

施策1 医療機能の充実・強化

井田病院

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)
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	2,500件	2,923件	116.9%	a	2,392件	専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実 ○ 医療安全の確保・拡充	20名	23名	115.0%	a	20名
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	12回	11回	91.7%	b	10回	医療収益額(百万円)	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	8,621百万円	7,713百万円	89.5%	b	7,145百万円
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	1,300件	1,224件	94.2%	b	1,182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 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	61.4%	81.9%	b	54.8%
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,260件	1,030件	81.7%	c	1,254件	1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	278人	235人	84.5%	b	210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	5,800件	5,556件	95.8%	c	5,611件	1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	626人	589人	94.1%	b	580人
緩和ケア患者受入数	◎ がん診療機能の強化・拡充	500人	662人	132.4%	a	546人	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 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	49,222円	54,768円	111.3%	a	53,182円
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	60.0%	56.8%	94.7%	b	56.0%	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 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	18,586円	17,954円	96.6%	b	17,231円
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	80.0%	89.6%	112.0%	a	68.3%	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 ○ がん診療機能の強化・拡充 ○ 高度・専門医療の確保・充実	80,000千円	82,345千円	102.9%	a	80,280千円
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	91.3%	93.4%	102.3%	a	92.7%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	75.0%	73.7%	98.3%	c	74.0%
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	85.2%	88.4%	103.8%	a	87.4%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	70.0%	60.0%	85.7%	c	85.0%
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	45.0%	45.5%	101.1%	a	40.1%							

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】 救急患者受入病床の効率的な運用を行いながら、川崎病院との連携、7月から中原区二次救急当番制の試行開始、11月からは当番日の体制強化等、効率的な救急医療を進めたことにより、救急自動車搬送受入数は、直近5年間で最多の2,923件と目標を達成しました。</p> <p>【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】 7月にがん・総合健診センターを設置するなど健診強化に取り組みましたが、5つのがん検診のうち、胃を除く4つについて目標を達成出来なかったものの、肺・大腸について前年度実績を上回りました。悪性腫瘍手術件数については、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である年400件以上を達成しましたが、目標を達成出来ませんでした。</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対応を継続しながら、昨年7月12日から結核病棟を再開し、結核患者の入院受入数は目標を達成しました。内視鏡検査件数は、目標を達成できなかったものの内視鏡治療実績件数は目標を達成しました。薬剤師配置病棟数、薬剤管理指導料算定件数及び専門・認定看護師数は目標を達成しました。</p> <p>【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】 医療安全研修職員受講率及び感染管理研修受講率はともに目標を達成出来ませんでした。</p>	<p>Ⅱ</p> <p>一定の進捗があった</p>
<p>今後の方向性</p> <p>【取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化】 これまでの取組を継続するとともに、診療科ごと、医師個人ごとの救急応需状況を分析して課題解決を図ることで、引き続き「断らない救急」に取り組みます。災害拠点病院として、昨年度末に導入した災害時院内情報管理システムを活用した訓練や市病院協会が開催予定している災害担当者研修会への参加等、災害時医療機能の強化に取り組みます。</p> <p>【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】 健診受診の広報強化、手術・治療等の件数増加に取り組むとともに、精密がん検診として、令和5年1月から予約を開始した大腸内視鏡検査(人間ドックオプション)、令和5年4月から予約を開始したCTによる肺がん検診の実施件数増加にも取り組みます。</p> <p>【取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実】 翌日予約が可能な内視鏡検査の実施件数増加のほか、リハビリテーション体制強化による算定単位数増加等に取り組みます。</p> <p>【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】 研修受講率の向上、院内研修の充実、画像診断報告書確認対策チームの立ち上げに取り組み、医療安全対策や院内感染対策を推進します。</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

