

富士市立中央病院中期経営改善計画
(平成 21 年度～平成 25 年度)
評 価

富士市立中央病院

平成 27 年 2 月

はじめに

当院では、全国で起きた状況と同様に、医師不足が医業収益に大きく影響を与え始めた平成 16 年度頃から、医業収支が悪化し、平成 15 年度の実質収支は、約 1 億 7,000 万円の赤字額であったものが、平成 20 年度には約 9 億 5,000 万円の赤字額まで増加しました。

国は、全国の自治体病院がこのような危機的状況から脱却するために、平成 19 年度には「経済財政改革の基本方針 2007 について」により、公立病院には経営改革に向けたプランの策定を促しました。当院ではこれを受けて、平成 21 年 2 月に「富士市立中央病院改革プラン」を策定し経営改革への基本方針としました。

富士市では平成 23 年度を初年度とする「第 5 次富士市総合計画」の策定中であり、市民からの提言の中には、「市民が安心して診療を受けることが出来る医療体制の確保」や、「患者サービスの向上」などもあげられておりました。

そこで、当院では、総合計画との整合性を図りながら、各種課題の解決と改革の実行を目指して、新たに平成 21 年 11 月に、計画期間を平成 21 年度から平成 25 年度とした「富士市立中央病院中期経営改善計画」を策定し、「患者サービスの向上」「良質な医療の提供」「経営基盤の強化」を基本施策の 3 本柱として、職員が一丸となって経営改善に取り組んでまいりました。

本計画の計画期間が終了しましたので、今回改革に向けた諸施策への取組状況や設定値の達成度について分析と評価を実施しました。残された課題や新たに生じた課題については、平成 26 年度からスタートした「第二次中期経営改善計画」に盛り込んだ諸施策の展開に反映させるものです。

富士市立中央病院中期経営改善計画(平成21年度～平成25年度)評価

はじめに

目次

| | | |
|-----|-------------------|----|
| I | 改革に向けた諸施策の取組状況と評価 | 1 |
| 1 | 評価の視点 | 1 |
| 2 | 全体評価 | 1 |
| II | 改革に向けた諸施策の項目別評価 | 2 |
| 1 | 患者サービスの向上 | 2 |
| (1) | 市民及び患者満足度の向上 | 2 |
| (2) | 患者さまの利便性・快適性の向上 | 2 |
| (3) | 情報発信の推進 | 3 |
| 2 | 良質な医療の提供 | 3 |
| (1) | 医療の質の向上 | 3 |
| (2) | 安心・安全な医療の提供 | 4 |
| (3) | 人材の育成・確保 | 4 |
| 3 | 経営基盤の強化 | 4 |
| (1) | 組織・規模の見直し | 4 |
| (2) | 収入の確保 | 5 |
| (3) | 費用抑制対策 | 5 |
| III | 設定値の達成状況 | 6 |
| 1 | 入院に関する設定値 | 6 |
| 2 | 外来に関する設定値 | 6 |
| 3 | 材料費に関する設定値 | 7 |
| 4 | 主要な経営指標 | 7 |
| IV | 経営形態 | 8 |
| 1 | 検討方法 | 8 |
| 2 | 検討結果 | 8 |
| 資料 | | |
| | 改革に向けた諸施策評価集計 | 9 |
| | 改革に向けた諸施策実施状況 | 10 |
| | 設定値達成状況 | 15 |

富士市立中央病院中期経営改善計画(平成21年度～平成25年度)の評価について

I 改革に向けた諸施策の取組状況と評価

1 評価の視点

本評価は、平成21年11月に策定した富士市立中央病院中期経営改善計画(平成21年度～25年度)の諸施策の取組状況や設定値の達成度について評価を行うものである。

評価方法は、施策の取組結果が「計画策定趣旨」^注に対して、どの程度実現することができたかを、施策の実施に係る委員会並びに各所属が評価シートを用いてその達成度合を評価した。

施策の達成状況は「5：十分達成・4：ほぼ達成・3：中程度・2：やや不十分・1：不十分」から選択し、施策の評価内容は「達成度に関する具体的な状況、特に評価すべき事項について」や「意見・提案」への記載を求めた。

注 計画策定趣旨

『市民が安心して医療を受けられるように、質の高い医療の提供や患者サービスの向上などを織り込みながら、これまで以上に経営の健全化を図り、安定した経営基盤を確立するために、職員が一丸となって取り組んでいくこと』

2 全体評価

本計画の初年度である平成21年度は、病院運営にとって重要な事業が実施された。

5月にオーダーリングシステムから電子カルテシステムに変更し、患者情報の共有化、処方・検査データの迅速な検索、画像データの表示等、診療の効率化と安全性を高めた。

7月からは診断群分類包括評価(DPC)の開始により、入院診療は疾患ごとの包括払いとなり、医療費の透明性の確保を図るとともに、DPCを活用した経営分析を実施した。

また、病院のウェブサイトのバナー広告による医業外収益の確保に努めた。

平成22年度では、6月から7対1入院基本料の算定を開始し、手厚い看護体制の確保と診療収入の増加を図ることができた。引き続き7対1の看護配置の維持に取り組んだ。

患者サービス向上委員会を9月に設置し、12月には全職員対象の接遇研修を実施し、接遇に関する意識向上に努めた。

また、中央病院をより身近に感じてもらうため、職員が地域に出向き、職員の持つ専門的知識や技術などを紹介し、市民の医療や健康に対する意識と知識向上のため出前講座を実施した。

さらに、当院から発信する市民の健康に対する啓発事業として身近なテーマを取り上げ、ロゼシアターにおいて市民公開講座を開催した。

平成23年度では、高度医療機器の計画的な導入の第一歩として、256スライスMDCTを導入し、地域の診療所等との共同利用の促進を図った。

患者サービスにおいては、患者さんアンケートによる面会時間の変更希望に応え、面会時間を延長するなど利便性の向上に努めた。

「出前講座」は診療部からの講座メニューも加わり、さらに多くの市民に周知するため、まちづくりセンターに開催の協力を依頼した。

平成24年度では、休止していた別館2階病棟を有効利用するため、本館2階の産婦人科外来と別館1階の通院治療室を移設拡充し、併せて外科、泌尿器科、婦人科で女性特有の疾患を専門に診療する女性専用の外来を新たに開設し、平成24年11月から診療を開始した。

本館4階産婦人科病棟は産科専用病棟とするため、新生児室の拡充と、6人室を4人室に改修した。本館4階小児科病棟は新生児治療室をNICU施設基準に準拠するための改修を

行い、4人室を個室に、乳児室を2人室に改修するなど、診療機能の充実と療養環境の向上を図った。

高度医療機器の導入については、1.5テスラMRIを、さらに高解像度の画像を得ることができる3.0テスラの最新機種に更新した。

また、病診連携を強化するため当院の医師顔写真と専門領域等を掲載した医師紹介パンフレットを作成し、市内診療所等へ配布した。

平成25年度では、4月から消化器内科、神経内科の常勤医師による入院診療再開に伴い、入院患者の増加に対応するため、休止していた別館3階病棟を再開し、入院患者数の増加を図ることができた。

薬剤師を病棟に配置して、服薬指導や薬剤管理体制の充実を図り、入院診療体制を強化するため、6月から院外処方へ移行した。さらに入院にかかる薬品の後発医薬品への切り替えを進め、更なる医薬品費の抑制を図ることとした。

高度医療機器の導入については、放射線治療機器であるリニアックの老朽化に伴い、画像誘導放射線治療や呼吸同期照射など最新の装置を搭載した機器に更新した。

平成21年度から平成25年度における本計画に掲げる患者サービスの向上、良質な医療の提供及び経営基盤の強化に対して、施策に基づいた事業の展開により、その目標を【ほぼ達成】したものと評価する。

なお、諸施策に沿った具体的な評価の概要については次項のとおりである。

II 改革に向けた諸施策の項目別評価

評価については、各施策の評価シートの「達成状況」による。

達成度の詳細は「中期経営改善計画評価シート集計」参照

1 患者サービスの向上 評価【ほぼ達成】

(1) 市民及び患者満足度の向上 評価<< 中程度 >>

① 意識調査、満足度調査の実施

平成21年度から実施（22年度は未実施）している患者アンケート調査については、当院の地域貢献度をはじめ、医師、看護師等の接遇についての意向を調査した。

② 接遇向上対策の推進

患者サービス向上委員会が主催する「接遇研修」に、毎回200人以上が参加した。

③ 外来待ち時間の短縮

電子カルテシステムの導入とともに患者動向のデータを利用して外来待ち時間調査を実施し、その分析を行った。なお、待ち時間対策として、外来受付への図書配置や基本スケジュール裏面へのクイズ等を掲載した。

