

令和5年度 第4回
堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会会議録

開催日時	令和5年9月11日(月) 午後2時00分～午後3時15分
開催場所	堺市立総合医療センター 1階ホール
出席委員	北村 愛子 中磯 亜由美 西川 正治 堀内 佐智夫 (敬称略)
欠席委員	嶋津 岳士 (敬称略)
行政出席者	河内保健医療担当局長 前原健康医療政策課長 辻健康医療政策課参事 鶴岡健康医療政策課参事 松浦健康医療政策課係長 奥井健康医療政策課主査
堺市立病院機構 出席者	横田副理事長 池之内法人本部長 谷口理事 大里院長 花房疾病予防管理センター長 中田副院長 石坂副院長 宮本副院長 西田診療局長 澤田看護局長 安井薬剤技術局長 森担当局長 松本内部統制室長 安井財務企画部長
傍聴者	1名
案 件	1. 今後の会議の進め方について(資料1) 2. 地方独立行政法人堺市立病院機構第4期中期目標の策定について(資料2・3) 3. その他

1. 開会

■事務局（前原健康医療政策課長）

- ・開会
- ・資料確認
- ・委員長欠席のため、進行を西川委員（職務代理）に依頼

◎西川委員

嶋津委員長が本日も欠席のため、代行といたしまして私が務めさせていただきます。

前回までの会議では、事務局から中期目標の策定概要についてご説明がございました。本日は、第4期中期目標（素案）についてご意見をいただく予定となっております。

2. 議事（1）今後の進め方について

◎西川委員

では、次第を進めさせていただきます。

議事（1）今後の会議の進め方について、事務局からご説明をよろしく願いいたします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

資料1により、今後の会議の進め方について説明

◎西川委員

ただいま事務局から本日以降の会議の進め方についてご説明をいただきました。

中期目標に関しては、本日及び次回にご議論いただくということで、その後、パブリックコメントを経て第6回の会議で最終決定するという事です。その後、市長に決定していただくということです。

この件に関してはよろしいでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

3. 議事（2）地方独立行政法人堺市立病院機構第4期中期目標の策定について

◎西川委員

では、議事（2）地方独立行政法人堺市立病院機構第4期中期目標の策定についてということで、事務局からご説明よろしく願いいたします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

資料2、資料3により、地方独立行政法人堺市立病院機構第4期中期目標の策定について説明

◎西川委員

ありがとうございます。

参考資料は、今年度までのもので、来年度からの第4期中期目標は資料3になります。

ご説明いただきましたように、前回までの我々の意見がかなり組み込まれています。

最初に、資料3の1ページの前文から、2ページの中期目標の期間というところまでで、委員の皆様、何かご意見ございますか。網かけ部分が新しく入ったところです。

前文ですから、全体的な話をここで入れるということで、二次医療圏、堺だけではなくて大阪府全体にも目を向けるという話も組み入れ、二次医療圏間の連携というのも将来を見据えてここで入れておくということです。なぜかという、この中期目標の期間は、2ページの初めに書いてありますように、令和6年4月1日から令和10年3月31日までの4年間と長く、その間いろいろなことが起こり得るということで、こういう文言になったと私は考えていますが、いかがでございましょうか。

資料3の1ページ目の始めのところ、「一方で、本市において」ということで、課題が浮き彫りに

なったというのが書いてありますが、課題が浮き彫りになって、その対応はどうするかということが、後であるということによろしいですか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

病院機構、それから堺市立総合医療センター、市という行政機関も課題はいろいろあったかと思えます。それぞれの分野で取り組んでいっているところで、堺市でも感染症対応に備えるため、感染症予防計画の策定等も考えているところであり、また、堺市立病院機構におきましては、それまでの対応ということで、このコロナ禍のマニュアル等の整備にも努めていただいたところかと思っております。課題の中で浮き彫りになった部分については、もう既に解決へと進んでいる部分があれば、これからまた見えてくる部分もあるかと思っておりますので、ここで一概にどの部分というのを述べることは難しいかと思っておりますが、課題が出てきたことを踏まえ、一時で終わるのではなく、継続して考えていくということに努めていきたいと、また努めていただきたいというところを踏まえ、このような記載にさせていただいております。