井田病院

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	60.0%	56.8%	94.7%	b	56.0%	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	91.3%	93.4%	102.3%	a	92.7%
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	80.0%	89.6%	112.0%	a	68.3%	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	85.2%	88.4%	103.8%	a	87.4%
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	3回	0回	0.0%	b	0回	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	16.0日	13.9日	115.1%	a	14.4日
地域包括ケア病床の病床利用率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	90.0%	72.3%	80.3%	b	66.8%	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	626人	589人	94.1%	b	580人
在宅療養後方支援病院登録患者数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	330人	340人	103.0%	a	330人	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	18,586円	17,954円	96.6%	b	17,231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>地域医療連携の推進については、地域医療支援病院承認申請に向けた院内PJを立ち上げ、紹介状持参患者の外来診療優遇体制の整備、逆紹介の促進を目的とした電子カルテシステムの改修、医師の逆紹介件数ランキングの院内周知など、紹介率・逆紹介率の向上に向けた様々な取組を行い、地域医療支援病院の承認要件である紹介率50%以上、逆紹介率70%以上を達成しました。また、医療機間の機能分化と連携を推進するために、かかりつけ医のない患者向けに検索コーナーを設置するなどの取組を行い、かかりつけ医紹介相談件数は目標を大きく上回る結果となりました。また、地域医療支援病院承認後の支援体制強化に向け、在り方検討PJを立ち上げ、検討を行いました。</p> <p>地域包括ケア病棟の安定的な運営については、在宅復帰率は目標を達成出来ましたが、病床利用率は目標を達成できませんでした。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>地域医療連携の推進については、これまでの紹介率、逆紹介率向上のための取組等を継続し、地域のかかりつけ医、近隣の総合病院との連携強化に取り組みます。また、これまでも登録医からの受入れ要請に対して平日19時、土曜日12時までの時間に対応していましたが、より円滑かつ速やかな受入れを可能とするため、令和5年7月から連携登録医専用電話回線(つなぐ・つながる・ほっとライン)を開設し、登録医との連携強化に取り組みます。また、地域医療支援病院の承認に向けて、地域医療構想調整会議(令和5年10月開催予定)での協議後、令和5年度末(令和6年3月)に県審議会への申請を予定しています。</p> <p>地域包括ケア病棟の安定的な運営については、引き続き、院内転棟率60%未満、在宅復帰率72.5%以上を維持しながら、川崎病院を含む他病院・他施設、レスパイト等の受入れを増やす等病床利用率の向上に取り組みます。</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

井田病院

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	45.0%	45.5%	101.1%	a	40.1%	許可病床に対する病床利用率	○ 人材の確保・育成の推進	75.0%	61.4%	81.9%	b	54.8%
	◎ 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	20名	23名	115.0%	a	20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】 コロナ禍により様々な制限をかけざるを得ない状況でありながら、学生による病院見学や実習を積極的に受け入れ、特に看護学生実習受入人数は目標を達成出来ませんでした。前年度の139名から226名に大きく増加しました。また、病院局で独自採用する医療事務職(プロパー職)を有効に活用するとともに、他職種を対象とした診療報酬関連研修会の開催により職員の専門能力の向上に取り組みました。</p> <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】 医師の負担軽減を目指し、病棟薬剤師の4病棟への配置(前年度は1病棟)、医師事務作業補助者21名の確保(前年度は20名)等に取り組みました。更なるタスクシフト/シェアを進めるためには、受ける側の負担軽減が重要であるため、医師以外の各職種におけるタスクシフト/シェアの課題や解決方法等について情報を共有しました。また、病院全体の正規職員の年次有給休暇平均取得日数について前年度の13日から15.1日に増加しました。職員に対する総合満足度では45.5%が高評価であり、直近3年間で最高水準でした。一方で、ストレスや強い不安を抱える職員は増加傾向にあり、多くの職員が仕事の量や配分にストレスを感じており、これが一部の離職要因となっています。総じて仕事量よりも処遇や仕事の評価に関する項目において満足度が低い傾向にあり、一部ではチーム連携不足などの声もあり、今後の課題となっています。</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(1) 人材の確保・育成の推進】 これまでの取組を継続するとともに、民間事業者主催の合同就職説明会への参加等を通じて医学生や看護学生による病院見学を積極的に受け入れ、質の高い人材の確保に取り組みます。また、ICTツールを活用した診療報酬関連研修会の開催等、創意工夫しながら職員の専門能力の向上に取り組みます。</p> <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】 これまでの取組を継続するとともに、様々な職種の意見を聴取しながら業務の効率化、整理を進め、スムーズな医師のタスクシフトに取り組みます。また、医師を含む各職種のコア業務とそれ以外の業務、人でなければならない業務とそれ以外の業務等に切り分け、システム化、機器・ロボット導入等業務の効率化を図るための検討を行います。</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)

