

令和4年度第1回地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会 議事要旨

- 開催日時 令和4年8月2日(火) 午後6時から午後7時20分
- 開催手法 現地及びZOOMミーティングによるハイブリッド開催
- 現地開催場所 市立東大阪医療センター 本館3階D会議室
- 現地出席委員 津森 孝生 喜馬 通博 (敬称略)
- ZOOM出席委員 塩尻 明夫 北野 恵子 高橋 弘枝 田中 崇公
米山 隆夫 (敬称略)
- 会議に出席した関係者
谷口理事長 辻井院長 中医監・副院長 山田副院長
猿喰副院長 奥副院長 田中副院長・看護監 東山特任院長
鷹野医務局長 阿部看護局長 倉橋医療技術局長 高垣薬剤部長
竹本法人本部長兼事務局長 南栳法人副本部長 藤田事務局次長
北西法人本部特任次長兼事務局特任次長 梅原法人本部法人運営課長
平澤事務局総務課長 藤田事務局契約会計課長
内山事務局情報管理課長
- 事務局出席者
田中健康部長 松本保健所長 千佐健康部次長
織田地域健康企画課長 北尾地域健康企画課総括主幹
- 案 件
1. 開会
2. 議事
(1) 財務諸表の確認について
(2) 令和3年度の実績に関する評価結果報告書について
(3) その他
3. 閉会
- 会議の内容
次のとおり

議事要旨

1. 開会

- 委員長 挨拶
- 理事長 挨拶

2. 議事

(1) 財務諸表の確認について

- 資料 1・2・3・4・5 について、事務局から説明
- 以下、質疑等

委員長：

何か意見等ございますでしょうか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

次に、資料 5 の意見書（案）について確認をお願いします。

- 各委員の了承を得た。

(2) 令和 3 年度の実績に関する評価結果報告書について

- 資料 6, 7, 8, 9 について、事務局から説明
- 以下、質疑等

委員長：

小項目の進行として、ウエイト項目や選定した項目のうち、評価が 3 以外の項目や、医療センターと市とで評価が異なった項目等を中心に議論させていただきます。

その後、委員が特にご意見をお持ちの項目について、議論させていただきます。小項目評価の議論が終われば、資料 8 を基に大項目評価と全体評価に移りたいと思います。

特にご意見等がない項目につきましては、評価委員会として、市の評価は適正であったと判断させていただきます。

まず、第2-1-(1)救急医療から始めさせていただきます。

ウェイト項目・評価点違いの項目ですが、この評価に対して何かご意見はございますでしょうか。

委員：

令和3年度の医療センターの評価が2で、市の方が3に上げたということですが、医療センターの救急受入れは大阪府下の公立病院の中でもかなり高かったのではないかと途中で、法人側で2にされた理由というのはコロナ対応に追われたために本来受けるべき患者さんを受けられなかったというところではないかと思います。市ではそれを勘案して3に上げられたと、妥当な評価と考えます。

委員長：

他に意見がおありの先生はいらっしゃいますでしょうか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

修正意見等ないようですので、評価はこのままとさせていただきます。

委員長：

続きまして、第2-1-(6)感染症への対応、ウェイト項目評価5、新型コロナウイルス感染症対応です。多くの入院患者の受入れ、PCR検査を実施し、ワクチン接種事業にも協力されたことから評価5とされています。

この評価につきまして、何かご意見等ありますでしょうか。

委員：

コロナの受入に関しましては、公的病院、特に公立病院の中では医療センターの3病棟のコロナ対応病棟化というのは、おそらく府下でも一番多かったのではないかと思いますので、これは妥当な評価と考えます。

委員：

本当に良くやっていたいただいていたと思います。妥当な評価であると思います。

委員：

実績を見ている限り、その通りであると思います。一点、BCP（業務継続計画）の整理という評価指標があると思いますが、「未実施」となっているようですが、実際には持たれて

いるのではないのでしょうか。

医療センター：

従来、地震等に対応する初動の72時間のBCPは作成しておりますが、感染症に対しては震災後の72時間とは違うスパンで物事を考えないといけないということで、病棟と外来の現場ではそれぞれ対応マニュアルを持っていますが、病院全体での感染症に対応するBCPとしては作成途中であるということで、このような表現とさせていただきます。

委員：

少し厳しめの評価だったということですね。現場は確かお持ちであったと思うので全く問題ないと思います。

委員：

看護部門のところでは、3病棟をコロナ病棟に移換するというのは本当に大変なことを成し遂げられたらと思っております。看護師スタッフの配置転換を納得して動いてもらう。そして、ご家族にもご協力をいただくといったような本当に細やかな采配をしないと3病棟まで広げるということを成し得なかったと思います。そういう意味で本当に妥当な評価であったらと思っております。

