

令和4年度 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		期間中は新型コロナウイルス感染症への対応をよく行った結果として、経営状況も改善したことを評価する。 中期目標達成に向け、引き続き各指標の達成に尽力願いたい。					
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	R3評価		
			2.8 / 5.0	3.4 / 5.0	3.5		
大項目	配分						
小項目	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	4.0 / 5.0	3		
2) 患者・市民からの信頼への観点	25%		3.0 / 5.0	3.0 / 5.0	3.4		
①患者満足度の向上		15%	3 / 5.0	3 / 5.0	3		
②市民・医療機関からの信頼度UP		10%	3 / 5.0	3 / 5.0	4		
3) 診療プロセス・管理改善の観点	30%		2.6 / 5.0	2.9 / 5.0	3.9		
①ベッドコントロールの適正化		9%	2 / 5.0	3 / 5.0	4		
②救急診療		6%	3 / 5.0	3 / 5.0	3		
③手術に関して		4.5%	2 / 5.0	2 / 5.0	3		
④地域連携		6%	3 / 5.0	3 / 5.0	5		
⑤医療安全・品質向上		4.5%	3 / 5.0	3 / 5.0	4		
4) 職員の自己成長の観点	10%		2.4 / 5.0	3.4 / 5.0	3.8		
①職員満足度		6%	2 / 5.0	3 / 5.0	3		
②自己啓発支援型教育制度		4%	3 / 5.0	4 / 5.0	5		

大項目	経営評価委員会 判定結果	R3評価	大項目評価
1)経営健全化に資する観点	<input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> A <input 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	B	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にかかる補助金によるものが大きいとは言え、その対応を行った結果であることを考慮し、経営健全化に資する観点の評価は、計画を上回っていることから、評価4とする。		特筆すべき指摘事項 詳細

1)経営健全化に資する観点

小項目	中期計画 令和4年度				評価結果			R3評価	小項目評価
	大項目に同じ				配分	病院自己評価	評価委員会評価		
				100%	3 / 5	4 / 5	3	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	
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇				
M-1 実運用稼働病床数	床	193	183	180	令和4年度は、前年度より引き続き新型コロナウイルス感染症まん延の影響を受けており、4月～5月は第6波、7月～9月は第7波、11月～2月は第8波への対応を行った。 新型コロナウイルス感染症受入病床については、ワクチン接種率の進展や治療法・治療薬の登場により、入院が必要となる割合が減少したため、上半期では、感染者数が増加した時期においても、前年度から引き続き確保している21床、10月以降は最大15床で対応しました。 4月に入院患者への面会を原則禁止、7月より救急外来前に発熱外来を設置、オンライン予約を開始するなど対応に取組みました。 上記の状況を受けて、指標は、入院患者数及び病床利用率関連では（一般病床において新型コロナウイルス感染者のクラスター発生により入退院制限を行い）目標に届かなかった一方、外来患者数及び入院・外来各単価では上回ることができました。結果、経常収支は計画を上回ることができました。				
M-2 経常収益	百万円	6,349	4,626	5,983					
M-3 (簡易)営業キャッシュフロー	百万円	713	△ 48	1,152					
M-4 医業収支比率	%	94.8	89.7	93.0					
M-5 病床利用率	%	90.1	91.3	86.9					
M-5.1 病床利用率（急性期病床）	%	85.4	89.1	85.8					
M-5.2 病床利用率（地域包括病床）	%	98.5	94.5	88.6					
M-6 新入院患者数（月平均）	人	306	290	271					
M-7 1日平均入院患者数	人	179.2	167.0	165.2					
M-8 1日平均外来患者数	人	416.9	400.0	444.3					
M-9 患者入院診療単価（1人日）	円	47,472	44,804	47,147					
M-10 患者外来診療単価（1人日）	円	11,273	11,120	11,490					
M-11 医業収益対給与費比率	%	65.4	68.7	66.2					
M-12 医業収益対材料費比率	%	16.7	17.9	17.6					
M-13 医業収益対委託費比率	%	10.8	11.7	10.4					
M-14 未収金回収率	%	62.5	74.1	61.1					

