

令和 6 年度 第 2 回川崎市立病院運営委員会 議事録

1 日時

令和 6 年 11 月 5 日（火） 13：00～14：35

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、野中副委員長、渡邊委員、関口委員、内海委員、堀田委員

※大道委員長以外は Web 会議による参加

(2) 事務局

金井病院事業管理者

森病院局長

(川崎病院)野崎病院長、藤原副院長、瀬川事務局長

高橋患者総合サポートセンター副所長

(井田病院)伊藤病院長、篠山副院長、田中事務局長

(多摩病院)長島病院長、井上副院長、相澤事務部部長

(総務部)井口部長、迫田庶務課長、飯塚庶務課担当課長

(経営企画室)土浜室長、梶山担当課長、佐藤担当課長、水谷担当課長、

川口担当課長、足立課長補佐、東課長補佐、森担当係長、

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) 川崎市立多摩病院における令和 5 年度事業評価について

(2) 川崎市立多摩病院における指定管理者制度活用事業中間評価について

(3) 川崎市立病院経営計画 2022-2023「令和 5 年度点検・評価書」(案)
について

(4) 川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 に基づく令和 6 年度 of 取組状況
について

(5) 川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 の点検・評価方法について

(6) その他

5 傍聴者

なし

6 議事

(土浜経営企画室長)

それでは、定刻でございますので、ただ今より令和6年度第2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土浜でございます。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。

なお、現時点で傍聴希望者はいらっしゃいません。

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。

では、開会にあたりまして、金井病院事業管理者から御挨拶をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(金井病院事業管理者)

川崎市病院事業管理者の金井でございます。

本日は市立病院運営委員会に大道先生をはじめ運営委員の皆さん、お集まりいただきまして大変ありがとうございます。

病院事業も、今年の春に診療報酬の改定があり、医師の働き方改革では上限規制が適用されるなど、急激な変化の真っ最中でございますけれども、各病院粛々とやるべきことをやってきてもう半年過ぎたというところだと思います。

ただ、やはり厳しい診療報酬の影響等かなり大きく出てきているようですので、今後も引き続きこういうような会での御指摘を受けながら粛々とやっていきたいと考えております。本日はよろしくお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

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。よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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す、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渡邊委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(渡邊委員)

はい、了解いたしました。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、よろしくどうぞお願いいたします。

では、早速議事に入らせていただきます。はじめの議題、「川崎市立多摩病院における令和５年度事業評価」について、事務局から説明をお願いいたします。

(水谷担当課長)

病院局経営企画室多摩病院運営管理担当課長の水谷でございます。

議題（１）、「川崎市立多摩病院における令和５年度事業評価」について御説明させていただきます。御手元の資料１を御覧ください。

それぞれページごとにポイントを説明させていただきます。

はじめに、１ページ目の「２ 事業実績の利用実績および収支実績」につきましては、後ほど別の項目で御説明いたします。

次に、「サービス向上の取組」につきましては、令和５年度の主な取組といたしまして、２番目の項目、医療機器の新規導入および更新でございます。

令和５年６月に開放型保育器インフォントウォーマー、７月に温冷配膳車、放射線検出装置ネオプローブを更新しました。続いて、ページをおめくりいただきまして、上から２番目の項目、「市民・患者に開かれた医療情報の発信」でございます。

診療状況の通知や予約状況等が確認できるスマートフォンアプリの利用登録者数は、前年度より３２５人増加の２,６４６人となりました。

また、ホームページでの情報の随時更新や、市民向け講座として「１０分で分かる健康講座」などの動画を新たに作成し動画配信を行いました。

２つ下の項目、「院内感染の防止に向けた取組」についてでございます。

全職員を対象とした院内感染対策講習会を2回開催し、院内 ICT メンバー（感染対策チーム）が講師を務める研修を9回開催しました。

4つ下の黒点ですが、コロナ禍での感染対策に病院を挙げて取り組み、許可病床数 376 床のところ、感染状況等に応じた柔軟な病床運用や職員の適切な配置により患者対応をいたしました。

さらに、3つ下の項目、「勤務環境の改善」についてでございます。

3つ目の黒点ですが、医師の負担軽減策については以前から取り組んでいますが、令和5年度は循環器内科、脳神経内科などが宿日直許可を取得し、時間外勤務の上限規制はA水準（年間 960 時間）をほぼクリアしております。

続いて、ページをおめくりいただきまして、「3 評価」の分類「I 事業成果・利用者満足度」項目「1 事業成果」のうち、（2）事業目的の達成でございます。

はじめに、「ア 基本的な診療機能」でございますが、入院診療の延べ患者数は前年度より 1 万 4,798 人増加の 10 万 23 人となりました。

続いて2つ目の黒点ですが、外来診療につきましては、延べ患者数は前年度より 905 人増加の 19 万 8,131 人となりました。

次に、「イ 24 時間 365 日の救急医療」でございますが、救急患者数は前年度より 55 人減少の 8,502 人となりました。

令和5年度は、救急搬送の依頼件数が増加したことにより、救急患者数のうちの救急車搬送患者数は、前年度よりも 284 人増加の 4,580 人となりました。

新型コロナウイルス感染症への対応と救急を両立させながら、二次救急対応病院としての役割を果たしました。

次に、「ウ 小児救急医療」でございますが、小児救急患者数は前年度より 457 人減少の 1,150 人となりましたが、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ました。

次に、「エ 災害時医療」でございますが、緊急時対応マニュアルや院内災害防止マニュアル等が整備されており、当該マニュアルに基づいた災害訓練を例年実施しており、令和5年度も10月に実施しました。

次に、「オ 地域医療連携」でございますが、紹介率は 79.0%、逆紹介率は 80.6%となり、地域医療支援病院の承認要件の1つである紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上の基準を満たしています。

医療機器の共同利用件数は、CT 装置、MRI 装置は例年度よりも減少し、超音波装置、内視鏡は増加し、全体では 3,821 件の利用となっております。

最後に、「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、後期

研修医は7人、歯科は2人を受入れております。

以上のアからカまでの実績に基づき、事業成果全体につきましては、3ページの上段にございますとおり、評価を標準の「3」といたしました。

なお、評価段階の欄の中の括弧書きの数値は昨年度の数値でございます。

次に、3ページの下段、「2 利用者満足度」でございます。

(2) 満足度の変動につきましては、入院患者の総合満足度は前年度の85.5点から86.3点となりました。外来患者の総合満足度は86.8点から82.5点となりましたが、食事の改善や病棟・外来へのWi-Fi導入や会計待ち表示の見直しなどの課題に適切に対応していることから、3ページの上段にございますとおり、評価を昨年度同等の標準の「3」といたしました。

続いて、ページをおめくりいただきまして、「Ⅱ 収支計画・実績」でございます。

「1 効率的・効果的な支出」につきましては、電気、ガスの使用量はともに前年度より増加しましたが、支出額は、逆に、電気代が15.7%の減、ガス代が32.2%の減となり、企業収益に対する光熱水費の割合は、前年度の3.7%から令和5年度は2.7%と減少し、材料費の割合も、前年度の24.7%から令和5年度は22.7%と減少しました。

職員給与費対医業収益率は、前年度から2.0%改善し、55.7%となりました。

支出については、令和4年度にありました一時的な支払いであるコロナ関連の補助金の返還金がないことや、光熱費の高騰が落ち着いたことなどにより、前年度よりも支出額が減少となり、評価を前年度と同様の「3」といたしました。

次に、「2 収入の確保」につきましては、前年度よりも入院患者数や外来患者数はともに増加し、入院収益は、対前年度4億1,151万円増の65億7,401万6,000円、外来収益は、対前年度5,897万4,000円増の29億8,338万8,000円となり、入院収益及び外来収益合わせて4億6,000万円余りの増加となりました。

入院収益の増加は、前年度と比較して延べ入院患者数が1万4,798人の増加となったことによるものです。

また、外来収益の増加は、前年度と比較して延べ外来患者数が905人の増加となり、外来診療単価も前年度と比較して296円増加したことによります。

一方、コロナ補助金は20億円余りの減少となり、収入合計では約16億5,000万円余りの減少となりました。

これらの結果、令和5年度の収支は、収益111億5,466万6,000円に対し、費用は119億7,755万円となり、収支差額はマイナス8億2,288万4,000円となりました。

