

案

令和4年度

川崎市立病院経営計画 2022-2023

点検・評価書

川崎市病院局

はじめに

「川崎市立病院経営計画2022-2023（計画期間：令和4年度～令和5年度）」は、平成28年3月に策定した前計画である「川崎市立病院経営計画2016-2020（計画期間：平成28年度～令和2年度）」を踏まえ、引き続き、経営改革や経営健全化を進めることを目的として、平成27年3月に総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」の考え方を踏まえ、取組を推進するために、令和4年3月に策定しました。

令和4年度は、この川崎市立病院経営計画における計画期間の1年目として、「医療機能の充実・強化」、「地域完結型医療の推進」、「効果的・効率的な運営体制づくり」、「患者に優しい病院づくり」、「地域・社会への貢献」、「強い経営体質への転換」という6つの施策を掲げ、各取組を市立3病院において推進してまいりました。

こうした計画の達成状況については「新公立病院改革ガイドライン」において、年1回以上、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより評価の客観性を確保することが示されていることから、本市においては、外部の学識経験者等で構成する川崎市立病院運営委員会を設置し、第三者の視点から御意見と評価をいただきました。

この「点検・評価書」は、計画推進の取組やその達成状況、運営委員会委員の御意見などを取りまとめたものです。

川崎市立病院概要

1 川崎病院

高度・特殊・急性期医療、救急医療を中心に、小児から成人・高齢者・妊産婦等の医療を提供するとともに、精神科救急医療の基幹病院としての機能も担っています。また、市内唯一の感染症病床における二類感染症患者の受入や、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、紹介受診重点医療機関としての役割を担うほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。



2 井田病院

南部地域の中核病院・地域がん診療連携拠点病院として、増大するがん等の成人疾患医療、救急・災害医療、緩和ケア医療を担うほか、市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者への透析の対応も行っています。また、紹介受診重点医療機関として、地域医療連携に積極的に取り組み、さらに、臨床研修指定病院等として医師の育成を行うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。



3 多摩病院

北部地域の中核病院として、小児救急を含めた救急医療を中心に、高度・特殊・急性期医療などを提供するとともに、災害拠点病院としての役割を担っています。また、地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関として、地域のかかりつけ医等を支援・連携しながら地域全体の医療提供体制の向上を図っています。



目 次

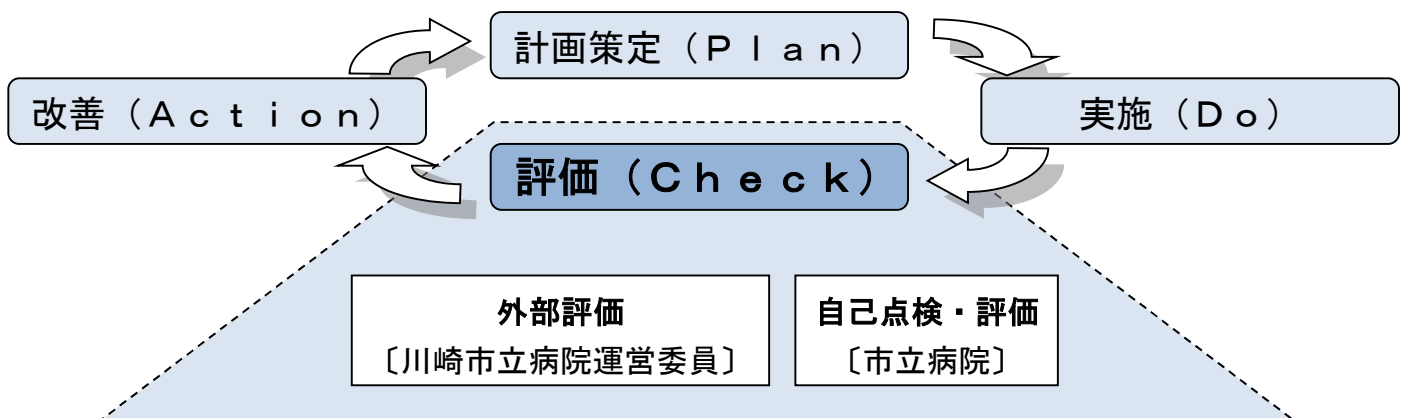
1 点検・評価の手法	P 1
(1) 目標の達成指標の考え方等について	P 2～3
(2) 成果指標と取組項目の関連性	P 4～5
2 収支について（目標値・決算額比較）	P 7
(1) 川崎病院	P 8
(2) 井田病院	P 9
(3) 多摩病院	P 10
(4) 病院事業全体	P 11
3 各病院の施策に対する達成状況について	P 13
(1) 施策体系	P 14
(2) 達成状況一覧	P 15
4 施策評価シート・取組進捗状況管理シートについて	P 17
(1) 川崎病院	P 18～37
(2) 井田病院	P 38～59
(3) 多摩病院	P 60～75
5 成果指標管理シートについて	P 77～83
【付属資料】	P 85
・川崎市立病院運営委員会設置要綱	P 86～88
・委員一覧	P 89

1 点検・評価の手法

PDCAサイクルによる経営管理を実践するため、川崎市立病院経営計画 2022-2023（以下「経営計画」という。）における、6つの「施策」と12の「取組項目」の単位で、病院毎に進捗管理を行い、年度単位で、自己点検・評価をするとともに、学識経験者や財務の専門家、医療関係者（医療関係団体代表）で構成する川崎市立病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）に報告し、第三者の立場から客観的な御意見や運営委員会としての評価（以下「外部評価」という。）をいただき、「施策」の単位で、経営計画の進捗状況についての総括を作成しました。

「施策」、「取組項目」の年度単位の自己点検・評価は、次ページに示した「目標の達成指標の考え方」に基づき行いました。

【PDCAサイクルによる経営管理】



目標の達成指標の考え方について

施策1 医療機能の充実・強化

施策評価シート

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化

取組項目(2) がん診療機能の強化

①経営計画は6つの施策から構成されており、
施策単位にシートを作成し評価します。

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%	87.4%	92.0%	b	86.0%	職場に対する総合的な満足度						
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,400件	7,224件	112.9%	a	5,834件	入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)						
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	1日当たり入院患者数	◎ 救急・災害医療機能の強化	467人	458人	98.1%	b	443人
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	4,654件	110.8%	a	4,486件	1日当たり外来患者数	◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	1,096人	1,231人	112.3%	a	1,194人
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,580件	100.6%	a	1,580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 ◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	79,000円	75,980円	96.2%	b	74,991円
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	6,610件	94.4%	c	6,870件							
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	1,500件	100.0%	a	1,500件							

②各施策に定められた「成果指標」の数値について次のとおり「達成度」を評価します。

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

逆転	◎ 高度・専門医療の確保・充実	115.0%	88.0%	4.2%	c	88.0%	診療収入(入院診療収入及び外来)	◎ がん診療機能の強化 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	3,000千円	99,658千円	99.88%	a	99,658千円
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%	90.4%	101.2%	a	90.4%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%
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%	69.3%	84.8%	b	69.3%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%

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

○取組項目(1)
・三次救急搬送患者応需率は、コロナ受入体制確保のために救命救急センター病棟の一部又は全部をコロナ専用病床としたことなどにより、目標を達成できませんでした。

○取組項目(2)
・地域がん診療連携パスの連携先を増やし、地域と連携したがん診療体制を充実させました。また、総合がんセンターボードを開催して多職種への参加を促し、院内のがん診療の推進に努めました。

○取組項目(3)
・周産期救急患者受入数は、目標には至りませんでした。周産期医療に携わる医師を安定的に確保できた結果、産科の周産期救急患者の応需率は88%(昨年度65%)に上昇し、地域の周産期救急ニーズに応えました。今後も近隣周産期医療施設との連携を維持する方針です。

○取組項目(4)
・院内感染対策への取組として、血液感染・尿路感染・手術部位感染・血液曝露・耐性菌サーベイランスを実施しました。

II

今後の方向性

○取組項目(1)
・救命救急センターの医師が令和2年度と比較して減少しており、医師を安定的に確保できる運用方法を検討していきます。

○取組項目(2)
・今後も、これらの活動を継続し、がん診療の機能強化に努めていきます。

○取組項目(3)
・胃がん検診の制度が変わり、令和2年度から大幅に検診件数の減少が予想されたため、内視鏡検査の必要性を地域に啓発していく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、クリニック訪問を控えることになり、効果的な啓発活動ができませんでした。今後は、内視鏡センターのホームページのさらなる充実を図り、啓発に努めていきます。

○取組項目(4)
・手指衛生の向上のため、速乾性手指消毒薬を部門ごとにポシット管理に変更を行いました。今後、全ての部門で導入していく予定です。

※目標達成度の基準 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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救命救急医療の強化	①ソフト・ハード両面での救命救急患者対応能力の強化 ②かわさきコロナリーホットラインの活用 ③かわさき腹急ホットラインの利便促進	救急車搬送患者総数	6,400人		6,600人		5,834人
		三次救急搬送患者数	1,140人		1,160人		832人
		かわさきコロナリーホットライン応需件数	100件		100件		00件
		かわさき腹急ホットライン応需件数	180件		180件		00件
		救急センターへの配置	6名		6名		0名
		救急センターへの配置(名)の	配置		配置		配置
		救命救急センター棟の整備	設計・施工		施工		設計
		災害対応マニュアルの					

③各施策に定められた「取組目標」について、進捗状況について取りまとめます。

②災害医療機能の維持	①災害対策マニュアルの改定による病院危機管理体制の充実 ②災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討 ③DMAT活動の充実 ④各種訓練実施・参加(ブライント型訓練含む) ⑤災害備蓄の充実 ⑥災害時におけるライフライン(電気・ガス・水道)の確保及び強化	市災害医療訓練への参加	参加		参加		参加
		DMATの派遣【参考：活動回数】	実施【回】		実施【回】		実施【回】
		川崎DMATの派遣【参考：活動回数】	実施【回】		実施【回】		実施【回】
		3日以上以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施		実施		実施
④「成果指標の達成度」、「取組目標の進捗状況」及びその他の状況を勘案し、次のとおり施策単位に「令和4年度の達成状況」を評価します。	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)				開始		施工
					開始		施工
					工事		設計
タル活動の充実	「Kawasaki ONE PIECE」の発展的解消) ②救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣 ③救急隊員(救急救命士)の研修支援	医療チームの現場派遣件数	2件		2件		2件
		救急救命士及び学生の再教育及び就業前の研修延べ人数	172名		172名		178名

成果指標と取組項目の関連性

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標	施策1				施策2
	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	医療安全の確保・拡充	医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進
三次救急搬送患者応需率	◎				
救急自動車搬送受入台数	◎				
災害対策関連会議開催回数	◎				
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）		◎	◎		
がん登録数		◎			
内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）			◎		
緩和ケア外来患者数		◎			
緩和ケア診療加算算定件数		◎			
紹介率			◎		◎
逆紹介率			◎		◎
地域ケア懇談会開催数					◎
地域包括ケア病床の病床利用率					◎
在宅療養後方支援病院登録患者数					◎
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）			◎	○	○
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）			◎	○	○
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）			◎		
専門及び認定看護師数			◎	○	
経常収支比率					
医業収支比率					
医業収益額	○	○	○		
純損益					
材料費対医業収益比率					
薬品費対医業収益比率					
委託費対医業収益比率					
職員給与費対医業収益比率					
許可病床に対する病床利用率	○	○	○		
平均在院日数					○
年度末資金残高					
1日当たり入院患者数	○	○	○		
1日当たり外来患者数	○	○	○		○
入院患者1人1日当たり診療収入（入院単価）	○	○	○		
外来患者1人1日当たり診療収入（外来単価）	○	○	○		○
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）	○	○	○		
医療安全・感染管理研修受講率				◎	
学会発表件数					
市民向け教育プログラム開催回数					
医療従事者向け教育プログラム開催回数					

施策3		施策4	施策5	施策6		
人材の確保・育成の推進	働き方・仕事の進め方改革の推進	患者サービスの向上	地域・社会への貢献	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
				○		
				○		
				○		
				○		
				○		
				○		
		◎	○			○
		◎	○			○
◎	◎		◎			○
○	○					
				◎	○	○
				◎		
				◎		
				◎	○	
				◎	◎	
				◎	◎	
				◎	◎	
				◎	◎	
○				◎	◎	
				◎		
				◎	○	
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
		○				
			◎			
			◎			
			◎			

2 収支について

(目標値・決算額比較)

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



4 収支見込み

(P.87 ~ P.90)

川崎市立病院経営計画2022-2023の取組状況

(1) 川崎病院

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収益 (ア)	23,339	26,054	23,461	25,076	▲ 978	1,615	23,656
医業収益 (イ)	16,617	19,128	20,131	20,523	1,395	392	20,690
入院収益(再掲)	10,858	12,465	13,761	13,032	567	▲ 729	14,314
外来収益(再掲)	4,336	5,260	4,666	5,864	604	1,198	4,672
医業外収益 (ウ)	3,401	3,365	2,981	2,733	▲ 632	▲ 248	2,962
他会計繰入金(再掲) (D)	3,554	3,498	3,453	3,453	▲ 45	0	3,453
特別利益	3,321	3,561	349	1,820	▲ 1,741	1,471	4
費用 (I)	20,808	22,165	23,420	23,748	1,583	328	24,087
医業費用 (オ)	20,357	21,761	22,929	23,332	1,571	403	23,575
給与費(再掲)	10,379	10,572	11,121	10,888	316	▲ 233	11,197
薬品費(再掲)	2,726	3,542	3,306	4,015	473	709	3,513
委託費(再掲)	2,808	2,827	3,018	2,898	71	▲ 120	3,133
減価償却費(再掲)	1,100	1,096	1,379	1,326	230	▲ 53	1,535
医業外費用 (カ)	271	241	341	208	▲ 33	▲ 133	362
特別損失	180	163	143	208	45	65	143
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 610	491	▲ 158	▲ 284	▲ 775	▲ 126	▲ 285
純損益 (ア-I)	2,531	3,889	41	1,328	▲ 2,561	1,287	▲ 431
累積欠損金	1,641	▲ 2,247	▲ 2,732	▲ 4,036	▲ 1,789	▲ 1,304	▲ 2,300

