

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	令和3年度	令和4年度				令和5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		
経常収支比率(%)	110.6	101.2	105.6	A	A	100.6	【収支状況に係るもの】 R2以降のコロナ関連の補助金交付、R3以降のコロナワクチン接種の開始に伴い、医業外収益が増加したことから黒字収支となっている。 通常の入院外来収益は、R3に比して落ち込んだが、発熱外来の受診者数の増加と、コロナワクチン接種に係る収益等により90%台を維持することができた。	
医業収支比率(%)	97.9	90.7	92.9	A	A	91.1		
不良債務比率(%)	0	0.0	0	A	A	0.0		
医業収益対診療材料比(%)	6.4	6.2	7.7	B	B	7.5	【経費削減に係るもの】 高額な材料を必要とする整形外科の手術件数の増に伴い、前年度に比べてポイントが上昇した。もっとも、整形外科の収益も増収となっている。 新型コロナウイルス感染症の外注検査の件数増により、0.6ポイント上昇した。 人事院勧告による給与改定及び看護職員等の処遇改善措置により3.9ポイント上昇した。 診療報酬の施設基準(90%以上)になっていることから、90%以上の維持が目標となる。	
医業収益対薬剤比(%)	8.4	9.7	9.6	A	A	9.7		
医業収益対委託比(%)	14.5	15.0	15.1	B	B	15.0		
医業収益対職員給与比(%)	53.4	59.5	57.3	A	A	59.0		
後発医薬品使用割合(%)	90.2	93.0	91.3	B	B	93.0		
1日平均患者数(入院)(人)	140.5	145.7	135.6	B	B	141.5	【収入確保に係るもの】 コロナ患者の受入病床の確保体制の通年実施、分娩の休止及び精神科の入院患者減等により計画値に到達することができなかった。前年度実績にも満たなかった。 コロナの感染拡大により発熱外来の受診者数が7月の中旬以降、増加したことにより、計画値を大きく上回る結果となった。 分娩の休止等の影響により、前年度実績を上回ることではできなかった。 令和2年度以降、眼科外来での白内障手術を実施することにより単価が12千円台に到達し、現在まで至っている。この単価をさらに上げようとする、高額な医療の提供件数を増やす必要がある。 前年度数値は上回ったが、R4の計画値には到達しなかった。コロナ患者の空床確保体制が影響している。 新規入院患者減により、なかなか病床が埋まらなかった。	
1日平均患者数(外来)(人)	410.5	402.7	425.8	A	A	420.5		
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	38,322	35,663	36,520	A	A	36,900		
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	12,713	12,078	12,849	A	A	12,900		
病床利用率(一般)(%)	71.2	73.5	72.3	B	B	74.8		
病床利用率(精神)(%)	59.2	60.8	56.1	B	B	60.8		
常勤医師数(人)	25	25	25	A	A	25		
現金保有残高(百万円)	890	900	952	A	A	1,000	【経営の安定に係るもの】 R2以降コロナ関連の補助金の創出により医業外収益が増加傾向にあり、それに伴い経常損益も黒字に転じた。こうした背景から預金残高は増加していった。しかし、今後は当該補助金も少しずつ縮減されることは明らかであり、電子カルテの更新費用の償還も始まることから、現金の取り崩しも予想される。	

(注) 自己評価欄は、A:目標以上 B:一定の実績(8割以上) C:実績不足 としたうえで前年度実績値、計画値及び現年度実績値を総合的に判断し評価するものとする。

2 医療機能に係る数値目標

主な数値目標	令和3年度	令和4年度				令和5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		
救急車受入件数	552	650	640	B	B	650	【医療機能・医療品質に係るもの】 救急車の受入は、入院医療に繋がり得る分野として、言い換えれば患者確保対策として、重要な取組のひとつである。 R3実績からR4の計画値を推計したが、実績値はそれには及ばなかった。手術は診療単価を上げるために重要な医療行為である。 紹介率、逆紹介率ともに、地域の近隣医療機関との連携関係の度合いを示す指標である。当院は、概ねR4の実績値に近い数値で推移してきている。これらの数値は、経営プランの病院機能の分化にもつながるところであり、地域医療連携室を中心として数値の改善に取り組む必要がある。 クリニカルパスの使用率は、病院全体のチーム医療の成熟度やあいまいな経験や直観に頼らず化学的な根拠に基づいて最適な医療を実践しているかどうかの指標となる。	
手術件数(人)	873	900	802	B	B	900		
紹介率(%)	27.1	30.0	26.2	B	B	30.0		
逆紹介率(%)	18.1	20.0	17.3	B	B	20.0		
クリニカルパス利用率(%)	44.1	50.0	47.1	B	B	50.0		
在宅訪問診療件数	968	1,100	1,097	B	B	1,100	【安心な老後を支える病院】 現在のところ、当該診療に携わる医師及び看護師の体制では、上限に近いところで、当該業務を行っていると言える。当院は、地域医師会と連携し、開業医の在宅医療、在宅看取り等のサポートにも取り組んでおり、在宅医療は地域での需要が多い分野でもある。したがって、今後の運用については、地域医療構想の考え方を参考にしながら柔軟に対応していく必要がある。 在宅復帰率とは、入院患者の退院先が自宅等に退院した割合を指す。この数値は、回復期リハ病棟で70%以上、地域包括ケア病棟で72.5%以上と診療報酬の算定要件にもなっている。	
在宅復帰率(%) (回復期リハ病棟)	84.5	90.0	86.8	B	B	90.0		
在宅復帰率(%) (地域包括ケア病棟)	87.8	90.0	81.3	B	B	90.0		
外来患者満足度(%)	85.6	85.0	82.7	B	B	85.0	【その他】 患者の満足度は、「診察を受けた医師」、「受けた治療の結果」、「待ち時間の長さ」、「職員の接遇」、「施設の設備」など多岐にわたる評価の結果である。したがって、満足度が低かった点については改善していくことが重要となる。 患者相談窓口で取り扱う件数は、年々増加傾向にある。相談内容も受診相談、医療費の支払い、福祉制度の利用の仕方など多岐にわたる。取り扱う件数増の要因として、この相談窓口業務が患者あるいはその家族にとり、身近なものになってきていることがある。外来受診時に主治医に聞けなくとも、ここでは患者相談窓口担当者が看護師、医事課職員などと共同で相談者に対応している。 認定業務を活かせる院内体制づくりを図り、当院の看護の質の向上を図る。 タスク・シフト／シェア推進の観点からも、医師の判断を待たずに特定行為を実施できる人材の養成は、医師の業務負担を軽減させるためには重要な意味をもつ。また、認定看護師同様、当該研修修了看護師数を徐々に増やすことにより、当院の看護の質、医療全体の質の向上を図る。	
入院患者満足度(%)	91.2	90.0	89.6	B	B	90.0		
患者窓口相談件数	3,500	3,800	4,053	A	A	4,000		
認定看護師数(人)	11	12	11	B	B	12		
特定行為研修修了看護師数(人)	1	2	1	B	B	2		

(注) 自己評価欄は、A:目標以上 B:一定の実績(8割以上) C:実績不足 としたうえで前年度実績値、計画値及び現年度実績値を総合的に判断し評価するものとする。