

平成25年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成25年9月4日（水）13:30～15:15
場 所 平塚市民病院 北棟 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、竹村委員、久保田委員、
今井委員、小玉委員、田中委員、遠藤委員、奥野委員、田辺委員
以上12名
事務局 病院事業管理者、病院長、高橋副病院長、木花副病院長、
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、
薬剤部長、医療技術部長、医療支援部長、経営企画課長、病院総務課長、
医事課長、改築推進室長、経営企画担当長、財務担当長、
医療情報システム担当長、病院総務担当長、用度施設担当長、医事担当長、
入院担当長、地域医療・患者支援室主管
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。お暑い中をお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

7月に続きまして、短期間に御参集をお願い致しました。大変申し訳ございませんでした。本日の議事は4つございます。そのうち2つが24年度の決算報告と実績報告ということになってございます。

決算につきましては、総務省の勧告で26年度から公営企業が新しい会計基準になることとなりますけれども、私たちの病院は24年度の決算から新基準の会計で決算を行ったことを御報告いたします。

そのために、23年度までの数字と少し変わってくる場合がございますので、そのことも御了承願いたいと思います。詳しくは経営企画課長から後ほど御報告いたします。

24年度は、ほぼ順調に事業が行えたというように私は思っております。また、皆様方、病院に来てお気づきのことと思っておりますけれども、建築が進んでまいります。建築業者全て決まりまして、秋から新しい病棟の建築が行われていくということになってまいります。

本日は、4つの議題について皆様方に審議していただきますけれども、是非、建設的な御意見をよろしく願います。

本日は、どうもお集まりいただきましてありがとうございます。よろしく願います。

○今井委員の自己紹介（前回欠席のため）

2 議事

（会長）

それでは、本日は2回目ですので挨拶等は省略させていただきます。

早速、議事に入ってまいりますけれども、まず、議題の1「平塚市病院運営審議会規程第5条に基づく委員以外の者の出席について」事務局から説明をお願い致します。

（事務局）

最初に添付してあります資料1、平塚市病院運営審議会規程を御覧ください。

第1条の審議会の主旨に始まりまして、第2条にて委員構成と、以下条文が続きますけれども、第5条、一番ページの下に意見の聴取等という条文がございます。

第5条審議会は、その審議事項について必要があると認められるときは、委員以外のものに出席を求め、意見若しくは説明を聞き、又は資料の提出を求めることができると、こういう規定がございます。

今回提案の主旨は、本審議会に中郡医師会の山田真一会長に、この条項の委員以外の者として御参加いただくというものでございます。

以下、資料の用意はございませんけれども、その理由を説明いたします。

平塚市民病院は、平成24年9月19日付で神奈川県知事より地域医療支援病院として医療法の承認を受けました。

この承認を受けましたことにより、病院の管理者が為すべきこととして、地域医療支援の業務に係る委員会を院内に設置することが医療法に定められてございます。

また、この委員会につきましては、定期的、最低四半期に一回程度開催することを原則として、その他必要に応じて不定期に開催することを妨げないものである、といった通知が出てございます。

本院では、法令に規定されています委員会の委員構成が、病院の運営審議会の委員構成とほぼ同じ内容でありますことから、地域医療支援病院の申請時に、病院運営審議会がこの委員会を兼ねるものとして申請してございます。

この平成25年度からの病院運営審議会にあつては、地域医療支援業務に係る委員会を包括するものとして、年間の開催回数を増やした形で実施することといたしました。

今回の提案は、この地域医療支援業務に係ります委員会機能を、より充実することを目指しまして中郡医師会の山田真一会長に御参加いただきまして、御意見を伺おうというものでございます。

御存知のとおり、本市、本院は、中郡と密接しており、中郡内で開設されている医療機関とは、かねてより密接な連携を実施しているところでございます。平成24年度、昨年度の1年間だけ見ましても、大磯町からは888件、二宮町からは415件、合計で1,303件の救急患者を受け入れる実績がございます。

本院といたしましても、平塚市に留まらず、神奈川県西部地域の住民の皆様の健康の回復、維持、増進に努めているという自負もございます。

このような状況の中で、中郡医師会長が本審議会に御出席いただくことは、必要性が

あると考えるところでございます。

本来ですと、委員としてお迎えするべきところではございますけれども、本審議会の委員につきましては、附属機関設置条例にて委員数は12名以内とするとし、また、その委員構成については、御覧いただきました規程の第2条第1項にて、委嘱する分野毎に人数がそれぞれ定められております。

今年度は、2年任期の満了に伴い、前回のこの会議で、この規定に基づきまして、新たに10名の委員さんを委嘱したばかりでございます。

今回の提案内容につきましては、この年度が始まってから、内容が固まってきたものでございますので、委員数を増やす条例改正、あるいは規程上の委員構成の変更等の手続きは行っておりません。

つきましては、平塚市病院運営審議会規程第5条に基づく委員以外の者の出席という形で、この平成25、26年度をお願いしたいというものでございます。

平成27年度以降につきましては、規程の改正という方向を考えております。

なお、このような主旨でございますので、委員会として決定していただいた場合には、次回からではなく、本日、これ以降の案件から御出席いただくよう準備をしておりますことを申し添えます。

