

## 会 議 録

会議の名称	令和5年度 第2回所沢市市民医療センター運営委員会
開催日時	令和5年10月11日(水) 19時00分から20時45分
開催場所	保健センター 301会議室
出席者の氏名	赤津 拓彦、石丸 由紀、下山 賢一郎、田邊 浩一郎、塩谷 彰浩、 小村 伸朗、辻村 信正、遠藤 里香、米川 智浩、市川 健、 池田 善恵、大川 千恵子、甲田 博文、峯岸 竜生
欠席者の氏名	酒見 文人
説明者の職 ・氏名	株式会社病院システム
議題	(1) 第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価(案)について (2) 所沢市市民医療センター再整備基本計画について (3) 所沢市市民医療センター経営強化プランについて (4) その他
会議資料	次第 席次表 資料1 第三次所沢市市民医療センター改革プラン 令和4年度実施状況点検・評価について(答申)(案) 資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン 令和4年度実施状況点検・評価報告書(案) 資料3 所沢市市民医療センター再整備基本計画(案) 資料4 所沢市市民医療センター経営強化プラン(素案)
担当部課	出席者 センター長 黒木 康富、医務部長 東 賢治、事務部長 林 誠、 総務課長 粕谷憲之、再整備推進室長 武政 直行、 総務課主査 高橋 亘、総務課主査 荒井 浩伸、総務課主査 三瓶 丞、 総務課主査 上地 愛子、総務課主任 相馬 圭 電話 04-2992-1151(市民医療センター事務部総務課)

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
事務局	<p>■開会            ■会議成立の報告            ■会議の公開・非公開の別            原則として全て公開            ■会議録の記載方法及び確認・署名            発言要旨を記録、発言者名記載せず、確認・署名は委員長に一任            ■傍聴者の確認（1名）            ■資料の確認</p> <p>議題（1）第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況の点検・評価（案）について            「資料1 第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況点検・評価について(答申)（案）」及び「資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン令和4年度実施状況の点検・評価（案）」に基づき説明。</p>
会長	<p>点検・評価報告書（案）については、前回の会議において、委員の皆様から頂いた意見を基に作成したものである。</p>
委員	<p>6 ページの急性期の平均在院日数について、実績は 17.8 から 20.3 と 2.5 日延びたことによって、令和 4 年度の新入院患者数は令和 3 年度よりも少なかったにも関わらず病床利用率が高かったものと解釈した。目標値は 14.6 日と設定されているが、病床利用率を高めるために、急性期の平均在院日数を意図的に少し長くしてみようという試みがあったのか。</p>
事務局	<p>平均在院日数については院内で共有している。            在院日数が伸びた理由として、アフターコロナ入院患者受け入れによるところが大きい。また、転院先でのクラスターが発生した場合などに、退院先が決まらなくなってしまう状況もあった。</p>
事務局	<p>議題（2）所沢市市民医療センター再整備基本計画について            「資料3 所沢市市民医療センター再整備基本計画(案)」に基づき説明。</p>
会長	<p>公的病院でなければできない機能として、小児初期救急や地域包括ケア的な機能を担っていくという主旨の説明であった。病床としては、一般病床と地域包括ケア病床のうち、地域包括ケア病床の内数を増やすという計画である。来年度、診療報酬改定があり、国の考え方としては振り落としであり、超急性期以外の急性期病床を絞り、回復期病床に振り分けるという政策である。そのため、一般病床で生き残ることは極めてハードルが高い選択肢になる。現在、地域包括ケア病床と急性期病床の1日単価はそれぞれの程度か。</p>
事務局	<p>令和4年度の決算値では、急性期一般病床の平均単価が 30,767 円、地域包括ケア病床が 33,343 円である。</p>

