

かみいち総合病院改革プラン評価表(経営効率化指標)

1. 財務に係る数値目標

主な数値目標	平成25年度	平成26年度				平成27年度		状況報告	評価委員の 評価・指摘事項
	実績	計画値	実績値	自己評価	評価委員	計画値	実績値		
経常収支比率(%)	97.3	97.5	93.8	B	B	97.4		<p>・ 医業収支比率、経常収支比率はともに平成25年度と比較して比率は悪化。特に給与費比が前年に比べ約1億5,000万円増、その上前年賞与の特別損失約1億円分も含めると人件費で約2億5,000万円増加したことになる。但しそのうちの約1億円については新会計基準に基づく賞与引当金繰入額として計上されているものである。また人事院勧告による給与ベースアップ及び人員増の給与費増額が最終的に収益以上に大きくなったことが響いた。</p> <p>・ 病床利用率は1年を通すと75%を下回る形となるが、冬季においては病床が空かずに断るケースが出てきている。一方で精神科病棟においては空きベッドが発生していることから、病院全体の病床バランスが崩れていると言える。199床へ減床したうえで、一般病床がどれだけ必要なか近々で判断をする必要がある。</p>	
職員給与比率(%)	63.4	63.5	64.4	B	B	63.7			
病床利用率(一般)(%)	4~11月 64.9 12~3月 84.0	82.0	69.5(74.6)	B	B	82.0			
平均在院日数(一般)(%)	17.2 回復期除く (16.0)	15.0	20.3 回復期除く (15.1)	B	B	15.0			
医業収支比率(%)	92.8	89.8	91.6	A	A	89.8			
不良債務比率(%)	0	0	0	A	A	0			
患者1人1日当たり 診療収入(入院) (円)	32,355	30,310	33,679	A	A	30,524			
患者1人1日当たり 診療収入(外来) (円)	9,759	9,434	9,884	A	A	9,627			
新規入院患者数(人)	2,290	2,450	2,091	B	B	2,450			
医業収益対薬剤費(%)	13.2	14.0	12.4	A	A	13.5			
医業収益対診療材料費(%)	6.0	5.5	5.8	B	B	5.0			
医業収益対経費(%)	18.0	17.5	17.0	A	A	17.5			

2. 医療機能に係る数値目標

主な数値目標	平成25年度	平成26年度				平成27年度		状況報告	評価委員の 評価・指摘事項
	実績	計画値	実績値	自己評価	評価委員	計画値	実績値		
1日平均患者数(入院)(人)	144.4	169.5	145.1	C	C	172.7		・昨年は回復期リハ病棟の改築等の影響で入院患者が減少したが、26年度は運用も軌道に乗り、一般病棟の1日平均入院患者数は昨年より良くなった。ただし実績値は計画値から乖離する数値となっている。原因としては精神科病床の平均患者数が30人を切り始めており、病床利用率も50%と低下していることが大きい。24年と比較しても1日平均で20人弱減少していることから乖離は深刻である。今後精神科病床が40人以上入院することが見込めないことを鑑みても病床機能について早急な対策を講じなければならぬだろう。	平均入院患者数が予定よりも得られなかったという意味では厳しい評価となってもやむを得ないだろう。199床を考察するならば、一般がどれだけで精神がどれだけかの判断材料は必要だろう。少なくとも使用されていない病床があるのなら、削減対象となるのではないかと。
1日平均患者数(外来)(人)	481.0	489.2	482.2	B	B	492.4			
紹介率(%)	29.8	32.0	25.1	B	B	33.0			
分娩件数	103	115	119	A	A	120	(中期経営計画 命産んで育む病院 指標) ・産婦人科の稼働額は昨年と比較してそれ程変わらなかったものの、分娩件数は大きく増えており、改善が顕著である。産婦人科医師を嘱託を含めて2名体制にしたことが大きい。産んで育む上市を守るためにも27年度以降も数値が維持されたい。	各項目件数の増加がどれだけ病院経営の改善に繋がったのかわかりにくい。項目の見直しや大項目で評価するなど評価方法も含めて検討されたい	
乳幼児健診件数	138	165	167	A	A	170			
退院前訪問看護件数	107	90	120	A	A	95	(中期経営計画 全人的医療を提供する地域拠点病院 指標) 退院前訪問看護は前年・目標ともに上回り、学習入院数もほぼ計画値になった。今後は在宅医療の需要増に対して応えることのできるマンパワーの確保が課題と言えよう。		
学習入院数	34	48	53	A	A	48			
在宅訪問診療件数	547	400	650	A	A	400	(中期経営計画 安心して老後をささえる病院 指標) ・在宅関連の数値は軒並み伸びており、やはり在宅医療の需要は今後も増え続けると言える。但し在宅医療を支える医師は不足しており、今後はどのように在宅医療に対応する医師を確保するかが第一義となる。そのためにも富山大学と寄附講座の開設を再考すべきだろう。		
在宅復帰率(%)	92.4	70	91.2	A	A	70			
住民健診実施数	941	680	623	B	B	690			
手術件数(人)	882	870	840	B	B	880	(中期経営計画 医療の質の向上に努める病院 指標) ・手術件数は脳神経外科を除いてほぼ全体の診療科において減少している。件数として大きく減少したのが、医師1名減となった血管外科、短期滞在手術料としてすべて扱いとなった眼科も減少傾向が見られる。全麻、局麻など内容にも違いがあり、今後は内容を含めた精査が必要と言えよう。		
認定看護師数(人)	2	5	5	A	A	8	【26年度手術件数実績】 全身麻酔 222件 腰部麻酔 111件 局部麻酔 507件 合計 840件		