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収入	2,094	3,213	2,137	1,726	▲ 1,487	▲ 411	6,853
企業債	906	2,098	1,044	632	▲ 1,466	▲ 412	5,756
補助金	150	52	0	0	▲ 52	0	3
負担金 (E)	1,038	1,063	1,094	1,094	31	0	1,094
支出	3,199	4,259	3,267	2,858	▲ 1,401	▲ 409	8,226
建設改良費	1,175	2,266	1,195	787	▲ 1,479	▲ 408	5,874
企業債償還金	2,024	1,993	2,071	2,071	78	0	2,352
単年度資金収支	1,591	2,897	▲ 397	863	▲ 2,034	1,260	▲ 599
年度末資金残高	11,749	14,646	13,921	15,509	863	1,588	13,322
一般会計繰入金 計 (D)+(E)	4,587	4,557	4,547	4,547	▲ 10	0	4,547

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ R4年度目標値(B)及びR5年度の目標値について、収益的収支の費用には医業費用、医業外費用及び特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

※ 令和2年度決算額は、新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されるなど特異な状況となっています。

川崎市立病院経営計画2022-2023の取組状況

(2) 井田病院

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収益 (ア)	11,672	12,085	10,728	10,789	▲ 1,296	61	11,277
医業収益 (イ)	7,776	7,145	8,621	7,713	568	▲ 908	9,355
入院収益(再掲)	4,515	4,131	5,075	4,699	568	▲ 376	5,628
外来収益(再掲)	2,720	2,518	2,915	2,568	50	▲ 347	3,096
医業外収益 (ウ)	2,119	2,102	1,887	1,780	▲ 322	▲ 107	1,882
他会計繰入金(再掲) (D)	1,703	1,709	1,700	1,700	▲ 9	0	1,700
特別利益	1,777	2,838	219	1,296	▲ 1,542	1,077	40
費用 (I)	11,087	10,805	12,047	11,450	645	▲ 597	12,191
医業費用 (オ)	10,789	10,467	11,740	11,143	676	▲ 597	11,887
給与費(再掲)	5,537	5,547	5,956	5,675	128	▲ 281	5,881
薬品費(再掲)	1,642	1,320	1,641	1,425	105	▲ 216	1,822
委託費(再掲)	1,348	1,302	1,440	1,350	48	▲ 90	1,431
減価償却費(再掲)	872	830	1,033	1,031	201	▲ 2	1,013
医業外費用 (カ)	245	231	276	221	▲ 10	▲ 55	272
特別損失	53	107	29	86	▲ 21	57	29
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 1,139	▲ 1,451	▲ 1,507	▲ 1,872	▲ 421	▲ 365	▲ 923
純損益 (ア-I)	585	1,280	▲ 1,319	▲ 661	▲ 1,941	658	▲ 915
累積欠損金	17,922	16,642	18,766	17,121	479	▲ 1,645	19,681

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収入	614	1,489	651	353	▲ 1,136	▲ 298	465
企業債	239	1,152	362	64	▲ 1,088	▲ 298	176
補助金	103	60	0	0	▲ 60	0	0
負担金 (E)	272	277	289	289	12	0	289
支出	1,013	2,124	1,027	742	▲ 1,382	▲ 285	1,159
建設改良費	345	1,460	374	90	▲ 1,370	▲ 284	198
企業債償還金	668	664	652	652	▲ 12	0	961
単年度資金収支	746	1,385	▲ 952	▲ 336	▲ 1,721	616	▲ 890
年度末資金残高	▲ 7,692	▲ 6,307	▲ 7,634	▲ 6,643	▲ 336	991	▲ 8,524
一般会計繰入金 計	1,975	1,984	1,989	1,989	5	0	1,989

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ R4年度目標値(B)及びR5年度の目標値について、収益的収支の費用には医業費用、医業外費用及び特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

※ 令和2年度決算額は、新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されるなど特異な状況となっています。

(3) 多摩病院（本市病院事業会計上の収支）

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収益 (ア)	2,011	2,054	2,042	2,027	▲ 27	▲ 15	2,043
医業収益 (イ)	1,051	1,069	1,103	1,085	16	▲ 18	1,119
入院収益(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
外来収益(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
医業外収益 (ウ)	928	885	598	602	▲ 283	4	572
他会計繰入金(再掲) (D)	746	743	731	731	▲ 12	0	731
特別利益	32	100	340	340	240	0	352
費用 (I)	1,824	1,759	1,682	1,342	▲ 417	▲ 340	1,304
医業費用 (オ)	1,464	1,405	1,414	1,019	▲ 386	▲ 395	1,057
給与費(再掲)	25	24	25	27	3	2	28
薬品費(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
委託費(再掲)	22	22	31	23	1	▲ 8	31
減価償却費(再掲)	770	698	712	322	▲ 376	▲ 390	353
医業外費用 (カ)	360	342	268	323	▲ 19	55	247
特別損失	0	12	0	0	▲ 12	0	0
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	155	207	20	345	138	325	388
純損益 (ア-I)	187	295	360	684	389	324	739
累積欠損金	3,119	2,824	2,260	2,140	▲ 684	▲ 120	1,520

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収入	755	848	798	776	▲ 72	▲ 22	919
企業債	98	172	105	83	▲ 89	▲ 22	226
補助金	0	0	0	0	0	0	0
負担金 (E)	657	676	693	693	17	0	693
支出	1,085	1,070	1,160	1,250	180	90	1,284
建設改良費	98	51	114	205	154	91	226
企業債償還金	987	1,019	1,045	1,045	26	0	1,059
単年度資金収支	116	122	178	122	0	▲ 56	211
年度末資金残高	▲ 247	▲ 125	119	▲ 3	122	▲ 122	329
一般会計繰入金 計	1,403	1,419	1,424	1,424	5	0	1,424

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

※ 上記の決算額・収支見込みは、本市が指定管理者制度を用いて公の施設である多摩病院を管理していくために必要な収支であり、病院運営に伴う収支ではありません。

(4) 病院事業全体

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収益 (ア)	37,022	40,193	36,231	37,892	▲ 2,301	1,661	36,976
医業収益 (イ)	25,444	27,342	29,855	29,321	1,979	▲ 534	31,164
入院収益(再掲)	15,373	16,596	18,836	17,731	1,135	▲ 1,105	19,942
外来収益(再掲)	7,056	7,778	7,581	8,432	654	851	7,768
医業外収益 (ウ)	6,448	6,352	5,467	5,115	▲ 1,237	▲ 352	5,416
他会計繰入金(再掲) (D)	6,003	5,950	5,884	5,884	▲ 66	0	5,884
特別利益	5,130	6,499	909	3,456	▲ 3,043	2,547	396
費用 (I)	33,719	34,729	37,149	36,540	1,811	▲ 609	37,582
医業費用 (オ)	32,610	33,633	36,082	35,494	1,861	▲ 588	36,519
給与費(再掲)	15,941	16,143	17,102	16,590	447	▲ 512	17,107
薬品費(再掲)	4,368	4,862	4,948	5,440	578	492	5,335
委託費(再掲)	4,178	4,151	4,488	4,271	120	▲ 217	4,594
減価償却費(再掲)	2,742	2,624	3,123	2,679	55	▲ 444	2,902
医業外費用 (カ)	876	814	884	752	▲ 62	▲ 132	881
特別損失	233	282	172	294	12	122	172
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 1,594	▲ 752	▲ 1,644	▲ 1,811	▲ 1,059	▲ 167	▲ 820
純損益 (ア-I)	3,303	5,464	▲ 918	1,351	▲ 4,113	2,269	▲ 607
累積欠損金	22,682	17,218	18,294	15,224	▲ 1,994	▲ 3,070	18,901

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額 (A)	R4年度				R5年度 目標値
			目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収入	3,463	5,550	3,586	2,855	▲ 2,695	▲ 731	8,237
企業債	1,243	3,422	1,510	779	▲ 2,643	▲ 731	6,158
補助金	253	112	0	0	▲ 112	0	3
負担金 (E)	1,967	2,016	2,076	2,076	60	0	2,076
支出	5,297	7,453	5,453	4,850	▲ 2,603	▲ 603	10,670
建設改良費	1,618	3,777	1,684	1,082	▲ 2,695	▲ 602	6,298
企業債償還金	3,679	3,676	3,769	3,768	92	▲ 1	4,372
単年度資金収支	2,453	4,404	▲ 1,171	649	▲ 3,755	1,820	▲ 1,279
年度末資金残高	3,810	8,214	6,406	8,863	649	2,457	5,127
一般会計繰入金 計	7,965	7,960	7,960	7,960	0	0	7,960

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

※ 令和2年度決算額は、新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されるなど特異な状況となっています。

3 各病院の施策に対する 達成状況について

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



2 施策体系（ P.29 ）

3 具体的な取組（ P.30～P.84 ）

施策体系

目標：信頼される市立病院の運営

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(2) がん診療機能の強化・拡充

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

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

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

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

施策4 患者に優しい病院づくり

取組項目 患者サービスの向上

施策5 地域・社会への貢献

取組項目 地域・社会への貢献

施策6 強い経営体質への転換

取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進

取組項目(2) 経費節減・抑制の強化

取組項目(3) 経営管理体制の強化

表1 達成状況区別施策数と構成比

達成状況区分	内容	川崎病院		井田病院		多摩病院	
		施策数	構成比 (%)	施策数	構成比 (%)	施策数	構成比 (%)
I 順調に推移した	目標達成した	2	33.3%	2	33.3%	0	0.0%
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	4	66.7%	4	66.7%	5	83.3%
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	0	0.0%	0	0.0%	1	16.7%
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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計		6	100.0%	6	100.0%	6	100.0%

表2 病院別各施策の達成状況

施策名	令和4年度の達成状況		
	川崎病院	井田病院	多摩病院
施策1 医療機能の充実・強化	II	II	II
施策2 地域完結型医療の推進	I	II	II
施策3 効果的・効率的な運営体制づくり	II	I	III
施策4 患者に優しい病院づくり	II	II	II
施策5 地域・社会への貢献	I	I	II
施策6 強い経営体質への転換	II	II	II

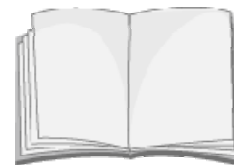
4 施策評価シート・取組進捗 状況管理シートについて

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



2 施策体系（ P.29 ）

3 具体的な取組（ P.30～P.84 ）

5 成果指標（ P.91～P.95 ）

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	96.0%		0.0%	-	86.0%
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	6,600件		0.0%	-	5,834件
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		0.0%	-	36回
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	4,200件	4,521件	107.6%	a	4,400件		0.0%	-	4,486件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
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	1,570件		0.0%	-	1,580件
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	7,250件		0.0%	-	6,870件
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	1,500件		0.0%	-	1,196件
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	62.8%	83.7%	c	75.0%		0.0%	-	70.3%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	115.0%	98.8%	85.9%	c	120.0%		0.0%	-	106.7%
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	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%		0.0%	-	90.4%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%		0.0%	-	69.3%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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	40.0%		0.0%	-	35.1%
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	35名		0.0%	-	33名
	○ 医療安全の確保・拡充									
医業収益額(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	20,690百万円		0.0%	-	19,128百万円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	69.9%		0.0%	-	62.1%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	481人		0.0%	-	443人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	1,091人		0.0%	-	1,194人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
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	79,000円		0.0%	-	74,991円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	17,500円		0.0%	-	18,163円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	96,000千円		0.0%	-	90,654千円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	100.0%		0.0%	-	90.0%
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	100.0%		0.0%	-	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が、救急自動車搬送受入数は目標値よりも上回ることができました。</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 style="text-align: center;">今後の方向性</p>	<p style="font-size: 2em;">II</p> <p>一定の進捗があった</p>
--	--

<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、より効率的に受入れをできる体制を整えます。</p> <p>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みます。</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>
--

委員会委員による意見等(外部評価)

<p>●目標達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</p> <p>なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <p>【取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化】 ・三次救急応需率について、応需しなかった件数及びその理由を、成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析欄に記載してほしい。</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1 医療機能の充実・強化

