

健康福祉委員会資料

(病院局関係)

1 所管事務の調査（報告）

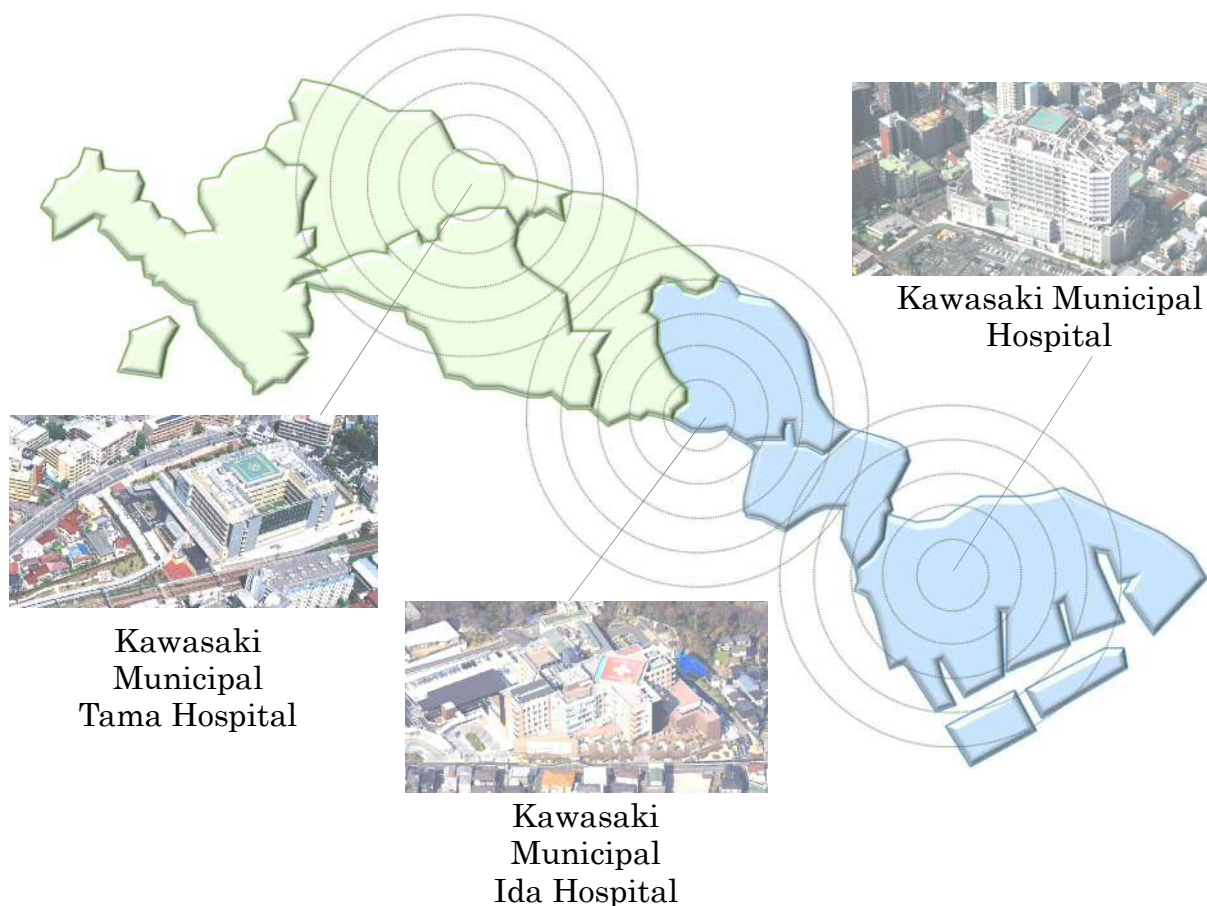
(1) 川崎市立病院経営計画 2022-2023 の策定について

資料1 川崎市立病院経営計画に 2022-2023 について（本編）

病院局

令和4年4月28日

川崎市立病院経営計画 2022-2023



令和4 (2022) 年3月
川崎市

はじめに

本市病院事業におきましては、平成 17(2005)年度に、人事・予算権限を有する病院事業管理者を新たに設置することで、経営組織の効率化と経営責任の明確化を図るとともに、病院事業に関わる中期的な事業計画を継続的に策定し、医療機能の充実・強化、医療の質・患者サービスの向上、経営強化などに取り組んでまいりました。



しかしながら、病院事業を取り巻く環境は、高齢化の進展に伴う医療ニーズの複雑化や多様化、新たな機器・薬剤の開発や手術法・治療法の導入による医療の高度化に加え、全国的な医師不足、医療・介護提供体制の見直しをはじめとする医療制度改革、総務省における公立病院改革の推進や働き方改革の推進など、この間、大きな転換期を迎えてきました。

また、令和 2(2020)年に、わが国で初めて感染患者が確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)については、川崎市立病院では、感染患者の積極的な受入れ、ニーズに合わせた病床の確保、地域医療従事者への先駆的なワクチン接種、地域高齢者施設への感染症出前講座の実施など、多くの業務を行ってきました。これらにより、市立病院の存在意義や地域医療において果たすべき役割が、社会的に改めて認識されたものと考えています。今後は、更にその役割を適確に果たすため、新興感染症拡大時に備えた平時からの対応が求められています。

こうしたことから、本市病院事業では、時代の要請に合わせ新たに本計画を策定し、更なる取組を推進していくこととします。

なお、新型コロナウイルス感染症の収束は未だ見えておらず、病床の一部を新型コロナウイルス感染症患者受入用として確保していく必要があるなど、当面は、平時の病院運営とは異なる環境が続くものと考えています。さらに、第 8 次医療計画の策定に向けた検討が令和 5(2023)年度に始まり、地域医療構想の実現に向けた対策や新たな新興感染症への対応などの議論が進められる中、公立病院におけるこれらの取組への対応が注視されています。そのため、本計画の計画期間は、令和 4(2022)年度と令和 5(2023)年度の 2 年間とすることとし、令和 6(2024)年度以降につきましては、今後の状況を踏まえながら、改めて計画を策定することとします。

引き続き、市民の健康を守るため、職員が一丸となり信頼される市立病院の運営に努めてまいります。

令和 4(2022)年 3 月

川崎市病院事業管理者 金井 歳雄

目 次

第1章 本計画について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 策定経過	3
(1) 前計画の外部評価結果とその対応について	4
ア 川崎病院における進捗状況	4
イ 井田病院における進捗状況	5
ウ 多摩病院における進捗状況	6
エ 外部評価結果を踏まえた各取組項目の今後の方向性について	7
(2) 本計画の策定に向けた外部委員意見とその対応について	8
第2章 市立病院を取り巻く環境について	9
1 医療制度改革の推進	9
(1) 社会保障費と診療報酬改定	9
ア 社会保障費の動向	9
イ 診療報酬改定の動向	9
(2) 医療提供体制の見直し	10
ア 地域包括ケアシステムの構築	11
イ 地域医療構想の策定と入院機能の分化・特化の推進	11
ウ 外来医療の機能の明確化・連携の推進	12
2 公立病院改革の推進	13
3 本市における医療需要と医療提供体制	14
(1) 市内医療提供体制	14
ア 5疾病について	14
イ 地域医療の確保において重要となる事業について	15
(2) 患者数と受療動向	17
ア 外来の状況	17
イ 入院の状況	17
(3) 将来人口推計と医療需要予測	18
ア 将来人口推計	18
イ 疾患別入院患者数の増減率の推計	18
ウ 地域医療構想における将来の必要病床数	19

4	新たな課題への対応	20
	(1) 新興感染症.....	20
	(2) 浸水・水害.....	20
	(3) デジタル化の進展.....	20
	(4) 働き方・仕事の進め方改革の推進.....	21
	(5) SDGs への対応.....	21
	(6) 脱炭素化への対応.....	21
	(7) 地域・社会への貢献	22
5	市立病院の現状.....	22
	(1) 市立病院の経営形態	22
	(2) 市立病院の機能と果たすべき役割.....	22
	ア 川崎病院の機能と特徴.....	24
	イ 井田病院の機能と特徴.....	25
	ウ 多摩病院の機能と特徴.....	26
6	市立病院における経営健全化の推進	27
第3章 計画期間内における取組と成果指標について.....		28
1	基本的な施策の方向性.....	28
	(1) 計画の目標.....	28
	(2) 基本方針	28
2	施策体系	29
3	具体的な取組	30
	(1) 川崎病院における取組.....	30
	施策1 医療機能の充実・強化.....	30
	施策2 地域完結型医療の推進.....	41
	施策3 効果的・効率的な運営体制づくり	43
	施策4 患者に優しい病院づくり	45
	施策5 地域・社会への貢献	47
	施策6 強い経営体質への転換.....	49
	(2) 井田病院における取組.....	54
	施策1 医療機能の充実・強化.....	54
	施策2 地域完結型医療の推進.....	62
	施策3 効果的・効率的な運営体制づくり	64
	施策4 患者に優しい病院づくり	66
	施策5 地域・社会への貢献	68

施策6 強い経営体質への転換.....	70
(3) 多摩病院における取組.....	73
施策1 医療機能の充実・強化.....	73
施策2 地域完結型医療の推進.....	79
施策3 効果的・効率的な運営体制づくり.....	80
施策4 患者に優しい病院づくり.....	82
施策5 地域・社会への貢献.....	83
施策6 強い経営体質への転換.....	84
4 収支見込み.....	87
(1) 川崎病院.....	87
ア 収益的収支.....	87
イ 資本的収支.....	87
(2) 井田病院.....	88
ア 収益的収支.....	88
イ 資本的収支.....	88
(3) 多摩病院（本市病院事業会計上の収支）.....	89
ア 収益的収支.....	89
イ 資本的収支.....	89
(4) 病院事業全体.....	90
ア 収益的収支.....	90
イ 資本的収支.....	90
5 成果指標.....	91
(1) 目標値.....	91
ア 川崎病院.....	91
イ 井田病院.....	92
ウ 多摩病院.....	93
(2) 成果指標と取組項目の関連性.....	94
第4章 進捗管理と点検・評価について.....	96
1 進捗管理・評価の方法.....	96
2 公表時期・方法.....	96

【巻末】

- ・川崎市立病院運営委員会設置要綱
- ・用語集

第1章 本計画について

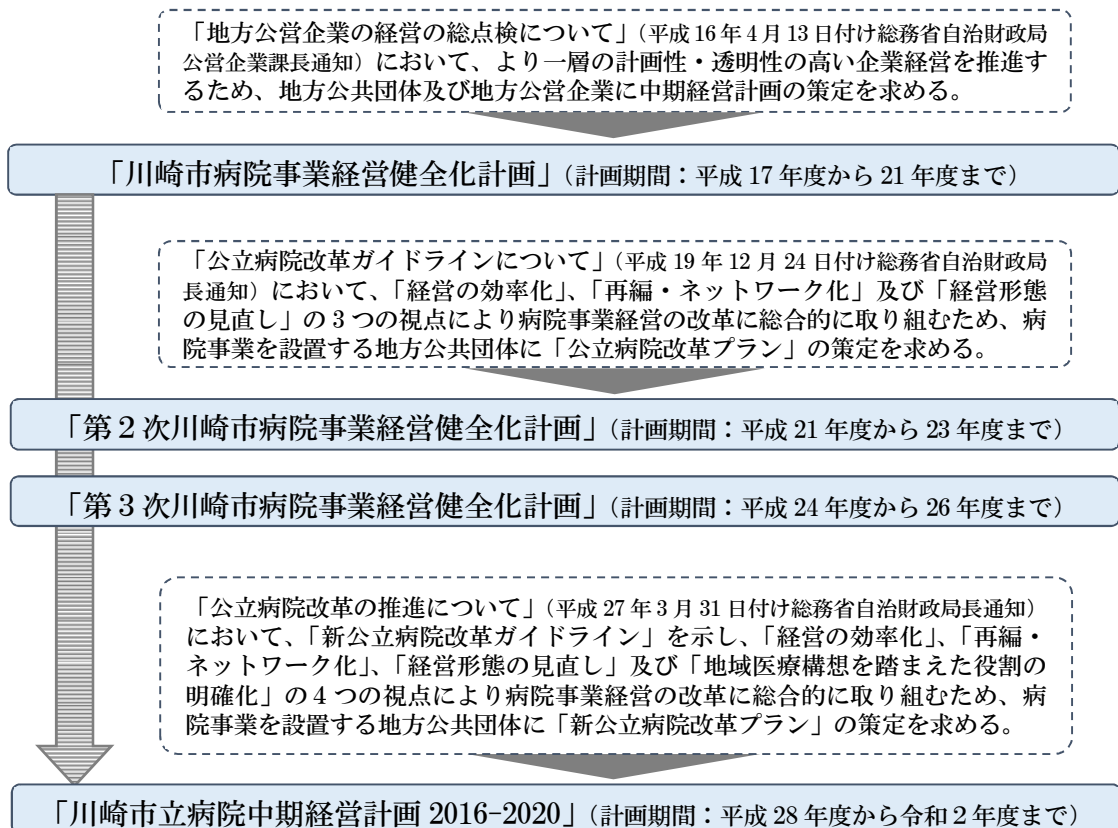
1 策定の趣旨

川崎市立病院（以下「市立病院」という。）には、公・民の適切な役割分担を踏まえ、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で、不採算医療や政策的医療、高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことが求められています。そのため、これまでも病院事業に関わる中期経営計画を策定〔図1参照〕し、必要な医療機能を備えた体制の整備や経営の効率化を推進するなど、持続可能な病院経営を目指し経営改革・改善を進めてきました。

しかしながら、今後の人口減少や高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化、労働力人口の減少を見据えた質の高い効率的な医療提供体制の構築、働き方改革の推進など、医療を取り巻く環境の変化への対応が求められています。直近では令和2（2020）年1月にわが国において初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナウイルス感染症」という。）への対応では、公立病院として早い時期から陽性患者の積極的な受入れを行いました。

こうした状況下においても、引き続き、市立病院が果たすべき役割をしっかりと果たし、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するとともに、経営基盤の強化に向け更なる経営改革と経営の健全化を図るため、新たな経営計画（以下「本計画」という。）を策定します。

図1 これまでの中期経営計画の策定経過



2 計画の位置づけ

本計画は、本市が目指す都市像やまちづくりの基本目標、基本政策、その方向性を明らかにする川崎市総合計画と連携する分野別計画に位置づけるとともに、関連するその他の県・市の計画等との連携や整合性を図るものとします。〔図2参照〕

なお、本計画は、「川崎市立病院中期経営計画2016-2020」（以下「前計画」という。）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することから、前計画と同様、総務省から示されていた「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新ガイドライン」という。）〔図3参照〕の考え方を踏まえ、取組を推進することとします。

なお、現在、総務省が検討を進めている「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、地方公共団体に策定を求めることとしている「公立病院経営強化プラン」については、神奈川県及び本市における第8次医療計画策定の進め方などを踏まえ、今後、十分に検討を重ねた上で、改めて策定します。

図2 本計画と他の計画等との関係

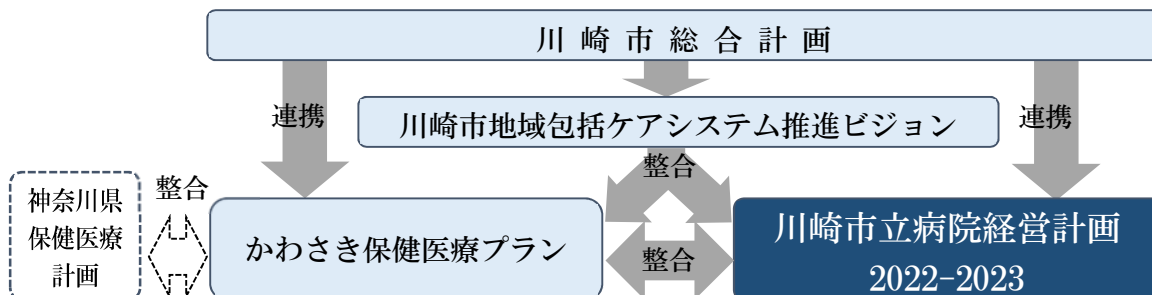


図3 【総務省】新公立病院改革ガイドライン

新公立病院改革ガイドライン （平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定時期 平成27年度又は平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～令和2年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

<p>② 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形で当該公立病院の具体的な将来像を明確化 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等 	<p>経営の効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化 ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等
<p>再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む） 等 	<p>経営形態の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

〔引用：「公立病院の現状と公立病院改革について」（総務省自治財政局準公営企業室作成から）

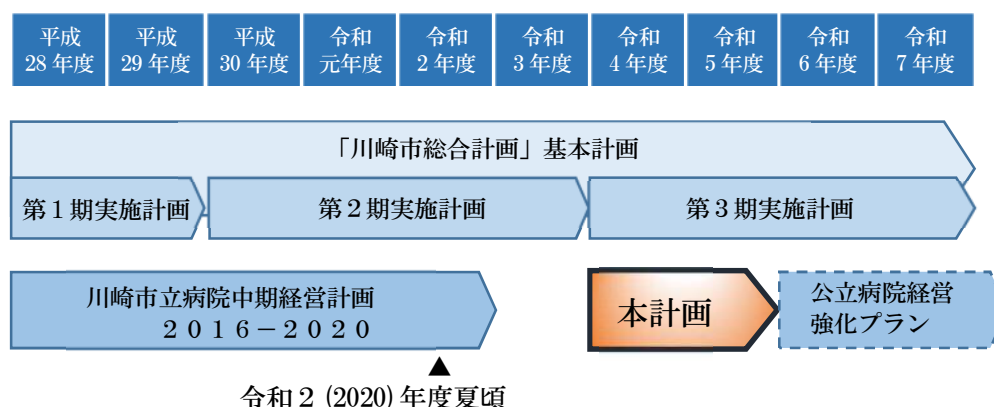
3 計画期間

令和3(2021)年12月に総務省が公表した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(中間とりまとめ)」では、地方公共団体に、令和5(2023)年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定することを求めており、本市では、第8次医療計画の進め方を踏まえた上で、令和5(2023)年度に令和6(2024)年度を計画初年度とする当該プランを策定することとします。

そのため、本計画の計画期間は、令和4(2022)年4月から令和6(2024)年3月までの2年間とします。〔図4参照〕

なお、当初は、前計画の計画期間終了後の令和3(2021)年度を計画初年度とする計画を策定することとしていましたが、新型コロナウイルス感染症の収束やその後の受診動向が不透明であったこと、総務省から新たなガイドラインの発出が見込まれていたことから、計画策定を1年延期としていました。

図4 計画期間について



総務省が「新公立病院改革ガイドライン」を改定した“第3次”となる新しい公立病院改革ガイドラインを示し、地方公共団体に計画策定を要請することとしていましたが、厚生労働省における新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方も勘案しながら、持続可能な医療提供体制の確保に向けて、公立病院が地域において担うべき役割などについて検討しつつ、その改定の時期等を含めて再整理することとされてきました。

4 策定経過

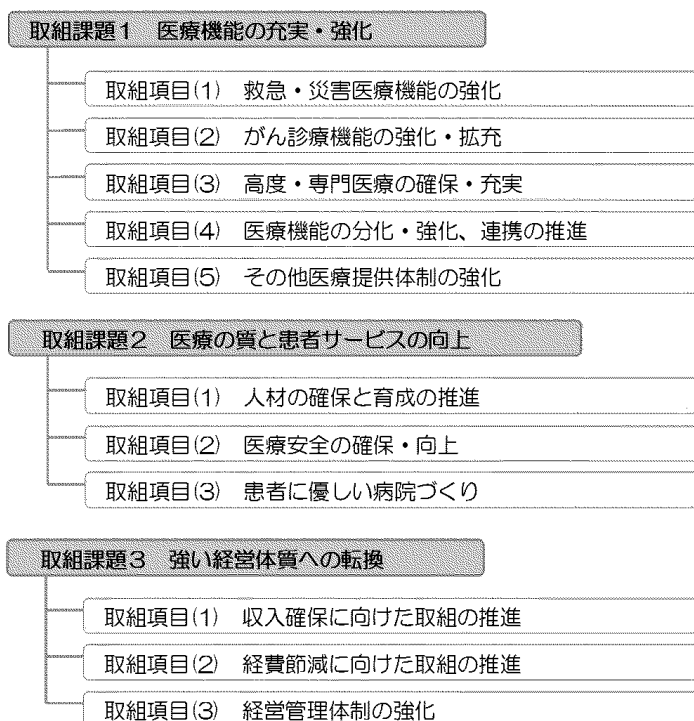
本計画は、6名の学識経験者、財務の専門家及び医療関係者(以下「外部委員」という。)で構成される川崎市立病院運営委員会(以下「市立病院運営委員会」という。)において実施した、前計画の進捗状況や達成状況についての外部評価結果や、本計画の策定に当たり聴取した外部委員の意見内容を踏まえ策定します。

(1) 前計画の外部評価結果とその対応について

前計画では、市民に信頼される安全で安心な医療の安定的かつ継続的な提供と、更なる経営改革・経営健全化を目的に、3つの取組課題を掲げるとともに、その下に合計 11 の取組項目を設定〔図5参照〕することで、個々の取組を推進してきました。

計画最終年度（令和2（2020）年度）における取組項目別の外部評価結果と、当該評価結果を踏まえた本計画の計画期間内における対応については、次のとおりです。

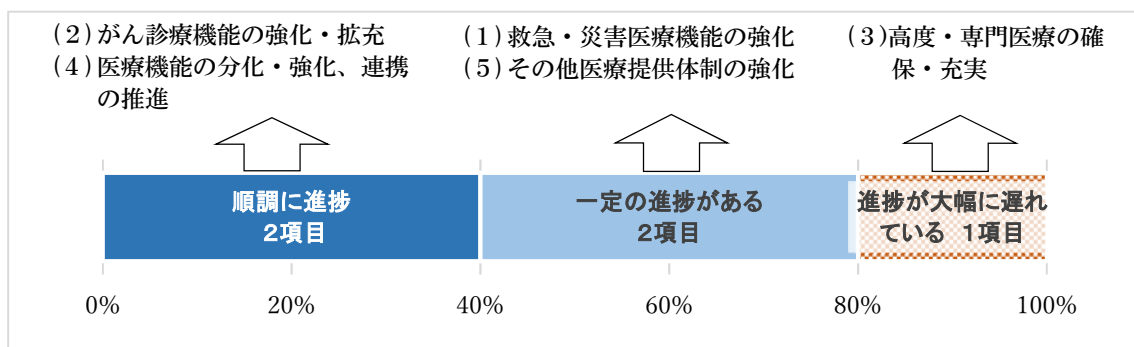
図5 前計画における施策体系と取組項目



ア 川崎病院における進捗状況

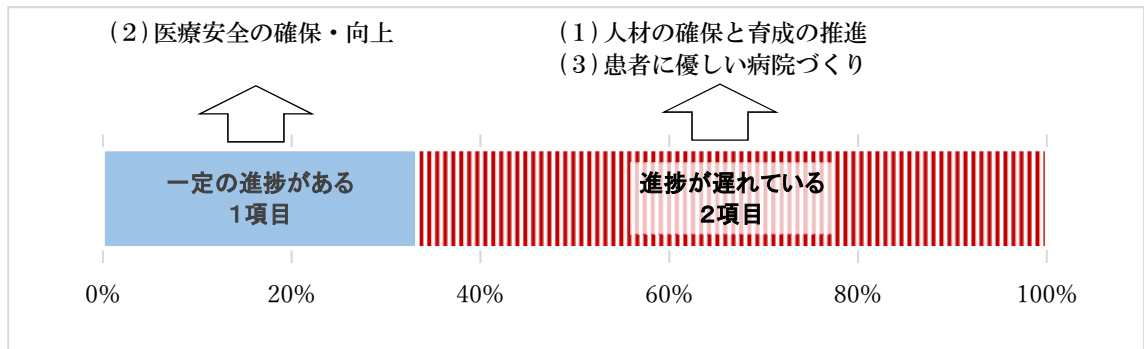
■取組課題1「医療機能の充実・強化」

5つの取組項目のうち、「(2)がん診療機能の強化・拡充」など4項目が進捗しました。また、「(3)高度・専門医療の確保・充実」の1項目が進捗遅れとなりましたが、当該項目は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度（令和元(2019)年度）までは進捗していました。



