令和８年度　第１回川崎市立病院運営委員会　議事録

１　日時

令和８年８月１４日（金）１５：００～１７：００

２　会場

川崎市川崎区砂子１丁目８番９号　川崎御幸ビル７階　大会議室

※委員及び一部の理事者はＷｅｂ会議による参加

３　出席者

（１）委員

大道委員長、内海委員、原田委員、堀田委員、坂本委員

※大道委員長、坂本委員以外はＷｅｂ会議による参加

（２）事務局

伊藤病院事業管理者

佐藤病院局長

(川 崎 病 院)野﨑病院長、出水副院長、瀬川事務局長

佐藤患者総合ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ副所長

(井 田 病 院)澤藤病院長、大溝副院長、田中事務局長

(多 摩 病 院)奥瀬病院長、堤副院長、桑折事務部部長

(総　務　部)鈴木部長、迫田担当部長、古瀬担当課長

(経 営 企 画 室)林室長、梶山担当課長、川村担当課長、荒川担当課長、
川口担当課長、田中課長補佐、東課長補佐、野本担当係長、
早乙女職員

※市立３病院の参加者は全員がＷｅｂ会議による参加

４　議題

（１）令和７年度川崎市病院事業会計決算概況について

（２）川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 に基づく令和７年度の取組状況に対する点検・評価について

（３）市立３病院の令和７年度コンプライアンス・ガバナンスの取組について

（４）その他（令和８年度川崎市立病院運営委員会の開催予定について）

（５）指定管理者制度活用事業　川崎市立多摩病院令和７年度事業評価等について【病院は退席】

５　傍聴者

１名

６　議事

（林経営企画室長）

それでは、定刻でございますので、ただ今より令和８年度第１回川崎市立病院運営委員会を開催いたします。

私は本日の進行を務めさせていただきます、病院局経営企画室長の林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、本日の会議につきましては、「川崎市審議会等の会議の公開に関する条例」第３条の規定に基づき公開といたしますので、御了承いただきますようお願いいたします。

本日、傍聴希望者が１名いらっしゃいますので、委員の皆様、入室を認めてよろしいでしょうか。

（委員全員）

異議なし。

（林経営企画室長）

それでは、入室していただきます。（傍聴希望者１名入室）

本日はＷｅｂ会議による開催となりますので、資料は次第に記載のとおり、事前に送付させていただいております。

また、本日は、委員の３分の２である４名以上の御出席をいただいていることから、「川崎市立病院運営委員会設置要綱」の規定に基づきまして、本日の委員会は成立しております。

続きまして、開会にあたりまして伊藤病院事業管理者から、御挨拶を申し上げます。

（伊藤病院事業管理者）

川崎市病院事業管理者の伊藤でございます。

この４月１日付けで、前任の金井管理者から交代となりました。

渡邉先生を除いて６人の委員の皆様方には、引き続き昨年度からお願いさせていただいているところでございます。

今の病院経営の状況というのは、皆様御案内の通り非常に厳しいものがございまして、全国の病院の中でも廃院になったりとか統合、統廃合の対象になったりとかいうことで、経営形態の見直しも含めていろんな変化が見て取れており

ます。
　私ども川崎市立病院につきましても非常に厳しい決算を今打つところでございまして、なんとか今までと同じような診療を維持しながら経営状況を改善していくということが課せられた使命だと思っておりますが、委員の皆様方には何卒これからもよろしく御指導いただきたいと思いますので、本日の会が意義あるものであるように祈っております。
　よろしくお願いいたします。

（林経営企画室長）
　ありがとうございました。
　ここで、本日出席しております川崎市の職員のうち異動のあった職員について、佐藤病院局長より御紹介いたします。お手元の資料にございます「関係職員一覧」を併せて御参照ください。
　佐藤局長、よろしくお願いいたします。

（佐藤病院局長）
　病院局長の佐藤でございます。よろしくお願いいたします。
　私の方から、異動のあった課長級以上の職員を御紹介いたします。
　はじめに、本庁でございますが、私、病院局長の佐藤でございます。
　続きまして、総務部長の 鈴木 でございます。総務部庶務課 看護調整担当課長の 古瀬 でございます。経営企画室長の 林 でございます。経営企画室 経理担当課長の 川村 でございます。
　続きまして、市立川崎病院でございますが、副院長・看護部長の 出水 でございます。患者総合サポートセンター副所長の 佐藤 でございます。
　続きまして、市立井田病院でございますが、病院長の 澤藤 でございます。副院長・看護部長の 大溝 でございます。
　続きまして、市立多摩病院でございますが、病院長の 奥瀬 でございます。事務部部長の 桑折 でございます。
　以上で紹介を終わらせていただきます。

（林経営企画室長）
　ありがとうございました。それでは、これ以降の進行につきましては、大道委員長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いします。

（大道委員長）
　それでは、これ以降の会議の進行をさせていただきます。

では、次第の「２」、「議事録署名人の指名」でございます。
本委員会につきましては、委員による会議録の確認が必要となっておりまして、その確認をいただく議事録署名人は従前より持ち回りとなっております。
本日の委員会の議事録署名人は原田委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

（原田委員）
原田でございます。承知いたしました。

（大道委員長）
よろしくどうぞお願いいたします。
それでは、「議題」に入らせていただきます。
はじめの議題「令和７年度川崎市病院事業会計決算概況について」、事務局から説明をお願いします。

（川村経理担当課長）
病院局経営企画室経理担当課長の川村です。よろしくお願いいたします。
それでは、「令和７年度病院事業会計決算概況」について御報告させていただきますので、お手元の資料１を御覧ください。
なお、時間の都合により、詳しい説明は４ページの「経営成績」、５ページの「業務実績」、６ページの「経営状況比較年次表」についてのみとさせていただき、そのほかのページにつきましては、概要のみとさせていただきます。
はじめに、２ページをお開きください。こちらは、病院事業全体の「業務状況」をお示ししたものでございまして、資料下段では、病院ごとの具体的な取組をお示ししております。
次に、３ページをお開きください。こちらでは、「収支状況」、「患者状況」、「診療収益状況」、「主な建設改良」について、お示ししております。
次に、４ページをお開きください。２「経営成績」でございます。
この表は税抜きで、単位は円で表示しておりますが、この後の説明では、百万円未満を切り捨てて説明させていただきます。
資料左上の表は、「病院事業合計」でございまして、表の右側、下から４行目の「当年度経常損失」は28億5,300万円の損失となっております。
その１行下の「当年度純損失」は27億5,900万円の損失となっております。
その１行下の「前年度繰越欠損金」は194億4,400万円で、先程の「当年度純損失」を加算しまして、表の一番下の「当年度未処理欠損金」は222億400万円でございます。

資料右側に「直営２病院の内訳」として、病院ごとの「経営成績」を記載しておりますので、資料右上の川崎病院の表を御覧ください。

表の右側、下から３行目の「当年度純損失」は16億2,200万円の損失となっております。

その下の井田病院の表を御覧ください。表の右側、下から３行目の「当年度純損失」は19億7,900万円の損失となっております。

資料左下の（２）多摩病院につきましては、指定管理者制度（利用料金制）のもとで運営していることから、この表では、本市病院事業会計における多摩病院に係る収支のみを記載しておりまして、表の左側、下から３行目の「当年度純利益」は、８億4,100万円の利益となっております。

ここで、資料１の最後に添付しております資料１（参考）を御覧ください。

多摩病院に関する収支の概要に関するイメージ図でございます。

左側の収入要素としては、一般会計繰入金、指定管理者負担金などを、右側の支出要素としては、減価償却費、政策的医療交付金などをそれぞれ計上しております。

収入要素としては、一般会計繰入金、長期前受金戻入、指定管理者負担金など、支出要素としては、減価償却費、企業債利息、政策的医療交付金などをそれぞれ計上しております。

この本市の病院事業会計内での多摩病院に係る収入と支出の差引につきまして、令和７年度決算では、先程御説明したとおり、８億4,100万円の純利益となったものでございます。

次に、資料の右側は、利用料金制のもとでの多摩病院の指定管理者側の収益的収支のイメージ図でございます。

多摩病院の運営形態である、指定管理者制度の利用料金制では、市の会計を経由しないことから、民間のノウハウや創意工夫を発揮させるインセンティブが働き、また、事務の効率化を図ることができるものとされております。

左側の収入要素としては、診療報酬のほか、市からの政策的医療交付金など、右側の支出要素としては、医療従事者の給与や薬品・材料の購入費用などの病院運営の必要経費のほか、減価償却費相当額などの市への指定管理者負担金がございます。

この収入と支出の差引につきましては、赤字でお示ししています通り令和７年度決算で、13億円余の純損失となっていると報告を受けております。

続きまして、資料１の５ページをお開きください。

３「業務実績」でございまして、こちらでは患者数や診療収益の状況について、病院ごとに御説明いたします。

資料右側に「直営２病院の内訳」として、病院ごとの「業務実績」を記載して

おります。
資料右上の川崎病院の表を御覧ください。
（１）患者延数の入院は、令和７年度は18万480人で、前年度より増加しており、外来は28万2,421人で、前年度より減少しております。外来患者数につきましては、地域の診療所との役割分担や、患者の紹介・逆紹介の推進など、地域医療連携を推進していることから、減少傾向となっています。これは３病院共通していえることです。
（３）診療収益の入院は、令和７年度は149億7,600万円、外来は68億7,800万円で、いずれも前年度より増加しております。
次に、資料右下の井田病院の表を御覧ください。
（１）患者延数の入院は、令和７年度は10万722人、外来は12万6,300人で、いずれも前年度より減少しております。
入院患者数につきましては、整形外科医師の退職があったことにより、減少しております。
（３）診療収益の入院は、令和７年度は54億2,000万円で、外来は24億4,800万円で、いずれも前年度より増加しております。
次に、資料左下の多摩病院の表を御覧ください。
（１）患者延数の入院は、令和７年度は10万7,137人、外来は20万7,246人で、いずれも前年度より減少しております。これは、医師数が減少したことによるものでございますが、令和８年４月以降、一部の診療科においては、減少する前の医師数に戻っております。
（３）診療収益は、利用料金制のため、本市病院事業会計の決算に含まれておりませんが、入院は、令和7年度は75億5,600万円、外来は32億6,400万円で、いずれも前年度より増加しております。
続きまして、６ページをお開きください。
４「経営状況比較年次表」でございますが、これは病院事業の経営状況について、令和５年度から７年度までの３か年の推移をお示ししたものでございます。
上段の表の病院事業収益につきましては、上から３段目の医業収益は、診療収益の増加等に伴い、令和５年度が305億1,800万円、６年度が314億3,000万円、７年度が327億7,000万円と増加しております。
また、５行下の医業外収益は、負担金交付金、人件費の上昇や物価の高騰に対する補助金の増加等に伴い、令和５年度が50億3,800万円、６年度が54億1,500万円、７年度が70億9,100万円と増加しております。
次に、その下の病院事業費用につきましては、上から２段目の医業費用は、給与費、材料費等の増加に伴い、令和５年度が347億7,100万円、６年度が381億100万円、７年度が406億2,400万円と大幅に増加しております。