令和5年度もコロナ補助金の補助金額の減などコロナ関連の影響を大きく受

けましたが、入院収益や外来収益が前年度よりも増加となることなど増収に努めており、評価を前年度と同様の「3」といたしました。

なお、「3 適切な会計手続の評価」は「3」といたしました。

次に、「Ⅲ サービス向上及び業務改善」でございます。すべての項目において昨年度に引き続き適正に業務を執行していることから、前年度に引き続きまして、すべての項目について評価を「3」といたしました。

続いて、ページおめくりいただきまして、「Ⅳ 組織管理体制」でございます。

「1 適切な人員配置」についてですが、「川崎市立多摩病院の管理運営に関する細目協定」に規定する他大学出身の医師確保に関し、基準である全医師数の3分の1以上の医師を確保し、医師事務作業補助者については、昨年度より2人多い23人を確保しております。

次に、「7 職員の労働条件・労働環境」についてですが、関係法令に基づく運用を行い、全職員を対象としたストレスチェックを実施するほか、医療従事者業務負担軽減検討委員会では、医療従事者の勤務状況を把握し、各所属長へ注意喚起するほか、先ほど2ページの勤務環境の改善で説明させていただきました、医師の時間外勤務の上限規制は、水準をほぼクリアしています。

評価は、項目「1 適切な人員配置」から項目「8 環境負荷の軽減」まで、昨年度と同様といたしました。

次に、「Ⅴ 適正な業務実施」でございます。

内容は、施設整備の保守管理、清掃業務、警備業務などでございます。評価は、前年度と同様「3」といたしました。

続きまして、ページおめくりいただきまして、「4 その他加点」でございます。

積極的に新型コロナウイルス感染症患者の受入を行いながら、市立病院として市民に必要な医療を提供したこと、院内のデジタルサイネージを活用し、市の広報の放映を行ったことなどから、4点を加点いたしました。

以上の各評価を合計いたしますと、「5 総合評価」欄でございますが、66.4点となり、評価ランクは適正であると認められる「C」となっております。

次の「6 事業執行（管理運営）に対する全体的評価」につきましては、多摩病院の設立経過が、川崎北部保健医療圏の病床数の不足及び救急医療体制の不備に対処することにあつたことから、救急医療の提供は多摩病院に与えられた最も重要な医療機能です。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症への対応を行いながら、救急患者数・救急車搬送受入数がコロナ前には及ばないものの、救急車搬送受入数は前年度を上回り、開院以来、24時間365日の救急医療体制を堅持していること、市民の市民の安全・安心の確保に大きく寄与しております。

また、感染症病床を持たない施設という厳しい状況の中、多くの新型コロナウイルス感染症患者を受入れながら、救急医療、小児救急医療を始め、市民病院として市民に必要な医療を提供しています。

最後に、「7 来年度の事業執行に対する指導事項」でございますが、市立病院の指定管理は、その年度評価に関わらず、目指すべき事項に変わりはありませんが、昨年 10 月に紹介受診重点医療機関として公表されたことから、1 番目の黒点に関し、その文言を追記しております。資料の説明は以上でございます。

(大道委員長)

どうもありがとうございました。ただ今の説明につきまして、委員の皆様方から御意見・御質問いただきたいと思います。どうぞ、挙手をいただくか、あるいはチャットのマークをお願いします。

(関口委員)

川崎市医師会の関口です。多摩病院の長島院長はじめ、皆様方には御報告ありがとうございました。川崎市立病院として、多摩病院が担っていただく救急医療ですとか、新型コロナ患者さんの受入れに十分努力していただいていること、ありがたく思っています。

ただ、救急車の受入れということに関しては、#7119 事業が始まりまして、これから先、不要の救急搬送が減っていくことが予想される中で、この数だけを評価の対象にすることがこれから先適当じゃなくなってくるんじゃないかなということを少し心配しています。

どういう患者さんを受入れたか、一次救急じゃなくてやっぱり二次救急の受入れが数多かったかとか、そういうこと合わせて評価していただければ、もうちょっとわかりやすいかと思います。よろしくお願いします。

(大道委員長)

ありがとうございます。大事な御指摘です。まず、多摩病院の立場で御回答いただけますか。

(長島多摩病院長)

多摩病院病院長しております長島でございます。

地域医療連携の会で救急車を利用し来院された方々のうちの入院した方がどれぐらいかっているのはデータを出してます。

これが大体毎年 30%前後で推移をしているので、現状では 3 割ぐらいの方が入院治療の必要な方ということになりますが、それを今後も推移を見ていて、

入院する方の率が減るのか、それとも減らないのか、その辺はフォローしていきたいと思います。

(大道委員長)

ありがとうございます。病院局からこの件、発言ありますか。

それではですね、救急の評価につきましては、今まで搬送件数を中心にやってきたわけですが、#7119、これ他県でもかなり普及されていて、川崎市もしっかり対応いただくということなので、評価の流れは、年齢構成、それから入院したかどうか等々、この4月の診療報酬改定でも一定の対応が救急についてはあったわけですので、こういう風なことも含めて、一応配慮した評価をさせていただこうと思います。

関口先生、この評価の結果、評点等は何か御意見ありますか。このままでよろしいですか。

(関口委員)

評点についてはこのままでよろしいんじゃないかと思います。

(大道委員長)

ありがとうございます。他に御発言があればいただきます。

(堀田委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ御発言ください。

(堀田委員)

まず、ちょっと勉強不足というところの質問になるかもしれませんが教えてくださいたいです。

運営の状況についての評価・内容については本当にその通りだな、いつもお世話になっていますという感じなんですけれども、収支の実績で収支差額がマイナス 8 億余とありますが、この数字というのは、多摩病院全体の収支ということになると思うんですけれども、この赤字は法人として、といった感じになるのでしょうか。

(大道委員長)

ありがとうございます。この件について事務局から回答をお願いします。

(水谷担当課長)

病院局経営企画室多摩病院運営管理担当課長の水谷でございます。

今回、多摩病院自体の運営の収支といたしましては 8 億円余りの赤字ということになっておりまして、この赤字分につきましては次年度に繰り越しという形になります。

(大道委員長)

ありがとうございます。指定管理者における財務の扱いは、他の直営と言ったらいいんでしょうかね、2 病院と若干異なるんですけど、今の件、この多摩病院の赤字の扱い等について、病院局の立場で補足の説明ありますか。

(土浜経営企画室長)

経営企画室長の土浜でございます。よろしくお願いいたします。

多摩病院は指定管理者制度という形で運営していて、かつ、利用料金制という形を導入しております。

まず、単純に単年度の収支で赤字、黒字というところ、診療報酬を丸々川崎市の会計に入れていただく形ではなくて、経営の中でしっかり努力なり工夫なり協定書に基づいて取り組みをしていただいて、診療報酬は一旦全部多摩病院の方で会計する一方で、その必要な経費についてはその中で賄っていただいています。

政策的医療の部分について、あるいは施設整備といった協定書に基づいた費用負担についても川崎市から一定ルールに基づいて支出しているという状況でございます。

8 億円の赤字というのは単年度の収支ですので、今後の資金収支については中長期的に判断していく必要があるかなという風に思っております。

また、報道等に出ておりますが、公立病院全体的に、公立病院だけではなくて病院そのものが、コロナ禍が収束した後、受療動向の変容、診療報酬の内容等もあつて経営状況としては非常に厳しい状況が続いておりますので、そういったところはしっかり我々としても踏まえていきたいと思っております。

以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございます。堀田委員、今の説明いかがでしょうか。

(堀田委員)

多摩病院については、市立病院の看板を掲げて、御説明いただいた事業の内容もしっかりとやっていただいているということが分かりますので、継続性といったところで、市立病院として、川崎市として今後、何かしら検討されるのかなということを今の説明で感じました。どうぞよろしくお願いいたします。

(大道委員長)

ありがとうございます。追加の説明ございますか。

この件はですね、今日御説明いただいたのは、一般的な意味での医業収支におおむね相当してるところだと思います。

ただ、コロナの補助金が数年にわたって続いて、令和5年度というのはちょうどそれが外されたと言いますか、一部を除いて全部これ以降無くなったことでの結果ということで、多くの病院が同じような状況に置かれています。

