

## 令和5年第1回地方独立行政法人りんくう総合医療センター評価委員会議事録

- 1 日 時 令和5年7月24日（月）午後6時30分～午後8時15分
- 2 場 所 泉佐野市役所4階庁議室
- 3 出席委員 吉村委員長、東田副委員長、石本委員、明松委員、蓮尾委員
- 4 次 第
  - 1) 開会
  - 2) 議事
    - (1) 令和4年度（第12期事業年度）の財務諸表等について
    - (2) 令和4年度（第12期事業年度）の業務実績に関する評価について
  - 3) その他
  - 4) 閉会

（副市長 開会挨拶）

（病院人事異動職員紹介）

（資料確認）

**委員長）** 令和5年度第1回評価委員会ということで、よろしく願います。

地方独立行政法人りんくう総合医療センターは、今年度で第3期中期目標期間の3年目に入ったところであり、引き続き、新型コロナの影響を受けた、昨年度、令和4年度の評価において、評価委員の意見等をまとめ、市へ提案させていただく。委員のご協力、よろしく願います。

本日は、議事案件2件を予定している。案件に入る前に、評価委員会の進め方について、事務局から説明がある。

**事務局）** 今回の評価委員会の進め方などにつきまして、説明申しあげる。

地方独立行政法人法の一部改正が行われ、平成30年度から、各事業年度における業務の実績についての評価は、評価委員会に代わって市長が行うことになっている。従って、直接的にはご評価いただかないが、委員からご意見をいただき、評価に関与いただくことで、最終年度における目標期間全体の業務見込実績評価では、より円滑に携わっていただくことができるものと考えており、これまでと同様に財務諸表及び業務実績評価について、詳細なものから大きなものまで忌憚なくご意見をいただきたい。説明は以上。

**委員長）** 例年どおりということですが、今の事務局の説明に対してご質問等はいかがか。無いようなので、本日の議事に移る。議事次第にあるように、まず1点目の令和4年度（第12期事業年度）の財務諸表等について、先ず事務局の説明を受けた後、内容について、引き続き病院から説明願

う。

**事務局)** 先ほどの説明でも少し触れましたが、財務諸表等についても、各事業年度の業務実績評価に關与いただくために必要となるため、これまで同様によりしくお願い申しあげる。

法人から提出された資料1の財務諸表等は、資料4の監事の監査及び会計監査人の監査の後、提出されたものである。これまでの承認方針を踏襲し、外形的な合規性、即ち、規則にあってはいるか、明らかな遺漏がないかなどの基本的な事項のチェックを踏まえ、ご意見願う。なお、必要な財務諸表及び添付書類は、当該事業年度終了後3か月以内である令和5年6月27日に全て提出されていることを申し添える。説明は以上。

**委員長)** 引き続き、病院から説明をお願いする。

**病院)** 「令和4年度（第12期事業年度）の財務諸表等について」ご説明の前に、令和4年度（第12期事業年度）の法人運営の総括及び今後の課題をご説明させていただく。資料③の7ページの「①法人運営の総括」をご覧願う。

まず、①法人運営の総括として、第3期中期計画の2年度目となる令和4年度も、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響により、引続き厳しい病院運営を迫られた。当院が新型コロナウイルス感染症に対する地域での感染対策の指導的役割を果たすため、地元医師会、検疫所、保健所、府・市などと連携協力し総力を挙げて対応しつつ、地域の医療体制の維持に努める中で、効率的な病院運営に継続して取り組んだ。

診療面については、地域の医療機関との連携のもと、災害医療・救急医療、小児医療・周産期医療、感染症医療、がん・脳卒中・循環器疾患（急性心筋梗塞、心不全など）をはじめとした高度急性期・急性期医療を提供するとともに、新型コロナウイルス感染症の対応では、重症患者等を含めた数多くの陽性患者や疑い患者を受け入れ、大阪府からの病床確保要請に対しても、地域の医療体制を堅持し、柔軟に対応してきた。また、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え等もあり、特に小児医療・周産期医療では患者数が伸び悩む中、ハイリスク分娩、新型コロナウイルス感染妊婦の入院・出産など当院が行うべき役割については、大阪府内全域からの患者を引き受け、その機能を十分に果たすことができたと考えている。

感染症対策については、特に、新型コロナウイルス感染症においては、地域での感染対策の指導的な役割を果たすため、地元医師会、検疫所、保健所、市などと連携協力し、感染拡大時にも対応できる体制を新たに構築した。新型コロナウイルス感染症患者への対応として、地域住民を対象とした「地域外来・検査センター（PCRセンター）」でのPCR検査やワクチン接種業務を継続実施し、また、陽性患者、特に重症患者等も積極的に受け入れるために体制整備を図るなど、病院の総力を挙げて特定感染症指定医療機関としての役割を果たしてきた。

医療従事者の確保については、採用・昇格検討委員会を開催し、年度を通して計画的な人材確保に取り組むとともに、タスクシフト・タスクシェアの推進を図るなど、医療職の労働環境の改善を図った。

運営管理体制については、理事長を中心に外部理事及び監事を含めた理事会を定期的に開催し、病院運営上の課題等の意見交換や討議を行うとともに、監事による定期監査を実施した。また、法令及び行動規範遵守の重要性を全職員が認識及び実践するため、各種研修制度により職員意識の向上を図った。

組織再編としては、医療環境の変化に対応し、経営基盤を支える組織体制を構築するため「内部統制本部・内部統制課」を設置し、コンプライアンスの推進に努めたほか、災害、事故、テロ、サイバー攻撃等あらゆる危機に対応するため危機管理室の設置に取り組んだ。

