

平成29年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	平成29年10月5日(木) 14:00~15:40
場 所	平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員	久保田 亘 会長、増井副会長、鈴木委員、金子委員、深澤委員、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12名
欠席委員	0名
事務局	諸角病院事業管理者、金井病院長、高橋副病院長、山田副病院長、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、厚川診療部長、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、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 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

皆様、本日は大変お忙しいところ、平塚市病院運営審議会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

前回御報告いたしましたように当院では、新しい将来構想に向けて、様々な取組を開始したり、これからやらなければいけないことの準備を進めたりしているところです。詳しい内容については、後程、金井病院長から御報告させていただきます。

本日は、新しい将来構想に向けた当院の取組、進捗状況など議題がありますので、是非、皆様の御忌憚のない御意見をいただければありがたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○病院長より病院の近況報告 (病院長)

私の方からは、大雑把なことですが、最近のトピックスという形で、いくつかのお話をさせていただきます。

特に、新たな施設基準として救命救急入院料1と総合入院体制加算2を取ったというのが、非常に大きいわけございまして、経時的に見てみますと、今年の4月に救命救急センターの指定をいただきました。7月に、その入院料の算定開始になっております。

その前に、6月には南館の患者が全部撤退いたしまして、3館体制だったのが2館体制になって、耐震性能の心配な南館の患者さんがいなくなったという大きな出来事がありました。

7月には、初診時保険外併用療養費が4,320円になりまして、8月から総合入院体制加算2を算定開始しました。特に、救命救急入院料1と総合入院体制加算2は、診療報酬上は大きなポイントでございます。この間、運用病床数は384床だったのが、4月に352床になり、南館撤退で349床になり、7月から361床になりました。現行、361床で運用しておりますが、運用病床数の大きな変動が、まだ引き続き起きているということでございます。

注目すべきポイントは稼働額ですが、7月に救命救急入院料1を算定して、この月はあまり稼働額が上がらなかったんですね。これは、手術件数が減ったという要因が重なっています。しかし、8月には単月で、9億を超える数字が出ています。これが総合入院体制加算の効果だと思っております。そういうことで、色々やってきたけれども、ようやく効果が出てきたと感じているところでございます。

診療単価は、フューチャービジョン等々では、2017年の目標は63,000円位になっていると思いますが、そう言いながら、6万超えたよねとやっていたんですが、この5か月で、62,239円まで行きましたので、これは目標を達成できるのではないかと考えています。しかし、総合入院体制加算には、条件として、手術の件数とか諸々、急性期医療をやっている指数がいっぱいあるんですけども、全部クリアしているもので、当院で問題なのは、通院不要的退院率40%以上や医療・看護必要度30%以上というところでございました。通院不要的退院率というのは、退院するとき、この病院には来なくても良いような退院という意味ですが、紹介状の返事を、きちんとデータを添えて書けば良いというようなこともありまして、診療各科に退院のときに、頑張っ手紙書いていただいて、それで、この40%を超えるという努力を、この間してきたわけでございます。1年半ぐらい、この数字を上げましようとしてやっていたんですが、20%からなかなか上がってこなくて、今から1年ちょっとくらい前から、なんとか上がってきて40%超えたということでございます。8月の実績で言えば多分、月当たり1,000万ぐらい診療報酬が上がったかなというようなことでございます。これは非常に満足です。重症度、医療・看護必要度は、入院患者さん一人ひとりが、どれくらいの重症度かという一つの指標です。項目が、A項目、B項目、C項目に分かれています。A項目というのは、モニターが付いているとか、シリンジポンプが付いているとか、治療をやっているかそういったようなことです。B項目というのは、寝返りができるとかできないとか、患者さんの状態です。C項目というのは、手術に対して付与されるポイントでして、私どもの取り組んできた総合入院体制加算のためには、A項目で2点、C項目で1点というものが必要になります。比較的、重症な患者さんが30%以上入院している事が必要になります。それが、4月、5月の時点では、40%くらいだったんですね。30%より遥かに上だったので、楽勝だなと思っていました。しかし、実は、トリックがあつて、ここで救命救急入院料1を算定開始することになったので、救急病棟の患者さんが、7対1ではなくなるんです。40%は、救急病棟も入った数だったんですけども、この月からは、救急病棟を抜くことになりました。要するに、救急病棟は、