大項目		経営評価委員会 判定結果					R3評価	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 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					B	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	
		自己評価どおりの評価とする。						特筆すべき指摘事項 詳細 アンケートの回収率アップの方策として退院時の回収に努められたい。	
小項目		中期計画 令和4年度			評価結果		R3評価	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	3	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 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇ 満足度調査の結果は概ね目標に達することが出来ました。 待ち時間については、全体に占める待ち時間1時間以内の割合に変更しました。目標を上回って増加させることができたのは、オンライン発熱外来予約導入による時間短縮効果と考えます。 看護師のケアに対する満足度については、当該項目を無回答の割合が高く、低調な結果となりました。 ご意見数は新型コロナウイルス感染症対策による来院者の減の影響で目標に届きませんでした。次年度はアンケート回数を増やすとともに、全入院患者へ入院の際に「みなさまの声」用紙の配布を実施をします。			
Cs-1	入院患者満足度	%	93	89	89				
Cs-2	外来待ち時間1時間以内の割合	%	67.0	80.0	85.3				
Cs-3	医師の治療に対する満足度	%	94	94	94				
Cs-4	看護師のケアに対する満足度	%	94	94	82				
Cs-5	その他職員に対する満足度	%	91	94	93				
Cs-6	総ご意見件数	件	71	80	75				
Cs-7	ご意見のうち感謝件数	件	17	20	11				
小項目		中期計画 令和4年度			評価結果		R3評価	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	4	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%	3 / 5	3 / 5		
主要経営・管理・プロセス指標		単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇ 新規入院患者数は目標に届きませんでした。 紹介率は、発熱外来への紹介状のない新規患者が増えたため、大きく減少しました。 紹介件数全体では目標に届きませんでした。3拠点病院からの紹介は目標を超える結果となりました。 ホームページのアクセス数は引き続き良好で目標を上回りました。アクセスの多かったのは新型コロナウイルス感染症に関する情報（外来・救急、発熱外来など）で、その推移は県の感染者数の推移に合わせて増減しました。その他、血液検査で健康チェックや腹臥位療法のページがよく閲覧されました。			
Cc-1	新規入院患者数	人	3,673	3,480	3,257				
Cc-2	紹介率	%	42.8	44.0	31.3				
Cc-3	紹介件数	件	6473	6,660	5,901				
Cc-3.1	紹介件数（3拠点病院）	件	240	240	271				
Cc-3.2	紹介件数（上記以外病院）	件	694	830	583				
Cc-3.3	紹介件数（その他）	件	5,539	5,590	5,047				
Cc-4	HPのアクセス数	件	880,312	560,000	939,908				
Cc-5.1	市民向けイベント 回数	件	0	16	0				
Cc-5.2	〃 参加人数	人	0	600	0				

大項目	経営評価委員会 判定結果	R3評価	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 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	B	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
	ベッドコントロールについては、自己評価を2としているが、クラスター対応を行ったことを加味して概ね順調と評価する。 その他の項目については、自己評価と同じ。		特筆すべき指摘事項 詳細

小項目	中期計画 令和4年度				評価結果			R3評価	小項目評価
	配分	病院自己評価	評価委員会評価						
①ベッドコントロールの適正化	30%	2 / 5	3 / 5		4	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			
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇ 病床利用率については、新型コロナウイルス感染症のため、入退院の制限を行った時期があったことから、目標に届きませんでした。 平均在院日数、病床回転率については概ね目標に達することが出来ました。				
M-5 病床利用率	%	90.1	91.3	86.9					
M-5.1 病床利用率（急性期病床）	%	85.4	89.1	85.8					
M-5.2 病床利用率（地域包括病床）	%	98.5	94.5	88.6					
Eb-1 平均在院日数	日	15.2	13.8	16.4					
Eb-1.1 平均在院日数（急性期病床）	日	13.4	11.1	14.6					
Eb-1.2 平均在院日数（地域包括病床）	日	19.2	21.3	21.1					
Eb-2 病床回転率	回	24.1	24.0	24.2					
Eb-2.1 病床回転率（急性期病床）	回	27.2	27.1	27.5					
Eb-2.2 病床回転率（地域包括病床）	回	19.1	15.6	16.1					
M-7 1日平均入院患者数	人	169.1	167.0	165.2					
小項目	中期計画 令和4年度				評価結果			R3評価	小項目評価
配分	病院自己評価	評価委員会評価							
②救急診療	20%	3 / 5	3 / 5		3	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			
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇ 救急車受入れ件数、救急不応需率並びに救急搬送患者入院率については、目標を上回る結果となりましたが、加西消防搬送率は目標に届きませんでした。 これらは、いずれも新型コロナウイルス感染症対応にかかる救急外来患者の増加が影響したと考えられ、地域の救急を支えることはできたと考えます。				
Ee-1 救急車受入れ件数	件	1,241	1,200	1,411					
Ee-2 救急不応需率	%	19	20	17					
Ee-3 加西消防搬送率	%	50.5	56.0	48.1					
Ee-4 救急搬送患者入院率	%	50.5	30.0	48.7					