財務状況については、医業収益では、入院・外来とも、新型コロナウイルス感染症の影響を引き続き受けたものの、診療単価が高水準であった前年をさらに上回ったことなどにより、過去最高の収益であった前年度をさらに上回る収益となった。また、医業収益以外の収益については、前年度よりは大幅に減となったものの、新型コロナウイルス感染症関係の補助金が継続されたことにより、一定の収入が確保できた。また、寄附金についても、病院への直接寄附分以外に、泉佐野市のクラウドファンディングによる収入もあったため、寄附金収益も増となった。一方、費用面では、給与費では、非常勤や応援分の増、また、材料費で主に注射薬などの医薬品費及び医療材料費が増となったことなどにより、営業費用は前年度より大幅増となったものの、経常利益が10億3,700万円、当期純利益が7億8,900万円となった。各目標値については、医業収益の増などにより、経常収支比率が105.7%、医業収支比率が87.6%となり、ともに目標を達成することができた。また、キャッシュ・フローでは、前年度と比較し、材料の購入による支出や人件費支出などの支出が増となったこと、及び補助金等収入や救命負担金収入が減となったが、このような極めて厳しい医療環境のなかでも、病院職員が総力を結集したことにより、医業収入が前年度より大幅に増となったことなどから、令和4年度においても業務活動で11億1,800万円の資金を確保することができ、期末資金残高は前年度比3億500万円減の16億4,700万円となった。

以上のような取り組み等を反映し、米国Newsweek誌のWorld's Best Hospitals 2023日本版に、日本全国で大学病院を中心に200施設・大阪府内では14施設のひとつとしてランクインすることができた。

次に、「②今後の課題」としては、引き続き、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、当院が地域での感染対策の指導的役割を果たし、地元医師会、検疫所、保健所、府・市等さまざま

まな機関との連携協力体制を維持すると同時に、地域医療を守り、二次救急、三次救急等の医療機関としての役割を果たす必要がある。また、新型コロナウイルス感染症が5類に移行することから、従前にも増して効率的かつ安定した病院運営の確保に努めなければならない。

「令和4年度（第12期事業年度）の法人運営の総括について」は以上。引き続き、「令和4年度（第12期事業年度）の財務諸表等について」、担当よりご説明申し上げます。

**病院）** 令和4年度の財務諸表等について、説明申し上げます。財務諸表等については、資料1で例年のとおりの所定の様式で作成をしている。

まず、貸借対照表について、2ページの下側、純資産の部のローマ数字Ⅲの利益剰余金の合計が積立金9億8,100万円に、当期総利益7億8,900万円が追加されたことにより、17億7,000万円となった。

続いて、3ページの損益計算書をご覧ください。主な項目として、収益では、医業収益において、新型コロナウイルス感染症の影響を引き続き受けたものの、稼働額が好調であったことなどから、前年度比7億3,200万円増の150億9,300万円と、過去最高の収益を計上した令和3年度をさらに上回る収益となった。

次に、運営費負担金収益、次の行の運営費交付金収益及び、表の真ん中の営業外収益の運営費負担金収益の3項目が泉佐野市からの繰入金となっており、前年度比400万円減の12億8,500万円となった。

次に、補助金等収益では、病床確保補助金が確保病床の減などにより大幅減となったが、新型コロナウイルス感染症関係の補助金が引き続き交付されたことにより、前年度比10億9,600万円減の16億3,700万円となった。

続いて、費用では給与費が、非常勤・応援医師分の増などにより、前年度比1億4,700万円増の91億4,700万円となった。

次に、材料費が、医業収益の増に伴う増などにより、前年度比4億円増の46億2,100万円となった。

次に、経費が、電気代やガス代などの光熱水費や委託料の増などにより、前年度比9,700万円増の25億9,400万円となった。

以上のことから、営業損益は、前年度比7億7,900万円減の17億9,100万円の利益計上となった。

続いて、臨時損失では、過年度損益修正損として2億2,900万円計上しているが、これは、令和3年度の救命救急センター運営費負担金を、決算確定に伴い、2億1,600万円追加返還したことなどによるもの。

以上のことから、当期損益が、前年度比9億6,500万円減の7億8,900万円の利益計上となった。損益計算書については、以上のとおり。

次に、4ページの純資産変動計算書について、こちらは地独法の改正に伴い、新たに作成が必要となった様式である。この表は、当該年度の純資産の動きを表すものとなっており、先ほどの貸借対照表でもご説明した利益剰余金17億7,000万円に、資本金1億5,700万円、資本剰余金1億4,500万円を加え、純資産合計では20億7,200万円となっている。

次に、5ページのキャッシュフロー計算書をご覧願う。Ⅰの業務活動では、医業収益増に伴う増及び高額医療材料等使用量増による材料費比率の増などによる材料の購入による支出や、非常勤や応援分の増などによる人件費支出、その他の支出と各支出とも増となり、補助金収入も大幅に減となったものの、稼働が好調であったことによる医業収入の増などにより、前年度比19億3,200万円減の11億1,800万円となった。

次に、Ⅱの投資活動では、有形固定資産の取得による支出の減などにより、前年度比7億4,400万円増のマイナス1億2,800万円となった。

次に、Ⅲの財務活動では、長期借入金返済による支出の増などにより、前年度比1億4,700万円減のマイナス12億9,500万円となった。資金期首残高が19億5,200万円あったことから、資金期末残高は前年度比3億500万円減の16億4,700万円となっている。令和4年度は新型コロナウイルス関係の補助金が減額となったものの一定交付されたことなどから、資金期末残高が多くなったが、今後も依然として新型コロナウイルス感染症の影響が続くこともあり、医業収益の状況等を注視し、引き続き、経営改善に努めていく必要がある。

続いて、6ページの利益の処分に関する書類をご覧願う。令和3年度において、始めて当期未処分利益が発生し、積立金として利益処分したが、令和4年度においても、7億8,900万円の未処分利益が発生しており、昨年度と同様、積立金として利益処分するもの。

続いて、7ページの行政コスト計算書をご覧願う。この表は、昨年度までは行政サービス実施コスト計算書という、税金の観点からどのくらいコストがかかっているかについて表すもので、行政コストから自己収入等を差し引きし、住民の負担に帰せられるコストを記載していたが、今回から、行政コストのみを示すものに様式が変更されており、令和4年度の行政コストとしては、185億548万2,980円となっている。なお、昨年度までの行政サービス実施コスト計算書に記載していた内容の要約については、9ページの注記事項のローマ数字Ⅲ行政コスト計算書関係の項目に記載している。

