

## 平成26年度第3回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成27年3月30日(月) 13:30～15:00  
場 所 平塚市民病院 北棟2階 大会議室  
出席委員 武川会長、小林副会長、秋澤委員、臼井委員、久保田委員、今井委員、  
橋本委員、田中委員、遠藤委員、奥野委員、田辺委員  
以上11名  
欠席委員 竹村委員  
規定第5条に基づく出席者 山田 眞一氏(中郡医師会会長)  
事務局 病院事業管理者、病院長、高橋副病院長、副病院長兼事務局長、  
副病院長兼看護部長、宮崎診療部長、山田診療部長、小俣医療技術部長、  
眞間医療支援部長、小出病診連携室長、和田病院総務課長、  
田丸医事課長、二之宮改築推進室長、相澤経営企画担当長、  
若林病院総務担当長、相原用度施設担当長、島津医事担当長、  
白子病診連携室主査  
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
- 病院事業管理者のあいさつ

年度末というお忙しい中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本日は、平成26年度の事業の状況とそれと地域医療支援病院としての紹介率・逆紹介率の実績の方につきまして、みなさん方にご審議をお願いしたく提案いたしますので、よろしく願いいたします。

現在の病院の状況をお話ししておきますと、平成26年度前半、相当患者数の落ち込みがございまして、経営としては大変厳しい状況に陥りました。ここ数年更新しておりませんでした医療機器の更新並びに新棟のオープンを目指して人材の確保をした関係上、資金運用上、相当厳しい状況に陥ってきたという状況でございます。そのために、市から借入金をしなければならないという状況に陥ってしまったということを皆様方にまずご報告させていただきます。

新棟につきましては、来年の3月には完成後、準備期間を経て、新棟のオープンということを目指してございます。

来年度に向けまして職員の変更がございまして、明日をもちまして私たちの病院要職者が何人か定年退職となりますので、ちょっとこの場を借りてお話しさせていただきます。神保副病院長兼事務局長、田代副病院長兼看護部長、小俣医療技

術部長、岩田薬剤部長も早期退職。そのような医療職者が一時に複数定年を迎えたということで、来年度からは新しい任用でございますのでそのことを是非お知りおきください。本日よろしくご審議のほどよろしくお願いいたします。

## 2 議事

(会長)

平塚医師会の武川でございます。早速議題に入らせていただきます。座ったまま進行させていただきます。では早速議題に入らせていただきます。

まず、議題の1「地域医療支援病院承認要件に関する報告について」事務局から説明をお願いします。

(病診連携室長)

病診連携室室長の小出でございます。日頃より平塚市民病院の運営にご協力いただき誠にありがとうございます。

平塚市民病院が医療法第4条に基づく地域医療支援病院としての承認要件につきまして、1. 紹介率・逆紹介率、2. 医療機器の共同利用、3. 救急医療の提供、4. 医療従事者に向けた研修の4項目についての実績をご報告させていただきます。

では、お手元の資料1、こちらの資料に基づいて病診連携室主査よりご説明申し上げます。

(病診連携室主査)

病診連携室主査 白子と申します。お手元の資料についてご説明させていただきます。

- ・資料1-1 地域支援病院 紹介率・逆紹介率の実績
- ・資料1-2 医療機器の共同利用実績
- ・資料1-3 救急車搬送患者数
- ・資料1-4 地域の医療従事者へ向けた研修実績 に基づき説明。

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして委員の先生方ご質問、ご意見等なにかございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

奥野議員どうぞ。

(奥野委員)

資料1-1の一番下にどれか3つの基準を満たす条件になっているのですが、当

病院としては3つの条件のどれをとりあえず目指しておられるのか、確か私が聞いているのは、平成27年度の数字をもって県の方では認定に水準に該当しているか、していないか判断するように聞いております。仮に基準に達していないからすぐ直ちに認定が取り消されるということはないでしょうけども、少なくとも改善するための方策、施策というものを提出は求められると思います。それが実行されなければあるいは、認定を見直すこともあると思うのですが。とりあえず来年度はこの3つの基準のどれを目標として定めてらっしゃるのでしょうか。その点をお聞きします。

(病院長)

