

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
救急搬送受入数	目標値			5,000	5,000	5,100	5,100	人
	実績値	4,296	4,580	4,813	4,834			
◎ 救急・災害医療機能の強化	達成率			96.3%	96.7%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	増
手術件数 (全身麻酔)	目標値			1,400	1,400	1,400	1,400	件
	実績値	1,402	1,547	1,774	2,211			
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			126.7%	157.9%	—	—	
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成度			a	a	—	—	増
がん登録数	目標値			656	658	658	658	件
	実績値	530	605	595	744			
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			90.7%	113.1%	—	—	
	達成度			b	a	—	—	増
内視鏡検査件数	目標値			5,400	5,400	5,400	5,450	件
	実績値	5,288	5,160	6,506	6,717			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			120.5%	124.4%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
緩和ケア診療加算 算定件数	目標値			30	30	35	35	件
	実績値	2	0	19	141			
◎ がん診療機能の強化・拡充	達成率			63.3%	470.0%	—	—	
	達成度			b	a	—	—	増
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1	80.8			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			104.2%	110.7%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増

施策1 医療機能の充実・強化

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

逆紹介率	目標値			66.0	66.0	70.0	70.0	%
	実績値	73.6	80.6	75.5	85.4			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			114.4%	129.4%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5	85.7			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			99.4%	95.2%	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			b	b	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1	72.7			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			96.6%	84.5%	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			c	c	—	—	増
職場に対する総合的な満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9	19.0			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			67.3%	47.5%	—	—	
	達成度			c	d	—	—	増
専門及び認定看護師数	目標値			13	14	15	16	人
	実績値	11	14	17	19			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			130.8%	135.7%	—	—	
○ 医療安全の確保・拡充	達成度			a	a	—	—	増
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3	78.1			
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			99.1%	97.6%	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度			b	b	—	—	増
○ 高度・専門医療の確保・充実	達成度			b	b	—	—	増
1日当たり入院患者数	目標値			280	280	280	280	人
	実績値	233	273	298	294			
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			106.4%	105.0%	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度			a	a	—	—	増
○ 高度・専門医療の確保・充実	達成度			a	a	—	—	増

施策1 医療機能の充実・強化

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

1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790	770			
○ 救急・災害医療機能の強化	達成率			108.2%	105.5%	—	—	
○ 救急・災害医療機能の強化	達成度			a	a	—	—	増
災害派遣医療チームの隊員数	目標値			10	11	11	11	人
	実績値	9	9	9	9			
◎ 救急・災害医療機能の強化	達成率			90.0%	81.8%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956	15,020			
◎ 高度・専門医療の確保・充実	達成率			120.0%	112.9%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増