次に、8ページから11ページまでの注記事項、13ページ以降の附属明細書については、後ほどご参照願う。

次に、資料2の決算報告書をご覧願う。こちらは損益計算書を税込みとし、非資金取引の減価償却費等を除き、資本収入、資本支出も加味した内容となっており、公営企業会計の様式に合わせた形で予算額と決算額を表している。

続いて、資料3の令和4年度の事業報告書をご覧願う。7ページから9ページにかけては、はじめにご説明した令和4年度事業の「全体的な状況」を、9ページから16ページにかけては、財務諸表等の要約を記載している。また、17ページ以降については、議事2で予定している業務の実績に関する評価と同じ内容となるため、ここでの説明は省略させていただく。

なお、資料4として、当法人の監事及び会計監査人である監査法人長隆事務所からの監査報告書の写しを添付している。財務諸表等の説明については、以上のとおり。よろしくご審議願う。

**委員長)** 今の病院の説明に関して、ご質問等いかがか。

**委員)** 決算書を拝見し、この1年間立派な成績で何より。ご同慶の至りです。理事長、病院長、看護局長をはじめ、支えているスタッフの努力の結果が、こういうどこに出しても恥ずかしくない決算書になったと思う。本当にご苦労さま。一人の地域住民として、立派な病院がりんくうタウンにあるということは、安心であり誇りでもある。感謝申し上げます。

少し驚いたのは、臨時損失の過年度損益修正損で大きな金額が出ている。昨年も保険者に対する請求金額と病院が把握していた金額の差額を一気に処理されたように記憶しているが、まだ、このような過年度損益修正損があるようなので、今一度、ご説明願う。

**病院)** 過年度損益修正損として2億2,880万円計上しているが、その内2億1,600万円が、大阪府からの救命負担金というもので、令和3年度分の返還に伴うものである。

例年、救命救急センター収支差分として、6億4,800万円が負担金として交付されているが、令和3年度においては、救命救急センター分の病床に対し空床補償補助金が交付されていたことから、4月の実績報告時に一旦2億1,400万円を返還していた。ただし、令和3年度の決算が確定した時点で、最終的に救急救命センターへの収支差分が、2億1,800万円となったことから、更に返還が生じ、その生じた返還金が2億1,600万円である。それを令和4年度に返還したことによる会計処理となっている。

**委員)** 中身は理解したが、その金額を令和3年度に見積もることができなかったのか、或いは令和4年度になって初めて事態が判明したのか。

**病院)** 一定、空床補償補助金が交付されるということで、令和3年度で返還金を計上していたが、決算額が確定した6月以降に返還したため、今回、臨時損失として計上したもの。

**委員)** それでは、来年もまたこれが出てくる可能性があるのか。

病院) 場合によっては、出てくる可能性はある。

委員) 2億というような大きな金額ではないが、多少は出るだろうと。

病院) 収支差でマイナスが出た場合は、出てくる可能性はある。

委員) わかりました。もう一点、職員への長期貸付金というドクターや看護師さんへの奨学金がある。資料15ページを見ると、期首残高がそのまま期末残高となっている。当期における増加もなく、回収、償却もない状況であるが、現状をご説明願う。

病院) 本貸付金は、医師及び看護師の雇用確保のために研修及び修学に資金を貸与するという制度であり、一定期間就業いただくと貸付金を全額免除するもの。ただし、一定期間経過せずに、事情があり退職された方には、返還していただくことになる。令和4年度は、期間満了となられた方、期間満了前に中途退職された方からの返金がなかったため、0円ということになっている。

委員) 制度として、もう新規貸付というものは無いのか。

病院) 要綱上はまだ残っているが、ここ数年で新規貸付の実績はない。看護師等が不足していた時期に、雇用促進を図るために設けた制度である。

委員) 回収、償却が全く無いのは、対象者はいるが、回収が進んでいないということか。

病院) 現在の対象者は、医師3名と看護師6名。医師3名については、うち1名が現在も継続して勤務されており、時期が来れば償還免除となる。それ以外の方は、連絡は取れる状況にはあり、未収金の回収を進めさせていただいている。

委員) 病院の規模からして些細な金額だが、対応をよろしく願う。

委員長) ほか、いかがか。

委員) 5ページのキャッシュ・フローを見て、業務活動は11億余りと素晴らしいが、財務活動によるキャッシュ・フローでは、長期借入金の返済による支出が5億余り、移行前地方債債務の償還による支出が10億近くある。これらの償還はいつまで続くのか。

病院) 移行前地方債債務は、病院を建設した当初に借入れた分の償還であり、令和9年度には償還が終わる予定。

委員) あと少しか。

病院) はい。ただし、長期借入金については、機器の購入や施設の改修など、毎年借り入れしているため、こちらの償還は続いていく。

委員) ただ、移行前地方債が令和9年度に終わるだけでもかなり楽になる。業務で黒字となっても、ここが足枷になっている。

委員長) ほかにご質問いかがか。

先の事務局の説明にあったように、財務諸表等は、各事業年度の業務実績評価への意見にもつながるので、ご意見等あれば、この後の議事（２）の時でも結構なのでご意見願う。

次に、２件目の令和４年度（第１２期事業年度）の業務実績に関する評価についての審議となるが、議事に入る前に評価方法等について、事務局から説明願う。

**事務局）** 年度評価の評価方法について、流れをご説明する。

年度評価の手順としては、これまでと同様に、中期計画及び年度計画に記載されている小項目評価を行い、それから大項目及び全体について評価を行うこととしている。まず、法人が自己評価を行った上で、それをもとに市で５段階の評価及び全体評価を行ない、評価委員会でご意見をいただいた上で、後日、評価結果（案）をまとめ、市長決裁の後、決定・承認する流れとなっている。

