

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 平成30年7月18日(水) 午後6時30分～午後8時30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、明松委員、野上委員、蓮尾委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 平成29年度の財務諸表等について
 - (2) 平成29年度の業務実績に関する評価についてその他
 - 3) 閉会

(開会の辞)

(委嘱状交付)

(副市長挨拶)

(役員選出) 委員長には吉村委員、副委員長には東田委員が選出される。

(市・病院人事異動職員紹介)

(資料確認)

委員長) 今期についても引き続きお願い申しあげる。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2期中期目標期間の3年度目となり、中間年度となっている。この間、制度の改正や状況の変化も様々あったわけだが、評価委員の意見、提言などをまとめ、市の方へ提案したいと思うので、委員の協力よろしくようお願い申しあげる。本日の議事案件に入る前に、地方独立行政法人法の改正等による制度改正に伴い、当委員会の進め方にも変化が生じることになっている。まず、その件について事務局の方から説明をお願いする。

事務局) それでは説明させていただく。平成29年度に地方独立行政法人法の一部改正が行われ、昨年度までは、法人の各事業年度における業務の実績についての評価は、評価委員会が行うこととされていたが、今年度から市長が行なうことに改正されるとともに、法人から提出された財務諸表を市長が承認する際には、評価委員会の意見を聴かなければならないと規定されていたが、この規定が廃止されている。しかしながら、地方独立行政法人法第28条第4項では、中期目標最終年度に、中期目標期間全体の業務見込実績評価を行なうときは、評価委員会の意見を聴かなければならないと規定されている。従って、評価委員会は、各事業年度の業務実績評価に関与することなく、突然最終年度における目標期間全体の業務見込実績評価に携わる形となり、これでは、評価に携わっていただく際に混乱を招くことが予想された。そのため、条例で規定すれば、評価委員会はその権限に属させられた事項を処理することができることとされていることから、評価委員会から各事業年度の業務実績評価についての意見を

聴取できるよう、平成30年3月市議会に条例改正案を上程し、承認されている。参考資料1をご覧ください。こちらは、改正後の評価委員会条例であり、第2条の「担当事務」の規定を加えて、各事業年度及び中期目標の期間における評価について意見を述べるができるというような条例改正をさせていただいた。これにより、各事業年度の業務実績を直接的には評価いただかないが、これまでと同様に各事業年度で意見をいただき、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いる。今年度からは、ひとつひとつの小項目評価は不要とするので、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と思います。また、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だと考えているので、これまで同様に質問、意見等願います。

委員長) 今の事務局からの説明に対して質問等いかがか。無ければ、早速本日の議事に移らせていただく。議事案件は2件となっており、まず1点目の平成29年度の財務諸表等について、先に事務局の方から説明を受けた後、内容については、引き続いて病院の方からの説明を願います。それではまず事務局の方から願います。

事務局) 先ほどの説明でも触れさせていただいたが、昨年度までは、法人から提出された財務諸表を市長が承認する際には、評価委員会の意見を聴かなければならないと規定されていたが、地方独立行政法人法の改正に伴い、平成30年度からその規定は無くなったところである。また、限度額を超えて短期借入を実施するに当たり市長がこれを認可する際の意見や、短期借入の借換えに当たり市長がこれを認可する際の意見を評価委員会からいただく規定も無くなっている。しかしながら、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は必要なため、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、提出されているので、これまでの承認方針を踏襲した形で、外形的な合規性、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、当該事業年度終了後3か月以内である、平成30年6月29日に必要な財務諸表及び添付書類は全て提出されていることを報告させていただく。それから、今回の財務諸表に直接大きく関わるものではないのだが、特記事項として、資料4、監事の監査報告書の一番下から次のページにかけて、岸和田労働基準監督署から労働基準法に基づく4つの是正勧告を受けたことについては、後ほど病院から説明があると思うが、資料3事業報告書35ページのとおり、是正に向けた取組みが行なわれている。平成30年5月24日の是正勧告については、平成30事業年度以降の評価で判断していきたいと思うのでよろしくお願いしたい。説明は以上。

委員長) それでは引き続き、病院からの説明を願います。

病院) それでは、平成29年度の財務諸表等について説明させていただく前に、私の方から平成29事業年度の法人運営の総括について説明させていただく。資料3の7ページ下段の①法人運営の総括をご覧ください。第2期中期計画の2年目となる平成29年度は、効率的な病院運営を行い、収支不足の解消に迅速に対応し、財政再建プランに掲げた収益確保対策や給与・材料費の削減などの取組項目を着実に実行し、収支改善及び経営の効率化に取り組んだ。診療面においては、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・急性期医療を引き続き提供した。特に、救命救急センターと協働して脳卒中・循環器救急搬送患者の受入れ窓口の一元化を継続し、確実な患者受入れ体制の確保と迅速な高度医療を提供するとともに、重症患者対応の可能な5階海側病棟にHCU病床4床を整備し、救急患者を始めとする重症患者を受入れた結果、救急入院患者数については、目標値を達成することができた。なお、当院の診療機能については、難しい外科手術件数や重篤な内科疾患の割合などの医療実績が、大学病院並みの医療レベルにあるということで、平成30年4月に厚生労働省から、特定病院群旧Ⅱ群に指定された。入退院サポートセンターにおいては、平成30年4月からその機能を、地域医療連携室を含んだ患者サポートセンターとして再スタートさせ、入院早期から退院または退院後まで患者の支援を行った。地域医療機関等の連携強化については、病病・病診間の診療情報を相互共有できるネットワークシステムなすびんネットの運用を拡大し、地元医師会との連携については、引き続き当院の地域医療連携室職員を派遣することにより、良好な関係を構築し、りんくうメディカルネットワークの定例開催等を通して、顔の見える連携に取り組んだ。国際診療については、遠隔医療通訳システムなどの環境整備を進めるとともに、医療通訳を養成するため当院での実地研修受入れを継続して行うとともに、外国人専用健診、インバウンド健診についても積極的に受け入れを行った。医療従事者の確保については、医師に関しては、消化器内科の常勤医師が平成29年1月より2名体制となり、消化器疾患の入院患者の診療が可能となった一方で、眼科医については、引き続き努力はしているものの、確保につながっていない。看護師に関しましては、体制強化のために増員し、医療技術者については、休日リハビリの充実と在宅復帰支援を目的とし、リハビリテーション科で増員を行い患者確保につなげた。なお、医師確保に関しては、市からの支援策として繰入金1億円の増額があり、人材確保基金に積み立てている。運営管理体制については、法人としては、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てきたが、関係法令や各規程等の確認及び準拠を確保するための方策や実施状況など法令遵守の点において、職員意識の希薄と確認体制の脆弱さから岸和田労働基準監督署より労働基準法に基づき、是正勧告を受けた。その内容は、資料3の35ページ下から3行目をご覧ください。記載のとおり、4つの是正勧告を受けている。その4つについては、(ア)36協定を締結せずに時間外・休日勤務をさせていること。(イ)平成29年4月の賃金の一部を4月20日に支払っていないこと。(ウ)宿日直に従事させた時間を時間外労働等として割増賃金を支払っていないこと。(エ)看護師の交替勤務について労働時間の変更が行われているにも関わらず就労規則を変更し、労働基準監督署長に届けていないこと。その後、勧告内容については、是正に取り組んだところである。(ア)については、平成30年3月9日に36協定を締結済みとなっている。(イ)については、4月の賃金カット分を10月に支給済みである。(ウ)については、宿日直にかかる勤務形態の見直しを検討中であり、2交替制を導入するということである。(エ)については、看護師の交替勤務にかかる就業規則の改定を行い、労働基準監督署長に届出済みである。また、今後の対応としては、市から独立した組織として、自ら業務の有効性と効率性、財務報告の信頼性、法令遵守、資産の保全の4つの目的達成のため、理事長を最高責任者とした内部統制体制の構築に着手したところである。再度、9ページに戻っていた

