



毎月2回10日・25日発行
発行所
川崎市役所
(総務企画局総務部法制課)
川崎市川崎区宮本町1
電 話 044-200-2062
F A X 044-200-3748

監 査 公 表

- ◇令和元年度包括外部監査の結果に関する報告について…………… (第1号)
- ◇平成30年度包括外部監査の結果に基づく措置について…………… (第2号)

2 川 監 公 第 1 号

令和 2 年 2 月 7 日

令和元年度包括外部監査の結果に関する報告について（公表）

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 5 2 条の 3 7 第 5 項の規定により、包括外部監査人から次のとおり、令和元年度包括外部監査の結果に関する報告の提出がありましたので、同法第 2 5 2 条の 3 8 第 3 項の規定により公表します。

川崎市監査委員 寺 岡 章 二

同 植 村 京 子

同 嶋 崎 嘉 夫

同 沼 沢 和 明

令和元年度

川崎市包括外部監査の結果報告書

病院事業の財務事務及び経営管理の執行について

令和2年2月7日

川崎市包括外部監査人

公認会計士 小林 篤史

目次

第1 外部監査の概要.....	1
1. 外部監査の種類.....	1
2. 選定した特定の事件.....	1
3. 特定の事件を選定した理由.....	1
4. 外部監査の対象期間.....	2
5. 外部監査の方法.....	2
6. 外部監査の実施期間.....	2
7. 外部監査実施者.....	3
8. 利害関係.....	3
第2 監査対象の概要.....	4
1. 病院事業.....	4
2. 事業体制.....	32
第3 外部監査の結果及び意見.....	49
I 総括的意見.....	49
1. 病院の実情に即した機能・運用・体制の整備.....	49
2. 井田病院の中期経営計画に照らした今後の論点について.....	57
3. 独立行政法人化の検討.....	67
II 個別検出事項.....	70
1. 川崎市立病院中期経営計画 2016-2020.....	70
2. 一般会計負担.....	88
3. 組織・運営.....	101
4. 契約.....	119
5. 会計.....	131
6. その他.....	142

第1 外部監査の概要

1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37条第1項の規定に基づく包括外部監査

2. 選定した特定の事件

(1) 包括外部監査対象

病院事業の財務事務及び経営管理の執行について

(2) 包括外部監査対象部局

川崎市病院局

なお、直営の川崎病院・井田病院（病院の規模等を考慮し、特に川崎病院に重点）を中心に監査を実施。多摩病院については、指定管理者への状況について監査を実施。

3. 特定の事件を選定した理由

市民の生命と健康を守るため、市立病院は市政において極めて重要な役割を担っていると認識している。川崎市総合計画のとおり、市立病院は今後急速に進展する高齢化と人口増加に伴う医療需要に対応することが強く期待されている。そうした中、国では厚生労働省による「2025年モデル」に向けた地域包括ケアシステムを構築する制度改革が動き出し、更に神奈川県地域医療構想や川崎市の地域医療計画が定められた。川崎市では平成11年度に病院事業への包括外部監査が行われたが、その後、事業環境が大きく変化しているものと認識している。

これを踏まえ、「川崎市立病院中期経営計画2016-2020」（以下「中期経営計画」という。）が策定された。中期経営計画では、医療的な役割を果たすことはいかに及ばず、併せて「強い経営体質への転換」に向けた経営目標が定められている。川崎市の病院事業への一般会計繰出金（当初予算）は平成20年度の62.3億円から、平成31年度予算では79.6億円に増加している。

経営改善が安定的な病院運営のために不可欠であることから、中期経営計画で定められた各取組項目に係る取り組みの状況、病院事業に係る財務事務及び関連する内部統制の整備・運用状況への監査を行うことで、外部監査人の立場から中期経営計画の目標達成に貢献することができるものとする。

4. 外部監査の対象期間

平成30年4月1日から平成31年3月31日

ただし、必要に応じて他の年度についても監査対象とした。

5. 外部監査の方法

(1) 監査の着眼点

- ① 地方公営企業法に基づく川崎市病院事業会計における財務事務の執行
- ② 「川崎市立病院中期経営計画2016-2020」に基づく病院事業の経営管理、組織運営の執行

(2) 実施した主な監査手続

関係法令・条例・規則、予算書、事業に関する各種管理資料・意思決定資料その他必要書類の閲覧・分析、証票との突合、関係者からのヒアリング、現場視察、その他必要と認めた監査手続を実施した。

6. 外部監査の実施期間

令和元年7月5日から令和2年2月3日まで

7. 外部監査実施者

(1) 包括外部監査人

公認会計士 小林 篤史

(2) 補助者

資格等	氏名
公認会計士	井出 潔
公認会計士	本司 敬宏
公認会計士	畑 秀信
公認会計士	小川 将史
その他	宇田川 大貴
その他	長谷部 晃平
その他	田 淵 泰
その他	柴田 俊明
その他	川口 朋秀
その他	島 久美子
その他	村上 翔太

8. 利害関係

監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定に定める利害関係はない。

第2 監査対象の概要

1. 病院事業

(1) 沿革

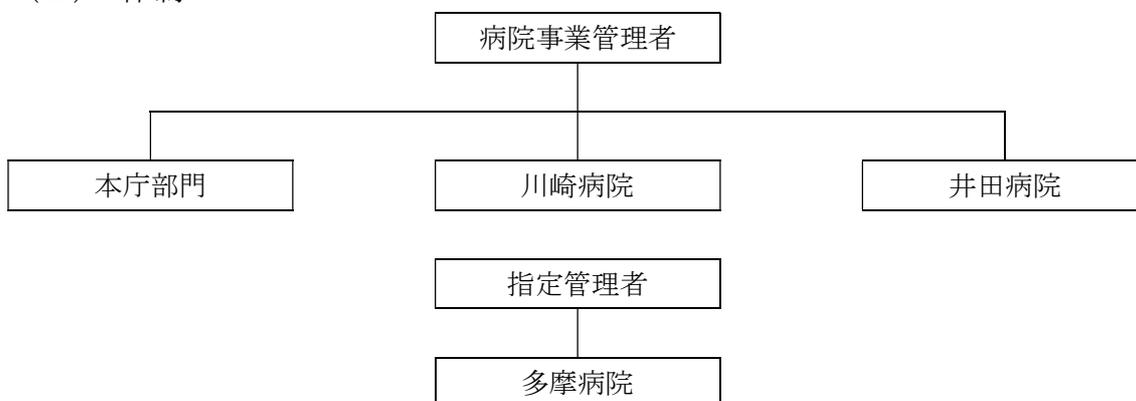
年 月	内容
昭和 11年 12月	伝染病院として、川崎市立病院開設（現川崎病院、病床数 96 床）
20年 6月	総合病院に切り替え、川崎市立川崎病院と改称
24年 3月	結核・伝染病院として、川崎市立井田病院開設（病床数 50 床）
39年 4月	地方公営企業法の一部適用（川崎病院）
40年 8月	救急病院の認定（川崎病院）
43年 4月	地方公営企業法の一部適用（井田病院）
48年 4月	川崎市立三田病院開設（病床数 66 床）
53年 4月	病院事業部の設置
60年 1月	副院長 2 人制の導入（川崎病院）
平成 元年 4月	看護部制の実施
3年 3月	三田病院の廃止
6年 4月	経営担当理事の設置
9年 4月	衛生局と民生局が統合し、健康福祉局に機構改革
〃	病院事業部を廃止し病院事業課を設置
10年 10月	かわさき総合ケアセンター開設
10年 11月	川崎病院の新病棟・中央診療棟開設
11年 7月	川崎病院が川崎市として初の包括外部監査を受ける。
12年 4月	川崎病院の新病棟・中央診療棟・外来診療部門の全面オープン
13年 1月	川崎病院新生児集中治療管理室（NICU）の休止
〃	川崎病院脳死判定による臓器摘出手術の実施
13年 3月	病院基本理念の策定
13年 4月	川崎駅川崎病院間の直通ワンコインバス運行開始
13年 7月	厚生労働省、神奈川県社会保険事業局及び神奈川県による特定共同指導（川崎病院）
14年 4月	職員の再任用制度の開始
〃	精神科救急 24 時間体制（川崎病院）
〃	川崎病院内に川崎市南部小児急病センターが開設
15年 4月	経営担当理事の廃止

年 月	内容
〃	院外処方の実施（川崎病院）
15年 6月	院外処方の実施（井田病院）
16年 4月	健康福祉局に病院経営管理室を設置
〃	看護部長を副院長とし、副院長3人制を導入
17年 4月	地方公営企業法の全部適用
〃	病院局の設置
17年 7月	救急センターの設置（川崎病院）
17年 9月	日本初の西ナイル熱ウイルスの同定（川崎病院）
18年 2月	川崎市立多摩病院開設（病床数232床）
18年 3月	川崎市病院事業経営健全化計画の策定
〃	川崎市立井田病院再編整備基本構想の策定
18年 4月	救命救急センター、放射線診断科、放射線治療科、集中治療部、 薬剤部の設置（川崎病院）
18年 8月	地域がん診療連携拠点病院の指定（井田病院）
18年 12月	ヘリポート夜間照明設備設置工事等の完了（川崎病院）
19年 3月	川崎市立井田病院再編整備基本計画の策定
19年 4月	多摩病院全病棟開棟（病床376床）
〃	副院長4人制の導入（川崎病院）
20年 6月	市内救急医療派遣事業の開始（川崎病院）
21年 3月	第2次川崎市病院事業経営健全化計画の策定
21年 4月	新生児集中治療管理室（NICU）の再開（川崎病院）
21年 7月	川崎DMAT設置病院の指定（川崎病院）
22年 4月	地域周産期母子医療センターの認定（川崎病院）
〃	臨床研究支援室の設置（川崎病院）
22年 11月	救急病院の指定（井田病院）
23年 2月	地域医療支援病院の名称承認（多摩病院）
23年 3月	神奈川DMAT設置病院の指定（川崎病院）
23年 11月	ハイケアユニット（HCU）病棟の新設（多摩病院）
24年 3月	第3次川崎市病院事業経営健全化計画の策定
24年 5月	井田病院の新棟一部開院
24年 8月	川崎病院病床数733床から713床へ変更
〃	井田病院病床数425床から383床へ変更
24年 12月	リュマチ膠原病・痛風センターの設置（井田病院）
25年 3月	助産外来開始（川崎病院）

年 月	内容
25年 4月	リウマチ膠原病・痛風センターの設置（川崎病院）
26年 3月	神奈川DMA T設置病院の指定（多摩病院）
26年 4月	臨床研究支援室の設置（井田病院）
26年 10月	ハイケアユニット（HCU）の廃止（多摩病院）
27年 3月	神奈川県災害協力病院の指定（井田病院）
27年 4月	井田病院の新棟全面開院
〃	救急センターの設置（井田病院）
〃	化学療法センター、内視鏡センターの設置（川崎病院・井田病院）
28年 3月	地域医療支援病院の名称承認（川崎病院）
28年 3月	川崎市立病院中期経営計画（2016-2020）の策定
28年 11月	地域包括ケア病棟の設置（井田病院）
29年 3月	神奈川県がん診療連携指定病院の指定（川崎病院）
29年 4月	高度脳神経治療センターの設置（川崎病院）
30年 4月	患者総合サポートセンターの設置（川崎病院）

（出典：平成30年度 事業概要 川崎市病院局）

（2） 体制



（監査人が作成）

(3) 人員数 (平成 30 年 4 月 1 日時点 現在員数)

(単位：人)

組織	正規職員	臨時任用職員	非常勤嘱託員
本庁部門	37	3	9
川崎病院	887	190	133
井田病院	501	119	52
合計	1,425	312	194

(出典：病院局作成資料)

(4) 財務状況

病院事業は、地方公営企業法の財務規定等が適用される一部適用の事業であるため、病院事業会計は、地方公営企業会計により作成する。なお、沿革に記載のとおり、川崎市病院局は、平成 17 年 4 月より地方公営企業法の全部適用となっている。

地方公営企業とは、下記のものを指す。

1. 企業としての性格

- ◆ 地方公共団体が、住民の福祉の増進を目的として設置し、経営する企業。事業例：上・下水道、病院、交通、ガス、電気、工業用水道、地域開発（港湾、宅地造成等）、観光（国民宿舎、有料道路等）
- ◆ 一般行政事務に要する経費が権力的に賦課徴収される租税によって賄われるのに対し、公営企業は、提供する財貨又はサービスの対価である料金収入によって維持される。

2. 管理者

- ◆ 企業としての合理的、能率的な経営を確保するためには、経営の責任者の自主性を強化し、責任体制を確立する必要があることから、地方公営企業の経営組織を一般行政組織から切り離し、その経営のために独自の権限を有する管理者（任期 4 年）を設置。
- ◆ 管理者は地方団体を代表（ただし、地方債の借入れ名義は、地方団体の長）。

3. 職員の身分取扱

- ◆ 人事委員会を置く地方公共団体については、職階制の採用が義務づけられているのに対し、企業職員については、その実施は任意。
- ◆ 給与については、職務給（職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずる）であることに加え、能率給（職員の発揮した能率を考慮）であることを要する。
- ◆ 人事委員会は、企業職員の身分取扱いについては、任用に関する部分を除き、原則として関与しない。
- ◆ 企業職員には、団体交渉権が認められている。
- ◆ 給与、勤務時間その他の勤務条件については公営企業の管理運営に属する事項を除き、団体交渉の対象とし、労働協約を締結できる。

4. 財務

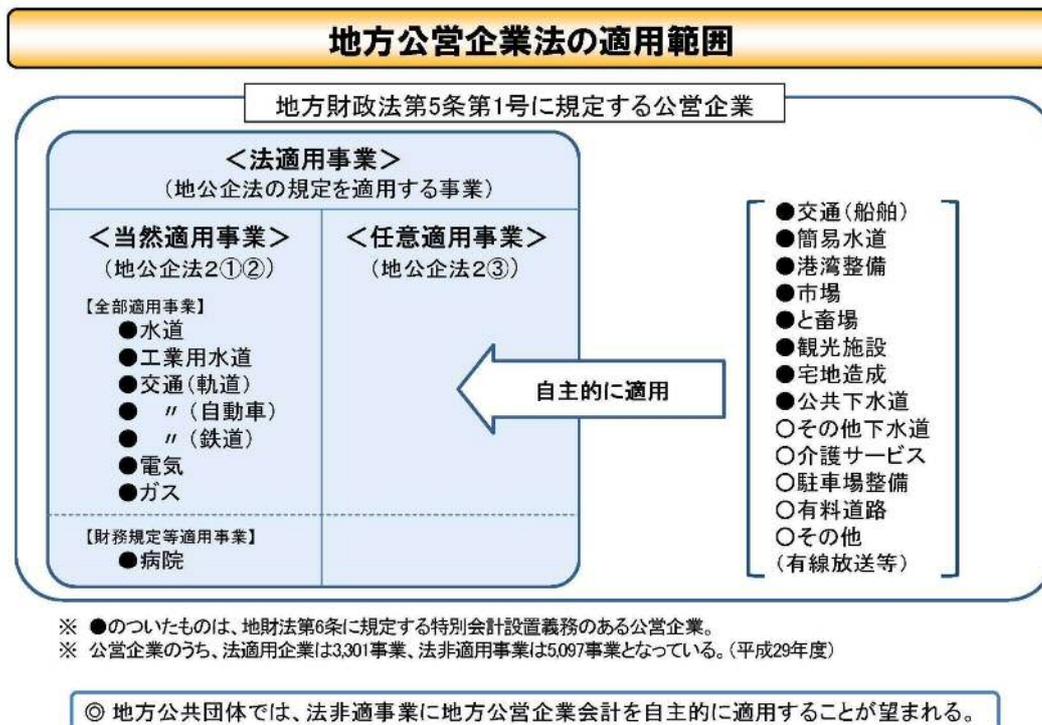
- ◆ 事業ごとに経営成績及び財務状態を明らかにして経営すべきものであることに鑑み、その経理の事業ごとに特別会計を設置。
- ◆ その性質上公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及びその公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが困難である経費については、地方団体の一般会計又は他の特別会計において負担。（それ以外の経費については、公営企業の経営に伴う収入をもって充てる。）

5. 会計

- ◆ 企業会計方式をとっており、以下の点等において官公庁会計方式と相違。
 - ・ 官公庁会計方式が現金主義会計、単式簿記を採っているのに対し、公営企業会計では発生主義会計、複式簿記を採用。
 - ・ 損益計算書、貸借対照表等の作成を義務付け。

（出典：総務省 HP 地方公営企業の概要）

また、地方公営企業法の適用範囲は下記のとおりである。



(出典：総務省 HP 地方公営企業の適用範囲)

川崎市病院事業会計の勘定科目は、

第二章 勘定科目の区分

(勘定科目の区分)

第三条 法第二条第一項各号に掲げる事業及び病院事業の勘定科目は、この章及び別表第一号に定める勘定科目表に準じて区分しなければならない。

2 法第二条第一項各号に掲げる事業及び病院事業以外の事業の勘定科目は、この章及び別表第一号に定める勘定科目表並びに民間事業の勘定科目の区分を考慮して区分しなければならない。

(出典：地方公営企業法施行規則)

の定めるところの別表第一号 6 病院事業の区分により作成される。

川崎市病院局の財務状況は下記のとおりである。

なお、単位端数は切り捨てのため、内訳合計は一致しない。

【貸借対照表】

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増減
		A	B	B — A
固定資産				
有形固定資産				
土地	6,711,007	6,711,007	6,711,007	—
建物	38,343,713	37,848,473	35,987,788	△1,860,684
構築物	300,909	574,201	530,232	△43,968
器械備品	4,061,050	3,680,045	3,299,794	△380,251
車両	6,163	7,386	5,901	△1,484
リース資産	83,837	127,195	96,350	△30,844
その他有形固定資産	31,563	30,155	28,747	△1,408
建設仮勘定	988,713	41,977	107,173	65,195
合計	50,526,959	49,020,443	46,766,996	△2,253,446
無形固定資産				
電話加入権	60	60	60	—
施設利用権	4,578	3,966	3,354	△611
合計	4,638	4,026	3,414	△611
固定資産合計	50,531,598	49,024,469	46,770,411	△2,254,058
流動資産				
現金預金	2,975,526	2,334,781	2,354,544	19,762
未収金	4,037,034	4,178,149	4,349,566	171,416
貸倒引当金	△79,667	△101,368	△138,150	△36,781
貯蔵品	146,919	130,799	142,254	11,454
前払金	—	—	97,550	97,550
流動資産合計	7,079,812	6,542,361	6,805,764	263,402
資産合計	57,611,410	55,566,831	53,576,176	△1,990,655

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

平成 30 年度の資産の増減の主なものは、固定資産の減価償却（減価償却費 2,901,660 千円）等による減少、及び医業収益の増加による未収入金の増加、前払金（井田病院 斜面防護等整備工事 77,260 千円、多摩病院 電話交換改良工事 20,290 千円）の増加によるものである。

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
固定負債				
企業債	52,026,174	49,718,426	46,590,196	△3,128,230
リース債務	49,361	99,277	61,708	△37,569
退職給付引当金	5,650,923	5,657,241	5,431,382	△225,859
固定負債合計	57,726,459	55,474,946	52,083,286	△3,391,659
流動負債				
企業債	3,524,921	3,632,747	3,767,230	134,483
リース債務	19,690	18,114	27,240	9,125
未払金	3,507,935	3,406,027	3,616,043	210,015
未払費用	223,446	283,474	280,562	△2,912
賞与引当金	785,144	819,251	863,052	43,800
その他流動負債	158,421	153,882	146,906	△6,975
流動負債合計	8,219,560	8,313,497	8,701,035	387,537
繰延収益				
長期前受金	9,953,568	11,360,690	12,955,776	1,595,086
収益化累計額	△8,569,566	△10,006,995	△11,622,717	△1,615,722
繰延収益合計	1,384,002	1,353,695	1,333,058	△20,636
負債合計	67,330,021	65,142,139	62,117,380	△3,024,758
資本金	15,825,753	15,825,753	15,825,753	—
剰余金				
資本剰余金				
受贈財産評価額	32,908	32,908	32,908	—
補助金	24,148	24,148	24,148	—
負担金	1,235,111	1,396,666	1,560,892	164,226
資本剰余金合計	1,292,167	1,453,722	1,617,948	164,226
欠損金合計	26,836,532	26,854,784	25,984,906	△869,877
剰余金合計	△25,544,364	△25,401,061	△24,366,958	1,034,103
資本合計	△9,718,611	△9,575,308	△8,541,204	1,034,103
負債資本合計	57,611,410	55,566,831	53,576,176	△1,990,655

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

負債の部の主な増減は、固定資産の取得に関連する財源としての企業債の減少及び長期前受金の増加及び収益化、資本の部の主な増減は、資本剰余金の負担金の増加及び当期純利益獲得による欠損金の減少である。

長期前受金は、償却資産の取得又は改良に伴い交付される補助金、一般会計負担金等により計上されるものであり、対象資産の減価償却に伴い順次収益化されているものである。

資本剰余金の負担金の増加の内訳は、下記のとおりである。

(単位：千円)

		資本剰余金			
		負担金			
		川崎病院	井田病院	多摩病院	合計
前期末残高		18,883	8,086	1,369,697	1,396,666
前年度末処分額		—	—	—	—
処分後残高		18,883	8,086	1,369,697	1,396,666
当期変動額	他会計負担金の受入	6,562	2,810	154,854	164,226
当期末残高		25,445	10,896	1,524,551	1,560,892

(出典：平成30年度 川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

(病院別内訳)

下記の内訳は病院別に各貸借対照表残高を配分したものであり、各病院単位では貸借は一致していない。

(平成 28 年度)

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定資産			
有形固定資産			
土地	426,223	426,353	5,858,429
建物	14,065,623	12,821,124	11,456,966
構築物	49,000	186,726	65,182
器械備品	2,393,058	1,490,783	177,208
車両	2,019	4,052	91
リース資産	76,073	7,764	—
その他有形固定資産	31,421	142	—
建設仮勘定	2,808	985,905	—
合計	17,046,228	15,922,853	17,557,878
無形固定資産			
電話加入権	—	60	—
施設利用権	—	3,263	1,314
合計	—	3,324	1,314
固定資産合計	17,046,228	15,926,177	17,559,193
流動資産			
現金預金	2,962,743	12,783	—
未収金	2,815,609	1,212,544	8,880
貸倒引当金	△58,206	△17,687	△3,774
貯蔵品	91,729	55,190	—
流動資産合計	5,811,875	1,262,830	5,105
資産合計	22,858,103	17,189,008	17,564,299

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定負債			
企業債	18,793,856	15,720,385	17,511,932
リース債務	44,116	5,245	0
退職給付引当金	3,501,218	2,125,460	24,244
固定負債合計	22,339,191	17,851,091	17,536,176
流動負債			
企業債	1,916,314	678,337	930,269
リース債務	17,287	2,402	—
未払金	2,318,005	1,183,481	6,448
未払費用	138,717	66,595	18,133
賞与引当金	499,508	283,828	1,807
その他流動負債	102,764	55,656	—
流動負債合計	4,992,598	2,270,301	956,660
繰延収益			
長期前受金	3,550,460	467,257	5,935,851
収益化累計額	△3,013,461	△254,433	△5,301,671
繰延収益合計	536,998	212,823	634,179
負債合計	27,868,789	20,334,216	19,127,016
資本金	8,750,046	6,870,861	204,845
剰余金			
資本剰余金			
受贈財産評価額	30,091	2,216	600
補助金	22,896	1,251	—
負担金	12,456	5,334	1,217,321
資本剰余金合計	65,444	8,802	1,217,921
欠損金合計	6,411,735	16,848,378	3,576,418
剰余金合計	△6,346,290	△16,839,576	△2,358,497
資本合計	2,403,756	△9,968,714	△2,153,652
負債資本合計	30,272,545	10,365,501	16,973,363

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

(平成 29 年度)

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定資産			
有形固定資産			
土地	426,223	426,353	5,858,429
建物	13,546,997	13,575,146	10,726,330
構築物	48,266	471,871	54,064
器械備品	2,401,714	1,116,552	161,779
車両	2,886	4,407	91
リース資産	123,655	3,539	—
その他有形固定資産	30,013	142	—
建設仮勘定	3,240	38,737	—
合計	16,582,996	15,636,751	16,800,695
無形固定資産			
電話加入権	—	60	—
施設利用権	—	2,981	984
合計	—	3,042	984
固定資産合計	16,582,996	15,639,793	16,801,679
流動資産			
現金預金	2,329,370	5,411	—
未収金	2,920,938	1,251,289	5,922
貸倒引当金	△68,843	△29,817	△2,707
貯蔵品	76,593	54,205	—
前払金			
流動資産合計	5,258,058	1,281,088	3,215
資産合計	21,841,054	16,920,881	16,804,894

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定負債			
企業債	17,324,235	15,830,362	16,563,828
リース債務	96,047	3,230	—
退職給付引当金	3,502,515	2,139,003	15,723
固定負債合計	20,922,798	17,972,595	16,579,552
流動負債			
企業債	2,008,620	676,022	948,103
リース債務	15,665	2,448	—
未払金	2,167,334	1,232,071	6,622
未払費用	172,646	93,532	17,295
賞与引当金	518,465	298,962	1,823
その他流動負債	102,806	51,075	—
流動負債合計	4,985,539	2,354,113	973,844
繰延収益			
長期前受金	4,553,892	672,143	6,134,654
収益化累計額	△4,017,859	△465,956	△5,523,179
繰延収益合計	536,033	206,186	611,475
負債合計	26,444,371	20,532,895	18,164,872
資本金	8,750,046	6,870,861	204,845
剰余金			
資本剰余金			
受贈財産評価額	30,091	2,216	600
補助金	22,896	1,251	—
負担金	18,883	8,086	1,369,697
資本剰余金合計	71,871	11,554	1,370,297
欠損金合計	5,361,379	18,034,632	3,458,772
剰余金合計	△5,289,507	△18,023,078	△2,088,475
資本合計	3,460,539	△11,152,217	△1,883,630
負債資本合計	29,904,910	9,380,678	16,281,242

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

(平成 30 年度)

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定資産			
有形固定資産			
土地	426,223	426,353	5,858,429
建物	13,078,780	12,916,408	9,992,600
構築物	48,089	439,196	42,946
器械備品	2,167,898	980,171	151,724
車両	2,305	3,504	91
リース資産	94,398	1,951	—
その他有形固定資産	28,605	142	—
建設仮勘定	26,196	74,235	6,741
合計	15,872,498	14,841,963	16,052,534
無形固定資産			
電話加入権	—	60	—
施設利用権	—	2,699	654
合計	—	2,760	654
固定資産合計	15,872,498	14,844,723	16,053,189
流動資産			
現金預金	2,349,612	4,932	—
未収金	3,017,092	1,327,822	4,651
貸倒引当金	△101,955	△35,126	△1,068
貯蔵品	93,125	49,128	—
前払金	—	77,260	20,290
流動資産合計	5,357,875	1,424,016	23,872
資産合計	21,230,373	16,268,740	16,077,061

(単位：千円)

	川崎病院	井田病院	多摩病院
固定負債			
企業債	15,593,011	15,382,921	15,614,263
リース債務	60,890	817	—
退職給付引当金	3,391,522	2,018,475	21,384
固定負債合計	19,045,424	17,402,214	15,635,647
流動負債			
企業債	2,093,464	707,478	966,288
リース債務	24,829	2,410	—
未払金	2,432,069	1,168,924	15,049
未払費用	171,763	92,434	16,364
賞与引当金	550,907	310,232	1,912
その他流動負債	89,149	57,757	—
流動負債合計	5,362,183	2,339,237	999,614
繰延収益			
長期前受金	5,565,759	886,417	6,503,599
収益化累計額	△5,042,806	△675,544	△5,904,367
繰延収益合計	522,953	210,873	599,232
負債合計	24,930,561	19,952,325	17,234,493
資本金	8,750,046	6,870,861	204,845
剰余金			
資本剰余金			
受贈財産評価額	30,091	2,216	600
補助金	22,896	1,251	—
負担金	25,445	10,896	1,524,551
資本剰余金合計	78,433	14,364	1,525,151
欠損金合計	4,171,537	18,507,692	3,305,676
剰余金合計	△4,093,104	△18,493,328	△1,780,525
資本合計	4,656,942	△11,622,466	△1,575,680
負債資本合計	29,587,504	8,329,858	15,658,813

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

【損益計算書】

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
医業収益				
入院収益	15,824,490	16,799,725	16,639,669	△ 160,056
外来収益	6,621,552	6,845,151	7,193,883	348,732
その他医業収益	2,783,950	2,819,732	2,866,303	46,571
合計	25,229,993	26,464,609	26,699,856	235,247
医業費用				
給与費	14,492,068	14,724,606	14,499,715	△ 224,890
材料費	5,508,941	5,694,120	6,021,768	327,648
経費	6,775,121	7,025,434	6,804,811	△ 220,623
減価償却費	2,987,179	2,971,457	2,901,660	△ 69,796
資産減耗損	46,646	125,696	38,747	△ 86,949
研究研修費	83,670	73,397	92,299	18,901
合計	29,893,627	30,614,713	30,359,002	△ 255,710
医業損益	△ 4,663,634	△ 4,150,103	△ 3,659,145	490,957
医業外収益				
受取利息配当金	50	31	23	△ 7
補助金	55,100	47,393	59,811	12,418
負担金交付金	3,538,369	3,657,058	3,889,328	232,269
患者外給食収益	176	108	25	△ 82
長期前受金戻入	936,485	1,090,722	1,045,177	△ 45,545
資本費繰入収益	499,249	362,699	391,300	28,601
その他医業外収益	287,331	301,032	347,935	46,902
合計	5,316,763	5,459,044	5,733,601	274,556
医業外費用				
支払利息 及び 企業債取扱諸費	976,933	931,299	883,981	△ 47,318
患者外給食材料費	567	466	427	△ 38
雑損失	825,856	849,069	862,658	13,588
合計	1,803,358	1,780,836	1,747,067	△ 33,768
経常損益	△ 1,150,228	△ 471,895	327,387	799,282

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
特別利益	646, 124	696, 790	721, 937	25, 146
特別損失	161, 117	243, 146	179, 447	△ 63, 698
当年度純損益	△ 665, 221	△ 18, 251	869, 877	888, 128

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

川崎市病院局の運営する病院は、公的医療機関であり、公営企業の性質上、効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が客観的に困難であると認められる経費等は、一般会計が負担する構造となっている。一般会計負担金の詳細は「第3 外部監査の結果及び意見 II. 個別論点 2 一般会計負担金」参照のこと。

(一般会計負担金)

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
A 収益勘定繰入金	5, 174, 433	5, 338, 395	5, 614, 262
資本勘定繰入金	2, 350, 193	2, 247, 772	2, 271, 983
B (うち資本費繰入収益)	(499, 249)	(362, 699)	(391, 300)
繰入金合計	7, 524, 626	7, 586, 167	7, 886, 245

上記 A+B	5, 673, 682	5, 701, 094	6, 005, 562
--------	-------------	-------------	-------------

(総務省に提出する 40 繰入金に関する調より)

(損益計算書計上額)

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医業収益 (他会計負担金)	1, 636, 064	1, 681, 337	1, 724, 934
医業外収益 (他会計負担金)	3, 538, 369	3, 657, 058	3, 889, 328
資本繰入収益	499, 249	362, 699	391, 300
合計	5, 673, 682	5, 701, 094	6, 005, 652

(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

医業収益及び医業外収益に含まれる一般会計負担金はそれぞれ、下記のとおりである。各項目の内容は、「第3 外部監査の結果及び意見 II 個別的検出事項 2. 一般会計負担金」参照。

医業収益	救急病院医療経費、保健衛生行政費
医業外収益	研究研修費、医師確保対策経費、共済追加費用、児童手当、院内保育所運営経費、建設改良経費（利息）、精神医療経費、感染症医療経費、リハビリテーション医療経費、高度医療経費、小児医療経費、その他

上記の一般会計負担金の受け入れがなされているものの、平成23年度から平成29年度まで、最終損益は赤字であった。平成30年度は、川崎病院及び井田病院ともに医業収益が増加したことと、委託費の削減により、黒字となっている。

〈内訳：川崎病院〉

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
医業収益				
入院収益	11,196,886	11,833,786	11,691,658	△ 142,128
外来収益	4,171,594	4,418,823	4,612,850	194,026
その他医業収益	1,335,913	1,319,327	1,348,364	29,037
合計	16,704,394	17,571,937	17,652,873	80,936
医業費用				
給与費	9,520,696	9,542,237	9,488,842	△ 53,395
材料費	3,725,468	3,925,247	4,113,316	188,069
経費	4,021,972	4,201,726	4,162,743	△ 38,982
報償費	633,787	682,660	666,253	△16,407
光熱水費	381,433	438,707	459,555	20,847
委託費	2,435,592	2,532,230	2,458,072	△74,158
交付金	—	—	—	—
その他	571,158	548,127	578,862	30,735
減価償却費	1,114,543	1,120,106	1,138,918	18,812
資産減耗損	18,672	32,762	9,290	△ 23,471
研究研修費	60,739	52,557	72,493	19,935
合計	18,462,092	18,874,636	18,985,605	110,968
医業損益	△ 1,757,698	△ 1,302,699	△ 1,332,731	△ 30,031
医業外収益				
受取利息配当金	33	21	15	△ 5
補助金	41,035	34,394	44,875	10,481
負担金交付金	1,849,309	1,943,864	1,990,144	46,279
患者外給食収益	—	—	—	—
長期前受金戻入	388,956	357,706	353,624	△ 4,081
資本費繰入収益	219,539	219,242	252,279	33,037
その他医業外収益	211,478	217,982	241,008	23,026
合計	2,710,353	2,773,210	2,881,948	108,737
医業外費用				
支払利息 及び 企業債取扱諸費	355,243	329,229	302,641	△ 26,588

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	増減
		A	B	B — A
患者外給食材料費	2	—	32	32
雑損失	553, 115	573, 421	587, 278	13, 857
合計	908, 362	902, 651	889, 952	△ 12, 698
経常損益	44, 292	567, 859	659, 264	91, 404
特別利益	604, 167	664, 098	674, 384	10, 285
特別損失	137, 985	181, 602	143, 807	△ 37, 795
当年度純損益	510, 474	1, 050, 355	1, 189, 841	139, 485

(出典：川崎市立病院中期経営計画点検・評価書及び川崎市病院事業会計決算書等より監査人が作成)

財務数値で中期経営計画上、成果目標として設定しているものの計画値と実績値の比較は、下記のとおりである。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医業収益			
計画	174.7 億円	177.3 億円	178.1 億円
実績	167.0 億円	175.7 億円	176.5 億円
経常収支比率			
計画	102.2%	103.5%	103.8%
実績	100.2%	102.9%	103.3%
医業収支比率			
計画	92.3%	93.9%	94.1%
実績	90.5%	93.1%	93.0%
他会計繰入金対医業収益支比率			
計画	18.2%	18.6%	18.6%
実績	18.8%	18.4%	18.8%
職員給与費対医業収益比率			
計画	55.7%	54.2%	53.7%
実績	57.0%	54.3%	53.8%
薬品費対医業収益支比率			
計画	12.1%	12.1%	12.1%
実績	12.7%	12.8%	13.9%
委託費対医業収益比率			
計画	13.2%	13.0%	13.0%
実績	14.6%	14.4%	13.9%

(出典：川崎市立病院中期経営計画点検・評価書より抜粋)

後述の病床稼働率の上昇と経費削減の取り組みにより、業績は改善傾向にある。

〈内訳：井田病院〉

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
医業収益				
入院収益	4,627,604	4,965,938	4,948,010	△ 17,927
外来収益	2,449,958	2,426,327	2,581,033	154,705
その他医業収益	508,134	540,554	537,963	△ 2,591
合計	7,585,696	7,932,820	8,067,007	134,186
医業費用				
給与費	4,946,441	5,155,942	4,978,901	△ 177,040
材料費	1,783,472	1,768,873	1,908,452	139,578
経費	2,089,243	2,142,943	1,981,573	△ 161,369
報償費	364,937	370,470	317,235	△ 53,234
光熱水費	228,237	249,651	262,566	12,915
委託費	1,232,098	1,261,339	1,162,530	△ 98,809
交付金	—	—	—	—
その他	263,970	261,482	239,241	△ 22,241
減価償却費	1,112,567	1,090,232	1,002,480	△ 87,752
資産減耗損	21,690	59,469	20,536	△ 38,932
研究研修費	22,930	20,839	19,805	△ 1,033
合計	9,976,345	10,238,301	9,911,750	△ 326,550
医業損益	△ 2,390,648	△ 2,305,480	△ 1,844,743	460,736
医業外収益				
受取利息配当金	16	10	8	△ 2
補助金	13,009	11,859	13,001	1,142
負担金交付金	1,166,686	1,221,366	1,436,379	215,013
患者外給食収益	176	108	25	△ 82
長期前受金戻入	65,940	227,166	202,239	△ 24,926
資本費繰入収益	279,710	143,457	139,021	△ 4,436
その他医業外収益	75,815	81,697	106,390	24,692
合計	1,601,355	1,685,665	1,897,065	211,400
医業外費用				
支払利息 及び	251,905	249,793	246,914	△ 2,878