この結果、下段の表にございますとおり、上から２段目の経常損益は、令和５年度が12億700万円、６年度が32億9,500万円、７年度が28億5,300万円の経常損失となっております。

また、その下の純損益は、令和５年度は7億9,200万円、６年度は31億1,400万円、７年度は27億5,900万円の純損失となったものでございます。

これは主に、診療収益が増加した一方で、人件費の上昇や物価の高騰などに伴い費用が大幅に増加したことによるものでございます。

続きまして、７ページをお開きください。

５「決算総括表」でございまして、税込み、円単位で記載しております。

こちらでは、（１）予算執行状況、（２）収益的収支・資本的収支、資料右側にまいりまして、（３）収支差引不足額に対する財源措置の状況、（４）累積財源過不足額について、お示ししております。

次に、６「財政健全化法における資金不足比率の状況」でございますが、令和７年度末において、病院事業債（経営改善推進事業）18億円の借入により、資金不足となっておりません。

なお、財務諸表につきましては、公表できる時期になりましたら、別途御手元に届くよう手配いたします。

決算概況についての説明は、以上でございます。

（大道委員長）

ただいま事務局から、「令和７年度川崎市病院事業会計決算概況について」の説明がございましたが、ここで皆様からの御意見を伺いたいと思います。

御質問がある方は挙手をお願いします。

（梶山経営企画担当課長）

よろしいでしょうか。

（大道委員長）

お願いします。

（梶山経営企画担当課長）

病院局経営企画室経営企画担当課長の梶山でございます。事務局から１点御報告いたします。

本日、野中副委員長が急遽欠席ということなんですが、意見書をお預かりしておりますのでこの場で御紹介させていただきます。

まず１つ目、「診療科目で特段収支が良くない診療科はあるか。他の病院では、

赤字の科目を縮小したりしていると聞く。また、一般企業では赤字部門を統廃合するなどの効率化を図るが、病院での統廃合は考えられないのか。」というような御質問でございます。

私の方から御回答をお話しさせていただきますと、井田病院では科別原価計算に取り組んでおりますが、原価計算により、個別に赤字の診療科が把握できたとしても、公立病院として、その診療科をにわかに縮小するなどは、難しいものと考えておりますが、診療科ごとの収支の把握は重要なものと考えております。

また、他都市だと病院単位での統廃合も行われています。川崎市においては、市立病院間での連携、ならびに、一部の診療科を川崎病院へ集約するなど、効率的な診療体制の構築を行っております。以上が１問目でございます。

もう１つ質問いただいておりまして、「赤字状態が継続したらどうなる。一般企業は倒産だが。」という御質問でございます。

これにつきましては、赤字状態が続く中でも、地域に必要な医療を継続的に提供するために、資金確保が課題となっております。令和７年度は、経営改善推進債を 18 億円発行したところですが、今後についても、経営改善の取組と、資金確保に努めてまいります。

事務局からは以上でございます。

（大道委員長）

ありがとうございます。野中副委員長、欠席をされておりますけれども、今、事務局の方から事前の御質問いただいたと、その回答について２点説明をいただきました。

その上で、そのほかの件、あるいは今御説明いただいた決算概況について、各委員からの御意見、御質問をいただきたいと思います。

事前配布と言いながら、大分早口で素早い説明でしたので、どこまで御理解いただけたか。しかし、ポイントはちゃんと説明いただきましたので、どうぞ御質問ください。

（委員全員）

異議なし。

（大道委員長）

それではですね、もし何かございましたら、会議の最後に時間を調整しながら改めて御質問いただくこともあろうと思いますけど、とりあえず御質問、御意見承ったということで対応させていただきます。それでは、１つ目の議事は終了とさせていただきます。

では、次の議題、「川崎市立病院中期経営計画2024-2027に基づく令和７年度の取組状況に対する点検評価について」でございます。

本日の委員会では、川崎市立病院中期経営計画2024-2027に基づく令和７年度の取組や目標の達成度等について各病院から説明を受け、その妥当性について審議してまいります。

はじめに、経営計画で示しております「目標値と決算額との比較」、並びに、「点検・評価の手法等」について、事務局から説明をお願いします。

（梶山経営企画担当課長）

病院局経営企画室経営企画担当課長の梶山でございます。

令和５年度に策定いたしました、川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 について、４年間の計画のうち、２年目である令和７年度の点検評価について、御報告いたします。

まず資料２－１「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 の取組状況」について、御説明いたします。

先程、令和７年度決算の概況について経理担当課長から御説明をさせていただきましたが、こちらの表は、経営計画の中でお示ししております令和７年度の列「目標値」と、実際の「決算額」との比較をした一覧表になっておりまして、表中（Ｂ）列が、令和７年度の目標値、表中（Ｃ）列が、令和７年度の決算額、（Ｃ）－（Ｂ）と記載がある列が目標値である予算額と決算額の差となっております。

表は、川崎、井田、多摩の３病院と病院事業全体の計４つの各収支の表になっておりますので、御承知ください。

続きまして、「点検・評価の手法」について御説明いたしますので、お手元の資料２－２―１を御覧いただきたいと存じます。

１枚目は本委員会でご了解いただきました点検・評価方法をまとめた資料となります。

各吹き出しに手順を示しておりますが、まず左上の吹き出し①、経営計画は６つの施策から構成されており、施策単位ごとにシートを作成し評価しています。

次の吹き出し②、各施策に定められた成果指標の数値について、達成度ａ～ｄにランク付けします。表中の上向き矢印は増加させるべき指標、下向きの矢印は、減少させるべき指標であることを表しております。

続きまして、資料の右上の吹き出し③は、各施策に定められた「取組目標」についての進捗状況について取りまとめております。

次に右下④ですが、②でランク付けされた「成果指標の達成度」に加えて、③の「取組目標の進捗状況」や、その他の定性的な状況も総合的に勘案し、「達成

状況」をローマ数字のⅠ～Ⅳで評価しております。
　１枚めくっていただき、２枚目の表には施策評価シートに記載される各成果指標と各施策との関連性についてまとめたものになります。
　次に、資料２－２－２を御覧いただけますでしょうか。
　先ほど御説明した手法により算出した評価をまとめております。
　各成果指標の「指標達成度の数」から、その平均点を算出し、機械的に計算した「点数による仮判定」の値と、点数だけではない定性的な状況も勘案した上で、各病院が判断した自己評価結果を集約しております。
　委員の皆様には、そのように作成した病院側の達成状況の自己評価について、このあと、各病院から詳細な御説明を差し上げますので、取組の内容、成果などについて、御意見・御質問をいただくとともに、各施策の評価が、過大評価となっていないか、適正かどうか、御意見をいただき、最終的な評価としたいと取りまとめたいと考えておりますので、改めてよろしくお願いいたします。
　また、資料２－２－３につきましては、これまでの各年度の自己評価の推移についてまとめておりますので、御参考に願います。
　なお、これから各病院の令和７年度の取組の説明を聞いていただきますが、事前に送付した資料から若干修正されておりますが、達成状況については影響ありませんので、御了承ください。
　説明は、以上でございます。

（大道委員長）
　ただいま事務局から説明がありました、「目標値と決算額との比較」、並びに、「点検・評価の手法等」につきまして、委員の皆様から御質問あるいは御意見がありましたらいただきます。

（委員全員）
　異議無し。

（大道委員長）
　御指摘、御意見、よろしいでしょうか。それではですね、今までの流れもございますので、これらの手法なども含めたやり方でこれから各病院からまた御報告をいたします。
　それでは次に、「川崎市立病院中期経営計画2024-2027」に掲げられているそれぞれの施策ごとに各病院からの報告をお願いいたします。
　時間も限られておりますので、毎回のことですけれども、ポイントを絞って御報告をお願いしたいと思います。

まず、川崎病院、お願いいたします。

（瀬川川崎病院事務局長）
川崎病院事務局長の瀬川でございます。
それでは、川崎病院の令和７年度の進捗状況について報告をさせていただきます。資料２－３－１「施策評価シート」の１ページを御覧ください。「施策１医療機能の充実・強化」でございます。
４ページに参りまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、取組項目（１）「救急・災害医療機能の強化」につきまして、救急搬送受入数は、昨年度実績7,104人から目標値を大きく上回る9,195人となりました。また、三次救急搬送応需率は、99.2%と目標値98%を上回ることができました。
さらに、災害医療については、川崎病院DMAT隊は、令和７年９月５日、６日に厚生労働省が開催した「大規模地震時医療活動訓練」に参加し、岩手県に現地入りして、災害時の医療活動訓練を行いました。
次に、取組項目（２）「がん診療機能強化・拡充」につきましては、地域がん診療連携拠点病院として、がん診療機能の強化・拡充に取り組んでまいりました。手術支援ロボットで施行した悪性腫瘍手術件数は、昨年度実績の137件から179件へ大幅に増加しました。
さらに、緩和ケアについても年々需要が伸びてきており、緩和ケアチームの回診患者の延べ人数は、目標値1,800人の設定に対して、昨年度実績の3,120人から4,414人と大きく実績を伸ばすことができました。
次に、取組項目（３）「高度専門医療の確保・充実」につきましては、内視鏡検査件数は目標値7,500件に対して、6,352件と目標は達成できませんでしたが、内視鏡検査中に腫瘍などの異常が見つかり、手術に発展する内視鏡治療件数は、1,370件であり、目標値1,200件及び昨年度実績1,212件を上回って達成しました。
最後に、取組項目（４）「医療安全の確保・拡充」につきましては、医療事故の未然防止、原因究明、再発防止に積極的に取り組むため、取組指標にしております「インシデントレポート」の報告件数は、昨年度の6,123件を上回る6,531件報告されており、要因分析の充実が図れました。また、新型コロナウイルス感染症が５類へ移行後も、院内感染対策を徹底するため、発熱者との動線を分けて診察、検査などを行いました。
施策１の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、目標未達成のものはありますが、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

５ページに参りまして、「施策２　地域完結型医療の推進」でございます。

６ページに進んでいただきまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、取組項目「医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進」につきましては、医療機関のニーズに応えるため、緊急受診応需率については、70.0％と昨年度に比べ数値は改善しましたが、目標値の 84.0％を達成できませんでした。