だきたい。最後に、財務状況については、経営に対する取り組みとして、収益面では、診療体制の充実、D P C を活用した効率的な病床運用や施設基準の取得等に引き続き取り組んだ結果、入院患者数の増加、救急患者受入れの増加、平均在院日数の短縮などにより、過去最高の医業収益を達成することができ、また、病床稼働率も目標値を達成することができた。一方、費用面でも、財政再建プランを着実に実行した結果、経常収支は約2,100万円の黒字、当期純損失は約1億9,800万円となったものの、経常収支比率は100.1%、医業収支比率は90.8%となり目標を達成することができた。なお、今後のキャッシュフロー改善のため、昨年度、当評価委員会でも説明したとおり、起債を活用し賃借料を支払っていた病院用地及び研修棟を取得した。平成29事業年度の法人運営の総括についての説明は以上となる。引き続き、平成29年度の財務諸表等については、高橋事務局長より説明させていただく。

病院) それでは、財務諸表等について、まず資料1は、例年のとおりの所定の様式で作成させていただいている。1ページをご覧ください。貸借対照表で、H29年度の特徴となるところについて説明させていただく。資産の部では、底地買い戻しにより、固定資産の土地が17億9千4百万円増加し、19億3千9百万円となっている。次に、建物で除却費用分12億8千4百万円、無形固定資産の借地権の17億9千7百万円が減少している。次ページの負債の部では、リース債務で17億2千4百万円、資産除去債務で12億9千7百万円減少している。この除却費用、資産除去債務については、セール&リースバック方式を活用するにあたり、期間終了時に建物を除却することが想定されたため、昨年度に計上していたものであるが、土地買い戻しにより不要となったものである。また、流動負債の運営費交付金債務の1億円は、医師確保のために市から支援されたもので、29年度には執行はなかったため人材確保基金として積み立てている。続いて、3ページの損益計算書について、主なものを説明させていただく。1医業収益で、昨年度132億2百万円に対し、139億2千1百万円で、前年度比7億2千万円の増加となっている。消化器内科や脳神経外科の入院患者数の伸びなどで年間を通じて高い稼働率を維持し、94.4%と前年度比3.2ポイント上昇できたことなどで、入院収益が大きく増加した。次に運営費負担金収益、一つ下の運営費交付金収益及び、営業外収益の運営費負担金収益の3つが市からの繰入金で、前年度10億2千万円に対し、今年度は9億1千9百万円となったが、医師確保のための1億円の繰り入れは別途基金として積み立てているので、損益計算書に計上されていない。次に、大阪府からの救命収支差額である救命負担金収入は、6億8千万円で前年度比ではマイナスの5千万円となった。次に、営業費用について、給与費は、一般管理費を合わせて80億4千8百万円となり、前年比1億3千9百万円の減少となっている。これは、給与費カットの影響によるものである。次に、材料費は39億6千6百万円で前年度比1億7千2百万円の増加は、医業収益の増加に伴う使用量の増によるものである。次に、減価償却費は一般管理費を合わせて10億5千5百万円となり、前年度比1億4千2百万円の減少となり、建物付帯設備などで償却期間が終了したことにより減少したものである。以上から、営業収益は、6億7千3百万円で前年度比6億8千9百万円の増、経常利益は2千1百万円で前年度比6億3千9百万円の増となった。次に、臨時収益について、28年度の救命収支差の不足分2千6百万円が、29年度に収入されたため、29年度の臨時収入として計上している。次に、臨時損失は2億4千7百万円で前年度比1億8千4百万円の増加は、土地取引にかかるリース債務解約損で9千6百万円、

