

第4回 地方独立行政法人知多半島総合医療機構評価委員会議事要旨録

日 時	令和6年5月22日（木） 14時00分～15時00分
場 所	常滑市役所3階 委員会室
出席者	【評価委員】 半田市医師会顧問 竹内 一浩 委員長 知多郡医師会常滑市医師団代表 伊藤 眞介 副委員長 岩手県八幡平市病院事業管理者 望月 泉 委員 学校法人日本福祉大学看護学部看護学科教授 白尾 久美子 委員 和田公認会計士事務所 和田 頼知 委員 （欠席）半田商工会議所 小柳 厚 委員 事務局 【半 田 病 院】 渡邊院長、岡田副院長、大塚副院長、 坂元事務局長、榊原管理課長 【常滑市民病院】 野崎院長、竹之内副院長、富田副院長、 小羽事務局長、松浦管理課長 【統 合 準 備 室】 永井主幹、石川主査、別府主事 永柳主任主査、青木主任主査、安島主任

【内容】

1. 開会

(1) 委員の紹介

- ・昨年度まで委員を務めていただいた須知委員について、常滑市医師団代表の職を降り、知多郡医師会の役員になられたことから、評価委員の職を辞されたい旨の申し出があった。
- ・後任として、知多郡医師会常滑市医師団代表の伊藤眞介氏の推薦があったため、両設立団体としてこれを承認した。

（伊藤委員より挨拶）

松浦管理課長：前任の須知委員が評価委員会の副委員長の職であったため、新たに副委員長を選任する必要があるが、評価委員会共同設置規約第6条第1項の規定によると委員の互選となる。いかが取り計らったらよろしいか。

竹内委員長：今後とも知多半島中部のありかたとして、常滑市の考え方を示していただくために、常滑市医師団の代表として、後任の伊藤委員に副委員長を担っていただきたいと考えているが、いかがか。

(意見無し)

竹内委員長：異論が無いようなので、期間終了までの間、伊藤委員に副委員長をお願いする。

(2) 知多半島総合医療機構理事長内定者の挨拶について

- ・ 5月9日付で委員の皆様へ通知したとおり、半田市長と常滑市長の協議により、現半田市立半田病院の渡邊院長を、知多半島総合医療機構理事長に内定したのでお知らせする。

(半田病院 渡邊院長挨拶)

2 報告事項

(1) 中期計画(案)について(常滑市民病院 松浦管理課長)

ー以下、概要の抜粋と資料に記載のない補足事項を記載ー

- ・ **参考資料②**は、昨年度の本委員会では審議頂いた第1期中期目標であり、令和5年12月に半田市・常滑市の両市議会にて議決をいただいた。
- ・ 目次のとおり、「第1 中期目標期間」、「第2 提供する医療サービスその他業務の質の向上に関する事項」、「第3 業務運営の改善及び効率化に関する事項」、「第4 財務内容の改善に関する事項」、「第5 その他業務運営に関する重要事項」に係る内容を示しており、中期計画(案)では、この目標に記載した内容を実現するための、法人としての計画を記載している。
- ・ **参考資料③**について、昨年度の中期目標の審議の際に、「経営統合を成功させるためには、知多半島総合医療センターと知多半島りんくう病院の機能分化が最も重要であり、中期計画を定めるにあたっては、それぞれの病院が担う役割・機能を明確に記載すること」という意見を頂いていた。この点については、中期計画(案)(**資料④**)における、「第2 提供する医療サービスその他業務の質の向上に関する事項」に係る部分について、それぞれの病院が担う役割や機能を記載した。本日はこの部分を中心に説明させていただきたい。
- ・ **資料④**「第4 財務内容の改善に関する事項」以降については、提供する医療サービス等をはじめとする内容の如何により、計画の内容や数値が変更となるため、次回改めてお示ししたい。
- ・ **資料②**は、中期目標と中期計画の比較表である。
- ・ 具体的な数値目標については **資料③**を参照してほしい。
- ・ **資料②**(P1～P6)(1)救急医療から(6)高度生殖医療までは、法人として提供する医療を記載した後、①総合医療センター、②りんくう病院の順でそれぞれの病院が担う役割を記載している。
- ・ 各項目の説明は、以下のとおり。