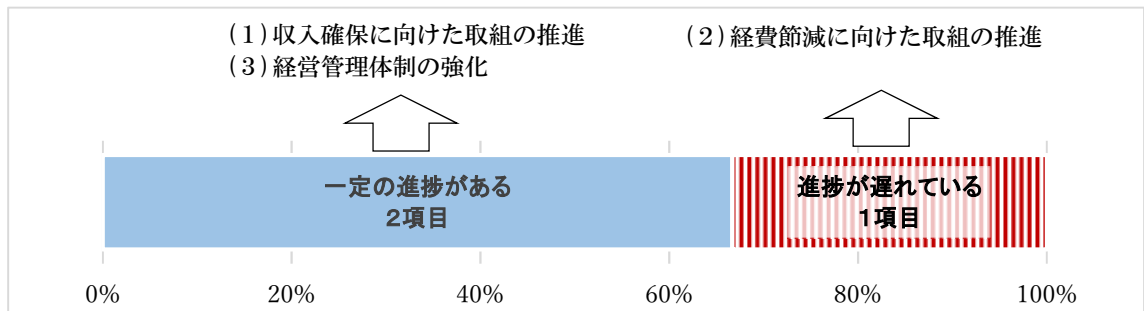
■取組課題2「医療の質と患者サービスの向上」

3つの取組項目のうち、「(2)医療安全の確保・向上」の1項目が進捗しました。また、「(1)人材の確保と育成の推進」など2項目が進捗遅れとなりました。



■取組課題3「強い経営体質への転換」

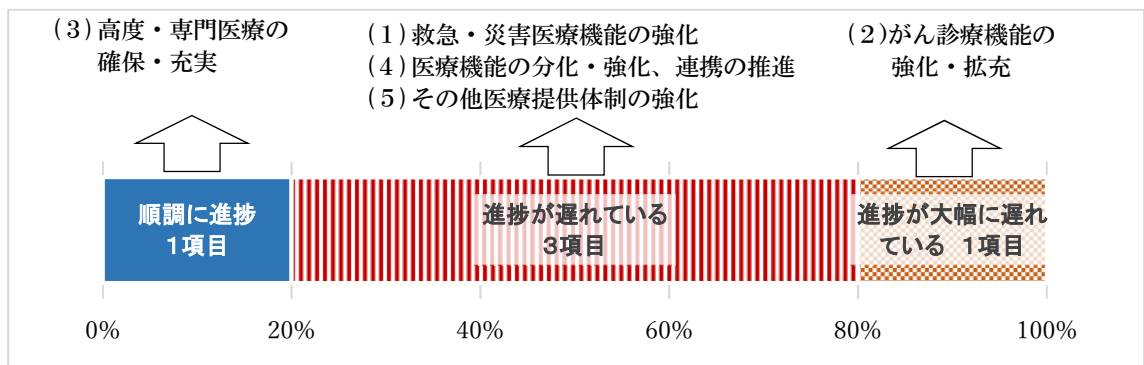
3つの取組項目のうち、「(1)収入確保に向けた取組の推進」など2項目が進捗しました。また、「(2)経費節減に向けた取組の推進」の1項目が進捗遅れとなりましたが、当該項目は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度（令和元(2019)年度）は進捗していました。



イ 井田病院における進捗状況

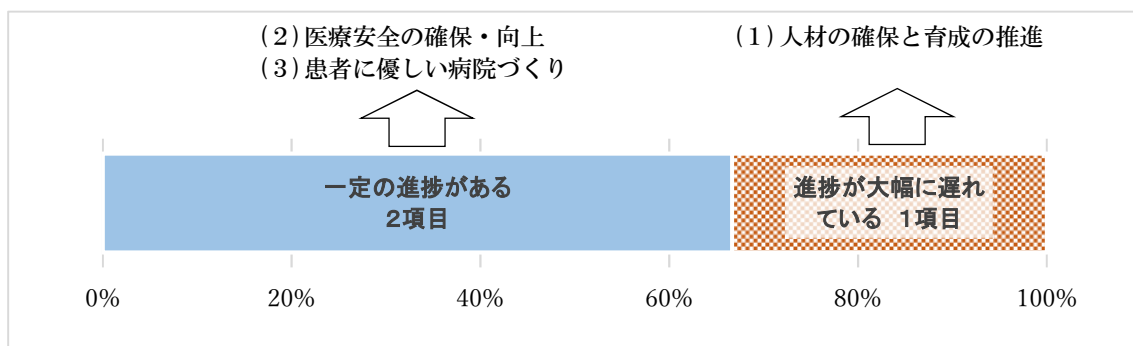
■取組課題1「医療機能の充実・強化」

5つの取組項目のうち、「(3)高度・専門医療の確保・充実」の1項目が進捗しました。また、「(1)救急・災害医療機能の強化」など4項目が進捗遅れとなりましたが、このうち「(2)がん診療機能の強化・拡充」の項目は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度（令和元(2019)年度）までは進捗していました。



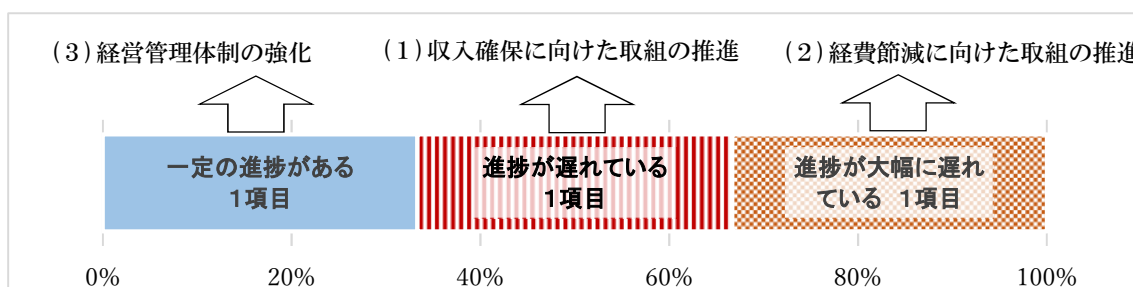
■取組課題2「医療の質と患者サービスの向上」

3つの取組項目のうち、「(2)医療安全の確保・向上」など2項目が進捗しました。また、「(1)人材の確保と育成の推進」の1項目が進捗遅れとなりました。



■取組課題3「強い経営体質への転換」

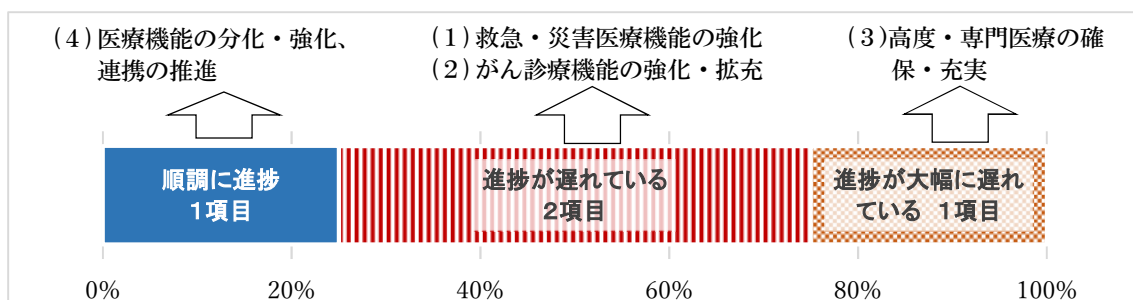
3つの取組項目のうち、「(3)経営管理体制の強化」の1項目が進捗しましたが、これは計画上、職員の経営意識の醸成に着目した取組項目としていたことに対する評価結果であり、令和2(2020)年度に判明した光熱水費未請求等事案では、コンプライアンス意識の欠如や組織管理体制の不備が指摘されました。また、「(1)収入確保に向けた取組の推進」など2項目が進捗遅れとなりましたが、この2項目は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度(令和元(2019)年度)までは進捗していました。



ウ 多摩病院における進捗状況

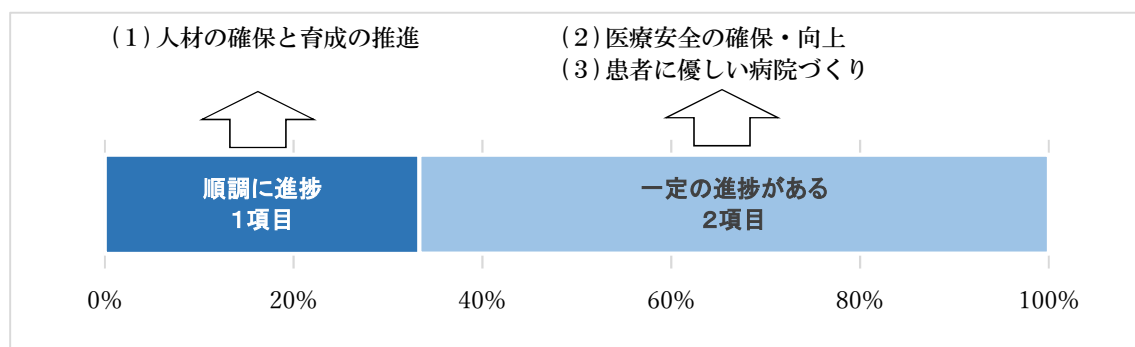
■取組課題1「医療機能の充実・強化」

4つの取組項目のうち、「(4)医療機能の分化・強化、連携の推進」の1項目が進捗しました。また、「(1)救急・災害医療機能の強化」など3項目が進捗遅れとなりましたが、このうち「(1)救急・災害医療機能の強化」の項目は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度(令和元(2019)年度)までは進捗していました。



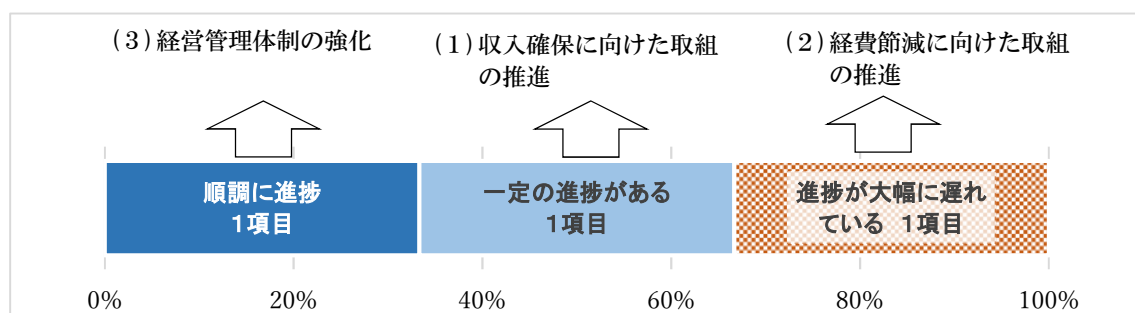
■取組課題2「医療の質と患者サービスの向上」

3つの取組項目のうち、「(1)人材の確保と育成の推進」など3項目が進捗しました。



■取組課題3「強い経営体質への転換」

3つの取組項目のうち、「(3)経営管理体制の強化」など2項目が進捗しました。また、「(2)経費節減に向けた取組の推進」の1項目が進捗遅れとなりましたが、当該項目は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたもので、前年度（令和元(2019)年度）までは進捗していました。



エ 外部評価結果を踏まえた各取組項目の今後の方向性について

取組課題1「医療機能の充実強化」の各取組項目については、持続可能な社会保障制度の確立に向けた医療提供体制の見直しが推進されていく中、地域の基幹病院又は中核病院として急性期医療を担う市立病院では、いずれも重要なものであることから、引き続き取組を推進します。また、進捗遅れとなった取組項目については、改めて今後の医療ニーズを的確に把握した上で、各病院の実態に即した取組の強化・見直しなどの対応を進めます。

取組課題2「医療の質と患者サービスの向上」及び取組課題3「強い経営体質への転換」の各取組項目については、地域に必要な安全・安心で質の高い医療を安定的に提供していくため引き続き必要な取組であるため、進捗遅れとなっている取組項目への対応を強化します。特に、川崎病院の「患者に優しい病院づくり」の取組項目では、外部委員会から、外来患者満足度の向上に向けた取組の工夫の必要性について個別に意見があったことから、その対策が必要となります。

(2) 本計画の策定に向けた外部委員意見とその対応について

本計画の策定にあたりましては、前年度（令和2（2020）年度）中から複数回にわたり、市立病院運営委員会において外部委員から意見を聴取しました。

主な意見とその対応の方向性については、次のとおりです。

意見1 新型コロナウイルス感染症の影響について

＜意見要旨＞新型コロナウイルス感染症の影響がある中、令和2（2020）年度においてもしっかりと対応している病院もあり成果を上げているが、それが従来の点検・評価書では伝えきれていない。

＜対応の方向性＞

- ・本計画には、新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症への対応が市立病院の役割の一つであることを、しっかりと明記します。
- ・本計画では、新興感染症への対応を新たに取組として位置づけ、その対応について個別に評価できるようにします。

意見2 医師の働き方改革について

＜意見要旨＞令和6（2024）年度から、医師も時間外労働上限規制の対象とされるため、新たに策定する計画では、他職種へのタスクシフトも含めた取組など、その対応について留意する必要がある。

＜対応の方向性＞

- ・本計画では、「働き方・仕事の進め方改革の推進」を新たな課題として捉え、各病院において、具体的な取組や目標を掲げ推進します。
- ・タスクシフトの推進に向けた、必要な医療人材の確保を進めます。

意見3 適切な目標値の設定と評価手法の見直し

＜意見要旨＞令和2（2020）年度の目標値が、実績値と大きく乖離している指標が散見される。新型コロナウイルス感染症の影響もあると思われるが、現場のモチベーションにつながるよう、実績値を基準にした目標値設定が必要である。

＜対応の方向性＞

- ・当面は、病床の一部を新型コロナウイルス感染症患者受入用として確保する必要があるなど、平時の病院運営とは異なる環境が続くこと、計画期間が2年間であることから、当該感染症への対応を踏まえた目標値設定とします。
- ・前計画では、取組項目の進捗状況の評価では、個々の取組ごとに設定した成果指標（目標値）の達成度が大きく影響していましたが、当該成果指標だけでは評価しきれないものも多いため、本計画では、個々の取組ごとに成果指標を設定することはせずに、各施策の進捗状況を網羅的に把握するため、病院全体の成果指標（目標値）として設定することとします。

第2章 市立病院を取り巻く環境について

1 医療制度改革の推進

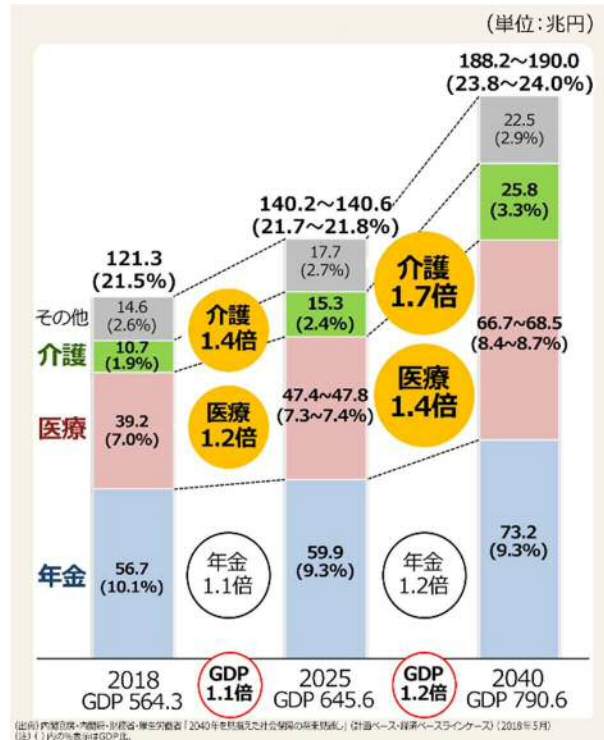
(1) 社会保障費と診療報酬改定

ア 社会保障費の動向

高齢化の進展や人口減少、雇用基盤や家族形態等の変化など、わが国の社会保障制度を取り巻く環境が大きく変化する中、令和7(2025)年には団塊の世代がすべて75歳以上となり、更に高齢化が進展(いわゆる「2025年問題」)します。

そのため、平成30(2018)年に約121.3兆円であったわが国の社会保障費は、令和22(2040)年には約188.2兆円から190.0兆円まで急激に増加する見通しとなっており、特に医療・介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回り増加することが見込まれています。〔図6参照〕

図6 将来の社会保障費の見通し



〔引用：財務省ホームページ「社会保障費はどのくらいまで増えるのか」から〕

イ 診療報酬改定の動向

医療機関の収入の根幹となる診療報酬については、医療の進歩や経済状況とかけ離れないよう、通常、2年ごとに見直し(改定)が行われます。過去の改定率の推移を見ると、平成14(2002)年から平成20(2008)年までは構造改革の一環としてマイナス改定が続き、その後、入院や手術機能が評価されるなどプラス改定の年もありましたが、平成28(2016)年以降はマイナス改定が続いています。社会保障費が更に増加していくことを踏まえると、今後の診療報酬改定(令和4(2022)年)もマイナス改定となることが公表されています。においても、厳しい状況が続くことが想定されます。〔図7参照〕

また、保険診療が非課税扱いとなっていることから発生する控除対象外消費税の負担(いわゆる「損税」)について、厚生労働省は平成元(1989)年、9(1997)年、26(2014)年及び令和元(2019)年の消費税導入又は引上げ時において、診療報酬や薬価等を改定し、医療機関等が仕入れに際して支払う消費税に応じた上乘せ措置を行ってきたものの、対応は不十分なものであり、大きな医療機関ほどその負担が大きいのしかかっています。

〔図8参照〕

図7 診療報酬改定率の推移

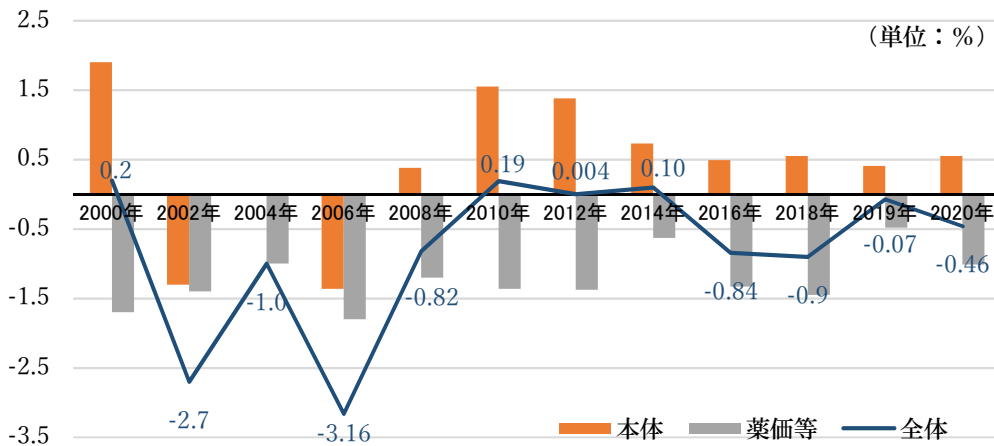


図8 「診療報酬による控除対象外消費税の補填」に関わる要望について

令和3(2021)年11月25日「要望書」(全国自治体病院開設者協議会ほか全10団体連盟)から抜粋

11. 公立病院の運営の確保について

(3) 医療機関に対する消費税制度の改善について

健全な病院経営には、控除対象外消費税の公平で精緻な補填が必要である。

平成31年度与党税制改正大綱において、「社会保険診療に係る仕入れ税額相当分の補填のバラツキについては、診療報酬の配点の精緻化により是正」とされたように、診療報酬での公平で精緻な補填が必要である。2019年10月からの消費税率引上げに伴う診療報酬による医療機関への補填は、シミュレーションによれば100%前後と公表された。

しかし、このシミュレーションは入院基本料の区分等により分類・類型化された平均値であり、病院間のバラツキは解消されず、特に手術を行う外科系の病院や循環器科・消化器科等の高額な診療材料を使用する病院においては物品購入量が多いため補填不足が生じやすく、病院個別に100%前後でなければ精緻化とは言えない。

一方、令和2年3月からの新型コロナウイルス感染症の蔓延により医業収益は激減し、診療報酬による消費税補填の効果の検証は困難となっている。

要望事項

- 1) 厚生労働省は消費税率引上げ後の診療報酬による補填状況を早期に検証し、補填のバラツキや不足があれば、配点の精緻化(付替え)により修正するか、診療報酬制度内にバラツキを調整する仕組みを創設する等により、病院個別に100%の補填とすること。
- 2) あるいは、診療報酬での対応が限界であれば、消費税は最終消費者が負担する原則通り、医療も課税業者となり支払った消費税をきちんと受け取れるように抜本的に税制を改正すること。

(2) 医療提供体制の見直し

平成25(2013)年12月に「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(以下「社会保障プログラム法」という。)が公布されました。

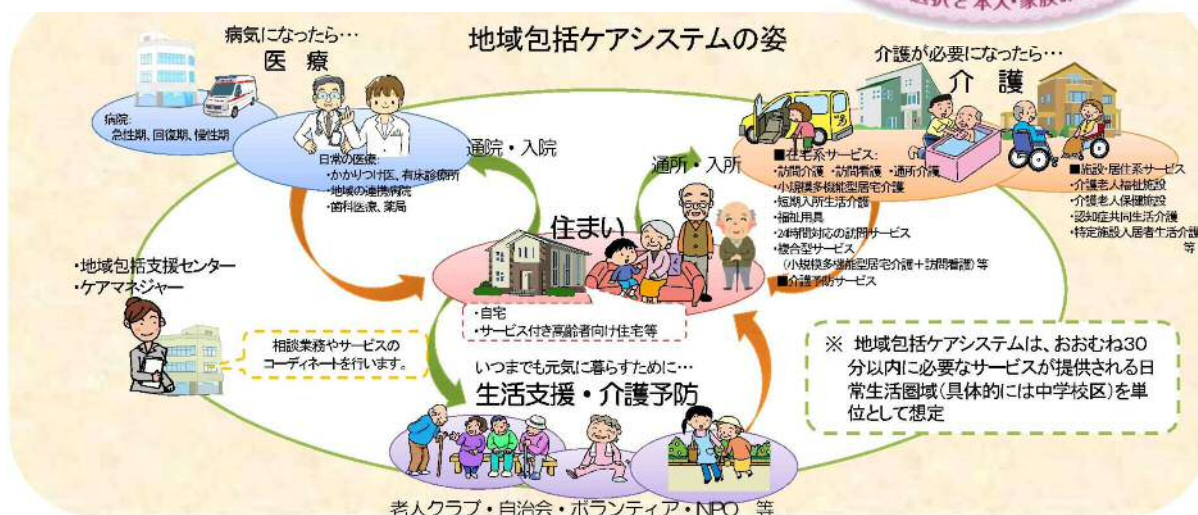
この中で、医療・介護分野においては、「地域包括ケアシステムの推進」や「地域の医療提供体制の構想(地域医療構想)の策定等による病床機能の分化及び連携」など医療・介護における改革の方向性が示されるとともに、医療分野においては、従来の「病院完結型」の医療提供体制から、医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅医療に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型」の医療提供体制に移行することが示されました。

ア 地域包括ケアシステムの構築

社会保障プログラム法を受け、平成26(2014)年6月に公布された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(以下「医療介護総合確保推進法」という。)では、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目途に、誰もが重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築が求められています。〔図9参照〕

図9 地域包括ケアシステムの姿

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素(住まい・医療・介護・予防・生活支援)が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



〔引用：厚生労働省ホームページ「社会保障制度改革の全体像」から〕

イ 地域医療構想の策定と入院機能の分化・特化の推進

医療介護総合確保推進法では、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築を目指し、医療機関の機能分化と連携の推進も示されました。

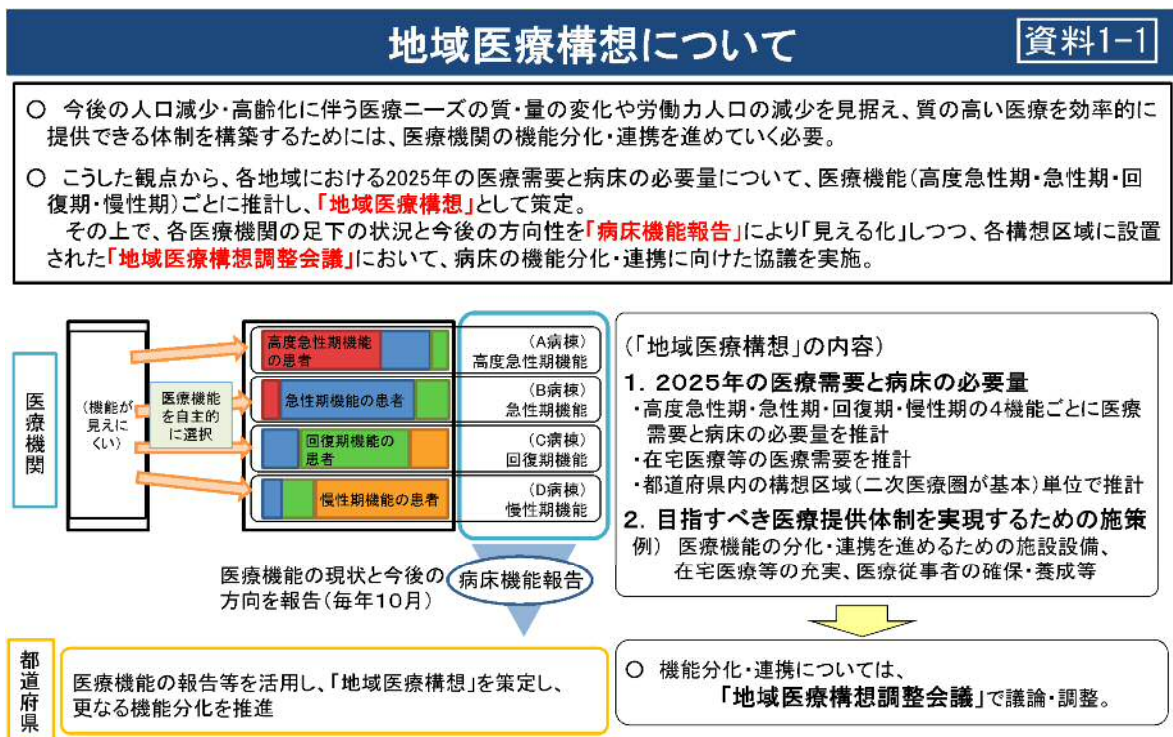
具体的には、各地域における令和7(2025)年の医療需要と病床の必要量を4つの医療機能(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)〔表1参照〕ごとに推計し、地域の医療提供体制のあるべき姿を地域医療構想(ビジョン)として策定した上で、その実現に向け、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、地域の医療関係者が集まり、病床機能の分化・連携に向けた議論を進めることとされました。〔図10参照〕

