

令和 8 年第 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 【要約版】

- 1 日 時 令和 8 年 7 月 28 日（火）午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分
- 2 場 所 りんくう総合医療センター教育研修棟 3 階 第 1 会議室
- 3 出席委員 竹田委員長、東田副委員長（リモート）、上田委員、明松委員、蓮尾委員
- 4 次 第
 - 1) 開会
 - 2) 議事
 - (1) 令和 7 年度（第 15 期事業年度）の財務諸表等について
 - (2) 令和 7 年度（第 15 期事業年度）の業務実績に関する評価について
 - (3) 第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価について
 - 3) その他
 - 4) 閉会

（委嘱）

（副市長挨拶）

（委員長・副委員長選出）

（人事異動職員紹介）

（資料確認）

委員長）

本日は令和 8 年度第 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ということで、りんくう総合医療センターは、当医療圏において重要な医療機関である。病院とはいえ事業体であり、事業体ということも非常に重要だが、それ以外にも医療の質、地域への貢献等、多面的に考えていけないといけないところである。立場や観点が違うと議論の視点が違うということになるかもしれないが、忌憚のない意見をいただきたい。

議事の前に、全体的な会議の進め方について説明がある。

事務局）

今回の評価委員会の進め方などについて、ご説明申しあげる。

地方独立行政法人法の一部改正により、平成 30 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うこととなっている。従って直接的には評価いただかないが、各事業年度でのご意見をいただき、評価に関与いただくことで、目標期間全体の業務実績評価では、より円滑に携わっていただくことができるものとする。

本日の年度評価は、中期目標及び中期計画の達成にむけた法人の事業の進捗状況を確認する観点で行うので、これまでと同様に財務諸表等及び業務実績評価について、詳細なものから全体的なものまで忌憚なくご意見をいただきたい。

また、今年度は、第3期中期目標期間が終了し、目標期間全体の評価を行なう年度となるので、評価委員会の意見を聴かなければならないことになっており、第1回委員会の議題とさせていただいている。各事業年度での評価・意見等をふまえ、目標期間全体の業務実績評価（案）について、ご意見を願います。

説明は以上。

委員長)

今の事務局の説明に対してご質問等はいかがか。無いようなので、早速、1点目の令和7年度（第15期事業年度）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、引き続き病院より願います。

事務局)

先ほどの説明でも少し触れたが、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ため、これまで同様によりお願い申しあげる。

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の監事の監査の後、提出されたものである。評価委員会における確認は、外形的な合规性、即ち、規則にあっているか、明らかな遺漏がないか、数値の整合性などの基本的な事項のチェックをふまえ、ご意見等をお願いする。

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7年6月25日に全て提出されている。

説明は以上。

りんくう総合医療センター)

「令和7年度（第15期事業年度）の財務諸表等について」説明の前に、令和7年度（第15期事業年度）の法人運営の総括及び今後の課題について説明させていただく。資料3の7ページ「①法人運営の総括」をご覧願う。主なものを説明する。

令和7年度は第3期中期計画の最終年度として、計画および経営強化プランに沿い、医療機能の充実と効率的な病院運営に取り組んだ。

財務面では、稼働率の好調により医業収益が過去最高を更新し、補助金収益や救命負担金の増加もあり、営業収益は改善した。一方、医師等の時間外勤務手当の未払分支給や処遇改善による給与増、高額材料費や物価高騰の影響で費用が増加した。その結果、営業利益は8億8,600万円

となり、控除対象外消費税の負担により経常利益は9,500万円を確保したものの、時間外手当の遡及払いによる臨時損失で当期純損失は3億2,500万円となり、依然として厳しい状況である。キャッシュ・フローは補助金収入や医業収入の増加により業務活動で資金は3億9,600万円を確保し、経営改善事業債11億円の借入により、期末資金残高は前年度比1億5,400万円増の7億1,100万円となった。

診療面では、高度急性期・急性期医療を中心に質の高い医療の提供に努めた。循環器領域では、パルスフィールドアブレーションやTAVI開始により、低侵襲かつ高度な治療を拡充し、外科系領域ではロボット支援手術が前立腺癌・直腸癌を中心に年間135例に達し、消化器がん手術でも腹腔鏡・ロボット手術が主流となり、低侵襲性を推進、化学療法は増床により年間4,553件と大幅に増加し、脳卒中・心筋梗塞では救急受入れの一元化と集中治療室の活用で高度治療を推進するなど安全な治療、高度治療を提供し、地域医療の診療機能強化に努めた。

運営管理体制では、理事会・監査を通じたガバナンスを強化し、第4期中期計画策定や市との連携、地域医療連携推進法人の設立に対応するため法人運営本部を設置。また、病院業務の可視化と改善施策の企画・実行を推進するため、事務局に経営企画室を新設し、持続可能な運営と戦略的経営管理の強化を進めた。

地域連携では、「泉州南メディカルネットワーク」を設立し、医療機能の分担と連携を強化。紹介患者受入れやクリニカルパス活用、退院支援、なすびんネット運用などにより、医療・介護・福祉との協働を推進した。

また、「赤ちゃんいのちのバトン」および内密出産の実施に向け、市と連携し、調査や視察を実施、制度設計や運用体制の検討を進めた。

続いて、②の今後の課題としては、令和8年3月策定の「第4期中期計画」に基づき、持続可能な地域医療体制の確保に向け、経営基盤の一層の強化が必要であり、資金収支改善のため、引き続き効率化を進め、健全な病院運営を実現していく。

また、国・府・市・医師会など関係機関との連携をさらに強化し、地域医療の機能向上に向けた指導的役割を果たすことが求められる中、令和7年度に設立した地域医療連携推進法人等の連携により、病院間の機能分担や業務連携を着実に進め、将来にわたり地域住民が良質で適切な医療を安心して受けられる体制の構築を推進していく。

さらに、「赤ちゃんいのちのバトン」および内密出産の実施に向けて、組織体制の構築や施設改修など必要な環境整備を進めるとともに、市や関係部局と情報共有と連携を図りながら、取り組みを着実に推進していく、とした。

「令和7年度（第15期事業年度）の法人運営の総括について」は以上。引き続き、「令和7年

度（第 15 期事業年度）の財務諸表等について」担当より、説明させていただく。

りんくう総合医療センター)

令和 7 年度の財務諸表等について説明する。財務諸表等については、資料 1 として例年のとおりの所定の様式で作成をしている。

まず、貸借対照表について、2 ページの下側、純資産の部のローマ数字Ⅲ. の利益剰余金の合計が、前年度の積立金 12 億 8,500 万円から当期総損失 3 億 2,500 万円が差引されたことにより、9 億 6,000 万円となっている。

