

改革プラン評価集計表(令和元年度分)

A: 目標を十分達成した B: 目標はおおむね達成した C: 目標に向け取り組んでいるが、目標は達成できていない D: 目標達成と大きく乖離している E: 取組がなされていない

I 令和元年度 取組状況の評価

大項目	中項目	KPI				院内評価	主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)
		項目	設定値	実績					
1.民間的経営 手法の導入	(1)民間病院 の経営手法 の研究	提案数	1件以上	1件	達成	<p>▶医療材料等の共同購入について、当院における最良の共同購入組織を選定することを目的に、訪問先で得られた情報を基に報告書を作成。理事会にて視察報告のほか、2つの共同購入組織の事業内容等を比較した資料を基に協議し、経費削減効果額が高い「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」への加盟が決定された。</p> <p>▶R1.9月にNHA加盟後、各分野(経営層分野、汎用医療材料分野、手術室関連分野、ME・透析関連分野、臨床検査分野、整形外科分野、事務管理分野)に責任者を配置し、NHAから提供される検討品リストを基に、削減効果が大きな物品から切り替えについての審議が開始されたことを確認。</p>	<p>中村副委員長【B】 ・目標についてはほぼ達成していると思われる。引き続き努力されることを期待して、「B」と評価した。</p> <p>土橋委員【A】</p> <p>高野委員【B】 ・(3)収支分析においては、PDCAサイクルによる継続的な改善活動の実践が必要であることに留意頂きたい。</p> <p>夏井委員【B】 ・診療科ごとの収支分析に関しては、落ち穂拾いだけではなく、それぞれの収支計画、結果を開示していただきたい。</p>	<input type="checkbox"/>	
	(2)DPC分析 結果の積極 的な活用	勉強会 開催回数	全体 1回以上 /年 科別 1回以上 /半年	開催	達成	<p>▶科別のDPC勉強会の主な内容は以下のとおり。</p> <p>(1)出来高比較結果を用いた検討(#1 EVE)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DPC包括請求対出来高請求比較の確認(増収及び減収症例の確認等) ・入院期間の適正化(DPC入院期間Ⅱの確認及びバスの見直し等) ・検査の見直し(採血回数・セット検査の見直しや過剰オーダーの抑制等) ・画像の見直し(撮影回数や種類の見直し等) <p>(2)原価計算結果を用いた検討(#2 Medical Code)</p> <p>▶DPC包括請求対出来高請求比較では、R1年度のDPC増収率は3.8%となり前年度より1.2ポイント上昇した。また、R2年度のDPC機能評価係数Ⅱのうち、向上対策を実施している効率性係数、救急医療係数及び地域医療係数については、全ての係数が前年度より上昇した。なお、DPC1日当たり平均単価は前年度より2千円程度増加したが、DPC入院期間Ⅱの退院割合は0.3ポイント減少した。</p> <p>▶全職員向けDPC勉強会は、新型コロナウイルスの影響により、全管理職が対象の経営運営会議にて開催し、勉強会の代替とした。(勉強会資料は院内グループウェアに掲載)</p>	<p>山崎委員【B】 ・(1)NHAへの加盟、活用の動きが見られ、今後の着実な展開に期待する。 ・(3)経営にとって、より詳細な分析は業態に関わらず必要であり、日常的な努力が重要である。</p>		
	(3)診療科ご との収支分 析の検討	検討、計 算の有 無	検討 ・ 実施	H30年 度分実 施	達成	<p>▶メディカルコードにてH30年度分の原価計算を完了して理事会に提出。さらに原価計算データを基に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長の診療科別ヒアリングにおいて各診療科長へ提示し、改善可能な事項を協議した。</p> <p>▶「落ち穂拾い作戦」では、既に取り組んでいる8項目(入院栄養食事指導料、リンパ浮腫指導管理料、肺血栓塞栓症予防管理料、退院時リハビリテーション指導料、診療情報提供料資料添付加算、リハビリテーション総合計画評価料、退院支援加算、薬剤総合評価調整加算・管理料)について、運用フローを見直しをしながら目標値を高めて取組を継続。</p> <p>▶職員向けに「保険診療ニュース」を発行し、「落ち穂拾い作戦」の進捗状況を周知して更なる連携・協力を推進するほか、8項目以外の加算等に係る運用方法等を周知。</p>			

