

指定管理者モニタリング チェック表

令和6年4～12月

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
1.運営	1	病院の利用者数の状況はどうか(入院収入、入院延患者数、入院診療単価など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における1日平均の入院患者数は363.9人、患者1人当たりの診療単価は63,173円で、収支計画における患者数370人はやや下回っているが、診療単価57,000円は上回っている。 ② さまざまな機会を捉え、診療科目の充実を図るとともに、提供する医療サービスを向上し、診療報酬加算の一つである急性期充実体制加算を維持できるよう組織力を高め、入院診療の充実を図る。 ③ 5月から急性期充実体制加算を取得したほか、診療報酬の改定に対応すべく、看護必要度や平均在院日数などの評価項目を維持している。	【市の評価】 1日当たりの患者数は収支計画目標に達していないが、診療単価は収支計画を大幅に上回っている。また、診療報酬改定にも適切に対応しており、評価している。 【指定管理者に対する意見】
	2	病院の利用者数の状況はどうか(外来収入、外来延患者数、外来診療単価など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における1日平均の外来患者数は628.8人、患者1人当たりの診療単価は15,409円で、収支計画における患者数600人と診療単価13,500円を上回っている。 ② 新任医師の紹介などをはじめとした市立総合医療センターの広報誌を活用することなどにより、地域医療機関との連携をさらに強化し、紹介率と逆紹介率の向上を進め、市民に望まれる外来診療を展開する。	【市の評価】 1日当たり患者数、診療単価共に収支計画を超えており、評価している。 【指定管理者に対する意見】 引き続き患者数、診療単価を維持すること。
	3	積極的な救急医療の提供ができているか(救急車搬送患者受入数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における救急搬送の受信件数4,780件であり、そのうち応需率は93.8%となっている。 ② 救急隊との連絡が迅速に図れるよう、救急医ホットライン(医師専用直通回線)の活用にも努めている。	【市の評価】 他病院と比べても救急応需率は高く推移しており、救急医療が提供できていると評価している。特に川西救急の応需率については、高く評価している。 【指定管理者に対する意見】
	4	小児医療が適切に提供できているか(患者受入数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度の小児科における1日平均の入院患者数は6.5人と低下傾向にあるが、外来患者数は46.9人で、センター開設当初から増加傾向にあり、小児医療の充実を図っている。 ② 小児科医ホットライン(医師専用直通回線)を通じて、紹介患者の確保に努めている。	【市の評価】 小児科の外来患者が増加傾向にあり、小児医療の適切な提供が図られている。また、ホットラインを運用していることも評価している。 【指定管理者に対する意見】 持続可能な医療を提供するためにも、常勤医師数に見合う患者数の獲得に努めること。
	5	周産期医療が適切に提供できているか(分娩件数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における月平均の分娩件数は52件で、5年度の月平均51.3件と同水準を維持している。 ② 無痛分娩の安全な実施のほか、里帰り出産の案内やFAQのホームページ掲載など、市内唯一の分娩医療機関としての役割を果たし、分娩件数の増加に努めている。 ③ 川西市と猪名川町が実施する産後ケア事業に参画し、生後6か月未満の乳児と産婦で、出産後に家族等の支援を得ることが難しい方に対して、乳児の健康管理や産後の生活に係るアドバイスをはじめとしたケアサービスを宿泊型と日帰り型で実施している。	【市の評価】 昨年度と同水準の分娩件数を維持しているほか、無痛分娩の安全な実施に取り組むことができています。 【指定管理者に対する意見】 引き続き、第二協立病院のARTセンター(生殖補助医療)と連携すること。