続いて、3 ページの損益計算書をご覧願う。

主な項目をご説明すると、まず収益では、病床稼働率が前年度より 1.3 ポイント上回り、91.6% となったことなどから、医業収益は前年度から 5 億 8,300 万円増の 170 億 4,200 万円と過去最高の収益を計上した。

続いてその下の 2 行、運営費負担金収益と運営費交付金収益ならびに表の真ん中段辺りにある営業外収益の運営費負担金収益の各項目が泉佐野市からの繰入金で前年度から 6,800 万円の減少となった。これは市から交付される運営費負担金のうち、ふるさと応援寄付を財源とする病院支援分は毎年 3 月議会に補正予算で計上され、市の出納整理期間内である 5 月末までに病院に交付されている。出納整理期間がない病院では会計処理の都合上、新年度の収益として処理していたが、資金不足が顕著であった令和 6 年度において、市の財政サイドと協議し、令和 7 年 3 月補正で計上された運営負担金 9,357 万円を 3 月末までに交付していただいた。令和 6 年度は 5 月に令和 5 年度の病院支援分 7,460 万円が既に交付されていたので、ふるさと応援寄付を財源とする病院支援分が 2 ケ年分交付された形になった。令和 7 年度についても前年度と同じように 3 月末までに交付していただいたが、2 ケ年分交付された前年度と比べ、決算額で 6,800 万円のマイナスとなったものである。

次に、補助金等収益では、国の「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費補助金（2 億 7,566 万円）が交付されたことなどにより、前年度から 2 億 9,300 万円増の 4 億 1,300 万円となった。

次に、受託収入の治験研究収入は、期間満了に伴い新型コロナウイルス感染症関連の治験研究費の収益化を行った前年度から 3 億 4,800 万円減少の 6,300 万円となった。

続いて、費用について、医業費用と一般管理費を合わせた給与費が、医師の時間外勤務手当の是正や処遇改善してのベースアップ手当の増額、賞与の追加支給などにより、前年度から 2 億 3,500 万円増の 98 億 8,900 万円となった。

次に、材料費は稼働率の増加や医療の高度化に伴い、前年度から 2 億 7,200 万円増加し、56 億

2,000 万円となった。

また経費は、医業費用分 24 億 9,200 万円と一般管理費分 2 億 7,700 万円の合計 27 億 6,900 万円となるが、主に委託料の増により、前年度から 9,600 万円増加し 26 億 7,300 万円から 27 億 6,900 万円となった。

以上のことから、営業損益では、前年度から 1 億 600 万円増加の 8 億 8,600 万円の利益を計上し、控除対象外消費税 8 億 7,300 万円支払い後の経常損益においても 9,500 万円の黒字を計上することができたが、時間外勤務手当の算出方法は正に伴う未払い金 3 億 8,300 万円を臨時損失に計上したことなどにより、当期損益は前年度から 2 億 4,300 万円マイナスの 3 億 2,500 万円の損失計上となった。損益計算書については以上のとおり。

続いて、6 ページの損失の処理に関する書類をご覧願う。

令和 7 年度において生じた 3 億 2,500 万円の当期損失を積立金から取り崩し、損失の処理を行ったものである。

続いて、7 ページの行政コスト計算書をご覧願う

この表は、令和 4 年度から行政コストのみを示すものに様式が変更されており、令和 7 年度の行政コストとしては、206 億 210 万 86 円（令和 6 年度 196 億 7,740 万 5,275 円）となり、昨年度より 9 億 2,469 万 4,811 円増加している。これは、物価高騰や人件費の上昇などにより医業費用で 5 億 5,300 万円、時間外勤務手当遡及分などにより臨時損失で 4 億 2,400 万円、それぞれ増加したことなどによるものである。なお、令和 4 年度までの行政サービス実施コスト計算書に記載していた内容の要約については、9 ページの注記事項のローマ数字 4. 行政コスト計算書関係の項目に記載している。参考として、行政サービス実施コストは、自己収入等を控除して 29 億 4,672 万 1,180 円となり、人口一人当たりでは 29,576 円（令和 8 年 3 月末時点泉佐野市人口 99,633 人）で、前年度から 6,015 円の増となっている。前年度から増加した主な理由としては、稼働の増に伴う医業費用の増に加え、時間外勤務手当の未払金を臨時損失に計上したことなどによるものである。

次に、8 ページから 11 ページまでの注記事項、13 ページ以降の附属明細書につきましては、後ほど参照願う。

次に、資料 2 の決算報告書をご覧願う。

これは損益計算書を税込みとし、非資金取引の減価償却費等を除き、資本収入、資本支出も加味した内容のものとなっており、公営企業会計の様式に合わせた形で予算額と決算額を表している。

続いて、資料 3 の令和 7 年度の事業報告書をご覧願う。

7 ページから 9 ページにかけては、始めに説明しました令和 7 年度事業の「全体的な状況」を、9 ページから 17 ページにかけては、財務諸表等の要約を記載している。

18 ページ以降については、議事 2 で予定している業務の実績に関する評価と同じ内容となるので、ここでの説明は省略させていただく。

次に、資料 4 として、当法人の監事からの監査報告書の写しを添付している。

令和 7 年度末の貸借対照表においても負債合計が 200 億円を下回ったので、会計監査人による監査の適用を受けていない。

財務諸表等の説明については、以上のとおり。よろしくご審議をお願いする。

委員長)

今の病院の説明に関して、質問等いかがか。

A 委員)

資料 1 の 3 ページの損益計算書を見ている。最終の結果は赤字になったが、営業利益も上げているし、経常利益も上げているし、素晴らしい結果。最後の臨時損失で 3 億 8700 万だが、これさえなければ総合の評価も C ではなく、A ではなくとも B になったのではと思う。しっかりした最先端の医療行為を行うりんくう総合医療センターが地元にあるということは地域の住民の私にとっても安心であり、信頼であり誇りです。1 年間病院のスタッフの皆様、本当にご苦労様。感謝申し上げる。

これで決算は確定しているが、質問があるのでお願いする。

まず、過年度の損益修正損が大きいのでこれの細かい内容の説明をお願いする。また、同じような案件がもうないのかも説明願う。

もう一つは 1 ページ目に貸借対照表がある、将来の貸し倒れに備えるために貸倒引当金を債権の下に△表示で計上している。この中身について金額は妥当か、あるいは貸し倒れを将来的に解消・軽減するためにどういう努力をされているのか、説明していただけるとありがたい。

りんくう総合医療センター)