重症な患者さんがいます。優等生がごっそり抜けたテストの成績みたいな感じになったわけです。だから、ガクッと当然下がりました。30%を切ってしまうんじゃないかというところまでいったんですが、医療スタッフみんなに招集をかけて説明をして、色々なことで漏れなく算定するということも含めて、こここのところでは何とか留まってといったような状況です。一番重要なのは、入院患者数が減ってきているのは、非常に大きな問題かなと思っています。これが、前年度と同程度にいけば、単価も高いですから、稼働額は更に上がるだろうと思っています。

そのためには、どんなことが必要かということで、今考えているのは、1つは診療圏を大きくすることです。例えば、救命救急センターというタイトルがあれば、茅ヶ崎とか小田原方面からも、傷病者の受け入れが大きくなるという期待できるわけですが、まだまだ途上だと思います。それから、今までやっていなかった治療に取り組むとか、そういったことも含めて診療領域を拡大したいと思います。それから、開業医さんからの紹介を増やすことです。それから、平塚市内でのシェアを大きくすることです。それから、他病院からの紹介。市内のライバル病院からの紹介を含めて、増やしていくということです。もう一つは、市民からの支持。こういったことで、小手先ではない実患者数の増加が、必要かなと思って、色々なことに取り組んでおります。

その1つがクロスピッチというものですが、開業の先生がその日のうちに診てもらいたいケースの窓口を作りました。7月から運用していますけれども、これは、救急車を呼ぶほどではないけれど、1週間、2週間のうちに受診するのではなくて、今日診てもらいたいな、というそういうケースです。従来、そういうケースは、事務方が対応したりしていたが、直接、外来の看護師長等が電話に出るという形にしました。これは、1か月半位の実績で言うと46件位です。月30件位の電話がかかってくるまで、小児科が多いんですけども、一般外来が61%、ERが17%です。従来ですと、何でもかんでもERとなりがちだったんですけども、きちんとトリアージができていますと思えますし、この46件のうち、19件はその日の内に入院になっていますから、入院率も41%となりますと、救急車で運ばれた人の入院率より高い入院率になっています。開業の先生に聞いても、非常に評判がいいので、これは更に続けていきたいと、そういうふうに思っております。

11月末、刊行予定の病院本、表紙はこんな感じにしようかと考えています。値段は安めの1,200円を考えております。

出前講座、今年の5月、6月の2か月までのものを集めてみますと、中央公民館でやっている市民大学講座とか高齢者学級、シニアいきいき学級、シニアスクール、ほがらか学級があります。こういったものを複数回やっておりまして、多職種で外に出ていくということをこれから促進していくと、そういう段階であるところまでございます。

7月から始めた、初診時保険外併用療養費4,320円ですが、1,700円ぐらいだったのがこうなりましたが、やってみて思ったのが、ほとんどなんの変動もないような状態です。ちょっとだけ初診が減って、紹介も減ったというのがありますが、普通の変動の範囲内です。本来の目的ではないですが、この療養費で支払っていただいた額が、若干増えたというそういうところなんです。ですから、粛々といい方向に皆さんに受け入れていただいているということだというふうに理解しています。

正木さんに御指摘いただいて、去年から始めたワークショップですが、2回目を11月18日に予定していて、プロジェクトチームというのを比較的、若い人たちにつくってもらって、そこでSWOT分析等色々考えて、スローガンとテーマを設定していただくところまでできました。これは、みんなが考えてくれたスローガンですが、「覚醒、再生、湘南マインド」です。今年は、こういったスローガンでやろうかということになっています。

ホットな話題なのでお示ししますが、病院の有り様の一つのバロメーターとして、臨床研修医からの人気というものがあるかと思えます。臨床研修医制度というのは、平成16年から始まっています。その時からの受験者の数ですが、当初、非常にいい感じにきていたんですが、鳴かず飛ばずの時があって、平成29年、平成30年とかなり伸びてきて、平成30年は、50人を超える数の受験者で、県からも定数を上げていただいて、今、定数は10人です。第一志望が何人いるかという数字が、中間期に発表されまして、それを見ますと、定数10人のところ12人が第一志望しているというデータが示されています。多分、今年は10人フルマッチするものだと思っております。これらのことは、新館効果とか、救命救急センター効果ではないかと思っております。