また、通院不要的退院率は、目標値には届きませんでしたが、軽快・治癒患者を紹介元、地域医療機関へ逆紹介の推進を行い、昨年度実績 41.9%から 43.3％へ改善しました。

今後の方向性でございますが、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関として、医療機関から求められる緊急受診については、更に応需できる体制づくりと「かかりつけ医制度」を推進し、地域医療機関との患者の紹介、逆紹介を進めてまいります。

施策２の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、目標未達成のものはありますが、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

７ページに参りまして、「施策３　効果的・効率的な運営体制づくり」でございます。

８ページに進んでいただきまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、取組項目（２）の「働き方・仕事の進め方改革の推進」につきましては、医師の働き方改革を進めるため、医師事務作業補助者や看護補助者を確保しました。特に医師事務作業補助者については、36 名確保し、令和８年２月に医師事務作業補助体制を 25 対１から 20 対１へと転換し、医師の業務のタスクシフトを進めました。

今後の方向性でございますが、医師の働き方改革について、医師労働時間短縮計画に基づき業務内容の詳細な申告や当直列の統合を進めるとともに、さらなる時間外労働時間の縮減、医療の質の向上、業務の効率化を推進いたします。

施策３の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、進捗が遅れたとされる、「Ⅲ」といたしました。

進捗状況が「Ⅱ」から「Ⅲ」へ後退してしまった理由としましては、成果指標にあります「専門及び認定看護師数」の人数が 32 名から 31 名へと１名減ったことでございます。

続いて９ページに参りまして、「施策４　患者に優しい病院づくり」でございます。

10ページに進んでいただきまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、取組項目の「患者サービスの向上」につきましては、市民

公開講座や広報誌の発行を定期的に行い、情報発信を行いました。院内投書のうち御礼を含む投書件数は57件と目標値50件を上回りました。

また、かながわ医療通訳派遣システムの利用件数は目標値500件を上回る838件と昨年度実績628件を上回る件数で目標値を達成しました。

今後の方向性でございますが、患者本位の分かりやすい医療の提供については、病院の医療機能や患者が必要とする情報の積極的な発信、相談部門の強化に努めます。

施策４の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、目標未達成のものはありますが、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

11 ページに参りまして、「施策５　地域・社会への貢献」でございます。

12 ページに進んでいただきまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、

令和７年度の初期臨床研修先を決める医師臨床研修マッチングにおいて、全国の市中病院と大学病院分院の中で当院希望者数が神奈川県では１位、全国では３位になりました。

また、医学生、看護学生、薬学生の学生実習を積極的に受け入れ、特に看護学生の受入れ実績数は、目標値 480 人を上回る 541 人と昨年度実績 457 人を上回る件数で目標値を達成しました。

今後の方向性でございますが、地域、社会への貢献として、引き続き、地域住民、地域の医療従事者へ健康保持のための知識の普及啓発等に取り組むとともに、地域の医療従事者の指導、育成の取組を推進します。

施策５の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、目標未達成のものはありますが、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

13 ページに参りまして、「施策６　強い経営体質への転換」でございます。

17ページに進んでいただきまして、成果指標及び取組目標等の状況と成果の分析でございますが、取組項目（１）「収入確保に向けた取組の推進」につきましては、日勤時間内の手術室稼働率は、目標値54％を上回る60.5％と高い数値を維持しています。さらに、緊急手術件数については、目標値970件を上回る1,398件と昨年度実績1,267件を上回る件数で目標値を達成しました。

取組項目（３）「経営管理体制の強化」につきましては、各診療科と院長ヒアリングを行い、診療科別での目標稼働額を設定し、診療稼働額における指標を作成しました。

今後の方向性でございますが、取組項目（１）につきましては、診療報酬の適切な確保及び医療資源の効率的な運営を行ってまいります。

取組項目（３）につきましては、「院長メッセージ」により病院職員の経営意識の醸成を進めます。

施策６の達成状況につきましては、成果指標の達成状況等を勘案し、目標未達成のものはありますが、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

川崎病院の説明は以上でございます。

（大道委員長）

ありがとうございます。引き続き井田病院からお願いいたします。

（田中井田病院事務局長）

井田病院事務局長の田中でございます。

それでは、井田病院の令和７年度の取組状況に対する点検・評価について御説明させていただきます。

資料２－４－１、４ページを御覧ください。

なお、説明の中で取組目標について触れることがございます。資料２－４－２「取組進捗状況管理シート」も併せて御参照ください。

はじめに、「施策１　医療機能の充実・強化」でございます。

取組項目（１）「救急・災害医療機能の強化」につきましては、「救急搬送受入数」は、中原区二次救等、これまでの取組のほか、新たに採用となった専攻医に対して、救急サポート体制を構築する等対策を行いましたが、2,911人と目標を達成できませんでした。

今後につきましては、これまでの取組を継続するとともに、月曜・準夜帯を除く、平日の準夜・深夜帯及び土日祝日の終日における救急隊からの要請に対する応需判断をER看護師にタスクシフト・シェアする仕組みを試行的に開始する等引き続き救急機能の強化に取り組みます。

次に、取組項目（２）「がん診療機能の強化・拡充」につきましては、「手術件数（全身麻酔)」は、前年度より増加するも目標を達成できませんでしたが、悪性腫瘍手術件数は、目標を達成しました。

今後につきましては、引き続き、手術件数の増加に取り組むとともに、手術支援ロボットを含む悪性腫瘍手術件数の増加に取り組みます。また、８月３日から健診予約におけるAI電話の運用を開始し、健診受診件数の増加にも取り組みます。

なお、令和７年４月から地域がん診療連携拠点病院（特例型）となっていましたが、令和7年9月の現況報告において、未充足となっていた常勤放射線治療医を確保したことを報告し、令和８年４月から通常型への類型変更となりました。

次に、取組項目（３）「高度・専門医療の確保・充実」につきましては、「内視鏡検査件数」は、目標を達成できませんでしたが、緊急内視鏡実施件数及び内視鏡治療件数は目標を達成しました。

「疾患別リハビリテーション算定単位数」は、療法士増員により目標を達成しました。

今後につきましては、引き続き、翌日予約が可能な検査枠の確保及び24時間365日緊急内視鏡の要請に応えるべく体制維持に取り組みます。また、療法士増員によるリハビリテーション算定件数の増加にも取り組みます。

次に、取組項目（４）「医療安全の確保・拡充」につきましては、「医療安全院内ラウンド実施回数」は、緊急対応のため中止等により目標を達成できませんでしたが、中止となったラウンドは次回ラウンド時に行うなど予定していたラウンドは全て実施しました。

今後につきましては、引き続き、医療安全対策及び院内感染対策に取り組みます。

施策１の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

次に、８ページを御覧ください。「施策２　地域完結型医療の推進」でございます。

取組項目、「医療機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの推進」につきましては、令和６年３月に名称承認されました地域医療支援病院として積極的に取り組んだことにより「紹介率」及び「逆紹介率」は、目標を達成しました。

今後につきましては、引き続き、地域医療支援病院として紹介率・逆紹介率の維持向上に取り組むとともに、連携登録医等医療機関のほか、介護施設等との連携強化にも取り組みます。

次に、「地域包括ケア病棟稼働率」は、院内転棟率や在宅復帰率の条件に加え、令和６年診療報酬改定の影響、リハビリ療法士の不足などもあり、目標を達成できませんでした。

今後につきましては、引き続き、他院・他施設からの直接入院やレスパイト入院を増やす取り組みを行うとともに、令和８年診療報酬改定により新たに受入れ先も算定可能となりました「救急患者連携搬送料」の対象となる三次救急病院等からの患者の受入れにも取り組みます。

施策２の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。

次に、10ページをご覧ください。「施策３　効果的・効率的な運営体制づくり」でございます。

取組項目（１）「人材の確保・育成の推進」につきましては、「職場に対する総

合的な職員満足度」は、目標を達成しました。
　今後につきましては、職場に対する総合的満足度は、人材確保・育成の上でも重要であるため、調査により明らかとなった評価の低い項目への対応等に病院全体として取り組みます。
　次に、取組項目（２）「働き方・仕事の進め方改革の推進」につきましては、「仕事と私生活のバランスが取れていると思う人の割合」は、目標を達成いたしました。
　今後につきましては、引き続き、ワークライフバランスの推進に取り組みます。
　施策３の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。
　次に、12ページを御覧ください。「施策４　患者に優しい病院づくり」でございます。
　「入院における総合的な満足度」及び「外来における総合的な満足度」は、ともに前年度実績を上回るも、目標を達成できませんでした。
　今後につきましては、調査により明らかとなった改善項目や患者コメントを各部門で共有し、改善等に取り組みます。
　施策４の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。
　次に、14ページを御覧ください。「施策５　地域・社会への貢献」でございます。
　取組項目「地域・社会への貢献」につきましては、「市民向け講演会等参加者数」は、目標を達成しました。
　今後につきましては、引き続き、実習受入れ等による医療系学生の教育支援等により地域の医療資源確保に積極的に貢献するとともに、職員専門能力の向上、市民や医療従事者に対する医学知識の普及啓発を目指します。
　施策５の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。
　最後に、19ページを御覧ください。「施策６　強い経営体質への転換」でございます。
　取組項目（１）「収入確保に向けた取組の推進」につきましては、入院収益は、前年度過去最高稼働額となった消化器内科が更に最高稼働額を更新したほか、６つの診療科で過去最高稼働額を更新する等、過去最高の収益額となりました。
　一方、外来収益は、地域医療支援病院としてスタートした前年度と比較して延べ患者数の減少幅は小さくなりましたが、初診患者数の減少等により減収となりました。

次に、「経常収支比率」、「医業収支比率」及び「純損益」は、収益が増加した一方で、人事委員会勧告による大幅な給与費増加等の影響により、いずれも目標を達成できませんでした。

今後につきましては、令和８年診療報酬改定を踏まえ、病床利用率、救急応需数等を意識した病床管理、収益向上・改善会議等により、新たな加算取得など収益確保に取り組むとともに、地域包括医療病棟転換シミュレーションを行うなど、より高い入院料等を目指しながら地域の医療ニーズに応えるよう取り組みます。

取組項目（２）「経費節減・抑制の強化」につきましては、「材料費対医業収益比率」及び「薬品費対医業収益比率」は、目標を達成しました。また、職員給与費の医業収益比率については、前年度に引き続き、若い職員の割合が若いため、市人事委員会勧告以上のベースアップ率となったほか、都市部に所在するため、全国的に見直しがされた地域手当も他都市と比べて16%と高いことなど、収益増加を上回る給与費の増加により、目標を達成できませんでした。