以上の主旨でございますので、是非、よろしく御審議の方をお願い致します。

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明のとおりでございますけれども、委員の皆様、何か質問、意見、分からない等、何かございますでしょうか。

まあ、決まり事でございますので、特にあまりないと思うのですけれども。

(委員) 異議なし

(会長)

ありがとうございました。それでは、賛成多数ということで、この議題1については承認されました。

早速、次の議題に入る前に、山田先生どうぞ。

(中郡医師会長 山田眞一氏 入室)

(会長)

今、詳しい説明が事務局長さんからございまして、委員の皆様が、全く異議がないと、賛成ということで、先生のことを承認していただきました。

何かひと言、ひと言でいいですけど。

(中郡医師会長 山田眞一氏)

はじめまして。中郡医師会の山田と申します。このたび、平塚市病院運営審議会に出席させていただくことになりました。

実は、以前もこういう形の審議会に出席させていただいておりました。共済病院とか東海大大磯病院とかですね、そういう中核病院の運営協議会とか連絡協議会とかにも出席させていただいていたのですけれども、ここのところ3年ばかり、この平塚市民病院の運営審議会に出席していなかったものですから、できれば、中郡としても地域の住民の中核病院としての市民病院の情報をですね、いろいろ得たいと思ひまして、金井先生にお話ししましたところ、このような場所に参加させていただくことになりましたので、これからもよろしくお願ひ致します。

(会長)

ありがとうございました。この25年、26年は、今の形で行くそうです。27年度から、きちっと条例を変えて対応をするというお話でございました。よろしくお願ひ致します。

それでは、議題の2に移ります。平成24年度平塚市病院事業会計決算見込みにつきまして、事務局から説明をお願ひ致します。

(経営企画課長)

議題2「平成24年度平塚市民病院事業会計決算見込み」について説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料2を御覧ください。これから御説明いたします内容につきましては、現在、まだ議会上程前のものとなります。

したがいまして、決算見込みの数値ということで御理解をいただきたいと思ひます。

なお、ここから説明が長くなりますので、着席して説明させていただきたいと思ひます。

・資料2 平成24年度平塚市病院事業会計決算見込みについて に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。ただいまの事務局からの説明につきまして、委員の方々、分かりにくいですね。新しい方式でお話していることがあって、前の計算式で行けばプラスが、今回マイナスだというのがなかなか分かりにくいのですけれども、何か御質問ございませんでしょうか。

(奥野委員)

今日、私、最初、ちょっと意外だったのは、最初の議題の委員以外の出席というのは、この決算の説明のために、会計士か税理士かを呼んでくれるのかなと思ひていたのですけれども、全然そうじゃなかったのですね。その点がちょっとびっくりしました。私にとっては、個人的に意外だったということです。

それですね、これを聞き出すといくらあっても時間が足りないと思うので、1つ2つだけに絞るとすると、まず、盛んに新会計基準という言葉が出ましたけれども、私はもちろん、この新会計基準というのを知りませんので、ただ、この23年度までの基準でやれば4億円の利益が出てるんだけど、新しい基準に従ったからマイナスになっ

たつていうのは、そうすると新しい基準というのはどういうことなんですかね。

何のためにそういう新しい基準になったのか。従来の基準では不適當なところがあったから新基準にしたんじゃないかと、一般的には推察するのですけれども、それをあえて、旧年度までの基準ならば利益が出ている、というようなことをおっしゃる意味が良く分からないのですけれども、どういう目的でこの基準が改定されたのでしょうか。

その点をちょっと、まずお聞かせください。

(会長)

それでは、説明の仕方というか、事務的に話をするしかないと思うのですけれども、簡単をお願いします。

(経営企画課長)

今回の地方制度の見直し、地方公営企業会計制度の見直しについては、地方会計制度研修等報告会などの提言等を踏まえまして、国の方で地方公営企業法の改正を行うということが閣議決定されて決まりました。

今まで、公営企業法の会計制度と民間の会計制度との違いがあったということから、地方公営企業法の会計基準を、一般の民間で行われている会計制度に近づけるということが主旨です。

これによって、民間の企業との対比が比較的容易になるということと、地方公営企業法の経営の自由度を高めるといったようなことが目的として、国の方で地方公営企業会計制度を改正したということです。

こちらの改正の方は、平成26年度の予算決算までに、現在適用されている公営企業法の基準を全部、新会計の方に移行するということが、その中でも決められたということになります。以上です。

(会長)

ありがとうございました。奥野委員。

(奥野委員)

民間の企業の基準と合わせるというのは、本来そうあるべきだと思いますので、それは良いと思います。

したがってもう、今後の御説明です、従来の基準ではプラスであるとかマイナスであるとか、そういうような説明は、あえてなさらない方がいいんじゃないかと思えますけども。意味がないと思うのですけれども。

(会長)

事務局をお願いします。

(経営企画課長)

今回、あえてそういうお話をさせていただいていますのは、24年度に導入したこと

に伴いまして、具体的な例で言いますと、引当金勘定を新たに設置しました。

今回設置しましたのは、賞与引当金、法定福利費引当金、特別修繕引当金、貸倒引当金、この4項目を新たに勘定の中に加えまして引当金としてみました。これの合計額が約5億8千万あります。この5億8千万円分は、損益として計上するということになります。

