

第 3 次厚木市立病院経営計画の点検・評価
(令和 5 年度の実績)

令和 6 年 6 月



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、重要業績評価指標（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5年度（令和5年4月1日から令和6年3月31日まで）

4 点検・評価の総括

令和5年度については、これまで3年以上にわたり対応してきた新型コロナウイルス感染症が、5月8日に5類感染症へ移行され、いわゆるアフターコロナにおける病院運営が本格化しました。しかしながら、全国的な傾向として入院患者がコロナ前に比べて減少していることに加え、物価や賃金の上昇による費用の増加が避けられない状況であり、診療報酬という公定価格で運営する病院においては、非常に厳しい病院経営が求められました。

このような状況下において、基本方針の重点施策である浸水防止対策工事が完工（2月）したほか、手術支援ロボットの運用開始（8月）や病院機能評価の受審（1月）など、ハードとソフトの両面で病院機能を強化しました。

収支計画に対する実績については、収益的収支の収入は、予算値には至らなかったものの入院収益が増加したことやコロナ対応に伴う補助金を確保できたこと、支出は、給与費が増加したものの、薬品費、光熱水費などの費用が予算値を下回ったことなどから、経常収支は約3億1,300万円のプラスとなり、4年連続の経常利益を計上しました。入院収益については、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6.5億円の増加、補助金については、病床確保料の見直しにより、前年度より約16.8億円の大幅な減少となっています。

資本的収支は、医療機器の更新を精査するなど、おおむね計画内の収支となりましたが、浸水防止工事対策関連の収支を前年度から繰り越したことにより、その分の収支が増加しています。

これらの結果、現金残高が増加するとともに、累積欠損金も減少したことで、財務の健全性が更に図られました。

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KPIについては、A区分が13、B区分が6、C区分が4となりました。

収支改善の項目では、経常黒字を達成したことで、経営の健全性を示す経常収支比率が目標値を上回りました。また、医業収支比率は達成できなかったものの、入院収益が増加したことで、前年度のC区分からB区分に改善しました。

< 点検評価表 1 > ()は前年度

K P I		A	B	C
収支改善	3	2 (2)	1	(1)
収入確保	4	2 (2)	(1)	2 (1)
患者確保	6	4 (3)		2 (3)
経費削減	3	2 (1)	1 (2)	
質の向上	4	1 (2)	3 (1)	(1)
小児・周産期	3	2 (2)	1	(1)
計	23	13 (12)	6 (4)	4 (7)

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、病床利用率は、前年度より入院患者が増加したものの、分母となる一般病床がコロナ専用病床の見直しに伴い増加したことで、B区分からC区分に悪化しました。また、外来単価が前年度同様C区分となっており、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・逆紹介の4項目が全て達成しましたが、救急の2項目がC区分となっており、救急医療体制の拡充が課題となっています。

経費削減の項目では、物価及び人件費が上昇する状況下において、給与費比率は、B区分となりましたが、材料費比率及び経費比率は、徹底した経費削減と医業収益の増加により達成しました。

質の向上の項目では、外来患者数は達成したものの、入院期間の適正化については更に推進する必要があります。また、入院満足度がA区分からB区分に低下していることから、施設面、接遇面でのサービス向上に取り組む必要があります。

小児・周産期の項目では、産科の2項目が大きく達成し、救急応需率（小児）がB区分に改善するなど、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、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 19、B区分が 5、C区分が 4 となりました。

重点施策については、浸水防止対策工事が完工するなど、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、がん入院件数が前年度同様 C 区分となっており、基本方針の重点項目を推進する上でも、取組を更に推進する必要があります。

< 点検評価表 2 > ()は前年度

代表的な指標・重点施策		A	B	C
急性期医療の充実	4	1 (1)	1 (1)	2 (2)
がん診療の充実	5	3 (3)		2 (2)
高齢者に対する診療の充実	2	2 (1)		(1)
小児・周産期医療の充実	3	2 (2)	1	(1)
災害拠点病院としての機能充実	3	3 (2)		(1)
感染症指定医療機関としての機能充実	2	2 (2)		
地域の医療機関との連携及び機能分化の推進	4	4 (3)	(1)	
真心のこもった医療の提供	3	1 (1)	2 (1)	(1)
健全な病院経営の推進	2	1 (1)	1 (1)	
計	28	19 (16)	5 (4)	4 (8)

