

平成25年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成25年7月17日(水) 13:30～15:00
場 所 平塚市民病院 北棟 大会議室
出席委員 秋澤委員、臼井委員、竹村委員、武川委員、久保田委員、小林委員、
小玉委員、田中委員、遠藤委員、奥野委員、田辺委員 以上11名
欠席委員 今井委員
事務局 病院事業管理者、病院長、高橋副病院長、木花副病院長、
副病院長兼看護部長、副病院長兼事務局長、宮崎診療部長、山田診療部長、
薬剤部長、医療技術部長、医療支援部長、経営企画課長、病院総務課長、
医事課長、改築推進室長、経営企画担当長、財務担当長、病院総務担当長、
用度施設担当長、医事担当長、入院担当長、地域医療・患者支援室主管
傍聴者 1名

1 開会(副病院長兼事務局長)

- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配布資料の確認

2 委嘱式

- 病院事業管理者から出席委員へ委嘱状交付
- 病院事業管理者のあいさつ

皆さんこんにちは。平塚市病院事業管理者の別所でございます。よろしくお願ひ致します。本日は、暑さ厳しい折、このように皆様方にお集まりいただきましてありがとうございます。心よりお礼を申し上げます。

本日は、新しい委員をお迎えしての初めての審議会です。皆様方には、患者中心の医療を行っていく上での忌憚のない御意見をよろしくお願ひ致します。

せつかくの機会ですので、当院の現況について少しお話をさせていただきます。医療を取り巻く環境は、一時よりだいぶ好転していると思っておりますが、平塚市民病院も市民の皆様方に先進的な高度急性期医療が提供できるよう、職員一同、研鑽を重ねております。

また、整備事業も少し遅れておりますが、ここにきて順調に動き始めてきたという状況でございます。

まず、幹部の交代ですけれども、石山前病院長及び2人の副院長が本年3月で定年退職となりました。後ほど御紹介いたしますが、新病院長に金井、副院長に高橋、木花、田代、神保、診療部長に宮崎、山田が任命され、病院の発展に大きな力を発揮しているところでございます。

経営状況でございますが、平成22年度は5億8千万円、23年度は3億8千万円の黒字を計上しました。24年度につきましては、次回の審議会におきまして詳しい会計報告を致しますが、医療収益は23年度に比べまして、約6億4千万円増の98億1千

7百万円です。

しかしながら、公営企業の会計基準の改正に準じた会計報告を、当院では24年度に行うことといたしましたので赤字決算になります。しかし、キャッシュフロー上では、約2億円の増というようになりますので、よろしくお願い致します。

また、最近の取り組みですが、医師、看護師の確保におきましては、医師がだいぶ増えまして、現在常勤医、初期臨床研修医14名を含めまして、常勤医は105名でございます。看護師は常勤323名、嘱託62名、計385名です。本年度、新しい看護師は、4月に41名入職いたしました。

また、医療機器の整備状況でございますが、昨年の末に320列のCT、64列のCT、造影テレビ装置を一気に導入いたしました。今年の秋には、血管撮影装置を新たに更新して、IVR-CTアンギオ装置という最先端の機器を導入する予定でございます。それに伴いまして、血管外科ならびに血管内の治療が相当進歩していこうというように思っております。

また、今年の1月から心臓大血管センターを設立いたしまして、循環器内科、心臓外科、放射線科、血管外科、また医療技術者が一体となって循環器の患者さん、いわゆる心臓の患者さん、大血管の病気の患者さんに向かって行っているところでございます。

また、私たちの病院は、救急医療の充実、発展ということを主眼としておりますので、それに向けての取り組みもだいぶ充実、発展してまいりました。

救急ワークステーション、いわゆる救急車と救急隊が私たちの病院に常駐しておりますして、医師が同乗して出動して行くという体制を、今年の1月から常態化しております。救急専門医も4人体制といたしまして、ER体制の拡充を行っております。

念願の整備事業でございますが、新棟の建築が9月頃からスタートする見込みでございます。27年度中に新棟を完成し、その後、北棟の改修、南棟、旧看護師宿舎、仮設救急棟の解体、バス、タクシーロータリーの整備等を行い、28年度中のグランドオープンを予定しております。ただし、このところの建築材料の高騰、人件費の高騰で、この整備事業費が増大していこうということが懸念されているところでございます。

このように職員一同、自分たちの力で新しい病院を作るんだと意気に燃えておりますので、今後も是非よろしく御指導御支援のほどお願い致します。

本日はどうもありがとうございます。

○新委員自己紹介

○病院幹部職員の紹介

(副病院長兼事務局長による紹介)

3 会長、副会長の選出

(司会)