3つ条件が提示されておりました、紹介率50%・逆紹介率70%ということで、それをクリアーするのが第一義的な目標としております。実際には、4月からは逆紹介率70%を超える方向で毎月推移させていこうと思っているところですが、その具体的な戦略としては、周術期口腔機能管理とか、あるいは「連携ボックス」という予約システムにより、委託検査件数を増やし、それは紹介率があがるという形ですけども、紹介率が上がれば逆紹介率も上がることで、逆紹介をあげればまた次の紹介につながるといった好循環のことを考えております。

(奥野委員)

今、院長先生がおっしゃったようになれば望ましいと思いますが、この逆紹介率が高くなった場合、患者さんがまた地域では受けられない検査、あるいは手術・入院が必要になった場合、そういった患者さんが地域の開業医の先生のところから当病院に戻ってくるということが果たしてどれだけ期待ができるのか、ちょっと私はよくわからないのですが。逆紹介率が高くなって、その患者さんが当病院に戻ってくるということが望ましい訳です。その点、ぜひこれは地域の先生方も、積極的に市民病院を紹介状を書いていただく、市民病院の方に戻すようにこれは地域の先生方に当病院としてもお願いする必要があるんじゃないかと思うんですね。たまたま、この平塚市にはほかにも地域医療支援病院が、指定されている病院がありますから我々、民間企業にいたものとしては、競合する相手が存在するわけですね。そういう厳しい条件の中に当病院もおかれている訳で、それが全て当病院の収支の問題等にも関係してくると思いますけども、この逆紹介率が上がってその患者さんが当病院に戻ってくるということについてはどのように期待されているんでしょうか。

(病院長)

全く仰せのとおりでして、もちろん期待はかなりしてはおります。ですから紹介状の最後の方には「また特別なことがありましたらご紹介お願いします」というような一文を通常加えるようにしております。

(久保田委員)

この紹介率を上げるということは市民病院だけではなく、共済病院も同じような状況にあります。昨年、平塚市医師会としては、両病院の紹介率を上げるために平塚市内の開業医に両病院を受診する場合には紹介状が必要というようなポスターを窓口に掲示するよういたしました。その結果、共済病院の委員会があったときに、その効果は共済病院では出ているというような報告をいただいていますし、当然市民病院にもそのような効果が徐々にできてくるというふうに期待しています。

(会長)

奥野委員これでよろしいですか。他にご意見等ございますでしょうか。特になしということでございますので、ただいまの議題1につきましては報告事項でございますので特に議決等はとりませんということで、了承していただいたということにさせていただきます。

それでは議題の2 平塚市民病院の経営状況の報告につきまして事務局からお願いをいたします。

(経営企画課担当長)

経営企画課の方から資料に基づきご報告させていただきます。本日の資料ですが、予め事務局から郵送させていただきました、全9ページの資料2 となっております。説明いたします内容は市民病院経営計画に係る状況と今後の進め方についてということになります。またこの内容は既に市当局並びに市議会へ報告している内容です。

・資料2 平塚市民病院運営審議会資料 に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございます。結構ボリュームが多いですね。委員の皆様、なにか疑問、質問、なにかございませんでしょうか。

(秋澤議員)

北棟の改修時に確実に患者数が減少するということでございますけども、なるべく患者数を減らさないような工夫というのは、具体的にどういう方法を考えていらっしゃるのか教えていただければと思います。

(改築推進室)

具体的にはまだ設計をしているところですが、当初は1層ずつ、一階ずつを考えていましたが、南棟を使いながらなるべく病床数を減らさないような形をとってい

きたいという考え方を基本に診療部と相談していきたいと考えています。

(事業管理者)

北棟の改修期間中は3棟運営になります。新棟と、壊す予定の南棟、それと北棟なのですが、この北棟を改修しながら3棟運営していくとなりますと、看護スタッフ人員配置や警備員配置の問題や案内係の問題、それと光熱費もかかってくるということで経費増大が見込まれますので、それをやっぱりカバーしなければいけない。今年度中に、どのような方法でもって3棟運営していったらいいのかということを含んでみんなで知恵を絞りあって考えていくという方向性です。いずれにしても委員のご指摘のように収益増とコスト減。これ両方を図りながら3棟運営していかなければなりませんので正直言って相当厳しいなというものがありますけども、これはやっていかなければならない問題ですので、しっかり対処して参ります。

(秋澤議員)