ただ、川崎市の3病院のうち他の2病院と多摩病院とはちょっと状況が違いうことも事実なんですけども、いずれにしろ、今回の一応赤字ということで、その扱いについては今説明があったということで、この委員会としては受け止めさせていただくということで対応させていただきました。ありがとうございます。

(長島多摩病院長)

すみません。多摩病院から一言よろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ御発言ください。

(長島多摩病院長)

多摩病院は、開院して17年が経過をして、その上でずっと赤字なんです。

なので、今お話いただいたように、これから先、中長期を見ていくんじゃなくて、今までの経緯をしっかりと見ていかなくてはいけなくて、その累積した赤字が今回のコロナの補助金でほぼ相殺をされたという形になっています。

なので、これから先もおそらくこの協定を続けていく限りは赤字が続くであろうということと、本来であれば、協定書の中にはこの運営委員会が協定を見直す場であるという風に明記はしてありますので^{※注}、ぜひこれから先もこの辺については御検討いただければ、審議をしていただければと思います。

以上でございます。

※注

○『川崎市立多摩病院の管理運営に関する基本協定』第33条第1項

「甲（川崎市）は、多摩病院運営協議会（以下「協議会」という。）を設置し、乙（学校法人聖マリアンナ医科大学）による指定管理業務が、本協定に沿って実施されているか確認するために、定期的に協議会を開催するものとする。」

○『川崎市立病院運営委員会設置要綱』第2条第1項（3）

「委員会の所掌事務は、次のとおりとする。」

「(3) 指定管理者の行う管理運営業務の評価等に関すること。」

（大道委員長）

この件はちょっと重い課題なんですけれども、この委員会としても、指定管理者制度における協定に関連した問題ということで受け止めさせていただきます。

私も立場上、指定管理者の評価というのは他の2病院の対応とは異なることは承知してますが、今の発言のように、当初からの赤字の累積があって、今回のコロナ補助金でそれが若干改善されたという風な趣旨で、今後ともこの流れを受けて対応したいということの御発言ですので、改めて病院局とよくその状況を確認させていただきたいと思います。ありがとうございました。

他に御発言ありませんか。それでは、この運営委員会としては、この評点・評価について判定をしなくてはなりません。

原案通りのままでよろしいのか、あるいは修正または変更する余地があるのかどうなのか。このあたり、今日の御発言ではこのままでよろしいという御意見でしたけど、委員の皆様、いかがでしょうか。

（委員全員）

異議なし。

（大道委員長）

ありがとうございます。

それでは、この事業評価については評価を承認させていただきますということで対応させていただきます

以上で1つ目の議事は終わらせていただき、次の議題に移らせていただきます。

「川崎市立多摩病院における指定管理者制度活用事業中間評価」についてということで、こちらは、先ほどの件と関連がございます。まず、事務局からが説

明をお願いします。

(水谷担当課長)

病院局経営企画室多摩病院運営管理担当課長の水谷でございます。

議題(2)、「川崎市立多摩病院における指定管理者制度活用事業中間評価」について御説明させていただきます。この中間評価シートは、今回初めて提出させていただくものです。

議題(1)の評価シートでは、前年度の多摩病院の実績等を御報告させていただいておりますが、議題(2)中間評価は、指定期間が10年以上の場合に評価を行い、5年度ごとに事業振り返りを行うことで、管理運営へのフィードバックを行いながら、次期の管理運営手法の検討材料として活用するために行う評価で、令和2年の3月に導入されたものでございます。

今後のスケジュールとしましては、今回の中間評価で平成17年度から令和5年度を、令和11年度中間評価で令和6年度から令和10年度を、最後の評価となる令和16年度に、こちらは総括評価と称しますが、平成17年度から令和15年度を評価いたします。

それでは、中間評価シートの1ページ、「1. 業務概要」を御覧ください。

指定期間は、平成18年2月から令和18年3月までの30年間です。指定管理者は学校法人聖マリアンナ医科大学です。

次に、「2. 「評価の視点」に基づく評価対象期間全体の評価」を御覧ください。

「1 市民や利用者に十分な量及び質のサービスを提供できているか」についてでございます。

こちらについては、地域における急性期医療を担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、災害時医療といった医療機能を確認し、市民の医療ニーズに的確に応えるよう努めております。

具体的には、シート中【個々の取組】にありますように、救急災害医療センターの運営、登録紹介医との連携などに取り組んでおり、このことは、毎年御報告しております年度評価シートのとおりでございます。

ページおめくりいただきまして、【評価】ですが、下から2行目の通り、全体として、医療、患者サービス、市民サービスについて良質なサービスを提供していると評価しております。

次に、「2 当初の事業目的を達成することができているか」についてです。

北部地域における新しい医療施設整備の必要について、平成9年の北部地域医療施設整備構想最終答申で、地域の中核病院として救急医療や災害時医療の提供、地域連携の推進を果たすことが期待されており、多摩病院は、川崎北部保健医療圏の病床数及び救急医療体制の不足に対処するために、3番目の市立病

院として整備をされました。

ページをおめくりいただきまして、多摩病院では、救急災害医療センターの整備の他にも、1つ目の黒点ですが、小児科第二次応需病院としての患者受入れ、医療相談センターの設置、緩和ケア病棟の開棟、「病院と在宅ケアネットワークの会」の開催などをしております。

ページの下段にあります評価としては2段落目にありますように、現在は、限りある医療資源を有効活用するため、地域の医療機関の機能分化が進んでいることへの対応や、新型コロナウイルス感染症の5類移行後も中等症患者の受入を継続し、入院、外来患者数は令和4年度に比べ増加しているなど、公立病院として地域医療に大きく貢献していることから、当初の事業目的は達成していると考えております。

次に、「3 特に安全・安心の面で問題はなかったか」についてです。

医療面では、より安全な医療を目指して、組織横断的な安全管理の中枢を担う組織として、開院と同時に医療安全管理室を設置しています。

また、医療事故は医療安全管理室に報告されて、情報の共有が図られています。

施設面では、定期的に各種点検表を用いた点検のほか、法により作成が義務付けられている保安規定の作成とそれに基づく施設の点検を行っております。

【評価】といたしましては、医療面では、医療安全管理室の下に医療安全管理委員会やセーフティマネジント委員会を設置し、患者の安全確保に努めていることや、施設面では、目視による点検のほか定期的に点検を行っており、医療面や施設面での事故に対する備えが整っていると評価しております。

ページをおめくりいただきまして、次に、「4 更なるサービス向上のために、こういった課題や改善策があるか」についてです。

課題としては5つ掲げております。まず1つ目は、「人口増加と高齢化、人口減少社会への転換」です。

北部保健医療圏では、これから人口が増加し、さらにその先に老年人口のピークを迎えますが、地域の再開発事業により、飛んで12行目になりますが、一定程度の人口の流入等が予想されることから、地域医療支援病院として、登録紹介医との連携を充実させ、地域のニーズに応じた医療の提供を目指してまいります。

次に、「新興感染症への対応について」です。

多摩病院は、感染制御地域の中でしっかりと対応するため、kawasaki 地域感染制御協議会の構成施設として、感染制御の推進を図ってきました。

新型コロナウイルス感染症への対応では、必要な病床を確保・拡充し、行政などの関係機関等と連携しながら、中等症患者の積極的な受入れを行いました。

そして、この項目の下から4行目になりますが、感染症法の改正により、平時

から県及び市と連携しながら必要な取り組みを進めることになり、多摩病院では、地域医療支援病院として、感染症発生、まん延時等に担うべき医療を提供するとともに、新型インフルエンザ等感染症等に係る医療提供体制を確保していくこととしております。

次に、「働き方改革」についてです。

病院事業が直接患者に対して医療サービスを提供する労働集約型の事業であり、引き続き、安全で安心な医療サービスを提供していくため、働き方・仕事の進め方改革に向けた取組をより一層推進していくこととしております。

ページをおめくりください。次に、「医療 DX の推進と情報セキュリティの確保」についてです。

市民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健医療情報の利活用を進めていくため、体制の整備とともに、情報セキュリティの確保に努めてまいります。

次に、「救急応受率の向上」についてです。

多摩病院の救急応需率向上に向けて、経験の少ない医師や看護師に対する教育を行い、1人1人の医療技術の向上を図るなど、当面はコロナ禍前の感染拡大前の水準まで回復させていきたいと考えております。

