

**令和 5 年度
川崎市立病院経営計画 2022-2023
点検・評価書**

川崎市病院局

はじめに

「川崎市立病院経営計画２０２２－２０２３（計画期間：令和４年度～令和５年度）」は、平成２８年３月に策定した前計画である「川崎市立病院経営計画２０１６－２０２０（計画期間：平成２８年度～令和２年度）」を踏まえ、引き続き、経営改革や経営健全化を進めることを目的として、平成２７年３月に総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」の考え方を踏まえ、取組を推進するために、令和４年３月に策定しました。

令和５年度は、この川崎市立病院経営計画における計画期間の２年目として、「医療機能の充実・強化」、「地域完結型医療の推進」、「効果的・効率的な運営体制づくり」、「患者に優しい病院づくり」、「地域・社会への貢献」、「強い経営体質への転換」という６つの施策を掲げ、各取組を市立３病院において推進してまいりました。

こうした計画の達成状況については「新公立病院改革ガイドライン」において、年１回以上、有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより評価の客観性を確保することが示されていることから、本市においては、外部の学識経験者等で構成する川崎市立病院運営委員会を設置し、第三者の視点から御意見と評価をいただきました。

この「点検・評価書」は、計画推進の取組やその達成状況、運営委員会委員の御意見などを取りまとめたものです。

川崎市立病院概要

1 川崎病院

市の南部地域に位置し、高度・特殊・急性期医療、救命救急医療を中心に、小児、成人、高齢者、妊産婦等の医療を提供しており、精神科救急医療の基幹病院としての機能も担っています。また、市内唯一の感染症病床における二類感染症患者の受入れや、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院としての役割を担うほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行い、地域医療水準の向上に寄与しています。



2 井田病院

市の中部地域に位置し、地域の中核病院・地域がん診療連携拠点病院として、増大するがん等の成人疾患医療、二次救急医療、緩和ケア医療を提供しており、さらに災害拠点病院としての役割も担っています。また、市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者への透析の対応も行うほか、臨床研修指定病院として医師の育成を行い、地域医療水準の向上に寄与しています。さらに、令和6年3月に地域医療支援病院として承認されました。



3 多摩病院

北部地域の中核病院として、小児救急を含めた救急医療を中心に、高度・特殊・急性期医療、緩和ケア医療などを提供しており、さらに災害拠点病院としての役割も担うほか、地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医等への支援・連携により、地域全体の医療提供体制の向上を図っています。また、臨床研修指定病院として医師の育成を行い、地域医療水準の向上に寄与しています。



目 次

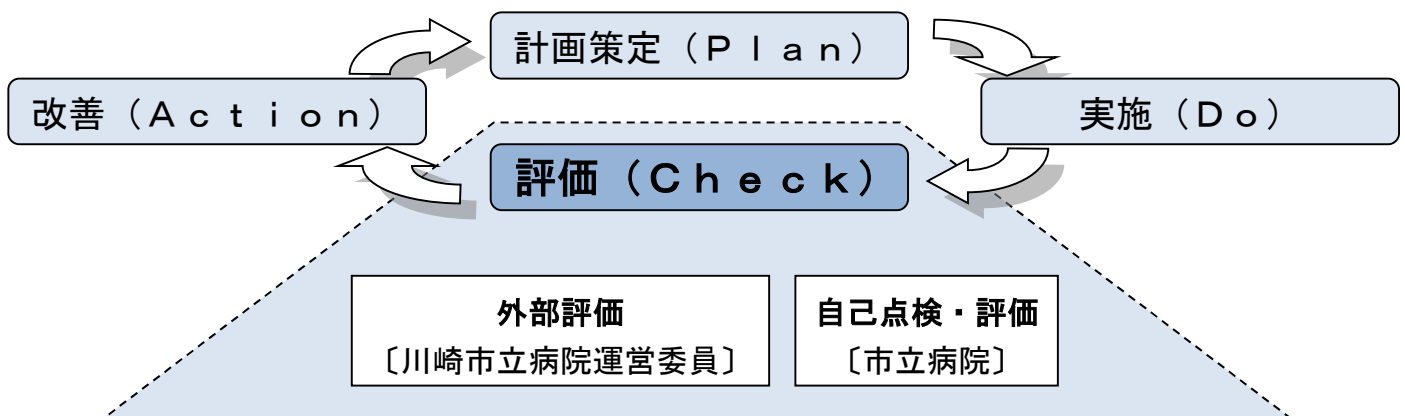
1 点検・評価の手法	P 1
(1) 目標の達成指標の考え方等について	P 2～3
(2) 成果指標と取組項目の関連性	P 4～5
2 収支について（目標値・決算額比較）	P 7
(1) 川崎病院	P 8
(2) 井田病院	P 9
(3) 多摩病院	P 10
(4) 病院事業全体	P 11
3 各病院の施策に対する達成状況について	P 13
(1) 施策体系	P 14
(2) 達成状況一覧	P 15
4 施策評価シート・取組進捗状況管理シートについて	P 17
(1) 川崎病院	P 18～37
(2) 井田病院	P 38～57
(3) 多摩病院	P 58～72
5 成果指標管理シートについて	P 73～79
【付属資料】	P 81
・川崎市立病院運営委員会設置要綱	P 82～84
・委員一覧	P 85

1 点検・評価の手法

P D C Aサイクルによる経営管理を実践するため、川崎市立病院経営計画 2022-2023（以下「経営計画」という。）における、6つの「施策」と12の「取組項目」の単位で、病院毎に進捗管理を行い、年度単位で、自己点検・評価をするとともに、学識経験者や財務の専門家、医療関係者（医療関係団体代表）で構成する川崎市立病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）に報告し、第三者の立場から客観的な御意見や運営委員会としての評価（以下「外部評価」という。）をいただき、「施策」の単位で、経営計画の進捗状況についての総括を作成しました。

「施策」、「取組項目」の年度単位の自己点検・評価は、次ページに示した「目標の達成指標の考え方」に基づき行いました。

【P D C Aサイクルによる経営管理】



目標の達成指標の考え方について

施策1 医療機能の充実・強化

施策評価シート

取組項目(1) 救急・災害医療機能

取組項目(2) がん診療機能の強化

①経営計画は6つの施策から構成されており、
施策単位にシートを作成し評価します。

●：重要な指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度目標値	R5年度実績値	R5年度達成率	R5年度達成度	R3年度実績値	R4年度実績値	成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R5年度目標値	R5年度実績値	R5年度達成率	R5年度達成度	R3年度実績値	R4年度実績値
三次救急応需率	◎ 救急・災害医療機能の強化	96.0%	91.7%	95.5%	b	86.0%	89.0%	がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,563件	99.6%	c	1,580件	1,516件
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,600件	6,578件	99.7%	b	5,834件	6,811件	内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	7,250件	6,933件	95.6%	b	6,870件	6,830件
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	36回	36回	100.0%	a	36回	36回	緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,500件	1,517件	101.1%	a	1,196件	1,182件
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	4,400件	4,932件	112.1%	a	4,486件	4,511件	入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 医療安全の確保・拡充	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%
								外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 医療安全の確保・拡充	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%
								医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%	85.0%
								感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%	72.0%

②各施策に定められた「成果指標」の数値について次のとおり「達成度」を評価します。

- 目標値以上
- 令和3年度実績値以上～目標値未満
- 目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満
- 目標達成率60%未満

入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%	95.0%	医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%	85.0%
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%	84.5%	感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%	72.0%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

【取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化】
新型コロナウイルス感染症患者受入体制確保のため、流行状況に応じて一時的に救命救急センター病棟の一部をコロナ専用病床にしたことなどにより三次救急応需率は目標を達成できなかったが、救急自動車搬送受入数は目標値程度の件数を維持することができました。
令和6年1月に起こった能登半島地震では被災地に災害派遣チーム(DMAT)を1回、看護師を6回派遣し、被災地域における医療情報収集、病院支援等を行いました。

【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】
地域がん診療連携拠点病院として、新たに子宮がんのロボット手術の施設基準を取得し、がん診療体制を充実させました。悪性腫瘍手術件数、鏡視下、内視鏡下で行う悪性腫瘍手術件数及びロボット手術すべてにおいて前年度を上回り、目標を達成しました。

【取組項目(3) 高度専門医療の確保・充実】
地域周産期母子医療センター、精神科救急医療基幹病院、認知症疾患医療センター等高度かつ専門的な医療の提供を医師、看護師等の医療スタッフが一丸となって行いました。また、新たな取組として、患者ニーズに応えるため、無痛分娩を開始し、50件施行しました。

【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】
医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組むため、インシデントレポートの収集と情報の分析を行った結果、レポートの提出数は昨年度と比較し1.3倍と大幅に増加し、要因分析の充実が図れました。また、院内感染対策を徹底するため発熱患者との動線を分けて診察、検査等の対応を行いました。

II

一定の進捗があった

今後の方向性

【取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化】
三次救急搬送患者の応需について高いレベルで維持し、地域の基幹病院として「断らない救急」を継続していきます。また、プレホスピタル活動を充実させるため、救急ワークステーション設置に向けて消防局と連携、協議を行い、事故現場等へ迅速な救急・医療チームを派遣できるよう機能を強化していきます。また、救命救急センター棟の新築による設備面の強化と人材確保を行い、より効率的な受入れ体制を整えます。
災害拠点病院として、熱電供給システム(コジェネレーションシステム)を用いた持続可能なエネルギーを活用し、災害時に必要となる医療機能を安定的に提供できるよう体制を維持します。

【取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充】
地域がん診療連携拠点病院として、手術・放射線治療・化学療法等の推進、緩和ケア医療の充実、がん相談体制の充実に取り組みます。

【取組項目(3) 高度専門医療の確保・充実】
高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関として、複数の医療専門職が連携して治療やケアにあたるチーム医療を推進します。

【取組項目(4) 医療安全の確保・拡充】
医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組みます。また、院内感染対策を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)

III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)

IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救命救急医療の強化	①ソフト・ハード両面での救命救急患者対応能力の強化 ②かわさきコロナリーホットラインとかわさき腹急ホットラインの利用促進	救急車搬送患者総数	6,400人	6,846人	6,600人	6,578人	5,834人
		三次救急搬送患者数	1,140人	967人	1,160人	1,054人	991人
		かわさきコロナリーホットライン応需件数	100件	52件	100件	40件	27件
		かわさき腹急ホットライン応需件数	180件	121件	180件	0件	193件
		救急医療従事者数	14名	14名	15名	14名	14名
		救急医療センターへの配置数	6名	0名	6名	0名	0名
		救命救急センターへの専任薬剤師(1名)の配置	配置	配置	配置	配置	配置
②災害医療機能の強化							
①災害対策マニュアルの改定による病院危機管理体制の充実 ②災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討	改定	院内災害医療訓練の実施回数	2回	3回	2回	2回	0回
		市災害医療訓練への参加	参加	参加	参加	参加	参加
		DMATの派遣【参考：活動回数】	実施	実施【3回】	実施	実施【6回】	実施【0回】
③「成果指標の達成度」、「取組目標の進捗状況」及びその他の状況を勘案し、次のとおり施策単位に「令和5年度の達成状況」を評価します。							
Ⅰ. 順調に推移した(目標達成した) Ⅱ. 一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった) Ⅲ. 進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった) Ⅳ. 進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)							
③プレホスピタル活動の充実	①救急ワークステーションの設置に向けた準備 (川崎病院における市内救急医療派遣事業「Kawasaki ONE PIECE」の発展的解消) ②救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣 ③救急隊員(救急救命士)の研修支援	(給水ポンプ室・医療ガス機械室棟の地上階への移設)	施工	完成	運用開始	運用開始	施工
		救急ワークステーションの設置	設計・着工	消防局と調整	建築工事	建築工事	設計
		医療チームの現場派遣件数	2件	4件	2件	1件	2件

③各施策に定められた「取組目標」について、進捗状況について取りまとめます。

④「成果指標の達成度」、「取組目標の進捗状況」及びその他の状況を勘案し、次のとおり施策単位に「令和5年度の達成状況」を評価します。

- I. 順調に推移した(目標達成した)
- II. 一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)
- III. 進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)
- IV. 進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

成果指標と取組項目の関連性

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標	施策1				施策2
	救急・災害医療機能の強化	がん診療機能の強化・拡充	高度・専門医療の確保・充実	医療安全の確保・拡充	医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進
三次救急搬送患者応需率	◎				
救急自動車搬送受入台数	◎				
災害対策関連会議開催回数	◎				
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）		◎	◎		
がん登録数		◎			
内視鏡検査件数 （内視鏡センター管理下分）			◎		
緩和ケア外来患者数		◎			
緩和ケア診療加算算定件数		◎			
紹介率			◎		◎
逆紹介率			◎		◎
地域ケア懇談会開催数					◎
地域包括ケア病床の病床利用率					◎
在宅療養後方支援病院登録患者数					◎
入院における総合的な満足度 （患者満足度調査）			◎	○	○
外来における総合的な満足度 （患者満足度調査）			◎	○	○
職場に対する総合的な職員満足度 （職員満足度調査）			◎		
専門及び認定看護師数			◎	○	
経常収支比率					
医業収支比率					
医業収益額	○	○	○		
純損益					
材料費対医業収益比率					
薬品費対医業収益比率					
委託費対医業収益比率					
職員給与費対医業収益比率					
許可病床に対する病床利用率	○	○	○		
平均在院日数					○
年度末資金残高					
1日当たり入院患者数	○	○	○		
1日当たり外来患者数	○	○	○		○
入院患者1人1日当たり診療収入 （入院単価）	○	○	○		
外来患者1人1日当たり診療収入 （外来単価）	○	○	○		○
医師1人当たり診療収入 （入院及び外来）	○	○	○		
医療安全・感染管理研修受講率				◎	
学会発表件数					
市民向け教育プログラム開催回数					
医療従事者向け教育プログラム開催回数					

施策3		施策4	施策5	施策6		
人材の確保・ 育成の推進	働き方・仕事 の進め方改革 の推進	患者サービスの 向上	地域・社会へ の貢献	収入確保に向 けた取組の推 進	経費節減・抑 制の強化	経営管理体制 の強化
				○		
				○		
				○		
				○		
				○		
		◎	○			○
		◎	○			○
◎	◎		◎			○
○	○					
				◎	○	○
				◎		
				◎		
				◎	○	
				○	◎	
				○	◎	
				○	◎	
				○	◎	
○				◎		
				◎		
				○	○	
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
		○				
			◎			
			◎			
			◎			

2 収支について

（目標値・決算額比較）

（参考）

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



4 収支見込み

（ P.87 ～ P.90 ）

川崎市立病院経営計画2022-2023の取組状況

(1) 川崎病院

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収益 (ア)	23,339	26,054	25,076	23,656	24,253	▲ 823	597
医業収益 (イ)	16,617	19,128	20,523	20,690	21,457	934	767
入院収益(再掲)	10,858	12,465	13,032	14,314	13,620	588	▲ 694
外来収益(再掲)	4,336	5,260	5,864	4,672	6,178	314	1,506
医業外収益 (ウ)	3,401	3,365	2,733	2,962	2,663	▲ 70	▲ 299
他会計繰入金(再掲) (D)	3,554	3,498	3,453	3,453	3,429	▲ 24	▲ 24
特別利益	3,321	3,561	1,820	4	133	▲ 1,687	129
費用 (I)	20,808	22,165	23,748	24,087	24,296	548	209
医業費用 (オ)	20,357	21,761	23,332	23,575	23,909	577	334
給与費(再掲)	10,379	10,572	10,888	11,197	10,865	▲ 23	▲ 332
薬品費(再掲)	2,726	3,542	4,015	3,513	4,342	327	829
委託費(再掲)	2,808	2,827	2,898	3,133	3,263	365	130
減価償却費(再掲)	1,100	1,096	1,326	1,535	1,329	3	▲ 206
医業外費用 (カ)	271	241	208	362	175	▲ 33	▲ 187
特別損失	180	163	208	143	212	4	69
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 610	491	▲ 284	▲ 285	36	320	321
純損益 (ア-I)	2,531	3,889	1,328	▲ 431	▲ 43	▲ 1,371	388
累積欠損金	1,641	▲ 2,247	▲ 4,036	▲ 2,300	▲ 2,665	1,371	▲ 365

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収入	2,094	3,213	1,726	6,853	5,779	4,053	▲ 1,074
企業債	906	2,098	632	5,756	4,640	4,008	▲ 1,116
補助金	150	52	0	3	25	25	22
負担金 (E)	1,038	1,063	1,094	1,094	1,114	20	20
支出	3,199	4,259	2,858	8,226	7,298	4,440	▲ 928
建設改良費	1,175	2,266	787	5,874	4,971	4,184	▲ 903
企業債償還金	2,024	1,993	2,071	2,352	2,327	256	▲ 25

単年度資金収支	1,591	2,897	863	▲ 599	▲ 902	▲ 1,765	▲ 303
年度末資金残高	11,749	14,646	15,509	13,322	14,607	▲ 902	1,285

一般会計繰入金 計 (D)+(E)	4,587	4,557	4,547	4,547	4,543	▲ 4	▲ 4
-------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-----

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ R5年度目標値(B)について、収益的収支の費用には医業費用、医業外費用及び特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

川崎市立病院経営計画2022-2023の取組状況

(2) 井田病院

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収益 (ア)	11,672	12,085	10,789	11,277	10,042	▲ 747	▲ 1,235
医業収益 (イ)	7,776	7,145	7,713	9,355	8,102	389	▲ 1,253
入院収益(再掲)	4,515	4,131	4,699	5,628	4,941	242	▲ 687
外来収益(再掲)	2,720	2,518	2,568	3,096	2,654	86	▲ 442
医業外収益 (ウ)	2,119	2,102	1,780	1,882	1,788	8	▲ 94
他会計繰入金(再掲) (D)	1,703	1,709	1,700	1,700	1,680	▲ 20	▲ 20
特別利益	1,777	2,838	1,296	40	152	▲ 1,144	112
費用 (I)	11,087	10,805	11,450	12,191	11,494	44	▲ 697
医業費用 (オ)	10,789	10,467	11,143	11,887	11,263	120	▲ 624
給与費(再掲)	5,537	5,547	5,675	5,881	5,760	85	▲ 121
薬品費(再掲)	1,642	1,320	1,425	1,822	1,518	93	▲ 304
委託費(再掲)	1,348	1,302	1,350	1,431	1,406	56	▲ 25
減価償却費(再掲)	872	830	1,031	1,013	1,027	▲ 4	14
医業外費用 (カ)	245	231	221	272	205	▲ 16	▲ 67
特別損失	53	107	86	29	26	▲ 60	▲ 3
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 1,139	▲ 1,451	▲ 1,872	▲ 923	▲ 1,578	294	▲ 655
純損益 (ア-I)	585	1,280	▲ 661	▲ 915	▲ 1,452	▲ 791	▲ 537
累積欠損金	17,922	16,642	17,121	19,681	17,911	790	▲ 1,770

