

# 大垣市民病院改革プラン

## 令和4年度 実施計画評価一覧表

目標指標	指標数	目標達成率 (%)	評価判定結果				掲載 ページ
			A	B	C	D	
<b>【医療機能等指標に係る数値目標】</b>	<b>10</b>		<b>3</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	
(1) 医療機能・医療品質に係るもの	5		2	2	1	0	
① 病院職員数 (5/1現在・非常勤職員除く)		95.5%		○			P. 2
② 入院手術件数		106.3%	○				
③ 分娩件数		99.1%		○			
④ 転倒・転落レベル2以上の発生率		150.0%	○				P. 3
⑤ 手術・処置等の合併症発症率		79.5%			○		
(2) その他	5		1	4	0	0	
① 患者満足度 (入院・外来)		入院 98.0% 外来 96.8%		○			P. 3
② 認定・専門看護師資格取得者数		94.1%		○			
③ 紹介率、逆紹介率 (地域医療支援病院基準)		紹介率 89.2% 逆紹介率 114.8%		○			P. 4
④ 地域連携クリニカルパスの登録者数		102.0%	○				
⑤ 地域連携ネットワークシステム利用登録医数		98.0%		○			P. 5
<b>【経営指標に係る数値目標】</b>	<b>11</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
(1) 収支改善に係るもの	2		1	1	0	0	
① 経常収支比率		101.3%	○				P. 5
② 医業収支比率		98.7%		○			
(2) 経費削減に係るもの	2		1	1	0	0	
① 医業収益に対する材料費の割合		96.6%		○			P. 6
② 医業収益に対する委託料の割合		100.0%	○				
(3) 収入確保に係るもの	4		0	4	0	0	
① 1日当たり入院患者数		96.8%		○			P. 6
② 1日当たり外来患者数		99.0%		○			
③ 新入院患者数		97.8%		○			P. 7
④ 平均在院日数		97.2%		○			
(4) 経営の安定性に係るもの	3		2	1	0	0	
① 医師数 (5/1現在)		96.1%		○			P. 8
② 自己資本構成比率		100.7%	○				
③ 流動比率		112.1%	○				

※評価判定基準

「A」…目標値に対して100%以上達成

「B」…目標値に対して80%以上、100%未満の達成

「C」…目標値に対して60%以上、80%未満の達成

「D」…目標値に対して60%未満の達成

■医療機能等指標に係る数値目標

(1)医療機能・医療品質に係るもの

No.	指標No.	医(1)－①	目標指標	病院職員数 (5/1現在・非常勤職員除く)	推進部門・部署	庶務課
1	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院説明会などで、医学生・看護学生らが当院若手職員と話ができる機会を設け、当院の魅力を伝えていく。</li> <li>・岐阜県医療勤務環境改善支援センターと連携し、医師の労働時間短縮計画を生かした働き方改革をさらに推進する。</li> </ul>
	1,492人	1,521人	1,560人			
			1,490人			
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院説明会や就職ガイダンス等で医学生・看護学生らが当院若手職員と直接話ができる機会を設け、当院の魅力を伝えた。</li> <li>・タイムカードと連携した就業管理システムの運用により、時間外勤務届と休暇申請等を効率化し、職員が働きやすい環境となるように努めた。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(1)－②	目標指標	入院手術件数	推進部門・部署	診療部・中央手術室
2	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医の確保に努め、中央手術室運営委員会を通じて、手術室の効率的な運用を検討する。</li> <li>・周術期管理センター入退院支援センターで役割分担を行い、手術業務の効率化を図る。</li> </ul>
	11,650件	12,295件	11,800件			
			12,546件			
	目標の達成状況		A			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアチャージを中心に情報共有、業務分担を行った。</li> <li>・手術室運営委員会で手術枠の利用について検討し、稼働の向上を図った。</li> <li>・周術期管理センター部会で入退院支援センターとの役割分担について調整した。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(1)－③	目標指標	分娩件数	推進部門・部署	産婦人科
3	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医の維持・確保に努める。</li> <li>・地域分娩貢献率の維持に努める。</li> <li>・総合周産期母子医療センターへの体制整備を促進し、看護師等の確保、育成に努める。</li> </ul>
	451件	491件	460件			
			456件			
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医確保のため大学訪問や研修医の募集を行った。</li> <li>・母体搬送は全例受け入れており、地域分娩貢献率の維持に努めた。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(1)－④	目標指標	転倒・転落レベル2以上の発生率	推進部門・部署	医療安全管理課・看護部	
4	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・KYラウンドの内容変更を行っており、効果を最大化するため、効率的な予防策を徹底する。</li> </ul>	
	0.04%	0.03%	0.03%				
			0.02%				
	目標の達成状況		A			事業費（当年度）	医療安全対策研修講師謝金・旅費等 300 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント・アクシデントレポートを収集し、医療安全委員会解析専門部会と医療安全管理部門で、毎月症例検討を行い再発防止対策を行った。</li> <li>・セーフティマネージャー、リンクナースが各病棟での啓発に努めた。</li> <li>・多職種によるKYラウンドを実施し、情報共有を行った。</li> <li>・レポートとカルテデータで解析し、KYラウンドの実施内容等を改善した。</li> <li>・緩衝マットやセンサーを充実させ、防止及び受傷の最小化を図った。</li> </ul>							

