

平成29年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	平成29年7月13日(木) 13:30~15:10
場 所	平塚市民病院 南館1階 仮大会議室
出席委員	久保田 亘 会長、鈴木委員、金子委員、山田委員、今井委員、 亀井委員、正木委員、遠藤委員、秋山委員、久保田 美紀 委員 以上10名
欠席委員	増井副会長、深澤委員(オブザーバー参加で保健福祉事務所 飯塚副所長)
事務局	諸角病院事業管理者、金井病院長、高橋副病院長、木花副病院長、 本谷副病院長兼看護部長、山下副病院長兼事務局長、宮崎診療部長、 山田診療部長、山際薬剤部長、磯谷医療技術部長、 小出病診連携室長、重田経営企画課長、伊藤病院総務課長、 田丸医事課長、二之宮改築推進室長、 女屋退院支援・医療相談室長代理、相澤経営企画情報担当長、 杉山財務担当長、若林病院総務担当長、 相原用度担当長兼施設担当長、田邊医事・患者支援担当長、 守屋診療報酬担当長、病診連携室主査、経営企画情報担当主査
傍聴者	0名

1 委嘱状交付

○平塚市長から出席委員へ委嘱状交付

○市長挨拶

皆様こんにちは。平塚市長の落合でございます。この度は、平塚市病院運営審議会の委員をお引き受けいただきまして誠にありがとうございます。

また、本日は、大変お忙しい中この会に御出席を賜りましてお礼申し上げます。本当にありがとうございます。

平塚市民病院では、昨年度、新たな将来構想である「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」を策定いたしまして、「持続的な健全経営の下、高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い患者さんの生命(いのち)を守る診療を行う」ことをビジョンとして掲げまして、真に市民の皆様求められる病院を目指していこうということでございます。

市民病院は、4月には救命救急センターの指定を受け、断らない救急・救命医療に向けた取組を進めたほか、小児・周産期医療など地域で必要とされる医療を担っており、市民の安心・安全や平塚市が「選ばれるまち」を目指すためには不可欠であると考えています。

一方で、市民病院整備事業や診療報酬改定などによりまして市民病院の経営は非常に厳しい状況でございます。今後も不断の改革が、努力が必要と考えております。委員の皆様におかれましては、将来構想の進捗に係る外部点検などもお願いすることになりますが、市民病院が安定した経営の下、将来にわたり良質な医療を提供していくために本日は是非とも忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。御挨拶に変え

させていただきます。どうぞよろしく願いをいたします。

- 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)

2 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

皆さんこんにちは。本日は暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。先ほどからお話が出ていますように、今年度から市民病院は、新しい将来構想の実現に向けて新たな出発をいたしました。したがって、今、新しい取組を始めたり、進めたりしている状況です。皆様には当院が新しく進んでいく道について、忌憚のない御意見をいただき、この場で御審議いただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

3 議事

- 会長、副会長の選出
(司会)

会長、副会長の選出を行いたいと思います。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。

- (鈴木委員)
事務局一任

(司会)

一任という声がございましたがよろしいでしょうか。事務局案としましては、平塚市医師会会長の久保田委員を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。

- (委員)
異議なし《拍手》

(司会)

ありがとうございました。御了解いただきましたので、会長は久保田委員をお願いいたします。久保田委員よろしく願いいたします。

続きまして、副会長の選出でございます。副会長はいかがいたしましょうか。

(鈴木委員)

同様に事務局一任でよろしいかと思えます。

(司会)

副会長につきましては、平塚市歯科医師会の会長様にお願いしたいと思えますがいかがでしょうか。

(委員)

異議なし

(司会)

了解をいただきましたので、副会長は増井委員にお願いいたします。
それでは会長に選出されましたので、こちらのお席にお移りください。

《久保田委員は会長席へ移動》

○会長あいさつ

(司会)

それでは選出されました久保田会長さんから一言御挨拶をいただきたいと思えます。
よろしくお願いいたします。

(会長)