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収入	614	1,489	353	465	668	315	203
企業債	239	1,152	64	176	357	293	181
補助金	103	60	0	0	1	1	1
負担金 (E)	272	277	289	289	310	21	21
支出	1,013	2,124	742	1,159	1,331	589	172
建設改良費	345	1,460	90	198	375	285	177
企業債償還金	668	664	652	961	956	304	▲ 5

単年度資金収支	746	1,385	▲ 336	▲ 890	▲ 1,425	▲ 1,089	▲ 535
年度末資金残高	▲ 7,692	▲ 6,307	▲ 6,643	▲ 8,524	▲ 8,068	▲ 1,425	456

一般会計繰入金 計	1,975	1,984	1,989	1,989	1,990	1	1
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ R5年度目標値(B)について、収益的収支の費用には医業費用、医業外費用及び特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

(3) 多摩病院（本市病院事業会計上の収支）

① 収益的収支

（単位：百万円）

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収益	2,011	2,054	2,027	2,043	2,057	30	14
医業収益 (イ)	1,051	1,069	1,085	1,119	1,085	0	▲ 34
入院収益(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
外来収益(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
医業外収益 (ロ)	928	885	602	572	609	7	37
他会計繰入金(再掲) (D)	746	743	731	731	718	▲ 13	▲ 13
特別利益	32	100	340	352	363	23	11
費用	1,824	1,759	1,342	1,304	1,303	▲ 39	▲ 1
医業費用 (ハ)	1,464	1,405	1,019	1,057	1,005	▲ 14	▲ 52
給与費(再掲)	25	24	27	28	27	0	▲ 1
薬品費(再掲)	0	0	—	—	—	—	—
委託費(再掲)	22	22	23	31	25	2	▲ 6
減価償却費(再掲)	770	698	322	353	319	▲ 3	▲ 34
医業外費用 (ニ)	360	342	323	247	298	▲ 25	51
特別損失	0	12	0	0	0	0	0
経常損益 (イ+ロ)-(ハ+ニ)	155	207	345	388	391	46	3
純損益 (ア-I)	187	295	684	739	754	70	15
累積欠損金	3,119	2,824	2,140	1,520	2,070	▲ 70	550

② 資本的収支

（単位：百万円）

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収入	755	848	776	919	960	184	41
企業債	98	172	83	226	251	168	25
補助金	0	0	0	0	0	0	0
負担金 (E)	657	676	693	693	709	16	16
支出	1,085	1,070	1,250	1,284	1,338	88	54
建設改良費	98	51	205	226	267	62	41
企業債償還金	987	1,019	1,045	1,059	1,071	26	12

単年度資金収支	116	122	122	211	125	3	▲ 86
年度末資金残高	▲ 247	▲ 125	▲ 3	329	122	125	▲ 207

一般会計繰入金 計	1,403	1,419	1,424	1,424	1,427	3	3
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

※ 上記の決算額・収支見込みは、本市が指定管理者制度を用いて公の施設である多摩病院を管理していくために必要な収支であり、病院運営に伴う収支ではありません。

川崎市立病院経営計画2022-2023の取組状況

(4) 病院事業全体

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収益	37,022	40,193	37,892	36,976	36,352	▲ 1,540	▲ 624
医業収益 (イ)	25,444	27,342	29,321	31,164	30,644	1,323	▲ 520
入院収益(再掲)	15,373	16,596	17,731	19,942	18,561	830	▲ 1,381
外来収益(再掲)	7,056	7,778	8,432	7,768	8,832	400	1,064
医業外収益 (ロ)	6,448	6,352	5,115	5,416	5,060	▲ 55	▲ 356
他会計繰入金(再掲) (D)	6,003	5,950	5,884	5,884	5,827	▲ 57	▲ 57
特別利益	5,130	6,499	3,456	396	648	▲ 2,808	252
費用	33,719	34,729	36,540	37,582	37,093	553	▲ 489
医業費用 (ハ)	32,610	33,633	35,494	36,519	36,177	683	▲ 342
給与費(再掲)	15,941	16,143	16,590	17,107	16,652	62	▲ 455
薬品費(再掲)	4,368	4,862	5,440	5,335	5,860	420	525
委託費(再掲)	4,178	4,151	4,271	4,594	4,694	423	100
減価償却費(再掲)	2,742	2,624	2,679	2,902	2,675	▲ 4	▲ 227
医業外費用 (ニ)	876	814	752	881	678	▲ 74	▲ 203
特別損失	233	282	294	172	238	▲ 56	66
経常損益 (イ+ロ)-(ハ+ニ)	▲ 1,594	▲ 752	▲ 1,811	▲ 820	▲ 1,151	660	▲ 331
純損益 (ア-I)	3,303	5,464	1,351	▲ 607	▲ 741	▲ 2,092	▲ 134
累積欠損金	22,682	17,218	15,224	18,901	17,316	2,092	▲ 1,585

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	R2年度 決算額	R3年度 決算額	R4年度 決算額 (A)	R5年度			
				目標値 (B)	決算額 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)
収入	3,463	5,550	2,855	8,237	7,407	4,552	▲ 830
企業債	1,243	3,422	779	6,158	5,248	4,469	▲ 910
補助金	253	112	0	3	26	26	23
負担金 (E)	1,967	2,016	2,076	2,076	2,133	57	57
支出	5,297	7,453	4,850	10,670	9,967	5,117	▲ 703
建設改良費	1,618	3,777	1,082	6,298	5,613	4,531	▲ 685
企業債償還金	3,679	3,676	3,768	4,372	4,354	586	▲ 18

単年度資金収支	2,453	4,404	649	▲ 1,279	▲ 2,202	▲ 2,851	▲ 923
年度末資金残高	3,810	8,214	8,863	5,127	6,661	▲ 2,202	1,534

一般会計繰入金 計	7,965	7,960	7,960	7,960	7,960	0	0
-----------	-------	-------	-------	-------	-------	---	---

- ※ 決算額及び目標値は消費税及び地方消費税を含む。
 ※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。
 特別損失に含まれない費用として予備費が含まれます。
 ※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

3 各病院の施策に対する 達成状況について

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



2 施策体系（ P.29 ）

3 具体的な取組（ P.30～P.85 ）

施策体系

目 標 : 信頼される市立病院の運営

施策1 医療機能の充実・強化

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

施策2 地域完結型医療の推進

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

取組項目(1) 人材の確保・育成の推進

取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進

施策4 患者に優しい病院づくり

取組項目 患者サービスの向上

施策5 地域・社会への貢献

取組項目 地域・社会への貢献

施策6 強い経営体質への転換

取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進

取組項目(2) 経費節減・抑制の強化

取組項目(3) 経営管理体制の強化

表1 達成状況区分別施策数と構成比

達成状況区分		内容	川崎病院		井田病院		多摩病院	
			施策数	構成比(%)	施策数	構成比(%)	施策数	構成比(%)
I	順調に推移した	目標達成した	3	50.0%	3	50.0%	0	0.0%
II	一定の進捗があった	目標未達成のものがあるが一定の進捗があった	3	50.0%	3	50.0%	6	100.0%
III	進捗が遅れた	計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
IV	進捗が大幅に遅れた	計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計			6	100.0%	6	100.0%	6	100.0%

表2 病院別各施策の達成状況

施策名		令和4年度の達成状況			令和5年度の達成状況		
		川崎病院	井田病院	多摩病院	川崎病院	井田病院	多摩病院
施策1	医療機能の充実・強化	II	II	II	II	II	II
施策2	地域完結型医療の推進	I	II	II	I	I	II
施策3	効果的・効率的な運営体制づくり	II	I	III	II	I	II
施策4	患者に優しい病院づくり	II	II	II	II	I	II
施策5	地域・社会への貢献	I	I	II	I	II	II
施策6	強い経営体質への転換	II	II	II	I	II	II

4 施策評価シート・取組進捗 状況管理シートについて

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



- 2 施策体系（ P.29 ）
- 3 具体的な取組（ P.30～P.85 ）
- 5 成果指標（ P.91～P.95 ）

川崎市立病院経営計画2022-2023 施策評価シート

施策1 医療機能の充実・強化

川崎病院

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化 取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充 取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
三次救急応需率	◎ 救急・災害医療機能の強化	95.0%	89.2%	93.9%	b	96.0%	91.7%	95.5%	b	86.0%
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	6,400件	6,846件	107.0%	a	6,600件	6,578件	99.7%	b	5,834件
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	36回	36回	100.0%	a	36回	36回	100.0%	a	36回
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充	4,200件	4,521件	107.6%	a	4,400件	4,932件	112.1%	a	4,486件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,570件	1,516件	96.6%	c	1,570件	1,563件	99.6%	c	1,580件
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	7,000件	6,830件	97.6%	c	7,250件	6,933件	95.6%	b	6,870件
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,500件	1,182件	78.8%	c	1,500件	1,517件	101.1%	a	1,196件
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	75.0%	62.8%	83.7%	c	75.0%	75.0%	100.0%	a	70.3%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	115.0%	98.8%	85.9%	c	120.0%	109.9%	91.6%	b	106.7%
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%
	○ 医療安全の確保・拡充									
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%
	○ 医療安全の確保・拡充									
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	40.0%	41.6%	104.0%	a	40.0%	37.2%	93.0%	b	35.1%
専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	34名	33名	97.1%	b	35名	31名	88.6%	c	33名
	○ 医療安全の確保・拡充									
医業収益額(百万円)	○ 救急・災害医療機能の強化	20,131百万円	20,523百万円	101.9%	a	20,690百万円	21,457百万円	103.7%	a	19,128百万円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	68.3%	64.1%	93.9%	b	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	467人	457人	97.8%	b	481人	465人	96.7%	b	443人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院患者1人1日当 り診療収入（入院診療 単価）	○ 救急・災害医療機能の強化	79,000円	78,147円	98.9%	b	79,000円	80,075円	101.4%	a	74,991円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
外来患者1人1日当 り診療収入（外来診療 単価）	○ 救急・災害医療機能の強化	17,500円	19,412円	110.9%	a	17,500円	20,568円	117.5%	a	18,163円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医師1人当たり診療収 入（入院及び外来） （単位：千円）	○ 救急・災害医療機能の強化	95,000千円	101,348千円	106.7%	a	96,000千円	106,091千円	110.5%	a	90,654千円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	85.0%	85.0%	c	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%
感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	72.0%	72.0%	c	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析		令和5年度の達成状況
【取組項目（1） 救急・災害医療機能の強化】 新型コロナウイルス感染症患者受入体制確保のため、流行状況に応じて一時的に救命救急センター病棟の一部をコロナ専用病床にしたことなどにより三次救急応需率は目標を達成できませんでしたが、救急自動車搬送受入数は目標値程度の件数を維持することができました。 令和6年1月に起こった能登半島地震では被災地に災害派遣チーム（DMAT）を1回、看護師を6回派遣し、被災地域における医療情報収集、病院支援等を行いました。 【取組項目（2） がん診療機能の強化・拡充】 地域がん診療連携拠点病院として、新たに子宮がんのロボット手術の施設基準を取得し、がん診療体制を充実させました。悪性腫瘍手術件数、鏡視下、内視鏡下で行う悪性腫瘍手術件数及びロボット手術すべてにおいて前年度を上回り、目標を達成しました。 【取組項目（3） 高度専門医療の確保・充実】 地域周産期母子医療センター、精神科救急医療基幹病院、認知症疾患医療センター等高度かつ専門的な医療の提供を医師、看護師等の医療スタッフが丸となって行いました。また、新たな取組として、患者ニーズに応えるため、無痛分娩を開始し、50件施行しました。 【取組項目（4） 医療安全の確保・拡充】 医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組むため、インシデントレポートの収集と情報の分析を行った結果、レポートの提出数は昨年度と比較し1.3倍と大幅に増加し、要因分析の充実が図れました。また、院内感染対策を徹底するため発熱患者との動線を分けて診察、検査等の対応を行いました。		Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性		
取組項目（1） 救急・災害医療機能の強化】 三次救急搬送患者の応需について高いレベルで維持し、地域の基幹病院として「断らない救急」を継続していきます。また、プレホスピタル活動を充実させるため、救急ワークステーション設置に向けて消防局と連携、協議を行い、事故現場等へ迅速な救急・医療チームを派遣できるよう機能を強化していきます。また、救命救急センター棟の新築による設備面の強化と人材確保を行い、より効率的な受入れ体制を整えます。 災害拠点病院として、熱電供給システム（コジェネレーションシステム）を用いた持続可能なエネルギーを活用し、災害時に必要となる医療機能を安定的に提供できるよう体制を維持します。また、入院患者、医療スタッフの災害時に必要な食糧等の確保を継続して行います。 【取組項目（2） がん診療機能の強化・拡充】 地域がん診療連携拠点病院として、手術・放射線治療・化学療法等の推進、緩和ケア医療の充実、がん相談体制の充実に取り組みます。 【取組項目（3） 高度専門医療の確保・充実】 高度かつ専門的な医療を提供できる医療機関として、複数の医療専門職が連携して治療やケアにあたるチーム医療を推進します。 【取組項目（4） 医療安全の確保・拡充】 医療事故の未然防止及び原因究明や再発防止に積極的に取り組みます。また、院内感染対策を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。		
委員会委員による意見等（外部評価）		
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。 ・成果指標の救急自動車搬送受入数について、令和5年度の達成率が99.7%で、達成度はbとなっているが、救急自動車の受入以外にも、ウォークインの患者が相当に多い中、救急の方は頑張っていたがこの数字ということであれば、達成度はaでも良かったのではないかと。		

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策1 医療機能の充実・強化

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救命救急医療の強化	①ソフト・ハード両面での救命救急患者受入れ能力の強化 ②かわさきコロナリーホットライン、かわさき腹急ホットラインの利用促進 ③脳卒中患者受入体制の維持・強化	救急車搬送患者総数	6,400人	6,846人	6,600人	6,578人	5,834人
		三次救急搬送患者数	1,140人	967人	1,160人	1,054人	991人
		かわさきコロナリーホットライン応需件数	100件	52件	100件	40件	27件
		かわさき腹急ホットライン応需件数	180件	121件	180件	0件	193件
		救命救急センター医師数	14名	14名	15名	14名	14名
		救命救急センターへの救命救急士配置数	6名	0名	6名	1名	0名
		救命救急センターへの専任薬剤師(1名)の配置	配置	配置	配置	配置	配置
		救命救急センター棟の整備	設計・施工	土壌対策工事着手準備	施工	施工	設計
②災害医療機能の維持	①災害対策マニュアルの改定による病院危機管理体制の充実 ②災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討 ③DMAT活動の充実 ④各種訓練実施・参加(ブラインド型訓練含む) ⑤災害備蓄の充実 ⑥災害時におけるライフライン(電気・ガス・水道)の確保及び強化	災害対策マニュアルの改定	実施	実施	実施	実施	実施
		院内災害医療訓練の実施回数	2回	3回	2回	2回	0回
		市災害医療訓練への参加	参加	参加	参加	参加	参加
		DMATの派遣【参考：活動回数】	実施	実施【3回】	実施	実施【6回】	実施【0回】
		川崎DMATの派遣【参考：活動回数】	実施	実施【2回】	実施	実施【2回】	実施【0回】
		3日分以上の備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施	実施	実施	実施	実施
		エネルギー棟の整備(エネルギー関連設備の更新と地上階への整備)	施工	施工	運用開始	運用開始	施工
		給水ポンプ棟の整備(給水ポンプ室・医療ガス機械室棟の地上階への移設)	施工	完成	運用開始	運用開始	施工

取組項目		令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
③プレホスピタル活動の充実	①救急ワークステーションの設置に向けた準備 （川崎病院における市内救急医療派遣事業 「Kawasaki ONE PIECE」の発展的解消） ②救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣 ③救急隊員（救急救命士）の研修支援	救急ワークステーションの設置	設計・着工	消防局と調整	建築工事	建築工事	設計	
		医療チームの現場派遣件数	2件	4件	2件	1件	2件	
		救急救命士及び学生の再教育及び就業前の研修延べ人数	172名	193名	172名	190名	178名	
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充								
①高度手術医療の推進	①5大がん（胃、大腸、肝、乳、肺）の手術治療の強化 ②脳神経外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科等が扱うがんの手術治療の推進 ③鏡視下手術、内視鏡手術の推進 ④ロボット手術センターの運営	悪性腫瘍手術総件数	700件	667件	700件	726件	683件	
		鏡視下、内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	350件	488件	360件	509件	440件	
		手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	85件	92件	90件	103件	65件	
		悪性腫瘍に関わる地域連携クリティカルパス整備件数	6件	9件	6件	6件	1件	
②放射線治療・化学療法等の推進	①がん集学的治療センターの運営 ②放射線治療の推進 ③薬物療法のための外来治療センターの拡充 ④白血病など血液悪性腫瘍への適切な対応	がん集学的治療センターの運営	運用	運用	運用	運用	運用	
		外来治療センターの拡充 （参考：設置ベッド数）	設計準備	設計準備	設計	拡充	拡充 （16床）	
		血液悪性腫瘍に対応した無菌室5室の運用	実施	実施	実施	実施	実施	
③緩和ケア医療の充実	①緩和ケアチーム活動の充実 ②地域連携の強化を通じた緩和ケアの普及	緩和ケア診療加算算定件数	1,500件	1,182件	1,500件	1,517件	1,198件	
		緩和的放射線治療件数	140件	73件	140件	169件	64件	
		緩和ケアチーム回診回数	週6回	週6回	週6回	週5回	週5回	
		緩和ケアチーム回診延べ患者数	1,800人	1,988人	1,800人	1,820人	1,540人	
		緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	2回	2回	2回	2回	1回	

