

施策 1 医療機能の充実・強化

川崎病院

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	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	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	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	R4年度 実績値
三次救急応需率	◎ 救急・災害医療機能の強化	96.0%	91.7%	95.5%	b	86.0%	89.2%	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%	37.2%	93.0%	b	35.1%	41.6%
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,600件	6,578件	99.7%	b	5,834件	6,846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	35名	31名	88.6%	c	33名	33名
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	36回	36回	100.0%	a	36回	36回	医業収益額（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	20,690百万円	21,457百万円	103.7%	a	19,128百万円	20,523百万円
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）	◎ がん診療機能の強化・拡充 ◎ 高度・専門医療の確保・充実	4,400件	4,932件	112.1%	a	4,486件	4,521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	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%	64.1%
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,563件	99.6%	c	1,580件	1,516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	481人	465人	96.7%	b	443人	457人
内視鏡検査件数（内視鏡センサー管理下分）	◎ 高度・専門医療の確保・充実	7,250件	6,933件	95.6%	b	6,870件	6,830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	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人	1,243人
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,500件	1,517件	101.1%	a	1,196件	1,182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	80,075円	101.4%	a	74,991円	78,147円
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	75.0%	100.0%	a	70.3%	62.8%	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	17,500円	20,568円	117.5%	a	18,163円	19,412円
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	120.0%	109.9%	91.6%	b	106.7%	98.8%	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	96,000千円	106,091千円	110.5%	a	90,654千円	101,348千円
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%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%	85.0%
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%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%	72.0%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

【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、流行状況に応じて一時的に救命救急センター病棟の一部をコロナ専用病床にしたことなどにより三次救急応需率は目標を達成できませんでした。救急自動車搬送受入数は目標値程度の件数を維持することができました。
令和6年1月に起こった能登半島地震では被災地に災害派遣チーム（DMAT）を1回、看護師を6回派遣し、被災地域における医療情報収集、病院支援等を行いました。

【取組項目（2） がん診療機能の強化・拡充】
地域がん診療連携拠点病院として、新たに子宮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。悪性腫瘍手術件数、鏡視下、内視鏡下で行う悪性腫瘍手術件数及びロボット手術すべてにおいて前年度を上回り、目標を達成しました。

【取組項目（3） 高度専門医療の確保・充実】
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ー丸となつて行いました。また、新たな取組として、患者ニーズに応えるため、無痛分娩を開始し、50件施行しました。

【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った結果、レポートの提出数は昨年度と比較し1.3倍と大幅に増加し、要因分析の充実が図れました。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。

Ⅱ

一定の進捗があった

今後の方向性

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、より効率的な受入れ体制を整えます。
災害拠点病院として、熱電供給システム（コジェネレーションシステム）を用いた持続可能なエネルギーを活用し、災害時に必要となる医療機能を安定的に提供できるよう体制を維持します。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。

【取組項目（2） がん診療機能の強化・拡充】
地域がん診療連携拠点病院として、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。

【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にあたるチーム医療を推進します。

【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みます。また、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。

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

取組項目 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	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	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目 の関連性	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	R4年度 実績値	
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%	75.0%	100.0%	a	70.3%	62.8%	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%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%
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	120.0%	109.9%	91.6%	b	106.7%	98.8%	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	11.2日	11.2日	100.4%	a	11.3日	11.3日
地域ケア懇談会 開催数	◎	医療機能の分化・連 携と地域包括ケアシ ステムの推進	2回	2回	100.0%	a	2回	2回	1日当たり外来 患者数	○	医療機能の分化・連 携と地域包括ケアシ ステムの推進	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人	1,243人
入院における総 合的な満足度 （患者満足度調 査）	○	医療機能の分化・連 携と地域包括ケアシ ステムの推進	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%	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	20,568円	117.5%	a	18,163円	19,412円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析		令和5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】 新型コロナウイルス感染症5類化に伴い、紹介状を持たないコロナ検査目的での来院減少や医療機関へ受診を控えた患者が戻ってきていることから、紹介率および逆紹介率の数値は前年度より大幅に改善しました。10月には神奈川県から紹介受診重点医療機関の指定を受けました。 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3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。その結果、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、入院前に患者情報を把握するため、患者総合サポートセンターを中心とした医師、看護師に加え、令和5年度から管理栄養士が入院前支援のために常駐し、介入を行っています。その結果、入院当日から適切な栄養管理を実施することができ、医療の質の向上に貢献することができました。入院患者満足度も94.6%と高い数値を維持できました。		I <

