

令和 2 年度  
彦根市立病院  
新改革プラン評価委員会  
詳細資料

彦根市立病院 経営戦略室

《目次》

- I 収支計画の評価 (p. 1)
- II 新改革プランの取組の評価 (pp. 2-11)
- III 参考資料 入院患者数月別推移ほか (pp. 12-15)

I 収支計画の評価 (対新改革プラン 実績の推移)

単位: (百万円)

1 収益的収入		総務省 新改革プラン対象期間				
		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
収 入	1. 医 業 収 益 a	9,708	10,444	11,105	11,641	0
	(1) 料 金 収 入	9,316	10,046	10,703	11,228	
	(2) そ の 他	392	398	402	413	
	うち 他 会 計 負 担 金	(99)	(96)	(82)	(92)	
	2. 医 業 外 収 益	747	795	871	844	0
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	518	523	582	572	
	(2) 国 ( 県 ) 補 助 金	30	31	32	34	
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	52	56	81	88	
	(4) そ の 他	147	185	176	150	
経 常 収 益 (A)	10,455	11,239	11,976	12,485	0	
2 収益的支出		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
支 出	1. 医 業 費 用 b	10,613	10,902	11,263	11,775	0
	(1) 職 員 給 与 費 c	5,680	5,636	5,704	5,989	
	(2) 材 料 費	2,392	2,628	2,855	3,091	
	(3) 経 費	1,795	1,812	1,835	1,853	
	(4) 減 価 償 却 費	665	791	796	789	
	(5) そ の 他	81	35	73	53	
	2. 医 業 外 費 用 (E)	785	750	766	816	0
	(1) 支 払 利 息	213	204	189	171	
	(2) そ の 他	572	546	577	645	
	経 常 費 用 (B)	11,398	11,652	12,029	12,591	0
経 常 損 益 (A) - (B) (C)	▲ 943	▲ 413	▲ 53	▲ 106		
益 特 別 損	1. 特 別 利 益 (D)	6	0	0	0	
	2. 特 別 損 失 (E)	405	405	405	0	
	特 別 損 益 (D) - (E) (F)	▲ 399	▲ 405	▲ 405	0	0
純 損 益 (C) + (F)	▲ 1,342	▲ 818	▲ 458	▲ 106	0	
累 積 欠 損 金 (G)	11,429	12,247	12,705	12,811		
3 各種経営指標		H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
流 動 資 産 (7)	1,882	1,913	2,399	2,914		
流 動 負 債 (イ)	1,910	1,462	1,299	1,562		
うち 一 時 借 入 金	510	170	0	0		
翌 年 度 繰 越 財 源 (ウ)	0	0	0	0		
当 年 度 同 意 等 債 で 未 借 入 又 は 未 発 行 の 額 (イ)	0	0	0	0		
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$	91.7	96.5	99.6	99.2		
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$	91.5	95.8	98.6	98.9		
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$	58.5	54.0	51.4	51.4		
地 方 財 政 法 施 行 令 第 15 条 第 1 項 に よ り 算 定 し た 資 金 の 不 足 額 (H)	28	▲ 452	▲ 1,100	▲ 1,351		
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$	0.3	▲ 4.3	▲ 9.9	▲ 11.6		
病 床 利 用 率	69.1	75.7	77.1	78.8		
流動負債(イ) = 流動負債合計 - 企業債 - 他会計借入金						

## II 新改革プランの取組の評価

評価 ○：概ね達成（目標値の100%以上） △：不十分（90～100%未満）  
×：未達（90%未満）

### 第1節 経営の効率化（『彦根市立病院 新改革プラン』（以下「冊子」という。）p.64）

【財務内容に係る数値目標】

項目（対医業収益）	令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	ベンチマーク （2017年中医協）	令和2年度目標
職員給与費比率	52.0%	52.1%	+0.1%	54.2%	52.7%
材料比率	25.0%	26.6%	+1.6%	26.5%	25.0%
減価償却比率	5.7%	6.8%	+1.1%	6.6%	5.3%

	令和元年度考察	令和2年度の具体策
職員給与費比率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医業収益が伸びたものの、職員給与費も同程度に増加したため、職員給与費比率はほぼ前年度と同水準となった。</li> <li>● 定年・希望退職者の増により退職手当が増え、職員給与費の増加につながった。</li> <li>● 必要性や収益への影響を考慮した上での採用実施</li> <li>● 人事院勧告に伴う職員給与費の増</li> <li>● 常勤医師の増員による職員給与費の増</li> <li>● 負担金率の増による法定福利費の増</li> <li>● 非常勤嘱託医の勤務実績の減少による職員給与費の減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 収益への影響や働き方・業務改革を常時考慮した上での採用実施</li> <li>● 働き方・業務改革の推進による時間外勤務の縮減</li> <li>● 看護部門の人員配置の検討</li> <li>● 人材派遣への切り替えやアウトソーシングの検討</li> </ul>
材料費比率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 具体策は継続して実施できたが、比率25%以下という目標の達成は厳しい。</li> <li>● これは主として高額材料を使用する手術件数の増加によるもので、収益増加につながるものである。今後は指標の見直しを検討する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入札による医薬品・材料の購入の継続</li> <li>● 単価の実勢価格よりも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> <li>● SPDから低価格材料の提案を受け、コスト削減に努める。</li> </ul>
減価償却費比率	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機器購入委員会を開催し、本院で必要とする医療機器の把握に努めた。</li> <li>● 予算の概算要求から、次年度以降必要となる医療機器について調査を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機器の更新状況の分析および医療機器更新計画の定期的な見直しの実施。</li> </ul>