次に、会長、副会長をお決めいただきたいと存じます。選出の方法は、平塚市病院運営審議会規程第3条第1項により、委員の互選となっております。はじめに会長の選出をお願い致します。

(委員)

事務局に案はありますか。

(司会)

事務局案といたしましては、平塚市医師会会長の武川委員を推薦したいと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。

(委員)

異議なし《拍手》

(司会)

ありがとうございました。それでは、御了解をいただいたということで、武川委員に会長をお願い致します。

続きまして、副会長の選出をお願い致します。

(委員)

事務局案は。

(司会)

事務局案ですけれども、平塚歯科医師会会長の小林委員にお願いしたいと思っておりますけれども、いかがでございましょうか。

(委員)

異議なし《拍手》

(司会)

ありがとうございました。それでは、御了解をいただいたということで、小林委員に副会長をお願い致します。

それでは、会長、副会長に選出されました、武川委員、小林委員は前のお席へお移りいただきたいと存じます。

《武川委員は会長席へ、小林委員は副会長席へ移動》

○会長、副会長あいさつ

(司会)

それでは、選出されました武川会長、小林副会長から一言ずつ御挨拶をお願い致します。

(会長)

武川でございます。あいさつは極めて苦手でございます。私、前期に引き続きございまして、この度運営審議会の会長に選出していただきましてありがとうございます。私の仕事は、この会議の進行で公正にして、尚且つ遅滞のないような進行をしていきたいと思っておりますので、委員の皆様方の御協力をお願いしてあいさつに代えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

《拍手》

(副会長)

今、副会長に選任されました小林でございます。初めてでございますのでよろしくお願いいたします。武川先生に御指導をいただきながら、また、委員の先生方にお力添えをいただきながら運営のサポートをさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

《拍手》

(司会)

ありがとうございました。それでは、次第4の議事に移らせていただきます。ここからは、病院運営審議会規程第4条第1項により、会議の進行を武川会長にお願い致します。それではよろしくお願いいたします。

4 議事

(会長)

それでは、座ったまま進行を致します。まず議題の1、地域医療支援病院の平成24年度業務報告について事務局から説明をお願い致します。

(事務局)

座ったままで失礼させていただきます。お手元の資料1から5にしたがひまして、順次概略を説明させていただきたいと思っております。

- ・資料1 地域医療支援病院とは
- ・資料2 委員会について
- ・資料3 平成24年度紹介率・逆紹介率の推移
- ・資料4 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用のための体制
- ・資料5 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から地域医療支援病院の平成24年度業務報告がございました。

このことについて、会員の皆様、何か御質問御意見等ございませんでしょうか。

(奥野委員)

私がただ単に無知なだけでお聞きするので申し訳ございませんが、少なくともこの地域医療支援病院というのは、私の知る限りでも1990年代ですから、10年、20年前に医療法で制定されたシステムだと思うのですが、割とその後、時間がかかってこの平塚の市民病院が認定を受けられたということは、何か特別な事情が、理由があったのでしょうか。

まあ、私の知っている限りでは、平塚市内では、平塚共済病院がかなり前に認定を受けていると思います。

それから同じような市立、公立病院では、小田原や藤沢もかなり以前に認定を受けていると思うのですが、これは市民病院の方針としてあえて遅らせてきたのか、何か、それとも認定を受けるのに必要な条件を満たされないという事情があったのかその辺を教えてください。

(会長)

はい、ありがとうございます。非常に適切な質問でございますね。これは、私たちは全てわかっていますが、病院長がお答えするようですのでよろしくお願いします。

(病院長)

病院長の金井です。私は25年くらいいるので経緯とかも良く分かっているのですが、この地域医療支援病院というのは、紹介率の60%というのが非常に大きなポイントでして、ちょっと考えていただければわかるように、例えばお腹が痛くなって市民病院で診てもらいたいということで患者さんが受診しますと、それは紹介のない患者さんなので、そういう患者さんばかりですと紹介率0%になる訳ですね。ですから、この地域医療支援病院が始まった時に、高い紹介率をどうクリアするかというのが非常に大きな問題になったわけです。それで、分母が初診患者さんで、分子が紹介患者さんと救急患者さん。当院は、救急医療を目指していましたから、救急患者さんの数はそこそこあるのですが、どうしても紹介のない初診患者さんを受けるということをやっていたので、紹介率を高くすることができなかつたということでございます。

それで、始まった当初、初診を減らすために特定療養費と申しまして、紹介状の無い患者さんからは、保険の効かない幾ばくかのお金をいただきますよということを、かなり高額に設定して初診患者さんを抑制するというような形で、紹介率を高めてくる病院がかなりありました。