例えばなんですが、賞与引当金をここで計上しました。この目的というのが、賞与というのは、例えば今年6月に支給されています賞与は、過去6か月の勤務実績に応じて支払われているものです。

したがって、24年12月、25年1月、2月、3月、いわゆる24年度分の勤務の実績に応じて、ここで25年6月に賞与が支払われていますので、実質的な経費の区分とすると、今言いました24年12月から25年3月までの4か月分は、24年度の経費としてみなすべきだということで、24年度の引当金として損益に入れたということをしています。

その分が2億6千9百万ほどあります。実際に24年度は、24年の6月の時点で同じように賞与を払っています。新会計の考えで行けば、それは23年の12月から24年3月までの4か月分を含んで、支給しているということになります。

ですので、24年度においては、あえて25年度の給与費で支払っていた24年の12月から25年の3月までの4か月分を計上したことで、その部分を2重に計上しているということになるわけです。

ですので、その分は損失、いわゆる本来の24年度の決算額を反映してないという意味で御説明をさせていただいております。

そういったものが5億8千万あると。その他にも減価償却等でもそういった処理を行っておりますので、本来、24年度単体で考えたときであれば、今言ったように4億数千万円の利益が計上できたという御説明をさせていただいたということなのです。

いったんこの引当金等の勘定は、24年度で挙げてしまえば、25年度はこういった影響が出てきませんので、24年度については特別なそういう事由があって、純損失を出してしまったということでの御説明をさせていただいたということになります。

(会長)

はい、それでは奥野委員は了解ということでございますので、よろしいでしょうか。
はい、どうぞ。

(奥野委員)

もう一つ。今の点は分かりました。この辺だけ特別に御説明があったと、説明せざるを得なかったということで理解致しました。

それとですね、ちょっと細かいことを聞いて申し訳ないのですが、最後の4のその他のところで、この一般会計からの繰り出しのことを述べられておりますけれども、これらがですね、費用ではなくて医業収益の数値の中に入れてあるわけですね。

この医業収益の中に入れてあるという意味は、一応私はこうだろうと推察していることはあるのですが、まあ、素人の私が勝手に言うよりは、専門家の方に言ってい

ただいた方がいいと思うのですけれども、なぜ、こういう費用がですね、収益の方に入れているのかですね、その点をちょっと御説明いただけますか。

この緊急医療の費用とそれから公衆衛生の費用ですね。それ以外にまだ医療収益の方に入れている費用があると思のですけれども、それはなぜ収益というふうにとらえているのか、ちょっと教えてください。

(会長)

事務局、ごく簡単にお願ひ致します。

(経営企画課長)

決算統計の数値を出すときに、ここに説明ありますように、緊急医療に要する経費と公衆衛生活動に要する経費のみ、一般会計の繰入金の中から6億4千万、医業収益に入れて計算しております。

こちらの方は、国が統計を取ります。国の方で、公営企業の統計を取ります。その統計の資料を作るに当たって、この一般会計からの繰入金の救急医療と公衆衛生活動に要する経費は、医業収益の方に入れて収支比率を出すということでの統計の出し方をしていくということです。

あくまで国に報告するに当たって、国の基準、指示に従ってこの数値は決算統計数値ということで、提出をさせていただいているということです。

(会長)

ありがとうございます。まあ、一般の方には分からないけどね。理由でございますのでよろしいですか。では、了解ということでございます。他の委員の方、何かございますか。細かいことは、なかなか分かりにくいですよ。

(委員) 了解

(会長)

それでは、委員の方からこの件については、了解ということがございましたので、議題の2につきましても、承認されたということにいたします。

それでは、次に議題の3ですね。平塚市民病院経営計画の平成24年度実績報告につきまして、事務局から説明をお願い致します。

(経営企画課長)

議題3につきましても、経営企画の方から説明をさせていただきます。説明の方が長くなりますので、こちらの方も座って説明をさせていただきたいと思ひます。

・資料3 平塚市民病院経営計画の平成24年度の実績報告について に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございます。かなり詳しい説明がございましたけれども、まずは

委員の皆様、何か御意見とかございますでしょうか。田辺委員よろしく申し上げます。

(田辺委員)

参考にお聞きしたいことなんですけども、まず財務等指標の全ての目標値ですね。これの根拠が、どんな方法で設定されているのかというところをお聞きしたいのですが。

例えばですね、普段であれば、利益構造から出されると思うんですね。それからもう一つ、ボトムアップであれば担当者の方から全員の計画が上がってくると。そういったことについて、簡単にちょっとどんなふうにされているか説明をお願い致します。

(会長)

事務局、よろしくお願いたします。

(経営企画課長)

経営企画の方から説明をさせていただきます。数値目標の設定の手法、根拠ということで御質問いただきました。

こちらの方は、経営指標の方については、まず、将来構想にこれが指標として挙がっているものを、実施計画としてそのまま使わせていただいているということになります。

そして、将来構想の財務の指標の設定の時には、新棟の建設計画が将来構想の中にあります。将来構想を策定した時点で、新棟の建設費等を勘案して、その建設費を捻出していく、作るために必要な経費を、まず算定してその金額をベースに経営的にどのような指標をもって運営していかなければいけないのかということで、この指標を策定したということになります。