(2) 患者さまの利便性・快適性の向上 評価<< ほぼ達成 >>

① 快適な療養環境の維持

療養環境の快適性の向上として、病棟の一部について病室の少人数化を実施し、入院時の快適性を高めた。

患者さんや来院者の安全性の確保として、通路の各コーナーに衝突防止用のミラーを設置した。

食堂・売店については食堂・売店検討委員会において出店者と協議を重ね、売店の営業時間の拡大や、食堂におけるメニュー改善等を実施し、利便性を高めた。

- ② 施設・設備の有効活用
来院者用駐車場は、平日午前中の外来患者さんの利用に対応するため、誘導員を配置し、円滑な運用を図った。
- ③ 相談機能の充実
平成25年度から医事課の課内室として地域連携室を設置し、病診連携の強化と併せて総合相談センターとしての体制がさらに充実した。

(3) 情報発信の推進 **評価<<ほぼ達成>>**

- ① ウェブサイトの充実
ウェブサイトは、当院の診療体制や医療に関する新しい情報を発信するため開設しており、平成25年度にはウェブサイト全体のリニューアルと災害時用のサイトを作成するなど、情報発信の機能を高めた。
- ② 病院広報誌の発行
「病院だより」は、院外処方への移行など診療体制変更や各所属の紹介、高度医療機器の導入報告等、幅広い情報を市民の皆様に伝えるため、平成20年7月から年4回の割合で発行している。
- ③ 院外向け講演会・各種教室等の開催
市民公開講座は、平成22年度から開催し、身近なテーマを講演内容として、年間2回の開催を目標に実施した。
出前講座は、平成22年度から当院職員が持つ専門的知識・技術などを紹介し、市民の医療や健康に対する意識と知識向上のために実施し、当初の47講座、開催36回から、平成25年度には61講座を揃え、開催数は52回になった。

2 良質な医療の提供 **評価【ほぼ達成】**

(1) 医療の質の向上 **評価<<ほぼ達成>>**

- ① 電子カルテシステムの導入
電子カルテシステムを平成21年5月に導入し、そのメリットとしては、カルテの電子化により検査結果や診療の経過等、情報の検索性が向上し、多くの患者情報の閲覧が容易となった。また、患者情報を職員間で共有することにより、チーム医療の推進が図られた。
- ② 医療研修体制の強化
臨床研修指導医の充実を図るため、毎年対象医師数名が講習会に参加し、資格を取得している。
なお、富士市立中央病院臨床研修プログラムを設け、高度な先端医療など、中央病院の特色を医学生に積極的にアピールするため、県主催の医学生対象の合同説明会や、東京で行われる医学生対象の説明会レジナビへ参加した。
- ③ 診断群分類包括評価（DPC）への移行
平成21年7月から入院医療費が出来高制から診断群分類包括評価（DPC）へ移行した。入院医療費が疾患ごとに決められた額（包括支払）となるため、患者さんにとって医療内容の透明性が確保された。また、DPC対象入院患者の診療情報を比較分析し、医療の質の標準化と効率化を図った。
- ④ 病院機能評価の認定
平成25年9月に（公財）日本医療機能評価機構の「機能種別版評価項目（3rdG：Ver1.0）一般病院2」を受審した。全評価項目数に占める上位A評価の割合が前回受審時の21.6%から69.3%に増加し、他院の模範となるS評価も受けるなど、安全・安心で質の高い医療を提供することへの取組みが認められ、認定を受けることができた。

⑤ 高度医療機器の適切な導入

平成 23 年度に最新の MDC T、平成 24 年度には 3.0 テスラの MR I、平成 25 年度にはリニアックを順次更新し、高度な医療の提供を図るとともに、市内の診療所等との共同利用を進め、地域の医療機関との連携強化に繋げた。

(2) 安心・安全な医療の提供 評価<<ほぼ達成>>

① 医療安全管理体制の充実

医療安全管理委員会・医療安全対策室は、院内のインシデント・アクシデント事例を集約し、医療事故の防止策や対応策などを検討し、院内に周知している。

② 院外処方への移行

平成 25 年 6 月から院外処方へ移行し、病棟に薬剤師を配置し、服薬指導と薬剤管理体制の充実を図った。

③ クリニカルパスの充実

クリニカルパス委員会は、クリニカルパスの作成に必要な方策の研究や、クリニカルパスの推進、評価を行った。入院患者さんには治療や検査の計画が提供でき、職員は患者情報を共有し、チーム医療を推進した。

クリニカルパス適応件数は平成 22 年度の 6,281 件から、平成 25 年度は 7,036 件に増加した。

(3) 人材の育成・確保 評価<<ほぼ達成>>

① 医師確保対策の強化

医療人材室が中心となり、関連大学との交渉や情報収集を行い、継続した医師派遣と共に、常勤医不在の診療科医師の派遣を要請し、医師の増員と診療科の充実を図った。

② 事務職員の専門職化

平成 22 年度に診療情報管理士を採用し、DPC コーディングや診療報酬加算の取得業務を充実させた。

③ 渉外室の設置

平成 22 年度に警察官 O B を採用し、「渉外室」を設置。患者からの暴力、不当な要求等に対応し、医師、看護師等をはじめ、病院職員の安全を守っている。

④ 顧問弁護士の委託

平成 22 年度に顧問弁護士を委託し、医療紛争に対して早期の対応と医療従事者の負担軽減を図った。

3 経営基盤の強化 評価【ほぼ達成】

(1) 組織・規模の見直し 評価<<ほぼ達成>>

① 病院事業規模の見直し

休止していた別館病棟の有効利用について、別館 2 階病棟は平成 24 年度に産婦人科外来の移設と女性専用の外来の新設等を実施した。別館 3 階病棟は平成 25 年 4 月の消化器内科及び神経内科の常勤医師による入院診療再開に伴い、入院患者の増加が見込まれるため病棟として再開した。平成 24 年度の産科病棟及び小児科病棟の改修と併せて許可病床は 520 床（一般 504 床、感染症 6 床、結核 10 床）となり、全ての病床が稼動した。

② 組織の見直し

平成 25 年 4 月から医事課地域連携担当を課内室に昇格させ、組織の体制強化を図り、地域連携業務を推進した。

(2) 収入の確保

評価<<ほぼ達成>>

① 診療収入の増加

患者さんに対する手厚い看護体制を確保し、安全で質の高いケアを提供していくため7対1看護配置を平成22年度当初から実施し、6月から7対1入院基本料の算定を始め、1人当りの入院単価が増加した。

② 紹介患者数の増加

地域の医療機関からの紹介に対応するため、各診療科で外来紹介患者枠を設定した。また、紹介患者の受け入れをスムーズに行うため、平成24年度から当院医師の紹介パンフレットを配布した。併せて、保有している高度医療機器を紹介し、共同利用を推進した。

平成25年10月から、県立総合病院が中心となり運営している「ふじのくにねっと」に参加し、当院で受診した患者さんの検査や画像等の診療情報を当該ネットワークに加入している診療所等で閲覧することが可能となる体制を整備した。

③ 未収金対策の実施

平成21年5月よりクレジットカードによる支払を可能とした。1ヶ月当り300件～400件程度、金額にして約600万円の利用があり、利便性の向上も図られた。

過年度未収金は毎年度1千万円程度であるが、未収金回収対策として、電話の督促等の滞納整理を実施した。

平成25年度から富士市債権管理条例及び債権管理に関する基本方針に基づき、台帳の整備と徴収計画の策定、訪問による督促等早期の対応、資力の把握と徴収方針の決定など、さらなる未収金の確保に取り組んだ。

④ その他の収入

中央病院ウェブサイト上でのバナー広告や、病院だよりへの広告掲載枠の設定など医療外収益の確保に努めた。

(3) 費用抑制対策

評価<<ほぼ達成>>

① 診療材料費の抑制

平成20年8月から導入した物品物流管理システムであるSPDは、医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、費用の適正化をサポートするシステムで、各病棟及び外来に対する診療材料の適正在庫の実施や価格交渉の強化により診療材料費の抑制を図った。

② 医薬品費の抑制

平成24年度から医薬品購入を委託化し、納入価格の抑制を図った。また、平成25年6月から院外処方に移行し、外来診療に係る医薬品購入費を抑制した。

③ 委託費の効率化

業者のプロポーザル方式等の採用など、契約期間の複数年化を導入することにより、委託費の削減に繋がった。

④ 大型医療機器購入の効率化

平成21年度から平成25年度までに14台の大型医療機器について、納入価・保守料金・性能・操作性等を医療機器整備委員会において総合的に評価し、購入機器を選定した。機種選定後、複数代理店で見積合せを実施し、最低価格業者と価格交渉を行い、医療機器購入費の抑制を図った。

なお、平成25年度に、血管造影撮影装置の7社による指名競争入札を実施した。

Ⅲ 設定値の達成状況

1 入院に関する設定値

| 項目 | 20年度決算 | 25年度 | |
|----------|---------|---------|---------|
| | | 設定値 | 実績 |
| 稼働病床利用率 | 76.6% | 82.2% | 82.3% |
| 平均患者数 | 370.6人 | 398.0人 | 427.9人 |
| 1日当り診療単価 | 44,436円 | 49,300円 | 49,988円 |