平塚市医師会の久保田でございます。ただ今、会長に選出いただきましてありがとうございます。先ほども少し挨拶をさせていただきましたけれども、まだ医師会長になって2週間と少しでございます。なかなか慣れないこともありますけれども、どうぞよろしくお願いしたいと思えます。また、出席者でホットなディスカッションができるかなと私自身が戦々恐々しているところがあるような気がしますけれども、忌憚のない御意見をいただいて、議事進行をスムーズに行っていくようによろしくお願いいたします。

それでは、議題の方に移らせていただきます。「議題の3(2) 将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」について」の議事から進行させていただきます。まず事務局から説明をお願いいたします。

(経営企画課長)

経営企画課重田から説明させていただきます。お手元の資料1-1から1-3、机上に配布しました「平塚市民病院は、地域医療と市民生命を守ります」という資料を使って、御説明させていただきます。昨年度から運営審議会委員をやっている方、既に御覧いただいた方については重複する部分、あるいは御承知の部分があるかと思えますが、確認するという意味も込めまして少し説明をさせていただきます。

資料 1 - 1 将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」(概要版)

資料 1 - 2 短中期事業計画

資料 1 - 3 収支計画等の現状と目標値

別 紙 平塚市民病院は、地域医療と市民生命を守ります。 に基づき説明

(病院長)

病院長の金井でございます。系統的、網羅的なお話ではなく、トピックスをいくつかの話させてもらいます。

最近の診療体系改革として、いくつかのポイントがあるんですが、1つは南棟からの撤退ということでございます。これは、新棟整備事業の出だしは南棟の Is 値が相当低く、耐震性能が相当危ないということから始まっておりまして、昨年度 5 階病棟を既に閉鎖しており、この 4 月で 4 階病棟も閉鎖しました。6 月には 3 階の病棟を閉鎖しました。これにて、患者さんが完全に南病棟からいなくなりました。阪神淡路等で、病院の建物がクラッシュするということがありましたけれども、それが平塚市民病院で起こって、患者さんの死亡という悪夢に近い懸念がありましたけれども、それから解放されたのが、ついこの間の 6 月 10 日でございます。本当にこの日に私は胸をなでおろした思いでございました。このために、新棟整備事業をやってきて、ようやくここで懸念から脱するところまで来たなということでございます。ただ、薬局が残っていて職員は一部残っていますが、それも今週末に引っ越しになって、全ての職員が南棟から撤退することになります。

救命救急センターは、この 4 月から設置していますが、病棟に 4 対 1 で看護師さんを手厚く置くことになったので、これに伴って、南病棟を閉鎖しております。

次にここ 1 年半くらいずっとやってきたもので、通院不要的退院率というこれは当院だけで使っている言葉ですが、入院患者さんを退院のときに、元の開業の先生のところへ戻していこうということです。治癒で返すか、逆紹介状をつけて返すという率を 40% 以上達成すると、総合入院体制加算 2 が取れるということでございます。総合入院体制加算というのは、急性期病院の 1 つの象徴的な加算で、これが取れると年間 1.4 億円くらいの収益増が期待できます。最初調べたときは、25% 前後ぐらいだったのが、この 3 か月平均で 40.3% によりやく到達しました。10 月頃から取れば良いと思っていましたが、前倒しで 8 月から加算が取れるのではないかと考えています。

初診時保険外併用療養費ですが、7 月から 4,320 円で始まっていますけれども、今のところ静かにスタートしております。

病診連携を従来以上に進めなければいけないということがありまして、平塚市医師会の御協力をいただいて、花水クロスミーティングというニックネームですけれども、平塚市民病院登録医連携の会というのを行いました。院外の先生に 55 名ほど来ていただいて、その後懇親会も行いました。今までうちの病院でオープンカンファレンスとか開業の先生に参加をお願いしても、1 桁台の人しか集まってもらえなかったが、これは初回ということもありますが、55 人集まったという効果がありました。実際には、会の中で色々な会話をすることが大事ななと思っております。このときに、1 人の先生から「例えば、今日すぐに診てほしいという患者さんが発生したときに、今の形は、病診

