

令和6年度第3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 議事録

- 開催日時 令和7年2月4日(火) 午後6時から午後7時15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A会議室
- 現地出席委員 津森 孝生 (敬称略)
- ZOOM出席委員 北野 恵子 喜馬 通博 塩尻 明夫 田中 崇公
弘川 摩子 米山 隆夫 (敬称略)
- 会議に出席した関係者
谷口理事長 辻井副理事長・総長 中理事・院長 山田副院長
猿喰副院長 鷹野副院長・医務局長 東山特任院長
田中副院長・看護監 阿部看護局長 倉橋医療技術局長 高垣薬務部長
竹本法人本部長・事務局長 南楚法人副本部長・事務局次長
藤田事務局次長 梅原事務局次長・法人運営課長 内山計画推進担当官
宮尾総務課長 小峠医事課長 三田契約会計課長 藤田情報管理課長
佐本大阪府立中河内救命救急センター事務長代行
- 事務局出席者
田中健康部長 松本保健所長 堀川健康部次長
伊藤地域健康企画課総括主幹
- 案 件
1. 開会
2. 議事
(1) 第3期中期計画案について
3. 閉会
- 会議の内容
次のとおり

議事録

1. 開会

- 委員長 挨拶
- 理事長 挨拶

2. 議事

(1) 医療センター第3期中期計画案について

- 資料1・2・3について、事務局から説明
- 以下、質疑等

委員長：非常に多岐に渡る分野ですので振り分けてご意見いただく。まず、第2市民に対して提供するサービスのところの医療センターとして担うべき役割の中で意見を求める。

委員：東大阪市消防局との連携強化のところでワークステーションを設置して教育訓練をするということで、消防局とも話をした。現状は症例検討会で終わっているということで今後は高齢者救急含め救急医療の需要が高まっていき、救急隊の体制も逼迫している状況により、救急隊のほうでトリアージができるような試みをすればどうか。医療センターでも考えていただければどうかと、医療センターだけに負担がかからないように全体の救急病院で関わりを持っていくようなことを考えてもらいたい。

もう1点は働き方改革のところで、先日医療系のアンケートで見たが、医師の残業時間や当直の回数が減っていることは間違いない。ただ医師への直接の意識調査によると医師の負担感というものはそれほど変わらない。時間だけ見ると減っているように見えるが、現実的に急性期病院の医師の負担は大きい。医師の負担を減らすような試みとして、明確な外来の勤務枠を縮小するか当直の回数を減らすか目に見えるような手立てが必要かと思う。

委員長：今のご意見に対して医療センターから何かあるか。

医療センター：ワークステーションのトリアージで、当センターとしては救急隊に対しての指導のところを支援していき、トリアージに関しても指導できるような体制をとっていく。医師の労働時間では、実際には医師の負担感が変わらないというところで、当センターも役割としては、一般外来を縮小していき、専門外来に特化まではいかないにしても、取り組みということでは委員が仰るように具体的な目標を立てていかないといけない。あと外来は地域の医療機関へ逆紹介をして年々減ってきているが、さらに入院医療に注力して

いただくためにも外来縮小に向けて取り組んでいきたい。

委員長：他にあるか。

委員：災害時医療について過去の経緯を見ていると、BCPに関して2年ぐらい前は手つかずもしくは作成中となっていたが一旦それについては完成ということではよかったか。それとBCPについては最近の災害、事故なども複雑化・多岐に渡っているためBCPの公開をする予定があるのか。

委員長：医療センターどうか。

医療センター：BCPについては一旦作成のうえ、毎年更新をしている。さらにBCPについてはITにかかるBCPと感染症にかかるBCPも求められているので、そこも含めて毎年バージョンアップをするような形で手をつけている。公開するかどうかについては今この場で即答できかねる。

委員長：他にあるか。

委員：私のほうは高度・専門医療のところでは中期目標では高齢者医療の項目は出てこないが、そのあたりはどういうふうに理解すればいいか。

医療センター：これまでは4疾病という内容で記載をしていたが、今回、高度・専門医療として新たに購入したPET-CTなど認知症の早期発見につながる場所もあったので、当センターで付け加えた。