病床数について、平成 21 年度の許可病床数は 596 床だが、別館病棟（2階 56 床、3階 56 床）を休止していたため、実質的な稼働病床数は 484 床だった。平成 24 年度には別館 2 階病棟への産婦人科外来の移設等により病床を返還して、許可病床数は 540 床となった。

本館 4 階病棟及び別館 3 階病棟の一部病室の少人数化とし、平成 25 年度の許可病床数は 20 床減少し、520 床となった。別館 3 階病棟を再開したことにより平成 18 年以来の休止病棟が解消され、全病床が稼働した。

病床利用率は、平成 25 年度の消化器内科・神経内科の常勤医師による入院診療再開等により、入院患者数が大幅に増加し、稼働病床利用率及び平均患者数は、初めて設定値を達成することができた。

入院 1 日当りの診療単価は、平成 22 年度に開始された 7 対 1 看護配置による入院基本料の増加により、同年度から平成 25 年度まで継続して設定値を達成することができた。

2 外来に関する設定値

| 項目 | 20年度決算 | 25年度 | |
|----------|---------|---------|---------|
| | | 設定値 | 実績 |
| 紹介率 | 52.6% | 60.0% | 62.9% |
| 平均患者数 | 1003.6人 | 980.0人 | 928.3人 |
| 1日当り診療単価 | 15,695円 | 16,017円 | 13,394円 |

紹介率の向上対策としては、平成 24 年度に当院医師紹介パンフレットを市内診療所等に配布し、病診連携の推進に努めた。

平成 25 年度は病診連携業務のさらなる推進を図るため、医事課に地域連携室を設置した。

また、高度医療機器の計画的な導入を図り、診療所等へ共同利用を呼びかけたことも紹介率が増加した要因となった。

外来平均患者数については、5 年間で設定値を達成することはなかったが、これは薬剤の処方期間の延伸による再診患者数の減少や、病診連携の推進により紹介状のない初診患者数が減少したためである。

1 日当りの診療単価は、平成 21 年度から平成 24 年度まで設定値を達成していたが、平成 25 年度は 6 月から導入した院外処方により外来収益の内、医薬品費が減少したため、診療単価で約 3 千円減少した。

3 材料費に関する設定値

| 項目 | 20年度決算 | 25年度 | |
|-------------|--------|-------|-------|
| | | 設定値 | 実績 |
| 薬品費対医業収益比 | 25.2% | 22.5% | 15.3% |
| 診療材料費対医業収益比 | 11.2% | 10.3% | 10.8% |

薬品費対医業収益比は、医薬品の適正な在庫管理を進めた結果、平成 23 年度から設定値を達成することができた。平成 24 年度から医薬品の購入について業務を委託し、仕入れ価格の更なる減少を図った。なお、平成 25 年度は 6 月からの院外処方により、平成 24 年度の購入額と比較して約 35%減少した。

診療材料費対医業収益比は、診療材料で平成 20 年度から導入した SPD により、平成 21 年度から設定値を達成することができた。なお、平成 25 年度は院外処方実施による医業収益の減少から設定値を達成できなかった。

4 主要な経営指標

| 項目 | 20年度決算 | 25年度 | |
|-----------|--------|--------|-------|
| | | 設定値 | 実績 |
| 給与費対医業収益比 | 54.6% | 52.5% | 57.9% |
| 医業収支比率 | 89.8% | 94.7% | 94.7% |
| 経常収支比率 | 98.3% | 100.6% | 98.2% |

【参考】 収益的収支

(単位：千円)

| 年度 | 総収益 | | 総費用 | 当年度純損益 | 実質収支 |
|------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| | a | 補助金 b | | | |
| 21年度 | 12,394,478 | 1,220,000 | 12,601,845 | △ 207,367 | △ 1,427,367 |
| 22年度 | 12,995,750 | 1,169,000 | 12,618,979 | 376,771 | △ 792,229 |
| 23年度 | 12,860,520 | 731,000 | 12,622,305 | 238,215 | △ 492,785 |
| 24年度 | 13,317,815 | 550,000 | 13,208,165 | 109,650 | △ 440,350 |
| 25年度 | 12,325,592 | 0 | 12,564,349 | △ 238,757 | △ 238,757 |

給与費対医業収益比については、平成 21 年度から平成 24 年度までは数値が改善されたが、計画期間で達成することができなかった。これは診療体制の充実を図るための職員の増員により、給与費が伸びたからである。なお、平成 25 年度は 6 月から実施した院外処方による医業収益の減少から、数値が前年度より悪化した。

医業収支比率については、平成 23 年度から平成 25 年度まで設定値を達成することができた。入院患者数と、1 人当りの診療単価が増加した結果である。

経常収支比率については、平成 22 年度から平成 24 年度まで設定値を達成した。平成 25 年度は設定値を達成できなかったが、補助金を除く実質収支と比較すると、平成 21 年度の約 14 億 2 千万円の赤字から、平成 25 年度では約 2 億 3 千万円の赤字まで圧縮するなど、約 12 億円の収支改善がなされた。

IV 経営形態

当院は地方公営企業法の一部適用という形態で運営しており、同法の財務規定だけを適用している。経営形態の見直しについては、地域における当院の役割、運営の効率性、経営内容等を検証し、地域住民への医療サービス等に繋がるかどうかの観点で他の経営形態について、当院の方向性を検討した。

1 検討方法

富士市立中央病院が市民から選ばれ、地域の医療機関の信頼に応えることができる病院として、さらに充実していくことを目的として、当院のあり方について、市民等から意見や提言を受け、施策に反映させるために設置された「富士市立中央病院あり方懇話会」において、当院の経営形態について検討した。

委員は富士市議会、富士市医師会、富士市健康推進会の代表者等から構成され、平成 23 年 3 月から平成 24 年 2 月までの間に 4 回開催した。

2 検討結果

懇話会では、それぞれの経営形態や他市の状況等を確認した上で検討され、現行の経営形態で経営改善を実行することとして、地方公営企業法の一部適用を継続するとの見解が出された。

ただし、中央病院が解決する課題もまだ多く、常に医療を取り巻く環境の変化や経営状況等に注視しながら、課題の対応に努力を惜しまず取り組んでいくことについて、強く希望があった。

この結果、当院の使命である政策的医療、急性期医療を安定的に提供していくことに重点を置き、現在の経営形態を継続し、中期経営改善計画の諸施策を実行することで、経営の健全化を推進することとした。

資料

改革に向けた諸施策評価集計

改革に向けた諸施策実施状況

設定値達成状況

改革に向けた諸施策評価集計

| 基本施策 | 評価 | | 委員会 |
|----------------------------|-----|-------|--------------------------|
| | 評点 | 内容 | |
| 1 患者サービスの向上 | 4 | ほぼ達成 | |
| (1) 市民及び患者満足度の向上 | 3.0 | 中程度 | |
| ① 意識調査、満足度調査の実施 | 3 | 中程度 | 病院機能改善委員会 |
| ② 接遇向上対策の推進 | 4 | ほぼ達成 | 患者サービス向上委員会 |
| ③ 外来待ち時間の短縮 | 2 | やや不十分 | 病院機能改善委員会 |
| (2) 患者さまの利便性・快適性の向上 | 4.3 | ほぼ達成 | |
| ① 快適な療養環境の維持 | 5 | 十分達成 | 患者サービス向上委員会 病院機能改善委員会 |
| ② 施設・設備の有効活用 | 4 | ほぼ達成 | 病院総務課 |
| ③ 相談機能の充実 | 4 | ほぼ達成 | 地域連携室 |
| (3) 情報発信の推進 | 4.7 | ほぼ達成 | |
| ① ウェブサイトの充実 | 4 | ほぼ達成 | 広報委員会 |
| ② 病院広報誌の発行 | 5 | 十分達成 | 広報委員会 |
| ③ 院外向け講演会・各種教室等の開催 | 5 | 十分達成 | 学術活動推進委員会 病院経営課 |
| 2 良質な医療の提供 | 4 | ほぼ達成 | |
| (1) 医療の質の向上 | 4.0 | ほぼ達成 | |
| ① 電子カルテシステムの導入 | 4 | ほぼ達成 | 病院情報システム運営委員会 |
| ② 医療研修体制の強化 | 3 | 中程度 | 病院総務課 |
| ③ 診断群分類包括評価（DPC）への移行 | 5 | 十分達成 | DPC運営委員会 |
| ④ 病院機能評価の認定 | 5 | 十分達成 | 病院機能改善委員会 |
| ⑤ 高度医療機器の適切な導入 | 3 | 中程度 | 医療機器整備委員会 |
| (2) 安心・安全な医療の提供 | 4.5 | ほぼ達成 | |
| ① 医療安全管理体制の充実 | 5 | 十分達成 | 医療安全管理委員会 院外処方体制整備委員会 |
| ② クリニカルパスの充実 | 4 | ほぼ達成 | クリニカルパス委員会 |
| (3) 人材の育成・確保 | 4.0 | ほぼ達成 | |
| ① 医師確保対策の強化 | 4 | ほぼ達成 | 病院総務課 病院経営課 |
| 事務職員の専門化 | | | |
| ② 渉外室の設置 顧問弁護士の委託 | 4 | ほぼ達成 | 病院経営課 |
| 3 経営基盤の強化 | 4 | ほぼ達成 | |
| (1) 組織事業規模の見直し | 4.5 | ほぼ達成 | |
| ① 病院事業規模の見直し | 5 | 十分達成 | 2C外来開設連絡会議 |
| ② 組織の見直し | 4 | ほぼ達成 | 病院経営課 |
| (2) 収入の確保 | 4.0 | ほぼ達成 | |
| ① 診療収入の増加 | 5 | 十分達成 | 医事課 |
| ② 紹介患者数の増加 | 3 | 中程度 | 地域連携室 |
| ③ 未収金対策の実施 | 4 | ほぼ達成 | 医事課 |
| その他 | 4 | ほぼ達成 | 病院経営課 |
| (3) 費用抑制対策 | 4.0 | ほぼ達成 | |
| ① 診療材料費の抑制 | 3 | 中程度 | 診療材料検討委員会 |
| ② 医薬品費の抑制 | 5 | 十分達成 | 薬剤委員会 |
| ③ 委託費の効率化 | 5 | 十分達成 | 病院総務課 病院総務課 |
| ④ 大型医療機器購入の効率化 | 3 | 中程度 | 病院総務課 |

