

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)  
(R5 実績)

令和6年9月

## 目 次

I	令和5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5年度の総括（第5次中期経営計画）

## （新型コロナ対応）

5年度における新型コロナウイルスへの対応は、5類感染症への移行（R5.5.8）や感染拡大の落ち着きもあり、コロナによる入院患者数は前年度から大きく減少した（延べ1,735人、前年比▲2,678人）。

コロナ禍の教訓を基に、新型コロナウイルスの再度の感染拡大や、新たな感染症の出現・感染拡大に備えるため、スイッチHCUやSUB ICNといった、コロナ禍のもとで当院が培った独自の取組・体制を引き続き維持していく。

## （コロナ前への復元）

計画はコロナ禍で落ち込んだ新入院患者数など各種指標をコロナ前水準に復元することとし、5年度は新入院患者数を元年度比100%とする目標を掲げた。達成に向けては4年度にスタートした「戦略的増患プロジェクト」に基づき、県内医療機関への訪問や、地域連携医への当院PRに院内全体で取り組んだ。結果として5年度実績は元年度比▲4.2%と目標達成には至らなかったが、4年度実績（▲7.5%）から3.3pt改善した。

6年度においては、3年度から続く新入院患者数の回復傾向を背景に元年度実績+1.0%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、ロボット支援手術のdavinci、ROSAともに前年度を上回る実績を上げ、着実な定着がみられている。平均在院日数の短縮については、ベッドコマンダーを中心とした病床管理や転院促進に取り組んだ。患者の入退院に係る調整を一元的に担当する「入退院支援センター」の稼働にも道筋をつけた。（R6.4月運用開始、8月本格稼働）

しかし、結果として5年度の平均在院日数（DPC対象病棟）は10.86日と目標の10.50日には至らず、手術件数も4年度の4,477件を上回る4,600件の実績を上げたものの、元年度実績水準への復元には至らず、麻酔科医の確保など体制整備が急務となっている。

高度急性期病院としての質の向上、DPC特定病院群の堅持に向け、これらを引き続き最重要課題として克服していく必要がある。

## （働き方改革）

5年度の働き方改革分野は、前年度同様に全医師の超過勤務960時間以内を達成したほか、看護師部分休業を4月から開始し、年間全体で30人が利用した。6年度以降も引き続き、全ての職種の働き方改革を推進していく。

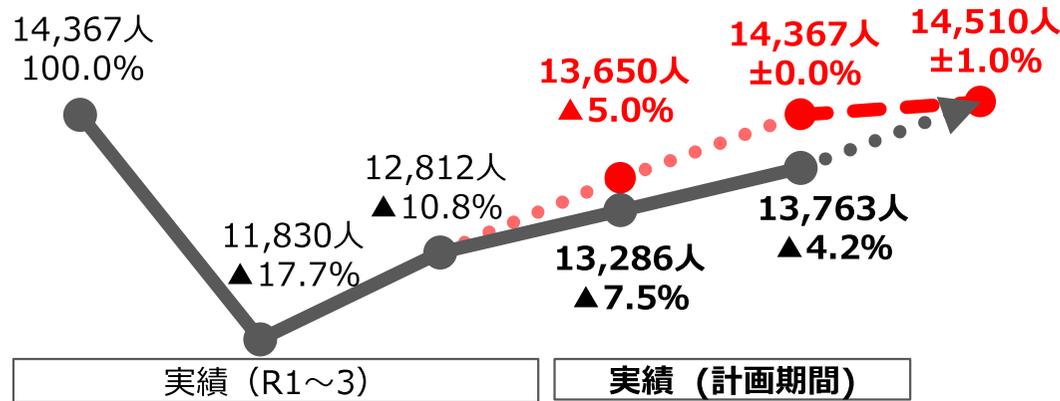
## （経営の強化）

前年度から入院・外来患者が増加したため、医業収益は目標を上回った。しかし、光熱水費・燃料費の単価高騰などにより、費用が計画を大きく上回ったことで、5年度は7期ぶりのマイナスとなった。

6年度は新入院患者数や手術件数の増加、平均在院日数短縮による入院単価の向上等により収支回復を目指す。原料価格の高止まりや人事院勧告を受けた人件費増などの懸念もあり、外部環境の変化を慎重に捉えて対応していく。

