

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

施策1 医療機能の充実・強化

多摩病院

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
救急搬送受入数	目標値			5,000	5,000	5,100	5,100	人
	実績値	4,296	4,580	4,813				
◎ 救急・災害医療機能の強化	達成率			96.3%	—	—	—	↗
	達成度			b	—	—	—	増
手術件数 (全身麻酔)	目標値			1,400	1,400	1,400	1,400	件
	実績値	1,402	1,547	1,774				
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			126.7%	—	—	—	↗
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成度			a	—	—	—	増
がん登録数	目標値			656	658	658	658	件
	実績値	530	605	595				
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			90.7%	—	—	—	↗
	達成度			b	—	—	—	増
内視鏡検査件数	目標値			5,400	5,400	5,400	5,450	件
	実績値	5,288	5,160	6,506				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			120.5%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
緩和ケア診療加算 算定件数	目標値			30	30	35	35	件
	実績値	2	0	19				
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			63.3%	—	—	—	↗
	達成度			b	—	—	—	増
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			104.2%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増

逆紹介率	目標値			66.0	66.0	70.0	70.0	%
	実績値	73.6	80.6	75.5				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			114.4%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			99.4%	—	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			b	—	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			96.6%	—	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			c	—	—	—	増
職場に対する総合的な満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			67.3%	—	—	—	
	達成度			c	—	—	—	増
専門及び認定看護師数	目標値			13	14	15	16	人
	実績値	11	14	17				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			130.8%	—	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			a	—	—	—	増
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3				
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			99.1%	—	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度			b	—	—	—	増
○ 高度・専門医療の確保・充実	達成度							
1日当たり入院患者数	目標値			280	280	280	280	人
	実績値	233	273	298				
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			106.4%	—	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度							
○ 高度・専門医療の確保・充実	達成度			a	—	—	—	増