委員：

全く妥当な評価であると思います。

委員長：

各委員の先生が非常に高い評価をされておられます。

委員：

コロナの第2波あたりからずっと医療センターと保健所、院長と保健所長を中心に、そして救急病院を含めて東大阪市内のほぼすべての病院が集まりまして、何度も対策委員会が開かれました。その中で医療センターと保健所がリーダーシップを取って各病院間のそれぞれの機能に応じたコロナ対応を非常にきめ細かくされておられました。この辺が東大阪で医療破綻が起こらなかった理由ではないかというところで、5というのは妥当な評価ではないかと考えます。

委員長：

この件で保健所長、何かご意見ございますか。

保健所長：

先生方のご協力の下、医療センターが非常に良く頑張っていたということもあり、アフターコロナの患者さんを受け入れる病院も非常に協力いただいたと実感している。ただ、第7波になりかかってないほどの患者さんが発生している。これからお盆休みに入っていく、お正月に入っていく中、まだまだご迷惑をかけるということで心苦しく思っている。地域医療は医療センターに大きく負担をかけているが、やはり地域の先生方にもご協力をお願いしたいと思っており、それが医療センターの成果につながっていくと思いますので、引き続きよろしくをお願いします。

委員長：

続きまして、第2-3-(2)情報発信・個人情報保護です。

評価点違いの項目ですが、ランサムウェア感染が医療センター内で発生したことにより市が評価を1つ下げて、評価2とされていますが、このことについてご意見ありますでしょうか。

委員：

医療センター側で3にされたのはどういう理由でされたのでしょうか。情報を乗っ取られて、個人情報に危機に晒されたということに対しての医療センター側の3という評価は、どういう根拠を持っておっしゃっているのか聞きたかったのですが。

医療センター：

院内でも市に出す際に2か3か議論したところですが、当初こちらの病院が公表したときにはあまり他の病院が公表されていない時期でした。そのあと、国・府・警察いろんなところのご協力いただいて間もなくデータが回復できるようなところ、今年度ですが、セキュリティの強化、バックアップの強化に取り組んだところで病院では3として市に提出しようとなったものであります。

委員：

基本、電子カルテのメンテナンスというか、マネジメントは確か外注されていますよね。

医療センター：

電子カルテ本体は〇社の機器を入れておりまして、〇社が主にメンテナンスしております。今回のこの事象が生じた画像参照システムの所は〇社とは別の会社との所と契約しております。

委員：

そうすると、責任問題というのはどちら側になるんですか。業者側にあるんですか、それとも医療センター側にあるんですか。当然、かなりの費用が発生していると思うんですが、それはどのように対処されているんでしょうか。

医療センター：

本来であれば、加害者に費用を請求するのが一番だと思いますが、加害者を特定できていない中で、病院は病院でできる限りのことを、業者の方は人件費がかかっているとは思いますが、人件費なしで業者の方も対応するというので、今のところ請求先がないという状況となっております。

委員：

費用が掛かっていないということですか。それとも、按分したということですか。

医療センター：

費用は病院も人件費がかかっていますし、業者も人件費や一部材料費がかかってきています。

委員：

按分したということですね。わかりました。

委員長：

こういうハッカー集団による脅迫というか、脅威が出てくる可能性があるんですけども、この IT 分野に関して何かご意見ありますでしょうか。

委員：

事件を聞いた時は驚きましたけれども、システムを使っていて防げるのかというとなかなか難しいと思っています。3 という評価がどうというよりも、市の評価が一つ下げて 2 というのは、事実としてこういうことが起こってしまって対応しなければならなかったということに関しては妥当であると思っています。

委員：

実は内部統制の評価は 3 になっていて、医療センターと市の評価が同じなので恐らくこの話になるのだと思いますが、内部統制の分野と非常に密接に関係しておりまして、非常に難しい分野でもあるんです。実は IT 内部統制の専門的な用語になりますけれども、IT 全般統制というジェネラルコントロールという論議をする分野になります。IT 全般統制というとすごく技術的なものに聞こえるんですけども、IT 全般統制っていうのは人間的な話で、