川崎病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救命救急医療の強化	①ソフト・ハード両面での救命救急患者受入れ能力の強化 ②かわさきコロナリーホットライン、かわさき腹急ホットラインの利用促進 ③脳卒中患者受入体制の維持・強化	救急車搬送患者総数	6,400人	6,846人	6,600人		5,834人
		三次救急搬送患者数	1,140人	967人	1,160人		991人
		かわさきコロナリーホットライン応需件数	100件	52件	100件		27件
		かわさき腹急ホットライン応需件数	180件	121件	180件		193件
		救命救急センター医師数	14名	14名	15名		14名
		救命救急センターへの救急救命士配置数	6名	0名	6名		0名
		救命救急センターへの専任薬剤師(1名)の配置	配置	配置	配置		配置
		救命救急センター棟の整備	設計・施工	土壌対策工事着手準備	施工		設計
②災害医療機能の維持	①災害対策マニュアルの改定による病院危機管理体制の充実 ②災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討 ③DMAT活動の充実 ④各種訓練実施・参加(プライント型訓練含む) ⑤災害備蓄の充実 ⑥災害時におけるライフライン(電気・ガス・水道)の確保及び強化	災害対策マニュアルの改定	実施	実施	実施		実施
		院内災害医療訓練の実施回数	2回	3回	2回		0回
		市災害医療訓練への参加	参加	参加	参加		参加
		DMATの派遣【参考：活動回数】	実施	実施【3回】	実施		実施【0回】
		川崎DMATの派遣【参考：活動回数】	実施	実施【2回】	実施		実施【0回】
		3日以上以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施	実施	実施		実施
		エネルギー棟の整備(エネルギー関連設備の更新と地上階への整備)	施工	施工	運用開始		施工
		給水ポンプ棟の整備(給水ポンプ室・医療ガス機械室棟の地上階への移設)	施工	完成	運用開始		施工
③プレホスピタル活動の充実	①救急ワークステーションの設置に向けた準備(川崎病院における市内救急医療派遣事業「Kawasaki ONE PIECE」の発展的解消) ②救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣 ③救急隊員(救急救命士)の研修支援	救急ワークステーションの設置	設計・着工	消防局と調整	建築工事		設計
		医療チームの現場派遣件数	2件	4件	2件		2件
		救急救命士及び学生の再教育及び就業前の研修延べ人数	172名	193名	172名		178名

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充							
①高度手術医療の推進	①5大がん(胃、大腸、肝、乳、肺)の手術治療の強化 ②脳神経外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科等が扱うがんの手術治療の推進 ③鏡視下手術、内視鏡手術の推進 ④ロボット手術センターの運営	悪性腫瘍手術総件数	700件	667件	700件		683件
		鏡視下、内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	350件	488件	360件		440件
		手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	85件	92件	90件		65件
		悪性腫瘍に関わる地域連携クリティカルパス整備件数	6件	9件	6件		3件
②放射線治療・化学療法等の推進	①がん集学的治療センターの運営 ②放射線治療の推進 ③薬物療法のための外来治療センターの拡充 ④白血病など血液悪性腫瘍への適切な対応	がん集学的治療センターの運営	運用	運用	運用		運用
		外来治療センターの拡充(参考:設置ベッド数)	設計準備	設計準備	設計		拡充(16床)
		血液悪性腫瘍に対応した無菌室5室の運用	実施	実施	実施		実施
③緩和ケア医療の充実	①緩和ケアチーム活動の充実 ②地域連携の強化を通じた緩和ケアの普及	緩和ケア診療加算算定件数	1,500件	1,182件	1,500件		1,198件
		緩和的放射線治療件数	140件	73件	140件		64件
		緩和ケアチーム回診回数	週6回	週6回	週6回		週5回
		緩和ケアチーム回診延べ患者数	1,800人	1,988人	1,800人		1,540人
		緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	2回	2回	2回		1回
④がん相談体制等の充実	①がん相談支援センターの運営 ②がん相談専門員の育成 ③就労支援相談体制の確立	がん相談員基礎研修(1)(2)の受講人数	2名	0名	2名		2名
		がん相談員基礎研修(3)の修了者在籍人数	1名	1名	1名		1名
		がん相談件数	320件	407件	320件		148件
		がんサロン開催回数	7回	6回	7回		7回
		就労支援相談体制の充実	実施	実施	実施		実施

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
⑤がん検診の 推進	①がん検診体制の維持・強化 ②がん検診実施の周知・啓発	肺がん検診実施件数	800件	1,149件	800件		1,053件
		大腸がん検診実施件数	700件	1,041件	700件		961件
		胃がん検診実施件数	600件	802件	600件		664件
		子宮がん検診実施件数	300件	361件	300件		357件
		乳がん検診実施件数	300件	451件	300件		446件
		前立腺がん検診実施件数	150件	192件	150件		182件
		がん検診に関連した市民啓発企画実施回数	1回	1回	1回		0回

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

①感染症医療の確保(第二種・新興感染症)	①感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保 ②第二種感染症指定医療機関の運営 ③新型コロナウイルス感染症への対応 ④新興感染症への対応準備	二類感染症入院患者等の受入れ	実施	実施	実施		実施
		感染症遺伝子検査の実施	実施	実施	実施		実施
		感染症対応訓練の実施	実施	実施	実施		実施
		新興感染症に備えた医療材料備蓄や医療機器の確保の取組	実施	実施	実施		実施
②小児・周産期医療の充実	①地域周産期母子医療センターの安定的な運営 ②新生児特定集中治療室(NICU)及び新生児回復治療室(GCU)の安定的な運営 ③川崎市小児科病院群輪番病院への参加 ④小児科病棟における病室構成の見直し	極低出生体重児(1000g未満児)の入院受入れ(参考:極低出生体重児受入人数)	実施	実施(1人)	実施		実施(1人)
		周産期救急取扱患者数	90人	134人	90人		90人
		川崎市小児科病院群輪番病院への参加	参加	参加	参加		参加
		新生児集中治療室(NICU)の運用(参考:病床稼働率)	実施	実施(81.2%)	実施		実施(85.3%)
		新生児治療回復室(GCU)の運用(参考:病床稼働率)	実施	実施(27.1%)	実施		実施(30.7%)

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
③精神科医療 の充実	①精神科救急医療の対応強化 ②精神疾患を有する身体合併症患者の診療支援（病病 連携、院内他科連携） ③修正型電気痙攣療法（m-ECT）の実施	院内他科からの依頼件 数	350件	499件	350件		521件
		精神科救急夜間受入当 番日の拡大	準備	週1回	拡大準備		検討 （週1回）
		修正型電気痙攣療法 （m-ECT）の実施 件数	280件	396件	280件		296件
		精神科病院・診療所か らの紹介件数	80件	96件	80件		76件
		精神保健指定医の人数	3名以上	3名	3名以上		3名
④特殊治療の 推進	①画像下治療（インターベンショナル・ラジオロジー （IVR））の実施 ②心臓カテーテルアブレーション治療の実施 ③脳神経内科と連携したパーキンソン病の診断と脳深 部電気刺激療法（ディープ・ブレイン・スティミュ レーション（DBS））の実施 ④強度変調回転放射線治療（VMAT）の実施 ⑤呼吸同期放射線治療の実施	画像下治療（IVR） 手術実施件数	560件	588件	560件		579件
		心臓カテーテルアブ レーション治療実施件 数	40件	37件	40件		43件
		脳深部電気刺激療法 （DBS）実施件数	7件	13件	7件		15件
		強度変調回転放射線治 療（VMAT）実施件 数	30件	78件	50件		43件
		呼吸同期放射線治療実 施件数	30件	1件	40件		0件
⑤認知症疾患 医療センター の運営	①もの忘れ外来、もの忘れ相談室の適切な運営 ②地域医療機関との連携強化（広報・会議・研修）	もの忘れ相談件数	100件	295件	100件		90件
		もの忘れ外来患者数	80人	196人	80人		75人
		認知症に関する地域医 療従事者向け研修の実 施回数	1回	1回	1回		1回
⑥内視鏡診療 の充実	①内視鏡治療センターの安定的な運用による質の高い 高度な内視鏡診断・治療の提供 ②365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の維持	内視鏡検査実施件数	7,000件	6,830件	7,250件		6,870件
		緊急内視鏡検査実施件 数	260件	309件	270件		293件
		内視鏡治療実施件数	1,100件	1,193件	1,150件		1,093件
		内視鏡治療センターの 拡張	設計	設計	施工準備		設計

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
⑦診療支援部門の専門職による取組の推進	①病棟における薬物療法の質の向上と医療安全確保(病棟への薬剤師配置) ②リハビリテーション実施体制の強化 ③放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用 ④検査業務の的確な運用 ⑤病状・病態に応じた的確な栄養指導の実施 ⑥医療機器の運用及び保守点検	薬剤師配置病棟数	5病棟	5病棟	11病棟		3病棟
		薬剤管理指導料算定件数	13,000件	10,446件	19,000件		9,608件
		リハビリテーション実施単位数	144,000単位	131,377単位	167,000単位		105,917単位
		PET-CT利用件数	1,100件	1,106件	1,100件		1,029件
		夜間・休日における緊急画像診断検査の実施	実施	実施	実施		実施
		臨床検査精度管理の実施	実施	実施	実施		実施
		専門外来を含めた疾患別栄養指導料の算定件数	2,500件	2,115件	2,500件		2,352件
		臨床工学技士の医療機器の定期保守点検の実施	実施	実施	実施		実施
⑧チーム医療の推進	①NST・摂食嚥下支援チーム医療の分離による専門性の高い医療の提供 ②褥瘡対策チーム医療の推進 ③呼吸サポートチーム医療の推進 ④排尿ケアチーム医療の推進 ⑤非がん患者緩和ケアの推進 ⑥早期離床チームの取組推進 ⑦倫理コンサルテーションチームの活用	NSTラウンドの実施人数	700人	707人	700人		865人
		摂食嚥下支援チームラウンドの実施延べ人数	1,000人	3,501人	1,000人		924人
		褥瘡発生率	1.0%以下	1.28%	1.0%以下		0.65%
		呼吸サポートチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
		排尿ケアチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
		非がん患者緩和ケアチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
		早期離床チームの実施病棟数	7病棟	12病棟	8病棟		7病棟
		倫理コンサルテーションの実施	実施	実施	実施		実施
⑨専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による取組の推進	①専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護の質の向上 ②専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者の計画的な育成、支援 ③特定行為研修修了者による取組の推進	専門看護師・認定看護師の人数	34名	33名	35名		33名
		専門看護師・認定看護師の分野数	16分野	16分野	16分野		18分野
		特定行為研修を修了した看護師の人数	4名	6名	5名		3名

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(4) 医療安全の確保・拡充							
①医療安全対策の推進	①医療安全対策加算1に係る施設基準の維持（職員研修の実施、医療安全管理者の確保、各部門への支援と記録作成等） ②医療安全対策地域連携加算1に係る施設基準の維持（専任職員確保、年1回の相互ラウンド等） ③基礎的な医療安全対策の充実（院内委員会の開催等） ④医療安全に関する患者・家族からの相談への適切な対応	医療安全に関わる院内委員会の開催回数	12回	12回	12回		12回
		インシデントレポートの提出（参考：報告件数）	実施	実施 (4529件)	実施		実施 (4,489件)
		患者・家族からの医療安全関連の相談対応（参考：相談件数）	実施	実施 (240件)	実施		実施 (237件)
		医療安全研修会の実施（参考：実施回数）	実施	実施 (14回)	実施		実施 (10回)
②院内感染対策の推進	①感染制御チーム（ICT）による活動の推進 ②感染症対策に資する病室（個室）の整備検討	感染制御チーム（ICT）ラウンド回数	50回	50回	50回		50回
		感染管理研修会の実施（参考：実施回数）	実施	実施 (50回)	実施		実施 (11回)

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	75.0%		0.0%	-	70.3%
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	120.0%		0.0%	-	106.7%
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		0.0%	-	2回
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	89.3%		0.0%	-	90.4%
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	81.7%		0.0%	-	69.3%
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	11.2日		#DIV/0!	-	11.3日
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	1,091人		0.0%	-	1,194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	17,500円	19,412円	110.9%	a	17,500円		0.0%	-	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

【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】
 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。
 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。
 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。

I
 順調に推移した

今後の方向性

【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】
 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ただけるよう、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反応す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。
 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。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。
 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。
 【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】
 ・紹介率について、次期中期経営計画では紹介患者数も成果指標に設定してほしい。

※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

川崎病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
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							
①地域医療連携の推進	①外来患者の紹介・逆紹介の推進、医療提供体制に適した外来患者数の確保 ②二次、三次救急の強化のための体制整備 ③南部小児急病センターを含めた小児科初期救急のあり方検討会の設置 ④連携登録医療機関制度の推進 ⑤地域医療連携の会の開催 ⑥他院からの緊急受診応需率向上の取組の推進	地域連携クリニカルパス適用件数	75件	33件	75件		29件
		他院からの緊急受診応需率	84.6%	72.3%	87.1%		75.7%
		地域医療連携の会の開催(参考:参加人数)	実施(200人)	実施(117人)	実施(200人)		実施(166人)
		紹介患者数	12,000人	11,364人	12,000人		10,740人
		通院不要的退院率	45.0%以上	40.5%	45.0%以上		45.6%
②地域包括ケアシステムの推進	①地域の他医療施設からの急性期患者の受入れ ②研修会開催、出前講座の実施 ③看護師、薬剤師、管理栄養士による入院前外来の強化 ④入退院支援係、医療福祉相談係との連携	地域ケア懇談会、出前講座開催回数	11回	12回	11回		11回
		勉強会・症例検討会等への地域の医療・介護従事者等参加延べ人数	500人	673人	500人		500人
		入退院支援加算算定件数	6,800件	7,954件	6,800件		6,696件
		入院時支援加算算定件数	2,300件	3,328件	2,300件		2,300件