「3. これまでの事業に対する検証」を御覧ください。

「1 所管課による適切なマネジメントが行われているか」についてです。

【評価】を御覧ください。

外部委員を構成員とする委員会での評価のほか、適宜、事業の実施に関する意見交換、相談、指導、工事関係者を集めてのキックオフミーティングによる工事関係者の確認作業、決算報告書等の確認を実施しております。

次に、「2 制度活用による効果はあったか」についてです。

8ページの【評価】を御覧ください。6行目ですが、市の公の施設として多摩病院に求められている、地域における急性期医療を担う中核的な医療機関として、小児救急医療などの救急機能、医療機能を確保し、地域のかかりつけ医等と連携して地域全体の医療提供体制の向上を図るという役割を果たすとともに、未知の新型コロナウイルス感染症への対応など、指定管理者である聖マリアンナ医科大学の経営能力を活用しつつ医療人材の確保を行い、地域住民に安定的かつ良質な医療サービスを提供しており、指定管理者が持っている強みやノウハウを活用した病院運営を行うなど、指定管理者制度の活用による効果はあったと考えております。

なお、ここで、7ページにあります資料、本紙病院事業会計上の収益的収支について説明をさせていただきます。

別紙1を御覧ください。議題(1)で多摩病院の収支が約マイナス8億円とあ

りましたのは、別紙 1 右側の多摩病院自体の経営状況についてです。

収入として、病院局経由で入ってくる県補助金、診療報酬、政策的医療交付金を元手に医療従事者の給与、薬品費などの必要経費、指定管理者負担金を支払い、その差し引きが令和 5 年度は約マイナス 8 億円ということでございます。

向かって左側の資料は、川崎市病院事業会計のうち多摩病院関連収益的収支と言われるもので、病院局側から見た指定管理者と病院局との間での事業に関わる収益的収支でございます。

病院局は、収入として本市から繰入金、県からの補助金、現金を伴わない長期前受金戻入、指定管理者負担金を元手に人件費、県補助金、現金支出を伴わない減価償却費、政策的医療交付金の支払いなどを行っており、その差し引きが令和 5 年度はプラス約 7 億円ということでございます。

具体的な数値は、過去の分も含め、資料 2 に他の資料とともに記載しております。

資料 3 は、資料 2 の①、②をグラフしたものでございます。

次に、「4 指定管理者制度以外の制度の活用を検討しているか」についてです。

現時点で、指定管理者制度の活用により多摩病院に求められている機能は確保できているため、現行の指定管理機関中は指定管理が望ましいと考えております。

「4. 今後の事業検討方針について」です。下から 2 行目です。今後も市北部地域の急性期医療を担う中核的な医療機関としての役割を担いながら、働き方改革への取り組み、新興感染症への対応、医療 DX、情報セキュリティの確保など、新たな課題にも対応していきます。

説明について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。

この議題に関連して、委員の立場から御質問・御意見ありましたらいただきます。

この件は、当委員会の年次ごとの医療事業についての評価ということとは別に、指定管理者方式の中で、あるいは指定管理者制度の中で、川崎市が指定管理者について長期にわたる経過を踏まえつつ評価をしていくもので、今回はその中間評価ということになるということでございます。

委員会としては、こういう流れでの評価というのは、これまで長い経過の中で私自身も記憶がないところなのですが、今日、改めて説明をしっかりといただきました。

わかりづらいようなところもあるかと思いますが、基本的な御意見・御質問はございますでしょうか。

先ほど堀田委員が御質問になった、令和5年度の約8億という赤字については、後段の説明のところでこういうものかということも、それなりに理解はできるところですね。

(相澤多摩病院事務部部長)

病院でございますが、1点補足をさせていただいてよろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ御発言ください。

(相澤多摩病院事務部部長)

先ほど御説明いただきました別紙1でございますが、右側の収益的収支の収入要素の中に県補助金等ございますが、これはコロナの病床確保等の補助金でございまして、令和6年度以降はございませんので、補足をさせていただきます。

以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございます。これは病院の立場から補足の御説明ということですね。

私が質問するのもいかがかと思いますが、先ほどの中間評価における検証項目というのは当初の協定書にあるんですか。

(水谷多摩病院運営管理担当課長)

中間評価については令和2年度に制度化されたものです。

(大道委員長)

つまり、中間評価を行う上で検証すべき事項については、令和2年度に洗い出しをして、それを今回行ったと。

(水谷多摩病院運営管理担当課長)

仰るとおりです。病院だけでなく、他の指定管理の施設においてもすべて共通の項目となっております。

(大道委員長)

わかりました。ということだそうでございます。

それでは、一応この件は御説明をいただいて、御質問・御意見があれば委員会として病院局の方に差し上げるという趣旨でございますので、他に何か御発言がなければ、しっかり御報告をいただいたということに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、議題（２）につきましては終了とさせていただきます。

次の議題、「川崎市立病院経営計画 2022-2023「令和５年度点検・評価書」(案)」について事務局からお願いします。

(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。

それでは、川崎市立市立病院経営計画 2022-2023 の令和５年度点検評価(案)について御説明いたします。

それに先立ちまして、資料３（参考）正誤表と記載ありますファイルを御覧ください。

『令和５年度 川崎市立病院経営計画 2022-2023 点検・評価書』正誤表とありますが、こちらは本年８月に本委員会で行われました、令和５年度の点検・評価時の資料に記載の数値に一部誤りがございましたので、訂正の御報告をさせていただきます。

なお、本訂正によって令和５年度の総合的な評価には影響は及ぼさないと考えておりますので、御了承いただければと存じます。間違いがありましたこと、大変申し訳ありませんでした。

次に、「川崎市立病院経営計画 2022-2023「令和５年度点検・評価書」(案)」のファイルを御覧ください。

８月の本委員会において、令和５年度の点検・評価を行ったところでございますが、その際にいただきました御意見を外部評価として整理し、関連資料とともに点検・評価書として取りまとめたものがこちらでございます。

なお、本点検・評価書につきましては、先ほどの訂正が反映されたものとなっております。

本点検・評価書に記載いたしました外部評価の事例を参考までに１つ御紹介させていただきます。

PDF ファイル 50 ページ目、紙で言いますと 46 ページ目を御覧ください。
井田病院の「施策 2 地域完結型医療の推進」についての評価でございます。
3 つ並んでいるポツの真ん中を御覧ください。

ここに記載のように、「達成度 a から d の定量的な観点だけでなく、総合的に判断してるということだが、地域完結型医療の推進にあたっては、1 日あたりの外来患者数よりも紹介率などの指標に重きがあるため、評価はⅡではなくてⅠで良いのではないか」という趣旨の御意見をいただき、本年 8 月の委員会でその御意見を受け最終的な評価を修正しているといった経緯を記載しております。

本日御報告いたしました、点検・評価書につきましては、年内を目途にホームページ上で公表させていただきます。

また、製本版を委員の皆様へ郵送させていただきます。説明は以上でございます。

(大道委員長)

すでに 8 月にこの委員会で対応させていただいたものについて、修正等々、例示をいただきましたが、このような形で最終案として取りまとめたということです。

何か御質問・御意見はございますでしょうか。

(委員全員)

異議なし。

(大道委員長)

ありがとうございます。

では、点検・評価書、これについてはしっかり受け止めて、委員会としては了解をしたということにさせていただきます。

以上で 3 つ目が終了で、次に、「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 に基づく令和 6 年度の取組状況」について事務局から御説明ください。

(梶山経営企画担当課長)

病院局企画室の梶山でございます。

それでは、「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 に基づく令和 6 年度の取組状況」について、報告の趣旨を御説明させていただきますので、資料 4-1 を御覧ください。

こちらは、川崎病院の管理シートでございます。この資料には、各病院の施策ごとに、表の左から、令和 6 年度の主な取組内容、令和 6 年度の数値、令和 6

年度の上半期の実績値・年間の想定値・年間の想定達成率等が記載されています。

この後、川崎病院、井田病院、多摩病院の3病院から、それぞれこれらの施策ごとに、今年度上半期の取り組みの状況と今後の方向性について説明をしていただき、それに対して、先生方から、御意・御質問等いただきたいと考えております。

