

令和5年度 第6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11月6日(月) 午後2時00分～午後3時45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 嶋津 岳士 中磯 亜由美 西川 正治 堀内 佐智夫 (敬称略)
欠席委員	なし
行政出席者	永井健康部長 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. 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 2. 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

2. 議事（1）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

◎嶋津委員長

本日の予定は、第4期中期目標の最終案について審議し、評価委員会としての意見を意見書に取りまとめるということになっております。また、中期目標を達成するための行動計画である中期計画について審議を始めることとなっております。

それでは、次第に沿って進めさせていただきたいと思います。

次第の2、議事の（1）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、事務局から説明をお願いします。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

資料1-1～1-5により、地方独立行政法人堺市立病院機構の第4期中期目標の策定について説明

◎嶋津委員長

ただいまの説明では、資料の1-4は前回この会議での委員の皆様のご意見と、パブリックコメントでのご意見を基に、第4期中期目標の最終案として取りまとめたものであるというふうにご説明をいただきました。

この第4期中期目標（案）について、ご意見やご質問はございますでしょうか。

○西川委員

資料の1-5のところですが、1行目、「平成24（2012）年」となっていますけれども、普通は「平成24年（2012）」になるのではないのでしょうか。どの書き方が一番いいのかというのが分からないので、教えていただきたいです。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

こちらの表記につきましては、堺市の中で計画等を作成するときに、こういった表記のほうで統一させていただいているという背景がありますので、この表記でさせていただけたらと思っております。過去の資料等につきましては、そのときの背景等を踏まえて記載しているということで、若干違う計画等もございますが、今回は、現在進行中のものについては、こういった表記で統一させていただきたいと考えております。

○西川委員

了解いたしました。

◎嶋津委員長

ほかにいかがでしょうか。

パブリックコメントでも27件のご意見をいただいたということで、かなり具体的な内容もありましたし、必ずしも総論といいますか一般論に落とし込めないところもありましたけれども、全体計画の中にはそれが反映されているということで、最終的には資料の1-4の箇所を修正して、資料の1-5ということになったということでもあります。

特にこのパブリックコメントを受けて、委員の皆様のご意見というのはございませんか。よ

ろしいですか。

(特になし)

それでは、特に今回のお示しいただいた資料1-4、1-5ですね。第4期中期目標の最終案ということで、ご異議がないようですので、堺市からご提示いただいた第4期中期目標(案)について、意見なしということによろしいでしょうか。

(特になし)

はい、ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

次に、第4期中期目標の策定に係る意見書についてご説明をお願いしたいと思います。

■事務局(辻健康医療政策課参事)

参考資料1により、第4期中期目標の策定に係る意見書について説明

◎嶋津委員長

ありがとうございます。

第4期中期目標(案)に対する意見書についてのご説明をいただきました。

意見なしということでしたので、このまま承認したいと思います。よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは、市長への意見書は本日付で事務局より提示されたとおりとさせていただきます。

3. 議事(2) 地方独立行政法人堺市立病院機構 第4期中期計画の策定について

◎嶋津委員長

続きまして、議事の(2)第4期中期計画(案)について事務局からご説明をお願いします。

■事務局(辻健康医療政策課参事)

参考資料2により、地方独立行政法人の中期計画について説明

◎嶋津委員長

続きまして、法人のほうから説明のほうをお願いしたいと思いますので、どうぞよろしくお願いたします。

●大里院長

第4期中期計画(案)の趣旨について説明

●安井財務企画部長

資料2、参考資料3により、第4期中期計画(案)の詳細について説明

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

事務局からは中期計画について、法人からは中期計画(案)について、それぞれ説明がありました。

中期計画は、中期目標を達成するための行動計画ということでもありますので、中期計画では目標に対する法人としての取組や目標達成のための手段を示すこととなります。

また、中期計画が決まりますと、中期計画の数値目標等を達成するため、毎年度どのような取組を行うのかという年度計画に落とし込んでいきます。評価委員会としては、この年度計画の業務実績を毎年評価していくということになりますので、中期計画の内容が法人を評価して

いくための基準となることも考慮していただきながら、全体的に審議をお願いしたいと思います。

それでは、第4期中期計画（案）の内容についてご審議をお願いいたします。ご意見、ご質問、ございますか。

資料2でご説明いただいて、網かけ部分が第3期から変わったところということですので、まず何か特にこれをといるところがあれば、それをお伺いしますが、特になければ前から順番に、先ほど説明していただいた網かけ部分を中心に進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

（特になし）

それでは、最初の網かけは4ページの右側、イのところですね。「救急医療施設として」というところで、全職員が一丸となって多職種が連携した総合的な救急医療の提供を行うと、高齢者救急疾病、そういったことに対する体制を整備するということを謳っておられます。それから、地域救急貢献率という形で指標の数値を評価しようということに関連指標を上げておられます。

