

令和元年度

川崎市包括外部監査の結果報告書  
(概要版)

病院事業の財務事務及び経営管理の執行について

令和2年2月7日

川崎市包括外部監査人  
公認会計士 小林 篤史

## 目次

第1 外部監査の概要 .....	1
1. 外部監査の種類 .....	1
2. 選定した特定の事件 .....	1
3. 特定の事件を選定した理由 .....	1
4. 外部監査の実施期間 .....	2
5. 外部監査実施者 .....	2
6. 利害関係 .....	2
第2 監査対象の概要 .....	3
1. 病院事業 .....	3
2. 事業体制 .....	4
第3 外部監査の結果及び意見 .....	7
I 総括的意見 .....	8
1. 病院の実情に即した機能・運用・体制の整備 .....	8
2. 井田病院の中期経営計画に照らした今後の論点について .....	12
3. 独立行政法人化の検討 .....	14
II 個別検出事項 .....	15
1. 川崎市立病院中期経営計画 2016-2020 .....	15
2. 一般会計負担 .....	17
3. 組織・運営 .....	18
4. 契約 .....	25
5. 会計 .....	29
6. その他 .....	32

## 第1 外部監査の概要

### 1. 外部監査の種類

地方自治法第252条の37条第1項の規定に基づく包括外部監査

### 2. 選定した特定の事件

#### (1) 包括外部監査対象

病院事業の財務事務及び経営管理の執行について

#### (2) 包括外部監査対象部局

川崎市病院局

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

### 3. 特定の事件を選定した理由

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

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

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

#### 4. 外部監査の実施期間

令和元年7月5日から令和2年2月3日まで

#### 5. 外部監査実施者

##### (1) 包括外部監査人

公認会計士 小林 篤史

##### (2) 補助者

公認会計士 井出 潔

公認会計士 本司 敬宏

公認会計士 畑 秀信

公認会計士 小川 将史

その他 宇田川 大貴

その他 長谷部 晃平

その他 田 淵 泰

その他 柴田 俊明

その他 川口 朋秀

その他 島 久美子

その他 村上 翔太

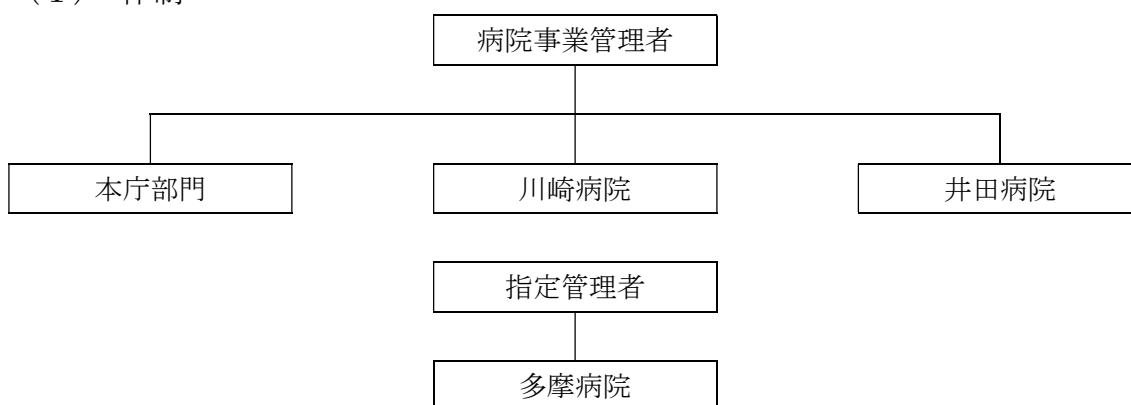
#### 6. 利害関係

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

## 第2 監査対象の概要

### 1. 病院事業

#### (1) 体制



(監査人が作成)

#### (2) 人員数 (平成30年4月1日時点 現在員数)

(単位：人)

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

(出典：病院局作成資料)