1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790				
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			108.2%	—	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度			a	—	—	—	増
災害派遣医療チームの隊員数	目標値			10	11	11	11	人
	実績値	9	9	9				
◎ 救急・災害医療機能の強化	達成率			90.0%	—	—	—	
	達成度			b	—	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956				
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			120.0%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6年度の達成状況
【取組項目（１）救急・災害医療機能の強化】 - 救急搬送受入数は、救急研修に力を注ぎ若手医師を育成するとともに救急診療体制の拡充に努め、令和5年度実績を233人上回ったものの、医師の働き方改革の影響もあり目標達成には至りませんでした。なお、緊急手術件数は令和5年度比で微増となり、目標を達成しております。（救急搬送受入数 R5：4,580人→R6：4,813人 目標：5,000人） - 新型コロナウイルス等感染症対応による条件付き面会の継続もあり、許可病床（※）に対する病床利用率は目標値をわずかに下回りました。一方、紹介患者数が目標を達成したこともあり、1日あたり入院、および、外来患者数で目標を達成しております。＜※稼働病床は369床のため、実質病床利用率は80.8%＞（許可病床に対する病床利用率 R5：72.7%→R6：79.3% 目標：80%） 【取組項目（２）がん診療機能の強化・拡充】 - がん登録数は、令和5年度以降の実績が600件前後を推移し、目標達成には至りませんでした。（がん登録数 R5：605件→R6：595件 目標：656件） - 緩和ケア診療加算算定件数は、令和5年11月に緩和ケア内科の常勤医師が着任し、6年度から緩和ケア病棟の本格運用を開始し、当該病棟の運用拡充に注力したため、「一般病床での対応」という算定要件に沿わず、目標達成には至りませんでした。なお、がん相談専門員は今年度中に配置が可能となる予定です。また、集学的治療は順調に進められております。（緩和ケア診療加算算定件数 R5：0件→R6：19件 目標：30件） 【取組項目（３）高度専門医療の確保・充実】 - 手術件数（全身麻酔）、内視鏡検査件数、紹介率、逆紹介率、専門及び認定看護師数、紹介患者数等の成果指標で目標を達成しています。また、職場に対する総合的な満足度は、給与面や東横病院閉院の影響もあって職場環境等への評価が厳しく、目標を大きく下回っています。なお、チーム医療は順調に進められております。（手術件数（全身麻酔） R5：1,547件→R6：1,774件 目標：1,400件）（職場に対する総合的な満足度 R5：30.6%→R6：26.9% 目標：40%） 【取組項目（４）医療安全の確保・拡充】 - 入院、および、外来における総合的な満足度は目標に近い数値となりましたが、目標達成には至りませんでした。なお、医療安全研修、感染管理研修は順調に進められております。（入院における総合的な満足度 R5：86.3%→R6：89.5% 目標：90%）（外来における総合的な満足度 R5：82.5%→R6：83.1% 目標：86%）	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】 - 救急搬送受入数につきましては、引き続き若手医師の育成とともに救急診療体制の拡充を継続し、目標達成に向け進めてまいります。 - 許可病床に対する病床利用率につきましては、この7月より、院内でのマスクの着用に関するルール、および、面会条件を変更するとともに、病床利用率の増を目指します。 【取組項目（２）がん診療機能の強化・拡充】 - 緩和ケア診療加算算定件数は、緩和ケア病棟の運用を拡充し、目標達成に向け進めてまいります。なお、がん相談専門員は今年度中に配置が可能となる見込みです。 【取組項目（３）高度専門医療の確保・充実】 - 職場に対する総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を凝らし、目標に近づけられるよう進めてまいります。 【取組項目（４）医療安全の確保・拡充】 - 入院、および、外来における総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を重ね目標達成を目指してまいります。 医療安全の確保・拡充はもとより、人員構成に左右されない確実な医療提供体制を確立すべく、救急診療体制のさらなる拡充、がん診療体制のさらなる整備に努めてまいります。また、本年より工事着手が予定されている登戸駅前地区の再開発事業をひかえ、地域医療支援病院として、より円滑な紹介・逆紹介の下、外来・入院診療の適正化を進めてまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）
 Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1				
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			104.2%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
逆紹介率	目標値			66.0	66.0	70.0	70.0	%
	実績値	73.6	80.6	75.5				
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			114.4%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5				
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			99.4%	—	—	—	↗
	達成度			b	—	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1				
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			96.6%	—	—	—	↗
	達成度			c	—	—	—	増
1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790				
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			108.2%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956				
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			120.0%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6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】 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関を支援し、相互にコミュニケーションを図ることに より、紹介率、逆紹介率、1日当たり外来患者数、紹介患者数とも目標を達成しております。 ・入院、および、外来における総合的満足度は目標に近い数値となりましたが、目標達成には至 りませんでした。 (入院における総合的な満足度 R5：86.3%→R6：89.5% 目標：90%) (外来における総合的な満足度 R5：82.5%→R6：83.1% 目標：86%)	I 順調に推移
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】 ・川崎市北部に位置する市立病院、また、地域医療支援病院として、さまざまなコミュニケーションを通して地 域の医療機関等と顔の見える関係づくりを更に進め、市民の方々が安心して暮らしていただけるよう、医療機能 の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築に引き続き貢献してまいります。 ・入院、および、外来における総合満足度については、TQM委員会等で工夫を重ね目標達成を目指してまいり ます。 本年より工事着手が予定されている登戸駅前地区の再開発事業をひかえ、新たな医療関連施設を含め、地域医療 提供体制をさらに構築し、地域と一体となって地域完結型医療の推進に貢献してまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9				
◎ 人材の確保・育成の推進	達成率			67.3%	—	—	—	
◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進	達成度			c	—	—	—	
専門及び認定看護師数	目標値			13	14	15	16	人
	実績値	11	14	17				
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			130.8%	—	—	—	
○ 働き方・仕事の進め方改革の推進	達成度			a	—	—	—	
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3				
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			99.1%	—	—	—	
	達成度			b	—	—	—	
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.1	31.1	41.5				
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			138.3%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6年度の達成状況
【取組項目（１）人材の確保・育成の推進】 ・許可病床(※)に対する病床利用率は、新型コロナウイルス等感染症対応による条件付き面会の継続もあり、目標値をわずかに下回りました。＜※稼働病床は369床のため、実質病床利用率は80.8%＞ （許可病床に対する病床利用率 R5：72.7%→R6：79.3% 目標：80%） ・ホームページにつきましては、目標値を上回るアクセス件数をいただいております。 【取組項目（２）働き方・仕事の進め方改革の推進】 ・職場に対する総合的な満足度は、給与面や東横病院閉院の影響もあって職場環境等への評価が厳しく、目標を大きく下回っております。なお、専門及び認定看護師数は目標を達成しております。 （職場に対する総合的な満足度 R5：30.6%→R6：26.9% 目標：40%）	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】 ・許可病床に対する病床利用率につきましては、この7月より、院内でのマスクの着用に関するルール、および、面会条件を変更するとともに、病床利用率の増を目指します。 【取組項目（２）働き方・仕事の進め方改革の推進】 ・職場に対する総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を凝らし、目標に近づけられるよう進めてまいります。 勤務外活動の支援などの工夫を重ねるとともに、職員の専門能力向上、学術活動への積極的な参加を進め、人材の確保・育成とあわせ効果的・効率的な運営体制づくりを目指します。また、引き続き、業務のイノベーション・デジタル化とあわせてタスクシェア、タスクシフトを進め、働き方・仕事の進め方改革を推進してまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

