

## 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4年7月28日(木)午後6時30分～午後8時10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、石本委員、明松委員、蓮尾委員
- 4 次 第
  - 1) 開会
  - 2) 議事
    - (1) 令和3年度(第11期事業年度)の財務諸表等について
    - (2) 令和3年度(第11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

(開会の辞)

(市・病院人事異動職員紹介)

(資料確認)

**委員長)**引き続き、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2年度目に入ったところであり、今も続くコロナ禍の影響を大きく受けた、令和3年度の評価について、評価委員の意見・提言などをまとめ、市へ提案していこうと考えている。委員の協力をよろしく願います。本日は議事案件2件を予定している。本日の案件に入る前に、評価委員会の進め方について、事務局の説明がある。

**事務局)**今回の評価委員会の進め方などについて、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年度から施行されており、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なうことになり、直接的には評価いただかないが、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意見をいただきたい。なお、今回は、第3期中期目標の目標期間初年度の評価となり、前期計画での評価や課題をふまえ、今期から新たに設定した項目もあるので、意見等よろしく願います。説明は以上。

**委員長)**例年どおりということであるが、今の事務局の説明に対して、質問等いかがか。

それでは、本日の議事に移る。議事次第にあるように議事案件2件であるが、1点目の令和3年度、第11期事業年度の財務諸表等について、ま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の説明をお願いします。

**事務局)** 先ほどの説明でも触れさせていただいたが、財務諸表等についても、各事業年度の業務実績評価に関与いただくために必要となるので、これまで同様によりしくお願い申しあげる。今回法人から提出された資料1の財務諸表等については、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た形で、外形的な合规性、即ち、規則にあっているか、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ふまえ、意見等をお願い申しあげる。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4年6月30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、病院からの説明をお願いします。

**病院)** それでは、「令和3年度（第11期事業年度）の財務諸表等について」説明する前に、「令和3年度（第11期事業年度）の法人運営の総括及び今後の課題」について説明させていただく。資料③の8ページの、「①法人運営の総括」をお開きいただきたい。文書を読み上げて説明とさせていただく。第3期中期計画の当初年度となる令和3年度も、新型コロナウイルス感染症の影響により、これまでにない厳しい病院運営を迫られることとなった。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症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、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害その他緊急時の医療への対応、がん・脳卒中・急性心筋梗塞をはじめとする高度急性期・急性期医療を提供している中、新型コロナウイルス感染症への対応では重症患者等を含めた陽性患者の受入態勢を整え、大阪府からの病床確保要請に対しても、地域の医療体制の維持に努めながら、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、ハイリスク分娩など当院が行う役割については、その機能を十分に果たすことができた。また、一方では救急外来処置室や内視鏡センターを整備するなど、必要な医療体制を整備してきた。感染症対策についても、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ながら対応できる体制を整備した。新型コロナウイルス感染症患者への対応としては、地域外来・検査センター、いわゆるPCRセンターでのPCR検査やワクチン接種業務の継続実施を行い、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の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んだ。また、医局拡張工事や休憩室の増設、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、法人として、理事長を中心に外部理事及び監事を含めた理事会を開催し、病院運営上の課題などについて意見交換や討議を行うとともに、監事による監査を実施した。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、診療局に設置していた薬剤科、放射線技術科、臨床工学科、栄養管理科、リハビリテーション科の指揮命令系統の明確化を図るため、診療支援局を設置した。また、内部監査の強化を図るため、令和4年度からの内部統制本部の設置に向け、組織機構改革に取り組むとともに、情報及びセキュリティに関する業務を医療マネジメント課に集中一元化し、情報管理担当参事を配置し、情報セキュリティ体制の強化に取り組んだ。財務状況については、令和3年度は医業収益では、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、患者数がかかり回復したこと、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、過去最高の収益となった。医業収益以外の収益については、運営費負担金収益が増となったこと、また、前年に引き続き、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、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、給与費が応援医師の増などにより、また、材料費が高額な医療材料の使用などにより増となったこと、経費や減価償却費も増となったものの、経常利益が18億7,400万円、当期純利益は17億5,400万円となった。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110.7%、医業収支比率が86.6%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、材料の購入による支出や人件費支出などが増となった一方、医業収入が前年度より大幅に改善したことや運営費負担金等収入が増となったこと、また、補助金収入が前年度の未収分の収入もあったことなどから、令和3年度は業務活動により資金を十分確保できたため、期末資金残高は前年度比10億2,900万円増の19億5,200万円となった。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・市等さまざまな機関との連携協力体制を整えると同時に、地域医療を守り、二次救急、三次救急の医療機関としての役割を果たすため、当院の総力を挙げて対処する必要がある。しかし、コロナ病床を確保するために一般病床の休床を行うなど、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに柔軟に対応する必要がある一方で、患者数の減や病床稼働率の低下を招くなど収益面に影響を及ぼす予断を許さない状況において、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。また、令和3年度は新型コロナウイルス関係の診療報酬上の特例措置や補助金等により収益は