今後につきましては、引き続き、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、救急医療体制の拡充を図るほか、地域の医療機関と「顔と顔の見える関係」の構築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 5 年度 (予算値)	R 5 年度 (実績値)	予算比 ※税込み	増減要因
1 経常収益	11,845,117	11,702,302 (11,685,124)	▲ 142,815	
(1) 医業収益	10,564,818	10,085,026 (10,073,788)	▲ 479,792	
ア 入院収益	6,863,598	6,532,163 (6,531,837)	▲ 331,435	入院患者数の減
イ 外来収益	2,843,100	2,700,226 (2,699,762)	▲ 142,874	外来単価の減
ウ 他会計負担金	651,388	657,603 (657,603)	6,215	感染症防疫等手当等の増
エ その他医業収益	206,732	195,034 (184,586)	▲ 11,698	室料差額の減
(2) 医業外収益	1,280,299	1,617,276 (1,611,336)	336,977	
ア 他会計負担金	663,094	663,005 (663,005)	▲ 89	
イ その他医業外収益	617,205	954,271 (948,331)	337,066	補助金（病床確保料）の増
2 経常費用	11,755,600	11,385,075 (11,372,421)	▲ 370,525	
(1) 医業費用	11,431,888	11,097,173 (10,807,478)	▲ 334,715	
ア 給与費	5,724,976	5,806,850 (5,801,827)	81,874	人事院勧告に準じた給与改定による増
イ 材料費	2,470,453	2,362,819 (2,248,906)	▲ 107,634	薬品費の減
ウ 経費	2,128,533	1,904,667 (1,735,061)	▲ 223,866	光熱水費、委託料の減
エ 減価償却費ほか	1,107,926	1,022,837 (1,021,684)	▲ 85,089	減価償却費、資産減耗費の減
(2) 医業外費用	323,712	287,902 (564,943)	▲ 35,810	控除対象外消費税の減
経常損益	89,517	317,227 (312,703)	227,710	
特別利益	11,883	75,153 (75,153)	63,270	過年度長期前受金の増
特別損失	39,400	29,557 (29,557)	▲ 9,843	過年度損益修正損の減
特別損益	▲ 27,517	45,596 (45,596)	73,113	
純損益	62,000	362,823 (358,299)	300,823	

(2) -1 資本的収支

(単位：千円、上段：税込み、下段：税抜き)

区 分		R 5 年度 (予算値)	R 5 年度 (実績値)	予算比 ※税込み	増減要因
収 入	負担金	557,358	554,099 (554,099)	▲ 3,259	
	企業債	518,000	457,000 (457,000)	▲ 61,000	医療機器購入費の減
	その他	642	4,006 (3,997)	3,364	基金繰入金の増
	収 入 計	1,076,000	1,015,105 (1,015,096)	▲ 60,895	
支 出	建設改良費	646,697	576,110 (534,197)	▲ 70,587	医療機器更新の精査による減
	企業債償還金	826,147	826,146 (826,146)	▲ 1	
	他会計借入金償還金	36,737	36,737 (36,737)	0	
	投資	96,419	102,521 (102,521)	6,102	病院整備基金の積立てによる増
	支 出 計	1,606,000	1,541,514 (1,499,601)	▲ 64,486	
差 引	▲ 530,000	▲ 526,409 (▲ 484,505)	3,591		

(2) -2 資本的収支 (前年度繰越分)

(単位：千円、上段：税込み、下段：税抜き)

区 分		繰越額	R 5 年度 (実績値)	繰越額比 ※税込み	増減要因
収 入	負担金	315,000	315,000	0	
	企業債	325,000	321,900	▲ 3,100	
支 出	建設改良費	640,000	639,075 (580,977)	▲ 925	
差 引		0	▲ 2,175 (55,923)	▲ 2,175	

(3) 現金残高、累積欠損金

(単位：千円)

区 分	R 5 年度 (修正値)	R 5 年度 (実績値)	修正比	増減要因
現金残高	3,130,860	3,796,828	665,968	
累積欠損金	2,812,621	2,513,944	▲ 298,677	

※ 予算値は、令和5年度当初予算の数値となります。

※ 予算値と経営計画の収支計画における数値とは差異がありますが、経営計画に沿い、社会情勢の変化を反映させながら予算編成をしていることから、予算値との比較としています。