施策4 患者に優しい病院づくり

多摩病院

取組項目 患者サービスの向上

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5				
◎	患者サービスの向上			99.4%	—	—	—	
	達成度			b	—	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1				
◎	患者サービスの向上			96.6%	—	—	—	
◎	0			c	—	—	—	増
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.1	31.1	41.5				
◎	患者サービスの向上			138.3%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6年度の 達成状況
【取組項目 患者サービスの向上】 - 入院、および、外来における総合的満足度は目標に近い数値となりましたが、目標達成には至りませんでした。 (入院における総合的な満足度 R5：86.3%→R6：89.5% 目標：90%) (外来における総合的な満足度 R5：82.5%→R6：83.1% 目標：86%) - ホームページにつきましては、目標値を上回るアクセス件数をいただいております。 - スマートフォンアプリにつきましては、目標値を上回る登録件数となっております。	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】 - 入院、および、外来における総合満足度については、TQM委員会等で工夫を重ねながら目標達成を目指してまいります。 - ホームページでは正確な情報を提供するとともに、患者サービスに寄与する情報を掲載してまいります。 デジタルサイネージの有効利用を促進するとともに、より一層ご覧いただきやすいホームページとすべく、レイアウト等の変更に向け検討する予定です。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

施策5 地域・社会への貢献

多摩病院

取組項目 地域・社会への貢献

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5				
○	地域・社会への貢献	達成率		99.4%	—	—	—	
		達成度		b	—	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1				
○	地域・社会への貢献	達成率		96.6%	—	—	—	
		達成度		c	—	—	—	増
職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9				
◎	地域・社会への貢献	達成率		67.3%	—	—	—	
		達成度		c	—	—	—	増
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.1	31.1	41.5				
○	地域・社会への貢献	達成率		138.3%	—	—	—	
		達成度		a	—	—	—	増

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6年度の 達成状況
【取組項目 地域・社会への貢献】 ・入院、および、外来における総合的満足度は目標に近い数値となりましたが、目標達成には至りませんでした。また、職場に対する総合的な満足度は、給与面や東横病院閉院の影響もあって職場環境等への評価が厳しく、目標を大きく下回っています。 （入院における総合的な満足度 R5：86.3%→R6：89.5% 目標：90%） （外来における総合的な満足度 R5：82.5%→R6：83.1% 目標：86%） （職場に対する総合的な満足度 R5：30.6%→R6：26.9% 目標：40%） ・ホームページにつきましては、目標値を上回るアクセス件数をいただいております。また、市民公開講座、ミニ市民講座をととして医学知識の普及啓発に貢献できています。	Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性	
【取組項目 地域・社会への貢献】 ・入院、および、外来における総合的満足度は、TQM委員会等で工夫を重ね目標達成を目指してまいります。 ・職場に対する総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を凝らし、目標に近づけられるよう努め、地域・社会に貢献すべく効果的・効率的な運営体制づくりを目指します。 ・ホームページでは正確な情報を提供するとともに、患者サービスに寄与する情報を掲載してまいります。 ・市民公開講座等による市民への医学知識の普及啓発活動を継続してまいります。 ・LED照明の導入につきましては、現状指定管理者により計画立案しており、次年度には動き出す見込みです。 入院・外来、および、職場に対するの総合満足度アップに努め、市民に対する医学知識の普及、環境を意識した病院経営に向けた活動を進めてまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