施策1 医療機能の充実・強化

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和7年度の達成状況
【取組項目（1）救急・災害医療機能の強化】 - 救急搬送受入数は、令和6年度比では微増となったものの、医師の働き方改革に伴い外科系医師がオンコール体制となったこともあり、目標達成には至りませんでした。なお、緊急手術は令和6年度比で79件増加となり、目標を達成しました。 （救急搬送受入数 R6：4,813人→R7：4,834人 目標：5,000人） - 小児救急については、24時間365日の救急患者受け入れ及び小児輪番を行いました。 - DMATは、9名を維持し災害発生に備え、ビッグレスキューなどの訓練に参加しました。目標値の11名の確保に向けて神奈川県へ参加申し込みを行いました。DMAT-Lから日本DMATの研修を受けることができたのは、看護師1名でした。人事異動がありDMATの人数は増えませんでした。 - パンデミック発生時を想定した、KAWASAKI地域感染制御協議会、健康福祉局、医師会等と連携した訓練を実施しました。 【取組項目（2）がん診療機能の強化・拡充】 - がん登録数は、同年11月に着任された緩和ケア内科の常勤医師を中心として円滑な運用に結びついたことにより、令和6年度比でおよそ149件の増加となり、目標を達成しました。 （がん登録数 R6：595件→R7：744件 目標：658件） - 緩和ケア診療加算算定件数は、緩和ケア病棟の運用も落ち着き、算定要件も院内に浸透したことから、円滑に運用されており、目標値を大きく上回る結果となりました。また、集学的治療は概ね順調な経過をたどりました。 （緩和ケア診療加算算定件数 R6：19件→R7：141件 目標：30件） 【取組項目（3）高度専門医療の確保・充実】 - 栄養サポートチーム、認知症ケアチームを含め20チームが院内で活動しました。 - 循環器内科のアブレーション及び胃がん、前立腺がん、結腸がん、子宮がん、直腸がんに対してロボット手術（117件）を行いました。 - ISO15189を取得している臨床検査部門においては、国際規格に基づいた検査を実施しました。 - I&A制度（輸血機能評価認定制度）を臨床検査部輸血室にて取得しており、安全にして効果的な輸血を確実に実施しました。 【取組項目（4）医療安全の確保・拡充】 - 医療安全に関する研修を7回実施し安全教育の啓発を行いました。また、川崎市内の医療機関との川崎医療安全研究会を2025年4月に立ち上げ2回開催しました。 - 院内感染に関する研修を3回実施し、職員が感染対策への理解するよう教育指導を行い、感染対策に対する情報共有を行いました。また、KAWASAKI地域感染制御協議会主催の訓練に参加しました。	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】 - 救急搬送受入については、若手医師の育成を継続しつつ救急診療体制の拡充を目指し、内科系において断らない体制を構築し、目標達成に向け進めてまいります。また、許可病床に対する病床利用率につきましても断らない体制のもと、令和8年度は順調な滑り出しとなっております。 【取組項目（2）がん診療機能の強化・拡充】 - 緩和ケア診療加算算定件数は、診療報酬改定による対象疾患の拡大もあることから緩和ケア病棟の運用を一層拡充してまいります。なお、がん相談専門員は令和8年度中に配置が可能となる見込みです。 【取組項目（3）高度専門医療の確保・充実】 - 栄養サポートチーム、認知症ケアチームなど20チームが患者の生活の質を維持・向上することを目的に活動していきます。 - 循環器内科のアブレーションや胃がん、前立腺がん、結腸がん、直腸がん等に対してロボット手術を行います。 - 臨床検査部門においては、ISO15189を取得し、国際規格に基づいた検査を維持します。 - 臨床検査部輸血室においては、I&A制度（輸血機能評価認定制度）に基づき、安全にして効果的な輸血を確実に実施していきます。 【取組項目（4）医療安全の確保・拡充】 - 医療安全に関する研修を実施し安全教育の啓発を行って行きます。また、医療事故の防止、事故発生時の迅速な対応に努めます。また、2025年4月に立ち上げた川崎市内の医療機関との「川崎医療安全研究会」を継続的に開催していきます。 - 院内感染に関する研修を実施し、職員が感染対策への理解を深められる教育指導を行い、感染対策に対する情報共有を行って行きます。また、パンデミック発生時を想定した、KAWASAKI地域感染制御協議会、健康福祉局、医師会等と連携した訓練を実施いたします。	

施策1 医療機能の充実・強化

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

委員会委員による意見等（外部評価）

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）
IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1	80.8			
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			104.2%	110.7%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
逆紹介率	目標値			66.0	66.0	70.0	70.0	%
	実績値	73.6	80.6	75.5	85.4			
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			114.4%	129.4%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5	85.7			
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			99.4%	95.2%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1	72.7			
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			96.6%	84.5%	—	—	
	達成度			c	c	—	—	増
1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790	770			
○ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			108.2%	105.5%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956	15,020			
◎ 医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進	達成率			120.0%	112.9%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増

