

福井県立病院
第5次中期経営計画
(福井県立病院経営強化プラン)

マネジメントシート (R4～R6)
(R4 実績)

令和5年6月

目 次

I	令和4年度の総括・重点項目の進捗状況	1
II	各部門総括	8
III	重点目標 70	15
IV	重点目標 病床利用率	23

I 令和4年度の総括（第5次中期経営計画）

（新型コロナ対応）

新型コロナ対応3年目となった令和4年度は、過去最多の入院患者数（実人数610人、延べ4,413人）を受け入れる結果となった。患者急増時にはコロナに罹患する職員も増加したが病院一丸となって対応した。コロナ専用病床、スイッチHCU、SUB ICNなど当院独自の体制が有効に機能した。

（通常診療との両立）

令和4年度は、コロナ対応と通常診療の両立を目指し、令和2年度に△17.7%まで急減した新入院患者数を△5.0%まで復元する計画であった。コロナ患者の増加により△7.5%まで下振れしたものの、回復傾向は鮮明であり、今後、令和5年度にコロナ前の水準を復元するとした中期経営計画の達成を目指す。

（高度急性期機能の強化）

高度急性期機能の分野では、ロボット支援手術（da Vinci、ROSA）の運用を短期間で軌道に乗せたこと、迅速対応システムを構築し新設された急性期充実体制加算を取得したことなど具体的な成果があった。また、患者総合支援センター、2つ目の精神科救急・合併症病棟の開設など将来に向けた準備も動き出した。

ただし、令和4年度は、コロナの影響で平均在院日数が想定より長くなってしまったこと、麻酔科医の不足とあいまって手術数が目標に達していないことが大きな課題となった。

今後、当院が高度急性期病院としての質をより向上し、また、DPC特定病院群を堅持するために、最重要課題として克服していく必要がある。

（働き方改革）

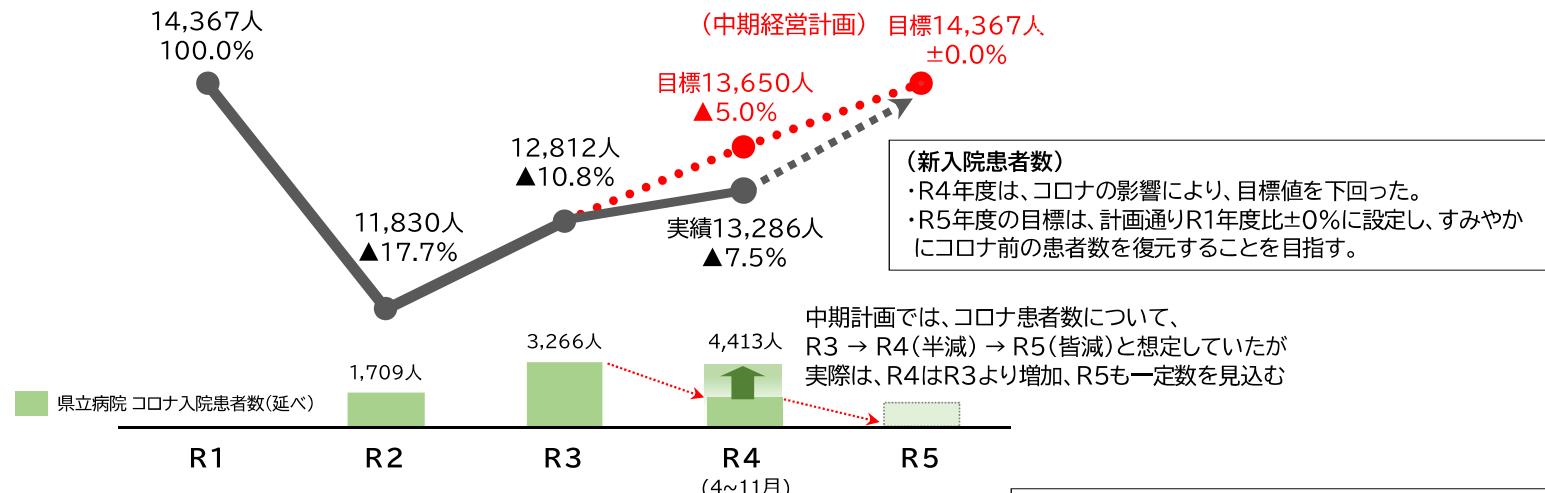
令和4年度は、働き方改革の分野において、医師労働時間短縮計画の策定、全医師の超過勤務960時間以内の達成、看護師等の給与改善の実施、看護師の部分休業の開始準備など具体的な成果があった。令和5年度以降も次世代ファースト座談会の意見など踏まえ、全ての職種の働き方改革を推進していく。

（経営の強化）

結果として、令和4年度の経常収支は約8億円の黒字となった（平成29年度から6年連続）。これは病床確保料約13億円を含む収支である。今後、物価の上昇や働き方改革の進展に伴うコストの増加も想定される中、コロナの影響を脱し病床確保料がなくなった場合にも、継続的に黒字を維持できる経営基盤を確立していく。

新入院患者数と収支計画の概要 (R4実績・R5当初予算)

新入院患者数(中央医療センター)の推移



収支計画 (中期経営計画)

項目	R1 (決算)	R2 (決算)	R3 (決算)	R4 (計画)	R5 (計画)
経常収支(病床確保料含まない)	+372	▲1,500	▲970	▲533	+103
病床確保料		2,912	3,206	770	
特別修繕引当金		▲860	▲1,100		
経常収支(最終)	+372	+552	+1,136	+237	+103

(収支の状況)

- ・病床確保料を含まない経常収支は、計画より改善した。
- ・病床確保料は、コロナの影響により計画と比べて多額となった。
- ・結果として、経常収支は約8億円の黒字となった。
- ・R5年度は、光熱水費・燃料費高騰の影響を注視する必要がある。

(R4決算・R5当初予算)

項目	R1 (決算)	R2 (決算)	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (当初予算)
経常収支(病床確保料含まない)	+372	▲1,500	▲970	▲282	▲47
病床確保料		2,912	3,206	1,292	552
特別修繕引当金		▲860	▲1,100	▲208	
経常収支(最終)	+372	+552	+1,136	+802	+506

光熱水費・燃料費
高騰の影響
▲140等

重点項目の進捗状況（1／5）

新興感染症との共存・コロナ禍からの再興	R4までの進捗状況
新興感染症対応と高度急性期医療の両立	
○新興感染症病床の常設化 <ul style="list-style-type: none">令和2年度において整備したコロナ患者専用病床を将来の新興感染症に備えて常設化 中等症用 20床（最大32床） 重症者用HCU 12床（平時は通常患者用HCUとして使用し、感染拡大時には感染症用HCUに転換（スイッチ）して使用）	○新興感染症病床の常設化 <ul style="list-style-type: none">コロナ専用病床の常設化に加え、発熱外来の常設化に着手 (R4設計、R5改修工事)HCUのスイッチ運用を開始 (R5.4月現在 HCU① 通常運用最大8床、HCU② コロナ運用4床)
○感染症内科の新設 <ul style="list-style-type: none">感染症専門医、専門看護師を配置し、新興感染症の大規模流行に対応できる診療体制を構築	○感染症内科の新設 <ul style="list-style-type: none">R6年度の感染症内科の運用開始に向け準備中将来的に医師2名を増員予定、R4に専従ICNを1名 → 2名に増員
○新興感染症に対応可能な看護師配置 <ul style="list-style-type: none">平時から各病棟に感染制御看護師を加配（多めに配置）し、有事には即時感染症病棟の看護にあたる看護体制を構築	○新興感染症に対応可能な看護師配置 <ul style="list-style-type: none">全国初となるSUB ICN（23人）体制を構築、1年を通じて教育カリキュラムを実施感染管理認定看護師を計画的に育成（R4 +1名、R5 +1名）
コロナ禍からの再興	コロナ禍からの再興
○適切受診プロジェクトの実施 <ul style="list-style-type: none">コロナ禍による受診控え解消のため、地域の医療機関と連携しながら県民に必要な受診の働きかけを行い、減少した患者数をコロナ前の状態に復元	○戦略的増患プロジェクト（院内名）を実施 <ul style="list-style-type: none">R4.5月、連絡会議においてキックオフミーティングを実施各科ヒアリングを実施し、各科のPRポイントをまとめた冊子を作製R4.11月から連携医訪問を開始、47の連携医を訪問

