

第 3 次厚木市立病院経営計画の点検・評価
(令和 4 年度の実績)

令和 5 年 6 月

厚木市立病院

1 はじめに

第3次厚木市立病院経営計画（以下「本計画」という。）は、第2次厚木市立病院経営計画までの経営状況を振り返り、その後の経営改善の取組を確実なものにするとともに、令和2（2020）年に始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により大きく変容した社会情勢の反映、さらには、国が新たに示した公立病院経営強化ガイドラインや神奈川県地域医療構想などとの整合性を図りながら、基本理念である「市民の皆様信頼される医療を提供します。」の実現に向け、これからの市立病院の役割と目指すべき姿を明確に示すものとして、令和4年3月に策定しました。

本計画の進捗管理については、毎月開催される運営会議及び総合調整会議において、KPIのうち、適宜点検可能な15項目について進捗状況を管理し、経営改善の取組状況や効果を検証するとともに、各種委員会や診療科ごとの病院幹部職員とのヒアリングなどにおいて、随時改善を進めています。また、病院内部による進捗管理だけでなく、四半期ごとに、市立病院の設置者である市の幹部及び財務部門によるチェック体制を機能させています。さらに、年4回開催される厚木市立病院運営審議会（以下「審議会」という。）においても進捗状況を審議事項とすることで、確実な進捗管理を担保しています。

なお、本計画の点検・評価については、各年度に1回以上、審議会に点検・評価の状況を報告し、意見を求めることで、評価の客観性の確保に努めることとしており、結果については、ホームページへの掲載等により公表します。

2 点検・評価の基準

点検・評価表は、評価指標が数値である経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）及び基本方針の代表的な指標については定量評価、評価指標が数値ではない基本方針の重点施策については定性評価で実施しました。

区分	定量評価	定性評価
A	目標値に対し100%以上	評価する
B	〃 95%以上	おおむね評価する
C	〃 95%未満	評価しない

3 点検・評価の対象期間

令和4年度（令和4年4月1日から令和5年3月31日まで）

4 点検・評価の総括

令和4年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が夏（第7波）と冬（第8波）にあり、特に第7波の際には、病床のひっ迫から救急や入院の受入制限を実施するなど、コロナ対応を行いながらの難しい病院運営が続きました。

また、10月以降については、コロナ病床の柔軟な運用として、地域の感染患者の動向に応じて、病院の判断で確保病床を増減させることで、コロナ診療と一般診療の併存がこれまで以上に進んだ1年となりました。

このような状況下において、収支計画に対する実績については、収益的収支は、給与費や薬品費、委託料などの費用が計画値を下回ったこと、コロナ対応に伴う補助金が約20億円を確保できたことなどから、経常利益は約15億8,500万円となり、3年連続の経常利益を計上しました。経常利益については、補助金の確保が最大の要因となりますが、入院収益についても、手術件数や入院単価が過去最高となる中で、入院延べ患者数も増加したことから、前年度より約1億円の増収となっています。

資本的収支は、おおむね計画内の収支となりましたが、将来を見据え、令和2年度及び令和3年度の経常利益を原資として、30億円を病院整備基金に積み立てたことで、投資が計画値を大幅に超過しました。

これらの結果、現金残高は、計画に比べて約14億円減少していますが、累積欠損金は30億円を下回り、財務の健全性が図られました。

次に、経営の効率化と、経済性と公共性の両立を図るために設定した23項目の重要業績評価指標（KPI）については、A区分が12、B区分が4、C区分が7となりました。

収支改善の項目では、経常黒字の達成により、経営の健全性を示す経常収支比率が目標値を大きく上回るとともに、累積欠損比率も大幅に改善されました。一方で、入院収益が目標値を下回ったことで、医業収支比率は目標値を下回りました。

収入確保の項目では、入院単価と手術件数が目標値を上回り、過去最高となる一方、病床利用率と外来単価が大きく下回り、健全経営における課題となっています。

患者確保の項目では、紹介患者数、紹介率、逆紹介率が目標を上回る一方、逆紹介患者数が目標を下回っており、外来単価を押し下げる要因となっています。

< 点検評価表 1 >

K P I		A	B	C
収支改善	3	2		1
収入確保	4	2	1	1
患者確保	6	3		3
経費削減	3	1	2	
質の向上	4	2	1	1
小児・周産期	3	2		1
計	23	12	4	7

経費削減の項目では、光熱費高騰などの外部要因により、非常に厳しい環境にあり、今後も物価及び人件費の上昇が見込まれることから、引き続き、徹底した経費削減に取り組みつつ、医業収益を伸ばす必要があります。

質の向上の項目では、救急応需や紹介患者を増やすことで患者を確保しつつ、入院期間の適正化と、接遇向上に取り組む必要があります。

小児・周産期の項目では、分娩件数とハイリスク分娩率が目標を大きく上回りました。特に、分娩件数については、社会全体の総数が減る中での上昇であり、住み慣れた地域で、安心して産み、育てられる環境を整える上でも、大きな役割を果たしているものと考えます。