委員：冒頭の中期目標の中では特に高齢者医療まで含めるまでもないということか。

医療センター：中期目標作成の段階では、高齢者医療をそこに入れる想定がなかった。当センターが高度・専門医療ということで独自に入れた。

委員：わかった。

委員長：他にあるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：私が心配しているのは周産期医療のところ、昨年から体制が変わってどの科も抱えている問題かと思うが、特に産科は医療訴訟が多いのと1件あたりの訴訟金額が高いと聞いている。高度化すればするほどリスクが増えるかなと思う。1件あたりの単価が高く、産婦人科は予期せぬ訴訟、私は専門でないため分からないがハイリスクの出産に対しては特に気をつけていただきたい。

医療センター：分娩に関しても記載のとおりハイリスクの患者は当センターでしか受入できないだろうと考えているので、医療安全面については気を付けていく必要がある。保険や補償制度等にも入ったうえでということでフォローしていきたい。

委員長：続いて、患者満足度の向上、信頼性の向上と情報発信についてご意見あるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：続いて、地域医療機関等との連携強化についてご意見あるか。

委員：冒頭であった地域包括ケアシステムのセーフティネットの機能が医療センターには求められている。中河内医療圏全体での最後の砦としての機能強化を図っていただきたい。

医療センター：委員仰る方向で進めていきたい。

委員長：他にあるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：続いて、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とるべき措置についてご意見あるか。

委員：内部統制とシステム系のところが出てくるので第4のところで見える。

委員長：他にあるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：続いて、財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置のところ、

意見あるか。

委員：施設整備に関する事項のところではデジタル化対応のシステム更新でセキュリティ強化に関する記載が見当たらないと思う。一度サイバー攻撃を受けており、他の医療機関でも今すごくサイバー攻撃の対象となっている。ここについてはもちろんシステムを入れるときに通常は強化する方針というのはできるが改めて記載をしておいたほうがいい。

委員長：今の意見に対して、医療センターどうか。

医療センター：例えば医療資源の有効活用の項目があるので、そこにセキュリティを強化することで医療資源を守るという意味合いで記載しておきたい。既に委員が仰ったように当センターはセキュリティ強化をしておりますが、引き続き、行っていくというようなことを一文入れさせていただきたい。

委員：仰っていることはよくわかる。強調するという意味合いでよいかと思う。

委員：今の関連だが、国はDXの推進をするために補助金とかを出しておりDX化を進めるうえで一番大事な点は費用対効果が高いものを優先的に行うことだと言われている。2点目は国は電子カルテの全国での共通のフォーマットを作りたいと今年度の予算にあげているがそれを見ても出来そうな金額ではない。共通のデータベースを作りたいと厚労省は言っているが電子カルテを更新するときは国の動向を見て考えるようにしたほうがいい。

医療センター：委員から事前レクでも意見があったが計画にも記載のとおり、国としてはクラウド型を将来的に考えているという動きがあり、すぐに飛びつくというわけではなく、当センターとしては慎重に進めていきたいとは考えている。国はまず開業医など大きな病院ではなく地域の先生方を誘導しようという動きで、まだ病院のほうは慎重に見ていく必要があるかと感じている。

委員：現実、これだけベンダーが多く、病院はそれぞれで対応することとなっており電子カルテの普及率が全国で6割にも達しておらず、おそらく民間も入れると4割もいかないという状況であり、公立だけでも7~8割だったかと思う。それもベンダーがそれぞれ違うのでとてもじゃないが共通化は難しい。そうは言っても費用対効果が見込まれるものならいいが従前のものだと費用ばかりがかかってきて大きな効果が乏しいのではないかとIT業界では言われている。それは十分慎重に検討されて今後のDX化を進めていただきたい。

医療センター：ありがとうございます。

委員長：今使っているメーカーはどこか。

医療センター：A社です。

委員長：シェア的には大手はどことどこか。

医療センター：言われているのはA社、B社、C社です。

委員長：大きく3つくらいか。国はそれを統一しようとしているのか。

医療センター：統一化というよりも決まったフォーマットのデータ抽出ができるように進めていきたいと聞いている。デジタル化自体を統一化というよりそこから最終系のところのデータ抽出ができるようにしようとしている。