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
	6	適切ながん医療を提供できているか(化学療法患者の受入数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① がん手術の実績は、毎月35件程度で推移していることに加え、6年度における化学療法の患者も毎月130人程度受け入れている。 ② 診療科案内等広報誌を充実させ、開業医からの紹介患者の獲得に努めている。	【市の評価】 外来化学療法の患者数が増加している。 【指定管理者に対する意見】 引き続き、開業医や近隣施設への周知に努めること。
	7	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)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における脳神経外科の手術件数は122件で、センター開設以来一定の実績を上げている。 ② 7階西病棟内にSCU(脳卒中集中治療室)施設基準を満たした3床を確保し、適切な急性期脳卒中診療に努めている。 ③ 脳神経外科医ホットライン(医師専用直通回線)を通じて、紹介患者の確保に努めている。	【市の評価】 SCUの施設基準取得を高く評価している。また、ホットラインを活用することにより、治療開始までの時間を短縮し、迅速な医療対応を実現している。 【指定管理者に対する意見】
	8	心疾患に関する医療体制の充実を図っているか(心臓カテーテル手術件数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における心臓カテーテルの手術件数は140件で、センター開設以来一定の実績を上げている。 ② 循環器内科医ホットライン(医師専用直通回線)を通じて、紹介患者の確保に努めている。	【市の評価】 ホットラインを活用することにより、治療開始までの時間を短縮し、迅速な医療対応を実現している。 【指定管理者に対する意見】
	9	糖尿病の診断、患者教育、糖尿病合併症の集学的治療を行えているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年度における糖尿病合併症管理料算定件数は25件、糖尿病透析予防指導管理料算定件数は21件で、センター開設以来一定の実績を上げている。 ② 糖尿病患者会(川西さくら会)の運営を通じて、糖尿病についての正しい知識の普及啓発に努めている。	【市の評価】 糖尿病患者にかかる集学的治療が行えている。また、糖尿病患者会を通じて、糖尿病の予防などに尽力している。 【指定管理者に対する意見】
	10	認知症を合併した患者への対応ができているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 大学医局から週2回精神科専門医(非常勤)の派遣を受け、病棟コンサルティングとして認知症入院患者に対応している。 ② 認知症ケア加算算定に向け、精神科常勤医及び認知症認定看護師確保に努めている。	【市の評価】 病棟コンサルティングとして精神科医が在籍することにより、主治医の負担軽減に寄与していると評価している。 【指定管理者に対する意見】 引き続き、精神科の常勤医師の確保に努めること。
	11	その他何か特色ある医療に取り組んでいるか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度から、男性も女性も、不妊について気軽に相談できる赤ちゃん希望相談(無料)を開設している。	【市の評価】 第二協立病院のARTセンターの連携機関として機能しており、不妊治療という時代のニーズにあった医療を提供できている。 【指定管理者に対する意見】
	12	地域医療連携推進法人川西・猪名川地域ヘルスケアネットワークの構成員として、地域における医療機関相互間の機能分担、連携を進めるなど、その役割が果たせているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 患者支援センターが中心になり、川西・猪名川地域における回復期及び慢性期等の医療機関と密に情報交換を行うなど、積極的に患者の転院調整を行っている。 ② 脳卒中地域連携パス及び大腿骨頸部・椎体骨折地域連携パスの本格稼働に向け、施設基準の取得と医療機関間の連携強化を進めている。 ③ BCPの策定が義務づけられている介護施設に対して、地域医療連携推進法人を通じて感染管理認定看護師が協力している。	【市の評価】 地域医療連携推進法人川西・猪名川地域ヘルスケアネットワークの中心的な役割を担う医療機関として、地域医療等の向上に努めている。 【指定管理者に対する意見】

