

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8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	1	2
経費削減	3	1	1	1
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むつつ、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）

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						
		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						
		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						
		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						
		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	R8					
		実績値	74.1	—	—	—	—		C	コロナ感染拡大に伴う医療ひっ迫による要請過多となり、非応需件数が大幅に増加したことから応需率が悪化した。一方で、小児期においても非応需が生じているため、更なる救急受入体制の強化に取り組む。	C	救急隊との連携を強化するとともに、院内の連携や医師、受入病床などの体制整備に取り組むことで、目標達成ができるように取り組んでいただきたい。 また、応需できなかった救急要請については、引き続き、地域で対応できる体制を整えていただきたい。
		目標値	90.0	91.0	92.0	92.0	92.0	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。 (参考) 令和3年度実績76.9%				
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	R8					
		実績値	9,763	—	—	—	—		A	医療機関訪問や紹介患者の外来受付時間延長、情報発信の強化などに取り組んだことにより、目標を上回り、過去最高となった。引き続き、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。	A	意見なし
		目標値	9,580	9,650	9,670	9,690	9,700	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。 (参考) 令和3年度実績9,120人				
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	R8					
		実績値	85.9	—	—	—	—		A	医療機関訪問や紹介患者の外来受付時間延長、情報発信の強化などに取り組んだことにより、目標を上回り、過去最高となった。引き続き、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。	A	意見なし
		目標値	78.5	79.5	80.0	81.0	82.0	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。 (参考) 令和3年度実績77.8%				
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	R8					
		実績値	9,353	—	—	—	—		B	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、過去最高となったが、目標値には至らなかった。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。	B	引き続き、診療科ごとに分析するなど、目標達成ができるように取り組んでいただきたい。
		目標値	9,760	10,010	10,280	10,470	10,640	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。 (参考) 令和3年度実績8,983人				

【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。	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	82.3	—	—	—	—		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、目標を上回り、過去最高となった。一方で、逆紹介患者数は未達成のため、地域の医療機関との連携強化に取り組み、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。	A	意見なし
		目標値	80.0	82.5	85.0	87.5	90.0					
		R 4 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%									
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。	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	59.8	—	—	—	—		C	給与費は、前年度に比べ医師の異動等により給料の支出額が減少したことなどから約2,700万円減少したのに対し、医業収益は、入院収益の増加などで約1.4億円増加したため、前年度よりも改善したものの、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。	C	ここ数年増加している看護師の退職について、退職理由を検証するなど、今後の人材育成にいかしていただきたい。 また、医業収益を増やすことで、目標達成ができるように取り組んでいただきたい。
		目標値	55.2	55.1	54.3	53.9	53.3					
		R 4 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%									
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。	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	23.5	—	—	—	—		B	材料費は、前年度に比べ薬品費が微減したものの、診療材料費が増加したため前年度実績及び目標値に至らなかった。物価上昇で診療材料費も値上がりしているが、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。	B	昨今の物価上昇など、自助努力だけでは厳しい面もあるが、全国平均の指標なども参考に、目標達成ができるよう取り組んでいただきたい。
		目標値	23.3	23.4	23.4	23.4	23.4					
		R 4 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%									
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。	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	18.3	—	—	—	—		A	経費は、光熱費の高騰などから前年度よりも悪化したものの、委託料や修繕費を削減したことで目標値を達成した。物価上昇や人件費の上昇などにより非常に厳しい環境になっているが、引き続き徹底した経費削減に取り組む。	A	昨今の光熱費を始めとする物価の上昇にもかかわらず、これだけの増で済んでいるので、相当な経費削減の努力をしたのだと評価できる。 節電などについては、患者に影響が出ないよう、引き続き取り組んでいただきたい。
		目標値	18.5	18.1	18.1	18.1	18.0					
		R 4 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%									