具体的な評価方法は、資料５の「業務実績に関する報告書」には、法人による５段階の自己評価のほか、自己評価の判断理由、その項目の実施状況等が記載されていますが、それをもとに市において、検証、評価又は進捗状況の確認を行った上、法人と同様に５段階による評価を行ない、資料６のとおり評価案をまとめている。その際に、市による評価と法人の自己評価が異なる項目がある場合には、市が評価したその判断理由等を示す「コメント」を評価結果の備考欄に記載することとしている。

法人による自己評価の説明は、小項目については、前年度から変化している項目、評価の高いもしくは低い項目など、特徴的な部分を主に説明させていただく。また、市の評価案の説明では、資料６で小項目評価案を、資料７は資料６の評価をまとめた一覧表としており、主には資料８により、全体評価及び大項目評価の文章編の評価案をご説明させていただく。この後の法人及び事務局からの具体的な説明をお聞きいただいた後、ご質問・ご意見等をお願い申しあげる。

最後に、本日いただいたご意見は、後日、委員長と事務局で要約・文言整理をしたものを、各委員にご確認いただき、意見書として市へご提出いただきたいと思いますと考えている。説明は以上。

**委員長）** 今の事務局の説明に対してご質問等はいかがか。

まず、病院から小項目における特記事項等を含めた全体的な説明をしていただき、事務局による市の評価案の説明の後、ご質問・ご意見等があれば願います。

なお、本日頂戴したご意見は、後日、私と事務局で要約・文言整理を行なった上でまとめたものを、各委員にご確認いただき、ご了承いただいたものを意見書として市へ提出する。今の説明のとおりでよろしいか。

**各委員）** 異議なし。

**委員長）** それでは議事を進めさせていただく。まず病院から説明をお願いする。

病院)「令和4年事業年度における事業実績に関する報告書(案)」についてご説明させていただく。資料5をご覧願う。こちらは、法人が各事業年度における業務の実績について、自己評価を行わなければならないことから、所定の様式にまとめたものである。1ページから2ページにかけては、りんくう総合医療センターの概要について、3ページから8ページにかけては、全体的な状況として令和4年度の法人の業績の総括を記載している。

9ページ以降については、項目別の法人の自己評価を記載しており、「第1.住民に対して提供するサービスとその他の業務の質の向上に関する事項」の大項目から順に、左から中期計画、令和4年度計画及び令和4年度の事業実績に対する法人の自己評価を対比できる形でまとめており、主には表の右半分の事業状況等における法人の自己評価内容についてご確認いただく。

法人の自己評価は、評価基準に基づき行われ、その基準については5段階で評価を行い、「評価5」は計画を大幅に上回って実施している、「4」は計画を上回って実施している、「3」は計画を順調に実施している、「2」は計画を十分に実施できていない、「1」は計画を大幅に下回っている、となっており、この基準に沿って計画の項目内容を客観的にとらえ、自己評価している。なお、令和4年度の業務実績に関する報告書を作成するにあたっては、新型コロナウイルス感染症の影響はすべての項目に関係している。診療面では患者数や施術数、稼働額の減少、事業面では講演会やイベントの休止、財政面への影響など、昨年度と同様に単純な比較等が困難な状況となっている。このような状況を考慮したうえでの自己評価となっている事をご了承願う。

それでは、9ページ以降の3.項目別の状況についてご説明申し上げるが、主に前年度に同項目があり、前年度評価から変更があった項目についてご説明する。また、表右側のコメント欄には通し番号で、小項目ごとに47項目まで番号を付番している。説明の際には、この番号を使用させていただくので、よろしく願います。

年度計画の各項目に対する実施状況と、それに対する法人の自己評価をご確認願う。

13ページ、14ページの整理番号4番、周産期医療については、昨年度はハイリスク分娩件数が過去最高となったことや他施設では行われていない新型コロナウイルス陽性妊婦の自然分娩を実施していたことなどにより評価「4」としていたが、今年度は、引き続き、ハイリスク分娩の対応や陽性妊婦の自然分娩を実施したことなどから、計画を順調に実施しているとして、評価「3」とした。

15ページの整理番号5番、高度専門医療の提供については、特に、心房細動等の難治性不整脈に対するカテーテルアブレーション(経皮的カテーテル心筋焼灼術)を専門とする医師を

確保し、アブレーション実施件数が飛躍的に増加したことなどから、昨年度の評価「3」から「4」としている。

16 ページから 18 ページにかけての整理番号 6、がん診療については、昨年度は内視鏡センターを整備し、大腸がん、膵がんなどの手術件数が増加したことや免疫チェックポイント阻害剤関連副作用に早期に、かつ、的確に対応できる irAE（免疫関連有害事象）チームを泉州地域では唯一設置していたことなどにより評価「4」としていたが、今年度はすべてのがん関連診療科において質の高いがん診療を提供できる体制を整備していることなどから、計画を順調に実施しているとして、評価「3」としている。

25 ページの整理番号 11、医療機器の更新・導入等については、昨年度は新型コロナウイルス感染症関係補助金を活用し、医療機器等を整備したことなどにより評価「4」としていたが、令和 4 年度は計画どおりの医療機器等の整備であったことから、評価「3」としている。

51 ページから 53 ページにかけての整理番号 38、資金収支の改善については、昨年度は資金残高が大幅に増となったことなどにより評価「4」としていたが、今年度は医業収支比率、経常収支比率とも目標値を上回ったものの、資金残高が減となったことから、評価「3」としている。

58 ページ、59 ページにかけての整理番号 44、感染症対策については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、当初は状況がわからない中での対応であったが、徐々に状況を把握したうえでの対応ができるようになってきた中で、引き続き、地域での感染対策の指導的役割を果たし、関係機関と連携協力しながら、地域での感染拡大防止に努め、特定感染症指定医療機関としての役割を果たしてきたことなどから、昨年度の評価「5」から「4」とした。