まず、臨時損失の件は、医師等の時間外勤務手当の時間単価の算出方法を過去に遡って見直したことにより、過年度の未払い分を計上したもの。

経緯としては、九州の大分県立病院が医師らの時間外勤務手当の時間単価を算出する際に初任給調整手当など一部の手当を含めておらず、未払いが発生している件についてそれを是正するよう、令和 6 年 11 月に労働基準監督署から勧告されたことをきっかけに同様の事案が全国に波及し、当院のほか岸和田市民病院や貝塚病院など近隣の公的病院においても同じような取扱いをしていることが確認された。当院では弁護士や社労士に相談の上、時間外勤務手当の算出方

法を過去に遡って是正することとし、令和7年11月の理事会において給与規程等の改正についてご承認いただき、令和8年1月支払い分の時間外勤務手当からは是正された基準で支給している。また、過去分については3ヶ年分を遡及して支給することとし、在職者に対しては今年度の6月に全額支給し、既に退職している方に対しては、総務課から案内を送付し、振込先などを知らせいただいた方から順次支給しているところである。

なお、過年度損益修正損には令和6年度分以前の3億8,755万円を計上しており、令和7年4月から12月分の1億2031万円分については令和7年度の給与費として計上している。

続いて貸借対照表の未収金は、医業未収入金について29億5,199万1,306円のうち、個人負担の未収入金は1億8,755万5,970円でクレジット払い分などを除くと、1億724万3,140円となっている。

医業未収入金の貸倒引当金の考え方は、過去の未収入金がどれぐらいの割合で未納額として残っているのか経過年数ごとに平均値を出し、決算時の未収入金にその比率をかけて、今後未納額になると見込まれる金額を想定して計上している。令和7年度発生分の未収入金は2.0%分、令和6年度発生分の未収入金では35.4%、それ以前の未収入金では78.2%を、それぞれ貸倒引当金として計上している。

令和7年度の決算では、医業未収入金29億5,199万円の約1.1%にあたる3,264万円を貸倒引当金としており、令和6年度決算は医業未収入金の約1.3%、令和5年度決算でも同じく約1.3%を貸倒引当金として計上しているので、令和7年度の決算額が特に高額ということはないと考える。

A委員)

追加で質問する。職員の長期貸付金1,213万円とあるが、これに結構大きい金額で貸倒引当金を設定しておられるが、ちょっと中身がそぐわないのではないかと思います。内容について教えてください。

りんくう総合医療センター)

職員への長期貸付金は、医師の場合は専門医などの資格取得のため費用を、また看護師の場合は看護学校在学中の費用を貸し付けるもので、受けた課程の終了後3年間当院に勤務すると、貸付金の返済を免除するものである。職員長期貸付金として計上している1,213万円のうち、260万円は現在勤務中の医師に貸し付けたもので、今年の8月で専門医の資格を取得後3年が経過するため、免除となる見込みである。

一方、それを除く953万円は貸付を受けた者が3年を経過する前に退職し、当院に返済する必要が生じたもので、対象者は5名。そのうち分割により返済中の者が1名、協議により返済を承

諾したが決算時点で返済が開始されていない者が3名、諸事情により協議が整っていないものが1名となっており、その1名につきましては、顧問弁護士に相談しながら対応しているところである。

なお、貸倒引当金540万円の内訳は、協議が整わない1名分の180万円と返済を承諾したものの返済が開始されていない3名分の50%、360万円の合計となっている。

A委員)

説明について理解した。

りんくう総合医療センター)

先ほどの説明に少し補足させていただく。患者未収金はクレジット等の金額を引いて1億ぐらいとの説明とさせていただいたが、その中には自賠責等の請求後まだ入金がされていないものも入っている。患者の手持ちがなくて支払いができていないものに関しては1,000万から3,000万ぐらいとなっている。そのほかは入金の予定があるので、補足説明させていただいた。

委員長)

ほかご質問いかがでしょうか。よろしいか。

先の事務局の説明あったが、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つながるものということであり、ほかにご意見等あれば、この後の議事(2)の時でも結構なので発言願う。

次に、2件目の案件の令和7年度(第15期事業年度)の業務実績に関する評価について、ご審議をお願いするが、審議に入る前に先に評価方法等について事務局からの説明をお願いする。

事務局)

年度評価の評価方法について、手順などを説明する。

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。まず、法人が自己評価を行った上で、それをもとに市で5段階の評価及び全体評価を行ない、評価委員会でのご意見をいただいた上で、後日、評価結果(案)をまとめ、市長決裁の後、決定・承認する流れとなっている。

次に、具体的な評価方法について、資料5の「業務実績に関する報告書」には法人による5段階の自己評価のほか、自己評価の判断理由、その項目の実施状況等が記載されているが、それをもとに市において、検証、評価又は進捗状況の確認を行うこととしており、法人と同様に5段階による評価を行ない、資料6のとおり評価案をまとめている。

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。また、市の評価案の説明では、資料6で小項目評価案を、資料7は資料6をまとめたもので、法人の自己評価と市の評価が比較できるよう、一覧表として整理している。主には資料8により、全体評価及び大項目評価の文章編の評価案をご説明する。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、ご意見・ご質問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（修正）いただき、意見書として市へ提出いただきたいと考える。

評価の流れの説明は以上。

委員長)

今の事務局の説明に対してご質問等はいかがか。

それでは、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し、次に事務局による市の評価案の説明後、質問・意見等があればお願いします。

まず病院の方から説明をお願いします。

りんくう総合医療センター)

資料5「令和7年度における業務実績に関する報告書」について、ご説明申し上げます。

法人が各事業年度における事業報告書を市に提出するにあたって、その内容を自己評価することとなっており、それを所定の様式にまとめたものである。

1ページから2ページにかけてはりんくう総合医療センターの概要について、3ページから9ページにかけては全体的な状況として、令和7年度における法人の運営内容と大項目ごとの事業内容の総括を記載している。

10ページ以降については、項目別の法人の自己評価を記載しており、「第1 住民に対して提供するサービスとその他の業務の質の向上に関する取り組み」の大項目から順に、左から第3期中期計画、令和7年度年度計画及び令和7年度の事業実績とそれに対する法人の自己評価の順で記載している。

法人の自己評価は、評価基準に基づき行われ、その基準は5段階となっており、「評価5」は計画を大幅に上回って実施している、「4」は計画を上回って実施している、「3」は計画を順調に実施している、「2」は計画を十分に実施できていない、「1」は計画を大幅に下回っている、となっている。法人では各担当部局から報告のあった事業の実施状況等を勘案して作成した案を理事会にはかり、承認いただいた上で最終的な自己評価としている。

10ページ以降の3項目別の状況についてご説明するが、前年度評価から変更があった箇所

についてのご説明とさせていただきます。また、表右側のコメント欄には通し番号で、小項目ごとに47項目まで番号を付番しており、説明の際にはこの番号を使用させていただきます。