私どもの病院は公立病院ですし、そのところで、そういった額を高く設定することができず、それで紹介率が低いまま臍を嚙む思いを何年かしてきたということでございます。

最近になって少し要件が緩和された部分もあり、私どもの病院でも特定療養費の部分を市議会議員の先生方をお願いして上げさせていただいて、今1,630円です。ほかの病院では5,000円とったりするところもあります。要するに紹介状がないと5,000円払わないといけないみたいな、そういう形だったんです。うちは、今1,630円だったと思いますけれども、それなりの数字、60%台を保つことができ

ているということです。ちょっと長くなってしまいましたがよろしいでしょうか。

(会長)

奥野委員よろしいですか。

(奥野委員)

こちらの病院は、今、おっしゃったとおり公立病院でありますから、来る者は拒まずという、これはある程度、市民の望むところでもありますので、紹介状の無い患者は全く受けられない、受け入れないということは、やはりまずいと思うのですね。

ただ、そうしますと、さっきおっしゃった規定の率ですね。紹介率に達しないという、そのジレンマに陥ることになるということなので、その辺は難しいところだったと思うのですけれども。

今のところ質問ということで、意見ではございませんので、また時間がありましたらちょっとこの紹介の問題について意見を述べさせていただきます。とりあえず質問は終わります。

(会長)

はい、わかりました。また後ほど時間がありましたらまたお願いいたします。他の委員の先生方はございませんでしょうか。

秋澤委員どうぞお願いいたします。

(秋澤委員)

今、紹介率のお話がありましたけれども、逆紹介率のことについてお伺いしたいと思います。

23年度で46%くらいあったと思うのですが、24年度で41%。まあ5ポイント。30%をクリアしているから問題ないと思うのですけれども、5ポイント下がったという大きな要因というのは何かあるのでしょうか。あったらそれをお聞かせいただきたいと思います。

(会長)

非常に難しい質問ですけれども、お答えいただけますか。

(事務局)

それでは、今、会長がおっしゃっていただきましたように難しい御質問ではございますが、見解の一端を発表させていただきたいと思いますが、逆紹介率と申しますのは、病状が安定してきた患者様に対して、かかりつけのお医者様への、開業医さんへの紹介と、逆紹介という形でございます。

しかしながら、これは市民病院だけに関することではないかもしれませんが、市民病院に一定期間かかれた患者様が、医師との、少なからず信頼関係を保ちながらですね、受診をされている中で、病状が固定という理由でもって、かかりつけ医への逆

紹介ということに対して、患者様の方から若干抵抗があると。引き続き、市民病院に継続してかかりたいという御要望も少なからずあるようでございますので、そのことが、秋澤委員さんがおっしゃられた直接5ポイント減に結びついているかということとは科学的ではございませんけれども、患者様サイドの御意見としてはそういうことがあるのも事実であり、私の部署では、患者支援室ということで、患者様の御意見を広く承る部署でもあるわけですが、そのような御意見を直接聞く回数も多いものですから、私の見解としてお話をさせていただきました。

(会長)

秋澤委員、いかがですか。よろしいでしょうか。

実は私も、今の質問は難しい質問だと思って、複雑ないろんな理由があるはずなのですけれども、でも、今の答えは、僕ら医師会、まあ僕らがお願いする側ですから、あんまりは気にしていなかったことですね、意外と。病院から離れられないと。そんなに深刻には考えてなかったです。その辺は、きちっとやるんだらうぐらいに思っていたくらいですね。でも現実には、そんなことがあってもおかしくないですよ。理解できます。分かりました。

(病院長)

この紹介率をアップするとか逆紹介率をアップするというのは、患者さんの心情的に言うと、逆方向に逆撫でするような方向への誘導なんです。ですから、どの場面でも難しい。

紹介率を上げるためには、来た患者さんに今度紹介状を持ってきてくださいねと言わないといけない。

逆紹介は、ここで手術してもらったのに、ずっと診てもらいたいのに、何で返すんだと。

だから、厚生労働省がこういう、病院に要求していることは、患者さんとトラブルになるような方向の誘導なんです。そこを我々は、うまくやりながらやらないといけないということを御理解いただければというように思います。

(会長)

はい、わかりました。医師会側としては、このことについてあんまり抵抗ないのね。ということは、市民、共済、紹介状無しで行っちゃだめですよ、必ず持って行ってね。それは、向こうも見ればすぐ分るんだし。あえて率がどうのこうのと言わないけれど、それ言っちゃえげつないですから言いませんが、紹介状を持って行くのが、医師の間で常識なんだと。各診療だってそうなんだと。そういうこと言うとね、意外と、僕らとしては、あんまり抵抗無いの。

(病院長)

そういう風に言っただけだとありがたいです。

(会長)