例えば、脆弱性のある物をいれていないかどうか、専門のアップデートを適宜行っているかどうか、これはほんの一部なんですけれども、そういうことをチェックしていくというのが、IT全般統制なんですね。ここから言えることが2つあります。病院、特に大きな病院が海外を中心にターゲットにされているというリスクの高まりがあります。おそらく、今、IT全般統制を集中的に見ていない状態から考えると、この情報発信の分野だけでなく、内部統制の分野についても3と言えないのかもしれない、という懸念がございます。もうひとつ、IT全般統制を強化するために最もアドバイザーとして適しているのはおそらく大手の監査法人です。大手の監査法人にはサイバー担当部門があります。そういうところは、IT全般統制に対するアドバイザーや監査とかに長けていますので、どういう対策を取られるかは別としてIT全般統制、そういうIT基盤に対するアドバイスを求めてみられるということは有効ではないかと思います。

委員：

この件は警鐘かなと思っています。これからあらゆるリスクとしての想定内での出来事かなと思いますので、これらのことに対して備えていくように捉えていただければ良いのではと思っています。

委員：

2という評価でやむを得ないと思います。

委員：

妥当な評価だと思っています。

委員長：

医療・介護分野と言うのはIT化が遅れている分野でもありまして、それが進められているところでもあります。先程、委員の発言にもありましたように一番狙われやすい業種とも言えますので、今後いろんな情報関連、個人情報についてのセーフティネットをどうするか、これは医療センターのみに関わらず、全医療機関の問題ですけれどもこれからいろいろ問題がでてくるかもわかりませんが、今後の課題としておかれたらいかがかと思います。

委員長：

続きまして、第3-1-(4)医療資源等の有効活用、ウエイト項目、評価4となっております。

コロナ禍におきまして、全身麻酔手術件数やハイブリッド手術室、ダヴィンチの使用実績が前年比を上回っていることを受けまして、評価4とされています。

このことについてご意見ありますでしょうか。

委員：

今、良く言われているのは医療資源の有効活用ということで、例えば、高度先進医療機器であるとか、そういうものは地域で活用しようとなっているのですが、現実的には全国でなかなか進んでおりません。医療センターでもダヴィンチを購入された訳ですけれども、ダヴィンチを入れた目的というのは医師の確保、これが一番大きな目的でなかったのかと思います。外科系の医師というのは先端技術に対して強い憧れと言うか、欲求がありましてそういう意味で医療センターがダヴィンチを入れ、先端の医療に従事していくというのは医師の確保という意味で有効ではないだろうかと思います。

医療センター：

ダヴィンチの導入については、例えば約30年前の腹腔鏡手術の例があります。こういう手術（腹腔鏡手術）は時間がかかる、費用がかかると随分言われましたけれども25年、30年経った現在、ほとんどが腹腔鏡手術になった。だから、今回のこのロボットの導入についても、基本的には、将来的には全手術の2/3くらいはダヴィンチのロボット手術になっていくと思います。ロボット手術は腹腔鏡手術よりも操作性もよく、より低侵襲であるという利点や、患者の負担軽減も利点としてあり、もちろん、リモートでもできることなどいろんな活用の方法がある。大学からはダヴィンチを導入しないところには人を送りません、と。そういう医師確保の要素もあります。ダヴィンチの導入による患者呼び込み効果などもあり現在、医療センターのロボット手術は急増しており、今回、2台目の購入を検討している状況にあります。

委員：

この内視鏡の外科手術に関しましては技術認定医制度がありますよね。かなり難解な資格だと理解していますが、ダヴィンチに関してはそのような認定制度があるのでしょうか。

医療センター：

疾患・領域によっては症例数何例くらいはプロクター（ダヴィンチ手術指導医）の下でやらないといけないとか、研修に行かないといけないとか、いろいろな条件があります。

医療センター：

認定については、学会によって少し違っておまして、泌尿器科は内視鏡外科の技術認定医でなくてもダヴィンチの術者ができるような仕組みになっておりますが、消化器外科領域においては、まずは内視鏡外科学会の技術認定医を取ってからじゃないとダヴィンチのプロクターを取れないというように学会で異なっております。

委員：

確か、内視鏡で東京の泌尿器科の手術で死者が出たことが大きなきっかけとなって技術認定の制度がすすんだ歴史があります。結局その対象疾患によって変わるとなると内視鏡技術認定医と同じようにオーサライズされた組織、外科医としての組織になるんですけども診療科によって取り扱いが変わるのであればかなり技術的なばらつきが生じるのではないのでしょうか。確か、先日も事故が発生したばかりで、そういうところが若干危惧される場所かと思います。

医療センター：

泌尿器科領域におきましては、いわゆる内視鏡手術、鏡視下手術よりも圧倒的にダヴィンチの方が操作性と安全性が高いと。その性能差が歴然としているということで内視鏡外科の技術認定を取らなくても良いということになっているようです。一方、消化器外科領域においては、やはりベースは鏡視下手術の技術で、圧倒的な差がまだあまりないので、その辺のところで学会間でもせめぎあいがあって今の状況になっていると私は理解しています。

