

令和 7 年度 第 1 回川崎市立病院運営委員会 議事録

1 日時

令和 7 年 8 月 5 日（火） 16：00～18：00

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、野中副委員長、渡邊委員、内海委員、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

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、堤副院長、相澤事務部部長

(総務部)谷村部長、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、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 6 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 6 年度 of 取組状況に対する点検・評価について

(3) その他（令和 7 年度川崎市立病院運営委員会の開催予定について）

(4) 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の再評価について【病院は退席】

5 傍聴者

1 名

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7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。

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。

(土浜経営企画室長)

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5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。

なお、本委員会は、本年度より、コンプライアンス、ガバナンスの観点での点検・評価を適切に行うため、川崎市立病院運営委員会設置要綱を去る5月に改正いたしまして、委員として、新たに法律の専門家として川崎ひかり法律事務所の坂本弁護士に加わっていただいております。後ほどご挨拶いただければと存じます。

さらに、委員の皆様には既に委嘱状をお渡しさせていただいておりますが、任期は令和10年の3月31日までとなっておりますのでよろしくお願いいたします。

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。

各病院、そして運営委員の皆様、暑い中、御出席いただきまして大変ありがとうございます。

聞くとところによると、今日は群馬県の方でも41度を超える気温を記録したそうで、とてつもない状況になってきております。

本日は、昨年度の決算等を審議していただくわけですが、こちらの方も相当ホットな状況になっておりまして、引き続き我々もその暑さと戦っていかないといけないなという風に身を引き締めているところでございます。

今回は、委員の先生がお二方、坂本弁護士と、医師会の原田先生が加わることになりまして、運営委員会の方もさらにリフレッシュして、次のステップに向かって進化していったほしいなと思っております。

それでは、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。続きまして、任期中初めて開催する委員会でございますので、委員の皆様から一言御挨拶をいただきたいと思います。

なお、本日、川崎市医師会副会長、原田俊隆様は御都合により欠席されております。

それでは、恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしますので、順にお願いいたします。

内海通様、お願いいたします。

(内海委員)

内海でございます。よろしくお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

大道久様、お願いいたします。

(大道委員)

大道と申します。よろしくどうぞお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

坂本正之様、お願いいたします。

(坂本委員)

新たに委員に選任されました弁護士の坂本でございます。

右も左も分かりませんが、頑張りたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

野中茂様、お願いいたします。

(野中委員)

野中でございます。よろしくお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

堀田彰恵様、お願いいたします。

(堀田委員)

会場参加の予定だったのですが、すみません、**Zoom**での参加になってしまいました。どうぞよろしくお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

渡邊古志郎様、お願いいたします。

(渡邊委員)

渡邊です。本年も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。ここで、本日出席しております川崎市の職員のうち、4月1日付で異動のあった職員を森病院局長から御紹介いたします。お手元の資料にございます関係職員一覧を併せてご覧ください。

森局長、よろしくお願いいたします。

(森病院局長)

病院局長の森でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、私の方から、異動のあった課長級以上の職員を御紹介させていただきます。

まず、本庁でございますが、総務部長の谷村でございます。

次に、多摩病院運営管理担当課長の荒川でございます。

続きまして、多摩病院でございます。副院長、看護部長の堤でございます。
以上でございます。

(土浜経営企画室長)

ありがとうございます。続きまして、次第の「2の(1)」、「委員長選出」でございます。

川崎市立病院運営委員会設置要綱第5条第2項の規定により、委員長は委員の互選となっておりますが、何か御意見等ございますでしょうか。

(委員全員)

意見無し。

(土浜経営企画室長)

それでは、大変恐縮ではありますが、事務局から提案をさせていただきます。本委員会の委員長につきましては、当委員会設置当初から御尽力いただいております大道委員に、前期に引き続き委員長をお願いするということで、いかがでしょうか。

(委員全員)

異議無し。

(土浜経営企画室長)

御承認ありがとうございます。

大道委員、お引き受けいただけますでしょうか。

(大道委員)

お引き受けいたします。

(土浜経営企画室長)

ありがとうございます。委員長は大道委員に決定いたしました。

ではここで、委員長就任に当たりまして、大道委員長から一言御挨拶を頂ければと存じます。

(大道委員)

恐れ入ります。ただいま御指名、御推薦をいただきました大道と申します。

当委員会、長きにわたって関与させていただいておりますが、また引き続き委

員長として円滑な議事運営に努めたいと思いますので、よろしくどうぞお願いいたします。

(土浜経営企画室長)

ありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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いたしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

それでは、改めて、これ以降の進行を務めさせていただきます。

では、次第の「2の(2)」、「副委員長選出」でございます。

規定に基づきまして、副委員長につきましては委員長が指名をするということになっておりますので、指名をさせていただきます。

副委員長につきましては、引き続き野中先生にお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(野中委員)

お引き受けいたします。

(大道委員長)

それでは、副委員長は野中先生にお願いするということで、よろしく願いをいたします。

では、次第の「3」、「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内海委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(内海委員)

分かりました。

(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、「令和6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いたします。

(佐藤経理担当課長)

病院局経営企画室経理担当課長の佐藤です。よろしくお願いいたします。

それでは、「令和6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をご覧ください。

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」についてとさせていただきます、その他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。

初めに、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32億9,500万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31億1,400万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163億3,000万円で、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194億4,400万円でございます。

その下の表「(1) 直営2病院 計」は、川崎病院と井田病院の合計でございまして、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。

右上の川崎病院の表をご覧ください。

表の右側、下から3行目の「当年度純損失」は20億7,600万円の損失となっております。

その下の井田病院の表をご覧ください。

表の右側、下から3行目の「当年度純損失」は18億4,200万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、8億500万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。

こちらは、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。

具体的には、資料の左側は、本市病院事業会計のうち多摩病院関連の収益的収支のイメージ図でございます。

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6年度決算では、先程御説明したとおり、8億500万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。

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、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、令和6年度決算で、16億3,400万円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、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。

資料左上の表は「直営2病院 計」でございまして、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ご覧ください。

(1) 患者延数の入院は、令和6年度は17万5,617人で、前年度より増加しており、外来は29万4,384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、減少傾向となっております。

(3) 診療収益の入院は、令和6年度は142億2,000万円、外来は63億9,200万円で、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ご覧ください。

(1) 患者延数の入院は、令和6年度は10万2,968人で、前年度より増加しており、外来は12万8,324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、地域医療連携の推進による減少の他、放射線治療科の医師が年度途中で退職したことや、令和6年4月から紹介状がない場合の

選定療養費を増額したことも、減少の要因となっています。

(3) 診療収益の入院は、令和6年度は53億3,900万円で、前年度より増加しており、外来は23億9,700万円で、前年度より減少しております。

次に、資料左下の多摩病院の表をご覧ください。

(1) 患者延数の入院は、令和6年度は10万8,790人、外来は21万2,605人で、いずれも前年度より増加しております。これは、前年度以上に地域の診療所への訪問活動を積極的に行ったことに加え、聖マリアンナ医科大学東横病院が令和6年3月末に閉院したことに伴い、多摩病院の医師数が増加したことや、東横病院からの紹介患者が増加したことなどによるものと伺っております。

(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6年度は71億9,900万円、外来は32億800万円で、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」でありますが、これは病院事業の経営状況について、令和4年度から6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4年度が291億9,800万円、5年度が305億1,800万円、6年度が314億3,000万円と増加しております。

一方で、6行下の特別利益は、新型コロナウイルス感染症関係の補助金の減少に伴い、令和4年度が34億5,400万円、5年度が6億4,800万円、6年度が4億8,300万円と減少しております。

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、経費等の増加に伴い、令和4年度が341億5,800万円、5年度が347億7,100万円、6年度が381億100万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4年度が18億4,200万円、5年度が12億700万円、6年度が32億9,500万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4年度は13億2,100万円の純利益でございましたが、5年度は7億9,200万円、6年度は31億1,400万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。

最後に、「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、資金不足となっていないことから、バー記号での表示となっております。

資料の説明は以上でございますが、本日、御欠席の原田委員より、決算に関連して、いわゆる未収金の金額や対策について御質問をいただいておりますので、御説明いたします。

患者の自己負担分のうち、時効期間の経過等により、最終的に不納欠損処分を行う金額は、例年、直営2病院の合計で2,000万円前後となっておりますが、令和2年4月施行の民法の一部改正により、時効期間が3年から5年に延びたことから、令和5年度の不納欠損額は約600万円、令和6年度の不納欠損額は約260万円と一時的に減少しております。

滞納債権対策としましては、各病院において、文書催告、電話催告、訪問催告を行っているほか、これらの催告に応じない方については、弁護士法人に、滞納債権の収納業務を委託しております。

