

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8年度 第1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7月29日(水) 午後2時～午後3時30分		
開 催 場 所		川西市役所 7階 大会議室		
出 席 者	委 員	山本委員長・播間副委員長・井上委員・丸山委員・田辺委員・西村委員		
	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 津村看護部長・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(川西市研修派遣)・ 水澤医事課長・川勝医事課長		
	事 務 局	健康医療部 松本部長・綿越副部長 保健・医療政策課 日浦課長補佐・樋口主査・塩川		
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. 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)令和7年度の評価及び答申 (5)指定管理者モニタリングチェック表及び評価表の改定について 6. 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

川西市立総合医療センターでは、指定管理者制度のもと、医療法人協和会が当センターの運営を行い、良質な医療の提供を通して地域社会への貢献に取り組んでいる。本経営評価委員会は、当センターの経営や運営状況について皆様の専門的なご意見を伺う場となるので、今後とも、よりよい医療の提供のために忌憚のないご意見を賜りたい。

3 委員紹介

委員長	山本 光昭
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
委員	西村 典子

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	津村 輝恵
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（川西市研修派遣）
医事課長	水澤 純一
医事課長	川勝 省吾

三輪総長あいさつ

川西市立総合医療センターは、この9月で丸4年を経過して5年目に入る。川西市の医療を支えようと、一生懸命、努力している。運営について、まだ改善の余地が残されているため、忌憚のないご意見を賜りたい。

5 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：医療センターの管理運営状況について報告する。今年1月の同会議において、令和7年10月分まで報告したため、その後の推移を中心に説明する。

ア 資料1「令和7年度 一日平均患者数の推移」について

(ア)入院患者数について、1月と2月は前年度実績をわずかに下回っているものの、経営強化プランの目標値370人を大きく上回る水準で推移しており、平均では388.6人と前年度の371.4人を上回ることができた。これは、病院長が中心となり、クリニカルパスの運用とDPC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、11月以降も全ての月で前年度実績を上回っており、平均では676.3人で、経営強化プランの目標値である600人を大きくクリアしており、昨年度に引き続き安定した運営ができたと自負している。

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)前年度と比較すると、入院、外来ともに、1日当たり患者数と患者一人当たり単価について前年度を上回ることができている。特に入院の患者一人当たり単価は、増減率が8.5%と大きく増加させることができた。

(イ)診療科別において、入院では、内科と乳腺外科で医師を増員したことにより前年度より大きく増加している。また、外来では入院と同じく乳腺外科が大きく増加しており、合計では入院で4.6%、外来で5.5%とそれぞれ前年度より増加している。

「3 救急患者数 4 ドクターカー出動件数」について

(ア)救急患者数の一月当たりの平均人数は632.7人となっており前年度から24人増加した。年間件数は7,592件で、令和5年度以降7,000件を超える水準で推移している。このうち、川西救急からの患者数は456.5人となっており、前年度から18.4人増加した。また、川西救急と市外の救急の比率については、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、前年度実績を下回っている月もあるが、全体では前年度実績を上回っている。

(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推移している。

「5 救急応需率」について

(ア)令和7年度全体では、97.3%の応需率で前年度を4.6ポイント上回っており、引き続き高い水準を維持することができている。これは「断らない救急」を目指して職員が一丸となって取り組んできた成果だと考えている。

「6 分娩件数 7 手術件数」について

(ア)分娩件数の合計は52.9件で前年度をわずかに上回ることができた。

(イ)手術件数は一月当たりの平均件数の合計が455件と大きく伸ばすことができた。当センターでは、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。また、令和8年2月からは泌尿器科

及び消化器外科において手術支援ロボット「hinotori」の運用を開始しており、令和 7 年度は泌尿器科で 3 件、消化器外科で 6 件で合計 9 件のロボット手術を実施している。

