

新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和2年度】(案)

【 目 次 】

・目次	・・・・・・・・	P. 1
・本報告の目的	・・・・・・・・	P. 2
・本委員会の評価の方法	・・・・・・・・	P. 2
・項目別評価		
I. 令和2年度の取組状況	・・・・・・・・	P. 3
II. 令和2年度の経営指標	・・・・・・・・	P. 10
・今後実現すべき課題	・・・・・・・・	P. 13
・項目別評価の推移（平成29年度～令和2年度）	・・・・・・・・	P. 14

【 委員会資料 】

第1回委員会（令和3年9月6日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価委員会 委員名簿
- ② 小樽市立病院職員名簿（新改革プラン評価委員会出席職員）
- ③ 令和3年度新小樽市立病院改革プラン評価委員会 開催スケジュール（案）
- ④ 令和元年度評価報告書に係る院内取組状況
- ⑤ 令和2年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン
- ⑥ 令和2年度の取組状況
- ⑦ 令和2年度の収支状況
- ⑧ 経営指標等に係る数値目標の令和2年度達成状況

第2回委員会（令和3年10月18日開催）

- ① 改革プラン評価集計表（令和2年度分）
- ② 改革プラン評価集計表 質疑応答（令和2年度分）

第3回委員会（令和3年12月13日開催）

- ① 新小樽市立病院改革プラン評価報告書【令和2年度】（案）

【本報告の目的】

本委員会は小樽市病院事業管理者の委嘱を受け、総務省「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付総務省自治財政局長通知）に沿って策定された「新小樽市立病院改革プラン」（平成29年3月）について、同ガイドラインの「第4 新改革プランの実施状況の点検・評価・公表」「1 地方公共団体における点検・評価・公表」に従って、第三者の視点から計画期間における各年度の取組等の進捗状況における外部評価を行い、また、委員各々の知識と経験から具体的提言を行い、これらを小樽市病院事業管理者に報告することを以て、小樽市病院事業の経営の健全化に資することを目的とする。

【本委員会の評価の方法】

令和3年度第1回委員会において、今回の評価対象年度である令和2年度の評価に先立ち、「令和元年度評価報告書に係る院内取組状況」（第1回委員会資料④）及び「令和2年度改定版 新小樽市立病院改革プランに係るアクションプラン」（第1回委員会資料⑤）により、前年度評価を受けての院内取組状況や令和2年度の取組を開始するに当たり改定した取組事項やKPIなどが提示された。

次に、「令和2年度の取組状況」（第1回委員会資料⑥）（アクションプランに掲げたKPI達成状況及び主な取組状況を示したもの）、「令和2年度の収支状況」（新改革プラン収支計画と決算見込との比較などを示したもの）及び「経営指標等に係る数値目標の令和2年度達成状況」（第1回委員会資料⑦・⑧）が資料として提示された。

各委員は、これらの報告を受けて、令和2年度の取組状況や収支状況などに対して質問や意見を述べ、病院職員が回答するといった形をとった。

また、第2回委員会開催に向けて、各委員がこれらの資料を基に令和2年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」について大項目ごとに5段階での評価を行うとともに、経営改善に向けたコメントと併せて事務局に提出し、事務局は各委員の評価及びコメントを集約した「改革プラン評価集計表（令和2年度分）」（第2回委員会資料①）と各委員から寄せられた質疑事項及びその回答をまとめた「改革プラン評価集計表 質疑応答（令和2年度分）」（第2回委員会資料②）を作成し、第2回委員会前に各委員へ事前配付した。

第2回委員会では、事前配付資料を用いて、委員長が各委員の意見を集約しながら、令和2年度における「取組状況」及び「経営指標に係る数値目標」の委員会としての評価を取りまとめた。

評価の区分

- 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

【項目別評価】

令和2年度の項目別評価をするに当たり

小樽市立病院は、新型コロナウイルス感染症患者を積極的に受け入れる「重点医療機関」に位置付けられ、北海道が決定するフェーズや市内の感染状況に合わせて対応病床を確保して治療に当たっており、これらの対応のために一般病床が逼迫し、予定手術の延期や救急受入についても一部制限せざるを得ない状況下であった。