また、支払が困難と想定される患者に対しましては、早期に面談を行い、無保険者の国民健康保険への加入や、各種生活支援制度の案内などにより、未収金の発生を抑制しております。

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6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。

(野中副委員長)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(野中副委員長)

素朴な疑問なんですけれども、2010年から委員を引き受けさせていただいて、バランスシート、貸借対照表についての疑問って今まで出てこなかったんですけども、たまたま今、未収金のお話が出ましたけれども、貸借対照表っていうのはお作りになっていらっしゃるんですね。

(大道委員長)

事務局から回答をお願いします。

(佐藤経理担当課長)

はい、議会に提出します決算書には、損益計算書と貸借対照表など、あとキャッシュフロー計算書なども掲載しております。以上です。

(野中副委員長)

これはこういう委員会で開示しなくてもよろしいんですかね。

(大道委員長)

今の御指摘の問題、正直よく指摘される事項なんですよ。

自治体病院の中で、いわゆる貸借対照表と損益計算書、これらは財務会計上、2つの大きな財務諸表になってるわけですけども、これについて、貸借対照表についての扱いは、当委員会、正直あんまり議論してこなかったという、自治体病院であることの特殊、特異性って言いましょうかね、そういうところもあるかとも思いますけれども、これについて開示しなくてよろしいのかというお問い合わせですが、この見解はいかがですか。

(佐藤経理担当課長)

8月の下旬に市議会に対して決算書という形で提出するのですが、今の段階では、市議会に対してもこの決算概況という形で、主に収支の状況ですとか業務の実績ですとか、そういったものを提出するというような段階でございまして、決算議案を提出する段階になりましたら、御提供することは可能と思います。

以上です。

(大道委員長)

この委員会にも開示、提出していただきましょうという風なことの依頼でよろしゅうございますかね。それでは、今日の段階ではまだ議会に提出するなど手順があると思いますので、改めて適切な機会に御提出いただくと。

今日のところは決算概況ということで、損益計算書の範囲の中で御指摘をいただければと思います。

(野中副委員長)

もう1点よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(野中副委員長)

その貸借対照表っていうのは市民に対して公開されるものでしょうか。

(大道委員長)

事務局から回答をお願いします。

(佐藤経理担当課長)

議会に提出する議案書は当然公開資料になりますので、市民の方も御覧になることは可能と思います。

(大道委員長)

議会に出す以上は市民の公開になるのは当然とはいいながら、ただ、積極的に広報して、今後の対応とか今後の方針、または具体的な対応すべきこと等々の議論を市民から承るという風なことは、必ずしもそういう流れではないのかなっていうことですが、先ほどの事務局からの説明は、時間の関係で非常に簡潔にしていたのですが、かなり厄介な状況であること間違いないですよ。

しかも、累積的な状況のところまで今日の範囲では言及していただいたんですが、かなりの財務上の問題を抱えていることは事実ですよ。

ここら辺のところは市議会でしっかりやっていただくのが本筋なんだとは思いますが、専門の委員会として適切な意見を具申するっていう部分はあると思いますので、改めてご意見、必要な時には承りたいと思います。

今日のところはよろしいでしょうか。

(野中副委員長)

かしこまりました。

(大道委員長)

ありがとうございました。その他、御意見があれば伺います。

(内海委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(内海委員)

資料1の3ページ、収支状況というところでまとめてありますので、そこを見たんですけれども、直営の病院とそれから指定管理の多摩病院とに分けて、1番上の収支状況というところですが、経常損益と純損益というのがありますが、これ、純損益というのは医業損益という風に考えてよろしいんでしょうか、というのが1つ目の質問です。

2つ目の質問は、直営病院の状況と多摩病院の状況がだいぶ違うという風に見えるんですが、これは実際に成績が違うというよりは、制度が違う、つまり、ここに指定管理者制度、利用料金制というものが書いてありますが、この制度が違うから、かたや損失が出ていて、かたや利益が出てるという風に見えますが、これは実際の成績がそうなのか、それともこのシステムが違うからなのかということを教えていただきたいと思うんですが、いかがでしょう。

(大道委員長)

事務局から回答をお願いします。

(佐藤経理担当課長)

1点目の御質問ですが、いわゆる医業収益と医業外収益、医業費用と医業外費用のところまでを差し引きしたものが経常損益でございまして、そこからさらに、特別利益と特別損失を差し引きしたものが最終的な純損益というものでございます。

内海委員がおっしゃった医業損益ということになりますと、医業収益と医療費用の差し引きということになりますので、経常損益で言うと医業外のところまで含んだ収支ということになります。

2点目の御質問ですが、直営病院と多摩病院の見え方の違いということでございます。

こちらは内海委員がおっしゃったように、制度の違いによるものというところではございまして、先ほども御説明した中にもあったのですが、多摩病院の収支で利益が8億円ほど出てることなんですけど、これはあくまでも病院事業会計の中での多摩病院関連の収入と支出の差し引きというものでございますので、それが8億円プラスになってるということでございます。

先ほどの御説明の中で、口頭で申し上げたんですけど、多摩病院自体の収支ということで言いますと16億円ほど純損失が出てるということでございますの

で、やはり川崎病院、井田病院と同じように厳しい状況であることに変わりはないのかなという風に考えております。

以上でございます。

(内海委員)

わかりました。その分は聖マリアンナ医科大学の方で負担してるというような形ですね。

(大道委員長)

私は事務局側が答えに詰まるのはよく分かるんだけど、制度上かなり厄介な複雑なやり取りがあるんで、その分が丸々聖マリアンナ医科大学の負担になるかどうかは、政策的な入院の補助も出てるはずですし、その辺はそういう目で御覧いただいた方が妥当だと思います。

(内海委員)

複雑なことがそこにあるから、直接聖マリアンナ医科大学の方が負担してる**とばかりは言えないと、そういうことでしょうか。**

(大道委員長)

だと思います。事務局、そういうことでよろしいですか。

(佐藤経理担当課長)

はい。今年度に関してはそういう風にマイナスになってるというようなことでございます。

(大道委員長)

今の御指摘のように、3病院ともこのように、今の経営環境の状況というのはもう全国的にそうなんですけども、昨年まではかなりしっかり川崎市3病院共々対応してきたと思うんですが、令和6年度、**2024年度の決算はこういう形になって、3病院とも、総崩れという言葉は適当かどうか分かりませんが、これは外部環境の急変なんだと思います。**

説明がありましたからあれこれ申し上げませんが、3病院とも先ほどの説明にあったような形で2桁億台の純損失を出してると、こういう風なことだということで御理解いただきたいと思います。

そのほか、時間も制約が若干あるんですけども、どうしてもという方がおられましたら質問お受けします。

(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)

すいません、簡単に要望です。

今日、多摩病院の運営上の赤字が16億円っていう数字を説明の中でいただいたんですけど、そういう情報もあらかじめ資料に記載してもらってもいいのかなと思います。

次からの資料の作りで、ぜひその実態を、運営上の実態ということで載せる工夫をしていただけないかなと思いました。

(大道委員長)

正直、何回かこれまでも指摘があるところですが、指定管理者方式における財務上の数値の示し方が難しいのはよくわかるんですけども、実際これは指定管理を受けた側の方の医業収支、これについてはそれなりに開示されてるはずで直営2病院とある意味では直接比較が可能なので、その辺が比較できるような形で、分かりやすい、まさに見える化をしていただきたいという御要望という風に承りましたが、その辺は工夫してしていただきましょうかね。

そんな難しいことじゃないと思うんだけど、最終的に損失被るとかそういうことじゃなくて、医業収支だったら、これは客観的な数値だから出るわけですよ。それがそのまま川崎市の財政にどうこうっていうことではないと思うんです。

御質問の趣旨、そういうことですよね。

(堀田委員)

おっしゃるとおりです。今の資料の作りだと、指定管理なんだから、市の病院会計上の収支だけ着目して、あとは知らないっていう風に見えちゃうんですね。

やっぱり、多摩病院の運営っていうところ、しっかり市として見ていくんだっていう、そういう姿勢が資料を工夫することで見えるかなと思います。

(大道委員長)

これは御要望ということで承りましょう。

(佐藤経理担当課長)

かしこまりました。

(大道委員長)

はい。工夫をしていただきたいと思います。

いずれにしても、決して指定管理者が何か損失が少ない、場合によっては利益が出てるっていう風に見えることは、正直誤解を招く可能性もあるわけで、直営2病院の経営に問題があって、指定管理者にすると利益が出るような感じに受け止められるのは決して妥当ではないということだと思います。そのように集約をさせていただきます。

時間もございませんが、他にどうしてもっていう方はいらっしゃいますか。

本来ですと、このあたり、経営の具体的なところをあれこれと議論をさせていただきたいところですが、今日も初回で色々議事も詰まっておりますので、議題の1つ目、これは終了させていただきたいと思います。