(1)救急医療 (P1)

①総合医療センター

知多半島医療圏唯一の救命救急センターとして、緊急性・専門性の高い症例に対応するとともに、重症患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

②りんくう病院

平日日中において、ウォークイン患者を中心とする初期救急医療を提供する。また、感染症の蔓延時や災害時には、法人が運営する両病院が連携し、総合医療センターが本来の救急医療を提供できるような体制を構築する。

(2)災害医療 (P2)

①総合医療センター

知多半島医療圏における災害医療の中核を担い、災害拠点病院、地域中核災害医療センターとして、高度急性期医療を中心とした急性期医療を提供する。また、DMA T (Disaster Medical Assistance Team : 災害派遣医療チーム)を整備し、被災地の医療活動を支援する。

②りんくう病院

軽症・中等症傷病者への診療を行うとともに、後方支援病院としての役割を担う。また、災害時の透析に関する地域の中心的役割を担う病院として、地域の支援要請に応じて、可能な限り透析を提供する。

(3)周産期医療・小児医療 (P2～P3)

※目標値としては、分娩件数や小児患者数を掲げている。

①総合医療センター

地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応するとともに、NICU (Neonatal Intensive Care Unit : 新生児特定集中治療室)・GCU (Growing Care Unit : 新生児治療回復室)を整備し、小児患者の対応にあたる。

②りんくう病院

外来を中心に、一般小児医療と平日日中の初期小児救急医療を提供する。

(4)重要疾病への対応(がん) (P3)

※目標値については、患者数や放射線治療・薬物療法件数を掲げている。

①総合医療センター

地域がん診療連携拠点病院として、手術や放射線治療、薬物療法による専門的ながん医療を担う。

②りんくう病院

補完的ながん医療を含めた、がんとの共生支援や薬物療法を実施する。

(5)重要疾病への対応(脳卒中・心筋梗塞) (P4)

※目標値については、急性期・回復期それぞれにおける、脳卒中や心筋梗塞の入院患者数、脳血管リハビリテーション・心臓リハビリテーションの単位数を掲げている。

①総合医療センター

脳卒中センターや心臓病センターを中心として、脳卒中や心筋梗塞等に対して、専門的な医療を行う医師等が24時間常駐し、超急性期に対応できる体制を整える。また、在院期間の短縮や身体機能の早期改善のため、急性期の脳血管リハビリテーションや心臓リハビリテーションを実施する。

②りんくう病院

総合医療センターを始めとする急性期病院や慢性期の医療機関、在宅医療機関と連携し、回復期における脳血管リハビリテーションや心臓リハビリテーションを提供する。

(6)重要疾病への対応(糖尿病)(P5)

法人として、個々の症状に応じた総合的な糖尿病治療を実施するとともに、合併症の早期発見や、治療を行える体制を構築する。また、教育入院の実施や、予防目的を含めた栄養指導、糖尿病教室を開催することで、患者の意識改革等を促すサポート体制を提供する。

(7)感染症医療(P5)

※平時から新興感染症の発生拡大を想定し、両病院で連携した訓練を行う。

①総合医療センター

新興感染症発生時には、必要な医療資源をりんくう病院に集約しながら、通常運営体制を確保する。

②りんくう病院

特定感染症指定医療機関として、未知の感染症の蔓延を水際で防ぐ役割を担う。また、新興感染症発生時には、新型コロナウイルス感染症などの感染症医療の提供を行う中で得られた知見を活かして対応にあたる。

(8)リハビリテーション医療(P5~P6)

※目標値については、リハビリテーション単位数、訪問リハビリテーション数を掲げている。

①総合医療センター

急性期のリハビリテーションやがんリハビリテーション、心臓リハビリテーションを実施する。

②りんくう病院

急性期の疾病治療リハビリテーションを経過した患者を、総合医療センターから早期に受入れ、日常生活機能の向上や、社会復帰を目的とした専門的で集中的な回復期リハビリテーションを365日、一体的かつ連続的に提供する。

(9)高度生殖医療(P6)

※目標値については、人工授精件数や胚移植件数を掲げている。

りんくう病院においては、人工授精、体外受精等の高度生殖医療を積極的に推進するとともに、不妊症を治療する手術の実施と組み合わせることで妊育性を高める医療を提供する。

