

## 平成28年度第4回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成29年3月22日（水）13:30～15:00  
場 所 平塚市民病院 南館1階 仮大会議室  
出席委員 鈴木委員、内堀委員、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11名  
欠席委員 南出委員（オブザーバー参加で保健福祉事務所 藤田企画調整課長）  
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 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

皆さんこんにちは。本日はお忙しい中、今年度第4回目の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。

委員の皆様には改選があるということで、今回は最後となられる方もいらっしゃるということですが、長く委員をお務めいただきありがとうございます。委員を辞められた後も是非、市民病院を見守っていただきたいと思います。また、引き続き委員をお引き受けいただく方には、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

さて、本日は、前回御意見を伺いました、平塚市民病院将来構想の策定についての報告などの議題がありますので、どうぞ皆様の忌憚のない御意見をお聞かせ願えればと思います。よろしく願いいたします。

#### （司会）

それでは早速ですけれども、議事の方に移ります。ここからは平塚市病院運営審議会規程第4条第1項によりまして、会議の進行を武川会長にお願いしたいと思います。武川会長よろしく願いします。

### 2 議事

#### （会長）

これから議事に入ります。

早速、議題の1「平塚市民病院次期将来構想の策定について」事務局から説明お願い

いたします。

(経営企画課長)

経営企画課の重田です。私から(1)の将来構想の策定について御説明させていただきます。

「資料1-1～1-3 平塚市民病院次期将来構想の策定について」に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。ただ今、平塚市民病院次期将来構想策定について説明がございました。委員の皆様何か御質問、御意見等ありましたらお願いいたします。

(平澤委員)

毎回、初歩的な質問ばかりで申し訳ないんですけども、1-2の資料のところでビジョンとしては、高度医療とか急性期医療になっていこうということで。病院の中で見ると、急性期があつて回復期があつて慢性期まで。それが、一連の流れがあるんだろうなど。その前に、パブリックコメントで言われたような健康診断だとか病気を未然に予防するようなプロセスがあつて、これら全体がシームレスで動いて行っていただけると、我々市民から見ると、具体的に最初からおしりまで市民病院さんの力を借りて回復できるというような流れになるかと思うんですが、市民病院のミッションとして、高度急性期とか急性期を中心にやられるということになった場合に、回復期については開業医さんにも回して、どちらかと言うと、そちら側で対応してもらおうという形で考えられているのか、ここら辺も受け入れとしては、ミッションのレベルは低いんだけど、全体的にはシームレスに行きたいと思われているのか。例えば、慢性期で言うと透析みたいなものを言っているのか、慢性期のレベルがよく分からないんですが、患者さんから見ると一気通貫で病気として付き合っただけの形でいいと思える時に橋渡しをして、別のところへつないでいくというのは、1つの手かと思うんですけど、できればシームレスにいくのがいいかなと思いました。その時に、病床のベッド数とかの話も色々あるので、そういうところの役割分担を考えると、急性期に収束しようと思われているのかどうか1点お伺いしたいと思います。

健康診断とかそういうところはやっていますということでしたが、これは全体的に他のクリニックだとか、健康診断や人間ドックをやられているところがあるんですが、そういう中で、何か異常があつたときに紹介状を書かれていると思うんですが、そういう時に患者さんに対して、市民病院側から見ると、こういうところで受診されるとメリットというか、御提案とかそういうような取り組みはされているのでしょうかというのが2点目です。初心者の質問ですいませんが、よろしく申し上げます。

(会長)

2点でよろしいですね。

(平澤委員)

2点でよろしいです。

(会長)

よろしく願いいたします。病院長。

(病院長)

