

会 議 録

会議名 (付属機関等名)	川西市立総合医療センター経営評価委員会(令和7年度 第2回)		
事務局(担当課)	健康医療部 保健・医療政策課		
開催日時	令和8年1月20日(火) 午後2時～午後3時15分		
開催場所	川西市立総合医療センター 1階 ガーデンホール		
出席者	委員	播間副委員長・井上委員・丸山委員	
	その他	指定管理者 北川理事長・蔭久理事・三輪総長・大道病院長 南看護部長・安島経営企画部長・小田事務長 内橋事務長補佐・松永事務長補佐(川西市派遣)・ 水澤医事課長・川勝医事課長	
	事務局	健康医療部 松本部長・今井副部長 保健・医療政策課 日浦課長補佐・藤本・井上	
傍聴の可否	不可	傍聴者数	—
傍聴不可・一部不可の場合は、その理由	当会議の意見交換などの内容を公にすることにより、率直な意見の交換が損なわれる恐れがあるため、傍聴を不可とする。		
会議次第	1. 開会 2. 開会あいさつ 3. 委員紹介 4. 指定管理者紹介 5. 諮問 6. 議事 (1)管理運営状況の報告 (2)市民モニター会議の報告 (3)指定管理者モニタリングの報告 (4)その他 7. 閉会		
会議結果	別紙審議経過のとおり(要旨)		

審議経過

1 開会

2 開会あいさつ

部長あいさつ

本委員会では、総合医療センターの令和7年度上半期の経営及び運営状況の報告と、手術室増設の是非について、各委員の忌憚のないご意見を賜りたい。

3 委員紹介

委員長	邊見 公雄(欠席)
副委員長	播間 利光
委員	井上 鉄也
委員	丸山 美津子
委員	田辺 彰子(欠席)
委員	西村 典子(欠席)

4 指定管理者紹介

医療法人協和会

理事長	北川 透
理事	蔭久 晴彦

川西市立総合医療センター

総長	三輪 洋人
病院長	大道 正英
看護部長	南 幸栄
経営企画部長	安島 秀修
事務長	小田 政司
事務長補佐	内橋 照夫
事務長補佐	松永 康平(川西市派遣)
医事課長	水澤 純一
医事課長	川勝 省吾

三輪総長あいさつ

総合医療センターは開院から4年目を迎えている。開院当時は混沌としていたが、現在では2つの病院が一体となり、着実に改善していると認識している。しかし、改善の余地はまだ多く残されているため、この会議でのご意見を糧とし、今後とも取り組んでいく所存である。

5 諮問

令和7年度の川西市立総合医療センターの指定管理者による管理運営状況の評価について

播間副委員長あいさつ

ただいま、当規則に基づき、本委員会は市長から諮問を受けた。委員の忌憚のない活発な議論により、川西市立総合医療センターの指定管理者による管理運営状況に関する評価について答申をまとめることとしたい。

6 議事

(1) 指定管理者による管理運営状況の報告

指定管理者： 総合医療センターの管理運営状況について報告する。

ア 資料1 「一日平均患者数の推移」について

(ア)入院患者数について、令和7年4月から7月にかけては、前年度と同水準であるが、7月以降は前年度の実績を上回る約400人で推移しており、経営強化プランの目標値である370人を達成している。これは、病院長が中心となり、クリニカルパス（診療や治療の流れを疾患ごとにスケジュール化し、標準化された医療を提供するための計画書）の運用とDPC（急性期入院医療において、診断病名と治療の内容を包括的に評価した1日あたりの定額費用と手術などの出来高費用を組み合わせる医療費を計算する制度）を意識した入退院の促進を更に推し進めたことによる成果だと考えている。

(イ)外来患者数については、4月以降すべての月で前年度の実績を上回っており、11月までの平均は665.7人で、経営強化プランの目標値である600人を達成している。

イ 資料2 「令和7年度 運営状況」について

「1.患者数・診療単価 2.診療科別1日当たり患者数」について

(ア)1日当たりの入院患者数は前年度比3.6%増の384.9人となり、診療単価は7.9%増の67,836円となっている。外来についても、患者数665.7人、診療単価15,564円と、いずれも前年度から増加している。

