

令和2年度第1回小田原市立病院運営審議会概要

日 時 令和2年9月10日(木) 17時から19時15分まで
場 所 小田原市立病院本館2階 会議室
出席者 小田原市立病院運営審議会委員 12名
渡邊会長 木村副会長 荒井委員 河野委員 小林委員 南委員
岡本委員 小田原委員 白木委員 長谷川委員 守田委員 岡田委員
市立病院職員 13名
川口病院長 松田副院長 加藤副院長
箕島病院管理局長 市川病院管理局副局長
経営管理課 高木病院経営戦略担当課長 武井副課長 石井副課長
横井係長 木村係長
病院再整備課 田中課長 杉山係長
医 事 課 湯山課長

会議概要

- 1 開会
- 2 市長あいさつ
- 3 新委員自己紹介
- 4 会議の傍聴について
傍聴者5名
- 5 議事

(1) 新病院建設事業について(資料1～3)

事務局(病院再整備課長)から資料1～3に基づき説明した後、次のとおり質疑応答が行われた。

渡邊会長

資料の項目別にご意見を伺いたいと思うが、まず、1の「理念・基本方針」、2の「新病院の使命」について、ご意見があればお願いしたい。

各委員

特になし。

渡邊会長

次に、3の「新病院のあるべき姿」について、ご意見があればお願いしたい。

長谷川委員

このコロナ禍において、4月、5月は院内感染が発生し大変な時期であったが、川口院長をはじめスタッフの皆さんが身を粉にして対応されていた。新病院のあるべき姿には、このように優秀で愛情をもって取り組んでいるスタッフの皆さんが生き生きと働けるような表現を記載して、医療従事者の確保につなげていくことが必要であると考えます。今は、川口院長、松田先生、加藤看護部

長といった方々の人間的魅力で人が集まっているようにも感じているが、病院自体の魅力で人を集めていくということを計画に記載したほうがよいと思う。

渡邊会長

医療従事者のモチベーションがあがるような記載をしたほうがよいとのご意見であるが、3の「新病院のあるべき姿」で記載してもよいと思うし、この後に出てくる臨床研修による人材育成等に記載することも重要だと思う。

南委員

医療従事者の確保や臨床研修など、そこまで記載するのであれば、働き方改革という言葉はどこかに入れてもよいのではないか。具体的なことは別にして、働き方改革を進めていくという理念を持たせることがよいと思う。

渡邊会長

働き方改革は大切なことなので入れていただければと思う。

2ページの「地域医療連携の強化」の最後に「(仮称) 地域連携患者支援センターをエントランス周辺に配置します」とあるが、エントランス周辺でなくてもよいと思うがどのように考えているか。

田中病院再整備課長

エントランス周辺が望ましいと考えているが、次回お示しする部門計画の中でも記載すると思うので、全体を見て記載する箇所は再考させていただく。

岡田委員

4の新病院の役割・機能のところで、「医療ニーズの変化にも適切に対応していきます」との記載があるが、どのようなことを想定し、どう対応していくのか、もう少し具体的に記載できないか。

田中病院再整備課長

(1)の地域医療支援病院から(8)の感染症医療まで、当院の役割・機能を記載しているが、今後10年、20年経ったときの状況に応じて、さらに追加したり、あるいは地域と役割分担をして削ったりと、そういった意味を含めての医療ニーズの変化と記載している。

岡田委員

「適切に対応していきます」ということを、今後、新病院のハード・ソフトの仕様に盛り込んでいく際に、どのようなことを想定し、どのような設備を入れ、どの程度の費用がかかるか等を検討しないと具体化できないのではないかと。

田中病院再整備課長

基本計画の策定は令和2年度、新病院の完成は令和7年度を予定しており、この間に世の中の状況は変わっていくと思うが、基本計画に記載された内容に拘束されず、時々状況を見ながら柔軟に対応していく必要があり、現時点で見通しが立たない中で具体的に記載できないことはご理解いただきたい