この先の課題としては、稼働額を上げるための視点で言えば、診療単価×患者数で、それぞれのファクターで上げるための施策を考えていきたいと思っております。個別、展望はあるんですが、南館を解体しなければならないのと外構整備、4AB病棟という、いびつな形の病棟があるんですが、これを4A、4Bときちんと分けたいということとか、呼吸器内科医が増える見込みが出てきていることとか、材料費削減は引き続きやっていきたいと考えています。委託は、消費税を持っていかれて相当、損している感じがあるので、見直しできるところは見直ししていきたいと。こういったものは是非、お願いしたいとそういったところを考えているところです。以上でございます。ありがとうございました。

(事務局長)

それでは議題2に移りたいと思えます。ここから先は、病院運営審議会規定の第4条第1項に基づきまして、会議の進行は久保田会長さんをお願いいたします。会長さんよろしくをお願いいたします。

(会長)

会長の久保田でございます。

今日の議題はいくつかございますので、議題とおりの順番にやっていきたいと思えます。どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、議題2の(1)将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の進捗状況について、議事を進行いたします。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。資料の1ですが、数字の方の羅列になりますけれども、将来構想の目標値、計画値に対して、どういう動きをしたかというの

をお示した表になっております。前回は申し上げましたけれども、運営審議会の皆様には、将来構想の進捗管理についてもお願いをしておりますので、途中経過を報告させていただきます。

資料1 収支計画等の現状と目標値 に基づき説明

(会長)

ただいま、事務局から将来構想の進捗状況について説明がございました。何か質問御意見等ありましたらお願いいたします。はい、亀井さん。

(亀井委員)

将来構想の取りまとめるに当たり委員の皆さんと議論してきたこと、出来上がった将来構想に沿ったかたちで、各分野でそれぞれの御努力をされた結果が、短期的には出てきているなど率直に感じるころではあります。事業管理者、院長をはじめとして、関係の皆様への御努力に敬意を表したいと思っております。

一方、今お話がありましたけれども、短期的には色々なブレがあるんだと思っておりますが、この将来構想で何を示したかと言えば、この地域において、信頼を獲得していくことです。それは、患者や家族、市民の皆様にとってであり、あるいは、この地域で医療に関わるお医者さんに信頼していただいて、結果的には、この病院を選択していただけるというような流れをつくっていかれるかどうかだと思います。今お話があった中では、市民向け出張講座等を通じて、地域の信頼をいかに獲得していくかということがございますので、先ほど戦略的なものがまだというところがありましたけれども、そこは是非、積み上げていただけるような努力をしていただければと思います。

それから、今日は病院の関係者だけです、平塚市の財政当局いませんから、こういうことはあれなんですけれども、さらなる黒字化に向けて、ある種のボトルネックの一つは、定数にあるのかなというのは、これまでの御説明を伺ってきて感じてきているところでもあります。なかなか、お医者さんも分野別に獲得が難しいところもある。あるいは、看護師さんの獲得も、今お話があった育休、産休というのは当然ある話ではありませんから、そういったところを十分に配慮したかたちの対応が必要でありまして、これが結果的には、折角これだけ立派な建物が建ちつつあるのに、患者さんを本来の定員のベッド数として入院いただくことができないという問題になっていると思いますので、こういったところは是非、市の関係部局としっかりと、御議論していただく必要があるかと思っておりますし、審議会でそういった意見が出たというかたちで、是非、ここはきちんと御協議をしていただきたいなと思っています。

(会長)

他にいかがでしょうか。はい、遠藤委員さん。

(遠藤委員)

遠藤です。講座等実績報告書なんですけれども、いつも南原の防災訓練はお世話にな

っていますけれども、講演等で色々なトリアージの説明とか受けているんですけども、それは回数に入っているんでしょうか。

(経営企画課長)