次に、基本方針の代表的な指標 24 項目及び重点施策 4 項目の計 28 項目については、A 区分が 16、B 区分が 4、C 区分が 8 となりました。

脳卒中センターの設置等の重点施策については順調に進捗しています。

KPI と重複していない個別の代表的な指標では、がん手術件数、がん入院件数、歯科逆紹介数、トリアージ訓練等参加人数、市民向け公開講座参加者数が C 項目となっており、目標達成に向けた取組を更に推進する必要があります。

< 点検評価表 2 >

代表的な指標・重点施策		A	B	C
急性期医療の充実	4	1	1	2
がん診療の充実	5	3		2
高齢者に対する診療の充実	2	1		1
小児・周産期医療の充実	3	2		1
災害拠点病院としての機能充実	3	2		1
感染症指定医療機関としての機能充実	2	2		
地域の医療機関との連携及び機能分化の推進	4	3	1	
真心のこもった医療の提供	3	1	1	1
健全な病院経営の推進	2	1	1	
計	28	16	4	8

今後につきましては、新型コロナウイルス感染症の位置付けが令和 5 年 5 月 8 日以降に 5 類となり、補助金（病床確保料）が大幅に見直しされていますが、引き続き、当院の使命としてコロナ対応に万全を期すとともに、救急受入体制を強化すること、1 日当たり入院患者数 285 人を達成すること及び外来単価を上げることが、健全な病院経営に向けて最大の課題となります。

このため、救急隊との情報交換及び連携の強化を図り、救急患者を積極的に受け入れるほか、地域の医療機関と「顔と顔の見える関係」の構築に努めるとともに、比較的症状の安定した患者の逆紹介を更に推進することで入院及び外来の収益を拡大し、経営強化を図る必要があると考えます。

5 収支計画に対する実績

(1) 収益的収支

(単位：千円、上段：税込み、下段：税抜き)

区 分	R 4 年度 (計画値)	R 4 年度 (実績値)	計画比 ※税込み	主な要因
1 経常収益	11,728,011	12,783,715 (12,765,696)	1,055,704	
(1) 医業収益	10,464,135	9,480,744 (9,469,286)	▲ 983,391	
ア 入院収益	6,730,417	5,882,189 (5,881,847)	▲ 848,228	入院患者数の減
イ 外来収益	2,843,100	2,659,691 (2,659,198)	▲ 183,409	外来単価の減
ウ 他会計負担金	666,444	727,581 (727,581)	61,137	感染症防疫等手当分の負担
エ その他医業収益	224,174	211,283 (200,660)	▲ 12,891	室料差額の減
(2) 医業外収益	1,263,876	3,302,971 (3,296,410)	2,039,095	
ア 他会計負担金	662,727	664,389 (664,389)	1,662	
イ その他医業外収益	601,149	2,638,582 (2,632,021)	2,037,433	補助金（病床確保料）の増
2 経常費用	11,525,600	11,196,211 (11,179,104)	▲ 329,389	
(1) 医業費用	11,186,033	10,914,608 (10,622,899)	▲ 271,425	
ア 給与費	5,780,417	5,666,250 (5,662,189)	▲ 114,167	給料の減
イ 材料費	2,441,112	2,344,562 (2,226,744)	▲ 96,550	薬品費の減
ウ 経費	1,934,770	1,898,344 (1,729,500)	▲ 36,426	委託料、修繕費の減
エ 減価償却費ほか	1,029,734	1,005,452 (1,001,297)	▲ 24,282	研究研修費の減
(2) 医業外費用	339,567	281,603 (556,205)	▲ 57,964	控除対象外消費税
経常損益	202,411	1,587,504 (1,586,592)	1,385,093	
特別利益	14,989	33,978 (33,978)	18,989	過年度長期前受金の増
特別損失	29,400	35,471 (35,471)	6,071	過年度損益修正損の増
特別損益	▲ 14,411	▲ 1,493 (▲ 1,493)	12,918	
純損益	188,000	1,586,011 (1,585,099)	1,398,011	

(2) 資本的収支

(単位：千円、上段：税込み、下段：税抜き)

区 分		R 4 年度 (計画値)	R 4 年度 (実績値)	計画比 ※税込み	主な要因
収入	負担金	540,676	529,344 (529,344)	▲ 11,332	
	企業債	251,500	220,800 (220,800)	▲ 30,700	医療機器購入費の減
	その他	5,824	8,569 (8,559)	2,745	補助金の増
	収 入 計	798,000	758,713 (758,703)	▲ 39,287	
支出	建設改良費	346,324	303,398 (280,545)	▲ 42,926	医療機器更新の精査による減
	企業債償還金	760,454	760,454 (760,454)	0	
	他会計借入金償還金	33,334	33,334 (33,334)	0	
	投資	96,888	3,094,049 (3,094,049)	2,997,161	病院整備基金の積立 (30億)
	支 出 計	1,237,000	4,191,235 (4,168,382)	2,954,235	
差 引	▲ 439,000	▲ 3,432,522 (▲ 3,409,679)	▲ 2,993,522		