以上です。

◎西川委員

皆様お分かりになりましたか。よろしいでしょうか。
堀内委員どうぞ。

○堀内委員

後ろのほうでデジタル化への対応という項目が新たに追加してありますが、近年相次ぐ医療機関へのサイバー攻撃に徹底することが求められているとか、連携して速やかに体制を整備する、この辺りを踏まえて、こういうデジタル化への対応も整備していかないといけないということだと思います。もう少し前文でこういうものについて必要なんだということを入れる必要はないのか、その辺の議論をされたのかということをおもいました。

◎西川委員

堺市、いかがですか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

その点については、内部でもいろいろお話をさせていただいたところです。昨今、サイバー攻撃等が、これまでは医療機関、そういったところへ目を向けられていなかったものが、事例として出てきているということもあります。ご意見いただきましたように議論の過程というところもあるかと思っておりますので、前文のところに盛り込むことも検討させていただきたいと考えております。
以上です。

◎西川委員

デジタル化の必要性ということですよ。将来、省力化というか、人手不足になる。岡山県で医師会共同利用施設総会というのが日本医師会主催でありました。そこでは、やはり地域の、いわゆる限界集落を持っているような二次医療圏では、もう既に人口がどんどん減っている。少子高齢化と言いますけれども、高齢者の人口すら減っているということで、非常に日本のこれからの縮図というのが見えてまいりました。そういたしますと、やはりマンパワーをデジタルによって補えるところは補うというような形で、デジタル化というのは必須であるということです。就業人口の収縮ということから考えてもそれは必要であると。しかし、一方で、それに対して、サイバー攻撃に備えないといけないというようなことをどこかに入れていったらいかがでしょうか。

堀内委員、それでよろしいですか。

○堀内委員

サイバー攻撃はもうディフェンシブな感じですがけれども、もう少しオフェンシブと言うか。今、西川委員がおっしゃられたような、やはり高齢化やその地域がだんだん縮小していった話、あとは感染症のときも、できるだけタッチせずに遠隔で行うようなことが当時はかなり求められたと思います。デジタル化とか遠隔診療みたいなものは効果が一定程度あるのではないかと思いますので、もう少しその辺を考えているというのを前文でかみ砕いていただいたらどうかと思いました。

◎西川委員

手術をする人間が患者よりも1,000キロ離れているけれども、その間をインターネットでつないで、その遠隔地の患者の手術をするというような話もこれから出てまいります。既にその実験は成功しています。それをやはり遠隔医療ということをやっていきたいということで、国は本気で考えています。

まだこの地域は、非常に恵まれている。でも、一方で、例えば1つの県の中で、大都市を持っているところもあれば、そうでないところもあり、非常に困難なところもあるという話もあって、大きな課題は確かにたくさんあるのですけれども、その中でできるだけ自動的に動くものは自動で動かすというようにして、そういうスキーム、プロトコルがあればすごく楽です。ですから、そういう意味のデジタル化ということで、それを書いていただけたらいいと思います。

それと、1ページの下から5行目、「公立病院経営強化ガイドラインに基づく公立病院経営強化プランを兼ねるものとする」ということで、今お話ししたように、公立病院の中ではここはまだ恵まれているほうですけれども、そうでない病院もかなりあって、公立病院自体がなくなるという地域も出てきています。やはり経営ということを考えないといけないということで、この前文の中でアンダーラインは引かなくていいのですか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

アンダーラインは、今回、ポイントとしまして引かせていただいた部分になりますので、いわゆる正版については特にありません。説明の中で、この部分については、今回、第3期からの修正点ということです。

◎西川委員

ありがとうございます。

では、医療のデジタル化の必要性ということで、ある程度の文言を付け加えるということによろしいですか。

北村委員、よろしいですか。

○北村委員

はい。

◎西川委員

それでは、デジタル化が必要であり、それに対してのサイバー攻撃に備えるというようなことを書いていただけたらということで、堺市におかれましては、よろしく願いいたします。

では、次に行かせていただきます。2ページの第2の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の、第2の1、公立病院として担うべき医療（1）救命救急センターを含む救急医療から、3ページの（7）高度・専門医療までさせていただきたいと思います。

