

産業生活常任委員会

(令和元年 8 月 9 日)

○ 三木 隆委員長

皆さん、こんにちは。

それでは、産業生活常任委員会を開会します。事務局はインターネット中継をお願いします。

本日は、休会中の所管事務調査として、市立四日市病院第三次中期経営計画の進捗状況と医療事故等への対応について取り扱ってまいります。

所管事務調査終了後、7月12日に開催されました議会報告会でいただいたご意見等について、確認と整理をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

それでは、まず、事務長よりご挨拶をお願いいたします。

○ 加藤市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

市立四日市病院事務長、加藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、所管事務調査ということで、先ほど委員長のほうからご案内がございましたように、当院の第三次中期経営計画進捗状況及び医療事故等への対応ということで、資料のほうを作成させていただいておりますので、調査のほう、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 三木 隆委員長

ありがとうございます。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

市立四日市病院事務局次長兼総務課長の太田でございます。よろしくお願いします。

まず、タブレットでございますが、04休会中（7～8月）、その次、06産業生活常任委員会、そして、011市立四日市病院所管事務調査のほうをお開きいただきますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、まず、目次等をめくっていただき、まず、3ページのほうをお願いいたします。

まず、次期中期経営計画の策定についてということでお話をいただきました。これにつきましては、令和3年度から令和7年度を予定しているところでございますが、今現在、

第三次中期経営計画が令和2年度までということになっておりまして、まず本日は、現在の第三次中期経営計画の進捗状況につきましてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、3ページでございます。第三次中期経営計画の重点項目、こちら、8点ございます。そして、その後でございますが、また病院の経営指標と目標につきましても現在の状況をご説明させていただきたいと思っております。

まず、第三次中期経営計画の重点項目8点ございます。それぞれにつきまして、状況は後ほど説明させていただきますが、まず8点の項目を説明させていただきます。

まず1点、医療機関群Ⅱ群病院——名称は現在D P C特定病院群という名称に変わっておりますが——の堅持ということで、これにつきましては、高い診療密度を持っている病院という位置づけになっておるんですが、この制度は平成24年度に制度ができて、2年ごとの診療報酬改定の際に、Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群と分かれていまして、大学病院本院がⅠ群——当院は大学病院ではございませんのでⅠ群にはなり得ないということなんです——Ⅰ群と同等の診療機能を有している病院がⅡ群という位置づけでありまして、当院としては、大学病院本院並みの機能を有することを今後も堅持していきたいということで、Ⅱ群病院の堅持を重点項目の一つとして挙げております。これにつきましては、昨年度にⅡ群病院という名称ではなくて、D P C特定病院群という名称が変わったというところがございます。

2番目、がん診療連携拠点病院の指定ということで、現在の第三次中期経営計画策定時には、このような拠点病院の指定は受けていませんでしたもので、この指定を受けるといようなところを目標としていたところがございます。

3番目、更なる医療安全の推進ということで、この下に医療安全を担当する部署の充実を図るといところも挙げさせていただいたところがございます。

4番目、病棟やI C U——集中治療室でございますが——へのコメディカルの配置。コメディカルといいますのは、薬剤師であるとか検査技師であるとか理学療法士であるとか、そのようなスタッフでございますが、薬剤師が薬局だけではなくて病棟等に行って患者に薬剤の服薬指導をすることとか、そういった形で病棟に出向いていろいろな患者さんのケアをする業務のスタッフを配置するといところがございます。

5番目につきましては、医療従事者の安定確保とスキルアップ。いろんな職種の職員が配置されているわけですが、当然その人たちの安定確保が重要ですし、その方々のスキルアップは必要といところがございます。

6番目は、患者満足度の向上ということで、患者さんの満足度についても向上を図っていくというところでございます。

7番目、地域医療・介護の連携強化というところで、当院と他の病院、地域のクリニック、診療所との連携の強化というところでございます。

最後の8番目につきましては、診療報酬改定の迅速な対応ということで、冒頭お話ししましたが、2年に1度、診療報酬の改定というのがございます。こちらは病院の経営計画でございますので、経営的などころのどこに重点を置いていかなければいけないかというのがかかってきますので、そういうところも迅速な対応が必要ということで、この8点を現在の第三次中期経営計画の重点項目に挙げたというところで、まずはその説明をさせていただきます。次に進捗状況につきまして、次のページから説明をさせていただきます。1点目につきましては、医事課長のほうから説明をさせていただきます。

## ○ 西山医事課長

医事課長の西山でございます。よろしくお願い申し上げます。

資料4ページをごらん願います。

1、医療機関群Ⅱ群病院——現在はD P C特定病院群という名称に変わりました——の堅持についてご説明申し上げます。

(1)に医療機関群病院の分類、対象病院、三重県の状況について表にさせていただきました。平成30年度の診療報酬改定に伴い、これまでのⅠ群病院を大学病院本院群、Ⅱ群病院をD P C特定病院群、Ⅲ群病院をD P C標準病院群と名称が変更されました。当院は、平成30年4月から2年間、引き続き大学病院並みの診療機能を有する病院として、D P C特定病院群として指定されています。これは、全国で155病院あるうち、三重県下で唯一となっております。D P C標準病院群は三重県立総合医療センター、伊勢赤十字病院等を含めて県内で22病院ございます。

次に、(2)といたしまして、D P C特定病院群の指定によるメリットについてですが、診療報酬上、一つ下に分類されておりますD P C標準病院群よりも年間約1億2800万円の収入増が含まれております。

(3)といたしまして、D P C特定病院群の指定要件と当院の現状についてですが、要件項目、基準値、当院の値と基準値に対する当院の値の割合について表にさせていただきました。

なお、4ページ下から次ページにかけて、用語等の説明を加えさせていただきました。  
1については、以上のとおりでございます。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

それでは、ページを進めていただきまして、6ページをごらんいただきたいと思います。  
がん診療連携拠点病院の指定でございます。

がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援、また情報提供などを行う医療機関というところがございます。全国どこでも質の高いがん医療を提供することができるよう、県の推薦のもと、国、厚生労働省が指定するというところがございます。

当院につきまして、ことしの4月1日から4年間の指定を受けたところがございます。  
平成31年4月1日時点で、全国で392施設、そのうちの1施設というところがございます。

(2)につきましては、県内の拠点病院の指定でございます。一番上の三重大学医学部附属病院につきましては、右の備考欄にございますように、都道府県がん診療連携拠点病院、あとの下四つにつきましては、地域がん診療連携拠点病院で、当院はそこに入っているというところがございます。

そして、(3) 指定要件である各項目の実績、指定要件にはかなり多くの要件がございますが、この中の実績のほうを抜き出したところがございます。こちらにつきましては、昨年の秋に拠点病院の申請をしております。その際の実績というのは、その前年である平成29年——これは年度ではなくて暦年、平成29年の1月1日から12月31日までの実績を示しているところがございますが——ここにございますように、院内がんの登録数であるとか、手術件数であるとかございます。右のほうに指定要件がそれぞれ何件以上、何人以上、書いてございますが、当院のそのときの実績は見ていただいてもわかるように、要件を超えた実績を有していたというところがございます。

済みません、次のページをごらんください。

3、更なる医療安全の推進というところで、医療安全管理室の設置、先ほど医療安全部門の充実というところで、平成30年4月に院長直轄の組織として、医療安全管理室を設置したというところがございます。

(2) に医療安全管理室の職員体制でございますが、7名おりまして、そのうち、看護師の2名と薬剤師の1名につきましては専従をしているところがございます。

次、8ページをごらんください。

病棟やICU——集中治療室——などへのコメディカル、薬剤師や理学療法士、言語聴覚士などの配置でございます。こちらにございますように、例えば薬剤師につきましても、各病棟、ICUにて毎日4時間以上、薬剤の業務、副作用のありなしの確認であるとか、患者さんが日ごろから使われている薬をお持ちになって入院される場合の飲み合わせの確認とかをしております。

また、2番目、3番目、4番目の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は全てリハビリの関係のスタッフでございますが、早い段階からリハビリを開始すれば早期に退院ができるというようなこともありますので、なるべく手術とかが終わった後、早い段階でこのスタッフが病棟のほうに出向いて行ってリハビリを行うというところでございます。

あと、栄養管理士、食べるものについても病棟に回っていったり、あと、手術後は口腔ケアというのも大事でございますので、そちらの口腔ケアであったり、そしゃく、飲み込むというのはやはり弱くなってきている場合もございますので、そのようなこともお話をします。また、社会福祉士、スムーズな退院や転院のために入院患者に対して、相談をしに病棟のほうに出向いていくというようなところでございます。

そして、その下でございます。医療従事者の安定確保とスキルアップでございます。必要な診療体制、人材の確保のため、例えば看護体制の充実であるとか、学会とか研修への積極的な派遣などを行っているというところでございます。

(1)につきましても、中期経営計画におきまして計画を立てております職員数、平成31年度末で計画として850人でございますが、現在854人と、うち医師が何人であるとか、看護師何人であるとかというのを示させていただいている表でございます。

その下、(2)医療従事者の積極的な学会等への派遣でございます。医師、看護師、また医療技術者、それぞれに過去3年度の比較で何件学会等に派遣しているかというところを示した表でございます。

次のページをごらんください。

(3)としまして、看護師を対象とした教育プログラムでございます。クリニカルラダーといいまして、この表の下のほうにございますが、ラダーというのははしごのことで、経験を積み重ねながら階段を一つ一つ上っていく、そのような形でスキルを身につけていただくというようなところで、クリニカルラダーというような表現をしています。これによって、看護の質の向上と組織の理念達成を目的に、看護師個々の臨床看護実践能力や意

欲に焦点を当てて、その成長過程を支援しているというところでございます。

その下、プログラムの概要でございますが、公務員倫理とか地域貢献であったり、当然看護の実践能力、ニーズをとらえる力であるとかケアする力、協働する力等々、このような形で新人、2年目、3年目、4年目、5年目以上という形で階段を上がるように研修をしておるところでございます。

そして、(4)でございます。認定看護師等の状況でございます。看護協会や薬剤師会等が認定看護師等という形で看護師とか薬剤師につきまして、専門の知識を備えている、そういう資格を認定するというようなことがございます。現在、9ページの一番下ですと、認定看護管理者、こちらは管理をするような立場の3人——実際は看護部の部長と次長2名でございますが——が資格を持っているというところでございます。

そして、10ページをごらんください。

専門看護師でございます。専門看護師というのは、大学院に2年から3年通っていただいて、専門看護師の試験に合格した者がいるというところで、当院のところには1名、急性・重症患者看護専門看護師という者がおります。その下、認定看護師18人でございます。こちら看護協会の認定でございますが、認定看護師の分野は全部で21分野ございますが、当院ではそのうち、14分野を認定しており、1分野で何人か取得している者もございますので14分野、18人の認定看護師が現在在籍しているというところでございます。その下につきましては薬剤師でございます。がんの薬物療法認定薬剤師であるとか、外来がん治療認定薬剤師、薬剤師についてもこのような資格を有している者がいるというところでございます。

