

令和 5 年度 第 7 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 6 年 1 月 22 日 (月) 午後 2 時 00 分～午後 3 時 05 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	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	北村 愛子 (敬称略)
行政出席者	河内保健医療担当局長 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 佐々木財務企画部長 安井病院事務部長
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 期中期計画の策定について 2. その他

1. 開会

■事務局（辻健康医療政策課参事）

- ・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期中期計画の策定について

◎嶋津委員長

本日の予定は、参考資料1にありますように、前回会議から修正等を行った第4期中期計画（案）について審議し、評価委員会として最終の意見を取りまとめるということになっております。

では、次第に沿って進めさせていただきます。

まず、議事の（1）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、事務局と法人から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、第4期中期目標の指示等について説明

●佐々木財務企画部長

資料1-1、1-3により、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説明

■事務局（辻健康医療政策課参事）

資料1-2により、公立病院経営強化プランについて補足説明

●佐々木財務企画部長

資料1-2により、公立病院経営強化プランについて補足説明

◎嶋津委員長

ただいま法人より第4期中期計画（案）について説明がありました。

本日の会議で審議する中期計画（案）は、前回の会議でいただいたご意見等を反映した部分と収支計画等のように今回初めて提示された部分とがございます。前回の計画案との比較は資料の1-3、第4期中期目標との比較は資料1-4のとおりということです。特に指標の最終目標値や収支計画等については、今回初めての審議となりますが、何かご意見、ご質問等ございますか。

○西川委員

資料1-3ですが、3ページの下、救急医療貢献率、三次救急搬送受入件数ということで、高次救急医療体制ということを書いておりますが、この中以外にも実は急性期のものもございまして。従来は救急搬送応需率というものがございました。我々からすると救急搬送応需率というのは非常によく分かりやすいです。つまり、救急隊からこういう患者さんがおられて搬送したいですと要請があったときに、こちらはもういっぱいですという場合もありますし、可能であるという場合もあります。可能であるという場合が応需率なのですが、できたらそのことも併せて書かれたらどうかと思います。

やはり救急を謳っておられる基幹病院の中では、この応需率が自分たちは高いつもりでも堺市全体から見ると低いところはやはりございまして、私はそここのところの運営委員をやっているのですが、やはりそこでもそういう話になりますので、この応需率というのが非常によく分かるかと思います。

次に5ページですが、がんのリハビリ実施件数というのが削除されました。これは、実はがんというのは、もう今や国民の2人のうちの1人になるということでありまして、非常にもうポピュラーな病気となりました。そうしますと、仕事されておられる中高年の方々ががんになられて、その後また社会に戻られるということで、がんのリハビリテーションというのは、やはりその中でもあったほうがいいのではないかと思います。これも指標が削除されてしまっていますので、医療の治療成績については、この新しい関連指標でよく分かるのですが、社会的な関係性という面から見れば、がんのリハビリ実施件数も令和4年度は5,796件であって、今度はどれぐらいにするかというようなことも出されたらどうかという気もいたします。

それから、このがんの相談件数でございますが、これについてもおそらく、がんについてのそういう特定のナースが養成されていると思いますが、その人たちの活動がこれで見えないので、そのことも含めて書かれたらどうでしょうかというのが、私の提案でございます。

それから、これも同じですが、6ページの一番下の小児救急搬送の応需率というのが削除されています。堺市こども急病診療センターというのがここに併設されておりますけれども、そこから振り分けられてくる子どもたちがどうかということですね。少子高齢化であり、子どもというのは国の宝でございますので、できればこの応需率も書いていただくと非常によく分かりやすいのではないかなと思っております。

それから、言葉のことで、9ページです。先ほどの(3)の「障害の有無などに関わらず」ということで、国は障害と漢字で書いていますが、大阪府はたしか害が平仮名です。堺市は国と同じでよろしいでしょうか。

