

第1回 総社市病院施設整備補助事業審査委員会審議録

日時：令和5年2月20日（月）

17：00～18：30

場所：総社市保健センター2階 保健指導室

出席：委員7名（うち2名WEB）・事務局

1 あいさつ

副市長あいさつ

2 委嘱状交付

3 総社市病院施設整備補助事業審査委員会概要説明

・総社市病院施設整備補助事業審査委員会要綱に従い審査委員会概要説明

4 委員長、副委員長の選出（委員による互選）

委員長：学識経験者 櫃石委員（川崎医療福祉大学）

副委員長：学識経験者 森永委員（岡山県立大学）

5 協議事項

（1）審査委員会の進め方について

① 審査委員会の公表・非公表について

事務局：基本は市の事務事業に関しましては透明性の観点から、なるべく広く公開することが好ましいと考えている。一方で総社市情報公開条例を見ると、第7条において、法人の情報の内、公にすることにより、当該法人の競争上の地位、財産権、その他正当な利益を害する恐れがあるものや、市の内部等における審議に関する情報で公にすることによって、率直な意見の交換や意思決定の中立性が不当に損なわれる恐れがあるものなどは不開示情報ということとなっている。本審査会では、これから特定法人の申請書類を審査していく。会議の公開により、申請者の企業秘密に関する情報が公になる可能性があり、競争上の地位正当な利益を害する恐れがあるのではないか、また、申請者の不利益となる情報の取り扱いへの適否を都度考えながらの審査になることも考えられ、委員相互の活発な議論の妨げとなるのではないかと。実際の医療現場の現状等を様々な事例を含めて意見交換が難しくなるのではないかと、といった点が懸念されるのではないかと考える。

この会議の公開・非公開の扱いについて、配布している図面や医療機器の明細など取り扱う資料もご覧いただき、先生方の意見、審査会としての判断を頂きたい。

委員：透明性の担保からすると、基本的には公開の方がよいと思う。ただし、資料を見る限り、特定の施設の内部情報が出てくるので、審議内容によって会の公開・非公開を決めるのはどうか。

委員：透明性は必要だが、会の中でどうしても法人内容に係る情報が入ってくるため、部分部分で公開は難しいと考える。このため、特定法人等の利益や不利益を考えると委員会は非公開とするが、議事録に関しては公開していくべきだと考える。

委員：昨今、病院のセキュリティが侵されている事案が全国である。今回、図面等も細かく提示されているので、公開するとセキュリティ上の問題等が懸念される。機器に対するセキュリティ上の問題も脅かされる可能性を否めないで、そういった観点からも会議としては非公開にしてはどうかと思う。

委員：かなり細かい設計等を含めて全て資料の中に入っているのだから、会そのものを公開してしまうと、会議の資料をどの程度どういう形でシェアしていくのかというのが難しいことになると考えられる。自由活発な意見交換をするため、提案もあった会議そのものは非公開にして、議事録はもちろん公開がよいのではないか。

委員：議論自体は公開するとさしさわりが出てくるのではないかと思う。もちろん公的なものなので、議事録を非公開にするべきではないと思う。

結 果：委員会に関しては非公開とする。継続して、議事録公開について協議。

② 議事録の公開・非公開について

委員：議事録を非公開とするのは極めて問題が生じうるので、基本的には公開とし、法人の内部情報及び機密情報など公開により正当な利益を害する恐れがあるものについては非公開とする形としてはどうか。

結 果：議事録については、委員長と事務局で公開内容について一度精査したのち、次回委員会で委員確認の上、総社市ホームページにて公開することとする。

(2) 総社市の目指す医療提供体制について

事務局説明

- ・総社市の医療提供体制の現状、目指す姿に関する説明

(3) 事業経過について

事務局説明

- ・本事業開始までの経緯、事業のこれまでの経過に関する説明

(4) 対象施設について

事務局説明

- ・申請病院の概要、申請書類の説明

事務局：本日の審査の進め方ですが、まず本日は申請者から提出されました申請資料そのままを委員の皆様にご覧いただき、疑問点や今後の審査で必要と考えられる追加資料などについて、ご意見いただき、事務局が、いただいた意見をもとに、申請者に確認を行い、精査の方を進めてまいりたいと考えています。先生方には様々な角度からご意見をいただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

委員：詳細な情報が備わっていて、どのように病院が変わるのか。医療機器をどれだけ効率的に購入するののかという視点が分かるような内容であるというふうに見た。気になる点として、2次救急を対応されるエリアが設置してあるが、それとは別に感染症対策室として発熱外来のような場所がある。実際に救急や発熱外来など、患者の対応をする場合、離れていると負担になるのではないかと。普通の発熱外来として対応することを想定して、感染対策室等を別エリアに設定してあるという理解でよいのかを確認してもらえると、発熱患者の流れがわかりやすい。

また、建物の一部を健診エリアという形で運用するという基本的な構想で進めていると見えるが、それでよいか。

委員：現状、申請されている病院は療養病床73床、地域包括ケア病床は13床ということだと思うが、この先変更の予定があるのか。

事務局：申請病院ですが、現状は療養病床が86床で、移転新築後に地域包括ケア病床を13床、それ以外が療養病床を予定されています。

委員：救急をまかなう部分と、別フロアにレントゲン、CT、MRIがあるが、ここの間の動線にエレベーターをどうしても使わないといけない、階段を使わないといけないというところになると、ここも救急の機能の一環になるのではないかと。申請者はどう考えているかを確認してもらいたい。

それと、救急車からの患者の動線はわかるが、ウォークイン患者に関しては、休日夜間入口を通過して入ってくるとなると、廊下、玄関、通路、そういったところも救急医療を担うスペースになるのではないかと。平日の昼間は通常診療に用いると思うが、休日や夜間には、入口から救急エリアに至る辺りは救急医療の一環の共用部分スペースになるのではないかと。思う。

以前、別病院でインフルエンザがすごく流行った時に、中待から患者があふれたことがある。そう考えると、この中待だけで処理しきれないことも考えられ、中待の向かいあたりの通常診療における待合場所も救急の共用スペースになるのではないかと。

そういった運用面について、救急患者、ウォークイン患者さんの動線面や、外待は想定しているかどうか、といったところを確認していただきたい。

委員：地域連携室は必須としなくても、病院機能からすると大体どこもあると思うが。

事務局：考え方として、平成30年に医療費適正化推進委員会から意見書をいただき、救急から在宅までということで、地域のクリニックや3次救急を繋ぐ機能を持つ病院ということで、相互連携を図る機能として必須としている。

6 その他

事務局：次回の会議につきましては、3月15日前後で調整をさせていただきたいと思っている。今後、追加の意見や資料については、事務局に随時送っていただき、いただいた意見等を申請者に確認していきたい。

また、事務局としては、医療機器の価格などについて意見を頂きたい。また、機器にどのようなものが付属するのかなどについても教えていただきたいと考えている。よろしく願います。