是正勧告に伴う過年度の給与費等で1億3千3百万円があったことによるものである。なお、是正勧告に伴う給与費については、発生主義の原則から29年度に勧告を受けたものであるため、決算において計上すべきであると判断したところであり、大半は、未払金として計上している。以上のような内容から、当期純損失は1億9千8百万円の損失となり、前年度は5億5百万円の損失であったため、3億7百万円改善している。損益計算書については以上のとおりとなる。次に、4ページのキャッシュフロー計算書について、Ⅰ業務活動では、業収入の増加や人件費の減少により11億5千7百万円の収入となっている。次に、Ⅱ投資活動では、土地買い戻しや研修棟の購入等の支出により24億6千3百万円の支出となり、次のⅢ財務活動では、土地買い戻し、研修棟や医療機器等の購入のための長期借入金で29億9千1百万円の収入があり、17億8千3百万円の収入となっている。その結果、資金期末残高は8億5百万円となっている。その残高は、29年度の医療機器等の支払いに充当される。このように、業収入の増加や給与カット等により29年度では収益は大きく改善しているものの、給与カットを戻したことや、今後の業収入の状況を注視しながら、引き続き財政再建プランに基づき経営改善に努めていく必要があると考えている。次に、6ページの行政サービス実施コスト計算書について、この表は税金の観点からいくらコストがかかっているかについて表すもので、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で、最下段に、22億7千3百万円のコストがかかっているとなっている。これは、人口一人当たりでは22,596円で、前年度からは4,361円減少している。次に、7ページから11ページにかけて注記事項となっている。今年度の特筆すべき事項としては、8ページⅢキャッシュ・フロー計算書関係で、2重要な非資金取引として土地取得に伴う28年度土地売却時に設定した借地権及びセールアンドリースバックに伴う建物の除却費用を計上した資産除去債務の消滅について記載している。次に、9ページⅤ減損関係では、28年度決算において、減損の兆候はあるものの減損会計適用には至らないと判断されたところであるが、29年度においては営業収益が大きく改善されたことで控除対象外消費税を加味しても営業利益を計上できたことで減損の判定が不要となった。次に、10ページⅨ資産除去債務関係で、こちらにも土地取得に伴う資産除去債務の消滅について記載している。次に、11ページⅩその他重要事項で、1その他臨時損失の内訳として、土地取得に伴うセールアンドリースバックの終了によりリース債務解約損9千6百万円、労働基準監督署の是正勧告に伴う過年度の給与の支払い1億3千3百万円となっている。2偶発債務として、5月24日に労働基準監督署からは是正勧告を受け、内容については、実態調査中ではあるが、追加負担等を合理的に見積もることが困難であるとして影響は未確定ではあるものの、決算確定までの間にでてきたものであるため記載している。次に、12ページ以降の付属明細書は、例年の様式で作成しているもので、後程参照していただきたい。次に、資料2決算報告書について、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のもので、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にしている。続いて、資料3 29事業報告書については、地方独立行政法人法改正に伴い、泉佐野市地方独立行政法人法施行細則の改正があり、書式が昨年度から変更されている。7ページをご覧ください。29年度事業の全体的な状況について、9ページにかけてまとめているので参考にさせていただきたい。次に、10ページをご覧ください。17ページにかけ

て財務諸表の要約が記載しており、要約した財務諸表、科目の説明、概要、主要な財務データの中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 ページ以降につきましては、議事 2 で予定しています業務の実績に関する評価（資料 5）と内容が同じあり、後ほど説明するので省略させていただく。なお、資料 4 としまして当法人の監事及び会計監査人である有限責任監査法人からの監査報告書の写しを添付している。以上で財務諸表等についての説明を終わらせていただく。

委員長） 今、病院の方から説明について質問等いかがか。

委員） 28 年度の決算書に比べてはるかに改善された決算書を見て安心させていただいた。営業利益で改善され、経常利益もプラスということで、減損会計強制適用の可能性が無くなったことは、本当によかったという気がしている。その中で、監事の意見、あるいは監査法人の意見が出ているので決算は確定しているが、若干伺いたいことがある。まず、損益計算書の臨時利益、項目で過年度救命負担金収入が 2 千 6 百万円ほど挙がっているが、この内容と 29 年度の状況はどうなっているか。

病院） 臨時利益の過年度救命負担金収入だが、2 千 6 百万円余りの金額については、28 年度の救命収支差の不足分であり、それが 29 年度において収入されたものである。29 年度自体は、6 億 8 千万円程度の負担金収入があるが、決算が確定する中で約 1 千 1 百万円が不足ということになっている。この分については、30 年度の補正予算も含めて、大阪府に対し要望していく予定である。この収支差は、決算の確定をしなければ出てこない数値であることから、収入する年度がずれ込むということを理解いただきたい。

委員） 不足分を支払われる可能性は高いけれども、金額的に確定しないことから計上しなかったという認識でよいのか。

病院） そのとおりで、救命救急センターを統合した当時は、未収金扱いしていたのだが、金額が大きくなった時期もあって、未収金の扱いが難しくなったことから、翌年度精算という形を採用している。

委員） それから、もう 1 つ、これも臨時的項目だが、11 ページその他の重要事項の中で、偶発債務という項目がある。先ほどの説明では、見積もることが決算の作業中困難だったので見積もっていないということであったが、5 月に是正勧告を受けてから既に 2 ヶ月近く経過しており、色々と交渉事が進んでいると思われる、あるいは、金額的な見積りも進んでいるのではないかと思うのだが、この現状について教えていただきたい。

病院） その件については、先ほど、是正勧告を 4 件受けたと説明させていただいたが、その中の（エ）の交替制勤務に係る部分で、当初の段階では是正勧告を受けて、それに対して現在も対応中ということになるのだが、決算上も未払金ということで計上し、実際にその分を 5 月 31 日に支払いもしたところで、労基署の指導内容が当初と若干変わっている部分もあって、意見の相違が生じ、新たに勧告を受けたところである。そこについては、理事会を含め、協議をさせていただいたところだが、確定した回答はできていない状況で、現在検討中である。申し訳ないのだが、現状の影響については数値で示すことが難しいことを理解願いたい。

委員長） 他、意見等いかがか。

委員） 労基署から色々なことを言われたと思うが、過重労働の指摘はなかったか。例えば、月 80 時間以上、あるいは 100 時間以上の職員も多分出てきているのではないかと推察するが、

それに対してどう対処するのかということは、ある程度議論されたのか。

病院) 労基署からは医師の長時間労働について指導を受けている。当院は救急の対応をしていることから、医師の時間外労働が非常に多かったということで、とりあえず 100 時間を切るようにという指導を受けており、毎月その実績を報告することになっている。最近になって漸く 100 時間を切ることができるようになってきたところ。ただ、当院の当直業務は当直業務として認めてもらえない状況であるので、医師を含め 2 交替制勤務を導入して、働き方に見直しを掛けて時間外の削減に取り組んでいるところである。

