

### 3 各種経営指標

(単位：%)

	29年度実績 A	30年度プラン B	30年度実績 見込み C	対プラン 年度比較 C-B	備考
経常収支比率 $\frac{(C)}{(F)} \times 100$	96.5	98.9	98.4	▲ 0.5	
医業収支比率 $\frac{(A)}{(D)} \times 100$	95.8	99.4	97.7	▲ 1.7	
職員給与費 対医業収益比率 $\frac{a}{(A)} \times 100$	54.2	53.0	52.3	▲ 0.7	
病床利用率 (許可病床数ベース)	75.7	76.4	77.1	0.7	許可病床数 平成28.4(458床) 平成29.3~(438床) 入院患者数 123,300人見込み
病床利用率 (稼働病床数ベース)	83.7	84.5	85.3	0.8	稼働病床数 ※許可病床数から休床42床を引いた値 平成28.4(416床) 平成29.3~(396床) 入院患者数 123,300人見込み

## II 新改革プランの目標に対する取組への評価

### 第1節 経営の効率化に向けて

※「評価」 ○：達成（目標値の100%以上） △：ほぼ達成（90%以上） ×：未達成（90%未満）

#### 【財務内容に係る数値目標】

（プラン64ページ）

※「平成30年度の具体策」の中の★印は、新改革プランを推進している所属を表す。

項目	平成29年度実績	平成30年度プラン	上半期実績	対計画比較	内部評価
給与比率	54.2%	53.0%	—	—	—
材料比率	25.2%	25.0%	25.2%	+0.2%	△

28年度実績：  
給与比率 58.8%  
材料費率 24.6%

『彦根市立病院新改革プラン』（p.64）から引用  
（材料比率はプラン見直し後の値）

半期の給与比率は算出困難のため未記載

	平成30年度の具体策	上半期実績
給与比率	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆収益への影響を考慮して採用を行う。</li> <li>◆働き方・業務改革の推進により時間外勤務を縮減する。 全所属共通の取組：業務の効率化により、総労働時間の短縮を目指す。時間外勤務について、<u>10%縮減</u>を目指す。</li> <li>◆看護師の人員配置を検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆正規職員の採用について、各所属長にヒアリングを実施し、必要性や収益への影響等を考慮して決定した。</li> <li>◆職員の働き方改革・業務改革のため、平成30年5月18日に、病院事業管理者を本部長とする「彦根市立病院働き方・業務改革推進本部」を設置した。7月11日に第1回会議を開催した（課題の共有、今後の取組を協議）。</li> <li>◆看護師について、入院基本料7対1の要件（4週あたり平均72時間以内の夜勤時間数）に基づき、必要人数を数値により“見える化”し、合格者数を決定した。</li> </ul>
材料比率	<p>★病院総務課</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆入札制度を用いた医薬品・材料の購入の継続</li> <li>◆単価の実勢価格より安く購入する取組の継続</li> <li>◆医薬品選定小委員会および診療材料委員会における採用薬品・材料の採用総数管理の継続（品目数の圧縮）</li> </ul>	<p>※材料費の高騰により、目標数値を29年度実績である22.3%→25.0%へ修正</p> <p>医業収益がプランを下回った一方、材料費がプランを上回った昨年度の実績から、プランの見直しが必要であった。→29年度とほぼ同水準とした30年度の目標である25.0%を、上半期は達成した。</p>

【収益に係る数値目標】

項目	平成29年度実績	平成30年度プラン	上半期実績	対計画比較	評価
入院平均単価	57,456	60,000	60,018	100.0%	○
外来平均単価	13,522	14,000	14,427	103.1%	○

	平成30年度の具体策	上半期実績
入院平均単価	<p><b>(1) レセプト請求の適正化</b></p> <p>◆改定による新たな施設基準の届出、新設加算や医学管理料等を漏れなく取得する。</p> <p>◆上記①のために、レセプト点検強化・医師医事連絡会議・勉強会の徹底を図る。コンサルへの業務委託により、診療科パスアセスメントを実施する。</p> <p>◆在院日数の適正化、包括される資源の適正化およびDPCコーディングの適正化に努める。</p>	<p><b>(1) レセプト請求の適正化</b></p> <p>◆地域医療支援病院入院診療加算、早期離床・リハビリテーション加算、抗菌薬適正使用支援加算などの入院加算、救急搬送看護体制加算、腎代替療法実績加算などの指導料、計11項目を新規に届け出た。</p> <p>◆各診療科の医師医事連絡会議を29回実施。歯科口腔外科については、欠席した医師に対し個別で直接説明を行った。また、経営戦略室主催により、コンサルタント・医師・メディカルスタッフ・診療情報管理士・医事課による診療科パスアセスメント（クリニカルパスの評価）を、7月から4診療科実施した。また、診療情報管理士による全退院患者のレセプト請求漏れチェックを行った（5,921,260円）。</p> <p>◆平均在院日数（4月～9月平均）12.1日を実現。10月からの地域包括ケア病棟運用に向けて、DPCと地域包括ケア病棟との入院単価を比較し、多職種で病棟調整を行った。また、DPCコーディングの変更事例による増収金額（4月～9月合計）は7,927,051円となった。</p>
	<p><b>(2) 施設基準届出強化</b></p> <p>◆「夜間急性期看護補助体制加算」の取得に向けて引き続き取り組む。</p> <p>◆すでに届出をしている「病棟薬剤業務実施加算」や「総合評価加算」、「医師事務作業補助体制加算」（40対1→30対1）、「急性期看護補助体制加算」（25対1看護補助者5割未満→5割以上）が更に増えるよう、人員の確保に努めていく。</p>	<p><b>(2) 施設基準届出強化</b></p> <p>◆現状では、看護補助者の確保が困難な状況ではあるが、派遣企業への働きかけや、働き方（時間）の工夫をすることで、人材確保に取り組んだ。</p> <p>◆「医師事務作業補助体制加算」は40対1を維持。引き続き募集を行い、増員を図っている。「総合評価加算」の介入依頼件数：822件（4～9月）、退院のタイミングを見極め、対象となる患者を逃さないよう取り組んだ。</p> <p>看護補助者などの人員に関しては、引き続き確保できるよう工夫した。</p>

