

第2回 横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会会議録	
日 時	令和5年10月13日(金) 13時30分～17時00分
開 催 場 所	横浜市夜間急病センター、横浜市救急相談センター、 横浜市技能文化会館5F特別会議室
出 席 者	遠藤委員、おち委員、亀井委員、佐竹委員、林委員
欠 席 者	なし
開 催 形 態	公開(傍聴者0人)
議 題	1 指定管理者の自己評価、ヒアリング 2 評価の審議 3 スケジュール
決 定 事 項	1 現地確認、指定管理者の自己評価、ヒアリングを経て委員会の評点を確定した。 2 各委員は評点に基づき、評価シートの評価所見について記入を行い、事務局へ後日提出する。
資料・特記事項	1 資料 (1) 評価方法及び評価基準について (2) 評価項目一覧 (3) 今後のスケジュール 2 特記事項 第3回の選定評価委員会は令和5年11月20日に開催する。

事務局からの説明等

- ・現地確認や審議についての進行の説明を行った後、横浜市夜間急病センター及び横浜市救急相談センターについて、指定管理者の案内により現地確認を行った。

議事・質疑要旨

1 指定管理者の自己評価、ヒアリング

- ・第1回選定評価委員会で審議した評価基準等について、事務局から改めて説明した。
- ・指定管理者から自己評価の説明を行い、その後、各委員によるヒアリングを行った。

2 評価の審議

- ・各委員の評価を集計した結果を確認し、委員会としての評価を確定した。

3 今後のスケジュールについて

- ・今回の委員会で確定した評点を基に、後日各委員が評価所見を記入し、事務局に提出する流れについて事務局から説明をした。
- ・次回は11月20日(月)に開催し、評価報告書案を確認することで承認された。

【以下議事】

(林委員)

大項目「総則Ⅰ－1 施設の目的や理念・基本方針の確立」について、いただいた記録によると平成17年(2005年)の日付で、その後「内容を検討した」という記録がなかった。もちろん問題がなければそのままでも良いが、この点は対外的にも説明ができないといけないと思うがいかがか。

(指定管理者)

ご指摘のとおり理念・基本方針は長らくそのままになっていたが、最近見直しを図り、この10月に改定した。市民が見えるようにホームページに掲載するとともに、先ほど見学いただいた夜間急病センターのフロアにも掲示して、患者さんにも見える形にしている。

(林委員)

同じ項目の中で、先ほど施設の老朽化に関しての話があったが、長期的な計画の検討はあるのか。

(指定管理者)

指定管理期間が来年度で終了のため、長期的な計画をどこまでして良いかというのはあるが、2か月に1回の定例会では、備品や設備の整備計画などについて、医療局と意見交換を行っている。対外的には、中長期的な計画の開示は行っていないのが現状。

(林委員)

例えば、先ほど「昨年、耳鼻咽喉科の内視鏡洗浄消毒器を購入した」と説明があった。この件は、前回の評価委員会で指摘したと記憶しているが、中長期計画が実った一例として表現してもらえると良いと思う。

(おち委員)

私は利用者の視点で質問をするが、市民への情報発信で心がけていることがあれば教えてほしい。ホームページも拝見したが、サイト上に市民からの苦情データが公表されているのはとても評価される。利用者からの良い投稿も数多くあるようだが、残念ながら非常に古い内容で、更新がされていなかった。また文字が緑色で読みにくく、せつかくの内容がうまく伝わらないように感じた。苦情の院内掲示についても、医局では拝見したが、待合室は内装リフォーム直後で確認できなかった。また避難経路について、利用者がいるときに突発的に地震や火災があった時、現場責任者として誰が誘導するのか、退避路表示も分かりにくいので、どうされているのか教えてほしい。

(指定管理者)

まず患者さんの声について、この4年間は新型コロナウイルス感染症で院内をゾーニングしていたためか、利用者からの投書はほとんどなかった。

また、ホームページの見づらさについては、作成したデザイナーに伝えたいと思う。

避難経路については、基本的に火災や地震が起こった場合、常勤の事務職員とリーダー看護師が誘導する決まりになっている。あとは日常、避難訓練をやっているなので、その訓練を踏まえて避難させることになっている。