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
④がん相談体制等の充実	①がん相談支援センターの運営 ②がん相談専門員の育成 ③就労支援相談体制の確立	がん相談員基礎研修(1)(2)の受講人数	2名	0名	2名	1名	2名
		がん相談員基礎研修(3)の修了者在籍人数	1名	1名	1名	1名	1名
		がん相談件数	320件	407件	320件	478件	148件
		がんサロン開催回数	7回	6回	7回	6回	7回
		就労支援相談体制の充実	実施	実施	実施	実施	実施
⑤がん検診の推進	①がん検診体制の維持・強化 ②がん検診実施の周知・啓発	肺がん検診実施件数	800件	1,149件	800件	1,160件	1,053件
		大腸がん検診実施件数	700件	1,041件	700件	1,025件	961件
		胃がん検診実施件数	600件	802件	600件	710件	664件
		子宮がん検診実施件数	300件	361件	300件	359件	357件
		乳がん検診実施件数	300件	451件	300件	444件	446件
		前立腺がん検診実施件数	150件	192件	150件	195件	182件
		がん検診に関連した市民啓発企画実施回数	1回	1回	1回	1回	0回

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

①感染症医療の確保(第二種・新興感染症)	①感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保 ②第二種感染症指定医療機関の運営 ③新型コロナウイルス感染症への対応 ④新興感染症への対応準備	二類感染症入院患者等の受入れ	実施	実施	実施	実施	実施
		感染症遺伝子検査の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		感染症対応訓練の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		新興感染症に備えた医療材料備蓄や医療機器の確保の取組	実施	実施	実施	実施	実施

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
②小児・周産期医療の充実	①地域周産期母子医療センターの安定的な運営 ②新生児特定集中治療室（NICU）及び新生児回復治療室（GCU）の安定的な運営 ③川崎市小児科病院群輪番病院への参加 ④小児科病棟における病室構成の見直し ⑤無痛分娩の開始	極低出生体重児（1000g未満児）の入院受入れ（参考：極低出生体重児受入人数）	実施	実施（1人）	実施	実施（3人）	実施（1人）
		周産期救急取扱患者数	90人	134人	90人	154人	90人
		川崎市小児科病院群輪番病院への参加	参加	参加	参加	参加	参加
		新生児集中治療室（NICU）の運用（参考：病床稼働率）	実施	実施（81.2%）	実施	実施（92.8%）	実施（85.3%）
		新生児治療回復室（GCU）の運用（参考：病床稼働率）	実施	実施（27.1%）	実施	実施（32.7%）	実施（30.7%）
③精神科医療の充実	①精神科救急医療の対応強化 ②精神疾患を有する身体合併症患者の診療支援（病棟連携、院内他科連携） ③修正型電気痙攣療法（m-ECT）の実施	院内他科からの依頼件数	350件	499件	350件	316件	521件
		精神科救急夜間受入当番日の拡大	準備	週1回	拡大準備	拡大準備	検討（週1回）
		修正型電気痙攣療法（m-ECT）の実施件数	280件	396件	280件	431件	296件
		精神科病院・診療所からの紹介件数	80件	96件	80件	97件	76件
		精神保健指定医の人数	3名以上	3名	3名以上	3名	3名
④特殊治療の推進	①画像下治療（インターベンショナル・ラジオロジー（IVR））の実施 ②心臓カテーテルアブレーション治療の実施 ③脳神経内科と連携したパーキンソン病の診断と脳深部電気刺激療法（ディープ・ブレイン・スティミュレーション（DBS））の実施 ④強度変調回転放射線治療（VMAT）の実施 ⑤呼吸同期放射線治療の実施	画像下治療（IVR）手術実施件数	560件	588件	560件	507件	579件
		心臓カテーテルアブレーション治療実施件数	40件	37件	40件	44件	43件
		脳深部電気刺激療法（DBS）実施件数	7件	13件	7件	18件	15件
		強度変調回転放射線治療（VMAT）実施件数	30件	78件	50件	80件	43件
		呼吸同期放射線治療実施件数	30件	1件	40件	0件	0件
⑤認知症疾患医療センターの運営	①もの忘れ外来、もの忘れ相談室の適切な運営 ②地域医療機関との連携強化（広報・会議・研修）	もの忘れ相談件数	100件	295件	100件	360件	90件
		もの忘れ外来患者数	80人	196人	80人	236人	75人
		認知症に関する地域医療従事者向け研修の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
⑥内視鏡診療 の充実	①内視鏡治療センターの安定的な運用による質の高い 高度な内視鏡診断・治療の提供 ②365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の維持	内視鏡検査実施件数	7,000件	6,830件	7,250件	6,933件	6,870件
		緊急内視鏡検査実施件 数	260件	309件	270件	260件	293件
		内視鏡治療実施件数	1,100件	1,193件	1,150件	1,198件	1,093件
		内視鏡治療センターの 拡張	設計	設計	施工準備	施工準備	設計
⑦診療支援部 門の専門職に よる取組の推 進	①病棟における薬物療法の質の向上と医療安全確保 (病棟への薬剤師配置) ②リハビリテーション実施体制の強化 ③放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用 ④検査業務の的確な運用 ⑤病状・病態に応じた的確な栄養指導の実施 ⑥医療機器の運用及び保守点検	薬剤師配置病棟数	5病棟	5病棟	11病棟	11病棟	3病棟
		薬剤管理指導料算定件 数	13,000件	10,446件	19,000件	15,955件	9,608件
		リハビリテーション実 施単位数	144,000単位	131,377単位	167,000単位	153,187単位	105,917単位
		P E T - C T 利用件数	1,100件	1,106件	1,100件	1,001件	1,029件
		夜間・休日における緊 急画像診断検査の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		臨床検査精度管理の実 施	実施	実施	実施	実施	実施
		専門外来を含めた疾患 別栄養指導料の算定件 数	2,500件	2,115件	2,500件	1,987件	2,352件
		臨床工学技士の医療機 器の定期保守点検の実 施	実施	実施	実施	実施	実施

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
⑧チーム医療の推進	①NST・摂食嚥下支援チーム医療の分離による専門性の高い医療の提供 ②褥瘡対策チーム医療の推進 ③呼吸サポートチーム医療の推進 ④排尿ケアチーム医療の推進 ⑤非がん患者緩和ケアの推進 ⑥早期離床チームの取組推進 ⑦倫理コンサルテーションチームの活用	NSTラウンドの実施人数	700人	707人	700人	666人	865人
		摂食嚥下支援チームラウンドの実施延べ人数	1,000人	3,501人	1,000人	5,879人	924人
		褥瘡発生率	1.0%以下	1.28%	1.0%以下	1.16%	0.65%
		呼吸サポートチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		排尿ケアチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		非がん患者緩和ケアチームラウンドの実施依頼件数に対する応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		早期離床チームの実施病棟数	7病棟	12病棟	8病棟	12病棟	7病棟
		倫理コンサルテーションの実施	実施	実施	実施	実施	実施
⑨専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による取組の推進	①専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護の質の向上 ②専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者の計画的な育成、支援 ③特定行為研修修了者による取組の推進	専門看護師・認定看護師の人数	34名	33名	35名	31名	33名
		専門看護師・認定看護師の分野数	16分野	16分野	16分野	17分野	18分野
		特定行為研修を修了した看護師の人数	4名	6名	5名	7名	3名

施策2 地域完結型医療の推進

川崎病院

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	75.0%	62.8%	83.7%	c	75.0%	75.0%	100.0%	a	70.3%
逆紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	115.0%	98.8%	85.9%	c	120.0%	109.9%	91.6%	b	106.7%
地域ケア懇談会開催数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	2回	2回	100.0%	a	2回	2回	100.0%	a	2回
入院における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%
外来における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%
平均在院日数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	11.3日	11.3日	100.0%	a	11.2日	11.2日	100.4%	a	11.3日
1日当たり外来患者数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人
外来患者1人1日当 り診療収入（外来診療 単価）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	17,500円	19,412円	110.9%	a	17,500円	20,568円	117.5%	a	18,163円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

【取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進】
 新型コロナウイルス感染症5類化に伴い、紹介状を持たないコロナ検査目的での来院減少や医療機関へ受診を控えた患者が戻ってきていることから、紹介率および逆紹介率の数値は前年度より大幅に改善しました。10月には神奈川県から紹介受診重点医療機関の指定を受けました。
 地域包括ケアシステムにおいて、医療、看護、介護、福祉サービス等が適切に提供されるよう、患者総合サポートセンターによる地域のクリニック等向けの研修を3回、看護師や介護従事者等向けの研修会を8回実施しました。その結果、医療・介護の知識を深めることや相互の連携を図れるようになるなど、地域包括ケアシステムの目的の一つである、患者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような取組を推進することができました。
 また、入院前に患者情報を把握するため、患者総合サポートセンターを中心とした医師、看護師に加え、令和5年度から管理栄養士が入院前支援のために常駐し、介入を行っています。その結果、入院当日から適切な栄養管理を実施することができ、医療の質の向上に貢献することができました。入院患者満足度も94.6%と高い数値を維持できました。

I

順調に推移した

今後の方向性

【取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進】
 地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として、地域包括ケアシステムを推進するうえで、基幹病院としての当院が果たすべき高度、特殊な医療を確実かつ効率的に提供していくため、急性期治療が終了した患者に対し、安心して地域で生活しながら治療を継続していけるよう、近隣の病院やクリニック等との連携強化に努めていきます。併せて地域のニーズに応えるため緊急受診応需率向上に向けて取り組みを行っていきます。
 また、継続して医療、看護、介護、福祉サービス等が適切に提供されるよう地域の医療、介護従事者と連携を行い、地域包括ケアシステムの目的の一つである患者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるような仕組みづくりを推進していきます。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策2 地域完結型医療の推進

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進							
①地域医療連携の推進	①外来患者の紹介・逆紹介の推進、医療提供体制に適した外来患者数の確保 ②二次、三次救急の強化のための体制整備 ③南部小児急病センターを含めた小児科初期救急のあり方検討会の設置 ④連携登録医療機関制度の推進 ⑤地域医療連携の会の開催 ⑥他院からの緊急受診応需率向上の取組の推進	地域連携クリニカルパス適用件数	75件	33件	75件	52件	29件
		他院からの緊急受診応需率	84.6%	72.3%	87.1%	68.4%	75.7%
		地域医療連携の会の開催（参考：参加人数）	実施（200人）	実施（117人）	実施（200人）	実施（182人）	実施（166人）
		紹介患者数	12,000人	11,364人	12,000人	12,391人	10,740人
		通院不要的退院率	45.0%以上	40.5%	45.0%以上	38.6%	45.6%
②地域包括ケアシステムの推進	①地域の他医療施設からの急性期患者の受入れ ②研修会開催、出前講座の実施 ③看護師、薬剤師、管理栄養士による入院前外来の強化 ④入退院支援係、医療福祉相談係との連携	地域ケア懇談会、出前講座開催回数	11回	12回	11回	11回	11回
		勉強会・症例検討会等への地域の医療・介護従事者等参加延べ人数	500人	673人	500人	531人	500人
		入退院支援加算算定件数	6,800件	7,954件	6,800件	8,380件	6,696件
		入院時支援加算算定件数	2,300件	3,328件	2,300件	3,256件	2,300件

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

川崎病院

取組項目（1）人材の確保・育成の推進

取組項目（2）働き方・仕事の進め方改革の推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
職場に対する総合的な 職員満足度（職員満足 度調査）	◎ 人材の確保・育成の推進	40.0%	41.6%	104.0%	a	40.0%	37.6%	94.0%	b	35.1%
	◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進									
専門及び認定看護師数	○ 人材の確保・育成の推進	34名	33名	97.1%	b	35名	31名	88.6%	c	33名
	○ 働き方・仕事の進め方改革の推進									
許可病床に対する病床 利用率	○ 人材の確保・育成の推進	68.3%	64.1%	93.9%	b	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析		令和5年度の達成状況
【取組項目（1） 人材の確保・育成の推進】 職員満足度調査は、総合満足度が37.6%で昨年度に比べて減少しました。職種別では医師、事務職が「業務量の増」「人手不足」などを理由に昨年度より満足度を大きく下げる結果となりました。専門及び認定看護師は昨年度と比べて異動・退職の影響により2名減少しましたが、特定行為研修及び認定看護師の取得に向けて2名が取組んでいます。 病院見学会は、医学生を対象に21回、看護学生を対象に10回行いました。 【取組項目（2） 働き方・仕事の進め方改革の推進】 医療従事者の業務負担軽減を図るため医師事務作業補助者や看護補助者の定数確保を維持しました。また、医師の働き方改革を進めるため、医師の労働時間短縮計画に基づき、タスクシフトで看護師や薬剤師に業務移管を行うとともに、タスクシェアで医師の業務を多職種で分け合うなどして医師の負担軽減を行いました。 さらに、時間外勤務上限規制における対応については、各科において、労働基準監督署より宿日直許可を受ける取組を行いました。許可を受けた診療科は2科となりました。地域の医療提供体制を確保するため、神奈川県より特定労務対象機関の指定を受けました。		Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性		
【取組項目（1） 人材の確保・育成の推進】 引き続き、質の高い医療、看護を安定的に提供するため優秀な人材の確保に努めます。また、専門能力を有する医療事務職の能力向上、活用に取り組み、診療報酬の適切な確保に努めます。さらに、医師確保のため、医師の待遇改善を実現していきます。 【取組項目（2） 働き方・仕事の進め方改革の推進】 医師の働き方改革について、医師労働時間短縮計画に基づき、労働と研さんの切り分けを精査し、勤怠管理システムを新たに導入し、医師の適切な労働時間の管理を行っていきます。引き続き、医療従事者の業務のタスクシフトやタスクシェアを行い、時間外労働時間の縮減、医療の質の向上、業務の効率化を図っていきます。		
委員会委員による意見等（外部評価）		
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。		

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 Ⅰ.順調に推移した（目標達成した） Ⅱ.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

Ⅲ.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	成果指標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①高度急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の確保 ②採用選考の適切な実施による優秀な初期臨床研修医の確保 ③看護職人材確保のための広報活動の充実	医学生向け病院見学会の開催（参考：開催回数）	実施	実施 (20回)	実施	実施 (20回)	実施 (18回)
		看護学生向け病院見学会の開催回数	10回	10回	10回	10回	7回
		看護学生実習受入学校数	6校	6校	6校	5校	6校
		医師、看護師以外の学生受入体制の強化（参考：受入人数）	実施	実施 (11名)	実施 (10名)	実施 (13名)	実施 (8名)
②職員の専門 能力の向上	①資格取得支援の推進 ②資格専門職への待遇改善 ③事務職員の専門能力向上	特定看護師の資格取得支援	実施	実施	実施	実施	実施
		院内研究交流会・看護研究発表会報告演題件数	70件	85件	70件	70件	86件
		医療事務職による診療報酬関連研修会の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回
		診療情報管理士等資格保持者人数（常勤）	5名	5名		5名	5名
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①あいさつ励行、各部署におけるブリーフィング励行等による風通しの良い職場風土の醸成 ②時間外勤務時間の確認等による業務分担の見直し ③他職種によるタスクシフトの推進 ④新規採用者や異動者への精神的な配慮	職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	40.0%	41.6%	40.0%	37.6%	35.1%
②多様な働き 方の推進	①医師の変形労働制の勤務時間の検討 ②ＩＣＴを利用したオンライン会議・オンライン研修の活用 ③看護助手、医師事務作業補助者の活用 ④委員会開催やメンバー選定の定期的な見直しと午後５時以降の会議開催の縮減 ⑤産育休を活用する職員に対する復帰後を見据えた丁寧な説明 ⑥医師時間外労働の縮減	医師事務作業補助者人数（常勤換算）	28名	29名	29名	29名	27名
		看護助手人数（常勤換算）	56名	60名	57名	58名	54.3名
		地域連携システムを活用したオンライン画像確認システムの運用	検討	実施	運用開始	実施	検討
		時間外労働時間が８０時間を超える医師人数	40名	60名	20名	53名	67名

施策4 患者に優しい病院づくり

川崎病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%
医療安全研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	85.0%	85.0%	c	100.0%	84.0%	84.0%	c	90.0%
感染管理研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	72.0%	72.0%	c	100.0%	88.2%	88.2%	b	87.8%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目 患者サービスの向上】 患者満足度調査は入院患者、外来患者ともに総合満足度は昨年度と同様、高い数値を維持することができました。療養環境の向上として、外来診療エリアへWi-Fiのアクセスポイントを6か所増設しました。さらに、小児科病棟及び精神科病棟へWi-Fiの整備が完了し、面会制限中の患者、患者家族のサービス向上に取り組みました。 また、地域特性を考慮し、市内在住の外国人が安全、安心に医療を受けることができるよう外国人患者受入れ認証制度（JMIP）の取得に向け、医師、看護師等の医療スタッフのメンバーで検討会を行い、ホームページや同意書の多言語化対応、医療通訳に加えて、医療通訳システムの導入など取組を推進し、2月に審査を受けました。	Ⅱ 一定の進捗があった

今後の方向性
【取組項目 患者サービスの向上】 高い患者満足度を維持するとともに、課題となっている外来待ち時間対策についても縮減を図っていきます。また、全職員が患者目線で考え行動し、安心を届けることができる取組を行っていきます。 患者本位のわかりやすい医療の提供については、病院の医療機能や患者が必要とする情報の積極的な発信、相談部門の強化に努めます。 在住外国人や訪日外国人患者のサービス向上においては、令和6年6月に外国人患者受入れ認証制度（JMIP）の認証医療機関として認証されました。引き続き、外国人患者の的確な対応を図り、ホームページの多言語化対応等、一層の取組強化を推進していきます。

委員会委員による意見等（外部評価）
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 Ⅰ.順調に推移した（目標達成した） Ⅱ.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 Ⅲ.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策4 患者に優しい病院づくり

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①積極的な情報発信の推進	①ホームページを活用した情報提供 ②広報誌やデジタルサイネージの活用	ホームページ新規コンテンツ作成の推進（参考：新規コンテンツ掲載回数）	実施	実施 (20回)	実施	実施	実施 (12回)
		広報誌（「くすの木」）発行回数	4回	4回	4回	4回	2回
		患者総合サポートセンターによる市民公開講座開催回数	4回	6回	4回	6回	4回
		クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表	実施	実施	実施	実施	実施
②診療環境の向上	①患者満足度調査、報告会の実施 ②患者満足度調査報告を基にした業務改善委員会の実施及び各部門へのフィードバック ③外来待ち時間を長く感じさせないような環境整備の推進	業務改善委員会の開催回数	12回	11回	12回	11回	10回
		外来待ち時間調査の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	81.7%	84.6%	81.7%	83.3%	69.3%
		入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	89.3%	95.0%	89.3%	94.3%	90.4%
③外国人への対応	①外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の取得に向けた、環境整備と維持・運用 ②派遣医療通訳、双方向通訳デバイスの活用による円滑なコミュニケーション環境の維持・運用	外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の取得	準備	準備	取得	審査	準備
		ホームページの外国語対応（英語・中国語）	検討	検討	実施・運用	実施・運用（英語）	検討
		かながわ医療通訳派遣システム利用件数	500件	502件	500件	591件	531件
		双方向通訳デバイスの活用	実施	実施	実施	実施	実施
④相談体制の強化	①院内投書や市長への手紙等への適切な対応 ②アドボカシー相談への適切な対応	院内投書の実施（参考：お礼を含む投書件数）	実施	実施 (151件)	実施	実施 (239件)	実施 (154件)
		アドボカシー相談の実施（参考：相談件数）	実施	実施 (239件)	実施	実施 (275件)	実施 (237件)

