

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 令和元年7月24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、東田副委員長、明松委員、野上委員、蓮尾委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 平成30年度の財務諸表等について
 - (2) 平成30年度の業務実績に関する評価について
 - 3) その他
 - (1) 中期計画の変更について
 - 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) 皆さま、こんばんは。令和元年度第1回評価委員会ということで、よろしくお願います。それでは、本日は議事案件2件と、その他として、新たなもの「中期計画の変更について」の報告を予定している。まず、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、昨年度から当委員会の役割も変更となっており、それを踏まえた、本日の進行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なうことになったが、本市では平成30年3月市議会にて評価委員会条例の改正が承認され、評価委員会が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こととしている。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。なお、昨年度からの変更点としては、昨年度に評価の進め方をご承認

いただいたので、今年度からは各小項目の評価案と同時に全体評価及び大項目評価の文章編の評価案を加えさせていただいた。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となるので、これまで同様に質問・意見等よろしくお願ひ申しあげる。

委員長) 改正については、評価は市長が行うが、評価委員会の方で意見は述べるができるということで、意見を頂戴したい。今の説明に対して質問等はいかがか。

それでは、議事の1つ目「平成30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、内容について病院から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お願ひ申しあげる。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。これまでの承認方法を踏襲した形で、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踏まえ、意見等をお願ひ申しあげる。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元年6月27日に全て提出されている。また、特記事項として、資料4監事の「監査報告書」をご覧いただきたい。このページ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、資料3「事業報告書」37・38ページのとおり、是正が行なわれているが、その後、当該是正勧告のうち、「看護師の交代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業規則を変更し、労働基準監督署長に届けていないこと」に関連して、大阪地方裁判所において職員の一部より未払賃金及び付加金等並びにこれに付随する遅延損害金を請求する旨の訴訟の提起を受けたことについては、その動向を注視していきたいと思う。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) 「平成30年度の財務諸表等について」説明する前に、「平成30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ページ下段をお開きいただきたい。「①法人運営の総括」の主なものを説明させていただく。第2期中期計画の3年目となる平成30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、経営基盤を安定化させるために、策定した財政再建プランに掲げた項目の確実な実現に努めた。そのうち、給与費削減の項目については、岸和田労働基準監督署からの時間外削減の指導に対応するとともに36協定の締結を最優先課題として復元する中で、職員の病院経営に対する士気向

上を図りながら、それ以外の収益確保対策や材料費の削減などの取組項目は着実に実行し、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、当院の診療機能については、平成 30 年 4 月に厚生労働省から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特定病院群（旧Ⅱ群）に指定され、その結果、D P C 係数が向上し収益増につながった。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、患者が安心、納得し、早期に住み慣れた地域で生活を継続できるように、入院早期から患者・家族・ケアマネージャーと面談するとともに、退院または退院後まで患者の支援を行った。次に国際診療については、遠隔医療通訳システムを活用するとともに、医療通訳者を養成するため、当院での実地研修の受入れや医療通訳者をボランティアから直接雇用に切り替えるなど実践的で質の高い医療通訳者の確保及び育成に努めた。医療従事者の確保については、医師に関しては、課題であった消化器内科の常勤医師はさらに 1 名充足し 3 名体制となり、消化器疾患の入院患者数の増加につながった。次のページ 3 行目で、法令及び行動規範遵守の重要性のうち、昨年度に岸和田労働基準監督署より受けた 4 つの是正勧告の対応については、労働者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、是正を行った。最後に、財務状況については、収益面では、バンコマイシン耐性腸球菌（V R E）の保菌者を把握するため、一部入院制限を行った影響で、入院患者数、救急入院患者数、手術件数が減少し、病床稼働率は目標値を達成することが出来なかった。また、運営費負担金収益については、ふるさと納税分のうちメディカルプロジェクト寄付分が増えたことによる影響で増加となった。一方、費用面のうち、給与費では、財政再建プランに掲げた給与費削減の項目を復元する中で、時間外労働時間を縮減し、必要な診療体制の確保、労働基準監督署による是正勧告の対応を行った。また、減価償却費が減少、D P C 係数向上に伴う V R E 影響前の医業収益の増、材料費の減などにより、営業損益が改善となり、是正勧告に対応した給与費の過年度分の支給により臨時損失を計上したものの、経常収支は約 3 億 2,900 万円の黒字を計上し、当期純利益は約 2 億 2,500 万円、経常収支比率は 102.0%、医療収支比率は 91.1%となり目標を達成することが出来た。なお、キャッシュフローでは、年度期間中の資金不足解消のため、市からの短期借入金 10 億円の支援を受けるとともに、運営費負担金の増や医療機器購入のための起債を発行し資金確保に努めたが、給与費等の増により前年度比約 1 億 5,300 万円の資金減少となり、期末資金残高は約 6 億 5,200 万円となった。

