

## 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29年7月31日（月）午後6時30分～午後8時45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28年度の財務諸表等について
    - (2) 平成28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)

(資料確認)

**委員長)** まず、具体的な議事審議に入る前に、昨年度第3回の評価委員会で、病院の資金調達のための事業用地売却及び財政再建プランについての説明を受けた。案件(2)の「平成28年度の業務実績に関する評価」については、毎年、本案件審議に相当の時間を要していることから、案件の中で関連する事項があれば若干の説明はあると思うが、詳細に関しては、第2回の評価委員会にて改めて説明してもらおうこととしたいので了承願いたい。それでは、議事に入らせていただく。最初の案件は、「平成28年度の財務諸表等」となる。最初に、事務局より、承認するにあたっての説明を受けたあと、内容については、病院の方から説明をお願いします。

**事務局)** それでは、「平成28年度財務諸表等」について、説明させていただく。地方独立行政法人法では、評価委員会は、各事業年度における業務の実績について評価することとされ、その評価結果を法人及び市長に通知することと規定されている。また、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おり、その承認方針については、平成23年10月26日開催の本委員会で決定していただいた。その基準について、今回法人から提出された財務諸表について、事務局の方で事前にチェックした結果が、資料5になる。監事の監査及び会計監査人の監査後、提出された財務諸表について、評価委員会としては、外形的な合規性、即ち、規則に合っているか、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もって、承認する方針としたところである。資料5の中段の2財務諸表の確認事項(1)から(6)で下線を引いて記載してあるように、承認するにあたってそれぞれの項目について、特に不適正なものは、事

前のチェックでは見当たらなかった。また、所定の確認事項以外で、3のその他については、病院の事業用地を売却し、資金調達ができたこともあり、短期借入など評価委員会の承認を得るべき事項や該当事項もなかった。説明は以上。

**委員長)** 今の事務局からの説明に関して、質問等はないか。無いようであれば、続いて、内容を病院の方から説明をお願いします。

**病院)** 平成28年度の財務諸表等について説明させていただく。貸借対照表について、平成28年度末の資産の合計は、217億2,636万4,154円となっている。今年度の特徴としては、昨年の評価委員会で諮らせていただいたが、底地の売却とそれに併せてセールアンドリースバックによる賃貸借契約にかかる財務処理を行った。具体的には、固定資産の土地が、17億9,400万円減少し、救命用地分のみ1億4,530万円となっている。売却時の土地の簿価17億9,400万円に対して、土地の売却金額が17億9,700万円であったため、その売却益の差の相当分300万円は、固定負債のところで長期前受収益として計上している。また、併せて、17億9,700万円の借地権と同額のリース債務を計上している。さらに、当該取引は賃貸借契約の期間終了時において、更地返還の条件が設けられていることから、撤去費用を想定した上で、割引現在価値を計算して、12億8,419万4,000円の資産除去債務と建物を計上している。続いて、損益計算書について、表の中程で営業損失があるが、今年度は営業損失で1,601万6,881円で、前年度は約1億7,000万円の利益を出していたが、今年度は損失となっている。また、営業外収益と営業外費用を加味した営業損失だが、これが、6億1,774万6,766円となり、当期の純損失は、5億503万5,514円の赤字決算となっている。内訳は、営業収益のうち、医業収益で、合計132億150万6,820円、前年度比約2億6,400万円、率で2.0%が減少している。理由としては、消化器内科の入院再開や年度後半の救命医師による受入れ拡大などにより、収益増を図ったが、年度の前半での患者数の減少が影響したということである。続いて、運営費負担金、交付金等だが、これは市からの繰入金になる。科目は3つほどに分かれているが、総額で約10億2,000万円であり、昨年度より約1億円増としている。また、続いて、大阪府からの救命負担金収入については、7億2,946万3,000円で、これについても前年度比約1億円の増となっている。それから、臨時利益のところで、過年度救命負担金収入というものがある。これが、1億6,983万7,000円で、27年度の救命センターの赤字の追加分が28年度に収入されたものであり、28年度の臨時収入として計上したところである。次に費用に移るが、営業費用のうちの給与費について、退職給付の費用や福利厚生費、その他診療体制の充実などにより、給与費が増加し、また、一方、材料費は診療報酬の薬価改定などにより減少しているところである。以上のような内容から、最終的には約5億500万円の損失となったところである。次に、キャッシュフローの計算書について、当該年度における資金の増減は、前年度に比べ約1億6,300万円増加し、資金期末残高では、3億2,723万5,630円となった。27年度末での金融機関からの17億円の短期借入があるが、それを今回の土地売却収入でもって返済し、年度末時点での資金不足による短期借入はない状況となっている。ただ、最後の資金の3億2,700万円については、年度を越えて4月、5月で投資的経費の支払いに充当しているところである。次に、損失の処理に関する書類について、今年度は、約5億500万円の損失が新たに追加されたので、次期繰越欠損金は、14億9,304万9,860

円となった。次に、行政サービス実施コスト計算書については、納税者の立場から税金がどう使われているかを示すものであるが、実施コストは27億1,638万4,636円となっている。3月末時点での住民一人当たりの計算では、26,957円となっている。7ページから10ページにかけては、各諸表に関する会計処理上の注記事項を記載している。また、附属明細書については、12ページから22ページにかけて、全部で19項目について記載しているが、これらについては、貸借対照表や損益計算書等の内容を補足するためのより詳細な情報を表示しているため、後ほど見ていただきたい。続いて、資料の2を見ていただきたい。決算の報告書について、これは、地方独立行政法人特有の書類であり、官公庁的な予算比較をしたものである。現金の収入や支出を伴わないもの、例えば、減価償却費などは含まずに、資本収入及び資本支出などは含んでいて、消費税込の額で表したものである。続いて、資料3を見ていただきたい。平成28年度事業報告書については、法人が策定した年度計画に定めた取組事項に対して、どのような実施状況であったのかを記載したものである。これについては、後ほど審議いただく資料6の「平成28事業年度に係る業務の実績に関する報告書」と内容は同じになるので、説明は省略させていただく。次に資料4を見ていただきたい。監査報告書については、法人の2名の監事から平成28年度財務諸表の内容を含めた監査報告書が提出され、2 監査の結果にあるように9項目について適正な会計処理が行われていることや理事の業務遂行についても、不正な行為または法令に違反する事実は認められないことの報告がなされている。次ページの、独立監査人の監査報告書については、当法人が法的な条件に基づき設置しなければならない会計監査人からの意見であり、財務諸表等に関する監査を含め、法人の業務全般にわたって監査を行って意見が付されている。内容としては、財務諸表等、決算報告書並びに事業報告書とも適正にその状況を表示しているといったような意見である。最後に、総括すると、資金ベースでは今回土地の売却により、平成28年度末で一旦資金不足が解消された状況となっているが、平成29年度以降も約11億円の長期借入による元金返済があるので、財政再建プランを確実に実行することにより、単年度の新たな資金不足が生じないようにしていく必要がある。公的病院としての役割を果たしつつ、効率的な病院運営に努めていくので理解いただきたい。説明は以上。

**委員長)** 今回の病院からの説明に関して質問等などいかがか。

**委員)** 財務関係、決算関係なので、私が質問させていただく。いくつか教えてもらいたい。セールアンドリースバックについては、特殊な処理をしているが、第2回目以降で説明を受けるとのことなので、今回は質問しないが、まず、資料1の附属明細書について、附属明細書の最初のページ、固定資産の増減について記載のあるページの、職員に対しての長期貸付金に関して、これは職員に対する奨学金関係の貸付金だと思うが、これが、期首と期末で、普通は期末が増加することになると思うが、逆に減少している。何か特別な理由があるのか教えてもらいたい。