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	40.0%		0.0%	-	35.1%
	◎ 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	35名		0.0%	-	33名
	○ 働き方・仕事の進め方改革の推進									
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	69.9%		0.0%	-	62.1%

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) 人材の確保・育成の推進】 職員満足度調査は、こ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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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の取得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。</p> <p>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>

委員会委員による意見等(外部評価)
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</p> <p>なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <p>【取組項目(1) 人材の確保・育成の推進】 ・市立病院の働き方改革に関する取組に関して、医師のタスクシフト先となる看護師及び医療技術職員、看護助手といった職員の確保をしっかりと行ってほしい。</p> <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】 ・市立病院は働き方改革に関する取組を率先して進めてほしい。</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	令和4年度の主な取組内容	成果指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①高度急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の確保 ②採用選考の適切な実施による優秀な初期臨床研修医の確保 ③看護職人材確保のための広報活動の充実	医学生向け病院見学会の開催(参考:開催回数)	実施	実施 (20回)	実施		実施 (18回)
		看護学生向け病院見学会の開催回数	10回	10回	10回		7回
		看護学生実習受入学校数	6校	6校	6校		6校
		医師、看護師以外の学生受入体制の強化(参考:受入人数)	実施	実施 (11名)	実施		実施 (8名)
②職員の専門 能力の向上	①資格取得支援の推進 ②資格専門職への待遇改善 ③事務職員の専門能力向上	特定看護師の資格取得支援	実施	実施	実施		実施
		院内研究交流会・看護研究発表会報告演題件数	70件	85件	70件		86件
		医療事務職による診療報酬関連研修会の実施回数	1回	1回	1回		1回
		診療情報管理士等資格保持者人数(常勤)	5名	5名	5名		5名
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①あいさつ励行、各部署におけるフリーティング励行等による風通しの良い職場風土の醸成 ②時間外勤務時間の確認等による業務分担の見直し ③他職種によるタスクシフトの推進 ④新規採用者や異動者への精神的な配慮	職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	40.0%	41.6%	40.0%		35.1%
②多様な働き 方の推進	①医師の変形労働制の勤務時間の検討 ②ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の活用 ③看護助手、医師事務作業補助者の活用 ④委員会開催やメンバー選定の定期的な見直しと午後5時以降の会議開催の縮減 ⑤産育休を活用する職員に対する復帰後を見据えた丁寧な説明 ⑥医師時間外労働の縮減	医師事務作業補助者人数(常勤換算)	28名	29名	29名		27名
		看護助手人数(常勤換算)	56名	60名	57名		54.3名
		地域連携システムを活用したオンライン画像確認システムの運用	検討	実施	運用開始		検討
		時間外労働時間が80時間を超える医師人数	40名	63名	20名		67名

施策4 患者に優しい病院づくり

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	89.3%		0.0%	-	90.4%
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	81.7%		0.0%	-	69.3%
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	100.0%		0.0%	-	90.0%
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	100.0%		0.0%	-	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受容し受け止め、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、ホームページや同僚書の多言語化対応、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>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①積極的な情報発信の推進	①ホームページを活用した情報提供 ②広報誌やデジタルサイネージの活用	ホームページ新規コンテンツ作成の推進（参考：新規コンテンツ掲載回数）	実施	実施 (20回)	実施		実施 (12回)
		広報誌（「くすの木」）発行回数	4回	4回	4回		2回
		患者総合サポートセンターによる市民公開講座開催回数	4回	6回	4回		4回
		クリニカル・インディケータ（臨床指標）の公表	実施	実施	実施		実施
②診療環境の向上	①患者満足度調査、報告会の実施 ②患者満足度調査報告を基にした業務改善委員会の実施及び各部門へのフィードバック ③外来待ち時間を長く感じさせないような環境整備の推進	業務改善委員会の開催回数	12回	11回	12回		10回
		外来待ち時間調査の実施	実施	実施	実施		実施
		外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	81.7%	84.6%	81.7%		69.3%
		入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	89.3%	95.0%	89.3%		90.4%
③外国人への対応	①外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の取得に向けた、環境整備と維持・運用 ②派遣医療通訳、双方向通訳デバイスの活用による円滑なコミュニケーション環境の維持・運用	外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の取得	準備	準備	取得		準備
		ホームページの外国語対応（英語・中国語）	検討	検討	実施・運用		検討
		かながわ医療通訳派遣システム利用件数	500件	502件	500件		531件
		双方向通訳デバイスの活用	実施	実施	実施		実施
④相談体制の強化	①院内投書や市長への手紙等への適切な対応 ②アドボカシー相談への適切な対応	院内投書の実施（参考：お礼を含む投書件数）	実施	実施 (151件)	実施		実施 (154件)
		アドボカシー相談の実施（参考：相談件数）	実施	実施 (239件)	実施		実施 (237件)

施策5 地域・社会への貢献

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	89.3%		0.0%	-	90.4%
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	81.7%		0.0%	-	69.3%
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	40.0%		0.0%	-	35.1%
学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	170件	143件	84.1%	b	180件		0.0%	-	116件
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		0.0%	-	4回
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	14回		0.0%	-	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>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</p> <p>なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <p>【取組項目 地域・社会への貢献】</p> <p>・市立病院が行っている地域貢献の取組が現状の成果指標では表れにくく、また数値化が難しい部分であるため、成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析欄の記載を充実してほしい。</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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①医療職の育成	①医師臨床研修の実施 ②専門医制度専攻医研修の実施 ③地域医療機関医療従事者を対象とした症例検討会・研修会の開催	他院からの臨床研修医受入れ(参考:受入人数)	実施	実施(10人)	実施		実施(6名)
		当院の基幹型プログラム参加(専攻医(D3)数)	実施	実施(7人)	実施		実施(4名)
		院外医療従事者を対象とした症例検討会開催回数	1回	1回	2回		3回
		感染対策出前講座の実施	実施	実施	実施		実施
		医療従事者向け研修会の開催回数	14回	27回	14回		10回
②医療系学生の教育支援	①大学医学部学生の実習受入れ ②看護職養成学校学生の実習受入れ ③大学薬学部学生の実習受入れ ④中学校・高等学校学生の職場体験受入れ	実習受入学校数	24校	8校	25校		9校
		大学医学部学生の実習受入れ(参考:受入人数)	実施	実施(18名)	実施		実施(14名)
		看護学校学生実習受入れ(参考:受入人数)	実施	実施(418名)	実施		実施(614名)
		薬学部学生実習受入れ(参考:受入人数)	実施	実施(8人)	実施		実施(8名)
③研究活動と学会発表、論文発表、治験参画	①学会活動への支援 ②治験参画の推進	学会発表件数	170件	143件	180件		116件
		論文発表の推進(参考:発表件数)	実施	実績(35件)	実施		実績(71件)
		治験協力の実施(参考:治験協力件数)	実施	実施	実施		実施
		高齢者の暮らし方と健康に関する調査への協力	実施	依頼なし	実施		依頼なし
④市民に対する医学知識の普及啓発	①市民公開講座の実施 ②医療従事者向け研修会の実施	患者総合サポートセンターが開催する市民公開講座の開催回数(再掲)	4回	6回	4回		4回
⑤環境を意識した病院運営	①高効率な熱源設備への更新(エネルギー棟の整備) ②効果的、効率的な熱源設備の運用管理	エネルギーサービスの運用管理	施工	施工	運用開始		施工
		LED照明の導入割合	100.0%	50.0%	100.0%		検討

施策6 強い経営体質への転換

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	4,400件		0.0%	-	4,411件
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	7,250件		0.0%	-	6,870件
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	1,500件		0.0%	-	1,196件
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	75.0%	62.8%	83.7%	c	75.0%		0.0%	-	70.3%
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	89.3%		0.0%	-	90.4%
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	81.7%		0.0%	-	69.3%
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	40.0%		0.0%	-	35.1%
経常収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	99.3%	98.8%	99.5%	c	98.8%		0.0%	-	102.2%
	○ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
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	87.8%		0.0%	-	87.9%
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	20,690百万円		0.0%	-	19,128百万円
純損益(百万円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	41百万円	1,328百万円	3239.0%	a	-431百万円		#DIV/0!	-	3,889百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
材料費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	27.2%	30.3%	89.8%	c	28.1%		0.0%	-	29.3%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
薬品費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	16.4%	19.6%	83.7%	c	17.0%		0.0%	-	18.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
委託費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	15.0%	14.1%	106.4%	a	15.1%		0.0%	-	14.8%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
職員給与対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	55.3%	53.1%	104.1%	a	54.1%		0.0%	-	55.3%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
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	69.9%		0.0%	-	62.1%
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	11.2日		#DIV/0!	-	11.3日

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
年度末資金残高	○ 収入確保に向けた取組の推進	13,921百万円	15,509百万円	111.4%	a	13,332百万円		0.0%	-	14,646百万円
	○ 経費削減・抑制の強化									
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	481人		0.0%	-	443人
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	1,091人		0.0%	-	1,194人
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	79,000円		0.0%	-	74,991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	17,500円		0.0%	-	18,163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	96,000千円		0.0%	-	90,654千円

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】 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を行い、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>										
委員会委員による意見等(外部評価)										
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</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

川崎病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
①診療報酬の適切な確保	①時間外・休日夜間緊急手術加算1等の経営的効果の大きい施設基準の取得 ②取得済み加算の要件管理 ③各診療科の稼働状況の分析 ④全国の平均在院日数(Ⅱ期間)の把握と在院日数の短縮 ⑤経営企画・経営分析の検討	施設基準ワーキング年間開催回数	9回	10回	9回		9回
		施設基準ワーキングからの提案による加算取得(参考:件数)	実施	実施(34件)	実施		実施(14件)
		在院日数を考慮したクリニカルパスの作成・修正件数	20件	20件	20件		20件
		DPC入院期間Ⅰ・Ⅱ期の退院割合	63.0%	65.2%	64.0%		63.8%
②医療資源の効率的な運営	①午前退院、午後入院の推進、診療科を超えた柔軟な病床管理 ②個室化の推進 ③手術の予定時間と実施所要時間との差異削減の推進、及び適切な人員配置 ④緊急手術への対応の強化	個室の整備	検討	検討	検討		立ち上げ/検討
		日勤時間内の手術室稼働率	52.0%	51.3%	53.0%		51.1%
		緊急手術件数	940件	929件	960件		801件
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
①経費節減・抑制に向けた取組の推進	①コンサルタント業者と共同した薬剤費、診療材料費の価格交渉の推進 ②医療機器保守契約委託料の見直しや削減	コンサルタント業者と共同した薬剤費、診療材料費の価格交渉の実施(参考:交渉回数)	実施	実施(11回)	実施		実施(10回)
		医療機器購入時における保守契約を含めた合併入札の実施率	50.0%	50.0%	50.0%		50.0%
②適正な医療機器整備の推進	①必要性、収益性を吟味した購入審査 ②適切な価格交渉、価格低減 ③計画的な高額医療機器の取得、更新	医療機器購入時における病院三役による価格交渉の実施率	35.9%	25.0%	35.9%		24.0%
		計画的な高額医療機器の取得、更新	実施	実施	実施		実施

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
①経営管理体制の強化に向けた取組の推進	①財務・コスト管理の実施 ②医療経営に携わる人材育成 ③職員への適切な情報発信、職員の意識改革 ④自院の担うべき診療体制の検討	月次決算状況及び年次決算見込みの把握	実施	実施	実施		実施
		院長メッセージによる運営方針や経営状況の発信回数	4回	4回	4回		4回
		診療科等ヒアリングの実施回数	2回	2回	2回		2回
②医療情報・情報機器の一括管理体制の構築	①部門の用意及び当該システム担当者の配置 ②各医療情報システムの導入・更新時の評価 ③当該部署による医療情報分析作業の一元化の推進 ④医師事務作業補助者向け医療情報に関する研修及び一次データ作成支援 ⑤診療現場からの改善要望への迅速な対応(操作性・閲覧性改善) ⑥経営判断に資する分析データ資料作成	専門部署の設置	設置	設置	設置		設置
		診療データ作成の推進	実施	実施	実施		検討
		医師事務作業補助者向け研修会の実施	実施	実施	実施		検討
		診療現場からの改善要望に基づく医療情報システム改修の実施	実施	実施	実施		検討
③医療情報の情報連携及び医療情報セキュリティの強化	①地域医療連携システムの導入・利用促進 ②医療情報システムを介した大学等との診療連携・研究支援 ③病院職員への情報セキュリティに関する研修の実施 ④医療情報システムがダウンした場合に備えた災害対策の立案、訓練の実施	地域医療連携システム新規導入医療機関数	4施設	0施設	5施設		1施設
		医療情報に関する研修会の実施	実施	実施	実施		検討
		情報セキュリティに関する研修会の実施	実施	実施	実施		検討
		システムダウンに備えた訓練の実施	実施	実施	実施		検討

