

令和3年度（下期） 経営評価委員会 総合評価

総合評価		経営評価委員会 最終判定結果					
		<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> N/A
		期待を上回る	計画通り	概ね順調	やや遅延	大幅に劣る	評価対象外
1) 経営健全化に資する観点 2) 患者・市民からの信頼への観点 3) 診療プロセス・管理改善の観点 4) 職員の自己成長の観点		患者数は目標をクリアし、地域包括病棟の利用率も改善している。 医師の働き方改革に伴うマンパワー不足に対応するための取り組み（タスクシフトやICT活用）については、計画的におこなう必要がある。 地域の診療所との役割分担の推進を一層すすめること。 新型コロナウイルス感染症対応を行いながらのベッドコントロールは十分評価できる結果となった。 紹介率、逆紹介率ともに改善していることは評価できる。 地域の診療所との役割分担の推進を一層すすめること。					
詳細情報							
下記配分により集計結果				病院自己評価		評価委員会評価	
				<b>3.3 / 5.0</b>		<b>3.5 / 5.0</b>	
大項目 小項目	配分						
	大項目	小項目内数					
1) 経営健全化に資する観点	35%		3.0 / 5.0		3.0 / 5.0		
2) 患者・市民からの信頼への観点	25%		3.8 / 5.0		3.4 / 5.0		
①患者満足度の向上		15%	3 / 5.0		3 / 5.0		
②市民・医療機関からの信頼度UP		10%	5 / 5.0		4 / 5.0		
3) 診療プロセス・管理改善の観点	30%		3.3 / 5.0		3.9 / 5.0		
①ベッドコントロールの適正化		9%	2 / 5.0		4 / 5.0		
②救急診療		6%	4 / 5.0		3 / 5.0		
③手術に関して		4.5%	2 / 5.0		3 / 5.0		
④地域連携		6%	5 / 5.0		5 / 5.0		
⑤医療安全・品質向上		4.5%	4 / 5.0		4 / 5.0		
4) 職員の自己成長の観点	10%		3.2 / 5.0		3.8 / 5.0		
①職員満足度		6%	2 / 5.0		3 / 5.0		
②自己啓発支援型教育制度		4%	5 / 5.0		5 / 5.0		

大項目	経営評価委員会 判定結果	大項目評価
<b>1)経営健全化に資する観点</b>	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N/A <small>期待を上回る    計画通り    概ね順調    やや遅延    大幅に劣る    評価対象外</small>	S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない
	患者数も目標をクリアし、患者数は増えている。コロナ対応による経営的プラス要素として空床補償を受ける。地域包括病棟は、高い稼働で回さないといけないということが普通だと思うが、これは前よりもだいぶ良くなっている。 医師の働き方改革に伴うマンパワー不足に対応するための取り組み（タスクシフトやICT活用）を計画的におこなうことが必要。	特筆すべき指摘事項 詳細 将来に向けた安定経営への努力（タスクシフトの推進状況、ICTの導入など）を評価する指標の必要性を検討

-----

小項目	中期計画 令和3年度				評価結果			小項目評価	
<b>大項目に同じ</b>					配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている	
					100%	3 / 5	3 / 5		
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇ 依然として続く新型コロナ禍状況の下、新型コロナ重点対策医療機関として当該病床を21床に拡張確保し、昨年度比で延入院患者の約1.5倍の患者を診ている状態であるが、一方、一般診療はその影響もあり、各診療科とも押しなべて軟調である。しかしながら、全院経営状態としては、本業である医業収支構造を表す比率は、95.9%となり、予想を上回る傾向が続いており、空床・休床補償の補助金をはじめとした医業外収益を含めた継続事業性を表す簡易営業キャッシュフローは、10億円超と見込まれる。また、中期計画上の眼目であった人件費の縮減を表す対給与比率も64.4%と昨年に引き続き、着実に減少傾向にある。経営指標上は好結果が出ているものの、1日平均患者数は減少しておりポストコロナへのシフトを考えた場合、従前より入院患者受入運用の即応性に課題を抱える本院としては、一般診療の立て直し方に一工夫が必要となることを想定しておく必要がある。				
M-1	実運用稼働病床数	床	199	193					193
M-2	経常収益	百万円	5,401	4,802					5,924
M-3	簡易営業キャッシュフロー	百万円	△ 3	△ 2					1,096
M-4	医業収支比率	%	93.7	91.1					95.9
M-5	病床利用率	%	87.7	90.9					87.2
M-5.1	病床利用率（急性期病床）	%	84.5	89.2					85.0
M-5.2	病床利用率（地域包括病床）	%	86.4	93.8					93.8
M-6	新入院患者数（月平均）	人	301	300					310
M-7	1日平均入院患者数	人	174.5	175.5					168.4
M-8	1日平均外来患者数	人	397	400					410
M-9	患者入院診療単価（1人日）	円	46,351	45,428					47,661
M-10	患者外来診療単価（1人日）	円	11,062	11,120					11,707
M-11	医業収益対給与費比率	%	67.4	67.8					64.4
M-12	医業収益対材料費比率	%	17.1	17.9					16.6
M-13	医業収益対委託費比率	%	10.7	11.5	11.1				
M-14	未収金回収率	%	59.2	73.6	62.2				

