

## 第1回 川西市立総合医療センター経営評価委員会 会議要旨

日時: 令和5年1月12日(木)

午後1時00分～

場所: 川西市立総合医療センター

3階 会議室

### 1 開会

### 2 委嘱状交付

任期は2年間で、令和7年1月11日まで

### 3 開会あいさつ

#### 部長あいさつ

無事川西市立総合医療センター(以下「医療センター」という。)がオープンし、出だしは順調と聞いている。この度、病院の改革について『公営企業』という雑誌に寄稿することになった。その原稿にもあるとおり、計画策定から6年、国の求めている構想に近い形で展開できている。今後も、市の基幹病院としての役割を果たしていけるよう、しっかりバックアップしていきたい。

### 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	土井 貞幸
看護部長	南 幸栄
事務部長	清水 操
事務長	安島 秀修
医事課長	高橋 亮太
医事課長	竹田 昭

#### 北川理事長あいさつ

お陰様で予定通り医療センターをスタートさせることができた。課題は山積しているが、医療センターを中心として、継続的にこの地域全体の医療を支え、地域社会全体に貢献していくことを最終目標としている。引続き、ご指導、ご鞭撻のほどお願いしたい。

## 5 委員長及び副委員長の選出

委員長: 邊見 公雄 委員

副委員長: 播間 利光 委員

### 邊見委員長あいさつ

社会はウィズコロナだが、病院はゼロコロナを守らないとやっていけない。病気に日曜日はないとは全くその通りで、病院はどこも満床で、大変な状況だと思う。インフルエンザとの同時流行にも対応しなければならない。今後第9波、第10波とまだまだ続くと思うが、引続き頑張っていたきたい。

## 6 諮問

委員長に諮問書を交付

## 7 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。

#### ア 資料2「一日平均患者数の推移」について

(ア) 8月まで市立川西病院、9月以降は医療センター。9月1日に129人無事転院できた。

(イ) 入院は10、11月とも実質ほぼ満床。6階の東西それぞれ20床、合計40床をコロナ専用病床として稼働させており、透析・小児・周産期の患者含めて対応している。病床稼働率は退院患者数を含めると日によっては100%を超えて稼働している日もあり、全体を通して90%以上の稼働状況となっている。

(ウ) 外来は9月5日に診療を開始し、多い日は600人を超える患者数である。

#### イ 資料3「令和4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) 入院の1日平均当たり患者数は284.7人で、当初の計画では243名としていたが、40名以上上回る稼働となっている。診療単価は53,000円を計画していたが、開院当初の影響もあり50,000円に達しなかった。

(イ) 外来は9月開院当初の混乱はあったものの、現時点では順調に流れている。

(ウ) 外科については、消化器外科がメインとなっている。

##### 「3.救急患者数 4.分べん件数」について

(ア) 救急患者数は、市立川西病院、協立病院の時は月平均が合わせて400件程度であったが、現在はその数を上回る受入れ状況となっている。速報値で、12月は566件受入れており、前月と比較して100件以上上回る件数になった。

(イ) 分べん件数は月50件を目標としており、現在目標には到達していないが、これから分べん数を増やしていきたい。無痛分娩は、10～12月の3ヶ月で17件実施している。

「5.手術件数 6.紹介・逆紹介患者数」について

(ア)手術件数は消化器系が最も多く、他にも整形外科、眼科、脳外科が主になっている。

(イ)10、11月は紹介率も80%を超え、逆紹介についても地域との病診連携が浸透してきたと思う。地域医療支援病院の承認要件は紹介率、逆紹介率ともにクリアしている。

「7.病棟編成 8.コロナ入院患者数」について

(ア)病棟編成として、6階は現在コロナ病床としており、40床の稼働となっている。

(イ)コロナ患者数は11～12月にかけて増えており、50床近く受入れしている日もある。県からの要請にもしっかり応えられている。

ウ 資料4 「月別常勤職員数」について

(ア)8月までは市立川西病院、9月からは医療センターの人数となっている。

エ 資料5 「令和4年度 月別収支及び収支計画」について

(ア)入院1人・1日当り単価は9月当初苦戦したが、10、11月は50,000円を超えるところまで到達した。しかし、目標の53,000円までは到達していない。

(イ)決算見込みの新型コロナの補助金関係は上半期分を3月の事業収益のその他に計上している。

委員：看護職員等処遇改善事業補助金で看護師1人当たり4,000円引き上げられたのか。

指定管理者：引き上げた。

委員：職員がコロナに罹患することによって困っていることはないか。

指定管理者：濃厚接触者になった場合は、検査で陰性を確認しながら直接患者に接触しないバックヤードでの仕事にあたっている。できるだけコロナによる休職者がでないよう日々工夫している。