市の方から借入をされるその中には経費の増大という話も当然含まれて、計算されて考えられていると思うのですが、その確認と、今もお話しされたように工事やりの運営ということで予測は難しいと思います。もしその分で経費がさらに増大しそうだというときに、また借入が予定よりも増えるのかというのを確認したいと思います。

(経営企画担当長)

数値の試算に基づいて借入額というのは協議させていただいておりますけども、やはり28年度3棟運営をやるという中ではやはり、経費増及び患者減というのは見込んで出しております。但し今、おっしゃられたようにまさに見込みの状況ですから、その時になって例えば26年度のように患者数がぐっと減ってしまえば、また改めて協議しなければならない状況にはなるだろうなと思っておりますが、市と協議させていただいている中では、3棟運営を含んで収支を見込んで計算しております。

(事業管理者)

グランドオープンまでは定数制限の中で運営をしていくというのは市との約束でございましてそれは行います。ですけども、先ほど言いました3棟運営をしていくときに新棟はもうオープンしておりますので、その新棟でいかに収益性を上げられるかということ考えたときに、高機能の医療をやっていかないと収益性が上がってこない。グランドオープンになり、これから高機能になりますといってもですね、なかなかそこまでのつなぎの期間は相当厳しいですので、院長も私も新棟オープン同時になるべく早くに、いろいろな施設基準を取って運営していきたいということは思っています。一応、人数制限とか定数制限などいろんな縛りがございまして

ので、その中でどうやって運営をしていこうかということも知恵を絞り1つの問題かなというふうに認識しております。

(会長)

秋澤委員よろしいですか。結局のところ、詳しいことを聞きたいと言っても難しいので、明解に答えられないのはわかっています。でもその中でその都度、できる範囲の努力をしていくというのは当然のこととして、大変だけれどもめげずに頑張ってもらいたいと思います。短いですがそんな印象をもちます。他になにかございませんでしょうか。

(臼井委員)

事業管理者の方から高機能医療を提供していくというお話がございました。グラウンドオープンに向けたというよりは、新棟が出来上がる前までに有能なスタッフを集めています。その平塚市民病院に有能なスタッフと先進医療機器を備えているということを多くの患者さんを集めるためのご努力がありがたいと思いますが、それをどのような戦略で考えておられるのかお聞かせいただきたいと思います。

(事業管理者)

いろいろな媒体を使って行っていますけれども、例えば一番顕著な例は昨年、国立がんセンターから大変優秀な大腸がんの権威を連れてまいりました。彼は、いろいろな開業医の先生を回ったりしてくれまして現実的に大腸がんの症例も相当増えましたし、近隣でもやはり素晴らしいドクターが来たというような評判がわたってきているというふうに私は確信しております。そのようにやはり開業医の先生方と目の見える関係というものをつくっていくためにはドクターが自分のもっている技術・知識をしっかりとアピールする、そのためには開業医の先生を訪問してほしいというふうに私は思っていますし、また私たちの病院広報誌を利用してそのようなドクターが来たとか新たな医療機器が配置されてこれはこのようなことに役立ちますよということをわかりやすく伝えていきたいと思っています。幸いなことに病診連携室が積極的に動いてくれていますので、地域の開業医の先生、それから地域の皆様にアピールしていくことを推進してまいります。

(臼井委員)

ぜひ「全国に平塚市民病院ここにあり」というような声が津々浦々届くようになっていただきたいと思っておりますし、それができることによって同時に収益も上がってくると考えておりますので期待しております。よろしくお願いたします。

(会長)

そういうことで、努力はしている訳です。ただ簡単には短時間には無理ですよ。

時間がかかります。それだけはねみなさん知っていて欲しいなと思います。他になに  
かございませんでしょうか。はい、奥野委員どうぞ。

(奥野委員)

私が最初にこの審議会のメンバーに加えていただいたときに申し上げたとおり、  
私は一患者一市民という立場で申し上げている訳であります。一部上場している企  
業に勤務しておりましたし、売り上げが100億程度の企業の経営にも十何年携わ  
ってきました。ただ全く病院というものについては運営については全くの素人であ  
ります。ただ今申しましたように、民間の企業経営していた立場から一言申し上げ  
させていただきたいと思います。