連携室に電話してもその後、院内のたらい回しみたいになって、何度も説明させられてまどろっこしいんだよね。」というお話をいただきました。前から聞いていたが、こういう場できちつと言われて、これを根拠に来週の火曜日から PHS を外来看護師、師長等々の方に持っていただいて、直接医師会の先生から電話してもらおうという仕掛けをつくりました。これも、花水クロスミーティングという会合をやって、出てきた成果かなと思います。

直近の診療実績の1つは、救命救急センターになって重症度が上がるだろうということ、医療・看護必要度という数字で見ってみました。青いところを見ていただきますと、全病棟で大体、28%辺りだったんですけれども、4月、5月は32%くらいになっています。一般病棟の目標としては、「Future Vision」の中では、28%と言っています。明らかに重症度が上がってきていることだと思います。

入院診療単価は、「Future Vision」の中では63,000円という数字を出しています。ずっと6万を越えませんでした。今年度4月、5月は6万を超えています。6月は64,000円にいつているのではないかという話を聞きました。診療単価は伸びております。この診療単価は、救命救急センターの要件はまだ入っていないので、救命救急センターになったらもうちょっと上がるだろうというふうに期待しています。

分娩数は、400件位に落ち込んでいました。かつては、500件を超える数字でやっていた時代がありました。それが、昨年度は450件まで増えて、今年度は2か月間の数字を1年間に換算したらの数字ですが、500件を超えるのではないかという形で、分娩が増えてきています。これも非常に良いデータです。

高精度放射線治療装置 True Beam STX (リニアック) を稼働させたのは、今年1月からです。そこからの稼働額で見ますと、600万円前後だったのが800万円、1,000万円となっております。これもどんどん増えていきます。まだ、試験運転をやっている段階なので、まだ伸びると思っています。

手術件数ですが、従来3,900件とかやっていましたが、2014年辺りで落ちて、麻酔科問題も起きたりして、相当厳しい状況もあったんですが、2015年も少し伸び、昨年度も微妙に伸びております。今年もさらに微増ですが、伸ばしています。

これら良い兆候が、あちらこちらで出てきているんですが、大きな問題としてあるのは、入院患者数です。年間どれくらい入院しているかという、大体13万人位を推移していたんですが、今年は12万人位です。これは、在院日数が減って、回転が良くなっている、実際にいる入院患者数というのは、減ってきていることになるんですが、実症例数が減ってきているのは、問題かなと思います。これに関しては、今まで紹介してもらえなかったところから紹介してもらえとか、今までやっていなかった手術を始めるとか、実際の数を増やすということが大事かなと思います。

それから看護職員の数ですけれども、一時相当少なくなっておりまして、これが数年前ですね。そこから将来構想に沿った形で、看護師は順調に伸ばしてきました。けれども、ここで定数厳守というメッセージが来て、少しへこみました。また今年の頭には、360人近いところまで復帰させています。定数うんぬんのことであって、現状ではこの辺なんです。本来、410人位ないと、看護師としてはやれないんですが、そこにはまだ大分先で、360人の壁を越えてしまいそうなところ。看護師の就職

の特徴としてあるのは、既卒の看護師が結構増えてきています。既卒は、他の病院で務めている看護師さんです。そこが嫌になってどこかいいところないかなという人たちに注目を浴びているということです。平成28年度は新館効果で増えて、今年は救命救急センターになる効果で増えたのではないかなというふうに思っています。

まとめますと、入院診療単価、在院日数は、非常に効率のいい医療ができてきています。手術、分娩、放射線治療等々増えてきていますが、増加率はそんなに大きくはない。新館効果は限定的で、入院患者はそんなに増えていないということから、実紹介数を増やす必要があります。それから、看護師の確保が最重要ではないかというふうに思います。つまみぐいみたいな話になりましたが、以上になります。

(会長)

ただ今、事務局から将来構想について説明がありました。また、金井院長からも直近のデータを提示していただきましたけれども、これに関して何か御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

(亀井委員)