施策6 強い経営体質への転換

多摩病院

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 取組項目(4) 施設・設備の適正管理

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
手術件数 (全身麻酔)	目標値			1,400	1,400	1,400	1,400	件
	実績値	1,402	1,547	1,774				
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			126.7%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
内視鏡検査件数	目標値			5,400	5,400	5,400	5,450	件
	実績値	5,288	5,160	6,506				
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			120.5%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
緩和ケア診療加算算 定件数	目標値			30	30	35	35	件
	実績値	2	0	19				
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			63.3%	—	—	—	↗
	達成度			b	—	—	—	増
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1				
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			104.2%	—	—	—	↗
	達成度			a	—	—	—	増
入院における総合的 な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5				
○ 経費節減・抑制の強化	達成率			99.4%	—	—	—	↗
○ 施設・設備の適正管理	達成度			b	—	—	—	増
外来における総合的 な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1				
○ 経営管理体制の強化	達成率			96.6%	—	—	—	↗
○ 施設・設備の適正管理	達成度			c	—	—	—	増

職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9				
○ 経営管理体制の強化	達成率			67.3%	—	—	—	
○ 施設・設備の適正管理	達成度			c	—	—	—	増
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3				
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			99.1%	—	—	—	
	達成度			b	—	—	—	増
1日当たり入院患者数	目標値			280	280	280	280	人
	実績値	233	273	298				
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			106.4%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増
1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790				
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			108.2%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956				
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			120.0%	—	—	—	
	達成度			a	—	—	—	増

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和6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】 ・1日当たり入院、および、外来患者数をはじめ、手術件数（全身麻酔）、内視鏡検査件数、紹介率、紹介患者数等の成果指標は、目標を達成しています。 ・緩和ケア診療加算算定件数は、令和5年11月に緩和ケア内科の常勤医師が着任し、6年度から緩和ケア病棟の本格運用を開始し、当該病棟の運用拡充に注力したため、「一般病床での対応」という算定要件に沿わず、目標達成には至りませんでした。 （緩和ケア診療加算算定件数 R5：0件→R6：19件 目標：30件） 【取組項目（２）経費削減・抑制の強化】 ・入院、および、外来における総合的な満足度は目標に近い数値となりましたが、目標達成には至りませんでした。また、医療従事者業務負担軽減検討委員会を開催し、課題を共有のうえ対応しています。 （入院における総合的な満足度 R5：86.3%→R6：89.5% 目標：90%） （外来における総合的な満足度 R5：82.5%→R6：83.1% 目標：86%） 【取組項目（３）経営管理体制の強化】 ・職場に対する総合的な満足度は、給与面や東横病院閉院の影響もあって職場環境等への評価が厳しく、目標を大きく下回っています。なお、経営企画会議等を引き続き開催し、課題を共有のうえ対応しています。 （職場に対する総合的な満足度 R5：30.6%→R6：26.9% 目標：40%） 【取組項目（４）施設・設備の適正管理】 ・施設・設備につきましては、適正管理しております。	Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性	
【取組項目（１）収入確保に向けた取組の推進】 ・緩和ケア診療加算算定件数は、緩和ケア病棟の運用を拡充し、目標達成に向け進めてまいります。 【取組項目（２）経費削減・抑制の強化】 ・入院、および、外来における総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を重ね目標達成を目指してまいります。 【取組項目（３）経営管理体制の強化】 ・職場に対する総合的な満足度は、TQM委員会等で工夫を凝らし、目標に近づけられるよう進めてまいります。 【取組項目（４）施設・設備の適正管理】 ・施設・設備につきましては、適正管理を継続してまいります。 引き続き経営企画会議等を通して課題解決を進めます。また、紹介患者・外来機能対策、救急搬入対策、診療報酬対策、診療科別稼働対策を行うとともに業務見直しを進め、収入確保、経費削減に取り組んでまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）