

# 下田メディカルセンター経営改善計画 (新公立病院改革プラン)

## 令和元年度病院事業実績に基づく 目標達成率等 考課検証調書

|                     |        |
|---------------------|--------|
| 1 病院事業運営状況          | P. 1   |
| 2 病床数の状況            | P. 2   |
| 3 当院が果たすべき役割の検証     | P. 3   |
| 4 医療機能等の指標にかかる目標達成率 | P. 4   |
| 5 経営の効率化目標達成率       | P. 5、6 |
| 6 その他の取組事項にかかる実績報告  | P. 7、8 |

令和2年11月  
一部事務組合下田メディカルセンター  
指定管理者 医療法人社団静岡メディカルアライアンス

1 病院事業運営状況

ア 下田メディカルセンター

(ア) 入院

|        | 延患者数    | 診療日数 | 1日平均患者数 | 病床利用率 |
|--------|---------|------|---------|-------|
| 平成25年度 | 21,734人 | 365日 | 59.5人   | 47.5% |
| 平成26年度 | 25,723人 | 365日 | 70.5人   | 47.0% |
| 平成27年度 | 25,355人 | 366日 | 69.3人   | 46.2% |
| 平成28年度 | 30,528人 | 365日 | 83.6人   | 57.3% |
| 平成29年度 | 31,949人 | 365日 | 87.5人   | 60.0% |
| 平成30年度 | 30,879人 | 365日 | 84.6人   | 60.4% |
| 令和元年度  | 34,137人 | 366日 | 93.3人   | 66.6% |

(イ) 外来

|        | 延患者数    | 診療日数 | 1日平均患者数 |
|--------|---------|------|---------|
| 平成25年度 | 49,589人 | 293日 | 169.2人  |
| 平成26年度 | 54,007人 | 293日 | 184.3人  |
| 平成27年度 | 55,764人 | 295日 | 189.0人  |
| 平成28年度 | 62,453人 | 294日 | 212.4人  |
| 平成29年度 | 67,502人 | 294日 | 229.6人  |
| 平成30年度 | 68,194人 | 293日 | 232.7人  |
| 令和元年度  | 70,844人 | 292日 | 242.6人  |

(ウ) 救急

|        | 救急患者数  | うち救急車搬送件数 |      |        |
|--------|--------|-----------|------|--------|
|        |        | 時間内       | 時間外  | 小計     |
| 平成25年度 | 3,710人 | 460人      | 829人 | 1,289人 |
| 平成26年度 | 3,441人 | 444人      | 778人 | 1,222人 |
| 平成27年度 | 2,959人 | 384人      | 665人 | 1,049人 |
| 平成28年度 | 3,368人 | 477人      | 750人 | 1,227人 |
| 平成29年度 | 3,906人 | 530人      | 770人 | 1,300人 |
| 平成30年度 | 3,690人 | 545人      | 746人 | 1,291人 |
| 令和元年度  | 3,718人 | 576人      | 857人 | 1,433人 |

イ 附属みなとクリニック

(ア) 外来

|        | 延患者数   | 診療日数 | 1日平均患者数 |
|--------|--------|------|---------|
| 平成25年度 | 1,482人 | 231日 | 6.4人    |
| 平成26年度 | 1,211人 | 238日 | 5.1人    |
| 平成27年度 | 1,028人 | 236日 | 4.4人    |
| 平成28年度 | 912人   | 234日 | 3.9人    |
| 平成29年度 | 930人   | 235日 | 4.0人    |
| 平成30年度 | 936人   | 209日 | 4.5人    |
| 令和元年度  | 888人   | 206日 | 4.3人    |

