

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 27 年 7 月 8 日（水）午後 6 時 30 分～午後 9 時
- 2 場 所 泉佐野市役所 4 階庁議室
- 3 出席委員 吉村委員長、塩崎副委員長、明松委員、野上委員、蓮尾委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 平成 26 年度の財務諸表等について
 - (2) 平成 26 年度の業務実績に関する評価について
 - 3) その他
 - 4) 閉会

(資料確認)

(異動職員等紹介)

(副市長挨拶)

事務局） それでは、今年度の評価委員会のスケジュール（案）について説明する。今年度は第 1 期中期目標期間の最終年度となり、地方独立行政法人法第 31 条において、設立団体の長は、当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性等について検討を行い、同条 2 項において、検討を行うにあたっては評価委員会の意見を聴かなければならないとされていることから、今年度の評価委員会において意見をいただく予定としている。資料「平成 27 年度評価委員会スケジュール（案 1）」の「評価委員会」の欄だが、本日の第 1 回評価委員会においては、例年と同様に「平成 26 年度業務実績評価」等をお願いしている。本日の進捗状況等にもよるが、7 月 31 日に予定している第 2 回評価委員会において、平成 26 年度業務実績評価結果をまとめていただきたい。そして、可能であれば、この第 2 回目において先ほど申し上げた当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性等について検討をお願いしたいと考えている。ここから先は、仮定の話ということになるが、継続すべきという意見をいただき、第 2 期中期目標につきましてもよしということになれば、資料の右から 2 列目、「市」の欄の 8 月にあるパブリックコメントを実施し、資料の左端の「議会」の欄の 9 月にある市議会において、第 2 期中期目標について議決いただく予定としている。そして、議決されれば、設立団体である市から地方独立行政法人である病院に対して第 2 期中期目標を指示し、病院のほうで第 2 期中期計画（案）を作成し、

10月・11月あたりに第3回及び第4回評価委員会を開催させていただき、第2期中期計画(案)に対して意見をいただきたいと考えている。もう一方の(案2)のほうについては、第2回評価委員会において、当該地方独立行政法人の業務を継続させる必要性等について検討いただく時間がないというケースが考えられるので、その場合、8月に第3回評価委員会を開催し、検討いただくことになる。この場合、9月議会に第2期中期目標の議案を上程する時間がなくなる可能性が高くなるため、議決は12月議会へとずれると、以降、第4回及び第5回の評価委員会の開催が翌年へとずれていくことになる。この(案2)のスケジュールになると、平成28年度からの第2期中期計画に基づく事業に対する準備期間も厳しくなることから、市としても、可能な限り(案1)のスケジュールでお願いできればと考えている。説明は以上。

委員長) 今日ちょっと長時間になると思うが、議事のほうを進めさせていただく。今、事務局、また副市長のほうからもあったが、これから評価していただくのは平成26年度のものだ。今年度は、承知のとおり中期目標の最終年度ということになっており、先ほど事務局からスケジュール等について説明があったように、来年度からの次の中期目標に意見をいただくということになると、評価委員会の開催回数が例年より多くなるが、理解と協力をよろしく願います。第2期中期目標のスムーズな立案を考え、できれば第1案で進めたいが、これは今日の議事進行の具合によるので、スケジュールについては最終的にはお諮りしたいと考えている。それでは、本日議事案件2件だが、まず第1点目の平成26年度の財務諸表等について、先に事務局から承認するにあたっての説明を受けた後、病院のほうから内容についての説明をお願いします。

事務局) 地方独立行政法人法の規定では、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されている。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ている。その基準に基づき、今回法人から提出された財務諸表について、事務局のほう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の後、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いるとおり、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なかった。また、所定の確認事項以外で、3その他についても、短期借入など評価委員会の承認を得るべき事項、該当事項もなかった。説明は以上。

委員長) 今の事務局の説明に対し、質問等はないか。特にないようなら、引き続き病院のほうから説明を求める。

病院) 平成 26 年度の財務諸表等について、資料 1 の 1 ページは貸借対照表である。平成 26 年度末の資産合計は、右下最下段のとおり前年度比約 4 億円減少の 222 億 7,037 万 9,590 円となっている。昨年度は、救命救急センターとの統合により、大阪府から土地建物や医療機器資産を引き継いだため増加したが、平成 26 年度については、研修棟の竣工による増加などのほか、その他の資産の減価償却が進んでいる。続いて、3 ページは損益計算書だが、営業利益は 4 億 7,971 万 5,902 円となる。その下の営業外収益と営業外費用を加味した経常損失は△8,754 万 7,671 円となり、当期の総損失は、最下段のとおり 9,407 万 1,626 円の赤字決算となった。内訳として、上段の営業収益のうち、医業収益は 130 億 6,928 万 8,907 円で、病床稼働率のアップ、救命救急センターの受入れ拡大などにより、前年度比約 6 億 3,200 万円、率で 5.1%増加している。一方、費用のほうでは、診療体制の充実により給与費や材料費が増加している。また、営業外費用のところで、控除対象外消費税は資産に係るものも合わせ 5 億 734 万 4,816 円となる。この控除対象外消費税は、前年度比約 1 億 9,700 万円増加しており、これは消費税が 5%から 8%になった影響によるものである。4 ページのキャッシュフロー計算書について、当会計年度における資金は、下から 3 行目のところで、前年度に比べ約 3 億 3,000 万円増加し、表の最下段の VI 資金期末残高では 4 億 5,929 万 8,590 円となった。これは、設立団体である泉佐野市より、運営資金として 14 億円の借入を行った上でのフローであり、医業本来の業務活動フローでは黒字となっているものの、独法移行前地方債償還金が大きいため、財務活動フローで資金不足が増加している状態である。続いて、5 ページの損失の処理に関する書類では、今年度、新たに約 9,400 万円の損失があったので、次期繰越欠損金が 5 億 2,225 万 5,766 円となっている。続く 6 ページの行政サービス実施コスト計算書は、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、前年度から救命救急センターの負担金収入も含めてコストとして計算されている。最下段の実施コストは、22 億 3,085 万 8,472 円となり、住民一人当たりでは 22,039 円である。これは、前年度からは 593 円減少している。7 ページから 11 ページについては、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 18 項目記載している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。資料 2 の決算報告書は、地方独立行政法人特有の書類であり、官庁会計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、減価償却費などを含まず、資本収入及び資本支出を含んでおり、消費税込の額で示されている。内容については、省略させていただく。続いて、資料 4 の監査報告書について、法人の 2 名の監事から平成 26 年度財務諸表の内容を含めた監査報告書が提出され、報告書の「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されている。次のページの

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、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を付している。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う意見になっている。最後に、今年度、平成24年度以来3年ぶりの赤字決算となった主たる要因は、診療報酬改定や消費増税による影響であるが、それらも含めて収支改善をしていく必要がある。このような厳しい状況ではあるが、公的病院としての役割を果たしながら、効率的な病院運営に努めてまいり所存なので理解いただきたい。説明は以上。

委員長) 今の病院からの説明に関して、質問等はないか。

委員) 決算書を見せていただいたの率直な意見だが、最終赤字になっているので、決して褒められた数字ではないが、よくがんばってこれぐらいで止められたなと思う。事前に配布された決算書を見せていただき、だいたい中身はわかったが、その中で2つぐらい皆様方にも承知いただきたい項目がある。まず、職員への貸付金について、どのように処理されたか説明いただきたい。