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
企業債取扱諸費				
患者外給食材料費	564	466	395	△ 71
雑損失	271,590	275,647	275,379	△ 268
合計	524,061	525,907	522,689	△ 3,218
経常損益	△ 1,313,354	△ 1,145,723	△ 470,367	675,355
特別利益	30,495	20,897	30,286	9,388
特別損失	21,070	61,429	32,978	△ 28,450
当年度純損益	△ 1,303,929	△ 1,186,254	△ 473,059	713,194

(出典：川崎市立病院中期経営計画点検・評価書及び川崎市病院事業会計決算書等より監査人が作成)

財務数値で中期経営計画上、成果目標として設定している計画値と実績値の比較は、下記のとおりである。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
医業収益			
計画	85.3 億円	88.9 億円	89.5 億円
実績	75.8 億円	79.3 億円	80.6 億円
経常収支比率			
計画	92.3%	94.2%	95.3%
実績	87.5%	89.4%	95.5%
医業収支比率			
計画	81.3%	83.8%	84.9%
実績	76.0%	77.5%	81.4%
他会計繰入金対医業収益支比率			
計画	20.9%	18.7%	18.6%
実績	22.9%	21.3%	23.6%
職員給与費対医業収益比率			
計画	62.1%	59.2%	58.7%
実績	65.2%	65.0%	61.7%
薬品費対医業収益支比率			
計画	13.5%	13.5%	13.6%
実績	15.9%	14.9%	16.2%
委託費対医業収益比率			
計画	15.2%	14.6%	14.5%
実績	16.2%	15.9%	14.4%

(出典：川崎市立病院中期経営計画点検・評価書より抜粋)

井田病院の単独の損益は赤字である。経費削減の取り組みによる委託費対医業収益比率の改善等により、赤字幅は縮小傾向にあるが、それ以外の項目については、目標を下回っている。

〈多摩病院〉

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
医業収益				
入院収益	—	—	—	—
外来収益	—	—	—	—
その他医業収益	939,901	959,850	979,975	20,125
合計	939,901	959,850	979,975	20,125
医業費用				
給与費	24,930	26,426	31,972	5,545
材料費	—	—	—	—
経費	663,905	680,764	660,493	△ 20,271
報償費	202	163	15	△148
光熱水費	—	—	—	—
委託費	29,250	49,141	28,173	△20,968
交付金	619,368	619,438	620,038	600
その他	15,085	12,021	12,266	244
減価償却費	760,069	761,118	760,261	△ 856
資産減耗損	6,283	33,465	8,919	△ 24,545
研究研修費	—	—	—	—
合計	1,455,188	1,501,774	1,461,646	△ 40,128
医業損益	△ 515,286	△ 541,924	△ 481,671	60,253
医業外収益				
受取利息配当金	—	—	—	—
補助金	1,056	1,140	1,935	795
負担金交付金	522,373	491,827	462,804	△ 29,023
患者外給食収益	—	—	—	—
長期前受金戻入	481,588	505,849	489,312	△ 16,536
資本費繰入収益	—	—	—	—
その他医業外収益	37	1,352	535	△ 816
合計	1,005,054	1,000,168	954,587	△ 45,581
医業外費用				
支払利息 及び	369,784	352,276	334,425	△ 17,851

	平成 28 年度	平成 29 年度 A	平成 30 年度 B	増減 B — A
企業債取扱諸費				
患者外給食材料費	—	—	—	—
雑損失	1,150	—	—	—
合計	370,934	352,276	334,425	△ 17,851
経常損益	118,832	105,967	138,491	32,523
特別利益	11,462	11,794	17,266	5,472
特別損失	2,061	115	2,661	2,546
当年度純損益	128,233	117,646	153,095	35,448

(出典：川崎市立病院中期経営計画点検・評価書及び川崎市病院事業会計決算書等より監査人が作成)

多摩病院では、利用料金制による指定管理者制度を導入している（第3 外部監査の結果及び意見 II 個別検討事項 4 契約 (3) 指定管理者 参照）。その他収益は、指定管理者から病院局に支払われる指定管理者負担金（「施設・設備に対する指定期間中の減価償却費相当額」、「医療機器等の減価償却費相当額」、「市の職員の事務経費相当額」、「火災保険等の年間保険料相当額」等）、一般会計負担金、文書料等である。経費の委託費は、その他収益の文書料と同額を病院局が指定管理者に支払っているものであり、交付金は、病院局が受け取った一般会計負担金及び補助金を指定管理者に支払っているものであり、その他は、主に修繕費である。

【キャッシュ・フロー計算書】

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1 業務活動によるキャッシュ・フロー			
当期純利益	△ 665, 221	△ 18, 251	869, 877
減価償却費	2, 987, 179	2, 971, 457	2, 901, 660
貸倒引当金の増減 (△は減少)	14, 730	21, 700	36, 781
退職給付引当金の増減額 (△は減少)	△ 110, 504	6, 318	△ 225, 859
賞与引当金の増減額 (△は減少)	29, 444	34, 835	42, 705
長期前受金戻入額	△ 1, 541, 866	△ 1, 756, 781	△ 1, 744, 486
資本費繰入収益額	△ 499, 249	△ 362, 699	△ 391, 300
受取利息配当金	△ 50	△ 31	△ 23
支払利息及び企業債取扱諸費	976, 933	931, 299	883, 981
固定資産除却損	44, 488	124, 013	36, 184
過年度損益修正益	—	—	△ 3, 058
過年度損益修正損	—	2, 024	1, 905
未収金の増減額 (△は増加)	52, 753	△ 141, 115	△ 171, 416
未払金の増減額 (△は減少)	363, 801	△ 298, 347	453, 912
未払費用の増減額 (△は減少)	△ 6, 291	62, 338	△ 1, 240
たな卸資産の増減額 (△は増加)	△ 23, 481	16, 119	△ 11, 454
その他流動負債の増減各額 (△は減少)	8, 529	△ 4, 539	△ 6, 975
小計	1, 631, 195	1, 588, 341	2, 671, 190
利息配当金の受取額	50	31	23
利息及び企業債取扱諸費の支払額	△ 978, 259	△ 933, 175	△ 885, 640
業務活動によるキャッシュ・フロー	652, 987	655, 197	1, 785, 573
2 投資活動によるキャッシュ・フロー			
有形固定資産の取得による支出	△ 2, 088, 025	△ 1, 325, 025	△ 1, 019, 306
一般会計からの繰入金等による収入	2, 350, 193	2, 249, 662	2, 275, 687
投資活動によるキャッシュ・フロー	262, 167	924, 636	1, 256, 380
3 財務活動によるキャッシュ・フロー			
一時借入れによる収入	—	800, 000	620, 000
一次借入金の返済による支出	—	△ 800, 000	△ 620, 000
リース債務の返済による支出	△ 22, 740	△ 20, 658	△ 28, 444

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
建設改良費等の財源に充てるための企業債による収入	1,267,000	1,325,000	639,000
建設改良費等の財源に充てるための企業債の償還による支出	△ 3,487,441	△ 3,524,921	△ 3,632,747
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 2,243,181	△ 2,220,579	△ 3,022,191
資金増加額（又は減少額）	△ 1,328,027	△ 640,744	19,762
資金期首残高	4,303,554	2,975,526	2,334,781
資金期末残高	2,975,526	2,334,781	2,354,544

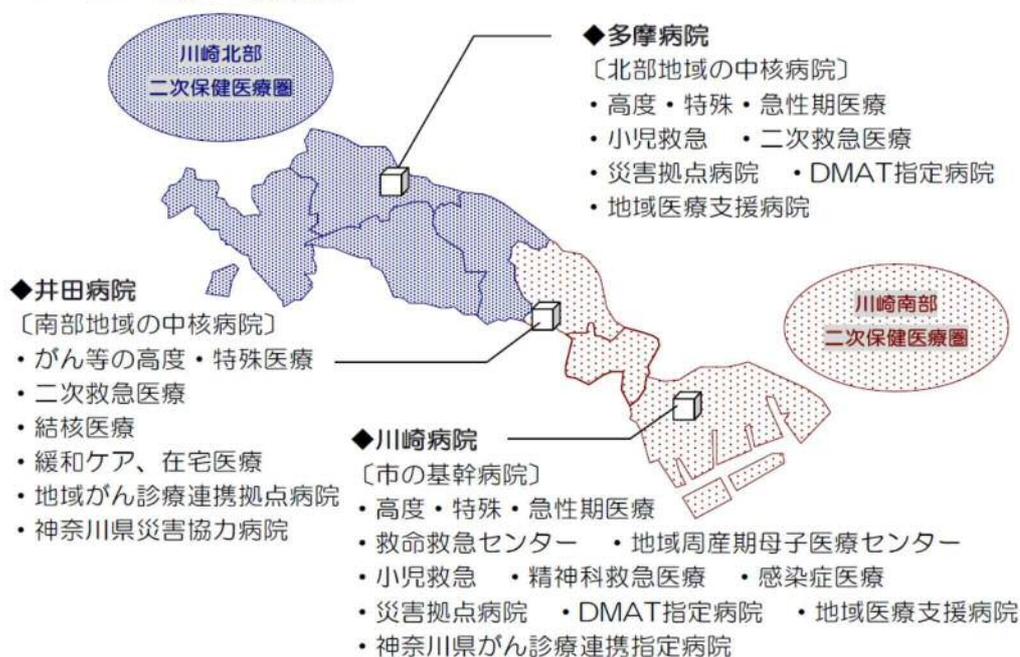
(出典：川崎市病院事業会計決算書より監査人が作成)

建設改良費に充てた企業債に係る元金償還金に対しての一般会計等からの繰入金については、企業債の償還に充てられるが、企業債の償還による支出と同じ財務活動によるキャッシュ・フローではなく、投資活動のキャッシュ・フローとして計上される。

2. 事業体制

川崎市病院局の平成30年度事業概要によれば、「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するとともに、災害、研修教育等の対応を含めた医療行政施策を推進し、地域医療機関との連携を進めることで、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。」とされており、各病院の機能分担は下記のとおりである。

■ 市立3病院の機能分担



(出典：平成30年度 事業概要)

(1) 川崎病院

① 概要

所在地	〒210-0013 川崎市川崎区新川通 12-1	
病床数	713 床	一般 663 床
		精神 38 床
		感染 12 床
診療科	39 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、新生児内科、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、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

(平成 31 年 4 月 1 日時点 川崎病院 HP より監査人が作成)

② 事業実績

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院診療				
患者実人員	人	14,201	15,002	14,624
患者延人員	人	183,506	193,823	185,645
1人平均入院日数	日	12.9	12.9	12.7
1人1日平均診療収入	円	61,016	61,055	62,979
診療収入合計	円	11,196,886,788	11,833,786,980	11,691,658,563
外来診療				
患者実人員	人	39,194	37,598	35,924
患者延人員	人	338,522	334,605	327,508
1人平均通院日数	日	8.6	8.9	9.1
1人1日平均診療収入	円	12,323	13,206	14,085
診療収入合計	円	4,171,594,197	4,418,823,434	4,612,850,422
紹介率	%	60.9	65.9	68.7
逆紹介率	%	79.6	82.5	79.8
救急自動車搬入受入件数	件	6,686	6,451	6,174
病床利用率	%	70.5	74.5	71.3

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書、川崎市病院事業会計決算書より抜粋)

上記事業実績のうち、中期経営計画の計画値は、下記のとおりである。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1人1日当たり診療収入（入院）	58,833 円	59,652 円	59,887 円
1人1日当たり診療収入（外来）	12,072 円	12,289 円	12,486 円
病床利用率	76.5%	76.5%	76.5%
紹介率	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介率	70.0%	70.0%	70.0%
救急自動車搬入受入件数	7,332 件	7,332 件	7,332 件

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より抜粋)

平成 30 年度の各指標の状況は、下記のとおりである。

- 救急自動車搬送受入台数は、近隣医療機関の救急医療体制の強化に伴い、救急受入要請数が減少傾向にあることなどから、減少しました。
- 外来診療単価は軽症患者等の逆紹介等による地域医療連携の推進及び高額薬剤費の影響等から増加しています。
- 病床利用率は昨年度より低下傾向ですが、D P C 係数の影響等から入院診療単価は増加しています。
- これにより医業収益も増加する見込みとなりました。引き続き、平均在院日数の縮減を図りながら救急科と他科との連携を促進するとともに、地域医療連携の推進により、他院からの重症度の高い紹介患者の増加を図り、病床利用率の増、ひいては医業収益の増を図っていきます。

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より抜粋)

<科別患者状況表> 平成30年4月1日～平成31年3月31日

外来			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	2,079,820,564円	107,377人	440.1人
精神科	110,923,763円	16,686人	68.4人
小児科	346,636,760円	27,220人	111.6人
外科	540,753,346円	27,978人	114.7人
脳神経外科	83,192,822円	4,423人	18.1人
整形外科	203,360,233円	30,081人	123.3人
形成外科	18,487,294円	3,078人	12.6人
心臓血管外科	13,865,470円	1,738人	7.1人
皮膚科	55,451,882円	17,771人	72.8人
泌尿器科	332,771,290円	17,724人	72.6人
産婦人科	291,174,879円	21,754人	89.1人
眼科	97,058,293円	9,440人	38.7人
耳鼻咽喉科	129,411,057円	13,346人	54.7人
リハビリテーション科	23,109,117円	3,489人	14.3人
放射線科	138,654,704円	6,738人	27.6人
歯科口腔外科	83,192,822円	14,256人	58.4人
救急救命センター	73,949,176円	4,409人	18.1人
計	4,621,813,472円	327,508人	1,342.2人

(出典：平成30年度 川崎市病院事業会計決算書及び決算参考資料より抜粋)

入院			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	4,328,324,568 円	81,354 人	222.9 人
精神科	163,774,443 円	6,126 人	16.8 人
小児科	865,664,914 円	12,392 人	33.9 人
外科	1,766,424,348 円	21,630 人	59.2 人
脳神経外科	386,039,758 円	4,059 人	11.1 人
整形外科	1,555,857,212 円	20,793 人	57.0 人
形成外科	45,622,879 円	740 人	2.0 人
心臓血管外科	47,962,514 円	519 人	1.4 人
皮膚科	93,585,396 円	2,629 人	7.2 人
泌尿器科	514,719,678 円	6,489 人	17.8 人
産婦人科	1,006,043,012 円	15,357 人	42.1 人
眼科	70,189,048 円	791 人	2.2 人
耳鼻咽喉科	339,247,061 円	5,909 人	16.2 人
リハビリテーション科	0 円	0 人	0.0 人
放射線科	0 円	0 人	0.0 人
歯科口腔外科	23,396,347 円	549 人	1.5 人
救急救命センター	491,323,330 円	6,308 人	17.3 人
計	11,698,174,508 円	185,645 人	508.6 人

(出典：平成 30 年度 川崎市病院事業会計決算書より抜粋)

<保険種別患者状況表> 平成30年1月1日～平成30年12月31日

(単位 人、%)

種別	外来部門			入院部門		
	延患者数	1日平均患者数	構成比率	延患者数	1日平均患者数	構成比率
自費	4,112	16.8	1.3	6,060	16.6	3.2
健保(本人)	89,541	365.5	27.3	33,352	91.4	17.8
健保(家族)	36,114	147.4	11.0	12,344	33.8	6.6
国保	85,427	348.7	26.1	46,697	127.9	24.9
後期高齢	73,709	300.9	22.5	62,973	172.5	33.4
生保	22,315	91.1	6.8	22,706	62.2	12.1
労災	2,656	10.8	0.8	1,958	5.4	1.0
その他	13,536	55.2	4.1	1,641	4.5	0.9
計	327,410	1,336.4	100.0	187,731	514.3	100.0

(出典：病院局作成資料)

(2) 井田病院

① 概要

所在地	〒211-0035 川崎市中原区井田 2-27-1	
病床数	383 床	一般 343 床 (緩和ケア 23 床含む)
		結核 40 床
診療科	37 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、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

(平成 31 年 4 月 1 日時点 井田病院 HP より監査人が作成)

② 事業実績

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院診療				
患者実人員	人	6,369	6,186	6,237
患者延人員	人	103,913	110,701	110,182
1人平均入院日数	日	16.3	17.9	17.7
1人1日平均診療収入	円	44,533	44,859	44,908
診療収入合計	円	4,627,604,018	4,965,938,421	4,948,010,616
外来診療				
患者実人員	人	11,474	12,320	12,707
患者延人員	人	160,092	158,033	159,617
1人平均通院日数	日	14.0	12.8	12.6
1人1日平均診療収入	円	15,303	15,353	16,170
診療収入合計	円	2,449,958,113	2,426,327,782	2,581,033,160
紹介率	%	60.8	56.1	56.9
逆紹介率	%	77.8	63.1	55.6
救急車自動車搬入受入件数	件	2,685	2,614	2,367
病床利用率	%	74.3	79.2	78.8

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書、川崎市病院事業会計決算書より抜粋)

上記事業実績のうち、中期経営計画の計画値は、下記のとおりである。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1人1日当たり診療収入（入院）	46,319 円	47,587 円	47,926 円
1人1日当たり診療収入（外来）	14,234 円	14,433 円	14,491 円
病床利用率	85.1%	87.2%	87.2%
紹介率	50.0%	50.0%	50.0%
逆紹介率	70.0%	70.0%	70.0%
救急自動車搬入受入件数	3,075 件	3,181 件	3,288 件

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より抜粋)

平成 30 年度の各指標の状況は、下記のとおりである。

- 周辺病院の救急患者受入態勢の整備等による救急自動車搬送の要請数の低下に伴い、救急自動車搬送受入台数は減少しました。
- 診療科毎に稼働額の目標値を設定し収入確保に取り組みました。医業収益は目標値を下回りましたが、前年度と比較して約 1.4 億円増加しました。原因としては、薬剤収入の増加に伴う外来収益の増加が考えられ、外来単価も目標値を超える額となっています。入院収益及び入院単価は、前年度とほぼ同額となっています。
- 地域医療支援病院の名称承認については、医師確保の問題により、ICUの施設基準取得が困難であるため、申請を見送っておりますが、現在、国の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において要件等の見直しが議論されていることから、その動向を注視しつつ、同検討会で課題とされている在宅療養支援機能の強化にも積極的に取り組んでいきます。
- 開業医訪問や地域連携の会等を通じて地域医療機関等との顔の見える関係性を構築するほか、紹介患者の受診結果等の丁寧な情報共有、病院の診療体制に関する積極的な情報発信、地域の医療従事者を対象とした症例検討会や勉強会の開催等により、かかりつけ医を支援し、紹介率・逆紹介率の向上を図っています。

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より抜粋)

<科別患者状況表> 平成30年4月1日～平成31年3月31日

外来			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	1,505,220,253円	67,426人	276.3人
呼吸器内科	0円	89人	0.4人
循環器内科・心臓血管外科	61,090,396円	8,151人	33.4人
精神科	27,710,721円	5,040人	20.7人
外科	111,259,165円	9,193人	37.7人
乳腺外科	201,538,382円	4,258人	17.5人
脳神経外科	10,473,237円	1,329人	5.4人
整形外科	87,374,057円	12,072人	49.5人
形成外科	1,768,726円	207人	0.8人
呼吸器外科	20,429,719円	741人	3.0人
皮膚科	51,394,292円	11,556人	47.4人
泌尿器科	257,731,785円	12,389人	50.8人
婦人科	23,377,440円	3,095人	12.7人
眼科	58,567,223円	6,605人	27.1人
耳鼻咽喉科	49,898,082円	6,230人	25.5人
救急科	12,146,072円	733人	3.0人
放射線科	64,780,330円	3,104人	12.7人
歯科口腔外科	43,839,000円	7,399人	30.3人
計	2,588,598,880円	159,617人	654.2人

(出典：平成30年度 川崎市病院事業会計決算書及び決算参考資料より抜粋)

入院			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	2,586,909,755 円	63,706 人	174.5 人
呼吸器内科	165,620,814 円	5,559 人	15.2 人
循環器内科・心臓血管外科	343,723,349 円	7,159 人	19.6 人
精神科	0 円	0 人	0.0 人
外科	461,761,653 円	6,600 人	18.1 人
乳腺外科	92,942,225 円	622 人	1.7 人
脳神経外科	60,022 円	0 人	0.0 人
整形外科	776,391,087 円	17,440 人	47.8 人
形成外科	0 円	0 人	0.0 人
呼吸器外科	6,749,284 円	33 人	0.1 人
皮膚科	83,301,771 円	2,326 人	6.4 人
泌尿器科	308,642,771 円	4,475 人	12.3 人
婦人科	13,129,683 円	124 人	0.3 人
眼科	32,065,416 円	448 人	1.2 人
耳鼻咽喉科	51,455,181 円	1,123 人	3.1 人
救急科	4,135,318 円	105 人	0.3 人
放射線科	0 円	0 人	0.0 人
歯科口腔外科	21,394,722 円	462 人	1.3 人
計	4,948,283,051 円	110,182 人	301.9 人

(出典：平成 30 年度 川崎市病院事業会計決算書及び決算参考資料より抜粋)

<保険種別患者状況表> 平成30年1月1日～平成30年12月31日

(単位 人、%)

種別	外来部門			入院部門		
	延患者数	1日平均患者数	構成比率	延患者数	1日平均患者数	構成比率
自費	2,670	10.9	1.7	133	0.4	0.1
健保(本人)	27,838	113.6	17.6	8,687	23.8	7.9
健保(家族)	13,707	55.9	8.6	4,155	11.4	3.8
国保	43,186	176.3	27.3	19,238	52.7	17.5
後期高齢	60,038	245.1	37.9	63,095	172.9	57.5
介護保険	907	3.7	0.6	—	—	—
生保	8,211	33.5	5.2	7,784	21.3	7.1
命令入所	—	—	—	4,749	13.0	4.3
その他	1,917	7.8	1.2	1,914	5.2	1.7
計	158,474	646.8	100.0	109,755	300.7	100.0

(出典：病院局作成資料)

(3) 多摩病院

① 概要

所在地	〒214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原 1-30-37	
病床数	376 床	一般 376 床
診療科	32 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、アレルギー科、リウマチ科、精神科、小児科、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、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科、腫瘍内科

(令和元年 10 月 25 日時点 かながわ医療情報検索サービス HP より監査人が作成)

② 事業実績

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
入院診療				
患者実人員	人	9,398	10,079	10,132
患者延人員	人	108,649	113,796	112,355
1人平均入院日数	日	11.6	11.3	11.1
1人1日平均診療収入	円	55,560	55,352	57,464
診療収入合計	円	6,036,250,439	6,297,865,645	6,456,285,537
外来診療				
患者実人員	人	36,833	37,105	37,396
患者延人員	人	217,001	216,186	217,333
1人平均通院日数	日	5.9	5.8	5.8
1人1日平均診療収入	円	13,089	12,827	13,556
診療収入合計	円	2,838,868,366	2,771,472,290	2,944,754,060
紹介率	%	67.6	68.3	70.7
逆紹介率	%	54.5	51.0	53.0
救急自動車搬入受入件数	件	4,330	4,468	5,220
病床利用率	%	79.2	82.9	81.9

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書、川崎市病院事業会計決算書より抜粋)

上記事業実績のうち、中期経営計画の計画値は、下記のとおりである。

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1人1日当たり診療収入（入院）	55,174 円	55,330 円	55,487 円
1人1日当たり診療収入（外来）	11,609 円	11,632 円	11,654 円
病床利用率	80.0%	80.0%	80.0%
紹介率	65.0%	65.0%	65.0%
逆紹介率	40.0%	40.0%	40.0%
救急自動車搬入受入件数	4,050 件	4,087 件	4,125 件

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より抜粋)

平成 30 年度においては各数値とも、目標を達成している。

<科別患者状況表> 平成30年4月1日～平成31年3月31日

外来			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	1,560,676,203円	83,289人	309.6人
循環器内科	157,639,912円	12,818人	47.7人
神経精神科	14,886,224円	2,699人	10.0人
小児科	87,977,089円	10,152人	37.7人
外科	218,597,416円	11,961人	44.5人
脳神経外科	65,578,986円	4,770人	17.7人
整形外科	155,819,514円	16,953人	63.0人
形成外科	28,560,284円	3,549人	13.2人
皮膚科	43,317,041円	7,536人	28.0人
泌尿器科	186,082,014円	12,727人	47.3人
産婦人科	84,266,427円	15,330人	57.0人
眼科	137,001,686円	10,823人	40.2人
耳鼻咽喉科	64,771,458円	7,624人	28.4人
リハビリテーション科	9,607,326円	4,116人	15.3人
放射線科	66,417,210円	3,266人	12.2人
アレルギー科	3,325,269円	917人	3.4人
歯科口腔外科	58,809,356円	8,803人	32.7人
計	2,943,333,415円	217,333人	807.9人

入院			
科別	収益額	合計 (患者延数)	1日平均患者数
内科	2,241,770,549円	50,504人	138.4人
循環器内科	761,770,882円	6,640人	18.2人
神経精神科	0円	0人	0.0人
小児科	521,018,154円	9,095人	24.9人
外科	830,477,869円	12,419人	34.0人
脳神経外科	530,371,125円	8,822人	24.2人
整形外科	775,679,756円	12,545人	34.4人
形成外科	32,656,659円	369人	1.0人
皮膚科	8,025,790円	216人	0.6人
泌尿器科	215,820,081円	3,005人	8.2人
産婦人科	220,637,926円	4,398人	12.0人
眼科	145,490,856円	1,474人	4.0人
耳鼻咽喉科	136,007,116円	2,518人	6.9人
リハビリテーション科	0円	0人	0.0人
放射線科	0円	0人	0.0人
アレルギー科	0円	0人	0.0人
歯科口腔外科	24,255,088円	350人	1.0人
計	6,443,981,851円	112,355人	307.8人

(出典：平成30年度 事業報告書、平成30年度 川崎市病院事業会計決算書及び決算参考資料より監査人が作成)

<保険種別患者状況表> 平成30年1月1日～平成30年12月31日

同資料は、病院局独自の分析資料であり、指定管理者制度を採る多摩病院では作成していない。

第3 外部監査の結果及び意見

I 総括的意見

1. 病院の実情に即した機能・運用・体制の整備

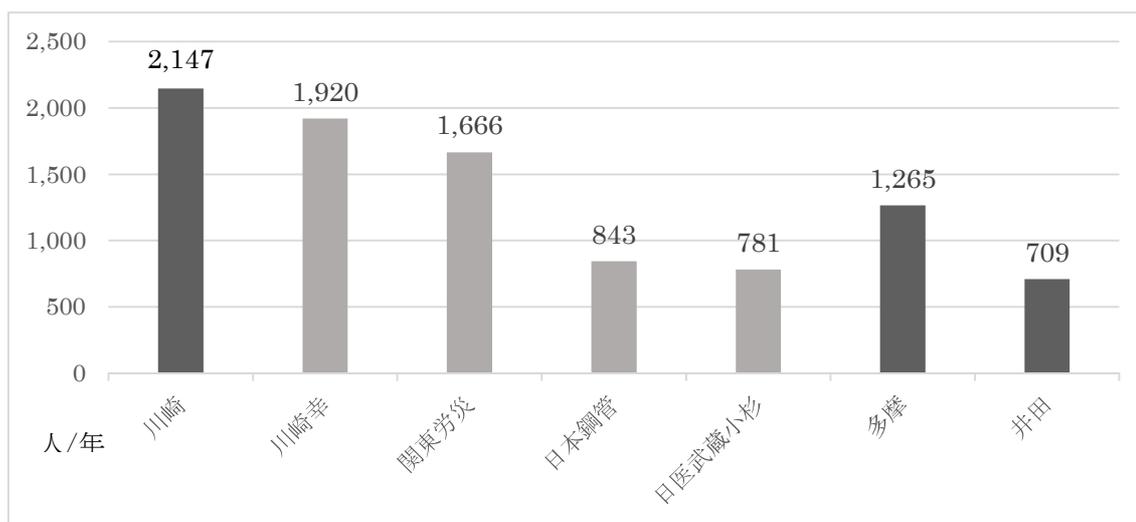
(1) 患者の社会的リスクに対応した体制整備について

川崎病院では、高齢独居などの要因で退院困難となるケースや、健診を未受診のまま重度化した状態となってから夜間救急入院となるケースなど、社会的リスクを抱える患者に対応するための業務負荷が生じていると考えられる。

・実際、患者総合サポートセンターによると、川崎病院における退院困難症例の中には、退院する家を探すところからサポートする必要があるケースもあるとのことである。また、行政サービスや公費未申請者へのサポート（自身の症状・状態の説明が困難な患者への書類作成支援など）も多数行われている。

夜間救急入院について見ると、平成28年7月1日から平成29年6月30日までの一年間に夜間受診患者が即入院した件数は年間2,147件であるが、これは周辺病院（川崎幸病院1,920件、関東労災病院1,666件）と比較しても多い。夜間救急で入院する症例は、一般に診療費の未収リスクも高いといわれ、川崎病院の診療費の未収につながっていると予想される。

グラフ I-1-1 夜間受診者が即入院した件数（単位：人/年）



(平成29年度病床機能報告および病院局提出データより監査人が集計・作成)

・なお、川崎病院では、患者における生活保護受給者の割合も高く、平成30年の1年間では外来で6.8%、入院で12.1%に達している（井田病院では同割合は外来5.2%、入院7.1%である）。川崎病院が、経済困窮層など社会的弱者を支える病院として公的役割を果たしていることを示唆する数字といえる。

・このような際立った特徴がある一方で、川崎病院は、自治体直営の病院として定数による人員体制の制約があり、必ずしも病院固有の実情に即した柔軟な体制を組みやすい状態にあるとはいえない。例えば、患者の社会的リスクをアセスメントしたり、リスクに応じ必要な介入を行ったりする体制について、川崎病院では他病院以上の機能・規模が求められる可能性があるが、現在はそうした部門を立ち上げて2年ほどの過渡期ではあるものの、体制不足の状態にあると考えられる。

・体制については、川崎病院の定数がどうあるべきか、また、場合により、定数の制約のない経営形態についても検討の余地がないか、広く議論を行っていくことが重要である。なお、定数の見直しに当たっては、人件費予算の確保も必要となることから、その財源としての、医業収益の増加や経費効率化を通じた収益性の一層の向上も必要となる。

【意見 I-1-1】川崎病院における独自の体制のあり方について

川崎病院においては、ヒアリング調査から、社会的リスクの高い患者層が多い傾向があると考えられることから、それに対応した独自の体制のあり方について十分な検討が必要である。

近年、入院前や入院直後に患者の心身および社会的リスクのアセスメントを行う、Patient Flow Management (PFM) の考え方が急性期病院で定着しつつある。国の政策として入院期間がますます短縮されている一方で、患者の高齢化はさらに進行し、独居や経済困窮などの社会的リスクも高まっているため、治療を終えても退院できないケースへの対応がより一層求められるようになってきているためである。そうした患者の場合、他施設への転院の調整、介護保険サービスの活用、退院後の自宅の改修、食事や栄養面のサポートなど、治療周辺の支援を同時並行で行う必要がある。PFMは、それらを一元的に行う。

なお、PFMは病院経営の観点からも効果的である。従来、病棟看護師により実施されてきた患者のリスクアセスメントを、PFMに所属する看護師が入院前に行うため、病棟看護師の入院日の業務負担が軽減され、新たな入院を受け入

れる余力が得られるためである。入院期間を短縮すると1日当たり患者1人当たりの入院診療報酬（入院診療単価）が高まる一方、空床が生じやすくなり収益ダウンとなる傾向があるが、PFM導入によって空床に次の入院患者を受けやすくなると、入院診療単価の向上と患者数の増加を両立できるため、効果的な増収が可能となる。したがって、PFMは患者にとっても病院にとってもメリットのある仕組みであるといえる。

このようなPFMの考え方は、川崎病院でも既に整備が進められており、患者総合サポートセンターが設置・運営されているところである。

ただし、まだ立ち上げ期ではあるものの、その体制面において構造的な課題が現れている。

例えば、患者総合サポートセンター業務を担う看護師は、その半数が非常勤職員で構成され、一定の体制が組まれているものの、予定入院を含めた全ての入院に対応するには、まだ不足がある。実際、予定入院患者のリスクアセスメントには、外来看護師との連携が必要な状態となっている。外来看護師は非常勤職員が主体であるが、病棟経験のない者も多く、また、外来業務を行いながらの対応となるため、リスクアセスメントを十分に行うのに適した体制とはいえない（病棟での看護計画づくりは、患者のリスクアセスメントに基づいて行われる。そのため、リスクアセスメント業務には病棟経験が必要であるといわれている）。病棟看護師の業務を同センターにシフトして病棟側の負荷を低下させ、入院を増やしやすいつく状態を作るという観点からも、十分に効果が得られていない可能性がある。

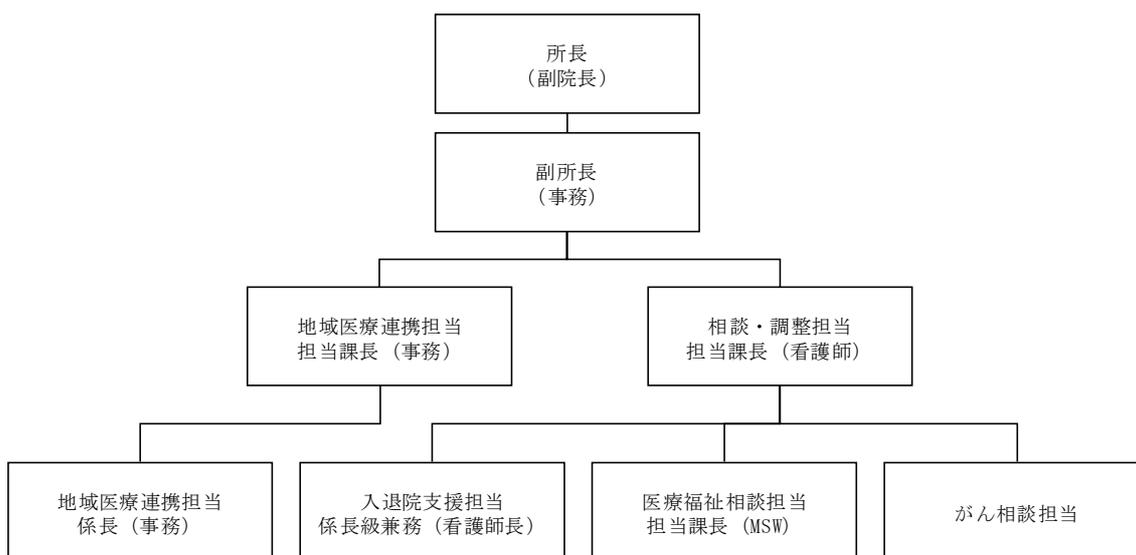
そもそも、川崎病院の患者総合サポートセンターでは、他病院以上の体制が求められる可能性がある点に留意する必要がある。なぜなら、川崎病院では他病院と比較して夜間入院が多いため、そうした患者についてはリスクアセスメントが常に“後手”とならざるを得ず、かつ、病棟を一つひとつ回って面談しなければならないためである。加えて、患者の抱える社会的リスクも予定入院のケースよりも高い傾向があると予想されるため、問診も比較的長い時間に及ぶ可能性がある。

このように、川崎病院の患者総合サポートセンターでは、立ち上げ期の体制としては一定の確保がなされたと見られるが、予定入院への対応は外来看護師に依存しており、体制不足である可能性がある。また、中長期的にめざす体制は、川崎病院に固有の課題などを反映して他病院以上の充実度が求められる可能性があるが、そのための同センターのあり方の議論や定数見直しに向けた議論など、抜本的な検討はまだ不足しているように思われる。

