

## 平成28年度第3回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	平成29年1月6日（金）13:30～15:30
場 所	平塚市民病院 本館 大会議室
出席委員	鈴木委員、内堀委員、南出委員、武川委員、久保田委員、小林委員、今井委員、山田委員、伊藤委員、遠藤委員、平澤委員、成松委員 以上12名全員
欠席委員	なし
事務局	病院事業管理者、病院長、高橋副病院長、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、医療技術部長、薬剤部長、退院支援・医療相談室長代理、病診連携室長、経営企画課長、病院総務課長、医事課長、改築推進室長、経営企画情報担当長、財務担当長、病院総務担当長、用度担当長、施設担当長、医事・患者支援担当長、診療報酬担当長、病診連携室主査
傍聴者	2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

皆さん改めましてあけましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。本日は寒い中、またお忙しいところ、本年度3回目の平塚市病院運営審議会にご出席いただきましてありがとうございます。今回はいつもの地域医療支援病院としての実績の報告だけでなく、平塚市民病院次期将来構想の素案についてもご意見をお伺いする予定です。これは平成20年に策定した将来構想が今年度で終了すること、それから新公立病院改革プランを今年度中に策定しなければならないことから、当院が今後目指すべき医療の質の向上や経営改革などについて有識者や市民の代表の方に6回の会議を開いていただき素案としてまとめたものです。本日はこれらの議案について、どうか忌憚のない御意見をおうかがいしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

### （司会）

それではこれから議事に移りますが、ここからは会議の進行を小林副会長にお願ひしたいと思います。それでは副会長、よろしくお願ひいたします。

### 2 議事

#### （副会長）

皆さん、あけましておめでとうございます。武川会長は所用により遅れておりますの

で、私が変わりましたして議事を進行させていただきます。それでは早速議事に入ります。  
議事の「(1) 紹介率・逆紹介率の実績報告について」事務局から説明をお願いいたします。

(病診連携室室長)

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をいただき、ありがとうございます。

平塚市民病院が、地域医療支援病院として運営をするためには、第3者で構成される委員会設置が求められておりますので、この平塚市病院運営審議会において地域医療支援病院としての運営報告をさせていただきます。それではお手元の資料に基づいて病診連携室主査より平成28年度の直近までの実績についてご報告申し上げます。

(病診連携室主査)

こんにちは、病診連携室主査の白子と申します、いつも大変お世話になっております。早速ではございますがお手元の資料に基づきまして御説明と御報告申し上げます。

「資料1-1 紹介率・逆紹介率の実績」に基づき説明

(副会長)

説明ありがとうございました。ただいま事務局から議事(1)の説明がございましたけれども、何か御質問御意見がありましたらよろしく願いいたします。平澤委員。

(平澤委員)

1年も経っているのに毎回質問ばかりしてすみません。紹介率の数値としては目標のところに近いということですが、大体4月から11月までの毎月の実績を見てもコンスタントに同じような数字になっています。紹介率を上げる方法として、初診の時にいただくお金を高くして、紹介状を持ってきてくださいという今後の取り組みはあるかと思うのですが、今のタイミングで紹介率を上げるために、市民病院としての何か取り組みがあれば教えてください。

(副会長)

では、金井院長お願いします。

(病院長)

基本的なことは、開業医の先生の所に病院長や各科の部長或いは専門医が個別お訪ねして、こういうことをやっているのでは是非ご紹介くださいと、営業的なことをやっていくというのが1つです。

それから日常的には、ご紹介いただいた患者の治療が始まる或いは終わった時点できちんと報告をさせていただくということが1つです。

もう1つ最近特に強化しているのが、逆紹介ということです。逆紹介ということは病

院がキープしている患者を手放すということです。手放せばその患者がまた具合が悪くなった時に次の紹介につながると。こういう病院では外来の患者をあまりキープしないということをやっています。ベーシックな事をやっていますが、それ以外の選定療養費とかについては今後、議会等で検討していただく方向性になっております。

(副会長)

平澤委員よろしいですか。

(平澤委員)

報告というのは、紹介をいただいた開業医の方にこういう対応をしてこのようにお帰りいただきましたというようなことを伝えるということでしょうか。

(病院長)