※ 修正値は、予算値に、前年度決算を反映させた数値となります。

※ 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 1

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

No.	指標名	単位(%)						指標説明	R5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							
1	経常収支比率	実績値 114.2 目標値 101.8	102.7 102.0	— 102.4	— 102.9	— 103.2	((医業収益+医業外収益) ÷ (医業費用+医業外費用)) × 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。	令和5年度の目標値102.0%に対し、実績は102.7%となり、目標値を0.7ポイント上回った。	A	コロナの5類移行などを受け、前年度に比べ医業外収益の補助金は大幅に減少したが、入院収益などの増加により医業収益が増加したことで、経常収支は目標値を上回った。今後についても、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5年度：約2.8億円 令和4年度：約19.6億円			
2	医業収支比率	実績値 89.1 目標値 93.5	93.2 94.0	— 94.5	— 94.9	— 95.0	(医業収益 ÷ 医業費用) × 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。	令和5年度の目標値94.0%に対し、実績は93.2%となり、目標値を0.8ポイント下回った。	B	入院単価（過去最高）及び入院患者数が増加したことで、入院収益が前年度比で約6.5億円増加したが、入院患者数が目標値を大きく下回ったことに加え、給与費が前年度比で約1.4億円増加するなど、費用も増加したことで目標値には至らなかった。入院収益を増やすため、救急医療体制の拡充に向けた取組などを強化することで、目標達成に取り組む。			
3	累積欠損比率	実績値 30.3 目標値 49.7	25.0 47.3	— 43.9	— 39.9	— 35.6	(累積欠損金（当年度末未処理欠損金） ÷ 医業収益) × 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%以下とすることを目標とする。	令和5年度の目標値47.3%に対し、実績は25.0%となり、目標値を22.3ポイント上回った。	A	純利益を計上できたことから、更に改善することができた。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、更なる改善に取り組む。			
4	病床利用率 ※コロナ禍	実績値 75.1 目標値 83.6	72.0 83.6	— 85.0	— 85.0	— 85.0	(年延べ入院患者数（一般病床） ÷ 年延べ病床数（一般病床）) × 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%以上とすることを目標とする。	令和5年度の目標値83.6%に対し、実績は72.0%となり、目標値を11.6ポイント下回った。	C	延べ入院患者数が、前年度比で3,142人増加したものの、コロナの5類移行などに伴い、専用病床を大幅に見直したことで一般病床数が増加し、病床利用率は低下した。全国的に入院患者が少ない傾向が見られるが、病床利用率の改善は健全経営に向けて喫緊の課題であることから、救急医療体制の拡充に向けた取組などを強化することで、利用率の向上に取り組む。			