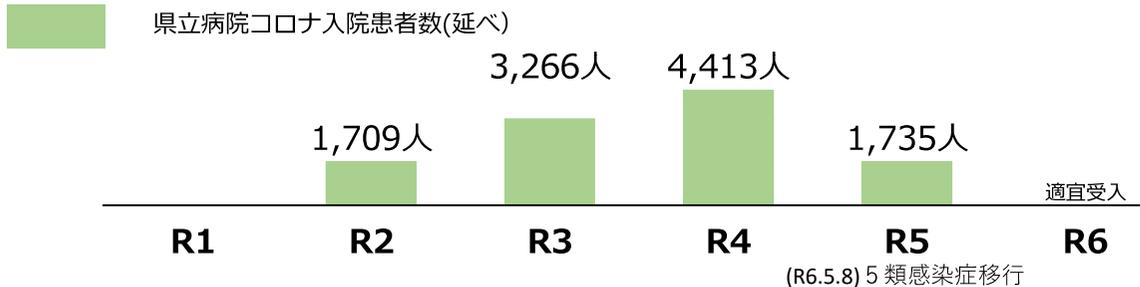
# 新入院患者数と収支計画の概要

## 第6次中期経営計画目標



### (新入院患者数)

- ・R5実績は目標としていたR1実績への復元までには至らなかったが、前年実績を3.3%上回った
- ・目標値の想定よりも緩やかな回復傾向ではあるが、R6年度はR1実績値への復元ならびに目標値 (R1比 101%水準) の達成を目指す。



### (新型コロナウイルス入院患者数)

- ・入院患者数は5月の5類感染症移行もあって前年度から大きく減少し、当院も8北コロナ病棟による入院管理の運用をR6年3月31日で停止。
- ・R6.4月から感染症内科の運用を開始。入院患者については第1・2種感染症病床の計4床を基本に運用している。

### 収支計画 (中期経営計画)

(百万円)

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

### (R5決算・R6当初予算)

項目	R1 (決算)	R2 (決算)	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)
経常収支 (病床確保料含まない)	+372	▲1,500	▲970	▲282	▲551
病床確保料		2,912	3,206	1,292	371
特別修繕引当金		▲860	▲1,100	▲208	
経常収支 (最終)	+372	+552	+1,136	+802	▲180

### (収支の状況)

- ・医業収益は入院・外来患者の増により、計画の目標と比べて多額となった。
- ・病床確保料はR5年度も9月末まで算定された。
- ・一方で、現下の原料高騰の影響により、光熱水費・燃料費や薬品費、診療材料費等が前年度以上に膨らみ、経常費用が計画想定を上回った。
- ・結果、R5年度は7期ぶりのマイナスとなった。

# 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

### 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

- ・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）

#### ○感染症内科の新設

- ・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

#### ○新興感染症に対応可能な看護師配置

- ・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

### コロナ禍からの再興

#### ○適切受診プロジェクトの実施

- ・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

## R5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

- ・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、R6.8月運用開始）
- ・HCUのスイッチ運用を開始（HCU① 通常運用最大8床、HCU② 通常運用4床）
- ・R6.4月からは感染症病床4床で受け入れ（感染拡大時には8北病棟を臨時で稼働）
- ・R6.4月 感染症法に基づく県との医療措置協定締結（最大41床確保：重症者10床、中等症・軽症者31床）

#### ○感染症内科の新設

- ・R6.4月、感染症内科の運用開始
- ・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

- ・全国初のSUB ICN（R6.4月～22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～R6 +1名、R5 +1名）

### コロナ禍からの再興

#### ○戦略的増患プロジェクト（院内名）を実施

- ・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（R4：47連携医、R5：31連携医）

## 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～

#### 最先端医療による治療選択肢の拡大

##### ○ロボット支援手術の推進

- ・ *daVinci* (ダビンチ) 外科・婦人科等に導入 (R3)
- ・ *ROSA Knee* (ロザ・ニー) 整形外科に導入 (R4)

##### ○ハイブリッド手術室の活用

- ・ *TAVI* (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

##### ○がんゲノム医療の推進

- ・ がんゲノム外来・遺伝外来による治療・相談の充実

##### ○陽子線がん治療

- ・ 前立腺がん副作用を低減する治療法 (ハイドロゲルスペースター留置術) 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プリンタを用いて開発)

##### ○ドクターヘリ

- ・ クラウド救急医療・消防連携システムを導入

#### 医療DXの推進

##### ○へき地診療所への遠隔診療支援

##### ○電子カルテシステムの更新

##### ○マイナンバーカードの健康保険証利用 (オンライン資格確認) の利用促進

##### ○サイバーセキュリティ対策の推進

### R5までの進捗状況

#### 最先端医療による治療選択肢の拡大

##### ○ロボット支援手術の推進

- ・ *daVinci* R3.11月初症例、R4実績152件、R5実績156件
- ・ *ROSA Knee* R4.11月初症例、R4実績8件、R5実績22件
- ・ さらに *ROSA HIP* を追加導入、R5.5月初症例、R5実績20件

##### ○ハイブリッド手術室の活用

(*TAVI*は実績要件で施設基準を充足できていない状況)

##### ○がんゲノム医療の推進

- ・ 患者数は順調に推移 (R3 : 23人、R4 : 41人、R5 : 35人)

