

令和3年度第1回地方独立行政法人
市立東大阪医療センター評価委員会参考資料

【参考資料（配布資料一覧）】

参考資料 1 地方独立行政法人市立東大阪医療センター令和2年度財務諸表に係る意見について

参考資料 2 監査報告書

参考資料 3 地方独立行政法人市立東大阪医療センター令和2年度事業報告書の評価に係る意見について

参考資料 4 年度業務実績の評価方法

参考資料 5 項目別評価とウエイト設定について

参考資料 6 中期計画における目標項目、元年度実績、2年度目標、実績、達成率

参考資料 7 地方独立行政法人市立東大阪医療センター中期目標期間事業報告書の評価に係る意見について

参考資料 8 中期目標期間業務実績の評価方法

(参考) 医療センター提示資料、評価会議会議録

東大阪市健保地第1431号
令和3年7月7日

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
評価委員会 委員長 津森 孝生 様

東大阪市長 野田 義和



地方独立行政法人市立東大阪医療センター令和2年度
財務諸表に係る意見について

標記のことについて、地方独立行政法人法第34条第1項の規定に基づき財務諸表を承認するにあたり、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会条例第2条第1項第4号の規定により、意見を求めます。

監査報告書

令和3年6月22日

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

理事長 谷口 和博 殿

私たち監事は、地方独立行政法人法第13条第4項及び第34条第2項に基づき、地方独立行政法人市立東大阪医療センターの第5期事業年度（令和2年4月1日から令和3年3月31日まで）の業務及び会計について監査を実施しました。その結果について、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法の概要

各監事は、地方独立行政法人市立東大阪医療センター監事監査規程に基づき、理事会に出席するほか、理事等から業務執行の報告を受け、重要な決裁書類等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査しました。また、財務に関する状況に関しては、関係帳簿書類、証拠資料等との突合、関係者への質問及び分析的手続等を行い、財務諸表、事業報告書及び決算報告書について検討を行いました。

2. 監査の結果

- ① 貸借対照表、損益計算書、キャッシュ・フロー計算書、行政サービス実施コスト計算書及び附属明細書は、法令等に従い、当法人の財政状態、運営状況、キャッシュ・フローの状況及び行政サービス実施コストの状況を適正に表示しているものと認めます。
- ② 損失の処理に関する書類（案）は、法令に適合しているものと認めます。
- ③ 事業報告書は、法令等に従い、当法人の業務運営状況を正しく示しているものと認めます。
- ④ 決算報告書は、予算の区分に従って決算の状況を正しく示しているものと認めます。
- ⑤ 理事の業務執行に関しては、不正行為または法令等に違反する重大な事実はありません。