しょっちゅう言っています。特に市民病院についてはうるさく言っています。支援病院のことは言わないけどね。

特に、前からこれは常識なんだけど、市民病院というのは、やっぱり勘違いする人がおる訳です。自分たちの病院だと。厳密に言ったらそうじゃないです。ですけどそう思っちゃうの。昔からの慣例というか習慣というか。そういうことで、市民病院が結構苦勞していたのは分かっています。その点は、共済はやっぱり別ですから。早々に支援病院を取ったのですけれども。で、向こうのほうが、持って来ない人についてのお金の額も多いはずですよ。お金の額は忘れましたが、多いことは確かですね。そういうことがあって、この地域医療支援病院については、この市民病院というのは非常に苦勞したのは良く分かります。

でも、苦勞しながらも、そういう中で患者さんといろいろ話し合っ、何とか、特に逆紹介率ね。これを維持するっていうのも、今言った話、実はあんまり分かんなくってね。何としても病院にいたいと。

しかし、そこは僕らははっきり言います。病院と診療所は役割が別なんだよと。これは明確に言っていますから。良くなったら近場のかかりつけに戻るのが当たり前だと。悪くなったらいつでも言ってくれよと。そういえば、患者さんは文句は言いません。そういうことをございますので、今後とも大変でしょうけれども医師会としても支援しますので、よろしくお願い致します。

ほかに何かございませんか。久保田委員どうぞ。

(久保田委員)

資料の中のことなのですが、資料の4の中でですね、共同利用のための占用病床というのが昨年も一昨年もゼロなんですけれども、これは市民病院としてはどのようなケースを想定されているのか。まあ利用がないということなのですが、それをちょっと私、理解してないので、説明していただければありがたいのですが。

(病院長)

これが成立した経緯は承知していませんけれども、私が来たときには既に、オープン病床というのがありまして、それは、医師会の先生がうちの病院に来て手術をしたり、あるいは入院させた患者さんを診たりというためのベッドだと、いうふうに聞いております。

ただ実際には、ほとんどこれまでケースがなかったように思います。その流れの中でずっとゼロじゃないかなと思いますけれども。

(病院事業管理者)

よろしいですか。オープンベッドを作るときに、結局、開業医の先生方が当病院に来て診察するときのルールとか、それから手術したときに報酬を何パーセント差し上げるだとか、そういうルール決めがまだこの病院に作られてないのではないかと思いますので、なかなか地域の先生方が、私たちの病院に患者さんを入院させて、私たちの病院の

スタッフとともに副主治医とか主治医として一緒に見ていく体制というものが出来上がってないというふうにわたくしは思っております。

ですから、もし今後、このオープンベッドをしっかりと活用していくためには、そのようなルール決めを、医師会と話し合いをしながら作っていかないと、今後もこのような状況が続いていくのではないかなというふうに思います。

私が、昭和46、7年ぐらいに、最初、この病院に赴任した時に医師会の先生方との話し合いで、ほぼ1病棟、オープンベッドにすると、そういうようなことがあったと思いますけれども、それが何となく崩しになって行って、今の状況までずーと続いていると、そういうふうに私は思っていますけれども。

(看護部長)

すみません。手元に資料がないので詳しい状況は分からないのですが、このオープンベッドを作った時には、何名かの先生が御利用になられております。開業医の先生が主治医になりまして、その下に当院の医師も副主治医みたいな形で利用されたケースは何件かございました。

(会長)

ちょっと追加します。私も実は、この市民病院ができる頃のことを知っている唯一の人間かもしれない。その話、大々的にもめて出来たんです。もめてもめて、医師会がやる気になってね。

それで、最初は、若干行きましたよ。だけど、所詮続かないですね、あのシステムは。自然消滅します。誰がどうこうじゃないんです。

ほかのところでも初期のころはね、30何年前か、あったんですね。ありました。でも、現在では、自然の流れで自然消滅、自然の成り行き。なので、僕はおかしくないと思う。無理することはないと思うのね。

ということは、先ほどから言うんだけど、医師会と、一次と二次というのは、やっぱり役割分担は明快です。そこに僕らが出張っていく出番なんてそんなにはないですよ。知りたければ、いざとなったら電話だって応対してくれますので、分からないことは。その点、非常に親切ですので、市民も共済もそうです。

ですから、これからも、恐らくこの共同利用というのは、恐らく余程のことがない限りはないんだろうと思うのね。むしろ、その辺を頭に入れて考えた方が現実的かもしれません。

そういうことで、スタート地点にあった制度が、ちょこっとやったんだけど、自然に、ごく自然に消えて行ったと。どこに責任があるわけでもない。その時の自然な流れですからね、それはそれでいいと思っています。

ほかに何かございませんでしょうか。竹村委員どうぞ。

(竹村委員)