※実績値はR3.第3四半期までの実績から年度末推計値

大項目	経営評価委員会 判定結果	大項目評価
2)患者・市民からの信頼への観点	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N/A <small>期待を上回る    計画通り    概ね順調    やや遅延    大幅に劣る    評価対象外</small>	S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない
	患者満足度を向上させるために、アンケートを取って終わりせず、改善につなげようとする姿勢は評価する。 待ち時間の見える化への取組みについて引き続きおこなうこと。 地域の診療所との役割分担の推進を一層すすめること。 ホームページによる情報発信の改善は一定評価するものの期待を上回るものではない。	特筆すべき指摘事項 詳細 『クレーム』という表現の見直すべき。 『ご意見』としてより多くのものを集めるように努め、不断の改善に活かすべき。

①患者満足度の向上

小項目	中期計画 令和3年度	評価結果			小項目評価
①患者満足度の向上		配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている
		60%	3 / 5	3 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇ 総クレーム件数については、例年平均で70～90件程度あるが、昨年度は本格的な新型コロナ隆盛期に入り、恐怖心から来院の減少に加えて、病院への接触を最小限にする意識が、平年より大幅に下げたことに対して、本年度は、ウィズコロナ状況の下、例年並みに件数を戻してきた。内容的には過年度比較で特筆すべき特徴もなく、療養環境改善のヒントとして活用させて頂いている。職員への満足度調査については毎年2月度に実施されるので、今後実施時期について検討を重ねる必要があるものと考えている。
Cs-1 入院患者満足度	%	87	88	86	
Cs-2 外来待ち時間	時間	01:09	01:10	01:06	
Cs-3 医師の治療に対する満足度	%	94	94		
Cs-4 看護師のケアに対する満足度	%	94	94		
Cs-5 その他職員に対する満足度	%	94	94		
Cs-6 総クレーム件数	件	42	70	95	
Cs-7 総感謝件数	件	12	20	11	

②市民・医療機関からの信頼度Up

小項目	中期計画 令和3年度	評価結果			小項目評価
②市民・医療機関からの信頼度Up		配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている
		40%	5 / 5	4 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇ 新規入院患者数、紹介率、その他紹介件数の増加については新型コロナの検査及び入院患者数の反映である。中でも前年度同期間比較では加東健康福祉事務所からの紹介は約15倍になっており、この影響が極めて大きい。また、HPのアクセス数に関しては、コンテンツは同様ながらもスマホ、タブレット対応となり見やすさの点で、現在のトレンドに追いつき、前回までのアクセスすれどすぐ退出にならないことが増加の原因と推察される。
Cc-1 新規入院患者数	人	3,617	3,600	3,840	
Cc-2 紹介率	%	41.3	42.0	44.6	
Cc-3 紹介件数	件				
Cc-3.1 紹介件数（3拠点病院）	件	211	230	239	
Cc-3.2 紹介件数（上記以外病院）	件	672	810	692	
Cc-3.3 紹介件数（その他）	件	4,770	5,560	5,643	
Cc-4 HPのアクセス数	件	544,522	550,000	894,275	
Cc-5 市民向けイベント	—				
Cc-5.1 // 回数	件	5	16	0	
Cc-5.2 // 参加人数	人	298	600	0	