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

監事 岡本 好洋



監事 小島 崇宏



東大阪市健保地第1429号
令和3年7月7日

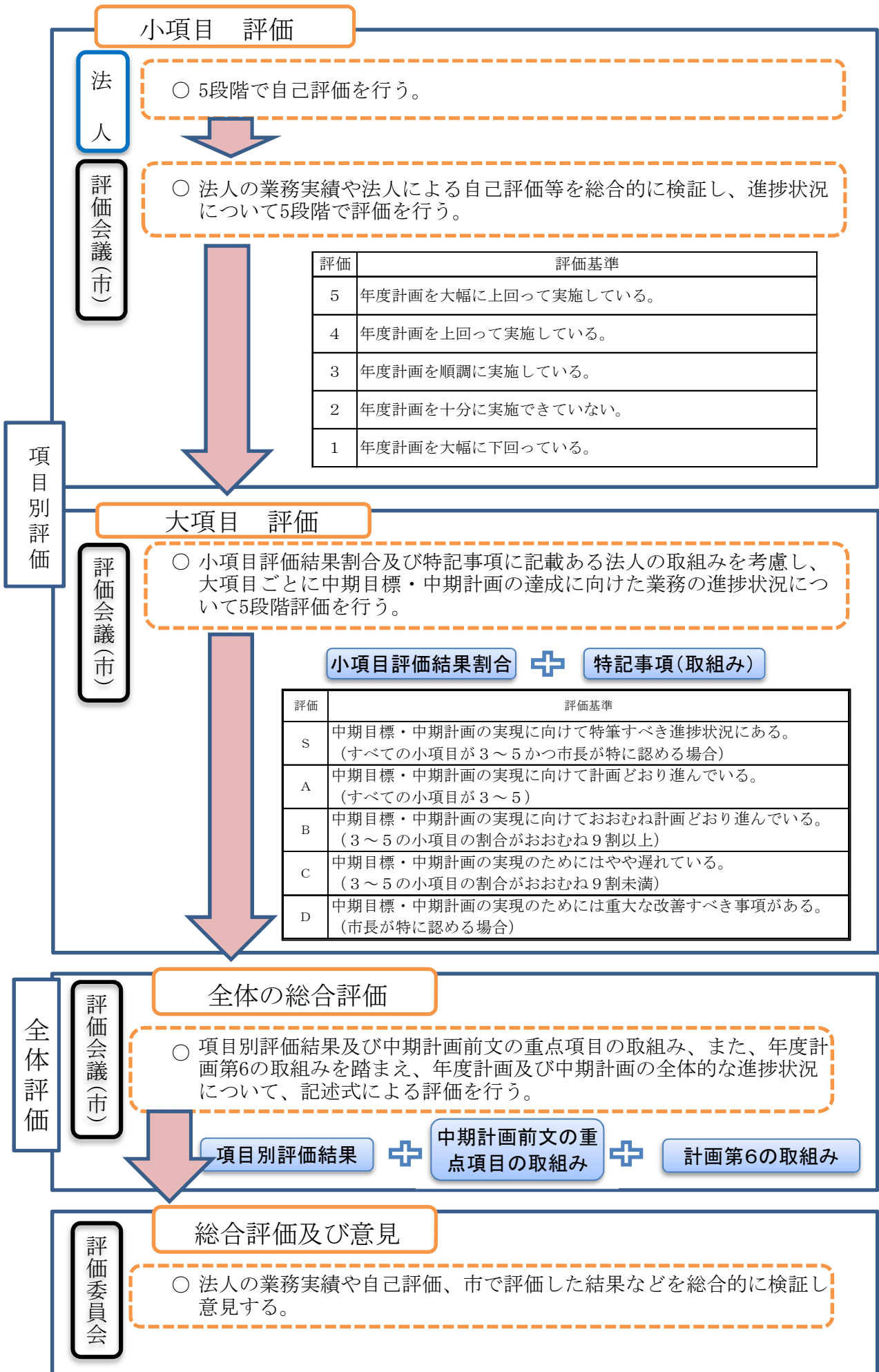
地方独立行政法人市立東大阪医療センター
評価委員会 委員長 津森 孝生 様

東大阪市長 野田 義和



地方独立行政法人市立東大阪医療センター令和2年度
事業報告書の評価に係る意見について

標記のことについて、地方独立行政法人法第28条第1項第1号の規定に基づく評価
結果報告書(案)に対して、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会条例
第2条第1項第3号の規定により、意見を求めます。



項目別評価とウェイト設定について

小項目評価（5段階評価）

評価	評価基準
5	年度計画を大幅に上回って実施している。
4	年度計画を上回って実施している。
3	年度計画を順調に実施している。
2	年度計画を十分に実施できていない。
1	年度計画を大幅に下回っている。

大項目評価（5段階評価）

評価	評価基準
S	中期目標・中期計画の実現に向けて特筆すべき進捗状況にある。 (すべての小項目が3～5かつ市長が特に認める場合)
A	中期目標・中期計画の実現に向けて計画どおり進んでいる。 (すべての小項目が3～5)
B	中期目標・中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいる。 (3～5の小項目の割合がおおむね9割以上)
C	中期目標・中期計画の実現のためにはやや遅れている。 (3～5の小項目の割合がおおむね9割未満)
D	中期目標・中期計画の実現のためには重大な改善すべき事項がある。 (市長が特に認める場合)

概ね9割とは四捨五入で9割の結果を想定

1 ウェイト設定の目的

項目別評価における大項目評価は、小項目評価結果の小項目数の割合を踏まえて判断するが、重点的に取り組むべき項目等については、他の項目と重みは異なるものと考えられる。小項目の軽重が評価により適切に反映されるようウェイトを設定し、それを考慮して評価する事とする。

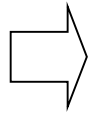
2 ウェイトの設定方法

法人が、当該年度で目指すべき方向性をより明確にし、かつ、それらを評価結果で適切に反映させるために、法人が、中期目標達成のために重点的に取り組むべき小項目をあらかじめ設定し、それらが小項目評価で高い比重を占める設定方法となるよう、設定した小項目（ウェイト項目）の項目数を2倍として算定する。

【具体例】 重要な小項目 2 つをウエイト項目とし、項目数を 2 倍と設定した

(設定前:小項目数 = 6)

大項目 第 2 市民に対し・・・	結果
小項目 1 (1) 【ウエイト】	評価 4
小項目 1 (2)	評価 3
小項目 1 (3) 【ウエイト】	評価 3
小項目 1 (4)	評価 2
小項目 2(1)	評価 4
小項目 2(2)	評価 3



(設定後:小項目数 = 8)

大項目 第 2 市民に対し・・・	結果
小項目 1 (1) 【ウエイト】	評価 4
〃	評価 4
小項目 1 (2)	評価 3
小項目 1 (3) 【ウエイト】	評価 3
〃	評価 3
小項目 1 (4)	評価 2
小項目 2(1)	評価 4
小項目 2(2)	評価 3

{ 評価結果 5~3 5 項目
 { 評価結果 2~1 1 項目
 全体に占める 5~3 の割合 **83.3%**

大項目評価 C

{ 評価結果 5~3 7 項目
 { 評価結果 2~1 1 項目
 全体に占める 5~3 の割合 **87.5%**

大項目評価 B

※ ただし、大項目評価については、上記のように割合を算出するが、割合だけでなく、特記事項の記載内容も含めて 5 段階評価 (S~D) を行うもの。

3 小項目評価 3 から 5 の評価項目数による大項目評価目安

	評価『A』	評価『B』	評価『C』
第 2 章	1 9 項目	1 8 ~ 1 7 項目	1 6 項目以下
第 3 章	1 5 項目	1 4 ~ 1 3 項目	1 2 項目以下
第 4 章	5 項目		4 項目以下
第 5 章	2 項目		1 項目以下