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)
		項目	設定値	実績	院内 評価			
2.経費削減・ 抑制対策	(1)委託契約 の点検・見直 し	委託料 比率	11.2% 以下	11.2%	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務や医療機器保守料については、前年度に比べて減額となったが、施設管理の点検項目の増や検査委託件数の増による増額のほか、新たな夜間看護助手の派遣料やR1.10月からの消費税増税により増額となった。 ▶施設管理業務、患者給食業務及び施設設備管理業務の委託契約については、H29年度からH30年度までの間に、プロポーザル方式による業者選定や業務内容を分割して競争性を高めた入札を既に行っている。 ▶医事業務委託(前年度委託料+3.8%/月額)(3部署の仕様追加によるもの) ▶R1年度に締結した放射線機器一括保守契約による委託料の削減額は、年間10,794千円であった。 	<p>中村副委員長 (1)~(3)【B】 ・十分に達成していると承知しているが、(1)の委託料比率と(3)のカットオフ値は設定値と同値のため「B」とした。</p> <p>(4)~(6)【C】 ・(5)と(6)は継続中であるため、令和2年度に達成することを期待して「C」とした。</p> <p>土橋委員【A】</p> <p>高野委員【B】 ・(4)~(6)について、SPD導入後における購買管理、在庫管理の実践は、もう少しスピード感をもった対応が望まれる。また、取組の成果が材料費率等に現れておらず、現段階では、取組状況は充分とはいえないと評価する。</p> <p>夏井委員【B】</p> <p>山崎委員【C】 ・日常的な取組の成果は見え始めていると思うが、(5)~(6)の材料調達関係については未達成である。経常収支の黒字化に向け経費抑制など、さらに不断の努力を期待する。</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 委員会最終評価 (候補:B) </div>
	(2)採用医薬 品数削減の 取組	採用医 薬品数	1,500 品目 以下	1,482 品目	達成	▶医薬品「採用数1増1減の原則」の徹底、「患者限定薬品」を推奨。(取組継続)		
	(3)後発医薬 品割合の向 上	後発医 薬品割 合	87%以上	92.3%	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶後発医薬品の新規採用を毎月数品目ずつ増やしている状況。 ▶病棟薬剤師が入院患者への処方内容を確認し、先発医薬品が指示された場合には可能な限り後発医薬品への変更を依頼。(取組継続) 		
		カット オフ値	55%以上	55.0%	達成	$\text{後発医薬品割合} = \frac{\text{後発医薬品の規格単位数}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}$ $\text{カットオフ値} = \frac{\text{後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数}}{\text{全医薬品の規格単位数}}$		
	(4)材料調達 方法の改善 (SPD)	研究、導 入評価 の有無	(新)SPD 導入	部署別 定数管 理開始	達成	<ul style="list-style-type: none"> ▶H31.4月から開始した(新)SPDについては、新たな物品管理システムへの切替や委託業者間の引継ぎなどを円滑に行うことができた。 ▶新たな「診療材料の部署定数配置」業務は、各部署からの相談等に対応しながら順次稼働を開始し、定着したと言えるまでになった。 		
	(5)材料調達 方法の改善 (ベンチマ ーク)	検討、実 施の 有無	実施	準備中	継続	<ul style="list-style-type: none"> ▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入され、ベンチマークシステムが実装されていることから、新規採用物品等のコスト比較を行う際には使用できる環境となった。しかし、1物品ずつのベンチマークでは帳票として出力されるが、一斉見積合せの資料としては難しいものがあるため、価格交渉に使用する帳票の出力についてSPD業者との調整を行っており、R2年度の診療報酬改定による価格変更等を行った上で、R2年度中旬を目標に一部交渉を実施する予定である。 なお、新型コロナウイルス関連の問題により、マスクなどの流通が不安定な医療材料の価格が出ない恐れがあり、ディーラーからの情報収集に努め、適正な価格が出せる時期に実施した方が効果的と考える。 		
	(6)材料調達 方法の改善 (材料の統一 化)	検討、実 施の 有無	実施	新規医 材のみ 実施	継続	<ul style="list-style-type: none"> ▶H31.4月より新たな物品管理システムが導入されたことにより、既存診療材料の使用実績などから品目数についてはある程度部署ごとに把握することができることとなった。現在、SPDマスタにおける小分類などの整備を進めており、この完成をもって既存診療材料等の使用実績を集計してモニタリングを実施することができるようになるため、現時点では未実施である。 ▶R1.9月より、共同購入組織である「一般社団法人日本ホスピタルアライアンス(NHA)」に加盟し、既存採用品のうちNHA選定品と合致している物品の情報やディーラーとの関係を整理。10月に入り、NHAが主導して院内関係者との物品変更に係る協議を開始。 ▶共同購入によるR1年度下半期における半年間の経済効果額は、NHAからの還元額5,564千円から諸経費を除いた3,371千円となった。これは、加盟前の試算に比べて+280%の成果である。 		
2.(4)(5)(6) 共通KPI	診療材 料費削 減	H30:1,243,010千円 R01:1,237,624千円 (△5,386千円)		達成				