先ほどの院長の説明で1つ分かりにくかったので、もう少し丁寧に教えていただきたいのですが、「通院不要的退院率」、これは、制度上加算が取れるからというよりは、私は、患者さんの満足度と地域医療機関との連携にとって大変大事な数字だと思っています。患者さんからすると、完全に治癒して、あるいは地域のお医者さんに通えばいいと言われることで、結果的には、自分の身体が治ったか、あるいは元のお医者さんのところへ戻れるので、わざわざ市民病院まで来なくてよくなるという意味で、患者さんの満足度が高くなる数字であり、地域との医療連携が進むというのは一義的な意味かなと思っていますのですが、そこはそういう理解でよろしいでしょうか。

(病院長)

そのとおりでございます。通院不要的退院率という言葉を使っていますが、その言葉は実際にはありませんが、総合入院体制加算の中で出てくる要件です。病院完結ではなく、地域完結という言葉がありますけれども、1人の患者さんの傷病を診ていくのを、急性期は病院でやって、落ち着いて外来通院でやれるようになったら開業の先生に診てもらいましょうということを政策誘導するような仕掛けだと思っています。

(亀井委員)

ありがとうございます。それは正に大事なことです。職員行動計画については、後で御説明があると思いますが、「逆紹介」を増やそうという診療科が大変増えているとのことで、そういう意味でも地域の診療所の先生方の信頼を得て、そして、患者さんたちの信頼を得ていくという意味では大変大事なところだと思います。ここが急改善できたのは改善の余地があったし、そこに向かって組織全体が動いているということでもありますので是非そこをしっかりと進めていただきたいと思います。

(会長)

その他いかがでしょうか。秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

大変素晴らしい将来構想を見させていただきました。9年間の方向性を示すというもので、スタッフの充実というのは、非常にこれからも大事なことだと思いますけれども、全部適用になっていますよね。全部適用の成果というのは、どうだったのでしょうか。全部適用というのは、途中経過と言われる人も大分いられます。1つの方向性に向かっていく過程の中の1つのポジションという方も実はいられるわけで、冊子の資料を見ましたら、検討という文字もございましたので、全部適用にされたときからの今までの効果と、今後の見通しをお聞かせいただきたいのが1つ。

資料の1-2で看護師の増員というのがあります。毎年10人ずつの増員というふうになってございますけれども、定数に対して10人ずつ増やしていこうということなのか、離職される方も年間15人~30人くらいいられると思いますけれども、それとの数字の整合というのは、どういうふうになっているのでしょうか。それはあくまでも定数を10人ずつ増やしていくということで、離職された人数とは別のカウントの中で、上乗せして増員していく数字なのかどうか教えていただければと思います。

(経営企画課長)

大きく2点御質問いただいたと思います。全部適用の効果ということで、当院の場合は、平成22年度から全部適用ということで、地方公営企業法の全部適用、一部適用というのがありまして、一部適用だと財務の部分だけ適用している、全部適用だと人事とかそういう部分も大きく権限があるという違いです。そこに切り替える考え方として、一部適用は人事とか総合的な部分は、決裁権限が、市長部局にあるというのがあります。全部適用になると、権限が病院事業管理者に一任されるということになっています。事業を進めることに当たってのスピード感、権限がある分、タイムリーに施策が動いていると言いますか、病院の方針を決められるというか、そういったメリットが一番大きいのかなというふうに思います。お金の部分については、平成22年度以降しばらくの間は、診療報酬の追い風もあって、順調に回復傾向にありましたが、平成26年度、あるいは平成28年度の診療報酬改定は非常に厳しい内容でありましたので、必ずしも全部適用だからプラス要因だと言いきれない状況になっていると思います。今後の見通しとしても、秋山委員さんの御質問は、おそらく途中経過という意味は、次のステップとしては、独立行政法人化とかそういったようなお話だと思いますけれども、将来構想の中では、全部適用でできるところまでやってみようということで、結論付けていますけれども、その先にやれることをやり尽くしたときは、独立行政法人化もあり得ますねということで、将来構想の中では記述させていただいております。現時点では、全部適用で全力を尽くすという形としております。

看護師のプラス10人というお話しですけれども、例えば、今年度末30人辞めます、来年の4月には40人採りますということで、プラス10人は上積みするという意味の10人ずつということです。当然、4月が一番大きくて、3月にどんどん減っていく訳