重点項目の進捗状況（2／5）

高度急性期病院としての価値向上 ～県民に信頼され選ばれる病院へ～	R4までの進捗状況
<p>最先端医療による治療選択肢の拡大</p> <p>○ロボット支援手術の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・ <i>daVinci</i> (ダビンチ) 外科・婦人科等に導入 (R3)・ <i>ROSA Knee</i> (ロザ・ニー) 整形外科に導入 (R4) <p>○ハイブリッド手術室の活用</p> <ul style="list-style-type: none">・ <i>TAVI</i> (経カテーテル大動脈弁留置術) など身体への負担が小さい先進的なカテーテル治療を開始 <p>○がんゲノム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・ がんゲノム外来・遺伝外来による治療・相談の充実 <p>○陽子線がん治療</p> <ul style="list-style-type: none">・ 前立腺がんに副作用を低減する治療法 (ハイドロゲルスペーサー留置術) を導入・ 乳がんの臨床試験における新たな固定具の開発 (県工業技術センターの協力のもと3Dプリントを用いて開発) <p>○ドクターヘリ</p> <ul style="list-style-type: none">・ クラウド救急医療・消防連携システムを導入 <p>医療DXの推進</p> <p>○へき地診療所への遠隔診療支援</p> <p>○電子カルテシステムの更新</p>	<p>最先端医療による治療選択肢の拡大</p> <p>→ ○ロボット支援手術の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・ <i>daVinci</i> R3.11月初症例、R4実績152件 (ほぼフル稼働を前倒しで実現)・ <i>ROSA Knee</i> R4.11月初症例、R4実績8件・ さらに<i>ROSA HIP</i> を追加導入、R5.5月初症例 <p>○ハイブリッド手術室の活用</p> <p>(<i>TAVI</i>は実績要件で施設基準を充足できていない状況)</p> <p>○がんゲノム医療の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・ 患者数は、R2 (9人)、R3 (23人)、R4 (41人) と年々増加している <p>○陽子線がん治療</p> <ul style="list-style-type: none">・ R4実績 219人 (R4年保険適用部位拡大等により初の200人超え)・ ハイドロゲルスペーサー留置術 R3.11月開始、R3実績10件、R4実績48件・ 乳がんの臨床試験 R4年度末で累計7件、固定具については、R4年度中に2件作成し有用性検証を実施 (いずれも成功) <p>○ドクターヘリ</p> <p>(クラウドシステムについては消防との調整が必要)</p> <p>医療DXの推進</p> <p>○へき地診療所への遠隔診療支援</p> <ul style="list-style-type: none">・ 実証事業：4つのへき地診療所にて患者16人を診察 (報告会に出席) <p>○電子カルテシステムの更新 (R5.3月)</p>

重点項目の進捗状況（3／5）

高度急性期病院としての価値向上 ～県民に信頼され選ばれる病院へ～
適正な病床構成への再編
○一般病床のスリム化・再編 <ul style="list-style-type: none">・全体をスリム化しながら、手術直後の身体管理を集中的に行うHCU（高度治療室）の運用を開始
○精神病床のスリム化・再編 <ul style="list-style-type: none">・一般病棟（52床）を救急・合併症病棟（40床）に再編し、より重篤な患者に対応・上記病棟内に県内初となる児童・思春期の患者のための専用病床（10床）を整備、専門医を配置
地域連携機能の強化・患者サービスの向上
○患者総合支援センター（仮称）の新設 <ul style="list-style-type: none">・多職種による入院前の相談を充実し、患者や家族が安心して入院治療を受けられる体制を整備
○医療に関する仲介職の導入 <ul style="list-style-type: none">・患者と医療者間で意見の食い違いが発生した場合に問題解決に導く仲介職を配置
DPC特定病院群への昇格
・高度急性期病院としての価値を向上し、高い医療Qualityの証である特定病院群への昇格を目指す

R4までの進捗状況

適正な病床構成への再編
○一般病床のスリム化・再編 <ul style="list-style-type: none">・HCUのスイッチ運用を開始（R5.4月現在 HCU① 通常運用最大8床、HCU② コロナ運用4床）
○精神病床のスリム化・再編 <ul style="list-style-type: none">・2つ目となる救急・合併症病棟（40床）の整備に着手・県内初となる児童・思春期の患者の専用病床（10床）を含む（R4設計、R5改修工事、R6運用開始）・病棟再編に伴い、医師・看護師・心理士等を増員予定（R6.4月）
地域連携機能の強化・患者サービスの向上
○患者総合支援センター（仮称）の新設 <ul style="list-style-type: none">・整備に着手（R4設計、R5～R6改修工事、相談室部分はR6から運用開始）・現在WTにおいて具体的な運用フローを検討中
○医療に関する仲介職の導入 <ul style="list-style-type: none">・R4.4月より専従の医療メディエーター（看護師）を配置・上記に伴い、R4.5月から患者サポート体制充実加算算定開始
DPC特定病院群への昇格
・前回に引き続き、DPC特定病院群の指定を受けた（R4～R5）

重点項目の進捗状況（4／5）

医師・看護師等の確保・働き方改革の推進

○看護師等の待遇改善

- ・国が推進する看護師等の賃金引上げの実施

○ドクタープールによる地域の医療提供体制確保

- ・ドクタープールへの県立病院OB医師の活用など
医療人材を確保・派遣

○医師の働き方改革

- ・医師の時間外労働の上限規制の適用開始（R6）
に向け医師労働時間短縮計画を策定
- ・看護師の特定行為（医師の診療補助）の開始

○看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等

- ・看護師部分休業は代替人員を確保し早期実施
- ・女性職員の増加に伴い育休代替職員を確保
- ・看護師の負担を軽減する夜間看護補助者の導入

○次世代ファースト～女性・若手に選ばれる県立病院～

- ・病院幹部と女性・若手職員の座談会の定期開催
- ・若手職員が先進的な病院で研修する制度など

(職員数について)

- ・計画実施に必要な職員数は職員定数条例を改正

R4までの進捗状況

○看護師等の待遇改善

- ・R4.10月から、看護職員待遇改善評価料（診療報酬）の新設に伴い
看護師およびコメディカルの給与改善（月額8,600円）を実施
- ・R5.4月から経験年数3年以上の医療クラークの給与を増額

○ドクタープールによる地域の医療提供体制確保

- ・県の制度に変更なし、今後見直しが必要であり当院としても協力が必要

○医師の働き方改革

- ・R4.9月に「医師労働時間短縮計画」を策定
- ・医師の超過勤務はR4年度において全医師年960時間未満を達成した
- ・看護師の特定行為 R3実績154件、R4実績788件

○看護師部分休業の早期実施・育休代替職員の確保等

- ・R5.4月より看護師部分休業開始、代替職員は正規職員を増員
- ・育休代替職員については、R6.4月採用分でさらに増員予定
- ・夜間看護補助者は導入済み（R3.8月）