59 ページから 61 ページにかけての整理番号 45、国際医療交流拠点づくり地域活性化総合特区の活用及び協力については、昨年度は評価「4」としていたが、令和 4 年度は外国人患者対応マニュアル等の改訂や地域全体で外国人患者対応にあたることができるよう地域医療機関への助言・調整を行い、また、医療通訳養成コースへの参加や職員研修を実施するなど、計画を順調に実施していることから、評価「3」としている。

前年度評価から変更があった項目の主な説明は以上。

**委員長）**引き続き、事務局からのご説明をお願いします。

**事務局）**令和 4 年度（第 12 期事業年度）の業務実績に関する評価について、ご説明申しあげる。

まず、資料 6 をご覧願う。こちらは、病院の自己評価をふまえ、小項目ごとに市の評価案を記載したもの。従前のおり、小項目は、年度計画を大幅に上回るという「V」から大幅に下回るという「I」までの 5 段階評価となっている。市による評価と病院の自己評価が異なる場合

には、市が評価した判断理由等を示すコメントを評価結果の備考欄に記載するが、今回は異なる項目はなく、病院の自己評価が妥当であると判断している。

続いて、資料8をご覧ください。こちらは全体評価及び大項目評価の文章編となっている。

1ページには、「年度評価の方法」を記載している。下段の(3)大項目評価の基準をご覧ください。従前のおり、大項目は、中期目標・年度計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にあるという「S」から、重大な改善事項があるという「D」までの5段階評価となっている。昨年度までの資料では、4つの大項目の評価結果ごとに、この評価基準を掲載し、「S」から「D」のどの評価に該当したかを記載していましたが、小項目評価の集計結果とページが裏表になった場合など、少し確認しづらい点もあり、今回からは、小項目評価の集計結果の表の下に、該当する大項目評価のみを記載する形に変更している。

続いて、2ページから3ページには、「2 全体評価」を記載していますが、こちらは後ほどご説明させていただきます。

それでは、各大項目の5段階評価について、4ページ・5ページをお開き願う。

3-1「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」としては、5ページ上段の表の「小項目評価の集計結果」に記載のとおり、28項目全てがⅢ評価からⅣ評価となっている。

4ページにお戻りいただき、上段の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はA評価(計画どおり進んでいる)となった。○の二つ目で、28の小項目のうち、災害医療・救急医療をはじめ、高度・先進医療の提供、患者中心の医療、地域の医療機関との連携の6項目でⅣ評価となっている。○の三つ目、四つ目が判断理由となっており、災害医療については、災害拠点病院として、コロナ禍においても災害対策本部設置訓練の実施回数を増やし、地域と連携した災害対策への取組を評価した。救急医療については、救急患者応需率を少し下げた理由は、新型コロナ第7波が急拡大した昨年8月以降、新型コロナ患者受入病床数を増床した影響であり、新型コロナ重症患者を受入れながら、救急外来患者数は増加しており、地域の三次救急医療機関としての役割は十分果たしている。

また、高度専門医療では、大阪大学と連携してスタッフを充実させ、カテーテルアブレーションは前年度の約2倍となる121件実施するなど、循環器領域における地域の治療需要に対応しているほか、コメディカルスタッフ内にロボット手術支援チームを新設するなど、令和6年度からの運用を計画しているロボット手術のスムーズな開始に備えている点を評価した。

この他にも、大阪府がん診療拠点病院として、質の高いがん診療を提供するとともに、紹介率・逆紹介率も高水準を維持しており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。

最後に、新型コロナの対応においては、地域の医療体制を維持するため、大阪府や本市の感染対策の協力要請などにも積極的に対応し、地域の医療・高齢者・保育施設の感染対策の指導的な役割を果たしていることなどを踏まえ、大項目評価としてA評価が妥当であると判断した。なお、5ページ中段から6ページにかけての「(2) 大項目評価にあたって考慮した事項」には、ただいまご説明申し上げた判断理由も含め、評価にあたって考慮した事項を記載している。

また、6ページの「(3) 評価委員会の意見、指摘等」には、本日の評価委員会で頂いたご意見等を要約したものを、後日記載させていただく。

続いて、7ページの3-2「業務運営の改善及び効率化に関する事項」では、中段の小項目評価の集計結果に記載のとおり9項目全てがⅢからⅣ評価となったので、○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）としている。○の二つ目で、9つの小項目のうち、Ⅳ評価が職員の職務能力の向上②が該当し、8項目がⅢ評価となっている。○の三つ目の判断理由では、職員の職務能力の向上においては、人材育成方針、人材育成計画の策定に着手し、事務局では計画的なジョブローテーションを行うための人材育成に努めているほか、業務マニュアルを整備していること。また、医療職の専門性の向上においては、ウェビナー形式での研修会の開催をはじめ、様々な研修機会を設けるなど、専門性の向上に努めていることなどを踏まえ、大項目評価としてA評価が妥当であると判断した。

続いて、8ページをご覧ください。3-3「財務内容の改善に関する事項」では、中段の集計結果の表に記載のとおり6項目全てがⅢからⅣ評価となり、大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）となった。上段の○の二つ目で、6つの小項目のうち、費用の節減②がⅣ評価となり、5項目がⅢ評価となっている。

○の三つ目、四つ目の判断理由として、令和4年度の財務状況については、医業収益では入院・外来とも、新型コロナの影響を引き続き受けたものの、患者数がかなり回復したこと、また、診療単価も高水準であった前年をさらに上回ったことにより、過去最高の収益であった前年度を更に上回る収益をあげている。費用面では、応援医師に係る給与費や、医療材料費が増となったものの、経常利益で10億3,700万円の黒字を計上し、当期純利益としては7億8,900万円をあげているほか、医業収益の増などにより、経常収支比率が105.7%、医業収支比率が87.6%となり、どちらも目標を達成している。

また、キャッシュ・フローでは、材料の購入による支出や人件費支出などが増となったほか、コロナ関連補助金が減少したが、医業収入が前年度より大幅に増となるなど、業務活動により資金を確保したことにより、期末資金残高を16億4,700万円確保したことなどを踏まえ、大

