

第162回 大阪市外郭団体評価委員会

日時：令和2年8月31日（月）

開会 午前10時00分

○【小山法人担当課長代理】 定刻になりましたので、第162回大阪市外郭団体評価委員会を始めさせていただきます。

私は、本委員会の事務局を務めております法人担当課長代理の小山でございます。

それでは、議題に入りたいと思いますので、以後の議事進行につきまして、阪口委員長によりしくお願いいたします。

○【阪口委員長】 おはようございます。本日も委員全員に御出席いただいておりますので、規則6条2項で会議が有効に成立しています。

本日の議題は、大阪市外郭団体等への関与及び監理事項等に関する条例施行要綱に基づく中期目標の制定について、それから大阪市外郭団体等への関与及び監理事項等に関する条例施行要綱に基づく中期目標の変更及び中期計画の報告について、それから大阪市外郭団体の事業経営の評価等に関する指針を定める規程に基づく指標・目標の設定について、いずれも公開で行うこととなります。

それでは、最初の議題について、事務局から説明をお願いします。

○【小山法人担当課長代理】 御説明いたします。

健康局におきまして、所管する外郭団体であります公益財団法人大阪市救急医療事業団が達成すべき中期目標を制定するに当たりまして、大阪市外郭団体等への関与及び監理事項等に関する条例施行要綱に基づき、諮問をいたします。

内容につきましては、所管所属より御説明をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○【阪口委員長】 それでは、公益財団法人大阪市救急医療事業団の中期目標について、所管所属から御説明お願いたします。

○【健康局】 健康局でございます。まずは、ただいま新型コロナウイルスの対応

で業務が輻輳しておりまして、本日は担当課長からの説明になりますことを御容赦願
いたいと思います。

では、担当課から御説明させていただきます。

○【健康局】 健康局の保健医療計画担当課長をしております片桐と申します。よ
ろしくお願いいたします。

私から、公益財団法人大阪市救急医療事業団の中期目標について御説明させていた
だきます。失礼と思いますが、着座にて説明させていただきます。

資料の項目3番目なんですけども、中期目標の期間でございますが、期間は令和2
年9月1日から令和6年3月31日までの4年間と考えております。

4番目、本市が行政目的または施策の達成のために当該外郭団体に求める役割を果
たすために当該外郭団体が行うべき事業経営に関する事項の（1）当該外郭団体の事
業経営を通じて達成しようとする本市の行政目的または施策の具体的な内容につつま
しては、大阪府の医療計画に基づきまして初期救急医療体制の確保というのは市町村
の役割となっております。そのため、市内における休日・夜間の急病診療事業を実施
することでございます。

（2）の中期目標の期間終了時において（1）の行政目的または施策によって実現
しようとする状態でございますが、市内における休日・夜間の急病診療事業を実施す
るため医師等の医療従事者の確保や後送病院との連携がなされ、休日・夜間の急病診
療事業が中期目標の期間を通じて安定的かつ継続的に実施できている状態とさせてい
ただいてます。

（3）、（2）の状態を客観的に示す指標及び当該指標による目標でございますが、
急病診療所におきまして医師の診療を補助する看護師の役割は非常に大きいものがご
ざいます。とりわけ救急医療の経験が豊富な看護師が安定的に雇用され診療の補助を
担うことは、医師の負担軽減につながり急病診療所の運営において非常に重要なもの
でございます。そのため、一定以上の勤続年数の看護師を現状と同じ水準以上雇用す

ることで、急病診療事業の安定的かつ継続的な実施を目指します。

また、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、二次救急医療機関の今後の増減等が見通しできない状況でございます。入院及び手術が必要な重症患者に対する急病診療の実施体制を確保するため、休日・夜間急病診療所からの受入れが可能な後送病院数を維持してまいりたいと考えております。

医師等の医療従事者の確保でございますが、指標といたしましては、勤続3年以上の看護師の割合を指標としております。目標は、中期目標期間を通じて、現状と同水準の6割以上の確保ということを考えております。

後送病院との連携でございますが、指標といたしましては、後送病院数とさせていただきたいと思っております。目標につきましては、中期目標期間を通じて、現状と同水準の病院数、現状33を考えております。

(4)、(2) 休日・夜間診療事業の安定的、継続的に実施できている当該外郭団体が行うべき事業経営の具体的な内容ということでございますけども、こちらのほうは医師等の医療従事者の確保ということで、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、感染を懸念する医療従事者が増えてきております。このような状況におきまして、防護具の十分な確保や感染予防研修の開催等による感染防止の取組を進め、医療従事者が安心して働き続けられる環境を整え、離職者にストップ、歯止めをかけたかと思っております。さらに、新規採用者に対する支援や職員のスキルアップに必要な支援などフォロー体制を整備しまして、看護師の長期雇用につながる取組を進めていきたいと考えております。

後送病院との連携につきましては、現行の後送病院とは引き続き連携を密にしつつ、新たに希望する医療機関に対しては、後送病院の仕組みを説明した上で、後送受入れ可能日の調整を行い、安定的な受入れ体制を確保させます。