【収益に係る数値目標】

項目	令和元年度計画	令和元年度実績 （）は決算ベース	対計画比較	ベンチマーク （2017年度全国公私病院連盟）	令和2年度目標
入院平均単価	62,000	61,371(59,992)	▲629	59,600（DPC病院平均）	63,000
外来平均単価	15,000	16,370(16,104)	+1,370	15,600（DPC病院平均）	16,500

	令和元年度考察	令和2年度の具体策
入院平均単価	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標の62,000円はクリアできなかったが、61,371円で着地。薬剤を中心とした加算算定率の向上、地域包括ケア病棟の有効活用やクリティカルパスの見直し等に一定の効果があったと考える。</li> <li>● 前年度より入院単価が向上した診療科：内科、呼吸器内科・外科、小児科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科、循環器内科、緩和ケア科、在宅診療科</li> <li>● 診療報酬重点7項目につき、チームごとに取組を行い、H30年度比較で6,916万円の増収。</li> <li>● 「急性期看護補助体制加算」については</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高額な手術の増加（脳神経外科、整形外科、呼吸器外科等）</li> <li>● カテーテル手術の増加（循環器科、消化器内科等）</li> <li>● 地域包括ケア病棟の活用方法の見直し（2020年の診療報酬改定への対応）：自宅から直入する「サブアキュート」患者の受入れ促進・対象疾患の絞込み・レスパイト入院の促進</li> <li>● 入退院コントロール機能の強化：在院患者数、在院日数のタイムリーな把握により、在院日数の短縮と病床稼働率の向上</li> <li>● 各種加算算定率の維持向上：「落穂拾い」の継続</li> <li>● リハビリ単位数の向上：重点診療科の選定 → リハビリ密度の向上</li> <li>● 診療報酬の算定率向上に向けた重点7項目は継続し、さらに5項目を追加。</li> <li>● 2020年の診療報酬改定を受け、新たな施設基準の届出を目指す（医事課から情報発信、関係部署に提案）。</li> </ul>

<p>入院平均単価</p>	<p>「25対1, 看護補助者5割以上」取得 (5月～11月) ⇒ 50対1に転落 (12月～)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括ケア病棟につき, 入院期間, 単価, リハビリの有無等が記載された患者一覧を毎日, 病棟に提供し, 転入患者を選定するのに活用している。</li> <li>●入院期間率Ⅰ・Ⅱの割合67.2% ⇒ 72.5%と向上した (プラス5.3%)。</li> <li>●手術件数の増加 (H28=3,494 29=3,849 30=4,254 R1年度=4,254件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医師事務作業補助体制加算」: 時短など柔軟な雇用形態を売りに, 引続き人員確保を行う。まずは25対1を目指すために16人確保する (稼働396床÷25=15.84 → 16人必要)。</li> <li>●「急性期看護補助体制加算」「夜間急性期看護補助体制加算」のための人員確保: 関係部署に働きかけ, 勤務時間を柔軟に。</li> <li>●地域包括ケア病棟への入院につき, 一般病床と比較した収益シミュレーションデータを病棟に提供し, 診療報酬上有益な転棟支援を行う。</li> <li>●新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬上の臨時的な取扱いを考慮し, 随時, 減収を食い止める対策に取り組む。</li> </ul>
<p>外来平均単価</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今期の目標15,000円 (請求ベース) を上回る16,370円で着地。</li> <li>●主要因として, 外来検査の増加, 化学療法による薬剤料の増加, 在宅料の増加および初診料の増加が挙げられる。特に化学療法での薬剤収益の向上が大きかった。</li> <li>●貢献の大きかった診療科: 消化器内科, 血液内科, 呼吸器内科, 呼吸器外科, 在宅診療科, 泌尿器科, 皮膚科</li> <li>●入院前に行える検査は, 外来での実施を呼びかけた。</li> <li>●「特定薬剤治療管理料」: 992件 ⇒ 1,602件 (収益は+70.8%)</li> <li>●「難病外来指導管理料」: 3,194件 ⇒ 3,388件 (収益は+6.1%)</li> <li>●「外来化学療法加算」: 2,409件 ⇒ 2,423件 (収益は+0.7%)</li> <li>●化学療法の件数の増加 (H28=2,435 29=2,588 30=3,080 R1年度=2,919件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●腫瘍内科の開設による, 化学療法の薬剤料の増加</li> <li>●術前検査の外来実施率の向上</li> <li>●外来の専門化と患者層の絞込み</li> <li>●眼科を中心とした外来手術件数の増加</li> <li>●EVE, メディカルコード (ベンチマーク分析ソフト) を活用し, 患者数の多い疾患のパスを見直す。</li> <li>●2020年の診療報酬改定を受け, 新たな項目をもれなく算定するために関係部署と運用を構築する。</li> <li>●メディカルコードを活用し, 原価を考慮して費用対効果に沿った単価向上を目指す。</li> </ul>