表1 病床の4つの医療機能について

医療機能	医療機能の内容
高度急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	・急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	・急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ・特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期機能	・長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ・長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

〔出典：病床機能報告「令和2年度報告マニュアル」から〕

図10 地域医療構想について



〔引用：厚生労働省ホームページ「地域医療構想」から〕

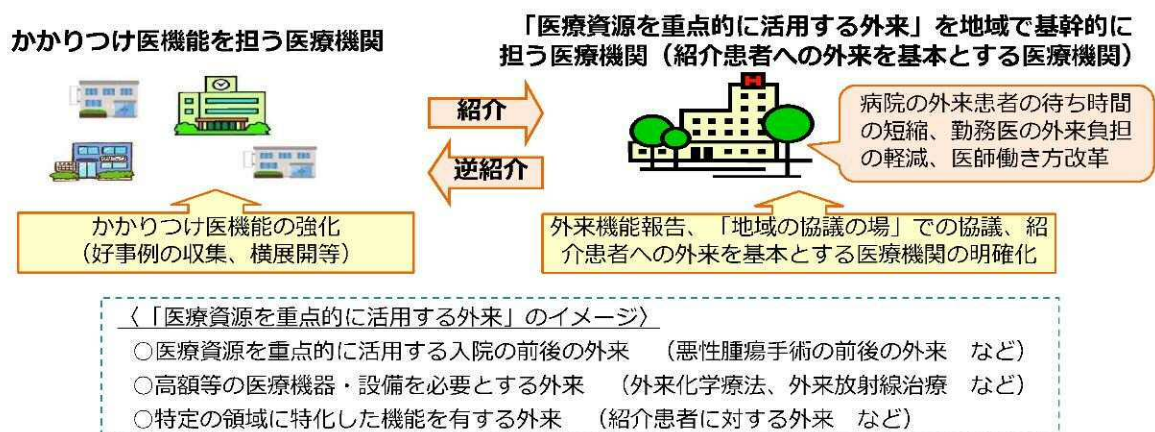
ウ 外来医療の機能の明確化・連携の推進

高齢化の進展により、複数の慢性疾患を有する高齢者が増加する中、予防や生活全般に対する視点も含め、継続的・診療科横断的に患者を診るとともに、必要に応じて、患者の状態に合った他の医療機関を紹介するなど、かかりつけ医機能を強化していくことが求められています。

そのため、令和3(2021)年5月に公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」においては、地域の実情に応じた医療提供体制を確保する観点から、外来医療の機能の明確化と連携を推進する方針が示され、今後、具体的な検討を進めていくことになっています。〔図11参照〕

このような中、地域の基幹病院又は中核病院である市立病院においても、より一層の地域医療機関との連携を推進していく必要があります。

図11 外来医療の機能の明確化・連携の方向性(案)



〔引用：厚生労働省「地域医療構想に関するワーキンググループ」配布資料から〕

2 公立病院改革の推進

公立病院は、地域における基幹的な医療機関として、公・民の適切な役割分担の下、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療（過疎地、救急等不採算部門、高度・先進及び医師派遣拠点機能など）を提供するなど、地域において医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっています。

そのため、国においては、公立病院の持続可能な経営を目指し、経営の効率化を図るため平成27(2015)年3月に「新ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、「新公立病院改革プラン」(以下「新改革プラン」という。)の策定を求めました。

この「新ガイドライン」では、「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立って、改革を進めることとされており〔図3参照〕、本市においては、前計画を新改革プランに位置づけ取組を推進してきました。

また、令和3(2021)年12月には、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン(中間とりまとめ)」が公表されるなど、更なる公立病院改革の検討が進められています。

3 本市における医療需要と医療提供体制

(1) 市内医療提供体制

市域における医療提供体制の確保を図るために策定した「かわさき保健医療プラン[2018-2023]」（令和3(2021)年3月改定）では、死亡率が高く患者数も多い5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患）、地域医療の確保において重要となる事業（救急医療、周産期医療、小児医療及び災害時医療）並びに在宅医療についての医療連携体制を構築するための方策を定めています。以下「かわさき保健医療プラン[2018-2023]」から要約・抜粋します。

ア 5疾病について

(ア) がんの医療体制

市内5施設が地域がん診療連携拠点病院又は神奈川県がん診療連携指定病院として専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携体制を構築しており、引き続き急性期医療から緩和医療まで切れ目のない医療提供や、がんと診断されたときからの緩和ケア医療・栄養サポートなど、患者一人ひとりに応じた治療・ケアの提供、身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切な対応などが必要となっています。

(イ) 脳卒中の医療体制

血栓溶解療法（t-P A治療）に対応可能な病院で構成される「川崎脳卒中ネットワーク」を中心とした、救急隊と連携した迅速な患者搬送システムが導入されています。今後も同システムを活用した迅速で円滑な対応が求められています。

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

市内の循環器救急疾患に対応可能な病院等を中心に発足した「川崎市CCUネットワーク」が、救急隊と連携して迅速に該当する病院に搬送するシステムを導入しています。今後、合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションの継続的な実施が可能となるよう、体制の構築等が課題となっています。

(エ) 糖尿病の医療体制

一般的な治療は市内の多くの医療機関で実施されていますが、長期にわたり継続的な治療を要する三大合併症（網膜症・腎症・神経障害）や大血管症・歯周病などの合併症については、かかりつけ医や専門的な医療機関、様々な職種が連携して対応する必要があります。

(オ) 精神疾患の医療体制

特に、急激な悪化等の緊急時における適切な医療や保護を確保するため、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の4縣市協調体制による精神科救急医療提供体制を構築していますが、当該医療提供体制の充実が求められています。また、精神疾患と身体疾患を併発した患者への対応が課題となっています。

イ 地域医療の確保において重要となる事業について

(ア) 救急医療の体制

初期救急については、休日（夜間）急患診療所の設置や、「眼科及び耳鼻科救急医療体制」・「夜間急患診療体制」等を構築するとともに、二次救急については、市内26か所の救急告示医療機関を中心とした「休日昼間急患第二次救急医療体制」・「夜間急患第二次救急医療体制」を構築し対応しています。また、三次救急については、市内3か所の救命救急センターにおいて、より高度な診療を必要とする重篤患者の受入れや、その傷病に対応できる高度専門治療を提供しています。今後、人口の増加や更なる高齢化の進展に伴い救急搬送患者の増加が見込まれるため、患者の状態に応じた適切で円滑な受入体制の確保が課題となっています。〔表2参照〕

表2 初期・第二次・第三次救急医療

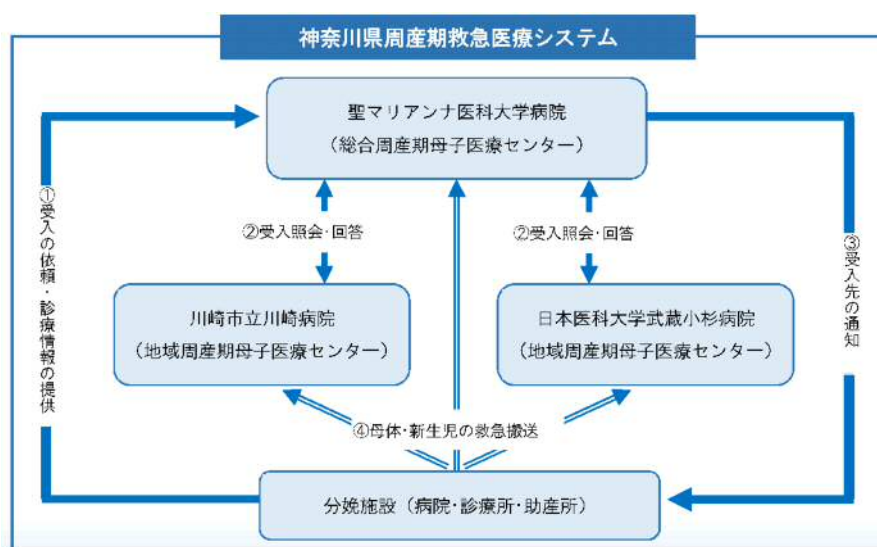
区 分	機 能
初期救急医療	車や徒歩で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対応
第二次救急医療	主に救急車等により搬送され、入院が必要なケガや病気に対応
第三次救急医療	救急の最後の砦となり、生命に危険のある「重症・重篤患者」に対応

〔出典：「かわさき保健医療プラン[2018-2023年度]改訂版」から〕

(イ) 周産期（救急）医療の体制

生命の危機にある母体・胎児や新生児に対する医療を提供するため、「総合周産期母子医療センター」等を設置するとともに、神奈川県周産期救急医療ネットワークに基づく周産期医療関連施設間の連携による分娩リスクに応じた医療の提供や、需要を踏まえた適正な病床数の確保に向け、新生児集中治療室（NICU）等の整備を推進しています。〔図12参照〕

図12 市内における周産期医療ネットワークのイメージ



〔引用：「かわさき保健医療プラン[2018-2023年度]改訂版」から〕

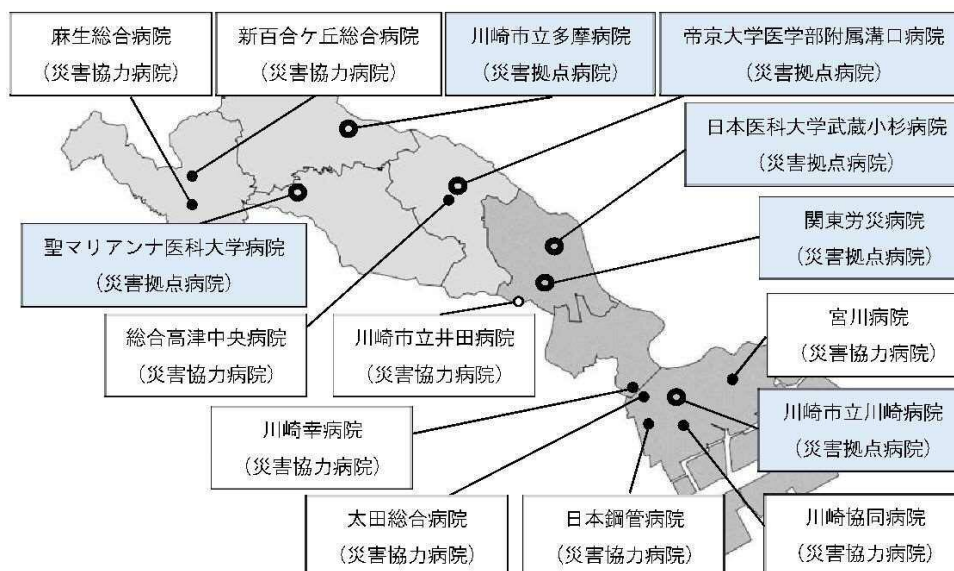
(ウ) 小児（救急）医療の体制

休日急患診療所や小児急病センターにおいて、夜間・休日における小児科の初期救急医療を提供するとともに、小児病院群輪番制で実施する第二次救急医療体制により、初期救急医療では対応が困難な場合に、専門的医療の提供や円滑な入院対応を行っています。夜間救急を担う小児科医師の不足が課題となっています。

(エ) 災害時における医療体制

震災だけでなく、台風や豪雨による風水害・土砂災害、大規模な事故といった様々な広域災害・局地災害に対応するための医療救護体制として、災害拠点病院や災害協力病院を指定するとともに災害派遣医療チーム（DMAT）を整備し、有事に備えています。柔軟に対応できる体制の確保が課題となっています。〔図 13 参照〕

図 13 市内の災害拠点病院・災害協力病院



〔引用：「かわさき保健医療プラン[2018-2023 年度]改訂版」から〕

(オ) 在宅医療の体制

医療と介護の円滑な連携に向け、川崎市在宅療養推進協議会や区在宅療養推進協議会において多職種間の円滑な情報共有に向けた検討を進めるとともに、在宅医療の推進役を担う在宅療養調整医師を各区に配置していますが、患者数の増加を踏まえた在宅医療体制の構築が必要となっています。

(カ) その他

令和 6 (2024) 年度を計画初年度とする第 8 次医療計画については、新興感染症対策を 6 つ目の事業として位置づけることが決まっております。本市においても次期の「かわさき保健医療プラン」において、対策を示していく必要があります。

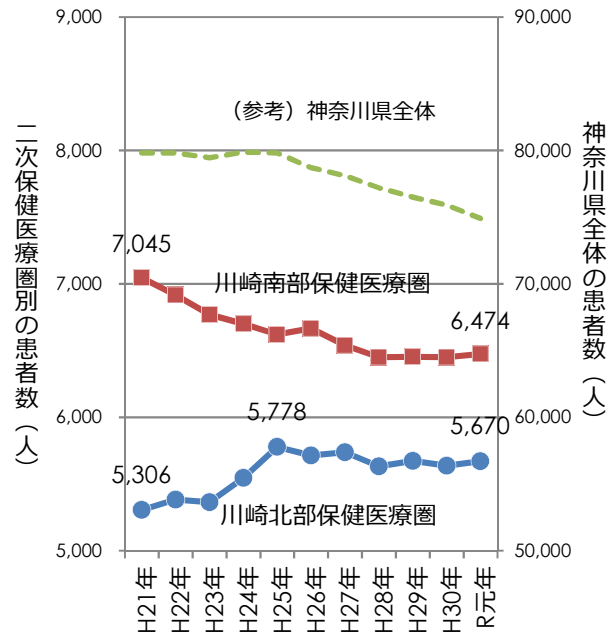
(2) 患者数と受療動向

ア 外来の状況

川崎南部保健医療圏（川崎区、幸区及び中原区）（以下「南部医療圏」という。）の1日平均外来患者数は、平成21(2009)年は7,045人でしたが、令和元(2019)年には6,474人となり、この10年間で約8.1%減少しました。

また、川崎北部保健医療圏（高津区、宮前区、多摩区及び麻生区）（以下「北部医療圏」という。）の1日平均外来患者数は、平成21(2009)年は5,306人で、平成24(2012)年と平成25(2013)年は新病院開設等の影響により一時的に増加しましたが、その後は微減傾向となり、令和元(2019)年には5,670人となりました。〔図14参照〕

図14 本市の二次保健医療圏別
1日平均外来患者数の推移



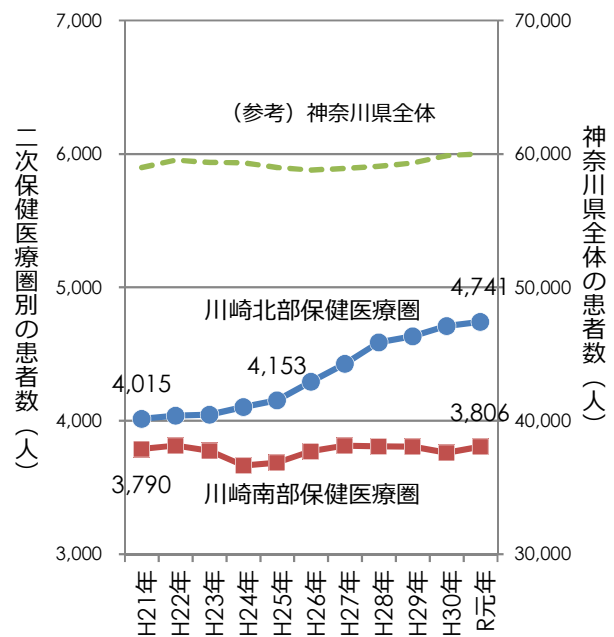
〔出典：厚生労働省「病院報告」
（第26表1日平均外来患者数）から〕

イ 入院の状況

南部医療圏の1日平均在院患者数は、平成21(2009)年は3,790人で、平成24(2012)年まで減少したもののその後は増加し、令和元(2019)年は3,806人と、この10年間では、ほぼ横ばいとなっています。

また、北部医療圏の1日平均在院患者数は、平成21(2009)年は4,015人でしたが、新病院開設等の影響もあり、令和元(2019)年には4,741人となり、この10年間で約18.1%増加しました。〔図15参照〕

図15 本市の二次保健医療圏別
1日平均在院患者数の推移



〔出典：厚生労働省「病院報告」
（第25表1日平均在院患者数）から〕

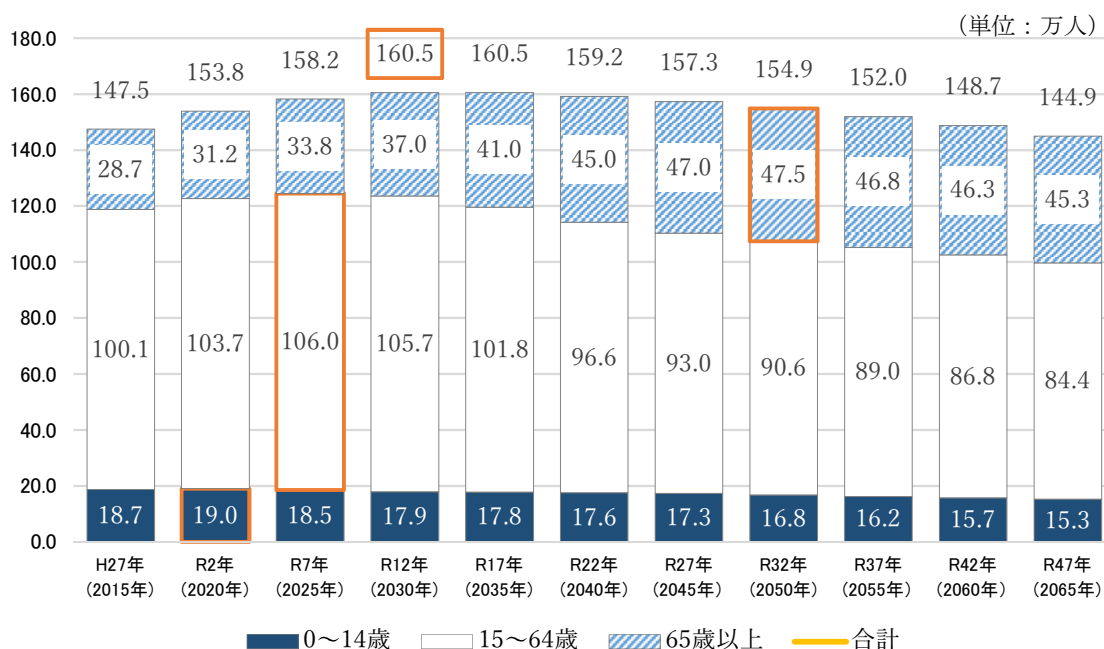
(3) 将来人口推計と医療需要予測

ア 将来人口推計

令和4(2022)年2月に公表された「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計(更新版)」では、駅周辺を中心とした拠点開発の進捗と周辺地域への波及効果により、本市の人口は当面増加し、令和12(2030)年頃にピーク(約160.5万人)を迎えると想定されています。

また、年齢区分別では、年少人口(0~14歳)は既に減少傾向となっていますが、生産年齢人口(15~64歳)は令和7(2025)年頃に、老年人口は令和32(2050)年頃に、それぞれピークを迎えることが想定されています。[図16参照]

図16 本市における年齢3区分別将来人口推計結果



※各人口は、四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

[出典:「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計(更新版)」(令和4(2022)年2月公表)から]

イ 疾患別入院患者数の増減率の推計

「人口・性年齢階級別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)及び「平成26年患者調査」(厚生労働省)を基にした、本市の疾患別入院患者数の推計では、今後、人口の増加や更なる高齢化の進展に伴い、「分娩及び産じょく」を除くすべての疾患で増加し続ける見込みとなっています。

特に、循環器系、呼吸器系、損傷等の疾患の増加率が高くなるとともに、年齢階級別では、「65歳以上」の増加率が高く、これが患者数全体の増加率に強く影響を及ぼす形となっています[図17参照]。

図 17 川崎地域における疾患別入院患者数の推計



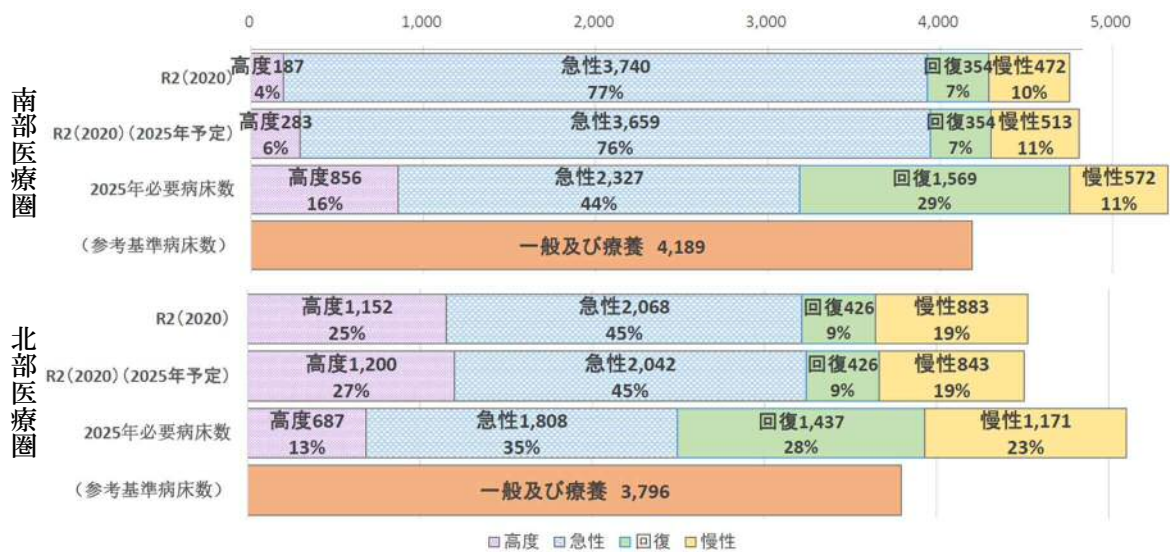
H26 患者調査・入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計・kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

〔引用：令和3(2021)年7月28日川崎地域地域医療構想調整会議配布資料から〕

ウ 地域医療構想における将来の必要病床数

「神奈川県地域医療構想」(平成30年(2018)3月改定)において必要病床数として推計した4機能区分ごとの病床数と、各医療機関から報告された令和7(2025)年の予定病床数を比較すると、南部医療圏では、高度急性期、回復期の病床が少なく、急性期が多い状況となっており、北部医療圏では、回復期の病床が少なく、高度急性期、急性期が多い状況となっています。〔図18参照〕

図 18 令和2(2020)年度病床機能報告(速報値)



〔出典：令和3(2021)年7月28日川崎地域地域医療構想調整会議配布資料から〕

4 新たな課題への対応

(1) 新興感染症

令和2(2020)年1月に、わが国において初めて感染が確認された新型コロナウイルス感染症については、本市では2月6日に初めて、横浜港に寄港したクルーズ船内で確認された感染患者の受入れを川崎病院で行うなど、早い時期から公立病院が率先して受入れを行ってきました。

その後、同年3月以降の市中感染の広がりを受け、民間病院も含めた感染患者の入院受入体制が段階的に拡充されるとともに、発熱や咳などの症状がある方が地域において適切に診療や検査を受けられるよう、診療・検査が可能な医療機関を「発熱診療等医療機関」として県が指定するなど診療体制が構築されました。現在では、神奈川県と新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関との間で協定を締結し、県内の新規発生患者数や入院患者数の増減状況に応じて、必要な病床を確保できる体制が構築されているところであり、引き続き、こうした体制の構築を維持・継続していくことが必要となっています。