公立病院として担うべき医療というところで、皆さん方、何かご意見ありますでしょうか。

堺市からの話では、（4）の中の「新興感染症に備えた平時及び感染拡大時の、必要な人材の育成と確保、病床やスペースの確保、防護具の備蓄、本市内全体の体制整備等を行政等と連携しながら図ること」という文言が付け加えられたということですが、いかがでございますか。どのような新興感染症が流行するか分からないから、今のところはこういう整備というのはできないですが、できるだけ早く対応するというようなことが必要かと思えます。

これはこれでよろしいでしょうか。
堀内委員、どうぞ。

○堀内委員

先ほどに絡んで、ここももしかすると、その感染症対策でデジタルが有効ということであれば、そのような体制整備をもう進んでいてできているものがあればよいですが、その前文と合うような内容がここに入るかどうかというところの認識はどうかと思ひまして。質問です。

◎西川委員

堺市、お願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

前文のところでご意見いただきましたように、デジタル化の対応というところはどこか一部の部分に関わりあることではなく、医療関係全体に関わることを考えておりますので、この部分にも何ら関与していないというわけではないと考えております。前文のところでは少し全体に関わる部分として、記載は検討させていただきたいと思ひます。

具体的には、デジタル化ということになりますと、やはり状況把握等については、国のほうの取組もあり、発生状況や医療機関の状況をシステム化するという取組も国で進められておりますので、市も活用しながら、国との情報共有を図っていきたくて考えております。

なので、個別、何かということももちろんあるかと思ひますが、ここにも書かせていただきましたように、国の動きや、大阪府、また場合によっては堺市というところで、行政との連携で、そのようなデジタル化も含めて取組を進めていただきたくと思ひます。

また、公立病院として担うべき医療については、本市としましては、これまで第3期で取り組んでいただきたくところは、前文にも書かせていただきましたように、少し背景が変わっている中で、全体として、市として取り組んでいただきたくという部分で、大きな変更はございませんが、その内容に合わせて、いろいろな背景に合わせて、病院でも工夫しながら取り組んでいただきたくと思ひます。

◎西川委員

デジタル化はもう全てに関連するということと、それから、デジタル化だけではなくて、例えば小児医療、周産期、感染症医療、災害、もしも新興感染症が発生すれば全てに影響します。お互いに関連し合うということをつかんだ上でこうして書いているということによろしいかと思ひます。

1つお聞きしたいのですが、放射線についてはどうですか。もしも有事があれば、防護服どうするか、それからガイガーカウンターをどうするか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

現状でお答えさせていただきますと、そういった事案については、例えば体制整備というところは、通知文やそういったものはございません。

放射線に関しては、例えば、核を取り扱うような施設、原子力発電や実験施設、そういった施設を保有するような地域については、自然災害に遭ったときの対応ということでそれぞれの地域に求められているところがございますが、堺市は、そういう施設からの距離やそもそも市内にはそういった施設はございませんので、市として求められているような状況ではございません。

ただ、やはり治療が必要な患者が出てくる可能性はありますので、そういったときには、もちろん市として対応しないといけないようなことがありましたら、もちろん医療機関としてはいろいろあるところかと思ひますが、堺市立総合医療センターにもご相談させてもらいながら対応していくことになるかと思ひます。

◎西川委員

では、続けさせていただきます。

次は、2の信頼される医療の提供と患者サービスの向上、3の地域への貢献です。(3)医療従事者の育成というところまで、先生方向かご意見ありますでしょうか。

信頼される医療の提供と患者サービスの向上については、文言の変更はないということですが、3の地域への貢献ということに対して、いろいろな連携を進める、それから疾病予防の推進を行う、それからがん検診などの保健医療の発信及び啓発に取り組むことを入れています。次の4ページ目の(2)のイ、地域医療構想における推計年である令和7年(2025年)及び中期計画最終年度である令和9年度における機能ごとの病床数を示すこと、それから、地域医療構想や新型コロナウイルス感染症を踏まえ、病院間の役割分担と連携強化を図るなど公立病院として果たすべき役割と機能を発揮することと書いてありますが、いかがですか。

