

かみいち総合病院経営強化プラン評価表(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4年度	令和5年度				令和6年度	状況報告	評価委員の評価・指摘事項
	実績	実績値	計画値	自己評価	評価委員	計画値		
経常収支比率(%)	105.6	100.3	96.1	A	A	94.5	【収支改善に係るもの】 新型コロナ関連の補助金の縮減廃止などにより医業外収益は141百万円の減少となったが、医業収益のうち入院収益が前年度比150百万円の増収になったことから、かろうじて黒字収支となつた。	
医業収支比率(%)	92.9	92.9	89.9	A	A	86.9	コロナワクチン接種の実施件数は、R4に比して減少し、その他医業収益も約37百万円ほど目減りした。さらに電気料金の高騰などから経費も増加した。こういった状況ながらR4と同様の数値を維持できたのは、整形外科の入院で手術件数が増加し、入院収益が約150百万円増になったことが大きい。	
修正医業収支比率(%)	90.0	89.9	87.4	A	A	84.6		
不良債務比率(%)	0.0	0.0	0.0	A	A	0.0		
給与費対医業収益比率(%)	57.3	56.6	58.6	A	A	58.8	【経費削減に係るもの】 常勤医減に伴い、給与費、法定福利費とともに減額となったが、非常勤医の報酬費は増となっている。	
材料費対医業収益比率(%)	15.2	17.9	16.7	B	B	16.3	整形外科の手術件数増に伴い、手術で使用する診療材料費も増となつた。	
委託料対医業収益比率(%)	15.1	15.0	15.0	A	A	15.0	経費全体では、昨年度より増となっており、委託料も増となっているが、入院収益の増額により、計画値を維持することができた。	
後発医薬品使用割合(%)	91.3	94.7	93.0	A	A	93.0	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。	
1日平均患者数(入院)(人)	135.6	141.0	145.5	B	B	150.3	【収益確保に係るもの】 コロナの入院患者受入体制も徐々に緩和され、一般入院患者の受入を強化したが、計画値には及ばなかった。	
1日平均患者数(外来)(人)	425.8	406.2	419.4	B	B	427.3		
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	36,520	37,932	38,200	B	B	38,300	計画値には及ばなかったが、R4よりは、数値が改善している。要因として整形外科の手術件数増が挙げられる。	
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	12,849	13,027	12,600	A	A	12,900		
病床利用率(急性期)(%)	68.1	79.1	73.1	A	A	75.5	12月以降、年度末までベッドコントロールが円滑になったことが大きい。	
病床利用率(精神)(%)	56.1	56.3	60.8	B	B	60.8		
常勤医師数(人)	25	23	25	B	B	25	【経営の安定に係るもの】	
現金保有残高(百万円)	952	1,086	1,165	B	B	976	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、R6以降は、コロナ関連の補助金は一切なく、損益状況の悪化が予想され、現金預金の取り崩しも考えられる。	

(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考慮し判定するものとする。

2 医療機能に係る数値目標

主な数値目標	令和4年度	令和5年度				令和6年度	状況報告	評価委員の評価・指摘事項
	実績	実績値	計画値	自己評価	評価委員	計画値		
救急車受入件数	640	736	650	A	A	650	【医療機能・医療品質に係るもの】	
手術件数(人)	802	877	830	A	A	840	整形外科の手術件数増によるところが大きい。	
紹介率(%)	26.2	27.0	30.0	B	B	30.0		
逆紹介率(%)	17.3	18.3	20.0	B	B	20.0		
クリニックバス使用率(%)	47.1	56.6	48.0	A	A	48.0	クリニックバスの使用率は、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科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。	
在宅訪問診療件数	1,097	821	1,100	C	B	1,100	【安心な老後を支える病院】 数値のみで判断すると、令和4年度実績及び令和5年度計画値を下回っており、主な要因として、対象となる患者の減少が挙げられる。	かみいち総合病院は、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、きめの細かい地域医療に貢献している。また、医師数も限られているなかで、在宅医療に尽力しており、総合的に評価すると「B」が適当である。
在宅復帰率(%) (回復期リハ病棟)	86.8	87.1	85.0	A	A	85.0	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(%) (地域包括ケア病棟)	81.3	91.6	80.0	A	A	80.0		
外来患者満足度(%)	82.7	81.4	85.0	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。	
入院患者満足度(%)	89.6	87.0	90.0	B	B	90.0		
患者窓口相談件数	4,053	4,086	4,000	A	A	4,000	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。	
認定看護師数(人)	11	11	12	B	B	12	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。	
特定行為研修修了看護師数(人)	1	2	2	A	A	2	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、医師の業務負荷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。	

(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考慮し判定するものとする。