**病院)** 期首残高が8,630万円で、当期の増加額が1,580万円、それと当期減少額を差し引きすると、期末残高が8,390万円ということで、指摘のとおり、今年度としては減少しているところ。これについては、医師確保、看護師確保目的の奨学金の制度で、看護師についても毎年増加していたが、病院の方でも教育制度等にかかなり力を入れてきたこともあり、看

護師の離職率も8%台に減少しているところである。採用試験を実施しても、かなりの選考ができる応募状況になってきたところ。そんな中、毎年度、この貸付金の費用がかなり高額になってきていることから、28年度は少し対象者を絞って採択した。そのようなことから28年度は減少した。経営が大変厳しい状況であるので、この制度については、平成29年度から当分の間休止することとしている。

委員) 無くなったわけではなくて休止か。

病院) そのとおり。

委員) 休止して、特に支障はないのか。

病院) 看護師で言うと、先ほど説明したように、採用についてもある程度の応募がある状況なので、当面これがなくなっても支障をきたすことはない判断している。

委員) もうひとつ質問がある。先ほど説明があったが、損益計算書の中で、臨時利益として、過年度の救命負担金収入1億6,800万円と大きな金額が挙げられている。前年度に入ってきたということで説明があったが、元々大阪府との話し合いでは、負担金については全額交付される、追加負担が生じないようにするという約束だったように記憶しているのだが、本来なら、前期の決算書で未収入金を挙げるのが筋だったのではないかと思うが、何か理由があるのか。

病院) 基本協定の中では、赤字分は全額補填ということになっているので、未収金計上というのが正しいやり方だと思う。ただ、27年度については、府の当初予算額が少なく、決算を打った後、1億7,000万円という、不足分である大きな追加額が生じた。府にも基本協定に基づいて、これについては確実に交付してもらえるよう要望しているが、金額が大きいということ、また、監査人からも、この額が、確実に補正予算が通るといった確約がないのであればということで、決算処理時、未収金としての計上ができなかったというのが実情である。そのような状況の中で、27年度については、この救命分を含めて赤字の処理をしたわけだが、その後、府と粘り強く交渉し、補正予算をもって交付してもらえたということ。結果、27年度の不足分を28年度の補正予算で確保してもらえ、実際に収入されたのが、28年度であったことから、その分を今回臨時収入というかたちで処理をした。

委員) 年度がずれてしまったということか。

病院) そのとおり。

委員) 平成28年度は同じようなことはないのか。

病院) 28年度も、損益計算書には、りんくうと救命分とを合算したトータルの数値しか記載されていないのだが、実際には、りんくう分と救命分ということで2つに分けて処理をしている。28年度については、その不足分が2,600万円となっている。この2,600万円についても、28年度に未収金処理をするのではなく、昨年度と同じようなかたちで、赤字分の中に含めているということとしており、これについても引き続き府に対して予算措置をしてもらえるようにこれから交渉していく。

委員) 来年の決算書でまた同じようなところに出てくる可能性があるということか。

病院) そういうことになる。

委員長) 他、質問等いかがか。

委員) もうひとつ質問してもよいか。

委員) 資料3の事業報告書の記載事項の中で、教えてもらいたいことがある。25ページの中程、「未収金については、早期介入により発生防止に努めるとともに回収については、専任の職員を配置し、少額訴訟などの法的手続きを含め、回収業務を実施しているが、さらに、3月に法律事務所と、云々」とある。ここについて、もう少し詳しく教えてもらいたい。

病院) 法律事務所への委託は、弁護士事務所に不良債権の回収を任せ、成功報酬を病院側から支払う。報酬の支払方法については、回収した額の25%を差し引いた75%を病院に納めるという方式。委託件数でいうと、現在のところ、入外併せて300件程度の債権を弁護士に任せている。

委員) 委託する債権の対象基準は、滞納金額でいくら以上の債権であるとか、滞納期間が半年以上の債権であるとか、そういう基準を決めて委託しているのか。

病院) 対象の債権としては、平成26年度以前の医療費であって、平成28年度以降に支払い実績のない債権及び債務者の所在が不明であり、住所不明で郵便物が返戻されたようなもの、時効が3年なので、それ以上経過しているもの、それと、自己破産や相続放棄されているような債権を弁護士に委託している。

委員) 自己破産関連の債権回収は困難だと思うが。

病院) 困難であることは承知しているが、弁護士事務所に任せている。

委員) 回収できなくてもやむを得ないという発想か。

病院) そういうことになる。回収できればありがたい話。病院としても、法廷へ行く可能性があるものまではなかなか踏み込めないため、そのあたりは、弁護士事務所に回収を依頼している。

委員) 委託対象とする債権の、金額的な基準は特になのか。

病院) 件数としては300件程度、金額で4,100万円くらいになる。

委員) 委託の対象に、債権額の基準が設けられたりしているわけではなく、未納となっているもの全てが対象か。

病院) そのとおり。

委員) 弁護士事務所は全て対象として受託するのか。債権額が少額なものは最初から除外するのではないかと思うが、とりあえず全て受けるのか。

病院) そのとおり。全て受けると弁護士事務所が言っている。

委員) 回収実績は多少なりとも上がっているのか。

病院) 7月初旬、弁護士事務所から、債務者に対し、弁護士の方に債権が移った旨を記した書面が送付された。そこから1週間程度経ってから1回目の督促状を債務者に発送しているところ。回収実績については、弁護士事務所から1か月分まとめて翌月初めに報告を受けることとなっているので、8月以降に実績が挙がる。

委員) 逃げ得は許さないという建前からは、いい取組みだと思う。

委員長) 他に質問はいかがか。

委員) 診療報酬請求の件で、1,000点以上の減点に対しては、直接診療科と面談して、個別事例の次回診療報酬の請求に向けての対策を協議していくということだが、具体的にはどのくらいの減点があるか。

- 病院) 28年度の実績では、入外で0.75%。
- 委員) 金額にすればどのくらいになるのか。
- 病院) 5,000万円になる。
- 委員) 年間で5,000万円。大きいと言えば大きいと思うが、面談して改善策が協議されて、その次から改善が見られているのか。
- 病院) ソラストという委託業者に任せているが、一応、28年度からは、医療マネジメント課の職員が点検に入るようになっている。それからは少し下降気味。
- 委員) 他の同じような規模の病院と比べて減点率はどうかというのが問題なのだが、貝塚や岸和田の市民病院と比べて、同じDPCをやっている病院で減点率は似たようなものなのか。
- 病院) 少し高いところはあると思うが、それは救命救急業務を行っているので、年間通した場合、影響されるところはあると思う。
- 委員) 救命では高額になるから、ある程度やむを得ないところだと思う。
- 委員長) 他、質問等いかがか。では、財務諸表等の承認の可否について諮りたいと思う。先に事務局からの説明にもあったが、評価委員会において、財務諸表そのものの承認については、基本的事項とセットということで、それを踏まえ承認ということに決定したいと思うがいかがか。
- 全員) 異議なし
- 委員長) それでは、承認することとする。本委員会から提出する市長に対する意見書案については、事務局の方で作成して次回示すようにする。続いて、「平成28年度業務実績に関する評価」について審議いただくが、具体的な審議に入る前に、先に評価方法について事務局から説明願う。
- 事務局) それでは、28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。年度評価の評価方法について、平成23年8月31日の本委員会での決定事項を踏まえながら、流れなどを説明させていただく。まず、年度評価の手順としては、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。評価にあたっては、法人が自己評価、自己点検を行った上で、それをもとに評価委員会において、検証、評価又は進捗状況の確認を行うこととしている。次に、年度評価実施要領で定めた評価方針について、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。具体的な評価方法について、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、つまり、その項目の実施状況等が記載されているが、評価委員会においても、法人と同様に5段階による評価を行うこととしている。その際に、評価委員会による評価と法人の自己評価が異なる場合が出てきたときは、評価委員会が評価したその判断理由等を示すコメントを評価結果につける必要がある。それから、本日、小項目の評価を終えて集計すると、大項目ごとの5段階評価が算出できるが、予定としては、次回の評価委員会において、大項目評価及び全体評価を取りまとめてもらえればと考えている。説明は以上。
- 委員長) それでは、病院の方から全体的な説明をお願いします。
- 病院) それではまず、資料6の「平成28事業年度に係る業務実績に関する報告書」について全体的な説明をさせていただく。3ページの「1 法人の総括と課題」について、法

