

令和4年度第3回小田原市立病院運営審議会概要

日 時 令和4年10月27日（木）13時から15時まで
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 安西委員 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 増田委員 守田委員
市立病院職員 15名
川口病院事業管理者 松田副院長 佐々木看護部長
志澤病院管理局長 狩野病院再整備担当局長
経営管理課 武井課長 石井副課長 木村副課長 岩崎係長 井上係長
病院再整備課 田中課長 杉山副課長
医 事 課 湯山課長、峯田係長 藤野係長

会議概要

1 開 会

2 会議の傍聴について 傍聴希望者なし。

3 議 事

(1) 県西地区保健医療福祉推進会議の開催状況について（資料1-1）

事務局（経営管理課長）から資料に基づき説明した。

質疑等なし。

(2) 実行計画記載項目の検討について（資料1-2～資料6-3、追加資料1）

事務局（経営管理課長）から記載項目ごとに資料に基づき説明した後、次のとおり質疑応答が行われた。

記載項目（2）医師・看護師等の確保と働き方改革

小田原委員

資料1-2の2ページ、経営強化プラン記載内容の【医師の働き方改革への対応】に、タスクシフト・タスクシェアを進めるとあるが、他の病院も含めて、タスクを受ける側が今の業務で手一杯で、シフトしたい業務があっても進まないケースがある。タスクを受ける側の業務が本当にやるべき業務なのか、もっと減らせるのではないかという視点で、病院全体で見直していけば実現性が高まると思う。そういった観点で取り組んでいくということも記載した方がよいと思う。

武井経営管理課長

今年 11 月に受審する病院機能評価に向けて、現在、院内の業務等の見直しを行っているところである。外部からの視点も取り入れながら、本来やるべき業務なのか、他へシフトできる業務なのかを検討しながら進めていく。

長谷川委員

経験談だが、ある大学病院で附属病院を作ることになり、関連病院に派遣している医師を引き上げる際、どこの病院から引き上げるかは、派遣医師からの聞取りにより、仕事がきつく給料が安い病院となっていた。仕事がきついのは、仕方がないところもあるが、給料は手厚くしておいた方がよいと感じたので、資料 1-2 の 1 ページ、経営強化プラン記載内容の【医師・看護師等の確保】に記載がある、新幹線通勤手当、高速道路通行料金等の支給の継続だけではなく、「給与・手当の充実」も記載した方がよいと思う。また、記載することで医師確保の努力をしているということを市民にも理解してもらう必要があるのではないか。

渡邊会長

市立病院のアピールポイントとして、記載することはよいのではないかと。

武井経営管理課長

現在の地方公営企業法の中では、国と同様に給料表が定められており給与の自由な設定は難しいが、今のところ特殊勤務手当は充実させて対応しているので、記載することは問題ない。

守田委員

医師の業務をシフトする看護師や他の職種の業務もどこかにシフトするなどの対策を取らないとうまくいかない。記載内容はこれでよいが、シフト先のタスクシフト等も考慮すべきである。

特定行為看護師や認定看護師の活用について、医師が少ない病院であれば助かる場合もあるが、臨床研修病院だと研修医に経験させるべきものもあり、400 床以上の大きな病院だと効率的な運用が難しいのではないかと議論がある。記載内容はこれでよいが、実際は内容を詰めながら進めた方がよい。

渡邊会長

どのようなことを充実すると魅力ある病院になり、医師が集まると考えるか伺いたい。

守田委員

研修医でいえば、東海大では、実際に救急車に乗って研修を行っており、積極的に地域に出ていき、救急の理解を深め興味を持ってもらうよう働きかけをしている。他の病院と違う特殊性や魅力が出せるとよいと思う。

渡邊会長

この地域での特殊性が打ち出せるとよいと思う。競争力が増すのではないかと。

増田委員

特定行為看護師が増えると、研修医の経験が減ってしまうのではないかという議論はあるが、実際はチーム医療が基本であり、主体である患者に対し、研修であっても誰が行うことが患者にとってベストかということを考えて、研修医なのか特定行為看護師なのかを区別していく必要がある。また、医師のタスクシフト・タスクシェアについて、医師以外の職種のモチベーション維持が課題であり、特定行為看護師等を活用・充実していくことは、患者の視点から見ても利益が高いだけでなく、看護の質からも必要なことだと思う。