(注) 1. 達成状況欄は、A: 目標以上 B: 一定の実績 C: 実績不足 により自己評価した

かみいち総合病院改革プラン 評価表 平成26年度分

取組項目	番号	内容	指標	目標値 H26	実績値 H26	自己評価	評価委員	目標値 H27	全体計画	実績及び成果等	評価委員指摘事項等
① 収入増加・確保対策	1	医師の増員	常勤医師数	100,000千円	97,440千円	B	B	100,000千円	・平成25年度 医業収益増収額 100,000千円(前年対比) ・平成26年度 医業収益増収額 100,000千円(前年対比) ・平成27年度 医業収益増収額 50,000千円(前年対比)	内科医師は26年度から1名増加し、嘱託常勤医師も1名増えたことで入院対象の幅が広がった(睡眠時無呼吸症候群など)。また回復期も回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰになったことや透析室の拡張などの要因もあり、100,000千円にはあともう少し届かなかったものの全体として増収となった。反面、外科、神経精神科については思うように患者数を増やすことができず、2科で約50,000千円程度の減収となったことが大きかった。	医師数が減少したこと、新臨床研修制度の導入により、地域の医師確保が困難であることは理解できる。総合医の地域枠など2～3年後に解決には向けないか。
	2	病棟薬剤師配置による増収 薬剤指導管理料算定回数増による増収	診療報酬	12,000千円	13,348千円	A	A	14,000千円	病棟薬剤師業務配置加算 (係数割戻し) 収入額 平成25年度 3,000千円 平成26年度 6,000千円 平成27年度 5,000千円 薬剤管理指導料 収入額 平成25年度 9,000千円 平成26年度 8,000千円 平成27年度 9,000千円	病棟薬剤師業務配置加算 3,832千円 薬剤指導管理料 9,516千円 薬剤管理指導料は予定より千円増と増加したものの、病棟薬剤師業務配置加算は患者数、および回復期で算定が出来ない為、予定より下回る結果となった。しかし、全体として病棟薬剤師配置加算で取れなかった分を薬剤管理指導で補完した形をとることができた。	薬剤師が採用困難となりつつあり、一定の採用方法の見直しが必要だろう
	3	管理栄養士配置による増収	診療報酬	2,300千円	1,428千円	B	B	3,000千円	栄養食事指導料 収入額 平成25年度 2,000千円 平成26年度 2,300千円 平成27年度 3,000千円	管理栄養士増員後、栄養サポートチーム加算を取得するために管理栄養士を専任化するまでの人員確保ができず、栄養サポートチーム加算の取得には至らなかった。また25年度に比較して外来栄養指導件数も下がったため、全体として未達となった。ただし、本年には病態栄養管理士の取得など将来に向けて質の向上が期待できる人材の育成が進んだことが今後期待できる内容である。	特記事項なし
	4	リハビリテーションの充実(回復期リハビリテーション病棟充実による増収額) ・回復期リハビリテーション病棟入院料の増収額(※平成27年度以降の比較) ・リハビリテーション実施収入額(25年度、26年度)	リハビリ料収入額	191,000千円	175,465千円	B	B	60,000千円増収	回復期リハビリテーション病棟26年度収益比較額 脳血管リハ件数 25年 32,400単位(74,500千円) 26年 47,880単位(110,000千円) 運動器リハ件数 25年 32,400単位(55,000千円) 26年 47,880単位(81,000千円)	脳血管リハ 36,057単位 79,325千円 運動器リハ 36,267単位 65,280千円 件数は1人当たり18単位として設定していたが、平均15～17単位と予定よりも少なかった。18単位の実行には職員の熟練度も要するため、今後の課題と言える。充実加算は1日6単位以上の設定となるが、リハスタッフの不足から充実加算の取得は早くとも27年度以降の検討課題である。	スタッフ増加が収入増につながっていることは承知した。但し予定収入に届いていない理由については病院として検討された。
	5	健診・ドック利用者の拡大	収入増加策	80,000千円(年間健診センター利用額)	86,265千円	A	A	80,000千円(年間健診センター利用額)	(1年当たり) 通常健診センター 83,750千円 土曜日ドック 2,515千円	土曜日女性ドックについては派遣されている女性医師の減少に伴い、乳房健診、子宮健診を量的に減らさなければならず、25年度3,000千円あった収益は2,500千円で減少した。しかし全体として24年度、25年度の業績を上回る結果となった。	糖尿病センター設立後、健康増進、予防医学の需要が高まっていることに対応されたい
	6	未収金残額の逓減—徴収専門員の配置等 ※指標は今後未収金年度末残高を基準とする(25年度は経過措置)	未収金徴収	2,000千円	3,278千円	A	A	2,000千円	徴収専門員の配置 1,500千円 未収金回収業者の導入 300千円 預かり金の導入 150千円 デビットカードの導入 50千円	徴収専門員の配置回収は前年に引き続き2,000千円を下回らない回収額を達成することができた。未収金回収業者の導入、預かり金、デビットカードの施策による未収金回収状況を把握することはできなかったが、全体としては目標達成ができた。 25年度 2,285千円 26年度 3,273千円	特記事項なし
総括:①収入増加・確保対策 26年度 89,905千円増											
(注) 1. 達成状況欄は、A:目標以上 B:一定の実績 C:実績不足 により自己評価した											