委員) 働き方改革は、医師の場合はまだはっきりと決まっていなと思うのだが、例えば当直明け勤務で手術できないというようなことになってしまうと、たちまち医療崩壊ということになってくるかもしれない。十分にその数が確保できている場合はそうでもないかもしれないが、研修医や少しだけ経験のある若手の外科医は当直明けでも手術すると聞いているのだが、働き方改革を指摘されてそのようにしてしまうと、手術が滞ったりするというのも有り得ると思う。その辺りはどのように考えているのか。

病院) 確かに、委員が言われるとおおり、なかなか医師の時間外を減らしていくということは難しい問題であり、その辺りが今後の課題ということで、内部で協議しているところなのだが、今のところ何とか 100 時間を切るようなところまで対応できているというところである。

委員) もうひとつだけ質問させていただく。当直体制だが、当直する医師数が非常に多いと聞いている。当直医の数をある程度減らすことによって、少し節約ができるのではないかと思うがいかがか。

病院) 指摘のとおり、管理当直については、見直しをして廃止するような方向で現在調整をしている。医師についても、この 7 月から 2 交替制勤務を試行という形で導入し始めている。

委員) あとは感想なのだが、病床稼働率 94.4%というのは聞いたことがないような数値で、ほとんど退院日に入院しているというような感じで、フル稼働していて、もうこれ以上ないというくらいの収入を上げている。民間でもそこまではっていないと思うが、ぜひ頑張ってもらいたい。この地域の基幹病院としての役割を果たしてもらい、非常にありがたいと思っている。

委員長) 他、意見等いかがか。

委員) 資料 4 で、監事と監査法人の監査報告がある。監査法人は其中で意思表示されているが、法人と色々やり取りした過程において、将来的にこういう課題があるとか、あるいは、次回以降気を付けてもらいたいなど、重要な指摘があったということがあれば教えていただきたい。

病院) 29 年度については、営業収益もかなり伸びたということで、称えられたところもあるのだが、28 年度に土地売却をセールアンドリースバックで行ない、29 年度に買い戻しするといった活動の中では、一定損失を出してしまうというところもあって、今後は安定的な運営を確保していく方策を検討してってもらいたいというようなコメントはいただいた。このように、中、長期的な安定運営を考えて欲しいという指摘があった以外は、特にこれという指摘はなかった。

委員) 了解した。

委員) 私も一番気になったのは労基署の件で、これは、定期的な調査などがあつての指摘なの

か。

病院) 経過を申し上げると、昨年の4月に給与カットを実施したことにより、組合側との関係が悪化し、組合側が労基署に訴えを起こしたことが契機となっている。

委員) 収益自体が良くなっているにもかかわらず、給与カットの実施などが行われたということに、職員が憤懣しているのだと想像する。働き方改革は特定の職種だけでなく、全ての分野において適用されるものであり、医師を含め、看護師にも影響しているのだと思う。一足飛びに解決することは困難であることも理解できるが、理想としては、収益もあって、働き方にも恵まれるというのが最良だと思うので、これから少しずつでも改善していってもらえたらと思う。それと、今、病院も、患者への手術説明などを平日の時間内にとすることで、エレベーターの周辺に貼り出されているのを確認している。患者、あるいはその家族、在宅医療関係者からは、働き方改革により平日の時間内にお願ひしたいということはよく理解できるのだが、結局、ドクターも診察の最中であるということから、なかなか説明する時間が見つからないという意見が出ていると聞いた。その辺りはどうなっているのか。

病院) 現実的には、ドクターが時間内に家族と時間を調整して説明するというのは非常に難しいときもあると思うが、そういう形で取組を進めていかなければ、医師の時間外労働が減っていかないのでは、そのような形で周知し理解を求めている。

委員) 私は、以前から患者側にもそれをわかるように説明したいと思っているのだが、どのようにしたら患者、家族側にうまく伝わるのか、もしその点において私たちから働きかける機会があるのであれば、きちんと伝えたいと思っているものの、伝える側、伝えられる側の両方がしっかりと理解しておかないと難しいと思う。就寝できていないドクターがいることもわかっているので、ドクターの働き方改革を実行する中では、やはり住民側の理解も必要で、双方がわかり合えるということがすごく大事だと思う。周知をするのであれば、時間帯やその他詳細について調整をし、双方が理解できる方法を考えてもらえたらよいと考えている。

委員長) 事務局の方の説明にもあったのだが、この後の29事業年度の業務実績評価の意見に繋がる意見でもあると思うので、その説明の中で改めて発言いただきたい。2つ目の議事に入らせていただく。29事業年度における業務実績に関する評価について意見いただくこととする。まず、事務局より評価方法等について説明をお願いします。

事務局) それでは、年度評価の方法について、流れなどを説明させていただきます。まず、年度評価の手順としては、平成23年8月31日の当委員会で決定された評価の基本方針及び年度評価実施要領を踏襲し、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。今年度から市長が評価を行なうこととなっているため、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段階の評価を行ない、評価委員会での意見をいただいた上で、後日、全体評価及び大項目評価の文章編を含め評価結果(案)をまとめ、市長決裁の後、決定する流れで進めていく。次に、年度評価実施要領で定めた評価方針について、確認のため申しあげると、年度評価は、中期計画の達成に向けた法人の事業の進捗状況を確認する観点から行うものとしている。具体的な評価方法は、資料5 業務実績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のだが、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、同様に5段階による評

価を行ない、資料8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ことが生じた場合には、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なっている。今年度からは、評価委員会におけるひとつひとつの小項目評価は不要とするので、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、また、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することとさせていただきたい。また、市の評価案の説明では、一覧表として資料6でまとめており、資料7で評価結果の骨組みを説明し、資料8で法人の自己評価と異なる項目などを主に説明させていただく。この後の法人及び事務局から具体的な説明をさせていただいた後に、質問、意見等を承りたい。最後に、本日いただいた意見は、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、各委員に確認いただき、意見書として市へ提出いただきたいと考えている。参考資料2をご覧ください。これが意見書の鑑文で、別紙として、各委員の意見を要約したものを添付されることとなる。評価の流れの説明は以上。