医療センター：

消化器外科でもダヴィンチでやりますと、特に下部消化管が視野も違いますし手振れのところでもやりやすさがありますし、腹腔鏡に比べますと奥まで入っているところとかですごくやりやすい。だんだんとダヴィンチの方に移行していくのかな、と思っておりまして、ダヴィンチは将来性のある物だとの理解をしております、私は消化器内科になりますが、消化器内科の方でもこれから出てくるのではないかと理解しています。

委員長：

消化器内科の方では、内視鏡手術というのは、腹腔鏡を含めて増えているのですか。

医療センター：

消化器内科の内視鏡の技術はデバイスが増えてきて、容易に行えるように工夫されているのと、診断の方でAIが導入されてそちらの方に進んでいると思うんですけども、それはロボット手術に関して言えば、一般的な外科と比べて消化器外科の方が技術革新は進んでいると思います。

委員：

コロナで2年半から3年近く経っておりますけれども、学会からの報告では、早期がんが進行がんになっていると。医療センターとしてはどのような感触をお持ちでしょうか。まだデータ化はされていないと思いますが、早期がんの症例と進行がんの症例の割合が変わってきているのではないかということがいろんな学会で言われていますが、いかがでしょうか。

医療センター：

消化器外科の方からデータを出しておまして、一番はっきりしているのは上部消化管の方でして、以前は胃がんの手術のステージ1の方が60%くらいが多かったんですけども、それが今はステージ1とステージ3、4とかが逆転しているようでして、それはコロナが始まって1年足らずの間でそのような状況になったので、かなり影響を受けているなと思っております。

委員：

これは保健所長にもお伺いしたいのですけれども、コロナの今、重症率は1%を切っていると言われてはいますが、おそらく1桁変わってくるだろうともいうところもありますから、コロナの陽性者が増えたからと言って、むしろ助けるべき命の方を助けられない状況では、現実的に医療センターよりそのようなデータが出ているとお聞きしましたので、やはりコロナ対策も重要でしょうけれども、致死率、死亡率、重症率を考えた場合に、1億2000万人で年間137万人亡くなるわけですから1万人、2万人で大騒ぎするような状況で果たしてあるのかどうかと、むしろ、そちらの方に医療センターは傾注すべき頃合いに来ているのではないかと個人的には思います。

委員長：

保健所長、ここ1、2年の間に胃がん検診、大腸がん検診などの受診割合は増えているか、減っているか、何かデータとして掴んでおられますか。

保健所長：

検診が市町村の業務として東大阪市は健診のパーセント、率を把握しておりますが、実際は、がん診療ネットワーク協議会の方にも保健所として出席させていただいて現状を把握させていただいているところです。委員が大変重要なことをおっしゃっていただきまして、やはり医療センターにはぜひ緊急医療、特に救うべき命を救っていただくということをお願いしたいということをおっしゃっております。

委員長：

ありがとうございます。少し、専門的な話になってしまいましたが、評価委員の先生方、何かご意見ございますか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

少しわかりにくい面もあったかもしれませんが、コロナの件含め、注視して参りました。

いと思います。

委員長：

第4-1 経営基盤の確立です。

コロナ対応補助金もあり約29億円の黒字を達成されましたが、医業収支比率が目標未達となっていることや診療報酬上の臨時的取扱いが終了することなどのコロナ後への懸念もあることから評価はひとつ下げた4となっています。

このことについてご意見ありますでしょうか。多くの評価委員の先生方には独法化する前から評価委員を務めていただいておりますけれども、独法化前は年数億円の赤字ということで、市長からも経営基盤の確立をなんとかという依頼もありました。単年度の黒字、29億円というのが永遠に続くわけではないとは思いますが、このことに関して何か意見ございますか。

委員：

評価というのは実績の評価との認識なので、評価を下げられた理由というのが、先のこととか実績に対する特殊要因を勘案して落としておられるので、私は少し下げなくても良いのではないかと印象を持っていました。

委員長：

そのようにお思いの先生も多いかと思いますが、いかがでしょうか。

委員：

なかなか難しいところだと思っております。どこの病院もこのコロナで補助金で何とかやっており、今後どのようにやっていくのかという課題も抱えておられる。おっしゃられたとおり今年度に関しては、それによって黒字を達成したという評価はしっかりして、それで来年度以降の計画でどうしていくのかを考えた方がよいのではと思いました。

委員：

私は黒字を達成されたということは素晴らしいことだと思います。市のコメントのとおり本業の医業収支比率が未達ということもありますので4の評価も妥当かと思っております。