施策2 地域完結型医療の推進

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和7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】 ・地域医療支援病院として、「地域連携の会」を通して地域の医療機関を支援し、相互にコミュニケーションを図ることにより、紹介率、逆紹介率は令和6年度比で増加傾向、また、広報戦略室による登録紹介医施設への訪問活動をより積極的に進めたこともあり、1日当たり外来患者数、紹介患者数ともに目標を達成しました。 （紹介率 R6：76.1%→80.8% 目標：73.0%） （逆紹介率 R6：75.5%→85.4% 目標：66.0%） ・地域の医師会の定例会や懇親会に参加し、地域の医療機関とのコミュニケーションを図り、円滑に地域連携を行いました。また、登録紹介医等への訪問活動は専任の職員を配置したことで、昨年度の154回を120回上回り273回行いました。 ・「TAMAネット（病院と在宅ケアネットワークの会）」は、5回開催し183人参加しました。 ・入退院支援について、看護師とソーシャルワーカーが協働して行った。 ・令和6年10月から訪問診療を開始し、診療看護師と協働して6名の方の訪問診療を行いました。	I 順調に推移している
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】 ・川崎市北部に位置する市立病院、地域医療支援病院として、地域の医療機関相互のコミュニケーションを通して、市民の方々が安心して暮らしていただけるよう、地域完結型医療に引き続き貢献してまいります。 - また、着工された登戸駅前地区の再開発事業についても、より円滑な紹介・逆紹介を進め、外来・入院診療の適正化を進めてまいります。 ・地域の医師会の定例会や懇親会に参加し、地域の医療機関とのコミュニケーションを図り、円滑に地域連携を行います。また、登録紹介医等への訪問活動を継続して行います。 ・「TAMAネット（病院と在宅ケアネットワークの会）」は、定期的を開催いたします。 ・入退院支援について、看護師とソーシャルワーカーが協働して行います。 ・訪問診療を、医師と診療看護師で協働で行います。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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(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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9	19.0			
◎ 人材の確保・育成の推進	達成率			67.3%	47.5%	—	—	
◎ 働き方・仕事の進め方改革の推進	達成度			c	d	—	—	
専門及び認定看護師数	目標値			13	14	15	16	人
	実績値	11	14	17	19			
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			130.8%	135.7%	—	—	
○ 働き方・仕事の進め方改革の推進	達成度			a	a	—	—	
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3	78.1			
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			99.1%	97.6%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.2	31.1	28.4	22.6			
○ 人材の確保・育成の推進	達成率			94.7%	75.3%	—	—	
	達成度			b	c	—	—	

施策3 効果的・効率的な運営体制づくり

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和7年度の達成状況
【取組項目（1）人材の確保・育成の推進】 ・専門及び認定看護師は、昨年度より2名増となり達成率は135.7%でした。また、看護師の確保については、ホームページのアクセス件数が22.6万件と目標を達成には至りませんでした。が、ホームページ内看護部サイトを利用した方もあり39人の人材を確保しました。 ・臨床研修医の確保については、聖マリアンナ医科大学以外にも他大学の学生の見学を受け入れ充実したプログラムを作成しました。また、専攻医についても、内科専門医プログラム、総合診療専門医プログラム等初期研修医修了後の教育体制を整備しました。 ・学会等への参加については、初期臨床研修医から参加できる体制を整えました。 【取組項目（2）働き方・仕事の進め方改革の推進】 ・医師事務作業補助者は15対1を取得し、負担軽減に努めました。 ・職員環境向上委員会は、医師、看護師等のタスクシフティングを進め業務負担の軽減を図りました。また、前年度の医師、看護師等のタスクシフティングの業務負担軽減について年度評価を行いました。 また、診療看護師を配置し、医師の負担を改善できる体制を整えました。	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】 ・専門及び認定看護師の育成については、現在6名が専門及び認定看護師を目指して通学しており、次年度以降も引き続き育成を行っていきます。 ・初期臨床研修医は、医科20名、歯科1名の医師が研修を行っています。また、専攻医（後期研修医）については30名前後の医師が専門医を目指して研修を行っていきます。 【取組項目（2）働き方・仕事の進め方改革の推進】 ・医師事務作業補助者を継続的に採用し、医師の業務負担を軽減する体制を整えていきます。 ・教育活動の支援などの工夫を重ねるとともに、職員の専門能力向上、学術活動への積極的な参加を進め、人材の確保・育成とあわせ効果的・効率的な運営体制づくりを目指します。また、引き続き、業務のDX化とあわせてタスクシェア、タスクシフトを進め、働き方・仕事の進め方改革を推進し、持続可能な体制構築を進めてまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5	85.7			
◎	患者サービスの向上			99.4%	95.2%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1	72.7			
◎	患者サービスの向上			96.6%	84.5%	—	—	
◎	〇			c	c	—	—	増
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.2	31.1	28.4	22.6			
◎	患者サービスの向上			94.7%	75.3%	—	—	
	達成度			b	c	—	—	増