##### ○陽子線がん治療

- ・ R4実績 219人、R5実績206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スター留置術 R3.11月開始、R3実績10件、R4実績48件、R5実績71件
- ・ 乳がんの臨床試験 R5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)

##### ○ドクターヘリ

- ・ R5年度末時点で2消防・5病院で導入
- ・ 引き続き、県が消防担当課長会議や医療審議会救急・災害医療体制検討部会などで各消防本部に導入を促していく

#### 医療DXの推進

##### ○へき地診療所への遠隔診療支援

- ・ 実証事業として遠隔診療を実施 (R4実績0人、R5実績2人)

##### ○電子カルテシステムの更新

- ・ R5.3月に更新を実施

##### ○マイナンバーカードの健康保険証利用 (オンライン資格確認) の利用促進

- ・ カードリーダーR5時点で7台導入
- ・ 啓発チラシの配布、窓口での声掛け、院内掲示を実施

##### ○サイバーセキュリティ対策の推進

- ・ 国指針の全面改定を受け、院内管理規定を改正
- ・ IT-BCP (緊急時事業継続計画) 案の策定
- ・ 部門システムのセキュリティ強化に着手

## 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

- ・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

- ・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

- ・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

- ・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

### R5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

- ・HCUのスイッチ運用を開始  
(R4,R5 : HCU① 通常運用最大8床、HCU② コロナ運用4床)  
(R6 : HCU① 通常運用最大8床、HCU② 通常運用4床)

##### ○精神病床のスリム化・再編

- ・R6.4月、2つ目の救急・合併症病棟（40床）を開設  
(県内初の児童・思春期の患者の専用病床（10床）を含む)
- ・病棟再編に伴い、医師・看護師・心理士等を増員

#### 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

- ・R6.4月、「入退院支援センター」開設（8月本格稼働開始）

##### ○医療に関する仲介職の導入

- ・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（R6～R7）
- ・R6診療報酬改定も踏まえ、次期指定の堅持に向け準備中

## 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

#### ○看護師等の処遇改善

- ・国が推進する看護師等の賃金引き上げの実施

#### ○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

### R5までの進捗状況

#### ○看護師等の処遇改善

- ・R4.10月から、看護職員処遇改善評価料（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

- ・従来の県による任期付き採用に加え、当院での任期付採用（地域派遣と当院勤務を組み合わせた勤務形態）も開始

#### ○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年度に続きR5年度も全医師 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、R5実績1,024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月より開始、R5実績30人（代替職員は正規職員を増員）
- ・R6.4月採用分で育休代替職員の増員を実施
- ・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に2回開催（幹部職員5名・女性・若手職員17名）
- ・先進病院での研修制度については現在検討中

（職員数について）

- ・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を実施

## 重点項目の進捗状況（5 / 5）

### 経営の強化

#### ○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

#### ○ベッドコマンドーの導入

- ・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

#### ○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

#### ○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

### R5までの進捗状況

#### ○データ分析部門の強化

- ・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、医事部門においても外部人材を登用）

#### ○ベッドコマンドーの導入

- ・R4.4月に専従のベッドコマンドー（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

- ・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

- ・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R4に約5千万円、R5に約1億円を削減
- ・バイオ後続品については、R4：4成分、R5：1成分の導入を決定（R6中にバイオ後続品使用体制加算を算定開始予定）

## 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（R5実績））

### 中央医療センター

- ・ R5年度はコロナ禍で落ち込んだ新入院患者数をコロナ前に復元させるべく、紹介患者の獲得に向けた医療圏の病院や診療所への訪問や、医師向けの診療科紹介冊子の配布等を実施した。これらの結果、新入院患者数は昨年度から約500人伸びたが、目標のR元年度比100.0%に対し△4.3%に留まった。
- ・ そのほか、手術件数や平均在院日数なども昨年度から改善したものの、目標には届いていない（目標：手術件数5,000件、平均在院日数10.50日に対し実績4,600件、10.86日）。手術件数は麻酔科医の人数に、また平均在院日数は後方病院との連携にそれぞれ課題がみられた。
- ・ 一方でロボット支援手術は好調に稼働している。da Vinciは年間目標150件を上回る156件の実績、またROSA（Knee：R4.1 1月～、Hip：R5.5月～）も年間目標25件を大きく上回る42件の実績となった。
- ・ 今後の方針としてはこれまで同様、より高度急性期機能を志向するため、R6年度から新たに設置した入退院支援センターのもとで地域との連携を強化し、平均在院日数の短縮を図るほか、手術数の確保、限られた病床数の活用等により、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