御質問ありがとうございます。平澤委員の言葉の中で、全体でシームレスでというお話がありましたけれども、高度急性期から急性期、回復期、慢性病床と1つの病院の中で、流れるようにやったらどうかと、そういうことだと思っただけですが、それはこれまで大きな病院がやってきた形で、病院完結型ということになります。それでは立ち行かないので地域で完結しようと。1つの症例に関しても、複数の病院でそのフェイズフェイズを担ってやっていこうというのが地域完結型ということになります。これは国の方向性、方針ですし、確かに患者さんの数が、高齢者が特に増えていく中で、役割分担をして担っていかないと効率的にできないというのがあるので、必然的な結果だろうなというふうに思っております。そういう中で、回復期病床というお話がありましたけれども、この地域は、回復期病床が足りないのではないかと議論があつて、盛んにディスカッションになっておりますが、当院としてはそこをやる病院ではない、そういう将来構想になっております。

2点目の健診、人間ドック。こういうところから御紹介いただいたケースに対して当然、私ども対応するとそういう体制を取っておりますけれども、それに対する取り組みはどういうふうに。紹介状の返事はもちろんしますが。

(平澤委員)

どちらかというと、何かがあつたときに、例えば脳の障害系だとか心臓の肥大だとかトラブルがあつた時に、健康診断でそう言われた時に、紹介状を書かれると思うんですけども、ドックさんとかが市民病院さんの方は心臓外科が得意だからとか、何かアピールできるような形の情報を出してあげて、ドック側が推薦するようなことは有るんですか、無いんですか。あるいは、有るようであればそういうような情報提供してあげると、ドック側さんとかは「こういうような病院がいいのでどうですか」というようなお薦めができるので、患者さんが来やすいんじゃないかなと思ったので。そういう意味です。

(病院長)

ありがとうございます。病院としては診療の案内、5ミリくらいの冊子を作っております。そこには各診療科の特性とかドクターの名前、顔写真を入れたものを、開業医の先生などには年に1回ですけれども、配布させていただいております。それがベースで、その他の情報提供はしています。医師会の研究会や病院の冊子を年4回くらい作って、配ったりそういうことをしております。

(平澤委員)

心臓の血管だと、この市民病院は1番強いとかいう特徴か何かを。市民病院としてもそういったところに注力されているようなことを冊子とかに書かれてアピールされているという。

(病院長)

ということによろしいでしょうか。

(平澤委員)

はい、ありがとうございます。

(会長)

はい、分かりました。他の委員の方ございませんでしょうか。

(成松委員)

パブリックコメントを拝見すると、先ほども述べられていましたけれども、診療機能の向上であるとか、看護師さん、検査技師等々の増員の要望が認められていると思います。人員の件を踏まえて年報もざっと見させていただきましたけども、中には充実したといった、例えば薬剤科の人員はこの時点では21名、教育だとか各種認定等も充実していると考えて拝見させていただきました。一方、リハビリの人員がちょっと少ないのかなと。将来的にどうなのかなということ。例えば、整形外科の入院患者さん、せっかく入院していても、休日だとか祭日とかそういう時にリハビリって、今現在やられているのかどうか分かりませんが、そうすれば早期回復で相乗効果、保険点数も脳血管リハとか、心リハだとか、がんリハだとか、運動機能ですか疾患別の。そういうのは点数が取れるので、そういう意味での人員計画、そういうものもあるのかなということで拝見させていただいたんですけれども、リハビリがこれからどういう体制で組むのかなということが感じられましたので、意見を述べさせていただきました。今現在の認知症とかの対応はどのような形でやられているのでしょうか。

(医療技術部長)

医療技術部長の磯谷です。リハビリは現在、土日はお休みで委員さんが言われたように、土日がなかなかできていないというところは問題かなと思いますが、現時点での人数は致し方ないかなと思います。ただ、お正月とか長期の休みとか、今度ゴールデンウィークで5連休ありますけれども、その中では1日中日に出勤させていただいて、リハビリの患者さんを診るとか、そういう対応はさせていただいております。

(会長)

病院長どうぞ。

(病院長)