■事務局（河内健康福祉局保健医療担当局長）

堺市は条例等も含め漢字で書いています。

○西川委員

分かりました。

それから、あと10ページの下を検診受診者数ですが、がん検診はこの検査の検なんです。ところが健康診断は、にんべんの健康なんです。どちらの検診かということなんですけれども、がんとかその辺のことが中心なので、この検診数でよろしいでしょうか。健診センターのような役割や一般健診をするわけではないということでしょうか。

●佐々木財務企画部長

健康診断の健診も含まれているため、健（検）というような分かりやすい表示にさせていただきたいと思えます。

○西川委員

分かりました。

それと11ページですが、アのこの付け加えられた文章ですが、大阪府では医療過疎地がないということだったんですが、少し分かりにくい。「また、医師の派遣については、圏域において、派遣ニーズが無いため実施していない」とありますが、これは、現在のところ派遣ニーズがないため実施していない、しかし今後の状況に応じては検討して協力しますということですね。そのほうが文章として分かりやすいと思えます。

それと12ページですが、在宅訪問件数と言いますと、どうしても在宅診療に関わってドクターが在宅訪問されているように思う場合もありますので、これはそうではなくて、みなし看護。ですから、できれば括弧でみなし看護と入れていただいたほうがより分かりやすいかなと思えます。なぜかという、病院のドクターが在宅訪問や在宅医療をしてないという誤解を招く可能性がありますので、できればそういうことでお願いしたいと思えますが、いかがでしょ

うか。

◎嶋津委員長

詳細なご指摘ありがとうございます。

これについて、事務局からご回答というのがありますか。

●横田副理事長

法人から回答させていただきます。

それぞれの担当で、考え方を述べたいと思いますが、まず、救急の部分です。二次の救急も踏まえた貢献度というだけではなくて、あるいは件数だけではなくて応需率、今までであった指数、これも残したほうがいいでしょうということで、救急医療の場合はいろんな見方の指標があるという意味においては、西川委員のおっしゃるとおりだと思います。

院内で議論された懸念材料の一つに、コロナウイルスのようなパンデミックが起こって、需要が一挙に増えた場合は、応需率そのものが適正な医療、救急医療の指標にならないのではないということもありましたので、削除されてきた経緯がありますが、おっしゃるとおり、第三者が見れば、病院のその周りの需要に対してしっかりと対応しているのかという非常にストレートな指標ですので、これはおっしゃるとおり入れさせていただきます。

○西川委員

ありがとうございます。

●横田副理事長

同様に、小児の場合もご指摘ございました。やはりこれも私たちの立ち位置だけではなくて、第三者にも分かりやすいようにするためには、従来と同じように指標の一つとして、関連指標として残してまいりたいと思います。

あとは、がん以降、病院長からお願いします。

●大里院長

5ページ目のがんのリハビリと相談については、この事業は非常に大切であることはもちろん認識しておりますが、当院としての反省点としては、件数だけでその内容やアウトカムについてもう少し検討していかないと考えています。要は算定したいがためだけ、報酬として得るためだけの数値としてやっていくというのではなくて、今後としては、しっかりと評価していきたいということです。

それから、相談件数については、件数というよりは患者さんが本当に困っていることをどう解析して、どう病院として取り組むかということを考えていきたいと思っております。それについては、年度計画でできればしっかりとした事業としてやっていきたいなと思っております。中期計画にこの数字だけを出すことで、そういう意味で数値だけを追いかけてしまうということのを避けるために、あえて今は数値としては出していないとご理解いただければなと思っております。

あとは小児の救急については、今90%ぐらいは持っていますので、むしろ今後、本当に小児が大切であることは分かっておりますが、どのようにして当院または周辺と役割分担するかということではないかと思っております。

それから、あと12ページの在宅訪問については、西川委員が言われているとおりかと思っております。当院としては、できるだけ急性期治療を提供しており、現在、入院の平均在院日数がもう10日など、それ以下でなっていますので、どうしてもある程度の医療ニーズなどが必要なまま転院や退院していますので、その中でいかに患者さんをアフターケアできるかという