そして、5番でございます。病院整備等に伴います医療従事者のスキルアップということで、例えば、丸の1番目ですけれども、平成29年の4月から高精度放射線治療棟での治療が開始しておりますが、それに当たりまして、当院の診療放射線技師につきましては、日本放射線腫瘍学会であるとかメーカーの研修会に参加していただいている。ことしの春に稼働が始まりました3テスラMRIの導入につきましても、診療放射線技師がMRIの安全性講習会などのセミナーに行ってスキルを磨いているというところでございます。

また、最初のほうでお話ししました、がん診療連携拠点病院の指定に関しましては、看護師につきましてはがんの化学療法の看護認定看護師、がん性疼痛の認定看護師、乳がんの看護認定看護師がおりますし、薬剤師につきましても、がんの薬物療法認定薬剤師、また、診療放射線技師につきましても、放射線治療を行っておりますので、このような医学

物理士であったり資格を取っていただいていると、このようなところでございます。

続きまして、11ページでございます。患者満足度の向上に関してのところでございます。

これにつきましては、当院で毎年、入院・外来患者それぞれ500人を対象にアンケートをお願いしております。こちら11ページと12ページは入院の患者500名に対しまして——こちら上の緑のところに記載がございまして——回答者数450人の回答があったところでございます。それぞれ性別、年齢別、当院の選択理由というところでございます。

総合的な満足度というところもアンケートしてございまして、今回、一番下でございます、満足60.7%、やや満足36.3%ということで、足しますと97%が満足をいただいていると。また、不満についてはゼロ%、やや不満については0.5%というような回答をいただいているところでございます。

次、12ページをごらんください。

こちらにつきましては、個別項目のアンケートでございます。上のほうから、院内の施設面、その下、病室の環境面、接遇面、診療面、それぞれご回答をいただいているところでございますが、いずれの四つの項目につきましても、不満、やや不満というのにつきましましては、4項目とも足しても1%以下というような回答をいただいているところでございます。

また、このページの一番右の数字は当院の昨年度の調査との差、そして、その左側は調査、ほかの病院も同じアンケートを実施しておりますが、ほかの病院の平均との差が示してございまして、前回調査との差については、前回よりもよかったです。左の調査病院平均との差についても、ほかの病院の平均よりもよかったですというようなところを赤字で示しているところがございます。反対に、前回調査との差が悪かったよというのは青字なんです、このページについては、青字はございません。あと、ほかの病院との平均との差では、真ん中のちょっと上のところに一つだけマイナス0.6というのがございます。これはほかの病院の平均よりもよくなかったというようなところでございます。

次のページをごらんください。

次のページにつきましては、外来についての設問、これも500人に対するアンケートの結果でございます。左下でございますが、診察の待ち時間につきまして、平均が40分ということで、この上、前回調査との差はプラス2分、調査病院平均との差はマイナス7.7分ということで、前回調査時よりも待ち時間が2分長くなっていますが、ほかの病院では7.7分早かったというような結果でございます。



その右、総合的な満足度につきまして、今回調査につきまして、満足は36.2%、やや満足が48.5%で、足しますと84.7%が満足。反対に、不満については0.3%、やや不満は2.3%だったというところでございます。

次、14ページをごらんください。

こちらは外来の施設面、接遇面、診察サービス面についての回答でございます。こちらにつきまして、先ほど説明しました一番右の前回調査との差につきましては、青色もあると、調査病院平均との差についても赤色だけではなくて青色もあるというような結果でございます。

続きまして、15ページをごらんください。

地域医療・介護の連携強化ということで、当院、地域医療支援病院というような承認を受けておりました、地域の医療も支援していく病院という位置づけもでございます。そのような中での資料でございますが、まず、1番としましては、紹介、逆紹介——地域のかかりつけ医のほうから当院への紹介をしていただくのを紹介、反対に当院から地域の診療所等に紹介をするのを逆紹介というふうに表現をしております——の件数につきましては、大分多く、ふえている。平成30年度での紹介率は73.2%、逆紹介率は99.7%というところでございます。

その下、退院後の療養に向けた支援でございますが、退院患者数につきましてはふえております。それにつきまして、また退院の相談件数、これについてもやはりふえておりました、あわせて地域医療相談センター——当院はサルビアという名称で呼んでおりますが——の介入率も上がっているというようなところで、下のグラフにつきましては、退院の相談件数はふえてきております。それに伴ってといいますか、平均の在院日数は減っているというような表でございます。

次、16ページをごらんください。

療養相談を受けた方の退院後の行き先の表でございます。やはり他への医療機関が多いのでございますが、施設もあり、また最近是在宅のほうに戻っていただいている方も35%ほどおみえになるというところでございます。

8番でございます。診療報酬改定への迅速な対応というところでございますが、平成30年度の診療報酬改定に対して、医療制度の動向に対する理解と病院職員間の情報共有を図るため——これにつきましては、病院のスタッフや職員が理解する必要がありますので——外部講師を招いた研修会を4回ほど開催しております、こういうようなことから、必

要な診療報酬改定の施設基準の早期取得、収入確保につなげていっているところでございます。

続きまして、17ページをごらんください。

こちら、病院経営の指標と目標、実績をグラフで示してございます。基本的には令和2年度を目標値としていますので、中身につきましては、その過程であり、最終的にこの値を目指すとか、そういうようなところでございます。

まず、一番上としましては医業収支比率でございます。目標は100%以上を維持するということですが、下に棒グラフがございまして、医業収益、医業費用とも年々増加はしているところでございますが、平成30年度につきましては、医業費用のほうが多くて実績が99%であったというところでございます。

その下、(2)でございまして、こちら、経常収支比率、医業収益に医業外収益を加えた経常収益と、医業費用に医業外費用を加えた経常費用との比較ということでございます。こちらは100%以上を維持するということですが、平成30年度の実績として101.3%で、100%を超えたというところでございます。

次、18ページをごらんください。

平均在院日数を10日以下とするというところでございます。患者の治療経過が良好で、より短い入院期間となればベッドの回転率も上がる。急性期病院である当院でございますが、入院初期ほど重症度が高く、診療単価も高いというところでございますので、入院期間が短いほうが経営的には望ましいというところもございまして、目標を10日以下とするところでございまして、表を見ていただくとわかりますように、平成27年度から順調に少なくなっており、現在、平成30年度で10.4日というところでございます。

次、(4)病床利用率でございまして、目標として82%の水準を維持するということですが、下の表を見ていただくとおわかりになりますように、平成27年度から病床利用率については減りぎみでございまして、平成30年度につきましては76.1%でございました。

続きまして、(5)医業収益に対する職員給与費の割合でございまして、病院につきましては、医師、看護師、検査技師、放射線技師、いろんなスタッフが働いておりまして、当然固定費である職員給与費というのが多くかかるというところでございますが、これについては50%以下を維持するという指標を立てておりまして、平成30年度につきましては46.4%と、50%以下を維持しているところでございます。

(6) 医業収益に対する経費の割合でございますが、13.9%以下を維持するという目標でございまして、平成29年度までは維持しておりましたが、平成30年度につきましては、それを上回ったというところでございます。

(7) 医業収益に対する減価償却費の割合につきましては、これは令和2年度に7%以下とするというところで、高精度放射線治療棟であったり、医療機器を整備しますと、減価償却費というのが上がってまいりますので、令和2年度に7%以下とする目標を立てておりますが、平成30年度現在で7.7%というところでございます。

(8) 救急患者応需率でございます。救急患者の受け入れ依頼があったときに全ての方を受け入れればいいんですが、例えば救急車3台を既に受け入れていて4台目がやっぱりどうしても受け入れできないとか、そういうこともございます。そういう中で、95%以上の受け入れをするという目標を立てているところでございます。下のグラフにございますように、応需率は年々上がってはあって、平成30年度は91.6%というところでございます。

続きまして、(9) 手術件数でございます。当院、日帰り手術であるとか局部麻酔の手術もございますが、やっぱり全身麻酔の手術というのが大きな手術になると思いますが、これにつきましては、平成32年度を目標年度で3200件以上という目標を立てておりましたが、平成30年度の実績としては2730件でございました。

(10) 医療事故（アクシデント）件数でございますが、目標はゼロとしたいというところでございます。これにつきましては、医療にかかわる場所で発生するアクシデントをカウントしますので、例えば廊下で転倒、転落されて手術が必要になったというような場合もカウントをしているところでございますが、平成30年度は19件だったというところでございます。

続きまして、医療事故等への対応につきましては、担当から説明をさせていただきます。

## ○ 田中市立四日市病院政策推進監兼医療安全管理室副参事

政策推進監兼医療安全管理室副参事をさせていただきます田中です。

私のほうから、ローマ数字の2番目、医療事故等への対応についてということでご説明をさせていただきます。

まず、1番目でございます。医療安全管理委員会についてということで、当院のほうでは医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供を確立するために医療安全管理室を設置しております。

所掌事項につきましては（１）でございます。医療安全管理委員会では、医療事故防止対策の検討や研究に関することを初めとしまして、次の１から10の事項を所掌しております。

その中で、主に（４）の医療事故及びインシデントレベルの決定に関することでありませうとか、（６）医療事故発生の防止のための啓発、教育及び広報に関することを初めとしまして、いろいろなものを所掌しておるということでございます。

続きまして、（２）でございますが、委員の選任でございます。医療安全管理委員会の委員は、院長が委員長と協議して選任しております。

なお、医療事故・インシデント報告の最終レベルの決定や医療事故調査の実施の可否に関することなどがございますので、公平性、中立性を確保する観点から外部委員２人を委員に加えております。その下に表がございますが、平成31年４月１日現在で委員の名簿を下に表示させていただいております。

二重線より上、14人までが委員の構成メンバーでございます。13番目と14番目に外部委員２名を加えておるという現状でございます。15番目から20番目の６人につきましては事務局として参加をさせていただいております。

続きまして、めくっていただきまして23ページへお願いいたします。

医療安全管理委員会の開催のフロー、イメージ図でございます。一番上の四角囲いがございますが、医療事故・インシデントの発生、または患者・家族から医療事故の疑いの申し出の発生がございますと、それをもう一段下に四角、左のほうと右のほうとちょっとイメージで分けさせていただいておりますが、左のほうがインシデント（レベルゼロ、１、２、３aの発生）、右のほうにつきましては、医療事故（レベル３b、４、５）の発生があった場合、または患者・家族から医療事故を疑う申し出の発生があった場合ということで、左と右とイメージを分けさせていただいております。

なお、下のほうに表の分類をさせていただいておりますが、医療事故・インシデント分類でございます。左のほうでレベルゼロからレベル３a、右のほうの医療事故でレベル３bからレベル５ということをごらんのとおりでございます。