災害拠点病院にもなっていますので、いざというときには、やはりここを中心にネットワークを組まなければならないということになると思います。その辺のことをイで書いていただいている。

それから、国は2025年度中に地域医療構想を堺市としてつくらなければならない、システムをつくらねばならない、その中に、この堺市立総合医療センターも組み込まれるということですので、病床数を示すことになっております。これは二次医療圏の中での話ですから、少し難しいことがあるかもしれません。

委員の皆様、この前お話ありましたように、地域の健康寿命の延伸ということであれば、しっかりやってもらおうかという話でこうなったと思いますが、いかがでしょうか。

北村先生、地域医療の貢献の中で健康寿命の延伸というのはどうでしょうか。

○北村委員

先ほどの、災害拠点に関して、大規模災害及び各種災害を想定しというのが入れば良いと思っておりました。

同時に、それが地域への貢献というところに一部連動して、新型コロナウイルス感染症を踏まえというところがウで表記されております。地域の医療機関との連携・推進で、恐らくこの辺りで災害時において果たすべき機能を発揮することという、前回の会議で堺市立総合医療センターが多くの医療機関の担えない部分の重症患者や、あるいは病床の部分で尽力されていたということを中期計画に盛り込むことができるとすることで追記されているかと思っておりますので、その辺りが追加されたら良いかと思いました。

もう1点が、3ページの何の変更もなかったところですが、2の信頼される医療の提供と患者サービスの向上のところの(3)患者の視点に立った医療・サービスの提供について、ここのアはとても重要なところですので、これは表記されるときに、下線が引かれるとかはあるのでしょうか。ほかのところは線が引かれていますが、もしこれが強調されることがありましたら、「全ての患者の権利と人格を尊重し、インフォームド・コンセントの徹底や患者の視点に立った環境整備に努め、心の通う医療提供すること」というところに線を引いておいていただきたいという個人的な気づきをいたしました。いつの時代でも、どのような状況であっても、相当重要な地点、役割を担っていて、先進の治療をする病院であるがゆえに、この(3)のアは外せなく、中期目標でとても重要であるというのを示すことができれば良いかと思いました。

■事務局(辻健康医療政策課参事)

中期目標の下線を引いているのは、説明するに当たり、委員の皆様ポイントとして示しているところですので、実際に中期目標として策定した際には、特に下線を引いて強調するというようなことはしておりません。ただ、認識としては、このアの部分は、医療を提供するに当たり、もちろんこのような視点、考え方というのは、そもそも論として重要な部分と認識しておりますので、中期目標の中に明記していると考えていただければと思います。

なので、ここに記載させていただいているような目標内容は、どこが重要かというより、どこもしていただきたいと考えております。ただ、評価に当たりましては、重点的な項目として、取組内容等を踏まえて考えていくこととなりますので、全般としてそもそも大事なところと認識はしてお

り、そういった点から記載させていただいているとご理解いただければと思います。

◎西川委員

ありがとうございます。

ほかの委員の方々、よろしいですか。

(特になし)

私から1つ、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とあって、日本では人生会議といいます。がん、認知症、神経筋疾患とあって、徐々に筋肉が衰えていくという筋ジストロフィー、なかなか現在の医療では治らない、もしくは少しずつ何をしていっても悪くなっていくというような人たちの人生に対して、自分の最期を含めてどのように人生全体を考えるかという計画を立てる。これはプロセスであって、家族、介護、それから医療を含めて話をするというのがACPという考え方です。中学生が考えても良いという話になってきて、自分の人生をどうするかということを考える。そこまでの拡大は本当に必要なのかと思いますが、一方で、昨今の若い人たちの自殺率を見ると、必要かなと思います。

このACPのことについて、ここでは書かれていないので、どこかでACPという言葉を入れたらどうでしょうか。

自分のことだけではなく、周りも考えることで、それぞれ自分のことを考えるというそのプロセスが大事ということです。

がんに関わらず、全ての方々、例えばアルツハイマーの方々をどうするか、成年後見人制度をどうするか、そういうことも含めて全て考える。その中の一つに我々医療従事者が入るということを考える。できたらACPという言葉はどこかに入れていただけたらなと思います。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