引き続き、「平成 30 年度の財務諸表等について」説明申しあげる。

病院)「平成 30 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。なお、金額については、百万円単位での説明とする。1 ページ、こちらは貸借対照表となるが、平成 30 年度においては、特筆すべき事項が無いので、説明は省略させていただく。次に 3 ページの損益計算書をご覧いただきたい。主なものを説明すると、収益では医業収益において、138 億 3,200 万円で、前年度比 8,900 万円の減少となった。V R E の影響把握に伴う一部入院制限の実施などにより、入院患者数などが減少したことなどに伴い、病床稼働率は 92.2%と前年度比 2.2 ポイント下降したことなどにより、入院収益が減少した。次に、運営費負担金収益、次の行の運営費交付金収益及び少し下の表の真ん中辺りの営業外収益の運営費負担金収益の 3 項目が市からの繰入金であり、12 億 9,500 万円となった。これは、主に市からのふるさと納税分の繰入が増加したことによるものである。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 6,600 万円で前年度比 1,400 万円の減少となった。続いて、費用だが、給与費は、医業費用と一般管理費を合わせて 83 億 3,700 万円となり、前年度比 2 億 8,900 万円の増加となった。これは、給与カットを復元したことなどによるもの。次に、材料費は 38 億 200 万円で、前年度比 1 億 6,500 万円の減少となった。これは、医業収益の減に伴う医療材料費の減少などによるもの。次に、減価償却費は、医業費用と一般管理費を合わせて 7 億 4,800 万円となり、前年度比 3 億 700 万円の減少となったが、これは、土地買戻しによる借地権の償却や固定資産の償却が終了したことなどによるもの。以上から、営業収益は、10 億 1,100 万円で前年度比 3 億 3,800 万円の増加、経常利益は 3 億 2,900 万円で前年度比 3 億 800 万円の増加となった。続いて、臨時利益だが、前年度の救命収支差の不足分 1,100 万円が、今年度に収入されたので、臨時収入として計上している。次に、臨時損失は 1 億 4,500 万円で前年度比 1 億 200 万円の減少となった。これは、除却費用が 7,500 万円の増加となった反面、前年度に土地取引に係るリース債務解約損で 9,600 万円、是正勧告に伴う過年度の給与費等が 8,100 万円多かったことなどによるものである。以上のようなことから、当期純損益は 2 億 2,500 万円の利益となり、前年度は 1 億 9,800 万円の損失でしたので、4 億 2,300 万円の改善となった。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、医業収入や運営費負担金収入の増加があった一方、人件費も増加となったことなどにより、10 億 2,000 万円のプラスとなった。次に、「Ⅱ 投資活動」では、電子カルテシステムや感染症センター工事等の支出で 11 億 6,000 万円あったことなどにより、8 億 3,600 万円のマイナスとなった。次に、「Ⅲ 財務活動」では、長期借入金で 7 億 5,700 万円の収入があったものの、地方債償還債務の償還で 8 億 9,900 万円の支出があったことなどにより、3 億 3,700 万円のマイナスとなった。その結果、資

金期末残高は6億5,200万円となっている。その残高の一部は、30年度の医療機器等の支払いに充当される。このように、医業収入の増加があったものの、給与カットを復元したこともあり、今後も医業収入の状況を注視しながら、引き続き経営改善に努めていく必要がある。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、21億6,500万円のコストがかかっているとなっている。人口一人当たりでは21,523円で、前年度からは1,073円減少している。次に、7ページから10ページまでが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、10ページ「IXその他重要事項」で、「1、その他臨時損失の内訳」として、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が5,200万円となっている。「2、偶発債務」としては、職員の一部より未払い賃金及び付加金等及びこれに付随する遅延損害金を請求する旨の訴訟の提起を受けている。当訴訟に関して、現在係争中であることから債務の額を合理的に見積もることは困難であるため、当法人の財政状態及び経営成績に与える影響は未確定であるため、記載しているものである。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ため、後ほどご参照願いたい。次に、資料2 決算報告書。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している。続いて、資料3 平成30年度の事業報告書。7ページから10ページにかけて、平成30年度事業の「全体的な状況」についてまとめている。10ページから18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。19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（資料6）と内容が同じのため省略する。次に、資料4、当法人の監事及び会計監査人である有限責任監査法人トーマツからの監査報告書の写しを添付している。続いて、資料5をご覧いただきたい。これは、平成28年度に策定した「財政再建プラン」の実績報告で、平成30年度決算にあたり、計画期間が満了することから、病院事業報告書と合わせてご報告するもの。この財政再建プランは、平成28年度の資金不足を解消するために行ったセールアンドリースバックにより土地を売却した後も、今後、ますます医療制度改革や医療を取り巻く環境の変化が厳しくなる中で、病院として採算性の向上を目指し、新たな資金不足を生じさせないために、病院経営の効率化と収益性の向上を図るものとして定めた2年間の実施計画となる。具体的な取組内容としては、(1)収益の確保、(2)経費の削減、(3)給与費の適正化・削減、(4)組織体制の

見直しの4本柱となっている。これらの取組みの結果は、この後の「業務実績に関する報告」のところで説明するので、詳細の説明は省略させていただくが、「新たな資金不足は生じさせない」という計画の目標は達成できたところである。財務諸表等の説明については以上。

委員長) 今の病院の説明に対して、ご質問等いかがか。

委員) 決算は既に確定したという前提で、いつくか疑問点があるので質問をさせていただく。まずは、ふるさと納税の問題、この決算においてはどの項目にいくら入っているのか。また、平成30年度決算の次年度の決算での影響額として、メディカルプロジェクトの寄付分は、どの程度計上されるのか教えていただきたい。

病院) ふるさと納税のうちメディカルプロジェクト分として、市に寄付いただいたものから病院の方に繰り入れている。3ページの損益計算書の中でいうと運営費負担金収益と、ひとつ下の運営費交付金収益、真ん中あたりの営業外収益運営費負担金収益が、市の繰り入れとなる。今回のふるさと納税分については、営業収益の運営費負担金収益の中に含まれている。この30年度については、2億8,900万円余りを繰り入れている。この金額は、平成29年度と比べると、平成29年度は2,300万円余り、2億6,000万円以上増えている。独法会計上でいうと、市からの繰入金は、病院側としては、入金があった時期で経理処理をしなければならない。この決算については、この3月までに入金があったものを計上している。令和元年度に入り、市の6月議会で専決された分があり、それが2億3,000万円余りで、もう既に入金されている。この分については既に確定したものとして、令和元年度の決算の中には反映することができると思うが、それ以降については、まだ分かっていないので未定だが、一旦は2億3,000万円余りの金額が既に入っていることをご理解いただきたい。

市) ふるさと納税はこの6月から泉佐野市は除外団体になって、寄付を受付できない状態になっているが、4月、5月分については、一定ふるさと納税の受付をしている。今、国と地方の係争委員会にかかっている状況であるので、正確な金額を申し述べることはできないが、メディカル分として4月、5月で頂戴している分がある。経費分を除いてどれだけ実質的な金額として病院の方に運営費負担金として交付できるかは、まだ確定していないが、その分については、元年度になるのか、2年度になるのかは分からないが、運営費負担金として交付することができるということ。