【点検・評価表】経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）

		病院評価	評価説明・今後の取組	外部評価	外部評価の意見
5	入院単価	A	<p>指標説明</p> <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>評価説明・今後の取組</p> <p>検体検査管理加算IVなどの新たな施設基準の取得や手術件数の増加などにより、目標値を大きく上回り、過去最高額となった。今後についても、高度医療を提供していくとともに、最適な入院期間での医療提供に取り組む。</p>	
	<p>R5実績</p> <p>令和5年度の予算値65,800円に対し、実績は73,493円となり、予算値を7,693円上回った。</p> <p>入院単価は、毎年予算編成の際に、目標値に沿い、社会情勢の変化を反映させながら見直しをしているため、予算値と比較している。</p>				
6	外来単価	C	<p>指標説明</p> <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>評価説明・今後の取組</p> <p>逆紹介の推進により、比較的症状の安定した患者数が減少したことで、前年度実績を上回り、過去最高額となったものの目標値には至らなかった。目標値との乖離が大きいことから、症状の安定した患者については積極的に逆紹介をするなど、地域の医療機関と連携を強化することで、目標達成に取り組む。</p>	
	<p>R5実績</p> <p>令和5年度の予算値18,000円に対し、実績は17,011円となり、予算値を989円下回った。</p> <p>外来単価は、毎年予算編成の際に、目標値に沿い、社会情勢の変化を反映させながら見直しをしているため、予算値と比較している。</p>				
7	手術件数	A	<p>指標説明</p> <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>評価説明・今後の取組</p> <p>前年度実績及び目標値を上回り、過去最高の手術件数を更新した。今後についても、地域との連携を強化し、手術が必要な患者の受入れに取り組む。</p>	
	<p>R5実績</p> <p>令和5年度の目標値4,000件に対し、実績は4,234件となり、目標値を234件上回った。</p>				
8	救急搬送件数	C	<p>指標説明</p> <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>評価説明・今後の取組</p> <p>前年度実績を上回り、過去最高の搬送件数を更新したが、目標値に対し1日当たり0.8件足りなかった。8月に過去最高の搬送件数を達成した一方で、9月から11月にかけて大きく落ち込んだことから、救急医療体制の拡充に取り組む。</p>	
	<p>R5実績</p> <p>令和5年度の目標値5,230件に対し、実績は4,948件となり、目標値を282件下回った。</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 (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。	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	74.1	79.1	—	—	—		C	応需件数が増加した一方、非受諾件数が2割以上減少したことから、応需率は上昇したが、目標値には至らなかった。非受諾の理由では、急患対応中が上位を占めていることから、救急医療体制の拡充に取り組む。		
		目標値	90.0	91.0	92.0	92.0	92.0	R 5 実績 令和5年度の目標値91.0%に対し、実績は79.1%となり、目標値を11.9ポイント下回った。				
10	紹介 患者数	単位(人)						指標 説明 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の人数となる。	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	9,763	10,655	—	—	—		A	前年度に引き続き、医療機関訪問や紹介患者の外来受付時間延長などに取り組んだことにより、目標値を上回り、過去最高となった。今後についても、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取り組む。		
		目標値	9,580	9,650	9,670	9,690	9,700	R 5 実績 令和5年度の目標値9,650人に対し、実績は10,655人となり、目標値を1,005人上回った。				
11	紹介率	単位(%)						指標 説明 (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の割合を示す。	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	85.9	90.0	—	—	—		A	前年度に引き続き、医療機関訪問や紹介患者の外来受付時間延長などに取り組んだことにより、目標値を上回り、過去最高となった。今後についても、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取り組む。		
		目標値	78.5	79.5	80.0	81.0	82.0	R 5 実績 令和5年度の目標値79.5%に対し、実績は90.0%となり、目標値を10.5ポイント上回った。				
12	逆紹介 患者数	単位(人)						指標 説明 市立病院から地域の医療機関へ紹介した患者の人数となる。	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	9,353	10,563	—	—	—		A	返書管理やかかりつけ医情報コーナーの充実などに取り組んだことにより、目標値を上回り、過去最高となった。今後についても、地域の医療機関との連携強化に努め、再診と処方のみのような症状の安定した患者については、病院として逆紹介を積極的に推進する。		
		目標値	9,760	10,010	10,280	10,470	10,640	R 5 実績 令和5年度の目標値10,010人に対し、実績は10,563人となり、目標値を553人上回った。				