看護師の確保は、採用の考え方が大きなポイントであり、若い年代が少なくなっていくと柔軟な採用・雇用を考えていかないと難しくなる。特定行為等の研修を受けたり、実際にどのような活動をしているかなどを外部にアピールしていくことが看護部として必要ではないか。また、KPIに「看護学生等の実習受入件数」があるが、受入側の指導者の質の向上が必須になるので、受入体制の強化も重要である。

渡邊会長

医療従事者側からみたメリット等も盛り込んだ方がよいのではないか。

小田原委員

医師の働き方改革は労働時間の短縮に目が行きがちだが、医療従事者の働きやすさをいかに大切にしていけるかを記載し、雇用面等の入口だけでなく、その後の引き続き働きたくなる魅力を病院の内部で議論し記載していくとよい。給与・手当を魅力にするのであれば、今の体制で出来るのかがポイントになってくる。そういったことも含めてプランに落とし込んでいかないと実行には至らないと思う。

白木委員

事務局だけで作ったような印象を受けるが、院内の医療従事者との意見交換等はどうなっているのか。

武井経営管理課長

文言等は事務局で作っているが、市立病院としての経営強化プランなので、医療従事者の意見を取り入れて最終的に作成していければと考えている。前プランの時から経営戦略委員会を院内に設置し、その中で進捗状況報告や検討をする場がある。現場の意見の吸い上げまでには至っていないが、ある程度意見を取りまとめて委員会に諮っていく。

白木委員

都立病院では、事務局と医療従事者の意見の擦り合わせしているところもあるので、今後はそういった意見や問題も委員会で取り上げて反映していくとよい。

武井経営管理課長

正式な会議の場を設けての話し合いはしていないが、実際には、院内の様々な委員会に事務方も参加したり、医療従事者と協同しながら病院運営を行って

いく中でいただいた意見を反映しており、そういう意味では、委員会だけでなく、日々医療従事者と課題や問題点等を話し合っている。

渡邊会長

今はできていないが、こうしていきたいという内容も含めた方が経営強化プランに厚みが出ると思うが、具体例があれば伺いたい。

武井経営管理課長

様々な会議に出席する中で、地域の医療機関とどのように連携していくかという話がよく出る。例えば、実際の現場で一緒に教育していくなどの具体的な連携の話にはなっていないので、委員の皆様から当院で記載できるものがあれば伺いたい。同じ職種同士の連携をしていくこともキーポイントになるとは考えているので、そういった意見もいただけるとありがたい。

荒井委員

地域で患者を診るにあたり、変わったことや副作用があった時にポイントとなる情報を予め決めておけば、効率的な報告が出来るのではないかと考えている。また、処方箋に対する疑義照会を減らせないかという話も出ているので、そのプロトコル作りを行うなど、お互いの手間を減らしていければと思う。市立病院の薬剤科とは、今後も研修や話し合いの場を設けていければと思う。

渡邊会長

市立病院として、地域の医療連携を進めていく上で、医師会、歯科医師会、薬剤師会を含めた連携の強化が必要となってくると思うので、そういったところもアピールポイントとして記載してもらえればと思う。

安西委員

他の病院からは術前の口腔ケアのオファーがかなり来るが、市立病院からはほとんどない状況である。いわゆる医科歯科連携が今まであまり進んでいなかったということもあるが、例えば、周術期の口腔管理等の連携ができるような先導的モデルを作ってもらえるとありがたい。

渡邊会長

一例として、市立病院の規模であれば周術期の口腔管理を院内で賄える体制があるのかもしれないが、それが実際に賄えているのか、あるいは、市立病院には歯科がないため看護師ができるのかなどを考えると、連携を取りながら限られた医療能力を地域でバックアップしていくことも地域連携の1つのポイントになるのではないか。どのように院内のスキルアップをしていくか、地域連携の中で基幹病院としての役割を深めていくかが見えてくるとよいと思う。