また、今回は上半期の状況の報告でございますので、達成度 a、b、c といった評価を行うタイミングではございませんので、御承知おきください。

なお、資料4-4につきましては、経営計画に挙げられている成果指標の令和6年度目標値、上半期実績値、年間想定値、想定達成率について市立3病院分取りまとめておりますので、説明と合わせて御覧いただければと存じます。

説明は以上でございます。

(大道委員長)

それでは、まず川崎病院から説明をお願いします。

(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。川崎病院の令和6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4-1の6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。

取組内容の状況と分析、今後の方向性の囲みを御覧ください。

取組項目(1)「救急・災害医療機能の強化」につきましては、新型コロナウイルス感染症患者受入れのため、救命救急センター病棟の一部をコロナ専用病床にしたことなどにより、三次救急応需率は93.0%となり、目標値を下回りましたが、救急車搬送件数は約7,000台を見込むなど、昨年度と同程度の数値を維持しております。

また、災害医療につきましては、8月に発生した東京湾アクアラインのトンネル内の交通事故及び9月に発生した首都高速湾岸線のトンネル内の交通事故の計2件、川崎DMATが出動いたしました。

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、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や肝胆膵高難度手術件数は、昨年度より増加する見込みでございます。

今年度には、新たにすい臓がんのロボット手術の施設基準を取得いたしました。

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、昨年

度から実施しております無痛分娩につきましても、昨年度実績や目標値を上回る予定でございます。

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、半年間で 3,018 件報告があり、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。

７ページにまいりまして、「施策２ 地域完結型医療の推進」でございます。

同様に、取組内容の状況と分析、今後の方向性の囲みを御覧ください。

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、新型コロナウイルス感染症の５類化から１年経過してもなお、院内感染対策を徹底して地域医療機関のニーズに応えるため、緊急受診については、昨年度に比べより多く対応を行いました。

また、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ったことから、通院不要的退院率が 41.8%と改善いたしました。

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、より一層の川崎病院と井田病院の特性を生かした病院の連携を強化してまいります。

８ページにまいりまして、施策３「効果的・効率的な運営体制づくり」でございます。

取組内容の状況と分析、今後の方向性の囲みを御覧ください。

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、医師の働き方改革を進めるため、医師に医療 DX 推進の基盤としてスマートフォンを導入し、病棟や医師等の効率的な連絡、情報共有のツールとしました。

さらに、医師就業管理システムを導入し、全医師が勤務実績票を記載することとしたほか、労働と研さんの切り分けの確認を行い、医師の労働時間短縮計画を作成しました。

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、宿日直許可申請に向けた取組を推進いたします。

９ページにまいりまして、施策４「患者に優しい病院づくり」でございます。

取組内容の状況と分析、今後の方向性の囲みを御覧ください。

取組項目「患者サービスの向上」につきましては、昨年度２月に受審した外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）は、今年度６月に認証を受けました。

今後も外国人患者の受入れ体制の向上に努めてまいります。

10 ページにまいりまして、施策 5 「地域・社会への貢献」でございます。

取組内容の状況と分析、今後の方向性の囲みを御覧ください。

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の中間発表では、全国の市中病院の中で当院希望者数が全国 2 位になりました。

また、令和 5 年度からエネルギーサービス事業を開始し、段階的に LED 照明へ切り替えた結果、CO2 削減量は事業開始前に比べ約 22% 削減することができ、脱炭素社会に貢献いたしました。

今後の方向性でございますが、医師臨床研修につきましては、今後も基幹型臨床研修指定病院として、医師の育成、教育を推進いたします。

また、環境を意識した病院運営につきましては、川崎病院医療機能再編整備計画に基づき、脱炭素・循環型の持続可能なまちづくりを目指し、エネルギー消費の削減につながる取組を推進いたします。

13 ページにまいりまして、最後に、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、診療報酬改定に伴い 新設された施設基準など、新規 19 件の届出を行いました。

また、日勤帯での手術室稼働状況としては、59.4% と高い数値を維持しております。

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。

併せて、医療機器予算ヒアリングを実施することで、今後の経営戦略を踏まえた医療機器の購入検討が可能となり、効率化を図ることができました。

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、RPA（Robotic Process Automation）の検討など、効率的な業務改善を行うとともに、高額医療機器の購入にあたっては、必要性・収益性・継続性を考慮して適切に行ってまいります。

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。引き続いて、井田病院から説明をお願いします。

（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。井田病院の令和 6 年度上半期の取組状況について御説明させていただきます。

資料４－２、１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４－４「成果指標管理シート」も合わせて御参照ください。

初めに、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」のうち、①救急医療の強化につきましては、中原区二次急当番制への参画、これに伴う院内の体制強化等を継続して進めたことにより、資料４－４「成果指標管理シート」１つ目でございますように、救急自動車搬送受入数は、年間想定値 3,164 人と過去最高を更新しました昨年度を上回り、目標値を達成する見込みです。

今後につきましては、常勤救急医の確保、昨年度立ち上げました救急医療支援PJの活動等により、引き続き救急医療の強化に取り組めます。

②災害時医療機能の強化につきましては、９月 28 日に、政府主催の大規模地震時医療活動訓練と連動した災害医療訓練として、災害紙カルテを使用し、受診から会計までの一連の行為を確認したほか、DMAT 隊（３隊）の受援による患者搬送等の実動訓練を行いました。

今後につきましては、12 月に予定されている災害時病院連携訓練に参加するなど、引き続き、他の災害拠点病院・災害協力病院等と連携、協力して医療を提供する役割を担ってまいります。

取組項目（２）「がん診療機能の強化・拡充」のうち①手術医療の推進につきましては、悪性腫瘍手術件数の目標値達成は厳しい状況です。

なお、地域がん診療連携拠点病院の指定要件である年 400 件以上を達成し、昨年度の実績値は上回る見込みです。

今後につきましては、引き続き、手術支援ロボットによる実施を含む悪性腫瘍手術件数の増加に取り組めます。

②放射線治療・化学療法等の推進につきましては、放射線治療延べ件数は、8 月末で常勤医が退職した影響もあり、目標値達成は厳しい状況です。

③緩和ケア医療の充実につきましては、緩和ケア患者受入数は目標値を達成する見込みです。

今後につきましては、引き続きがん相談から初診外来、患者の受入れまでニーズに対応できるよう体制の維持に取り組めます。

２ページを御覧ください。

⑤がん検診の推進につきましては、新たに取組目標としました前立腺がんを除き、5 つのがん検診実施件数については、目標値の達成は厳しい状況ですが、上半期での比較では昨年度を上回っております。

今後につきましては、がん検診のほか、人間ドック、昨年度から開始しました「そこだけドック」等、各種健診受診の広報に努めるとともに、健診強化につい

て先進的取り組みを行っている病院の事例を参考に、受診者増加に取り組めます。

取組項目（３）「高度・専門医療の確保・充実」のうち、③内視鏡治療の推進につきましては、緊急内視鏡検査実施件数及び内視鏡治療件数は、消化器内科の体制強化により順調に増加し、目標値を達成する見込みです。

今後につきましては、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体制強化により、緊急内視鏡検査実施件数の増加に取り組めます。

３ページを御覧ください。

④診療支援部門の専門職による取組の推進につきましては、昨年度まで厳しい状況にありました疾患別リハビリテーション算定単位数は、職員増員等の体制強化により目標値を達成する見込みです。

また、病棟薬剤師の人材育成と安定的な運用が確認できたことから、病棟薬剤業務実施加算 1 について、10 月に届出、11 月から算定開始となりました。

引き続き、全病棟への配置に向けて取り組めます。

今後につきましては、チーム医療の推進として、令和 6 年度診療報酬改定の具体的方向性の 1 つでもあるリハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進に取り組めます。

続きまして、５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。

①地域医療連携の推進につきましては、かかりつけ医紹介相談件数は目標値を達成する見込みです。

また、昨年 7 月に開設しました「つながつながるホッとライン」件数については順調に増加しており、目標値を達成する見込みです。

今後につきましては、12 月に開催予定の救急系（外科系を含む）地域交流の会において「つながつながるホッとライン」の症例紹介等を行い、制度としての充実を図るとともに、引き続き周知に取り組めます。

