

(表)
地域医療支援病院業務報告書

令和 4 年 9 月 28 日

(宛先) 川崎市長

住所 神奈川県川崎市幸区都町39番地1

社会医療法人財団石心会

氏名 理事長 石井映禧

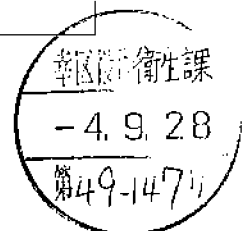
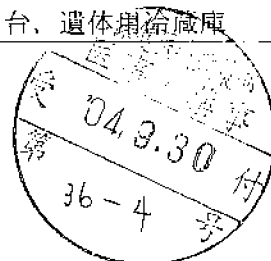
印

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

電話番号 044-544-4611

令和 3 年度の業務に関して報告します。

名 称	社会医療法人財団石心会 川崎幸病院	電話	044-544-4611
所在地	神奈川県川崎市幸区大宮町31番27		
病床数	326 床		
病床種別	精神病床 床	感染症病床 床	結核病床 床
	療養病床 床	一般病床 326 床	
施設の構造設備の概要			
集中治療室	(許可名称) ICU (6階)、ACU (7階)、CCU (8階) (主な設備) ICU (6階8床 143.2㎡)、ACU (7階8床 204.0㎡)、CCU (8階8床 171.5㎡)、人工呼吸器、救急蘇生装置、心電計、除細動器、ペースメーカー、ホータブルエックス線撮影装置、呼吸循環装置 病床数 24 床		
化学検査室	(許可名称) 検体検査室 (主な設備) 生化学自動分析装置、血球自動測定装置、免疫検査装置、凝固検査装置、遠心器、フリーザー 他		
細菌検査室	(許可名称) 細菌検査室 (主な設備) 安全キャビネット、遺伝子検査装置		
病理検査室	(許可名称) 病理検査室 (主な設備) 換気装置付き切り出し台、クリオスタット、顕微鏡		
病理解剖室	(許可名称) 剖検室 (前室・標本室) (主な設備) 解剖台、切り出し台、腸切り台、遺体埋殮蔵庫		



(裏)

研 究 室	(許可名称) 研究室 室数 1 室 収容定員 30人 (主な設備) プロジェクター、パソコン、電子カルテ
講 義 室	(許可名称) 講義室 室数 1 室 収容定員 120 人 (主な設備) プロジェクター、パソコン、電子カルテ、読影モニター
図 書 室	(許可名称) 図書室 室数 1 室 蔵書数 約1000冊程度 その他 電子書籍 (インターネット経由) 閲覧可能な電子ジャーナルについては、英語文献は洋雑誌 13 誌の他に、Clinical Key「Up To Date」の利用が可能。日本語文献では「医中誌 Web」「メディカルオンライン」「医書.jp」の利用が可能。
救急用又は 患者搬送用 自 動 車	(主な設備) 呼吸管理資器材 (気管挿管セット、吸引器、酸素ポンペ他)、 モニター類、輸液類、その他 (AED、血糖測定器、胃管カテーテル) 保有台数 3 台
医薬品情報 管 理 室	(専用品の場合) 床面積 7.1 m ²

(注意) 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入してください。

- 添付書類
- 1 他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績に関する書類
 - 2 地域の医療従事者による診療、研究又は研修のための利用 (共同利用) の実績に関する書類
 - 3 救急医療の提供の実績に関する書類
 - 4 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績に関する書類
 - 5 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類
 - 6 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績に関する書類
 - 7 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の開催の実績に関する書類
 - 8 患者相談の実績に関する書類

(様式例第12) 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されていることを証する書類及び救急医療の提供実績

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率	72.0%	算定 期間	令和3年4月1日～令和4年3月31日
地域医療支援病院 逆紹介率	134.1%		
算出 根拠	A：紹介患者の数		4,390人
	B：初診患者の数		6,095人
	C：逆紹介患者の数		8,172人

(注) 1 「地域医療支援病院紹介率」欄は、AをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 2 「地域医療支援病院逆紹介率」欄は、CをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。

(注) 3 それぞれの患者数については、前年度の延数を記入すること。

2 重症救急患者のための病床の確保状況

優先的に使用できる病床	床
専用病床	24 床

(注) 一般病床以外の病床を含む場合は、病床区分ごとに記載すること。

3 重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設の概要

施設名	床面積	設備概要	24時間使用の可否
ER	349.1㎡	人工呼吸器3台、除細動器1台、心電計2台	可
CT 2階	34.2㎡	CT装置 キヤノン イカルシテックス TSX-306A/1W	可
一般撮影 2階	20.7㎡	直接撮影装置 島津製作所 RAD speed Pro	可
CT 3階	45.0㎡	CT装置 GEヘルスケアジャパン RevolutionCT	可
MRI 1	41.5㎡	MRI等による癌等の診断装置 フリップステイ イカルシテックス Ingen 1.5T	可
MRI 2	39.8㎡	MRI等による癌等の診断装置 GEヘルスケアジャパン SIGNA Architect 3.0T	可
一般撮影 3階	30.4㎡	直接撮影装置 島津製作所 RAD speed Pro 体外結石破碎装置	可
内視鏡	53.9㎡	上部消化管汎用ビデオスコープ10台、超音波がストロ ビデオスコープ、十二指腸ビデオスコープ2台、大腸ビデオ スコープ6台、ビデオスコープ4台、高輝度光源装置4 台、高解像LCDモニター4台、Hビジョン対応19型ワイドモ ニター2台、炭酸ガス早期装置3台、内視鏡用超音波 観測装置、高周波手術装置、電気手術用ワイヤステ ーション2台、アコングラマ凝固装置2台、上部消化管汎 用スコープ2台、上部消化管用経鼻スコープ、上部消 化管用光学拡大スコープ2台、小腸用処置用スコープ、 プロセッサ、光源装置、内視鏡洗浄消毒機4台	可
検体検査室	78.3㎡	臨床化学自動分析装置2台、他項目自動血球計数 器2台、血液凝固分析装置、免疫発光測定装置、 乾式臨床化学分析装置、尿化学分析装置、血液 ガス測定装置	可
生理検査	74.4㎡	超音波装置4台、心電計、脳波計、エルゴメータ ー	可

血管撮影 1	66.7㎡	透視及び全身血管撮影装置、臨床用カリグラフ、除細動器、血管内超音波診断装置2台、アローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル駆動装置、冠血流予備量比測定装置	可
血管撮影 2	60.2㎡	透視及び全身血管撮影装置、臨床用カリグラフ、除細動器、血管内超音波診断装置、EPシステム、3Dマップリング、アブレーションシステム2台、超音波画像診断装置	可
血管撮影 3	63.6㎡	透視及び全身血管撮影装置、ベツサイトモニタ、除細動器、麻酔器、中心循環系塞栓除去用デバイス	可
血管撮影用器材室	6.5㎡	体外式ペースメーカー4台、診断用心臓電気刺激装置、経費的心肺補助装置2、大動脈カテーテルポンプ3台	可
手術室 (OR1～OR10)	670.9㎡	別添1	可
入院透析室	129.7㎡	透析用患者監視装置12台、個人用透析監視装置2台（他病棟透析用4台）、多目的血液浄化装置9台、RO装置、A粉末自動溶解装置、B粉末自動溶解装置、画像診断装置	時間外否 時間外はICU・ERにて透析可
ICU	143.2㎡	気管内挿管セット3セット、除細動器、ペースメーカー、心電計、ボータブX線撮影装置、呼吸循環監視装置8台、心電計モニター装置8台、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置8台、人工呼吸装置8台、酸素濃度測定装置、輸液ポンプ8台、シリンジポンプ8台、HEPAフィルター	可
ACU	204.0㎡	気管内挿管セット3セット、除細動器、ペースメーカー、心電計、ボータブX線撮影装置、呼吸循環監視装置8台、心電計モニター装置8台、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置8台、人工呼吸装置8台、酸素濃度測定装置、輸液ポンプ8台、シリンジポンプ8台、HEPAフィルター	可
CCU	171.5㎡	気管内挿管セット3セット、除細動器、ペースメーカー、心電計、ボータブX線撮影装置、呼吸循環監視装置8台、心電計モニター装置8台、経皮的動脈血酸素飽和度測定装置8台、人工呼吸装置8台、酸素濃度測定装置、輸液ポンプ8台、シリンジポンプ8台、HEPAフィルター	可

4 備考

救急告示初回認定

昭和48年12月20日 医整第677号 神奈川県衛生部長

救急告示更新状況

平成30年6月1日～平成33年5月31日 医第110号 神奈川県知事

令和3年6月1日～令和6年5月31日 医第44号 神奈川県知事

(注) 特定の診療科において、重症救急患者の受入体制を確保する場合には、その旨を記載すること。
 既に、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策の設備事業について（昭和52年7月6日付け医発第692号厚生省医務局長通知）に基づき救急医療を実施している病院にあっては、その旨を記載すること。