また、(5)、(4)の事業経営の(2)の状態への貢献度を示す指標の例でございますが、医師等の医療従事者の確保につきましては、感染予防研修やスキルアップ

研修の実施回数、また採用時研修の実施率などを指標とさせていただきたいと考えております。

後送病院との連携につきましては、新規後送病院の数などを指標とさせていただきたいと考えております。以上でございます。

○【阪口委員長】 ありがとうございます。

それでは、委員各位から御質問、御意見お願いできますでしょうか。

○【水上委員】 水上です。よろしくお願いいたします。

定量的な指標についてお伺いしたいんですけども、後送病院との連携ということで、安定的に後送患者の受入れをしていただくという体制づくりは必要かと思うんですが、これは、お一人でも引き受けていただけたら、それで後送病院の認定というような形で考えていいのかどうか分からない。

○【健康局】 ちょっと説明不足で申し訳ございません。後送病院と申しますのは、この救急医療事業団が実施する急病診療業務なんですけども、これはあくまでも急病、平日の夜間、休日夜間における急病診療ということでございまして、あくまでも初期救急の診察、診療を行っております。どうしてもその現場で初期救急ではなくて、手術ですとか入院が必要な患者さんがいらっしゃいます。その場合、急病診療所で手に負えないと申しますか、そういった患者さんを後送するため、次の二次救急医療機関に引き取っていただくために救急医療事業団専用で後送病院を確保しております。必ず救急車で運んで、運ぼうとしたけども、そのときはいっぱいですとか、受入れ拒否される可能性がありますので、救急医療事業団専用に病床を確保していただいている、それが後送病院というものなんです。ですから毎日当番が決まっております、もし小児科とか内科の患者さんで初期救急では手に負えない患者さんはその順番どおり決まった後送病院に搬送すると、そういう形の業務になっております。

○【水上委員】 承知しました。

そうするとその病床数については、あまり問われないと。病院数が一定であれば病

床数も一定というふうな考えでよろしいか。それともそれもまた変化するような数字なのか。

○【健康局】 1日何人の患者さんが対応できないかどうかと、あんまり見当がつかないもので、最低限確保はさせていただいてるんですけども、もしその後送病院がいっぱいになれば救急隊に依頼していろんな病院を探してもらったり、そういう形で進めていくんですけど。

○【水上委員】 一般的に病院でネットワーク化とか図るときの指標として逆紹介率などがあるかと思うんですが、そうした数字よりはむしろこの幾ら確保してるかという数字のほうが適切だということよろしいでしょうか。

○【健康局】 そうですね。事業団専用で確保させていただいておりますので、今のところそういった協力いただける医療機関と連携を図っていくことが重要かなと考えております。

○【水上委員】 分かりました。ありがとうございます。

○【野村委員】 すみません。野村からお伺いします。まず医療従事者の確保のほうなんですけれども、これ看護師の方の一定割合の雇用確保というのを目標とされてるのは、医師の方や薬剤師の方はもう医師会や薬剤師会から出向といいますか、当番で来てもらってるから、常に一定確保できるからということなんでしょうか。

○【健康局】 お答えします。委員おっしゃったとおりでございます。ドクターとか薬剤師の確保は各区の医師会に依頼しておりますので、今ちょうどコロナの関係で一般的な医療機関よりもこの急病診療所のほうが感染リスクが高いということで非常に今なかなかドクターの協力が得られない状況というのが続いておりますけれども、何とかそういうところを医師会さんをお願いしてドクターを出していただいて診療を継続させていただいてるんですけども、ドクターとか一応薬剤師につきましては協力を得ながら確保できておりますので、あと看護師につきましては事業団のほうで確保しておりますので、看護師のほうを目標とさせていただいております。

○【野村委員】 ここには看護師の目標数値といますか、割合として現状の6割以上ということですが、現状はどうか。現状で余ってるぐらいというような認識なのか。6割で大丈夫なのかなというのがよく分からなかったのです。

○【健康局】 現状でございますけども、先ほど申し上げましたとおり今、看護師さんも、もともとこの休日急病診療所で看護師さんとか雇ってるんですけども、もともと仕事していただいているのが平日の夜間、夜中ですか休日になりますので、皆さんどこかの医療機関で働いておられるんです。そういった方がまた兼務という形で掛け持ちで来ていただいておりますので、今コロナの関係で辞めていかれる方も若干いらっしゃいます。といいますのも休日・夜間診療所で感染した場合、自分がふだん勤めてる病院とか診療所に迷惑をかけてしまうということがございまして、今そういうことで辞められる看護師さんもたくさんいらっしゃるんです。ちょっと非常に困るところなんでございますけども、そういったところでベテランの看護師さんばかりとなりますとまた後任の育成というのにも必要になってきますので、今大体この6割ぐらいのレベルで順調に推移、診療できておりますので、この数字を堅持していきたいというふうに考えております。

○【野村委員】 現状の6割いらっしゃれば一応診療所は回るという理解でよろしいんですね。

○【健康局】 そうですね。やっぱり急病診療で必要なのがトリアージといいます、順番どおりに患者さんを入れるのではなくて、特に小児科ですね、しゃべれないお子さんとかの状態をまず看護師が診て、優先的に診察に回したほうがいいのか、ちょっとこのお子さん後回しにしようとか、そういうトリアージというのが非常に重要な業務なんです。そういったところはやっぱりベテランの看護師さんでないとできませんので、そういうベテランの看護師さんが、6割程度おればある程度順調に診察ができるというふうな状況でございます。