委員) ほぼ確実に消費税がアップされると思うが、消費税アップに対しての、対応策、影響額をどのように考えているか。

病院) 法律に則って消費税に対応しないといけないという所がある。難しい所であるが、今年度

の医療機器購入分のうち、1.5 億円ぐらいについては、9 月までに買うということで進めており、2%分の消費税で言えば 300 万円程度、節税できるかなという所。具体的な影響額については、今年度の執行状況は、当然これからということになるが、今年度の年度計画をたてた段階で言うと、控除対象外消費税がこの半年間で 8,000 万円ぐらい増えるのではないかと見ている。あと、診療報酬上で 5,800 万円余りの増があるかと見ている。

委員) 資料 1 の 15 ページに「引当金の明細」がある。ここで、貸倒引当金があるが、期首残高に比べ期末残高が相当減っている。この原因は何かか。

病院) 確かに引当金も減っているが、未収金全体も、やはり減っており、貸倒の実績率で言うと、平成 29 年度とほぼ変わらない状態にはなる。元の未収金が減っている状態になるので、それに対する引当というの、下がってきているということ。

委員) 未収金が極端に減ったか。

病院) 極端というか、昨年度は減って今年も減っている。それに対しての率だけをかければ、引当金の額としては、減る、下がるということになった。

委員) 未収の内容には、各保険者からの次期ずれの収入も含まれているか。

病院) この貸倒引当金の対象となっているのは、個人。保険者団体の方は、減点があったにせよ、入ってくるもの。それについては時期ずれだけの問題で未収になっていない。この引当金については、個人の未収金に対する引当ということ。

委員) 未収残高についての解消が、相当、進んだということか。

病院) 回収が進んだというか、未収を起こさないというのが、一番大事なところ。弁護士にも回収をお願いしている部分はあって、回収できるのもあるが、まずは未収を起こさないという形で、患者との相談を含めて、いろいろ行っている。

委員) 14 ページに長期の貸付金として職員への長期貸付金がある。これも残高が相当減っているが、運用の状況あるいは見通しについては何かか。

病院) これは、看護学生への奨学金になる。財政再建プランを行うにあたり、平成 29 年度からは新たな貸付は行っていない。ただ、30 年度当期増加額が、150 万円出ているのは、奨学金の貸付を病院側で認めた人が、まだ学生である期間、奨学金貸付は行っている。新たな奨学金は、今はやっていないということで、今後減っていくという形にはなっていく。その上で当センターに就職して、一定期間、勤めたら、その分を免除するということになっているので、それは償却ということで、その都度、償却していく。この残高は今後減っていくという形になってくる。

委員) 減っていく減少額の大部分は、経費としてか。

病院) 一部は、やはり就職をされても、早い段階で辞める人もいるので、その場合は、返金をお

願いし対応しているが、ほぼ勤めることとなるので、そのまま経費として償却していくということになる。

委員) 決算で大きな問題の労基の是正勧告に関連した訴訟事件について、現状は裁判上、どういうやり取りになっているか。

病院) 裁判の現状は、3回に分けて訴えを提起されている。最初は、30年9月19日付けで訴えの提起を受け、看護師81名、薬剤師2名より1億143万6,989円の未払金と貼用印紙代32万3,000円、プラス付加金額6,061万1,655円、合計で1億6,237万1,644円の訴えを提起された。第2次の訴えとして、平成30年12月19日付け受付分で、医療技術職41名、看護師の追加分29名から訴えを起こされ、訴訟物の価額としては、1億1,907万948円、貼用印紙代38万円、付加金額6,569万2,193円で、合計1億8,514万3,141円となっている。第3次の訴えは、平成31年3月29日付けで看護師1名が追加で訴え、36万8,317円の未払賃金と貼用印紙代4,000円、付加金額10万903円、合計47万3,220円の訴えを起こされた。この3つの訴えを合計すると、訴えを起こした人は154名となっている。訴訟物の価額としては、合計で2億2,087万6,254円、貼用印紙代70万7,000円、付加金額1億2,640万4,751円で、合計3億4,798万8,005円となっている。これに遅延損害金などの請求も含まれるので、金額としては、そのあたりで左右する形になる。現在は第4回の口頭弁論が終了した状況で、第5回の口頭弁論が9月26日1時半から予定されている。現在まで4回の口頭弁論が行われたが、まだ、双方が主張をしている段階で、裁判官が争点を整理している段階。裁判の進捗自体は、もう暫く時間がかかると考える。裁判の結果については予想が付きにくいような状況である。

委員) カード決済をしていると思うが、そのことで未収金が減ったのか。カード決済は手数料がかかるが、そのことによって、プラスマイナスどのようになっているか。

病院) 未収金が減ったかについては、確かに患者の中でもカード決済でリボ払いや分割払いをされる方もいる。ポイントが貯まるからカード決済をする方もおり、未収が確実にどれだけ減ったのかというのは、数字として表すのは難しい。手数料については、やはり手数料はかかるが、支払い方法を増やすということを考えれば、やはりカード決済も取り入れていかないと対応しにくいと思う。そこは金額的なプラスマイナスというより、サービスという所で行っている。

委員) 手数料について、医師会では小規模の開業医でも、カード決済を患者から言われる。日本医師会では、別会社を作って、例えば手数料0.5%ぐらいにして、カード決済できるような動きが出ている。先ほど、これは別に質問ではないが、消費税2%上がるが、それに対応して診療報酬は、その減算分を上乗せするということが、従来から決まっている。その

影響を鑑みると、そんなに影響は無いのではないかというイメージはある。ただ、消費税に関しては病院では非常に高い医療機器を買うので、それを補えるかどうかは疑問だが、一般の小さい病院とか診療所では、十分対応できると考える。

委員長) 他、ご質問いかがか。先の事務局の説明にもあったが、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もつながるので、他にもし意見等あれば、この後の議事(2)の時でも結構なので、意見を頂戴したい。それでは次の議事に移る。2件目の案件、平成30年度の業務実績に関する評価について、審議をお願いする。審議に入る前に先に評価方法等について事務局から説明をお願いする。

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。昨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)をまとめて、市長決裁の後、決定する流れとなる。具体的な評価方法は、資料6の「業務実績に関する報告書」には、法人による5段階の自己評価の他、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、法人と同様に5段階による評価を行ない、資料9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。また、市の評価案の説明では、資料9で小項目評価案を、資料8で全体評価及び大項目評価の文章編の評価案を説明し、一覧表として資料7でまとめているので、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思います。説明は以上。

