



川崎市立病院中期経営計画 2024-2027



令和 6 (2024) 年 3 月
川崎市

はじめに

川崎市立病院経営計画 2022-2023 は2年間という短期の経営計画でありましたが、これに続いて、4か年の中期経営計画を策定することになりました。総務省が従来の公立病院改革プランを発展させて、今般、公立病院経営“強化”プランを示し、令和5（2023）年度内の策定を求めたことに、応えたものです。強化プランでは、令和2（2020）年に本邦で本格的に蔓延し始めた COVID-19 を受けた新興感染症対策と、令和6（2024）年春からの労働時間の上限規制に象徴される医師の働き方改革など、現代的な課題への対応を求めています。



しかしながら、現代的課題ははるかに深く、広く、深刻で根深いものがあります。病院経営の根幹である診療報酬は10年以上、低水準のままとなっています。これだけ、医療技術が進歩し、医療の質が求められ、電子カルテを含めて、医療提供体制が高度化してきているにも関わらずであります。また、社会的状況を背景とした昨今の光熱費の急騰は著しく、市立病院でも5割以上の増加となり、経営的影響は甚大でしたが、診療報酬は公定価格であり、この分を価格転嫁することはできません。国内では、体力の弱い医療機関から、閉院せざるを得ない状況が生じています。2024年の診療報酬改定では、本体部分を0.88%引き上げ、物価高騰に対応することとなっておりますが、その上昇幅は十分ではなく、一方で、賃金上昇、医療DX、新興感染症への対応など、医療機関に求められる課題は多く、古くは消費税導入時から続く大病院の損税負担は固定化されており、2020年代の日本の医療機関の経営状況は、著しく厳しい状況にあるといえます。

とはいえ、市立各病院は提示されている条件の中で、最適解を求めて運営をしていくしかありません。今後も、各病院個別の課題を踏まえながら、絶え間のない情報収集・状況分析・経営判断をその時々で検討していく必要があります。今回、4年間の経営計画として本計画は策定しておりますが、その計画期間内には、川崎病院における今後の高齢化社会を見据えた新たな救命救急センターの運用開始、内視鏡室・分娩室の改修、地域医療支援病院となった井田病院による地域医療連携の強化、多摩病院における安定的な小児・救急医療の提供など、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供するための取組を計画しております。

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6（2024）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	4
(1) 前計画の外部評価結果と今後の方向性について	4
ア 川崎病院における令和4(2022)年度点検評価結果	5
イ 井田病院における令和4(2022)年度点検評価結果	6
ウ 多摩病院における令和4(2022)年度点検評価結果	7
エ 点検評価結果を踏まえた本計画における今後の方向性について	8
(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	10
1 医療制度改革の推進	10
(1) 社会保障費と診療報酬改定	10
ア 社会保障費の動向	10
イ 診療報酬改定の動向	10
(2) 医療提供体制の見直し	12
ア 地域包括ケアシステムの構築	12
イ 地域医療構想の策定と入院機能の分化・特化の推進	14
ウ 外来医療の機能の明確化・連携の推進	15
エ 新興感染症発生・まん延時の医療体制	15
オ 医師の働き方改革	16
カ 医療DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進	17
2 公立病院改革の推進	18
3 本市における医療需要と医療提供体制	19
(1) 本市における今後の人口推計	19
(2) 疾患別入院患者数の増減率の推計	20
ア 本市における主な死因の年次推移	20
イ 本市における死亡場所別の死亡割合の推移	21
(3) 患者数と受療動向	21
ア 外来の状況	22
イ 入院の状況	22
ウ 国の医療費の動向・受療動向の変化	23

(4) 市内医療提供体制	23
ア 5 疾病について	23
イ 6 事業について	24
ウ 地域医療構想における将来の必要病床数	28
4 市立病院の現状	29
(1) 市立病院の経営形態	29
(2) 市立病院の機能と果たすべき役割	29
ア 川崎病院の機能と特徴	31
イ 井田病院の機能と特徴	33
ウ 多摩病院の機能と特徴	33
(3) 市立病院における経営健全化の推進	34
第3章 公立病院経営強化プランとしての基本的な考え方	36
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	36
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	36
(3) 経営形態について	37
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	37
(5) 施設・設備の最適化	37
(6) 経営の効率化等	38
第4章 計画期間内における取組と成果指標について	39
1 基本的な施策の方向性	39
(1) 計画の目標	39
(2) 基本方針	39
2 施策体系	40
3 具体的な取組	41
(1) 川崎病院における取組	41
施策1 医療機能の充実・強化	42
施策2 地域完結型医療の推進	53
施策3 効果的・効率的な運営体制づくり	54
施策4 患者に優しい病院づくり	56
施策5 地域・社会への貢献	58
施策6 強い経営体質への転換	61
(2) 井田病院における取組	65
施策1 医療機能の充実・強化	65
施策2 地域完結型医療の推進	74

施策3	効果的・効率的な運営体制づくり	76
施策4	患者に優しい病院づくり	78
施策5	地域・社会への貢献	79
施策6	強い経営体質への転換	82
(3)	多摩病院における取組	85
施策1	医療機能の充実・強化	85
施策2	地域完結型医療の推進	91
施策3	効果的・効率的な運営体制づくり	93
施策4	患者に優しい病院づくり	96
施策5	地域・社会への貢献	96
施策6	強い経営体質への転換	97
4	収支見込み	101
(1)	川崎病院	101
ア	収益的収支	101
イ	資本的収支	101
(2)	井田病院	102
ア	収益的収支	102
イ	資本的収支	102
(3)	多摩病院（本市病院事業会計上の収支）	103
ア	収益的収支	103
イ	資本的収支	103
(4)	病院事業全体	104
ア	収益的収支	104
イ	資本的収支	104
5	成果指標	105
(1)	目標値	105
ア	川崎病院	105
イ	井田病院	106
ウ	多摩病院	107
(2)	成果指標と取組項目の関連性	108
第5章	進捗管理と点検・評価について	110
1	進捗管理・評価の方法	110
2	公表時期・方法	110
3	川崎市総合計画第3期実施計画における進行管理上の取扱い	110

【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、公立病院としての地域における役割分担を踏まえ、必要な医療提供体制の確保を図り、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、これまでも市立病院に関わる経営計画を策定〔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、依然として医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった病院経営に係る環境の急激な変化等を背景とする厳しい状況が続いており、また、令和2（2020）年1月に我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。）に代表される新興感染症への対応や、医師の働き方改革、情報セキュリティの強化など、新たな課題への対応も求められています。

こうした状況下において、国（総務省）は、地域に必要な医療提供体制を確保し、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進するため、令和4年3月に「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」（令和4年3月29日付け総財準第72号総務省自治財政局長通知）〔図2参照〕を策定・公表しました。その中で、病院事業を設置する地方公共団体は、ガイドラインを参考に、地域の実情を踏まえた「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むものとされています。

市立病院は、引き続き、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供し、経営基盤の強化に向け更なる経営改革と経営健全化を図るため、新たな中期経営計画（以下「本計画」という。）を「公立病院経営強化プラン」として策定するものです。

図1 これまでの経営計画の策定経過

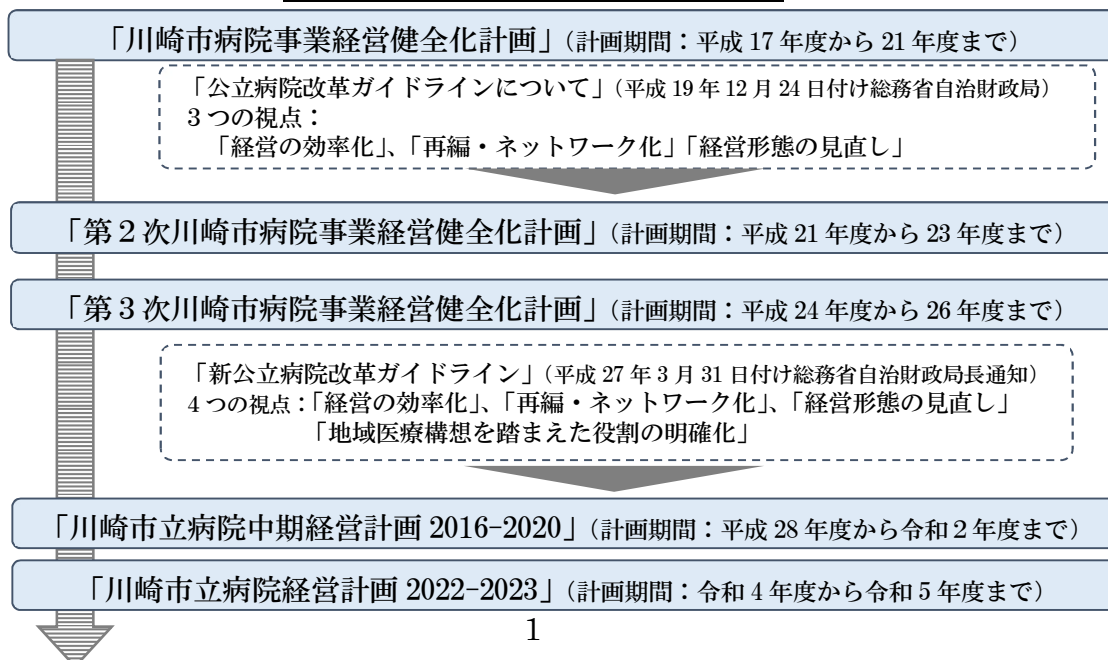


図2 【総務省】公立病院経営強化ガイドラインの概要

「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」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

〔出典：「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」（総務省自治財政局準公営企業室）から〕

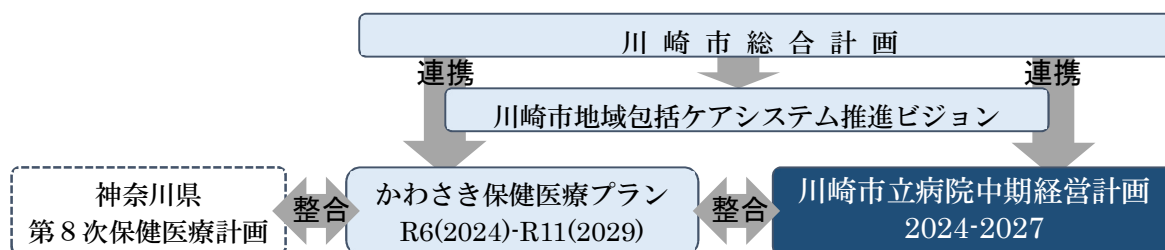
2 計画の位置づけ

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3参照〕

また、「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」において、地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」に位置付け、神奈川県が策定する第8次保健医療計画及び本市における新たな「かわさき保健医療プラン〔令和6(2024)年度～令和11(2029)年度〕」とも整合を図ります。

なお、本計画は、市立病院が、引き続き地域に必要な医療の提供と、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、「川崎市立病院経営計画 2022-2023」（以下「前計画」という。）を踏まえつつ、更なる取組を推進していくものとします。

図3 本計画と他の計画等との関係



3 計画期間

令和4(2022)年3月に総務省が策定した「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」では、地方公共団体が策定する「公立病院経営強化プラン」は、令和9年度までの期間を対象とすることを標準とされているため、本計画は、令和6(2024)年4月から令和10(2028)年3月までの4年間を計画期間とします。〔図4参照〕

図4 計画期間について

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
前期計画			川崎市立病院中期経営計画 2024-2027						
前期計画			第8次神奈川県保健医療計画 かわさき保健医療プランR6(2024)-R11(2029)						
川崎市総合計画第3期実施計画									

4 策定経過

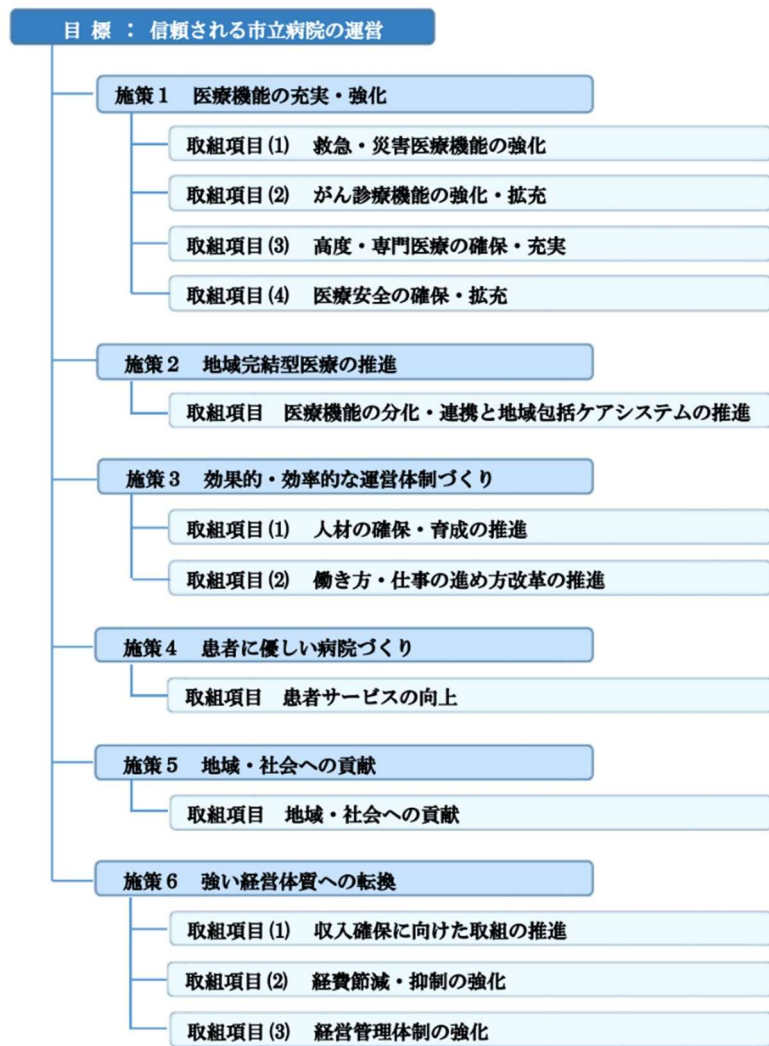
本計画は、学識経験者、財務の専門家及び医療関係者（以下「外部委員」という。）の6名で構成される川崎市立病院運営委員会（以下「市立病院運営委員会」という。）において実施した、前計画の進捗状況や達成状況についての外部評価結果や、本計画の策定に当たり聴取した外部委員の意見内容を踏まえ策定しました。

（1）前計画の外部評価結果と今後の方向性について

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、6つの施策のもと、12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。

前計画の計画期間内である令和4（2022）年度における施策別の外部委員からの意見を踏まえた点検評価結果と、当該評価結果を踏まえた本計画の計画期間内における今後の方向性については、次のとおりです。

図5 前計画の施策体系

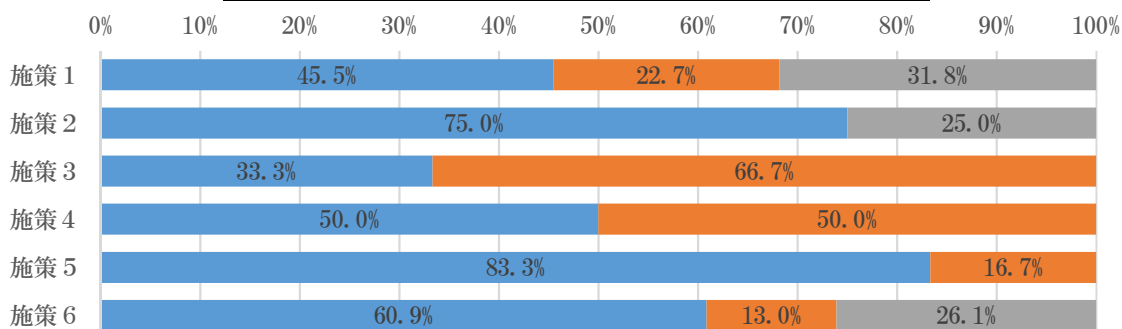


ア 川崎病院における令和4(2022)年度点検評価結果

施策名	達成状況	主な取組・状況
施策1「医療機能の充実・強化」	II	新型コロナウイルス感染症対応では重症・中等症を中心に令和4年度に延 3,648 人の入院患者の受入れを行いました。また、血液、脳腫瘍、皮膚がん、肝胆膵がん、泌尿器科・耳鼻科領域など広範囲のがんに対応するなど、高度医療への充実・強化にも積極的に取り組みました。
施策2「地域完結型医療の推進」	I	川崎病院は、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院などの機能を持つ市の基幹病院として、地域の診療所等との紹介・逆紹介を積極的に推進しました。
施策3「効果的・効率的な運営体制づくり」	II	医療従事者の安定的な確保のために魅力的な職場づくりを行いました。令和4年度においては、初期臨床研修医が研修先として川崎病院を第一希望とする人数が全国1位となりました。また、成果指標である職員満足度について目標値を達成しました。
施策4「患者に優しい病院づくり」	II	接遇改善研修会の実施による接遇改善の取組強化などの満足度向上の取組を推進し、満足度の目標値を達成しました。
施策5「地域・社会への貢献」	I	地域医療機関や施設への感染対策出前講座の実施や、地域の医療従事者に対して医療水準の向上を目的とした講習会・症例検討会を積極的に開催しました。さらに、エネルギーサービス事業の取組や、院内照明LED化などにより、環境負荷低減に取り組みました。
施策6「強い経営体質への転換」	II	院内の専門職員を中心にデータ分析に取り組み、新たな診療報酬加算の獲得、レセプト査定率の低減、薬品費・材料費等の価格交渉、未収金の適正な管理などを行いました。

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

図6 川崎病院 各施策に設定された成果指標の状況



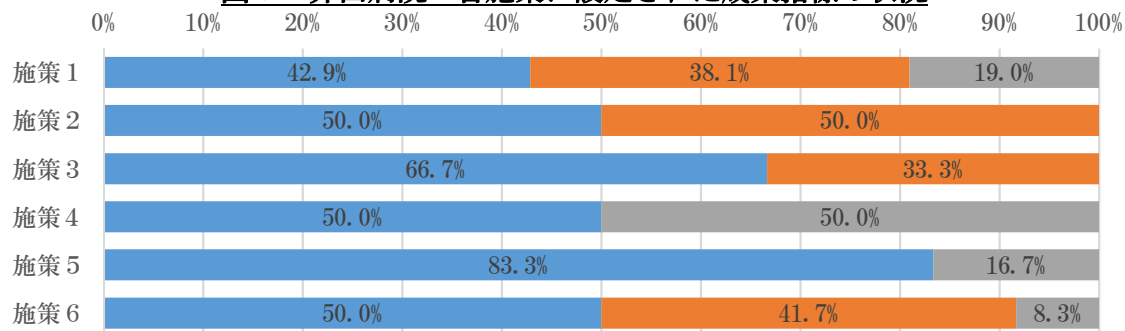
■a: 目標を達成したもの ■b: 令和3年度実績値以上～目標値未満 ■c: 目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満

イ 井田病院における令和4(2022)年度点検評価結果

施策名	達成状況	主な取組・状況
施策1「医療機能の充実・強化」	Ⅱ	川崎病院との連携並びに令和4年7月から中原2次救当番制の試行実施、11月からは本格実施への移行と当番日の体制強化等、効率的な救急医療を進めたことにより、救急自動車搬送受入数は、直近5年間で最多の2,923件と目標を達成しました。新型コロナウイルス感染症対応を継続しながら、令和4年7月から患者受入れを停止していた結核病棟の運用を再開しました。
施策2「地域完結型医療の推進」	Ⅱ	紹介率・逆紹介率の向上に向けた様々な取組を行い、地域医療支援病院の承認要件である紹介率50%以上、逆紹介率70%以上を達成しました。
施策3「効果的・効率的な運営体制づくり」	Ⅰ	学生による病院見学や実習を積極的に受け入れ、看護学生実習受入人数は前年度の139名から226名に大きく増加しました。職場に対する総合満足度では45.5%が高評価であり、直近3年間で最高水準となりました。
施策4「患者に優しい病院づくり」	Ⅱ	患者からの相談内容や、アドボカシー等各部門からの報告・提案等を共有するほか、定期的に重症患者初期対応事例を取り上げ、看護師・ソーシャルワーカーなどの関わりについての症例検討を実施しました。それらの取組により患者満足度調査については入院、外来ともに総合的な満足度において、直近3年間で最高水準となりました。
施策5「地域・社会への貢献」	Ⅰ	院内照明LED化を実施しました。また、空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入など、脱炭素の取組の検討を行いました。地域の施設などに対して感染管理の出前講座を実施し、地域社会に貢献しました。
施策6「強い経営体質への転換」	Ⅱ	稼働目標、行動目標、業務改善等について、院内40部署に対しヒアリングを行い、進捗管理を実施しました。また、未収金の適正な管理を行いました。