	平成30年度の具体策	上半期実績
入院平均単価（続き）	<p><b>(3) 地域包括ケア病棟の開設と的確な運用</b>            コンサルティング業者の支援を受けながら、対象疾患や転棟のタイミング等について本院に最適な運用を図り、増益につなげていく（収益増の予測：本年度10月開設～年度末までで約2千万円）。稼働率は100%を目指す。</p>	<p><b>(3) 地域包括ケア病棟の開設と的確な運用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆職員研修                5月：コンサルタントによる説明                8月：職員との質疑応答。テスト稼働での事例紹介。</li> <li>◆選定会議の実施と患者転棟による病棟再編                転棟候補リストの作成・改修。6月以降、週2回の選定会議を実施した。</li> <li>◆8月と9月の実績を基にした収益増加予測                300万～400万円/月の増収を見込む。</li> </ul>
	<p><b>(4) 地域医療支援病院の実績確保</b>            DPCで約3%、出来高で1件当たり1万円が、入院基本料に加算される。入院件数が平成29年度と同じと仮定した場合、医業収益および経常利益は約8,000万円増加。</p>	<p><b>(4) 地域医療支援病院の実績確保</b>→「1. (4) 地域医療支援病院の維持」項目参照。</p>
	平成30年度の具体策	上半期実績
外来平均単価	<p><b>(1) 単価向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師事務作業補助者の確保により、医師が診療行為に専念できる体制を整えることで効率的な外来診療を目指す。</li> <li>◆入退院支援部門の加算の充実化にあわせ、従来入院してから行っていた検査等を外来で実施する。</li> <li>◆通院治療センターの2床増床により、化学療法患者の受入れ増加を図る。</li> </ul>	<p><b>(1) 単価向上</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆医師事務作業補助者は2018年12月現在10名在籍している。新人教育も強化しながら、医師の事務作業軽減の拡大に取り組んだ。人人体制を30対1（13名）にするべく、募集を継続している。</li> <li>◆「入退院支援加算」（退院時600点）は、870件の算定実績がある。また、6月から算定の「入院時支援加算」（退院時200点）は、すでに19件の算定実績がある。入退院支援室の体制も整ったことから、今後の更なる増収を見込む。</li> <li>◆外来化学療法の実績は1,208件（4月～9月）で、対前年度（889件）比で36%の増加である。</li> </ul>

# 1. 収益増加 (65ページ)

## (1) レセプト請求の適正化 (プラン 65ページ)

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
28年度 107,178千円/年 29年度 115,770千円/年 平成28年度比8,592千円/年増	60項目 6,563件/年増加することで 45,310千円/年増益	5,263件/半年 増加 (53,123件・4~9月) 15,390千円/半年増益	67.5%	×
平成30年度の課題	平成30年度の具体策	上半期の取組の概要		
年度途中で、目標達成の実現が難しい項目について、個別に取組を強化する。	<b>★医事課</b> ◆新改革プランの診療報酬項目を見直す。 ◆月々の実績を把握、分析を行う。 ◆関連部署との連絡会議を実施する。 ◆各部門の勉強会を実施する(医師のオーダ時点で医師に助言や修正等を依頼できるようにするため。) ◆電子カルテ・医事システムのマスタを調整する。 ◆精度調査を実施する。	<b>★医事課</b> 件数としては達成(160.4%) ◆全60項目のうち、11項目がH30年度改定の新項目、29項目が既存の項目で新たに追加した。 ◆月々の実績を関連部署に伝え、目標達成に向けての意識を高めている。 ◆医師医事連絡会議実績:29回実施(4~9月) 口腔外科では、欠席した医師に対し個別に説明している(他診療科についても検討中)。 ◆検査科で診療報酬改定の勉強会を実施した(6月26日)。 ◆検査科・放射線科・薬剤部・外来等で算定漏れのないよう、マスタ設定を行っている。 ◆今年度中に実施予定である。		

## (2) 施設基準の届出 (プラン 67ページ)

### 【総合評価加算】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
113.8件/月平均 1,366千円/年	122件/月平均(前年比+9件) *診療報酬全体を通して医事課が配分した値	75件/月 (449件・4~9月)	61.5%	×
平成30年度への課題	平成30年度の具体策	上半期の取組の概要		
総合評価加算と入院支援の手順の見直し(退院時期を見込んで評価を確定する。)	<b>★各病棟</b> 算定要件を満たす患者を確実に評価する。	<b>★各病棟</b> 介入依頼件数:137件/月(822件・4~9月) ◆要件を満たす患者自体が少ない。 ◆評価途中での退院も多い。 ◆入院担当より病棟看護師への算定に向けての誘導強化が必要。 ◆看護科長会などでの実績把握と、増加対策を検討。		

【夜間急性期看護補助体制加算】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
未届け	届出に向けて人員を確保する	未届け	—	×
平成30年度への課題		平成30年度の具体策	上半期の取組の概要	
看護補助者を確保する対策が必要である。		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆看護補助者を確保する対策を検討する。</li> <li>◆看護補助者の雇用形態の検討する。</li> <li>◆看護補助者の配置検討時に収支差も試算する。</li> </ul>	<p>★看護部</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆看護補助者の確保が困難である。</li> <li>◆派遣企業への働きかけを行った。</li> <li>◆働き方（時間）の検討に取り組んでいる。</li> <li>◆長期休暇の看護学生を、アルバイトとして雇用している。</li> <li>◆新たな人材派遣会社との契約を検討している。</li> </ul>	

【病棟薬剤業務実施加算】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
約15,548千円 病棟薬剤業務加算 月平均1,295千円	23,000千円／年	(実施加算継続維持) 8,944千円／6ヶ月 病棟薬剤業務加算 月平均1,491千円	加算算定維持継続中	○
平成30年度への課題		平成30年度の具体策	上半期の取組の概要	
安定的な稼働を維持する。		更なる業務の効率化や調剤業務全体の見直し等を行い、病棟薬剤業務実施加算の算定継続を目指す。	病棟薬剤業務実施加算の算定を継続できている。	

(3) 現有機能の強化 (プラン 70ページ)