守田委員

大事なポイントであり、この場で決めるのは難しいと思うので、私と事務局で話し合っただけ案を作り、後日ご審議いただくのはどうか。

各委員

異議なし。

記載項目（3）経営形態の見直し

渡邊会長

追加資料1の地方公営企業法の全部適用における管理者は誰か。

武井経営管理課長

川口病院事業管理者である。

渡邊会長

現経営形態での制約がいくつかあるが、新病院が完成するまでは、現経営形態を維持していかなければ予算執行等は進まなくなる可能性はあるのか。

武井経営管理課長

特に進まなくなるわけではないが、例えば、次の経営形態を地方独立行政法人とした場合、他病院の事例では、様々な制度作り等で最低でも2～3年の準備期間がかかるので、来年度決定しても、新病院建替えまでに次の経営形態に移行するのは難しい。また、どの経営形態がよいのかは、全部適用の効果を検証しながら次の経営形態に向けて、本審議会の中で議論を深めていきたい。

渡邊会長

現経営形態の制約の中で、職員の確保や働き方改革等をどこまでできるのか、あるいは難しいのかが議論になると思うが、何か意見があればお願いしたい。

長谷川委員

どの経営形態にするのがよいか本審議会である程度意見を出し、全部適用のままとするのであれば、デメリットを克服する方策を記載していくのがよいと思うので、その方策を一度事務局で整理してほしい。

安西委員

これだけのデメリットを法的に解決できないまま、個別事案を考えていくのは難しいと考える。基本的には、デメリットが少ない方向に舵を切るべきではないかと思う。

小田原委員

やろうとしていることに制約があるのであれば、次の経営形態に向けて検討が必要となる。

白木委員

現在、この地域で医師派遣は行っているのか。

武井経営管理課長

附属資料の3ページ、圏域内における医師従事状況に、派遣先と診療科名を示している。

白木委員

現状、派遣を行う中で、難しいことや制約があってできないことはあるか。

武井経営管理課長

現状、平日は職務専念義務の免除か、有給休暇を取ってもらい、個人の収入になるようになってきている。地方公務員法では明確な規制はないが、本来であれば収入面で就労していない部分については、給与から引かなければならないという考え方もある。現状は行っていないが、今後はその部分も含めて検討していかなければならないと考えている。

白木委員

今後は働き方改革の面で、主たる勤務地以外の勤務状況も把握して勤務時間に制限をかけなければならないので、有給休暇を取って行くということも難しくなるのではないか。

武井管理運営課長

平日の昼間も含めて、勤務時間に含まれることや、他の病院で宿直をした場合、その病院が宿日直許可を取っていないと、勤務時間に反映しなければならないため、医師の働き方改革のところで、医師派遣を行うには、今後検討が必要と考える。

渡邊会長

地域の中で、医師派遣を希望する医療機関は増えてくる。また、市立病院で勤務する医師の中で、専門医取得のために別の病院で研修をしたいという者も増えてくる可能性がある。そうすると、本業の時間を削って出向くことになり、市立病院の診療体制が不安定になることが懸念されるので、デメリットとして記載した方がよいと思う。

南委員

医師の働き方改革をクリアするのは難しく、派遣先も含めて両立させるのは現状困難であると思う。現場の医師に多大な負担をかけるべきではない。

ただ、市立病院はただの手伝いではなく、地域の特性を踏まえ、戦略的に医師を派遣していくことをこの指針に盛り込むとよいと考える。

渡邊会長

経営戦略を記載した上で、最終的に経営形態をどうするかを検討する課題を挙げていく形であれば、本審議会で提案ができると思う。

武井経営管理課長

3～5年目の医師は、専門医を取るにあたり専攻医研修を受けるというのが、新専門医制度となっている。市立病院は他の大学病院の関連施設となっており、教育施設はあるが、大学病院の医師が当院で研修して戻っていくが、逆に、市立病院が基幹施設として、専門医を採用して、地域の医療機関や大学病院で研修したり、若い医師を育てて技術を身に付けたり、地域の医療機関と一緒に医療の質を高めていくという方法もある。その医師が最終的に市

立病院に戻ってきてくれれば、医師の確保にもつながると思う。専攻医も医師として十分働いてくれているので、働き方の時間をどう確保していくかというのも、経営形態の考え方の一つである。