5 救急医療の提供の実績

救急用又は患者輸送自動車により搬入した救急患者の数	10,429 人 (2,907人)
上記以外の救急患者の数	6,412 人 (980人)
合計	16,841 人 (3,887人)

(注) それぞれの患者数については、前年度の延べ数を記入すること。

括弧内には、それぞれの患者数のうち入院を要した患者数を記載すること。

6 救急用又は患者輸送用自動車

救急用又は患者輸送用自動車	3 台
---------------	-----

施設名	器機名称	台数	備考
OR1	無影灯(手術用照明器)	2	
OR1	電気メス	1	
OR1	麻酔器	1	
OR1	低侵襲血行動態モニタリング	1	
OR1	生体情報モニタ	1	
OR1	患者加温システム	1	
OR1	凝固測定用経過時間タイマー	1	
OR1	セーフラベルシステム	1	
OR1	手術台	1	
OR1	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR2	保温庫	1	輸液薬剤保管用
OR1	冷凍庫	1	FFP保管用
OR1	映像モニター	1	
OR1	透視及び全身血管撮影装置	1	
OR1	酸素飽和度モニター	1	
OR1	ACT測定装置	1	
OR1	ポリグラフ	1	
OR1	移動式モニター	2	
OR1	TSCIウォームエアシステム	1	
OR2	無影灯(手術用照明器)	2	
OR2	電気メス	3	
OR2	電気メス用輸液ポンプ	1	
OR2	麻酔器	1	
OR2	脳外用電動ドリル	1	
OR2	生体情報モニタ	1	
OR2	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR2	手術用顕微鏡	1	
OR2	ナビゲーションシステム	1	
OR2	セーフラベルシステム	1	
OR2	キューサー	1	
OR2	脳圧モニター	1	
OR2	手術台	1	
OR2	患者加温システム	1	
OR2	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR2	保温庫	2	輸液薬剤保管用
OR2	冷凍庫	1	FFP保管用
OR2	47インチ映像モニター	1	
OR2	24インチ映像モニター	2	
OR2	神経刺激装置	1	
OR2	マイクロ顕微鏡	1	
OR2	超音波血流計 DVM-4500	1	
OR2	脳外科 ドリル トラ4 一式	1	
OR3	無影灯(手術用照明器)	2	
OR3	電気メス	3	
OR3	麻酔器	1	
OR3	生体情報モニタ	1	
OR3	パルスホルミウムヤグレーザー	1	
OR3	VISERA高輝度光源装置	2	光源
OR3	VISERAビデオシステムセンター	2	カメラ
OR3	ビデオプリンター	2	ボラロイド
OR3	VasaCut Morcellator System	1	
OR3	生体情報モニタ	1	
OR3	非侵襲式DVT予防システム	1	

施設名	器機名称	台数	備考
OR3	セーフラベルシステム	1	
OR3	超音波手術器	1	
OR3	手術台	1	
OR3	患者加温システム	1	
OR3	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR3	保温庫 2台	2	輸液薬剤保管用
OR3	冷凍庫	1	FFP保管用
OR3	47インチ映像モニター	1	
OR3	24インチ映像モニター	2	
OR3	ツリウムレーザー	1	
OR4	無影灯(手術用照明器)	2	
OR4	電気メス	1	
OR4	麻酔器	1	
OR4	生体情報モニタ	1	
OR4	低侵襲血行動態モニタリング	1	
OR4	高速気腹装置	1	気腹装置
OR4	VISERAELITE高輝度光源装置	1	光源
OR4	VISERAELITE内視鏡ビデオ画像プロフェッサー	1	カメラ
OR4	エンシール	1	
OR4	生体情報モニタ	1	
OR4	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR4	セーフラベルシステム	1	
OR4	超音波手術システム	1	
OR4	手術台	1	
OR4	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR4	保温庫	3	輸液薬剤保管用
OR4	冷凍庫	1	FFP保管用
OR4	47インチ映像モニター	1	
OR4	24インチ映像モニター	2	
OR4	赤外線酸素モニタ	1	
OR4	人工心肺装置	1	
OR4	心筋保護装置	1	
OR4	人工心肺冷温水槽	1	
OR4	電動器械台	1	
OR4	電気メス(FX-8)	1	
OR4	心拍出量測定装置	1	
OR5	無影灯(手術用照明器)	2	
OR5	電気メス	1	
OR5	麻酔器	1	
OR5	生体情報モニタ	1	
OR5	低侵襲血行動態モニタリング	1	
OR5	高速気腹装置	1	気腹装置
OR5	VISERAELITE高輝度光源装置	1	光源
OR5	VISERAELITE内視鏡ビデオ画像プロフェッサー	1	カメラ
OR5	エンシール	1	
OR5	生体情報モニタ	1	
OR5	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR5	セーフラベルシステム	1	
OR5	超音波手術システム	1	
OR5	手術台	1	
OR5	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR5	保温庫	3	輸液薬剤保管用
OR5	冷凍庫	1	FFP保管用

施設名	器機名称	台数	備考
OR5	47インチ映像モニター	1	
OR5	24インチ映像モニター	2	
OR5	人工心肺装置	1	
OR5	心筋保護装置	1	
OR5	自己血回収装置	1	
OR5	人工心肺冷温水槽	1	
OR5	生体情報モニタ	1	
OR5	電動器械台	1	
OR5	アルゴンプラズマコアギュレーター	1	
OR5	電気メス	1	
OR5	凝固測定用経過時間タイマー	1	
OR5	EV1000クリティカルモニタ	3	
OR5	赤外線酸素モニタ	1	
OR5	経食道超音波装置	1	
OR5	除細動器ペーシング付き	1	除細動装置
OR5	心拍出量測定装置	1	
OR5	内視鏡装置	2	
OR5	光源装置	1	
OR5	4U リンク	1	
OR6	無影灯(手術用照明器)	1	
OR6	無影灯(手術用照明器)	1	
OR6	電気メス	2	
OR6	麻酔器	1	
OR6	生体情報モニタ	1	
OR6	ビジランスII	1	
OR6	アルゴンプラズマコアギュレーター	1	
OR6	除細動器	1	
OR6	無侵襲混合血酸素飽和度監視システム	1	
OR6	凝固測定用経過時間タイマー	1	
OR6	人工心肺装置	1	
OR6	心筋保護装置	1	
OR6	自己血回収装置	1	
OR6	人工心肺冷温水槽	1	
OR6	生体情報モニタ	1	
OR6	高・低体温維持装置	1	
OR6	セーフラベルシステム	1	
OR6	電動器械台	1	
OR6	手術台	1	
OR6	経食道超音波装置	1	
OR6	FFP溶解装置	1	
OR6	輸液加温器	1	
OR6	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR6	保温庫 2台	2	輸液薬剤保管用
OR6	冷凍庫	1	FFP保管用
OR6	47インチ映像モニター	2	
OR6	24インチ映像モニター	1	
OR6	電気メス V10 300S	1	
OR7	無影灯(手術用照明器)	2	
OR7	電気メス	2	
OR7	電気メス V10 300S	1	
OR7	麻酔器	1	
OR7	生体情報モニタ	1	
OR7	熱希釈心拍出量計	1	

施設名	器機名称	台数	備考
OR7	アルゴンプラズマコアギュレーター	1	アルゴン
OR7	除細動装置	1	
OR7	無侵襲混合血酸素飽和度監視システム	1	
OR7	凝固測定用経過時間タイマー	1	
OR7	人工心肺装置	1	
OR7	心筋保護装置	1	
OR7	自己血回収装置	1	自己血回収装置
OR7	人工心肺冷温水槽	1	冷温水槽
OR7	生体情報モニタ	1	
OR7	高低温維持装置	1	
OR7	セーフラベルシステム	1	
OR7	電動器械台	1	
OR7	手術台	1	
OR7	経食道超音波装置	1	
OR7	FFP溶解装置	1	
OR7	輸液加温器	1	
OR7	保冷库	1	輸血薬剤保管用
OR7	保温庫 2台	2	輸液薬剤保管用
OR7	冷凍庫	1	FFP保管用
OR7	47インチ映像モニター	2	
OR7	24インチ映像モニター	1	
手術ホール	手洗い装置 3人用	2	
手術ホール	手洗い装置 2人用	3	
手術ホール	除細動器ペーシング付き	1	除細動装置
手術ホール	低温インキュベータ	2	輸液加温用保温庫
リカバリー	生体情報モニター	3	
前室1	血ガス装置(405)	1	
前室2	血ガス装置(500)	1	
前室2	汎用超音波画像診断装置	1	
前室2	経食道超音波装置	1	
人工心肺準備室	左心バイパスシステム	2	
薬剤室	薬剤用冷蔵庫	1	薬剤保管用冷蔵庫
薬剤室	セーフラベルシステム	1	
4F器材室	電動式骨手術器械	1	
4F器材室	電気メス サージマックスプラス	1	
4F器材室	BMC RFジェネレーターII	1	
4F器材室	Thermal Robo	1	
6F器材室	Air Seal 内視鏡用送気送水装置	1	
器材整備室	除細動装置	1	
OR8	無影灯(手術用照明器)	2	
OR8	手術台	1	
OR8	カールストロップSPIESカメラシステム(光源装置、カメラスコープ、モニター等一式)	1	
OR8	電気メス	1	
OR8	麻酔器	1	
OR8	生体情報モニタ	1	
OR8	セーフラベルシステム	1	
OR8	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR8	患者加温システム	1	
OR8	超音波手術システム	1	
OR8	保冷库	1	
OR8	保温庫	1	
OR9	無影灯(手術用照明器)	2	
OR9	手術台	1	