今後につきましては、今年度も大幅な給与費増額改定が見込まれることから、他病院での取り組み事例を参考にしながら、担う機能等に見合った適正配置や働き方の見直しなどに取り組みます。また、材料費については、共同購入を支援する団体への加盟を予定しており、その準備を行います。なお、共同購入を支援する団体への加盟について、資料では令和９年４月と記載しておりますが、先方から令和９年10月に延期するとの連絡をいただいており、資料の修正が間に合わず申し訳ございませんでした。令和９年10月と訂正をさせていただきます。

取組項目（３）「経営管理体制の強化」につきましては、厳しい経営状況を踏まえ、各部門長で構成する会議体を通じて、院内職員に対して収益増加・費用削減、業務改善等、経営改善策の提案募集を行い、約60件の提案がありました。

今後につきましては、引き続き、職員からの改善提案に基づき検討・実施していくとともに、2026診療報酬改定、2040新たな地域医療構想を踏まえ、今後のあり方について分析・検討を行います。また、厳しい経営状況を踏まえた今後の取組等について、部門ごとに説明を行うなど経営意識の醸成にも取り組みます。

取組項目（４）「施設・設備の適正管理」につきましては、「医療DX」は、医師の働き方改革の一環として、診断書作成支援システムを導入したほか、事務部門以外の各部門でも使用可能な経営分析ツールを導入しました。また、医療情報セキュリティ強化は、医療情報システム安全管理部会を年９回実施したほか、厚生労働省ガイドラインで求められる情報機器台帳の作成、机上訓練の実施、他院のランサムウェア攻撃後に緊急点検を実施するなど取り組みました。

今後につきましては、引き続き、医療情報安全管理部会の開催のほか、BCPに基づく訓練や研修など、今年度改定された厚生労働省ガイドラインで求められ

る対応に取り組みます。
施策６の達成状況は、一定の進捗がありましたことから、「Ⅱ」といたしました。以上で、井田病院の説明を終わらせていただきます。

（大道委員長）
ありがとうございます。引き続き多摩病院からお願いいたします。

（桑折多摩病院事務部部長）
多摩病院事務部部長の桑折でございます。
それでは、資料２－５－１「施策評価シート」及び資料２－５－２「取組進捗状況管理シート」を基に御報告いたします。
はじめに、資料４ページをご覧ください。「施策１　医療機能の充実・強化」でございます。
取組項目（１）「救急・災害医療機能の強化」におきましては、救急搬送受入数は4,834人と目標の5,000人には届かなかったものの、緊急手術件数は前年より79件増加し、目標を達成いたしました。また、小児救急につきましては24時間365日の受入体制と小児輪番を維持・継続しております。災害・感染症対応におきましては、DMAT ９名体制の維持や各種訓練への参加、地域と連携したパンデミック想定訓練を実施し、有事の際の対応力を高めました。
次に、取組項目（２）「がん診療機能の強化・拡充」におきましては、緩和ケア内科の常勤医着任により体制が大きく強化されました。これにより、がん登録数は744件、緩和ケア診療加算の算定件数は141件となり、ともに目標を大幅に超過して達成いたしました。
取組項目（３）「高度・専門医療の確保・充実」におきましては、ロボット手術117件やアブレーション等の高度医療を推進したほか、20の院内チームが精力的に活動いたしました。また、ISO15189やI&A制度の認定に基づき、国際規格に沿った精度管理と安全な輸血療法を徹底しております。
取組項目（４）「医療安全の確保・拡充」におきましては、医療安全研修を７回、院内感染研修を３回実施し、啓発に努めました。地域連携としては「川崎医療安全研究会」を新たに立ち上げ、２回開催いたしました。
今後の方向性といたしましては、救急分野において内科系を中心とした「断らない救急診療体制」を構築し、受入目標の達成と病床利用率の向上を目指します。がん診療では、診療報酬改定を踏まえて緩和ケア病棟の運用を拡充し、令和８年度中の「がん相談専門員」配置に向けた準備を進めます。さらに、高度医療の充実や各種認定体制の維持、地域一体となった安全管理体制の強化に取り組んでまいります。今後に向けましては、医療安全の確保・拡充はもとより、人員構成

に左右されない確実な医療体制を確立すべく、救急診療体制のさらなる拡充、がん診療体制のさらなる整備に努めてまいります。

続きまして、７ページをご覧ください。

「施策２　地域完結型医療の推進」でございます。

１つ目の「地域連携の強化と外来目標の達成」におきましては、専任職員による登録紹介医等への訪問活動を273回（前年比119回増）と大幅に増やし、医師会行事等にも積極的に参加いたしました。これらの取組により、１日当たり外来患者数および紹介患者数の目標を達成いたしました。

２つ目の「紹介率・逆紹介率の向上」については、紹介率は80.8％（目標73.0％）、逆紹介率は85.4％（目標66.0％）となり、ともに目標を大きく上回っております。

３つ目の「多職種協働による在宅・入退院支援」におきましては、「TAMAネット」を５回開催し183名にご参加いただいたほか、看護師とソーシャルワーカーによる入退院支援を推進いたしました。また、令和６年10月からは医師と診療看護師の協働による訪問診療を開始しております。

以上の成果から、令和７年度達成状況の結果は「Ⅰ：順調に推移している」となっております。

今後は、川崎市北部の地域医療支援病院として連携をさらに強化し、登戸駅前地区の再開発事業も見据えた診療の適正化を進めます。また、訪問活動や「TAMAネット」を通じた交流を継続し、訪問診療体制の維持・強化を図ってまいります。

次に、９ページをご覧ください。「施策３　効果的・効率的な運営体制づくり」でございます。

施策３の報告に入る前に、１点、令和６年度のホームページアクセス数について訂正がございます。昨年、令和６年度のアクセス数を「41万5,000件」と発表いたしましたが、正しくは「28万4,000件」でした。これは集計基準に誤りがあったためで、本来ご報告すべき「重複のない実人数（アクティブユーザー数）」に算定基準を正し、再集計を行った結果でございます。お詫び申し上げますとともに、今後はこの「アクティブユーザー数」を統一基準として運用してまいります。

まず、取組項目（１）「人材の確保・育成の推進」におきましては、専門・認定看護師が前年比２名増（目標達成率135.7％）となったほか、Webサイトの活用等により39名の看護人材を確保いたしました。

取組項目（２）「働き方・仕事の進め方改革の推進」におきましては、医師事務作業補助者の配置加算（15対１）を取得し、診療看護師の配置を進めることで医師の負担軽減を図りました。また、タスクシフト・タスクシェアを推進し、その効果についての年度評価を実施いたしました。

今後は、現在通学中の６名を含めた専門・認定看護師の計画的育成と研修医の受入体制を維持するとともに、業務のDX化とタスクシフトを一体的に推進し、持続可能な運営体制を構築してまいります。

続きまして、「施策４　患者に優しい病院づくり」でございます。

11ページを御覧ください。

１つ目の「デジタルツールの活用」におきましては、公式アプリの登録件数が3,560件と目標（2,700件）を大幅に達成いたしました。一方、ホームページのアクセス件数は22.6万件にとどまり、目標未達となっております。

２つ目の「相談支援・患者満足度」におきましては、医療相談センターにおいて多様な相談に対応し入退院支援へ関与いたしましたが、調査方法の変更等もあり、患者満足度は入院85.7%・外来72.7%と目標未達となりました。

以上の結果から、達成状況は「Ⅲ：進捗が遅れた」となっております。

今後は、ホームページのリニューアルやデジタルサイネージの活用を進め正確で視覚的にわかりやすい情報発信に努めるとともに、調査結果を踏まえた改善活動を推進し満足度向上を図ってまいります。

次に、13ページをお開きください。「施策５　地域・社会への貢献」でございます。

市民公開講座を動画配信から対面開催へと切り替え、計４回（112名参加）実施いたしました。あわせてラジオによるミニ市民講座を12回実施するなど、医学知識の普及啓発に努めました。

以上の結果から、達成状況の結果は「Ⅲ：進捗が遅れた」となっております。

今後は、市民公開講座や院内コンサート等の交流企画を継続するとともに、令和８年度の完了を目指して館内LED照明の導入を着実に推進いたします。また職員の接遇向上等を通じて病院全体の満足度向上に取り組んでまいります。

最後に、16ページの「施策６　強い経営体質への転換」でございます。

取組項目（１）「収入確保に向けた取組の推進」におきましては、１日当たりの入院・外来患者数、全身麻酔手術件数、内視鏡検査件数、紹介率など各種指標で目標を達成いたしました。特に緩和ケア診療加算の算定件数は、体制の安定と院内ルールの浸透により、目標の30件を大幅に上回る141件となりました。

また、取組項目（２）「経費節減・抑制の強化」におきましては、SPDを活用した在庫管理や、聖マリアンナ医科大学病院との共同調達を実施いたしました。

取組項目（３）「経営管理体制の強化」におきましては、管理運営会議を通じて院内の経営状況を周知し、全職員への意識付けと持続可能な組織体制づくりに努めました。また、執行部を中心に大学法人の理事が参画し、多摩病院収支改善を目的とした経営改善会議を毎週開催しております。

取組項目（４）「施設・設備の適正管理」につきましても計画通り適正管理を

行っております。
　今後の方向性といたしましては、緩和ケア病棟の運用拡充、LED化やペーパーレス化による経費削減、経営状況の院内共有、そして地震・風水害等を視野に入れた防災・減災対策を着実に実施してまいります。
　今後も地域に信頼される病院づくりに向け、職員一丸となって取り組んでまいります。私からの報告は以上となります。

（大道委員長）
　ありがとうございました。只今、川崎市立病院中期経営計画 2024 - 2027 に掲げられております施策ごとの各病院からの報告がございました。
　これからは、各委員から、只今の説明についての御質問、御意見をいただきたいと思います。
　本委員会の本来の我々の役割でございますので、よろしくお願いします。
　３病院どちらからでも結構でございます。時間の関係もあります。挙手にてご発言願います。

（原田委員）
　よろしいでしょうか。

（大道委員長）
　お願いします。

（原田委員）
　川崎市医師会の原田でございます。
　不勉強で申し訳ないのですが、いくつか教えていただきたいと思います。
　各病院色々と努力なさってるのはわかりました。特に経費削減、抑制の強化というところで、今、お話があった、多摩病院の最後のページですね、取組項目２のとこのポツの一つ目、「SPD による適切な在庫管理を行いました。」という記載が、多摩病院にのみ入っているのですが、これは他の病院でもやってらっしゃるんですか。
　また、医療の材料費高騰を受けた購入について、多摩病院では聖マリアンナ医科大学と連携して、川崎病院では、コンサルに相談した、井田病院では共同利用により購入と御説明いただきましたが、これらの取組は３病院バラバラと考えてよろしいのでしょうか。