大項目	中項目	KPI			院内評価	主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B・C)	
		項目	設定値	実績					
3.収入増加・ 確保対策	(1)救急患者 の増加	救急車 受入件数	2,300件 以上	2,080件	継続	▶昨年度から休床した一般病床は、H31.1月から3月末までに21床、今年度は当初の計画どおりにH31.4月から7月まで7床を休床としたが、その後は看護師が確保されたため、R1.8月から休床を復元。 ▶救急車の応需率は低い状態で推移しており、ベッドの満床時に断ったケースがかなりあったことにより、断るとベッドが空いても直ぐには戻らない現象が起きることが原因の一つと考える。断った症例の中から1件ずつでも何らかの形で内容を精査して問題点を解決することにより、応需率の向上に繋げていきたい。 ▶R1年度も「小樽・後志救急事例検討会」と題し、各地区の消防関係者や他医療関係者との症例検討会を開催。	中村副委員長【C】 ・救急車受け入れ件数の減少については、休床期間があったためやむを得ないと思うが、令和2年度に期待する。紹介入院患者数についても同様。 ・手術件数については、単なる件数が手術の評価を正確に反映しないところがあり、手術点数などの別な視点からの評価も必要と考える。 ・(4)、(5)、(8)については十分に達成している。(7)についても数値の改善が伺える。 ・(6)については、看護師の確保対策を引き続きよろしく願う。	<input type="checkbox"/>	
	(2)紹介患者 の増加	紹介入 院患者 数	1,430件 以上	1,255件	継続	▶紹介及び逆紹介についての院内方針周知を、毎月の経営運営会議等で周知。 ・原則として全ての紹介患者を受け入れること ・急性期治療終了後の紹介患者は、紹介元医療機関へ戻すこと ・紹介患者を優遇した診療を行うこと ▶院長及び室長が各診療科長と面談し、受入依頼の一報を受けた際の予約日時の返答時間を短縮するための協力を要請するなど、紹介・逆紹介の重要性について理解を求めた。 ※R2年度より、患者支援部門をセンター化し、紹介予約と入院支援だけでなく、がん相談支援などを含めた総合的な患者支援ができるよう体制の強化を図る。「地域医療連携室」から「患者支援センター」に組織変更 ▶H30年度より、地域医療連携対策委員会内に入退院支援部会を設置し、「①入院前情報の収集」及び「②かかりつけ医への逆紹介の推進」を2本柱とした検討を推進。 ・「①入院前情報収集」:従来、各病棟で行っていた入院患者の情報収集について、入院前の外来で情報収集を開始。R1年度より体制を1名から3名に強化。(面談実施状況 H30年度:240件、R1年度:2,210件) ・「②かかりつけ医への逆紹介の推進」:新たに連携コンシェルジュを配置し、一部の診療科において逆紹介に同意した患者に対して主治医に代わり逆紹介に関する説明や案内を開始。R1年度より対象診療科を拡大。(面談実施状況 H30年度:34件、R1年度:45件)			高野委員【B】 ・(1)について、看護体制や病床利用率が高いことが原因となっていることは理解するが、(左記のとおり)受け入れに至らなかった理由を共有し、改善に向けた協議を実施するなど取組んで頂きたい。 夏井委員 (1)~(3)【C】 (4)~(8)【BまたはC】 ・救急車の受け入れ件数、応需率の低下については、取り組みにも記載されているが、今後の改善のために、個々の事例に対するさらなる原因(理由)の検討を希望する。 ・手術件数については、眼科医減少に伴う局所麻酔件数の減少もさることながら、全身麻酔件数の減少について救急搬送患者の応需率の低下との関連も含めて分析、検討をお願いする。 ・紹介、依頼する立場としては、紹介、救急を断られることが重なり、その後の紹介には消極的になる。紹介患者の治癒完了した比率、そして、急性期を脱した後紹介元のかかりつけ医への戻した(逆紹介した)比率はどのくらいか。
	(3)手術件数 の増加	手術件 数 (手術室)	4,370件 以上	3,895件	継続	▶R1年度の手術件数が前年度と比べて減少(△499件)した主な要因は、眼科医師が2名から1名になったことにより眼科の手術件数が半減(△423件)したためと考える。なお、手術室稼働率は上昇しており、17時以降の手術時間も減少していることから、手術室の運用自体については改善している。 ▶手術室運用システム(オペラマスター:HOGY社)については、手術室運用状況全般・物品請求管理・キット化等により、収益改善や看護師の業務削減等が見込まれることからH29.12月に本格導入となった。しかし、実際はHOGY社製の高額なキット製品の売り込みばかりで運用に関する提案がなく、こちらが要求する分析資料が長期間に渡り提出されないなど、高額な委託料に見合わない成果であることからR1年度をもって本契約を終了した。 なお、今後もHOGY社製のキットを購入することは可能なため、他社製のキットやSPDによるセットなどと比較検証し効果的に活用することや、手術開始時間や手術枠のさらなる見直し等により、手術件数等を増やすための効率的な手術室運用を目指す。			山崎委員【B】 ・目標はおおむね達成していると思われる。平均在院日数の短縮は経営にとって大切な要件と認識しているが、一方で患者側から見ると病院に全幅の信頼を寄せ治療を受けている実態と声を十分斟酌のうえ、取り組んでいただきたいと考える。
	(4)平均在院 日数の短縮	平均在 院日数	13.9日 以内	13.6日	達成	▶DPC入院期間Ⅱを超えた入院患者のうち、看護必要度、退院調整介入及び退院予定のいずれも該当しない患者のモニタリング。(取組継続) ▶病床利用率向上策(土日祝の入退院を推奨)及び病院収益向上策(入院中のCT・MRI検査の外来シフトを推奨)を実施。			
	(5)クリニカル パスの活用	パス 利用率	45.5% 以上	49.3%	達成	▶DPCに対応したパスの作成・導入・評価について、診療科ごとにDPC分析資料を作成し、退院の多いDPCを中心に各科医師と協議。 (主な検討内容) ・減収の原因となる検査及び薬剤の削減について ・DPC入院期間Ⅱを鑑みた入院日数の短縮について ・原価計算データを用いた分析について (主な検討結果) ・抗生剤投与日数の削減及び後発医薬品への切り替え ・血液検査項目の見直し及び検査回数の削減 ・画像検査回数の削減 これにより、既存パスのうち30種類を改定し、化学療法パス3件を含めた27件のパスを新たに作成。			