施設名	器機名称	台数	備考
OR9	カルストルSPIESカメラシステム (光源装置、カメラユニット、モニター等一式)	1	
OR9	電気メス	1	
OR9	麻酔器	1	
OR9	生体情報モニタ	1	
OR9	セーフラベルシステム	1	
OR9	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR9	患者加温システム	1	
OR9	超音波手術システム	1	
OR9	保冷库	1	
OR9	保温庫	1	
OR10	无影灯 (手術用照明器)	2	
OR10	手術台	1	
OR10	カルストルSPIESカメラシステム (光源装置、カメラユニット、モニター等一式)	1	
OR10	電気メス	1	
OR10	麻酔器	1	
OR10	生体情報モニタ	1	
OR10	セーフラベルシステム	1	
OR10	非侵襲式DVT予防システム	1	
OR10	患者加温システム	1	
OR10	保冷库	1	
OR10	保温庫	1	
6F手術ホール	手洗い装置 3人用	1	
6F手術ホール	手洗い装置 2人用	1	
6F手術ホール	低温インキュベータ	2	輸液加温用保温庫
6F手術ホール	除細動器ベーシング付き	2	除細動装置
6F手術ホール	汎用超音波画像診断装置	2	
6F手術ホール	血ガス装置 (RP500)	1	
6F薬剤室	薬剤用冷蔵庫	1	薬剤保管用冷蔵庫

(様式例第13) 救急医療を提供する能力を有することを証す書類

1 重症救急患者の受入れに対応できる医療従事者の確保状況

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
1	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
2	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
3	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
4	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
5	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
6	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
7	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
8	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
9	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
10	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
11	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
12	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
13	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
14	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
15	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
16	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
17	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
18	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
19	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
20	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
21	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
22	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
23	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
24	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
25	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
26	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
27	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
28	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
29	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
30	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
31	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
32	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
33	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
34	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
35	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
36	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
37	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
38	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
39	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
40	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
41	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
42	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
43	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
44	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
45	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
46	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
47	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
48	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
49	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
50	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
51	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
52	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
53	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
54	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
55	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
56	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
57	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
58	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
59	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
60	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
61	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
62	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
63	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
64	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
65	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
66	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
67	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
68	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
69	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
70	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
71	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
72	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
73	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
74	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
75	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
76	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
77	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
78	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
79	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
80	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
81	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
83	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
82	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
84	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
85	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
86	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
87	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
88	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
89	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
90	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
91	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
92	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
93	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
94	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
95	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
96	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
97	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
98	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
99	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
100	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
101	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
102	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
103	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
104	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
105	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
106	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
107	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
108	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
109	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
110	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
111	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
112	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
113	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
114	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
115	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
116	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
117	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
118	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
119	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
120	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
121	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
122	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
123	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
124	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
125	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
126	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
127	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
128	医師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	
129	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科科长
130	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	副科長
131	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科主任
132	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科主任
133	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科主任
134	臨床工学技士		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科主任
135~ 160	臨床工学技士	その他常勤 26名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CE科
161	放射線技師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科科长
162	放射線技師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科主任
163	放射線技師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科主任
164	放射線技師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科主任
165	放射線技師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科主任
166~ 196	放射線技師	その他常勤 31名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	放射線科

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
197	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科科长
198	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	生理検査室室長
199	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検体検査室副室長 兼 病理検査室副室長
200	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	内視鏡室副室長
201	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科主任
202	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科主任
203	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科主任
204	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科主任
205	臨床検査技師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科主任
206~ 241	臨床検査技師	その他常勤 36名	常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	検査科
242	救急救命士		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	EMT科科长
243	救急救命士		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	EMT科副科長
244	救急救命士		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	EMT科主任
245	救急救命士		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	EMT科主任
246~ 261	救急救命士	その他常勤 15名	常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	EMT科
262	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部科長
263	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部主任
264	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部主任
265	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部主任
266	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部主任
267	薬剤師		常勤 専従 非常勤 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	薬剤部主任

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
268～ 297	薬剤師	その他常勤 30名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	薬剤部
298～ 299	薬剤師	その他非常勤 2名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	薬剤部
300	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来科長
301	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来副科長
302	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来主任
303	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来主任
304	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来主任
305	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来主任
306～ 343	看護師	その他常勤 38名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来
344～ 347	准看護師	その他常勤 4名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	救急外来
348	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	内視鏡主任
349	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	内視鏡主任
350～ 355	看護師	その他常勤 6名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	内視鏡
356～ 357	看護師	その他非常勤 2名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	内視鏡
358	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	手術室科長
359	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	手術室主任
360	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	手術室主任
361～ 404	看護師	その他常勤 44名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	手術室
405	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	ICU科長
406	看護師		常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	ICU主任
407～ 431	看護師	その他常勤 25名	常勤 非常勤	8:30～17:00 17:00～8:30	ICU

No.	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考	
432	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	ACU科長
433	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	ACU副科長
434	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	ACU主任
435~ 452	看護師	その他常勤 18名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	ACU
453~ 454	看護師	その他非常勤 2名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	ACU
455	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CCU科長
456	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CCU主任
457	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CCU主任
458~ 481	看護師	その他常勤 24名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	CCU
482	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	SCU科長
483	看護師		常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	SCU主任
484~ 503	看護師	その他常勤 20名	常勤 非常勤	専従 非専従	8:30~17:00 17:00~8:30	SCU

(様式例第14) 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用（共同利用）のための体制が整備されていることを証する書類

1 共同利用の実績

検査

・MRI 779件 ・CT 635件
・上部消化管内視鏡 - 610件 ・下部消化管内視鏡 - 505件
・UCG(心エコー) - 71件 ・その他エコー(甲状腺や腹部など) - 269件
・その他(注腸・MDL・心電図・ホルター心電図・TMT・脳波・スパイロ) - 0件
医療機関延べ数 2,869件 (内開設者と直接関係のない医療機関延べ数 2,869件)
共同利用に係る病床利用率 0.05% (利用日数 63日)

(注) 前年度において共同利用を行った実績がある場合において、当該前年度の共同利用を行った医療機関の延べ数、これらの医療機関のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数、共同利用に係る病床の病床利用率を明記すること。

2 共同利用の範囲等

設備

講義室、研究室、図書室、相談室2、医薬品情報管理室

器械及び器具

CT(2階・3階)2台、MRI2台、内視鏡、エコー等検査機器

病床

・8階805号室(6床のうち1床) ・8階825号室(6床のうち1床)
・9階905号室(6床のうち1床) ・9階925号室(6床のうち1床)
・10階1004号室(6床のうち1床)

(注) 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具のうち、共同利用の対象とする予定のものを明記すること。

3 共同利用の体制

ア 共同利用に関する規定の有無 有・無

イ 利用医師等登録制度の担当者 氏名： 小川 千尋

職種： 事務部 地域医療連携室 主任

(注) 共同利用に関する規定が有る場合には、当該規定の写しを添付すること。

4 登録医療機関の名簿

医療機関名	開設者名	住 所	主たる診療科名	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
別添 2				

注 当該病院と同一の2次医療圏に所在する医療機関のみ記入すること。

常時共同利用可能な病床数	5 床
--------------	-----

施設・設備等の共同利用に関する規定

平成 25 年 1 月 1 日 制定

(趣旨)

第 1 条 この規定は、川崎幸病院（以下「本院」という。）の施設・設備を、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療従事者が診療、研究又は研修の為に利用することについて必要な事項を定めるものである。

(利用者)

第 2 条 本院の施設・設備を利用できる者（以下「利用者」という。）は、本院の登録医制度に登録した医療機関を開設する医師及び歯科医師とする。

2 川崎南部医療圏において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが組織する団体の構成員は、団体の代表者の依頼により前項に定める利用者とみなす。