○次世代ファースト～女性・若手に選ばれる県立病院～

- ・R5.6月に第1回座談会を開催（幹部職員5名・女性・若手職員17名参加）
- ・先進病院での研修制度については現在検討中

- ・第5次中期経営計画分として、R4.2月議会で職員定数条例を改正（+31人）
- ・上記に加え、R4診療報酬改定対応分としてR6.4月採用で追加の増員予定

重点項目の進捗状況（5／5）

経営の強化	R4までの進捗状況
○データ分析部門の強化	○データ分析部門の強化
・診療情報データの分析を専門的に行う診療情報管理士を計画的に増員し育成	・診療情報管理士について、R5年度から外部人材の登用を開始 ・R6年度以降、医事部門においても外部人材の登用を開始予定
○ベッドコマンダーの導入	○ベッドコマンダーの導入
・スリム化した病床を最大限有効に活用するため、入退院を一元的に管理する専任者を配置	・R4.4月に専従のベッドコマンダー（看護師）を配置 (診療科バリアフリーの病床運用がより機動的になった)
○外部経営アドバイザー・民間コンサルの活用	○外部経営アドバイザー・民間コンサルの活用
・機動的な経営指導を受けるため複数アドバイザーを常設、民間コンサルの成功報酬型契約の活用	・R5.3月に外部アドバイザー（千葉大井上先生）と幹部職員で意見交換会を実施、当院の現状分析・R4年度診療報酬改定への対応・中長期的な高度急性期病院としての戦略を協議 ・民間コンサルは、成功報酬型で新たに医師確保に活用（現在成果なし）
○医療材料・薬品などのコスト適正化	○医療材料・薬品などのコスト適正化
・全国ベンチマークシステムに基づく価格交渉の実施、バイオ後続品の導入拡大の検討	・全国ベンチマークシステムに基づく価格交渉を行い、診療材料・医薬品に係るコストを約5千万円削減 ・バイオ後続品については、R5.1月の幹部会議で今後の方向性を議論し、R5.2月に関係委員会で採用品目を追加

II 各部門総括（第5次中期経営医計画 マネジメントシート（R4実績））

中央医療センター

- ・R4年度は、新型コロナの入院患者数が過去3年間で最大となった。コロナ入院患者が急増した8月から9月には、急を要しない手術の一部制限を余儀なくされたほか、県内施設等のクラスターにより転院先の確保が困難な状況が続き、平均在院日数が目標の10.60日から11.28日と長くなった。
- ・新入院患者数は目標としたコロナ前のR元年度比△5.0%から下振れし△7.5%となり、手術数についても目標の5,000件に対し4,477件と伸び悩んだ。
- ・このような状況下においても、ロボット支援手術のdavinciは、導入2年目にして実施部位を10部位に拡大し、概ねフル稼働といえる年間152件の実績を残した。また、ROSA Kneeについても11月から運用を開始し、R5年5月にはさらにROSA Hipの運用を開始した。
- ・R4年度末には、手術室運営部会を改編強化して手術室運営委員会とし、麻酔科医が不足している状況下で、手術室を最大限活用する運用を開始した。
- ・今後の方針としては、より高度急性期機能を志向し、手術数の確保、平均在院日数の短縮、限られた病床数の活用等を図り、DPC特定病院群および急性期充実体制加算を堅持する。

がん医療センター

- ・R4年度は、がん登録数（初発）が目標の1,463件（R元年度比△5%）を上回り、1,558件（暫定値 R元年度比+1.2%）の実績となった。コロナで一時的に減少したがん患者数の戻りは鮮明となっている。
- ・外来化学療法の患者数は年々増加し、R4年度は過去最多の5,827人となった。
- ・今後引き続き、davinci手術の推進、がんゲノム医療提供体制の充実等を進め、都道府県がん連携拠点病院としての機能強化を図る。

陽子線がん治療センター

- ・R4年度診療報酬改定で新たに4部位が公的保険の対象となったことなどにより、患者数は開設以来初めて200人を超えた219人となった。
- ・福井大学附属病院および金沢大学附属病院からの紹介患者は年々増加しており、両大学病院との連携の成果が出ている。
- ・R3年11月に開始した前立腺がんに対するハイドロゲルスペーサー留置術は、R3年度10件、R4年度48件と軌道に乗っている。
- ・R5年度は、北陸3県における市民公開講座を再開するなど積極的に広報活動を行い、さらなる患者獲得に努めていく。

こころの医療センター

- ・R4年度は、新型コロナの影響を受けながら、新入院患者が目標の470人を上回り482人となり、平均在院日数の短縮も図られた。
- ・入院単価についても、診療報酬改定による加算増加もあり目標の26,000円を超える27,769円となった。
- ・引き続き、心身をつなぐ連携拠点「総合病院精神科」として、地域包括的な多職種チーム医療を展開していく。
- ・R5年度は、病棟再編のため一時的に新入院患者数は減少するが、2つ目の精神科救急・合併症病棟開設（R6年4月）に向けた準備を進める。

救命救急センター

- ・救急車の搬送数が目標の4,000件（R元年度比△5%）を上回り、実績4,343件（R元年度比+3.4%）となった。
- ・救急車からの入院患者数は目標の2,000件を超え、実績2,161件（R元年度は2,162件）とコロナ前と同水準に戻った。
- ・ドクターヘリの出動数は目標値の350件を超える405件、搬送数は311件となった。そのうち当院への搬送は172件となり、出動数のうちの4割を当院への搬送と見込んだ目標を達成した。
- ・救急医療管理加算算定率は、目標の70%を超える75.8%となり経営に寄与している。

健康診断センター

- ・R4年度のドック受診者総数は、R元年度（コロナ前）の4,790人が目標であったが、受診控えにの傾向は続いており4,325人の実績となった。内視鏡件数については、目標1,500件を達成した。
- ・ドックを契機としたがんの発見数は31件となり、R元年度（コロナ前）の32件と同等となった。
- ・今後、早期にドック受診者総数コロナ前の規模に復元するとともに、あわせて受信者満足度（R4年度目標95%に対し実績96.5%）の向上を図る。

母子医療センター

- ・分娩件数は、県全体でR元年度の5,753件からR4年度は5,196件と9.7%減少している。当院のR4年度実績は目標の450件（R元年度比△10%）に対して426件（同比△15%）となった。今後も県全体の分娩件数の減少と当院シェアの動向を注視していく。
- ・R4年度は、コロナ病床における妊婦の経腔分娩に対応するため、MFICUを3床で運用していたが、コロナ5類移行に伴い、R5年5月からは、従来の産科病棟での分娩体制となり、MFICUは6床運用に戻している。総合周産期医療を通常モードに戻し、ハイリスク妊婦の受け入れや低出生体重児の治療を着実に実施していく。

薬剤部

- ・R4 年度の薬剤管理指導件数は、目標 5,000 件に対し実績 5,031 件となり、ほぼ計画とおり進めることができた。R5 年度以降は、増員等により病棟における薬剤管理指導業務の強化を図り、指導件数をさらに伸ばしていく。
- ・後発医薬品の数量割合については、オーソライズド・ジェネリック（A G）の採用方法や後発医薬品検討部会の開催時期を工夫して迅速な採用を促進し、目標値 90%以上を達成することができた。
- ・R4 年度の治験等収益は 32,088 千円となり、前年度比 11,000 千円余り増加したが目標値 40,000 千円には届かなかった。今後とも医師への積極的な情報提供を行うとともに、治験資料の電磁化やクラウドシステムの活用により治験依頼者から選定を受けやすい環境づくりに努め、治験業務を推進していく。

