

岐阜県総合医療センター 経営強化プラン令和6年度実績に関する点検・評価結果

1. 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

項目	指標		参考実績 (令和4年度)	達成目標 (令和9年度)	令和6年度	課題及びその改善策	点検・評価結果
(1) 医療機能に係るもの	救急車受入件数	実績値	6,014	6,200	6,082	救急車受入件数と放射線治療件数以外は、目標値を達成できている。救急車の受入れについては、令和6年度の救急車応需率は91.3%であり、今後も救命救急センターの機能を強化し、「断らない医療」を継続することで、高い応需率を維持することが必要と考える。放射線治療件数については、令和7年4月よりサイバーナイフが稼働し、南棟に設置された高精度放射線治療装置3台がすべて稼働したため、今後も件数は増加するものとする。	へき地ではない公立病院が、軽症を含めた救急車台数を目標とするものの妥当性について検証してはどうか。
		達成率		以上	98.1%		
	母体搬送受入件数	実績値	147	150	153		
		達成率		以上	102.0%		
	高難度手術件数	実績値	5,149	5,300	5,558		
		達成率		以上	104.9%		
	悪性腫瘍手術件数	実績値	1,319	1,400	1,762		
		達成率		以上	125.9%		
(2) 医療の質に係るもの	クリニカルパス適用率	実績値	65.3	65	67.7	クリニカルパス適用率と入院時支援加算算定件数は、目標値を達成できている。予防的抗菌薬投与率は概ね目標値を達成できているが、今後も継続的に測定し、手術開始1時間以内に投与できなかった症例の分析が必要と考える。脳梗塞早期リハビリ実施率は、ほぼ目標を達成できしており、232症例中1症例のみが実施できていなかった。心不全栄養指導実施率は、心不全患者の高齢化に伴い患者本人への指導が困難な中、実施率が低下傾向となっているが、今後も数値向上の努力が必要と考える。	素晴らしい。
		達成率		以上	104.2%		
	入院時支援加算算定件数	実績値	1,262	1,500	2,203		
		達成率		以上	146.9%		
	予防的抗菌薬投与率	実績値	95.9	100	96.0		
		達成率			96.0%		
	脳梗塞早期リハビリ実施率	実績値	96.3	100	99.6		
		達成率			99.6%		
(3) 連携の強化等に係るもの	紹介率	実績値	67.2	75	78.3	連携強化に関する指標については、紹介率、逆紹介率の目標は達成できた。地域連携パスの運用数については、入院患者の高齢化に伴い、合併症を多く保有している患者の増加に加え、術後の状態も不安定な患者が多く、当センターで引き続き管理する症例が増加したことや一部パスの内容が更新されていないことにより現状に合わないケースがあることから、適用数は減少している。病診連携紹介予約数については、WEBでの予約受付も開始しており、今後は増加に転じるものとする。介護施設との連携件数については、令和4年度と比較すると大幅に増加しており、令和9年度までには目標は達成できると見込んでいる。	逆紹介率の更なる向上が期待される。
		達成率		以上	104.4%		
	逆紹介率	実績値	107.9	110	114.2		
		達成率		以上	103.8%		
	地域連携パス運用数	実績値	644	800	590		
		達成率		以上	73.8%		
	病診連携紹介予約数	実績値	12,093	13,000	11,630		
		達成率		以上	89.5%		
(4) その他	外来患者満足度	実績値	83.2	85	80.4	外来患者に対する満足度については、待ち時間に対する不満が最も大きいと考えている。地域の医療機関への積極的な逆紹介による外来のスリム化や予約枠の調整等による平準化による待ち時間の短縮に加え、通院支援アプリや動画サービスによる待ち時間の有効活用が必要と考える。	
		達成率		以上	94.6%		
	入院患者満足度	実績値	91.2	92	93.2		
		達成率		以上	101.3%		