(イ)診療科別では、入院において内科と乳腺外科の増加が顕著である。これは医師を増員したことによるものと考えている。全体では前年度より3.6%の増加となっている。外来においても乳腺外科が増加しており、全体では前年度より3.9%増加している。

「3.救急患者数 4.ドクターカー出動件数」について

(ア)救急患者数は、令和7年度の1ヶ月当たりの平均人数は624.5人となっており、前年度から15.8人増加している。年間の合計件数は、前年度同様に7,000件を超える見込みとなっている。川西救急、市外救急ともに前年度を上回っており、内訳では約7割が川西救急からの患者となっている。季節性の影響もあり全年度を下回っている月もあるが、全体では前年度を上回ることができた。

(イ)ドクターカーの出動件数、ドッキング数ともに前年度とほぼ同水準である。

「5.救急応需率」について

(ア)令和7年度は96.7%の応需率で、川西救急では98.8%と引き続き高い水準を維持できている。これは「断らない救急」を目指し、職員が一丸となって取り組んだ成果だと考えている。

「6.分娩件数 7.手術件数」について

(ア)分娩件数は前年度と同水準を維持している。

(イ)手術件数は1ヶ月当たりの平均件数が460.4件と大幅に増加できた。総合医療センターでは令和6年5月から、手術や救急医療などの高度かつ専門的な急性期医療を、地域で集中的かつ効率的に提供する体制を評価する「急性期充実体制加算」を取得しており、予定手術、緊急・臨時手術ともに増加している。なお、令和7年度に導入を予定していた手術支援ロボットについては、国産初である「hinotori(ヒノトリ)」を導入済みであり、2月に泌尿器科において初症例を実施する予定である。

「8.紹介・逆紹介率」について

(ア)令和7年度の1ヶ月当たりの平均紹介率は86.3%と、前年度と比較して3.4%増加している。逆紹介率は111.4%で、前年度と比較して2.5%増加している。なお、総合医療センターでは地域医療支援病院としての役割を果たすことを目的に、130人を超える登録医と連携を深めるため、医療機関を個別に訪問し、総合医療センターの医療サービスについてのご理解とご協力を求めた。さらに、より多くの紹介に対応するため、紹介専用診療枠を3枠から5枠へ拡大し、放射線科のWEB検査予約システム(かわそうネット)を運用している。そのほか、総合医療センター広報誌「セセラギ」では、毎号「地域医療の輪」というコーナーを設け、総合医療センターの登録医として連携していただいている地域医療機関の紹介も順次行っている。こういった取り組みが高い紹介率、逆紹介率につながっていると考えているため、今後も継続し、地域医療機関との連携をさらに密にしていくことで、最善の治療環境の実現を目指していく。

「9.病棟編成 10.80時間以上の超勤職員数」について

(ア)病棟編成について、開設当初からの変更はなし。

80時間以上の超勤職員数の状況について、前年度とほぼ同水準である。

ウ 資料3 「令和7年度 川西市立総合医療センター月別常勤職員数」について

(ア)常勤職員数は年度当初と比較してほぼ同数である。令和7年12月1日時点では、職員の補充や追加配置などを行った結果、合計で1,004人となっており、充実した質の高い医療サービスを提供するため、人材確保に努めている。

エ 資料4 「令和7年度 川西市立総合医療センター月別収支及び収支計画」について

(ア)令和7年度の収支決算見込みは、事業利益から法人経費負担額等を差し引いた経常利益が3億6,161万3,000円となっている。前年度に引き続きプラス収支を達成する見込みである。なお、令和7年12月に成立した国の補正予算により実施される

「医療・介護等支援パッケージ」における物価高騰や賃上げに対応するための支援については見込んでいない。

委員：7月以降、病床稼働率が増加した要因は何か。

指定管理者：病院長による各診療部への入院促進などが要因として挙げられる。また、午前中に退院した病室を午後からの新規入院に充てる、その他にも法人の強みを活かして早期の転院調整を図るなど、ベッドコントロールに尽力した結果であると考ええる。