(3) 現金残高、累積欠損金

(単位：千円)

区 分	R 4 年度 (計画値)	R 4 年度 (実績値)	計画比 ※税込み	主な要因
現金残高	4,001,036	2,612,477	▲ 1,388,559	病院整備基金へ積立 (▲30億)
累積欠損金	5,197,778	2,846,248	▲ 2,351,530	

※ 実績値は、いずれも決算認定前の数値となります。

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）																												
1	経常収支比率	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位 (%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>114.2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>101.8</td> <td>102.0</td> <td>102.4</td> <td>102.9</td> <td>103.2</td> </tr> </tbody> </table>	単位 (%)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	114.2	—	—	—	—	目標値	101.8	102.0	102.4	102.9	103.2	<p>指標説明</p> <p>$(\text{医業収益} + \text{医業外収益}) \div (\text{医業費用} + \text{医業外費用}) \times 100$ 医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を示し、通常の病院活動による収益状況を示す指標となる。持続可能で健全な経営を実現するため、単年度黒字を継続していくことを目標とする。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位 (%)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	114.2	—	—	—	—																							
目標値	101.8	102.0	102.4	102.9	103.2																							
R 4 実績	<p>令和4年度の目標値101.8%に対し、実績は114.2%となり、目標値を12.4ポイント上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績119.3%</p>	<p>A</p> <p>コロナの影響により医業収益は目標値を下回ったが、病床確保料などの補助金を確保できたことで、経常収支は目標値を上回った。今後は、1日当たり入院患者数285人を目標とし、入院収益を増やすことで、健全経営が継続できるよう取り組む。 <病床確保料> 令和4年度：約19.6億円 令和3年度：約25.9億円</p>																										
2	医業収支比率	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位 (%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>89.1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>93.5</td> <td>94.0</td> <td>94.5</td> <td>94.9</td> <td>95.0</td> </tr> </tbody> </table>	単位 (%)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	89.1	—	—	—	—	目標値	93.5	94.0	94.5	94.9	95.0	<p>指標説明</p> <p>$(\text{医業収益} \div \text{医業費用}) \times 100$ 病院の本業である医業活動から生じる医業費用に対する医業収益の割合を示し、医業活動における経営状況を判断する指標となる。独立採算制を原則とし、地方公営企業の経済性を発揮するため、公共性を担う市の負担金を含め、100%に近付けることを目標とする。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位 (%)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	89.1	—	—	—	—																							
目標値	93.5	94.0	94.5	94.9	95.0																							
R 4 実績	<p>令和4年度の目標値93.5%に対し、実績は89.1%となり、目標値を4.4ポイント下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績88.5%</p>	<p>B</p> <p>入院単価（過去最高）及び患者数が増加したことで入院収益が、昨年度比で約1億円増加したが、目標値には至らなかった。入院収益を増やすため、脳卒中センターの活用や断らない救急に向けた取組を継続することで、目標達成に取り組む。</p>																										
3	累積欠損比率	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位 (%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>30.3</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>49.7</td> <td>47.3</td> <td>43.9</td> <td>39.9</td> <td>35.6</td> </tr> </tbody> </table>	単位 (%)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	30.3	—	—	—	—	目標値	49.7	47.3	43.9	39.9	35.6	<p>指標説明</p> <p>$(\text{累積欠損金} (\text{当年度末未処理欠損金}) \div \text{医業収益}) \times 100$ 医業収益に対する累積欠損金の状況を示す指標となる。健全な経営には累積欠損金が発生していないことが必要となり、単年度黒字の継続と医業収益の増大により、計画期間中に40%以下をすることを目標とする。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位 (%)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	30.3	—	—	—	—																							
目標値	49.7	47.3	43.9	39.9	35.6																							
R 4 実績	<p>令和4年度の目標値49.7%に対し、実績は30.3%となり、目標値を19.4ポイント上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績47.8%</p>	<p>A</p> <p>前年度に引き続き、大幅な純利益を計上できたことから、計画期間内の目標値を達成することができた。引き続き、黒字経営を続けるとともに、医業収益を増大させることで、更なる減少に取り組む。</p>																										
4	病床利用率 ※コロナ禍	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位 (%)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>75.1</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>83.6</td> <td>83.6</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> </tr> </tbody> </table>	単位 (%)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	75.1	—	—	—	—	目標値	83.6	83.6	85.0	85.0	85.0	<p>指標説明</p> <p>$(\text{年延べ入院患者数} (\text{一般病床}) \div \text{年延べ病床数} (\text{一般病床})) \times 100$ 経営の安定化を図るため、救急や紹介等を通じた新規入院患者を継続的に確保するとともに、ベッドコントロールの円滑化や日曜入院、月曜手術などの取組を継続的に実施し、早期に85%以上をすることを目標とする。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位 (%)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	75.1	—	—	—	—																							
目標値	83.6	83.6	85.0	85.0	85.0																							
R 4 実績	<p>令和4年度の目標値83.6%に対し、実績は75.1%となり、目標値を8.5ポイント下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績80.2%</p>	<p>C</p> <p>コロナ専用病床の柔軟な運用により、延べ入院患者数が、前年度比で960人増加したものの、入院患者数が目標値に対して1割以上少ない状況から、病床利用率は低下した。入院患者数の更なる確保は大きな課題として捉え、診療科毎に入院患者数と健全経営を意識することで、利用率の向上に取り組む。</p>																										