施策5 地域・社会への貢献

川崎病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	◎	地域・社会への貢献	40.0%	41.6%	104.0%	a	40.0%	37.2%	93.0%	b	35.1%
学会発表件数	◎	地域・社会への貢献	170件	143件	84.1%	b	180件	154件	85.6%	b	116件
市民向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	4回	6回	150.0%	a	4回	10回	250.0%	a	4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	14回	23回	164.3%	a	14回	14回	100.0%	a	11回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目 地域・社会への貢献】 感染対策室専従看護師が地域医療機関や福祉施設等へ出張し、感染対策について講演及び施設巡視を行い指導をするなど、広域で関係機関と連携して地域医療に取り組むことができました。 また、脱炭素化に向けて、エネルギー棟・給水ポンプ棟の整備が完了し、令和5年8月から運用が開始となりました。エネルギー消費量は電気は12%、ガスは23%と共に縮減効果が見られました。また、令和4年度から開始した病院内照明の段階的なLED化について、令和5年度は、手術室、集中治療室、事務室、会議室などを中心に実施し、施設内約70%がLED照明となりました。さらに、環境に適した照度により省エネ効果を得ることができました。	I 順調に推移した

今後の方向性
【取組項目 地域・社会への貢献】 地域住民、地域の医療従事者へ健康保持のための医学知識の普及啓発等に今後取り組みます。また、臨床研修指定病院として将来の医療を担う臨床研修医（初期研修医）の指導、育成については、地域、社会への貢献としての視点も含めて取組を推進します。さらに、専攻医及び看護師の教育に注力します。 脱炭素化への対応については、川崎病院医療機能再編整備計画に基づき設備機器構成の最適化による消費エネルギーの削減と需要増への対応だけでなく、その設備に要する保守管理費やエネルギー価格に応じた最適な運転などによる効率化を推進していきます。

委員会委員による意見等（外部評価）
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策5 地域・社会への貢献

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①医療職の育成	①医師臨床研修の実施 ②専門医制度専攻医研修の実施 ③地域医療機関医療従事者を対象とした症例検討会・研修会の開催	他院からの臨床研修医受入れ（参考：受入人数）	実施	実施（10人）	実施	実施（8人）	実施（6名）
		当院の基幹型プログラム参加（専攻医（D3）数）	実施	実施（7人）	実施	実施（10人）	実施（4名）
		院外医療従事者を対象とした症例検討会開催回数	1回	1回	2回	2回	3回
		感染対策出前講座の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		医療従事者向け研修会の開催回数	14回	27回	14回	14回	10回
②医療系学生の教育支援	①大学医学部学生の実習受入れ ②看護職養成学校学生の実習受入れ ③大学薬学部学生の実習受入れ ④中学校・高等学校学生の職場体験受入れ	実習受入学校数	24校	8校	25校	20校	9校
		大学医学部学生の実習受入れ（参考：受入人数）	実施	実施（18名）	実施	実施（23名）	実施（14名）
		看護学校学生実習受入れ（参考：受入人数）	実施	実施（418名）	実施	実施（372名）	実施（614名）
		薬学部学生実習受入れ（参考：受入人数）	実施	実施（8人）	実施	実施（8名）	実施（8名）
③研究活動と学会発表、論文発表、治験参画	①学会活動への支援 ②治験参画の推進	学会発表件数	170件	143件	180件	154件	116件
		論文発表の推進（参考：発表件数）	実施	実績（35件）	実施	実績（38件）	実績（71件）
		治験協力の実施（参考：治験協力件数）	実施	実施	実施	実施	実施
		高齢者の暮らし方と健康に関する調査への協力	実施	依頼なし	実施	依頼なし	依頼なし
④市民に対する医学知識の普及啓発	①市民公開講座の実施 ②医療従事者向け研修会の実施	患者総合サポートセンターが開催する市民公開講座の開催回数（再掲）	4回	6回	4回	6回	4回
⑤環境を意識した病院運営	①高効率な熱源設備への更新（エネルギー棟の整備） ②効果的、効率的な熱源設備の運用管理	エネルギーサービスの運用管理	施工	施工	運用開始	運用開始	施工
		LED照明の導入割合	100.0%	50.0%	100.0%	70.0%	検討

川崎市立病院経営計画2022-2023 施策評価シート

施策6 強い経営体質への転換

川崎病院

取組項目（1）収入確保に向けた取組の推進 取組項目（3）経営管理体制の強化

取組項目（2）経費節減・抑制の強化

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
手術件数（麻酔科管理 下の中央手術室におけ る全身麻酔）	○ 収入確保に向けた取組の推進	4,200件	4,859件	115.7%	a	4,400件	4,932件	112.1%	a	4,411件
内視鏡検査件数（内視 鏡センター管理下分）	○ 収入確保に向けた取組の推進	7,000件	6,830件	97.6%	c	7,250件	6,933件	95.6%	b	6,870件
緩和ケア診療加算算定 件数	○ 収入確保に向けた取組の推進	1,500件	1,182件	78.8%	c	1,500件	1,517件	101.1%	a	1,196件
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	75.0%	62.8%	83.7%	c	75.0%	75.0%	100.0%	a	70.3%
入院における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 経営管理体制の強化	89.3%	95.0%	106.4%	a	89.3%	94.3%	105.6%	a	90.4%
外来における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 経営管理体制の強化	81.7%	84.5%	103.4%	a	81.7%	83.3%	102.0%	a	69.3%
職場に対する総合的な 職員満足度（職員満足 度調査）	○ 経営管理体制の強化	40.0%	41.6%	104.0%	a	40.0%	37.2%	93.0%	b	35.1%
経常収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	99.3%	98.8%	99.5%	c	98.8%	100.1%	101.3%	a	102.2%
	○ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
医業収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	87.8%	88.0%	100.2%	a	87.8%	89.7%	102.2%	a	87.9%
医業収益額（百万円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	20,131百万円	20,523百万円	101.9%	a	20,690百万円	21,457百万円	103.7%	a	19,128百万円
純損益（百万円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	41百万円	1,328百万円	3239.0%	a	-431百万円	-43百万円	1002.3%	a	3,889百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
材料費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	27.2%	30.3%	89.8%	c	28.1%	30.7%	91.5%	c	29.3%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
薬品費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	16.4%	19.6%	83.7%	c	17.0%	20.2%	84.2%	c	18.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
委託費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	15.0%	14.1%	106.4%	a	15.1%	15.2%	99.3%	c	14.8%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
職員給与費対医療収益 比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	55.3%	53.1%	104.1%	a	54.1%	50.6%	106.9%	a	55.3%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
許可病床に対する病床 利用率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	68.3%	64.1%	93.9%	b	69.9%	65.2%	93.3%	b	62.1%
平均在院日数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	11.3日	11.3日	100.0%	a	11.2日	11.2日	100.4%	a	11.3日

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
年度末資金残高	○ 収入確保に向けた取組の推進	13,921百万円	15,509百万円	111.4%	a	13,332百万円	14,607百万円	109.6%	a	14,646百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	467人	457人	97.8%	b	481人	465人	96.7%	b	443人
1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	1,096人	1,243人	113.4%	a	1,091人	1,236人	113.3%	a	1,194人
入院患者1人1日当たり診療収入（入院診療単価）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	79,000円	78,147円	98.9%	b	79,000円	80,075円	101.4%	a	74,991円
外来患者1人1日当たり診療収入（外来診療単価）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	17,500円	19,412円	110.9%	a	17,500円	20,568円	117.5%	a	18,163円
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）（単位：千円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	95,000千円	101,348千円	106.7%	a	96,000千円	106,091千円	110.5%	a	90,654千円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目（1） 収入確保に向けた取組の推進】 令和6年度診療報酬改定に向けて取得できる施設基準等を医師、看護師等医療スタッフで構成する施設基準ワーキングで検討し、診療報酬改定に関する情報収集や院内の診療動向の情報分析を行い、適正な診療報酬の確保を行いました。 【取組項目（2） 経費削減・抑制の強化】 質の高い医療を維持するためにコンサルタント事業者と共同し薬剤費、診療材料費の単価を削減することができました。超音波機器の稼働状況の把握と診療密度の向上のため、エコワーキングを開始し、臨床工学技士の機器の一括管理や適正な機器購入について調査を行いました。 【取組項目（3） 経営管理体制の強化】 診療科ごとに病院長によるヒアリングを実施し、診療科別目標稼働額の設定、診療稼働額における指標の作成を実施しました。また、四半期ごとに行う病院長メッセージの中で病院の経営状況や課題に係る情報を共有し、職員の意識改革を行いました。 情報セキュリティについてはNISC（内閣サイバーセキュリティセンター）主催の分野横断的演習に参加し、実際にサイバー攻撃を受けたシミュレーションで訓練を行いました。	I 順調に推移した
今後の方向性	
【取組項目（1） 収入確保に向けた取組の推進】 診療報酬改定については引き続き、多職種で検討する施設基準ワーキングを活用し、新たな施設基準の取得、特定病院群指定に向けて診療密度の向上と医業収益の確保を行っていきます。 【取組項目（2） 経費削減・抑制の強化】 医療材料等については安価な同等品への切り替えや、適正な在庫管理に努めます。また、医療機器の購入にあたっては、必要性・収益性を十分に検討し、購入後は稼働状況について調査することで、質の高い医療を提供、維持していきます。 【取組項目（3） 経営管理体制の強化】 病院長メッセージにより病院職員の経営意識の醸成を進めます。また、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策については、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインを遵守し、適切な対応を行っていきます。	
委員会委員による意見等（外部評価）	
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策6 強い経営体質への転換

川崎病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
①診療報酬の 適切な確保	①時間外・休日夜間緊急手術加算1等の経営的効果の 大きい施設基準の取得 ②取得済み加算の要件管理 ③各診療科の稼働状況の分析 ④全国の平均在院日数（Ⅱ期間）の把握と在院日数の 短縮 ⑤経営企画・経営分析の検討	施設基準ワーキング年 間開催回数	9回	10回	9回	10回	9回
		施設基準ワーキングから の提案による加算取 得（参考：件数）	実施	実施 (34件)	実施	実施 (5件)	実施 (14件)
		在院日数を考慮したクリ ニカルパスの作成・ 修正件数	20件	20件	20件	12件	20件
		DPC入院期間Ⅰ・Ⅱ 期の退院割合	63.0%	65.2%	64.0%	62.9%	63.8%
②医療資源の 効率的な運営	①午前退院、午後入院の推進、診療科を超えた柔軟な 病床管理 ②個室化の推進 ③手術の予定時間と実施所要時間との差異削減の推 進、及び適切な人員配置 ④緊急手術への対応の強化	個室の整備	検討	検討	検討	検討	立ち上げ/検 討
		日勤時間内の手術室稼 働率	52.0%	51.3%	53.0%	57.4%	51.1%
		緊急手術件数	940件	929件	960件	1,109件	801件
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
①経費節減・ 抑制に向けた 取組の推進	①コンサルタント業者と共同した薬剤費、診療材料費 の価格交渉の推進 ②医療機器保守契約委託料の見直しや削減	コンサルタント業者と 共同した薬剤費、診療 材料費の価格交渉の実 施（参考：交渉回数）	実施	実施 (11回)	実施	実施 (11回)	実施 (10回)
		医療機器購入時におけ る保守契約を含めた合 併入札の実施率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%
②適正な医療 機器整備の推 進	①必要性、収益性を吟味した購入審査 ②適切な価格交渉、価格低減 ③計画的な高額医療機器の取得、更新	医療機器購入時におけ る病院三役による価格 交渉の実施率	35.9%	25.0%	35.9%	25.0%	24.0%
		計画的な高額医療機器 の取得、更新	実施	実施	実施	実施	実施

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
①経営管理体制の強化に向けた取組の推進	①財務・コスト管理の実施 ②医療経営に携わる人材育成 ③職員への適切な情報発信、職員の意識改革 ④自院の担うべき診療体制の検討	月次決算状況及び年次決算見込みの把握	実施	実施	実施	実施	実施
		院長メッセージによる運営方針や経営状況の発信回数	4回	4回	4回	4回	4回
		診療科等ヒアリングの実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
②医療情報・情報機器の一括管理体制の構築	①部門の用意及び当該システム担当者の配置 ②各医療情報システムの導入・更新時の評価 ③当該部署による医療情報分析作業の一元化の推進 ④医師事務作業補助者向け医療情報に関する研修及び一次データ作成支援 ⑤診療現場からの改善要望への迅速な対応（操作性・閲覧性改善） ⑥経営判断に資する分析データ資料作成	専門部署の設置	設置	設置	設置	設置	設置
		診療データ作成の推進	実施	実施	実施	実施	検討
		医師事務作業補助者向け研修会の実施	実施	実施	実施	実施	検討
		診療現場からの改善要望に基づく医療情報システム改修の実施	実施	実施	実施	実施	検討
③医療情報の情報連携及び医療情報セキュリティの強化	①地域医療連携システムの導入・利用促進 ②医療情報システムを介した大学等との診療連携・研究支援 ③病院職員への情報セキュリティに関する研修の実施 ④医療情報システムがダウンした場合に備えた災害対策の立案、訓練の実施	地域医療連携システム新規導入医療機関数	4施設	0施設	5施設	0施設	1施設
		医療情報に関する研修会の実施	実施	実施	実施	実施	検討
		情報セキュリティに関する研修会の実施	実施	実施	実施	実施	検討
		システムダウンに備えた訓練の実施	実施	実施	実施	実施	検討

川崎市立病院経営計画2022-2023 施策評価シート

施策1 医療機能の充実・強化

井田病院

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	2,500件	2,923件	116.9%	a	2,600件	3,152件	121.2%	a	2,392件
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	12回	11回	91.7%	b	12回	12回	100.0%	a	10回
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,300件	1,224件	94.2%	b	1,300件	1,172件	90.2%	c	1,182件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,260件	1,030件	81.7%	c	1,300件	1,166件	89.7%	c	1,254件
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	5,800件	5,556件	95.8%	c	6,000件	4,748件	79.1%	c	5,611件
緩和ケア外来患者数	◎ がん診療機能の強化・拡充	500人	662人	132.4%	a	500人	728人	145.6%	a	546人
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	60.0%	56.8%	94.7%	b	60.0%	61.2%	102.0%	a	56.0%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	80.0%	89.6%	112.0%	a	80.0%	99.5%	124.4%	a	68.3%
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%	95.3%	104.4%	a	92.7%
	○ 医療安全の確保・拡充									
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%	90.6%	106.3%	a	87.4%
	○ 医療安全の確保・拡充									
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	45.0%	45.5%	101.1%	a	45.0%	50.2%	111.6%	a	40.1%
専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	20名	23名	115.0%	a	20名	22名	110.0%	a	20名
	○ 医療安全の確保・拡充									
医業収益額(百万円)	○ 救急・災害医療機能の強化	8,621百万円	7,713百万円	89.5%	b	9,355百万円	8,102百万円	86.6%	b	7,145百万円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	75.0%	61.4%	81.9%	b	80.0%	69.4%	86.8%	b	54.8%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	278人	235人	84.5%	b	293人	266人	90.8%	b	210人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	626人	589人	94.1%	b	660人	576人	87.3%	c	580人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院患者1人1日当たり診療収入（入院診療単価）	○ 救急・災害医療機能の強化	49,222円	54,768円	111.3%	a	49,222円	50,771円	103.1%	a	53,182円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
外来患者1人1日当たり診療収入（外来診療単価）	○ 救急・災害医療機能の強化	18,586円	17,954円	96.6%	b	18,586円	18,962円	102.0%	a	17,231円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）（単位：千円）	○ 救急・災害医療機能の強化	80,000千円	82,345千円	102.9%	a	96,000千円	84,469千円	88.0%	b	80,280千円
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	75.0%	73.7%	98.3%	c	70.0%	78.0%	111.4%	a	74.0%
感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	70.0%	60.0%	85.7%	c	70.0%	63.3%	90.4%	c	70.0%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目（1）救急・災害医療機能の強化】 救急患者受入病床の効率的な運用を行いながら、川井田連携（川崎病院との連携）、令和4年7月から試行、昨年10月から本格実施した中原二次救急番制、それに伴う院内の体制強化等、効率的な救急医療を進めたことにより、救急自動車搬送受入数は、平成27年救急センター開設以来の最高値となる3,152件と目標を達成しました。 1月に発生しました能登半島地震では、災害派遣チーム（DMAT）を1回(5名)、看護師を3回（計6名）派遣し、被災地支援を行いました。 【取組項目（2）がん診療機能の強化・拡充】 悪性腫瘍手術件数については、外科医（手術執刀医）減少の影響もあり、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である年400件以上を達成しましたが、目標を達成出来ませんでした。 放射線治療紹介患者数、化学療法延べ患者数及び放射線延べ治療件数は目標を達成しました。 5つのがん検診のうち、胃は目標を達成しましたが、残り4つ（肺・大腸・子宮・乳）については前年度実績を上回るものの目標を達成出来ませんでした。 また、健診強化の一環として、昨年10月から「そこだけドック」（足・腰、脳、膵がん等気になる部分だけ行う）を含む健診用広報ラックを会計待合スペースに設置する等、健診受診の広報にも取り組みました。 【取組項目（3）高度・専門医療の確保・充実】 令和4年7月12日から再開し、令和元年度以来の通年稼働となりました結核病棟の入院患者受入数は目標を達成しました。 疾患別リハビリテーションの算定単位数について、育児休暇等により従事できる療法士の減少もあり、目標を達成出来ませんでした。 薬剤師配置病棟数、薬剤管理指導料算定件数、摂食嚥下支援チーム・褥瘡対策チームのラウンド延べ実施患者数及び専門・認定看護師数は目標を達成しました。 【取組項目（4）医療安全の確保・拡充】 医療安全研修職員受講率は目標を達成しましたが、感染管理研修職員受講率は目標を達成出来ませんでした。 画像診断報告書確認チームを立ち上げ、報告書管理体制加算の届出を行いました。	Ⅱ 一定の進捗があった

