

第1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	平成26年9月2日(火)
開 催 場 所	松村ビル別館502会議室
出 席 者	おち委員、恩田委員、河原委員、林委員
欠 席 者	遠藤委員
開 催 形 態	一部非公開(傍聴者0人)
議 題	1 委員長及び委員長職務代理者の選出について 2 会議の公開・非公開について 3 公募要項(案)、評価基準(案)について 4 選定のスケジュールについて
決 定 事 項	1 委員長は河原委員、委員長職務代理者は林委員とする。 2 委員会は、第1回の議事のうち公募要項(案)、評価基準(案)の審議については、非公開とし、それ以外は公開とする。また、第2回の議事のうち、指定候補者のプレゼンテーション及びヒアリングは公開、審査を非公開とする。 3 公募要項は事務局の原案どおりとする。 評価基準は、「3(1)職員の確保、配置及び育成に対する考え方」「4(5)利用者の意見・要望・苦情への対応」「4(6)個人情報保護・情報公開、人権尊重、環境への配慮、市内中小企業優先発注など、本市の重要施策を踏まえた取組」の係数を1から2に修正する。 4 選定スケジュールは、事務局の原案どおりとする。
資料・特記事項	1 資料 (1) 委員名簿 (2) 横浜市救急医療センター条例 横浜市救急医療センターの指定管理者の候補者の選定等に関する要綱 横浜市救急医療センター指定管理者選定評価委員会運営要綱 (3) 横浜市救急医療センター指定管理者公募要項(案) 横浜市救急医療センター評価基準書(案) (4) 選定のスケジュールについて 2 特記事項 第2回の選定評価委員会の日程については後日調整する。

#### 事務局からの説明等

##### 1 選定評価委員会の趣旨について

・選定評価委員会の設置根拠、指定管理者の選定に関する事、選定評価委員会の運営に関する事について事務局が説明した。

## 議事・質疑要旨

### 1 委員長及び委員長職務代行者の選出について

- ・河原委員を委員長に推薦する委員がおり、他の委員も賛成した。河原委員が林委員を職務代理者に指名した。

### 2 会議の公開・非公開について

- ・事務局案（第1回の議事のうち公募要項（案）、評価基準（案）の審議については、非公開とし、それ以外は公開。第2回の議事のうち、指定候補者のプレゼンテーション及びヒアリングは公開、審査を非公開）について了承された。

### 3 公募要項（案）、評価基準（案）について

- ・事務局より説明した。

(河原委員長)

- ・指定期間が5年から10年になるが、他の横浜市の指定管理施設の中でも長い方になるのか。

(事務局)

- ・指定期間は5年間の標準とすることが、「横浜市指定管理者制度運用ガイドラン」で定められているが、スタッフや団体が頻繁に変わることによる影響が大きい場合には、10年間とすることも可能としている。例えば、文化・芸術的な分野の施設や、脳血管医療センター介護老人保健施設、知的障害者生活支援センターなどがある。

(林委員)

- ・職員の離職率は他の施設と比較してどうか。

(事務局)

- ・離職率に関するデータは手元には用意していないが、常勤の看護職は、5名必要であるところを3名で対応しており、募集しても集まらない状況であり、非常勤は、23名の看護師がおり、常に募集をかけている。このような人員のサイクルがあるため、研修も4半期ごとに行っていると聞いている。

(林委員)

- ・スタッフの募集は指定管理者が行うのか。指定期間が10年になるが、救急医療センターに採用された後に市の職員になれることはあるのか。

(事務局)

- ・募集、採用は指定管理者が行う。採用後に市の職員になることはない。5年間より10年間とした方が、採用計画を考えたときには、メリットがあると考えている。

(恩田委員)

- ・医師については、日ごとに交替になると思うので、看護師などのコメディカルの部分での採用が難しいということか。

(事務局)

・医師をサポートする役割である看護師の定着が必要であり、短期間では経験のある看護師が育成されないということがある。

(恩田委員)

・5年の指定期間が10年になったから、常勤職員の採用につながるかは疑問がある。一般的な看護師のキャリアを考えたときに、救急医療センターのような初期救急の施設においては、給料などの条件面でメリットが感じられないのではないかと推察される。

看護職の定着が問題であるならば、指定期間を10年とすることでは解決にはつながらず、それ以外の部分で何か魅力をつくらないと難しいのではないかと推察される。

(おち委員)

・指定管理料の上限額について、現状の指定管理料はいくらか。診療報酬の改定などで収入に変化が出る中で、経営的な読みができるものなのか。

(事務局)

・変動要因として、患者数の推移や消費税の増税などが考えられ、それらの変動要因を加味した上で、試算してもらおう。上限額については、過去の患者動向や、収入金額を試算した中での金額となっている。指定管理料は、平成25年度は約2億4,000万円、平成26年度は約2億5,500万円となっている。

(恩田委員)

・リスク分担の税制変更について、法人税は指定管理者の負担であり、消費税等は分担（協議）となっているが、どのような考えか。

(事務局)