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント
		項目	設定値	実績	院内 評価		
3.収入増加・ 確保対策	(6)高度な診療報酬加算の取得	7:1維持 SCU維持 HCU維持 総合入院体制加算3取得検討	維持維持維持 検討	維持不能維持維持 検討	継続 (1項目) 達成 (3項目)	<p>▶急性期一般入院基本料1(7:1看護基準)、SCU及びHCU加算の施設基準モニタリングを毎月実施中。</p> <p>▶7:1看護基準の必要看護師数については、R1年度の新規採用看護師等を配置することにより、R1年度上半期は基準値を満たしていたが、今後の退職動向等を考慮すると、安定的に基準値を維持するまでの確保には至っていない。</p> <p>なお、H30.12月より同基本料2(10:1看護基準)に引き下げたことにより、急性期看護補助体制加算を同時に1ランク引き上げることが可能となったが、このことにより、さらにR1.12月より「夜間100:1急性期看護補助体制加算」及び「夜間看護体制加算」の算定が可能となった。</p> <p>▶「総合入院体制加算3」の施設基準のうち「外来縮小体制(①②)」については現状では満たすことが困難である。</p> <p>①診療情報提供料(I)の画像等情報添付加算を算定する退院患者数 ②転帰が「治癒」で通院の必要のない患者数 →①②の合計患者数が直近1か月の総退院患者数のうち4割以上必要。(H29:23.1%、H30:24.4%、H31:23.9%)</p>	
	(7)有料個室料の取組方法整理	モニタリング	80%以上	75.4%	継続	<p>▶「原則、有料個室は料金を徴収する」という病院の方針に沿って、患者への説明を標準化するため、マニュアル「有料個室の取り扱いについて」を作成し施行。なお、有料個室料を徴収していない理由の多くは、昨年度と同様に一般病室が満床のためであったが、有料個室を有効活用する意識の向上及びベッドコントロールが円滑に進んだことにより、有料個室料の取得率は昨年度の平均に対して2.6ポイントの増加となり、これまでの最高値となった。</p>	
	(8)健診業務の最適化の研究	収益増加	H29年度比5%増	H29年度比+5.2%	達成	<p>▶健診数は、広報などで周知を図ったことなどの取組によりH30年度より増加して収益も上回った。引き続き、収益増に向けた課題への取組について協議する。</p> <p>▶R1年度のメディカルツーリズム受入件数は、上半期については申込がなく、R2年に入ってから新型コロナウイルスによる影響により外国人観光客が激減したこともあり申込はなかった。</p>	