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
	13	市の事業において公立病院の協力を必要とする場合は、可能な限り協力しているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 中学2年生ピロリ菌検査事業などはじめ、5年度に引き続き、可能な限り市の依頼に応じて、公立病院としての役割を果たしている。 ② 市内唯一の分娩取扱い医療機関として、産後ケア事業に協力している。	【市の評価】 中学2年生ピロリ菌検査事業をはじめとした市の事業に協力することができている。 【指定管理者に対する意見】 引き続き、可能な限り市の事業に協力していただきたい。
	14	地域医療支援病院として、地域医療に対する啓発活動への取組みが適切に行われているか またPSC(患者支援センター)は医療相談・通院支援を含めて、適切に機能できているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① PSCにおいて各種相談体制を充実させ、回復期、慢性期医療機関及び在宅医との連携強化を図っており、6年度の紹介率は81.8%、逆紹介数は104.7%と地域医療支援病院の要件を満たしている。	【市の評価】 PSCが中心となって、地域の医療機関との連携ができている。 【指定管理者に対する意見】 開業医への積極的な働きかけを行い、紹介患者の獲得に努めること。
	15	来院した患者が円滑に診療を受けられるよう、患者動線や施設内表示に配慮できているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 前年度に改善を図って以来、院内の動線や表示に対する要望等は受けていない。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】 引き続き、定期的に分析を行い、改善を図ること。
	16	医療法をはじめとする関係法令などを遵守し、患者中心の医療の提供に努めているか(関連研修の実施など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 病院機能評価を更新するため、急性期医療を中心に地域医療を支える基幹病院を対象とした一般病院2機能種別版評価「3rdG:Ver.3.0」を5年度に受審した結果、6年8月に認定された。	【市の評価】 病院機能評価受審の認定を受けることができています。 【指定管理者に対する意見】 評価結果を活用して、サービス向上に努めること。
	17	治療に関する説明などが、利用者に分かりやすい内容に改善できているか(同意書などの様式の見直しなど)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 利用者に対する説明については、同意書の様式で適切に行ったほか、治療や検査に関する説明資料は平易な表現で分かりやすいよう、これまでと同様に工夫している。	【市の評価】 利用者への説明を適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
	18	患者の待ち時間短縮に努めているか(受付、診療、検査、会計など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① PRチラシやホームページなどを活用し、診療費後払いシステムやモバイル診察券を周知し、患者の待ち時間短縮に努めている。 ② 待ち時間調査を実施し、職員間でフィードバックを行った。	【市の評価】 待ち時間短縮につながるシステムについて、周知をしているものの、期待する効果まで至っていない。 【指定管理者に対する意見】 待ち時間の発生は避けられないものの、患者に待ち時間が生じる理由を丁寧に説明する仕組みを構築すること。
	19	患者・家族の意見を聞き、接遇などの改善に活用しているか また苦情等に適切に対応しているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 定期的開催している病院長連絡会議では、患者の意見等で重要なものの情報共有を図っている。 ② センター内には、「患者さま意見箱」や「ふれあいの箱」といったものを設置するとともに、その回答を掲示し、職員の接遇をはじめとした苦情案件の改善に努めている。	【市の評価】 患者サービス委員会を中心に、適切に対応している。 【指定管理者に対する意見】
	20	点字ブロックや窓口インターホンなどのバリアフリー設備を適切に運用し、障がいの内容に沿って声かけや案内をするなど、医療機関における障がい者への合理的配慮ができているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 現行の設備を活用し、患者が利用しやすい備品配置等を心掛けている。 ② 正面玄関に案内職員を配置し、車イス等で来院された患者の案内誘導を行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
2.職員に関する基本的要件	21	仕様書で定めた診療科・センターの機能を維持するために必要なスタッフ(医師・看護師等)の確保はできているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 医師については、引き続き大学医局に派遣の協力を求めるとともに、看護師については、就職希望者の施設見学や途中採用の面談に常時対応するなど、積極的な人材確保に努めている。	【市の評価】 診療報酬改定にも対応し、大学医局の派遣協力依頼や途中採用等により、職員を確保している。 【指定管理者に対する意見】 より質の高い医療サービスを提供するため、引き続き職員の確保に取り組むとともに、診療科間の人員配置の不均衡を是正すること。
	22	7対1の看護配置を維持できるよう看護師の負担軽減に取り組んでいるか(病棟医療クラークや看護補助者の拡充など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 介護福祉士養成機関と連携し、看護補助者(看護助手・介護福祉士等)の確保に努めている。	【市の評価】 看護補助者を多く採用し、看護師の負担軽減に取り組んでいる。 【指定管理者に対する意見】
	23	医療情報技術や地域医療など、各分野に精通した職員の育成ができているか また研修や自己研鑽のための制度が整備できているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 目標管理制度の適正な運用に努め、職員のモチベーション向上に努めている。	【市の評価】 研修目的として法人内病院間の人事異動も積極的に行われており、幅広く職員の育成ができていると評価している。 【指定管理者に対する意見】
	24	仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)に取り組んでいるか また長時間労働の是正や非正規雇用の処遇改善、子育て支援など働き方改革に取り組んでいるか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 職員が安心して働き続けることができるよう、各制度を利用しやすい職場環境づくりに努めるほか、育児休業を取得しやすい雇用環境の整備のため職員向けの相談業務を実施している。	【市の評価】 長時間勤務については、開院時に比べて改善できている。 【指定管理者に対する意見】
	25	職員の福利厚生の向上に努めているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 看護師や研修医については、市立総合医療センター近隣の住宅を借り上げ、希望者は割安で入居できるよう手配するとともに、法人関連保育園の利用について配慮している。	【市の評価】 看護師寮、保育園、駐車場の確保など、適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
	26	施設及び設備の日常点検、保守及び法定点検の保守管理業務を行っているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
3.建物・設備・備品等管理	27	備品や医療機器は台帳を用いて適切に管理できているか また備品や医療機器の廃棄などの取扱いについては、市に報告しているか(指定管理者が購入したものは除く)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】 市の医療機器の廃棄については、市に報告が必要なため、台帳等に区分しておくこと。
	28	入院・外来患者及びその他の来院者の利便性向上のため、売店その他の施設、設備を設置運営しているか また第三者に設置運営させる場合は、基本協定書第13条(再委託の禁止)の手続きに準じ、市の承認を受けているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① センター内には、カフェと売店を併設し、病棟各階には飲料自動販売機を設置している。 利用者からはコンビニエンスストアを求める意見があるが、開院時には食事ができる施設を希望する声があったことやコンビニエンスストアからの出店の意向がなかったことに理解を求めている。	【市の評価】 自販機を設置するなど、充実に努めている。 【指定管理者に対する意見】 売店の品揃えの拡充については、まだ望む声も多いことから、様々な方法を検討すること。