このように、当該年度 of 取組状況及び数値目標の評価は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた状況下であることを踏まえた評価結果であることを冒頭に申し上げる。

I. 令和2年度 of 取組状況

1. 民間的経営手法 of 導入：総合評価【A】

「民間病院 of 経営手法 of 研究」

- ・『病院ダッシュボード χ (カイ)¹』を活用した収支改善分析及び改善提案については、令和2年9月に導入後、既に分析等に着手しており、民間病院を含めた他病院とのベンチマーク分析などにより、現状把握及び改善 of 取組を推進している点については評価する。

なお、この分析ツールは、膨大なデータが出力可能であるため、何を求めるかを明確にした上で活用することが望まれる。この点に留意して引き続き収支改善に繋がるような取組に今後期待する。

「D P C分析結果 of 積極的な活用」

- ・D P C機能評価係数Ⅱ（保険診療／効率性／複雑性／救急医療／地域医療）の維持及び向上策を継続実施しており、令和2年度におけるD P C1日当たりの平均単価は65,374円（対前年度△252円）であったが、対出来高増収率は4.7%（対前年度+0.9%）であったことは、新型コロナの影響下にあっても健闘した結果であると評価する。
- ・病院ダッシュボード χ of 活用については、科別のD P C勉強会にて改善提案がされているほか、医局会にて病院長が増収対策として自科における取組

¹ 病院ダッシュボード χ (カイ)：(株)グローバルヘルスコンサルティング(GHC)社による、自院 of 状況や他病院とのベンチマーク結果を継続的に提供する経営分析ツール。

(DPC手術処置及び定義副傷病名の付与率向上策)を、ベンチマーク分析結果と合わせて解説し、各医師に同様な取組を依頼した点は高く評価する。

- DPC分析については、患者ごとの個別症例のみならず、各診療科の上位のDPCに焦点を当てた分析を行い、次のような検討を実施している。
 - ・DPC対出来高比較によるプラス症例／マイナス症例の確認
 - ・適正な入院日数について（DPC期間Ⅱやパスの見直し）
 - ・検査の見直し（採血回数・セットの見直しや過剰オーダー抑制）
 - ・画像の見直し（検査回数や種類の見直し）このように、DPC分析は診療科と事務サイドにおける経営分析の共通ツールとして運用されると意義があるため、引き続き、各診療科の頻用DPCコードに限って集中的に分析論議するなど、効果的な取組を期待する。
- 全職員向けDPC勉強会は、Zoomを併用して開催。（勉強会資料は院内グループウェアに掲載）

「診療科ごとの収支分析の検討」

- 令和元年度分の原価計算については、前年度と同様に診療科の特性を踏まえた分析を加え、局長及び病院長による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ている。
- 「落ち穂拾い作戦」では、すでに取り組んでいる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ながら目標値を高めて取組を継続しており高く評価する。

なお、新型コロナ対応に伴う患者受入制限等の影響により、目標値に届かない項目が多かった点については、やむを得ない状況であったものと考ええる。

2. 経費削減・抑制対策：総合評価【B】

「委託契約の点検・見直し」

- ・ 委託料削減の取組については、医事業務委託は新型コロナの影響により患者数が減少していることや委託職員の人工数を見直すことにより減額となったが、人員確保が困難な看護助手派遣業務、滅菌業務、メディカルクラーク派遣については増額となったほか、清掃業務や廃棄物処理業務は新型コロナ対応による業務見直しにより増額となり、施設設備管理業務は点検項目増により増額となった。
- ・ 施設管理業務は、更新に伴い仕様書の見直しを行って指名競争入札を行ったが、最低賃金の上昇やコロナ禍による市内経済の冷え込み等により、契約金額の削減には至らなかった。
- ・ 委託料を患者の食事数で契約している患者給食業務については、令和2年度は新型コロナの影響で入院患者数が激減したことにより減額となったものであるため、今後の回復による増額が見込まれる。
- ・ 委託契約の見直しについては、新型コロナの状況下ではやむを得ない部分があると考えるが、これら的高額委託契約の次年度増額要求に対し、事務部に於いて仕様変更に伴う協議や契約内容の交渉を通じて委託料の抑制を図っており、適切な問題意識のもとに実施されている。
また、想定外の人材や材料などを含めた労務全体の増加に対応することの困難さを十分に理解する。