<p>会長</p>	<p>一般病床は出来高であるが、地域包括ケア病床は包括である。そのため、地域包括ケア病床を増やした方が、病院の収益は上がる。この整備計画において、この割合で一般病床を残しておくのか疑問である。</p> <p>夜間急患診療における一泊入院の表現について、医療センターは小児の病床を持たないことで計画しているはずだが、誤解を生むと思われる。一泊入院という言葉ではなく、一泊観察等に変えた方が良いのではないか。病棟に上げることを想定しているのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>具体的に病棟に上げるかどうかはこれからの検討となる。</p> <p>夜間、特に深夜帯に、明け方まで過ごせる場所を作っていきたいと考えている。</p>
<p>会長</p>	<p>建設単価の想定については、大阪万博の状況や市内の病院整備の状況も含め、実態を捉えた設定ができているものと思われる。医療情報システムについては、現病院で導入したものを移設する想定か。</p>
<p>事務局</p>	<p>電子カルテについては、令和7年度の導入を予定しており、導入したシステムを、新病院に移設して利用することを想定している。</p>
<p>委員</p>	<p>設計施工分離発注方式を採用した理由として、建築審査会に諮ることを説明されていたが、設計と施工を分離することで、入札の手間などが余計にかかるのではないか。</p> <p>例えば、PFIにすれば設計から施工、その後の建物の維持管理まで委託できる。市の職員も、人事異動があるため病院経営に慣れた方の配置が難しいと思われる。そういう支援を民間のノウハウを利用していくことも良いと思われる。PFIでは多くの業務を外部委託することができる。</p> <p>建築審査会で同意を得ることは、そうしたメリットを活用できないほどハードルが高いものなのか。</p>
<p>事務局</p>	<p>当敷地は、第一種低層住居専用地域であり、本来、病院を建てられない敷地である。来年度から基本設計を予定しているが、基本設計を経て実施設計をほぼ終えたタイミングで、建築審査会に諮るということになる。例外として建築審査会の同意を得て、建てることになるため、近隣住民の意見や建築審査会の意見によって、設計の変更が生じることも想定される。</p> <p>PFIのほかにもDB方式やECI方式等があるが、これらは早い段階で建築工事までの契約を行うものである。建築審査会の同意を得る際に調整が長引き設計の期間が延びてしまうと、後の建築工事の方まで契約変更の影響が生じる可能性がある。そのため、まずは病院建物の設計に詳しい設計事業者にしっかりと設計をしていただいて、建築審査会の同意を得た上で、改めて施工、建築事業者への発注を行いたいと考えている。</p> <p>PFIについては、病院PFIの導入事例では500床以上のもの</p>

委員	<p>のが多い。選択肢として検討を行ったものの当院の規模や、建築審査会に諮る必要性を踏まえ、総合的に判断し、設計施工分離発注方式を採用した。</p> <p>病床数について、以前から入院需要の増加が見込まれると説明があったが、美原地区に大きい病院ができることなどを踏まえて検討しているのか。また、病床があれば埋まるということでは無い。現状のように50%程度の利用率で推移するようであれば、人件費も無駄になるため、20床程度にして人件費を減らすことを考えたかどうか。</p>
事務局	<p>病床数については昨年度の運営委員会でもご議論いただき、様々なご意見をいただいた。昨年度、診療所となる19床から、100床までのパターンを比較、検討を行った結果、スケールメリットが生じるのは病床数が多いパターンであった。しかし、増床するためには県からの病床配分を受ける必要があり、現在の状況を考えると難しいため、49床の規模を維持したいと考えている。</p> <p>現在の病棟は、看護するにあたり導線が長いなど構造的な問題もあり、昨年病床率は56.8%であったが、今年度は現時点で67.2%の利用率となっている。新病院では構造的な問題も解決し、最低限80%の利用率で運用を行っていきたいと考えている。</p>
委員	<p>令和5年度になってからのデータが示されていないため、説得力に欠ける。月別の病床の動きなどが示されると良い。</p>
会長	<p>この地域の病院でも、近い将来に病院間の連携を進める必要が出てくると思われる。公立病院は、最後まで残っていただき、公立病院でなければ担えない機能をしっかり担っていただきたいというのが願いである。</p>
委員	<p>準夜帯、深夜帯の小児急患診療の看護師は、現在パートが一人で対応している状況と思われる。オーバーナイトが入ればそこに看護師が必要になる。また、日勤の看護師とのコミュニケーションが無いことが課題と聞いている。それらを考慮し、看護師の人数を充足する必要があるのではないか。</p> <p>計画には、365日とあるが土曜日の日勤帯は休んでいる。ここを開けるには小児科医や看護師確保が必要となる。働き方改革で派遣医が少なくなる一方だと思われるが、具体的なプランはあるのか。</p>
事務局	<p>日勤と準夜帯の切り替わりの際に看護師が空白の時間帯があり、ご指摘の通り、日勤の看護師との連携が十分に取れていないことは課題である。オーバーナイトの実施には、当然翌日の看護師との引き継ぎが必要となるため、それについては今後検討していきたい。また、1年365日の診療については、土曜日の午前中は、市内の小児科が開いていることもあり、当センターでの診療はしていない。ただ、準夜帯と深夜帯は小児急患診療を行っているため、1年365日という表現をしている。</p>