上のほうに戻っていただきまして、左側のほうのインシデントの発生がございますと——そこから黒矢印で下におりてございますが——毎月開催をさせていただいております医療安全管理委員会のほうで内容を審査し、医療事故レベルの決定を行っております。

右のほうの医療事故のレベル３b、４、５の発生または患者・家族からの医療事故の疑

う申し出がございまして——その下、矢印が出ておりますが——医療安全管理委員会を開きまして、調査の実施の可否を検討しまして、調査の必要があるということであれば、その下の医療安全管理室による調査を実施いたします。

必要に応じまして——点線右矢印が出ておりますが——臨時的に開催、設置をいたしません医療事故調査委員会を開く場合もございまして。

左のほうの医療安全管理室による調査または医療事故調査委員会を開きましたところ——その下に矢印が出まして——最終決定後につきましては、毎月開催します医療安全管理委員会のほうで医療事故レベルの決定をしていくというイメージでございまして。

続きまして、次のページの24ページをお願いいたします。

こちら、重大医療事故発生後等のフローということで書かせていただいておりますが、レベル5の医療事故、これは行った医療または管理が死因となった場合ということでございます。

このような重大事故等が発生しますと、一番上のところから医療事故の発生で、その下、院長、該当部門長、医療安全管理室が入りまして、話し合いをいたします。

その下、医療安全管理委員会を開きます。その後に、医療安全管理委員会のほうで医療法第6条の10で定めます医療事故——下のほうの点線囲いで示したところでございますが、当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったもの——に該当する場合にありましては、遺族のほうに調査の了解を得まして、今回のフローを進んでいくような格好でございまして。

戻って恐縮なんですけど、四角囲いの4番目の遺族に調査の話をして、ご説明をさせていただいた後に、医療事故調査・支援センター——これは法律に基づきます医療事故の報告を受けて再発防止策とかを検討、広報していくような団体——に事故を今から調査していくということを報告するという事になってございまして。

それが終了しますと、その下の医療事故調査委員会を設置いたします。その場合につきましては、支援団体へ専門的な知識を有する外部の者の選出を依頼するという事でございますが、専門的な知識を有する外部の者の選出に当たりましては、三重県でありましたら、三重県の医師会が支援団体でございまして、そちらのほうにお願いをして推薦をいただくという流れで委員を選出していただく流れになってございまして。

その下、医療安全管理委員会へ報告ということで、調査が終わりまして、調査報告書が

でき上がり、調査の内容が決定してまいりますと、医療安全管理委員会で報告をいたしまして、レベルの決定を行います。

その次に、調査結果を遺族にご説明させていただきまして、その後に最終の報告としまして、医療事故調査・支援センターへ最終の調査結果の報告をいたしますということで、これが一連の流れになってございます。

下から三つ目の四角囲いの医療安全管理委員会へ報告というところの右側にアスタリスクをつけさせていただいておりますが、一番下のところで医療安全委員会への報告につきましては、遺族への説明、医療事故調査・支援センターへの報告後となる場合もございませうということでつけ加えさせていただきます。

続いて、25ページへお願いいたします。

レベル4（疑い）の場合ということで、レベル4といたしますのは、行った医療または管理により生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合ということでございます。そのような医療事故のレベル4の疑いの発生がありますと、同じような形で院長、該当部門長、医療安全管理室が話をしまして、医療安全管理委員会を開いて、そこで調査の必要がございましたら、先ほどのレベル5と同様に医療安全管理室による調査を行いまして、必要に応じて医療事故調査委員会を開きます。

同じような形でその次に進みまして、医療安全管理委員会へ報告してレベルを決定し、最終的には調査の結果を患者や家族に説明させていただくということでございます。

同じようにアスタリスクをつけさせていただいておりまして、説明の順番につきましては前後する場合もあるということでございます。

続きまして、26ページへお願いいたします。

26ページは患者・家族から医療事故の疑いの申し出があった場合でございます。患者・家族からの申し出がございませうと、主治医、該当部門が患者・家族にその内容につきまして説明をいたします。

そこである程度話し合いをしましたところ、疑義が生じる場合がございますので、そういった場合につきましては、医療安全管理室のほうで調査させていただきまして、その後に医療安全管理委員会で報告いたしまして、そこで調査の必要がある場合については左、調査の必要がないという場合につきましては、その結果を患者・家族にご説明させていただくということで、調査の必要がある左のほうに行きますと、調査をさせていただく旨を患者・家族にご説明させていただきまして、ここからはレベル4、5と同じでございます

が、医療安全管理室による調査を実施しまして、必要に応じて医療事故調査委員会を開く場合もございますということで、その最終的には医療安全管理委員会でレベルの決定をいたします。

最終的には、患者・家族にその内容についてご説明をさせていただくという流れになってございます。こちらにつきましてもアスタリスクをつけさせていただいておりますので、医療安全管理委員会への報告につきましては患者・家族の方への説明後、前後する場合もあるということでございます。

フローにつきましては以上でございますが、下のところでございます。このように重大事故の発生や患者・家族からの医療事故の疑いの申し出があった場合につきましては、多くの段階を経て調査が実施されることとなります。

医療事故の院内関係者への聞き取りや事実確認につきましては、当然ながら、迅速に行うことにより、より正確性の向上が図られることが期待できるという考えでございまして、また、医療事故を疑う申し出への対応につきましても、当然ながら同様の考え方でございます。

その一方で、医療事故調査は、公平性や中立性を確保する観点から、専門的な知識を有する外部の者を選任していくということも必要でございますし、解剖結果や診断結果などから調査を行う必要があるため、多くの時間を要する場合がございます。

このような医療事故調査の特殊性を踏まえまして、当院といたしましては医療事故の院内関係者への聞き取りや事実確認等につきましても、迅速に行うことにより、少しでも調査期間の短縮が図られるような取り組みを進めていきたいというふうに考えております。

次のページへお願いします。最終でございます。27ページです。

2番目の項としまして、医療事故調査委員会についてご説明をさせていただきます。

先ほどのフローの中でも出てまいりましたが、医療事故調査委員会は、医療法に定めま医療事故調査制度にのっとり調査を行い、その調査結果を医療事故調査・支援センターに報告する場合のほか、レベル4、5が疑われます事案の発生によりまして、医療安全管理委員会が必要と認めた場合に、その事実確認及び原因の究明並びに再発の防止を図るため、調査を実施してまいります。

なお、医療事故調査制度で報告を受けた支援センターにつきましては、収集した情報の整理及び分析を行って、再発防止に関する普及啓発に活用することというふうに規定をされておまして、そのような取り組みをしているという機関でございます。

その下、（１）でございます。医療事故調査委員会の所掌する事項でございます。

医療事故調査委員会では、医療事故の事実確認及び原因究明に関することを初めとしまして、次の事項を所掌していますということで、（１）から（４）、ごらんとおりでございますが、当然ながら事実確認、原因究明につきましてもそうですが、（３）の医療事故の報告書の作成に関することということを中心に所掌しておるところでございます。

その下、（２）でございます。医療事故調査制度による外部委員の選任の考え方でございます。

一番下に点線囲いのものがございますが、こちら、下記の厚生労働省のホームページから抜粋しておりますが、このQ&Aにもありますように、医療機関が調査を行う場合につきましては、公平性、中立性を確保する観点から、専門家の派遣等の医療事故調査支援団体への支援を求めることというふうにされております。

このような厚生労働省の考えに基づきまして、当院におきましても、医療事故調査委員会を、専門的な知識を有する外部の者のみで構成するために、厚生労働大臣が定める団体であります、一般社団法人三重県医師会に専門家の支援を要請することというふうにしてございます。その場合につきましては、派遣専門家の要請に基づきまして、院内の医師、看護師などの専門家等を委員に加える場合もございます。

なお、当院では、この医療事故調査制度に基づかない医療事故調査委員会につきましても、必要に応じまして、制度に基づく医療事故調査と同様に調査を実施する際には派遣専門家、外部の専門知識を有する外部の者を加えていきたいという考えでございます。

説明は以上でございます。

#### ○ 三木 隆委員長

ありがとうございました。

説明はお聞き及びのとおりです。

ご意見、ご質疑がありましたら、挙手の上でご発言ください。

#### ○ 小川政人委員

いろいろ説明は聞いたんだけど、安全性とか公平性とか、いろいろ医療安全管理委員会とか、医療事故調査と言っているんやけど、透明性の確保が全然ないんやわな。



第三者に何を尋ねて、どういう答えが来たかというのは患者側に何ら報告がされていない。資料が提出されていない。報告書一つだけにまとめているんやけど、これは去年の9月か、CT撮影をして読影医が、新鮮脳梗塞の疑いありという読影があって、それを無視というか、センター長は自分の経験からこんなものは大丈夫やということで患者を帰して、患者は心配やで、よその自分のかかりつけ、名古屋の病院までタクシーで家族が連れて行ったんやわな。そうしたら脳梗塞やったという例があるわけや。

きちっとやってもうたんかという、どういうことを第三者に病院側が問い合わせをして、どういう答えが返ってきたという原文がないもんでな、自分のところだけで調査報告書をまとめてやっているんやけど、ここに書いてある調査報告書のあらましを見ると、9ページのところで市立四日市病院を出てから、よその病院へ行く間に症状が発生したんやということを言っているんやけど、7ページのところにはこんなことを書いてあるのや。

外部専門医の意見及び委員会では、市立四日市病院で撮ったCTを後方視的に見れば中大脳動脈域に初期脳梗塞の変化を見ることができると書いてある。これは市立四日市病院のCTでもよく見たらこうわかるとあるんやわな。

○ 三木 隆委員長

小川委員、その資料ですけど、全員に何か全然わからないので。

○ 小川政人委員

全員にこれを渡してええものか悪いものかは俺もわからん。

○ 三木 隆委員長

理事者側も確認する資料がありますか。その問いかけに対して。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

今小川委員がおっしゃった資料については個別の事案でございますし、今済みません、私は手元にその報告書は持参していない状況でございます。

○ 小川政人委員

だから、秘密会か何かにしてくれたら、資料を出します。だから、今ここで僕が先に配

るというのは、ええのか悪いのか、ようわからんもんで、あらましの、ちゃんと読んでおるで、うそを読んでおらへんと思うもんで。

○ 三木 隆委員長

だから、小川委員のその質問に対する回答を、理事者側がしっかり受けられるかという部分がね。

○ 小川政人委員

今持ってきておらんのか。俺がこの所管事務調査を頼んでおるんやで、何をしようかという、こんなん持ってきておるのが当たり前やろう、報告書。持ってきておらんのか。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

私は持参しておりません。申しわけございません。

○ 小川政人委員

持ってくるべきやないか。持参しておりませんって。

去年も何かの所管事務調査で大体予測されるような質問があるのをわかっておって何も出さなかったり、持ってなかったことがあったと思っておるんやけど、そういう議論ができやんでさ、また持ってきてもらってきちっと、それから秘密会にするならするで、この資料を出しますで、患者名が入っておるものを出しますで、それでもう一回、再度時間をとってもらったらありがたい。