※達成率＝当該年度実績値／達成目標の値（パーセントで小数第1位まで記載）

2. 経営指標に係る数値目標

項目	指標		参考実績 (令和4年度)	達成目標 (令和9年度)	令和6年度	課題及びその改善策	点検・評価結果
(1) 収支改善に係るもの	経常収支比率	実績値	98.8	100	95.1	医業収支比率の目標は達成できたが、経常収支比率と修正医業収支比率は達成できなかった。次に掲げる(2)収入確保に係る指標や(3)経費削減に係る指標の目標を達成することで、更なる収支改善に取り組んでいくことが必要と考える。	
		達成率		以上	95.1%		
	医業収支比率	実績値	106.1	100	100.5		
		達成率		以上	100.5%		
	修正医業収支比率	実績値	94.1	95	92.7		
		達成率		以上	97.6%		
(2) 収入確保に係るもの	病床利用率	実績値	78.7	85	80.5	外来単価は目標値を達成できたが、それ以外の指標は達成できなかった。病床管理部を中心とした効果的で効率的な病床管理を行い、疾患毎に設定されているDPC期間Ⅱを意識しながら在院日数を適正化しつつ、病床利用率を最大化していくことが必要と考える。	病床利用率を目標とすることの妥当性について検証してはどうか。 DPC期間Ⅱ以内退院率は収益向上につながるため、より進めるべきと考える。
		達成率		以上	94.7%		
	DPC期間Ⅱ以内退院率	実績値	67.3	70	66.6		
		達成率		以上	95.1%		
	入院単価	実績値	95,953	100,000	97,522		
		達成率		以上	97.5%		
(3) 経費削減に係るもの	職員給与費対医業収益比率	実績値	51.7	50	51.1	職員給与費対医業収益比率は、人材確保や維持を目的として人事院勧告に沿った給与表の改定を行ったため、目標を達成できなかった。 材料費対医業収益比率は目標を達成できているが、高額薬剤の増加により比率が上がってきているため、今後も注視していく必要があると考える。 経費対医業収益比率は目標を達成できなかったが、令和4年度の実績と比較すると値は下がっている。 後発医薬品使用率は目標を達成できており、今後も継続して後発医薬品の採用を推進することとしている。	
		達成率		以下	97.8%		
	材料費対医業収益比率	実績値	30.7	32	32.0		
		達成率		以下	100.0%		
	経費対医業収益比率	実績値	16.7	15	15.8		
		達成率		以下	94.9%		
(4) 経営の安定性に係るもの	未収金累計額	実績値	65,867	65,000	60,457	未収金については、弁護士への回収委託を含め、発生防止対策を確実に実施することで減少し、目標を達成できている。 今後の資金計画としては、老朽化した本館の設備更新がしばらく続き、資金が必要となる見込みだが、可能な限り債券の保有金額を維持し、自己資本比率を高めていく必要があると考える。	
		達成率		以下	107.5%		
	債券保有金額	実績値	160	100	144		
		達成率		以上	144.0%		
	自己資本比率	実績値	48.3	50	48.4		
		達成率		以上	96.8%		