(施設・設備)

第 3 条 本院の施設・設備のうち共同利用に供されるものは、別表 1 に定める範囲とし、診療、研究、研修などの目的で利用されるものとする。

(利用手続き)

第 4 条 本院の施設・設備を利用しようとするものは、所定の様式に管理者に申請書を提出し、あらかじめ許可を得るものとする。

2 本院の器機および器具を利用しようとするものは、オープン検査として受付又は地域医療連携室に連絡し事前予約の上、事前に診療情報提供書（患者検査用）を送付する。FAX による送信も可とする。

(担当者)

第 5 条 本院の施設・設備を共同利用する医療機関との連絡・調整、共同利用に関する協議及び情報提供など、制度の円滑な運営のために本院の地域医療連携室に担当者を置く。

2 共同利用に関わる担当責任者は、本院の地域医療連携室室長の職にあるものとする。

(共同利用に関する協議)

第 6 条 本院の施設・設備の有効かつ円滑な共同利用を推進するために必要な事項は、地域医療支援病院運営委員会において協議し、決定されるものとする。

附 則

この規定は、平成 25 年 1 月 1 日から施行する。

別表1 共同利用の範囲

設備

講義室、研究室、図書室、相談室2、医薬品情報管理室

器機及び器具

C T、M R I、内視鏡、エコー

病床

・ 8階 804号室 (4床のうち1床)

・ 8階 824号室 (4床のうち1床)

・ 9階 904号室 (4床のうち1床)

・ 9階 924号室 (4床のうち1床)

・ 10階 1004号室 (6床のうち1床)

川崎幸病院・施設共同利用申請書・許可書

利用施設名 「 」使用申請書	
使用者（団体）名	責任者名
住所	電話 () FAX ()
使用日	年 月 日 ()
使用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用目的	
参加人数 約 名	
その他	
プロジェクター、マイク等の借用を希望される場合は、予めお申し出下さい。	
使用許可書	
上記申請による、本院「 」の使用を許可します。	
年 月 日	
社会医療法人財団石心会 川崎幸病院 地域医療連携室長	

※本申込書は、FAX044-540-3712でお送り頂いても結構です。

川崎市登録医名簿

Table with columns: 医療機関名称, 登録医, 郵便番号, 住所, 主たる診療科, 向次医師等医師の取得している資格, 種別. Contains 155 rows of medical institution and doctor data.

Table with columns for registration number, clinic name, doctor name, address, and specialty. Contains 232 entries of medical professionals in Kawasaki City.

川崎市登録医名簿

Table with 5 columns: No., Name, Address, Specialty, and License. Contains 336 entries for registered physicians in Kawasaki City, including names like 須貝 昭弘, 松倉 謙一, and 桑本 裕也, along with their respective addresses and medical specialties.

(様式例第15) 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することの証明

1 研修の内容

R3	4月14日	SAIWA I×ARNI conference～心不全治療薬『ARNI』について考える	web配信	19名
R3	6月7日	Cardio Renal Expert Meeting「腎疾患を併発した大動脈弁狭窄症の治療」	web配信	50名
R3	6月9日	第5回CKD連携講演会 in SAIWA I	web配信	14名
R3	6月24日	脳・脊髄疾患を語る Webセミナー	web配信	43名
R3	6月30日	スーパーバイザー養成講座 (Web形式グループスーパービジョン事例検討会)	web配信	16名
R3	7月9日	介護従事者向けオンライン医療講演会「聞いてほしい 腎臓の話」	web配信	71名
R3	7月26日	「地域で繋がろう心不全治療～Up to date for TAVI～」	web配信	7名
R3	9月9日	スーパーバイザー養成講座 2回目 (Web形式グループスーパービジョン事例検討会)	web配信	14名
R3	9月10日	「地域で支えよう～PCI after TAVI～」	web配信	48名
R3	9月16日	介護従事者向けオンライン医療講演会「心臓弁膜症 徹底解説」	web配信	35名
R3	11月9日	スーパーバイザー養成講座 3回目 (Web形式グループスーパービジョン事例検討会)	web配信	15名
R3	11月26日	介護従事者向けオンライン医療講演会「足腰が痛む、これって何の病気？」	web配信	50名
R3	12月10日	「大動脈弁狭窄症に対するTAVIを地域に普及させるために 川崎心臓病センターの取り組み」	web配信 (ハイブリッド開催)	183名
R3	12月17日	内視鏡スキルアップセミナー	web配信	36名
R4	1月25日	スーパーバイザー養成講座 4回目 (Web形式グループスーパービジョン事例検討会)	web配信	12名
R4	2月4日	放射線被曝の無いアブレーション (低侵襲治療を目指して) 川崎幸病院の取り組み	web配信	144名
R4	2月14日	心房細動と脳卒中 病診連携懇話会WEBセミナー	web配信	43名
R4	2月24日	横浜・川崎 消化器外科WEBセミナー	web配信	59名
R4	2月25日	川崎臨床消化器病研究会	web配信	58名
R4	3月29日	介護従事者向けオンライン医療講演会 「在宅医療と外来診療の糖尿病治療はココが違う～生活や状況に合った療養支援～」	web配信	45名

2 研修の実績

(1) 地域の医療従事者への実施回数	20 回
(2) (1) の合計研修者数	962 人

(注) 1 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるものを記入すること。

(注) 2 (2) には、前年度の研修生の実数を記入すること。

3 研修の体制

- ア 研修プログラムの有無 有 無
 イ 研修委員会設置の有無 有 無
 ウ 研修指導者

研修指導者氏名	職 種	診療科	役 職 等	臨床経験数	特 記 事 項
山本 晋	医師	心臓血管外科 (大動脈外科)	院長	36 年	
宇田 晋	医師	腎臓内科	主任部長	35 年	
大前 芳男	医師	消化器内科	部長	25 年	
高山 涉	医師	麻酔科	部長	20 年	
後藤 学	医師	外科	副院長	33 年	
壺井 祥史	医師	脳神経外科	主任部長	19 年	

研修指導者氏名	職 種	診療科	役職等	臨床経験数	特記事項
藤野 昇三	医師	呼吸器外科	副院長	43 年	教育責任者
鈴木 理仁	医師	泌尿器科	部長	32 年	
長谷川 明俊	医師	婦人科	部長	23 年	
佐藤 政延	臨床検査技師	検査科	部長	33 年	
長澤 洋一	臨床工学技士	CE科	副部長	30 年	
八馬 豊	臨床工学技士	CE科	副科長	19 年	
袴田 文義	放射線技師	放射線科	科長	28 年	
樋口 愛子	薬剤師	薬剤部	科長	17 年	
浅田 浩明	理学療法士	リハビリテーション科	副部長	13 年	
中田 貴也	社会福祉士	医療相談科	主任	12 年	
佐野 真由子	管理栄養士	栄養科	主任	5 年	
佐藤 久美子	看護師	看護部	部長	37 年	
鈴木 和恵	看護師	看護部	副部長	32 年	
丸田 恵美	看護師	看護部	副部長	29 年	

(注) 教育責任者については、特記事項欄にその旨を記載すること。

4 研修実施のための施設及び設備の概要

施設名	床面積	設 備 概 要
講義室	150.1m ²	椅子、机、スクリーン、プロジェクター、ホワイトボード 音響設備など、収容人数120名
研究室	42.8m ²	椅子、机、スクリーン、プロジェクター、ホワイトボード 収容人数30名
図書室	32.2m ²	椅子、机、蔵書、インターネット端末 収容人数5名
相談室2	6.8m ²	椅子・机 収容人数4名

(様式例第16) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	山本 晋 (管理者)
管理担当者氏名	植田宏幸 (事務部長)、安齊克也 (事務部副部長) 小川千尋 (地域医療連携室主任) 菊地香織 (診療情報管理室副課長)

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約		診療情報管理室 ※電子カルテにて一括管理 (一部紙カルテ保管あり)	同一永久一元番号による中央保管を原則 診断名はICD-10 手術式はICD-9-CM 病理診断はICD-0
病院の管理及び運営に関する諸記録	共同利用の実績	地域医療連携室	/
	救急医療の提供の実績	事務管理室	
	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績	事務管理室	
	閲覧実績	事務管理室	
	紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿	地域医療連携室	

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。

(様式例第17) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

閲覧責任者氏名	山本 晋 (管理者)	
閲覧担当者氏名	植田宏幸 (事務部長)、安齊克也 (事務部副部長) 小川千尋 (地域医療連携室主任) 菊地香織 (診療情報管理室副課長)	
閲覧の求めに応じる場所	相談室2	
閲覧の手続の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 川崎幸病院の管理、運営に係る書記録の閲覧に関する規定 (別添 3-1) ・ 石心会川崎幸病院における診療に係る諸記録の閲覧に関する規程 (別添 3-2) ・ 石心会川崎幸病院における「診療録管理規定」 (別添 3-3) ・ 申請用紙 (別添 3-4) 	