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
	29	来院者が安全に利用できるよう、駐車場に警備員や誘導員を適切に配置し、来院者の安全確保及び誘導ができているか また駐車場や送迎バスなどの案内を適切に行っているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 正面玄関に複数の職員を配置し、対応している。 【指定管理者に対する意見】
	30	良好な衛生環境を保つために、日常清掃、定期清掃、及び使用頻度等に応じて特別な清掃を適切に行っているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
	31	病院運営に係る廃棄物(ゴミ)、医療行為に関係して排出される医療廃棄物が適切に処分されているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
	32	植栽の管理を適切に行い、病院の景観を良好に保っているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
4.情報管理	33	情報の機密性、完全性、可用性を確保し、維持しているか また情報管理に関する方針を明確にし、患者の個人情報・プライバシーを適切に保護しているか(研修の実施など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① サイバーセキュリティについて、これまでにサイバー攻撃を受けた医療機関の事例を参考に、セキュリティ対策に取り組んでいる。今後、さらなるセキュリティ対策に取り組み、充実させていく。	【市の評価】 適切に運用している。 【指定管理者に対する意見】 法人本部を含む組織全体のネットワークセキュリティ対策を継続的に強化するとともに、情報セキュリティ研修をさらに充実させ、職員の意識の向上を図ること。
	34	市立総合医療センターの管理運営に係る収入及び収支の状況について、適切に帳簿に記載し証拠書類を保存しているか また本業務に係る文書を適切に管理し、指定期間終了後には、本業務に係る文書を市又は市が指定する者に引き継ぐことができる状態か	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 文書の保存はできているが、文書目録が作成中となっている。 【指定管理者に対する意見】 文書目録を整備、完成させること。
	35	市立総合医療センターの利用に係る料金は、病院使用条例に定める範囲内において、指定管理者の収入として適切に収受されているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
5.危機管理	36	川西市地域防災計画、川西市水防計画、川西市国民保護計画、新型インフルエンザ対策等における病院の役割を担っているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 川西市地域防災計画等について、市担当部局と協議を進め、センターの役割等について、整理や見直しを行う予定である。	【市の評価】 適切に行っている。 【指定管理者に対する意見】
	37	新興感染症等について県から感染者の受け入れ要請等があった場合は、公立病院として速やかに適切な医療を提供できる体制を整備できているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 公立病院としての役割を果たすほか、改正感染症法(R6.4.1施行)の対応を図った。	【市の評価】 コロナ感染症が5類に移行後も、引き続きコロナ患者を積極的に受入れている。 【指定管理者に対する意見】

評価項目	NO	評価ポイント	指定管理者 自己チェック	市 コメント
	38	医療安全確保に向けた体制が確立されているか (ヒヤリハットレポート報告件数、医療事故報告件数など)	【令和6年4～12月の実績について】 ① 専従の医療安全管理者を配置し、例月医療安全管理委員会を開催し、報告事例の共有と対応の協議などを行った。	【市の評価】 適切に行っている。
				【指定管理者に対する意見】
6.報告・届出	39	施設基準や各種認定・指定など、適切に管理できているか また市へは提出一週間前の報告を順守しているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 施設基準や各種認定・指定などについては締切厳守されていたが、モニタリングや委員会等の資料提出について、締切が守られていないことがあった。
				【指定管理者に対する意見】 資料の提出期限を厳守すること。
7.情報発信	40	病院運営に関して地域住民の理解が得られるよう積極的な情報発信を行い、必要な情報を地域等へわかりやすく発信しているか(ホームページのアクセス数、広報誌の発刊数など) また、市民等を対象とした地域医療に対する啓発活動への取り組みや市民講座などが適切に行われているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 6年の4月と10月に市民医療講演会をキセラ川西プラザで開催したほか、自治会等の要請に応え地域住民を対象とした出張講座も実施している。 ② ホームページについては、定期的な更新を行うとともに、閲覧の分析なども実施し、内容の充実を図っている。 ③ 市の広報誌milife(みらいふ)にPR記事を掲載した。 ④ 6年6月にセンター広報誌セセラギのvol.2を、12月にvol.3を発刊した。	【市の評価】 ホームページについては、内容が充実してきていると市民からの評価もあり、市民医療講座についても再会するなど、情報発信に努めている。
	41	掲示板などを用いて、診療科や担当医師の一覧等、患者にとって必要な情報を適切にアナウンスできているか	【令和6年4～12月の実績について】 ① 5年度に引き続き、適切に行っている。	【市の評価】 掲示板を増設するなど、充実に努めている。
合計点数				