また、国内での感染拡大には至りませんでしたでしたが、近年の重症急性呼吸器症候群(SARS)、新型インフルエンザ、中東呼吸器症候群(MERS)、エボラ出血熱、ジカウイルス感染症の発生などを踏まえた場合、今後も新たな新興感染症の発生が懸念されます。そのため、国(総務省)の検討会では、新興感染症に備えた平時からの対応(個室化・陰圧化・動線分離等の施設・設備の整備)の必要性が示されたところであり、本市においても課題となっています。

(2) 浸水・水害

市内6か所の災害拠点病院のうち5か所(川崎病院及び多摩病院を含む)は洪水浸水想定区域内に立地しており、令和元年東日本台風による被害状況等や、近年の気候変動に伴い懸念される洪水や浸水、液状化等の災害時に、これら拠点病院が本来の役割を果たせない恐れがあります。

そのため、高台に立地する井田病院を市内7か所目の災害拠点病院とするために取り組んでいるところですが、同時に、各拠点病院における対策の強化や、有事に柔軟に対応できる体制の確保が課題となっています。

(3) デジタル化の進展

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、テレワークやオンライン会議等、対面を前提としない働き方が社会全体で急速に進んでいます。

医療の分野においてもマイナンバーカードの保険証利用や、一定の条件下でオンライン診療が可能となるなど、ICTを活用した診療やサービスの提供が進んでおり、その対応が求められています。

(4) 働き方・仕事の進め方改革の推進

本市では、将来にわたりより良い市民サービスを安定的に提供していくため、平成 29(2017)年度から「川崎市働き方・仕事の進め方改革推進プログラム」を策定し、職員の働く環境の整備や意識改革、多様な働き方の推進に向けた取組を進めています。

そのような中、平成 30(2018)年 7月に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が公布され、平成 31(2019)年 4月から時間外労働の上限規制（月 45 時間、年 360 時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも月 100 時間未満、年 720 時間未満。医師への適用は令和 6(2024)年 4月から、上限時間は省令で定めるところとされた。）が始まりました。

医師、看護師をはじめとする医療従事者が、直接、患者に対して医療サービスを提供する市立病院は典型的な労働集約型の事業であり、引き続き、安全で安心な医療サービスを提供していくため、働き方・仕事の進め方改革に向けた取組を、より一層推進していく必要があります。

(5) SDG s への対応

「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」（平成 27(2015)年 国際連合採択）で掲げられた持続可能な開発目標（以下「SDG s」という。）が示す未来像は、川崎市総合計画の基本構想に掲げる「目指す都市像」と方向性を同じくしています。市立病院における取組（医療サービスの提供等）は、SDG sとして定められた 17 のゴール（目標）のうち、「ゴール 3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。」及び「ゴール 11 包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。」に合致しますので、引き続き、医療サービスの提供等を確実に行うことで、SDG sを推進していく必要があります。

また、本市では、本市自らが積極的にSDG s達成に寄与する取組を進めていくこととしているところであり、市立病院においても、一事業者として、「意思決定における女性の参画（ゴール 5 関連）」、「エネルギー効率の改善（ゴール 7 関連）」及び「働きがいのある人間らしい仕事の達成（ゴール 8 関連）」などを意識した取組を推進していく必要があります。

(6) 脱炭素化への対応

パリ協定（平成 27(2015)年 12 月発効）の枠組のもと、世界的に温室効果ガス削減に向けた取組が急速に進んでいます。本市においても、令和 32(2050)年のCO₂排出実質ゼロを目指す「脱炭素戦略（かわさきカーボンゼロチャレンジ 2050）」を令和 2(2020)年 11月に策定したところであり、市立病院においても、一事業者として、脱炭素化に向けた取組を積極的に進める必要があります。

(7) 地域・社会への貢献

医療機関においては、地域の医療従事者との症例検討会の開催や、学生実習の受入れなどの教育支援を行うとともに、臨床研究や治験への参加、学会発表などの医学の発展につながる取組を行っています。また、市民公開講座等を活用した市民等への診療や治療に関する普及・啓発活動にも取り組んでおり、これは市立病院においても同様です。こうした取組の一つひとつは小さなものではありませんが、少しずつ積み重ねることで、地域医療の確保に貢献できるものと考えられます。

自治体病院の本来の使命は、当該地域住民の医療を確保し、合わせて医師の実地教育、医療従事者の教育、医学・医療の進歩のための研究、住民の健康保持のための公衆衛生活動等を行うことによって、地域住民の福祉の増進に資することとされていますので、これらは既に行っている取組ではありますが、改めて課題の一つとして捉えます。

5 市立病院の現状

(1) 市立病院の経営形態

本市では、経営組織の効率化と経営責任の明確化を図るため、平成 17(2005)年 4 月から病院事業に地方公営企業法（昭和 27(1952)年法律第 292 号）を全部適用するとともに、人事・予算権限を有する病院事業管理者を設置し、迅速な意思決定や機動的な業務執行など、企業性を発揮した病院運営体制としています。

また、平成 18(2006)年 2 月に開設した多摩病院については、民間事業者等に施設の管理を代行させ、市民サービスの向上と経費の削減を図りながら、多様化する市民ニーズに効率的・効果的に対応していくことを目的とする指定管理者制度を導入し、開設当初から、聖マリアンナ医科大学が施設の管理及び運営を行っています。

(2) 市立病院の機能と果たすべき役割

川崎病院は市の基幹病院として、井田病院及び多摩病院は地域の中核病院として、公共の福祉の増進と経済性の発揮を基本としながら、高度・特殊・急性期医療や、救急医療等を安定的かつ継続的に提供するとともに、災害、研修教育等の対応を含めた医療行政の推進や、地域医療機関との連携促進による医療資源の有効活用と本市医療水準の向上に寄与しています。また、市立 3 病院は、市の南部、中部、北部にバランスよく配置されているため、それぞれの特色を活かし、緊密に連携しながら、多様化する市民の医療ニーズに的確に対応できる体制を整えています。〔図 19 参照〕

令和 2(2020)年 3 月以降、市中感染が確認された新型コロナウイルス感染症への対応では、突然の爆発的な急増に備え、治療が必要な方に適切な医療を提供し、医療崩壊を起こさないために、国の方針を踏まえ神奈川県が構築した緊急医療体制である「神奈川モデル」の高度医療機関及び重点医療機関として、必要な病床を確保・拡充し、行政や民間病院などの関係機関等と連携しながら、重症患者又は中等症患者の積極的な受入れを行っています。〔図 20 参照〕

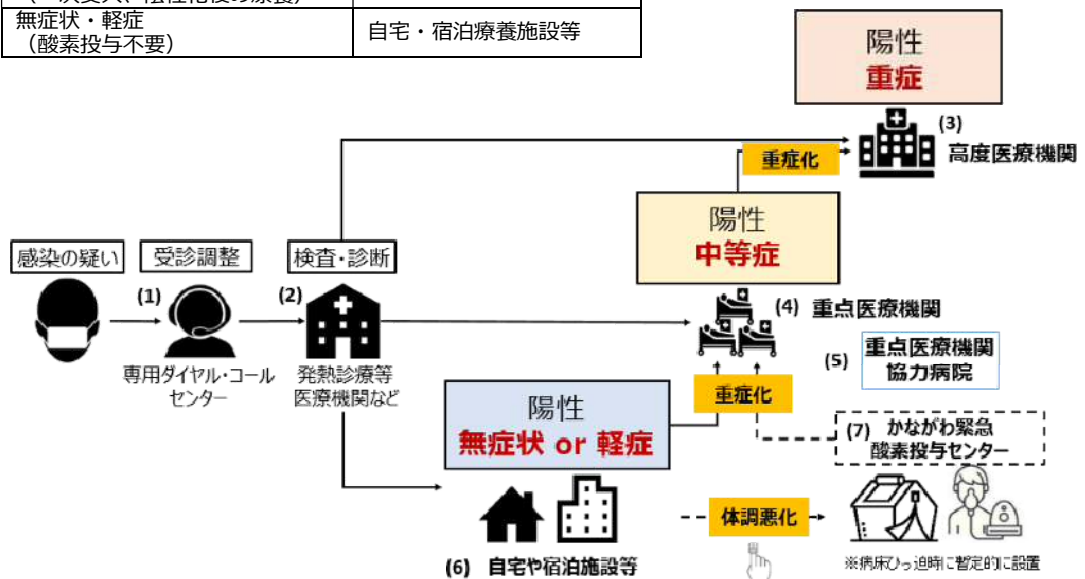
図19 市立3病院の配置と機能分担



図20 新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」

重症 (人工呼吸/ECMO)	高度医療機関
中等症 (酸素投与 + α)	重点医療機関
疑似症・治癒後 (一次受入、陰性化後の療養)	重点医療機関協力病院
無症状・軽症 (酸素投与不要)	自宅・宿泊療養施設等

※川崎病院は高度医療機関及び重点医療機関、井田病院と多摩病院は重点医療機関となっています。



[引用：神奈川県ホームページから]

ア 川崎病院の機能と特徴

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するとともに、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うなど、地域医療水準の向上に寄与しています。

〔表3参照〕

さらに、社会保障プログラム法で示された「地域完結型」の医療提供体制を推進するため、平成30(2018)年3月に策定した「川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画」に基づき、救急医療やがん医療等をはじめとした医療機能の強化に向け、病院施設等の増改築を進めています。〔表4参照〕

このように、川崎病院は、多種多様な病態リスクをもった重篤な急性期患者に迅速に対応すること、広い領域のがん症例に対応することが特徴となっています。

表3 川崎病院の施設・機能の概要

許可病床数	713床（一般病床663床、精神病床38床、感染症病床12床）		
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、脳神経内科、感染症内科、新生児内科、ペインクリニック内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、血管外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科（43診療科）		
医療機関の指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、精神保健指定医の配置されている医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）、指定養育医療機関、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、指定小児慢性特定疾患医療機関、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、被爆者認定疾病医療機関、被爆者一般疾病医療機関、母体保護法指定医の配置されている医療機関、地域医療支援病院、災害拠点病院、救命救急センター、臨床研修指定病院、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関、地域周産期母子医療センター、川崎市南部小児急病センター、地域がん診療連携拠点病院、川崎市認知症疾患医療センター		
患者数		令和2(2020)年度	令和元(2019)年度
	外来	延べ266,242人（1日平均1,096人）	延べ312,697人（1日平均1,303人）
	入院	延べ155,190人（1日平均425人）	延べ175,894人（1日平均481人）

表4 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画の概要

<p>■ 医療機能再編整備の4つの柱</p> <p>① 人口増と高齢化に伴う医療需要の変化への的確な対応 市の基幹病院として、人口の増加に伴う医療需要の伸びや、高齢化に伴い増加が見込まれている疾患等の医療需要に対して的確に対応できるよう、医療機能の強化・拡充を進めるとともに、誰もが安心して住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を推進します。</p> <p>② 政策的医療の推進 その性質や地域の医療提供体制の状況などから、行政の積極的な関与が期待され、行政が主体となって担うべき医療で、社会環境の変化により強化・拡充が求められる分野については、医療提供体制や医療機能の強化・拡充を進めます。</p> <p>③ 先進的医療、高度・特殊医療の推進 高度・急性期医療を担う市の基幹病院として、地域医療水準の向上を図るため、臨床研修指定病院として医師の育成への取組や先進的医療機能の導入を推進するとともに、医療ニーズに応じた高度・特殊医療の強化・拡充を進めます。</p> <p>④ 変化する市民ニーズへの対応 プライバシーへの配慮、より良い快適性・利便性を求める意識の高まりなど、変化する市民ニーズに対応するための療養環境の改善を進めます。</p>
<p>■ 強化・拡充する機能</p> <p>救急機能／がん診療機能／小児・周産期医療機能／その他政策的医療等（感染症、精神科救急、リハビリテーション）／検査機能等／外来・入院機能／診療サポート機能／医療体制の強化に伴う職場環境整備等</p>

イ 井田病院の機能と特徴

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するとともに、神奈川県災害協力病院としての役割を担うほか、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うなど、地域医療水準の向上にも寄与しています。〔表5参照〕

平成 27(2015)年4月に「自然と調和した人と環境にやさしい病院」をコンセプトに建て替えたばかりの病院で、高台にある立地から良好な景観を望むことができます。その療養環境を生かし、緩和ケア病棟を有する地域がん診療連携拠点病院として、予防から診断、治療、緩和、在宅医療に至るまで、切れ目のないがん診療に力を入れていることが特徴となっています。

表5 井田病院の施設・機能の概要

許可病床数	383床（一般病床343床、結核病床40床）		
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、感染症内科、人工透析内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科（37診療科）		
医療機関の指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、精神保健指定医の配置されている医療機関、指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療）、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、指定小児慢性特定疾患医療機関、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関、第二種感染症指定医療機関（結核）、被爆者認定疾病医療機関、被爆者一般疾病医療機関、神奈川県災害協力病院、臨床研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、在宅療養後方支援病院、DPC対象病院、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関		
患者数		令和2（2020）年度	令和元（2019）年度
	外来	延べ142,576人（1日平均587人）	延べ161,024人（1日平均671人）
	入院	延べ92,578人（1日平均254人）	延べ112,480人（1日平均307人）

ウ 多摩病院の機能と特徴

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・急性期医療などを提供するとともに、災害拠点病院としての役割を担っています。また、地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医等の支援・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。〔表6参照〕

なお、多摩病院については、平成18（2006）年2月の開設当初から、指定管理者制度を採用し、学校法人聖マリアンナ医科大学がその運営管理を行っています。

表6 多摩病院の施設・機能の概要

許可病床数	376床（一般病床376床）		
標榜診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科（32診療科）		
医療機関の指定等	保険医療機関、労災保険指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療・精神通院医療）、身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関、生活保護法指定医療機関、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関、地域医療支援病院、母体保護法指定医の配置されている医療機関、災害拠点病院、DPC対象病院、臨床研修指定病院、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設、外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関		
患者数		令和2（2020）年度	令和元（2019）年度
	外来	延べ186,755人（1日平均692人）	延べ215,483人（1日平均804人）
	入院	延べ85,797人（1日平均235人）	延べ114,205人（1日平均1,100人）

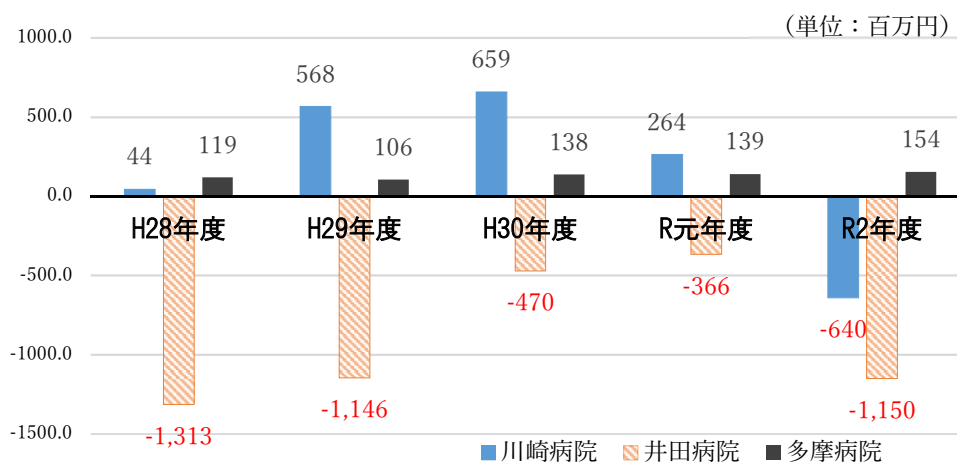
6 市立病院における経営健全化の推進

地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するため、経営改革や経営健全化に向けた取組を推進してきた結果、前計画の計画期間内（平成 28(2016)年度から令和 2(2020)年度まで）においては、川崎病院では、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和 2(2020)年度を除き経常損益は黒字を達成、井田病院では、経常損益は黒字とはなりませんでした。令和元(2019)年度までは改善傾向となっていました。また、本市病院事業会計上の多摩病院の収支については、計画期間内の全ての年度において経常損益は黒字となりました。〔図 21 参照〕

当面は、新型コロナウイルス感染症への対応のため、一部病床の受入専用病床への転換やそのための人材確保、感染症対策の徹底、医療従事者へのワクチン接種など、平時の病院運営とは異なる環境下となっており、厳しい病院経営が予想されます。

そのため、本計画の計画期間内においては、川崎病院及び井田病院については、経常損益の黒字を見込むことは厳しい状況ではありますが、引き続き、患者増による収入確保や経費節減の取組等により、経営健全化を進めます。

図 21 本市病院事業会計における各病院の経常損益の推移



第3章 計画期間内における取組と成果指標について

1 基本的な施策の方向性

(1) 計画の目標

本計画は、本市が策定した川崎市総合計画で掲げた「信頼される市立病院の運営」を目標とします。

(2) 基本方針

地域において必要な医療提供体制の確保を図り、安定した経営の下で、不採算医療や高度・先進医療、政策的医療等を提供するという公立病院に求められる役割を適切に果たすため、前計画の基本方針や本計画の第2章で示した医療制度改革の推進や新たな課題への対応などを踏まえ、次の5つの基本方針を掲げ取組を推進します。

■ 基本方針1 いのちと健康を守る良質な医療の提供

- 高度・特殊・急性期医療や救急医療等を継続的かつ安定的に提供する。
- 救急やがん医療など、今後、需要の増加等が見込まれる分野の医療機能の充実・強化に向けた体制整備を進める。

■ 基本方針2 機能分担と連携による地域完結型医療の推進

- 地域の基幹病院又は中核病院として、診療所等では提供が困難な高度医療や検査、手術などを必要なときに迅速かつ効果的に提供し、円滑な在宅復帰に向けて地域の医療機関や介護施設等との相互の機能分担と連携を進める地域医療・介護連携の取組を、より一層推進する。
- 「住み慣れた地域での医療、介護等の提供」が効率的、効果的に行われるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進する。

■ 基本方針3 災害・新興感染症を想定した危機管理体制の充実

- 災害時に必要な医療を迅速かつ確実に提供できるよう、防災マニュアルの見直しや、災害・防災訓練等の充実、エネルギーセキュリティの向上を図り、初動の対応能力や傷病者の受入能力の強化に取り組む。
- 新興感染症等の感染拡大に備え、公立病院として感染患者の速やかな受入れができるよう、引き続き院内感染対策の徹底や専門人材の育成を推進するとともに、パンデミックへの対応力の強化に取り組む。

■ 基本方針4 地域や社会に貢献する医学・医療の実践

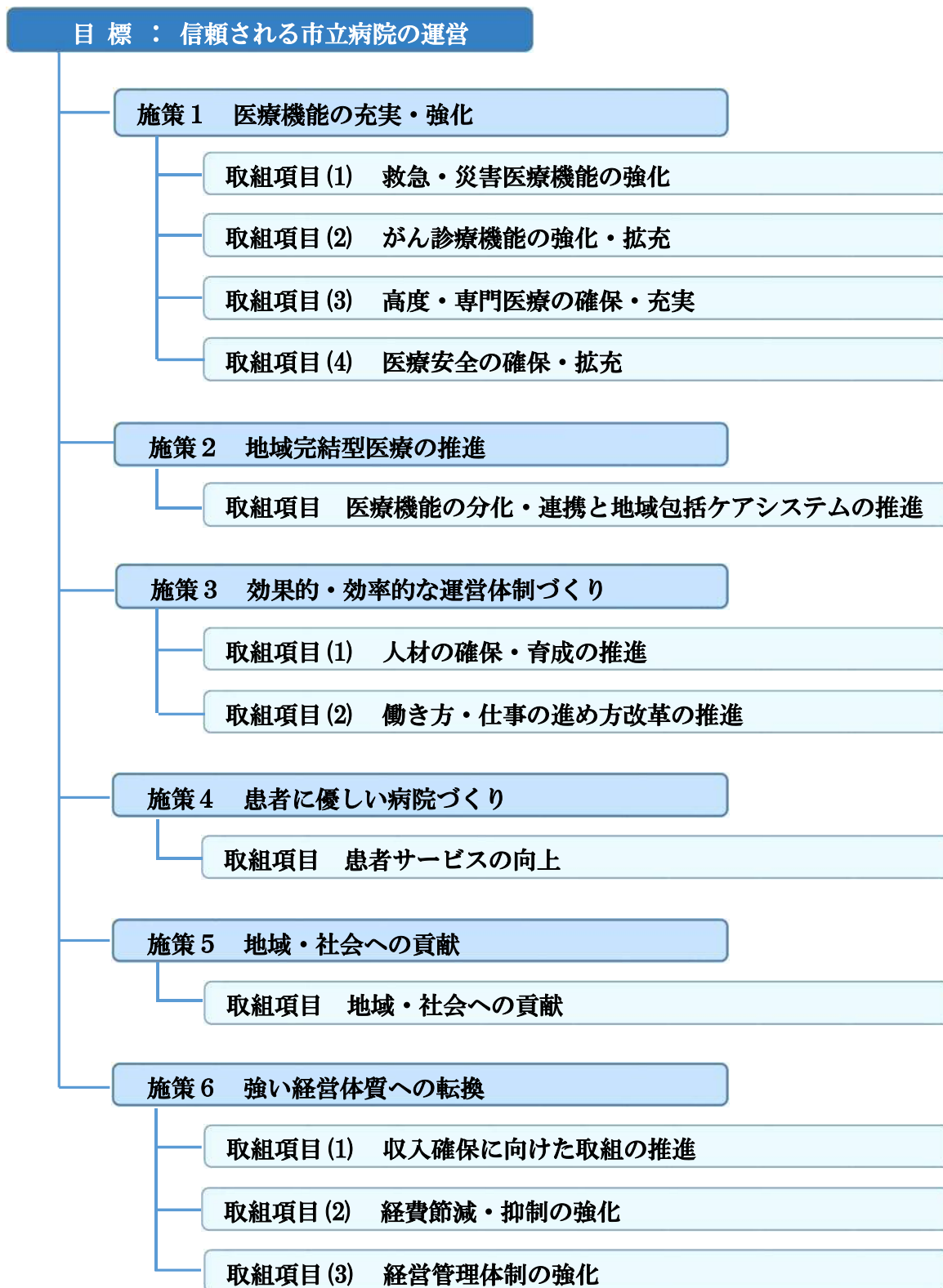
- 医学の発展につながる研究や地域の医療従事者等の育成支援、市民への医学知識の普及啓発に取り組み、地域や社会に貢献する。

■ 基本方針5 安定的な医療提供を支える経営基盤の強化

- 本市の総人口が増加する中、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、働き方・仕事の進め方改革を着実に推進し、必要な医療職の確保・育成に継続して取り組むとともに、現行の経営形態のもと、経営基盤の強化に向けた取組を推進する。

2 施策体系

目標に掲げた「信頼される市立病院の運営」の達成に向け、前記の5つの基本方針を踏まえ、6つの施策と、その下に合計12の取組項目を設け、具体的な取組を推進します。



※ 次頁以降、各取組の右側に【新規】と記載があるものは、本計画で新たな取組として記載するもの、【拡充】と記載があるものは、以前から取組は行っていたが、前計画では具体的な取組として記載していなかったものを示します。

3 具体的な取組

(1) 川崎病院における取組

<計画期間内における取組の方向性>

- ・本計画の計画期間内については、引き続き、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するとともに、精神科救急医療、感染症医療を提供しています。また、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、臨床研修指定病院等としての役割を果たせるよう取り組みます。
- ・引き続き、神奈川モデルの下、新型コロナウイルス感染症患者（重症・中等症）の受入れや医療従事者へのワクチン接種など「新興感染症への対応」を積極的に行うとともに、医師や看護師のタスクシフティングの推進等の「働き方・仕事の進め方改革の推進」、照明設備のLED化等の推進による「脱炭素化への対応」、医療従事者の育成等の「地域・社会への貢献」など、新たな課題の解決に向け取り組みます。
- ・川崎病院医療機能再編整備基本計画に基づき、令和5(2023)年度のエネルギー棟整備、令和6(2024)年度の救命救急センター棟の整備に向け取組を推進します。

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

① 救命救急医療の強化

三次救急を担う救命救急センターの役割として、命の危険がある重症者に対して「断らない救急」を継続するとともに、専門性の高い診療を行う地域の基幹病院として、入院治療を必要とする二次救急医療や他の医療機関からの受入れなどができるよう、救命救急医療の応需体制を強化します。

<取組内容>

- ・ソフト・ハード両面での救命救急患者受入能力の強化
- ・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
- ・脳卒中患者受入体制の維持・強化

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
救急車搬送患者総数	5,802人	6,600人
三次救急搬送患者数	1,100人	1,160人
かわさきコロナリーホットライン 応需件数	52件	100件
かわさき腹急ホットライン応需件数	140件	180件
救命救急センター医師数	11名	14名
救命救急センターへの救急救命士 配置数	2名	6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
救命救急センター棟の整備 (運用開始は令和6年度以降)	設計	施工