委員長) 今の事務局の説明に関して、何か質問等いかがか。無いようでしたら、制度改正に伴い、今回以降、小項目ごとに評価をする必要はないとのことなので、進め方としては、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受けてから、事務局による病院の自己評価と市の評価が異なる項目などを主とした市の評価案の説明を聞いた上で、質問、意見等があればお願いしたいと思う。なお、本日の意見については、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こととしてよいか。

全委員) 異議なし。

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

病院) それでは、資料5の平成29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させていただきます。まず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7ページにかけては、全体的な状況として29年度の法人の業績を総括として記載している。なお、この部分については、先ほど、当法人の本部長の方からあった説明の内容と同じとなっている。次に、8ページ以降は、小項目別の評価結果を記載しており、第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の大項目から順に、表の作りは、中期目標、中期計画、29年度計画及び29年度の業務実績に対する法人の自己評価を対比できる形でまとめ、今回、確認いただくのは、主に右半分の業務実績に対する法人の自己評価内容となる。法人の自己評価は、先ほどの説明のとおり、評価の基本方針及び年度評価実施要領に沿って、年度計画の項目内容を客観的に捕らえて、5段階の評価をさせていただいた。それでは、8ページ以降の小項目の評価結果について、説明させていただきます。資料のうち、法人の自己評価欄に一部下線部を施しているのは、29年度の主な取組部分を示しており、また、各関係指標のうち、29年度の実績値欄には、わかりやすく網かけも施している。なお、泉佐野市の評価コメント欄には通し番号を記載しているが、これは、小項目ごとに61項目までの項目番号とし、説明の際に、この番号も使用させていただく。それでは、年度計画の各項目に対する業務実績とそれに対する法人の自己評価の確認をお願いしたい。それでは、資料8ページから9ページにかけての災害医療・救急医療のうち、通し番号2番の救急医療の項目をご覧ください。救急医療では、昨年度に引き続

き、原則的に救命センター医師が、救急外来の救急責任当直を担当し、プライマリー医師と共に患者受入れ時より協働で診療する体制を維持し、二次救急体制を強化した。また、10ページの下線部とおり、重症外傷患者の治療において超急性期の診療を担う重症外傷センターの機能は、引き続き充実させるとともに、新たに四肢単純骨折患者の受入れ体制として機能外傷センターを整備した。救急専用病床が満床の場合も他病棟の空床を利用するフリーアドレス制の徹底により入院患者の受入れを増加させたところである。11ページの救急に関する指標をご覧いただくと、各目標値に対する実績のうち、救急外来患者数は、目標12,800人に対し、わずか80人の減となっているが、救急車搬送患者が786人の増の6,686人、救急入院患者は26人の増4,326人となったことから、今年度も自己評価を5とした。16ページから17ページの通し番号8番の脳卒中・循環器疾患について、脳卒中・循環器疾患については、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た。また、今年度は、重症患者対応が可能な5階海側病棟にHCU病床(4床)を整備し、救急患者を始めとする重症患者を受け入れた。さらに、ショッピングモールで開催したりんくう健康フェアにおいて、当院の循環器内科及び心臓血管外科の特徴を紹介した。18ページの脳・循環器に関する指標をご覧いただくと、主傷病名による件数は目標を達成できていないものの、対前年度比では、それぞれ増加しており、特に、19ページ上段の参考欄に記載のとおり、脳神経外科の新入院患者数を前年度と比較すると、66人増加の789人となっていることから、自己評価を4とさせていただいた。次に、19ページから20ページの10番の人材確保についての項目について、説明が重複することになるのだが、平成27年度から休診となっている眼科医の確保については、関連大学等に要請を行ってきたものの、現時点でも大学の医学部には眼科医が少ないため確保につながっていない。20ページに移り、看護部門では、主に入退院サポートセンター及び救急外来の体制強化のため20人増員するとともに、医療技術者については、休日リハビリの充実と在宅復帰支援目的にリハビリテーション科で4人の増員となった。なお、医師確保に関しては、市からの支援策として繰入金1億円の増額があった。以上のことから、評価は3とした。次に、22ページから23ページの通し番号12番の働きやすい職場づくりについて、取り組み内容としては、長時間勤務の改善や育児中の職員の業務の負担を軽減することで、ワーク・ライフ・バランスの改善を図るとともに、前年度に引き続き、就労に関する諸制度について院内周知したところであるが、看護師の離職率が昨年度より5.3ポイント上昇し12.8%となったことから、自己評価は3としている。32ページから34ページの通し番号25番は、患者からの意見について投函された意見を検証し、当該部署と共に改善策などをまとめ、回答内容を院内に掲示するとともに、29年度12月より、病院ホームページにも掲載を開始した。患者満足度調査の結果としては、入院では病室・浴室・トイレ、売店に関して不満・やや不満が多かった一方、医師による診療や治療内容に関して、とても満足・やや満足が平均より多い結果となった。一方、外来では、駐車場とトイレ等の施設面や診察までの待ち時間に対し、不満・やや不満が多くなった。なお、患者満足度調査については、29年度は、例年とは異なり、他の医療機関と比較できる民間企業が実施している調査方法を用いて調査を実施した。33ページの指標欄をご覧いただきたい。外来・入院の評価結果は、総合評価満足度として、5段階評価を100点換算し、外来が79.0、入院が86.2というものが実績値ということになる。他の参