先ほど、中期計画の案のところでも、各職種、多職種と一緒に協力してつくられたということをお述べおられましたが、そういった取組というのは非常に大事だと思いますし、救急といっても医師、看護師だけでできるものではありませんので、全職員が一丸となってというのはすごく大事なことだと思います。委員の皆様はいかがでしょう。

コロナの期間の数値としては、搬送件数とか応需率というのが必ずしもそれまでのときとは違うということで、数値目標に対する限界ということもご指摘がありましたけれども、もうそろそろコロナも終わるのではないかと期待しています。指標として何かこの辺はよろしいですか。

○西川委員

確かに、指標というのはそのときの、これ中期計画、期間が長いわけでございますので、毎年少しずつ変化させるという話もございましたが、どのように未来が変わるかはなかなか分からないというのが正直なところです。我々はどうしても国が決めた経済設定と言いますか、診療報酬で収入を得ているわけでございますので、国の決定によってはいろいろと形を変えないと大きな赤字をつくってしまう。先ほど赤字という話が出ましたけれども、つくってしまうということもあります。

ですから、その辺のところを、現在コロナの指標等を書くのはなかなか難しい中で応需してきたということで、それをここのところで救急に対する応需率に対して貢献してきたということをどこかに書かれて、その貢献したことを続けて、より貢献するようになるというようなことを書いていただくと、より分かりやすいような気がしますが、いかがでしょうか。

◎嶋津委員長

ここに書いておられる地域救急貢献率ですね。救急患者の受け入れ数を全搬送数で割ったものということで、これは前まで出ていませんでしたね。そういう意味では貢献したという、まさに貢献を表す数字としてはいいのではないかと思います。

もし病院間で、これはコロナの病院、これは外傷の病院と分担してしまったら、またそのときはそのときで考えないといけませんが、そうでなければ、全救急の患者のうち何割を受け入れたかという意味で、まさに貢献率という言葉でいいのではないかと思います。

○西川委員

ここの病院はコロナのときにそれだけの貢献をされてきましたので、どこかでそれを入れていただいたら、市民の方々も分かるのではないかなと思うのですが。

◎嶋津委員長

それは、計画案の中に、こういうふうにご貢献してきたがというような形でしょうか。

○西川委員

はい。過去にやったけれどもということで。

◎嶋津委員長

さらっと何か書くということですね。

○西川委員

それをさらに改善して貢献していくという形をしていただければ、より分かりやすいのではないかと。

◎嶋津委員長

そうですね。ご検討をお願いします。

ほかに何か、この救急の部分で。

はい、どうぞ、お願いします、北村委員。

○北村委員

理解のために教えてほしいのですが、応需率は基本救急の応需してほしいというコールがあった分のうち67.6%が対応できたということですね。貢献率というのは、ここに書いてあるように、全体の中の患者数となったときに、メディカルコントロールをかけているのは、事実上は堺市民ではなく、恐らく消防隊のほうがかけているところにおいて、実際に貢献率と応需率は比例するものにはならないのでしょうか。

見え方が分かりやすくなるというのはとても理解できるのですが、比例するような気がするものは理解上間違っていますか。

●横田副理事長

恐らく、似ていますけれども、応需率は、絶対数が増えることに対して応需できる病院の数の多さ、少なさというのにも影響します。地域の貢献率は、まさしく他の医療機関と私どもの関係で、発生件数に対して私たちの病院が何割程度占めているかということなので、少し似ていますけれども、背景になっている因子は少し違うのかなという気はします。

○北村委員

分かりました。

ちょうどこの経営強化ガイドラインの中で示すことが公立病院の役割と機能を明確化したり、連携の数値がすごく出るように工夫された名称で、いいなというのは印象ではあるのですが、と同時に、メディカルコントロールをかけられたときに、恐らく重症の患者さんをこちらの病院は受け止める。そうすると、貢献率に幅広く出るのがどうか少し私の中で、全部のデータがあれば目算で気づくところがあったのですが、読み切れないのか。読めるのか。こういう関連指標は常に途中で変えることができるのだったらいいなとは思ったのですが。

●横田副理事長

今年度までは、おっしゃるとおり、三次、救命救急センターを中心としたところに焦点を当てた応需率と、二次、救急患者全体との応需率で、やはりこの病院は三次の医療機関を持つ

という地域の中での使命がありますので、その応需はやはりできるだけ高く持っていきましょうということでした。

二次救急医療機関の応需については、やはり従来応需率は、先ほども申しましたように、ニーズが増えて、それを受けられないということで数値が下がってしまいます。コロナがあったときのように。それで上がったり下がったり評価するのいかがなものかということなので、ここに貢献率という形で、地域の総数の中で我が病院がどれだけ受け止めているかというグロスで評価していただくように考えたものです。