（大道委員長）

ありがとうございます。今御質問があったのは、まずは多摩病院でSPD関連での御説明がありましたが他の２病院についてもいかがかと、こういうことだと思います。

まず、多摩病院、お願いしましょうか。

（桑折多摩病院事務部部長）

大学法人とともに一緒にやらせていただいておりまして、在庫管理等外注して行っております。

（原田委員）

ありがとうございます。SPDっていうのは、これは何の略なんですかね。

（桑折多摩病院事務部部長）

少々お待ちください。不勉強で申し訳ございません。

（大道委員長）

後日でも構いません。

（桑折多摩病院事務部部長）

はい、改めて御報告させていただきます。

（大道委員長）

いずれにしても、院内の物流とか、あるいは物品加工等々の合理的な、適切な対応はコストがかかることなんです。

SPDの時代になってから、長くなりますが、よほど普及はしています。

川崎病院、この問題いかがですか。どうなっていますか。

（瀬川川崎病院事務局長）

当院におきましても、物品等の管理についてはSPDを導入をしてございます。以上でございます。

（大道委員長）

井田病院はいかがでしょうか。

（田中井田病院事務局長）

井田病院についても同様でございます。

（大道委員長）
　はい、わかりました。この問題は、大体 SPD 関連も中身は実は色々なんですけど、基本的には、市として外部事業者の立場からの合理的な物品配送などをやってるということでよろしいですかね。
　ありがとうございました。他の立場でどうぞ追加の御質問ありましたら御発言ください。

（梶山経営企画担当課長）
　よろしいでしょうか。

（大道委員長）
　事務局からお願いします。

（梶山経営企画担当課長）
　経営企画室経営企画担当課長の梶山でございます。先ほどの御質問について、事務局から回答いたします。SPD とは、サプライ・プロセッシング・ディストリビューションでございまして、サプライが供給で、プロセッシングが加工・取り揃え、ディストリビューションが分配・配送ですので、材料を供給を受けてまとめて各病棟など必要なところに分配するというような、そういう一連の仕組みを指します。各病院、そのような業務を得意とする SPD 事業者に委託をしているとこでございます。以上でございます。

（大道委員長）
　ありがとうございます。サプライ・プロセッシング　アンド　ディストリビューション、SPD はあまりにも現場で慣れたことなんで、なんだったかなっていうことになるかと思いますが、今事務局から説明がありましたので理解を共有させていただきます。さあ、その他、どうぞ御質問ください。

（坂本委員）
　よろしいでしょうか。

（大道委員長）
　お願いします。

（坂本委員）
　委員の坂本でございます。今回の議題が市立３病院に関する点検、評価ですので、その点に絞って質問というか、議論をさせていただきたいんですが、去年と比較して変動があったところについての評価が、これで正しいかどうかというのを我々委員は吟味する必要があろうかと思っております。
　その点で行きますと、まず、川崎病院の施策３の部分、これが去年は「Ⅱ」であったものが「Ⅲ」に落ちているというところで、この委員会としてはこれでいいかというところなんですが、確か先ほどの説明だと、人の採用が１人足りなかった、そんな話でしたよね。
　なので、委員会の委員として、１人足りなかったことによって成果指標の達成度「a」が「c」に落ちて、それにより施策の達成状況が「Ⅱ」から「Ⅲ」に落ちたという部分をどう考えるかという点について、委員の皆様から御意見を聞きたいなと思っております。
　私としては、かなり軽微な落差ですので、「Ⅱ」を維持してもいいんじゃないかなという風に思っております。以上でございます。

（大道委員長）
　ありがとうございます。大事な御指摘です。
　当委員会、最終的にはこの達成状況の評価、これを自己評価をされておるものを、委員会としてその通りだなというのか、あるいは見直すべきだというのか、坂本委員の御発言としては、川崎病院の「Ⅱ」から「Ⅲ」に引き下げられたところ、自己評価は下がっているけど、そこまでする必要があるのかと、こういう趣旨だと思います。
　他の委員の立場で御発言ございますか。

（堀田委員）
　よろしいでしょうか。

（大道委員長）
　お願いします。

（堀田委員）
　ありがとうございます。結局１人の退職という事情があったというところで確保数が減ってはいるんですけれども、他の指標を見ると全部向上しているというところがありますので、この施策３の評価については、ちょっとこのままだと厳しすぎるかなと思います。

一定の進捗がある中で、数値は下がったけれども全体では進捗があるという「Ⅱ」というのが適切かなという感想を持っております。

（大道委員長）

ありがとうございます。これは坂本委員が提起された問題で、「Ⅱ」から「Ⅲ」に自己評価を引き下げておるんだけども、内容に照らして必ずしもそれまでやる必要はないのではないかという趣旨です。

ほかの委員のお立場で追加の御発言ありませんか。

（委員全員）

異議なし。

（大道委員長）

ではですね、この件については、私も中身の問題でどうしても、このストラクチャーって言いますけど、人員の配置の十分さ、実際業務はどうだったんだと、内容は今までとそんなに大きく変わったのかと、プロセスの問題で結果としてどうなんだと、こういう風なことも考えるとですね、「Ⅲ」まで引き下げないで「Ⅱ」のままでよろしいのかなという気がします。

他に御意見なければ、今日のこの委員会で自己評価を先ほどの「Ⅲ」とされたところ、「Ⅱ」に戻し、一定の進捗状況があったということでよろしいのではないかと、この委員会としてはその方向で対応させていただきたいと思います。

（委員全員）

異議なし。

（大道委員長）

ありがとうございます。さて、他の件でどうですか。

（坂本委員）

もう１点よろしいでしょうか。

（大道委員長）

お願いします。

（坂本委員）

同じ観点から、多摩病院の施策４、５、これが昨年「Ⅱ」だったものが「Ⅲ」に落ちております。この点についてもどうかということを議論したいんですが、

私の意見としましては、政策４に関しては、顧客満足度ですかね、患者さんからの満足度が下がったんですかね。これについて質問したいのですが、この文章を見ると、「調査方法の変更もあり・・・」という風に書いておりますが、どんな変更があって、それがどう下落の要因になったか、説明していただいてよろしいですか。

（大道委員長）
　では、多摩病院、この件について説明をお願いします。

（桑折多摩病院事務部部長）
　昨年度から川崎病院、井田病院と同じ調査業者に変更させていただきまして、その調査項目の中でパーセントが落ちてしまったという状況でございます。

（多摩病院奥瀬病院長）
　病院長しております奥瀬と申します。本日はありがとうございます。
　先ほどの桑折からの説明について補足です。設問の内容等や質問の数についても、以前行っていたものと変わりまして、評価自体が同等に比較できないような形となっております。

（大道委員長）
　まずちょっとこの件、結論を得たいと思いますが、元々、目標値を設定した時には、従来の方法で調査を実施する前提でいたわけだけれど、今回、調査方法を変更したのであれば、本来、目標の見直しするべきなんだけど、これまでの流れもあるというところで今日に至っているのだと思うのですが。
　判断基準を変えたのであれば、「Ⅲ」に引き下げるということはちょっと理屈に合わないんですよね、実態としてね。
　満足度は現場的にどうなんですか。やっぱり下がったんですか。そんなことはないと思うのですがいかがでしょう。

（多摩病院奥瀬病院長）
　肌感覚にはなってしまうのですが、我々としては、数値が下がったものを見た時に少し驚きが出て、「なんでこんなに下がってしまったんだ」という戸惑いがあったのが実情でございます。

（大道委員長）
　わかりました。ちょっと時間の関係もありますので、他にありますか。

（梶山経営企画担当課長）
　よろしいでしょうか。

（大道委員長）
　事務局からお願いします。

（梶山経営企画担当課長）
　多摩病院の施策４が下がったものにつきましては、施策評価シートの 10 ページ目を御覧ください。
　まず、この指標を評価するものが「入院患者満足度」、「外来患者満足度」、「ホームページのアクセス件数」でございまして、「入院患者満足度」「外来患者満足度」につきましては先ほどの御指摘の通りだと思うんですけれど、今回この算数的に下がったものは、「ホームページのアクセス件数」が、達成度「b」から「c」に下がったところによるものでございまして、ここが下がったことによって「Ⅱ」から「Ⅲ」に下がったという点についてどうかという視点で御議論いただけますと幸いです。

（坂本委員）
　分かりました。先ほど「ホームページのアクセス件数」について、数字の訂正がありましたよね。何パーセントでしたっけ、もう１回説明していただけますでしょうか。

（桑折多摩病院事務部部長）
　令和６年度のアクセス数が 41 万 5000 件から 28 万 4000 件に変更でございます。

（坂本委員）
　そうすると、これはあれですかね、かなりの減少なので、ランクが１つ下がっても仕方ないのかなという気はします。

（大道委員長）
　ありがとうございます。満足度をアクセス件数と絡めるっていうのは、実は新しい流れなんですよね。
　住民、患者からのアクセスの件数が多いほど満足感が高いという風に考える

のか、あまりアクセスがないのは満足度が低いと考えるのかというのは、これは議論のあるとこですけどね。
　しかし、我々はこれを評価基準に設定しちゃった以上は対応せざるを得ないんですね。
　そうしますとね、どうしましょう。問題提起された坂本委員の立場で、もし御意見があればしっかりおっしゃってください。

（坂本委員）
　私としては、現状維持の「Ⅲ」でよろしいかと思います。

（大道委員長）
　他の委員の立場で、これは変更なしということよろしいですか。

（委員全員）
　異議なし。

（大道委員長）
　では、他に追加ご発言なければですね、施策４については見直さないで自己評価通り「Ⅲ」いきましょうと、こういうことですね。

（坂本委員）
　もう１個だけ。多摩病院の施策５、これが「Ⅱ」から「Ⅲ」に落ちております。この要因も御説明いただけますでしょうか。

（桑折多摩病院事務部部長）
　こちらはLED照明の導入の遅れに基づいて「Ⅲ」としております。

（梶山経営企画担当課長）
　事務局から補足させていただきます。
　まず、12 ページ御覧になっていただくと、指標的には「ホームページのアクセス件数」が下がっていることによって「Ⅲ」になったというところではあります。ただ、点検評価時は、数値だけではなく自己評価も合わせて「Ⅱ」、「Ⅲ」を判断することとしておりますので、多摩病院さんが、LED 照明の導入が遅れていることから、しっかり取り組んでいこうという御判断は、それはそれであるのかなと思いますので、その辺りも踏まえて御議論いただけると思います。
　以上でございます。