施策4 患者に優しい病院づくり

井田病院

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	91.3%	93.4%	102.3%	a	92.7%	医療安全研修受講率	○ 患者サービスの向上	75.0%	73.7%	98.3%	c	74.0%
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	85.2%	88.4%	103.8%	a	87.4%	感染管理研修受講率	○ 患者サービスの向上	70.0%	60.0%	85.7%	c	85.0%

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>積極的な情報発信の推進については、地域のボランティアを交えた院内コンサートについては新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催できませんでしたが、クリニカル・インディケータ（臨床指標）の公表を行うとともに、ホームページ、病院広報誌、SNSの活用については概ね目標を達成しました。</p> <p>相談体制の強化については、アドボカシー相談員や医療相談窓口への職員配値を行うとともに、投書部会や患者サポート会議、病院モニター会議の開催により患者や外部委員から様々な意見を聴取することが出来ました。患者サポート会議では、直近1週間の相談内容、アドボカシー等各部門からの報告・提案等を共有するほか、定期的に重症患者初期対応事例を取り上げ、看護師・ソーシャルワーカー等の関わり等症例検討を実施しました。また、患者満足度調査については入院、外来ともに総合的な満足度において目標値を上回り、直近3年間で最高水準となりました。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>積極的な情報発信の推進については、これまでの取組を継続するとともに、新型コロナウイルス感染拡大の状況を見据えながら地域のボランティアを交えた院内コンサートを開催するなど、様々な取組を積極的に進めます。</p> <p>相談体制の強化については、これまでの取組を継続するとともに、入院患者満足度調査で課題となった食事や快適性に対する満足度や、外来患者満足度調査で課題となった待ち時間短縮や交通アクセスの向上について、課題解決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

井田病院

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	91.3%	93.4%	102.3%	a	92.7%	学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	35件	39件	111.4%	a	62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	85.2%	88.4%	103.8%	a	87.4%	市民向け教育プログラム開催回数	◎ 地域・社会への貢献	12回	16回	133.3%	a	12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	45.0%	45.5%	101.1%	a	40.1%	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	12回	85.7%	c	14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>初期臨床研修や専攻医研修を実施し、医療職の育成を図るとともに、医療系学生の実習受入による教育支援を行いました。また、医療従事者の学会発表や論文発表等の支援、治験参画の推進に取り組み、市民公開講座等の開催により市民に対する医学知識の普及啓発に取り組みました。</p> <p>また、環境を意識した病院運営について、LED照明の割合については、通常工事と比較して費用削減と工期短縮を図ることができるESCO事業(設備工事・維持・管理まで含めた包括サービス)による100%の導入を目標としていましたが、半導体不足、ウクライナ情勢の影響によって25%に留まり目標値達成には至りませんでした。空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入率については、令和6年度が市制100周年、全国都市緑化フェアの開催年にあたることから、脱炭素の取組として、導入の検討を開始しました。試算ではCO2を70%程度削減できる見込みです。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>実習受入等による医療系学生の教育支援、初期臨床研修や専攻医研修による若手医師の育成により、地域の医療資源確保に積極的に貢献するとともに、医療従事者の学会活動支援や治験推進、地域医療機関や福祉施設の従事者を対象とした症例検討会等の開催等により、職員の専門的能力の向上、市民や医療従事者に対する医学知識の普及啓発を目指します。また、LED照明の導入など、引き続き環境を意識した病院運営に取り組みます。</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6 強い経営体質への転換