人設立6年目となる平成28年度については、泉佐野市から示された第2期中期目標期間であり、第1期中期目標期間の業績実績を踏まえ、医療水準の更なる向上を図るとともに、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専門医療などを提供した。また、救命救急センターでは三次救急患者の受入れ後の病床の確保など、運営面での課題を克服しながら、泉州地域の三次救急医療機関としての役割を發揮しつつ、二次救急医療への応援を充実させたことで、低迷していた稼働率を向上することができた。国際医療については、外国人患者受入体制をさらに充実するため、国の補助金を活用し、国際診療科を移設拡充させることで、医療通訳ボランティアとの協働により増え続けている外国人患者を円滑に受け入れる体制を整備した。次に、医療従事者の確保対策では、医師に関しては、総合内科医や循環器内科医の減少はあるものの、消化器内科医の確保や初期研修医の枠が1名増加したこと、関係大学からの応援体制をとることで診療体制を維持することができた。また、眼科医など不足する診療科医師の確保のため、大学医局への積極的な働きかけを継続した。看護師に関しては、手術室、救急外来の体制強化のため増員するとともに、近隣大学及び専門学校との連携や実習受入などの取組みを継続してきた。さらに、休日リハビリ業務の拡大に伴い理学療法士等を増員し、収益確保に努めた。次に、地域医療機関等との連携協会については、地域の医療機関との良好な関係づくりのため地域医療懇話会の開催やネットワークシステム（なすびんネット）の運用を継続し、地域医療連携の機能強化を図り、紹介・逆紹介率の向上に繋げた。財務内容についてのうち、収入の確保については、年度の前半では、患者数の減少により病床稼働率が減少となったが、救命診療科医師の応援により救急受入れ体制を強化するとともに、柔軟な病床管理を実施したことにより、病床稼働率は最終的に91.2%となった。一方、費用面では、診療報酬改定による医薬品費の減少の反面、退職給付引当金繰入の増加や法定福利費の通年分の影響、診療体制の強化などで人件費が増加し、平成28年度の決算は、営業損失1,602万円となり、また、当期純損失は5億504万円となった。次に、(2)の今後の課題としては、地域に必要な医療を提供するため、効率的な病院運営を行い、経営基盤を安定化させ、策定した財政再建プランに掲げた収益確保対策や給与費・材料費の削減といった項目を着実に実行し、PDCAサイクルによる効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底する必要がある。そうした財政再建プランの取組みを実行する中、再び、収支不足とならないために、地域の医療機関と医療提供体制の機能分化と連携の推進を図り、急性期病院として生き残るための方策を検討していかなければならない。次に、「2. 大項目ごとの特記事項」について、先の説明と重複する部分は省略し、主なものを抜粋して説明する。まず、(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取組で、質の高い医療の提供については、地域医療機関との役割分担のもとで、引き続き公的病院としての役割を果たすため、災害医療、救急医療、小児医療、周産期医療、専門性の高い医療及び先進医療の充実を図るように取り組んだ。次に災害医療では、災害拠点病院として緊急事態に対応できるよう、災害発生時に携帯電話を利用して全職員へ一斉に連絡できる災害招集システムを導

入した。次に、小児医療では、診療体制を維持し、外来患者数、入院患者数ともに増加となり、病院群輪番制事業について、重症患者を中心に受け入れ、また、すこやか健診を毎月1回開始した。周産期医療では、普通分娩にも積極的に取り組み、妊産婦食や祝い膳を充実させ、出産された祝品として当院オリジナルのおくるみをプレゼントした。さらに出産費に対する減免制度の創設など分娩件数の増加に取り組んだ。続いて、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病をはじめとした高度専門医療の提供については、多職種が参加する合同カンファレンスなどのチーム医療により医療水準の維持向上に努めた。特に、糖尿病では、紹介患者を確実に受け入れたことで、入院患者が増加し、12月には糖尿病学会認定施設となった。次に、4ページから5ページにかけて、患者・住民サービスの向上については、入退院サポートセンターにおいて、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、入院早期に患者、家族やケアマネージャーとの面談を実施した。次に、地域医療機関等との連携強化については、引き続き、病病連携運営協議会を開催し、地域医療構想や地域包括ケアシステムの対応などの情報共有を行った。また、診療科部長等と連携医療機関への訪問や病病・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）の運用拡大により地域医療連携の機能強化を図った。次に、(2) 業務運営の改善及び効率化に関する取組では、今後の病院経営に関しては、経営戦略会議を開催し、今後の病院ビジョンを検討した。また、経営の効率化と収支改善を図るため、10月に財政再建プロジェクトを立ち上げた。次に、病院全体の目標管理については、全職員、特に、診療科部長や各部門長が目標を共有し、取り組みを検討していくため、意見交換会を行い、また、各委員会での課題については、各委員会担当幹部が委員会報告を集約し、目標管理を行うとともに、幹部会で提案する仕組みを引き続き運用した。(3) 財務内容の改善に関する取組では、今年度の経常収支は、年度の前半では、患者数の減少により病床稼働率の減少となったが、救急受入れ体制の強化と柔軟な病床管理を実施したことで、病床稼働率を向上させ、収益確保に努めた。一方、費用面では、診療報酬改定による医薬品費が減少した反面、退職給付引当金繰入の増加や法定福利費の通年分の影響等で人件費の増加が影響し、経常収支比率は、100%を下回った。6ページに移り、(4) その他業務運営に関する取組では、感染症対策については、感染症法に基づく患者搬送等についての研修会・訓練を行った。また、今年度については、当院に入院した患者が麻しんを発症し、その対応にあたりるとともに、関西国際空港の従業員などの有症状者を応需し、麻しんの拡散防止に努めた。次に、総合特区の事業として、国際診療の充実の面においては、平成28年度の補正予算「外国人受入れ環境施設整備事業」に採択され、国際診療科の移設及び院内LANなどのインフラを整備した。また、医療通訳を養成するため、本センターでの実地研修事業では、教育研修機関として、養成終了者数を増加させることができた。抜粋した説明ではあるが、全体の説明としては以上のとおり。

**委員長)** 個別の小項目については、後ほど詳しく見ていくとして、今の全体的な説明に対して、質問はいかがか。

それでは、中項目が22あるが、中項目の単位で審議させていただく。それでは、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」

