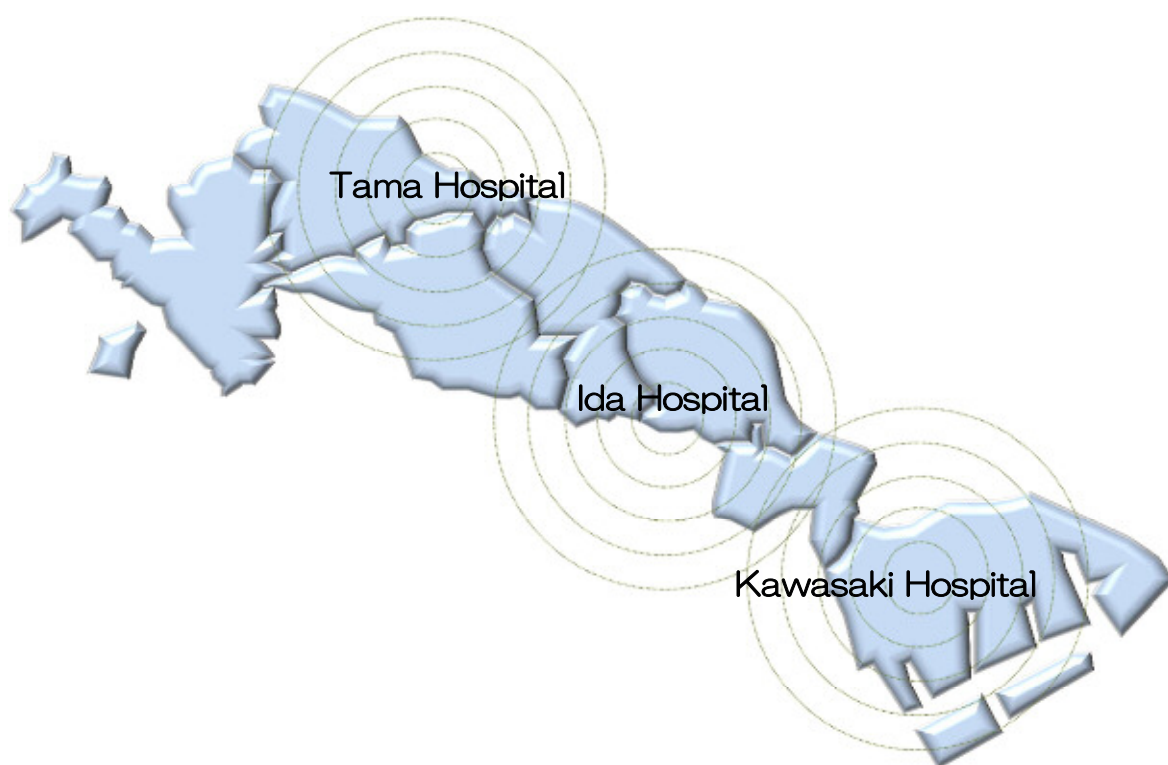




川崎市立病院

中期経営計画 2016-2020

(案)



平成 28 (2016) 年 1 月
川 崎 市

目 次

第1章 本計画について	1
1 策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	3
4 策定方針	3
(1) 経営の効率化	3
(2) 経営形態の見直し	3
(3) 再編・ネットワーク化	4
(4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化	5
①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割	5
②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割	6
③一般会計負担の考え方	7
第2章 医療を取り巻く状況と市立病院の経営状況	9
1 2025年に向けた医療・介護制度改革	9
(1) 国の動向	9
①医療機関の医療機能の分化・連携の推進	9
②地域包括ケアシステムの構築	10
③社会保障費の将来推計	11
(2) 本市の現状と将来推計	11
①出生数と死亡数	11
②二次保健医療圏別の人口構成	12
③将来人口推計	12
④患者数と受療動向	13
(3) 市内の医療提供体制	18
①医療機関数と病床数	18
②医療機能	18
2 市立病院の現況	20
(1) 市立病院の機能	20
(2) 患者数	21
(3) 収支の状況	22
(4) 超高齢化社会に向けた医療機能再編整備の検討	22

第3章 中期経営計画	23
1 目 標	23
2 基本的な施策の方向性	23
3 施策体系	24
4 具体的な取組	25
(1) 川崎病院における取組	25
(2) 井田病院における取組	34
(3) 多摩病院における取組	43
5 収支見込み	50
(1) 川崎病院	50
(2) 井田病院	52
(3) 多摩病院	54
(4) 病院事業全体	55
第4章 目標の達成状況の点検・評価と公表	56
1 計画目標の達成状況の点検・評価	56
2 公表時期・方法	56
3 計画の見直し	56
【巻末】	
1 川崎市立病院運営委員会設置要綱	57
2 用語集	59

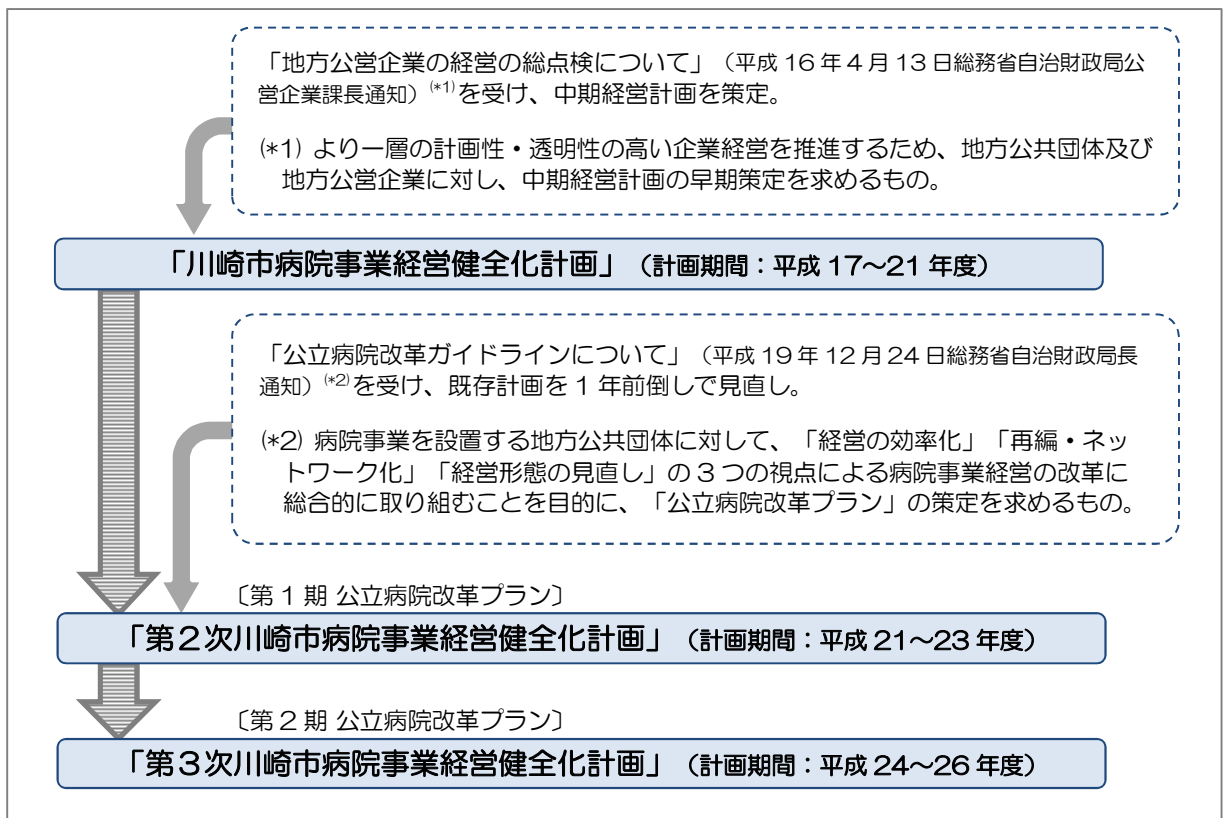
第1章 本計画について

1 策定の趣旨

本市では、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ことにより、市民の生命と健康を守るという公立病院としての使命と役割を果たすため、平成17年度から病院事業の経営指針となる「中期経営計画」を策定〔図1参照〕し、川崎市立病院の経営改革や、経営健全化の取り組みを推進してきました。一方、高齢化の進展等に伴い、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、今後訪れる超高齢社会に向け、わが国における医療提供体制は大きな転換期を迎えています。

こうした状況においても、市立病院には市民に信頼される安全・安心な医療の安定的かつ継続的な提供が求められており、更なる経営改革や経営健全化を図るため、新たな中期経営計画（以下「本中期経営計画」という。）を策定いたします。

図1 これまでの中期経営計画の策定経過



2 計画の位置付け

本中期経営計画は、病院事業の経営指針として策定するものであり、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「新たな総合計画」と連携する分野別計画に位置付けるとともに、関連するその他の計画等との整合性を図るものとしたします。〔図2参照〕

また、平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知「公立病院改革の推進について（通知）」で示された「新公立病院改革ガイドライン」（以下「新改革ガイドライン」という。）〔図3参照〕において、病院事業を設置する地方公共団体に策定が求められている「新公立病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）として策定するものといえます。

図2 本中期経営計画と本市諸計画等との関係

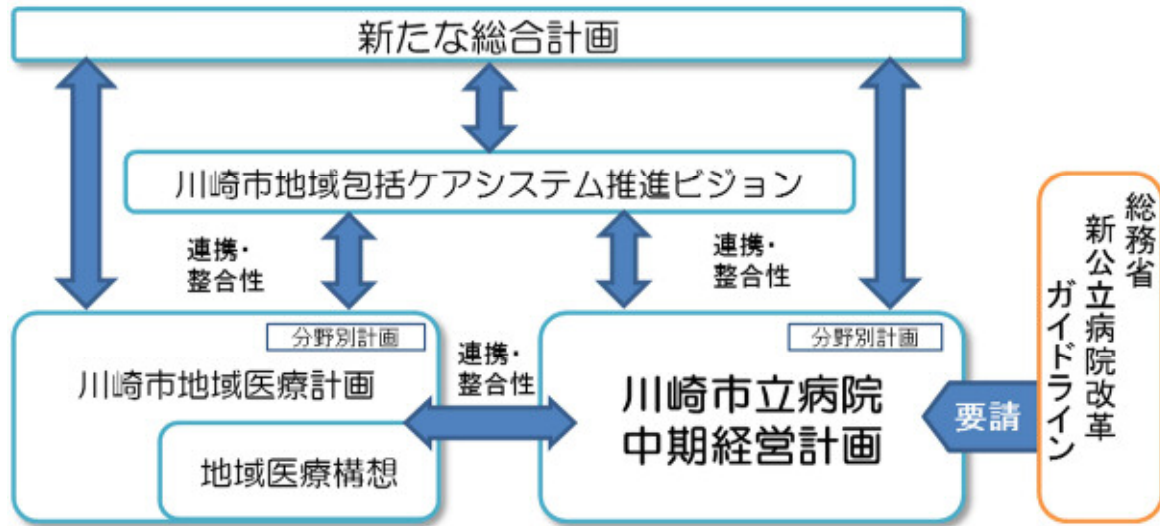


図3 「新公立病院改革ガイドライン」について

新たな公立病院改革ガイドラインの方向性について

1 新ガイドラインの策定期間

厚生労働省において、現在、地域医療構想のガイドラインの検討を行っており、これと連携しつつ、今年度末までに策定

2 新ガイドラインの方向性

現ガイドラインの内容を継承しつつ、平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法（以下「推進法」という。）に規定されている地域医療構想の実現に向けた取組と連携する事項等を盛り込むこととし、以下の方向で検討

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

i) 策定期間 平成27年度又は平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）
※ プラン策定後、推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正

ii) プランの期間 策定年度～平成32年度を標準

iii) プランの内容 現ガイドラインに示している三つの視点に、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」を加えた『四つの視点』に沿った内容とする

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

再編・ネットワーク化

経営の効率化

経営形態の見直し

〔地域医療構想を踏まえた役割の明確化〕
都市と地方等、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえつつ、以下の点を明確化

- ・ 地域医療構想で示す将来の医療需要・医療機能ごとの病床数の必要量と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割（在宅医療等）等

〔経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し〕

- ・ 黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む）
- ・ 地方独立行政法人化等の経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

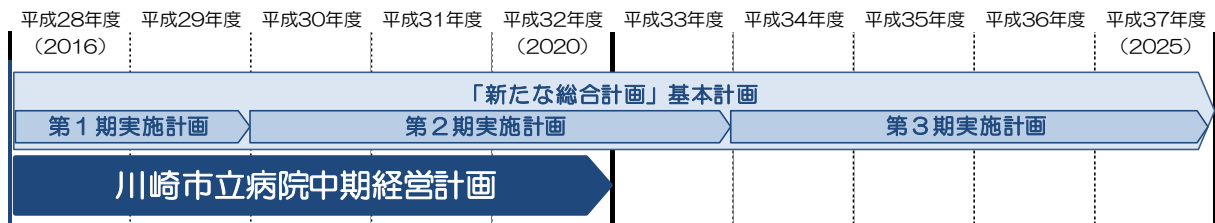
都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に関与

〔出典：全国都道府県・指定都市公営企業管理者会議（平成27年2月23日開催）配布資料〕

3 計画期間

本中期経営計画の計画期間は、本市が策定する「新たな総合計画」との整合性を図る観点から平成28（2016）年度を初年度とし、終期については新改革ガイドラインを踏まえ、平成32（2020）年度までの5年間とします。

図4 計画期間について



4 策定方針

本中期経営計画は新改革プランとして策定することから、新改革ガイドラインで示された「経営の効率化」、「経営形態の見直し」、「再編・ネットワーク化」及び「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点については、次のとおり取り扱うことといたします。

(1) 経営の効率化

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し良質な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには避けて通れないものであり、医薬品・医療材料費等の経費節減や医療の質向上等による収入確保に、積極的に継続して取り組むことが重要です。

そのため本中期経営計画におきましても、こうした経費節減や収入確保による「強い経営体質への転換」を取組課題の一つとして捉え、本市病院事業会計においては、川崎病院と多摩病院は計画期間内のすべての年度における経常収支の黒字達成を、また井田病院は平成37年度の経常収支の黒字化を目指し、具体的な取組を推進することとします。

(2) 経営形態の見直し

新改革ガイドラインでは、考えられる選択肢〔表1参照〕並びにその利点や課題等を踏まえ、民間的経営手法の導入等の観点から行おうとする経営形態の見直しについて、新改革プランに記載することとされています。

本市病院事業においては、平成17年度に地方公営企業法の一部適用（財務適用）から全部適用へ経営形態の見直しを行い、「経営責任と権限の明確化」、「組織・予算執行など運営の弾力化」、「人事・給与の独自性」など全部適用によるメリットを生かした病院経営を行うとともに、多摩病院については、開院当初から指定管理者制度を導入し、民間のノウハウを生かした効率的・効果的な病院経営を進めてきました。

その結果、3病院ともに一定程度安定的な運営ができていることから、現時点においては現在の経営形態による運営を継続することといたします。なお、他の経営手法についての検証・研究は引き続き行ってまいります。

表1 経営形態見直しの選択肢について

選択肢	根拠・利点	主な課題等
地方公営企業法の全部適用	<ul style="list-style-type: none"> 地方公営企業法第2条第3項の規定により、財務規定等のみならず、同法規定の全部を適用するもの。 事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 比較的取り組みやすい反面、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化に比べて限定的である。
地方独立行政法人化 (非公務員型)	<ul style="list-style-type: none"> 地方独立行政法人法の規定に基づき、地方独立行政法人を設立し、経営を譲渡するもの。 地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 設立団体（地方公共団体）からの職員派遣は、段階的に縮減を図る等、実質的な自律性の確保に配慮することが適当である。
指定管理者制度の導入	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が指定するものに、公の施設の管理を行わせるもの。 民間の医療法人等を指定管理者として指定することで、民間的な経営手法の導入が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な指定管理者の選定に特に配慮が必要がある。 提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に係わる諸条件について事前に十分に協議し、相互に確認しておく必要がある。
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療事情から見て、公立病院を民間の医療法人等に譲渡し、その経営に委ねることが望ましいと判断される場合に行うもの。 	<ul style="list-style-type: none"> 採算確保に困難性を伴うものなど、公立病院が担っている医療の提供が引き続き必要な場合は、相当期間の医療提供の継続を求めると、地域医療の確保の面から譲渡条件等について十分な協議が必要である。
事業形態の見直し	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想上の構想区域における医療需要や病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、並びに介護・福祉サービスの需要動向を十分に検証し、必要と判断される場合に、診療所や老人保健施設などへの転換を行うもの。 	—