まず、12ページから13ページにかけての、整理番号2、「救急医療」の項目については、救急外来患者数は98件増加したが、救急患者応需率が目標を下回ったことなどにより、令和7年度の評価はⅢとした。

次に、36ページから37ページにかけての、整理番号24、「様々な媒体による集患を意識した情報発信」の項目については、CATVなどによる継続的な情報発信のほか、令和6年度からスタートした「まちの保健室」は継続開催しているが、ホームページ改訂から8年を経過しており、病院の強みや魅力を十分に伝えられていないなど、情報発信の取組みが顕著で無かったことから、令和7年度の評価はⅢとした。

昨年度から変更のあった箇所は、以上の2箇所。ご審議、よろしくお願い申し上げます。

事務局)

令和7年度（第15期事業年度）の業務実績に関する評価について、ご説明申し上げます。

まず、資料6をご覧ください。こちらは、病院の自己評価をふまえ、小項目ごとに市の評価案を記載したものである。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。今年度は、27ページから28ページにかけての、整理番号24の「様々な媒体による集患を意識した情報発信」の項目について、CATVなどによる継続的な情報発信のほか、令和6年度からスタートした「まちの保健室」は継続開催しているが、ホームページ改訂から8年を経過しており、病院の強みや魅力を十分に伝えられていないなど、情報発信の取組みが顕著でなかったことから、病院の自己評価はⅢとなっているが、市の評価としては、昨年度病院、市とも「まちの保健室」の開催などによりⅣの評価であったこと、今年度も「まちの保健室」を継続開催しており、他に大きなマイナス要因がなかったことなどから、Ⅳの評価とした。この1項目を除き、病院と市の評価が異なる項目はなく、全体的には病院の自己評価が妥当であると判断した。

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である。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、下段の（3）大項目評価の基準をご覧ください。

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。なお、大項目評価結果につきましては、小項目評価の集計結果の表の下に記載している。

続いて、2ページから3ページにかけて「2 全体評価」を記載しているが、こちらは後ほどご説明する。

まずは各大項目の5段階評価についてご説明する。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、4ページ下段の「小項目評価の集計結果」に記載のとおり28項目全てがⅢ及びⅣ評価となった。3ページ下段の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）となった。○の二つ目で、28の小項目のうち、7項目でⅣ評価となった。○の三つ目以降が主な判断理由であるが、災害医療については、災害拠点病院として、関係機関と連携協力を図りながら、必要な医療救護活動及び救急医療活動を実施するとともに、危機事案対応として、医療情報システム部門BCPを基に「医療情報システム障害対策本部マニュアル」の整備や障害発生時の迅速・的確な対応体制を確認・強化するために「医療情報システム障害対策本部訓練」を企画・実施、また、必要物品等の備蓄確認の徹底、DMATの体制充実など、災害に備えた万全な体制を維持した。

また、高度専門医療では、循環器領域においては、大阪大学との連携による専門医体制の整備が実を結び、また、パルスフィールドアブレーションの導入により、さらに安全で低侵襲な治療が可能となったことから、難治性不整脈に対するカテーテルアブレーションの令和7年度の件数は前年度比64件増の299件となった。また、外科系領域では、ロボット支援下手術を、前立腺癌や直腸癌を中心に対象疾患を順次拡大し、令和7年度は135例のロボット支援下手術を実施している点を、また、そのほか、がん診療では、大阪府がん診療拠点病院として低侵襲手術の推進が顕著で、胃癌・食道癌手術は全例を腹腔鏡またはロボット支援下で実施している。また、大腸癌手術ではほぼすべての症例を低侵襲で根治切除し、肝胆膵領域でも腹腔鏡手術を積極的に展開している。ロボット支援下膵切除・肝切除の導入準備も進み、肺切除術も令和8年度の開始を見据えており、また、化学療法では外来治療室を増床し、年間4,553件と前年度から大幅に増加している点を評価した。

さらに、引き続き、地域の関係者との連携を強化し、診断から治療、在宅へと地域全体で医療・保健・福祉サービスを切れ目なく提供していくことで在宅復帰の支援を行うとともに、医療機関との連携については、がん診療地域連携パスの累積運用件数は、大阪府がん診療拠点病院では引き続き最多となっているなど、地域医療支援病院としての役割を果たしており、紹介率・逆紹介率も高水準を維持していることも踏まえ、大項目評価としてA評価が妥当であると判断したものである。

なお、5ページから6ページにかけての「(2) 大項目評価にあたって考慮した事項」には、主としてⅢ評価以外のものなど評価にあたって考慮した事項を記載している。また、6ページの「(3) 評価委員会の意見、指摘等」には、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、7 ページ上段の 3－2「業務運営の改善及び効率化に関する事項」について説明する。7 ページ中段の「小項目評価の集計結果」をご覧願う。こちらに記載のとおり 9 項目全てがⅢ及びⅣ評価となった。7 ページ上段の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧願う。○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）となった。○の二つ目で、9 つの小項目のうち、1 項目がⅣ評価、8 項目がⅢ評価となった。○の三つ目の判断理由について、職員一人ひとりがその使命を理解し期待される役割を自ら考え行動できるよう職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育てるため、人材育成方針・人材育成計画を策定し、医療職を対象とした目標共有制度の運用を開始したことや、医療職の専門性の向上においては、職種横断的な研修体制を整備し、多職種による症例検討会を定期的に行うことなどにより、チーム医療の充実に向け取り組むことで、専門性の向上に努めており、また、組織再編として、法人運営を充実させるために法人運営本部を、病院運営の効率化と戦略的経営管理を推進するために経営企画室を設置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、8 ページ上段からの 3－3「財務内容の改善に関する事項」について説明する。8 ページ下段の「小項目評価の集計結果」をご覧願う。こちらに記載のとおり 6 項目のうち、1 資金収支の改善の項目がⅡ評価であり、Ⅲ～Ⅳの割合が 9 割未満となるため、8 ページ上段の「(1) 評価結果と判断理由」○の一つ目で、大項目評価はC（やや遅れている）となった。○の二つ目で、6 項目のうち、資金収支の改善の 1 項目でⅡ評価となったが、その他 5 項目はⅢ及びⅣ評価となっている。

8 ページの○の三つ目、四つ目が主な判断理由であるが、令和 7 年度の財務状況としては、収益面では、医業収益において病床稼働率が前年より 1.3 ポイント上回ったことなどにより過去最高の収益となり、また、賃上げ・物価上昇に伴う補助金収益や救命負担金収入の増加もあり、営業収益全体が改善している。一方、費用面では、給与費や材料費の増などにより、営業費用全体では前年度比 5 億 5,100 万円増となったことから、営業損益では 8 億 8,600 万円、経常損益では 9,500 万円の黒字となったが、時間外手当の遡及払い確定による臨時損失を計上したため、当期純損失は 3 億 2,500 万円となった。