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

5	入院単価	単位(円)						指標説明	R4実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			A			
		68,605	64,700	65,300	65,800	66,600	67,500	<p>DPCを導入している市立病院において、入院単価は、提供している医療の質を表しているとも言える。身近な市立病院で高度な医療が受けられるよう、職員のスキルを向上させるとともに、各種施設基準の取得やDPC上での最適な入院期間での医療提供を行うことにより、更なる向上を図る。</p>	<p>令和4年度の目標値64,700円に対し、実績は68,605円となり、目標値を3,905円上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績68,111円</p>				
6	外来単価	単位(円)						指標説明	R4実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			C			
		16,688	18,000	18,300	18,700	19,100	19,500	<p>紹介患者や救急外来患者など、専門的治療や高度な医療を必要とする患者さんを中心に診療する体制を継続し、病状が落ち着き、地域の医療機関での対応が望ましい医療については逆紹介を積極的に推進することで、更なる向上を図る。</p>	<p>令和4年度の目標値18,000円に対し、実績は16,688円となり、目標値を1,312円下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績16,771円</p>				
7	手術件数	単位(件)						指標説明	R4実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			A			
		4,138	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	<p>高度急性期・急性期医療を担う病院として、8室ある手術室を効率的に活用することで、地域で必要とされる高度な医療を提供するとともに、安定した手術件数を確保する。</p>	<p>令和4年度の目標値4,000件に対し、実績は4,138件となり、目標値を138件上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績3,648件</p>				
8	救急搬送件数	単位(件)						指標説明	R4実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			C			
		4,811	5,180	5,230	5,300	5,300	5,300	<p>救急告示病院として、二次救急医療機関としての役割を果たすため、緊急の手術や入院を必要とする重症患者に積極的に対応する。</p>	<p>令和4年度の目標値5,180件に対し、実績は4,811件となり、目標値を369件下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績4,467件</p>				

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

9	救急 応需率	単位(%)						指標 説明	R4 実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R4	R5	R6	R7	R8	実績値						
		74.1	—	—	—	—	90.0	91.0	92.0	92.0	92.0		
		<p>(救急応需件数÷救急要請件数)×100 市民の安心・安全を守るためにも積極的に救急搬送患者を受け入れる体制を整え、「断らない救急」の方針のもと、地域の救急医療を牽引する。</p>											
		<p>令和4年度の目標値90.0%に対し、実績は74.1%となり、目標値を15.9ポイント下回った。</p>											
		<p>(参考) 令和3年度実績76.9%</p>											
10	紹介 患者数	単位(人)						指標 説明	R4 実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R4	R5	R6	R7	R8	実績値						
		9,763	—	—	—	—	9,580	9,650	9,670	9,690	9,700		
		<p>市立病院を受診した初診患者のうち、地域の医療機関から紹介状を持参した患者さんの人数となる。</p>											
		<p>令和4年度の目標値9,580人に対し、実績は9,763人となり、目標値を183人上回った。</p>											
		<p>(参考) 令和3年度実績9,120人</p>											
11	紹介率	単位(%)						指標 説明	R4 実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R4	R5	R6	R7	R8	実績値						
		85.9	—	—	—	—	78.5	79.5	80.0	81.0	82.0		
		<p>(初診紹介患者の数÷初診患者の数)×100 地域の医療機関から紹介状を持参した患者さんの割合を示す。</p>											
		<p>令和4年度の目標値78.5%に対し、実績は85.9%となり、目標値を7.4ポイント上回った。</p>											
		<p>(参考) 令和3年度実績77.8%</p>											
12	逆紹介 患者数	単位(人)						指標 説明	R4 実績	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R4	R5	R6	R7	R8	実績値						
		9,353	—	—	—	—	9,760	10,010	10,280	10,470	10,640		
		<p>市立病院から地域の医療機関へ紹介した患者さんの人数となる。</p>											
		<p>令和4年度の目標値9,760人に対し、実績は9,353人となり、目標値を407人下回った。</p>											
		<p>(参考) 令和3年度実績8,983人</p>											