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	2,600件		0.0%	-	2,392件
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	12回		0.0%	-	10回
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	1,300件	1,224件	94.2%	b	1,300件		0.0%	-	1,182件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
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	1,300件		0.0%	-	1,254件
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	6,000件		0.0%	-	5,611件
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	500人		0.0%	-	546人
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	60.0%	56.8%	94.7%	b	60.0%		0.0%	-	56.0%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	80.0%	89.6%	112.0%	a	80.0%		0.0%	-	68.3%
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	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%		0.0%	-	92.7%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%		0.0%	-	87.4%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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	45.0%		0.0%	-	40.1%
専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	20名	23名	115.0%	a	20名		0.0%	-	20名
	○ 医療安全の確保・拡充									
医業収益額(百万円)	○ 救急・災害医療機能の強化	8,621百万円	7,713百万円	89.5%	b	9,355百万円		0.0%	-	7,145百万円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	75.0%	61.4%	81.9%	b	80.0%		0.0%	-	54.8%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	278人	235人	84.5%	b	293人		0.0%	-	210人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	626人	589人	94.1%	b	660人		0.0%	-	580人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
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	49,222円	54,768円	111.3%	a	49,222円		0.0%	-	53,182円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	18,586円	17,954円	96.6%	b	18,586円		0.0%	-	17,231円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	80,000千円	82,345千円	102.9%	a	96,000千円		0.0%	-	80,280千円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
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	78.0%		0.0%	-	74.0%
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	70.0%		0.0%	-	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>【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 style="text-align: center;">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> <p style="text-align: center;">委員会委員による意見等(外部評価)</p> <p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</p>	<p style="font-size: 2em;">II</p> <p>一定の進捗があった</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1 医療機能の充実・強化

井田病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救急医療 (初期・二次)の強化	①救急受入体制の強化に向けた川崎病院との連携 ②救急医をサポートする救急救命士の安定確保 ③救急患者受入専用病床の確保と効率的な運用	救急受入体制の強化に向けた川崎病院との連携による救急医派遣	実施	実施	実施		実施
		救急センターへの救急救命士配置数	5名	4名	5名		0名
		救急患者受入病床(3階西病棟41床)の効率的な運用	実施	実施	実施		実施
②災害時医療機能の強化	①災害協力病院として災害医療対応能力の更なる向上と全職員の役割発揮を図るための災害医療訓練の実施 ②災害用備蓄品の計画的な入替えの実施 ③災害発生時の医療強化に向けたDMAT活動の充実 ④災害対策マニュアルの改定	院内災害医療対応訓練の実施	実施	実施	実施		実施
		部署別災害訓練の実施	実施	実施	実施		実施
		3日以上以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施	実施	実施		実施
		災害対策マニュアルの改定	実施	実施	実施		実施
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充							
①手術医療の推進	①悪性腫瘍手術の積極的受入れ ②消化器センターによる質の高い医療の提供 ③呼吸器センターによる質の高い医療の提供 ④腎・泌尿器センターによる質の高い医療の提供	悪性腫瘍手術総件数	520件	468件	530件		459件
		内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	130件	114件	135件		108件
		手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	57件	52件	62件		42件
		悪性腫瘍に関わる地域連携クリティカルパス整備件数	8件	8件	8件		8件
②放射線治療・化学療法 の推進	①高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更新 ②化学療法センターの安定的な運営 ③放射線治療の安定的な運営	高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更新	実施	実施	実施		実施
		他医療機関からの放射線治療紹介患者数	150人	128人	150人		57人
		化学療法延べ患者数	1,700人	1,584人	1,700人		1,257人
		放射線治療延べ件数	360件	443件	360件		189件

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
③緩和ケア医療の充実	①緩和ケア患者の積極的受入れ ②医師との連携を強化した看護外来の実施 ③がん患者に対する在宅ケアの実施 ④地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施	専門外来（緩和ケア初診外来）患者数	250人	317人	250人		230人
		緩和ケア患者受入数	500人	662人	500人		546人
		がん看護外来の受入件数	250件	302件	250件		396件
		がん患者に対する訪問診療患者数	150人	164人	150人		160人
		緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	11回	9回	11回		4回
		緩和ケアに関する専門医確保数	6名	6名	7名		5名
		緩和ケア診療加算算定件数	380件	301件	380件		197件
④がん相談体制等の充実	①がん相談支援センターの運営 ②がん相談専門員の育成 ③就労支援相談体制の確立	がん相談員基礎研修（1）（2）の受講人数	2名	2名	2名		2名
		がん相談員基礎研修（3）の修了者在籍人数	2名	2名	2名		2名
		がん相談件数（緩和相談を含む）	3,100件	3,939件	3,100件		3,000件
		がんサロン開催回数	24回	6回	24回		0回
		就労支援相談件数	30件	33件	30件		25件
		各種配布リーフレットの見直しと作成	実施	実施	実施		実施
⑤がん検診の推進	①がん検診体制の維持・強化 ②がん精密検診実施の周知	肺がん検診実施件数	1,750件	1,721件	1,750件		1,548件
		大腸がん検診実施件数	1,660件	1,587件	1,660件		1,449件
		胃がん検診実施件数	1,000件	1,090件	1,000件		951件
		子宮がん検診実施件数	800件	594件	800件		637件
		乳がん検診実施件数	1,130件	889件	1,130件		912件

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実							
①感染症医療の確保(結核、新興感染症)	①感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保 ②結核専門病棟の運営 ③新型コロナウイルス感染症への対応	専門医(感染症)確保数	2名	2名	2名		1名
		感染管理認定看護師の確保数	2名	2名	2名		2名
		新興感染症入院患者等の受入れ	実施	実施	実施		実施
		感染症遺伝子検査・抗原検査の実施	実施	実施	実施		実施
		結核患者の入院受入数	25人	57人	25人		0人
②生活習慣病医療の充実	①糖尿病教育の充実 ②専門外来の設置・充実(腫瘍循環器外来など) ③リウマチ膠原病・痛風センターによるリウマチ性疾患の診療実績の向上 ④リウマチ膠原病・痛風センターと近隣診療所との病診連携の強化 ⑤透析センターの安定的な運営	糖尿病教育入院実患者数	35人	48人	35人		47人
		リウマチ膠原病・痛風センターの紹介患者数	220人	213人	220人		223人
		リウマチ膠原病・痛風センターの逆紹介患者数	300人	410人	300人		252人
		透析延べ患者数	5,000人	4,194人	5,010人		4,269人
		リウマチ膠原病病診連携の会の開催回数	2回	1回	2回		0回
③内視鏡治療の推進	①内視鏡治療センターの安定的な運用による質の高い高度な内視鏡診断・治療の提供 ②365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の確立	内視鏡検査実施件数	5,800件	5,556件	6,000件		5,611件
		緊急内視鏡検査実施件数	200件	218件	210件		153件
		内視鏡治療実施件数	680件	728件	700件		620件

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
④診療支援部門の専門職による取組の推進	①病棟における薬物療法の質の向上と医療安全確保(病棟への薬剤師配置) ②リハビリテーション実施体制の強化 ③放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用 ④検査業務の的確な運用 ⑤病状・病態に応じた的確な栄養指導の実施 ⑥医療機器の運用及び保守点検	薬剤師配置病棟数	4病棟	4病棟	6病棟		1病棟
		薬剤管理指導料算定件数	5,000件	6,108件	5,500件		3,741件
		リハビリテーション実施体制の拡充(土日・祝日対応)	検討	検討	試行実施		検討
		疾患別リハビリテーションの算定単位数	32,200単位	29,137単位	32,200単位		30,624単位
		夜間・休日における緊急画像診断検査の実施	実施	実施	実施		実施
		臨床検査精度管理の実施	実施	実施	実施		実施
		疾患別栄養指導の算定件数	155件	124件	160件		132件
		臨床工学技士の医療機器の定期保守点検の実施	実施	実施	実施		実施
⑤チーム医療の推進	①臓器別センター制(消化器センター、呼吸器センター、腎・泌尿器センター)の効果的な運営 ②緩和ケアチームによる症状の緩和・カウンセリング等、総合的な支援の実施 ③栄養サポートチームによる適切な栄養管理の実施 ④褥瘡対策チームによる褥瘡(床ずれ)予防	臓器別センター制の効果的な運営	実施	実施	実施		実施
		緩和ケアチームによる症状緩和実施患者数	500人	352人	500人		239人
		NSTラウンドの実施人数	1,125人	696人	1,150人		1,075人
		褥瘡発生率	0.82%	0.73%	0.82%		0.74%
		摂食嚥下支援チームラウンドの実施延べ人数	360人	359人	360人		264人
		褥瘡対策チームラウンドの延べ実施患者数	120人	180人	120人		265人
⑥専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による取組の推進	①専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護の質の向上 ②専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者の計画的な育成、支援 ③特定行為研修修了者による取組の推進	専門看護師・認定看護師の人数	20名	23名	20名		19名
		専門看護師・認定看護師の分野数	12分野	12分野	12分野		12分野
		特定行為研修を修了した看護師の人数	5名	5名	5名		5名

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(4) 医療安全の確保・拡充							
①医療安全対策の推進	①医療安全対策加算1に係る施設基準の維持（職員研修の実施、医療安全管理者の確保、各部門への支援と記録作成等） ②医療安全対策地域連携加算1に係る施設基準の維持（専任職員確保、年1回の相互ラウンド等） ③基礎的な医療安全対策の充実（院内委員会の開催等） ④医療安全に関する患者・家族からの相談への適切な対応	医療安全研修の職員受講率	75.0%	73.7%	70.0%		74.0%
		医療安全院内ラウンド実施回数	月2回以上	月2回以上	月2回以上		年22回
		医療安全管理者養成研修の参加人数	1名	2名	1名		1名
		医療安全にかかわる院内委員会の開催回数	24回	24回	24回		24回
		インシデントレポートの提出（参考：報告件数）	実施	実施 (2,094件)	実施		実施 (1,837件)
②院内感染対策の推進	①感染対策に係る十分な経験を有する医師・看護師等の安定的な確保 ②感染制御チームによる活動の推進 ③感染症対策に関する院内研修	感染対策研修会4回、抗菌薬適正使用支援研修会2回以上（加算要件）の実施回数	計6回以上	6回	計6回以上		9回
		感染防止対策加算1-1訪問相互ラウンド各1回、感染防止対策地域連携加算1-2連携カンファレンス4回の実施回数	6回	6回	6回		6回
		感染防止対策加算1、抗菌薬適正使用支援加算の取得継続	継続	継続	継続		継続
		加算要件以外の職員研修実施回数	10回以上	8回	10回以上		16回
		職員研修受講率	70.0%	60.0%	70.0%		85.0%

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	60.0%		0.0%	-	56.0%
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	80.0%		0.0%	-	68.3%
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	2回		0.0%	-	0回
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	90.0%		0.0%	-	66.8%
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		0.0%	-	330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	91.3%	93.4%	102.3%	a	89.3%		0.0%	-	92.7%
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	81.7%		0.0%	-	87.4%
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	16.0日		0.0%	-	14.4日
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	660人		0.0%	-	580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	18,586円		0.0%	-	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

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、医療機関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。

地域包括ケア病床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。

II

一定の進捗があった

今後の方向性

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時までの時間で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。

地域包括ケア病床の安定的な運営については、引き続き、院内転床率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。

委員会委員による意見等(外部評価)

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。

【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】
 ・紹介率について、次期中期経営計画では紹介患者数も成果指標に設定してほしい。

※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2 地域完結型医療の推進

井田病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
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							
①地域医療連携の推進	①紹介率、逆紹介率の向上のための紹介方法の整備 ②かかりつけ医受診の啓発 ③地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実 ④地域からの医療機器共同利用体制の整備 ⑤地域医療支援病院の承認	紹介率	60.0%	56.8%	60.0%		56.0%
		逆紹介率	80.0%	89.6%	80.0%		68.3%
		かかりつけ医紹介相談件数	30件	180件	30件		20件
		地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実	22回	23回	22回		5回
		地域医療支援病院の承認	申請	準備	承認		準備
		地域医療連携の会の開催	実施	未実施	実施		未実施(DVD作成)
②地域包括ケア病棟の安定的な運営	①在宅復帰率の7割以上の維持 ②病床利用率の向上 ③認知症等の患者の割合3割以上の維持	在宅復帰率	75.0%	84.7%	75.0%		83.3%
		病床利用率	90.0%	72.3%	90.0%		66.8%
		地域包括ケア病棟における認知症等の患者の割合	35.0%	40.4%	35.0%		41.3%
③在宅療養後方支援体制の強化	①在宅療養後方支援病院としての積極的広報活動 ②在宅療養後方支援新規登録患者の増加 ③在宅登録患者の病状悪化など緊急時の受入体制の充実	在宅療養後方支援登録患者数	330人	340人	330人		330人
		在宅療養後方支援登録患者の緊急受入患者数	60人	76人	60人		40人
		在宅療養後方支援病院としての積極的広報活動	実施	実施	実施		実施

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	45.0%		0.0%	-	40.1%
	◎ 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	20名	23名	115.0%	a	20名		0.0%	-	20名
	○ 働き方・仕事の進め方改革の推進									
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	80.0%		0.0%	-	54.8%

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) 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>I</p> <p>順調に推移した</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>

委員会委員による意見等(外部評価)
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を<II:一定の進捗があった>から<I:順調に推移した>に修正した。 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> 成果指標である職場に対する総合的な満足度(職員満足度調査)及び専門及び認定看護師がそれぞれ達成度a、許可病床に対する病床利用率の達成度がbとすると、目標の達成指標の考え方に照らし合わせれば、達成状況はIIではなくIではないか。 <p>【取組項目(1) 人材の確保・育成の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市立病院の働き方改革に関する取組に関して、医師のタスクシフト先となる看護師及び医療技術職員、看護助手といった職員の確保をしっかりと行ってほしい。 <p>【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市立病院は働き方改革に関する取組を率先して進めてほしい。