今後、川崎病院に固有の際立った特徴を議論の出発点に据え、患者の円滑な退院やその先にある社会復帰の促進、病棟看護の負荷軽減、患者の診療費支払いへの不安の緩和、病院としての未収リスクの抑制などの観点から、あるべき患者総合サポートセンターの機能や運用、体制を検討し、結果として、あるべき定数を明らかにすることが重要である。

なお、患者総合サポートセンターには、社会的リスクの高い患者への対応力を高める一方、患者入退院を円滑化し、新入院患者数を増加させる役割もある。そのため、病棟看護師と連携し、患者情報の収集やリスクアセスメント業務を同センターにより効果的に移管するとともに、同センターによる面談・記録業務等の時間短縮に向けた効率化の工夫や病院情報システムの有効活用などにも取り組む必要がある。

表 I - 1 - 1 患者総合サポートセンター体制



(出典：病院局作成資料に基づき監査人が作成)

表 I - 1 - 2 川崎病院患者総合サポートセンター業務および職種別配置人員数
(単位：件/年、人)

部 門	相談件数	職種別配置人数	(兼務)
地域医療連携担当	—	看護師・事務	2
		非常勤職員	5
入退院支援担当	5,227	看護師	5
		非常勤職員	4
医療福祉相談担当	4,501	医療ソーシャルワーカー	3
		非常勤職員	4
がん相談担当	632	看護師	2
		非常勤職員	2
合計	10,360	総配置人員数	27
		非常勤職員数	15

(出典：病院局作成資料に基づき監査人が作成)

(2) 緊急的な入院への対応体制について

川崎病院は、夜間受診から即入院となるケースが2,147件と、周辺病院と比較しても多い。

・夜間の救急入院が多いことは、病院の運用・体制に下記のような影響を与えると考えられる。

・第一に、夜間当直のための医師がより多く必要となる。
 ・川崎病院のように夜間救急入院が非常に多いと、夜間業務に対応する医師は業務量が増加し、負担が高まりやすいと考えられる。そこで、負担の軽減や分散のため、他病院と比較して、より充実した体制が求められる可能性が高い。一方、川崎病院の当直医体制においては、非常勤雇用の専攻医が重要な役割を果たしているが、持続可能な体制といえるか議論の余地がある。

・第二に、救急入院するためのICU、HCU、夜間受入病棟などが十分に備わっている必要がある

・夜間救急入院の場合、重症・重篤なケースもさることながら、緊急手術なども増加傾向で、かつ全身管理が必要なケースもあり、相応の看護体制を敷く病棟で受け入れる必要性が高い。

・一方で、川崎病院においては、救急 ICU4 床、夜間受入病棟 16 床（9 階南）が設置されているものの、繁忙期は病床の不足に陥ることが多く、また、HCU も設置されていないため、二次救急患者の受け入れ態勢として不足が生じている。また、夜間救急入院が多いこと、予定外の救急医療入院の 89% が一般病棟による受け入れとなっていることから、夜間看護体制の薄い一般病棟の夜勤看護師が負担や不安を感じている懸念がある（一般病棟の夜間看護配置は 12 対 1 と現行制度においては最も手厚い配置であるが、常時 2 対 1 以上である ICU や常時 4 対 1 以上である HCU などと比較すると手薄な配置である）。

第三に、救急入院患者の円滑なステップダウン（状態安定後の一般病棟などへの転棟）が必要となる。

・救急入院を円滑に受け入れるためには、救急 ICU 等に入院した患者が、状態安定後に、一般病棟等に円滑に移行できるようになっている必要がある。しかし、状態が安定した後でも手が掛かるケースや、転棟先の病棟の専門性と合わないケースなどで、転棟が円滑にいかない場合もあるため、ベッド調整の運用ルールの徹底や診療科間の連携の充実などが求められることとなる。

・川崎病院では、三次救急ばかりではなく、救急搬送を伴わずに救急外来に来院するウォークイン患者や、他院で救急搬送を受けたものの、一次トリアージした結果、川崎病院に転送されて来る症例にも対応している。そうした症例の中には、必ずしも重篤・重症ではなく、緊急手術を伴わないものの、全身管理が必要な症例（高齢者の誤嚥性肺炎など）も少なくない。川崎病院では、そのような三次救急以外の内科的な症例を夜間に受けた後、翌日以降にステップダウンさせることのできる内科系病棟やそれを支える医師体制が不足している懸念がある。

これらのうち、第二、第三の点については、川崎市病院局において川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画が策定され、これらの病棟の整備や体制の充足が検討されているところである。今後、夜間入院した内科系二次救急患者が翌日以降に転棟できる内科系一般病棟の拡大や、対応する診療体制の整備が期待される。なお、川崎市における救急搬送人員は、同計画によると平成 29 年度の 60,508 人から令和 7 年度時点で 15.5% 増加すると予測されている。

【意見 I-1-2】当直医体制について

当直医体制において、非常勤医師である専攻医が重要な役割をはたしていることについて、専攻医確保の取り組みの成果として体制が充実していることを示すものである一方で、非常勤という雇用形態であることが、医師の安定確保の観点からふさわしいものであるかを検討する必要がある。また、課題がある場合は、人員体制の増加、手当等処遇のさらなる見直し、雇用形態の変更などの様々な面から対策を検討すべきである。

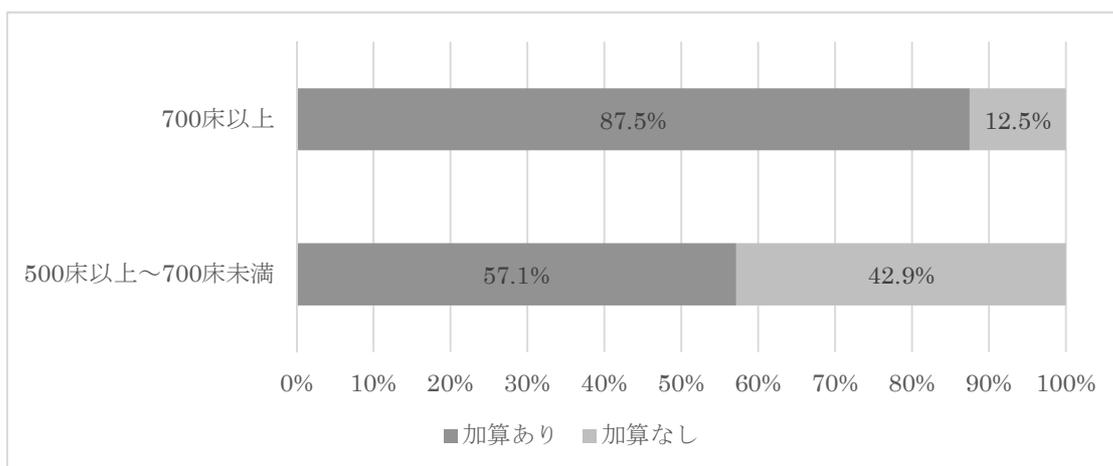
(3) 病棟薬剤師の配置について

川崎病院の体制面の重要課題として、病棟薬剤師の本格的な導入が未だになされていないことが挙げられる。

一般的に、慢性的な病気などのために日常的に何らかの処方薬を服用している患者が入院する場合、入院中にその服薬管理が必要となるため、どのような薬がいくつ持参されたかを把握する。例えば、患者が血液の凝固を抑える薬を常用している場合、もし手術を受ける場合には別の薬に変更するなどの対応がなされる。

昨今、そうした持参薬の確認業務を病棟に配置された薬剤師が行うケースが増えている。特に、川崎病院のような大規模の自治体立病院（700床以上）では、そのような病棟薬剤師を配置している病院（薬剤師が病棟において一定時間以上の業務を行うことで算定可能な病棟薬剤業務実施加算を算定している病院）が8割以上を占めるようになっている。

グラフ I-1-2 大規模な公立病院における病棟薬剤業務実施加算の算定病院割合



(令和元年7月1日時点 医療介護情報局 医療機関届出情報より監査人が作成)

この病棟薬剤師の配置に関して、川崎病院でも、一部病棟で試行的に導入され、効果検証が行われてはいるものの、定数の見直しを含む踏み込んだ議論は依然不足している状況にある。そのため、持参薬確認業務を看護師が行う運用を見直すとともに、薬剤師の定数のあり方について具体的な検討を行うことが求められる。

【意見 I-1-3】病棟薬剤師の配置について

病棟看護の負荷軽減に向け、急性期病院で一般的になりつつある病棟薬剤師の配置を早急に実現すべく、試行結果を踏まえつつ、導入の方向で定数を見直すべきである。

なお、病棟薬剤師業務は、調剤室などで必要に応じて年長者の指導を仰ぎながら遂行する業務と異なり、少数かつ“出先”での業務となるため、一定の経験を要するといわれる。そのため、人員定数の見直しがなされた場合、新人を徐々に採用・育成したり、既に一定の経験を有する薬剤師の転職者を採用したりすることで、現職の薬剤師の教育の負担が掛かり過ぎないように注意が必要である。また、立ち上りには相応の時間を要する点にも配慮が必要である。

2. 井田病院の中期経営計画に照らした今後の論点について

(1) 経営の概況と主要な課題について

井田病院は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る。中期経営計画においては安定的かつ継続的な医療提供体制づくりの観点からも、井田病院における具体的な取り組み内容として強い経営体質への転換が求められているところである。

これを受け、緊急的な経営改善が実行され、純損益は平成 29 年度の▲1,186 百万円から 30 年度の▲473 百万円へと 713 百万円の大幅な改善を果たしている。

(表 I-2-1)

(単位：百万円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
純損益	▲1,304	▲1,186	▲473

(市の作成資料より監査人が作成)

しかし、急速な損益改善であったため、どのようなメカニズムで起こったのか、注意すべき点はないかなどを点検する必要がある。

収益について見ると、平成 29 年度から 30 年度にかけて 355 百万円の増収であった。

内訳について見ると、入院収益は若干の減収 (▲18 百万円) である。実際、病床利用率は目標の 87.2% に対して 78.8% に留まっている。入院患者を確保して病棟稼働を高めることは、病院経営の基本であるため、今後の改善が期待される (病棟別の詳細な状況については後述する)。

外来収益は 155 百万円の増収である。ただし、薬品費も 123 百万円増加しており、高額薬の使用により外来収益が押し上げられた可能性がある。その場合、収益が増加しても利益改善への寄与はある程度限定的となる。

なお、増収要因として、主としてリハビリテーション医療経費として受け入れた他会計繰入金の 215 百万円の増加も影響が大きい。

費用については、平成 29 年度から 30 年度にかけて▲358 百万円の削減がなされた。

このうち、影響が大きかったのは、給与費（▲177百万円）、委託費（▲99百万円）、減価償却費（▲88百万円）の削減であった。給与費の減少は、主に看護師の減少による給与の減少（▲48百万円）と退職給付費用の減少（▲107百万円）によるものである。委託費の減少は、施設管理委託費の削減（▲41百万円）と医療機器保守業務委託費の削減（▲12百万円）によるものである。また、減価償却費の減少は、主として平成24年度新棟の一部開院時に取得した器機の減価償却が終了したことによるものである。

(表 I - 2 - 2)

川崎市立病院中期経営計画2016-2020の取組状況

(2) 井田病院

① 収益的収支

(単位：百万円)

区分	H28年度 決算額	H29年度 決算額 (A)	H30年度				H32年度 目標値
			目標値 (B)	実績値 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収益 (P)	9,218	9,639	10,608	9,994	355	▲ 614	10,793
医業収益 (f)	7,586	7,933	8,954	8,067	134	▲ 887	9,094
入院収益 (再掲)	4,628	4,966	5,843	4,948	▲ 18	▲ 895	5,926
外来収益 (再掲)	2,450	2,426	2,510	2,581	155	71	2,566
医業外収益 (g)	1,601	1,686	1,638	1,897	211	259	1,683
他会計繰入金 (再掲)	1,738	1,691	1,666	1,906	215	240	1,647
特別利益	30	21	16	30	9	14	15
費用 (I)	10,521	10,826	11,142	10,467	▲ 358	▲ 675	11,114
医業費用 (o)	9,976	10,238	10,552	9,912	▲ 327	▲ 640	10,539
給与費 (再掲)	4,946	5,156	5,260	4,979	▲ 177	▲ 282	5,263
薬品費 (再掲)	1,208	1,181	1,213	1,304	123	90	1,234
委託費 (再掲)	1,232	1,261	1,295	1,163	▲ 99	▲ 133	1,295
減価償却費 (再掲)	1,113	1,090	1,114	1,002	▲ 88	▲ 112	1,066
医業外費用 (か)	524	526	564	523	▲ 3	▲ 42	549
特別損失	21	61	26	33	▲ 28	7	26
経常損益 (イ+ウ)-(オ+カ)	▲ 1,313	▲ 1,146	▲ 524	▲ 470	675	53	▲ 311
純損益 (P-I)	▲ 1,304	▲ 1,186	▲ 534	▲ 473	713	61	▲ 322
累積欠損金	16,848	18,035	17,886	18,508	473	622	18,564

② 資本的収支

(単位：百万円)

区分	H28年度 決算額	H29年度 決算額 (A)	H30年度				H32年度 目標値
			目標値 (B)	実績値 (C)	対前年度 (C)-(A)	対目標値 (C)-(B)	
収入	861	1,023	463	484	▲ 539	21	701
企業債	724	786	209	260	▲ 526	51	433
補助金	0	0	0	4	4	4	0
負担金	137	237	254	220	▲ 17	▲ 34	268
支出	1,566	1,547	1,106	984	▲ 563	▲ 122	1,299
建設改良費	882	869	379	308	▲ 560	▲ 71	466
企業債償還金	683	678	727	676	▲ 2	▲ 51	833
単年度資金収支	▲ 1,100	▲ 792	▲ 263	▲ 288	504	▲ 25	▲ 118
年度末資金残高	▲ 7,126	▲ 7,918	▲ 7,427	▲ 8,205	▲ 288	▲ 779	▲ 7,720
一般会計繰入金 計	1,875	1,929	1,920	2,126	198	206	1,915

※ 端数処理の関係から、合計額等が一致しない場合があります。

次に、病床稼働を高める改善について、その目標の妥当性を含め考えることとする。

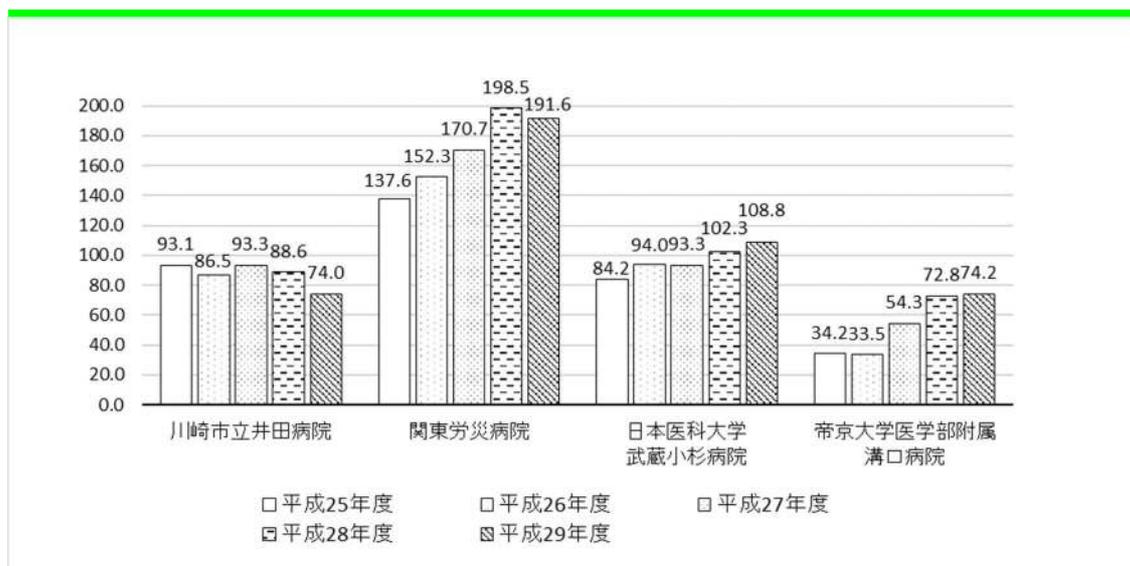
主要課題の一つに挙げられるのが、救急患者数の不足である。

平成30年度の「救急患者数」の目標値が9,000人であるのに対して、実績は7,041人に留まっており、約2,000人の不足となっている。院内にて課題解決に向けた様々な取組がなされてきたものの、この傾向は過年度から継続している（平成28年度7,633人、29年度7,481人）。なお、平成30年度に例年よりも患者数が低下しているのは、医師確保の不調が影響している。

このように長期に続く課題については、経営努力によって解決できるものか、避けがたい構造的な要因によるものか、議論が必要である。

考慮すべき要素の一つに、周辺病院の動向が挙げられる。関東労災病院における内科系救急の受入拡大、日本医科大学武蔵小杉病院における2次救急の受入開始、帝京大学医学部附属溝口病院における救急強化など、救急患者の確保が難しい経営環境に変化して来ているといえる。

グラフ I-2-1 救急車による搬送 1カ月当たりの数



(厚生労働省 「平成29年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について」より監査人作成)

こうした情勢変化を受け、井田病院では川崎病院との連携により下記のような対応を図っている。

- 川崎病院への一部領域の救急受入の集約（脳神経外科、婦人科、呼吸器外科、その他、周辺病院で積極的な受入がなされている疾患等）
- 肺炎患者など、他病院が受けにくい救急症例の受入の充実
- 川崎病院の救急医による井田病院への協力体制の整備

こうした井田病院による取り組みは、医療制度改革の流れに沿ったものといえる。制度動向としては、救急をはじめとする急性期医療機能は、十分な体制を確保できる医療機関に集約させる方向にあり、症例数が少なく、周辺に類似機能を持つ病院がある場合は再編の必要性の検討を促す方向にある。

いずれにせよ、井田病院の救急患者数が継続的に目標達成できていない背景に、そうした救急体制の構造的な変化が影響している場合、現行計画や目標の見直しを図り、PDCA が実効的に機能するようにすべきである。

【意見 I-2-1】救急患者件数の目標設定の見直しについて

井田病院では救急患者数の目標未達が継続しているが、その背景には、周辺病院における救急受入の対象の拡大や増加、川崎病院との連携による救急体制の再編が影響している。そのため、新たな救急体制に対応した中期経営計画および目標設定の見直しを実施すべきである。

【意見 I-2-2】救急に関する目標設定の見直しを行う場合の全体調整について

救急患者数の目標の見直しに当たっては、川崎病院と連携した救急体制が生まれ、経営の構造が変化していることを踏まえ、2病院全体で必要な症例数や財政水準を維持確保する目標を考慮する必要がある。

(2) 病床利用率の適正化について

井田病院の病床利用率は、平成30年度目標である87.2%に対して78.8%に留まっている。また、過年度の傾向も同様である。

下表は、病床利用の内訳について詳細に見たものである。

(表I-2-3)

(単位：%)

病棟		平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
一般病棟	7西(腎・泌)	87.5	85.1	88.2
	6東(呼吸器)	88.0	88.3	92.7
	5東(循環器科)	88.3	91.5	96.0
	5西(消化器)	85.5	84.6	87.3
	4東(外科)	90.0	92.6	91.4
	各科病棟 計	87.8	88.4	91.1
一般病棟	4西(地域包括)	60.7	77.3	83.6
	3東(HCU)	37.8	54.7	51.7
	3西(救急後方)	43.2	49.6	47.7
	緩和ケア	89.7	94.7	84.0
	一般病棟 合計	77.9	81.9	83.5
結核病棟	6西(結核)	43.7	55.5	38.4
合計		74.3	79.2	78.8

平成30年度目標	87.2
----------	------

病棟別の利用率の傾向を見ると、一般病棟については下記のとおりであった。

各科病棟については、病床利用率は91.1%となっており、目標水準をクリアしている。特に、5東病棟(循環器科)の稼働率は96.0%であるなど、利用率が実質的な上限といえる水準に達している病棟も一部に見られる。

地域包括ケア病棟については、病床利用率は83.6%であり、目標水準をわずかに下回る。ただし、過年度(平成28年度60.7%、29年度77.3%)から継続して大幅に向上している。在宅患者の急変対応が必要なケースや在宅移行を図るケースなどの積極的な受入が効果を挙げているものと思われる。

HCUについては、病床利用率は51.7%であり、目標水準を大きく下回っている。HCU適応の重症患者の確保が不足している可能性がある。また、入院診療単価が目標を下回っている（目標47,926円に対し、実績44,908円）こととも関係していると考えられる。

救急後方病棟については、病床利用率は47.7%であり、目標を大きく下回っている。ただし、この病棟では、日中や夜間に一時的に入院を受け入れ、深夜零時をまたがずに他病棟に転棟している患者が一定数いるが、そうした患者は稼働率にカウントされていない点に留意する必要がある。なお、他施設では、そうした一時的な受入は、病棟ではなく、日中は処置室、夜間は観察ベッドなど（病棟以外で医療者の目が届く場所）で対応する例もある。いずれにせよ、「救急後方病棟で入院する患者数」という観点で見ると、病床数に対して患者数が不足しているといえる。

緩和ケア病棟については、病床利用率は84.0%となっており、全体目標をわずかに下回る。平成29年度の94.7%から大きく減少している点にも注意が必要である。

一般病棟以外については、結核病棟の病床利用率は38.4%であり、目標水準を非常に大きく下回る水準にある。ただし、政策医療として適正な規模の空床を常に確保する必要がある病棟であると考えられるため、利用率の高低の評価は難しい。

病床利用率の目標水準と各病棟別の利用率の目安との関係を明らかにするため、下記の3条件で推計を行った（結核病棟はいずれも現状のままとした）。

推計①

各科病棟	利用率が4東病棟(外科)並みの92%になると仮定
地域包括ケア病棟	各科病棟と同等の92%程度まで利用率が高まると仮定
HCU	より重症度の高い患者を確保し、60%まで改善すると仮定
救急後方病棟	利用率47.7%から若干の改善を図り50%に高まると仮定
緩和ケア病棟	利用率84.0%から若干の改善を図り85%に高まると仮定

推計②

各科病棟	利用率が6東病棟(呼吸器)並みの93%になると仮定
地域包括ケア病棟	各科病棟と同等の93%程度まで利用率が高まると仮定
HCU	重症度の高い患者を多数確保し、75%まで改善すると仮定
救急後方病棟	利用率47.7%から若干の改善を図り50%に高まると仮定
緩和ケア病棟	利用率84.0%から若干の改善を図り85%に高まると仮定

推計③

各科病棟	利用率が5東病棟(循環器科)並みの96%になると仮定
地域包括ケア病棟	各科病棟と同等の96%程度まで利用率が高まると仮定
HCU	重症度の高い患者を多数確保し、75%まで改善すると仮定
救急後方病棟	救急患者数が大幅に改善し、75%に高まると仮定
緩和ケア病棟	利用率が高かった年度の水準である95%に高まると仮定

推計結果は下記のとおりであった。

(表 I - 2 - 4)

(単位：%)

病棟		H30 年度 利用率	目標達成に必要な病棟別の利用率			
			推計①	推計②	推計③	
一般病棟	各科病棟	7 西(腎・泌)	88.2	92.0	93.0	96.0
		6 東(呼吸器)	92.7	92.0	93.0	96.0
		5 東(循環器科)	96.0	92.0	93.0	96.0
		5 西(消化器)	87.3	92.0	93.0	96.0
		4 東(外科)	91.4	92.0	93.0	96.0
	4 西(地域包括)	83.6	92.0	93.0	96.0	
	3 東(HCU)	51.7	60.0	75.0	75.0	
	3 西(救急後方)	47.7	50.0	50.0	75.0	
	緩和ケア病棟	84.0	85.0	85.0	95.0	
	一般合計	83.5	85.8	86.9	92.9	
結核病棟	6 西(結核)	38.4	38.4	38.4	38.4	
合計		78.8	80.8	81.8	87.2	

目標値	87.2
-----	-------------

この推計によると、病床利用率の目標である87.2%は、各科病棟全体の病床利用率が96%に達し、かつ、HCU 適応の患者数や救急患者数が大幅に増加し、さらに、地域包括ケア病棟の運営が軌道に乗り、緩和ケア病棟も過年度の高い利用率を回復した場合に、はじめて達成されるものである。

経営において高い目標を設定することは重要ではあるものの、この87.2%という目標は、下記の理由から、高すぎる水準に設定されている可能性がある。

第一に、病床利用率の目標に、稼働を上げにくい結核病棟が含まれている。そもそも、結核病棟は、政策医療としての性格上、経営努力によって稼働を高めるべき病棟と考えることに疑問が残る。

第二に、前述のとおり、救急患者数の長期にわたる目標未達には、川崎病院と連携した救急体制の再編が影響していると考えられる。その場合、井田病院の救急後方病棟単体としての利用率目標は下方修正される可能性がある。

第三に、各科病棟が非常に高稼働（推計では96%）とならないと全体目標を達成できない構造にあるが、民間病院でも病床利用率の目標は90～95%の範囲内に置かれるのが標準的で、それ以上の水準を求めるのは難度が高すぎるおそれがある。

今後、中期経営計画を軸とした病院経営のPDCAサイクルをさらに実効的なものとしていくにあたり、病床利用率の目標のあり方について、再検討が必要と考えられる。

【意見 I-2-3】 病床利用率の目標設定における結核病棟の位置づけについて

現在の病床利用率の目標は、結核病棟を含む全病棟の合計として設定されている。しかし、結核病棟は、経営努力によって利用率を向上させる考え方が馴染みにくいと考えられるため、目標設定の対象から除外することを検討すべきである。

【意見 I-2-4】 病床利用率の目標の見直しについて

現在の病床利用率の目標を病棟別に分解し、その実現の難度が高すぎると評価されるものについては見直しを検討すべきである。例えば、95%を超える病床利用を目標とすることは難度が高すぎるおそれがある。また、救急後方病棟については川崎病院との連携で一部の医療機能が川崎病院に集約されているため、井田病院単体としては目標の下方修正が必要になる可能性がある。

【意見 I-2-5】 病床利用率の目標設定の見直しを行う場合の全体調整について

病床利用率の目標設定の見直しに当たっては、川崎病院と合わせた2病院全体として必要な症例数や損益水準を維持確保する目標を考慮する必要がある。

病床利用率の目標設定の適正化を図った上で、入院患者をいかに確保し、病床稼働を高めていくかを検討する必要がある。

その際、井田病院の経営の方向性については、川崎病院との踏み込んだ連携がなされていることを織り込み、2病院全体としての方向性を統合的に考えることが重要であると考えられる。

【意見 I-2-6】井田病院の経営の考え方について

井田病院の今後の経営を考えるにあたり、救急機能の一部が川崎病院に集約されていることなど、2病院の連携が推進されていることを踏まえ、2病院全体としてどのような医療機能を果たすべきかを整理するとともに、それに基づき各病院の計画や目標を設定していくことが重要である。

その際、医療制度の動向として、急性期医療機能を担う病院を集約する方向にあることを踏まえ、井田病院の強みや地域において果たすべき役割に基づいて機能の焦点を明確化し、独自の方向性を定めていくことが求められる。

方向性の検討の一例として、井田病院のがん領域に関する強みを生かして、「患者一人ひとりのライフスタイルに合わせたがん治療・サポート」を軸として機能改革をする場合を考える。その場合、患者によっては治療と仕事の両立を最も重視するケースもあるため、例えば、手術ロボット等を活用した低侵襲手術の充実、化学療法や放射線治療等の夜間シフトの導入、患者の志向に合わせてレジメン調整や副作用管理を柔軟にアレンジする運用の充実、在宅医療との連携や急変時の受け入れ体制の充実、患者の意思決定をサポートする情報提供や相談対応などの機能の整備、などの諸要素を有機的に連動させた病院運営コンセプトが検討の俎上に挙がるかもしれない。いずれにせよ、現状既に強みとなっている機能を生かしながら、全体として一つの方向を目指し、病院運営の全体最適化を図ることが重要である。

3. 独立行政法人化の検討

総務省が公表している「新公立病院改革ガイドライン」では、「経営効率化」、「再編・ネットワーク化」、「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」の4つの視点に立って改革を進めることの必要性が示されており、「経営形態の見直し」のための選択肢の一つとして、地方独立行政法人化（非公務員型）（以下、「独立行政法人化」という。）が掲げられている。

独立行政法人化とは、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て、公立病院の経営を当該独立行政法人に譲渡することを意味するものである。独立行政法人化のメリットとしては、意思決定の迅速化や予算・財務・人事等により自律的、弾力的な経営が可能になること等が挙げられる。

なお、「新公立病院改革ガイドライン」においては、地方公営企業法の全部適用によって所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化など、更なる経営形態の見直しに向け直ちにに取り組むことが適当である旨が示されている。

このような制度的背景を踏まえ、「新公立病院改革プラン」（「川崎市立病院中期経営計画 2016-2020」）の「策定方針」に記載された経営形態の見直しの考え方を確認したところ、現状の新公立病院改革プランでは、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、現在の経営形態による運営を継続することとされ、独立行政法人化に向けた検討内容・検討体制は、新公立病院改革プランに織り込まれていない。

川崎市病院局は、平成17年度より地方公営企業法の全部適用の下で病院の運営を行っているが、川崎病院や井田病院は、自治体直営の病院として、人員定数に関連した諸制約を受けつつも、正規職員以外の職員による対応などを柔軟に組み合わせることで、制度の中で出来る工夫を図ってきたといえる。

また、一般に、独立行政法人化のデメリットとして、公立病院が担う政策的医療、不採算医療など、民間病院では対応しない医療機能の維持・継続が困難となる懸念が挙げられる。前述のように、川崎病院が、経済困窮層など社会的弱者を支える病院として公的役割を果たしている点などを踏まえ、慎重な検討が必要である。

しかし、下記に挙げたケースに見られるように、病院運営における諸課題の背景に、公立病院に固有の人員定数による制約が影響している可能性がないとはいえない。そのため、独立行政法人化の可能性については、引き続き研究を重ねることが重要であるだろう。

川崎病院の患者総合サポートセンターでは、社会的リスクの高い患者への相談対応が活発に行われている一方、新入院の増加を促す機能については十分に発揮されていない可能性がある。以下に示すように、その背景に人員定数による制約が関係している可能性がある。

他病院では、患者総合サポートセンターに相当する部署が、病棟看護業務の外来シフトの受け皿となり、病棟看護の負担を軽減することで、新入院の増加を促す運用が見られる。それにより、患者の社会的リスクに対応するとともに、そのための人件費の増加をカバーする収益増も図っている（診療報酬の点数が設定されているが、その点数の範囲で組める体制では不足であることが多い）。そうした病院では、センターに病棟の主力をなす看護師を配置し、入院患者への問診、患者基本情報の記録、看護プロフィールの作成などの病棟業務を積極的に引き受ける。その際、病棟看護として一定の経験を持つが、子育て等の事情で夜勤シフトに入りにくい看護師が抜擢されるケースが散見される。彼らにとって、センターが職場復帰や新たなキャリア形成の場となるケースも珍しくない。

一方、公立病院において、そうした体制を組もうとすると、正規職員の人員定数の増加には相応の時間と労力を要するため、非正規職員の活用も含めた対応になりやすい。実際、川崎病院の患者総合サポートセンターでは、退職者の再任用や非常勤職員の採用などを組み合わせて、工夫を重ねて体制づくりがなされている。しかし、病棟の主力に当たる看護師を配置する考え方とは必ずしもなっておらず、相談対応など公的ならではの機能を積極的に果たす一方で、安定的な経営基盤づくりに欠かせない新入院の増加への貢献については不十分である可能性がある。

上記は果たすべき医療機能の実現とそれを支える経営基盤の安定化との両立において、人員定数による制約がマイナスに作用している可能性のあるケースの一つである。これは一例に過ぎないが、川崎病院において見られる社会的ハイリスク層へのケアが、近い将来わが国の多くの地域でも同様に生じる可能性を見据え、多様な患者の包摂と経営基盤の安定化を両立させる意義は大きい。

このほか、前述の病棟薬剤師の配置に関して、人員定数による制約がなければ、まずは小さく導入して、効果検証と人材採用・育成を徐々に行いながら、薬剤師を配置する病棟を拡大するような、柔軟で弾力的な体制整備を行いやす

いと考えられる。また、後述する医師事務作業補助者に関しても、非正規雇用の場合、川崎・井田病院に限らず、体制の安定確保や高いスキルを持つ人材の採用が困難となりやすいが、独立行政法人化後にプロパー化し、課題解決に当たっているケースもある。

いずれにせよ、独立行政法人化を含む経営形態の検討は非常に大きなテーマであり、これらの各論のみに基づいて判断するものではないが、こうした人員定数による制約が関係した諸課題をさらに調査分析し、経営形態ごとの長短所を比較するなど、研究を深めていくことが重要である。

【意見 I-3-1】 実情に即した独立行政法人化も含めた経営形態の研究について

川崎病院、井田病院においては、自治体直営の病院として、人員定数による諸制約を受けつつも、非常勤職員及び臨時的任用職員による対応などを柔軟に組み合わせることで、制度の中で出来る最大限の工夫を図ってきた。一方で、人員定数による制約がなければ、さらに効果的な体制の整備を行うことができたと考えられるケースも見られた。

今後、川崎・井田病院が、政策的医療、不採算医療など、民間病院では対応しない医療機能を維持・継続する上で、現行制度のまま、非正規職員の活用などの工夫によって諸課題に対応することが最も適切な方法であるか、引き続き議論が必要である。

そのため、独立行政法人化を含む経営形態の研究を、引き続き行っていくことが重要である。

II 個別検出事項

1. 川崎市立病院中期経営計画 2016-2020

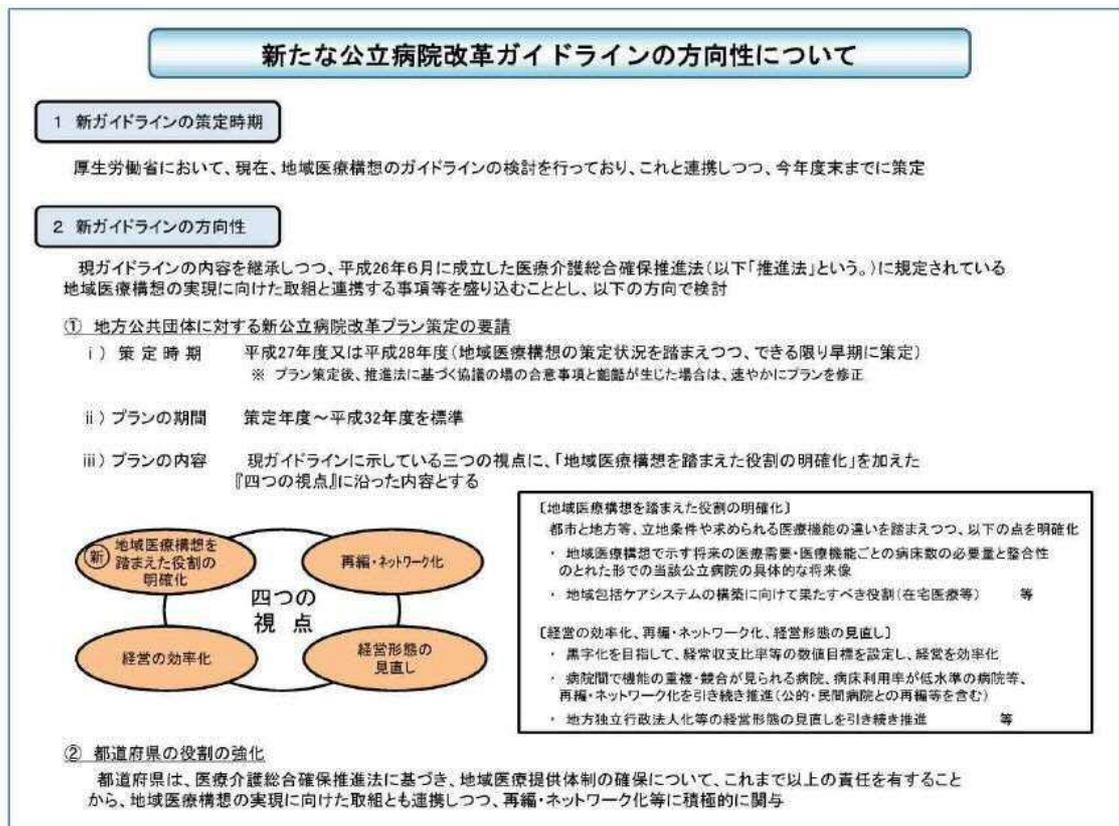
(1) 計画の概要

① 計画の位置づけ

市は高度・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的な事業計画を策定し、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いる。