- ・ P7以降は、中期目標のそれぞれの項目に対して、達成するための法人の計画を記載している。目標値については、患者満足度調査の結果や、紹介件数や逆紹介件数等を掲げている。

和田委員：(1)救急医療において、救急車搬送応需率の目標を96%と掲げているが、日中と夜間で差が出るものではないかと感じている。そうであれば、日中と夜間とで目標を細分化した方が良いのではないかと。また、搬送要請を応需できない場合の理由について、理由のない拒否を0件にするとといった、市民の要求に対し、懸命に取り組んでいることを示

せるよう、もう少し細かな目標を掲げるべきではないかと感じた。加えて、りんくう病院では二次救急、総合医療センターでは三次救急を担うとあるが、医師の数が少ない小児科や、一般的に時間外労働が増えている産科について、医師の負担軽減を見据えて、将来的にどちらかの病院に集約していく旨を記載すると良いのではないか。

渡 邊 院 長：現状をお伝えすると、半田病院では、年間 9,000 件程救急搬送を受け入れているが、日中と夜間で応需率の差はない。現在は脳神経外科と循環器系の医師については、24 時間常駐している。当直者も、研修医 6 名と小児科医または産婦人科医を配置しており、搬送を拒否することはほぼない。現在でも応需率は 90%～95%程度であるが、日中や夜間だからといって断ることはないため、時間帯で目標を分けても差はない。

また、医師の時間外勤務の状況については、循環器系、脳神経外科、消化器内科といった診療科の方が、小児科や産婦人科と比べて多くなっている。常滑市民病院では不妊治療を行っているため状況が違うが、当院の場合、近隣にあいち小児保健医療総合センターがあることも幸いして、小児科や産婦人科の医師が非常に疲弊しているという状況ではなく、今後もその傾向は無いのではないかと推測している。

野 崎 院 長：今後の人員配置にもよってしまうが、現在の想定では、両病院の小児科と産婦人科は主目的が異なっているため、集約することを想定していない。

望 月 委 員：りんくう病院では産婦人科というより生殖医療を行っており、不妊外来クリニックのような役割を担っているという理解で良いか。分娩はやっていないということか。

野 崎 院 長：分娩はやっておらず、生殖医療を中心に行っている。

望 月 委 員：生殖医療に特化しているというのであれば、それを持続してもらうのが良いと思う。半田病院の産婦人科の分娩件数は年 200 件程度とあり、少ないように感じる。産婦人科医の人数にもよるが、高負荷になっているイメージはない。分娩件数が多い病院は年 1,000 件以上の実績があることもあり、そういった場合は医師の負担が高まっている傾向がある。また、先ほど説明のあった応需率について、計算にあたっての母数は消防隊からの依頼件数であり、それに応じた件数で算出しているという理解で良いか。

渡 邊 院 長：そのとおり。

望 月 委 員：そうであれば、数字は正しく計算できていると思う。自院で件数を集計する場合、救急搬送が立て込んでおり、断らざるを得ない件数が漏れてしまうことがあるため、救急隊からの件数で算出しなければ正しい数字が出ないところであった。救急搬送実績が 9,000 件というのは非常に多い件数であると感じた。私が所属している岩手県立病院でも、医師が率先して、循環器と脳神経外科は 24 時間当直体制を構築しており、救急搬送件数は年 9,000 件程度の実績がある。搬送が立て込んでしまうと難しいこともあるが、この数値目標は素晴らしいと思う。また、宿日直の体制について伺いたい、総合医療センターには ICU (Intensive Care Unit : 集中治療室) と HCU (High Care Unit :

高度治療室)があるのか。

渡 邊 院 長：構造上、救命救急加算が取れないため、現在はない。新病院では、E I C U (Emergency Intensive Care Unit: 救急集中治療室)、G I C U (General Intensive Care Unit: 総合的集中治療室)、S C U (Stroke Care Unit: 脳卒中集中治療室)を1つのフロアに集めて基本要件を上げる想定をしているが、H C Uは設置しない。