どうしてもという場合は、この会議議事が、議題が全て終わったところで改めてお尋ねをいたします。

(委員全員)

異議無し。

(大道委員長)

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6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6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、初年度である令和6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。

ただいま、令和6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6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、表中の（B）列が「令和6年度の目標値」、表中（C）列が「令和6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枚目は本委員会で御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。

ここで資料上記載はございませんが、1点お話しさせていただきますと、本計画では成果指標の中に「1日あたり外来患者数」というものがございます。外来患者数は、本計画の中では、コロナ禍以前の状況等を勘案して、目標設定しているところがございますが、「1日あたり外来患者数」の増減に対する評価については、地域連携の状況など、各病院それぞれの状況で評価させていただいておりますので、各病院の説明の中で、外来患者数についての考え方については触れさせていただきます。

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、過大評価となっていないか、適正かどうかなどを見ていただき、御意見・御質問をいただくことによって、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。

なお、今回の令和6年度の点検評価を行う中で、経営計画内の数字に誤りがある部分が見つかりました。その部分については、本日病院の報告の中で触れさせていただきますが、それ以外の指標についても精査し、委員の皆様にも御報告の上、公表等、必要な対応を今後取ってまいります。

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。

ちょっとね、わかりづらいんですけども、従来の流れを受けつつ、従来とまたちょっとニュアンスは違いますが、まずこれは各病院に御説明いただいた上で質問しないと、いきなりこれでどうかと言われても少し戸惑うところはありませんね。

とはいえ、何か基本的なご質問があればいただきます。

よろしいでしょうか。昨年度まで委員の立場であった方々は、その流れを受けつつ、改めて、機械的ではありませんが、数値上の結果と自己評価の結果の差異と言いましょかね、現実的なあり方を踏まえて、この評価委員会がしっかりと御意見申し上げると、こういう流れではあります。

まずは手法を含めて今期の評価の流れの説明はいただいたということで、各病院からまず御説明いただきたいと思います。よろしいでしょうか。

(委員全員)

異議無し。

(大道委員長)

それでは、川崎市立病院中期経営計画2024 - 2027に掲げられている政策ごとに、各病院からの報告をお願いいたします。

なお、本会の時間も限られておりますので、ポイントを絞って御報告をお願いいたします。

まず、川崎病院からよろしくお願いいたします。

(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。

まず、先ほど経営企画室の梶山担当課長から説明がありました、「1日あたり外来患者数」の増減に対する川崎病院の評価について説明いたします。

川崎病院は、多種多様な病態リスクを持った重篤な急性期患者に迅速に対応するため、急性期治療を終えた患者については積極的な逆紹介を行い、地域医療機関との役割分担を推進してまいります。

従いまして、成果指標「1日当たり外来患者数」は、目標値1,275人より下回ることによって目標達成といたします。

それでは、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2-3-1「施策評価シート」の4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。

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」につきましては、平成27年度以降、新型コロナウイルス感染症などの影響を受けて変動が続いていた「救急搬送受入数」は、目標値を大きく上回る7,104人となりました。

「救急搬送応需率(三次)」は、目標値97%に届きませんでしたが、95.4%と高い数値を維持することができました。

また、令和6年4月に、一時脳卒中センター(PSC)コア施設の認定を一般社団法人日本脳卒中学会から受け、脳卒中受入れ体制を充実させました。

さらに、災害医療については、9月28日に厚生労働省主催の「大規模地震時医療活動訓練」と連動して、院内災害災害訓練を実施しました。

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」は、昨年度の103件から137件へ大幅に増加しました。

また、新たに膵臓がんのロボット支援手術の施設基準を取得し、4件の手術を行いました。

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、強度変調回転放射線治療(VMAT)は、目標数値80件の約1.6倍と大幅に増加し、

128 件実施しました。

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、取組指標としております、「インシデントレポートの提出（報告件数）」は、昨年度の 6,025 件を上回る 6,123 件行われており、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。

6 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。

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、「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、「他院からの緊急受診応需率」については 64.8%と、昨年度に比べやや数値を落とし、目標値を達成できませんでしたが、緊急受診の実績数は「取組進捗状況管理シート」には記載のない数値でございますが、依頼件数、応需件数ともに増加し、応需件数については、昨年度 1,243 件から 1,303 件と数値を伸ばしている結果となりました。

また、適切に軽快、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、目標値には届きませんでしたが、「通院不要的退院率」が 41.9%と改善しました。

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、依頼件数が伸びていることから、さらに応需できる体制、仕組みづくりを行うとともに、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。

8 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。

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）「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、医師の労働時間短縮計画を作成し、労働と研さんの切り分けや勤怠管理システムによる一元管理、タスクシフト／シェアや医師の業務の見直しを行った結果、令和 6 年度の時間外労働が年間 960 時間を超える医師は 60 人から 40 人に減少し、令和 6 年度目標値 49 人以下を達成することができました。

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、業務内容の正確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。

10 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。

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「患者サービスの向上」につきましては、令和 6 年 6 月に一般財団法人日本医療教育財

団から外国人患者受入れ認証制度（JMIP）の認証を受け、市内在住の外国人が安全、安心に医療を受けることができる環境を整えました。

また、診療環境の向上のため、有識者や一般市民とモニター会議を行い、地域住民の期待感や今後の病院のあり方について共有し、改善に向けて取り組みました。

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。

12 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。

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 6 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全国 2 位になりました。

また、令和 5 年 8 月からエネルギーサービス事業の運用を開始し、令和 5 年度と比べて 7.8% のエネルギーを削減することができました。

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。

17 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。

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 34 件の届け出を行いました。

また、「日勤時間内の手術室稼働率」は、目標値 54% を上回る 60.2% と高い数値を維持しています。

取組項目（3）「経営管理体制の強化」につきましましては、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。

さらに、医療機器にかかるヒアリングも合わせて行うことで、効率的に機器購入の選定を行いました。

今後の方向性でございますが、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）「経営管理体制の強化」につきましましては、機器の導入管理及び医療情報の集約による経営分析を行うため、医療情報システムを一括管理する部門を拡充し、経営判断に資する情報を提供できる体制を推進します。

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6年度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、これまでの取組のほか、昨年10月に常勤救急医を配置する等、効率的な運用体制の構築により、過去最高を更新しました令和5年度実績値を上回る3,216件と目標値を上回りました。

今後につきましては、常勤救急医による指導、救急医療支援プロジェクト(若手医師の救急対応技術の向上を図るもの)の活動等を含め、引き続き救急機能の強化に取り組めます。

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)」及び「悪性腫瘍手術件数」は、昨年4月に婦人科医1名、昨年10月に外科医1名を増員するなど件数増加に取り組みましたが、令和5年度実績値を上回ったものの目標値を下回りました。

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、今年度から手術支援ロボットによる直腸がん手術を開始した外科については、川崎病院との連携による当院での手術支援ロボット(直腸がん)手術も行うなど、手術件数と併せて悪性腫瘍手術件数の増加に取り組めます。

なお、令和6年度地域がん診療連携拠点病院の現況報告において、常勤放射線治療医の要件を満たせず、今年度から1年間、地域がん診療連携拠点病院(特例型)への類型変更となりましたが、本年3月に常勤放射線治療医を確保したことにより、すべての必要要件を満たし、本年9月の現況報告を経て、令和8年度から元に戻る予定です。

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」及び「治療件数」は、消化器内科医増員等の体制強化により目標値を上回りました。

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めます。

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めます。

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めます。

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年度診療報酬改定の影響もあり、運用見直し等取り組みを進めましたが、目標値及び令和５年度実績値を下回る結果となりました。

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います。

また、リハビリ療法士・管理栄養士の配置等課題はありますが、今後求められる「高齢者救急」や「在宅連携」等に対応するため、令和６年度診療報酬改定において新設されました「地域包括医療病棟」への転換の検討を進めます。

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、病院独自の調査から日本医療機能評価機構のシステム利用に変更したことから、評価方法等に違いが生じるなどにより、目標値及び令和４年度実績値を下回る結果となりました。

今後につきましては、職場に対する満足度は、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めます。

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、調査方法の変更により単純比較は難しいですが、目標を達成いたしました。

今後につきましては、今年度から育児支援制度の拡充がされたことも踏まえ、引き続き、ワークライフバランスの推進に取り組めます。

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、調査方法を変更したこと、評価方法等に違いが生じるなどにより、入院・外来ともに目標値及び令和4年度実績値を下回る結果となりました。

今後につきましては、患者満足度調査により明らかとなった改善項目への取り組みを行いながら、調査方法変更2年目となる今年度は前年度との比較分析等を行います。

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、目標値を上回ったことから、達成度は「a」となりました。