○ 三木 隆委員長

この件については、ずっと延長していくというものでありますし、その個人名が入った部分の取り扱いを慎重にしないといけないので。

○ 小川政人委員

前は秘密会でやって、また資料は返してくれた。僕はもう初めから患者からもらっておるもんで、僕自身は患者にももらったわけやで、了解されておると思うけど、ほかの人に渡してええかは。

○ 早川新平委員

病院の事務方に聞くんやけれども、今小川委員が指摘をした医療事故等への対応についてという項目の中で、今小川委員が発言されたものが予測はされておったのかどうか。もし、あえて医療事故等への対応についてという項目を設けて所管事務調査という形で入っているのに、どういう対応で来たのかなと、ちょっとそれ、聞きたいわ。ただ、漠然と来たのか、それとも医療事故の対応等についてマニュアルがあつてこういうふうに行っているということを委員に委員会の中で報告するのか、そのところ、ちょっと太田次長に聞きたいな。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

この医療安全についての制度についてのご説明が必要だというふうに考えております。そして、今のお話、いわゆる個別の事案でございますので、それについて深く入るといふようなことまではないのかなというふうに感じておりましたので、資料は持参してございませんでした。そういうふうになったのは申しわけございませんでした。

○ 小川政人委員

ちょっと違うな。

制度はわかってんねや。こんなんあるっていうのはな。当然、議員としてこういう制度やというのをわかっている。その制度の中でこの間、新総合計画調査特別委員会でちらっと話をしたら、いや、所管事務調査でやりますからって、あんた、はっきり答えたやないか。答えたやろう。違ったか。

○ 加藤市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

新総合計画調査特別委員会の場で、小川委員のほうから、冒頭ちらっと前出しがございましたけれども、私の記憶では小川委員のほうで所管事務調査でやるで、中身はまた詳しくやるでというようなご発言はあったかと記憶しております。

○ 小川政人委員

そっち側がしたんや。

○ 加藤市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

病院事務局としては私も含めて、させていただいた記憶はございません。

○ 小川政人委員

太田次長がしたよ。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

その際には、医療安全についてのお話ということで新総合計画調査特別委員会のお話がございます、医療安全につきましては、所管事務調査でまた議題で上げていただいておりますので、その際にまた議論、説明をさせていただくというお話はさせていただいたと記憶しておりますが、個別なこの事案についてお話をするというような話になったとは——ちょっと済みません——私としては記憶していないところでございます。

○ 小川政人委員

そんなんおかしいで。俺、去年からこの事案について一般質問でも質問をしておかしいということをしちっと言っているんやから。そんなもん、何も結びつかんのやったら所管事務調査の提案なんかするわけないやないか。新総合計画調査特別委員会でも言うわけないやないか。ということは全然関係ないと思ってここへ出ておるんか。それは違うやろう。

○ 樋口龍馬委員

これ、委員長の裁量と委員のメンバーの合意があればこの場で秘密会に切りかえることはできますし、今現状で資料を持っていないということですがけれども、小川委員がお持ちの資料を秘密会で回収を前提とすれば、理事者のほうに配付することもできると思いますし、理事者のほうも概要については了解している資料なんですよね。きょうは持っていませんけど。

なので、この場で秘密会に切りかえるという扱いもできるのではないかなというふうに、ネットの中継がとまってテレビの中継がとまるだけのことなので、そういう配慮ができるのであれば、そうやってしてもらって、あえて後日にまたこの課題でというと、小川委員も準備してきていただいているので、暫時の休憩、ちょうど1時間ぐらいたっていますの

で、資料を印刷して再開から秘密会ということをしてはどうでしょうかという議事進行の提案をさせていただきます。

○ 三木 隆委員長

わかりました。

それでは、40分まで休憩とします。その間に正副並びに事務局で対応を考えます。

(発言する者あり)

○ 三木 隆委員長

それなら50分で。50分からということで再開をよろしくお願いします。

14:30 休憩

---

14:47 再開

○ 三木 隆委員長

ちょっと時間、早いですけど、皆さんおそろいになりましたので再開します。

結論からいいますと、秘密会には今回はしないと。といいますのも、理事者側が、小川委員からの情報だけからでは返答の判断ができないという部分で、その前後のいろいろな情報をそろえてからでないとできない。

それと、もう一点は、個人名が入っている部分の案件について、もう少し、より慎重に取り扱うべきものであると、ちょっと法的に照らし合わせて、今は判断しかねる部分がありますので、小川委員の今回の提案についてはこの程度としますが、小川委員、よろしいでしょうか。

○ 小川政人委員

だから、次回、してくれるということで。

○ 三木 隆委員長

次回に、理事者側と法的にどこまで個人名の入った案件について、委員会として取り上げられるかというのをしっかりと検討した結果、次回に報告させていただきます。

○ 小川政人委員

法的にというけど、これ、個人名は患者名だけしか入っておらへんで、患者側の了解があったら法的にクリアはすると思っておるで、俺にはくれておるので、名前が出てもええかという確認は患者の側にするので、それで、患者がオーケーと言うたらその部分は完璧に法的に問題ないよな。

○ 三木 隆委員長

日程的にはまだちょっとこれから正副と事務局で相談して決めますので、この件についてはこの程度とします。

他に質問がありましたら。

○ 早川新平委員

この資料の件に関しては質問してもええわけやろう。

○ 三木 隆委員長

どの資料ですか。

○ 早川新平委員

きょう、今いただいている資料。

○ 三木 隆委員長

ああ、それは当然です。

○ 早川新平委員

18ページの病床利用率が出ているんですね。目標としては82%を維持するというところが、結果として76.1%になったと。これが私、前、産業生活常任委員会におったときにも言うたときに、病床利用率は100%にならないということが初めてわかったので。

例えば、産婦人科のベッドがあいておっても、男性はそこへ入院させられないとか、そういった意味で100%にならないということはわかっているんやけれども、6%くらいの差があるので、何か大きな理由というのは、事務局のほうでつかんでみえるんですか。考えられることなのか、いろんな意味のところで、あったら教えてください。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

先ほど早川委員に言っていただきましたように、確かに産婦人科病棟に男性が入れない、小児科病棟に大人が入れない、そういうようなことがございます。

そして、この資料の一つ上の(3)の平均在院日数の表がございます。これは入院日数を減らして、私ども10日以下を目指すというようなところで、私も行きました研修の中で平均在院日数を減らすのと病床利用率をふやすのというのは相反することで、どちらを重視するかというのも、一つ病院が考えなきゃいけない点というところで、その研修でも教えていただきました。

当院としましては、病床利用率を上げるというよりも平均在院日数を減らして、重篤な患者さんを引き受けて、安定しましたら、他の後方病院に移っていただいて在宅に戻っていただいたりというような、病床利用率を上げるのを重視するよりも平均在院日数を減らして回転をよくするというような方向性を目指しているところでございます。

やはり土日には入院患者さんはやっぱりなかなか入られない。私ども、土日は退院される一方という形もございます。

それと、新生児用集中治療室では大人が入れない、脳の疾患の病棟にはやはりそれになれた看護師であるとかスタッフがそろっていますので、そこに皮膚科であるとか耳鼻科であるような病棟のところに、脳とか心臓とかが重篤な患者さんが入れる体制がとれていないというところもあって、やっぱりなかなか100%にはいかない、そういう中で、私どもは平均在院日数を減らすほうに注力をしていくようなところもございまして、ただ、病床利用率も上げる努力はしなきゃいけないというのはございますが、それよりも重視をしているのは(3)のほうだということもございまして。

#### ○ 早川新平委員

ありがとうございます。続けてよろしいか。

○ 三木 隆委員長

どうぞ。

○ 早川新平委員

20ページの8番の救急患者応需率というんやけれども、これを目標が95%から現実91.6%やという、これってたしか輪番制との兼ね合いもあらへんのかなと思っておるのやけど。

数年前の産業生活常任委員会におったときに、伊藤八峯院長の時代に、土日の輪番制がありましたやんか。あのときに指摘したことがあったんやけれども、当時の四日市社会保険病院なんかが、本来なら3病院で1年回っているのやったら約大体33%ずつぐらいのところ、極端に当時少なかった。市立四日市病院も実情はつかんでおったにもかかわらず、同じ委員会の席で私が発言させてもらったときに、いや、もうこれはこれで置いておいてくださいと、あれはマスコミに発表すべきやろうと、僕、前のとき言うたんやけれども、いやこれであれば輪番制から抜ける可能性があるんで、そうすると、また市立四日市病院へもっとその分が来るのでという、僕は責任を持ってその病院が輪番制の当番の日はやるべきやという頭があったんやけれども、どういう理由か、その病院が自分のところの当番日であるにもかかわらず、受け入れは2時間とか、しなかったとか、そういう説明を受けたんです、この委員会で。

これが、なぜそれを言うたかという、年間でいくと土日の市立四日市病院の受け入れて約50%弱でしょう、三つで回っておるにもかかわらず。ということは、当病院の看護師なりドクターが疲弊するので。

だから、それはやっぱり輪番制でずっと予定を組んであるんやったら、それをやっぱり守ってもらうような努力をしなきゃいかんのかなと、これが私大事やと思うんですよ。

なぜなら、市立四日市病院のドクターやナースの負担を軽減させて、三つの病院で輪番制が回っているのやったら、受け入れの数字上は現実50%弱のところ、33%ぐらいになるのであれば、それは今どうなっていますか。

今、質問させてもらったところが、どういうふうな現状なのかも教えてください。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。



平成30年度の実績でございますが、これは四日市消防本部の搬送の人員状況でございます。

当院が割合的に48.6%、県立総合医療センターが31.6%、そして羽津と菰野厚生が2病院でそれぞれ持っているんですけど、羽津医療センターが8.2%、菰野厚生病院が0.6%。

この輪番の形につきましては、当院は下一桁が0、3、5、8の日——13日とか25日とか——菰野厚生病院と羽津医療センターにつきましては2、7の日。それ以外の4日については県立総合医療センターということですので、この3病院が3分の1ずつではないんですけども、当院と県立総合医療センターというのは、ある意味同じ4日間というような輪番の日の設定はしてあるんですが、受け入れにつきましては現状の数値として48.6%は当院が受けているというところで、私も消防本部のほうの救急の担当にお話をしましたところ、やはり当院にどうしてもかかっていたことがあるということであれば、当然そのカルテを見てその方の症状、こういう既往症があるとかというのあれば、やはり搬送する方も市立四日市病院というようなこと、そしてまた、当院の位置がやはり市の真ん中にありますので、どうしても北のほうの地域の方というのは県立総合医療センターに行くよりもやはり近い市立四日市病院を希望されているというようなことがあり、数値的な現状は、今のとおりでございます。