○【阪口委員長】 多分ちょっと今かみ合っていないと思うんだけど、現状でも、6

割というのは、今例えば100人いて60人おればいいという意味じゃなくて、100人中60人以上いると、こういう意味じゃない。

○【健康局】 そうです。

○【野村委員】 100人中60人以上。

○【阪口委員長】 3年以上の人が100人中6割、そういう意味。

○【野村委員】 なるほど、分かりました。

そうしますと、すみません、最後の指標のところなんですけれども、この確保のための対策といいますか、方法として採用時研修の実施率とか、この辺りはベテランの確保にはどうつながってくるのでしょうか。

○【健康局】 ベテランの方の確保、採用時研修といいますか、今はコロナの対応というのが非常に問題になっておりまして、その採用された時にももちろん新しい看護師さんへの研修はさせていただいてるんですけども、防護服ですね、例えばもう今は患者さん1人ごとに医師も看護師も防護服、サージカルガウンといったものを交換するように今努めてます。そういった防護服の着方ですとか、ガウンの使用方法ですとか、消毒ですとか、感染防止対策とか、そういったことも研修に加えながらベテランの看護師さんも辞めていかないように何とか研修をしている状況でございます。

○【野村委員】 むしろその防護服とかの確保などは、十分できてる状態だと思っ
てていいですか。

○【健康局】 それは私ども行政の任務として非常に頑張って、いろんなところから御寄附いただいたり、かき集めたりしまして、今何とか当面の診療、患者1人ごとにガウンを着替えてもいけるぐらいの数は今のところは確保させていただいております。

○【野村委員】 分かりました。

あと後送病院のほうなんですけれども、こちらは提携の契約か何かをして、順番に受け入れてもらうという体制になっているということですか。

○【健康局】　　そうです。輪番を組んで、毎日どちらかの病院に、ベッドを空けていただかないといけませんし、ベッドだけではなくて医師はじめ医療スタッフもそのまま確保していただいておりますので、輪番制で対応させていただいてます。

○【野村委員】　　現在の後送病院が現状33あるということですが、これはあまり離れていってしまうということは心配しなくてもいいのか、それとも何らかの働きかけをしないと離れていってしまうようなものなのか、それはいかがなんでしょうか。

○【健康局】　　これまでの関係性も大事なんですけども、実は後送病院もこれ小児科と一般の内科の後送病院混在しておるんですけども、今、後送病院の中でもコロナの院内感染があって救急の受入れはできないというような医療機関も僅かですけども、出てきております。そういうところは一切うちのほうから後送できなくなっておりますので、ほかの医療機関に頼んだりはさせていただいてるんですけども、非常にこの後送病院の確保も今厳しい状況になってきております。

○【野村委員】　　そうすると後送病院、今までの確保に努めつつ、新たなところに対する働きかけとかも必要になってきますね。ありがとうございました。

○【清水委員】　　清水です。

今の説明で看護師さんのところは分かったんですけど、ただ、ここの4の(4)で書かれてる看護師の長期雇用につながる取組ということ、勤続3年以上ということですが、先ほどの御説明の中でいいますと平日はほかの病院のほうで勤務されてる方が休日の診療のほうということで、それは直接声かけられて、雇用といえますか、契約するということだと思っておりますけども、例えば今想定されてる、4の(3)の指標でいいますと、勤続3年以上の看護師の割合6割以上ということなんで、例えば現状の平均の在職年数といえますか、休日ですんで、休日に限ってのAさんという方が採用されてから退職されるまで全体としての平均の勤続年数とか、そういうのは数値として取れるんでしょうか。

○【健康局】　　ある程度団体のほうに依頼をして拾えば何とか出るかもしれないで

すけども、一般的にやはりどちらかといいますと雇用してすぐに辞められる方が10年以上たって辞められる方が多くなっております。

先生、今おっしゃられましたように、この事業は休日、夜間ですので、平日の夜間は西区の中央急病診療所というところで毎日、365日、夜中もずっと診療をさせていただいております。市内に6か所の休日急病診療所というのを設けておりまして、こちらは日曜日とか祝日とか年末年始、こちらのお昼の間を診察をさせていただく。それから看護師さんが普段働いておられる病院とか診療所、クリニックがやってない時間の営業というのを、診察をしておりますので、どうしても掛け持ちで来られる看護師さんがほとんどなんです。ですから夜中ずっと診察、診療に従事しておられますので、やはりしんどいことは間違いありませんので、あまり長続きしなかったり、ある程度お年を召されてから辞められると、そういった傾向が多くなっております。

○【清水委員】 何か特にコロナ感染症が発生して、ちょっと状況がかなりネガティブに影響が出てるんだと思うんですけど、あとはそのモチベーションを上げるような取組というの、もちろん防護服とか研修予防というのはそうだと思うんですが、何か考えられないのかなとは思っております。