看護部

- ・新型コロナ患者の受け入れについては、8 月から 9 月にかけて入院患者数がピークとなり、また看護師のコロナ感染と重なって人員配置が困難を極めたが、SUB ICN、HCU の看護師を中心に、各部門からの応援体制で看護部一丸となって対応した。
- ・特定看護師による特定行為は、目標値 313 件に対し実績 788 件を達成できた。患者のニーズに応え適時にケアを提供できた。また、インシデント発生なく安全に特定行為を実践できた。
- ・摂食機能療法は、目標 350 件に対し実績 682 件を達成できた。摂食・嚥下障害看護認定看護師がラウンドする病棟を増やしたこと、リハビリ科医師による嚥下造影検査が増え加算算定に繋がった。
- ・超過勤務時間は、1 人月平均実績が 3.7 h となり目標の 2.8 h を達成できなかった。一年を通じ、超過勤務の多い看護職員には部署責任者が面談した。R5 年度はバイタル連携システムの活用やセル式看護方式導入等により、引き続き、超過勤務削減を推進していく。
- ・R5 年 4 月から部分休業制度の運用を開始した。適切な代替職員数の配置など着実に推進していく。

検査室

- ・R4 年度の検査件数（外注含む）は前年度比 105.7%と増加したが、R 元年度比では 97.6%でありコロナ禍からの患者数の回復に期待したい。
- ・細菌検査においては、上気道系検体の内製化に取り組み R4 年度末には完了した。今後、早期に質量分析装置を導入し、結果報告時間の短縮、さらには在院日数の短縮に寄与していきたい。
- ・遺伝子検査においては担当者を増員するため、R4 年度から本格的に教育を進めてきた。R5 年度には外部機関へ実習にも行き、確実な知識と技術習得を推進する。遺伝子検査担当技師の拡充により、検査項目数の拡大を図りがんゲノム医療の推進に協力していく。
- ・生理検査においては、心臓カテーテル検査補助件数は前年度比 102.5%と増加（R 元年度比では 118.4%）、超音波検査件数も前年度比 100.9%（R 元年度比では 109.0%）と増加している。技師の教育・研修に注力し、今後も臨床の要望に応えていく。
- ・ISO 活動では R4 年度末に初回サーベイランスを受審し承認された。R4 年度の外部精度管理評価点は 99.7 点であり、引き続き高精度の検査を継続する。

放射線室

- ・放射線治療件数は目標 300 人に対し、実績 319 人と上回った。これは乳がんとがんの緩和照射が増えたことが要因であり、今後も増加すると思われる。R5 年度は乳がんに対応できる技師を育成していく。
- ・CT、MR、RI の共同利用件数(放射線科に紹介)は目標 1,680 件に対し、実績 1,660 件と下回った。CT、MR、RI 検査総数は前年度より約 1,500 件増えている。他科を含めて、紹介患者の当日検査は隨時行っていく体制を続けていく。
- ・ハイブリッド手術室件数は目標 171 件に対し、実績 203 件と上回った。今後も心臓血管外科や整形外科手術で使用が増えると思われる。
- ・最先端医療技術の導入に対応するため、R5 年度も積極的に勉強会や学会発表、資格取得に取り組んでいく。

リハビリテーション室

- ・R4 年度のリハビリ全体件数は、目標 140,000 件（R3 と同水準）に対し、R4 実績 125,096 件と大きく下回った。
- ・これは R4 年度の途中において、書類作成作業時間等の増大に伴う標準単位数の 18 単位／日・人から 17 単位／日・人への変更や突発の複数名欠員によるものであり、R5 年度以降も全体件数は R4 年度水準となることが見込まれるため、計画は下方修正が必要である。
- ・一方、第 5 次中期経営計画の重点事項とした早期離床・リハビリ加算件数については、目標 1,000 件に対し、R4 実績 2,688 件と大きく上回り、当院が目指す高度急性期における早期リハビリの関わりが実行できたと考える。
- ・R5 年度以降は、全体件数は R4 年度水準を維持しながら、がんリハビリテーションや心大血管・呼吸リハビリテーション、精神科救急・合併症病棟等での早期離床・リハビリテーション等を院内・外連携しながら推進していく。

臨床工学技術室

- ・血液浄化総件数は目標 7,800 件に対して 6,957 件と約 11%下回った。これは外来透析患者数の減少が原因と考えられる。
- ・特殊血液浄化件数は、目標の 270 件に対し 238 件の実績となったが、これは対象患者数の減少によるもので依頼された症例は全例受け入れている。
- ・ペースメーカー・アブレーション件数は対応できる技士を増やし全例対応しており、目標の 580 件を上回る 619 件の実績となった。
- ・高気圧酸素治療件数は外来治療にも対応可としたことで件数の増加につながり、目標の 140 件を上回る 154 件の実績となった。
- ・手術室立会件数は対応できる技士を増やし対応しており、目標の 950 件を大きく上回り 1,113 件の実績となった、
- ・ロボット手術立会件数は手術件数の増加に伴い、目標の 115 件に対し 154 件の実績となった。

栄養管理室

- ・R4 年度の栄養食事指導料件数は、目標 3,000 件に対して 2,652 件と 11.6%下回った。
- ・これは病休職員による欠員および産休育休職員が複数人重なり、正規職員の業務負担が増大したため、指導オーダ枠を縮小せざを得ない状況となったためである。R5 年度も定期異動まで人員不足が続き、現在は新規採用職員等が配置され人材育成中ではあるが、育成には一定の期間を要し、さらに 7 月には産休に入る職員がいることから、R5 年度以降の計画については下方修正が必要である。
- ・R4 年度の特別食加算算定割合は、目標 34.0%に対して 31.6%であった。近年、重症者や高齢患者で特別食に該当する場合でもハーフ食や食欲不振食などへ変更せざるを得ない患者が増えた。また、病棟栄養士が該当患者を把握し主治医へオーダ依頼しているが、入院後の 1 食目が一般食であると算定食数に漏れが生じてしまうため、R5 年度は入院 1 食目から特別食を提供できるよう該当者を早期に把握し対応したいと考えている。
- ・R4 年度の NST 加算件数は、目標 1,100 件に対して 1,128 件と R3 年度同水準であった。R5 年度も低栄養状態リスク患者をもれなく抽出し NST による回診等を実施する。

診療録管理室

- ・DPC 特定病院群を継続するため、診療報酬改定に合わせなるべく早い時期にパス修正を進めた。その結果、DPC 制度において入院期間Ⅱ平均日数が 0.51 日短縮となつたが、入院期間Ⅱ以内退院率は 71%を達成できた。
- ・機能評価係数Ⅱはコロナの影響を受けた時期を控除し評価されている。前年、前々年とほぼ同様の時期を評価したものと推定される。
- ・経営状況のよい病院は職員間の交流が活発に行われ、課題を含め情報共有ができている。(済生会熊本、加古川中央市民病院など) 当院においても、科別検討会等の再開が必要と思われる。
- ・診療情報管理士の有資格者の採用が実現し、令和 5 年 4 月に 1 名増員できた。

医療安全管理室

(医療安全班)

- ・予期せぬ院内心停止の減少に向けて R4 年 6 月から迅速対応システム（RRS）を導入し、3 月末までの 10 か月間で 41 件の起動があった。
- ・RRS 起動の基準として急性疾患の予後予測スコア（NEWS）を取り入れ、看護職員全員がスコアカードを携帯している。
- ・モニタアラーム対応遅延による医療事故を回避する目的に、R4 年 9 月からモニタアラームの集計と分析を開始した。モニタのテクニカルアラームの低減に向けて取り組んだ結果、減少傾向にある。R5 年度も病院の重点 ACTION として取り組んでいく。
- ・R4 年度のインシデント報告件数は過去最多の 3,529 件に増加し、医療安全の透明性が向上したといえる。