本計画は平成28年度を初年度として、市立病院に求められる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を目的とした更なる経営改革や経営健全化を図るための病院事業の経営方針であり、新改革ガイドラインで策定が求められている新改革プランとして策定されている。

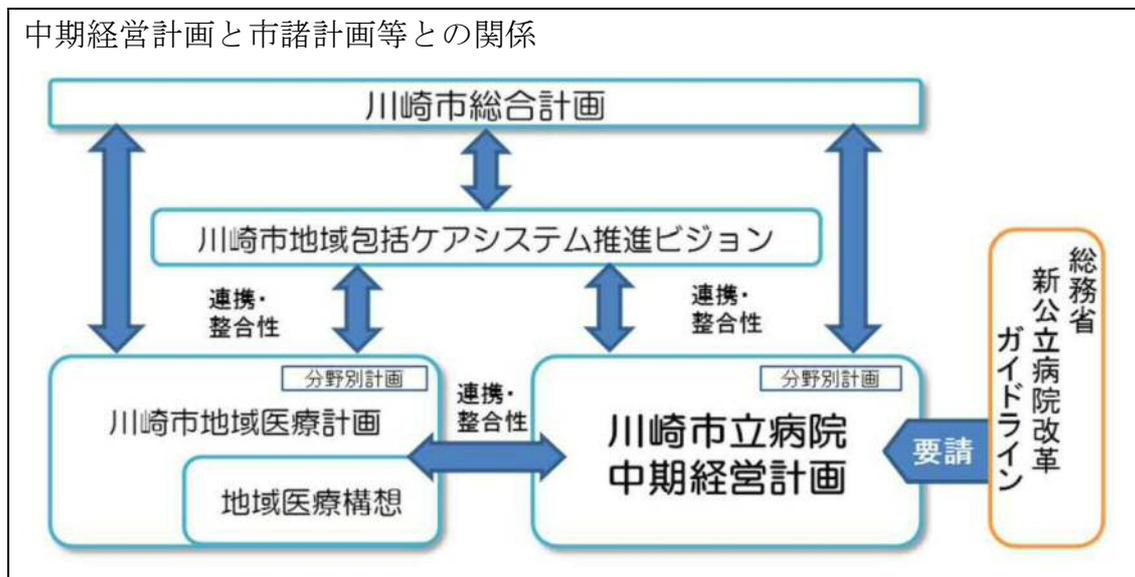
図Ⅱ-1-1 新改革ガイドラインの概要



【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】

また、本計画は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付けられ、関連するその他の計画等との整合性を図っている。

(図Ⅱ-1-2)



(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020)

② 計画の目標

本計画は、市が策定する「川崎市総合計画」と連携する分野別計画に位置付けられることから、総合計画で掲げた「信頼される市立病院の運営」を目標として、3病院における取り組みを推進することとしている。

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、個々の取り組みを推進することとしている。

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。

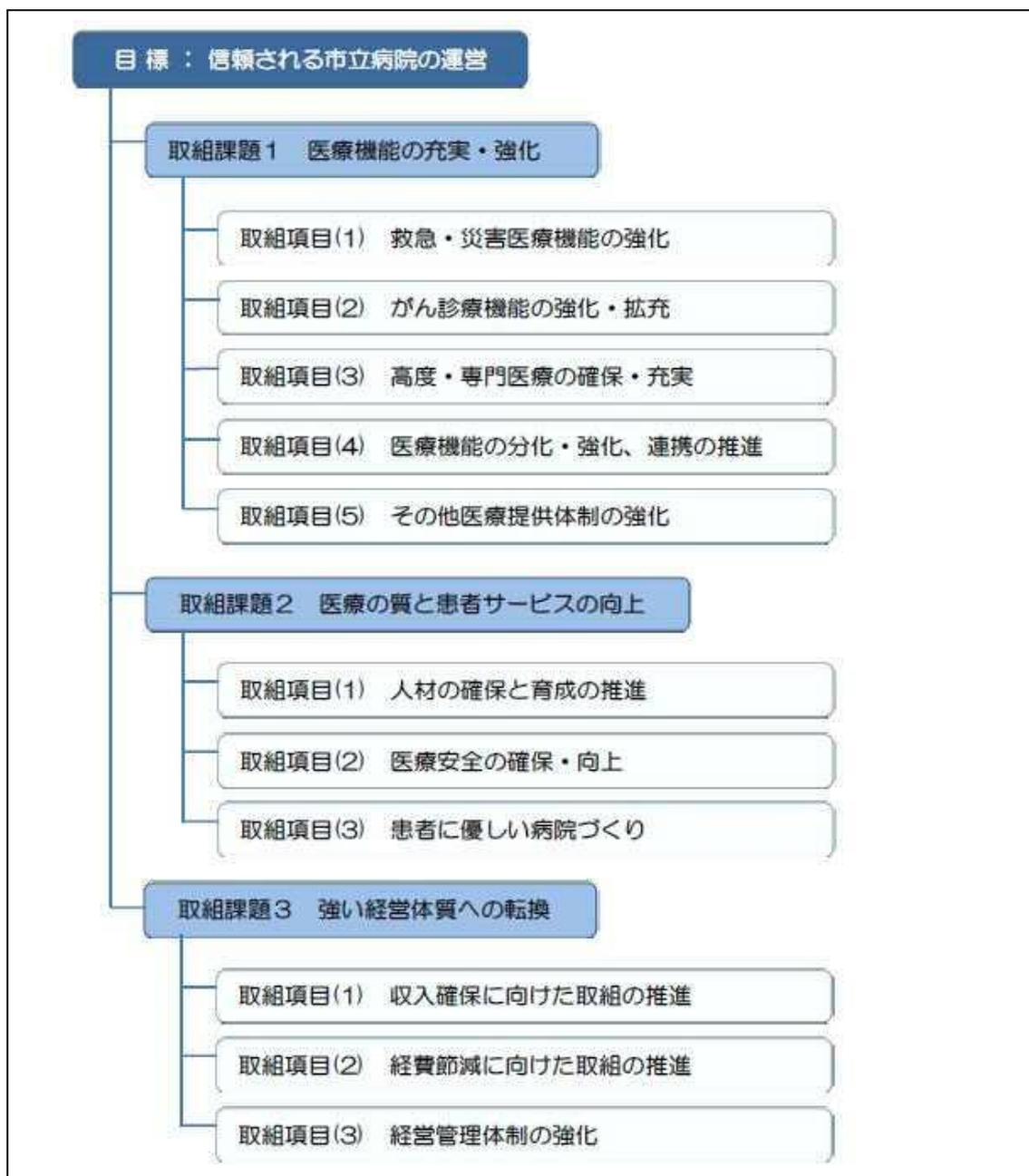
●新改革ガイドラインに基づき、病院機能の見直しや病院事業の経営改革に総合的に取り組みます。

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020)

③ 施策体系

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り組みを推進することとしている。

図Ⅱ-1-3 取組課題



(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020)

(2) 中期経営計画における病院運営上の課題への対応施策について

① 概要

新改革ガイドラインは公・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を目的として、病院事業を設置する地方公共団体に対して、新改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営の改革に総合的に取り組むことを求めている。そのため、市における新改革プランの位置づけにある中期経営計画は、新改革ガイドラインの要請を踏まえた上で、病院の抱える課題に総合的に対処するものでなければならない。

② 実施した手続

中期経営計画の基本方針及び取組課題を確認し、担当者への質問や関連する資料の閲覧を行い、病院運営上の各種課題に対する、中期経営計画における対応状況について確認を行った。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院

報告書 I 1. に示したとおり、川崎病院において対処すべきであると考えられる病院運営上の重要な課題として、病院の実情に即した機能・運用・体制の整備が挙げられるが、中期経営計画において追加的な施策が必要であると考えられる点が存在する。

まず、患者の社会的リスクに対応した体制整備についてであるが、現状は中期経営計画において「医療安全の確保・向上」や「患者に優しい病院づくり」という取組項目を施策体系において示しているものの、患者のリスクアセスメントに関する直接的な取組みの記載はない。平成 30 年 4 月に患者総合サポートセンターが設置され、入院時のアセスメントを含む、患者に対する総合的な支援体制を導入した点は評価できるが、前述のとおり、患者総合サポートセンター業務を担う看護師は非常勤職員が多く、人事面を含め持続可能な体制を保持していくためには中期経営計画における施策が必要であると考えられる。

次に、緊急的な入院への対応体制についてであるが、表 II-1-1 のとおり、医師の安定的確保に関する項目は存在するものの、現状の課題である夜間当直医体制を直接的に改善するような施策であるとはいえない。なお、病棟の救急受入体制については表 II-1-2 のとおり、「川崎市立川崎病院医療機能

再編整備基本計画（平成 30 年 3 月策定）」において具体的な施策を定めており、今後施策に沿った機能整備を推進していく段階にある。

表Ⅱ－１－１ 川崎病院の中期経営計画（緊急的な入院への対応の関連項目）

取組課題：医療機能の充実・強化	
取組項目（1）救命・災害医療機能の強化	
救命救急センターの安定的な運営及び体制強化に向けた救急医及び救急救命士の安定的な確保	（主な取組） 救命救急センター（救急科）医師の安定的確保 （成果指標） 三次救急搬送患者応需率 救急自動車搬送受入台数
取組項目（5）その他医療提供体制の強化	
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る	（主な取組） 「川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画」の策定
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	
優秀な医療人材の安定確保、医療事務職の採用	（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） 職員満足度（職場に対する総合的な職員満足度） レセプト査定率

（出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 より抜粋・要約）

表Ⅱ－１－２ 川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画（緊急的な入院への対応の関連項目）

強化・拡充する具体的な機能	
救急機能	
強化・拡充する機能	拡充規模等
ER（救急救命室）の機能強化 ・狭隘解消による診療体制の安全性・効率性向上 救命病棟の受入体制強化 ・ER と救命病棟との一体整備による受入体制の効率化 ・後方支援病床確保による受入体制強化	救命救急センター棟の増築・拡張 ・経過観察床拡充（5床→8床） ・救命病棟の移設・拡充 救急ICU（4床→6床） 救命救急病床（16床→14床） 救命病棟の後方支援病棟の整備 ・救命病棟の後方支援や夜間緊急入院の一時受入等に対応できる救急科、総合内科等の混合病棟の整備（20床）
外来・入院機能	
強化・拡充する機能	拡充規模等
夜間・休日の病棟受入体制の整備	救命病棟の後方支援病棟の整備【再掲】 ・夜間緊急入院の一時受入や救命病棟の後方支援等に対応できる救急科、総合内科等の混合病棟を整備（20床）

（出典：川崎市立川崎病院医療機能再編整備基本計画より抜粋・要約）

病棟看護の負荷軽減のための対応についてであるが、表Ⅱ－１－３のとおり、医療従事者の業務負担軽減施策として医師事務作業補助者の確保・充実（報告書3.（3）にて後述する）を挙げているが、課題である病棟薬剤師の本格的な導入に関しては中期経営計画において該当する項目がない。川崎病院においては、一部病棟において病棟薬剤師を試行的に導入されている状況であるが、同規模の自治体立病院（700床以上）において約9割が既に病棟薬剤業務実加算を取得しているという現状を考慮すると、病棟薬剤師の本格的導入に向けた具体的な施策を中期経営計画に織り込むべきである。

表Ⅱ－１－３ 川崎病院の中期経営計画（病棟看護の負荷軽減のための対応の関連項目）

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	
医療従事者の業務負担軽減	<p>（主な取組）</p> <p>医師事務作業補助者の確保・充実</p> <p>看護補助者の確保・充実</p> <p>子育て支援制度の利用促進</p> <p>（成果指標）</p> <p>職員満足度（「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）</p>

（出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 より抜粋・要約）

（ii）井田病院

井田病院の今後の経営を考えるにあたり、現行の計画や目標に沿った経営努力を継続する方向に加え、その実現性の評価・検証を通じて、必要に応じて、軌道修正を図ることも多層的に検討する必要がある旨を報告書Ⅰ.2.に記載しているため、当該箇所を参照されたい。

【意見 Ⅱ－１－１】病院運営上の重要課題に対する中期経営計画における対応について

川崎市における新改革プランの位置づけにある中期経営計画は、新改革ガイドラインの要請を踏まえた上で、病院の抱える課題に総合的に対処するものがある必要がある。この点について、中期経営計画については、報告書Ⅰ.2に記載したような井田病院の経営上の課題を考慮すると、実態に必ずしも適合していない状況も見受けられる。

次期計画の策定段階においては、各病院の重要課題を分析し、それらに対処するための施策をより具体的に策定することにより、新改革ガイドラインの要請を踏まえた各病院の医療機能の充実・強化を着実に図られたい。

（３）中期経営計画における計画目標値の設定について

① 概要

中期経営計画は前述のとおり、各病院の病院運営上の取組課題を掲げ、それに対応する形で取組項目を設定しており、それらを着実に遂行することにより「信頼される市立病院の運営」という目標の達成を図ることを目的としている

(具体的な取組課題及び取組項目については(1)③施策体系を参照されたい)。

したがって、中期経営計画に示されている各計画目標値の設定水準は、病院運営の信頼性を十分に確保するための水準である必要がある。

② 実施した手続

中期経営計画の目標値の設定方針や実績について担当者への質問及び関連する資料の閲覧を行い、主な取組や成果指標として設定された目標値が合理的であるかを確認した。

③ 手続の結果

新改革ガイドラインにおいては、各公立病院が地域の医療提供体制においてその果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から、適切な医療機能等指標について数値目標を設定することが求められている。

そこで、中期経営計画の各指標について点検・評価で設定している各年度の目標値及び実績値を確認したところ、目標設定上の考え方が適切であるか、及び目標値の見直しが適切に行われているか、疑問に思われる項目が存在する(表Ⅱ-1-4)。

表Ⅱ-1-4 中期経営計画の各指標における目標値及び実績値について(川崎病院抜粋)

成果指標 (※1、2)		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元 年度	令和 2 年度
救急自動車 搬送受入台数	目標値	7,332 件	7,332 件	7,332 件	7,332 件	7,332 件
	実績値	6,686 件	6,451 件	6,174 件	—	—
二次救急の応需件数(参考)		4,235 件	4,094 件	3,789 件	—	—
病床利用率	目標値	76.5%	76.5%	76.5%	76.5%	76.5%
	実績値	70.5%	74.5%	71.3%	—	—

(出典：平成 30 年度川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より作成)

※1 上記成果指標は、中期経営計画における下記の取組課題及び取組項目に係るものである。

救急自動車搬送受入台数…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(なお、「二次救急の応需件数」は成果指標そのものではないが、同項目における具体的な取組の一部として記載されているものである)

病床利用率…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

※2 中期経営計画では、計画期間の最終年次（令和2年度）の目標値を設定しており、各年度の目標値は目安として設定しているものである。

まず、救急自動車搬送受入台数の目標値であるが、二次救急、三次救急を含めた目標値として設定されている。三次救急については、ほぼ全件応需されている一方、二次救急については、地域の他病院との連携で必ずしも川崎病院の応需件数が増えにくい状況にある。また、当該目標値は、平成26年度実績値と全くの同数となっていたため、同指標を含む、成果指標の全てに対し、設定根拠等について質問したところ、計画目標値の設定に関する全般的な回答として下記の回答を得たものの、個別具体的な積算方法等についての回答は得られなかった。

中期経営計画の計画目標値の設定根拠（病院局回答）

「信頼される市立病院の運営」という目標の達成に向けて、病院ごとに担う役割を踏まえながら、取組の成果を測る上で最適な指標として選定しており、それまでの実績を基に今後の医療需要の動向や病院内の診療体制などを考慮して目標値を設定しています。

なお、救急自動車搬送受入台数の目標設定根拠については病院局より個別に回答があり、その内容は下記のとおりであった。

救急自動車搬送受入台数の計画目標値の設定根拠（病院局回答）

川崎病院の救急自動車搬送受入台数については、救命救急センターを有する市の基幹病院として、応需率の向上など積極的な受入に取り組んでいく必要があると認識している。

しかし、市内の救急搬送全体が増加している中、民間医療機関での受入体制整備が進み、川崎病院への救急搬送受入要請は減少を続けており、現計画の前の計画である「第3次川崎市病院事業経営健全化計画」の計画期間である平成24年度から平成26年度までにおいても、受入台数は8,128件、7,928件、7,332件と継続的に減少していた。こうした果たすべき役割や実績、社会的背景を踏まえた上で、病院の努力による所が大きい3次救急応需率は改善する目標を設定したが、消防からの搬送要請など外的要因による所が大きい救急自動車搬送受入台数については、現・中期経営計画の平成28年度から平成32年度までの間に増加に転じると見込むだけの具体的な判断材料がなかったことから、平成26年度実績の現状維持を目標として設定した。

上記回答のとおり、救急自動車搬送受入台数については、外的要因の影響が大きく具体的な判断材料がなかったことを理由として、平成26年度実績をそのまま目標値として用いているため、設定された目標が有用であるかは疑問が残る。

一方で、実績値の状況を見ると、平成28年度から平成30年度にかけて減少傾向が顕著である。この背景には報告書I1.(2)で示したとおり、夜間の病床受入体制が不足していること等が考えられる。このように実績値が減少している背景には、設備面の課題などの構造的な原因も存在するため、現状の目標が達成可能な水準に照らし適切であるかどうか、毎年度見直しが必要であるが、現状は各年度の目標値が同一であり、必要な検討がされているかは疑問が残る。また、川崎病院における二次救急及び三次救急の実態を踏まえ、それぞれ別々の目標値を設定することも併せて検討する必要があるものと考えている。

次に病床利用率であるが、救急自動車搬送受入台数の目標値と同様に、平成28年度から令和2年度まで同数値となっている。病床利用率は各年度における他の施策等による影響を受けるため、目標値の設定に当たっては、他の施策の影響を踏まえ、各年度の成果指標としてあるべき水準を総合的に判断し、設定すべきであるが、救急自動車搬送受入台数の目標値と同様、現状は各年度の目標値が全くの同一であり、必要な検討がされているかは同様に疑問が残る。

【意見 II-1-2】 中期経営計画における計画目標値の適時・適切な見直しについて

中期経営計画に示されている各計画目標値の設定水準はその設定目的に照らし、病院運営の信頼性を十分に確保するための水準である必要がある。一方、実際に設定されている計画目標値を見ると、目標設定上の考え方が適切であるか、及び目標値の見直しが適切に行われているか、疑問に思われる項目が存在する。

したがって、現行の中期経営計画の計画目標値の設定水準が適切であるかどうか、他の施策の影響も踏まえ検討を行い、必要に応じ目標値の見直しを行うとともに、次期中期経営計画の計画目標値の設定を適切に行う体制を構築されたい。

(4) 中期経営計画における計画目標値と実績比較について

① 概要

中期経営計画の目的が有効に達成されるためには、計画の点検・評価が毎年度において適切に行われる体制が必要となる。そのため、川崎市病院局においてはPDCAサイクルによる経営管理を実践している。点検・評価の体制は、表Ⅱ-1-5及び図Ⅱ-1-4に示すとおりである。

表Ⅱ-1-5 中期経営計画の点検・評価の手法

PDCAサイクルによる経営管理を実践するため、川崎市立病院中期経営計画2016-2020（以下「中期経営計画」という。）における、3つの「取組課題」と11の「取組項目」の単位で、病院毎に進捗管理を行い、年度単位で、自己点検・評価をするとともに、学識経験者や財務の専門家、医療関係者（医療関係団体代表）で構成する川崎市立病院運営委員会（以下「運営委員会」という。）に報告し、第三者の立場から客観的な御意見や運営委員会としての評価（以下「外部評価」という。）をいただき、「取組課題」の単位で、中期経営計画の進捗状況についての総括を作成しました。

（出典：川崎市立病院中期経営計画・点検評価書）

図Ⅱ-1-4 PDCAサイクルによる経営管理（体系図）



（出典：川崎市立病院中期経営計画・点検評価書）

② 実施した手続

中期経営計画の点検・評価結果を確認し、改善施策の取組状況等を質問により確認した。

③ 手続の結果

「平成 30 年度川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書」を確認したところ、計画目標値を実績値が下回っている項目のうち、実績値改善のための分析及び対応施策が不十分であると考えられる項目が存在する（表Ⅱ-1-6 参照）。

表Ⅱ-1-6 外来患者満足度の目標値及び実績値（川崎病院抜粋）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
目標値	76.0%	77.4%	78.8%	80.2%	81.7%
実績値	69.3%	68.2%	76.2%	—	—
実績値（待ち時間）（※）	26.8%	32.9%	30.0%	—	—

（平成 30 年度川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 点検・評価書より作成）

※ 外来患者アンケートのうち、「受付から検査・診察が始まるまでの待ち時間」の回答結果を集計

（*1）上記成果指標は、中期経営計画における下記の取組課題及び取組項目に係るものである

外来患者満足度…取組課題 2：医療の質と患者サービスの向上 取組項目（3）患者に優しい病院づくり

表Ⅱ-1-6を見ると、満足度の目標値としては徐々に増加させていく計画となっており、平成 30 年度においては目標値に近似する結果となっているものの、満足度向上に関する施策をさらに強化すべき状況にあるといえる。この点、満足度調査結果の各項目を確認したところ、特に「受付から検査・診察が始まるまでの待ち時間」の満足度が平成 30 年度実績で 30.0%と著しく低い状況であった。

待ち時間に対する満足度の改善施策として、中期経営計画における施策としては「外来診察待ち状況通知機能等を有する患者用スマートフォンアプリの導入」（取組進捗状況管理シートより）があり、今後導入を検討する予定とのことであるが、待ち時間そのものを短縮する取組についての具体的な施策は確認できなかった。

そこで、待ち時間が長い原因等について質問したところ、地域医療機関からの紹介患者の受診における診療予約率の向上が課題の一つであることがわかった。

表Ⅱ-1-7を見ると、平成 30 年度の予約率は、紹介元医療機関からの予約及び患者本人からの予約を合わせても 27.4%となっており、極めて低い水準

にある。そのため、当日予約無しで来院した患者が特定の時間帯に集中することなどにより、待ち時間が慢性的に長期化している可能性があるが、この点については点検・評価書における「成果指標などの状況と成果の分析、今後の方向性」の欄において言及がなされていない。

表Ⅱ－１－７ 紹介患者の予約率
(平成30年度)

	紹介元医療機関からの予約	患者本人からの予約	合計
予約件数(※1)	990件	2,777件	3,767件
紹介状件数(※2)			13,727件
予約率	7.2%	20.2%	27.4%

(令和元年度(4~7月))

	紹介元医療機関からの予約	患者からの予約	合計
予約件数(※1)	374件	1,068件	1,442件
紹介状件数(※2)			4,935件
予約率	7.6%	21.6%	29.2%

(川崎病院作成資料より監査人作成)

※1 患者総合サポートセンター予約分、及び紹介予約センター予約分

※2 緊急受診分、及び外来窓口予約分(口腔外科、放射線科)を除く

次に、予約率向上に関する現状の取組等について川崎病院担当者にヒアリングしたところ、患者総合サポートセンターにおける取組事例として、表Ⅱ－１－８の回答を得た。

表Ⅱ－１－８ 予約率向上に関する患者総合サポートセンターの取組事例(抜粋)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関に外来診療担当表と一緒に、「リーフレットと配布用カード(患者用)」を作成し郵送 ・地域医療連携だより(4回/年)における、紹介予約窓口の連絡先を掲載 ・デジタルサイネージへの掲載、ホームページの改訂 ・各診療科予約枠の見直し |
|---|

(川崎病院作成資料より抜粋)

これらの取り組みは、地域の医療機関及び患者本人に対し診療予約を推奨するための取り組みとして、一定の評価ができる。しかし、表Ⅱ－１－６のとおり、待ち時間に関する満足度は徐々に改善されているものの、今後、待ち時間そのものを着実に減少させていくためには、各部署における継続的な改善活動にとどまらず、病院局全体の経営課題として積極的な取り組みが必要であると考える。

【意見 Ⅱ－１－３】計画と実績の比較分析及びモニタリング体制の強化について（川崎病院）

中期経営計画の計画目標値を実績値が下回っている項目のうち、実績値改善のための分析及び対応施策が不十分であると考えられる項目が存在する。したがって、中期経営計画の各年度の点検・評価時において、特に目標未達の項目については、課題解決に向けたより詳細かつ慎重な分析を行うとともに、根本的な解決に向けた具体的な施策をActionとして策定することにより、PDCAサイクルによる改善活動を効果的に推進されたい。

（５） 経営の効率化に向けた取組について

① 概要

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算を原則とすべきものとされている。また、地域の医療提供体制の確保と良質な医療の継続的な提供のために経営の効率化は避けて通れないものであることから、新改革ガイドラインは地方公共団体に対し、原則として個々の病院単位を基本として経営指標について課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めることを下記の例示を挙げて求めている。このうち特に経常収支比率については、一般会計からの所定の繰出を前提として経常黒字化する数値目標を定めるべきとしている（表Ⅱ－１－９）。

表Ⅱ－１－９ 新改革ガイドラインにおける経営指標に係る数値目標の例示

1) 収支改善に係るもの

経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率、不良債権比率、資金不足比率、累積欠損金比率 など

2) 経費削減に係るもの

材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対医業収益比率、医薬材料費の一括購入による〇％削減、100床当たり職員数、後発医薬品の使用割合 など

3) 収入確保に係るもの

1日当たり入院・外来患者数、入院・外来患者1人1日当たり診療収入、医師（看護師）1人当たり入院・外来診療収入、病床利用率、平均在院日数、DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 など

4) 経営の安定性に係るもの

医師数、純資産の額、現金保有残高、企業債残高 など

(新公立病院改革ガイドラインより抜粋)

したがって、市立病院においても個々に財務数値・経営指標に係る目標設定及び進捗管理等の評価を行うことが重要であると考えられる。

② 実施した手続

川崎病院、井田病院において、担当者への質問及び関連する資料の閲覧により各事業年度における財務数値・経営指標の目標設定及び進捗管理が適切に行われているかを確認した。

③ 手続の結果

表Ⅱ－1－9にて示した数値目標のうち、経常収支比率については報告書1.（4）財務状況（P24, 26）に示したとおり、平成30年度実績値で川崎病院103.3%、井田病院95.5%であり、平成32年度の目標値（川崎病院104.1%、井田病院97.2%）に向けて、さらなる経営改善に取り組んでいく段階にある。

病院局における各事業年度における財務数値・経営指標に係る目標設定及び進捗管理等の体制について質問したところ、経営調整会議（*1）にて毎月報告されているとのことであった。

そこで、経営調整会議の報告資料である診療稼働状況報告（平成30年度）を確認したところ、各診療科別の目標値及び実績の状況は表Ⅱ－1－10（川崎病院）及び表Ⅱ－1－11（井田病院）のとおりであった（事例として入院の診療実績を示す）。

（*1）経営調整会議…川崎市病院事業の円滑な運営と経営改善及び諸課題の調整を目的として実施される。

表Ⅱ－１－１０ 川崎病院の診療実績（診療稼働額（入院）・抜粋）

（単位：千円）

	平成30年度 目標値	平成30年度 実績	平成29年度 実績	対目標値 比(%)	前年 度比(%)
内科	4,473,843	4,230,524	4,152,651	94.6	101.9
精神科	209,938	158,084	196,461	75.3	80.5
外科	1,814,752	1,725,450	1,675,527	95.1	103.0
脳神経外科	493,855	374,565	479,345	75.8	78.1
心臓血管外科	307,935	48,711	258,553	15.8	18.8
皮膚科	120,326	94,614	112,159	78.6	84.4
(中略)					
総合計	12,276,035	11,438,658	11,437,390	93.2	100.0

（「診療稼働状況報告 川崎病院 平成31年3月」より監査人が作成）

表Ⅱ－１－１０ 井田病院の診療実績（診療稼働額（入院）・抜粋）

（単位：千円）

	平成30年度 目標値	平成30年度 実績	平成29年度 実績	対目標値 比(%)	前年 度比(%)
内科（※1）	-	2,420,181	2,158,782	-	112.1
（再掲）腎臓科	-	346,709	473,412	-	73.2
外科	626,400	446,751	506,715	71.3	88.2
婦人科	27,000	12,402	18,010	45.9	68.9
(中略)					
一般病棟計	-	4,425,101	4,294,732	-	103.0
呼吸器科（結核）	-	159,049	226,421	-	70.2
緩和ケア病棟	-	361,535	386,940	-	93.4
総合計	5,435,200	4,945,685	4,908,093	91.0	100.8

（「診療稼働状況報告 井田病院 平成31年3月」より監査人が作成）

※1 内科は一般内科、呼吸器外科、循環/心外科、糖尿内科、腎臓科、リウマチ科、肝臓/消化器科、血液内科、腫瘍内科を合計したもの。

表Ⅱ－１－１０及び表Ⅱ－１－１１のとおり、川崎病院、井田病院それぞれにおいて、実績が目標値を大きく（具体的には、20%以上）下回っている診療科が複数存在していたため、その理由等について病院局担当者に質問したとこ

る、経営調整会議においては、各診療科の目標値及び実績の報告はされているものの、目標値と実績の詳細な比較分析（例えば、診療報酬単価や受入患者数の目標と実績の比較分析）までは実施されておらず、その理由としては下記の点が考えられる。

- ・ 医業収益額に係る各診療科の目標値は各病院の年度予算の合計額を、前年度の各診療科の収益比率等で按分した数値等を基礎とし、医師の配置実績や特殊事情等の状況を考慮し設定しているが、進行年度において各診療科の状況変化が生じた場合に目標値の見直しを行っていない。
- ・ 上記に加え、人事異動により各診療科の人員体制が年度途中にも変動することから、進行年度の人員体制が目標設定時（年度当初）の前提から乖離する傾向にある。

【意見 II-1-4】財務数値・経営指標に係る診療科別の目標設定及び進捗管理等の体制について

川崎病院、井田病院についても年度予算自体が各病院単位での設定であることを理由として、各診療科の医業収益額の目標値は各病院の年度予算を前年度の各診療科の収益比率で按分した数値を基礎とした上で、目標設定時（年度当初）に把握している医師の配置実績や特殊事情等の状況を考慮し設定しているが、進行年度において各診療科の状況変化が生じた場合に目標値の見直しを行っていない。したがって、川崎病院及び井田病院は、進行年度における医師配置の状況等、各診療科の状況変化に伴い当初設定した目標値の水準が実態と乖離した場合には、目標設定の見直しを適時適切に実施することにより、診療科別の収益目標に基づく業務管理を強化されたい。その上で、進行年度において年度予算が病院運営上の実態と著しく乖離し、病院事業の適切運営に資しないと判断した場合には、年度予算自体の補正を検討されたい。

2. 一般会計負担

(1) 一般会計負担について

① 一般会計負担金の考え方

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。

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。

(出典：川崎市立病院中期経営計画 2016-2020)

表Ⅱ－２－１ 川崎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(*1)

(川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 より)

(*1) 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。

表Ⅱ－２－２ 直近3年間の負担金の推移

(単位：千円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
収益的収入他会計繰入金 (うち資本費繰入収益)	5,673,682 (499,249)	5,701,094 (362,699)	6,005,562 (391,300)
資本的収入他会計繰入金	1,850,944	1,885,073	1,880,683
合計	7,524,626	7,586,167	7,886,245

(川崎市立病院事業会計決算書より)

上記負担金の各病院別内訳

表Ⅱ－２－３ 川崎病院

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収益勘定繰入金			
救急病院	1,031,494	1,022,705	1,052,004
保健衛生行政	38,872	39,317	32,697
医業収益計	1,070,366	1,062,022	1,084,701
研究研修費	111,143	122,458	127,543
医師確保対策経費	23,621	1,119	1,281
共済追加費用	100,200	122,427	115,731
基礎年金拠出金公的負担経費	264,030	279,777	277,599
児童手当	20,498	20,908	20,733
院内保育所	48,309	48,284	50,806
小計	567,801	594,973	593,693
建設改良（利息）	229,009	212,049	194,759
精神医療	260,514	276,126	314,007
感染症医療	177,977	183,784	190,162
リハビリテーション医療	41,061	68,049	68,856
高度医療	546,781	576,184	593,961
小児医療		8,153	13,137
その他	26,167	24,547	21,569
小計	1,281,509	1,348,892	1,396,451
医業外収益計	1,849,310	1,943,865	1,990,144
収益勘定繰入金合計	2,919,676	3,005,887	3,074,845
資本勘定繰入金			
建設改良（元金）	1,176,639	1,193,244	1,243,532
建設改良（建設改良費）	116,273	35,082	26,450
小計	1,292,912	1,228,326	1,269,982
資本勘定繰入金合計	1,292,912	1,228,326	1,269,982
繰入金合計	4,212,588	4,234,213	4,344,827

(出典：川崎市病院局作成 総務省提出資料より)

表Ⅱ－２－４ 井田病院

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収益勘定繰入金			
救急病院	232,473	269,840	274,049
保健衛生行政	59,044	56,710	56,526
医業収益計	291,517	326,550	330,575
研究研修費	48,158	47,763	53,741
医師確保対策経費	11,688	949	918
共済追加費用	53,728	65,490	61,454
基礎年金拠出金公的負担経費	135,257	146,252	143,301
児童手当	10,921	10,147	10,402
院内保育所	32,544	32,341	35,813
小計	292,296	302,942	305,629
建設改良（利息）	125,788	124,962	123,364
結核医療	328,164	352,046	373,448
リハビリテーション医療	11,327	3,536	180,482
高度医療	398,677	426,960	443,103
その他	10,435	10,920	10,354
小計	874,391	918,424	1,130,751
医業外収益計	1,166,687	1,221,366	1,436,380
収益勘定繰入金合計	1,458,204	1,547,916	1,766,955
資本勘定繰入金			
建設改良（元金）	344,575	342,075	340,886
建設改良（建設改良費）	71,802	38,576	18,412
小計	416,377	380,651	359,298
資本勘定繰入金合計	416,377	380,651	359,298
繰入金合計	1,874,581	1,928,567	2,126,253

(出典：川崎市病院局作成 総務省提出資料より)

表Ⅱ－２－５ 多摩病院

(単位：千円)

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
収益勘定繰入金			
救急病院	229,908	240,046	254,041
保健衛生行政	44,273	52,719	55,617
医業収益計	274,181	292,765	309,658
建設改良（利息）	247,092	235,432	223,542
リハビリテーション医療	19,923	33,277	27,992
高度医療	213,570	193,328	166,781
小児医療	41,788	29,790	44,489
医業外収益計	522,373	491,827	462,804
収益勘定繰入金合計	796,554	784,592	772,462
資本勘定繰入金			
建設改良（元金）	608,519	620,179	632,069
建設改良（建設改良費）	32,385	18,616	10,634
資本勘定繰入金合計	640,904	638,795	642,703
繰入金合計	1,437,458	1,423,387	1,415,165

(出典：川崎市病院局作成 総務省提出資料より)

なお、公営企業繰出金の財源は、下記のとおりである。

一般会計等において負担すべきこととされた経費の所要財源については、原則として「公営企業繰出金」として地方財政計画に計上され、地方交付税の基準財政需要額への算入又は特別交付税を通じて財源措置が行われている。

(総務省 HP 繰出金の仕組みより)

それぞれの地方公営企業繰出金の考え方は、下記のとおりである。

平成 30 年度の地方公営企業繰出金について
最近における社会経済情勢の推移、地方公営企業の現状にかんがみ、地方公営企業法等に定める経営に関する基本原則を堅持しながら、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため、毎年度地方財政計画において公営企業繰出金を計上することとしています。
その基本的な考え方は、下記のとおりですので、地方公営企業の実態に即しながら、運営していただくようお願いします。