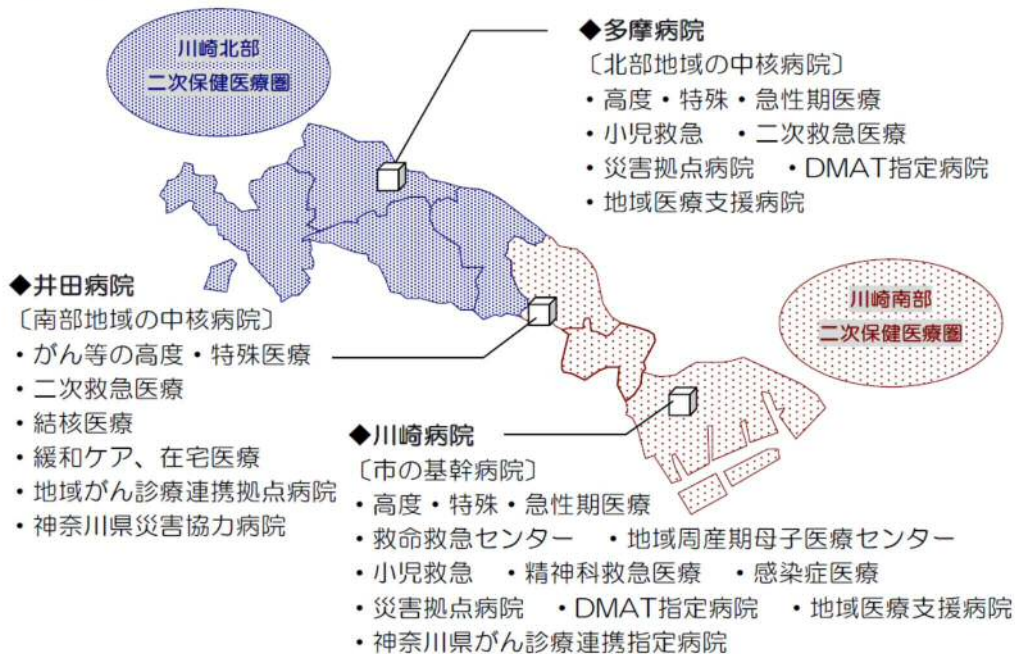
#### (3) 病院事業会計

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

## 2. 事業体制

川崎市病院局の平成30年度事業概要によれば、「川崎病院は市の基幹病院として、井田病院及び多摩病院は地域の中核病院として、公共の福祉の増進と経済性の発揮を基本としながら、高度・特殊・急性期医療や、救急医療等を継続的かつ安定的に提供するとともに、災害、研修教育等の対応を含めた医療行政施策を推進し、地域医療機関との連携を進めることで、医療資源の有効活用と本市の医療水準の向上に寄与しています。」とされており、各病院の機能分担は下記のとおりである。

### ■ 市立3病院の機能分担



(出典：平成30年度 事業概要)

### (1) 川崎病院

#### 【概要】

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

		神経内科、感染症内科、新生児内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、血管外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科
--	--	---

(平成 31 年 4 月 1 日時点 川崎病院 HP より監査人が作成)

## (2) 井田病院

### 【概要】

所在地	〒211-0035 川崎市中原区井田 2-27-1	
病床数	383 床	一般 343 床 (緩和ケア 23 床含む)
		結核 40 床
診療科	37 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、人工透析内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

(平成 31 年 4 月 1 日時点 井田病院 HP より監査人が作成)

### (3) 多摩病院

#### 【概要】

所在地	〒214-8525 神奈川県川崎市多摩区宿河原 1-30-37	
病床数	376 床	一般 376 床
診療科	32 科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、病理診断科、腫瘍内科

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



### 第3 外部監査の結果及び意見

今回の監査における指摘数及び意見数は以下のとおりである。

「川崎市包括外部監査の結果報告書」の項目	指摘数	意見数	計
第3.Ⅰ.1	0	3	3
第3.Ⅰ.2	0	6	6
第3.Ⅰ.3	0	1	1
第3.Ⅱ.1	0	4	4
第3.Ⅱ.2	0	1	1
第3.Ⅱ.3	5	5	10
第3.Ⅱ.4	0	6	6
第3.Ⅱ.5	4	2	6
第3.Ⅱ.6	0	1	1
合計	9	29	38