委員長) それでは、具体的に入らせていただく。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く。その後、事務局による特徴的な項目など主とした市の評価案の説明のあと、意見、質問があればお願いしたい。今も説明があったが、本日伺った意見については、私と事務局で要約・文言の整理をして、それ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。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する。

病院) 資料 6「平成 30 事業年度における事業実績に関する報告書」についてご説明申しあげる。

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 ページ目から 2 ページ目にかけては、りんくう総合医療センターの概要について、3 ページ目から 7 ページ目にかけては、全体的な状況として、平成 30 年度の法人の業績を総括として記載している。8 ページ以降をご覧いただきたい。小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、中期目標、中期計画、30 年度の年度計画及び 30 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、確認いただくのは、表の主に右半分の事業の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、年度計画の項目内容を客観的に捕らまえ、5 段階の自己評価を入れている。

これから 8 ページ以降「3. 項目別の状況」について、ご説明させていただくが、資料のうち、法人の自己評価欄に太文字で下線部を施しているのは、30 年度中に、主に取り組んだ部分を掲載した内容である。そのうち、特に昨年度と大きな内容の変わったところや評価を変更した部分には、さらに網掛けを施している。また、各関係指標のうち、平成 30 年度の目標を掲げた項目の実績値欄にも、わかりやすく網掛けを施している。なお、右端のコメント欄には通し番号が振ってあるが、これは、小項目ごとに 64 項目まで、項目別に振ってある。説明の際に、この番号を使用する。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をご確認いただきたい。まずは、8 ページの 1 番、「災害医療」の項目だが、平成 30 年 6 月 18 日に発生した大阪北部地震において、DMA T 隊を現地に派遣するなど災害医療活動を行った。また、平成 30 年 9 月 4 日の台風 21 号災害においては、翌 9 月 5 日に関西国際空港に DMA T 医師 1 名を派遣したほか、当院における DMA T 活動拠点本部を立ち上げるなど、活動を行った。9 ページの災害訓練については、和歌山県沖で震度 6 強の地震発生後 8 階海側病棟詰所付近からの火災発生を想定して、災害対策本部を立ち上げるとともに、消防通報訓練、消火訓練、避難誘導訓練を実施した。以上のように、DMA T 活動の実績と災害訓練の実績を記載し、昨年度に引き続き、訓練を強化したことから、当法人の自己評価は「Ⅳ」とした。次に、22 ページから 24 ページにかけての 12 番「働きやすい職場づくり」については、時間外勤務の縮減について、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を行い、夜間体制の

見直しについても検討をしてきた。また、23 ページ 1 行目、会議開催数の見直し、メールの有効活用、患者説明や会議・研修を可能な限り時間内に実施するなど患者側にも理解を求めるとともに院内周知を図り、時間外の削減を行ったということで、自己評価は「Ⅲ」とした。次に、29 ページの 20 番のがん相談について、患者からの相談を受け入れるがん相談支援センターでの 30 年度の相談件数が、そのページの表に記載のとおり、1,336 件となり、昨年度と比較すると大きく減少した。これは、患者サポートセンター整備工事の際、従前の相談コーナーを中央玄関の左側にブース付きの相談場所として移設したことが、かえって、部屋の構造が入りにくい、相談しづらいという状況を生み出してしまった。総合案内からの誘導や患者サポートセンターからの案内に努めたが、がん患者数の減少とともに、結果的には相談件数が減ってしまったことを受け、法人の自己評価は、昨年度の「Ⅲ」から「Ⅱ」にした。続いて、33 ページから 34 ページの 25 番の患者様からのご意見については、34 ページの患者満足度調査結果をご覧くださいと、他の医療機関と比較できる民間企業の調査方法を用いて調査を行ったが、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 84.4%、入院が 90.6%、他の参加病院と比較しますと、外来・入院とも評価が高い結果となり、自己評価は今年の「Ⅱ」評価から「Ⅲ」評価に変えた。次に、37 ページから 39 ページにかけての 30 番の院内感染予防については、平成 31 年 1 月に当院内で VRE が発生し、病棟調査による病院内の保菌状態の把握を行った。職員、患者の手指衛生による感染予防策や病棟の環境整備を徹底するなど、マニュアルに基づいた VRE の伝播防止対策を実施したが、このような事象が起きてしまったことの重要性と病院経営に与えた影響を踏まえ、自己評価は今年の「Ⅲ」から「Ⅱ」とした。続いて、45 ページから 47 ページにかけての 38 番の法令及び行動規範の遵守については、法令及び行動規範遵守の重要性を全職員が確認、認識及び実践するため、各種研修制度の拡充や法人本部内に内部統制委員会を設置するなど、引き続き運営管理体制の強化に努めた。特に、昨年度、岸和田労働基準監督署より受けた 4 つの是正勧告の対応については、労働者代表者と協議を行い、幹部及び幹部会及び理事会で慎重な審議を重ね、是正を行った。また、47 ページの労働基準監督署からの是正勧告に伴う労働問題に関する裁判については、顧問弁護士と検討を重ね、11 月、2 月で口頭弁論を行い、現在も係争中となっていることを明記し、自己評価を「Ⅲ」とした。次に、50 ページの 42 番の職員のモチベーション向上では、各種手当の見直しについて、医師の交代勤務導入に伴い、宿日直手当をはじめとした各種手当の見直しを行ったこと、また、医療技術職についても今年度 4 月より交代制勤務の導入、各種手当の見直しを行っている。また、職員のモチベーション向上については、職員の努力と成果が報われるよう職員表彰を実施し、職員が働きが