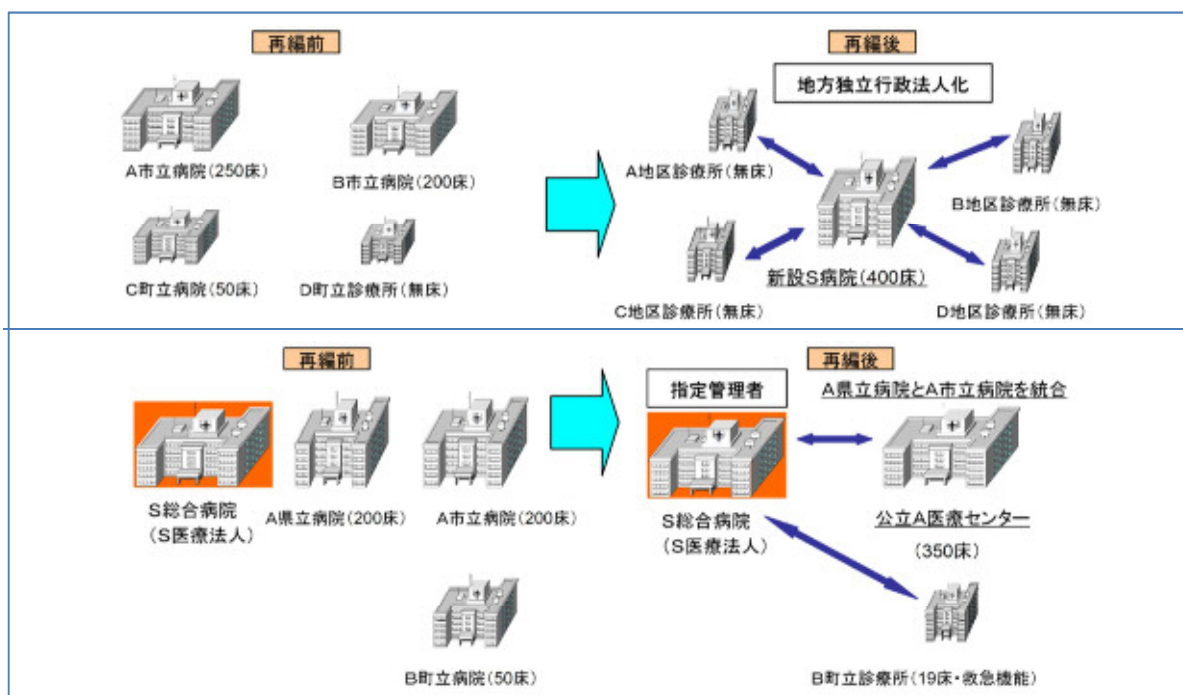
〔出典：「公立病院改革の推進について（通知）」（平成27年3月31日総務省自治財政局長）から〕

（3）再編・ネットワーク化（病院間の再編統合等）

新改革ガイドラインでは、今後予定されている「複数公立病院の経営主体の統合」や「公立病院と民間病院等との再編統合」など、再編・ネットワーク化の概要〔図5参照〕等を、新改革プランに記載することとされています。

しかしながら現時点では、市立3病院について、病院間での経営統合や再編統合を検討しなければならないような大きな課題等はなく、また、病院や診療所等の医療機関が連携し、それぞれが有する機能を発揮することにより、市内の医療提供体制が確保されているものと考えられることから、計画期間内における市立病院の再編・ネットワーク化は行わないこととします。

図5 再編・ネットワーク化の例



〔出典：「公立病院改革ガイドラインについて（通知）」（平成 19 年 12 月 24 日総務省自治財政局長）〕

（４）地域医療構想を踏まえた役割の明確化

新改革ガイドラインでは、立地条件や求められる医療機能の違いを踏まえ、「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割」や「地域包括ケアの構築に向けて果たすべき役割」を明らかにするとともに、一般会計が負担すべき経費の範囲についての考え方及び一般会計負担金の算定基準を記載することとされています。

① 地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割

地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 1 項に定められる医療計画の一部であり、都道府県が将来の必要病床数などの「地域の医療提供体制の将来のあるべき姿」を示すものです。本県に係る地域医療構想については、平成 28 年度内の策定に向けた検討が進められているところですが、現時点で公表されている将来の必要病床数などの推計〔表 2・表 3 参照〕によれば、市内の 2 つの保健医療圏（川崎北部・川崎南部）とともに、今後、高度急性期又は急性期の機能を有する病床が余剰となる一方、回復期の機能を有する病床は大幅に不足し、また在宅医療が必要となる患者数も大幅に増加する試算となっています。

そのため、市立病院におきましては、今後の市内医療機関における病床機能の転換の方向性等を見極めながら、将来不足する病床機能への対応について検討を進めるとともに、増加する在宅医療については、急変時等の救急や入院の受入れ、あるいは在宅医療を担う医療従事者との連携や教育・研修の支援等により、平成 25 年 3 月に策定された「川崎市地域医療計画」（計画期間：平成 25～29 年度）で示した「少子高齢化の進展等に伴い増加する医療ニーズへの的確な対応」という市立病院の役割を果たせるよう取り組んでまいります。

表2 市内保健医療圏における将来の必要病床数

保健医療圏	病床機能	平成 26 年の現状 (床)	平成 37 (2025) 年の必要病床数(床)		不足する病床数 (床)	
		現行 ①	医療機関所在地 ②	患者住所地 ③	②-①	③-①
川崎北部	高度急性期	1, 110	700	880	△410	△230
	急性期	2, 120	1, 820	2, 240	△300	120
	回復期	220	1, 450	1, 840	1, 230	1, 620
	慢性期	1, 100	1, 160	1, 520	60	420
川崎南部	高度急性期	830	850	650	20	△180
	急性期	3, 110	2, 340	1, 810	△770	△1, 300
	回復期	230	1, 580	1, 300	1, 350	1, 070
	慢性期	510	560	880	50	370

- ※ ①～③の数値は「第1回川崎地域地域医療構想調整会議」配布資料で示された数値について、10床未満を切り捨てたもの。また、慢性期の数値については、「パターンB（全国最大レベル（県単位）の入院受療率を全国中央値レベル（県単位）まで低下させる割合を用いて、二次保健医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。）」を用いた。
- ※ 病床機能ごとの病床数（①）は、平成26年度の病床機能報告の数値を使用。ただし、積算時点では未報告の医療機関もあり、また病床機能の区分の考え方は、判断基準が曖昧な部分もあるため検証が必要。平成37（2025）年の必要病床数（②③）についても、国から提供された「必要病床数推計ツール」により単純計算しただけのものであり、患者の流入に係る都道府県間、構想区域間の調整等が行われていない。

表3 市内保健医療圏における2025年の在宅医療等の推計

保健医療圏	平成 25 年度の医療需要(人)	平成 37 (2025) 年の在宅医療患者数(人)		現行との差引(人)	
	現行 ①	医療機関所在地 ②	患者住所地 ③	②-①	③-①
川崎北部	8, 010	14, 720	13, 590	6, 710	5, 580
川崎南部	5, 800	8, 810	8, 130	3, 010	2, 330

- ※ ①～③の数値は「第1回川崎地域地域医療構想調整会議」配布資料で示された数値について、10床未満を切り捨てたもの。また、平成37（2025）年の在宅医療患者数については、「パターンB（全国最大レベル（県単位）の入院受療率を全国中央値レベル（県単位）まで低下させる割合を用いて、二次保健医療圏ごとに全国最小との差を等比的に低下する。）」を用いて算出された慢性期病床の必要数から算出されたものを使用した。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

本市では、平成27年3月に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」〔図6参照〕を策定し、本市における地域包括ケアシステムの基本的な考え方や各主体に期待される役割などを明らかにしました。当該ビジョンでは、地域包括ケアシステムの構築に向けた第1段階として、平成30年3月までに、行政及び事業者、関係団体・機関などの専門組織は、地域包括ケアシステムを構築するために必要な資源・体制、手法等について検討することとされています。

市立病院におきましては、当該推進ビジョンに掲げられた基本的な視点の一つである、「多職種が連携した一体的なケアの提供による自立した生活と尊厳の保持の実現」が図られるよう、行政をはじめ、地域医療機関や訪問看護ステーション、薬局、ケアマネージャー、介護施設などとの連携をより一層進めることで、退院患者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう支援してまいります。

図6 川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョンの概要

～ 一生住み続けたい最幸のまち・川崎を目指して～	
【基本理念】川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による 誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で安心して暮らし続けることができる地域の実現	
【推進ビジョンの基本的な考え方】	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 本市の地域包括ケアシステムは、「全ての地域住民を対象」とする。 2. 本推進ビジョンは、関連する個別計画の「上位概念」として位置付けられる。 	
【基本的な視点】	【ロードマップ】
<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域における「ケア」への理解の共有とセルフケア意識の醸成 2. 安心して暮らせる「住まいと住まい方」の実現 3. 多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現 4. 多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現 5. 地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築 	<p>第1段階 平成30年3月末まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推進ビジョン（考え方）の共有を進めるとともに、各主体において地域包括ケアシステムの構築に必要な資源・体制・手法等について検討する。 <p>第2段階 平成37（2025）年まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域において、将来のあるべき姿についての合意形成を図り、各主体がそれぞれの役割に応じた具体的な行動を行う。 <p>第3段階 地域包括ケアシステムの更なる進化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念の実現を目指し、時代や社会状況に応じて、常に進化した取組を進める。

③ 一般会計負担の考え方

地方公営企業については、企業性（経済性）の発揮と公共の福祉の増進を経営の基本原則とするものであり、その経営に要する経費は、経営に伴う収入（料金）をもって充てる独立採算制が原則とされています。

しかし、地方公営企業法上、「その性質上企業の経営に伴う収入をもって充てることとが適当でない経費」及び「その公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもその経営に伴う収入のみをもって充てることとが客観的に困難であると認められる経費」等については、補助金、負担金、出資金、長期貸付金等の方法により一般会計等が負担するものとされています。この経費負担区分ルールについては、「繰出基準」として毎年度総務省から各地方公共団体に通知されており、本市においてもこの繰出基準を基本として、一般会計が負担しています。〔表4参照〕

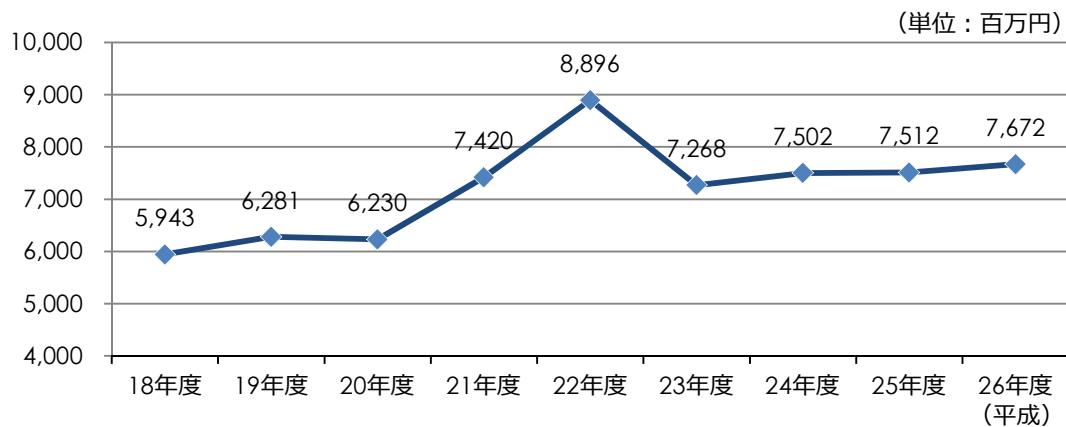
しかしながら、本市における財政収支の中長期推計では、少子高齢化の進展に伴う社会保障関係経費の増大等により多大な収支不足が見込まれるなど、厳しい財政状況が続くことが想定されています。従いまして、今後も繰出基準を基本とはいたしますが、川崎病院の医療機能再編整備にあたりましては、本市の財政負担を増やさない方向で取組を推進するとともに、経費縮減や医療の質向上等による収入確保等により収支改善を図り、可能な限り一般会計負担額の縮減や平準化に努めます。〔図7参照〕

表4 本市における主な一般会計負担金

繰出の根拠 (地方公営企業法)	繰出項目	繰出の基準
法第17条の2第1項第1号 経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療の確保に要する経費 保健衛生行政事務に要する経費 院内保育所の運営に要する経費 	収支不足額を原則とする
法第17条の2第1項第2号 経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費	<ul style="list-style-type: none"> 感染症・結核医療に要する経費 精神医療に要する経費 リハビリテーション医療に要する経費 小児・周産期医療に要する経費 高度医療に要する経費 	収支不足額を原則とする
	<ul style="list-style-type: none"> 病院の建設改良に要する経費 	建設改良費及び企業債償還金の2分の1に相当する額(*3)

(*3) 平成14年度までに着手した事業については3分の2に相当する額。

図7 本市病院事業における一般会計繰出金の推移



第2章 医療を取り巻く状況と市立病院の経営状況

1 2025年に向けた医療・介護制度改革

(1) 国の動向

高齢化の進展や人口減少、あるいは雇用基盤や家族形態等の変化など、わが国の社会保障制度を取り巻く環境が大きく変化する中、平成37（2025）年にはいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる超高齢社会を迎えます。

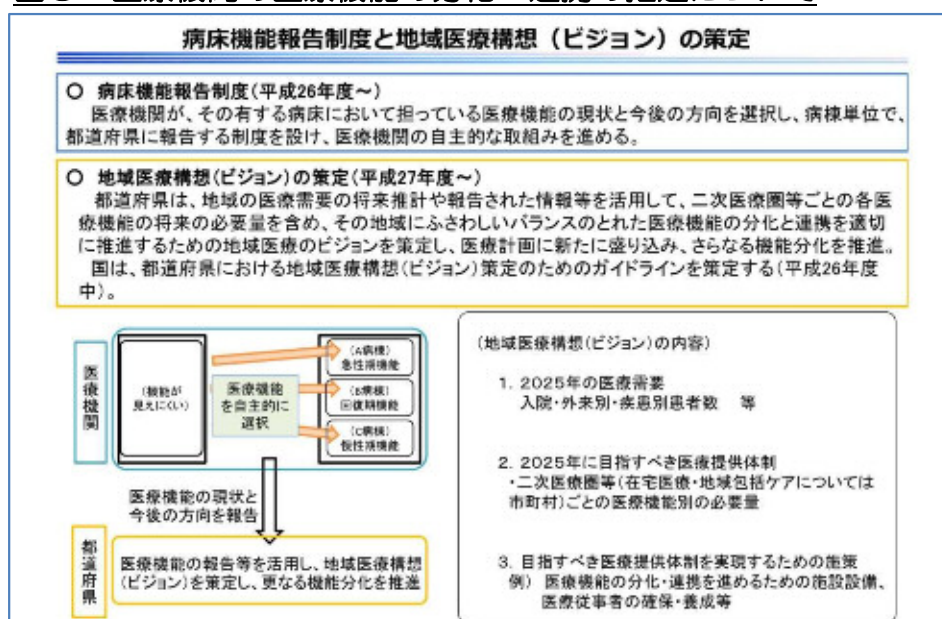
こうした中、現役世代も含め全ての人により受益を実感できる社会保障制度の再構築を目指し、平成24年2月17日に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定されるとともに、平成25年12月13日に公布された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障プログラム法」という。）では、医療・介護分野においては、「病床機能報告制度の創設」、「地域の医療提供体制の構想（地域医療構想）の策定等による病床機能の分化及び連携」や「地域包括ケアの推進」など、講ずべき社会保障制度改革が示されました。

① 医療機関の医療機能の分化・連携の推進

社会保障プログラム法を受け、平成26年6月25日に公布された「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」において、病床機能報告制度の創設と地域医療構想の策定が明記されました。〔図8、図9参照〕

