

岐阜県立多治見病院経営強化プラン 令和6年度評価・点検表

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	令和7年度	令和8年度	令和9年度	課題及びその改善策
(1) 医療機能に係るもの	手術件数（手術室）	実績値	4,612	6,000	5,114				・新中央診療棟への移転と同時に手術支援ロボット「ダヴィンチ」を導入し、泌尿器科、外科、産婦人科をはじめとする患者への手術時の負担軽減を可能とした。 ・大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療「TAVI」の実施に向け準備を開始した。 ・手術支援ロボット、ハイブリッド手術室、増設したMRI装置について有効活用するため、東濃圏域等へのPR活動を行い、円滑かつ効果的に運用できるように努めている。
		達成率			85.2%				
	手術件数（中央放射線・内視鏡）	実績値	3,228	4,000	3,228				
		達成率			80.7%				
	高精度放射線治療患者数	実績値	435	450	447				
		達成率			99.3%				
	リハビリ件数	実績値	134,561	152,000	142,845				
		達成率			94.0%				
(2) 医療の質に係るもの	患者満足度（入院）	実績値	94.6	95	98.7				・患者満足度調査を今後も継続して実施し、評価が低い項目の原因を分析し改善するとともに、評価が高い項目については維持していく。 ・医療の質の均一化や入院期間の適正化を図るため、クリニカルパスの新規登録をクリニカルパス推進委員会を通じて働きかけていく。
		達成率			103.9%				
	患者満足度（外来）	実績値	81.6	85	87.7				
		達成率			103.2%				
	クリニカルパス使用率	実績値	49.9	55	52.4				
		達成率			95.3%				
(3) 連携の強化等に係るもの	紹介率	実績値	73.3	80	73.3				・東濃・可児地域病病連携推進会議を年2回開催し、近隣の医療機関と急性期医療、回復期医療の提供体制について、意見交換を行った。今後も継続し連携強化を図る。
		達成率			91.6%				
	逆紹介率	実績値	100.5	95	95.3				
		達成率			100.3%				
	地域医療連携ネットワーク（たじみのネット）登録医療機関数	実績値	25	50	37				
		達成率			74.0%				
	病診連携システム（多治見シャトル）利用件数	実績値	3,321	4,000	3,368				
		達成率			84.2%				

※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	令和7年度	令和8年度	令和9年度	課題及びその改善策
(1) 収支改善に 係るもの	経常収支比率	実績値	96.8	98	87.0%			・薬品費、診療材料費、新中央診療棟への引越しを含む経費等の増により、経常収支比率87.0%となった。また、職員給与費対医業収益比率は目標の50%以下を上回ったため、業務の効率化や医業収益の更なる増収を目指していく。
		達成率			0.9%			
	修正医業収支比率	実績値	91.8	93	86.1%			
		達成率			0.9%			
(2) 収入確保に 係るもの	新規入院患者数（1日平均）	実績値	36.1	38.0	34.9			・長期入院患者やDPC入院期間Ⅱの期間を越えた患者の状況を確認した。今後も、必要に応じ病棟をラウンドするなどにより原因を把握していく。 ・未収が発生する可能性がある患者について、事前に各市の行政担当者と連携を図り未収防止に努めた。
		達成率			91.8%			
	病床利用率（全病床）	実績値	72	80	75.9			
		達成率			94.9%			
	DPC病床での入院期間Ⅰ・Ⅱ以内の退院患者比率	実績値	77.7	80	77.9			
		達成率			97.4%			
(3) 経費削減に 係るもの	医業収益に対する材料費（全体）の割合	実績値	31.9	30	34.1			・診療材料については、ディーラー間の価格競争が発生しないことが課題となっており、病院とディーラーとの間に共同購入事務局（MCH）を入れ調達業務を委託し、メーカ交渉と価格削減の促進を図る方針とした。
		達成率			88.0%			
	医業収益に対する職員給与費の割合	実績値	54.3	50	52.40%			
		達成率			1.0%			
	後発医薬品の使用率（数量ベース）	実績値	89.79	92	92.23			
		達成率			100.3%			
(4) 経営の安定 性に係るもの	医師数	実績値	165	165	165			・看護師・助産師の確保については、学校訪問を積極的に行うこととし、令和7年度には、16校に訪問した。広報についても、ホームページの改修や就職支援会社の病院情報の充実により、訴求力強化に努める。
		達成率			100.0%			
	看護師・助産師数	実績値	446	500	451			
		達成率			90.2%			
	コメディカル数	実績値	198	210	205			
		達成率			97.6%			