だから、今ご指摘いただいた中で、三次の部分だけ今までのように追加で出しておくのもいいのかもしれないので、少しまたそれは現場のほうで検討するようにします。よろしくお願いいたします。

○北村委員

普通に見て、一般市民含め、この役割がどのようになっているのかというのが、もう少し分かりやすい数字があるといいなと思ってお尋ねいたしました。貢献率という言葉はとても、言葉を含め、こういう思考過程はいいなとは思っているのですけれども、恐らく数値としてきちんと評価されるように、何かそこが出るといいなと思いました。

◎嶋津委員長

ご指摘ありがとうございます。

大阪府は、救急がORIONというシステムを使って救急車の搬送を全部確保していますので、そういう意味では数値としても出やすいのだと思います。

またほかの資料を追加されるかどうかということも含めて、病院のほうでご検討いただければと思います。

それでは、次の網かけ部分にいきたいと思います。

次の部分は5ページの右側ですね。がん患者、がん治療についての様々な計画ということが述べられています。何かご意見ございますか。

○西川委員

よくがん患者同士の関係をつくるという、我々医療機関でも、医療従事者に対してもなかなか言えないような悩み、がん患者さんの悩みが、同じがん患者さん同士で話をする中で問題点が出てくるという、いわゆるがんカフェでしたかね。そういうのが病院にあります。ですので、そういうことも少し入れられたらどうでしょうね。

がん患者同士のつながり、皆さん結構あるんですね。がん患者同士でお電話されたりとか、仲良くなった方同士で話したりされています。その話ががん関連というか、特定疾患のナースのほうに上がってきて、我々ドクターが知るというのも結構ありますので、その辺のそういう多層的なシステムでフィードバックもしているということがどこかでうまく書いてくれたらいいかなとは思っています。

それと、高齢がん患者に対しては、昨日、大阪ろうさい病院の院長の樂木先生のご講演がありました。大阪府医師会医学会総会で特別講演があつて、その中で門田先生と、消化器内科と消化器外科が話をし、手術をする前にいろいろ評価をするようなことをして、それによりその後の術後のせん妄が少なくなったりとか、そういうような話がありました。

ですので、これもいいのですが、総合的機能評価、心理面、精神、社会的、もうちょっと何かうまく、要するに緩和ケアですね。だから、緩和ケア療法、院内の緩和ケア体制とありますけれども、がん患者の初期からやっぱり緩和ケアはしますので、一番初めのときから対応されていると思います。がん患者で、あなたはがんですよということをお話ししたときから緩和ケアは始まりますから。ですから、その体制をつくっておられるということをご確認ください。

ゲノム医療はすごくこれからのメインだと思うのですが、それだけではなくて、そういう細かいことではなくて、「社会的な問題等を把握し」と書いていますけれども、実際もう少し、恐らくそれは中期計画のもっと次の段階で出てくるかもしれませんが。

がんカフェとかその辺の、がん患者さん同士のつながりも考慮してというようなこともどこかで文章を入れていただけたら、すごく人間的というか、すごく温かい感じがするのですが、いかがでしょうか。

◎嶋津委員長

そうですね、包括的な取組の一環としてですね。

○西川委員

そうです。

◎嶋津委員長

多分がんだけじゃなくても、そのような患者会というようなものがつくられていると思いますので、そういった取組も少しここで、がんだけじゃないと思うんですけども、入れていただければと思います。

○西川委員

特にそれだけではないのですが、特にがん患者さんの場合が多くて、それから、ここに書いていますように、高齢発症のがん患者さんに対して、本当にそのがん治療をするのがいいのか悪いのかとか。これこそアドバンス・ケア・プランニングになりますので、この辺の話もつながるのですが。どこかでACPの話がありましたよね。だから、そういう話があるので、どこかでこれを書いていただけたら。

もちろん、がん患者さんだけじゃないんですね、ACPは。糖尿病の人なども対応するのですが、どうですかね。特にACPで、国が考えているのはやっぱりがん患者さんに対して考えているみたいなので、どこかでそれがあれば。一人一人の個々の患者さんに対してと書いていますね。「最適な治療法」だけじゃなくて、これはキュアを書いていますから、ケアもちょっと書かないといけないですね。

◎嶋津委員長

治療だけじゃないということですね。

○西川委員

はい。治療法ですとキュアを検討するとありますから、だから個々の患者に対して最適な対処法というか、どのように対応するかというような、治療を含めた対応というような意味を含めた方が少し。もうちょっと幅を膨らませる。実際にそういう活動をやっておられますので、それを書いたらどうでしょうかとも思います。

◎嶋津委員長

その全体的な取組としてのそういう言及というのはいいことだと思います。

○西川委員

それはこれで書いてあるのですが、これだけですとすごく冷たい感じで、実際、次のところが出てくるのかもしれませんが、少し書いていただいたほうが分かりやすいのではないかなと思うのですが。