それと今おっしゃった中央急病診療所と6か所ある休日急病診療所によって、例えば必要とされる看護師さんの割合とかというの、今全体として6割ということなんですけど、やっぱり中央とその他6か所のところによって、もし特性に違いがあるのであればその指標も2つのセグメントに分けて見るとか、それがよりの確であればそういった指標のほうがいいのかなと思いますし、合算でいい、あんまり大差ないというのであればそれはそれでいいかとは思いますが、もう少しメッシュをかけて指標設定ができるのであれば、6か所ごとにするのかどうかはちょっとよく分かんないですけど、特性があればそれに応じた指標設定も必要、考えられてはどうかと思います。

○【市口委員】 委員の市口です。

ちょっと追加というか、ほかの方の質問の追加のような質問なんですけれども、後

送病院との連携ということ言われておりますけれども、先ほどのお話を聞くと、それが今のコロナの状況で救急受入れができないというところで後送病院での数がちょっと減っていくと、そういう可能性があるという言い方でしたけれども、今現状後送病院が減っていく要因というのは基本的にはコロナだけというふうに考えておられるということでしょうか。

○【健康局】 病院さんのほうもやはり一般の二次救急医療機関、救急告示病院というんですけれども、二次救急医療機関さんの中から後送病院の順番お願いさせていただいているんですけれども、やはりコロナの影響で院内感染等起こったり、対策を講じておられますので、非常に受入れもなかなか難しくなってきた状況であります。

また、一般的な二次救急医療機関も医療スタッフの確保に苦慮されておりますので、今回もやっぱりドクターが感染を敬遠して熱のある方は診ないとか、そういうのがたくさん出てきておまして、一般の二次救急医療機関も診療が難しくなってきたというの現状としてあります。

○【市口委員】 そういう状況というのは分かるんですけれども、そういう状況にある、そういう危険性があるということで新たな後送病院の病院数もできたら増やしていきたいという、そういうこともお考えということですよ。

○【健康局】 そうですね。できれば御協力、特に小児科を受け入れてくれる医療機関というのが市内でも数は少ないので、できれば小児科の後送病院は少なくとも、ちょっと増やすことができればというふうに考えておりますけども。

○【市口委員】 その辺具体的な、なかなか難しいのかもしれないですけども、具体的な施策というか、そういうのをこの中期目標とかに盛り込むというのはちょっとどうでしょうかね。難しいですかね。

○【健康局】 今のところは、今関係で協力いただいている後送医療機関を確保させていただくと、どうしても受入れができないという医療機関が出てくれば新たなところも探していくと、そういうやり方で何とかしのげないかなというふうに考えており

ますけども、後送病院ではなくてもやはり患者さんの状態によって後送病院以外の高度な治療ができるような医療機関に運ぶこともございますので、そういったことがありましたらその新しい病院等とも連携しながら後送病院になっていただくようにそういう働きかけはできるのではないかというふうに考えております。

○【市口委員】 分かりました。以上です。

○【阪口委員長】 ちょっと阪口のほうから。今コロナで本当大変やと思うんです。ありがとうございます。

ただ、ちょっと幾つか教えてほしいんですけど、まず、この中期目標全体はコロナを前提にしてるのか。4年間、3年半ですけども、例えば4年後、令和6年頃までコロナがつまり続いていくこと前提で考えられてるのか。いや、それは違うよと、コロナがなくてもこういうことは、こういう中期目標なんだという前提か、まずその大前提はどっちなんですか。

○【健康局】 これ特に看護師の確保とか、二次救急医療機関、後送病院の確保は、全くコロナ前提というわけではございませんでして、一般的にやはり先ほど申し上げましたようにトリアージというのが非常に重要な業務でございますので、トリアージということはやはり熟練、ベテランの看護師さんしかできませんので、そういった看護師の確保に努めていきたいということと、やはり初期救急医療といいますのは、その診療所だけで足りるものじゃなくて、後送病院がないとやっぱりドクター来てくれないんです。やっぱり安心して診療できないんです。これだけでは成り立たないのが救急医療でございますので、やっぱり後送医療機関の確保というものも非常に重要な事業でございますので、たまたまコロナがありましたので、それにも関連は何か所か加えておりますけども、本来はもうコロナ関係なくこういった目標を想定したいと考えてます。

○【阪口委員長】 じゃ、それをまず大前提に、次の質問になるんですけど、まず看護師さんの確保で3年以上というのは、普通に考えたら1年ずつ持ち上がっていく

じゃないですか。当然勤務だからね。そうすると今1年目、2年目の人も3年になるわけで、もちろん3年以上の人はもうそれ以上、3年以上に変わらないですけど、辞めないで、辞めるかどうかってね。そうするとこの3年以上という目標維持するということが大変だという前提というのは、1年、2年の人が辞めちゃうということなんですかね。また、辞めるとすれば何が原因なんですか。先ほど10年以上の人はあんまり辞めない、ある程度いるんだと。1年、2年の人が辞めちゃう原因って何なんですか。

○【健康局】 やはり休日診療所ですと、一般の医療機関がお休みしてる時、自分たちもふだん平日にお仕事してるんですけども、日曜日とかにもお仕事したいという方ですね、一般的にほかの方が休まれてる時に自分はもうちょっと仕事しようという方ですとか、お昼に働いて、週に何回かは徹夜でお仕事しよう、そういう方ですので、やっぱりしんどいというのがございます。それでやっぱり大変だなということで、割と早めにお辞めになる方がたくさんいらっしゃるという状況でございます。