（大道委員長）
　ありがとうございます。評価手法の問題はこの委員会でも度々議論になっていて、どういう評価軸を置くかっていうことで、やっぱり現場にとっては目標管理の基本ですから大事なところでございます。
　LED 照明の導入については、地域社会への貢献と関連がないわけじゃない。確かに省エネの問題はあるし。このように指標が設定されていて、多摩病院の自己評価的には「Ⅲ」と、これでいくしかないかなということなんですが、いかがですかね。
　お手が挙がっています。どうぞ御発言ください。

（堀田委員）
　私も指標設定時、本委員会の委員として検討する立場におりましたので仕方がないのかなと思いますけれども、意見としてお伝えします。
　多摩病院さんも、他の病院もそうですけれども、地域貢献ということで非常に熱心になさっているっていう認識がありますので、その結果が今「Ⅲ」になってしまうというのは大変残念には思いますが、指標が設定されてしまっているのでやむを得ないのかなっていうところでございます。

（大道委員長）
　ありがとうございます。いずれにしても、先ほど坂本委員がおっしゃった通りですね。
　これ、自己評価の評価項目ないしは評価軸設定の時に、我々確かに議論をさせていただいて、これでいきましょうということで承認をさせていただいた経緯もありますのでね。
　あまりここで評価基準が適正かどうかって議論するのは必ずしも妥当じゃないので、自己評価としてこうされたのであれば、LEDの導入の趣旨に照らして頑張ってくださいと、しっかりとLEDをそれなりに普及させ、地域貢献に役立てていただきたいと、こういう趣旨でいきましょうね。そうしないと筋が合わないということでございます。

（委員全員）
　異議なし。

（大道委員長）

ちょっと時間が押してるんですが、何か全体を通じた評価について御質問、御意見があればいただきます。

（委員全員）

発言なし。

（大道委員長）

それでは、追加で私の方から。川崎病院で救急の患者さんが、これあえて言うと2,000件以上増えてるんですよね。昨今、地域医療の現場、特に救急に関連した動きというのは少しね、色々変化が起こっているところではあるのですが。川崎病院、なぜこんなに増えたんですか。他の２病院。そんなことないですけどね。川崎病院の方からちょっとお答えいただけるとありがたい。

（瀬川川崎病院事務局長）

川崎病院でございます。救急の部門から聞いているところといたしましては、救急の要請についてなるべくことお断りをせずに応需するという方針で臨んでいることと、あとは、救急の医師のスタッフがかなりの人数確保できておりますので、マンパワー的にも応需できる体制で運用できているというところが件数の増加につながったものと認識しております。以上でございます。

（大道委員長）

ありがとうございます。今、医療現場で、救急搬送については下り搬送という言葉があって、要はその病院の役割、機能に応じて救急患者を受け入れると、要請があったら全て受け入れるっていうことは、必ずしも機能の役割分担から言って適切ではないんじゃないかというか、こういう話は昔からあるんですけど。

救急患者を受け入れる前に、当院が妥当な受け入れ先であるのか検討し、いわゆる高齢者を中心とした急性期の病院の方が良ければそちらの方に逆搬送するという風な、そういう流れが診療報酬でもかなり強く誘導されてる中で、要望があれば絶対断らないっていう、これ昔からある価値観で、決して悪いわけではないんですけども、そういう観点があるということはやっぱり基本的な認識であると、そういう考え方を共有したいと思います。

ただ、これもね、先ほどの評価軸設定の時に、目標管理の中でとにかく受け入れ件数を上げりゃいいんだと、こういうようなことで来ちゃってるわけなんで、これは決して悪いわけじゃないですけども。ただ、今、地域医療の現場はかなり変わってます。救急搬送の件数によって診療報酬の基準がだいぶ違うんですよね。端的に言うと救急患者の取り合いが起きてるみたいな、こんな話も実はかなり一般的なんですね。それで御質問させていただきました。

それとあと１点、すみません、本来であれば委員長はあまり質問すべきではないのかもしれませんが、多摩病院で診療看護師という言葉を使われていて、その方をしっかり確保して現場の診療、看護の活動に役立てているということですが、診療看護という言葉をお使いなのか、また何人おられるか、そのあたりの実情、看護の立場の方、多摩病院におられますか。ちょっと御説明ください。

（堤多摩病院副院長）
診療看護師は、多摩病院には現在４名の方がいらっしゃっていて、診療科付で活動しているところになります。

（大道委員長）
それは特定行為研修終了者という意味ですか。

（堤多摩病院副院長）
診療看護師は、２年間の大学院を卒業して特定行為を取得しているものになるので、特定行為のみの取得している者とは少しアセスメント能力が違ってくるかなっていう風に思っています。

（大道委員長）
多い少ないっていうよりは、診療看護師という言葉が、実は一部で、言葉がこれでいいのかみたいな話があって、議論があるところなんですね。
４人の方が、実態は特定行為研修修了者が基本だと、こういうことで、日本看護協会の認定看護師とかそういうことでは必ずしもないのですね。

（堤多摩病院副院長）
どういえばいいんだろう。

（大道委員長）
いえ、細かい議論をするつもりはなくて、現場でもやっぱりですね、この特定行為の研修っていうのはそれなりに役に立つんですけど、特に急性期の現場でも役に立つんですけども、適切に活用しておられて、大いに役立っていると。それは評価されることなので、これはこれで大変結構だと思います。

（堤多摩病院副院長）
すみません、ありがとうございます。

（大道委員長）
　時間があまりないところですが、他に評価に関連した追加の御意見、御質問ありませんか。なければ若干時間が押しておりますので、次の方の議題へ移らせていただきます。なお、見直しの点は先ほど申し上げた通り繰り返しませんが、議事録を確認した上で適切に対応させていただきます。

（委員全員）
　異議なし。

（大道委員長）
　それでは、次の議題へ参らせていただきます。
　３つ目の議題になります、「市立３病院の令和７年度コンプライアンス、ガバナンスの取組」について、事務局、よろしくお願いします。

（梶山経営企画担当課長）
　「令和７年度 コンプライアンス・ガバナンスの取組」について、御報告いたします。資料３をお開きください。
　本資料は、昨年度の本委員会において、多摩病院のコンプライアンス・ガバナンスの御議論を頂いた際に、コンプライアンス・ガバナンスの問題は、直営病院についても同じように課題であるというご意見を受け、この度市立３病院それぞれの状況について、取りまとめたものでございます。
　資料の御説明の前に、川崎病院で発生いたしました麻酔科医の不祥事について御報告いたしますので、資料３の参考資料をご覧ください。
　「１　経過概要」でございますが、市立川崎病院麻酔科医師が令和７年１２月１日の担当手術の麻酔業務中に無断で手術室を離れ、川崎病院所有の麻酔薬プロポフォールを自己注射し、麻酔科医局ソファで横たわっているところを発見され、また、復職後の１月７日、８日にも、同薬を窃取しようとしたなどの不正行為があり、これらの行為は全体の奉仕者としてふさわしくない非行であることから、病院局は同年３月２７日に当該職員に対し、懲戒免職処分を行いました。
　次に、「２　再発防止策について」は、表に再発防止策を取りまとめてでございますが、例えば、１）薬（プロポフォール）の管理方法につきましては、再発防止策として、今後使用記録の作成や、残液の回収と確認を行うよう見直しました。これらの再発防止策を講じ、患者様や市民の皆様からの信頼回復に向けて全力で取り組んでいるところでございます。
　資料３にお戻りいただけますでしょうか。資料１枚目は、川崎病院について取

りまとめております。

（１）「管理・監督体制が整備され、適切に運用されているか」について、御説明いたします。

「重大事故等への対応」の、１つ目のポツ、令和７年度の医療事故レベル５の件数は０件であったところです。

２つめのポツの通り、患者さんに予期しない重大な有害事象が発生した場合には、過失の有無を問わず、医療事故発生時の報告ルートに則り速やかに報告される、再発防止策を検討する体制がとられております。

また、４つめのポツにあります通り、先ほどご説明した令和７年度に発生いたしました麻酔科医の不祥事につきましては、当該医師の処分公表後、患者さん及び御家族に対して説明と謝罪、医療安全管理委員会での再発防止策を検討、院内研修会、ｅラーニングの実施といった一連の対応を行ったところでございます。

次に、「組織・管理体制」について、１つめのポツ、職員の法令順守の取組といたしましては、「職員の服務規律の確保と公務員倫理の確立について」の通知を年２回、「服務チェックシート」の実施を年２回、また、医師以外の各職場における自主考査を年１回、それぞれ実施しております。

また、２つ目のポツ、川崎市職員通報制度やハラスメントの通報窓口につきましても、職員へ周知を図っております。

その下に表が２つ並んでおりますが、これは、令和７年度に行った、コンプライアンスに関する委員会等の開催状況と取組、及び、これはコンプライアンスに関する職員向け研修会の開催状況をお示ししているものでございます。

めくっていただき２ページ目ですが、（２）「組織内での意思決定にあたり、各種法令等に基づき必要な協議・報告等は適切に行われているか」についてでございます。

院内には各種専門領域を検討する委員会を設置しており、委員会で検討された事項は、毎週１回開催される院内幹部会議において集約し、適切な審議を経た上で意思決定を行っております。また、同会議には、病院局本庁から病院事業管理者及び経営企画室の幹部職員等が参加することで、本庁部門と病院との間の情報共有を図っております。その他、必要な事項につきましては、適宜、事務責任者会議等において報告、共有を行っております。

最後に、（３）「法令遵守の院内ルールが整備され、適切に運用しているか」についてでございますが、１つ目のポツのとおり、法令順守に関する院内ルールにつきましては、法改正や各種通知を踏まえ、継続的な整備・更新を行っておりまして、厚生労働省や全国自治体病院協議会等からの通知も含め、院内各部門間で共有し、周知徹底を図っております。

２つ目のポツのとおり、重要な周知事項につきましては、電子カルテシステム

への掲載や通知文書の発出に加え、必要に応じて研修を実施するなど、全職員への浸透に努めるとともに、４つ目のポツのとおり、病院機能評価や医療法第25条に基づく病院立ち入り検査の受審などにより、法令順守の体制の維持・強化を図っております。

川崎病院の説明は以上でございますが、３ページ目、４ページ目の井田病院につきましては川崎病院と同様の基準で運営がなされておりますので、後ほど御覧いただければと存じます。

続いて多摩病院につきましては、多摩病院運営管理担当課長から御説明させていただきます。

（荒川多摩病院運営管理担当課長）

多摩病院運営管理担当の荒川でございます。

続きまして、多摩病院の「コンプライアンス・ガバナンスの取組について」の資料を御覧ください。

（１）管理・監督体制が整備され、適切に運用されているかです。

「重大事故等への対応」でございますが、令和７年度の医療事故(レベル５)は０件です。

３項目目、医療事故の報告は、「病院局への医療事故等の報告実施要領」に基づき、四半期ごとの報告のほか、重大な有害事象が発生した場合は、「重大医療事故等発生時の対応フロー」に基づき、病院局へ速やかに報告する体制がとられています。