そうです。例えば、胃がんが見つかりました、後の診療お願いしますという形で紹介を受けるわけです。こちら受けた方で、本日見えました、手術の方向で考えたいと思います、と最初の報告をします。それから入院した時点で、入院しましたという報告も行きます。入院してから手術をやった日に、本日手術を行いましたと電話やFAXなどでお知らせします。退院の時には事務的に自動的に退院になりましたという報告が行きますし、患者に主治医からこんな感じで術後経過順調ですというお手紙をお渡しして、紹介元の先生の元に持っていってもらおうと、そういったパターンが基本的な報告ということです。

(平澤委員)

多分開業医から見ると、市民病院でこんなサポートをしてくれてこんな状況だったという事を計画的に情報共有されているのですね。そういった取り組みが開業医からの将来的な患者紹介につながっていくという事ですね。

(病院長)

そうです。紹介元の先生に安心感を持ってもらうということと信頼してもらうといったことです。

(内堀委員)

確認なのですが、逆紹介ということで外来患者をキープしないという話がありました。注のところで初診患者数の記載がありますが、救急で搬送された患者が退院する時にはどういう扱い、すなわち逆紹介という形になっているのかどうなのかお伺いしたい。

(病院長)

救急で来院された患者は殆どの場合紹介状を持っていません。従って勿論紹介患者扱いにはなりませんので、報告や返信等はありません。ただ、例えばその方が元々糖尿病を持っていますといった既往があり、開業医にかかられていることがあった場合は、そ

れが分かればこの患者がこういう容体で救急で運び込まれてこういった対応をしましたという内容の報告をかかりつけの先生にすることはあります。それも逆紹介と言う表現をしています。或いは、高齢者の方でお住まいの近くの開業医の先生を御紹介して、こんな治療をしたと手紙を書いて渡してかかりつけ医としてお勧めすることもあります。そういうのも逆紹介と言えますので、出だしの紹介は無いけれどもこちらから開業の先生にお願いするということがあります。

(内堀委員)

良く分かりましたが、今のようなケースは逆紹介としてのカウントにはなっていないのですか。

(病院長)

いずれも逆紹介としてのカウントに入っています。

(内堀委員)

資料の注意書きを読むと、救急自動車で搬送された患者は除くという記載がありますが、そことの関係はどうなっているのでしょうか。

(高橋副病院長)

診療報酬のことをやっていますので、一言補足説明をします。地域医療支援病院としての紹介率逆紹介率の定義というものがあまして、その定義に基づいてこのような計算式を使っています。紹介患者の内、救急の患者を除くというのはその規程に入っておりまして、今病院長が言いましたように救急搬送の患者は紹介状を殆ど持っていないため、それをカウントに入れてしまうと計算上不利になるということがありまして、そのような規定になっています。救急以外の初診の患者の数をベースにして、分子の方は救急以外の初診患者の内、救急以外の診療科を数として計算して割合を出しています。

逆紹介というのはそれとは全く関係なく、病院側から他の医療機関に紹介した数を記載するということになっています。ですから逆紹介が100%を超えるということもあります。紹介をうけた患者でなくても、こちらから他の医療機関に紹介する数が多ければ大きいほど数字が大きくなります。

(副会長)

ありがとうございました。他に何か御質問ございますでしょうか。ないようですね。それでは議事の(1)については承認されたとみなします。次に議事の「(2) 医療機器の共同利用実績について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-2 医療機器の共同利用実績」に基づき説明

(副会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(2)の説明がございま

したけれども、何か委員の皆様、御質問御意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

利用率が高いというのは理解しました。例えばCTとかであれば1日あたりに換算すると2件ぐらいですが、開業医が予約などをする時の状況で見直しをして、もう少し使い勝手を良くして利用率を上げられるような工夫はあるのでしょうか。

(病院長)

これは前からお話をしておりますが、連携BOXというインターネットを使って予約をして、結果もそこで画像で見られるという仕掛けを構築しています。CTの台数は一般の撮影で使えるのが3台あります。あまり待ち時間は無い状態になっていると思います。読影をする医師のキャパシティの問題がひっかかりとしてあるかもしれませんが、待ち時間については満足のいく状態だという認識しております。

(平澤委員)

CTの場合だと、定量的には最適だという認識ですか。

(病院長)