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

図7 井田病院 各施策に設定された成果指標の状況



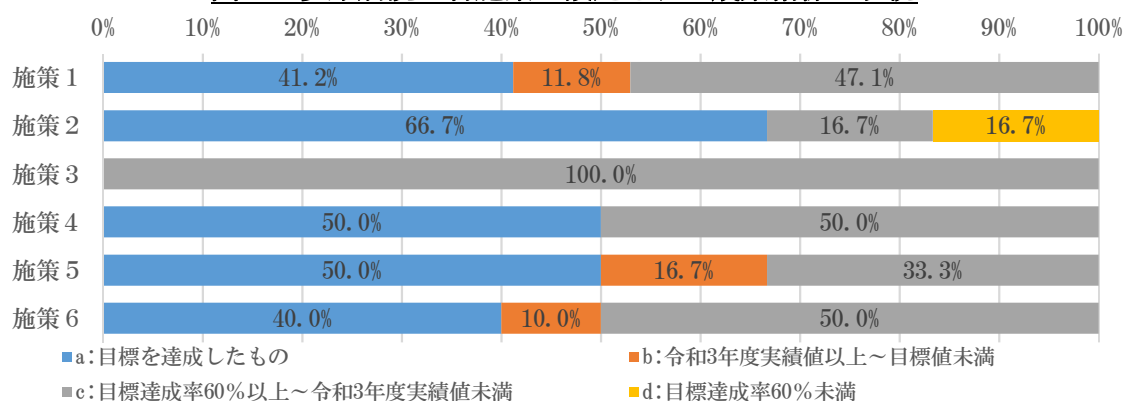
■ a: 目標を達成したもの ■ b: 令和3年度実績値以上～目標値未満 ■ c: 目標達成率60%以上～令和3年度実績値未満

ウ 多摩病院における令和4(2022)年度点検評価結果

施策名	達成状況	主な取組・状況
施策1「医療機能の充実・強化」	Ⅱ	新型コロナウイルス感染症専用病床を維持、継続するため一般病床を縮小しながらの運用となったことから、救急自動車搬送受入数、入院患者数、外来患者数が減少しました。 緩和ケア病棟を開設し、がん診療体制の更なる整備を行いました。
施策2「地域完結型医療の推進」	Ⅱ	地域医療支援病院として、紹介・逆紹介率について、目標値を達成しました。
施策3「効果的・効率的な運営体制づくり」	Ⅲ	「職場に対する総合的な職員満足度」、「専門及び認定看護師数」が目標値を達成できず、評価はⅢ「進捗が遅れた」となりましたが、スタッフのキャリアプランにあわせ、スキルアップに協力する体制づくりに取り組みました。
施策4「患者に優しい病院づくり」	Ⅱ	面会を制限せざるを得ない環境から、入院における総合的な満足度は目標に及びませんでした。外来における総合的な満足度は目標値を達成しました。
施策5「地域・社会への貢献」	Ⅱ	学会発表活動のほか、市民健康講座などの市民向け教育プログラムや、緩和ケア研修会などの医療従事者向け教育プログラムを行いました。また、院内照明のLED化の推進をし、環境負荷の低減に取り組みました。
施策6「強い経営体質への転換」	Ⅱ	一般病床を縮小しながらの運用であり、内視鏡検査、画像診断の各室の換気時間確保等、様々な影響がありました。通常診療体制への早期復帰を目指し取組を推進しました。

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

図8 多摩病院 各施策に設定された成果指標の状況



エ 点検評価結果を踏まえた本計画における今後の方向性について

点検評価結果については、市立3病院ともに概ね、「Ⅰ：順調に推移した」又は「Ⅱ：一定の進捗があった」と評価されたことから、当初計画されていた取組については、一定の成果があったものと考えられます。

一方で、前計画期間（令和4～5年度）は、市立3病院全体として、新型コロナウイルス感染症の影響が残っていたことなどにより、個別の指標においては、目標値に至らなかったものもありました。本計画においては、個別の状況を判断し、各病院の実態に合わせて適切に取組及び目標値を見直し、引き続き地域の中で公立病院としての役割を果たせるよう取り組んでまいります。

表1 目標に至らなかった主な成果指標（令和4年度）と今後の方向性について

	目標値に至らなかった 成果指標	今後の方向性について
川崎病院	内視鏡検査件数 がん登録件数 等	新たに整備する内視鏡センターの活用などにより医療機能の拡充をしていきます。
井田病院	経常収支比率 等	一層の地域医療支援の取組を推進することによる紹介患者の獲得に努めます。
多摩病院	職場に対する総合的な 職員満足度 等	看護助手の増員等により働きやすい環境整備を推進します。

(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

本計画の策定に当たりましては、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 多摩病院の成果指標の取り扱いについて

＜意見要旨＞経営計画、計画の評価上では多摩病院自体の経営状況が分からない。成果指標を統一しても良いのではないか。

＜対応の方向性＞

- ・指定管理者の経営状況については、民間のノウハウを活用したものであり、市の関与は限定的であるべきと考えております。会計の考え方も異なるため、直営病院と指標を横並びに比較できるものも限られておりますが、横並びに比較できる指標については、市立3病院共通の指標とします。

意見2 市立病院の病床利用率に対する考え方について

＜意見要旨＞地域の診療所の立場からすると、新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行っている病院の病床利用率が低くなるのは、ある程度仕方ないと考えている。

＜対応の方向性＞

- ・感染管理の視点から新型コロナウイルス感染症の流行時には、病床利用率の低下が起り得ますが、流行状況を見極めながら、可能な限り通常診療との両立により病床利用率の向上を図ることを目標に掲げ、引き続き地域医療を守ってまいります。

意見3 市立病院の地域における役割分担について

＜意見要旨＞市立病院の機能について、「診療所等では提供が困難な医療」だけでなく、「一般病院及び診療所等では提供が困難な医療」を提供することを明記すべき。

＜対応の方向性＞

- ・市立病院は地域の基幹病院又は中核病院として、一般の病院では提供困難な医療を提供しており、地域の一般病院との役割分担について記載します。

意見4 医師の働き方改革について

＜意見要旨＞医師の働き方改革にあたってタスクシフトが行われた際に仕事のシフト先の職種の業務環境についても配慮すべき。

＜対応の方向性＞

- ・医師の働き方改革にあたっては、タスクシフト先の看護師、医療技術職などの業務環境への配慮についても検討し、経営計画にも記載します。

意見5 経営分析について

＜意見要旨＞各病院の患者（一般患者・紹介患者・救急患者）がどこから来ているのかマッピング・分析し、病院経営に有効活用すべき。

＜対応の方向性＞

- ・各病院に蓄積されているデータを分析し、地域医療連携の更なる推進と、経営改善に利活用する方法について、調査・研究し、今後の取組について経営計画に記載します。

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

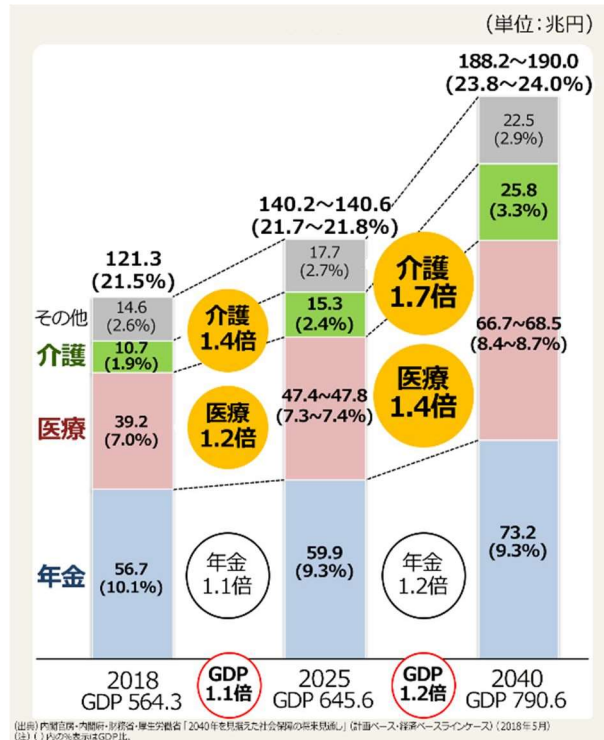
(1) 社会保障費と診療報酬改定

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、我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、更に高齢化が進展します(いわゆる「2025年問題」)。

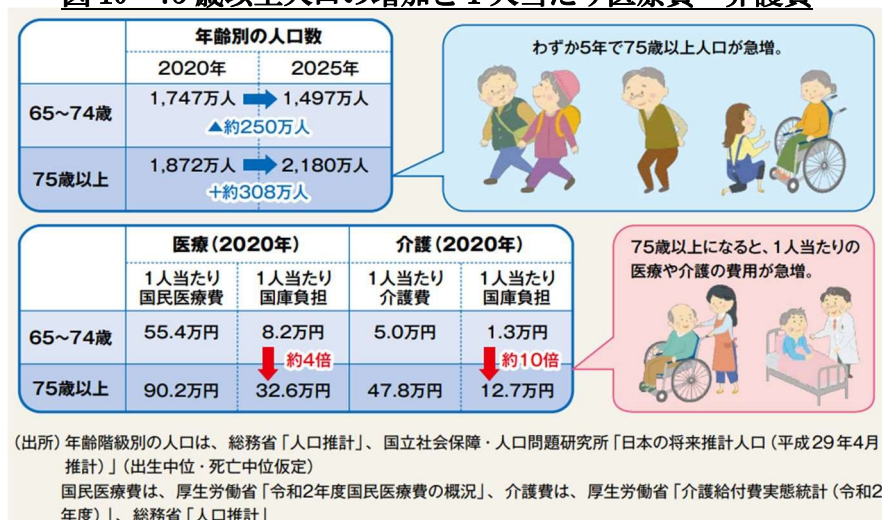
75歳以上の人口増加に加えて、75歳以上になると1人当たりの医療費・介護費が急増するため、平成30(2018)年に約121.3兆円であった我が国の社会保障費は、令和22(2040)年には約188.2兆円から190.0兆円まで急激に増加する見通しとなっており、特に医療・介護分野の給付はGDPの伸びを大きく上回り、増加することが見込まれています。〔図9参照〕〔図10参照〕

図9 将来の社会保障費の見通し



〔出典：内閣官房・厚生労働省等「2040年を見据えた社会保障の見通し」(平成30年5月)から〕

図10 75歳以上人口の増加と1人当たり医療費・介護費

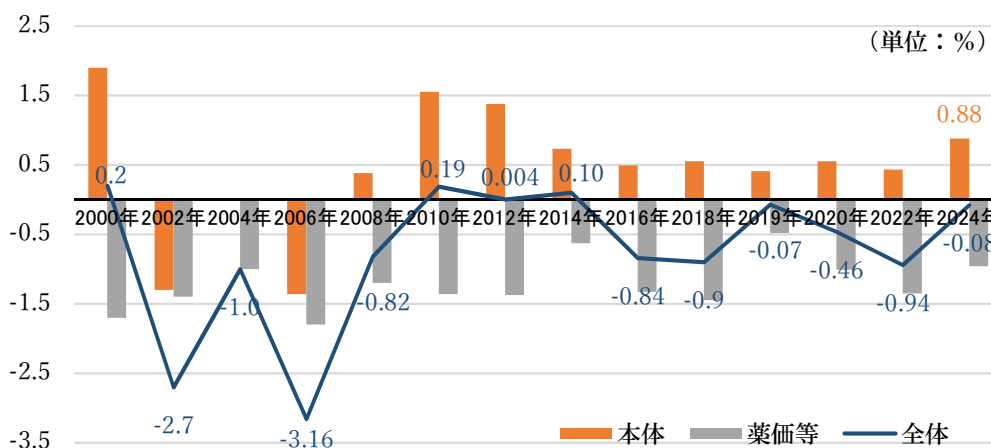


イ 診療報酬改定の動向

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

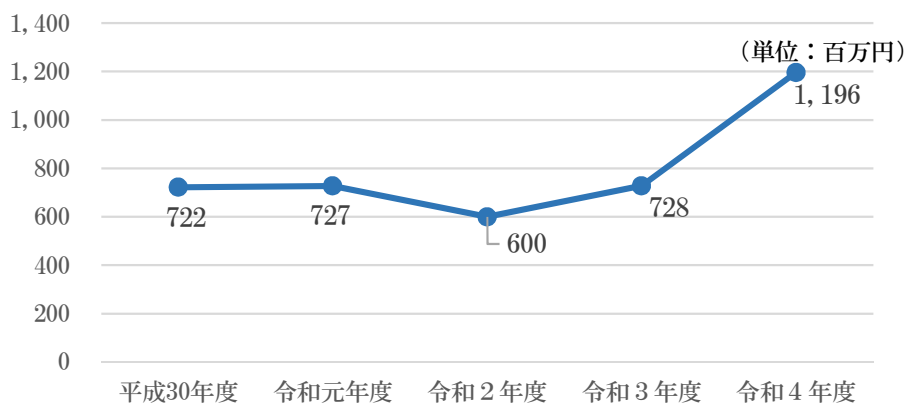
ないよう、通常、2年ごとに見直し（改定）が行われます。過去の改定率の推移を見ると、平成14(2002)年から平成20(2008)年までは構造改革の一環としてマイナス改定が続き、その後、入院や手術機能が評価されるなどプラス改定の年もありましたが、平成28(2016)年以降はマイナス改定が続いています。〔図11参照〕また、社会的状況を背景とした光熱費〔図12参照〕、給食材料費など諸物価の上昇により、公定価格である診療報酬を収入の基本とする医療機関にとっては、非常に厳しい経営環境となり、令和5年3月には日本病院会が厚生労働大臣あてに、安定的な病院経営による安定的な医療提供体制を確保するためには、入院基本料の引き上げが必要であると、要望書を提出することとなりました。それらの状況を踏まえ、令和6(2024)年の診療報酬改定は、病院の収入となる診療報酬の本体部分と薬価等と合算した全体としては0.08%のマイナス改定であるものの、本体部分については、0.88%のプラスと、前回の改定よりも大きな引き上げ幅となりました。しかし、今後、介護報酬も含めた社会保障費が更に増加していくことが見込まれていることを踏まえると、診療報酬改定は、厳しい状況が続くことが想定されます。

図11 診療報酬改定率の推移



〔出典：厚生労働省ホームページ「診療報酬改定について」(各年度)から〕

図12 川崎市病院事業会計 光熱水費推移



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くなっています。

〔図13参照〕

図13 「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4(2022)年11月15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

10. 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

第23回医療経済実態調査(医療機関等調査)を基にした、令和2年度の医療機関等の消費税負担の診療報酬による補填状況については、全体で103.9%となっており、補填不足になっていないが、令和2年度のデータは新型コロナの影響があるため、厳密な検証を行うことが困難なことから、令和4年度の診療報酬改定では、上乘せ点数の見直しは行わず、引き続き、補填状況の調査検証を行うこととされている。一方で、公立病院については、補填率88.1%という調査結果が出ており、引き続き補填不足が生じている。

要望事項

設置主体や病院・診療所など医療機関間の不公平感をなくすための方策を抜本的に検討し対応すること。

(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。

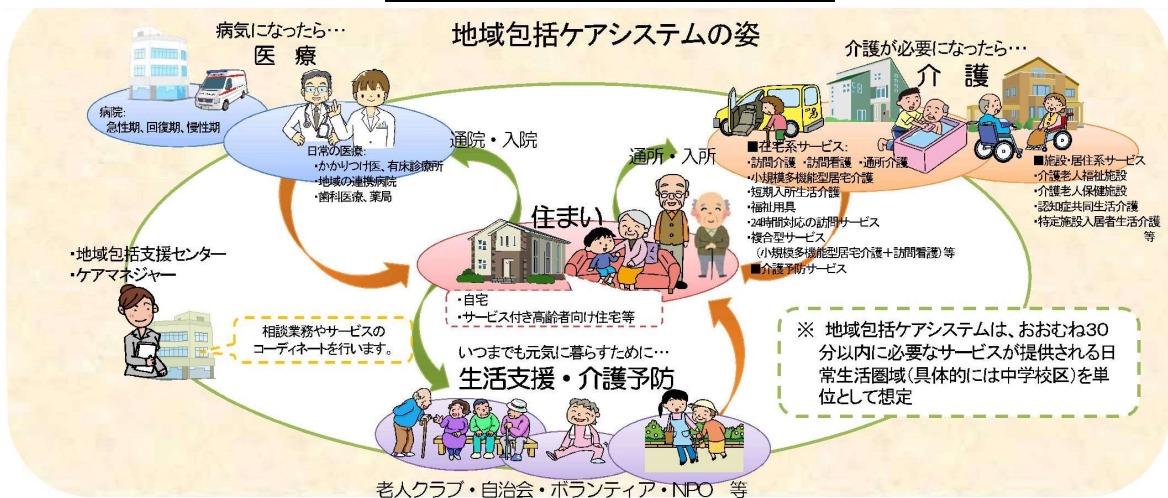
また、国は、令和6年度診療報酬改定に向けた検討の中で、今般の感染症対応により浮き彫りとなった課題にも対応し、新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築することをはじめとして、引き続き、必要な医師等の確保も含めて質の高い効率的・効果的な医療提供体制の構築に向けた取組を着実に進める必要があるとしています。

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人生の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 14 参照〕

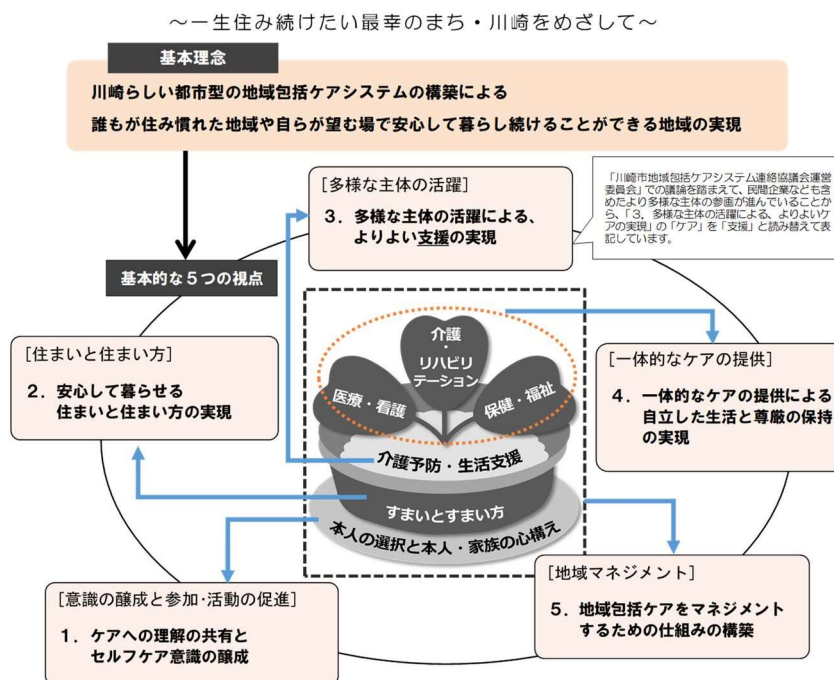
図 14 地域包括ケアシステムの姿



〔出典：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〕

本市では、高齢者施策が住宅施策等の関連施策との連携、認知症の人を支える生活支援等、他の様々な施策と仕組みを共有できる部分が多いと考えられることから、そのようなシステムの汎用性に着目し、昨今の家族・地域社会の変容などによるニーズの多様化・複雑化による地域における生活課題の多様性の高まりを踏まえて、高齢者に限定せず、障害者や子ども、子育て中の親、現時点で他者からのケアを必要としない方々も含め、全ての地域住民を対象として、平成 27 (2015) 年 3 月に、関連個別計画の上位概念として、「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定し、取組を推進することとしています。

図 15 地域包括ケアシステム推進ビジョン 取組の視点



〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度]」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。