施策4 患者に優しい病院づくり

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和7年度の 達成状況
【取組項目 患者サービスの向上】 - ホームページへのアクセス件数は、昨年度に引き続き目標達成には至りませんでした。（ホームページへのアクセス件数 R6：28.4万件→R7：22.6万件 目標：30.0万件） - スマートフォンアプリは、目標値を上回る登録件数となりました。（スマートフォンアプリ登録件数 R6：3,099件→R7：3,560件 目標：2,700件） - 医療相談センターでは、看護師、ソーシャルワーカー等が各種医療福祉制度の活用や療養環境、栄養相談等多岐にわたり多くの相談を受けました。また、入院前支援や退院支援等についても、積極的に介入しました。 - 入院及び外来における総合的な満足度は、調査方法の変更もあり、前年度との単純な比較はできないものの、目標達成には至りませんでした。（入院における総合的な満足度 R6：89.5%→R7：85.7% 目標：90.0%）（外来における総合的な満足度 R6：83.1%→R7：72.7% 目標：86.0%）	Ⅲ 進捗が遅れた
今後の方向性	
【取組項目 患者サービスの向上】 - ホームページをリニューアルし、正確でよりわかりやすい情報を提供し、患者サービスに寄与する情報を掲載してまいります。 - デジタルサイネージを活用し、患者さんに向けよりわかりやすい近隣医療機関の情報提供を目指してまいります。 - 看護師、ソーシャルワーカーを中心として、多岐にわたる患者相談に対応していきます。 - 入院及び外来における総合的な満足度はについて、目標達成に向けて取り組んでまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）
Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
入院における総合的な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5	85.7			
○	地域・社会への貢献	達成率		99.4%	95.2%	—	—	
		達成度		b	b	—	—	増
外来における総合的な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1	72.7			
○	地域・社会への貢献	達成率		96.6%	84.5%	—	—	
		達成度		c	c	—	—	増
職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9	19.0			
◎	地域・社会への貢献	達成率		67.3%	47.5%	—	—	
		達成度		c	d	—	—	増
ホームページへのアクセス件数	目標値			30.0	30.0	30.0	30.0	万件
	実績値	27.2	31.1	28.4	22.6			
○	地域・社会への貢献	達成率		94.7%	75.3%	—	—	
		達成度		b	c	—	—	増

施策5 地域・社会への貢献

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析		令和7年度の 達成状況
【取組項目 地域・社会への貢献】 ・市民公開講座は川崎チャンネルでの動画配信から対面での開催に変更し、ミニ市民講座、看護のイベント等をとおして医学知識の普及啓発に貢献しました。 - 市民公開講座を4回実施（112名）し、ミニ市民講座（ラジオ）を12回実施しました。		III 進捗が遅れた
今後の方向性		
【取組項目 地域・社会への貢献】 ・市民公開講座や看護のイベント、コンサート等を企画し、市民に対する知識の普及啓発活動を引き続き進めてまいります。 ・ホームページをリニューアルし、正確でよりわかりやすい情報を提供し、患者サービスに寄与する情報を掲載してまいります。 ・LED照明の導入につきましては、令和8年度の完了を目指し進めております。 ・入院・外来及び職場に対する総合満足度向上を目指し、職員の接遇や環境を意識した病院経営に向けた活動を進めてまいります。 ・市民公開講座、ミニ市民講座を実施いたします。		
委員会委員による意見等（外部評価）		

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）
IV.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）