加病院と比較すると、外来・入院とも評価が低い結果となり、特に外来の待ち時間に関する不満が高い結果となった。以上のことから、自己評価を2としたところである。44 ページから46 ページにかけての通し番号36番、運営管理体制の強化について、組織体制は、平成29年4月1日より法人管理部門の組織を強化するため法人本部を設置し、計画の進捗状況の把握、業務運営の改善等に努めてきた。繰り返しになるのだが、法令及び行動規範遵守の重要性については、岸和田労働基準監督署より労働基準法に基づき、次の4つの是正勧告を受けたことから、その対応について、職員代表者と協議を行い、幹部会及び理事会で慎重な審議を重ね、是正に向けた取り組みを行っている状況である。こうした対応から自己評価は2とさせていただいた。次に、49ページの通し番号41番の人事給与制度については、医師の宿日直手当をはじめとした各種手当の見直しを行った。また、医師以外の職員、法人役員及び特別職の給料等の一定期間の減額を実施したところである。さらに、退職手当の支給基準なども見直しを行った。時間外勤務の縮減については、患者対応を個人からチームで対応するなど主治医制の見直しや夜間当直体制の見直しについて検討を行った。また、会議開催数の見直し、メールの有効活用、患者説明や会議・研修を可能な限りの勤務時間内に実施するなど院内周知を図り、時間外勤務の縮減に取り組んでいるところである。一方で、資格手当については、日本看護協会が定める専門・認定看護分野の登録を受け、当該業務に従事する看護師に、職務手当として支給している。以上のことから、この項目は自己評価を3とした。次に、49ページの42番の職員のモチベーション向上について、インセンティブ手当支給の部分では、先進事例を調査・検討段階であり、職員の自己啓発をさらに支援、推進するため、診療情報管理士資格等の取得に対し、新たに通信教育助成制度の支援策を制定したところではあるが、自己評価を2とした。55ページから56ページにかけての通し番号49番の収入の確保については、高い病床稼働と高い診療単価を目標に、救急診療体制を強化し、また、早期から多職種で退院調整に努め、入退院サポートセンターで円滑な病床管理に努めたことで、新入院患者は10,305人と前年度より370人多く受け入れることができ、平均在院日数は11.6日で前年度より0.1日短縮となった。病床の効率運用を回転率とDPC入院期間Ⅱ以内の退院率をモニタリングし、効率的な病床運用を行った結果、病床稼働率は94.4%で前年度より3.2ポイント上昇、目標より1.0ポイント上回っている。新入院患者の増加に伴う病床回転率の上昇、平均在院日数の短縮、施設基準の取得、各種加算算定の徹底などによりDPC包括点数が増加し、診療単価の上昇に繋がったことから、自己評価は3としている。58ページの通し番号52番の診療報酬改定に対する取り組みについては、平成30年度の診療報酬の改定情報を、医療マネジメント課主導のもとに、迅速かつ的確に把握するとともに、その動向を見据えた必要な対策を講じ、施設基準の取得、各種加算算定の徹底などにより診療単価の向上を図った。また、財政再建プランに掲げた収益確保策としては、重症患者対応の可能な5階海側病棟にHCU病床4床を整備し、救急患者を始めとする重症患者を受け入れたり、6階海側小児病床に小児患者を集約することにより、小児入院医療管理料4の算定を増加させたことから自己評価は4としたところである。59ページ54番の寄附金のお願いに関する項目について、院内への掲示やホームページに掲載するとともに、寄附をいただいた人をホームページで紹介させていただいている。また、泉佐野市のふるさと納税によるメディカルプロジェクトの寄附についても、病院誌ナイススマイルや病院の印刷

物に寄附のお願いの案内を掲載し、さらにポスターやチラシを作成するなど、患者、家族、職員、及び空港関係企業へ周知し、総件数 25,164 件、総額 428,951 千円の寄附実績があったことから、自己評価は 5 とさせていただいた。60 ページ 55 番の施設基準の項目については、DPC 係数において、重症度、医療・看護必要度の基準を意識し、DPC 機能評価係数Ⅱのうち、救急医療係数や効率性係数を高め DPC 病院群のⅡ群を目指した結果、平成 30 年 4 月に大学病院の本院を除く全国 1,648 病院のうち、155 病院の特定病院群（旧Ⅱ群）に指定された。また、諸収入の確保については、来院者の利便性の向上を図るため、広告付きの情報案内板を設置し、広告収入の確保を図ったことから、自己評価を 4 とさせていただいている。最後に、64 ページから 65 ページにかけての通し番号 60 番の感染症対策については、感染症に関する職員の危機意識と対応能力の向上に引き続き取り組んだ。29 年度の感染症センターの受入れ実績としては、中国から帰国した鳥インフルエンザ（H7N9）疑いの患者 1 名を 2 日間受け入れ、結果的に陰性で季節性インフルエンザ診断で一般病棟に転棟となった。また、厚生労働省より、集中治療のための病室拡張の指示があった高度安全病床 1 床の改修工事及び滅菌設備の更新については、国の補助金申請を行った結果、補助金の内示を受けることができたことから、30 年度中に工事を行うこととしている。以上のことから、自己評価を 4 としたところである。法人の自己評価の説明は以上のとおりとなる。

委員長） 引き続き、事務局の方から説明をお願いします。

事務局） それでは、平成29年度の業務実績に関する評価について説明させていただく。まず、資料8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、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右端備考欄に記載している。評価が異なる箇所は3か所となっていて、1つ目は9ページから10ページで、右端の備考欄の番号が8となっている項目、大項目は第1で、1の質の高い医療の提供の（3）高度医療・先進医療の提供の③である。病院の自己評価はⅣとしているが、市の評価はⅢとした。その理由としては、HCU病床4床を整備して救急患者を受け入れたことは認められるのだが、緊急心臓カテーテル、t-PA症例件数は前年度からは減少していることから、Ⅲ評価が妥当であると判断した。続いて、2つ目は、43ページから44ページとなる。備考欄の番号が43、大項目は第2で、2の効率的・効果的な業務運営の（3）職員の職務能力の向上の①である。病院の自己評価はⅣとしているが、市の評価はⅢとした。その理由としては、多職種による症例検討会を定期的を開催するなど、教育研修プログラムを整備しているが、前年度の評価で件数増によりⅢ評価からⅣ評価に引き上げた要因であるシミュレーション機器の利用実績が、前年度から減少しているため、Ⅲ評価が妥当であると判断した。続いて、3つ目は52ページから53ページで、備考欄の番号が54の項目、大項目は第3で、2の収入の確保と費用の節減の（1）収入の確保の⑥である。病院の自己評価はⅤとしているが、市の評価はⅣとした。その理由としては、ふるさと寄附のうちのメディカルプロジェクトへの寄附を募る取組みを強化し、周知、依頼に努めた結果、大きく寄附額を増加できてはいるのだが、その要因には、全国でもトップレベルの寄附額である泉佐野市での取組みにより、平成29年度で、総額が全国でも初めて100億円を超える全国トップの135億円という寄附総額によるところもあるということで、Ⅳ評価が妥当であると判断した。病院と市の評価が異なる項目及び理由は以上のとおりとなる。今説明させてい