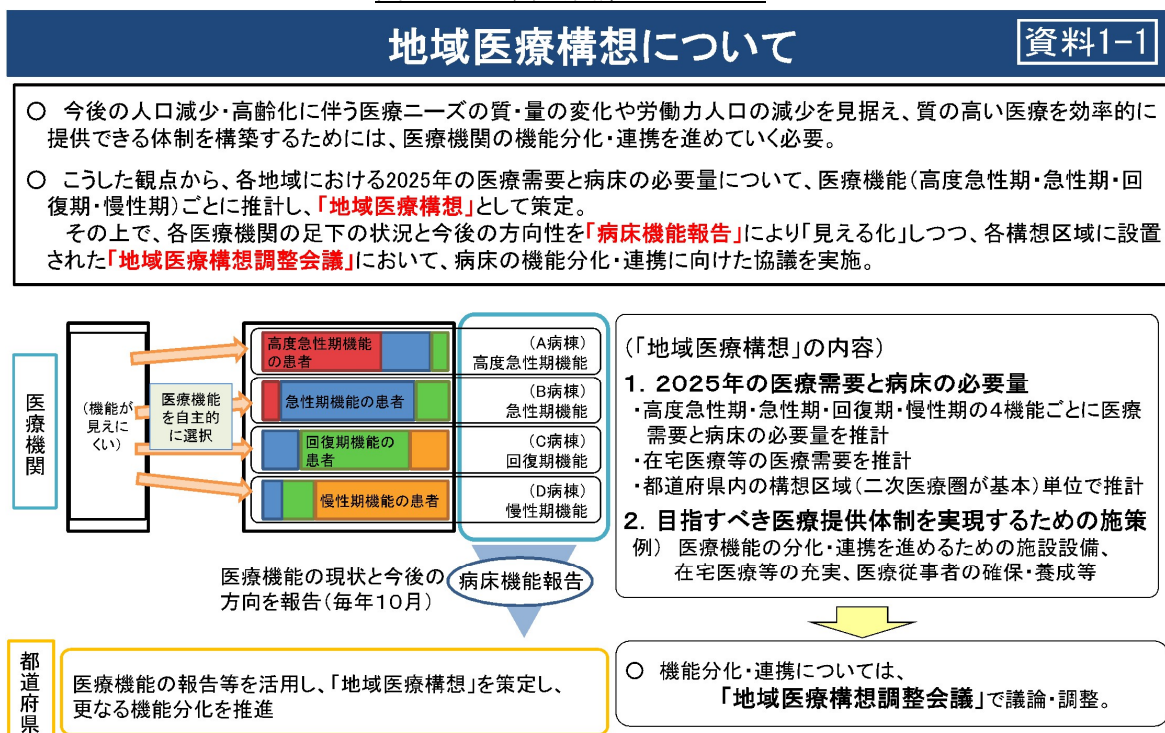
具体的には、各地域における令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）〔表2参照〕ごとに推計し、地域の医療提供体制のあるべき姿を地域医療構想（ビジョン）として策定した上で、その実現に向け、構想区域ごとに設置された地域医療構想調整会議において、地域の医療関係者が集まり、病床機能の分化・連携に向けた議論を進めることとされました。〔図16参照〕

表2 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(Activities of Daily Living:日常生活動作)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（回復期リハビリテーション機能）
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：厚生労働省「令和5年度病床機能報告報告マニュアル<①基本編>」から〕

図16 地域医療構想について



〔出典：厚生労働省ホームページ「地域医療構想」から〕

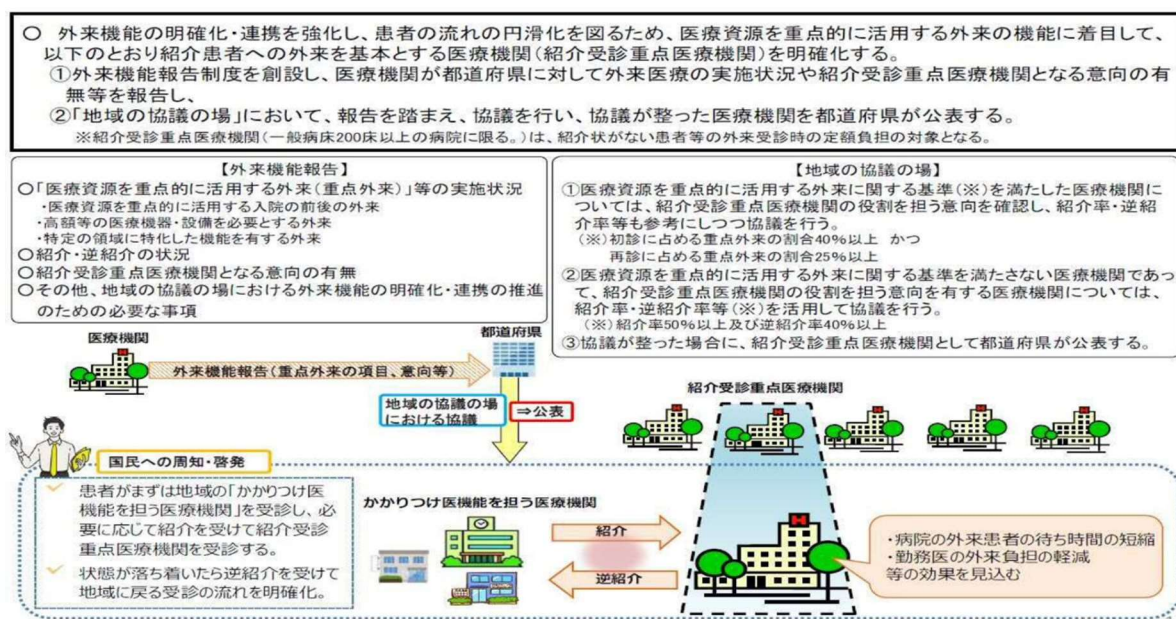
ウ 外来医療の機能の明確化・連携の推進

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や、外来医療の機能の明確化と連携を推進する目的から、都道府県は、医療資源を重点的に活用する外来を有する「紹介受診重点医療機関」を公表することとされ、令和5(2023)年10月1日に、市立3病院は、紹介受診重点医療機関として神奈川県により公表されました。〔図17参照〕

市立3病院は、地域の基幹病院又は中核病院として、今後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17 紹介受診重点医療機関について



〔出典：川崎地域地域医療構想調整会議(令和4年度第3回)配布資料から〕

エ 新興感染症発生・まん延時の医療体制

令和4(2022)年の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)の改正により、平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組みが法定化(令和6(2024)年4月施行)され、協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた感染症医療及び通常医療の提供体制の確保を図ることとなりました。

市立病院においては、新型コロナウイルス感染症についての経験をもとに、新興感染症の流行初期段階での速やかな一定規模の患者の受入れが求められるため、平時から感染症対応を行う人材の育成(医療機関向けの研修・訓練の実施等)などを通じて、感染

症対応能力の強化を図る必要があります。

図 18 新興感染症発生時からの一連の対応

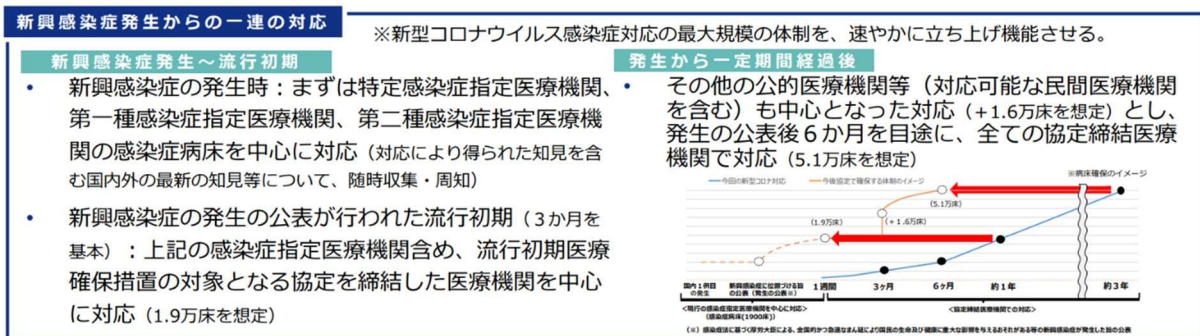


表 3 県と医療機関等との間で締結する協定の内容

項目	提供する医療機能等の概要
①入院病床 【第一種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> ●新興感染症患者の入院対応（酸素投与及び呼吸モニタリング等も含めた医療提供・検査対応など） ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●医療従事者への訓練・研修等を通じた人材確保 ●受入病床数が一定規模以上であり、県知事の要請後速やかに即応病床化できるなどの基準を満たした場合、「流行初期医療確保措置」の対象となる協定を締結
②発熱外来 【第二種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> ●発熱等患者の診療・検査など（その他患者との時間的・空間的な分離） ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●対応時間等についてあらかじめ住民・関係医療機関等に周知 ●一定規模以上の発熱患者を診察でき、県知事の要請後速やかに発熱外来を開始できるなどの基準を満たした場合、「流行初期医療確保措置」の対象となる協定を締結
③自宅・宿泊療養者、高齢者施設での療養者等への医療提供 【第二種協定指定医療機関】	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所は、オンライン診療、電話診療、往診等の医療提供 ●薬局は、調剤、医薬品等の交付、服薬指導等の医薬品等対応 ●訪問看護事業所は、訪問看護等の実施 ●最新の知見に基づき、適切な感染防止対策を実施 ●高齢者施設等に対する医療支援体制
④後方支援	●感染症からの回復後に入院が必要な患者の転院受け入れ
⑤人材派遣	●その他の医療機関等への医療人材の派遣
⑥個人防護具	●個人防護具の備蓄

〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン〔令和6（2024）年度～令和11（2029）年度〕」から〕

オ 医師の働き方改革

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、一部の事業・業務等を除き、平成 31（2019）年 4 月から時間外労働の上限規制（原則月 45 時間、年 360 時間。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。)が始まりました。医師については、別途厚生労働省令により規制内容が定められ[図 19 参照]、令和 6 (2024) 年 4 月からの適用となっています。

病院事業は、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。

図 19 医師の働き方改革について



[出典：厚生労働省ホームページ「医師の働き方改革概要」から]

カ 医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) の推進

国は、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報(介護情報を含む。)の利活用を積極的に推進していくこと、また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機においても迅速に対応可能な体制の構築を推進することとしています。

今後、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充した「全国医療情報プラットフォーム」に標準化された医療情報を収集し、それらの収集された情報の利活用が期待さ

れています。また、各医療機関においても、ICT 機器や AI 技術の活用による業務効率化、効率的な働き方の実現、業務支援、業務改善・分析ソフトの活用等による経営強化が期待されます。

一方で、デジタル技術、医療情報を扱うために、情報セキュリティの確保、医療情報システムに係る人材の確保・育成が一層重要となります。

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公的医療機関として、地域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たことから、国は、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「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）を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

しかし、依然として、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いており、持続可能な経営を確保しきれていない病院も多いのが実態です。中でも不採算地区病院をはじめとする中小規模の病院においては、医師・看護師等の確保が進んでおらず、特に厳しい状況に置かれています。

そのような状況の中で、国は令和 4（2022）年 3 月に、「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（令和 4 年 3 月 29 日総務省自治財政局長通知）を策定しました。その中で、今後の公立病院経営強化の目指すところは、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の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・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できるようにすることとし、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持った上で、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることが可能となるよう、経営強化の取組を進めていくことが必要であるとしています。

その上でガイドラインでは、病院事業を設置する地方公共団体においては、ガイドラインを参考に「公立病院経営強化プラン」を策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むことを求めています。

3 本市における医療需要と医療提供体制

(1) 本市における今後の人口推計

本市の人口は、平成 29 (2017) 年 4 月に 150 万人を突破し、令和 5 (2023) 年 12 月 1 日現在で 1,545,942 人、世帯数は 773,050 世帯となっています。区別にみると、人口が最も多いのは中原区の 266,770 人、次いで宮前区、高津区、川崎区の順となっています。

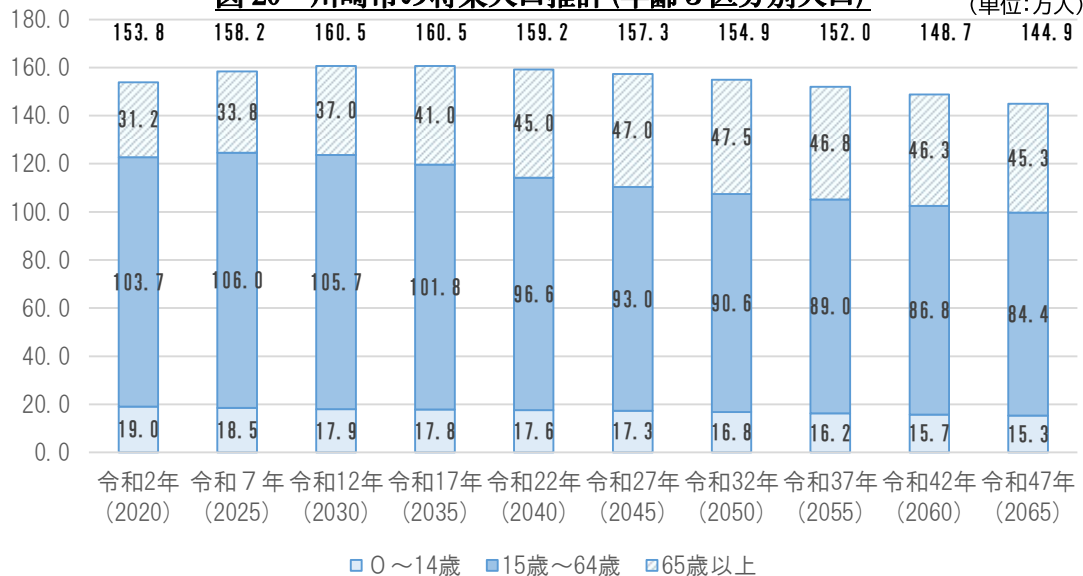
表4 川崎市の人口と世帯数(令和 5 (2023) 年 12 月 1 日現在)

区分	人口(人)	世帯数(世帯)	1世帯当たり人員(人)	人口密度(人/k m ²)
川崎区	231,025	126,325	1.83	5,740
幸区	172,169	82,387	2.09	17,063
中原区	266,770	139,654	1.91	18,013
高津区	234,871	117,491	2.00	13,735
宮前区	235,145	106,174	2.21	12,642
多摩区	225,363	119,117	1.89	11,053
麻生区	180,599	81,902	2.21	7,815
川崎市	1,545,942	773,050	2.00	10,710

〔出典:川崎市総務企画局「川崎市の世帯数・人口、区別人口動態、区別市外移動人口(令和 5 年 12 月 1 日現在)」から〕

国全体においては人口増加から人口減少へと転換する中で、本市の人口は依然として増加が続いており、ピークは、令和 12 (2030) 年に約 160 万 5 千人になると予想されています。年少人口(0~14 歳)は令和 2 (2020) 年の約 19 万人をピークに、今後は減少傾向が続くことが予想されており、老年人口(65 歳以上)は今後も増加を続け、令和 32 (2050) 年にピークを迎え、約 47 万 5 千人(同 30.6%)となることが予想されています。

図 20 川崎市の将来人口推計(年齢 3 区分別人口)



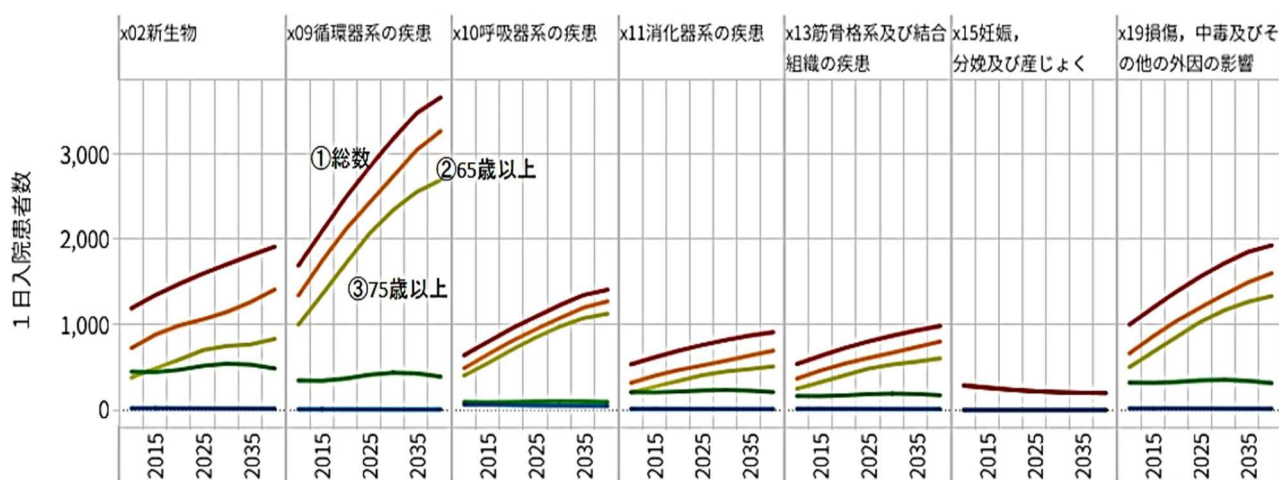
〔出典:川崎市総務企画局「川崎市総合計画第3期実施計画の策定に向けた将来人口推計(更新版)」(令和4年2月)〕

(2) 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」及び「75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21参照〕。

図21 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)

〔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〕

ア 本市における主な死因の年次推移

本市における令和4(2022)年中の主な死因は、第1位「悪性新生物(がん)」、第2位「心疾患(高血圧性を除く。）」、第3位「老衰」、第4位「脳血管疾患」、第5位「肺炎」となっており、近年は同様の状況が続いています。

表5 本市における主な死因の年次推移

(人)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
第1位	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)	悪性新生物 (がん)
	3,309 (218.3) <29.6%>	3,296 (215.4) <28.5%>	3,349 (224.4) <28.9%>	3,379 (219.4) <27.5%>	3,480 (225.8) <25.6%>
第2位	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)	心疾患(高血圧 性を除く)
	1,666 (109.9) <14.9%>	1,772 (115.8) <15.3%>	1,723 (115.5) <14.9%>	1,787 (116.0) <14.6%>	2,008 (130.3) <14.8%>

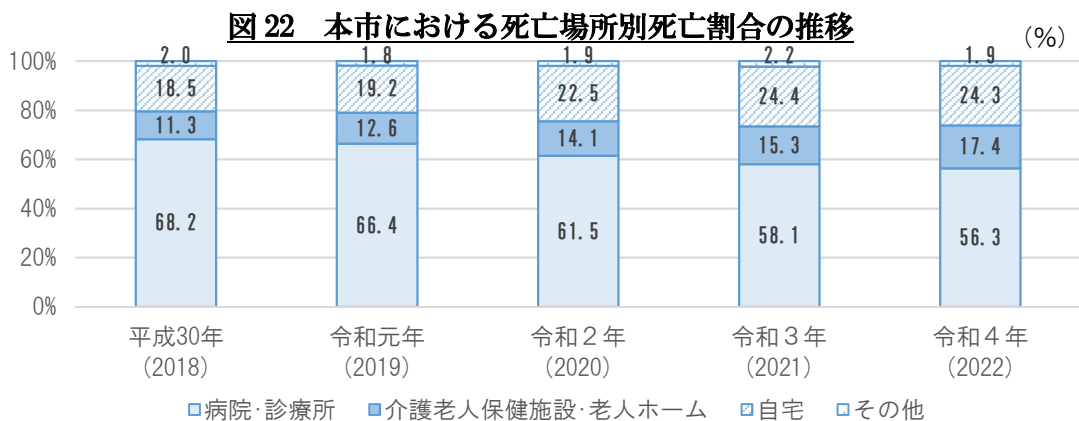
第3位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	954 (62.9) <8.5%>	1,081 (70.7) <9.3%>	1,241 (83.2) <10.7%>	1,415 (91.9) <11.5%>	1,762 (114.3) <13.0%>
	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第4位	791 (52.2) <7.1%>	834 (54.5) <7.2%>	764 (51.2) <6.6%>	817 (53.1) <6.7%>	821 (53.3) <6.0%>
	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	第5位	705 (46.5) <6.3%>	748 (48.9) <6.5%>	588 (39.4) <5.1%>	572 (37.1) <4.7%>

〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]」から〕

※中段()内は死因順位別死亡率(人口10万人対の死因順位別死亡数)、下段< >内は全死亡数に対する割合

イ 本市における死亡場所別の死亡割合の推移

本市における令和4(2022)年中で死亡場所として最も多い場所は「病院・診療所(56.3%)」、次いで「自宅(24.3%)」であり、年々「自宅」、「介護老人保健施設・老人ホーム」など、病院以外の割合が増加傾向にあります。



〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]」から〕

(3) 患者数と受療動向

市の各医療圏における外来の状況、入院の状況、本市における主な死因の年次推移などは次のとおりです。なお、令和2(2020)年は新型コロナウイルス感染症の影響による、いわゆる「受診控え」の影響を大きく受け、全国的に外来・入院ともに、患者数は大きく減少しました。令和3(2021)年になると患者数は回復基調にあるものの、令和元(2019)年以前の水準には戻っていない状況です。