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

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

川崎病院

取組項目（1） 人材の確保・育成の推進

取組項目（2）

働き方・仕事の進め方改革の推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目 の関連性		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	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目 の関連性		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	R4年度 実績値
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%	37.6%	94.0%	b	35.1%	41.6%	許可病床に対する病床利用率	○	人材の確保・育成の推進	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%	64.1%
	◎	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	35名	31名	88.6%	c	33名	33名									
	○	働き方・仕事の進め方改革の推進															

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目（1） 人材の確保・育成の推進】 職員満足度調査は、総合満足度が37.6%で昨年度に比べて減少しました。職種別では医師、事務職が「業務量の増」「人手不足」などを理由に昨年度より満足度を大きく下げる結果となりました。専門及び認定看護師は昨年度と比べて異動・退職の影響により2名減少しましたが、特定行為研修及び認定看護師の取得に向けて2名が取組んでいます。 病院見学会は、医学生を対象に21回、看護学生を対象に10回行いました。 【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定数確保を維持しました。また、医師の働き方改革を進めるため、医師の労働時間短縮計画に基づき、タスクシフトで看護師や薬剤師に業務移管を行うとともに、タスクシェアで医師の業務を多職種で分け合うなどして医師の負担軽減を行いました。 さらに、時間外勤務上限規制における対応については、各科において、労働基準監督署より宿日直許可を受ける取組を行いました。許可を受けた診療科は2科となりました。地域の医療提供体制を確保するため、神奈川県より特定労務対象機関の指定を受けました。	Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性	
【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、専門能力を有する医療事務職の能力向上、活用に取り組み、診療報酬の適切な確保に努めます。さらに、医師確保のため、医師の待遇改善を実現していきます。 【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精査し、勤怠管理システムを新たに導入し、医師の適切な労働時間の管理を行っていきます。引き続き、医療従事者の業務のタスクシフトやタスクシェアを行い、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。	

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

施策4 患者に優しい病院づくり

川崎病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		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	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		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	R4年度 実績値
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%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%	医療安全研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%	85.0%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%	感染管理研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%	72.0%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析		令和5年度の達成状況
【取組項目 患者サービスの向上】 患者満足度調査は入院患者、外来患者ともに総合満足度は昨年度と同様、高い数値を維持することができました。 療養環境の向上として、外来診療エリアへWi-Fiのアクセスポイントを6か所増設しました。さらに、小児科病棟及び精神科病棟へ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めました。 また、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れ認証制度（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い、ホームページや同意書の多言語化対応、医療通訳に加えて、医療通訳システムの導入など取組を推進し、2月に審査を受けました。		Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性		
【取組項目 患者サービスの向上】 高い患者満足度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ます。 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。 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、令和6年6月に外国人患者受入れ認証制度（JMIP）の認証医療機関として認証されました。引き続き、外国人患者の的確な対応を図り、ホームページの多言語化対応等、一層の取組強化を推進していきます。		

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策5 地域・社会への貢献

川崎病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		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	R4年度 実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		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	R4年度 実績値
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%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%	学会発表件数	◎	地域・社会への貢献	180件	154件	85.6%	b	116件	143件
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%	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	10回	250.0%	a	4回	6回
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	◎	地域・社会への貢献	40.0%	37.2%	93.0%	b	35.1%	41.6%	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	14回	100.0%	a	11回	23回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目 地域・社会への貢献】 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。 また、脱炭素化に向けて、エネルギー棟・給水ポンプ棟の整備が完了し、令和5年8月から運用が開始となりました。エネルギー消費量は電気は18%、ガスは30%と共に削減効果が見られました。また、令和4年度から開始した病院内照明の段階的なLED化について、令和5年度は、手術室、集中治療室、事務室、会議室などを中心に実施し、施設内約70%がLED照明となりました。さらに、環境に適した照度にすることにより省エネ効果を得ることができました。	I 順調に推移した