追加になりますけれども、これはどこかに書いてあるという話ではないんですけれども、リハビリに関しては病院全体が高度急性期に集約した方向性になっていくとすれば、がんリハとか、周術期のリハビリとか、そういったものに少しシフトしていくべきだというふうには思っているんですね。そのためには、リハビリの医師が常勤でいて、ドクターの指示でどんどんやっていくという形を作りたいんです。真に御指摘のとおり、リハビリの技師も増やしたいんですけれども、如何せん定数の縛りがあって、それより先にやらねばならないものがあって、この構想の中でもこの数字になっているというのが現状でありますね。

(成松委員)

ありがとうございます。

(会長)

それでは他にございませんでしょうか。

(今井委員)

薬剤師会の今井です。今の質問に関連になるかと思えますけれども、43ページに平成29年4月で606という数字が出ています。間もなくということですが、これはほぼ充足されているのでしょうか。

(病院総務課長)

病院総務課の伊藤と申します。よろしく申し上げます。平成29年の4月1日現在では、623人の職員の配置を予定しております。ただし、この中には休職者、育休者、休職者は25人おりますので、実際の配置の人数は598人という状況になっています。

(会長)

よろしいですね。他にございませんでしょうか。内堀委員どうぞ。

(内堀委員)

パブコメのところでもあるんですが、6番のところでも公開講座、これまで以上に積極的に開催したいと。ほぼ毎日やっているところもあるというようなことで。市民と色々交流することは大事なことだと思うんですが、院内の職員の負担になるようなそんな感じもいたしまして、市の健康こども部とかそういったところともっと連携して、市の職員に色々やっていただけるのもはやっていただいて、病院の関係者の方には病院の色々な職務があると思うので、専念できる環境が必要だと思うので、そういったバランスがどういった形になっているのか確認したいんですが。お願いします。

(会長)

病院長、お願いします。

(病院長)

ありがとうございます。健康こども部と連携というお話がありまして、いいアイデアだなと思ひまして、是非その方向をやらせていただければいいなと思っております。元々、公開講座のようなことは意外に医者というのは、人に教えるのが好きでして、チャンスさえいただければ、やる用意はあるというスタンスでこれまでやってきました。実際、市の行事等々でそういう話があるとやらせていただいたりしていますけれども、今後は少し次元を変えて、積極的に打って出て行くという方向性をやっていきたいというふうに思っています。ただ、看護師も7対1等々の制約があつて、平日の昼間にどこかに出て行ってやるというのはなかなか難しいところもあつて、医者中心になろうかなという感じはしますけれども、是非色々な方法で公開講座のような事業を増やしていきたいというふうに思っています。

(会長)

内堀委員どうぞ。

(内堀委員)

分かります。積極的に展開もお願いしたいと思ひます。ただ、色々お医者さんもかなりお忙しいでしょうし、肉体的な負担も毎日あると思ひますので、地域でこの病院から独立したお医者さんとかそういった方もいらっしゃるようにお聞きしますので、そういった地域の病院とかの連携とか、公民館とか、保健センターとか、色々市のそういったハードを活かしていただいて広くやっていただければなと思ひます。これはお願いです。

(会長)

ただ今のは、お願いということによろしいですね。他にございませんでしょうか。

特になければ、平塚市民病院次期将来構想の策定についてにつきましては承認とさせていただきます。

次に「議題の2 地域医療支援病院としての実績報告について」事務局説明をお願いします。

(病診連携室主査)

病診連携室の白子と申します。お手元の資料に基づきまして御報告させていただきます。

「資料2-1～2-3 地域医療支援病院としての実績報告について」に基づき説明

(会長)

それでは、地域医療支援病院としての実績ということで、御説明がございましたけれども、委員の皆様何かございませんでしょうか。平澤委員どうぞ。

(平澤委員)

2点あります。1つ目は、資料2の2-2、以前お伺いしたときに、このCTとかMRIは市民病院の方のを使われている、それと併用されているとお伺いしましたが、毎月の利用状況を見ると、割とコンスタントに使われているのを見ると、ある程度、特定のところの病院が利用されているのか、あるいはそうではなくて、たまたま結果としてこの数字になるのかどうかという観点で見たとき、もし特定のところで御利用されているようであれば、そこでの使い方がいい内容であれば、他の病院にも「こういう使い方をすると、患者さんにとってもいいサポートして使えるんですよ」という展開をするような内容のものであればしたらどうでしょうかというのが1点目の話です。