② 災害時医療機能の強化

災害拠点病院として、被災時の初動体制の強化、安全性の確保、情報収集能力の強化を行うとともに、孤立化（物資供給や電力の途絶など）に備え、必要な食料、飲料水、医薬品の備蓄や、エネルギーセキュリティ向上の取組を推進します。

また、災害派遣医療チーム（DMAT）等を市内外の様々な災害・事故現場等に派遣します。

<取組内容>

- ・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
- ・災害医療企画室による災害時医療体制強化の検討
- ・各種訓練実施・参加（ブラインド型訓練含む）
- ・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
- ・DMAT活動の充実
- ・災害備蓄の充実

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
災害対策マニュアルの改定	実施	実施
院内災害医療訓練の実施回数	2回	2回
市災害医療訓練への参加	参加	参加
DMATの派遣 【参考：活動回数】	実施 【2回】	実施
川崎DMATの派遣 【参考：活動回数】	実施 【1回】	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
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）	設計	施工・運用開始
給水ポンプ棟の整備（給水ポンプ室 ・医療ガス機械室等の地上階への移設）	設計	施工・運用開始

③ プレホスピタル活動の充実【新規】

プレホスピタル活動（病院前の医療活動）を充実させるため、消防局と連携し病院内に救急ワークステーションを設置し、事故現場等へ迅速な救急・医療チームの派遣体制を構築するとともに、同ワークステーションにおいて、救急隊員（救急救命士）の病院実習を実施します。

<取組内容>

- ・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）
- ・救急隊からの要請に基づく医療チームの現場派遣
- ・救急隊員（救急救命士）の研修支援

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
救急ワークステーションの設置 (令和7年度から運用)	設計	建築工事
医療チームの現場派遣件数	2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	173名	172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

地域がん診療連携拠点病院として、地域のがん患者が病状に応じた適切な医療を受けられるよう、がん治療の基本となる手術治療の質と量を拡充します。さらに、特殊領域のがん手術の強化や、ロボットによる手術支援などの先端技術を用いたがん診療の取組を進めます。

<取組内容>

- ・5大がん(胃、大腸、肝、乳、肺)の手術治療の強化
- ・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
- ・鏡視下手術、内視鏡手術の推進
- ・ロボット手術センターの運営

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
悪性腫瘍手術総件数	646件	720件
鏡視下、内視鏡下で施行した 悪性腫瘍手術件数	333件	360件
手術支援ロボットで施行した 悪性腫瘍手術件数	81件	90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	取組前	6件

② 放射線治療・化学療法の推進

がん患者が手術以外の方法で、低侵襲で病状に応じた適切な治療を受けられるよう、放射線治療・化学療法などを強化・拡充します。

<取組内容>

- ・がん集学的治療センターの運営
- ・放射線治療の推進
- ・薬物療法のための外来治療センターの拡充
- ・白血病など血液悪性腫瘍への適切な対応

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
がん集学的治療センターの運営	設置	運用
外来治療センターの拡充 【参考：設置ベッド数】	拡充 【16床】	設計準備
血液悪性腫瘍に対応した無菌室5室 の運用	設計施工	実施

③ 緩和ケア医療の充実【拡充】

患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断されたときから外来・入院治療、在宅医療まで、切れ目の無い緩和ケアを提供します。また、地域医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、緩和ケアの普及・啓発を行います。

<取組内容>

- ・緩和ケアチーム活動の充実
- ・地域連携の強化を通じた緩和ケアの普及

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
緩和ケア診療加算算定件数	取組前	1,500件
緩和的放射線治療件数	131件	140件
緩和ケアチーム回診回数	週5回	週6回
緩和ケアチーム回診延べ患者数	1,409人	1,800人
緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	1回	2回

④ がん相談体制等の充実

がん相談支援センターを設置し、患者本位の分かりやすい医療の提供に取り組むとともに、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・相談部門の強化など、利用しやすい病院づくりを進めます。

<取組内容>

- ・がん相談支援センターの運営
- ・がん相談専門員の育成
- ・就労支援相談体制の確立

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
がん相談員基礎研修(1)(2)の受講人数	2名	2名
がん相談員基礎研修(3)の修了者在籍人数	取組前	1名
がん相談件数	306件	320件
がんサロン開催回数	0回	7回
就労支援相談体制の充実	実施	実施

⑤ がん検診の推進【新規】

がん検診の体制維持に努め、がんの早期発見・早期治療を実現するために、市民の定期的ながん検診の推進に取り組めます。

<取組内容>

- ・がん検診体制の維持・強化
- ・がん検診実施の周知・啓発

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
肺がん検診実施件数	806件	800件
大腸がん検診実施件数	710件	700件
胃がん検診実施件数	609件	600件
子宮がん検診実施件数	300件	300件
乳がん検診実施件数	320件	300件
前立腺がん検診実施件数	164件	150件
がん検診に関連した市民啓発企画 実施回数	取組前	1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)【新規】

感染症病床を有する市内唯一の第二種感染症指定医療機関として、受入体制を維持・強化し、新型インフルエンザや中東呼吸器症候群(MERS)をはじめとする二類感染症患者の受入れを行うほか、新興感染症への対応に向けて準備します。

<取組内容>

- ・感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保
- ・第二種感染症指定医療機関の運営
- ・新型コロナウイルス感染症への対応
- ・新興感染症への対応準備

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
二類感染症入院患者等の受入れ	実施	実施
感染症遺伝子検査の実施	実施	実施
感染症対応訓練の実施	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

② 小児・周産期医療の充実

地域周産期母子医療センターとして、母体搬送、社会的ハイリスク患者を積極的かつ安定的に受け入れます。さらに、低出生体重児等ハイリスク児に対応できる医療を提供します。

また、小児医療の特性に応じた入院受入れが可能となるよう病室構成を見直し、川崎市小児科病院群輪番病院としての役割を適切に果たします。

＜取組内容＞

- ・地域周産期母子医療センターの安定的な運営
- ・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
- ・川崎市小児科病院群輪番病院への参加
- ・小児科病棟における病室構成の見直し

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 （実績値）	令和5年度 （目標値）
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 【14人】	実施
周産期救急取扱患者数	87人	90人
川崎市小児科病院群輪番病院への 参加	参加	維持
新生児集中治療室（NICU）の 運用【参考：病床稼働率】	実施 【83.6%】	実施
新生児治療回復室（GCU）の運用 【参考：病床稼働率】	実施 【33.4%】	実施

③ 精神科医療の充実

精神科救急医療基幹病院として精神科救急患者（措置入院や医療保護入院など）の受入れを行うとともに、新たに川崎市精神科応急入院指定病床を確保します。さらに、精神科病床を有する総合病院として、精神疾患を有する身体合併症患者の受入れをより円滑に行うため、体制を強化します。

また、精神療法や薬物療法に加え、修正型電気痙攣療法（m-ECT）などの専門治療により、精神症状の改善を図ります。

＜取組内容＞

- ・精神科救急医療の対応強化
- ・精神疾患を有する身体合併症患者の診療支援（病病連携、院内他科連携）
- ・修正型電気痙攣療法（m-ECT）の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
院内他科からの依頼件数	329件	350件
精神科救急夜間受入当番日の拡大	検討 (週1回)	拡大準備
修正型電気痙攣療法 (m-ECT) の実施件数	254件	280件
精神科病院・診療所からの紹介件数	67件	80件
精神保健指定医の人数	3名	3名以上

④ 特殊治療の推進【拡充】

市の基幹病院として、重要臓器や血管に対するカテーテルや特殊デバイスを用いた最先端治療、より高精度な放射線治療など、地域の医療機関では対応できない特殊治療を提供します。

<取組内容>

- ・画像下治療 (IVR) の実施
- ・心臓カテーテルアブレーション治療の実施
- ・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 (DBS) の実施
- ・強度変調回転放射線治療 (VMAT) の実施
- ・呼吸同期放射線治療の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
画像下治療 (IVR) 手術実施件数	528件	560件
心臓カテーテルアブレーション治療実施件数	20件	40件
脳深部電気刺激療法 (DBS) 実施件数	取組前	7件
強度変調回転放射線治療 (VMAT) 実施件数	取組前	50件
呼吸同期放射線治療実施件数	取組前	40件

⑤ 認知症疾患医療センターの運営【新規】

もの忘れ外来による認知症の早期診断や治療を行うとともに、もの忘れ相談において困りごとを伺い、地域医療機関と連携して患者やその家族を支えていきます。また、地域医療従事者への研修を行うなど、令和3(2021)年8月に開設した認知症疾患医療センターを的確に運営します。

＜取組内容＞

- ・もの忘れ外来、もの忘れ相談室の適切な運営
- ・地域医療機関との連携強化（広報・会議・研修）

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
もの忘れ相談件数	取組前	100件
もの忘れ外来患者数	取組前	80人
認知症に関する地域医療従事者向け 研修の実施回数	取組前	1回

⑥ 内視鏡診療の充実

高齢化の進展とともに増加する医療需要に応えるため、各診療科が連携して低侵襲で質の高い高度な内視鏡診断・治療を提供するとともに、夜間・休日における緊急内視鏡検査にも対応します。

＜取組内容＞

- ・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
- ・365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の維持

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
内視鏡検査実施件数	6,944件	7,250件
緊急内視鏡検査実施件数	269件	270件
内視鏡治療実施件数	1,075件	1,150件
内視鏡治療センターの拡張	設計着手	施工準備

⑦ 診療支援部門の専門職による取組の推進【拡充】

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学技士等の診療支援部門の専門職による取組を進めます。

＜取組内容＞

- ・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）
- ・リハビリテーション実施体制の強化
- ・放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用
- ・検査業務の的確な運用
- ・医療機器の運用及び保守点検
- ・病状・病態に応じた的確な栄養指導の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
薬剤師配置病棟数	3病棟	11病棟
薬剤管理指導料算定件数	8,864件	19,000件
リハビリテーションの実施単位数	101,132単位	167,000単位
PET-CT利用件数	832件	1,100件
夜間・休日における緊急画像診断 検査の実施	実施	実施
臨床検査精度管理の実施	実施	実施
専門外来を含めた疾患別 栄養指導料算定件数	2,443件	2,500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

⑧ チーム医療の推進

総合病院として合併症を抱えた患者にも安心して治療を受けていただけるよう、また、入院や外来通院中の患者の生活の質（QOL）の維持・向上が図られるよう、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進めます。

<取組内容>

- ・NST・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
- ・褥瘡対策チーム医療の推進
- ・呼吸サポートチーム医療の推進
- ・排尿ケアチーム医療の推進
- ・非がん患者緩和ケアの推進
- ・早期離床チームの取組推進
- ・倫理コンサルテーションチームの活用

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
NSTラウンドの実施人数	1,661人	700人
摂食嚥下支援チームラウンドの 実施延べ人数		1,000人
褥瘡発生率	1.3%	1%
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%	100%
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%	100%
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%	100%
早期離床チームの実施病棟数	4病棟	8病棟
倫理コンサルテーションの実施	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【新規】

特定の看護分野に熟練した、水準の高い看護を実践する専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護技術、知識を用いた取組を進めます。

また、特定行為研修修了者が、医師の手順書を基に、患者の症状・生活に合わせた処置・ケアをタイムリーに提供することで、早期に症状の回復、苦痛の軽減を図ります。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 特定行為研修修了者による取組の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
専門看護師・認定看護師の人数	34名	35名
専門看護師・認定看護師の分野数	17分野	16分野
特定行為研修を修了した 看護師の人数	2名	5名

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

① 医療安全対策の推進

当院の医療安全に対する基本理念に基づき、安全な医療の提供と医療の質の向上を目的に、医療安全管理体制の確立や医療事故の予防などの再発防止対策に取り組めます。

<取組内容>

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 基礎的な医療安全対策の充実（院内委員会の開催等）
- ・ 医療安全に関する患者・家族からの相談への適切な対応

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医療安全に関わる院内委員会の開催回数	12回	12回
インシデントレポートの提出 【参考：報告件数】	実施 【4,107件】	実施
患者・家族からの医療安全関連の相談対応【参考：相談件数】	実施 【180件】	実施
医療安全研修会の実施 【参考：実施回数】	実施 【9回】	実施

② 院内感染対策の推進

安全安心で質の高い医療を提供するため、全ての職員が感染対策を理解するよう適切な教育指導を行うとともに、地域の医療機関と連携して感染対策に対する情報共有を行い、院内感染を未然に防止します。また、院内感染が発生した場合には、迅速な対応により早期の収束を図ります。

<取組内容>

- ・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
- ・感染制御チーム（ICT）による活動の推進
- ・感染症対策に資する病室（個室）の整備検討

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
感染制御チームラウンド回数	50回	50回
感染管理研修会の実施 【参考：実施回数】	実施 【16回】	実施

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

① 地域医療連携の推進

地域における医療機能の分化に伴い、基幹病院として求められる高度・特殊な医療を確実かつ効率的に提供していくため「かかりつけ医制度」を進め、地域医療機関との患者の紹介・逆紹介を推進します。

＜取組内容＞

- ・ 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
- ・ 二次、三次救急の強化のための体制整備
- ・ 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
- ・ 連携登録医療機関制度の推進
- ・ 地域医療連携の会の開催
- ・ 他院からの緊急受診応需率向上の取組の推進

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
地域連携クリニカルパス適用件数	69件	75件
他院からの緊急受診応需率	82.1%	87.1%
地域医療連携の会の開催 【参考：参加人数】	実施 【107名】	実施 【200名】
紹介患者数	9,767人	12,000人
通院不要的退院率	44%	45%以上

② 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムによる医療・看護・介護・福祉サービス等が適切に提供されるよう、患者の同意を得た上で、地域で活動する医療・介護従事者等との患者情報の共有を進めるとともに、病院・関係機関相互に医療又は介護の知識を深められるよう、勉強会・症例検討会を開催します。また、入院センターを活用し、患者及び家族が安心して入院治療を行い、治療後は住み慣れた地域に早期に戻ることができる体制を整備します。

＜取組内容＞

- ・ 地域その他医療施設からの急性期患者の受入れ
- ・ 研修会開催、出前講座の実施
- ・ 看護師、薬剤師、管理栄養士による入院前外来の強化
- ・ 入退院支援係、医療福祉相談係との連携

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
地域ケア懇談会、出前講座開催回数	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	459名	500名
入退院支援加算算定件数	6,696件	6,800件
入院時支援加算算定件数	1,946件	2,300件

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

① 医療従事者の安定的な確保

質の高い医療・看護を安定的に提供していくために、病院現場を見学する機会の積極的な提供や広報活動を行い、ブランド力を高め、当院で共に働きたいと考える優秀な医療人材の安定確保を進めます。

<取組内容>

- ・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
- ・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
- ・看護職人材確保のための広報活動の充実

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医学生向け病院見学会の開催 【参考：開催回数】	実施 【6回】	実施
看護学生向け病院見学会の開催回数	5回	10回
看護学生実習受入れ学校数	6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 【11名】	実施

② 職員の専門能力の向上

人材育成計画等に基づき、医療従事者が継続的に高度な知識を習得できるよう支援するとともに、事務職員に対しても病院運営に必要な専門的知識を習得できる環境を整備します。

<取組内容>

- ・資格取得支援の推進
- ・資格専門職への待遇改善
- ・事務職員の専門能力向上

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
特定看護師の資格取得支援	実施	実施
院内研究交流会・看護研究発表会 報告演題件数	64件	70件
医療事務職による 診療報酬関連研修会の実施回数	取組前	1回
診療情報管理士等資格保持者人数 (常勤)	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

医療従事者の業務負担軽減を図るとともに、診療や看護等に専念でき、十分な生活時間を確保できるよう、補助者の確保を進めるとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備します。

<取組内容>

- ・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
- ・時間外勤務時間の確認等による業務分担の見直し
- ・他職種によるタスクシフトの推進
- ・新規採用者や異動者への精神的な配慮

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
職員に対する総合的な職員満足度 (職員満足度調査)	32.1%	40%

② 多様な働き方の推進【拡充】

深刻化する医療現場の人材不足に対応するため、それぞれの生活スタイルにできるだけ対応できるよう、勤務時間の選択肢の増加、ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の積極的な活用を行うとともに、医師や看護師等のタスクシフティングを進めるため、医師事務作業補助者、看護助手等を会計年度任用職員として配置し、業務負担の軽減を図ります。

<取組内容>

- ・医師の変形労働制の勤務時間の検討
- ・ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の活用
- ・看護助手、医師事務作業補助者の活用
- ・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
- ・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
- ・医師時間外労働の縮減

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医師事務作業補助者人数 (常勤換算)	26名	29名
看護助手人数(常勤換算)	56.5名	57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	運用開始
時間外労働時間が80時間を超える 医師人数	67名	20名

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

① 積極的な情報発信の推進

患者本位の分かりやすい医療の提供に努めるとともに、病院の医療機能や患者が必要とする情報を、病院広報として様々な媒体を活用し、情報発信に取り組みます。

<取組内容>

- ・ホームページを活用した情報提供
- ・広報誌やデジタルサイネージの活用

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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 【10回】	実施
広報誌(「くすのき」)発行回数	6回	4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	3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

② 診療環境の向上

外来や病棟で、患者が治療以外の部分で質の高い医療サービスを安定的に受けられるよう、診療環境の向上を図ります。

＜取組内容＞

- ・患者満足度調査、報告会の実施
- ・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
- ・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

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
業務改善委員会の開催回数	12回	12回
外来待ち時間調査の実施	実施	実施
外来における総合的な満足度 (患者満足度調査)	69.3%	81.7%
入院における総合的な満足度 (患者満足度調査)	88.4%	89.3%

③ 外国人患者への対応【拡充】

在留外国人や訪日外国人患者が安心して受診できるよう、言語や食事、宗教など、できるだけ生活スタイルに対応した環境の整備に取り組みます。

＜取組内容＞

- ・外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の取得に向けた環境整備と維持・運用
- ・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

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
外国人患者受入れ医療機関認証制度 (JMIP)の取得	取組前	取得
ホームページの外国語対応 (英語・中国語)	取組前	実施・運用
かながわ医療通訳派遣システム 利用件数	182件	500件
双方向通訳デバイスの活用	実施	実施

④ 相談体制の強化

患者が気兼ねなく相談、意見できる環境を整備するとともに、その内容が患者満足度の向上につながる仕組みを構築し、利用しやすい病院づくりを進めます。

<取組内容>

- ・院内投書や市長への手紙等への適切な対応
- ・アドボカシー相談への適切な対応

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
院内投書の実施 【参考：お礼を含む投書件数】	実施 【47件】	実施
アドボカシー相談の実施 【参考：相談件数】	実施 【180件】	実施

施策5 地域・社会への貢献

取組項目 地域・社会への貢献

① 医療職の育成【新規】

将来の医療界を支える人材を育成し、地域社会に貢献するために、当院医療職だけでなく、外部の医療職も含めた教育を進めます。

<取組内容>

- ・医師臨床研修の実施
- ・専門医制度専攻医研修の実施
- ・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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
他院からの臨床研修医受入れ 【参考：受入人数】	実施 【5名】	実施
当院の基幹型プログラム参加 (専攻医(D3)数)	実施 【4名】	実施
院外医療従事者を対象とした 症例検討会開催回数	1回	2回
感染対策出前講座の実施	実施	実施
医療従事者向け研修会の開催回数	11回	14回

② 医療系学生の教育支援【新規】

将来の医療界を支える人材を育成し、地域社会に貢献するために、医学生、看護学生、医療系学生の教育に協力します。

＜取組内容＞

- ・大学医学部学生の実習受入れ
- ・看護職養成学校学生の実習受入れ
- ・大学薬学部学生の実習受入れ
- ・中学校・高等学校学生の職場体験受入れ

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
実習受入学校数	13校	25校
大学医学部学生の実習受入れ 【参考：受入人数】	実施 【3名】	実施
看護学校学生実習受入れ 【参考：受入人数】	実施 【600名】	実施
薬学部学生実習受入れ 【参考：受入人数】	実施 【8名】	実施

③ 研究活動と学会発表、論文発表、治験参画【新規】

職員が臨床現場で得られた知見など臨床研究を行い、学会発表、論文発表を通じて、地域社会への貢献を目指すことを支援します。

また、薬剤、治療法などの治験への参画を進めます。

＜取組内容＞

- ・学会活動への支援
- ・治験参画の推進

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
学会発表件数	91件	180件
論文発表の推進 【参考：発表件数】	実施 【64件】	実施
治験協力の実施 【参考：治験協力件数】	実施 【6件】	実施
高齢者の暮らし方と健康に関する 調査への協力	依頼なし	実施

④ 市民に対する医学知識の普及啓発【新規】

地域社会への貢献と、限りある医業資源を効果的に活用する観点から、地域住民の健康保持のための公衆衛生活動に取り組むため、市民や医療従事者に対する医学知識の普及啓発等に取り組めます。

<取組内容>

- ・ 市民公開講座の実施
- ・ 医療従事者向け研修会の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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】	3回	4回

⑤ 環境を意識した病院経営【新規】

川崎病院医療機能再編整備計画に基づき、川崎病院エネルギーサービスの工事を完了し、運用管理するとともに、脱炭素・循環型の持続可能なまちづくりを目指し、エネルギー消費の削減につながる取組を推進します。

<取組内容>

- ・ 高効率な熱源設備への更新（エネルギー棟の整備）
- ・ 効果的、効率的な熱源設備の運用管理

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
エネルギーサービスの運用管理	施工	運用開始
LED照明の導入割合	0%	100% (令和4年度実施)

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

① 診療報酬の適切な確保

診療報酬改定動向に関する情報収集、院内の診療動向の情報分析やスタッフの資格情報をもとに、経営的效果を勘案しながら、新たな施設基準の取得を目指すため、医師、看護師、事務職員（特に医療事務職）等の多職種で構成する「施設基準ワーキング」を定期的で開催し、専門的知識による意見交換を行い、新規加算の取得につなげていきます。

<取組内容>

- ・ 時間外・休日夜間緊急手術加算1等の経営的效果の大きい施設基準の取得
- ・ 取得済み加算の要件管理
- ・ 各診療科の稼働状況の分析
- ・ 全国の平均在院日数（Ⅱ期間）の把握と在院日数の短縮
- ・ 経営企画・経営分析の検討

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
施設基準ワーキング年間開催回数	9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 【15件】	実施
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
DPC入院期間Ⅰ・Ⅱ期の退院割合	63%	64%

② 医療資源の効率的な運営

限られた医業資源を効率的に活用するために、人材、病床、手術室を適切に運用します。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 個室化の推進
- ・ 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
- ・ 緊急手術への対応の強化

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
個室の整備	取組前	設計
日勤時間内の手術室稼働率	46.8%	53%
緊急手術件数	925件	960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

医療材料等の、より安価な同等代替品への切り替えや、適正な在庫管理などによる経費の節減に取り組みます。また、委託業者の仕様の精査、見直しによる委託料の縮減に取り組みます。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 医療機器保守契約委託料の見直しや削減

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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 【7回】	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	66.7%	50.0%

② 適正な医療機器整備の推進

質の高い医療を維持するための必要性・収益性を十分に調査吟味した上で、医療機器の整備を検討するとともに、購入に当たっては、適切な価格交渉や価格低減のための手法を活用し、購入後は稼働状況について調査します。

<取組内容>

- ・ 必要性、収益性を吟味した購入審査
- ・ 適切な価格交渉、価格低減
- ・ 計画的な高額医療機器の取得、更新

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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	47.8%	35.9%
計画的な高額医療機器の取得、更新	実施	実施

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

病院の経営戦略を検討、立案する院内組織を設置します。病院の経営状況や課題等に係る情報の共有化を徹底し、病院職員の経営意識を醸成します。

また、毎年度、部門ごとに計画の達成に向けた目標設定を行うとともに、定期的
に開催する本庁部門との病院局経営会議において、進捗管理を行います。

<取組内容>

- ・ 財務・コスト管理の実施
- ・ 医療経営に携わる人材育成
- ・ 職員への適切な情報発信、職員の意識改革
- ・ 自院の担うべき診療体制の検討

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
月次決算状況及び年次決算見込みの把握	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	3回	4回
診療科等ヒアリングの実施回数	2回	2回

② 医療情報・情報機器の一括管理体制の構築【新規】

院内各医療情報システムの一括管理を行う部門を用意し、一元的な機器の導入・管理を行うとともに、医療情報の集約・分析を行い、経営判断に資する情報を提供できる体制の構築を推進します。

＜取組内容＞

- ・ 部門の用意及び当該システム担当者の配置
- ・ 各医療情報システムの導入・更新時の評価
- ・ 当該部署による医療情報分析作業の一元化の推進
- ・ 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
- ・ 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）
- ・ 経営判断に資する分析データ資料作成

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
専門部署の設置	取組前	設置 (令和4年度)
診療データ作成の推進	取組前	実施
医師事務作業補助者向け研修会の実施	取組前	実施
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	取組前	実施

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

医療情報システムの一部を利用し、近隣の医療機関と情報連携を行います。さらに、大学や大学病院及び行政機関等との診療連携・研究連携を図り、新しい技術等を取り入れた効率的かつ効果的な病院運営を行います。

