

数値目標の達成状況（がんセンター病院）

(1) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

| 数値目標 | 単位 | 2024 実績 | 2025 目標 | 2025 実績見込 | 達成率 | 2026 目標 | 目標未達理由と今後の対策 |
|--------------------|----|--------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|--|
| 手術件数 | 件 | 3,443 | 3,600 | 3,642 | 101.2% | 3,960 | 【今後の対策】 ・手術枠会議にて、診療科をまたいだ手術枠の有効活用について検討し、有効活用できる手術枠を外科系医師全体に周知するとともに、手術枠の使用実績に基づいた固定手術枠の組み替えについて検討を進める。 |
| 外来化学療法件数 | 人 | 27,023 | 29,040 | 27,878 | 96.0% | 28,920 | 【目標未達理由】 ・愛知県内のがん診療連携拠点病院からの患者紹介が減っていること、高齢患者の近隣病院選択志向が強まっていること等により、進行がんの患者がやや減少傾向にあるため。 【今後の対策】 ・引き続き待ち時間を減らすなど患者が当院での外来化学療法を受け易くなるような工夫を実施する。また、治験という選択肢について、他院医師へアピールする。 |
| エキスパートパネル件数(自施設分) | 件 | 443 | 360 | 467 | 129.7% | 360 | 【今後の対策】 ・エキスパートパネルの対象となる症例のセンター内周知や、センター外施設への病院訪問や勉強会を通じ、症例数の増加に努める。 |
| 患者満足度(上段:外来、下段:入院) | 点 | 82.6 86.4 | 88.0 88.0 | 81.5 88.2 | 92.6% 100.2% | 89.0 89.0 | 【目標未達理由】 ・施設面と外来の待ち時間の長さ等に関する満足度が低かったため。 【今後の対策】 ・費用を伴う施設面の改善は予算に限りがあるため難しいが、患者サービス委員会において、職員の接遇に対する意識づけを図る取組を行うとともに、接遇ラウンドを引き続き実施し客観的な評価を行う。 |
| クリニカルパス使用率 | % | 60 | 58 | 60.3 | 103.9% | 58 | 【今後の対策】 ・クリニカルパス学習会やクリニカルパス大会を開催し職員への普及活動に取り組むとともに、クリニカルパス監査、バリエーション分析を継続し適正なパス運用を推進する。 |
| 苦痛スクリーニング実施件数 | % | 14,431 | 14,300 | 14,479 | 101.3% | 14,450 | 【今後の対策】 ・患者数とスクリーニング実施件数の推移を把握し実施漏れを無くす取組を行い、更なる件数増加を目指す。 |
| 紹介率 | % | 99 | 99 | 99.5 | 100.5% | 99 | 【今後の対策】 ・クリニック等への訪問活動を継続し、集患活動と合わせて WEB 予約システムの周知を行い、紹介率向上に繋げる。 |
| 逆紹介割合(パーミル) | ‰ | 55 | 30 | 44.1 | 147.0% | 30 | 【今後の対策】 ・地域連携パスの確実な運用を継続するとともに、新たに周術期口腔機能管理のため医科歯科連携を開始し、更なる病診連携強化に努める。 |
| セカンドオピニオン件数 | 件 | 1,112 | 1,250 | 1,131 | 90.5% | 1,350 | 【目標未達理由】 ・がん専門病院としての優位性が患者や医療機関に伝わりきっていないため。 【今後の対策】 ・がん専門病院として、希少がんセンターなどの強みやオンラインセカンドオピニオンの実施について、集患活動時に積極的に説明し、件数増加に繋げる。 |
| 就労支援関係相談件数 | 件 | 127 | 60 | 189 | 315.0% | 80 | 【今後の対策】 ・化学療法を開始する患者に対し、相談支援センターにおいて就労等の相談ができることを周知するチラシを主治医から配布し、相談件数の増加を図り、就労に不安を抱える患者の負担軽減に繋げる。 |