実際もっと増やせませし、増やしたいと思っています。ただ、この領域もある意味で過当競争みたいになっている所もありまして、他の病院では患者を車で迎えに行くサービスをやっている所まであります。ちょっとそこまでは当院ではできないと思いますが、そういったことで人気を博している病院も近隣にはあります。

(平澤委員)

当日予約で当日できると、そのレスポンスが早いという事で人気で使い勝手が良いという話を聞いていたのですが、やはり何らかの工夫をしないとなかなか数字を上げていくのは難しいのですね。

(病院長)

当院は急性期病態に対する対応を一番のメインだと思っていますので、そこに遅滞が生じるような形での運用は難しいかなと思っています。

(副会長)

ありがとうございました。他に委員の皆様、御意見や御質問は何かありますでしょうか。ないようですね。それでは議事の(2)についても承認されたとみなします。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、武川会長がいらっしゃいましたが、議事の方は引き続き進行させていただきます。次に議事の「(3)救急医療の提供実績について」事務局から説明をお願いいたします。

### 「資料 1 - 3 救急医療の提供実績」に基づき説明

(副会長)

はい、ありがとうございます。ただいま事務局の方から御説明ありましたが、何か委員の皆様、御質問御意見等ございましたらお願いいたします。はい、平澤委員。

(平澤委員)

別の資料で見たのですが、神奈川県内では横須賀と平塚で救急ワークステーションという形で医者が救急車に乗っていくというのをやっているそうですね。28年度にそういった対応を増やそうとしているか、増やしているかなどあったら教えてください。

(病院長)

平塚市では、消防と市民病院で共同して平塚市救急ワークステーションという事業を展開しております。これは救急隊員3名が車両と共に病院に常駐して、消防の指令がキーワードで医師を現場に直接派遣した方が良いと判断した案件について連絡が来て、医師と看護師と一緒に現場に行くということです。出動が無い時は、救急隊員は病院の中で救命士の実習をしています。傷病者に対する現場から始まる救急医療ということです。県内では横須賀が最初に始めて、現在では藤沢や厚木もやっていますが、他の所は救命士の実習的な要素が強い所があったり、複数の病院で持ち回りでやっているなどやり方が違います。県内で一番有効で効率が良く役に立っているのは平塚だと自負しています。年間大体150件位出動しています。ただ、これは数が多ければ良いと思っている訳ではなく、いかに効率的に出るべき時に出すかということがテーマだと思っています。

(平澤委員)

市民からするとそういう時に緊急で対応していただける体制があるというのは安心につながると思いますので、是非引き続きよろしくをお願いいたします。

(副会長)

要望を兼ねてという事でよろしいでしょうか。他に何かありませんか。ないようですね。それでは議事の(3)については承認されたとみなします。それでは議事の「(4)地域の医療従事者の資質を向上させるための研修について」事務局から説明をお願いいたします。

### 「資料 1 - 4 地域の医療従事者の資質を向上させるための研修」に基づき説明

(副会長)

説明ありがとうございます。ただいまの説明で、何か委員の皆様質問等ございましたらお願いいたします。平澤委員。

(平澤委員)

10番の所で、院外の方が多いいということですが、消防署とか救急的な要素があった時にノウハウを教えられる場なのか、そうではなくて共有する場なのでしょうか。

(病院長)

これは院外の方は殆ど救急救命士、救命隊員です。救命士の教育には当院では相当力を入れていて、就業前教育とか就業後教育とか、挿管実習や薬剤投与の実習など色々なことをやっています。

(平澤委員)

ということは、我々市民の側からすると救急車で来ていただける方がスキルアップを図るために実習を市民病院でやっているという理解ですね。そういうことを更に広げていっていただけるとありがたいですね。

(副会長)

他に質問等ございますでしょうか。はい、内堀委員。

(内堀委員)

簡単な確認なのですが、回数だけが基準なのでこれは全然問題ないのですが、参加人数で院内で1人とか2人とかと10人以上とかかなりばらつきがあるのですが、これは色々なテーマでやっていることだからというのもあるのですが、もう少し効率良く参加の人数を増やせるような体制などはできないのでしょうか。

(病院長)