## ○ 早川新平委員

ありがとうございます。

市立四日市病院のナースとドクターが頑張ってもらっておればそれでええんやけれども、どこかでしわ寄せが来て、救急以外のところが疲弊すると大変なので。

それからもう一つ、マスコミ対応で、昔なんかでも受け入れ拒否という表現がマスコミで流れてしまうと、私が前にいたときに、市立四日市病院が当番日ではなかったにもかかわらず、県立総合医療センターのほうで当番日であったにもかかわらず、脳外科のドクターがいなかったから、急遽市立四日市病院が受け入れたということがあって、たまたま当時の事務長にその5月3日のことを聞いたら、脳外科の先生、7人の患者に来てもらって現場でやってもらった。その人はたまたま8人目やったと。だから、受け入れできないということをやったら、4番目の桑名まで回っていったことがあったので、だから、それはマスコミに出ると市立四日市病院が受け入れ拒否と出ちゃうんだよな。

そこのところ、マスコミはやっぱり現実をきちっと伝えてもらわんと、やっぱり目から

入ってくる情報では、市立四日市病院は受け入れ拒否したというのは、受け入れられるけれども拒否をしたというニュアンスでとるから、その事実関係をやっぱりはっきり報道してもらおうということ、事務長のほうできっちり対応してもらわんと、必ずよく出てくる話だと私は思っている、危惧しています。

だから、そういったところはこういうシステムで、今こうなっているんだから、当然現場の方たちを休ませたいし。だから、そのところだけはしっかり対応をしてあげていただきたいと思います。

最後にします。委員長、よろしいか。

### ○ 三木 隆委員長

はい、どうぞ。

### ○ 早川新平委員

その次の、全身麻酔の手術件数の目標が3200人以上、現実には2730人やったんやけど、別にそれでええんと違うのか。重篤な患者さん、来なかったということで、これを目標は100とかいつもよくいうんやけど、本来目標やったらインシデントでも何でもゼロがええのやけれども、そこと一緒に、わざわざこれ、高度医療をもっとしたいわけか。

だから、そのところの書き方というのはやっぱりもうちょっと気をつけないと誤解を受けると私は思うんやけどな。

### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。

こちら、今、3200人の目標を掲げさせていただいて、今、2730人。

これにつきましては、昨年のこちらの委員会の決算のときにも、これの理由といいますか、ご指摘があつて調べさせていただいたんですけれども、平成27年度ぐらいから5時間以上の手術件数がぐっと伸びました。ある意味、胸を開いたり、お腹を開いたりする手術というのは、やはり手術自体は早く終わる。

それよりも、患者さんにダメージの少ない腹腔鏡とか胸腔鏡ですと、時間はかかるけど、患者さんへのダメージ、手術後の容体というのはやはり早く回復するというので、統計を見ますと、その開腹・開胸の手術が減ると同じような割合で、腹腔鏡、胸腔鏡とかの

オペの件数がぐっと上がっています。

やはり、そういう腹腔鏡とかというのは、手間暇がかかるので、やっぱりそれに合わせて手術時間が長くなる。

そういう関係で、同じ件数をして同じような状態でも同じ疾病でも、手術時間がかかることが多くなったというのが、やはりちょっと全然目標に届かなかったというようなところがございますので、一応そのようなことを前回のことで説明させていただきましたが、再度ご説明させていただきました。

○ 早川新平委員

わかりました。

以上です。

○ 加藤市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

早川委員のご質問に関して、若干の補足だけさせていただきたいと思います。

ご指摘いただきましたように、この全身麻酔の手術という高度医療を提供する実績は、ある意味の病院のステータスのようなところはもちろんあるかというところで、数字が多いことはそれなりに評価される部分であるとは思いますが、反面、こういった患者さんの数はふやすということはもちろんできませんし、患者さんは少ないほうがよくて、病気にならないほうがいいのは間違いございませんので、先ほど次長からも説明させていただいた部分もございますし、今後のこの指標につきましては、次期中期経営計画の中においても、総合計画の指標においてもですけれども、ちょっとこの数字の妥当性というのは院内で議論もしているところがございますので、多ければいいということではないというような認識も持っておりますので、ご指摘ありがとうございます。

○ 早川新平委員

以上です。

○ 三木 隆委員長

他に。

## ○ 樋口龍馬委員

先ほどの早川委員も質問された在院日数のところなんですけれども、多分ほかの委員さんもあると思うんですが、追い出されたイメージが物すごく強くて、もっとおれやんのかという相談が、議員のところには結構来るんですよ。いいか悪いかは別にして。

入院してくるときに、こういう状況になったところで退院してもらおうよという説明がなされているのかどうかって、どうなんですかね。

## ○ 西山医事課長

医事課長の西山です。ご指摘ありがとうございます。

国のほうからでもやはり入退院支援について、救急の場合はやむを得ないものの、予定される入院の場合は、入院の前から事前に、入院したらこういうふうになります、大体何日ぐらいです、それから、退院した後このようになりますというような、患者様の状態や療養環境に応じて入院治療と外来、あるいは在宅医療との円滑な移行を支援する機能が必要だというふうに言われております。

当院のほうもサルビアを中心にやっておりますが、やはりサルビアだけでなく、看護師、医師、薬剤師あるいは経済的な面では事務員も含めて、患者様あるいは患者様の家族へのかかわり方を入院時でなく、入院前から情報共有等を行うように考えていく方向で、今ちよっと内部でも検討しておるんですが、場所の問題、あるいは人の問題等がございます。

今後も多分、次期の診療報酬の改定でも大きく指導される場所ではございますもので、研究を深めて実践に移していきたいと考えております。

## ○ 樋口龍馬委員

高度医療が求められている医院ですし、そういったことから、大学病院からの期待も受けて、研修の場所としても実績を積み上げていって、オペレーションが多ければ多いほど医師が伸びていくというところもあるでしょうから、言ってもしょうがないとは思いますが、やっぱりがん患者さんなんかでもう回復の見込みは難しいという方たちなんか、体力的なこともあって、できれば転院させたくないという方なんか、結構聞くわけですよ。そうやけど出ていかなあかんのかという話は受けるので、難しいところではあると思うんですが、そこまでがんが進行している状態なら、やっぱり事前に、こういうところまでしか市立四日市病院としては見れない、なぜならばということまで説明すること

を、今、検討していただいているということですから、早急にそういう状況をつくらないと、預けている家族の感情としては厳しいものがあると思うんですよね。

これはそんなに難しいことでもないと思うので、至急やっていただきたいということを強くお願いしたいと思いますが。

#### ○ 西山医事課長

ご指摘ありがとうございます。

当院はがん診療連携拠点病院に当たりまして、いわゆるがん患者さんにつきましては、特にサルビアでもがん治療に特化した形で、がん患者については既にもう始めております。

ただ、至らない点についてはご指摘があったということで、さらに充実、強化するように持ち帰りまして、努力していきたいと考えております。

#### ○ 早川新平委員

今の話で、そうするとがん患者さんって終末期になると緩和ケアやな。そのところの兼ね合いって教えていただける。

#### ○ 西山医事課長

全てということではないんですが、緩和ケアもありますし、在宅医療もございます。あるいは療養型の病院へ移られる場合もございますもので、そこら辺については患者様の病状、それからご家族のご意向等を踏まえながら、個々のケースで対応していくというふう聞いております。

#### ○ 早川新平委員

樋口委員が先ほど指摘したように、家族が病院においてほしいという意向があったときでもそうするのか、そのところをちょっと聞いたかったんやけど。

#### ○ 西山医事課長

その点につきましては、やはり医師、それから患者様、患者様のご家族、そういうふうな関係者で協議して、場合によっては患者様のお考えと患者様のご家族のご認識が異なる

場合もございます。

それですもので、100点の対応ができておるといふ認識ではございませんが、できるだけいゆるご家族、患者様のご意向を尊重しながら、患者様に寄り添った形での相談に努めるように努力はしているところでございますが、至らない点があるといふのも事実だと思ひます。

○ 早川新平委員

西山さんにえらい言葉を選んで答弁してもらったけど、緩和ケアって患者さんから見たら、ああ、俺はもうだめなんやなといふのを、ほとんどの方が覚悟していると思ひますよね。

今では、もう全部がん患者さんなんかでも公表してといふところがあつて、逆に中には秘密裏で行うようなところもあつて、個人個人によつて対応がやっぱり違ふと思ひますよね。

だから、そこは非常に難しいところなんやけど、やっぱり樋口委員が指摘したように追い出されるとかは、私ども、よく聞くのでね。抜糸が終わつておらんのに追い出されてな、何とかならんのかつて、よくそれは相談を受けるんやけれども、どこかで区別せんといかんのでね、最前線におる方、厳しいところやけれども、きちつとしたところで選別はつけておいてもらわんとね。

よろしくお願ひいたします。

○ 三木 隆委員長

意見でよろしいですか。

○ 早川新平委員

はい、結構です。

○ 三木 隆委員長

他に。

○ 中川雅晶委員

今の議論の中でも、ただ、一昔前に比べたら大分、体感的にはそういう相談は減ってきたのかなど、もっと昔は多かったと思うんですけど、ただ、それはなかなかゼロにすることは難しいにしても、やっぱり患者満足度を上げていこうという観点から、その辺を丁寧にしていくというのはさらに求められるのかなと思いますし、高齢化社会がますます加速度的に進展する中においては、非常に大切な視点かなと思います。

あと、私のほうからは、最近総務省から公営企業に対して、いろいろ改善を求めているという節があるというか、現実、そうやって動いているのかなと思うんですが、特に人口が減っていく中において、上下水道事業なんかはもう明確にダウンサイジングに向けて経営戦略等を策定しなさいという方向性で動いているんですが、病院事業においてはどうなんでしょうかね。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

一応人口の推移の予測としまして、少なくともこの北勢地域は2025年よりも2040年ぐらいがピークで、人口は減らないだろうというふうに想定されています。そして、ダウンサイジングについても当然当院でも議論はしなければいけないと思っておりますが、人口が減っても、いわゆるご病気になられる方がすぐにはそんなに減っていかないというようなところで、次期中期経営計画の段階において、まだダウンサイジングの必要は少ないのかなというふうに考えております。

以上です。

#### ○ 中川雅晶委員

そんないきなりダウンサイジングして、病院を半分の病床にしろとかという話ではないともちろん思うんですけど、一昔前の公立病院の、そういう戦略の中においては、統合とか機能分化とかしなさいとかという流れがあったんですけど、本市においてはそんなに極端に激しく人口減少するというわけではないので、今度の中期経営計画においては、その分はあんまり考慮しなくてもいいと理解すればいいのかなと思いました。