ここには入れていないのですが、防災等の事業とかイベントなどの項目がありますので、そちらの方でカウントさせていただこうかと思えます。

(遠藤委員)

ありがとうございます。

(会長)

他にいかがでしょうか。正木委員どうぞ。

(正木委員)

非常に良い成果が出てきました。今まで出てきた中で、嬉しく思っております。平均在院日数、一番最後のところでございます。9日、9.2という数字が出ております。これは、先生方が意図して短くしたんじゃないかなということで、出てきたのか。それとも、重症患者さんが少なくなって、少し軽い患者さんがいらっしやって9.2になったのか。そのへんの分析は、必要かと思えますけれども、1桁というのは非常に素晴らしい数字だと思います。なかなか、次の患者さんが見つからなくて、病床が空いちゃうという傾向があるんですが、それをいかにしてカバーしていくかだと思いますので、これからも続けていって、新患を沢山迎えていただければと思います。

先ほど、院長からお話がありましたけれども、新患を迎えるルートがいくつかあると思うんですね。闇雲に、どれもこれもではなくて、しっかり例えば、救急が昔から比べたときに、少なくなったのか多くなったのか、紹介が多くなったのか少なくなったのか、それとも、緊急紹介と言いますか、地域の先生から緊急紹介を受けた数が多くなったのか、少なくなったのか。いくつかのルートをしっかり調べながら、そのルートをしっかり復活させるような御努力いただければと思います。非常に数字としては、喜ばしいことだと思いますので、先生方の日頃の努力、非常に献身、研鑽されているのではないかと思いますので、感謝申し上げたいと思います。

(会長)

他にいかがでしょうか。鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

平成28年度の決算特別委員会でも、色々議論されましたので、そちらと重複しないようにしたいんですが、平成27年度と平成28年度を比較しますと、総合的に、財政基盤的なところからいくと、それぞれの項目でかなり下回ってきているところがあります。ただ、その中で平成28年度については、新しい方向性を見出すための様々な努力をされてきているということは、我々も認識しているのですが、先程、病院長から、今

取り組んでいる内容についても御説明いただきました。非常に良い対応のものもありますが、これが我々議会人としては、数字で判断しなければならない立場でもありますので、それが健全化してくると、すごく我々は判断しやすいなど。数字だけで判断してしまうと、頑張っている部分が、負荷が多いところで打ち消されてしまって、頑張っている部分がなかなか評価されないところがあるんじゃないかなと。この数字の中にも、そういう良い面での数字が埋もれちゃっていて、なかなか健全化してきていないんじゃないかなと思うんですね。先程、病院長から話のあった、患者数を増やすための手立てが5項目位あったかと思うんですが、エリアを増やしましょう、紹介率をまた上げていきましょう等々あったんですが、ここの部分について、もう少し具体的に各項目で、病院長の方でこんな思いがあるんだというところがあるのであれば、御指摘していただきたいと思っています。

(会長)

病院長よろしいですか。

(病院長)

先程、6つの項目立てをしてお話ししました。もう少しだけ、追加的にお話しするとすれば、診療圏というのがまず第1にありましたけれども、救命救急センターというのは、平塚市だけが対象ではなくて、もっと広範囲の中郡は当然ですが、茅ヶ崎、寒川、中井、小田原の方も含めてということで意識しています。これに関しては、救急科を中心に、あっちこちの消防にも働きかけておりますし、それが実際に成果として8,000に近づく形で、数が増えていることで表れていますが、僕は相対的に、救急医の数と比べると、ちょっと負担が増えちゃうだけなので、そこらへんにしといたらという部分で、今まだ考えています。実際には、やるべきこともありますので。それは、屋上への離着陸場について、災害対応ということで造っていますが、日常臨床でも運用していこうということで、傷病者のヘリ搬送での受入を積極的にやっていこうと考えています。実績は、一件しかありませんが、促進していけるところです。

診療領域に関しては、これは各ドクターの専門性に依存するところが大きくて、なかなか難しい面はありますが、今現時点で、呼吸器外科医が欠損しておまして、これをとにかく補充して、肺がんの治療を強化していこうというのがあるのと、IMRTという放射線の新しい治療法ができる装置を入れましたので、これに関しても、放射線治療医を中心に、積極的に宣伝しているところでございます。