【ICU稼働病床の活用】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
6床 (現状維持)	6床のまま病床稼働率80%以上の維持	6床 (現状維持)	—	×
平成30年度への課題		平成30年度の具体策		上半期の取組の概要
看護師の配置を検討する。 ICU適応患者を把握する。		「早期離床・リハビリテーション加算」算定のために人員整備を行う。  「早期離床・リハビリテーション加算」： 特定集中治療室への入室後早期から、多職種と離床に向けた取組みが行われた場合に、14日を限度として500点を所定点数に加算できる。		8月より「早期離床・リハビリテーション加算」の運用開始となった。加算算定者数は、 8月…74件 9月…95件 で、9月は目標の80件をクリアできた。

【健診センターの強化】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
日帰りドック1,312件/年 宿泊ドック 22件/年 脳ドック 340件/年	日帰りドック 1,350件/年 宿泊ドック 25件/年 脳ドック 350件/年	4月-9月実績 日帰りドック 817件 宿泊ドック 3件 脳ドック 276件	目標達成率 日帰りドック 60.5% 宿泊ドック 12.0% 脳ドック 78.9%	△
平成30年度への課題		平成30年度の具体策		上半期の取組の概要
市民サービス向上と経営改善のため、健診センターの利用者増を目指しているが、以下の課題がある。  ◆更衣室や待合スペースが狭隘であるなど環境面が整備されていない。  ◆健診内容が受診者のニーズに十分応えられなかったことの反省が必要である。  ◆効果的な営業活動や積極的なPRができていない。		◆健診センターをリニューアルし、環境の改善を図る。 ◆新たなメニューとして認知症検査付脳ドックコースを開始した。 ◆動脈硬化検査やアプノモニター検査 (睡眠時無呼吸症候群検査) などオプション検査を充実させる。 ◆心臓ドックの年度内開始を検討する。 ◆広報ひこね、かがやき通信、HP、FMひこね等あらゆる媒体を活用した積極的PRの展開 ◆契約企業や健保組合に対する積極的な営業活動の展開		日帰りドックは前年度以上の実績を挙げており、脳ドックは前年度実績を上回っている。これらは、当初、健診センター工事期間中は休診する予定であったため予約を前倒しで取った影響と思われる。 宿泊ドックについては、今年度から公立学校共済が補助をやめたため、減少している。今年度の取組については以下のとおり。 ◆健診センターリニューアル工事を平成31年2月1日～3月15日に実施予定。工事期間中も休業せず、4Fに移動して業務を行う (期間は平成31年2月12～3月14日。) ◆4月から認知症検査付脳ドックコース、8月からオプション検査の動脈硬化検査やアプノモニター検査を実施する。 ◆心臓ドックについては、検査機器の購入に時間がかかったため、年度内に検査機器、システム連携を整備しテスト運用ができるよう準備を行っている。 ◆新オプション検査は「広報ひこね」に掲載した。 ◆ドック関係は助成制度がある市職員互助会、病院互助会に周知のチラシを配布した。 ◆営業活動は4件を実施した。

(4) 地域医療支援病院の維持 (72ページ)

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
紹介率 56.9% 逆紹介率 78.2%	◆紹介率50%以上、逆紹介率70%以上の安定化とより一層の増加を目指す。	紹介率 59.7% 逆紹介率 77.3%	紹介率 +2.8% 逆紹介率 -0.9%	○
平成30年度への課題		平成30年度の実策	上半期の取組の概要	
◆積極的な周知活動を行う。 ◆紹介患者専用窓口を設置する。		◆地域医療従事者研修会 12回/年 ◆承認後、約8,000万円/年の増収見込み →紹介患者窓口の設置を行う。 →選定療養費を広報で周知する。	◆地域医療従事者研修会は、ほぼコンスタントに開催している。 ◆紹介患者専用窓口の設置は、来年度以降に延期した。 ◆選定療養費の改定を10月1日に実施した。	

2. 医療技術部門の取り組み (プラン 73ページ)

(1) リハビリテーション科 (プラン 73ページ)

【リハビリテーション件数の増加】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
脳血管疾患 2,503件/月 運動器 1,843件/月 心大血管疾患 1,157件/月 呼吸器 517件/月 がん患者 206件/月	脳血管疾患など 2,503件/月 運動器 1,843件/月 心大血管疾患 1,157件/月 呼吸器 517件/月 がん患者 206件/月 *29年度目標値を超えたものは29年度実績以上とする。	脳血管+廃用 2,263単位/月 運動器 1,660単位/月 心大血管 1,123単位/月 呼吸器 444単位/月 がん患者 205単位/月 超勤時間 304時間21分/月	脳血管+廃用 90.4% 運動器 90.1% 心大血管 97.3% 呼吸器 85.6% がん患者 99.6% 超勤時間 26.3%縮減	△ △ △ × △ ×
平成30年度への課題		平成30年度の実策	上半期の取組の概要	
時間外勤務に関し、対前年度5%の削減にとどまり、目標の10%減には至らなかった。		◆毎月の実績や達成度を技師室に掲示して周知し、フィードバックを図る(スタッフは日々の単位調整に努める)。 ◆超過勤務時間の短縮の啓発および業務整理。 →啓発ポスターと毎月の実績や36協定遵守状況を技師室に掲示してフィードバックを図る。36協定を超えた職員には聴き取りを行い、改善策を協議する。	単位数の維持と超過勤務の削減という目標に向け、左記のとおり取り組んだ。H29年度の単位実績がH30年度目標を上回っていたことや、超過勤務削減目的で目標を1人1日20単位から18単位に下げたこともあり、超過勤務は減ったが、単位数は維持できておらず、反省しなくてはならない。 他の理由としては、新規処方数の減少、連携バス等による入院・リハ期間の短縮、目標値が(増加する)下半期を含んだ平均値であること、7B病棟の影響(病棟専従登録、単位を算定しないフォロー対応への変更)、単位外業務の増加(ICUチームやデイケア等の増加)、病欠等が考えられる。	



(2) 薬剤部 (プラン 73ページ)

【薬剤管理指導料】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
2,385件/年 8,207千円/年	薬剤師1人当たり23件/月 薬剤師13人 月約300件＝年間3,600件	1,778件/6ヶ月 薬剤師1人当たり約22.7件 月約296件ペース 6,584千円/6ヶ月	薬剤師1人当たり：98.7% 月当たり件数：98.7%	△
平成30年度への課題		平成30年度の具体策	上半期の取組の概要	
病棟薬剤業務実施加算と両立させた取組の推進を図る。		◆病棟担当者と服薬指導実施者との業務分担、および情報連携等で各作業の効率化を図り、病棟業務実施を維持しつつ、昨年以上の指導件数増加を目指す。	◆業務分担による指導業務集中化、更には病棟担当者との情報連携による作業の効率化を図ることができている。	