渡邊会長

市立病院が、医師を含む様々な職種の医療従事者の教育の場となることは、地域にとってはとても重要であり、その機能を強化してもらえると理想的である。

先ほど意見が出たとおり、全部適用の制約を克服する方策の整理をお願いする。

記載項目（6）経営の効率化等

渡邊会長

市立病院は、公立病院としては数少ない黒字経営であり、現在の数値を元に、今後の目標を立てているが、私立病院と比べてもっと上を目指すという考え方もあるがいかがか。

小田原委員

数値の作り方として、クリアできそうな数値を設定してモニタリングしていくというケースはよくあるが、チャレンジすべき数値を設定して、それを目指していくのが本来の姿である。その観点からみると、資料1-2の2ページ、経営強化プラン記載内容の【経営指標に係る数値目標】に、病床使用率の80%の維持を目指すところがあるが、この数値で妥当なのか検討してもよいのではないか。

また、同5ページ、経営強化プラン記載内容の【目標達成に向けた取組】に、急性期充実体制加算の取得に向けて取組を進めるとあるが、これは是非検討していただきたい。

渡邊会長

病床使用率90%を目指すくらいの力はあるのではないか。

武井管理運営課長

現在は90%以上の使用率となっているので再検討する。その他、市立病院独自で設定できるようなKPIがあれば、ご意見をいただけるとありがたい。

長谷川委員

コロナの流行状況によっては病床使用率が落ちること、保健所としてはコロナ患者を受け入れてほしいこと、平均在院日数が短い中で病床利用率を上げるとスタッフが忙しくなることから、病床使用率を上げた方がよいとは一概には言えない。

渡邊会長

ネットワークの発達などで効率化も進んでいる。モチベーションを上げるためにも、高い目標を設定して、職場での雰囲気づくりをしていくことも大事ではないか。

白木委員

ベッドコントロールは、地域の医療機関と戦略的な連携を取っていかないと難しい。そこを強化していくことが大事だと思う。

小田原委員

KPI の設定方法は、基本的には病院が力を入れたいところを設定していく。例えば、地域連携を強化していく場合、新規入院患者をたくさん受け入れていくのであれば紹介率を、患者を周りの診療所等にたくさん返していくのであれば逆紹介率を設定する。病院が目指していく方向性を KPI に設定し、妥当な数値を検討していく流れになる。

守田委員

病床利用率の 80%は、目標が低いと感じる。また、平均在院日数は、実績の 9.8 日に対し 10.5 日を目指すところがあるが、入院を引き延ばしているように見える。患者の紹介があれば病床稼働率が上がり、在院日数を上げなくても問題ないので、地域連携を強化して紹介・逆紹介を増やすことを目標とした方がよいのではないかと。

渡邊会長

KPI に紹介率・逆紹介率を加え、記載の仕方も事務局で検討をお願いします。

岡本委員

新病院の図面を見ると、ICU、CCU、HCU、救急病棟が一体となり、かなり大きな面積を占めており、相当な看護資源を投入することになると思うが、それだけの看護師を集めることはできるのか。看護体制の考え方はいかがか。

佐々木看護部長

看護師の人員については、新病院開院時には現在よりも 40 人増やす必要があると想定しているが、一度に採用することは難しいので、開院までの 4 年間で毎年 10 人ずつ増やしていきたいと考えている。

小林委員

地域でも看護師の新規入職者が減ってきており、地域連携の強化は必要であると考えている。医師だけでなく、看護師も地域に派遣する体制づくりをしてほしい。例えば、市立病院と地域の相互で研修したり、市立病院が特定行為等の教育施設になれば、地域の病院で勤務させながら資格が取れてスキルアップできるので、是非進めてほしい。

佐々木看護部長

当院は、今年度から特定行為の研修施設になった。現在は 2 区分だけで院内の職員を育成しているが、次年度から徐々に区分を増やしていき、将来的には外部からの受入れも考えている。研修期間も年単位でなく、数ヶ月市立病院に実習に来てもらう形となるので、地域の看護体制にもあまり負担をかけずに行けると思う。

木村副会長

地域連携は強固にしていかなければならない。

事務局の案に対し、本審議会で様々な意見が出されているので、それらを参考にしてよいものができればと思う。

4 その他

質疑等なし。

連絡事項

- ・議事録は事務局で作成し、後日送付するので確認をお願いする。
- ・確認後の議事録は、ホームページ等で公表する。
- ・次回は、12月8日（木）午後1時から開催する。

5 閉会

以上