ただいた箇所以外の項目は、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6をご覧ください。こちらは、項目別の評価を一覧表にまとめたもので、左端に小項目の整理番号を、その右にページ数を記載している。その右には順に、項目名、病院の自己評価、市の評価を記載している。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。また、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。次に、大項目の5段階評価について説明させていただく。資料6の一番上をご覧ください。第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、小項目評価の集計で35項目中34項目がⅢからV評価となり、9割以上を占めたこととなるため大項目評価はBとした。次に、資料6の裏面の一番上をご覧ください。第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項としては、小項目評価の集計で12項目中9項目がⅢからV評価となり、9割未満となるため大項目評価はCとした。次に、同じく裏面の中段をご覧ください。第3 財務内容の改善に関する事項としては、小項目評価の集計で12項目全てがⅢからV評価であるため、大項目評価はAとした。最後に、同じく裏面の一番下辺りをご覧ください。第4 その他業務運営に関する重要事項としては、小項目評価の集計で2項目全てがⅢからV評価であるため大項目評価はAとした。全体評価としては、裏面の一番下の表外に記載しているとおり、「各大項目の評価を踏まえ、全体評価としては概ね計画どおりに進んでいるというB評価であると判断する。」としている。続いて、資料7をご覧ください。こちらは、最終的に市でまとめることとなる評価結果の一部のひな型である。参考までに添付しているのだが、従前と同様の様式を予定している。2枚目裏面の1ページをご覧ください。年度評価の方法を記載しているが、先ほども説明したとおり、平成23年8月31日の当委員会で決定された評価の基本方針及び年度評価実施要領を踏襲しまして、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、その後、大項目及び全体について評価を行うこととしている。現在記載されていない全体評価及び大項目評価の文章編は、本日いただいた意見をふまえ、後日、市で評価結果として作成することとなっている。説明は以上。意見等よろしく願います。

委員長) それでは、相当な項目となっているが、基本的には大項目ごとに分けた形で、質問、意見、また、追加的な説明を求めるといっても結構なので、そういう形で進めさせていただくこととする。まず、大項目の第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について、先ほどの説明に対する質問、意見等はいかがか。

委員) 国際診療に関して伺いたいと思う。インバウンド診療はどの程度受けられているのか。

病院) 外国人患者に特化した、いわゆるツーリズムの取組みについては、仲介業者をあたって呼び込もうということで、財政再建プランの取組項目に掲げている。これについては、中国の患者一人、整形に関する患者を呼び込んだ。たまたま仲介業者がセットされて、その患者を受け入れることができた。その患者で649万円ほどの実績が上がっている。もうひとつは、病院の検診事業において、ホームページに中国語でインバウンド検診を実施していますということのPRも併せて行っている。こちらは、本日手元に資料がないので確実な実績を伝えられないが、年間で10例弱程度はあったかと思う。新たに、30年度は、病床の空き状況を考えながら、ウェルネスケア研究センターを立ち上げて、もう少し検診業務に重点を置いた

取組みを進めていこうと考えている。これは30年度の取組のため、実績が出次第報告させていただきます。

委員) 中国人の富裕層の人で、胆管がんの診療が可能かという問い合わせがあった。りんくうは国際診療を実施しているので、手術を含めて、保険には加入していないので自費で行うということになるのだが、そういった事象の受入れは可能か。

病院) 受入はもちろん可能だが、時期による。初期の段階でオペが可能であれば引き受けたいと思う。色々な個所に転移しているという状態の患者であれば、化学療法主体ということになるのでなかなか厳しいと思う。

委員) それと、もうひとつ43番の、病院の自己評価Ⅳから泉佐野市の評価がⅢになった個所なのだが、シミュレーション機器の利用実績が前年度から減少しているためにⅢの評価になったということに違和感を覚えている。シミュレーション機器の利用実績だけで判断するのではなく、他に色々なプログラムも実施していると思うのだが。機器の利用が減っているからといって、Ⅲ評価というのは違うのではないかと感じる。研修の内容を総合的に見て、きちんとしたプログラムを実施しているのかどうかということが大事であって、Ⅲ評価はおかしいと思う。

市) 先ほど事務局からも説明があったように、前年度の評価は、このシミュレーション機器の件数増によって、Ⅲ評価からⅣ評価に上げたという経緯がある。同じシミュレーション機器の件数が29年度は減少したことから、Ⅲ評価に戻しただけということ。中期計画や年度計画を大幅に上回るという結果ではなかったのでⅢという大きな見方をしているということ。

委員) では、自己評価をⅣにした病院側の意見を聞かせてもらいたい。

病院) 確かにシミュレーション機器を活用したプログラムの件数は少し減ったのだが、その他の教育研修のプログラムは、これ以外にも色々、研修会であるとか、多職種研修会もそうだし、他の医療機関からも受け入れているので、総合的に判断して、十分良いトレーニング、プログラムが実施できたということでⅣ評価を付けさせてもらったところなのだが、もっと色々な実績数値を挙げておけばよかったと思っている。今、市の評価を聞いて、評価の目線がシミュレーション機器にだけにいってしまっていたことに気づき、もっと研修棟の利用実績が他にもあったので、その辺りを踏まえて提示すればよかったと思っているのだが、Ⅳ評価にしたのは、ここに出てきていない実績も含めてのものである。

委員) 医師会としても研修棟を数多く利用させてもらっている。また、講師の先生もりんくうから来ていただき、非常に役に立っている。機器だけではないということをここで強調させていただきます。

病院) 来年度に向けた検討事項とさせていただきます。評価いただき感謝申し上げます。

委員長) 委員からは、大項目2についての意見をいただいたが、大項目1及び2を併せて意見、質問を承りたいと思う。

委員) 5番の分娩件数だが、これは増えていないのか。「コウノドリ」の効果はみられなかったのか。

病院) 正直申し上げますと、全国レベルでも分娩件数は減少し続けており、大阪のこの周辺地域も産婦人科の分娩件数が相当減っているという状況の中で、「コウノドリ」の効果と、それから、おくるみの贈呈、また、食事の改善で、かなりよい評価も得ている。それに加えて、

関係職員の家族などにもアナウンスをして、できるだけ当院で出産して欲しいと要望もしているのだが、なかなか減少を抑え切れていないということになっている。ただ、この地域の当院での分娩は、合併症のある症例がかなりあって、そういう重症例はかなり増えているということにはなる。