委員：

私はコロナ対策も大変頑張っておられて、4ではなくて5でも良いのではないかと思っております。

委員長：

複数の委員から評価を 5 のままでよかったのではないかとの意見もございましたが、職員全体の努力によってこの実績が出ていると思うのですが、おそらく今後のことも見据えて 4 とされたのかと思いますが、市事務局から何かございますか。

健康部長：

医療センターでは今回黒字を達成されて 5 との評価になったんですが、市としましては資料下部に記載のある収入の確保である項目もございまして、仮に病院がここを 5 にしてきたのであれば、ここは 5 にすべきかなとの議論はありました。ただ、本項目のタイトルは「経営基盤の確立」ですので、我々の方ではアフターコロナを含めて同じような結果を期待するということもありますし、理事長自体もいろんな構想を持っておられると思いますので、経営基盤の確立については 4 とさせていただいたということでもあります。

委員長：

4.5 というのがあれば最も適切かとは思いますが、そういった点数はないので、市の判断理由も含めて 4 ということでよろしいでしょうか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

続きまして、第 5-3 施設整備に関する事項です。ウエイト項目で評価 4 です。

積極的な院内美化改修が図られたことや、新たなハザードマップに対応すべく（仮称）エネルギーセンター棟の基本構想の策定に着手したことから評価 4 とされています。

このことについてご意見ありますでしょうか。

委員：

医療センターも確か築 20 年を超えていると思うんですけども、先日、お聞きしましたらまだ外壁のチェックさえできていないとおっしゃられていたので、是非、建物の寿命を延ばすには建物の外壁は、人間の皮膚と同じで外から守るところですから、大掛かりな工事と費用が掛かりますが、まずは、検査から行われることをお勧めします。

医療センター：

当センターの特定建築物調査、外壁も含めて 10 年に一度調査を外部にさせていただいておりますが、今のところ外部については修繕が必要な箇所はないと。ただ、委員のおっしゃるように足場を組んで打検の調査ではないということと、工法としてプレキャストコンクリート打込み工法ということで、通常のタイル貼りよりは強度が確保されたものになってい

るとのことです。

委員：

タイルそのものよりパネルとの間のシーリングの問題だと思うんです。そこが多分インスペクションだけではなかなかわからないと思う。やはり打検しないとわからないところだと思うので、是非やることをお勧めします。

医療センター：

ありがとうございます。

委員長：

躯体さえしっかりすればなんとでもなるという考え方もあるようですけれども、内部の改修や外壁も含めて、予算等も含めてきっちりしていただければと思います。

委員の先生方、ご意見ありますか

委員：

計画通り改修を実施したのであれば、評価としては問題ないものだと思います。

委員：

計画通りされているのであれば、やりたいところを全部やっけてはキリがないものですので、適時の優先順位でやっておられるので良いかと思います。

委員：

計画的に進められているので良いと思います。

委員：

設備機器に関しまして、医療センター側ではそれぞれの設備について耐用年数があると思いますが、減価償却もそうですが。その耐用年数が来れば自動的に更新するというスタンスでこれからもいかれるということによろしいでしょうか。民間病院でも耐用年数はあるのですが、実質に大きな問題があるのであれば、例えばコンピュータのサーバやCTとかMRIとか、要するに直接問題が出る事が予期されるものに関しては前もってやるんですが、大きなトラブルがない可能性高い物、例えば空調機器なんかは10年とか10数年もちますし、でも耐用年数は6、7年で設定されているんですけどもそれは自動更新というふうになっているのでしょうか。

医療センター：

医療機器と建物に分けて報告させていただきます。医療機器につきましては毎年、予算編成時に診療科、放射線部門から更新要望、使用年数や修理対応の可否、下見積もり金額、対抗機器などの情報を集め、3,4日程度かけて選定委員会を開催しています。高額なMRIですと、複数年で積み立てをすることなどにより進めております。それから、建物につきましては築25年ということで、ほとんどの設備で同時に更新を迎えるものですので、今、ここにも記載しておりますとおり地下に電気設備や貯水設備が多くありますので、ハザードマップ上の想定がかなり悪くなったことも踏まえまして、現在地での更新よりも増築棟を建てて地上化する方が、この機会に水害対策もでき、災害拠点病院としての機能強化もできるところで、基本構想もできてきましたので、構想に沿って理事長、院長、市長、副市長への相談を進めております。