No.	指標No.	医(1)－⑤	目標指標	手術・処置等の合併症発症率	推進部門・部署	医療安全管理部・中央手術室	
5	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な術前・術後管理を実施し、術後合併症の発症を抑制する。</li> <li>・インシデント・アクシデントレポートを検証し、再発防止に努める。</li> <li>・セーフティマネージャー会議や医療安全ラウンドを通じ、職員への教育、啓発強化に努める。</li> <li>・合併症への適切な患者説明を徹底する。</li> </ul>	
	0.36%	0.52%	0.35%				
			0.44%				
	目標の達成状況		C			事業費（当年度）	感染防止対策研修講師謝金・旅費等 300 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症発生時にレポート報告を義務付け、啓蒙活動を行った。</li> <li>・セーフティマネージャー会議を年2回開催し、医療安全に関する教育、啓発強化に務めた。</li> </ul>							

## (2) その他

No.	指標No.	医(2)－①	目標指標	患者満足度（入院・外来）	推進部門・部署	診療業務改善委員会・施設課
6	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携等により外来縮小の取り組みを推進し、待ち時間短縮を図る。</li> <li>・入退院支援センター（PFM）を活用し、入院手続きの効率化を図る。</li> <li>・院内施設・設備の充実を図り、快適な療養環境を整備する。</li> </ul>
	入院 95.9%	94.3%	95.0%			
			93.0%			
	外来 90.8%	92.4%	93.1%			
			90.1%			
目標の達成状況		B			事業費（当年度）	— 千円
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・修繕に関する現場アンケートを受け、院内の内装修繕工事を全面的に行った。</li> <li>・来院者に対する院内の案内情報の充実のため、案内情報が少ない病棟にフロア案内図を増設した。</li> <li>・診療所への紹介等地域連携を強化し、外来の再診患者削減を図った。</li> <li>・入退院支援センターを活用し、入院患者の入院手続き効率化を図った。</li> <li>・患者さんへの相談窓口への案内を充実するため、入院患者に提供する「入院案内」を改善した。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(2)－②	目標指標	認定・専門看護師資格取得者数	推進部門・部署	看護部・庶務課
7	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師研修及び特定行為研修受講者の研究・研修活動や資格更新について支援する。</li> <li>・当院が必要とする分野の認定看護師数を把握し、人材確保に努める。</li> </ul>
	29人	33人	34人			
			32人			
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師（脳卒中看護・がん薬物療法・心不全看護）の受験をサポートし、3名の研修を修了した。</li> <li>・認定看護師（乳がん看護）1名の受験をサポートした。</li> <li>・特定行為研修を1名修了した。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(2)－③	目標指標	紹介率、逆紹介率 (地域医療支援病院基準)	推進部門・部署	よろず相談・地域連携課
8	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院の各診療科等を紹介するパンフレットを作成し、他の医療機関を訪問するなど、医療連携の推進、地域拡大を図る。</li> </ul>
	紹介率 68.8% 逆紹介率 135.1%	64.5% 131.0%	70.0% 128.0%			
			62.5% 147.0%			
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能分担や地域医療連携の推進を目的に西濃地域の医療機関に参加を呼びかけ、西濃地域医療連携推進会議を開催し、診療科等のプレゼンテーションを行うなど、地域連携の強化に努めた。</li> <li>・西濃地域で新規開業した医療機関に地域医療連携証を交付した。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(2)－④	目標指標	地域連携クリニカルパスの登録者数	推進部門・部署	よろず相談・地域連携課
9	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策	
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全地域連携パスの運用を開始する。</li> <li>・医師会をはじめ地域の医療機関との連携を図り、現在運用しているパスの維持、継続に努める。</li> </ul>
	5,608人	5,609人	5,800人			
			5,918人			
	目標の達成状況		A			事業費（当年度）
令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな心不全地域連携パスについて、大垣市医師会等と連携し説明会や勉強会を開催するなど、運用に向けた準備を行った。</li> </ul>						