(感染防止班)

- ・R4 年度のコロナ入院患者急増に伴い、感染症病棟勤務の看護師確保と人材育成を同時進行で行う必要があった。
- ・各病棟から感染症に対応できる看護師（SUB ICN）を選出。SUB ICN 研修を行いながらコロナ患者入院受け入れを行った。
- ・R4 年度 23 名の SUB ICN を育成したが、そのうち 9 名の SUB ICN と 1 名スーパーSUB ICN が交替希望や部署移動のため欠員となった。感染症病床維持のため人員確保をする必要あり。R5 年度も引き続き 9 名の新規 SUB ICN と 1 名のスーパーSUB ICN を育成することとしている。また新規に SUB ICN になりたい看護師 9 名、合計 19 名に対し新たに研修を行うこととした。

経営管理課

- ・医師を中心としたワーキングチームにより、R4 年 9 月に「医師労働時間短縮計画」を策定した。また、医師の超過勤務については、1 年を通じて、超過勤務の多い医師に対する院長・事務局長による入念な面談を行った結果、R4 年度に初めて全医師の超過勤務時間を年 960 時間未満とすることができた。
- ・給与改善については、R4 年 10 月から、看護職員待遇改善評価料（診療報酬）の新設に伴い、看護師、コメディカルおよび看護補助者・医療クラークの給与改善（月額 8,600 円）を実施した。医療クラークについては、R5.4 月から経験年数 3 年以上の経験者の給与を増額した。
- ・R5 年 4 月の看護師部分休業開始に伴い、代替職員として正規職員の増員を確保した。
- ・R4 年度の夏休みについては、コロナの影響により 9 月中の取得が困難であったため、県庁に働きかけを行い、取得期間を 11 月末まで延長した。
- ・R5 年 6 月に、第 1 回次世代ファースト座談会（幹部職員 5 名・女性・若手職員 17 名参加）を開催した。
- ・働き方改革については、上記座談会の意見なども踏まえ、引き続き推進していく。

医療サービス課

- ・診療報酬請求額に対する減点査定率は、目標値の 0.3%に届かず、0.34%となった。1,000 点以上の減点事例について分析・対応策を講じているが、さらに具体的な例を示しながら算定上の注意や算定漏れの周知を行い査定率の減少に努めていく。
- ・診療報酬請求書（レセプト）の返戻割合は、目標値の 6.0%に届かず、6.4%となった。保険証内容（限度額、公費適用など）の確認徹底を行い、返戻割合の減少に努めていく。
- ・R5 年 3 月に、電子カルテシステムを含む医療情報システムを更新し、ハードウェアの大幅なスペック増強を行いシステムパフォーマンスの向上を図った。
- ・また、今回の更新に合わせ、医療従事者の働き方改革や医療の質の向上を図るため、診療ガイドラインなどのインターネット上の文献を閲覧できる「インターネット閲覧システム」、同意書などの紙文書の e-文書化を図る「文書管理システム」、患者のバイタル測定値について iPhone を使って電子カルテに自動連携する「Pocket Chart」などを新たに導入した。
- ・R5 年度は、AI 勤務シフト作成システム、患者 Wi-Fi サービス等を導入するとともに、電子処方箋の導入に向けた準備を進め、引き続き医療 DX を推進していく。

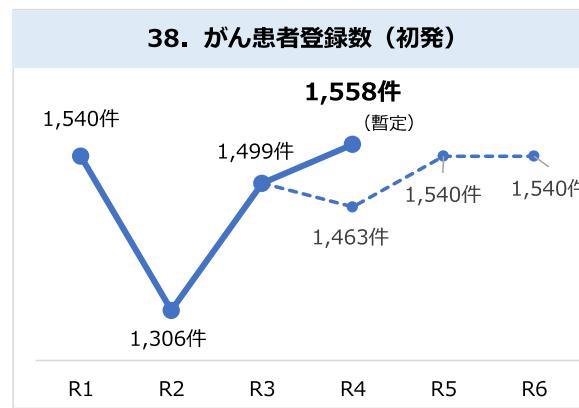
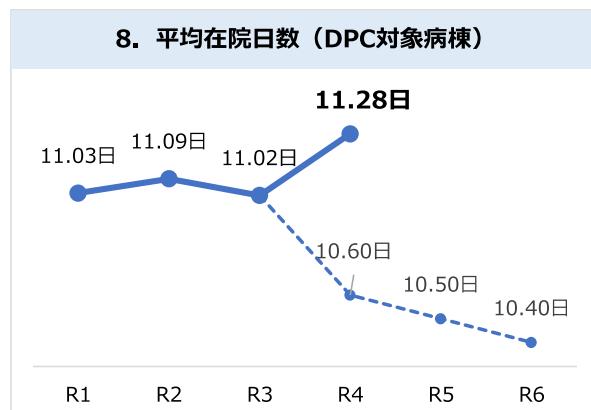
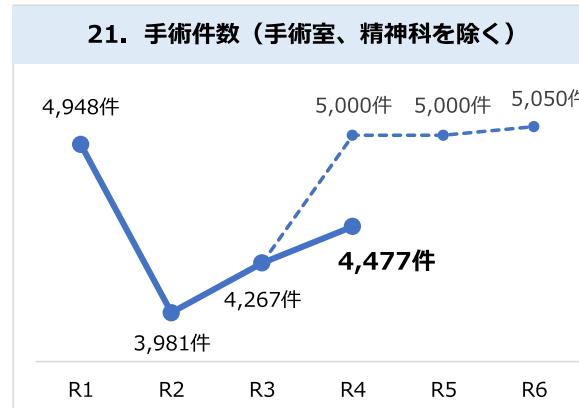
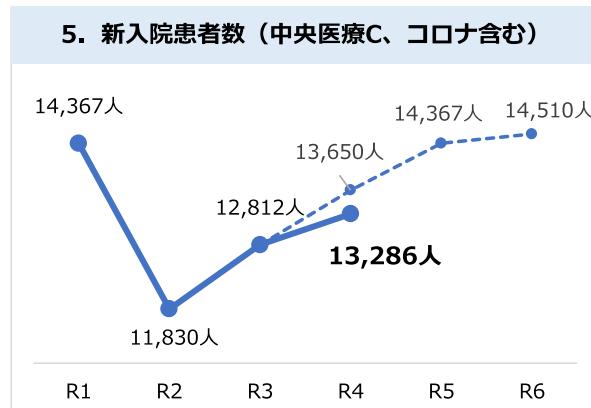
地域医療連携推進室

- ・紹介患者数は目標値の 13,500 人を上回り 13,546 人、逆紹介患者数は、目標値の 21,283 件に届かず 19,921 件となった。紹介時の迅速な対応と逆紹介を推進し、当院が診るべき紹介患者の獲得に引き続き努めていきたい。
- ・R4 年度は、戦力的増患プロジェクトでの医療機関訪問・病院紹介ファイル配布等を計画し、47 医療機関訪問した。R5 年度は、院長や事務局長、診療科科長医師なども同行して訪問できるように計画する。
- ・入退院支援加算 5056 件、退院時共同指導料（2）20 件、介護支援連携指導料 151 件と算定件数に関しては、目標値（令和元年度実績）よりかなり下回っている。算定方法を見直すとともに、算定件数を増やすよう、ケアマネジャーや訪問看護師等への働きかけを積極的におこなっていく。
- ・医療相談件数においては、中央 20,070 件と多くの医療相談に対応した。こころの医療センターは 22,384 件と昨年より相談件数が減ったが、令和元年度の相談件数より 10%増加している。