【後発医薬品指数の向上】

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
後発医薬品係数0.00949  機能評価係数Ⅱにおいて評価	「後発医薬品使用体制加算1」(係数0.0014＝最高点)の算定および維持(後発品使用割合85%以上)  平成30年度から、後発医薬品係数は機能評価係数Ⅱから機能評価係数Ⅰで評価。	後発医薬品使用割合94.1% カットオフ値(外来含む) 51.7%	「後発医薬品使用体制加算1」(係数0.0014＝最高点)の算定および維持の目安である後発品使用割合85%以上を維持できている。	○
平成30年度への課題		平成30年度の具体策	上半期の取組の概要	
後発品導入、およびDPC後発医薬品係数に関しては継続して導入の推進を行っている。しかしカットオフ値等も考慮すると50%以下の月も出てくるため、今後は後発医薬品のない先発医薬品の導入の制限や、対象薬剤の退院処方日数の調整も視野に入れていく。		◆後発品の院内採用率を把握する。 →薬事委員会での審議、委託業者からの助言支援を受け、後発品使用割合85%以上を維持していく。 ◆薬事委員会・医局会で協力を要請する。 ◆後発品の導入、「後発医薬品係数」にかかる継続的な取組を行う。 ◆後発品のない先発品の制限、対象製剤の退院処方日数の調整を行う(カットオフ対策。)	後発品院内採用率を把握しつつ、後発品導入を継続して推進している。心配していたカットオフ値に関しても基準値である50%をクリアできている。	

(3) 栄養科・栄養治療室 (プラン 74ページ)

【栄養科】栄養指導件数の増加

平成29年度実績	平成30年度目標	上半期実績	対計画比較	評価
実績金額：10,917千円	NST加算件数 700件	373件	106.6%	○
外来栄養食事指導件数 (初回) 654件 (2回目) 1,776件 計2,430件	外来栄養食事指導料 初回 (260点) 700件 2回目 (200点) 1,900件	325件 808件	92.9% 85.1%	△ ×
入院栄養指導件数 (初回) 1,777件 (2回目) 522件 計2,299件	入院栄養食事指導料 初回 (260点) 1,900件 2回目 (200点) 560件 糖尿病透析予防指導 600件 居宅療養管理指導料 8件	927件 193件 405件 0件	97.6% 68.9% 135.0% 0%	△ × ○ ×
平成30年度への課題	平成30年度の具体策	上半期の取組の概要		
取組を継続していく。	<p><b>外来栄養食事指導料</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆肝臓病栄養指導パスの稼働</li> <li>◆栄養指導依頼を医師に働きかける (少ない曜日。)</li> </ul> <p><b>入院栄養食事指導料</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆クリティカルパスを確認し、栄養指導を入れられるパスに栄養指導依頼を組み込む。</li> <li>◆栄養指導算定可能な患者の抽出</li> </ul> <p><b>糖尿病透析予防指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆透析予防指導依頼を医師へ働きかける (少ない曜日)</li> <li>◆滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムからの受診者栄養指導</li> </ul>	<p><b>外来栄養食事指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆パスは徐々に稼働も大きな件数増加には至らず。</li> </ul> <p><b>入院栄養食事指導料</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆クリティカルパスへの登録は完了。2回目の栄養指導件数が増加せず、後半への課題である。</li> </ul> <p><b>糖尿病透析予防指導</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆透析予防指導は目標達成できている。</li> <li>◆滋賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムからの連携は未実施の状況であった。</li> </ul> <p>居宅療養管理指導についてはシステム整備に時間を要している状況である。</p>		

### 3. 入院患者数増加（プラン 75ページ）

#### (1) 紹介・逆紹介率向上および地域医療支援病院の取得

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆病診連携による訪問は、市内診療所の医師および近隣3病院を中心に行うことで効果があった。今後は、データに基づく戦略的な訪問や、地域拡大（圏域外）等の病病連携に取り組む。</li> <li>◆「地域連携だより」の動画化で若い世代の受診を拡大する。</li> <li>◆「院内地域連携だより」を発行することで院内の医師・看護師にも地域包括ケアシステム構築に係る理解を促していく。</li> <li>◆がん相談支援室とも連携を行い、「がんパス」の拡大と連携機関へのきめ細やかな介入を行うことで、がん患者を獲得する。</li> <li>◆腫瘍内科の医師のアピールから、圏域内の企業へのがん患者の就労支援体制について訪問を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆地域医療支援病院として、紹介率50%・逆紹介率70%を維持することが必須である。いずれについても、地域支援病院を獲得以降も保つことができる。</li> <li>◆病診連携においては、医療連携時に対応を丁寧に行い信頼の獲得に努めた。</li> <li>◆連携上の問題を早期解決し、紹介率を上げてきた。</li> <li>◆病病連携をさらに充実する取組を行った。「長期入院会議」を行い、転院の際当院から他病院へ紹介を行った。その結果、急性期疾患を当院に紹介してもらえるよう関係性を構築した。</li> <li>◆地域包括ケア病床については、急性期直後の転棟先病床として、稼働率に鑑みながら運用した。「患者選定会議」により地域の病病連携と関係性を保ちながら、14日程度の在院日数を目標として運用を行っている。</li> </ul>	○

#### (2) 休床病棟の活用

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆休棟となっている4A病棟について、その病棟運営の在り方を検討するため、「4A病棟在り方検討委員会」を設置し、関係職員によって活用方法の検討を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「4A病棟在り方検討委員会」にて地域包括ケア病棟への転棟も検討したが、採算性などの課題もあり、現実的でないとの判断により引き続き検討することとした。 上記の理由により、上半期においては未設置である。下半期において設置し、許可病床数の見直しとあわせ、施設全体の適正配置を前提として、4A病棟の在り方を多職種で検討する予定である。</li> </ul>	×