ただ、環境としては、いつもいわれているように、消費税がアップして、診療報酬のほうに転嫁されないとすると、費用として負担をするので、当然同じことをやっていけばなかなか厳しい状況というのはあるので、その辺をどういうふうに考えていくのかなというところは、素人が見ても感じるんですけど、先ほど冒頭に第三次中期経営計画の重点

項目としては、八つの項目で進めてきましたよということなんですけど、これはもう、令和2年度までの計画なんですけど、次期中期経営計画においては、どういう項目を検討していかなきゃいけないのかなというお考えを持っておるのかを、ちょっとお伺いしたいのですが。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。

次の中期経営計画は令和3年度でございますので、まだ1年——もう1年しかないのかという考えもありますけれども——令和2年度に計画を練る、深掘りをしていく時間はあるのかなと。

その中で、今、中川議員がおっしゃったように、総務省のほうでは6割の公立病院が赤字ですので、もう統合すべきところは統合しろということで、個別名称を入れた指示があるやにも聞いておりますが、当院はそのような状況ではないというふうには考えております。当院の今の位置、北勢地域の急性期病院という位置づけは基本的に変わらない、中には何床かを慢性期にする病院もあるとは思いますが、現状として、当院は今の役割をしっかりと担っていくという方向を続けていくというふうには考えておりますので、今のこの重点项目的なものが大きく変わる、慢性期に重点をおくというような形ではなくて、今の機能を十分維持、強化していくと、そういうような方向になるのかなというふうには考えております。

なので、この重点項目は大きく変わるようなものではなくて、がん診療連携拠点病院も今年度やっと指定を受けることができました。化学療法室もベッド数をふやしましたし、放射線治療も行っておりますので、そういった意味では今の機能を維持、強化していくというような形の項目になっていくのかなというふうに、院内で当然議論はさせていただきますけれども、私はそのように考えております。

以上です。

#### ○ 中川雅晶委員

公立病院のあり方とかというところで、極端に僻地であったりとか、非常に人口が減少するところの経営と、本市では少し違うという部分があるのかもしれないんですけど、とはいえ公立病院として不採算部門を抱えて経営していただくとなれば、その赤字が出た分



は一般会計からの繰り入れ等で補填をしていかなきゃいけないとかってなると、最終的には市民であったりとか一般会計からの負担をしなきゃいけないという部分はやっぱり十分認識していかなきゃいけないんですけど、ただ、北勢医療圏におけるD P C特定病院群であって、それからがん診療連携拠点病院として、極めて責任の高い病院を目指してさらにさらに高みを目指していただかなきゃいけないのかなと、それを目指せるような次の中期経営計画を策定いただきたいと思います。

少し細かいところではD P C係数で、標準病院群よりも年間1億2800万円の増収をされていると。現状でいろんな配置をして、診療報酬としてはそのレベルで取れるようになったというふうに、メリットとして書かれているんですけど、例えば、さらにこの係数を上げたりとか、収入を増やせるようなめどであったりとか、その可能性というのはまだあるんですか。

#### ○ 西山医事課長

D P Cの係数を上げるところは今、正直に言って高どまりしておるような状況です。次のレベルを目指すには、例えばI C Uの増強、物だけでなく人の配置、あるいは配置する質のレベル、そういうものを上げていかないと難しいかなというふうなことで、当然来年の4月のことですもの、あるいは施設の改修計画等も踏まえて質の高い病院の維持、そしてそのコストを賄える収入の確保というものに努めてまいりたいと考えております。

#### ○ 中川雅晶委員

今の状態では高どまりなので、もうそれを上げようとするばどういいう選択、またどれだけ財政の負担、投資もしていかなきゃいけないかというのを、やっぱり市民や私たち議会にも見える化していただいて、もしくは経営者がしっかりと判断できるようなデータをそろえて、経営の意思決定であったりとか経営方針とかというのを定めていくような時期に来ているので、そういう努力をぜひしていただきたいと思いますというふうに思います。

それから、細かいところでいくと、認定看護師さんがこれだけおられますよという資料のところで、この認定看護師のカテゴリーであったりとか看護師に占める認定看護師さんの割合であったりとか、D P C特定病院群とかそれからがん診療連携拠点病院、他の同じようなレベルの病院と比べてどうなのかということと、それから、病院にとって有効活用されているのかどうなのか、されていないのであれば、今後どのように有効活用をしてい

くのかというのを、ちょっとお聞かせ願えますか。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。

現在認定看護師、先ほど説明させていただきましたように、14分野で18人、今おります。

感染管理は3人、あと救急看護と集中ケアは2人ずついるんですけども、まず、活用の面では今、感染管理というのは、絶対にいないと加点が取れないというような部分で、そういう意味では感染管理であったり、あと先ほどがん診療連携拠点病院のときにご説明をしたように、がんにつきましてはがん化学療法看護認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師と乳がん看護認定看護師の3人の看護師がおりますし、認知症看護認定看護師は、平成28年に免許を取っていただきました。

こういった認定看護師さんがトップであったりリーダーになって、院内で講習会であるとか見回りであるとかというのを、ほかの看護師さんにこういうことなんだよというような啓発をしているようなところがあります。

例えば、また透析看護の認定看護師さんもおりますので、その方は透析の部門にいれば、ほかの透析の看護師さんにこうだよ、ああだよというような、というのはある意味、ちょっと狭い専門分野になりますけれども、広い意味では先ほどの認知症の認定看護師の方ですと、病院全体の看護師にこういう認知症の方についてはこういうふうに対応していくんだよというような研修もしておりますので、そういう形で病院全体のスキルの底上げを図っているというところでございます。

以上です。

#### ○ 中川雅晶委員

例えば、病院に視察とかへ行ったときに、認定看護師さんの名前であったりとかがパネルで明記されているような病院もあったり——それがいいかどうかは、ちょっと僕はよくわかりませんが——ぜひそういうことも、どのように活用をするのかというのを、その当事者であったりとか、それに類する方々にぜひヒアリングしながら、また、何よりも病院の満足度であったりとか患者さんにとって有効に、実はこれだけいましたというのではなくて、働く側にとってもメリットがあり、患者さん側にとってもメリットがあり、こ

れから目指す方々にとってもメリットがあり、病院の経営にとってもメリットがあるような有効活用の仕方を、ぜひ次の計画の中には盛り込んでいただければいいのではないかなと思います。

もう一つ、その下に医療従事者のスキルアップといろいろ書いてある中に、がん化学療法看護認定看護師さんであったりとか、がん性疼痛の認定看護師さん、乳がん看護認定看護師さんという資格の取得をしましたよと書いてあるんですけど、例えばこういうところにも病院として勝手に取りにいったよというのではなくて、支援をされているんですかね。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

認定看護師さん、こちらにありますように615時間以上の教育が必要ですので、大体半年ぐらい通っていただいたり、中にはずっと宿舎に入ってというようなことでございます。

それについては、当然その方が病棟勤務に入れませんが、そこはもう皆さんの助け合いの中で、当院としてはその研修医であるとか、研修・講習が終わってもその後に試験を受けて合格しなければいけませんので、その試験の受講料とかを支援させていただいて、病院のほうの負担でさせていただいております。

以上です。

#### ○ 中川雅晶委員

それは病院の負担でしていただいているということですね。それも大切なことであるというふうに思いますし、病院ってもうマンパワーで収益を稼ぐところなので、いいドクターやいい医療従事者がやっぱりこの病院に集まってもらわないと、いい医療サービスを提供することはできないので、そういう方が集まるような仕組みをぜひ考えてほしいなと思いますし、医療従事者のバックヤードなんかをもっと充実するようにと毎回言っておるんですけど、そういうのがあんまり出てこない。それよりも患者って。

もちろんそういうのもわかりますけど、やっぱり働く環境が劣悪な中で、過酷な労働をさせてナースを使い捨てにするようなイメージだったりとか、離職者が多いとかということはあるので、これからはやっぱり働く方々が満足していて、いい医療従事者に集まってもらえるような、医療従事者等に市立四日市病院を選んでいた

だけのような、どういうところに注力すればいいのかというのを、内部のニーズを掘り起こしていくということも、ぜひちょっと真剣にやっていただかなきゃいけないんじゃないかなと思います。事業副管理者、いかがですか。

#### ○ 加藤市立四日市病院事務長兼病院事業副管理者

ありがとうございます。

中川委員におっしゃっていただいたとおりで思っています。病院にとって一番大事なものの一つは、当然人の問題だと思います。ハードの医療機器なんかもちろんそうなんでしょうけれども、やはり中川委員におっしゃっていただいたように医師、看護師等、コメディカルもそうですけれども、市立四日市病院で働きたいと思っていただけるような病院であるべきだというふうに思っています。

その中では、当然ハード、設備的な問題、それから、ソフトの問題、両面ございますが、ハードの問題は短期間に飛躍的なことはなかなか難しい部分ももちろんございますので、まずはソフト面で、市立四日市病院で働いてみたいと思っていただけるように、それは高度医療を提供しておるといふ病院の位置づけというのももちろんあるでしょうし、既に働いていただいております方からここはいい病院ですよと、採用試験、面接する中でもそういったことをおっしゃる応募者の方もいらっしゃいますので、そのあたりは十分肝に銘じて今後もやっていきたいというふうに思っております。

#### ○ 中川雅晶委員

ぜひ、見えないバックヤードの中においても満足度を上げられるような方策も考えていただきたいと思います。

それから、先ほど、入院患者、それから通院患者の満足度調査の結果、さらっと流していただきましたけど、前回とか、調査病院平均との差とかというところで、なりましたけど、例えば幾らDPC特定病院群であったりとか、がん診療連携拠点病院として高度な医療を提供していると、優秀な人材で医療サービスを行っていますよといっても、結果的に例えば、こういう接遇とかのところで満足度を落としてしまうと、結局病院の評価は下がってしまうというのを常々よく感じます。

この接遇面の中においても、やっぱり事務、それから薬剤師とか放射線、検査技師だったりとかリハビリのスタッフであったりとかというところの、やや不満の比率は少ないと

思っておられるかもしれないですけど、やや不満という方がやっぱり10%を超えているなんていうのはあってはならないというか、そこがこれから着手していかなきゃいけない部分じゃないかなと思いますし、プライバシーへの配慮が欠けているという答えをもらうこと自体がもう大きな問題。

これから満足度を上げていく、さらに高みの病院を目指すのであれば、このところをやっぱり経営陣としては極めてゼロに近づけていく努力をしなかったら、なかなか満足度は上がらないのかなと、せっかく一生懸命頑張ってくださいでも、私たちのところに個別の相談が来て、どうなっていますかねという問い合わせの件数は一向に減らない可能性が高いので、やっぱり惜しかったりとか、配慮が欠けていたりとか、上から目線で医療サービスをしてやっているとか、余りの忙しさに機械的にやったりとか、心もなしにやっている、こなししているとかというような病院になれば、その後の事故等にもつながっていくという可能性があるんで、やっぱりこの数字を単に前回調査との差とか調査病院平均との差とかということだけではなくて、もっと深掘りして分析してもらわなきゃいけないんじゃないかなと思うし、こういったものをぜひ次の中期経営計画の中に取り込んでいけるように考えていただきたいなというふうに思いますが、その点はいかがでしょう。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。