この委員会についてという資料2についてなんですけれども、運営審議会が従来2回だったんですけれども、四半期に1回というふうに回数が増えるんですか。

(医事課長)

従来ありました運営審議会は、只今、御指摘がありました通り、年に2回ということで運営させていただいておりましたけれども、地域医療支援病院に認定されましたので、厚生労働省の通知では、四半期に1回程度開催するよという通知もございます。

当病院では、あまりこれをあからさまに無視することもできないと考えておりますので、開催時期に関しては、また委員の皆様との御相談になろうかと思っておりますけれど、年4回を目指して、今後やってまいりたいと考えておりますので、御協力よろしく願いいたします。

(会長)

これもちょっと私。ちょっと口出しし過ぎかな。実は私、支援病院が出来たとき4回やるのは分かっておりました。別途に、この運営審議会のほかに4回やられちゃたまらないなど、実は思っていましたら、運営審議会の中に入れちゃったんですね。非常に賢明な選択だと思っております。非常に賢明です。あんまりやられちゃうと、私なんてあっちこっち行かないとならないので、たまらないので。非常に賢明な選択だったと感謝しております。

ほかに何がございませんでしょうか。

(副会長)

ちょっとよろしいでしょうか。小林でございます。今の開催時期ということでございますが、できれば年間スケジュール。今、会長もおっしゃったように、だいたいの、四半期に一回という、例えば7月に開催されたら、次は10月とか。今日は第3水曜日、たまたま第3水曜日であったのかもしれないのですが、そういう大まかな年間スケジュールがお示しいただけるとありがたいと、個人的には思っているんですが。

まあ、とらわれないということも含みながら、大まかなスケジュールをお知らせいただくと、非常に私たちとしては動きやすいということで御意見を頂ければと思っております。

(病院総務課長)

年間のスケジュールということですが、第2回目は、一応9月4日を考えております。3回目は出来ましたら年内、4回目が年度末になるかと思っておりますけれども、細かい日程は、3回、4回目は決まっておりませんので、すみません。

(病院事業管理者)

すみません、ちょっとよろしいでしょうか。

先ほどの私の答えでしたけれども、実は、今資料が来まして、オープンベッドの件ですけれども、最近で、平成14年に覚書という形で、平塚市民病院病診連携に関する合同委員会覚書というのがございまして、平塚市医師会及び中郡医師会と覚書を取り交わしているという経緯がございます。

そしてその中に、病診連携合同委員会というものを立ち上げて、平塚市医師会に所属

する者5名以内、中郡医師会に所属する者5名以内、平塚市民病院に所属する者5名以内で委員会をやるというふうになっておりますけども、現実的には開かれてないのではないかなと思います。

そして、その中で医師会の会員の先生方にお支払いするお金とか算定方法とかそういうのが、一応書いてあるんですけども、手術をしたときにはいくらというのが一切されていけませんので、ほとんどこの覚書も、もう忘れられているという状況だと、私は理解しておりますけれども、医師会会長、何か御存知でしたらよろしくお願ひします。

その時の、平成14年ですので、うちが宮沢院長ですね。それから医師会会長が北原先生の時の覚書であると。お願ひします。

大変失礼いたしました。

(会長)

分かりました。僕もそのこと、実はね、失念しておりました。だけど、宮沢先生と北原先生だったら、その話出るかもな、という気はいたします。現場はほとんど10年前の話、あんまり聞いてないです。私も当時、執行部にいたはずですから。あんまりそれ聞いてないですね。どこか上の方で話があったのでしょうか。そういう感じですね。

(病院事業管理者)

履行されてないというのが、現実だと、私自身も理解しております。

今の病院の病院長も、私自身も知りませんでした。大変申し訳ないです。

(会長)

医師会としても知りませんでしたので。宮沢院長だったら、そういうのもちょっとあるかなと思います。

まあ、そんなことでね、これも無理せんでいいと私は判断しますけれどね。

他に何かございませんでしょうか。

(奥野委員)

もう一つ、もう一回いいでしょうか。この議題の中でお聞きして正しいのか分からないのですが、紹介率という問題に関わってきますのでお聞きしますけれども、私も一市民の立場で申し上げているということに違いはないのですが、あまりにも個人的な見解に偏るのもいかがなものかと思ひまして、10人ほどの市民の方にいろいろ聞いてみたんですね。

そうしますと、まず、自分が普段かかっている、かかりつけ医をほとんどの方が持っていってらっしゃいますね。ただし、その開業医の先生からですね、CT検査やエコー検査が必要だと。あるいはMRIが必要だけれども、もちろん個人病院だから無いと。