渡邊会長

基本的な柱として、(1)の地域医療支援病院から(8)の感染症医療まで

あるが、この枠を超えて過不足はないか。まず、3ページの「医療連携のイメージ」について、ご意見があればお願いしたい。

小田原委員

医療連携はとても重要なポイントだと考えており、(仮称)地域連携患者支援センターについては、部門計画の中で詳細化されていくと思うが、実際にどのような役割を持たせるのか是非検討していただきたい。

また、私の知っているところでは、地域医療連携室の方々は目の前の作業に忙殺され、医療連携をどのようにしていくかという議論が十分にできない状況であったので、どのような人材を何人配置するべきか、現行の制度で配置できないのであれば、制度の変更を含めて検討していただきたい。

渡邊会長

具体的にどのように連携しているのか構図がはっきりみえていたほうがよいと思う。市立病院としての支援センターという位置付けはわかるが、足柄上病院や他の医療機関、介護関係等と連携をとるための支援センターについて、どのように考えているか。

湯山医事課長

現状の地域医療連携室も目の前の作業で忙殺されているところもある。今後、地域医療連携を具体的にどのようにしていくかという議論は必要である。先進的に取り組んでいる医療機関の事例なども参考にしながら、西湘地域を含めた中での位置付けや連携について、しっかり議論し計画に盛り込んでいく。

南委員

このイメージ図では、急性期病院である市立病院から直接、介護・福祉施設へつなげているが、再発したら救命救急センターにすべて戻すというのは非効率的である。地域包括ケアという概念にあるように、本来は連携病院や回復期病院を介してつなげるべきであり、それが連携である。市立病院としても負担が減ることで本来の役割に専念できると考えるので、図の書き方は検討していただきたい。

渡邊会長

もっともなご意見である。市立病院としてどのようなスタンスで、どのように盛り込んでいくかを確認したうえで、図の構成を検討していただければと思う。

河野委員

イメージ図の診療所との連携のところに紹介・逆紹介の記載はあるが、医科歯科連携が念頭にないのではないかと推察する。現状では、がん患者の手術時や入院時の口腔環境の改善について連携をしているほか、手術患者等の入院前後の口腔環境を改善して回復を早めようとする取組も考えているがうまくいっていない。今後、スムーズに進めるためにも医科歯科の連携を盛り込んでいただけないか。

田中病院再整備課長

医科歯科連携という視点は承知しているが、図の都合で入れていない。ベースになるのは地域医療支援病院という厚労省が示した機能を中心に記載したものであるが、ご指摘の内容も必要だと思うので、図に入れるか別のところに記載するかは調整させていただく。

渡邊会長

市立病院と足柄上病院の左右の矢印の機能の内容はこれでよいか。例えば、がん治療に関して記載がないが、いかがか。

田中病院再整備課長

それぞれの病院の枠の中に機能を記載しており、がん治療については、市立病院には地域がん診療拠点病院の機能があるが、足柄上病院にはない。両病院は横軸の点線をつないでおり、公的病院の役割機能分担の中に含めたつもりであるが、もう少し分かりやすい表記にしたい。

白木委員

連携については、地域の連携会議等があれば、細かい議論ができるのではないか。

長谷川委員

両病院は、これから機能をどうしていくかという会議を定期的を開催しており、この図をどうするかなどは、今後照会する機会があるのではないかと思っている。

渡邊会長

イメージ図については、以上のことを踏まえてマイナーチェンジしていただければと思う。

(2)の救命救急センター以降に移らせていただく。救急搬送時間の短縮や災害時の患者受け入れ等の記載については、この内容でよいのではないかと思う。また、災害時の冠水については、市と一緒に考えないといけない部分であるので、ここでは細かく触れないでおく。5ページの(7)臨床研修病院について、臨床研修は大きな柱であり、専門医の育成を図る等の記載があるが、ご意見があればお願いしたい。