市内のシェアとか、開業医の方に向けてのというのは、従来どおりのものを進めていくということですが、クロスミーティングというものを創設したり、それも今年もやりますし、もう一つ、病診連携の会を、今年の冬とかまでに一つ、立ち上げようかなと思っております。医師会の先生には、何度も出てきていただいて申し訳ないなと思いつつ、でもそれやらなければならないと考えているところです。

他病院からの紹介ということに関しては、これまで私ども入口は、開業の先生というような認識を持っておりましたけれども、そこは他の市内の病院、共済病院も済生会さんも含めて、そういうところにアプローチして行って、そちらからの紹介をいただくと

いうのもやっていきたいと考えています。特に、肝胆膵の外科領域は、近隣の病院ではやっていないので、もっとアピールして、もっと引っ張ってこようというようなことを考えています。

あとは、市民からの支持ということに関しては、先程から出ている出前講座等々、あるいは、別の次元のことも考えていくべきなのかなと思っておりませんが、一つには病院本というのが発行されるということがあります。概論的なことを言うと、そんなところで、各論的には各科で頑張っていたいただいているところがあります。

(鈴木委員)

診療圏を広げるというのは、全般的には非常によろしいのではないかと思うのですが、ただここに対立の構図が生まれては非常に良くないと捉えます。そのところについては、診療圏の中で、信頼関係の持つ姿、病病連携の場ですね、そこらへんの連携の構図というのを、きちっと合意形成していかないと、なかなか厳しい部分があるのではないかなというところがあります。そういう面では、その分の丁寧な説明と合意形成が必要になってくるんじゃないかなと。それができて初めて、市民からの支持というのも広がってくるんだというふうに私自身はそう思っているんですけども、それが、的を得ているかどうかなんです、その点のところでは病院長の考えをお聞きしたい。

(病院長)

それは当然のこととして、具体例に言えば、うちの心臓血管外科は、茅ヶ崎とか厚木からの紹介が結構あります。これは、茅ヶ崎市立病院の外来をお手伝いしたりとか、厚木市立病院も同様のことをして、それが形になっていることです。

救命救急センターに関しては、先程言いましたけれども、茅ヶ崎の消防施設にも行っておりますし、ネゴシエーションと言って、茅ヶ崎には救命救急センターがないので、もしそこに、コンフリクトが起これば、藤沢に送るか平塚に送るかだろうと思います。寒川も当然ないですし、小田原の東の方も小田原との距離とか、秦野は日常の救急診療での付き合いみたいなこともあって、結構送ってきてくれます。海沿いも結構送ってきてくれます。そこらへんは、救急搬送をどこへ送るかは、ネゴシエーションの消防との関わりの中でやっていることだと思います。

病病連携、もちろんこれから重要です、病院完結型ではなくて、地域完結型というのは、私どももアピールしていることですから、お互いの有効な情報交換の中で、やっていきたいと思っています。

もう一つ申し上げますと、平塚消防がどこの医療機関に搬送しているかというシェアの数字があります。従来、この地域から伊勢原の東海大に9%~10%くらいの傷病者を運んでおりました。救命救急センターになる前からそうですけれども、うちは頑張って平塚消防の搬送シェアを高くしまして、かつて40%位だったのが、50%位のシェアになっています。東海大に行っているのも、9~10%だったのが、今驚くことに3%くらいに下がっているんです。これは何を意味するかというと、医療費の売り上げが、平塚市から伊勢原市に、ほとんどスティールされていたのを平塚市に留保しているということでございます。そういう意味合いもありまして、救命救急センターは非常に役立つ

ているんじゃないかなと思います。

(会長)

ありがとうございました。他どうですか。

(秋山委員)