また、各目標値については、医業収益が増となったものの、人件費、物価高騰による諸経費の増加もあり、医業収支比率は 89.0%と目標を達成できなかったが、経常収支比率は 100.4%と目標を達成することができた。

キャッシュ・フローでは、業務活動において 3 億 9,600 万円確保するなど、年度末資金残高は前年度比 1 億 5,400 万円の増となったものの、経営改善事業債 11 億円の借入れを実行している

こと、併せて赤字決算となったことを鑑み、大項目評価としてはC評価が妥当であると判断した。

続いて、9ページ下段からの3-4「その他業務運営に関する重要事項」について説明する。
10ページ上段の「小項目評価の集計結果」をご覧ください。こちらに記載のとおり4項目全てがⅢ評価となった。9ページ下段の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。○の一つ目で、この集計結果から大項目評価はA評価（計画どおり進んでいる）となった。○の三つ目が判断理由であるが、感染症対策では、地域の中核病院として、また、特定感染症指定医療機関として、地元医師会、検疫所、保健所、府・市などと連携協力し、地域での感染対策の指導的役割を果たしている。

また、国際診療関連部署を再編し、医師・多職種スタッフ・事務部門が連携する院内横断的な支援体制を整備し、外国人患者への医療サービスの充実を図るとともに、外国人患者対応のノウハウを地域医療機関に共有し、地域全体で外国人の健康問題を解決できるよう、転院や地域の医療機関への紹介を行っていることなどを踏まえ、大項目評価としてA評価が妥当であると判断した。

全体評価であるが、2ページ、3ページにお戻り願う。

3ページ上段の「(2) 全体評価にあたって考慮した事項」をご覧ください。こちらは、これまでの各大項目評価での特徴的なものを抜粋して記載しているので、ご参照願う。

最後に、2ページ一番上の「(1) 評価結果と判断理由」をご覧ください。これまでご説明してきました各大項目の評価を踏まえ、全体評価としましては「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。」と判断したものである。

(1) の7段落目の「総体的には」から始まる段落をご覧ください。

総体的には、令和7年度決算も赤字決算となり、従前にもまして効率的な病院経営を行うことが不可欠であるが、地域医療を支える中核病院として、救急医療や高度専門医療の提供など、医療水準の向上を図るとともに、地域で求められる医療にも対応し、地域医療支援病院としての役割を果たしていることから、中期計画に沿った運営がなされていると認められ、今後、令和8年3月に策定した「第4期中期計画」に基づき、持続可能な地域医療体制を確保するため、経営基盤の一層の強化に取り組むとともに、資金収支の改善に向けて、引き続き経営の効率化を推進し、健全な病院運営の実現に向けた取組等を推進し、安定した経営基盤の確立に努めていくことを期待するものである。

委員長)

それでは質問等いただきたい。

まず、資料 6 について、先ほどの説明に対する質問等いかがか。

A 委員)

情報発信の 1 か所だけ市と病院の評価で違うところがあったが、それについて教えていただきたい。

事務局)

情報発信のところで市と病院の評価が違う個所について、市としては、昨年度まちの保健室等実施して、病院も市も 4 の評価をした。そこから HP 等積極的な発信ができていないと説明もあったが、そこについては大幅に令和 7 年度に落ちたものではないという判断をし、市としては前年度と同様の 4 の評価にさせていただいた。

A 委員)

病院の方はやり残しがあるとのことで遠慮したということか。

りんくう総合医療センター)

まちの保健室は一昨年度に開始したもので、継続や充実はしたが新たな取り組みはしなかったもので、計画通りということで病院としては 3 の評価にした。市がより充実しているとの判断で 4 にしてくれたのかなと思う。

委員長)

ほか、いかがか。

B 委員)

ダビンチを入れたことアブレーションが始まったことで違いが顕著に表れているなどと思う。イベントで消化器外科の先生に来ていただいたが、開腹手術を今はほぼやっていない、去年は全然なかったとおっしゃっていた。違いを感じており、低侵襲の手術がこれだけ進んでいるのはすごいことだと思うし、家に帰れるのも早くなって、入院日数も短くなっているのだと感じた。

先ほど、A 委員がおっしゃっていた広報の部分については、私はりんくう総合医療センターのフェイスブックも見ている。必ず評価委員会の前にはホームページも見るようにしている。それらを見させていただいて思うのが、病院のホームページやフェイスブックを見る必要性をあまり感じていないというところがある。あまり見る機会がないので、なかなか広報として活用するのは難しいのかなと感じている。ただ、まちの保健室は大分周知されているところがある。市役所の方はまちの保健室を市で開催しており、開催の状況も見て、評価されていると思う。私のところにご相談に来られる方も、まちの保健室に行ったという方もいらっしゃるし、行ったついでに話を聞かせてもらったというものもある。私も 2 回ほど様子を伺いに行ったが、割とみなさん行かれているので、病院の看護師さんが外に出て相談に乗るということはいいい取り組みだと感じ

ている。その評価もあり4にされたと思う。継続することはなかなか難しく、周知するのとても難しいことだと思うので、そういったことを継続していることが医業収益にも出てきていると思う。ただ、相談支援センターの相談件数が1,000件ほど増えている理由が気になった。令和6年度の実績が1,727件で令和7年度の実績が2,659件と大幅に増えているが、なぜこんなに増えたのか。また、15年ぐらい評価委員会の委員をしており、病院立ち上げ時の評価委員会の資料を見てきましたが、努力を継続されており、様々な数字が増えてきており、いい形で進まれている。コロナもあったが、いろんな場面で地道に頑張ってやってこられたと理解している。病床の稼働率を見ても大幅に改善しており、そう感じた。ただ、(患者)満足度調査については今回70%台となっている。当初は90%台あったはずだが、それが8割以下に下がっているという状況について、聞かせていただきたい。

りんくう総合医療センター)

まず、相談件数について、前々から委員からの指摘もあり、相談しやすい環境を作った結果かと思う。非常にいいことだと思うが、ただ内容がどんな相談でどんな対応をしたかまでは把握していないので、その辺をもう少し日常的に調査してさらに充実した相談対応ができるよう努める。また内密出産も始まるので、より一層充実させていきたいと思っている。また、ご指導いただければと思う。

(患者)満足度調査については、入院患者はそこまで悪くないが、特に外来患者の満足度が落ちていると思う。その中でもトイレ、売店等、気を付けて清掃等はするようにはしており、1年前には大々的にトイレをきれいにしたが、病院自体が老朽化している。委託業者も一生懸命掃除をすることを心がけているが、満足いただけない部分であるのではないかと。また、忙しいせいにはできないが、ちょっとした声掛けや気遣いが不足している部分があるかと思う。これも中身はもう少し看護局等を中心に掘り下げて考える必要があると認識している。