各委員

特になし。

渡邊会長

(8)の感染症医療については、新型コロナウイルス感染症のこともあり、多くの加筆があるが、ご意見があればお願いしたい。

岡本委員

下から2行目に「陰圧診察室・前室付きの陰圧個室を増やします」とあるが、陰圧にすればすべて解決する訳ではなく、これからの新しい感染症がすべて新型コロナのような病気とは限らないので、ここまで記載しなくてもよいのでは

ないか。記載するのであれば、「感染を拡大させない造りにします」というような表現にし、具体的にどうするかは、お金のバランスや設計のやり方による。例えば、現代の病院は機械換気で大分補っているが、自然換気ができる提案もあるかも知れないので、事業者の提案に委ねた方がよいと考える。

渡邊会長

建築家の専門的なご意見として、反映していただければと思う。

南委員

1行目に感染症指定医療機関と連携するとの従来の記載があるが、朱書きの新しい記載に矛盾を感じる。例えば、新型コロナウイルス感染症でいえば、疑似症、中等症、重症で受け入れが分かれるが、川口院長からは、疑似症から重症までシームレスに受け入れ、患者に安心を届けたいとの考え方を過去の会議でうかがった。そのような方向性だとすると、文章がうまくつながらないと思う。

渡邊会長

新しい体制を作るには最初の2行を削除した方がよいと思うが、いかがか。

川口病院長

この部分の記載は整理させていただく。なお、「感染症対応のための過大な設備」という記載は誤解を招くかもしれないが、言いたいことは、感染症専門の施設を造るということまではしないが、患者が増えたときにゾーニングが可能で、重症度に応じて対応できる体制にするということである。

渡邊会長

両病院が感染症指定病院と同等の機能を果たすという認識でよいか。また、感染症専用ブースを常に保持するのではなく、普段は有効活用するというニュアンスでよいか。

川口病院長

そのとおりである。

渡邊会長

次に、5の「新病院の基本的事項」の(1)に診療科が列挙されているが、新しい病院でも現在の診療科をずっと残しておくということか。将来的にどうなるか分からないということであれば、あえて全部列挙する必要はないのではないか。

市川病院管理局副局長

現時点で、このような診療科があるということで記載している。

渡邊会長

そうだとすると、新病院の基本的事項の最初ではなく最後でもよいのではないか。

市川病院管理局副局長

基本構想の中でも現在の診療科を維持するということを記載しており、記載

の順番もそのようになっている。

渡邊会長

現在の診療科を維持することが、新病院の構想ということでよいか。

市川病院管理局副局長

基本構想の中では、現在の診療科を維持するとともに、新しい診療科については継続的に検討すると記載されており、表現としては変えていない部分である。

渡邊会長

医師の確保の問題があるが、本当に維持できるのか懸念される。明記してしまうと、維持できなくなった場合に構想が欠けてしまうのではないか。

岡田委員

2ページの「新病院の機能・役割」には、「現在の機能を更に充実させていく」との記載がある。維持すると同時に拡充することのだが、どのように拡充し、そのためには何が必要か、ある程度想定して具体的に記載しておいたほうがよいと思う。

渡邊会長

いろいろなニーズに応えられるように拡充するのはよいと思うが、何から何まで診るといふ病院にしたいということではないと思うので、ある部分は削り、ある部分は強化するといったことをしていくのが、今の市立病院の基本的な考え方ではないかと思う。あまり盛り込み過ぎてしまうと、これで足りるのかという議論にもなる。記載の仕方は難しいが、もし具体的なことをいうのであれば、注意書きを加えながら記載した方がよいのではないか。

長谷川委員

ある程度自由度があったほうがよいという意見と、具体的なことを記載したほうがよいという意見とあるが、予算の根拠として、ハード的に必要なものは記載し、ソフトについては、病院の裁量がきく範囲でなるべく記載しておくのがよいのではないかと思う。

渡邊会長

(1)の一番下の行に「関連する診療科が連携し、専門的な医療チームを形成するセンター化を検討します」とある。今までと変わらない科を出すよりも、こういった診療を目指していくことを前提とすれば、病院の構造についての考え方が明確になるのではないか