ですけれども、4月比較でもプラス10人になるような形にしていくことで、段階的になりますが、上積みしていくという意味のプラス10人です。

(会長)

その他いかがでしょうか。鈴木委員お願いします。

(鈴木委員)

何点かお聞きします。定数のところですが、先ほど院長の説明ですと、360人の定数に対して、410人ぐらいが妥当だということです。定数というのは見直していかないといけないんですが、経営との兼ね合いが当然出てくるのではないかなと思います。診療報酬が来年度見直しをされるというお話もありましたし、診療報酬が見直しをされる度に、本来であれば、非常に厳しい選択をして、この平成29年度はスタートした訳ですから、上積みをする都度していかなければいけない訳です。この1年間で、来年の診療報酬も上積みされるような施策を打ってなくちゃいけないと思っているんですが、そういう面では、人件費比率の問題も大きくなっていくのかなと思います。正規のドクターと委託をお願いしているドクターとの兼ね合いもあろうかと思っています。そこで委託料というのがかなりの負担になっているかと思っていますので、それを将来的にどういうふうに考えているのか、それに関連して、診療科の見直しをされる気持ちはあるのかどうかそこをお聞きしたいと思います。

(病院長)

人件費比率で医師のことですが、委託というのは非常勤医師ということで理解してよろしいですか。常勤医師と非常勤医師では単価が非常に違っていて、2倍から3倍くらい非常勤医師の方が高つくということがあります。当院としては、常勤医師でなるべく揃えたいということがありますが、実際には、麻酔科とか救急科とか、あるいは産婦人科とかそういう領域では、非常勤医師を雇うことでやらざるを得ない現実があります。このことに関しては、とにかく常勤医師を集めるということが人件費比率を下げることになりますので、努力して参りましたし、この先もやっていくつもりですが、かなりしんどい部分があります。

診療科に関しては、非常に難しい問題があります。単純に経営的にネガティブだからやめちゃっていいのかということは、公立病院としての立ち位置が1つあるでしょうし、実際どこかの科で経営的に芳しくない科で、今医者が辞める、補充も来ないということになったらじゃあしょうがないですねと言えるでしょう。でも、積極的に常勤医師を派遣している大学の教授のところへ行って、経営的にしんどいので撤退しますというのも非常に言いにくいということもあります。

(鈴木委員)

院長がおっしゃったみたいに、苦渋の決断をしなくてはいけないこともあろうかと思いますが、ただ、市民病院がこれから進むに当たって、非常に厳しい中で乗り越えていかなければならない、存在しなければならぬということもあろうかと思っています。ある

部分では、公立病院としての使命を達成しなければいけないというのもあるかと思いますがけれども、逆に思い切った決断をしていかないと、せっかく今、説明のあったようなコツコツした積み上がりが、もう少し決断すればそれがきちっと評価されるのに、それが全部なし崩しになってしまうのではないかというそういう懸念もある訳です。その決断というのでしょうか、勇気、判断というかそれを早いうちにしないと、厳しい状況は増すばかりじゃないのかなというふうに思うのですが。

(病院長)

診療科を止める止めないという話も、もちろんありますけれどもそれ以前に、非常勤医師が非常に多く、大体年間4億くらい出しています。そういうところの解決とか、そちらの方が効果があると思っています。とにかく常勤医師を集めてこないと非常勤医師を申し訳ないけどと言えない部分があります。ただ、それは定数を圧迫させてしまうというのがあります。定数を制限するというのは病院経営的に本当にいいのかどうかは極めて僕は怪しいのではないかと考えています。

回転に対する人件費比率ということですがけれども、診療報酬改定が今度どうなるのか分かりませんが、非常に戦々恐々としていて、ただ人件費比率を下げるための有効の手立てとして、稼働率を上げるという手立てはあるので、それはとにかく今月から稼働額が上がっていると思いますので、そのへんの推移をみながら期待していきたいというふうに考えています。

(会長)

他にいかがでしょうか。秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

今の質問、お答えに関連すると思いますけれど、職員給与費の対医業収益比率というのは何%くらいでしょうか。一般的には50~60の間だと思うのですが、どの辺に数年間維持しているのでしょうか。次の会議で、決算の数字の資料が出るのであればそのときにでも同じような質問をしようかと思いますが。