増加したが、今後、ウィズコロナ、アフターコロナを見据えた病院運営を検討していく必要がある。令和3年度、第11期事業年度の法人運営の総括については以上である。引き続き「令和3年度（第11期事業年度）の財務諸表等について」説明申しあげる。

**病院)** それでは引き続き「令和3年度の財務諸表等について」説明申しあげる。財務諸表等については、資料1で例年のとおり、所定の様式で作成をしている。まず1ページをお開きいただきたい。貸借対照表について、令和3年度においては、まず資産の部のⅡ．流動資産の現金預金が補助金収入や医業収入の増などにより、前年度比10億3,400万円増の19億5,200万円となっており、資産合計としては、前年度比4億600万円増の228億8,200万円となった。続いて、次のページをお開きいただきたい。表の下側、純資産の部のⅢ．利益剰余金では、令和2年度までは繰越欠損金として表記していたが、令和3年度は当期総利益が17億5,400万円となったことなどから、欠損金から剰余金に転じ、9億8,100万円の未処分利益の計上となった。以上により、負債・純資産合計では資産合計と同様、前年度比4億600万円増の228億8,200万円となっている。

続いて、3ページの損益計算書をご覧ください。主な項目について説明申しあげる。収益では、医業収益において、令和2年度が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けていたことなどにより、前年度比12億9,700万円増の143億6,000万円となった。次に、運営費負担金収益、その下の行の運営費交付金収益及び、表の真ん中辺り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2億2,000万円増の12億8,900万円となった。次に、補助金等収益が、病床確保補助金など新型コロナウイルス感染症関係の補助金が令和2年度に引き続き交付されたことにより、前年度比4億3,600万円増の27億3,400万円となった。

続いて費用では、給与費が、応援医師分の増などにより、医業費用と一般管理費を合わせて前年度比1億6,600万円増の90億円となった。次に、材料費が高額材料の使用による増及び医業収益の増に伴う増などにより、前年度比4億2,300万円増の42億2,100万円となった。次に、経費が、営繕修繕費や委託料の増などにより、医業費用と一般管理費を合わせて前年度比1億1,300万円増の24億9,700万円となった。以上のことなどから、営業利益は、前年度比10億600万円増の25億7,000万円となった。続いて臨時損失では、過年度損益修正損として5,300万円計上しているが、これは、医業収益のうち、給付団体分等の未収金が独法化当初から重複調定等処理誤りにより未収金として積み上がったままとなっており、平成28年の会計システムの更新に伴うデータ移行時に、額については確定できたものの、内容等の確認ができず未処理のままとなっていたものである。令

和3年度の監査法人による監査の中で、額の確定から5年超経過しており、また、その内容等の確認ができないことなどから、時効の観点から会計処理をすべきではないかとの指摘を受けたこともあり、今回過年度損益修正損として計上したことなどによるものである。なお、上記事象を受けて、事象確認後については関係課でダブルチェック等を実施するなど、不明な未収金が発生しないよう適切に会計処理を行っている。以上のことなどから、経常利益が前年度比10億1,300万円増の18億7,400万円、当期損益が前年度比10億7,400万円増の17億5,400万円となった。損益計算書については以上のとおり。

次に、4ページのキャッシュフロー計算書をご覧いただきたい。「Ⅰ業務活動」では、材料の購入による支出や人件費支出、その他の支出と各支出とも増となったものの、前年度未収分の収入があったことなどによる補助金等収入の増や医業収入の増、運営費負担等収入の増があったことなどにより前年度比25億9,900万円増の30億4,900万円となった。次に、「Ⅱ投資活動」では、有形固定資産の取得による支出の増などにより、前年度比5億2,700万円減のマイナス8億7,300万円となった。次に、「Ⅲ財務活動」では、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による資金減少を補填するための減収対策企業債の収入があったことや、長期借入れによる収入の減などにより前年度比17億300万円減のマイナス11億4,800万円となった。以上のことから、資金期末残高は前年度比10億2,900万円増の19億5,200万円となった。令和3年度は新型コロナウイルス関係の補助金が多額に交付されたことなどから、資金期末残高も多くなっているが、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ながら、引き続き経営改善に努めていく必要があると考えている。

続いて、5ページをご覧いただきたい。こちらは利益の処分に関する書類である。令和2年度までは繰越欠損金があったため損失の処理に関する書類となっていたが、令和3年度において大幅な黒字となったことから繰越欠損金が解消され、未処分利益が発生したことにより、積立金として利益処分するものである。続いて、6ページの行政サービス実施コスト計算書をご覧いただきたい。この表は税金の観点からどれだけコストがかかっているかを表すもので、損益計算書の費用から国や地方自治体の財源によらない自己収入を控除したものとなっており、令和3年度は29億7,600万円のコストがかかっている。なお、人口一人当たりでは前年度比6,392円減の30,185円となっているが、これは、医業費用が増となったものの、医業収益が、前年度は新型コロナウイルス感染症の影響による大幅減となっており、令和3年度は一定回復したことなどによるものである。