いを実感できる仕組みとして進めた。インセンティブ手当については、先進事例を調査・検討を行っているが、現時点では、診療情報管理士資格等の取得に対する支援制度を構築することで、職員の自己啓発をさらに支援、推進することができ、以上のことから、自己評価は「Ⅲ」とした。続いて、56 ページ以降は収入確保の項目だが、そのうち、58 ページ、59 ページにかけての 52 番の診療報酬改定に対する取り組みについて、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。財政再建プランに掲げた収益確保策としては、HCU 病床（4 床）の整備をし、救急患者を始めとする重症患者を受入れたこと、また、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「Ⅲ」とした。次に、61 ページから 62 ページにかけての 56 番の施設基準の項目では、DPC 係数については、いわゆる、財政再建プランに掲げた特定病床群の認定について、平成 30 年 4 月に指定され、大阪府内わずか 14 病院の仲間入りが出来たということで、当評価は「V」とした。同じく 52 ページの 57 番の健康管理センターの充実のうち、人間ドックの項目では、ドックのメニューについて、腫瘍マーカーセット、睡眠時無呼吸症候群簡易検査、アミノインデックス検査項目の増などドックのオプションを追加したこと、また、指定航空身体検査を開始したこと、健診件数は昨年度より増加したこと、等々から自己評価は「Ⅲ」とした。最後に 62 ページから 63 ページの 58 番のりんくうウェルネス研究センターの項目では、昨年度、当センターを立ち上げる中で、いずみさの健康フェスタや市報に情報提供し、また、市民公開講座を開催することにより健診受診率の向上に努めた。そのうえで、従来、少数での健康診断体制を改善し拡大するため、令和元年に健診システムの導入を決定し、10 月導入を目途に現在進めている。また、いわゆる生活習慣病の早期発見をめざした活動として、若い頃からでも高い確率で循環器疾患をきたす FH（家族性高コレステロール血症）に関してスクリーニングを始めた。さらに、りんくう地域における主要産業は関空を代表される航空業や運輸業であることから、航空会社と契約を締結し、指定航空身体検査および睡眠時無呼吸症候群のスクリーニング検査を開始したことなどを踏まえ、当法人の自己評価は「Ⅲ」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）平成30年度の業務実績に関する評価について、説明申しあげる。まず、資料9をご覧ください。こちらは、病院の自己評価を踏まえ、小項目ごとに市の評価案を記載したものの。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。昨年度は平成30年度以降の評価の進め方をお諮りした上で、評価を進めさせていただいたので、全体評価及び大項目評価の文章編は後日作成となったが、昨年度に進め方を承認いただいたので、今年度からは各小項目の評価案と同時に文章編の評価案もお示しする。表紙裏面の目次をご覧ください。最初に「年度評価の方法」が1ページにあるが、こちらは昨年度と同様となっている。続いて、2ページから3ページに「2 全体評価」が記載されているが、こちらは後ほど説明する。続いて、4ページ以降が「3 大項目評価」となっている。それでは、4ページをお開き願う。まず、中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、大項目の5段階評価について説明する。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、5ページ下段の「小項目評価の集計結果」に記載のとおり35項目中33項目がⅢからⅤ評価となり、9割以上を占めている。4ページの「(1) 評価結果と判断理由」にお戻りいただきたい。○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はB評価（概ね計画どおり進んでいる）となる。○の二つ目で、35の小項目のうち、患者中心の医療②及び医療安全管理の徹底②の2項目でⅡ評価となっているが、災害医療・救急医療①、患者中心の医療⑤、地域の医療機関との連携①の3項目でⅣ評価となっている。○の三つ目が判断理由となっているが、災害医療においては、DMA T活動や訓練・研修を重ね、全職員の災害時医療に対する知識向上に努めるとともに、平成30年度に機能強化した患者サポートセンターにおいて、地域の関係者との信頼関係を深めて連携を強化し、在宅復帰の支援を行なっている。また、紹介率・逆紹介率の高水準での維持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。その一方で、がん等各種相談件数は減少しており、感染症保菌者の初期対応に課題もあったことなどを踏まえ、大項目評価としてB評価が妥当であると判断した。なお、「(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、「(3) 評価委員会の意見、指摘等」には、本日いただいた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ページの3-2「業務運営の改善及び効率化に関する事項」について、7ページの上段の集計結果表に記載のとおり12項目全てがⅢからⅤ評価となった。戻って、6ページの「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。

いただきたい。○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、12の小項目のうち、IV評価が職員の職務能力の向上の①及び④の2項目が該当し、10項目がIII評価となっている。○の三つ目の判断理由だが、研修施設・プログラムを有効に活用する一方で、職員のモチベーション向上のための職員表彰、資格等取得やスキルアップに対する各種支援策を実施し、効率的・効果的な業務運営をめざ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。続いて、7ページの3-3「財務内容の改善に関する事項」について、8ページの下段の集計結果表をご覧ください、記載のとおり15項目全てがIIIからV評価となった。7ページにお戻りいただき、「(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、15の小項目のうち、収入の確保⑧がV評価で、IV評価が収入の確保の②、⑦及び費用の節減の②の3項目が該当し、11項目がIII評価となっている。○の三つ目、四つ目が判断理由となるが、キャッシュフローでは、給与カットの復元など給与費等の増により前年度比約1億5,300万円の資金減少となり、期末資金残高は約6億5,200万円になっている。またVREの影響で、病床稼働率は目標値を達成することができなかったことや、ふるさと納税分のうちメディカルプロジェクト寄附分が増えたこと、給与費では、財政再建プランに掲げた給与費削減の項目を復元していること、また、労基署の是正勧告の対応、DPC係数向上による医業収益の増など、営業損益の改善、また営業収支の方は約3億2,900万円の黒字を計上し、当期純利益は約2億2,500万円、経常収支比率は102.0%、医業収支比率は91.1%となり目標を達成することができ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ている。続いて9ページ、大項目最後の3-4「その他業務運営に関する重要事項」について、10ページ中段の集計結果表に記載のとおり2項目全てがIIIからV評価となった。9ページの「(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、2項目ともIV評価となっており、感染症対策及び国際診療のいずれも着実に充実を図っていることから、大項目評価としてA評価が妥当であると判断している。

最後に、全体評価の2ページにお戻りいただき、「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。各大項目の評価を踏まえ、全体評価とし「年度計画及び中期計画の達成に向けて概ね計画どおり進捗している。」と判断している。少し飛び「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」をご覧ください。こちらは各大項目評価での主要なものなどを記載しているが、それらに加え、3ページの⑥として、岸和田労働基準監督署からの是正勧告