③手術に関して					15%	2 / 5	2 / 5	3
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇			
Eo-1 手術件数	件	1,238	1,380	1,083	手術に関する指標については、コロナの影響を受け低調な結果となりました。 時間外手術実施時間は計画を上回り、緊急手術に対する対応はできました。			
Eo-1.1 手術件数(全身麻酔)	件	381	375	309				
Eo-1.2 手術件数(脊椎麻酔)	件	186	220	159				
Eo-1.3 手術件数(局所麻酔他)	件	599	700	601				
Eo-1.4 手術件数(その他)	件	71	85	15				
Eo-2 手術室稼働率	%	20.6	25.0	17.3				
Eo-3 時間外手術実施総時間	時間	192	130	160				
④地域連携					20%	3 / 5	3 / 5	5
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇			
En-1 逆紹介率	%	63.4	61.0	62.8	逆紹介率は目標に達することが出来ました。 件数では目標にわずかに届きませんでした。北播磨総合医療センター、加古川中央市民病院、はりま姫路総合医療センターの3拠点病院への逆紹介件数は目標を大きく上回る結果となりました。			
En-2 逆紹介件数	件	4,101	7,950	7,841				
En-2.1 逆紹介件数(3拠点病院)	件	666	660	859				
En-2.2 逆紹介件数(上記以外病院)	件	1,134	1,440	1,348				
En-2.3 逆紹介件数(その他)	件	6,080	5,850	5,634				
En-3 医師による医療機関アピール訪問	件	55	60	45				
En-3.1 // (対病院)	件	2	17	0				
En-3.2 // (対診療所・その他施設)	件	53	43	45				
⑤医療安全・品質向上					15%	3 / 5	3 / 5	4
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	◇ 令和4年度 概況 ◇			
Eq-1 ヒヤリハット報告件数	件	928	720	1,085	医療安全にかかる現場での課題を把握し共有するためのヒヤリハット報告件数については、目標を上回ることが出来ました。 安全管理講習は、一次における出席率は98%であったため、引きつづき設定した期間内に100%となるよう啓発しました。			
Eq-2 安全管理講習 職員出席率(一次)	%	98	100	98				
Eq-3 チーム医療カンファレンス実施回数	件	432	320	432				
Eq-4 クリニカルパス適用率	%	23.3	22.5	21.8				
Eq-5 地域連携パス適用件数	件	33	38	14				
Eq-6 退院サマリー14日以内作成率	%	91.0	94.0	92.1				
Eq-7 院外発表件数	件	10	7	15				

大項目	経営評価委員会 判定結果	R3評価	大項目評価
4)職員の自己成長の観点	<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>	B	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
	職員満足度については、指標を変更したこともあり、病院自己評価は2としているが、前年から大きな変化がないことから3でよい。むしろ目標の設定について再度検討すべきと考える。 有給取得については、新型コロナウイルス感染症対応の中にもかかわらず、評価できる状況である。 自己啓発については、院内研修の増加を評価する。		特筆すべき指摘事項 詳細 職員満足度調査については、目標が高すぎると見受けられる。経年変化をみるため内容は継続とし、代わりに回収率目標は下げることが検討すべき。

4)職員の自己成長の観点																																												
小項目	中期計画 令和4年度				評価結果			R3評価	小項目評価																																			
					配分	病院自己評価	評価委員会評価																																					
①職員満足度																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>主要経営・管理・プロセス指標</th> <th>単位</th> <th>参考値 R3実績</th> <th>R4計画</th> <th>実績</th> </tr> <tr> <td>Hs-1 職員満足度調査回収率</td> <td>%</td> <td>74.9</td> <td>90.0</td> <td>77.0</td> </tr> <tr> <td>Hs-2 有給取得日数</td> <td>日</td> <td>15.8</td> <td>16.0</td> <td>17.1</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	Hs-1 職員満足度調査回収率	%	74.9	90.0	77.0	Hs-2 有給取得日数	日	15.8	16.0	17.1																					60%	2 / 5	3 / 5	3	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
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績																																								
Hs-1 職員満足度調査回収率	%	74.9	90.0	77.0																																								
Hs-2 有給取得日数	日	15.8	16.0	17.1																																								
◇ 令和4年度 概況 ◇																																												
職員満足度調査の回収率は目標に届きませんでした。 調査結果は、病院全体としては、平均的な状況でしたが、病棟勤務者が疲れている傾向が現れていました。 病棟目標は達成可能な目標を管理者と共に設定し、業務負担感が増大しないよう留意しています。 有給取得日数については、目標を達成できました。																																												
②自己啓発支援型教育制度																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>主要経営・管理・プロセス指標</th> <th>単位</th> <th>参考値 R3実績</th> <th>R4計画</th> <th>実績</th> </tr> <tr> <td>Hs-3 院外 研修参加総延べ人数</td> <td>人</td> <td>224</td> <td>300</td> <td>288</td> </tr> <tr> <td>Hs-4 院内 委員会主催研修参加人数</td> <td>人</td> <td>372</td> <td>500</td> <td>597</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績	Hs-3 院外 研修参加総延べ人数	人	224	300	288	Hs-4 院内 委員会主催研修参加人数	人	372	500	597																					40%	3 / 5	4 / 5	5	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
主要経営・管理・プロセス指標	単位	参考値 R3実績	R4計画	実績																																								
Hs-3 院外 研修参加総延べ人数	人	224	300	288																																								
Hs-4 院内 委員会主催研修参加人数	人	372	500	597																																								
◇ 令和4年度 概況 ◇																																												
院外研修への参加者は目標に届きませんでした、各種委員会主催の研修への参加者数は前年より増加しており、概ね目的を達成できたと考えます。 年報掲載数値と基準を合わせるよう変更しました。																																												