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

13	逆紹介率	単位 (%)						指標説明 (逆紹介患者の数÷初診患者の数)×100 市立病院から地域の医療機関へ紹介した患者さんの割合を示す。	R4実績 令和4年度の目標値80.0%に対し、実績は82.3%となり、目標値を2.3ポイント上回った。 (参考) 令和3年度実績 76.7%	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			A			
		82.3	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0						
14	給与費比率	単位 (%)						指標説明 (職員給与費÷医業収益)×100 医業収益の中で職員給与費が占める割合を示す指標となる。	R4実績 令和4年度の目標値55.2%に対し、実績は59.8%となり、目標値を4.6ポイント下回った。 (参考) 令和3年度実績 61.0%	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			C			
		59.8	55.2	55.1	54.3	53.9	53.3						
15	材料費比率	単位 (%)						指標説明 (材料費÷医業収益)×100 医業収益の中で材料費が占める割合を示す指標となる。	R4実績 令和4年度の目標値23.3%に対し、実績は23.5%となり、目標値を0.2ポイント下回った。 (参考) 令和3年度実績 22.7%	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			B			
		23.5	23.3	23.4	23.4	23.4	23.4						
16	経費比率	単位 (%)						指標説明 (経費÷医業収益)×100 医事業務、給食業務、清掃業務、警備業務など、業務委託化を進めることで給与費比率が低下する一方、委託比率が増加する。	R4実績 令和4年度の目標値18.5%に対し、実績は18.3%となり、目標値を0.2ポイント上回った。 (参考) 令和3年度実績 17.7%	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R4	R5	R6	R7	R8			A			
		18.3	18.5	18.1	18.1	18.1	18.0						

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

17	期間Ⅱ 以内 退院割合	単位 (%)						指標 説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 8					
		実績値	62.9	—	—	—	—		C	DPC期間の見直しに伴い、特に眼科が悪化し、前年度実績及び目標値に至らなかった。引き続き、入院患者の負担軽減と入院期間の適正化に取り組む。		
		目標値	70.0	70.0	72.0	73.0	75.0	期間Ⅰ退院割合 + 期間Ⅱ退院割合 DPCでは入院期間に応じ、診療報酬を加算したり減算したりする仕組みとなっており、標準となる入院期間Ⅱは、DPCごとの全国平均の在院日数となる。全国平均となる入院期間Ⅱを目安として医療を提供することにより、入院患者の負担軽減と入院期間の適正化を図る。 令和4年度の目標値70.0%に対し、実績は62.9%となり、目標値を7.1ポイント下回った。 (参考) 令和3年度実績 64.8%				
								R 4 実績				
18	1日 当たり 外来 患者数	単位 (人)						指標 説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 8					
		実績値	655.8	—	—	—	—		A	前年度実績及び目標値をわずかに上回ったが、比較的症状の安定した患者が増加した。引き続き、逆紹介の推進や紹介患者の確保に向けた地域の医療機関との連携強化に努めるとともに、救急患者の受入れを増やすことで目標達成に取り組む。		
		目標値	650	647	644	640	635	外来患者数を適正な水準にすることで、質の高い医療を安定的に提供するとともに、外来患者の満足度向上、さらには医師等の負担軽減を図ることで、働き方改革を推進する。 令和4年度の目標値650人に対し、実績は655.8人となり、目標値を5.8人上回った。 (参考) 令和3年度実績 653.5人				
								R 4 実績				
19	入院 満足度	単位 (%)						指標 説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 8					
		実績値	87.0	—	—	—	—		A	前年度実績及び目標値を上回った。施設備品や接遇の改善に取り組むとともに、引き続き定期的に入院患者の満足度調査を実施し、改善点や要望等を把握した上で、順次必要な対策に取り組む。		
		目標値	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0	入院患者から寄せられた意見や要望を、診療や施設の改善、接遇の向上、医療安全などに役立て、患者さんやその家族と病院職員との信頼関係の向上に努める。 令和4年度の目標値85.0%に対し、実績は87.0%となり、目標値を2.0ポイント上回った。 (参考) 令和3年度実績 80.1%				
								R 4 実績				
20	外来 満足度	単位 (%)						指標 説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 8					
		実績値	82.5	—	—	—	—		B	前年度実績及び目標値に至らなかった。待ち時間や接遇の改善に取り組むとともに、引き続き定期的に入院患者の満足度調査を実施し、改善点や要望等を把握した上で、順次必要な対策に取り組む。		
		目標値	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0	患者満足度を継続的に向上させることで、市民の皆様から選ばれる病院、必要とされる病院を目指す。 令和4年度の目標値85.0%に対し、実績は82.5%となり、目標値を2.5ポイント下回った。 (参考) 令和3年度実績 85.5%				
								R 4 実績				