まず一般の企業で言えば売り上げという言葉になりますが、医療収入が落ちてい  
るということは、非常に困った状況な訳であります。基本的にはまず、民間企業  
で言えば売り上げに該当する数字をこちらの病院も上げていかなきゃいけないと思  
います。それについては高度医療ということ、診療報酬を高く患者さんからいただ  
ける医療を施すということ。これは再三、病院の経営者の方がおっしゃっているの  
はそのとおりではあります。一方で明らかに収入が減るとわかっているのになぜつ  
っこんでいくのかということが私には解せないのですけども。時間の関係もありま  
すから端的に申し上げますと、北棟の改修と南棟の解体この今一番厳しいマイナス  
の経営の時期になぜそれをやらなければならないのか、なぜそこにつっこんでいく  
のかということが私にはどうしても理解できません。いずれは改修が必要になり早  
いに越したことはないのしょうけれども、今はその時期ではないのではないかと。  
北棟の改修をしないこととなると、南棟の解体と北棟の改修とはこれはセットにな  
っていると思いますから、北棟を改修するには南棟が残っていないと患者さんを一  
時的に引っ越し、避難していただくわけにはいかないわけですから、南棟の解体も  
したがって一時延期するというのを同時に考えなくてはいけないと思います。南  
棟を解体すれば、一括償却しなければならぬ金額というのは当然、多額の金額を  
想定されている訳です。まず間違いなくマイナスが発生するということがわかっ  
ていることについては、やっぱり一時延期すべきじゃないかと思いますね。それ  
については既に平塚市議会の方から予算面です承を得ているという現状なのかもし  
れないですけども、予算を減額補正にするということも考えて、北棟の改修、南棟の  
解体についてはそのタイミング、時期を見直すべきじゃないかなと思います。一入  
院患者としてそれは病棟が新しく改修されるということは期待したい、望ましいこ  
とではありましょけれども今はその時期ではないと思う。通常でしたら、民間の金  
融機関から融資なんて受けられません。平塚市だから認めてくれたというそういう  
言ってみれば甘えとか温情といいますかね、そういう面を私には感じられます。  
民間企業でしたらとても明らかにマイナスとわかる、進める設備投資とか経営計画  
については金融機関が首を縦にふることはありえない。まだほかにも申し上げたい  
ことはありますが、とりあえず長くなりましたが、その点についてお考えをお聞か

してください。

(改築推進室)

急ぐ理由の1つとして、南棟につきましては耐震診断の結果、よろしくない結果が出ており、将来構想に記載されているということで事業が始まったものでございます。

(病院長)

ご指摘ありがとうございました。今回のこの新棟構想はそもそも昭和45年に建てた南棟の耐震性能の問題です。具体的な数字を言えば0.6必要なIS値が0.18ですから、早く南棟を使わないようにしないと危ないのです。それで敷地内建て替えとか、いろんな無理が計画に影響しています。南棟をなんとかしなくてはというところから始まっているのです。ですからそこは何としてでもやりたいですし、それをやらないとなんのための計画だったかわからないと言ったことがあります。

(事業管理者)

北棟の改修につきましては、北棟の機能を新棟に全部移します。手術室全部が新北棟に移しますし、南棟北棟と南棟でやっております外来の機能を新棟の方に全部移します。北棟の機能がずいぶん変わってまいりますので、それを改修する必要があります。特に手術室は相当広い面積をもっておりますのでそこは何の利用もされなくなってずっと動いているという状況になってきます。機能面の強化においても北棟を改修せざるを得ないということをご理解のほどお願いいたします。

(会長)

奥野委員なにか感想はありますか。

(奥野委員)

北棟の3フロアの病室、病棟以外には手術室があると聞いております。手術室は新しい、もう20年以上経っているのであれば新しくした方がいいことは当然だとは思いますが、来年、再来年、今年以上に収支が厳しくなるそういう中でさらに、入院患者が減るであろうということの予測がたっている中でやるというのは、経営者としては理解できない、経営の立場からすると理解できないし私は間違っていると思います。

(事業管理者)

逆に3棟運営しますと、先ほど言いましたように相当経費がかさむなど、機能的な運営ができないというふうになりますので、私たちとしては早く正常な2棟を運営する状態にもっていき、そして1日も早く周囲の皆様方に十分な医療を提供して