今後の方向性
【取組項目（1）救急・災害医療機能の強化】 これまでの取組を継続するとともに、新たに立ち上げました救急医療支援PJ（若手医師の救急対応技術の向上を図るもの）の活動等を含め、引き続き救急機能の強化に取り組みます。 災害拠点病院として、昨年度再開されました災害医療訓練等の各種訓練への参加、災害時院内情報管理システム（D-HIMS）を活用した情報入力訓練等、引き続き、災害時医療機能の強化に取り組みます。 【取組項目（2）がん診療機能の強化・拡充】 引き続き、手術支援ロボットによる実施を含む悪性腫瘍手術件数の増加に取り組みます。 健診受診の広報強化、手術・治療等の件数増加に取り組むとともに、精密がん検診として大腸内視鏡検査（人間ドックオプション）、CTによる肺がん検診の実施件数増加に取り組むほか、「そこだけドック」（足・腰、脳、膵がん等気になる部分だけ行う）など受診しやすい環境づくりにも取り組みます。 がんサロンについては、本年6月20日から対面参加を再開し、内容も充実させるなど参加しやすいサロンの運営に取り組みます。 【取組項目（3）高度・専門医療の確保・充実】 翌日予約が可能な検査枠の確保及び24時間365日緊急内視鏡の要請に応える体制強化により内視鏡検査実施件数増加に取り組みます。 理学療法士増員に伴う体制強化によるリハビリテーション算定単位数増加等に取り組みます。 病棟薬剤師の配置病棟を更に拡大し、病棟薬剤業務実施加算1の届出を目指します。 【取組項目（4）医療安全の確保・拡充】 研修受講率の向上、院内研修の充実等、医療安全対策や院内感染対策を推進します。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多かった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策1 医療機能の充実・強化

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救急医療 (初期・二 次)の強化	①救急受入体制の強化に向けた川崎病院との連携 ②救急医をサポートする救急救命士の安定確保 ③救急患者受入専用病床の確保と効率的な運用	救急受入体制の強化に 向けた川崎病院との連 携による救急医派遣	実施	実施	実施	実施	
		救急センターへの救急 救命士配置数	5名	4名	5名	4名	0名
		救急患者受入病床(3 階西病棟41床)の効 率的な運用	実施	実施	実施	実施	実施
②災害時医療 機能の強化	①災害協力病院として災害医療対応能力の更なる向上 と全職員の役割発揮を図るための災害医療訓練の実施 ②災害用備蓄品の計画的な入替えの実施 ③災害発生時の医療強化に向けたDMAT隊員の養成 と活動の充実 ④災害対策マニュアル及びBCPの改定	院内災害医療対応訓練 の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		部署別災害訓練の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		3日以上以上の備蓄品 (食料、飲料水、医薬 品)の確保と適切な補 充・交換	実施	実施	実施	実施	実施
		災害対策マニュアルの 改定	実施	実施	実施	実施	実施
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充							
①手術医療の 推進	①悪性腫瘍手術の積極的受入れ ②消化器センターによる質の高い医療の提供 ③呼吸器センターによる質の高い医療の提供 ④腎・泌尿器センターによる質の高い医療の提供	悪性腫瘍手術総件数	520件	468件	530件	433件	459件
		内視鏡下で施行した悪 性腫瘍手術件数	130件	114件	135件	82件	108件
		手術支援ロボットで施 行した悪性腫瘍手術件 数	57件	52件	62件	42件	42件
		悪性腫瘍に関わる地域 連携クリティカルパス 整備件数	8件	8件	8件	2件	8件
②放射線治 療・化学療法 の推進	①高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更 新 ②化学療法センターの安定的な運営 ③放射線治療の安定的な運営	高度な検査・治療機器 の効果的な活用と計画 的な更新	実施	実施	実施	実施	実施
		他医療機関からの放射 線治療紹介患者数	150人	128人	150人	188人	57人
		化学療法延べ患者数	1,700人	1,584人	1,700人	1,763人	1,257人
		放射線治療延べ件数	360件	443件	360件	440件	189件

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
③緩和ケア医療の充実	①緩和ケア患者の積極的受入れ ②医師との連携強化の下で患者ニーズに沿ったがん看護外来の実施 ③がん患者に対する在宅ケアの実施 ④地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施	専門外来（緩和ケア初診外来）患者数	250人	317人	250人	318人	230人
		緩和ケア患者受入数	500人	662人	500人	841人	546人
		がん看護外来の受入件数	250件	302件	250件	340件	396件
		がん患者に対する訪問診療患者数	150人	164人	150人	147人	160人
		緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	11回	9回	11回	7回	4回
		緩和ケアに関する専門医確保数	6名	6名	7名	7名	5名
		緩和ケア診療加算算定件数	380件	301件	380件	335件	197件
④がん相談体制等の充実	①がん相談支援センターの運営 ②がん相談専門員の育成 ③就労支援相談体制の確立	がん相談員基礎研修（1）（2）の受講人数	2名	2名	2名	2名	2名
		がん相談員基礎研修（3）の修了者在籍人数	2名	2名	2名	3名	2名
		がん相談件数（緩和相談を含む）	3,100件	3,939件	3,100件	3,823件	3,000件
		がんサロン開催回数	24回	6回	24回	6回	0回
		就労支援相談件数	30件	33件	30件	39件	25件
		各種配布リーフレットの見直しと作成	実施	実施	実施	実施	実施
⑤がん検診の推進	①がん検診体制の維持・強化 ②がん精密検診実施の周知	肺がん検診実施件数	1,750件	1,721件	1,750件	1,747件	1,548件
		大腸がん検診実施件数	1,660件	1,587件	1,660件	1,645件	1,449件
		胃がん検診実施件数	1,000件	1,090件	1,000件	1,021件	951件
		子宮がん検診実施件数	800件	594件	800件	655件	637件
		乳がん検診実施件数	1,130件	889件	1,130件	920件	912件

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実							
①感染症医療の確保(結核、新興感染症)	①感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保 ②結核専門病棟の運営 ③新型コロナウイルス感染症への対応	専門医(感染症)確保数	2名	2名	2名	2名	1名
		感染管理認定看護師の確保数	2名	3名	2名	2名	2名
		新興感染症入院患者等の受入れ	実施	実施	実施	実施	実施
		感染症遺伝子検査・抗原検査の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		結核患者の入院受入数	25人	57人	25人	77人	0人
②生活習慣病医療の充実	①糖尿病教育の充実 ②専門外来の設置・充実(腫瘍循環器外来など) ③リウマチ膠原病・痛風センターによるリウマチ性疾患の診療実績の向上 ④リウマチ膠原病・痛風センターと近隣診療所との病診連携の強化 ⑤透析センターの安定的な運営	糖尿病教育入院実患者数	35人	48人	35人	42人	47人
		リウマチ膠原病・痛風センターの紹介患者数	220人	213人	220人	223人	223人
		リウマチ膠原病・痛風センターの逆紹介患者数	300人	410人	300人	341人	252人
		透析延べ患者数	5,000人	4,193人	5,010人	4,307人	4,269人
		リウマチ膠原病病診連携の会の開催回数	2回	1回	2回	0回	0回
③内視鏡治療の推進	①内視鏡治療センターの安定的な運用による質の高い高度な内視鏡診断・治療の提供 ②365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の確立	内視鏡検査実施件数	5,800件	5,556件	6,000件	4,748件	5,611件
		緊急内視鏡検査実施件数	200件	218件	210件	184件	153件
		内視鏡治療実施件数	680件	728件	700件	659件	620件

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
④診療支援部門の専門職による取組の推進	①病棟における薬物療法の質の向上と医療安全確保（病棟への薬剤師配置） ②リハビリテーション実施体制の強化 ③放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用 ④検査業務の的確な運用 ⑤病状・病態に応じた的確な栄養指導の実施 ⑥医療機器の運用及び保守点検	薬剤師配置病棟数	4病棟	4病棟	6病棟	6病棟	1病棟
		薬剤管理指導料算定件数	5,000件	6,108件	5,500件	7,781件	3,741件
		リハビリテーション実施体制の拡充（土日・祝日対応）	検討	検討	試行実施	試行実施	検討
		疾患別リハビリテーションの算定単位数	32,200単位	29,137単位	32,200単位	29,002単位	30,624単位
		夜間・休日における緊急画像診断検査の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		臨床検査精度管理の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		疾患別栄養指導の算定件数	155件	124件	160件	112件	132件
		臨床工学技士の医療機器の定期保守点検の実施	実施	実施	実施	実施	実施
⑤チーム医療の推進	①臓器別センター制（消化器センター、呼吸器センター、腎・泌尿器センター）の効果的な運営 ②緩和ケアチームによる症状の緩和・カウンセリング等、総合的な支援の実施 ③栄養サポートチームによる適切な栄養管理の実施 ④褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）予防	臓器別センター制の効果的な運営	実施	実施	実施	実施	実施
		緩和ケアチームによる症状緩和実施患者数	500人	352人	500人	398人	239人
		NSTラウンドの実施人数	1,125人	696人	1,150人	719人	1,075人
		褥瘡発生率	0.82%	0.73%	0.82%	1.09%	0.74%
		摂食嚥下支援チームラウンドの実施延べ人数	360人	359人	360人	401人	264人
		褥瘡対策チームラウンドの延べ実施患者数	120人	180人	120人	424件	265人
⑥専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者による取組の推進	①専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護の質の向上 ②専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者の計画的な育成、支援 ③特定行為研修修了者による取組の推進	専門看護師・認定看護師の人数	20名	23名	20名	22名	19名
		専門看護師・認定看護師の分野数	12分野	12分野	12分野	12分野	12分野
		特定行為研修を修了した看護師の人数	5名	5名	5名	5名	5名

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(4) 医療安全の確保・拡充							
①医療安全対策の推進	①医療安全対策加算1に係る施設基準の維持（職員研修の実施、医療安全管理者の確保、各部門への支援と記録作成等） ②医療安全対策地域連携加算1に係る施設基準の維持（専任職員確保、年1回の相互ラウンド等） ③基礎的な医療安全対策の充実（院内委員会の開催等） ④医療安全に関する患者・家族からの相談への適切な対応 ⑤画像診断報告書確認対策チームの立ち上げ、診療報酬加算の取得の届け出 ⑥2件の裁判中案件に関する弁護士等との調整、準備	医療安全研修の職員受講率	70.0%	73.7%	70.0%	78.0%	74.0%
		医療安全院内ラウンド実施回数	月2回以上	月2回以上	月2回以上	年22回	年22回
		医療安全管理者養成研修の参加人数	1名	2名	1名	3名	1名
		医療安全にかかわる院内委員会の開催回数	24回	24回	24回	24回	24回
		インシデントレポートの提出（参考：報告件数）	実施	実施（2,094件）	実施	実施（2,366件）	実施（1,837件）
②院内感染対策の推進	①感染対策に係る十分な経験を有する医師・看護師等の安定的な確保 ②感染制御チームによる活動の推進 ③感染症対策に関する院内研修	感染対策研修会4回、抗菌薬適正使用支援研修会2回以上（加算要件）の実施回数	計6回以上	6回	計6回以上	6回	9回
		感染防止対策加算1ー1訪問相互ラウンド各1回、感染防止対策地域連携加算1ー2連携カンファレンス4回の実施回数	6回	6回	6回	6回	6回
		感染防止対策加算1、抗菌薬適正使用支援加算の取得継続	継続	継続	継続	継続	継続
		加算要件以外の職員研修実施回数	10回以上	8回	10回以上	9回	16回
		職員研修受講率	70.0%	60.0%	70.0%	63.3%	85.0%

施策2 地域完結型医療の推進

井田病院

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	60.0%	56.8%	94.7%	b	75.0%	61.2%	81.6%	b	56.0%
逆紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	80.0%	89.6%	112.0%	a	80.0%	99.5%	124.4%	a	68.3%
地域ケア懇談会開催数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	3回	0回	0.0%	b	2回	3回	150.0%	a	0回
地域包括ケア病床の病 床利用率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	90.0%	72.3%	80.3%	b	90.0%	78.3%	87.0%	b	66.8%
在宅療養後方支援病院 登録患者数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	330人	340人	103.0%	a	330人	525人	159.1%	a	330人
入院における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%	95.3%	104.4%	a	90.4%
外来における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%	90.6%	106.3%	a	69.3%
平均在院日数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	16.0日	13.9日	115.1%	a	16.0日	15.6日	102.6%	a	14.4日
1日当たり外来患者数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	626人	589人	94.1%	b	660人	576人	87.3%	c	580人
外来患者1人1日当 たり診療収入（外来診療 単価）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	18,586円	17,954円	96.6%	b	18,586円	18,962円	102.0%	a	17,231円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

地域医療連携の推進については、紹介率・逆紹介率及びかかりつけ医紹介相談件数は目標を達成するとともに、昨年10月に紹介受診重点医療機関の指定、本年3月に地域医療支援病院の名称承認を受けました。

昨年7月から連携登録医専用回線「つなぐ・つながるホットライン」を開設し、迅速かつ原則断らない対応により、9か月間で153件（月平均17件）の依頼患者に対し100名（月平均11名）が入院（入院率74.6%）となるなど、地域との連携強化に取り組みました。

地域包括ケア病床の安定的な運営については、在宅復帰率及び地域包括ケア病床における認知症等の患者の割合は目標を達成しましたが、病床利用率は令和4年度実績を上回るも目標を達成出来ませんでした。

在宅療養後方支援体制の強化については、在宅療養後方支援登録患者数及び在宅療養後方支援登録患者の緊急受入患者数は目標を達成しました。

I

順調に推移した

今後の方向性

地域医療連携の推進については、紹介率、逆紹介率向上のための取組等を継続し、紹介受診重点医療機関、地域医療支援病院として地域のかかりつけ医、近隣の総合病院等との連携強化に取り組みます。

連携登録医専用回線「つなぐ・つながるホットライン」については、昨年度末に実施しました開業医満足度調査から認知度が低い（30%）という結果を踏まえ、開業医がその日のうちに当院で診てもらいたいと思う患者の受入れ専用回線であるという趣旨説明のための連携登録医訪問を行うとともに依頼のあった連携登録医との症例検討会を行う予定です。

地域包括ケア病床の安定的な運営については、入院期間に応じた評価、院内転床率や在宅復帰率等、今回の診療報酬改定による施設基準の見直しに対応するとともに医療機関のほか介護施設等との連携を図りながら病床利用率の向上に取り組みます。

在宅療養後方支援体制の強化については、積極的な広報活動を継続するとともに、登録患者数及び登録患者の緊急受入数の増加に取り組みます。

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
委員会委員による意見等（外部評価）										
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を<Ⅱ：一定の進捗があった>から<Ⅰ：順調に推移した>に修正した。 なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。										
・達成度のa～dといった定量的な観点だけでなく、個別の成果指標の性質から総合的に判断して達成状況を設定しているとのことだが、地域完結医療の推進にあたっては、1日あたりの外来患者数よりむしろ紹介率、在宅療養後方支援病院登録患者数等のほうが重みがあり、これらの成果指標で達成度「a」であること、また、長年の懸案だった地域医療後方支援病院の承認を受けたことも含め、達成状況はⅡではなくⅠでよいのではないか。										
・自己評価を甘くする必要はないが、全体的に客観的に良いところは良い、という風に評価しても良いのではないか。										

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 Ⅰ.順調に推移した（目標達成した） Ⅱ.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

Ⅲ.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策2 地域完結型医療の推進

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進							
①地域医療連携の推進	①紹介率、逆紹介率の向上のための紹介方法の整備 ②かかりつけ医受診の啓発 ③地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実 ④地域からの医療機器共同利用体制の整備 ⑤地域医療支援病院の承認	紹介率	60.0%	56.8%	60.0%	61.2%	56.0%
		逆紹介率	80.0%	89.6%	80.0%	99.5%	68.3%
		かかりつけ医紹介相談件数	30件	180件	30件	181件	20件
		地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実	22回	23回	22回	19回	5回
		地域医療支援病院の承認	申請	準備	承認	承認	準備
		地域医療連携の会の開催	実施	未実施	実施	実施	未実施 (DVD作成)
②地域包括ケア病棟の安定的な運営	①在宅復帰率の72.5%以上の維持 ②病床利用率の向上 ③認知症等の患者の割合3割以上の維持	在宅復帰率	75.0%	84.7%	75.0%	81.7%	83.3%
		病床利用率	90.0%	72.3%	90.0%	78.3%	66.8%
		地域包括ケア病棟における認知症等の患者の割合	35.0%	40.4%	35.0%	39.1%	41.3%
③在宅療養後方支援体制の強化	①在宅療養後方支援病院としての積極的広報活動 ②在宅療養後方支援新規登録患者の増加 ③在宅登録患者の病状悪化など緊急時の受入体制の充実	在宅療養後方支援登録患者数	330人	340人	330人	525人	330人
		在宅療養後方支援登録患者の緊急受入患者数	60人	76人	60人	86人	40人
		在宅療養後方支援病院としての積極的な広報活動	実施	実施	実施	実施	実施

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①急性期病院としての医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の確保 ②医療事務職の活用やDPC制度運用講座の開催による診療報酬請求事務の強化及び専門能力の向上 ③採用選考の適切な実施による優秀な初期臨床研修医の確保 ④看護師確保のための病院見学会・インターンシップの実施	医学生向け病院見学会・インターンシップの実施	実施	実施	実施	実施	実施
		看護学生向け病院見学会の開催回数	8回	8回	8回	10回	8回
		看護学生実習受入人数	360名	226名	360名	241名	139名
		医師、看護師以外の学生受入人数	9名	8名	10名	8名	3名
		診療科DPC勉強会の開催	4回	4回	4回	4回	3回
②職員の専門 能力の向上	①専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の計画的な育成・支援 ②臨床研修指導医講習会受講の奨励 ③専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者及び専門領域におけるリンクナースの育成の推進 ④事務職員の専門能力向上	専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者活用の推進	実施	実施	実施	実施	実施
		臨床研修指導医講習会受講の奨励	維持奨励	維持奨励	実施	実施	維持奨励
		看護研究発表会報告演題件数	45件	15件	45件	24件	42件
		診療報酬関連研修会の実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①医師事務作業補助者の確保・充実 ②正規職員の退職や産休育休等に伴う欠員を会計年度任用職員の任用により補充 ③有給休暇の取得促進 ④子育て支援制度の利用促進 ⑤新規採用者や異動者への精神的な配慮	医師事務作業補助者人数（常勤換算）	21名	21名	22名	22名	20名
		有給休暇取得勧奨回数	4回	4回	4回	2回	4回
		新人職員への子育て支援制度の説明	実施	実施	実施	実施	実施
		正規職員（休職者を除く）の年次有給休暇平均取得日数	13.0日	15.1日	13.1日	14.4日	13.4日
		新規採用者・異動者への保健師の面談実施率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	45.0%	45.5%	45.0%	50.2%	40.1%