委員長：それを導入とか更新は各病院でされているか。例えば医療センターが他の医療機関と提携したりしているのか。

医療センター：今のところはそこまでやっていない。地域によってはそういう動きもあると情報を得ている。

委員：おそらくA社とB社はクラウド型だが、C社はウェブ型である。ウェブ型だとクラウド化しやすくハードとクラウドに保存できる。ただ電子カルテのどのデータを国が欲しがっているのか、基本DPCとレセプトのデータはほぼ把握している。問題は医療行為そのものが本当に必要かまで踏み込むと電子カルテのフォーマットを一元的に管理したいと国は考えている。そうなると行為まで踏み込んだ診療報酬の規定というのは国はできるので、今はそれが出来ない段階なのだと思う。

委員長：医療センターも被害を受けているが府立の病院も確か受けていますね。被害の多さはメーカーに依存するのか。

医療センター：メーカーに依存するというよりは、外からの接続の入口の脆弱性を突かれるのでメーカーには依存しないということだ。

委員長：医療センターも十分ケアされているのですね。

医療センター：痛い思いをしていますので何重にも対応している。

委員長：他にあるか。

委員：業務運営体制の構築のところで看護局のところにコマンドセンターの運用のことがあるが、突然ここにコマンドセンターの医療 DX ツールの項目が挙がっており、この文言を見ると多種多様なデータが入っているにも関わらず人員の傾斜配置や適正配置の内容だけになっている。やはり病床利用率だとか入退院調整など色々なデータを用いて経営改善や効率性について活用されているのではないかと思う。これは看護局だけではないと以前お聞きしたがその内容というのは業務運営の構築の中に記述することはないのかというところをお聞きする。

医療センター：ここはあくまで人材の確保というところに限定して書いているが、委員仰るように入退院センターなどでも活用する。今回看護局の人材確保のところで冒頭の部分にコマンドセンターのことは記載しているが、コマンドセンターがどういう使われ方をしているところまでは書ききれなかったということだ。当然ながら入退院センターでも活用は行ってまいりたい。

委員長：それに関して、人員増の中で対応していけるということか。

医療センター：令和6年度は35名の新卒しか確保できなかった。今春4月1日には新卒94名、既卒5名、合計99名が入職する予定となっている。育てる大変さはあるがHCUや高度急性期の病床を作るとために育成して働き続けられる環境にしていきたい。

委員長：ちなみに離職率というか中堅の人材がどこかに流れているという状況はあるか。

医療センター：離職率は前年度が10.5%で今年度は11~12%くらいの予測をしている。退職する層は入職3年前後が多くベテランになる前に急性期病院からワークライフバランスが取れる病院にうつるというのが最近の傾向になっている。

委員長：ドクターは最近研修医から楽な科を選ぶようになりつつあるが看護局はどうか。

医療センター：私どもとしては療養病院が楽とも思わないし、訪問看護も決して楽だと思わないが、誘われてそういうところに行くケースがあると聞いている。美容外科にうつる方は少し減った。やはり急性期は体力が持たないと言って去る者が多い傾向にある。

委員長：モチベーションを維持して充実した体制を作っていただきたいと思うが他に
意見あるか。

委員：意見ではないが今私のところでは4月採用の保健師の面接中である。大体3年
ほど臨床をやって26歳くらいの方が面接に来られるが今週だけで26歳を3名面接した。3年
くらい臨床をやって産業保健師を目指そうというサラリーマン的な働き方を選ぶ方が多い
と思う。こちらも臨床経験のある方が来てもらうほうありがたい。面接では臨床経験をし
てどうだったかというところで採用しているところであり今お話しを聞いて納得した。

委員：やはり急激に入職者を増やすと各病棟での教育体制に影響を及ぼして、離職に繋
がるというパターンが割と多くなっているので、病床数を減らさずに救急外来、HCUを増や
していくということになっていく中では、その辺りにサポート体制をしっかりとしないと離
職率が上がってしまうのではないかと思う。

委員長：別件だが一種の問題になっている、医師の偏在対策だが、個人的に思うのは国が
あのような問題がなぜ起こったかを分かっていないと思う。医師や看護師のモラルに期待
するとは言いえないが、そのようなことで解決する問題ではないと思う。

委員長：他にあるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：続いて、予算や収支計画案、その他のあたりでご意見あるか。

委員：事前レクでもお話したが政策医療を行っている公的病院で採算を取るとい
うことは難しい。これは消費税の問題だと思っている。重度の患者さんに様々な医療機器や薬品や
資材を投じているのでそれが全て10%持ち出しになる。設備投資をしてどんどん増やして
いくと基本的には経営は苦しくなっていく。そこに不採算部門が多い政策医療をやること
によって当然経常収支が悪くなる。セーフティネットはあくまでも採算を目指すものでは
なく、いざというときにその人を助けるための設備やスタッフを持っているというもので
あり現状の診療報酬単価や現在の経済下では致し方ない。

