

施策1 医療機能の充実・強化

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化 取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充 取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)
三次救急応需率	◎ 救急・災害医療機能の強化	95.0%	89.2%	93.9%	b	86.0%	職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	40.0%	41.6%	104.0%	a	35.1%
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,400件	6,846件	107.0%	a	5,834件	専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	34名	33名	97.1%	b	33名
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	36回	36回	100.0%	a	36回	医療収益額(百万円)	○ 救急・災害医療機能の強化	20,131百万円	20,523百万円	101.9%	a	19,128百万円
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	4,200件	4,521件	107.6%	a	4,486件	許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	68.3%	64.1%	93.9%	b	62.1%
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,516件	96.6%	c	1,580件	1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	467人	457人	97.8%	b	443人
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	7,000件	6,830件	97.6%	c	6,870件	1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,194人
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,500件	1,182件	78.8%	c	1,196件	入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)	○ 救急・災害医療機能の強化	79,000円	78,147円	98.9%	b	74,991円
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	62.8%	83.7%	c	70.3%	外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)	○ 救急・災害医療機能の強化	17,500円	19,412円	110.9%	a	18,163円
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	115.0%	98.8%	85.9%	c	106.7%	医師1人当たり診療収入(入院及び外来)(単位:千円)	○ 救急・災害医療機能の強化	95,000千円	101,348千円	106.7%	a	90,654千円
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	89.3%	95.0%	106.4%	a	90.4%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	85.0%	85.0%	c	90.0%
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	81.7%	84.5%	103.4%	a	69.3%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	72.0%	72.0%	c	87.8%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化】 新型コロナウイルス感染症患者受入体制確保のため、救命救急センター病棟の一部をコロナ専用病床にしたことなどにより三次救急応需率は目標を達成できませんでした。救急自動車搬送受入数は目標値よりも上回る事ができました。</p> <p>【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】 令和4年4月から地域がん診療連携拠点病院に指定されました。新たに消化器がん、膀胱がんのロボット手術の施設基準を取得し、がん診療体制を充実させました。</p> <p>【取組項目(3) 高度専門医療の確保・充実】 新型コロナウイルス感染症の重症・中等症患者を積極的に受け入れ、52名の重症患者の入院加療を行いました。また、地域周産期母子医療センター、精神科救急医療基幹病院、認知症疾患医療センター等高度かつ専門的な医療の提供を医師、看護師等の医療スタッフが一丸となって行いました。</p> <p>【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】 医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組むため、インシデントレポートの収集と情報の分析を行い、レポートの提出数は昨年度より増加しました。また、院内感染対策を徹底するため発熱患者との動線を分けて診察、検査等の対応を行いました。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化 三次救急搬送患者の応需について高いレベルで維持し、地域の基幹病院として「断らない救急」を継続していきます。また、プレホスピタル活動を充実させるため、救急ワークステーション設置に向けて消防局と連携、協議を行い、事故現場等へ迅速な救急・医療チームを派遣できるよう機能を強化していきます。また、救命救急センター棟の新築による設備面の強化と人材確保を行い、より効率的に受け入れをできる体制を整えます。 災害拠点病院として、災害時に必要となる医療機能を安定的に提供するためにエネルギー棟及び給水ポンプ棟の運用を開始します。また、入院患者、医療スタッフの災害時に必要な食糧等の確保を継続して行います。</p> <p>【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】 がん診療機能の強化・拡充を図るため、手術・放射線治療・化学療法等の推進、緩和ケア医療の充実、がん相談体制の充実に取り組めます。</p> <p>【取組項目(3) 高度専門医療の確保・充実】 高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関として、複数の医療専門職が連携して治療やケアのあたるチーム医療を推進します。</p> <p>【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】 医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組むとともに、院内感染対策を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。</p>

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多かった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策2 地域完結型医療の推進