○【阪口委員長】 そうだとすると、今そこの4の(4)で書かれてる防護服とか、研修とか、採用時の研修、スキルアップというフォロー体制でいいんですか。つまりコロナをちょっと一旦除外して考えたとき、4年間の話なんで、コロナ前提じゃないって話でしたから、コロナ一旦除外しますよね。そうすると1年、2年の人は非常に、夜間も働いて頑張ろうと、ちょっと全体の年収アップしようと思ってやったけど、やっぱりしんどいわと思って1年、2年目辞めちゃう。逆に、10年やってる人は、もうある程度慣れてか、ペースがつかめてか分かんないけど、ずっとやっていけるって、こういう状況のときにこの対策がここに書かれてることでいいのかわかるかなんですか。

○【健康局】 やはりトリアージ、患者の状況見ながら、言い方悪いですけど、さばいていくということが非常に新しい看護師さんというのはしんどいんですね。患者さん、特に小児科ですとお母さんから非常にきつく言われたり、そういったことがあ

りますので、そういったところの対応というものをトリアージできるように研修等もしてあって、やっぱりスキルアップさせていながら何とか長いこと働いていただければというふうに考えておるところなんですけども。

○【阪口委員長】　そうすると、1年、2年の人が辞めちゃうのは、コロナちょっと置いときまして、そういう例えば小児科やったらお母さんから、わっと言われるのをうまくさばく、そういう能力なりなんなりをつけさせてあげることが辞めない要因、辞めるのを防ぐ要因ということになってくるわけですかね。

○【健康局】　できるだけ、例えばインフルエンザの流行期にはものすごくたくさんのお客さん来られますし、年末年始になりますともうここしか開いてないので、年末年始だけでもものすごくたくさんお客さん来られます。そういったところをうまく対応できないというのが非常にストレスになります。ほかの方がお休みしてるのに自分働いてる。もうすごく厳しいことを言われると、そういったことが非常にストレスになってきたりしますので、そこをうまくトリアージしていくということが重要でございますので、そういったスキルも身につけさせていって辞めないようにちょっとस्टロップかけたいなというのが方針でございます。

○【阪口委員長】　それがここの（5）のところでいうと、感染予防研修というのはコロナ対策であるんだけど、それとは別に通常対策としてはスキルアップ研修とかそういうことにつながるわけやね。

○【健康局】　そうでございます。

○【阪口委員長】　これはちょっと看護師さんのほうね。

次、後送病院のほうね。これはコロナを除外して考えたときには減ってくる。要するに何も手を打たなければ減ってくるんですか。先ほど市口委員からの御質問でもちょっとそういう面があったんだけど、ちょっとそこはっきりしなかったんだけど、減るのか、そこはある程度特殊な要因がない限り減らない。あとは新規を増やすという、増えるベクトルなのか、それとも減るのを補うため新規を入れるのかがちょっと分か

らなかったんだけど。

○【健康局】 基本的には今の数でうまく回っておりますので、この数を保っていききたいということがありますけども、やはり二次救急医療告示病院、救急病院ですね、こちらも年変動がございます。増えたり減ったりしますので、やはり救急医療、あまりもうかる仕事ではありませんので、救急病院が少なくても、減ったりしますので、そういった場合は後送病院も確保したり、大体この33というのを基本に考えていきたいというところで。

○【阪口委員長】 ちょっと僕の質問に答えになってない。多分皆さんの疑問は、減っていくベクトルがあるのを打ち消すために新規を入れて数字をとんとんにするのか、それともその減っていくベクトルはそんなになくて、増やしていきたいから新規を増やすのか、そこがちょっとこの現状と同水準の病院数ということを維持するために新規の後送病院数を指標にするというんやったら何か減っていくベクトルがあるんじゃないのかというふうに疑問がみんなあって、それでさっきから何度も割と似たような質問してるんだけど、ちょっと分かりますかね、質問趣旨が。

○【健康局】 言われることは分かるんですけど、こればかりは分からないんです。

○【阪口委員長】 分からない。

○【健康局】 なぜ二次救急医療機関がやめたり、手を挙げたり、これをこの数年でも増減はありますので、やはり何が一番大きいかといいますとドクターの確保だと思うんです。うちのほうで減ったり増えたりというのが読めるものではございませんので、本当正直減ったり増えたりというのが分かりませんので、この数字を確保していききたいというのがございます。

○【阪口委員長】 減っていく、なぜやめちゃうかはもう一つよく分からないわけ。やめていく、コロナ別よ、コロナ置いといて、やっぱりやめときますわ。今までやったけど、もう付き合い勘弁してくださいよというふうに言う後送病院というのは、な

ぜそうおっしゃるかももう一つよく分からんということ。

○【健康局】 やはり特に小児科医の確保、小児科の救急医療といいますと非常にリスクが高いものがございますので、やっぱりそこが原因なのではないかなというふうには考えておるんですけども。

○【阪口委員長】 仮にそうだとしたら、そこをヘッジする策は考えないの。

○【健康局】 そこは我々救急医療事業団の仕事ではなくて、大阪市全域の二次救急の話になってくるとお思いますので、これを一団体に大阪市全域の二次救急、救急医療の施策を考えさせるというのは、なかなかしんどいのかなとおっておりますけど。