## 1. 収益増加 (冊子 pp.65 ~)

### (1) レセプト請求の適正化

令和元年度目標 前年度比7%増加 ⇒ 約3,900万円の増収を目指す	令和元年度実績 8,117万円の増収	対計画比較 208.1%	評価 ○	令和2年度目標 前年度比7%増加 ⇒ 約5,000万円の増収を目指す
<p>令和元年度 取組の概要および考察</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療報酬重点7項目につき, 進捗状況を協議した。前年度比, 約6,916万円の増収。</li> <li>●EVE・メディカルコード等の分析ソフトを使い, ベンチマークや算定率をDPCコーディング委員会等で提示し, さらなる算定を促した。</li> <li>●2020年度診療報酬改定に向けての研修会を実施 (日本血液製剤機構, NJC, MDVなど)</li> <li>・レセプト精度調査を実施した (4月)</li> <li>・「医師・医事連絡会議」を実施 (科別46回)</li> <li>・既存施設基準の上位加算取得 <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師事務作業補助者: 6月から40対1を持続 (目標: 25対1)</li> <li>②急性期看護補助体制加算: 50対1 (目標: 25対1, 看護補助者5割以上) 5月～11月は25対1を取得できた。</li> </ul> </li> </ul>	<p>令和2年度への課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●診療報酬重点取組項目の拡充</li> <li>●経営支援システムの効率的な活用 (EVE, メディカルコード)</li> <li>●医師・医事連絡会議の継続</li> <li>●2020年度診療報酬改定に伴う新しい施設基準の届出, 既存施設基準の上位加算取得</li> <li>●新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬の臨時的な扱いをリサーチ。</li> </ul>	<p>令和2年度の具体策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●現在の診療報酬重点7項目の改善は継続しつつ, さらに5項目を追加し, 同様に増収を目指し取り組む。</li> <li>●メディカルコードで原価を考慮した診療報酬の分析を行い, 各部署に提案する。</li> <li>●「医師・医事連絡会議」の実施を継続する (科別・月1回)。</li> <li>●施設基準の新規届出と, 上位加算取得に向けた人員確保に取り組む。</li> </ul>		

(2) 施設基準の届出

【総合機能評価加算】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
月平均68件 (昨年度実績の7%増し)	月平均31件	45.6%	×	「入退院支援加算」年間1,600件 月平均30件
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
●加算を算定した割合の提示、他病院との比較を行い、算定向上に取り組んだ。しかし、退院までに評価が完了することが少なく、件数が伸びなかった。		●2020年の診療報酬改定で「総合機能評価加算」に名称が変わり、「入退院支援加算」に対するただの加算とった。点数も100点→50点に減点。算定要件も変更になった。評価と退院のタイミングが課題であるが、労力の割に報酬が安い。		●病棟看護師と連携し、算定に至るまでの流れを今一度、見直してみる。

【夜間急性期看護補助体制加算】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
届出に向けて引き続き人員確保に努める。	未届け	—	×	届出に向けて引き続き人員確保に努める。
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
★看護部 引き続き、障害福祉課、派遣企業への働きかけを行うとともに、勤務時間などを柔軟に対応できるよう取り組んだ。		●看護補助者の確保が困難		★看護部 引き続き、関係部署に働きかけをおこなうとともに、勤務時間などを柔軟に対応していく。

【病棟薬剤業務実施加算】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
加算の算定 ⇒ 続ける	16,900千円/年	—	○	加算算定の維持および質の向上
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
●人員不足が続く中、派遣薬剤師の協力の下、調剤の効率化、ローテーションの見直しにより病棟薬剤業務は途切れることなく継続出来ている。		●調剤・服薬指導と病棟業務との連携強化 ●病棟薬剤業務日誌の内容の充実（基準の順守）		●新人指導、各病棟配置人員の再検討

(3) 現有機能の強化

【ICU稼働病床の活用】

令和2年度計画	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
●6床運用継続 病床稼働率80%以上の維持	●稼働率：82.3%	+2.3ポイント	○	●「特定集中治療室管理料」算定率 90% ●「早期栄養介入管理加算」年間340件
令和元年度 取組の概要および考察	令和2年度の課題		令和2年度の具体策	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●稼働率80%の場合、月間延患者数は146名(年間1,752名)</li> <li>●延べ患者全員の管理料の算定が可能になれば、算定件数の増加につながる。「特定集中治療室管理料」算定率(算定件数/延患者数×100)の上昇は、増収につながる。</li> <li>●昨年度の算定率は85.3%</li> <li>●「早期栄養介入管理加算」：令和2年5月から算定開始(特定集中治療室管理料に付随して1患者1入院で7回まで算定可能) = 5月:18件 6月:50件 7月:52件</li> <li>●管理料算定件数に対する加算率 = 5月:17.6% 6月:42.7% 7月:44.1%</li> <li>●10月1日以降、管理料要件の見直しでSOFAスコアの提出が必須となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●管理料算定率の上昇</li> <li>●早期栄養介入管理加算の加算率上昇</li> <li>●SOFAスコア入力への周知</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●ICUへの入室や入室期間延長のため、可能な限り声をかける。</li> <li>●管理料算定基準を満たすための処置を医師に依頼する(例:動脈ラインの留置など)。</li> <li>●入室48時間以内に食事開始の声をかける</li> <li>●SOFAスコア入力に必要な採血オーダーの入力を医師に依頼する。</li> <li>●総患者数、延患者数、SOFAスコア入力状況、算定件数、栄養加算等のデータを医事課と共有し、漏れがないか随時チェックし、傾向を知る。</li> </ul>	