## 2 病床数の状況

### ア 許可病床数の推移

| 許可病床数       |                         | 一般病床  |              |           | 感染症<br>病床 | 計  |      |
|-------------|-------------------------|-------|--------------|-----------|-----------|----|------|
| 病床機能別<br>内訳 |                         | 急性期病床 |              | 回復期<br>病床 |           |    |      |
|             |                         | 急性期病床 | 地域包括<br>ケア病床 |           |           |    |      |
|             |                         | 2 F   | 3 A          | 3 B       |           |    |      |
| 平成24年度      | 24. 5. 1～<br>25. 3. 31  | 52床   | 49床          |           |           | 4床 | 105床 |
| 平成25年度      | 25. 4. 1～<br>25. 9. 30  | 52床   | 49床          |           |           | 4床 | 105床 |
|             | 25. 10. 1～<br>26. 3. 31 | 52床   | 49床          |           | 49床       | 4床 | 154床 |
| 平成26年度      | 26. 4. 1～<br>27. 3. 31  | 52床   | 49床          |           | 49床       | 4床 | 154床 |
| 平成27年度      | 27. 4. 1～<br>28. 3. 31  | 52床   | 49床          |           | 49床       | 4床 | 154床 |
| 平成28年度      | 28. 4. 1～<br>28. 8. 31  | 52床   | 37床          | 12床       | 45床       | 4床 | 150床 |
|             | 28. 9. 1～<br>29. 3. 31  | 52床   | 33床          | 16床       | 45床       | 4床 | 150床 |
| 平成29年度      | 29. 4. 1～<br>30. 3. 31  | 52床   | 33床          | 16床       | 45床       | 4床 | 150床 |
| 平成30年度      | 30. 4. 1～<br>31. 3. 31  | 52床   | 33床          | 16床       | 39床       | 4床 | 144床 |
| 令和元年度       | 31. 4. 1～<br>R02. 3. 31 | 52床   | 33床          | 16床       | 39床       | 4床 | 144床 |

### イ 稼働病床数（病床機能報告）

| 稼働病床数  |                         | 一般病床  |              |           | 感染症<br>病床 | 計    |
|--------|-------------------------|-------|--------------|-----------|-----------|------|
| 報告     | 対象期間                    | 急性期病床 |              | 回復期<br>病床 |           |      |
|        |                         | 急性期病床 | 地域包括<br>ケア病床 |           |           |      |
|        |                         | 2 F   | 3 A          | 3 B       |           |      |
| 平成26年度 | 25. 7. 1～<br>26. 6. 30  | 52床   | 49床          | 49床       | 対象外       | 150床 |
| 平成27年度 | 26. 7. 1～<br>27. 6. 30  | 52床   | 49床          | 49床       | 対象外       | 150床 |
| 平成28年度 | 27. 7. 1～<br>28. 6. 30  | 41床   | 34床          | 29床       | 対象外       | 104床 |
| 平成29年度 | 28. 7. 1～<br>29. 6. 30  | 50床   | 49床          | 45床       | 対象外       | 144床 |
| 平成30年度 | 29. 7. 1～<br>30. 6. 30  | 49床   | 47床          | 36床       | 対象外       | 132床 |
| 令和元年度  | 30. 7. 1～<br>R01. 6. 30 | 52床   | 45床          | 31床       | 対象外       | 128床 |

稼働病床数とは、許可病床数（一般病床を病棟単位でカウント）から休床の届出をしている病床数の他、対象期間に一度も入院患者を収容しなかった病床数を除いた病床数。

### 3 当病院が果たすべき役割に係る検証

#### ア プランに掲げた「地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割」

当院が今後とも中核病院としての役割を果たすことが地域医療確保のため必要不可欠であることから、急性期病床を堅持しつつ、回復期機能については圏域内他病院の整備状況を踏まえつつ、充実を図ることを目標とする。（プラン7ページ掲載）

##### 令和元年度実績

###### ①急性期病床の堅持

平成27年度末 急性期病床（2F 52床、3A 49床）101床  
平成28年度末 急性期病床（2F 52床、3A 49床）101床 ※3A地域包括ケア12床含む  
平成29年度末 急性期病床（2F 52床、3A 49床）101床 ※3A地域包括ケア16床含む  
平成30年度末 急性期病床（2F 52床、3A 49床）101床 ※3A地域包括ケア16床含む  
令和元年度末 急性期病床（2F 52床、3A 49床）101床 ※3A地域包括ケア16床含む

###### ②回復期機能（回復期病床2床の削減）

平成30年度病床機能報告の定量的基準（静岡方式）に基づく試算結果では、2025年には慢性期病床が過剰となり、回復期病床が不足するとされているが、次に述べる理由により、回復期病床39床のうち2床を削減して言語聴覚室へ転用する方針とした。