病院) 1 ページの貸借対照表の中段の3投資その他の資産というところに職員長期貸付金というのがある。これが8,240万2,500円ということで、固定資産という形になっている。これについては、医師及び看護師の奨学金制度で、要は奨学金に関する貸付金の残高ということになる。独法化した時にこの制度を作り、医師、看護師の確保に努めている。貸付期間が終わり、その後2年勤めると貸付金を免除するという形の要綱であり、今年度、初めてそういった償却というか、貸し付けたものを免除するという事務処理が行われた。

委員) これは、極端に保守的な会計処理をすれば、返済される方もいるのだろうが、近い将来おそらく大部分が経費になる。支出時に経費で処理するほうがいいのではないかといった監査法人とのやり取りはなかったか。

病院) 勤められない可能性もあるので、支出時点で出すというよりも、勤められた実績をもとに、免除する時点で費用計上する形で問題ないという意見をいただいている。今年度初めて償却ということになったので今回費用計上した。

委員) 特に前倒しでやりなさいとか、そういう話を強くは求められていないということか。

病院) それはなかった。

委員) 了解。これは、まだ年々金額的に積み上がって行くと。

病院) 以前はなかなか集まらなかった看護師についても、近年確保がかなり進んでいて、最近では選考できるような状況だ。この奨学金の制度についても、今年度から縮小するという一方で、人数も絞っていくような形で考えている。最近では助産師もかなり充実してきたので、助産師を

対象外とすることや、年数についても、5年を3年までにするというような形で縮小している。

委員) 8ページにいろいろな注記事項がある。この中のⅡ. 引当外退職給付見積額というのが5,089万円あるが、これについて説明願いたい。

病院) りんくうの職員については、当然退職給付の引当金という形で引当てをしている。これについては、全部で貸借対照表になるのだが、23億円ぐらいの積立てをしている。ここの5,000万円余りの額は、実は派遣職員の退職給付金のことで、市からの派遣職員分については、派遣に関する法律に基づき給与は派遣先が払うのだが、退職金については取り決めがない。本市の場合、市のほうに戻って退職金を払うという制度になっていて、退職給付として積み立ててないものを引当外の退職給付見積額ということでここに記載している。

委員) 今のところ、病院の負担にはならないということか。

病院) そうだ。

委員) 負担にはならないが、派遣職員の退職金がこれぐらいありますよということか。ある日突然負担しなさいという可能性はないのか。

病院) 市との取り決めなので、そういうことはない。

委員) 了解。あと、例年聞いているが、資料にあるように監事の二人の先生あるいは監査法人のトーマツからは、特に何の問題もないという監査の報告をいただいている。表はこれであっても、それに至る過程でいろいろやり取りがあったと思う。検討課題というか将来的に解決してくださいということが当然あったと思うので、その中で重要性がありそうなことがあれば説明願いたい。

病院) 今回、監査の中で特に重要な項目というものはなかった。先ほどの内容と被るが、来期以降の留意事項として、貸付金のところで、結局免除になったときに税務上の処理が出てくるので、そちらについて留意されたいという意見だった。こちらとしては、平成26年度に免除された方は、それが給与所得となり、平成27年に給与として年末調整する事で個人へ所得税がかかってくるという、そういった事務処理もやっていくという報告をさせていただいている。

委員) 今年の長期貸付金の勘定の明細について、570万円もうすでに償却されているが、これは給与処理をしたということか。

病院) その3名の方で570万円になる。この免除した額が、平成27年に所得があったという形で平成27年の年末調整で行うということだ。

委員) この平成26年度決算の3月までには、処理していないということか。570万円どこかで減っていると。

病院) 損益計算書の中の給与として費用計上している。その中で、貸し付けた職員には、税務上の処理が必要なので、平成27年に所得があったという形で処理をするということになっている。

委員) 平成 26 年度の 3 月まででは、ちょっとずれる。こういう処理をされて、当たり前の処理だ
と思うが、貸与されていた方から話が違ふといった抗議やクレームはないのか。

病院) それについては、貸付けの段階で、免除になったときには給与所得になると事前に説明し
ている。

委員) 先にいただいたお金というのは、すぐに忘れてしまう。今年、こんなにもらっていないの
に何でこんな数字になるのかという話にならなければいいが。

病院) 了解していただいている。

委員) 最後に 4 ページのキャッシュフロー計算書を見せていただいて、たまたま今期 1 億円弱の
赤字だが、独法化してからのそれ以降の動きを見たら、トータルの債務総額、借入れの総額と
いうのは、8~9 億円減っているなというイメージを抱いている。資金収支は依然として返済の
負担が大きいので苦しいが、この状態が 10 年続けば、借入金は半分に減り、その辺りから劇的
に良くなっていく。暗い話ばかりしていても仕方がないので、そういう大きな枠組みになって
いるのだろうと理解している。だから、単年度で 1 億円近く赤字を出しているが、将来的
に危ないということではなく、12 億円ぐらいのいわゆる固定資産の減価償却、価値の減少分を
見込んで、その上での赤字だ。金融機関は、いろんな団体に融資をされるときに利益を見るが、
その後は、償却前はどうなっているか、減価償却費を外したところで収支はどうなっているの
かという見方をする。それを見たら、大きなプラスなので、別に質素節約を緩めてくださいと
申し上げているわけではないが、私は特に心配していない。

委員) 私もすごく頑張っていると思う。ただ、消費税が 5% から 8% に上がったために 4 億 7,000
万ぐらい払っている、いわゆる控除対象外のこの内訳は、いったいどうなっているのか。消費
税が上がってなければ、これがプラスされるわけで、ほとんどの病院がこれで赤字になって
いる。

病院) 前年度と平成 26 年度を比較すると 1 億 9,700 万円増加している。このほとんどは 3% 増え
た分の影響額だ。最終的には 9,400 万円の赤字だが、消費税の分だけで 1 億 9,700 万円増えて
しまっているので、それがなければ、1 億ぐらいの黒字を生むことができたという分析をしてい
る。

委員) 主だった項目は何か。

病院) やはり、収益もこれだけ上がっているんで、材料も増えている。材料が増えると、おのず
と消費税の額も増えると思う。

委員) 1 億何千万円ならずごく良いと思う。たぶん 3 倍ぐらいの規模だが、近畿大学附属病院で
は 6 億何千万円かになっていて、一気に赤字に転落した。

委員) 今、看護学生に月 5 万円ぐらいの奨学金を出している。うちの病院もそうだが、それが贈

与に当たるということで、就職された時に引かせてもらったなら大クレームがあった。りんくう総合医療センターのほうでは、どのような処理をしているのか。

病院) 最終的に勤めていただいた時に給与として扱っている。

委員) 給与としてそこから引いていると。

病院) 2年間貸し付けた後2年間勤めてもらえば、貸し付けた額を免除する。免除した次の年、その人にそれだけの所得があったということで給与の扱いをしている。

病院) 3年間の勤務で返還免除という形だ。贈与という形はとっていない。

委員) 就職する前の奨学金としている間は贈与だと思う。就職してもらったら、贈与として、過去に遡って税務上の処理をしないといけないようで、うちもそれを指摘された。

病院) 税務署に2年前にチェックしていただいた時、看護師については、学生の時の奨学金というのは、返還免除になっても税法上、課税の必要はないとのことだった。ただ、医師については、先ほど話があったように、所得という取扱いをして課税しなさいという指導を受けた。

委員) うちの会計士が厳し過ぎるのかもしれないが、奨学金は贈与にあたるから、それはだめと言われた。

委員) 将来にわたって給与課税などしない、その年度で本当にあげてしまったという形式を取るなら、その年度年度で贈与になる。その代わりに、単年度で処理すれば、将来にわたって縛りかけるのは難しくなる。