委員：資料5のレセ返戻・再審査請求が多額になっている要因は。

指定管理者：コロナ患者の請求保留分を月遅れで請求しているものが含まれていることが、主な要因となっている。

委員：医療センターの令和4年度収支見込は、指定管理料収入341百万円、指定管理者負担金支出320百万円とコロナに対する市負担がない中で、コロナ補助金が20億程度あり経常収支は黒字となり、コロナ対応の頑張りが評価されて良かった。しかし、今年度多額のコロナ補助金を得た病院は、アフターコロナの経営を心配している。今後、コロナ補助金を除くと10億程度の赤字となり、次年度からは新病院建設の減価償却費も計上することになり、経営は厳しい状況になると危惧される。次年度においては、健全経営を確保できる指定管理料、指定管理者負担金等のあり方について、経営実態を踏まえて検討されたい。そして、市民に対し、病院経営の努力の状況や市の支援が理解されやすくなることを期待する。

事務局：新病院建設の減価償却費は、市が建設したことから計上されない。病院建設費については企業債償還の段階で1/2ずつ負担することになっている。5年間の償還据置期間があるので、この間に医療機器購入についての借入分を償還するなど、できるだけ費用負担を平準化できるように形で借入を行っている。

委員：新病院効果で、医療機器分の償還については順調にいくと思われる。また、目標の単価53,000円もすぐに達成できると思う。

委員：開院してから1ヶ月でかなりの患者が入院しているが、大変だったのでは。

指定管理者：超過勤務が多く、とくに特別な手当がない中で、職員一丸となって頑張ってくれた。

委員：超過勤務が多い場合、労災認定等何かあった時非常に危険なので、今後改善して欲しい。

委員：資料3で7階西のみ夜勤看護師が5名のところがあるが、なぜか。

指定管理者：脳外科病棟であり、SCUの準備をしている。現在実績作成中である。

委員：医療センターの職員の採用はどういうルートが多いか。

指定管理者：新病院効果で協和会本部への直接応募というルートが多い。看護師以外の職種においても問い合わせが多いが、それでも不十分なところもあるので、その他のルートや職員からの紹介なども併せて受けている。

委員：資料5の人材派遣料とは、人材派遣会社への手数料も含まれるのか。

指定管理者：人材派遣料については、看護補助者などの派遣職員の人件費であり、人材派遣会社への手数料は、支払手数料に計上している。

委員：合併後、両病院の文化の違いにより苦慮したのではないか。合併の長所・短所があれば教えてほしい。

指定管理者：文化の違いについてはとまどうことも非常に多いが、統合までの2年間、交流する機会をつくってきたこともあり、お互いの文化を認め合って一致団結してやっている。開院当初からの急激な患者の獲得により、とにかく目の前の患者のケアに尽力してきたが、これからいろいろ出てくるのではないかと感じている。職員に対しても、感じたことを声に出していこうという取り組みを行っている。

委員：合併した際のわだかまりは、マニュアルでしっかりやり方を示すことが有効だと思う。

委員：この3月で、職員の進退はある程度一区切りつくと思う。

委員：診療科単位で文化が違っていたり、医師の指示の出し方に違いがあったり大変だと察する。世間的には看護補助者が集まらないとよく聞かすが、そのあたりどうか。

指定管理者： 協和会はベトナム人留学生の介護福祉士が多く、またとても真面目に仕事をしてくれている。それが緩和剤にもなり、以前に比べて日本人の看護補助者の離職者が減少し、介護福祉士の獲得については、課題はあるが前向きに取り組んでいる。20代の留学生は入れ替わりが多いが、業務の役割分担やスリム化を行うなど対策を立てている。

指定管理者： 法人としては、病院で研修した後に介護施設にと考えているが、介護職員処遇改善支援補助金などの制度によって、病院の給料が介護施設で勤める場合に比べると低いため、病院独自に給料を上げるといことも考えないといけないと思っている。人材育成の観点からも、色々な種類の病院を経験してもらいたいのので、3～5年の間で多くの法人内病院を回れるよう、新規採用の方には異動を前提とした採用を行っている。システムはどの病院に行っても変わらないよう工夫している。