ACPIは、これまで国でも取組を進めるということで、通知や情報をいただいているところです。例えば、堺市立総合医療センター、いわゆる病院の関わり方というのが、そもそもACPIには関わっていくことにはなるかと思いますが、それを実際に、患者とともに考えていく場面というのを想像したときに、病院の中なのか、それとも地域の医療機関等含め、住み慣れた場所で取組が進められるのかは、ある程度、住み慣れた場所で進められていくことかと考えております。

ACPという文言等は出てきていませんが、これまでの評価委員会でも堺市立総合医療センターの取組として患者に寄り添い、治療の内容や、治療計画、症状というところは丁寧に説明されているところだと思いますし、また、求められれば地域の医療機関と連携して情報共有も図っているかと思えますので、現状、これから進められるところかとは思っておりますが、中期目標は、取組や、そういったところに反映するものではないかと考えております。

◎西川委員

しかし、せっかく国が言っているので、堺市立総合医療センターもがんの診療連携拠点病院でありますし、がんのところや、市民の目線からということでもいいと思うのですが、「ACPの考え方に則って」など、そういう文言を入れていただけたらありがたいと思うのと、「新型コロナウイルス感染症を踏まえ」というところですが、ここは「新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ」と、「経験」という言葉が入るだけで意味が変わる、考え方が締まってくると思います。いかがですか。

(異議なし)

ありがとうございます。

続けて、第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項ということで、5ページの上の4行のイまでです。安心して働くための支援の充実に努めることということで、何かございますか。

コンプライアンスというのは、当然であり、徹底を図るといいと思います。それから、(3)に「運用」という言葉が入ったということ。それから(4)で医師の働き方改革。これは医師だけではないんです。なぜかという、ほかのメディカルスタッフの働き方改革もあるので、「医師の働き方改革等を踏まえ」という、「等」という言葉を入れたらいかがでしょうか。医師という

のはメディカルスタッフの一つの職種であるということから考えると、「医師の働き方改革等を踏まえ」という「等」が入ればいいかなと思うのですが、いかがでしょうか。

ちなみに、来年度から医師の働き方改革が適用されますが、医師の供給元は大学病院等です。在阪5大学あるのですが、その中で、大学病院がどのグループに入るかということを決めないといけない。そうすると、それぞれの医師の時間外労働が何時間まで可能かというのが決まります。大里先生、一番多いのは幾らか覚えておられますか。

●大里院長

1,860時間で、一般職は360時間です。

◎西川委員

360時間で、医師だけその5倍近いです。

ただ、私が心配になったのは、堺市に休日急病診療所があって、そこはドクターバンクのような形で、各大学の、特にこのそばに小児急病センターがあります。ここには堺市だけでなく、いろいろなところからの子どもたちが来ます。その小児科の先生方というのは、各大学の先生方に出ている。ところが、医師の働き方改革になると、執務したくても執務できないとなります。そうすると、たくさん穴が開いてしまう。土日、正月、年末年始は休日急病診療を閉めなくては行けない。子どもの急病センターを閉めなければいけないということで、実はかなり責任者が責任を感じているところがありました。

また、消化器内科の先生が自死をされて亡くなられたという痛ましい事例がありました。ですから、このところはやはり適切な労務管理というのは外せないと思います。法令を遵守するという事です。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

令和6年度からということに重きを置いていたところもあり、医師の働き方改革という文言にさせていただいておりますが、ご意見のとおり、医師だけではなく、いろいろな職種の方を含めて職員の働きやすい病院というところをめざしていただきたいと考えておりますので、医師の働き方改革等なのか、医師等の働き方改革なのか、表現は検討させていただきますが、修正について考えたいと思います。

◎西川委員

よろしくお願いします。

続いて、第4の財務内容の改善に関する事項ですが、これはいかがでしょうか。先ほど前文のところでありましたように、これは総務省からの指示ですので、こういうことを書かなくては行けないということらしいです。この文言はいいでしょうか。それから第5のデジタル化への対応ということです。