資金計画とその段階で立てたものがベースとして、この指標のベースになっているということになります。

(会長)

田辺委員よろしいですか。

(田辺委員)

わかりました。その中で、各細かい数値に向かって、利益構造から数字を出していくのか、あるいは、もう一つ、この計画が各担当者まで全員に行き渡った形で上がってくるのか、というところをお聞きしたかったのですが。

(経営企画課長)

この11項目全てが、なかなか病院職員全員まで行き渡っているかということ、難しいところがあります。

ただ、この目標数値というのは、今、経営計画の実施計画の中で、数字的なものを入れて取り組みを進めていっているということになりますので、実質的には、この経営計画の実施計画を全職員に、一応、報告というか取り組んでもらっていますので、ベースとなるもの、数値となるものについては、この経営計画に組み込んで行っているという

ような取り組みになっています。

(田辺委員)

とりあえず了解しました。

(会長)

ということで、要は、これだけ大きな組織ですから、末端まで全てというのは簡単ではないということはね、常識のあるみなさん御承知のことだと思います。しかし、やるべき取り組みは、それなりの根拠があってやっているんだということだけは理解していただけだと思います。

他に委員の方、何かありませんか。久保田委員どうぞ。

(久保田委員)

3 ページの患者サポートセンターの設置の項目ですけれども、これが管理会議での評価が達成できてないということが、ちょっと残念だなあと感じておりますが、昨年度ですか、開業医訪問を医師帯同で実施したということは、これは病診連携の顔の見える環境を作るということで、非常に評価したいなというふうに感じております。

ただ、これを全部、全てやるには非常に厳しいものがあるかと思っておりますので、まあ、医師会としては、今年ですね、市内の9割方の医療機関情報を冊子にまとめたものがあります。それは外来の部門と、それから在宅の部門に分けて9割方の医療機関情報を載せてありますので、是非、そういうのを活用してですね、退院の阻害因子を取り除く一つの支援にできればありがたいと思っております。意見というか、そういうことです。

(会長)

ありがとうございました。そういうことでございまして、医師会でそれなりのものというか、まあ僕は良いものが出来たと思っておりますが、是非、御活用願えればありがたいと。

(病院事業管理者)

御意見どうもありがとうございました。このサポートセンター構想、少し私たちが考えていることと、少し違う方向に行ったものですので、改めてですね、再構築しようということで、今後ですね、入口の部門、開業医の先生方、地域の先生方との接点を持つ病診、いわゆる前にも言われました病診連携室、それと、いわゆる出口の部門、入院患者さんが平均在院日数を縮めるということと、それから不満なく退院できる体制というものを作っていかなければならないだろうということで、出口の体制、これをしっかり別々に強化していくというように機構改正いたします。

それとやはり、最近では、どうしても患者さんの不平不満、それから提言、その他ございますので、そこの部門を補強していくという形で、地域の先生方との連携を深めた入口の部門。それから、施設それから療養型病院、老健施設、そういうところとの連携を深めたMSW、それから退院支援ナースを中心とする出口の部門。それと、患者さん

からの不満不平をしっかりと対応する、真にサポートする、そういうような部門に分けて、今後、動かしていきたいと思っておりますので、御了承の程、お願い致します。

先生ご意見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。他に何かございますでしょうか。

田辺委員どうぞ。

(田辺委員)

1 ページの患者サービスの向上、他の項目にもいくつかこの関連がありますけれども、この患者さん、利用者さんに対するいろんな声を取り入れている中で、第三者評価みたいな、第三者委員会みたいなそういったところに、また評価をお願いしていると思うのですが、それが日本医療機能評価機構を利用されているんですけど。

(会長)

これは事務局分かりますでしょうか。

(経営企画課長)

はい、外部の方々からの御意見という意味では、特に行ってはいませんが、今回、アンケート行うに当たっての手法を少し見直しまして、今までは職員が全てやっていたのですが、外部委託による患者アンケート調査というのを実施しました。

これの特徴は、そのアンケート調査事業者が、様々な病院のアンケートをやっています。それで、同一アンケートの内容にしましたので、他院比較が容易にできると、そういう意味では、第三者といいますか、他の病院との比較、平準化されたものの比較が出来たというような効果はあったというふうに考えています。

(田辺委員)

先程の日本医療機能評価機構というのは似たような内容なのでしょうか。そういう意味では、違うのですか。

(病院長)

日本病院機能評価というのはありまして、それは、当院はすで取得していて、1回更新をしております。

それは、直接、患者サービス向上という視点というよりは、病院の本当に機能ですね。実際に手術だとか病棟の機能とか外来の機能とか、そういう少し視点の違う、こういう内容も入っていますけれども、もうちょっと包括的なものでございます。

(会長)

今の、明快な説明でよろしいですか。よろしいですね。他には何かございますか。

はい、奥野委員。

(奥野委員)

お聞きしたいことはたくさんあるので、その内の数を絞ってお聞きします。

まず、この全体について、3年間ということになっているようなのですが、25年度で終わると。ですから途中で達成、完了ということがあるようなのですが、これらの指標というのは、なぜ3年間だけでいいのでしょうか。去年達成したから、あるいは今年達成したからそれで終わり、という形になるのがちょっと意味が良く分からないのですけれども。継続的に追及していくべき指標じゃないかと思うのですが、まず最初にこの点をお聞きしたいと思えます。