III 重点目標 70

IV 重点目標 病床利用率

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70 ダイジェスト



第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
【DPC係数・紹介患者数】									
1 基礎係数					(特定病院群) 1.0680	(特定病院群) 1.0680	(特定病院群を継続) 1.0680	特定病院群の指定を継続する	最重要課題は手術数の確保
		(特定病院群) 1.0648	(標準病院群) 1.0404	(標準病院群) 1.0404	(特定病院群) 1.0680				
2 機能評価係数 I (4/1現在)					(6/1現在 RRS後) 0.3529	0.3603	0.3654	医療クラークと看護補助者の加算ランクを上げる	人材派遣等を活用し医療クラークと看護補助者の安定雇用を図る
		0.3034	0.3379	0.3624	(6/1現在 RRS後) 0.3575				
3 機能評価係数 II (4/1現在)					0.1309	0.1318	0.1318	特定病院群TOP10の水準を目指す	常時入院期間Ⅱ以内退院率71%以上の状態を維持する
		0.1315	0.1356	0.1356	0.1309				
4 紹介患者数					13,500人	14,200人	14,300人	R4はR1比△5%、R5にR1の水準を復元	紹介患者の受け入れについて迅速かつ正確な予約対応を実施
		14,112人	11,637人	12,649人	13,546人				
【入院：中央医療C】									
5 新入院患者数（中央医療C）コロナ含む					13,650人	14,367人	14,510人	R4はR1比△5%、R5にR1の水準を復元、R6に+1.0%を目指す	紹介患者の受け入れ体制の向上、戦略的増患プロジェクトの推進
		14,367人	11,830人	12,812人	13,286人				
6 予定入院 (DPC)					6,331人 (52.5%)	6,689人 (52.7%)	6,794人 (53.0%)	R4にR1の予定入院と予定外のバランスを復元、R5以降は予定入院の割合を漸増	同上
		6,712人 (52.4%)	5,611人 (52.3%)	6,065人 (53.6%)	6,245人 (54.2%)				
7 予定外入院 (DPC)					5,728人 (47.5%)	6,003人 (47.3%)	6,024人 (47.0%)	同上	同上
		6,103人 (47.6%)	5,113人 (47.7%)	5,253人 (46.4%)	5,268人 (45.8%)				
8 平均在院日数 (DPC対象病棟)					10.60日	10.50日	10.40日	近年の毎月実績、特定病院群内での立ち位置を踏まえ、R6に10.40日と設定	診療報酬改定(入院期間Ⅱの短縮)に連動したバスの見直しを推進する
		11.03日	11.09日	11.02日	11.28日				
9 入院期間Ⅱ以内退院率					71.0%	71.0%	71.0%	常時71%を維持する	同上
		73.1%	70.6%	71.7%	71.0%				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
10	入院単価（DPC対象病棟）				84,949円	86,268円	87,593円	中期経営計画収支試算による	DPC特定病院群の維持、新規加算の取得、平均在院日数の短縮
		77,966円	80,478円	81,603円	84,602円				
11	分娩件数				450件	500件	500件	R4はR1比△5%、R5にR1の水準を復元	戦略的増患プロジェクトにより紹介患者を増やす
		501件	380件	391件	426件				
【入院：こころ医療C】									
12	新入院患者数（こころ医療C）				470人	450人	627人	R3でコロナ前の水準は復元済み、R6は病棟再編による増加を見込む	救急、身体合併症など有床総合病院精神科として急性期医療に重点化
		459人	428人	471人	482人				
13	平均在院日数（こころ医療C）				95.0日	90.0日	68.2日	漸次短縮、R6は病棟再編による影響を見込む	多職種・多部署間の連携強化、チーム医療の推進
		112.9日	110.3日	100.0日	94.4日				
14	在院3ヶ月の退院患者数				414人	388人	555人	同上	入院時から退院後の生活を見据えた支援、切れ目ない地域包括的支援
		406人	395人	406人	418人				
15	入院単価				26,000円	26,500円	30,000円	R6は病棟再編による影響を見込む	人員増等により施設基準を安定的にクリアする
		24,783円	25,173円	25,642円	27,769円				
16	訪問看護件数（延べ）				2,740件	2,850件	3,000件	R6に3,000件を目標	訪問車稼働4台体制の確保
		3,076件	2,600件	2,661件	2,634件				
【入院：新型コロナ感染症】									
17	新型コロナ感染症入院患者数（延べ）				目標値は設定しない		病院全体で感染状況に応じた適切な対応を行う		
		53人	1,709人	3,266人	4,413人				
【外来】									
18	逆紹介の推進（数値は外来延べ患者数）				目標値は設定しない		県立病院として診るべき診療分野を明確化し、かかりつけ医への逆紹介を推進する		
		277,970人	243,931人	255,820人	269,472人				
19	ドック受診者数				4,790人	4,850人	4,900人	R4にR1と同水準まで回復、R6に過去最高値を目指すため段階的に増加	予約方法の改善、接遇向上によるリピーターの確保、新規受診者の掘り起こしあど
		4,790人	2,186人	3,751人	4,325人				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
20 遺伝外来患者数（実人数）					100人	100人	110人	現体制で可能な患者数としてR3同水準を見込む、R6を目指し専門医の増員を目指す	専門医の育成、カウンセラーの雇用
		-	35人	91人	73人				
【手術関係】									
21 手術件数（手術室、精神科を除く）					5,000件	5,000件	5,050件	R4にR1実績と同水準まで復元	各手術室の効率的な稼働、麻酔科医の増員、紹介数の確保
		4,948件	3,981件	4,267件	4,477件				
22 上記のうち入院手術件数					4,750件	4,750件	4,798件	入院手術率95%(R1水準)を目指す	同上
		4,728件	3,747件	3,952件	4,164件				
23 外来手術率／入院手術率					5.0／95.0	5.0／95.0	5.0／95.0	同上	同上
		4.6／95.4	5.7／94.3	7.3／92.7	6.9／93.1				
24 手術件数（k-code総数）（暦年）					10,000件	10,050件	10,150件	R1実績と同水準まで復元、カテーテルと内視鏡の増加分を見込む	同上
		9,892件	8,451件	8,806件	9,032件				
25 カテーテル／デバイス治療件数（暦年）					676件	690件	700件	R6に現状値の+3%を目指す	VAIVT(経皮的シャント拡張術)、EVTを中心に当院の特徴を伸ばす
		554件	570件	676件	708件				
26 内視鏡治療件数					1,500件	1,550件	1,600件	R4にR1と同水準まで回復、R6に過去最高値を目指すため段階的に増加	感染対策を行いつながら治療数を確保
		1,501件	1,097件	1,580件	1,500件				
27 ハイブリッド手術室件数					175件	175件	195件	R1と同水準を見込む、計画期間中にTAVIの開始を目指す(R6に20件を想定)	関係部門の連携、TAVI施設基準の取得
		175件	159件	171件	203件				
28 ダビンチ手術件数					100件	150件	150件	R5に1台体制のほぼフル稼働を目指す	実施部位の漸次拡大、県内への周知
		-	-	17件	152件				
29 ROSA手術件数					15件	25件	30件	人工膝関節置換術(年20件)をロボット手術に置き換え、R6までに段階的に1.5倍にする	安定的な稼働開始、県内への周知
		-	-	-	8件				
30 手術室立ち合い件数（臨床工学技術室）					950件	970件	990件	手術件数の増加に比例して件数を増加	対応可能なスタッフの増員
		256件	834件	933件	1,113件				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