B 委員)

理解した。私は貝塚病院や岸和田市民病院などの他の公立病院も行くが、和式のトイレがまだある。その点(りんくう総合医療センターは)まだいい。2つ便器があって1つは和式っていうのが古い公立の病院ではあるので、それを考えるとりんくう総合医療センターはまだいい。ただ、広さとかは新しい病院と比べると違いはあるかと思う。

相談の件数について、1,000件も増えたのは、評価の仕方の違いがあるのか。

りんくう総合医療センター)

昨年、がん相談支援センターと外来部門の連携強化の為、がんと診断された方は相談室を案内するポスター・チラシを配布すること、CL(がんの認定看護師)が、重要な方には絶対同席す

ること等、外来のナースの同席等の役割分担を行ったことで、件数的には増加したのではないかと。外来の入り口で相談支援センターに行っていただくところを目標にしている。新たに統括プロモーションセンターもできたので、センター長とともに CL が新たなフローを作成しており、今後さらに一層がん患者の方の支援には力を入れていきたい。

B 委員)

尽力いただき、感謝する。

委員長)

他によろしいか。

副委員長)

財務内容の改善に関するところで、経常損益が 9,500 万円の黒字だが、時間外手当等の影響で当期純損失が 3 億 2,500 万円。時間外で働く人は非常勤か。

りんくう総合医療センター)

常勤。

副委員長)

人件費比率は。

りんくう総合医療センター)

独法の基準でいくと 51%程度。遡及について追加でご説明する。時間外の計算する時に手当ての解釈について、我々の解釈の仕方と厚生労働省の示しているものと若干の齟齬あり、これは他の多くの公立病院も同じようなことが起こっていたが、十分な周知がなく、手当の中で一部を本給ベースの基礎額に足していなかったものがあるということが判明した。一昨年ぐらいから様々な病院に労基署が入り、遡及を余儀なくされている中で、近隣では岸和田市民病院、貝塚市民病院でも同様の事象があった為、当院も調べると、本給ベースに計上していない手当があり再計算したところ、当院は非常に忙しい病院であり、時間外が多く、3 年間の遡及でここまで金額が跳ね上がってしまった。

副委員長)

理解した。超勤が多い気がする。超勤について見直されてもいいのではないかと。

りんくう総合医療センター)

確かに超勤が多い認識はある。働き方改革もあり、超過勤務自体を減らしていく努力の必要がある。ご指摘ごもっともであり、今後努力させていただく。

委員長)

超勤に関しましては私も気になってことがあるので、次の案件でお伺いさせていただく。

他に意見等ないか。

C 委員)

地域医療連携推進法人、泉州南メディカルネットワークは新しい取り組みで、これは大阪府からの推進だと認識している。これは、病院の評価の中には盛り込まれているか。

りんくう総合医療センター)

地域医療連携推進法人は昨年立ち上げて動き出して、まだ実際の活動は今年度からとなる。実績を上げた時点で評価させていただきたいと考えている。今年度以降の活動内容にご期待いただきたい。

C 委員)

現在、稼働しているか。

りんくう総合医療センター)

している。令和7年6月に認可され、事務局・看護局では地域医療連携推進法人の中で様々な話し合いをし、今、病病連携のあり方を新しい地域医療構想2040年に向けて、高齢者救急を中心にどういう形で患者をこの地域で受け入れるかを検討している。恐らくりんくう総合医療センターが急性期の拠点機能になり、地域機能を担っていく形になるので、病病連携の中でそれぞれの患者に適した医療を受けられるようにしていきたい。そこがゴールとし、そのために今年度から実質的な活動ができればと考えている。

C 委員)

実状で現段階では病床のやりとりはあるか。

りんくう総合医療センター)

当然、病病連携は地域医療連携推進法人を立ち上げる前から、病床のやりとりはある。

C 委員)

例えば、患者を紹介させていただく際、病床なく救急応需できないといったことも多々あった。そういった状況は今後どうなるか。応需後、どこかの病院に連携していただけるのか。

りんくう総合医療センター)

できるかぎり紹介いただいた患者は一旦りんくうで診て、然るべき医療機関に連携するという思いはある。ただ入院がどうしても必要となると、病床がいっぱいであると、なかなか受け入れづらい。ただ、そこは地域医療連携推進法人の中で、りんくう総合医療センターの病床の回転を早くし、りんくうで専門医療が必要な患者の為に病床をいかに確保していくかというところに、地域医療連携推進法人の他の医療機関の機能を上手に利用し、治療方針が決まった患者、あるいは高度な専門医療を希望されない患者は、説明の上、居住地に近い連携推進法人のグループ

内に転院いただき、我々は病床を確保し、直ちに高度専門医療をすべき患者を確実に受け入れる体制を整備していく形にしていきたい。

C 委員)

理解した。

りんくう総合医療センター)

補足する。地域医療連携について、評価の第4の「その他業務運営に関する重要事項」の「4 地域医療構想への対応」で、年度計画の方が地域医療連携推進法人を設立し、参加法人等の病院相互間の機能の分担及び業務の連携を推進すると記載しており、評価は3としているので、ご確認いただきたい。

C 委員)

確認した。

りんくう総合医療センター)

実績についてお伝えする。看護部会では毎月地域医療連携推進法人の部長会議を開催している。去年に比べて着実に進歩しているのが、事例省察。当院から転院した事例を各施設が上げて、そこでどういう情報が必要だったか、どういったところで更に連携が必要だったとかを話し合う会を設けている。また、地域連携室内の人材育成にも取り組み、研修を看護部長と共同して企画している。病床については、看護の中で病床コントロールすることを考えており、来月、地域連携を先進して実行している施設の文献をもとに、看護部長が集まり内容を確認し、我々にできることを理事長や病院長に看護師から発信していくことを目的とした会を予定している。以上、実績として報告させていただく。

委員長)

他にこの際なので、なにかないか。よろしいか。

ないようなので審議を終了させていただく。

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、各委員にご確認いただくのでよろしく願います。

次に、3件目の案件の第3期中期目標期間の業務実績に関する評価について、ご審議をお願いする。まず、病院から全体的な説明、次に事務局による市の評価案の説明した後、ご質問・ご意見等があればしていただきたい。

それでは議事を進める、病院の方から説明をお願いする。

りんくう総合医療センター)

資料9 第3期中期目標期間の業務実績に関する報告書について、ご説明申し上げます。

「地方独立行政法人法」では、設立団体の長が3～5年の期間で「中期目標」という業務の運営に関する目標を定め、法人はその目標を達成する方策として「中期計画」を策定するよう、規定されている。