なお、一般会計がこの基本的な考え方に沿って公営企業会計に繰出しを行ったときは、その一部について地方交付税等において考慮するものですので、御承知願います。

貴都道府県内市町村等に対しましても、周知されるようお願いいたします。

第5 病院事業

1 病院の建設改良に要する経費

(1) 趣旨

病院の建設改良費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院の建設改良費(当該病院の建設改良に係る企業債及び国庫(県)補助金等の特定財源を除く。以下同じ。)及び企業債元利償還金(P F I 事業に係る割賦負担金を含む。以下同じ。)のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額(建設改良費及び企業債元利償還金の2分の1(ただし、平成14年度までに着手した事業に係る企業債元利償還金にあつては3分の2)を基準とする。)とする。

2 へき地医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

へき地における医療の確保を図るために必要な経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 地域において中核的役割を果している病院による巡回診療、へき地診療所等への応援医師又は代診医師の派遣及び訪問看護に要する経費等のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

イ 遠隔医療システムの運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

3 不採算地区病院の運営に要する経費

(1) 趣旨

不採算地区病院の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

不採算地区病院(許可病床数 150 床未満(感染症病床を除く。))であって、最寄りの一般病院までの到着距離が 15 キロメートル以上であるもの又は直近の国勢調査に基づく当該公立病院の半径 5 キロメートル以内の人口が 3 万人未満のものその他の「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」(平成 27 年 4 月 10 日付け総財準第 61 号。以下「財政通知」という。)で定めるもの。)の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

4 結核医療に要する経費

(1) 趣旨

結核医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第 3 号に規定する結核病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

5 精神医療に要する経費

(1) 趣旨

精神医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 1 号に規定する精神病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

6 感染症医療に要する経費

(1) 趣旨

感染症医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

医療法第 7 条第 2 項第 2 号に規定する感染症病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

7 リハビリテーション医療に要する経費

(1) 趣旨

リハビリテーション医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

リハビリテーション医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

8 周産期医療に要する経費

(1) 趣旨

周産期医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

周産期医療の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

9 小児医療に要する経費

(1) 趣旨

小児医療の実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

小児医療(小児救急医療を除く。)の用に供する病床の確保に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

10 救急医療の確保に要する経費

(1) 趣旨

救急医療の確保に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

ア 救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)第2条の規定により告示された救急病院(以下「救急告示病院」という。)又は「救急医療対策の整備事業について」(昭和52年7月6日付け医発第692号)に基づく救命救急センター若しくは小児救急医療拠点病院事業若しくは小児救急医療支援事業を実施

する病院における医師等の待機及び空床の確保等救急医療の確保に必要な経費に相当する額とする。

イ 次に掲げる病院が災害時における救急医療のために行う施設(通常の診療に必要な施設を上回る施設)の整備(耐震改修を含む。)に要する経費に相当する額とする。

① 医療法第30条の4第1項に基づく医療計画に定められている災害拠点病院(以下「災害拠点病院」という。)

② 地震防災対策特別措置法に基づく地震防災緊急事業五箇年計画に定められた耐震化を必要とする病院及び土砂災害危険箇所にある病院

③ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院、小児救急医療支援事業参加病院、共同利用型病院等

ウ 災害拠点病院又は救急告示病院が災害時における救急医療のために行う診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等(通常の診療に必要な診療用具、診療材料、薬品、水及び食料等を上回るものをいう。)の備蓄に要する経費に相当する額とする。

1 1 高度医療に要する経費

(1) 趣旨

高度な医療で採算をとることが困難であっても、公立病院として行わざるを得ないものの実施に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

高度な医療の実施に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 2 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属看護師養成所において看護師を養成するために必要な経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 3 院内保育所の運営に要する経費

(1) 趣旨

病院内保育所の運営に要する経費について一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

病院内保育所の運営に要する経費のうち、その運営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 4 公立病院附属診療所の運営に要する経費

(1) 趣旨

公立病院附属診療所の運営に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

公立病院附属診療所の運営に要する経費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 5 保健衛生行政事務に要する経費

(1) 趣旨

集団検診、医療相談等保健衛生に関する行政として行われる事務に要する経費について、一般会計が負担するための経費である。

(2) 繰出しの基準

集団検診、医療相談等に要する経費のうち、これに伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。

1 6 経営基盤強化対策に要する経費

(1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費

ア 趣旨

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

医師及び看護師等の研究研修に要する経費の2分の1とする。

(2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費

ア 趣旨

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

病院が中心となって行う保健・福祉等一般行政部門との共同研修・共同研究に要する経費の2分の1とする。

(3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費

ア 趣旨

病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

当該年度の4月1日現在の職員数が地方公務員等共済組合法の長期給付等に関する施行法(昭和37年法律第153号。以下「施行法」という。)の施行の日における職員数に比して著しく増加している病院事業会計(施行法の施行日以降に事業を開始した病院事業会計を含む。)に係る共済追加費用の負担額の一部とする。

(4) 公立病院改革の推進に要する経費

ア 趣旨

「公立病院改革の推進について」(平成27年3月31日付け総財準第59号)に基づく新公立病院改革プラン(以下「新改革プラン」という。)の実施に伴い必要な経費の一部について繰り出すための経費である。

イ 繰出しの基準

- ① 新改革プランの実施状況の点検、評価及び公表に要する経費とする。
- ② 新改革プラン(当分の間、「公立病院改革ガイドラインについて」(平成19年12月24日付け総財経第134号)に基づく公立病院改革プラン(以下「前改革プラン」という。)を含む。以下③及び④において同じ。)に基づく公立病院の再編等に伴い必要となる施設の除却等に要する経費及び施設の除却等に係る企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額とする。
- ③ 新改革プランに基づく再編・ネットワーク化に伴い、新たな経営主体の設立又は既存の一部事務組合若しくは広域連合への加入に伴い経営基盤を強化し、健全な経営を確保するために要する額のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに対する出資に要する経費(④及び⑤の経費を除く。)とする。
- ④ 新改革プランに基づく公立病院の再編等(財政通知に基づき再編・ネットワーク化計画を提出したものに限る。)に伴い、新たに必要となる建設改良費

及び企業債元利償還金のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額（第7 1 (2)の基準に関わらず、建設改良費及び企業債元利償還金の3分の2を基準とする。）とする（ただし、⑤に定める出資を行う場合を除く。）。

⑤ 前改革プランに基づく公立病院の再編等に伴い、新たに必要となる建設改良費のうち、その経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額に対する出資に要する経費とする。

(5) 医師確保対策に要する経費

ア 医師の勤務環境の改善に要する経費

(ア) 趣旨

公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費の一部について繰り出すための経費である。

(イ) 繰り出しの基準

国家公務員である病院等勤務医師について講じられる措置を踏まえて行う公立病院に勤務する医師の勤務環境の改善に要する経費のうち、経営に伴う収入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ものに相当する額とする。

イ 医師の派遣を受けることに要する経費

(ア) 趣旨

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費について繰り出すための経費である。

(イ) 繰り出しの基準

公立病院において医師の派遣を受けることに要する経費とする。

(出典：総財公第71号 平成30年4月2日 平成30年度の地方公営企業繰出金について（通知）より抜粋)

② 実施した手続

一般会計負担金の算定シートを入手し、計算内容を閲覧し、負担金計算の考え方に合理的でない要素が含まれていないかについて質問を行った。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院

【意見 Ⅱ－２－１】請求を行っていない負担金について

平成 30 年度の一般会計負担金計算書の中で、川崎病院の感染症医療経費
新型インフルエンザ院内感染対策分の経費について、費用計算が行われている
にも関わらず、予算要求が行われておらず、病院事業の費用として負担してい
る。これは、当該経費については、過去に、新型インフルエンザの流行が懸念
された年度において、全庁的に対策を行った中で時限的措置として繰入金の対
象となったこともあるとのことであるが、平成 30 年度は対応する予算が与え
られていない。

しかし、一般会計負担金の趣旨を鑑み、当該経費の内容が公的病院の立場か
ら感染症医療経費として必要なものならば、病院事業単独の負担とするのでは
なく、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化するため
に、一般会計負担金として予算措置されることが望ましい。

3. 組織・運営

市立病院における職員給与費の状況（平成30年度）は下記のとおりである。

表Ⅱ-3-1 職員給与費の状況

区分	金額（千円）	職員数（人）（※）	1人当たり人件費（千円）
正規職員	13,152,769	1,425	9,230
臨時・非常勤職員	1,346,944	506	2,661
職員給与費合計	14,499,715	1,931	7,508

出典：市立病院作成資料より監査人が作成

※ 平成30年度の期首時点の人数を使用している

（1）働き方改革における課題や既存の取組事項

① 職員に対する働き方改革について

昨今、本国においては「働きすぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現することを目的とした働き方改革を目指すための法整備が推し進められ、「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」（平成30年法律第71号）が制定されている。本法では時間外労働の上限規制が導入されており、月45時間、年360時間を原則とし、臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満、複数月平均80時間を限度に設定することを定めている。一方で、医師については医師法に定める応召義務や、公共性、業務の不確実性、高度の専門性といった特殊性を踏まえ、時間外労働規制の対象とはするものの適用猶予として改正法施行5年後、すなわち2024年4月からを目途に規制を適用することとされている。

しかしながら、法の制度趣旨を鑑みるとこうした特殊性を踏まえても、猶予期間を通じて早期に一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成することを目指して労働時間の短縮に取り組む必要があると考えられる。なお、厚生労働省の「脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準」においては、脳・心臓疾患の発症前1か月間におおむね100時間又は発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働を業務の過重性の具体的な評価の基準（いわゆる「過労死ライン」）として定めている。

また、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（厚生労働省 平成 29 年 1 月 20 日策定）では、使用者の責任として労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理するために講ずべき具体的な措置として労働者の労働日ごとの始業・終業時刻の確認及び記録を求められていることから、市は使用者の立場として当ガイドラインへの対応が必要である。

ここで、市の病院事業における職員の勤務時間は、「川崎市病院局企業職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規程」に次のとおり定められている。

(抜粋) 川崎市病院局企業職員の勤務時間、休日、休暇等に関する規程 (1 週間の勤務時間) 第 2 条 職員の勤務時間は、休憩時間を除き 1 週間について 38 時間 45 分とする。 (週休日及び勤務時間の割振り) 第 3 条 日曜日及び土曜日は、週休日（勤務時間を割り振らない日をいう。以下同じ。）とする。 2 勤務時間は、月曜日から金曜日までの 5 日間において 1 日につき 7 時間 45 分となるように割り振るものとする。
--

使用者が企業職員に法定労働時間を超えて労働させる場合、又は法定休日に労働させる場合には、あらかじめ書面による協定を締結しこれを労働基準監督署に届け出る事が必要である。法定労働時間とは、1 日 8 時間、1 週 40 時間と定められており、変形労働制を採用する場合を除いて、この時間を超えて労働させる場合は時間外労働となる。

平成 30 年度において市の病院事業管理者と自治労川崎市立病院労働組合が労働基準法第 36 条の規定に基づき締結した、「時間外勤務及び休日勤務に関する協定書」において定めた時間外労働の上限時間は下記のとおりである。

3 6 協定で定める時間外勤務の上限
原則：5 時間／日、4 5 時間／月、3 6 0 時間／年
例外：医師・歯科医師 7 時間／日、1 0 0 時間／月 (年 6 回まで 8 7 0 時間／年)
その他 7 時間／日、7 0 時間／月 (年 6 回まで) 4 8 0 時間／年

② 実施した手続

勤怠管理の方法について質問を行い、時間外勤務管理の方法について確認した。また、市及び局の働き方改革に関する会議体の議事録及び関連する資料を閲覧し、職員の勤務状況及び使用者としての勤務管理の方法についての現状と改善策について理解した。

③ 手続の結果

時間外勤務の管理状況を把握するため平成30年度において時間外勤務を行う場合の手続きを確認したところ、「川崎市病院局企業職員服務規程」第17条において、職員が正規の勤務時間以外に勤務を命ぜられたとき等には所要の手続きをとり、所属長の決裁を受けなければならないと規定されている。病院局では医師以外の職員については勤怠システムを用いて命令申請及び結果申請により、医師については「時間外等勤務命令簿」（紙様式）によりそれぞれ命令時間及び勤務時間（実績）について所属長の決裁を受けることとされている。しかしながら、実態としては事前による申請は業務の都合によりほとんど行われておらず、事後的な申請が主となっているとのことである。

また、時間外勤務の状況のモニタリングについては、勤怠システムへの申請時及び承認時に規定の時間外労働時間に近づくとアラートが出る仕組みとなっており、適時・適切な勤怠システムへの入力が行われていることを前提として管理可能な仕組みとのことである。また、ICカードリーダーの認証により勤怠システム上の出勤管理がされており、出勤記録管理者が確認を行っている。

【意見 II-3-1】医師の時間外勤務実績のシステムへの反映遅延について

平成30年度において、市は職員の長時間勤務を縮減し健康維持に努めることを目的として全職員を対象にストレスチェックを行っている他、勤怠システム上の時間外勤務時間に基づき過度に業務を負担しているとみられる長時間勤務職員を特定し対象者に対して産業医面談を行っており、局は職員の勤怠及び健康管理について対応を行っているといえる。

ただし、これらの施策を効果的に運用するためには、各職員が適時かつ適切に勤怠システムに時間外勤務の実績時間が入力することにより使用者が職員の勤務実績をモニタリングできる態勢が必要である。

市は医師を除く職員に対して適時かつ適切に勤怠システムを用いて時間外勤務の結果を申請することを求めているものの、医師については紙様式により日々所属長に申請した時間外勤務命令時間及び勤務時間（実績）について、翌月になってから一月分をまとめて勤怠システムにデータとして取り込んでいる

とのことである。これは役割分担による医師の業務負荷軽減を図るとともに、システムに接続するための端末が十分数配備されていないことに起因する入力業務の非効率性の改善を図るためである。

当該代行入力については医師の勤務時間短縮に向けた取り組みの観点からは一定程度の合理性はあるものの、現行の入力頻度では時間外勤務状況の適時のモニタリングをシステム上で行うことは困難であるといえる。また前述したとおり、医師は紙様式の「時間外等勤務命令簿」による命令申請及び結果申請時において所属長が時間外勤務の状況をモニタリングできる態勢は整備されているものの、実態として複数日分をまとめて記載して決裁を受ける場合が多く、目的通りの運用がなされているとはいえない。使用者が適時に職員の勤務実績のモニタリングを行い長時間勤務職員への必要な対応策を図るため、システムへの入力を週次等のより高い頻度とする、あるいはシステム入力前の紙面の段階であっても上位者が適時にモニタリングできるよう命令簿の日次提出を義務付けるといった、医師の勤務状況を適時に把握できる態勢の構築が望まれる。

【指摘 II-3-1】 ICカードによる勤務時間記録の不十分な運用について

使用者には、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」において、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべきとして、下記の措置が求められている。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」（抜粋）

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記(2)の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

- ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。
- イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。
- ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

病院局は職員の勤務時間については前述したとおり、各職員の出退勤時間をICカードリーダーの認証により記録している。そのため、上記ガイドライン（２）イにおける原則的な方法に依っていると見える。しかしながら、病院局ではICカードの記録時間と時間外勤務等の申請時間の突合が必ずしもされておらず、両者に齟齬が生じていないかの把握は不十分である。同ガイドラインのリーフレットにおいて、（２）イの場合には客観的な記録を基本情報とし、必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録を突き合わせるにより確認し、記録することを求めていることから、ICカードの記録時間と時間外勤務命令簿等との突合を行うことが望ましい。

また、当該ICカードリーダーの認証による記録は出退勤の都度の認証を前提としているが、特に医師について必ずしも確実な運用がなされているとはいえないと聴取している。労働時間の適正な把握のため、改めて運用の徹底を喚起する必要がある。

（２） 医師の就業状況

① 概要

「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成29年4月6日厚生労働省医政局 厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」研究班）によると、20代の勤務医（常勤）の勤務時間は週平均で「診療＋診療外」の55時間程度に、当直・オンコールの待機時間（男性

約 16 時間、女性約 12 時間) を加えた時間となっており、全国的に医師の長時間勤務が常態化している状態にあるといえる。

こうした状況を背景として、医師に係る時間外勤務規制については、医療の公共性・不確実性を考慮し、医療現場が萎縮し必要な医療提供体制が確保できなくなることを防ぐような規制を前提として、医師についても働き方改革法の一般則が求めている水準と同様の勤務時間を達成することを目指して勤務時間の短縮に取り組むことが求められている。

また、医師の自らの知識の習得や技術の向上を図るために行う学習、研究等(以下「研鑽」という。)については勤務時間に該当する場合と該当しない場合の双方があり得るものの、その判断基準が不明確であったことから、医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」(令和元年 7 月 1 日 厚生労働省労働基準局長)が発出されている。本通達においては所定労働時間内及び時間外の研鑽の労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方並びに、事業場における研鑽の労働時間該当性の明確化のための手続及び環境整備が提示され、運用が求められている。

② 実施した手続

医師を含む市の病院事業に従事する職員の勤怠データを閲覧し、勤務の状況について確認した。また、市及び局の働き方改革に関する会議体の議事録及び関連する資料を閲覧し、医師を含む職員の働き方改革に対する取組状況について理解した。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院

平成 30 年度の川崎病院における職員別の時間外勤務の実績表を閲覧したところ、下記のような状況であった。

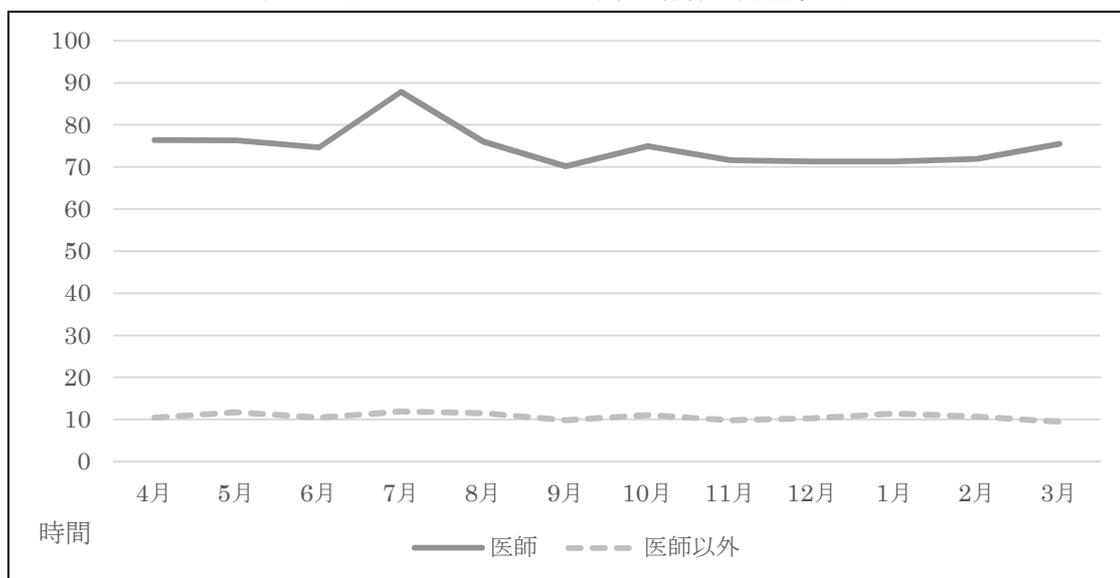
表 II - 3 - 2 時間外勤務の実績

対象	時間外勤務の状況	該当者数
医師	月 100 時間又は年間 870 時間を超えた職員	48 名
医師以外の職員	月 70 時間又は年間 480 時間を超えた職員	16 名

(出典：市の作成資料より監査人が作成)

また、平成 30 年度における職別の各月の一人当たり時間外勤務の発生状況は下記のとおりであった。

グラフⅡ-3-1 職別の各月の一人当たり時間外勤務の発生状況



(市の作成資料より監査人が作成)

時間外勤務の発生状況を月別に見た場合でも、病院運営に繁忙期や閑散期などの大きな特徴は見られず、年間を通じて恒常的に時間外勤務が発生している状況であった。なお、上記の時間外勤務の結果、平成 30 年度において 669,822 千円の超過勤務手当が支給されている。

(ii) 井田病院

平成 30 年度の井田病院における職員別の時間外勤務の実績表を閲覧したところ、下記のような状況であった。

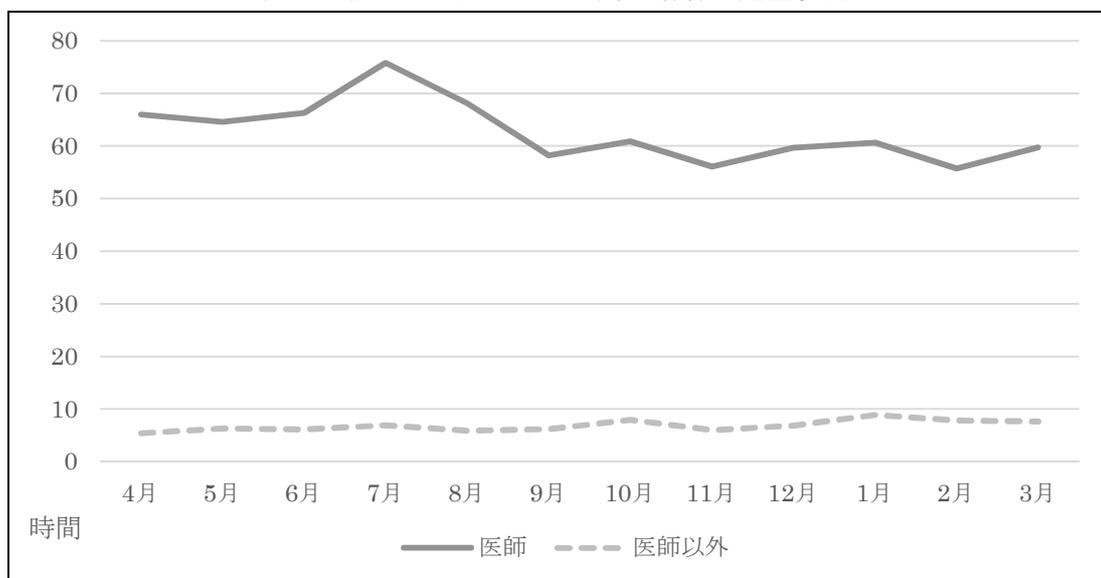
表Ⅱ-3-3 時間外勤務の実績表

対象	時間外勤務の状況	該当者数
医師	月 100 時間又は年間 870 時間を超えた職員	12 名
医師以外の職員	月 70 時間又は年間 480 時間を超えた職員	9 名

(市の作成資料より監査人が作成)

また、平成 30 年度における職別の各月の一人当たり時間外勤務の発生状況は下記のとおりであった。

グラフⅡ－3－2 職別の各月の一人当たり時間外勤務の発生状況



(市の作成資料より監査人が作成)

時間外勤務の発生状況を月別に見た場合でも、病院運営に繁忙期や閑散期などの大きな特徴は見られず、年間を通じて恒常的に時間外勤務が発生している状況であった。なお上記の時間外勤務の結果、平成 30 年度において 215,503 千円の超過勤務手当が支給されている。

【指摘 Ⅱ－3－2】 協定外時間外勤務職員に対する労務管理について

平成 30 年度は、「時間外勤務及び休日勤務に関する協定書」において定めた時間外労働の上限時間を超過して職員が勤務している状態であり、改善が必要である。

平成 31 年度の同協定においては特例条項の上限時間数の拡大等により協定への順守が図られているものの、前述のとおり医師についても段階的に働き方改革法の一般則が求める水準の労働時間の達成が求められていることから、医師の作業内容の見直しやタスク・シフティング、その他人材の手当て等により、恒常的な時間外勤務の発生を抑える取り組みが必要である。

【意見 II-3-2】タスク・シフティング先としての看護師特定行為研修の推進について

局の平成30年度「働き方・仕事の進め方改革推進プログラム」において、医師の長時間勤務対策の取り組みの1つとして医師業務のタスク・シフティングを挙げており、タスク・シフティング先の1つとして、特定行為(注)に係る看護師の研修制度を修了した看護師への特定行為の移管が検討されている。実際に、令和元年度において特定行為研修を修了し、特定行為を実施できる看護師は川崎病院において2名（令和2年度以降でさらに2名が修了予定）在籍しており、井田病院においては3名（令和2年度でさらに2名が修了予定）在籍していることから、特定行為のタスク・シフティングについて取り組みは行われているといえる。

しかしながら、いずれの病院においてもこれらの看護師数は在籍している看護師の1%未満の水準であり、タスク・シフティング先としては不十分な水準である。特定行為研修には相当程度の期間及び費用を要することから、病院・病棟運営へ支障がないことを前提として継続的な研修対象の拡大を行うとともに、定数内の看護師採用に当たって既に研修を修了した看護師を積極的に採用するといった取組が望まれる。

(注) 特定行為とは診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、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能が特に必要されるもの

その他、主なタスク・シフティング先として検討されている医師事務作業補助者については、下記を参照する。

(3) 医師事務作業補助者の採用状況

医師事務作業補助者とは、医師の指示の下に診断書などの文書作成補助や診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業並びに行政上の対応といった、医師事務作業の補助を行う専従者である。

医師の事務作業の代行によって医師が診療に専念できる環境を作ることで良質な医療の提供と医師の業務負担を軽減することが期待され、平成20年度の診療報酬改正から算定要件と施設基準を満たす病院に対して医師事務作業補助体制加算が設定されている。平成30年度において患者の入院初日に算定される診療報酬点数は下記のとおり。

表Ⅱ－3－4 診療報酬点数

一般病床比	加算1（注）	加算2（注）
15対1	920点	860点
20対1	708点	660点
25対1	580点	540点
30対1	495点	460点
40対1	405点	380点

（平成30年厚生労働省告示第43号「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」第1章第2部A207-2より監査人が作成）

（注）医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において業務が病棟又は外来において行われている場合は加算1、8割未満の場合は加算2として分類されている。

局の働き方改革においても医師の負担軽減と役割分担を進める観点から段階的に拡充に取り組んでいる。

① 実施した手続

医師事務作業補助者の採用状況や業務内容等について質問や関連する資料の閲覧を実施し、各病院での医師事務作業補助者の状況について理解した。

② 手続の結果

(i) 川崎病院

平成31年3月末時点において川崎病院においては31名の医師事務作業補助者が在籍しており、医師事務作業補助体制加算2の30:1を取得している。

【意見 Ⅱ－3－3】医師事務作業補助者の研修の早期実施について

診療報酬制度上の医師事務補助体制加算の施設基準において、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者は、補助者を新たに配置してから6か月を研修期間として、研修期間内に規定の基礎知識を習得するための32時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む。）を実施するものとされている。また、市の医師事務作業補助者業務要綱においても同様に規定されている。

川崎病院に在籍している医師事務作業補助者の研修受講一覧を閲覧したところ、配置から6か月以内に所定の研修の受講が完了していない補助者が散見された。担当者に理由を聴取したところ、院内の業務上の都合により研修を行う

スケジュールが限られていることから、採用のタイミングや夜勤等の勤務時間によって院内研修の受講機会が得られないとのことであった。研修が完了していない補助者は施設基準を満たさないため診療報酬算定上の人数から除いており、診療報酬制度における取扱いに問題はないものの、医師の負担軽減に資する業務を行わせるための基礎知識の研修が行われていない点や、診療報酬加算による収益性の確保の点から望ましい状態ではないといえる。研修の積極的な受講を促すとともに、院内研修への参加が困難な場合には外部団体が開催する研修の受講といった代替的な方法を含め、業務要綱への準拠に向けた取り組みを進め、医師事務作業補助者の能力の向上に努めるべきである。なお、平成31年度においては研修を含めた業務管理等を行う非常勤職員を配置し、対応を図っていくとの説明を受けている。

(ii) 井田病院

平成31年3月末時点において井田病院においては16名の医師事務作業補助者が在籍しており、医師事務作業補助体制加算1の30:1を取得している。

【意見 II-3-4】医師事務作業補助者の確保について

井田病院の平成30年度「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」において医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の軽減が挙げられている。また、平成30年度においては医師事務作業補助体制加算の一般病床比15対1を満たすための予算が措置されていたとのことであったが、平成30年3月末時点在籍人数15名に対し、平成31年3月末時点は16名と、計画や予算に対して十分な補助者の確保ができているとはいえない状況である。

担当者に補助者確保に対する課題を聴取したところ、臨時的任用職員としての不安定な雇用条件及び業務内容の高度性・専門性に対する給与等処遇の面において、地域内の他の医療機関と比較して採用に当たっての競争力が低いことから募集に対する応募者が十分確保できていないとのことであった。病院運営における補助者の必要性和採算性について改めて検討し、労働条件の改善も含め、魅力ある条件の提示に向けた取り組みが望まれる。また、平成30年度において補助者が6名退職していることから、勤務の継続性についても課題があると想定される。退職者への退職理由の聴取等を行っているものの、改善へ向けた具体的な取り組みが望まれる。なお、令和2年度より導入される「会計年度任用職員制度」により処遇の一定の改善が図られる見込みであると聴取している。

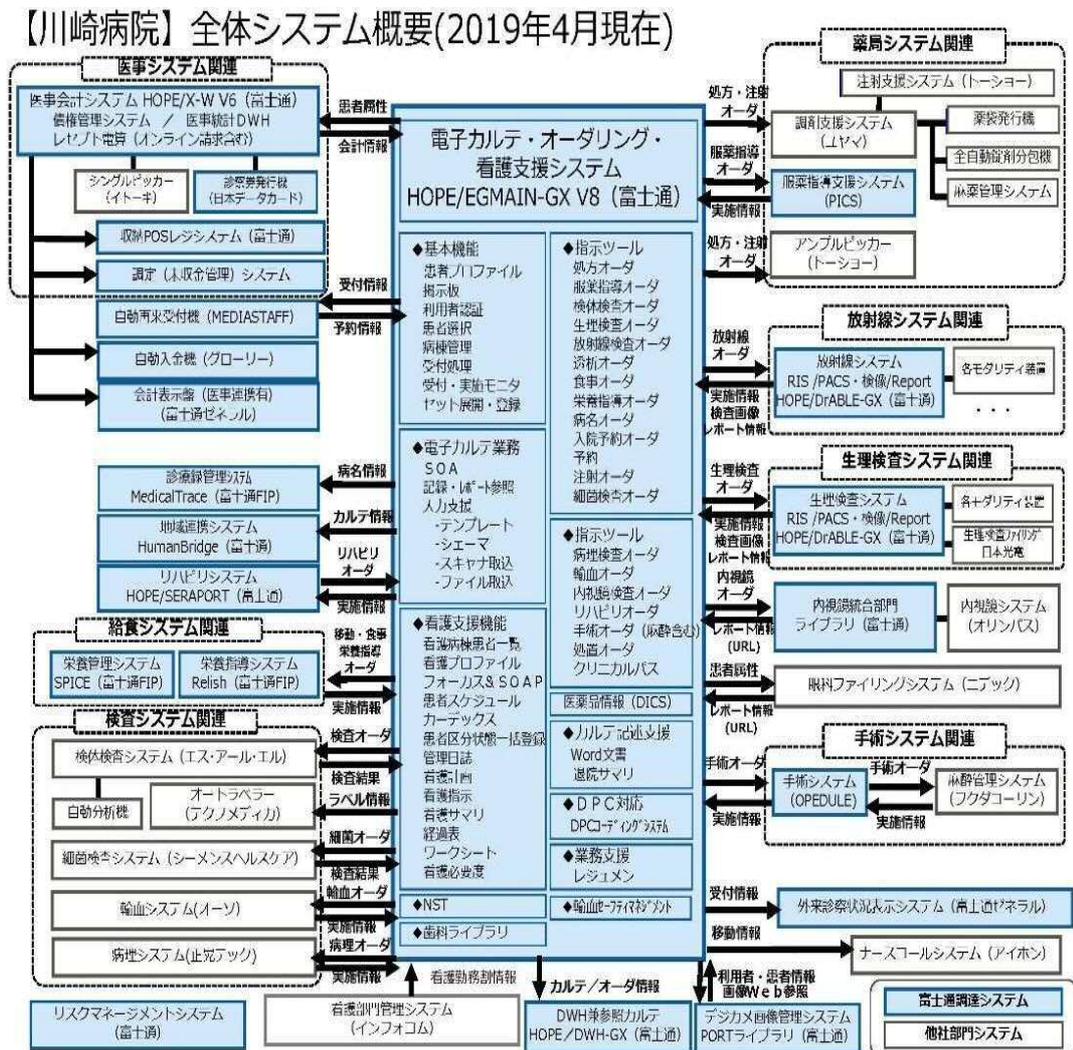
(4) 情報システムの管理について

① 概要

(i) 川崎病院

川崎病院のシステム概要は下記のとおりである。

(図Ⅱ-3-1)

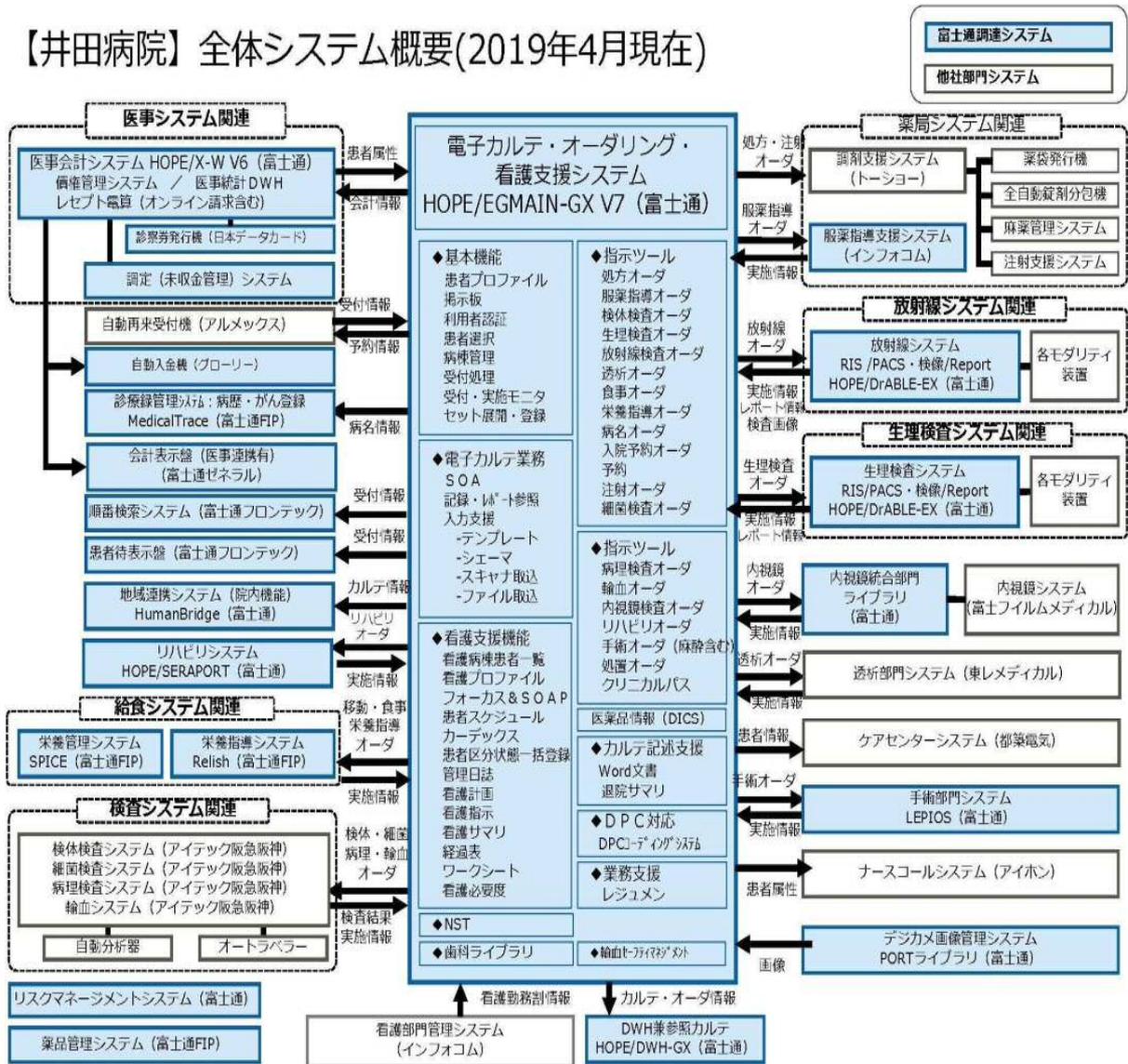


(ii) 井田病院

井田病院のシステム概要は下記のとおりである。

(図 II - 3 - 2)

