

地方独立行政法人市立東大阪医療センター第3期中期計画案についての主な意見

No.	意見内容	意見に対する考え方
1	P2高度急性期医療のニーズに対応するための医師、看護師の体制はどうなっているか。	高度急性期病床に対応するための病床数としては153床を一般病床から移行する予定です。またそれに対応するために看護師を4～5名ほど充足する必要がある、加えてハイケアユニットを整備するためには、さらなる人員増と、委員ご指摘の通り、質の向上のための教育が必要となります。
2	看護師が続けていくうちに責任が重くなるなどの理由で経験者の中途退職者が他の病院へ流出していないか。	委員ご指摘のケースもあるかと思いますが、一方でレベルアップを求めて医療センターへ入職を希望する看護師もいます。
3	P4救急外来の拡充についてどのように拡充されるのか。	今の救急外来・小児発熱外来に隣接する更衣室等を、現在建設中の分館に移し、空いたスペースを含めて救急外来を拡充するイメージです。
4	P1圏域外に患者が3割程度流出しているとあるが、どこに行っているのか。	布施を起点とすると、医療センターとほぼ同距離にある日赤病院や警察病院などが挙げられます。その他国立病院機構大阪医療センターなども地下鉄を利用すると近いのでそのような医療機関に受診されているのではないかと推測しています。
5	中期計画の指標を減らしたとのことだが、指標を多いほうが評価しやすい点もある。減らして評価が困らないように考えてほしい。	委員ご指摘の点について、指標を減らしても評価がきちんとできるように考えていきます。
6	P9高齢者医療にところで言うとりハビリの充実が必要不可欠であると思うがリハビリに関して計画等はあるのか。	記述自体はありませんが、この間、療法士の人数を増やし、特に早期リハビリには力を入れており、早期退院や転院を増やす努力をしています。
7	P16虐待防止の取り組みとあるが具体的取組について	虐待防止委員会がすでに設置されており、児童虐待については、これまで通り市のソーシャルワーカーと連携して取り組んでいきます。その他の虐待については想定として記載しており、現時点で特段の取り組みまでは予定しておりません。
8	P24NPの導入とあるが担当はどこの所属になるか。	担当は看護局になります。
9	P6ダビンチ2台目の導入にかかるオペ室のコントロールはどうしているのか。また産科の緊急分娩受入れも行うとのことだが、オペ室の確保はできているのか？	ダビンチを2台にしても、腹腔鏡の手術がダビンチ手術に変わるので、件数が急に増えるわけではありません。しかし、これまでより手術領域が増えて、ダビンチ手術は増えるので、必要なコントロールは麻酔科が行っております。産科の緊急手術用については、以前から緊急用のオペ室を確保しています。
10	P23コマンドセンターについて（人員体制や運用）	看護局の事務室と入退院センターにモニターを置いて状況確認し、他の病院からの搬送依頼への対応や、病棟間での看護師の応援指示等への活用を想定しています。
11	P23タスクシフト、タスクシェアに対応した人員確保について	医師等の働き方改革にかかる「医療従事者負担軽減委員会」を設置しており、年度計画を作って定期的に進捗管理をしています。

12	P3, 4救急外来及びHCUの人員体制について計画的な配置計画はあるのか。	看護師確保の計画は想定しています。
13	P27医療センターの収支について令和6年度の決算見込はどうなっているのか。	当初は6億円の赤字を計画していましたが10億円を超える赤字の決算見込になります。
14	P1前文で生成AIを活用し、地域の病床状況を把握・一元管理していくとあるが大阪では民間病院が7割あり、救急医療も民間が7割ある。官民の役割分担もある中でどうやって一元管理するのも含め文言を考える必要がある。	一元管理という表現は、民間病院の病床まで当センターが管理するような誤解を生むので、この一文は削除します。
15	P2地域医療構想を踏まえた役割の明確化の中で地域包括ケアシステムの一角を担うとあるが高度急性期病院としてはシステムの下支え、セーフティネットであるべきだと考える。	表現について、「地域包括ケアシステムを支える役割を担う」と変更します。
16	P4救急医療の中で東大阪市消防局との連携強化とあるがこれから高齢者救急が増加していく。一方2035～40年に高齢者数が減っていく事も事実で、市としてはむやみに救急隊の拡充に取り組みにくい。これに対し、救急医療体制をどうしていくか考える事が必要。そういう状況も考慮したうえで文言を考えたいほうがいい。(救急ワークステーションが包括的な意味合いで載っているのがこれが何を意味するのか。)	救急ワークステーション設置の目的は、救急隊との連携強化と救急隊員の教育です。当センターに救急車も配備するので出動場所としては増えますが、隊員は平日日中、各隊から入れ替わりで数名派遣されるイメージとなっています。救急隊員のレベルが上がることで、現場での対応力の向上、また当センターの受入可能状況を把握したうえでの出動は、搬送時間の短縮にもつながり、限られた救急隊員の活動の効率化にもつながることを期待しております。
17	P6がん医療のところにある「多職種からなる緩和ケアセンター・・・充実を目指す」について、高度急性期病院の範疇から外れている。	当センターは地域がん診療連携拠点病院であり、その要件の一つとし緩和医療の実施が必須となっております。また、地域の緩和ケアをリードしていく役割と認識していますので、そのためには院内における緩和ケア提供自体も充実させる必要があると考えています。
18	目次の「市民に対して提供するサービス・・・」にあるように医療センターが市民病院であるかのように思われる点について	地方独立行政法人法第26条第2項の中期計画に掲げる事項として規定されている文言で記載をしております。
19	各所において、医療センターが担うべき高度急性期医療ではない事項（慢性期医療や予防医療等）が掲載されているので機能分化と役割分担を念頭に文言を考えるべきではないか。	慢性期医療や予防医療について、例えば糖尿病はあくまで地域の医療機関で診ることが難しい患者の受入れのみで、透析治療に限る外来等は受け入れておらず、ご意見のとおり、役割分担としては慢性期医療は実施しておりません。また、予防医療もがん検診に特化し、地域がん診療連携拠点病院の役割として、公開講座などでの啓発に努めたいと考えています。
20	全体的に取組内容の幅を広げていて何にフォーカスしていくのか、優先順位が見えにくい。	高度急性期医療への注力が優先順位としては高いです。一方、公立病院として、前述の慢性期医療や予防医療については、指導的立場で地域の医療をけん引、もしくは下支えする役割と認識しており、計画にもその意図で記載しています。
21	経営基盤の確立のところで令和12年度に黒字化を目指すとするが、これだけ厳しい診療報酬の中で政策医療を行っていない民間病院でも赤字のところが多い。一般的に設備投資をしてもそれに見合う診療報酬は望めないため、収支は悪化する。	中期計画は公立病院経営強化プランを兼ねることから、大阪府に確認したところ、期間内での黒字化が難しくても、いつまでに黒字化を目指すということは記載してほしいとの指示がありました。設備投資だけではなく、それに伴い提供する医療体制（主に医師確保）を整備し、収益増による収支改善を図ります。
22	施設整備に関する事項の災害対応のところで電力はすぐに復旧するが、ガス・水道はそうではない。それを自前で何とかするのは難しいので災害が起こった際に患者をどうするかという視点で考えてほしい。	少なくとも3日間持ちこたえるための整備を検討しています。ご指摘の通り、例えば大量の水を必要とする透析患者は他府県への転院を行うなどが必要と考えています。