

「川口市立医療センター経営強化プラン2024-2027」 令和6年度 評価結果

I . 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る取組目標

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対比	達成状況	R5実績値	評価(分析・今後の取り組み)
1	DPC医療機関群 ※医療機関の基本的な診療機能によって設定された分類のこと。 ①大学病院本院群、 ②特定病院群、 ③標準病院群 があり、計画値の特定病院群は大学病院本院並みの高度な医療を提供している医療機関。	特定病院群	標準病院群	-	×	標準病院群	○分析 ・令和6年4月の判定(判定期間:令和4年10月から令和5年9月まで)では特定病院群の基準を満たすことができず、特定病院群への移行は達成できなかった。次回の判定は令和8年4月(判定期間:令和6年10月から令和7年9月)。 ・新入院患者数、手術件数が増加したものの、診療密度をあげるうえで必要な、高度な医療技術の提供が必要な患者の増加には至らず、手術の難しさを数値化した外保連手術指数等が伸びなかった。 ○今後の取り組み ・救急紹介ホットライン患者の受け入れや地域医療機関との連携強化を図り、重症度の高い新規紹介患者を獲得し、入院患者を増やす。 ・血液内科の早期再開及び、呼吸器外科、循環器科の患者数、消化器外科のがん手術件数を増やす。 ・手術室の効率的な運用により、外保連指数の高い手術件数を増やす。
2	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	-	○	常時算定	○分析 看護師配置7対1の要件は計画どおりに維持している。 ○今後の取り組み 全病棟稼働のために看護師の定員(526人)確保に努める。また、部署別必要看護師数の精査及び月次管理を徹底する。
3	看護職員夜間12対1配置加算1算定	常時算定	×	-	×	常時算定	○分析 4月から2月までは12対1配置加算が算定できたが、体制維持困難となり、令和7年3月から16対1の体制として届出している。 ○今後の取り組み ・看護職員の確保に努め、12対1配置加算が確保できる体制を目指す。
4	手術件数(DPC対象)(件)	5,950	5,935	▲ 15	×	6,228	○分析 眼科手術の減少や手術室運営の制限などにより、計画値に達していない。また、前年度よりも減少している。 ○今後の取り組み ・診療科ごとに決められている予約枠の見直し等、手術室の運用の効率化を図る。 ・救急紹介ホットライン患者の受け入れや、地域医療機関との連携強化を図り、紹介患者数を増やす。
5	救急車受入数(件)	9,600	8,286	▲ 1,314	×	8,510	○分析 救急の受入れ要請件数は、14,069件で昨年度比ほぼ横ばい(昨年度要請件数14,643件)となっているが、受入件数は、8,286件と昨年度比224件の減少となった。主な要因としては、断り件数5,783件のうち同時刻の同時要請が全体の約60%(重複1,534件、処置中1,097件、専門外779件)であった。 ○今後の取り組み ・救急ワークステーションによる救急受入を推進する。 ・早期退院促進によりベッド満床による断りを減らす。
6	救急車応需率(%)	70.0	58.8	▲ 11.2	×	58.1	○分析 昨年度比で実績値は若干上昇したが、想定された救急車受入要請件数が約13,800件であったのに対し、実際の要請件数が14,069件と想定を上回ったこと、また、受入要請時に同時刻の同時要請が断り全体の約60%(重複1,534件、処置中1,097件、専門外779件)であったこと等が未達の要因としてあげられる。