◎嶋津委員長

そうですね。ただいまご指摘いただいた点についても病院のほうでご検討いただきたいと思えます。

○西川委員

10ページのACPIについては「人生会議」と書かなくてもいいのでしょうか。

◎嶋津委員長

そうですね。国は「人生会議」という言葉を使っていますね。そういう意味では、市民の方には「人生会議」も併記したほうが分かりやすいかもしれないです。

それでは、がんのところですね。今、何点かご指摘をいただきましたので、これについては病院のほうでご検討いただきたいと思えますので、よろしく願います。

それから、目標指標、関連指標、これもよろしいですか。

(異議なし)

それでは、次の網かけ部分にいきたいと思えます。

次の網かけ部分は6ページですね。高度・専門医療で、一次脳卒中センター、それから急性心不全、心筋梗塞、大動脈解離というふうな応需体制の充実ということが上げられております。これらは脳卒中、心臓ということで、緊急性が高い容体ということで、特に高度・専門医療として整備が望まれるという意味でも取り上げておられると思えます。これはよろしいですか、特にこれ以上の記載は。

心臓の先生方に聞くと、心不全はがんと同じぐらい予後が悪くなっているのだというようなことも言っておられますが、先ほどのがんに倣った形での、これは高度・専門医療というのは急性期のほうになってしまうので、亜急性期以降の例えば急性心不全の対応ということも、もし必要であれば書いていただいてもいいのかなと思えます。

ほかに高度・専門医療、何かございますか。

○西川委員

嶋津委員長がおっしゃいましたように、心不全、慢性心不全は、もうこれは、これから慢性心不全のものすごいパンデミックと言うのか、すごい患者さんが増えてくる。高齢になれば皆さん慢性心不全になりますので、糖尿病の治療だけこの後書いていますが、もしよければ、急性心不全はもちろん急性期ですけれども、それ以外で専門医療と書いていますので、慢性の心不全に対してもというような。大阪府内で慢性心不全のクリニカルパスが今できていますよね。一時、心不全というのは状態だから、心不全に至る、例えば心臓の弁疾患とかいろいろあるので、だから、それをやるのはおかしいというような話が医師会の中でもありまして、なかなか大阪府内で動いているクリニカルパス、心不全のパスが我々のところでも、堺でもなかなか動かなかったという例もございますけれども、今、ここの病院の先生も中心にやっただいて、クリニカルパスが動いています。

例えば、これから高齢者がすごく多くなってくるこの時代になると、心不全が爆発的に増える可能性があって、それに対応するシステムも整えているというような、大阪府内の一つの病院としてということで、専門医療に書かれたらいかがでしょうか。

◎嶋津委員長

ぜひ病院のほうでもご意見、慢性心不全に対する中長期的なケアについても何か記載があればということでご検討をお願いします。

ほかの委員の皆さんは特によろしいですか、このことで。

それでは、次の網かけ部分にいきたいと思います。

7ページです。右の下、周産期医療ですね。ここには合併症妊産婦の受入れ、産科危機的出血、産褥期精神障害についてということが上げられています。

それと、次のページには地域分娩貢献率、これは堺市の二次医療圏の中で、ここで出生された方が幾らか。これはちょうどコロナのときに、西川委員から、この数の割合はどうですかとお尋ねになったと思います。まさにその数字で、地域の中の分娩のどれぐらいを担っているかという数字で、先ほどの救急とも似たような形で、地域にとっての必要性ということが言える数字だと思います。

○西川委員

私も前の会議でお話ししたのですが、8ページの地域分娩貢献率ですが、この中で、やはりコロナのときの、要するに妊婦さんがコロナ患者であるというのは、分娩を受け入れないという産科が多かったんですね。堺市内、受け入れてくれるところがたしか4つあって、その一つが堺市立総合医療センターでした。ですので、患者さんにとっては、そのときすごく助かったと思います。そういうコロナのときのどう対応したかという話を書かれたらいかがでしょうか。

コロナだから、救急隊もそうですね。コロナ患者さんが分娩でちょうど破水して出産が起こりそうであるということだけど、コロナにかかっているということで、それまでかかっていた産科にかかることができない。うちはコロナの出産を見ないというほうが実は多かったのです。これをどうするかということで、かなりいろいろと、大里先生も頭を痛めたのですよね。そのときにここはやっぱり、うちは可能ですからと言ってくれて、すごく助かって、堺市立総合医療センターが受けることができるのであればということで手を挙げてくれたところがありました。実際にうちの近くの産科も受け入れてくれました。

ですから、そういうこともあったので、ぜひその辺のことを書いていただいたらありがたいですね。それだけ貢献したということですから。

◎嶋津委員長

ご指摘ありがとうございます。ぜひそういった過去の優れた実績についても書いていただければと思います。お願いします。

周産期医療の項目については、ほかは特によろしいですか。

○北村委員

感染を含む、またハイリスクの妊娠の方の治療ケアと、あとは地域連携、恐らくはそういう方はどこかにつないでいくようなお仕事をきっとされていると思うので、そういったものを含むという感じで計画があるといいなという形で考えました。