いくように目指してやってきておりますし、これはやるべきだろうと考えております。確かに今の状況は相当厳しいのはわかっておりますけども、この状況が生まれてきた理由といいますのは、老朽化した建物と医療機器をちゃんと整備しようと、それとグランドオープン時にしっかりとした医療が提供できるように人員その他も確保していこうというものを目指してやってきたことですので、早くしっかりとしたグランドオープンにもっていきたい。北棟も改修しない、南棟もそのままとしておきますと、まず構造的に入口ができません。南棟を解体することによってバスが入ってくるとかそういうものをつくることになっておりますので、そのように不便をおかけしますし、しっかりとした病院としての体裁というものは逆に整っていかないというふうに思います。資金提供を受けておりますので、その受けた資金をそれ以上のものとして市に返していかなければなりませんので、そのような体制で臨んでいくというのが今の病院側の考えでございます。

(田辺委員)

市民として大変今日の状況、大変気になってやってきた訳ですけども、いろんな考え方の中で、いわゆる市民病院の問題というのは、平塚市に限らず各所で起こっている訳ですけども、その背景の中に国のいろんな制度のことも大きく絡んできているわけです。ですから市という民間の立場で考えますと、この事業は難しいけれども、止める訳にはいかないというのが重要なポイントだと思うのです。ですからいまおっしゃっているいろいろな努力を積み重ねているのは当然ですけども、期待しているのは、一瞬のマイナスがあって32年以降に回復していくという予測があるのであれば、マイナスを長引かせるのではなくて一瞬の間に、5年は長いかもしれないんですけど、解決して将来に備えるというのがこれからの日本のローカルの福祉国家の方向だと思うんですね。そんなふうに私は捉えております。

(会長)

はい、ありがとうございます。これは立場、意見もいろいろあります。民間企業の方からみればとてもじゃないこともわかりますけども、しかし、平塚市民病院は市の病院でございますので、できる限りの努力はされてきたと信じています。他になにかございませんでしょうか。

(小林副会長)

資料2-1の市民病院将来構想3のところに管理者が言われましたように同時に平行していかなければグランドオープン時にうまくいかないという点の中で、救命救急センターの指定を目指すことと、昨年確か神奈川県がん診療連携指定病院になられたと思うのですが、事業改善計画の8ページの中に市からの改善計画書の中に救命救急センター、がん診療連携拠点病院の指定については慎重に検討するというような相反することが入っているような気がいたしまして、私たちもこのがん指定

病院とか救急に非常に期待をしているところでございまして、ここがどういうわけで改善計画の中ででてきているのかのことについてご説明いただけたらありがたいなど質問させていただきます。

(事業管理者)

まず1番の問題は定数の問題でございます。特に救命救急センターを行うには、特に看護基準が4:1になりますので、看護師さんが私の試算だと20名ぐらい現状より多く必要だということと、医師は現状でもやろうと思えばできます。あと、医療機器も現状でもできます。ですけども、そのような定数制限の中でやれということですので、なかなか難しいのかなど。それと、院長が県の方にいろいろと努力して話を聞きに行っているんですけども、本来うちの姿だったら救命救急センターの資格を取ろうと思えばある程度OKなんですけども、耐震性の問題があります。そして新棟のオープン時には早く許可を出すようにいたしましょうねと県の方からも応援はきているんですけども、人を増やすことで待ったがかかっていると。ただし、私と院長の試算では、救命救急センターを持つことによって1億数千万円年間増収は得られるだろうということは考えております。

あと、がん診療拠点病院につきましては、今私たちが持っている資格は県のがん診療連携指定病院という資格をもっていて県の指定です。これも院長が県の方にその資格をもらいに行ったときに次は国の資格を目指してくださいねというそれだけの資格はございますよとは言われておりますけど、そんなに人員・経費がかかるわけではないんですけどもどういうわけか経費がかかるというふうに理解されまして、ちょっと待てというような状況でございます。ですので、お金を借りる立場ですのでわかりましたというふうに。それに沿っていくのが市長から任命された私の使命でございますので、そのような方向で動いていくという次第でございます。

(会長)

非常に厳しいというか、いい質問でしたね。ありがとうございます。他に、奥野委員どうぞ。

(奥野委員)

まず救急救命センターの方は事業管理者のお話ですと、残る問題は4:1の看護基準を満たす看護師さんの増員ということで、医師の数の条件は現状でも間に合うんだという理解ができたんですけども、この看護師さんの20名プラスというのは定数については市の方からいろいろ言われている中でこれは大丈夫なのでしょうか。がんのことについてはそのあとに伺います。