だから、その機器を持っている病院を紹介すると。どうぞ紹介してくださいと、そういう話になることは多いと。

けれども、平塚市民病院を紹介するという開業医の、かかりつけの先生は、非常に少ない。例外的だと。他の病院に紹介状を書く先生が多いというのが、10人ほどの市民

から聞いた中では、そういう結果が出ているんですね。

意外と平塚市内の会員の先生方は、何か理由があるのか分かりませんが、平塚市民病院に紹介しない。自分の患者を紹介しない先生も多いということにちょっと私は驚きました。

それからもう一つ、ついでに聞きますけれども、この逆紹介率の逆という意味、何かちょっと変な言葉だと思うのですが、こういうこともあるようですね。10人ほどの方の中では、他の病院をかかりつけ医に戻されたという意味じゃ無しに、当市民病院ではそういう医療をまだやっていないので、あるいは適当な科がないので、これこれの病院へ行ってくださいという、そういうような他の病院を紹介されたという人も何人かいました。

そういうケースは、この逆紹介率の中には、恐らく、計算の中には入っていないんじゃないかな。その点ちょっとお聞きしたいと思います。

(会長)

最初に質問については、病院側でも答えようがないと思いますが、ひと言いいですか。

(病院長)

すみません。皆さんに紹介していただける病院になりたいと思っております。

(会長)

私なんかは医師会の代表なものですから、1次医療、紹介する側の人間です。で、今のお話の中で、市民病院が特に少ないということは、医師会側の全体を見て、そういうことは、僕は聞いていません。それはないと思います。

市民、共済ともに、この地域の2次医療というか、かねがね2.5を目指している病院ですから、非常にレベルが高い。そういうところでは遜色ないところですから、私はそういうことは聞いておりませんので、病院の先生方、あんまり気になさらないでいいと私は思いますが、2点目の質問については。

(医事課長)

2点目のお話について、その時点のお話の局面が分かりかねる部分があるので、明確なお答えになるかどうか分かりませんが、当平塚市民病院は、超急性期、急性期の医療、救急医療というのを地域の中で担っていると自負しております。

先ほど診療科というお話もございましたが、私がぱっと頭に浮かんだのは、当病院で超急性期、あるいは急性期の医療を終わられた、その時点での治療を終わられた患者様、ただし、医療が全く必要で無くなった方ではない、という場合には、その患者様の状態に合わせた状況の病院。カテゴリーで言いますと、回復期リハビリテーション病院であるとか、慢性期の病床をお持ちの病院。そういったクリニックではなくて、病院という名前は付きますけれども、当院とは特色の違う病院を紹介されるケースというのは、往々にしてございますので、そういったケースが該当するかなと思っております。

当病院では、やはり患者様のお住まいであるとか、家族構成であるとか、あるいはそ

の時の一番大事なのは、患者様の状態の合わせたベストな治療というのを患者様に選択していただけるような提示を常に心掛けておりますので、そのようなケースではなかろうかと推測をいたします。

病院から病院の紹介であっても、逆紹介の紹介率には、カウントはさせていただいております。

(会長)

久保田委員どうぞ。

(久保田委員)

先ほどの奥野委員の発言で、ちょっと追加させていただきたいと思います。

私は、医師会の役員として、紹介の件なんですけれども、私も近くで整形外科の医院を開業しておりますけれども、紹介する場合のいろんな根拠があるかと思うんですけれども、まず、患者さんの希望が優先されるというように思います。

で、希望を優先されますけれども、最近では、インターネットが出てまして、インターネットで、別に市民病院じゃなくても、共済病院じゃなくても、他の横浜、東京まで希望する患者さんがいらっしゃいます。

ですから、必ずしもそのドクターが、市民病院とか共済病院とかのことを否定することはそれほどないんじゃないかと思えます。ただ、急性期の場合とかですね、急に怪我をしたとかいう場合には、やはり、その病院の専門性というのは、みんなございますので、患者さんに専門性のあるところで治療して結果を出していただきたい、というふうに思えば、いろいろとドクターの方も考えて紹介されるんじゃないかなと思っておりますので、どこの病院がいいというのは、やっぱり患者さんの希望がメインだと思っておりますけれども。

ちょっと追加させていただきました。

(会長)

ほかに何かございますか。特に無いようであれば。

それでは、この地域医療支援病院の件につきましては、かなり積極的な話が出来たと思いますので、終了させていただきます。

地域医療支援病院の平成24年度事業報告につきまして、承認ということで、皆様よろしいでしょうか。

《拍手》

(会長)

ありがとうございます。

それでは、議題の2、その他につきまして、事務局から何かございますか。

(事務局)

特にございません。

(会長)

わかりました。特になければ、以上をもちまして予定の議事を終了いたします。
ありがとうございました。事務局に戻します。

5 その他

(司会)

御審議ありがとうございました。それでは、次第5のその他ということで、これは広くなんでも結構でございます。

(遠藤委員)