のうち、「1 質の高い医療の提供」(1) 災害医療・救急医療について、病院から補足があれば説明願いたい。

**病院)** それでは、(1) 災害医療・救急医療の項目を説明させていただく。まず、7 ページの 1 番の災害医療の項目について、年度計画に掲げた内容に対して、医療救護活動を迅速かつ適正に実施するため、引き続き各訓練や研修に参加するとともに、28 年度は通常災害とは別に新たに化学兵器や爆弾テロを想定したシーバーン災害研修を災害協力病院や海上保安庁・消防・保健所の参加のもと開催した。また、災害時の全職員に対し、携帯電話へ一斉に連絡できる災害招集システムを導入し、災害時の連絡体制を強化した。さらに、DMAT については、27 年度と同様の体制を維持し、4 月に熊本地震、5 月に伊勢志摩サミットに派遣したことより、今年度の評価は 4 とした。続いて、8 ページ 2 番の救急医療の項目について、特に 10 月から原則的に救命救急医師が、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構築し、二次救急を強化した。また、患者の応需の病態を拓げることにより、入院患者の増加へと繋がった。3 ページの救急に関する指標については、各年度目標に対し、救急外来患者が、1,161 人の増、救急搬送患者が 550 人の増、特に、救急入院患者数が 840 人の増と各指標が大幅に増加したことから、今年度の自己評価は 5 としている。説明は以上。

**委員長)** この項目について、質問等いかがか。

**副委員長)** 応需率はどのくらいか。

**病院)** 少なくとも、今回の対象期間では、9 月までの応需率が若干低く、80%、85%くらいであったが、10 月からは救命救急センターの医師を入れることで、診療時間外でも 90%から 95%くらいの応需率を維持できるくらいになってきており、その影響もあって受入患者数が急激に伸びているという状況。

**副委員長)** 不応需はチェックしているか。

**病院)** チェックしている。毎日、救急責任当直の報告を、副病院長か診療局長が受け、その理由を聴いて、妥当性を判断している。問題があれば、その都度その場で解決していくというような問題解決のサイクルを採用している。

**委員長)** 他、質問等いかがか。特に他なければ、自己評価のままということにしたいと思うがいかがか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、この項目については、自己評価のままとする。引き続いて、10 ページ、「小児医療、周産期医療」について補足説明があれば願います。

**病院)** この項目は、特に補足はない。

**委員長)** この項目では、3 という評価が挙がっているが、いかがか。

**委員)** 分娩、周産期の部分で、周産期の方は増えているか。普通分娩は積極的に受け入れたということだが、どうか。分娩の件数は前年度に比べ減少しているように思うが。おくるみをプレゼントした、食事を変えた、云々についての満足度はどうだったのか。少ない人数のアンケートなので評価は難しいと思うが、どうか。

**病院)** 28 年度実績値は、2 行目の、うち分娩件数というところがあるが、数値は 846 件となっているが、864 件の間違いであり、訂正していただきたい。結局は、前年度に比べまして

8件確か伸びていたことになる。全体的な少子化もあり、この周辺地域の出産件数も減ってきている。また、市内の民間病院もかなり減少しているといった話を聞いており、そういった中では、8件だけではあるが、微増しているのので、取組み自体は少し効果を上げているというふうに考えている。

**病院)** 追加すると、妊産婦食のアンケートの中で、去年の6月頃から妊産婦食は、栄養科の職員と協力して、美味しい食事を提供するようにしている。実際に、本当に美味しくなったと思っているし、そのとおりの評価を得ている。

**委員)** それは確かに患者からも聞いている。

**委員長)** 他、質問等いかがか。

**委員)** 未熟児網膜症で、レーザーなどが必要なときに、眼科の対応などはスムーズにいつているのか。和歌山医大からの応援医師によって、ある程度うまくいつていると聞いているが。

**病院)** 未熟児網膜症は、毎回、その都度和歌山医大の方から、非常勤というかたちで、応援医師を派遣してもらっており、毎週必ず来てもらっていることに加えて、何か問題があるときは、プラスアルファでも来てもらっている。

**委員長)** 他、質問等よろしいか。それでは、自己評価のままでよろしいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、自己評価のままとする。続いて、13ページ、高度医療、先進医療の提供について、補足説明があればお願いします。

**病院)** この項目では、15ページ9番の糖尿病について、外来患者の逆紹介を積極的に促進することにより、紹介患者を確実に受け入れた。その結果、教育入院を中心に、入院患者が増加し、12月には糖尿病学会認定施設となり、当院のみの研修にて糖尿病専門医の取得が可能となった。入院患者数が252人と、大きく目標値の170人を上回ったこともあり、評価を4とした。説明は以上。

**委員長)** 高度医療、先進医療の提供について、意見はいかがか。

**副委員長)** 糖尿病患者の教育入院などは、在院日数は長くないのか。

**病院)** 糖尿病は、基本的には2週間の教育入院としていて、場合によっては1週間ということはあるが、それ以上長くなることはない。

**委員長)** 他、質問等いかがか。自己評価は3、3、3、4となっているが、そのままということではよろしいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** では、そのようにさせていただく。次が、17ページで、「2 医療水準の向上」の(1)医療職等の人材確保について、補足説明があればお願いします。

**病院)** 19ページから20ページになるが、12番の働きやすい職場づくりについて、取組内容としましては、前年度に引き続き、就労に関する諸制度が、各職種で有効に活用されていることや、看護師の離職率が昨年度の8.2%から7.5%へと、減少に努めたことなどから、自己評価を4とした。参考だが、日本看護協会が実施した、2016年度看護実態調査では、離職率は、全国平均が10.9%、大阪府が13.1%というような結果となっている。説明は以上。

委員長) 人材確保の項目について、質問等いかがか。

委員) 給料がカットされたということで、今後、看護部での離職率が上がる可能性はないのか。

病院) 今年度の退職率は上がる可能性がある。

委員) やはり、その辺が危惧されると思う。これを何とか解決しないと、医療全体に影響を及ぼすこととなるので、確保策については、ぜひ要望事項として挙げたいと思う。

病院) 働きやすい勤務環境とは思っている。12時間の夜勤だとか、16時間、今までどおり8時間というような意見を、現場から出してもらいながらやっている。そのことによりモチベーションを維持、また、学習という部分で、基礎教育を終えた後の継続教育を充実させるというところで質量を確保したいと考えている。幸い今年度の採用も多くの応募があるので、しっかり策を講じて確保したいと思う。

委員) それと、働きやすい環境という面では、妊婦であるとか、産休であるとか、いろんなケースが出てくると思うが、それに対して、何か働きやすい職務条件、例えば、当直を省くとか、そういうようなことは実施しているか。

病院) 夜勤等については、子どもが小学校へ上がるまでの間、育休復帰後は時間の短縮と夜勤の免除という制度を設けている。妊娠中についても、本人の希望により夜勤の免除というのは継続してやっている。

委員長) 他、質問等いかがか。この項目ではいろいろと意見が挙がったが、実績については特に問題ないということで、自己評価のままでよいか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、自己評価のままとさせていただきます。続いて、21ページの中段、(2)施設、医療機器等の計画的な整備について、補足説明があればお願いします。

病院) この項目については、特に補足はない。

委員長) いずれも3という自己評価が挙がっているが、いかがか。

委員) 搬送受入強化のため、内視鏡システムを購入したとあるが、具体的には、内視鏡をどういうふうな感じで購入されたのか。例えば、新しい超音波内視鏡を入れたとか、これはそういうことではないのか。

病院) 超音波内視鏡は今後入れる予定、というか現在検討中なのだが、E R C P用の内視鏡は、色々と熟化されているかという問題があり、これは、高谷医師と相談して、至急替えさせてもらう。また、既に内視鏡システムについては、かなり年限が経過しており、相当古いものを使用しているが、これまで消化器内科の内視鏡の常勤がいなかったもので、今回常勤として、高谷医師に来てもらい、多くの内視鏡をやってもらっている。高谷医師の意見も聞きながら、今後、順次入れ替えることができるものは新しいものに替えていきたいというふうに考えている。