2点目は、資料2-3の方ですけれど、毎年度、利用数というか推移的には伸びているかと思いますが、これは増加の内容とすれば高齢化に伴って全体的に利用される方の中身として、何か特異性があるのかなと、分析性があるのかなというのと、例えば高齢者の場合だと、脳卒中だとかあるいは肺炎だとか、そういうような老人に特有なことでの緊急の搬送だと思うのですが、そういった場合に市民病院としては、高度急性期、急性期の対応を中心にやろうとされた場合にそういったものがフルカバーでできるような医療体制として持たれているのか、持っていこうとするか、あるいは当院ではここまでできるので後は別のところへ搬送するように連携してやられているのか教えていただけるとありがたいです。

(会長)

ありがとうございます。お願いします。

(病院長)

2点目の方ですが、800件くらい昨年と比べて増えています。年間ベースでいくと7,900くらいいくような勢いです。これは平塚消防が使っている救急車搬送も増えてはいるんですけども自然増的な。それははるかに超える数字です。なぜこれが実現できているかという、それは救急医がいつもいて、平塚消防と顔の見える関係ができているからですね。ですから、ある特定の疾患が増えたからというのではなくて、救急搬送症例がかなり送られてきていると、そういうことです。高齢者という形で言いますと、もう最近ほとんど高齢者なので、増えているのかと言われたら増えてはいるんですけども、それが意味のある増え方かどうかはちょっとよく分からないですね。ほとんど皆な高齢者ですから。別に搬送する、転院とか搬送とか。そういう形のことは、そういう適応のあるのはそういうことはしています。例えば、東海大に搬送したりすることももちろんありますし、かかりつけ医の方に行ってもらったり、ということももちろんあります。その人一人ひとりの患者さんにとって、当院での診療を続けることが適切ではない場合というのはいろんなケースがあって、それに応じた形をとっています。例えば、救急ワークステーションと言って、医師、看護師が平塚消防の救急車に乗っていくという事業もやっていますけれども、あれもうちに搬送して来るのは8割とか9割ですね。1割、2割は東海大に送る、共済に連れて行ったり、かかりつけ医がどこどこですと言われると、じゃあそこに行きますかということで、そっちに行ってもらおうというよ

うな形にしています。

(病診連携室主査)

病診連携室白子です。1番目の御質問に関しましてですけれども、御意見ありがとうございます。おっしゃる通り、検査のメニューに関しましては、ここ1、2年全体の検査メニューの御案内はしておりませんでしたので、改めて分かりやすい検査メニューの案内を目指していきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。皆様よろしいですか。はい、もう一点。

(平澤委員)

もう1点というか回答いただいた関係で。市民病院がやられている救急車を実際対応されている方と消防署との連携が普段のコミュニケーションだった、実際ここに来て一緒にやられている成果として救急車側から見ると、ここにともかく頼めるものは頼みたいというような流れができていくというふうに考えてよろしいですね。

(病院長)

そうです。

(平澤委員)

あと東海大病院に行くケースというのは、軽いケースは開業医なんでしょうけど、東海大病院に行くのはもう少し高度というか市民病院のところでは扱えないような高度の場合のものを中心と思えばよろしいでしょうか。

(病院長)

そうですね。典型的には中毒で相当に意識障害が強い中毒のケースとか、多発外傷で相当厳しい状態になっているケースとか。この地域の救急隊員の能力は相当高くて、こういうケースは東海大だなという形で、東海大に連れて行ったりということは救急隊のレベルで判断することはあります。あと、救急隊からと当院の救急医のやりとりの中で、東海大に行ってもらったりということもあります。逆に救急医がいない時間帯で、一般の当直医が対応して、それはちょっと今の当院の状況じゃ手に負えないから東海大に行ってもらってということもあります。東海大は、高度救命救急センターに指定されていて、薬物に関してはどういう薬物の中毒か分析する装置があるんです。そういったものは当院にはないので、軽い中毒だったら当院でも3次として診られますけれども、相当深刻なケースは東海大です。