【井田病院】全体システム概要(2019年4月現在)



② 実施した手続

情報システム管理担当者への質問及び関連する資料の閲覧を行い、システムの概要を理解するとともに ID・パスワードの管理状況を確認した。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院

【指摘 Ⅱ－３－３】 ユーザ ID 及びパスワードの棚卸未実施

データ等の漏えい、改ざん等の危険性を最小限にするため、情報システム及びデータ等は業務遂行に際して必要な職員のみが利用することを原則としており、市の情報セキュリティ基準 第7章情報システムの管理運用 6 情報システムの利用資格の管理（アクセス制御）（2）ウにおいて、情報システム及びデータ等の利用資格、利用条件、資格の割当状況等は定期的に見直す旨が定められている。

病院内における主要システムの不要なユーザ ID の有無、及び不適切なアクセス権限の有無の確認状況について担当者に質問したところ、一斉棚卸等による組織的な管理は行われておらず、一部のシステムについては定期的な見直しが行われていないとのことであった。

定期的なモニタリングが行われない場合、不要な ID や不適切なアクセス権限が長期間看過されるおそれがあることから、ID を保有するシステムに対して病院内で横断的な棚卸計画を策定する等、情報セキュリティ基準に準拠した体制を構築すべきである。

【指摘 Ⅱ－３－４】 共有ユーザ ID の使用について

市の情報セキュリティ基準 第7章情報システムの管理運用 6 情報システムの利用資格の管理（アクセス制御）（2）イにおいて、利用資格の付与に際しユーザ ID を発行する場合は、利用状況を適切に管理するため、原則として個人単位に発行することとされている。

病院内のユーザ ID 及びアクセス権限の付与申請、承認、発行等に関して担当者に質問したところ、一部システムにおいては共有 ID が発行され、関係者が共有して同じ ID を使用しているとのことであった。

共有 ID を利用している場合、情報閲覧者の特定ができず、情報漏えいや改ざん等が発生した場合に事後的なトレースが困難となる。特に患者情報などの個人情報を取り扱うシステムについては、業務上の必要性を改めて検討し、原則として共有ではなく個人単位で ID を発行すべきである。

【指摘 II-3-5】パスワードの定期的な変更の未実施と不十分な強度について

市の情報セキュリティ基準 第7章情報システムの管理運用 6 情報システムの利用資格の管理（アクセス制御）（4）ウにおいて、ユーザパスワードは定期的に変更すること、また同（4）アにおいてユーザパスワードは十分な長さとし、文字列は想像しにくいものにすることが求められている。

病院内のシステムにおけるパスワードの管理体制について担当者に質問したところ、一部のシステムについてはパスワードの定期的な変更が不要な運用となっていた。また、一部システムのパスワードポリシーにおいて、パスワードの複雑性として英数字の混在を求めているものの最小桁数が4桁となっており、パスワードの強度として十分とはいえない。入力誤り上限によるロックアウトが設定されていることから一定程度のセキュリティは担保されているものの、アクセス制御の観点からパスワードの定期的な変更及び、容易にクラッキングされない強度のパスワードの設定を義務付ける体制を構築すべきである。

（5）情報セキュリティについて

① 概要

井田病院がA病院に対し研究目的で提供した患者情報の漏えい事故が発生した。その具体的内容は下記のとおりである。

なお、当該事故発生後、病院局では他の市立病院職員を含めた全職員への総点検を実施しており、改善に向けた対応を行っているとの説明を受けている。

表II-3-5 川崎市報道発表資料（令和元年8月5日）の要約・抜粋

井田病院がA病院に研究目的で提供した患者情報の漏えい等について

1 A病院における患者情報の漏えいについて

（1）経過

令和元年7月24日、A病院の泌尿器科医師から、井田病院の泌尿器科医師宛に、「本邦における膀胱癌に対するTURBT（経尿道的膀胱腫瘍切除術）治療の実態調査」を目的に井田病院の患者情報（201名）等の入ったエクセルファイルがメールにより送信されました。その後、7月26日、A病院の泌尿器科医師より、メールの誤送信により井田病院の患者情報が漏えいした可能性があるとの電話連絡があり、さらに7月29日、A病院を含む協力病院20施設の患者情報（3,411症例）が含まれたエクセルファイルを協力病院にメール送信した際に、2つの誤ったアドレスに送信したとの電話連絡があった。

(2) 漏えいした患者情報

患者氏名、生年月日、性別、初回手術施行日、腫瘍性状、手術後の治療、再発の有無等

2 本件に関する井田病院における患者情報の取扱いについて

(1) 経過

当該患者情報は、井田病院の医師（既に退職済）が、A病院の研究に協力する目的で、病院内に設置された治験・臨床研究倫理審査委員会（以下「倫理審査委員会」という。）に諮るなど適切な取扱いをせずに、平成29年の秋にかけて提供していたものであった。また、個人情報を研究目的で外部に提供する場合には、本人同意を取るとともに、個人が特定・識別できないように匿名化すべきところ、これらの必要な措置を怠るとともに、禁止されているメールによる外部提供を行っていた。

(2) 原因

患者情報を研究に協力する目的で外部提供する場合の適正な手続きがなされていませんでした。また、患者様の個人情報の取扱いについては、国及び本市の個人情報保護関係法令等に則り、厳重に取り扱うべきところ、当該医師の認識不足が本事案を招いたものと考えております。

② 実施した手続

井田病院情報セキュリティ管理担当者への質問及び関連する資料の閲覧を行い、情報セキュリティ強化に関する対応施策等の確認を行った。

③ 手続の結果

井田病院における、個人情報の取り扱いについて確認したところ、次のとおりであった。

まず、病院における保有個人情報（*1）については、川崎市個人情報保護条例第11条において、その外部提供について制限が設けられており、「法令の定めがあるとき。」又は「実施機関が審議会の意見を聞いて認めたとき。」のいずれかに該当する場合には、例外として外部提供できるとされている。なお、川崎市総務企画局が作成する「個人情報保護ハンドブック」には、外部提供することについてあらかじめ本人の同意を得ているときは、改めて審議会の意見を聴く必要はない旨定められているが、表Ⅱ-3-5に記載のとおり、本件においては倫理審査委員会の承認、及び本人同意のいずれも実施されていなかった。

（*1）保有個人情報：実施機関の職員が職務上作成し、又は取得した個人情報であって、当該実施機関の職員が組織的に利用するものとして、当該実施機関が保有しているもの。

次に、個人情報の管理に係る具体的な取り扱いについては、川崎市総務企画局が作成する「川崎市情報セキュリティ基準」にて定められており、個人情報のうち機密性区分Ⅰ(*2)に該当する情報については、原則、電子メールなど機密性が確保できない通信手段を利用した情報の送信はしてはならないこととされている。一方、個人情報を外部提供する際に「個人が特定・識別できないよう匿名化を行う」ことについては、前述の条例や基準において特段明記されてはいない。この点、病院としては、個人を特定・識別できる情報（氏名や生年月日など）を付記する必要がある場合には、匿名化の措置を当然に行うべきであり、本件については、個人を特定・識別できる情報を付記する必要はなかったとの見解であるが、表Ⅱ－３－５に記載のとおり、匿名化は実施されていなかった。

(*2)機密性区分Ⅰ：情報の漏えいなど機密性が侵害されることにより、市民の生命、財産、プライバシー又は法人等の競争上の地位や正当な利益に対して著しい影響が予想されるもの（例：個人に関する情報）。

上記のとおり、個人情報の取り扱いに関する条例及びその解釈指針等は存在するものの、その遵守が徹底されているとはいえず、患者情報の取り扱いに係る院内体制等において、現状は課題が存在する。そのため、井田病院においては、今後、情報セキュリティに関する体制を強化すべきであるが、中期経営計画等、関連施策を確認したところ、現状においては情報セキュリティ強化に関する施策はみられず、患者情報の取り扱いに係る教育・指導方針の具体的な取り組みについての体制構築が十分になされているとはいえず。

【意見 Ⅱ－３－５】情報セキュリティの強化に向けた具体的取組について (井田病院)

井田病院が他病院に対し研究目的で提供した患者情報の漏えい事故が発生しており、患者情報の取り扱いに係る院内体制等において、現状は課題が存在する。

病院としては、今後、全職員に対し患者情報を厳重に取り扱うよう教育・指導を徹底していくとのことであるが、情報セキュリティに対する個々人の意識を醸成するためには、各年度における具体的かつ継続的な取り組みが必要不可欠である。加えて、川崎病院及び井田病院の特性として、医師の異動が多いことが挙げられるが、新たに異動してきた医師に対しても当然に周知する必要がある。

あり、各年度における具体的かつ継続的な取り組みが、同様に必要不可欠である。

したがって、情報流出が今後発生しないような仕組みづくりを徹底するとともに、次期中期経営計画において患者情報の取り扱いについての具体的な教育・指導方針を明記するなど、継続的な取り組みが確保されるための方法を検討されたい。

4. 契約

(1) 契約業務の執行について

① 概要

病院局では地方自治法施行令に則り、病院局契約規程を定めている。規程において定めている契約の種類は下記表のとおりである。

表Ⅱ－４－１ 契約方法の種類

契約方法	内容
一般競争入札	公告によって不特定多数の者を誘引して、入札により申込をさせる方法により競争を行わせ、その申込のうち、地方公共団体にとって最も有利な条件をもって申込をした者を選定して、その者と契約を締結する方法
指名競争入札	地方公共団体が資力、信用その他について適切と認める特定多数を通知によって指名し、その特定の参加者をして入札の方法によって競争させ、契約の相手方となるものを決定し、その者と契約を締結する方式
随意契約	地方公共団体が競争の方法によらないで、任意に特定の者を選定してその者と契約を締結する方法

(総務省ホームページより監査人が作成)

また、「地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令」が施行されたことに伴って定めた「病院局が執行する物品調達契約の契約方法に係る取扱いについて」において、各種契約区分の適用対象は下記表のとおりとなっている。

表Ⅱ－４－２ 病院局が執行する物品調達契約の契約方法に係る取り扱いについて 別表

予算科目又は物品の区分	契約方法	摘要
○執行予算科目が次に該当する物品		
診療消耗品費（直購入）	基本単価契約している以外の診療材料で計画的な調達をすることが著しく困難であり、需要が発生した場合は直ちに必要となるものについては、地方自治法施行令第167条の2第1項第5号を適用し金額の多寡にかかわらず特命随意契約できるものとする。	当該物品の需要が受診患者の動向により決定され、計画的に調達することが著しく困難である上、需要が発生した場合は直ちに必要となる物品であるため。なお、当面の間、1000万円を上限額とする。
診療材料購入限度額 診療消耗品購入限度額	執行予算額が1件100万円以下の調達については、特命随意契約とする。	当該物品は、通常の消耗品に比べて著しく高額であるため、通常の物品調達とは別に川崎市病院局契約規程の範囲内にて定めた。
○備品の修繕	その製造元（代理店を含む）によらなくては修繕ができないものについては、令第167条の2第1項第2号の適用（性質又は目的が競争入札に適しないものとするとき）により随意契約とする。	医療器械等は製造元において設計図を保有し、内部構造を熟知しているほか、他者が修繕等に当たった場合、保証を受けられないおそれがあるため、医療行為の安全確保のためにも、製造元を相手方とした随意契約が必要となる。

予算科目又は物品の区分	契約方法	摘要
<p>○ 上記を除く物品の調達 ただし、令第167条の2第1 項各号の適用により随意契 約とするものを除く。</p>	<p>① 執行予算額が1件10万 円以下の調達について は、特命随意契約とする。 ② 執行予算額が1件10万 円を超え、100万円以下の 調達については、見積合 せとする。 ③ 執行予算額が1件100万 円を超え、1000万円以下 の調達については、指名 競争入札又は一般競争入 札とする。 ④ 執行予算額が1件1,000 万円を超える調達につい ては、一般競争入札とす る。</p>	<p>①、②、④については財政 局資産管理部契約課の取 扱基準に準ずる。 ③については、執行予算額 及び納入期限等を勘案の 上、可能な限り一般競争入 札とすることを目的とし ている。 ③、④の調達にあたって は、製造元等の異なる複数 の同等品について、競争を 執行する。複数の同等品を 選定（又は複数の同等品を 許容する仕様を作成）する ことが困難である場合は、 1件1,000万円を超える調 達については病院事業管 理者、1件1,000万円以下 の調達については病院局 長の承認を要する。</p>

(病院局作成資料)

これらを踏まえ、病院局では入札方式の決定方法に係る方針を下記表のとおり定めている。

表Ⅱ－４－３ 契約の決定方法

種別	契約方法	適用対象
入札	一般競争入札 (以下、「一般」)	・原則として一般競争入札による ・100万円超の契約にて使用される
	指名競争入札 (以下、「指名」)	・医薬品、検査薬品の契約にて使用される ・診療材料については購入の都度定めている
随意契約	見積り合わせ (以下、「見積」)	・100万円以下の契約にて使用される
	特命随意契約	・備品の修繕等一社に限定される契約にて使用される (以下、「随契」) ・10万円以下の物品購入契約にて使用される (以下、「物品」)

(病院局作成資料より監査人が作成)

川崎市での入札方式の決定方法に従って、平成28年度から平成30年度までの川崎病院・井田病院それぞれの契約一覧を契約方法ごとに集計すると下記表のとおりとなる。

表Ⅱ－４－４ 契約方法別の契約件数・金額の推移（川崎病院）

契約方法	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
一般	91	2,007,025	98	988,910	100	624,826
見積	153	45,613	146	42,117	156	44,729
指名	3	-	3	-	2	-
随契	74	1,434,232	80	1,165,926	72	1,047,086
物品	2,978	1,837,328	2,667	1,679,152	2,786	1,822,155
合計	3,299	5,324,200	2,994	3,876,106	3,116	3,538,797

(病院局作成資料より監査人が作成)

(注) 単価契約のように契約時に総額が確定しない契約は上記表に含まれていない。

表Ⅱ－４－５ 契約方法別の契約件数・金額の推移（井田病院）

契約方法	平成 28 年度		平成 29 年度		平成 30 年度	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
一般	64	630,601	59	799,674	63	625,504
見積	64	21,339	79	25,224	66	16,734
指名	3	-	3	-	2	-
随契	80	765,093	76	614,147	69	629,392
物品	1,773	699,264	1,854	575,112	1,928	677,609
合計	1,984	2,116,299	2,071	2,014,158	2,128	1,949,240

(病院局作成資料より監査人が作成)

(注) 単価契約のように契約時に総額が確定しない契約は上記表に含まれていない

② 実施した手続

契約一覧を入手し、下記の契約についての関連資料を閲覧し、入札の実施状況や入札方式の決定方法を確認した。

(i) 川崎病院

(表Ⅱ－４－６)

(単位：千円)

契約方法	件数	契約額計
一般	11	945,273
随契(*)	5	688,800

(川崎病院契約一覧より監査人が作成)

(*)単価契約を含む。単価契約は契約額計には含めていない

(ii) 井田病院

(表Ⅱ－４－７)

(単位：千円)

契約方法	件数	契約額計
一般(*)	16	952,509
見積(*)	3	1,253

契約方法	件数	契約額計
指名(*)	1	-
随契(*)	5	541,606
物品(*)	5	20,557

(病院局作成資料より監査人が作成)

(*)単価契約を含む。単価契約は契約額計には含めていない

③ 手続の結果

(i) 川崎病院

川崎病院契約一覧から抽出したサンプルについて確認した結果、「川崎病院検体検査業務委託」についてより詳細に検討することとした。

「川崎病院検体検査業務委託」とは、(株)エスアールエルに病院内での検体検査業務の一部を委託する契約であり、外部委託業者に自病院内のスペースを使用させるブランチラボ方式を採用している。当該契約は平成10年度から毎年特命随意契約にて締結されている。検査ごとに単価が定められた単価契約であり、検査の対応と報告は、至急に検査結果を要する検査以外の対応については、下記のとおりである。

①	午前9時までに受け付けた検体については、当日の午前12時までに報告を行う。
②	午後3時までに受け付けた検体については、当日の午後5時までに報告を行う。
③	午後3時以降に受け付けた検体については、翌日の午前12時までに報告を行う。
④	機器トラブル等により、上記報告時間が守れない場合は、速やかに発注者へ報告すること

至急に検査結果が必要とする検査の対応については、別途個別に定められている。

「川崎病院検体検査業務委託」の直近3年間の支払額は下記のとおりである。

(表Ⅱ-4-8)

(単位：千円)

平成28年度	平成29年度	平成30年度
478,165	484,319	471,263

(出典：病院局作成資料)

長期間1つの相手先と契約を締結し続けている理由として、契約締結依頼書には次のような記載がある。

検体検査システムは川崎病院総合医療システムと接続されており、業者変更の場合は病院システム側にもインターフェイスの変更が生じるとともに、検査依頼の運用と報告形式の相違、および採取容器の違いから、各種マスター変更と検査の基準値の許容範囲が異なることについて院内に大きな混乱が生じる可能性があります。

また、業者変更による入替えが生じた場合、数日間の検体検査機能の停止が必要となり、通常の診療業務に大きく影響が及び、急性期病院としての役割を担うことができなくなります。

【意見 Ⅱ-4-1】長期間特定の1社に委託している業務の評価について

「川崎病院検体検査業務委託」のように、業務内容から異なる相手先に委託することが困難であり、長期間継続して同一の相手先と契約が成立しているような案件については、契約額の合理性や委託業務の品質について十分に留意する必要がある。競争性のない契約関係が継続した場合、コスト低減や業務品質・スピード向上への動機付けが働かないリスクがあるためである。

これらのリスクに対して川崎病院の対応として、契約単価に対する過年度の設定価格と大きく変動していないかの確認、業務品質については仕様通りの業務の履行が行われているかを日常業務の中で都度、指導しているということである。

このような検査業務に関しては、病院と検査業者の密な連携により迅速な検査、報告体制を整備運用することが重要と想定される。そのためには、検体採取や検査の所要時間に加え、患者受付から検査報告までの検査プロセス全体の所要時間を計測し、診察に遅れを生じさせていないか、という視点から業務を

評価することも考えられる。検査プロセス全体の速度向上が、患者の待ち時間の短縮につながる可能性もあり、業務評価の視点の拡大が望まれる。

【意見 II-4-2】 検体検査業務の仕様書の見直しについて

病院局は、中期経営計画において、経費削減に向けた取組の推進として、委託業者の仕様の精査・見直しによる委託料の縮減を挙げている。当該活動を行うことで、自病院に最も適した形で業務を遂行することが可能になる。特に検体検査業務への委託費の支払いは多額であり、仕様書の内容については、特に留意が必要である。検体検査業務（ブランチ）の費用の負担に関する定めは下記のとおりである。

(表II-4-9)

負担者	費用負担区分
発注者	受注者が使用する病院の検査室及び関連する施設又は設備（当直室、洗浄室、冷蔵室、冷凍室、空調設備、給排水設備、搬送設備等）とその保守費用
	光熱水費
	検査に関わる医療廃棄物及び有害物質の処理
	検査室内、当直室内の清掃
	本契約に基づく検体検査に使用する採血管
受注者	検体検査実施に必要な検査技師の人件費
	病院の検査室内を必要に応じ区画する場合の工事費
	各区画内に設置する検査機器及び備品類の整備費ならびにその保守費
	検体検査部門システム及びその保守費
	川崎病院総合医療情報システムに接続するための検体検査部門システム側の費用
	検査に必要な試薬及び消耗品
	院内検査依頼書及び各種報告書等の帳票類
	検査技師が使用する事務機器

(出典：検体検査業務仕様書（ブランチ）)

(注) この費用負担区分に定めのない費用については、発注者及び受注者が協議の上で決定するものとする

検査費用の中でも、検査試薬の費用は、受注者負担であり、受注者は、検査代金を持って当該費用を回収している。ただし、これらの検査試薬は、同一の業務を行った場合でも、大量に調達により当初の見込みより安く抑えることが

可能となる場合が想定され、自身で業務を行う場合は、当然に留意する項目である。当該費用の変動に関係なく同一の検査代金の支払いを行うことは、適切な契約価格が設定されているとはいえない。より適切な価格設定の検討を行うために、検査実績と検査試薬の実際発生額の情報を入手し、検討を行った上で、年度ごとに大きな変動がある場合には、精算時において、調整を行う取り決めの導入を検討することが望ましい。

(2) 医療機器の稼働実績管理について

① 概要

川崎市では、高額医療機器の購入を検討する際に、金額が1,000万円未満の場合は各病院内の機器選定委員会、1,000万円以上の場合は病院局の機器選定委員会にて検討を実施する。この際、機器選定委員会では購入予定医療機器の性能面から検討を実施しており、医療の質を確保する観点から機種を限定する必要が無い限り、競争性が確保されるよう2種以上の機器を候補に挙げた上で選定が行われる。

また、収益性の面からの検討は購入予算策定段階での収支計画の作成によって検討を実施している。その際、「医療機器整備費要求書」という書類が購入申請者と各病院庶務課によって作成される。

② 実施した手続

高額機器購入に係る資料を閲覧し、購入時・購入後の検討状況を確認した。

③ 手続の結果

【意見 II-4-3】 高額医療機器購入に伴う購入時の収益性の判断について
病院局では、高額医療機器の購入を検討する際に収支見込み等の記入が求められている「医療機器整備費要求書」を作成することによって、限られた予算を効果的かつ効率的に利用していく観点から、購入時の収益性の判断を行うこととしている。

しかし、平成30年度以前においては当該資料の作成は一部の医療機器に限定し作成していた。今後は当該資料の作成・活用を進め、購入時の収益性の判断を徹底することが望まれる。

また、収益性検証の対象については、基準額の引き下げや対象の拡大により基準を見直しているとのことであるが、当該金額基準の設定が適切であるかについて、当該取組に対する費用対効果や医療機器購入額全体に占めるカバー率等を踏まえて検討することが望ましい。

【意見 II-4-4】購入した高額医療機器の収益性の事後検証について

現在、病院局及び各病院において、購入後の医療機器について稼働状況の把握による収益見込みの検証等の事後検証方法について明確なルールが定められていない。購入時の収益性の判断に加えて、収益性の事後検証を行うことにより、乖離原因を分析することで今後の医療機器購入判断の精度を向上させると共に、購入時の収益性の過大見積を牽制する効果が期待される。少なくとも平成31年度以降、購入時に収益性を検討している医療機器については、事後検証を行うことが望ましい。

(3) 指定管理者制度

① 概要

指定管理者制度とは、住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設である公の施設について、民間事業者等が有するノウハウを活用することにより、住民サービスの質の向上、経費の節減を図りながら、多様化する市民ニーズに効果的かつ効率的に達成することを目的として、広く民間事業者等に管理を代行させる制度である。

指定管理者制度には使用料を指定管理者の収入にする利用料金制と使用料を市の歳入とする料金収受代行制がある。両者の主なメリットとデメリットは一般的に下記のとおりである。

(表II-4-10)

制度	利用料金制	料金収受代行制
概要	指定管理者が収受した施設の利用料金を指定管理者自身の収入とする制度。	管理運営に必要な経費が指定管理者に支払われ、指定管理者は利用料金の徴収の代行のみ行う制度。施設の利用料金は市の歳入となる。
メリット	施設の収益力増加に対するインセンティブが働き、事業者の自主的な経営努力を促す。	市の意図するサービスが意図する価格で提供される。
デメリット	事業者が収益性の高い事業に注力することで、公の施設として期待される役割が果たされない可能性がある。	施設の収益力増加に対するインセンティブが働かず、効果的かつ効率的な事業運営が阻害される可能性がある。

川崎市病院事業では川崎市立多摩病院の管理について、学校法人聖マリアンナ医科大学を指定管理者として利用料金制により指定管理者制度を導入している。

多摩病院における指定管理及び指定管理者の概要は下記のとおりである。

施設名称	川崎市立 多摩病院
事業者名	学校法人 聖マリアンナ医科大学
指定期間	平成 18 年 2 月 1 日～令和 18 年 3 月 31 日
所管課	病院局 経営企画室

② 実施した手続

担当者への質問及び関連する資料の閲覧により、指定管理者業務の実施状況及び評価の仕組みを理解した。

③ 手続の結果

【意見 II-4-5】指定期間終了時の医療機器等の取扱い未合意について

市と指定管理者が締結している「川崎市立多摩病院の管理運営に関する基本協定」第 38 条において、指定期間終了時の医療機器の取扱いについて「本協定の終了に際し、医療機器等の取扱いについて協議するものとする。」とだけ規定されており、現時点で指定期間終了後の病院内の医療機器等の所有権や精算等に関する方針が定まっていない。

指定期間終了時の取扱いが不明確である場合、例えば指定期間終了の間際において指定期間終了後に指定管理者の購入機器が市に買い取られず自己負担となることへの懸念から業務上当然に必要な高額医療機器の購入が忌避されるなど、指定管理者の投資意思決定が適正に行われるかについて疑義がある。指定期間終了後の多摩病院の運営の在り方が不透明な状況下で明確に定めることは困難であるにせよ、特に高額の医療機器の取扱いについては現時点から事前協議を行うことが望ましい。なお、期間満了の 3 年前を目途に協議を検討していると説明を受けているが、協議自体の実行性の担保のため、実施時期についても定めることが望ましい

【意見 II-4-6】指定管理者評価項目への中期経営計画取組課題の織り込みについて

指定管理者は毎年度終了後、病院局へ事業報告書を提出し、病院局はこれを受け指定管理者の管理・運営状況の評価を行い、その結果を公表している。これは、市が公の施設の設置者として指定管理者制度導入施設についても適正な行政サービスの確保と市民に対する説明責任を有していると考えられることから、定期的なモニタリングにより適正な管理・運営や市民サービス等が維持・向上されているかなどを確認及び評価することを目的としている。したがって、中期経営計画等で定めた課題への取組状況についても同様に、市は指定管理者に対して自ら運営する病院と同等のモニタリングが求められると想定される。

病院局は中期経営計画の「点検・評価書」において、多摩病院についても主な取組事項に対する成果指標の評価を行っている。しかしながら、指定管理者に対する評価を行うための指定管理者制度活用事業評価シートにおいて、中期経営計画に記載の公的サービス提供の観点から主な取り組みの成果指標と定められている下記の項目が評価対象として織り込まれていない。

(表II-4-11)

取組課題	成果指標
救急・災害医療機能の強化 ② 災害医療機能の維持	・DMAT 隊員要請研修修了者数 ・食料・飲料水・医薬品の備蓄確保量
がん診療機能の強化・拡大	・がん登録数 ・がん手術件数
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	・心臓血管系造影件数 ・循環器内科 入院・外来延患者数

これらの公的サービスの観点における項目が評価対象とされない場合、指定管理者の立場において公的施設としての取り組みを行うことに対するインセンティブが働かないことから、取組課題の達成を担保するための体制として不十分であるといえる。指定管理者や市の関係箇所とすり合わせの上、評価項目の見直しを行うことが望ましい。

5. 会計

病院事業の財務・会計については、地方公営企業法が適用されている。なお、病院局については、下記の川崎市病院事業の設置等に関する条例の定めに基づき、平成17年4月1日より財務・会計に関する規定のみを適用する一部適用ではなく、全部適用の事業体である。

第1 監査対象の概要で記載のとおり、病院事業の資産は、有形固定資産、無形固定資産、現預金、未収金、貯蔵品、負債は、企業債、リース債務、引当金、未払金、未払費用、繰延収益から構成されている。

(1) 引当金

① 概要

病院事業の財務諸表で計上されている引当金は、下記の3つである。

(表Ⅱ-5-1)

(単位：千円)

勘定科目	平成30年度末	内容
貸倒引当金	138,150	債権の不納欠損による損失に備えるため、実績率等による回収不能見込額を計上している。
退職給付引当金	5,431,382	職員の退職手当の支給に備えるため、当事業年度の退職手当の期末要支給額に相当する額を計上している。
賞与引当金	863,052	職員の期末・勤勉手当の支給及び期末・勤勉手当支給に係る法定福利費の支払に備えるため、当事業年度末における支給(支払)見込額に基づき、当事業年度の負担に属する額を計上している。

(出典：病院局提出資料より監査人が作成)

② 実施した手続

引当金の計算シートを入手し、計算方法に不適切なものが無いかを確認した。

③ 手続の結果

【指摘 Ⅱ-5-1】貸倒引当金の計算元資料と決算書の不一致について

平成30年度の川崎市病院事業決算書の貸倒引当金の計上額と、病院局が作成している貸倒引当金の試算の資料の金額には、下記の差異がある。

(表Ⅱ-5-2)

	A 資料上の数値	B 決算書上の数値	差額 (A-B)
川崎病院	102,208,456 円	101,955,197 円	253,259 円
井田病院	35,852,359 円	35,126,266 円	726,093 円
多摩病院	426,624 円	1,068,617 円	△641,993 円

決算書作成の際は、計算元資料の各数値の正確性を確認し、正しい金額を計上すべきである。

(2) 貯蔵品の管理について

① 概要

病院局における貯蔵品は、平成 30 年度末 142,254,057 円であり、そのたな卸については、

(たな卸資産の範囲)

たな卸資産とは、次に掲げる物品であって、たな卸経理を行うものをいう。

(1) 材料(2) 消耗備品(3) その他貯蔵品

2 前項のたな卸資産の区分の細目は、別表に定めるところによる。

(出典：川崎市病院局会計規程 第 58 条)

表Ⅱ-5-3 別表 (第 58 条関係)

貯蔵品名鑑

節	細節	備考
薬品	内服用薬品	主として医療又は予防用に内服されるもの
	注射用薬品	主として医療又は予防用に注射されるもの
	外用薬品	主として医療のため外用されるもの
	検査用薬品	試薬、現像液等広義の検査に使用されるもの
	その他薬品	上記のいずれにも属さないもの
診療材料	フィルム材料	X線器械及び各種機能検査用器具のフィルム (例) レントゲンフィルム
	診療材料	薬品及フィルム材料に該当しない診療用材料 (例) ガーゼ、脱脂綿、包帯
	診療消耗品	消耗品である診療用具 (例) 注射器、ゴム手袋、シャーレ、体温計、 投薬瓶、薬包紙、氷枕、尿器、舌圧子

節	細節	備考
給食材料	食糧品	患者給食のため消費する食品のうち、保存が可能なもの (例) 缶詰、乾物、調味料、加工品
	給食消耗品	食器類、容器類、調理具及び雑品類で1年以内に消耗するもの
医療消耗備品	医療用消耗備品	診療用具であって、取得価額が100,000円未満のもので、耐用年数1年以上のもの (例) 聴診器、血圧計、鉗子類
	給食用消耗備品	調理器械器具類、容器類、煮焼器具類、その他で、取得価額100,000円未満で、耐用年数1年以上のもの (例) 大型まな板、鍋
消耗備品	消耗備品	取得価額が100,000円未満で、耐用年数が1年以上のもので、医療消耗備品以外の備品 (例) いす、事務機器
その他貯蔵品	その他貯蔵品	

(実地たな卸)

第68条 事務局長及び薬剤部長は、毎事業年度末たな卸実施計画により実地たな卸を行わなければならない。

2 前項に定める場合のほか、事務局長及び薬剤部長は、たな卸資産が天災その他の事由により滅失した場合その他必要と認められる場合には、随時実地たな卸を行わなければならない。

3 前2項の規定により実地たな卸を行った場合は、事務局長及び薬剤部長は、その結果に基づいてたな卸表を作成しなければならない。

(出典：川崎市病院局会計規程 第68条)

と定めている。

② 実施した手続

管理方法について質問を行い、直近のたな卸の資料を閲覧し、管理状況を確認した。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院、井田病院共通

川崎病院、井田病院いずれの病院においても保管される薬品については、下記の区分に分かれる。

(表Ⅱ－５－４)

区分	保管場所	会計上の処理	期末の棚卸
倉庫内の薬品	(川崎病院) ・調剤室 ・注射センター ・カルテ庫 (井田病院) ・地下薬局	処方時に費用処理	対象
定数配置薬品	各部署の保管棚	保管棚に補充時に費用処理	対象外

(出典：病院局提出資料より監査人が作成)

なお、定数配置薬品については、各病院のSPD業者によって、部署別に定める頻度に基づいて1週間内に数度、数量と使用期限の確認が行われ、不足する定数が補充される。

【指摘 Ⅱ－５－２】定数配置薬品の利用者の確認について

定数配置薬品については、補充時に費用処理されること、電子カルテの処方情報との照合により事後的に利用者の確認ができることから、定数配置薬品を利用時における利用目的、利用者の記録を行っていない。倉庫内の薬品が処方に基づいて出庫されることと比較しても、定数配置薬品の利用時に管理水準に差が生じており、盗難等の不適切な利用の発見が遅れる可能性がある。

業務の煩雑性から利用ごとに記録をつけることが困難な場合でも、定期的に定数常備薬品の払出記録と電子カルテ等の処方実績を照合し、異常な差異が発生していないことを確認する等の適時に不正利用を発見する体制を整備すべきである。

(3) 固定資産の管理

① 概要

川崎病院、井田病院における直近3年間の器械備品の残高（年度末償却未済高）の推移は下記のとおりである。

(表Ⅱ-5-5)

(単位：円)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
川崎病院	2,393,058,790	2,401,714,083	2,167,898,901
井田病院	1,490,783,087	1,116,552,192	980,171,060

(出典：川崎市病院事業会計決算書 固定資産明細書より)

固定資産の管理については、

(固定資産の管理)

第86条 課長は、固定資産を特に良好な状態において管理し、その用途に応じて最も効率的に運用しなければならない。

2 固定資産は、適正な対価なしにこれを他に貸し付け、使用させ、譲渡し、又は交換することはできない。ただし、法令その他の規定による場合及び業務運営上、特に必要がある場合は、この限りでない。

(照合)

第109条の2 課長は、固定資産について、定期的に固定資産台帳と照合するものとする。

(出典：川崎市病院局会計規程)

が定められている。

② 実施した手続

固定資産の管理状況、台帳と現物の照合方法、方針について質問を行い、台帳の正確性を確認するための、サンプルを抽出し、現物の有無を確認した。

③ 手続の結果

(i) 川崎病院・井田病院共通

【意見 II-5-1】 現物照合結果報告様式の見直しについて

川崎病院においては、現在、現物照会の結果報告資料が残されていない。

井田病院においては、照合結果は保管されているが、報告内容が現物、備品シールの有無、固定資産台帳の記載の有無のみが報告結果として残されているのみである。

固定資産の現物管理を効果的かつ効率的に行うために、現在の確認項目以外に、固定資産の保管状況の良否や保管外の固定資産を発見した場合に報告し、気付き事項を利用者間で共有することが有用である。いずれの病院においても、当該事項を記載する結果報告資料の作成が望ましい。

【意見 II-5-2】 現物照会時に遊休資産の確認の実施について

「川崎市病院局会計規程」第86条において、「固定資産を特に良好な状態において管理し、その用途に応じて最も効率的に運用しなければならない。」と定められている。固定資産の管理では、現物の有無と合わせて、実際に利用されているかの確認も重要である。現状、川崎病院、井田病院のいずれも資産の中に不稼働資産の有無を把握する体制がない。遊休の資産が無いかを把握し、不必要な設備更新が行われないように、固定資産の現物調査と合わせて資産の有休の有無を調査することが望ましい。具体的な対応としては、固定資産の現物照合作業時に、利用の有無についても調査し、上記報告資料上に記録する方法等が考えられる。

(4) 減損会計の適用について

① 概要

固定資産の減損会計について、

第三章 資産等の評価等

(資産の評価)

第八条 資産については、この省令に別段の定めがある場合を除き、その取得原価又は出資した金額をもつて帳簿価額としなければならない。

3 次の各号に掲げる資産については、事業年度の末日において、帳簿価額として当該各号に定める価格を付さなければならない。

一 第三号及び第四号に掲げる資産以外の資産であつて、事業年度の末日における時価がその時の帳簿価額より著しく低いもの（当該資産の時価がその時の帳簿価額まで回復すると認められるものを除く。） 事業年度の末日における時価

二 固定資産であつて、事業年度の末日において予測することができない減損が生じたもの又は減損損失を認識すべきもの その時の帳簿価額から当該生じた減損による損失又は認識すべき減損損失の額を減額した額