委員長：

建物内部の構造につきましては、今後、水害や地震対策も含めて検討していただければと思いますので、よろしくお願いします。

委員長：

以上で抽出した項目が終了いたしました。抽出した項目以外の項目で何かご意見ありますでしょうか。人材の確保の項目について、何かご意見はありますでしょうか。

委員：

本当に精力的に、計画的に看護師の確保をなされていると思います。今回は少し退職率が上がっておりますが、これは正直、あらゆる施設がコロナ禍でいろんな原因があって退職されている率が高くなっているのが現状です。採用計画をしっかりと立てられて確保して、すこしコロナが落ち着いてこられたときは、その計画をしっかりと課題として持たれたら良いと思っておりますので、良く頑張られたと思います。

委員長：

人材の確保につきまして、コロナ禍で医師もそうなんですけれども特に看護の方で実習がたびたび中止される場合はあると思うんですけれども、何箇所か大学や専門学生が実習に来られているんだと思うんですけれども、この件に関しまして、人材確保についてここ1年くらいの状況はいかがですか。

医療センター：

委員のおっしゃられるとおり、実習の経験がないもので患者さんとお話すること、指導を受けることに慣れていないです。少し言われたくらいで、メンタルにきてしまうということが去年と一昨年と非常に多いです。打たれ弱くなってきておりまして、在職年数も退職

者については4年少ししかありません。特性を考えた上で配置を行い、育成を今までと同じスピードではなく工夫しながら社会性基礎力を挙げる想定から考えてやり直さないといけないと考えております。

委員長：

実習経験の少ない新人が入社してくるということですが、人材の育成も少し時間をかけて工夫されると良いのではないかと思います。この状況がいつまで続くかわからないですけれども。職員の人材確保につきまして、何かご意見ありますでしょうか。

医療センター：

内科医に関しまして感じているのは、大阪府のシーリングの問題で専攻医の確保するのが難しいということがありまして、それに対してうちの内科や外科の研修の担当の副院長が抗いながら一生懸命確保するよう働いていただいておりますので頑張っていきたいと思っております。

医療センター：

内科では専門医機構による大阪府下のシーリング枠が厳しく、当院での専攻希望の医師を全員は採用できない状況です。このため大阪府も危機意識を持っており、今回新潟県をはじめとする医師不足地域で3年間のうち1年間専攻するという特別地域連携枠という別枠を新たに設置することになりました。当院もこの枠を活かせるように、現在大阪府、新潟県等と協議中です。

また、通常枠の中でも、当院は奈良県に近いという利点を活かして、奈良県の病院と連携し、奈良県の枠で専攻医を採用してもらい、当院へ派遣してもらおうという方策も実施しております。

内科以外の診療科に関しては、専攻医はすべて大学病院のプログラムで採用して当院に派遣してもらうこととなりますので、各診療科では、大学医局とさらに連携を密にし、若い医師に当院で専攻をしたいと言ってもらえるように努力しております。

委員長：

専門医制度も含めて大学の人事を含めて医師を派遣することを義務づけるといいますか、法制化するというような意見もでていますが、どうなるかですね。

委員長：

続きまして、職員満足度の向上について、いかがでしょうか。

委員：

満足度の向上もあるんですけれども、最近は、副業・兼業が見直しされておまして、医師の方も看護師の方もそうなんですけれども、すべての職員の方に副業あるいは兼業されているのかの確認をやっていただけたらいいと思っております。

長時間労働にならないようにするため、その当たりの確認を行った方が良いと思います。

医療センター：

間もなく医師については、2024年から制度が開始されます。当センターでも準備を進めておりますが、当センターの医師が外部に兼業に就いてる件数が少ないですので、当センターで働いている時間外プラス一部の先生については副業・兼業での時間外を加えても年960時間以内に全員が収まるように努力しているところであります。

委員：

引き続きよろしく申し上げます。

委員長：

他の委員の先生方もご意見ございませんでしょうか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

以上で、小項目評価が終わりました。

次に、資料8の「令和3年度の業務実績に関する評価結果報告書(案)」をご覧ください。2ページの全体評価から12ページの大項目評価第5までを審議いたします。

まず、4ページの大項目評価の第2から12ページの第5までの『(1) 評価結果』を確認し、その後2ページに戻って、全体評価の『1. 評価結果及び判断理由』の確認を行いたいと思います。5ページの大項目の1番目、『第2 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目標を達成するため取るべき措置』ですが、(3)の集計結果からは、評価3から評価5が94.1%と9割を上回っているため、評価結果「B」との結果になっています。

次に、8ページの「第3 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するため取るべき措置」についてです。ここはすべての小項目が評価点3以上となっており、「A」となっています。

次に、10ページの「第4 財務内容の改善に関する目標を達成するため取るべき措置」についてですが、ここはすべての小項目が評価点3以上となっており、「A」となっています。