それ以後の細かいことは、またあとでお聞きします。

(会長)

事務局お願い致します。これは明快にお答えできるかなと思えますが。

(経営企画課長)

今回この3年間、まず3年間実施計画というのを3年間の部分での実施計画というのを作らせていただいています。

これは、あくまで各事業で目標を設定しておりますので、その目標については完了したということでの、完了ということになります。

当然、その事業が継続的に行われているのであれば、新たに目標を設定し直して、その目標に取り組んでいくということになります。

例えば、先程お話ししました病院広報誌は、発行するという目標として上げましたので、発行することはできたということでの完了です。

今度、発行が出来たのであれば、次に効果として、どこまでその範囲を広げるかとか、内容物をどう変えていくかというようなことが課題としてなってきますので、今度はそれを新たな目標として、別に設定し直して取り組んでいくということになるというふうに考えます。

これについては、今、25年度で、この実施計画は一旦終わりますので、また26年度からの新たな実施計画というのを、現在、策定作業に入っていますので、例えば今回、完了した事業であっても、引き続きそれに取り組む必要があるというふうになれば、次の実施計画の中で、新たな目標を設定して取り組んでいくというようなことをやっていきたいと考えています。

(奥野委員)

その点は分かりました。確かにね、広報誌を発行するという目標だけの目的は達成したからそれで完了ということは、それは分かるのですが、例えば経常収支比率だとか紹介率、逆紹介率とか、これは3年間で終わるものじゃないですよ。

今後ずっと継続して追及していかなければいけない。そういうものは、今後も、また新たな目標を立てられるという、そういう御答弁だと理解して了解いたします。

それでちょっと1つ2つ絞ってお聞かせ願いたいことがあるのですが、この1日平均入院患者数についてあえてお聞きしますが、これはなぜお聞きしたいか

というと、いわゆる看護師さんですよ。まあ、看護師さんは外来にもいらっしゃいますけれども、看護師さんの重大な役目としては、病院の中では、病棟の看護にあたる看護師さんが非常に大きな、重要な位置を占めていると思うんです。

また、人数もそちらに大勢配置されていると思うんですけれども、この入院患者を積極的に受け入れる体制を実践するというふうに総括には書かれておりますけれども、ちょっとこれは看護部長さんですか、副病院長さんにお聞きしたいのですが、平塚市民病院は、看護師さんが、私の感じていること、あるいは私の周りの人から聞いたことでは、看護師さんが不足しているのではないかと、看護師さんが不足していれば当然ベッドの数ですね、病床数等の基準がありますから、まあ、ここに保健所の偉い方も御出席のようなんですけれども、そういう基準に達しなければ、ベッドの数を減らさなければいけないということになりますね。

平塚市民病院は、看護師さんが不足しているという状態にあるのかどうかということと、あるとすれば、こういう目標が達成しにくくなる訳ですけれども、不足している理由についてはですね、これまだ、ちょっと話が長くなって申し訳ないのですが、一言で言ってしまうと、先般、私がこの病院の医師の方のですね、特に医師の方の待遇の問題について、抜本的な改善が必要じゃないかと申し上げましたけれども、その時には、実は看護師さんのことも含めて言っている、発言しているつもりだったのですね。

この病院の看護師さんの勤務状態、勤務環境があまり良好でないということになると、離職者の離職されていく看護師さんの数が増えるから、減少が止まらないという、そういうことも推察されるんですけれども、その点いかがなものでしょうか。この入院患者数を増やすということは大丈夫なんでしょうか。

(病院事業管理者)

これは私がお答えします。まず、離職者の言っていることは、そのまま私たちは受け入れてはおりません。

私たちは、今の看護体制、確かにICUとか救命救急センターとか、それからNICUその他を動かしていくためには、少し数が足りないと思っておりますけれども、今、国の最高基準であります7対1看護というのをしっかりやっていくだけの数は、今は確保している。

ただし、今後も看護師さんの確保に向かつては、進んでいかなければならないだろうというふうには思っております。

それから待遇の面におきましても、近隣の病院に私は勤めておりましたけれども、しっかりとした待遇を行っているのは、この病院の誇りであろうと思っておりますので、その点、御理解の程よろしく申し上げます。

(会長)

奥野委員よろしいですか。

(奥野委員)

最高責任者の方の御発言ですので、了とさせていただきます。

もう1、2ですね、あの入院患者の関係する問題ですから、クリティカルパスっていうのが出ていますね。

これは、私もメーカーにいた人間ですので、いろんなメーカーで昔から産業工程のですね、効率化、あるいは個人の納期を守ると、早期完了するという意味で、このクリティカルパスというのを、そういった広い、いろんな事業分野で使われている言葉なんですけれども、病院の中で使われているっていうのはよく知りませんでした。

まあ、クリティカルパスっていうよりかは、あえて言えばクリニカルパスという言葉の方が適当じゃないかという気がするんですが。それでですね、そのうちの1つ。入院患者、新規の入院患者ですね。私も入院したことがあるんですけども、入院患者っていうのは、患者としては入院して、どういう検査がどういう順番で行われていく、いつ行われるのか、どういう治療が行われていって、最終的にはいつごろ退院できるかという、そういうことが患者としては非常に、最大の関心事なわけですね。