「医療従事者向け研修会等参加者数」は、令和4年度実績値及び目標値において、市民向け講演会等参加者数をダブルカウントしてしまっていたため、ダブルカウント分を差し引いております。その結果、目標値を上回りました。

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。

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、医師増員により体制が強化された消化器内科が稼働を大きく増加させるなど、過去最高額となりましたが、外来収益は、放射線治療科等で常勤医が不在となり患者数が減少したほか、地域医療支援病院として逆紹介の推進、紹介状を持たない患者の選定療養費改定等の影響もあり患者数・稼働額とも減少し、医業収益額は令和5年度実績値を上回るものの、目標値を下回りました。

なお、先ほど、経営企画室梶山経営企画担当課長から説明がありました「1日当たり外来患者数」は、目標値及び令和5年度実績値を下回っていますが、診療単価の低い患者割合が小さくなっているとのコンサル会社の分析結果もあり、逆紹介の推進による開業医との医療機能の分化が適正に進められているものと考えております。

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、目標値、令和5年度実績値（純損益は令和4年度実績値）を下回りました。

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、収益向上プロジェクト等により、入院症例の確保や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。

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、目標値を上回りました。

取組項目（３）「経営管理体制の強化」につきましては、「手術件数（全身麻酔）」は、乳腺外科・婦人科・歯科口腔外科が過去最高を更新したほか、外科・泌尿器科は令和 5 年度を上回るなど、全体として令和 5 年度実績値から 100 件ほど増加しましたが、目標値を下回りました。

今後につきましては、引き続き、手術件数増加に取り組むとともに、医事課の体制強化を目的に、本年 4 月から施設基準管理業務（職員 1 名）を移管しましたので、各種WG等を含む更なる経営改善に取り組めます。

取組項目（４）「施設・設備の適正管理」につきましては、「医療DX及び医療情報セキュリティ強化は、事務部門におけるRPAを導入しました。また、医療情報システム安全管理部会を毎月 1 回開催するとともに、BCP策定、机上訓練を実施し、セキュリティ強化に取り組めました。

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、BCPに基づく訓練や研修会など厚生労働省のガイドラインで求められる対応に取り組めます。

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。引き続き多摩病院からお願いいたします。

（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。

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。「施設評価シート」の 1 ページを御覧ください。

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」ですが、成果指標「救急搬送受入数」につきまして、若手医師の研修に注力するとともに、救急診療体制の拡充に努めまして、令和 5 年度実績を 233 人上回ったものの、医師の働き方改革等の影響もございまして、目標達成には至りませんでした。

なお、「取組進捗状況管理シート」の 1 ページにございます「緊急手術件数」につきましては、目標を 29 件上回っております。

また、成果指標「許可病床数に対する病床利用率」は、新型コロナ等感染症予

防のため条件付き面会の継続もございまして、79.3%という目標値をわずかに下回っております。

実際の稼働病床数は、緩和ケア病床への変更により許可病床数から7床少ない369床で運用してございまして、実質的な病床利用率は80.8%と目標値を上回る結果となっております。

次に、取組項目（２）「がん診療機能の強化・拡充」でございまして、「がん登録数」は600件を下回り、目標には至りませんでした。

また、「緩和ケア診療加算算定件数」は、令和6年11月に緩和ケア内科の常勤医師着任以来、緩和ケア病棟の運用・充実に注力したことから、目標を達成できませんでした。

なお、「取組進捗状況管理シート」2ページにございます各項目におきましては、おおむね目標達成をしております。

また、取組項目（３）「高度・専門医療の確保・充実」でございまして、「手術件数」、「内視鏡検査件数」、「専門及び認定看護師数」の成果指標、及び、「取組進捗状況管理シート」4ページにございます「①チーム医療の推進」、「②高度・専門医療の実施」の各項目で目標を達成しております。

1点、「取組進捗状況管理シート」4ページの取組項目（３）「高度・専門医療の確保・充実」の「①チーム医療の推進」にございます「認知症ケア加算1の算定件数」の目標値につきまして、計画策定時に誤って令和4年度上半期の実績を参考としてしまったため、各年度の実績を上半期実績として記載し、括弧内に各年度の年度実績値を記載させていただいておりますこと、この場をお借りしましてお詫び申し上げます。

次に、取組項目（４）「医療安全の確保・拡充」ですが、入院及び外来における満足度は目標に近い数値となったものの、目標には至りませんでした。

なお、「取組進捗状況管理シート」5ページにございます「①医療安全の強化」「②院内感染対策の推進」につきましては、順調に進められております。

以上のことから、施策1の達成状況は「Ⅱ 一定の進捗があった」としております。

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、5ページ、「施策2 地域完結型医療の推進」でございまして。

地域医療支援病院として地域の医療機関等を支援し、相互にコミュニケーションを図ることにより、成果指標の「紹介率」、「逆紹介率」、「1日当たり外来患者数」とも目標を達成しております。

また、「取組進捗状況管理シート」6ページにございます、「登録紹介医数」の

増加と合わせ、医療機器等の共有、共同利用も進み、病院と在宅ケアネットワークの会等、地域の医療関係者とも顔の見える関係が構築できているものと考えております。

以上によりまして、施策2の達成状況は「Ⅰ 順調に推移した」としております。

「1日あたり外来患者数」につきましては、本年度より着工が予定されておりますと駅前地区の再開発事業を控え、地域の先生方とのより円滑な紹介、逆紹介のもと、外来及び入院診療における診療の効率化を進めてまいります。

次に、7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。

まず、取組項目(1)「人材の確保・育成の推進」、取組項目(2)「働き方・仕事の進め方改革の推進」の共通項目として成果指標「職場に対する総合的な職員満足度」は、給与面や系列病院の閉院等の影響もございまして、職場環境等への評価が厳しく、目標を大きく下回る結果となっております。

取組項目(1)「人材の確保・育成の推進」につきまして、「取組進捗状況管理シート」7ページから8ページにおける各項目におきましては、「医学生の実習受入人数」、「看護学生の実習受入人数」、「特定行為研修修了者数」「学会・研究会発数」等の項目で、それぞれ目標に向け、各々に順調に進められております。

また、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、取組進捗状況管理シート」の9ページ、「①働きやすい職場づくり」、「②働き方改革の推進」等の各施策でおおむね順調に進められており、施策3の達成状況は「Ⅱ 一定の進捗があった」としております。

今後に向けましても、職員への様々な支援など工夫を重ねるとともに、働き方、仕事の進め方改革の推進を念頭に、人材の安定的な確保を進め、より効果的、効率的な運用体制づくりを進めてまいります。

続きまして、9ページ、「施策4 患者に優しい病院づくり」でございます。

成果指標、「入院における総合的な満足度」、「外来における総合的な満足度」は目標値に近く、「ホームページへのアクセス件数」が前年度を10万件上回るほか、「取組進捗状況管理シート」10ページにございます「スマートフォンアプリ登録件数」も順調に推移したことから、施策4の達成状況は「Ⅱ 一定の進捗があった」としております。

今後に向けましても、より見やすいホームページとすべく工夫を重ね、SNSを含め、患者サービスに寄与する情報を発信してまいります。

次に、11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。

成果指標は、それぞれ順調に進められている状況でございます。

「取組進捗状況管理シート」11ページの「①市民に対する医学知識の普及啓発」につきましては、記載した項目のほか、看護の日のイベントで地域交流を通じて医療、看護、介護への理解と関心を深めていただくため、身体測定、医療や介護、栄養の相談、AEDの操作体験、嚥下体操や筋力バランス測定、ACPを見据えたモシバナゲームなどを行っております。

「②環境を意識した病院経営」の「LED照明の導入割合」につきましては、現状、指定管理者による検討が進められてございまして、来年度には実施の見込みとなっております。

以上の結果から、施策5の達成状況は「Ⅱ 一定の進捗があった」としております。

今後に向けましても、引き続き、地域社会への貢献を念頭に積極的に進めてまいります。

最後に、13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」につきましては、成果指標は、「手術件数」、「内視鏡検査件数」をはじめとする各項目でおおむね目標を上回っております。

また、取組項目（2）「経費節減・抑制の強化」につきましては、「取組進捗状況管理シート」12ページにございます医療従事者業務負担軽減検討委員会を通して定期的に評価、検討を重ねながら、業務改善に努めております。

取組項目（3）「経営管理体制の強化」につきましては、経営企画会議で協議の上、幹部会議を通じ、収支状況等を各職員に定期的に周知しております。

取組項目（4）「施設・設備の適正管理」につきましては、「取組進捗状況管理シート」14ページの各項目で順調に進められております。

以上の結果から、施策6の達成状況は「Ⅱ 一定の進捗があった」としております。

今後に向けましても、引き続き、より強い経営に向け、課題解決を進めてまいります。

以上、多摩病院からのご報告でございます。

（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。それでは、今の御報告をいただいた上で何か御意見、御指摘があれば、限られた時間ですが伺います。