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

21	救急 応需率 (小児)	<p>単位(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>94.5</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> </tbody> </table>		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	94.5	—	—	—	—	目標値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	<p>指標説明</p> <p>(小児救急応需件数÷小児救急要請件数)×100 メジカルセンターや地域の医療機関との連携を強化し、課題となっている夜間・休日の小児救急患者や重篤な小児救急患者の受入体制を確保します。市立病院が地域における小児救急の「砦」として常に機能することで、「子育て環境日本一」に向けて、安心して子どもを育てられる環境を整える。</p>	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	94.5	—	—	—	—																				
目標値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0																				
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値100.0%に対し、実績は94.5%となり、目標値を5.5ポイント下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績96.0%</p>	C	<p>コロナの第7波や第8波の医療ひっ迫時に要請過多となり、市内の小児発熱患者を優先したことなどもあり、前年度よりも悪化した。小児救急医療の「砦」として、安心して子育てができる環境を整えるためにも、全件応需に向けて取り組む。</p>																							
22	分娩件数	<p>単位(件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>308</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>270</td> <td>270</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table>		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	308	—	—	—	—	目標値	250	250	270	270	300	<p>指標説明</p> <p>自分が住む地域で安心して子どもを産み、育てることができる環境を整備するため、産科医師を継続的に確保するとともに、小児科を始めとする他の診療科との連携を強みとして、総合病院ならではの体制を提供することで、市民の皆様が安心・安全に分娩できる環境を確保する。</p>	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	308	—	—	—	—																				
目標値	250	250	270	270	300																				
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値250件に対し、実績は308件となり、目標値を58件上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績273件</p>	A	<p>市内公共施設へのポスター掲示やチラシの配架、ホームページの更新、無痛分娩のPRなどに加え、近隣のクリニックへの訪問を通じて紹介患者も増加したことによって前年度実績及び目標値を大きく上回った。引き続き、住み慣れた地域で安心して子どもを産める環境整備に取り組む。</p>																							
23	ハイ リスク 分娩率	<p>単位(%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>18.8</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>6.0</td> <td>7.0</td> <td>8.0</td> <td>9.0</td> <td>10.0</td> </tr> </tbody> </table>		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	18.8	—	—	—	—	目標値	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	<p>指標説明</p> <p>自分が住む地域で安心して子どもを産める環境を確保するため、ハイリスク分娩を積極的に受け入れる体制を整備するとともに、緊急時の母体搬送に係る体制を確立させます。なお、指標とする分娩率は上昇していくことを前提としていますが、率の上昇よりも、積極的に受け入れることに重点を置く。</p>	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	18.8	—	—	—	—																				
目標値	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0																				
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値6.0%に対し、実績は18.8%となり、目標値を12.8ポイント上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績11.7%</p>	A	<p>神奈川県周産期救急医療システム協力病院の指定を受けたことに加え、コロナ陽性産婦受入れや地域の医療機関からの紹介も増加したことから、前年度実績及び目標値を大きく上回った。引き続き、地域の基幹病院として、住み慣れた地域で安心して子どもを産める環境整備に取り組む。</p>																							

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

1. 生命と健康を守るための安全で良質な医療の提供											
(1) 急性期医療の充実											
1	重点施策 脳卒中センターの設置	単位(設置)					指標説明 専門医による迅速な診療体制を整備し、地域の高度急性期、急性期医療を担うため、脳卒中センターを設置する。	病院評価 A	評価説明・今後の取組 令和4年4月1日付けで、一般社団法人日本脳卒中学会から「一次脳卒中センター」に認定され、今後も継続して更新する。	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R 4 設置完了	R 5 —	R 6 —	R 7 —					
		目標値	設置	更新	更新	更新	更新	(参考) 令和3年度実績 準備			
2	重点施策 心臓・血管センターの設置	単位(設置)					指標説明 専門医による迅速な診療体制を整備し、地域の高度急性期、急性期医療を担うため、心臓・血管センターを設置する。	病院評価 B	評価説明・今後の取組 センター設置の前段階として専門外来の設置を予定しており、必要な人員の確保に向けた準備を進めるとともに、令和8年度のセンター設置に向けて検討を進めている。	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R 4 検討	R 5 —	R 6 —	R 7 —					
		目標値	検討	検討	検討	準備	設置	(参考) 令和3年度実績 —			
3	救急搬送件数	KPI ⑧ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複									
4	救急応需率	KPI ⑨ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複									
(2) がん診療の充実											
5	重点施策 地域がん診療連携拠点病院の指定	単位(指定)					指標説明 地域がん診療連携拠点病院の指定を目指し、市民の皆様に安心かつ適切ながん医療を提供する。	病院評価 A	評価説明・今後の取組 令和4年4月1日付けで神奈川県がん診療連携指定病院の指定を受け、地域がん診療連携拠点病院の指定に向け、関連する施策の充実に取り組んだ。	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R 4 準備	R 5 —	R 6 —	R 7 —					
		目標値	準備	準備	準備	準備	指定	(参考) 令和3年度実績 —			
6	がん手術件数	単位(件)					指標説明 居住地域で高度ながん治療を受けられる体制を整備する。	病院評価 C	評価説明・今後の取組 胃や大腸の手術が増加した一方、前立腺が前年度比で1/3程度に大幅に減少したことで、前年度実績及び目標値に至らなかった。なお、外来化学療法は、前年度比71件(約5%)増となった。	外部評価	外部評価の意見
		実績値	R 4 435	R 5 —	R 6 —	R 7 —					
		目標値	475	490	505	520	535	令和4年度の目標値475件に対し、実績は435件となり、目標値を40件下回った。 (参考) 令和3年度実績 440件			
							R 4 実績				