委員長) ほかに意見等はないか。

委員) 未収金がすごい額になっている。これはどこの病院も困っているのだが、何か対策を取られているのか。

病院) 平成26年度、少額の定額訴訟などを26件分行った。そのうち557万円ほどの債務に対して、70万円ほど回収している。平成26年度当初1億7,100万円ほどあった未収金は、今8,000万円ほどになっているが、電話や文書による催告を行って回収に努めているところだ。

委員) 特に業者とかは使っていないのか。

病院) 業者は使っていない。

委員) 先日の医療マネジメント学会でも、そのことが問題になった。業者というか弁護士に成功報酬みたいなものを何%か払うことで回収率がすごく上がったという話があったので、質問させてもらった。

委員) 根本的にやはり人件費が高すぎる。なかなか難しいと思うが、医療収入に比べても半分以上になっており、これが一番のネックだと思う。

委員長) 中身については、この後に議論いただくとして、財務諸表の承認の可否について諮りたい。先ほどの事務局の説明にもあったように、評価委員会としての財務諸表そのものの承認に

については、基本的事項のチェックということになっているので、本委員会ではその基本的事項のチェックという点について承認するというように決定したいと思うがよいか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、承認とさせていただきます。なお、本委員会から市長への意見書案については、事務局のほうで作成して、次回お示しすることにさせていただきます。それでは、2つ目の案件の平成26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。まず、評価方法について、事務局からの説明を求めます。

事務局) それでは、年度評価の評価方法について、平成23年10月26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します。まず、年度評価の手順として、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ます。評価にあたっては、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ます。次に、年度評価実施要領で定めた評価方針について、確認のため申し上げるが、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ます。要するに、年度評価はあくまでも5年間の中期計画期間の途中経過にある年度について確認するという主旨のものなので、例えば、各項目の目標が現時点で達成できていないとしても、取組みの進捗状況から妥当であれば、計画通り進んでいるという評価になる。次に具体的な評価方法だが、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。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には、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とりまとめていただければと考えています。説明は以上。

委員長) 評価の進め方について、まず、病院のほうから、特記事項等を含めた全体的な説明をしていただきたい。また、小項目ごとに補足説明があれば伺ったうえで質問等をいただくようにお願いします。今申し上げたように、項目数62全ての評価を入れていくことになる。特に病院の自己評価のレベルに何も意見がないということなら、本委員会としては、自己評価どおりの評価としたい。なお、次回、本委員会の評価結果をまとめ、再度全体的な評価を眺めてみたうえで、整合性などの観点から評価を変える必要があると認識された場合は、再度検討という大きな流れで進めさせていただきます。それでは、まず病院のほうから全体的な説明をお願いします。

病院) 説明の前に、25ページ下の段の左から3番目の中段、平成26年度47.8%という標記は47.6%

の間違いなので訂正をお願いする。それでは、1 ページの資料6 平成 26 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。この報告書は、評価委員会から指示された所定の様式に沿って平成 26 年度の病院業務の実績をまとめたもので、1 ページ目は、りんくう総合医療センターの概要を記載することになっている。2 ページ目は、前ページのうち④の設置・運営する病院の状況を別表として記載したものである。3 ページから 6 ページの上段にかけては、全体的な状況として、法人の総括と課題及び大項目ごとの特記事項を記載することとなっている。それでは、3 ページの 1. 法人の総括と課題について説明させていただく。地方独立行政法人として法人設立後 4 年目となる平成 26 年度は、引き続き理事会などの会議を定期的に行い、活発な議論の上、迅速な意思決定を行い、職員の意識改革に取り組み、職員一丸となって円滑な病院運営に努めた。診療面においては、特に統合 2 年目となる救命救急センターでは、三次救急患者の受け入れ後の病床を確保し、救急受入数を大幅に増加させ、三次救急医療機関としての役割を發揮することができた。さらに、感染症センターでは、デング熱・エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れ体制を整え、スムーズな患者対応ができた。医療従事者の確保対策では、人材育成として、研修棟を整備し、臨床卒後研修センター（サザンウイズ）において、シミュレーション機器等の幅広い研修プログラムを開発するとともに教育研修に病院全体で取り組んだ。右側へ移り、地域医療機関等との連携強化については、病病連携協議会の事務部門会議や地域医療懇話会を開催し、ネットワークシステム（なすびんネット）の運用を拡大させ、機能の強化と役割の分担により、紹介・逆紹介率の向上につなげた。財務内容については、救急搬送患者の受入れを拡大するとともに、効率的な手術室の運用や病床管理に取り組み、手術件数が 4,477 件と目標値を達成することができ、病床稼働率も目標値を超える 90.8%となり、収益面は増加させることができた。一方、費用面では、収益増に伴い材料費も増加する反面、地域冷暖房供給システムに代わり導入した ESCO 事業の削減効果や照明機器の LED 化への取組みにより経費節減に努めた。以上のような取組みの結果、平成 26 年度の決算は、営業利益は 4 億 8,000 万円となったものの、材料費の増加や控除対象外消費税の増加により、当期純利益は 9,400 万円の損失となった。4 ページへ移り、今後の課題としては、各種指標の目標値を設定し、効果検証や業務プロセスの改善など目標管理を徹底に努める。特に収入の確保としては、地域の医療機関との連携の強化による受入れ患者の増加や、病床を効率的に運用し、稼働率を向上させ、収益改善に取り組み、材料費などのコスト削減に努めることとしている。さらに、人材育成や診療支援体制を整備するとともに、人事給与制度等の見直しと、働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む必要があるとしている。次に、2 大項目ごとの特記事項について、主なものを抜粋して申し上げる。(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は、地域医療機関との機能分担のもとで、引き続き公的

医療機関としての役割を果たすために、4 ページ右側上段の救急医療では、ドクターカーを更新し、重症外傷患者に対して早期出動を実施し、救命救急センター内の重症外傷センターの機能を充実させ適切な患者受入れ体制を強化した。5 ページの医療職の人材確保については、内科部門の総合内科・感染症内科医師を前年度から 3 名増員し、外科部門の麻酔科医を 6 名増員した。育成においては、泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）では、教育プログラムの開発に取り組んだ。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の看護師増員により、緊急入院の場合に患者ベッドサイドまで出向いて問診する運用を開始し、国際診療では、医療機関における外国人患者受入環境整備事業の拠点病院に選定され、医療通訳ボランティアの活動をサポートするための体制整備を行った。右側の地域医療機関等との連携強化については、病病連携運営協議会事務局部会を開催し、病床機能報告制度の対応・方針などの情報共有し、昨年度に構築したなすびんネットの運用を拡大し、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、効率的・効果的な業務運営として、看護師の勤務体制について、2 交替 3 交替の混合夜勤を全病棟に実施させ、また、臨床工学技士を増員し、当直勤務の開始することにより、24 時間の迅速なサポート体制を構築した。人事評価制度については、医師については平成 26 年度の賞与に対して評価を実施した。また、（3）財務内容の改善に関する取組では、高度医療及び救急医療を提供するために、医療体制の確立に取り組んだが、材料費や控除対象外消費税が増加したため、経常収支比率は 100%を下回った。収入の確保については、新たな施設基準の取得に努め、病床稼働率のさらなる向上のため、フリーアドレスの原則を徹底し柔軟な病床管理を実施した。一方、費用の節減については、省エネルギーへの取組みとして地域冷暖房システムを廃止し、ESCO 事業により新たな熱源設備を導入しエネルギー経費を削減した。また、院内の照明設備を LED 化することで光熱費の削減に努めた。次の（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、エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れ態勢を整え、平常時の訓練の成果を活かし、スムーズな患者対応を実施した。救命救急センターとの統合については、統合した救命救急センターと一体となって、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受け入れる協働体制の充実を図って、救急患者の受入れを行った。泉州南部の医療を支える医療従事者を育成するため、共通臨床研修プログラムの運用や臨床卒後研修センターサザンウィズを開設した。抜粋した説明だが、全体の説明は以上。