### (3) 医師の確保

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
◆引き続き、医師確保に向けた取組を粘り強く進めていく。	<ul style="list-style-type: none"><li>◆院長等による大学等の関係機関の訪問や、あらゆるコネクションの活用による医師派遣についての直接的かつ積極的な働きかけを行った。また、ホームページによる公募や、民間会社の人材紹介サービスや滋賀県の無料職業紹介事業（滋賀県ドクターバンク）の活用や、日常業務の負担軽減のための医師事務作業補助者の増員など、医師の確保に繋がる様々な取組を行った。</li><li>◆常勤医師が1名であった皮膚科について、常勤医師1名を確保した。（平成30年6月1日採用）</li><li>◆循環器内科について、平成31年4月1日付での常勤医師1名の採用が内定している。</li></ul>	△

#### 4. マネジメント (プラン 76ページ)

##### (1) 目標管理の高度化

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>◆病院全体の目標</p> <p>①1日当たり入院患者数340人</p> <p>②総労働時間の短縮を設定し、診療局・36部門の目標に取り入れる。</p> <p>◆目標を数値で表し、取組内容とスケジュールを明確にする。 ※診療科ごとに患者数・入院患者数・医師1人あたり患者数等を統計値と対比し、経営改善に焦点を当てた目標を設定する。</p> <p>◆経営戦略室において、毎月進捗管理を行う。</p> <p>◆年2回の評価（9月中旬・3月最終）を行う。</p> <p>◆「新改革プラン推進員」（各所属長会議）全体で進捗状況を共有する。</p>	<p>◆病院の全体目標のうち、</p> <p>①1日当たり入院患者数340人については、入院患者数または入院患者数の増加につながるオペ件数や検査件数、各種加算件数等を個別の目標として概ね設定できている。</p> <p>②総労働時間の短縮については、業績増加との両立が困難なためか、個別目標にしている所属は少ない。</p> <p>◆目標を数値で表し、取組内容とスケジュールを明確にすることは、目標管理できている。スケジュールに関しては、各所属任せとなっている。</p> <p>◆毎月の進捗管理は、「実績評価シート」で行っている。</p> <p>◆評価委員会は、8月9日に第1回を開催し、第2回は2月14日に開催する。</p> <p>◆全所属長で構成する経営推進会議において新改革プランの進捗管理を行っている（第1回（7月31日）、第2回（10月15日）、第3回（1月21日））。</p>	<p>○</p>

##### (2) 医療機器等の更新計画

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>◆更新計画対象医療機器の拡大と計画の定期的な見直しを行う。</p>	<p>◆医療機器更新計画は対象医療機器の範囲を500万円以上から300万円以上に拡大することを目的に医療技術局や事務局等が協力し、見直し途中である。</p>	<p>△</p>

### (3) 人員管理の精緻化

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
新改革プランに基づく取組 1ページ：第1節 経営の効率化に向けて→財務内容に係る数値目標の給与比率で記述。	新改革プランに基づく取組 1ページ：第1節 経営の効率化に向けて→財務内容に係る数値目標の給与比率で記述。	△

### (4) 診療科別・部門別原価計算の導入検討

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆データ収集を継続して行う。</li> <li>◆全ての診療科において原価計算を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平成30年7月30日、診療科別損益計算・繰入金算定用原価計算作成アドバイザー業務委託契約を締結し、平成31年1月中に全ての診療科の原価計算を完了できる見通しである。</li> <li>◆平成31年度予算繰入金計算のための原価計算を実施し、予算案に反映した（→認められず。実施する意味も減少）。診療科別・部門別原価計算については、引き続き取組んでいる。</li> </ul>	○

### (5) 経営改善に向けた効果的な組織の整備

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆引き続き院長直属組織として経営改革に取り組む。</li> <li>◆さらに効果的な組織となるよう、職員のプロパー化・組織体制の見直しを図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆他病院の経営企画部門の状況を調査している。</li> <li>◆他病院の例を参考に、組織体制・事務分掌の見直しを行う（平成31年度体制に向けて。）。</li> <li>◆事務職員のプロパー化・専門職化を進めるため、診療情報管理士2名、システムエンジニア（SE）1名の採用試験を実施した。結果、平成31年4月時点で診療情報管理士が6名→8名となり、事務局のプロパー化は約20%となる。SEの採用は未定である。</li> </ul>	○

## 5. 経費抑制 (プラン 76ページ)

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆委託業務の仕様内容の見直しを行う。</li> <li>◆機器および関連部品の長寿命化を図るため定期的な点検を実施する。</li> <li>◆医療機器保守管理契約を見直す。</li> <li>◆予防的修繕に努める。</li> <li>◆電力供給契約を見直す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆清掃・警備等総合管理業務は平成30年8月31日で委託契約が満了となることから清掃内容および委託期間を見直し、業者選定を行った結果、7,204,320円/年の経費抑制ができた。</li> <li>◆64列CTは毎年管球交換が必要な装置であり、管球費用は予算上32,400,000円を計上していた。本年度から機器の保守委託内容に管球費用を含むプランに変更したことにより、委託料の増加分を差し引いた22,188,120円の経費抑制ができた。</li> <li>◆電気供給契約について、従前より法人特約契約を締結し、7%の割引を適用されていたが、平成30年7月1日から割引率を12%に引き上げ、契約を更新した。結果、約10,500,000円/年の経費削減につながる見込みである。</li> </ul>	○

## 第2節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化（77ページ）

### 1. 医療の質向上に向けた取り組み（78ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
◆日本病院協会・自治体病院協会・京都大学のQI事業に継続参加する。	◆現在、日本病院会と全国自治体病院協議会のQI事業に参加している。算出されたデータは院長以下供覧するとともに、彦根市立病院QI検討部会にて検討している。2018年8月の部会で当院の強みとなる臨床指標について検討し、ホームページの更新を行った。京都大学QI事業については、H31年度より参加予定である。	○

### 2. 高機能病床の検討（78ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>★ICU</p> <p>◆予定手術患者のうち、対象患者を把握する。</p> <p>◆一般病棟入院患者のうち、集中ケアが必要な患者の入室を促す。</p> <p>◆手術後、積極的にICUへ入室するよう呼びかける。</p> <p>◆ICUから一般病棟への転棟までの期間を長めにとるよう働きかけ</p>	<p>◆整形外科人工関節置換術（膝・股）は、術後ICU入室を原則としていたが、レセプト審査で入室加算が減点となったため、5/7以降入室対象外となった。その影響もあり整形外科の入室が減少した（昨年度130件 / 4月～10月で昨年度75件：今年度51件）。</p> <p>◆消化器外科手術後、積極的にICUに入室してもらえよう会議や手術前に主治医に声かけを実施。</p> <p>◆入室患者数が少ない時は退室可能な患者の滞在期間を延長することも実施。H30年4月～10月の稼働率（6床運用）は平均96.8%であった。</p>	○