委員：現在の外来患者数は妥当か。

指定管理者：急性期病院としては入院に注力すべきであると考ええる。外来患者数は現状維持していきたい。

委員：入院早期に退院時期を明示するなど、早期退院に向けた努力の結果が数字に表れている。

委員：コロナ禍以降、外来患者数が減少している病院が多数見られる中、増加している要因は何か。

指定管理者：地域の医療機関への積極的な広報活動などによる紹介患者の増加が要因であると考ええる。

委員：今年度は他病院が軒並み赤字経営である状況下において、総合医療センターは健全に経営されている。

委員：救急患者数の増加には、圏域内で受け入れ不能となった医療機関が存在する等の要因があるのか。また、患者構成はどのようになっているのか、今後の見通しはどうか。

指定管理者：圏域内では特に変化はなかったと認識している。総合医療センターは、「断らない救急」を徹底しており、救急隊からは総合医療センターであれば必ず受け入れてくれるという信頼が形成され、これが患者数増加の要因であると考ええる。患者構成については、現在は高齢者が多くを占めており、特に冬季においては脳血管疾患の症例が増加する傾向にある。今後もこの救急患者数を維持していく方針である。

委員：今後、高齢化が進行し、内科的疾患の割合が増加することから、救急搬送患者が直接的な手術等の外科的処置に結びつかないケースが増加するものと思われる。

委員：入院患者の受け入れは、土日も行われているのか。

指定管理者：土日における入院患者の受け入れは、基本的に救急搬送によるもののみである。

委員：令和7年度の経常利益が昨年の10倍以上の見込みとなっており、驚いている。

委員：公立病院においては、給与改定は公務員の人事委員会勧告に基づいて、経営状況とは関係なく行われることが多く、現在、その影響で多くの公立病院が赤字額を拡大している。総合医療センターの給与改定はどのように実施されているのか。

指定管理者：総合医療センターの職員は医療法人協和会に所属しているため、民間の給与体系が適用

されている。給与改定については、医療法人協和会全体の基準に合わせ、診療報酬のベースアップに準拠している。

委員：国の令和6年度 12 月補正による支援給付金等は申請しているか。また、その分は月別収支表に計上されているか。

指定管理者：申請は 11 月に行った。交付は年度末となる予定である。月別収支には計上していない。

委員：前年度と比べて、事業費用は同水準にも関わらず事業利益は増加している。事業費用で、説明の必要なものはあるか。

指定管理者：手術支援ロボット「hinotori(ヒノトリ)」を購入し、11 月に納入された。また、医薬品や診療材料等を法人で一括購入することで、材料費を抑制している。

委員：減価償却費の負担割合は、どのようになっているか。

指定管理者：市と指定管理者で2分の1となっている。ただし、手術支援ロボットは導入を前倒しするため、指定管理者が単独で購入している。

事務局：市では手術支援ロボットの周辺機器を購入した。

(2) 市民モニター会議の報告

事務局：令和7年 12 月 24 日開催の川西市立総合医療センター市民モニター会議にて、総合医療センターの現状について、委員から意見をいただいた。主な意見として、市立伊丹病院と近畿中央病院の統合は、総合医療センターに影響を及ぼすのか、患者満足度調査の結果はいかがか、といった意見があった。患者満足度調査については、毎年冬に調査を行っているが、今回は実施期間が 1 月中旬までとなっているため、結果については次回6月の市民モニター会議でご議論いただくことでご了承いただいた。

(3) 指定管理者モニタリングの報告

指定管理者：No.7 の「適切な急性期脳卒中医療への対応ができているか(脳卒中患者の受入数など)」という項目について、令和7年度から医師を増員し、専門医2名を含む3名の常勤医で診療にあたっていることから、手術件数においても 193 件から 269 件と大幅に増加している。次に、No.11 の「その他何か特色のある医療に取り組んでいるか」という項目について、主に若年層に発症すると言われている潰瘍性大腸炎やクローン病に代表される炎症性腸疾患、いわゆる IBD について、近年では高齢患者の増加も課題となっているため、IBD 診療に豊富な経験を有する消化器内科医2名を新たに配置し、IBD センターを5月に開設した。総合医療センターでは週4回の専門外来を設けており、最新の診断技術や治療法を提供することで、患者の QOL 向上と地域における IBD 診療の更なる発展を目指している。また、11 月には膠原病の専門医を非常勤で配置し、膠原病・リウマチ内科を開設しており、こちらは週1回の専門外来を設けている。これらの取り組みによって、より幅広い疾病に対応できる体制を整えることができた。最後に、No.25 の「職員の福利厚生の上昇に努めているか」という項目について、コロナ禍以降、開催できていなかった会食や日帰りバスツアーといった法人全体でのイベントを再開し、約 270 名が参加した。