中期計画における目標項目、R01年度実績、
R02年度目標、実績、達成率

90%未満網掛け

110%以上網掛け

	目標項目	R01	R02				
		実績	目標	実績	達成率	前年度比	
第2 市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	1 医療センターとして担うべき役割	救急搬送受入件数(件)	6,288	6,800	4,542	66.8%	72.2
		救急車受入率(%)	77.8	82.0	65.6	80.0%	84.3
		救急患者入院率(%)	31.0	40.0	49.8	124.5%	160.6
		小児科患者数(入院)(人)	8,879	11,600	7,460	64.3%	84.0
		小児救急入院患者数(人)	312	360	244	67.8%	78.2
		ハイリスク分娩件数(件)	128	130	128	98.5%	100.0
		総分娩件数(件)	609	650	594	91.4%	97.5
		がん手術件数(件)	1,040	1,100	1,021	92.8%	98.2
		放射線治療件数(件)	6,889	6,200	5,892	95.0%	85.5
		レジメン件数(件)	928	900	985	109.4%	106.1
		がん登録件数(件)	1,469	1,440	1,635	113.5%	111.3
		緩和ケア病棟病床利用率(%)	77.5	90.0	86.8	96.4%	112.0
		経皮的冠動脈形成術件数(件)	346	300	429	143.0%	124.0
		脳卒中ホットライン件数(件)	73	120	120	100.0%	164.4
		脳神経外科手術件数(件)	355	350	334	95.4%	94.1
		糖尿病教室参加者数(人)	85	70	44	62.9%	51.8
		人間ドック受検者数(人)	524	600	392	65.3%	74.8
	PET-CT健診受検者数(人)	17	-	2	-	11.8	
	2 患者・市民満足度の向上	入院患者アンケート総合満足度(%)	98.5	98.0	97.3	99.3%	98.8
		外来患者アンケート総合満足度(%)	95.0	95.0	97.0	102.1%	102.1
		入院患者アンケート接遇満足度(%)	98.1	98.0	97.6	99.6%	99.5
		外来患者アンケート接遇満足度(%)	94.5	95.0	94.9	99.9%	100.4
		医療相談件数(件)	18,519	19,400	17,815	91.8%	96.2
		外来患者アンケート待ち時間満足度(%)	76.8	85.0	80.8	95.1%	105.2
		退院支援計画書発行件数(件)	9,299	9,200	9,450	102.7%	101.6
	ボランティア登録人数(人)	27	27	25	92.6%	92.6	
	3. 信頼性の向上と情報発信	転倒・転落発生率(%)	0.120	0.119	0.113	105.3%	106.2
4 地域医療機関等との連携強化	紹介患者数(人)	23,348	25,500	24,772	97.1%	106.1	
	逆紹介患者数(人)	36,109	36,300	31,963	88.1%	88.5	
	紹介率(%)	84.7	87.0	76.4	87.8%	90.2	
	逆紹介率(%)	131.0	126.0	98.6	78.3%	75.3	
	地域医療機関向け研修開催回数(回)	21	22	10	45.5%	47.6	
	地域医療機関向け研修参加人数(人)	1,570	2,000	396	19.8%	25.2	
	地域医療機関訪問回数(回)	1,185	1,000	891	89.1%	75.2	

		目標項目	R01	R02			
			実績	目標	実績	達成率	前年度比
第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項	2 人材の確保と育成	正職員数 医師（人）	118	113	122	108.0%	103.4
		正職員数 看護職（人）	532	530	546	103.0%	102.6
		正職員数 医療技術職（人）	140	140	149	106.4%	106.4
		看護師離職率（%）	10.8	10.0	10.9	91.7%	99.1
		正職員数 法人採用事務職（人）	36	40	38	95.0%	105.6
		医師の学会発表件数（人）	191	230	160	69.6%	83.8
		認定看護師数（人）	22	23	22	95.7%	100.0
	3 医療資源等の有効活用	手術室稼働率（%）	52.4	56.0	48.2	86.1%	92.0
		手術件数（件）	6,788	7,290	6,462	88.6%	95.2
	4 職員満足度の向上	平均年休取得日数（日）	8.9	10.0	10.6	106.0%	119.1
職員アンケート総合満足度（%）		53.4	55.0	54.7	99.5%	102.4	
第4 財務内容の改善に関する事項		医療収支比率（%）	104.8	107.3	99.6	92.8%	95.0
		経常収支比率（%）	99.1	100.1	102.3	102.2%	103.2
	1 収入の確保	薬剤管理指導件数（件）	19,487	21,600	20,500	94.9%	105.2
		入院栄養食事指導件数（件）	6,169	5,800	6,781	116.9%	109.9
		リハビリ取得単位件数（件）	74,603	80,618	78,311	97.1%	105.0
		新入院患者数（人）	14,235	15,330	13,649	89.0%	95.9
		病床利用率（%）	91.4	96.3	83.9	87.1%	91.8
		入院単価（円）	63,126	65,000	70,008	107.7%	110.9
		平均在院日数（日）	11.6	11.6	10.7	108.4%	108.4
	DPC II 期間以内の患者割合（%）	57.2	60.0	55.2	92.0%	96.5	
	2 費用の節減	医療収益対人件費比率（%）	52.1	51.9	54.9	94.5%	94.9
		後発医薬品利用率（数量ベース）（%）	93.1	93.0	91.0	97.8%	97.7
		医療収益対材料費比率（%）	27.4	27.1	29.4	92.2%	93.2
		医療収益対経費比率（%）	15.7	14.6	15.7	93.0%	100.0