### 3. 地域包括ケア病棟導入後の運用（78ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>◆地域包括ケア病棟の最適な運用のための具体的なルールを策定する。</p> <p>◆全ての医療従事者が地域包括ケア病棟の趣旨を理解し、取り組めるよう周知・啓発に努める。</p>	<p>◆「当該病棟開設の背景」、「主な対象疾患」等の説明会を開催した（5月）。</p> <p>◆当該病棟の必要性について再説明会を開催した（8月）。患者目線からの必要性、外部環境から見た必要性、開設によるその他のメリット、他の病院の状況等の説明をした。プロジェクトチームによる定期的な会議開催も継続している。</p>	○



### 第3節 再編ネットワーク化（79ページ）

#### 1. 湖東保健医療圏内4病院での連携強化（プラン 80ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆湖東医療圏4病院間の医療の好循環を進めるために、当院の在院日数を意識して早期転院を行う。</li> <li>◆それぞれの病院の特徴を理解して、当院から圏域内で患者さんが療養できるよう、院外のベッドコントロールも意識していく。</li> <li>◆10月からの地域包括ケア病床の運用において、急性期直後の患者群として、これまでの転院患者層には変化がないよう相互に役割を認識し、理解する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「長期入院会議」を毎週開催し、在院日数の短縮や稼働率に良い影響が出た。</li> <li>◆ベッドコントロールにおいて前方支援の機能を持たせ、当院に入院する患者のアセスメントを行った結果、急性期患者群の確保につながっている。</li> <li>◆地域包括ケア病棟に、医学的判断ができる看護師を配置することで、同病棟の平均在院日数は14日を保っている。また、そのことが信頼となり、4病院の連携につながっている（当院が患者を囲い込むわけではない。）。</li> </ul>	○

#### 2. 地域医療支援病院（プラン 80ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆紹介率は、さらに安定して高くなるよう、営業地域の拡大が必要である。</li> <li>◆逆紹介に関しては、かかりつけキャンペーン等を行うことで医師が逆紹介しやすい環境を構築する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆本年は、湖東医療圏の他の3病院とこれまで以上に連携を強化に努めた。その結果、紹介件数も増え、重症患者の獲得にもつながっている。 具体的には、広報活動「地域連携だより」を毎月発行していることに加え、当院への紹介を促すためのポスターを作成し、医療機関に配布した。また、がんパスの取り組みについても、本年からがん連携にたいして看護科長を配属することで充実を図っている。</li> <li>◆逆紹介に関しては、医師事務補助作業補助者の協力を得ることで、返信の件数を上げる努力した。なお、10月から選定療養費を値上げしたことにより、紹介率が増加している。今後も、かかりつけ医コーナーを充実して逆紹介を進め、連携強化を行う。</li> </ul>	○

#### 3. 医療圏を越えたネットワークの構築（プラン 80ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆市立長浜との連携は順調に行えているが、圏域外から当院への紹介が無い現状を打破するため、本格稼働を目指す（結核病床の要望はあるため、昨年より数名を受入れた。）。</li> <li>◆腫瘍内科の医師による化学療法および放射線治療の紹介を大学病院から早期に受けるため、広範な地域連携活動を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆医療圏を超えたネットワークを作り、急性期患者の連携を目指した本年は、滋賀医科大学地域連携センターの協力により、湖東・湖北医療圏のネットワーク会議が開催された。</li> <li>◆当院が圏域外から必要とされるのは、結核病床、緩和ケア病床および在宅支援である。</li> </ul>	△

#### 4. 地域包括ケアシステム構築に向けた診療機能の充実（プラン 80ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>◆在宅診療科や開放型病床への入院患者の増加を図る。</p> <p>◆入退院支援室の充実を図る。</p>	<p>◆当院の開放病床を利用している開業医は固定化している。特に、難病患者等の在宅支援を行う開業医からの要望がある。</p> <p>◆入退院支援室の人員の充実を図ることにより、入退院をシームレスに行うことを目的としている。その結果、件数・内容ともに伸びており、今後も維持したい。</p>	<p>△</p>

#### 第4節 経営形態の見直し（80ページ）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>◆当面、現在の経営形態を維持して経営改善を目指していくが、他の経営形態について調査研究することも選択肢にある。</p> <p>◆事務職員等のプロパー化をさらに進めていく。</p>	<p>◆県内で地方独立行政法人化を図った大津市民病院に対して、その成果を聞き取るとともに、同法人化を予定している公立甲賀病院に対して、導入の経緯や目的につき調査する予定である。</p> <p>◆事務職員のプロパー化・専門職化を進めるため、診療情報管理士2名、システムエンジニア（SE）1名の採用試験を実施した。結果、平成31年4月時点で診療情報管理士が6名→8名となり、事務局のプロパー化は約20%となる。SEの採用は未定である。</p>	△