井田病院

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	1,300件	1,224件	94.2%	b	1,182件	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	27.1%	26.6%	102.0%	a	26.5%
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	5,800件	5,556件	95.8%	c	5,611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	19.0%	18.5%	102.8%	a	18.5%
緩和ケア患者受入数	○ 収入確保に向けた取組の推進	500人	662人	132.4%	a	546人	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	16.7%	17.5%	95.4%	b	18.2%
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	60.0%	56.8%	94.7%	b	56.0%	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	69.1%	73.6%	93.9%	b	77.6%
地域包括ケア病床の病床利用率	○ 収入確保に向けた取組の推進	90.0%	72.3%	75.8%	b	66.8%	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	75.0%	61.4%	81.9%	a	54.8%
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	91.3%	93.4%	102.3%	a	92.7%	平均在院日数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	16.0日	13.9日	115.1%	a	14.4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	85.2%	88.4%	103.8%	a	87.4%	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	-7,634百万円	-6,643百万円	114.9%	a	-6,307百万円
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	45.0%	45.5%	101.1%	a	40.1%	1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	278人	235人	84.5%	b	210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	87.5%	83.5%	95.5%	c	86.4%	1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	626人	589人	94.1%	b	580人
医業収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	73.4%	69.2%	94.3%	b	68.3%	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	49,222円	54,768円	111.3%	a	53,182円
医業収益額(百万円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	8,621百万円	7,713百万円	89.5%	b	7,145百万円	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	18,586円	17,954円	96.6%	b	17,231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	-1,319百万円	-661百万円	199.5%	a	1,281百万円	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	80,000千円	82,345千円	102.9%	a	80,280千円

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(1) 収入確保に向けた取組の推進】 未収金催告・督促件数は、コロナ外来分が増加し前年度1,328件から2,313件と大きく上回りました。また、DPC勉強会を開催し、請求漏れ等を防ぐための取組を行いました。</p> <p>【取組項目(2) 経費節減・抑制の強化】 川崎病院との診療材料共同利用、医療機器購入時の保守契約を含めた合併入札の実施、外部医師報償費の抑制等費用削減に取り組みました。</p> <p>【取組項目(3) 経営管理体制の強化】 局経営会議による稼働状況の管理については、毎月、入院・外来の稼働状況のほか、救急患者受入状況、紹介・逆紹介の状況、手術件数等とともに取組状況の情報共有等を行いました。診療科等ヒアリングについては7月、昨年度の振り返りから始まり、今年度の稼働目標、行動目標、業務改善等6項目の取組、課題、病院全体に対する提案等について事務部門も含め40部署について、実施しました。病院経営戦略会議については、地域医療支援病院承認PJ、健診強化PJ等を立ち上げ、課題や取組等を議論・検討し、その結果を定期的に戦略会議において報告、方向性の確認などを行いました。</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】 引き続き、未収金を発生させない取組を行うとともに、ICTツールを活用した診療報酬勉強会の開催、病床稼働率向上等、収益向上PJによる取組を進めます。</p> <p>【取組項目(2) 経費節減・抑制の強化】 引き続き、病床利用率の向上等、収入確保に向けた取組を推進するとともに、光熱水費・委託費・材料費等の費用削減に向けた取組を推進します。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、購入後の稼働状況確認を行います。</p> <p>【取組項目(3) 経営管理体制の強化】 引き続き、各種PJにより課題や取組等を検討し、定期的に戦略会議において報告、方向性の確認を行いながら進めます。また、今年度中に導入予定の原価計算システムを活用し、医師をはじめとする病院スタッフに対し、病院の現状(強み・弱み)を周知するとともに、診療科ヒアリング等を通じて、経営改善、経営管理体制の強化に取り組みます。</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)