前年度の総閲覧件数		0 件
関 覧 者 別	医師	0 件
	歯科医師	0 件
	地方公共団体	0 件
	その他	0 件

川崎幸病院の管理、運営に係る諸記録の閲覧に関する規定

平成 25 年 10 月 1 日 改定

(趣旨)

第 1 条 この規定は、川崎幸病院（以下「本院」という。）の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関し、必要な事項を定めるものとする。

(閲覧)

第 2 条 別表に定める病院の管理及び運営に関する諸記録（以下「諸記録」という。）の閲覧を請求できる者は、本院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師とする。

2 諸記録の閲覧を請求しようとする者（以下「閲覧請求者」という。）は「診療ならびに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧申請書」により第 3 条に定める閲覧の責任者に（以下「閲覧責任者」という。）で申し出を行い、許可を得なければならない。

3 閲覧責任者は、諸記録の閲覧が患者の秘密を害する恐れがある場合は、これを拒否することができる。

4 閲覧責任者は、閲覧の請求を拒否した場合は、その旨を閲覧請求者に通告しなければならない。

(閲覧責任者等)

第 3 条 諸記録の閲覧に関する責任者及び担当者を置く。

2 閲覧責任者は、管理者の職にある者をもって充てる。

3 閲覧担当者は、総務課長の職にある者をもって充てる。

(閲覧の場所)

第 4 条 諸記録の閲覧の求めに応じる場所は、本院相談室 2 とする。

(個人情報保護)

第 5 条 諸記録の閲覧に関し、本院の個人情報保護方針に準ずる。

附 則

この規定は、平成 25 年 1 月 1 日から施行する。

別表（第 2 条関係）

共同利用の実績
救急医療の提供の実績
地域医療の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績
閲覧の実績
紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿

石心会川崎幸病院における診療に係る諸記録の閲覧に関する規程

平成 25 年 1 月 1 日 制定

《目的》

第 1 条 この規程は、石心会川崎幸病院（以下「本院」という。）の診療に関する諸記録の閲覧に関し、必要な条項を定めるものとする。

《閲覧》

第 2 条 本院の診療に関する諸記録（以下「諸記録」という。）の閲覧を請求できる者は、本院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師とする。

- 2 閲覧の請求をしようとする者（以下「閲覧請求者」という。）は、「診療ならびに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧申請書」により第 4 条に定める閲覧の責任者（以下「閲覧責任者」という。）に申し出を行い、許可を得なければならない。
- 3 閲覧責任者は、諸記録の閲覧が患者の秘密を害する恐れがある場合は、これを拒否することができる。
- 4 閲覧責任者は、諸記録の閲覧を拒否した場合は、その旨を閲覧請求者に通告しなければならない。

《閲覧の対象とする諸記録》

第 3 条 閲覧に供せられる診療に関する諸記録は、次に定めるものとする。

対象期間は、原則として最終来院日または最終退院日より遡って 5 年間とする。

- (1) 診療録
- (2) 看護記録
- (3) 処方箋検査記録
- (4) 検査結果報告書
- (5) フィルム・デジタル画像
- (6) その他、診療を目的として作成または取得した診療情報および記録

《閲覧の責任者》

第 4 条 諸記録の閲覧に関する責任者および担当者を置く。

- 2 閲覧の責任者は、管理者の職にある者をもって充てる。
- 3 閲覧担当者は、診療情報管理室長（室長不在時主任）の職にある者をもって充てる。

《閲覧の場所》

第 5 条 諸記録の閲覧の求めに応じる場所は、本院相談室とする。

《個人情報保護》

第 6 条 諸記録の閲覧に際し、本院の個人情報保護方針に準ずる。

附則 この規程は、平成 25 年 1 月 1 日から施行する。

石心会川崎幸病院における「診療記録管理規定」

平成	13年	7月	1日制定
平成	17年	4月	1日制定
平成	21年	11月	1日改定
平成	26年	1月	10日改定
平成	28年	11月	25日改定
平成	30年	9月	1日改定

第1条(目的)

本規定は、社会医療法人財団石心会川崎幸病院の診療記録の適切な管理ならびに運用を図ることを目的とする。

第2条(定義)

診療記録とは、外来診療録および入院診療録をいう。

この規定における診療記録とは、以下の記録をいう。

医師診療記録、医師指示記録、放射線結果報告書、検査結果報告書、病理検査報告書、退院時
要約、手術記録、同意書、麻酔記録、剖検記録、経過表、看護記録等。

第3条(記載規定)

診療記録の記載は、正確かつ明瞭に省略することなく行われなければならない。

また、診療記録用紙に記載されている諸項目はもれなく記入することが必要である。

明らかに記入が不要である場合には、そのことが明確になるように項目内に斜線を引く等の対応を行う。

診療記録の書式(共通・専用共)は、帳票委員会の承認を得たものでなければならない。

書式を新たに作成、または内容を変更する場合にも、関連部門と調整の上、帳票委員会の承認を得なければならない。

それぞれの診療記録は必ず所定の書式で作成し、医師診療記録は2号用紙に記載する。

※処置は2号用紙に記載し、手術は手術記録、検査は結果報告書を作成する。

処置または手術の判断は各診療科が行う。観血的検査は記録を作成する。

※手術には血管内治療も含まれる。

第4条(守秘義務)

当法人職員は、診療記録が医療行為のすべてを記録するものである事を認識し、患者の利益が損なわれないように、秘密保持につとめる。

第5条(情報提供)

診療記録管理に携わる職員は、診療情報管理の煩雑さからくる弊害をなくし、より良い医療情報の提供を行わなければならない。

第6条(利用対象者)

貸し出し対象者は、当法人の職員とする。

第7条(貸し出し時間)

診療を目的とする紙の診療録の貸し出しには時間制限を設けない。

上記以外の診療録の貸し出し時間は、原則として就業時間内とする。

平日・土曜日・祝祭日 8:30～17:00

日曜日 基本的に貸し出さない

第8条(貸し出し期間)

貸し出し期間は、使用目的により定める。

- ・診療 1日間
- ・書類作成 7日間
- ・退院サマリー作成 14日間
- ・学会等準備 14日間
- ・前回入院診療録 退院時まで

上記以外の目的による貸し出し期間は、別途相談とする。

別添3-3

第9条(督促)

貸し出し期間を過ぎても未返却の場合には、その都度督促する。

第10条(延長)

貸し出し期間を延長する場合は、別途、延長の手続きをとることとする。
延長方法は、「カルテ貸出しマニュアル-貸出期間延長」に準じる。

第11条(又貸しの禁止)

貸し出しを受けた職員が、借りた診療録を別の職員に又貸しすることを禁じる。

第12条(報告)

上記、第9条、第10条および第11条に違反する者については、診療情報管理委員会等に定期的に報告するものとする。

第13条(外来診療録貸出方法)

外来診療録管理・貸出方法は、「カルテ貸出しマニュアル」に準じる。
但し、平成16年2月より電子カルテシステムが稼働したため、それ以前の紙の診療録が対象である。

第14条(入院診療録貸出方法)

入院診療録の管理・貸出方法は、「カルテ貸出しマニュアル」に準じる。
但し、平成30年9月より電子カルテシステムが稼働したため、それ以前の紙の診療録が対象である。

第15条(院外貸出方法)

診療録院外貸し出しは、診療情報管理室が窓口となる。
院外機関より貸出依頼書等が届いたら、確認後、担当医、診療情報管理室および診療情報管理委員長または病院長の承認を受け、所定の用紙に必要事項を記載し、貸し出しを行う。
但し、当該患者本人の同意を得るものとする。

第16条(禁止事項)

- 1.院外持ち出しは禁止する(第14条は例外とする)。
但し、学会発表や講演会等の場合、診療録を始めとする患者情報を匿名化して院外に持ち出す場合は、所定の申請用紙に必要事項を記載し、医療安全管理室長および病院長の決済を持って、持出し者の責任で行う。
- 2.「カルテ貸出しマニュアル」に準じない貸し出しは禁止する。

第17条(保管)

1.保管期間

診療録の保管期間は、原則、法定期間とする。
外来診療録(法定期間は最終診療日より5年間)
入院診療録(法定期間は退院日より5年間)

2.保管場所

院内及び院外倉庫内所定の保管場所

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧申請書

_____年____月____日

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 院長 山本 晋 殿

私は、貴院が保有する下記の診療に関する諸記録、並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧をいたたく申請いたします。