入院患者について、そういう検査や治療の、手術の工程というのを、当然お立てになるはずなんですけれども、新規の入院患者についてのパスの作成は何パーセントくらいになっているのでしょうか。100パーセントとはいかないんじゃないかと思うんですけども、それは作られた工程表は、入院患者にも示されているのでしょうか。提示されているのでしょうか。

(会長)

お聞きします。ちょっと質問の内容が異なっていると思うんですけども、お答え出来たらお願いします。

(病院事業管理者)

今、クリニカルパスが適当じゃないかと仰ったと思うのですけれども、これは、日本医療マネジメント学会で、今後クリティカルパスとするというふうに、一応認められているというふうにまず御理解下さい。

それと、今御指摘のように、当院は、はっきり申し上げましてクリティカルパスの数が、私自身は少ないと思っております。

これは、だいたい入院患者さんの80パーセントは、だいたいみんな同じような流れで進んでいくんですね。残りの20パーセントは、相当、医療人が頭を使い、いろいろな技術を使いながら対処していかなければならないだろうと思われまして。

ですので、例えば虫垂炎、盲腸の手術。入院して手術して、そして抗生物質をしない、そして何日目に退院とか、そのような工程をしっかりと作り上げて、そうしてやっていくことによって、医療が効率化いたしますし、それは当然患者さんにお示しいたします。

ですから、手術して1日目はこういうふうになりますよ。2日目はこうですよ。3日目に退院ですよとか。そのような工程表がクリティカルパスですので、このクリティカルパスを作ることによりまして、医療の質も上がりますし、それから医療行為が一般化

していくということにもなります。

そういう意味におきまして、DPC病院でございますので、数多くのクリティカルパスを作って、そしてそれを患者さんに示し、そして医療人もそれに則った看護医療をしていくんだというような心構えが必要だと思います。

そうすることによって、無駄なコスト、そういうものも削減していきますし、いろいろな面でメリットがあるというふうに私は理解しておりますので、今の医療をクリティカルパスをいかに作成していくかということが、その病院の質にも関係してくるだろうというふうに言われておりますので、それに向かって当院も、今後進めていかなければならないと思っております。以上です。

(奥野委員)

あの、入院患者の何パーセント、特に新規の入院患者の何パーセントくらいにパスが作られているんでしょうか。

(高橋副病院長)

クリティカルパスを担当しておりましたのでお話しいたします。23年度後半の実績だったと思うのですが、約40パーセントくらいです。

その後ですね、ここの記載のところにもあると思うのですが、電子カルテを導入しまして、紙カルテベースで作ってあったクリティカルパスから電子カルテのクリティカルパスに組み換えをする必要があったんですね。

これ非常に簡単なように思えて、実は、紙カルテベースのクリティカルパスっていうのを電子カルテが自動的に読み取ってくれることは一切無くて、全部手作業で入力するということになります。

その上で、電子カルテ上で作動するクリティカルパスを使うということになりましたので、その間は本当に組み替え作業と言いますか、電子カルテ上に載せる作業が中心になって、本数としてはあまり増えずに24年度の実績で105本ということになっています。

それで、クリティカルパスの患者さんへの内容の通知というのは、当然クリティカルパスで入院する患者さんの場合はですね、外来で入院を申込みされたとき、あるいは、緊急の場合でも入院されたときにお示しして、何日目にならぬとかが、こういう治療ですよということは、分かりやすいような図を作ってお示ししています。

それがクリティカルパスの一番の目標でもあるわけですね。電子カルテなのでドクターサイドあるいはナースサイドから見ますと必ずしもクリティカルパスでなくても、割とセット化されたメニューでやっていくということは出来る訳なんですけれども、やはり患者さんにどういう内容の治療をしているのかというようなことが、最初から分かっているということが大事なので、クリティカルパスを作るようにはしています。

ただ、外科的なこととかですね、それから検査入院。外科的なこととは、予定手術入院です。それから検査入院。そういったようなものは、クリティカルパスに非常に乗りやすいんです。

内科とかですね、小児科の、ちょっととにかく調子が悪くて入院するというケースに

関しては、やっぱりすごくバリエーションがあります。

当院の場合は、そういう入院も非常に多いですから、肺炎の患者さんが来られて何日間の工程で退院できますよってというのは、なかなか入院の時に、この肺炎クリティカルパスっていう形で、1週間で退院ていうふうにはもっていきません。

正直そういうふうなところは、バリエーションが大きくなりすぎてしまうので、やっぱり安静でいますから、クリティカルパスを例え作ったとしても、逆に患者さんの方が予定通りではないですねっていうことになる危険もあります。

そういうことも含めて、いろいろなことを考えながらですけども、クリティカルパスを増やしていこうというふうに、今考えております。

(会長)

奥野委員はよろしいですか。では、田辺委員どうぞ。

(田辺委員)