に対して是正を行なっているが、その対応による給与費の増があるほか、一部について訴訟提起されており、その動向に注視すべきであるとしている。最後に、「(1) 評価結果と判断理由」の下から5行目をご覧いただきたい。総体的には、当該事業年度における個々の課題はあるものの、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、次年度以降、消費税増税、老朽化する施設の維持管理費の上昇などが見込まれ、訴訟案件の影響など不確定要素もあり、再び収支不足とならないよう引き続き効率的かつ安定した病院運営を行なうことを期待するものとしている。市評価の説明は以上。

委員長) 資料9の小項目評価において、病院及び事務局から説明があったが、質問、意見いかがか。その後、資料8の全体評価及び大項目評価について何うが、まず、資料9の小項目の評価で質問いかがか。

委員) 資料9の22ページで、がん相談支援センターの相談件数が、約半減とまでは言えないが、だいぶ減っている。場所が悪いなど説明あったが、落ち込み過ぎではないか。

病院) 以前はオープンであり、今は中に入ってクローズされている。以前に指摘あったように、表示が非常に入りにくいということで、表示もやり直したが、やはり気軽に声をかけていただけるということにはならず、件数が非常に激減した理由になる。ただ、部屋が個別になったので、オープンではなくなり、個人の細かな情報を得られたり、落ち着いて話を聞くということにはなったが、件数自体は、声をかけにくい状況ということで減ったということになる。新たに総合案内のところに、事務局職員、クレーク、看護師を配置することにしたので、がんの相談室との連携をちゃんとやるという仕組みを、これから構築することになっている。

委員) 最近、すい臓がんを手術した方の本を読んだ。その支援センター相談窓口は、すごくたくさん訪れてくれるとのことで、その中の部屋の雰囲気が高く、軽い音楽流したり、窓があったりとか、お茶が出たりというような様子である。しっかり部屋を作って、雰囲気が出るようにした方が良いのではないか、そのような予定はないか。

病院) ハード面のところは難しく、以前はどちらかというと、まだオープンだったので気軽に入れて、そして窓もあって、少しだけ緑があったりとかしたが、その分閉鎖されていないので、個別の患者の個人情報が取れないというような状況ではあった。今回はドアが作られた分、閉鎖されて、そして尚且つ窓がないので、おっしゃるような状況とはまったくもって違う状況で、施設的に、そのように設けるのは難しい状況である。

委員) ぜひ、もっと件数が増えるようにと思う。

委員長) 他、いかがか。

委員) やはり、あそこは入りにくい。非常に入りにくい。声をかけづらい、入りづらいというのがすごくある。逆にうちが運営する相談窓口は、相談件数が増えている。委員のおっしゃるのは、マギーズ東京だと思う。あのような施設はまず無い。大阪府がんセンター、あそこは外のところに別に作られているが、それも違った感じで行きづらいというのがある。りんくう総合医療センターにあるがん相談支援センターは、知らない人がほとんどだと思うので、そこに繋がらないことが一番大きい。りんくう総合医療センターを使われている患者で、午後からになると相談のところの総合案内に人がいらっしやらないから、「うちじゃない」「何番に行って」と廻されたらしく、「どこに聞けばいいのか」「午後からでも患者はいるやないか」との苦情があった。がん相談支援センターを知らないというのは、もちろんあると思う。あの部屋の中に人がいることを私は知っているが、皆さんご存知ないのではないか。そのことを、表に立っている人たちに言っても繋がらないということもあるのかなというのはすごく思ったので、その周知も必要ではないか。あそこはやはりすごく入りづらい。病院で、私達はがん患者サロンをしているが、ほとんどの方が来ない。先日、入院中の患者が一人来たが、やはり、周知もされていないというの、すごくあるのかなと思う。入院中の患者が時々来ますけど、やはりおっしゃることは皆さん同じで、繋がる場所がないということで、看護師の力が必要なのかなとすごく思う。あと、退院されても在宅で普通に生活されたり、療養されている方が、何かあったときにどこに繋がって診察を受けたらいいのかっていうこともあり、その窓口がわからないっていうことがあるので、他のことが起こった時に行きづらいついていうのがあるのかなと思う。連絡する所が何処っていうのが分かっていたら、退院後も心配なく、ここだから何時でも言ってきてくれたらいいよと、先生や看護師に言ってもらったら、随分と違うなっていうのを、他の病院を見て思った。母を別の病院に連れて行った時に、もし診療日や検診日までに何かあったら、ここに電話くださいっていうのを、必ずどの先生も言ってくれる。科が変わってもそれがあった。その違いがあることと、お年寄りだったら、いろんな診療科に行かれると思うので、その時に、この診療科ではこの日に予約を取るけれど、もし他の診療科で次にここに来る時に、同じ日が良かったら言ってね、という声掛けだけでも、随分と負担も違ったりするのかなとは思った。その辺を外来やっている先生も含めて医師や看護師が同じように統一してもらったら、随分と患者や家族への負担も違うのではないかと思った。多分、患者サポートセンターと書いているので、おそらく、あそこで相談が全部できると思っている人もいると思う。そこをがん相談支援センターと分けてしまっているというのが、やはり患者には分から

ないと思う。オープンにするならオープンにしたところで、同じように「がん相談支援センターはこちら」という受付・案内だけでもいいので、それをやってもらう方が分かるのではないか。あまりにも件数が減りすぎているのにすごく驚いた。これは、電話相談の件数も減っているのか。

病院) 電話も一緒に、減っている。

委員長) これは、意見として入れる形でよろしいか。

委員) はい。

病院) 確かにクローズというのがあり、相談室があって、ドアが横にある。そこには、「お声掛けください」と書いてあるが、玄関から、また総合案内センターからは、見えにくいことがある。例えば、相談室の横、玄関側の方に、少しスペースがあるので、そこに表示をすとか、ここに何かがあるというのを、見れる形にできないか検討し、仮に相談中で人が対応できなくても、何か人を呼べるようなものを設置するなり、ご相談いただけるようになったら出てきて対応させていただくということも可能かと、話し合いをしている。何らかの形で、もう少し分かりやすくなるような形の工夫をすることで検討する。