東大阪市健保地第1430号

令和3年7月7日

地方独立行政法人市立東大阪医療センター
評価委員会 委員長 津森 孝生 様

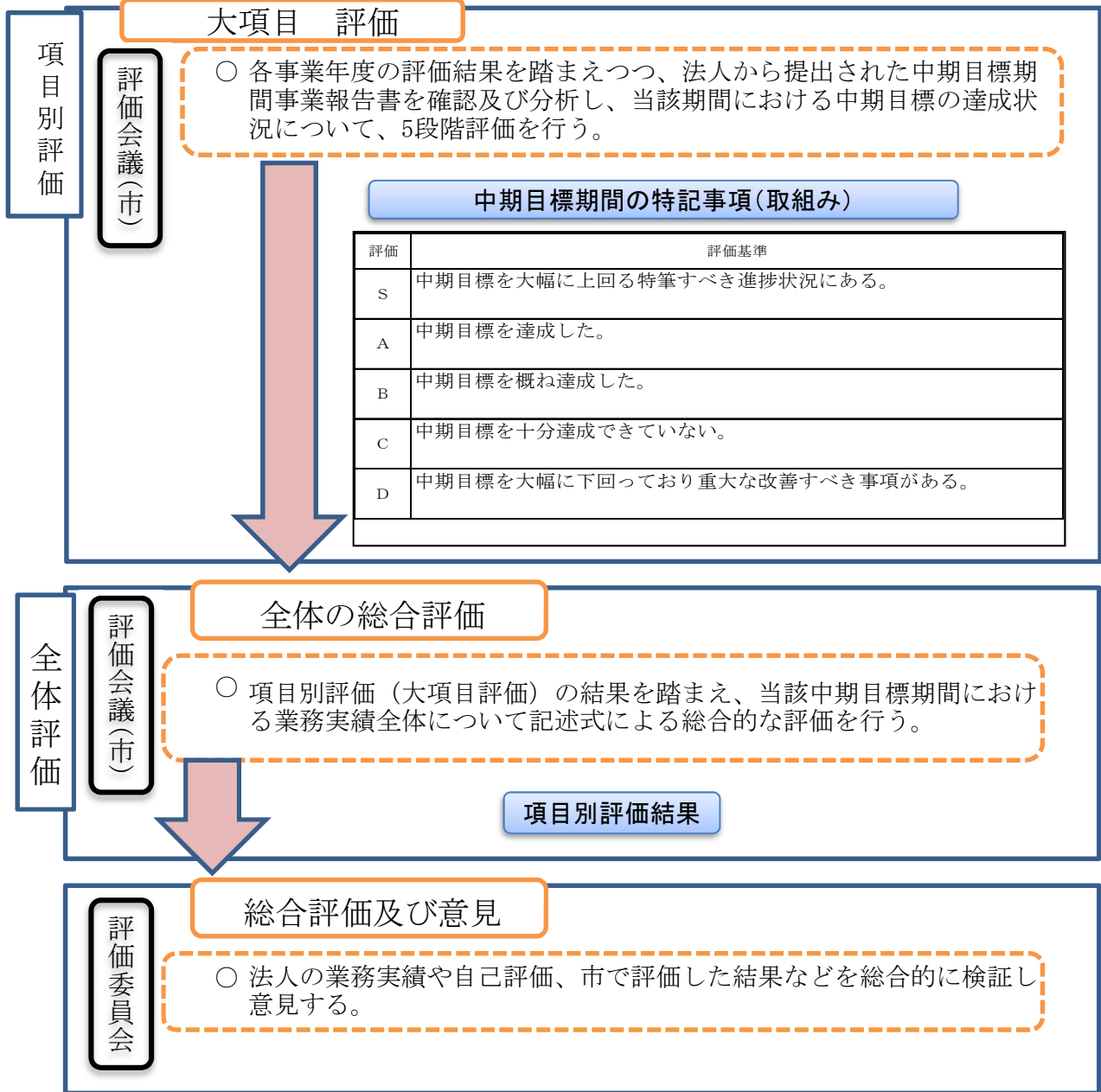
東大阪市長 野田 義和



地方独立行政法人市立東大阪医療センター中期目標期間の
事業報告書の評価に係る意見について

標記のことについて、地方独立行政法人法第28条第1項第3号の規定に基づく評価結果報告書（案）に対して、地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会条例第2条第1項第3号の規定により、意見を求めます。

中期目標期間の評価方法



大項目 評価

項目別評価

評価会議(市)

- 各事業年度の評価結果を踏まえつつ、法人から提出された中期目標期間事業報告書を確認及び分析し、当該期間における中期目標の達成状況について、5段階評価を行う。

中期目標期間の特記事項(取組み)