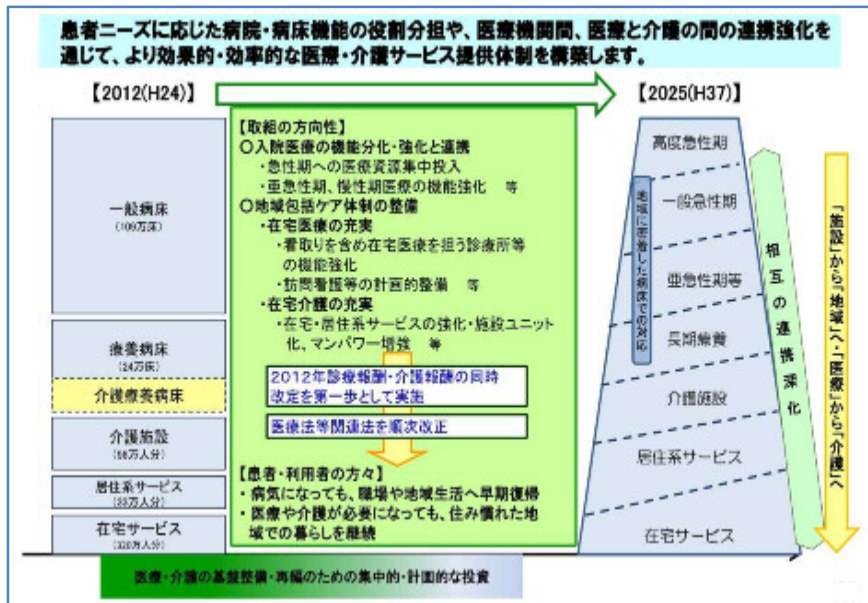
地域医療構想は、病床の医療機能の現状と今後の方向性について医療機関が都道府県に行った報告をもとに、将来（平成37（2025）年）の医療需要や病床の医療機能別の必要量を確保するための施策等を示すもので、平成28年中に各都道府県が策定することとなっています。

図8 医療機関の医療機能の分化・連携の推進について



〔出典：厚生労働省「医療介護総合確保推進法に関する全国会議」（平成26年7月28日開催）配布資料〕

図9 医療・介護機能の再編（将来像）



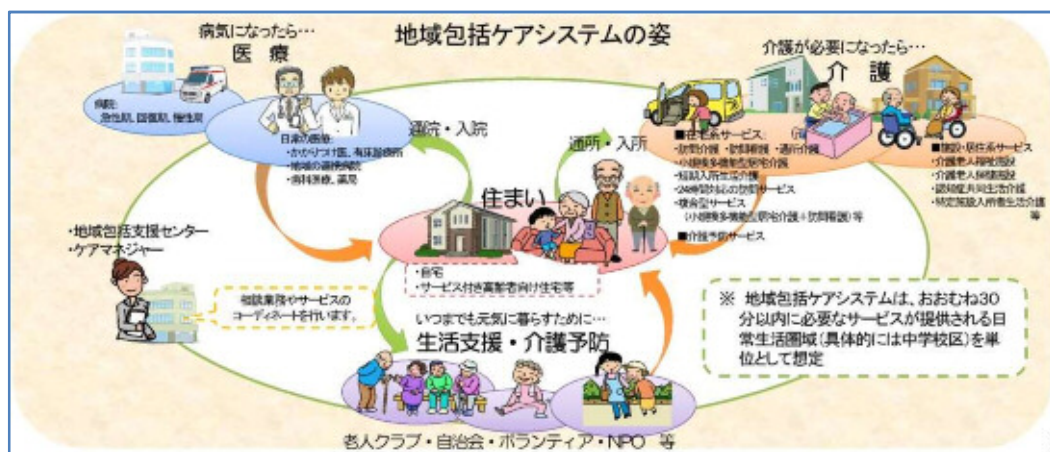
〔出典：内閣「第10回社会保障制度改革国民会議」（平成25年4月22日開催）配布資料〕

② 地域包括ケアシステムの構築

「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」(平成20年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)〔図10参照〕では、地域包括ケアシステムは「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域^(*)）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。本市においては、平成27年3月に「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定し、本市における地域包括ケアシステムの基本的な考え方や、各主体に期待される役割などを明らかにするとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進するためのロードマップが示されました。

(*) 概ね30分以内に必要なサービスが提供される圏域（中学校区程度を想定）として、地域包括ケアシステムにおいて想定される地域の単位

図10 地域包括ケアシステムの姿



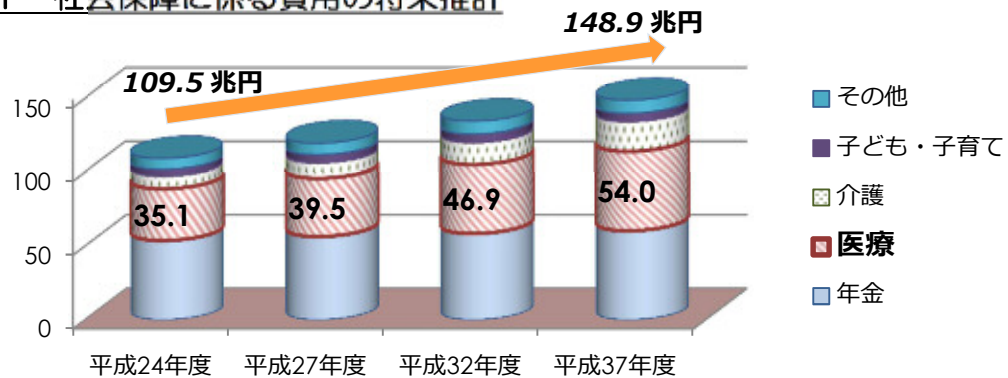
〔出典：厚生労働省ホームページ「社会保障制度改革の全体像」〕

③ 社会保障費の将来推計

平成 24 年 3 月に公表された「社会保障に係る費用の将来推計について」（厚生労働省）〔図 1 1 参照〕では、平成 24 年度に約 109.5 兆円であったわが国の社会保障費は、平成 37 年度には約 1.36 倍の約 148.9 兆円になる見通しとなっています。そのため国は、この増大する社会保障費の安定財源の確保を行うため、段階的に消費税率を引き上げるとともに、消費税の用途を社会保障 4 経費（年金、医療、介護、子育て）に限定・拡大する方針を示しています。

このうち医療費についても、平成 37 年度までの 13 年間で約 18.9 兆円（毎年約 1.45 兆円）増加する見通しとなっており、2 年に一度行われる診療報酬改定についても、厳しい状況が続くものと考えられます。

図 1 1 社会保障に係る費用の将来推計



〔出典：厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について《改定後（平成 24 年 3 月）》〕から〕

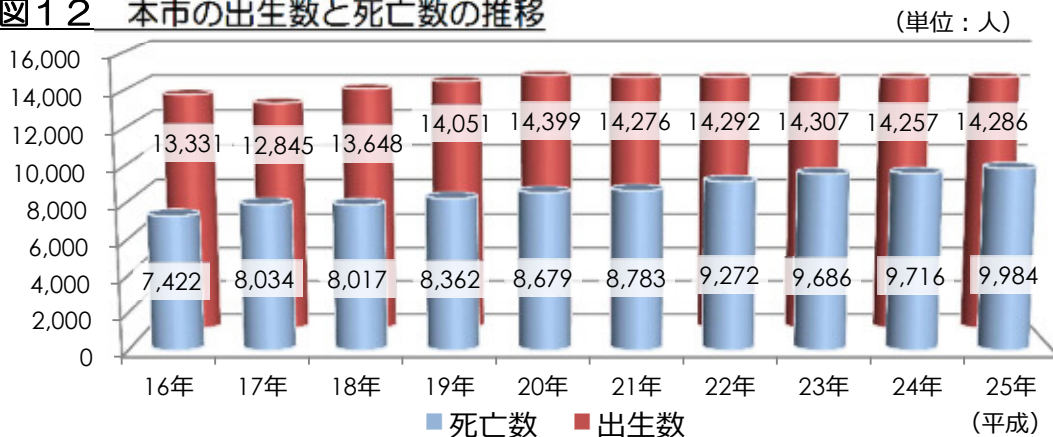
(2) 本市の現状と将来推計

① 出生数と死亡数

本市の年間出生数は、平成 18 から毎年約 500 人増加し、平成 20 年には年間 14,399 人に達しましたが、その後は概ね横ばいで推移しています。

一方、年間死亡数については、平成 16 年に 7,422 人でしたが、この 10 年間で約 3 割（2,562 人）増加し、平成 25 年には、9,984 人となっています。〔図 1 2 参照〕

図 1 2 本市の出生数と死亡数の推移

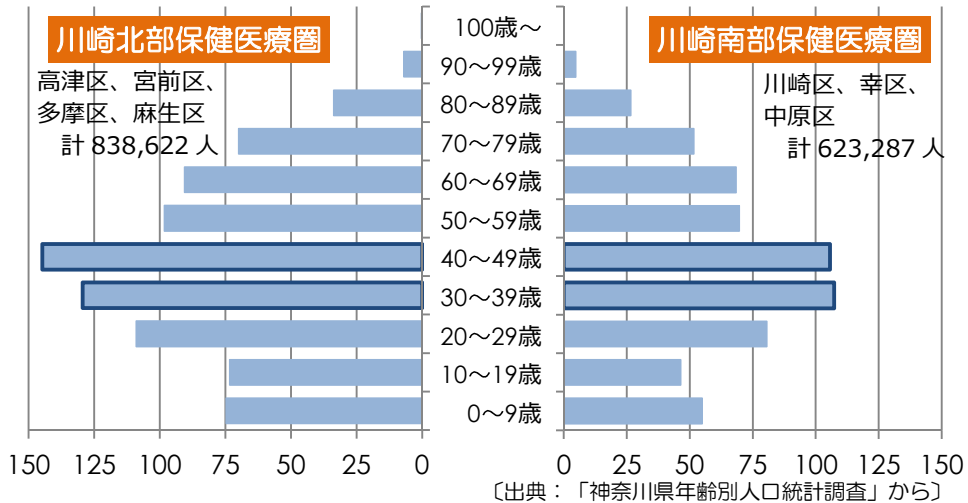


〔出典：「神奈川県衛生統計年報」（平成 16～25 年）から〕

② 二次保健医療圏別の人口構成

平成27年1月1日現在の本市の人口構成〔図13参照〕は、川崎北部及び川崎南部保健医療圏ともに、30歳代と40歳代が最も多く、次いで20歳代が多くなっています。また65歳以上人口の割合は、県内23.4%、横浜市23.1%に対し、両保健医療圏ともに約19%程度であり、県下では最も若年世代の多い地域となっています。

図13 本市の二次保健医療圏別人口構成（平成27年1月1日現在）（単位：千人）

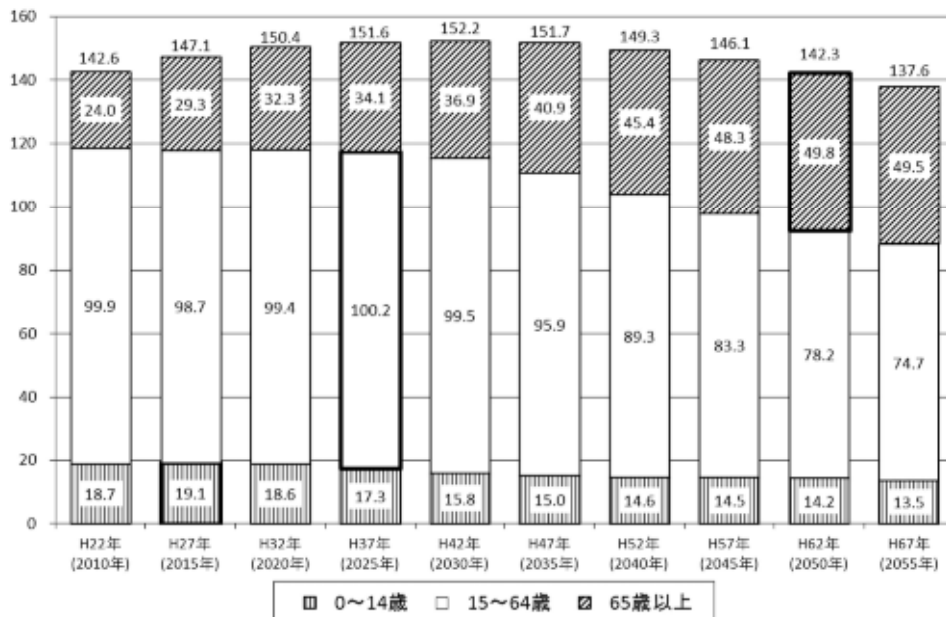


③ 将来人口推計

本市では、武蔵小杉駅周辺に代表される大規模開発などの影響により人口増加が続いており、平成27年5月には147万人を超えました。

「新たな総合計画の策定に向けた将来人口推計について」（平成26年8月）〔図14参照〕によると、本市の人口は、平成42年まで増加を続け、ピーク値は152.2万人になると想定されています。

図14 本市における年齢3区分別人口の将来推計



年齢3区分別人口では、年少人口（0～14歳）は平成27年をピークに減り続け、生産年齢人口（15～64歳）は平成37年まで増加を続け、100.2万人をピークにその後減少することが見込まれています。また、高齢人口（65歳以上）は今後さらに増加を続け、平成62年には49.8万人（総人口比35.0%）まで増加することが見込まれています。

④ 患者数と受療動向

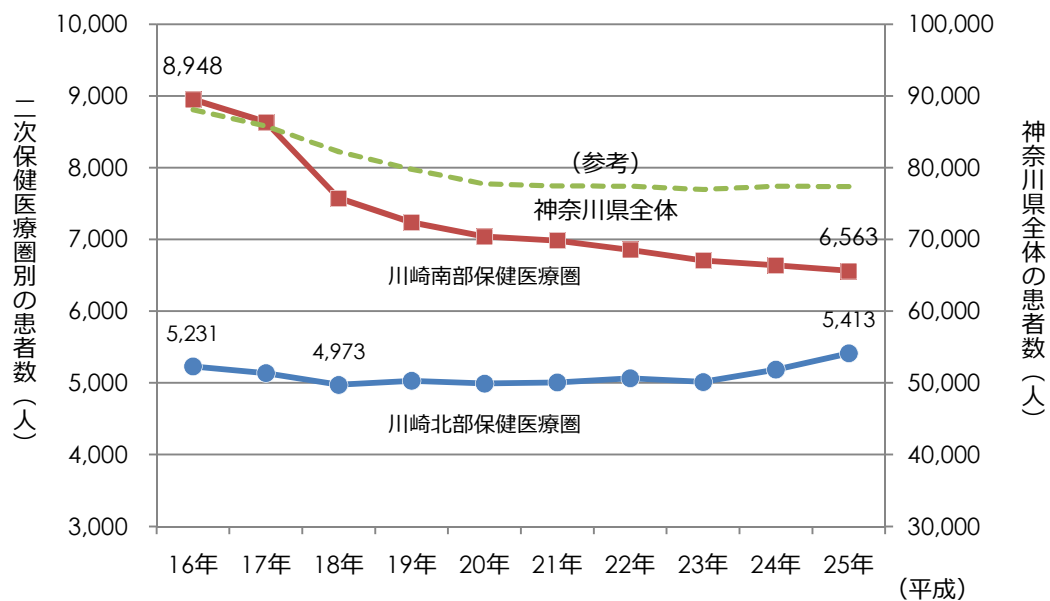
■ 外来患者数

川崎北部保健医療圏の1日平均外来患者数は、平成18年までは減少傾向にありましたが、平成23年までは横ばいとなり、その後は増加傾向になり平成25年には5,413人となっています。

川崎南部保健医療圏の1日平均外来患者数は、平成16年は8,948人でしたが、神奈川県全体と同様に減少傾向にあり、平成25年には6,563人まで減少しています。

〔図15参照〕

図15 本市の二次医療圏別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表一般病院1日平均外来患者数）から〕

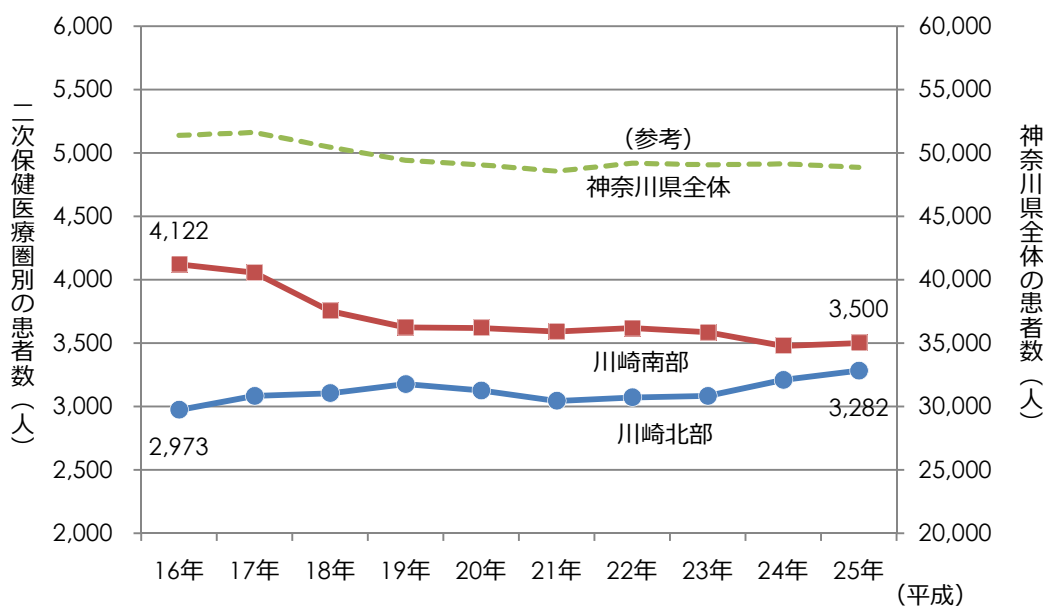
■ 入院患者数

川崎北部保健医療圏の1日平均在院患者数は、平成16年には2,973人でしたが、その後は増加傾向となり、平成25年には3,282人となっています。

川崎南部保健医療圏の1日平均在院患者数は、神奈川県全体と同様に減少傾向にあり、平成16年には4,122人でしたが、平成25年は3,500人まで減少しています。

〔図16参照〕

図16 本市の二次医療圏別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表一般病院1日平均在院患者数）から〕