（減損損失に関する注記）

第四十一条 減損損失に関する注記は、次の各号に掲げる事項（重要性の乏しいものを除く。）とする。

一 減損の兆候が認められた固定資産又は固定資産グループ（複数の固定資産が一体となつてキャッシュ・フローを生み出す場合における当該固定資産の集まりであつて最小のものをいう。以下この条において同じ。）（減損損失を認識したものを除く。）がある場合における当該固定資産又は固定資産グループに関する次に掲げる事項

イ 固定資産グループがある場合には、当該固定資産グループに係る固定資産をグループ化した方法

ロ 当該固定資産又は固定資産グループの用途、種類、場所その他当該固定資産又は固定資産グループの内容を理解するために必要と認められる事項の概要

ハ 認められた減損の兆候の概要

ニ 減損損失を認識するに至らなかつた理由

二 減損損失を認識した固定資産又は固定資産グループがある場合における当該固定資産又は固定資産グループに関する次に掲げる事項

イ 前号イ及びロに掲げる事項

ロ 減損損失を認識するに至つた経緯

ハ 減損損失の金額及び主な固定資産の種類ごとの当該金額の内訳

ニ 回収可能価額（固定資産又は固定資産グループの正味売却価額（固定資産又は固定資産グループの時価から処分費用見込額を控除した金額をいう。）又は使用価値（固定資産又は固定資産グループの継続的使用と使用後の処分によつて生ずると見込まれる将来キャッシュ・フローの現在価値をいう。）のいずれか高い額をいう。）が正味売却価額の場合にはその旨及び時価の算定方法、回収可能価額が使用価値の場合にはその旨及び割引率

（出典：地方公営企業法施行規則）

と定められている。

② 実施した手続

減損会計の適用方法について、質問を行い、固定資産の資産評価が適切に行われているかどうかについて確認した。

③ 手続の結果

【指摘 II-5-3】減損会計の未適用について

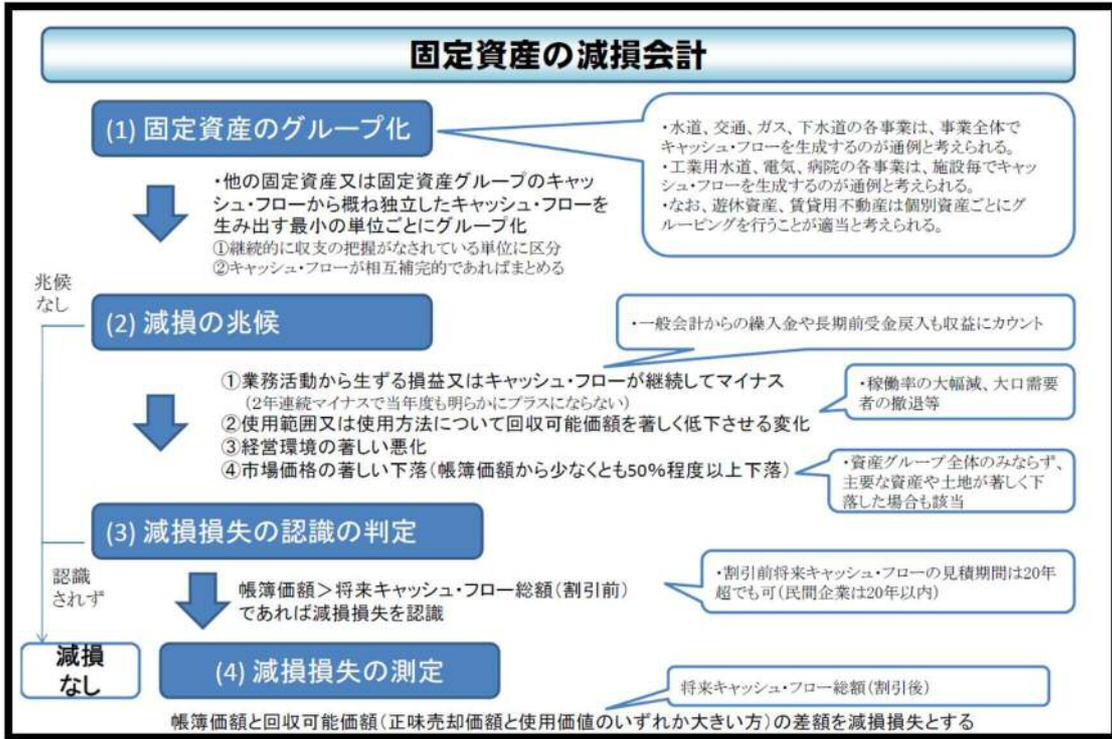
減損会計の有無の判断状況について質問をしたところ下記の回答を受けた。

- ・減損会計に関する規程は定めておりません。
- ・平成26年度の地方公営企業会計制度の改正に伴い、川崎市の各公営企業会計で検討した結果、該当しないとの判断をいたしました。各会計年度の決算にあたり減損の兆候はないものと認識しています。

上記に対して、減損の兆候の有無を判断した際の根拠資料の提示、判断の過程について説明を求めたが、適切な回答を得られていない。病院局では、適切な減損判定の手続きが実施されておらず、減損会計が適用されていない。

しかし、医療機器等について、取得後の使用環境の変化等により、資産の利用目的の変更や、遊休状態に陥った場合、減損処理することになる。また、病院の業績が著しい悪化が発生した場合、減損の要否を検討する必要がある。下記の減損会計の検討フローを参考に、毎年度、資産の利用状況や病院の業績を踏まえて、減損の要否判定・減損処理の検討を行う必要がある。

図Ⅱ－５－１ 固定資産の減損会計



(出典：総務省 HP 「地方公営企業会計制度の見直しについて」 総務省財政局公営企業課)

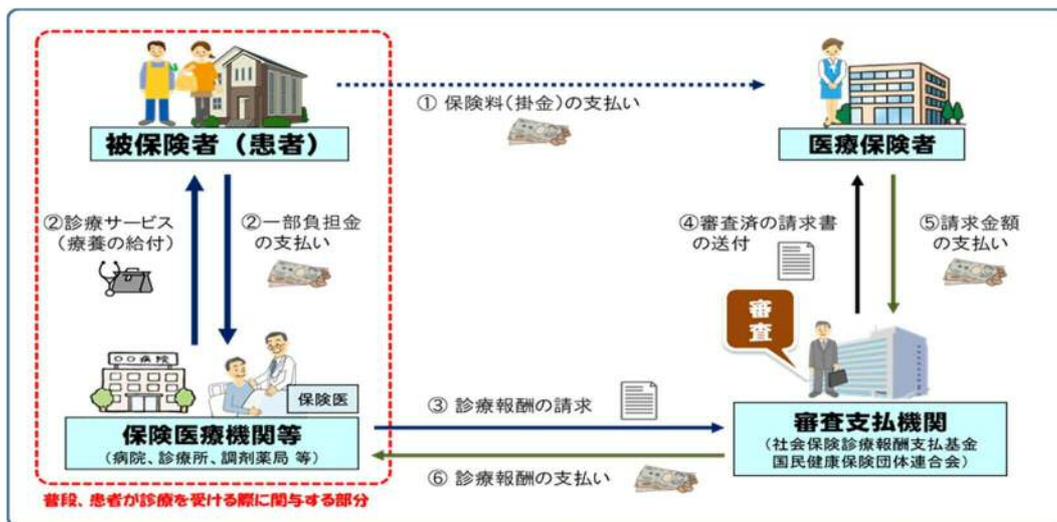
(5) 未収債権の管理

① 概要

日本の医療制度の概要は下記のとおりである。

保険診療における全体の流れについては、下記の図Ⅱ－５－２のとおりである。

(図Ⅱ－５－２)



(出典：厚生労働省 HP 我が国の医療保険についてより)

医療保険からの診療報酬が支払われるまで、一定の期間を必要とするため、診療サービス提供後の審査支払機関分からの支払いを待っている医療保険者負担分と病院窓口での請求時に支払いが行われなかった被保険者負担分については、未収金として計上される。審査支払機関は、病院が提出したレセプト（診療報酬明細書）の内容に誤りや虚偽がないか等を確認し、問題がなければ支払いが行われ、回収される。被保険者負担分については、病院局が定めた債権の回収業務フローに基づき督促を行い、必要に応じて弁護士に回収を代行することで、回収を行う。

なお、債権が発生した場合には、台帳で管理される。

(債権の管理に関する台帳)

第3条 課長等は、その所管に属すべき債権が発生し、又は市に帰属したときは、遅滞なく、次に掲げる事項を台帳に記録しなければならない。当該事項について変更があった場合も、同様とする。

(1) 債務者の住所及び氏名又は名称

- (2) 債権の金額
 - (3) 履行期限
 - (4) 債権が発生し、又は市に帰属した原因
 - (5) 債権が発生し、又は市に帰属した日
 - (6) 債権の種類
 - (7) 延滞金その他これに類するものに関する事項
 - (8) 担保（保証人の保証を含む。以下同じ。）に関する事項
 - (9) その他債権の管理上必要と認められる事項
- 2 課長等が、その所管に属すべき債権でまだ台帳に記録されていないものについて、その全部が消滅していることを確認した場合には、前項の規定にかかわらず、当該債権について、台帳に記録することを要しない。
- 3 課長等は、債権の管理上支障がないと認められる場合においては、第1項各号に掲げる事項の記録を省略することができる。
- 4 課長等は、台帳に記録した債権についてその管理に関する事務の処理上必要な措置をとったとき、当該債権が消滅したことを確認したとき、又はその管理に係る事実で当該事務の処理上必要なものがあると認めるときは、その都度遅滞なく、これらの内容を台帳に記録しなければならない。

(出典：川崎市病院局債権管理規程)

川崎病院、井田病院ともに債権の発生時には、患者から「債務確認書」を入手することで「川崎市病院局債権管理規程」第3条第1項の事項を確認している。

② 実施した手続

未収管理台帳を閲覧し、督促の実施状況及び債務確認書の入手状況を確認しました。

③ 手続の結果

(i) 井田病院

【指摘 II-5-4】債務確認書の未入手について

前述のように、診察代金の支払時に、支払ができない患者からは、債務確認書を通じて、その支払意思等の確認が行われる。しかし、土日の退院患者の場合は、担当部署職員が不在のため、債務確認書の入手が行われていない。土日の窓口担当者に債務確認書の説明と入手の業務を委託することや、土日に退院する患者については退院前までのあらかじめ債務確認書を入手する等により、漏れなく入手すべきである。

6. その他

(1) 井田病院の交通アクセスについて

① 概要

I. 総括的意見 2で記載した様に、井田病院については、収益性や病床利用率の改善が課題となっているが、病院への交通アクセスの悪さが患者増への制約になっている可能性があるため、病院局提供データに基づく分析及び検討を行った。

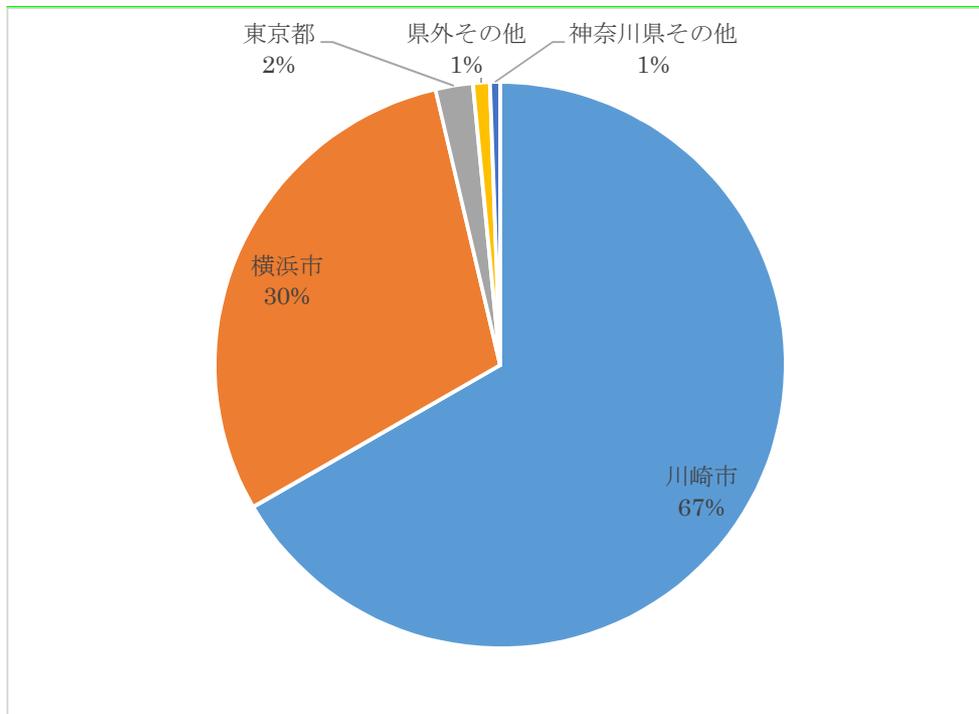
② 手続

井田病院が把握する患者の交通アクセスに関する資料を閲覧し、病院関係者に質問を行い、井田病院患者の交通アクセスが十分に確保されているかを確認する。

③ 結果

井田病院の地域別の患者割合は、下記のとおりである。

グラフⅡ-6-1 地域別患者分布



(病院局「井田病院の患者分布内訳・外来」より監査人作成)

(注) 上記グラフの作成元資料のデータ集計期間は2018年4月～11月である

井田病院における患者は、川崎市内在住者以外のもも多く含まれている。
 この中で、更に詳細な所在地別の患者状況は下記のとおりである。

表Ⅱ－6－1 所在地別の患者状況

(単位：人)

No	市	住所	直通 バス 有無	患者数	割合
1	横浜市	神奈川県横浜市港北区下田町	有	2,424	8.0%
2	川崎市	神奈川県川崎市高津区久末	無	2,403	7.9%
3	川崎市	神奈川県川崎市中原区井田	有	2,081	6.8%
4	横浜市	神奈川県横浜市港北区日吉本町	有	1,629	5.3%
5	川崎市	神奈川県川崎市高津区蟹ヶ谷	無	1,613	5.3%
6	横浜市	神奈川県横浜市港北区日吉	有	1,562	5.1%
7	川崎市	神奈川県川崎市宮前区野川	無	1,525	5.0%
8	川崎市	神奈川県川崎市中原区木月	有	882	2.9%
9	川崎市	神奈川県川崎市高津区子母口	無	880	2.9%
10	川崎市	神奈川県川崎市高津区千年	有	724	2.4%
11	川崎市	神奈川県川崎市中原区下小田中	無	694	2.3%
12	川崎市	神奈川県川崎市中原区上小田中	無	611	2.0%
13	川崎市	神奈川県川崎市幸区南加瀬	有	558	1.8%
14	川崎市	神奈川県川崎市中原区井田中ノ町	有	525	1.7%
15	川崎市	神奈川県川崎市高津区明津	有	440	1.4%
		その他	有	11,912	39.1%
		神奈川県全体		30,463	100.0%

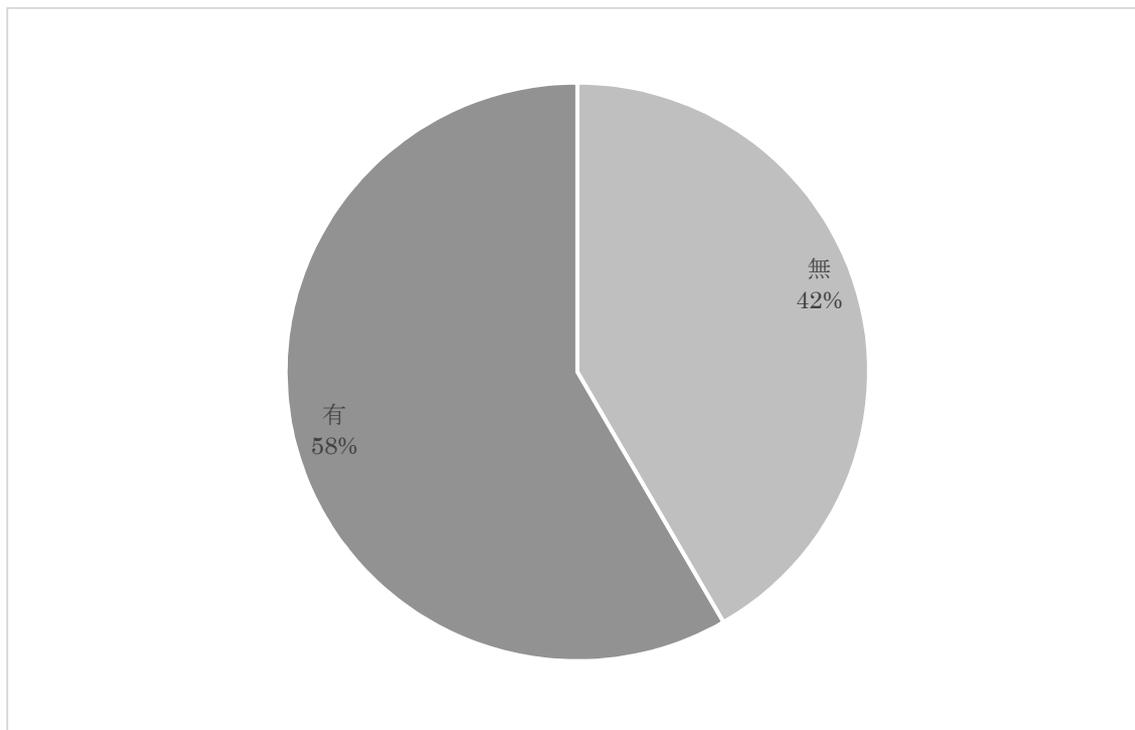
(病院局「井田病院の患者分布内訳 ・外来」より監査人作成)

(注1) 上記グラフの作成元資料のデータ集計期間は2018年4月～11月である

(注2) 上記の直通バスがない地域は、井田病院でのヒアリングに基づく直通バスがない地域、武蔵中原
 駅付近及び高津区蟹ヶ谷、子母口、久末、宮前区野川付近を直通バスがない地域としている

この情報に基づいて、井田病院への直通のバス路線がない地域及びその地域の患者の割合を求めると下記のとおりである。

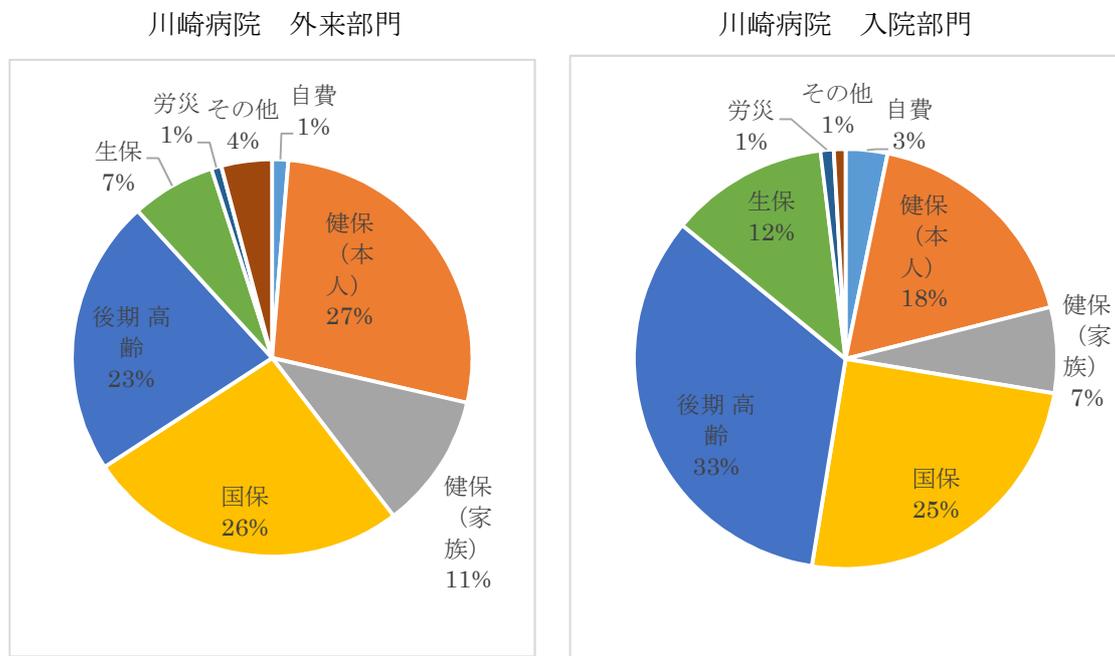
グラフⅡ－6－2 上位15地域のうち、直通バスがない割合



(上記 表Ⅱ－6－1 の患者数に基づき監査人が集計)

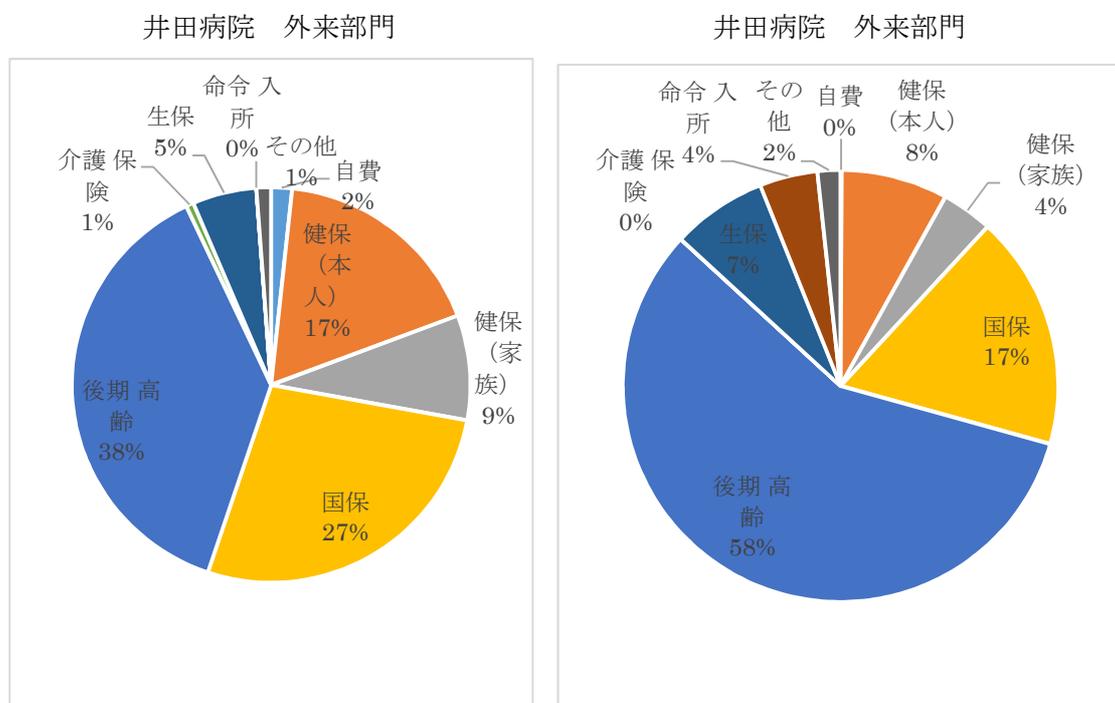
井田病院の駐車場が整備される以前は、約1,500万円をかけて、井田病院単独で無料のシャトルバスを運用していたが、現在は行っていない。その一方で、第2 監査対象の概要 2. 事業体制 (2) 井田病院に記載のとおり、井田病院の患者割合は、後期高齢者医療保険の利用者、すなわち高齢者の割合が高い傾向にある。

グラフⅡ-6-3 保険種別患者状況（川崎病院）



(第2 監査対象の概要 2. 事業体制 (1) 川崎病院 保険種別患者状況表 より監査人作成)

グラフⅡ-6-4 保険種別患者状況（井田病院）



(第2 監査対象の概要 2. 事業体制 (2) 井田病院 保険種別患者状況表 より監査人作成)

【意見 II-6-1】交通アクセスの改善について

患者が利用する社会保険の種類からも分かるように、井田病院の患者は高齢者の割合が高い一方で、直通バスがない地域が一定数存在する。井田病院では、平成29年度に駐車場の整備を行ったが、高齢者の移動手段としては、自家用車以外での通院手段の確保が求められる。

この点、「国土交通省の高齢者の移動手段の確保に関する検討会の中間とりまとめ（平成29年6月）」において次のように記載されている。

高齢化の進展に伴い、交通死亡事故に占める高齢運転者の割合は近年上昇している。本年3月には、認知症対策を強化する改正道路交通法が施行された。今後、さらなる高齢者の増加が見込まれる中、運転に不安を持つ高齢者が、自家用車に依存しなくても生活できる環境の整備は、極めて重要な課題となっている。

当該問題への対応として、過去のシャトルバスの廃止時には、交通局（市営バス）と協議し、現状路線の拡充が図られていたとのことである。また、現状の日吉駅からのバス路線についても、日吉駅前の道路が狭く歩道も無いため、運行本数をこれ以上増やせないといった情報提供を市の関係部局から受ける等の連携を図っているとのことである。

今後予想される、通院時における高齢者の交通需要の増加を踏まえ、患者居住地からの通院手段を幅広く確保すべく、市の他の部局や近隣の市町村と協力等も念頭に対応策を協議することが望ましい。

2 川 監 公 第 2 号

令和 2 年 2 月 7 日

平成 3 0 年度包括外部監査の結果に基づく措置について（公表）

地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 5 2 条の 3 8 第 6 項の規定により、平成 3 0 年度包括外部監査の結果に基づき講じた措置について、川崎市長から通知がありましたので、当該通知に係る事項を公表します。

川崎市監査委員 寺 岡 章 二

同 植 村 京 子

同 嶋 崎 嘉 夫

同 沼 沢 和 明

31川総行革第758号

令和2年1月27日

川崎市監査委員 寺岡 章二 様

同 植村 京子 様

同 嶋崎 嘉夫 様

同 沼沢 和明 様

川崎市長 福田 紀彦

平成30年度包括外部監査結果に基づく措置及び結果に添えて提出された
意見に対する対応状況について（通知）

地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の37第5項の規定により、平成
31年1月28日付けで包括外部監査人 山崎聡一郎氏から包括外部監査契約に基づく
監査結果に関する報告書の提出がありました。このことについて、同法第252条の3
8第6項の規定により、当該監査の結果に基づき、次のとおり措置を講じましたので、
通知します。

また、監査結果に添えて提出された意見に対する対応状況につきましても、同法第2
52条の38第6項の規定の趣旨に準じて、別添のとおり報告いたします。

平成30年度包括外部監査結果に対する措置状況

【監査テーマ】

国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度に係る財務事務の執行について

第4 介護保険事業

【指摘事項】(1) 紙媒体の情報の管理について

〔指摘の要旨〕

大師支所・大師地区健康福祉ステーション内を視察したところ、現在処理中の申請書などを含む紙媒体を保管するロッカーが、昼夜を問わず施錠されていなかった。

現在処理中の書類であっても個人情報に記載された書類であり、当該書類を紛失した場合や当該書類に記載された個人情報が流出した場合に川崎市が負う責任は大きい。

他の事業と同様に、区役所を閉所する際には施錠し、ロッカーの鍵を金庫等に保管することで情報管理を徹底すべきである。

〔措置の内容〕

個人情報に記載された書類を保管するロッカーに関しては、平成30年10月から現在処理中の申請書等を保管するロッカーを含め全て施錠し、閉所する際はロッカーの鍵を金庫へ保管する管理方法に改善しました。また、同様の事例が発生しないよう、令和元年6月に各区役所へ周知・徹底しました。

【指摘事項】(2) USBメモリの管理態勢について

〔指摘の要旨〕

現状、福祉総合情報システムの専用端末においては、市販のUSBメモリ等の外部媒体が物理的にも論理的にも福祉総合情報システムの専用端末に接続できる状況となっており、外部媒体へデータが抽出されることを予防する統制が整備されていない。また、外部媒体の接続に係るログから不正使用がないか否かをモニタリングする仕組みもなく、福祉総合情報システム上のデータを外部媒体に抽出されたことを発見する統制も整備されていない。

福祉総合情報システム（介護保険システム）で取り扱う情報の機密性を踏まえ、外部媒体の接続を物理的及び論理的に制御する仕組みを整備する必要がある。あわせて、USBメモリ等の外部媒体の運用ルールについても整備する必要がある。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム専用端末における物理的な外部媒体を制御する仕組みにつきましては、令和2年1月から機器更新作業に合わせて媒体を管理するソフトウェアを導入し、ソフトウェア上で識別された個体のみをシステム上で使用できるように制御を行いました。

第6 自立支援医療事業（更生医療・精神通院医療・育成医療）

【指摘事項】（1）自立支援医療事業（精神通院医療）のレセプト点検体制について

〔指摘の要旨〕

自立支援事業（精神通院医療）は、平成30年4月の組織変更に伴い健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課に業務移管が行われた。

しかし、申請件数は年々増加する一方、職員は不足していると同っており、更生医療や育成医療と同様の視点でのレセプト点検が行われていない。

レセプト点検が行われないと、助成対象外の医療に給付してしまう可能性があるため、以下のような視点で、点検を実施すべきである。

＜レセプト点検の視点＞

- ・助成対象の医療か否か
- ・無資格や資格期限切れは無いか
- ・指定対象の医療機関で受診したものであるか否か
- ・給付額は医療費の1割であるか、1割でない場合は所得区分ごとに計算される利用者負担限度額と一致するか。

〔措置の内容〕

精神通院医療における更生医療や育成医療と同様の視点でのレセプト点検について、診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書の内容点検及び資格点検等の業務委託を令和2年1月から実施しています。

平成30年度包括外部監査結果に添えて提出された意見に対する対応状況

【監査テーマ】

国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療制度に係る財務事務の執行について

第2 自治体内部統制制度の概要及び川崎市の取組

【意見】(1) 内部統制整備の体制について

〔意見の要旨〕

現状、川崎市における内部統制の推進や評価の検討において、総務企画局の内部監察担当が中心的な役割を果たしている。しかし、トライアル期間を含めた平成31年度からは、第三者的な視点からより効果的なモニタリングを行う観点から、ガイドライン（たたき台）でいう内部統制推進部局と内部統制評価部局は異なる部局が担うことが望ましいと考えられる。人的資源等の制約により、内部統制推進部局が内部統制評価部局の役割を担う場合は、同一の職員が内部統制推進部局の職員として行った業務を内部統制評価部局の職員として自己評価することで本来の独立的評価としてのモニタリングの趣旨を損なうといったことがないよう、適切な職務分掌等を定める必要がある。

今後継続的に体制の検討を行うことが望まれる。

〔措置の内容〕

令和2年4月の改正地方自治法の施行による内部統制制度の本格導入に向け、令和元年度については、取組の評価等を行う全庁的な体制として、「川崎市内部統制委員会」を設置したところであり、今後も国のガイドラインや、他都市の状況も踏まえながら、効率的・効果的な体制の検討・構築を進めていきます。

【意見】(2) 識別されたリスクの一覧表の作成について

〔意見の要旨〕

現在の川崎市の検討においては、川崎市で起きた過去の不祥事例、監査委員からの指摘、監査委員との意見交換、他団体等において問題となった不祥事例等をもとに、識別したリスクを区分している。

しかし、各部局で対応済のリスクは「リスクチェックリスト」に記載がなく、各部局がどのようにリスクに対応しているかも文書化していない。このため、(あ)重要だが各部局で対応しているため「リスクチェックリスト」に記載しないリスクと、(い)重要でないため「リスクチェックリスト」に記載しないリスクの違いが、総務企画局以外の者には判別できない状況にある。

「リスクチェックリスト」には市が識別したリスクとそれに対応する内部統制を一覧化して記載することが望まれる。これにより、全市レベルでのリスクの把握と横断的目線でのリスクの程度の評価、また、重要と判断したリスクへの対応漏れの防止を図ることができるからである。

また、副次的効果として、人事異動での引継ぎの際に財務事務で留意すべき事項などについて、新任職員の理解が容易になることも期待できる

〔措置の内容〕

識別しているリスクの総体を示すものとして、令和元年度における内部統制の試行に当たっての全庁への通知を行う中で、リスクチェックリストを活用した新たな取組のみならず、既存のリスクの対応状況も踏まえた庁内の内部統制の体制・仕組み等を明示しました。

【意見】（３）リスクの発生度と発生可能性について

〔意見の要旨〕

ガイドライン（たたき台）では、内部統制推進部局はリスクの評価に当たり、リスクの影響度（大・中・小、又は1から5等の適当な基準）や発生可能性（高・中・低、又は1から5等の適当な基準）についての目安や考え方を示すことが望ましい、とされている。また、各部局はリスクの影響度及び発生可能性を踏まえて量的重要性を見積もるとともに、質的重要性について検討を行う、とされている。

現状の川崎市の検討段階のリスクチェックリスト等では、リスクの影響度や発生可能性の目安や考え方を示すには至っていない。また、主に発生した事務処理誤りに関連する内部統制を中心に、内部統制推進部局及び各部局は改善策を検討していくこととなるが、発生可能性が低くとも影響度が高いリスクやまだ発生していないが発生可能性が高いと想定されるリスクにきちんと対応し、評価することも自治体内部統制制度では極めて重要である。

リスクの影響度と発生可能性の観点も考慮したうえで、内部統制を識別又は評価していくことが望ましい。

〔措置の内容〕

令和元年度の内部統制の試行で活用しているリスクチェックリストに掲げる各リスクについて、高・中・低の3段階による「発生可能性」及び「重大性」とともに、これらを踏まえたA・B・C・Dの4段階による「危険度」を明記しました。

【意見】（４）横断的な視点でのリスク評価及びリスク対応の検討について

〔意見の要旨〕

リスクはその種類に着目すると、（あ）特定の部局に特有のものと（い）部局間で共通のものに区分できる。

部局間共通のリスクとリスク対応策のうち、業務の標準化が可能なものを特定し、標準化を推進することは、業務の効率化を図る点でも、業務の品質の確保を図る点でも重要な視点である。業務が標準化されれば、職員の異動による引継ぎも容易になる。

今回の包括外部監査では、類似の業務について複数の部署が分掌している事例として、自立支援医療事業（更生医療事業・精神通院医療事業・育成医療事業）、ぜん息医療事業（成人ぜん息患者医療費助成事業、小児ぜん息患者医療費支給事業）を取り上げ、内部統制の仕組みに違いがないかどうかを横断的に検討した。その結果、一部においてリスク対応策に差異が見られるケースも発見された（この点は、「第6 自立支援医療事業」の指摘①を参照されたい）。

当監査では限定的にしか検討していないが、川崎市において今後内部統制を整備・運

用していく上では、リスクの評価とリスク対応を、部局ごとにだけでなく、横断的な目線で捉え、各部局での過不足を検討することが求められる。

なお、横断的に点検した結果、過剰な内部統制を構築していたというケースが発見されれば、それを修正することは業務効率化にも資するものとなろう。

〔措置の内容〕

現在、リスクチェックリストを活用した内部統制の試行の中で、全庁共通の事務を中心に、ミス等の発生状況や、対策を講じた上での再発状況も踏まえたリスク対応策の集約を行っているところであり、その有効性等の視点も踏まえた対応策の標準化については、こうした取組の進捗などを考慮しながら、対応について検討していきます。

第3 国民健康保険事業

【意見】(1) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

〔意見の要旨〕

支所・地区健康福祉ステーションでは、1事業の申請件数が少ないため、職員が複数の業務を担当している。1件当たりの申請数が少なくノウハウが蓄積しづらいなかで、職員は、区役所では異なる担当者が行う事業に係る全ての業務の流れを把握する必要があるため、実務的な負担が大きいように見受けられた。

実務的な負担が大きいことに起因しているかは不明であるが、大師支所・大師地区健康福祉ステーションでは各論にて記載の通り、決裁書の押印漏れが複数発見された（この点は、国民健康保険事業の意見②、介護保険事業の意見⑤を参照のこと）。

今回監査対象とした特別会計の3事業と一般会計の6事業のうち、自立支援医療事業（精神通院医療）と自立支援医療事業（育成医療）については地区健康福祉ステーションでは担当する業務がない。現在「区役所と支所・出張所等の機能再編実施方針改定版」を定め、支所・地区健康福祉ステーションを含めた川崎市全体の機能・体制の検討を行っているとのことだが、実施件数が少ない業務や減免の判定といった判断を伴う複雑な業務は、なぜその業務を支所・地区健康福祉ステーションで行う必要があるのか、区役所で一括して実施した方が業務効率の改善や業務品質の確保に寄与するのではないかと、市民を区役所に誘導することがどれだけの市民サービスの低下を招くのか等を多角的に検討し、川崎市全体で最も効率的に業務を実施できるように、各区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲や人員配置の見直しを検討する余地があると考えられる。