評価	評価基準
S	中期目標を大幅に上回る特筆すべき進捗状況にある。
A	中期目標を達成した。
B	中期目標を概ね達成した。
C	中期目標を十分達成できていない。
D	中期目標を大幅に下回っており重大な改善すべき事項がある。

全体の総合評価

全体評価

評価会議(市)

- 項目別評価(大項目評価)の結果を踏まえ、当該中期目標期間における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。

項目別評価結果

総合評価及び意見

評価委員会

- 法人の業務実績や自己評価、市で評価した結果などを総合的に検証し意見する。

全国自治体病院協議会、新型コロナウイルス感染症実態調査結果（2021.12.24）

令和元年度、令和2年度6～10月の5か月比較

	令和元年度 (千円)	令和2年度 (千円)	比率 (%)
1病院あたり医業損失	-6,188	-19,019	307.4%
新型コロナ受入病院1病院あたり医業収支	-4,883	-24,440	500.5%
新型コロナ未受入病院1病院あたり医業収支	-9,216	-11,842	128.5%
新型コロナ受入回答221病院合計 合計医業収支	-	-476.1億円	-
新型コロナ未受入回答167病院合計 合計医業収支	-	-43.9億円	-
	(人)	(人)	(%)
新型コロナ受入回答病院 100床あたり延外来患者数	19,485	17,704	90.9%
新型コロナ未受入回答病院 100床あたり延外来患者数	18,833	17,316	91.9%
新型コロナ受入回答病院 100床あたり延入院患者数	11,431	10,005	87.5%
新型コロナ未受入回答病院 100床あたり延入院患者数	10,811	9,808	90.7%
	(%)	(%)	(差)
新型コロナ受入回答病院 1病院あたり病床利用率	75.7	66.7	-9.1
新型コロナ未受入回答病院 1病院あたり病床利用率	71.6	66.0	-5.6
新型コロナ受入回答病院 100床あたり手術件数	70.6	64.2	-6.4
新型コロナ未受入回答病院 100床あたり手術件数	36.0	33.2	-2.8

市立東大阪医療センターコメント

全国自治体病院協議会が実施された、新型コロナウイルス感染症実態調査結果において、以下の傾向にあると考えております。

令和2年度は令和元年度と比較して、医業収支、外来・入院患者数、病床利用率、手術件数ともに減少傾向にあります。

特に未受入病院より、受入病院において影響が大きかったものと考えております。

東大阪市消防局の出動件数等

	令和元年度 (人)	令和2年度 (人)	比率 (%)
総出動件数	32,361	29,366	90.7%
総搬送人員	29,149	25,992	89.2%
市立東大阪医療センターへの依頼件数	7,364	5,714	77.6%
市立東大阪医療センターでの受入件数	6,077	4,271	70.3%

消防局コメント

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で出動件数が減少していること、市立東大阪医療センターは、発熱外来の開設等に伴う通常救急事案受入れ停止時期があったことが原因であると考えます。

また、救急隊が出動した傷病者の中には、医療センター掛かり付けの方や、市立東大阪医療センターへの搬送を希望される方が多くおられます。

救急隊としては、コロナの影響で受入不可の可能性があっても、傷病者の意向で連絡せざるを得ない場合があります。

このような状況で応需率が低下していると考えられます。

令和3年度 第1回市立東大阪医療センター業務実績評価会議 会議録

- 開催日時 令和3年7月12日(月) 午前10時から12時
- 場 所 希来里 5階 会議室
- 出席委員 島岡健康部長 千佐健康部次長 桑田健康部次長
服部健康部次長 織田地域健康企画課長
辰巳環境薬務課長 山内健康づくり課長 鷺ノ森母子保健・感染症課長
- 事務局出席者 阿部地域健康企画課総括主幹
- 案 件 1. 開会
2. 議事
 - (1) 市立東大阪医療センター令和2年度の業務実績に関する評価結果報告書(案)について
 - (2) 市立東大阪医療センター第1期中期目標期間における業務の実績に関する評価結果報告書(案)について
 - (3) その他3. 閉会
- 会議の内容 次のとおり

会議録

1. 開会

2. 議事

委員長：

本日は、令和3年度第1回市立東大阪医療センター業務実績評価会議にご参集いただきありがとうございます。

本日の会議で作成した評価結果報告書（案）について、会議終了後市長及び副市長へ報告し、東大阪市として評価結果報告書（案）を決定いたします。

8月5日に書面開催で行う令和3年度第1回評価委員会で評価委員から意見をいただき、意見を反映した評価結果報告書（修正案）について、次回の第2回業務実績評価会議で最終決定を行う予定となります。

なお、今回は昨年度と同様に単年度の業務実績に関する評価に加えて、市立東大阪医療センターが地方独立行政法人化した平成28年度から令和2年度までの第1期中期目標期間の業務実績に関する評価を行う年度となります。

それでは、次第2の議事「(1) 市立東大阪医療センター令和2年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）について」に入ります。