次に、7ページから10ページまでが注記事項、11ページ以降の附属明細書は、例年の

様式で作成しているもので、後ほどご参照の方、お願い申しあげる。

次に、資料2の決算報告書をご覧いただきたい。これ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のものとなっており、公営企業会計の様式にあわせた形で予算額と決算額を表している。

続いて、資料3、令和3年度の事業報告書をご覧いただきたい。8ページから9ページにかけては、さきほど説明した令和3年度事業の「全体的な状況」についてまとめている。また、10ページから17ページにかけて、財務諸表等の要約を記載しており、財務諸表、科目の説明、概要、主要な財務データの中長期計画期間内の経年比較、主な施設・医療機器等の整備状況を記載している。18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のため、説明は省略する。

続いて、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。

**委員長)** 今の病院の説明に関して、ご質問等いかがか。

**委員)** 病院から先程言われたように、監事あるいは監査法人から、この決算書は適正にすべて表示しているということが証明されているので、決算についてはこれで確定ということと考えている。あと若干の疑問点があるので、説明をお願いします。まず、資料①の1ページ、「Ⅱ流動資産」で、結構大きな金額が未収入金として4億1,200万円あるが、この主な内容について説明をお願いします。

**病院)** 主な内容としては、補助金の未収入金が約4億1,000万円で、大半を占めている。

**委員)** 補助金というのは、泉佐野市からの補助金か。

**病院)** 大阪府若しくは国からの補助金で、コロナ関係の補助金である。

**委員)** 次に2ページの「Ⅱ流動負債」があるが、ここに「寄附金債務」というのがある。これについて説明をお願いします。

**病院)** この内容については、寄附金の中でも、学術研究を目的とした寄附金があり、その残高を計上している。

**委員)** 続いて、3ページ損益計算書の過年度損益修正損について説明があったが、大きな金額で驚いた。確定して5年に渡ってそのままの形で資産計上されていたということで、これは問題だと思う。約200億円の事業規模であれば、一定はやむを得ないと思うが、約5,000万円という金額は大きいように思う。現在はこのような不一致は少ないと考えるがいかがか。

**病院)** 現在は、会計課と医療マネジメント課で連携をとり、ダブルチェックを行うなど、不明な

未収金が出ないような体制をとり、事務を進めている。

**委員)** よろしく願います。監査という立場ではないが、もし監査の立場であれば、相当気に掛かることだと思う。続いて資料①の14ページ、「長期貸付金」の記載があり、医師等の研修または修学に対する貸付ということだが、現在の状況について説明をお願いします。

**病院)** 現在新規の貸付はなく、以前に貸付けた分の返還金の受入先となっており、一定期間勤務していただいた場合は、免除されるということで、今回償却されたものについては、免除対象となった方の金額が計上されている。

**委員)** 制度としては廃止されたのか。

**病院)** 制度として廃止等せずに残している。過去に、医師や看護師で、募集はかけてもなかなか採用までつながらないということがあったため、こういう制度を使って、医師・看護師を確保していたが、現在はこの制度を使って採用をするような状況ではないということで、制度としてはあるものの、活用していないという状況である。

**委員)** この制度を活用する必要がないくらい、勉強できる環境が整ってきているということか。

**病院)** お見込のとおり。

**委員)** そうであれば、この長期の貸付については、数年後に償却してしまうということか。次に資料①の19ページ「役員及び職員の給与の明細」について、去年は決算で純資産がマイナスで赤字が残っていた。ところが今年はかなりの好結果で、一気に純資産がプラスに転じた。この状況の下で、私のイメージでは、過去に苦しい決算の中、スタッフの給料を、他と比べて非常に抑えてきたイメージがある。これを平均並みに是正するのであれば今しか好機はないと思う。このことも議題にあげて、検討してみたらどうかと思う。物事には適正な値段というものがあると思うので、見直すタイミングではないかと思う。

**委員)** 現在またコロナが流行ってきており、今年の決算もそれなりの数字になることはほぼ確定したと思うが、今後、コロナに対する社会あるいは国・府の取り扱いがどうなるか分からないが、一般の風邪なみとなった場合に、病床に対する補助がなくなってしまうことも来年であれば考えられることだと思う。それを見据えて今後の資金、経営計画を十分に立てていただきたい。

**委員長)** 病院から答えはいかがか。

**病院)** 委員のご意見は、まさに現実的に起こることだと思う。コロナも今第7波で患者の受け入れもやっついていかなければならない状況であるが、一般の患者さんについても減ることなく、病床がいっぱいになる。このことは経営上、稼働率が高いということでありがたいことだが、国も補助金は9月までと示しており、この後コロナの感染拡大が続いても、関連の補

助金がなくなる可能性もある。合わせて物価の高騰についても、新聞等での報道があり、引き続き病院の経営に対しては、そこもしっかりと見据えて、対策を先に打っていかねばならないと思っている。