○【阪口委員長】 なかなかちょっと難しい。

○【健康局】 救急医療の話になりますので。

○【阪口委員長】 いや、分かりますよ。いろいろ大変なお仕事だしね。

いかがですか。聞くべきことは聞かれましたかね。何かちょっと微妙なところもあるような気はするけど、これ諮問なんで、何らか答申しなきゃいけないので、どう。聞くべきことは聞いたんやったら、あとは我々で答申を調整するだけの話なんで、いや、何かもうちょっと確認しとかないかんのやったら御質問いただいてもいいと思う。

○【清水委員】 今の質問よろしいですか。後送病院の今の話のちょっと流れなんですけど、そういう意味で、コミュニケーションといいますか、連携を密にするという、実際具体的にはどういうことをされてるんでしょうか。

○【健康局】 ちょっと補足させていただきますけど、後送病院につきましてもあくまで協力していただくと、いわゆるコミュニケーションを取って、我々のつなぎ方に問題がないとか、相手さんの後送の病院さんにも診察をスムーズにさせていただけるようなそういう集まる場などございますので、そういったところで、先ほど阪口委員長おっしゃられたんですけども、働きかけをしてるかどうかといえばそういったコミュニケーションの場に入って行って調整をとるか、いろんなつなぎ方の課題とか、そういうことを話し合う場はありますので、何もしないというわけではないところです。

○【健康局】　うちの中でも救急医療の関係でローテーション会議ということの会議がありまして、それは今説明しましたように大阪府の医師会と事業団と、また大阪府と一緒にそういった会議も設けながら、いろんな御意見もいただきながら円滑にできるように今連携は取っているところでございます。

○【野村委員】　今の話だと、後送病院が、ちょっと理由は推測しかできないけど、もうちょっと勘弁してくれという場合もあるし、逆に手を挙げてこられることもあるということなんですかね。

そうすると今のこのお考え、現状は維持していきたいという考えからすると、だからやめてしまわない限りは特に何らかのアクションとかは取らないまま行くと。どっかがやめてしまう、人材減ってしまうということになると、どっか新規病院探してアクションを起こすというふうなイメージでいらっしゃるということですか。

○【健康局】　特に内科の場合はそう考えております。

小児科の場合、限られておりますので、そこのところはもうできるだけ御協力いただくように話をしていくしかないなというふうに考えてます。

後送病院と二次救急医療機関の関係でちょっと説明が分かりにくいのかなと思うんですけども、大阪市内に二次救急医療機関というのが97か今8ぐらいあります。その中で33病院を救急医療事業団の後送病院として御協力いただいているような状況でございます。

○【阪口委員長】　じゃ、ヒアリングというか、それ自体はちょっと終わります。

答申だよ。じゃ、どうしますか。

医療従事者のほうはいいんですかね。今の研修等をする、それによってベテランの人を確保するということ自体は、まずお医者さんとか除いて、看護師だけで見るということも合理性があるし、それはそれで一応いいんですかね。そのためには、そういう研修とかも行うし、特にコロナに関していうと感染対策とか、そういうのも含んで、だからそちらのほうはいいのかと。

後送病院に関しては、何か減るベクトルがあるのかなのか、あるんやったらそこを潰すほうが何か先決のような気もするんだけど、そこははっきりしないとなれば結局現状維持が第一で、そうするとこの最後の（５）のここは新規になるんですかね。ここはどうなんのかな。減るベクトルの理由は分からない。したがって、現状維持します。ちょっと本当言うと内科と小児科若干違うのかも分かんないけど、内科は現状維持、小児科は本当は増やしたいんだけどという状態です。その中で、（５）は、一つも減らへんかったら新規はなくてもいいんですかね。

○【野村委員】　　と言ってましたね。

○【阪口委員長】　　そうなりますよね。何かちょっと変な感じがしますけどね。

○【清水委員】　　だからどっちかとやっぱり受動的な環境下にあるので、こういう形になるのかな。だから具体的に新規で５増やすとか、４年間で５つ増やすとか、そういうものじゃなくって、多分小児科非常にリスクが高いんでとか、ドクターが急に辞めたとか、受入先の病院のほうの事情なので、多分ある程度分かれるんですけど、そういう意味で正確に把握ができないんでしょうか。

○【阪口委員長】　　把握できないし、手の打ちようもないと、極端に言うと。それは勤めてる病院側の問題であって。

○【清水委員】　　だと違うかなと思うんですけど、ちょっと言いにくそうにおっしゃったので。

○【阪口委員長】　　しかし、そうするとね。

○【清水委員】　　何か新規というよりも、ある種プールしといて、そういう候補、後継候補、もし減ったときに緊急確保できるような体制を取ってますというのが実態と違うかなと思うんですけど。

○【阪口委員長】　　（５）は。

○【清水委員】　　だからそういうコミュニケーションは、リレーション、府の医師会ともこう取りながら、取りつつやっってる中で、万が一現行の数に不足して、なった

ようなときには、A病院、B病院、C病院がちよっと分かんないですけど、候補の中からすぐに対応できるようにするというようイメージ違うかなと思うんですけどね。だから新規で幾ら増やすというのは、指標としては多分出ないんだろうとは思いますが。