伊豆今井浜病院では回復期病床50床の運用が平成28年4月より開始され（令和元年現在、回復期病床50床全て運用廃止）また、平成29年5月に新築オープンした康心会伊豆東部病院においても療養病床40床（回復期リハビリ28床・NASVA12床）が整備されるなどの整備状況を踏まえ、今後における受療動向等の分析結果から、現体制では、当院の回復期病床許可病床数39床の利用率向上は極めて厳しい。

また、次年度の年度当初から、言語聴覚士を採用できる見込みが立ったことから、病院施設の大規模な増改築をせずとも病床転換を図ることで、脳疾患や心臓疾患に伴い発症する失語症や嚥下障害に対する治療体制を確立できるため。

加えて、利用率の低い回復期病床を減少することで、病床利用率向上が図れるため。

#### イ プランに掲げた「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」

本来、市町が取り組むべき介護・医療連携事業事務を当院で受託し、積極的に協力していく。

##### 令和元年度実績

国が進める医療と介護の連携に関しては、前年度に引き続き「賀茂地区在宅医療・介護連携推進支援センター事業」を、賀茂市町から指定管理者でそれぞれ受託し、普及啓発活動他様々な事業を継続して取り組んだ。

静岡県版在宅医療介護連携情報システム【シズケア\*かけはし】登録件数増加を図るべく、積極的な利用促進に努めた。

#### ウ プランには記載はないが、自主的に取り組み果たした役割

##### 令和元年度実績

地域における少子化対策や子育て支援の観点から、地域のニーズに応えた公益性の高い事業として、下田メディカルセンター敷地内に開設した病児保育施設（かるがも）事業を継続した。

年間利用件数 延べ231人

外来患者の利便性向上のため、2路線による送迎車の毎日運行を継続中。

### 4 再編・ネットワーク化の取り組み

##### 令和元年度実績

静岡県及び賀茂圏域市町で創設した伊豆地域医療ネットワーク補助金等を活用し、圏域外高度医療機関とで患者診療情報を共有できる「ふじのくにねっと」を整備したことで、再搬送時等で速やかな医療提供体制を構築した。

## 5 医療機能等の指標に係る目標達成率

### (ア) 救急患者搬送割合（1月～12月をカウント）

急性期医療は当院に最も求められる機能であり、今後とも中核病院としての役割を果たすため、圏域50%確保に近づけることを目指します。

|                        |     |       |       |       |        |       |
|------------------------|-----|-------|-------|-------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>40.2% | 年度  | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年   | 令和2年  |
|                        | 目標値 | 41.4% | 42.6% | 43.9% | 45.3%  | 46.7% |
|                        | 実績値 | 37.2% | 41.2% | 42.3% | 45.6%  |       |
|                        | 達成率 | 89.9% | 96.7% | 96.4% | 100.7% |       |

### (イ) 手術件数

急性期医療の提供において、治癒機能の一端を示す指標となるため、下記件数以上の確保を目標値として設定します。

|                       |     |        |        |        |        |       |
|-----------------------|-----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>696件 | 年度  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                       | 目標値 | 720件   | 727件   | 734件   | 1430件  | 1460件 |
|                       | 実績値 | 835件   | 1377件  | 1408件  | 1600件  |       |
|                       | 達成率 | 116.0% | 189.4% | 191.8% | 111.9% |       |

#### ◎目標を大幅に達成できた要因

眼科常勤医師体制の拡充による眼科白内障手術数の増加のため。眼科手術割合 67.4%  
※令和元年度よりの目標値を修正済

### (ウ) 紹介率・逆紹介率

中核病院として、病状に応じた医療の提供を通じ、地域の医療機関との連携・機能分化に努め、下記割合値を目標値として設定します。（上段紹介率・下段逆紹介率）

|                                 |     |        |        |        |        |       |
|---------------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>30.7%<br>(紹介率) | 年度  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                                 | 目標値 | 30.0%  | 31.5%  | 33.0%  | 33.0%  | 33.0% |
|                                 | 実績値 | 28.9%  | 28.4%  | 30.5%  | 31.7%  |       |
| 16.2%<br>(逆紹介率)                 | 目標値 | 18.0%  | 18.9%  | 19.8%  | 17.0%  | 17.0% |
|                                 | 実績値 | 18.9%  | 14.2%  | 16.3%  | 18.1%  |       |
|                                 | 達成率 | 105.0% | 75.1%  | 82.3%  | 106.5% |       |