診療に関する諸記録の閲覧				
診療情報の場合 開示を希望する 患者氏名等	フリガナ 患者氏名			
	ID 番号			
	住 所			
	生年月日			
開示を希望する 記録等 (該当するものの 番号を○で囲む)	情報の種類	診察日・部位等	謄写	閲覧
	1 診療記録のすべて			
	2 診療録			
	3 検査記録・検査成績表			
	4 エックス線写真等			
	5 看護記録			
	6 処方箋			
	7			
面談・作成	<input type="checkbox"/> 医師による説明 <input type="checkbox"/> 要約書交付			
病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧 (閲覧希望の□に✓)				
<input type="checkbox"/> 共同利用の実績		<input type="checkbox"/> 地域の医療従事者の資質の向上を 図るための研修の実績		
<input type="checkbox"/> 救急医療の提供の実績		<input type="checkbox"/> 紹介患者に対する医療提供及び他 の病院又は診療所に対する紹介 の実績の数を明らかにする帳簿		
<input type="checkbox"/> 閲覧の実績				

請求者 医療機関名 _____
 住 所 _____
 代表者名 _____ (印)
 電話番号 _____

* 閲覧川崎幸病院の個人情報保護方針に準ずる。開示する情報は重要な個人情報ですので、取り扱いには充分ご注意下さい

院 長		閲覧担当者

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧許可書

閲覧請求者

様

年 月 日付けで閲覧申請があった、診療並びに病院の
管理及び運営に関する諸記録について閲覧を許可します。

但し、閲覧の範囲については添付の閲覧申請書写しを参照。

添付：診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧許可申請書写し

社会医療法人財団石心会

川崎幸病院 院長 山本晋

(様式例第18) 委員会の開催の実績

委員会の開催回数	4 回	
委員会における議論の概要		
・ 第34回	地域医療支援病院運営委員会 議事録（別添4-1）	令和3年6月9日（水） オンライン開催
・ 第35回	地域医療支援病院運営委員会 議事録（別添4-2）	令和3年9月9日（木） オンライン開催
・ 第36回	地域医療支援病院運営委員会 議事録（別添4-3）	令和3年12月17日（金） オンライン開催
・ 第37回	地域医療支援病院運営委員会 議事録（別添4-4）	令和4年3月9日（水） オンライン開催

(注) 委員会の開催回数及び議論の概要については、前年度のものを記載すること。

(別添4-1)

川崎幸病院 第34回地域医療支援病院運営委員会議事録

1.日 時：2021年6月9日(水) 19:00～

2.場 所：オンライン開催(Teamsによる)

3.出席者：(順不同・敬称略) A・E・H・C・F・G
病院同席者：Y・U・T・W・J(記録)

4.議 事

第1号議案：第33回会議議事録確定

(U) ≪資料説明≫配布の通り第33回運営委員会議事録を確定したくご承認頂きたい。

(一同) 異議なし。

第2号議案：登録医の状況

(U) ≪資料説明≫2021年3月末現在、登録医療機関数は633件(-3件)、登録医師数は775名(+4件)となった。

(一同) 異議なし。

第3号議案：共同利用の状況

(U) ≪資料説明≫2020年度実績は昨年度比、全体-3,272件、内訳MRI-1,602件、CT-648件、胃カメラ-408件、大腸カメラ-206件、エコー-248件、心エコー-82件となった。新型コロナ対策により当初は、動線確保に苦慮し受入をほぼストップせざるを得ない状況であったが、7月頃より時間・場所のゾーニングを徹底することで、徐々に受け入れを再開、10月以降は約60～70%程度まで回復している。

(一同) 異議なし。

第4号議案：救急医療の状況

(U) ≪資料説明≫2020年4月については、新型コロナ対策により378件と大幅に減少したが、その後、仮設対応スペースを設けたことで、徐々に回復してきた。また入院数は、4月の大幅減以外は、昨年同等の割合で推移している。医療圏別には鶴見区の割合が増加した。診療科別には、脳神経外科・循環器内科が全体の半数を占めている。

(C) 川崎市における昨年の救急出動件数(1月～12月)は、66,951件と12年ぶりに減少(-8,562件-11.3%)、内 搬送件数は56,235件(-8,893件-13.7%)であった。搬送先が決まらず現場滞在の時間が長くなっている印象を受けている。また川崎幸病院への搬送実績は約18%減であったが、今年に入り救急出動件数も例年程度まで戻っており、川崎幸病院の受け入れ実績も増加していることから、例年程度まで搬送することと予想している。

(A) 6号基準病院として、昨年4-5月は体制が整わず受け入れできなかったところだが、その後は適正に機能しているということでしょうか？

(別添4-1)

(U) 現在は適正に機能している。

(Y) 救急車受入の減少はあったものの、当院では、心筋梗塞や脳梗塞などの重症患者が増加した。これは、これまで受け入れていた病院が、新型コロナ対応によって受け入れが困難になっているのではないかと考える。多少なりともカバーできたのではないかと感じている。

(A) 救急医療においては、通常の地域医療とコロナの救急医療との両立が川崎市の課題である。コロナ受入病院においては、コロナ対応に注力して頂き、受け入れない病院においてもその他のニーズに対応して頂き、役割分担と連携のなかで地域で完結したいと考えている。

(一同) 第4号議案について、異議なし。

第5号議案：紹介率・逆紹介率

(U) ≪資料説明≫2020年度実績は、紹介率 62.7%・逆紹介率 112.4%となった。

(A) 新型コロナ症対策にて、受け入れ数が減少したが、受診を控えてしまうことで慢性疾患が重症化するのではないかと危惧しているが、どのような印象か？

(Y) 重症患者は増加傾向であるが、主要病院での受け入れ困難によるものと見ており正確な分析はできていないが、受診控えによる重症化はあまりないと感じる。

(U) がん疾患については、健診による判明が多いことから、重症化している患者が多少いたと聞いている。

(一同) 異議なし。

第6号議案：医療従事者向け研修実施状況および予定

(U) ≪資料説明≫2021度は、当初実施できず、後半よりオンラインにて6回開催した。

(一同) 異議なし。

第7号議案：その他（コロナ前からの動態）

(U) 第1波発生時には、発熱患者の待機場所を確保できず、救急車受入れが大幅に減少。一時霊安室を改修して利用していたが、5月中旬よりプレハブを増設し徐々に受入れ件数が戻ってきた。また、新規入院患者数については、第1波、2波、3波には減少したが、第4波には通常程度まで回復、病床稼働は、第1波時に大幅に減少したが、その後は約95%程度で推移した。

5.次回開催日

(U) 2021年9月9日(木) 19:00 ~ オンライン開催 (Teamsによる)

以上

(別添4-2)

川崎幸病院 第35回地域医療支援病院運営委員会議事録

1.日 時：2021年9月9日(木) 19:00～

2.場 所：オンライン開催(Teamsによる)

3.出席者：〈順不同・敬称略〉H・C・E・G
病院同席者：Y・S・U・O・J・K(記録)

4.議 事

第1号議案：第34回会議議事録確定

(U) ≪資料説明≫配布の通り第34回運営委員会議事録を確定したくご承認頂きたい。
(一同) 異議なし。

第2号議案：登録医の状況

(U) ≪資料説明≫7月末現在、登録医療機関数は636件(+3件)、登録医師数は780名(+5件)となった。
(一同) 異議なし。

第3号議案：共同利用の状況

(U) ≪資料説明≫4月-7月実績は昨年同時期比、全体+1068件、内訳MRI+385件、CT+230件、胃カメラ+177件、大腸カメラ+151件、エコー+105件、心エコー+20件となった。昨年同時期には新型コロナウイルス感染拡大を受け、オープン検査をほぼ中止にしていたが、昨年7月頃より時間・場所のゾーニングを徹底することで受入れを再開し、件数が増加している。
(一同) 異議なし。

第4号議案：救急医療の状況

(U) ≪資料説明≫4月-7月の救急車受入実績は2742件。内、救急車からの入院数は約30%となっている。2019年度平均が約24%であったことから、その比率は徐々に上がってきている。医療圏別には川崎市南部67%・北部4%・鶴見区25%で昨年同時期とほぼ同じ割合となっている。隊別救急受入数は幸署管轄の割合40%と全体で最も多くなっている。診療科別には、脳神経外科・循環器内科が全体の半数以上を占めている。特筆すべきは脳神経外科が昨年同時期比約6%増であり、救急車からの入院比率が増加している。脳神経外科医師と救急隊で症例の振り返りを実施しており、連携が密になっている事も増加の要因になっている。