「8 紹介・逆紹介率」について

(ア)紹介率では、一月当たりの平均は 86.9%と前年度と比較して 4.0 ポイント、逆紹介率では、115.3%と前年度と比較して 6.4 ポイントそれぞれ増加している。なお、当センターでは、地域医療支援病院としての役割を果たすことを目的に、150 人を超える登録医との連携を深めるため、医療機関を個別に訪問し、当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。そして、より多くの紹介に対応できるよう、紹介専用診療枠を 5 枠設けており、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、地域の医療従事者を対象とした研修会を 20 回以上開催し、外部機関から延べ 800 名を超える方にご参加いただいた。当センターの広報誌『セセラギ』では、毎号「地域医療の輪」というコーナーを設け、当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。こういった取組が高い紹介率、逆紹介率につながっていると考えているため、今後もこれらの取組を継続し、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。
(イ)80 時間以上の超勤職員数の状況について、令和 7 年度は勤怠管理システムの更新を行い、より効率的に勤怠管理を行ったことなどにより、1.4 人と改善することができた。

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)令和 7 年の 4 月 1 日時点と 3 月 1 日時点と比較すると、看護職員などの職種で減少しており、合計では 990 人と 13 人の減となっている。令和 8 年 4 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 1,048 人となっており、引き続き充実した質の高い医療サービスが提供できるよう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」について

(ア)収支決算については、事業利益から法人本部の負担額を差し引いた経常利益が 5 億 7,978 万 2,000 円となっており、国の医療・介護等支援パッケージである医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金等が交付されたこともあり、収支計画における 5,813 万 4 千円を大きく上回ることができた。

委員：令和 7 年度はベッド稼働率が高い上、救急応需率も高い状態を維持しているが、どのような工夫をしてそうなったのか。

指定管理者：稼働率については、クリニカルパスや DPC 運用等の見直しを行い、効率的な医療提供を意識してコントロールしている。日常的に満床状態が続かないよう調整を行っており、その意識が定着しているため、毎月高い稼働率を維持できていると認識している。

委員:12月に人件費の補正があり、申請が2月ごろと理解しているが、この処理は年度内に完了したのか。5月・6月分の扱いはどのようにになっているか。

指定管理者:国の12月補正予算に基づく補助金は年度内に交付されている。給与への反映については5月・6月分にも反映されている。

委員:月によっては常時満床と思われるが、現場ではどのように工夫しているか。

指定管理者:日々の判断業務を重視し、安全を最優先に職員へ指導を行っている。他職種の協力を得てタスクシフト・タスクシェアを進め、効率化を図っている。さらに、今年度は医療DXに注力し、業務の効率化を進めている。

委員:1日あたりの新規入院は何人ぐらいなのか。

指定管理者:40人程度である。

委員:手術室はいつ増やしたのか。

指定管理者:まだ増設しておらず、令和8年度中に増設工事をする予定。

委員:手術室はまだ増設していない段階での数値であることを理解した。

委員:救急医療体制と手術件数の伸び率の関係について聞きたい。救命センターがすべての救急受け入れ窓口なのか、各診療科でも24時間救急を受け入れる体制になっているか。

指定管理者:救急は救急科を中心に日中は独立した体制で運用しているが、救急科だけで対応できない専門性の高い症例については速やかに各診療科へつなぎ、診療科側で治療に当たる体制としている。夜間に当直で対応できない場合、入院いただき、翌日に専門の診療科につないで治療を行う体制としている。

委員:臨時緊急手術の件数が増えているのは、救急の入院率が増えている事だけが影響しているのか、それとも各診療科全体が救急体制を取っており努力した結果が現れているのか。

指定管理者:特に脳神経外科、循環器内科などで直接医師につながるホットラインを運用することにより救急受入体制を整えていることが緊急手術件数の増加につながっている。

委員:診療科別データで眼科の外来者数が減っている。入院は減っても外来は増えるのではないかと考えていたが、医師交代や診療体制の変更などの要因があるか。

指定管理者:特に大きな変化はない。

委員：資料 2 の診療科別の入院患者数について、消化器内科・循環器内科は減少し、脳外科や腎臓内科は増加しているように見える。診療科別の増減にどのような要因があるのか説明してほしい。