りんくう総合医療センターでは、令和3年度から令和7年度までを第3期中期計画の期間として、年度ごとに年度計画を策定し、業務を推進してきた。「地方独立行政法人法」では、地方独立行政法人は毎事業年度の終了後に設立団体の長の評価を受けなければならない、とされており、評価委員会におきましても毎年ご審議いただいているところだが、さらに中期目標の期間の最後の事業年度には、中期目標期間における業務実績についてもあわせて評価を受けるよう、規定されている。よって今回の評価委員会においては、令和7年度の業務実績の評価とあわせて、この第3期中期目標期間の業務実績についても、ご審議いただくものである。

資料の1ページ目をご覧ください。

まず、第1項として全体評価及び検討結果をこちらでまとめている。1の「評価結果」については、第3期中期目標期間の全体評価は、令和3年度から令和7年度までの実績を基に検討した結果、『概ね目標どおり達成している。』とさせていただいた。

次に2では当法人の基本的な目標を記載し、3の「第3期中期目標期間の全体状況」としては、令和3年度から令和7年度までを総括しており、コロナ禍における法人の取組み、診療面での低侵襲かつ高度医療の拡充、運営面での効率的な病院運営の取り組みや現時点の厳しい財務の状況などについて、取りまとめている。

4の「評価の判断理由」では、1の評価結果を「概ね目標どおり達成している」とした理由を記載している。法人に対する市の評価が、令和3年度と令和4年度は「計画どおりに進んでいる」とのA評価、令和5年度と令和6年度は「概ね計画どおり進んでいる」との「B」評価であったことや令和7年度の法人の自己評価が「B」評価としていること、さらにこの期間の法人のさまざまな取組みなどを考慮して、第3期中期目標期間の業務実績に関する評価は、「概ね目標どおり達成している。」とさせていただいた。

なお、次のページ以降には、項目別事項の詳細をそれぞれ記載しているが、こちらは、これまで毎年の事業報告書に記載してきた内容を集約したものであるもので、説明は省略させていただく。

第3期中期目標期間の業務実績に関する報告書について、の説明は以上。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

事務局)

資料1 1 「第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価結果(案)」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である。

表紙裏面の目次をご覧ください。はじめに、1 ページに「1 中期目標期間評価の方法」が、次に1 ページから2 ページにかけて「2 全体評価」が記載されている。続いて、3 ページから6 ページが「3 大項目評価」となっており、それぞれの大項目ごとに、(1) で各年度での評価結果と判断理由や評価できる点が記載されており、(2) では評価委員会の意見、指摘等として、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。また、6 ページに「今後の課題」が記載されている。

1 ページの「1 中期目標期間評価の方法」をご覧ください。「(2) 評価の方法」の最後の段落の「なお、上記(1)～」に記載しているように、年度評価の時と同様に、平成23年に決定した評価の基本方針と平成28年の第1期中期目標期間の業務実績に関する評価時の評価委員会で承認いただいた参考資料1の「中期目標期間評価実施要領」に基づいていることを明記している。

また、評価は大項目の項目別評価と全体評価を行うものとし、項目別評価では各事業年度の評価の結果等をふまえつつ、また、法人から提出された中期目標期間の業務実績に関する報告書を確認及び分析し、中期目標の達成状況について、5段階で評価を行うものである。

全体評価では、項目別評価の結果をふまえ、業務実績全体について記述式による総合的な評価を行うものである。なお、項目別評価の結果とともに、特筆すべき取り組みや今後改善を期待する取り組みなども記載することとなっている。

次に「2 全体評価」をご覧ください。(1)評価結果と判断理由としまして、第3期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価は「概ね目標どおり達成している。」としている。

説明の都合上、資料10の「第3期中期目標期間 評価結果一覧表(案)」をご覧ください。

この表の見方を簡単にご説明させていただく。1 ページ目の上段右側に網かけをしている部分が第3期中期目標期間の令和3年度(第11期事業年度)から令和7年度(第15期事業年度)の5年間の大項目別評価結果を記載しており、資料11の大項目評価の文章編もふまえ、一番右端に「中期目標期間評価」を記載している。以下、裏面の2 ページ、上段、中段、下段の網かけ部分も同様である。網かけ部分以外のローマ数字で示している部分は、これまでの各事業年度の小項目評価結果を参考に記載している。

判断理由について、ご説明させていただく。大項目評価において、1 ページ上段網かけ部分の第1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事項については、令和3年度から順に、A、A、B、A、Aとなっており、Aの中期目標・年度計画の達成に向けて「計画どおり進んでいる」が4年、Bの「概ね計画どおり進んでいる」が1年ということであり、中期目標期間の評価としては、評価Aの「目標どおり達成している」とした。

2 ページ上段網かけ部分の第 2 の業務運営の改善及び効率化に関する事項においては、すべての年度において「計画どおり進んでいる（A）」のため、これも評価 A の「目標どおり達成している」とした。

また、中段網かけ部分の第 3 の財務内容の改善に関する事項については、令和 3 年度から順に、A、A、C、C、C と「計画どおり進んでいる（A）」が 2 年と直近 3 年が「やや遅れている（C）」が続いている状況であることも勘案し、評価 C の「目標を十分に達成していない」と判断した。

最後に、下段網かけ部分の第 4 のその他業務運営に関する事項については、すべての年度において「計画どおり進んでいる（A）」のため、評価 A の「目標どおり達成している」としている。

資料 1 1 の 2 ページにお戻りいただき、上から 7 行目の「以上の大項目評価結果を踏まえて、」から始まる段落をご覧ください。先程の説明のとおり、第 3 期中期目標期間に係る業務の実績に関する評価は、業務実績全体について、総合的に判断させていただき、「概ね目標どおり達成している。」と評価させていただくものである。

次に、「(2)全体評価にあたって考慮した事項」について、こちらには第 3 期中期目標期間で総合的に評価できる事項等をあげている。

1 点目は、地方独立行政法人制度の特長を最大限に発揮し、地域住民への安全・安心な医療の提供等をより一層図ってきたところ、2 点目としましては、第 3 期中期計画期間前半は、新型コロナウイルス感染症が蔓延する期間であったが、地域での感染対策の指導的役割を担い、地元医師会や市をはじめ関係機関と連携、協力しながら体制を整備するなど、特定感染症指定医療機関としての役割を果たしたところ、3 点目としましては、人件費の上昇など様々なものの影響により、新型コロナウイルス感染症関係の補助金がほぼ終了した令和 5 年度以降、収支不足の状況となっているが、第 3 期中期計画と令和 6 年 3 月に策定した経営強化プランに沿って、効率的な病院運営に取り組んだことで、医業収益がコロナ禍前を超える水準で好調に推移しているところ、4 点目としましては、質の高い医療の提供及び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・周産期医療、高度専門医療及び先進医療の充実に取り組んだことはもとより、患者サポートセンターによる支援など、きめ細かな医療サービスの提供、患者中心の医療を推進したところなど、評価にあたり考慮した内容を簡潔に記載している。