また、コンピュータウイルス対策及びセキュリティ研修を実施し、システムトラブルも含めた医療情報災害に備えるため医療情報セキュリティを強化します。

<取組内容>

- ・ 地域医療連携システムの導入・利用促進
- ・ 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
- ・ 病院職員への情報セキュリティに関する研修の実施
- ・ 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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
地域医療連携システム新規導入 医療機関数	1 施設	5 施設
医療情報に関する研修会の実施	取組前	実施
情報セキュリティに関する研修会 の実施	取組前	実施
システムダウンに備えた訓練の実施	取組前	実施

(2) 井田病院における取組

＜計画期間内における取組の方向性＞

- ・本計画の計画期間内については、引き続き、地域の中核病院として、増大するがん等の成人疾患医療、二次救急医療、緩和ケア医療等を提供するとともに、災害協力病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院等としての役割を果たせるよう取り組みます。
- ・引き続き、神奈川モデルの下、新型コロナウイルス感染症患者（中等症）の受入れや医療従事者へのワクチン接種など「新興感染症への対応」を積極的に行うとともに、医師や看護師のタスクシフティングの推進等の「働き方・仕事の進め方改革の推進」、照明設備のLED化等の推進による「脱炭素化への対応」、医療従事者の育成等の「地域・社会への貢献」など、新たな課題の解決に向け取り組みます。

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

① 救急医療（初期・二次）の強化

救急告示病院として、地域の救急需要に対応するため、より多くの初期救急患者、二次救急患者を受け入れられるよう、体制を強化します。

＜取組内容＞

- ・救急受入体制の強化に向けた川崎病院との連携
- ・救急医をサポートする救急救命士の安定確保
- ・救急患者受入専用病床の確保と効率的な運用

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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
救急センターへの救急救命士配置数	4名	5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

② 災害時医療機能の強化

神奈川県指定の災害協力病院として、災害発生時には災害拠点病院と連携し、円滑に傷病者等を受け入れられるよう必要な準備を行い、災害医療機能を維持します。

さらに、高台の立地により、昨今頻発化する風水害に強い病院としての特徴を生かし、災害拠点病院への指定を目指しています。

また、災害発生による物資供給の途絶時に備え、必要な食料、飲料水、医薬品の備蓄に取り組みます。

<取組内容>

- ・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
- ・災害用備蓄品の計画的な入替えの実施
- ・災害発生時の医療強化に向けたDMAT活動の充実
- ・災害対策マニュアルの改定

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
院内災害医療対応訓練の実施	実施	実施
部署別災害訓練の実施	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
災害対策マニュアルの改定	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

川崎南部保健医療圏における地域がん診療連携拠点病院として、検診による予防から、診断、治療、緩和ケア、在宅と切れ目のないがん診療を提供します。

また、地域のがん患者が病状に応じた適切な医療を受けられるよう、臓器別センター制を活用し、がん治療の基本となる手術治療の質と量を拡充するとともに、特殊領域のがん手術の強化や、ロボットによる手術支援などの先端技術を用いたがん診療の取組を進めます。

<取組内容>

- ・悪性腫瘍手術の積極的受入れ
- ・消化器センターによる質の高い医療の提供
- ・呼吸器センターによる質の高い医療の提供
- ・腎・泌尿器センターによる質の高い医療の提供

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
悪性腫瘍手術総件数	469件	530件
内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	97件	135件
手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	46件	62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

② 放射線治療・化学療法の推進

がん患者が手術以外の方法で、低侵襲で病状に応じた適切な治療が受けられるよう、放射線治療・化学療法などを強化・拡充します。

＜取組内容＞

- ・高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更新
- ・化学療法センターの安定的な運営
- ・放射線治療の安定的な運営

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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
他医療機関からの放射線治療紹介患者数	142人	150人
化学療法延べ患者数	2,233人	1,700人
放射線治療延べ件数	356件	360件

③ 緩和ケア医療の充実

患者とその家族が可能な限り安楽な生活を送れるよう、がんと診断されたときから外来・入院治療、在宅医療まで、質の高い緩和ケアを提供します。また、地域医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、緩和ケアの普及・啓発を行います。

＜取組内容＞

- ・緩和ケア患者の積極的受入れ
- ・医師との連携を強化した看護外来の実施
- ・がん患者に対する在宅ケアの実施
- ・地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
専門外来(緩和ケア初診外来)患者数	245人	250人
緩和ケア患者受入数	489人	500人
がん看護外来の受入件数	216件	250件
がん患者に対する訪問診療患者数	148人	150人
緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	7回	11回
緩和ケアに関する専門医確保数	4名	7名
緩和ケア診療加算算定件数	385件	380件

④ がん相談体制等の充実

がん相談支援センターを設置し、患者本位の分かりやすい医療の提供に取り組むとともに、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・相談部門の強化など、利用しやすい病院づくりを進めます。

<取組内容>

- ・がん相談支援センターの運営
- ・がんサロンの運営
- ・がん相談専門員の育成
- ・就労支援相談体制の確立

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
がん相談員基礎研修(1)(2)の受講人数	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
がん相談件数(緩和相談を含む)	3,057件	3,100件
がんサロン開催回数	0回	24回
就労支援相談件数	15件	30件
各種配布リーフレットの見直しと作成	実施	実施

⑤ がん検診の推進【新規】

がん検診の体制維持に努め、がんの早期発見・早期治療を実現するために、市民の定期的かつ精密ながん検診の推進に取り組めます。

<取組内容>

- ・がん検診体制の維持・強化
- ・がん精密検診実施の周知

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
肺がん検診実施件数	1, 3 2 0件	1, 7 5 0件
大腸がん検診実施件数	1, 2 3 3件	1, 6 6 0件
胃がん検診実施件数	9 7 5件	1, 0 0 0件
子宮がん検診実施件数	4 5 9件	8 0 0件
乳がん検診実施件数	6 6 4件	1, 1 3 0件

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）【新規】

市内唯一の結核病床を有する病院として、結核患者への透析やがんなどの合併症への対応を行うほか、公立病院の役割として、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症などへの体制を確保します。

＜取組内容＞

- ・感染症を専門とする医師や認定看護師の安定的な確保
- ・結核専門病棟の運営
- ・新型コロナウイルス感染症への対応

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
専門医（感染症）確保数	1名	2名
感染管理認定看護師の確保数	1名	2名
新興感染症入院患者等の受入れ	実施	実施
感染症遺伝子検査・抗原検査の実施	実施	実施
結核患者の入院受入数	5人	25人

② 生活習慣病医療の充実

糖尿病、慢性腎不全、高血圧、高脂血症、脳及び心血管疾患など、広範囲にわたる生活習慣病に対応する質の高い医療を提供します。また、地域の医療機関との連携を図りながら、患者の状況に応じ高度・専門的な医療を提供します。

＜取組内容＞

- ・糖尿病教育の充実
- ・専門外来の設置・充実（腫瘍循環器外来など）
- ・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
- ・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
- ・透析センターの安定的な運営

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
糖尿病教育入院実患者数	35人	35人
リウマチ膠原病・痛風センターの紹介患者数	199人	220人
リウマチ膠原病・痛風センターの逆紹介患者数	289人	300人
透析延べ患者数	5,026人	5,010人
リウマチ膠原病病診連携の会の開催回数	0回	2回

③ 内視鏡治療の推進

高齢化の進展とともに増加する医療需要に応えるため、各診療科が連携して低侵襲で質の高い高度な内視鏡診断・治療を提供するとともに、夜間・休日における緊急内視鏡検査にも対応します。

<取組内容>

- ・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
- ・365日緊急内視鏡検査に対応できる体制の確立

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
内視鏡検査実施件数	5,259件	6,000件
緊急内視鏡検査実施件数	183件	210件
内視鏡治療実施件数	508件	700件

④ 診療支援部門の専門職による取組の推進【新規】

薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、臨床工学技士等の診療支援部門の専門職による取組を進めます。

<取組内容>

- ・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）
- ・リハビリテーション実施体制の強化
- ・放射線診断機器、放射線治療機器の的確な運用
- ・検査業務の的確な運用
- ・医療機器の運用及び保守点検
- ・病状、病態に応じた的確な栄養指導の実施

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
薬剤師配置病棟数	1病棟	6病棟
薬剤管理指導料算定件数	4,716件	5,500件
リハビリテーション実施体制の拡充 (土日・祝日対応)	取組前	試行実施
疾患別リハビリテーションの 算定単位数	30,436単位	32,200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
臨床検査精度管理の実施	実施	実施
疾患別栄養指導の算定件数	131件	160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

⑤ チーム医療の推進

入院や外来通院中の患者のQOLの維持・向上が図られるよう、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。また、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）等、複数の診療科間のチーム医療体制の充実に取り組みます。

＜取組内容＞

- ・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
- ・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
- ・栄養サポートチームによる適切な栄養管理の実施
- ・褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）予防

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
臓器別センター制の効果的な運営	実施	実施
緩和ケアチームによる症状緩和 実施患者数	429人	500人
NSTラウンドの実施人数	1,090人	1,150人
褥瘡発生率	0.64%	0.82%
摂食嚥下支援チームラウンドの 実施延べ人数	取組前	360人
褥瘡対策チームラウンドの 延べ実施患者数	120人	120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【新規】

特定の看護分野に熟練した、水準の高い看護を実践する専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了者による看護技術、知識を用いた取組を進めます。

また、特定行為研修修了者が、医師の手順書を基に、患者の症状・生活に合わせた処置・ケアをタイムリーに提供することで、早期に症状の回復、苦痛の軽減を図ります。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 特定行為研修修了者による取組の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
専門看護師・認定看護師の人数	19名	20名
専門看護師・認定看護師の分野数	12分野	12分野
特定行為研修を修了した 看護師の人数	4名	5名

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

① 医療安全対策の推進

当院の医療安全に対する基本理念に基づき、安全と安心そして、信頼を得られる医療を提供していくことを目的に、医療安全管理体制の確立や医療事故の予防などの再発防止対策に取り組みます。

<取組内容>

- ・ 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）
- ・ 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）
- ・ 基礎的な医療安全対策の充実（院内委員会の開催等）
- ・ 医療安全に関する患者・家族からの相談への適切な対応

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医療安全研修の職員受講率	52.3%	70.0%
医療安全院内ラウンド実施回数	20回	月2回以上
医療安全管理者養成研修の参加人数	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
インシデントレポートの提出 【参考：報告件数】	実施 【1,940件】	実施

② 院内感染対策の推進

安全安心で質の高い医療を提供するため、全ての職員が感染対策を理解するよう適切な教育指導を行うとともに、地域の医療機関と連携して感染対策に対する情報共有を行い、院内感染を未然に防止します。また、院内感染が発生した場合には、迅速な対応により早期の収束を図ります。

＜取組内容＞

- ・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
- ・感染制御チームによる活動の推進
- ・感染症対策に関する院内研修

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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	6回	計6回以上
感染防止対策加算1-1訪問相互ラウンド各1回、感染防止対策地域連携加算1-2連携カンファレンス4回の実施回数	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
加算要件以外の職員研修実施回数	16回	10回以上
職員研修受講率	61%	70%

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

① 地域医療連携の推進

地域における医療機能の分化に伴い、中核病院として求められる高度・特殊な医療を確実に提供していくため、地域医療を担うかかりつけ医との紹介・逆紹介を推進し、地域医療支援病院の承認を目指します。

＜取組内容＞

- ・紹介率、逆紹介率の向上のための紹介方法の整備
- ・かかりつけ医受診の啓発
- ・地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実
- ・地域からの医療機器共同利用体制の整備
- ・地域医療支援病院の承認

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
紹介率	57.5%	60%以上
逆紹介率	62.8%	80%以上
かかりつけ医紹介相談件数	実施 (集計値なし)	30件
地域医療従事者等との研修会、 症例検討会の充実	10回	22回
地域医療支援病院の承認	未承認	承認
地域医療連携の会の開催	未実施 (DVD作成)	実施

② 地域包括ケア病棟の安定的な運営

地域包括ケアを支えるため、地域包括ケア病棟を安定的に運営し、急性期後の回復期リハビリテーション患者の他、短期滞在手術症例患者や一般病棟からの在宅復帰が見込める患者、レスパイト患者等の積極的な受入れを進めていきます。

<取組内容>

- ・在宅復帰率7割以上の維持
- ・病床利用率の向上
- ・認知症等の患者の割合3割以上の維持

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
在宅復帰率	76.0%	75.0%
病床利用率	73.5%	90.0%
地域包括ケア病棟における 認知症等の患者の割合	38.5%	35.0%

③ 在宅療養後方支援体制の強化【新規】

在宅医療を提供している医療機関との連携を密にし、在宅療養後方支援病院として、在宅療養中の患者の病状の急変等により緊急に診療が必要となった場合、24時間体制で受入れができるよう体制を強化していきます。

<取組内容>

- ・在宅療養後方支援病院としての積極的広報活動
- ・在宅療養後方支援新規登録患者の増加
- ・在宅登録患者の病状悪化など緊急時の受入体制の充実

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
在宅療養後方支援登録患者数	233人	330人
在宅療養後方支援登録患者の 緊急受入患者数	32人	60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

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

① 医療従事者の安定的な確保

質の高い医療・看護を安定的に提供していくために、病院現場を見学する機会の積極的な提供や広報活動を行い、ブランド力を高め、当院で共に働きたいと考える優秀な医療人材の安定確保を進めます。

＜取組内容＞

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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
看護学生向け病院見学会の開催回数	3回	8回
看護学生実習受入人数	57名	360名
医師、看護師以外の学生受入件数	5名	10名
診療科DPC勉強会の開催	4回	4回

② 職員の専門能力の向上

人材育成計画等に基づき、医療従事者が継続的に高度な知識を習得できるよう支援するとともに、事務職員に対しても病院運営に必要な専門的知識を習得できる環境を整備します。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 臨床研修指導医講習会受講の奨励
- ・ 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ズの育成の推進
- ・ 事務職員の専門能力向上

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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
臨床研修指導医講習会受講の奨励	実施	実施
看護研究発表会報告演題件数	41件	45件
診療報酬関連研修会の実施回数	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

医療従事者の業務負担軽減を図るとともに、診療や看護等に専念でき、十分な生活時間を確保できるよう、補助者の確保を進めるとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備します。

<取組内容>

- ・ 医師事務作業補助者の確保・充実
- ・ 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
- ・ 有給休暇の取得促進
- ・ 子育て支援制度の利用促進
- ・ 新規採用者や異動者への精神的な配慮

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医師事務作業補助者人数 (常勤換算)	20名	22名
有給休暇取得勧奨回数	4回	4回
新人職員への子育て支援制度の説明	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	12.9日	13.1日
新規採用者・異動者への保健師の 面談実施率	100%	100%
職員に対する総合的な職員満足度 (職員満足度調査)	37%	45%

② 多様な働き方の推進【拡充】

深刻化する医療現場の人材不足に対応するため、それぞれの生活スタイルにできるだけ対応できるよう、勤務時間の選択肢の増加、ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の積極的な活用を行うとともに、医師や看護師等のタスクシフティングを進めるため、医師事務作業補助者、看護助手等を会計年度任用職員として配置し、業務負担の軽減を図ります。

＜取組内容＞

- ・ 特定行為研修を修了した看護師の活用
- ・ 段階的な全病棟への薬剤師の配置
- ・ ICTを利用したオンライン会議・オンライン研修の活用
- ・ 看護助手、医師事務作業補助者の活用
- ・ 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
- ・ 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

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
薬剤師配置病棟数（再掲）	1病棟	6病棟
特定行為研修を修了した 看護師の活用	実施	実施
医師事務作業補助者人数 (常勤換算)（再掲）	20名	22名
看護助手人数（常勤換算）	40名	50名

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

① 積極的な情報発信の推進

患者本位の分かりやすい医療の提供に努めるとともに、病院の医療機能や患者が必要とする情報を、病院広報として様々な媒体を活用し、情報発信に取り組みます。

＜取組内容＞

- ・ クリニカル・インディケーター（臨床指標）の公表
- ・ ホームページを活用した情報提供
- ・ 広報誌の活用
- ・ SNS活用の推進
- ・ 広報委員会での多職種による適切な情報提供の検討

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
クリニカル・インディケーター (臨床指標)の公表	実施	実施
SNS(Twitter)のフォロワー人数	取組前	250人
各所属へのホームページの 点検依頼回数	取組前	年2回
広報誌(院内広報誌、地域連携 だより)発行回数	6回	6回
市民公開講座開催回数	0回	12回
デジタルサイネージの点検回数	取組前	3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	1回	6回

② 相談体制の強化

患者が気兼ねなく相談、意見できる環境を整備するとともに、その内容が患者満足度の向上につながる仕組みを構築し、利用しやすい病院づくりを進めます。

<取組内容>

- ・投書部会、患者サポート会議の開催
- ・病院モニター会議の開催
- ・がん患者相談及び入院時介入(初診面談)の充実
- ・患者、家族、地域住民を対象とした通信の発行
- ・外来患者満足度調査の実施 ・入院患者満足度調査の実施
- ・がん相談支援センターブースの整備
- ・各種配布リーフレット等の見直しと作成

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
モニター会議実施回数	0回	1回
アドボカシー相談員数	1名	2名
医療相談窓口への職員配置数	1名	1名
患者サポート会議・投書部会の開催	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%	85.2%
入院における総合的な満足度 (患者満足度調査)	89.6%	91.3%
がん相談件数(緩和相談を含む) (再掲)	3,057件	3,100件
専門外来緩和ケア内科受入 (緩和相談)延べ件数	2,449件	2,700件
各種配布リーフレットの見直しと 作成	実施	実施

施策5 地域・社会への貢献

取組項目 地域・社会への貢献

① 医療職の育成【新規】

将来の医療界を支える人材を育成し、地域社会に貢献するために、当院医療職だけでなく、外部の医療職も含めた教育を進めます。

<取組内容>

- ・ 医師臨床研修の実施
- ・ 専門医制度専攻医研修の実施
- ・ 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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
他院からの臨床研修医受入れの実施	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 【0名】	実施
院外医療従事者を対象とした 症例検討会開催回数	3回	5回
医療従事者向け出前講座の実施回数	8回	3回

② 医療系学生の教育支援【新規】

将来の医療界を支える人材を育成し、地域社会に貢献するために、医学生、看護学生、医療系学生の教育に協力します。

<取組内容>

- ・ 大学医学部学生の実習受入れ
- ・ 看護職養成学校学生の実習受入れ
- ・ 大学薬学部学生の実習受入れ

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
学校の実習受入実施（看護職） 【参考：受入校数】	実施 【4校】	実施
学校の実習受入実施（薬学部） 【参考：受入校数】	実施 【2校】	実施
大学医学部学生の実習受入れ 【参考：受入人数】	実施 【14名】	実施
学生の実習受入実施（看護職） 【参考：受入人数】	実施 【57名】	実施
学生の実習受入実施（薬学部） 【参考：受入人数】	実施 【3名】	実施

③ 研究活動と学会発表、論文発表、治験参画【新規】

職員が臨床現場で得られた知見など、臨床研究を行い、学会発表、論文発表を通じて、当院及び職員のプレゼンスを社会にアピールし、ひいては地域社会への貢献を目指すことを支援します。

また、他組織による薬剤、治療法などの治験への参画を進めます。

<取組内容>

- ・学会活動への支援
- ・治験参画の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
学会発表件数	31件	40件
論文発表の推進 【参考：発表件数】	実施 【19件】	実施
治験協力の実施 【参考：治験協力件数】	実施 【0件】	実施
高齢者の暮らし方と健康に関する 調査への協力	依頼なし	実施

④ 市民に対する医学知識の普及啓発【新規】

地域社会への貢献と、限りある医業資源を効果的に活用する観点から、地域住民の健康保持のための公衆衛生活動に取り組むため、市民や医療従事者に対する医学知識の普及啓発等に取り組みます。

<取組内容>

- ・市民公開講座の実施
- ・施設等の出前講座の実施
- ・健康の保持増進予防のための検診事業の充実
- ・子どもに向けた医学セミナーの開催

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
市民公開講座の開催回数	0回	12回

⑤ 環境を意識した病院経営【新規】

脱炭素・循環型の持続可能なまちづくりを目指し、エネルギー消費の削減につながる取組を進めます。

＜取組内容＞

- ・本館、別館のLED照明の導入
- ・空調、ボイラーの運用改善（効率化）

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
LED照明の導入割合	0%	100%
空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入率	取組前	導入準備
ボイラーの台数制御運転	3台運転	2台運転
太陽光パネルの運用	実施	実施

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

○ 収入確保に向けた取組の推進

医療機能の充実・強化を進めるとともに、限られた人材や病床等の効率的・効果的な活用や、精度の高い診療報酬請求・未収対策の強化等により、診療収入の確保に取り組めます。

＜取組内容＞

- ・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
- ・精度の高い診療報酬請求
- ・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

＜取組目標＞

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
レセプト査定率	0.19%	0.18%
未収金催告・督促件数	1,217件	500件
診療科DPC勉強会の開催回数	4回	4回
個室病床（差額室料設定病室）の稼働率	68.2%	70.0%

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

医療材料等の、より安価な同等代替品への切り替えや、適正な在庫管理などによる経費の節減に取り組みます。また、委託業者の仕様の精査、見直しによる委託料の削減や外部医師の見直しによる報償費の削減に取り組みます。

<取組内容>

- ・ 委託業務の仕様の精査・見直し
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 外部医師の報償費の見直し

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
委託業務の仕様の精査・見直し	実施	実施
診療材料等の共同購入の実施	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	取組前	50%
外部医師の報償費の削減	実施	実施
物品共用プロジェクトの推進	取組前	実施

② 適正な医療機器整備の推進

質の高い医療を維持するための必要性・収益性を十分に吟味した上で、医療機器の整備を検討するとともに、購入に当たっては、価格低減に向けた調整を実施し、購入後は稼働状況について調査します。

<取組内容>

- ・ 必要性、収益性を吟味した購入審査
- ・ 価格低減に向けた調整の実施
- ・ 計画的な高額医療機器の取得、更新

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
計画的な高額医療機器の取得、更新	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

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

病院の経営状況や課題等に係る情報の共有化を徹底し、病院職員の経営意識を醸成します。また、毎年度、部門ごとに計画の達成に向けた目標設定を行うとともに、定期的に開催する本庁部門との病院局経営会議において、進捗管理を行います。

<取組内容>

- ・ 経営会議による本計画の進捗管理の実施
- ・ 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
- ・ 診療科等に対する経営に関するヒアリングの実施
- ・ 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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
局経営会議による稼働状況の管理 【参考：開催数】	実施 【12回】	実施
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
診療科等ヒアリングの年間実施回数	2回	2回
新任・局間異動者研修会の開催	実施	実施
幹部研修会又はワークショップの 開催	取組前	実施
病院経営戦略会議の開催回数	取組前	12回

(3) 多摩病院における取組

<計画期間内における取組の方向性>

- ・指定管理者（聖マリアンナ医科大学）による病院の管理・運営を行います。
- ・本計画の計画期間内については、引き続き、小児救急を含めた救急医療を中心に、高度、特殊、急性期医療を提供するとともに、災害拠点病院、地域医療支援病院、臨床研修指定病院等としての役割を果たせるよう取り組みます。
- ・引き続き、神奈川モデルの下、新型コロナウイルス感染症患者（中等症）の受入れや医療従事者へのワクチン接種など「新興感染症への対応」を積極的に行うとともに、医師や看護師のタスクシフティングの推進等の「働き方・仕事の進め方改革の推進」、LED照明設備の更新による「脱炭素化への対応」など、新たな課題の解決に向け取り組みます。

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

① 救急医療（初期・二次）の安定的な提供

救急災害医療センターの運営にあたりましては、24時間365日の救急患者に関して診療要請を断らない診療体制を構築し、やむを得ず救急患者への対応が困難な場合は、他の救急医療施設との連携を図ります。循環器内科、脳神経外科については専用のホットラインを有し、より迅速な対応にあたります。

また、小児救急患者については、川崎市小児科病院群輪番病院として、年間を通して夜間や休日における初期応需機関からの転送患者の受入れを行うとともに、小児科専門医もしくは小児科救急医療を習得した医師が診療し、原則として、直接小児科病棟で入院を受け入れます。

<取組内容>

- ・救急車搬送件数の確保
- ・初期、後期研修医による救急診療の質の向上

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
救急車搬送件数	3,578件	5,000件
救急研修・教育	実施	実施
小児輪番病院への参加	参加	参加

② 災害医療機能の維持

災害拠点病院として、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有・拡充し、被災地等に医療チームを派遣します。また、災害発生による孤立化（物資供給等の途絶時など）に備え、十分な食料、飲料水、医薬品の備蓄に努めます。