■ 依存率

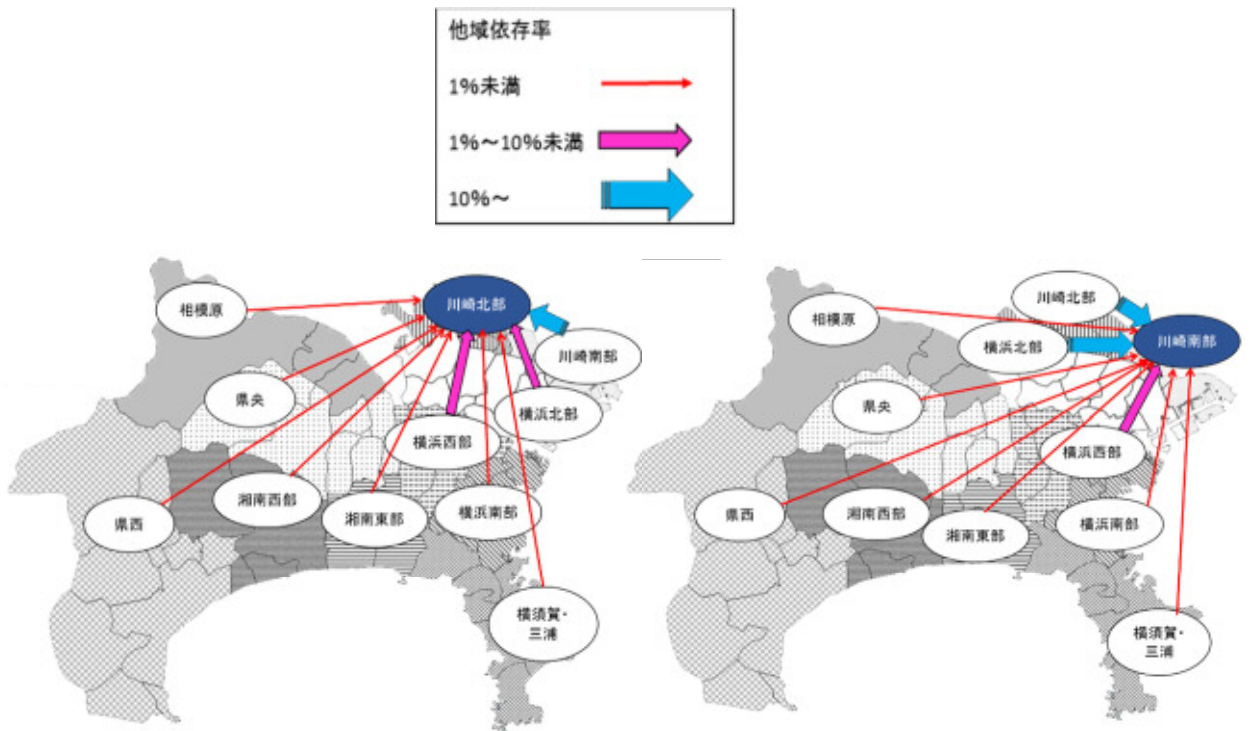
入院患者が「居住する医療圏内の医療機関に入院している割合（自域依存率）」は、川崎北部保健医療圏で70.2%、川崎南部保健医療圏で72.2%であり、川崎南部保健医療圏のほうが、若干高い状況となっています。

また他の保健医療圏に居住する患者の受入れ状況は、東京都居住者で神奈川県内に入院した患者のうち26.6%が川崎北部保健医療圏であり約4分の1と非常に高く、次いで川崎南部保健医療圏居住者で川崎北部保健医療圏に入院した患者割合が11.0%となっています。川崎南部保健医療については、横浜北部保健医療圏居住者の入院割合が14.1%と最も高く、次いで川崎北部保健医療圏居住者の入院割合が12.5%となっています。〔表5、図17参照〕

表5 川崎北部・南部保健医療圏における入院患者の自域依存率（一般病床）

区分	患者住所地保健医療圏											県外		入院患者合計
	横浜北部	横浜西部	横浜南部	川崎北部	川崎南部	横須賀・三浦	湘南東部	湘南西部	県央	相模原	県西	東京都	東京都以外の道府県	
入院患者数(人)(A)	3,463	3,593	4,308	2,568	2,415	3,501	2,510	3,039	3,284	2,251	2,505	1,956	709	36,102
川崎北部保健医療圏入院患者数(人)(B)	213	40	20	1,804	266	19	12	5	29	21	2	520	77	3,028
川崎南部医療圏入院患者数(人)(B)	488	37	19	322	1,743	15	6	2	13	6	3	155	50	2,859
川崎北部保健医療圏への依存率(B/A)	6.2%	1.1%	0.5%	70.2%	11.0%	0.5%	0.5%	0.2%	0.9%	0.9%	0.1%	26.6%	10.9%	8.4%
川崎南部保健医療圏への依存率(B/A)	14.1%	1.0%	0.4%	12.5%	72.2%	0.4%	0.2%	0.1%	0.4%	0.3%	0.1%	7.9%	7.1%	7.9%

図17 県内における入院患者の他域依存率（一般病床）



〔出典：「神奈川県医療機能調査」（平成24年）から〕

■ 死因別死亡者数

本市における平成25年の死因別死亡者数〔表6参照〕の第1位は「悪性新生物」であり、死亡割合の31.1%と高い比率を占めています。また、第2位は「心疾患」（同13.9%）、第3位は「脳血管疾患」（同9.9%）、第4位は「肺炎」（同8.6%）となっており、これら上位4疾患で死亡割合の63.5%を占めています。

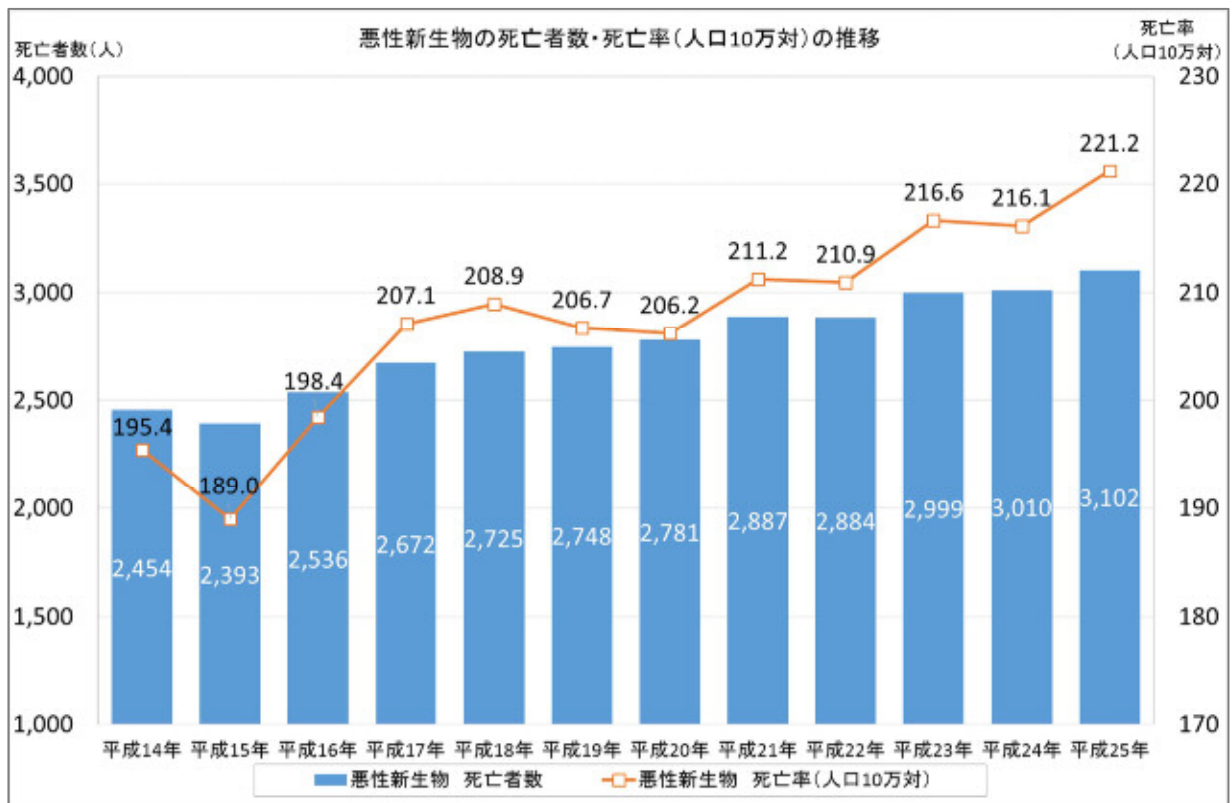
また、死因第1位の悪性新生物による死亡率（人口10万対）の年次推移〔図18参照〕を見ると、平成16年に198.4ポイントであったものが、平成25年には221.2ポイントまで上昇しており、増加傾向が顕著に現れています。

表6 本市の死因別死亡者数

順位	疾患	死亡数	死亡割合
1位	悪性新生物	3,102人	31.1%
2位	心疾患	1,386人	13.9%
3位	脳血管疾患	989人	9.9%
4位	肺炎	862人	8.6%
5位	その他の呼吸器系の疾患	486人	4.9%
	合計	9,984人	—

〔出典：「川崎市衛生統計」（平成25年）から〕

図18 本市の悪性新生物による死亡者数・死亡率（人口10万対）の推移



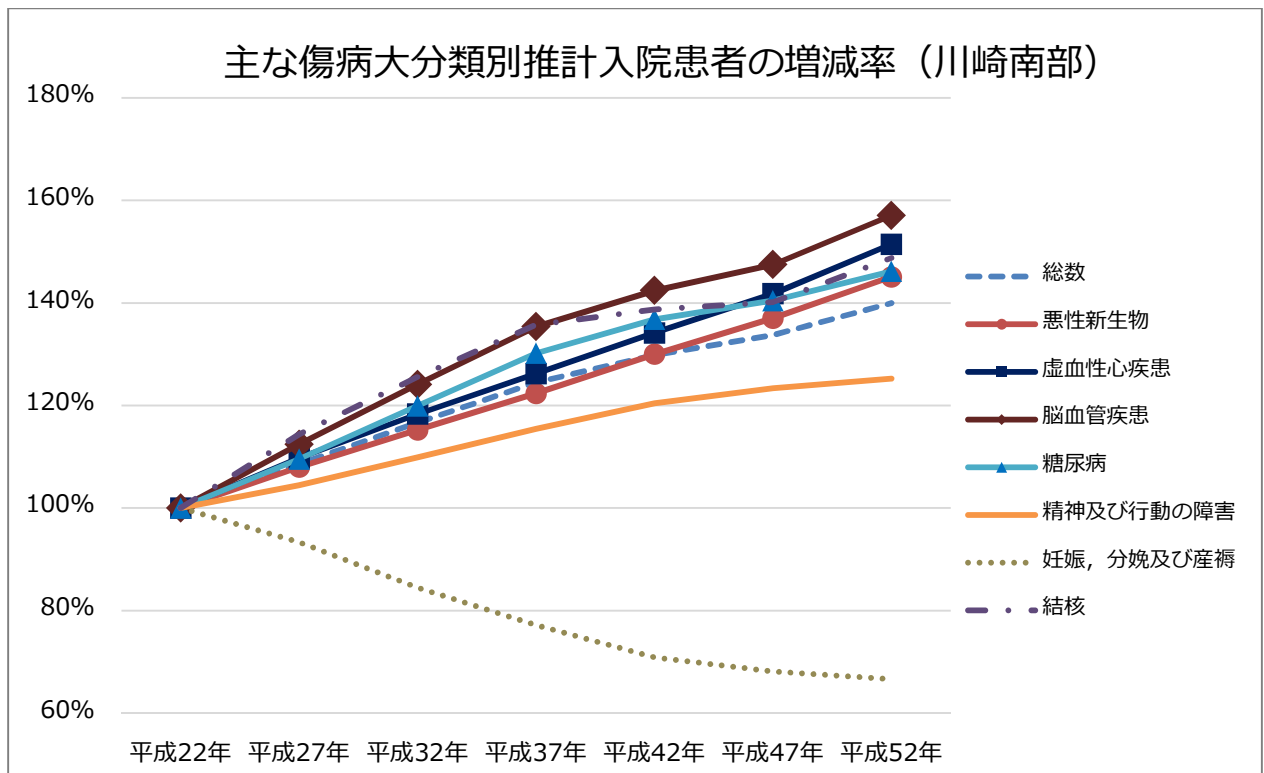
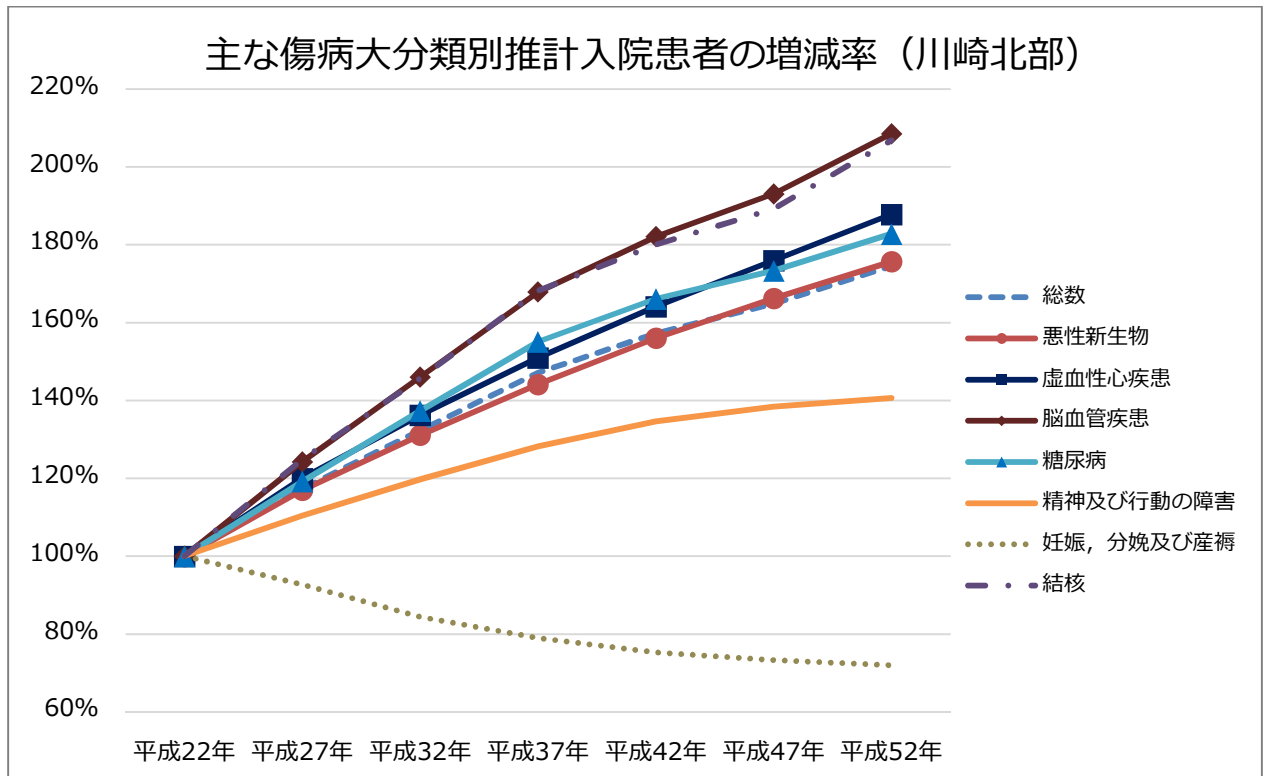
〔出典：「川崎市衛生統計」（平成25年）から〕