- ・ R5年度は、がん登録数（初発）がコロナ以降では最多の1,520件となり、目標であるコロナ前水準（1,540件）と同程度まで回復した。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。
- ・ 外来化学療法患者数は年々増加し、R5年度は過去最多の5,939人となり、目標（5,100人）を上回る水準を維持している。
- ・ 今後も引き続き、各種がん診療提供体制の維持や緩和ケア・がん相談の推進、県内関係医療機関との連携体制構築など、都道府県がん連携拠点病院として求められる役割を果たすとともに、高精度放射線を含む放射線治療やがんゲノム治療における現行人員等による適正・最大処置数の維持、da Vinci手術の推進など、更なる機能強化を図る。

### 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R4年度に引き続き200人を超え206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プレーサー留置術は、R3年度10件、R4年度48件、R5年度71件と軌道に乗っている。
- ・ 今後引き続き、北陸3県における市民公開講座を開催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

- ・ R 5年度は、東2病棟の再編工事の影響があった中で、新入院患者が450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、29,852円となり、昨年度よりも2,000円以上向上した。
- ・ 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。
- ・ R 6年度は、2つ目の精神科救急・合併症病棟となる東2病棟を軌道に乗せるとともに、依存症治療拠点病院の指定を目指す。

#### 救命救急センター

- ・ 救急車の搬送数が目標の4,200件（R元年度比△0.1%）を上回り、実績4,356件（R元年度比+3.6%）となった。
- ・ 救急車からの入院患者数は目標の2,100件を超え、実績2,378件（R元年度は2,162件）とコロナ前を上回った。
- ・ ドクターヘリの出動数は目標値の350件に対し、341件と下回ったが、搬送数は目標値の280件を上回り293件となった。そのうち当院への搬送は165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73.6%となり経営に寄与している。

#### 健康診断センター

- ・ R 5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、R 4年度から微減の4,282人の実績となった。内視鏡治療件数は1,362件と伸び悩んだ。
- ・ ドックを契機としたがんの発見数は25件であった。精密検査が必要な受診者には引き続き受診を勧奨する。
- ・ 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（R 5年度目標95%に対し実績97.4%）の維持を図る。

#### 母子医療センター

- ・ 当院の分娩件数は、マネジメントシートにおいてR 5年度目標を500件（≒R元年度実績）と設定しているなか、実績は423件（同比△15.6%）であった。
- ・ また、県全体でのR 5年（暦年）での分娩件数は4,895件であり、R元年の5,753件から14.9%減少している。少子化が進行する社会状況のもと、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。
- ・ R 6年度からは新たに無痛分娩の運用を開始することとしており、麻酔科・救命救急センターとも適宜連携しながら実施していく。

## 薬剤部

- ・ R 5 年度の薬剤管理指導件数は、1 名増員して重点的に取り組み、目標値 7,500 件には若干及ばなかったが前年比 46.7%増となる 7,382 件の実績をあげた。R 6 年度も引き続き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。
- ・ 外来腫瘍化学療法診断料に係る連携充実加算件数は、428 件となり目標値 450 件に届かなかった。制吐薬適正使用ガイドラインの改訂による併用内服不要の症例増加等の影響で連携充実加算の件数はやや伸びなかったが、今後も積極的な薬剤指導に努めていく。

## 看護部

- ・ 新型コロナ患者の受け入れについては、SUBICN、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 690 件に対し実績 1,024 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 680 件に対し実績 1065 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 人月平均実績は 2.6 h で目標の 3.3 h を大きく超えることができた。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。R 6 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。
- ・ R 5 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

- ・ R 5 年度の検査件数（外注含む）は前年度比 103.7%と増加したが、R 元年度比では 106.6%でありコロナ禍から初めてプラスに転じた。患者数の回復に伴うものと思われる。
- ・ 細菌検査においては、上気道系検体の内製化を R 4 年度末に完了し、R 5 年度は目標通り 95%の院内実施率であった。今年度は質量分析装置を導入・検証し、軌道に乗せることで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昨年度から 1 名の若手技師を教育指導し、今年度からは 2 名体制で実施できる見込である。これにより、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 100.0%と不変（R 元年度比では 118.4%）、超音波検査件数は前年度比 107.4%（R 元年度比では 117.1%）と増加している。技師の教育・研修に注力するが、更に臨床の要望に応える為にはマンパワーの強化が必要。
- ・ ISO 活動では R 5 年度末に初回サーベイランスを受審し承認された。R 5 年度の外部精度管理評価点は 99.5 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 306 人と上回った。これは乳がんとか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。  
R 6 年度は放射線治療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 1,720 件に対し、実績 1,709 件と下回った。  
他科を含めて、紹介患者の当日検査は随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 200 件に対し、実績 230 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、R 6 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

- ・R 5 年度のリハビリ全体件数は、目標 140,000 件（R 3 と同水準）に対し、R 5 実績 120,759 件と大きく下回った。
- ・これは R 4 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、R 5 年度以降も全体件数は R 4 年度水準となることが見込まれるため、計画は下方修正を行った（R 4 実績を参考に、128,000 件とした）。
- ・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 3,000 件に対して R 5 実績 5,587 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。
- ・R 5 年度以降は、全体件数は R 4 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・外連携としながら推進していく。