<取組内容>

- ・災害派遣医療チームの隊員の増員
- ・災害訓練の実施
- ・備蓄品（食料、飲料水、医薬品）の適切な補充・交換

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
日本DMAT資格保持者人数	9名	10名
災害訓練の実施	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

③ パンデミック発生時の体制整備【新規】

地域の基幹病院として、災害時感染制御支援チーム（DICT）を育成し、KAWASAKI 地域感染制御協議会や川崎市健康福祉局、市医師会、市病院協会とも連携し、パンデミック発生時の医療体制の整備に協力します。

<取組内容>

- ・災害時感染制御支援チーム（DICT）の育成
- ・シミュレーション訓練の実施
- ・バックアップ人員の確保を含めた施設の整備

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
DICTメンバーの育成人数	0名	1名
シミュレーション訓練	実施	実施

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

消化器がんの診断及び治療、肝がんの集学的治療、消化器早期がんに対する内視鏡的粘膜剥離術、その他悪性腫瘍に対する化学療法を積極的に行います。また、現在既に行っている「地域がん登録（神奈川県）」及び、平成28(2016)年1月から開始された「全国がん登録」にも参加します。

<取組内容>

- ・化学療法の積極的な実施
- ・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
- ・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
- ・消化器がんを中心とした手術の積極的な実施
- ・「地域がん登録」、「全国がん登録」への参加

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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	1,889人	1,900人
消化器早期がんに対する低侵襲治療 件数	21件	15件
肝がんに対する集学的治療件数	32件	35件
消化器がんを中心とした手術の 積極的な実施件数	540件	600件
「地域がん登録」、「全国がん登録」 への登録件数	610件	654件

② 緩和ケア医療の推進【新規】

患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断されたときから外来・入院治療、在宅医療まで、切れ目のない緩和ケアを提供します。また、地域医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、緩和ケアの普及・啓発を担います。

<取組内容>

- ・緩和ケア研修会受講済の医師（身体・精神）の安定的な確保
- ・緩和ケアチームの活動の拡充
- ・緩和ケア病棟の開設準備、整備、運用
- ・地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
緩和ケア診療加算の算定件数（算定 可能な精神科医師が着任次第）	41件	43件
緩和ケアチーム介入患者数	50人	52人
緩和ケア研修会の実施回数	0回	2回

③ がん相談体制等の充実

患者本位の分かりやすい医療の提供に努めるとともに、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・相談部門の強化など、利用しやすい病院づくりを進めます。

<取組内容>

- ・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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
がん相談支援センター等の設置	取組前	検討

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

総合病院として合併症を抱えた患者にも安心して治療を受けていただけるよう、また、入院や外来通院中の患者の生活の質（QOL）の維持・向上が図られるよう、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。チーム医療を支える看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士などの専門サブスペシャリティ資格の取得を支援します。

<取組内容>

- ・栄養障害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
- ・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
- ・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)
- ・褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）の防止等
- ・摂食嚥下チームによる誤嚥防止
- ・専門資格の取得支援

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
栄養サポートチーム回診延べ患者数	128人	300人
緩和ケアチームによる症状緩和 実施患者数	50人	53人
認知症ケア加算1の算定	7月から算定開始	実施
認知症ケアチームの回診(週1回) 対応患者数	150人 (7月から算定)	120人

② 高度・専門医療の展開

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、脳神経外科による脳卒中急性期医療の整備、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を進めるとともに、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前立腺生検により、前立腺がんの検出率を向上させ、前立腺がん患者に対し、手術支援ロボットを用いた手術による、高度・専門医療の更なる展開を目指します。

また、国際規格であるISO15189(臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項)・I&A(輸血機能評価認定制度)の認定を受け、評価に基づき実践します。

<取組内容>

- ・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
- ・脳神経外科による脳卒中急性期医療の整備
- ・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
- ・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
- ・ISO15189・I&Aの認定と評価に基づく実践
- ・末梢血幹細胞移植の環境整備
- ・角膜移植の実施、及び眼科外来の環境整備

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
アブレーション実施件数	3件	110件
脳神経外科カテーテル手術件数	14件	36件
直腸がん手術件数	25件	30件
前立腺針生検件数	—	108件
前立腺がん手術件数	—	24件

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

① 医療安全の強化

医療事故の迅速な対応、再発防止に向けて業務改善に取り組み、安全教育の啓発に努めます。

<取組内容>

- ・ 医療事故の防止及び事故発生時の迅速な対応
- ・ 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

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医療事故の防止及び迅速な対応 【参考：事故報告件数】	実施 【1, 997件】	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

② 院内感染対策の推進

安全安心で質の高い医療を提供するため、全ての職員が感染対策を理解するよう適切な教育指導を行うとともに、地域の医療機関と連携して感染対策に対する情報共有を行い、院内感染を未然に防止します。また、院内感染が発生した場合には、迅速な対応により早期の収束を図ります。

<取組内容>

- ・ 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
- ・ 全職員の感染対策に関する知識・実践行動の強化
- ・ 感染制御チームによる活動の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
感染管理の資格を持つスタッフの 確保人数	5名	9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
感染制御チームによる活動の推進	実施	実施

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

① 地域医療支援病院の運営と強化

平成 23 (2011) 年 3 月から地域医療支援病院の運用を開始し、登録紹介医との緊密な連携を構築しています。外来患者の紹介・逆紹介に対する「かかりつけ医制度」を推進します。FAX 検査予約等による検査機器の共同利用による医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めます。また、救急遠隔読影接続システムや地域の医療機関（医院・クリニック等）との地域連携システム（HUMAN Bridge）を運用し、更なる連携を推進します。

<取組内容>

- ・登録紹介医制度の推進
- ・検査機器等の共同利用の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
登録紹介医制度の推進	実施	実施
検査機器等の共同利用の推進	実施	実施

② 地域包括ケアシステムの推進

在宅療養を支援するために、多摩区4か所の訪問看護ステーションと設立した「病院と在宅ケアネットワークの会」を更に充実させます。また、確立された紹介・逆紹介システムにより、相互のコミュニケーションの強化を図り、医療相談センター5部門の機能を更に充実します。

<取組内容>

- ・「病院と在宅ケアネットワークの会」の充実
- ・地域医師会との懇談会の定期開催
- ・登録紹介医施設への訪問活動

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
「病院と在宅ケアネットワークの会」の充実	実施	実施
登録紹介医との懇談会の定期開催	実施	実施
登録紹介医施設への訪問活動	実施	実施

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

① 医療従事者の安定的な確保

必要な医療従事者と有資格者の配置、看護師確保のためのインターンシップを行うとともに、臨床研修医の受入れや医学生・看護学生の実習の受入れを実施します。また、医師・看護師の負担軽減を推進します。

<取組内容>

- ・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の推進
- ・病院実習生の受入れ
- ・病院見学
- ・インターンシップの受入れ

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
基幹型臨床研修医の受入人数	20名	22名
内科専門医プログラムの受入人数	1名	3名
総合診療専門医プログラムの受入人数	4名	6名
新・家庭医療専門医プログラムの受入人数	3名	6名
医学生・看護学生等の実習受入人数	238名	230名
看護学生等の実習校数及び実習数	9校20実習	11校26実習
インターンシップ受入人数 (うち病院見学人数)	38(38)名	200(60)名

② 職員の専門能力の向上

認定看護師・診療情報管理士などの育成を更に推し進めます。医師や看護師をはじめ職員の積極的な学会・研修への参加を推奨し、レベルアップ・キャリアアップの機会を提供します。

<取組内容>

- ・提供する医療・看護の質の向上を図るための臨床研修指導医・専門資格取得・研修受講の促進
- ・認定看護師資格取得の推進
- ・特定行為研修受講の推進
- ・診療情報管理士の安定的な確保

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
臨床研修指導医数	51名	53名
認定看護師数	10名	13名
特定行為研修修了者数	1名	6名
診療情報管理士数	6名	10名

③ 学術活動への積極的参加【新規】

指定管理者が学校法人であることを利用し、学術的活動を活性化し、川崎市北部地域でのより高度な医療提供体制の構築を図ります。

<取組内容>

- ・学会、及び論文発表等の取組の推進
- ・治験協力の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
原著論文数	120件	45件
症例報告論文数	0件	20件
学会・研究会発表数	183件	150件
治験・市販後調査実施数	8件	13件
競争的研究資金獲得数	4件	6件

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

医療従事者の業務負担軽減を図るとともに、診療や看護等に専念でき、十分な生活時間を確保できるよう、補助者の確保を進めるとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮した働きやすい職場環境を整備します。

<取組内容>

- ・医師事務作業補助者の確保・充実
- ・看護助手の増員（日勤・夜勤）
- ・入退院支援業務の拡充
- ・NP（Nurse Practitioner）の増員
- ・業務のイノベーション（リモートワーク・時差出勤）
- ・デジタル化（RPA（Robotic Process Automation））の推進

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
医師事務作業補助者数	17名	22名
看護補助者人数 (うち夜勤従事者数)	55(6)名	89(14)名
NPの人数	3名	5名

② タスクシフトの推進【拡充】

病棟薬剤師や医師事務作業補助者、看護助手等の配置により、医師や看護師のタスクシフティングを進め、業務負担の軽減を図ります。

<取組内容>

- ・ 入退院支援業務の拡充
- ・ 病棟薬剤師の業務拡大
- ・ 療法士による病棟リハの拡大
- ・ 看護補助者の増員

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
入院時入退院支援センター介入件数	1,778件	2,000件
病棟薬剤師の業務時間数	36,424時間	38,000時間
リハビリテーション提供患者数	41,401人	50,000人

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

① 分かりやすい情報提供

市民・患者に対してより理解しやすい情報を提供するためにホームページを改訂する。

<取組内容>

- ・ ホームページのリニューアルと内容の充実
- ・ 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
- ・ デジタルサイネージを用いた情報発信

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
ホームページへのアクセス件数	160万件	190万件

② 利用しやすい施設の強化

患者相談窓口を一元化した「医療相談センター」において、各種医療福祉制度の活用や退院後の療養環境に関する相談から、看護・栄養・薬剤・リハビリ相談や地域医療機関の御案内など、様々な御相談に応じます。

<取組内容>

- ・医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
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

施策5 地域・社会への貢献

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【新規】

市民の健康増進や介護知識の習得に向けた市民健康講座などを、引き続き開催します。

<取組内容>

- ・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
- ・ミニ市民講座の開催

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
市民健康講座の開催（動画版含む）	実施	実施
ミニ市民講座の開催	—	実施

② 環境を意識した病院経営【新規】

各設備の更新や整備による運用効率の改善、各職員の省エネに対する意識向上に取り組めます。

<取組内容>

- ・ 冷房用熱源設備（スクリーチラー冷凍機）の運用
- ・ 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
- ・ LED照明への更新継続
- ・ 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）

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
冷房用熱源設備（スクリーチラー冷凍機）の運用	—	運用 (令和4年度～)
省エネ効果がある部品類の整備交換率	30%	50%
LED照明の導入割合	47.4%	60%
省エネチェックシート記入率	91%	95%

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

○ 収入確保に向けた取組の推進

医療機能の充実・強化を進めるとともに、病床等の限られた資源の効率的・効果的な活用や適切な診療報酬請求・未収対策の強化等により、診療収入の確保を進めます。

<取組内容>

- ・ 医療機能の充実・強化による診療収益の確保
- ・ 精度の高い診療報酬請求
- ・ 未収金催告・督促の強化

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
レセプト査定率	0.35%	0.35%
催告・督促総件数	321件	400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

医療材料や医療機器等の購入費用の節減、材料等の適正な在庫管理などにより、経費の節減に努めます。また、業務改善や効率的な業務執行などにより、時間外勤務の縮減を進めます。

<取組内容>

- ・ 適正な在庫管理
- ・ 負担軽減検討のためのワーキンググループの開催

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
4病院統一購入による単価・購入価の減額	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
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

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

各職員が病院の経営状況を把握するために、毎月、各診療部長並びに部門長・現場責任者の幹部職員が一堂に会する会議で、収支報告並びに今後の体制に関する変更内容を周知するとともに、病院上層部と医事、会計、医療情報の各部門が一堂に会した経営企画会議を行い、今後の対応を検討します。また、月に一度、法人上層部に収支報告を行い、経営改革を推進します。

<取組内容>

- ・ 幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知
- ・ 経営企画会議の開催

<取組目標>

取組目標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知率	100%	100%
経営企画会議の開催回数	12回	12回

4 収支見込み

(1) 川崎病院

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
収益的 収支	収益 (7)	23,277	23,461	23,656
	医業収益 (i)	16,568	20,131	20,690
	入院収益(再掲)	10,833	13,761	14,314
	外来収益(再掲)	4,328	4,666	4,672
	医業外収益 (ii)	3,388	2,981	2,962
	他会計繰入金(再掲) (A)	3,554	3,453	3,453
	特別利益	3,321	349	4
	費用 (8)	20,772	23,420	24,087
	医業費用 (i)	19,603	22,929	23,575
	給与費(再掲)	10,367	11,121	11,197
	薬品費(再掲)	2,493	3,306	3,513
	委託費(再掲)	2,553	3,014	3,133
	減価償却費(再掲)	1,100	1,378	1,535
	医業外費用 (ii)	993	341	362
	特別損失	176	143	143
	経常損益 (i+ii)-(8+9)	▲640	▲158	▲285
	純損益 (7-8)	2,506	41	▲431
累積欠損金	958	▲2,732	▲2,300	

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と目標値は消費税及び地方消費税を含む。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
資本的 収支	収入	2,094	2,137	6,853
	企業債	906	1,044	5,756
	補助金	150	0	3
	負担金 (B)	1,038	1,094	1,094
	支出	3,199	3,267	8,226
	建設改良費	1,175	1,195	5,874
企業債償還金	2,024	2,071	2,352	

単年度資金収支	1,489	▲397	▲599
年度末資金残高	11,651	13,921	13,322

一般会計繰入金 計 (A)+(B)	4,592	4,547	4,547
-------------------	-------	-------	-------

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と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。

※ 令和2年度決算額は、新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されるなど特異な状況となっています。

(2) 井田病院

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
収益的 収支	収益 (7)	11,639	10,728	11,277
	医業収益 (i)	7,749	8,621	9,355
	入院収益(再掲)	4,515	5,075	5,628
	外来収益(再掲)	2,710	2,915	3,096
	医業外収益 (ii)	2,113	1,887	1,882
	他会計繰入金(再掲) (A)	1,703	1,700	1,700
	特別利益	1,777	219	40
	費用 (8)	11,065	12,047	12,191
	医業費用 (i)	10,416	11,740	11,887
	給与費(再掲)	5,529	5,956	5,881
	薬品費(再掲)	1,502	1,641	1,822
	委託費(再掲)	1,226	1,438	1,431
	減価償却費(再掲)	872	1,033	1,013
	医業外費用 (ii)	596	276	272
	特別損失	53	29	29
	経常損益 (i+ii)-(8+9)	▲1,150	▲1,507	▲923
純損益 (7-8)	574	▲1,319	▲915	
累積欠損金	18,359	18,766	19,681	

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と目標値は消費税及び地方消費税を含む。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
資本的 収支	収入	614	651	465
	企業債	239	362	176
	補助金	103	0	0
	負担金 (B)	272	289	289
	支出	1,013	1,027	1,159
	建設改良費	345	374	198
企業債償還金	668	652	961	
単年度資金収支	786	▲952	▲890	
年度末資金残高	▲7,679	▲7,634	▲8,524	
一般会計繰入金 計 (A)+(B)	1,975	1,989	1,989	

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と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。

※ 令和2年度決算額は、新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されるなど特異な状況となっています。

(3) 多摩病院 (本市病院事業会計上の収支)

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
収益的 収支	収益 (7)	1,945	2,042	2,043
	医業収益 (i)	985	1,103	1,119
	入院収益(再掲)	—	—	—
	外来収益(再掲)	—	—	—
	医業外収益 (y)	928	598	572
	他会計繰入金(再掲) (B)	746	731	731
	特別利益	32	340	352
	費用 (e)	1,759	1,682	1,304
	医業費用 (t)	1,461	1,414	1,057
	給与費(再掲)	25	25	28
	薬品費(再掲)	—	—	—
	委託費(再掲)	20	31	31
	減価償却費(再掲)	770	712	353
	医業外費用 (h)	298	268	247
	特別損失	0	0	0
	経常損益 (i+y)-(t+h)	154	20	388
純損益 (7-e)	186	360	739	
累積欠損金	2,957	2,260	1,520	

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と目標値は消費税及び地方消費税を含む。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
資本的 収支	収入	756	798	919
	企業債	98	105	226
	補助金	0	0	0
	負担金 (B)	658	693	693
	支出	1,085	1,160	1,284
建設改良費	98	114	226	
企業債償還金	987	1,045	1,059	

単年度資金収支	115	178	211
年度末資金残高	▲226	119	329

一般会計繰入金 計 (A)+(B)	1,403	1,424	1,424
-------------------	-------	-------	-------

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と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。

(4) 病院事業全体

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
収益的 収支	収益 (7)	36,861	36,231	36,976
	医業収益 (i)	25,301	29,855	31,164
	入院収益(再掲)	15,348	18,836	19,942
	外来収益(再掲)	7,039	7,581	7,768
	医業外収益 (ii)	6,429	5,467	5,416
	他会計繰入金(再掲) (A)	6,003	5,884	5,884
	特別利益	5,131	909	396
	費用 (8)	33,596	37,149	37,582
	医業費用 (i)	31,480	36,082	36,519
	給与費(再掲)	15,921	17,102	17,107
	薬品費(再掲)	3,994	4,948	5,335
	委託費(再掲)	3,799	4,484	4,594
	減価償却費(再掲)	2,742	3,123	2,902
	医業外費用 (ii)	1,886	884	881
	特別損失	229	172	172
	経常損益 (i+ii)-(8+9)	▲1,636	▲1,645	▲820
純損益 (7-8)	3,266	▲918	▲607	
累積欠損金	22,274	18,294	18,901	

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と目標値は消費税及び地方消費税を含む。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和2(2020)年度 決算額	令和4(2022)年度 予算額(案)	令和5(2023)年度 計画最終年度目標値
資本的 収支	収入	3,464	3,586	8,237
	企業債	1,243	1,510	6,158
	補助金	253	0	3
	負担金 (B)	1,967	2,076	2,076
	支出	5,297	5,453	10,670
	建設改良費	1,618	1,684	6,298
企業債償還金	3,679	3,769	4,372	
単年度資金収支		2,389	▲1,171	▲1,279
年度末資金残高		3,747	6,406	5,127
一般会計繰入金 計 (A)+(B)		7,970	7,960	7,960

※ 決算額は消費税及び地方消費税を除く。予算額(案)と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。

※ 令和2年度決算は新型コロナウイルス感染症の影響による外来・入院患者の減少により医業収益が減収となるとともに、当該感染症に係る補助金が特別利益等に計上されています。

5 成果指標

(1) 目標値

本計画に基づき各種取組を推進することで、次に掲げる成果指標（目標値）の達成を目指します。

ア 川崎病院

成果指標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
三次救急応需率	94.8%	96%以上
救急自動車搬送受入数	5,802件	6,600件以上
災害対策関連会議開催回数	26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）	3,880件	4,400件以上
がん登録数	1,710件	1,570件以上
内視鏡検査件数（内視鏡センター管理下分）	6,944件	7,250件以上
緩和ケア診療加算算定件数	0件	1,500件以上
紹介率	71.7%	75.0%以上
逆紹介率	113.4%	120.0%以上
地域ケア懇談会開催数	2回	2回
入院における総合的な満足度（患者満足度調査）	88.4%	89.3%以上
外来における総合的な満足度（患者満足度調査）	69.3%	81.7%以上
職場に対する総合的な職員満足度（職員満足度調査）	32.1%	40.0%以上
専門及び認定看護師数	34名	35名
経常収支比率	96.9%	98.8%以上
医業収支比率	84.5%	87.8%以上
医業収益額	16,568百万円	20,690百万円以上
純損益	2,506百万円	▲431百万円以上
材料費対医業収益比率	25.4%	28.1%以下
薬品費対医業収益比率	15.1%	17.0%以下
委託費対医業収益比率	15.4%	15.1%以下
職員給与費対医業収益比率	62.6%	54.1%以下
許可病床に対する病床利用率	60.6%	69.9%以上
平均在院日数	11.6日	11.2日以下
年度末資金残高	11,651百万円	13,322百万円以上
1日当たり入院患者数	425人	481人以上
1日当たり外来患者数	1,096人	1,091人以上
入院患者1人1日当たり診療収入（入院診療単価）	69,805円	79,000円以上
外来患者1人1日当たり診療収入（外来診療単価）	16,256円	17,500円以上
医師1人当たり診療収入（入院及び外来）	91,534千円	96,000千円以上
医療安全/感染管理研修受講率	80.0%/83.4%	100%/100%
学会発表件数	91件	180件
市民向け教育プログラム開催回数	3回	4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	11回	14回

イ 井田病院

成果指標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
救急自動車搬送受入数	2,193件	2,600件以上
災害対策関連会議開催回数	11回	12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)	1,104件	1,300件以上
がん登録数	1,445件	1,300件以上
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	5,259件	6,000件以上
緩和ケア患者受入数	489人	500人以上
紹介率	57.5%	60.0%以上
逆紹介率	62.8%	80.0%以上
在宅療養後方支援病院登録患者数	233人	330人以上
地域ケア懇談会開催数	0回	3回
地域包括ケア病床の病床利用率	73.5%	90%以上
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	89.6%	91.3%以上
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	85.2%	85.2%以上
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	36.0%	45.0%以上
専門及び認定看護師数	19名	20名
経常収支比率	89.6%	92.4%以上
医業収支比率	74.4%	78.7%以上
医業収益額	7,749百万円	9,355百万円以上
純損益	574百万円	▲915百万円以上
材料費対医業収益比率	26.7%	27.7%以下
薬品費対医業収益比率	19.4%	19.5%以下
委託費対医業収益比率	15.8%	15.3%以下
職員給与費対医業収益比率	71.3%	62.9%以下
許可病床に対する病床利用率	66.2%	80.0%以上
平均在院日数	16.1日	16.0日以下
年度末資金残高	▲7,679百万円	▲8,524百万円以上
1日当たり入院患者数	254人	293人以上
1日当たり外来患者数	587人	660人以上
入院患者1人1日当たり診療収入(入院診療単価)	48,766円	49,222円以上
外来患者1人1日当たり診療収入(外来診療単価)	19,010円	18,586円以上
医師1人当たり診療収入(入院及び外来)	69,300千円	90,000千円以上
医療安全/感染管理研修受講率	38.5%/63.5%	78.0%/70.0%以上
学会発表件数	31件	40件
市民向け教育プログラム開催回数	0回	12回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	15回	14回

ウ 多摩病院

成果指標	令和2年度 (実績値)	令和5年度 (目標値)
救急自動車搬送受入数	3,578件	5,000件以上
災害対策関連会議開催回数	11回	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)	1,169件	1,300件以上
がん登録数	610件	654件以上
内視鏡検査件数(内視鏡センター管理下分)	4,830件	5,400件以上
緩和ケア診療加算算定件数	41件	43件以上
紹介率	71.9%	73.0%以上
逆紹介率	65.9%	66.0%以上
地域ケア懇談会開催数	12回	12回
入院における総合的な満足度(患者満足度調査)	90.0%	90.0%以上
外来における総合的な満足度(患者満足度調査)	85.6%	86.0%以上
職場に対する総合的な職員満足度(職員満足度調査)	34.5%	40.0%以上
専門及び認定看護師数	10名	13名
許可病床に対する病床利用率	64.9%	80.0%以上
1日当たり入院患者数	235人	280人以上
1日当たり外来患者数	729人	730人以上
医療安全・感染管理研修受講率	93%	100%
学会発表件数	183件	150件
市民向け教育プログラム開催回数	3回	4回
医療従事者向け教育プログラム開催回数	9回	14回

(2) 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
				○		
				○		
				○		
				○		
				○		
				○		
		◎	○			○
		◎	○			○
◎	◎		◎			○
○	○					
				◎	○	○
				◎		
				◎		
				◎	○	
				○	◎	
				○	◎	
				○	◎	
				○	◎	
○				◎		
				◎		
				○	○	
				◎		
				◎		
				◎		
				◎		
		○				
			◎			
			◎			
			◎			

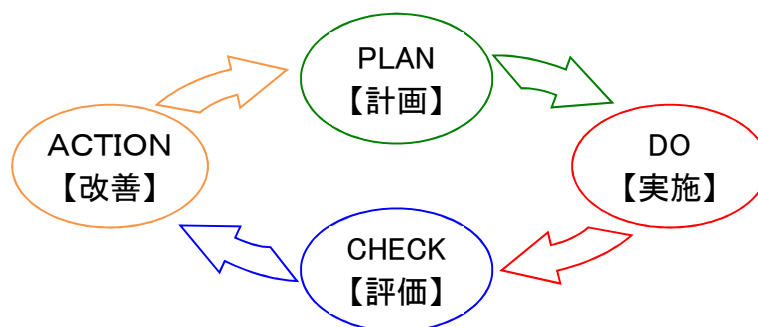
第4章 進捗管理と点検・評価について

1 進捗管理・評価の方法

本計画では、計画期間の最終年度に達成すべき目標として成果指標を掲げていますが、病院事業を取り巻く状況は刻々と変化していくことから、計画期間内であっても、そうした状況や実際の取組状況等を踏まえ、適宜、取組内容の見直しなどを行うことで、地域において必要な医療提供体制の確保を図る必要があります。