※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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の確保 ②医療事務職の活用やDPC制度運用講座の開催による診療報酬請求事務の強化及び専門能力の向上 ③採用選考の適切な実施による優秀な初期臨床研修医の確保 ④看護師確保のための病院見学会・インターンシップの実施	医学生向け病院見学会・インターンシップの実施	実施	実施	実施		実施
		看護学生向け病院見学会の開催回数	8回	8回	8回		8回
		看護学生実習受入人数	360名	226名	360名		139名
		医師、看護師以外の学生受入人数	9名	8名	10名		3名
		診療科DPC勉強会の開催	4回	4回	4回		3回
②職員の専門 能力の向上	①専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の計画的な育成・支援 ②臨床研修指導医講習会受講の奨励 ③専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者及び専門領域におけるリンクナースの育成の推進 ④事務職員の専門能力向上	専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者活用の推進	実施	実施	実施		実施
		臨床研修指導医講習会受講の奨励	維持奨励	維持奨励	実施		維持奨励
		看護研究発表会報告演題件数	45件	15件	45件		42件
		診療報酬関連研修会の実施回数	2回	2回	2回		2回
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①医師事務作業補助者の確保・充実 ②正規職員の退職や産休育休等に伴う欠員を会計年度任用職員の任用により補充 ③有給休暇の取得促進 ④子育て支援制度の利用促進 ⑤新規採用者や異動者への精神的な配慮	医師事務作業補助者人数(常勤換算)	21名	21名	22名		20名
		有給休暇取得勧奨回数	4回	4回	4回		4回
		新人職員への子育て支援制度の説明	実施	実施	実施		実施
		正規職員(休職者を除く)の年次有給休暇平均取得日数	13.0日	15.1日	13.1日		13.4日
		新規採用者・異動者への保健師の面談実施率	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
		職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	45.0%	45.5%	45.0%		40.1%

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
②多様な働き 方の推進	①特定行為研修を修了した看護師の活用 ②段階的な全病棟への薬剤師の配置 ③ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の活用 ④看護助手、医師事務作業補助者の活用 ⑤委員会開催やメンバー選定の定期的な見直しと午後5時以降の会議開催の縮減 ⑥産育休を活用する職員に対する復帰後を見据えた丁寧な説明	薬剤師配置病棟数(再掲)	4病棟	4病棟	6病棟		1病棟
		特定行為研修を修了した看護師の活用	実施	実施	実施		実施
		医師事務作業補助者人数(常勤換算)(再掲)	21名	21名	22名		20名
		看護助手人数(常勤換算)	50名	34名	50名		37名

施策4 患者に優しい病院づくり

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	91.3%		0.0%	-	92.7%
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	85.2%		0.0%	-	87.4%
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	78.0%		0.0%	-	74.0%
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	70.0%		0.0%	-	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・インディケーター（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置を行うとともに、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>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①積極的な情報発信の推進	①クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表 ②ホームページを活用した情報提供 ③広報誌の活用 ④SNS活用の推進 ⑤広報委員会での多職種による適切な情報提供の検討	クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表	実施	実施	実施		実施
		SNS（Twitter）のフォロワー人数	200人	218人	250人		170人
		各所属へのホームページの点検依頼回数	2回	2回	2回		2回
		広報誌（院内広報誌、地域連携だより）発行回数	6回	5回	6回		2回
		市民公開講座開催回数	12回	16回	12回		12回
		デジタルサイネージの点検回数	3回	2回	3回		0回
		地域のボランティアを交えた院内コンサートの実施回数	6回	0回	6回		0回
②相談体制の強化	①投書部会、患者サポート会議の開催 ②病院モニター会議の開催 ③がん患者相談及び入院時介入（初診面談）の充実 ④患者、家族、地域住民を対象とした通信の発行 ⑤入院患者満足度調査の実施 ⑥外来患者満足度調査の実施 ⑦がん相談支援センターブースの整備 ⑧各種配布リーフレット等の見直しと作成	モニター会議実施回数	1回	1回	1回		1回
		アドボカシー相談員数	2名	2名	2名		1名
		医療相談窓口への職員配置数	1名	1名	1名		2名
		患者サポート会議・投書部会の開催	実施	実施	実施		実施
		外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	85.2%	88.4%	85.2%		87.4%
		入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	91.3%	93.4%	91.3%		92.7%
		がん相談件数（緩和相談を含む）（再掲）	3,100件	3,939件	3,100件		3,000件
		専門外来緩和ケア内科受入（緩和相談）延べ件数	2,700件	3,396件	2,700件		2,410件
		各種配布リーフレットの見直しと作成	実施	実施	実施		実施

施策5 地域・社会への貢献

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	91.3%		0.0%	-	92.7%
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	85.2%		0.0%	-	87.4%
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	45.0%		0.0%	-	40.1%
学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	35件	39件	111.4%	a	40件		0.0%	-	62件
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		0.0%	-	12回
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		0.0%	-	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ESC O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、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>I</p> <p>順調に推移した</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>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を<Ⅱ：一定の進捗があった>から<Ⅰ：順調に推移した>に修正した。</p> <p>なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成果指標である入院における総合的な満足度（患者満足度調査）、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）、職場に対する総合的な満足度（職員満足度調査）、学会発表件数及び市民向け教育プログラム開催回数がそれぞれ達成度a、医療従事者向け教育プログラム開催回数の達成度がcとすると、目標の達成指標の考え方に照らし合わせれば、達成状況はⅡではなくⅠでないが。 <p>【取組項目 地域・社会への貢献】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市立病院が行っている地域貢献の取組が現状の成果指標では表れにくく、また数値化が難しい部分であるため、成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析欄の記載を充実してほしい。

※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	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①医療職の育成	①医師臨床研修の実施 ②専門医制度専攻医研修の実施 ③地域医療機関医療従事者を対象とした症例検討会の開催	他院からの臨床研修医受入れの実施	実施	実施	実施		実施
		当院の基幹型プログラム参加(参考:専攻医(D3)数)	実施	実施	実施		実施(2名)
		院外医療従事者を対象とした症例検討会開催回数	5回	5回	5回		3回
		医療従事者向け出前講座の実施回数	3回	3回	3回		5回
②医療系学生の教育支援	①大学医学部学生の実習受入れ ②看護職養成学校学生の実習受入れ ③大学薬学部学生の実習受入れ	学校の実習受入実施(看護職)(参考:受入校数)	実施	実績(8校)	実施		実施(4校)
		学校の実習受入実施(薬学部)(参考:受入校数)	実施	実績(2校)	実施		実施(2校)
		大学医学部学生の実習受入れ(参考:受入人数)	実施	実績(25名)	実施		実施(7名)
		学生の実習受入実施(看護職)(参考:受入人数)	実施	実績(266名)	実施		実施(139名)
		学生の実習受入実施(薬学部)(参考:受入人数)	実施	実績(3名)	実施		実施(3名)
③研究活動と学会発表、論文発表、治験参画	①学会活動への支援 ②治験参画の推進	学会発表件数	35件	39件	40件		62件
		論文発表の推進(参考:発表件数)	実施	実績(9件)	実施		実施(24件)
		治験協力の実施(参考:治験協力件数)	実施	実績(0件)	実施		実施(0件)
		高齢者の暮らし方と健康に関する調査への協力	実施	実施	実施		依頼なし
④市民に対する医学知識の普及啓発	①市民公開講座の実施 ②施設等の出前講座の実施 ③健康の保持増進予防のための検診事業の充実 ④子どもに向けた医学セミナーの開催	市民公開講座開催回数(再掲)	12回	16回	12回		12回
⑤環境を意識した病院運営	①本館、別館のLED照明の導入 ②空調・ボイラーの運用改善(効率化)	LED照明の導入割合	100.0%	25.0%	100.0%		検討
		空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入率	検討	検討	導入準備		検討
		ボイラーの台数制御運転	3台運転	2台運転	2台運転		3台運転
		太陽光パネルの運用	実施	実施	実施		実施

施策6 強い経営体質への転換

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	1,300件		0.0%	-	1,182件
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	6,000件		0.0%	-	5,611件
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	500人		0.0%	-	546人
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	60.0%	56.8%	94.7%	b	60.0%		0.0%	-	56.0%
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%	68.2%	75.8%	b	90.0%		0.0%	-	66.8%
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	91.3%		0.0%	-	92.7%
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	85.2%		0.0%	-	87.4%
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	45.0%		0.0%	-	40.1%
経常収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	87.5%	83.5%	95.5%	c	92.4%		0.0%	-	86.4%
	○ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
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	78.7%		0.0%	-	68.3%
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	9,355百万円		0.0%	-	7,145百万円
純損益(百万円)	◎ 収入確保に向けた取組の推進	-1,319百万円	-661百万円	199.5%	a	-915百万円		#DIV/0!	-	1,281百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
材料費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	27.1%	26.6%	102.0%	a	27.7%		0.0%	-	26.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
薬品費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	19.0%	18.5%	102.8%	a	19.5%		0.0%	-	18.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
委託費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	16.7%	17.5%	95.4%	b	15.3%		0.0%	-	18.2%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
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	69.1%	73.6%	93.9%	b	62.9%		0.0%	-	77.6%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
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%	b	80.0%		0.0%	-	54.8%

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
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	16.0日		#DIV/0!	-	14.4日
年度末資金残高	○ 収入確保に向けた取組の推進	-7,634百万円	-6,643百万円	114.9%	a	-8,524百万円		#DIV/0!	-	-6,307百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
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	293人		0.0%	-	210人
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	660人		0.0%	-	580人
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	49,222円		0.0%	-	53,182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	18,586円		0.0%	-	17,231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	90,000千円		0.0%	-	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、外部医師報酬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】 局経営委員会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ながら進めました。</p>	<p style="font-size: 2em;">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めます。</p>

委員会委員による意見等(外部評価)
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</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6 強い経営体質への転換

井田病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
○収入確保に向けた取組の推進	①一般床、地域包括、緩和、救急後方病床の特性に応じた病床稼働率の向上と、適切なベッドコントロールの実施 ②精度の高い診療報酬請求 ③弁護士を活用した滞納債権回収及び未収金催告・督促の適正な実施	レセプト査定率	0.18%	0.10%	0.18%		0.15%
		未収金催告・督促件数	500件	2,313件	500件		1,328件
		診療科DPC勉強会の開催回数	4回	4回	4回		3回
		個室病床（差額室料設定病室）の稼働率 ※減免含む	65.0%	70.5%	70.0%		62.6%
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
①経費節減・抑制に向けた取組の推進	①委託業務の仕様の精査・見直し ②川崎病院との材料購入に関する情報交換・共同購入による経費節減の実施 ③無駄な在庫を持たないよう効率的な在庫管理を図り、経費節減の実施 ④外部医師の報償費の見直し	委託業務の仕様の精査・見直し	実施	実施	実施		実施
		診療材料等の共同購入の実施	実施	実施	実施		実施
		医療機器購入時における保守契約を含めた合併入札の実施率	50.0%	50.0%	50.0%		0.0%
		外部医師の報償費の削減	実施	実施	実施		実施
		物品共用プロジェクトの推進	実施	実施	実施		実施
②適正な医療機器整備の推進	①必要性、収益性を吟味した購入審査 ②価格低減に向けた調整の実施 ③計画的な高額医療機器の取得、更新	計画的な高額医療機器の取得、更新	実施	実施	実施		実施
		医療機器購入時における価格低減に向けた調整の実施	実施	実施	実施		実施
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
○経営管理体制の強化に向けた取組の推進	①経営会議による本計画の進捗管理の実施 ②病院幹部会議における病院経営状況等の報告、分析、評価及び改善 ③診療科等に対する経営に関するヒアリングの実施 ④ワークショップや幹部研修会による職員の病院経営意識の醸成	局経営会議による稼働状況の管理（参考：開催回数）	実施	実施（12回）	実施		実施（12回）
		病院幹部会議における病院経営状況等の報告回数	12回	12回	12回		12回
		診療科等ヒアリングの年間実施回数	2回	2回	2回		2回
		新任・局間異動者研修会の開催	実施	実施	実施		実施
		幹部研修会又はワークショップの開催	実施	実施	実施		未実施
		病院経営戦略会議の開催回数	12回	15回	12回		準備

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	5,000件	4,296件	85.9%	b	5,000件		0.0%	-	4,147件
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	11回	11回	100.0%	a	11回		0.0%	-	11回
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	1,300件	1,402件	107.8%	a	1,300件		0.0%	-	1,379件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	652件	530件	81.3%	c	654件		0.0%	-	589件
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	5,400件	5,288件	97.9%	c	5,400件		0.0%	-	5,789件
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	42件	2件	4.8%	b	43件		0.0%	-	0件
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%		0.0%	-	75.2%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	66.0%	73.6%	111.5%	a	66.0%		0.0%	-	70.4%
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	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%		0.0%	-	89.3%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%		0.0%	-	80.6%
	○ 医療安全の確保・拡充									
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%	31.2%	78.0%	c	40.0%		0.0%	-	35.3%
専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	12名	11名	91.7%	c	13名		0.0%	-	12名
	○ 医療安全の確保・拡充									
許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	80.0%	62.1%	77.6%	c	80.0%		0.0%	-	62.3%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	280人	233人	83.2%	c	280人		0.0%	-	234人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	730人	736人	100.8%	a	730人		0.0%	-	755人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100%	100%	100.0%	a	100.0%		0.0%	-	100.0%
感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100%	91.3%	91.3%	c	100.0%		0.0%	-	96.6%