次に、12ページの「第5 その他の業務運営に関する重要事項を達成するため取るべき措置」についてですが、ここはすべての小項目が評価点3以上となっており、「A」となっています。

います。

よって大項目評価は順に「B」「A」「A」「A」との結果になりますが、この評価のまま
で良いのか、変更が必要か、ご意見等はございますか。

委員：

市民に対して提供するサービスを謳っている理念なんですけれども、この理念は今の医
療制度にはおそらく合わないのではないかと。病院の今のおかれている状況を考えると医療
センターが提供するサービス、誰に対してかということ当然、市民になるわけですが、
市民に対して提供するサービスとは市民の要望に対してすべて応えるのが医療センターの
役目と捉えられかねない。今、地域医療構想の中で病院の機能分化、役割分担という厚生労
働省の施策が強く推し進められている中で、市民サービスというと、当然、一般の市民の方
は市民の要求を医療センターは応えるべきであると言われるんですが、今の状況を鑑みま
すと医療センターが高度急性期としての機能だと考えると、果たしてこの文言が良いのか、
どうかということを感じました。

委員：

特にそこまでの違和感はないですけれども、委員のおっしゃられることもわかりま
すので、検討できることがあるのであれば、反映されたら良いと思いますが、私自身はそん
なに違和感はないと思います。

医療センター：

項目のタイトルなんですけど、地方独立行政法人法の中で中期目標や中期計画はこの文言
で、と規定されておりますのでこの文言をそのまま使わせていただいております。

委員：

規定されている以上、この文言を使うことは良いと思いますが、コロナとつながりますが、
今の医療制度であらゆるニーズに応える医療機関は必ず非効率になります。不採算部門が
たくさんありますから。そうすると、最初の方にあった財務の所で、単年度黒字を出す計画
とすること自体が高度急性期病院でやっていくのは非常に厳しい。ましてや、医療センター
は政策医療をやっておられるので、非常に厳しい。いろんなニーズに応えながら、なおかつ、
財政上健全化を目指すということは今の医療制度の中では二律背反していると。だからこ
そ、厚生労働省は機能分化、役割分担と言っているのだから、これを理解されたうえで話を進め
ているのであればよいのですが、そこと財務とリンクさせてしまいますと二律背反は免れ
ないと考えています。

委員長：

診療科の特化性について、ご意見ありますか。

委員：

医療センターが伸ばすところは決まっています、それは重度対応ですね。今、高度急性期病院で求められているのは総合医療体制加算から急性期充実加算と非常に厳しいハードルになっています。今回の4月の診療報酬の改定で非常に大きな加算がつけました。医療センターがこれを取れるような状況になれば財政状態は一気に変わると思います。ただ、そうすると市民に対して提供するサービスというのはおそらく提供できない。非常に厳しい選択をしないといけないと思うのですが、医療センターが求められているのは東大阪市で唯一の基幹病院である医療センターが高度急性期病院としての機能を果たすとの目標だけは持つておかれた方が良いと思います。

医療センター：

特にありません。おっしゃられるとおり、中期計画・年度計画において、DPC 特定病院の取得を目指すこと、さらに急性期充実体制加算の施設基準の取得を目指すこととしています。

医療センター：

委員にそう言っていただくと心強い感じがするんですけども、私たち高度急性期というのは難しい要求を治療するというのが高度急性期だと思っていたのですが、急性期、高度急性期というのはどんな疾患でもDPC2期くらいのところは高度急性期にあたると。だから市民サービスで言うと、最初、救急外来で来られるような人には、1日か2日は大抵の疾患は高度急性期の疾患にあたるのではないかと思いますので、それに対して本院ではしっかり対応すると。で、そのあとは回復期又は慢性期となっていくのでそれに関しては先生のおっしゃいましたように地域医療構想でそれを専門にされる病院の方で転院していただくという体制をしっかりとやっていくことが大事だと思っておりますので、そういう意味ではこの市民へのサービスと困っておられる方に対してふさわしいサービスを提供するということであつたら、これに本院が目指すところであると思います。

なので、この疾患は軽い疾患、どこの病院でも見れる疾患なのでそれに対して高度急性期、急性期だからといってうちが対応しないというわけではなくて、どんな疾患でも高度急性期、急性期にあたる時期があるのではないかと理解するようになりまして、そうだったら市民に提供するサービスになるのかなと。

委員：

DPCのデータが全部出ている中で、やはりその病院がどういう患者を扱っているか、というところが診療報酬で大きな影響を受けてまして、益々、急性期加算という考え方が進ん