委員： 医師の働き方改革などの今後の展望をお聞かせいただきたい。

指定管理者： 急性期病院では病院全体の宿日直許可を得るのは難しいが、大学医局は宿日直許可の有無を当直医師派遣の判断材料にしており、当直医師の派遣がなくなると死活問題なので、病院全体は無理でも診療科ごとに宿日直許可を得るなど検討していきたい。

※宿日直許可…労働基準監督署から得られる許可。許可を受けた場合、その許可の範囲で、労働基準法上の労働時間規則が適用除外となる。ただし、常態としてほとんど労働をする必要のないことなどが要件として挙げられるため、急性期病院の宿日直は原則許可の対象とならない。

## (2) 市民モニター会議の報告

事務局： 令和4年12月13日開催の市民モニター会議にて、医療センターの現状について、委員から意見を頂いた。

委員： クリニックや市民への周知については、1月21日に開催する市民医療講座で三輪先生に病院の心意気を語っていただければ、広く存在感を示せるのではないかと思います。

委員： バスで来られる方は問題ないと思うが、徒歩で来た場合に横断歩道がないこともあって、最初は入口がどこなのか分かりにくい。

## (3) 指定管理者モニタリングチェック表について

事務局： 市立川西病院に引続き、医療センターでもモニタリングチェックを行っていく。新病院移転に伴い、仕様書に沿うようにチェックする項目の整理をした。主な変更点として、5疾病5事業や地域医療連携推進法人、患者の待ち時間短縮、職員の働き方改革、来院者の安全、病院の景観、情報セキュリティ、市への報告期限、掲示板での情報発信などについて明記し、旧病院関連のものや不要なものについては廃止した。

委員： 10 番の認知症を合併した患者への対応は、5 疾病の精神科医療への対応と考えられるが、具体にはどのような内容をチェックするのか。また 20 番の診療科・センターの機能を維持するは、「維持」を「向上」にすべきではないか。その他「3 建物・設備・備品等管理」に障がい者に配慮したバリアフリーをどこかに入れた方が良いのではないか。最後に「5 危機管理」において、災害時の病院自体の BCP(事業継続化計画)を最初に策定しておくべきではないか。

指定管理者： 認知症患者の受入れ数や、自己判断が十分にできない患者が安全に医療を受けられるような配慮をしているか等で評価していただきたい。BCP については策定済みである。

事務局： バリアフリーについては、建設時に県や障害者団体の方にも意見をもらいながら建築したため、建物自体はバリアフリーになっているが、建物としてではない実際の運用の中で出てくるいろいろな課題については検討する。

委員： 12 番の地域医療連携について、地域の医療人材の育成の視点は入っているか。また、待ち時間短縮と併せて、待ち時間を有効に使えるような工夫があればよい。看護師の負担軽減についても、人の力に限界があるので、ICT や DX 有効利用の視点があればよいと感じた。

事務局： 地域医療連携推進法人として、地域の職員教育や研修なども行う予定としている。

委員： 北川理事長の言葉どおり、医療だけでなく地域社会全体に役立って欲しい。

委員： 消化器外科や整形外科などが医療センターの特徴と聞いたが、6～10 番の 5 疾病とリンクしていないように思う。どちらを評価するのか。

委員： 公的病院なので 5 疾病は絶対にしないとイケない。

事務局： 11 番の特色のある医療というところで、医療センターの特徴を評価していきたい。

委員： 北部医療についての医療センターの関わり方について教えてほしい。

指定管理者： 北部へのサポートは、地域医療連携推進法人の一員としてやっていくことになると考えている。現在は、北部にある応急診療所に、小児科医や看護師、事務職などの人材を派遣している。

事務局： 地域医療連携推進法人に基幹病院としてしっかり関わっているかを、12 でしっかり評価していきたい。

委員： 地域医療連携推進法人の主役として、頑張っていってほしい。

#### (4) 経営評価委員会評価項目について

事務局： 以前の評価表は、モニタリングチェック表からいくつか抜粋しての評価項目にしていたが、今回からはモニタリングチェック表すべてを網羅する形に改めた。コロナの対応については、それだけをもって評価する項目は廃止しているが、患者数や危機管理の項目で評価していただきたいと考えている。経営状況については他で評価しにくいところがあるので、これまで通り個別の項目で評価していただきたい。