今後の方向性	
【取組項目 地域・社会への貢献】	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。さらに、専攻医及び看護師の教育に注力します。 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。

※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（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	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	R4年度 実績値
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	4,400件	4,932件	112.1%	a	4,411件	4,859件
	◎	経費節減・抑制の強化						
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	7,250件	6,933件	95.6%	b	6,870件	6,830件
	◎	経費節減・抑制の強化						
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	1,517件	101.1%	a	1,196件	1,182件
	◎	経費節減・抑制の強化						
紹介率	○	収入確保に向けた取組の推進	75.0%	75.0%	100.0%	a	70.3%	62.8%
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	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%
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%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%
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%	37.2%	93.0%	b	35.1%	41.6%
経常収支比率	○	収入確保に向けた取組の推進	98.8%	100.1%	101.3%	a	102.2%	98.8%
	○	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%	89.7%	102.2%	a	87.9%	88.0%
医業収益額（百万円）	◎	収入確保に向けた取組の推進	20,690百万円	21,457百万円	103.7%	a	19,128百万円	20,523百万円
純損益（百万円）	◎	収入確保に向けた取組の推進	~431百万円	~43百万円	1002.3%	a	3,889百万円	1,328百万円
	○	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	28.1%	30.7%	91.5%	c	29.3%	30.3%
	◎	経費節減・抑制の強化						

成果指標名		成果指標と取組項目の関連性	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	R4年度 実績値
薬品費対医療収益比率	○	収入確保に向けた取組の推進	17.0%	20.2%	84.2%	c	18.5%	19.6%
	◎	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	15.1%	15.2%	99.3%	c	14.8%	14.1%
	◎	経費節減・抑制の強化						
職員給与と費対医療収益比率	○	収入確保に向けた取組の推進	54.1%	50.6%	106.9%	a	55.3%	53.1%
	◎	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	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%	64.1%
平均在院日数	◎	収入確保に向けた取組の推進	11.2日	11.2日	100.4%	a	11.3日	11.3日
年度末資金残高	○	収入確保に向けた取組の推進	13,332百万円	14,701百万円	110.3%	a	14,646百万円	15,509百万円
	○	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	481人	465人	96.7%	b	443人	457人
1日当たり外来患者数	◎	収入確保に向けた取組の推進	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人	1,243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	80,075円	101.4%	a	74,991円	78,147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	20,568円	117.5%	a	18,163円	19,412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	96,000千円	106,091千円	110.5%	a	90,654千円	101,348千円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析		令和5年度の達成状況
【取組項目（１） 収入確保に向けた取組の推進】 令和6年度診療報酬改定に向けて取得できる施設基準等を医師、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、診療報酬改定に関する情報収集や院内の診療動向の情報分析を行い、適正な診療報酬の確保を行いました。 【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ため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。超音波機器の稼働状況の把握と診療密度の向上のため、エコーワーキングを開始し、臨床工学技士の機器の一括管理や適正な機器購入について調査を行いました。 【取組項目（３） 経営管理体制の強化】 診療科ごとに病院長によるヒアリングを実施し、診療科別目標稼働額の設定、診療稼働額における指標の作成を実施しました。また、四半期ごとに行う病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を共有し、職員の意識改革を行いました。 情報セキュリティについてはNISC（内閣サイバーセキュリティセンター）主催の分野横断的演習に参加し、実際にサイバー攻撃を受けたシミュレーションで訓練を行いました。		I
今後の方向性		
【取組項目（１） 収入確保に向けた取組の推進】 診療報酬改定については引き続き、多職種で検討する施設基準ワーキングを活用し、新たな施設基準の取得、特定病院群指定に向けて診療密度の向上と医業収益の確保を行っていきます。 【取組項目（２） 経費削減・抑制の強化】 医療材料等については安価な同等品への切り替えや、適正な在庫管理に努めます。また、医療機器の購入にあたっては、必要性・収益性を十分に検討し、購入後は稼働状況について調査することで、質の高い医療を提供、維持していきます。 【取組項目（３） 経営管理体制の強化】 病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、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策については、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守し、適切な対応を行っていきます。		

※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）