委員) 妊婦健診未受診者の分娩が増えているということか。

病院) そういうことではない。

病院) ここにもデータはあって、7ページの一番下、ハイリスク分娩は382件と実績を着実に伸ばしている。いわゆるリスクの高い患者の分娩をいかに受けるかという意味では、周産期センターの能力は十分発揮しているのではないかと評価している。本当はもっと普通分娩件数が増えて欲しいのだが、残念ながらそういう結果になっていないというところ。

委員) 了解した。

委員長) 他、意見、質問等いかがか。それでは、大項目3、4も含め、自由に意見、質問、追加の説明等承るが、いかがか。

委員) 患者相談サポートセンターが新しくなったと思うが、どのような活用をしているのか伺いたい。

病院) 委員承知のように、元々の入院サポートセンターと地域連携室を統合することにより、患者の入院前から退院後をトータルでケアするという形で運営している。実際に、多職種が入り、例えば、栄養指導やリハビリ指導、地域の歯科医師と連携した口腔衛生であるとか、入院をスムーズにさせるための入院前からの色々な準備、退院後も、求めがあれば専門ナースが地域に出て行くといった運用も考えているところ。幅を広げて色々な活用ができると期待していて、実際に実績も伸びている。

委員) その相談室なのだが、場所が移動したことによりオープンではなくなり、見えにくくなったことから声がかかり辛く感じている。今までだったら、相談支援センターの窓口で相談できる職員がいたのだが、現在はそれがなくなって、サポートセンターのところにいるのは事務方の職員さんだと思うのだが、その職員に声を掛けても反応が鈍いときがあり、相談し辛く感じた。そこに看護師がいたら少し違うのかもかもしれないのだが、窓口がオープンでなくなってしまったことはマイナスではないかと感じている。他の病院でも、相談窓口がオープンでないところもあるのだが、オープンでない病院はやはり相談に行きづらいと感じている。入院時はまだしも、外来患者がちょっと何か相談したいと思ったときなんかは本当に行き辛いと思う。

病院) 場所が移動して、前の場所の向かい側に移ったのだが、職員が中に入ってしまったからだと思う。外にカウンターを設置していて、本来はそこにいるべきだと思うので、その辺りは、今いただいた意見を反映し、改善していきたいと思う。今年度に入ってから、昨年も試行で実施していたのだが、ナースが総合案内の傍に立って、患者が不安なく外来受診できるように対応するというのと、感染症の可能性のある患者を早急にキャッチできるようにということ、また、外国人への対応を円滑に行うため、英語とスペイン語が話せる職員を配置したので、そこで一旦患者の要望を聞き取り、患者サポートセンター若しくは相談センターの方へ案内するということを指示している。ただ、職員が中に入り切ってしまう状況では、声を掛けづらいという指摘は理解できるので方策を検討させていただく。

委員) よろしく願います。

委員長) 他、どちらの項目でも構わないので。意見、質問等あればどうぞ。

委員) 働きやすい職場づくりの項目で保育環境を充実していくとあるが、病児保育はもう実施しているのか。

病院) 病児保育は実施していない。

委員) 女性医師もかなり多いと思うのだが、今、大きな病院では病児保育が充実していると思う。院内保育は実施されていますか。

病院) 院内保育は実施している。

委員) 院内保育は看護師専用ということか。それとも女性医師なんかも利用できるのか。

病院) ナースだけではなく、職員であれば利用できることとしている。

委員) 利用率はどうなっているか。

病院) 定数よりも利用者数は少ないと思う。子どもたちが地域での関わりを持つことを優先する職員は、院内保育は必要最小限で利用したいと考えているようで、多くの職員が利用してくれているのだが、地域の保育所に入所させたいという職員さんも多くいるというのが実情。

委員) 理解した。ではもうひとつ伺う。手術件数について、前年度 4,227 件に対して、4423 件とかなり増えているように思う。手術室が手狭になっているのではないかという心配と、ハイブリッド手術室の導入を検討されているか。これが、各拠点病院では整備されてきているようだが、いかがか。

病院) 検討項目には挙がっているのだが、設備投資としては大きな費用を要するので、カルテ庫がなくなることもあってプランはあるのだが、今のところ、カテ室を増やすこと等も検討しており、今のところ具体的には進んではない。

委員) 確かにカテ室がもう 1 つあればよいと思うが、その計画はあるのか。

病院) 心カテは、カテ室 1 室でこれだけ実施しているのかと、皆が驚くくらい実施していて、脳外科の方も治療が増えているので、まずはカテ室を増やすことを検討している。

委員) この手術件数を見ていると、少し手狭で、手術に至るまでの時間が長引きはしないかと心配しているが、現場ではそういうことはないか。

病院) カテ室が 2 室あると、同時にできるのだが、1 室しかなければ、それを待たせてということもあって、視点を変えると、働き方改革の時間外労働縮小にも影響が生じるということにもなる。

委員) ぜひカテ室を 2 室というのは検討いただきたいと思う。

委員長) 他、全体を通して質問等いかがか。よろしいか。それでは、先ほど事務局の説明にもあったとおり、現在記載されていない全体評価及び大項目評価の文章編については、後日提出する当委員会の意見書をふまえ、市で評価結果を作成するというこのように、そのあたりも含め、何か意見等いかがか。無いようなので本日の意見をまとめさせていただくと、大項目 2 の部分で、Ⅳ評価からⅢ評価に下がったことについて、病院側から、事業概要の書きぶり等も今後検討し、アピールできる点は遠慮せずアピールするという。また、大項目 1 については、分娩数減少課題が取り上げられた。ここは分娩数の全体的な減少傾向を考慮した評価が必要になってくると思うが、一方で、ハイリスク分娩については増加しているということで、広域の周産期センターとして、重要な

役割を果たしているということは認識することができた。サポートセンターの件についても、今後色々な見直しの検討がなされるということかと思う。大項目 3 についても、手術室の問題に対して色々な意見をいただいたところかと思う。先ほど了承いただいたように、本日いただいた意見は、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、各委員に確認いただくので、協力よろしくお願いします。

(閉会の辞)