【健診センターの強化】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
日帰りドック 1,460件 宿泊ドック 7件 脳ドック 372件 心臓ドック 20件	日帰りドック 1,529件 宿泊ドック 12件 脳ドック 344件 心臓ドック 23件	日帰りドック 105% 宿泊ドック 171% 脳ドック 92% 心臓ドック 115%	○	日帰りドック 775件 宿泊ドック 3件 脳ドック 186件 心臓ドック 10件
令和元年度 取組の概要および考察	令和2年度への課題		令和2年度の具体策	
<ul style="list-style-type: none"> <li>●待合室の防寒対策や更衣スペースの拡大など、健診センターを改装し快適化を図った。</li> <li>●4月から心臓ドックコースを開始した。</li> <li>●心臓ドックおよび脳ドックの重点PRを実施。次の方法で周知した。</li> <li>●チラシ配付：ふれあいまつり、特定健診受付時、関係団体(健康推進員・公民館など)</li> <li>●啓発誌、WEBなど情報通信媒体：かがやき通信、ホームページ、FMひこね、市役所電子広告、彦根市職員向け記事掲載</li> <li>●心臓ドックに対する住民の関心を高める必要を認識した。助成制度がないので、検査項目のオプション化の検討が必要。</li> <li>●脳ドック受診数減少；心臓ドック開始に伴う脳ドックの予約枠減少に起因。さらに、その軌道修正の遅れが影響した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策などにより、4月22日～5末日まで健診センター業務を休止したほか、新規予約の受付は6月22日からとしたため、4月～7月の健診センター受診者数は前年度の55%にとどまった。</li> <li>●さらに、受付・待合時の過密を防ぐため、人間ドック予約枠を1日13人から10人とマイナス3人に設定していること、さらに申込者のキャンセルや受診控えが生じている。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型コロナウイルス感染症拡大防止対策も含め、院内滞在時間の削減により、利用者満足度を高める。</li> <li>●予約枠に対する稼働率の管理体制を構築し、人間ドック予約枠100%を目指す。</li> <li>●彦根市民を対象に積極的な乳がん検診のPRを行う。</li> </ul>	

## 2. 医療技術部門の取り組み（冊子 pp.73～）

### (1)リハビリテーション科【リハビリテーション件数の増加】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
脳血管 1,840件/月 運動器 1,796件/月 心大血管疾患 1,241件/月 呼吸器 470件/月 がん患者 203件/月 廃用 571件/月	脳血管 1,495件/月 運動器 1,120件/月 心大疾患 631件/月 呼吸器 337件/月 がん患者 205件/月 廃用 367件/月  科全体の出来高 17,208,176点 セブ°スト1人あたり 76,685点	-345  -676  -610  -133  +2  -207	×  ×  ×  ×  ○  ×	<ul style="list-style-type: none"> <li>●組織内改編（指揮命令系統の確立・役職の役割等）</li> <li>●生産性の向上（診療報酬出来高の向上、クリニカルインディケータの設定）；セラピスト1人あたり平均80,000点/月以上</li> <li>●運用業務の見直し、運用効率の追求（アウトカムの見直し、超過勤務の実態把握・削減）</li> <li>●急性期リハビリの展開（適応疾患の絞り込み、学術的見地からのリハビリ回数の検討、早期リハビリの開始）</li> <li>●脳血管疾患患者へのリハビリ提供時間の向上(脳血管疾患患者1人あたり6単位以上の取得)</li> <li>●リハビリテーション付加価値の見直し（回診、カンファレンスの必要性の検討）</li> <li>●入院患者における集団リハ（心大血管疾患リハビリ）の適応</li> </ul>
令和元年度 取組の概要および考察	令和2年度への課題	令和2年度の具体策		
<ul style="list-style-type: none"> <li>●病床運用会議主導による組織分化への影響が多分にかがえた。単位取得主義そのものの戦略は結構だが、それらを組織文化度から見ると、目標の妥当性・疾病構成からの生産性追求・人材育成面への影響などが産物として現れた。それらを鑑みると、戦略的には組織的に負の方向へ向かったと言わざるを得ない。言い換えると、単位取得主義の戦略は組織基盤が磐石な上に成り立つ戦略とも言え、さらに単位取得の戦略を客観的に判断・分析する組織分化がない状態においては、組織崩壊に繋がる可能性も危惧された。</li> <li>●スタッフは時間外勤務が急増し、疲労困憊の上、急性期リハビリテーション医療の質の追求欠如や、チーム医療の追求欠如といったリハビリ医療の根源を揺るがすような儘ならぬ状況が生じた。また、実績から患者件数は減っているものの、急性期リハビリの本質は急性期に適応する患者1人に対してのリハビリ提供時間であり(単位性)、ここあたりの分析・考察が欠けていたことも否めない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●疾患別単位数において、単価が高い脳血管の単位取得数が低く、患者件数からみても生産性は極端に低い。その他、心大血管疾患以外の運動器・呼吸器等の生産性も低く、逆に急性期リハビリでの適応が低い廃用性疾患の生産性が高く、これらを統括・分析・コントロールする指揮命令系統がない。</li> <li>●経済的観念や医療の質を追究するような組織文化が成就されていない。</li> <li>●入院してからリハビリが開始されるまでの期間が長い。</li> <li>●急性期リハビリの適応基準、回数の基準が存在しない。</li> <li>●入院患者におけるリハビリ適応疾患の実施率が高い（どのような患者にもリハビリを実施しており、急性期リハビリの真髄を發揮できていない）。</li> <li>●超過勤務が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●発症・手術後翌日のリハビリ実施（主治医への働きかけ）</li> <li>●セラピストの担当する疾患を単位・業務量等の観点からコントロールできるよう、指揮命令系統を確立する。</li> <li>●脳血管疾患患者1人あたりの取得単位数を上げる為に患者1人に対してPT.OT.STの投入割合を加算や機能障害の視点からコントロールできるような体勢を確立する。</li> <li>●STが言語療法の単位取得を上げられるよう摂食機能療法の適応基準を定める。</li> <li>●廃用症候群や呼吸器疾患の急性期リハビリの適応基準を定める。</li> <li>●各疾患別の「初期加算」「早期加算」の機会率を上げる。</li> </ul>		