各科にまたがる内容だと思うのですが、7ページ8ページのところに、医療スタッフの充実とかですね、研究とかそういった部分が述べられていますけれども、この最先端医療の分野において、全国の病院等の権威者、あるいは海外からの医療技術。そういったものを導入して、研修を受けてあるいは、切磋琢磨して実施しているかどうかというところをちょっとお聞きしたかったのですが。

(病院長)

当院は、教育的な病院を目指しております。そういう意味では、多くの国内でもいろんな研修プログラム等々ありますが、そういうのは積極的に出すという形でやっています。

ただ、現実的に今、海外の何がしかの教育プログラムに行っているという形は、私の知っている限りでは無いと思います。

ただ、もちろんうちから留学していく人間とかそういう者はおります。

(会長)

議論が白熱してきておりますが、他にはおりませんか。では、奥野委員、最後、お願いします。

(奥野委員)

こちらの病院は当初からですね、救急患者を積極的に受け入れる、そういう方針で継続されているということは、大変結構なことだと思っております。

それで今現在、病院にも救急隊が常駐していると。それから、これは今回初めて知ったのですけれども、救急専門医っていうんですか、正式になんて言うか承知していないのですけれども、救急専門医っていうのが、常に、毎日、最低一人でもいられるように理解できるのですけれども、それは事実なんですかね。

救急専門医っていう方は、どういう、いわゆる総合診療のできる医師の方がいらっし

やるのか、どういう方が専門医としていらっしゃるんでしょうか。

(会長)

明快な質問でございます。

(病院長)

話は、相当無限大になっていく話なんですけれども、救急科専門医っていうのは、日本救急医学会が認定する知識と経験と実力を持った医師に対して付与している資格でございます。

これは当院には、たぶん私を含めて7名ほどおります。それで、実際にERの現場で資格を持ってやっているのは4人ですね。

彼らは、救急科専門医という資格を持っておりますが、病院の中の業務上は、救急専任医という言葉を使ってやっています。救急を主な業務としてやっている医者という意味で、救急専任医という言葉を使っております。

その救急専任医が、平日の朝の7時から夜の11時までは、主に救急車の初療を担当するという形で、早番遅番という形で勤務しております。それが今、我々がよく「平塚ER7-11(ひらつかイーアールセブンイレブン)」という言葉で言っている体制です。営業時間が7時から23時ということです。

ただ、それは救急医がいる時間ということでありまして、それ以外には当直医がおります。

これは、本来はあまり芳しくないのですけれども、一般の病院では、当直医を置いて、その当直医が救急医療をやるという、こういう構図をやっているわけですね。

これが本当は、当直勤務をやらせるのはおかしいということで、奈良の方の病院で、それは全部時間外労働だろうということで裁判になって、病院が負けたという事例がございます。

ただ、うちでもそれに似たことはやっているのですけれども、それに対しては、きちんとした手当を付けるという形で一般の非救急医、救急医じゃないドクターたちには頑張ってもらって当直業務をこなしていただいているというそういう状態です。

これは、この問題を、もし日本全国に労働基準法的な見地から問題視すると、日本の救急医療は全くゼロになります。

そういう構図の上に成り立っている日本の救急医療ということになります。よろしいですか。

(会長)

奥野委員よろしいですね。それでは、他の先生方、何かありますか。特に無いようなんですけれども、事務局の方にちょっと、院内感染のが1枚ありますけど、これいいんですか。紙が1枚ありますよ。院内感染を特にある？院内感染を特にしっかりやろうという意味かなと、僕読んでたんですけれども。院内感染のことです。

(経営企画課長)

今回、資料の中で、資料3-1の次に、運営審議会委員様宛で平塚市民病院経営計画実施計画実績報告の事前確認についてということで、御通知をさせていただいています。

こちらの方の内容につきましては、まず、経営計画実施計画実績評価について、事前に目を通していただきたいということが、まず1点あります。それに合わせて今日のこの運営審議会の中で、この表の一番下のところに、管理会議評価という欄がありますが、ここを、いただいた御意見を基に修正等あれば修正させていただいて、これを運営審議会の評価という欄にさせていただきたいと。

その上で、この実施計画をホームページ等で公表をしていくというようなことで、通知を差し上げています。御了解いただければ、この実際の実績、経営計画の中の管理会議評価を運営審議会評価というふうに、欄ということで書き直させていただきたいということになります。よろしくお願い致します。

(会長)

はい、良く分かりました。委員の皆様そのようなことでございますので、しかし今、かなり時間をかけて話し合いをいたしましたので、新たに意見等無ければ。

(奥野委員)

すみません。もう1点だけ。すぐに終わりますから。

(会長)

じゃあ、最後の最後です。

(奥野委員)

3-2の2ページの下、新棟の建設ですね。これは平成25年度で新棟建設、H27年度供用開始っていうことになっておりますけれども、すぐそのあとでですね、達成成果の説明の中で、平成28年度中に事業を完了する見込みって書いてありますね。

実際、27年度は無理なんじゃないですか、供用開始は。ここの28年度に供用開始っていうことが見込まれているんじゃないでしょうかね、これ。

(会長)

お答え願います。

(改築推進室長)

27年度、新棟の工事が終了するということで、その後は、北棟の内部改修とか南棟の解体だとかそういったものを考えておりますので、新棟のオープンについては支障がないものと考えております。以上でございます。

(会長)