### 臨床工学技術室

- ・血液浄化総件数は急性期血液浄化に対応するため外来患者を制限していることもあり、目標を 6,300 件に下方修正した。実績として 6,254 件と約 1% 下回った。
- ・特殊血液浄化件数は、目標の 280 件に対し 318 件と目標を上回った。
- ・ペースメーカー・アブレーション件数は目標の 610 件を上回る 661 件の実績となった。担当技士が退職するため後任技士の育成が必要となる。
- ・高気圧酸素治療件数は目標の 190 件を下回る 65 件の実績となった。難治性潰瘍を伴う末梢循環不全患者が少なかったことが件数の減少につながった。
- ・手術室立会件数は業務の効率化を図り、目標の 970 件を上回り 1,195 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 175 件に対し 192 件の実績となった。

### 栄養管理室

- ・ R 5 年度の栄養食事指導料件数は、目標 3,000 件に対して 2,572 件と 14.3% 下回った。
- ・ これは会計年度任用職員 2 名の欠員および新規採用職員 3 名の配置に伴う人材育成のため、指導オーダ枠を縮小せざるを得ない状況となったためである。  
R 6 年度になっても 1 名の欠員は続き、さらに新規採用職員 3 名が配置されたことから人材育成に一定の期間を要すが、栄養士増員となったことから R 2 年度と同水準を目指す。
- ・ R 5 年度の特別食加算算定割合は、目標 34.0% に対して 30.9% 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、R 6 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。
- ・ R 5 年度の NST 加算件数は、目標 1,100 件に対して 1,149 件と R 3 年度同水準であった。R 6 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。

### 医療情報管理室

- ・ R 5 年度は、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、院内の情報セキュリティの強化を進めるとともに、サイバー攻撃等のインシデント発生時における業務継続計画（IT-BCP）の策定、職員セキュリティ研修の実施、医療情報システム管理規程の全面改訂等を行った。
- ・ 患者サービスの向上のため、院内全館に患者 Wi-Fi サービスを導入した。
- ・ 勤務表自動作成システムの導入し、業務効率化を図るとともに、R 6 年度に予定している電子処方箋の導入準備を進め、医療 DX の推進を図った。

### 医療安全管理室

#### （医療安全グループ）

- ・ 3 b 以上のアクシデント件数は、目標値の 5 件のところ 12 件発生した。対策として、発生部署・リスクマネージャー・医療安全グループによるインシデント分析と業務改善の推進をはかる。また、「医療安全情報誌」を作成し電子カルテの病院ニュースに掲載することで、職員に周知して再発防止につなげる。
- ・ 転倒転落レベル 2 以上の発生率は、目標値 1.15% のところ 0.90% と改善した。今後もセンサー内蔵型ベッドの使用促進をはかる。
- ・ 肺血栓塞栓症予防管理実施数/発症リスクレベル「中」以上手術件数は、目標値 97.0% のところ 97.8% と目標達成できている。今後は肺血栓塞栓症発症率の低減を目指す。
- ・ コードブルー発動件数は、目標値 18 件のところ 25 件発動された。今後は、迅速対応システム（RRS）を改善し活動を活性化していく。

#### 医療安全管理室

##### (感染防止グループ)

- ・新興感染症（コロナ）と高度急性期医療の両立を目標とし、SUB ICN の役割を感染拡大時には新興感染症対応、平常時は各部署での感染予防対策できるように養成カリキュラムを変更した。
- ・R5 年度で合計 74 名の SUB ICN が養成され、全員が新興感染症受け入れ時の出勤意思を示している。
- ・平常時の SUB ICN による自部署での感染予防対策によって、全病棟の膀胱留置カテーテル使用比は前年度 0.149 から 0.100 に、感染症発生率は 1.22 から 1.10 件/1000 device days に低減した。
- ・血液内科病棟の中心ライン関連血流感染発生率は 2.044 から 0.617 件/1000 device days に低減された。
- ・SUB ICN 認定者数の増員、および院内全部署で独自の感染予防対策が取り組みによって新興感染症と高度急性期医療の両立が図れたといえる。

#### 経営管理課

- ・R4 年度に策定した「医師労働時間短縮計画」に基づき業務見直しを実施し、1 年を通じて超過勤務の多い診療科に事務局からの声かけを行った結果、前年度に引き続き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 年度の看護職員処遇改善評価料（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）を実施している。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。
- ・R5.4 月から新たに看護師部分休業制度を開始し、30 人の利用があった。（代替職員は正規職員を増員）
- ・次世代ファースト座談会を 2 回開催した。（各回幹部職員 5 名・女性・若手職員 17 名参加）
- ・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、0.35%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、R6 年度は新たなレセプトチェックシステムを効果的に活用し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 5.5%に届かず、6.0%となった。R6 年度は新たなレセプトチェックシステムを効果的に活用し返戻を減らすとともに、返戻理由を分析し適切な対策を講じていく。
- ・R6 年度は、診療報酬改定に的確に対応するとともに、マイナ保険証への移行（R6.12）および電子処方箋の導入（R7.1）に向けた準備を進め、引き続き医療 DX を推進していく。