改革に向けた諸施策実施状況

達成状況 「5：十分達成・4：ほぼ達成・3：中程度・2：やや不十分・1：不十分」

1 患者サービスの向上 【評点4 ほぼ達成】

(1) 市民及び患者満足度の向上 《評点3.0 中程度》

| 項目 | 実施内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|------|------|------|----|-------|-------|-------|------|------|-------|-------|-------|------|------|
| ① 意識調査 満足度調査の実施 (評点3 中程度) | 患者アンケート調査 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成21年度 対象：入院患者379人 回収：210人(回収率55.4%) 《内容》当院選択の情報源、医師からの説明の状況・理解度、患者満足度等 《結果》病院に対する全体的満足度 満足57.6% 普通25.7% 不満7.6% 無回答7.6% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成23年度 対象：外来患者900人、入院患者395人 回収：外来患者826人(回収率91.7%)、入院患者210人(回収率53.2%) 《内容》受付・医師・看護師に対する印象、施設環境について、かかりつけ医の有無等 《結果》中央病院への推薦について 薦める 35.2% やや薦める 52.9% やや薦めない 9.8% 薦めない 2.0% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成24年度 対象：外来患者979人、入院患者341人 回収：外来患者766人(回収率78.2%)、入院患者201人(回収率58.9%) 《内容》受付・医師・看護師に対する印象、施設環境について、かかりつけ医の有無等 《結果》中央病院への推薦について 薦める 40.8% やや薦める 48.8% やや薦めない 9.1% 薦めない 1.3% | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成25年度 対象：外来患者1,000人、入院患者270人 回収：外来患者752人(回収率75.2%)、入院患者182人(回収率67.4%) 《内容》受付・医師・看護師に対する印象、施設環境について、かかりつけ医の有無等 《結果》中央病院への推薦について 薦める 38.2% やや薦める 50.0% やや薦めない 10.3% 薦めない 1.5% | | | | | | | | | | | | | | | |
| ② 接遇向上対策の推進 (評点4 ほぼ達成) | 接遇研修 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成22年度 参加者：380人 講師：キャリア・メディカル研究所 木村 有子氏 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 平成23年度 参加者：300人 講師：キャリア・メディカル研究所 木村 有子氏 《患者アンケート結果》医師・看護師の態度 <table border="1" data-bbox="518 1444 997 1523"> <tr> <td></td> <td>満足</td> <td>やや満足</td> <td>やや不満</td> <td>不満</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>63.5%</td> <td>29.7%</td> <td>5.3%</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>66.3%</td> <td>30.1%</td> <td>2.8%</td> <td>0.8%</td> </tr> </table> | | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | 医師 | 63.5% | 29.7% | 5.3% | 1.5% | 看護師 | 66.3% | 30.1% | 2.8% | 0.8% |
| | | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 63.5% | 29.7% | 5.3% | 1.5% | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 66.3% | 30.1% | 2.8% | 0.8% | | | | | | | | | | | | |
| 平成24年度 参加者：205人 講師：中北薬品(株)企画経営本部マニストラクター部 田代 公子氏 《患者アンケート結果》医師・看護師の態度 <table border="1" data-bbox="518 1646 997 1724"> <tr> <td></td> <td>満足</td> <td>やや満足</td> <td>やや不満</td> <td>不満</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>66.2%</td> <td>28.4%</td> <td>4.6%</td> <td>0.9%</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>64.9%</td> <td>30.6%</td> <td>3.8%</td> <td>0.7%</td> </tr> </table> | | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | 医師 | 66.2% | 28.4% | 4.6% | 0.9% | 看護師 | 64.9% | 30.6% | 3.8% | 0.7% | |
| | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 66.2% | 28.4% | 4.6% | 0.9% | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 64.9% | 30.6% | 3.8% | 0.7% | | | | | | | | | | | | |
| 平成25年度 参加者：209人 講師：作家 生井 俊氏 《患者アンケート結果》医師・看護師の態度 <table border="1" data-bbox="518 1848 997 1926"> <tr> <td></td> <td>満足</td> <td>やや満足</td> <td>やや不満</td> <td>不満</td> </tr> <tr> <td>医師</td> <td>66.1%</td> <td>26.2%</td> <td>6.3%</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>68.5%</td> <td>26.8%</td> <td>3.6%</td> <td>1.1%</td> </tr> </table> | | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | 医師 | 66.1% | 26.2% | 6.3% | 1.5% | 看護師 | 68.5% | 26.8% | 3.6% | 1.1% | |
| | 満足 | やや満足 | やや不満 | 不満 | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 66.1% | 26.2% | 6.3% | 1.5% | | | | | | | | | | | | |
| 看護師 | 68.5% | 26.8% | 3.6% | 1.1% | | | | | | | | | | | | |

達成状況 「5：十分達成・4：ほぼ達成・3：中程度・2：やや不十分・1：不十分」

| 項目 | 実施内容 |
|----------------------------|--|
| ③ 外来待ち時間の短縮 (評点2 やや不十分) | 外来待ち時間調査 |
| | 電子カルテのデータを利用して、外来待ち時間調査を実施。機能改善委員会で、各科の待ち時間等の分析を行った。平成24年6月の管理会議から待ち時間調査の報告を行い、院内連絡会議で各所属長に報告した。 |
| | 紹介状の有無、予約の有無、又は検査の有無等の項目別のデータを報告し、待ち時間の長い患者のデータを分析した。平成25年8月から女性専用外来の待ち時間についても報告した。 |
| | 外来待ち時間対策 |
| | 外来の各診療科受付ごとに待ち時間対策の一環として図書を設置した。平成25年7月から待ち時間の苦痛軽減のため、基本スケジュール裏面にクイズ等を掲載した。 |

(2) 患者さまの利便性・快適性の向上 《評点4.3 ほぼ達成》

| 項目 | 実施内容 |
|----------------------------|---|
| ① 快適な療養環境の維持 (評点5 十分達成) | 入院療養環境の向上 |
| | 平成24年度 本館4階産婦人科病棟を産科専用病棟とするため、新生児室の拡充、6人室を4人室に改修した。本館4階小児科病棟は新生児治療室をNICU施設基準に準拠するため、また、4人室を個室に、乳児室を2人室に改修した。別館3階病棟は、再開に伴い6人室を4人室に、個室のトイレ等を撤去し居室を拡大するなど、入院中の療養環境の向上を図った。通路の各コーナーに衝突防止用のミラーを設置し、患者や来院者の安全性を高めた。 |
| | 面会時間の変更 |
| | 患者アンケート調査の結果を踏まえ、平成24年2月から面会時間を変更した。 (変更前) 平日15時～19時 土日祝日13時～19時 (変更後) 毎日13時～20時 |
| | 食堂・売店の改善及び食事スペースの設置 |
| | 平成22年度は売店の店舗改修や営業時間の拡大を行い利用者の利便性を高めた。食堂・売店運営委員会において食堂メニューを見直し、改善を図った。院内で食事をする場所がないことから、平成21年度から院内2ヶ所にスペースを設置した。平成23年度から食堂では、9時～11時及び14時～17時の時間帯を弁当持込み可とした。 |
| ② 施設・設備の有効活用 (評点4 ほぼ達成) | 来院者用駐車場の有効活用 |
| | 平日午前中の外来患者さんの利用に対応するため、誘導員を配置し、円滑な運用を図った。 |
| ③ 相談機能の充実 (評点4 ほぼ達成) | 相談機能の充実 |
| | 院内において「よろず相談」、「看護相談」、「医療福祉相談」、「医療安全相談」、及び「医療放射線被ばく相談」など様々な相談業務を実施した。平成25年度から医事課地域連携室を設置し、総合相談センターの相談体制が充実した。 |