事務局	<p>議題（３）所沢市市民医療センター経営強化プランについて 「資料４ 所沢市市民医療センター経営強化プラン(素案)」に基づき説明。</p>
委員	<p>地域包括支援センターや老人介護保険施設などとの連携を強化するという点について、具体的にどのような状態になったら、どのような診療機能を援助するなどの具体策を列挙する必要があるのではないか。実際何が必要なのかという検討があるか、無いなら検討を深めていただきたい。</p> <p>また、働き方改革について、医師が疲れていては良い医療はできない。医療についての規制は厳しいが、タスクシフトについてはどこまで具体的に考えているか。全国に先駆けたモデルなるように検討していただきたい。</p>
事務局	<p>所沢市のブロック会議の中で、介護施設や地域包括支援センターと顔の見える関係を作り、連携を深めていきたいと考えている。医師の働き方改革について、現在の当センターの医師の残業時間は少ない状況であるが、事務職員等で担える部分は分担し、負担軽減に努めていきたい。</p>
委員	<p>地域包括支援センターと医療連携センターについては、顔の見える関係作りができており、比較的連携が取れている方だと感じている。</p> <p>病院の経営形態について、今回は地方公営企業法の一部適用のもと、市の責任で運営していくという意図を感じる。記載されているように、センター長のリーダーシップを発揮するためには、センター長への権限委譲などを行うことが必要である。</p> <p>将来、必要が生じた際に検討するという表現はあいまいに感じられる。収支シミュレーションの見込みどおりにいかなかった場合に、経営形態の変更や、シミュレーションの見直しも必要であると思われる。</p> <p>また、センター長がリーダーシップを持ってやっていかないと、現場の方々は疲弊してしまう。現場の職員がいなくては医療センターの崇高な理念や責務を果たせなくなってしまう。そのためには、働いていただける職員をしっかりと確保することが必要だと思われる。</p>
委員	<p>資料４の令和５年度の目標値について 61.8%になっているが、資料２の令和４年度目標は 73.5%となっている。この目標値設定の差はどのような理由であるか。</p>
事務局	<p>資料２の改革プランは、平成 29 年に作った目標値であったが、病床利用率と実績値に乖離があったことから、新たなプランでは目標値を見直している。令和 6 年度からの目標は 70%と設定している。経営強化プランに掲載の令和 5 年度の目標値は、現状の病床利用率を鑑みて 61.8%と設定したものである。</p>