また、４項目目、病院長は、学校法人聖マリアンナ医科大学で毎週開催される会議に参加し、審議内容について、院内の病院長会議で共有しています。

一番下の項目ですが、毎月１回開催される管理運営会議において、大学法人や院内各委員会での審議内容や決定事項が、全診療科及び各部署の責任者に周知されています。

次に、「組織・管理体制」でございますが、４項目目、昨年度発生した「医療事故調査・支援センター」への未報告について、投薬管理体制の再構築、医療事故報告における大学本部・川崎市への二重報告ルールの徹底、事故発生時の初動対応マニュアルの改訂を行っており、また、セーフティマネジメント会議において、医療事故調査制度やインシデント等の研修を行い、管理職の意識向上を図っています。

次の項目、内部通報制度として、病院内における医療安全管理又は倫理上の課題に対する対策の適正な実施に疑義が生じた場合に、情報を通報できる窓口を設置しています。なお、令和７年度の通報件数は０件です。

また、次の項目、ハラスメントに関する取り組みとして、職場環境の適正化を

図るため大学法人に制定される「ハラスメントの防止等に関する規程」に基づき、ハラスメント相談窓口を設置し、多摩病院内にハラスメント相談員が配置されています。

その下に表が２つ並んでおりますが、これは、令和７年度に行った、コンプライアンスに関する委員会等の開催状況と取組、及び、コンプライアンスに関する職員向け研修会等の開催状況をお示ししているものでございます。

次のページにお進みください。

「（２）組織内での意思決定にあたり、各種法令等に基づき必要な市側との協議・報告等は適切に行われているか」でございますが、病院局との定例会を毎週火曜日に開催しています。定例会では、今後の取り組み予定等を相談・報告し、病院局の意見を参考に院内の各委員会等で協議・検討を行っています。

また、院内での協議の結果、正式に実施する場合は、病院局へ協議依頼を行い事前に承認を得ています。

次に「（３）法令遵守の院内ルールが整備され、適切に運用しているか」でございますが、法改正や各種通知については、病院局からの情報共有や全国自治体病院協議会等の医療系団体からの通知も含め、院内各部署間で共有し周知徹底を図っています。

３項目目のとおり、重要な周知事項やマニュアルを更新した際は、院内の各種専門領域を検討する委員会で説明し、管理運営会議で承認後、各職員へ院内メールで周知し電子カルテに掲載しています。

資料の説明は、以上でございます。

（大道委員長）

ただいま事務局の方から、市立３病院の令和 7 年度のコンプライアンス・ガバナンスの取り組みについて報告がありました。

御意見、御質問この委員会として差し上げたいと思います。

どうぞご自由にお手を挙げください。ないようであれば、ご指名で恐縮ですが、坂本委員の方からどうぞ。

（坂本委員）

委員の坂本でございます。今回、事務局の方とはあらかじめ色々、項目どうどうするかとか、記載事項をどうするかというすり合わせはさせていただきました。

その結果、医療安全管理上のコンプライアンス・ガバナンスの問題だけではなくて、企業一般に必要とされるハラスメント等についてもご報告いただくことにいたしました。

これから毎年度、こういう取組状況の報告があるということでよろしいですか。

（梶山経営企画担当課長）
はい。今年はこのような形としており、来年も何かしらの形で御報告したいと考えておりますが、報告の形式については、また、ご相談させていただければと思います。

（坂本委員）
ありがとうございます。やっぱり、コンプライアンス、ガバナンス、非常に大事な問題かと思います。また、報告することで抑止力につながるというのもあるのかなという気がしますので、何らかの形でご報告いただければなという風に思っております。
以上です。

（大道委員長）
ありがとうございます。時間の制約もあるんで、もう１回お尋ねしますけど、今日、３病院から示された自己評価のローマ数字の評価、または、コンプライアンス、ガバナンス関連、それから、それに先行する形で、先の川崎病院での不祥事という報告ですが、なかなかこれは広く報道されてしまっている事態ではあったんですが、これに関連したものでも結構です。御意見があればいただきます。

（委員全員）
異議なし。

（大道委員長）
それではですね、この件は改めて、こういう組織的な体制を取ってですね、しかもしっかりと取り組んで報告をするということで、引き続いて３病院におけるコンプライアンス、ガバナンス、これの適正な運用にしっかりと取り組みいただくということで、当委員会としてもしっかりと御報告いただき、分かりましたということにさせていただきます。ありがとうございました。これで３つ目の議題も終了でございます。
それではですね、続いての議題、「令和８年度の川崎市立病院運営委員会の開催予定」についてということで、事務局の方からお願いします。

（梶山経営企画担当課長）

続いて、資料４をご覧ください。
「令和８年度川崎市立病院運営委員会の開催予定」について御報告いたします。
こちらの表の通り、令和８年度、３回を開催を予定しておりまして、次回は11月13日（金）14時からの開催となります。
開催前には、今回同様、事務局から委員の皆様に御連絡差し上げますので、よろしくお願いいたします。
説明は以上でございます。

（大道委員長）
只今、事務局から当委員会の開催予定についての説明がありました。
御意見、御質問があればいただきます。

（委員全員）
異議なし。

（大道委員長）
おおむね例年通りの流れですので、しっかりとこの件についても御説明をいただいたということにさせていただきます。
特段になければ、４つ目の議事も終了でございます。
全体を通じて、これまで追加の御意見なり御質問があればいただくことになりますが、いかがですか。

（委員全員）
発言なし。

（大道委員長）
よろしいですか。それでは、特段に御発言がなければ、５つ目の議題、「指定管理者制度活用事業　川崎市立多摩病院令和７年度事業評価等」についてに移らせていただきます。
この議題につきましては、議論に支障のある可能性があるところから、病院の皆様には御退席をいただくことになっております。
ですので、病院の皆様出席はここまでとなります。
本日はどうもありがとうございました。どうぞ御退席をお願いいたします。
（Ｗｅｂ会議システムにより３病院とも退席）
それでは、事務局からよろしくどうぞお願いいたします。

（荒川多摩病院運営管理担当課長）
経営企画室多摩病院運営管理担当課長の荒川でございます。
議題（５）「指定管理者制度活用事業　川崎市立多摩病院令和７年度事業評価等について」の説明をさせていただきます。
お手元の、資料５を御覧ください。
この評価シートは、年度終了時に、所管課が事業の適切な実施とその成果を確認し、事業目的の達成度や事業による効果について、評価を行うものでございます。本日、委員の皆様には、評価シートの妥当性について御確認をいただき、所管課において確認後、指定管理者へ通知し、ホームページで公表することとしております。
それでは、令和７年度の事業評価について、それぞれポイントとなる箇所をご説明いたします。
はじめに、１ページ目の「２．事業実績」の「利用実績」及び「収支実績」につきましては、後ほど別の項目でご説明いたします。
次に「サービス向上の取組」につきましては、令和７年度の主な取組といたしまして、＜専門医療の充実＞でございますが、一番下に記載しましたとおり、令和７年４月から循環器内科で「難治性高血圧外来」及び「下肢静脈瘤外来」、泌尿器科で「小児泌尿器外来」及び「結石外来」を開設しました。
２ページにお進みください。
３番目の項目＜地域医療支援病院の運営＞では、２項目目、紹介患者がインターネットで予約できる「やくばと」を令和７年８月に導入しました。
３ページにお進みください。
「３．評価」の分類「Ⅰ事業成果・利用者満足度」における、項目「１事業成果」でございますが、評価段階「３」協定書等どおり適正に業務運営が行われている。としました。なお、評価段階「３」の評価点は、配点に対し６０％となります。
「評価の理由」でございますが、「(２)当初の事業目的を達成することができたか」につきまして、基本的医療機能でございますが、基本協定に規定する、「①24時間365日の救急医療」から「⑤医療従事者の確保・育成等」について、積極的に取り組み川崎市北部地域医療圏での役割を果たしました。
実績につきまして、はじめに「ア」の「基本的診療」でございますが、入院延患者数は、前年度より1,653人減少の10万7千137人。実患者数は前年度より383人増加の９千830人、１日平均患者数は前年度より4.6人減少の293.5人、病床利用率は前年度より1.2ポイント減少の78.1%、平均在院日数は前年度より0.6日減

少の9.9日となりました。
外来延患者数は、前年度より５千359人減少の20万7千246人、初診患者数は前年度より２千189人減少の3万555人、１日平均患者数は、前年度より20人減少の770.4人でした。
入院及び外来延患者数が前年度から減少しているのは、診療科における医師数の減少に伴う診療体制の縮小・変更、また外来延患者数については、地域の診療所との役割分担や、患者の紹介・逆紹介の推進など、地域医療連携を推進していることなどが要因と考えております。
次に、「イ　24時間365日の救急医療」でございますが、
救急延患者数は、前年度より163人減少の９千173人、救急車搬送患者数は、前年度より21人増加の４千834人でした。
次に、「ウ　小児救急医療」でございますが、小児救急延患者数は、前年度より307人減少の714人となりました。北部小児急病センターが一次救急対応、多摩病院が二次救急対応との役割分担により、二次救急対応病院としての役割を果たしたものと考えております。
次に、「エ　災害時医療」でございますが、災害に備えマニュアル整備、備蓄、各種訓練を実施いたしました。５項目目ですが、近年の異常気象による短時間の大雨に備え、地下駐車場入口の止水板動作確認や土嚢の備蓄を行っております。
次に、「オ　地域医療連携」でございますが、紹介率は、対前年度比4.7ポイント増の80．8%、逆紹介率は対前年度比9.9ポイント増の85．4%となり、地域医療支援病院の承認要件である「紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上」の基準を満たしております。
４ページにお進みください。
「カ　医療従事者の確保・育成」でございますが、臨床研修医の受入れにつきましては、医科の初期臨床研修医は、１年次10人、２年次10人を受け入れ、後期研修医は計８人、歯科は２人の受入れを行いました。
続きまして、評価項目「２利用者満足度」でございますが、評価段階「３」協定書等どおり適正に業務運営が行われている。としました。
「評価の理由」でございますが、「(２)利用者満足度は向上しているか」につきまして、患者満足度調査を市立２病院との比較ができる調査方法への変更を行ったことにより、例年の手法との単純比較が難しいものの、５段階のうち下から２段階である「やや不満」及び「とても不満」の回答は入院・外来合わせて10%未満でした。
入院患者の総合満足度は、「とても満足している」及び「やや満足している」の割合が85.7%、総合評価（多摩病院を親しい人に勧めるか）では、親しい人に「すすめる」及び「まあまあすすめる」の割合は87.5%。外来患者の総合満足度