(経営企画課長)

本日お配りした資料の1-3に平成27年度、平成28年度の数字が出ているんですが、2ページの一番下から2行目の職員給与費対医業収益比率のここだと思うのですが、平成28年度決算見込み値ですと、65.8%ということで御指摘いただいた60%以下ではない状況です。最近の動向は、平成26年度も医業収益の確保に苦しみまして64.5%台。平成25年度までいきますと、59%台でしたので、今現在比率としては5%くらい多いのは確かです。これは医業収益を分母に、人件費が分子にくるので、収益が下がると当然比率が上がってしまいますので、人件費を下げることはもちろんのこと、医業収益をいかに確保するのか、その両面で人件費比率を下げることが必要かなと考えています。

(秋山委員)

ありがとうございました。そもそも50%台というのは難しいですよ。公立病院で不採算を担わないといけない部分がありますので。とは言いながら、医療スタッフの方は通常の診療をし、診療をしていないときは院内で色々な会議をやられて、いかに医業収益を上げるかというような対策も何度となくされているかと思えますけれども、今後におきましても、色々な角度からの検討をしていただければと思います。ありがとうございました。

(会長)

いかがですか。亀井委員お願いします。

(亀井委員)

何度もすみません。コメントだけ。先ほどの鈴木委員の御指摘は、大変大事な御指摘だと思います。先ほど来、院長の御説明があったとおり、元は元で色々な伸び代はあったんだけど、将来構想での議論も踏まえて、先生方、看護師のみなさん、医療者でない方々も含めて、チーム全体で色々な改善がなされてきていると思うんです。ただ一方で、収益はまだ赤字であり、この構造的問題のどこにメスをいれるかと言った場合、先ほど鈴木委員がおっしゃったような委託費、特に単価が2倍も3倍も高いというところについてどう考えるのかということだと思います。ここがある意味、平塚市役所の方が硬直的で、定員の問題によって結果的にそれが赤字になっているなら、ここは問題だと思いますし、そこは聖域にせずどうすべきなのかを含めて、しっかり考えていただきたい。この病院は高度急性期と政策的医療を担う病院だと位置付けた訳ですから、それ以外のところ、例えば外来はこれ以上収益が上がらない訳ですから、むしろ外来的機能は、地域の診療所の先生方をお願いをした方が患者さんにとっても、地域の先生方にとってもいい訳です。その役割分担をもっと徹底することで、この病院が黒字化することができないのかというところを、さらにもう一步踏み込んで御検討いただくことが必要なんじゃないかなというのが、鈴木委員の御指摘だったと思います。ぜひそこは、もう一步踏み込んでいただいて、さらには市の方にもそこはしっかり伝えていただきたいなと思います。よろしく願いいたします。

(会長)

病院長。

(病院長)

今のお話で追加で1つ、今日出た話題で御披露しますと、内科部長のヒアリングをしていて、内科の非常勤医師の削減はできないのかという話をしたときに、内科部長の方から、これまでは何とか内科、何とか内科、何とか内科が、毎日外来を開けていたと。これは例えば、月水金にするとか週2回にするとかそういう方策があるかもしれないということが、内科の部長から話がありました。確かにそうやれば、パートの医者は減らせるなというディスカッションをしたところなんです。ヒアリングやそういう中で、出して

いこうというふうに思います。

(亀井委員)

ありがとうございます。是非そういったところも含めて具体的なお話として進めていただくといいんじゃないかなと思いました。ありがとうございます。

(会長)

将来構想につきましては以上でよろしいでしょうか。

それでは続きまして、「(3)平成29年度職員行動計画書について」事務局説明をお願いします。

(経営企画課長)

それでは、資料2の平成29年度職員行動計画書という厚めの資料を御覧いただきたいと思います。

資料2 平成29年度職員行動計画書 に基づき説明

(会長)

ただ今、事務局の方から職員行動計画書についての説明がありました。何か御質問、御意見ございますでしょうか。正木委員をお願いします。

(正木委員)