(平澤委員)

ありがとうございます。

(会長)

ほかの委員の方向かございますか。内堀委員どうぞ。

(内堀委員)

資料2-1の紹介率・逆紹介率の実績というところで、この実績のパーセンテージというのは問題なくクリアしているので、3件全然問題ないと思うんですが、ただ確認なんですけど、その中でも紹介患者数、パーセンテージの中身をもうちょっと分析した時に、新館が去年オープンして数字がドンっと上がって、随分1月になってまた下がってしまったなという。この辺をちょっと危惧しておりまして、2月、3月でどういうふうな数字になっているのか分からないのですが、新館がオープンしなかったらこの数字は伸びなかったかもしれないと思いますし、この辺の数字の伸びと言いますか現象、分析はどんな感じにされているのか確認したいのですが、お願いいたします。

(会長)

病院長お願いします。

(病院長)

きちんとそこら辺を分析できている訳ではないんですけども、例えば、紹介患者数だけで見た場合に、新館効果で患者数が増えたというのは、6月のひと月だけなんです。稼働額でも同様の傾向が見えます。そこから少しずつ落ちてきてということです。ただ実際には、新館が出来て、新しくなって皆さんに来ていただいて。でも来てみると、実際入院になると南館だったり、改修中で隣で工事していたりとか、あるいはすごい工事の関係で騒音がしていたりいろいろなことがあって、更地に病院をポンと建てたそういう新館とは違うという感じをすごく感覚的に受けます。本当に全部がさっぱりするグラウンドオープンまでいかないと、新しい病院ができたという感じはなかなかできないんじゃないかなというのが実感です。敷地内建て替えでずっと工事している、ずっとうるさい、ずっと余りさっぱりしないということが効いているんじゃないかなと思います。それ以上の分析はなかなか難しく、これは4月になってまたステップアップする部分があるので、そこに期待しているという状況です。

(会長)

よろしいですか。追加、はい。

(内堀委員)

数字が確実に低くなっているので、心配しまして確認させていただきました。ハードの部分で不具合と言いますか、お客さんに負担をかけてそういうふうになっているんじゃないかという、そういったのは致し方ないとは思いますが、この辺はまた接遇とか、人と人なのでお客様の心に響く看護とか治療をやっていただいて、是非紹介率が増えるように今後も引き続きお願いしたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。他の委員の先生方何かございますか。特にないようですね。地域支援病院の実績報告については承認といたします。最後にその他ですけど、事務局何かありますか。お願いします。

(医事・患者支援担当長)

医事課 医事・患者支援担当長の田邊です。よろしく申し上げます。医事課から1件報告があります。平成29年3月市議会において平塚市民病院の診療費、その他費用の徴収に関する条例の一部を改正する条例案を上程し、承認いただきました。これによりまして、現行消費税込みで1,710円であった初診時保険外併用療養費が、新たに消費税込みで4,320円となります。4月から6月までの3か月間を利用者への周知期間といたしまして、7月1日より診療費を算定いたします。当院は地域医療支援病院として、地域のかかりつけ医の連携による紹介、逆紹介を推進していきます。同時に当院に初診で受診される際には、かかりつけ医さんからの紹介状を持参されるよう啓発に努めてまいります。

(会長)

ありがとうございました。追加あるんですか、よろしく申し上げます。

(病院総務課長)

病院総務課から2点の御報告をさせていただきます。1点目は、当院で行われております初期臨床研修についてでございます。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まして、医師免許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おります。平成28年度につきましては、1年目の研修医が8名、2年目の研修医が9名の合計17名が当院で研修を行いました。次年度、平成29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8名の合計17名が当院で研修を行うこととなっております。