委員) すい臓がんが増えつつあって、数年後にはがん死のトップになるのではと言われており、超音波内視鏡は非常に有用なものになるのではと思っている。ただし、購入には2,000万円ほど要するので、難しいとは思いますが、ぜひ導入して早期発見に繋げてほしい。

委員長) 他、いかがか。それでは、自己評価がいずれも3ということになっているが、それではよろしいか。

全員) 異議なし

**委員長)** では自己評価のままとさせていただく。続いて、22 ページの、「3 患者・住民サービスの向上」の、(1) 診療待ち時間等の改善について補足説明があればお願いします。

**病院)** この項目についても、特に補足はない。

**委員長)** それでは、この項目について、2つ小項目があるが、いかがか。

**委員)** 評価は3でいいと思うが、患者側から言わせてもらおう。入退院サポートセンターはすごいと思う。いいと思うが、患者は入院の際、サポートセンターでも話をし、結局病棟でまた話さなければいけないということになっている。患者としては、こここのところをわかって欲しいと思うことがなかなか伝わっていなかったりするので、役割分担するのはいいことだとは思いますが、トータル的にみてくれる方が患者は安心するし、その後の退院に関しても同じように一貫してみてもらいたいということが、患者家族の意見だと思うので、トータル的にみてもらえるような体制をぜひ考えてもらいたい。在宅移行に関してもそうなのだが、地域医療連携室も続けてもらえるようお願いする。

**病院)** 入退院サポートセンターと言いながら、入院のところしか関わっていなかったのだが、昨年度の初めから計画をして、半ばあたりぐらいから入院を受け持つ外来で、情報を聞いた者が退院も関わろうというような取組みに変えてきている。実際に、情報の連携がうまくいっていないところはあると思うので、そこは徹底してやっていきたいと思っている。

**委員長)** 他、質問等いかがか。

**委員)** 退院前カンファレンスが病病連携の話題になった。個々に在宅診療医まで出向いてもらうというのはなかなか難しいと思うが、退院前カンファレンスを積極的に行うという点で、そういったことは実行しているか。

**病院)** カンファレンスの件数は数値的に把握しているが、退院前カンファレンスもかなり増えてきている。ただ、参加しづらいという状況もあると思うので、そこは看護がどう関与するかというようなところだと思うが、コメディカルにも入ってもらう、また、訪問看護のナースが入ったりして、どんどん進んではきていると感じている。

**委員)** 在宅診療医という点で、カンファに入ってもらうことについて、忙しくて合わせるのが難しいと思うが、うまくいく方法は考えているか。

**病院)** 今のところは難しいところかなと思っている。

**病院)** 地域医療支援協議会の下での病病連携協議会の中での、いわゆる在宅支援をするという方向性において、退院前のカンファレンスのときから、後方支援する医療機関を決めたかたちで在宅へ戻していくという考え方にあって、幸いなことに、現在、当院の地域連携室室長が、医師会の地域連携室にも参画していることから、できれば、そこで、より充実した在宅医リストを作成し、出来る限り退院前から在宅医の先生に参加してもらえようようなカンファレンスが、医師会の先生方の理解、協力を得ながらできればというふうに思っていて、今年度のひとつの目標と考えている。

**委員)** 出前カンファについて、病院から在宅医師の方へ出向いて行って、診療情報を直接、複数で説明してくれるという方法を採用している病院もある。なかなか難しいとは思いますが、重症患者、複雑な症状の患者の場合はそういうこともあっていいと思うので、検討いただきたい。

**病院)** ケースバイケースで、いろんなシチュエーションがあるかと思うが、いろいろな場面で応じることができるような仕組みづくりをどこまでやれるか。確約はできないけれども頑張りたいと思う。

**委員)** 救命なんかの場合は、救急車で一緒に着いて来るが。

**病院)** 救命の場合は、必ずドクター同伴で転院させるので、そこで説明させるようにするが、その他の場合の、特に在宅へ帰る患者に対して、どこまで担当医がそこへ出向くことができるかというのは、まだいろいろな検討が必要だと思っている。

**委員)** なるべく丁寧な対応でよろしく願います。

**委員長)** 他、質問等いかがか。では、さらに検討する点はあるということだと思うが、評価そのものは、そのまま3ということによろしいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** では、そのようにさせていただく。続いて、24 ページ、(2) 患者中心の医療について、何か補足説明があれば願います。

**病院)** この項目では、27 ページ、23 番の入退院サポートセンターについて、先ほどもあったように、患者が入院中に安心して治療を受けられるよう、入院決定時にクリニカルパスを用いた説明や問診を実施し、また、緊急入院患者へのベッドサイドまで出向く運用を継続し、利用者数を増加させた。さらに、地域医療連携室や病棟と連携し、全ての入院患者をスクリーニングし、介入が必要な退院困難患者を選定し、入院中に多施設の職員を交えた多職種カンファレンスを実施、退院支援を行った。なお、退院支援加算を 2,394 件算定したことも評価し、自己評価を 4 とした。説明は以上。

**委員長)** 自己評価が 4 となっている部分について追加で説明があったが、他も含めて質問等いかがか。

**委員)** 入退院のことについて、早期に帰すことができたというのは、病院側の評価で、それはそれでいいのだが、病院の機能を患者はよくわかっていないのだと思う。早期退院となる理由をもう少しきちんと伝えるべきではないかと思っていて、患者全員には無理だとしても、出来る限り周知することが必要ではないのかと思う。病院が赤字になってきて、土地まで売却したという情報だけが流れている中で、早期退院させられると感じている患者は、病院の機能について知らない限りは、安心して入院できない。この評価については、病院側と患者側の間でずれが生じているのではないかと。今回の評価はこれでもいいと思うが、患者側が納得しなければ、評価につながらないような気がするので、病院がこういう機能になって、こうだということを、患者に対してもう少しわかりやすく伝えてもらいたいと思う。

**病院)** 委員の言われるとおりで、病院側の都合で入院期間を短くしていると思われているかもしれないので、世の中の仕組みも踏まえて、機能分化により、こういう流れで在宅へ戻っていけるというようなものをパッケージで示さないと、なかなか患者の満足度は上がらない。逆に、早く退院させられたというイメージだけが残ると困る。

**委員)** 今の話にあったように、在宅診療で、併診を考えるにあたっては、かかりつけ医が何故必要なのかということからの話に始まり、仕組みを理解してもらうことができれば、患者としても、この自己評価に納得できるのだと思う。この評価を見ただけでは、患者

や市民に、病院の都合で退院させているだけというふうに思われても仕方ないと思うので、今後しっかり理解してもらえよう努めて欲しい。

**病院)** これからの医療制度にとって大切な意見をいただいた。

**委員)** やっぱり患者は理解していない。市民にとっては何もわからない。だから、自分もいろいろ聞かせてもらったりする。私のところでは、月1回、在宅の看護師などが来てくれて茶話会をするけれども、意見を聞いているとやっぱりずれがある。急性期の病院と在宅側でいる医師の間でもずれがあるくらいだから、市民の理解などは、やはり難しいと思う。だから、本当は、次回の議題になるのかもしれないが、経営赤字についても、病院が、その経緯や再建に向けた考え方などをきちんと伝えなければ、これだけ実績が出ているのに、何故赤字なのかと思われてしまうのは当然のことだと思う。