■ 傷病別推計入院患者数の推移

平成23年に厚生労働省が行った「患者調査」による傷病別推計入院患者数、並びに平成25年に国立社会保障・人口問題研究所が行った「日本の地域別将来推計人口」の結果をもとに、今後の本市における傷病別推計入院患者数の増加率を試算すると、総数は平成22年から平成32年までの10年間で、川崎北部保健医療圏では40%程度、川崎南部保健医療圏では20%、それぞれ増加する見込みとなっています。

また、主な傷病別の推計では、いずれの医療圏においても、脳血管疾患の増加率が最も高く、虚血性心疾患、糖尿病、悪性新生物も増加傾向となる一方、妊娠・分娩・産褥関連の疾患については、減少傾向となっています。〔図19参照〕

図19 主な傷病別推計入院患者数の増減率



〔平成26年患者調査（厚労省）、日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）から推計〕

(3) 市内の医療提供体制

① 医療機関数と病床数

川崎北部保健医療圏の一般病床・療養病床の既存病床数は4,167床となっており、基準病床数と比べると186床が不足しています。また、川崎南部保健医療圏の一般病床・療養病床の既存病床数は4,795床となっており、基準病床数と比べると736床が余剰となっています。〔表7参照〕

一方、全国及び神奈川県と本市の病床数（人口10万対）を比較すると、結核病床と一般病床は神奈川県を上回っていますが、それ以外はすべて全国、神奈川県を下回っています。〔表8参照〕

表7 市内の基準病床数及び既存病床数（一般病床・療養病床）

平成27年3月31日現在

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	過不足
川崎北部	4,353床	4,167床	△186床
川崎南部	4,059床	4,795床	736床

〔出典：神奈川県ホームページ「神奈川県の病床状況について」から〕

表8 病院数と病床数

	病院数		病床数（人口10万対）					
		(再掲) 精神科病院	総数	(再掲) 精神病床	(再掲) 感染症病床	(再掲) 結核病床	(再掲) 療養病床	(再掲) 一般病床
全国	—	—	1,236.3	266.9	1.4	5.2	257.8	704.9
神奈川県内	—	—	815.8	152.7	0.8	1.8	147.3	513.2
川崎市内	41	5	736.8	100.7	0.8	2.8	102.3	530.2

〔出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成25年）から〕

② 医療機能

市内において、一般病床を200床以上有する病院は15施設あります。

その中で市立川崎病院は、日本医科大学武蔵小杉病院や聖マリアンナ医科大学病院とともに「救命救急センター」や「周産期母子医療センター」を有し、第二次救急輪番制への参加、災害拠点病院でもあり、さらに市内唯一の感染症病床を有するなど市内の基幹的な役割を担っています。

また市立井田病院は、聖マリアンナ医科大学病院とともに「地域がん診療連携拠点病院」として、市立多摩病院は、川崎幸病院、関東労災病院とともに「地域医療支援病院」として市内医療提供体制の重要な機能を果たしています。〔表9参照〕

表9 一般病床 200 床以上の病院における医療機能等の状況

区	病院名	一般病床 の病床数	救命救急 センター	第二次 救急輪番 参加病院	災害拠点 病院	周産期 母子医療 センター *5	地域がん 診療連携 拠点病院	地域医療 支援病院	感染症ま たは結核 病床を有 する病院
川崎区	川崎市立川崎病院	663	○	○	○	○			○
川崎区	太田総合病院	261		○					
川崎区	総合新川橋病院	208		○					
川崎区	川崎協同病院	267		○					
川崎区	日本鋼管病院	347		○					
幸区	川崎幸病院	326		○				○	
中原区	関東労災病院	610		○	○			○	
中原区	川崎市立井田病院	343		○			○		○
中原区	日本医科大学 武蔵小杉病院	372	○	○	○	○			
高津区	総合高津中央病院	260		○					
高津区	虎の門病院分院	300							
高津区	帝京大学医学部附属 溝口病院	400		○	○				
多摩区	川崎市立多摩病院	376		○	○			○	
宮前区	聖マリアンナ医科 大学病院	1,156	○		○	◎	○		
麻生区	新百合ヶ丘総合病院	377		○					

*5 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：○

〔出典：神奈川県保健医療計画医療機関情報

病床数…「関東信越厚生局 神奈川事務所 施設基準の届出受理状況」〕から

2 市立病院の現況

(1) 市立病院の機能

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、救急医療等を継続的かつ安定的に提供しています。〔図20・表10参照〕 また、災害、研修教育等の対応を含めた医療行政施策を推進し、地域医療機関と連携することで、医療資源の有効活用と本市の医療水準の向上に寄与しています。本市の病院事業は、3病院それぞれの特色を活かし緊密に連携しながら、多様化する市民の医療ニーズに的確に対応できる体制を整えています。

図20 市立3病院の機能



表10 市立3病院の概況

(平成27年4月現在)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
診療科目	29 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、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	35 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、神経内科、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、放射線科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科	31 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、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、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科
許可病床数	713 床 内訳 一般病床 663 床 精神病床 38 床 感染症病床 12 床	383 床 内訳 一般病床 343 床 結核病床 40 床	376 床 内訳 一般病床 376 床

(2) 患者数

市立3病院の入院患者数については、多摩病院は300人前後の横ばいとなっていますが、川崎病院と井田病院は減少傾向にあります。井田病院は再編整備に伴い平成24年度に稼働病床数が縮減した影響により患者数が極端に減少、また井田病院、川崎病院ともに平均在院日数短縮の取組などの影響が大きいと考えられます。〔図21参照〕

外来患者数については、川崎病院は逆紹介の推進による患者数の適正化の取組により急激に減少し、井田病院は新棟開院の影響などから、患者数は増加傾向となっています。また、多摩病院については、前年並みの患者数を確保していましたが、平成26年度は減少に転じています。〔図22参照〕

図21 市立3病院における1日平均入院患者数の推移

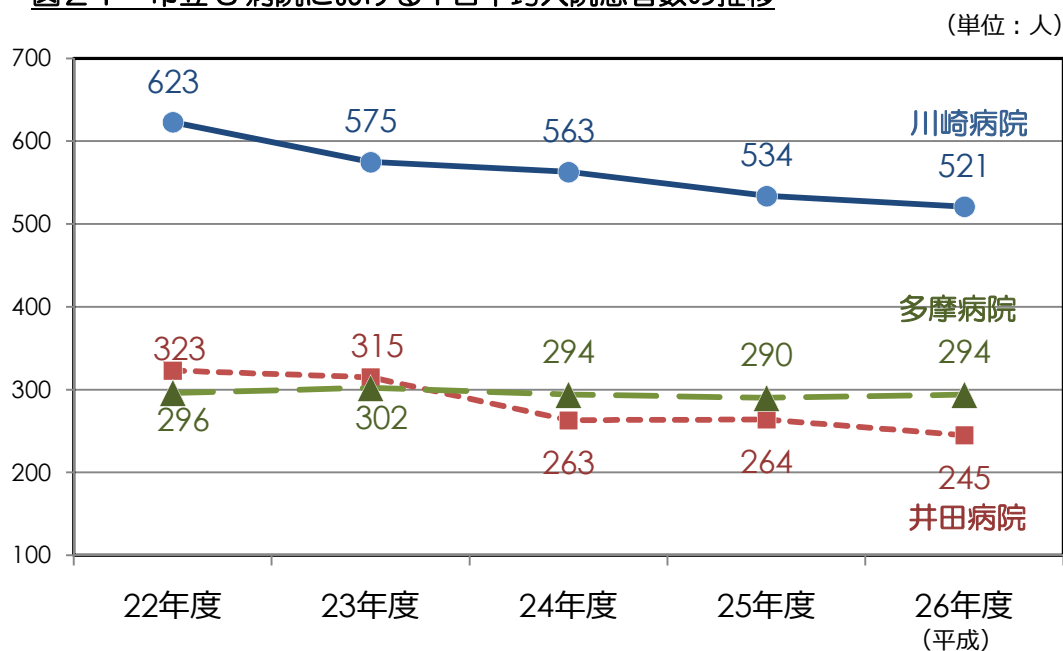
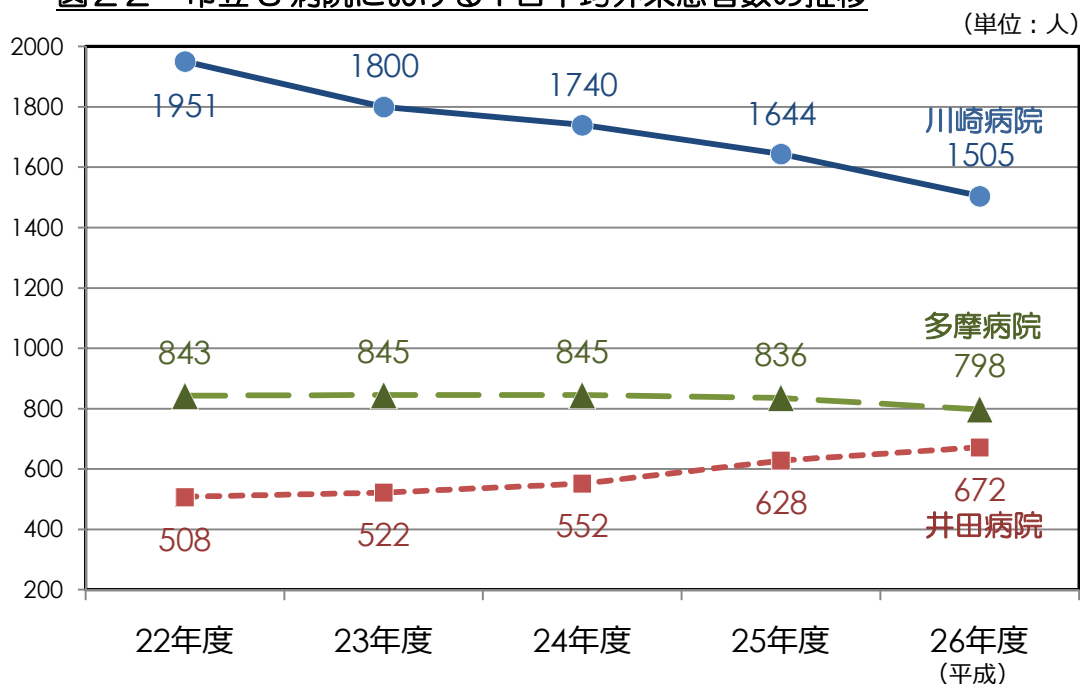


図22 市立3病院における1日平均外来患者数の推移

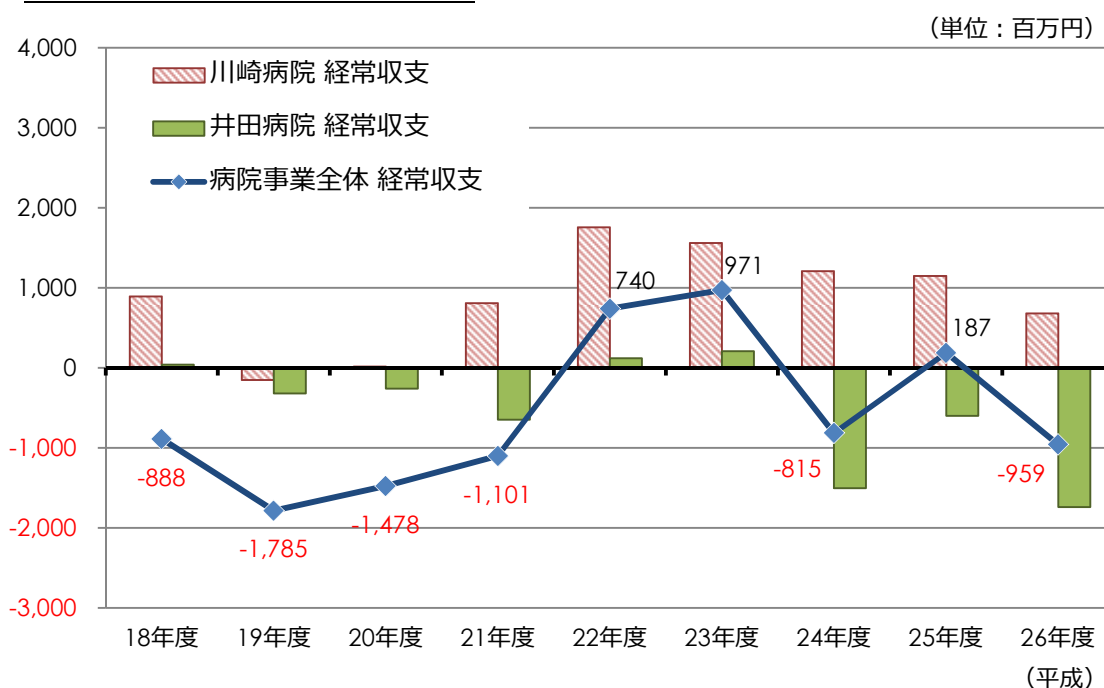


(3) 収支の状況

川崎病院は、平成 21 年度以降継続して経常黒字を確保していますが、その額は平成 23 年以降減少傾向となっています。井田病院は、平成 22 年度と平成 23 年度に経常黒字となりましたが、井田病院再編整備事業の進捗に伴う旧建物の除却や、新棟整備に係わる減価償却費の増加、建替えに伴う一時的な稼働病床の縮減等の影響から、平成 24 年度以降は経常赤字となっています。

また病院事業全体では、平成 22 年度経常黒字化し、平成 23 年度は黒字額を伸ばしましたが、平成 24 年度は井田病院の経常赤字の影響が大きく約 8 億 1500 万円の経常赤字に転じました。平成 25 年度は経常黒字に回復しましたが、平成 26 年度は経常赤字になっています。この部分の多くは井田病院再編整備事業の進捗に伴う固定資産除却費の計上等が影響しています。〔図 23 参照〕

図 23 直営 2 病院の経常収支



(4) 超高齢化社会に向けた医療機能再編整備の検討

川崎病院は地域医療のニーズに対応するため、現在の建物完成後に救命救急センターや地域周産期母子医療センターを整備するとともに、診療・看護体制の充実・強化を図るため、医師・看護師等を大幅に増員してきました。

そのため、現在の建物内は非常に狭隘となっており、現時点において不足する施設面での医療機能の拡充が困難であるとともに、高齢化に伴い今後増加が見込まれる救急搬送患者やがん患者への対応が十分に行えない状況となっています。

こうしたことから川崎病院では、救急医療機能の拡充等に向けた整備の推進について検討を開始することといたしました。

第3章 中期経営計画

1 目標

本中期経営計画は、本市が策定する「新たな総合計画」と連携する分野別計画に位置付けられることから、当該計画で掲げた「**信頼される市立病院の運営**」を目標として、3病院における取組を推進することといたします。

2 基本的な施策の方向性

「地域医療の確保・充実」と「医療の質の向上」を基本的な視点としつつ、高齢社会にあっても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、次に掲げる4つの基本方針により、個々の取組を推進します。

基本方針(1) 誰もが安心して暮らせる医療提供体制づくり



- 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できるよう取組を推進します。
- 「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します。
- 救急やがん医療など、今後増加が見込まれる医療機能の充実・強化に向けた体制整備を進めます。



基本方針(2) 地域医療連携の推進

- 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治療や検査、手術などを必要なときに迅速かつ効果的に提供するため、医療機関相互の機能分担と連携を進める「地域医療連携」の取組を、より一層推進します。