以上です。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。これらの点について、病院のほうでもご検討いただきたいと思います。お願いします。

それでは、次にいきたいと思います。

次の網かけ部分は10ページの上のところですね。在宅復帰率、退院先が自宅等の患者数、当院患者数分のということですので、これについても今後数値として参考に出していただくということになるかと思います。これは特にご意見ございませんか。

(特になし)

それから、10ページのその下ですね。ACPIについてということで、地域全体での普及に努めるというようなことが記載されております。

これは、「地域全体の普及」というのは、何かその後ですかね。年度計画に出る分かもしれませんが、具体的なことが出てくるのでしょうか。ほか、よろしいですか。

(特になし)

それでは、次に、11ページに移りたいと思います。健康寿命の延伸に向けた予防事業の推進、下の2つの点々のところですね。これで市民公開講座、学校・企業の健康教室、院内セミナーを通じて、種々の疾患について情報を共有し、病気の早期発見ですね。それから、その下が生活習慣病、フレイル予防等についてということで、予防事業というのは啓発といったことで様々な取組をされるということで、これは以前から積極的に取り組んでこられた内容だとは思いますが。

○西川委員

私ばかりで申し訳ありません。

この上の網かけでございますね。「病気の早期発見につなげる」と書いていますが、これは病気の早期発見だけではなくて、予防ですね。病気の予防及び早期発見につながるという、「予防」という言葉は下にもありますけれども、下の「予防」とはまた少し違うと思います。

ですから、下は生活習慣病とフレイル予防ですから、がんのことが、実はがんを生活習慣病と言うかどうかはあるのですが、今そうなっていますけれども、その辺のことで、それよりももっと前の、例えば学校で喫煙等におけるすごいハイリスクかどうかというような話をしていくということが僕は大事だと思っています。市民公開講座もそうですね。どういふことをすることで例えば予防ができるかというような話をやはりしていつて、そういう知識を持ってもらわないと。社会的通念としての医学知識をお持ちでない方も多いので、だから、このところは堺市が積極的に今やろうとしています。

健康さかいプランというのが出てきて、僕は、さかい健康プランのほうがいいよと言って変えたんですが、そういうのも堺市はつくろうとしています。その中の一環としてこの病院もその中に入りますので、「予防」というのを入れていただきたらと思います。簡単な言葉ですが、「病気の予防及び早期発見につなげる」と、それだけで大きな意味を含みますので、それでいいなと思います。

それと、もう一つですが、生活習慣病とフレイルということですが、昨日も樂木先生の講演であり、ロコモティブシンドロームというのがあって、要するに体がうまく動かないと。ロコモティブシンドロームがあって、それからしばらくしてからフレイルになると。だから、そのロコモティブシンドロームで早く発見することでフレイルを予防できるというお話がありました。ちゃんとしたそういう研究をされていて、老年医学のところでも研究されていて発表されたということで、そのデータを出してこられていたので、だから今、厚生労働省は、生活習慣病と、次、ロコモと書いて、中心ドットというんですか、真ん中のドットをして、フレイルと。だから、ロコモ・フレイルという言い方をしています。

ですから、ロコモというのはロコモティブシンドローム、要するに体が硬くなったりとか、自由に自分で動けなくなっていく、それがどんどんフレイルにつながっていくという考え方なんです。だから、一番初めでロコモで出てくるということで、国としても今ロコモ・フレイルということで言葉が出ています。

ですので、ロコモ・フレイル予防についてはと書かれたほうが、実際それが堺市の今お話ししたさかい健康プランの中で出てきます。ロコモと、それと運動機能ということで出てきますので、フレイルというのは運動機能も入るというのはあるのですが、このフレイルというのはもっと大きな意味を含みますので。だからそれよりももっと身体的な機能が落ちるのが先に来ますので、そちらのことを少し書いたらどうかと思います。

例えば、膝が痛い。だから、それで桜を見に行きたいけれども行けないということで、家に閉じ籠もるといふ人がやはりおられますので、もうそれだけでどんどんと進んでいきますよね、

認知機能も落ちるし。だから、そういうことも含めると、「ロコモ」という言葉を入れられたほうが良いと思います。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。

○西川委員

それと、特に、整形外科の部長とお話する機会があったのですが、そういう子どもたちの野球肘とかそういうことで、どのようにしてそれを予防できるかということをやっぱり言っていきたいという話があって、一緒に、講演に行っていたりしています。それから、そういうおかしなことが出たら、すぐ我々のところを通じて、ここで整形外科を紹介するということで、予防でも取り組みたいというお話が実はありました。ですから、それを少し書いていただいたらありがたいなと。それは子どもロコモという話になるのですが。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。ぜひ大事な点ですので、ロコモ・フレイルの予防ですか。