望 月 委 員：現在は、I C Uはないというイメージか。

渡 邊 院 長：そのとおり。なので、患者を集中治療室に入れても一般病棟と同じになってしまっている。

望 月 委 員：できたら特定集中治療室管理料Ⅰを算定できれば良い。今回の診療報酬改定で、宿日直許可を取ってしまうと影響が出てしまうことになってしまっているので、良く検討の上で対応いただければと思う。また、新病院の手術室はハイブリッド手術室なのか。

渡 邊 院 長：現在新病院の建設を進めているが、手術室のうち1部屋はハイブリッド対応ができるように設計しているが、血管外科医が異動してしまい、不在になってしまっている。心臓外科医は充足してきたので、医師の動向を見つつ、いつでもハイブリッド化できるように備えている。

白 尾 委 員：(2)災害医療における、りんくう病院の災害時における透析の対応について、非常に詳細に記載されているのはなぜか。また、(3)周産期医療・小児医療の目標値について、なぜ法人として掲げられているのか。加えて、(6)重要疾病への対応(糖尿病)についても、病院単位で記載していないのはなぜか。

野 崎 院 長：常滑市民病院は、病院としては知多半島で唯一外来透析センターとして稼働している現状があり、今後も急速な事業拡大を行わず、現状維持の形をとっていく想定である。有事の際に総合医療センターが中心となって透析患者を受け入れるということではなく、りんくう病院が中心となることを示している。

富 田 副 院 長：透析医療については、現在も災害を想定した体制について、知多半島全体の透析クリニックと協議を重ねており、実際の病院間の支援体制も構築できている。今でも、実際に災害が起こったとしても、即時対応ができるような体制が整えられている。

白 尾 委 員：透析に関して、常滑市民病院が知多半島医療圏で非常に注力されていると理解した。この体制は災害に限らず、平時から近隣と綿密に連携しているということか。

富 田 副 院 長：新型コロナウイルスに感染した透析患者の受入れもしていた実績があり、常時透析が回るような体制をとっていた。

白 尾 委 員：非常に重要なことをやっていたことを伺い、中期目標に加えておくべきであったと感じた。

渡 邊 院 長：小児科については、現在の半田病院では入院患者が少ない。常滑市民病院においては、外来診療を中心としており、必要に応じて少数の入院患者を受けている程度であり、この状況は法人化後も変わらないと思う。結果として、小児の入院患者の多数は総合医療センターが担当するため、敢えて分けて記載する必要はないと判断した。

富 田 副 院 長：糖尿病については、患者が増えている現状もあるので、両病院それぞ

れが取り組んでいくのが良いと思う。

望 月 委 員：(4)重要疾病への対応(がん)について、がんの部位やステージについても実績として出している病院が多い印象がある。法人として、緩和ケア病棟はどちらかの病院で持つのか。

渡 邊 院 長：建設中の総合医療センターへの緩和ケア病棟の設置は将来的にも難しいと思う。りんくう病院に作れればと考えている。

望 月 委 員：緩和ケア病棟があれば、住民にとっては安心感が持てると思う。

和 田 委 員：私も2年程前に肺がんを患い治療を受けたが、外来治療だけであり、入院することはなかった。そのため、がん治療としては、外来の放射線治療と薬物治療が中心になっていくのではないかと感じている。その中で、今回の目標値では、薬物療法件数が横ばいとなっており、現在でも薬物療法はキャパシティが足りていないのではないかと。また、どちらかの病院に集約した方が良いのではないかと。その一方で、放射線治療の目標件数は増えていっているため、これはリニアック等の放射線治療装置を新規で購入することを想定しているということか。

渡 邊 院 長：放射線治療については、IMRT(Intensity-Modulated Radiation Therapy:強度変調放射線治療)ができる新しい機器を導入予定である。ただ、移設の関係で開院してしばらくは使用できないため、病院移転の前後で件数が落ちてしまうことは想定しているが、基本的に件数は増えていく想定である。

岡 田 副 院 長：総合医療センターの化学療法室の病床数は34床で設計しており、キャパシティは問題ない。将来的にどちらかの病院に集約できれば効率的であると思うが、現在の想定だと、りんくう病院でも薬物療法を続けることとしている。集約したとしても、治療計画の変化や抗がん剤のトレンドが変わることもあり、どれくらい伸びていくかがなかなか読めない。将来的にがん患者数については、体制を整えることで増えたとして、それを消化できるキャパシティはある。