なお、項目ごとの【指摘】及び【意見】は、「川崎市包括外部監査の結果報告書」に詳細に記載している。第3では、「川崎市包括外部監査の結果報告書」に記載した【指摘】と【意見】を記載している。

## I 総括的意見

### 1. 病院の実情に即した機能・運用・体制の整備

#### (1) 患者の社会的リスクに対応した体制整備について

##### 【意見 I-1-1】川崎病院における独自の体制のあり方について

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

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

なお、PFMは病院経営の観点からも効果的である。従来、病棟看護師により実施されてきた患者のリスクアセスメントを、PFMに所属する看護師が入院前に行うため、病棟看護師の入院日の業務負担が軽減され、新たな入院を受け入れる余力が得られるためである。入院期間を短縮すると1日当たり患者1人当たりの入院診療報酬（入院診療単価）が高まる一方、空床が生じやすくなり収益ダウンとなる傾向があるが、PFM導入によって空床に次の入院患者を受けやすくなると、入院診療単価の向上と患者数の増加を両立できるため、効果的な増収が可能となる。したがって、PFMは患者にとっても病院にとってもメリットのある仕組みであるといえる。

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

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

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

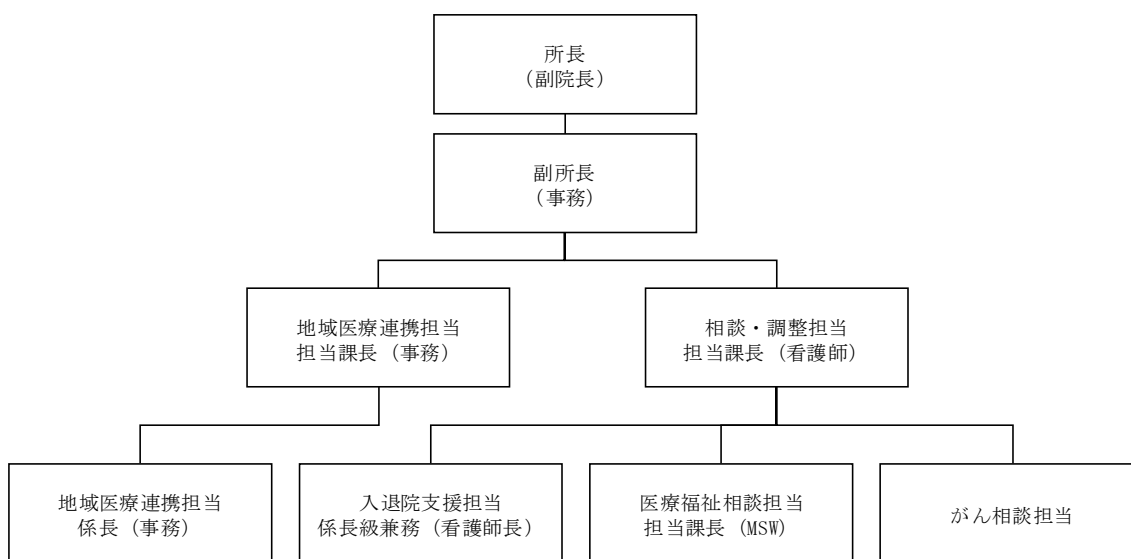
そもそも、川崎病院の患者総合サポートセンターでは、他病院以上の体制が求められる可能性がある点に留意する必要がある。なぜなら、川崎病院では他病院と比較して夜間入院が多いため、そうした患者についてはリスクアセスメントが常に“後手”とならざるを得ず、かつ、病棟を一つひとつ回って面談しなければならないためである。加えて、患者の抱える社会的リスクも予定入院のケースよりも高い傾向があると予想されるため、問診も比較的長い時間に及ぶ可能性がある。

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

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

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

表 患者総合サポートセンター体制



(出典：病院局作成資料に基づき監査人が作成)

表 川崎病院患者総合サポートセンター業務および職種別配置人員数

(単位：件/年、人)