例えば5番の感染防止研修ですが、これは院内職員1名ですが、感染対策の看護師が講師として参加しているためです。それから3番のオープンキャンサーボードは、院内職員がかなり多くなっていますが、最近はこのキャンサーボードも特別な症例を対象とするのではなく、チーム医療としての他職種連携に焦点を当てることによって医師以外の看護師とかコメディカルがいっぱい集まった結果となっています。従ってここに表現したテーマは色々な領域の色々な企画が出ているので、企画の特性によって人数に差が出るので、人数を均一化するのは難しいと思います。それぞれの内容によって教育的なことができれば良いかなと思っています。

(副会長)

他に質問等ございますでしょうか。はい、鈴木委員。

(鈴木委員)

市民病院の医師で外部講師として外に行かれて色々講演をする機会もあろうかと思っています。市内でも私も何回か聞いているのですが、そういった事のカウントというのはどのようにされているのでしょうか。

(病診連携室主査)

最初に、地域医療指定病院承認要件としての報告ということであると、地域の医療従事者向けの研修開催が求められておりますので、研修対象が限られたものについてのみこの場で報告させていただいているということでございます。出前講座につきましては病院総務課長より御説明申し上げます。

(病院総務課長)

病院総務課の伊藤でございます。ただ今、出前講座のお問合せがございました。今年度につきましては4月22日の中央公民館での市民大学講座から始まりまして11月30日にインフルエンザの講座を松が丘公民館で行っております。計11回、受講者については413名という形になっております。今後、1月の17日には吉沢公民館で、やはりインフルエンザの話を看護科にさせていただくことになっております。ちなみに昨年度27年度には計10回446名の参加を得ています。私からは以上です。

(鈴木委員)

この、地域医療に伴っての限定での報告ということは承知しております。ただ、出前講座以外にも外部講師としてアレルギーの講習会などをやられているようですので、そこら辺のことはどのように考えられるのかを聞きたいと思っております。要は市民病院の医師がやっている講演は、どういう風に把握されて整理されているのかということなのです。

(病院長)

前の時もお話したかと思いますが、この様な院内で行われる研修或いは外で行われた教育的な活動は病院全体で把握する目的として、今後研修委員会でサマライズする方向です。まだ始まったばかりなので、こういった形でどのようにとお示しすることはできないのですが、後でお話しする将来構想の中でも、こういった回数とかは一つの重要な指標となりますので、簡単に分かるような形でお示しできるようにしたいと思います。

(副会長)

それでは、これで議事の(4)も承認されたといたします。次に議事の「(5)平塚市民病院次期将来構想の案について」、事務局から説明をお願いします。

「資料2 平塚市民病院次期将来構想の案について」に基づき概要版で説明

(副会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(5)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様御意見等ございますでしょうか。平澤委員、どうぞ。

(平澤委員)

3点あります。1点目は、2ページ目で外来患者を減らして入院患者を増やしていく

とありますが、入院患者は外来患者に比べて発生率というのがコンスタントに起きるといふ訳ではないかと思ひます。そういった点で外来患者はある程度コンスタントに収入のベースになると思うので、本当に減らしても経営的なリスクは増えないのかというのが気になります。

2点目は、収益状況で収益が上がるとう期待されているようですが、そのように入院中心にシフトしていくとその受け入れ態勢としての医師のスキルアップも必要になってくるのではないかと思ひます。技術を上げないと来てもらえないのではないかと思ひますが、専門医を増やすなどそういったスキルアップの方法はどのように考えていますか。

3点目は、一番下の方の情報発信件数という事でスマイルの配布件数が30年度に非常に大きな数字を上げられています。WEBの方でもスマイルの資料が上がっていますが、ホームページを見てもらうというのも指標に出ていました。アクセス数を増やすという事で、例えばWEB上で患者さんが体調が悪い時に調べたいという時に定型的なQ&Aなどの構成があると、見てもらえて来てもらえるのではないかと思ひますが、そのように見てもらい来てもらうためのホームページの改善などの工夫はいかがでしょうか。スマイルの広報誌よりはホームページを充実させた方が効果が大きいと思うのですが、広報をどのようにやって行くのかという事をお聞きしたいと思ひます。

(事業管理者)