〔措置の内容〕

令和元年11月に、「複数の専門職による多職種連携体制の強化、3管区に分散している業務の非効率性等の解消を行い、行政サービスの質や量を今まで以上に確保するため、支所・地区健康福祉ステーションの申請・届出業務を川崎区役所に一元化し（機能再編）、区役所については区における行政サービスの総合的な提供拠点とする」などを基本的な考え方とした「川崎区役所及び支所の機能・体制等に関する基本方針（案）」を公表しました。令和2年3月には、パブリックコメント手続や市民説明会等における意見を踏まえて、基本方針を策定します。

なお、機能再編の実施時期については、令和2年度策定予定の「（仮称）川崎区役所及び

支所の機能・体制等に関する実施方針（案）」の中で示していきます。

【意見】（２）申請書の決裁者の押印漏れについて

〔意見の要旨〕

川崎区役所の大師支所にて「葬祭費支給申請書」を査閲した結果、申請書１件につき課長決裁印の押印漏れが発見された。受付担当職員、係長によるチェックと押印は適切になされており、単純な押印漏れであることを確認した。

しかし、決裁が十分に行われぬまま給付を行うことは、本来給付すべきでない者に給付してしまうなどの重大な事務処理誤りにつながる可能性がある。支払手続の際に、申請書に決裁権限者の押印がない場合は、決裁者に申請書を差し戻すというルールを徹底すべきである。

〔措置の内容〕

決裁権限者の押印漏れにつきましては、決裁が十分に行われぬまま給付事務を執行することは、誤支給事案などの重大な事務処理誤りの発生につながりかねないことから、申請書に決裁権限者の押印がない場合には必ず最終決裁者まで決裁の上、支給手続を行うよう、令和元年５月に開催した国保給付・医療費助成係長会議等にて情報共有を行い、周知・徹底を図りました。

【意見】（３）データヘルス計画～電話による受診勧奨の対応について

〔意見の要旨〕

第１期データヘルス計画策定時において、特定健康診査の未受診者は、長期未受診者（直近３年間で１度も受診していない）となる割合が高いとの分析結果が明らかとなった。

この分析結果を受け、川崎市では平成 28 年度に長期未受診者に対して電話での受診勧奨に取り組んだ。しかし第２期データヘルス計画によると、平成 26 年度から平成 28 年度までの３年間で１回も健診を受診していない者が全体の約 7 割（251 千人中 176 千人）存在している一方、平成 28 年度の受診勧奨で対話できた者（受診勧奨者）は 7 千人と少ない結果であった。受診勧奨者を増やし、複数年に１回でも受診する人を増やす取り組みが望まれる。

この点、健康福祉局保健所健康増進課によると、電話での受診勧奨件数を 20,000 件と定めており、その架電対象件数に対して実際に電話がつながった件数が 7,072 件である、との回答であった。第１期及び第２期データヘルス計画では、電話での受診勧奨の目標値を、「対象者のうち、通話できた割合」として 20%と定めたうえで、「＊電話情報がない対象者等は除きます」と補足しており、一部の未受診者を架電対象外にしているかのような記載となっているが、実際はあらかじめ決定した架電件数にあわせて架電対象者を決定しており、架電件数は未受診者の 15%程度にとどまる。費用対効果に鑑み架電対象者を絞っているとのことであり、電話での受診勧奨をどの程度実施するかは川崎市の判断によるものであるが、受診勧奨（電話）の件数をあらかじめ決定し、少数の者のみ対象としているのであれば、その旨データヘルス計画上で明確にすることが望まれる。なお、受診勧奨（ハガキ）については全未受診者を対象とした発送件数を目標数値とし

ており、目標指標が明確である。

また、第2期データヘルス計画によると、特定健診未受診者のうち約4割の者が生活習慣病の受診をしているため、生活習慣病の受診時に医師から特定健診の受診を案内してもらうなど、医師会等と連携を図る取組みの推進が望まれる。

〔措置の内容〕

受診勧奨者を増やす等効果的な取組の検討を進めるとともに、令和6年3月に策定する第3期データヘルス計画（第4期特定健診等実施計画）策定時においては、電話勧奨の目標件数を記載するようにします。

平成31年4月から特定健診の自己負担額無料化を実施したところであり、生活習慣病治療の一環として特定健診を活用していただける医療機関数の増加等について、市医師会等との連携に努めていきます。

【意見】（4）データヘルス計画～受診率が低いとの分析結果の有効活用について

〔意見の要旨〕

第1期及び第2期データヘルス計画において、川崎市内の各区分の特定健診、特定保健指導の受診率を把握し、特に受診率が低い区を分析し、その結果を記載している。しかし、当該分析結果を受けて、受診率が低い区に対して受診勧奨を強化するといった取組みは特段実施していない。

費用をかけて分析を実施しているため、その結果は可能な限り有効活用し、受診率が低い区に対しては、受診率が低い要因を検討し、受診勧奨や広報を強化するなど何らかの対策を取ることが望まれる。

〔措置の内容〕

平成31年1月から受診率の低い市南部地区（川崎区、幸区）の未受診者を対象として別途抽出し、電話による受診勧奨を実施しています。

【意見】（5）データヘルス計画～保健施設事業の有用性について

〔意見の要旨〕

保健施設事業は、区役所（支所）に申請に来た被保険者に対し、プールやトレーニングルームの無料利用券を配布する事業である。どの自治体でも実施している事業ではない。

区役所（支所）の窓口で被保険者が申請した場合に無料利用券を配布し、平成29年度の年間の無料利用券配布枚数は約14万2千枚であった。また、直近の集計データである平成28年度の無料利用券の利用者数はのべ約6万人（1人で複数回利用している場合は、複数人としてカウント）であった。平成28年度の被保険者数が293,540人であり、被保険者は1人年間16枚（ただし中学生以下は対象外かつ世帯上限が年間40枚）の無料利用券を受取可能であることを勘案すると、被保険者のうち、無料利用券を受け取りに窓口申請に行く者の割合及び実際に施設を利用する者の割合は低い。

第1期データヘルス計画にて、計画期間中に事業のモニタリングを行い効率的かつ効果的な事業となるよう見直しを検討するという事業展開を掲げたが、実際は利用者の把

握にとどまり、特段事業のモニタリングは実施できていなかった。

第2期データヘルス計画にて3年経過を目途に保健事業ごとに実施することとしている中間評価に向けて、具体的なモニタリング方法について検討することが望まれる。

〔措置の内容〕

第2期データヘルス計画において、令和2年度に中間評価を実施するため、令和2年3月を目途に、本事業の目的である被保険者の健康保持及び増進の効果が分析できるよう、国保データベースを活用し、本事業利用者の医療費分析等により効果測定が図られるか否か検証するなどして、具体的なモニタリング手法について検討していきます。

【意見】(6) データヘルス計画～後発医薬品利用促進の有効性について

〔意見の要旨〕

後発医薬品利用促進のため、被保険者に発送する差額通知の対象者は、対象薬効分類についてジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額が300円以上の被保険者であり、2か月前のレセプトデータで判定する。具体的には、7月の差額通知の発送対象者は5月のレセプトデータ(6月審査分)で300円以上の自己負担額の差額がある者となる。

第1期データヘルス計画では、ジェネリック医薬品への切替え可能金額は2～3か月の周期的な上下を繰り返し、4月、7月、10月、12月が増加傾向にあると分析していたが、当該分析を踏まえて差額通知の発送時期を決定しているわけではなかった。

しかしながら、包括外部監査期間中である平成30年度においては、平成28年度及び平成29年度の月ごとの調剤のレセプト審査件数を調査し、審査件数が多い月は差額通知の発行対象者数が多くなるため、より効果的と判断し、差額通知の発送月を変更していた。効果的な取組みとなるよう積極的に検討されており、今後も検討を継続的に行うことが望まれる。

また、差額通知の対象薬効分類は、平成25年度に7薬効であったものが、現在は56薬効にまで増えており、取組みを強化している。

ただし、被保険者は医師が処方した薬に対して、薬局で「ジェネリックに変更して下さい」と自分から言えるほど薬に関する知識がない可能性もある。この点、川崎市では、国民健康保険加入時に被保険者証を交付する際、窓口交付、郵送交付のいずれであっても必ず「ジェネリック医薬品希望カード」を添えて交付している。また、毎年行っている被保険者証一斉更新の際にも、被保険者証と同一の台紙に「ジェネリック医薬品希望カード」を印字するほか、同封の広報誌にて、「ジェネリック医薬品希望カード」の説明記載を行うなど、種々の方策をとっている。今後は川崎市内の調剤薬局や医療機関がジェネリック医薬品を選択するように川崎市が調剤薬局や医療機関により積極的に働きかけることも効果的と考える。

〔措置の内容〕

令和元年度中に医師会等の関係機関と調整の上、令和2年度に送付する通知対象の差額を300円から200円に引き下げ、通知対象者の範囲を拡大することで、使用率の目標達成に向けて更なる取組を推進していきます。

第4 介護保険事業

【意見】(3) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】(1)と同じ

【意見】(4) 介護認定結果通知の早期化について

〔意見の要旨〕

介護認定結果は、申請があった日から30日以内に通知しなければならない(介護保険法27条11項本文)。しかし、主治医意見書の入手に時間を要することや訪問調査のスケジュール調整が難しいことなどの要因により、川崎市で30日以内に通知した割合は、平成29年度は36%にとどまっていた。

30日以内の通知が間に合わない場合は申請者に処理見込期間及び理由を通知すれば延期が認められることになっているものの(同法同条同項但書)、利用者の便宜を図るためには、主治医意見書入手にかかる督促強化や、適切なタイミングでの申請の案内などを一層進め、申請から認定結果通知までの時間を短縮するように引き続き努力することが望まれる。

〔措置の内容〕

申請から認定結果通知までの時間短縮につきましては、主治医意見書入手にかかる督促強化や、適切なタイミングでの申請案内等の事務処理手順の再確認、他管区での取り組みについて情報交換を行うなどのより一層の期間短縮の取組について、令和元年6月に各区役所の担当者会議において周知・徹底を図りました。

【意見】(5) 集団指導講習会の出席率について

〔意見の要旨〕

平成28・29年度の行財政改革プログラムでは、介護サービス事業者等に対して実施する集団指導講習会を年3回に増やすこととし、これに沿って、講習会は平成28年度から年3回実施し、充実を図っている。

しかし、出席率は65%程度と高いとは言えない。

講習会を欠席した事業者が適切な請求方法が分からないために過誤請求が発生する可能性も考えられるため、欠席している事業者については欠席の理由を把握し、当該理由を解消するための対策を講じるべきである。特に連続して欠席した事業者に対しては、出席を促す対策を個別に講じることも検討すべきである。

〔措置の内容〕

集団指導講習会を欠席した事業者に対しては、すでに定期的な実地指導を優先的に実施し、口頭により出席を促してきているところですが、さらに令和元年12月以降実施の実地指導からは「正当な理由のない集団指導講習会への欠席」については、文書にて出席するよう改善を求めるとともに、事業所からも文書にて出席に向けた改善報告を求めることとしました。

【意見】（６）過誤調整を指導した介護サービス事業者に対する対応について

〔意見の要旨〕

健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課から提出された指導スケジュール表（予定及び実施管理）によれば、平成 29 年度に実地指導により過誤調整を指示した事業所のうち、6 件は改善報告書の提出がなかった。

再度の過誤請求を防止するため、改善報告書の提出には期限を設けるなどの方策を検討すべきである。

また、過誤調整を指示した事業所について、川崎市では翌年度の請求の適切性を確認していなかった。

過誤調整を指示した事業所に対しては、少なくとも翌年度の請求が適切に行われているかを確認すべきであるし、このような事業所に対しては、集団指導講習会への参加を強制させるような方策もあわせて検討すべきである。

〔措置の内容〕

改善報告書を提出されない事業所については、再度、実地指導を行い提出を求めるほか、自主的な提出が期待されず、過誤請求等が繰り返されている疑いが高い場合には、令和 2 年 1 月から順次、当該事業所に法的拘束力を持つ監査を実施するなどの方策を実施していきます。

また、過誤請求等により改善を求めた事業所については、過誤請求事案の内容により、過誤調整以降の請求の適正性を確認するため、令和 2 年 1 月より確認のための実地指導を実施するよう改善していきます。

なお、集団指導講習会への参加の強制については、制度の不知等により過誤請求を行った事業者が正当な理由なく年度内の講習会に出席しなかった場合は令和 2 年 4 月以降実施の実地指導において、文書にて出席するよう改善を求めるとともに、事業所からも文書にて出席に向けた改善報告を求めることとしました。

【意見】（７）申請書の決裁者の押印漏れについて

〔意見の要旨〕

大師地区健康福祉ステーションにおいて「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を通査したところ、申請書 1 件につき課長決裁印の押印漏れが発見された。

受付担当職員、係長によるチェックと押印は適切になされており、単純な押印漏れであることは確認した。

しかし、決裁が十分に行われずそのまま給付を行うことは、本来給付すべきでない者に給付してしまうなどの重大な事務処理誤りにつながる可能性がある。支払手続の際に、申請書に決裁権限者の押印がない場合は、決裁者に申請書を差し戻すというルールを徹底すべきである。

〔措置の内容〕

申請書の最終決裁者の押印漏れについては、同様の事例が発生しないよう、令和元年 6 月に各区役所へ周知・徹底しました。

【意見】（８）給付の支給漏れ対策について

〔意見の要旨〕

川崎市では、平成 29 年度に、高額介護（介護予防）サービス費の未支給（支給漏れ）の事故が発覚した。

介護保険サービスを利用した際、1 か月の利用者負担が一定の上限額を超えた場合に、利用者からの申請により「高額介護（介護予防）サービス費」が支給されるが、申請手続の負担軽減を目的として、申請が必要なのは初回のみとし、以降は、指定した口座に自動的に振り込む自動償還という運用を行っている。

平成 30 年 3 月 12 日の報道発表資料によると、これに関連して、平成 25 年度から平成 29 年度の間で、204 名分（460 件）、2,863,320 円の未支給があったとのことである。

この事例を受けて、平成 30 年 5 月 10 日に健康福祉局長寿社会部介護保険課は、「高額介護（介護予防）サービス費の支給事務について」を、各区役所及び地区に通知した。

この通知は、福祉総合情報システム（介護保険システム）における申請日入力の考え方や注意点を整理しており、申請書と福祉総合情報システム（介護保険システム）の照合を実施することを求め、時効の有無や区間転居の確認方法等を示している。

現在は、区役所又は地区の担当職員、合議、係長の 3 名が申請書と福祉総合情報システム（介護保険システム）の画面を照らし合わせ、申請者、申請日、振込先等の一致を確認している。その際、福祉総合情報システム（介護保険システム）上の支給区分が「支給」となっていること等も併せて確認している。その後、担当課長が申請書の内容の確認をしており、入力内容の確認は徹底しているとの事である。しかしながら、支給漏れは市政の評判を損なうことから、市にとって影響が大きいリスクであり、またマニュアルや Q & A が整備されていた中で上記のような支給漏れが発生していたという事実に鑑み、リスクに対応して実施する内部統制行為を形骸化せず、継続して有効に運用することが望まれる。

〔措置の内容〕

高額介護（介護予防）サービス費の未支給につきまして、原因の 1 点目である税の未申告又は死亡等を理由として自動償還を停止したことによる未支給については、毎月、システムからデータ抽出を行い、申請者への支給処理状態を確認することとしました。原因の 2 点目である区間異動前の申請受付を行わなかったことによる未支給については、異動前の情報が一覧表示されるようシステムを修正し、異動前の区での未支給の有無を確認できるよう改善しました。原因の 3 点目である、時効の起算日を一律にサービス提供月の翌月 1 日としていたことによる未支給については、勧奨通知を送ることで生じる時効の中断事由による起算日の考え方について、平成 30 年 3 月の担当者会議にて周知・徹底を図りました。

【意見】（９）自動化業務処理の正確性に係るモニタリングについて

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システム（介護保険システム）で現在発生している障害（「給付制限適用者照会」画面の給付減額期間算定にて平成 25 年の年賦課額が ¥37,600 にならなくてはいけないところ、¥45,130 となっている」こと）について、本事案はパッケージのバグ

であり、川崎市としても早急な対応を運用保守事業者申し入れを行っているところである。しかしながら、事案の重要性かつパッケージプログラムのバグという点を鑑みると、本来はパッケージプログラムとしての正確性を求められる計算処理部分の不具合であり、また代替的な運用を手作業で行うことでの事務処理誤りが生じる可能性がある。すでに改修にむけて取り組まれているところであるが、より早い改修となるよう運用保守事業者働きかけることが望まれる。

〔措置の内容〕

現在発生している障害について、介護保険課で作成したエクセルファイルを用いた運用対応を実施しておりますが、監査での意見を踏まえ、開発会社と調整をしパッケージプログラムの修正提案を受けましたが、市の運用上そぐわない点があったため、令和2年3月末までに再度提案するよう指示しています。

【意見】（10）情報資産台帳の整備について

〔意見の要旨〕

「情報セキュリティ実施（情報システム利用責任者用）要領（平成28年3月31日）」第2章1項1条によると、「利用している情報システム及び情報システムで取り扱う全ての情報について、基準第3章に基づき、機密性、完全性及び可用性を評価・分類し、情報資産台帳を作成する。また、情報システムの情報資産台帳は、追加、変更、廃棄等があった場合は、速やかに更新し最新の状態に保つ。」と規定されている。

さらに「情報資産の棚卸対象設定表」によると、情報資産は別表の通り整理されている。

福祉総合情報システム（介護保険システム）で保有する情報資産について一覧化した上、各情報資産に対する機密性、完全性及び可用性の観点からの区分分類を行った情報資産台帳を整備することが望まれる。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム（介護保険システム）の情報資産台帳の整備について、令和元年10月に保有する情報資産を一覧化し、各情報資産に対する機密性、完全性、及び可用性の区分分類を行い、情報資産台帳を整備しました。

【意見】（11）情報システムに関するリスクの識別について

〔意見の要旨〕

今後各部局は業務レベルのリスクを識別したうえで当該リスクの重要性を評価し、当該リスクに対する対応策を整備する必要がある。このリスクの識別にあたっては、業務プロセスに組み込まれたICT（情報通信技術）に関連するリスクも当然に含まれる。例えば、ガイドライン（たたき台）の（別紙3）「財務に関する事務についてのリスク例」では、ICT管理に分類されるリスクとして、「システムダウン」（コンピュータシステムがダウンする）等を例示しており、また不正確な金額による計上に分類されるリスクとして、「システムによる計算の誤り」（給与システムにおける給与及び源泉徴収控除等の計算を誤る）を例示している。

業務レベルのリスクとしてICTに関連するリスクがどの程度識別されるかは、業務

の内容、業務内容がICTに大きく依存しているか及び最新の情報通信システムがICTを高度に取り入れているか等が影響するため、想定されるリスクは業務プロセスごとに識別する必要がある。

また、リスクは、上述の「システムダウン」のように、当該事象が発生した場合に直ちに発見できるリスクと、「システムによる計算の誤り」のように、当該事象が発生した場合に直ちに障害・不具合等として発見できるとは限らないリスクがある。リスクを識別するにあたっては、双方のリスクを考慮する必要がある。

福祉総合情報システム（介護システム）は介護保険事業の業務に体系的に組み込まれ、業務に様々な形で利用されているため、今後ICTに関連するリスクの識別を実施し、評価を行い、リスク対応策の整備に取り組むことが望まれる。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システム（介護システム）のリスク対応策の整備について、令和元年11月中に運用保守プロジェクト計画書における想定されるリスク管理表を作成し、リスク対応策の整備に取り組みました。

【意見】（12）利用者アカウント管理ルールの整備について

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムは川崎市の全庁的な二要素認証システムと利用者情報を連携する「シングルサインオン」を構築しており、この点においては特別会計の他の2システム（国保ハイアップシステム、後期高齢者医療システム）と異なる仕組みである。

個別のパスワードを保持しない、ユーザ情報の連携等、シングルサインオンならではの運用ルールが存在するが、運用規程等でそれらのルールが明文化されていない。

アカウント管理に係る規定について、運用規程等により明文化することが望ましい。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システムのアカウント管理について、令和元年8月に「福祉総合情報システムアカウント管理要綱」及び「アカウント申請書様式」を整備しました。

【意見】（13）システム管理者権限の割当について

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムの利用者アカウントに設定されたアクセス権限の内、マスタメンテナンス等を操作できる「システム管理者（権限コード：010）」を付与されたアカウントが多数存在する。

実務としては、所属（所属コード）と権限コードを掛け合わせてアクセス権限が特定されるため、「システム管理者」権限コードを有するアカウントの全てが、ユーザマスタの登録及び更廃、並びに操作者を限定するような限定業務メニューにアクセスできる訳ではないが、職責や職務範囲を超えたアクセス権限が付与されているものと思われる。

アクセス権限は、職責及び職務範囲に相応する必要最低限の権限に限定することが望ましい。

〔措置の内容〕

アクセス権限について、令和元年12月にアクセス権限の点検行い、職責及び職務範囲に応じた必要最低限の設定となっていることを確認するとともに、指摘の要因となった「システム管理者」、「システム管理担当」の名称は、それぞれ「福祉システム利用責任者」、「福祉システム利用担当者」に変更しました。

【意見】（14）高権限アカウントのモニタリングについて

〔意見の要旨〕

アプリケーション、サーバOS及びDBMSに係る高権限アカウントの使用に際し、その使用履歴が記録されておらず、アクセスログのモニタリングも実施されていない。

高権限アカウントはプログラムやデータの変更を可能とすることから、不正に使用されていないことを日常的にモニタリングする統制を整備し、適切に運用することが望まれる。

〔措置の内容〕

令和2年1月にログを管理・モニタリングする仕組みを構築し、高権限アカウントを使用した際のモニタリングについて令和2年3月末までに開始することとしました。

【意見】（15）非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等のアカウントの棚卸しについて

〔意見の要旨〕

福祉総合情報システムのアカウント管理にあたり、正規職員については総務企画局人事部人事課の人事情報を基に少なくとも年に一度の棚卸しが行われている。一方、川崎市に年度途中で採用及び異動となった正規職員、並びに非常勤嘱託員及び臨時的任用職員は「福祉総合情報システムユーザアカウント申請書兼登録通知書【新規・廃止】」に基づくアカウントの改廃が原則であり、定期的なアカウントの棚卸しが行われていない。

福祉総合情報システムの利用者の識別及び認証は、川崎市の全庁的な二要素認証システムと連携しているため、福祉総合情報システムの端末に物理的にアクセスしなければ、当該システムを利用することはないとも考えられるが、福祉総合情報システムを用いた業務を行わなくなった利用者情報を論理的に「有効」としておくことは望ましくない。

以上のことから、非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等の「福祉総合情報システムユーザアカウント申請書兼登録通知書【新規・廃止】」を用いて発行した利用者アカウントを対象とした棚卸しのルールを整備の上、適切に運用されることが望ましい。

〔措置の内容〕

非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等のアカウントの棚卸しの未実施につきましては、令和元年10月にアカウントの棚卸しを行い、利用されていない利用者のアカウントの利用停止を行いました。

また、令和元年8月に福祉総合情報システムアカウント運用管理要綱を定めるとともに、非常勤嘱託員及び臨時的任用職員等に対するアカウント管理のルールを整備し、関係課長に通知しました。

【意見】（１６）福祉総合情報システムの不備に対する対応について

〔意見の要旨〕

平成 29 年度に、福祉総合情報システムの不備による各種福祉制度の徴収・支給事務の算定誤りが生じた。

平成 30 年 3 月 20 日の川崎市の報道発表資料によると、福祉総合情報システムを活用する介護保険制度の保険・支給事務、保育所保育料、児童手当・児童扶養手当の支給事務、小児医療費助成事務などで、誤りが生じ、介護保険料では、徴収額が不足したものの 5,389,640 円、徴収額が過剰であったもの 221,370 円が明らかになった。不足については追加徴収で、過剰については還付で対応したものの、不足額に関しては、平成 25 年～27 年度分の 4,744,630 円については消滅時効により追加徴収できなかった。

システムの仕様の不備から、税データの一部が取り込めなかったことが原因とされており、このシステムの不備についての顛末を川崎市健康福祉局総務部企画課に確認したところ、「すでに平成 30 年 6 月に処理された「市民税情報更新処理（年次）」の実行に合わせて改修がなされている」とのことである。

同報道資料によると、当該不備に気が付いたきっかけは、平成 29 年 9 月から 11 月にかけて、複数の区役所から、所得更正や市民税額変更情報が福祉総合情報システムに正しく反映されていないことの連絡があったから、というものであるが、福祉総合情報システムは平成 25 年度から稼働しているシステムである（今回の影響額も平成 25 年度まで遡及して算出している）。市税が連動していないという顕在化した不備に対する改修という対応は直ちに図って当然であるが、一方で、不備が 4 年間生じていたにもかかわらず、その間、誰もその不備に気が付かなかったという点に対して内部統制の観点から問題はないか、また、今回発見された不備にとどまらず潜在的にまだ存在するかもしれない不備についてどのように対応を図るか、という点も、内部統制の観点から改めて点検する必要がある。

なお、自治体内部統制制度との関係でいうと、こうした事象は、今後、内部統制の「不備」（実際に、自治体自身又は住民に対して大きな経済的・社会的な不利益を生じさせたと判断されれば「重大な不備」とされる。）として取り扱われるものと思われる。

この場合、内部統制の評価の対象の事業年度末（評価基準日）までに、長は不備に対する是正又は改善策を指示することになるが、不備が評価基準日までに是正されれば、内部統制は有効と認めることができる。

〔措置の内容〕

福祉総合情報システムにおける税情報を受信する機能の一部が備えられていなかったことについて、税システム側から受領した税情報と福祉総合情報システム側の税情報を全件比較することにより、税情報の過不足や受信内容を確認する仕組みを設けました。また、潜在的に存在するかもしれない不備への対応については、システム改修を行った際に、改修した部分以外に影響が出ていないことを確認するとともに、障害対応を行った際には、福祉総合情報システム内で情報を共有することにより、同様の障害が他の類似部分に発生していないか全体的なチェックを実施し、潜在的な不備の発見体制を構築しました。

第5 後期高齢者医療事業

【意見】(1) 区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】(1) と同じ

【意見】(2) 情報資産台帳の整備について

〔意見の要旨〕

「情報セキュリティ実施（情報システム利用責任者用）要領（平成28年3月31日）」第2章1項1条によると、「利用している情報システム及び情報システムで取り扱う全ての情報について、基準第3章に基づき、機密性、完全性及び可用性を評価・分類し、情報資産台帳を作成する。また、情報システムの情報資産台帳は、追加、変更、廃棄等があった場合は、速やかに更新し最新の状態に保つ。」と規定されている。

さらに「情報資産の棚卸対象設定表」によると、情報資産は別表の通り整理されている。

健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課が整備する情報資産台帳は後期高齢者医療事業に係るものであるが、後期高齢者医療システムで取り扱うハードウェアやソフトウェア等の情報資産について網羅されていない。上記の規定を踏まえ、情報資産台帳を不足なく整備されることが望まれる。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムで取り扱うハードウェア及びソフトウェア等について、平成31年2月に情報資産台帳の整備更新を行いました。

【意見】(3) 情報セキュリティに係るリスク分析及び評価について

〔意見の要旨〕

現在、後期高齢者医療システムに関して取り組まれているリスク分析及び評価は、川崎市が全庁的に実施する評価指標に対する回答にとどまっている。全庁的なリスク分析及び評価は、全庁的なセキュリティレベル及び対策の実施状況を評価する上では合理的な取組みと考えられるが、後期高齢者医療事業の特殊性を踏まえた分析、評価に値するとは言いがたい。事業ごとにリスクやその重要度は異なることを鑑みると、後期高齢者医療事業にかかるリスクを識別し、分析、評価の上、適切なリスク対応に取り組まれていることが望ましい。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムにおけるリスク分析及び評価について、「リスク管理シート兼改善計画及びリスク対応計画」を平成31年2月に新たに策定し、後期高齢者医療事業の特殊性を踏まえた分析及び評価を実施しています。

【意見】(4) 利用者のパスワード管理について

〔意見の要旨〕

現行の後期高齢者医療システムの仕様として、利用者パスワードの設定及び変更は、システム管理者権限を有する者のみが行える状況にある。このため、利用者パスワード

は、新規利用者登録の際にシステム管理者権限を有する健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課の職員が入力、設定している運用となっている。これは、システム管理者権限であれば特定の利用者のマスタメンテナンスの一環として、当該パスワードを任意に変更することが可能な状況と言える。

システム管理者権限を有する者が利用者のパスワード入力する場合でも、次文字を入力する際に画面上“*”と表記されるため、あらかじめ決めておいたパスワードを入力するか、入力文字列を書き留める等の対応がなければ、システム管理者権限を有する者であっても当該パスワードを覚えることは不可能と思われる。しかしながら、利用者に無許可でパスワードを任意に更新し、本人に“なりすまし”で後期高齢者医療システムにログインし、操作を行うことのリスクは残存する。

本来ならばシステム管理者に知られることなく強固なパスワードを利用者自身が設定できるシステム環境及び運用であることが望ましいが、パッケージシステムの仕様上、その運用を行うとなれば全利用者にシステム管理者メニュー権限を付与する必要がある、現実的に不可能である。

以上を踏まえ、上述のとおりシステム高権限アカウントのモニタリングを適切に実施し、システム管理者権限により不用意な操作が行われていないことを確かめることに加え、例えばパスワード変更用のアカウントを別途整備し、当該アカウントに特化して使用履歴を第三者によりモニタリングするといった代替的な統制を整備することはできる。

また、川崎市の二要素認証システムと後期高齢者医療システムの認証基盤を連携させ、シングルサインオンによる個人認証の仕組みを整備すれば、認証の強度を保ちつつ、後期高齢者医療システム側の利用者アカウントのパスワード管理に係る態勢が見直されるものと思われる。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療システムのシステム管理者権限を有する者が利用者に無許可でパスワードを更新しうるリスクについては、システム改修を行い令和元年5月から利用者自身がパスワードの登録、更新が可能となる運用を開始しました。また、高権限アカウントのモニタリングについては、平成31年4月から端末ごとの操作ログを採取し、適切な実施状況の確認態勢を構築しました。

【意見】(5) アクセス権限に関するルールの明文化について

〔意見の要旨〕

現行の後期高齢者医療システムには、権限ロールと言われる職責に応じたアクセス権限のグループが設定されているが、利用者の職位や職務範囲とロールを紐づけたルールが明文化されていない。

上記の紐づけを見える化したアクセス権限管理表を整備することが望まれる。

〔措置の内容〕

利用者の職位や職務範囲とロールを紐づけたルールが明文化されていないことについて、平成31年2月にアクセス権限管理表の整備を行うとともに権限ロールの見直しを行い、新たな紐付けルールを策定しました。

【意見】（６）後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書の管理態勢について

〔意見の要旨〕

利用者の登録、変更時に各利用課から健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課に提出される「後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書」に、各利用者のパスワードが明記されている。現行の運用においては、利用者自身がパスワードを登録、更新できるアクセス権限が付与されておらず、システム管理者が登録することとなっているため、当該依頼書上にパスワードを明記してもらう必要があると思われる。また、当該依頼書は機密性の高い文書として、鍵付き書庫に管理しているとの事であるが、上述した情報資産管理台帳において、当該依頼書は情報資産として取り扱いがなされていない。当該依頼書については後期高齢者事業に係る情報資産と位置づけ、「川崎市情報セキュリティ基準」に定める管理態勢に改めることが望まれる。

〔措置の内容〕

利用者のパスワードが明記されている「後期高齢者システム操作職員登録・変更依頼書」について、後期高齢者医療システムに係る情報資産として、平成31年2月に情報資産台帳に記載しました。また、システム改修を行い、令和元年5月から利用者自身がパスワードの登録、更新が可能となる運用を開始しました。

【意見】（７）USBメモリのアリバイ及び使用履歴の管理態勢について

〔意見の要旨〕

後期高齢者医療事業及び後期高齢者医療システムにおいて、業務上使用するUSBメモリは1本であり、未使用時は金庫に保管しているとの事であるが、当該USBをいつ誰がどの端末で使用したのかとする使用履歴、並びに物理的に健康福祉局医療保険部長寿・福祉医療課の金庫に有することのアリバイ確認に係る記録がなく、これらの情報を事後に把握する手段がないと思われる。

USBメモリのアリバイ及び使用履歴がわかるよう、台帳を作成して記録、承認を行う等の内部統制を整備することが望まれる。

〔措置の内容〕

後期高齢者医療事業及び後期高齢者医療システムにおいて使用するUSBメモリについて、新たにUSBデバイス管理使用簿を作成し、平成31年2月から利用状況の記録・承認・確認を行っています。

【意見】（８）LT0テープ返却時の内部統制の整備について

〔意見の要旨〕

川崎市が外部の事業者へ決定通知書及び納付書の印刷や封緘業務を委託業務として発注する際には、川崎市の相手方となる受託者との間で個別の業務委託契約を締結し、データの受渡しに係る方法を定めている。委託仕様書によると、データの提供方法については用いる媒体の仕様や送付書及び受領書の発行について定めがあるものの、データの返却、回収方法については、仕様書上の定めがない。このため、現行にて運用している「データ媒体等のお預り書」上も、データの預かり時の日付や双方の確認者の記録はあ

るが、当該データがいつ返却され、誰が確認したのかの記録はない。

外部事業者とのデータの受渡しに伴うデータの紛失やき損及び漏えい等に係るリスクへの対策としては、データの提供時のみならず、データの返却時の内部統制も整備されている必要があると思われる。

〔措置の内容〕

外部事業者とのデータの受渡しに伴うデータの紛失やき損及び漏えい等に係るリスクへの対策について、平成31年4月から委託業者とのデータ受渡し時（受領・返却）及び回収時に担当者及び送受年月日の記録を行っています。

【意見】（9）運用及び保守業務委託契約の仕様書の見直しについて

〔意見の要旨〕

後期高齢者医療システムの運用保守業務に係る外部委託契約「平成29年度後期高齢者医療システム運用保守業務委託」について、運用保守事業者が実施する業務内容は仕様として定義されている。また、月次の運用・保守定例会において、各業務に関する履行状況の報告及び確認がなされている。

しかしながら、より履行業務の品質の評価を一定の基準をもって行うために、契約書の中でサービスレベル基準を明確にすることが望まれる。

〔措置の内容〕

委託契約書の中でのサービスレベル基準の明確化について、次回の契約時である令和6年4月からの契約書においてサービスレベル基準を明確にすることとしました。

第6 自立支援医療事業（更生医療・精神通院医療・育成医療）

【意見】（2）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】（1）と同じ

第7 小児医療費助成事業

【意見】（1）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第3 国民健康保険事業の【意見】（1）と同じ

第8 ぜん息患者医療費事業（成人ぜん息患者医療費助成事業・小児ぜん息患者医療費支給事業）

【意見】（1）資格更新時の申請書における医師の意見欄について

〔意見の要旨〕

現行の小児ぜん息医療の資格更新の申請書（支給期間延長申請書）では、「医師の意見」欄に「引き続き治療を必要とします。」との印字の下に、年月日、医療機関名称、医師名、印をするだけで、助成対象となる疾病名（気管支喘息又は喘息性気管支炎）を明示するような様式にはなっていない。

なお、更新時は不要とされているが、新規申請時には医師の診断書が必要であり、診

断書へ疾病名の記載が求められている。

新規申請時と更新時の医師・医療機関は同一とは限らないことから、「引き続き治療を必要とします。」との意見表明を求めるだけでは、どの疾病に対する治療が必要であるのか不明瞭である。

便宜上再度の診断書提出は求めないまでも、資格更新の申請書の「医師の意見」欄には、疾病名の記載欄、あるいはチェックマークで疾病名を選択できるような欄を設けることにより、疾病名を明示させることが望まれる。

〔措置の内容〕

平成 31 年 4 月 1 日付で小児ぜん息患者医療費支給条例施行規則を改正し、資格更新の申請書の「医師の意見」欄に疾病名の記載欄を設け、疾病名を明示させることとしました。

【意見】（２）区役所及び支所・地区健康福祉ステーションの業務範囲について

第 3 国民健康保険事業の【意見】（１）と同じ