次に、3 ページから 6 ページが「3 大項目評価」となっているが、こちらは、これまでの各年度での評価結果と判断理由や評価できる点がまとめられているものとなっているので、説明は省略させていただく。

続いて、6 ページ中段をご覧ください。「今後の課題」について記載している。

今後の課題として、次の第4期中期目標期間においては、急激な少子高齢化の進展や保健医療ニーズの多様化など医療を取り巻く環境の変化に対応しながら、高度・専門医療や地域医療の提供など、その役割を着実に果たしていかなければならないこと。

そのためには、令和4年に示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえて、患者や家族、地域から信頼される安全・安心で質の高い医療の継続的な提供や、地域包括ケアシステムの推進及び今後新たに策定される予定の地域医療構想の実現への貢献、保健医療施策とのさらなる連携とともに、業務運営の効率化、財務内容の改善などにより、地域の医療機関、市及び大阪府と密に連携し、長期的に安定した経営基盤を確立しなければならないこと。

また、このような時代の変化に機敏に対応していくためには、医療環境の変化や患者の動向などを迅速かつ的確に把握・分析し、中期計画において検証可能な各種指標の目標値を設定し、目標管理を徹底することが重要であること。

さらには、コンプライアンスの強化、働き方改革への対応、苦しい財政状況、向かうべき厳しい医療の方向性など、全職員で課題を共有し意識しながら、急性期病院として生き残るための方策を講じることが求められること。

加えて、新型コロナウイルス感染症の補助金終了、あらゆる物価の高騰、人件費の増加など病院の経営状況は予断を許さない状況となる中、従前にも増して、効率的かつ安定した病院運営の確保に努めなければならないこと。

以上を踏まえ、次期中期目標期間においても、引き続き地域住民の期待と信頼に応え、質の高い医療を安全・安心な形で患者や家族の視点に立って提供していただきたいという点を記載している。

説明は以上。意見等よろしく願います。

委員長)

それでは、ご質問等をいただきたいと思います。

A 委員)

今、説明いただいたように概ね良好な方向に向かっているということで、ただ残念なのは財務だけが臨時損失の影響で評価がCとなったが、この調子で来年度以降も頑張ってもらいたい。黒字化しろと無理は言わないので、黒字化に向けて努力していただきたい。後は、また感染症の流行が起こるかもしれないで、流行ってほしくはないが、そういう咄嗟の事態にも対応できるだけの能力・体力を身につけていただけるとありがたい。

委員長)

他になにかご質問等ないか。

私の問題意識とかご要望とか発言したい。まず、私が気になっているのは業務効率化と職務満足が高くないといったところが、少しに気になっている。業務改善についてはやれることは限られ、およそ既にやっているのではないかと推測している。評価を見ても良い理想的な形であり、そこに意見をするべきところではなく、これまで様々な医療機関で、私自身いろんな調査をしてきたが、病院の職務満足というのは他の事業に比べて低い。病院全体が低い。その中で特に高度急性期から特養とか比較的入院期間が長くなればなるほど、職務満足は高くなっていく。高度急性期というような病院は低くて仕方がないという側面はあるが、それでもやはり、この5年で上がってはいるが、少し高くないというのは気になっている。その要因として分析してみると大体上がってくるのは、要するにタイパ、コスパで多忙な割に給与が低いというのがだいたいよく上がってくる。その内、給与というのはコントロールすることができないので、やれることってというのは業務を減らすことしかできないが、業務を減らすといっても限られ、この中で私自身の問題意識が出てくるが、最近の医療系の事務・業務管理の学会で必ず出てくるのはAIである。例えばシフト作成、サマリ、情報を引き出す際、資料作成にAIを使用するということが出てきており、いろんな病院でも取り組んでいて、私が共同研究している医療大学でもAIをものすごく使っている。次の課題としてAIに関してどのように考えておられるのかご意見をお伺いできたらと思う。

りんくう総合医療センター)

ご指摘はごもっともで、これからDX、AIで、いかに効率化するかというのは重要なことだと思っている。その為に今年度は5月にDX・AI推進室を立ち上げたが、ここに専従の職員を置かせていただき、今度電子カルテの更新等もあるのでそれをふまえて、DX・AI推進室を中心に、各部署からAI関係に詳しい長けた職員を集め、一部兼務になるがそういう形で業務を効率化できるような考察を積み上げていきたいというふうに考えている。これに関しては、変わって説明する。

りんくう総合医療センター)

効率化が必要というのはそのとおりであり、DX推進室を立ち上げた。いろんなツール・デバイスがあり、それらの情報を集め、個人的にはAIを使っているが、病院としてまだシステムチックに導入している訳ではないので、大きくは電子カルテを導入するのでその中で、効率化を図るということを目指していきたいと思うが、今いろんなものを見てコストがかかるものであり、導入しやすいものから導入していこうというふうには考えている。

委員長)

AI を使われる場合は開放系の AI は情報流出するので、そのあたりも検討が必要と思う。積極的に AI で業務効率化を進めると、スタッフの業務量も減り、職務満足度も上がってくるのではないのかなと考えている。

他に何かないか。

副委員長)

今の AI に関連して、タスクシェア・タスクシフト、診療看護師やドクタークラークは積極的に入れられていると思うが、今後どのような方向で進められるか。

りんくう総合医療センター)

DS は 15 対 1 でフルに入っている。医療クラークも各病棟に 1 人ずつ別に置いており、医師・看護師のサポートは人的には十分にそろっている。それに加え AI の力を借りるところである。

副委員長)

診療看護師はどうか。

りんくう総合医療センター)

診療看護師はまだ導入はされていないが、特定行為の看護師は徐々に教育して増やしているところである。

副委員長)

麻酔とかを担ってもらおうとドクターの負担を大分削減できると思うが。

病院長)

つい先日もそういった話もあり、自前で当院で特定行為の看護師を育成する方向に舵を切り、育成していく。またパッケージ、いわゆる救急とか麻酔とか集中治療というようなパッケージで行うと、ますますタスクシェアが進むのではないかと考えており、そのような方向性は持っている。

委員長)

その他ないか？

次に「3 その他」について何かないか。なければ第 1 回評価委員会を終了させていただく。それでは事務局に進行を戻す。

【閉会挨拶】