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
②多様な働き 方の推進	①特定行為研修を修了した看護師の活用 ②段階的な全病棟への薬剤師の配置 ③ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修 の活用 ④看護助手、医師事務作業補助者の活用 ⑤委員会開催やメンバー選定の定期的な見直しと午後 5時以降の会議開催の縮減 ⑥産育休を活用する職員に対する復帰後を見据えた丁 寧な説明	薬剤師配置病棟数（再 掲）	4病棟	4病棟	6病棟	6病棟	1病棟
		特定行為研修を修了し た看護師の活用	実施	実施	実施	実施	実施
		医師事務作業補助者人 数（常勤換算）（再 掲）	21名	21名	22名	22名	20名
		看護助手人数（常勤換 算）	50名	34名	50名	31名	37名

施策4 患者に優しい病院づくり

井田病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%	95.3%	104.4%	a	92.7%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%	90.6%	106.3%	a	87.4%
医療安全研修受講率	○	患者サービスの向上	75.0%	73.7%	98.3%	c	70.0%	78.0%	111.4%	a	74.0%
感染管理研修受講率	○	患者サービスの向上	70.0%	60.0%	85.7%	c	70.0%	63.3%	90.4%	c	85.0%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

患者満足度調査については、入院、外来ともに総合的な満足度において目標値を上回り、直近3年間で最高水準となりました。重点改善項目としては、入院は快適性（病室・シャワールーム）と病院の施設（飲食・売店）、外来は駐車場（身体障害者用）がそれぞれ抽出されました。

積極的な情報発信の推進については、各所属へのホームページ点検依頼回数を増やし、最新の情報発信に努めたほか、クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表を実施し、病院広報誌、SNSの活用については概ね目標を達成しました。

地域のボランティアを交えた院内コンサートの実施回数については、面会制限を行っていることもあり、新型コロナウイルスの感染対策を講じながら1回のみ開催しましたが、目標を達成できませんでした。

相談体制の強化については、アドボカシー相談員や医療相談窓口への職員配置を行うとともに、投書部会や患者サポート会議、病院モニター会議の開催により患者や外部委員から様々な意見を聴取することが出来ました。患者サポート会議では、直近の相談内容、アドボカシー等各部門からの報告・提案等を共有するほか、定期的に重症患者初期対応事例を取り上げ、看護師・ソーシャルワーカー等の関わり等症例検討を実施しました。

I

順調に推移した

今後の方向性

患者満足度調査については、他病院での利用が多くベンチマーク比較が可能となる調査方法への変更とそれに伴う調査項目等の検討を進めています。

積極的な情報発信の推進については、これまでの取組を継続するとともに、新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら、地域のボランティアを交えた院内コンサートを実施します。

相談体制の強化については、アドボカシー相談員を1名増員したほか、新たに情報紙（アドボカシー相談員便り）を発行し、院内向けに相談員の役割や相談事例を紹介するなど、引き続き、患者サポート会議等を通して相談内容、各部門からの報告・提案等を共有するなど取り組みます。なお、4月の人事異動に伴い入院時重症患者コーディネーター（専任）が不在となったため、要請講習会への参加（抽選）申し込みを行い、年度内配置と重症患者初期支援充実加算の再取得を目指しています。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策4 患者に優しい病院づくり

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①積極的な情報発信の推進	①クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表 ②ホームページを活用した情報提供 ③広報誌の活用 ④SNS活用の推進 ⑤広報委員会での多職種による適切な情報提供の検討	クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表	実施	実施	実施	実施	実施
		SNS（Twitter）のフォロワー人数	200人	218人	250人	280人	170人
		各所属へのホームページの点検依頼回数	2回	2回	2回	4回	2回
		広報誌（院内広報誌、地域連携だより）発行回数	6回	5回	6回	6回	2回
		市民公開講座開催回数	12回	16回	12回	18回	12回
		デジタルサイネージの点検回数	3回	2回	3回	3回	0回
		地域のボランティアを交えた院内コンサートの実施回数	6回	0回	6回	1回	0回
②相談体制の強化	①投書部会、患者サポート会議の開催 ②病院モニター会議の開催 ③がん患者相談及び入院時介入（初診面談）の充実 ④患者、家族、地域住民を対象とした通信の発行 ⑤入院患者満足度調査の実施 ⑥外来患者満足度調査の実施 ⑦がん相談支援センターブースの整備 ⑧各種配布リーフレット等の見直しと作成	モニター会議実施回数	1回	1回	1回	0回	1回
		アドボカシー相談員数	2名	2名	2名	2名	1名
		医療相談窓口への職員配置数	1名	1名	1名	1名	2名
		患者サポート会議・投書部会の開催	実施	実施	実施	実施	実施
		外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	85.2%	88.4%	85.2%	90.6%	87.4%
		入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	91.3%	93.4%	91.3%	95.3%	92.7%
		がん相談件数（緩和相談を含む）（再掲）	3,100件	3,939件	3,100件	3,823件	3,000件
		専門外来緩和ケア内科受入（緩和相談）延べ件数	2,700件	3,396件	2,700件	2,955件	2,410件
		各種配布リーフレットの見直しと作成	実施	実施	実施	実施	実施

施策5 地域・社会への貢献

井田病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%	95.3%	104.4%	a	92.7%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%	90.6%	106.3%	a	87.4%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	◎	地域・社会への貢献	45.0%	45.5%	101.1%	a	45.0%	50.2%	111.6%	a	40.1%
学会発表件数	◎	地域・社会への貢献	35件	39件	111.4%	a	40件	34件	85.0%	c	62件
市民向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	12回	16回	133.3%	a	12回	18回	150.0%	a	12回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	14回	12回	85.7%	c	14回	12回	85.7%	c	14回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

初期臨床研修や専攻医研修を実施し、医療職の育成を図るとともに、医療系学生の実習受入による教育支援を行いました。また、医療従事者の学会発表や論文発表等の支援、治験参画の推進に取り組み、市民公開講座等の開催により市民に対する医学知識の普及啓発に取り組みました。

また、環境を意識した病院運営について、LED照明の割合については、通常工事と比較して費用削減と工期短縮を図ることができるE S C O事業（設備工事・維持・管理まで含めた包括サービス）により100%の導入となり目標を達成しました。

空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入率については、令和6年度が市制100周年、全国都市緑化フェアの開催年にあたることから、脱炭素の取組として、導入準備を進めました。試算ではCO2を70%程度削減できる見込みです。

II

一定の進捗があった

今後の方向性

実習受入等による医療系学生の教育支援、初期臨床研修や専攻医研修による若手医師の育成により、地域の医療資源確保に積極的に貢献するとともに、医療従事者の学会活動支援や治験推進、地域医療機関や福祉施設の従事者を対象とした症例検討会等の開催等により、職員の専門的能力の向上、市民や医療従事者に対する医学知識の普及啓発を目指します。

空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入率については、引き続き導入に向けた調整を行いますが、部品調達等に係る課題もあることから、導入時期の見込みは未定となっております。引き続き、環境を意識した病院運営に取り組みます。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策5 地域・社会への貢献

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①医療職の育成	①医師臨床研修の実施 ②専門医制度専攻医研修の実施 ③地域医療機関医療従事者を対象とした症例検討会の開催	他院からの臨床研修医受入れの実施	実施	実施	実施	実施	実施
		当院の基幹型プログラム参加（参考：専攻医（D3）数）	実施	実施	実施	実施	実施（2名）
		院外医療従事者を対象とした症例検討会開催回数	5回	5回	5回	6回	3回
		医療従事者向け出前講座の実施回数	3回	3回	3回	13回	5回
②医療系学生の教育支援	①大学医学部学生の実習受入れ ②看護職養成学校学生の実習受入れ ③大学薬学部学生の実習受入れ	学校の実習受入実施（看護職）（参考：受入校数）	実施	実績（8校）	実施	実績（9校）	実施（4校）
		学校の実習受入実施（薬学部）（参考：受入校数）	実施	実績（2校）	実施	実績（2校）	実施（2校）
		大学医学部学生の実習受入れ（参考：受入人数）	実施	実績（25名）	実施	実績（25名）	実施（7名）
		学生の実習受入実施（看護職）（参考：受入人数）	実施	実績（266名）	実施	実績（241名）	実績（139名）
		学生の実習受入実施（薬学部）（参考：受入人数）	実施	実績（3名）	実施	実績（4名）	実績（3名）
③研究活動と学会発表、論文発表、治験参画	①学会活動への支援 ②治験参画の推進	学会発表件数	35件	39件	40件	34件	62件
		論文発表の推進（参考：発表件数）	実施	実績（9件）	実施	実績（8件）	実績（24件）
		治験協力の実施（参考：治験協力件数）	実施	実施	実施	実施	実施
		高齢者の暮らし方と健康に関する調査への協力	実施	実施	実施	依頼なし	依頼なし
④市民に対する医学知識の普及啓発	①市民公開講座の実施 ②施設等の出前講座の実施 ③健康の保持増進予防のための検診事業の充実 ④子どもに向けた医学セミナーの開催	市民公開講座開催回数（再掲）	12回	16回	12回	18回	12回
⑤環境を意識した病院運営	①本館、別館のLED照明の導入 ②空調・ボイラーの運用改善（効率化） ③空調用冷水水二次ポンプ自動制御システムの導入	LED照明の導入割合	100.0%	25.0%	100.0%	100.0%	検討
		空調用冷水水二次ポンプ自動制御システムの導入率	検討	検討	導入準備	導入準備	検討
		ボイラーの台数制御運転	3台運転	2台運転	2台運転	2台運転	3台運転
		太陽光パネルの運用	実施	実施	実施	実施	実施

川崎市立病院経営計画2022-2023 施策評価シート

施策6 強い経営体質への転換

井田病院

取組項目（1）収入確保に向けた取組の推進 取組項目（3）経営管理体制の強化

取組項目（2）経費節減・抑制の強化

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
手術件数（麻酔科管理 下の中央手術室におけ る全身麻酔）	○ 収入確保に向けた取組の推進	1,300件	1,224件	94.2%	b	1,300件	1,172件	90.2%	c	1,182件
内視鏡検査件数（内視 鏡センター管理下分）	○ 収入確保に向けた取組の推進	5,800件	5,556件	95.8%	c	6,000件	4,748件	79.1%	c	5,611件
緩和ケア外来患者数	○ 収入確保に向けた取組の推進	500人	662人	132.4%	a	500人	728人	145.6%	a	546人
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	60.0%	56.8%	94.7%	b	60.0%	61.2%	102.0%	a	56.0%
地域包括ケア病床の病 床利用率	○ 収入確保に向けた取組の推進	90.0%	68.2%	75.8%	b	90.0%	78.3%	87.0%	b	66.8%
入院における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 経営管理体制の強化	91.3%	93.4%	102.3%	a	91.3%	95.3%	104.4%	a	92.7%
外来における総合的な 満足度（患者満足度調 査）	○ 経営管理体制の強化	85.2%	88.4%	103.8%	a	85.2%	90.6%	106.3%	a	87.4%
職場に対する総合的な 職員満足度（職員満足 度調査）	○ 経営管理体制の強化	45.0%	45.5%	101.1%	a	45.0%	50.2%	111.6%	a	40.1%
経常収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	87.5%	83.5%	95.5%	c	92.4%	86.2%	93.3%	c	86.4%
	○ 経費節減・抑制の強化									
	○ 経営管理体制の強化									
医業収支比率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	73.4%	69.2%	94.3%	b	78.7%	71.9%	91.4%	b	68.3%
医業収益額（百万円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	8,621百万円	7,713百万円	89.5%	b	9,355百万円	8,102百万円	86.6%	b	7,145百万円
純損益（百万円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	-1,319百万円	-661百万円	199.5%	a	-915百万円	-1,452百万円	63.0%	c	1,281百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
材料費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	27.1%	26.6%	102.0%	a	27.7%	26.5%	104.5%	a	26.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
薬品費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	19.0%	18.5%	102.8%	a	19.5%	18.7%	104.3%	a	18.5%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
委託費対医療収益比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	16.7%	17.5%	95.4%	b	15.3%	17.4%	87.9%	b	18.2%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
職員給与と費対医療収益 比率	○ 収入確保に向けた取組の推進	69.1%	73.6%	93.9%	b	62.9%	71.1%	88.5%	b	77.6%
	◎ 経費節減・抑制の強化									
許可病床に対する病床 利用率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	75.0%	61.4%	81.9%	b	80.0%	69.4%	86.8%	b	54.8%

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
平均在院日数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	16.0日	13.9日	115.1%	a	16.0日	15.6日	102.6%	a	14.4日
年度末資金残高	○ 収入確保に向けた取組の推進	-7,634百万円	-6,643百万円	114.9%	a	-8,524百万円	-8,068百万円	105.7%	a	-6,307百万円
	○ 経費節減・抑制の強化									
1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	278人	235人	84.5%	b	293人	266人	90.8%	b	210人
1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	626人	589人	94.1%	b	660人	576人	87.3%	c	580人
入院患者1人1日当たり診療収入（入院診療単価）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	49,222円	54,768円	111.3%	a	49,222円	50,771円	103.1%	a	53,182円
外来患者1人1日当たり診療収入（外来診療単価）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	18,586円	17,954円	96.6%	b	18,586円	18,962円	102.0%	a	17,231円
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）（単位：千円）	◎ 収入確保に向けた取組の推進	80,000千円	82,345千円	102.9%	a	90,000千円	84,469千円	93.9%	b	80,280千円

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
【取組項目（1）収入確保に向けた取組の推進】 未収金催告・督促件数は、事後精算となるコロナ外來分の減少により、前年度2,313件から1,042件と大きく減少しましたが、目標を達成しました。また、ICTツールを活用したDPC勉強会を開催し、請求漏れ等を防ぐための取組を行いました。 個室病床の稼働率については、昨年11月から一部の個室料金を引き下げ、稼働率への影響などを検証するための実験を開始しました。 【取組項目（2）経費節減・抑制の強化】 川崎病院との診療材料共同利用、医療機器購入時の保守契約を含めた合併入札の実施、外部医師報償費の抑制等費用削減に取り組みました。 【取組項目（3）経営管理体制の強化】 局経営会議による稼働状況の管理については、毎月、入院・外来の稼働状況のほか、救急患者受入状況、紹介・逆紹介の状況、手術件数等とともに取組状況の情報共有等を行いました。診療科等ヒアリングについては、1回目を令和5年7月に今年度の稼働目標、行動目標、業務改善等6項目の取組、課題、病院全体に対する提案等について実施しました。2回目の診療科等ヒアリングについては、令和6年2月から3月にかけて年度の振り返りと次年度稼働目標等の取組について次年度1回目のヒアリングを兼ねる形で実施しました。また、導入した原価計算システムを活用し、令和4年度実績に基づく各診療科の現状や疾患別損益等、今後の取組に向けた説明を行いました。 病院経営戦略会議については、各部門メンバーで構成する収益向上PJ、地域医療支援病院承認PJ、診療報酬WG等により、課題や取組等を議論・検討し、その結果を定期的に戦略会議において報告、方向性の確認などを行いながら進めました。	Ⅱ 一定の進捗があった

今後の方向性
【取組項目（1）収入確保に向けた取組の推進】 未収金・会計待ち時間短縮対策として後払いシステム（事前にクレジットカード情報を登録し自動決済）の導入を進めるほか、ICTツールを活用した診療報酬（DPC）勉強会の開催、診療報酬改定に伴う対応に取り組みます。 個室病床の稼働率については、料金引き下げ（実験中）の検証と稼働率向上に取り組みます。 【取組項目（2）経費節減・抑制の強化】 引き続き、光熱水費・委託費・材料費等の費用削減に向けた取組を推進します。医療機器の購入にあたっては、必要性・収益性を十分検討し、購入後の収支状況確認を行います。 【取組項目（3）経営管理体制の強化】 引き続き、各種PJにより課題や取組等を検討し、定期的に病院経営戦略会議において報告、方向性の確認を行いながら進めます。 収益向上PJについては、新たなメンバーが加わったほか、若手医師が参加する等、職員の経営意識の醸成や組織の一体感にも寄与する取組として、院内への情報発信も含め、引き続き推進します。また、各診療科カンファレンスを利用して、原価計算システムから抽出された令和5年度実績に基づく現状や疾患別損益等を共有し、今後の収益確保と利益確保（量と質の向上）に向けた取組を進めます。 施設基準管理システムの導入により、施設基準管理業務の効率化・可視化・汎用化を図るとともに、診療報酬の増収と返還リスク軽減にも取り組みます。 職員の意識改革と育成の点から、原価計算システム等を活用し、コンサル任せにならないよう分析力・提案力の向上にも取り組みます。

委員会委員による意見等（外部評価）
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策6 強い経営体質への転換

井田病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
○収入確保に向けた取組の推進	①一般床、地域包括、緩和、救急後方病床の特性に応じた病床稼働率の向上と、適切なベッドコントロールの実施 ②精度の高い診療報酬請求 ③弁護士を活用した滞納債権回収及び未収金催告・督促の適正な実施	レセプト査定率	0.18%	0.10%	0.18%	0.15%	0.15%
		未収金催告・督促件数	500件	2,313件	500件	1,042件	1,180件
		診療科DPC勉強会の開催回数	4回	4回	4回	4回	3回
		個室病床（差額室料設定病室）の稼働率	65.0%	70.5%	70.0%	69.3%	62.6%
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
①経費節減・抑制に向けた取組の推進	①委託業務の仕様の精査・見直し ②川崎病院との材料購入に関する情報交換・共同購入による経費節減の実施 ③無駄な在庫を持たないよう効率的な在庫管理を図り、経費節減の実施 ④外部医師の報償費の見直し	委託業務の仕様の精査・見直し	実施	実施	実施	実施	実施
		診療材料等の共同購入の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		医療機器購入時における保守契約を含めた合併入札の実施率	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%
		外部医師の報償費の削減	実施	実施	実施	実施	実施
		物品共用プロジェクトの推進	実施	実施	実施	実施	実施
②適正な医療機器整備の推進	①必要性、収益性を吟味した購入審査 ②価格低減に向けた調整の実施 ③計画的な高額医療機器の取得、更新	計画的な高額医療機器の取得、更新	実施	実施	実施	実施	実施
		医療機器購入時における価格低減に向けた調整の実施	実施	実施	実施	実施	実施
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
○経営管理体制の強化に向けた取組の推進	①経営会議による本計画の進捗管理の実施 ②病院幹部会議における病院経営状況等の報告、分析、評価及び改善 ③診療科等に対する経営に関するヒアリングの実施 ④ワークショップや幹部研修会による職員の病院経営意識の醸成	局経営会議による稼働状況の管理（参考：開催数）	実施	実施（12回）	実施	実施（12回）	実施（12回）
		病院幹部会議における病院経営状況等の報告回数	12回	12回	12回	12回	12回
		診療科等ヒアリングの年間実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
		新任・局間異動者研修会の開催	実施	実施	実施	実施	実施
		幹部研修会又はワークショップの開催	実施	実施	実施	実施	未実施
		病院経営戦略会議の開催回数	12回	15回	12回	14回	準備