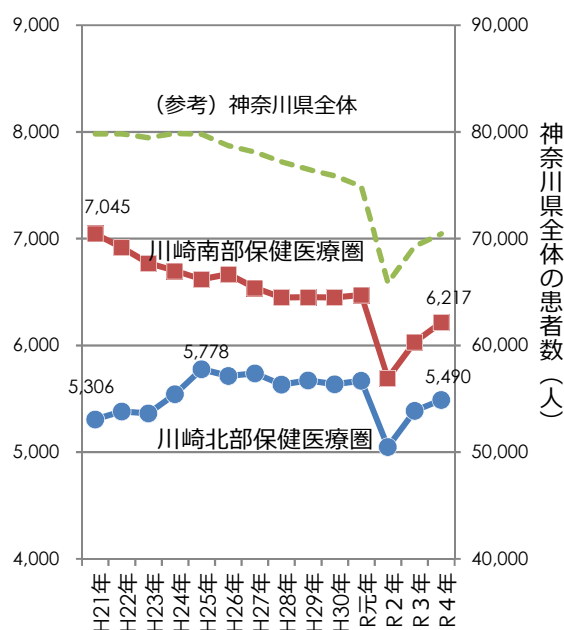
ア 外来の状況

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、減少傾向にあります。

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、その後は微減傾向にあります。令和2(2020)年及び令和3(2021)年については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けています。令和4(2022)年においても令和元(2019)年水準には戻っていない状況です。〔図23参照〕

図23 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〕

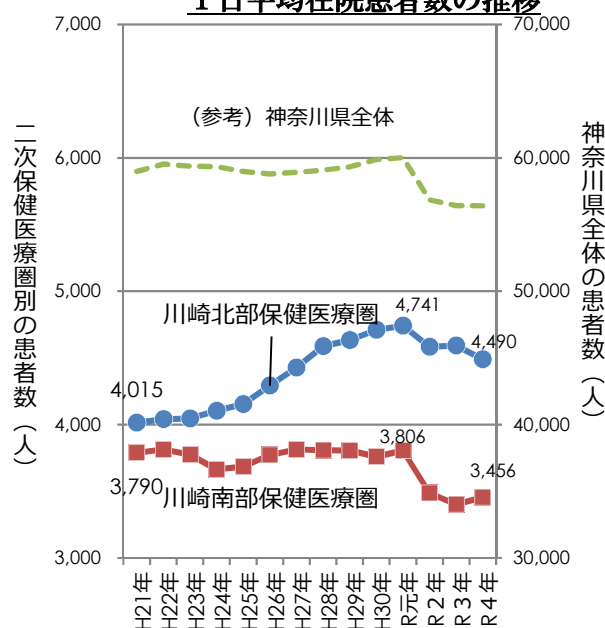
イ 入院の状況

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、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前の令和元年までの間では、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、増加を続け令和元(2019)年には4,741人となりました。しかし、令和2(2020)年以降は、外来同様新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けています。〔図24参照〕

図24 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〕

ウ 国の医療費の動向・受療動向の変化

国においては、令和2(2020)年度の新型コロナウイルス感染症の影響による患者減少の反動や、新型コロナウイルス感染症の患者が増えた影響等があり、令和4(2022)年度の概算医療費は46.0兆円、対前年度比は、金額で1.8兆円、伸び率で4.0%の増加となっています。また、新型コロナウイルス感染症の影響の少ない令和元(2019)年度と比べると、医療費は5.5%の増加となっていますが、受診延日数は-3.6%となっており、患者の受診回数は減少しています。

表6 令和4年度 医療費の動向

■ 令和4年度 診療種類別医療費の対前年伸び率 (単位: %)					
	総数	入院	入院外	歯科	調剤
医療費	4.0	2.9	6.3	2.6	1.7
受診延日数	2.0	-1.1	3.1	-0.2	4.4
1日当たり医療費	2.0	4.0	3.1	2.8	-2.6

■ 令和4年度 診療種類別医療費の対令和元年度伸び率 (単位: %)					
	総数	入院	入院外	歯科	調剤
医療費	5.5	2.6	9.3	6.7	1.8
受診延日数	-3.6	-7.6	-3.2	-4.8	-0.6
1日当たり医療費	9.4	11.0	13.0	12.0	2.4

[出典: 厚生労働省保険局「令和4年度医療費の動向」(令和5年9月)]

(4) 市内医療提供体制

神奈川県第8次保健医療計画では、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)と、地域医療の確保において重要となる6つの事業(救急医療、周産期医療、小児医療、災害時医療、新興感染症医療及び在宅医療)における医療提供体制の確保方針を示しており、それを受け作成された「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度~令和11(2029)年度]」(令和6(2024)年3月策定)において、本市におけるそれら5疾病6事業の医療提供体制の確保について記載されています。それらの概要は次のとおりです。

ア 5疾病について (「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度~令和11(2029)年度]」から要約)

(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体制の構築が必要とされています。また、医療需要を踏まえた緩和

ケア病床の確保など、緩和医療の充実・強化が求められているほか、緩和医療を含む在宅医療・介護の提供体制の充実や、緩和ケアに関する市民及び医療従事者への更なる普及啓発も重要となります。

(イ) 脳卒中の医療体制

脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、本人や家族が速やかに専門の医療施設を受診できるよう行動するとともに、状況に応じて、迅速に救急隊を要請するなどの対処が必要です。脳卒中、特に脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法(t-PA 治療)を開始するなど、可能な限り早期に治療を開始することで、より高い治療効果と後遺症リスクの軽減が見込まれることから、迅速に医療を提供できる体制が必要とされています。

(ウ) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

心血管疾患を疑うような症状が出現した場合には、本人や家族が速やかに救急要請を行い、早期に専門的な治療を受けられるよう、関係機関が綿密に連携して対応することが必要です。急性期医療を脱した後においては、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を継続的に実施する必要があるとともに、在宅での療養にあたっては、合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理、再発予防のための定期的・専門的な検査の実施など、多職種協働による支援が必要とされています。

(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を確保するため、神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市の 4 区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 6 事業について（「かわさき保健医療プラン[令和 6 (2024)年度～令和 11(2029)年度]」から要約）

(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、「眼科及び耳鼻咽喉科救急医療体制」・「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 25 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、人口の増加や高齢化の進展に伴い救急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7参照〕

表7 初期・第二次・第三次救急医療

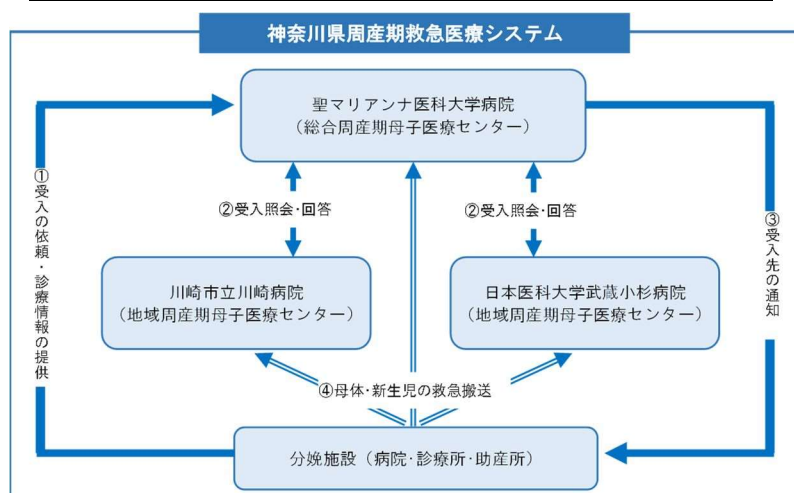
区 分	機 能
初期救急医療	車や徒歩で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対応
第二次救急医療	主に救急車等により搬送され、入院が必要なケガや病気に対応
第三次救急医療	救急の最後の砦となり、生命に危険のある「重症・重篤患者」に対応

〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]」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」、「地域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を安定的に提供します。〔図25参照〕

図25 市内における周産期医療ネットワークのイメージ



〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和6(2024)年度～令和11(2029)年度]」から〕

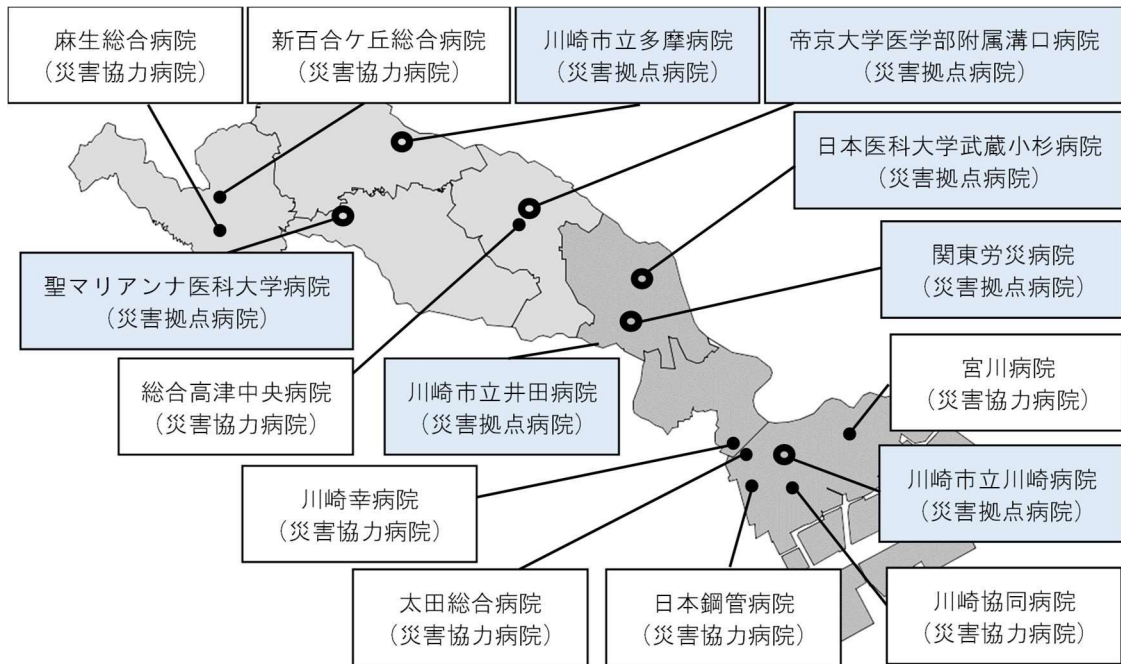
(ウ) 小児（救急）医療の体制

各区の休日急患診療所や市内3か所の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、川崎市病院協会が実施する小児病院群輪番制により第二次救急医療体制を確保し、初期救急医療では対応が困難な専門的医療の提供や円滑な入院対応を行っています。軽症患者が救急病院等に集中してしまう状況があり、特に夜間や休日において救急医療施設が混雑するなど、真に救急医療を必要とする重症度・緊急性の高い子どもへの専門的医療の提供が遅れてしまうおそれがあるという課題があります。

(エ) 災害時における医療体制

地震だけでなく、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 26 参照〕

図 26 市内の災害拠点病院・災害協力病院

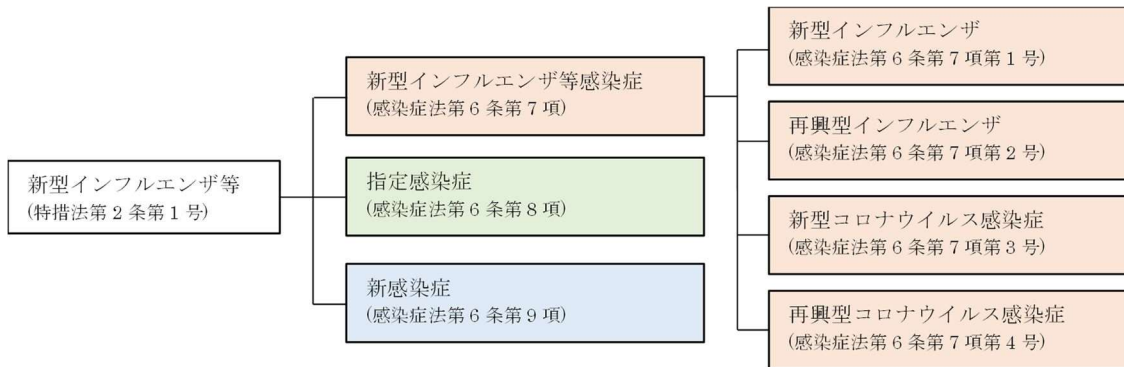


〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度]」から〕

(オ) 新興感染症の発生・まん延時における医療体制

神奈川県においては、第一種感染症指定医療機関として計 2 床が、第二種感染症指定医療機関として計 72 床が指定されています。本市においては、第二種感染症指定医療機関として、市立川崎病院に 12 床が指定されています。新興感染症が流行した際に機動的に必要な医療を提供できるよう、平時のうちから実効性のある医療提供体制を構築することが求められています。なお、新興感染症とは、そのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症のことであり、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症が含まれます。各分類の考え方は次のとおりです〔図 27 参照〕

図 27 新興感染症に関連する分類の考え方



- 特措法とは、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」のこと。感染症法とは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」のこと。
- 新興感染症の定義は法的な記載はありませんが、新型インフルエンザ等の定義と概ね同様となっています。ただし、新興感染症の場合、指定感染症の範囲は、当該感染症に罹患した場合の病状の程度が重篤であるとともに、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限りま。

〔出典：川崎市「かわさき保健医療プラン[令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度]」から〕

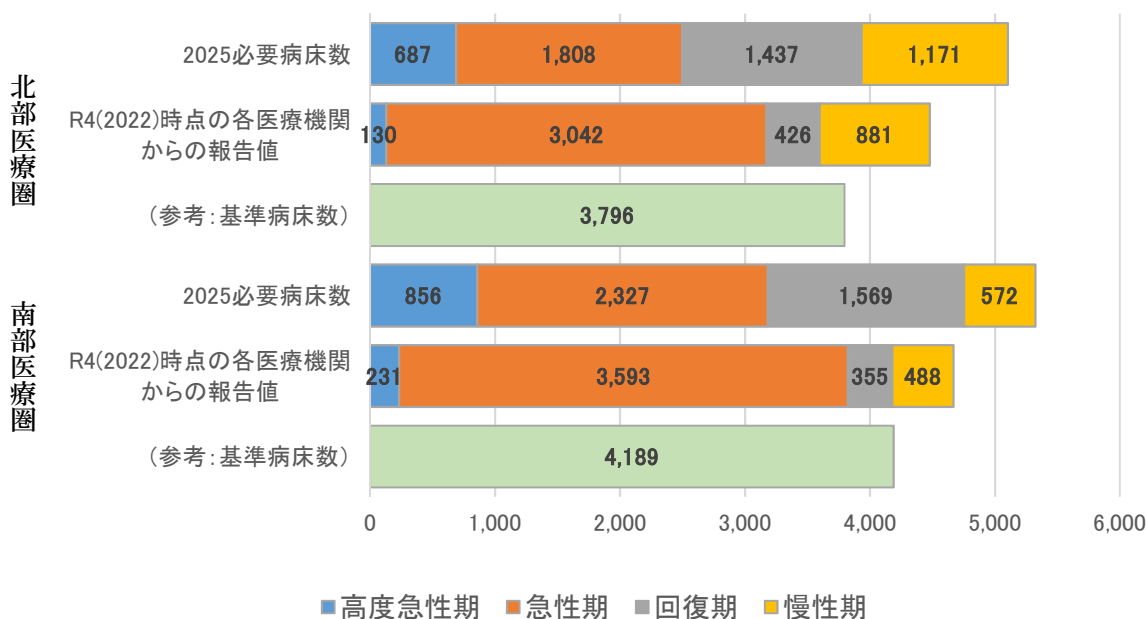
(カ) 在宅医療の体制

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、高齢化の進展に伴う患者数の増加を踏まえた病院・施設・在宅で医療や介護に従事する専門職が円滑な入退院調整を行うために必要な知識を習得するとともに、それぞれの専門性や役割等を共有した上で、切れ目のない支援を提供できるようにする必要があります。

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）において令和7(2025)年に必要病床数として推計した4機能区分ごとの病床数と、令和4(2022)年に各医療機関から報告された令和4(2022)年時点の病床数を比較すると、北部医療圏及び南部医療圏において、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います。〔図28参照〕

図28 令和4(2022)年度病床機能報告の状況（単位：床）



〔出典：神奈川県「神奈川県における医療機能ごとの病床の現状（病床機能報告制度）2023年11月更新」から作成〕

表8 病床の4つの医療機能について（再掲）

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(Activities of Daily Living:日常生活動作)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（回復期リハビリテーション機能）
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：厚生労働省「令和5年度病床機能報告報告マニュアル<①基本編>」から〕

4 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を全部適用し、人事・予算権限を有する病院事業管理者を設置することにより、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、学校法人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し、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、多様化する医療ニーズに的確に対応できる体制を整えています。〔図 31 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、医療崩壊を防ぐために、国の方針を踏まえて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、治療が必要な方に適切な医療を提供できるよう、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、重症患者や中等症患者の積極的な受入れを行いました。

令和 5(2023)年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが第5類感染症と位置づけられた以降も、公立病院として新興感染症の流行に備えた平時からの取組と、流行発生時には積極的な対応が求められています。

図 29 市立3病院 年間延入院患者数推移（単位：人）

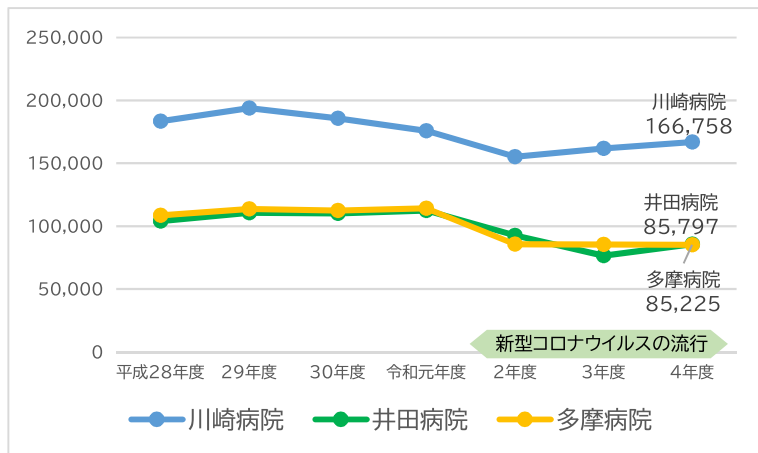


図 30 市立3病院 年間延外来患者数推移（単位：人）

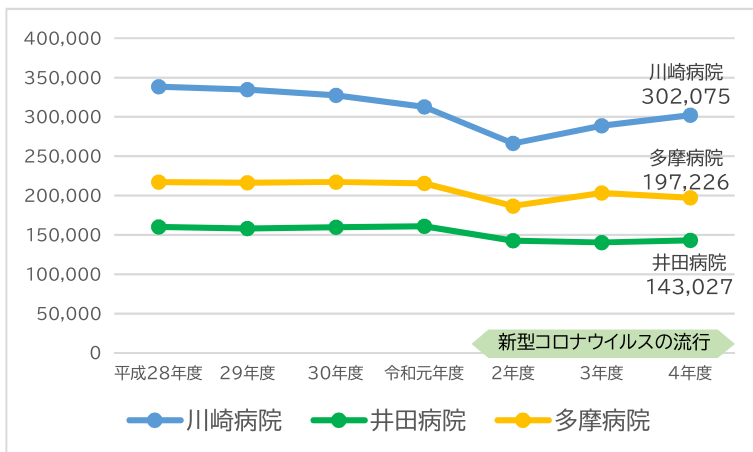


図 31 市立3病院の配置と機能分担



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を担っています。また、市内唯一の第二種感染症病床における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。さらに、「地域完結型」の医療提供体制を構築し、地域の中核病院として地域の医療機関と役割分担・連携を図り、川崎南部地域の医療機関の中心的役割を担い、高度で質の高い医療を安定的・継続的に提供するため、救急医療やがん診療等をはじめとした医療機能の強化に向け、救命救急センター棟の新築及び既存棟の改修などの市立川崎病院医療機能再編整備事業を進めています。〔図 32 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などが特徴となっています。〔表 9 参照〕

表 9 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、紹介受診重点医療機関、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

表 10 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>

図 32 川崎市立川崎病院医療機能再編整備事業想定スケジュール

工事箇所		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
新 棟	救命救急センター新築	※R5.11-			
	職場環境整備（地下）				
既 存 棟	中央待合ホール天井改修（1-4階）	※R5.10-			
	薬剤部門等改修（1・2階）				
	検査部門改修（2階）				
	内視鏡センター改修（3階）				
	外来治療センター等改修（3階）				
	器材・備蓄庫等改修（4・6・7階）				
	小児病棟・周産期部門改修（8-9階）				
	精神科部門（9階）				
	病棟リハビリ部門等（10-14階）				全工程完了

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、神奈川県災害拠点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 11 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を行い、緑豊かな高台に立地する療養環境を活かし、緩和ケア病棟を有する地域がん診療連携拠点病院及び在宅療養後方支援病院として、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他、地域包括ケア病床を活用して地域医療の後方支援に積極的に取り組んでいることが特徴となっています。