「採用医薬品数削減の取組」

- ・ 医薬品「採用数1増1減の原則」を徹底し、「患者限定薬品」を推奨した取組を継続中であり、医薬品数の抑制の取組が適切に実施されている。

「後発医薬品割合の向上」

- ・ 新規後発医薬品は、半期ごとの発売に合わせて積極的に採用することにより、使用率の維持・向上に努めており目標値を達成している点は評価する。
- ・ 近年、全国的に医薬品比率は増加しており、病院財政の圧迫要因となりつつある。貴院では、薬品購入金額を抑制する方策として、薬品卸との価格交渉の強化及び後発医薬品導入による購入費削減を軸に進めており、多くの病院では1年ごとに実施している価格交渉を半年ごとに臨み、常に自治体病院の

全国平均値以下で購入している状況は高く評価する。

- ・ 今後は、バイオシミラー²の更なる導入、院内及び地域フォーミュラリー³確立、バイアルシェアリング⁴による高額医薬品対策、地域一括のポリファーマシー⁵対策への着手に期待したい。

「材料調達方法の改善」

- ・ 新SPD導入後は、種々の物流改革がなされており順調に推移している。SPDの効果が出るにはもう少し時間がかかるのはやむを得ないが、医療材料の破損や期限切れなどによる廃棄額を減らす成果も出ており、各部門及びSPD業者との連携をより一層強化し、SPDデータの価格交渉への利用などによる成果に期待する。
- ・ 新SPDによる部署定数配置の開始により、部署ごとの棚卸し情報をデータ化することが可能となり、各種在庫データを基に各部署における定数削減の協議などを順次開始している。また、医療材料の在庫期間短縮や不働在庫の削減がなされており、これらの取組による材料費削減効果を今後も期待する。
- ・ 手術キットを導入する場合は、適切に使用しなければ在庫が増えてコストも上がり逆効果となるが、規模感と使用場所を適切に選定すれば良い効果を出すことが可能であるため、現場の要望を勘案しながら検討するように。
- ・ 共同購入による半年ごとの効果額は、令和元年度下半期が3,371千円であったが、令和2年度は上期が7,328千円、下期が10,917千円となり、加盟前の試算に比べてプラス139%の成果であった。
また、令和2年度は、特に汎用医療材料分野、ME・透析関連分野及び手術室関連分野の切替が順調に進んでおり、取組の成果が順調に表れている。
- ・ 材料調達については、コロナ禍の影響を考慮すれば日常的取組の成果は出ており、費用削減の素地はできつつあると評価する。

² バイオシミラー：先行バイオ医薬品のバイオ後続品（生物学的製剤の後発医薬品）。

³ フォーミュラリー：標準薬物治療の処方ルール或いは同種同効薬の処方ルールを有効性・安全性に加えて経済性を含めて作ること。

⁴ バイアルシェアリング：注射用抗がん剤等の安全な複数回使用（通常の単回使用注射薬の残薬を同時に又は一定期間後に患者に使用すること）。

⁵ ポリファーマシー：害のある多剤服用。患者にとって有害であるほか、医療費の増大に繋がる。

3. 収入増加・確保対策：総合評価【C】

「救急患者の増加」

- ・ 救急患者の受入は、通常時は、「救急要請は基本的に断らない」という方針とのことである。しかし、病院の使命としては、地域のコロナ患者を受け入れることが最優先すべき事項であるため、新型コロナ対応により一般病床が逼迫した場合には、真に緊急性が高い患者のみを受け入れる方針として対応し、その結果として全体の受入件数が減少したことは理解する。
- ・ 市内の救急搬送件数に対する救急車受入件数の割合は、前年度に比べて若干増えている。これは、新型コロナの影響により受入件数自体は減っている中で、可能な限り救急患者を受け入れていたことを評価し、地域医療に貢献していたと称する。
- ・ 令和2年度の「小樽・後志救急事例検討会」は、新型コロナによる感染状況を見ながら開催に向けた検討を進めていたが、再拡大の傾向となったため中止となった点は残念である。今後は、開催方法を工夫するなど、再開に向けての取組を望む。