31	心臓カテーテル検査実施件数（検査室）				1,040件	1,065件	1,115件	毎年50件の増加を目指す	カテーテル検査補助者の育成強化
		857件	911件	990件	1,015件				
	【救急関係】								
32	救急車受入件数				4,000件	4,200件	4,200件	R5にR1の水準を復元	救急医の確保、各診療科との連携強化、各消防機関との連携強化
		4,201件	3,470件	3,678件	4,343件				
33	救急車からの入院患者数				2,000人 (50.0%)	2,100人 (50.0%)	2,100人 (50.0%)	同上	同上
		2,162人 (51.5%)	1,778人 (51.2%)	1,978人 (53.8%)	2,161人 (49.8%)				
34	救急医療管理加算算定率				70.0%	70.0%	70.0%	引き続き7割以上の高い水準を維持	各医師がテンプレートの基準をしっかりと確認する
		71.9%	69.2%	75.2%	75.8%				
35	ドクターへリ出動数				350件	350件	350件	県地域医療課の想定年間出動数350件	フライドクターの確保、フライターナースの育成、各診療科との連携強化、各消防機関との連携強化
		-	-	311件	405件				
36	ドクターへリ搬送数（全体）				280件	280件	280件	ドクヘリ出動数の約8割（R3実績より）	
		-	-	249件	311件				
37	ドクターへリ搬送数（当院）				140件	140件	140件	ドクヘリ出動数の約4割（R3実績より）	
		-	-	125件	172件				
	【がん関係】								
38	がん患者登録数（初発）				1,463件	1,540件	1,540件	R4はR1比△5%、R5にR1の水準を復元	質の高いがん治療の提供
		1,540件	1,306件	1,499件	(暫定) 1,558件				
39	がん手術件数（主要5部位・婦人がん）				900件	900件	900件	R4にR1実績と同水準まで復元	医師間の連携、新たな手技等の導入、個々の患者に最適な治療方法の採用
		894件	758件	794件	773件				
40	外来化学療法患者数（延べ）				5,100人	5,100人	5,100人	新規抗がん剤治療の普及によりR3がここ数年で最多となつたためこの水準を維持する	患者受け入れの許容範囲で生活の質に配慮した治療の推進
		5,037人	4,910人	5,100人	5,827人				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
41 放射線治療件数（延べ）					5,900件	5,900件	5,900件	高精度放射線治療を推進しつつR3の水準を維持する	各診療科での啓発活動の推進による放射線治療患者の確保
		6,749件	6,123件	5,899件	5,167件				
42 放射線治療患者数（実人数）					300人	300人	300人	過去最高となったR3の水準を維持する(現行機器の最大処置人数 年300人)	同上
		296人	292人	301人	319人				
43 高精度放射線治療患者数（実人数）					160人	160人	160人	過去最高となったR3に対し一定水準を維持する(現行人員での適正処置件数 年160件)	同上
		103人	169人	188人	214人				
44 陽子線がん治療患者数（実人数）					200人	250人	250人	長期計画(R4～R12)による	県民向けおよび医師向けの普及啓発活動の推進、嶺南への働きかけ強化
		158人	178人	153人	219人				
45 がんゲノム外来患者数（実人数）					40人	45人	50人	現行人員での最大処置人数として年間50人(概ね月4人)を見込む	患者受入れの許容範囲での相談・治療体制の充実
		-	9人	23人	41人				
【加算関係】									
46 薬剤管理指導料					5,000件	7,500件	10,000件	病棟における薬剤管理指導の強化	R5～6に1名ずつ薬剤師を増員し、服薬指導の必要性が高い病棟に配置
		7,737件	5,166件	4,225件	5,031件				
47 外来腫瘍化学療法診療料に係る連携充実加算					450件	450件	450件	R3同水準を確保	がん医療センターに薬剤師常駐
		-	98件	443件	463件				
48 リハビリテーション件数（全体）					140,000件	140,000件	143,000件	中央はR3実績と同水準を確保、こころはR3実績から3,000件の増加を目指す	病棟カンファレンス等を通じて、リハビリテーション連携を推進
		136,487件	116,012件	140,326件	125,096件				
49 うち中央C 疾患別リハ件数					127,000件	127,000件	127,000件	R3実績水準を維持する	入院早期よりリハビリを開始、早期離床・早期退院につなげる
		126,378件	104,676件	127,020件	114,837件				
50 うちこころC 疾患別リハ件数					13,000件	13,000件	16,000件	R6から新設の救急・合併症病棟で3,000単位増を目指す	こころの医療センター内でのリハビリ連携を推進
		10,109件	11,336件	13,306件	10,259件				
51 早期離床・リハビリ加算件数					1,000件	3,000件	4,500件	ICU、HCU、救急における早期離床リハビリ加算体制を整え、4,000件を目指す	HCU、救急病棟でチームを立ち上げ、医師・看護師・リハビリで加算体制を構築
		916件	457件	511件	2,688件				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
52 栄養食事指導料					3,000件	3,000件	3,100件	R6にR2と同水準を目指す	病棟ごとに主治医へのオーダー依頼目標数を設定し栄養指導を働きかけ
		2,904件	3,094件	2,917件	2,652件				
53 特別食加算算定割合					34.0%	34.0%	36.0%	R6にR1と同水準を目指す	特別食提供に該当する患者を把握し主治医へ情報提供とオーダー依頼
		36.9%	37.6%	32.4%	31.6%				
54 NST加算件数					1,100件	1,100件	1,100件	R3同水準を確保	低栄養状態リスク患者をもれなく抽出しNSTによる巡回等実施
		1,248件	1,066件	1,096件	1,128件				
55 がん患者指導管理料(看護師)					480件	950件	950件	人員異動により若干の減少が見込まれる。引き続き、遺伝・ゲノム看護を強化する	病状説明時積極的に同席、医師・外来看護師・クラークとの連携強化
		241件	281件	469件	960件				
56 褥瘡ハイリスク患者ケア加算					1,580件	1,600件	1,600件	R3以降、R1以上の実績値となっている。対象患者の確実な算定により実績値を維持する	対象患者の速やかな特定とアセスメント、予防ケアのチームでの周知
		1,519件	1,442件	1,576件	1,599件				
57 入退院支援加算					7,200件	6,000件	6,600件	退院患者数の約50%からの算定を目指す	退院支援看護師、MSWおよび病棟看護師の連携協働
		9,329件	6,135件	6,075件	5,056件				
【働き方関係】									
58 超過勤務960時間超の医師数					0人	0人	0人	R4に全医師960時間以内を目指す	医師労働時間短縮計画の策定、タスクシフト・シェアの推進
		13人	4人	3人	0人				
59 看護師特定行為件数					313件	690件	800件	R4実績、ならびに対象患者想定数より設定。R6は特定行為看護師数増加より設定	ICU入室患者への介入、対象患者の把握、医師との連携強化
		-	-	154件	788件				
60 超過勤務時間数 病院計 (平均／月)					11.2 h	10.7 h	10.1 h		働き方改革の推進、人員の確保
		11.9 h	11.4 h	12.5 h	13.8 h				
61 超過勤務時間数 医師 (平均／月)					40.1 h	38.1 h	36.2 h	同上	医師労働時間短縮計画の策定、タスクシフト・シェアの推進
		43.0 h	42.4 h	44.5 h	46.7 h				
62 超過勤務時間数 看護師 (平均／月)					2.8 h	2.7 h	2.6 h	同上	PNS看護体制の継続、セル看護提供方式の一部導入、サポート体制の継続
		3.6 h	2.9 h	3.1 h	3.7 h				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 70