(渡邊委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(渡邊委員)

川崎病院の稼働病床数が 610 床ということで、病床利用率がかなり低いと思うんですけども、この、許可病床数というのがあると思うんですけど、それは何床なのでしょう。

(大道委員長)

ありがとうございます。ただ今の御質問について川崎病院から回答をお願いします。

(瀬川川崎病院事務局長)

はい、川崎病院でございます。許可病床数は 713 床でございます。

(渡邊委員)

それに対して稼働病床が 610 床ということですか。

(瀬川川崎病院事務局長)

稼働病床数につきましては、現在 618 床となっております。

(渡邊委員)

そうすると、かなりベッドが空いてるということになりますよね。その人件費はどうなってるのでしょうか。看護師とか。

(瀬川川崎病院事務局長)

許可病床数は 713 床で、今、稼働病床は 618 床で、引き算いたしますと差は 95 床でございますが、それに対しての人件費、稼働してない部分について人件費が無駄にかかっているのかというような趣旨のお尋ねかと思います。

(渡邊委員)

病床利用率が 67.5%でしょ、非常に低いですね。

(瀬川川崎病院事務局長)

許可病床数を 713 床ベースで病床利用率を出しておりますので、数値的にはそういった数値になってしまいます。

(渡邊委員)

そうすると、空いてるベッドがかなりあるということですね。

(瀬川川崎病院事務局長)

713 床と 618 床の間の 95 床が稼働しておりませんので、その差が稼働してないということになります。

(渡邊委員)

稼働してない病床に対しても人件費は出てるわけですね。

(瀬川川崎病院事務局長)

入院の病床は様々な理由と時期によって空床と言いますか、稼働してない部分がございますけども、実際の医療の中では、例えば外来の化学療法の患者さんが増えていることで既存の外来のスペースでは治療の実施が不十分なことがあります。まして、入院の病床の部分を使って化学療法の外来の治療をやっていて、あとは、入院の透析の患者さんのベッドにつきましても、その入院の病床の部分を使ってやっております。

さらに、最近の認知症の新薬の点滴治療などにつきましてもその部分の病床を使ってやってございますので、許可病床数と稼働病床数の差は出てございますけども、その部分につきまして、他の医療の用途に使用してございますので、使ってない病床分について人件費が無駄にかかっているというような認識はございません。以上でございます。

(渡邊委員)

そうすると、病床利用率っていうのはもっと実質的にはもっと高いんだと、そういう今のご説明ですね。

(瀬川川崎病院事務局長)

正確な数字じゃないかもしれませんが、許可病床ベースの数値に大体 10% ぐらい足していただきますと、稼働病床数ベースの病床利用率になるかと思えます。以上でございます。

(大道委員長)

渡邊先生、相変わらず釈然としないという顔をしてらっしゃいますね。

渡邊先生の御質問は、許可病床数、稼働病床数、それはわかると。ただ、稼働病床数に対して、100床近いところが空床になってるんだけど、その背景は、例えば外来の化学療法等があるから、占有されてるから入院患者さんを受け入れられないんだと、そんなふうに説明を受けたんだけど、例えば、看護師確保が十分できないので、やむを得ずベッドの運用を縮小せざるを得ない、だから稼働病床数が下がっててこうなんだっていうのはよくあるパターンなんですよ。

で、川崎病院の場合はそういうことですか、という、そういう質問です。

この辺は病院局の方はどう考えてるのかな。

(梶山経営企画担当課長)

これは総務省に報告する際、許可病床に対する病床利用率ということになっておりましてこのような数字出しております。

実際問題、川崎病院の状況は、現在、実稼働病床ベースでは、ほぼ満床ぐらい動いてるというのも聞いておりまして、それを確かにここに表現しきれておりませんので、対外的に御説明する時に、実際はこのぐらい動いてるよっていうのが記載できた方がわかりやすかったのかなというのも考えておりますので、引き続き、見せ方については検討したいと思います。

(大道委員長)

稼働病床に対しても、ほぼ満床という病院局の認識だけど、そうですか。

そうじゃないんじゃないのかな。稼働病床数に対してほぼ満床ってことではないですよ。

(川崎病院野崎病院長)

川崎病院長の野崎でございます。

許可病床数はですね、実は小児科ですとか精神ですとか、あるいは特定の用途の病床がございます。

それを引いて、いわゆる一般の入院病床だけで計算するとかなり実は稼働率が上がるんですね。

小児科は夏休みなどで検査入院が増える時期とか、あるいは冬の肺炎の時期は非常に増えますけど、それ以外は下がるとか、そういういろんな季節的な要因、あるいは感染症病床も、今ちょうどコロナが増えてまいりましたけども、5月頃になると感染症病床がゼロで空いてるとか、そういうことがございますので、そういうのを差し引いた場合に、一般病床の方はかなり、稼働率は90数%に多くなるんじゃないかと思います。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。若干堂々巡りの議論になってしまうので、許可病床数、稼働病床数、そして実質的ないわゆる病床稼働率ということのしっかりとした、なんて言いましょうかね、今、他の診療科があって、小児科、精神科等々があるからなんだって説明し、一方で外来の化学療法などがあるからなんだとか、少しばらけてるんですよ。

で、ここはね、しっかりしないといけません。

病床利用というのは、市民の入院需要があるんだったらそれを受け入れるということが役割ですが、稼働病床率に対して病床利用率が達していないんだったらば、要望があるにもかかわらず受け入れられないのか、それとも実際のニーズが少ないのかってあたりの、この基本認識をしないといけないということだと思います。

で、先ほども触れましたけど、今、少なからず全国の病院の中ではですね、看護師確保が必ずしも十分でないから、看護師が確保できた範囲の中で、例えば急性期入院基本料の1を維持するためには稼働病床数を減らさなきゃならないっていう本音があるんですよ。

そういう風なところが、川崎病院は市立病院としてそういうことがあるんですか、っていう風な質問が、渡邊先生の御質問の意図であると思いますけど。

こういう認識をちょっとやっぱり病院局も含めて持っていたきたいと思います。ここは病床運用の基本のことですので、よろしくをお願いをしたいと思います。

他にも御質問があればどうぞいただきます。

3病院かなり個別具体的な説明がありました。特に自己評価として一定の成果が得られた。最終的にはローマ数字の「Ⅱ」というのが多い。その中で「Ⅰ 順調に推移した」っていうのが1つありました。この自己評価に対する問題点があるのかないのか、当委員会としてこれでよろしいのか、あるいは変更すべきなのか、そういうあたりのご意見が大事なところです。よろしくどうぞお願いします。

(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)

いずれの病院もしっかりと目標に向かってやっていただいているというのが分かりますので、評価の数字について私は異論ございません。

ただ、今回の計画は指標を全部揃えましたよね。その指標を使って評価をするんですけども、医療安全の部分について該当する指標があるのかないのかちょっと不明です。

御説明の中ではインシデントレポートの件数で御説明いただいたり、あと院内巡回の回数で御説明いただいたりしたんですけども、医療安全の部分とかがすごく重要だと思います。

指標については今回どうということではないんですけど、今伺いたいのは、この指標を決定するときに、病院局で仕切って揃える調整をされたのか、そのプロセスにちょっと説明いただけたらなと思って手を挙げました。

(大道委員長)

事務局から回答をお願いします。

(梶山経営企画担当課長)

今回の経営計画策定にあたっては、できるだけ成果指標を揃えようということで、堀田委員の御指摘の通り取り組んでおりました。

ですが、改めて確認させていただくと、医療安全に関する成果指標というものは確かにございません。

成果指標としてはないのですが、取組目標としては、各病院それぞれで医療安全にインシデントレポートの数ですとか、そういうものは掲げております。

以上でございます。

(大道委員長)

医療安全の評価指標はなかなか確かに難しいのはわかるんですけどね。

ただ、ちょっと、各病院それぞれ取り組んでるところだけでいいんですかって、共通ではないですねっていうような思いにもちょっと駆られますけどね。

堀田委員どうですか。

(堀田委員)

そうですね、病院局が3病院を俯瞰的に見てるっていう立場だと思うんですけども、この点検・評価について、病院局で精査して各病院に戻したり、病院から出てきた評価の情報を一旦整理したりしているのでしょうか。

別の質問になってしまいますが伺いたいです。

(大道委員長)

事務局から回答をお願いします。

(梶山経営企画担当課長)

各病院からの点検・評価については病院局で確認していて、例えば、目標より何倍も成果達成してしまっている、去年からものすごく数値が下がっている、そういうちょっと変なところがないかなという数字の確認はしておりまして、記載についても我々の方で確認しております。以上でございます。

(堀田委員)

では、病院局の見解としては妥当な評価だっていうところで今この情報を提出されてるっていう理解でよろしいですか。

(梶山経営企画担当課長)