ところで、それについても少し別の意味で何か指標をつくっていきたいと思っております。
私からは以上です。

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

○西川委員

ありがとうございました。

例えば遺伝カウンセリングですが、これも非常に大切で、あなたの遺伝子の中にはがんになりやすいのがありますよとか、そのほかの疾患や遺伝的な疾患もそうですが、そういうことがあるとすごくご本人も落ち込まれますし、ご家族の方に対して申し訳ないという気持ちも持たれます。

このカウンセリングは本当に大切だと思います。ですから、これを前に出されてきたのはいいのです。ただその目標、計画の中でその社会との関わりというか、社会への復帰率、在宅率と似たようなものですが、社会との復帰率というような大きな意味で捉えた場合のがんリハビリや、がん相談などいうのも、その中で細かいものはこれがありますよということで出されて、やはり今までの関連指標は残されたほうがいいんじゃないかと思います。その中でさらにこの細かいことを書かれたらどうかと思います。またご一考ください。ありがとうございました。

●大里院長

ありがとうございます。

◎嶋津委員長

ご意見ありがとうございます。それについてはまた病院でもご検討いただきたいと思います。ほかの委員の皆さんはいかがでしょう、中磯委員、いかがですか。

○中磯委員

私も指標が前回のところから変わったり、数字が大きく上がったり、その理由がよく分からなかったもので、説明していただいてよかったのですが、やはりまだなぜなくなったのかよく分からない部分も残ったままなので、また検討した結果を教えていただけるといいと思います。

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

それでは、堀内委員、何かご意見をお願いします。

○堀内委員

ご説明ありがとうございました。

前回も、計画の中には盛り込まれているとおり、高齢化のこれからの社会課題に備え、デジタル化の対応などもやっていかないといけないという話があって、そのあたりも項目に入っておりますが、多分医療の質の向上という言葉で、今全て書かれているような感じもしますので、ぜひもう少し具体的に今はどういう方向性で、どの辺までのタイミングで取り組んでいるのかがあるといいかと思います。決して平時の高齢化対策だけじゃなくて、今の能登半島地震などを見ても、あのような災害時になり、アクセスできない状況でやはりデジタルで対応するというのを備えておけば、パンデミックと同じようなことになるかもしれませんが、対応可能だと思います。近畿は南海トラフや中央構造線上の直下型地震などもやはり懸念されますので、近畿でも決して他人事ではありません。そのあたり特に単年度の傾向になると思うのですが、し

っかり具体的に落とし込んでいただけたらなと思います。
以上です。

◎嶋津委員長

ご意見ありがとうございます。

○西川委員

給与費の対修正医業収益比率とか書いてあるのですが、国は令和6年度に2.5%、令和7年度に2%の医療スタッフの給料を上げなさいと、ベースアップしなさいというようなことの指標が既に出ています。そのことを含めて診療報酬の本体が0.88%のプラスになりました。

○中磯委員

医療スタッフの給料をさらに上げなければいけないんですか。

○西川委員

そういうことも含めて、いい人材を採るためにはいい給料がないと、人はなかなか来ないと思います。

資料では、給与費対修正医業収益比率が、令和4年度実績は50%、令和9年度目標は49.9と記載されているのですが、病院の経営ではやはり50%切らないと赤字、人件費は50を切らないといけないということなのかということをお聞きしたかったです。

●横田副理事長

給与比率、一般的な企業としては、当然人件費といいますか、給与比率はその経常収支比率で見たときに、当然のことながら効率よく収益を上げるという意味においては大事な指標かと思えます。

ただ、医療では、そのところが大変難しく、診療密度が高くなる、当然、収入もそれによって増えてますが、同時に投入する人材的支援というのが、減らすことはできず必然的に増えていきます。しかし、野放しにすると無駄が出ます。理想的には50%少々というところが医療機関ではよく言われていますが、なかなか実態は難しいところがあります。やはり努力目標としては、そう持っていけないと効率よく働けないということになります。ただ、西川委員がおっしゃるように、今、働き方改革を改善しようとするベクトルは反対を向いて動いてしまっていますので、大変難しい内容も実は持っています。