・必ず負担するというわけではないが、リスク分担の考えにより応分の負担をしていくという考え方。

(河原委員長)

・収支差額が黒字化した場合（収入が増えた場合）、指定管理料は減額するのか。

(事務局)

・診療報酬の改定があり、医科平均でプラス2%を超える改定率となった場合には、協議の対象としている。また、管理運営に対する評価は、4年目、8年目で検証するしくみになっているので、10年間でまったく変わらないということではない。

(河原委員長)

・4年目、8年目で評価が悪い場合には、契約の解除もあるのか。

(事務局)

・その場合には、選定評価委員会の評価に基づき、協議を進めることになる。

(河原委員長)

・常勤職員の所属は医師会ということになるか。

(事務局)

- ・そのとおり。

(林委員)

- ・公募要項別添1「業務の基準」の(ウ)の救急医療情報センターの業務に、「市内の医療機関等に関する情報管理システムの運用」とあるが、病院間搬送も含めた内容となっているのか。医療機関側からの、病院間における転院調整の依頼は受け付けていないのか。

(事務局)

- ・ここでの情報管理システムの運用はYMI Tという、医療機関を案内する際に使用するシステムを指している。こちらのセンターでは、病院間の転院調整は行っていない。その場合は、神奈川県救急医療中央情報センターを利用することになる。

(事務局)

- ・転院調整については、医師同士で行うケースはあるのか。

(林委員)

- ・緊急な場合はそのようなケースもあるが、転院先を探すのに困ることがある。救急医療情報センターの業務として、将来的に盛り込むことは可能か。

(事務局)

- ・病院間の調整は、高度な内容になってくるので、指定管理者との調整になる。

(おち委員)

- ・情報センターの機能としては、病院の受入調整の機能や、市民が自分で行う緊急度判断の相談窓口と、現在の小児救急電話相談業務などを一本化し、情報を集約していくことが今後必要ではないか。指定期間を10年とした場合に、その辺りの機能の調整が可能であるかは不安。

(事務局)

- ・どの事業についても、市民目線で考えるべきであると考えている。家庭内トリアージの判断基準が示されていることや、適切な医療機関がどこなのかの情報提供を行うことが必要であり、消防局と健康福祉局で一体となって進めていきたい。

具体的な方向としては、神奈川県の救急医療情報システムの改修を予定しているため、救急医療情報センターとして、担うべき役割を整理し、神奈川県との連携をしっかり進めていきたい。ご指摘いただいた点は、課題として認識している。

(事務局)

- ・現状の機能からすると、ややレベルの高い機能を期待していただいているが、そのことを義務とするのはやや荷が重いと感ずるため、委員の皆様からご提案いただいたことについては、別のしくみで、早い段階で整理していきたい。

(恩田委員)

・小児救急電話相談は、都道府県で実施している#8000と同じ機能であり、救急医療情報センターは東京都で行っている「ひまわり」と同様で、診療科等の情報提供を行うものであり、#7119のようなトリアージ業務は担っていないということによいか。

(事務局)

・そのとおり。

(恩田委員)

・「業務の基準」に記載されている救急医療情報センターの業務内容について、表現がわかりにくい部分や誤解を招く部分があるので、表現を直した方がよいのでは。

(事務局)

・現在の指定管理期間についても、この表現で行っており、詳細に記載し、限定的な表現にしない方がよいと考えている。

(河原委員長)

・実務上で工夫し、良い方向に進めていくこととしてほしい。

(恩田委員)

・救急医療情報センターは指定管理者からの委託により実施しているのか。

(事務局)

・そのとおり。

(おち委員)

・救急医療情報センターの回線数は従来どおりか。今後、変更することはあるか。

(事務局)

・医療機関案内は従来どおり、小児救急電話相談については、一部拡充を行っている。

(林委員)

・救急医療情報センターでは、医療機関案内のみでなく、電話でのトリアージを取り入れてほしい。また、情報センターにおける事例について、検証するしくみをつくり、問題を抽出することを行ってほしい。

(事務局)

・現在の小児救急電話相談における相談業務は、プロトコルに基づいたものではなく、看護師の経験により行っている。これについては、総務省の電話相談のプロトコルを活用するなど、相談体制を確立していかなければならないと考えている。また、成人を含めて、あらゆる年齢層への対応も必要であり、検証体制についても、医学的な部分での評価のしくみは必要であると認識している。

(おち委員)

・評価基準書の4の「(5) 利用者の意見・要望・苦情への対応」「(6) 個人情報保護・情報公開、人権尊重、環境への配慮、市内中小企業優先発注など、本市の重要施策を踏まえた取組」は関心が高い項目であるので、点数を上げた方がよいのではないかと。

(恩田委員)

- ・ 3の「職員配置・育成」についても、他の項目と差異があつてよいのではないか。

(事務局)

- ・ 係数で調整することとする。

#### 4 選定のスケジュールについて

- ・ 事務局より説明し、了承された。