②地域包括ケア病棟の安定的な運営につきましては、在宅復帰率及び認知症等の患者の割合については、目標値を達成する見込みです。

今後につきましては、医療機関のほか、今年度の診療報酬改定により求められる介護施設等との連携の推進に努め、地域包括ケア病棟の病床利用率の向上と地域包括ケアシステムの推進に取り組めます。

最後に、９ページから 10 ページを御覧ください。

施策 6 「強い経営体質の転換」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、収入確保の取り組みとして、収益向上 PJ により 2024 診療報酬改定に対応する様々な検討、

取り組みを行いました。重症度、医療・看護必要度のうち特に高い基準を満たす患者の割合を示す基準①について 20%に届かず、急性期一般入院料 2 にランクダウンせざるを得ませんでした。

また、日々の取り組みとして、平均在院日数と病床稼働率を意識した病床管理や、昨年 11 月から料金引き下げ実験中の個室病床稼働率の向上等に取り組ましました。

今後につきましては、引き続き、平均在院日数と病床利用率を意識した病床管理や収益向上 PJ 等により収入確保に取り組むとともに、急性期一般入院料 1 への復帰を目指します。

また、循環器内科医の増員による PCI の増加、外科医・婦人科医の増員による手術件数の増加等により、年間総手術件数は 2,000 件を超える見込みですが、引き続き手術件数の増加に取り組めます。

取組項目（3）「経営管理体制の強化」につきましては、月 1 回の局経営会議において、入院・外来の稼働状況のほか、救急患者受入状況、手術件数等、とともに、院長による取組状況報告等の情報共有等を行いました。

また、職員の経営意識の醸成として、月 2 回開催する運営会議において、経営に関する知識取得を目的としたワンポイント財務の説明を行い、会議終了後は電子カルテへアップし、全職員が閲覧できるよう取り組みました。

今後につきましては、引き続き、各種プロジェクト等による取り組みを進めるとともに、診療科カンファレンスを活用し、原価計算システムによる分析結果等について共有しながら改善に取り組めます。

また、新たに導入しました施設基準管理システムを活用し、施設基準管理業務の効率化・可視化・汎用化を図るとともに、診療報酬の増収と返還リスクの軽減に取り組めます。

取組項目（4）「施設・設備の適正管理」につきましては、医療 DX について、業務効率化とタスクシフト／シェアを受ける側の負担軽減を目的とし、RPA を導入しました。

また、医療情報セキュリティについて、昨年立ち上げました医療情報システム安全管理部会を毎月 1 回開催し、紙カルテ運用に向けた洗い出し、紙カルテ運用を想定した検討、BCP 策定に向けた検討などを行いました。

また、オンライン資格確認について、朝の声かけ運動等各種取組により、7 月分のレセプトベース直近利用率は 21%を超え、医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出を行い、10 月から算定を開始いたしました。

今後につきましては、事務部門から導入しました RPA について、他病院の導入事例を参考に院内各部門への導入に取り組めます。

また、医療情報セキュリティ強化として、引き続き、医療情報システム安全管

理部会を開催するとともに、机上訓練の実施と BCP 策定に取り組みます。

また、マイナ保険証利用率のさらなる向上にも取り組みます。

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。引き続いて、多摩病院から説明をお願いします。

(相澤多摩病院事務部部長)

多摩病院事務部部長の相澤でございます。

令和 6 年度上半期の主な取組進捗状況につきまして、資料 4－4「成果指標管理シート」の内容を含め、主だった項目について御報告をさせていただきます。

それでは、資料 4－3 の 1 ページを御覧ください。

施策 1「医療機能の充実・強化」から御報告いたします。

初めに、取組項目（１）「救急・災害医療機能の強化」の①救急医療の安定的な提供につきまして、救急搬送受入数は 2,330 人と目標値を下回る傾向となっております。

一方、取組目標の研修医に対する救急研修・教育実施回数は 115 回と、救急医療の安定的な提供に向け、質の向上を目指した育成を進めております。

また、③パンデミック発生時の体制整備の取組目標、シミュレーション訓練につきましては、8 月 24 日に多摩病院において、長島病院長が代表幹事を務めます川崎地域感染制御協議会の主催により、新興再興感染症の発生を想定した訓練を行い、市内北部の保健所や病院、クリニックの医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師等 100 人が集まったほか、オンラインでも約 140 人が参加し、12 のグループに分かれ、課題の洗い出し、対策などを共有し、協議しております。

続きまして、取組項目（２）「がん診療機能の強化・拡充」でございます。

③がん相談体制等の充実でございますが、がん相談専門員の配置には至っていないものの、9 月には、がん患者さんへの支援として、医師、看護師、薬剤師、公認心理師、ソーシャルワーカー、管理栄養士がチーム一丸とり、それぞれの専門知識を活かして、がん治療を支援する体制を整え、活動を始めておりまして、今後の活躍を期待しているところでございます。

1 枚おめくりいただきまして、2 ページを御覧ください。

取組項目（４）「医療安全の確保・拡充」でございます。

①医療安全の強化はもとより、②院内感染対策の推進につきましては順調に推移しておりまして、引き続き、改正感染症法及び神奈川県第 8 次保健医療計画の趣旨に沿った新興再興感染症への対応を積極的に進めてまいります。

今後に向けましても、引き続き、医療安全を確保しながら、救急、災害医療、

がん診療、高度専門医療を進めてまいります。

続きまして、4ページの施策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・連携と地包括ケアシステムの推進」でございます。

②地域包括ケアシステムの推進の取組目標、登録紹介医との懇談会につきましては、地域連携の鍵と称しまして、医師、歯科医師の他に薬剤師、回復期療養型訪問看護ステーション等、地域での横のつながりを重視し、地域の施設等の医療関係者へ裾野を広げ、本日開催をいたします。

次に、5ページの施策3「効果的・効率的な運営体制づくり」でございます。

6ページの取組項目（2）「働き方・仕事の進め方改革の推進」につきましては、①働きやすい職場づくり、②働き方改革の推進ともほぼ順調に進められております一方で、夜勤帯を含む看護助手の確保につきましては、現状、派遣職員が多くなかなか定着しないこともあり、パート職員の拡充を進めることを考えております。

また、看護部事務へのRPAの導入を進めるなど、働き方・仕事の進め方改革を積極的に推進してまいります。

続きまして、7ページを御覧ください。

施策4「患者に優しい病院づくり」でございますが、取組目標、スマートフォンアプリ登録件数とともに、ホームページへのアクセス件数が増加しております。

この9月に厚生労働省から公表されました令和5年受領行動調査の概況によりますと、インターネットで医療機関の情報を入手する患者が増加しているとの結果が出ていることから、今後に向け、ホームページの内容をより充実させるとともに、デジタルサイネージによる情報発信を積極的に進めてまいります。

次に、8ページの施策5「地域・社会への貢献」でございますが、①市民に対する医学知識の普及啓発の取組目標、市民健康講座の開催につきましては、令和6年度は、市民講座と合わせ市民健康講座として進めておりまして、YouTube配信やFM川崎を通した医師や医療従事者のラジオ出演、看護の日の開催等を行っております。

今後に向けましても、多摩区民祭等のイベントへの出店も含めまして、引き続き医療啓蒙活動を進めてまいります。

また、②環境を意識した病院経営につきましても、取組目標、省エネチェックシート記入率も上向きとなっており、LED照明への更新につきましても、現在指定管理者で検討しております方針に基づきまして今回進めていく予定となっております。

次に、9ページをお開きください。

施策6「強い経済体質への転換」でございます。

取組項目（1）「収入確保に向けた取組の推進」の取組目標として、レセプト査定率は0.57%と、職員の異動により増加傾向となっております。

今後に向け育成に努め、レセプト査定率を目標値に近づけられるよう進めてまいります。

取組項目（4）「施設・設備の適正管理」の②医療DX及び医療情報セキュリティの強化の取組目標、医療情報システムダウン時の訓練につきましては、実施に向け計画を進めているところでございます。

以上、多摩病院からの報告でございます。

（大道委員長）

「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 に基づく令和6年度の取組状況」について各病院から報告がありました。

若干の時間を取りまして、委員の皆様方から、ただ今の報告についての御質問・御意見をいただきたいと思います。

（渡邊委員）

よろしいでしょうか。

（大道委員長）

どうぞ御発言ください。

（渡邊委員）

最初の頃のこと、私も忘れてしまって覚えておらず非常に恐縮なんですけれども、結局、この各病院の報告を聞かせていただくと、達成率というのが問題にされてるように思います。