会長	<p>令和6年度以降の病床利用率や、その他の数値も達成が現実的な数値と理解してよいか。</p>
事務局	<p>目標病床利用率70%について、今年度9月までの実績では67.2%であり、現実的な数値と考える。</p>
委員	<p>これまでは、あまり達成できないような目標を設定されているように見受けられた。医療センターの現場の職員にとって、毎年目標を達成できずに叱責され続けることは、モチベーションが上がらないことが懸念されたので、質問させていただいた。</p>
委員	<p>基本計画や経営強化プランという形で示していただいたが、医療センターが新しくなると知っている市民がどれだけいるのか。予算の問題もあると思うが、子育て世代などで知りたがっている人もいると思うので、もっと市民にアピールした方が良いのではないか。</p> <p>また、今月末に市長選を控えているが、例えばトップが変わった場合、この方針も大きく変わることはあるのか。</p>
会長	<p>事務局から回答しにくい問題のため、代弁させていただく。行政のトップが変わることは、非常に大きなことであり、実際に事業がストップすることも当然あり得る話である。ただ、行政の継続性も問われるため、トップの判断や、議会や関係各所との調整を図ったうえで良い方向に導いてくれると思われる。</p> <p>アピール不足については、ご指摘のとおり、医療センターが今どういう状況になっているかということをも市民に伝えていければと思う。</p>
委員	<p>今話に出たとおり、近所の方々もこの医療センターが新しくなることはどこまで把握されているかということ、ほぼ知らない状況かと思われる。このように計画を見ると具体的な中身まで進んでいるため、他の方にも伝えたいと感じた。市民が安心して受診できる病院になることに期待したい。</p> <p>生活困難な方の受け入れはとても良いことだと感じる。大変だと思うが、市民の安心安全のために努めていただきたい。これらの取り組みを行っていることも含め、やはり市民への周知・アピールは必要だと思われる。</p>
委員	<p>経営強化プランについては、特にコメントはない。医師の働き方改革について調べると、医師の残業が月間100時間未満と書いてあるが、一般企業での月100時間の残業は驚異的な数値である。100時間もの残業をしている医師には頭が下がる思いである。それだけ頑張っている医師が辞めてしまわないための工夫や施策は本当に必要だと感じた。</p> <p>もう1点、プランに掲げている目標値について、対外的に褒められる美しい目標値ではなく、皆さん自身がこれならチャレンジすれば達成できるという現実的な目標値を設定することが良いと思っている。</p>

委員	<p>新病院の建て替えによって、医療センターや市内の医療体制が良い方向に進んでいくことを願っている。</p>
委員	<p>経営強化プランに記載されている地域包括ケアシステムとは、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができることであり、とても大事なことだと考えている。そのため、なおさら市民の方に理解してもらおうように、医療センターでの取り組みについて理解していただけるよう、しっかりとアピールをしていただければと思う。医療センターの存在と、自分の生活が身近なものであると感じていただければ、市民の理解も深まっていくのではないかと。地域の中で自分らしい生活ができることを目指して日々の仕事をしているが、その中に医療センターも位置づけられていくと良いと考えている。</p> <p>また、医療的ケア児について触れられていたが、少しずつ医療的ケア児は増加している。養護学校に在籍されている方も、卒業後に通う場所に苦労されている。市全体として医療的ケア児の支援についてもできるだけ取り組んでいただきたい。</p>
委員	<p>全体を通した印象となるが、新しい建物が、今の駐車場にできるということも含め、具体的に検討された良い計画になっていると思われる。新病院の開院が5年後となるが、その5年間に医療は進歩していく。5年間の進歩に急に追い付くことはできないため、日々、医療の研鑽に努めていただきたい。そのためにも早期に電子カルテは導入した方が良いと思われる。</p>
委員	<p>一般病床と地域包括ケア病床の割合について、新病院では33床と16床にすることが適切な数値なのか、今一度検討いただきたい。設定した病床利用率が、それぞれ75%と90%となっており、少しハードルが高いように感じる。</p> <p>小児のオーバーナイトの実施についても、一つのアイデアだと思うが、実施には看護師の負担が増大することとなる。西埼玉中央病院では24時間体制で小児入院を受け入れられる体制にあるため、無理せず入院が必要な時には送っていただければ良い。そのような病院間での役割分担ができれば良い。</p> <p>また、認知症のコロナ患者を診ることも看護師に大きく負担がかかる。その点も含め、自分たちのできるところを、背伸びすることなく検討いただければと思う。現場の意見で一番重要なのは看護師の意見だと思っている。</p> <p>医療センターのキーワードは、やはり深夜を含めた小児一次救急のファーストタッチを365日担うこと。これが一番の役割分担であり、市民の方が望まれている姿ではないかと思われる。そこをぜひ実現していただくとともに、小児のみならず一般の方の一次救急についても力を入れてやっていただきたい。</p> <p>電子カルテの導入には数億円がかかるため、そのための特別の予算取りが必要になるかと思われる。こういった形で資金を確保できるのか、懸念事項として申し上げる。</p>
委員	<p>病院の新築は50年に1回のことであるため、コンセプトを検</p>