※令和2年度よりの目標値を修正済

### (エ) 検査共同利用件数

当院が所有するCT、MRI等の高機能検査機器の共同利用を通じ、地域の医療機関を支援し、下記件数以上を目標値として設定します。

|                       |     |        |        |        |        |       |
|-----------------------|-----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>739件 | 年度  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                       | 目標値 | 700件   | 707件   | 714件   | 600件   | 600件  |
|                       | 実績値 | 690件   | 536件   | 574件   | 726件   |       |
|                       | 達成率 | 98.6%  | 75.8%  | 80.4%  | 121.0% |       |

### (オ) 在宅復帰率

一般病棟は施設基準の算定要件（75%）、地域包括ケア病棟・回復期病棟では施設基準の算定要件（70%以上）として目標値を設定します。

|                                  |     |        |        |        |        |       |
|----------------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>87.3%<br>(一般病床) | 年度  | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                                  | 目標値 | 87.0%  | 87.0%  | 87.0%  | 87.0%  | 87.0% |
|                                  | 実績値 | 80.0%  | 92.8%  | 97.0%  | 93.5%  |       |
| 83.0%<br>(その他病床)                 | 目標値 | 83.0%  | 83.0%  | 83.0%  | 83.0%  | 83.0% |
|                                  | 実績値 | 79.0%  | 82.6%  | 88.8%  | 83.0%  |       |
|                                  | 達成率 | 95.2%  | 99.5%  | 107.0% | 100.0% |       |

## 6 経営の効率化目標達成率

### (ア) 経営収支比率

指定管理制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、早期の経常黒字化（100%）を目指します。

|                        |      |        |        |        |        |        |
|------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成27年度<br>実績値<br>93.0% | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度  |
|                        | 目標値  | 96.7%  | 98.1%  | 100.1% | 102.0% | 102.0% |
|                        | 実績値  | 100.7% | 103.8% | 104.5% | 105.5% |        |
|                        | 達成率  | 104.1% | 105.8% | 104.4% | 103.4% |        |

#### ◎目標を達成できた要因

指定管理者の経営努力により、前年度に引き続き大幅な黒字化を達成できたため

### (イ) 医業収支比率

指定管理制度（利用料金制）を採用しているため、組合と指定管理者の合算値において、100%に近づけることを目指します。

|                        |      |        |        |        |        |       |
|------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>84.4% | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                        | 目標値  | 86.0%  | 92.0%  | 94.9%  | 97.5%  | 98.0% |
|                        | 実績値  | 92.5%  | 97.2%  | 97.3%  | 99.7%  |       |
|                        | 達成率  | 107.5% | 105.7% | 102.5% | 102.3% |       |

#### ◎目標を達成できた要因

指定管理者の経営努力により、前年度に引き続き大幅な黒字化を達成できたため

### (ウ) 対医業収益比率（給与費、材料費、委託料）

指定管理者においては、下記指標（平成26年度地方公営企業年鑑100床以上200床未満 黒字病院比率）を超過しないことを目標値とします。

|                                 |      |        |        |        |        |       |
|---------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>58.6%<br>(給与費) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                                 | 目標値  | 54.1%  | 54.1%  | 54.1%  | 54.1%  | 54.1% |
|                                 | 実績値  | 53.6%  | 48.0%  | 49.5%  | 49.8%  |       |
|                                 | 達成率  | 100.9% | 112.7% | 109.3% | 108.6% |       |

|                                 |      |        |        |        |       |       |
|---------------------------------|------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>22.1%<br>(材料費) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|                                 | 目標値  | 17.5%  | 17.5%  | 17.5%  | 17.5% | 17.5% |
|                                 | 実績値  | 19.0%  | 18.9%  | 19.8%  | 19.8% |       |
|                                 | 達成率  | 92.1%  | 92.6%  | 88.4%  | 88.4% |       |

|                                 |      |        |        |        |        |       |
|---------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>10.4%<br>(委託料) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                                 | 目標値  | 11.3%  | 11.3%  | 11.3%  | 11.3%  | 11.3% |
|                                 | 実績値  | 8.7%   | 8.9%   | 8.9%   | 8.6%   |       |
|                                 | 達成率  | 129.9% | 127.0% | 127.0% | 131.4% |       |