第5-1の(2)デジタル化の推進というところで、病院経営の効率化推進ということもありますが、省力化でそれが入るのでしょうか。文言いかがでしょうか。足りないというようなことはありますか。

私が気になったのは、第4の財務内容の改善のウですけれども、「その必要性を十分検討の上、長期的な視点で計画的に行うこととし、収支計画に反映すること」は、例えば、設備の老朽化というのと、それから医療器具など新しい機械がたくさんできています。ただし高く、ダヴィンチの一番新しいのはたしか3億円です。ここに書いていますが、「特に医療機器の導入や更新については、費用対効果等を検証した上で計画的に行うこと」ということですが、これは当たり前といえば当たり前ですが、中磯先生どうですか。

○中磯委員

特にないです。

◎西川委員

これで進めさせていただきます。

安定的な経営の維持はよろしいですか。

(特になし)

また何かありましたら、来週でも教えてください。

それからデジタル化、これでよろしいでしょうか。堀内委員、どうですか。

○堀内委員

内容的に重要な事項だと思えますが、その他という感じの書き方をするのかなというのがあります。前文に入っていますので、どの項目に入れるかといえば、全てにかかってくることなので、そういう意味でいうとこの部分に置くしかないのだろうなと思えますが。

◎西川委員

その他は変更してはいけないのですか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

事務局から申し上げますと、こちら第5の項目については、その記載、国より示されている記載事項の中でこういう記載の例と示されており、その他の業務ということで項目立てをさせていただいているところですので、ご理解いただければと思います。

◎西川委員

ありがとうございました。

◎西川委員

セキュリティ対策は病院として何か保険に入っておられるのですか。

開業医もそういうのは入ってしまして、静岡で一般の開業医が乗っ取られ、それはナースの方がつい知っている人のメールが来て開けてしまったようです。非常に大変で、やはり入っておくことは必要だなということでした。

それでは、案件はこれで終わりということでもよろしいでしょうか。今までのところで何かありましたか。

堀内委員、どうぞ。

○堀内委員

前回ですと、例えば第3の1の効率的・効果的な業務運営においては、組織づくりや、働きやすい病院づくりとなっていますが、今回の透明性の高い組織というのは、これをどうしたらいいか、あまりアクションが見えない感じがし、「づくり」という言葉が入っていたほうが、こういうことやっていくというのが見えると思いましたので、単純に前の組織づくりや病院づくりという表現で良いと思いました。

◎西川委員

その点、いかがですか。単純化したらどうかということですが。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

第3の（1）や（4）のところ、アクションが見えなくなっているということについては、ご意見を踏まえ、少し事務局でも検討したいと思います。

「づくり」という言葉については、昨今、いろいろなところで使われている言葉ではございますが、中期目標を考えるに当たり、これまで委員の皆様からもそういう表現についてはご意見いただ

いているところではあるので、もう一度検討させていただきたいと思います。

◎西川委員

ほかに何かございますか。

少し教えていただきたいのですが、ワーク・ライフ・バランスと書いてあります。ところが、若い人に聞くと、ライフ・ワーク・バランスとライフが前にくるということです。しかし、ここでは仕事なのでワークが前に来る。どちらでもいいのでしょうか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

これまでの言葉を踏襲しているというところについては、その上でこういった言葉に置き換えさせていただいておりますが、昨今の考え方ということもあるかと思しますので、調べさせていただき、どういう言葉が適切かというところは検討させていただきたいと思います。

◎西川委員

家庭と仕事の両立と書いてあるので、ではライフ・ワーク・バランスだと思います。

これで一応予定していたものは終わりますが、よろしいですか。

（特になし）

来週もありますので、何かまたお気づきの点があれば、よろしく願いいたします。

それでは、本日はこれで終了させていただきます。

5. 閉会

■事務局（前原健康医療政策課長）

次回、令和5年度第5回評価委員会の日程は、事前に各委員の皆様に日程調整をさせていただいております。次回の会議は9月19日火曜日午後2時から、会議の場所は本日と同じ堺市立総合医療センターでの開催を予定しております。

以上をもちまして、令和5年度第4回堺市地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会を終了いたし、本日はどうもありがとうございました。