基本方針(3) 災害に強い病院づくり

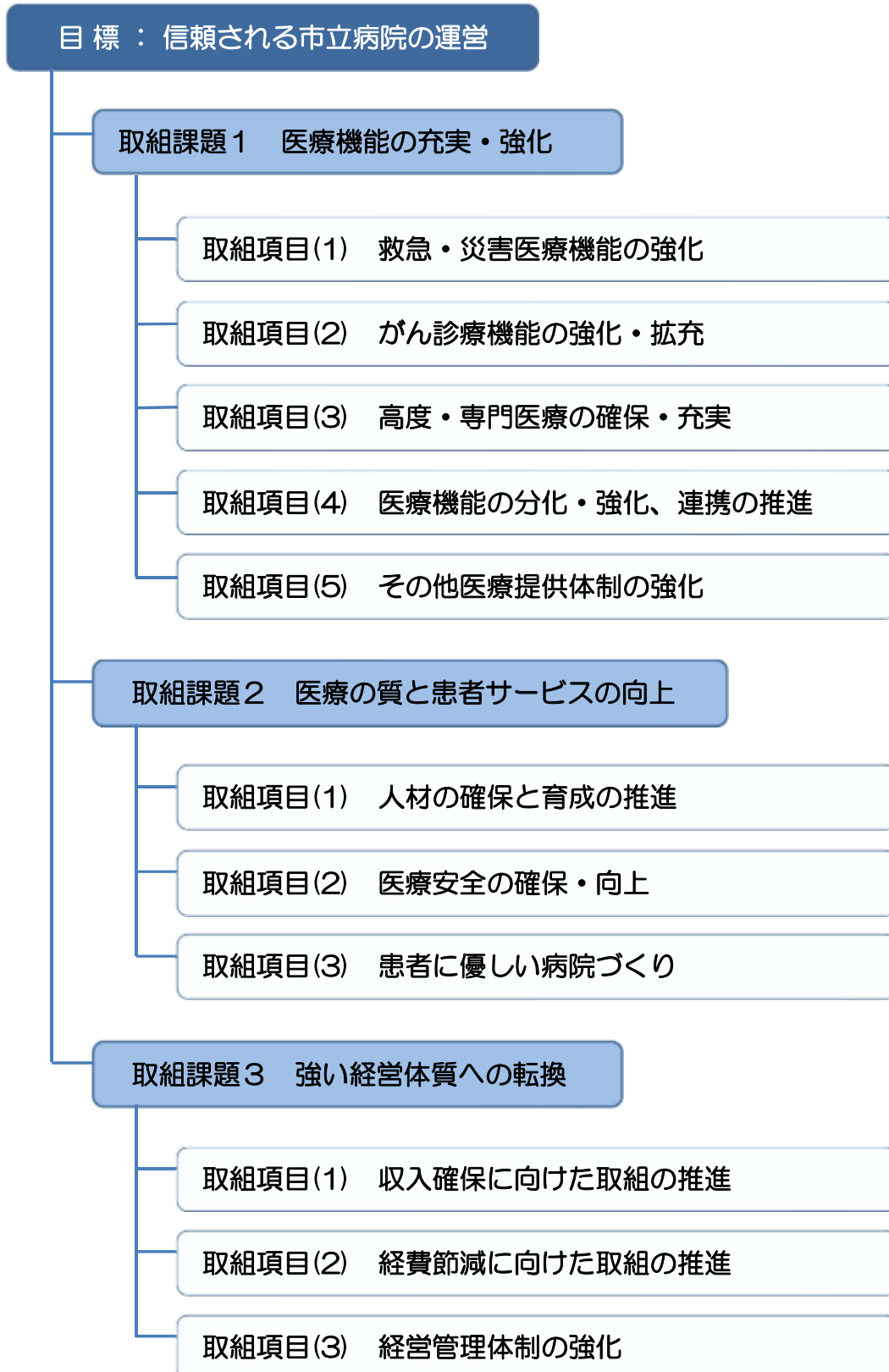
- 災害時に必要な医療を迅速かつ確実に提供できるよう、防災マニュアルの見直しや、災害・防災訓練等の充実を図るとともに、エネルギーセキュリティの向上に向けた取組を推進します。

基本方針(4) 安定的かつ継続的な医療提供体制づくり

- 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、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します。
- 新改革ガイドラインに基づき、病院機能の見直しや病院事業の経営改革に総合的に取り組みます。

3 施策体系

「2 基本的な施策の方向性」で示した4つの基本方針を踏まえながら、目標として掲げた「信頼される市立病院の運営」を達成できるよう、「医療機能の充実・強化」、「医療の質と患者サービスの向上」及び「強い経営体質への転換」の3つを取組課題として捉え、それぞれ具体的な取組を推進します。



4 具体的な取組

(1) 川崎病院における取組

取組課題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 救命救急医療の充実

高齢者の増加に伴い増大する救急需要に対応するため、救命救急医療（三次救急医療）を担う救命救急センターとして「断らない救急」を目指し、救急搬送患者をより効率的に受け入れるよう体制の整備を進めます。

<主な取組>

- ・救命救急センター医師の安定的な確保
- ・救急医をサポートする救急救命士の確保・増員
- ・夜間・休日における緊急MR I 撮影（磁気共鳴コンピューター断層撮影）実施体制の整備

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
三次救急搬送患者応需率	97.4 %	98.2 %以上
救急自動車搬送受入台数	7,332 件	7,332 件

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）等を保有し、市内外の様々な災害又は事故現場等に医療チーム又は医師を派遣します。また、災害発生時の孤立化（物資供給や電力の途絶など）に備え、必要な食料、飲料水、医薬品の備蓄や、エネルギーセキュリティの向上に取り組みます。

<主な取組>

- ・災害派遣医療チーム等の隊員の維持・確保
- ・備蓄品（食料、飲料水、医薬品）の適切な補充・交換
- ・災害時における情報伝達手段の確保（「かわさき Wi-Fi」整備）
- ・電気設備の浸水対策及び埋設給水管の耐震化

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
災害派遣医療チーム等の派遣要請応需率	90 %	90 %
食料・飲料水・医薬品の院内備蓄確保量	3 日間分	3 日間分

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充

○ がん診療機能の強化

がん患者がその居住する地域において、病状に応じた適切な医療が受けられるよう、がん診療機能の強化・拡充を進め、「神奈川県がん診療連携指定病院」の指定を目指します。

<主な取組>

- ・高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更新
- ・がん先進治療機器・検査機器の導入

【成果指標】

	平成 27 年度（報告値）	平成 32 年度（目標値）
がん登録数	1,205 件 （平成 26 年 1～12 月）	1,350 件以上 （平成 31 年 1～12 月）
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
神奈川県がん診療連携指定病院の指定	—	平成 29 年度指定
がん手術件数	1,061 件	1,160 件以上

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

① 小児・周産期医療の確保

地域周産期母子医療センターとして、出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療を継続的かつ安定的に提供します。また、市内出生数は減少傾向ですが、ハイリスク妊娠は増加しているため、通常分娩についても積極的に受け入れます。

<主な取組>

- ・周産期医療に携わる医師の安定的な確保
- ・新生児集中治療管理室（NICU）の効率的な運用
- ・新生児治療回復室（GCU）の効率的な運用

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
周産期救急搬送患者受入件数	115 件	130 件以上
NICU 及び GCU における新規入院患者数	314 人	332 人以上
分娩件数	1,065 件	1,065 件以上

② 内視鏡検査・治療の充実

診療科間の更なる連携等により実施体制の強化を進め、高齢化の進展とともに増加する内視鏡検査及び内視鏡治療に対する医療ニーズに応えます。

<主な取組>

- ・夜間・休日における緊急内視鏡検査実施体制の確保
- ・検査・治療機器の計画的な更新

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
内視鏡検査件数	8,028 件	8,100 件以上
内視鏡治療件数	1,010 件	1,110 件以上

③ チーム医療の推進

総合病院として合併症を抱えた患者さん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さんの生活の質（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資格取得を支援します。

<主な取組>

- ・栄養サポートチームによる栄養管理の実施
- ・緩和ケアチームによるがん患者疼痛緩和の実施
- ・呼吸サポートチームによる呼吸管理の実施
- ・褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）の防止等
- ・専門資格の取得支援

【成果指標】

	平成 27 年度（見込値）	平成 32 年度（目標値）
栄養サポートチーム 回診延べ患者数	1,700 人	1,700 人以上
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
緩和ケアチームによる 症状緩和実施患者数	240 人	250 人以上

取組項目(4) 医療機能の分化・強化、連携の推進

① 地域医療連携の推進

地域における医療機能の分化に伴い、基幹病院として求められる高度・特殊な医療を確実かつ効率的に提供していくため「かかりつけ医制度」を推進し、地域医療機関との患者の紹介・逆紹介を進めます。また、検査機器の共同利用など、地域医療を担うかかりつけ医等を支援しながら、「地域医療支援病院」の承認を目指します。

<主な取組>

- ・病院の初診に係る保険外併用療養費の見直し検討
- ・WEB 検査予約システムの導入
- ・地域連携クリニカルパスの積極的な活用

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
地域医療支援病院の承認	—	平成 28 年度承認
紹介率	53.7 %	50.0 %以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
逆紹介率	72.3 %	70.0 %以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
検査機器の共同利用件数	415 件	500 件以上

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。

<主な取組>

- ・地域ケア懇談会の定期開催
- ・地域の医療・介護従事者等との勉強会・症例検討会の開催

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
地域ケア懇談会開催数	2 回	2 回
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
勉強会・症例検討会等への地域の医療・介護従事者等参加延数	188 人	250 人以上

取組項目(5) その他医療提供体制の強化

① 精神科救急医療の強化

精神科救急医療基幹病院としての精神科救急患者（措置入院や医療保護入院など）の受入れ、更には精神科病床を有する総合病院としての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、受入体制の強化を進めます。

<主な取組>

- ・精神科医師の安定的な確保
- ・精神保健福祉士の確保・増員
- ・関係局検討会への参加

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
精神科救急患者受入数 （三次及び二次のみ）	26 人	29 人以上
精神科救急応需病床（2 床） における平均入院日数	16.8 日	17.0 日以下

② 感染症医療の確保

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け入れを行います。

<主な取組>

- ・感染症を専門とする医師の安定的な確保
- ・受入体制の強化に向けた施設改修の検討

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
保健所からの要請に基づく 二類感染症患者入院要請応 需率（結核患者を除く）	—	100 %

③ リハビリテーション機能の強化

早期退院及び在宅復帰に向け、リハビリテーション実施体制の充実を図り、高齢化に伴い増加するリハビリテーション需要に対応します。

<主な取組>

- ・リハビリテーション科職員の確保・充実

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
自宅等に退院した患者の 割合（一般病床）	95.4 %	95.4 %以上
リハビリテーション実施 単位数	61,812 単位	67,000 単位以上

④ 医療機能再編整備の推進

市内における人口増加と高齢化の更なる進展に伴い、今後、増加が見込まれる救急搬送等の医療需要に対応するため、未利用病床の活用等も含めた医療機能の強化・拡充など、医療機能再編整備に向けた検討を進めます。

<主な取組>

- ・院内検討会の設置・開催
- ・医療機能再編に係る基本構想・基本計画の策定

川崎病院における医療機能再編整備について

川崎病院は、現在の建物整備後に救命救急センターや地域周産期母子医療センター等を整備してきたことなどから、施設内が狭隘となり効率的な医療提供や患者サービスの向上に影響が生じるとともに、今後高齢化等により増大する医療需要等に適切に対応できる施設的な余裕がありません。

そのため、地域の皆さんが安心して暮らしていただけるよう、今後必要となる医療機能に見合った施設・設備や、人員体制も含めた医療機能再編整備の検討を、平成 29 年度までに行うことといたしました。

＜強化・拡充等を検討する主な機能＞

- ・救急医療
- ・がん診療医療
- ・感染症医療
- ・精神科救急医療
- ・患者相談・支援機能
- など



取組課題2 医療の質と患者サービスの向上

取組項目(1) 人材の確保と育成の推進

① 医療従事者の確保

質の高い医療・看護を安定的に提供していくために、優秀な医療人材の安定確保に努めます。また、新たに医療事務職を採用し、精度の高い診療報酬請求事務等の維持・向上に努めます。

＜主な取組＞

- ・柔軟な職員採用選考の実施
- ・医療事務職の採用

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職場に対する総合的な職員満足度〔職員満足度調査〕	36.8 %	45.0 %以上
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
レセプト査定率	0.45 %	0.40 %

② 職員の専門能力の向上

人材育成計画に基づき、医療に関わる高度な知識と経営感覚を兼ね備えた職員の育成を進めます。また、臨床研修指定病院として、将来の医療を担う初期臨床研修医の指導・育成を行います。

<主な取組>

- ・人材育成計画の策定・更新
- ・臨床研修指導医講習会受講の推進
- ・認定看護師の計画的な育成・支援
- ・新専門医制度への対応

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職場が「人材育成や能力開発に積極的である」と思う職員の割合〔職員満足度調査〕	52.3 %	60.0 %以上
認定看護師の人数 ※（ ）内は井田病院との合計	23 名 (40 名)	27 名 (47 名)
研修医 1 人あたりの指導医数	3.0 名	3.2 名

③ 働きやすい職場づくり

医療従事者の業務負担の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。

<主な取組>

- ・医師事務作業補助者の確保・充実
- ・看護補助者の確保・充実
- ・子育て支援制度の利用促進

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
「仕事と私生活のバランスがとれている」と思う職員の割合〔職員満足度調査〕	35.3 %	45.0 %以上

取組項目(2) 医療安全の確保・向上

○ 医療安全・院内感染対策の推進

医療事故の原因の究明や再発防止に積極的に取り組むとともに、院内感染対策を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。

<主な取組>

- ・医療安全の推進及び医療事故の防止
- ・医療安全対策に係る研修を受けた看護師等の配置
- ・感染対策に係る十分な経験を有する医師・看護師等の配置
- ・感染制御チームによる活動の推進

【成果指標】

	平成 27 年度（実績）	平成 32 年度（目標）
体制の確保 （「医療安全対策加算1」及び 「感染防止対策加算1」に係る 診療報酬施設基準の届出）	届出（継続）	届出（継続）

* 「医療安全対策加算」及び「感染防止対策加算」は、厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策又は感染防止対策に適合しているものとして保険医療機関が届け出るもの。それぞれ「1」と「2」の種類があり、「1」のほうがより厳格な対策が求められる。

取組項目(3) 患者に優しい病院づくり

○ 積極的な情報発信と相談体制の強化

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さん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。

<主な取組>

- ・クリニカル・インジケータ（臨床指標）の公表
- ・病院ホームページのリニューアルと内容の充実
- ・病院モニター会議の開催
- ・がん相談支援センター（がん相談専門員）の設置
- ・市民公開講座の充実

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
入院患者満足度	86.5 %	89.3 %以上
外来患者満足度	74.6 %	81.7 %以上

取組課題3 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

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、診療収入の確保に努めます。

<主な取組>

- ・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

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
医業収益の額	166.2 億円	179.8 億円以上
入院患者 1 人 1 日当たり 診療収入（入院診療単価）	58,400 円	60,358 円以上
外来患者 1 人 1 日当たり 診療収入（外来診療単価）	11,429 円	12,586 円以上
病床利用率	73.1 %	78.5 %以上

取組項目(2) 経費節減に向けた取組の推進

委託業務の仕様の精査・見直しによる委託料の縮減、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。

<主な取組>

- ・委託業務の仕様の精査・見直し
- ・業務効率化による時間外勤務の縮減
- ・施設・設備の計画的な維持補修と機器更新の実施
- ・光熱水費の縮減に向けた高効率設備機器等への転換

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職員給与費対医業収益比率	52.4 %	53.6 %以下
委託費対医業収益比率	14.2 %	12.8 %以下

取組項目(3) 経営管理体制の強化

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、各部門ごとに本計画の達成に向けた目標設定を行うとともに、本庁部門と各病院三役等が出席する経営会議を定期的に行い、その進捗管理を行うなど、経営改革を一層推進します。

<主な取組>

- ・経営会議による本計画の進捗管理の実施
- ・病院幹部会議における病院経営状況等の報告
- ・総合医療情報システムを用いた経営状況の周知

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
「病院の経営に参画したい」と 思う職員の割合（職員満足度調査）	21.2 %	30.0 %以上
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
経営会議開催数	11 回	10 回以上

(2) 井田病院における取組

取組課題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

市内における人口増加や高齢化の進展に伴い救急需要が増大することから、より多くの一次（初期）救急患者、二次救急患者を受け入れられるよう、救急告示病院としての体制を強化します。

<主な取組>

- ・救急受け入れ体制の強化に向けた川崎病院との連携
- ・救急医をサポートする救急救命士の安定確保
- ・救急患者受入病床の効率的な運用

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
救急自動車搬送受入台数	2,969 件	3,500 件以上
救急患者数	8,158 人	9,200 人以上

② 災害医療機能の維持

神奈川県指定の災害協力病院として、災害発生時には災害拠点病院と連携し、円滑に傷病者等を受け入れられるよう必要な準備を行い、災害医療機能を維持します。また、災害発生による物資供給の途絶時に備え、必要な食料、飲料水、医薬品の備蓄に努めます。

<主な取組>

- ・災害拠点病院と連携した災害訓練の計画・実施、評価、改良
- ・備蓄品（食料、飲料水、医薬品）の適切な補充・交換

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
災害拠点病院と連携した災害訓練の実施	実施	実施（毎年）
食料・飲料水・医薬品の院内備蓄確保量	3日間分	3日間分

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充

① 地域がん診療連携拠点病院としての機能強化

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、安心して治療を受けられるよう、地域連携クリニカルパスを積極的に活用した地域完結型の医