川崎市立病院経営計画2022-2023 施策評価シート

施策1 医療機能の充実・強化

多摩病院

取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化 取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充 取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
救急自動車搬送受入数	◎ 救急・災害医療機能の強化	5,000件	4,296件	85.9%	b	5,000件	4,580件	91.6%	b	4,147件
災害対策関連会議開催回数	◎ 救急・災害医療機能の強化	11回	11回	100.0%	a	11回	11回	100.0%	a	11回
手術件数(麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔)	◎ がん診療機能の強化・拡充	1,300件	1,402件	107.8%	a	1,300件	1,547件	119.0%	a	1,379件
	◎ 高度・専門医療の確保・充実									
がん登録数	◎ がん診療機能の強化・拡充	652件	530件	81.3%	c	654件	605件	92.5%	b	589件
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	5,400件	5,288件	97.9%	c	5,400件	5,160件	95.6%	c	5,789件
緩和ケア診療加算算定件数	◎ がん診療機能の強化・拡充	42件	2件	4.8%	b	43件	0件	0.0%	d	0件
紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%
逆紹介率	◎ 高度・専門医療の確保・充実	66.0%	73.6%	111.5%	a	66.0%	80.6%	122.1%	a	70.4%
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%
	○ 医療安全の確保・拡充									
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%
	○ 医療安全の確保・拡充									
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	◎ 高度・専門医療の確保・充実	40.0%	31.2%	78.0%	c	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%
専門及び認定看護師数	◎ 高度・専門医療の確保・充実	12名	11名	91.7%	c	13名	14名	107.7%	a	12名
	○ 医療安全の確保・拡充									
許可病床に対する病床利用率	○ 救急・災害医療機能の強化	80.0%	62.1%	77.6%	c	80.0%	72.7%	90.9%	b	62.3%
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり入院患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	280人	233人	83.2%	c	280人	273人	97.6%	b	234人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
1日当たり外来患者数	○ 救急・災害医療機能の強化	730人	736人	100.8%	a	730人	739人	101.3%	a	755人
	○ がん診療機能の強化・拡充									
	○ 高度・専門医療の確保・充実									
医療安全研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%
感染管理研修受講率	◎ 医療安全の確保・拡充	100.0%	91.3%	91.3%	c	100.0%	98.5%	98.5%	b	96.6%

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析										令和5年度の達成状況
取組項目(1) - 成果指標の救急自動車搬送受入数、および、許可病床に対する病床利用率につきましては、上半期まで新型コロナウイルス感染症専用病床を確保していたことにより、目標を達成できませんでした。 取組項目(2) - 取組進捗状況管理シートの取組項目(2)がん診療機能の強化・拡充、①集学的治療の推進の①化学療法の積極的な実施につきましては、胆膵系の内視鏡実施件数の減少もあり、目標を達成できませんでした。 - 同項目の④消化器がんを中心とした手術の積極的な実施につきましては、消化器内科医の減少もあり、目標を達成できませんでした。 - 取組進捗状況管理シートの②緩和ケア医療の推進につきましては、緩和ケア内科医1名の11月着任もあり、目標を達成できませんでした。 取組項目(3) - 成果指標の内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系の医師の退職もあり、目標を達成できませんでした。 - 成果指標の紹介率・逆紹介率につきましては、地域医療支援病院として、登録紹介医や近隣医療機関の協力のもと、紹介患者数が令和4年度をおよそ400件上回り、紹介率、逆紹介率とも目標を達成しております。 取組項目(4) - 医療安全の確保・拡充につきましては、順調な運用が得られております。										Ⅱ
今後の方向性										一定の進捗があった
取組項目(1) - 救急自動車搬送受入数、および、許可病床に対する病床利用率につきましては、下半期より新型コロナウイルス感染症専用病床から一般病棟へ移行し、目標達成に向けて運用を進めてまいります。 取組項目(2) - 化学療法の積極的な実施につきましては、胆膵系の内視鏡医の獲得を進めてまいります。 - 消化器がんを中心とした手術の積極的な実施につきましては、消化器内科医の獲得を進めてまいります。 - 緩和ケア医療の推進につきましては、病院として緩和ケア内科の活動を支援し、地域に貢献してまいります。 取組項目(3) - 内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)につきましては、胆膵系の医師の獲得を進めてまいります。 取組項目(4) - 医療安全の確保・拡充につきましては、引き続き医療安全、院内感染対策を徹底してまいります。										
委員会委員による意見等(外部評価)										
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、成果指標のうち「緩和ケア診療加算算定件数」の判定を<b.令和3年度実績値以上>から<d.目標達成率60%未満>に修正した。 ・緩和ケア診療加算算定件数については、指標達成度の基準に当てはめれば達成率0%=令和3年度実績以上となり達成度「b」であるが、0%で達成度「b」というのは整合が取りづらく、ここでは達成度「d」としたほうが妥当ではないか。										

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した(目標達成した) II.一定の進捗があった(目標未達成のものがあるが一定の進捗があった)

III.進捗が遅れた(計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった)

IV.進捗が大幅に遅れた(計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った)

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策1 医療機能の充実・強化

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 救急・災害医療機能の強化							
①救急医療 (初期・二次)の安定的な提供	①救急車搬送件数の確保 ②初期、後期研修医による救急診療の質の向上	救急車搬送件数	5,000件	4,296件	5,000件	4,580件	4,147件
		救急研修・教育	実施 (症候レクチャー)	実施 (症候レクチャー等)	実施 (症候レクチャー)	実施 (症候レクチャー等)	実施 (ICLSなど)
		小児輪番病院への参加	参加	参加	参加	参加	参加
②災害医療機能の維持	①災害派遣医療チームの隊員の増員 ②災害訓練の実施 ③備蓄品(食料、飲料水、医薬品)の適切な補充・交換	日本DMAT資格保持者人数	10名	9名	10名	9名	9名
		災害訓練の実施	実施	実施	実施	実施	実施
		3日分以上の備蓄品 (食料、飲料水、医薬品)の確保と適切な補充・交換	実施	実施	実施	実施	実施
③パンデミック発生時の体制整備	①災害時感染制御支援チーム(DICT)の育成 ②シミュレーション訓練の実施 ③バックアップ人員の確保を含めた施設の整備	DICTの育成人数	1名	1名	1名	1名	0名
		シミュレーション訓練	実施	実施	実施	実施	計画
取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充							
①集学的治療の推進	①化学療法の積極的な実施 ②消化器早期がんに対する低侵襲治療(特に内視鏡的粘膜切除)の技術向上による積極的な実施 ③肝がんに対する集学的治療(肝切除、局所治療、カテーテル治療、全身化学療法)の推進 ④消化器がんを中心とした手術の積極的な実施 ⑤「地域がん登録」、「全国がん登録」への参加	化学療法の件数(抗がん剤混合調整業務における外来1抗悪性腫瘍剤の延べ患者数)	1,900人	1,973人	1,900人	1,718人	1,617人
		消化器早期がんに対する低侵襲治療件数	10件	20件	15件	14件	21件
		肝がんに対する集学的治療件数	30件	63件	35件	59件	61件
		消化器がんを中心とした手術の積極的な実施件数	600件	353件	600件	190件	369件
		「地域がん登録」、「全国がん登録」への登録件数	652件	530件	654件	605件	589件
②緩和ケア医療の推進	①緩和ケア研修会受講済の医師(身体・精神)の安定的な確保 ②緩和ケアチームの活動の拡充 ③地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施 ④緩和ケア病棟運営強化	緩和ケア診療加算の算定件数	42件	2件	43件	0件	0件
		緩和ケアチーム介入患者数	51人	16人	52人	13人	0人
		緩和ケア研修会の実施回数	2回	1回	2回	1回	0回
③がん相談体制等の充実	①がん相談支援センター(がん相談専門員)等の設置 へ向けた検討	がん相談支援センター等の設置	検討	検討	検討	検討	検討

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実							
①チーム医療 の推進	①栄養サポートチームによる入院期間延長の改善、短縮、及び、栄養サポートチーム加算の施設基準（NST専従者の配置）への支援 ②緩和ケアチームによるがん患者・非がん患者、家族の全人的苦痛緩和の実施 ③認知症ケアチームによる認知症ケア及びせん妄ケア対応の推進（薬剤の適正使用を重視した薬物療法・多職種協働による非薬物療法の強化・退院支援の強化）、及び認知症疾患医療センターとしての指定申請 ④褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）の防止等 ⑤摂食嚥下チームによる誤嚥防止 ⑥専門資格の取得支援	栄養サポートチーム回診延べ患者数	250人	764人	300人	971人	0人
		緩和ケアチームによる症状緩和実施患者数	51人	16人	53人	13人	0人
		認知症ケア加算1の算定	実施	実施	実施	実施	実施
		認知症ケアチームの回診（週2回）対応患者数	120人	136人	120人	390人	135人
②高度・専門 医療の展開	①循環器内科でのアブレーションを含めたインターベンションの拡充 ②脳神経外科による脳卒中急性期医療の整備 ③消化器・一般外科での手術支援ロボットを用いた手術の展開 ④泌尿器科での前立腺がん疑いに対するトリニティーを用いた経会陰的前立腺針生検により、前立腺がん検出率を向上させ、前立腺がん患者に対し手術支援ロボットを用いた前立腺全摘手術を展開 ⑤ISO15189・I&Aの認定と評価に基づく実践 ⑥末梢血幹細胞移植の環境整備 ⑦角膜移植の実施及び眼科外来の環境整備	アブレーション実施件数	100件	54件	110件	100件	36件
		脳神経外科カテーテル手術件数	36件	62件	36件	62件	32件
		直腸がん手術件数	30件	28件	30件	35件	53件
		前立腺針生検件数	96件	108件	108件	127件	107件
		前立腺がん手術件数	24件	23件	24件	27件	19件
取組項目(4) 医療安全の確保・拡充							
①医療安全の 強化	①医療事故の防止、及び事故発生時の迅速な対応 ②医療安全対策に係る研修を受けた専門看護師配置の継続と薬剤師の配置に向けた検討	医療事故の防止及び迅速な対応（参考：事故報告件数）	実施	実施	実施	実施	実施
		医療安全対策に係る研修を受けた専門看護師等の配置（届出）	実施	実施	実施	実施	実施
②院内感染対 策の推進	①感染管理の資格を有するスタッフ（医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師）の増員と配置 ②全職員の感染対策に関する知識・実践行動の強化 ③感染制御チームによる活動の推進	感染管理の資格を持つスタッフの確保人数	7名	11名	9名	18名	7名
		全職員の感染対策に関する知識・実践行動の強化	実施	実施	実施	実施	実施
		感染制御チームによる活動の推進	実施	実施	実施	実施	実施

施策2 地域完結型医療の推進

多摩病院

取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%
逆紹介率	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	66.0%	73.6%	111.5%	a	66.0%	80.6%	122.1%	a	70.4%
地域ケア懇談会開催数	◎ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	12回	4回	33.3%	d	12回	6回	50.0%	d	15回
入院における総合的な 満足度（患者満足度調査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%
外来における総合的な 満足度（患者満足度調査）	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%
1日当たり外来患者数	○ 医療機能の分化・連携と地域包括 ケアシステムの推進	730人	736人	100.8%	a	730人	739人	101.3%	a	755人

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析										令和5年度の達成状況
取組項目 ・成果指標の紹介率・逆紹介率、および、1日当たり外来患者数につきましては、地域医療支援病院として、登録紹介医や近隣医療機関の協力のもと、紹介患者数が令和4年度をおよそ400件上回り、紹介率、逆紹介率、1日当たり外来患者数とも目標を達成しております。 ・成果指標の地域ケア懇談会開催数につきましては、令和4年度実績値は上回ったものの、令和5年度は目標を達成できませんでした。 ・成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 ・成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標を達成できませんでした。										II 一定の進捗があった
今後の方向性										
取組項目 ・紹介率・逆紹介率、および、1日当たり外来患者数につきましては、引き続き、地域医療支援病院としての役割を果たしてまいります。 ・地域ケア懇談会開催数につきましては、より活発に進めてまいります。 ・入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。										
委員会委員による意見等（外部評価）										
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。										

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満
 ※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）
 III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）
 IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策2 地域完結型医療の推進

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進							
①地域医療支援病院の運営と強化	①登録紹介医制度の推進 ②検査機器等の共同利用の推進	登録紹介医制度の推進	実施	実施	実施	実施	実施
		検査機器等の共同利用の推進	実施	実施	実施	実施	実施
②地域包括ケアシステムの推進	①「病院と在宅ケアネットワークの会」の充実 ②地域医師会との懇談会の定期開催 ③登録紹介医施設への訪問活動	「病院と在宅ケアネットワーク会」の充実	実施	実施	実施	実施	実施
		登録紹介医との懇談会の定期開催	実施	実施	実施	実施	実施
		登録紹介医施設への訪問活動	実施	実施	実施	実施	実施

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

多摩病院

取組項目（1） 人材の確保・育成の推進

取組項目（2） 働き方・仕事の進め方改革の推進

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
職場に対する総合的な 職員満足度（職員満足 度調査）	◎ 人材の確保・育成の推進	40.0%	31.2%	78.0%	C	40.0%	30.6%	76.5%	C	35.3%
	◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進									
専門及び認定看護師数	○ 人材の確保・育成の推進	12名	11名	91.7%	C	13名	14名	107.7%	a	12名
	○ 働き方・仕事の進め方改革の推進									

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析

令和5年度の達成状況

取組項目（1）
・取組進捗状況管理シートの①医療従事者の安定的な確保につきましては、実習生の受入れ、病院見学等も順調に進んでおります。
・同項目の②職員の専門能力の向上、③学術活動への積極的参加につきましては、スタッフも充実し、おおむね積極的な活動が得られております。
取組項目（2）
・取組進捗状況管理シートの①働きやすい職場づくりにつきましては、ほぼ順調に進められております。
・同項目②タスクシフトの推進につきましては、入院時入退院支援センター介入件数も伸びており、ほぼ順調に進められております。
取組項目（1）・取組項目（2）
・成果指標の職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症の専用病床から一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、職員に対して、新型コロナウイルスを持ち込まないことを徹底する院内ゼロコロナを継続していたこともあり、目標を達成できませんでした。
・成果指標の専門及び認定看護師数につきましては、緩やかに増加しております。

II

一定の進捗があった

今後の方向性

取組項目（1）
・医療従事者の安定的な確保、職員の専門能力の向上、学術活動への積極的参加につきましては、引き続き進めてまいります。
取組項目（2）
・①働きやすい職場づくりにつきましては、看護補助者の獲得をめざし進めてまいります。
・②タスクシフトの推進につきましては、スタッフを安定的に確保し、進めてまいります。
取組項目（1）・取組項目（2）
・職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。

委員会委員による意見等（外部評価）

●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 人材の確保・育成の推進							
①医療従事者の 安定的な確保	①質の高い医療・看護の安定的な提供や医療機能の強化、働き方改革を踏まえた適正な人員配置等に向けた医療従事者確保の取組を推進 ②病院実習生の受入れ ③病院見学 ④インターンシップの受入れ	基幹型臨床研修医の受入人数	22名	22名	22名	22名	21名
		内科専門医プログラムの受入人数	3名	1名	3名	1名	5名
		総合診療専門医プログラムの受入人数	6名	6名	6名	6名	2名
		新・家庭医療専門医プログラムの受入人数	6名	6名	6名	6名	5名
		医学生・看護学生等の実習受入人数	230名	662名	230名	725名	238名
		看護学生等の実習校数	9校	11校	11校	13校	11校
		看護学生等の実習数	20実習	28実習	26実習	24実習	24実習
		インターンシップ受入人数	180人	74人	200人	90人	74人
		病院見学人数	50人	130人	60人	204人	21人
②職員の専門 能力の向上	①提供する医療・看護の質の向上を図るため、臨床研修指導医・専門資格取得・研修受講の促進 ②認定看護師資格取得の推進 ③特定行為研修受講の推進 ④診療情報管理士の安定的な確保	臨床研修指導医数	53名	49名	53名	51名	50名
		認定看護師数	12名	10名	13名	12名	11名
		特定行為研修修了者数	4名	4名	6名	7名	1名
		診療情報管理士数	10名	16名	10名	14名	7名
③学術活動への積極的参加	①学会、及び論文発表等の取組を推進 ②治験協力を推進	原著論文数	45件	67件	45件	68件	124件
		症例報告論文数	20件	9件	20件	41件	15件
		学会・研究会発表数	150件	195件	150件	307件	307件
		治験・市販後調査実施数	13件	12件	13件	20件	3件
		競争的研究資金獲得数	6件	6件	6件	5件	3件

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(2) 働き方・仕事の進め方改革の推進							
①働きやすい 職場づくり	①医師事務作業補助者の確保・充実 ②看護助手の増員（日勤・夜勤） ③入退院支援業務の拡充 ④NP（Nurse Practitioner）の増員 ⑤業務のイノベーション（リモートワーク・時差出勤） ⑥デジタル化（RPA（Robotic Process Automation））の推進	医師事務作業補助者数	20名	21名	22名	23名	18名
		看護補助者人数	78名	47名	89名	51名	68名
		看護補助者人数のうち、夜勤従事者数	11名	9名	14名	9名	8名
		NPの人数	4名	3名	5名	3名	4名
②タスクシフトの推進	①入退院支援業務の拡充 ②病棟薬剤師の業務拡大 ③療法士による病棟リハの拡大 ④看護補助者の増員	入院時入退院支援センター介入件数	2,000件	2,385件	2,000件	2,849件	1,998件
		病棟薬剤師の業務時間数	38,000時間	37,895時間	38,000時間	36,079時間	31,496時間
		リハビリテーション提供患者数	50,000人	38,680人	50,000人	47,198人	37,501人