項目評価としてA評価が妥当であると判断したものの。

続いて、9 ページをご覧ください。3-4「その他業務運営に関する重要事項」では、下段の集計結果表に記載のとおり4項目全てがⅢからⅣ評価となっており、大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）としている。○の二つ目において、感染症対策がⅣ評価で、それ以外の3項目はⅢ評価となっている。

○の三つ目の判断理由では、感染症対策では、新型コロナの対応において、院内感染対策を抑制し、多くの感染症患者の治療や検査にあたるなど病院の総力を挙げて対応するとともに、地域の中核病院として、また、特定感染症指定医療機関として、地元医師会、検疫所、保健所、府・市などと連携協力し、地域での感染対策の指導的役割を果たしている。また、医療環境の変化に対応し、経営基盤を支える組織体制とすべく「内部統制本部・内部統制課」を設置し、コンプライアンスの推進に努めているほか、近年、増加傾向にあるサイバー攻撃対策など、あらゆる危機に対応するため「危機管理室」の設置に取り組んでいることなどを踏まえ、大項目評価としてA評価が妥当であると判断したものの。

最後に、全体評価ですが、2 ページにお戻り願う。

まず、下段の「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」として、こちらには、これまでご説明申し上げた各大項目評価での特徴的なものを抜粋して記載している。

一番上の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。4つの大項目の評価を踏まえ、全体評価としては「年度計画及び中期計画の達成に向けて計画どおり進捗している。」と判断したものである。

(1)の三段落目をご覧ください。総括としては、地域医療を支える中核病院として、新型コロナの感染状況に対応した機動的な病院運営に努められており、救急医療や高度専門医療の提供体制を強化するとともに、地域で求められる医療にも対応し、地域医療支援病院としての役割を果たしていることから、総体的には、新型コロナの影響を受け、引き続き厳しい状況ではありましたが、中期計画に沿った運営がなされていると認められる。

今後、新型コロナが5類に移行したことで、各種補助金や診療報酬の臨時特例が段階的に見直されていく中、医師の働き方改革により人件費の増加等が予想されるため、引き続き、経営改善の取組等を推進し、安定した経営基盤の確立に努められたいとしている。

説明は以上。ご意見等よろしくお願ひ申し上げます。

**委員長** それでは、皆様からご質問等をいただく。

資料5の病院の自己評価、また、資料6～8の市の全体評価及び大項目評価の文章編までについて、ご質問・ご意見等いかがか。

委員) 地域との連携の中で、紹介率と逆紹介率があるが、逆紹介率が 160%を超えている。泉州地域の同類の病院で 100%を超えているのはりんくうだけではないか。外来機能評価一覧表を拝見し、素晴らしい数字かなと思う。そこで確認したいのは、地域から送られてきて、他科での対象となった場合に、院内連携システムはどのように組み込まれているか。

病院) そのご指摘は、時々クリニックの先生方から受ける。

地域から紹介された患者さんを診察したが、紹介いただいた診療科じゃない場合、一旦お返しして、再紹介といった経過もあったようだが、現在はルール改正し、予約状況によりその日に対応できるかは別として、院内紹介として回している。

委員) そうしてもらえるとありがたい。日本医師会の総会の間でも議題になっている。地域医療支援病院という形ができ、紹介率と逆紹介率という数字が非常に重視されるようになった場合、病院として、その数字にあまり拘り過ぎず、出来るだけ院内で回して欲しい。

病院) りんくうはその方向で進めている。

委員長) ほか、いかがか。

委員) 費用面について、応援医師の給与は、常勤医師と比較してどのくらい占めているか。これが増えてくると経営が難しい。当直などはどうなっているか。

病院) 応援医師分が何%かを占めているのかは、詳細の資料を持ち合わせていないためお答えし兼ねるが、当直バイトは、NICU と循環器で週 1 回程度来ていただいております、他は全部自前のドクターで、当直、夜勤も回している。

委員) 救急はどうなっているか。

病院) 救急救命センターがあり、救命センターの医師が主体的に 2 次も診るため、自前の医師で救急も回している。

委員) コロナの補助金は、収益のうちどれぐらいの割合を占めているか。これは来年度から期待出来ない。

病院) 補助金は全体で約 16 億あり、その内コロナ関係は約 15 億。営業収益に対する割合は、約 8%となる。

委員) 8%は少ない方か。

事務局) 純利益に対して補助金の占める割合を聞かれているのでは。

委員) そうです。

事務局) であれば、当期の純利益は 7.9 億円なので、補助金が無ければ赤字になる。

委員) これが今後期待出来ないの、病院運営は厳しくなる。どれだけ収益を上げていくかが課題。

**病院)** ご指摘はごもつともで、我々も常に危機感をもっている。

コロナの補助金でキャッシュがあるように見えるが、この補助金が無くなればキャッシュは無くなる。現在、各診療科のヒアリングを実施しており、各診療科ごとに目標を設定し、如何にして新規の入院患者さんを獲得し、388床という限られた病床を効率的に回転していくか具体的に考え、今年度から各診療科、全職員挙げて取り組んでいる。どれだけ効果がでるかわからないが、年間10億程度の収支改善を目標にしている。

**委員)** 388床だと、近大奈良病院に近い病床数。近大病院は929床あるが、コロナ補助金は奈良の方が多。近大病院は、主に重症患者を診たので、ベッド数もそこまで確保しなかった。病床確保補助金にも課題があって、やはり出来高で払うべきであり、国の予算も圧迫している。ただ、今後、それが期待出来ないの、収支改善をどうするかが課題。光熱費もかなり上がっており、今後、病院経営はかなり苦しくなる。

**病院)** 節電等も理事長が号令をかけ、光熱費を抑える努力をしている。また、補助金が無くなった後の収支をどうするかは喫緊の課題であり、その対応策として、手術室を1室増やす計画をしている。りんくうは外科系病院のため、手術を増やし、患者を獲得し、限られた病床を回転させる。病床を増やす訳にもいかないの、これで収支改善しなければ厳しいというのは充分理解している。