**委員長)** ほかが質問いかがか。

**委員)** コロナで大変な仕事をされているなか、キャッシュフローで10億円増えたということだが、コロナの関係での年間の補助金額というのはどのくらいなのか。

**病院)** 収益に関するものとしては、令和3年度で約27億円である。

**委員)** そうすると、今後の課題として、アフターコロナと書いてあるが、この補助金がなくなったときにどうするかということは常に考えておかなければならない。現在コロナ対応している病院は、収益面では潤っているということは確かだと思う。病院だけではなく、クリニックでも発熱外来をしっかりやっているところは、確かに収益は増えている。補助金約27億円で、キャッシュが10億円増えたということであれば、それがなくなった時のことを常に考えておかなければならないと思う。

**病院)** まさに委員おっしゃるとおりである。補助金の額も大きいですが、一方で医業収益自体も、先生方のご協力もあり、収益自体も伸びている。患者数は以前ほどには戻っていないが、そういった傾向にはあるという状況である。ただ病床数は限られたものであるため、新型コロナの対策を打っている間、スタッフも努力し、いわゆる回転をよくして、たくさんの患者さんを受け入れられる体制を構築してきたので、そこは維持しながら何とか収益については伸ばしていきたい、アフターコロナについては準備をしていきたいと思っている。ただし、コロナの状況にもよるため、合わせて進める方向でしかないと考えている。

**委員)** 今回の診療報酬改定で、高度急性期等で加算が上がっており、りんくう総合医療センターなどは大きく増えてくると思うが、やはりアフターコロナについては、説明のあった点はしっかり押さえていただきたいと思います。

**委員長)** ほかが質問等いかがか。

**委員)** 診療支援局とは何なのか。これを設置したということは、今までと何が違って設置されたのか、説明をお願いします。

**病院)** 今までコメディカルはそれぞれの診療科に合わせて、あるいは共同運営部門という形で、少し不明確であったので、その分野を一つの局としてまとめて、横のつながりを持たせて、より一層、医療専門職としての能力を発揮するような指揮命令系統を確立したということである。薬局や、放射線科、臨床工学科、栄養科、リハビリ、それらを診療支援局という形でまとめさせていただいた。



**委員)** 院内で多職種連携が円滑にできるようにしたという意味で診療支援局を設置したということか。

**病院)** 地域医療への支援にあたって、一つの局として統合させていただいたということである。

**委員長)** ほかに質問等いかがか。それでは先の事務局の説明にあったように、財務諸表等については、各事業年度の業務実績評価への意見につながるものということであり、ほかに追加の意見等があれば、この後の議事(2)の時でも結構なので、発言をお願いします。次に、2件目の案件「令和3年度(第11期事業年度)の業務実績に関する評価について」審議をお願いします。審議に入る前に先に評価方法等について事務局からの説明をお願いします。

**事務局)** 年度評価の評価方法について、流れなどをご説明申しあげる。まず、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。平成30年度から市長が評価を行なうこととなっているので、まず、法人が自己評価・自己点検を行った上で、それをもとに市で5段階の評価及び全体評価を行ない、評価委員会での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、決定する流れである。具体的な評価方法については、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るが、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うこととしており、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ついては、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なっている。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予定である。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をまとめた一覧表としており、資料8で全体評価及び大項目評価の文章編の評価案をご説明申しあげる。この後の法人及び事務局からの具体的な説明の後に、質問・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・文言整理をした上でまとめたものを、各委員に確認修正いただき、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ついて質問等いかがか。それでは、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、事務局による特徴的な項目などを主とした市の評価案の説明のあと、意見・質問等があればお願いしたい。なお、本日頂戴したご意見については、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

員の方々に確認いただき、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。

(異議なし)

**委員長)** 議事を進めさせていただく。まず、病院の方から説明をお願いします。

**病院)** 説明の前に、資料の表記について一部誤りがあったため、報告申しあげる。資料⑤の 10 ページ以降の「3. 項目別の状況」の小項目ごとの計画・評価を記載している表の、令和 3 年度事業実績の中の、「評価」と記載すべきところが、「評価案」となっていたため読み替えをお願いします。お詫び申しあげる。それでは、「令和 3 年度(第 11 期事業年度)における事業実績に関する報告書」について説明申しあげる。これは、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ている。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 9 ページにかけては、全体的な状況として、令和 3 年度の法人の業績を総括として記載している。10 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、中期計画、令和 3 年度計画及び令和 3 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、今回、ご確認いただくのは、表の主に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となる。法人の自己評価は、評価基準に基づき 5 段階で評価を行いますが、その基準につきましては、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、自己評価を入れた。なお、令和 3 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形での自己評価となっているのでご了承いただきたい。それでは 10 ページ以降の「3. 項目別の状況」についてご説明申しあげるが、令和 2 年度に同内容の項目があり、前年度評価と変更があった項目及び令和 3 年度より新たに設けた項目についてご説明申しあげる。また、ページ右側のコメント欄には通し番号を振っており、これは小項目ごとに 47 項目まで、項目番号を振っている。説明の際に、この番号も使用させていただくので、よろしくをお願いします。それでは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の確認をお願いします。14 ページ、整理番号 4 番、周産期医療については、ハイリスクな出産、合併症妊娠、疾病新生児、早期産児等を積極