私は、色々な公立病院の経営改善の委員をしておりますけれども、こういった「Future Vision」を作っても実際、誰が実行するのかが、非常に不明確になっています。病院としては作ったけれども、誰かがやるだろうなというふうに、ぼんやりとしたものになりますけれども、今日作られている、職員行動計画書にここまで落とされていけば、それぞれ自分たちがここまでやるんだという決意表明みたいなものですので、非常にやり方がいいんじゃないかなと思います。最初のころは、戸惑いがあるって実際どうやって実行していいのかわからないということで、そんなに成果が上がらないとしても2年、3年、4年と続けていって、ビジョンが到達するまで4年間、5年間御努力されると、それにより色々な数字が分かってきます。先生方は自分でプランニングしたものを、実行するのは非常に難しいんだと思います。色々なところで調整をしなければいけない。例えば、看護部と色々な話をしなければいけない、薬剤部と話をしなければいけない、コメディカルと話をしなければいけない。そういう苦労が、情報公開につながるなど病院の血となり肉となり、色々な意味で強いものになっていくのではないのでしょうか。1年目は御苦労されますけれども、是非とも続けていっていただいて、成果を出していただければと思います。

(会長)

他にいかがでしょうか。良い意見をいただいてありがとうございます。

4 報告

(会長)

「4 (1) 地域医療支援病院の承認要件報告」について事務局説明をお願いします。

(病診連携室長)

病診連携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御協力いただきありがとうございます。平塚市民病院が地域支援病院として運営するためには、このような第三者で構成される委員会での報告が求められていますので、この場をお借りしまして地域支援病院としての運営報告をさせていただきます。

地域支援病院としての役割を果たすために、主に4つの承認要件がございます。この4つについて、この後担当より平成28年度の報告をさせていただきますが、まずは私から4つの条件について御説明申し上げます。1つ目は紹介率です。平塚市民病院に初診でかかるときは、かかりつけ医からの診療情報提供書を持参していただくことが求められています。このように紹介状により受診していただくことを紹介率といい、ある一定以上の割合を求められております。また、平塚市民病院から患者さんをかかりつけ医にお戻しすることを逆紹介と言いまして、その割合も条件として求められています。こうした適切な患者の循環により、無駄のない検査や地域のニーズにあった医療を提供いたします。2つ目は、医療機器の共同利用についてです。CTやMRIなどの医療機器は、全てのかかりつけ医に備え付けられているものではありませんし、かかりつけ医からの御紹介により高度医療機器、そういったものを地域で一体的に利用していきましようといったものであります。後ほど、件数は担当から報告いたします。3つ目は救急医療の提供についてです。地域支援病院は、地域の中核的な病院としての役割があり、その大きな柱に救急医療があります。これを提供するためには救急車の応需件数が一定以上の件数であったり、重症者を収容するベッドを有することが必要とされています。これも後ほど、件数は担当から御報告させていただきます。4つ目に、医療従事者に向けた研修の実施についてです。これは地域の医療従事者に向けて、研修を企画することにより、地域全体の質の向上を目指すものです。これについては年間12回以上主催することとされています。

それでは、お手元の資料に基づいて、病診連携室担当より平成28年度の実績について御報告いたします。

(病診連携室主査)

病診連携室事務の白子と申します。早速、資料に基づきまして御説明させていただきます。

資料3-1 紹介率・逆紹介率の実績

資料3-2 医療機器の共同利用の実績

資料3-3 救急医療の提供実績

(会長)

ただ今、事務局から、地域支援病院としての実績報告の説明がありましたけれども、何か御質問、御意見あるでしょうか。秋山委員どうぞ

(秋山委員)

1つ教えて下さい。逆紹介率が数字的に高いと思っていまして、他の病院のことを調べた訳ではありませんけれども、地域支援病院というのはここだけではなくて、複数ございますよね。そうした中において、この数字は高いのかなと思っているんですけども。逆紹介ですと、患者さんの意思でなかなか元に戻らないというケースが、多々ありますよね。そうした中で特別な努力をされているのでしょうか。顔が見える連携とかも含めて、その辺を教えていただけるとありがたいです。

(会長)