(病院長)

救命センターですけども、ドクターに関しては救急を専属でやる救急医が5人お

ります。それから看護師に関しては、救命センター、新棟になったあかつきには病棟と外来と1つの単位にして、そうすると両方合わせて56名の看護師が必要となります。ただ、実際には合わせたところで既に30人ぐらいの人は今いるので、さらにプラス20人程度でいけるのではないかという試算です。

それと、すでに元の南棟の救命センターのときから救命センターにしたいという希望はありましたし、その時でもできる要件は整っていたのですが、唯一耐震性能の問題で許可がおりませんでした。今、仮設で救命センター運用していますが仮設のときも県に相談に行ったら仮設では耐震性能が条件に満たないということになっています。ですから救命センターに関しては、建物という唯一大きな問題が残っている現状です。ですから、新棟待ちということで我々は考えておりました。

(奥野委員)

このがん診療拠点病院についてはこの要件では私が聞いておりますところでは東海大学病院ですか、既に指定されていると思いますが、それに加えてもうひとつ当病院が指定されるという可能性は十分あるわけでしょうか。それからこれについてはこのがんの指定については特別な医療機器というのは要求されることはございませんか。もしその機器を準備するとすれば何億というお金がかかるとは思いますけども、今持っていない放射線機器を必要とするなどの点は大丈夫なのでしょうか。

(病院長)

現時点で県の指定病院になっております。これを国指定の拠点病院にあげるために必要な要件は病理の常勤医と精神科の常勤医です。精神科の常勤医はメドがたっておりますが病理の常勤医はまだの状況です。ですから他の要件は整っているのですけども、医者を2人ばかり常勤医を確保できればクリアできる条件です。リニアックは現状にはありますから、そういう意味での追加の大きな設備投資は全くございません。

(奥野委員)

市の方からは通知としては慎重に検討しろというのは言外には指定を受けるのは見合わせろと言っているのと同じだということです。それでもあえてなさるとするのは、これはやっぱり医師としてお立場から是非ともその高度な治療・医療を施したいと、地域のニーズに従って施したいという前向きなお考えというのは、医師の先生方ならではのお考えだと思うので、私ども素人には口をはさむことはできないということになりますが、私が気になったのはさっきおっしゃったリニアックですね。リニアックは新規で買わなくていいのですか。

(病院長)

リニアックは今あるリニアック使ってはいますけども、補修ができない状態にな

っています。メーカーがサポートを終了しています。ですから更新しなくてはいけないことにはなっています。5億円ぐらいでしょうか

(奥野委員)

それは何年度の予算の中に入っていることになっているのですか。27年度の中に入っていないと思う。

(事業管理者)

新棟の地下にリニアックにいれる予定で建築は進めています。そして現状のリニアックはまだ使える状況ですけれども、壊れたときの保証は来年で切れるというようなことは言われておりますので、本当は入れ替えたいですけれども、一応南棟が解体するまでは持たせようと思えば持たせられる状況ですので、いつリニアックをいれようかということは今ははっきりとはしておりません。本来は来年の新棟オープン時に地下にリニアックが入っていますという状況が一番相応しいですけれども、ただ予算立てされておられませんので、まだまだ難しい。

それともう1つは地下にリニアックを入れるときに、入れる会社の機種によって設計構造に少し異なるので、地下構造の設計のときにどここの機種をいれるからこの設計で作ろうということができたのですが、予算化されませんでしたので、2種両方がどっちが入ってもいいよう施工が終わっているという状況ですので、いずれの機器をなにしろ安い機器をとということで入れて、私たちとしては早く稼働させたい。ですけれども、先ほどいろいろ議論になりましたようにお金の問題がございますので、私としてはしっかりとした業績をあげて早くリニアックを更新できるだけの予算立てをしなければならないというふうに思っております。

(奥野委員)

2つの指定を受けることによってこの病院としての収益をどんどんあげていただきたい。今の状態から脱却するためにはそれが一番肝心なわけですが、この2つの指定をうけることによってそれぞれ収益がどのくらい上がっていくものなのか。通常、救急センターというのは収益をあげる部署とは考えにくいですが、重篤な救急患者さんを当病院への入院患者さんとしてつなげていくことが見込まれるのであれば、大きな収益につながるじゃないかと思います。それからこの高度な何億もするリニアックを使って、がんの放射線治療を積極的にやっていくことによってどれだけこの平塚を中心とした医療圏からその患者さんを集めることができるかと。その辺の見通しを数字的に見通しが立ってらっしゃるかかわからないですけれども、どういう見通しでいらっしゃるのか、収益についての見通しを教えてください。