**委員)** オペ室を増やすのはいいが、医師をそれだけ確保できるかという問題もある。特に大阪の南部はどうしても医師が少ない。

**病院)** 外科系の医師は人数が揃っているが、オペ室を増やした後の集患を問題視している。その対策として、ロボット手術の導入や、新しい手術室をハイブリット手術室にし、幅広い専門的医療を提供していく。それに付随して、様々な患者さんが集まって頂ける環境整備をすべく、現在計画を進めている。

**委員)** ロボットの導入は、医師のモチベーションを保つという面もあり、収益という面ではそれほど期待できない。

**病院)** ただし、ロボットが無いと出来なくなる手術も増えている。

**委員)** それは勿論そう。

**病院)** 地域の中核病院として、例えば、前立腺がんなどはロボット手術以外では手を出してはいけない時代になっている。

**委員)** 保険収載もされる。

**病院)** 保険収載される術式も増えており、それを持っておくことにより集患が可能となる。また、ロボット適応以外の患者さんもロボットがあることによって集めることもできる。世の中の

流れとして、地域の中核病院として、整備すべきインフラと考えている。

**委員)** それは確かに仰る通り。

**病院)** 加えて、様々な大学から若手も含め医師を派遣していただいているが、やはりロボット手術が出来ないと、若手がまず行きたがらない。人を集めるという点では、最低でもロボットは必要と考えている。

**委員)** 近大病院でもロボットでの手術を希望する医師は多い。

**病院)** 幸いりんくうにはロボット手術の経験がある医師がいるため、現在、外科系、泌尿器科系でロボット手術の体制を整えているところ。

**委員)** ロボットで出来る手術を全てロボットですると大変。決められた部分だけやればよい。

**委員長)** ほか、いかがか。

**委員)** コロナの補助金が無くなった後はどうなるか、気になっていたことは、全て仰っていただいた。ただ、ダビンチを入れるのは、まだ先では。既に始まっているのか。

**病院)** まだだが、導入することは決定している。

**委員)** 心房細動のアブレーションの数が凄く増えている件について、そういうことに関しては、恐らく市民は全然知らないと思う。宣伝ではないが、いかにそれを地域の医師に広めていくのが重要。患者さん達は、広報よりも近所の口コミの方が絶対に動く。これは絶対に間違いないので、いかにこれを上手く広げるのが重要。

この治療がこの地域で出来ることによって、どれだけ家族への負担、ご本人への負担が少なくなるのかを、いかにして地域の方たちに伝えるのか。恐らく、医師会の先生方であれば、「りんくうには、こんなものがあるよ」と伝えることが出来る。地域での口コミをいかに増やすのが重要になってくる。

**病院)** 委員さんに宣伝してもらうのが1番かもしれない。

**委員)** 先生方が地域に出られてお話しされる。或いは、来られる患者さんにお話しされるというのは大きい。

先日放送された情熱大陸を拝見した。国際診療科の対応を見て、外国の方はすごく安心だろうと思った。自身も海外で子どもを産んでおり、異国での不安もよく理解できる。ここまで対応いただけるのは非常に有難いだろう。

ただ、この放送を見て、市民はどう感じたのか気になったところ。「外国の方向けの特別対応だろう」と受け取ったのか、「りんくうは、ここまで対応しているのか」と感心したのか。

りんくうでの実際の取り組みが放送される、或いはどこかで話しをするというのは、やります宣言だと思う。先日のテレビの内容なら、やっています宣言になるか。それを多くの方たちに

分かってもらうことは、病院で働く職員に責任感が生まれ、モチベーションにもなる。

私は、地域から声がかかり、人生会議のことをよく話す。資料の 50 ページに『急性期病院における治療とケアの移行時に発生する、患者や家族の意思決定を支えるシステム構築の取り組みを開始した。つなぎ目が途切れないための連携のあり方や、多様なエリアで個人のニーズにいかにか気付けるかをポイントとした。』と書かれているが、実際にどのようなことされているのか。

**病院)** 現在、発展途上であるが、北村愛子さん(元りんくう総合医療センター急性期ケア推進室長)が取り組まれていたライフサポート外来を引き継ぎ、看護主体でやろうとしている。ただし、先生方の協力もないと、看護だけではなかなかスクラムを組めないため、医師や多職種の方々と ACP 検討部会を発足し、病院全体の雰囲気을上げてている状態。

また、悩みがあり相談に来られ方への支援について、職員一人ひとりが理解しているかというところ、まだ充分ではないところもあるため、丁寧な意思決定支援が出来るよう、勉強会を開催している。看護局では、今年度中に「〇〇外来」といった形でオープンしたいという段階まで来ている。

**委員)** ありがとうございます。

**委員長)** Newsweek の日本版に載ったというのは初めてのことか。

**病院)** りんくうは初めて。

**委員長)** このランキングそのものは、何年もやっているのか。

**病院)** 毎年やられている。

**委員長)** これは宣伝されているのか。例えば大学であれば、就職率や産学連携ランキングなどあるが、様々な媒体を使って積極的に宣伝に使う。

**病院)** 認定証は病院玄関に掲示し、外来の方に見えるようにしており、ホームページに掲載したほか、市議会にも報告させてもらった。ただ、認定証のロゴマークを使うとなると、別途、費用が発生する。

**委員長)** 選ばれたという事実は。

**病院)** それはホームページ等で宣伝させてもらっている。

**委員長)** 一般の方も注目するので、もう少し宣伝されてもいいのでは。10 何都市かの一つですし、誇りになる。

**委員)** 病院のホームページを結構検索してみた。病院の取り組みや患者の声の部分が、見つけづらい。「様々な取り組み」のところに掲載されているが、すごく見つけづらくて、中々思うところにたどり着けない。ホームページ自体は物凄くよくできているが、やりづらかった。