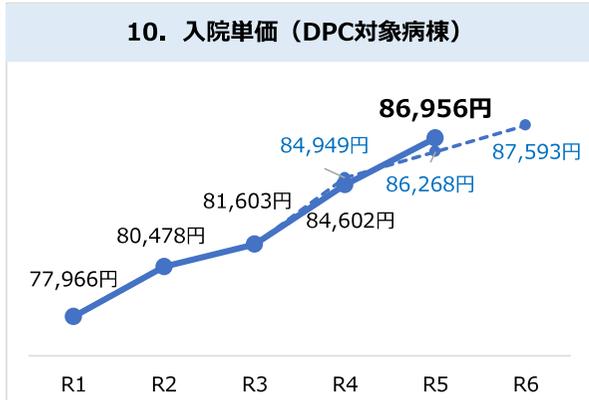
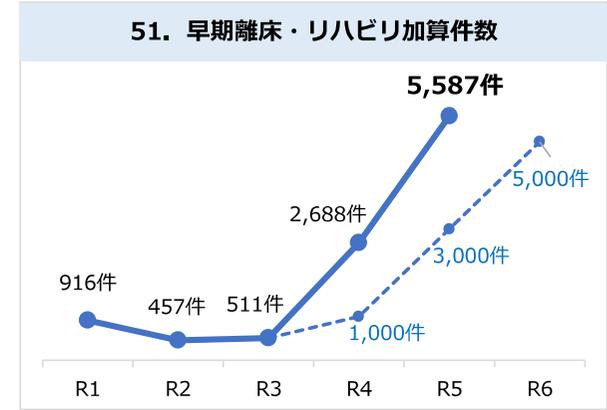
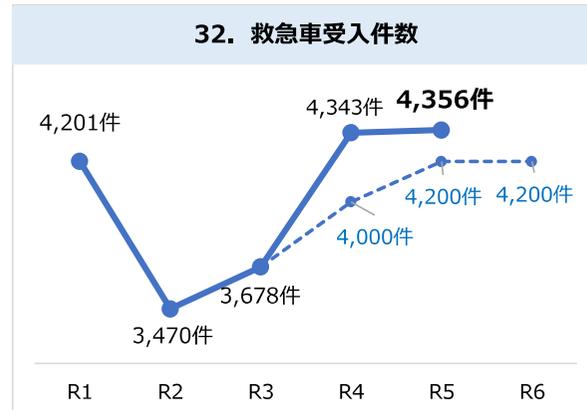
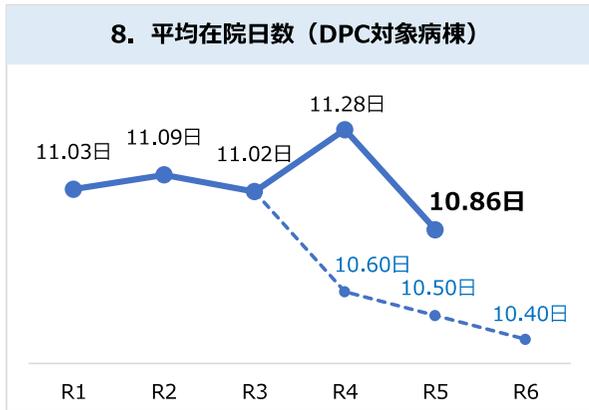
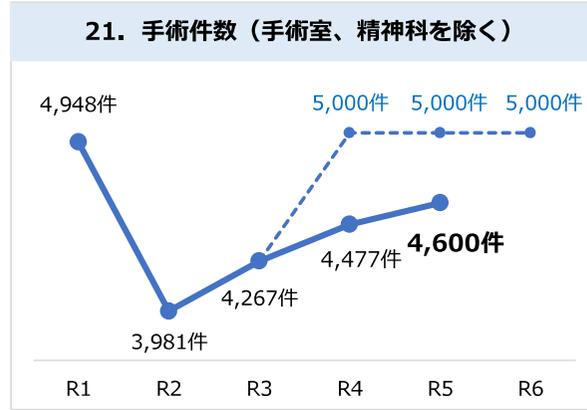
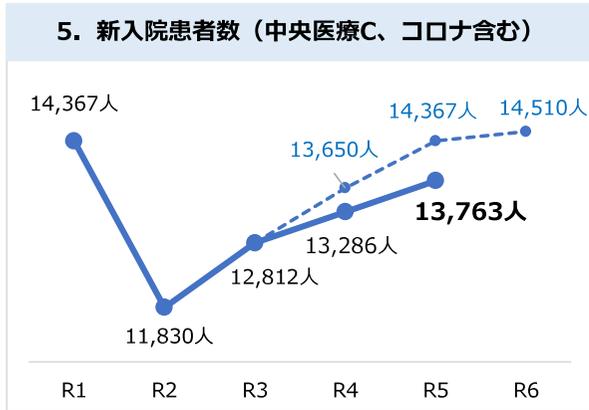
#### 入退院支援センター