#### その他（プラン外）

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>(1) 紹介患者専用窓口設置プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>紹介患者専用窓口を設置する。</li> <li>紹介元医療機関が、当院に患者を紹介しなくなる病院となるよう、紹介患者サービスの向上を目指す。</li> </ul>	<p>(1) 7/20、8/3および9/3に会議を開催。結果、2月1日の開設を決定したが、紹介患者の受入れ体制構築が難航し、開設予定日を来年度以降に変更した。</p>	×
<p>(2) 地域包括ケア病棟開設プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10月1日に開設する。</li> <li>コンサルティング業者の支援を受けながら、対象疾患や転棟のタイミング等について本院に最適な運用を図り、増益につなげていく。</li> </ul>	<p>(2) 地域包括ケア病棟開設プロジェクト</p> <p><u>5月</u>：コアメンバーによる転棟候補選定会議の運用方法、および第1転棟候補（23疾患）の決定 地域包括ケア病棟転棟候補リストの作成と運用方法の決定</p> <p><u>6～7月</u>：転棟候補選定会議の開始、7B病棟への患者移動に伴う病棟再編、患者移動に伴う説明文章の作成、配布、医局会・診療部長会議での運用説明と協力依頼、地域包括ケア病棟準備会議による経過説明とコンサルタントによる追加候補疾患に対するアドバイス</p> <p><u>8月</u>：開設前の職員再研修 職員からの意見・質問の収集とそれに対する回答、院長・看護部長からの協力要請、コンサルからの当該病棟の必要性の再説明、患者目線からの必要性、外部環境から見た必要性、開設によるその他のメリット、他の病院の状況、コアメンバーによる主な質問に対する回答、地域包括ケア病棟運用メンパによる稼働状況と事例紹介、および協力要請</p>	○
<p>(3) 施設基準強化・レセプト請求適正化プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準強化とレセプト請求適正化を一本化する。</li> <li>各種加算を算定するための人員を確保する。</li> </ul>	<p>(3) 施設基準強化、レセプト請求適正化プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬の取組項目に新規の施設基準を追加し、目標値の設定と毎月の算定状況の把握を行った。</li> <li>施設基準を満たす人員等の条件を検討し、増収金額を試算した上で、各部署に提案を行った。</li> </ul>	△

平成30年度目標	平成30年度 上半期の取組の概要	評価
<p>(4) 健診センター強化プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>改修される健診センターを戦略的にPRし集客につなげる。</li> <li>健診センターのリニューアルを図る。</li> <li>健診や人間ドックのメニューの拡充を図る。</li> </ul>	<p>(4) 健診センター強化プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>更衣室や待合スペースが狭隘であるなど環境面を改善し、集客に繋げるため、健診センター改修工事に向けた準備を進めた。関係部署と調整し、課題を抽出、設計業者と打ち合わせや日程調整を行った。</li> <li>改修工事中は休業せずに、休床中の4A病棟を利活用し、継続して営業するための準備を進めた。</li> <li>平成30年4月「認知症検査付脳ドックコース」を開始。11件、収益61万円。</li> <li>平成30年8月「アプノモニター・血液脈波検査・頸動脈エコー・動脈硬化セット」を開始した。11件、収益7万2,400円。</li> </ul>	△
<p>(5) 4A病棟在り方検討プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想をふまえた休床病棟のあり方を、採算性を踏まえながら引き続き検討する。</li> </ul>	<p>(5) 「4A病棟在り方検討委員会」で、地域包括ケア病棟への転換も検討したが、採算性を考慮し、断念した。今後、地域医療構想を踏まえ、許可病床数の縮減と併せて最適な利用方法を検討する。</p>	△
<p>(6) 経費節減のためのプロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>委託料やリース料を見直し、経費の削減に努める。</li> </ul>	<p>(6) 医事業務の委託や施設メンテナンスの委託について、業務内容等を見直し、経費の削減につなげた。</p>	○
<p>(7) 働き方・業務改革プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>働き方・業務改革推進本部会議を設置し、業務の効率化および長時間労働の是正を図る。</li> </ul>	<p>(7) 働き方・業務改革プロジェクト</p> <p>職員の働き方改革、業務改革および働き方に対する意識改革を図るため、平成30年5月18日に、病院事業管理者を本部長とする「彦根市立病院働き方・業務改革推進本部」を設置し、7月11日には第1回目の推進本部会議を開催し、課題を共有するとともに、今後の取組について協議した。</p> <p>長時間労働の是正を図る取組として院内で開催する各種会議については、①勤務時間内の開催、②会議時間の短縮、③会議メンバーの見直し、④会議の統廃合を対応事項とし、院内に通知した。</p> <p>医師以外の職種については、1箇月の超過勤務実績が45時間を超える場合に、その所属長に対し、該当者のリストとともに、業務分担の見直し等により超過勤務縮減を図るよう毎月通知した。</p>	△

平成30年度患者数（外来）

別添資料1

（単位：人）

		30年4月	30年5月	30年6月	30年7月	30年8月	30年9月	30年10月	30年11月	30年12月	31年1月	31年2月	31年3月	合計	1日平均	H29.4～ H29.12	増減率 %
内科	内科	934	1,051	914	1,215	1,148	965	973	880	929				9,009	48.4	-	-
	消化器内科	1,050	1,173	1,148	1,317	1,371	1,163	1,439	1,298	1,187				11,146	59.9	-	-
	血液内科	361	434	392	405	409	358	464	413	404				3,640	19.6	-	-
	糖尿病代謝内科	1,014	1,032	1,036	1,032	1,061	978	1,118	1,025	1,020				9,316	50.1	-	-
	合計	3,359	3,690	3,490	3,969	3,989	3,464	3,994	3,616	3,540				33,111	178.0	31,428	5.4
呼吸器内科		877	1,001	914	970	978	859	1,038	1,028	860				8,525	45.8	-	-
呼吸器外科		121	129	126	134	143	140	149	151	151				1,244	6.7	-	-
合計		998	1,130	1,040	1,104	1,121	999	1,187	1,179	1,011				9,769	52.5	9,523	2.6
小児科		972	1,055	901	1,073	1,077	816	889	963	1,051				8,797	47.3	8,749	0.5
外科	外科	4	4	2	2	2	0	0	0	11				25	0.1	-	-
	乳腺外科	339	359	368	409	429	346	459	411	362				3,482	18.7	-	-
	消化器外科	550	573	549	595	603	569	667	581	584				5,271	28.3	-	-
	合計	893	936	919	1,006	1,034	915	1,126	992	957				8,778	47.2	8,391	4.6
整形外科		1,844	2,044	2,011	2,028	2,129	1,837	2,055	1,903	1,922				17,773	95.6	17,898	-0.7
脳神経外科		758	744	734	742	624	664	784	680	673				6,403	34.4	6,893	-7.1
皮膚科		508	594	650	839	931	728	712	666	571				6,199	33.3	5,649	9.7
泌尿器科		1,842	1,873	1,999	1,961	2,115	1,852	1,968	1,973	1,946				17,529	94.2	17,610	-0.5
産婦人科		376	385	407	415	480	393	430	361	368				3,615	19.4	4,003	-9.7
眼科		797	839	799	875	919	759	907	901	814				7,610	40.9	8,117	-6.2
耳鼻いんこう科		931	930	972	925	921	791	828	825	818				7,941	42.7	8,337	-4.7
神経内科		518	522	499	555	563	486	554	562	550				4,809	25.9	4,223	13.9
放射線科		356	317	322	241	162	190	232	157	161				2,138	11.5	2,915	-26.7
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0.0	0	
歯科口腔外科		1,174	1,270	1,215	1,436	1,474	1,143	1,322	1,263	1,049				11,346	61.0	11,084	2.4
形成外科		941	1,108	1,066	1,190	1,136	1,007	1,051	1,024	977				9,500	51.1	8,645	9.9
心療内科		81	100	96	82	107	87	101	89	89				832	4.5	829	0.4
循環器内科		2,124	2,249	2,198	2,202	2,293	1,982	2,208	2,048	1,953				19,257	103.5	19,023	1.2
緩和ケア科		51	63	56	63	48	68	82	59	62				552	3.0	399	38.3
在宅診療科		15	16	20	24	28	9	10	18	8				148	0.8	142	4.2
合計		18,538	19,865	19,394	20,730	21,151	18,190	20,440	19,279	18,520				176,107	946.8	173,858	1.3
1日平均		926.9	946.0	923.5	987.1	919.6	1,010.6	929.1	918.0	974.7				946.8		939.8	
外来診療日		20	21	21	21	23	18	22	21	19				186		185	