表 11 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、災害拠点病院、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、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、紹介受診重点医療機関

ウ 多摩病院の機能と特徴

市の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への支援と連携のほか、緩和ケアの提供により、地域全体で患者・家族を支える医療提供体制の構築を図っています。〔表 12 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。そのため、多摩病院の医師は大学教授、准教授、講師などのアカデミックタイトルを持ち、アカデミアとして市民に高度かつ最新の医療を提供しているという特徴を持っています。

表 12 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、緩和ケア内科、歯科口腔外科（33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、紹介受診重点医療機関、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

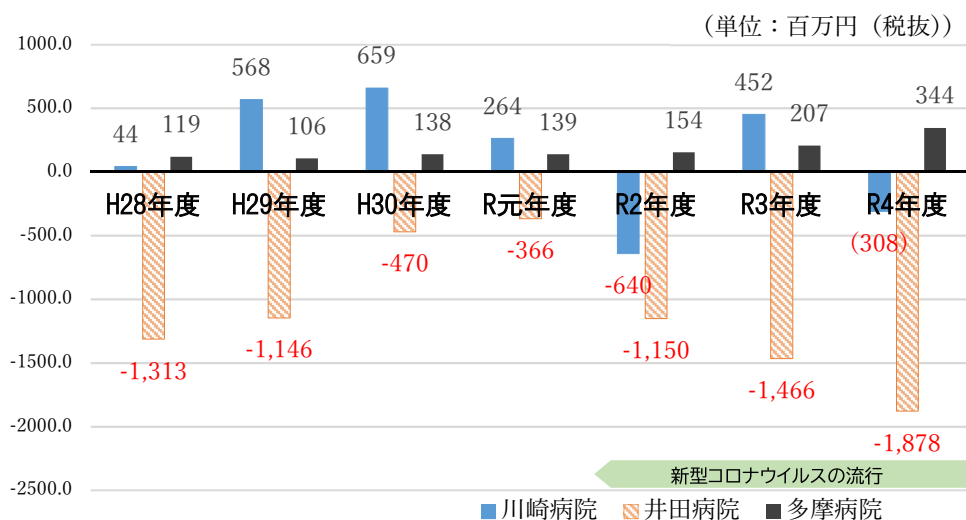
（3）市立病院における経営健全化の推進

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、平成 20(2008)年度から令和元(2019)年度までにおいては、川崎病院では、経常損益は常に黒字、井田病院では平成 24(2012)年度から令和元(2019)年度まで経常損益は赤字ではあったものの黒字に向けて改善傾向にありました。しかし、令和 2(2020)年度の新型コロナウイルス感染症の影響により、不急の手術の延期や、一般病床を新型コロナウイルス感染症専用病床に転換し、特に井田病院では、92床の専用病床を確保するなどして、積極的に新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った結果、市立 3 病院ともに大きく入院患者数・外来患者数などの診療実績を下げることとなり、経営上の大きな影響を受け、その影響は現時点でも残っています。

令和 4 年(2022)年度には、新型コロナウイルス感染症の経営への影響は徐々に改善し、患者数については回復傾向にあったものの、社会的状況を背景とした光熱水費、材料費等の前例のない物価高によって、大きな打撃を受け、病院事業会計の経常損益は大きく赤字となりました。なお、本市病院事業会計上の多摩病院の収支については、主に収入として指定管理者が本市に支払う指定管理者負担金、支出として本市から指定管理者に支払う不採算医療に対する政策的医療交付金などが計上されており、平成 26 年(2014)年度以降、全ての年度において、経常損益は黒字となっております。〔図 33 参照〕

本計画の計画期間内においては、当面は、完全には回復していない新型コロナウイルス感染症の影響や、物価高、働き方改革の推進などの課題により、厳しい病院経営が予想されますが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を見極めながら、可能な限り通常診療との両立を図り、入院患者の増加などによる収益の確保と、経費節減の取組等による経営健全化を、市立病院が一体となって推進します。

図 33 本市病院事業会計における各病院の経常損益の推移



※令和元(2019)年度までは、川崎病院・多摩病院は経常黒字、井田病院は経常赤字であり、徐々に赤字幅を縮小している状況でしたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、令和2(2020)年度以降は、厳しい収支状況となっています。

※新型コロナウイルス感染症に係る補助金等の多くは、特別利益に経常しているため、本図には計上されません。

※多摩病院の経常損益は、本市病院事業会計上の損益です。

第3章 公立病院経営強化プランとしての基本的な考え方

公立病院経営強化ガイドラインでは、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、個々の公立病院が地域医療構想等を踏まえて、地域において果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、当該役割・機能を果たすために必要となる医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等に取り組むことで、病院経営を強化することが必要であるとされており、概ね次の6つの内容について記載することが求められています。本章では、本計画におけるそれら6つの内容についての基本的な考え方を示します。具体的な取組については、第4章「計画期間内における取組と成果指標について」に記載します。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域の基幹病院又は中核病院として、診療所や地域の一般病院では対応が困難な、救急、小児、周産期、災害医療、がん診療、感染症、精神などの特殊医療や、高度な検査、手術などを、引き続き地域に対して提供します。
- ・市立3病院の連携強化を行い、医療提供体制の充実・効率化を図ります。
- ・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、より一層推進します。
- ・他の医療機関と連携し、地域の救急医療体制の構築に積極的に貢献します。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・持続可能な地域医療の確保、医療の質の向上、新興感染症の感染拡大時等の対応等、公立病院の機能の維持・強化を図るため、引き続き医師、看護師をはじめとする病院職員の確保と育成を行います。[表13参照]
- ・市立病院では平成30年度以降、働き方改革に関する推進体制を設け、様々な働き方改革の取組を行ってきました。令和6年4月の医師の働き方改革施行後も、地域の医師、看護師等との連携も含めた、医師や看護師のタスクシェアリング/タスクシフティングや、適切な労務管理などにより、働き方・仕事の進め方改革を推進します。[表14参照]

表13 【参考】川崎病院再編整備に伴う人材確保スケジュール

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
●薬剤師 ●リハビリ技術職	●看護師		●看護師

表14 市立病院働き方改革推進体制

	川崎病院	井田病院	多摩病院
名称	働き方改革推進委員会	働き方改革推進委員会	医療従事者業務負担軽減検討委員会
発足年度	平成30年度	平成30年度	令和2年度

(3) 経営形態について

- ・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を全部適用し、人事・予算権限を有する病院事業管理者を設置しています。川崎病院及び井田病院は市による直接管理とし、多摩病院については、指定管理者制度を導入し、効率的・効果的な運営を実施しています。今後も現行の経営形態のもと、企業性を発揮し経営基盤の強化に向けた取組を推進します。
- ・他の経営形態のメリット・デメリット等についても調査・研究を行います。

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

- ・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します。
- ・個室化、陰圧化、動線分離等の施設・設備の整備、感染防護具等の備蓄、クラスター発生時の対応強化などについて引き続き検討します。
- ・改正感染症法に基づき、医療提供体制の確保について神奈川県と締結する「医療措置協定」は、表 15 の内容により行います。

表 15 市立3病院における新興感染症発生時の医療措置協定に基づき提供する医療等

項目※	川崎病院	井田病院	多摩病院
① 入院病床	○	○	○
② 発熱外来	○	○	○
③ 自宅・宿泊療養・高齢者施設での医療提供	—	—	—
④ 後方支援	—	○	—
⑤ 人材派遣	○	○	—
⑥ 個人防護具の備蓄	○	○	○

(※ 項目の詳細については、16 ページ「県と医療機関等との間で締結する医療措置協定の内容」を参照)

(5) 施設・設備の最適化

- ・病院施設や設備の改修・更新については、公立病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模、収支シミュレーション等について十分に検討を行い、財政負担の軽減・平準化を踏まえ計画的に行うことにより、最適化に努めます。

●全体

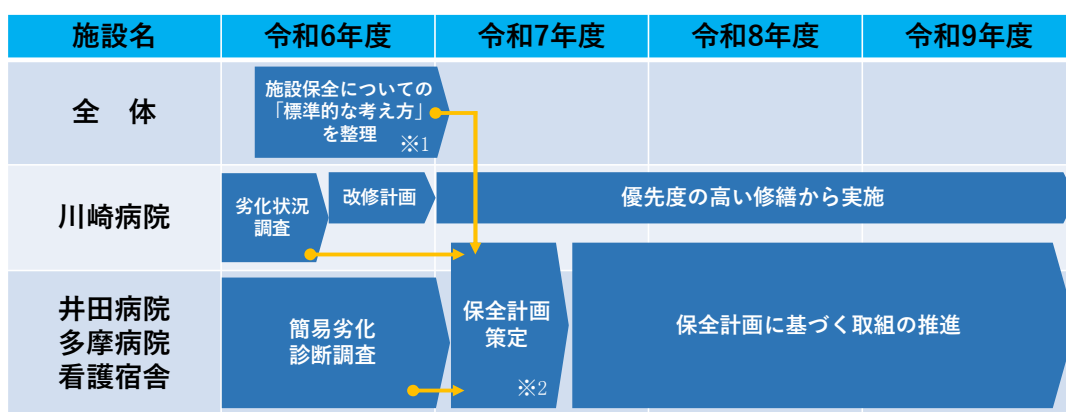
- ・令和 6～7 年度に、病院における標準的な施設保全を「標準的な考え方」として整理

●川崎病院

- ・令和 5 年度より実施している劣化状況調査の結果を基に、優先度の高い箇所について改修計画を策定、令和 7 年度以降速やかに対応を開始。

- ・ 今後の施設保全に関して、経営状況と施設の劣化状況とのバランスを踏まえた保全計画を策定
 - ・ 策定した保全計画に基づき取組を推進
- 井田病院・多摩病院・看護宿舎
- ・ 令和6～7年度に、施設の簡易劣化診断調査を実施
 - ・ 今後の施設保全に関して、令和7年度に経営状況と施設の劣化状況とのバランスを踏まえた個々の保全計画を策定
 - ・ 策定した保全計画に基づき取組を推進。

図34 4 施設の調査・修繕スケジュールの概要



※1「標準的な考え方」とは、特殊性が高い建築物である病院においては、通常何年目にどのような修繕を行い、何年目に建て替える、といった病院の施設保全の標準を調査・整理するもの

※2「保全計画策定」とは、整理した標準的な考え方と、各施設の劣化状況等を踏まえた上で、施設毎に何年後にどの修繕を行うかといった、今後の施設保全に係る計画を策定するもの

(6) 経営の効率化等

- ・ 光熱費の前例のない高騰に加え、材料費、委託料などが増加しており、当面は非常に厳しい収支状況が見込まれますが、不採算医療等を提供する役割・機能を確保した上で、市立3病院を合わせた経常収支の計画期間中の黒字化に向けて、収益確保と支出削減の取組を推進します。
- ・ 医師・看護師の不足、人口減少・少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療機関における控除対象外消費税の負担、今後の物価変動、公定価格である診療報酬の動向など、病院の経営環境を取り巻く課題及び不確定な要素は多くあります。そのような中でも、持続的・安定的な地域医療の確保に向け、引き続き地域を含めた医療の効率化に向けて最大限取り組んでいきます。

第4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、前計画の基本方針を踏襲しつつ、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・新興感染症等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。
- 情報セキュリティの確保に取り組み、患者の情報を守る。
- 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

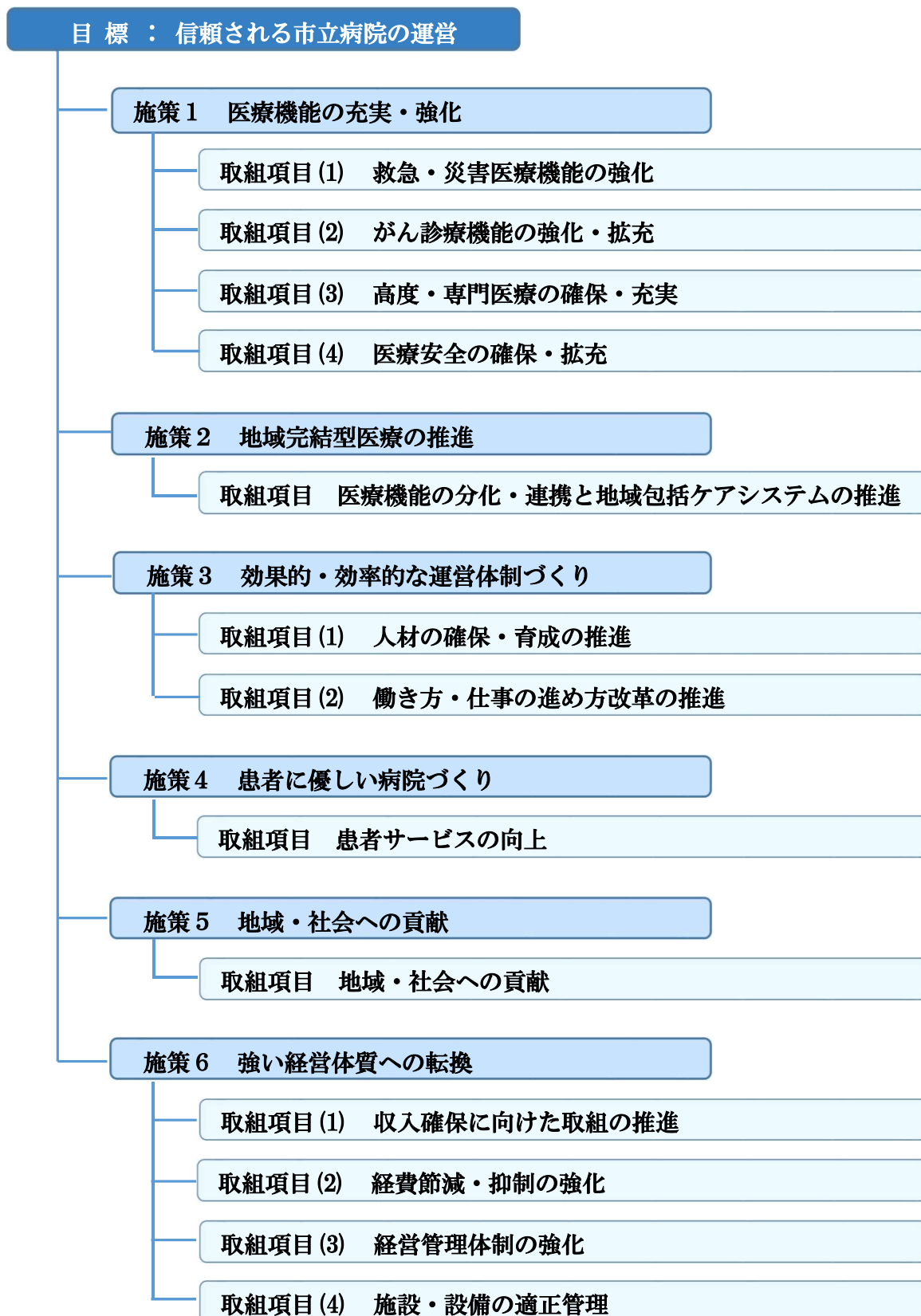
- 医学の発展につながる研究や地域の医療従事者等の育成支援、市民への医学知識の普及啓発に取り組み、地域や社会に貢献する。
- SDGsの達成に寄与する。

■ 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。
- 病院施設や設備の修繕や更新などを計画的に行うことにより、財政負担の軽減・平準化に取り組む。
- 診療報酬や税制などの病院事業を取り巻く制度に対して理解を深め、それらを活用し収益に結び付ける取組を進める。

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13の取組項目を設け、具体的な取組を推進します。



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>

- ・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、新型コロナウイルス感染症患者（重症・中等症）の受入れなど「新興感染症への対応」を積極的に行います。
- ・心血管疾患に対する血管内治療や、アブレーション治療、パーキンソン病へのDBS (Deep Brain Stimulation: 脳深部刺激療法) 等の高度医療に取り組みます。また、がん診療については、ロボット手術、鏡視下手術、内視鏡手術、高精度放射線治療、分子標的薬・免疫療法薬を用いたがん化学療法などの高度医療を提供します。更に、白血病、脳腫瘍、皮膚がん、肝胆膵がん、泌尿器科・耳鼻科領域がんなど、広い領域のがんにも対応します。
- ・複数の疾患を併発していることの多い高齢患者の増加に対応するため、専門分野だけでなく横断的な診療能力を備えた総合診療の重要性が大きくなることから、総合診療を行える医師の育成を強化し、内科の初期診療が効率よく行えるよう取り組みます。
- ・認知症疾患医療センターとしてアルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制として国が治療薬として認めた最先端の治療を進めていくため、PET-CTや腰椎穿刺による検査を踏まえ適応患者の早期発見・治療に取り組みます。
- ・医療従事者の育成や、地域の医療機関への感染管理指導等の「地域・社会への貢献」等に取り組みます。
- ・地域の医師、看護師などとの連携や、タスクシフティング等により「働き方・仕事の進め方改革の推進」を進めます。
- ・救急医療やがん診療等をはじめとした医療機能の強化に向け、令和7(2025)年度の救命救急センター棟の運用開始を目指すとともに、既存棟の改修を進めます。

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」を継続します。また、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も行います。令和7(2025)年度からは新たな救命救急センター棟の運用を開始し、より一層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の利用促進
- ・脳卒中患者受入体制の維持・強化
- ・新救命救急センター運用準備・活用
- ・救命救急センターへの専任薬剤師の配置維持

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
かわさきコロナリー ホットライン応需件 数	52件	100件	110件	120件	130件
救命救急センターへ の救急救命士配置数	0人	1人	1人	2人	2人
救命救急センター棟 の整備	土壌対策 工事着手 準備	工事	運用開始	運用	運用

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、災害訓練など平時から取組を推進します。

また、災害派遣医療チーム（DMAT）等、要請に応じ市内外の様々な災害・大規模事故現場等に派遣できるよう体制を整えます。

<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（ブライント型訓練含む）
- ・DMAT及び川崎DMAT活動の充実
- ・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
- ・災害対策マニュアル及びBCPの改定

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
院内災害医療訓練の実施回数	3回	2回	2回	2回	2回

③ プレホスピタル活動の充実

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、事故現場等へ迅速に救急・医療チームを派遣できる体制を構築します。また、救急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（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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
救急ワークステーションの設置※	準備	準備	運用開始	運用	運用
医療チームの現場派遣件数	3件	2件	48件	60件	60件

※工事の進行状況を踏まえて、川崎市総合計画第3期実施計画から目標値を修正しております。

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(胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、肺がん)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	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
悪性腫瘍手術総件数	667件	670件	680件	690件	700件
悪性腫瘍手術件数のうち肝胆膵高難度手術件数	35件	45件	50件	52件	55件
鏡視下、内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	488件	400件	440件	480件	520件
手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	92件	92件	94件	96件	98件

② 放射線治療・化学療法等の推進

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	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
外来治療センターの拡充	準備	準備	工事	運用開始	運用
化学療法延べ患者数	9,538人	10,000人	10,000人	12,000人	12,000人
放射線治療延べ件数	2,642件	2,650件	2,650件	2,650件	2,650件
血液悪性腫瘍に対応した無菌室5室の病床稼働率	100%	100%	100%	100%	100%

③ 緩和ケア医療の充実

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緩和的放射線治療件数	73件	110件	120件	130件	140件
緩和ケアチーム回診回数	週6回	週6回	週6回	週7回	週7回
緩和ケアチーム回診延べ患者数	1,988人	1,800人	1,800人	2,160人	2,160人
緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	2回	2回	2回	3回	3回

④ がん相談体制等の充実

がん相談支援センターを中心に、がん患者やその家族が抱える様々な問題に対して、医療情報の提供、心理的なサポート、仕事と治療の両立に係る相談などの専門的な相談支援を行うなど、地域がん診療連携拠点病院としてがんに関連する多岐にわたる支援を提供します。

<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充実

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
がん相談員基礎研修(1)(2)の受講人数	0人	2人	2人	2人	2人
がん相談員基礎研修(3)の修了者在籍人数	1人	2人	2人	2人	2人
がん相談件数※	407件	420件	420件	420件	420件
がんサロン開催回数	6回	6回	6回	6回	6回

※実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:320件以上、R7:320件以上）から数値を修正しています。

⑤ がん検診の推進

市が行うがん検診事業の協力体制維持に努め、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受診促進に取り組みます。

<取組内容>

- ・がん検診体制の維持
- ・がん検診実施の周知・啓発

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
肺がん検診実施件数	1,149件	1,150件	1,150件	1,150件	1,150件
大腸がん検診実施件数	1,041件	1,050件	1,050件	1,050件	1,050件
胃がん検診実施件数	802件	810件	810件	810件	810件
子宮がん検診実施件数	361件	370件	385件	400件	420件
乳がん検診実施件数	451件	460件	460件	460件	460件
前立腺がん検診実施件数	192件	200件	200件	200件	200件
がん検診に関連した市民啓発企画実施回数	1回	1回	1回	1回	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）