毎年10月にですね、災害時医療訓練ですか。去年、工事のためということで無かったのですが、今年はどうなんでしょうか。一応、町内会としても、いつも参加させてもらっているんですけども。

(病院長)

御質問ありがとうございます。去年は、そういった事情で出来なくて、今年はまた、別の事情が発生しまして、9月21日の土曜日に、神奈川県知事の肝入りのビッグレスキューという、神奈川県が警察とか消防とか、自衛隊、米軍まで含めた大規模な訓練をやっております、去年は横須賀でやったのですが、今年は平塚でやることになりまして、当院も被災自治体の病院で、そこにDMAT（ディーマット）が入ってくるという訓練をやる形になったんです。

で、そのために、私ども病院の訓練も、それに一緒にやる形になってしましまして、尚且つ、今度は大規模に傷病者を200人くらいですかね、用意してということなので、これまで南原の皆さんには、模擬患者さんとしていろいろやっていただいたんですけども、今年は今のところ、その予定はない状態で来ております。

ただその訓練の時に、どういうふうに訓練に組んでいくか、まだ確定的には決まっていないので。今年度は県立平塚看護専門学校の学生さんが、30人くらい授業という形で来てもらう格好になっております。

その先は、同じ形には多分ならないと思うので、またお願いすることがあろうかと思えますけども。また、よろしくお願ひしたいなと思っております。

(遠藤委員)

では、その旨伝えておきます。

(病院長)

はい、9月21日です。

(遠藤委員)

その日、一日ですか。

(病院長)

ええ。ビッグレスキューという、県知事の肝入りの訓練が行われます。平塚で。

(司会)

その他に何かございますでしょうか。

(奥野委員)

では、簡潔に述べさせていただきます。

私が、敢えてこの末席に出席させていただく気になりましたのはですね、結論から言いますと、この市民病院を何とか応援したいと。もっともっと平塚市民に愛され、利用されですね、高い支持を得られるような病院になっていただきたいと。ただ、そういう思いからであります。

それには、いろいろな施策を、既にお考えになっていらっしゃると思うので、私個人としてはですね、端的に申し上げますと、この病院という特殊な事業をですね、平塚市は当然、地方自治体として、各種もろもろの事業に手を付けておられるし、また、それはあるべきことではあります、病院という人の健康と命に係わることに关しましては、市として最大限の配慮、考慮を払っていただきたいというのが、かねがね、平塚市に対して要望としてあって、持ってたわけでございますが、幸いと申しますか、大変結構なことですが、こちら様は、まだ独立行政法人になられる、この前の今の段階でもう既に、事業管理者を置いておられるということをお聞きしましてですね、今そこに御出席のとおりですが、ということは、いわゆる市立病院ではあるけれども、市からは、市長からは一応独立したですね、一応という言い方は良くないですね。基本的に独立した、自立した立場に立っておられる、立つことが出来るというふうに、私は素人ですが、理解しております。

で、その中で、ひと言で言いますと、この病院に勤務されております職員の方々ですね。医師をはじめ、看護師の方、技師の方、それから事務職の方。これらの職員の方の、病院の職員の方の待遇を、抜本的に改善していただきたい。

この平塚市民病院が良くなる最大の要因としてですね、平塚市民病院の質と量を向上させる最大の要因は、やはり働いている職員の皆様の、働き甲斐があるということ、やりがいがあるということ。そういうことを高めるといことが、この際、是非とも必要ではないかと。

まあ、私が知る限りでは、特に医師の方には、諸手当、手当をお付けになって、多分これは時間外勤務になるのかなと、私は中身は分からないので推察するのですが、手当をたくさんお付けになることによって、基本の給料の低いのをカバーされているのではないかと。外部から見ても、そういうことではなしに、やはりそういうことになりますと、過重労働ということになりますから、医師の方も看護師の方もそうですけれども、過重労働によって、その収入を得るといやり方は、この、病

院に関しては、これはあまりいいことではないのではないか。

やはり、先ほど御報告ありましたけれども、高度な先進医療のためにいろんな機械を購入なさる。この3月の議会で市長は26億円ぐらいのことを考えているようなことを発言されていたようですが、そういった、その新しい機械を医師の方や技師の方が十分使いこなすには、それなりの研修なり時間をかけていただかなきゃいけないわけですが、それだけの、その余力、まあ気力といいますか、そういう意欲を増していくためには、やはり無理な過重労働というのは避ける必要があるのではないかなと思います。

そういう意味で、事業管理者さんはいらっしゃるわけですから、あえて市長部局とは違った考え方で基本給料というものを、給料というものを抜本的に見直していただく、待遇を改善するということが、是非努めていただきたいと、それが、私がこの委員会に顔を出させていただいた最大の理由であります。