部 門	相談件数	職種別配置人数	(兼務)
地域医療連携担当	—	看護師・事務	2
		非常勤職員	5
入退院支援担当	5,227	看護師	5 (1)
		非常勤職員	4
医療福祉相談担当	4,501	医療ソーシャルワーカー	3
		非常勤職員	4
がん相談担当	632	看護師	2 (1)
		非常勤職員	2
合計	10,360	総配置人員数	27 (2)
		非常勤職員数	15

(出典：病院局作成資料に基づき監査人が作成)

## (2) 緊急的な入院への対応体制について

### 【意見 I-1-2】当直医体制について

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

## (3) 病棟薬剤師の配置について

### 【意見 I-1-3】病棟薬剤師の配置について

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

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

## 2. 井田病院の中期経営計画に照らした今後の論点について

### (1) 経営の概況と主要な課題について

#### 【意見 I-2-1】救急患者件数の目標設定の見直しについて

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

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

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

### (2) 病床利用率の適正化について

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

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

#### 【意見 I-2-4】病床利用率の目標の見直しについて

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

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

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

【意見 I-2-6】井田病院の経営の考え方について

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

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

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

### 3. 独立行政法人化の検討

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

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

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

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



## II 個別検出事項

### 1. 川崎市立病院中期経営計画 2016-2020

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

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

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

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

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

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

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

中期経営計画の計画目標値を実績値が下回っている項目のうち、実績値改善のための分析及び対応施策が不十分であると考えられる項目が存在する。したがって、中期経営計画の各年度の点検・評価時において、特に目標未達の項目については、課題解決に向けたより詳細かつ慎重な分析を行うとともに、根本

的な解決に向けた具体的な施策を Action として策定することにより、PDCA サイクルによる改善活動を効果的に推進されたい。

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

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

## 2. 一般会計負担

### 【意見 II-2-1】請求を行っていない負担金について（川崎病院）

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

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

### 3. 組織・運営

【意見 II-3-1】医師の時間外勤務実績のシステムへの反映遅延について  
平成30年度において、市は職員の長時間勤務を縮減し健康維持に努めることを目的として全職員を対象にストレスチェックを行っている他、勤怠システム上の時間外勤務時間に基づき過度に業務を負担しているとみられる長時間勤務職員を特定し対象者に対して産業医面談を行っており、局は職員の勤怠及び健康管理について対応を行っているといえる。

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

市は医師を除く職員に対して適時かつ適切に勤怠システムを用いて時間外勤務の結果を申請することを求めているものの、医師については紙様式により日々所属長に申請した時間外勤務命令時間及び勤務時間（実績）について、翌月になってから一月分をまとめて勤怠システムにデータとして取り込んでいるとのことである。これは役割分担による医師の業務負荷軽減を図るとともに、システムに接続するための端末が十分数配備されていないことに起因する入力業務の非効率性の改善を図るためである。

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

【指摘 II-3-1】ICカードによる勤務時間記録の不十分な運用について

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

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

(1) 始業・終業時刻の確認及び記録

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

(2) 始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

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

ア 使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

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

(3) 自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

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

ア 自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ 実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ 自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

病院局は職員の勤務時間については前述したとおり、各職員の出退勤時間をICカードリーダーの認証により記録している。そのため、上記ガイドライン(2)イにおける原則的な方法に依っていると見える。しかしながら、病院局ではICカードの記録時間と時間外勤務等の申請時間の突合が必ずしもされておらず、両者に齟齬が生じていないかの把握は不十分である。同ガイドラインのリーフレットにおいて、(2)イの場合には客観的な記録を基本情報とし、

必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録を突き合わせるにより確認し、記録することを求めていることから、ICカードの記録時間と時間外勤務命令簿等との突合を行うことが望ましい。

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

**【指摘 II-3-2】 協定外時間外勤務職員に対する労務管理について**

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

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

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

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

しかしながら、いずれの病院においてもこれらの看護師数は在籍している看護師の1%未満の水準であり、タスク・シフティング先としては不十分な水準である。特定行為研修には相当程度の期間及び費用を要することから、病院・病棟運営へ支障がないことを前提として継続的な研修対象の拡大を行うとともに

