

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5年度	令和6年度				令和7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(%)	100.3	97.0	94.5	A	A	96.1	【収支状況に係るもの】 コロナ関連の補助金の皆減等により医業外収益が減少した。 入院延患者数の増加等により入院収益は増加したが、発熱外来の受診者や高額薬剤の使用患者の減少等により外来収益は減少した。費用については、給与費の大幅な増加と令和5年度に更新した電子カルテシステムの減価償却費の計上が影響を及ぼした。	
医業収支比率(%)	92.9	88.5	86.9	A	A	89.7		
修正医業収支比率(%)	89.9	85.7	84.6	A	A	87.3		
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(%)	56.6	60.7	58.8	B	B	57.6	【経費削減に係るもの】 人事院の勧告に伴う給与改定等により給与費が増加した。 高額医薬品や整形外科で使用する診療材料が前年度より減少した。 検体検査委託料単価の見直し等により委託料が減少した。 後発医薬品使用割合については、一部後発品が製造停止・出荷調整となり、厚生労働省が定める使用割合の計算から除外される品目が増加したことや後発医薬品の使用数量の減少などの複合的な事情により低下した。	
材料費対医業収益比率(%)	17.9	17.4	16.3	B	B	16.0		
委託料対医業収益比率(%)	15.0	13.2	15.0	A	A	15.0		
後発医薬品使用割合(%)	94.7	86.6	93.0	B	B	93.0		
1日平均患者数(入院)(人)	141.0	143.1	150.3	B	B	155.1	【収益確保に係るもの】 前年度より増加したが、計画値には及ばなかった。 発熱外来の患者数等の減少が影響した。 計画値には及ばなかったが、前年度より数値が上昇した。 高額薬剤を使用する患者の減少等が影響した。 病床管理の強化を実施し、効率的な運営を行った。 前年度数値は上回ったが、計画値には到達しなかった。	
1日平均患者数(外来)(人)	406.2	395.0	427.3	B	B	432.4		
入院患者1人1日当たり診療収入(円)	37,932	38,210	38,300	B	B	38,300		
外来患者1人1日当たり診療収入(円)	13,027	12,602	12,900	B	B	12,900		
病床利用率(急性期)(%)	79.1	77.7	75.5	A	A	78.0		
病床利用率(精神)(%)	56.3	59.0	60.8	B	B	60.8		
常勤医師数(人)	23	21	25	B	B	25		
現金保有残高(百万円)	1,086	1,088	976	A	A	937	【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、これからは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 として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5年度	令和6年度				令和7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	736	738	650	A	A	650	【医療機能・医療品質に係るもの】 地域医療連携体制の強化により、紹介率が上昇した。 医科歯科連携「かみいちモデル構想」により、歯科医院への紹介件数が増加したことも逆紹介率が上昇した一つの要因となっている。 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。	計画値との差は0.1ポイントであり、ほぼ計画値に等しい水準となっている。「A」評価が妥当である。
手術件数(人)	877	841	840	A	A	850		
紹介率(%)	27.0	29.9	30.0	B	A	30.0		
逆紹介率(%)	18.3	21.0	20.0	A	A	20.0		
クリニカルパス利用率(%)	56.6	62.6	48.0	A	A	49.0		
在宅訪問診療件数	821	676	1,100	C	C	1,100	【安心な老後を支える病院】 件数が減った要因として、訪問診療の対象となる患者の減少と常勤医師の数が減少したことが挙げられる。 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。 地域包括ケア病棟の実績値が前年度より9.8ポイント減少した理由は、急性期病棟の運営の見直しにより、自宅等から当該病棟に入院する患者の数が減少し、それが在宅復帰率にも影響した。	
在宅復帰率(%) (回復期リハ病棟)	87.1	87.1	85.0	A	A	85.0		
在宅復帰率(%) (地域包括ケア病棟)	91.6	81.8	80.0	A	A	80.0		
外来患者満足度(%)	81.4	81.2	85.0	B	B	85.0	患者満足度調査を年1回行っている。外来では、「駐車場の使いやすさ」と「待ち時間」に関する項目の満足度が低かった。入院では「食事・喫茶・買い物スペース」に関する満足度が低かった。 患者相談窓口では、受診の相談や経済的な相談のほか、健康診断の結果などの健康管理に係る相談や保健福祉サービスに関する相談など、患者本人又はそのご家族からの相談や質問に対応した。 認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら看護の質の向上に努めている。活動の場は院内だけではなく、地域の公民館等で出前講座を開催し、専門的な知識や技術の共有を図った。 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。	
入院患者満足度(%)	87.0	87.2	90.0	B	B	90.0		
患者窓口相談件数	4,086	4,064	4,000	A	A	4,000		
認定看護師数(人)	11	10	12	B	B	12		
特定行為研修修了看護師数(人)	2	2	2	A	A	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考慮し判定するものとする。