和 田 委 員：がん治療において、PET-CT(PET:Positron Emission Tomography:陽電子放出断層撮影)は導入する予定なのか。

渡 邊 院 長：総合医療センターの近隣に半田市医師会健康管理センターという全国有数の施設があり、そこにPET-CTが3台設置されている。

竹 内 委 員 長：知多半島では半田市医師会健康管理センターにしかPET-CTが設置されておらず、各病院から依頼を受けて健康管理センターで検査を実施している状況である。健康管理センターでは治療環境の検査と健康診断のためにPET-CTを設置しており、近隣の病院にも同様にこの装置が設置されてしまうと採算が取れなくなってしまう。

和 田 委 員：申し分ない役割分担であると思う。また、治験について中期計画に入れられないかと思う。治験は患者にとって優しい最新の医療を受けることになるので、件数を記載してはどうか。記載することで若い医師の意欲も上がるのではないかと思うので、是非検討してほしい。

野 崎 院 長：化学療法については、両病院間のアクセスや患者の動向が読めないところがあるため、りんくう病院では化学療法を行わないということは避けた。患者の動向やキャパシティ等を踏まえて今後の体制を検討したいという意味で、このような表現にしている。

緩和ケア病棟については、病棟構造の見直しが必要になってくることに加えて、精神科医の確保が必要になってくる。また、化学療法の動向によっても変わってくると思う。化学療法を集約した方が法人経営が安定することは理解しているので、経営状況や患者のフォロー等、様々なことを考慮して、より効率的かつ患者にとってより良い体制を検討していきたい。

望月委員：今回の診療報酬改定で、地域包括医療病棟が新設されたが、非常にハードルが高く、全国的にもなかなか病棟転換が進んでいない。要件としては、高齢者の医療をやっていることが必要になっている。病院機能を考えるとりんくう病院でこの病棟を作れるのではないかと感じており、検討する価値はあるのではないかなと思う。

半田病院の入院基本料における看護師の配置基準は7：1であって看護必要度も充分であると思うが、常滑市民病院はどうなのか。

野崎院長：急性期病棟は7：1である。

望月委員：地域包括ケア病棟はどうなのか。また回復期リハビリテーション病棟もあるのか。その場合、回復期病棟の体制がとれているのか。

野崎院長：地域包括ケア病棟は13：1である。回復期リハビリテーション病棟は2病棟あり、リハビリ技師も確保している。

望月委員：今後7：1の病床を維持することが難しくなってくると思う。その時に地域包括医療病棟への病棟転換ができるかというシミュレーションが必要になってくると感じている。この話は法人化とは直接関係のない話であるが、頭に入れておいてほしい。高齢者の救急医療をやってほしいというテーマを基に厚生労働省から出されたが、ハードルが高い現状となっている。

野崎院長：ご指摘のとおり、今回の診療報酬改定を受けて病床構造の変化を検討しているところであった。

和田委員：資料③ (P9)の目標値として、紹介件数と逆紹介件数が記載されているが、この表現だと、他病院との比較ができない。今後他の病院と比較することが必要になってくることを考えると件数ではなく割合(%)で記載すべきかなと思う。また、高度急性期医療等の目標(P8)においても、入院単価の目標値の記載があっても良いと感じる。加えて、病院が職員にとって働きやすく魅力的であるということをアピールできる目標があると良いと思う。例えば時間外労働の削減やメンタル相談部署の整備等、職場環境をより良くするような組織目標があれば、働きやすい病院である旨をアピールできる。

渡邊院長：和田委員のご意見のとおり、スタッフのモチベーションを高めるためにも、外へ向けたアピールが必要であると感じたため、検討させていただきたい。また、紹介率については、以前に議論があり、法人化によって、今までは別の病院であった半田病院と常滑市民病院間の患者紹介がカウントされなくなる。それによって紹介件数が伸びていないようにご指摘を受けるかもしれないが、件数が減ってしまう分を他の病院から受入れるという姿勢を表現するために、件数で記載している。今回ご指摘いただいたこともあるため、件数と割合の両方を記載しようと思う。