【点検・評価】基本方針の代表的な指標・重点施策

7	がん入院患者数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>1,435</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>1,750</td> <td>1,800</td> <td>1,850</td> <td>1,900</td> <td>1,950</td> </tr> </tbody> </table>	単位(人)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	1,435	—	—	—	—	目標値	1,750	1,800	1,850	1,900	1,950	<p>指標説明</p> <p>居住地域で高度ながん治療を受けられる体制を整備する。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位(人)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	1,435	—	—	—	—																							
目標値	1,750	1,800	1,850	1,900	1,950																							
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値1,750人に対し、実績は1,435人となり、目標値を315人下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績1,235人</p>	<p>C</p> <p>目標値に対しては未達成であるものの前年比で約200件(16%)増加した。今夏にロボット支援手術が開始予定であるため、広報等にも注力するとともに、住み慣れた地域で高度ながん治療を受けられる体制を整備することで、目標達成に取り組む。</p>																											
8	緩和ケア外来件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位(件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>74</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>50</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>200</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>	単位(件)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	74	—	—	—	—	目標値	50	100	100	200	200	<p>指標説明</p> <p>がん治療に伴う相談体制や緩和ケアを充実させる。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位(件)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	74	—	—	—	—																							
目標値	50	100	100	200	200																							
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値50件に対し、実績は74件となり、目標値を24件上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績24件</p>	<p>A</p> <p>外科と泌尿器科の実績が伸びたことから目標値を達成した。引き続き、市民の皆様の心に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>																											
9	がん相談支援センター相談件数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位(件)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>310</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>100</td> <td>120</td> <td>120</td> <td>140</td> <td>140</td> </tr> </tbody> </table>	単位(件)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	310	—	—	—	—	目標値	100	120	120	140	140	<p>指標説明</p> <p>がん治療に伴う相談体制や緩和ケアを充実させる。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位(件)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	310	—	—	—	—																							
目標値	100	120	120	140	140																							
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値100件に対し、実績は310件となり、目標値を210件上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績90件</p>	<p>A</p> <p>令和4年度から発行した新たな病院広報誌や病院ホームページで周知を図ることで徐々に認知度が上昇し件数増加に繋がった。不安を抱えて相談を希望する方が多く、延べ件数増加につながっていることから、引き続き、市民の皆様の上に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>																											
(3) 高齢者に対する診療の充実																												
10	嚥下チーム回診患者数	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">単位(人)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> <th>R 6</th> <th>R 7</th> <th>R 8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>769</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>	単位(人)							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	769	—	—	—	—	目標値	200	200	200	200	200	<p>指標説明</p> <p>高齢者に対する診療を充実させるため、嚥下対応が必要な患者さんに対して回診を行う。</p>	<p>病院評価</p> <p>評価説明・今後の取組</p> <p>外部評価</p> <p>外部評価の意見</p>
		単位(人)																										
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																							
実績値	769	—	—	—	—																							
目標値	200	200	200	200	200																							
<p>R 4 実績</p> <p>令和4年度の目標値200人に対し、実績は769人となり、目標値を569人上回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績252人</p>	<p>A</p> <p>感染対策を行いながら、毎週水曜日に定期的に回診するとともに、対象患者を少しずつ広げたことで、目標値を大幅に上回った。引き続き定期的な回診を続けることで、誤嚥による肺炎の予防だけでなく、QOLの向上にも寄与していく。</p>																											