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
感染症対応訓練の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回
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	1か月分	2か月分	2か月分	2か月分	2か月分

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、川崎病院再編整備事業の中で、小児病棟を改修し、陰圧管理が可能な感染症用個室をスタッフステーション近傍に設置するなど、小児病棟の環境整備を行います。また、分娩室を立合分娩可能にするよう改修するなど、快適なお産のための環境改善に取り組みます。

<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
- ・周産期救急患者の積極的かつ安定的な受入れ
- ・川崎市小児病院群輪番病院（2次）への参加と小児急病センター（1次）の縮減
- ・小児科病棟における病室構成の見直し
- ・極低出生体重児（1,500g未満児）の入院受入れ

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
新生児集中治療室（NICU）の病床稼働率	81.2%	83.4%	85.4%	87.4%	89.4%
新生児治療回復室（GCU）の病床稼働率	27.1%	26.7%	27.7%	28.7%	29.7%
分娩室の改修・立合分娩の実施	準備	準備	準備	工事	運用開始
分娩件数	684件	700件	700件	350件	700件
無痛分娩件数	準備	48件	48件	24件	48件

③ 精神科医療の充実

県の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、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 ・修正型電気痙攣療法（m-ECT）の実施
- ・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）

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
院内他科からの依頼 件数	499件	450件	450件	450件	450件
精神科救急夜間受入 当番日の拡大	週1回	拡大 準備	拡大 (週2回)	週2回	週2回
精神科病院・診療所 からの紹介件数	96件	100件	100件	100件	100件
精神保健指定医数	3人	3人以上	3人以上	3人以上	3人以上

④ 特殊治療の推進

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刺激療法（DBS）の実施
- ・ロボット支援による人工膝関節置換術の実施
- ・強度変調回転放射線治療（VMAT）の実施

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
画像下治療（IVR） 手術実施件数	588件	570件	580件	590件	600件
経皮的冠動脈形成術 （PCI）実施件数	157件	200件	210件	220件	230件
心臓カテーテルアブ レーション治療実施 件数	37件	40件	40件	40件	40件
脳深部刺激療法（D BS）実施件数	13件	13件	14件	15件	16件
ロボット支援による 人工膝関節置換術件 数	—	30件	30件	40件	40件
強度変調回転放射線 治療（VMAT）実 施件数	78件	80件	80件	85件	85件
呼吸同期放射線治療 実施件数	1件	3件	3件	3件	3件

⑤ 認知症疾患医療センターの運営

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、もの忘れ相談室において認知症を疑う症状に不安を感じている方やその家族などからの相談を受け、地域医療機関と連携して患者やその家族を支援していきます。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適切に運営します。

<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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
もの忘れ相談件数	295件	1,100件	1,100件	1,100件	1,100件
もの忘れ外来患者数	196人	220人	220人	220人	220人
認知症に関する地域医療従事者向け研修の実施回数	1回	1回	1回	1回	1回

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。

また、川崎病院再編整備事業の中で、狹隘の解消、透視室の一体化による効率化などを目的とした内視鏡治療センターの拡張工事を行います。

<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
- ・再編整備事業による内視鏡治療センターの拡張（令和7年度運用開始見込）（3室→5室）

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緊急内視鏡検査件数	309件	310件	320件	330件	340件
内視鏡治療件数	1,193件	1,200件	1,200件	1,300件	1,300件

⑦ 診療支援部門の専門職による取組の推進

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
- ・臨床工学技士の医療機器の定期保守点検の実施

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
薬剤師の病棟配置数	5病棟	全14 病棟	全14 病棟	全14 病棟	全14 病棟
薬剤管理指導料算定 件数	10,446 件	22,500 件	25,000 件	25,000 件	25,000 件
リハビリテーション の実施単位数	131,377 単位	175,000 単位	200,000 単位	200,800 単位	200,800 単位
P E T - C T 運用件 数	1,106 件	1,100 件	1,100 件	1,100 件	1,100 件
夜間・休日における 緊急画像診断検査の 実施回数	5,537 件	5,600 件	5,600 件	5,700 件	5,800 件
臨床検査精度管理の 実施回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
専門外来を含めた疾 患別栄養指導料算定 件数	2,115 件	2,200 件	2,200 件	2,200 件	2,200 件

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：Quality of life「生活の質」）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＞

- ・栄養サポートチーム（NST）・摂食嚥下支援チーム（SST）による専門性の高いチーム医療の提供
- ・褥瘡対策チーム医療の推進
- ・呼吸サポートチーム（RST）医療の推進

- ・排尿ケアチーム医療の推進
- ・非がん患者に対する緩和ケアの推進
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
NSTラウンドの実 施人数	707人	700人	700人	700人	700人
摂食嚥下支援チーム ラウンドの実施延べ 人数	810人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人
呼吸サポートチーム 介入患者延べ人数	185人	250人	250人	250人	250人
排尿ケアチームラウ ンドの実施件数	48回	48回	48回	48回	48回
緩和ケアチーム回診 患者延べ人数(再掲)	1,988人	1,800人	1,800人	2,160人	2,160人
褥瘡(推定)発生率	1.28%	1.15% 以下	1.15% 以下	1.15% 以下	1.15% 以下

⑨ 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師による取組の推進

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看護師による看護技術、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看護師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看護師の計画的な育成、支援
- ・特定行為研修修了看護師による取組の推進
- ・NP (Nurse Practitioner) 導入に向けた調査・研究

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
専門看護師・認定看 護師の分野数	16分野	14分野	14分野	14分野	14分野
特定行為研修を修了 した看護師の人数	6人	6人	6人	6人	7人

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9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	12回	12回	12回
インシデントレポートの提出(報告件数)	4,529件	4,000件 以上	4,000件 以上	4,000件 以上	4,000件 以上
医療安全研修会の開催回数	14回	12回	12回	12回	12回

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い、また、地域の医療機関と連携して感染対策に関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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
感染制御チーム（ICT）ラウンド回数	50回	50回	50回	50回	50回
感染管理研修会の開催回数	50回	30回	30回	30回	30回

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・特殊な医療を確実に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
- ・ 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を検討
- ・ 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
- ・ 患者の受療状況データの分析・活用による戦略的な医療機関訪問

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
地域連携クリニカル パス適用件数	33件	60件	60件	60件	60件
他院からの緊急受診 応需率	72.3%	82%	84%	85%	86%
通院不要的退院率	40.5%	45%以上	45%以上	45%以上	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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
地域医療従事者等との研修会、症例検討会の開催回数	51回	39回	39回	39回	39回
入退院支援加算算定件数	7,954件	8,000件	8,000件	8,000件	8,000件
入院時支援加算算定件数※	3,328件	3,350件	3,350件	3,350件	3,350件

※実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:2,300件以上、R7:2,300件以上）から数値を修正しています。

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、医師・看護師・医療技術職を目指す学生等に対し、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医療提供に必要な医師・看護師・医療技術職の確保
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医学生向け病院見学会の開催回数	20回	15回	15回	15回	15回
看護学生向け病院見学会の開催回数	10回	10回	10回	10回	10回
看護学校学生実習受入人数※	418人	480人	480人	480人	480人
医師、看護師以外の学生実習受入人数	11人	11人	11人	11人	11人

※近隣看護学校の閉校等を踏まえて川崎市総合計画第3期実施計画の目標値（川崎病院と井田病院の合計でR6:1,160人以上、R7:1,160人以上）から数値を修正しています。

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と、資格取得者への待遇改善に関する検討
- ・事務職員の専門能力向上（診療報酬、情報セキュリティ、地域医療連携、経営企画力など）

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
院内研究交流会・看護研究発表会報告演題件数	85件	90件	90件	90件	90件
医療事務職による診療報酬関連研修会の開催回数	1回	2回	2回	2回	2回
診療情報管理士等資格保持者人数（常勤）	5人	5人	6人	6人	6人

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>

- ・あいさつや各部署における打合せ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
- ・紙の電子化による作業効率の改善

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
仕事と私生活のバランスが取れていると思う人の割合（思う＋やや思うの合計）	38.9%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%

② 働き方改革の推進

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、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。

また、令和6年4月から開始される医師の時間外労働の上限規制に対応するため、宿日直許可や時間外勤務上限規制特例水準を取得し、医師の労働時間短縮計画に基づき、業務のタスクシフトや効率化を推進します。

＜取組内容＞

- ・ 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
- ・ 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

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医師事務作業補助者 人数（常勤換算）	29人	30人	31人	32人	33人
看護助手人数（常勤 換算）	60人	70人	75人	75人	75人
時間外労働時間が年 960時間を超える医 師人数	60人	49人	41人	33人	30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 積極的な情報発信の推進

患者本位の分かりやすい説明に努めるとともに、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>

- ・ホームページ等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
- ・クリニカル・インディケータ（臨床指標）の公表

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
広報誌「くすのき」 発行回数	4回	4回	4回	4回	4回
市民公開講座開催回 数	6回	6回	6回	6回	6回

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サービス向上委員会の開催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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
サービス向上委員会の 開催回数	11回	12回	12回	12回	12回
外来待ち時間調査の 実施	2回	2回	2回	2回	2回

③ 外国人への対応

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。また、院内の体制整備を行うことにより、外国人患者対応の円滑化や発生するリスクに対応する仕組み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
- ・派遣医療通訳、双方向通訳デバイス、電話医療通訳、ビデオ医療通訳など様々な手法を用いて、状況に応じた柔軟な対応を行うこと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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
かながわ医療通訳派遣システム利用件数	502件	500件	500件	500件	500件

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
院内投書のうち御礼を含む投書件数	43件	50件	50件	50件	50件

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

医療現場は医療実践と同時に医療職の教育の場であり、医療職の基礎教育・スキルアップ・専門技術や資格の取得を進めます。また、外部機関の医療職も含めた医療職教育を行い、地域社会に貢献します。

＜取組内容＞

- ・医師臨床研修の実施
- ・専門研修プログラムの実施
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
他院からの臨床研修医受入人数	10人	7人	7人	7人	7人
当院の基幹型プログラム参加専攻医数(D3)※1	7人	8人	9人	10人	10人

地域医療従事者等との研修会、症例検討会の開催回数(再掲)	51回	39回	39回	39回	39回
感染対策出前講座の実施回数※2	11回	11回	11回	11回	11回

※1 (D3)とは卒後3年目の専攻医のこと

※2 上段の「地域医療従事者等との研修会、症例検討会の開催回数」の内数

② 医療系学生の教育支援

医学生、看護・医療系学生の教育の場として病院現場を提供し、将来の医療界を支える人材の育成に貢献します。

また、令和5年度より共用試験の公的化に伴い、「スチューデントドクター」が法的に位置付けられたことから、医学生の診療参加型臨床実習への更なる協力の検討を行います。

<取組内容>

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

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
大学医学部学生実習受入人数	18人	18人	18人	18人	18人
看護学校学生実習受入人数(再掲)※	418人	480人	480人	480人	480人
大学薬学部学生実習受入人数	8人	8人	8人	8人	8人

※近隣看護学校の閉校等を踏まえて川崎市総合計画第3期実施計画の目標値(川崎病院と井田病院の合計でR6:1,160人以上、R7:1,160人以上)から数値を修正しています。

③ 研究活動と学会発表、論文発表、治験参画

臨床現場をベースとして臨床研究を行い、得られた知見・経験を学会論文として発表することにより、社会に貢献します。

<取組内容>

- ・学会活動への支援
- ・治験参画の推進
- ・産学官連携臨床研究への協力

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
学会発表件数	143件	180件	180件	180件	180件
論文発表件数	35件	40件	40件	40件	40件
治験協力件数	6件	5件	5件	5件	5件

④ 市民に対する医学知識の普及啓発

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
- ・医療従事者向け研修会の実施

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
市民公開講座開催回数（再掲）	6回	6回	6回	6回	6回

⑤ 環境を意識した病院経営

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ていきます。

＜取組内容＞

- ・エネルギーサービス（高効率な新しいコージェネレーションシステムなど）の運用管理
- ・効果的、効率的な熱源設備の運用管理
- ・脱炭素に係る取組の更なる推進
- ・電気、ガス、水、紙など資源の節約

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
LED照明の導入割合	50.0%	100%	100%	100%	100%

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、経営的効果を勘案しながら、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等の経営的効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
- ・ 経営企画及び経営分析
- ・ 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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
新たな施設基準の 取得件数	34件	30件	10件	30件	10件
経営的視点からの クリニカルパスの 作成・修正件数	20件	20件	20件	20件	20件
DPC入院期間 Ⅰ・Ⅱ期の退院割 合	65.2%	65%	65%	65%	65%

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、柔軟な病床管理
- ・ 効率的な手術室の使用、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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
日勤時間内の手術 室稼働率	51.3%	54%	54%	55%	55%
緊急手術件数	929件	965件	970件	975件	980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協働した薬剤費、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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
コンサルタント業者と協働した薬剤費、診療材料費の価格交渉の実施回数	11回	10回	10回	10回	10回
医療機器購入時における保守契約を含めた合併入札の実施率	50.0%	50%	50%	50%	50%

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、購入にあたっては、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、立案する院内組織において、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
- ・月次決算状況及び年次決算見込みの把握
- ・院長メッセージによる運営方針や経営状況の発信
- ・現場職員の声を吸い上げ、改善点の提案 ・新しい診療領域や運営方法の開拓

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
診療科等ヒアリング の年間実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
病院経営戦略会議の 開催回数	6回	12回	12回	12回	12回

② 医療情報・情報機器の一括管理体制の構築

院内各医療情報システムの一括管理を行う部門を設置し、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>

- ・院内各医療情報システムの一括管理を行う部門の設置及び医療情報分析作業の
一元化の推進
- ・各医療情報システムの導入・更新時の評価
- ・医師事務作業補助者向け医療情報等に関する研修の開催及び業務支援
- ・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の作成

取組項目(4) 施設・設備の適正管理

① 施設・設備の適正管理

施設・設備の適正管理に向けて、計画的な点検、修繕を行っていきます。また、
老朽化による故障を減らすために、計画的な設備のオーバーホールを実施します。

＜取組内容＞

- ・空調機の段階的なオーバーホールの実施
- ・空調設備の故障回数の削減
- ・電気、医療ガスなど設備の定期点検

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
昇降機設備のオーバーホールの実施	—	準備	9機	8機	2機
受変電設備のオーバーホールの実施	—	設計	10%	20%	30%
電気設備点検の実施	1回	1回	1回	1回	1回
医療ガス設備の年次点検の実施	4回	4回	4回	4回	4回

② 医療DX及び医療情報セキュリティの強化

地域医療連携システムを活用し、近隣の医療機関と情報連携を行い、更なる地域医療連携に取り組みます。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対策訓練の実施
- ・バックアップシステムの構築
- ・専門知識を持つ職員の育成

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医療情報に関する研修会の開催回数	3回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
情報セキュリティに関する研修会の開催回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
システムダウンに備えた訓練の実施回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

(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>

- ・ 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、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関、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。
- ・ がん診療については臓器別センター制を活用しながら、ロボット手術支援などの先端技術を用いた手術医療、放射線治療、化学療法の推進、緩和ケア医療及びがん相談体制の充実の他、令和4年度に開設した「がん・総合健診センター」の拡充を図り、精密ながん検診を進めます。
- ・ 地域医療支援病院として、地域の医療機関との連携を今まで以上に強化、充実させます。さらに、より良い医療を迅速に提供できるよう地域医療の中核病院として地域全体の医療の質の向上に取り組みます。
- ・ 必要なりハビリテーション提供体制を構築し、地域包括ケア病棟を活用しながら入院患者に対するリハビリテーションの早期介入と充実を図り、患者のADL（日常生活動作能力）の維持・回復による円滑な在宅復帰支援に取り組みます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、引き続き、新興感染症拡大時にも対応できるよう平時から備えに努めます。
- ・ タスクシフト/シェアの推進、ICTの活用などにより、医師等の負担軽減や時間外労働の縮減を図り、医療職の確保・育成に取り組みます。
- ・ 医療分野において急速に発展するDX推進の取組を検討します。また、セキュリティ対策を行うための体制整備等に取り組みます。
- ・ 引き続き、川崎病院との連携により、収益確保・費用削減に向けた取り組みを進め、経営強化を図ります。

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。

また、地域の二次救急医療体制の強化及び働き方改革の推進を主眼として、地域の医療機関と連携して中原2次救当番制の充実を進めます。

<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による救急医派遣
- ・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

② 災害時医療機能の強化

災害拠点病院として、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、医薬品の備蓄を行い、円滑に傷病者等を受け入れられるよう、災害医療機能を維持します。

<取組内容>

- ・災害拠点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
- ・各種訓練実施・参加（ブライント型訓練含む）
- ・災害用備蓄品の計画的な入替えの実施 ・災害対策マニュアル及びBCPの改定
- ・災害発生時の医療強化に向けたDMAT活動の充実
- ・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
- ・屋上ヘリコプター離発着場を使用した患者搬送及び受入訓練の実施

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
院内災害医療対応訓練の実施回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

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・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>

- ・悪性腫瘍手術の積極的实施
- ・消化器センター、プレストセンター、婦人科、腎・泌尿器センターによる質の高いがん医療の提供
- ・悪性腫瘍に関わる地域連携クリティカルパスの整備

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
悪性腫瘍手術総件数	468件	480件	485件	490件	495件
内視鏡下で施行した悪性腫瘍手術件数	114件	140件	140件	140件	140件
手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数	52件	68件	74件	80件	85件

② 放射線治療・化学療法等の推進

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
- ・血液内科での川崎病院との連携

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
他医療機関からの放射線治療紹介患者数	128人	150人	150人	150人	150人
化学療法延べ患者数	1,584人	1,600人	1,650人	1,700人	1,750人
放射線治療延べ件数	443件	450件	455件	460件	460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な受入れ ・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、症例検討会の実施
- ・緩和ケアに関する専門医の継続的な確保

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
専門外来（緩和ケア初診外来）患者数	317人	320人	330人	340人	340人
緩和ケア患者受入数※	662人	680人	690人	700人	700人
がん看護外来の受入件数	302件	310件	310件	310件	310件
がん患者に対する訪問診療患者数	164人	170人	175人	180人	185人
緩和ケアに関する教育・研修会の開催回数	9回	11回	11回	11回	11回

※実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:500人以上、R7:500人以上）から数値を修正しています。

④ がん相談体制等の充実

がん相談支援センターを中心に、がん患者やその家族が抱える様々な問題に対して、医療情報の提供、心理的なサポート、就労支援相談などの専門的な相談支援を行うなど、地域がん診療連携拠点病院としてがんに関連する多岐にわたる支援を提供します。

＜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
- ・がん相談員の育成
- ・就労支援相談体制の確立
- ・各種配布リーフレットの作成・配布

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
がん相談員基礎研修（1）（2）の受講人数	2人	2人	2人	2人	2人
がん相談員基礎研修（3）の修了者在籍人数	2人	2人	2人	2人	2人
がん相談件数（緩和相談を含む）※	3,939件	3,800件	3,900件	3,900件	3,900件
がんサロン開催回数	6回	6回	6回	6回	6回
就労支援相談件数	33件	38件	40件	42件	44件

※実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:3,100件以上、R7:3,100件以上）から数値を修正しています。

⑤ がん検診の推進

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みます。

<取組内容>

- ・がん検診体制の強化
- ・がん精密検診（CTによる肺がん検診、内視鏡による大腸がん検診）の実施

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
肺がん検診実施件数	1,721件	1,970件	2,250件	2,570件	2,570件
大腸がん検診実施件数	1,587件	1,800件	2,043件	2,320件	2,320件
胃がん検診実施件数	1,090件	1,170件	1,247件	1,330件	1,330件
子宮がん検診実施件数	594件	800件	928件	1,077件	1,077件
乳がん検診実施件数	889件	1,130件	1,316件	1,533件	1,533件
前立腺がん検診実施件数	124件	136件	142件	149件	156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）

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
- ・結核病棟の運営
- ・新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症への対応

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
感染症専門医数	1人	2人	2人	2人	2人
感染管理認定看護師の確保数	2人	2人	2人	2人	2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
- ・リウマチ膠原病・痛風センターによるリウマチ性疾患に対する質の高い医療提供
- ・透析センターの安定的な運営

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
糖尿病教育入院実患者数	48人	43人	43人	43人	43人
リウマチ膠原病・痛風センターの紹介患者数	213人	230人	230人	240人	240人
リウマチ膠原病・痛風センターの逆紹介患者数	410人	420人	420人	420人	420人
透析延べ患者数	4,194人	5,020人	5,030人	5,040人	5,050人

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緊急内視鏡実施件数	218件	220件	230件	240件	250件
内視鏡治療件数	728件	600件	700件	750件	800件