委員長） 先ほど申し上げたように、個別の小項目については、後ほど詳しく見ていくが、今の全体的な説明に関して何か質問等はないか。特になければ、早速 62 ある小項目ごとに進めていきたいと思う。関連する小項目については、中項目という形でまとまっているので、中項目ごとに、それでも項目数が 27 あるが、この単位で審議させていただく。それでは、7 ページの大項

目の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目標を達成するためにとるべき措置のうち、1 質の高い医療の提供の(1) 災害医療・救急医療の①から③について、病院のほうから補足説明等はないか。

病院) それでは、委員長の指示に従い中項目ごとに説明させていただく。まず、表の見方だが、項目別の現状として、上段の表題の第1 という項目が大項目となり全体で4項目ある。その2行下のカッコ書きの項目が中項目となり、全体で27項目ある。次に、中段の枠は、市から指示された中期目標をそのまま表記している。その下の枠は、左端から中期計画、平成26年度の年度計画、法人の自己評価欄、評価の判断理由と評価となっており、一番右側が評価委員会の評価欄とコメント欄となっている。従って、今回確認いただくのは、法人の評価の判断理由欄とその評価の部分となる。なお、8ページにあるように、年度計画の欄の網かけの部分が昨年度と変更のある部分である。また、9ページ中段の表には、関係指標を記載している。平成26年度の目標値を設けている部分は、同じく網かけ表記としている。なお、表中の右端の評価委員会のコメント欄に通し番号を振ってあるので、参考にさせていただきたい。それでは、7ページから10ページにかけて、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目標を達成するためとるべき措置の(1) 災害医療・救急医療の項目の補足説明として、8ページの②救急医療の項目で、年度計画では、重症外傷患者に対しては、ドクターカーの早期出動を行い、適切な患者受け入れ体制を確保し、外科と救命救急センターが協働して設立した急性期外科センターの機能を充実させるとしている。取組み内容は、泉州地域の消防機関と協働して消防確知時ドクターカー同時出動を開始し、重症外傷患者に対する早期治療介入を継続し、急性期外科センターの機能を充実させることにより、救急受入患者数については、9ページの表のとおり4,005人と目標を505人上回ることができたことから、自己評価をIVとしている。説明は以上。

委員長) この中項目について、質問・意見はないか。

委員) ドクターヘリの搬入と搬出が半分になっているのはなぜか。

病院) ドクターヘリは、大阪府の運営で大阪大学に基地局があり、我々はあくまで受入れるほうなので、こればかりは我々の調整できるところではない。我々は、持っているドクターカーをいかに有効に活用するかということで、いろんな取組みをさせていただいていて、ドクターカーの出動件数は、相当増えている状況にあると理解いただければと思う。

委員) 了解。

委員長) それでは、1つ目はⅢ、2つ目がⅣ、3つ目がⅢということで、自己評価どおりの評価としてよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、小児医療・周産期医療の①、②について、病院のほうから補足説明があればお願いします。

病院) 10 ページの①小児医療について、小児科医が1名減少となったが、応援医師の増員で、11 ページの表のとおり、外来・入院ともに平成25年度実績より受入れ患者数が増加していることから、自己評価をⅢとしている。

委員) りんくうの小児科は、NICUとイコールと言っていいぐらいの体制だ。医師会としては、一般小児科を何とかして受け入れる体制を作ってほしいと思う。大学との絡みもあるのだろうが、その点何か努力されていることはあるか。今小児科は輪番制で、りんくうには月に1回当番が回ってくるかどうかといったところだが、ちょっとそれではなかなか物足りない。ほとんどの患者は、輪番で岸和田のほうに流れたり、泉州南部初期急病センターのほうに流れたりしているわけだが、かなり遠い。りんくうのほうで一般小児科の医療を充実させようという試みはないのか。

病院) 小児科医の確保が難しいということと、我々のところの周産期センターで、いわゆる小児科というより新生児科としての業務量が優先している。小児科医療は結構やっているはずだが、地域の病院の要望に応えられていない状況であるということは認識している。小児科医の確保については、一度ちょっと増やそうかということで、調整したことがあるが、なかなか体制上の壁などがあって実現できていない。引き続き努力させていただきたいと思うが、この地域ではなかなか難しい。

委員) 地域住民がいちばん希望しているところだと思うので、引き続き努力をよろしくお願いします。

委員長) この点についてほかに質問等はないか。それでは、指摘の点について、今後検討いただくということで、評価そのものについては、いずれも自己評価ⅢということになっているがⅢということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 続いて、12 ページの高度医療・先進医療の提供の5項目について、もし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) この高度医療・先進医療の点について、いずれもⅢという形での評価になっているが、特に意見等はないか。特にないようなら、いずれも自己評価どおりⅢでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、16 ページの医療職等の人材確保の①から③について、何か補足説明があればお願いします。

病院) 18ページの③働きやすい職場づくりについて、平成25年度と同様に看護師の離職率が8.9%と大阪府内平均の13.9%を大きく下回ったことや、就労等に関する諸制度について有効に活用されていることから、自己評価は昨年と同様Ⅳとした。説明は以上。

委員長) ③をⅣ評価ということで、今その理由について説明いただいたが、この3つの小項目について意見等はないか。

委員) 医師の長期労働や勤務管理をどのようにされているか。これはもう全ての病院が頭を抱えていると思う。時間外とか。

病院) 急性期を担当する外科系が多い病院で、当直体制もしっかりやっている。医師の感性としては、ほかの病院よりは元気が良くて、時間外であろうが何であろうががんばろうという人が多い。それで大変助かっているが、管理上、例えば昨年の診療報酬改定で時間外の手術の加算が倍になるというような、その条件として、勤務管理をちゃんとやりなさいと、当直明けには手術を入れてはいけないというのがあるのだが、体制上それを組めることがあっても、なかなか手術をこなせない現状があるようで、それを救命のほうで取れるようにしていこうとしている。

委員) 救命のほうはやりやすいと。

病院) 難しいところもある。加算ベッド、病床を3つも抱えているので、全部に1人ずつ専従医をつけなければいけない。それ以外に、夜間手術をして、その全員が次の日の手術に入れなくなるとなかなか回らない。なんとか苦勞して、近々、恐らく来月からは組めると思う。

委員) 私も病院長の時、救急のことで労働基準局から注意されたことがある。救急の当直はあくまでも勤務であるということで、5年間遡って当直料を払った。

病院) 同時期に泉州救命救急センターも全く同じ事象があって、今は、救命救急は交替勤務制を敷いている。いわゆる日勤と夜勤を分けて、一応夜勤者は次の日は返る、夕方出てきて次の日は返るという勤務になっている。

委員) 朝早く来て夜遅く帰ることが多い外科についてはどうか。

病院) 難しい。

委員) 本来は、タイムカードか何かできちっと管理するのが本当の姿だと思うが、現実問題としてはできないし、たぶん事務が非常に困ると思う。医師の過労という問題があるが、現状として医師の数は少ないし、あくまでも医師、特に外科医の犠牲のうえに医療が成り立っている。だから、医師に関しては、タイムカードなんていうのは全く適用されないし、適用したら大変なことなる。何かいい方法はないものかと思っている。時間外の手当について、明らかに手術で呼び出されて来ている場合、それは支払いされているわけか。