(3) 情報発信の推進 《評点4.7 ほぼ達成》

| 項目 | 実施内容 |
|---------------------------|--|
| ① ウェブサイトの充実 (評点4 ほぼ達成) | 病院ウェブサイトのリニューアル |
| | 院内にウェブサイト部会を組織し、各所属の内容を確認し、市民のニーズに応えられるようにウェブサイトを更新した。平成25年度にウェブサイトをリニューアルすると共に、災害時用ウェブサイトの作成を行った。 |
| ② 病院広報誌の発行 (評点5 十分達成) | 中央病院だよりの発行 |
| | 診療体制の変更、高度医療機器の導入等の情報を市民への周知を図るため、年4回富士市全世帯向けに「病院だより」を発行した。(平成20年7月から) |

| 項目 | 実施内容 |
|----------------------------------|---|
| ③ 院外向け講演会・各種教室等の開催 (評点5 十分達成) | 市民公開講座の開催 |
| | H23.2.7 『アルツハイマーの予防と治療』 講師：東京慈恵会医科大学脳神経外科主任教授 阿部俊昭氏 |
| | H23.12.1 『死亡原因NO.1！心不全って何？』 講師：東京慈恵会医科大学心臓外科主任教授 橋本和弘氏 |
| | H24.3.8 『急に増えた予防接種—どうして？どれが大切？—』 講師：国立感染症研究所感染症情報センター長 岡部信彦氏 |
| | H24.7.18 『女性ホルモンと健康～妊娠・出産・更年期に備えるために～』 講師：浜松医科大学医学部産婦人科教授 金山 尚裕氏 |
| | H25.6.4 『慢性腎臓病と富士市CKDネットワーク』 講師：富士市立中央病院副院長兼腎内科部長 笠井健司氏 H25.12.10 『糖尿病を知ろう—合併症から身を守るために—』 講師：東京慈恵会医科大学内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科主任教授 宇都宮一典氏 |
| 出前講座 | 平成22年度から当院職員が持つ専門的知識・技術などを紹介し、市民の医療や健康に対する意識と知識向上に貢献した。 平成22年度 47講座 実績：36回 平成23年度 61講座 実績：41回 平成24年度 59講座 実績：42回 平成25年度 61講座 実績：52回 |

2 良質な医療の提供 【評点4 ほぼ達成】

(1) 医療の質の向上 《評点4.0 ほぼ達成》

| 項目 | 実施内容 |
|------------------------------------|---|
| ① 電子カルテシステムの導入 (評点4 ほぼ達成) | 電子カルテシステムへの移行 平成21年5月にオーダリングシステムから電子カルテシステムへ移行した。X線画像や検査データも電子データ化され、検索性が増し、迅速な診療情報を得ることが可能となった。医療職員による診療情報が共有化され、チーム医療の推進が図られた。 |
| ② 医療研修体制の強化 (評点3 中程度) | 臨床研修医の確保 臨床研修指導医の充実を図るため、毎年対象医師が数名講習会に参加し、資格を取得している。 富士市立中央病院臨床研修プログラムを設け、高度な先端医療など、中央病院の特色を医学生に積極的にアピールし、臨床研修医の確保を図った。 県主催による医学生対象の合同説明会や、東京で行われる医学生対象の説明会レジナビへ参加した。 県主催の病院見学への参加や、個人での病院見学を積極的に受け入れ、アピールに努めた。 毎年市内の高校生を対象に、医師という職業への興味を掘り起し、将来当院のスタッフとして勤務してもらう可能性を広げるため、1日職場体験を開催している。 (臨床研修医数) 平成22年度 2名、平成23年度 2名、平成24年度 2名、平成25年度 1名 |
| ③ 診断群分類包括評価(DPC)への移行 (評点5 十分達成) | DPCの導入 平成21年7月に入院医療費が出来高制から診断群分類包括評価(DPC)へ移行した。手術などの一部の出来高部分を除き、入院医療費が疾患ごとに決められた額(包括支払)となるため、患者さんにとって医療内容の透明性が確保できることとなった。 |
| ④ 病院機能評価の認定 (評点5 十分達成) | 病院機能評価の受審 平成25年9月に、(公財)日本医療機能評価機構による500床以上の一般病院を対象とした「機能種別版評価項目(3rdG:Ver.1.0)一般病院2」を受審し、全評価項目数に占めるA評価の割合が前回より増加(21.6%→69.3%)し、さらにS評価も受けるなど、安全・安心で質の高い医療を提供することへの取組みが評価され認定された。 |
| ⑤ 高度医療機器の適切な導入 (評点3 中程度) | 高度医療機器の計画的な導入 地域の基幹病院として高度な医療の提供を図るため、高度医療機器を計画的に導入した。市内診療所等との共同利用を進め、病診連携の強化に繋げた。 平成23年度 MDC T(128列 256スライス スキャン速度1回転0.27秒)導入 平成24年度 MR I(3.0テスラ)導入 平成25年度 リニアック(画像誘導放射線治療・呼吸同期照射)導入 |

(2) 安心・安全な医療の提供 《評点4.5 ほぼ達成》

| 項目 | | 実施内容 |
|----|---------------------------|--|
| ① | 医療安全管理体制の充実 (評点5 十分達成) | 医療安全管理体制の充実 医療安全管理委員会・医療安全対策室は院内のインシデント・アクシデント事例を集約し、今後の対応策などを検討した。平成24年6月に医療安全に係る各事案について十分な検討を行うため医療安全管理委員会の組織体制を変更し、より詳細なリスクの分析や具体的な防止策の提言を行った。防止策等については管理会議・院内連絡会議で周知し、事故の発生を抑制し、患者の安全体制を確保した。 |
| | | 院外処方への移行 平成25年6月に院外処方へ移行し、薬剤師を病棟に配置し、服薬指導や薬剤管理体制を充実させ、入院診療体制の強化とともに、薬剤に関する事故防止を図った。 |
| ② | クリニカルパスの充実 (評点4 ほぼ達成) | クリニカルパス委員会において、院内の標準的な治療計画としてクリニカルパスを作成するための必要な方策の研究、及びクリニカルパスの推進、評価を行った。 (クリニカルパス適応件数) 平成22年度 6,281件 平成23年度 6,583件 平成24年度 7,261件 平成25年度 7,036件 |

(3) 人材の育成・確保 《評点4.0 ほぼ達成》

| 項目 | | 実施内容 |
|----|---|---|
| ① | 医師の確保対策の強化 (評点4 ほぼ達成) | 医師の確保対策 院内組織として設置した「医療人材室」が中心となり、関連大学との交渉や情報収集を行った。平成23年度・25年度には関連大学に対して中央病院の運営方針等を文書で明示し、継続した医師派遣と共に常勤医不在の診療科医師の派遣を要請した。 平成24年7月 外科2名増員、平成25年4月 消化器内科6名、神経内科1名が常勤医師採用情報サイトへの募集情報の掲載を行った。 |
| ② | 事務職員の専門職化 渉外室の設置 顧問弁護士の委託 (評点4 ほぼ達成) | 診療情報管理士の採用 DPCコーディングや診療報酬加算の取得業務を充実させるため、平成22年度に診療情報管理士を採用した。 |
| | | 院内暴力への対応 患者からの暴力、不当な要求等に対応するため、平成22年度に院内組織として「渉外室」を設置した。渉外室には警察官OBを採用し、医師、看護師等をはじめ、病院職員の安全を守るための対策を講じた。 |
| | | 医療紛争への対応 医療紛争などへの迅速な対応を図るため、平成22年度に顧問弁護士を委託した。 |

3 経営基盤の強化 【評点4 ほぼ達成】

(1) 組織・規模の見直し 《評点4.5 ほぼ達成》

| 項目 | | 実施内容 |
|----|--------------------------|---|
| ① | 病院事業規模の見直し (評点5 十分達成) | 別館病棟の活用 休止していた別館病棟は、2階に外来機能の充実を図るため本館2階の産婦人科外来の移設、女性外来の新設を行い、別館1階の通院治療室も移設した。3階は平成25年4月の消化器内科及び神経内科の常勤医師による入院診療再開に伴う入院患者の増加を見込み、病棟を再開した。 |
| ② | 組織の見直し (評点4 ほぼ達成) | 経営改革推進委員会の設置等 経営改革推進委員会を設置し、中期経営改善計画に基づいた年度別の事業計画の進行管理を行った。 地域連携業務を推進するため、平成25年4月に医事課地域連携担当を課内室に昇格させ、医事課地域連携室として発足した。 |