(C) 川崎市における救急出動件数は昨年同時期比4%増だが、昨年はコロナの影響で一昨年比11%減であったことから一昨年の状況までには至っていない。4月-7月の川崎市の救急搬送件数は19,097件であった。内、川崎幸病院への搬送件数は1,942件で川崎市全体の救急搬送の約10%を占めている。また、幸消防署管轄4つの救急隊の救急搬送件数は3,019件、内、川崎幸病院への搬送件数は1,052件で約35%を搬送している。特筆すべきは非応需率の低さで、他の救

(別添4-2)

急告示病院と比較し非応需率が低いと言われている病院で約30%程度、非応需率が2~4%の川崎幸病院は極めて低いと言える。特に7月に関しては301件の搬送要請に対して断りが0件、コロナの状況下で非応需が無いということは大変な努力をしていると思っている。

8月に入りコロナ陽性確定患者の救急搬送が1,276件、4月から7月の合計が632件であったことから、8月ひと月で4か月合計の約2倍の陽性確定患者の搬送があった。東京都や大阪府などで10時間以上の救急搬送困難事例が報道されているが、川崎市内では2時間程度が最長となっており、川崎市内の医療機関に苦勞を掛けていると感じている。

第5号議案：紹介率・逆紹介率

(U) ≪資料説明≫4-7月期実績は、紹介率70.7%・逆紹介率116.8%となった。紹介患者数は若干減少傾向にあるが、救急からの入院患者数が増加しており紹介率が維持できていると考えている。コロナの影響で受診控えがみられ他の医療機関からの紹介が減少している傾向にある。

(一同) 異議なし。

第6号議案：医療従事者向け研修実施状況および予定

(U) ≪資料説明≫年間12回以上、地域の医療従事者・介護従事者へ向けた研修開催の要件があるが、7月末現在7回実施している。感染状況を考慮し、対面ではなくweb配信で行っている。

(一同) 異議なし。

第7号議案：その他

(U) ≪資料説明≫救急受け入れの為の体制を再構築した。1月に救急部副部長として高橋直樹医師が入職し、強いリーダーシップで救急部を改善している。救急の受入について、医師・看護師だけではなく、救急救命士が所属するEMT科が転院調整などで機能し、可能な限り救急搬送を断らない体制を作っている。機関紙「あおぞら」に救急部特集をしている。ホームページに掲載しているので一度お目通しをお願いしたい。

≪8月の報告≫救急車受入は1,026件であった。8月のコロナ陽性者救急要請件数は287件、内、川崎市36%、横浜市61%であり、通常の救急搬送と比率が逆転した。地理的に横浜市鶴見区が隣接していることも影響していると考えるが、横浜市のコロナ陽性者受入問題が大きいと感じている。コロナ陽性者入院件数は80件(川崎市37%・横浜市58%)、断り件数は107件(川崎市23%・横浜市75%)であった。この状況下においても川崎市の救急搬送を極力断らないよう努めた。

5.次回開催日

(U) 2021年12月17日(金) 19:00 ~ オンライン開催(Teamsによる)

以上

(別添4-3)

川崎幸病院 第36回地域医療支援病院運営員会議事録

1.日 時：2021年12月17日(金) 19:00～

2.場 所：オンライン開催 (Teamsによる)

3.出席者：(順不同・敬称略) A・C・D・E・F・H

病院同席者：M・Z・S・K・O・X (記録)

4.議 事

第1号議案：第35回会議議事録確定

(K) ≪資料説明≫配布の通り第35回運営委員会議事録を確定したくご承認頂きたい。

(一同) 異議なし。

第2号議案：登録医の状況

(K) ≪資料説明≫10月末現在、登録医療機関数は636件(±0件)、登録医師数は781名(+1件)となった。

(一同) 異議なし。

第3号議案：共同利用の状況

(K) ≪資料説明≫4月-10月実績は昨年同時期比、全体+693件、内訳MRI+327件、CT+99件、胃カメラ+85件、大腸カメラ+84件、エコー+93件、心エコー+5件となった。昨年7月頃より時間・場所のゾーニングを徹底することで受入れを再開している。今年9月に第5波の影響で1か月ほど中止したが、件数は増加している。

(一同) 異議なし。

第4号議案：救急医療の状況

(K) ≪資料説明≫4月-10月の救急車受入実績は5339件。8月には1000件を超える受け入れがあったが、要因として第5波のコロナ患者を積極的に受け入れたことがあげられる。当院では8月から5床のコロナ病棟を設置し、受け入れの体制を整えた。医療圏別には昨年同時期とほぼ同じ割合となっているが、昨年比約1500件増加している。隊別救急受入数は幸署管轄の割合40%と全体で最も多くなっている。診療科別には、脳神経外科・循環器内科が全体の半数以上を占めている。特筆すべきは脳神経外科が昨年同時期に比べ増加しており、救急車からの入院比率が増加している。脳神経外科医師と救急隊で症例の振り返りを実施しており、連携が密になっている事も増加の要因になっている。

(C) 4月-11月の川崎市の救急搬送件数は47454件であり、昨年比約10%増加している。内、川崎幸病院への搬送件数は4284件で川崎市全体の救急搬送の約11%を占めている。また、幸消防署管轄4つの救急隊の救急搬送件数は6292件、内、川崎幸病院への搬送件数は2341件で約37%を搬送している。特筆すべきは非応需率の低さで、全市の病院で平均約25%となってい

(別添4-3)

る中で、非応需率が2.6%の川崎幸病院は極めて低いと言える。特に8月に関しては非応需率が36%を超えていたが、幸病院は約6%であり、最小限の増加にとどめていた。転院搬送について月平均約20件であるが、8月は80件、9月は40件と高い数字で推移していた。地域の医療機関として極めて有効に機能していると感じている。

第5号議案：紹介率・逆紹介率

(K) ≪資料説明≫4-10月期実績は、紹介率69.0%・逆紹介率122.7%となった。8.9月はコロナの影響で受診控えがみられ他の医療機関からの紹介が65%を下回っているが、10月からは回復傾向にある。

(一同) 異議なし。

第6号議案：医療従事者向け研修実施状況および予定

(K) ≪資料説明≫年間12回以上、地域の医療従事者・介護従事者へ向けた研修開催の要件があるが、10月末現在10回実施している。感染状況を考慮し、対面ではなくweb配信で行っている。

(一同) 異議なし。

5.次回開催日

(K) 2022年3月9日(水) 19:00 ~ オンライン開催(Teamsによる)

以上

(別添 4-4)

川崎幸病院 第 37 回地域医療支援病院運営員会議事録

1.日 時：2022年3月9日(水) 19:00～

2.場 所：オンライン開催 (Teamsによる)

3.出席者：(順不同・敬称略) A・C・D・F・G・H

病院同席者：Y・Z・S・K・O・X (記録)

4.議 事

第1号議案：第36回会議議事録確定

(K) ≪資料説明≫配布の通り第36回運営員会議事録を確定したくご承認頂きたい。

(一同) 異議なし。

第2号議案：登録医の状況

(K) ≪資料説明≫1月末現在、登録医療機関数は637件(+1件)、登録医師数は783名(+2件)となった。

(一同) 異議なし。

第3号議案：共同利用の状況

(K) ≪資料説明≫4月-1月実績は昨年同時期比、全体+540件、内訳MRI+241件、CT+17件、胃カメラ+98件、大腸カメラ+82件、エコー+94件、心エコー+8件となった。昨年同期間と比較して件数は増加傾向にある。2021年度はコロナ感染症対策を行いながらの実施となった。2019年度の実施件数には届いていない状態となる。引き続き感染対策を行いながらオープン検査の実施件数を増やしていく方針である。

(一同) 異議なし。

第4号議案：救急医療の状況

(K) ≪資料説明≫4月-1月の救急車受入実績は8016件。1月には1068件の受け入れがあった。前述の通り既に今年度の受入件数は8000件を超えており、直近の2月も980件近くの受け入れをしており、今年度の最終的な受入件数は、2017年度・2018年度と同様の10000件に近い件数になると見込まれる。要因として2020年9月に発足した救急部により、救急の強化と救急体制の再構築した効果が発揮されているものと思われる。救急車の受入件後入院する件数の推移について、受入件数は増加しているものの、受け入れからの入院については200件前後を維持している。医療圏別には昨年同時期とほぼ同じ割合となっているが、昨年に比べ約2000件増加している。隊別救急受入数は幸署管轄の割合は若干減少しているが、件数としては約500件の増加がみられる。また、隣接地である川崎地区でも、件数が約500件の増加している。診療科別には、昨年度と比較して脳神経外科の件数が増加している。全診療科での受入件数を昨年度と比較したとき約300件の増加がみられる。こちらの増加件数については脳

(別添4-4)