【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	R5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	A																					
		<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>82.3</td> <td>89.2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>80.0</td> <td>82.5</td> <td>85.0</td> <td>87.5</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	82.3	89.2	—	—	—	目標値	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0	<p>(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の割合を示す。</p>		<p>令和5年度の目標値82.5%に対し、実績は89.2%となり、目標値を6.7ポイント上回った。</p>		<p>返書管理やかかりつけ医情報コーナーの充実などに取り組んだことにより、目標値を上回り、過去最高となった。今後についても、地域の医療機関との連携強化に努め、再診と処方のみのような症状の安定した患者については、病院として逆紹介を積極的に推進する。</p>			
	R4	R5	R6	R7	R8																							
実績値	82.3	89.2	—	—	—																							
目標値	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0																							
14	給与費比率	単位(%)						指標説明	R5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	B																					
		<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>59.8</td> <td>57.6</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>55.2</td> <td>55.1</td> <td>54.3</td> <td>53.9</td> <td>53.3</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	59.8	57.6	—	—	—	目標値	55.2	55.1	54.3	53.9	53.3	<p>(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。</p>		<p>令和5年度の目標値55.1%に対し、実績は57.6%となり、目標値を2.5ポイント下回った。</p>		<p>入院収益の増加などで医業収益が約6億円増加したものの、給与費は、人事院勧告に準じた引上げ等により前年度に比べ約1.4億円増加したことから、目標値には至らなかった。職員の採用については、計画内で進めるとともに、医業収益を増やすことで、目標達成に取り組む。</p>			
	R4	R5	R6	R7	R8																							
実績値	59.8	57.6	—	—	—																							
目標値	55.2	55.1	54.3	53.9	53.3																							
15	材料費比率	単位(%)						指標説明	R5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	A																					
		<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>23.5</td> <td>22.3</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>23.3</td> <td>23.4</td> <td>23.4</td> <td>23.4</td> <td>23.4</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	23.5	22.3	—	—	—	目標値	23.3	23.4	23.4	23.4	23.4	<p>(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。</p>		<p>令和5年度の目標値23.4%に対し、実績は22.3%となり、目標値を1.1ポイント上回った。</p>		<p>材料費は、前年度に比べ薬品費が増加したものの、医業収益が約6億円増加したことで、目標値を達成した。引き続き、物価上昇で診療材料が値上がりしていることから、共同購入の推進や値引き交渉等を継続し、目標達成に取り組む。</p>			
	R4	R5	R6	R7	R8																							
実績値	23.5	22.3	—	—	—																							
目標値	23.3	23.4	23.4	23.4	23.4																							
16	経費比率	単位(%)						指標説明	R5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	A																					
		<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>18.3</td> <td>17.2</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>18.5</td> <td>18.1</td> <td>18.1</td> <td>18.1</td> <td>18.0</td> </tr> </tbody> </table>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	18.3	17.2	—	—	—	目標値	18.5	18.1	18.1	18.1	18.0	<p>(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。</p>		<p>令和5年度の目標値18.1%に対し、実績は17.2%となり、目標値を0.9ポイント上回った。</p>		<p>経費は、物価や人件費の上昇により委託料などが増加したが、光熱費の高騰が国の補助などにより抑制されたこともあり、経費全体では微増にとどまった一方で、医業収益が約6億円増加したことで、目標値を達成するとともに過去最高値となった。引き続き、物価や人件費の上昇により非常に厳しい環境になっていることから、徹底した経費削減に取り組む。</p>			
	R4	R5	R6	R7	R8																							
実績値	18.3	17.2	—	—	—																							
目標値	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	R5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	R8						
		実績値	62.9	67.7	—	—	—	<p>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。</p>	<p>令和5年度の目標値70.0%に対し、実績は67.7%となり、目標値を2.3ポイント下回った。</p>	B	<p>パスの見直しなど、目標に向けた取組を推進することで前年度に比べ上昇し、過去最高値となったものの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。</p>		
		目標値	70.0	70.0	72.0	73.0	75.0						
18	1日 当たり 外来 患者数	単位(人)						指標説明	R5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	R8						
		実績値	655.8	653.1	—	—	—	<p>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。</p>	<p>令和5年度の予算値650人に対し、実績は653.1人となり、予算値を3.1人上回った。</p> <p>外来患者数は、毎年予算編成の際に、目標値に沿い、社会情勢の変化を反映させながら見直しをしているため、予算値と比較している。</p>	A	<p>逆紹介の推進により、比較的症状の安定した患者が減少したことで、前年度実績を下回ったものの目標値は達成した。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、救急医療体制の拡充に向けた取組を強化することで目標達成に取り組む。</p>		
		予算値	650	650	650	—	—						
19	入院 満足度	単位(%)						指標説明	R5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	R8						
		実績値	87.0	80.8	—	—	—	<p>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。</p>	<p>令和5年度の目標値85.0%に対し、実績は80.8%となり、目標値を4.2ポイント下回った。</p>	B	<p>前年度の調査結果により、病室内で感じる時計の音など、改善への取組を推進したものの、前年度実績から悪化し、目標値に至らなかった。前年度と比較して評価の低い項目を検証するなど、施設面や接遇面の改善に取り組むとともに、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することでサービス向上に取り組む。</p>		
		目標値	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0						
20	外来 満足度	単位(%)						指標説明	R5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	R8						
		実績値	82.5	83.0	—	—	—	<p>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。</p>	<p>令和5年度の目標値85.0%に対し、実績は83.0%となり、目標値を2.0ポイント下回った。</p>	B	<p>前年度の調査結果により、職員の接遇など、改善への取組を推進し、前年度実績をわずかに上回ったものの、目標値に至らなかった。他院と比較して評価の低い項目を検証するなど、定期的に外来患者の満足度調査を実施し、改善点や要望等を把握することで、サービス向上に取り組む。</p>		
		目標値	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0						