フューチャービジョンの入口の部分のお話なんですけれども、先程から出ている、救命救急センターの設置が、今年度の4月ということで、このフューチャービジョンのスタートも同時期ですよね。入口の部分というのは、このフューチャービジョンによって、救命救急センターの設置というのは、数字的にも文言的にも反映されているのかどうか。フューチャービジョンの作成過程の会議録を少し見た時に、その会議の中で、どうするかという話が明記されていましたが、最終的にはどうなったのかというのが、私は読み取れなかったもので、そこをちょっと教えていただければなど。とりあえず、それを教えていただいて、次の質問に移りたいと思います。すみませんけれども、よろしくお願いいたします。

(会長)

事務局、病院長お願いします。

(病院長)

救命救急センターは、今回できた新将来構想、フューチャービジョンの前の段階の将来構想で、既に記述しているものでございます。申請協議も去年の秋にしておりますから、県のある程度の内諾みたいなものは、2月とか3月辺りにいただいておりますし、当然、この建物自体救命救急センターを前提とした建物を建てています。全ては、救命救急センター前提のフューチャービジョンであると考えていただければよろしいかと思えます。

(会長)

秋山委員。

(秋山委員)

ありがとうございます。そうしますと、平成29年度の予算の数値というのは、当然のことながら患者数もしかり、救命救急センターの設置をされると、公的な部分の収入も当然あるわけですよね。聞いたところによると、民間の病院だと公的補助金があるけれども、公立病院は、救命救急センターの公的補助が全くないというような話を聞きました。それは一方でいきますと、その分の地方公営企業法という一般会計負担金、いわゆる繰出金の3条予算による収入が計上されてきているんだと思います。去年の年末から、予算の査定とか始まっていると思いますので。そういうことであれば、平成29年の年間の見通しの実績値というのが、当然のごとく、収支共にスケールメリット的にもっと数字が大きくていいのかなという気がしているんですけれども、そのへんはどう

なんでしょう。

(会長)

事務局。

(経営企画課長)

将来構想の収支の関係、平成29年当初予算ベースの関係ですが、救命救急センターになった場合の収入部分等々については、折り込みをしております。ただ、平成28年度は、まだ救命救急センターではありませんけれども、救命救急センターに近いような、例えば、救急車でありますとか、患者さんを既に受け入れている状態でありましたし、救命救急センターになったことで、不足する看護師さんを増やすことができなかつたこともありますので、必ずしも予算規模という意味で言うと、そこまでは大きくはなっていない状況です。収入については、見込んでおりますので、若干は大きくなっていると思います。

(会長)

ありがとうございます。病院長、追加。

(病院長)

救命救急センターに対しての補助金というお話がありましたけれども、かつては確かに救命救急センターに対しての補助金はありました。でも現在では、診療報酬上の点数が高くなるだけで、補助金はないです。

(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。

続きまして、2の(2)平塚市民病院経営計画(第2期)の実績報告について事務局お願いいたします。

(経営企画課長)

資料の2の1と2と3についてですが、説明の関係から、資料の2-3を使って説明をさせていただきたいと思います。

資料2-1 市民病院経営計画(第2期)H28年度実績報告について

資料2-2 市民病院経営計画(第2期)実施計画 年間評価一覧表(平成28年度)

資料2-3 市民病院経営計画(第2期)平成26年度～平成28年度実績報告

に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から、平塚市民病院経営計画(第2期)の実績報告について説明がありましたけれども、何か御質問、御意見等ありましたら。秋山委員どうぞ。

(秋山委員)

A3横長の5/8ページの保健指導室のところですが、予防接種を実施します。年1,600件ですということで、予防接種、検査者数とあります。この取り組み状況のところで、職員の予防接種1,063人というのは、病院職員のことでもいいのかという確認。上のところでは、職員定期健康診断があって、その下に市関係の健康診断とあり、ここでは、病院採用職員という標記があるので、どちらなのかなと。1,063人というのが、院内で働いている1,063人のことであればいいんですけども。その確認が一つ。あと、一般の予防接種が521人で、これはどういった方を対象にしているのか。市民の一般的な予防接種というのは、平塚市民病院みたいに2.5次を持つとか、あるいは3次の医療機関が積極的にやるのではなくて、診療に特化した治療に専念すべきだろうと。むしろ、通常の予防接種とかは、医師会にも御協力いただいて、役割分担というか、そういう中で進めていくべきだろうなと思っているんですけども。そういう視点から、確認させていただきます。