No.	指標No.	医(2)－⑤	目標指標	地域連携ネットワークシステム利用登録医数	推進部門・部署	よろず相談・地域連携課	
10	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			・地域医療機関の新規開院等の機会にOMNetの紹介を行い、利用登録の促進を図る。	
	183人	192人	200人				
			196人				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
・地域連携予約件数の多い医療機関へ利用者登録の電話勧誘を行い、利用者登録の拡大を図った。							

■経営指標に係る数値目標

(1) 収支改善に係るもの

No.	指標No.	経(1)－①	目標指標	経常収支比率	推進部門・部署	庶務課	
11	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			・DPC/PDPS制度（診断群分類包括評価による診療報酬支払制度）を正しく理解・運用することで、診療行為に見合った診療報酬請求に努め、収入増加・確保を図るとともに、業務の効率化や委託業務の見直しを実施し、経費削減を推進する。	
	102.6%	103.2%	101.1%				
			102.5%				
	目標の達成状況		A			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
・診療密度や機能評価係数をはじめ、加算の算定率向上に努め、診療報酬等収入増加を図った。							

No.	指標No.	経(1)－②	目標指標	医業収支比率	推進部門・部署	庶務課	
12	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			・DPC/PDPS制度（診断群分類包括評価による診療報酬支払制度）を正しく理解・運用することで、診療行為に見合った診療報酬請求に努め、収入増加・確保を図るとともに、業務の効率化や委託業務の見直しを実施し、経費削減を推進する。	
	103.2%	105.4%	105.4%				
			104.1%				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
・診療密度や機能評価係数をはじめ、加算の算定率向上に努め、診療報酬等収入増加を図った。							

(2) 経費削減に係るもの

No.	指標No.	経(2)一①	目標指標	医業収益に対する材料費の割合	推進部門・部署	庶務課	
13	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・材料費（薬品費、診療材料費）について、適正価格での購入及び院内在庫の使用・管理の効率化に努める。</li> <li>・安全性の確認された後発医薬品・バイオシミラーについて、積極的な活用を推進する。</li> </ul>	
	37.8%	38.5%	37.9%				
			39.2%				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	材料価格ベンチマークシステム利用料 1,850 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・材料価格ベンチマークシステムを利用し、適正価格での材料調達に努めた。</li> <li>・院内在庫の使用、管理の効率化に努めた。</li> </ul>							

No.	指標No.	経(2)一②	目標指標	医業収益に対する委託料の割合	推進部門・部署	庶務課	
14	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業務の見直しを行い、経費削減を図る。</li> <li>・外来業務等の効率化を実施し、経費削減を推進する。</li> <li>・医療機器等の保守契約について、契約内容の見直しを検討する。</li> </ul>	
	6.7%	6.6%	6.8%				
			6.8%				
	目標の達成状況		A			事業費（当年度）	— 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務委託の見直しについて検討した。</li> <li>・医療機器等の保守契約について、契約内容の見直しを行い、経費削減を図った。</li> </ul>							

(3) 収入確保に係るもの

No.	指標No.	経(3)一①	目標指標	1日当たり入院患者数	推進部門・部署	診療部・医事課・庶務課	
15	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床の適正な稼働を推進するとともに、新規入院患者の増加を図る。</li> <li>・医師、看護師等職員の増員を図り、患者受け入れ態勢の強化に努める。</li> </ul>	
	574人	591人	600人				
			581人				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	— 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病床を86床削減し、医療従事者の適正配置及び病床の適正稼働に努めた。</li> <li>・医療機関との連携強化等、新規入院患者の増加に努めた。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者等入院に係る重点医療機関として、最大56床を確保し、患者の受入れに努めた。</li> </ul>							