	<p>討いただき、デザインなどもそのコンセプトで統一するなど、若い職員が働きたくなる夢のある病院を作っていただきたい。</p> <p>この地域の中心として、地域医療連携のプラットフォームのようなものを作っていただきたい。どこに空床があって、どこに紹介すればスムーズに受け入れてくれるのかなど、淡海医療センターのコマンドセンターのような仕組みを構築し、地域連携の先頭に立っていただきたい。</p> <p>それから経営状況について指摘されているが、例えばコンサルタントをいれて、経営分析を行うことも考えていただくことが良い。</p>
委員	<p>先ほどご意見のあったように、綺麗な目標値ではなく目に見える成果が実感できる目標値の設定や、月単位の実績などが示されるとなお良い。新しい病院になれば薬剤師も今以上に必要だと思われる。現在、薬剤師不足に加え、薬不足の課題もあるため、地域の薬局との連携や協定のようなものも必要かと考えているところである。</p>
委員	<p>この委員会について、最初は医療センターの経営状況を改善することの施策を考える委員会と思って来ていたが、途中から新病院建設の方に話移ってしまった。今の医療センターの課題やその対応策をしっかりと整理することが必要ではないか。</p> <p>新病院のシミュレーションでも、毎年赤字を見込むということで、何のためにこの委員会を開催していたのか。経営改善しましょうという各委員からの意見は何だったのかと思ってしまう。</p> <p>市からの繰入金について、医療センターが使わなければ他の事業に使えるかもしれないお金ではないか。それを医療センターに使うことを市民が納得するだけの結果を出していくことが求められる。</p>
会長代理	<p>歯科医師会では、歯科診療所あおぞらを運営しており、要介護の高齢者や障害者、一般の開業医で対応が難しい方への歯科医療を提供するというコンセプトがある。夜間の医療センターの利用者の状況などを見ていると、すごく感謝されていると思われる。</p> <p>公的施設でやるべきことは、やはり市民が望むものであり、それに対して力を入れるべきだと思われる。医療センターでは、夜間の小児医療などは充実させて、無理のない計画を立て、これからもずっと続けていくことが大切だと思われる。できる範囲でできることをできる人たちが力を合わせて、知恵を出してやることが必要である。そのために赤字が出ることもあると思われるが、公的な取り組みとしてこれが認められるかどうかについて、情報として公表することも必要である。</p>
会長	<p>今後も医療センターが市の財産であり続けてほしい。また、地域医療連携のプラットフォームについて、市が本気になって取り組めば、良いものができるのではと思っている。</p> <p>建替えにあたっては、川越市の霞ヶ関南病院を参考にされると良い。病院の中がショッピングセンターのアーケードのようになっている。保健医療計画の会議の中で、早稲田大学の扇原先生が</p>

事務局	<p>おっしゃっていたが、市民医療センターとして新しく作るのであれば、市民の憩いの場のように、子どもから高齢者まで老若男女が集まれるような公園的な機能を備えた場所になったら良い。そのような施設になれば市民の皆様も喜ぶだろうと感じたところである。</p> <p>議題（４）その他 次回は1月下旬から2月上旬の開催を予定している。</p> <p>閉会の挨拶</p> <p style="text-align: right;">以上</p>
-----	---