よろしいですね、今の回答で。それでは、だいぶ長くなってしまいましたものですか

ら。ただいまの議題の3の平塚市民病院経営計画の平成24年度の実績報告につきましては、承認ということで皆様よろしいでしょうか。

(委員) 異議なし

(会長)

それでは、賛成多数ということで承認いたします。それでは、次が議題の4ですね。地域医療支援病院の平成25年度第1四半期の状況について事務局からお願い致します。

(地域医療・患者支援室主管)

私から説明をさせていただきます。座って失礼をさせていただきます。

・資料4 地域医療支援病院の平成25年度第1四半期の状況について に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、委員の先生方、何か疑問、意見、追加等ございませんでしょうか。

(副会長)

毎日の御努力に感謝するんですけども、私も今年、初めてこの会議に参加させていただいて、前回の資料でいただきましたこの地域医療支援病院の数値を見ますと、今年の方が50パーセント台が、去年は確か1回だったような気がするんですけども、また今年は、6月、7月、60パーセント満たしかつという条件の中で、先程伺うと私たちのところを離れて内科の先生、医師会の先生と連携を密にしているというお考えを伺っております、という意味ではいろいろテコ入れをされておると思いますが、この数値は順当な流れであると評価されていらっしゃるのかどうか。

60パーセントを満たすために、もう少し何かテコ入れをしなくちゃいけないってことをお考えなのか。

ただ数値を見ただけの話で、大変恐縮な質問ですけどもお答えいただければと思っております。

(病院長)

今のお話、紹介率のお話だと思うんですけども、紹介率は60パーセントっていうのが一つのラインではございますけれども、本来であれば80パーセントあたりいかなければいけない話だと思っています。

もちろん、60パーセントを割ってきていることは、私は個人としては、非常に危機感を持っております。

前にもちょっと、このお話をさせていただいたので、あまり長々と話すつもりはないんですけども、一つにはこの数字が下がってきている一つの原因は、初診患者さんが増えていると、1800になっているという、これが具体的な原因だと思いますけれども、実際、紹介の患者さんは650くらいでということになりますと、たぶん紹介状を

持って来なかった初診患者さんがいるということになるんですね。

もちろん、なるべく紹介をいただくように、それこそ病診連携といったことが、今後強化していきたいんですけども、やはり、紹介状の無い患者さんも診ないわけにはいかないというところがあるので、必ずしもこの数字が高ければ高いほど良いということでもないと思っておりますし、そういうところを、もちろん80パーセント目指して上げていきたいんですけども、60パーセントは切りたくないというところでやっておるところです。

(副会長)

ありがとうございました。

(会長)

他には何か御意見ございませんか。特に無いようでございますね。それでは、只今の議題の4につきまして、承認ということでみなさまよろしいでしょうか。

(委員) 異議なし

(会長)

それでは、皆様異議ないということで、承認されたということにいたしましょう。次に議題の5、その他ですけども、事務局何かありますか。

(病院総務課長)

長時間にわたりまして御審議いただきましてどうもありがとうございます。

次回の予定について御報告させていただきたいと思えます。

次回、地域医療支援病院の御報告になろうかと思えますけれども、出来ましたら11月20日水曜日になりますけれども、1時半から行いたいと思えますので、すみません、予定の方をよろしく願いたします。以上です。

(会長)

はい、分かりました。委員の皆様方、よろしく御協力のほどお願い申し上げます。それでは、進行は事務局にお返しいたします。

(事務局長)

大変ありがとうございました。それでは、閉会にあたり、病院長、金井歳雄より御挨拶申し上げます。

(病院長)

皆さん、今日は非常に細かいところまで御質問、御指摘いただきまして、大変ありがとうございます。

この病院運営審議会がですね、非常に機能するような会だったというふうに思ってお

ります。今後もこういった指摘を、是非お願いしたいと思っております。

一つ、私どもの病院のありようを簡単な言葉でちょっとお話しさせていただきたいと思うのですが、私どもの病院は、一言で言えばしんどいところを担っている病院です。

先程クリティカルパスという話がありました。ああいうのが運用できるものっていうのは、全部、定時で運用出来て、一丁上がり、一丁上がり、一丁上がり、一丁上がりって高回転できて、要するに収益率の高い、いわゆる美味しいところなんですね。

ですからたぶん、先程80パーセントがクリティカルパスで、それ以外が20パーセントという感じの数字が出ていましたけれども、実際の数値は承知しておりませんが、うちはたぶん、相当クリティカルパスが適用出来ないしんどいところをいっぱいやっている、そういう病院なんですね。

ですけれども、経営的指標がきちっと、先程紹介率ありました、80パーセントを超えたいと思っておりますし、単価も高くしたいし、在院日数も短くしたいし、高機能の高度の医療をやっていきたいと思っております。

ですから、しんどいことをやりながら、だけど経営指標は高い数字を出したいという、非常に離れ技みたいなことを追求してきている病院でございます。

ですから是非、その非常に、今ウルトラCじゃなくてDとかEとかありますけれども、ウルトラFくらいのところを目指している病院なので、是非、皆さん方にもいろんな面でのアドバイスとか指摘とかアイデアとか頂ければ、大変ありがたいと思います。

今日は、本当にありがとうございました。

以 上