(2) 薬剤部

【薬剤管理指導料】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
令和元年度 月700件	薬剤管理指導料 1, 2 合算で9,614件	昨年度比大幅増	○	服薬指導件数増加 (月800件以上)
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
<ul style="list-style-type: none"> <li>●指導時携行する端末の薬品情報充実化、調剤と病棟業務による役割分担による指導業務集中化と連携強化により、作業の効率化を大幅に向上させることが出来た。</li> <li>●産休・育休に起因する人員不足を派遣薬剤師により補充して、指導件数増加に貢献できた。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●指導件数の内容（カルテ記載記録など）向上。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●服薬指導支援ソフト導入による作業効率の向上、指導記録時間を短縮する。</li> <li>●産休、育休薬剤師補填の派遣薬剤師を活用して更なる件数増加を推進する。</li> </ul>

【後発医薬品指数の向上】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
後発品の購入 ⇒ 薬剤費の節約	後発品導入に伴う薬価購入差額 = 135,645,234円	昨年度比較大幅増加 (平成30年度 = 131,968,050円)	○	後発品購入継続及び安定供給の確保
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師やメディカルスタッフの協力により、後発品医薬品使用体制加算の算定・維持の目安である後発品使用割合85%以上を、より高い水準で維持できている。他病院の情報収集や医薬品情報の収集も、MR（医薬品情報提供者）や他施設の協力により速やかに行えている。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●新型コロナ感染症の流行下での供給不良が続く中、将来的な安定供給についての情報収集が必要。カットオフ値等も考慮して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検討する予定。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●医薬品安定供給の確保</li> <li>●後発品導入後のリスク軽減（品質、医療安全確保）</li> </ul>

(3) 栄養科. 【栄養指導件数の増加】

令和元年度目標	令和元年度実績	対計画比較	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別食比率 ⇒ 55%へ 脂質異常症・高血圧で強化 (特別食の10%)</li> <li>●入院栄養食事指導件数の増                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院栄養食事指導 (初回) 1,840件</li> <li>・入院栄養食事指導 (2回目) 390件</li> </ul> </li> <li>●集団栄養食事指導の参加人数を増やす                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器教室 125人</li> <li>・糖尿病教室 125人</li> </ul> </li> </ul>	特別食比率 50.4% 脂質異常・高血圧症食 727人 1579件 513件 64人 54人	91.6% 124% 85.8% 132% 51.2% 43.2%	△ ○ × ○ × ×	入院患者の単価をあげる。 ①特別食比率を55%にアップする。 ②入院栄養指導件数を増やす。
令和元年度 取組の概要および考察		令和2年度への課題		令和2年度の具体策
<ul style="list-style-type: none"> <li>●脂質異常高血圧食を新設し、脂質異常症・高血圧患者の特別食提供数の増加をはかった。また令和元年9月以降、入院日から特別食を提供できるよう、予定入院患者の薬や既往をチェックし、該当患者は特別食に変更した。これらの取り組みにより目標を達成できた。</li> <li>●目標には達していないが昨年比118.0%と増加した。看護師とも協力し該当病棟以外の患者にも参加を促すなど増加に向けて働きかけたが、糖尿病の教育入院が少ない・2回目以降の方は拒否されることがあるなど、参加人数が増加しなかった。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別食対象の疾患がある場合、入院日から特別食提供を確実に実施していくことが必要である。</li> <li>●特別食摂取患者への栄養指導を入院中2回実施し件数アップをはかる。</li> <li>●集団指導参加人数増加は当該病棟の患者が少なく、当該病棟以外の患者にも参加案内をしたが増加が困難であった。努力をかけても増加が困難と考えられた。</li> <li>●特別食比率はアップしているが、すべての患者に栄養指導を実施できているわけではないため、件数は昨年よりやや減少した。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●特別食比率を55%にアップする。</li> <li>●特別食対象患者につき、入院日から特別食を提供できるようにする。</li> <li>●入院栄養指導：特別食提供の場合、入院初日・退院前の2回実施する。地域包括ケア病棟でもDPC入院期間Ⅱまでに実施する。</li> <li>●病棟業務時間を増やせるよう業務担当を再検討する。</li> </ul>



### 3. 入院患者数増加 (冊子 p.75)

#### (1) 紹介・逆紹介率向上

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●紹介患者専用窓口の運用継続 ⇒ 地域からの紹介が増加</li> <li>●医療知識を持った看護師の配置 ⇒ 逆紹介の取組として返書管理を実施 ⇒ より分かりやすい情報を添付 → 逆紹介率増加</li> <li>●びわ湖あさがおネット活用の推進や開放型病床の運用 ⇒ 紹介元の主治医への配慮に尽力</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●紹介・逆紹介の内容について分析 ⇒ 院内で情報提供 例) 入院や手術につながる紹介患者の紹介率の高い医療機関と連携</li> <li>●医療圏内の医師との交流 ⇒ 顔の見える連携</li> </ul>