的に受け入れ、分娩件数は 667 件で、対前年度比で微増となっており、うちハイリスク分娩件数については 523 件で過去最高値となっており、当院が行う役割である周産期センター機能を十分に果たしている。また、当院は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での出産が可能なことから、陽性妊婦についても積極的に受け入れ、上前記分娩件数中 36 件が陽性妊婦分娩、うちハイリスク分娩 21 件であり、感染症専門医、小児科医師、助産師等スタッフの連携により、感染拡大することなく自然分娩にも対応し、母子感染も防止できたことなどから、昨年の自己評価「3」から「4」とした。次に 16 ページから 19 ページにかけての整理番号 6、がん診療については、消化器領域において内視鏡室改修工事を行い、内視鏡センターを整備した。また、症例数としては大腸がん、膵がんなどの疾患手術件数が増加している。また、近年免疫チェックポイント阻害剤を含めた抗がん剤レジメンが多く登録されており、その際、免疫チェックポイント阻害剤関連副作用を引き起こすリスクがあるが、当院ではその副作用に早期に、かつ、適格に対応できるように irAE、免疫関連有害事象チームをいち早く結成し、患者に投与前アンケート調査・問診などを行い、合併症の診断・治療に的確な診療科への受診手配など積極的に患者と関わり、より安全ながん治療の実施に努めており、当該チームについては泉州地域では当院のみにしかないとことから、昨年の自己評価「3」から「4」とした。次に 19 ページから 21 ページにかけての整理番号 7、脳卒中・急性心筋梗塞については、急性脳卒中、循環器救急疾患について、救命救急センターでの受入れ窓口一元化を引き続き継続し、確実な受入れ体制を維持している。脳神経センターでは、SCU、脳卒中集中治療室機能を備えた 5 階山側病棟を活用して重症の脳神経疾患に対応している。急性心筋梗塞や大動脈緊急症については、心臓・血管センターにおいて、冠動脈形成術や大動脈緊急手術を中心に、迅速な高度救急医療を提供し、りんくう総合医療センター ICU、CCU 及び救命 ICU の利用や高度検査機器による速やかな診断により診療機能を維持していることなどから、昨年の自己評価「3」から「4」としております。次に 31 ページ、32 ページにかけての整理番号 19、オンライン診療の研究については、診療報酬の改定内容を踏まえ、安全性・必要性・有効性の観点から、患者が安心して利用できるオンライン診療の提供のあり方について、国に設置されているオンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会での議論を注視しつつ試行したことから、自己評価「3」とした。次に 37 ページから 41 ページにかけての整理番号 26、患者・家族の安全及び職員の健康確保については、令和 3 年度も各種院内感染予防対策を講じていたものの、令和 4 年 3 月に当院内においてクラスターが発生し、迅速かつ的確な初動対応等により感染拡大に至らず影響を最小限にとどめる

ことができたが、昨年の自己評価「4」から「3」とした。次に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、令和3年度の財務状況としては、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、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などにより、過去最高の収益となり、医業収益以外の収益についても、運営費負担金収益が増となったこと、また、前年に引き続き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、収入が確保された。一方、費用面では、給与費が応援医師の増などにより、また、材料費で高額な医療材料の使用などにより増となり、また経費や減価償却費も増となったものの、経常利益では18億7,400万円、当期純利益が17億5,400万円となったことなどから、昨年の自己評価「3」から「4」とした。次に60ページ、61ページにかけての整理番号46、コンプライアンスの推進については、内部監査の強化を図るため、令和4年度からの内部統制本部の設置に向け、組織機構改革に取り組み、また、情報及びセキュリティに関する業務を医療マネジメント課に集中一元化し、情報管理担当参事を配置するなど、情報セキュリティ体制の強化に取り組んだ。他にも、事務部門におけるマニュアル整備や全職員のコンプライアンスへの認識を高めるための第一歩として、内部統制委員会委員を対象とした研修を実施したことなどから、自己評価「3」とした。次に62ページ、整理番号47、地域医療構想への対応については、新型コロナウイルス感染症患者の対応等を通じ、地域の医療需要や各病院の役割が見え、各病院間の協力体制が必要なことが明らかになってきており、地域医療全体の機能向上のための医療連携や広域連携の在り方を検討していくにあたり、各種会議に参加して当院の状況等について意見を述べるなど、積極的に関与したことなどから、自己評価「3」とした。説明は以上。

**委員長)** 引き続き事務局からの説明をお願いします。

**事務局)** それでは、「令和3年度(第11期事業年度)の業務実績に関する評価」について、ご説明申しあげます。まず、資料6をご覧ください。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です。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。表紙裏面が目次である。最初に「年度評価の方法」が1ページ、続いて、2ページから3ページに2全体評価が記載されており、後ほどご説明申しあげます。