(病院長)

まず、救命救急センターに関してはご指摘があったように、救急医療は収益的に

普通赤字になります。現状よりは1.7億収益になるという試算をもっています。それと全体が黒字になるというのは別として、もともと赤字のところは改善されるという試算です。

あと、平塚地域の患者さんの8%が伊勢原の東海大に搬送されています。我々の試算としては、このうちの半分ぐらいは平塚の地域の中で診療できるのではないかと考えています。伊勢原に行っている患者を平塚にキープする、そういう意味合いもあるのではないのかというふうには考えています。

それから、がん診療連携拠点病院ですけれども、現状では東海大伊勢原のみです。県の指定病院は共済病院と私どもです。収益に関しては拠点病院になったからといってそんなに上がるわけではなく、緩和ケア加算というのが算定できるようになるぐらいです。重要なのは、平塚市でうちが拠点病院になるとすればそれはがん患者さんに対して高い評判を得られるファクターが一番大きい。指定により収益が増えるわけではないです。患者さんの信頼感が保てればいいなとそういう意味合いです。

それから今検討しているリニアックはSRTと言って、放射線治療を漠然とあてるのではなくて病巣にフォーカスして放射線をあてるようなものを考えています。こういったものをやるためには常勤の放射線治療医が必要となりますけれども、こういった治療をやれば診療報酬の点数もかなり上がって宣伝的な力もありますから周りから患者さんを集めることができるのではないかと考えております。

(会長)

はい、それでは大分時間も迫ってはまいりましたが、他の委員の先生方なにかご質問ありませんでしょうか。特にないようでございますね。

次に、議題3その他、なにかありますか。

(病院総務課)

病院総務課から2点口頭でご報告させていただきます。

1点目は当院で行われている初期臨床研修についてです。当院では厚生労働省の指定を受けまして、臨床研修指定病院として医師免許取得後1年目と2年目の研修医と呼ばれる医師の初期臨床研修を行っています。平成26年度は1年目の研修医11名、2年目の研修医6名、合計17名が当院で研修を行いました。平成27年度につきましては1年目の研修医9名、2年目の研修医7名合計16名が当院で研修を行います。

次に2点目です。

病院運営審議会の市民委員の募集についてです。現在の委員の皆様の任期につきましては、平成27年5月31日までとなっております。そのため、平成27年6月から市民委員を務めていただける方を現在公募しております。募集期間は3月20日から4月20日までとなっております。現在の市民委員でおられる奥野委員、そして田辺委員のお二人におかれましては、二年にわたり貴重なご意見をいただきました。誠に

ありがとうございました。

(会長)

はい、ありがとうございました。私の担当はこれで以上といたします。事務局お願いいたします。

(副病院長兼事務局長)

ありがとうございました。またご審議のほどありがとうございました。それでは閉会にあたりまして、金井病院長よりご挨拶を申し上げます。

(病院長)

皆様今日は本当にお忙しい中、私どもの病院を考えるために来て頂いて本当にありがとうございました。今年度結構ネガティブな話が多い中ですね、なんとか1年終わることができてそれは皆様のご協力の賜物だったというふうに変に感謝しております。新年度4月1日から迎えますが、新任の医師はスタッフが23名来ます。もちろん退職の医師も21人ぐらいいてプラス2名の医者は増員になります。こういうふうに医者が大量に来て大量に去っていくというのは病院のアクティビティのためにどうしても必要なこととございます。ですから、ドクターの回転がいいのは非常にいい病院だというふうにご理解いただければありがたいなと思います。もう一つは臨床研修医師が9名来ます。新任の看護師が新卒が32名この4月にやってまいります。そういう意味でいうと医師・看護師総勢新しい人が64人ぐらい来て相当にぎやかな4月1日を迎えることになると思っております。医師看護師はいっぱい集まってきているというこの先将来が明るい病院だという風にご理解いただければ大変ありがたいなというふうに思います。今日は本当にありがとうございました。

以 上