病院) 確かにそういう面はある。委員が仰るような点は、検証し、見直す必要がある。

委員) 良いことも悪いことも、正確に分かり易く掲載していただければ。

病院) 地域住民に見ていただきたい情報は、一番分かり易いところに、目立つところに掲載させていただく。

委員) なすびんネットも、類似した掲載が二つあり、非常にややこしい。掲載しているクリニックの情報も若干異なる。

病院) なすびんネットの登録施設の情報は、なすびんネットのホームページのみ掲載しており、病院のホームページとは別である。

委員) それがややこしい。

委員長) 慣れている方でもややこしければ、恐らく市民は分からない。

委員) ネットは、見つけるのが困難。

委員長) その辺はご改善を。ほか、いかがか。全体を通していかがか。

委員) 医師会にも国から色々と通知が出されており、特に、かかりつけ医の報告制度などは、2年先にほぼ義務化される方向で、医療のやり方もかなり窮屈になってきている。これから10年先20年先、最近では、地域医療計画であるとか、2035年、2040年に医療はどうなるんだろうと、高齢化は更に深まり、人口減少社会になっていく。泉佐野市も今は人口10万ぐらいだが、2040年になると1万人程度減少するだろう。そういう中、医師会に新しく入ってくる若い人で、在宅医療を希望される入会者がいるが、病院として、将来の人口減少社会への対応など、何か考えておられるのか。

病院) 2035年か2040年頃には人口減少社会で高齢者も減っていき、その中で医療がどうあるべきかということをお聞きになられていると思うが、りんくうがどうあるべきかという点では、りんくうは、あくまでも高度・急性期の病院として存続しなければ、この地域に必要な医療は提供できないと考えている。どういう状況になってもそれを堅持していく中で、問題は例えばこの泉佐野泉南医師会管内のいわゆる急性期病院と言われている病院、100床前後の病院が沢山あるが、そういった病院がどういった形で今後進むべきかというところは、私が言うことでは無いかもしれないが、病院開設者の方々と今後じっくりと話し合っていかなければ、今のままの医療体制が将来に渡って堅持できるとは到底思えない。

ここは本当に先生方と膝をつき合わせて話し、この地域の医療はどうあるべきかといったところを、今後、早急に構築していく必要があるのではないかと考えている。我々は地域医療支援病院ですので、そういう点も踏まえ、何らかの形の音頭は取っていきたいと考えている。具体的にどうするか、今ここでお話しできる内容はないが、そういう気持ち、意識は十分に持

っている。

かかりつけ医制度についても、開業医の方々には、夜間診療や24時間診療など、結構厳しいことが書かれている。ただし、それをやるには、やはりある程度地域の病院群がバックアップできる仕組みを作っておかなければ、きっと成り立たないだろうと考えているので、そのへんも含め、泉佐野泉南管内の地域医療体制を構築していくコアとして、これからりんくう総合医療センターは進むべきだと考えている。そういう方向でみんなの力を出し合い、中核病院として、りんくうでしか提供できない医療が沢山ありますので、それは堅持していく方向性だということしか今はお話しできない。

**委員)** りんくうの考え方は理解した。ただし、病院とクリニックという関係で見た場合、例えば在宅医療をやっている、アドバンス・ケア・プランニングとか様々な話がでるため、事前に決めて、患者と家族の意思表示、その方針を出しても、いざ終末の危ないとなってきた時、すぐ意向が変わってしまう。それで、最後はやはり入院したいといった状況になる。

我々かかりつけ医も、在宅医療は一つの義務項目になっているため、今はかかりつけ医だけで連携しろと言われていたが、その中に病院というものを一つ組み込んだ上での連携という形を何とか作れないか。保健所ともそのような話しはしているが、そういう面で色々と力になっていただきたい。りんくうと他の民間病院の位置づけは多少違うが、そこは色々と段階を踏まえて考えていく必要がある。りんくうでも高齢の入院患者は増えていると思うが、リスクが高く、複合の病気を持っているといった場合は、その手術だけはりんくうに入院してやるなど、色々考える状況の患者は増えていくと思われる。

**病院)** 仰られるように、既に入院患者さんの高齢化はかなり進んでおり、80代の方々から希望されれば提供していくという形になっているので、今後、増々そういう形になっていくと思われる。かと言って、そういう高齢者を、高齢の方は色々な病気をお持ちで具合が悪くなった場合、それを全部りんくうで抱えられるのかというと、それも不可能である。現在、地域医療支援病院の下に病病連携協議会という仕組みを作っており、そこに泉佐野泉南医師会管内の全ての有床の病院さんに入らせていただいている。そこで在宅医療の後方支援であるとか、かかりつけ医とか、実際に少し動いている。全部りんくうでというのではなく、複数の病院が受け入れるような形にして、また、在宅へお戻しすると、そのような形で進んでいくのがいいのかと考えている。

**委員)** 2035年には、全国の全ての病院において、85才以上の方が全入院患者の半数以上を占めるであろうという国のデータで出ているので、そういう時代に入ってくる。

**病院)** 仰るとおり。先ほどもご質問いただいたが、やはり、そろそろ日本人も自分で自分の生き

方を考える。死に方ではなく、生き方を考えていただきたい。その生き方の延長線上に最期の時というのが必ずあるので、そういうものをしっかり個人個人も考えていただければならない時代になっている。

今後、地域で活動されている●●さんとも協力しながら、様々な啓発活動をしていければと考えている。ライフサポート外来等を立ち上げて、サポートできるようになればと考えているので、協力をお願いします。

**委員長)** 全体通してご意見等いかがか。

無いようですので、色々ご意見頂戴しましたが、これをもって審議終了とさせていただきます。

先ほどご了解頂いたように、本日頂戴したご意見は、私と事務局で要約、文言整理を行った上、取り纏めたものを各位にご確認いただくので、よろしくお願いします。

次に、その他について、現時点での追加の議事等はございますか。

**事務局)** 特にございません。

**委員長)** 無いようですので、第1回評価委員会を終了させていただきます。

皆様のご協力により、今年度の評価委員会はこの1回で終了となるが、臨時案件が出た場合には、ご協力の程よろしくお願いします。

本日は長時間にわたり、ご協力いただき感謝申し上げます。それでは事務局に進行を戻させていただきます。

**事務局)** 閉会挨拶