はい、左様でございます。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。時間の制約もあるんで、ちょっともう1回お尋ねしますが、今日、3病院から示された自己評価のローマ数字の「Ⅰ」または「Ⅱ」ですね、これについて、この自己評価の結果、それと具体的な添付されている関連資料の中での客観的な数値等々をしっかりと受け止めた上で、それぞれの病院が自己評価としてこういう格好で示されたっていうことですが、これについて異論があるという委員はいらっしゃいませんか。

今、堀田委員からは、よろしいんじゃないかという風なご意見がありました。

一生懸命やっておられるけれども、目標達成必ずしも十分でない、それなりに達成できたということを踏まえて、ある意味では経営計画が新しくなったわけなので、その流れの中で改めてこういう自己評価したっていうのは、おおむね当委員会としてはこれでよろしかろう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)

特段に御異論がないようですので、今日説明いただいた具体的な取組、それを踏まえた自己評価の結果については当委員会としても一応了承させていただく

と、こういうことにさせていただきます。

3病院について、その他の視点で何か特段に御質問、御意見があればいただきますが、よろしいですか。

(委員全員)

異議なし。

(大道委員長)

では、正直ちょっと時間が押しておりますので、3病院からの御報告等々につきましては以上にさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、事務局からですね、この点検・評価の取りまとめについて、改めて御説明お願いできますでしょうか。

(梶山経営企画担当課長)

本日は貴重な御意見ありがとうございました。この点検・評価の今後のまとめについて御説明いたします。

本日いただきました御意見を取りまとめ、今回の議事録ができましたら、その確認と合わせて意見照会の文書を委員の皆様にご送らせていただきますので、後日、お気づきの点や御意見を御返送いただければと存じます。

それらの御意見も踏まえ、点検・評価書の形に取りまとめまして、11月に予定しております次回の委員会で最終的に御確認いただいた後、ホームページ上で公開する予定となっておりますのでよろしくお願いいたします。以上でございます。

(大道委員長)

ただ今事務局から、点検・評価のとりまとめについて説明がありました。御意見・御質問等はございますか。

特段無いとのことで、以上で、2つ目の議題は終了となります。

それでは次の議題、「その他（令和7年度川崎市立病院運営委員会の開催予定）」について説明をお願いします。

(梶山経営企画担当課長)

続いて、資料3をご覧ください。「令和7年度川崎市立病院運営委員会の開催予定について」を御説明いたします。

こちらの表に記載のとおり、令和7年度中に3回の委員会開催を予定しており、次回は11月19日（水）13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ご連絡させていただきますの

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)

令和7年度の運営委員会の開催予定について説明がありました。

何か御質問、御意見があれば。よろしゅうございますね。それでは、一応、以上で3つ目の議題は終了させていただきます。

そのほか、全体を通じて何か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、次に4つ目の議題、「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の再評価について」に移らせていただきます。

この議題につきましては、議論に支障がでる可能性もあるということから、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ので、病院の皆様の御出席はここまでということになります。

病院の皆様、本日はありがとうございました。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)

多摩病院運営管理担当課長の荒川でございます。

議題(4)「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の再評価について」をご説明いたします。資料4「指定管理者制度活用事業中間評価シート」を御覧ください。

この資料は、指定管理者制度を導入して運営している公の施設の運営状況等について、その施設の設置目的を達成しているかどうか、市がモニタリングを行い、その内容について本委員会で評価・確認を行うものとされているものでございます。

なお、この評価には、年度評価と中間評価、最終評価がございますが、今回は、おおむね5年ごとに実施することとされている中間評価を実施するものでございまして、多摩病院に関しましては、指定管理期間が30年の中で初めての中間評価でありますことから、平成18年2月の開院から令和5年度末までの約18年間を評価期間としております。

昨年度、今年3月になりますが、本委員会の場でも御説明いたしましたが、こ

の中間評価は、昨年11月に本委員会で確認の上、令和7年1月の市議会健康福祉委員会で報告したところ、市議会議員から、「中間評価の資料が8ページしかなく、18年間の評価にしては少ない」「コンプライアンス・ガバナンスに関する評価がない」などの意見をいただき、令和7年第1回市議会定例会代表質問でも、市の対応の見解について質問されたことから、「必要な加筆、修正を行った上で、夏頃を目途に改めてお示しする」と答弁いたしまして、指定管理者に対する市のモニタリング機能が機能するよう評価項目や内容を見直した上で、中間評価を再度実施するものでございます。

前回からの主な修正点でございますが、「川崎市立多摩病院の管理運営に関する基本協定」に基本項目として定めている、「指定管理業務」などについて、18年間の取組と市としてのモニタリングの状況、取組の成果や課題を具体的に評価いたしました。

また、「医療事故等への対応の確認」と、「コンプライアンス（法令遵守等）に対するモニタリング」を評価項目に追加して評価いたしました。

これまでの経過等については以上でございます。なお、全体の評価シートが24ページございますので、本日は、前回の御説明から大きく追記した項目や新たに追加した項目を中心に御説明いたします。

では、15ページをお開きください。「3. これまでの事業に対する検証」「1 所管課による適切なマネジメントは行われているか」でございます。この中で、先ほどご説明いたしました、追加項目「6 医療事故等への対応の確認」を御説明いたしますので、17ページ中段を御覧ください。

この項目は、多摩病院における医療事故等が発生した際の対応、特に医療法第6条の10に基づく医療事故調査・支援センターへの報告について、検証・評価したものでございます。

医療事故等につきましては、「病院局への医療事故等の報告実施要領」に基づく年4回の定期報告は適切に行われていました。

しかし、平成29年1月に発生した死亡事故事案につきましては、発生時の報告は電話やメールで実施されていたものの、その後の経過は、要領の改正を経て、1年9か月後の平成30年10月に報告されていました。

また、この死亡事故事案は、発生から8年以上を経過した、令和7年3月になって、医療事故調査・支援センターへ報告されていないことが判明した事案でございましたが、このことは、病院局によるモニタリングも適切に行われていなかったものと考えられます。

なお、本件事案の事実確認後、2回にわたり市立多摩病院長等へのヒアリングを行ったほか、医療法第25条第1項に基づく市による立入検査への同席、市立多摩病院の運用状況等の確認を複数回実施し、再発防止策を確認しております。

一番下の段落にまいりまして、この事案では、多摩病院において、医療法に基づく、医療事故調査・支援センターへの報告に遺族の了承が必要であると誤認していたことが原因であり、直営2病院では誤認はなかったことから、法令遵守に向けては、市立3病院での情報共有や情報交換が必要であると言えます。

次に、18ページ、「7 コンプライアンス（法令遵守等）に対するモニタリング」をご覧ください。新たに項目を設定し、評価を行ったものでございます。

（1）「指定管理者である聖マリアンナ医科大学の市立多摩病院に係る主な不祥事」について、「主な原因」、「再発防止」、「現在の状況」を中心に御説明いたします。

はじめに、平成27年に発生した、「精神保健指定医の不正取得」についてでございますが、本件は、聖マリアンナ医科大学病院の医師が指定医の新規申請時に、不正取得の疑義が生じたものでございます。調査の結果、精神保健指定医20名が取消処分となり、その後の大学病院による調査で3名、さらに国による全国調査で2名が取消処分となった事案でございまして、平成27年度常勤として多摩病院に勤務していた医師1名が、精神保健指定医取消処分を受けるなど、市民の信頼を損ねる事案が発生したものでございます。

「主な原因」は、

- ・申請者及び指導医が、指定医申請に関する、法令・通知の確認を怠り、内容を理解していなかった。
- ・先輩医師のケースレポートの模倣（もほう）・流用が常態化していた。

ことなどございまして、

「再発防止」といたしましては、

- ・神経精神科における管理、指導体制の抜本的改革、診療・教育体制の一新。
- ・大学における医療倫理教育について再検討、卒前教育の再検証。

などが行われ、

「現在の状況」でございますが、

- ・各診療科における専門医等の資格取得に当たっての症例管理。
- ・ケースレポートの提出に際して、生命倫理委員会の承認を受けることを義務付け。

など再発防止策の徹底を図っています。

次に、19ページ「（2）市立多摩病院（指定管理施設）の主な不祥事」をご覧ください。「新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援交付金の過大申請」でございます。

令和2年度の新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援交付金について、令和4年度に行われた会計検査院による会計実地調査の結果、

- ①申請対象とならない病床を申請していた。

② 1日1床当たりの単価がより高額な病床区分で申請していた。
ことから申請が過大であり、令和3年度については、県からの依頼に基づき、自主点検を行った結果、申請が過大であったことが判明したことから、合計で約10億3千万円の返還を行ったものでございます。