(佐竹委員)

避難訓練の件で質問だが、ハザードマップ上、この場所はどのような被災が考えられるのか、その避難訓練の際にどういった想定で訓練をされているのか。

(指定管理者)

ここは海が近いので、津波の危険性があるということで、ハザードマップでは津波があった際の避難ビルになっている。10階建ての建物なので、もし大きい地震があり津波の危険があった場合は、建物の上の方へ避難することになっている。

訓練では、津波の場合は建物の4階から上階に避難する訓練をしている。火災の場合は、避難経路の確保という観点から、出火場所により東側か西側かのいずれから避難するのかを判断できるような訓練を行っている。そのほか、ケガ人が出た場合の搬送の方法などについても、消防局に来てもらい実施している。

(遠藤委員)

大項目「V 収支状況」の件で、令和2年度の実績報告書の収支計算書が、他の年と違う形で記載されていて、令和3年度実績報告書における令和2年度の数字が一部変わっているところがあるがどういうことか。

(指定管理者)

令和2年度実績報告書の際に、本来2期を比較したものを出しているが、恐らく新型コロナウイルスの補助金の算出があったので、違う様式で出してしまったと考えられる。また租税公課所得税のところについて、令和3年度実績報告書上は所得税の受取利息の利子割を収入と支出の方に計上していて、令和2年度実績報告書の際には恐らく計算用のものを出して終わっていると思われる。

(遠藤委員)

そうすると事業報告書に最終版でなくて途中経過のものがついているということか。そのチェックは誰が行うのか、経理をされているのは何人くらいいるのか。

(指定管理者)

4名で対応している。

(遠藤委員)

誰が最終チェックをするかなどの役割分担は決めているのか。

(指定管理者)

本来は経理課長がチェックしなければいけないのだが、今までは経理課長が資料を作って出していたので、これからは違う職員が作成し、経理課長がチェックする、というやり方に変えたいと考えている。

(おち委員)

「85番」の自己評価に◎がついているが、その理由を伺いたい。市民からの苦情を拝見すると、窓口対応で辛い思いをされた方もいらっしゃるが、そういうことも含めて具体的にどのように職員研修をされているのか伺いたい。

(指定管理者)

まずはインシデントレポートをそこに居合わせた看護師が書き、医師会の上部まで報告する。それを年4回、出勤医勤務シフトを組むために看護師と事務職員が全員出勤して開催するローテーション会議で報告し、再発防止のために情報を共有している。

(おち委員)

それを現場でどのように共有しているか。

(指定管理者)

インシデントレポートは休憩室に置いて、看護職が出勤する時に必ず確認、サインをするようにしている。看護職は毎日診療前にカンファレンスを実施しているので、そこで伝達をしていて、事務職員も連絡ノートやLINE WORKS（ラインワークス）を使って周知している。

(おち委員)

非常勤職員との情報共有は難しいと思うが、◎をつけている「85番」に関して、特段優れている、としたのは何か理由があるか。

(指定管理者)

日常、事故報告などは積極的に行っているので、◎とした。

(林委員)

大項目「Ⅲ 夜間急病センターの適切な運営」の「50・51番」のところについて。来年度から医師の働き方改革が導入される。看護師は常勤がいるので恐らく安定は続くと思うが、医師の場合は、例えば医師会の先生方は労働時間の管理が難しいと思う。病院に勤務する医師も連続勤務時間の制約があり、何か策を練っているのかを教えてほしい。

(指定管理者)

まず医師会から出務している医師に関しては、1人でやっていらっしゃるので働き方改革には抵触せず、基本的には自己裁量の中で働かれている。また大学病院・基幹病院からも医師の派遣を得ているが、そちらに関しては宿日直の許可がおりたので、特に働き方改革には抵触しないと考えている。

(林委員)

もう1点、救急相談センターの方で、患者さんによっては119番になるという救急との調整もあると思うが、救急との会議など実施していることはあるか。

(指定管理者)

消防局も参加する定例会議を実施している。

(林委員)

そこから新たに質を向上するための案などの例はあるか。

(指定管理者)