施策4 患者に優しい病院づくり

多摩病院

取組項目 患者サービスの向上

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	◎	患者サービスの向上	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%
医療安全研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%	100.0%	100.0%	a	100.0%
感染管理研修受講率	○	患者サービスの向上	100.0%	91.3%	91.3%	c	100.0%	98.5%	98.5%	b	96.6%

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析										令和5年度の達成状況
取組項目 ・成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 ・成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標数値を下回る結果となりました。 ・成果指標の医療安全、および、感染管理研修受講率とも、順調に推移しております。										II 一定の進捗があった
今後の方向性										
取組項目 ・入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 ・医療安全、および、感染管理研修受講率とも、引き続き継続し、進めてまいります。										
委員会委員による意見等（外部評価）										
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。										

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 I.順調に推移した（目標達成した） II.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

III.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

施策4 患者に優しい病院づくり

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 患者サービスの向上							
①分かりやすい 情報提供	①ホームページのリニューアルと内容の充実 ②ライフマークコンシェルジュのプッシュ通知機能を用いた情報発信 ③デジタルサイネージを用いた情報発信	ホームページへのアクセス件数	30万件	27万件	30万件	31万件	24.2万件
②利用しやすい 施設の強化	①医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化	医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化	実施	実施	実施	実施	実施

施策5 地域・社会への貢献

多摩病院

取組項目 地域・社会への貢献

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性		R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○	地域・社会への貢献	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	◎	地域・社会への貢献	40.0%	31.2%	78.0%	c	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%
学会発表件数	◎	地域・社会への貢献	150件	195件	130.0%	a	150件	307件	204.7%	a	307件
市民向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	4回	6回	150.0%	a	4回	2回	50.0%	d	4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	◎	地域・社会への貢献	14回	13回	92.9%	b	14回	24回	171.4%	a	12回

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
取組項目 - 成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 - 成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標数値を下回る結果となりました。 - 職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症の専用病床を一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、院内ゼロコロナを継続していることもあり、目標を達成できませんでした。 - 成果指標の学会発表件数につきましては、順調に推移しております。 - 成果指標の医療従事者向け教育プログラム開催回数につきましては、目標を達成する反面、市民向け教育プログラム開催回数につきましては、目標を達成できませんでした。 - 取組進捗状況管理シートの②環境を意識した病院経営につきましては、指定管理者より病院の運営に支障のない範囲で支出抑制の指示があったため、目標達成には至りませんでした。積極的に取り組み、前年度からは改善しております。	Ⅱ 一定の進捗があった

今後の方向性
取組項目 - 入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 - 職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。 - 学会発表件数につきましては、大学附属病院として引き続き進めてまいります。 - 医療従事者向け教育プログラムとあわせ、市民向け教育プログラムにつきましても目標達成をめざし進めてまいります。 - 環境を意識した病院経営につきましては、工夫を重ね、目標達成をめざし進めてまいります。

委員会委員による意見等（外部評価）
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 Ⅰ.順調に推移した（目標達成した） Ⅱ.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

Ⅲ.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策5 地域・社会への貢献

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目 地域・社会への貢献							
①市民に対する医学知識の普及啓発	①川崎市チャンネルへの動画掲載を含む市民健康講座の開催 ②ミニ市民講座の開催 ③かわさきFMを利用した情報発信	市民健康講座の開催（動画版含む）	実施	実施	実施	実施	実施
		ミニ市民講座の開催	実施	実施	実施	実施	実施
②環境を意識した病院経営	①冷房用熱源設備（スクリーチャー冷凍機）の運用 ②空調及び熱源設備の機能維持のため、省エネ効果がある部品類の整備交換 ③LED照明への更新継続 ④各部署での省エネチェックシート記入継続（省エネ・節電実施の意識向上を目的）	冷房用熱源設備（スクリーチャー冷凍機）の運用	運用	運用	運用	運用	更新
		省エネ効果がある部品類の整備交換率	50.0%	42.6%	50.0%	43%	30.0%
		LED照明の導入割合	50.0%	50.0%	60.0%	50.0%	48.7%
		省エネチェックシート記入率	94.0%	70.6%	95.0%	88.6%	90.1%

施策6 強い経営体質への転換

多摩病院

取組項目（1）収入確保に向けた取組の推進 取組項目（3）経営管理体制の強化

取組項目（2）経費節減・抑制の強化

◎：関連性が特に大きい指標 ○：関連性が大きい指標

成果指標名	成果指標と取組項目の関連性	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R4年度 達成率	R4年度 達成度	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R5年度 達成率	R5年度 達成度	R3年度 実績値(参考)
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）	○ 収入確保に向けた取組の推進	1,300件	1,402件	107.8%	a	1,300件	1,547件	119.0%	a	1,379件
内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）	○ 収入確保に向けた取組の推進	5,400件	5,288件	97.9%	c	5,400件	5,160件	95.6%	c	5,789件
緩和ケア診療加算算定件数	○ 収入確保に向けた取組の推進	42件	2件	4.8%	b	43件	0件	0.0%	b	0件
紹介率	○ 収入確保に向けた取組の推進	73.0%	76.7%	105.1%	a	73.0%	79.0%	108.2%	a	75.2%
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 経営管理体制の強化	90.0%	85.5%	94.9%	c	90.0%	86.3%	95.8%	c	89.3%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	○ 経営管理体制の強化	86.0%	86.8%	100.9%	a	86.0%	82.5%	95.9%	b	80.6%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	○ 経営管理体制の強化	40.0%	31.2%	78.0%	c	40.0%	30.6%	76.5%	c	35.3%
許可病床に対する病床利用率	◎ 収入確保に向けた取組の推進	80.0%	62.1%	77.6%	c	80.0%	72.7%	90.9%	b	62.3%
1日当たり入院患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	280人	233人	83.2%	c	280人	273人	97.6%	b	234人
1日当たり外来患者数	◎ 収入確保に向けた取組の推進	730人	736人	100.8%	a	730人	739人	101.3%	a	755人

成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析	令和5年度の達成状況
取組項目（1） - 成果指標の手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）につきましては、令和4年度を150件ほど上回り、目標を達成しております。 - 成果指標の内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）につきましては、胆膵系医師の退職もあり、目標を達成できませんでした。 - 成果指標の紹介率、1日当たり外来患者数につきましては目標を達成しております。 取組項目（2） - 取組進捗状況管理シートの○経費節減・抑制に向けた取組の各項目につきましては、順調に進められております。 取組項目（3） - 成果指標の入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、上半期まで新型コロナウイルス感染症の専用病床を確保し、入院患者への面会を禁止したこともあり、目標を達成できませんでした。 - 成果指標の外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への評価、また、駐車場の利便性への評価が低く、目標を下回る結果となりました。 - 成果指標の職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症の専用病床から一般病床へ移行後、間もない時期に実施し、院内ゼロコロナを継続していることもあり、目標を達成できませんでした。	Ⅱ 一定の進捗があった
今後の方向性	
取組項目（1） - 内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）につきましては、胆膵系の医師の獲得を進めてまいります。 取組項目（2） - 働き方改革元年を迎え、各職種のワークシェアも念頭に置きつつ進めてまいります。 取組項目（3） - 入院における総合的な満足度（患者満足度調査）は、11月より入院患者に対する面会を条件付きで解除しております。また、外来における総合的な満足度（患者満足度調査）は、診察、および、会計待ち時間等への対策を重ねてまいります。さらに、入院・外来患者に向けたアンケート調査を実施する予定として、準備を進めてまいります。 - 職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）は、新型コロナウイルス感染症が5類となり1年が経過したことから、控えていたイベント等を再開し、職員同士のコミュニケーションの活性化を進めてまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	
●目標値達成に向けた成果指標及び取組指標等の状況と成果の分析、それらの成果を踏まえた今後の方向性について説明を受け、委員会として協議した結果、施策に対する達成状況の判定を概ね適当と認めた。	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和3年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満 d.目標達成率60%未満

※達成状況の基準 Ⅰ.順調に推移した（目標達成した） Ⅱ.一定の進捗があった（目標未達成のものがあるが一定の進捗があった）

Ⅲ.進捗が遅れた（計画策定時【令和3年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（計画策定時【令和3年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院経営計画2022-2023 取組進捗状況管理シート

施策6 強い経営体質への転換

多摩病院

取組項目	令和5年度の主な取組内容	取組目標名	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
取組項目(1) 収入確保に向けた取組の推進							
○収入確保に 向けた取組の 推進	①医療機能の充実・強化による診療収益の確保 ②精度の高い診療報酬請求 ③未収金催告・督促の強化	レセプト査定率	0.35%	0.34%	0.35%	0.42%	0.46%
		催告・督促総件数	400件	1,851件	400件	1,094件	831件
取組項目(2) 経費節減・抑制の強化							
○経費節減・ 抑制に向けた 取組の推進	①適正な在庫管理 ②負担軽減検討のためのワーキンググループの開催	4病院統一購入による 単価・購入価の減額	実施	実施	実施	実施	実施
		負担軽減検討のための ワーキンググループ の開催	実施	実施	実施	実施	実施
		業務効率化のための業務 可視化・課題の抽出 ワークフロー・改善策 の作成	実施	実施	実施	実施	実施
取組項目(3) 経営管理体制の強化							
○経営管理体 制の強化に向 けた取組の推 進	①幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知 ②経営企画会議の開催	幹部会議を通じた収支 状況等の各職員への周 知率	100.0%	100%	100.0%	100%	100.0%
		経営企画会議の開催回 数	12回	12回	12回	12回	12回

5 成果指標管理 シートについて

(参考)

「川崎市立病院経営計画 2022-2023」

第3章 計画期間内における取組

と成果指標について



2 施策体系（ P.29 ）

5 成果指標（ P.91～P.95 ）

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
三次救急応需率	95.0%	89.2%	96.0%	91.7%	86.0%
救急自動車搬送受入数	6,400件	6,846件	6,600件	6,578件	5,834件
災害対策関連会議開催回数	36回	36回	36回	36回	36回
手術件数（麻酔科管理下の中央手術室における全身麻酔）	4,200件	4,521件	4,400件	4,932件	4,411件
がん登録数	1,570件	1,516件	1,570件	1,563件	1,580件
内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）	7,000件	6,830件	7,250件	6,933件	6,870件
緩和ケア診療加算算定件数	1,500件	1,182件	1,500件	1,517件	1,196件
緩和ケア患者受入数（外来）					
紹介率	75.0%	62.8%	75.0%	75.0%	70.3%
逆紹介率	115.0%	98.8%	120.0%	109.9%	106.7%
在宅療養後方支援病院登録患者数					
地域ケア懇談会開催数	2回	2回	2回	2回	2回
地域包括ケア病床の病床利用率					

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
2,500件	2,923件	2,600件	3,152件	2,392件	5,000件	4,296件	5,000件	4,580件	4,147件
12回	11回	12回	12回	10回	11回	11回	11回	11回	11回
1,300件	1,224件	1,300件	1,172件	1,182件	1,300件	1,402件	1,300件	1,547件	1,379件
1,260件	1,030件	1,300件	1,166件	1,254件	652件	530件	654件	605件	589件
5,800件	5,556件	6,000件	4,748件	5,611件	5,400件	5,288件	5,400件	5,160件	5,789件
					42件	2件	43件	0件	0件
500人	662人	500人	728件	546人					
60.0%	56.8%	60.0%	61.2%	56.0%	73.0%	76.7%	73.0%	79.0%	75.2%
80.0%	89.6%	80.0%	99.5%	68.3%	66.0%	73.6%	66.0%	80.6%	70.4%
330人	340人	330人	525人	330人					
3回	0回	3回	3回	0回	12回	4回	12回	6回	15回
90.0%	72.3%	90.0%	78.3%	66.8%					

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	89.3%	95.0%	89.3%	94.3%	90.4%
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	81.7%	84.5%	81.7%	83.3%	69.3%
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	40.0%	41.6%	40.0%	37.2%	35.1%
専門及び認定看護師数	34名	33名	35名	31名	33名
経常収支比率	99.3%	98.8%	98.8%	100.1%	102.2%
医業収支比率	87.8%	88.0%	87.8%	89.7%	87.9%
医業収益額（百万円）	20,131百万円	20,523百万円	20,690百万円	21,457百万円	19,128百万円
純損益（百万円）	41百万円	1,328百万円	-431百万円	-43百万円	3,889百万円
材料費対医業収益比率	27.2%	30.3%	28.1%	30.7%	29.3%
薬品費対医業収益比率	16.4%	19.6%	17.0%	20.2%	18.5%
委託費対医業収益比率	15.0%	14.1%	15.1%	15.2%	14.8%
職員給与費対医業収益比率	55.3%	53.1%	54.1%	50.6%	55.3%
許可病床に対する病床利用率	68.3%	64.1%	69.9%	65.2%	62.1%

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
91.3%	93.4%	91.3%	95.3%	92.7%	90.0%	85.5%	90.0%	86.3%	89.3%
85.2%	88.4%	85.2%	90.6%	87.4%	86.0%	86.8%	86.0%	82.5%	80.6%
45.0%	45.5%	45.0%	50.2%	40.1%	40.0%	31.2%	40.0%	30.6%	35.3%
20名	23名	20名	22名	20名	12名	11名	13名	12回	12名
87.5%	83.5%	92.4%	86.2%	86.4%					
73.4%	69.2%	78.7%	71.9%	68.3%					
8,621百万円	7,713百万円	9,355百万円	8,102百万円	7,145百万円					
-1,319百万円	-661百万円	-915百万円	-1,452百万円	1,281百万円					
27.1%	26.6%	27.7%	26.5%	26.5%					
19.0%	18.5%	19.5%	18.7%	18.5%					
16.7%	17.5%	15.3%	17.4%	18.2%					
69.1%	73.6%	62.9%	71.1%	77.6%					
75.0%	61.4%	80.0%	69.4%	54.8%	80.0%	62.1%	80.0%	72.7%	62.3%

成果指標名	川崎病院				
	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
平均在院日数	11.3日	11.3日	11.2日	11.2日	11.3日
年度末資金残高（百万円）	13,921百万円	15,509百万円	13,322百万円	14,607百万円	14,646百万円
1日当たり入院患者数	467人	457人	481人	465人	443人
1日当たり外来患者数	1,096人	1,243人	1,091人	1,236人	1,194人
入院患者1人1日当たり診療収入（入院診療単価）	79,000円	78,147円	79,000円	80,075円	74,991円
外来患者1人1日当たり診療収入（外来診療単価）	17,500円	19,412円	17,500円	20,568円	18,163円
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）（単位：千円）	95,000千円	101,348千円	96,000千円	106,091千円	90,654千円
医療安全研修受講率	100%	85.0%	100%	84.0%	90.0%
感染管理研修受講率	100%	72.0%	100%	88.2%	87.8%
学会発表件数	170件	143件	180件	154件	116件
市民向け教育プログラム開催回数	4回	6回	4回	10回	4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	14回	23回	14回	14回	11回

井田病院					多摩病院				
R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)	R4年度 目標値	R4年度 実績値	R5年度 目標値	R5年度 実績値	R3年度 実績値(参考)
16.0日	13.9日	16.0日	15.6日	14.4日					
-7,634百万円	-6,643百万円	-8,524百万円	-8,068百万円	-6,307百万円					
278人	235人	293人	266人	210人	280人	233人	280人	273人	234人
626人	589人	660人	576人	580人	730人	736人	730人	739人	755人
49,222円	54,768円	49,222円	50,771円	53,182円					
18,586円	17,954円	18,586円	18,962円	17,231円					
80,000千円	82,345千円	90,000千円	84,469千円	80,280千円					
75.0%	73.7%	78.0%	78.0%	74.0%	100%	100%	100%	100.0%	100%
70.0%	60.0%	70.0%	63.3%	85.0%	100%	91.3%	100%	98.5%	96.6%
35件	39件	40件	34件	62件	150件	195件	150件	307回	307件
12回	16回	12回	18回	12回	4回	6回	4回	2回	4回
14回	12回	14回	12回	14回	14回	13回	14回	25回	12回

【 付 属 資 料 】

川崎市立病院運営委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 川崎市立病院の経営改善及び患者サービス向上の推進並びに指定管理業務の適正な運営を確保することを目的として、川崎市立病院運営委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 川崎市立病院の事業計画の実施状況に係る評価等に関すること。
- (2) 川崎市立病院の事業計画の見直し等に関すること。
- (3) 指定管理者の行う管理運営業務の評価等に関すること。
- (4) その他前条の目的を達成するため、必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員6人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうち、本市職員以外の者から病院事業管理者が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 財務の専門家
- (3) 医療関係者
- (4) その他

3 病院事業管理者は、次の各号の一に該当する場合は、委員を解嘱することができる。

- (1) 委員が自己の都合により解嘱を申し出たとき。
- (2) 委員として相応しくない行為が認められたとき。
- (3) その他病院事業管理者が特に認めたとき。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長1人及び副委員長1人を置く。

2 委員長は委員の互選とし、副委員長は委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、議長として会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ開催することができない。ただし、第4項の規程による除斥のため3分の2以上に達しないときは、この限りでない。

3 委員会は、必要があると認めるときは、委員会の会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

4 指定管理者の行った管理運営業務の評価に際し、当該指定管理者の役員等に就任している委員は、当該評価案件に係る議事から除くものとする。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、病院局経営企画室において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成22年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２８年３月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２９年７月１日から施行する。

川崎市立病院運営委員会委員一覧

氏 名	現 職	区 分
うつみ とおる 内海 通	公益社団法人 川崎市病院協会会長	医療関係者
◎ おおみち ひさし 大道 久	日本大学医学部 名誉教授 独立行政法人地域医療機能推進機構 横浜中央病院 名誉院長	学識経験者
せきぐち ひろひと 関口 博仁	公益社団法人 川崎市医師会副会長	医療関係者
○ の な か しげる 野中 茂	公認会計士 野中公認会計士事務所 所長	財務の専門家
ほった あきえ 堀田 彰恵	公益社団法人 川崎市看護協会会長	医療関係者
わたなべ こうしろう 渡邊 古志郎	横浜市立市民病院 名誉院長 全国公私病院連盟 特別参与 全国公立病院連盟 顧問	学識経験者

◎:委員長 ○:副委員長

(令和5年8月1日現在 五十音順 敬称略)

令和 5 年度 川崎市立病院経営計画
点検・評価書

発 行 令和 6 年（2024）年 12 月

編 集 者 川崎市病院局経営企画室

住 所 〒210-8577

川崎市川崎区宮本町 1 番地

電 話 044-200-3854

F A X 044-200-3838

COLORS,
FUTURE!
ACTIONS
KAWASAKI 100th



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市



Green For All
KAWASAKI
2024