No.	指標No.	経(3)－②	目標指標	1日当たり外来患者数	推進部門・部署	診療部・医事課・庶務課	
16	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来部門の業務内容を見直し、効率化を図る。</li> <li>・医療機関との連携強化により、初診患者数の増加、再診患者数の低減を図る。</li> <li>・通院による抗がん剤治療や日帰り手術の増加を図るとともに、高度で専門的な外来診療を推進する。</li> </ul>	
	1,855人	1,917人	1,900人				
			1,882人				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院治療センターでの抗がん剤治療など、高度で専門的な外来診療の推進に努めた。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症患者等の診察窓口である発熱外来を常時運営し、地域医療の維持に努めた。</li> </ul>							

No.	指標No.	経(3)－③	目標指標	新入院患者数	推進部門・部署	診療部・医事課・庶務課 よろず相談・地域連携課	
17	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携強化や地域拡大に努め、新規入院患者の増加を図る。</li> </ul>	
	18,765人	20,046人	19,800人				
			19,380人				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者の増加を図るため、地域連携の強化に努めた。</li> </ul>							

No.	指標No.	経(3)－④	目標指標	平均在院日数	推進部門・部署	診療部・医事課・庶務課 よろず相談・地域連携課	
18	基準値	実績値	目標値（上段）・実績値（下段）		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の重症度に応じて、適切で効率的な医療の提供に努める。</li> <li>・主な転院先と意見交換を行うなど連携を深め円滑な退院支援に務める。</li> </ul>	
	11.2日	10.9日	10.8日				
			11.1日				
	目標の達成状況		B			事業費（当年度）	－ 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者の重症度に応じて、適切で効率的な医療の提供に努めた。</li> <li>・在宅医療に移行、または退院する患者さんには、OMN e tを活用し切れ目のない医療を提供することで、在院日数短縮に努めた。</li> <li>・クリニカルパスを活用し、在院日数の適正化に努めた。</li> </ul>							

(4) 経営の安定性に係るもの

No.	指標No.	経(4)－①	目標指標	医師数(5/1現在)	推進部門・部署	庶務課	
19	基準値	実績値	目標値(上段)・実績値(下段)		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期臨床研修医の採用を強化するため、対面での医学生向けの採用説明会や病院見学会を開催する。</li> <li>・岐阜県医療勤務環境改善支援センターと連携し、医師の労働時間短縮計画を活用した働き方改革をさらに推進する。</li> <li>・時間外労働をしている医師が多い循環器内科や救急の医師確保に努める。</li> <li>・医療クラークの増員を図る。</li> </ul>	
	202人	206人	210人				
			202人				
	目標の達成状況		B			事業費(当年度)	医師給与・手当(予算額:税込値) 3,205,600 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学生の見学・説明会、外部主催のオンライン合同病院説明会への参加を紹介する動画の制作を行った。</li> <li>・医療クラークを増員し、医師の負担軽減を図った。 (R1:25人・R2:29人、R3:29人、R4:30人)</li> </ul>							

No.	指標No.	経(4)－②	目標指標	自己資本構成比率	推進部門・部署	庶務課	
20	基準値	実績値	目標値(上段)・実績値(下段)		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院施設の整備や高度医療機器の導入等について、費用対効果を見極めながら計画的に推進する。</li> <li>・国、県による医療設備整備等の補助事業について、有効的な活用を推進する。</li> </ul>	
	78.1%	78.8%	78.7%				
			79.3%				
	目標の達成状況		A			事業費(当年度)	— 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要資産の更新にあたり、企業債等の負債を発生させることなく健全経営に努めた。</li> </ul>							

No.	指標No.	経(4)－③	目標指標	流動比率	推進部門・部署	庶務課	
21	基準値	実績値	目標値(上段)・実績値(下段)		実施計画施策		
	R2実績	R3実績	R4			<ul style="list-style-type: none"> <li>・短期債務の状況を見極めながら、計画的に資金運用を行う。</li> <li>・高額な医療機器やシステムを導入する際は、一時的な債務超過にならないよう注意する。</li> </ul>	
	905.2%	988.0%	843.8%				
			946.6%				
	目標の達成状況		A			事業費(当年度)	— 千円
	令和4年度 実施内容等						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画的な資産運用に努めた。</li> </ul>							