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

11	歯科逆紹介数	単位(件)						指標説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 8					
		実績値	282	—	—	—	—	市立病院から地域の歯科医院へ紹介した患者さんの人数となる。	C	目標値に対して未達成であるものの、前年度比65件(約30%)増加となった。歯科医との連携を強化するとともに、外科が全体の7割以上を占めているため、ほかの診療科でも積極的に行うことで、目標達成に取り組む。		
		目標値	300	300	330	330	360					
								R 4 実績				
		<p>令和4年度の目標値300件に対し、実績は282件となり、目標値を18件下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績217件</p>										
(4) 小児・周産期医療の充実												
12	救急 応需率 (小児)	KPI ㉑ 経営指標に関する重要業績評価指標(KPI)の評価重複										
13	分娩件数	KPI ㉒ 経営指標に関する重要業績評価指標(KPI)の評価重複										
14	ハイ リスク 分娩率	KPI ㉓ 経営指標に関する重要業績評価指標(KPI)の評価重複										
(5) 災害拠点病院としての機能充実												
15	重点施策 浸水対策 工事の 実施	単位(一)						指標説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	実施設計	R 4	R 5	—						
		目標値	実施設計	完工				近隣河川の越水に備えた浸水対策を実施する。	A	令和5年度の施工に向けて予定どおり実施設計が完了した。また、国の第2次補正予算を活用することで、国庫補助金を確保した。		
		(参考) 令和3年度実績 検討・準備										
16	トリアージ訓練等 参加人数	単位(人)						指標説明	病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
		実績値	45	—	—	—	—					
		目標値	70	70	70	70	70	発災時に速やかに診療体制が整えられるよう、トリアージ等の訓練を実施する。	C	初めてとなる災害対策本部設置訓練を実施したが、初年度は対象者を本部構成員に限定したため参加人数が増えなかった。今後は対象範囲を拡大することで目標達成に取り組む。		
		<p>令和4年度の目標値70人に対し、実績は45人となり、目標値を25人下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績一人</p>										

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

17	DMAT 隊数	単位(隊)						指標 説明	病院 評価	評価 説明・ 今後の取組	外部 評価	外部 評価の 意見
		R4	R5	R6	R7	R8	R8					
		実績値	2	—	—	—	—	災害時等における医療救護体制の充実させるため、増隊により体制強化を図る。	A	看護師1名を増員できたことにより看護師が4人体制となったことで、増隊が可能となり、2隊体制として強化を図った。		
		目標値	2	2	2	2	2					
		(参考) 令和3年度実績 1隊										
(6) 感染症指定医療機関としての機能充実												
18	感染管理 認定看護師 数	単位(人)						指標 説明	病院 評価	評価 説明・ 今後の取組	外部 評価	外部 評価の 意見
		R4	R5	R6	R7	R8	R8					
		実績値	2	—	—	—	—	感染症指定医療機関として院内の感染防止を図るため、各サブスペシャリティを増強する。	A	資格取得推奨により、感染管理認定看護師を1名増やすことができた。		
		目標値	2	2	2	2	2					
		(参考) 令和3年度実績 —										
19	感染症に係る 研修会等参加 者数	単位(人)						指標 説明	病院 評価	評価 説明・ 今後の取組	外部 評価	外部 評価の 意見
		R4	R5	R6	R7	R8	R8					
		実績値	1,164	—	—	—	—	感染症に係る知識の習得を図るため、感染症に係る研修会・講演会を定期的に開催する。	A	一部職員を対象とした会場での集合研修を予定していたが、全職員を対象とし、会場での分散開催に加え、自席での動画研修に変更して、2回実施した。		
		目標値	400	400	400	400	400					
		<p>1,100 700 300</p> <p>R4 R5 R6 R7 R8</p> <p>■ 実績値 □ 目標値</p>						R4 実績				
		令和4年度の目標値400人に対し、実績は1,164人となり、目標値を764人上回った。 (参考) 令和3年度実績 一人										
(7) 地域の医療機関との連携及び機能分化の推進												
20	紹介 患者数	KPI ⑩ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複										
21	紹介率	KPI ⑪ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複										
22	逆紹介 患者数	KPI ⑫ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複										
23	逆紹介率	KPI ⑬ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複										
24	入院 満足度	KPI ⑭ 経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複										

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

25	外来満足度	KPI ④ 経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）の評価重複																								
26	市民向け公開講座参加者数	<p style="text-align: center;">単位(人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>139</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> <td>300</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	139	—	—	—	—	目標値	300	300	300	300	300	<p>指標説明</p> <p>様々な疾患、治療にかかる知識・情報提供機会を通し、正しい知識の普及と啓発を目的とし、地域に選ばれる病院になるための市民講座等を開催する。</p>	<p>R4実績</p> <p>令和4年度の目標値300人に対し、実績は139人となり、目標値を161人下回った。</p> <p>(参考) 令和3年度実績 273人</p>	<p>病院評価</p> <p>C</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>広報あつぎやホームページ、講座予約システムに掲載して周知を図り、6回講座を開催したが、コロナ禍の影響により応募者が増えなかった。今後は、5類移行に伴い応募者が増えると見込んでいるが、講座内容によって応募者数のバラつきがあるため、過去の実績を参考に開催講座の選定を行っていく。</p>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>
	R4	R5	R6	R7	R8																					
実績値	139	—	—	—	—																					
目標値	300	300	300	300	300																					
3. 健全な病院経営の推進																										
27	経常収支比率	KPI ① 経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）の評価重複																								
28	医業収支比率	KPI ② 経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）の評価重複																								