市川病院管理局副局長

今後の診療科の構成については、様々な事情により変わってくる可能性があるが、新病院の使命を遂行するための機能としては、現時点の診療科ということになるかと思う。診療科が連携したセンター化については、診療に当たるチームの将来的な姿として記載している。診療機能としては、維持強化していくものと考えている。

渡邊会長

次に、(2)の病床数について、400床は確保したいと書いてある。また、7ページの(4)病棟・病室のところでは、不足する重症病床は、ICUを増床し、救急病床と合わせて50床程度とすることや、一般病棟の個室割合を10%程度から30%程度に増やしたいと書いてあるが、病床の減らし方について、具体的な構想はあるのか。

田中病院再整備課長

病床を減らすというより、6床室を4床室に変えていくことにより、患者をうまく割り当てられるようになる。性別の違いや病気により一緒にできない方もいるので、個室率を高めることにより、病床利用率を上げられる。その中でできるだけ一般病床を減らす努力をし、何とか400床で収まるだろうという検証はしている。

渡邊会長

一般病床を減らす場合、どのような方法で減らすのか。病院連携の中で回復期の患者を紹介することで減らすのか、端的に入院する患者を減らすのか。

田中病院再整備課長

6ページのグラフの上に、算定根拠としてAとBの内訳を表で記載している。朱書き部分になるが、病床の編成を変えて病床利用率を上げるほか、連携により平均在院日数を減らすなど、両方の取組により必要病床数を減らすというものである。

小田原委員

表の数値の根拠のところではいくつか確認したい。まず、病床利用率や在院日数は2015年をベースにしているが少し古いのではないか。また、年間新入院患者数は2017年になっているが整合性はどうか。次に、5ページの(2)病床数のところでは、平均病床利用率が83%、病床稼働率が92%となっており、+10%程度のずれがある。表のシミュレーション上の2035年、2040年、2045年の病床利用率が92%で試算されているが、この+10%のずれが正だとすると、病床稼働率は100%を超えてしまうので、現実的な数値かどうか確認していただきたい。

杉山再整備係長

病床稼働率と利用率で10%程度の差があるということだが、個室を増やしたり、6床室を4床室にするという取組で改善できるものと考えている。実際にそのような病院があるので、それを目指していきたい。

小田原委員

数字上は達成できたとしても、現場の医療職の方が実際にその稼働状況で継続的に耐えられるのかどうかは考慮してシミュレーションしてもらいたい。

岡本委員

(4)の最終行にある個室率について、最近では30%程度の病院は多いが、

新型コロナウイルス感染症の影響で、もっと増やすべきという意見も強くなっている。単純に個室が増えるとベットコントロールも容易になり、病床稼働率も上がるので、30%という数字に決めず、大幅に上げますという表現でもよいのではないか。

渡邊会長

例えば、最初から純粋な個室として用意するのではなく、途中から4床室を個室に分けるという設計は可能なのか。

岡本委員

プロポーザルやコンペ等で4床室を2つに分けて個室にするという提案はどこかの設計事務所も出してくるが、実際にそれをやったという事例は見たことがない。実際には、トイレや洗面の配管をいじらないといけない例が多いので、難しいと思っている。

渡邊会長

ご指摘があったところは見直して、より納得がいくものにマイナーチェンジしていただきたい。

次に、(5)の手術室は、8室から10室程度に増やすとあるが、これでもいいか。また、(6)の患者の利用環境のところでは、電子カルテと連動した患者の流れを構築するとあるが、検査の共用化や情報交換など、医療情報の共用化も書いてもらった方がよいと感じた。診察室のフリーアドレス化もよいと思う。(7)の職員の利用環境はとても大切なことだが、文言は足りているか。ご意見があればお願いしたい。

小田原委員

事務局に会議室がないと聞くので、会議室を増やすことはよいと思う。スペースの有効利用を図るために集約配置するとあるが、会議室への移動で長い距離を歩かなければいけないなど、逆に非効率にならないように配慮していただきたい。