療を推進するなど、がん診療機能の強化を図ります。また「がんサロン」をはじめとするサポートプログラムにより、患者・家族の支援に努めます。

<主な取組>

- ・化学療法センターの安定的な運営
- ・高度な検査・治療機器の効果的な活用と計画的な更新
- ・がん先進治療機器の導入
- ・がん地域連携クリニカルパスの積極的な活用
- ・患者・家族サポートプログラムの企画・実施

【成果指標】

	平成 27 年度（報告値）	平成 32 年度（目標値）
がん登録数	1,109 件 （平成 26 年 1～12 月）	1,300 件以上 （平成 31 年 1～12 月）
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
内視鏡検査件数	5,789 件	7,700 件以上
内視鏡治療件数	677 件	720 件以上
がん手術件数	489 件	600 件以上

② 緩和ケアの推進

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、切れ目の無い緩和ケアを提供します。また、地域医療従事者を対象とした研修会を開催するなど、緩和ケアの普及・啓発を担います。

<主な取組>

- ・医師の安定的な確保
- ・専門外来（緩和ケア外来）の実施
- ・がん患者に対する在宅ケアの実施
- ・地域医療従事者を対象とした緩和ケア研修会の実施

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
緩和ケア患者の受入人数	460 人	552 人以上
訪問診療件数	1,651 件	1,700 件以上

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

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。

<主な取組>

- ・臓器別センター制（消化器センター、呼吸器センター、腎・泌尿器センター）の効果的な運営
- ・緩和ケアチームによる症状の緩和・カウンセリング等、総合的な支援の実施
- ・栄養サポートチームによる適切な栄養管理の実施
- ・褥瘡対策チームによる褥瘡（床ずれ）予防

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
緩和ケアチームによる症状緩和実施延べ患者数	436 人	450 人以上
栄養サポートチーム回診延べ患者数	1,111 人	1,300 人以上
褥瘡院内発生件数	115 件	115 件以下

② 成人疾患医療の充実

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、広範囲にわたる成人疾患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・専門的な医療に対応していきます。

<主な取組>

- ・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の治療
- ・透析センターの安定的な運営

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
糖尿病教育入院実患者数	22 人	30 人以上
専門外来の設置数	20	23

取組項目(4) 医療機能の分化・強化、連携の推進

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、かかりつけ医への受診を啓発するとともに、地域医療機関との連携を推進し、「地域医療支援病院」の承認を目指します。

<主な取組>

- ・かかりつけ医受診の啓発
- ・地域連携クリニカルパスの積極的な活用
- ・地域医療従事者等との症例検討会の充実

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
地域医療支援病院の承認	—	平成 29 年度承認
紹介率	55.0 %	50.0%以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
逆紹介率	58.6 %	70.0%以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
検査機器の共同利用件数	696 件	800 件以上

② 医療依存度の高い患者に対する在宅医療の提供

難病やがんの末期、人工呼吸器や在宅酸素など医療依存度の高い患者でも在宅で療養できるよう、ケアマネジメントや訪問診療、訪問看護を行います。また、地域開業医の在宅ケアを支援するため、夜間・休日の病状悪化など緊急時の受け入れ（連携登録医との 24 時間連携）を行うなど、地域包括ケアシステムの一翼を担います。

<主な取組>

- ・在宅医療を担う医師の安定確保
- ・夜間・休日の病状悪化など緊急時の受け入れ（連携登録医との 24 時間連携）の充実
- ・在宅医療における NP（ナース・プラクティショナー）の取組
 - * NP（Nurse Practitioner）は、医師の包括的な指示に基づき一定の診断や治療を行うことができる看護師。

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
医療依存度が高い患者に対する往診患者実数	182 人	190 人以上
24 時間連携登録医からの受入患者数	151 人	200 人以上

③ 地域包括ケア病床の整備と運用

地域包括ケアを支えるため、一般病床の一部を転換し、急性期後の回復期患者のリハビリテーション、在宅移行に伴う療養指導や地域の医療・ケア担当者との連携を担う「地域包括ケア病床」を整備します。

<主な取組>

- ・地域包括ケア病床の整備（一般病床からの転換）
- ・理学療法士又は作業療法士等の確保

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
地域包括ケア病床の整備	—	平成 28 年度中の整備
地域包括ケア病床の病床利用率	（未整備）	85.0 %以上

取組項目(5) その他医療提供体制の強化

○ 井田病院再編整備事業の推進

がん等の高度・特殊な医療の提供、成人疾患医療の強化、二次救急医療の充実など、医療機能の強化を基本として改築整備を行い、平成27年4月に新棟を全面開院しました。引き続き3期工事を推進し、立体駐車場や保育所、バスロータリー等の整備を進めます。

<主な取組>

- ・立体駐車場、保育所、バスロータリー等（3期工事）の整備
- ・斜面防護工事の実施

【成果指標】

	平成27年度（実績）	平成32年度（目標値）
再編整備事業（3期工事）の推進	調査・設計	平成29年度工事完了
斜面防護工事の実施	—	平成30年度工事完了

井田病院再編整備事業による立体駐車場整備後の運用に関して

新たに整備する立体駐車場は、利用者サービス向上の観点から民間駐車場運営会社による運営を、また受益者負担の適正化の観点から原則として有料（料金設定は近隣民間駐車場を参考とし、病院利用者等は低額）とする方向で検討を進めています。

民
営
化

利用者サービスの向上

- ・多様化する支払方法への対応（例:クレジットカード）
- ・インターネット上への混雑情報の公表

有
料
化

受益者負担の適正化

- ・費用負担による公平性確保
- ・目的外利用の抑制



取組課題2 医療の質と患者サービスの向上

取組項目(1) 人材の確保と育成の推進

① 医療従事者の確保

質の高い医療・看護を継続的に提供していくために、優秀な医療人材の安定確保に努めます。また、新たに医療事務職を採用し、精度の高い診療報酬請求事務等の維持・向上に努めます。

<主な取組>

- ・柔軟な職員採用選考の実施
- ・医療事務職の採用

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職場に対する総合的な職員満足度〔職員満足度調査〕	34.3 %	50.0 %以上
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
レセプト査定率	0.13 %	0.13 %以下

② 職員の専門能力の向上

人材育成計画に基づき、医療に関わる高度な知識と経営感覚を兼ね備えた職員の育成を進めます。また、臨床研修指定病院として、将来の医療を担う初期臨床研修医の指導・育成を行います。

<主な取組>

- ・人材育成計画の策定・更新
- ・認定看護師の計画的な育成・支援
- ・認定医・専門医取得の維持奨励・支援
- ・院内研修の実施

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職場が「人材育成や能力開発に積極的である」と思う職員の割合〔職員満足度調査〕	45.8 %	56.0 %以上
認定看護師の人数 ※（ ）内は川崎病院との合計	17 名 (40 名)	20 名 (47 名)
研修医 1 人あたりの指導医数	4.7 名	4.9 名

③ 働きやすい職場づくり

医療従事者の業務負担の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、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境を整備します。

<主な取組>

- ・ 医師事務作業補助者の確保・充実
- ・ 有給休暇の取得促進
- ・ 子育て支援制度の利用促進

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
「仕事と私生活のバランスがとれている」と思う職員の割合 〔職員満足度調査〕	39.1 %	50.0 %以上

取組項目(2) 医療安全の確保・向上

○ 医療安全・院内感染対策の推進

医療事故の原因の究明や再発防止に積極的に取り組むとともに、院内感染対策を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。

<主な取組>

- ・ 医療安全の推進及び医療事故の防止
- ・ 医療安全対策に係る研修を受けた看護師等の配置
- ・ 感染対策に係る十分な経験を有する医師・看護師等の配置
- ・ 感染制御チームによる活動の推進

【成果指標】

	平成 27 年度（実績）	平成 32 年度（目標値）
体制の確保 （「医療安全対策加算1」及び 「感染防止対策加算1」に係る 診療報酬施設基準の届出）	届出（継続）	届出（継続）

* 「医療安全対策加算」及び「感染防止対策加算」は、厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策又は感染防止対策に適合しているものとして保険医療機関が届け出るもの。それぞれ「1」と「2」の種類があり、「1」のほうがより厳格な対策が求められる。

取組項目(3) 患者に優しい病院づくり

○ 市民に信頼される医療の提供と分かりやすい情報の発信

患者本位の医療の提供に努めるとともに、患者に分かりやすく利用しやすい情報の積極的な発信など、開かれた病院づくりのもと、患者サービスの向上に努めます。

<主な取組>

- ・クリニカル・インジケーター（臨床指標）の公表
- ・広報誌や病院ホームページの充実
- ・病院モニター会議の開催
- ・市民公開講座の充実

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
入院患者満足度	89.8 %	91.3 %以上
外来患者満足度	81.3 %	82.6 %以上

取組課題3 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

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、診療収入の確保に努めます。

<主な取組>

- ・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
- ・未収金督促・催告の強化

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
医業収益の額	67.5 億円	90.9 億円以上
入院患者 1 人 1 日当たり 診療収入（入院診療単価）	45,374 円	48,613 円以上
外来患者 1 人 1 日当たり 診療収入（外来診療単価）	13,400 円	14,607 円以上
病床利用率	64.0 %	87.2 %以上

取組項目(2) 経費節減に向けた取組の推進

委託業務の仕様の精査・見直しによる委託料の縮減、診療材料、医療機器等の購入方法や、効率的な在庫管理などにより、経費の節減に努めます。

<主な取組>

- ・委託業務の仕様の精査・見直し
- ・診療材料等の共同購入の実施
- ・効率的な在庫管理

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職員給与費対医業収益比率	69.2 %	57.9 %以下
委託費対医業収益比率	16.4 %	14.2 %以下

取組項目(3) 経営管理体制の強化

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、各部門ごとに本計画の達成に向けた目標設定を行うとともに、本庁部門と各病院三役等が出席する経営会議を定期的で開催し、その進捗管理を行うなど、経営改革を一層推進します。

<主な取組>

- 経営会議による本計画の進捗管理の実施
- 病院幹部会議における病院経営状況等の報告

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
「病院の経営に参画したい」と 思う職員の割合〔職員満足度調査〕	19.5 %	40.0 %以上
	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
経営会議開催数	11 回	10 回以上

(3) 多摩病院における取組

取組課題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（一次（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、小児救急患者につきましては、川崎市小児科病院郡輪番病院として、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け入れを行うとともに、小児科専門医もしくは小児科救急医療を習得した医師が診療し、原則として、直接小児科病棟に入院します。

<主な取組>

- ・救急専門医・小児科医の安定的な確保
- ・川崎市二次救急輪番制への参加

【成果指標】

	平成26年度（実績値）	平成32年度（目標値）
救急自動車搬送受入台数	4,012件	4,200件以上
救急患者数	11,851人	13,000人以上

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。

<主な取組>

- ・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

【成果指標】

	平成26年度（実績値）	平成32年度（目標値）
DMAT 隊員養成研修 修了者数	4人	8人
食料・飲料水・医薬品の 備蓄確保量	3日間分	3日間分

取組項目(2) がん診療機能の強化・拡充

① 診療機能強化と報告の推進

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

＜主な取組＞

- ・化学療法の積極的な実施
- ・「地域がん登録」、「全国がん登録」への参加

【成果指標】

	平成27年度（報告値）	平成32年度（目標値）
がん登録数	841件 (平成26年10月～平成27年9月)	850件以上 (平成31年10月～平成32年9月)
	平成26年度（実績値）	平成32年度（目標値）
がん手術件数	307件	320件以上

取組項目(3) 高度・専門医療の確保・充実

① 循環器内科における診療の充実

緊急性・重篤性のある疾患を対象とした、心臓カテーテル検査、ペースメーカー治療、カテーテル・インターベンション治療等を目的とする短期入院診療を充実します。専門外来の経皮経管冠動脈形成術（PTCA）、不整脈、心臓ペースメーカーを継続します。

＜主な取組＞

- ・循環器内科医の安定的な確保
- ・心疾患領域における短期入院診療の充実

【成果指標】

	平成26年度（実績値）	平成32年度（目標値）
心臓血管系造影件数	734件	740件以上
循環器内科 入院・外来延患者数	19,786人	19,800人以上

② 脳神経外科における診療の充実

脳卒中患者等に対する脳血管内手術はもとより、血栓溶解療法（t-PA治療）につきましても、発症後4時間半以内に緊急で対応します。また、脳出血、水頭症、下垂体腺腫などに対する神経内視鏡手術を行うとともに、専門外来の脳腫瘍、脳

血管障害、てんかん、認知症、頭痛を継続します。当直、オンコール体制による緊急受入に努め地域医療に貢献します。

<主な取組>

- ・脳神経外科医の安定的な確保
- ・血栓溶解療法（t-PA 治療）の実施
- ・専門外来の継続

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
脳血管系造影件数	214 件	220 件以上
脳神経外科 入院・外来延患者数	16,298 人	16,300 人以上

取組項目(4) 医療機能の分化・強化、連携の推進

① 地域医療支援病院の運営と強化

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

<主な取組>

- ・登録紹介医制度の推進
- ・検査機器等の共同利用の推進

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
紹介率	67.9 %	65.0 %以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
逆紹介率	51.8 %	40.0 %以上 (地域医療支援病院承認基準確保)
検査機器の共同利用件数	4,724 件	4,750 件以上

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「多摩区・病院と在宅ケアネットワークづくりを目指す会」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。

<主な取組>

- ・「多摩区・病院と在宅ケアネットワークづくりを目指す会」の充実
- ・地域医師会との懇談会の定期開催

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
地域関係施設との連絡調整 会議への参加回数	8 回	8 回
有識者を参集して行われた 連携会議等の回数	6 回	6 回

取組課題 2 医療の質と患者サービスの向上

取組項目(1) 人材の確保と育成の推進

① 医療従事者の確保

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学校訪問等を行うとともに、臨床研修医の受入や医学生・看護学生の実習の受入を実施します。また、医師・看護師の負担軽減を推進します。

<主な取組>

- ・病院実習生の受入れ
- ・病院見学・インターンシップの受入れ

【成果指標】

	平成 27 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
基幹型臨床研修医の受入れ	2 人	8 人
医師事務作業補助者の人数	7 人	7 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。

<主な取組>

- ・診療情報管理士の安定的な確保
- ・認定看護師取得のためのサポート

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
認定看護師の人数	9 人	9 人
診療情報管理士の人数	12 人	12 人

取組項目(2) 医療安全の確保・向上

○ 医療安全の強化

医療事故防止及び迅速な対応のために、職員教育体制を整備し業務改善に取り組み、安全教育の啓発に努めます。また、院内感染対策に対する職員教育を徹底し、質の高い安全で安心な医療を提供します。

<主な取組>

- ・医療事故の防止及び迅速な対応
- ・医療安全対策に係る研修を受けた専門看護師等の配置
- ・感染対策の十分な経験を有する医師・看護師等の配置
- ・感染制御チームによる活動の推進

【成果指標】

	平成 27 年度（実績）	平成 32 年度（目標値）
体制の確保 （「医療安全対策加算1」及び 「感染防止対策加算1」に係る 診療報酬施設基準の届出）	届出（継続）	届出（継続）

* 「医療安全対策加算」及び「感染防止対策加算」は、厚生労働大臣が定める組織的な医療安全対策又は感染防止対策に適合しているものとして保険医療機関が届け出るもの。それぞれ「1」と「2」の種類があり、「1」のほうがより厳格な対策が求められる。

取組項目(3) 患者に優しい病院づくり

○ 分かりやすい情報提供と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、さまざまな御相談に応じています。また、市民・患者に対してより理解し易く情報を提供するためにホームページを改訂するとともに、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。

<主な取組>

- ・医療相談センターにおける患者相談窓口の一元化
- ・ホームページのリニューアルと内容の充実
- ・市民健康講座の開催

【成果指標】

	平成 27 年度（速報値）	平成 32 年度（目標値）
入院患者満足度	86.2 %	89.3 %以上
外来患者満足度	76.9 %	81.7 %以上

取組課題3 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

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。

<主な取組>

- ・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
- ・未収金督促・催告の強化

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
医業収益の額	86.8 億円	89.7 億円以上
入院患者 1 人 1 日当たり 診療収入（入院診療単価）	55,017 円	55,800 円以上
外来患者 1 人 1 日当たり 診療収入（外来診療単価）	11,586 円	11,700 円以上
病床利用率	78.2 %	80.0 %以上