「紹介患者の増加」

- ・ 令和2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が図られた。
- ・ 紹介患者受入方針の院内周知や、「入院前情報の収集」及び「かかりつけ医への逆紹介の推進」を継続して取り組んでいる。特に紹介患者の拡充を図っているため、紹介患者の受け入れについては、基本断らない姿勢を望む。
- ・ 新型コロナの影響により、医療機関等への訪問活動を自粛することはやむを得ないが、地域の一線で活躍されている医療者と基幹病院の併診と、定期的な紹介と逆紹介はとても重要かつ患者にもメリットのある事項であるため、今後の各種取組の成果を期待する。

「手術件数の増加」

- ・ 令和2年度の手術件数は、新型コロナ病床の確保のための病棟使用制限や、予定手術の自粛により手術件数の減少が避けられない状況であったと推察する。
- ・ 手術件数は、全身麻酔の大手術と局所麻酔の小手術を分けて把握しなければ、医師が1名退職しただけで手術件数が大きく減ったり、軽い手術が過大評価されたりする場合がある。これについては、令和3年度より全身麻酔件数を新たなKPI項目として追加しているため、今後これを継続して把握すること。

「平均在院日数の短縮」

- ・ 令和2年度の平均在院日数は、新型コロナの影響を受けて長くなっているが、貴院でクラスターが発生した時期に転院先が受入を拒んだことにより在院日数が長くなったことはやむを得なかったと理解する。
しかし、多くの病院では、新型コロナ以外の患者を非常にコンパクトに運用しないと病床が確保できない状況であるため、コロナ禍になってから在院日数が顕著に短くなっている。この点を他の病院との兼ね合いを考慮して比較しながら在院日数の最適化を図ること。

「クリニカルパスの活用」

- ・ 新規パスを作成する際には、パス設定日数が「DPC入院期間Ⅱ」の期間内であることを確認し、パス改定では、より安価な後発医薬品への切り替えが進んでいるほか、入院期間やリハビリの見直しなどが実施されている。
これらの取組によりパス使用率が50%以上を達成したことは評価されるため、今後も拡充を期待する。

「高度な診療報酬加算の取得」

- ・ 「急性期一般入院基本料1(7:1看護基準)」に必要な看護師数は、新型コロナの対応により一般入院患者数が減少したこともあり、計算上は必要数を満たす状況が続いている。また、看護師確保状況は欠員状態ではあるが、これまでの取組成果が見られており増加傾向とのことである。
この状況が続く、他の入院料関連加算を維持することが可能であれば、令和3年度中に「急性期一般入院基本料1」に戻すことを検討いただきたい。
(令和3年9月診療分より復活したとのこと。)

「有料個室料の取組方法整理」

- ・ 有料個室料取得率は、新型コロナ対応のため、全病院的にベッドコントロールが必要となり、特に新型コロナ対応病床は一般病床としての使用ができずに取得率が低下したことはやむを得ず、今後の状況により取得率の向上を期待したい。

「健診業務の最適化の研究」

- ・ 健診収益増の取組については、コロナ禍の現状では全国的に見ても健診者数を増加することは難しい状況であることは理解する。
今後の取組として、1次健診で要精密検査となった受診者を囲い込み、2次健診者を増やして外来収益増に繋げるとのことから、本格的な協議の開始に期待する。

4. その他：総合評価【A】

「職員の意識改革・人材育成（人事評価）」

- ・ 人事評価制度は、市長部局が策定した制度が既に導入されているが、医師を対象とした新たな独自の制度構築は必要と認識しており、他の自治体病院の現状を調査するなど、現行制度を刷新して新たな制度の構築を後年度に引き続き検討願いたい。

「職員の意識改革・人材育成（人材育成）」

- ・ 「小樽市人材育成基本方針」は平成30年4月に改訂版が発行され、病院局職員に周知しているが、病院の専門性・特殊性を鑑み、必要があれば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としている。病院独自の人材育成方針は必要と考えられるため、この流れで成果を期待する。
- ・ 資格取得等のサポート体制の策定については、現状の取扱いを把握するとともに、学会や研修会の参加などの予算が確保されている。人材育成は時間を要することから、毎年少しずつ確実に進めていきたい。