#### (2) 休床病棟の活用

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●公共施設等総合管理計画策定し、適正に設備を更新していくこととなるが、新型コロナウイルス感染症対策に係る専用病棟を設置したことに伴い、応急的に4A病棟を活用している。今後、中長期的な視点に立って、年次的な病棟の改修を行うが、その際のリザーブ病棟として活用する方針である。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和元年度で策定した公共施設等総合管理計画の個別計画を基に、具体的な病棟改修計画を策定する。</li> </ul>

#### (3) 医師の確保

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●院長等による大学等の訪問や、コネクションの活用による医師派遣について積極的な働きかけを行った。</li> <li>●ホームページによる公募や民間の人材紹介サービス、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>●常勤医師が不足していた麻酔科について常勤医師1名を確保した。（令和2年1月1日採用）</li> <li>●年度途中で退職により減員となっていた循環器内科について、令和2年度の常勤医師2名の採用が決定した。</li> <li>●泌尿器科は、令和2年度の常勤医師1名増員（専攻医）が決定した。</li> <li>●令和2年度から臨床研修医の1学年の定員を1名増員して4名とした。（常勤医師数 ※臨床研修医除く。） ・平成31年4月1日現在75名(正規64名, 非正規11名) ・令和2年4月1日現在74名(正規64名, 非正規10名)</li> </ul>	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今後も引き続き、医師確保に向けた取組を粘り強く進めていく。</li> </ul>

### 4. マネジメント (冊子 p.76)

#### (1) 目標管理の高次化

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●導入したばかりの原価計算を用いて疾患別の利益構造を分析し、院長ヒアリングに資料を提供した。ただし、使用データが1年前と古いため、リアルタイムの成果を反映していない。</li> </ul>	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>●原価計算の元データにつき、できるだけ直近のものを用いることでリアルタイムで資料を提供できるように努める。</li> </ul>

#### (2) 医療機器等の更新計画

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機器購入委員会を開催し、本院で必要とする医療機器の把握に努めた。</li> <li>●予算の概算要求から、次年度以降必要となる医療機器について調査分析を行った。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機器の更新状況の分析および、医療機器更新計画の定期的な見直しの実施。</li> </ul>

(3) 人員管理の精緻化

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●新改革プランの取組の評価 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職員給与費比率にて前述。	△	●新改革プランの取組の評価 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職員給与費比率にて前述。

(4) 診療科別・部門別原価計算の運用について

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●「病院向け経営支援システム」(メディカルコード)を導入し、計算ロジックを構築、全診療科の原価計算(平成30年度分)を実施した。また、原価計算の結果を元に院長ヒアリングを実施し、令和2年度の目標設定に活用した。	○	●令和元年度分および令和2年度分の原価計算を実施し、その結果を院長ヒアリングおよびパス部会を通じて各診療科へフィードバックする。

(5) 経営改善に向けた効果的な組織の整備

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●経営改善に向けた効果的な組織整備の一環として、医療情報システムの運用管理に精通するプロパー職員(医療情報)を1名採用して医事課に配置し、さらにプロパー化を進めた。(令和元年11月1日採用) ●令和2年度に向けて、プロパー化をさらに進めるため、診療情報管理士の採用試験を実施し、1名の採用を決定した。(令和2年4月1日付で診療情報部門に配置)	△	●引き続き院長直轄組織である経営戦略室を中心に経営改善に取り組むとともに、さらに効果的な組織となるよう職員のプロパー化および組織体制の見直しを図る。

5. 経費抑制(冊子 p.76)

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●委託業務の仕様・価格分析業務をより専門的に見直すため、コンサル業者に業務委託を行った。	○	●引き続きコストカット支援業務をコンサルに委託し、仕様内容の見直しによる経費の削減に努める。 ●機器の長寿命化を図る定期点検の実施。 ●医療機器保守管理契約の見直し(新規の医療機器購入時に、保守委託料についても同時に評価しておく)。 ●予防的修繕に努める。

第2節 地域医療構想を踏まえた役割の明確化(冊子 pp.77 ~)

1. 医療の質向上に向けた取り組み(冊子 pp.78 ~)

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●QI事業：平成30年度までの取組を継続 ・日本病院会、全国自治体病院協議会、京大QIPに参加 ●フィードバックデータが充実してきた ⇒一方で、結果活用の機会の創出が現在の課題 ●2020年度QI検討委員会 ⇒ 2~3月に開催予定 ●メディカルコードを活用した診療報酬重点7項目への取組 ⇒患者の医学管理の充実を図っている	△	●より多くの部署に対してデータのフィードバックを実施 ⇒各部署で目標管理に活用

2. 高機能病床の検討

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
●ICU 6床運用 ⇒ 8床運用には看護師の増員が必要 ●8床運用 ⇒ 空きが出る可能性 ⇒ デメリット	△	●HCUの開設について検討する(地域医療構想は高度急性期の拡充を要請しているため)