続いて、4 ページ以降が 3 大項目評価となっており、まず 4 ページをお開きいただきたい。

下段の四角に囲まれた部分をご覧ください。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。それでは、各大項目の 5 段階評価についてご説明申しあげる。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、6 ページをご覧ください。中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①及び②、小児医療・周産期医療②、高度医療・先進医療の提供②及び③、施設、医療機器等の計画的な整備①、患者中心の医療⑤、地域の医療機関との連携①の 8 項目でⅣ評価となっている。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、3 (2) 患者中心の医療に、⑥として、オンライン診療の研究を追加し、令和 3 年度はⅢ評価となった。○の三つ目、四つ目が判断理由となっており、救急医療においては、救急外来処置室を 6 室に拡張し、重症患者を着実に受け入れ、周産期医療においても、ハイリスクな出産等を積極的に受け入れ、府内でもトップレベルの産科救急の実績を挙げており、がん診療については、内視鏡センターを整備し、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し、患者中心の医療としては、引き続き、地域の関係者との連携を強化し、診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを切れ目なく提供し、在宅復帰の支援を行うとともに、医療機関との連携については、紹介率・逆紹介率の高水準での維持・向上やなすびんネット登録件数の大幅な増加など、地域医療連携の強化が図られている。また、新型コロナウイルス感染症の対応においては、院内感染対策を徹底し、新型コロナ患者の最大限の受入を行いながら、二次救急においては、地域の医療体制を維持するため、搬送依頼に対し最大限の受入に努めるとともに、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・保育施設や近隣の自治体へも研修や情報提供など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、主としてⅢ評価以外のものなど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、指摘等については、本日いただ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、6 ページ下段の 3-2「業務運営の改善及び効率化に関する事項」では、まず、7 ページ下段の集計結果表をご覧ください。こちら

に記載のとおり 9 項目全てがⅢからⅣ評価となっている。6 ページに戻り、下段の「(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、9 つの小項目のうち、Ⅳ評価が職員の職務能力の向上の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たほか、業務のマニュアル化にも着手しており、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 ページをお開きいただきたい。上段の 3-3「財務内容の改善に関する事項」で、9 ページ中段の集計結果表をご覧ください。こちらに記載のとおり 6 項目全てがⅢからⅣ評価となった。8 ページ上段の「(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、6 つの小項目のうち、資金収支の改善及び費用の節減②がⅣ評価となり、4 項目がⅢ評価となった。○の三つ目、四つ目の判断理由では、令和 3 年度の財務状況としては、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うけたものの、患者数がかかり回復したこと、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、過去最高の収益となっていること、また費用面では、応援医師に係る給与費や、高額な医療材料費の増、また、減価償却費なども増となったものの、経常利益で 18 億 7,400 万円の黒字を計上し、当期純利益は 17 億 5,400 万円となるなど、医業収益の増などにより、経常収支比率が 110.7%、医業収支比率が 86.6%となり、ともに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一方、医業収入が前年度より大幅に改善したことや運営費負担金等収入が増となったこと、また、補助金収入が前年度の未収分の収入もあったことなど、業務活動により資金を十分確保したことにより、期末資金残高は前年度比 10 億 2,900 万円増の 19 億 5,200 万円となっ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、9 ページをご覧ください。下段の 3-4「その他業務運営に関する重要事項」について、まず、11 ページの集計結果では、4 項目全てがⅢからⅤ評価となっている。9 ページに戻り、下段の「(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ており、○の二つ目では、感染症対策がⅤ評価で、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がⅣ評価となってお

り、第3期中期計画から追加された、コンプライアンスの推進及び地域医療構想への対応も計画通りに実施されており、Ⅲ評価とした。○の三つ目の判断理由では、感染症対策では、新型コロナウイルス感染症の対応において、院内感染対策を徹底し、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、国際診療においては、大阪府の24時間多言語電話医療通訳サービスの活用や電子カルテの機能向上等により、外国人診療への環境整備が進められており、総合特区を活用した国際診療の充実が図られていることから、大項目評価としてA評価が妥当であると判断した。最後に、全体評価でございますが、2ページ下段の「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」をご覧ください。こちらは、これまでの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。最後に、一番上の(1) 評価結果と判断理由をご覧ください。これまでご説明申しあげた各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)の三段落目の、総体的には、から始まる段落をご覧ください。総体的には、新型コロナウイルス感染症の影響により厳しい状況の中、全体としましては中期計画に沿った運営がなされており、今後の課題として、引き続き、新型コロナウイルスの感染状況に応じて、地域での感染対策の指導的役割や地域医療を守り、二次救急、三次救急の医療機関としての役割を果たすとともに、今後の新型コロナウイルス感染症の影響によっては、病院の経営状況は予断を許さない状況となることから、新型コロナウイルス関係の診療報酬上の特例措置や補助金等により、収益は増加したものの、ウィズコロナ、アフターコロナを見据え、従前にも増して、効率的かつ安定した病院運営を行なっていただくことを期待しているものである。説明は以上。