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)
紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	75.0%	62.8%	83.7%	c	70.3%	外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	81.7%	84.5%	103.4%	a	69.3%
逆紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	115.0%	98.8%	85.9%	c	106.7%	平均在院日数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	11.3日	11.3日	100.0%	a	11.3日
地域ケア懇談会開催数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	2回	2回	100.0%	a	2回	1日当たり外来患者数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,194人
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	89.3%	95.0%	106.4%	a	90.4%	外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)	○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	17,500円	19,412円	110.9%	a	18,163円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進】</p> <p>紹介率、逆紹介率については目標値を下回る結果になりましたが、紹介件数、逆紹介件数は微増しています。これは、新型コロナウイルス感染症の流行期に紹介状を持たない発熱の初診患者が多数当院へ受診したためと考えられます。</p> <p>地域包括ケアシステムにおいて、医療、看護、介護、福祉サービス等が適切に提供されるよう、患者総合サポートセンターによる地域のクリニック等向けの研修を4回、看護師や介護従事者等向けの研修会を8回実施しました。そのことで、医療・介護の知識を深めることや相互の連携を図れるようになるなど、地域包括ケアシステムの目的の一つである、患者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような取組を推進することができました。</p> <p>また、患者総合サポートセンターを中心とした医師、看護師等医療スタッフが連携し、入院前から患者の退院を見据え、患者情報の把握を行い、積極的な介入を行いました。その結果、平均在院日数の短縮や医療の質の向上に貢献し、患者満足度も向上することができたほか、入院前に介入すると算定ができる入院時支援加算算定数は昨年と比べて約1,000件増加しました。</p>	<p>I</p> <p>順調に推移した</p>

今後の方向性
<p>【取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進】</p> <p>地域包括ケアシステムを推進するうえで、基幹病院としての当院が果たすべき高度、特殊な医療を確実かつ効率的に提供していくため、急性期治療が終了した患者に対し、安心して地域で生活しながら治療を継続していけるよう、近隣の病院やクリニック等との連携強化に努めていきます。併せて地域のニーズにこたえるため緊急受診応需率向上に向けて取り組みを行っていきます。</p> <p>また、継続して医療、看護、介護、福祉サービス等が適切に提供されるよう地域の医療、介護従事者と連携を行い、地域包括ケアシステムの目的の一つである患者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような仕組みづくりを推進していきます。</p>

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

川崎病院

取組項目(1) 人材の確保・育成の推進

取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R3年度 実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 人材の確保・育成の推進	40.0%	41.6%	104.0%	a	35.1%	許可病床に対する病床利用率	○ 人材の確保・育成の推進	68.3%	64.1%	93.9%	b	62.1%
	◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進												
専門及び認定看護師数	○ 人材の確保・育成の推進	34名	33名	97.1%	b	33名							
	○ 働き方・仕事の進め方改革の推進												

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目(1) 人材の確保・育成の推進】 職員満足度調査は、それまで紙による調査を主としていましたが、令和4年度はウェブによる調査を主とする形に切り替えたことにより、紙による回答率が71.7%から4.9%に大幅に低下し、ウェブによる回答率は28.3%から95.1%と大幅に増え、ペーパーレス化が図られました。また、満足度も35.1%から41.6%に上昇し、目標値を達成しました。 専門・認定看護師の人数は横ばいでした。また、特定行為研修修了者は1名増加しました。 病院見学会は昨年度と比べて、医学生対象は18回から20回、看護学生対象は7回から10回に増加しました。</p> <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】 医療従事者の業務負担軽減を図るため医師事務作業補助者や看護補助者の確保に努め、昨年度から共に増員しました。また、医師の働き方改革を進めるため、全医師が勤務実績票を記載することとしたほか、労働と研さんの切り分けの確認を行い、医師の労働時間短縮計画を作成しました。 更に、労働基準監督署の宿日直許可、時間外勤務上限規制特例水準の指定に向けた検討を行いました。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>【取組項目(1) 人材の確保・育成の推進】 引き続き、質の高い医療、看護を安定的に提供するため優秀な人材の確保に努めます。また、医療事務職を活用し、職員の専門能力の向上に取り組み、診療報酬の適切な確保に努めるとともに、医師確保のため、医師の待遇改善を実現していきます。</p> <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】 医師の働き方改革について、医師労働時間短縮計画に基づき、労働と研さんの切り分けを進めるとともに、宿日直許可申請、時間外勤務上限規制特例水準の指定に向けた取組を推進します。 また、医師の業務のタスクシフトを行い、時間外労働時間の縮減、医療の質の向上、業務の効率化を図っていきます。</p>