○【阪口委員長】 一つも減らへんかったらゼロになるんで。

○【阪口委員長】 ゼロ分のゼロという、何かそれ、数学でもよく分からない答えになるという、そういうことですよ。

○【清水委員】 そう。だから4の(3)で33を維持。だから中期期間通じて33が維持できておれば。

○【阪口委員長】 しかし、その貢献は、だから結局先生おっしゃるコミュニケーションですか。33を維持することの貢献は、もう何かあったら頼むよって言える関係の形成というか。

○【清水委員】 だからこの(4)で書いてる連携の中、それを説明するのは新規の後送病院数ではなくて、やっぱりそういった府の医師会とのそういう緊密なコミュニケーションの頻度とか内容とか、何かそんなになってくるんかなと思いますけどね。

○【阪口委員長】 本当に維持だと言われたらそうなっちゃいますよね。何か増やすことを目標に決めたらもうちょっと何かあるんだろうけど、維持だと、しかも減ってから増やすんだという話を言われて、言い切られてしまったら、何かもうそれしかなく、ちょっとそれしかないというか、減ったときに増やせる体制への貢献、コミュニケーションみたいな感じに尽きちゃうわけですか。

○【野村委員】 さっき何か、もう一回、もうちょっと突っ込んで聞いたらよかったですけど、減らなかつたら何もしないとおっしゃってましたけど、必要以上に後継病院、後送病院があったとしても、多分順番に送るというようなことおっしゃったと思うので、それはそれで頻度が減るだけでこっちにとってはいいことだと思うので、どんどん増やす活動はしてもいいのかなという。

○【阪口委員長】 そしたらむしろ新規の増える数って言うてくれたらそのほうが議論はしやすかったけど、多分内科と小児科と、若干両方あるから言いにくかったんかも分かんないけどね。何かね。内科はもう十分なんですと。だから増やす意味もないんですと。他方、小児科はもうむしろ足りないから増やしたいんですっていうその2つを何かうまく言えなくて、少なくともこういうこの指標にうまく落とし込めなくて、それはっきり分けてくれたらよかったんだけどね。内科は現状維持です。小児科はあれです。現状維持は、もうコミュニケーションです。小児科は増やす数が指標ですっていうふうに言うてくれりゃよかったような気もするんだけど、そうもおっしゃらんとああいうふうに言われてしまうと何か非常に難しいですね。

とにかく答申なんで、何か答えなきゃいけないんで。

○【市口委員】 話蒸し返すようであれなんですけど、委員長もおっしゃってましたけど、医療従事者の確保いうところで当然ベテランの職員さんがある程度、一定以上確保するというのはよう分かるんですけども、当然それ減ってきて、その方がずっと続く体制というか、そういうのはやっぱり必要やと思うんですよ。だからすぐ辞める方をなくすような何か施策というか、それをやっぱりある程度指標に織り込むというのはあってもええんじゃないかなという気がするんですよね、むしろ。

何か辞める要因としたら、勤務がやっぱり大変やというところで、ついていけないというところがあるというのは言うてはったんですけど、それは何とも言えないですけども、応募してくる人、やっぱり体力的なことを考えるとあんまり年齢が高い人も、やっぱり実際しんどいと思うんですね。

○【阪口委員長】 そうですね。

○【市口委員】 そしたらやっぱり、ある程度の経験も要るんでしょうけれども、若い人が入ってきて、その方が続いていくということが必要じゃないかなと思うんですけどね。

○【阪口委員長】 何か本当は3年以上だけど、年齢で言うの失礼だけど、体力年

齡何歳以下の人というか、そういうイメージだよ、本来はね。

○【市口委員】　　というか離職率をやっぱり減らすというか、そういう指標があってもええのかなという気はするんですけどね。

○【阪口委員長】　　何かそこはもうだから研修というふうに、そういうトリアージがしんどいから辞めるんです。体力のこともおっしゃったけど、何か補うのはもうそういう研修なんですというふうに言わはって、それは、いや、本当は何か極端に言うて給料アップみたいな話なんじゃないかと思うけど、もしくはもっと人を増やして負担を軽くするとか、何かそんなことじゃないかと思ったんだけど、しかし、そこはなかなかちょっともう言えないので、どうなんかなと思ったけどね。

その医療従事者の確保のほうもあれですかね、研修だけじゃなくて、離職の原因をもう少し分析して、その対応した施策というか、対応策、貢献を考えろというの入れますか、医療従事者のほうも。

○【市口委員】　　入れるとしたらそういう感じかなとは思いますが。

○【阪口委員長】　　そういう感じになりますよね。分析が、要するに1年、2年の人が辞めるのが何なのというのが、先ほどもそういうことだったけど、研修だけでええのという質問になるよね、そういうふうに一言で言うと。

もちろんコロナはありますよ。それはコロナはあるけど、これはしようがないので、しかもこれ4年間の話じゃないので、ないというか、ないことを期待してるので、4年間かも分かんないけど、そうすると答申としては、今の入れるとすれば、医師等の医療従事者の確保につき勤続3年以上の看護師の割合を指標とすること、(3)ではね、(3)でそれを指標とすること自身は適切であるが、そうである以上、(4)、(5)では辞める分析、言うたら3年目以下の人が辞める原因を分析して、より適切な、研修ももちろん適切な指標だと思うけども、さらに追加すべき事業経営の具体的な内容及び指標がないか検討されたいということになる。