- 委員：昨年度からの評価の継続性も重要であるが、一から検討すると、
- ア 経営状況の 8 点の具体的評価基準は何か。
  - イ 評価項目に漏れがないかについて、多くの病院で取組まれているBSC(バランススコアカード)の4視点、すなわち、顧客・患者の視点、業務改善の視点、職員の成長の視点、財務の視点から検討する必要があるのではないか。
  - ウ 評価点数合計が 80 点満点となっているが、100 点満点の方が市民に評価点数の理解が得られ、説明力がアップするのではないか。
- の 3 点を考えた。
- その結果、
- ア 経営については、財務指標の改善、収益向上の取組み、費用比率抑制の取組み、行政負担金の確保・適正化の取組みの 4 項目で評価することとし、各項目 4 点で、現行 8 点を 16 点にアップする。
  - イ 全体として評価すべき項目として加えるものとしては、BSC の視点の一つである業務改善の視点、すなわち「PDCA サイクルによる業務プロセスの改善に組織的に取組みが図られているかどうか」を入れてはどうか。既に実施されていると思うが、継続的に変革に取り組む組織文化の醸成が病院運営には最も重要である。
  - ウ また、先ほども議論に出ていた異なる組織文化をもつ2病院の統合であることから、「チーム医療の推進の取組」を評価項目に加えてはどうか。
  - エ さらに、市民モニター会議でも議論されていた「患者意見箱への対応」は非常に重要であることから、この項目を加えてはどうか。
  - オ こうして、全体項目を 3 つ増やせば、4 点 × 3 項目で 12 点の加算となり、経営面の評価のプラス 8 点と合わせると、全体で 100 点となる。そうすれば、S 評価が 90 点、AA評価が 80 点、A評価が 70 点等となり、市民にも分かりやすい点数評価になるのではないか。
  - カ 前年度からの評価の継続性も重要であり、大きな変化になるのであれば廃案にして頂いても結構だが、事前に読ませて頂いて以上のようなことを考えたところである。
- 事務局：BSC や経営の 4 つの視点などは全部踏まえたうえで、当面はこの形で評価いただきながら、委員からの指摘を取り入れていけたらと思う。
- 委員：とにかく今は軌道に乗ることが先決だと思うので、時期をみて評価表を変えていく方向でどうか。
- 委員：急に評価の基準を変えると混乱するが、100 点満点にした方が対外的に説明しやすいように思う。BSC や経営の 4 つの視点などは全部踏まえたうえでこの評価表ということなので、それを答申の最初に記載しておけばわかりやすいのではないか。
- 事務局：検討させていただきたい。
- 委員：公立病院の行政負担金については、公立病院が公的役割を果たすために必要なものとして繰り出し基準が設定されているもので、公立病院が民間病院では対応できない社会的資本としての役割を継続して果たしていくために必要なものとする。言わば道路を整備するのと

同様であり、行政としては市民生活の福祉の向上を図るために、道路整備等との優先順位も判断していかななくてはいけないものとする。また病院運営は、診療報酬の動向次第でその経営は大きく変わり、公的役割を果たせなくなる可能性もある。今年度の病院経営は、コロナ補助金もあり、市の負担金は実質ほとんどない状態で運営できているが、今後の行政負担金については、病院の経営環境を踏まえた上で、公的役割を継続して果たすための視点から、適切な措置の検討を継続して実施することをお願いしたい。

事務局：基本協定として、これから二十年にわたる期間の契約をしっかりと結んでいる。その条件については、決して軽んじるものではないと考えている。運営していくなかで、市と指定管理者との信頼関係や協力関係のあり方についてはしっかりと押さえながら、パートナーとしてしっかりと対応していけたらと考えている。

委員：新型コロナウイルスの採点を廃止すると説明があったが、現場の苦労を考えると、もう1年ぐらいは残していただければ、という思いがある。

事務局：それ以外の項目でもコロナに対する対応を評価することはできるので、そちらでしっかり評価していただきたい。

## 7 閉会

まとめ：先進的事例として、またコロナ対応や合併後の大きなトラブルもないということ、非常に評価している。今後もよろしくをお願いしたい。