- ・紹介患者数は目標値の 14,000 人を上回り 15,916 人、逆紹介推進に関しては、R 5 年度の逆紹介割合実績は、93.9%であった。県立病院として診るべき診療分野を明確にし、紹介時の迅速な対応と逆紹介を推進していく。
- ・入退院支援加算は、目標値の 6,000 件には至らなかったが、昨年度の実績より約 700 件上回った。退院患者に対する算定率も 38%から 42%と上昇したが、さらに算定できる患者を漏らさないように算定率 50%以上を目指していく。介護連携指導料の算定件数増加のために、ケアマネジャーや訪問看護師への訪問活動を実施し、来院していただいて直接情報交換が行えるように依頼していく。

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
<b>【DPC係数・紹介患者数】</b>									
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	<b>1.0680</b>			
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	<b>0.3649</b>			
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	<b>0.1318</b>			
4	紹介患者数				13,500人	14,000人	14,500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	<b>15,916人</b>			
<b>【入院：中央医療C】</b>									
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	<b>13,763人</b>			
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%)	<b>6,645人 (54.5%)</b>			
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%)	<b>5,551人 (45.5%)</b>			
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)に連動したパスの見直しを推進する
		11.03日	11.09日	11.02日	11.28日	<b>10.86日</b>			
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%	<b>71.4%</b>			

### 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	86,956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	423件			
<b>【入院：こころ医療C】</b>									
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	450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	83.2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	438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	29,850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	2,893件			
<b>【入院：新型コロナウイルス感染症】</b>									
17	新型コロナウイルス感染症入院患者数 (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	1,735人			
<b>【外来】</b>									
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	258,740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など
		4,790人	2,186人	3,751人	4,325人	4,282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	R2	R3	R4	R5	R6	目標値の考え方	目標達成のための取組
		実績値	実績値	実績値	目標値 実績値	目標値 実績値	目標値 実績値		
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を目標に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	82人	99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	5,000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	4,600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	4,370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	5.0/95.0			
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	9,170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	716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	感染対策を行いながら治療数を確保
		1,501件	1,097件	1,580件	1,500件	1,362件			
27	ハイブリッド手術室件数				175件	200件	230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	230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	156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	42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	1,195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	1,014件			
<b>【救急関係】</b>									
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	4,356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%)	2,378人 (54.6%)			
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%	73.6%			
35	ドクターヘリ出動数				350件	350件	350件	県地域医療課の想定年間出動数350件	
		-	-	311件	405件	341件			
36	ドクターヘリ搬送数 (全体)				280件	280件	280件	ドクヘリ出動数の約8割 (R3実績より)	フライトドクターの確保、フライトナースの育成、各診療科との連携強化、各消防機関との連携強化
		-	-	249件	314件	293件			
37	ドクターヘリ搬送数 (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	173件	165件			
<b>【がん関係】</b>									
38	がん患者登録数 (初発)				1,463件	1,540件	1,540件	R6にR1と同水準を目指す	質の高いがん治療の提供
		1,540件	1,306件	1,499件	1,465件	1,638件			
39	がん手術件数 (主要5部位・婦人がん)				900件	900件	900件	R6にR1と同水準を目指す	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	769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最多となったR3の水準を維持する	患者受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	5,939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	R2	R3	R4	R5	R6	目標値の考え方	目標達成のための取組
		実績値	実績値	実績値	目標値 実績値	目標値 実績値	目標値 実績値		
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	5,684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	306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	158件			
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	206人			
45	がんゲノム外来患者数 (実人数)				40人	45人	45人	現行人員での最大処置人数として年間45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	35人			
<b>【加算関係】</b>									
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	7,382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	428件			
48	リハビリテーション件数 (全体)				140,000件	140,000件	128,000件	R4年度実績を基準に維持・上積みを目指す	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	120,759件			
49	うち中央C 疾患別リハ件数				127,000件	127,000件	115,000件	R4年度疾患別リハビリ実績水準を目指す	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	114,695件			
50	うちこころC 疾患別リハ件数				13,000件	13,000件	13,000件	R4年度実績に新設の救急合併症病棟分で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	12,305件			
51	早期離床・リハビリ加算件数				1,000件	3,000件	5,000件	ICU、HCU、救急における早期離床リハビリ加算体制を整え、約4,000件増を目指す	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	5,587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	2,572件			
53	特別食加算算定割合				34.0%	34.0%	34.0%	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%	30.9%			
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	1,149件			
55	がん患者指導管理料(看護師)				480件	950件	920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	926件			
56	褥瘡ハイリスク患者ケア加算				1,580件	1,600件	1,750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	1,757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 算定対象の見直し
		9,329件	6,135件	6,075件	5,056件	5,752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	0人			
59	看護師特定行為件数				313件	690件	1,200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	1,024件			
60	超過勤務時間数 病院計 (平均/月)				11.2h	10.7h	10.1h		働き方改革の推進、人員の確保
		11.9h	11.4h	12.5h	13.8h	12.6h			
61	超過勤務時間数 医師 (平均/月)				40.1h	38.1h	36.2h	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
		43.0h	42.4h	44.5h	46.7h	46.2h			
62	超過勤務時間数 看護師 (平均/月)				2.8h	3.3h	2.6h	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
		3.6h	2.9h	3.1h	3.7h	2.6h			