### 3. 地域包括ケア病棟導入後の運用

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●通期での平均稼働率は97.8%で、満床に近い運用がなされた。在宅復帰率86.1%、リハビリ単位数2.27単位と、施設基準の要件もクリア。</li> <li>●収益シミュレーション（そのまま一般病棟において、退院した場合との比較）の計算でも、年換算5,000万円以上の収益増につながっている。転棟患者の選定会議の運用、入退院支援室での入院コントロール等の施策が有効に機能しており、機能評価係数の向上に貢献している。</li> <li>●ただ、患者構成は転棟患者数666人に対し直接入院患者数が60人でサブアキュート率は8.26%に留まっており、転棟患者中心の運用がなされていた。次年度以降の施設基準であるサブアキュート率40%には程遠いため、直接入院患者数の増加対策が急務である。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●施設基準の変更に対して以下のような対策を強化する。</li> <li>①サブアキュート率が40%以上でない場合における、地域包括ケア病棟入院料10%減点についての対応             <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者の受入強化（特にレスパイト）</li> <li>・入院受入対象患者の選別と受入体制の確立（眼科、糖尿病代謝内科、耳鼻いんこう科、形成外科等）</li> <li>・月中でのサブアキュート率のモニター</li> </ul> </li> <li>②入院期間Ⅲ未満の転棟患者に対する、リハビリ等の出来高項目の実施促進</li> <li>③7B病棟の収益シミュレーション（一般病棟にいた場合との差額計算）の月次での実施による収益のタイムリーなチェック</li> </ul>

## 第3節 再編ネットワーク化（冊子 pp.79 ～）

### 1 湖東保健医療圏内4病院での連携強化（冊子 pp.80 ～）

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域包括ケア病棟             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 当院の地域包括ケア病棟の患者層は急性期直後がメイン</li> <li>⇒ 在院日数等に注意しながら運用</li> <li>⇒ 圏域内の医療機関から認識してもらえるよう尽力</li> </ul> </li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●湖北医療圏とのブロック化</li> <li>●医療圏の統合で当院の役割を明確化</li> <li>●全年齢型の地域包括ケアシステムを構築</li> </ul>

### 2 地域医療支援病院

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師会、歯科医師会、薬剤師会、有識者や市民代表で構成する地域医療連携委員会で当院の広報活動を行った。</li> <li>●開放型病床の活用を推進＝地域の医師・歯科医師の来院機会の増加</li> <li>●地域包括ケア病棟からの在宅復帰を支援（特に高齢の患者）             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 地域医療支援病院としての役割の充実に努めた。</li> </ul> </li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療支援病院として介護連携を強化</li> <li>●患者家族支援室の医療ソーシャルワーカーの業務を改善</li> <li>●地域包括ケア病棟の活用             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 地域に対する支援体制を強化</li> </ul> </li> </ul>

### 3 医療圏を越えたネットワークの構築

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●市立長浜病院との循環器連携の充実を維持</li> <li>●周産期・小児救急における湖北医療圏とのブロック化             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 当院の役割が縮小</li> <li>⇒ 小児レスパイトの受入れなど、新しい医療への取組</li> </ul> </li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療圏のブロック化を注視する             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 医療の集約化に対応していく（下記）</li> </ul> </li> <li>●産婦人科休止により、周産期については湖北医療圏に集約される。代わりに、湖東医療圏に集約できる疾患を検索する。</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

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●整形外科における手術             <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工関節センターの充実</li> <li>・骨折の手術を常に受け入れ</li> </ul> </li> <li>●循環器内科・脳神経外科など             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規導入の医療機器を活用</li> <li>⇒ より充実した医療を提供</li> </ul> </li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療構想に伴う医療提供体制が変化             <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ 市町の理解が必要</li> <li>⇒ 地域包括ケアシステム構築の施策</li> </ul> </li> </ul>

#### 第4節 経営形態の見直し（80ページ）

令和元年度 取組の概要および考察	評価	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成28年度から、地方公営企業法の一部適用から全部適用に経営形態を移行し、この経営形態において、院長直轄組織である経営戦略室を中心に経営改善を進めており、その取組の一環として、事務職員等のプロパー化を進めている。</li> </ul>	△	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当面は、現在の経営形態を維持しながら、さらなる経営改善を進めていく。</li> <li>●また、事務職員等のプロパー化をさらに進め、経営の安定化・効率化を図っていく。</li> </ul>

#### その他（プラン外）

令和元年度 取組の概要および考察	令和2年度目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成31年4月に関連法律が施行された働き方改革につき、留意事項（時間外労働の上限規制、年5日の年次有給休暇の取得）を職員に周知した。</li> <li>●また、医師の時間外勤務の上限規制について、県が主催する説明会等に参加し、情報収集を図った。</li> <li>●医師以外の職種については、1か月の超過勤務実績が45時間を超える場合、その所属長に対し、該当者のリスト・業務分担の見直しなどにより超過勤務縮減を図るよう、毎月通知している。</li> <li>●働き方改革に伴う時間外労働の上限規制について、医師は5年間適用が猶予されるが、令和6年4月から適用される旨が示されており、本院でも対応が課題となる。</li> <li>●本院では『医療従事者負担軽減計画』を策定し、医療従事者の負担軽減のための取組を進めている。今後も国の動向を注視し、病診連携の推進による外来縮小や当直勤務への非常勤嘱託医の活用、医師事務作業補助者の増員等により、引き続き医師の負担軽減を図る。</li> <li>●レセプト請求適正化プロジェクト             <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬63項目（7つの重点項目を含む）の落穂ひろい：約8,117万円の増益</li> <li>・看護師、メディカルスタッフ、医事課員がチームとなり、月々の算定状況や対策につき、病床運用会議で発表している。</li> </ul> </li> <li>●メディカルコードによる原価計算の精度を向上させている。</li> <li>●経費節減のためのプロジェクト             <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種業務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。</li> <li>・施設照明のLED化について、病床の改修と合わせ計画的に実施していく。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の長時間労働につき、令和6年4月から適用される新たな水準に対応するため、平成30年度に設置した推進本部会議等で協議・検討を重ねながら、医師事務作業補助者の増員など、できることから一つずつ取組を進めていく。</li> <li>●レセプト請求適正化プロジェクト             <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の重点7項目の改善は継続しつつ、さらに項目数を増加し、チームを中心に収益向上に取り組む。</li> <li>・メディカルコードを立ち上げ、有用なデータを抽出し、分析をおこない、いままでのように増収メインで取り組むだけでなく、原価を考慮した考察を進める。</li> </ul> </li> <li>●引き続きコストカット支援業務をコンサルに委託し、使用内容の見直しによる経費の削減に努める。また、新型コロナウイルス感染症対策に係る包括補助金を有効活用し、必要な資機材の購入に当たり、その財源として確実に取り込むことで、経費の節減を図る。</li> </ul>