Ⅱ. 令和2年度の経営指標

1. 収支改善に係るもの：総合評価【C】

「経常収支比率」

令和2年度は、経常収益が計画より217百万円増収したものの、経常費用が計画より431百万円増加となったことから、経常収支は計画より213百万円下回った▲381百万円となり、経常収支比率は、計画より1.8ポイント下回った96.7%となった。これは、新型コロナウイルス感染症の対応により、国(道)交付金が計画よりも1,193百万円増加したものの、料金収入が計画よりも1,135百万円減少したことが主な要因。

「医業収支比率」

令和2年度は、税抜額では計画より12.7ポイント下回った82.5%、税込額では13.8ポイント下回った81.4%となった。これは、料金収入の減により、医業収益が計画よりも1,127百万円減収となったことが主な要因。

「地方財政法上の資金不足比率」

令和2年度は、計画では不良債務から資金余剰に転じ、資金余剰金は457百万円であったが、流動負債の増により、余剰金は特別減収対策企業債を除き10百万円となった。このため、比率については計画よりも4.4ポイント下回った。

- ・ 新型コロナ患者に対応するための病床確保に伴う交付金は、休床した病床が2病棟(最大82床分)であるにも関わらず、道内他都市の自治体病院に比べて少ないように見受けられる。これについては、次の2点が考えられる。
 - ① 救急患者を受け入れるために、一定程度コロナ患者が減少した段階で、フェーズに変更がない場合でも保健所との協議のうえ、コロナ対応病床の増減についての変更申請を随時行っていた。このため、コロナ病床を解除しなければならず、補助を得るために空床として確保し続けることが困難な状況であった。
 - ② 貴院は例年、道内の主要市立病院では一般科の病床稼働率が最も高く、他都市の市立病院は例年、稼働率が当院ほど高くはない、または休床があることから、実質的に減床をさせずにコロナ対応病床を相当数確保できる、病床の余力があったことが推察される。

これらの要因により、貴院では病床稼働率が一定程度保たれた反面、他院ほどの病床確保の交付金がもらえなかったものと考えられる。

- ・ 令和2年度は、新型コロナに伴う受診抑制、減収、入院調整など悪化材料が満載であり、全てをカバーする補助金などが無ければ、達成が難しかったことは理解する。コロナ関連の補助金を最大限貰えるように努力していただき、コロナが落ち着いた時点でのさらなる収支改善の努力に期待する。

2. 経費削減に係るもの：総合評価【C】

「職員給与費比率」

令和2年度は、職員給与費が医師の増加などにより、計画よりも391百万円増となった。また、医業収益が計画より1,127百万円減収となり、比率は計画より10.7ポイント下回った62.8%となった。

- ・ 現在の医療水準を考慮すると、職員給与費比率の計画値52.1%は、そもそも設定が低すぎる。特に、精神科病床がある場合は高くなるのはやむを得ないため、55%強の設定をしても良いと考える。次期改革プラン策定時には、この点を踏まえて適切に設定するよう望む。
- ・ 職員給与費については、働き方改革などによる業務効率の改善により給与比率を抑制していくという中長期的な視点で取り組んでいただきたい。
- ・ 医師数及び看護師数が増加しており、職員給与費比率が上昇するのは必然だが、医業収入減による結果であれば、次年度以降に期待する。

「材料費比率」

令和2年度は、材料費が計画より34百万円減少したものの、医業収益が計画より1,127百万円減少し、材料費比率は計画より2.5ポイント高い26.0%となった。

- ・ 材料費削減については、共同購入による効果などが出ているが、医業収入減による結果であれば、次年度以降に期待する。

「委託費比率」

令和2年度は、主に医業収益が計画より1,127百万円減少したことにより、計画より1.8ポイント高い12.6%となった。

- ・ 委託費については、仕様削減の余地などを引き続き検証いただきたいが、一方で、主業が圧迫されている局面では、外部リソースを有効活用するという視点も大事である。