○西川委員

はい、そうです。

◎嶋津委員長

ということで、それから子どものスポーツ医学ですか。

○西川委員

はい。でも、それは生活習慣病とロコモ・フレイルとの中へ入ってしまいます。

生活習慣病の中で子どもの糖尿病もあります。だから、小児科の先生方はそれを対応されているわけですね。ですから、それを含めて話ができると思いますので、これはこれでいいと思います。

◎嶋津委員長

「生活習慣病とロコモ・フレイル予防」でよろしいですか。

○西川委員

はい。それで全科にわたって、例えば小児科とか、お互いに関連しながらやるよというのは、本当は計画のほうで出していただけたら。

◎嶋津委員長

この下の細かい項目として。

○西川委員

DPC制度（診療報酬の包括評価制度）は、同じ病院で、例えば、入院中に足が痛くなったと、膝が痛い、ついでに整形外科で見てくれと言うたら、一旦退院してから行ってくれと言われますが、そうではなく、入院中にいろいろやっていただいたらいいと思います。

それは、ここの病院は割とやってくれているので、患者も大分それで助かっています。甲状腺の機能が落ちているというのが分かって救急搬送した患者さんですね。それはちゃんと内分泌のほうで見ていただいて、ちゃんとコントロールしていただいて、それから退院されるとい

うのはありました。ですから、そういうことも含めると、全般にわたってというのは今度の計画の案のところ、1月のところを出していただけたらありがたいなと思います。

○中磯委員

そのあたりというのは、どちらにしても無料ということですよ、この患者さんは。

○西川委員

そうなんです。無料と言うか、各科、例えば僕が糖尿病で入院していると、それで実は腰が痛くなったと。だから入院中なので同じ病院の中で整形外科へ行きたいと。ちょうどついで見てもらったらという考え方を一般の人はされます。昔はそれができました、請求できました。ところが、病院にとっては、それは無料になってしまいます。

○中磯委員

ですよ。病気にまでなったらそうだけれども、ここに書いている予防というのは、やっぱり無料とする範囲に入ってしまうのです。どういうふうにされていくのかなと。もうとても大事だと思うけれども、無料ということでやりにくくなってしまふのを頑張ってやるという感じですかね。

予防で、ここだったら「知識を得る機会を」ぐらいまでになっているけれども、やはりもう少し踏み込んだことは難しいということなのですかね。

知っているぐらいじゃなくて、もうちょっとこうやってやるよとか、体操とかこうやってやるよとかまでできるという形ですかね。そこら辺までやっていただけたらと私は思うけれども、難しいですかね。

●大里院長

今言われているように、座学とかそういうことだけではもう浸透しないので、ある程度地域に向かって、そういう実際に体験してもらったりとかするような事業のところまでは市と一緒にやらせていただこうとしています。

○中磯委員

ここに市が入っているのですね。

○西川委員

はい、それは市でやりますので。

○中磯委員

わかりました。ありがとうございます。

◎嶋津委員長

予防事業というところで何点かご指摘いただきました。ほかに何か委員の皆様、よろしいですか。

(特になし)

それでは、次に移りたいと思います。

次の網かけ部分は14ページ、安定的な経営の維持です。これは、救急医療等の不採算経費に対する運営費負担金についてというようなことが書いてあります。それから、長期借入の償還についてということ、それから収入の確保と効果的な費用節減と、それから施設・設備の更新と、項目がそれぞれ上げられております。いずれも非常に大事なことですし、公立病院経営

強化プランでも経営形態の見直しというところですか、これが直接係るかどうかは知りませんが、経営強化ということ自体でこれは大きいと思います。それから、今年まではコロナの補助金というのがありますが、来年からは基本的にほぼゼロになるという中では、大きな病院だったらかなり厳しいことになりますので、そういった意味で安定的な経営の維持という項目は非常に重要になってくると思います。

ここでは目標指標として、医業収支比率、1日当たり入院患者数、1日当たり外来患者数と、こういったことも計画の案の中で指標として上げられています。

安定的な経営の維持ということで、何かご意見はありますでしょうか。

○堀内委員

この目標で、例えばウですが、施設・設備の整備更新についてはということで書いてある文言と、それから横の計画で書かれている例えば上の項目と、ほとんどコピー、一緒のような内容で、もう少し例えば左の目標をどのように具体的に書かれていることを実現していくということ、もう少し計画で具体的にそこを書く必要がないのかなと思いました。この下にまた単年度計画というのがあると思うのですが、ほかの項目もそうですが、項目によっては結構具体的な内容が計画のほうに書かれているものもあれば、目標とほぼ計画の文言がほぼ一緒みたいなものがあって、これで具体的に単年度計画を作るのは難しいのではないかなと思ったりもするようなものもあります。例えばこれはもう少し何か具体的に書いておかないと、単年度に展開するときに難しいのではないかと素朴に思ったりするのですが、そこはいかがでしょうか。