でいくと思うんですよ。そうすると軽い患者をたくさん扱っている、分子と分母が変わってくる訳ですよ。そうすると、いろんな軽い人を診ると、つまり分母が大きくなると重度の割合が下がることになるんです。これは病院として、厚生労働省からの急性期充実加算のような非常に厳しい加算を取ることが困難になるのではないかと。むしろ初めから軽い患者さんは取らないという、それが逆紹介に関係していると思うんですけれども確かに全部受けるというのは理想的には素晴らしいと思うんですけれども今後はそういうことは許されないんじゃないでしょうか。

医療センター：

そのような疾患の方をどこかで診て下さるんでしたらそれはそれで良いかなと。誤嚥性肺炎の対応に関しまして、そういう疾患の方を取って下さるんだったら良いんですけれども、その方のサチュレーションが下がった状態ですぐに対応しなければいけないときにどこかがすぐ対応して下さるんだったら良いかなと思うんですけれども、それに対して、本院が対応しなくちゃいけないのでしたらそれに対応すべき急性期扱いとしてしっかり対応すべきだと思います。

委員：

患者さんが来る前は重度か軽度かはわかりませんから、一旦、受けるという気持ちはよくわかります。私は高度急性期という表現はあまり好きではなくて、高度機能病院と表現するべきで、急性期に高度も中度も低度もないとずっと思っておりまして、むしろ医療センターは高度機能病院としての役割かなと、私は考えます。

医療センター：

高度機能病院とはどんなものですか。

委員：

高度機能病院というのは、一般病院では扱えない疾患をも扱える、高い機能を持った病院という意味です。

委員長：

この辺りは議論が尽きないところであろうかと思いますが、コロナ禍が終わったあとに地域医療構想がどんなふうに進んでいくか、厚生労働省も方向性を出していないところでもありますので、今後の課題であると思います。内部でもご検討いただければと思います。

委員長：

以上で大項目評価の議論を終了とさせていただきます。続きまして、全体評価の確認をい

たします。

判断理由についての文章と最後の結論部分になりますが、令和3年度の全体評価の結果として、『全体として中期目標・中期計画の達成に向けて計画通り進んでいる』となっています。この評価結果及び文章について、何かご意見等はございますか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

以上で全体評価については、終了いたしました。

令和3年度に係る業務実績に関する評価結果報告書について、全体として、特にお気づきの点はございますか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：

それでは、この評価結果報告書（案）をもって市長に報告するというところでよろしいでしょうか。

○各委員の了承を得た。

(3) その他

○事務局から説明

健康部次長：

本日の評価委員会で、市でお示ししました評価結果報告書（案）を承認していただきましたので、この報告書を後日市長及び副市長へ報告させていただきます。

その後8月下旬に市で行う「第2回評価会議」にて評価結果報告書を決定させていただきます。決定しました評価結果報告書については、9月に行われます議会へ報告させていただきます。

事前レクでも説明させていただきましたとおり本日議論いただいた意見書については、委員のみなさまから市長へ意見書として直接提出していただく機会を予定しております。市長日程を調整した結果、今年度につきましては委員長預かりにて執り行いたいと考えています。

以上でございます。

委員長：

市長は分かっておられると思いますが、議会に財務諸表等を提出すると驚かされる方もいらっしゃると思いますし、毎年、このような黒字になると錯覚される議員の先生もいらっしゃるかも知れませんが、今回は特別であるということを強調して、毎年のものではないとはっきりお伝えいただければと思います。

それでは、これもちまして、本日の議事は全て終了となります。他に何かご意見等がある方はいらっしゃいますでしょうか。

<各委員：いずれも特に意見なし>

委員長：

以上を持ちまして、本日の評価委員会を終了させていただきます。各委員におかれましては、長時間にわたりご審議いただき、ありがとうございます。

3. 閉会

健康部長：

本日は長時間にわたり、また、限られた時間の中で熱心な議論をいただきまして誠にありがとうございます。市としては、脆弱な医療体制の中河内の中で基幹病院として、ますますコロナの診療だけでなく、先程、委員のお話もございましたけれども中核病院として発展いただくように期待致します。

皆様方、季節柄体調を崩しがちな時期ですので、お身体に気をつけていただきまして、今後ともご自愛いただきますようよろしくお願い致します。ありがとうございます。

東大阪市といたしましても医療センターが益々頑張っていただけるようしていきますので、引き続き委員の皆様にはよろしくお願い致します。本日は大変ありがとうございました。

健康部次長：

これもちまして、令和4年度第1回地方独立行政法人市立東大阪医療センター評価委員会を終了させていただきます。

本日は、長時間の審議ありがとうございました。