指定管理者：消化器内科や循環器内科は、1 日当たり患者数が約 15 名減少している。一部は総合内科に患者が移っている面があるが、それだけで説明し切れない要素もある。開業医からの紹介件数については特段減少の事実は確認されておらず、現段階では増減の詳細な分析が十分にできていない。脳神経外科は診療体制の強化により入院、外来とも患者数が増加しており、それに伴い手術件数が増加している。

委員：資料 4 の収支について、約 5 億 7,900 万円の経常利益が出ているが、これには国の約 3 億円の補助金が入っており、また、これは指定管理者側の収支であり、これとは別に市の会計に建物の建設費が計上されており約 13 億円減価償却費が計上されている。市側と指定管理者側で建物費用の会計が分かれているが、直営の公立病院とした場合、総合医療センターと市の会計を施設建設費・減価償却を一体として見ると収支はほぼ均衡しているのではないかと。市民に説明するにあたっては、市と総合医療センターの決算をあわせて全体収支の把握が必要であり収支均衡という理解が適切ではないかと。

指定管理者：今回の統合再編は民間との前例のないスキームであり、協和会は旧病院を含めた負担（当初の赤字吸収）を前提に運営計画を立てている。今回、早期の黒字化を実現したが、統合再編のスキームでは閉院の赤字を回収するための計画期間 18 年程度でマイナス分を回収する計画になっている。

（2）市民モニター会議の報告

事務局：令和 8 年 7 月 1 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、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。委員からは、病院の運営について、最近では、地域住民からの評判もよく、サービスは以前と比べて向上しているという意見や、また、利益を確保しつつも、サービスを低下させず、患者がさらに増えていくような取組を続けて欲しいという意見をいただいた。また、検査案内の表示がわかりにくいと、床やラインに色分けするなど、視覚的、誘導の導入等についてご提案をいただいた。

（3）指定管理者モニタリングの報告

指定管理者：「適切な急性期脳卒中医療への対応ができていないか」という項目について、脳神経外科医ホットラインの運用、脳卒中集中治療室(SCU)を 3 床確保することなどにより、適切な急性期脳卒中診療に努めた結果、手術件数は合計で 414 件となり、月平均では 16.1 件から 34.5 件と倍増することができた。今後も引き続き SCU3 床を有効活用し、高度な急性期脳卒中診療体制の維持と強化に努めていく。次に、「その他何か特色ある医療に取り組んでいるか」という項目について、潰瘍性大腸炎やクローン病に代表される炎症性腸疾患に対応するため、令和 7 年 5 月から IBD センターを開設している。また、11 月からは膠原病の専門医を非常勤で配置し、膠原病・リウマチ内科の外来診療を開始しており、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。今後は、IBD センターと膠原病・リウマチ内科の定着を図るとともに、令和8年2月に運用を開始した手術支援ロボット『hinotori』を有効活用することで、大学等との連携による高度かつ専門的な医療提供体制の更なる充実を推進していく。次に、「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」という項目について、常勤医師については、令和7年度開始時点で112名配置しており、令和8年3月1日時点で110名となっておりわずかに減少したが、令和8年度開始時点では121名に増員している。内訳は、内科系の診療科では消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、総合内科、外科系の診療科では消化器外科、呼吸器外科、整形外科で、合わせて8つの診療科で増員しており、今後も、大学医局からの派遣の継続を働きかけることなどにより、安定的な人材確保を通じて医療サービスの更なる向上を推進していく。最後に、「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分かりやすく発信しているか」という項目について、当センターのホームページ閲覧数は前年度をわずかに下回ったものの、市民医療講演会等の開催による地域医療に対する啓発や、当センター広報誌などによる情報発信は昨年度と同様に実施している。また、令和7年度は新たに「ぴいぷう・子育てマルシェ」に参加することで、病院外における積極的な啓発活動にも取り組むことができた。