大項目	中項目	KPI				主な取組状況	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)
		項目	設定値	実績	院内 評価			
4.その他	(1)職員の意識改革・人材育成 (人事評価)	研究の有無	研究	研究	達成	▶既に市長部局が策定した人事評価制度を導入済みであり、院内において見直しの必要性が議論にくい土壌がある。現行制度を刷新して新たな制度の構築する場合には、ノウハウをもったコンサルティング事業者の支援が不可欠であるが、導入年度やそれ以降の実行支援としての費用を要する。また、外部委託の支援を受ける場合には到達目標を明確にすることにも留意する必要がある。後年度に引き続き研究していく。(取組継続)	中村副委員長【A】 ・引き続き、継続的な努力をお願いする。 土橋委員【A】 高野委員【B】 ・定性的な項目内容につき、KPIによる定量評価が馴染まないようにも感じるが、取組継続している状況を勘案し「B」評価とした。但し、取組状況については過年度からさして変わっておらず、取組が遅々として進んでいないとも感じる。	<input type="checkbox"/>
	(2)職員の意識改革・人材育成 (人材育成)	人材育成方針の策定	周知	周知	達成	▶H29年度改訂版「小樽市人材育成基本方針」を院内周知した。今後は、この基本方針に基づき人材育成を進めるが、病院の専門性・特殊性を鑑み、小樽市の人材育成の枠組みとは別視点の検討を考慮したい。 ▶資格取得等のサポート体制は、対応が難しい課題であることから現状の取扱いを把握するとともに引き続き検討する。(取組継続)	夏井委員【B】 山崎委員【B】 ・技術スタッフが多い病院としての人材育成方針を策定すべきかと考える。	