※達成率＝当該年度実績値／達成目標の値（パーセントで小数第1位まで記載）

3. 経営強化プランを達成するための各種取組みの状況

項目	令和6年度の業務実績・課題及びその対策	点検・評価結果
医師の働き方改革への対応	<p>(1) 労働時間と組織管理</p> <ul style="list-style-type: none">・医師の勤怠管理に向けてクラウド型システム（Dr.joy）により、ピーコンでの自動打刻及び時間外勤務時間や年次休暇等の休暇について電子申請（承認）を継続した。・従来からの産業医（当院医師・副院長）による健康相談に加え、時間外・休日労働が100時間以上となる前に必要に応じて就業上の措置を講ずることを目的に、当該月の15日時点で時間外・休日労働時間が45時間を超えた医師を抽出し、面接指導（健康確保措置）を実施した。・勤務間インターバル確保（連続勤務時間制限）及び代償休息確保（健康確保措置）を可能とする勤務体制（予定勤務表の作成）となるよう、当直明けは原則休日とし、遅くとも正午には退勤するよう努めた。 <p>(2) 労働時間短縮に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none">・医師の労働時間短縮に向け、「医師の働き方改革に関するワーキンググループ」会議における議論を踏まえ策定した業務と自己研さんの区分に基づき、取り組んだ。・医師の負担軽減に向け、医師と医療支援部門職員との間でタスク・シフト（シェア）を推進するとともに、随時項目の洗い出しを行った。・医師の業務負担軽減に向けたタスク・シフトを進めるため、ドクターズアシスタント（医師事務作業補助者）の定着に向け人員配置のバックアップ体制を維持し、勤務時間を延長する勤務体系等を活用することで、医師ニーズを満たした。・医師事務支援に係る幅広い知識とスキルを持ったドクターズアシスタントを評価するため、段階的な評価制度を継続した。	
新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組	<ul style="list-style-type: none">・令和2年2月に立ち上げたCOVID-19対策本部を継続し、病院幹部と各部門責任者、感染対策部メンバーなどにて2か月に1回程度開催した。・診療・検査医療機関として、発熱外来を設置し発熱患者のトリアージを継続した。・第一種、第二種協定指定医療機関として、5階西病棟をCOVID-19患者受け入れ病棟として確保することに加え、診療体制を患者数に応じたものに強化した。また、専用病棟以外でも受け入れが出来るよう準備を進め、受け入れを行った。・マスク・ガウン・消毒薬などの必要物資の調達・備蓄に努めた。・通院中の外来患者、入院患者に対するCOVID-19ワクチン接種に取り組んだ。・COVID-19院内感染を未然に防止するため、職員からの発熱等の報告に対して迅速に対応する体制を整え、状況把握に努めた。・外来や病棟でCOVID-19陽性の患者や職員が出た際には、周囲の患者、職員の接触状況を確認してリスクがある方に対し検査を実施し、感染対策部の主導のもと、看護部、各診療科の医師、各部門・部署の所属長などが協力して行う体制を整備して、感染拡大を防止できた。・院内職員に対するCOVID-19ワクチンの接種を病院一部費用負担のもと希望者に対して実施し、安全な医療を提供できる体制を整えた。	
デジタル化への対応	<p>(1) 国・県の施策に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none">・国が推進する医療DXへの対応については、電子処方箋の運用を令和6年7月より開始し、患者への質の高い医療の提供に取り組んだ。また、患者の利便性向上が期待できるマイナ保険証やマイナ診察券についても運用を開始し、利用促進に努めた。 <p>(2) 医療の質向上、働き方改革の推進に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none">・電子カルテシステム等の更新に合わせて導入した放射線画像AI診断システムについて、胸部X線画像において全診療科での活用を実施し、医師の負担軽減および質の高い医療の提供を継続した。・WEB予約システムに関する広報活動とともに、地域医療機関へのWEB予約システム訪問設定および利用開始後のサポートを継続実施することで、利用施設数ならびに利用件数が増加した。・事務部門における定型業務を自動化し、業務の負担軽減を図るため、RPAを導入した。各部署から洗い出した自動化可能な74業務のうち、18業務がツールによって自動化された。 <p>(3) 情報セキュリティ対策に係るもの</p> <ul style="list-style-type: none">・サイバーセキュリティ対策について、岐阜県警、岐阜県医療整備課と合同で、サイバーインシデント対応研修を1月に実施した。病院長をはじめ、医師、看護師、コメディカル、事務等合計43人が参加し、サイバーインシデントの現状を把握すると共に、実際にサイバー攻撃を受け、電子カルテシステムが利用できないことを想定した初動訓練を実施した。また、サイバー攻撃などによりシステムが利用できなくなる障害に備え医療総合情報システム事業継続計画（IT-BCP）を策定した。	
その他特筆すべき事項	<p>病院経営について、今後も老朽化した本館設備の更新や南棟へ移設した本館エリアの跡地利用等への投資を控え、引き続き厳しい状況が続くものと予想される。</p> <p>投資した資金の確実な回収や業務運営の改善及び効率化を進めるなど安定的な病院運営ができるよう、今後とも経営基盤の強化と収益確保のための努力を継続していく必要がある。</p>	