それでは、事務局が作成しました「令和2年度の業務実績の評価結果の概要」をお手元にご用意ください。

進行は、ウエイト（重点）項目と選定項目を中心に、その他の項目についても、議論します。

次に「評価結果報告書（案）」を使用し、大項目評価及び全体評価に対して各委員の意見をいただく流れで進めさせていただきます。

令和2年度の評価が終わりましたら、評価の修正がある場合は、中期目標期間評価結果報告書（案）の修正点の整理を行い、評価の修正がない場合は、引き続き中期目標期間評価結果報告書（案）を使用し、大項目評価及び全体評価に対して各委員の意見をいただく流れで進めさせていただきます。

(1) 市立東大阪医療センター令和2年度の業務実績に関する評価結果報告書（案）について

○第2-1-(1) 救急医療について、事務局から説明

○以下、質疑等

委員長：

評価委員からは積極的に評価をするような話はありませんでしたか。

事務局：

全国的に救急搬送件数が減となっているなか、医療センターとして頑張っているという意見をいただきました。

委員長：

コロナの患者の受入をしたことで、受入件数に制限があったからか救急搬送件数は減少となっています。この点をどう評価するのかというところです。

ご意見ありますか。事務局案のとおりでよいですか。

○各委員の了承を得た。

○第2-1-(3)4 疾病に対する医療水準の向上について、事務局から説明

○以下、質疑等

委員長：

個人的にはコロナ禍において、がんなどよく頑張っていると思います。

委員：

コロナの影響を加味して記入していますが、指標だけを見ると低めとなってしまいます。

委員：

糖尿病のところの、透析の必要なコロナ患者の入院診療の受入件数はどれくらいでしたか。

事務局：

医療センターに確認したところ、令和2年度としては9名の入院患者の受入を行ったと聞いております。他の医療機関では受入が難しいところを受け入れたと聞いています。

委員：心筋梗塞、脳卒中はしっかり対応され評価したいと思います。

委員長：

糖尿病教室が指標になっていますが、コロナ禍で糖尿病教室があまり開けていない状況からすると、評価対象外であっても良いのではと思います。

他の指標をみると、目標達成が 100%以上の指標が 4 件、90%以上の指標が 4 件であり、コロナ禍においてかなり頑張っているほうだと思います。概ね達成というよりは、もう 1 ランク上げて良いのではと思います。

また、糖尿病についても透析患者の入院について積極的な対応をしていただいたと思います。皆様のご意見はどうですか。

委員：

糖尿病教室を対象外とするのはやむを得ないと思います。

委員：

件数としては全くやっていないわけではなく、44 件の実績が上がっており、対象外とするのは難しいかもしれません。

糖尿病教室の件数は例年少ないというところではあります。

委員：

教室をやめていたわけではなく、制限をかけていたということですか。

事務局：

外来患者の参加については令和 2 年度は制限がかかっていたが、院内の入院患者向けの教室は実施していたと聞いています。

委員長：

外来患者の制限をかけていましたね。

事務局：

そのとおりです。外来患者向けの糖尿病教室については、年間を通して中止したようです。

委員：

制限のかかるなか、糖尿病教室の患者確保は難しかったと思います。

委員：

経皮的冠動脈形成術件数の確保はかなり頑張っており、評価してあげたいところです。

委員：

糖尿病教室を除くと、頑張っているので「4」が良いと思います。

委員長：

コロナ禍において、がん、心筋梗塞、脳卒中などに取り組んでいただいているところを評価して、糖尿病教室については、外来患者が参加できないというのは、コロナのためやむを得ないというところで、評価を「4」に修正したいと思います。

評価コメントとして、「コロナ禍において、がん、心筋梗塞、脳卒中などの対応に努力され、指標面でも100%前後の目標達成となった。糖尿病教室については、コロナ禍で外来患者が参加できなかった点は病院の努力が及ぶところではなく、他の3疾病に対する取組みを頑張った点から、評価を「4」とした。」

○各委員の了承を得た。

○第2-1-(5)感染症への対応について、事務局から説明

○以下、質疑等

委員長：

院内感染はありましたが感染症への対策という点での評価でよいですね。

事務局：

そのとおりです。

委員：

院内感染はあったもののICT委員会を中心とする各種活動において、各種病院への協力・指導を非常によくしていただきました点を特に評価したいです。

委員：

評価コメントに「患者受入の実績（8,812件）やPCR検査の実績（16,381件）」も追記していただきたいと思います。

さらに「令和3年2月末より市立東大阪医療センターを中心とした病院連携会議を開催し、各医療機関と意見交換を進めてきた。」という点をできれば追記していただきたいと思います。アフターコロナの受入が進んだ面もありましたので。