### 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	R2	R3	R4	R5	R6	目標値の考え方	目標達成のための取組
		実績値	実績値	実績値	目標値 実績値	目標値 実績値	目標値 実績値		
63	超過勤務時間数 上記以外 (平均/月)				11.9h	11.3h	10.7h	同上	
		12.5h	11.7h	13.2h	15.2h	13.7h			
64	年次休暇の取得促進				10.5日	11.0日	15.0日	月1日以上・年間15日以上 of 年休取得	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	8.5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	43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	37人			
<b>【経営関係】</b>									
67	診療報酬請求額に対する減点査定率				0.30%	0.30%	0.30%	R3年度実績から0.02%の減少維持を目指す	新たなレセプトチェックシステムの効果的な活用により減点を削減する
		0.33%	0.32%	0.32%	0.34%	0.35%			
68	返戻割合 (返戻金額/調定額)				6.00%	5.50%	6.00%	R6にR1と同水準までの返戻割合を目指す	同上システムの効果的な活用により返戻を減らすとともに、返戻理由を分析し適切な対策を講じる。
		6.00%	6.90%	6.40%	6.40%	6.80%			
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%	88.8%			
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%	90.6%			
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	145.2億円			
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	64.5億円			
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	209.7億円			

## 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	R2	R3	R4	R5	R6	目標値の考え方	目標達成のための取組
	実績値	実績値	実績値	目標値 実績値	目標値 実績値	目標値 実績値		
<b>(中央医療C 一般病棟)</b>								
中央医療C 一般病棟				R4.4月~ 426床			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、ベッドコマンダーによるコントロール
	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%	430床 87.0%		
<b>(中央医療C 特殊病棟)</b>								
HCU				HCU①開始 6床 67.0%	HCU②開始(10月~) 10床 67.0%	6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(実績動183日) 6床 60.6%	6床 82.8%			
救命救急センター (1北)				9床 60.0%	コロナ影響解除後(10月~) 11床 60.0%	9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%	コロナの影響 9床 46.7%	9床 49.6%	9床 56.1%	9床 59.9%			
ICU				10床	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%	10床 72.4%			
MFICU				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%	6床 71.6%			
NICU				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%	9床 78.2%			
GCU				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%	6床 39.4%			
RI				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%	1床 19.4%			
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	2床 9.3%			
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%	2床 76.2%			
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%	2床 0.5%			

## 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	R2	R3	R4	R5	R6	目標値の考え方	目標達成のための取組
	実績値	実績値	実績値	目標値 実績値	目標値 実績値	目標値 実績値		
計				53床 62.2%	59床 65.3%	53床 65.3%		
	49床 57.4%	47床 48.5%	47床 51.8%	53床 57.4%	53床 62.7%			
<b>(中央医療C 緩和ケア・結核病棟)</b>								
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%	18床 77.6%			
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%	6床 30.6%			
<b>(こころの医療C)</b>								
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	多職種・多部署間の連携強化、チーム医療の推進
	37床 84.9%	37床 79.3%	37床 78.3%	37床 80.9%	37床 84.4%			
東3病棟 (救急)				46床 92.8%	46床 92.8%	46床 92.9%		
	46床 92.8%	46床 85.3%	46床 86.2%	46床 85.9%	46床 87.1%			
東2病棟 (地域包括支援 → 救急・合併症)				50床 73.1%	50床 73.1%	36床 87.1%		
	50床 73.1%	50床 66.3%	50床 63.3%	50床 54.6%	50床 44.7%			
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%	43床 81.9%			
計				176床 83.5%	176床 83.5%	162床 90.0%		
	176床 83.5%	176床 77.3%	176床 76.9%	176床 73.4%	176床 81.0%			
合 計				680床 81.5%	686床 83.8%	669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%	680床 82.5%			