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対比	達成状況	R5実績値	評価(分析・今後の取り組み)
7	外来化学療法件数(件)	3,800	4,268	468	○	3,883	○分析 患者需要の増加やスタッフの効率的な対応により計画値を大幅に上回る4,278件の実績を達成した。 ○今後の取り組み 増加した需要に応じたリソースの最適化を図り、安定したサービス提供を継続する。スタッフへのさらなる研修と設備の充実を進め、治療の質と患者満足度の向上を目指す。
8	放射線治療件数(件)	6,000	5,406	▲ 594	×	5,674	○分析 実績値5,406件は計画値を下回った。 ○今後の取り組み 地域の医療ニーズを再評価し、患者誘導の強化を図る。プロセス改善を通じて治療の効率を向上させ、需要変動にも柔軟に対応できる体制を整備する。
9	ハイリスク分娩管理加算件数(件)	770	638	▲ 132	×	653	○分析 地域周産期医療センターとして産婦人科と新生児集中治療科で連携し重篤な合併症にある妊産婦を24時間体制で受入している。埼玉全域から受け入れしているが、妊娠週数やベッド状況で対応できないこともあり、計画値には達しなかった。 ○今後の取り組み ・地域医療機関との連携の更なる推進。 ・埼玉県母体・新生児搬送コーディネーターからの受入依頼時の受入を強化する。 ・母体の安定期の受け入れ先の確保や紹介元への逆紹介推進に努める。
10	入院患者満足度(%)	96.0	85.9	▲ 10.1	×	-	○分析 接遇についてメッセージボックスに苦情が投函されることがあるように、コミュニケーションや説明が不足し、不満につながることも多い。入院中の環境面については室温管理、清掃など清潔さや快適さも満足度の低下に影響が考えられる。2022年度の前回調査よりも満足度低下、計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み 安全で質の高い医療の提供。医療スタッフの対応改善、コミュニケーションや説明の充実、より丁寧なケアの提供。清潔さや快適さなど環境の向上を目指す。
11	外来患者満足度(%)	95.0	79.3	▲ 15.7	×	-	○分析 画像検査以外は診療を含め待ち時間が長い、やや長いと回答する方が多く計画値に達しなかった要因の1つと考えられる。 ○今後の取り組み 待ち時間の短縮、待ち時間の透明化、予約システムの改善を検討するとともに医療スタッフの対応や説明の充実に努める。
12	クリニカルパス使用率(%)	40.0	55.4	15.4	○	42.9	○分析 各診療科への働きかけにより、クリニカルパス使用率が上昇した。特に、眼科、循環器科においては、使用率に加え件数も多かった。 ○今後の取り組み 診療科によって使用率の差が激しいことから、使用率の低い診療科への働きかけを続けて院内全体の使用率向上を目指していく。
13	紹介患者数(人)	18,010	17,074	▲ 936	×	16,321	○分析 紹介患者獲得のための地域医療機関への訪問等の取り組みにより、前年度より増加しているものの計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み ・救急紹介ホットライン患者の受け入れを強化する。 ・重症度の高い患者を増やすため、診療科医師との訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等、地域医療機関との連携強化を図る。 ・紹介患者は安定したら紹介元に帰す。 ・診療案内誌の作成により、当院で提供している高度医療について医療機関にPRする。

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対 比	達成状況	R5実績値	評価(分析・今後の取り組み)
14	紹介率(%)	90.0	95.4	5.4	○	92.5	○分析 地域医療機関への訪問等の取り組みにより計画値を達成できた。 ○今後の取り組み ・救急紹介ホットライン患者の受け入れを強化する。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等、地域医療機関との連携強化を図る。 ・診療案内誌により、当院で提供している高度医療について地域医療機関にPRする。
15	逆紹介率(%)	85.0	77.2	▲ 7.9	×	77.6	○分析 登録医の推進、地域医療機関への逆紹介を促進したものの、計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み ・病院全体として慢性患者等の適正な逆紹介を推進する。 ・訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等、地域医療機関との連携を強化する。 ・医師事務作業補助者を適正に配置し、書類作成業務等の医師業務のタスクシフティングを推進する。

Ⅱ．経営の効率化に係る取組目標

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対 比	達成状況	R5実績値	評価(分析・今後の取り組み)
16	経常収支比率(%)	100.1	96.2	▲ 3.9	×	92.9	経常収益÷経常費用×100 財政構造の弾力性を示す指標 医業収益が増加し、一般会計負担金も増額しているが、人件費の増加や物価の高騰などにより医業費用が増加したため、計画値には達しなかった。
17	医業収支比率(%)	92.8	87.0	▲ 5.8	×	86.3	医業収益÷医業費用×100 医業収益が、医業費用でどれだけ賄われているかを示す指標 医業収益が大きく増加したが、人件費や材料費、委託費などの費用も増加していたため、計画値には達しなかった。
18	修正医業収支比率(%)	88.5	83.5	▲ 5.0	×	83.5	(医業収益－一般会計負担金)÷医業費用×100 医業収益が大きく増加したが、人件費や材料費、委託費などの費用も増加していたため、計画値には達しなかった。
19	累積欠損金比率(%)	5.3	18.9	13.6	×	15.0	累積欠損金(当年度未処理欠損金)÷医業収益×100 事業体の経営状況が健全かどうかを示す指標 前年度に続き経常収支がマイナスとなったことから、累積欠損金が増加し、数値が悪化した。
20	入院患者数(人/年)	161,330	142,022	▲ 19,308	×	142,494	○分析 紹介患者の受け入れ数が計画値に達しなかったこと、入院患者を受け入れするための十分な院内体制が整備できていないこと、入院患者が感染症に罹患した際の病床調整をしたこと等、複合的な要因により計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み ・全病床稼働に向けた看護師の適正配置を図る。 ・救急紹介ホットライン患者の受け入れを強化する。 ・重症度の高い患者を増やすため、訪問活動や地域連携推進懇話会の開催等、地域医療機関との連携強化を図る。 ・救急ワークステーションによる救急受け入れを推進する。
21	病床利用率(退院含む)(%)	86.4	76.3	▲ 10.1	×	76.3	

