

川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和5年度評価結果

■病院全体の戦略に係わる重要評価指標

No	評価指標	R5年度				R4年度		R3年度	
		計画値	実績値	対比	達成状況	計画値	実績値	計画値	実績値
第1章1.6									
1	ベッド回転率(人/床/月)	2.83	3.17	0.34	○	2.83	3.07	2.90	2.85
2	入院単価(円)	76,539	78,041	1,502	○	76,399	78,813	75,000	77,673
3	DPC医療機関群 ※1	特定病院群	標準病院群	未達成	×	特定病院群	標準病院群	標準病院群	標準病院群
4	新入院患者数(人)	14,377	13,403	▲ 974	×	14,283	12,695	13,972	12,095
5	経常収支	黒字	赤字	未達成	×	黒字	赤字	黒字	黒字

■各部門の戦略に係わる重要評価指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R5年度				R4年度		R3年度	
		計画値	実績値	対比	達成状況	計画値	実績値	計画値	実績値
□スタッフ 第2章2.1.1・2.2.1・2.3.1・2.4.1									
6	DPCⅢ・Ⅳ超え入院患者割合 ※2	25.0%	25.1%	0.1%	×	25.0%	25.3%	25.0%	25.7%
7	多職種によるチーム活動数	15	15	達成	○	15	15	14	14
8	病棟の看護師配置(7対1)	必要数配置	必要数配置	達成	○	必要数配置	必要数配置	必要数配置	必要数配置
9	病棟の看護師配置(夜間12対1)	常時配置	常時配置	達成	○	10か月配置	12か月配置	6か月配置	12か月配置
10	常勤職員数(人)	定数確保 886	835	▲ 51	×	定数確保 886	828	定数確保 886	849
11	医師事務作業補助者配置(人)	34	20	▲ 14	×	26	19	20	19
□機能 第2章2.1.2・2.2.2・2.3.2・2.4.2									
12	紹介患者数(人)	18,784	16,321	▲ 2,463	×	17,584	15,932	16,384	15,202
13	手術件数(件)	6,500	6,228	▲ 272	×	6,500	5,584	6,500	5,401
14	入院時支援加算算定数(件)	2,267	1,090	▲ 1,177	×	1,915	1,037	1,663	848
15	ISO15189の認定 ※3	全分野認定	全分野認定	達成	○	全分野認定	全分野認定	全分野認定	全分野認定
16	特定看護師数(人)	7	6	▲ 1	×	5	3	3	2
□経営 第2章2.1.3・2.2.3・2.3.3・2.4.3									
17	診療支援に係わる出来高収益(百万円)	2,485	2,086	▲ 399	×	2,469	2,017	2,426	2,873
18	急性期一般入院料1算定	常時算定	常時算定	達成	○	常時算定	常時算定	常時算定	常時算定
19	看護職員夜間12対1配置加算1算定	常時算定	常時算定	達成	○	10か月算定	常時算定	6か月算定	常時算定
20	医業収益(百万円)	18,516	16,075	▲ 2,441	×	18,358	15,742	18,049	16,645

■事業計画に係わる重要評価指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R5年度				R4年度		R3年度	
		計画値	実績値	対比	達成状況	計画値	実績値	計画値	実績値
第3章3.1・3.2・3.3・3.4・3.5・3.6									
21	川口市医師会等に占める登録医割合	60.0%	64.8%	4.8%	○	55.0%	60.7%	50.0%	47.2%
22	紹介率(地域医療支援病院)	90.0%	92.5%	2.5%	○	90.0%	90.5%	90.0%	88.1%
23	逆紹介率(地域医療支援病院)	85.0%	77.6%	▲ 7.4%	×	85.0%	79.7%	84.0%	81.2%
24	救急車受入数(件)	7,402	8,510	1,108	○	7,402	8,133	7,402	7,290
25	二次救急の応需率	75.0%	58.1%	▲ 16.9%	×	75.0%	55.8%	75.0%	60.4%
26	救急搬送患者の入院率	53.0%	47.6%	▲ 5.4%	×	53.0%	50.6%	51.0%	51.5%

川口市立医療センター経営改革プラン2021-2023 令和5年度評価結果

No	評価指標	R5年度				R4年度		R3年度	
		計画値	実績値	対比	達成状況	計画値	実績値	計画値	実績値
27	院内トリアージ実施体制 ※4	整備	整備中	未達成	×	整備	整備中	計画	計画
28	緩和ケア病棟の設置(床)	18	18	達成	○	18	18	18	整備中
29	無菌治療室の増床(床)	9	9	達成	○	9	9	9	9

■主要指標(重複する上記重要評価指標を除く)

No	評価指標	R5年度				R4年度		R3年度	
		計画値	実績値	対比	達成状況	計画値	実績値	計画値	実績値
第4章4.2									
30	入院患者数(人)	169,173	142,494	▲ 26,679	×	167,663	138,248	160,693	141,612
31	病床利用率(退院含む)	90.6%	76.3%	▲ 14.3%	×	90.1%	72.2%	86.3%	72.0%
32	病床利用率(退院除く)	82.9%	69.1%	▲ 13.8%	×	82.4%	65.6%	78.8%	65.8%
33	退院患者数(人)	14,385	13,443	▲ 942	×	14,291	12,666	13,980	12,136
34	平均在院日数(日)	10.8	9.6	▲ 1.2	○	10.7	9.9	10.5	10.7
35	緩和ケア病棟の利用率	75.0%	24.4%	▲ 50.6%	×	75.0%	-	43.6%	-
36	緩和ケア病棟の入院単価(円)	52,070	33,910	▲ 18,160	×	52,070	-	52,070	-
37	外来患者数(人)	269,617	266,819	▲ 2,798	×	269,712	268,834	269,807	274,888
38	外来単価(円)	17,080	15,055	▲ 2,025	×	17,004	14,541	16,945	16,214

※1 DPC医療機関群とは、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。

※2 DPCⅢ・Ⅲ超え入院患者割合とは、入院期間がDPC入院期間Ⅲ及びⅢを超える期間の患者割合。DPC制度では、全国平均在院日数の入院期間をDPC入院期間Ⅱ、Ⅱより早い入院期間をDPC入院期間Ⅰ、Ⅱより長い入院期間をDPC入院期間Ⅲとしている。期間が短いほど診療点数が高くなる。

※3 ISO15189の認定とは、臨床検査室認定のこと。公益財団法人日本適合性認定協会が臨床検査室の審査を行い、臨床検査を行う能力を有していることを認定するもの。

※4 院内トリアージとは、救急外来で患者の重症度を判断し、診察の優先順位を決めること。