に、定数内の看護師採用に当たって既に研修を修了した看護師を積極的に採用するといった取組が望まれる。

(注) 特定行為とは診療の補助であって、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要されるもの

**【意見 II-3-3】** 医師事務作業補助者の研修の早期実施について（川崎病院）

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

川崎病院に在籍している医師事務作業補助者の研修受講一覧を閲覧したところ、配置から6か月以内に所定の研修の受講が完了していない補助者が散見された。担当者に理由を聴取したところ、院内の業務上の都合により研修を行うスケジュールが限られていることから、採用のタイミングや夜勤等の勤務時間によって院内研修の受講機会が得られないとのことであった。研修が完了していない補助者は施設基準を満たさないため診療報酬算定上の人数から除いており、診療報酬制度における取扱いに問題はないものの、医師の負担軽減に資する業務を行わせるための基礎知識の研修が行われていない点や、診療報酬加算による収益性の確保の点から望ましい状態ではないといえる。研修の積極的な受講を促すとともに、院内研修への参加が困難な場合には外部団体が開催する研修の受講といった代替的な方法を含め、業務要綱への準拠に向けた取り組みを進め、医師事務作業補助者の能力の向上に努めるべきである。なお、平成31年度においては研修を含めた業務管理等を行う非常勤職員を配置し、対応を図っていくとの説明を受けている。

**【意見 II-3-4】** 医師事務作業補助者の確保について（井田病院）

井田病院の平成30年度「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」において医師事務作業補助者の配置による医師の事務作業の軽減が挙げられている。また、平成30年度においては医師事務作業補助体制加算の一般病床比15対1を満たすための予算が措置されていたとのことであったが、平

成 30 年 3 月末時点在籍人数 15 名に対し、平成 31 年 3 月末時点は 16 名と、計画や予算に対して十分な補助者の確保ができていない状況である。

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

**【指摘 II-3-3】 ユーザ ID 及びパスワードの棚卸未実施（川崎病院）**

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

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

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

**【指摘 II-3-4】 共有ユーザ ID の使用について**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

あり、各年度における具体的かつ継続的な取り組みが、同様に必要不可欠である。

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

#### 4. 契約

##### 【意見 II-4-1】長期間特定の1社に委託している業務の評価について

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

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

このような検査業務に関しては、病院と検査業者の密な連携により迅速な検査、報告体制を整備運用することが重要と想定される。そのためには、検体採取や検査の所要時間に加え、患者受付から検査報告までの検査プロセス全体の所要時間を計測し、診察に遅れを生じさせていないか、という視点から業務を評価することも考えられる。検査プロセス全体の速度向上が、患者の待ち時間の短縮につながる可能性もあり、業務評価の視点の拡大が望まれる。

##### 【意見 II-4-2】検体検査業務の仕様書の見直しについて

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

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

(出典：検体検査業務仕様書（プランチ）)

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

検査費用の中でも、検査試薬の費用は、受注者負担であり、受注者は、検査代金を持って当該費用を回収している。ただし、これらの検査試薬は、同一の業務を行った場合でも、大量に調達により当初の見込みより安く抑えることが可能となる場合が想定され、自身で業務を行う場合は、当然に留意する項目である。当該費用の変動に関係なく同一の検査代金の支払いを行うことは、適切な契約価格が設定されているとはいえない。より適切な価格設定の検討を行うために、検査実績と検査試薬の実際発生額の情報を入手し、検討を行った上で、年度ごとに大きな変動がある場合には、精算時において、調整を行う取り決めの導入を検討することが望ましい。

【意見 II-4-3】高額医療機器購入に伴う購入時の収益性の判断について  
 病院局では、高額医療機器の購入を検討する際に収支見込み等の記入が求められている「医療機器整備費要求書」を作成することによって、限られた予算

を効果的かつ効率的に利用していく観点から、購入時の収益性の判断を行うこととしている。

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

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

#### 【意見 II-4-4】購入した高額医療機器の収益性の事後検証について

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

#### 【意見 II-4-5】指定期間終了時の医療機器等の取扱い未合意について

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

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

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

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

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

取組課題	成果指標
救急・災害医療機能の強化 ② 災害医療機能の維持	・DMAT 隊員要請研修修了者数 ・食料・飲料水・医薬品の備蓄確保量
がん診療機能の強化・拡大	・がん登録数 ・がん手術件数
高度・専門医療の確保・充実 ① 循環器内科における診療の充実	・心臓血管系造影件数 ・循環器内科 入院・外来延患者数