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対比	達成状況	R5実績値	評価(分析・今後の取り組み)
22	新入院患者数(人/年)	14,820	13,002	▲ 1,818	×	13,403	○分析 手術枠が確保できない、看護師の配置から全病床の稼働ができていないことなどにより、計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み ・看護師の確保と適正配置に努める。 ・地域連携活動による紹介患者や救急患者等を中心とした患者の確保を目指す。 ・処方期間の適正化による治療経過確認頻度を増やす。 ・救急紹介ホットライン患者の受け入れを強化する。 ・稼働率の低い手術枠の見直しを実施し、効率的な手術室の運営に努める。
23	平均在院日数(日)	10.8	9.9	▲ 0.9	○	9.6	○分析 退院調整会議等を行い、入院の長期化が予想される患者に対し早期介入・積極的介入を行うことで計画値を達成することができた。しかしながら、社会的背景から退院困難な事例もあり、前年度より退院までの日数が増加してしまった。 ○今後の取り組み ・地域医療機関との連携強化を図り、円滑な転院調整等による早期退院を促進する。 ・院内の多職種連携を推進し情報共有の充実をはかる。 ・クリニカルパスの使用率が低い診療科を中心にヒヤリング等を実施し、使用率向上をはかり、効率的なベッドコントロールを実施する。 ・社会的背景に問題のある場合、早期から行政に介入してもらう。
24	入院診療単価(円)	80,000	79,821	▲ 179	×	78,041	○分析 目標値には届かなかったものの、前年度より増額となった。下半期のみでは単価80,000円を超えており、計画値を達成できている。継続して重症度の高い患者の受け入れができたことが要因と考える。 ○今後の取り組み ・早期退院促進により入院期間の適正化を図る。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り紹介患者数を増やす。
25	緩和ケア病棟の利用率(%)	70.0	40.6	▲ 29.4	×	29.3	○分析 緩和ケア病棟は令和5年12月より運用開始となり、院内環境の整備や運用確認も含め、院内からの紹介患者から始まり、院外の医療機関からも受入するようになったが、計画値には達しなかった。 ○今後の取り組み 近隣医療機関、特にがん治療・訪問診療を行っている医療機関との連携を推進する。
26	外来患者数(人/年)	280,530	267,182	▲ 13,348	×	266,819	○分析 地域医療支援病院・急性期病院として外来患者数の適正化を推進しているが、計画値に達しなかった。 ○今後の取り組み ・地域連携活動による紹介患者や救急患者等を中心とした患者の確保を目指す。 ・処方期間の適正化による治療経過確認頻度を増やす。 ・救急紹介ホットライン患者の受け入れを強化する。
27	外来診療単価(円)	14,810	16,005	1,195	○	15,055	○分析 かかりつけ医への逆紹介を推進したことにより、病状が安定している再診患者を地域へ逆紹介し、専門的な医療を必要とする患者を多く受け入れることで計画値を達成できた。 ○今後の取り組み ・引き続き精密な経過観察が終了した患者の逆紹介を推進する。 ・地域医療機関との連携強化を図り、専門的な治療や検査が必要な重症度が高い患者の受け入れを推進する。 ・救急紹介ホットライン患者の受入や地域医療機関との連携強化を図り、紹介患者数を増やす。

No.	評価指標	R6計画値	R6実績値	対 比	達成状況	R5実績値	評価（分析・今後の取り組み）
28	材料費対医業収益比率（％）	23.5	25.1	1.6	×	25.4	材料費÷医業収益×100 材料費が医業収益の中で占める割合を示す指標 医業収益は増加しているものの、物価高騰の影響により材料費が高騰したことから、前年度よりは数値が下がったものの計画値には達しなかった。
29	給与費対医業収益比率（％）	55.4	61.0	5.6	×	60.6	給与費÷医業収益×100 給与費が医業収益の中で占める割合を示す指標 医業収益は増加しているものの、人事院勧告に伴い給与費が大幅に上がったことから、前年度より数値が上昇し計画値に達しなかった。
30	常勤職員数(人)	定数確保 908	843	▲ 65	×	835	○分析 定数(908人)に対し配置数は65人達しなかった。医療技術職の採用は増えたものの、看護職の退職が増えている。職員数は前年度と比較し8人増であった。 ○今後の取り組み ・医師確保のため、大学病院の医局と緊密な連携を図る。また、看護職員確保のため採用情報の発信に努める。
31	時間外勤務時間960時間超～1860時間の人数(人)	37	12	25	○	-	○分析 長時間労働の職員は特定の診療科であり、業務の性質上、削減できる限界がある。全体的には、個人の時間外勤務の削減ができた。 ○今後の取り組み 特定の診療科における医師確保のため、大学病院の医局と緊密な連携を図ることに加え、直接雇用に努める。