(病院事業管理者)

奥野委員、どうもありがとうございます。奥野委員の御指摘のように、私は市長から任命されてこの病院の運営全てを任されているというふうに考えてございます。

そしてやはり、病院は人の力でもって成り立っていく、一つの企業でございます。

そのためには、やはり職員が本当にやりがいがある、この病院で働いていて良かったなど、というような病院にしていきたいと思っております。

そのためにも、待遇その他、私の出来る限りのことをしていきたいというふうに考えてございます。

ただし、予算の調製の問題とか、そういうのはまだまだ市長の、当然権限でございまずし、あと議会との折衝というものもございまず。

いずれにいたしましても、職員が本当にやりがいがないければ、良い病院にはならない。

よく言うんですけれども、人材を人財、人の宝にしていくんだと、というような気持ちでこの病院を運営していております。それと、実はここ数年、相当高度の医療機器を導入しております。機器を導入したけれどもそれを動かす人材がいなければ、これはもう宝の持ち腐れになります。

ただし、幸いなことに、医療技術部門をはじめドクターも、そのような医療機器をしっかりと取り扱うことのできる人材を揃えておりますので、また、その人材がいなければ、どんないい機械でも買うことが出来ないと思っております。

今後、人材、それとハードの面でも、十分、市民の皆さん方にお役に立つ病院を作りたいと思っておりますので、今後是非、御協力の程よろしく申し上げます。どうもありがとうございました。

(司会)

その他によろしいでしょうか。

それでは、事務局の方から1点、先ほど小林副会長さんからも年度の予定について御要望をいただきましたけれども、確認という形で病院総務課長から再度御報告します。

(病院総務課長)

先ほど運営審議会の日程ということでお知らせしましたけれども、次回は9月4日、1時半から、またこちらの会場で行いたいと思います。通知等は、また改めてお出ししますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

6 閉会

(司会)

それでは、閉会にあたりまして、金井病院長より御挨拶を申し上げます。

(病院長)

今日はお忙しい中、このようにお集まりいただき大変ありがとうございました。

私、この4月に石山前病院長の後を継いで病院長になりました、消化器外科をやっております金井でございます。

今日は、だいぶ昔に相当議論した紹介率の話とか、職員の待遇改善のお話も委員さんから出していただいて、大変ありがたかったなと思っております。

私、この4月に、いろんな待遇とかありますが、病院長になった時に職員を集めて1つのメッセージ、ミッションを伝えました。それは、患者さんのそばに寄り添い、共に戦えというミッションでございます。

いろんなミッションがありますが、基本になるのは、いかに患者さんのそばにいて、いかに患者さんから直接情報を取って、いかに一緒になって戦友として病気と闘っていかけるかっていうことではないかというふうに思って、そういったスローガンを掲げました。

病院自体は、外から見では分からないかもしれませんが、私どもの病院はとっても医者、特に医者ですけれども非常にみんな仲が良くて、協調していろんなことをやっています。

実際、医者の数も増えておりますし、病院自体は公立病院であるということを基盤に、高度急性期型医療を展開していきたいと思っております。

先ほど、厚生労働省のいろんな誘導の中で地域医療支援病院というのがあるとお話をさせていただきましたけれども、日本全国の医療ニーズがどんどん高まっていく中、医師看護師の数は限られていて、いかに効率良く病院を運営していくかということが非常に重要になってきております。

そういう中で、医療機関は、役割分担を強いられております。そういう中で、私どもは公立病院であり、高度急性期型医療を目指していきたいというふうに考えております。

新棟工事が始まりますけれども、この中では救命センターを中心として、まさに今お話しした公立病院でしかできないような医療を展開していきたいと思っております。

その中で、ちょっと出ましたけれども、医師看護師を集めるっていうのは、とっても大変なことで、待遇というのはそのうちの1つにしかすぎません。今やこの病院は、平塚市に立つ地域医療の中核となる病院でありますし、ここに根差した医療を展開したいと思っておりますが、医師看護師は、全国を市場だと思って求めていかなければ集まらない時代になっております。そういう意味で、内外にいろんなメッセージを出して、ここ

ら辺の地域だけ、湘南だけ、神奈川だけじゃなくて全国に向かって、いろんなメッセージを出していきたいと思いますので、是非、運営審議会の皆様には、そういった今の日本の現状とか、この病院がどういうことを目指しているのかを御理解いただいて、是非、御支援いただきたいなというふうに思っております。

今日は本当にありがとうございました。

(司会)

それでは、これもちまして本日の審議会を閉会とさせていただきます。

委員の皆様方におかれましては、御多忙のところ御出席いただきまして誠にありがとうございました。

次回もまたよろしく願いいたします。

以 上