④ 診療支援部門の専門職による取組の推進

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。また、リハビリテーションに関しては、診療科と協力し地域包括ケア病棟を中心にリハビリ提供件数の増加を目指します。

<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（全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
- ・夜間・休日における緊急画像診断検査の実施
- ・検査業務の的確な運用
- ・臨床検査精度管理の実施
- ・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
- ・臨床工学技士による医療機器の定期保守点検の実施

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
薬剤師配置病棟数	4病棟	8病棟	全10 病棟	全10 病棟	全10 病棟
薬剤管理指導料算定 件数※	6,108件	7,000件	7,500件	8,000件	8,000件
疾患別リハビリテー ションの算定単位数	29,137 単位	34,400 単位	41,800 単位	49,200 単位	56,600 単位
疾患別栄養指導の算 定件数	124件	140件	150件	155件	165件

※実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:6,000件以上、R7:6,000件以上）から数値を修正しています。

⑤ チーム医療の推進

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。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（NST）による適切な栄養管理の実施
- ・摂食嚥下支援チームによる専門的な摂食嚥下支援
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緩和ケアチームによる 症状緩和実施患者 数	352人	500人	500人	500人	500人
NSTラウンドの実 施人数	696人	610人	610人	850人	850人
摂食嚥下支援チーム ラウンドの実施延べ 件数	359件	360件	360件	360件	360件
褥瘡（推定）発生率	—	2.07% 以下	2.07% 以下	2.07% 以下	2.07% 以下

⑥ 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了看護師による取組の推進

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看護師による看護技術、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看護師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看護師の計画的な育成、支援
- ・ 特定行為研修修了看護師による取組の推進
- ・ NP（Nurse Practitioner）の活用に向けた調査・研究

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
専門看護師・認定 看護師の分野数	12分野	12分野	12分野	12分野	12分野
特定行為研修を修 了した看護師の人数	5人	5人	6人	6人	6人

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医療安全院内ラウンド実施回数	24回	24回	24回	24回	24回
医療安全管理者養成研修の参加人数	2人	2人	2人	2人	2人
医療安全に関わる院内委員会の開催回数	24回	24回	24回	24回	24回
インシデントレポートの提出（報告件数）	2,094件	1,800件 以上	1,800件 以上	1,800件 以上	1,800件 以上

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
- ・ 感染防止対策加算1、抗菌薬適正使用支援加算の取得継続
- ・ 感染症対策に関する院内研修

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9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	計6回以上	計6回以上	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	計6回以上	計6回以上	計6回以上	計6回以上
上記以外の職員研修実施回数	8回	10回以上	10回以上	10回以上	10回以上

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、地域医療機関との患者の紹介・逆紹介を推進します。

＜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 ・連携登録医との交流
- ・連携登録医専用回線「つなぐつながるホッとライン」の活用
- ・地域医療従事者等との研修会、症例検討会の充実
- ・地域医療機関と連携した医療機器共同利用体制の整備
- ・外来診療密度のモニタリング
- ・患者の受療状況データの分析・活用による戦略的な医療機関訪問

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
かかりつけ医紹介相談件数	180件	200件	200件	200件	200件
地域医療従事者等との研修会、症例検討会の開催回数	19回	22回	22回	22回	22回
つなぐつながるホッとライン件数	—	180件	190件	200件	210件

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など、今後の診療報酬改定の動向も踏まえて適切な運営を進めていきます。

<取組内容>

- ・在宅復帰率、認知症等の患者の割合に係る診療報酬上での基準の達成
- ・病棟利用率の向上

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
在宅復帰率	84.7%	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
地域包括ケア病棟における認知症等の患者の割合	40.4%	35%以上	35%以上	35%以上	35%以上
自宅等からの入棟率	42.9%	45%	45%	45%	45%

※診療報酬上での基準の改定により、目標値は見直す可能性があります。

③ 在宅療養後方支援体制の強化

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な広報活動
- ・在宅療養後方支援登録患者の確保
- ・在宅療養後方支援登録患者の病状悪化など緊急時の受入体制の充実
- ・在宅療養を担う診療所との情報交換・顔の見える関係づくり

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
在宅療養後方支援登録患者の緊急受入患者数	76人	80人	85人	90人	95人

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（病院局独自採用事務職員）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
- ・初期臨床研修医の確保 ・医学生向け病院見学会、インターンシップの実施
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医学生向け病院見学の実施回数	73回	75回	75回	75回	75回
看護学生向け病院見学会の実施回数	8回	8回	8回	8回	8回
看護学校学生実習受入人数※	266人	420人	420人	420人	420人

※近隣看護学校の閉校等を踏まえて川崎市総合計画第3期実施計画の目標値（川崎病院と井田病院の合計でR6：1,160人以上、R7：1,160人以上）から数値を修正しています。

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、特定行為研修修了看護師の計画的な育成・支援・活用
- ・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、特定行為研修修了看護師及び専門領域におけるリンクナースの育成の推進
- ・事務職員の専門能力向上（診療報酬、情報セキュリティ、地域医療連携、経営企画力など）

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
看護研究発表会報告演題件数	15件	45件	45件	45件	45件
診療報酬関連研修会実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
診療科DPC勉強会開催回数	4回	4回	4回	4回	4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、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の会計年度任用職員による補充
- ・ 有給休暇の取得促進
- ・ 子育て支援制度の周知徹底、利用促進
- ・ 新規採用者や異動者に対するフォロー
- ・ 紙の電子化による作業効率の改善

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
仕事と私生活のバランスが取れていると思う人の割合（思う＋やや思うの合計）	44.8%	46%	48%	50%	50%

② 働き方改革の推進

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可能な限り対応できるよう、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
- ・ 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削減
- ・ 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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医師事務作業補助者人数（常勤換算）	21人	24人	25人	26人	27人
看護助手人数（常勤換算）	34人	50人	50人	50人	50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 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（臨床指標）の公表
- ・ SNS活用の推進
- ・ ホームページを活用した情報提供
- ・ 広報誌の活用
- ・ 広報委員会での多職種による適切な情報提供の検討
- ・ 外国人患者への適切な情報提供の実施

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
SNSのフォロワー人数	218人	300人	350人	400人	450人
市民公開講座開催回数	16回	12回	12回	12回	12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	0回	6回	6回	6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>

- ・病院モニター会議の開催
- ・投書部会、患者サポート会議の開催
- ・がん患者相談及び入院時介入（初診面談）の充実
- ・外来患者満足度調査の実施 ・入院患者満足度調査の実施
- ・待ち時間調査の実施
- ・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作成・配布

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
病院モニター会議開催回数	2回	2回	1回	2回	1回
アドボカシー相談員数	2人	2人	2人	2人	2人
専門外来緩和ケア内科受入（緩和相談）延べ件数	3,396件	3,400件	3,400件	3,500件	3,500件

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

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
- ・他院からの臨床研修医の受入れ
- ・専門研修プログラムの実施
- ・院外医療従事者を対象とした症例検討会の開催
- ・医療・福祉施設等向け出前講座の実施

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
地域医療従事者等 との研修会、症例 検討会の開催回数 (再掲)	19回	22回	22回	22回	22回

② 医療系学生の教育支援

医学生、看護学生・薬学生等の教育の場として病院現場を提供し、将来の医療界を支える人材の育成に貢献します。

＜取組内容＞

- ・大学医学部学生の実習受入
- ・看護学校学生の実習受入
- ・大学薬学部学生の実習受入

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
大学医学部学生実 習受入人数	25人	25人	25人	25人	25人
看護学校学生実習 受入人数(再掲) ※	266人	420人	420人	420人	420人
大学薬学部学生実 習受入人数	3人	4人	4人	6人	6人

※近隣看護学校の閉校等を踏まえて川崎市総合計画第3期実施計画の目標値(川崎病院と井田病院の合計でR6:1,160人、R7:1,160人)から数値を修正しています。

③ 研究活動と学会発表、論文発表、治験参画

臨床現場をベースとして臨床研究を行い、得られた知見・経験を学会論文として発表することにより、社会に貢献します。

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＞

- ・研究活動(学会発表、論文発表)への支援
- ・治験参画の推進 ・産学官連携臨床研究への協力

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
学会発表件数	39件	40件	41件	42件	43件
論文発表件数	9件	10件	10件	11件	11件

④ 市民に対する医学知識の普及啓発

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を行い、地域社会に根差した病院を目指します。

<取組内容>

- ・市民公開講座の実施
- ・医療・福祉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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
市民公開講座開催回数（再掲）	16回	12回	12回	12回	12回

⑤ 環境を意識した病院経営

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>

- ・本館、別館のLED照明の導入
- ・空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入
- ・ボイラーの台数制御運転の実施（ボイラー全4台稼働のうち1台のみの運転稼働を目標）
- ・太陽光パネルの運用
- ・脱炭素に係る取組の更なる推進

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
空調用冷温水二次ポンプ自動制御システムの導入	導入検討	導入	運用	運用	運用
ボイラーの台数制御運転	2台運転	1台運転	1台運転	1台運転	1台運転

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
- ・収入確保を目的とした様々なプロジェクトの実施
- ・施設基準管理システムの導入

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
レセプト査定率	0.10%	0.18%以下	0.18%以下	0.18%以下	0.18%以下
未収金催告・督促件数	698件	700件	700件	700件	700件
個室病床（差額室料設定病室）の稼働率	16.1%	60%	65%	65%	70%

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めます。また、委託業務の仕様の精査、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めます。

<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効率的な在庫管理による経費節減の実施
- ・外部医師の報償費の見直し
- ・物品共用プロジェクトの推進

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及び稼働状況の管理の実施
- ・ 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
- ・ 新任・局間異動者研修会の開催
- ・ 幹部研修会の開催等による職員の病院経営意識の醸成
- ・ 原価計算システムの導入と現場へのフィードバック

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
病院幹部会議における病院経営状況等の年間報告回数	12回	12回	12回	12回	12回
診療科等ヒアリングの年間実施回数	2回	2回	2回	2回	2回
病院経営戦略会議の開催回数	15回	18回	18回	18回	18回

取組項目(4) 施設・設備の適正管理

① 施設・設備の適正管理

施設・設備の適正管理に向けて、計画的な点検・修繕を行います。また、老朽化による故障を減らすために、計画的な空調設備のオーバーホールを実施します。

＜取組内容＞

- ・空調機の段階的なオーバーホールの実施
- ・空調設備の故障回数の削減
- ・電気、医療ガスなど設備の定期点検

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
空調設備のオーバーホールの実施	4 設備	3 設備	3 設備	3 設備	3 設備
電気設備点検の実施	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回
医療ガス設備の年次点検の実施	4 回	4 回	4 回	4 回	4 回

② 医療 DX 及び医療情報セキュリティの強化

医療分野における DX を通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、強い経営体質への転換を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備並びに災害に強い医療情報セキュリティの確保に取り組みます。

＜取組内容＞

- ・マイナンバーカードによるオンライン資格確認を活用した診療情報連携によるサービスの効率化
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの遵守
- ・新たな情報技術を活用した医療 DX に向けた取組の推進

＜取組目標＞

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
RPA システム導入	—	導入	運用	運用	運用
医療情報システム安全管理部会の実施	—	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上
システム障害対応訓練の実施	—	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上

(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（学校法人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。
- ・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、紹介受診重点医療機関、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。
- ・また、緩和ケア病棟では、がんを抱えた患者やその家族を支え、看取りだけでなく在宅への移行支援を行います。救急医療の提供と相まって切れ目のない地域完結型医療提供体制の構築に取り組みます。
- ・「改正感染症法」および「神奈川県第8次保健医療計画」の趣旨に沿った新興再興感染症への対応を施設・設備面の整備を含め積極的に進めるとともに、災害拠点病院として洪水対策を含めた災害対策に取り組みます。
- ・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。
- ・登戸土地区画整理事業に伴う人口構造の変化への対応や、引き続き高齢化が進む北部保健医療圏における様々な医療関連サービスの中心として、多摩病院が地域の中で発揮すべき役割を見据えた取組を進めます。

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。

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、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
- ・小児輪番病院への参加

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緊急手術件数	289件	300件	300件	300件	300件
救急研修・教育実施回数	100回	100回	100回	100回	100回

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
災害訓練の実施回数	16回	17回	17回	17回	17回

③ パンデミック発生時の体制整備

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本市健康福祉局、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。

また、感染症患者受入等の施設の整備を目指します。

<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
- ・改正感染症法の趣旨に沿った、川崎北部での市立医療機関による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化に向けた取組実施

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
DICTの育成人数	1人	1人	1人	1人	1人
シミュレーション訓練回数	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上

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、既に行っている「地域がん登録（神奈川県）」及び、「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	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9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	1,973人	2,000人	2,025人	2,025人	2,050人
消化器早期がんに対する低侵襲治療件数	20件	20件	25件	25件	30件
肝がんに対する集学的治療件数	63件	65件	65件	65件	70件
消化器がんを中心とした手術の積極的な実施件数	353件	360件	365件	365件	370件
がん化学療法看護認定看護師数	1人	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上

② 緩和ケア医療の推進

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

- ・地域の医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施
- ・緩和ケア病棟の充実した運用に向けた調整・取組の実施

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
緩和ケアチーム介入患者数	16人	30人	30人	35人	35人
緩和ケア研修会の実施回数	1回	2回	2回	2回	2回
がん性疼痛看護認定看護師数	1人	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
がん相談専門員の配置人数	0人	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上

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活動の推進
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
栄養サポートチーム回診延べ患者数	764人	775人	800人	800人	800人
緩和ケアチームによる症状緩和実施患者数	16人	30人	30人	30人	30人
認知症ケア加算1の算定件数	4,694件	4,725件	4,725件	4,725件	4,750件
認知症ケアチームの回診（週1回）対応患者数	136人	150人	150人	150人	150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の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、令和4年4月の輸血機能評価認定制度（I&A制度）による認定や、令和5年10月の国際規格であるISO15189（臨床検査室—品質と能力に関する特定要求事項）の認定など、さらなる高度な医療機能を追求していきます。

<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
- ・輸血機能評価認定制度（I&A制度）・ISO15189の評価に基づく実践
- ・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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
アブレーション実 施件数	54件	60件	60件	65件	65件
脳神経外科カテー テル手術件数	62件	65件	65件	70件	70件
直腸がん手術件数	28件	30件	30件	30件	30件
前立腺針生検件数	108件	110件	110件	115件	115件
前立腺がん手術件 数	23件	24件	24件	24件	24件

取組項目(4) 医療安全の確保・拡充

① 医療安全の強化

医療事故への迅速な対応、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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医療安全研修受講 率	100%	100%	100%	100%	100%

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
- ・「改正感染症法」および「神奈川県第8次保健医療計画」の趣旨に沿った新興再興感染症への対応を施設・設備面の整備を含め積極的に進める。

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
感染管理の資格を有するスタッフの確保人数	14人	14人	15人	15人	15人
感染制御チームによる院内ラウンド回数	48回	48回	48回	48回	48回
他施設との相互ラウンド回数	2回	2回	2回	2回	2回
感染管理研修受講率	100%	100%	100%	100%	100%

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、令和 5 (2023) 年 1 0 月から紹介受診重点医療機関としての運用を開始し、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	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
登録紹介医数	451人	460人	460人	470人	470人
検査機器等の共同利用の推進件数	3,869件	4,000件	4,000件	4,100件	4,100件

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
- ・入退院支援の拡充

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
「病院と在宅ケアネットワークの会」の開催回数	4回	4回	4回	4回	4回
登録紹介医との懇談会開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
登録紹介医施設への訪問活動回数	113回	100回 以上	100回 以上	100回 以上	100回 以上

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、引き続き医療従事者の確保の取組を推進
- ・病院実習生の受入れ
- ・病院見学の受入れ
- ・インターンシップの受入れ

<取組目標>

取組目標	R4年度実績値	R6年度目標値	R7年度目標値	R8年度目標値	R9年度目標値
基幹型臨床研修医の受入人数	22人	22人	22人	22人	22人
内科専門医プログラムの受入人数	1人	3人	3人	3人	3人
総合診療専門医プログラムの受入人数	6人	6人	6人	6人	6人
新・家庭医療専門医プログラムの受入人数	6人	6人	6人	6人	6人
医学生の実習受入人数	192人	200人	200人	202人	202人
看護学生の実習受入人数	408人	410人	410人	410人	410人
医学生・看護学生以外の学生の実習受入人数	62人	63人	63人	64人	64人
看護学生等の実習校数	11校	11校	11校	11校	11校
看護学生等の実習数	28実習	26実習	26実習	26実習	26実習
インターンシップ受入人数	74人	180人	180人	180人	180人
病院見学人数	130人	50人	50人	50人	50人

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
臨床研修指導医数	49人	55人	55人	56人	56人
認定看護師数	10人	12人	13人	14人	15人
特定行為研修修了者数	4人	7人	7人	8人	8人
診療情報管理士数	16人	10人	10人	10人	10人

③ 学術活動への積極的参加

指定管理者が学校法人であることを活用し、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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
原著論文数	67件	45件	45件	45件	45件
症例報告論文数	1件	20件	20件	20件	20件
学会・研究会発表数	195件	150件	150件	150件	150件
治験・市販後調査実施数	12件	13件	13件	13件	13件
競争的研究資金獲得数	6件	6件	6件	6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）等）の推進

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医師事務作業補助者数	21人	24人	27人	27人	28人
看護助手人数	47人	50人	50人	51人	51人
看護助手人数のうち夜勤従事者数	9人	10人	10人	11人	11人
NPの人数	3人	4人	4人	5人	5人

② 働き方改革の推進

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ビリテーションの拡大
- ・ 看護助手の増員
- ・ 特定看護師・診療看護師の導入
- ・ 臨床工学技士の業務拡大

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
入院時入退院支援センター介入件数	2,385件	2,400件	2,400件	2,450件	2,450件

病棟薬剤師の業務時間数	37,895 時間	38,000 時間	38,000 時間	38,000 時間	38,000 時間
リハビリテーション提供患者数	38,680 人	50,000 人	50,000 人	50,000 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
- ・スマートフォンアプリによる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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
スマートフォンアプリ登録件数	2,312件	2,600件	2,700件	2,800件	2,900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
- ・入院・外来満足度調査の実施

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

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
市民健康講座の開催回数（動画版を含む。）	6回	4回	4回	4回	4回
ミニ市民講座の開催回数	0回	3回	3回	3回	3回

② 環境を意識した病院経営

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（スクリーチャー冷凍機）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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
LED照明の導入割合	50.0%	64%	71%	79%	86%
省エネチェックシート記入率	70.6%	85%	90%	95%	100%

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
レセプト査定率	0.34%	0.26%	0.25%	0.25%	0.25%
催告・督促総件数	1,851件	400件	400件	400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
- ・指定管理者運営の3病院統一購入の実施
- ・医療従事者業務負担軽減検討委員会の開催

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
医療従事者業務負担軽減検討委員会開催回数	12回	12回	12回	12回	12回
委託契約に対する業者ヒアリング回数	1回	1回	1回	1回	1回

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	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9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回数	12回	12回	12回	12回	12回
経営企画会議の開催回数	12回	12回	12回	12回	12回
診療科及び部署ヒアリング回数	3回	3回	3回	3回	3回

取組項目(4) 施設・設備の適正管理

① 施設・設備の適正管理

市立病院としての機能に支障を来さないように、日ごろから施設・設備の適正管理を行います。また、地震や風水災害を視野に入れ、必要に応じた管理・対策を行います。

<取組内容>

- ・各施設・設備の耐久性を見据えた必要に応じた適切な工事
- ・各種点検を欠かさず、故障等を未然防止

<取組目標>

取組目標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
空調機点検	12回	12回	12回	12回	12回
ボイラ設備点検	12回	12回	12回	12回	12回
変電設備点検	12回	12回	12回	12回	12回
非常用発電設備点検	12回	12回	12回	12回	12回
コージェネ設備点検	12回	12回	12回	12回	12回
医療ガス設備点検	4回	4回	4回	4回	4回
消防設備点検	2回	2回	2回	2回	2回

② 医療DX及び医療情報セキュリティの強化

人材不足・働き方改革の影響や、医療の効率化、および質の向上を目的として医療DXを推進するとともに、医療情報セキュリティ確保に向けた取組を進めます。

<取組内容>

- RPA や chatbot を利用した業務 Dx 化
- AI 問診システムの導入
- 全職員を対象としたセキュリティに関する e-learning 研修
- 医療情報システムダウン時の訓練の実施

<取組目標>

取組目標	R4 年度 実績値	R6 年度 目標値	R7 年度 目標値	R8 年度 目標値	R9 年度 目標値
セキュリティに関する研修	1 回	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上
医療情報システム ダウン時の訓練	1 回	1 回以上	1 回以上	1 回以上	1 回以上