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
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>川崎北部医療圏において神奈川モデル認定医療機関として、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを継続する1年となりました。コロナ専用病床を維持、継続するため一般病床を縮小しながらの運用となったこと、延期が可能な予定入院・手術等を先送りしたことなどにより、救急自動車搬送受入数、1日当たり入院患者数、許可病床に対する病床利用率に影響したものと考えております。また、この環境下では、面会制限を継続せざるを得ない状況となり、入院における総合的な満足度（患者満足度調査）の結果を左右する状況となっております。</p>										<p style="font-size: 2em;">II</p> <p>一定の進捗があった</p>
今後の方向性										
<p>ポストコロナ下において地域医療支援病院として地域のニーズに応じた質の高い医療を提供することを目標とし、救急診療や通常診療体制のさらなる拡充とあわせて、緩和ケア病棟の整備を含め、がん診療体制の更なる整備をまいります。</p>										
委員会委員による意見等（外部評価）										
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。</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1 医療機能の充実・強化

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救急医療 (初期・二次)の安定的な提供	①救急車搬送件数の確保 ②初期、後期研修医による救急診療の質の向上	救急車搬送件数	5,000件	4,296件	5,000件		4,147件
		救急研修・教育	実施 (症候レクチャー)	実施 (症候レクチャー等)	実施 (症候レクチャー等)		実施 (ICLSなど)
		小児輪番病院への参加	参加	参加	参加		参加
②災害医療機能の維持	①災害派遣医療チームの隊員の増員 ②災害訓練の実施 ③備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の適切な補充・交換	日本DMAT資格保持者人数	10名	9名	10名		9名
		災害訓練の実施	実施	実施	実施		実施
		3日以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施	実施	実施		実施
③バンデミック発生時の体制整備	①災害時感染制御支援チーム(DICT)の育成 ②シミュレーション訓練の実施 ③バックアップ人員の確保を含めた施設の整備	DICTの育成人数	1名	1名	1名		0名
		シミュレーション訓練	実施	実施	実施		計画
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充							
①集学的治療の推進	①化学療法の積極的な実施 ②消化器早期がんに対する低侵襲治療(特に内視鏡的粘膜切除)の技術向上による積極的な実施 ③肝がんに対する集学的治療(肝切除、局所治療、カテーテル治療、全身化学療法)の推進 ④消化器がんを中心とした手術の積極的な実施 ⑤「地域がん登録」、「全国がん登録」への参加	化学療法の件数(抗がん剤混合調整業務における外来1抗悪性腫瘍剤の延べ患者数)	1,900人	1,973人	1,900人		1,617人
		消化器早期がんに対する低侵襲治療件数	10件	20件	15件		21件
		肝がんに対する集学的治療件数	30件	63件	35件		61件
		消化器がんを中心とした手術の積極的な実施件数	600件	353件	600件		369件
		「地域がん登録」、「全国がん登録」への登録件数	652件	530件	654件		589件
②緩和ケア医療の推進	①緩和ケア研修会受講済の医師(身体・精神)の安定的な確保 ②緩和ケアチームの活動の拡充 ③地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施 ④緩和ケア病棟の開設準備、整備、運用	緩和ケア診療加算の算定件数(算定可能な精神科医師が着任次第)	42件	2件	43件		0件
		緩和ケアチーム介入患者数	51人	16人	52人		0人
		緩和ケア研修会の実施回数	2回	1回	2回		0回
③がん相談体制等の充実	①がん相談支援センター(がん相談専門員)等の設置 へ向けた検討	がん相談支援センター等の設置	検討	検討	検討		検討

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実							
①チーム医療の推進	①栄養障害による入院期間延長の改善、短縮、及び、栄養サポートチーム加算の施設基準（NST専従者の配置）への支援 ②緩和ケアチームによるがん患者・非がん患者、家族の全人的苦痛緩和の実施 ③認知症ケアチームによる認知症ケア及びせん妄ケア対応の推進（薬剤の適正使用を重視した薬物療法・多職種協働による非薬物療法の強化・退院支援の強化） ④褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）の防止等 ⑤摂食嚥下チームによる誤嚥防止 ⑥専門資格の取得支援	栄養サポートチーム回診延べ患者数	250人	764人	300人		0人
		緩和ケアチームによる症状緩和実施患者数	51人	16人	53人		0人
		認知症ケア加算1の算定	実施	実施	実施		実施
		認知症ケアチームの回診（週2回）対応患者数	120人	136人	120人		135人
②高度・専門医療の展開	①循環器内科でのアブレーションを含めたインターベンションの拡充 ②脳神経外科による脳卒中急性期医療の整備 ③消化器・一般外科での手術支援ロボットを用いた手術の展開 ④泌尿器科での前立腺がん疑いに対するトリニティーを用いた経会陰的前立腺針生検により、前立腺がん検出率を向上させ、前立腺がん患者に対し手術支援ロボットを用いた前立腺全摘手術を展開 ⑤ISO15189・I&Aの認定と評価に基づく実践 ⑥末梢血幹細胞移植の環境整備 ⑦角膜移植の実施及び眼科外来の環境整備	アブレーション実施件数	100件	54件	110件		36件
		脳神経外科カテーテル手術件数	36件	62件	36件		32件
		直腸がん手術件数	30件	28件	30件		53件
		前立腺針生検件数	96件	108件	108件		107件
		前立腺がん手術件数	24件	23件	24件		19件
取組項目(4) 医療安全の確保・拡充							
①医療安全の強化	①医療事故の防止、及び事故発生時の迅速な対応 ②医療安全対策に係る研修を受けた専門看護師配置の継続と薬剤師の配置に向けた検討	医療事故の防止及び迅速な対応（参考：事故報告件数）	実施	実施	実施		実施
		医療安全対策に係る研修を受けた専門看護師等の配置（届出）	実施	実施	実施		実施
②院内感染対策の推進	①感染管理の資格を有するスタッフ（医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師）の増員と配置 ②全職員の感染対策に関する知識・実践行動の強化 ③感染制御チームによる活動の推進	感染管理の資格を持つスタッフの確保人数	7名	11名	9名		7名
		全職員の感染対策に関する知識・実践行動の強化	実施	実施	実施		実施
		感染制御チームによる活動の推進	実施	実施	実施		実施

施策2 地域完結型医療の推進

多摩病院

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%		0.0%	-	75.2%
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	66.0%	73.6%	111.5%	a	66.0%		0.0%	-	70.4%
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	12回	4回	33.3%	d	12回		0.0%	-	15回
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	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%		0.0%	-	89.3%
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	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%		0.0%	-	80.6%
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	730人	736人	100.8%	a	730人		0.0%	-	755人

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>入院における総合的な満足度（患者満足度調査）を除き、紹介率、逆紹介率、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）、および1日当たり外来患者数が目標値を上回る結果となっており、地域医療支援病院としての役割を果たせたものと考えております。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性

地域医療支援病院として地域のニーズに応じた医療を提供するとともに、紹介・逆紹介はもとより、地域の医療機関等とのつながりを大切にしながら、各医療機関等の特性を活かした医療連携を強化してまいります。また、地域のみならず向けまは、かわさきFM等を通じた医療に関する情報発信、および、動画配信を含めた市民公開講座を継続し、あわせてテキスト版市民公開講座を配布してまいります。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。
 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。

【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】
 ・紹介率について、次期中期経営計画では紹介患者数も成果指標に設定してほしい。

※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2 地域完結型医療の推進

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
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							
①地域医療支援病院の運営と強化	①登録紹介医制度の推進 ②検査機器等の共同利用の推進	登録紹介医制度の推進	実施	実施	実施		実施
		検査機器等の共同利用の推進	実施	実施	実施		実施
②地域包括ケアシステムの推進	①「病院と在宅ケアネットワークの会」の充実 ②地域医師会との懇談会の定期開催 ③登録紹介医施設への訪問活動	「病院と在宅ケアネットワークの会」の充実	実施	実施	実施		実施
		登録紹介医との懇談会の定期開催	実施	実施	実施		実施
		登録紹介医施設への訪問活動	実施	実施	実施		実施

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

多摩病院

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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%	31.2%	78.0%	C	40.0%		0.0%	-	35.3%
	◎ 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	12名	11名	91.7%	C	13名		0.0%	-	12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

エssenシャルワーカーとして一定程度の制約が続いた職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)は目標を下回ったものの、偏差値としては中盤に位置しており、実績値としてはコロナ発生前を上回る結果となっております。なお、専門及び認定看護師数は、認定看護師1名が進学のため休職しております。	令和4年度の達成状況 <div style="text-align: center; font-size: 2em;">III</div> 進捗が遅れた
--	---

今後の方向性

時世にあわせて控えていたイベントを適宜復活させるとともに、業務のインペーション・デジタル化、および、タスクシェア・タスクシフト等をあわせて進め、少しずつワークライフバランスの改善につなげてまいります。また、スタッフのキャリアプランにあわせ、スキルアップに協力する体制を整備してまいります。

委員会委員による意見等(外部評価)

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。
 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。

【取組項目(1) 人材の確保・育成の推進】
 ・市立病院の働き方改革に関する取組に関して、医師のタスクシフト先となる看護師及び医療技術職員、看護助手といった職員の確保をしっかりと行ってほしい。

【取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進】
 ・市立病院は働き方改革に関する取組を率先して進めてほしい。

※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

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①質の高い医療・看護の安定的な提供や医療機能の強化、働き方改革を踏まえた適正な人員配置等に向けた医療従事者確保の取組を推進 ②病院実習生の受入れ ③病院見学 ④インターンシップの受入れ	基幹型臨床研修医の受入人数	22名	22名	22名		21名
		内科専門医プログラムの受入人数	3名	1名	3名		5名
		総合診療専門医プログラムの受入人数	6名	6名	6名		2名
		新・家庭医療専門医プログラムの受入人数	6名	6名	6名		5名
		医学生・看護学生等の実習受入人数	230名	662名	230名		238名
		看護学生等の実習校数	9校	11校	11校		11校
		看護学生等の実習数	20実習	28実習	26実習		24実習
		インターンシップ受入人数	180人	74人	200人		74人
		病院見学人数	50人	130人	60人		21人
②職員の専門 能力の向上	①提供する医療・看護の質の向上を図るため、臨床研修指導医・専門資格取得・研修受講の促進 ②認定看護師資格取得の推進 ③特定行為研修受講の推進 ④診療情報管理士の安定的な確保	臨床研修指導医数	53名	49名	53名		50名
		認定看護師数	12名	10名	13名		11名
		特定行為研修修了者数	4名	4名	6名		1名
		診療情報管理士数	10名	16名	10名		7名
③学術活動への 積極的参加	①学会、及び論文発表等の取組を推進 ②治験協力を推進	原著論文数	45件	67件	45件		124件
		症例報告論文数	20件	9件	20件		15件
		学会・研究会発表数	150件	195件	150件		307件
		治験・市販後調査実施数	13件	12件	13件		3件
		競争的研究資金獲得数	6件	6件	6件		3件

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①医師事務作業補助者の確保・充実 ②看護助手の増員(日勤・夜勤) ③入退院支援業務の拡充 ④NP(Nurse Practitioner)の増員 ⑤業務のインノベーション(リモートワーク・時差出勤) ⑥デジタル化(RPA(Robotic Process Automation))の推進	医師事務作業補助者数	20名	21名	22名		18名
		看護補助者人数	78名	47名	89名		68名
		看護補助者人数のうち、夜勤従事者数	11名	9名	14名		8名
		NPの人数	4名	3名	5名		4名
②タスクシフトの推進	①入退院支援業務の拡充 ②病棟薬剤師の業務拡大 ③療法士による病棟リハの拡大 ④看護補助者の増員	入院時入退院支援センター介入件数	2,000件	2,385件	2,000件		1,998件
		病棟薬剤師の業務時間数	38,000時間	37,895時間	38,000時間		31,496時間
		リハビリテーション提供患者数	50,000人	38,680人	50,000人		37,501人

施策4 患者に優しい病院づくり

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	0.0%	-	89.3%
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	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	0.0%	-	80.6%
医療安全研修受講率	○	患者サービスの向上	100%	100%	100.0%	a	100%	0.0%	-	100%
感染管理研修受講率	○	患者サービスの向上	100%	91.3%	91.3%	c	100%	0.0%	-	96.6%

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>面会を制限せざるを得ない環境から、入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は目標に及びませんでした。また、必修としている感染管理研修については目標クリアに向け、方法等を検討してまいります。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>入院における総合的な満足度（患者満足度調査）・外来における総合的な満足度（患者満足度調査）の結果をTQM委員会で評価・検討し、ポストコロナを視野に入れながら、関係部署へフィードバックし、患者に優しい病院づくりを進めてまいります。また、医療安全研修・感染管理研修は目標値クリアに向け、改善を重ねてまいります。</p>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <p>【取組項目 患者サービスの向上】 ・入院における総合的な満足度（患者満足度調査）が前年度と比較して低下していることについて、成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析欄の記載で要因がはっきりしないため、更なる要因分析が必要ではないか。</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