**委員長)** それでは質問等いただくが、資料6の小項目について質問等いただき、その後引き続き資料7の評価結果一覧表、資料8の全体評価及び大項目評価の文章編について、質問等いただくという段取りで考えている。質問等いかがか。

**委員)** 各小項目の中で、前年との比較でアップしている項目が多い中で、一つだけダウンしている項目がある。資料⑤の37ページ、コメントでは26、これについて説明をお願いします。

**病院)** 委員ご質問の「患者・家族等の安全及び職員の健康確保について」では、従前から感染対策等実施しており、令和3年度についても十分な対応をしてきたが、年度末において、令和4年3月に一部病棟においてクラスターが発生したということがあり、前年より評価を下げたものである。

**委員)** クラスターが発生したために、ダウンしたということか。

**病院)** 感染症指定医療機関として、十分な院内感染対策が出来ていなかったということから、反省、自省を込めての自己評価とした。

**委員長)** ほか、いかがか。

**委員)** 同様に感染症対策の関係で、1項目だけ、小項目の44番の感染症対策はV評価しているが、これは、対外的には頑張っていたということか。

**病院)** 委員がおっしゃるとおり。相反するよう見られるかもしれないが、こちらの項目については、対外的な我々の役目としての感染症対策として、PCR検査の実施、積極的に患者を受け入れていることなどを踏まえた評価とした。しかしながら、年度の最後にクラスターが発生し、下げざるを得ない状況になったため、1段階下げさせていただいた。

**委員)** 外向きと内向きの違いということか。

**病院)** おっしゃるとおり。

**委員長)** ほか、いかがか。

**委員)** りんくう総合医療センターの先生には、市民講座でコロナのことをたくさん説明していただいております、りんくう総合医療センターの働きがどういうものなのかを、市民の方たちにお伝えすることが出来て、とてもよかったと思っている。特に陽性の妊婦さんの出産に関しては、分娩ができるのが大阪ではりんくう総合医療センターと豊中しかないとのことであったので、たくさんのお患者さんを診ていただいたと、すごく誇りに思っている。その中で、資料⑤のコメント6、irAEという免疫関連有害事象チームなのですが、免疫チェックポイント阻害剤関連での治療をりんくう総合医療センターでもやっているということだと思うが、これは、治療を受けられる方がこういうチームがあるということを理解されているのか。

**病院)** チームが出来て去年から活動し始めたところであり、一般の患者さんへの広報・周知はまだまだこれからと考えている。ご存じではないと思う。

**委員)** 緩和ケアチームも同様で、院内にケアチームがあるが、こういうチームがあるということを患者さんにご存じない中で、もしいろんなことを聞かれた時に、わたしたちはそういう治療や説明を受けていない、知らないということでは非常にもったいないと感じる。こういうチームがあり、治療を受けられる方には、きちんと診ているということが、もっと分かれば良いと思う。他院でも同様に免疫チェックポイント阻害剤を使って治療をしているなか、チームを設けているのは泉州地域ではりんくう総合医療センターだけということであれば、サポート内容なども、もっとアピールしたほうが良いのではないかと思います。また



、がんの手術の件数を見ると、内視鏡検査を多くされており、それが腹腔鏡手術などの件数につながっていると思うが、がん患者さんの件数からは、あまりコロナの影響を受けずに、患者さんたちが来られていると感じた。宣伝することはした方が良いのではないかと感じた。あとオンライン診療の研究という項目があるが、現在オンライン診療というのは実際にやっているのか、やっていないのか、やっているのならば、どこまでやっているのか。

**病院)** 小児科領域で、コロナ禍で少し前に進めており、どれだけの件数がこなせたかという残念ながらそれほど実績は上がっていない。それに対応できるような体制を、研究という言葉を用いて、検討している段階であるをご理解いただきたい。現時点においては小児科の領域で進めている。

**委員)** コロナに関しては特段何もやっていないということか。

**病院)** コロナに関してはオンラインでは進んでおりません。一部治験領域になるが、オンラインで、例えば塩野義の薬などでたくさんの症例の治験をやっており、感染症センターの医師が患者さんのフォローアップをオンラインでやっており、そのような副作用調査などは、治験がらみですが進めております。

**委員)** これからどのように進めていくのか、なるかならないかというような研究か。

**病院)** 委員おっしゃるとおりである。例えば薬の治験に関しては、患者さんにお越しいただき、その都度ボディチェック、検査できないため、いわゆる問診をオンラインで実施している段階で、このような研究を積み重ねることで、他の領域にも広げられるという可能性はあると考えている。これからの問題であるをご理解いただきたい。

**委員長)** 他にはいかがか。

**委員)** 全体を拝見して、日頃からりんくう総合医療センターのご活躍ぶりを見ており、特に一番恩恵を受けているのはコロナの対応、PCR 検査で、クリニックは抗原検査で患者さんを検査しているが、判定に困ったときに手軽にお願いして検査していただけるということは非常にありがたいと思っている。評価が少しずつ上昇しているのはそのとおりだと思う。あと、紹介率と逆紹介率で、紹介率 70%というのは分かるが、逆紹介率が 169%というのはどういう計算での数字なのか。

**病院)** 正確な計算式ではないかもしれないが、逆紹介の率の計算上、紹介した人を逆紹介したら 100%で、紹介された方だけを分母と考えると 100%を超えることはないが、紹介されていない患者さんを地域に逆紹介する際もカウントするので、分母と分子の関係で 100%を超えた値が出る計算式になっている。