事務局:市の評価も概ね指定管理者と一致し、総じて高い評価としている。市と指定管理者で点数に差異のある主な項目として、小児医療に関する項目では、入院患者数は微減したものの、外来患者数は増加しており、充実したスタッフの配置など小児医療の適切な提供体制が整っていることを評価し市の評価は4点としている。次に、患者の待ち時間短縮に係る項目では、待ち時間短縮につながる後払いシステムなどの周知を行っているものの、その普及率は微増であり、患者満足度調査においても、昨年度より評点が微減するなど改善にまでは至っていないことから、昨年度と同様に2点の評価としている。また、報告・届出に係る項目では、昨年度までは2点の評価としていたが、市への提出物の期限遵守は改善され、適切に行っていることから3点の評価としている。

委員:18番の待ち時間の部分、待ち時間は平均どれぐらいか。

指定管理者:会計待ちの時間は15分から30分までと考えている。待ち時間で一番ストレスが多いところは、予約時間から呼ばれるまでの時間となるが、15分ぐらいのところもあるが、2時間、3時間というところがある。診療科によってかなりばらつきがあるという認識なので、診療科のばらつきが、どのようなところで起こっているのかというところの分析を続けていきたいと考えている。

委員:39番の届けのところだが、適切に出来ていたら評価が3点になる。評価を4点にするのは難しいのではないか。

事務局:4点(優秀)となる明確な基準がなく、判断が難しい状況になっている。モニタリングチェック表と評価表の改定について、本日の議事にあるので、そこで説明する。

委員：時間外勤務削減に向けて具体的にどういう効率化を図り、どうしたのかというのを教えてほしい。少人数のチームなどでは特定の人に過重労働となっていないか。

指定管理者：新しい勤務管理システムで勤務状況を可視化することにより、個人個人が日々の勤務管理を行うことの意識づけにつながっている。看護補助者の夜間配置を整えたり、就業時間内で情報収集をすることを徹底し、前残業という形がなくなるような取組をしている。また、ペアで休憩時間の事前申請をすることで、互いの休憩時間を把握して休憩時間を確保する取組をしている。看護部全体として、ユニフォームの色を、日勤帯と夜勤帯で分けることにより、日勤者と夜勤者が区別でき、医師の指示が適正に行えるようにしている。チーム内の人数が少ない診療科については、うまくオンオフをとっており、特に、過重労働にはつながっていないと認識している。

(4) 令和 7 年度の評価及び答申

事務局：市評点は、指定管理者モニタリングチェック表の市の評点をまとめたものになり、モニタリングチェック表と同様に、指定管理者の自己評価とほぼ一致している。経営状況は、経営強化プランの収支計画の達成度で配点しており、目標とする経常利益を超えていれば 8 点、事業利益を超えていれば 6 点、事業利益を超えていない黒字が 4 点、赤字が 2 点という配点になる。令和 7 年度の経営強化プランの目標値は 58,134 千円の経常利益であるところ、579,782 千円の経常利益となっているため、経営状況は満点の 8 点としている。

委員：30 番から 32 番。清掃のところだが、トイレを綺麗にしているも、直前に入った人が汚していたら、どう感じるかという部分があるので難しいと思う。清掃は外部委託か。

指定管理者：外部委託で実施している。

委員：病院の景観の部分だが、評価が 3 点より増えることはないのではないか。

事務局：ご指摘の部分は、出来ているか出来ていないかということになるので、4 点満点でなく 2 点満点に改定しようと考えている。一方、診療など、病院の根幹に関わる部分については 4 点満点にして、傾斜をかけようと考えている。

委員長：基本的には、委員会も、市の評価の評点と同じということにし、付帯意見については今年度については、特にないという形とする。答申には、付帯意見は書き込まないが、議事録の中で記載し、対応していただきたい。

委員：経営状況のところだが、患者数、ベッド数から見ても、かなり頑張っておられる。改善の余地があるとしたら、診療単価だけと思うが、診療単価も、ものすごく上がっているので目標設定が難しいと思う。また DPC 係数がわかると他の病院と比較出来て評価がしやすい。

指定管理者：当院は、救急車の受入れ件数等により急性期一般入院料について最上位基準を取得していることから、今回の診療報酬改定後の当院の DPC 係数は、昨年 1.5282 だったが、今年