(医事担当長)

医事担当長の田邊が回答させていただきます。1点目の一般職員の健診ですけども、市民病院の職員を対象とした健診であります。2点目の一般予防接種の対象について、御指摘のとおり、各種開業医さんの方にそういった予防接種は行っていただければという話ですけども、こちらの健診は主に、平塚市と契約して行われている予防接種であります。契約に基づいてやってもらっている行為で、今後も広げていこうというようなことでは今現在、市民病院は動いておりません。

(会長)

他に何か御意見。

私からよろしいでしょうか。病院の在宅療養の移行に向けた退院支援の色々な内容になると思うんですけども、5/8ページで退院支援・医療相談室があって、退院支援に関して、市民病院の取組と言いますか、やっている内容とかこれの現状が分かれば教えていただきたいんですが。

(経営企画情報担当長)

当院の退院支援は、地域完結型医療を進めておりますので、積極的に取り組んでいるところです。いつから始めるのかというところでは、入院した段階からアセスメントを作成させていただいて、その中で、転院または在宅支援が必要な患者さんについては、すぐにチーム医療として取組をさせていただいているところです。また、退院支援の率の数字は今持っておりませんが、急性期病院として必要な転院、もしくは在宅医療については入院から退院までの間で積極的に取組をしているという状況でございます。

(会長)

これは、病院とケアマネージャーの連携に対するレセプトが低いというのが、この地域の現状でありまして、この問題をいずれ、医師会を含めて病院との話し合いで、医療と介護の連携をもう少しスムーズに取り組んでいこうと思っていますので、そのときにはどうぞよろしくお願いいたします。

他に御意見等ありましたら。よろしいでしょうか。

それでは、平塚市民病院経営計画（第2期）の実績報告につきましては終了させていただきます。

続きまして、報告事項について平成28年度平塚市病院事業会計決算について事務局をお願いします。

（経営企画課長）

資料3を御覧いただきたいと思います。先程来、数字の関係は重複して申し上げている部分もありますので、ところどころかいつまんで説明をします。

資料3 平成28年度平塚市病院事業会計決算見込み に基づき説明

（会長）

ありがとうございました。ただ今事務局から平成28年度決算見込みの説明がございましたけれども御質問、御意見等ありましたら。いかがでしょうか。よろしいですか。

御質問、御意見等ないものとして、続きまして、（2）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。

（病診連携室主査）

事務局、病診連携室白子と申します。お手元の資料4-1から4-4まで御説明させていただきます。

資料4-1 紹介率・逆紹介率の実績

資料4-2 医療機器の共同利用実績

資料4-3 救急医療の提供実績

資料4-4 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

（会長）

ただ今事務局から地域医療支援病院の承認要件報告についてございましたけれども、何か御質問、御意見等ございましたら。

（増井委員）

歯科医師会会長の増井でございます。今回、資料4-2にあります、医療機器の共同利用ということで、4-4の資料を見ていただきたいんですけども、4-4の8番、歯科インプラント術前CTということで、市民病院の方から、歯科医師会に対して、懇

切丁寧な御配慮をいただきまして、分かりやすく説明していただいた。会員の方はインプラント手術、骨に埋め込むということで、顎の骨の中に神経、血管、かなりしっかりしたものが多いもので、その位置が分からないといけない。骨の大きさが分からないといけない。密度が分からないといけない。そこまで分かった上で、手術をして事故も起きるし、上手くくっつかないことで、CT取りたいなということがあるんですけども、零細な歯科医院が多いもので、どこか大きな施設にお願いをしている。市民病院も御配慮いただいて、地下の方で撮影できるということで始めさせていただきました。非常に満足です。今後の希望としては、MRIの方で、顎の関節の方を撮ると、顎の関節の異常が分かるということで、保険の方でも評価されている部分がありますので、こちらの方も含めて、市民病院の方と協力措置を取りながら、進めさせていただければと思いますので、御報告させていただきます。どうもありがとうございます。

(会長)

他に御意見、御質問等いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、地域医療支援病院の承認要件の方は終了とさせていただきます。

続きまして、次第4、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。

(改築推進室長)