II 令和元年度 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	中項目	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:C) <input type="checkbox"/>
1.収支改善に係るもの	(1)経常収支比率 (%)	97.2	93.0	▲ 4.2	未達成	R元年度は、経常収益が計画より200百万円増収したものの、経常費用が計画より717百万円増加となったことから、経常収支は計画より516百万円下回った▲830百万円の見込み。これにより経常収支比率は、計画より4.2ポイント下回った93.0%となる見込み。 ○経常費用に対する経常収益の割合で、「経常収益/経常費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%以上が望ましいものです。	中村副委員長【C】 ・今の診療報酬制度では、どこの医療機関も厳しい状況であることは承知しているの で、「D」ではなく「C」と評価した。	<input checked="" type="checkbox"/>
	(2)医業収支比率 (%)	93.1	90.3 (税込) 89.3	▲ 2.8 ▲ 3.8	未達成	R元年度は、見込Bの税抜額では計画より2.8ポイント下回り、税込額では3.8ポイント下回る見込み。 ○医業費用に対する医業収益の割合で、「医業収益/医業費用×100」の式で算出し、値が高いほうがよく、100%に近いことが望ましいものです。 ○計画Aは予算ベースの数値を用いていることから税込額であるが、見込Bは決算数値のため税抜額を採用することとなります。このため、比較対象を明確化するため、見込Bは上段に税抜額、下段に税込額を記載しているものです。	土橋委員【B】 高野委員【C】 ・収支状況については、新型コロナウイルス感染拡大の影響が少なからずはあったものと推察する。	<input type="checkbox"/>
	(3)地方財政法上の資金不足比率 (%)	0.4	2.6	2.2	未達成	R元年度は、計画より不良債務が226百万円増加したことから資金不足額が268百万円となり、計画よりも2.2ポイント下回った2.6%となる見込み。 ○医業収益に対する地方財政法上の資金不足額の割合で、「資金不足額/医業収益×100」の式で算出し、資金不足がないことが基本です。 * 地方財政法上の資金不足額＝不良債務	夏井委員【CまたはD】 山崎委員【C】 ・様々な外的影響もあり、厳しい状況であると考え。収支改善に更なる努力を期待する。	<input type="checkbox"/>

大項目	中項目	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:C) <input type="checkbox"/>
2.経費削減に係るもの	(1)職員給与費比率(%)	52.8	55.0	2.2	未達成	R元年度は、職員給与費が医師の増加などにより例月給与等が増加したため、計画よりも336百万円増となった。また、医業収益が計画より202百万円増収となったが、比率は計画より2.2ポイント下回った55.0%となる見込み。 ○医業収益に対する職員給与費の割合で、「職員給与費/医業収益×100」の式で算出し、病院職員数や給与水準等が適切であることを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。	中村副委員長【C】 ・(1)職員給与費比率は、計画の52.8%がそもそも低すぎる。現在求められる医療の質を考慮すると、55%は妥当な数字かと思われる。 ・(2)材料費比率については、収益を増やすことにより比率を下げるしか方法はない。 土橋委員【B】 高野委員【C】 ・(2)材料費比率について、医薬品の高額化による影響はあると思うが、ベンチマーク分析(類似病院の指標との比較)、診療科別分析などにより、原因の所在を明確にし、改善に向け取り組んで頂きたい。 夏井委員【CまたはD】 ・平成30年度に比べ、医師数は平均2人程度、看護師数は8人程度増加しており、人件費を押し上げる要因かと思うが、なお、看護師の欠員は20人程度とすれば、来年度以降さらなる人件費増を見込んでいるのか。 ・医事業務、夜間看護助手などの委託先からの派遣人員の費用を含めた、総人件費比率を教えてください。 山崎委員【C】 ・(1)職員の質とモチベーションを壊さず比率を下げる知恵と工夫に期待する。 ・(2)昨年度より比率が増えている。さらなる節減を願う。	
	(2)材料費比率(%)	23.6	26.2 (税込) 26.2	2.6 (税込) 2.6	未達成	R元年度は、医業収益が計画より202百万円増加したものの、材料費が計画より313百万円増加し、材料費比率は計画より2.6ポイント高い26.2%となる見込み。 ○医業収益に対する材料費の割合で、「材料費/医業収益×100」の式で算出し、材料費の水準等が適切であることを示す指標で、値が低いほうが望ましいものです。		
	(3)委託費比率(税抜)(%)	11.2	11.2	0.0	達成	R元年度は、計画と同じ11.2%となる見込み。 ○医業収益に対する委託費の割合で、「委託費/医業収益×100」の式で算出し、委託費が適切であることを示す指標で、値が低いほうが経営的に貢献度が高いものです。		