委員) 病院の格や相談支援センターの質と言えば言葉が悪いかもしれないが、違いがすごくあり過ぎる。基本的に患者に市民講座をやる時とかは、がん相談支援センターに行ってくださいと言うようにしているが、そこが機能していないと意味がないと思う。だから、ちゃんとしていただけたらありがたい。

委員長) 他、いかがか。資料の8、全体評価及び大項目評価の文章編についても、質問・意見はいかがか。いま、委員からいただいた、がん相談支援センターのことについては、整理して意見に入れさせていただくということで、よろしいか。

(異議なし)

他、いかがか。

委員) 私のところでは月に1回、在宅の看護師、医師、ケアマネなどが集まっている。その時に良く言われが、在宅に戻った時に、りんくう総合医療センターから来た患者について、何か問合せしたい時や在宅の間に何か体調が変わった時に、どこの窓口に行ったら良いか、どうしたら良いかというのを、相談出来るような窓口は何処になるのか。直接、訪問看護師から問合せをしたい、こんなことを聞いてみたいという時に、どうするのが一番早いのか、そのような窓口はあるのか。

病院) 患者の身体に関わることであれば、救急外来へ。それ以外に訪問看護の方々とか、ケアマネとか、そういう方は、地域医療連携室へ連絡をいただきたい。

委員) りんくう総合医療センターは地域医療連携室で良いということか。

病院) おっしゃるとおり。

委員) これも病院によって違ったりする。それが、何処なのかというのが、すごくわかりづらかったり、繋がらないということがあったりする。今、がんの人たちでも長生するようになり、随分、昔に手術した場合で、その後に起こってしまったことに対して、何処に聞いたらいいのかということが、在宅の方に関して分かっていないことが多く起こっていると思う。どうしたらいいのかというのは、悩んでいたりする。それを聞ける場所、対処できる所がここだというのが分かっているのが良いと思う。それが伝われば良いかと思う。

病院) 患者サポートセンターの中に、地域医療連携の部署がある。そこにもナースを配属しているの、そちらの方にお問合せいただきたい。

委員) 了解です。そこに連絡させてもらえたら、繋がるっていう形でいいですね。

委員長) 他に、いかがか。資料9に戻っていただいても結構。

委員) 労基署の件ですが、改善しなければならないところをしていなくて、との話がありました。すぐしなければならない部分をなぜすぐ出来なかったのか。

病院) 就業規則の改正は、病院側が勝手には出来ないシステムになっている。職員の過半数を占めるような組合がある場合は、組合と協議をすればそれで事足りるが、当病院の場合は、組合が2割ぐらいの構成員しかいないので、労働者代表という方を1名選んでもらう必要がある。その人に意見書を書いていただかないとなかなか就業規則を改正できない、そういうシステムになっている。その労働者代表は、組合の代表と同一人物で、給与カットとかの問題で、非常に関係が悪化していたので、なかなか意見書を書いてもらうことが出来なかったということもあり、是正するのに少し時間がかかった状況になった。ただ、現在は、是正勧告については、全て是正を終了しており、今は問題が無いような状況になっている。

委員) ストレス実施調査で123人のうち25人が高ストレスという結果はすごい。5人に1人が高ストレスである状況とはどうなのか。働く環境がどうであるのかが、一気になったので質問したが、今の回答で分かった。

委員長) 他、いかがか。全体を通してという形でも結構。

委員) 収支改善ということを考えると、今、常勤医師が140名、パートは宿直・当直も含めどれぐらいいるのか。稼働率や在日数を見るとかなり良い。それで、この赤字が出ること自体が、無駄とは言わないが、働き方改革には逆行するかもわからない。そのあたりがあるのではないかと気がするが、いかがか。

病院) 常勤の医師は、この4月1日現在、118名、非常勤の嘱託の医師が17名、研修医が11名で、合計としては146名の医師で体制を組んでいる。当然、応援の先生方も来ていただい

ており、その報酬は把握できていない。

委員)そこをしっかりと把握しておかないといけない。それが一番コストがかかるわけで、そこを改善するだけで黒字になる。

病院)年間の支払いで、2億円余りであったかと思う。

委員)関連の医療機関でもそのパターンで大きな赤字を出したが、宿直・当直を自前の医師で行えば、すぐ黒字転換した。人件費が一番大きい話で、そこを考えないと、普通、民間だと潰れる。このパターンで行くと、そこを是非改善する必要があるのではないか。

病院)当然減らしたいところではあるが、非常勤医師の報酬分を減らすと、現状でも長時間勤務となっている常勤医師の勤務時間がさらに長くなることから、そのような状況の中では難しい。

委員)常勤の採用が必要であろう。

病院)おっしゃるとおり。常勤医師が来ないとできない。

委員)医師確保が必要だ。

病院)しかし、大阪にしても、和歌山にしても、遠いと言われる。

委員)確かに、今、大阪全体でシーリングがかかっている。南大阪は医師が少ない。大阪府一括りのシーリングで、余計、今の医師の偏在になっている。

病院)そのとおり。今回も研修医が減らされかかり、これは問題だと本来の目的と違う事ことをやっているとお大阪府や厚労省へクレームをだいぶ厳しく言った。厚労省は、大阪府に任しているのです、大阪府でやってもらおうとしか言えないと言う。だから、そうなるとお大阪府の中で、ちゃんと平等になるように、均一になるように、多いところから廻してもらおうというのが筋ではないかと思う。

委員長)今、頂戴した意見は、どの辺の意見とするか。

委員)医師確保というところか。

委員長)医師確保のところで、入れさせていただく。

委員)現状の少ない常勤医師だけでは当直・宿直は無理、よって、非常勤医師を確保することとなるのか。

病院)就任8年となるが、来たときはもっと少なく、特に内科医が少なく、大学訪問を暫く全部やったが、やはり何処に行っても遠いと言われる。しかし、現病院長の就任後は、内科が整ってきており、あともう少しというところだ。

委員長)常勤の医師の確保というのは、意見に入れさせていただくということでよろしいか

。

(異議なし)