* 目標値については、今後、計画初年度となる平成 28 年度予算の確定に伴い、変更される可能性があります。

取組項目(2) 経費節減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。

<主な取組>

- ・適正な在庫管理
- ・業務効率化による時間外勤務の縮減

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
職員給与費対医業収益比率	51.0 %	53.1 %以下
委託費対医業収益比率	15.1 %	14.9 %以下

* 目標値については、今後、計画初年度となる平成 28 年度予算の確定に伴い、変更される可能性があります。

取組項目(3) 経営管理体制の強化

各職員が病院の経営状況を把握するために、毎月、各診療部長ならびに部門長・現場責任者の幹部職員が一同に会する会議で、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同に会した経営戦略会議を行い、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。

<主な取組>

- 幹部会議を通じた収支状況等の各職員への周知
- 経営戦略会議の開催

【成果指標】

	平成 26 年度（実績値）	平成 32 年度（目標値）
経営戦略会議開催数	11 回	11 回

5 収支見込み

(1) 川崎病院

① 収益の収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
収益の収支	収益 (ア)	20,036	20,853	21,593
	医業収益 (イ)	16,620	17,467	17,977
	入院収益 (再掲)	11,106	11,709	12,013
	外来収益 (再掲)	4,196	4,400	4,607
	医業外収益 (ウ)	3,373	2,790	2,904
	他会計繰入金 (再掲)	3,178	3,176	3,358
	特別利益	43	596	711
	費用 (イ)	23,364	19,935	20,176
	医業費用 (カ)	18,365	18,925	19,139
	給与費 (再掲)	8,711	9,731	9,627
	薬品費 (再掲)	2,027	2,112	2,179
	委託費 (再掲)	2,356	2,307	2,307
	減価償却費 (再掲)	1,923	1,190	1,393
	医業外費用 (カ)	947	900	927
	特別損失	4,051	110	110
経常損益 (イ+ウ) - (カ+加)	680	432	816	
純損益 (ア-I)	▲3,328	918	1,417	
累積欠損金	7,778	6,312	981	

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
資本的収支	収入	1,700	1,720	2,492
	企業債	640	644	1,497
	補助金	2	2	2
	負担金	1,059	1,074	993
	支出	2,712	2,876	4,233
	建設改良費	968	985	2,028
企業債償還金	1,745	1,891	2,205	
単年度資金収支		108	14	81
年度末資金残高		10,312	10,234	10,351
一般会計繰入金 計		4,236	4,251	4,351

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

③ 財務指標

区分	平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
経常収支比率	103.5%	102.2%	104.1%
医業収支比率	90.5%	92.3%	93.9%
他会計繰入金対医業収益比率	19.1%	18.2%	18.7%
給与費対医業収益比率	52.4%	55.7%	53.6%
薬品費対医業収益比率	12.2%	12.1%	12.1%
委託費対医業収益比率	14.2%	13.2%	12.8%
入院延べ患者数	190,175 人	199,027 人	199,027 人
一日平均入院患者数	521 人	545 人	545 人
入院患 1 人 1 日当たり診療収入	58,400 円	58,833 円	60,358 円
※病床利用率	73.1%	76.5%	76.5%
外来延べ患者数	367,136 人	364,500 人	366,000 人
一日平均外来患者数	1,505 人	1,500 人	1,500 人
外来患者 1 人 1 日当たり診療収入	11,429 円	12,072 円	12,586 円

※「病床利用率」は、関連する指標として参考掲載。

(2) 井田病院

① 収益の収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
収益の収支	収益 (ア)	8,477	10,173	10,793
	医業収益 (イ)	6,751	8,534	9,094
	入院収益 (再掲)	4,057	5,511	5,926
	外来収益 (再掲)	2,197	2,421	2,566
	医業外収益 (ウ)	1,707	1,625	1,683
	他会計繰入金 (再掲)	1,852	1,780	1,647
	特別利益	19	14	15
	費用 (イ)	12,543	11,088	11,114
	医業費用 (カ)	9,698	10,499	10,539
	給与費 (再掲)	4,673	5,297	5,263
	薬品費 (再掲)	962	1,152	1,234
	委託費 (再掲)	1,107	1,295	1,295
	減価償却費 (再掲)	946	1,122	1,066
	医業外費用 (カ)	499	507	549
	特別損失	2,346	82	26
	経常損益 (イ+ウ)-(カ+キ)	▲1,740	▲848	▲311
純損益 (ア-イ)	▲4,066	▲915	▲322	
累積欠損金	14,199	16,691	18,564	

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
資本的収支	収入	2,767	1,204	701
	企業債	2,678	1,104	433
	補助金	2	0	0
	負担金	87	100	268
	支出	3,323	1,899	1,299
	建設改良費	2,824	1,216	466
企業債償還金	499	683	833	
単年度資金収支	▲852	▲560	▲118	
年度末資金残高	▲5,258	▲6,815	▲7,720	
一般会計繰入金 計	1,939	1,880	1,915	

※ 端数処理の関係から、合計額が一致しない場合があります。

③ 財務指標

区分	平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
経常収支比率	82.9%	92.3%	97.2%
医業収支比率	69.6%	81.3%	86.3%
他会計繰入金対医業収益比率	27.4%	20.9%	18.1%
給与費対医業収益比率	69.2%	62.1%	57.9%
薬品費対医業収益比率	14.3%	13.5%	13.6%
委託費対医業収益比率	16.4%	15.2%	14.2%
入院延べ患者数	89,401 人	118,990 人	121,910 人
一日平均入院患者数	245 人	326 人	334 人
入院患者 1 人 1 日当たり診療収入	45,374 円	46,319 円	48,613 円
※病床利用率	64.0%	85.1%	87.2%
外来延べ患者数	163,997 人	170,100 人	175,680 人
一日平均外来患者数	672 人	700 人	720 人
外来患者 1 人 1 日当たり診療収入	13,400 円	14,234 円	14,607 円

※「病床利用率」は、関連する指標として参考掲載。

(3) 多摩病院（本市病院事業会計上の収支）

① 収益的収支

（単位：百万円）

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
収益的 収支	収益 (ア)	2,045	1,999	2,001
	医業収益 (イ)	938	1,000	1,029
	入院収益（再掲）	0	0	0
	外来収益（再掲）	0	0	0
	医業外収益 (ウ)	1,105	999	941
	他会計繰入金（再掲）	888	797	749
	特別利益	2	0	32
	費用 (イ)	1,978	1,854	1,789
	医業費用 (オ)	1,518	1,480	1,487
	給与費（再掲）	25	26	26
	薬品費（再掲）	0	0	0
	委託費（再掲）	29	43	29
	減価償却費（再掲）	788	765	788
	医業外費用 (カ)	425	374	303
	特別損失	35	0	0
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	100	146	180	
純損益 (ア-イ)	67	146	212	
累積欠損金	3,877	3,607	2,858	

② 資本的収支

（単位：百万円）

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
資本的 収支	収入	609	664	782
	企業債	0	0	0
	補助金	0	0	0
	負担金	609	664	782
	支出	924	1,044	1,235
建設改良費	45	131	250	
企業債償還金	879	913	985	
単年度資金収支	123	66	60	
年度末資金残高	▲811	▲711	▲318	
一般会計繰入金 計	1,497	1,461	1,530	

※ 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。

※ 本市病院事業会計上の収支であり、利用料金制により多摩病院を運営する指定管理者の収支とは異なります。

(4) 病院事業全体

① 収益の収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
収益の収支	収益 (ア)	30,558	33,025	34,387
	医業収益 (イ)	24,309	27,001	28,100
	入院収益 (再掲)	15,163	17,221	17,939
	外来収益 (再掲)	6,394	6,821	7,173
	医業外収益 (ウ)	6,185	5,414	5,528
	他会計繰入金 (再掲)	5,918	5,753	5,753
	特別利益	64	610	759
	費用 (イ)	37,885	32,876	33,080
	医業費用 (カ)	29,582	30,903	31,164
	給与費 (再掲)	13,410	15,054	14,916
	薬品費 (再掲)	2,989	3,265	3,413
	委託費 (再掲)	3,492	3,645	3,631
	減価償却費 (再掲)	3,657	3,078	3,246
	医業外費用 (カ)	1,872	1,782	1,780
	特別損失	6,432	192	136
	経常損益 (イ+ウ)-(カ+キ)	▲ 959	▲ 270	685
純損益 (ア-イ)	▲ 7,327	149	1,307	
累積欠損金	25,853	26,610	22,403	

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分		平成 26 年度 決算額	平成 28 年度 目標値	平成 32 年度 目標値
資本的収支	収入	5,076	3,588	3,975
	企業債	3,318	1,748	1,930
	補助金	4	2	2
	負担金	1,754	1,838	2,043
	支出	6,959	5,820	6,767
	建設改良費	3,837	2,332	2,745
企業債償還金	3,122	3,487	4,023	

単年度資金収支	▲ 621	▲ 480	23
年度末資金残高	4,243	2,709	2,313

一般会計繰入金 計	7,672	7,592	7,796
-----------	-------	-------	-------

※ 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。

※ 「(1)川崎病院」、「(2)井田病院」及び「(3)多摩病院(本市病院事業会計上の収支)」の合計。

第4章 目標の達成状況の点検・評価と公表

1 計画目標の達成状況の点検・評価

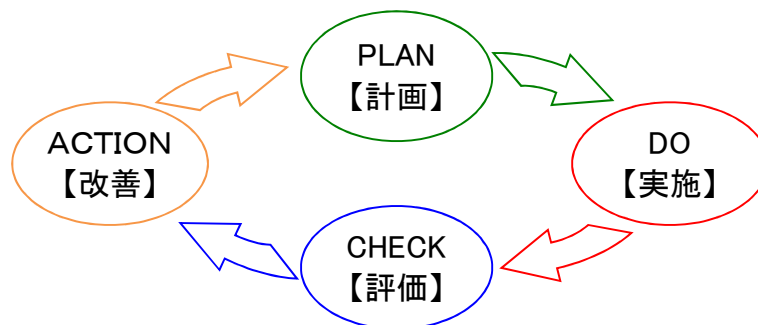
本市病院事業においては、PDCA（下図参照）サイクルによる経営管理を実践します。

具体的には、第3章で示した各病院の目標に対し、計画期間内の各年次における進捗状況及び最終年次における達成状況について、点検・評価を行います。また、点検・評価に当たっては、外部の有識者や医療関係団体の代表者などから構成される川崎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きます。

2 公表時期・方法

本中期経営計画の進捗状況及び達成状況、それらの取組に対する評価については、毎年度、病院事業の収支状況とともに、川崎市のインターネットホームページなどで公表します。また、類似した他の公立病院や民間病院等における状況等と比較するなど、積極的な情報開示に努めます。

【PDCA サイクルによる経営管理】



3 計画の見直し

本中期経営計画を策定するにあたり、踏まえるべき重要なポイントとなる「地域医療構想」については、現在神奈川県において順次作業を進めているものの、現段階では策定までには至っておりません。また、本市においては平成29年度に「新たな総合計画第2期実施計画」の策定作業を行うとともに、平成30年4月には診療報酬と介護報酬の同時改定が予定されているなど、平成30年が大きな節目となってまいります。

本中期経営計画は、今後の求められる機能等を可能な限り想定し策定しましたが、このような状況を踏まえ、平成29年度には計画の見直しについて検討するほか、今後計画を見直すべき合理的な理由が生じた場合には、速やかに計画の見直しについて検討してまいります。

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) 川崎市病院事業経営健全化計画の実施状況に係る評価等に関すること。
- (2) 川崎市病院事業経営健全化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

(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。

【用語集】

【あ行】

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、医師の指示の下に、事務的な業務をサポートする職種。

医業収支比率

病院本来の医療活動による経営状態を示す指標で、この比率が大きいほど、経営状態が良好であることを表す。次の計算式により算出する。

$$(\%) = \frac{\text{医業収益}}{\text{医業費用}} \times 100$$

委託費対医業収益比率

医業収益に対する委託費の割合で、次の計算式により算出する。

$$(\%) = \frac{\text{委託費}}{\text{医業収益}} \times 100$$

一次（初期）救急

軽症患者（帰宅可能な程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。

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のこと。

インフォームド・コンセント

医師が患者や家族に対して、病名、病状、診療の目的や治療内容をわかりやすく十分説明し、患者や家族が同意したうえで治療を行うこと。

栄養サポートチーム（NST）

Nutrition Support Team の略。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師など多職種の専門スタッフが連携し、最良の方法で栄養支援をするチームのこと。

【か行】

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のこと。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。

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・インターベンション治療

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

神奈川県がん診療連携指定病院

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

かわさき Wi-Fi

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

がん診療連携拠点病院

がんに関する診療の体制や設備、情報提供、他の医療機関との連携などについて、国が定めた基準を満たし、都道府県の推薦をもとに厚生労働大臣が承認した病院。都道府県に1か所の都道府県がん診療連携拠点病院と概ね2次保健医療圏に1か所の地域がん診療連携拠点病院がある。

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、2016年1月から始まった。

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」（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。逆紹介率は、次の計算式により算出する。

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

救急災害医療センター

多摩病院の院内部門で一次（初期）、二次救急医療、小児救急医療、災害時医療に対応するセンターを指す。24 時間 365 日体制で救急医療に対応する。救急外来と集中治療室 10 床を一体的に運用することにより、救急処置後の入院にも対応している。

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。

救命救急センター

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

急性期

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。

クリニカル・インジケーター（臨床評価指標）

病院のさまざま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

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。次の計算式により算出する。

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

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。

$$(\%) = \frac{\text{医業収益} + \text{医業外収益}}{\text{医業費用} + \text{医業外費用}} \times 100$$

ケアマネジメント

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

【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、傷病者の受け入れや災害派遣医療チーム（DMAT = Disaster Medical Assistance Team）の派遣を行う病院。

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。

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

在宅ケア

在宅療養している患者、高齢者等に対して、病院や施設に収容せず在宅で福祉・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。

三次救急

重症患者（集中治療室に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。なお、精神科救急医療における「三次救急」とは、自傷他害のおそれがあるため警察に保護され、通報によって診察が必要と判断されたもの。

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。

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。

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を占めるのかを表す割合。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。

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

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・質の向上および病院の経営管理に寄与する専門職。

精神保健福祉士

「精神科ソーシャルワーカー（PSW）」と呼ばれ、精神科病院などの医療機関や精神障害者の社会復帰を支援する施設において社会復帰に関する相談に応じたり、日常生活に適應するための訓練や援助を行う専門の国家資格者。他職種と連携しながら地域や医療機関との橋渡しなども行う。

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。

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、診療にあ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。

中東呼吸器症候群（MERS）

Middle East Respiratory Syndrome の略。2012年に初めて確認されたウイルス性の感染症で、サウジアラビアやアラブ首長国連邦など中東地域で広く発生している。感染すると2～15日の潜伏期を経たのち、重症の肺炎、下痢、腎障害などを引き起こす。日本では2015年1月に2類感染症に指定され、全ての医師に対して、全ての患

者の発生について保健所に届出を行うことが義務付けられている。

DMAT〔ディーマット〕

Disaster Medical Assistance Team の略で、災害派遣医療チームともいう。医師、看護師及び業務調整員で構成され、大規模災害や事故などの現場で活動できるよう、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。川崎DMATは市域における大規模災害等の際に活動する。

【な行】

二次救急

中等症患者（一般病棟に入院する程度の病状の患者）に対する救急医療のこと。なお、精神科救急医療における「二次救急」とは、精神症状の著しい悪化により入院治療が適当と判断されたもの（自傷他害のおそれのないもの）。

二次救急輪番制

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

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。

【は行】

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となります。

$$(\%) = \frac{\text{入院延べ患者数}}{\text{病床数} \times 365 \text{日}} \times 100$$

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。

訪問看護ステーション

看護師、准看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、言語療法士等が自宅療養をしている利用者を訪問し、医療保険・介護保険のさまざまな在宅ケアサービスを提供する事業所。

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
の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。

保険外併用療養費（初診時）

健康保険では、保険が適用されない保険外診療を行った場合、保険が適用される診療
も含めて医療費全額が自己負担（保険外）となるが、国の定めるものについては、保険
診療との併用が認められている。200床以上の病院においては、医療機関の機能分担
の推進とかかりつけ医の推奨を図るため、ほかの医療機関などからの紹介状なしに初診
で受診した場合は、通常の医療費のほかに病院が定めた金額を徴収できる。

【や行】

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。

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

【ら行】

療養病床

症状は安定しているが、長期の入院療養が必要とされる患者のために設けられたベッ
ドのこと。主に高齢者の慢性疾患患者などが利用する。

臨床研修指定病院

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

レセプト

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

川崎市立病院中期経営計画 2016-2020
(案)

発 行	平成 28 (2016) 年 1 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



KAWASAKI CITY

川崎市