「主な原因」は、

- ・交付申請にあたって県に相談しながら進めてきたものの、補助金制度に対する理解が不十分であった。
- ・県による各医療機関への周知が不十分であったことや、国のQ&Aの記載も不明確であった。

などございまして、

「再発防止」といたしまして、

- ・補助金等の申請事務に当たっては、制度を十分に理解し、関係機関への確認等を行いながら適正な事務の執行に努める。
- ・新たに制度が創設された場合などでも円滑に導入できるよう、日頃から医療関連情報の収集に努める。

などが行われ、

「現在の状況」でございますが、

- ・要綱等について複数名で確認し、さらに病院局所管課との事務連絡を密に行い、市立3病院で情報共有を行っている。

ところでございます。

次に、「出産に係る費用の消費税課税誤り」でございます。

本件は、多摩病院を含む市立3病院において、平成3年の消費税法の改正で非課税とされた出産に係る費用の一部について、課税扱いとして処理していたため、消費税を誤って徴収していたものでございます。

「主な原因」は、

- ・平成3年消費税法改正時に、当時の厚生省の通知を正確に反映していなかった。
- ・令和3年12月、厚生労働省からの非課税措置についての事務連絡も把握できなかった。

ことなどございまして、

「再発防止」といたしましては、

- ・密接な協力関係の構築として、実務者連絡会議の設置

などを行っており、次の20ページにまいりまして、

「現在の状況」でございますが、

- ・事務ミス防止に向けた職員の意識向上。
- ・国からの通知等の病院局から多摩病院への情報提供。

などを行っているところでございます。

次に、「医療事故調査・支援センター」への未報告でございます。

本件は、先ほど「医療事故等への対応の確認」でも触れましたが、平成29年1月に発生した死亡事故（異状死）について、事故発生時、医療事故調査制度に基づく、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もので、改めて、コンプライアンスの観点からの検証・評価したものでございます。

「主な原因」は、

- ・医療法に基づく、医療事故調査・支援センターへの報告には、遺族の了承が必要であるとの誤った認識があった

ことでございまして、

「調査・公表」でございますが、

- ・市により、医療法第25条第1項に基づく立入検査が実施

され、その結果が公表され、

「再発防止」といたしまして、

- ・不正確な記載があった「患者死亡時の対応フロー」の改訂及び院内職員への周知。

などが行われ、

「現在の状況」でございますが、

- ・令和7年3月11日付けで、医療事故調査・支援センターへ報告
- ・院内に法令遵守に取り組む「最高法務責任者」を設置。
- ・改訂された職員ポケットマニュアルを全職員に配布。

を行っているところでございます。

また、表の下「現在の対応（病院局）」でございますが、情報共有の強化と、再発防止策の定期的なモニタリングのため、市立3病院間での医療安全にかかわる定期的な連絡会を再開しております。

次に、「洗浄室職員死亡事故」でございます。

令和7年1月に発生した本件につきまして、

「主な原因」でございますが、

- ・洗浄機の誤った使用。
- ・洗浄機の操作手順を遵守しない機器の使用。

でございまして、21ページにお進みいただき、

「再発防止」といたしまして、

- ・委託業者を含め洗浄機操作手順の徹底。
- ・院内のすべての機器等、危険個所の洗い出し及び定期的な安全確認。

などを行い、

「現在の状況」でございますが、

- ・機器の取扱説明書を遵守した使用の徹底と委託業者も対象とした安全対策教育を実施。

- ・安全衛生委員会による滅菌室も含め院内の危険個所の定期的な確認を行っております。

次に（３）コンプライアンスに係る総括をご覧ください。

指定管理者や多摩病院で発生した主な不祥事の状況を踏まえ、指定管理者のコンプライアンスについて検証いたしました。

まず、市立多摩病院（指定管理者）の取組でございますが、

- ・病院長が、聖マリアンナ医科大学で定期的開催される会議に出席し、コンプライアンス等の議題については、多摩病院内の幹部会議で報告・共有を行い、各部門長に対し職員への周知徹底を指示

- ・副院長を3名体制から4名体制に、病院長補佐を2名体制から3名体制に拡充し、「最高法務責任者」や「最高安全管理責任者」、「最高個人情報責任者」等、11所管 職務を7名に指定し活動を開始

などを行っています。

次に、所管課（病院局）の取組でございますが、これまでのマネジメント状況を確認したところ、定例的な事業報告による業務確認や市立多摩病院での打合せなどは行われていましたが、先ほど御報告いたしました、「医療事故調査・支援センター」への未報告事案については、所管課においても、医療法に基づく報告の実施確認ができておらず、所管課においても、コンプライアンスやモニタリングが不足していると言わざるを得ない状況でありました。

22ページをご覧ください。

今後は、市立3病院による「市立病院医療安全管理担当者会議」を定期的開催し、医療事故等に関する情報共有を図り、医療事故防止やコンプライアンスの徹底に取り組んでいくこととしております。

また、多摩病院におけるコンプライアンスの取組状況をモニタリングしていくとともに、本日から「川崎市立病院 運営委員会」に新たに弁護士の方に加わっていただきまして、今後は、毎年実施する年度評価におきましてもコンプライアンスに関する項目のモニタリング機能の向上を図ってまいります。

ページ中段の「評価」をご覧ください。

所管課による、定期的なモニタリングは概ね適正であると評価できるものとしておりますが、指定管理者のガバナンスやコンプライアンスに問題があり、また、市側においても、必要に応じた随時の確認など、指定管理者に対する適切なモニタリングも不足していた状況でございました。

今後につきましては、

- ・指定管理者である学校法人聖マリアンナ医科大学、多摩病院の再発防止

策、コンプライアンスの定期的な確認。

- ・多摩病院の「最高法務責任者」と連携した取組等の確認・相談。
- ・多摩病院での定期的な打合せの再開。

などを行ってまいります。

次に、「2 制度活用による効果はあったか。」でございます。

23ページにお進みいただき、「評価」をご覧ください。

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医療機能の確保、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、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ものとしています。

一方で、直営病院に比べ運営状況の詳細な把握や市民からの苦情等への対応状況などを把握するための情報伝達・手続に時間を要し、所管課によるマネジメントが不足している状況でもあり、適切なマネジメントの実施が必須であると考えております。

現在、さらに詳細な運営状況に関する資料を求めており、引き続き指定管理者と適切なコミュニケーションを図り、信頼関係を構築し課題解決に取り組んでまいります。

24ページにまいりまして、「4 指定管理者制度以外の制度の活用を検討しているか。」でございます。

3段落目、指定管理者以外の方法の一つとして、他の市立2病院と同じ「直営方式」がございしますが、昨今の状況を踏まえ、医療従事者の人材確保が非常に難しいと考えます。

また、「地方独立行政法人方式」では、市が法人を設立する必要があることや、市や市議会の関与が薄くなることなどから、他の市立2病院を含め、最適な公的医療の提供体制を慎重に検討する必要があるとございます。引き続き、多摩病院について指定管理者制度による運営を継続しながら、市立病院全体の運営体制について検討を行ってまいります。

最後になります。「4 今後の事業検討方針について」ですが、2段落目、近年の物価上昇や人件費の高騰など、医療機関を取り巻く環境が目まぐるしく変化していく中、患者のニーズは多様化・高度化・複雑化しており、地域における医療ニーズへの対応、収益性・事業性の確保、医療サービスの質の向上など、今回の中間評価を踏まえ、今後の市立多摩病院の位置づけなど、様々な検討を行いながら、引き続き運営してまいります。

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。ただいま「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の再評価について」ということで事務局から報告がありました。

この報告は、表題にもありますように、指定管理者制度活用事業の中の間接評価シートということで、評価者は当委員会、川崎市立病院運営委員会でございます。

したがって、この中間評価は当委員会からお出しするという風な形になりますので、今、事務局の方から、言ってみればそのための原案がお示しをいただきましたと、こういうことだと思います。

そういうことを踏まえまして、御意見をいただきたいと思います。

(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)

弁護士の坂本でございます。今回、この原案につきましては、作成に関与させていただきました。

委員の皆様にご注目していただきたいのが22ページ、項目としてはコンプライアンスに関わる総括というところで、22ページの上から27行目ですね、毎年実施する年度評価のコンプライアンスに関する項目を精査し、委員会の意見を踏まえ、コンプライアンスに対するモニタリング機能の向上を図るということで、この委員会が積極的に関わってですね、モニタリングしていきますというのを入れました。

と言いますのも、やはりコンプライアンス、ガバナンスを監視、監督するためには、やっぱり第三者の目が必要であろうということで、こういった記載をさせていただきました。

で、この記載はですね、この委員会にも大きく関わる場所ですので、皆様の御意見を聞きたいということと、あと、本来、この委員会は事業計画があって、その計画の進捗を見ることによって評価するというのが本来の役割だと思うんですが、今回の中期計画には独立した項目としてコンプライアンス、ガバナンスっていうのはない中、どうやって評価するのかとか、あとその評価の評価点の設定の仕方、先ほども、医療安全は点数化することが難しいというお話はありま