病院) 当然、超勤を付けている。

委員長) ほかに意見等はないか。特にないようなので、医師の先生方については、いろいろと検討いただいているが、なかなか難しいというところと、看護師の離職率については、下回っているという点から、③の部分Ⅳとし、残りの部分についてはⅢという自己評価だが、このままということによいか。

全員) 異議なし

委員長) 続いて、20 ページの医療職の養成機能・医療技術の向上の①②の項目について、補足説明等はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) この点についてどうか。特にないようなので、この点を自己評価どおりⅢとさせていただく。続いて、診療待ち時間等の改善について、小項目①から③の補足説明があればお願いします。

病院) 22 ページの②検査待ち短縮・手術室の体制整備について、目標値が手術の件数となっており、4,000 件に対して 4,477 件と上回ることができたが、自己評価としてはⅢとした。

委員) 手術などで紹介させていただくのだが、例えば、今がんの手術で 3 か月待ちなどという状態が生じている。これは、手術室の運営上の問題なのか、手術室が足りないのか、その原因についてはどうか。

病院) 絶対的に手術室が足りない状況である。中期計画の中に手術室の増設というのがあったのだが、手術室の工事となると、一時的に手術を減らしたり中止しないといけないので、なかなか実現できていない。今、看護師の増員により、週 2 日手術の時間を夕方 8 時まで延ばしているところで、もうすぐ全日 8 時まで手術ができるようになる。あと、土曜日までやろうかということも検討しているが、今のところは看護師の増員で麻酔科の対応ができるということで、今はそうして手術件数を増やしている。

委員) 以前は、そこまで待たずにできていた気がするが、最近ちょっと長いように思う。それほど患者数が増えているわけではないと思うので、もう少し効率よく回してほしい。

病院) 手術室の稼働率については、診療科ごとに分析をして、お互いを補完するような体制を試みているが、外来との関係等もあり、空いたから他の診療科の手術を行うというような簡単なものではない。いろいろと体制を考慮しないと行けないが、少しでも稼働率が上がるよう努める。

委員) よろしく願います。

病院) 昨年度、病欠があったので、外科がたまに混んでいる状況にあったが、外科以外のところはそれほど待たせていないと思う。

委員) 了解。

委員) 手術数が増加していて、すごくがんばっていると思う。

委員長) ほかに質問等はないか。特にないようなので、自己評価は全てⅢとなっているが、このままということではいいか。

全員) 異議なし

委員長) 続いて、23 ページから 26 ページにかけて、患者中心の医療というところで小項目が 4 つあるが、病院から補足説明はないか。

病院) 25 ページの③クリニカルパスと入退院サポートセンターについて、26 ページの表のとおり、クリニカルパス適用率が 47.6%となり目標値を 4.6%上回ることができたことや、入退院サポートセンターでは予定患者だけでなく緊急入院患者にもベッドサイドにも出向く運用を開始し、利用患者が大幅に増加となり、スムーズな転退院へもつながったことから、自己評価をⅣとしている。

委員長) 今Ⅳとなっていることの説明をいただいたが、質問等はないか。特にないようなので、③についてはⅣとするということで、それを含めて全て自己評価どおりとさせていただく。続いて、27 ページの院内環境の院内環境の快適性向上、これは 1 つの小項目だけだが、補足説明があればお願いする。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) この項目についてはいかがか。

委員) トイレを改修し、全てにウォシュレットをつけたそうだが、それで感染上役に立ったとか、患者の評判が良くなったとかいうのはなかったか。

病院) 今のところ、ウォシュレットをつけたことによって良くなったとかいう意見はいただいていない。入院患者については、以前からついていたので、感染等についても特に良くなったというような情報は無い。

委員) 一時、感染上の問題でウォシュレットが問題になったことがあり、住友病院だったと思うが、廃止したという経緯がある。ノズルのところが感染の元になったりするようで、そこの改善でだいぶ良くなったとかいう話を聞いているが、そういう配慮もされているのか。

病院) 住友病院のような対応については、会社としても、需要が低く引き受けられないという話だ。たぶんものすごく金額がかかるということで、血液の化学療法をしているようなところの話だと思う。一応うちは、普通のウォシュレットのままだ。

委員) 特にそれで感染で問題になったということはないのか。

病院) 特にない。

委員) 了解。

委員長) それでは、この点について自己評価Ⅲだが、このままでいいか。

全員) 異議なし

委員長) 次に 27 ページから 29 ページにかけて、職員の接遇向上の部分の 2 点について、病院の補足

説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) いずれもⅢという自己評価だが、この点について質問等はないか。

委員) 苦情件数がほぼ倍に増えている。それでⅢというのはどうなのだろうという私の意見だ。アンケートというのは、来られた患者にお渡ししてのものだと思うが、投函の場合、わざわざ書いて入れている。わざわざ書いて入れるということは、相当な思いがあつてのことだと思う。これが54件から98件に倍増しているというのは、私はいかがなものかなと思う。工事でうるさかったとか、駐車場が使えなかったとかいう内容だったらわかるのだが、接遇だったりとか、いろんな部分での苦情であったなら、それでⅢというのはどうなのかなと単純に思う。この辺、内容がどうだったのが気になる。

委員長) この点、病院から説明いただきたい。

病院) 詳細な資料を持っていないので、何がどのように増えたかというのは詳しく説明できないが、確かに接遇の問題もある。それをできるだけ改善するというので、周知徹底を図っているところだ。それから、駐車場については、雨が降ったときに困るというような意見はあった。

病院) 苦情の内容には全て目を通しており、看護局長が委員長をやっているクオリティマネジメント委員会からの報告も全部受けている。職員に対するものも一部あるが、それがどんどん増えているとは思っていない。しかし、苦情への対応として、関連部署に報告済みというのがあまりに多かったので、新たにクオリティマネジメント委員会の委員長になった看護局長に改善をお願いしているところだ。この苦情件数については、どんどん悪くなっているとは思っていないが、きちんと分析をしていきたい。

委員) それがすごく気になる。考えていただければわかると思うが、普通にしていたら、たぶん普通に受診したり退院されると思う。それをわざわざ書くというのは、そこにすごい思いがあるはずだ。また、苦情を書く人はごく一部で、たぶんその何倍もそう思っている人がいるはずなので、もう少し気をつけて分析されてほうがいいと思う。あそこに行ってこんなことをされた、こうなったというのは病院の中でもものすごく広がる。それが、市民や患者、この周辺の人たちに広まって風評被害につながるので、もう少し真摯に受け止めてもらいたい。

委員) 満足度が下がっている。

委員) この数字だと、明らかにそういうことだと思う。この苦情というのは、わざわざ書いたものなので、そこはもう少しきちっと分析して内容を把握していただきたい。

病院) 真摯に受け止めて、検討していきたい。

委員) 当該部署と共に改善策をまとめて、院内に回答を掲示して、いろいろと改善策を講じているなら、前年度より苦情が減るのではないか。正面玄関に入ってすぐのところに掲示しているのを時々

見るのだが、そういった改善策が果たして適当であったかどうか、実施されているかどうかを把握されているのか。

病院) 実施はしているが、関連部署に報告済みというのが、具体的に報告してどうなったのかというところまでしていただきたいと思っている。

委員) 周知徹底がされていなかった可能性があるということになる。

委員長) この職員の接遇向上の①の部分について、複数の委員から、苦情件数の増加と満足度結果がわずかとはいえ落ちているというところで意見が出ている。これを評価Ⅲというのがちょっと適さないということで、1段階落とさせていただいて、苦情件数の増加とそれへの対応というところについて、今後取組んでいただくというような形のコメントとしてよいか。