新しい事業者に移ったばかりなので、これからと考えている。消防局の職員が救急相談センターに視察に来て、現場を確認してくれている。あとは月2回、医師会・救急相談センター・医療局と消防局も入って定例会を実施しており、その中で様々な情報交換を行っている。

(林委員)

そういうことも市民に広報されると安心すると思う。

(おち委員)

「144番」以降のデータ分析のところ、まだ委託されて日が浅い中でいろいろと試行錯誤されていると思うが、この評価は、受託して以降の自己評価ということでもいいのか。また新規受託で、例えば医療機関の応需の更新情報収集、人材確保や育成はどうか、応答率のデータもまだ蓄積されてないので、以前のデータも使いながら分析されているのか、いろいろ難しさがあると思うので、教えてほしい。

(指定管理者)

人材確保に関しては、臨床経験を満たしているスタッフを必ず従事させるようにしているが、採用時に当社での登録面談を行っており、そこで今までの経歴や人柄の確認をしている。現状としては、人材育成の面で苦勞しているということはない。

情報収集や応需については、過去の事業者のデータを参照することができるので、昨年度の比較という部分では不可能ではない。一方で昨今、新型コロナウイルスのコールセンターが運用時間を短縮するなど、昨年度と状況が変わってきているところもあり、予測できないところもあるが、適正配置になるよう努めている。

(亀井委員長)

ヒアリングを終了し、次の議事に移る。資料について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

- ・事務局から評価シートの記入方法について説明

(その後各委員が採点した評価を事務局へ提出し、集計)

(亀井委員長)

各委員の評点をまとめた評価結果について、委員のみなさまのご意見を伺った上で本委員会の評価として確定を行う。

まず、大項目「I-1 施設の確立や基本方針の確立」について、今回の評価はB。前回評価はAだが、ご意見いかがか。

Bは悪くない評価であると思うが、前回から評価基準が変更されたのか。

(事務局)

小項目の評価が前回5段階であったのを今回は4段階にしたため、5段階の3が今回の○に相当する。前回の小項目評価の4と5が合体して◎になっている。

(亀井委員長)

前は5段階評価だったが、今回は4段階評価に変更され厳しくなっているということか。そういうことで次に移ってよろしいか。

大項目「I-2 コンプライアンス（法令遵守）の取組」、今回B、前回Aだが、Bは悪くない評価であると思う。Aというのはすごく良いということで、前回と変わらなかったらBという理解で良いか。

(林委員)

個人的な考え方だが、病院機能評価だと、ABCの上に「素晴らしい」という評価のSがつく。今回の場合は、AがSに匹敵する、どこの地域の救急医療センターでもこれを見習ってください、というのがAというように個人的には理解している。

しかも小項目が4段階になっているので、前回と大分変わっている。前回の評価基準(A～C)と単純比較はできないと思う。

(以後、大項目IVまで委員長が委員会評価を読み上げ、確認)

(遠藤委員)

大項目「V 収支状況」の「1 指定管理料の執行状況」について、自己評価の資料にあったコメントを参考にチェックを入れた。先ほど質問した、令和2年度だけ事業報告書の収支報告書の様式が2期の比較でなくて、おそらくソフトから打ち出されたものが入っていて、それも確定される前のものが出ていた件について、管理体制について質問し、回答の中で今期において2名体制で作成をし、チェックをするという話であったので、改善されていると判断する。

「2 収支決算状況」については、コロナ禍の中で収入や支出を正確に見積もるのは難しいと思うので、予算と実績の差が出て致し方ない考える。気になったのは、令和元年以降で3,000万円ほど救急医療情報センターの委託費が増えている。事業報告書に毎年いろいろとコメントが書いてあるが、定型的な文章になっていてなぜここで膨らんだかというイベント的なものが記載されていないので、今後はそういうところを情報提供として書かれると良い。この3,000万円の実質の費用対効果を見て、必要に応じて見直しなども必要かと思う。