委員長：

評価点については皆様意見が一致していることかと思えます。後は評価コメントについてどこまで記載するかかと思えます。

入院受入件数やPCR検査件数を入れて、評価コメントが長くなるのならワクチンの集団接種の協議については、令和3年度に評価できるから、割愛しても良いかと思えます。

今回は集団接種より、入院受入やPCR検査件数を入れた方が良いと思えます。さらに、市内の病院連携会議のところに触れていただければよいかと思えます。

○各委員の了承を得た。

○第2-4-(1) 地域医療支援病院としての機能強化について、事務局から説明

○以下、質疑等

委員長：

意見がないようでしたらこの評価でよろしいでしょうか。

○各委員の了承を得た。

○第3-1-(3) 内部統制

○以下、質疑等

委員長：

2件とも示談になりましたか。

事務局：

2件とも和解されたと聞いています。

○各委員の了承を得た。

○第3-2-(1) 医療専門職の確保

○以下、質疑等

委員：

評価委員から意見をいただいていますか。

事務局：

評価委員から医療センターに対して、新卒看護師について、コロナ禍における研修プログラムを確保するよう申し伝えがありました。

委員：

医療センターとして新卒の離職対策にどのように取り組んでいますか。

事務局：

医療センターからは次のように聞いております。「新卒者向けに、医療センターでは実地指導者以外に、身近な相談役としてチューター制度を導入し、採用後2年から3年くらいの看護師が担当して相談にのっています。また、教育実習支援チームがすべての看護師・助産師に面談を行っています。現代の若者の特徴を理解して育成について検討を重ねたいと思います。」

委員：

医療センターの離職率がでているが、国や府の離職率はどのようになっていますか。

事務局：

国、府の離職率は1年遅れとなってしまいますが、国のほうでは、平成28年度から令和元年度まで、順に、10.9、10.9、10.7、11.5となっており、府の方では、平成28年度から令和元年度まで、順に、13.4、12.9、12.4、13.5となっており、医療センターの離職率は、国、府の離職率より悪いという状況ではないです。

委員：

入職後1年の離職率が高いというのは、全国的な平均と比べて高いのですか。

事務局：

日本看護協会が出されている数値では、令和元年度で8.6となっており、医療センターの数値は高いと思います。

委員長：

それでは、評価コメントに「ただ、新人看護師の離職率は22.4%と高いことから、新人看護師の教育や現在の取り組み内容を考察し、新人看護師の支援に努めていただきたい。」を追記することよろしいですか。

○各委員の了承を得た。

○第3-3-(5) 医療資源等の有効活用

○以下、質疑等

委員長：

医療資源として、ハイブリッド手術室やダヴィンチの活用件数がどうだったのかという点で、ダヴィンチの令和2年度の実績は上がっているが、令和元年度の実績は何件だったのですか。

事務局：

令和元年度は、42件であったと聞いています。

委員長：

件数としては、42件から83件にほぼ倍増したということですね。

理事長も麻酔科医の確保について、1つの大きな目標だったと思います。要するに手術件数を増やしたいということです。「コロナ禍において手術件数などの目標は未達となったものの、全身麻酔件数を増やし手術件数の確保に努めた点は評価できる。また、ハイブリッド手術室の心臓血管外科以外の診療科への拡充やダヴィンチの使用実績を増やし、医療資源の有効活用に努めた点も評価できる。総合的に評価して、評価を「3」とした。」というコメントになると思います。

○各委員の了承を得た。

○第4財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置、第4-1収入の確保及び第4-2費用の節減について、事務局から説明

○以下、質疑等

委員：

入院単価が増となった要因は何ですか。

事務局：

医療センターからは、高単価である心臓血管外科が令和元年度の 8 月より稼働していますが、令和 2 年度は年間を通して稼働できたこと、心臓血管外科の設置により、単価の高い高度な手術が可能となったこと、また、診療報酬の加算の高い、新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れしたことなどが要因と聞いております。

委員：

医療センターの自己評価では、プラスの要因のみ勘案した評価とされている印象があります。

委員：

医療センターにおいて 4 億 3,000 万円の黒字となった要因は分析されていますか。

例えば、医業収益は令和元年度とはそれほど変わっていません。全体を押しあげているところは其他営業収益と思いますが、その分析をして評価をされているということでしょうか。

事務局：

そのとおりです。決算の概要にも記載しているとおりとなります。

委員：

医薬材料費の単価が上がったり、経費が上がったりしているが、医業収益は変わっていません。それ以外の空床確保の補助金などをうまく確保できた点が黒字を押しあげたということですね。

入院単価は上がっているが、患者数はそれほど増えていないので、医業収益としてはそれほど上がっていません。医療センターのなかできちんと分析して理解していただければよいと思います。

全体として、仕方がないところですが良いところ取りのような感覚があるとは思いますが。頑張った結果がそうだったと思います。

委員：

補助金の額としてはいくら入っていますか。

事務局：

コロナで 17 億円は確保されています。

委員：

頑張らなかつたら補助金ももらえず、収入は上がらなかつたということです。

委員：

手術の件数をおさえ、救急受入患者数が下がっているにも関わらず、入院収益は下がらなかつたというのは努力の賜物だと思います。

医療センターの経営企画課と総務課の努力の賜物で、経営手法として間違っていないということです。

委員：

第4-1の診療報酬以外の料金改定の分娩料の改定とは、分娩料が上がりましたか。それとも、下がりましたか。

事務局：

医療センターに確認したところ、分娩料の増額改定と聞いております。

委員長：

第4については、4億3,000万円の黒字と出てきていますので、評価コメントは原案どおりとして、第4-1の評価コメントについて、「なお、コロナ後には市立東大阪医療センターが第2期中期計画において設定した各指標について、目標達成できるよう分析に努められたい。」と第2期中期目標期間につながるような追記をすることでよいですか。