2点目でございますけれども、病院運営審議会の市民委員の公募についてでございます。委員の皆様任期につきましては、平成29年5月31日までとなっております。そのため、市民委員につきましては、平成29年6月から市民委員を務めていただける方を現在募集しているところでございます。募集期間につきましては、4月17日の月曜日までとなっております。現在、市民委員を務めていただいております平澤委員、成松委員の2人におかれましては、2年間にわたり貴重な御意見をいただきまして誠にありがとうございました。私からは以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。ただ今の3つの件のお話しについて御意見、感想何かございませんでしょうか。ただ今のその他ということでは、これでよろしいですね。

特に委員の方から何もなければ、以上を持ちまして予定の議事を終了させていただきます。御協力誠にありがとうございました。これ以降、事務局に移しますのでよろしく

お願いいたします。

(司会)

武川会長、本日も議事、進行ありがとうございます。委員の皆様におかれましても本日も、熱心な御審議いただきまして誠にありがとうございます。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)

本日はお忙しい中、お運びいただきまして大変ありがとうございます。今回は特に長い間検討して策定した将来構想、フューチャービジョンという名前が付いていますけれども、これを見ていただいて大変ありがたく思っております。ある分かりますやすい表現をすれば、かなりハイパフォーマンスなことをやろうというそういう構想でございます。この中にも記述してありますけれども、平塚市民病院、従来から頑張ってきてきたつもりではありますが、さらにステップアップする必要があると私ども思っておりますし、そういう中で実際にパワーアップしていく1つの形として、ワークショップというものを去年の11月から始めてございます。それは実際には、トップダウンでということではなくて、現場から与えられたミッションを実現するためには、現場でどうしたらいいのかというのを現場の人たち中心で考えてもらおうと。それを病院運営に持ち上げるとそういう考え方です。この将来構想に出ていることをPDCAサイクルで回してやっていく1つの仕組みなんですね。これまでやってきた運営審議会も、仕組みの中に組み込む形に。要するに、PDCAを回すための1つの仕組みにさせていただきたいというふうに思っております。新しい運営審議会では、そういった視点も取り入れて、私も病院長になった時には既にこの運営審議会の形があって、地域医療支援病院の求められている指標をいくつかチェックするそういう会だったわけですが、もっと運営を審議する会にしていければいいなと思っております。是非、御協力よろしくお願ひしたいと思っております。

そしてもう1つ2つ、最近の情報をお伝えしますと、救命救急センターに関しては4月1日から指定を受ける予定になっておりますが、そのための関門が3つあるんですね。既に2つ通っております、今日平塚市長も出席する予定の県の医療審議会が行われることになっております。そこで最終的な承認が得られると考えております。4月1日からの救命救急センター化については、病棟編成もそのタイミングで変えて、かなり救命救急センターに人手をかけるような病棟編成を今から準備しております。そしてもう1つ、新館の目玉であった屋上ヘリポートなんですけれども、昨年5月から新館を運用しておりますけれども、積極的に使いたいということで、これまで今年度4回ほど訓練的にヘリに来ていただいております。それは横浜消防、県のドクターヘリ、自衛隊のヘリ、神奈川県警と、4つの機体に既に着陸してもらっていますが、それが先週の日曜日、秦野で実際に起きた遭難までとは言えないんですけれども、足をくじいて動けなくなった傷病者を神奈川県警のヘリが吊上げて、直接こっちに運んでもらうという実例が実際に行われました。世田谷に住んでいる40歳の男性でしたけれども、足を骨折しておりました。そういう意味では、まだ大事に至ってはいないんですけれども、そう

いったことを重ねることで、本当に救命しなければいけないケースを救うことができるんじゃないかなというふうに考えております。新館も明確に1つ確実に役に立ってきているなという実感は湧いたので、ここで皆様に情報提供をさせていただこうと思って、お話しさせていただきました。

今後とも平塚市民病院、地道にきちんとやっていきたいと思っておりますので、内側、外側から御支援いただければ大変ありがたいなと思います。今日は本当にどうもありがとうございました。

以 上