【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)	単位(%)					指標説明 R5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	94.5	97.0	—	—		B	応需件数が増加した一方、非受諾件数が減少したことで前年度よりも上昇し、過去最高となったが、全件応需は達成できなかった。引き続き、小児救急医療の「岩」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。		
		目標値	100.0	100.0	100.0	100.0	令和5年度の目標値100.0%に対し、実績は97.0%となり、目標値を3.0ポイント下回った。				
22	分娩件数	単位(件)					指標説明 R5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	308	327	—	—		A	産婦人科医を1人増員するとともに、引き続き、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、近隣市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で前年度実績及び目標値を上回った。今後についても、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。		
		目標値	250	250	270	270	300				
23	ハイ リスク 分娩率	単位(%)					指標説明 R5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	18.8	12.5	—	—		A	コロナ陽性産婦の減少や分娩件数の増加により前年度実績を下回ったものの、目標値を大きく上回った。今後についても、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。		
		目標値	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0				

点検評価表 2

【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	単位(設置)					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																	
	脳卒中センターの設置	R4	R5	R6	R7	R8																						
	実績値	設置完了	更新	—	—	—	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。	A	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、令和5年度も継続して更新している。																			
	目標値	設置	更新	更新	更新	更新																						
2	重点施策	単位(設置)					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																	
	心臓・血管センターの設置	R4	R5	R6	R7	R8																						
	実績値	検討・準備	検討・準備	—	—	—	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。	B	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いたが、医師の確保に課題が生じている。引き続き、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る。																			
	目標値	検討	検討	検討	準備	設置																						
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	単位(指定)					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																	
	地域がん診療連携拠点病院の指定	R4	R5	R6	R7	R8																						
	実績値	準備	準備	—	—	—	地域がん診療連携拠点病院の指定を目指し、市民の皆様が安心して適切ながん医療を提供する。	A	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、引き続き、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む。																			
	目標値	準備	準備	準備	準備	指定																						
6	がん手術件数	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																	
		R4	R5	R6	R7	R8																						
	実績値	435	463	—	—	—	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。	C	前年度実績を上回ったものの、目標値に至らなかった。大腸、前立腺、子宮については前年度よりも増加した。また、令和5年8月から外科、泌尿器科の領域で手術支援ロボットの運用を開始しており、令和5年度は8か月間で直腸23件、前立腺33件の手術実績となった。																			
	目標値	475	490	505	520	535																						
		<table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>実績値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4</td> <td>435</td> <td>475</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>463</td> <td>490</td> </tr> <tr> <td>R6</td> <td>—</td> <td>505</td> </tr> <tr> <td>R7</td> <td>—</td> <td>520</td> </tr> <tr> <td>R8</td> <td>—</td> <td>535</td> </tr> </tbody> </table>					年度	実績値	目標値	R4	435	475	R5	463	490	R6	—	505	R7	—	520	R8	—	535	R5実績	令和5年度の目標値490件に対し、実績は463件となり、目標値を27件下回った。		
年度	実績値	目標値																										
R4	435	475																										
R5	463	490																										
R6	—	505																										
R7	—	520																										
R8	—	535																										

【点検・評価表】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></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>1,388</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> 		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	1,435	1,388	—	—	—	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>C</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>前年度実績から悪化し、目標値に至らなかった。引き続き、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>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	1,435	1,388	—	—	—																				
目標値	1,750	1,800	1,850	1,900	1,950																				
<p>R 5 実績</p> <p>令和5年度の目標値1,800人に対し、実績は1,388人となり、目標値を412人下回った。</p>	<p>病院評価</p> <p>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>患者支援部門長の医師が緩和ケア外来を担当し、がん相談支援センターとの連携を密にすることで、順調に実績を伸ばし、前年度から倍増した目標値を達成した。今後についても、市民の皆様様の心に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>																					
8	緩和ケア外来件数	<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>74</td> <td>111</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> 		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	74	111	—	—	—	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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>患者支援部門長の医師が緩和ケア外来を担当し、がん相談支援センターとの連携を密にすることで、順調に実績を伸ばし、前年度から倍増した目標値を達成した。今後についても、市民の皆様様の心に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	74	111	—	—	—																				
目標値	50	100	100	200	200																				
<p>R 5 実績</p> <p>令和5年度の目標値100件に対し、実績は111件となり、目標値を11件上回った。</p>	<p>病院評価</p> <p>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>																					
9	がん相談支援センター相談件数	<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>310</td> <td>261</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> 		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	310	261	—	—	—	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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>病院ホームページ等で周知を図ることで認知度も上昇しており、前年度実績を下回ったものの、目標値を大きく上回った。不安を抱えて相談を希望する方が多く、延べ件数の増加につながっていることから、引き続き、市民の皆様様の心に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	310	261	—	—	—																				
目標値	100	120	120	140	140																				
<p>R 5 実績</p> <p>令和5年度の目標値120件に対し、実績は261件となり、目標値を141件上回った。</p>	<p>病院評価</p> <p>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</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></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>836</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> 		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	769	836	—	—	—	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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</p> <p>毎週水曜日に定期的に戻診するとともに、対象患者を徐々に拡大していくことで、目標値を大幅に上回った。今後についても、定期的に戻診を続けることで、誤嚥による肺炎の予防だけでなく、QOLの向上に取り組む。</p>	<p>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>
			R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																		
実績値	769	836	—	—	—																				
目標値	200	200	200	200	200																				
<p>R 5 実績</p> <p>令和5年度の目標値200人に対し、実績は836人となり、目標値を636人上回った。</p>	<p>病院評価</p> <p>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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>外部評価</p>	<p>外部評価の意見</p>																					