委員長：これについて医療センター何かあるか。

医療センター：委員仰るとおりの状況だが、その中でも医業収支、修正医業収支比率につ
いて高い比率をキープしていくことを目指していくということになる。第1期、第2期の

中期計画期間でもこれまで手術室の改修や ICU の増床など設備投資を行ってきたことで手術数も増えて来て収益増にはつながってきているので、設備投資については方向性として間違っていないと思う。第3期についても救急外来やハイケアユニットの設備投資を行い、さらに収益増にはつなげていきたい。

委員長：他にご質問あるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：病院、診療所ともに非常に厳しい状態に入りつつある。病院協会等でも50%以上が赤字という状況に追い込まれている。東京都では大きな予算を付けたとなっていたように思うが大阪府では全く期待できないように思う。これから経営が厳しくなると思うが、医療センターのほうでご意見あるか。

医療センター：病院の経営評価において、赤字や黒字を判断する際には、経常収支と医業収支のどちらの指標を用いるかが重要だと考えている。自治体病院などの公的病院は、救急医療や小児・周産期母子医療などの不採算医療を提供する役割が求められるため、医業収支や医業収支比率だけで病院経営を評価することは適切ではないと思う。

現状では、医業収支比率が80%後半の病院が多く、95%以上を達成しているのは一部の病院に限られている。一方で、経常収支比率を見ると、黒字病院が増加しているのは、繰入金や運営費負担金が影響していると考えられる。

令和4年度の総務省のデータによれば、医療センターと同規模の病院の修正医業収支比率は88.3%と報告されているが、医療センターのそれは95.7%と高い値だった。また、全国の独立行政法人病院や大阪府下の自治体病院の令和5年度の収支状況を調査したところ、繰入金を除いた修正医業収支比率ではほとんどの病院が赤字だった。しかし、医療センターは比較的高い水準(95.0%)を示した。

赤字か黒字かといえば赤字に属するが、病院経営の評価には、経常収支比率や医業収支比率といった従来の経営指標だけでなく、修正医業収支比率も含めて総合的に考慮する必要があると考えている。次期中期計画においても、経営指標として、修正医業収支比率に着目している。

医療センター：先程もあったようにどの指標で見て評価をしていくかというところで指導を受けているので、今後もその指標でやっていきたいと思う。委員が仰ったように消費税

については診療報酬で消費税をカバーしている状況でしっかりと診療報酬で消費税をカバーできていないので、どうしても乖離が起きている。高度医療をやればやるほど消費税が嵩んでしまい赤字に陥てしまうシステムになっている。そうは言っても必要な医療は提供していかないといけないということで医業収支や修正医業収支を指標として見ていきたい。

委員：補足ですが財務省は診療報酬の改訂の度に消費税分を診療報酬に転嫁したと言っているが、実際には急性期病院で1割弱、高度急性期病院では20数%、つまり70数%しか補填されていなかったという実態なのでやはり消費税のダメージは大きいのは明らかである。

医療センター：そもそもの中期計画のお話とは全く異なるが、委員からもセーフティネットというお話もあり、我々としてはこの病院があることによって東大阪市の市民にとってセーフティネットになり、何かがあったときに支えとなる病院になっていきたいと常々思っていて、そういうことから資本も投入しているし、職員も揃えてこの地区での最後の砦として頑張ると、コロナのときもそうだったが気概を持って頑張りたい。

委員長：先生方から素晴らしい抱負、意見があった。委員のほうから他に意見あるか。

<各委員：特に意見なし>

委員長：ありがとうございます。色々ご意見いただいたがこの中期計画案の今後の取り扱いについて事務局から説明を求める。

事務局：中期計画案については本市議会の3月議会のほうで上程し、決定という流れである。本日もご議論いただいた意見については市長のほうへ意見書として提出させていただきたいと考えているが内容については委員長預かりにて調製させていただく。

委員長：事務局から説明があったが、何か意見はあるか。

<各委員：特に意見なし>

2. 閉会

- 理事長 挨拶
- 健康部長 挨拶