### (エ) 一日当たりの患者数

患者数の確保に努め、下記人員を目標値として設定します。

|                                |      |        |        |        |        |       |
|--------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>69.3人<br>(入院) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                                | 目標値  | 80.0人  | 90.0人  | 91.0人  | 92.0人  | 93.0人 |
|                                | 実績値  | 83.6人  | 87.5人  | 84.6人  | 93.3人  |       |
|                                | 達成率  | 104.5% | 97.2%  | 93.0%  | 101.4% |       |

|                                 |      |        |        |        |        |        |
|---------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成27年度<br>実績値<br>193.4人<br>(外来) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度  |
|                                 | 目標値  | 200.0人 | 220.0人 | 222.0人 | 224.0人 | 227.0人 |
|                                 | 実績値  | 212.0人 | 229.6人 | 232.7人 | 242.6人 |        |
|                                 | 達成率  | 106.0% | 104.4% | 104.8% | 108.3% |        |

(オ) 稼働病床数

病床機能報告における稼働病床数として、病床利用率90%以上を目指します。

※2ページ参照

|                                 |      |        |        |        |        |        |
|---------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成27年度<br>実績値<br>150.0床<br>(入院) | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度  |
|                                 | 目標値  | 104.0床 | 135.0床 | 135.0床 | 135.0床 | 135.0床 |
|                                 | 実績値  | 104.0床 | 144.0床 | 132.0床 | 128.0床 |        |
|                                 | 達成率  | 100.0% | 106.7% | 97.8%  | 94.8%  |        |

(カ) 病床利用率

本プラン遂行の基本指針となる病床利用率70%以上を目指します。

|                        |      |         |        |        |       |       |
|------------------------|------|---------|--------|--------|-------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>46.2% | 目標年度 | 平成28年度  | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|                        | 目標値  | 57.3%   | 60.5%  | 63.7%  | 66.8% | 70.0% |
|                        | 実績値  | 57.3%   | 60.0%  | 60.4%  | 66.6% |       |
|                        | 達成率  | 100.00% | 99.2%  | 94.8%  | 99.7% | 0     |

(キ) 企業債残高

計画的な医療機器の導入と更新により、借入額の平準化を図ります。

※ 年度末残高 単位：千円

|                            |      |           |           |           |           |           |
|----------------------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 平成27年度<br>実績値<br>2,908,756 | 目標年度 | 平成28年度    | 平成29年度    | 平成30年度    | 令和元年度     | 令和2年度     |
|                            | 目標値  | 2,723,882 | 2,654,817 | 2,567,301 | 2,704,024 | 2,602,684 |
|                            | 実績値  | 2,697,681 | 2,647,538 | 2,805,872 | 2,704,024 |           |
|                            | 達成率  | 101.0%    | 100.3%    | 91.5%     | 100.0%    |           |

※令和2年度よりの目標値を修正済

(ク) 常勤医師数

診療体制が縮小することのないよう、指定管理条件医師数を堅持しつつ、更なる医師の確保に努めます。

|                        |      |        |        |        |        |       |
|------------------------|------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 平成27年度<br>実績値<br>10.0人 | 目標年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度  | 令和2年度 |
|                        | 目標値  | 10.0人  | 10.0人  | 10.0人  | 10.0人  | 10.0人 |
|                        | 実績値  | 11.0人  | 11.0人  | 10.0人  | 14.0人  |       |
|                        | 達成率  | 110.0% | 110.0% | 100.0% | 140.0% |       |