全員) 異議なし

委員長) 詳細を見させていただき、どうにもならないような苦情が大半を占めているという状況であれば、Ⅲとさせていただく可能性はある。一応Ⅱという形に変更させていただいて、苦情件数の増加とそれへの対応が十分であったかどうかという点について吟味させていただくということで、病院側のほうは、内容の再検討をよろしく願います。②のほうは自己評価どおりでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、29ページから30ページにかけて、ボランティアとの協働によるサービス向上の部分について、補足説明があれば願います。

病院) 29ページの①ボランティアについては、厚生労働省の補助金事業「医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業」の拠点病院に選定され、また、通訳実績も昨年度より増加していることから、自己評価をⅣとしている。説明は以上。

委員長) 1点目が外国人患者へのサービスでⅣとなっているが、この2点についていかがか。

委員) 非常に良い試みだ。職員、ドクターも看護師を含めて、それぞれで対応されていて、非常に進んでいるなど感じた。

委員長) そういう意見も頂戴したので、ⅣとⅢという形で決定してよいか。

全員) 異議なし

委員長) 続いて、30ページの一番下から34ページにかけて、医療安全管理の徹底の小項目5つについて、追加的な説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) いずれもⅢという自己評価だが、質問・意見はないか。

委員) インシデント、アクシデント件数が、前年度に比べて少し増えているが、患者数が増えたからと理解してよいか。

病院) アクシデントの件数が増えているのは、高齢者が非常に多くなり、転倒、転落というものが非

常に多くなったので、少しでも傷ができて治療すれば、アクシデントと判断している。それで件数が増えたということだ。もう 1 点は、化学療法等で血管の脆弱による漏れが若干発生すれば治療するので、それによって件数が増えているが、十分に予防策はとっているし、患者自身の行動に関連するようなこともある。

委員) 最近また抑制ゼロとかいうことで、転倒ということもあり得るかもしれない。抑制がある程度優先するような雰囲気になってきているので、致し方ないかなと思う。

委員) アクシデントの基準を変えたりしていないか。インシデントは多くていいのだが、アクシデントがわずか 1 年で倍以上に増えているというのは、やはり注意しておかないと。アクシデントそのものの基準が変わっていないなら、真摯に 1 回反省していただきたいと思う。今言われた点滴が漏れたのを処置したとか、転倒して処置したというのはわかるのだが、1 年で急に高齢者が増えるわけではない。その辺りどうなのかなと思う。

病院) 基準は変えていない。

委員) 1 年で急に高齢者が増えるわけがない。アクシデントの件数は、逆に去年が少なかったのではないか。これだけ大きな病院で、去年の 11 件が非常に少ないと思う。

委員長) 中長期の数字があればいいのだが。絶対数としては多くないと思う。

委員) 去年が少なかったという気がする。比率からいうと、23 件というのはけっして多いとは思わない。

病院) ここ何年かの数字が今わからないので。

委員長) では、まず②から⑤の部分についてはどうか。特にないようなので、②から⑤については、自己評価のままとさせていただく。①については、絶対数としてはそれほど多くはないので一旦Ⅲとし、中長期の数字を確認いただき、特段問題があったということであればⅡにする可能性もある。特別な要因があったら再検討いただくということで、一旦はⅢということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) それでは、病院のほうで数字等の確認をお願いします。続いて、34 ページの電子カルテシステム導入等の O A 化の推進というところ 1 点だけだが、追加で説明があればお願いします。

病院) 特に説明はない。

委員長) この点いかがか。Ⅲということよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、34 ページから 35 ページにかけて、地域の医療機関との連携の①と②について、病院から補足説明があればお願いします。

病院) 35 ページの①地域支援病院について、病病連携協議会事務局部会部会の開催や地域医療懇話会の開催で、顔の見える連携や診療情報連携システム（なすびんネット）の運用の拡大で地域医療機

関との連携を強化した。また、36 ページの表のとおり、紹介率と逆紹介率の目標値を上回ることができたことから、自己評価をⅣとしている。説明は以上。

委員長) この2点について、質問等はないか。特にないようなら、実績値が上がっているということで1つ目がⅣということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 続いて、37 ページから 39 ページにかけて、地域医療への貢献という部分について、小項目 2 つだが、補足説明等はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) この2点について、意見等はないか。特にないようなので、この2点について、手堅くやっ
ていただいているということで、自己評価どおりのままということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き 39 ページの下あたりから 41 ページにかけて、経営管理体制の確立の3項目について、病院のほうから何か補足説明はないか。

病院) こちらも、特に補足説明はない。

委員長) こちら、PDCA をいかに回していくかという点であるが、この辺適切に回していただいているとの判断でよいか。

全員) 異議なし

委員長) 次に 41 ページの業務執行体制の弾力的運用について、4つの小項目だが、病院の補足説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) 業務執行体制の部分について、いずれもⅢという自己評価だが、意見等はないか。特段ないようなので、自己評価のままとさせていただく。続いて、43 ページの新たな給与制度の導入について、補足説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) こちら、評価Ⅲとなっているが、意見等はないか。

委員) ここに書いている目的を実現したいという大きな前提で独法化されたと思うが、移行に苦労されていたというイメージがある。当初目的としたところと、今現在というのはどうか。まだまだ改善あるいは検討の余地はあると考えたらよいか。

委員) 独法化の1つの大きな目玉だ。

委員) そうしたいが苦労しているというお話を何年か前に伺ったような記憶があるので、どうなのかという質問だ。

病院) 今の厳しい状況の中で、給料をさわるのはなかなか難しい状況だと思っている。医療は本当に

善人の気合いで持っているようなところもあり、今雰囲気的には良い状況で、がんばってくれているところでもあるので、評価制度等を用いてボーナスを多少いじるとというのが精いっぱいだと考えている。しかし、最終的なゴールとしては、人事評価システムの運用だと思う。市の方が努力されているところ大変心苦しいが、この辺はなかなか難しい状況だ。

委員) 別にⅢをⅡに下げろべきと言っているわけではないが。

委員) むしろ、がんばっている人に差をつけるという、そういうことだと思う。

病院) いろいろと聞くなかでは、医療のほうで収益を上げて、上げた分だけ分配するというのが主流で、D評価の人の給料を下げるとか、そういうことをやっているところはなさそうだ。だから、まずは、収益が上がったときが、そのきっかけになると考えている。私どもの病院の給与水準は、それほど高くないと思っているが、夜間十数名が当直体制に入るような、がんばっている病院なので、時間外手当は少なくはないと思う。がんばっている人の給料が高いという構造になっているが、これは先人の知恵というか、私が赴任する前のもっと厳しい時期に築かれたもので、なかなか良くできていると思う。給与制度については、引き続き課題として検討していきたい。

委員長) 引き続き検討いただくということで、自己評価のままⅢということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、44ページのモチベーション向上につながる評価制度の導入について、追加で補足説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) 意見等はないか。

委員) 従来は、年功序列型の昇給が多かった。人事評価制度を導入して、到達目標や自己評価、上司からの評価や上司に対する部下からの評価など、いろんな評価項目があるが、それを実施し、給与ではなく賞与のみに反映されている。医師と看護師の人事評価を行っており、95人中10人がS評価といういちばん良い評価となっているが、評価が難しいということはないか。