で後送病院、二次救急医療機関との連携に関していえば、現状と同水準の病院数を

維持するということが目標なのであれば、（５）については、指標は新規後送病院数ではなく、コミュニケーションのって何て言えばいいですかね。連携形成の、そういう連携を形成するための貢献を示す適切な指標を検討されたい。

ちょっともう何か言葉になってないけど、日本語になってないけど、趣旨は今のいいですか。今のまずこの２つについて、医師等の医療従事者の確保について、辞める原因の分析、１年目、２年目で辞めるときの分析はちょっと甘いと。研修だけじゃないんじゃないのと。もうちょっと何かないか、さらに、ここはだから考えて追加してくれという。

他方、後送病院のほうに関しては、（５）の指標はおかしいと、端的に言うかね。この指標はおかしいと。そういう連携をつくるための、何だろうね。コミュニケーションでしょうね。信頼関係の確保というか。先ほど何か市と府とで、府の医師会で何か会議やってるとか言ってましたよね。何かそういうものなんですかね。どうですかね。

○【野村委員】 具体的な働きかけについての指標を設けられたいということですかね。

○【阪口委員長】 働きかけね。そういう働きかけ。働きかけいうても、働きかけ自身せんでもええことだってあるわけですね。一つも減らんかったら働きかけせんでもええわけですよね。だから働きかけできる状態の指標ですよね。いつでも頼め、頼むかどうかは分からんけど、頼める関係を築く指標。

○【野村委員】 その日頃の既に連携関係にある病院とのコミュニケーションも含めてという意味での働きかけ。

○【阪口委員長】 そうです。もちろん今の二次救急医療が97あって、そのうち33を後送扱いにしてるといふふうにおっしゃったから、その97との日頃の当然連携もありますから、あるとおっしゃってましたからね。ちょっと日本語にできるかな。

○【谷川総務局長】 ちょっとよろしいでしょうか。

○【阪口委員長】 どうぞ。

○【谷川総務局長】 後送病院の関係なんですけれども、現状維持ということが目標ですんで、今おっしゃっていただいたように今の連携を維持、継続するための具体的な取組と、その取組内容を適切に反映する指標の検討ということと、一応辞退されることも、増える場合も当然あるんですけれども、辞退されることもあるんで、辞退される場合について新たな補充ができるような病院とのここに書かれてるような仕組みの説明とか、安定的な受入れ体制を確保するための取組等、つまり現状維持する場合の、維持するための取組と減った場合を想定して減った場合のための補充する取組とを分けて2つ考えてくださいというような感じになるんですかね。何か全く新しいやつをやらないというふうなこともどうなのかなという。恐らくリスクを取らずに、現状維持が目的なんだから、そしたら新規だけを増やしますというふうに言い切ったときに、その目標が達成できるというふうな自信もないから、その辺のリスクは取らずに現状維持という目的を設定されてはるんかなというふうに思いますんで、そのときに具体的にどういう取組が考えられるかという、今御議論いただいておりますように、今継続して連携してる医療機関が継続するようなコミュニケーションを取るとか、そういうふうなことと、やっぱり減った場合、辞退とかがあった場合に備えた、候補者というんですかね、そんな取組をやるという、何かその2つが必要なんかなというふうにちょっと思ったんですけど、その前段だけで、つまり維持だけでいいのかなというのちょっと疑問に思ったんで、そういう新規の取組というの、条件付ではあるのかも分かりませんが、なくしてしまうというふうなことを言うのかどうかというのがちょっとあるのかなという気がしました。

○【阪口委員長】 今、局長おっしゃられたように、プラスの努力とマイナスを減らす、マイナスを減らすって、結局マイナスにならない努力というか、2つに分けたらどうやって。それはおっしゃるとおりではあるんです。それはそうなんだけど、それは別の努力なんですか、現実には。実際には何か同じ努力のような感じも聞こえた

んだけど。

○【谷川総務局長】 説明の中身とか、そういう部分は一緒になるのかなと思うんですけども、ターゲットが異なっていくかなという。

○【阪口委員長】 それはそうかもしれない。

○【谷川総務局長】 ターゲットとといいますか、対象が。

○【阪口委員長】 それは今ある33の人に対するコミュニケーションと33以外の人に対するコミュニケーションという意味では、そらコミュニケーションというか、連携というか、それはおっしゃるとおりかもしれません、それは。

それで書ける。いや、一旦書いてもらわな。ちょっと僕らも今この場で頭の整理ができないから、あんまり時間これにかけてるわけにいかないので、ちょっと趣旨は僕らが今言ったことと局長言ったことはミックスして、また事前にメールするので、それで趣旨さえ違わなけりゃそれでいいということでお任せいただける。もちろん趣旨は確認いただきますから、それでいいよね。

○【小山法人担当課長代理】 はい、それでは素案考えまして、メールさせていただきます。

○【阪口委員長】 じゃ、そうしましょう。すみません。ちょっとここであまり時間取ってもいかないので。