

第2章 経 営

1 会計制度

精神医療センターは令和3年度から地方独立行政法人に移行した。

2 令和5年度決算

収益			(税抜)費用		
科目	決算額(円)	構成比(%)	科目	決算額(円)	構成比(%)
経常収益	3,554,682,775	100.0	経常費用	3,606,128,365	100.0
営業収益	3,548,240,242	99.8	営業費用	3,523,358,702	97.7
医業収益	2,139,547,447	60.1	医業費用	3,523,358,702	97.7
入院収益	1,835,560,265	51.6	給与費	2,461,275,909	68.3
外来収益	239,860,839	6.7	材料費	171,114,759	4.7
その他医業収益	64,441,746	1.8	経費	617,442,406	17.1
保険等査定減	△ 315,403	0.0	減価償却費	266,408,577	7.4
運営費負担金収益	1,293,283,000	36.4	研究研修費	7,117,051	0.2
補助金等収益	23,340,358	0.7	一般管理費	－	0.0
資産見返負債戻入	92,069,437	2.6	営業外費用	82,769,663	2.3
営業外収益	6,442,533	0.2	財務費用	569,393	0.0
運営費負担金収益	278,000	0.0	雑支出	507,311	0.0
貸倒引当金戻入益	－	0.0	控除対象外消費税	81,692,959	2.3
財務収益	58	0.0	臨時損失	6,322,937	－
その他営業外収益	6,164,475	0.2	固定資産除却損	6,322,937	－
臨時利益	－	－	その他臨時損失	－	－

営業損益	24,881,540
経常損益	△ 51,445,590
純損益	△ 57,768,527

※ 構成比は経常収益、経常費用に対する割合（臨時利益、臨時損失は含まない）

3 改善への取組

(1) 経営改善戦略会議

精神医療センターの経営改善に資するため「経営改善戦略会議」を設置し、運営状況、医業収入・支出状況、経営改善スローガンと運営上の課題等について毎月、分析・検討を行っている。

<地方独立行政法人埼玉県立病院機構 令和5年度 年度計画における各指標の実績>

	年度計画の指標	目標値	実績値	評価
共通目標	紹介率 (%)	55.8	47.1	B
	逆紹介率 (%)	61.8	61.2	B
	入院患者満足度 (%)	79.0	81.1	A
	外来患者満足度 (%)	84.9	83.0	B
	相談件数 (件)	33,500	36,763	A
	ホームページ更新回数 (回)	26	31	A
	クリニカルパス適用率 (%)	39.4	45.0	A
	インシデント・アクシデント報告件数に占めるレベル0の割合 (%)	41.9	37.2	B
	院内感染対策委員会開催回数 (回)	12	12	A
	職員満足度 (%)	74.3	71.7	B
	新規外来患者数 (人)	907	1,237	S
	病床利用率 (%)	83.9	82.1	B
	材料費対医業収益比率 (%)	7.1	8.0	B
	後発医薬品の割合 (数量ベース) (%) ※	80.0	74.6	B
独自目標	依存症プログラムの年間参加延べ人数 (人)	6,563	6,738	A
	依存症治療拠点機関・専門医療機関としての講師派遣件数 (件)	7	13	S
	依存症治療拠点機関・専門医療機関としての研修開催参加施設団体数 (団体)	50	145	S
	児童思春期入院患者の実患者数 (人)	68	60	B
	精神科救急対応年間延べ患者数 (人)	360	251	C
	クロザピン処方実患者数 (人)	28	41	S
	クロザピン新規導入患者数 (人)	6	9	S
	診療所等入院要請受入延べ患者数 (人)	110	177	S
	保健所への技術協力への医師の参加回数 (回)	112	96	B
	精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数 (件)	125	78	C
	医療連携室を経由した入院件数 (件)	132	137	A
	行動制限に関する研修参加人数 (人)	150	218	S
	C V P P P研修の参加人数 (人)	360	552	S
	TQM推進だよりの発行回数 (回)	3	3	A

評価 (5段階) の基準

S : 目標値の 120%以上 A : 目標値の 100%以上 120%未満 B : 目標値の 80%以上 100%未満

C : 目標値の 60%以上 80%未満 D : 目標値の 60%未満

※ : 「材料費対医業収益比率」はより低い割合を目標としている指標のため、目標を下回った割合を達成状況として評価する。

(2) 患者満足度調査

より良い医療サービスを提供していくために、アンケートを実施し、患者や保護者の方の率直な御意見を伺い病院の改善に役立てている。

(3) 経営改善スローガン

部署ごとに経営改善スローガンを掲げ、運営上の課題、経営目標、目標数値、目標達成のために向けた戦略を設定し、毎月の会議で報告及び分析を行い、連携して経営改善の取り組みを行っている。

<令和5年度 各部署の経営改善スローガン>

部署	経営改善スローガン
第1病棟	「上昇志向宣言」ー挑戦はとまらないー
第2病棟	明るく、楽しく、爽やかに、入院受け入れ！
第5病棟	患者中心の医療提供と、待機児童受け入れ期間短縮のための経営参画の両立
第6病棟	多職種チームワークで経営に参画しよう
第7病棟	多職種連携でチーム力を強化しよう
外来	「認め合い、支え合い」多職種チーム医療の実践
医療連携室	「新しい病院の顔」
依存症治療研究部	「臨床も、研究も」
療養援助部	精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、病院経営に貢献する。
検査部	正確な検査からの貢献度アップを目指す
薬剤部	薬物療法の適正化と経営改善への寄与
栄養部	1. 安全で安心な食事を安定して提供する。 2. 入院中、退院時、通院時それぞれに適した食事、食生活を提案する。
看護部	アンレス アクション ～看護の心と経営感覚を両立させた看護管理～
医療安全管理室	チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る
医事担当	変化に柔軟に対応し、医療の質向上をサポートする

(4) 電子カルテの導入

令和5年9月より電子カルテを導入し、情報の迅速な共有や治療履歴等の速やかな閲覧が可能となったことで診療業務の円滑化・効率化が図られた。また、必要な伝票以外の紙媒体を電子化することでペーパーレス化を実現した。

導入後においても、医療情報システム委員会等で運用整理や機能拡充を行い、更なる業務の円滑化・効率化を図るとともに、医療の質や安全性の向上を目指している。