外来患者では病院が収益を上げられる患者と、数が多くてもあまり収益につながらない患者がいます。病院としては同じ一日働いても、あまり収益にならない患者を診ていくとかえってその部門は赤字になってしまいます。そうなるとうそういった患者については市民病院ではなくて、地域の開業医に診てもらって下さいということになり、その代わりその分一日外来をしている先生は重症の患者を診たり手術をしたりして入院の方に働く場所をシフトしてそちらで収益をあげてもらいます。働く人数は限られているし、労力は一定なので、それによって同じ労力で収益を上げるとしたら、収益の上がる仕事はなるべくなくて、収益の上がる方の仕事に専念していくという体制を作っていくことが必要になっていきます。そうすることによって入院単価を上げることになるし、外来の患者を減らすことにもつながります。勿論重症の患者は診なければならぬので、あくまでも当院で診なくても近くの先生にお願いできる患者はそちらで診てもらうようにすることによって、外来の患者の総数を減らすということです。

(平澤委員)

ということは、外来の患者は紹介率を上げ、必ず来てくれるところを増やすということで、市民病院としての受け入れる体制を整えるのですね。何でも良いという人はあまり来ないようにするという事ですね。ただ、心配しているのは入院患者はコンスタントに起きるものではないと思ひているので、あまりそれによりかかっていると経営的にまずくないですかということですね。

(事業管理者)

それには重症な患者にもっと来てもらわなくてははいけません。そういう努力を並行し

てやっていく必要があります。それから2点目として医師のスキルアップのことを言われたと思うのですが、既に当院の医師で専門医は大勢いますし、むしろ若い医師を教育するような立場の先生もいるので、スキルという意味ではあまり心配はしておりません。当然、学会に出るためや専門医を取得するための負担については病院の方で補助するという体制も取っております。

3点目の情報発信のスマイルの発行部数の件ですが、平成30年度の発行部数が多くなっているのは、病院の改築工事が全て完了しグランドオープンがあるため特別に多くしているということです。それからWEB上のQ&Aに関しては、何らかの対策は取っていきたいと思います。

(平澤委員)

今SNS等も含めてかなりいい加減な情報が出回っていて、それを信じていることも結構あるので、そういう時に信頼できる病院としての情報があって見てもらう方が紙媒体の広報誌よりは効果が大きいのではないかと思います。

(事業管理者)

ホームページの充実ということではありますと、当院の医師でもそれぞれの専門得意分野が色々ございますので、まだ計画を始めたばかりですが、専門の事についてそれぞれがまとめて色々な方法で外へ発表できるような計画をしています。今準備を進めようとしているところです。WEB上でもそういったことを積極的に進めていきたいと思います。

(副会長)

ありがとうございました。他に何か質問等ございますでしょうか。

(成松委員)

実績の評価の中でお伺いしたいのが、手術件数が3600から4400へと増やすとありますが、確か去年の第2回目の資料で手術室が8室に変更になったということがあったと思います。クリニカルパスや日帰りの90%がパスを使うということで、28年度からは全体の手術に広く適用するために70%ぐらいのパス適用率を目指すとありましたが、そこいら辺りの実績というか実態は進んでいるのでしょうか。

(病院長)

ある一定のところまで進んでいると思っています。ただ、今具体的に資料は出しておりませんので、正確な数字は把握できておりません。

(副会長)

他に何かございますでしょうか。はい、鈴木委員。

(鈴木委員)

質問というよりは議会としての要望という形にさせていただきます。12月議会で私自身も本会議で質問させていただきました。検討会やあり方懇話会では専門の先生方にも御意見をいただきながら、問題点を抽出して、その問題点をクリアしながら高い目標を具体的に出されてきたのですが、並大抵の努力では乗り越えられない高い目標になっていると思います。悲壮感漂う言いかたになって大変申し訳ないのですが、失敗が許されない状況の中で、市長部局もこの方向性については譲歩しました。議会については方向性が示されたのであれば、応援していかなくてはならない、知恵を出していかなくてはならない。これから事業管理者と病院長で計画に魂を入れて行くのだと思うのですが、是非風通しの良い組織作りをしていただいて、60万弱の二次医療圏の中で、先行きに重症患者がどんどん増えているかという逆で、緩和病床等のところが増えていくという、挑戦するところの中では非常に厳しい状況の中で、なおかつそこを突き進んでいき、採算性を確保していかなくてはいけないという試練を迎えています。市民から先日の議会後に手紙をいただきました。市民病院がだんだん遠くなっていくのですがということでした。そうじゃありませんと、目指していく方向としては市民に密着した病院ですと、後は今後具体的に示されていきますとお答えしました。市民の方が不安に思っているところもあるので、一日一日払拭していただきたい。我々も見守っていきたいと思います。