3. 収支確保に係るもの 総合評価【B】

「1日当たり入院患者数」

令和2年度は、計画より64人少ない287人。

「1日当たり外来患者数」

令和2年度は、計画より179人少ない771人。

「1日当たり入院患者単価」

令和2年度は、計画より1,568円増加し、56,380円。

「1日当たり外来患者単価」

令和2年度は、計画より2,546円増加し、13,663円。

「病床利用率」

令和2年度は、計画より16.4ポイント低い74.17%。

「平均在院日数」

令和2年度は、計画より1.2ポイント伸びた14.8日。

- ・ 1日当たりの入院及び外来患者単価が目標を達成していることは十分に評価する。他の項目は、新型コロナの影響によるものであることは理解するため、やむを得ない結果である。

4. 経営の安定性に係るもの 総合評価【C】

「企業債残高」

令和2年度は、運転資金に充てるための特別減収対策企業債800百万円を借り入れたことなどにより、計画より1,047百万円増加した11,782百万円。

- ・ 令和2年度は仕方がなく、やむを得ない結果と思われる。新型コロナの補助金を最大限貰えるよう努力していただきたい。

【 今後実現すべき課題 】

1. 「地域医療支援病院」

- 1) 紹介率及び逆紹介率は、平成30年度は紹介率33.6%、逆紹介率32.4%、令和元年度は紹介率36.1%（前年度+2.5%）、逆紹介率39.9%（前年度+7.5%）、令和2年度は紹介率42.5%（前年度+6.4%）、逆紹介率54.2%（前年度+14.3%）といずれも増加しており努力を重ねている。
今後も段階的に高め、紹介率50%及び逆紹介率70%を実現し、計画的に地域医療支援病院の認定を目指すこと。
- 2) 紹介率を高めるためには、近隣や地域の医療機関とのコミュニケーションを強化し、症例検討会や意見交換会の充実が不可欠である。新型コロナの状況を踏まえ、開催方法などを工夫・検討しながら早期の実現を図ること。
また、紹介患者の院内受入方針について周知徹底を図ること。
- 3) 入退院支援業務に関しては、組織的にも令和2年4月には地域医療連携室を患者支援センターに組織変更して、入院前支援担当と前方・後方支援担当、がん相談支援担当を同じ組織内に置き、連携して総合的な患者支援を行っており、人員的にも内容的にも充実してきているので、数値も達成を期待する。

2. 「経営の効率化」

- 1) 具体的取組項目であるアクションプランの4指標を新たに変更し、KPI項目や目標値の設定などの拡大や深化を図り、より客観的、効果的な指標に変更し進捗管理を測定できる形に変更している。
今後も、各年度の目標設定や診療科ごとの詳細な分析による各種課題の解決を図ること。
- 2) 新SPD導入による材料費削減効果が出てきているが、ベンチマークを活用した価格交渉の実施については、新型コロナの影響による物流の停滞等によりSPDマスタの整備が遅れたため未実施である。
まずは令和3年度中にマスタ整備を終える計画であるため、次年度以降に着実な成果を上げるよう体制等を整備すること。
- 3) 経営改善に関しては、一定の取組方法が確立されつつあると評価する。
今後も、改善活動を継続して実践し、より詳細な分析とPDCAサイクルの継続により、着実な努力を期待したい。

以 上

項目別評価の推移（平成29年度～令和2年度）

I 取組状況の評価

大項目	中項目 (アクションプランテーマ)	評価			
		H29	H30	R元	R2
1. 民間的経営手法の導入	民間病院の経営手法の研究 DPC分析結果の積極的な活用 診療科ごとの収支分析の検討	B	B	B	A
2. 経費削減・抑制対策	委託契約の点検・見直し 採用医薬品数削減の取組 後発医薬品割合の向上 材料調達方法の改善 (SPD, ベンチマーク, 材料の統一化)	C	B	B	B
3. 収入増加・確保対策	救急患者の増加 紹介患者の増加 手術件数の増加 平均在院日数の短縮 クリニカルパスの活用 高度な診療報酬加算の取得 有料個室料の取組方法整理 健診業務の最適化の研究	A	C	C	C
4. その他	職員の意識改革・人材育成 (人事評価, 人材育成)	B	B	B	A

II 経営指標に係る数値目標の評価

大項目	評価			
	H29	H30	R元	R2
1. 収支改善に係るもの	A	C	C	C
2. 経費削減に係るもの	B	B	C	C
3. 収入確保に係るもの	B	B	B	B
4. 経営の安定性に係るもの	A	B	C	C

評価の区分

- 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