(2) 収入の確保 《評点4.0 ほぼ達成》

| 項目 | | 実施内容 |
|----|------------------------|--|
| ① | 診療収入の増加 (評点5 十分達成) | 7対1入院基本料の算定 |
| | | 患者に対する手厚い看護体制を確保し、安全で質の高いケアを提供していくため7対1看護配置を平成22年度当初から実施し、6月には7対1入院基本料を算定し、診療収入の増加に繋がった。 |
| ② | 紹介患者数の増加 (評点3 中程度) | 地域医療機関との連携強化 |
| | | 地域の医療機関からの紹介に対応するため、各診療科で外来の紹介患者の枠を設定した。また、紹介患者の受け入れをスムーズに行うため、平成24年度から当院の医師顔写真と専門領域等を掲載した医師紹介パンフレットを地域の医療機関に配布した。併せて、保有している高度医療機器を紹介し、地域の医療機関との共同利用を推進した。 |
| | | 平成25年10月に、県立総合病院が中心となり運営している「ふじのくにねっと」に参加し、当院で受診された患者さんの検査や画像等の診療情報を当該ネットワークに加入している県内の病院または診療所で閲覧することが可能となる体制を整備した。 |
| | | 平成25年4月から医事課地域連携室を設置し、地域連携業務の強化を図った。 |
| ③ | 未収金対策の実施 (評点4 ほぼ達成) | クレジットカードによる支払の開始 |
| | | 平成21年5月からクレジットカードによる支払を可能とした。1ヶ月当り300件～400件程度あり、金額にして約600万円の利用があるなど、利便性の向上も図られた。 |
| | | 過年度の未収金は毎年度1千万円程度発生し、未収金の回収対策として電話督促等の滞納整理を行った。平成25年度から富士市債権管理条例及び債権管理に関する基本方針に基づき、台帳の整備と徴収計画を策定し、資力の把握と徴収方針の決定など、未収金の確保に取り組んだ。 |
| ④ | その他 (評点4 ほぼ達成) | 各種広告事業 |
| | | 中央病院ウェブサイト上でのバナー広告を実施。(1枠5,000円) 平成21年度 192,000円、平成22年度 273,000円、平成23年度 240,000円、 平成24年度 212,600円、平成25年度 193,000円 |
| | | 病院だよりへの広告掲載枠を募集(1枠30,000円) 平成22年度 210,000円、平成23年度 240,000円、平成24年度 210,000円、 平成25年度 180,000円 |

(3) 費用抑制対策 《評点4.0 ほぼ達成》

| 項目 | | 実施内容 |
|----|---------------------------|--|
| ① | 診療材料費の抑制 (評点3 中程度) | SPDの導入・拡大 |
| | | 平成20年8月に導入した院内物流管理システムであるSPDは、医療消耗品等を各部署に供給し、過剰在庫の解消、請求・発注業務の軽減、保険請求漏れを防止し、費用の適正化をサポートするシステムで、各病棟及び外来に対する診療材料の適正在庫の実施や価格交渉の強化により診療材料費の抑制が図られた。 |
| ② | 医薬品費の抑制 (評点5 十分達成) | 医薬品費の抑制対策 |
| | | 平成24年度に医薬品購入を委託化し、納入価格の抑制を図った。 平成25年6月に院外処方へ移行し、外来診療に係る医薬品購入費を抑制した。 |
| ③ | 委託費の効率化 (評点5 十分達成) | 委託費の抑制 |
| | | 平成22年4月1日締結の契約から長期継続契約を導入し、平成21年度と比較して16件の契約で約1,500万円ほど削減できた。患者給食業務委託及び検査委託においてはプロポーザル方式等の採用により、費用の抑制を図った。 |
| ④ | 大型医療機器購入の効率化 (評点3 中程度) | 大型医療機器購入費の抑制 |
| | | 平成21年度～平成25年度 14台の大型医療機器の納入価・保守料金・性能・操作性等を医療機器整備委員会において総合的に評価し、購入機器を選定した。機種選定後、複数代理店で見積合せを実施し、最低価格業者と価格交渉を行い、医療機器購入費の抑制を図った。 平成25年度に、血管造影撮影装置の7社による指名競争入札を実施した。 |

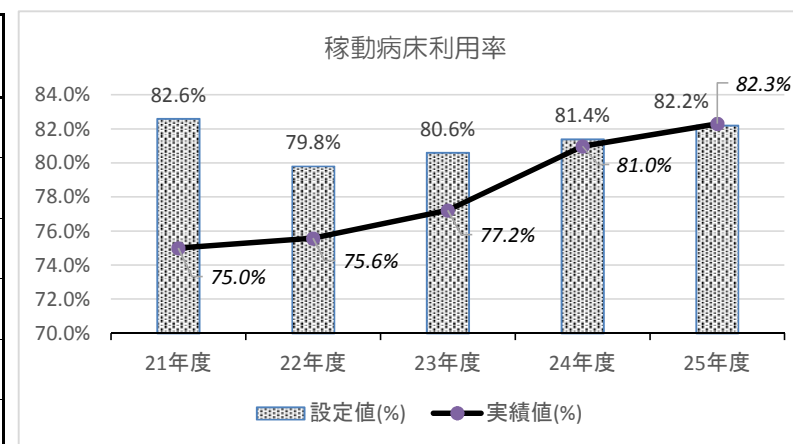
設定値達成状況 (平成21年度は計画年度であるため、予算数値とした)

1 入院に関する設定値

(1) 稼働病床利用率

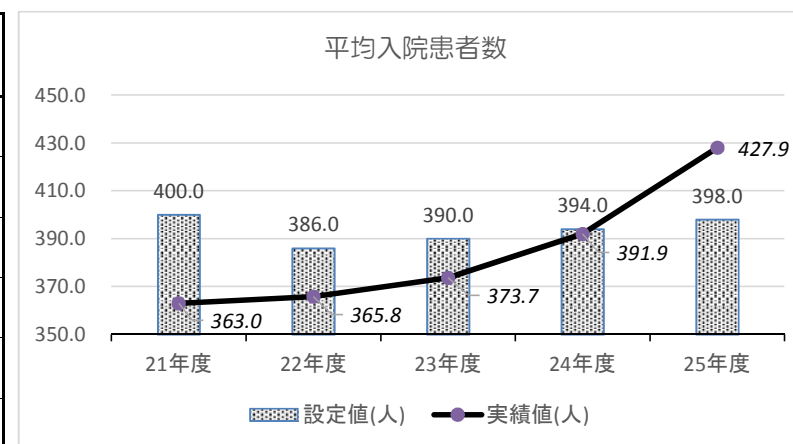
 は設定値を達成した。

| 年度 | 設定値 | 実績 | | | |
|------|-------|----------|---------|-------|---------------------|
| | | 平均患者数(人) | 稼働病床(床) | a/b | |
| | | a | b | | |
| 20年度 | — | 370.6 | 484 | 76.6% | 許可病床596床 |
| 21年度 | 82.6% | 363.0 | 484 | 75.0% | (休止病床2C56床、3C56床) |
| 22年度 | 79.8% | 365.8 | 484 | 75.6% | 稼働病床484床 |
| 23年度 | 80.6% | 373.7 | 484 | 77.2% | |
| 24年度 | 81.4% | 391.9 | 484 | 81.0% | 許可病床540床(休止病床3C56床) |
| 25年度 | 82.2% | 427.9 | 520 | 82.3% | 許可病床520床(休止病床解消) |



(2) 平均患者数

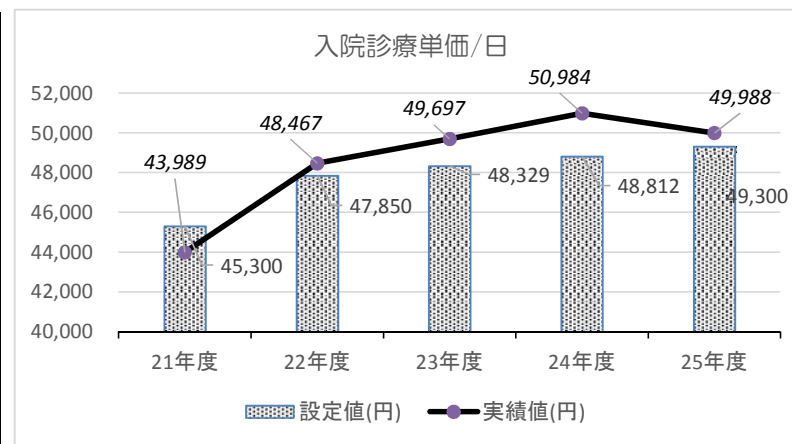
| 年度 | 設定値(人) | 実績 | | | |
|------|--------|---------|------|-------|------------------------|
| | | 延患者数(人) | 診療日数 | (人) | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 135,279 | 365 | 370.6 | |
| 21年度 | 400.0 | 132,481 | 365 | 363.0 | |
| 22年度 | 386.0 | 133,505 | 365 | 365.8 | |
| 23年度 | 390.0 | 136,768 | 366 | 373.7 | |
| 24年度 | 394.0 | 143,058 | 365 | 391.9 | |
| 25年度 | 398.0 | 156,192 | 365 | 427.9 | 3 C病棟再開、消化器・神経内科入院診療再開 |