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

		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																									
11	歯科逆紹介数	実績値 282	413	—	—	—	目標値 300	330	330	360	A	前年度実績及び目標値を上回り、過去最高の歯科逆紹介数となった。今後についても、歯科医との連携を強化するとともに、術前の患者だけではなく、抗がん剤治療の患者にも積極的に行うことで、目標達成に取り組む。																			
								R 5 実績	令和5年度の目標値300件に対し、実績は413件となり、目標値を113件上回った。																						
(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	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R 4</th> <th>R 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実績値</td> <td>実施設計</td> <td>完工</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>実施設計</td> <td>完工</td> </tr> </tbody> </table>							R 4	R 5	実績値	実施設計	完工	目標値	実施設計	完工	指標説明	A	近隣河川の越水に備えた浸水対策を実施する。	当初の予定どおり、令和5年6月に着工し、令和6年2月に完工した。今後は、定期的に水防訓練を行い、有事の際への練度を高めていく。											
	R 4	R 5																													
実績値	実施設計	完工																													
目標値	実施設計	完工																													
16	トリアージ訓練等参加人数	<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>45</td> <td>80</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> <td>70</td> </tr> </tbody> </table>							R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	実績値	45	80	—	—	—	目標値	70	70	70	70	70	指標説明	A	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。	正面玄関、外来ホールを使用し、発災からトリアージの準備及び実地訓練を行った。各セクション長や有志の職員参加も増え、院内の防災意識が高まった。		
	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																										
実績値	45	80	—	—	—																										
目標値	70	70	70	70	70																										
								R 5 実績	令和5年度の目標値70人に対し、実績は80人となり、目標値を10人上回った。																						

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

No.	項目	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					
17	DMAT 隊数	実績値 2	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	薬剤師1名をDMAT-Lとして増員できた。今後についても、2隊体制を維持できるように、体制を整備する。		
	目標値	2	2	2	2	2					
(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	実績値 2	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	令和4年度に1名増員し、令和5年度においては、感染管理認定看護師数2名体制で感染管理に当たった。		
	目標値	2	2	2	2	2					
19	感染症に係る研修会等参加者数	実績値 1,164	2,027	—	—	—	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。 R5実績 令和5年度の目標値400人に対し、実績は2,027人となり、目標値を1,627人上回った。	A	令和5年度は全職員を対象に全3回(針刺し研修、COVID19研修、HIV研修)実施した。会場での分散開催に加え、自席での動画研修を併用することで目標値を大きく上回った。		
	目標値	400	400	400	400	400					
(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 ㉔ 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>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>393</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> <p>指標説明 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>R5実績 令和5年度の目標値300人に対し、実績は393人となり、目標値を93人上回った。</p>		R4	R5	R6	R7	R8	実績値	139	393	—	—	—	目標値	300	300	300	300	300	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	139	393	—	—	—																			
目標値	300	300	300	300	300																			
			A	<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、計10回の講座（市立病院での講座6回、公民館での講座3回、20周年記念講演1回）を開催した。感染症に留意しつつ回数を増やすことで、参加者も増加し、目標値を上回った。引き続き、過去の実績等を参考に開催講座の選定、検討を行うことで、目標達成に取り組む。</p>																				
3. 健全な病院経営の推進																								
27	経常収支比率	KPI ㉑ 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 ㉒ 経営指標に関する重要業績評価指標（KPI）の評価重複																						