## 7 その他取組事項にかかる実績報告

### (ア) 医療水準の向上

#### あ 必要な医療スタッフの確保

| ○主な取組           | 令和元年度実績                       |
|-----------------|-------------------------------|
| ①常勤医師の確保        | 年度初め2名の常勤医師確保（内科・外科）          |
| ②看護配置基準の維持      | 急性期7:1看護基準を堅持                 |
| ③奨学金制度の利用促進     | 看護師3名、作業療法士2名利用中              |
| ④未就労資格者に対する復職支援 | 新聞掲載、ハローワーク登録による募集継続          |
| ⑤勤務環境の改善        | 働き方改革に関する院内委員会の開催（4回/年）及び院内周知 |

#### い 人材育成

| ○主な取組    | 令和元年度実績               |
|----------|-----------------------|
| ①研修機会の拡大 | eラーニングシステムによる看護師研修の継続 |
| ②研修内容の充実 | 各種研修の実施および院内研修の強化     |
| ③職員の意識改革 | 人事評価制度を継続運用           |

#### う 高度医療に対応した施設・設備の整備

| ○主な取組           | 令和元年度実績             |
|-----------------|---------------------|
| ①電子カルテシステムの有効活用 | 電子カルテ更新、ふじのくにネット構築  |
| ②計画的な医療機器の導入と更新 | 人工呼吸器等9品目の機器更新・新規導入 |
| ③DPCの導入         | 令和元年度導入の見送り、次回に向け検討 |

#### え 地域連携

| ○主な取組             | 令和元年度実績   |
|-------------------|---|
| ①地域医療連携室の機能強化     | 関係医療機関への訪問を継続実施（11病院）<br>がん相談支援センターの継続運営            |
| ②医師会との連携強化        | 所属会員の医療機関への挨拶回りを実施（15診療所）、年4回のイブニングセミナー開催           |
| ③医療機関、介護施設等との連携強化 | 在宅医療介護連携推進支援センターの業務継続<br>退院療養先確保に向け、伊東熱海医療圏の老健と連携構築 |
| ④検査機器の共同利用の促進     | 開業医院閉院に伴う利用率減少対策（西伊豆健<br>育会病院登録：18件/年利用）            |

### (イ) 利用者の視点に立った病院づくりと情報発信

#### あ 広報活動の推進

| ○主な取組      | 令和元年度実績                |
|------------|------------------------|
| ①病院広報誌の発行  | MCレターの年3回発行継続、あさがお掲載   |
| ②ホームページの充実 | トップページによる最新情報の随時更新     |
| ③市町広報誌の活用  | 広報下田・南伊豆町でデジタル通信を掲載12回 |

#### い 利用しやすい病院づくり

| ○主な取組    | 令和元年度実績                |
|----------|------------------------|
| ①健康講座の実施 | 隔月開催を継続中               |
| ②巡回バスの運行 | 無事故無違反による毎日運行を継続中      |
| ③ご意見箱の活用 | ウォッシュレットの設置（2階病棟、3階病棟） |



(ウ) 収入増加策

あ 患者数の確保

| ○主な取組       | 令和元年度実績                        |
|-------------|--------------------------------|
| ①化学療法の推進    | 外来患者のための化学療法室を継続運営             |
| ②専門外来の拡充    | 糖尿病、肛門、ポツリヌス、禁煙等外来、<br>乳腺外来を継続 |
| ③救急お断り件数の削減 | 「ことわらない救急」を推進                  |

い 健診受診者の確保

| ○主な取組         | 令和元年度実績           |
|---------------|-------------------|
| ①受診枠の確保       | ドック検診枠週5日へ向け検討    |
| ②市町助成制度の推進    | 下田市・南伊豆町・河津町・松崎町  |
| ③企業・団体との契約の推進 | 令和2年度協会けんぽ契約に向け準備 |

(エ) 経費の見直し

| ○主な取組       | 令和元年度実績                |
|-------------|------------------------|
| ①人員の適正配置    | 適正な労働配分、業務効率化の推進継続     |
| ②コスト意識の向上   | 物品発注システム導入を導入、運用開始     |
| ③後発医薬品の利用促進 | 新規採用時に先発品と後発品の選定会を継続実施 |

(オ) 組合における取組

| ○主な取組            | 令和元年度実績              |
|------------------|----------------------|
| ①構成市町・関係機関との連携強化 | 県市町協同によるふじのくにねっと構築   |
| ②遊休資産の処分         | 土壌汚染調査実施、売払一般競争入札を検討 |