この確かに待遇面についてはやっぱり私も気にしているところでございまして、この各職種の中で非常に満足の比率が高いのが実は医師だということで、医師がパソコンばかり見ているというような、いろいろなご意見を賜るんですけど、このアンケートで医師が一番というのは、何かきちんと親身になって対応している医師もみえるというようなことであるかなと思っているんですけど、薬剤師であるとか技師、リハビリスタッフではやや不満度が高いというような結果がありましたもので、早速それぞれの室長のほうにこの結果を直接言って示して、こういうような状況であると、やはりほかのスタッフに比べて低いようなところもあるので、これについては朝礼であるとか、その都度ちょっと注意喚起をしてくれという話はさせていただきました。

当然、待遇はやはり幾ら医療がしっかりしていても、そういう態度ではやっぱりせっかくのDPC特定病院群であつてもいかなものかという話でありますので、待遇の向上は上げさせていきたいとは当然思っております。

プライバシーの配慮への不満がやはりちょっとあると、これは恐らく外来なんかでどうしてもお名前を呼んで診察室に入らせていただく。これについては、例えば番号で呼んでというようなやり方をするところもあるとは思いますが、やっぱりちょっとお名前でご確認をさせていただくほうが間違いのないのかなということなんですけど、これにつきましても、他病院がこれについてどういうふうに行っているのかという研究をさせていただきたいと思っております。

以上です。

#### ○ 中川雅晶委員

多分ドクターに求める満足度とそれから検査技師や事務に求める満足度のニーズが違うので、やっぱりそれに応じたニーズを高めていく努力をしてもらわなきゃいけないのかなというふうに思います。

それから、医療安全管理委員会の委員の選任というところで、ずっと公平性、中立性を確保する観点から外部の委員を2名加えていますよというご説明がありましたけれども、といってもやっぱり医療者だけというところがちょっと素人目から見てどうなのかなと、少なくともそういう医療事故とか法的な事案、保険会社が介入するような保険金が出るようなものを含めると法律の専門家とか、入れていかなきゃ中立性とか公平性とかというのを外の人が見てなかなか確保していると言にくいのかなと思うんですが、その辺はいかがですか。

#### ○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

ありがとうございます。

現在、外部委員の方、お一人は医師で、お一人は医療職の方ではないというところでございます。お一人の方は今、いのちの電話の副理事長でございますが、地区の人権擁護委員をずっと務められていて、公平に物事を見ていただいている方というふうに認識をしております。

ただ、それ以外にも弁護士の方であるとか、公平な物の見方をさせていただく方というのも、やはり今後の委員にお加わりいただく方の中の対象としての検討は必要というふうには考えております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

医師じゃない外部委員の方は立派な方なのであれなんですけど、私が言ったのはもう少しそういう法的な専門家というのも入れて、より公平性、中立性をやっぱり確保していく必要があるんじゃないかなと思うので、ぜひ次に向けて検討いただければなと思います。

以上です。

○ 三木 隆委員長

意見でよろしいですか。

○ 中川雅晶委員

はい。

○ 早川新平委員

先ほどICUの話がちょっと中川委員から出たけど、NICUは稼働率、どうなの。十分足りているのかそれとも足らんのか。

○ 西山医事課長

非常に波が大きいです。季節によりまして、やはりNICUの場合は新生児ですので、分娩が多い月は当然、稼働率は高いですし、少ないと、低いと。

ただ、最近はちょっとあいている時期もあるかなというふうなことで推移しておるかなというふうに思います。

○ 早川新平委員

ありがとうございます。

民間というか個人さんの病院で産科が非常に少なくなってきたという状況があるので、婦人科は多いんですけどさ。産科はやっていない、医療訴訟のリスクとかいろんところでね。だからその分、市立四日市病院に負担があるのかなと思ってお伺いをいたしました。

ふえているよね。

○ 西山医事課長

確かな時期はわかりませんが、新しく一昨年ぐらいに一つの分娩ができる開業医さんが開設されたというふうなことは聞いております。

○ 早川新平委員

ありがとうございます。

○ 三木 隆委員長

他にご質疑は。

○ 樋口龍馬委員

アンケートの外来の部分に関連して、この後で私たちはもう病院の皆さんが退席した後に、議会報告会の市民意見のまとめをするんですが、今、駐車場の状況を見ると14%の方を除いては現状でいいんじゃないかという回答をもらっているんですが、この駐車場の契約について、この前の議会報告会の中で質問が出てきまして、契約というのはお互いが了解をしていればそれでええんと違うかなと思うんですが、その契約をするに当たって、病院がこういう方向性にやっていきたいということについて進捗がないまま、自分だけ損をしているという話をされる方がおみえになったんですよ。

それが事実であるかどうか私はわからなかったので、委員長が許していただけるのであれば、関連する形で伺いたいんですが、十分な駐車場を確保していくということは重要であるということを確認の上で、確認をさせてください。

○ 今村施設課長

施設課長の今村です。

どうもご質問のほうありがとうございます。

以前に7月12日の産業常任委員会の議会報告会の中で、ご質問をされたということの関連という形で、お話させていただきます。

市立四日市病院の駐車場の賃料契約の公平性を問いたいというご質問やったという形で考えております。



今、現状としまして市立四日市病院の駐車場用地に占めております、民間のほうから借りておる民有地としましては約3万㎡ぐらいあります。そういった中で地権者は35名で、46筆をお借りしています。年間費用としましては9500万円ぐらいを平成30年度では支払いをさせていただいております。

これは昭和53年にこちらのほうに病院移転をして——データの的に具体的に何年からというのは明確に言えないですが、昭和57年の航空写真には載っております——そのときには病院の周辺の近いところがどうしても必要で、その周辺の方との団体交渉で賃借料の話をさせていただいて決めさせていただきました。

それから、病院の患者の数と職員の数もふえたことによって、少し離れた周辺の大きいところを平成19年ぐらいからまたお借りするような形になりました。

大きいところには、周辺の近いところと少し離れたところがあり、少し離れたところについては主に職員の駐車場としてお借りしておるわけなんですけど、そういった形で価格が二つあるという形のことを多分おっしゃっていただいております。

これまでに、患者の数とか職員の増加に伴って駐車場が不足してきたことから、順次駐車場を拡張してきており、大きく二つの価格があるという形につきましては、契約時期、場所によって単価の差があるという形で考えております。

一部のところにどういった交渉しておるのかについては、民間同士の話になってきますので、大きく二つの金額で契約をさせていただいております。

## ○ 樋口龍馬委員

私は別に高い金額で借りろと言っているわけではないので、そこは勘違いしないでほしいんですけども、そういう質問があったので事実の確認をさせていただきたくて質問させていただきました。

あと、契約書の形式が今回から変わったのではないかというお話も、別の方から聞いたんですけども、契約年限が変わったとか、そんなことって事実としてありますか。契約上の年限が以前より短くて、もう借りてもらえなくなるのかなというような話を聞いたんですけど、僕も別に前回の契約書と見比べたわけじゃなくて、その方がそうやって言ってみえたので、借りなくなることはないと思いますよ、場所は足りてないでしょうという話をその方にはしたんですが。

○ 今村施設課長

施設課長、今村でございます。

基本的には予算措置のほうがありますので、予算措置が確定しない限りは、単年度ごとに契約させていただいております。

ただ、倉庫のところについては、もう倉庫は建っておりますので、長く借りる形態をとらせていただいております。

○ 樋口龍馬委員

特段変わったわけではないということですね。了解しました。

○ 三木 隆委員長

他に。

○ 小川政人委員

関連して。

駐車場の借りる単価が2種類あるというけど、2種類だけか。

○ 今村施設課長

施設課長、今村でございます。

大きくは2種類のところについて差があるということであって、単価を下げさせていただくよう毎年交渉する中で、応じていただいた方については単価が下がっております。

○ 小川政人委員

そんなことを聞いておらんのやけど、2種類だけかということと、2種類だけなら平米出るやんな、この単価のところは何㎡とか、この単価のところは何㎡とかいう、そういう資料がつかれるんやったら次回でいいからつくってくれやんか。

○ 今村施設課長

この辺につきましては以前も情報開示をいただいております、個人のところで特定すると今後のその方との契約の関係が難しくなるということで控えさせていただいております。

す。

○ 小川政人委員

だから、個人名をくれとかどこの何番地をくれとか言ってないんやで。この単価のところ全体で何㎡あって、この単価のところ全体で何㎡あるというだけで、特定するようなものをくれと言っておらへん。

○ 今村施設課長

施設課長の今村でございます。

その部分については、出すことはできると思いますので、次回のために用意させていただきたいと考えます。

○ 三木 隆委員長

他に。

○ 笹井絹予委員

資料の15ページの7番の地域医療というところの(1)なんですけれども、逆紹介の件数が最近、近年ふえているという棒グラフが出ているんですけど、以前はそんなに多くはなかったんでしょうか。

○ 西山医事課長

いわゆる逆紹介というのは、当院に来た患者を開業医さんに返すことですが、平成28年度が97.8%、平成29年度が101.4%、平成30年度が99.7%というふうなことで逆紹介の件数というのは毎年わずかではありますが、ちょっと伸ばしてきているというところです。

なお、この紹介率が100%を超えるというのは、うちの病院から開業医さん2件に対して出すと、1人の患者さんで2倍ということになりますもので、100を超えるケースがあるということだけ補足をさせていただきたいと思います。

平成27年度以前については平成26年度が82.7%、平成27年度が82.9%ということで、平成28年度から97%から100%前後に一気に上がったというふうなところがございます。

○ 笹井絹予委員

それから、先ほど認知症の話の中川委員がお話しされていたと思うんですけど、ちょっと名称は思い出せないんですけど、たしか二、三年ぐらい前から市立四日市病院で何かいろいろ認知症のチェックをするような窓口ができたというのを聞いたんですけど、知り合いもそこで診てもらったことがあるというんですけども。

○ 西山医事課長

申しわけありません、ちょっと再度詳細を調べたいと思うんですが、週に2回、物忘れ外来ということで、いわゆるかかりつけ医の先生、あるいはその上の専門の指導医から、やはり専門な機会であるとか、より専門性の高い鑑別が必要やということで、物忘れ外来というものを、数年前というよりもかなり前から設置しております。

○ 笹井絹予委員

続けてなんですけれども、それは結構たくさんの方がみえているのでしょうか。

○ 西山医事課長

各曜日2人の枠でございますので、週4人で、完全予約制で実施しております。

○ 笹井絹予委員

ありがとうございます。

○ 三木 隆委員長

他に。

○ 太田紀子副委員長

ちょっと教えていただきたいんですけども、21ページに医療事故の件数が書いてございますよね。平成26年、平成27年度は3件、6件となっていて、平成28年度から急に件数が増加しているんですけども、内容等はちょっとこれでは読み取れない部分もあるんですが、これほど件数が3倍にふえているというのはどういったことなんでしょうか。ちょっとその辺教えてください。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