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

## 5. 会計

### 【指摘 II-5-1】貸倒引当金の計算元資料と決算書の不一致について

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

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

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

### 【指摘 II-5-2】定数配置薬品の利用者の確認について

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

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

### 【意見 II-5-1】現物照合結果報告様式の見直しについて

川崎病院においては、現在、現物照会の結果報告資料が残されていない。

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

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

**【意見 II-5-2】現物照会時に遊休資産の確認の実施について**

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

**【指摘 II-5-3】減損会計の未適用について**

減損会計の有無の判断状況について質問をしたところ下記の回答を受けた。

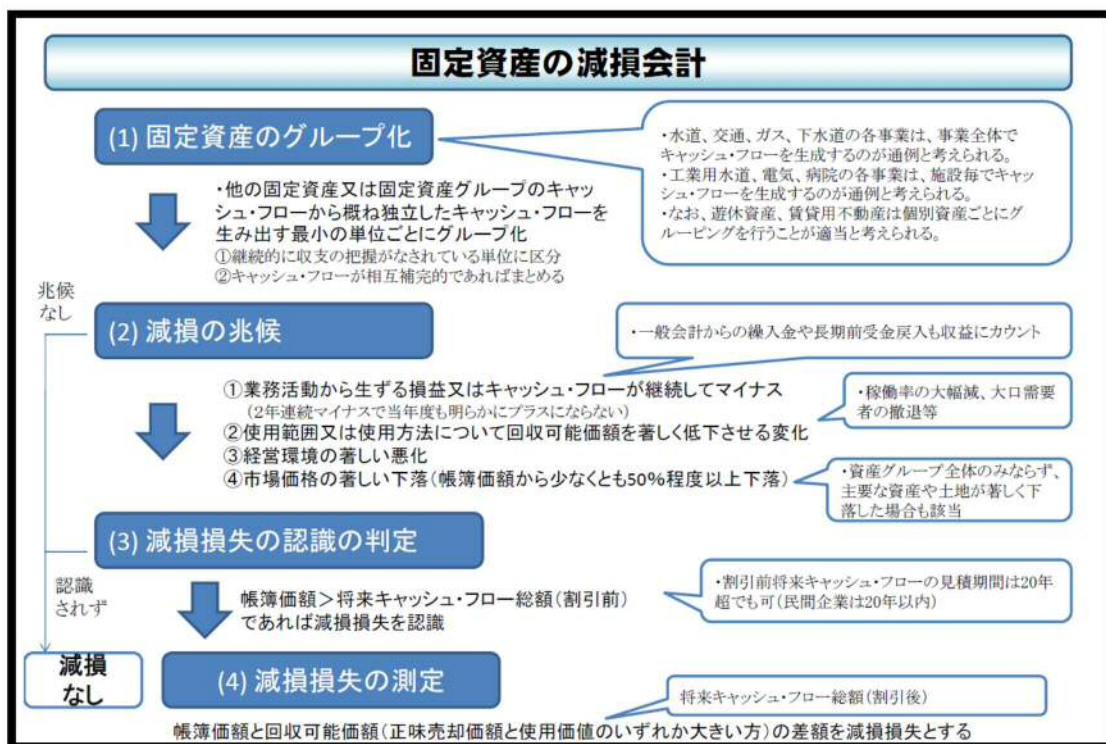
- ・減損会計に関する規程は定めておりません。
- ・平成26年度の地方公営企業会計制度の改正に伴い、川崎市の各公営企業会計で検討した結果、該当しないとの判断をいたしました。各会計年度の決算にあたり減損の兆候はないものと認識しています。

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

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



(固定資産の減損会計)



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

【指摘 II-5-4】 債務確認書の未入手について (井田病院)

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

## 6. その他

### 【意見 II-6-1】交通アクセスの改善について（井田病院）

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

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

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

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

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