渡邊会長

病棟ごとにカンファレンスルームはあるのか。

杉山再整備係長

検討の中に入れていく。オープンスペースもそのようなことで利用できないかも検討している。

岡本委員

電子カルテと連動した患者の流れというのは、患者が病院に来てから受付・診察・会計という流れなのか、それとも病病連携・病診連携の流れなのか確認したい。

杉山再整備係長

前者の方である。

岡本委員

電子カルテを導入すると基本的には受付が減り、患者が直接各部門に行けるようになるので、電子カルテに連携した特定の平面計画は恐らくなくなり、より設計の自由度が増すと考える。この文章だと、この病院で採用する電子カルテのとおり平面を造るように聞こえるので、あまり言わなくてよいと思うがいかがか。

杉山再整備係長

電子カルテを使った流れの運用が、逆に交通整理ができるのではないかとということで記載したが、記載するかどうかも含めて検討したい。

渡邊会長

(9)の経済性に考慮した施設のところで、PPPも含めて最も有効な事業手法を検討するとあるが、経営計画として、市立病院本体にこだわらず連携を考えているということによいか。

杉山再整備係長

市立病院本体だけでなく、付属する施設等についても考えている。

渡邊会長

(10)先進技術を活用した医療環境のところで、新しい技術はどんどん波及するが、最初の時点でどのくらい導入するか、具体的に記載した方がよいと思うが、いかがか。

杉山再整備係長

かなり具体的に記載したつもりであるが、より具体的にということか。

渡邊会長

どのレベルで導入し、それに対しどう変わるのか。例えば、①に省人力化とあるが、人件費の見方も変わってくるので、本当に人が減らせるかなど分かるようになっていた方がよいと思う。

杉山再整備係長

過渡期な部分が結構ある。例えば、SPDの搬送をロボットで行うなど出始めているが、本当にそこまでやらせるのかどうか検討はしたいが、人件費が積算できないこともあり、この程度の記載としている。

渡邊会長

私立では受付ロボットを導入しているところもあるが、今の時点では、それほど本気で導入しようということではなく、将来的に入れていきたいというニュアンスによいか。

田中病院再整備課長

いろいろ検討はしているが、病院を設計する段階でレールを引くことは、最近では必要なくなってきた。イメージとして、このようなことを想定して、移動しやすい廊下や設えにする等に配慮していきたいと考えている。

渡邊会長

そうだとすると、1階から3階まで、どこかをスロープで移動できるように

するなどを考えているのか。

田中病院再整備課長

そこまでは考えていなかった。各階で完結できると思うが、新しい技術は、いろいろなノウハウを持つ大手ゼネコンの提案を期待しており、この程度の記載となっている。

渡邊会長

最後に、全体を見直してご意見があればお願いしたい。

各委員

特になし。

渡邊会長

今後、意見が出たときにはどうしたらよいか。

田中病院再整備課長

本日いただいた意見についてはこちらで整理する。次回、部門計画のただき台をお示しする予定なので、何かあれば早めにご連絡いただきたい。

6 その他

情報提供

- ・本年度の4月から7月までの患者は、入院・外来とも前年度に比べ3割程度減少している。
- ・収益については、税抜きで9.2億円程度、前年度に比べ減少している。8月を含めると、10億円を超えている状況である。
- ・小田原市立病院経営改革プランは令和2年度で満了するので、令和3年度以降も引き続き作成する予定であるが、総務書からのガイドラインが新型コロナウイルス感染症の影響で示されていない。
- ・そのような中、新たな改革プランが策定されるまでの間の1～1年半程度は、独自の小田原市立病院集中改革プランを作成し、経営改革に取り組んでいく。

連絡事項

- ・議事録は事務局で作成し、確認のため皆様に送付させていただく。
- ・議事録は市役所4階の行政情報センターに据え置くほか、HPにも掲載する。
- ・次回は10月中旬頃を予定している。新病院基本計画の素案をお示しするほか、令和元年度の決算等についてご説明する予定である。

7 閉会

以上