【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												
		実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																	
		62.9	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。	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。	C	実績が目標値に届かない原因を検証し、目標達成に取り組んでいただきたい。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績値</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>62.9</td> <td>70.0</td> <td>70.0</td> <td>72.0</td> <td>73.0</td> <td>75.0</td> </tr> </tbody> </table>						実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	62.9	70.0	70.0	72.0	73.0	75.0	R 4 実績	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%			
実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																			
62.9	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	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	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																	
		655.8	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。	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。	A	目標値以上の患者数を確保する指標として理解したが、外来患者の満足度向上や働き方改革の推進を図るため、逆紹介の推進等により患者数を抑制する方向で目標値を設定していることから、外来単価を上げながら、外来患者を抑制する方向で取り組んでいただきたい。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績値</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>655.8</td> <td>650</td> <td>647</td> <td>644</td> <td>640</td> <td>635</td> </tr> </tbody> </table>						実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	655.8	650	647	644	640	635	R 4 実績	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			
実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																			
655.8	650	647	644	640	635																			
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												
		実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																	
		87.0	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。	A	前年度実績及び目標値を上回った。施設用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。	A	一般的には、ただ身近に病院があることで満足度が高くなる傾向もあるので、満足度だけではなく、基本理念である信頼される医療の実現に向けて取り組んでいただきたい。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績値</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>87.0</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> <td>90.0</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>						実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	87.0	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0	R 4 実績	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%			
実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																			
87.0	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0																			
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												
		実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																	
		82.5	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。	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。	B	待ち時間対策や接遇などの具体的な取組を行うとともに、それに対する評価を行うことで、満足度向上に取り組んでいただきたい。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>実績値</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>82.5</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> <td>85.0</td> <td>90.0</td> <td>90.0</td> </tr> </tbody> </table>						実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	82.5	85.0	85.0	85.0	90.0	90.0	R 4 実績	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%			
実績値	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8																			
82.5	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	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 4 実績					
		実績値	94.5	—	—	—	—					
		目標値	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
		<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>										
22	分娩件数	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
		R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 4 実績					
		実績値	308	—	—	—	—					
		目標値	250	250	270	270	300					
		<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> <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>										
23	ハイ リスク 分娩率	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 4 実績					
		実績値	18.8	—	—	—	—					
		目標値	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0					
		<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> <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>										

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	-	-	-	-				
		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	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	-	-	-	-				
		目標値	検討	検討	検討	準備	設置				
		(参考) 令和3年度実績 -									
(2) がん診療の充実											
3	KPI ⑧	経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複									
	救急搬送件数										
4	KPI ⑨	経営指標に関する重要業績評価指標 (KPI) の評価重複									
	救急応需率										
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	-	-	-	-				
		目標値	準備	準備	準備	準備	指定				
		(参考) 令和3年度実績 -									
6	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
	がん手術件数	R4	R5	R6	R7	R8					
		実績値	435	-	-	-	-				
		目標値	475	490	505	520	535				
		<p style="text-align: center;"> 実績値 目標値 </p>									
		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									

【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 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>C</p>	<p>評価説明・今後の取組</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が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>C</p>	<p>外部評価の意見</p> <p>DPCデータを活用するなど、地域に潜在しているがん患者数を把握することで、目標達成に取り組んでいただきたい。</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>																															
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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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>	<p>外部評価</p> <p>A</p>	<p>外部評価の意見</p> <p>意見なし</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>																															
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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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、市民の皆様の心に寄り添う医療の提供に取り組む。</p>	<p>外部評価</p> <p>A</p>	<p>外部評価の意見</p> <p>意見なし</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>																															
(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>A</p>	<p>評価説明・今後の取組</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>	<p>外部評価</p> <p>A</p>	<p>外部評価の意見</p> <p>意見なし</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>																															

【点検・評価表】基本方針の代表的な指標・重点施策

項目	単位(件)	R4					R5	R6	R7	R8	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	目標値	実績値	目標値	実績値						目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	実績値	目標値	
11 歯科逆紹介数	単位(件)	R4	282	300	R5	—	300	R6	—	330	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。	C	手術件数が目標値を達成したのに対し、こちらは未達成となった。歯科と積極的に連携し、目標達成に取り組んでいただきたい。				
		R7	—	330	R8	—	360	R4実績	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。 (参考) 令和3年度実績217件										
(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)	R4	実施設計	R5	—	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	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。	A
(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)	R4	45	R5	—	R6	—	R7	—	R8	—	指標説明	C	初め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。	C	参加者拡大のための対策を行い、目標達成ができるよう取り組んでいただきたい。			
		実績値	70	70	70	70	70	R4実績	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。 (参考) 令和3年度実績 一人										

【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					
		実績値	2	—	—	—	—	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。	A	意見なし
		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					
		実績値	2	—	—	—	—	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。	A	意見なし
		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					
		実績値	1,164	—	—	—	—	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。	A	意見なし
		目標値	400	400	400	400	400				
		<p>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。</p> <p>(参考) 令和3年度実績 一人</p>									
		(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>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>C</p>	<p>外部評価の意見</p> <p>厚木市内にはどのような疾患が多いのか、また、その疾患を予防するために必要な食事や運動など、過去に好評だったテーマなども参考にしながら、地域住民の健康維持のための公開講座が開催されることを期待する。</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																							