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策4 患者に優しい病院づくり

川崎病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 患者サービスの向上	89.3%	95.0%	106.4%	a	90.4%	医療安全研修受講率	○ 患者サービスの向上	100.0%	85.0%	85.0%	c	90.0%
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 患者サービスの向上	81.7%	84.5%	103.4%	a	69.3%	感染管理研修受講率	○ 患者サービスの向上	100.0%	72.0%	72.0%	c	87.8%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目 患者サービスの向上】</p> <p>患者満足度調査は入院患者、外来患者ともに満足度は上昇しました。外来満足度調査では過去最高の84.5%の数値となり、日頃のご指摘や院内投書の声を実際に受け止め、振り返りを行い全職員対象の接客研修を実施した成果と考えています。</p> <p>また、一般病棟のWi-Fiの整備が完了し面会制限中の患者、患者家族のサービス向上に取り組みました。</p> <p>更に、川崎ならではの地域特性を考慮し、市内在住の外国人が安全、安心に医療を受けることができるよう外国人患者受入認証制度(JMIP)の取得に向け、医師、看護師等の医療スタッフのメンバーで検討会を行っています。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>【取組項目 患者サービスの向上】</p> <p>この結果を維持するとともに、課題となっている外来待ち時間対策についても縮減を図っていきます。また、全職員が患者目線で考え行動し、安心を届けることができる取組を行っていきます。</p> <p>患者本位のわかりやすい医療の提供については、病院の医療機能や患者が必要とする情報の積極的な発信、相談部門の強化に努めます。</p> <p>在住外国人や訪日外国人患者のサービス向上においては、外国人患者の的確な対応を図り、ホームページや同意書の多言語化対応、医療通訳の調整など外国人患者受入認証制度(JMIP)の取得に向けた取組を進めます。</p>

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

施策5 地域・社会への貢献

川崎病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度目標値	R4年度実績値	R4年度達成率	R4年度達成度	R3年度実績値(参考)
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 地域・社会への貢献	89.3%	95.0%	106.4%	a	90.4%	学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	170件	143件	84.1%	b	116件
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 地域・社会への貢献	81.7%	84.5%	103.4%	a	69.3%	市民向け教育プログラム開催回数	◎ 地域・社会への貢献	4回	6回	150.0%	a	4回
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 地域・社会への貢献	40.0%	41.6%	104.0%	a	35.1%	医療従事者向け教育プログラム開催回数	◎ 地域・社会への貢献	14回	23回	164.3%	a	11回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目 地域・社会への貢献】</p> <p>感染対策室専従看護師が地域医療機関や福祉施設等へ出張し、感染対策について講演及び施設巡視を行い指導をするなど、広域で関係機関と連携して地域医療に取り組むことができました。</p> <p>今年度の初期臨床研修先を決める医師臨床研修マッチングについては、川崎病院が全国の市中病院と大学病院分院の中で当院希望倍率が全国1位になりました。</p> <p>また、脱炭素化に向けて、エネルギー棟の整備を行ったほか、病院内の照明を段階的にLED電球に交換し、入院病棟に導入しました。環境に適した照度により省エネ効果を得ることができました。</p>	<p>I</p> <p>順調に推移した</p>

今後の方向性
<p>【取組項目 地域・社会への貢献】</p> <p>地域住民、地域の医療従事者へ健康保持のための医学知識の普及啓発等に今後も取り組みます。また、臨床研修指定病院として将来の医療を担う臨床研修医(初期研修医)の指導、育成については、地域、社会への貢献としての視点も含めて取組を推進します。また、専攻医及び看護師の教育に注力します。</p> <p>脱炭素化への対応については、川崎病院医療機能再編整備計画に基づき設備機器構成の最適化による消費エネルギーの削減と需要増への対応だけでなく、その設備に要する保守管理費やエネルギー価格に応じた最適な運転などによる効率化を推進していきます。</p>