◎嶋津委員長

現実問題として難しいところですが、そのあたりはできる限り努力目標ですし、医療というのは人的な、産業としては人力を非常に要するものですので、もう一定以上は削れないというのは当然だと思います。

○西川委員

私は日本医師会との関係もございまして、会長等がやはり頑張っておられるのは、そのところ、マンパワーを削ることは絶対できないということです。そうしたらロボットを使ったらいいという話が出てきていますが、そうなると我々のような開業医はAIがやってくれるという話になってしまいます。

◎嶋津委員長

ありがとうございます。そういう医療に対する根本的な哲学というところに絡んでくるかと

思いますので、少しこの委員会には大き過ぎるテーマかもしれません。

今のことで一つ、救急の指標の話が出ました。指標というのは確かに比較しやすいのですが、定義が厳格でそれぞれの分母と分子がぶれないという前提があつての指標だと思います。先ほどの応需率だとコロナで依頼件数がどんと3割、4割増えたらということで、当然応需率が下がってしまうのですが、そういう意味では分母と分子、両方出しておけば、もう後から見るときにいいのかなと思いましたが、これも一度検討していただいたらいいですし、その連続性という意味では、あまり指標は変えないほうがいいのではないかと考えておりますので、ご検討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。

◎嶋津委員長

この部分について、中期計画（案）の策定について何か委員の皆様、追加のコメントはありますでしょうか。よろしいですか。

（特になし）

特にないようでしたら、次に進めていきたいと思えます。

中期計画（案）について、意見はいろいろ出していただきましたし、コメントもいただきました。最終的にどうするかということについては、また、病院と市で調整していただいた上で、最終的には委員長一任という形で進めさせていただいて、その上で委員の皆様へフィードバックするという形でさせていただきたいので、よろしいでしょうか。

（異議なし）

では、そういう形で進めていただきたいと思います。

それでは、次は、中期計画の今後の手続について、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5により、中期計画（案）の認可手続について説明

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

ただいま事務局より第4期中期計画（案）に対する意見書について説明をいただきました。

意見がありましたけれども、最終の意見書の確認については、先ほどご同意いただきましたように委員長一任ということで進めさせていただきますが、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、私のほうで意見書についての最終のものを確認させていただき、市に提出したいと思えますので、ご了承下さい。

3. 議事（2）その他

◎嶋津委員長

それでは、続きまして、議事の3、その他ですけれども、事務局から何かありますでしょうか。

■事務局（辻健康医療政策課参事）

参考資料6により、来年度の評価委員会のスケジュール及び令和5年度計画について説明

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

事務局より令和6年度の評価委員会スケジュール及び令和5年度計画について報告をいただきました。

委員の皆様、何かご質問、ご意見等ありますでしょうか。特によろしいですか。令和6年度の計画が出ていますので、これをスケジュールに入れていただきたいと思います。

特に委員から何もないようですので、事務局に進行をお願いします。

4. 閉会

■事務局（辻健康医療政策課参事）

ありがとうございます。

それでは、先ほども申し上げましたように、評価委員会の開催としましては、本日が令和5年度最後の開催となっております。

地方独立行政法人堺市立病院機構及び評価委員会の事務局より、それぞれご挨拶を申し上げたいと思っております。

それでは、まず、地方独立行政法人堺市立病院機構の副理事長からご挨拶をお願いいたします。

●横田副理事長

・挨拶

■事務局（辻健康医療政策課参事）

続きまして、評価委員会事務局を代表しまして、健康福祉局保健医療担当局長よりご挨拶を申し上げます。

■事務局（河内健康福祉局保健医療担当局長）

・挨拶

◎嶋津委員長

ありがとうございました。

以上で、予定しておりました議事は終了ですけれども、委員の皆さん、何かご意見等ございますか。よろしいですか。

（特になし）

それでは委員を代表しまして一言私から申し上げます。

・挨拶

■事務局（辻健康医療政策課参事）

嶋津委員長、ありがとうございました。

今年度は、長期間にわたりご審議いただきまして誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和5年度第7回地方独立行政法人堺市立病院機構評価委員会を終了させていただきます。本日はどうもありがとうございました。