病院) 過渡期だと思う。始めて3年で、毎年改善しながらできるだけ客観的な評価ができるようにという方向で進めているが、まだまだ非常に難しい点がたくさんある。恐らく人事評価というのは、評価するにあたって、それなりのいわゆるヒアリングであるとかそういったものとカップリングしないといけないと思うが、なかなか忙しい環境のなかで、面接の時間を合わせるのも非常に難しい。来年度に向けて、もう一段ブラッシュアップして内容を検討していきたいと思っている。人事評価は全職種でやっているが、医師の賞与のみに反映させているのが現状だ。

委員) なかなか難しいと思う。低い評価をつけられた人がやめてしまうとか、そういったことはなかったか。

病院) 辞められる人はいないが、いろんな意見が出ている。いちばんつらい思いをしているのは中間

管理職で、部長クラスが自分の部下を評価する時、かなり抵抗があるようだ。その最終評価を院長や副院長がするわけだが、なぜそういう評価になったのかという疑問は、皆さんきっとお持ちだろうと思うし、それを今後明確に答えられるような人事評価にするというのが大きな課題だと認識している。

委員) 自分に高い評価をする人もおり、客観的な評価というのは難しい。客観的な指標があればいいのだが。

委員) 私のところだと、C評価がついた時点で部長なりが呼び出して話をする。そして、病院長が面接をしてもう1回注意するようにしている。

委員長) 私も、ずっとこの1週間人事評価をしており、いかに顔を思い浮かべないようにしてやるかというような感じだ。いろいろ努力いただいているということで、自己評価どおりⅢということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 引き続き、44ページの職員の職務能力の向上の3項目について、補足説明はないか。

病院) 特に補足説明はない。

委員長) 職員の職務能力の向上の部分だが、意見等はないか。

委員) 独法化する時、事務作業でいらぬ作業がいっぱいあるので、そういうところを改善したほうがいいのではないかという話をさせていただいた。事務の人員についてもそうだが、作業についての改革というか、そういうところで何かされているのかなと思う。今医療職の方々、看護の方々の給与の面や勤務の面でいろんな話があるなかで、かなりの数の事務の方がいる。もう、独法になって何年も経っているので、委託されている部分などもあるとは思いますが、そういった方々の人件費などについて改善されているのか。

病院) 病院に求められるものが非常に多くなっており、特に事務のほうでは、医師事務作業補助者など、専門職の間を埋めるような業務が非常に多くなっている。そういったなか、事務のほうも、パソコンとかいろんなシステムを入れて統一化を図ったりしている。もう1つは、そうした求められるものをやっ払いこうということで、この4月に組織改善を行った。当初からどう変わっているかはわからないが、求められるものが非常に多くなっているというのがここ数年の状況なので、それに対応できるように変更しているところだ。

委員) コーラスに行かせてもらって、夜8時まで歌っているが、事務の方が非常に多いように思う。そこまで残ってする仕事があるのかなというのが私の感想だ。普通の一般企業だと、残業も1分計上であり、業務を早くしなさいということと言われる。遅くまでいる外来患者への対応をしているというならわかるのだが、改善すべきことがきちっとされているのかちょっと気になる。

病院) 労働安全衛生委員会というのがあり、勤務が長時間にわたる場合には、産業医による面接指導

という形も含めて、超過勤務の縮減という形を進めているところだ。

病院) 医療が非常に複雑になっており、事務と一言で言えるような作業でなく、本当に専門職的なものの集まりになっている。今はITの時代で、情報取捨や整理が重要になっている。また、高度な医療で収益を上げて、入ってくるまで2か月ほどかかる。それから、独法化すると、1病院1法人ということで、その病院は、病院の事務以外に法人としての作業がけっこうある。例えば大阪府は5病院でやっていて数十人の事務員がおり、国立病院機構は140病院で200人ぐらいの職員が法人にいる。うちには、特化した法人の事務をするような人が1人2人いるが、こういった評価委員会の仕事をするだけでも、けっこうなエネルギーが必要になる。私がこの病院に来た時、多くの事務官が夜までいるのが気になったので、1つは効率を変えるというのを指導していくということで、事務の改革をお願いして、今年度の初めにかなり大幅な構造改革をやっていただいた。ただ、今のところ、人数が多過ぎてそれが負担になっているという認識はしておらず、数を減らすようなイメージは持っていない。

委員) 資料を見ても、重複しているところがたくさんあるなと思った。もうちょっと改善するところがあるように思う。

病院) 1病院1法人のところはごく僅かしかない。やはり、2病院、3病院あってこそ生かされると思っている。これは、独法化の1つの課題ではあるが、独法化のメリットのほうが大きいと私は思っている。何とか体制を正していきたいと思う。

委員) 独法化した1つのメリットというのは、やはり我々医師や事務を含め、仕事の内容を把握してもらうということだ。本当に適数の人員配置ができていないか、足りなかったら入れないといけないし、その辺りの評価がきちっとできているかどうかが問題だと思う。だから、何らかの根拠がきちっとあって、この場所には何人必要だといったそういう形を出していかないと、結局人件費が嵩んでしまう。我々が事務のところを首を突っ込んでいくというのは、いろいろと問題はあろうと思うが。

病院) 私が着任する時から、病院改革で一番重要なのはやはり事務官だと思っている。1病院1法人では人の交流はできないので、事務が自分でそういう機能を果たせるような体制になるまで自分のところで育てて、ちょっと時間はかかるが、必ずなんとか解決したいと思っている。先ほど申し上げたが、事務のほうはかなり改革してきているので、もうちょっと長い目で見ていただければと思う。

委員) いや、そういうふうに長い目で見てほしいと申し上げている。

委員長) 専門性を高めるという意味では、いろいろ手は打たれているので、評価そのものはこのままにさせていただき、さらに効率化というところで尽力いただきたいということで、評価はⅢとしてよいか。

全員) 異議なし。

- 委員長)** 次の47ページの予算執行の弾力化等の2点について、何か補足説明があればお願いします。
- 病院)** 特に補足説明はない。
- 委員長)** いずれもⅢということになっているが、質問等はないか。特段ないようなら、この点は自己評価どおりとさせていただきます。次に48ページの病院機能評価の活用について、何か補足説明はないか。
- 病院)** 特に補足説明はない。
- 委員長)** 質問等はないか。的確にされておりⅢということではよい。
- 委員)** 機能評価を受けており、いろんな指摘がされていると思う。ちゃんとした評価をもらっているということは、まあ保証できるということになる。
- 委員長)** それでは、自己評価どおりとさせていただきます。次に48ページから49ページにかけて、資金収支の改善という部分だが、この点何か補足説明はないか。
- 病院)** 49ページの経常収支について、高度医療及び救急医療を提供する医療体制で取り組み、医業収益については目標数値を上回ることができたが、消費税増税による営業外費用が増加したため、指標となる経常収支比率の100%を達成することができなかったことから、自己評価をⅡとしている。説明は以上。
- 委員長)** 外部要因でこういう結果になったのだと思うが、この点意見や質問はないか。
- 委員)** Ⅱで妥当だと思う。
- 委員)** 消費税が10%になる。商売をやっている人とは違い、本質的に医療だけは別だと思う。病院がどんどん赤字になっていくというのは問題だ。
- 委員)** 余談だが、税理士や会計士の協会では、事務作業が膨らんで対応できないので、軽減税率は絶対しないようにと言っている。
- 委員)** やはり、医療軽減はしてもらわないと困る。
- 委員)** 日医では、病院は課税、開業医は非課税とするように要望を出している。消費税の患者負担が末端に来るので、病院としては、控除対象外の消費税は払わなくていいということになる。それを今度10%の時に実現するように要求している。
- 委員)** ものすごく手間になる。
- 委員)** 2年に1回の改定で、消費税の増税分を上乗せするというになっている。
- 委員)** 確かにそうだが、それは1年後とか2年後になる。
- 病院)** 診療報酬の改定があり、その先に消費税の10%がある。国のほうに聞いてみると、診療報酬はかなり厳しくなる傾向とのことだった。
- 委員長)** ほかに特にないようなので、こちらは自己評価どおりⅡということにさせていただきます。次に50ページから53ページにかけて、収入の確保の部分の小項目3つについて、追加で説明があればお