大項目	中項目	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:B)	
3.収入確保に係るもの	(1)1日当たり入院患者数(人)	(全体) 351	(全体) 332	▲ 19	未達成	R元年度は、計画より19人少ない332人。	中村副委員長【C】 ・休床期間があったので、稼働率が落ちたのはやむを得ない。精神科の入院患者数を維持することは難しいと考える。 ・入院や外来単価が増えているので、実際は十分に健闘されていると思われる。 ・平均在院日数も十分に短縮されている。		
		(一般) 279	(一般) 276	▲ 3					
		(精神) 72	(精神) 57	▲ 15					
	(2)1日当たり外来患者数(人)	(全体) 937	(全体) 901	▲ 36	未達成	R元年度は、計画より36人少ない901人。	土橋委員【B】 高野委員【B】 ・一般病床については、概ね、KPI設定値の水準にあるものと評価する。		
		(一般) 838	(一般) 811	▲ 27					
		(精神) 99	(精神) 90	▲ 9					
(3)1日当たり入院患者単価(円)	(全体) 53,652	(全体) 56,962	3,310	達成	R元年度は、計画より3,310円増加し、56,962円となる見込み。	夏井委員【B】 ・1日当たりの収入は、「入院患者数×単価」、「外来患者数×単価」とすれば、計画はそれぞれ18,831,852円、10,366,031円に対し、見込額は、18,911,384円、11,219,252円となる。これに診療日数を乗じた額が、医業収入に近似すると考えると、収入確保としての計画はひとまずは達成してるとも思われる。			
	(一般) 63,038	(一般) 65,320	2,282						
	(精神) 17,218	(精神) 16,222	▲ 996						
(4)1日当たり外来患者単価(円)	(全体) 11,063	(全体) 12,452	1,389	達成	R元年度は、計画より1,389円増加し、12,452円となる見込み。	山崎委員【C】 ・より一層の努力を期待する。			
	(一般) 11,546	(一般) 13,042	1,496						
	(精神) 6,957	(精神) 7,114	157						
(5)病床利用率(%)	(全体) 90.5	(全体) 85.7	▲ 4.8	未達成	R元年度は、計画より4.8ポイント下回った85.7%となる見込みです。 ○病院ベッドの稼働率(年延許可病床数に対する年延入院患者数の割合)で、ベッドが有効に活用されているかを示す指標です。「年延入院患者数/年延許可病床数×100」の式で算出し、値が高いほうが望ましい指標です。				
	(一般) 91.3	(一般) 89.6	▲ 1.7						
	(精神) 90.0	(精神) 70.7	▲ 19.3						
(6)平均在院日数(日)	(一般) 13.9	(一般) 13.6	▲ 0.3	達成	R元年度は、計画より0.3ポイント短縮し、13.6日となる見込み。 ○病院に入院した患者の入院日数の平均値で、「在院患者延べ数/{(新入院患者+退院患者数)/2}」の式で算出します。				
		(精神) 155.2							

※一般は、精神科を除く数値 (6)平均在院日数の計画Aは精神科分は未算出

大項目	中項目	R元年度 計画 A	R元年度 見込 B	増減 (B-A)	院内 評価	ポイント	委員評価 及びコメント	委員会最終評価 (候補:C)
4.経営の安定 性に係るもの	(1)企業債 残高 (百万円)	11,275	11,333	58	未達成	R元年度は、計画より58百万円増加した11,333百万円となる見込み。 ○病院建設や医療機器等の整備のために発行した企業債の残高で、いわゆる病院の借金であり、数値は少ない方が望ましいものです。	中村副委員長【C】 ・許容できる範囲と考える。 土橋委員【B】 高野委員【B】 夏井委員【C】 山崎委員【C】 ・さらなる努力を求める。	<input type="checkbox"/>

◎全体を通して、総括的なご意見・ご指摘事項などがあれば記載をお願いします。

中村副委員長

・令和元年度の総括としては大変努力しているが、看護師不足による休床期間が収支に影響しているように思われる。市立病院としての使命を維持する上で、看護師の確保は必須であるので今後の努力をお願いします。

高野委員

・地域人口の減少や医療従事者の確保が困難な状況下でありながら、経営改革プランについては、一定の成果をあげているものと評価する。
・現時点では、新型コロナウイルスの終息が見えない状況であり、すっかり景色が変わってしまった感があるものの、これまでの期間を通じて「未達」のままの項目も散見されるので、当年度以降も引続き、改善に向けて取り組んで頂きたい。

山崎委員

・一般会計からの繰出金は改革プランの収支計画を上限として、今後も病院経営を進めていけるよう期待する。
・現下の大きな社会・経済の状況変化に対応していける安定した経営基盤の確立を期待する。