川崎市立病院中期経営計画2024-2027
施策評価シート

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 取組項目(4) 施設・設備の適正管理

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＞		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	単位等
手術件数 (全身麻酔)	目標値			1,400	1,400	1,400	1,400	件
	実績値	1,402	1,547	1,774	2,211			
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			126.7%	157.9%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
内視鏡検査件数	目標値			5,400	5,400	5,400	5,450	件
	実績値	5,288	5,160	6,506	6,717			
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			120.5%	124.4%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
緩和ケア診療加算算 定件数	目標値			30	30	35	35	件
	実績値	2	0	19	141			
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			63.3%	470.0%	—	—	
	達成度			b	a	—	—	増
紹介率	目標値			73.0	73.0	73.5	73.5	%
	実績値	76.7	79.0	76.1	80.8			
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			104.2%	110.7%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
入院における総合的 な満足度	目標値			90.0	90.0	90.0	90.0	%
	実績値	85.5	86.3	89.5	85.7			
○ 経費節減・抑制の強化	達成率			99.4%	95.2%	—	—	
○ 施設・設備の適正管理	達成度			b	b	—	—	増
外来における総合的 な満足度	目標値			86.0	86.0	87.0	88.0	%
	実績値	86.8	82.5	83.1	72.7			
○ 経営管理体制の強化	達成率			96.6%	84.5%	—	—	
○ 施設・設備の適正管理	達成度			c	c	—	—	増

施策6 強い経営体質への転換

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

職場に対する総合的な職員満足度	目標値			40.0	40.0	40.0	40.0	%
	実績値	31.2	30.6	26.9	19.0			
○ 経営管理体制の強化	達成率			67.3%	47.5%	—	—	
○ 施設・設備の適正管理	達成度			c	d	—	—	増
許可病床に対する病床利用率	目標値			80.0	80.0	80.0	80.0	%
	実績値	62.1	72.7	79.3	78.1			
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			99.1%	97.6%	—	—	
	達成度			b	b	—	—	増
1日当たり入院患者数	目標値			280	280	280	280	人
	実績値	233	273	298	294			
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			106.4%	105.0%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
1日当たり外来患者数	目標値			730	730	730	730	人
	実績値	736	739	790	770			
◎ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			108.2%	105.5%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増
紹介患者数	目標値			13,300	13,300	13,400	13,400	人
	実績値	14,091	14,509	15,956	15,020			
○ 収入確保に向けた取組の推進	達成率			120.0%	112.9%	—	—	
	達成度			a	a	—	—	増

施策6 強い経営体質への転換

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

成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析	令和7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】 ・1日当たり入院、および、外来患者数をはじめ、手術件数（全身麻酔）、内視鏡検査件数、紹介率、紹介患者数等の成果指標につきましては、それぞれ目標を達成しました。 ・緩和ケア診療加算算定件数は、緩和ケア病棟の運用も落ち着き、また、算定要件も浸透したことから、円滑に運用されており、目標値を大きく上回りました。 （緩和ケア診療加算算定件数 R6：19件→R7：141件 目標：30件） 【取組項目（2）経費削減・抑制の強化】 ・SPDによる適切な在庫管理を行いました。 ・医療機器や医療材料等の購入について、聖マリアンナ医科大学病院と連携をして行いました。 ・時間外勤務の軽減に向けて、医療従事者負担軽減検討委員会で検討を行いました。 【取組項目（3）経営管理体制の強化】 ・経営企画会議等の会議で課題を検討し、経営状況を管理運営会議（全診療科、全部署）において院内周知をし職員への意識付けを行いました。 【取組項目（4）施設・設備の適正管理】 ・施設・設備につきましては、適正管理しました。	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】 ・緩和ケア診療加算算定件数は、診療報酬改定による対象疾患の拡大もあることから緩和ケア病棟の運用を一層拡充してまいります。 【取組項目（2）経費削減・抑制の強化】 ・照明をLED化し、経費削減を行います。また、会議等のペーパーレス化を進めてまいります。 【取組項目（3）経営管理体制の強化】 ・経営企画会議をはじめとする会議を通して課題解決を進め、経営状況を管理運営会議（全診療科、全部署）において院内周知をし職員への意識付けを進めてまいります。 【取組項目（4）施設・設備の適正管理】 ・施設・設備につきましては、引き続き適正管理を進めてまいります。 ・地震や風災害を視野に入れ必要に応じた対策を行ってまいります。	
委員会委員による意見等（外部評価）	

※指標達成度の基準 a.目標値以上 b.令和4年度実績値以上～目標値未満 c.目標達成率60%以上～令和4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（本計画の基準となる【令和4年度】を下回るものが多くあった）

Ⅳ.進捗が大幅に遅れた（本計画の基準となる【令和4年度】を大幅に下回った）