そのため、本計画の進捗状況や達成状況について、毎年度、点検・評価を実施するなど、PDCAサイクルによる経営管理を実践します。また、この点検・評価については、外部委員で構成される市立病院運営委員会において、第三者の立場から客観的な御意見をいただくこととします。

【PDCA サイクルによる経営管理】



2 公表時期・方法

点検及び評価の結果については、年度ごとに点検・評価書としてとりまとめ、翌年度の1月までに川崎市（病院局）のホームページで公表します。

【参考】

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。

あ行

- ◆アドボカシー
弱い立場にある人の生命や権利、利益を擁護して代弁すること。
- ◆アブレーション
物理化学的エネルギーを加えて、組織を破壊除去してしまう治療のこと。
- ◆医業収支比率
病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、この比率が大きいほど、経営状態が良好であることを表す。次の計算式により算出する。
 $(\%) = (\text{医業収益} \div \text{医療費用}) \times 100$
- ◆医師事務作業補助者
医師が行う業務のうち診断書等の書類作成補助や電子カルテの代行入力などを、医師の指示の下に、事務的に業務をサポートする職員。
- ◆委託費対医業収益比率
医業収益に対する委託費の割合で、次の計算式により算出する。
 $(\%) = (\text{委託費} \div \text{医業収益}) \times 100$
- ◆医療安全対策加算
診療報酬上の加算の一つで、組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価するもの。
- ◆医療安全対策地域連携加算
診療報酬上の加算の一つで、医療安全対策加算を算定できる医療機関と、他の医療機関との間での連携体制を評価するもの。
- ◆医療計画
医療法の規定に基づき、日常生活圏で通常必要とされる医療を確保するため、都道府県が作成する整備計画。
- ◆医療保護入院
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律で定められた入院形態の一つ。精神保健指定医が入院を必要と判断している場合、本人の同意がなくても、保護者の同意によって入院させることができる制度。
- ◆インシデント、インシデントレポート
インシデントは、一般的、事故などの危難が発生するおそれのある事態を指す。医療分野では、医療行為や管理面において間違いに事前に気づいたり、その行為があっても患者に害が及ばなかったなどの“ヒヤリ・ハット”と言われ

る事例が含まれる。

また、インシデントの報告書のことを、インシデントレポートという。

- ◆インターベンション
心臓、血管、肝臓、脳、消化器、泌尿器などの病気に対して、カテーテルを皮膚に開けた穴から血管に挿入して行う治療法の総称。
- ◆インフォームド・コンセント
医師が患者や家族に対して、病名、病状、診療の目的や治療内容をわかりやすく十分説明し、患者や家族が同意した上で治療を行うこと。
- ◆栄養サポートチーム（NST）
Nutrition Support Teamの略。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師など多職種の専門スタッフが連携し、最良の方法で栄養支援をするチームのこと。
- ◆エヌピー（NP）
Nurse Practitionerの略。通常の看護業務に加え、限定された薬の処方や検査の指示を出す権限を持つ看護師を指す。

か行

- ◆会計年度任用職員
地方公務員法の改正による令和2（2020）年度から制度化された職で、1会計年度（4月1日から3月31日まで）を最長の任期として任用される非常勤職員を指す。
- ◆外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）
一般財団法人日本医療教育財団が提供する認証サービスで、国内の医療機関を対象として、多言語による診療や、異分化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者的に評価するもの。
- ◆化学療法
がん治療において化学療法は、抗がん剤などの薬を用いて行う治療法を指す。注射や内服により、がん細胞の増加抑制や破壊を目的とする。
- ◆かかりつけ医、かかりつけ医制度
かかりつけ医とは、健康に関することをなんでも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと。患者に日常的に診察を受ける医師を持ってもらう仕組みのことを、かかりつけ医制度という。

◆画像下治療（IVR）

Interventional Radiology の略。X線透視やCTなどの画像ガイド下に体内を透視しながら、カテーテルや針を使用して行う治療のこと。

◆合併症

何かしらの疾患が原因となって発症する別の病気、若しくは、手術や検査したことが原因となって起こる病気のこと。

◆カテーテル

検査や治療を行うため、血管や尿管などに挿入する医療用の中空の管のこと。薬の点滴や体液の排出の他、先端に医療器械を付け、治療にも使われる。

◆カテーテル・アブレーション治療

不整脈の代表的な治療方法の一つで、カテーテルを用いて不整脈を起こす原因となっている異常な電気興奮の発生個所を焼き切る治療のこと。

◆カテーテル・インターベンション治療

血管内にカテーテルを通し、カテーテルの先を風船状に膨らませたり、ステントと呼ばれる網状の金属管を置くことで、血液の通りを良くする治療法。心臓の回りにある動脈（冠動脈）が狭くなったり、詰まった場合の治療は、PCI〔ピー・シー・アイ〕（Percutaneous Coronary Intervention の略。）と言われる。

◆かながわ医療通訳派遣システム

神奈川県と県内市町村が、県内医療関係団体の協力のもと、特定非営利活動法人多言語社会リソースかながわ（通称：MICかながわ）と協働して医療通訳ボランティアを派遣する仕組みのこと。

◆神奈川県がん診療連携指定病院

診療体系や診療従事者、医療施設、研修体制、情報提供体制などの基準が、がん診療連携拠点病院と同レベルの病院について、神奈川県知事が独自に指定する病院。

◆神奈川県災害協力病院

耐震構造や自家発電など災害拠点病院に準じる設備・機能を有し、発災時に災害拠点病院と連携し、傷病者等の受入れや治療を行うものとして、神奈川県が指定する病院。

◆かわさきコロナリーホットライン

急性心筋梗塞や狭心症などの胸痛を訴え、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）や緊急処置を必要とする救急患者の迅速な受入れを目的として、川崎病院が設立したもの。消防機関等との間に専用電話を設けている。

◆川崎市CCUネットワーク

循環器救急患者に対する迅速な救急搬送と専

門施設への患者収容を目的に設立された組織で、川崎病院、多摩病院など市内9施設が参加している。

◆KAWASAKI 地域感染制御協議会

公益社団法人川崎市病院協会に属する医療機関の感染制御に携わる医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などで構成される。川崎市病院協会の一事業として、地域や施設内での問題発生時の対応、通常時の耐性菌発生や抗菌薬使用などについての情報交換、新しい知識の共有などを行っている。

◆川崎脳卒中ネットワーク

地域における迅速な連携体制が要求される血栓溶解療法（t-PA治療）及び脳血管内治療等の脳卒中診療を実施する医療機関が相互に協力し、状況共有や事後検証作業を行うために、公益社団法人川崎市病院協会が運営する事業。

◆かわさき腹急ホットライン

腹部の激痛や吐血の患者の迅速な対応や受入れを目的として、川崎病院が設立したもの。地域医療の医療機関との間に専用電話を設けている。

◆かわさきWi-Fi

市民及び本市への来訪者の利便性向上を目的とし、本市施設等において（利用者が契約している通信事業者の別に関わらず）無料でインターネットなどが利用できる公衆無線LAN（Wi-Fi）。

◆がんサロン

がん患者やその家族などが集まり、交流や情報交換を行う場のこと。

◆がん診療連携拠点病院

がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たし、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が承認した病院のこと。

◆感染制御チーム（ICT）

Infection Control Team の略。院内で起こる様々な感染症から、患者、家族、職員の安全を守るために活動する組織のこと。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など様々な職種から構成される。

◆感染防止対策加算

診療報酬上の加算の一つで、組織的な感染防止対策を実施している保険医療機関を評価するもの。

◆がん相談支援センター

全国のがん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院及び地域がん診療病院に設置されている、がんに関する相談の窓口のこと。

◆がん登録

「地域がん登録」とは、地域の居住者に発生したすべてのがんを把握することにより、がんの罹患率と地域レベルでの生存率等を計測する仕組みで、主に都道府県単位で行われている。

「全国がん登録」とは、日本でがんと診断されたすべての人のデータを、国で1つにまとめて集計・分析・管理する新しい仕組みで、平成28(2016)年1月から始まった。

◆緩和医療・緩和ケア

悪性腫瘍(がん)の患者等に対して苦痛や症状を和らげるとともに、患者及びその家族の心のケアを行うこと。「がん対策推進基本計画」(平成24(2012)年6月厚生労働省)では、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を、重点的に取り組むべき課題の1つとして取り上げている。

◆緩和ケアチーム(PCT)

Palliative Care Teamの略。緩和ケアを提供するために、身体症状の緩和を担当する医師、心のつらさを和らげる医師、看護を担当する看護師(認定看護師)、薬剤師、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどが、主治医、病棟看護師と協力してがん患者さんとその家族を支援する専門のチームのこと。

◆逆紹介、逆紹介率

患者の「逆紹介」とは、専門的な治療を終え症状が安定した患者を、日常生活圏域で医療管理を行うため、地域の病院や診療所等に紹介すること。

初診患者(救急患者等を除く)の中で逆紹介患者がどの程度いるかを表す割合のことを逆紹介率という。逆紹介率は、次の計算式により算出する。

$$(\%) = (\text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数(救急患者等を除く)}) \times 100$$

◆救急救命士

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行う国家資格。

◆救急ワークステーション

医療機関と消防機関が連携して病院内での実習を行い、救急隊員の知識・技術の向上を図ることを目的とする教育拠点のこと。

◆救命救急センター

人口100万人あたり1か所程度整備することとされており、都道府県知事が指定する。24時間体制で、脳卒中、心筋梗塞及び頭部損傷など生命にかかわる重篤な救急搬送患者を受入れ、高度な救命医療を行う。

◆急性期・急性期医療

手術後の患者のように、状態が不安定であつて、症状の観察などの医学的な管理や、傷の処

置などの治療を日常的に必要としている状況のこと。こうした状況の患者に対して高度で専門的な治療を行う病院を急性期病院という。療養期(慢性期)はこうした治療が終わり、病状が安定している状態を表す。

◆強度変調回転型放射線治療(VMAT)

Volumetric Modulated Arc Therapyの略。強度変調回転型放射線治療は、放射線に強弱をつけ、腫瘍に対して集中的に照射を行う強度変調放射線治療(IMRT)の応用型で、更に装置を回転し放射することで、周辺臓器への暴露を最小限にしつつ、がん性腫瘍のみへの照射を可能とするもの。

◆クラスター

共通の感染源(ヒト、場所、時間等)を持つ感染者の集団のこと。新型コロナウイルス感染症では、5人以上の感染者の集団をクラスターと呼んでいる。

◆クリニカル・インディケーター(臨床評価指標)

病院の様々な機能や診療実績を数値化し、それらを定期的に評価・分析することで、医療の質や医療安全の向上に役立てる指標のこと。

◆クリニカル・パス

入院中に行う標準的な治療や検査、ケアなどをタイムスケジュールで表した疾患別の診療計画書のこと。患者にとっては入院生活の内容がわかり不安軽減となり、均質の医療が提供される。医療スタッフにとっては、治療スケジュールが共有化されるため、チーム医療の推進に繋がる。クリティカル・パスともいう。

◆ケアマネジメント、ケアマネージャー

ケアマネジメントとは、介護等の福祉分野で、福祉や医療などのサービスと、それを必要とする人のニーズをつなぐ手法のこと。ケアマネジメントを実施する有資格者をケアマネージャーと呼び、要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、介護サービスの給付計画(ケアプラン)を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等の取りまとめを行う。

◆経常収支比率

病院本来の医療活動のほか、医業外活動も加えた経営状況を示す指標で、比率が大きいほど、経営状態が良好であることを表す。次の計算式により算出する。

$$(\%) = (\text{経常収益} \div \text{経常費用}) \times 100$$

◆経常損益

医業活動から生じる収益である医業収益と企業債利息に対する繰入金など医業以外の収益である医業外収益から、医業活動に伴う費用である医業費用と企業債利息など医業外の費用である医業外費用を除いた収支のこと。次の計算式により算出する。

$$(\text{円}) = (\text{医業収益} + \text{医業外収益}) - (\text{医業費用} + \text{医業外費用})$$

◆血栓溶解療法（t-P A治療）

薬を使って脳梗塞の血栓を溶かす療法のこと。使用する薬剤の名称（t-P A：アルテプラゼ）を用いて、t-P A療法とも言われる。

◆抗菌薬適正使用支援加算

診療報酬上の加算の一つで、感染対策防止加算を算定できる医療機関における抗菌薬の適正な使用の支援に関する体制を評価するもの。

◆控除対象外消費税

会社等において、消費税を計算する際、課税売上高に応じて控除できない仮払消費税等のことを指す。保険医療では消費税は非課税となっているため、医療機関等が物品等を購入する際に支払った消費税を、患者や保険者に転嫁することができないため、多額の控除対象外消費税が発生する仕組みとなっている。

◆呼吸サポートチーム（RST）

Respiratory Support Teamの略。呼吸器疾患が原因で入院された患者に対し、呼吸ケア・機材管理・日常生活動作等について多職種で情報交換し、より良いケアが提供できるように活動している。

さ行

◆災害拠点病院

災害対策基本法に基づいて都道府県知事が指定する病院で、県内や近県で災害が発生し、通常の医療体制では被災者に対する適切な医療を提供することが困難な場合に、都道府県知事の要請により、傷病者の受入れや災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を行う病院。

◆災害時感染制御支援チーム（DICT）

Disaster Infection Control Teamの略。地方公共団体と連携して、避難施設等における衛生環境の維持などの支援を行う。感染症に関する知見を有する医師、看護師等から構成される。

◆災害派遣医療チーム（DMAT）

Disaster Medical Assistance Teamの略。医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職又は事務職員）で構成され、大規模災害や多数傷病者が発生した事故などの現場において、急性期から活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けたチームのこと。

◆在宅ケア

在宅療養している患者、高齢者等に対して、病院や施設に收容せず在宅で福祉・医療サービスを提供すること。がん治療における在宅ケアとは、自宅において抗がん剤による化学療法や鎮痛剤による苦痛緩和を行うこと。

◆在宅療養後方支援病院

在宅療養されている患者や家族が安心して自宅で過ごせるよう、在宅医療を提供する医療機関と連携して診療を行う医療施設を指す。在宅療養中の患者が病状の急変等により緊急に診療が必要となった場合の受入れを行う。

◆材料費対医業収益比率

医業収益に対する材料費の割合。次の計算式により算出する。

$$(\%) = (\text{材料費} \div \text{医業収益}) \times 100$$

◆時間外・休日夜間緊急手術加算

診療報酬上の加算の一つで、緊急のために休日や診療時間以外の時間等における組織的な体制等を評価するもの。

◆指定管理者

指定管理者とは、地方公共団体が、公の施設の管理・運営を行わせるために、期間を定めて指定する団体のこと。

◆市内救急医療派遣事業（Kawasaki ONE PIECE）

川崎市内で発生した災害や事故による負傷者等について、消防機関からの派遣要請に基づき、医師及び看護師で編成された医療チームを災害等の現場に派遣する川崎病院独自事業のこと。

◆集学的治療

がんの三大療法である、手術等の外科療法、抗がん剤等の薬物療法、放射線治療を組み合わせる治療のこと。

◆周産期母子医療センター

「総合周産期母子医療センター」とは、母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を備えた医療機関であり、常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療機関のこと。「地域周産期母子医療センター」とは、産科・小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関のこと。

◆修正型通電療法（m-ECT）

脳を電氣的に刺激することによって脳内に発作を誘発し、切迫した精神的な、あるいは感情的な障害を改善する治療法のこと。

◆紹介、紹介率

患者の「紹介」とは、地域の病院・診療所が精密検査や高度・専門的な治療が必要な患者を、その機能を有する病院に紹介すること。紹介率とは、初診患者（救急患者等を除く）の中で紹介患者がどの程度いるかを表す割合。紹介率は、次の計算式により算出する。

$$(\%) = (\text{紹介患者数} \div \text{初診患者数（救急患者等を除く）}) \times 100$$

◆小児科病院群輪番病院

川崎市内の医療機関、消防機関及び医療救急情報センターの円滑な連携により、夜間における小児の入院治療を必要とする重症救急患者を、当番制で受入れる医療機関を指す。

◆小児急病センター

日曜・祝日・年末年始や平日時間外における小児科の初期救急医療を担うものとして、川崎市が設置する医療施設で、南部・中部・北部の3か所に設置されている。

◆初期臨床研修医

国家資格である医師免許取得後に、医師法により義務付けられている臨床研修を受けている医師を指す。臨床研修は、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に着けるための内容となっている。

◆職員給与費対医業収益比率

人件費が医業収益に対してどの程度占めるかを表す割合。次の計算式により算出する。病院は労働集約型の産業であるため、費用に占める人件費の割合は高くなる。

$$(\%) = (\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100$$

◆褥瘡対策チーム (BCT)

Bedsore Care Team の略。入院中の患者のQOLの向上を目指し、褥瘡予防や、褥瘡ケアの質の向上を目的に活動する医療チームのこと。医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士等で構成される。

◆新興感染症

新しく認識された感染症の中で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

◆侵襲

穿刺、切開、薬物投与、放射線照射、心的外傷によって、身体又は精神に傷害又は負担が生じること。また、「低侵襲」は、こうした負担が少ないこと。

◆新生児集中治療管理室 (NICU)

Neonatal Intensive Care Unit の略。未熟児等の重篤な状態の新生児に対して、集中治療を行うための治療室のこと。

◆新生児治療回復室 (GCU)

Growing Care Unit の略。NICUと比較して、ある程度状態が安定した未熟児等の新生児について経過を観察するための治療室のこと。

◆診断群分類別包括評価 (DPC)

病名や診療内容に応じて、1日当たりの定額の点数で入院診療費を計算する方式のこと。

◆診療情報管理士

診療録(カルテ)を適切に管理し、そこに含まれるデータや情報を加工、分析し活用することにより、医療の安全管理・質の向上及び病院の経営管理に寄与する専門職。

◆精神科救急医療基幹病院

休日・夜間・深夜において、二次救急(医療保護入院)又は三次救急(警察官通報による措置入院)などの精神科救急患者の受入れを担う医療機関のこと。

◆摂食嚥下チーム (SST)

Swallowing Support Teamの略。脳卒中や高齢による摂食嚥下障害患者の機能改善、誤嚥性肺炎の予防など、患者のQOLの向上を目的とした、医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士等で構成されるチームのこと。

◆専門医、専門医制度

専門医とは、それぞれの領域における適切な教育により十分な知識・経験を有し、患者から信頼される標準的な医療を提供し、また先端的な医療を理解し情報提供できる医師のことを指す。一般社団法人日本専門医機構が認定しており、基本領域学会専門医とサブスペシャリティ領域学会専門医に区分される。

◆専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師のことで、公益社団法人日本看護協会が認定する資格。現在、13の専門看護分野がある。

◆措置入院

自傷他害の恐れがある場合で、知事の診察命令による2人の精神保健指定医の診察の結果、入院が必要と認められた場合に知事の決定によって行われる入院のこと。病院と入院契約を交わすのは、患者本人や家族でなく行政となる。

た行

◆第二種感染症指定医療機関

二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

◆タスクシフト、タスクシフティング

一般的に、医師の仕事の一部を、看護師や医師事務作業補助者など他の職種に任せることを指すが、他の医療スタッフ間においてもタスクシフトを進める必要がある。

◆地域医療支援病院

地域の病院や診療所などの支援を担うことを目的として、都道府県知事が承認する病院。病

床数が200床以上の病院であること、紹介率、逆紹介率が一定の基準以上であること、他の医療機関に対して医療機器や病床を提供し共同利用することなどが承認の要件となっている。

◆地域医療連携

地域における病院、診療所、あるいは医師、看護師等の医療資源を有効活用するため、軽症患者の診療、安定した慢性疾患患者の経過観察及び日常的な健康管理は診療所で行い、精密検査や入院治療、あるいは高度・専門的治療は病院で行うことにより機能分担を図ること。

◆地域周産期母子医療センター

※「周産期母子医療センター」の説明を参照

◆地域包括ケア病棟

急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟のこと。

◆地域連携クリニカルパス

病気の発症（急性期）からリハビリ（回復期）、その後の地域生活（維持期）まで一貫した治療方針で切れ目のない適切な医療・介護を提供できるよう、診療に当たる複数の医療機関において共有して使用する、疾患別に作成した標準的な診療計画のこと。

◆治験

「くすりの候補」を用いて、国の承認を得るための成績を集める臨床試験のこと。

◆通院不要的退院率

診療報酬上の総合入院体制加算において、当該加算を算定するために必要な施設基準の一つとして定められているもの。退院後に当該医療機関又は他の医療機関で外来受診の不要な患者等がどの程度いるかを表す。

◆低侵襲

※「侵襲」の説明を参照

◆デジタルサイネージ

ディスプレイ（モニター）やプロジェクターなどの映像表示装置を設置して、情報を発信するシステムのこと。

◆特定行為研修

看護師が手順書により特定の行為を行う場合に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技術の向上を図るための研修のこと。現在、38の行為についての研修が行われている。

な行

◆二次救急輪番制

「入院治療を必要とする患者」に対応する救急指定病院が、当番病院を定めて休日、夜間の救急医療に当たる体制。

◆二類感染症

感染症法において、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARSに限る）、結核、鳥インフルエンザが二類感染症として指定されている。

◆認知症ケアチーム（DCT）

Dementia Care Teamの略。認知症による行動心理症状や意思疎通の困難さがみられ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、認知症の症状の悪化を防止し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう、多職種が連携して取り組むチームのこと。医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などで構成される。

◆認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が、かかりつけ医や施設、介護事業者と連携し、診察や相談に応じる専門機関のこと。

◆認定看護師

必要な教育課程を修了し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて看護ケアを実践できる看護師として、公益社団法人日本看護協会が認めた者で、現在、21分の認定看護分野がある。

◆脳深部刺激療法（DBS）

Deep Brain Stimulationの略。脳の深部に電極を留置し、植込み型神経刺激装置を用いて、電氣的に脳を刺激することにより、パーキンソン病や本態性振戦（身体が意思とは関係なく規則的に動く手足や頭、声の震えなど）による振戦を緩和する治療法。

は行

◆パンデミック

感染症や伝染病が世界的に大流行すること。

◆病院モニター会議

病院運営や患者サービス向上等に向け、市民からの御意見や御要望を広く聴取するために設けた会議のこと。

◆病床利用率

病院のベッドの利用状況の割合。次の計算式により算出する。100%に近いほど空いているベッドが少ない状態で利用されていることになる。

$$(\%) = (\text{入院延べ患者数} \div \text{年延べ病床数}) \times 100$$

◆ブライント型訓練

災害対応訓練等において、その参加者に事前に訓練の進行やシナリオを提示せずに行う実践的な訓練のこと。

◆ブリーフィング

不定期に短時間で行う簡易的な打合せのこと。

◆平均在院日数

患者が入院している期間の平均日数のこと。
適切な医療を患者の病態に合わせて効率的に提供しているかを表す尺度となる。

◆保健医療圏

病床の整備等を図るために医療法に基づいて都道府県が定める地域区分で、神奈川県は保健医療計画によって一次から三次まで設定されている。「一次保健医療圏」は日常的な医療が提供される区域、「二次保健医療圏」は比較的専門性がある入院を含む医療を提供するために市区町村域を超えて設定する区域、「三次保健医療圏」は高度・特殊医療等を確保することを目的に県全域を範囲として設定されている。

や行

◆薬剤管理指導料

診療報酬上の加算の一つで、薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、患者に対して直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定できるもの。

◆薬品費対医業収益比率

医業収益に対する薬品費の割合。次の計算式により算出する。

$$(\%) = (\text{薬品費} \div \text{医業収益}) \times 100$$

ら行

◆ラウンド

病棟や病室内の見回りを行うこと。また、チーム医療の提供に当たっては、患者さんに必要な看護やケアなどを行うためにベッドサイドに赴くことをラウンドという。

◆臨床研修指定病院

医療法に基づき、医師免許を取得した医師が卒後2年間研修を行う場として、厚生労働大臣が適当と認め指定する病院。

◆レスパイト

一般的には、一時休止という意味で用いられる。在宅療養中の患者の家族等が、冠婚葬祭や旅行などの事情により介護等が困難となる場合

に、一時的に患者を入院させることを、レスパイト入院という。

◆レセプト

診療報酬明細書ともいい、患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。

川崎市立病院経営計画 2022-2023

発 行 令和4 (2022) 年 3 月
編 集 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 (直通)
F A X 044-200-3838



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市