は、「とても満足している」及び「やや満足している」の割合が72.7%、総合評価（多摩病院を親しい人に勧めるか）では、親しい人に「勧める」及び「まあまあすすめる」の割合は58.7%でした。

次に、分類「Ⅱ　収支計画・実績」でございます。

評価項目「１効率的・効果的な支出」でございますが、評価段階「３」の協定書等どおり適正に業務運営が行われている。としました。

「評価の理由」でございますが、「（１）適正な支出が行われているか」につきましては、給与費は、前年度より２億2,813万８千円減の63億4,181万円となり、材料費については、前年度より２億6,314万３千円増の27億6,936万８千円となり、支出全体では、前年度より３億6,421万６千円増の135億9,828万７千円となりました。給与費が減少した要因は、令和６年度は、指定管理者の関連病院である聖マリアンナ医科大学東横病院の閉院に伴い、当該病院の医師及び看護師を多摩病院に異動させたことで職員数が増え過員状態でしたが、令和７年度は、人事異動により職員数が減少したためでございます。

職員給与費対医業収益比率は、前年度から4.1ポイント減少し、55.5%となりました。

支出が増加した要因は、物価高騰による材料費などの経費の増によるものと考えております。

次に、評価項目「２収入の確保」でございますが、評価段階「３」協定書等どおり適正に業務運営が行われている。としました。

「評価の理由」でございますが、「（１）適正な収入が得られているか」につきましては、「入院収益」は、前年度より３億5,736万６千円増の75億5,637万４千円となり、外来収益は、前年度より5,529万２千円増の32億6,427万１千円となりました。収入全体では、前年度より６億3,446万８千円増の122億3,441万７千円となりました。

これらの結果、令和７年度の収支は、収入122億3,441万７千円に対し、支出は135億9,828万７千円となり、収支差額は、マイナス13億6,387万となりました。

次の、評価項目「３適切な会計手続」でございますが、評価段階「３」「協定書等どおり適正に業務運営が行われている。」といたしました。

次に、５ページにお進みください。分類「Ⅲ　サービス向上及び業務改善」でございます。

評価項目「１適切なサービスの提供」から、「３利用者の意見・要望への対応」まで、全ての項目について、昨年度と同様の評価段階「３」「協定書等どおり適正に業務運営が行われている。」としました。

次に、６ページにお進みください。分類「Ⅳ　組織管理体制」でございます。

評価項目「１適切な人員配置」から「８環境負荷の軽減」まで、全ての項目に

ついて、評価段階「３」「協定書等どおり適正に業務運営が行われている。」としました。

なお、こちらの評価項目につきましては、昨年度の当委員会において、ガバナンス・コンプライアンスに関する年度評価の項目につきまして、今後も、しっかりと評価が行えるよう、評価点の設定の仕方等を検討する必要があるとのご意見がありましたことから、新たな評価項目に変更し承認されたものでございます。したがいまして、評価段階及び評価点の（　）内、昨年度の数値は記載されておりません。

７ページにお進みください。評価項目「６組織ガバナンス・コンプライアンス（法令遵守）」の取組みにつきましては、さきほどの議題（３）で御説明したとおりでございます。

次に８ページにお進みください。分類「Ⅴ　適正な業務実施」でございます。評価項目「１施設・設備の保守管理」から「６備品管理」まで、昨年度と同様の評価段階「３」、「協定書等どおり適正に業務運営が行われている。」としました。

次に、９ページにお進みください。

「４その他加点」でございます。評価項目「市の政策課題への取組」では、「川崎市あんしん見守り一時入院事業の登録及び受入れ」として、医療的ケア児の一次入院に、積極的に取り組んだことを評価し、１点を加点しました。

次に「５総合評価」でございます。

これまでの各項目における評価点を合計いたしますと、61点となり、評価ランクは、「適正であると認められる。」「Ｃ」としたものでございます。

次に「６事業執行に対する全体的な評価」でございます。

１項目目、川崎市北部地域における急性期医療を行う中核的な医療機関として、24時間365日の救急医療、小児救急医療、災害時医療に積極的に取り組んでおります。緊急時は、３次救急医療施設である聖マリアンナ医科大学病院との連携を図り、患者を搬送するなど、24時間365日の救急医療体制を堅持していることは、市民の安全・安心の確保に大きく寄与しております。

下から２項目目、医療法に基づく医療事故調査・支援センターへの報告がされていなかったため、令和６年度に川崎市健康福祉局による医療法に基づく立入検査が実施され、不適合事項とそれに係る「改善計画等措置状況報告書」の提出について、指導が行われました。病院局におきましても、市立病院としての信頼にも関わる重大な案件であることから、令和７年７月、指定管理者に対し指導を行いました。

最後に、「７来年度の事業執行に対する指導事項等」でございます。

市立病院の指定管理は、その年度評価の如何に関わらず、目指すべき事項は変わりございませんので、基本的には昨年度と同様としておりますが、病院局とい

たしましては、引き続きしっかりとモニタリングを行ってまいります。
　資料の説明は以上でございます。
（大道委員長）
　ありがとうございました。只今の説明につきまして、時間限られておりますけれども、各委員からの御質問、御意見をいただきたいと思います。
　昨年の流れを受けて今年はこうだと、こういうことですね。
　どうぞご自由に。ご質問があればどうぞ。
　指定管理者制度、多少の経緯がございましたけれども、今後はこの方式で評価をさせていただいて、直営病院とは基本的には違うとは言いながら、中身のそれぞれの項目の趣旨はね、変わらないとは思うんですが、ただ、評定の仕方とか先ほどの評価点の問題と、これは指定管理者に業務を委託してその適正な成果を得るということでよろしいですか。
　こういう風なことで適正な評価がなされておるというふうにご承認いただければ、当委員会として、指定管理者制度の中で多摩病院についてこのような評価、合意をする、これでよろしいということになります。よろしいですか。

（委員全員）
　異議なし。

（大道委員長）
　ありがとうございます。私の立場からも、特段にここのところはいかがかっていうところは正直ございませんでした。坂本委員の方、なにかありますか。

（坂本委員）
　いえ、特にございませんが、なんとなく評価段階が全部３なので、若干メリハリがあるといいかなとは思いました。

（大道委員長）
　指定管理者の流れっていうのは、御案内の通り、自治体病院の流れの中でかなり事例が増えているという風に承ってます。
　聖マリアンナ医科大学に、学校法人に委託した事例というのは、当初から非常に関心を持たれて進捗が見守られてきたということですが、長きに渡るこの制度の運用ですので、多少、一昨年の出来事、その他ことはありましたけれども、それをむしろ今後の運用に役立てるということで対応させていただいて、今回のこの状況があるということです。
　それでは、指定管理者方式についての評価方式は、この流れを受けて、令和８

年度も引き続いてやっていただいて、改めて来年度、御報告いただくということにさせていただき、令和７年度については特に評価に変更はないというような形で対応させていただきたいと思います。

（委員全員）
異議なし。

（大道委員長）
それでは、指定管理者方式の多摩病院についての評価も一定程度済んだということにさせていただいて、以上で５つ目の議題終了になります。
改めまして、前半の議論も踏まえ、また、今の指定管理者制度についての議、流れも踏まえまして、正直盛沢山ではありましたが、何か御意見、御質問があれば、委員の立場から御発言ください。

（堀田委員）
よろしいでしょうか。

（大道委員長）
お願いします。

（堀田委員）
評価の方法、内容はこれで良いのではっていうことで先ほどの大道委員長のまとめの通りなんですけれども、１点、患者満足度について確認したいのですけど、多摩病院で行っている患者満足度について、病院局としてこれ高いと見てるか低いと見てるかだけ、参考に教えていただきたいなと思いますがいかがでしょうか。

（荒川多摩病院運営管理担当課長）
事務局から報告させていただきます。令和７年度から、直営病院と同じ方式という形に調査方法を変更し、３病院で比べるってことができるようになったんですけれども、正直、全体的に見ていきますと、入院に関してはですね、若干、同じクラスの病院と比較すると、評価がマイナスの方が多かったです。
また、外来に関しては、総合評価について、市立３病院の中で多摩病院が１番低い結果でございました。
一方で、入院患者満足度調査の中で１番低い結果となりました「食事の内容」というところについては、直営病院よりも高いポイントではあるんですね。

また、外来の「待ち時間」につきましても、外来患者満足度調査の中で１番低い結果となりましたが、直営病院と比べると、その中では１番いい数字が出ているところでございますので、もうしばらくこの調査を継続し、また、我々としてもですね、しっかりとモニタリングしていこうかなという風には思ってるところでございます。

（堀田委員）
ありがとうございます。多摩病院とのミーティングも密にやっていただいているみたいなので、ぜひそういった形で追いかけていただけると安心かなと思います。

（大道委員長）
他に御意見、御質問よろしいでしょうか。

（委員全員）
異議なし。

（大道委員長）
ありがとうございます。今日は、令和７年度についての取組状況等を中心にお聞かせいただき、御意見を差し上げたということになりますが、実は令和８年度以降、医療現場もだいぶ変わって、新しい流れがいっぱい出てきておりますので、引き続いて当委員会としても今後の動向をしっかり受け、見させていただくということになろうかと思います。
それでは、これで、令和８年度第１回川崎市立病院運営委員会を終了いたしますので、今後の進行につきましては、事務局にお返しいたします。

（林経営企画室長）
皆様大変お疲れ様でございました。また、活発な御意見をいただきまして、ありがとうございました。それでは最後になりますが、佐藤病院局長から御挨拶を申し上げます。

（佐藤病院局長）
改めまして、病院局長の佐藤でございます。
本日は、大変お忙しいところ、川崎市立病院運営委員会に御出席いただき、誠にありがとうございました。
本日の運営委員会では、令和７年度の「決算の概況」と、「川崎市立病院中期

経営計画に基づく、取組状況の点検評価」「市立３病院のコンプライアンス・ガバナンスの取組」「多摩病院の事業評価」を中心に御議論をいただきましたが、大道委員長の大変円滑な議事進行と、委員の皆様の多大なる御協力のおかげをもちまして、大所高所からの、貴重な御意見をたくさん頂戴することができました。改めて、感謝申し上げます。

本日いただきました御意見を今後の運営に活かし、公立病院としての役割を果たしてまいります。

引き続き、御指導、御助言くださいますよう、よろしくお願いいたします。

最後に、本運営委員会開催に当たり、御準備くださいました関係者の皆様に、改めて厚く御礼申し上げ、閉会の御挨拶とさせていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。

（林経営企画室長）

それでは、これで本日の日程はすべて終了となります。本日は誠にありがとうございました。お疲れ様でございました。