※実績値はR3.第3四半期までの実績から年度末推計値

大項目		経営評価委員会 判定結果					大項目評価	
3)診療プロセス・管理改善の観点		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N/A <small>期待を上回る    計画通り    概ね順調    やや遅延    大幅に劣る    評価対象外</small>					S：中期計画の達成に向けて計画を大幅に上回る進捗状況である A：中期計画の達成に向けて計画を上回る進捗状況である B：中期計画の達成に向けて概ね順調に進んでいる C：中期計画の達成のためにはやや遅れている D：中期計画の達成のためには困難な状況であり重大な懸念がある N/A：特段の事情により評価できない	
		新型コロナウイルス感染症対応を行いながらのベッドコントロールとして十分評価できる結果。 地域包括の病床利用率の値も評価できる。 紹介率、逆紹介率ともに改善していることは評価できる。 前回低評価であった安全管理講習出席率（一次）について一定の改善がみられた。					特筆すべき指摘事項 詳細 指標または参考値として、救急搬送全体数を示すこと 手術室稼働率の目標について再検討し、目標設定するよう求める。 前回の評価結果を合わせて表示する。	
小項目		中期計画 令和3年度			評価結果			小項目評価
					配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている
①ベッドコントロールの適正化					30%	2 / 5	4 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標		単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇ 新型コロナ入院延患者は昨年の約1.5倍となり、一般診療を圧迫している状況ではあるものの、地域包括ケア病棟における急性期から亜急性期移行の患者が占める割合が多くなっている。当院の将来ポジショニングからは、病病連携からの回復期患者の直接入院形態の割合を増やしていくことが、強く望まれているところである。尚、新型コロナ対応状況下で、眼科、婦人科、皮膚科等従前よりシェアの低かった診療科においては、前年よりも顕著に患者数が減少しており、ポストコロナ以降の訴求力を考えて置く状況にある。		
M-5	病床利用率	%	87.7	90.9	87.2			
M-5.1	病床利用率（急性期病床）	%	84.5	89.2	85.0			
M-5.2	病床利用率（地域包括病床）	%	86.4	93.8	93.8			
Eb-1	平均在院日数	日	16.6	13.8	15.7			
Eb-1.1	平均在院日数（急性期病床）	日	15.2	11.4	14.0			
Eb-1.2	平均在院日数（地域包括病床）	日	19.5	20.0	21.7			
Eb-2	病床回転率	回	25.4	23.7	25.3			
Eb-2.1	病床回転率（急性期病床）	回	27.6	27.1	28.7			
Eb-2.2	病床回転率（地域包括病床）	回	21.8	16.3	20.5			
Eb-3	1日平均入院患者数	人	174.5	175.5	168.4			
小項目		中期計画 令和3年度			評価結果			小項目評価
					配分	病院自己評価	評価委員会評価	5：年度計画を大幅に上回って達成している 4：年度計画を上回って達成している 3：年度計画を概ね達成している 2：年度計画を下回っている 1：年度計画を大幅に下回っている
②救急診療					20%	4 / 5	3 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標		単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇ ほぼ昨年度と同値である。相変わらず、救急の不応需は高い率で発生しているが、遠方の救急隊の中には、加西病院の診療科も把握せず、機械的にコールする場合等もあり（cf:脳外科領域を含む複数箇所創傷）、北播磨二次医療圏内のみならず、中播磨、東播磨二次医療圏へのプレゼンスを広報や定期意見交換会を設けて上げておく必要がある。		
Ee-1	救急車受入れ件数	件	1,166	1,100	1,265			
Ee-2	救急不応需率	%	44	42	44			
Ee-3	加西消防搬送率	%	49.7	55.0	51.7			
Ee-4	救急搬送患者入院率	%	26.6	28.0	25.7			

※実績値はR3.第3四半期までの実績から年度末推計値

③手術に関して					15%	2 / 5	3 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇			
Eo-1 手術件数	件	1,243	1,250	1,267	昨年度と同様、手術総件数自体は、地域での総需要と正の相関があり、5か年計画にも織り込み済みであるものの、大きな手術から減っている傾向がある。拠点病院との連携や外科系Drの高齢化等もあり、リスク軽減対応の一環として捉えて置く必要がある。今後の投資に関してこの傾向を織り込んだ実行計画が策定される必要がある。また手術室稼働率についても、大手術前提の運用ではなく、縦の効率性を考慮したベストプラクティスを参考に見直しが必要である。			
Eo-1.1 手術件数（全身麻酔）	件	359	370	347				
Eo-1.2 手術件数（脊椎麻酔）	件	200	200	162				
Eo-1.3 手術件数（局所麻酔他）	件	684	600	759				
Eo-1.4 手術件数（その他）	件		80					
Eo-2 手術室稼働率	%	20.3	35.0	20.9				
Eo-3 時間外手術実施総時間	時間	211	125	160				
④地域連携					20%	5 / 5	5 / 5	
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇			
En-1 逆紹介率	%	66.2	60.0	62.7	昨年度に比して、逆紹介率が下がっているのは、主に新型コロナの検査及び入院患者による初診患者数が増え分母が大きくなったこと、また逆紹介件数のうち、「その他」が大きく伸びているのは、例年の実質診療圏外から先述の紹介があった患者のカウントが増えたことに起因するものである。			
En-2 逆紹介件数	件	7,398	7,870	7,944				
En-2.1 逆紹介件数（3拠点病院）	件	548	650	663				
En-2.2 逆紹介件数（上記以外病院）	件	1,174	1,420	1,125				
En-2.3 逆紹介件数（その他）	件	5,676	5,800	6,156				
En-3 医師による医療機関アピール訪問	件	45	55	52				
En-3.1 // （対病院）	件	3	15	3				
En-3.2 // （対診療所）	件	42	40	49				
⑤医療安全・品質向上								
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R2実績	計画	実績※	◇ 令和3年度第一～第三四半期 概況 ◇			
Eq-1 ヒヤリハット報告件数	件	568	700	785	医療安全管理講習については、機能評価受審年でもあったので、職員内にも意識が高まり全体一斉講習やその後のきめ細かいフォロー策も相まって一次集計で97%を記録した。同様に退院サマリ14日以内作成率についても90%を超えるようになった。			
Eq-2 安全管理講習 職員出席率（一次）	%		80	97				
Eq-3 チーム医療カンファレンス実施回数	件	265	300	264				
Eq-4 クリニカルパス適用率	%	20.1	22.0	22.9				
Eq-5 地域連携パス適用件数	件	34	35	21				
Eq-6 退院サマリー14日以内作成率	%	89.5	93.0	92.9				
Eq-7 院外発表件数	件	5	5	2				

※実績値はR3.第3四半期までの実績から年度末推計値