「3 利用料金収入実績」は、これもやはりコロナ禍で来院者数も見積もりが難しい状態なので、最初の見込みと達成率の乖離は仕方がない考える。一つ伺いたいのは、令和4年度事業報告書の収支報告書に、コロナオンライン診療センターの記載があり、見ると収支的にはマイナスになっている。これが3か月だけ試験的にやってみたものであったのか、事業として継続をしないと判断して止めたのか、そのあたりも事業報告書の中に盛り込んだ方が、対外的な説明責任として良いのではないかと感じた。

(指定管理者)

コロナオンライン診療センターに関しては、県から郡市の医師会に対して協力要請があった。収入については、収支計算書の中の診療報酬収入の中に入っていて、差し引きすると、コロナオンライン診療センターの収支としては、プラス27万円ほどとなった。当初マイナスであった、それはまずいということで県から追加で補助金をもらった。

(遠藤委員)

今後はやらないのか。

(指定管理者)

新型コロナウイルス感染症が2類相当の時の特例対応として実施したため、今後は行わない。

(亀井委員長)

以上で項目ごとの審議が終了した。最後に、評価の総括に関して皆様からご意見をいただければ思うがいかがか。

前回の評価に比べると、AよりもBが多い状況ではあるが、評価方法が変わったことを踏まえると、B自体が良い評価である。全体としても前回とそれほど変わっていないのではないかと感じている。一見何か評価が下がったかのように見えてしまうが、そこは評価報告書の中に事務局から説明を補足していただき、また次の評価に向けて方法を考えていただけると良いかと思う。

(林委員)

指定管理期間が来年度までであり、その先については分からないが、他にお願いできる場所があるのかということ考えた場合に、やはり継続的にずっとやっていっていただかなければいけない。そういう意味では、基本方針・理念もそうだが、各マニュアルなどが形式的ではいけないと考える。しっかりと見直していただき、その記録を残していれば、文句なくAがつくと思う。来年度に向けて、病院の医師が来るための宿日直許可をちゃんととっている。そういう体制を全部とっているのだが、なんとなく記録がなくて、このように評価をするときに見え方がよろしくないというのは非常に残念だと思う。ぜひ、よろしくお願ひしたい。実際には、Aはもっとあるのではないかと思う。

(おち委員)

私もとても悩ましく、例えば「研修を実施している」についても、評価項目一覧の目安では「全ての職員が参加している」というのが○になる。そうすると◎は更にそれ以上に優れているということになるので、「全ての職員が参加者している」だけだと○になる。そのように個別に評価目安を見ると、一生懸命やっているのは感じられても、記録や特記事項がないとなかなか◎をつける根拠が出てこないのが歯がゆかった。

また、救急相談センターの事業者が今年度から急に替わっているのも、非常に大変だったと思う。ここでの自己評価は、希望的観測やあるいは他の自治体で受託してできているということ踏まえているのだと思うが、そのため実績としてなかなか把握できず、◎をつけたくてもできなかったというのがある。今後新しい視点で取り組んでいく中で、いろいろ改善点など気づくことがあると思うので、ぜひ期待したい。

(佐竹委員)

コロナ禍で本当に大変だったと思う。その中で、100人以上の患者さんを、看護師が外でもPPEを着用してトリアージしたということを知って、相当大変な苦勞をされて市民を守ってくれたのだと感じた。

同業者としては、事務や他の職種の方も一緒に頑張ってくれたのだということをととても感じた。施設の老朽化があるので、ゾーニングも大変だし、そういった意味では、施設が改善されると本当はいいのかなと思う。眼科、耳鼻科があまり無い中で、千葉からも来るというのを聞いて驚いたし、私たち病院も夜間にととても助かっているという現状もあるので、ぜひこれからも協力していただき、続けていただきたいと思う。評価としてはBが多かったが、私たちも病院機能評価を受審すると、S評価が1、2個くらい。そう考えれば、今回のA評価が2つくらいというのは妥当なのかなと感じた。

(遠藤委員)

コロナ禍の厳しい中、自分も患するのではないかという心配がある中で一生懸命されていたので、その苦勞は大変だったのだろうと資料を見ながら考えさせられた。

(亀井委員長)

ありがとうございます。各委員からエールをいただいたということで、また来年度に向けて、頑張っていただけのもので期待している。良いご意見をたくさんいただき、また活発なご議論をありがとうございました。