そういうことから言うと、目標値が相対的に近い値ならば、自然と達成率上がってしまうんですけれども、例えば川崎病院の1番わかりやすいところで言うと、資料4-1の1ページ目、①救命救急医療の強化というところを拝見いたしますと、令和6年度目標値が100件に対し、年間想定値は67件、達成率は67%とありますが、令和5年度の40件という実績値に対して令和6年度の目標値を100件に持っていくという考え方がまず合理的かどうか。

それから、それと同じで、②放射線治療・化学療法等の推進のところを拝見させていただきますと、令和6年度の目標値が1万人ということになっておりまして、達成率が64.7%となっています。

この資料上は緑色になっている達成率のところをずっと見ていくと、達成率

の低いところがやけに目立っちゃうんですね。

そこで、達成率が低いところの目標値の設定の仕方というのは、どういう根拠でこういう数字が出てきたのかというのは、ちょっと参考までに聞かせていただければありがたいなと思って、質問させていただきました。

(大道委員長)

ありがとうございます。目標管理方式の基本の問題提起です。

そもそも、目標をどういう考え方で設定しているのか、それに応じた形で達成率が出るわけなのでということです。

病院局の方から回答いただけますでしょうか。

(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。

本計画は令和5年度に策定しておりますが、目標値設定については、令和4年度実績値を発射台にして、そこから数値を上げるべきものは結構高い目標を掲げたりしております。

そのため、現実的にまだ達成できてないというところもございますけれど、目指すべき高い目標を掲げたというところもございます。それに向けて、各病院に取り組んでいただいているというところが基本的なスタンスでございます。

以上でございます。

(大道委員長)

渡邊委員、いかがでしょうか。

(渡邊委員)

そうすると、これは非常に感覚的に捉えて、あまり実績がどうのこうのと目くじらを立てるほどのデータではないということですね。

(大道委員長)

目くじらという言葉が非常に文学的ですけど、仰る意味はよくわかります。

先ほど前半の議論で、例えば#7119が運用されるとなれば、救急搬送件数そのものもさることながら、患者さんの重症度その他大いに変わるため、そういう時に目標設定とその達成度というのは考え直さなきゃいけないのではないかと、いう御質問がありました。渡邊先生の御発言はこれに類する問題定義なんですね。

その上で、本委員会の長い経緯の中では、目標設定は、各病院の実績・実情を

踏まえ、かつ、病院局とのやり取りの中で決めていく、こういう風なことでやってきたため、目くじらを立てるかどうかは別にして、決して根拠のある目標設定ではないと。

ただ、現場の医療活動の活性化とか、あるいは目標達成に向けた現場のモチベーションを上げることのために有効であるといったようなことは間違いなくあるとは思いますが。

ただ、本委員会としては、これの達成度をもって良いとか悪いとかいうことの判断というのは対応しないといけませんねと、こういう風なことでもあろうかと思います。

そのために本委員会があるというような言い方もできなくはないんだと思うんですね。

ありがとうございました。それでは、他に何か御質問・御意見はありますでしょうか。

(関口委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ御発言ください。

(関口委員)

御説明ありがとうございました。川崎市医師会の関口です。

がん検診について質問があるんですけども、前立腺がん検診、おそらくこれは PSA を用いた検診じゃないかと思うんですけども、厚労省は PSA を用いた前立腺がん検診を対策型検診として認めておりませんので、川崎市におきましても、PSA を用いた前立腺がん検診は PSA 検診と称してがん検診の中に含んでいないんですけども、これをがん検診の中に項目として入れるのはいかがなものなのかということが1点です。

2点目ですが、多摩病院のレセプトの査定割合についてなんですけれども、レセプト査定率の目標が 0.26%に対し、上半期だと 0.57%、達成率が 153.8%ということになるんですけども、この達成率というものが 100%を超えると達成しているということになっちゃうもんなんでしょうか。

それとも、この達成率をどのように表現してどう評価するかっていうことについて教えていただきたいんですけども、よろしくお願いします。

(大道委員長)

それでは、まず1点目、PSA 検診の件について、これは川崎病院の方でよろしいでしょうか。お答えをいただけますか。

(川崎病院野崎病院長)

川崎市立川崎病院ですが、PSA の検診を当院で行っておりませんので、ちょっとコメントは差し控えたいと思います。

(大道委員長)

やってるところはどこですか。井田病院ですか。

関口先生の御趣旨を今一度お聞かせ願えますか。

(関口委員)

川崎病院の取組項目「⑤がん検診の推進」中に、取組目標名「前立腺がん検診実施件数」、目標 200 件と書いてあったのですが、ではこれは PSA を用いた検診じゃないが前立腺がん検診という、そういう理解でよろしかったでしょうか。

(大道委員長)

川崎病院、いかがですか。

(川崎病院野崎病院長)

検診室の方では前立腺がんの検診をやってないので、おそらくやってるとすると泌尿器科になるから、逆に言うと超音波まで全部やってる形になると思います。

(関口委員)

わかりました。ありがとうございます。

(大道委員長)

PSA 検診の扱いについては先ほど関口委員が触れた通りなんですが、川崎市としてはやってないんですね。やってないということで、こういう風になります。ありがとうございました。

それでは2点目、レセプトの査定率について、多摩病院から改めて御説明いただけますか。

(相澤多摩病院事務部部长)

多摩病院でございます。こちらのレセプト査定率についてですが、病院局から

エクセルのひな型をいただきまして、そこに上半期の実績値を入力したところ、自動で達成率が算出される仕組みになっていたためわかりかねます。申し訳ございません。

(梶山経営企画担当課長)

病院局でございます。おそらくエクセルの計算式が分母と分子逆になっていると推測されますため、最終的な評価の時に改めて確認させていただきます。申し訳ございません。

(大道委員長)

ありがとうございます。査定率は高ければいいわけではないですから、この部分については自動計算という言葉が出ましたけど、改めて確認をしてください。

かつてレセプト査定率については特定の審査委員の方がおられてなかなかご苦労されたという経緯が正直あるんですけど、それをまだちょっと引きずっているのでしょうか。

詳細はよくわかりませんが、ここのところは個別的であるためあまり議論をしてもいかがかという気がするのですが、いずれにしても、そういうことだということです。関口先生、御了解いただけますでしょうか。

(関口委員)

はい、承知しました。よろしくお願いします。

(大道委員長)

他に御意見ありますでしょうか。

川崎病院は非常にアクティブですね、特に研修医の、市中病院の中のここで研修したいというランキングが第2位というのは大したものだと思います。

若い医師がそこで研修したいということほど、やっぱりしっかりとした医師養成、特に臨床活動をやっておられるということですので、これは特段に評価されるべきだと思います。重症度、医療・看護必要度のうち特に高い基準を満たす患者の割合を示す基準①について 20%に届かず、急性期一般入院料2にランクダウンせざるを得ませんでした。

それから、井田病院が重症度、医療・看護必要度で達成せず、残念ながら急性期一般入院料2の方にせざるを得なかったということですが、ここはかなり基本的かつ重要な課題ですね。

今後どうされるのか、井田病院どうですか。1に戻ることで努力するのか、別の道を探るのか、このあたり、ちょっとお聞かせください。

(田中井田病院事務局長)

現在のところ、1に戻るという方向で院内全体として取り組んでいくという風に考えております。

(大道委員長)

ありがとうございます。ここは委員会ですので、あまり現場的な、具体的な対応をお尋ねする場ではないんですけれども、地域包括ケア病棟もお持ちで、様々な方策を既に語られているところがありますので、やはり市立病院としては急性期対応をベースということをここまでやってきたので、ぜひそのあたり、新しいところで診療報酬の改定があり、難しいことはよくわかっておりますが、引き続いて御努力をお願いしたいと思います。

他に何か御質問・御意見はございますでしょうか。

(委員全員)

異議なし。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、令和6年度の上半期の活動状況を御報告いただいたということで、本委員会では、適当な時期に令和6年度全般にわたる評価をさせていただくことになろうと思います。