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4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
収益的 収支	収益 (7)	25,075	25,028	25,310	27,112	28,611	29,476
	医業収益 (i)	20,523	22,000	22,311	24,045	25,539	26,356
	入院収益(再掲)	13,032	14,749	14,109	15,140	16,527	17,147
	外来収益(再掲)	5,864	5,499	6,700	7,403	7,510	7,707
	医業外収益 (y)	2,733	3,022	2,947	3,020	3,021	3,069
	他会計繰入金 (再掲) (A)	3,454	3,429	3,168	3,168	3,168	3,168
	特別利益	1,820	6	52	47	51	51
	費用 (e)	23,748	25,950	26,291	28,773	29,096	29,342
	医業費用 (t)	23,332	25,524	25,839	28,232	28,570	28,834
	給与費(再掲)	10,888	11,608	11,840	12,193	12,180	12,461
	薬品費(再掲)	4,015	4,039	4,068	4,997	5,165	5,322
	委託費(再掲)	2,898	3,407	3,548	3,621	3,621	3,621
	減価償却費(再掲)	1,326	1,374	1,636	2,625	2,722	2,468
	医業外費用 (ka)	208	262	292	381	366	349
	特別損失	208	157	153	153	153	153
	経常損益 (i+y) - (t+ka)	▲284	▲764	▲873	▲1,548	▲376	243
純損益 (7-e)	1,328	▲922	▲981	▲1,661	▲485	134	
未処分利益剰余金	4,202	3,281	2,300	639	154	289	

※ 決算額、予算(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。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
資本的 収支	収入	1,726	6,379	5,315	2,577	2,603	6,134
	企業債	632	5,265	4,158	1,416	1,446	4,974
	補助金	0	0	0	3	0	3
	負担金 (B)	1,094	1,114	1,157	1,157	1,157	1,157
	支出	2,858	7,748	6,749	5,076	5,332	8,426
建設改良費	786	5,421	4,301	2,446	2,474	5,606	
企業債償還金	2,071	2,327	2,448	2,631	2,858	2,820	

単年度資金収支	863	▲1,238	▲1,066	▲1,972	▲933	▲176
年度末資金残高	15,509	14,272	13,206	11,234	10,300	10,125

一般会計繰入金 計 (A) + (B)	4,548	4,543	4,325	4,325	4,325	4,325
---------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※ 決算額、予算(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。

(2) 井田病院

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
収益的 収支	収益 (7)	10,789	11,242	11,867	12,176	12,523	12,884
	医業収益 (i)	7,713	9,332	9,745	10,073	10,410	10,766
	入院収益(再掲)	4,699	5,834	6,336	6,484	6,635	6,808
	外来収益(再掲)	2,568	2,885	2,783	2,964	3,149	3,333
	医業外収益 (y)	1,780	1,892	2,116	2,095	2,099	2,098
	他会計繰入金 (再掲) (A)	1,700	1,680	1,889	1,889	1,889	1,889
	特別利益	1,297	18	6	8	14	20
	費用 (エ)	11,450	12,504	13,149	13,046	13,140	13,262
	医業費用 (o)	11,143	12,223	12,893	12,787	12,888	13,034
	給与費(再掲)	5,675	6,144	6,490	6,331	6,340	6,343
	薬品費(再掲)	1,425	1,673	1,803	1,861	1,923	1,989
	委託費(再掲)	1,350	1,487	1,565	1,536	1,536	1,536
	減価償却費(再掲)	1,031	1,060	1,031	1,091	1,097	1,148
	医業外費用 (ka)	221	247	230	233	227	222
	特別損失	86	31	23	23	23	23
	経常損益(i+y)-(o+ka)	▲1,872	▲1,245	▲1,262	▲852	▲606	▲392
	純損益 (7-エ)	▲661	▲1,261	▲1,282	▲870	▲618	▲398
累積欠損金	17,761	19,023	20,304	21,174	21,792	22,189	

※ 決算額、予算(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。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
資本的 収支	収入	353	582	919	541	638	564
	企業債	64	272	607	229	421	252
	補助金	0	0	0	0	4	0
	負担金 (B)	289	310	312	312	312	312
	支出	742	1,244	1,629	1,294	1,580	1,180
	建設改良費	90	288	647	289	482	312
企業債償還金	652	956	982	1,004	1,098	868	

単年度資金収支	▲336	▲1,163	▲1,232	▲826	▲669	▲176
年度末資金残高	▲6,643	▲7,806	▲9,038	▲9,864	▲10,533	▲10,709

一般会計繰入金 計 (A) + (B)	1,989	1,990	2,201	2,201	2,201	2,201
---------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※ 決算額、予算(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。

(4) 病院事業全体

ア 収益的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
収益的 収支	収益 (7)	37,892	38,322	39,424	41,534	43,303	44,550
	医業収益 (i)	29,321	32,426	33,235	35,317	37,060	38,243
	入院収益(再掲)	17,731	20,583	20,445	21,624	23,162	23,955
	外来収益(再掲)	8,432	8,384	9,483	10,367	10,660	11,040
	医業外収益 (y)	5,115	5,521	5,762	5,780	5,785	5,832
	他会計繰入金 (再掲) (A)	5,884	5,827	5,946	5,946	5,946	5,946
	特別利益	3,456	376	427	437	458	475
	費用 (e)	36,540	39,743	40,833	43,121	43,535	43,918
	医業費用 (o)	35,494	38,791	39,896	42,107	42,560	42,983
	給与費(再掲)	16,590	17,778	18,359	18,552	18,548	18,832
	薬品費(再掲)	5,440	5,712	5,871	6,858	7,088	7,311
	委託費(再掲)	4,271	4,932	5,140	5,184	5,184	5,184
	減価償却費(再掲)	2,678	2,759	2,998	4,095	4,211	4,021
	医業外費用 (ka)	752	755	752	828	790	750
	特別損失	294	187	175	175	175	175
	経常損益 (i+y)-(o+ka)	▲1,811	▲1,598	▲1,651	▲1,838	▲505	342
	純損益 (7-e)	1,351	▲1,420	▲1,410	▲1,587	▲232	631
	累積欠損金	15,539	16,958	18,368	19,955	20,187	19,556

※ 決算額、予算(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。

イ 資本的収支

(単位：百万円)

区分		令和4年度 決算(税込)	令和5年度 予算(当初)	令和6年度 予算	令和7年度 目標	令和8年度 目標	令和9年度 目標
資本的 収支	収入	2,855	8,044	7,248	4,103	4,192	7,647
	企業債	779	5,911	5,052	1,904	2,091	5,448
	補助金	0	0	0	3	4	3
	負担金 (B)	2,076	2,133	2,196	2,196	2,196	2,196
	支出	4,850	10,439	9,769	7,749	8,277	11,031
	建設改良費	1,081	6,086	5,240	2,994	3,180	6,140
企業債償還金	3,769	4,354	4,529	4,755	5,097	4,891	

単年度資金収支	649	▲2,221	▲2,044	▲2,401	▲1,297	▲81
年度末資金残高	8,863	6,642	4,598	2,197	900	819

一般会計繰入金 計 (A) + (B)	7,960	7,960	8,142	8,142	8,142	8,142
---------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

※ 決算額、予算(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。

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	R4 年度 実績値	R6 年度 目標値	R7 年度 目標値	R8 年度 目標値	R9 年度 目標値
救急搬送受入数	6,846 人	6,800 人	7,000 人	7,200 人	7,500 人
手術件数（全身麻酔）	4,521 件	4,550 件	4,700 件	4,850 件	5,000 件
がん登録数	1,516 件	1,570 件	1,570 件	1,570 件	1,570 件
内視鏡検査件数	6,830 件	7,250 件	7,500 件	7,750 件	8,000 件
緩和ケア診療加算算定件数	1,182 件	1,500 件	1,800 件	1,800 件	1,800 件
紹介率	62.8%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
逆紹介率	98.8%	125.0%	130.0%	130.0%	130.0%
入院における総合的な満足度	95.0%	89.3%	89.3%	93.0%	93.0%
外来における総合的な満足度	84.6%	81.7%	81.7%	84.6%	84.6%
職場に対する総合的な職員満足度	41.6%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
専門及び認定看護師数	33 人	32 人	32 人	32 人	32 人
経常収支比率	98.8%	96.7%	94.6%	98.7%	100.8%
医業収支比率	88.0%	86.4%	85.2%	89.4%	91.4%
医業収益額	20,523 百万円	22,311 百万円	24,045 百万円	25,539 百万円	26,356 百万円
純損益	1,328 百万円	▲981 百万円	▲1,661 百万円	▲485 百万円	134 百万円
材料費対医業収益比率	30.3%	28.5%	31.3%	30.4%	30.4%
薬品費対医業収益比率	19.6%	18.2%	20.8%	20.2%	20.2%
委託費対医業収益比率	14.1%	15.9%	15.1%	14.2%	13.7%
職員給与費対医業収益比率	53.1%	53.1%	50.7%	47.7%	47.3%
年度末資金残高	15,509 百万円	13,206 百万円	11,234 百万円	10,300 百万円	10,125 百万円
許可病床に対する病床利用率	64.1%	68.0%	69.8%	74.1%	75.2%
平均在院日数	11.3 日	11.3 日	11.3 日	11.3 日	11.3 日
1日当たり入院患者数	457 人	485 人	498 人	528 人	536 人
1日当たり外来患者数	1,243 人	1,275 人	1,275 人	1,275 人	1,275 人
入院診療単価	78,147 円	79,630 円	81,621 円	84,070 円	85,751 円
外来診療単価	19,412 円	21,623 円	22,055 円	22,497 円	22,947 円
災害派遣医療チームの隊員数 （市 DMAT）	49 人	30 人	30 人	30 人	30 人
ホームページへのアクセス件数	576,192 件	57.0 万件	57.5 万件	58.0 万件	58.5 万件
紹介患者数	11,364 人	12,250 人	12,500 人	12,750 人	13,000 人
市民向け講演会等参加者数	132 人	240 人	240 人	240 人	240 人
医療従事者向け研修会等参加者数	504 人	500 人	500 人	500 人	500 人
救急応需率（三次）	89.2%	97.0%	98.0%	98.0%	98.0%

イ 井田病院

成果指標	R4 年度 実績値	R6 年度 目標値	R7 年度 目標値	R8 年度 目標値	R9 年度 目標値
救急搬送受入数 ※	2,923 人	3,100 人	3,200 人	3,300 人	3,400 人
手術件数（全身麻酔）	1,224 件	1,360 件	1,360 件	1,360 件	1,360 件
がん登録数	1,030 件	1,350 件	1,400 件	1,400 件	1,400 件
内視鏡検査件数	5,556 件	4,600 件	5,300 件	5,700 件	6,100 件
緩和ケア診療加算算定件数	301 件	380 件	380 件	380 件	380 件
紹介率	56.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
逆紹介率	89.6%	80.0%	80.0%	90.0%	90.0%
入院における総合的な満足度	93.4%	91.3%	91.3%	93.4%	93.4%
外来における総合的な満足度	88.4%	85.2%	85.2%	88.4%	88.4%
職場に対する総合的な職員満足度	45.5%	46.0%	46.0%	50.0%	50.0%
専門及び認定看護師数	23 人	23 人	23 人	23 人	23 人
経常収支比率	83.5%	90.4%	93.5%	95.4%	97.0%
医業収支比率	69.2%	75.6%	78.8%	80.8%	82.6%
医業収益額	7,713 百万円	9,745 百万円	10,073 百万円	10,410 百万円	10,766 百万円
純損益	▲661 百万円	▲1,282 百万円	▲870 百万円	▲618 百万円	▲398 百万円
材料費対医業収益比率	26.6%	26.7%	26.7%	26.6%	26.6%
薬品費対医業収益比率	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%
委託費対医業収益比率	17.5%	16.1%	15.3%	14.8%	14.3%
職員給与費対医業収益比率	73.6%	66.6%	62.9%	60.9%	58.9%
年度末資金残高	▲6,643 百万円	▲9,038 百万円	▲9,864 百万円	▲10,533 百万円	▲10,709 百万円
許可病床に対する病床利用率	61.4%	80.9%	81.2%	81.5%	81.7%
平均在院日数	13.9 日	13.9 日	13.9 日	13.9 日	13.9 日
1日当たり入院患者数	235 人	310 人	311 人	312 人	313 人
1日当たり外来患者数	589 人	590 人	620 人	650 人	670 人
入院診療単価	54,768 円	56,000 円	57,120 円	58,262 円	59,428 円
外来診療単価	17,954 円	18,700 円	19,074 円	19,455 円	19,845 円
災害派遣医療チームの隊員数 （日本 DMAT+ 県 DMAT）	10 人	10 人	10 人	10 人	10 人
ホームページへのアクセス件数	242,217 件	24.7 万件	25.0 万件	25.2 万件	25.5 万件
紹介患者数	5,542 人	5,600 人	5,880 人	6,160 人	6,340 人
市民向け講演会等参加者数	297 人	300 人	320 人	340 人	360 人
医療従事者向け研修会等参加者数	865 人	900 人	920 人	940 人	960 人
救急応需率（二次）	59.3%	82.0%	84.0%	84.0%	84.0%
地域包括ケア病棟稼働率	72.3%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
在宅療養後方支援病院登録患者数	340 人	340 人	340 人	350 人	350 人

※ 実績を考慮し、川崎市総合計画第3期実施計画にて設定した目標値（R6:2,700人以上、R7:2,800人以上）から数値を修正しています。

ウ 多摩病院

成果指標	R4年度 実績値	R6年度 目標値	R7年度 目標値	R8年度 目標値	R9年度 目標値
救急搬送受入数	4,296人	5,000人	5,000人	5,100人	5,100人
手術件数（全身麻酔）	1,402件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件
がん登録数	530件	656件	658件	658件	658件
内視鏡検査件数	5,288件	5,400件	5,400件	5,400件	5,450件
緩和ケア診療加算算定件数	2件	30件	30件	35件	35件
紹介率	76.7%	73.0%	73.0%	73.5%	73.5%
逆紹介率	73.6%	66.0%	66.0%	70.0%	70.0%
入院における総合的な満足度	85.5%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
外来における総合的な満足度	86.8%	86.0%	86.0%	87.0%	88.0%
職場に対する総合的な職員満足度	31.2%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
専門及び認定看護師数	11人	13人	14人	15人	16人
許可病床に対する病床利用率	62.1%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
1日当たり入院患者数	233人	280人	280人	280人	280人
1日当たり外来患者数	736人	730人	730人	730人	730人
災害派遣医療チームの隊員数 （日本DMAT）	9人	10人	11人	11人	11人
ホームページへのアクセス件数	271,563件	30.0万件	30.0万件	30.0万件	30.0万件
紹介患者数	14,091人	13,300人	13,300人	13,400人	13,400人

(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
救急搬送受入数	◎				
手術件数（全身麻酔）		◎	◎		
がん登録数		◎			
内視鏡検査件数			◎		
緩和ケア診療加算算定件数		◎			
紹介率			◎		◎
逆紹介率			◎		◎
入院における総合的な満足度			◎	○	○
外来における総合的な満足度			◎	○	○
職場に対する総合的な職員満足度			◎		
専門及び認定看護師数			◎	○	
経常収支比率 ※1					
医業収支比率 ※1					
医業収益額 ※1	○	○	○		
純損益 ※1					
材料費対医業収益比率 ※1					
薬品費対医業収益比率 ※1					
委託費対医業収益比率 ※1					
職員給与費対医業収益比率 ※1					
許可病床に対する病床利用率	○	○	○		
平均在院日数 ※1					○
年度末資金残高 ※1					
1日当たり入院患者数	○	○	○		
1日当たり外来患者数	○	○	○		○
入院診療単価 ※1	○	○	○		
外来診療単価 ※1	○	○	○		○
災害派遣医療チームの隊員数	◎				
ホームページへのアクセス件数					
紹介患者数			◎		◎
市民向け講演会等参加者数 ※1					
医療従事者向け研修会等参加者数 ※1					
救急応需率（三次） ※2	◎				
救急応需率（二次） ※3	◎				
地域包括ケア病棟稼働率※3					◎
在宅療養後方支援病院登録患者 ※3					◎

※1 川崎病院、井田病院に限る ※2 川崎病院に限る ※3 井田病院に限る

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	施設・設備の適正管理
				○			
				○			
				○			
				○			
		◎	○			○	○
		◎	○			○	○
◎	◎		◎			○	○
○	○						
				◎	○	○	
				◎			
				◎			
				◎	○		
				○	◎		
				○	◎		
				○	◎		
				○	◎		
○				◎			
				◎			
				○	○		
				◎			
				◎			
				◎			
				◎			
○		◎	○				
				○			
		○	◎				
		○	◎				
				○			

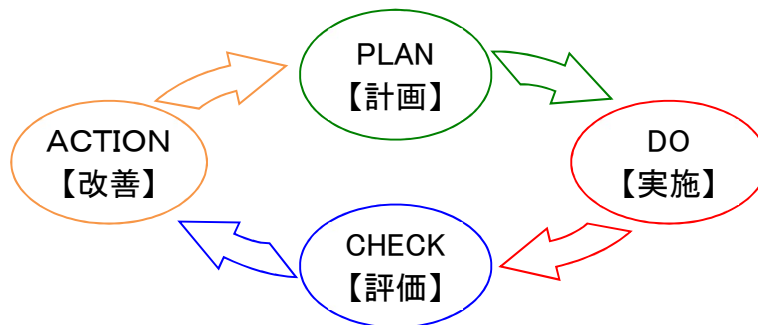
第5章 進捗管理と点検・評価について

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、翌年度中に川崎市（病院局）のホームページで公表します。

3 川崎市総合計画第3期実施計画における進行管理上の取扱い

本計画で定める取組指標等の中には、川崎市総合計画第3期実施計画において設定している目標値と異なる数値を設定しているものもあります。その場合は、第3期実施計画の進行管理において、実施計画に設定されている目標値と併せて、本計画で新たに設定した数値も活用し評価を行うものとしたします。

【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。

用語集

A-Z

◆A I

Artificial Intelligence の略。人間が行う知的作業を、コンピューターが行う技術のこと。

◆ADL

Activities of Daily Living の略。「日常生活動作」を意味し、日常生活を送るために必要な基本的な活動。具体的には、移動、食事、排泄など。

◆DMAT

→用語集「災害派遣医療チーム」を参照

◆DPC

→用語集「診断群分類別包括評価」を参照

◆QOL

Quality of life の略。患者の「生活の質」のこと。

◆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。

◆PCI

Percutaneous Coronary Intervention の略。心臓の回りにある動脈（冠動脈）が狭くなった、詰まった場合に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。

◆PET-CT

Positron Emission Tomography - Computed Tomography. の略。がん細胞の活動状況等を知ることが得意とする PET 検査と、臓器の形を映し出すことが得意とする CT 検査を融合させた検査法。

◆RPA

Robotic Process Automation の略。パソコン等で行う日常的な一連の作業を自動化する仕組み。

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。

◆医療収支比率

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。
(%) = (医療収益 ÷ 医療費用) × 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。

◆委託費対医療収益比率

医療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。
(%) = (委託費 ÷ 医療収益) × 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。

◆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。

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、異文化・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。

◆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。

◆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。

◆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。

◆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、都道府県の推薦の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。

◆がん相談員基礎研修（1）（2）（3）

がん対策基本法およびがん対策推進基本計画に基づき、厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等においてがん相談支援業務に従事する者を養成するための研修。（1）（2）は e-learning、（3）は（1）（2）終了後の集合研修。

◆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。

◆救急告示病院

都道府県知事が、救急隊によって搬送される傷病者の医療を担当する医療機関として、告示・指定された病院。

◆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100万人当たり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、状態が不安定であって、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。

◆強度変調回転放射線治療（VMAT）

Volumetric Modulated Arc Therapyの略。強度変調回転放射線治療は、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。

◆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。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。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。

◆修正型電気痙攣療法（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。

◆スクリーチラー冷凍機

スクリーチラーの力によって冷媒を圧縮し、その冷媒により冷温水を作り、冷温水を建物内に循環させ空調に活用するもの。

◆スチューデントドクター

臨床実習を開始する前に備えておくべき知識・技能・態度を身につけていることが認められた医学生のこと。指導教員の監督の下、一部の医療行為の実施が行える。

◆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。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。

◆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

◆ナースプラクティショナー

→用語集「NP」を参照

◆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定期的に動く手足や頭、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。

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

◆ブラインド型訓練

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。

◆リンクナース

専門チームや委員会と病棟看護師をつなぐ役割を持つ看護師のこと。リンクナースは、専門チームから最新の技術や知識を学び、病棟の看護師に周知する。

◆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。

◆レセプト査定率

レセプトは医療機関の請求に対し、審査側が不適当と判断した項目の内容を修正（減額・減点など）し、調整された額で支払いが行われる。医療機関においては精度の高いレセプト作成が求められており、一般的にレセプト査定率は低い方がよい。

川崎市立病院中期経営計画 2024-2027

発 行 令和 6 (2024) 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