資料 9、資料 8、全体を通して意見等いかがか。がん相談センターの話やただ今の話について、意見を頂戴し、ありがとうございました。とりあえず、審議はここまでとさせていただく。先ほど了承いただいたように、本日頂戴した意見は、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、各委員の方々にご確認いただくので、よろしく願います。次に「その他」について、冒頭にも申しあげたように、新たなものとして「中期計画の変更について」に移らせていただく。先に事務局の方から説明を受けた後、内容について、引き続き病院からの説明をお願いする。まず事務局から願います。

事務局) その他としまして「(1) 中期計画の変更について」、法改正などを踏まえ、説明申しあげる。平成29年度までは、中期計画の変更を設立団体の長が認可する場合は、地方独立行政法人法第26条第3項の規定により、「あらかじめ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一部改正が行われ、この規定が昨年度から廃止されている。しかしながら、法人の各事業年度における業務の実績についての評価については、評価委員会の意見をいただく趣旨と同様に、中期計画についても引き続き関与いただきたく、各事業年度の評価についての意見などのように意見書という形式ではないが、意見・質問等があれば、承りたいと考えているので、よろしく願います。それでは追加資料 1 をご覧いただきたい。この後、法人から詳しい説明があるが、今回の中期計画の変更については、中期計画のうち、第11とし「地方独立行政法人りんくう総合医療センターの業務運営等に関する規則で定める業務運営に関する事項」があるが、そちらの「1 施設及び設備に関する計画」や「2 中期目標の期間を超える債務負担」において想定された金額が、院内保育所建設や感染症センター病室改修工事など、中期計画期間中には予定していなかった施設整備等を行なうことにより、金額を変更する必要性が生じたことによるもの。なお、中期計画変更の認可にあたっては、地方独立行政法人法第83条第3項の規定により、議会の議決を経ることとされている。施設及び設備の事業費はまだ流動的で、いつの市議会に上程するかは未定であるが、令和2年度の年度計画との整合性を考えると、今年度中には議会の承認を得たいと考えている。説明は以上。

委員長) 詳細について、病院の方から説明をお願いする。

病院) 追加資料 2 をご覧いただきたい。今回、変更する中期計画の新旧対照表で、左側が現行の計画、右側が変更後となっており、変更する部分は、期間中の病院施設医療機器等の整備予定額が 61 億 8,500 万円から、65 億 4,700 万円に変更するもの。また、下段の債務負担額は、整備予定額総額が増加になることに伴い、財源として活用する起債の発行額も増加

するとともにその償還総額も増加するため、所要の償還債務額に変更するもの。変更となる主な要因は、追加資料3をご覧ください。この表は、計画期間中の医療機器等・施設及び設備に関する計画の進捗状況として、左端の事業ごとに、各年度計画の額に対し、これまでの事業実績を決算として整理し、また今後の予定も決算見込みとして見込んだもの。ご覧のように網掛けを施している計画項目の5年間の合計事業費は、枠外Cの欄の61億8,500万円を予定していた。しかし、当初の計画になかった事業として、昨年度、10番の院内保育所建設事業や11番の国の補助金を活用した感染症センター病室の改修工事を行ったことに加え、今後の予定等を精査すると、計画期間中の合計事業費が、Cの決算見込額65億4,629万円5,000円となる見込み。また、合わせて、活用する財源の起債発行額も計画の枠外Dの欄の51億8,500万円から53億7,400万円となり、その償還に伴う償還債務も増える見込み。以上のことから、1ページ戻っていただき、先の新旧対照表のとおり、現行の中期計画の総額及び債務総額を、変更後の内容に改めるもの。説明は以上。

委員長) 今の事務局及び病院からの説明に関し、意見・質問等いかがか。事務局から何か追加はあるか。

事務局) 直近では、29年度に書面開催として類似の案件を出させていただいた。実際の金額が変われば計画も変える必要が生じるというような案件。29年度の時は、特に意見は無いということで、ご承認いただいている。

委員) 手術機械のことだが、手術件数がこれ以上伸びようも無いぐらいフル稼働している。前立腺がんの手術では、最近ダヴィンチ（手術支援ロボット）を用いた手術でないと人が来ないという状況になっている。この近くでは、岸和田の徳洲会病院、和歌山の日赤和歌山医療センターになるが、患者の声を聞くと、和歌山は遠い、徳洲会は順番を待たないとこのことがある。採算が合わないということは最初から分かっているが、患者のニーズは絶対あると思う。これでないと前立腺がんの手術はできない時代になってきている。3億円ぐらいすると思うが、少し待てば日本製の安価なものが出来るという話もあるが、性能的にいまひとつのようで、やはり機械の作動性、使い勝手が悪いと駄目。ダヴィンチは場所をあまりとらないし、爆発的に手術例数が増えると思う。患者さんのために必要と思うので、公立病院ということから、考慮してほしい。

委員) この場所で爆発的に増えるのか。財政に余裕があるなら入れたらと思うが、余裕のないところでは、きつい。経営側から考えたら、きついのではないか。

委員) 民間だったら言えないが、公立病院だから、患者のニーズがすごくあることからの提言。

委員)赤字を出してもいいとの考えで、サービス中心にやるとのことならいいと思うが。

病院)以前は、診療報酬がなかなかついてこなかった、今は徐々に増えてはいるのだが、
余裕がないとダヴィンチ導入は厳しい。

委員)結局、コストベネフィットがしっかり出ないと厳しい。

委員)前立腺はあれでないと、患者は手術させない。

委員)どんどん他所に流れていくのは、患者にとっては不便。

委員)ダヴィンチについては、1日に何件もやるという機械ではなく2・3例が限界。その点で採
算性は見込めないが、ニーズは非常に多いので、公立しか入れられないと思したことによる
もの。

委員長)今のは、意見としては入れなくてよろしいか。

(異議なし)

他、いかがか。それでは、第1回の評価委員会は終了させていただく。皆様の協力をいた
だき、今年度の評価委員会はこの1回で終了ということとなるが、もし臨時案件が出た場
合には、ご協力の程よろしく願います。

(開会の辞)