昨年の委員会のときに資料を提出させていただいたんですけど、やはり高齢者の方がぐっとふえたことに絡む転倒・転落による骨折というのが、一番大きな要因であるというふうに思います。

以前から高齢者の方はおみえになっているはずなんですけれども、高齢者の方の転倒・転落による骨折やけががやっぱり多くなったというところが大きな要因になっているというふうに思います。

以上です。

○ 太田紀子副委員長

高どまりの状況ですけど、何らかの措置は行っているんですか。

○ 太田市立四日市病院事務局次長兼総務課長

転倒・転落防止のためにどういうことをしたらいいのかというワーキンググループを院内につくって、ハード的には例えば低床のベッド、高いところからおりるときに転倒しやすいので、ベッド自体を低くしています。ただ、低くするとベッドから起きるのにまた負担がかかるので、どういう加減にするかというのはあるんですけど。

あと、離床センサー——ベッドから動くとスタッフステーションにコールがかかるというような装置——あと、そういう方については、ベッドの片側はすぐおりられるようにしていますけれども、家族の方に理解を得て4点柵を設置させていただいております。あと、転倒・転落のスコアというものを入院時に必ずとるんですけども、やはり70代の方と80代以上の方というのは転倒・転落の可能性が極端に変わりますので、例えば転倒・転落の危険スコアが70代の方は2だけど、80代の方は4とか5とか、そういうような点数をつけまして、この方は危険度が幾つというのを入院時に看護師がみんな把握して、その方についてはトイレに行くときは必ずお声かけしてくださいねというような形で気をつける。それでも、たまたま声をかけていただけないときにこけられてというような場合もあるんですけども、そういうような対応はとっているところではございます。

○ 太田紀子副委員長

内容については承知いたしましたけど、ちょっとここを書いておいていただくと、ただし書きというか、じゃないと急にどうしてふえたのかしらと思ってしまいましたもので、ありがとうございます。

## ○ 日置記平委員

いつも病院のほうご苦労さんです。

働き方改革によってドクターの度重なる重労働というのが非常にクローズアップされてきました。そんな中でしっかりと次期中期経営計画に向けて頑張ってもらわなきゃいけませんけど、この3ページに示された中で、委員の皆さん方の意見と少し重複するところがありますけど、まず1番のところ、高い診療密度の維持云々と書いてあるところ、これは非常に大きな課題でありますので、これまで頑張ってきてこられたから今の市立四日市病院の存在価値があるんだと思うんです。

それから、もう一つは6番目の患者満足度向上、これはめちゃくちゃ大事でして、この患者満足度の向上とそれから1番とは当然関連するわけです。市立四日市病院の利益向上にも関係するわけでありますので、例えばこんなことをちょっと耳にしたことがありまして、この6番の患者満足度ですが、あるときドクターがあんたはもううちで診る人じゃないからよそへ行きなと言われた。これは満足度にとって大きくマイナス要因になるのね。

その人は市立四日市病院を利用したいという気持ちから遠く離れていくわけ。その人が自分だけでおさめておけばいいけど、他に波及していくのね。もし、信頼の高い人だったら、あの人があんなことを言っておったというのが広がっていくことは、非常に危険なことです。だから、この患者満足度についてはドクターにしても看護師さんにしても、これ、言葉ですよ。言葉の持つ不思議な力がマイナスに広がっていくわけ。世のこと言葉で始まり言葉で終わるという言葉もあるんですけど、本当に言葉って大事なので、お医者さんの信頼度は治すという技術も信頼度、あわせて、言葉という信頼度も大きな魅力になっていくわけですよ。この辺のいろいろのところは皆さんから意見も出ていましたので。機械はお金を出せば買えるわけです。しかし、利益がなかったら院長も予算を立てにくいでしょう。でも、市立四日市病院が高い技術で評価されるならば常に新しい医療機械と挑戦していかなあかんよね、これはもう宿命だと思うよね。

そういったところで高い医療機械を使い、高い能力、技術を持ったドクターがたくさんいてもらうことが大事ですけど、高い機械と高度な医療技術を持ったドクターがいれば、

それが全てではなくて、今のようすばらしい能力を持っている、技術力を持っているドクターでも、もうあんたは来んでええのやわと言われると、これはマイナス点になっていくのでね。

いわゆる総合力を生かしていかなければいけません、心の世界の教育も大変重要かなと思いますので、そここのところの中期経営計画の中の1番とそれから2番を申し上げました。

そこへ、3番にちょっと初めに言ったトラブルがありますね、医療ミス。この医療ミスが起きたときも、ドクターや看護師さんの優しさや安心感を与える言葉を患者さんに投げることによって、ミスがミスでなくなることだってたくさんあると思うんですよ。

だから、この中期経営計画の中の1番、6番、3番、この辺のところを重点的にやっていただきたいなというふうに思っています。

以上です。

○ 三木 隆委員長

ご意見でよろしいですか。

○ 日置記平委員

はい。

○ 三木 隆委員長

他にご質問は。

(なし)

○ 三木 隆委員長

質問がないようですので、本件につきましてはこの程度とします。

それでは、理事者の皆様はご退席ください。

ご苦労さまでございました。

それでは、事項書に従いまして、その他の項の2番、6月定例月議会、議会報告会市民意見のまとめについてということで、この資料は。

○ 伊藤議会事務局主事

資料はアップロードさせていただいております、産業生活常任委員会の012です。

○ 三木 隆委員長

こちらは、正副にて、全ての意見を③のその他の意見として整理しましたが、7番の駐車場の件については、先ほど協議がありましたので、②の各常任委員会で協議すべき意見に格上げしておきます。また、理事者のほうからしっかり正副で説明を受けまして、当事者からの質問に答えられる準備はしてあります。

それ以外の内容で、この③のその他の意見として整理していくことにご異議はございませんでしょうか。いいですか。

(異議なし)

○ 三木 隆委員長

それでは、この内容にて議会運営委員会に報告させていただきます。

○ 三木 隆委員長

次に、3番目として行政視察についての日程案をお願いしたいと思います。

10月ごろの開催をめどに調整しておりましたが、日程に不都合が見られることから、年明けごろの開催を視野に入れて、改めて協議したいと思います。

一応事務局等々と正副で相談した結果、1月28日の火曜日から1月30日の木曜日で視察先候補の状況をざっくり言いますと、1月28日、福井県の鯖江市、女性が輝く「めがねのまちさばえ」について、1月29日の午前、富山県富山市、富山市公設地方卸売市場再整備構想について、1月29日の午後、富山県高岡市、産業振興について、1月30日の午前中、石川県金沢市、地域コミュニティの活性化についてということで、この日程で行いたいと思います。

大分先の話ですので、委員等々のスケジュールも勘案した中でここを押さえましたもので、今回はぜひとも協力していただきたいと思います。



○ 中川雅晶委員

雪さえ降らなかつたらいいですけどね。

○ 三木 隆委員長

それはある程度覚悟の上で。

この日程で進めてよろしいですか。いいですね。

(異議なし)

○ 三木 隆委員長

先ほどの視察先については確定次第、また報告させていただきます。

その次に、4番目の所管事務調査項目の追加について、昨日、樋口龍馬委員から、三重とこわか国体に向けてという部分はどうかと思うんやけど、客引きの防止について所管事務調査事項として追加したいとの意見があり、小川委員がいないときに了承されたんですが、再度確認して、樋口委員からどのような方向性といいますか、例えば、客引きの現状と今後どう改善していくのかという部分があれば、ご意見を伺いたいと思います。

○ 樋口龍馬委員

行政のほうがかもっと詳しいとは思いますが、県との連携が図られない以上、現状以上の取り締まりが厳しい状況になっているというのが、行政のほうから昨年来ずっと提示されています。

そうはいつでも、来街者がふえてくる中で、このままの現状で果たしてどうだと。きのうもバトミントンの大会か何かが多分あって、物すごい高校生ぐらいの子がいっぱい歩いておるんですよ。ヨネックスのやついっぱい着ていたからテニスかな。

夜の客引きがいる中を高校生ぐらいの子が歩いておるわけです。あれははしたないなど。

安全・安心でもう一回来てもらえるようなまちにしていくために、客引き行為等の防止に関する条例というのは、もともとプラトンホテル前とふれあいモールの黒服を規制するためにかけていった網なんですよね。

現状でどこが問題になっているかというと、居酒屋の客引きが非常に問題になってきていて、昔でいうところの川村ビルのところが今、ものすごく課題として上がってきている

んですけれども、あれを規制できる条例じゃないんですよ。

なので、ここから県のほうにさまざま働いていただいて、警察さんとの連携がどうしても必要になるところなので、どういうふうにリレーションしていくんだということを含めた議論が必要になってくるのかなと。

議会としてどう動くべきなのか、それは例えば行政庁である市長のほうに議会から申し入れを行って知事のほうに言ってくれという話になってくるのか、議会から議長に、委員会から議長に持って行って議長から県議会のほうに申し入れてもらう話なのか、角度はいろいろあると思いますので、そういったことをまとめて行って、なるべく早い段階で動いていかないと、一番来街者がふえるであろう2019年にはカナダの選手団もキャンプで来るわけじゃないですか、2020年にはプレ国体がもう始まりますし、2021年には実際、国体がきて、四日市に人のにぎわいがふえてくる状況でこのままではぐあいが悪いということでございます。

### ○ 三木 隆委員長

確かにプレ国体というのは全日本社会人と全国中学校のサッカーも来るということで、子供らと大人の人たちも来るもので、ここらにやっぱり強烈な印象を受けると困るもので、そういう部分を含めて樋口委員の言った客引き防止の部分について、我々が何をすべきかというのを当委員会で検討していきたいと思います。

この件に関しては時期が結構迫っているので、初回を8月定例会議会の委員会におきまして取り扱っていかうかなと。そういう流れの中で進めたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。

### ○ 樋口龍馬委員

もしかすると、決算議案の審議の中でさわれる可能性もあるので集中審議的な話にして行って、そこでもんでいくという形で終結できれば、別に所管事務調査として上げていかななくてもいい可能性はあるのかなとは思っているんですけれども、それはちょっと正副のほうで一度検討いただけたらなど、理事者の考え方もあるでしょうし、事務局ともすり合わせていただいて、私は別に通常の決算議案の審議の中でやっていくのもやぶさかではないというふうに思っています。

○ 三木 隆委員長

正副の宿題として承りました。

本日はここまでです。なかなか暑い時期に大変な時間に集合していただきまして、本当にありがとうございました。

これにて散会いたします。ご苦労さまでございました。

16 : 10 閉議