平成30年度患者数（入院）

別添資料2

（単位：人）

		30年4月	30年5月	30年6月	30年7月	30年8月	30年9月	30年10月	30年11月	30年12月	31年1月	31年2月	31年3月	合計	1日平均	1日平均 (退院患者数 を含む)	基準値	H29.4~ H29.12	増減率 %	
在 院 患 者 数	内科	内科	833	216	136	104	94	23	28	8	22			1,464	5.3	5.7		-	-	
		消化器内科	617	849	845	1,014	1,166	912	978	956	897				8,234	29.9	32.5		-	-
		血液内科	191	310	428	577	551	390	355	398	604				3,804	13.8	14.4		-	-
		糖尿病代謝内科	223	301	345	376	292	260	312	258	230				2,597	9.4	10.0		-	-
		合計	1,864	1,676	1,754	2,071	2,103	1,585	1,673	1,620	1,753				16,099	58.5	62.6	62.0	16,945	-5.0
	呼吸器内科	1,225	1,249	982	1,195	1,055	1,159	1,141	1,153	913				10,072	36.6	38.7	36.0	-	-	
	呼吸器外科	113	79	139	210	128	106	126	114	137				1,152	4.2	4.5		-	-	
		合計	1,338	1,328	1,121	1,405	1,183	1,265	1,267	1,267	1,050				11,224	40.8	43.2		11,408	-1.6
	小児科	305	325	338	236	242	287	263	311	229				2,536	9.2	11.4	9.0	2,481	2.2	
	外科	外科	217	49	0	1	0	1	0	0	0				268	1.0	1.1		-	-
		乳腺外科	33	33	14	23	44	74	67	59	95				442	1.6	1.8		-	-
		消化器外科	531	665	856	742	748	714	694	710	866				6,526	23.7	25.6		-	-
		合計	781	747	870	766	792	789	761	769	961				7,236	26.3	28.4	25.0	7,595	-4.7
	整形外科	1,286	1,459	1,216	1,081	1,197	1,333	1,410	1,422	1,554				11,958	43.5	45.4	40.0	9,295	28.6	
	脳神経外科	832	753	832	928	763	679	693	644	623				6,747	24.5	25.8	46.0	6,678	1.0	
	皮膚科	54	60	13	90	101	55	58	73	85				589	2.1	2.3	3.0	256	130.1	
	泌尿器科	334	505	358	478	575	475	453	475	463				4,116	15.0	16.6	16.0	5,250	-21.6	
	産婦人科	132	114	114	121	108	110	77	103	124				1,003	3.6	4.2	10.0	1,307	-23.3	
	眼科	32	39	51	47	46	29	58	57	48				407	1.5	2.9	3.0	416	-2.2	
	耳鼻いんこう科	84	86	110	148	106	74	67	110	139				924	3.4	3.8	4.0	646	43.0	
	神経内科	84	109	193	123	93	50	115	129	132				1,028	3.7	4.0		0	-	
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0.0	0.0		0	-	
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0.0	0.0		0	-	
歯科口腔外科	172	200	163	197	233	163	170	102	102				1,502	5.5	7.0	5.0	1,252	20.0		
形成外科	200	272	278	338	299	238	248	143	273				2,289	8.3	8.9	7.0	2,293	-0.2		
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0.0	0.0		0	-		
循環器内科	1,627	1,720	1,347	1,242	1,285	1,114	1,300	1,226	1,491				12,352	44.9	55.6	50.0	12,069	2.3		
緩和ケア科	473	535	523	526	438	313	388	396	302				3,894	14.2	14.6	14.0	3,881	0.3		
在宅診療科	145	102	101	89	114	66	100	238	125				1,080	3.9	4.2		1,427	-24.3		
計 A	9,743	10,030	9,382	9,886	9,678	8,625	9,101	9,085	9,454				84,984			330.0	83,199	2.1		
(定時1日平均)	324.8	323.5	312.7	318.9	312.2	287.5	293.6	302.8	305.0				309.0				302.5	2.1		
入院患者数	739	775	746	834	802	722	761	766	744				6,889		25.1		6,724	2.5		
退院患者数 B	718	777	766	814	797	764	766	733	811				6,946		25.3		6,783	2.4		
延入院患者数 A+B	10,461	10,807	10,148	10,700	10,475	9,389	9,867	9,818	10,265				91,930		334.3		89,982	2.2		
1日平均	348.7	348.6	338.3	345.2	337.9	313.0	318.3	327.3	331.1				334.3				327.2	2.2		
病床利用率	79.6	79.6	77.2	78.8	77.1	71.5	72.7	74.7	75.6				76.3				74.7	2.2		
病床利用率(396床)	88.1	88.0	85.4	87.2	85.3	79.0	80.4	82.6	83.6				84.4				82.6	2.2		
平均在院日数	13.1	12.6	12.2	11.7	11.6	11.5	11.4	11.4	11.4				11.9				13.2			
稼働日	30	31	30	31	31	30	31	30	31				275				275	-		