かみいち総合病院改革プラン 評価表 平成26年度分

取組項目	番号	内容	指標	目標値 H26	実績値 H26	自己評価	評価委員	目標値 H27	全体計画	実績及び成果等	評価委員指摘事項等
② 経費削減・抑制対策	1	SPD ・共同購入による経費削減	医療材料費	3,000千円	2,954千円	B	B	2,000千円	25年度 診療材料削減額 3,000千円(H24ベース) 26年度 " 1,500千円(H24ベース) 共同購入による配当収入 25年度 1,000千円 26年度 1,500千円	実績としてSPDセンター開始初年度より毎年効果として減少傾向にあるもの、実績としては目標をクリアすることができた。 削減額のうち共同購入にかかる配当が2,000千円近くになっており、今後の削減対策としては共同購入品の品目をいかに増やしていくかも課題である。	SPDセンター導入後の検証をし、高評価に繋がるよう努力されたい
	2	時間外勤務手当の抑制 (実績比毎年2%減 下記数値は手当合計額)	人件費	1,000千円	2,800千円	A	A	1,000千円	毎年2%ずつ時間外手当の削減 特に医師、看護師の負担軽減を鑑みた人員配置等により削減を目指す 毎年 実績対比 2%減	【26年度残業実績】 医師計 31,059千円(昨年 32,427千円) 看護師計 14,814千円(昨年15,614千円) 医療技術職計 5,148千円(昨年6,309千円) 事務職計 2,687千円(昨年 1,906千円) 合計 53,709千円(昨年56,509千円) 2,800千円 残業削減 事務職以外は全て残業時間の削減が達成している。医師職の残業時間は他職種より圧倒的に多いものの、全体としては減少傾向にある。事務職は今後健診センターの繁忙期、レセプト期の残業削減が課題である	特記事項なし
	3	院外処方発行率向上 90%以上 (25年～28年継続目標) 平成24年4月時点 院外処方発行率 68% 院外処方せん発行率目標が90%以上 川淵評価委員より適切かどうか判断すべき	医療材料費	25年度対比削減額6,000千円	削減額 6,007千円	A	A	26年度対比削減額3,000千円	院外処方の発行率を向上することで、院内処方を減らし、薬品費を削減する (薬品費削減額ベース) H25 10,000千円(院外処方箋発行率 80%以上) H26 3,000千円(院外処方箋発行率 83%以上) H27 2,000千円(院外処方箋発行率 85%以上) H28 1,000千円(院外処方箋発行率 90%以上)	24年度 74.1% 25年度 75.9% 26年度 78.5%(昨年対比 2.6%削減) 平成26年度は 院外処方せん発行率 78.5%と昨年、一昨年に比べて改善しているものの、80%への到達がもう少しのところまで届かなかった。目標の83%もまだまだ難しいため、最終目標の90%については実現可能性も含めて再検討を要する。	院外処方の目標を南砺市民病院と同列とした目標設定は適切なものかもう一度の考察が必要。 定量的に削減効果を求めることも難しいのであれば、目標設定については改善が必要