望 月 委 員：経常収支比率や医業収支、病床稼働率、入院診療単価等の経営指標についてはこれから定めていくのか。

松浦管理課長：そのとおり。

望 月 委 員：経営指標に則った形で目標値を定めていけば良い。

松浦管理課長：次回の本委員会でお示しさせていただく。

和 田 委 員：患者満足度調査の指標が7割台とあるのは、非常に低いのではないかと感じる。9割以上を目標としなければならない。一方で調査のやり方も重要であり、調査の方法によっては調査結果がインフレしてしまうこともある。そういったこともあるため、退院する患者を対象にコメント付きで調査をすると、調査の母数も増えるし適当であると思う。

松浦管理課長：常滑市民病院では、今年度初めて病院機能評価を受審する関係で、入院していた患者を対象に満足度調査を始めたところである。今までの満足度調査はある期間中に入院している患者にだけ調査を行っていたが、現在はすべての患者を対象に調査を行える仕組みを構築した。

渡 邊 院 長：半田病院でも少し前から実施している。病棟によって差が出たりすることもあるが、入院患者と外来患者の両方を対象に満足度調査を行っている。

3 その他

和 田 委 員：公立病院が地方独立行政法人化すると、経営的にも自由度が出てくることになる。病院によっては、自由度を活用している病院と、法人化前を踏襲している病院がある。貴法人で、法人化にあたって、自由度を活かして取り組もうとしていることがあればご教授いただきたい。福利厚生の実や材料の購入形態を変えるなど様々なことがあると思う。

渡 邊 院 長：多岐に渡るが、私としては、まず採用を含めたスピーディーな人員配置を行いたいと思っている。法人化にあたり、採用や配置転換の自由度が増すことは非常に大きい。また、法人化直後は難しいが、職員向けのものとして、法人の業績が上がった際には業績手当の支給を行い、職員に還元できないかと考えている。共同購入による材料費のコストダウンについても、これまでとは違うアプローチができるようになるのではないかと考えている。和田委員の仰るとおり他にもまだできることがあると思うので、様々なことに取り組んでいきたいと考えている。

富 田 副 院 長：現在の常滑市民病院には内分泌科の専門医がいないので実施できないが、肥満外来ができればと思っている。この外来を開くためには、循環器内科と糖尿病・内分泌内科の専門医が2名ずつ必要となるため、りんくう病院では難しい。統合後の総合医療センターで開ければ良いと考えている。

望 月 委 員：公立病院は総務省から経営強化プランの提出が求められると思うが、資料③ 第1期中期計画を経営強化プランの形にしていきたいということか。

松浦管理課長：地方独立行政法人での、公立病院での経営強化プランにあたるものが中期計画に変わると捉えている。

望 月 委 員：今回の診療報酬改定で発表されたベースアップ評価料は申請するのか。

松浦管理課長：半田病院では6月から算定すると思うが、常滑市民病院でも申請を進めているところである。

望 月 委 員：現在は公立病院であるので、人事院勧告に準拠していると思う。恐らく今年度は9月頃までには公表されると思うが、昨今の物価高を考慮して、2.5%以上の賃上げになるのではないかと考えている。人事院勧告が公表された場合、職員には4月に遡及して、公表内容のとおり適用するのか。

松浦管理課長：そのとおり。

望 月 委 員：人事院勧告があるため、ベースアップ評価料を申請しないという病院の話を聞いたことがあったが、今後のことを考えると申請しておかないと大変なのではないかと感じている。また、総合入院体制加算や急性期充実体制加算は算定する予定か。

渡 邊 院 長：急性期充実体制加算は是非算定したいと思っている。そのためには全身麻酔の手術件数を年間2,000件以上行わなければならないが、病院単体だと少し足りていない。法人としては絶対にクリアしたい。

望 月 委 員：先ほど精神科の話があったが、精神科医は両病院に在籍していないのか。非常勤でも在籍していれば、急性期充実体制加算も算定できるし、緩和ケア病棟の施設要件においても、痛みをコントロールする資格を有している医師であれば非常勤医でも問題なかったと記憶している。

4. 閉会

次回開催

未定（8月以降開催予定）