指 標		R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
63	超過勤務時間数 上記以外 (平均／月)				11.9 h	11.3 h	10.7 h	同上	
		12.5 h	11.7 h	13.2 h	15.2 h				
64	年次休暇の取得促進				10.5日	11.0日	12.0日	平均月1日以上(年間12日以上)を目指す	各部門におけるタスクシェアの推進
		6.1日	8.6日	10.1日	7.6日				
65	医療クラーク数 (4/1時点)				33人	43人	43人	R5から20:1から15:1に格上げする	嘱託職員、会計年度任用職員、派遣職員をバランスよく雇用する
		24人	30人	32人	33人				
66	看護補助者数 (4/1時点)				36人	36人	49人	R6から看護補助者50%以上に格上げする	各病棟の医事事務員の集約化と合わせて実施する
		17人	15人	36人	35人				
【経営関係】									
67	診療報酬請求額に対する減点査定率				0.30%	0.30%	0.28%	算定誤り・チェック漏れ等を段階的に縮減	診療報酬請求事務の適正化に向けた研修の実施等
		0.33%	0.32%	0.32%	0.34%				
68	返戻割合 (返戻金額／調定額)				6.00%	5.50%	5.00%	段階的に漸減、R4現状値から2割改善する	返戻理由を分析し、多い理由に対策を講じる
		6.00%	6.90%	6.40%	6.40%				
69	薬品の原価率				83.8%	85.5%	85.0%	R6にベンチマークシステムで同規模病院のR3最低値とR3現状値の中間水準を目指す	ベンチマークシステムによる価格交渉
		88.3%	84.0%	84.1%	85.9%				
70	診療材料の原価率				88.5%	88.7%	87.4%	同上	同上
		89.8%	89.3%	89.2%	89.9%				
71	入院稼働額				138.3億円	144.7億円	150.4億円	中期経営計画収支試算による	
		140.2億円	120.4億円	135.7億円	146.4億円				
72	外来稼働額				60.8億円	61.9億円	61.9億円	同上	
		58.3億円	54.0億円	58.7億円	62.6億円				
73	稼働額 計				199.1億円	206.6億円	212.3億円	同上	
		198.5億円	174.4億円	194.4億円	209.0億円				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 病床利用率

(病床数：常時稼働病床数ベース)

指標	R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
(中央医療C 一般病棟)								
中央医療C 一般病棟				R4.4月～ 426床 R4.8月～ 427床 84.0%				
	R1.4月～ 517人 R1.9月～ 467床 81.3%	R2.4月～ 467床 R2.12月～ 426床 73.3%	426床 81.6%	R4.4月～ 426床 R4.8月～ 427床 84.7%	427床 86.7%	427床 87.0%	近年の病床利用状況、類似他院の病床利用状況を踏まえ、R6に87.0%と設定	診療科バリアフリーの推進、ベッドコンダによるコントロール
(中央医療C 特殊病棟)								
H C U				HCU①開始 6床 67.0%	HCU②開始(10月～) 10床 67.0%	10床 67.0%	R4は平日は5床、休日は2床運用を想定、R5以降同率	運用方法の継続的見直し
	- - - - -	- - - - -	- - - - -	HCU①開始(実稼働183日) 6床 60.6%				
救命救急センター（1北）				9床 60.0%	11床 60.0%	11床 60.0%	R4は平均5.4床／9床利用を想定、以降60%を継続	各診療科との連携強化
	11床 46.2%	9床 46.7%	9床 49.6%	9床 56.1%				
I C U				10床 72.0%	10床 75.0%	10床 75.0%	R4にR1同水準、R5以降+10名／月を目指す	必要度80%維持から75%に変更
	10床 71.9%	10床 49.5%	10床 55.6%	10床 71.1%				
M F I C U				6床 83.6%	6床 88.0%	6床 88.0%	R5以降は過去最高水準を目指す、R4は中間値を置く	地域連携により紹介患者数を確保
	6床 87.7%	6床 64.7%	6床 72.6%	6床 58.8%				
N I C U				9床 83.6%	9床 88.0%	9床 88.0%	MFICUと同率を設定する	同上
	9床 89.0%	9床 80.9%	9床 72.2%	9床 77.7%				
G C U				6床 39.0%	6床 50.0%	6床 50.0%	R5以降は3床／6床利用を想定、R4は中間値を置く	同上
	6床 38.5%	6床 31.1%	6床 35.8%	6床 41.8%				
R I				1床 28.2%	1床 28.2%	1床 28.2%	R1同水準を想定	
	1床 28.1%	1床 25.5%	1床 28.8%	1床 19.7%				
第1種感染症病床（12北）				2床 1.6%	2床 1.6%	2床 1.6%	同上	
	2床 1.6%	2床 2.1%	2床	2床				
第2種感染症病床（11北）				2床 58.8%	2床 58.8%	2床 58.8%	同上	
	2床 58.7%	2床 17.3%	2床 50.8%	2床 73.6%				
リザーブベッド（6北旧ドック）				2床	2床	2床		
	9月から2床 2床	2床	2床 0.8%	2床 0.7%				

第5次中期経営計画 マネジメントシート（R4～R6）重点目標 病床利用率

(病床数：常時稼働病床数ベース)

指標	R1 実績値	R2 実績値	R3 実績値	R4 目標値 実績値	R5 目標値 実績値	R6 目標値 実績値	目標値の考え方	目標達成のための取組
計				53床 62.2%	59床 65.3%	59床 65.3%		
	49床 57.4%	47床 48.5%	47床 51.8%	53床 57.4%				
(中央医療C 緩和ケア・結核病棟)								
緩和ケア病棟（6南）				18床 70.3%	18床 72.0%	18床 72.0%	R4にR1水準、R5以降は過去最高水準を目指す	
	18床 70.3%	18床 46.2%	18床 61.7%	18床 67.6%				
結核病棟（12南）				6床 46.7%	6床 46.7%	6床 46.7%	R1同水準を想定	
	6床 46.7%	6床 42.8%	6床 45.0%	6床 37.2%				
(こころの医療C)								
東4病棟（救急・合併症）				37床 84.9%	37床 84.9%	37床 87.1%		病床再編後のR6以降は、高機能分化4病棟と訪問・デイケアを駆使した地域包括的急性期医療を展開し、センター全体で概ね90%を目指す
	37床 84.9%	37床 79.3%	37床 78.3%	37床 80.9%				
東3病棟（救急）				46床 92.8%	46床 92.8%	46床 92.9%		多職種・多部署間の連携強化、チーム医療の推進
	46床 92.8%	46床 85.3%	46床 86.2%	46床 85.9%				
東2病棟（地域包括支援→救急・合併症）				50床 73.1%	50床 73.1%	37床 87.1%		
	50床 73.1%	50床 66.3%	50床 63.3%	50床 54.6%				
西3病棟（重度難治性）				43床 84.5%	43床 84.5%	43床 90.7%		
	43床 84.5%	43床 79.7%	43床 81.8%	43床 75.3%				
計				176床 83.5%	176床 83.5%	163床 89.7%		
	176床 83.5%	176床 77.3%	176床 76.9%	176床 73.4%				
合計				680床 81.5%	686床 83.8%	673床 85.0%	合計の病床数は年度末の病床数、病床数を年度途中で変更した場合の病床利用率は加重平均	
	716床 81.9%	673床 71.6%	673床 77.4%	680床 78.9%				