(2) 経営指標に係る数値目標

| 数値目標 | 単位 | 2024 実績 | 2025 目標 | 2025 実績見込 | 達成率 | 2026 目標 | 目標未達理由と今後の対策 |
|----------------------|----|---------|---------|-----------|--------|---------|--|
| 修正医業収支比率 | % | 88.4 | 86.6 | 85.3 | 98.5% | 86.6 | 【目標未達理由】 ・物価の高騰並びに賃上げ等により経費が増えた一方で、収益の大半を占める診療報酬が据え置きだったため。 【今後の対策】 ・収益最大化及び経費削減について、経営改善 PT を通じて取り組んでいく。 |
| 新入院患者数 | 人 | 11,224 | 11,035 | 11,309 | 102.5% | 11,089 | 【今後の対策】 ・患者の負担を軽減し速やかに入院につながる体制を構築するため、外来での初診問診の内容の見直し、周術期センターの設立の検討を継続する。 |
| 病床利用率 | % | 72.0 | 79.0 | 79.2 | 100.3% | 79.6 | 【今後の対策】 ・病院長、診療科部長、病棟師長で面談し、入院期間の適正化を図るとともに、各部署の病床を効率的に活用する。 |
| 新外来患者数 | 人 | 5,056 | 5,082 | 5,234 | 103.0% | 5,543 | 【今後の対策】 ・地域医療連携分析ソフトを活用し、データに基づく集患活動を継続する。また、WEB予約システムや、要精密検査結果がある場合の電話予約についての周知を行い、新外来患者数の増加に繋げる。 |
| 1日当たり外来患者数 | 人 | 576 | 606 | 579 | 95.5% | 636 | 【目標未達理由】 ・遠方から通う患者を地域の病院に返すようにしていることや、再来頻度の増加が見込めない二次検査の患者が増えたことなどにより、再診患者数が伸びなかったため。 【今後の対策】 ・新外来患者数増加の取組を行うとともに、必要と判断される検査や入院等の確実な実施及びタイミングの適正化をすることで、再診患者数の維持・増加に繋がる取組を実施する。 |
| 治験件数 | 件 | 255 | 246 | 293 | 119.1% | 254 | 【今後の対策】 ・CRC 業務内容の治験責任医師へのシフトや治験受託方法の改善の検討を継続し、各部署の負担軽減を図ることで、受託件数の増加を目指す。 |
| 新規治験実施件数 | 件 | 56 | 60 | 68 | 113.3% | 68 | 【今後の対策】 ・CRC 業務内容の治験責任医師へのシフトや治験受託方法の改善の検討を継続し、各部署の負担軽減を図ることで、受託件数の増加を目指す。 |
| 外部資金の獲得(治験等による受託研究費) | 千円 | 582,186 | 588,000 | 755,445 | 128.5% | 591,000 | 【今後の対策】 ・現在の治験の受託内容を整理し、収益が向上する可能性のある治験の受託について検討する。 |
| 院外処方率 | % | 90.6 | 90 | 90.4 | 100.4% | 90 | 【今後の対策】 ・院外処方せん発行で対応すべき患者については処方医と情報共有を行い、安全管理上及び経営上の観点から外来院内処方が必要な患者を限定することで、継続して達成できるようにする。 |
| 後発医薬品の使用割合 | % | 92.3 | 85.0 | 93.0 | 109.4% | 85.0 | 【今後の対策】 ・後発医薬品体制加算 1 の算定維持のため、後発品への採用切り替えを積極的に行っていく。 |
| 職員充足率 | % | 97.3 | 100 | 96.3 | 96.3% | 100 | 【目標未達理由】 ・看護師の年度途中退職に対し、臨時的任用職員の採用を一部見送ったことや、特定診療科での欠員を解消しきれなかったため。 【今後の対策】 ・看護師の年度途中の退職等による臨時的任用職員採用公募を素早く行うため、大学や専門学校での就職説明会での人材発掘に努める。また、医師の欠員については、病院長・診療科部長が積極的に医局責任者と接触することでリクルート強化を図る。 |