の 6 月から 1.6221 とかなり上がっている。

委員長: DPC 係数については検討をお願いします。大体、これで意見も出尽くしたということで、最終的には私のほうで、確認をさせてもらう。

(5) 指定管理者モニタリングチェック表及び評価点の改定について

事務局: モニタリングチェック表の主な変更点は、数値で評価する定量的評価を導入し、従来の主観的な定性的評価と明確に区別している。モニタリングチェック表の現行と改定案を比較すると、現行の評価ポイントの No.1 と 2 を定量的評価の項目とし、定量的評価項目は、経営強化プランで目標を設定している 10 項目としている。現行の No.3 から 41 の項目は、基本的に定量的評価としてそのまま改定案にスライドしている。なお、黄色で着色している No.13、16、17、31、35、39、41 の 7 項目は、既に通常の業務フェーズに取り込まれている項目と判断し、削除のうえ項目を整理している。次に、指定管理者評価表の現行と改定案を比較すると、現行の評価項目 No.1 は、モニタリングチェック表と同じく定量的評価項目としており、定量的評価項目は 10 項目 50 点満点で評価している。現行の No.2 から 18 の項目は基本的にはそのまま改定案にスライドする形となっているが、No.15 の報告・届出事項については削除し、合計 16 項目で評価をしている。なお、配点は、病院運営の根幹に関わる診療・医療サービス・スタッフの確保等の項目である No.1 から 9 ままで 4 点満点とし、それ以外の施設の維持管理や情報発信等に係る項目を 2 点満点とし、合計 50 点の配点としている。合計点は、以前本委員会でもご意見をいただいていた 100 点満点としている。資料 9 は、改定後のモニタリングチェック表となっている。定量的評価の部分では、経営強化プランの評価指標と実績値を照らし合わせて、達成状況を確認する。定性的評価の部分は基本的には現行のモニタリングチェック表と大きな変更点はないが、指定管理者と市の評価が異なった場合や改善を要する場合にコメントを記入する様式に変更している。また、本レイアウトについては、より見やすくするため、簡単な項目の並び替えを行うこと等を検討している。最後のページは、改訂後の指定管理者評価表になるが定量的評価 50 点、定性的評価 50 点の合計 100 点満点で総合評価を行う。こちらでもより見やすくするため、レイアウトの微修正を行うことを検討している。本評価表を用いて、来年度における令和 8 年度の指定管理者評価を行っていただこうと考えている。

委員: 評価表の 1 番から 32 番とモニタリングチェック表の 1 番から 32 番が連動していないと思う。改定後に配点が 2 点になるところから違うのではないかな。

事務局: モニタリングチェック表と評価表で連動していない部分は修正する。

委員: 出来ているか出来てないかという項目で、2 点、1 点、0 点という配点であれば、結局「優秀」と「適切」という区分をすることになる。

委員: 情報発信は「優秀」「適切」があり得るが、危機管理や設備は出来ているか出来ていないかの 2 択と思うので検討してほしい。

委員:定量的評価だが、経営強化プランの指標をほとんど超えている。経営強化プランを見直す予定はあるのか。

事務局:令和9年度までのプランになっている。

委員長:経営強化プランの目標を全て満たすということになるのではないかという発想なので、前年度の資料を入れて時系列で見比べてみるなど評価の仕方を変えとか、指標を工夫したほうがいいのではないか。

事務局:市としてもっている基準は、今の段階では、経営強化プランの指標になる。次の経営強化プランで必要な指標を組み込み、それを、医療センターの指定管理者評価表のほうにもってこることになると考える。

委員長:評価表等の改定について、いつまでであれば委員の意見を反映出来るか。

事務局:これは、令和8年度の経営状況を評価するものであるため、モニタリングチェック表と評価表に齟齬がある部分を整理し、この形で進めさせていただきたい。出来ているか出来ていないかの2択の部分は検討する。

委員長:整合性をとってください。

6 閉会