神経外科が大きく関与しているものと考えられる。

- (C) 令和3年の1月-12月の川崎市の救急搬送件数は69883件であり、昨年比約4.4%増加している。1日の平均出場は191.5件となり、約7分31秒に1件の割合で出場している。搬送人員としては57840人となり、昨年と比較して2.9%の増加となる。内、川崎幸病院への搬送件数は6319人で川崎市全体の救急搬送の約10.9%を占めており、医療機関全体で見たときの最上位となる。また、令和4年の1月-2月の川崎市の救急搬送件数は13262件となり、昨年と比較すると25.9%増加した。搬送人員としては10704人となり、24.5%の増加となった。コロナの影響で少ない件数からの開始となった昨年と比較して大きく増加している。これは令和元年に記録した75513件と同等のペースである。内、川崎幸病院への搬送件数は1月が769件、2月が677件となり全体の13.5%を受け入れている。この間の非応需率は1月が4.7%、2月が10%であった。通常時の川崎幸病院の非応需率は2~3%のため今回は高い数値となっている。全市の平均が25%程度であることと比較して、2月は43%と跳ね上がっており、第5波~第6波においても川崎幸病院が相当に踏ん張っていることが窺える。転院搬送の要請件数については、1月が116件、2月が146件、通常の月平均が20件であることと比較しても非常に多い状態である。消防として第6波では、職員の罹患や罹患した家族への濃厚接触者が出勤できない状態が多くなったが、消防車の部隊を減らすことなく体制を維持しているが、高まる救急需要に市内29の救急隊では対応が困難となる場合は予備の救急隊を編成することで対応にあたっている。救急隊としても受入病院が決定できず、10~15箇所と非応需が続き現場滞在が1時間を超過し、調整後の搬送先が湘南や小田原になることもある。医療機関においても職員状況は同様であると推察するが、そのような中でも川崎幸病院は多くの傷病者を受け入れて、転院搬送においても病院スタッフが転院先を探したうえで転院要請をしているため、救急隊の現場滞在時間が延びてしまうことが回避されている。第6波はピークアウトしたという評価もあるが、消防としては引き続き医療機関と協力し現在の状況乗り越えるべく活動を継続していく。
- (D) 昨今のニュースでは受け入れまでに数時間がかかるとされているが、川崎の場合はどのような状況なのか。
- (C) 報道される救急搬送困難事案については、自身の身近にある救急隊4隊で見た場合、現場滞在時間が延びている。前述した救急の発生件数が令和元年と同じベースになっていると報告したが、当時より救急隊は1隊増隊している。しかし、1件に対する活動時間が延びており、増隊した1隊では対応しきれない状況である。各消防署には車検や整備時の為に予備の救急車が1台あるが、そちらの予備の車両を非常用として編成に加えた29隊プラスアルファで対応しなければならない状況となっており対応に苦慮している。しかし、3月に入ってからの状況としては非常用の救急車を編成する時間が減少してきており、落ち着いてきているように思われる。
- (D) 救急医療の年度月別救急車受入実績について、7~8月と1月頃に件数のピークが来ているが、これは丁度コロナの第5波と第6波のピーク時と一致しているように見受けられるが、2017年のグラフについても類似した動きがみられるが、これはコロナに関係しているのだろうか。
- (C) 救急活動のピークは年間を通して平均化がされており、夏場の7~8月は増加傾向となる。これらは陽気による熱中症等が要因となる。また、12~1月も増加傾向となる事が多く、こちら

(別添 4-4)

についてはインフルエンザの流行により発熱患者が多くなり、真冬に救急車を要請する件数が増える傾向にある。今回のコロナ第5波は8月、第6波は1月となったためそれらが符合したと考えられる。

- (Y) 救急医療の年度月別救急車受入実績の補足について、当院の診療構成から脳神経関係の患者が多い。また、脳神経関係の症状は冬場に発症・重症化することが多い。2017～2018年、2021年は1月にピークを迎えているが、2020年のみ1月にピークを迎えていない。こちらの原因については、コロナの第4波のピークが来ており当時の川崎幸病院としても対応に苦慮しており、特にコロナの疑似症の扱いは非常に難しく、陽性患者の診療は実施していなかったが、1月のピーク時に疑似症の患者が増加し、疑似症により病床が埋まるなどの事象が発生し、診療の受け入れに制限を掛けなければならない事態となった。当時は初めての経験に対応に難儀しており、疑似症を扱うにあたっては、動線の確保等の対応が必要だったため、入院患者数を含めた診療ボリュームを8割に落とすこととした。その影響から救急の受け入れについても極端に件数が減少した。その際に救急車の受け入れに関してかなり断りが増えてしまった。その際の反省を踏まえて、2021～2022年は体制を整えて、1月の急性疾患の受け入れを可能とした。

(一同) 異議なし。

第5号議案：紹介率・逆紹介率

- (K) ≪資料説明≫地域医療支援病院の基準となる紹介立65%を下回った月が確認された。これに関してはコロナウイルス第6波の影響が強出しており、紹介患者数に大きな差は出ていないが、初診算定患者が大きく増加したことにより紹介率の算出に大きく影響した。その他の月については、基準値を満たしている。

(一同) 異議なし。

第6号議案：医療従事者向け研修実施状況および予定

- (K) ≪資料説明≫該当期間における実施状況については研修を5回実施している。医師やソーシャルワーカーからの研修で613人が参加している。現在はweb配信にて研修を実施しており、今後もweb配信での研修を進め、参加者が増加する見込みである。

(一同) 異議なし。

第7号議案：その他

- (D) 今まで川崎幸病院へ集合する時刻を考慮して19時からの開催だったが、teamsを使用することで移動時間が不要となったため、開始時刻を早めて良いのではないかと。現段階での決定は難しいかと思われるので、事務局にてアンケート調査を実施しても良いかと思われる。

- (K) 次回の開催日については決定しているが、開催時刻については事務局にてアンケート実施して調整する。

(一同) 異議なし。

5.次回開催日

(別添4-4)

(K) 2022年6月6日(月) 時間未定(アンケートにて決定) オンライン開催(Teamsによる)

以上

(様式例第19) 患者相談の実績

患者相談を行う場所	相談窓口・ <u>相談室</u> ・その他 ()
主として患者相談を行った者 (複数回答可)	三尾友紀子 (医療相談科長) 田代直美 (主任)、佐藤かおり、重松亮、 田中ひとみ、瀧田由唯、宮下綾加、菊地芽衣
患者相談件数	9,303 件

患者相談の概要

(相談の分類と件数): 相談は複合的な相談がある為、複数カウントされています。

1. 経済的なご相談 (1,016件)

- ・医療費の支払いや今後の生活費が心配
- ・健康保険に入っていない
- ・医療費がどのくらいかかるのか?

2. 退院に向けてのご相談 (7,970件)

- ・転院、療養先 (回復期リハビリ、地域包括ケア、ホスピス、療養病院、老人保健施設、グループホーム等) の選定援助、紹介、調整等
- ・在宅療養に向けて、環境整備、介護サービスの紹介、関係機関との連絡調整

3. 心理的、社会的問題のご相談 (166件)

- ・傷病、障害の受容
- ・診断、治療に対する不安の軽減
- ・認知症等の介護、福祉相談
- ・高齢者虐待、障害者虐待、DVの相談

4. 受診・受療についてのご相談 (108件)

- ・入院・受療相談
- ・治療についての相談

5. 家族への支援 (43件)

- ・家族の問題の相談
- ・家族への支援

患者サポート会議を週1回開催。(看護部・事務部参加)

検討が必要な内容については各部署に持ち帰り検討、改善を実施している。

(注) 患者相談の概要については、相談内容を適切に分類し記載するとともに、相談に基づき講じた対策等があれば併せて記載すること。また、個人が同定されないよう配慮すること。

(様式第 20)

その他の地域医療支援病院に求められる取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
公益財団法人 日本医療機能評価機構 認定第GB198-4号 機能種別版評価項目3rdG: Ver. 1.1 認定機関 2015年11月20日 ~ 2020年11月19日 ※新型コロナウイルスの影響で認定有効期限から2年延期して2022年10月受審予定。	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・ホームページでの情報発信 (https://saiwaihp.jp/) ・「みんなの健康塾ちゃんねる」(川崎幸病院主催・オンライン講演 月30回程度開催)での情報発信	

3 退院調整部門

① 退院調整部門の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・看護部 入退院支援科 ・科長 1名 主任 1名 一般職 5名 計 7名体制 (R3年3月31日現在) ・入院から退院までの継続看護をコーディネート。院内他職種と地域の関連職種との連携を行い適切な退院(主に在宅調整)を実施する。 ・事務部 医療相談科 ・科長1名 主任1名 一般職6名 計 8名体制 (R3年3月31日現在) ・社会保障制度・福祉制度の利用の相談。転院や施設入所の調整を行う。	

4 地域連携を促進するための取組み

① 地域連携クリティカルパスの策定	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
・神奈川東部脳卒中連携パス ・地域連携診療計画書	