したが、これをどうしていくか、その辺を詰める必要があるんだろうなとは思っております。

なので、委員の皆様の御意見を聞いた上で、最終的には事務局とすり合わせて評価方法を確立していきたいなという風に思っております。

私の方から以上でございます。

(渡邊委員)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(渡邊委員)

医療安全委員会っていうものを通常病院で作って、それで何らかの事故なり事件があるとそこで必ず議論を検討することすると思うんですけれども、そういう組織は多摩病院にはあったんでしょうか。

(荒川多摩病院運営管理担当課長)

病院の方にもそういった組織はしっかりと作られております。

(渡邊委員)

それが機能していなかったということですか。

(荒川多摩病院運営管理担当課長)

はい。平成29年の事案につきましては、いわゆる患者がお亡くなりになった時の対応フローっていうのがあるんですけども、そちらに誤った記載があって今回のような報告が漏れてしまったという事案でございます。

(渡邊委員)

とすると、すべての医療事故があった場合、何らか事例があった場合はその安全委員会の方にかかるというようなことを規約等の中で保証しておかないと、また漏れちゃうことがありますよね。

(荒川多摩病院運営管理担当課長)

多摩病院の中におきまして、今回、川崎市による立ち入り検査も入っております、その辺のフローも含めてマニュアルの方の全てチェックが入りまして、修

正版も出来上がっております。

我々の方も、修正されたその対応フローの方は確認しておりまして、今後は、そのフローに沿って、きちんと、いわゆる異状死と言われたものが発生した場合は、まずは病院の中で判断していただいてセンターの方へ報告していくというような流れになにできることは確認しているところでございます。

(渡邊委員)

そうすると、現場からそういう報告は必ず直接安全委員会の方に行くという風に考えてよろしいんですか。本来は安全委員会に自動的にいかないといけないんです。

(荒川多摩病院運営管理担当課長)

多摩病院の中にそういった事故が発生した時に作られるものでございますので、そういったもので委員会の方に上がっていくと。

病院局の方につきましては、そういった事案が発生した場合は、要領があるんですけども、遅滞なく報告するようにという風な流れになっております。

(大道委員長)

渡辺委員の御質問の趣旨は、各病院にも安全委員会あるいはこれに関連した委員会はあるはずだということですが、お見受けするところ、どうも病院内での安全に関連した委員会っていうのは、インシデントが起こった、あるいはアクシデントになったといった時には、とにかくそれを漏らさず隠さずしっかりと院内で把握をして、しかも再発防止に取り組むという、ある意味で非常に素朴な、医療安全の当たり前な取り組みをしっかりとやろうということで、ここ10年あるいは20年来、各病院取り組んできたんですが、問題は、それを、管理者責任だとかですね、法的なコンプライアンスというような観点で、院内の安全委員会はそのままで必ずしも目が届かなかったと。

むしろこれは管理者の問題、まさにガバナンスの問題がやっぱり露見して、今回のような市議会で厳しい指摘を受けるという風な、こういう成り行きになったんですね。

したがって、各委員会の、各病院の中で安全関連の委員会がしっかり機能してるか、それで十分というわけにはいかないですねという、こういう強い反省だと思います。

当委員会も、長年にわたって運営のための様々な評価の項目を承って、それなりに御意見を差し上げてきたわけですが、こういうガバナンスが徹底しているか、モニタリングしっかりしているか、コンプライアンスが本当の意味でしっか

り対応できてるかっていうのは、この視点は必ずしも十分でなかったってことは強い反省点だと思います。

そういう意味で、今、坂本委員に加わっていただいて、かつ、もう実質的な中身もこうやって原案作っていただいたわけですが、評価の項目の中にそういうことを議論できるような項目を明確にして、医療安全だけではないと思います、他に様々なコンプライアンス、ガバナンスの問題がありますのでね、こういうことをしっかりやっていかななくてはならない。

そのための当委員会、運営委員会としてもそういう視点でしっかり見直そうと、こういう風なことで、一応私の立場ですから、そういう風な受け止めにさせていただきます。

よろしくどうぞお願いいたします。

(森病院局長)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

お願いします。

(森病院局長)

1点訂正させていただきます。

この医療事故調査支援センターへの未報告の件につきまして、ページでいきますと20ページの中段ぐらいに、主な原因という項目がございます。

フローが間違っていたから報告が漏れたというような御説明させていただいたところですが、事実としてはですね、ここに書いてありますとおり、遺族の了承が必要であるという誤った認識があって、遺族の了承が得られなかったので提出しなかったといった事案でございます。

また、病院の中には、院内の委員会がありまして、その中で、原因究明等の議論は行われておりましたけれども、その中で認識の誤りについては正すことができなかったといったことでございます。

さらに、病院局の確認、病院局への報告のところもお互いに不十分でございまして、その結果、漏れてしまったものでございますが、今後、3病院間での連絡体制をしっかりとって、お互いにですね、情報共有しながら、補い合いながら進めていくといったことでございます。

以上でございます。

(大道委員長)

病院局長から改めて明確な説明をいただきました。他に御意見ありますか。

(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)

病院局におかれましては、今回の事案、健康福祉委員会の指摘を受けて、色々ご対応いただいております。お疲れ様です。

説明の中で、色々出てきた課題について対応されてるっていうのもよくわかりました。

ただ、今、病院局長もおっしゃいましたが、3病院で情報交換をしながらということもありますけれども、その音頭をとるのはやっぱり病院局だと思うんですね。

なので、病院局、多摩病院担当もいらっしゃるの、たくさんコミュニケーションしていただいて、どういう課題があるのかっていうのを把握しながら会話をして改善していくっていう、信頼関係をしっかりと築いていただきながら、細かい調整をしつつ大きな出来事を防いでいくというスタンスでやっていただけたらと思います。

(大道委員長)

今後に向けての要請ということであると思います。ありがとうございます。他に御指摘、御意見があればいただきます。

指定管理者制度の評価、中間評価っていうことでこの問題が露見しましたが、直営病院についても、これは当然のことですけれども、同じことが言えるわけですし、医療安全の問題っていうのは、実は先ほど申し上げたように、兎にも角にも再発を防止する、患者に直接迷惑かけちゃいけないということでの対応だったんですが、しかし、こういう時代背景を受けますと、やっぱりガバナンスを徹底させる、管理者がしっかりと受け止めた上で、まさに管理責任のしっかりとした明確化、それに対する責任の負い方等々を、今までは決して曖昧だったとは思いませんけど、はっきりしなかったところを議会でむしろ市民の立場から指摘を受けたということなんで、重く受け止めざるを得ないと、こういうことだと思います。

そして、今日、評価手法について説明ありましたけど、今後、具体的な評価項目の設定とかですね、各病院がどう対応するかから、病院局がそれ集約してどういう風にしていくかっていうあたりは、坂本委員にも御支援いただいて、的確におまとめいただければという気がいたします。

この問題、時間もありますのでこのくらいにしたいなと思っているのですが、他にこの件について何か全体的なご意見、あるいは何か初見がございましたらいただきますが、よろしいでしょうかね。

大変重要な論点と言いますか、我々運営委員会としての今後に向けた基本的な姿勢と言いましょかね、スタンスを明確にしくちゃいけないと、こういう風なことになりますので、意を新たに今後とも対応させていただきたいと思っております。

さて、特に御発言がないようであれば、4つ目の議題も終了とさせていただきます。

(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、以上で令和7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。

(土浜経営企画室長)

皆様、大変お疲れ様でございました。大変貴重な御意見を活発にいただきまして、ありがとうございました。

ちょっと漏れましたけれども、先ほど、多摩病院の中間評価の件につきましては、8月に健康福祉委員会の方にも報告をして、意見をいただくという流れになっております。

それまでの間、何かもし改めてございましたら事務局の方にいただければという風に思っております。よろしくお願いいたします。最後になりますが、森病院局長から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、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 6 年度の決算の概況」、「中期経営計画に基づく点検・評価」、そして最後、「多摩病院における中間評価」を、御議論いただきました。

たくさんのご意見いただきまして、本当に心に残るというかですね、気が引き締まる思いで聞いておりました。

大所高所からの貴重な御意見をたくさん頂戴できて、本当にありがたいと思っております。

また、大道委員長におかれましては、毎回暑い中御足労いただきまして、大変円滑に議事進行ありがとうございます。

本日いただきました貴重な御意見につきましては、今後の運営に活かしまして、公立病院としてしっかりと役割を果たしてまいりたいと考えております。

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。

本日は誠にありがとうございました。以上でございます。

(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。