(3) 1日当り診療単価

■は設定値を達成した。

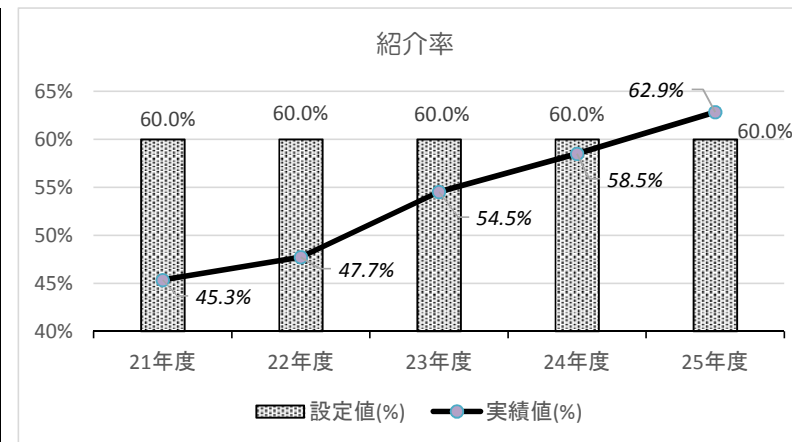
| 年度 | 設定値(円) | 実績 | | | |
|------|--------|-----------|---------|--------|----------------------------|
| | | 入院収益(千円) | 延患者数(人) | (円) | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 6,011,223 | 135,279 | 44,436 | |
| 21年度 | 45,300 | 5,827,737 | 132,481 | 43,989 | 7月、出来高制から診断群分類包括評価(DPC)へ移行 |
| 22年度 | 47,850 | 6,470,614 | 133,505 | 48,467 | 6月、7対1入院基本料算定 |
| 23年度 | 48,329 | 6,796,957 | 136,768 | 49,697 | |
| 24年度 | 48,812 | 7,293,715 | 143,058 | 50,984 | |
| 25年度 | 49,300 | 7,807,686 | 156,192 | 49,988 | 3C病棟再開、消化器・神経内科入院診療再開 |



2 外来に関する設定値

(1) 紹介率

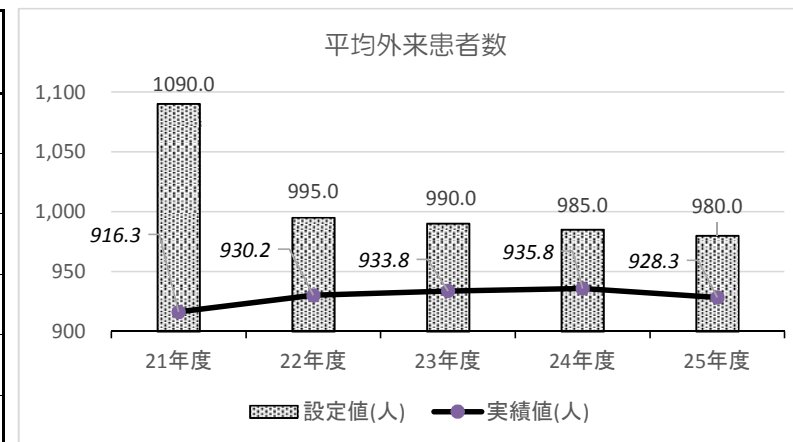
| 年度 | 設定値 | 実績 | | | (a+b)/c | |
|------|-------|---------|----------|----------|---------|---------------------------|
| | | 紹介患者(人) | 救急患者数(人) | 初診患者数(人) | | |
| | | a | b | c | | |
| 20年度 | — | | | | | |
| 21年度 | 60.0% | 8,799 | 691 | 20,930 | 45.3% | |
| 22年度 | 60.0% | 10,011 | 804 | 22,664 | 47.7% | |
| 23年度 | 60.0% | 11,649 | 816 | 22,862 | 54.5% | |
| 24年度 | 60.0% | 12,866 | 711 | 23,209 | 58.5% | 7月、医師紹介冊子配布 ふじのくにネット参加 |
| 25年度 | 60.0% | 13,819 | 678 | 23,066 | 62.9% | |



(2) 平均患者数

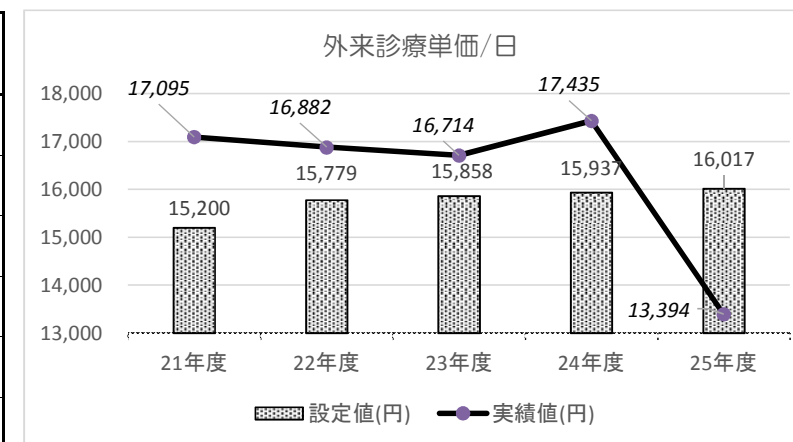
■は設定値を達成した。

| 年度 | 設定値(人) | 実績 | | | |
|------|--------|---------|------|--------|------------------------------------|
| | | 延患者数(人) | 診療日数 | (人) | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 243,886 | 243 | 1003.6 | |
| 21年度 | 1090.0 | 221,747 | 242 | 916.3 | |
| 22年度 | 995.0 | 226,044 | 243 | 930.2 | |
| 23年度 | 990.0 | 227,845 | 244 | 933.8 | |
| 24年度 | 985.0 | 229,259 | 245 | 935.8 | 特定初診料(1,050円→1,575円) 11月、女性外来開設 |
| 25年度 | 980.0 | 226,503 | 244 | 928.3 | 6月、院外処方移行 |



(3) 1日当り診療単価

| 年度 | 設定値(円) | 実績 | | | |
|------|--------|-----------|---------|--------|------------------------------------|
| | | 外来収益(千円) | 延患者数(人) | (円) | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 3,827,738 | 243,886 | 15,695 | |
| 21年度 | 15,200 | 3,790,694 | 221,747 | 17,095 | |
| 22年度 | 15,779 | 3,816,117 | 226,044 | 16,882 | |
| 23年度 | 15,858 | 3,808,224 | 227,845 | 16,714 | |
| 24年度 | 15,937 | 3,997,069 | 229,259 | 17,435 | 特定初診料(1,050円→1,575円) 11月、女性外来開設 |
| 25年度 | 16,017 | 3,033,859 | 226,503 | 13,394 | 6月、院外処方移行 |

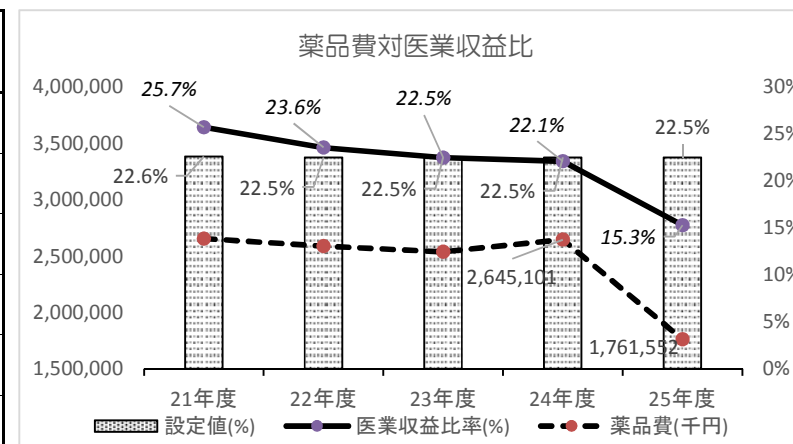


3 材料費に関する設定値

(1) 薬品費対医業収益比

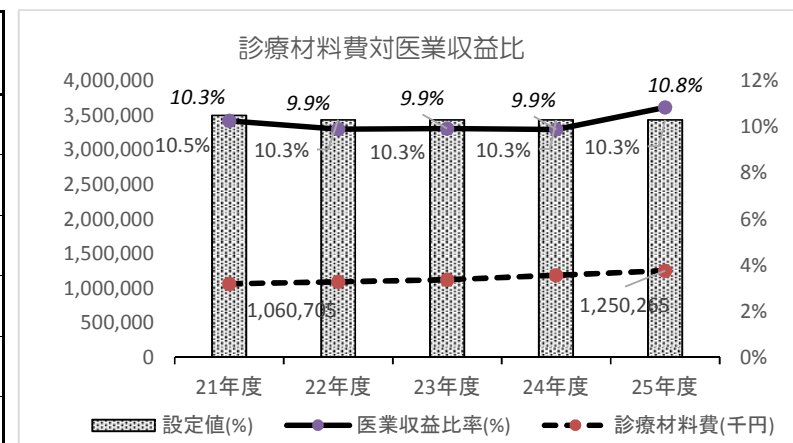
☐ は設定値を達成した。

| 年度 | 設定値 | 実績 | | | |
|------|-------|-----------|------------|-------|-----------|
| | | 薬品費(千円) | 医業収益(千円) | a/b | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 2,645,260 | 10,496,979 | 25.2% | |
| 21年度 | 22.6% | 2,654,878 | 10,331,474 | 25.7% | |
| 22年度 | 22.5% | 2,588,992 | 10,993,141 | 23.6% | |
| 23年度 | 22.5% | 2,536,706 | 11,297,765 | 22.5% | |
| 24年度 | 22.5% | 2,645,101 | 11,984,121 | 22.1% | 医薬品購入業務委託 |
| 25年度 | 22.5% | 1,761,552 | 11,533,608 | 15.3% | 6月、院外処方移行 |