委員) 例えば救急の患者さんで、クリニックから救急搬送された場合は紹介には入っているのか。

病院) 入っている。

委員) 住民が救急車を呼んで搬送された場合は、紹介には入っているのか。

病院) 入っていない。また救急車で搬送された患者さんを地域でフォローをお願いする場合には逆紹介患者の中にカウントするので、100%を超えた値が出てしまうとご理解いただきたい。

委員) そうであれば救急をたくさん受けている病院は、逆紹介率は高くなる可能性があるということか。

病院) 救急だけではなく、いわゆる飛び込みで来られる患者さんを診療して、しかるべき医療機関へつなげる場合も逆紹介となるので、どんどん高くなるということになる。

委員) 飛び込みで来られて、初診料がかかる患者さんの比率はどのくらいあるのか。

病院) そんなに多くはない。

委員長) それでは、資料6の小項目評価だけでなく、資料7の評価結果一覧表、資料8の全体評価及び大項目評価の文章編についても質問いただければと思うが、いかがか。特にないようであれば、全体をとおしていかがか。なければ審議を終了とさせていただきます。先ほどご了承いただいたように、本日頂戴したご意見等については、私と事務局で要約・文言整理を行なった上で整理したものを、各委員にご確認いただくので、よろしく願います。その他、現時点で追加の議事等についてはいかがか。

委員) コロナで発熱外来があり、そこに行った患者さんが、後から陽性であることがわかった時点で届け出るように説明されるが、届け出た後の薬については、本人が申し出るのか。発熱外来に行った患者さんが、とにかくどこも電話が繋がらない、ということですので困っているという話があった。

委員) 陽性になって、その治療薬についてということか。治療薬というのは、出す人の制限がある。70歳を超えていると、年齢上の問題はないということになる。

委員) 若い人がすごく困っておられるということか。

委員) 若い人であれば、条件として10項目程度あり、それと照らし合わせて出すことになる。それともう一つは、症状が出てから5日以内に投薬を始めないと出せないなど、きまりがある。医師会の中では、院外投薬で出す、通常院外で出している。

委員) 普通のお薬さえも取りにも行けない一人暮らしの方であれば、どうなるのか。

委員) そのお薬を取り扱っている薬局は、今はたいてい届けてくれる場合が多いと聞いている。

**病院)** 薬局が届けてくれるシステムがあると思う。

**委員)** それがなかなかうまくつながっていないように聞いている。

**委員)** 扱っている調剤薬局に依頼するシステムとなっている。

**委員)** 対応に困る方がいるということは、そのシステムがあっても、なかなか機能しきれていない、大変な状況だということか。

**病院)** 断片的にはシステムが出来ているが、きっちりとした連携になりきれていない、対応している薬局の数が少ないということもあると思う。

**委員)** 20 回以上電話をかけてもつながらないとかいうようなことになっていて、それを受けたところがまた大変になっているようなので、まず現状がどういうシステムで動いているのかというような話が今日もあった。電話も全然つながらない、薬局も行けない、20 代のお一人暮らしで、どこにも行けないという方が、今一番困っているという話である。ご高齢の方は、一定の手助けがあると思うが、お一人暮らしのまだ若い 20 代 30 代の、罹患されて、高熱が出て何日も続いている方が困っているという話であり、出来る手段がある人とならない人と、やはり周りに誰かいるかいないかでは全然違うという話も出ていた。

**病院)** りんくう総合医療センターのほうにも、結構問い合わせはあるが、大阪府の受診相談センターを基本的にはご案内しており、そこがつかないという話はよく伺う。

**委員)** そのような現状だということか。

**病院)** 今は患者さんの数が多すぎて、いわゆる医療資源を越えてしまっているというのが現実だと思う。おそらくご迷惑をお掛けしているのだろうと思うが、我々でできる最大限を活かすような努力をしていくしかないという状況だと思っている。医師会の先生方も同じだと思う。

**委員)** 私もそのように思っているが、現状がどうなのかを正しく伝えないといけないと思っている。どう伝えるのが一番良いのかとすごく思う。

**委員)** 大阪府から通達が来ており、ファーストタッチを行う対象者の年齢を 65 歳以上から 75 歳以上に引き上げ、その年齢以下は基本的には対応しないということであった。その方々を我々医療機関で対応せよということでは言われている。陽性者に対しては受診後電話等で状況を聞いている。また後で陽性が分かった場合は、電話するように案内している。

**委員)** 電話が繋がらず患者さんたちがすごくお困りだということだが、りんくう総合医療センターでもそのような状況であれば、電話が繋がっただけでも良かったということかと思う。地域との連携の場合、訪問看護ステーションなり、在宅の先生なりに、地域の病院として地域のことを分かって繋いでいただけるということが、地域にある病院の大きな強み

であると思っているので、今後ともよろしく願います。

**委員長** それではこれで第1回評価委員会会議を終了させていただく。

(閉会の辞)