願いする。

病院) 50 ページの①収入の確保について、51 ページの表のとおり、今年度高い目標値を掲げ、全ての指標で昨年度の実績を上回る結果となっている。特に病床稼働率は、平成 25 年度より 2.9%、目標より 1.3%上回り、新入院患者は 9,556 人と昨年より 526 人増加した。また、高度医療機器の稼働状況も全て昨年を上回る結果となっている。しかし、入院診療単価、平均在院日数、外来診療単価が目標値に達しなかったことより、自己評価をⅢとした。説明は以上。

委員長) いずれもⅢという評価だが、質問等はないか。

委員) ものすごくがんばっていて、入院単価が 8 万円を超えているが、これはもう限界だと思う。次の目標値の設定をこれより上げるのは不可能だろう。

病院) 在院日数を減らして、いわゆる利益率の高いところで、短期的には 84,000 円ぐらいまで上がったこともある。

委員) 稼働率 90%でもそうか。

病院) 稼働率を維持するというのが、今のところ課題になっている。ちょっと在院日数を減らすと、大幅に収益が減るわけではないが稼働率は落ちる。この辺りのマネージメントをみんなでいろいろと工夫してやっているところだ。

委員) 在院日数も 12 日ぎりぎりだ。11 日台というのが我々のところだが、そうすると、稼働率は落ちてくる。

委員長) いろいろ尽力いただいているというところで、自己評価はいずれもⅢということになっているが、このままでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 次に 53 ページから 55 ページにかけて、費用の節減の 3 つの小項目について、何か補足説明はないか。

病院) 54 ページの①費用削減については、地域冷暖房供給システムを廃止して ESCO 事業の設備を導入し省エネルギー対策として証明設備を LED 化し、光熱水費の経費節減を行ったことから、昨年に引き続き自己評価をⅣとした。説明は以上。

委員長) この点いかがか。

委員) LED 化で光熱費がかなり削減できるので、導入効果はかなり高いと聞いている。また、LED 化の経費を回収するのに 10 年ぐらいかかると聞くが、その辺りはいかがか。

病院) この 3 月に行った取替工事で 3,700 万円ぐらいかかっている。計算上では、年間約 1,000 万円の削減効果が見込めるということで、4 年ぐらいでペイできるはずだ。今年 1 年やってみて、電気代の削減効果がどれぐらいあるのか検証したい。

委員) 了解。

委員) 2年前は51%だった職員の給与比率については、やはり5割を切るぐらいまで持っていかないと苦しいと思う。

病院) 平成25年度の救命との統合により、給与比率が高くなっている。

委員) 救命でもっと収益を上げてもらわないといけない。

委員長) さらなる尽力をというところで、自己評価どおりⅣ、Ⅲ、Ⅲということでよいか。

全員) 異議なし

委員長) 次に55ページの感染症対策というところで、これは1項目だけだが、追加で説明があればお願いする。

病院) 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、危機管理機能の充実を図るため、感染症患者の発生を想定して、感染症法に基づく患者搬送等について研修会や訓練を行った。また、総合内科・感染症内科医が中心となって、エボラ出血熱疑いの患者に対し迅速な受入れ態勢を整え、平常時の防護服脱着訓練や患者搬送訓練の成果を活かし、スムーズな患者対応を実施したことから、自己評価をⅣとしている。

委員長) いろいろ難しい取組みをしていただいているとのこと、自己評価をⅣとしているが、質問等はないか。

委員) 担当の先生を中心に感染症対策をがんばっていただいている。新型インフルエンザ、MERS、その他呼吸器疾患については、呼吸器の専門医がいたほうが良いと思う。今、がんの専門医はいると思うが、呼吸器内科で常勤の専門医はいるのか。

病院) 寄付講座で来ている医師が、一応入院患者のサポートをしている。常勤の医師を確保する努力をしているところだ。

委員) 呼吸器内科の専門の先生がいたほうが良いと思うので、よろしく願います。

委員長) いろいろ検討いただきたいことを含めてではあるが、評価Ⅳということでよいか。

全員) 異議なし。

委員長) 続いて、56ページの一番下から57ページにかけて、救命救急センターとの円滑な統合という部分について、何か補足説明はないか。

病院) 泉州救命救急センターとの統合については、救急医療機能の充実、運営の効率化の観点から統合した救命救急センターと一体となって、重症救急や地域の医療機関で重症化した患者を幅広く受入れを行った。平成26年度は、高度脳損傷・脳卒中センターに位置づけた5階山側救命病棟をさらに有効活用し、関係診療科の協働体制を充実させた。また、救急患者や重症患者の円滑な診療提供を可能にするために、総合内科・感染症内科とも協働して、5階海側救急科・中央管理病床を有効利用できたことから、昨年と同様自己評価をⅣとしている。

委員長) 意見等はないか。特にないようなので、自己評価どおりⅣということでよいか。

全員) 異議なし。

委員長) 続いて、最終項目である 58 ページの泉州南部における公立病院の機能性編について、追加で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) 意見等はないか。特にないようなので、自己評価どおりⅢということにさせていただく。小項目の評価については、これで一旦終了した。確認だが、31 ページのアクシデントの報告件数の部分で少し議論があったと思うが、基本的には自己評価Ⅲのままとし、病院のほうで年度ごとの変化等の再確認を行っていただくということにする。あと、28 ページだが、①の部分で苦情件数が増加しているということで、評価を 1 段階下げさせていただき、苦情件数の増加とそれへの対応の問題点という、そういった形でコメントを付していただくということではどうか。

全員) 異議なし

委員長) いろいろな意見をいただいたが、今回の評価をもとに、次回の評価委員会で大項目の評価及び全体評価を策定するという段取りである。評価結果のひな形については、昨年の本委員会で承認いただいているので、本日の意見を踏まえ、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ほうで作成していただく。次に 3 その他について、7 月 31 日に予定している第 2 回評価委員会において、まず、平成 26 事業年度の業務実績に関する評価結果について審議いただくが、最初に申し上げたように、もし可能であれば、平成 28 年度以降、法人による業務継続の必要性や組織の在り方等の検討を行う中期目標期間終了時の検討及び措置（案）と第 2 期中期目標（案）の 2 つ案件を追加し、意見をいただくことが可能かどうかお諮りしたい。これについては、事務局と相談したが、第 2 回評価委員会において、第 2 期中期目標等についての意見をいただくことができれば、今後のスケジュールについて、非常にスムーズかついろんな意見を反映できるようになる。

委員) 去年も、2 回目は早く終わったように記憶しているので、余裕はあると思う。

委員長) それでは、同意いただけるとのことで、スケジュール案 1 のほうで進めさせていただきたいと思うが、事務局のほうはどうか。

事務局) それでは、案 1 ということで、次回評価結果について審議いただき、その後、追加として、中期目標期間終了時の検討と措置、それと第 2 期中期目標（案）について資料提供させていただき、意見をいただくという形で進めさせていただくので、よろしくをお願いします。

委員長) 全体を通して質問等はないか。なければ、これで第 1 回の評価委員会会議を終了させていただく。