手術件数

診療科		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	H29	0												
	H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腫瘍内科	H29													
	H30													
	R01													
消化器内科	H29													
	H30	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	7
	R01	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1	1	0	13
血液内科	H29													
	H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病代謝内科	H29													
	H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科計	H29	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	H30	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0	0	0	7
	R01	1	0	1	2	0	1	2	2	2	1	1	0	13
呼吸器内科	H29													
	H30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6
	R01	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
呼吸器外科	H29													
	H30	4	3	6	5	5	7	8	4	12	5	7	5	71
	R01	6	7	8	5	3	8	6	8	6	6	5	6	74
呼吸器科 合計	H29	4	4	5	8	5	5	5	7	7	4	7	6	67
	H30	4	4	6	5	5	7	8	4	12	5	9	8	77
	R01	7	7	8	5	3	8	6	8	7	6	5	6	76
小児科	H29	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
	H30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	R01	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外科・消化器外科	H29													
	H30	55	46	67	54	60	49	54	48	46	61	45	55	640
	R01	47	63	47	55	54	47	56	56	55	46	59	50	635
乳腺外科	H29													
	H30	4	4	2	3	6	5	3	8	7	6	7	9	64
	R01	5	9	2	8	7	7	7	5	3	1	6	7	67
外科 合計	H29	48	63	59	63	66	65	60	55	52	52	52	55	690
	H30	59	50	69	57	66	54	57	56	53	67	52	64	704
	R01	52	72	49	63	61	54	63	61	58	47	65	57	702
整形外科	H29	47	54	55	51	49	44	52	62	55	52	67	62	650
	H30	72	70	61	54	69	61	57	70	69	76	50	65	774
	R01	50	65	60	62	67	66	71	73	60	76	51	79	780
脳神経外科	H29	11	7	17	13	14	2	13	13	9	8	8	11	126
	H30	21	18	13	18	9	12	9	13	10	19	4	20	166
	R01	13	23	14	24	15	17	17	14	19	19	22	14	211
皮膚科	H29	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	H30	0	1	3	2	3	2	2	1	0	0	0	0	14
	R01	3	2	1	2	1	0	1	3	0	0	1	2	16
泌尿器科	H29	28	22	25	20	35	24	29	26	23	21	20	29	302
	H30	25	30	19	27	26	21	19	22	18	24	26	24	281
	R01	26	32	21	27	28	28	26	25	28	26	27	25	319
産婦人科	H29	10	10	10	13	12	12	10	10	9	9	8	8	121
	H30	5	7	12	9	7	10	9	10	8	6	10	12	105
	R01	6	4	8	12	9	9	7	10	10	8	7	5	95
眼科	H29	48	75	74	74	84	70	79	69	81	69	58	64	845
	H30	50	70	70	86	61	63	91	84	74	74	84	90	897
	R01	82	68	77	82	64	54	66	62	59	71	55	95	835
耳鼻いんこう科	H29	8	10	13	13	12	12	7	6	10	10	10	8	119
	H30	12	12	13	16	16	6	5	8	12	6	8	13	127
	R01	12	8	11	10	16	12	6	12	8	8	10	11	124
神経内科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	R01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
放射線科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	R01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
麻酔科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	R01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
歯科口腔外科	H29	37	43	39	40	48	46	37	35	37	42	44	52	500
	H30	55	58	55	60	70	50	57	47	42	42	53	47	636
	R01	49	47	43	59	63	43	48	40	43	42	48	58	583
形成外科	H29	27	34	28	26	34	40	25	24	38	29	24	32	361
	H30	29	42	41	41	35	32	32	39	33	29	31	39	423
	R01	36	23	32	37	44	36	38	28	35	34	38	31	412
心療内科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	R01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
循環器内科	H29	5	4	8	2	6	9	5	6	2	4	2	7	60
	H30	4	0	4	2	0	0	3	8	4	5	7	4	41
	R01	2	7	10	8	11	6	8	6	7	7	4	9	85
緩和ケア科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	R01	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
在宅診療科	H29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	H30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
	R01	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	0
合計	H29	273	329	334	323	367	329	323	314	323	300	300	334	3,849
	H30	336	362	367	379	369	319	349	365	335	353	334	386	4,254
	R01	339	359	335	394	382	334	360	344	336	345	334	392	4,254