◎嶋津委員長

ご指摘ありがとうございます。

いかがでしょうか、何か。

●横田副理事長

実はこれ、私どもの内部の役員会で、この部分については大変抽象的といいますか、言わんとしていることは分かるのですが、本来目標とされるものがあって、私たちがそれを実行する際のプランにはなっていないくて、どちらかという国が示している総務省が公立病院に求めている方針の文字がそのまま散りばめられています。

私どもの病院、法人のほうとしては、市と相談させてもらったのですが、強化プランの中に、先ほど冒頭でお話があった公立病院の強化プランの実行を明確にするためには、総務省が示す方針であるこの内容を織り込んでほしいと言われまして、文言を少し変えて書いたというのが実態です。

だから、これを私たちが実際に評価を受ける際に、どこまで実行できたかということを出していくのはもう一度少し苦勞はするのですが、例えば1つ目の中ポチを見ますと、「救急医療等の行政的経費及び小児救急医療等の不採算経費に対する運営費負担金」とあります。すなわち、私たちは運営費負担金というものを充当されているわけですが、それを国、総務省に言わせれば、それにふさわしい公立病院としての役割をしているかどうかということをお求められていると。私たちは、そのもっと先に救急医療を頑張りますよ、実際には小児医療も頑張りますよということ具体的な数値として出しているのです、本当だったらそれで結構じゃないですかという、少し言い分はあるのですが、もう一度ここで文章として、プランとして残してほしいというお話のようです。だから、堀内委員のほうから言われたようになっているというのが実態です。

ご理解いただきたいと思います。

○西川委員

実は、私も同じ話を堺市にしたのですが、そのときに堺市が言ったのは同じ話で、総務省が書いた文章をやっぱり入れておかないといけないと。やはりそういう行政的なことがあるのかなと。だから、これはもうここでは抽象的で仕方がないなと僕は思っていたのですが。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。様々な背景があるということをご理解いただくのと、項目として上げるということが求められているという状況の中です。

●横田副理事長

私たちは、ここに書かれている骨子に向かってのプランを立てているつもりです。だから、例えば中ポツ1つ目の項目についても、運営費負担金は救急医療とか小児医療の不採算部門に対して適切に使っていきますというような意味合いで、実際に救急医療であるとか、あるいは小児の医療についてしっかりとした成果を出せば、恐らくこの項目はクリアできるだろうと思っています。少しこの文章の中身を具体的に書き換えることはなかなか難しいので、そういう形で評価に堪えられるような関連指標なり言い方を、次年度というか、この期間中にはやっていきたいなと思っています。

◎嶋津委員長

ご指摘ありがとうございます。

どのように単年度になっていくかというご質問もありましたけれども、単年度計画にかなりしっかり落とし込む必要もあるのだらうと思いますので、ここには出てこないことというのも多分あるのではないかと思います。その辺は病院で具体的に今後の単年度計画に反映させていただければと思います。

○堀内委員

単純にそういう状況なのだろうなと思ったのですが、ここだけ見ると明らかに何か目標のほうで、特に医療機器の導入や検証や計画的に行うことと書いてあるほうが長くて、右側の文のほうが短いというのが。これ反対ならまだこの部分が少し具体的化されているなと単純に思っただけなので、今みたいな事情があるということは十分に理解しております。単年度計画のほうでももう少し具体的な内容になるだろうなとは思っております。

以上です。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。ではご検討のほどよろしく申し上げます。

それから、その下に、1日当たり入院患者数、1日当たり外来患者数という指標も上げるということですので、これも特にこれでいいかと思います。

それから、その次の網かけですね。15ページの下、デジタル化への対応ということで、医療情報システムの安全管理、デジタル化の推進ということで、これも左とほぼ同じような文章になっていますけれども、こういった形で推移、計画を立てるという提案をされております。いかがでしょうか。

○堀内委員

具体的にもう少し、これはどういうことをやっていくのかというのを少し教えていただけますか。

例えば医療の質だったら、大体4年後ぐらいにはこういうような状況ができるような感じのことをめざしていこうかなとか、前文でも、今回のコロナウイルスみたいな感染症が起こった

ときにやはりこういうデジタルでカバーしていくとか。あるいは、前に西川委員からもあったような、かなり過疎になってきたときに、本当にどうやって適切な医療を提供していくのかというときには、やっぱりデジタルという力は要りますよねという話もありました。前文にも書いていただいたのですが、もう少しこの中期計画の中で、ここを使ってどんなことを。もしかすると働き方改革とかいうところもあるのですが、少しそのあたりのイメージが分からないので、ここに文言を書いてほしいというよりは、自分の後学のために、どういうことを本当にイメージされて今からやっていくのかなというのを少し教えていただきたいと思った次第です。