※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
機能分化・連携強化	・「多治見シャトル」、「たじみのネット」については概ね効果的に活用できており、円滑な医療連携の一助となっている。近隣医療機関との勉強会・会議等は例年通り開催した。また、コロナ禍の影響で開催自粛中であった医療連携交流会を令和6年度より再開し、近隣医療機関との顔の見える連携を強化した。さらに、早期退院および下り搬送を適宜実施し、近隣医療機関とのスムーズな連携体制を整備・運用していく。
臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	・医学生の見学及び実習を積極的に受け入れた。 ・研修医の資質の向上に寄与するため、岐阜県医師確保育成コンソーシアムの補助金を活用し、名古屋大学等から講師を招聘し、研修を行った。 1. 総合診療教育カンファレンス：年間計8回開催した。 2. 感染症講座：年間計8回開催した。 ・内科症例検討会を月1回開催し、研修医自らが症例提示を行った。 ・研修医に対し、各診療科部長による実践的な講義（毎月2診療科）を開催した（計24回開催済）。また、若手先輩医師を講師とした勉強会を月1回開催した（計12回開催済）。 ・岐阜県専攻医確保対策事業としてオンライン合同説明会への参加した。また、専門研修プログラムに関する特設サイトを開設したほか、専門研修に関するガイドブックの作成し情報発信した。
医師の働き方改革への対応	・院長・副院長を構成員とする働き方改革会議を毎月実施し、各部門ごとの時間外状況や、各医師の毎月の時間外勤務の推移を把握している。また、月の長時間労働該当医師の診療科部長に対して文書にて注意喚起を行った。
新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	・新型インフルエンザ等発生時における受入れ体制の整備については、個人防護具の在庫確保量を60日分に設定し、岐阜県で1か月分の個人防護具を備蓄見込みであることを考慮し院内で30日分を確保している。 ・職員への教育として年2回(R6年9月、12月)e-ラーニングツールを利用した感染対策講演会を実施した。 ・令和7年1月17日に東濃保健所、近隣医療機関と共に新型インフルエンザ等感染症流行初期の流れの確認を目的とした訓練を実施した。 ・令和6年11月、令和7年1月、2月に東濃地区の医療機関、医師会、保健所と感染対策向上加算算定施設合同カンファレンスを実施し、医療情報の提供などを行うとともに近隣医療機関との連携を深めた。 ・新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を引き続き行い、院内におけるクラスターの発生なく、適切な診療が提供できる体制を維持した。
施設・設備の適正管理と整備費の抑制	・新棟移転時の集中的な整備により医療機器の調達に一定の目途が立っていること、病院の経営状況が厳しい状況となっていることから、機器整備の対象を老朽化や故障により緊急的に整備が必要な機器及び高い収益性が見込める機器に限定し、高額医療機器の調達は次年度以降に見送った。今後、整備が必要となる高額医療機器について院内関係部門と製造元、機種、機能、調達方法、調達時期について検討を行った。
デジタル化への対応	・マイナンバーカードの利用促進するため、受付窓口にマイナンバーカードリーダー設置しマイナンバーカードによる資格確認を患者さんに推奨している。 ・職員間で情報共有を図るスマートフォン型チャットデバイスを導入した。 ・厚生労働省のサイバーセキュリティ確保事業を活用し専門家の現地調査等による脆弱性診断を行った。 ・e-learningによる情報セキュリティ研修や院内メールの掲示板等を活用して情報セキュリティに係る啓発を実施した。

経営の効率化等に係る目標達成に向けた具体的な取組	・診療材料について、令和6年度に実施した入札および見積合わせにおいては、競争性がなく不落が約53%であった。ディーラー間の価格競争が発生しないことを考慮し、病院とディーラーとの間に共同購入事務局（MCH）を入れ調達業務を委託し、メーカ交渉と価格削減の促進を図る方針とした。
その他特筆すべき事項	