**病院)** 医療従事者としても、本当にこれでいいのかということを考えながらやっているところで、本当に定着して、患者さんに自信を持ってこれがいいと言えるようにしていかなければならないのと、一方では、医療費が高騰しているのを抑えなければいけないという現実の間にギャップがあることを、いかに理解してもらえかが難しい。

**委員)** そうだと思う。

**病院)** 我々病院側が言うよりも、市民目線で、それも委員のような人が、市民に伝えていただければ幸いだし、当然我々もいろいろな広報していかないといけないと感じている。

**委員)** 両方の意見がわかるので、複雑な思いで評価を見ている。

**副委員長)** 勉強になる。本当は、こういうことは国がやらないといけないと思う。

**委員)** だから、どうしようもないところがある。しかも、医療費はすごく高騰していて、薬価も上がっている。がんにしても、オブジーボなど、そのような高額なものが出てきて、薬価を半分に下げても、年間1,700万円もかかるという話が聞こえてきて、病院の機能や診療報酬面を考えると、退院は仕方ないという状況なのに、市民はその事情をわかっていない。だから、市民にもっと理解してもらえよう策を講じることができたらと歯痒い思いをしている。

**委員長)** 他、質問等いかがか。無ければ、提案として、評価は、自己評価のままとし、今、意見のあった点については、さらに検討してもらおうということをお願いしたいと思う。それでは、引き続き、28ページ、(3) 院内環境の快適性向上の部分について、何か補足説明があればお願いします。

**病院)** 特に補足事項なし。

**委員長)** ここは、自己評価のままでよろしいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** では、そうさせていただきます。引き続き、28ページの一番下、(4) 職員の接遇向上の部分につきまして、何か補足説明があればお願いします。

**病院)** この項目では、29ページの25番の、患者からの意見について、投函された意見を検証して、当該部署と共に改善策などをまとめ、回答を院内に掲示し、その内容については院内のイントラネットに掲示し、職員に対する啓発に努めている。取組みとしては、駐車場等の設備の改善は困難であったが、苦情の多い案内表示については、院内をラウンドし、わかりやすい表示方法に変更した。また、入院食については、評価の低いメニュー

一を入れ替え、美味しい食事を提供したが、外来の満足度が目標の95%を下回り、89%となったことにより、自己評価を2とした。説明は以上。

委員長) この点について、質問等いかがか。

委員) 駐車場の苦情というのは、狭さか、それとも、設備の改善か。

病院) 横の立体駐車場に駐車すると、外側を通ってしか行けない。研修棟との間にゲートがあるのだが、そのゲートを閉めていると、そこを通って行くことができないことについて、何故なのかというような指摘がある。

委員) これまでは薬局に何か制限があって難しかった。今はそれが解除されたので開けてもよいのではないのか。

病院) そこは、救命の救急車が通ったりすることもあり、まだ難しい。

委員) 狭いとか、数量不足が要因というわけではないということか。

病院) 不足ということではないけれども、地下の駐車場は、20台程度で、障害者や高齢者向けに運用しているが、例えば、家族が高齢者を連れてきて、たまたまその同伴家族を見かけた人が、健常者が使用しているから自分たちが利用できないとして不満を漏らすといったようなことがある。そのような声があれば確認もするが、実際のところ細かな説明は難しいところ。

委員長) 他、質問等いかがか。自己評価のままということではよろしいか。

全員) 異議なし

委員長) それではそのままということにさせていただく。引き続き、30ページの一番下、(5) ボランティアとの協働によるサービス向上について、補足があれば説明願いたい。

病院) この項目では、31ページの27番の医療通訳ボランティアについて、英語、中国語の通訳依頼が年々増加してきており、ボランティア体制の強化により、1月より英語と中国語の対応日数を週当たり1日ずつ増加した。また、通訳実績も前年度に引き続き高い水準となっていることにより、自己評価を4としている。説明は以上。

委員長) 自己評価が4ということだが、意見等いかがか。

委員) これは、契約上のことなのだが、保険診療より高い点数をとられていると思う。どの程度なのか。保険診療ではないと思うが、何割増しとか。

病院) 在日の方などは保険診療になるが、保険診療にならない場合は、倍となって1点20円。

委員) 医療ツーリズムで、外国から人間ドック目的で来たりすると、そういうのも受けるのか。

病院) 数は少ないが、少しはある。

委員) では、主に利用者は、在日外国人ということか。

病院) そちらは保険に加入しているし、積極的に外国から呼び込むというようなときには、20円では若干少ないとは思っている。今のところ、そこまでは考えていないが、今後は、糖尿病などで促進していくことも検討している。

委員) 経営にはプラスになるかもしれないが、市民からすると、そのことでベッドを取られるかもしれないという危惧もあると思う。そんなことはないか。

病院) 今のところ、そういうことはない。

委員長) 他、質問等いかがか。この項目では、自己評価が4、3ということになっているが、このままでよろしいか。

全員) 異議なし

委員長) ではそのようにさせていただく。引き続き、32 ページの中段辺り、(6) 医療安全管理の徹底について、補足説明があればお願いします。

病院) この項目では特に補足はない。

委員長) いずれも3ということですが自己評価が挙がっているが、いかがか。

委員) この間、医療事故委員会に届け出たのは何例かあるのか。

病院) 届け出した件数はなし。

委員) 届け出るべきかどうかの判断を含めて、大阪府医師会に相談するという案件はあるか。

病院) 届けなければならないかどうかというところまでいった症例はない。

委員) 他市の市民などは、国の方に直接届け出たということがあったようだが、特に、そういう事故等はないということか。

病院) 現状はないし、今までもない。

委員) 死亡事故ではないのだが、院内での転倒で骨折するケースなどは、ときどき問題になるけれども、転倒予防の方策としてどんなことを、例えば、センサーをベッドに付けたりしているのか。

病院) センサーはベッドに付けている。

委員) それは全部に付けているのか。

病院) 全部ではないけれども、大部分のベッドに付けている。

委員) 転倒するときは、ベッドよりも歩行しているときの方が多と思うが、リスク評価して一定の件数の場合は付けるなど、そのような基準で付けているのか。

病院) 既に多くのベッドに付いているので。ただ、センサー自体は、進化してきているので、古いものから、ベッド据え付けのもの等、種類としてはいろいろなものを使用している。しかし、ナースコールが鳴ってセンサーが働く前にすでに起きて動き出しているということもしばしばあり、このような場合、看護師が駆け付けたときには既に転倒しているという事例は少なくはない。防止しようとする、抑制ということになるのだが、それは、できるだけ少なくしたいと思っている。骨折するケースは確かにある。ただ、しっかり家族への説明を徹底しているので、大きなトラブルにまで発展するという事は、以前に比べて少なくなったという印象。

委員) 確かに苦情を言ってくる人がいる。説明しても、別の人が来たりして。

病院) 今まで来ていなかった人が、急に来たというケースはあった。

副委員長) ドクターのインシデント報告は増えているのか。

病院) 報告件数は、多くはない。発見者も報告できるシステムにしている。

副委員長) ダブルで報告してもいいと思うが。

病院) そのとおり。

病院) 件数は極めて少ないが、その辺は皆が意識して関わっている。

病院) インシデントか、アクシデントかというような境目のところは必ず報告されている。

委員) 投薬ミスなどはないか。薬のデータ入力間違いなど。

病院) 多くの件数があるわけではないが、ゼロではない。

委員長) いろいろと苦労があるということがよくわかる。他、質問等いかがか。それでは、自

己評価が全て3ということになっているが、そのままよろしいか。

全員) 異議なし

委員長) それではそのままとさせていただきます。続いて、35 ページ、「4 地域医療機関等との連携強化」ということで、地域の医療機関との連携について、補足説明があればお願いします。