(副会長)

事業管理者よろしいでしょうか。

(事業管理者)

急性期や重症に特化していくというのは、か・つてのイメージから遠のいてしまうということはあるかと思えます。ただ、どうしても今機能分化が進んでいく中で、何でも市民病院でということになりますと、現実には立ち行かなくなっていきますので、その辺を市民の方にもよく分かっていただくようにこちらからも情報を発信していきながら高度急性期の病院としてますます進化させていく必要があるという風に考えています。

(副会長)

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

3ページのところに、職員給与費対医業収益比率の目標が出ていて、だんだん比率を下げていきますと出ていますが、これを下げていくと職員のモチベーションを下げる事にならないでしょうか、ちょっと心配です。

(経営企画課長)

給与費割ることの医業収益ということになりますので、分子である給与費が減るのか、或いは分母である医業収益が増えるのかによって数字が変わってくることになります。先ほど看護師確保の話のところでも申し上げましたが、看護師を増やすと給与費が増えるのですが、一方でそれに見合う加算を確保すると医業収益が増えるということになり、

分母である医業収益も上がるということが1つあります。また、正規職員の不足部分は臨時職員で補っている訳ですが、特に医師については臨時の方が単価がすごく高くなっているということがありますので、常勤の先生を確保することで臨時の先生が減れば人件費を下げるとということにもなります。この辺を収益の増加と人件費用の適正化という合わせ技で下げていくことを目指していくということで、決して人を切っていくということではないということをご理解いただければと思います。

(副会長)

ありがとうございました。他に何かございますでしょうか。はい、内堀委員。

(内堀委員)

以前、事業管理者の方から病院の職員もかなり忙しく現場は疲弊しているという話を聞きました。ただ、収益としてはまだまだこれから上げていかなくてはいけなくて、来年度10億、再来年度5億の借り入れしなければならないという現状の中で、看護師を10人ずつ増やしていくとなっています。職員がこれだけ忙しいのに収益が上がっていないというこの現状を打破するには、よほど大胆な現場の改革が必要なのではないでしょうか。利用者の声が下に貼ってありますけど、厳しいご意見も出ているようです。職員の不満も色々あるのではないかと感じています。これから中長期での借り入れ等の経営計画を実施していくにあたって、やはり働きやすさとかワークライフバランスの職場にしましょうと言っている中で、職員も患者も両方が満足できるような体制を作っていかなければならないと思いますが、その辺について何かご意見をいただければと思います。

(事業管理者)

職員はもう本当に全員精一杯働いています。その中で収益を上げていかなくてはいけません。私が今一番職員に言っているのは、同じ仕事の量・同じ時間・同じ働き方で収益を上げるようにしましょうということです。それが先に言った急性期の入院にシフトしていきましょうということです。職員の不満を心配されているのですが、手段としては現場の意見を聞いて、そのためにどうすれば良いかをよく話し合っ、その中で現場の意見と病院の方針をうまく一致させていくことです。病院の職員というのは元々ボランティア精神が強いので、人を助けるという意識を持った人たちが病院の職員になっていますから、自分たちの働きが患者を助けるという意識を強く持つと何倍も力を発揮してくれると思っています。その為のアイデアを職員の意見を取り入れていき、みんながやりがいを持っていく病院にしていく必要があると考えています。

(内堀委員)

今後利用者の声で、市民病院を利用して良かったという声をもっと出てくるように期待しております。

(副会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。他に特にないようでございますね。それでは、時間も押してきておりますので、これで議事（５）も承認されたといたします。次にその他ですが、事務局から何かありますか。