それでは、以上で4つ目の議題を終了させていただきます。

引き続いて次の議題ですが、「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 の点検・評価方法」について、事務局から改めて説明をお願いします。

(梶山経営企画担当課長)

病院局経営企画室の梶山でございます。

それでは、「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027 の点検・評価方法」について御説明いたします。

昨年度策定いたしました「川崎市立病院中期経営計画 2024-2027」については、令和7年8月に実施予定の本委員会において、令和6年度の実績を評価いただく予定としております。

それに先立ちまして、その際に使う点検・評価の手法についてですね、この場で御確認させていただきたいと考えております。

資料5、一番上の部分を御覧ください。

前経営計画である「川崎市立病院経営計画 2022-2023」の評価手法について

は、2年前の令和4年11月の本委員会において、川崎市総合計画の評価手法を参考にした手法とすることを御報告・御了解をいただいたところでございます。

今回の新たな経営計画につきましても、前経営計画の点検・評価手法を踏襲し、資料5のと通りの評価手法としたいと考えております。

改めてその手法を御説明いたします。

資料5の吹き出しにて手順をお示ししておりますため、順番に御確認ください。

左上①のとおり、経営計画は6つの施策で構成されており、施策単位のシートを作成し評価いたします。

次に、②各施策に定められた「成果指標」の数値について、定量的に、達成度をaからdのランク付けをいたします。

次に、③各施策に定められた「取組目標」について、進捗状況についても取りまとめます。

最後に、④「成果指標」「取組進捗状況」及びその他の状況を総合的に勘案し、施策単位に「令和6年度の達成状況」をローマ数字のⅠからⅣで評価いたします。

資料5左側下段に、ローマ数字で大きく「Ⅱ」と例が書いてありますが、これは、資料5左側上段に挙げられている各成果指標の達成度を入力すると自動計算され、仮判定として評価が入力される形となっております。

ただし、達成状況は成果指標の定量的な達成度のみにとらわれず、資料5右側各取組目標の達成状況や、計画時には想定しなかった外的な要因、その他数値のみでは評価しきれない定性的な成果も踏まえて評価するものとし、仮判定の評価を参考に自己評価を行います。

委員の皆様におかれましては、そのように作成された病院側の達成状況の自己評価を、過大評価になっていないか、適正になっているかどうかを見ていただき、御意見いただくことによって最終的な評価としたいと考えております。

なお、これらの点検・評価につきましても、再度の御案内となりますが、来年の8月の委員会で行うこととしたいと考えておりますので、御承知おきください。

説明は以上でございます。

(大道委員長)

ただ今の説明につきまして、御質問・御意見あればいただきます。

端的に言うと、これまでの評価の方式を今期中期計画でも踏襲するということです。

(関口委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ御発言ください。

(関口委員)

川崎市医師会の関口です。御説明ありがとうございます。

例えば、三次救急の応需率等が、目標が 100%だった場合、100%になれば a 判定の目標値以上ということになりますが、100%未満の場合、97、8%でも b 判定になってしまうと思います。

このことについて、目標の立て方にもよるとは思うんですけども、それはもう各病院が設定した目標に対しての評価ということでよろしいわけでしょうか。

(梶山経営企画担当課長)

病院局経営企画室の梶山でございます。

数字の定量的な評価としましては、資料5の②に書いておりますとおり、目標値に届かなかった場合は b 判定ということになりますので、定量的にはそのような評価となりますが、最終的には、先ほど申し上げました様々な状況を勘案して、最終的な評価にしたいと考えております。以上でございます。

(関口委員)

どれだけ斟酌できるかということにかかっているんだろうと思いますので、おっしゃりたいことはよくわかりました。ありがとうございます。

(大道委員長)

ここで定量的という言葉が使われましたが、アルゴリズムに沿った形で数値をもって評価するようなものを定量的と称しておられるようです。

それに対し定性的という言葉は、外的条件だとか、時間の経過の中で考慮すべきこと等々が起こったときに、それを適切に改めて判断・判定するというものを定性的と称しておられるようですが、この委員会はむしろ、まさに後半のところをしっかり対応するということです。

つまり、事前に想定したある論理でやや機械的に判断することが適切でない場合について、この評価委員会として改めてしっかり実情を踏まえて評価をさせていただく役割になると。

これまでもそうでしたし、今後も改めて確認させていただいたこの評価方式で対応させていただこうということになると思います。

今日もそれなりに御指摘・御意見をいただきましたので、それらを踏まえまして、今後の点検・評価をしっかりと対応させていただきたいと思います。

特段に御発言がなければ、この議題についても終了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。

それでは、以上で5つの議題全て終了でございます。

その他について事務局からお願いします。

(水谷多摩病院運営管理担当課長)

病院局経営企画室多摩病院運営管理担当の水谷でございます。

先ほどの川崎市立多摩病院における指定管理者制度活用事業中間評価でございますが、今後議会にも御報告させていただく予定でございます。

以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございます。では、今後の日程の件、事務局から御説明をお願いします。

(梶山経営企画担当課長)

病院局経営企画室の梶山でございます。

それでは、その他の議題といたしまして、今後の開催日程について御報告させていただきますので、次第を御覧ください。

第3回の本運営委員会は書面会議とさせていただき、令和7年3月頃開催を予定しております。

開催前には、今回同様、事務局から委員の皆様に御連絡をさせていただきますので、御承知おきください。

また、本日の委員会議事録につきましては、後日、各委員の皆様に御郵送させていただく予定でございますので、御確認いただくようお願いいたします。

以上でございます。

(大道委員長)

さて、以上で本日の議題は全て終了でございます。
委員の立場から、改めて、どのような御発言でも結構ですが、何か御意見あれば
いただくということになっております。何か御発言ありませんか、

(川崎病院野崎病院長)

病院からよろしいでしょうか。申し訳ございません。

川崎病院の病院長の野崎でございます。

先ほど関口委員から御指摘いただいた前立腺がん検診の件については、実際に
当院で行ってると言われている健康診断の中に PSA 検診も入っていないため、
どういう経緯でこの数字が出てきたかということについても一度精査して、
後日御報告申し上げたいと思います。

次に、渡辺委員から御指摘いただいた目標の問題についてです。

まず、コロナリーホットラインに関しましては、1年間で100件というのは
3日に1回コロナリーホットラインが鳴るかかどうかという件数でございます。

我々としては通常の循環器診療をやっていれば容易に達成できる数字だと思
っているのですが、近くに循環器の拠点病院がございまして、そこで苦戦してる
というのが現状だというように考えております。

ただ、川崎市の方から出ております計画にも書いてありますけども、今後の
循環器疾患の伸びということを考えると令和6年度上半期実績の約60件という
のは少ないかなというように考えております。

また、化学療法室の問題に関しては、現在の場所では手狭になっており、再編
計画を踏まえもう少し増やせればということなのですが、実際には建物本体の
工事も遅れている問題もございまして、これ以上増やすのは難しいかなという
ように川崎病院としては考えております。

以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。補足の御説明をいただきました。

他に何か御発言があればいただきます。よろしいでしょうか。

それでは、以上で本日の当委員会は全て終了ということでございますので事
務局の方にお返しします。

(土浜経営企画室長)

皆様、大変お疲れ様でございました。活発な御意見をいただきまして、誠にあ
りありがとうございました。

最後でございますけれども、病院局長の森より一言御挨拶を申し上げます。

(森病院局長)

改めまして、病院局長の森でございます。

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まして、誠にありがとうございました。

本日の運営委員会につきましても、前回に引き続きWebでの開催とさせていただきましたが、大道委員長におかれましては、前回同様、何度も御足労いただき誠にありがとうございました。

また、本日の運営委員会では、多摩病院さんの昨年度の事業評価や中間評価をはじめ、各病院の今年度上半期の取組状況など、たくさんの議題がございましたが、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、貴重な御意見をたくさん頂戴することができました。改めて御礼申し上げます。

今後は、本日頂戴いたしました御意見を踏まえまして、今年度下半期の運営をしっかりと進めてまいりたいと存じます。

引き続き、御指導、御助言くださいますようお願いいたします。

最後に、本運営委員会開催にあたりまして御準備くださいました川崎病院、田病院、多摩病院の院長先生はじめ、関係者の皆様に改めて厚く御礼申し上げます。閉会の御挨拶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。

(土浜経営企画室長)

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。