病院) この項目では、35 ページの 32 番 地域の医療機関との連携について、顔の見える連携として、連携病院の訪問やりんくう地域医療懇話会を開催し、地域医療だよりを発行し、さらに、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、泉佐野泉南医師会の地域連携室に地域医療連携室の職員の派遣などを継続的に行っている。また、これらの結果、紹介率と逆紹介率は、目標値を上回る事ができたことから、自己評価を4とした。説明は以上。

委員長) この項目について、自己評価が4、3ということだが、いかがか。

全員) 異議なし

委員長) それでは自己評価のままとさせていただきます。引き続き、37 ページの4の(2)地域医療への貢献について、補足説明があればお願いします。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) この部分自己評価はいずれも3となっているが、いかがか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、このまま3、3とさせていただきます。続いて、40 ページ、「第2 業務運営の改善及び効率化に関する事項」に入らせていただく。「1 運営管理体制の強化」について、補足説明があればお願いします。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) この項目の評価については、いかがか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、この項目、いずれも自己評価が3となっているが、自己評価のままとさせていただきます。続いて、41 ページ、「2 効率的・効果的な業務運営」、(1)業務執行体制の弾力的運用について、補足説明があればお願いします。

病院) この項目についても特に補足はない。

委員長) ここも自己評価いずれもが3ということになっているが、いかがか。

委員) 42 ページの40項目の、「運営会議等を通じて適切に全職員に情報発信した」という、その「適切」というのはどういうことを意味するのか。全職員に適切に発信したというのは、全職員が、発信された情報を認識しているという解釈でいいのか。今回の給与がカットされた経緯などを、全職員に対し、本当に適切な情報発信がなされたのだろうかという疑問に思っている。これは29年度の案件になるのかもしれないが、情報を認識していない職員が散見され、「適切」には伝わっていないように感じることから、評価が3でいいのかと思っている。何故、「適切に」という表現になっているのかを聞きたい。

病院) 指摘のあった給与の見直しの件については、確かに短期間で周知徹底しないといけないということで、計6回、全職員を対象に説明会を開きながら、当日出席できない職員もいるので、イントラネットを通じて概要説明、当日の資料を、誰でもいつでも、見るこ

とができる状態にまではしている。この「適切」という言葉が、表現的に適切なのかどうかということはあるけれども、一定、職員には、もちろん全職員対象の会議もそうだし、その他の各会議でも報告した上で、職員対象の説明会を行い、また、イントラネットにて周知を行ったことから、こういう表現にした。

**委員)** 職員からも、寝耳に水のようなところを聞く事があった。その6回というのは、伝えなければならない情報を6分割して伝達したのか、1回完結の説明会を6回実施したのか、いずれか。

**病院)** 1回完結の説明会を6回実施した。

**委員)** 給与カットになった経緯などが詳細に説明されているのかというところ。

**病院)** 財政状況が悪化した結果、職員に給与の見直しについて協力してもらわざるを得ないという結果になった。確かにシビアな事柄ではあるので、職員に戸惑いが生じるのも無理はなかったと思う。

**委員)** その辺りが疑問に思ったところ。

**委員長)** 他の委員は、この件についていかがか。

**委員)** 職員が、適切だと思っていないと感じたので。表現の仕方と言うのかもしれないが、違和感を覚えながら、資料を見ていた。

**病院)** 給与カットとなったことを、職員全員が納得するというのはなかなか困難だと思う。ここで述べているのは、会議のやり方を整理して、幹部会が最終的ということになるのだが、そこで話し合われた案件については、各委員会に示し、意見があったときには、改めて案件を吟味し、最後は、運営委員会で必要に応じ、それを修正していくというような考え方を徹底している。このように、丁寧にやっているということを述べている。ただ、給与のことに言われると全ての職員に納得してもらうことはかなり難しい。

**委員)** 給与のことだけではなく、これまでの運営に関してどうだったのか、そのことを、一度説明したからといって、全員がわかるというものではないので、小さな部署の単位で、職員が、経緯や計画を理解できて、お互いが思いを共有して目的を持って職務に臨むことができるというような確認が必要だったのではないかと思うので、そういう意味で「適切」というのはどうなのかと思った。

**委員長)** 当該議論は、内容としては非常に厳しく、各委員においては評価が困難だと思う。何をもって「適切」とするかということだと思うのだが、今聞いていると、情報発信の方法については、改善というか、工夫というか、丁寧さを求められているということだと思うので、この最後の一文をもう少し、「特に改善した」とか、「工夫した」というような文案に変えるというのはいかがか。

**委員)** 了解した。この文面を読んだときに、「適切」ではなかったと感じる職員がいるのではないかと思っていたので。

**委員)** 職員の意欲を引き出す人事制度、給与制度を構築するということと、この件については相違があるように思うが。

**委員長)** これは提案なのだが、もし評価を自己評価のままとするとしても、この部分については文章を、「病院側としては、情報発信の方法について、出来る限り伝わるように努力をした」という旨の文章に修正するということではいかがか。

委員) 了解した。

委員) 本音を言えば、これだけ努力して、患者が増えて、救急患者も増加、努力していたにも関わらず、どうしてこういうことになるのかという説明が必要だとは思いますが、診療報酬が抑制されるなど、医療を取り巻く環境が厳しくなっていて、経営状況が思わしくなくなっているため、やむを得ない部分は確かにあるとも思う。ただ、他の市民病院はそのような状態にまで陥っていない。同じように赤字であっても、給与をカットすることまではしていない。医療分野に関しては、他と少し違うという認識があるような気がする。

委員長) 評価そのものは、自己評価のままとさせていただいて、ただ、この「適切に」という文言を削除して、情報が全職員に伝わるよう工夫して発信しているというような旨の文章に変更するということではどうか。病院側はそういう努力をしているというような表現に。具体的な文章の表現については、委員長に一任してもらえるとありがたいが、それでよろしいか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、「適切に」という部分について、より実情を反映するような文章に変えさせてもらうということで、評価そのものは3ということにさせていただく。それでは、引き続き、42 ページの下、目標管理の徹底の部分について、補足説明があればお願いします。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) それでは、こちら質問等いかがか。こちらは、自己評価3ということだがよろしいか。

全員) 異議なし

委員長) それではそのようにさせていただく。続いて、43 ページの中段、職員の職務能力の向上について、補足説明があればお願いします。

病院) この項目では、43 ページの 42 番の、医師の職務能力の向上及び教育研修について、泉州南部卒後シミュレーションセンターにおいて、21 のトレーニングプログラムを利用することができ、また、2つのプログラムについては、シミュレーション機器を開放し、自由に利用できるように工夫し、センター全体でのシミュレーション機器の利用実績は1,120件となり、前年度より197件増加した。さらに、チーム医療の推進の取組みとしては、多職種カンファレンスを年間23回開催したことにより、自己評価を4とした。説明は以上。

委員長) こちら、小項目としては5つということになるが、自己評価4が付いたところの追加説明があった。こちらの項目について、質問等いかがか。

全員) 異議なし

委員長) では、4、3、3、3、3となっている自己評価のままとさせていただく。続いて、46 ページの中段、「第3 財務内容の改善に関する事項」に入ることとする。まず、資金収支の改善の部分について、補足があれば説明願いたい。