	4	ジェネリック薬品の採用率 60%以上(数量ベース) (25年度～27年度継続目標) H25 5,000千円 H26 3,000千円 H27 1,000千円 H28 500千円	経費	25年度対比削減額1,800千円削減	削減額 3,072千円	A	A	25年度対比 2,000千円削減	ジェネリックの採用率を上げることで全体の薬品費の削減を行う (数量ベース) H25 5,000千円 60% H26 3,000千円 65% H27 1,000千円 68% H28 500千円 70%	機能評価係数において後発医薬品係数があり、薬品費の削減のみならず、診療報酬でもインセンティブが与えられているが、25年度目標の60%以上に10月時点で到達したものの、全体として65%には到達しなかった。今後係数も70%以上が指数になるとされており、27年度中には目標の68%に到達できるよう各科の一層の協力をお願いしたい。	上記同様
	5	業務委託の内容及び金額の見直し(経費削減プロジェクトの推進) ・リネン H26以降 1,000千円削減 ・検体検査 H25以降 1,000千円削減 ・医療機器メンテナンス H24以降 600千円削減 ・感染性廃棄物 H24 以降 200千円削減	経費	25年度対比削減額1,800千円削減	削減額 3,072千円	A	A	25年度対比 2,000千円削減	・リネン管理委託費の見直し ・検体検査委託費の見直し ・産業廃棄物委託費の見直し ・医療機器メンテナンス費の見直し ※その他他分野において必要に応じて見直し (削減額目標 25年度～26年度 合計4,200千円) ※平成27年度以降は状況を鑑みて実施	25年度(有)ドゥーダ協力の下、検体検査分野での削減対策が26年度の実績として上がってきたことが大きい。その他の分野全体については26年度は取組が出来なかった。 今後としては診療材料分野の他、メンテナンス、リネンなど削減取組が不十分な分野への取組をさらに広げていきたい。	経費削減はその時だけで後にリバンドが来る心配である。取組が一過性にならないよう、継続的な監視と取組が必要だろう。
	6	施設・設備の省エネ・エコ化 ・太陽光発電の設置 20KW/h ・ESCO事業の導入	経費	1,000千円(太陽光導入の場合)	-2,948千円費用増	C	C	3,000千円(太陽光導入の場合)	・太陽光発電装置の設置 (20KW/h) 1年当たりの節電金額 3,000千円(1kw/h 25円の場合) ・ESCO事業の導入 吸収式冷温水発生機+空冷式ヒートポンプチャラーへの変更 削減効果 1年当たり 4,890千円 ※ESCO事業導入時期(H28以降)	平成26年度 電気使用量 3,107,544KWh(H22比較 Δ1.87% H25比較 0.81%) 平成26年度には20KWhの太陽光発電が設置されたものの、春季の猛暑の影響を受けて全体として25年度実績より光熱費が上がる結果となった。今後としては各部署取り組める節減対策の実施、間欠制御装置の検討等実施したい。	投資金額も大きく計画的な資金調達が必要であろう
総括: ②経費削減・抑制対策 13,374千円削減											
(注) 1. 達成状況欄は、A: 目標以上 B: 一定の実績 C: 実績不足 により自己評価した											