(2) 診療材料費対医業収益比

| 年度 | 設定値 | 実績 | | | |
|------|-------|-----------|------------|-------|------------|
| | | 診療材料費(千円) | 医業収益(千円) | a/b | |
| | | a | b | a/b | |
| 20年度 | — | 1,180,887 | 10,496,979 | 11.2% | 8月、SPD業務導入 |
| 21年度 | 10.5% | 1,060,705 | 10,331,474 | 10.3% | |
| 22年度 | 10.3% | 1,088,558 | 10,993,141 | 9.9% | |
| 23年度 | 10.3% | 1,121,482 | 11,297,765 | 9.9% | |
| 24年度 | 10.3% | 1,184,578 | 11,984,121 | 9.9% | |
| 25年度 | 10.3% | 1,250,265 | 11,533,608 | 10.8% | |

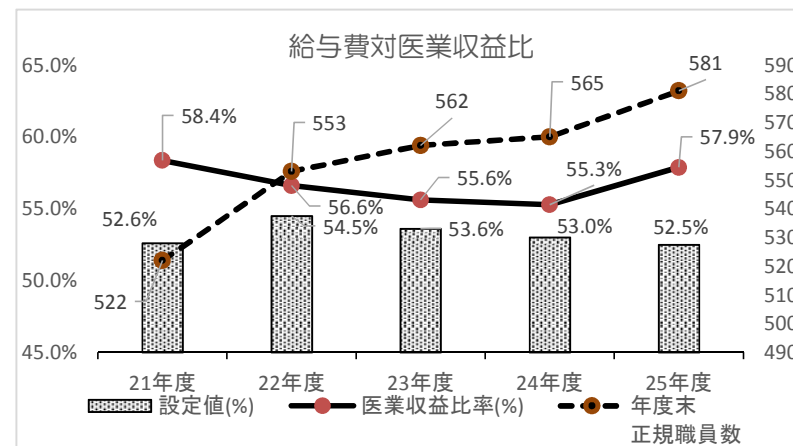


4 主要な経営指標

(1) 給与費対医業収益比

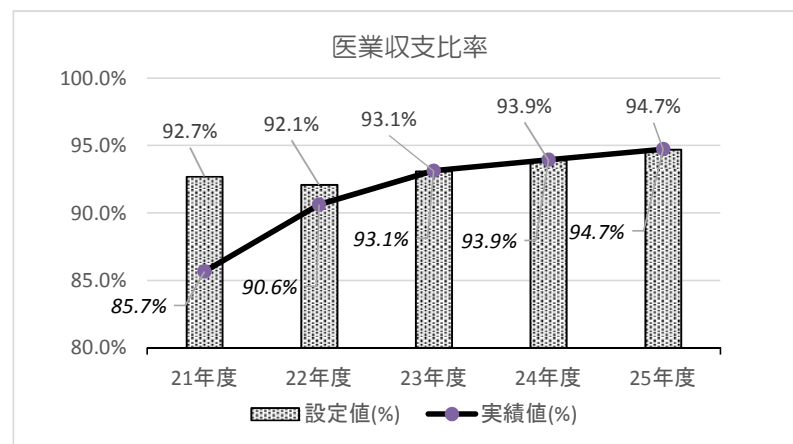
■は設定値を達成した。

| 年度 | 設定値 | 実績 | | | 年度末 正規職員数 |
|------|-------|--------------|---------------|-------|--------------|
| | | 給与費(千円) a | 医業収益(千円) b | a/b | |
| 20年度 | — | 5,734,157 | 10,496,979 | 54.6% | 508 |
| 21年度 | 52.6% | 6,029,212 | 10,331,474 | 58.4% | 522 |
| 22年度 | 54.5% | 6,222,453 | 10,993,141 | 56.6% | 553 |
| 23年度 | 53.6% | 6,281,404 | 11,297,765 | 55.6% | 562 |
| 24年度 | 53.0% | 6,625,521 | 11,984,121 | 55.3% | 565 |
| 25年度 | 52.5% | 6,675,015 | 11,533,608 | 57.9% | 581 |



(2) 医業収支比率

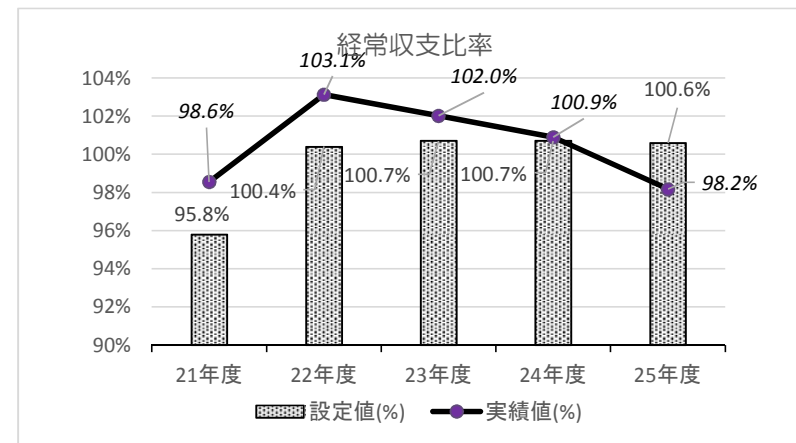
| 年度 | 設定値 | 実績 | | |
|------|-------|---------------|---------------|-------|
| | | 医業収益(千円) a | 医業費用(千円) b | a/b |
| 20年度 | — | 10,496,979 | 11,683,406 | 89.8% |
| 21年度 | 92.7% | 10,331,474 | 12,060,534 | 85.7% |
| 22年度 | 92.1% | 10,993,141 | 12,131,910 | 90.6% |
| 23年度 | 93.1% | 11,297,765 | 12,130,036 | 93.1% |
| 24年度 | 93.9% | 11,984,121 | 12,756,479 | 93.9% |
| 25年度 | 94.7% | 11,533,608 | 12,174,175 | 94.7% |



(3) 経常収支比率

 は設定値を達成した。

| 年度 | 設定値 | 実績 | | | |
|------|--------|--------------|-------------|--------|-----------|
| | | 総収益(千円) a | 費用(千円) b | a/b | |
| 20年度 | — | 12,044,878 | 12,257,106 | 98.3% | |
| 21年度 | 95.8% | 12,394,478 | 12,576,320 | 98.6% | |
| 22年度 | 100.4% | 12,995,750 | 12,601,675 | 103.1% | |
| 23年度 | 100.7% | 12,860,520 | 12,606,052 | 102.0% | |
| 24年度 | 100.7% | 13,317,815 | 13,199,027 | 100.9% | |
| 25年度 | 100.6% | 12,325,592 | 12,555,123 | 98.2% | 6月、院外処方移行 |



※ 営業補助金と実質収支の推移

| 年度 | 総収益(千円) | 総費用(千円) | 経常収支(千円) | 営業補助金(千円) | 実質収支(千円) | |
|------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|-------------------|
| | a | b | c=a-b | d | c-d | |
| 20年度 | 12,044,878 | 12,279,743 | △ 234,865 | 720,000 | △ 954,865 | |
| 21年度 | 12,394,478 | 12,601,845 | △ 207,367 | 1,220,000 | △ 1,427,367 | |
| 22年度 | 12,995,750 | 12,618,979 | 376,771 | 1,169,000 | △ 792,229 | |
| 23年度 | 12,860,520 | 12,622,305 | 238,215 | 731,000 | △ 492,785 | |
| 24年度 | 13,317,815 | 13,208,165 | 109,650 | 550,000 | △ 440,350 | |
| 25年度 | 12,325,592 | 12,564,349 | △ 238,757 | 0 | △ 238,757 | 6月、院外処方移行、営業補助金なし |