病院) 46 ページ 47 番の資金収支の改善については、国の医療制度改革や医療を取り巻く社会環境の変化が厳しくなる中で、病院としての採算性の向上を目指して、収支不足の解消に迅速に対応し、人材確保をはじめ安定的に地域に必要な医療を提供するため、財政再建プランを策定し、病院経営の効率化と収益性の向上を図り、病床稼働率は91.2%とな

ったが、費用面では、診療報酬改定による医薬品費の減少の反面、市場金利がマイナスとなったことにより、退職給付引当金繰入の増加や昨年度の年金制度改革による法定福利費の通年分の影響等で、人件費が増加したことから経常収支比率は、100%を下回り、医業収支も目標を2.5%下回ったことから、自己評価を2とした。説明は以上。

**委員長)** この項目は、いかがか。

**委員)** これは、そのとおりだと思う。

**委員長)** それでは自己評価のままとさせていただく。では、続いて、48 ページで、収入の確保と費用の節減の項目で、まず、収入の確保の部分について補足があれば説明願いたい。

**病院)** この項目では、49 ページ、49 番のリハビリテーションについて、リハビリテーションについては、体制を強化し、休日の緊急の患者や手術後の患者等に対応するため、9 月から日曜日が半日から1日の運用となり、切れ目のない急性期リハビリテーションを提供した。また、外来部門では、近隣では実施していない心疾患リハビリテーションを提供し、循環器疾患の患者の在宅復帰、社会復帰を支援した。また、実績は、前年度より9,313 単位の増加、収益面では、19.7%、5,370 万円の増収となったことにより、自己評価は4としている。次に、52 ページ、53 番の寄付金については、寄付金のお願いを院内の掲示やホームページに掲載するとともに、寄付をしてくれた人をホームページ上で紹介し、また、特に今回泉佐野市のふるさと納税の使途に、メディカルプロジェクト（医療環境整備）の項目が新設され、新たに病院誌「ナイススマイル」や病院発信の印刷物に寄付のお願いの案内を掲載し、さらにポスター、チラシを制作し、患者、家族及び職員へ周知し、総件数4,768 件、総額9,582 万8千円となったことにより、自己評価は4とした。説明は以上。

**委員長)** ここは、小項目が多いところであるが、いかがか。

**副委員長)** この病床稼働率は、午前退院、午後入院制でのものになるのか。

**病院)** 午前退院、午後入院というのが基本。ただし、救急患者に関しては症状に応じてということになるので、決して100%というわけではない。

**委員長)** 他、質問等いかがか。自己評価のままでよろしいか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** では、自己評価のままということにさせていただく。続いて54 ページの、費用節減について、補足説明があれば願いたい。

**病院)** この項目では、55 ページの57 番の後発医薬品の使用促進について、厚労省薬事審議会においては後発医薬品導入を推進しており、後発医薬品のシェアが拡大される中、使用率は、年度計画の目標値を達成することができ、また、DPC機能評価係数Ⅱの上限値を超えることができたことから、自己評価を4とした。説明は以上。

**委員長)** こちらも4が付いている箇所の説明を受けたが、質問等いかがか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、費用節減の項目については自己評価のままとさせていただく。続いて、第4に入る。56 ページ、「その他業務運営に関する重要事項」の部分について、まずひとつ目の感染症対策の、補足説明があれば願います。

**病院)** 59 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を図

るとともに、平成 28 年度は、8 月に麻しん患者の入院があり、保健所の指導のもと、二次感染を防止するため、健康監視を行った。まず、健康監視対象者を確定し、同室であった患者や家族に毎日電話で症状の確認を行い、職員には、抗体価の低い者に対して、ワクチンの接種を行い、拡散の防止に努めた。また、関西空港での発症者の半数にあたる 17 名を当院で診察し、9 月末に収束することができた。また、関係機関と合同で MERS 搬送訓練、エボラ出血熱疑似患者搬送訓練を実施したことから、自己評価を 4 とした。説明は以上。

**委員長)** こちら、自己評価 4 の箇所の説明を受けたが、いかがか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、こちら自己評価のままとさせていただきます。続いて、57 ページ下、国際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、補足説明があればお願いします。

**病院)** 60 番の国際医療交流拠点づくり地域活性化の活用及び協力については、国際診療の充実の面においては、外国人対応の増加に伴い、平成 28 年度の補正予算「外国人受入環境施設整備事業」に採択され、外国人患者の受入れ環境充実のため、国際診療科を 3 階に移し、遠隔通訳システムの環境整備のため、院内 LAN などのインフラを整備した。また、医療通訳を養成するため、本センターでの実地研修を実施し、修了者数も増加、教育研修期間として、実践的で質の高い医療通訳者の確保、育成に努めた。そうしたことから、自己評価を 4 とした。説明は以上。

**委員長)** この項目について、質問等いかがか。

**委員)** 医療通訳システムというのは、ボランティアで、多くの言語を通訳できる者が瞬時に出てきて、同時通訳してくれるシステムなのだが、これはどういうシステムなのか。

**病院)** この遠隔システムを実施するための基盤である LAN を整備したという段階なので、まだ、遠隔システムを実施しているというわけではないが、このシステム導入の目的は、患者が家に居たとしても、医療通訳者と会話ができるようにすることであり、今のところは、そのインフラ整備をしたということ。

**病院)** 今年度からは電話通訳をつける。多種言語に対応できるようになっている。

**委員)** ちなみに、このシステム導入にどのくらい費用がかかるか。

**病院)** 今説明した電話通訳は、10 か国語くらいの対応で、通話時間の関係があるため、月 100 分くらいで、費用は 3 万円としている。ただ、実際に通訳を実施することになると、通話に時間を要してしまうことにはなる。そういった事情からか、今のところそれほど実績は上がってはいないが、救急や救命の患者を受け入れたときの即時の対応のために、それを 7 月から持っておくことにしている。院内 LAN は、まだそこまではしていない。

**病院)** 資料の最後を説明させてもらう。52 ページ、第 5 の「予算、収支計画及び資金計画」については、先に説明した財務諸表及び決算報告書のとおりで、次に 58 ページの第 6 「短期借入金の限度額」について、平成 28 年度は該当事項なし。次に、第 7 の「重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画」については、大阪泉州救命救急センターの敷地を除く、4 筆、20,789.89 m<sup>2</sup>を譲渡した。次に、第 8 の「剰余金の使途」は、平成 28 年度は該当なし。最後に、第 9 の「施設及び設備に関する計画における病院施設、医療機

器等の整備」は4億600万円の決算額となっている。説明は以上のとおり。

**委員長)** これらの事項について質問等いかがか。

**全員)** 異議なし

**委員長)** それでは、これらの項目については、自己評価のままということにさせていただく。これで一定議案審議については終了となる。いろいろと意見が挙がったところではあるが、自己評価の中で少し文言を変えるというものについては、私に一任いただいたところであるので、意見に沿うかたちで訂正をしたいと思う。以上の評価に基づき、次回の評価委員会で大項目評価及び全体評価を策定するということになる。評価結果の雛形については、昨年の本委員会で承認されているので、本日の意見を踏まえて、評価結果の内容についてのたたき台となる案を事務局の方で作成することとする。他、全体を通して質問等はないか。

**全員)** 意見なし

**事務局)** 次回の評価委員会は、平成28事業年度の業務実績に関する評価結果となる。その他、必要に応じて、案件を追加することになるが、委員長から、冒頭にあったように、財政再建プランの進捗状況等の詳細についても、次回に説明できると考えている。会議の日程については、8月23日水曜日、時間は午後6時30分から開催する。会場は、市役所5階の理事者控室となるので間違いのないようお願いしたい。

(閉会の辞)