資料は特にございませぬ。改築推進室二之宮と申します。改築からは、病院の整備事業の工事費に関する予算の補正について、御報告をさせていただきます。

整備事業の工事にかかる予算につきましては、平成25年度から平成30年度までの6年間の継続費として、合計107億1,800万円を計上しておりまして、新館ですとか、本館、南館の解体や外構の整備などの工事を施工していく予算となっております。前回、補正時の平成26年度から平成29年度にかけての資材の経費の上昇分や本館病棟改修の騒音対策と収益確保のための改修方法変更など、療養環境の配慮に要する経費、またはアスベストや土壌汚染などの現場施工段階で判明した、有害物質の撤去及び処分費、さらには仮設バスロータリーの更地用の費用など、新たに計上することになる経費などを合わせて、今回5億2,900万円。全体といたしましては、約5%になりますが、増額をする補正予算案を、9月の議会に提案をしまして、審議の結果、9月20日に承認をされましたので、御報告いたします。補正後の継続費は、112億4,700万円となりますが、今後これ以上の増額にならないように、適切な事業の執行に努めて参りたいと考えております。なお、将来構想には予め、この補正分に相当する額を平成29、30年度に盛り込んでおりまして、将来構想の数値の変更はないものと考えております。以上でございます。

(会長)

そのほか委員の方から何かございますでしょうか。

事務局どうぞ。

(経営企画課長)

具体的にはまだ決まっておりませんが、次回の予定としては、12月に開催させていただきたいと思っておりますので、改めて調整をさせていただきたいと思っております。

(会長)

他にはいかがでしょうか。

特になければ、以上を持ちまして予定の議事を終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(事務局長)

御審議、誠にありがとうございました。最後に金井病院長より御挨拶申し上げます。よろしく願いいたします。

(病院長)

本日は本当にお忙しい中、委員の皆様には集まっただいて、細かい数値まで見ていただいて大変ありがとうございました。そして、貴重な御意見をいただきまして感謝しています。

病院は新棟ができて、ハードのことだけではなくて、職員の意識改革をはじめ、経営データがちょっと付いてきて、臨床研修医とか看護師からも選ばれるようになってきて、長い間の低空飛行が続いておりますが、徐々に上に向かえる兆しが見えてきたかなと思っております。ただ、医療をめぐる環境は非常に厳しくて、とりわけ気になるのは、来年春の診療報酬の改定で、どんなことになるのかさっぱり分かりません。私どもの病院で、ベーシックとしている7対1の基準もどうなるのか分からないところがございまして。消費税に関しても、細かくは言いませんが、病院負担が相当大きいことなので、それが一体、どこまで続くんだという不安もあります。

そういった経営的なこと以外にも、新専門医制度が新しくなって、それがやっとな募集になって、来年の4月の医師3年目から新しい制度の中で始まります。当院は頑張っ、外科と救急科は、基幹施設ということでやろうとしておりますが、ここらへんでどうなるか分からない部分があります。

そして、もう一つ、地域医療構想というのがありますが、来年の春から医療計画が第7次になって、ここで基準病床数の新しい数字がこれから決まるそういうところに来ています。これも非常に妙な話で、現状今、湘南西部医療圏の基準病床数は5,000なんですけど、これは、地域医療構想の2025年の必要病床数は、散々いろいろなディスカッションがあつて5,500という数字が出たんです。ですから、5,000から5,500に行く道程の中の数字になるだろうと、僕なんかは思っていたんですけども、どうもそうではなくて、1,000ぐらい減らせとか、500減らせとか訳が分からないことになってます。ただ、日常臨床の中では、私たちはあまりその数字自体関係ないんですけども、どうも基準病床数が少ないのに、過剰だなんて言われる中で、診療をやるというのは、どうもお尻の座りが悪い感じになっちゃいますよね。この先、ますます高齢化して、ニーズが高まっていく中、非常に多くの難題を突き付けられそうで、

上昇基調になりつつあるなど思いながらも不安な思いをしているところでございます。
今後とも皆様のお知恵を拝借して、何とか乗り切っていきたいと思っております。
よろしく申し上げます。今日は本当にありがとうございました。

以 上