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進 取組項目(3) 経営管理体制の強化

取組項目(2) 経費節減・抑制の強化

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R3年度 実績値(参考)	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	○ 収入確保に向けた取組の推進	4,200件	4,859件	115.7%	a	4,411件	薬品費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進 ◎ 経費節減・抑制の強化	16.4%	19.6%	83.7%	c	18.5%
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	○ 収入確保に向けた取組の推進	7,000件	6,830件	97.6%	c	6,870件	委託費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進 ◎ 経費節減・抑制の強化	15.0%	14.1%	106.4%	a	14.8%
緩和ケア診療加算算定件数	○ 収入確保に向けた取組の推進	1,500件	1,182件	78.8%	c	1,196件	職員給与費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進 ◎ 経費節減・抑制の強化	55.3%	53.1%	104.1%	a	55.3%
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	75.0%	62.8%	83.7%	c	70.3%	許可病床に対する病床利用率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	68.3%	64.1%	93.9%	b	62.1%
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	89.3%	95.0%	106.4%	a	90.4%	平均在院日数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	11.3日	11.3日	100.0%	a	11.3日
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	81.7%	84.5%	103.4%	a	69.3%	年度末資金残高	○ 収入確保に向けた取組の推進 ◎ 経費節減・抑制の強化	13,921百万円	15,509百万円	111.4%	a	14,646百万円
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	○ 経営管理体制の強化	40.0%	41.6%	104.0%	a	35.1%	1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	467人	457人	97.8%	b	443人
経常収支比率	○ 収入確保に向けた取組の推進 ○ 経費節減・抑制の強化 ○ 経営管理体制の強化	99.3%	98.8%	99.5%	c	102.2%	1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,194人
医業収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	87.8%	88.0%	100.2%	a	87.9%	入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	79,000円	78,147円	98.9%	b	74,991円
医業収益額(百万円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	20,131百万円	20,523百万円	101.9%	a	19,128百万円	外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	17,500円	19,412円	110.9%	a	18,163円
純損益(百万円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進 ○ 経費節減・抑制の強化	41百万円	1,328百万円	3239.0%	a	3,889百万円	医師1人当たり診療収入(入院及び外来)(単位:千円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	95,000千円	101,348千円	106.7%	a	90,654千円
材料費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進 ◎ 経費節減・抑制の強化	27.2%	30.3%	89.8%	c	29.3%							

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和4年度の達成状況
<p>【取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進】 診療報酬改定年のため昨年度末から「施設基準ワーキング」で検討した新規加算をリスト化し、各診療科と調整を行った上で加算の取得を行いました。その結果、昨年度と比べて取得した新規加算の項目はほぼ倍増しています。また、令和4年9月から中長期的な視点から川崎病院の経営について議論する場として、病院三役、主要な診療科部長で構成された川崎病院経営戦略会議を立ち上げ、毎月開催することで、病院経営方針の検討、策定することができました。</p> <p>【取組項目(2) 経費削減・抑制の強化】 質の高い医療を維持することを前提にコンサルタント事業者と共同し薬剤費、診療材料費の単価を削減することができました。</p> <p>【取組項目(3) 経営管理体制の強化】 各診療科と院長ヒアリングを行い、診療科別での目標稼働額を設定し、診療稼働額における指標を作成しました。また、四半期ごとに行う「院長メッセージ」の中で病院の経営状況や課題等に係る情報共有を行い職員の意識改革を行いました。医療情報システムについては安全管理に関するガイドラインの改定を行い、職員に向けて情報セキュリティに関する研修を行いました。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>
今後の方向性	
<p>【取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進】 診療報酬改定動向に関する情報収集や院内の診療動向の情報分析を行い、医師、看護師等医療スタッフで構成する「施設基準ワーキング」で検討し、適正な診療報酬の確保を行っていきます。また川崎病院経営戦略会議では各診療科の課題報告や稼働状況の分析等を行い、診療報酬の適切な確保及び医療資源の効率的な運営を行っていきます。</p> <p>【取組項目(2) 経費削減・抑制の強化】 医療材料等のより安価な同等品切り替えや、適正な在庫管理に努めます。また、質の高い医療を提供、維持するために医療機器の購入にあたっては必要性・収益性を十分検討した上で、購入後は稼働状況について調査していきます。</p> <p>【取組項目(3) 経営管理体制の強化】 「院長メッセージ」により病院職員の経営意識の醸成を進めます。また、機器の導入・管理及び医療情報の集約による経営分析を行うため、医療情報システムを一括管理する部門を拡充し、効率的な業務改善を行うとともに、医療情報セキュリティの強化を行います。</p>	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
 III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
 IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)