（医事課長）

医事課からまず一点ご報告をさせていただきます。資料については本日お配りしました「平塚市民病院の診療費その他の費用の徴収に関する条例の一部改正に伴う新旧対照表」をご覧ください。昨年１２月に条例の一部改正を行いました。当院の産婦人科で実施いたします羊水検査、表で言いますと（２）の２になっているところです。１件当たり１５万円です。（３）の２の和痛分べん料が１件１０万円ということで整理いたしました。羊水検査について簡単に御説明しますと、出生前診断の中で確定診断として用いられる検査のひとつで、妊婦より羊水を採取しまして、その羊水内に含まれる胎児の細胞を調べることによりまして、胎児の染色体異常を調べる検査となっております。和痛分べんに関しては痛みを和らげる分べん方法のことですので、陣痛時或いは分べん時の痛みを麻酔薬を使って和らげるということになっています。羊水検査に関しては一泊二日の入院での検査といたします。入院料及び検査料と期間内の食事料が込みになっております。和痛分べん料に関しては現行の分べん料に加える形になります。この条例改正によりまして、当院の周産期医療がより一層充実されまして、市民サービスの向上に寄与するものと思われまます。改正されましたこの条例に関しては１月１日より運用開始とさせていただきますので、御報告させていただきます。

（病院総務課長）

病院総務課の伊藤でございます。私の方からは２点の報告をさせていただきます。まず１点目につきましては本日配布させていただきました「平塚市民病院の標榜診療科の新旧対照表」の部分でございます。そちらをご覧くださいと思えます。表の中央の枠の中につきましては、平塚市病院事業の設置等に関する条例の抜粋でございます。第４条第２項に診療科目の定めがございます。本年の１月から常勤の病理診断医を採用することになりましたことから、広告可能な診療科とするために昨年１２月の市議会定例会に条例の一部改正案を上程させていただきました可決をいただいたところでございます。昨年１２月までは左側の枠で２５の診療科でございましたが、１月からは右の欄（７）腎臓内分泌代謝内科と（８）緩和ケア内科と（２７）病理診断科の新設をいたしました。また、左側の（２３）の放射線科に変わりました。右側の（２５）放射線診断科と（２６）放射線治療科に分けました。以上、１月１日からは２９の診療科目となります。１点目は以上です。

２点目でございますけれども、次回第４回の平塚市病院運営審議会を３月の中旬から２３日までの間に開催したいと考えております。日程が決まり次第早めにご連絡したいと思えますので、よろしく願いいたします。

（副会長）

委員の皆様予定をしておいていただければと思えます。その他、委員の皆様方から何

かございますでしょうか。特にないようでございますね。それでは、以上を持ちまして議事を終了させていただきたいと思えます。皆さまのご協力により滞りなく終了することができました。少し時間をオーバーしてしまいましたが、どうもありがとうございました。これ以降は事務局よろしくお願いいたします。

### 3 閉会

(司会)

小林副会長、どうも議事進行ありがとうございました。また、皆様には本日も熱心なご審議をいただきましてありがとうございました。それでは閉会に当たりまして、病院長の金井歳雄よりご挨拶を申し上げます。

(病院長)

本日はいつも通り、ホットな議論をいただきまして大変ありがとうございました。今後の運営に大いに参考にさせていただくことも多々あったと感じております。今日の議論に出なかった情報として1つ2つお知らせしておきます。もとより、皆さんご承知だと思いますが、病院は敷地内建替の進行中でありまして、新館は出来ましたけれども、他の所で工事が続いています。特に本館の工事が半分終了しまして、1月の下旬には今工事中だった病棟に引っ越しという作業があります。その後にも半年ぐらいかかって、工事をして更に引っ越しというのが今年の夏ぐらいに予定しております。それが済んでやっと耐震性能の怪しい南館を解体するということに到達します。長い道のりで敷地内建替なのではないのですが、新館効果が昨年6月にあったという認識をしているのですが、それがそのまま続くのかと思ったらあまりそうでもなかった感じがありまして、それはやはりまだ個人的な感じとしては正直工事中だからということがあるのかと思っております。ただ、この道を進むしかないのもうちょっと職員一同総力を挙げていきたいと思えます。引っ越しも難関なんですね、どういう作戦でどういう風にして人を動かしていくかということが。1回既にやっているのですが、まだ後2回あるのでこれを頑張って乗り切りたいと思えます。

あと、もう一つ今月中旬に当院が申請した救命センターの審査が県の3次救急部会というところで行われます。そこが通れば、その先は多分、県の審議会等を通して進んでいくと思えます。その結果によって、私どももこの先の春に向けて本格的な準備を進めていきたいと思えますので、今後是非、当院の方向性を今日ご提示いたしましたけれどもご支援いただければありがたいと思えます。本日は本当にありがとうございました。また今後ともよろしくお願いいたします。

以 上