第4-2も一連の流れで同様の表記をお願いします。

○各委員の了承を得た。

委員長：

ありがとうございました。以上で、ウエイト項目と選定項目の10項目が終了いたしました。

それでは、その他項目として4項目について引き続きお願いします。

○第2-1-(2)小児医療、周産期医療

○以下、質疑等

委員：

分娩前のPCR検査は妊婦向けにしたという点を表記していただきたいです。

委員：

NICU について取り組まれているが、小児科医の確保は改善されていますか。

事務局：

小児科医を新たに確保されたとは聞いておりません。

委員長：

委員のご指摘のあった PCR 検査に関する記載を修正する方向でお願いします。

○各委員の了承を得た。

○第 2-1-(6) 予防医療

○以下、質疑等

委員：

今後の方針として、医療センターは予防医療をどう考えていますか。もう少し努力できたのではないかと思います。

委員：

がんネットワーク協議会のなかで、予防医療の話はでていますか。

委員：

医療センターの年度計画では、検診事業は、急性期を担う当センターの使命を鑑み、次期中期計画に向けてあり方を検討するとしていますが、医療センターとしてどう考えているのかと思います。

がん検診は、市内で軒並み減少しているが、割合で見ると医療センターの下げ幅が大きくなっています。急性期を担う医療センターの立ち位置として予防医療について、どう取り組んでいかれるのかと思います。

委員：

がんネットワーク協議会では、医療センターとしてはがん検診部会をもっと積極的にやっっていこうという話にはなっていますが、具体的にどう指導していくのかという方向性などは定まっていません。

もう少し努力したらできるはずの内視鏡の件数が減っているとか、人間ドックも減っている状況です。

委員長：

新たな中期目標、中期計画における予防医療についてはどのような表記となっていますか。

事務局：

予防医療につきましては、その他の役割の項目のなかに集約され、講座や検診の実施の有無が指標とされています。

委員長：

医療センターに求める役割としては、新たな計画においては疾病予防の面でかなりトーンダウンさせ、市としてお墨付きを与えました。

2年度計画の段階でPET-CTの機器更新の中止は掲載されていましたか。

事務局：

機器更新を中止する計画を市として受理しています。

委員：

PET-CTの機器については、検診以外でも使われていませんか。

事務局：

診療面で使われていると聞いております。

委員：

WEBセミナーをされているようですが、その反響についてアンケートをとられたりはしているのでしょうか。

がん検診の受診率が下がったことは全国的に言われているなかで、医療センターとしてもっと情報発信してほしいです。

委員：

がん検診の啓発に引き続き努めていただきたいです。

委員長：

国から指定されている地域がん診療連携拠点病院であることから、「地域がん診療連携拠点病院として、引き続きがん予防の啓発に協力していただきたい。」と記載をしてください。

○各委員の了承を得た。

- 第2-2-(5) ボランティアとの協働
- 医療センターと同様に評価対象外とした旨説明。

○各委員の了承を得た。

- 第5-1 中河内救命救急センターの運営受託
- 以下、質疑等

委員：

移管を引き受けるということですか。

事務局：

むしろこのまま指定管理でも対応できるということかと思います。

委員：

医療センターと中河内救命救急センターの連携があったと思います。病院間の距離が近くコロナ感染症患者の上り下りの受入を行いました。

2次医療、3次医療のなかでの連携とそれ以上の連携、きちんとすみ分けをすることができていると思います。

また、人的応援、物品提供や検査実施なども協力して行っています。

委員：

共同購入されているという点があったのですね。

委員：

うまく連携ができた年度でした。一定高い評価であつても良いと思います。

委員：

コロナ対応の面では「5」が良いと思います。

委員：

大阪府と協議したなかでも、通常の救急搬送面でも中河内医療圏域以外の他市患者の受入も多いと聞いております。中河内救命救急センターも黒字となり頑張っています。

委員長：

令和2年度の評価はコロナの影響があつて悩ましいですが、原案のとおりとしてよいで

すか。

○各委員の了承を得た。

委員長：

ありがとうございました。それでは、その他項目としてに対して何かご質問、ご意見はございますか。

○意見なし

○全体評価から大項目評価について、事務局から説明

○以下、質疑等

○意見なし

委員長：

ただ今いただきました意見を踏まえまして、評価結果報告書（案）を修正し、市長に報告するというところでよろしいでしょうか。

○各委員の了承を得た。

(2) 市立東大阪医療センター第1期中期目標期間における業務の実績に関する評価結果報告書（案）について

○事務局から説明

○以下、質疑等

○修正意見なし（年度業務実績評価結果報告書の修正内容を踏まえて修正をかける。）

(3) その他について

事務局：

本日議論いただきました評価結果報告書（案）については、後日市長副市長レクを行い、この評価会議で作成した内容を報告いたします。

その後8月5日（木）に書面開催で行う令和3年度第1回評価委員会で評価委員より意見をいただき、いただいた意見をもとに評価結果報告書（案）を修正いたします。

その後市長副市長レクにて、評価委員の意見を反映した評価結果報告書（修正案）を

報告したのち、第2回業務実績評価会議を行い、評価結果報告書を最終決定させていただきます。

最終決定した報告書については、報告議案として9月開催の定例会に報告し、評価は終了となります。

第2回業務実績評価会議については、後刻日程調整させていただきますので、よろしくお願いいたします。

3. 閉会