●安井財務企画部長

デジタル化への対応というところで申しますと、少し中期計画期間中に実現というところまではいけるかどうかというところはございますけれども、まずは今、特に、取り組んでいるところは、地域の医療機関と共にICT事業、地域医療連携のICTに取り組んでおります。本院がその協議会の事務局としてやっているところではございますけれども、こちら、これからもまだまだ参加いただく医療機関を増やしていったというところで充実させていけるように、これはもう既に取り組み始めておりますけれども、今後もそこを充実させていきたいというところがございます。

あとは、院内の話でいきますと、情報セキュリティ対策というところで、やはり昨今、サイバー攻撃等々ございます。ちょうど1年ぐらい前もちょっと大きな事件もございました。それから私ども、これはまだ現在予定している部分でございますが、VPNということで、情報の出入口と言いますか、例えば医療機器等のリモートメンテナンスとかいうのがありますが、病院と他の企業さんとかとの連携の部分でいろんな入り口がございますので、そのあたり、1つの入り口に絞って、そこを必ず通った形で院内に入っていけるような、そういうようなところでセキュリティ強化に取り組んでいこうと考えております。

あとは、今後の話で言いますと、電子カルテがございまして、最近AIの技術も発達しております。音声認識やAIなどを使って、カルテが自動的に作られていくというような技術も始めているようです。そのあたりの導入というところも、今後の電子カルテ更新に当たって検討していきたいなというところ。あとは、診療報酬の計算ですが、そのあたりもAIを活用するというようなことも検討していきたいなというところ。あとは、診療報酬の計算ですが、そのあたりもAIを活用するというようなことも検討していきたいなというところ。あとは、診療報酬の計算ですが、そのあたりもAIを活用するというようなことも検討していきたいなというところ。

その他、医療従事者や、世間の生産年齢人口の減少というところもございまして、例えばロボットを活用していくというところで、介護ロボットや、リハビリの支援ロボットなども最近出てきておるので、そういったところの導入も今後検討していければと考えております。

以上でございます。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。

いかがでしょうか、堀内委員、ご説明いただきましたが。

○堀内委員

はい、理解できました。ありがとうございます。

◎嶋津委員長

それから、16ページにはマイナンバーカードの保険証利用について、利用促進に努めるといったことも含めてデジタル化の推進ということが記載されております。

これも医療DXとかいろいろなことが言われていますが、なかなか具体的な内容までは見え

てきませんし、セキュリティを高めるにはやはり費用が必要ですが、その費用を病院がどうやって出すのかと、診療報酬の中からは出せないという事情もあります。そういった中で、項目としてまず上げておかないといけないというのはそのとおりだと思います。

○西川委員

国の動きで、医療DXのデジタルトランスフォーメーションですが、来年早々、これのガイドラインというか、これは医療情報システムの医療管理に関するガイドラインですので、そうではなくて、医療DXそのものに対する、どういうふうなフレームでやるかという、そのフレームの話が出るという話を聞いております。それは総務省と厚生労働省が一緒になってやるという話も聞いております。

ですから、それについてはまたいずれ、それを見て詳しくやっていかなくちゃいけないと思いますので、1月のときに出るかどうかはわかりませんが、次のときは。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。

それが出ましたら、各年度計画に入れるものは入れるという形で進めればと思います。

一応、前からずっと16ページまで、網かけ部分を中心にご討議いただきましたが、いかがでしょうか。全体を見直して、同じ場所でも結構ですが、委員の皆様のご意見があればお伺いしたいと思います。特によろしいですか。

(特になし)

幾つかご指摘いただきましたので、これは、多くは病院のほうに対するコメントだと思しますので、ご検討いただければと思います。ありがとうございました。

それでは、第4期中期計画(案)について様々なご意見をいただきました。本日いただいたご意見を踏まえて、改めて計画の修正、見直しをしていただき、次回の評価委員会に修正案を提出していただくということでよろしいでしょうか。お願いします。

それでは、次回の会議では、収支計画等も含めた最終案として提案していただき、再度審議、議論を行い、最終的に評価委員会としての意見を取りまとめたいと思います。

また、委員の皆様から追加のご質問、ご意見がありましたら事務局までご連絡をお願いしたいと思います。

それでは、次に、議事の(3)その他ですけれども、事務局から何かございますか。

特に事務局からはないということですので、本日の評価委員会はこれで終了させていただきます。

事務局から次回以降の日程等についてお願いします。

3. 閉会

■事務局(前原健康医療政策課長)

次回、令和5年度第7回評価委員会の日程につきましては、事前に各委員に日程の調整をお願いしております。次回の会議は令和6年1月22日月曜日午後2時から、会議の場所は本日と同じ堺市総合医療センターのほう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6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ます。本日はどうもありがとうございました。