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①分かりやすい情報提供	①ホームページのリニューアルと内容の充実 ②ライフマークコンシェルジュのプッシュ通知機能を用いた情報発信 ③デジタルサイネージを用いた情報発信	ホームページへのアクセス件数	30万件	27万件	30万件		24.2万件
②利用しやすい施設の強化	①医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化	医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化	実施	実施	実施		実施

施策5 地域・社会への貢献

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%		0.0%	-	89.3%
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	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%		0.0%	-	80.6%
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%	31.2%	78.0%	c	40.0%		0.0%	-	35.3%
学会発表件数	◎ 地域・社会への貢献	150件	195件	130.0%	a	150件		0.0%	-	307件
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		0.0%	-	4回
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	13回	92.9%	b	14回		0.0%	-	12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>面会抑制のある環境となったこともあり、入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は目標に及びませんでした。エッセンシャルワーカーとして一定程度の制約が続いた職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は目標を下回ったものの、偏差値としては中盤に位置しており、実績値としてはコロナ発生前を上回っております。また、学会発表活動、市民向け教育プログラム、医療従事者向け教育プログラムにつきましては、順調に進められております。</p>	<p>II</p> <p>一定の進捗があった</p>

今後の方向性
<p>入院における総合的な満足度（患者満足度調査）、および外来における総合的な満足度（患者満足度調査）の結果をTQM委員会で評価・検討し、関連部署へポストコロナも視野に入れながら、患者に優しい病院づくりを進めてまいります。職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）につきましては、時世にあわせて控えていたイベントを復活させるとともに、業務のイノベーション・デジタル化、および、タスクシェア・タスクシフト等をあわせて進め、少しずつワークライフバランスの改善につなげていきたいと考えております。また、医科大学の附属病院として、時世にあわせた学会活動、市民向け教育プログラム、医療従事者向け教育プログラム等を通じた情報発信を引き続き進めてまいります。</p>

委員会委員による意見等（外部評価）
<p>●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。</p> <p>【取組項目 地域・社会への貢献】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市立病院が行っている地域貢献の取組が現状の成果指標では表れにくく、また数値化が難しい部分であるため、成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析欄の記載を充実してほしい。

※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

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①市民に対する医学知識の普及啓発	①川崎市チャンネルへの動画掲載を含む市民健康講座の開催 ②ミニ市民講座の開催	市民健康講座の開催 (動画版含む)	実施	実施	実施		実施
		ミニ市民講座の開催	実施	実施	実施		実施
②環境を意識した病院経営	①冷房用熱源設備(スクルーチラー冷凍機)の運用 ②空調及び熱源設備の機能維持のため、省エネ効果がある部品類の整備交換 ③LED照明への更新継続 ④各部署での省エネチェックシート記入継続(省エネ・節電実施の意識向上を目的)	冷房用熱源設備 (スクルーチラー冷凍機)の運用	運用	運用	運用		更新
		省エネ効果がある部品類の整備交換率	50.0%	42.6%	50.0%		30.0%
		LED照明の導入割合	50.0%	50.0%	60.0%		48.7%
		省エネチェックシート記入率	94.0%	70.6%	95.0%		90.1%

施策6 強い経営体質への転換

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	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5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	1,402件	107.8%	a	1,300件		0.0%	-	1,379件
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	5,400件	5,288件	97.9%	c	5,400件		0.0%	-	5,789件
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	42件	2件	4.8%	b	43件		0.0%	-	0件
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%		0.0%	-	75.2%
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	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%		0.0%	-	89.3%
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	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%		0.0%	-	80.6%
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%	31.2%	78.0%	c	40.0%		0.0%	-	35.3%
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	80.0%	62.1%	77.6%	c	80.0%		0.0%	-	62.3%
1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	280人	233人	83.2%	c	280人		0.0%	-	234人
1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	730人	736人	100.8%	a	730人		0.0%	-	755人

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

前年度に引き続き川崎北部医療圏において神奈川モデル認定医療機関として、コロナ専用病床を維持するため一般病床を縮小しながらの運用、延期が可能な予定入院・手術等の先送り、および、学会の提言もあり内視鏡検査・画像診断の各室の換気時間確保等を継続しながらの1年となりました。

また、面会抑制となったことの影響が大きく、入院における総合的な満足度(患者満足度調査)が伸び悩む要因となったものと考えております。

一方、当院での診療を要する紹介患者(紹介率)は確保され、引き続き感染防止策を講じた外来では、1日あたり外来患者数・外来における総合的な満足度(患者満足度調査)とも目標を達成しております。なお、エッセンシャルワーカーとして一定程度の制約が続いた職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)については、満足度は目標値は達成できなかったものの、偏差値としても中盤を推移し、実績値としてはコロナ前より高い結果となっております。

II

一定の進捗があった

今後の方向性

ポストコロナ下となる令和5年度は、病床フルオープンに向けた体制整備を目標として、救急診療体制、がん診療体制の拡充・整備をはじめ、通常診療体制への早期復帰を目指してまいります。

委員会委員による意見等(外部評価)

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※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

多摩病院

取組項目	令和4年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
○収入確保に向けた取組の推進	①医療機能の充実・強化による診療収益の確保 ②精度の高い診療報酬請求 ③未収金催告・督促の強化	レセプト査定率	0.35%	0.34%	0.35%		0.46%
		催告・督促総件数	400件	1,851件	400件		831件
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
○経費節減・抑制に向けた取組の推進	①適正な在庫管理 ②負担軽減検討のためのワーキンググループの開催	4病院統一購入による単価・購入価の減額	実施	実施	実施		実施
		負担軽減検討のためのワーキンググループの開催	実施	実施	実施		実施
		業務効率化のための業務可視化・課題の抽出 ワークフロー・改善策の作成	実施	実施	実施		実施
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
○経営管理体制の強化に向けた取組の推進	①幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知 ②経営企画会議の開催	幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知率	100%	100%	100%		100%
		経営企画会議の開催回数	12回	12回	12回		12回

5 成果指標管理 シートについて

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



2 施策体系 (P.29)

5 成果指標 (P.91~P.95)

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
三次救急応需率	95.0%	89.2%	96.0%		86.0%
救急自動車搬送受入数	6,400件	6,846件	6,600件		5,834件
災害対策関連会議開催回数	36回	36回	36回		36回
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）	4,200件	4,521件	4,400件		4,411件
がん登録数	1,570件	1,516件	1,570件		1,580件
内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）	7,000件	6,830件	7,250件		6,870件
緩和ケア診療加算算定件数	1,500件	1,182件	1,500件		1,196件
緩和ケア患者受入数（外来）					
紹介率	75.0%	62.8%	75.0%		70.3%
逆紹介率	115.0%	98.8%	120.0%		106.7%
在宅療養後方支援病院登録患者数					
地域ケア懇談会開催数	2回	2回	2回		2回
地域包括ケア病床の病床利用率					

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
2,500件	2,923件	2,600件		2,392件	5,000件	4,296件	5,000件		4,147件
12回	11回	12回		10回	11回	11回	11回		11回
1,300件	1,224件	1,300件		1,182件	1,300件	1,402件	1,300件		1,379件
1,260件	1,030件	1,300件		1,254件	652件	530件	654件		589件
5,800件	5,556件	6,000件		5,611件	5,400件	5,288件	5,400件		5,789件
					42件	2件	43件		0件
500人	662人	500人		546人					
60.0%	56.8%	60.0%		56.0%	73.0%	76.7%	73.0%		75.2%
80.0%	89.6%	80.0%		68.3%	66.0%	73.6%	66.0%		70.4%
330人	340人	330人		330人					
3回	0回	3回		0回	12回	4回	12回		15回
90.0%	72.3%	90.0%		66.8%					

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	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）	89.3%	95.0%	89.3%		90.4%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	81.7%	84.5%	81.7%		69.3%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	40.0%	41.6%	40.0%		35.1%
専門及び認定看護師数	34名	33名	35名		33名
経常収支比率	99.3%	98.8%	98.8%		102.2%
医業収支比率	87.8%	88.0%	87.8%		87.9%
医業収益額（百万円）	20,131百万円	20,523百万円	20,690百万円		19,128百万円
純損益（百万円）	41百万円	1,328百万円	-431百万円		3,889百万円
材料費対医業収益比率	27.2%	30.3%	28.1%		29.3%
薬品費対医業収益比率	16.4%	19.6%	17.0%		18.5%
委託費対医業収益比率	15.0%	14.1%	15.1%		14.8%
職員給与費対医業収益比率	55.3%	53.1%	54.1%		55.3%
許可病床に対する病床利用率	68.3%	64.1%	69.9%		62.1%

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
91.3%	93.4%	91.3%		92.7%	90.0%	85.5%	90.0%		89.3%
85.2%	88.4%	85.2%		87.4%	86.0%	86.8%	86.0%		80.6%
45.0%	45.5%	45.0%		40.1%	40.0%	31.2%	40.0%		35.3%
20名	23名	20名		20名	12名	11名	13名		12名
87.5%	83.5%	92.4%		86.4%					
73.4%	69.2%	78.7%		68.3%					
8,621百万円	7,713百万円	9,355百万円		7,145百万円					
-1,319百万円	-661百万円	-915百万円		1,281百万円					
27.1%	26.6%	27.7%		26.5%					
19.0%	18.5%	19.5%		18.5%					
16.7%	17.5%	15.3%		18.2%					
69.1%	73.6%	62.9%		77.6%					
75.0%	61.4%	80.0%		54.8%	80.0%	62.1%	80.0%		62.3%

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
平均在院日数	11.3日	11.3日	11.2日		11.3日
年度末資金残高(百万円)	13,921百万円	15,509百万円	13,322百万円		14,646百万円
1日当たり入院患者数	467人	457人	481人		443人
1日当たり外来患者数	1,096人	1,243人	1,091人		1,194人
入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)	79,000円	78,147円	79,000円		74,991円
外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)	17,500円	19,412円	17,500円		18,163円
医師1人当たり診療収入(入院及び外来)(単位:千円)	95,000千円	101,348千円	96,000千円		90,654千円
医療安全研修受講率	100%	85.0%	100%		90.0%
感染管理研修受講率	100%	72.0%	100%		87.8%
学会発表件数	170件	143件	180件		116件
市民向け教育プログラム開催回数	4回	6回	4回		4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	14回	23回	14回		11回

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
16.0日	13.9日	16.0日		14.4日					
-7,634百万円	-6,643百万円	-8,524百万円		-6,307百万円					
278人	235人	293人		210人	280人	233人	280人		234人
626人	589人	660人		580人	730人	736人	730人		755人
49,222円	54,768円	49,222円		53,182円					
18,586円	17,954円	18,586円		17,231円					
80,000千円	82,345千円	90,000千円		80,280千円					
75.0%	73.7%	78.0%		74.0%	100%	100%	100%		100%
70.0%	60.0%	70.0%		85.0%	100%	91.3%	100%		96.6%
35件	39件	40件		62件	150件	195件	150件		307件
12回	16回	12回		12回	4回	6回	4回		4回
14回	12回	14回		14回	14回	13回	14回		12回

【 付 属 資 料 】

川崎市立病院運営委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 川崎市立病院の経営改善及び患者サービス向上の推進並びに指定管理業務の適正な運営を確保することを目的として、川崎市立病院運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 川崎市立病院の事業計画の実施状況に係る評価等に関すること。
- (2) 川崎市立病院の事業計画の見直し等に関すること。
- (3) 指定管理者の行う管理運営業務の評価等に関すること。
- (4) その他前条の目的を達成するため、必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうち、本市職員以外の者から病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 財務の専門家
- (3) 医療関係者
- (4) その他

3 病院事業管理者は、次の各号の一に該当する場合は、委員を解嘱することができる。

- (1) 委員が自己の都合により解嘱を申し出たとき。
- (2) 委員として相応しくない行為が認められたとき。
- (3) その他病院事業管理者が特に認めたとき。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長1人及び副委員長1人を置く。

2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、議長として会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ開催することができない。ただし、第4項の規程による除斥のため3分の2以上に達しないときは、この限りでない。

3 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

4 指定管理者の行った管理運営業務の評価に際し、当該指定管理者の役員等に就任している委員は、当該評価案件に係る議事から除くものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院局経営企画室において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成22年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

川崎市立病院運営委員会委員一覧

氏 名	現 職	区 分
うつみ とおる 内海 通	公益社団法人 川崎市病院協会会長	医療関係者
◎ おおみち ひさし 大道 久	日本大学医学部 名誉教授 独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院 名誉院長	学識経験者
せきぐち ひろひと 関口 博仁	公益社団法人 川崎市医師会副会長	医療関係者
○ のなか しげる 野中 茂	公認会計士 野中公認会計士事務所 所長	財務の専門家
ほった あきえ 堀田 彰恵	公益社団法人 川崎市看護協会会長	医療関係者
わたなべ こうしろう 渡邊 古志郎	横浜市立市民病院 名誉院長 全国公私病院連盟 特別参与 全国公立病院連盟 顧問	学識経験者

◎:委員長 ○:副委員長

(令和5年8月1日現在 五十音順 敬称略)

令和4年度 川崎市立病院経営計画
点検・評価書

発行 令和5年(2023)年12月
編集者 川崎市病院局経営企画室
住所 〒210-8577
川崎市川崎区宮本町1番地
電話 044-200-3854
F A X 044-200-3838



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市