これはいかがでしょうか。金井病院長お願いします。

(病院長)

顔の見える連携は、先ほどお話ししたような登録医連携の会とかやっておりますけれども、あとは各科の部長が、開業医の先生のところを回ったりということもやっております。あと、紹介率が導入されたときもそうですし、最近は逆紹介ということを言われてきていますけれども、その辺の考え方を開業医の先生に、私の方から説明させていただいているという部分もあります。加えて言えば、先ほど1年半位かけて、通院不要的退院率も増やしてきたという話もしましたけれども、これは正確には一致しないんですけども、逆紹介を増やすということでもあるんです。これは、先進的な病院ですと逆紹介率が150%とかいく数字でございます。当院も、将来構想の中では、逆紹介率は100%を目指そうということでやっていて、今も90%近く行っているんで、これも将来的には高いレベルを目指していこうかと考えてはおります。

(秋山委員)

これからまだ増えるということですか。

(病院長)

そうですね。100を超えているレベルに本当はいかないといけません。

(秋山委員)

ありがとうございます。

(会長)

その他いかがでしょうか。よろしいですね。

続きまして、「4（2）市民病院整備事業に進捗状況と今後のスケジュール」について事務局から説明をお願いいたします。

（改築推進室長）

改築推進室の二之宮です。資料4の市民病院整備事業に進捗状況と今後のスケジュールについて御報告させていただきます。

資料4 市民病院整備事業に進捗状況と今後のスケジュール に基づき説明

（会長）

ただ今、事務局から報告がありましたけれども、何か御質問、御意見ございますでしょうか。特にございませんか。

それでは質問がないということで、最後、その他につきまして事務局から何かございますでしょうか。

（経営企画課長）

次の開催予定を。日程は後日お知らせいたしますが、次回は9月頃を予定しておりますので、通知をもってお知らせしたいと思っております。先ほど御質問がありました、決算等についても御報告させていただきたいと思っておりますので、その際はまたよろしくお願いたします。

（会長）

事務局からの説明で何か御意見、御質問は。遠藤委員どうぞ。

（遠藤委員）

巷の噂ですけれども、ドクターヘリが使えなくなったとか、上を使わないとかいう噂が流れているんですけれども、どこから流れてきたか分からないのですが、説明をお願いします。

（病院長）

そんな話は全くありません。御迷惑をおかけしますが、ヘリが傷病者を搬送してくれるなら、我々は積極的に受けていきたいと思っております。御迷惑をおかけすると思いませんけれどもよろしくお願いたします。

（遠藤委員）

それは私も説明するんですけれども、「いや、そうじゃないんだよ。」と昨日も言われたんですよ。その前にも近所の人にも言われて、そういうことがあれば、まずは私の方に話が来るよと言っているんですけれども。

（病院長）

タクシープールの話じゃないですか。タクシー待ちで止まっていて、ドライバーが夜うるさいという苦情はきてそれはなしにしました。

(遠藤委員)

そうですか。「そういうことはない」とはっきり言っていいですね。分かりました。ありがとうございます。

(会長)

他にございませんか。ほぼ定刻通り議事が終了しました。御協力ありがとうございます。それではマイクを事務局にお渡しします。

(司会)

長時間にわたりまして、御審議ありがとうございます。今のタクシープールの話ですけれども、西側の駐車場の中に入れてある部分の話になります。病院の前のロータリーはそのまま使えますので、よろしく願いいたします。

それでは閉会に当たりまして、金井病院長より御挨拶申し上げます。

(病院長)

本日は、長時間にわたって熱心な議論ありがとうございます。この運営審議会も、従来はある程度、表面的な話だけでやってきたということもありまして、もう少し内容に関して、現実の細かいところまでお見せしたいと思って、今回開いたわけであります。本来であれば最後、一言、二言この場で最近の状況をお話していたのを、今回少し時間を取らせていただいて、プレゼンテーションさせていただきました。少し時間を取らせることになってしまいますけれども、今後もしできればそういうかたちでやっていきたいというふうに思っております。

2年間、このような感じで是非この会をよろしく願いいたします。本日はありがとうございます。

以 上