事務局：市も指定管理者の自己評価と概ね一致しているが、いくつか市からの意見を付している。具体的には、No.12 で地域医療支援病院としての役割継続を、No.16 で病院機能評価結果のサービス向上への活用をそれぞれ要請している。

唯一、評価に至っていないのは No.18 の待ち時間に関する取り組みである。料金後払いシステムやモバイルアプリなどの導入・周知はされているものの、利用率の低迷と理解度不足が課題であり、改善を求めている。

今回提示されたチェック表は 11 月までの運営状況に関するものであり、採点ではなく、後半の取り組みを促すものである。

なお、モニタリングチェック表は市と指定管理者の協議により市が内容を決定し、委員の評価の参考とされているが、内容に総合医療センター開設から当面の間を想定した項目が散見されるため、8年度開始までに総合医療センターと意見交換を行い改定する方針である。次回の委員会で改定内容を報告し、次年度諮問に対する評価表の改定について委員の意見を求める予定である。

委員：内容は当然改定していくべきである。収支だけでなく、職員の満足度なども調査すると良いかもしれない。答申については、次回の経営評価委員会で行う。

(4) その他

手術室の増設について

事務局：指定管理者から、手術室増設について提案があった。手術室等の現状として、令和6年度から月平均手術件数が 400 件を超過しており、救急受入れ件数、医師数、病床稼働率、救急応需率、紹介率など、いずれの指数も令和4年度から右肩上がりである。特に令和7年9月の手術件数は 414 件と、令和5年9月比で約 60 件増加している。

緊急用を除く全身麻酔手術室の使用率は概ね 80%前後であり、高い場合は 85%に達している。これは理想とされる 75%～85%の使用率上限に差し迫った状況である。その結果、年間約 37.5 件の紹介を断らざるを得ず、診療科によっては最大2ヶ月の待機が発生している現状である。

将来手術室として整備しておいた部屋を手術室に転用することにより、年間約 600 件の手術件数増加が見込まれ、紹介拒否や待機の解消に寄与できると考えている。参考までに増設にかかる費用は約 1.8 億円と試算されている。これらの状況を踏まえ、手術室増設の是非についてご意見を賜りたい。

委員：補助金や交付税措置が受けられるのであれば、受けることが望ましい。

事務局：財源については、現在調整中である。

委員：増設により職員への負荷が増えるが、現状の職員数で対応可能であるか懸念される。通常であれば、もう少し現状を分析し、部屋ごとの役割や診療科の再編成等も検討すべきであると考えますが、既に想定されている予備室があり、2億円弱で用意できるという状況であれば、踏み切ることも妥当であると考えます。

指定管理者：緊急分娩のために1つの部屋を使用していたが、現在は必要に応じて他の手術でも使用するなど工夫してきた。また、これまでは前立腺がんの手術には対応できていなかったが、

手術支援ロボットを導入し、外科系の医師も増員したことにより、今後対応可能となる見込みである。ただし、これから手術支援ロボットを本格稼働させていくにあたり、現状のままであれば他の手術数を減らすなど、何らかの制約が生じる。それを回避するために、手術室の増設は必要であり。元々準備していた予備室を手術室として改修することは、最適なタイミングであると考える。

委員：今回 1 室増設するとして、今後の見通しはどうであるか。

指定管理者：予備室はこの 1 室のみであり、これ以上手術件数が増加する場合には、その時点で運用方法を検討する方針である。

委員：土日に手術は行っているか。

指定管理者：緊急手術は 365 日行っている。また、予定手術についても形成外科等で実施しているが、この部分を見直していく必要がある。

委員：予定手術を土日も実施することにより、病院経営が改善した事例も実際に存在するため、検討いただきたい。

委員：委員一同、手術室増設については、是非とも推進すべきであるという見解で一致した。

7 閉会