

平成27年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成27年7月29日（水）13:30～15:00
場 所 平塚市民病院 北棟 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
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、医療技術部長、医
療支援部長、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、医事担当長、入院担当長、病診連携室主査
傍聴者 なし

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

2 委嘱式

- 病院事業管理者から出席委員へ委嘱状交付
- 病院事業管理者のあいさつ

皆さんこんにちは。平塚市病院事業管理者の別所でございます。本日はお忙しい中、また猛暑の中、審議会にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。心よりお礼を申し上げます。

皆様方ご存知のとおりだと思いますが、平成26年度平塚市民病院は相当厳しい状況でございました。収益がすごく落ち、そしてまた利益も落ちているという状況でしたが、色々な方の努力によって26年度どうにか乗り切ってきたという状況でございます。27年度は前年度に比べまして患者さんの数や経営状況も少しずつ上向きになってきているという状況でございますが、まだまだこの厳しい状況を超えていくには、さらに職員一同努力しなければならないと思っております。詳しい経営状況につきましては、次回の運営審議会におきまして皆様方にしっかりとご報告する予定でございます。

本日は、その他を含めまして4つの議題がございますが、ぜひ皆様方の忌憚のないご意見ご指導をお願いしたいと思います。

これは余談になりますが、本日お集まりいただきました皆様方には、新しいメンバーの方も含まれています。そして、公募委員の皆様方がどうして応募をするのかという文章を読ませていただきました。大変、医療に対する認識の深いお二人に委員をお願いすることができたということは、私自身も良かったと思っております。公募委員の皆様方、そして他の委員の皆様方も是非しっかりとした意見をいただきたいと思っておりますの

で、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

○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)

3 会長、副会長の選出

(司会)

次に、会長、副会長の選出をしていただきたいと存じます。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したいと思います。

(鈴木委員)

事務局に案があれば披露願います。

(司会)

事務局案といたしまして、平塚市医師会会長の武川委員を推薦したいと思います、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。それでは、ご了解をいただきましたので、武川委員をお願いしたいと思います。続きまして、副会長の選出をお願い致します。

(鈴木委員)

同様に案があればお願いします。

(司会)

事務局案といたしましては、平塚歯科医師会会長の小林委員をお願いしたいと思います、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。それでは、ご了解をいただきましたので、小林委員にお願いしたいと思います。

会長、副会長に選出されました武川委員、小林委員におかれましては会長、副会長の席にお移りいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

《武川委員は会長席へ、小林委員は副会長席へ移動》

(司会)

それでは早速ではございますが、選出されました武川会長、小林副会長から一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。初めに武川会長お願ひします。

○会長、副会長あいさつ

(会長)

武川でございます。ただいま委員の皆様から推挙されましたので、謹んで会長職をお受けいたします。これから2年間、公正かつ明快な議事運営に努めてまいります。皆様よろしくお願ひいたします。

(司会)

続きまして小林副会長お願ひいたします。

(副会長)

改めまして小林でございます。ただいまご推挙いただきまして誠にありがとうございます。2年間、武川会長を支えていきたいと思っておりますのでご協力の程よろしくお願ひいたします。会長よろしくお願ひいたします。

(司会)

ありがとうございました。それでは次第4-1に移らせていただきます。会長のご備がよろしければ、ここからは病院運営審議会規定第1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。それではよろしくお願ひいたします。

4 議事

(会長)

それでは早速議事に入らせていただきます。

議題の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ご協力をいただき

誠にありがとうございます。

平塚市民病院が、医療法第4条に規定する地域支援病院としての役割を果たすために、主な承認要件がございますが、その3項目についての実績をご報告させていただきます。

1. 紹介率。初診でかかるときは、かかりつけ医から診療情報提供書を持参いただくことが求められております。逆に、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呼んでおります。

2. 医療機器の共同利用。かかりつけ医からの紹介により、高度な医療機器を地域で主体的に共同利用していきましょうということです。

3. 医療従事者に向けた研修。地域の中核的な病院として、地域の医療従事者に向けた研修の企画も義務付けられております。

それではお手元の資料に基づいて、診連携室主査白子より説明がございます。

(病診連携室主査)

病診連携室事務の白子と申します。よろしくお願ひいたします。武川会長、こちらの議題の確認ですが、1から3までが私ども病診連携室からの報告事項になっておりますので、1から3まで連続してご報告させていただいてもよろしいでしょうか。

(会長)

はい、よろしくお願ひいたします。

(病診連携室主査)

ありがとうございます。それでは早速ですがご説明させていただきたいと思ひます。

資料1 平成26年度紹介率・逆紹介率の実績

資料2 医療機器の共同利用実績

資料3 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)

はい、ありがとうございます。時間の都合で1, 2, 3と3つ説明していただきましたけれども、1つずつ確認してまいります。1番最初の資料ですね、紹介率・逆紹介率の実績報告について何か委員の皆様ご意見等ございますでしょうか。

(平澤委員)

初めてということで、言葉も理解できていないところはあるのですが、紹介率・逆紹介率の数字自体の全体図とその数字の相対図の良さで判断されているのでしょうか。例えば、逆紹介率の場合であれば市民病院さんから地元の開業医へお返しになるということで、状況が改善されてお返しになるというそういう意味なのかどうか。紹介率とか逆紹介率をあげるには、どのような工夫とか取り組みをされると改善されるかということになるのでしょうか。こういうことをやると数字がよくなるような取り組みはあるのでしょうか。

(会長)

そういう質問で非常によろしいのです。初めてだと、勿論分からないことがいっぱいあるわけで、どうぞ聞いてください。病院の先生方は十分にご存知です。

(病院長)

まず、紹介率と逆紹介率というのは、厚生労働省が地域の医療機関の医療資源を効率的に使うために、比較的大きい病院では手術とか入院治療をやってください、入院じゃなくて済む状態の患者さんは、開業の先生に診てもらってくださいという事を進めるための手段として考えているものです。

要するに、平塚市民病院の紹介率が高くなるということは、地域の医師会の先生方から信頼を得て、患者さんをいっぱい紹介してもらおうということです。ですから、紹介率を高めるための一番本質的なことは、医療技術を高めるということです。地域の医師会の先生方から信頼を得ることが第一です。実際には、医師会の先生方のところを回ってお願いしますということが具体的なこととしてあります。

それから、逆紹介率というのは従来、日本人は例えば手術をした先生の外来でずっと診てもらいたがるという構図があります。今でもちょっとそうなのですが、それを適当なところで重大な時期を過ぎたから地域の先生に診てもらおうので大丈夫ですよと患者さんに伝えるということです。逆紹介率を高めるということはそれが基本です。

ですから実際、平成26年度と平成27年度の第一四半期を比べて上がってますが、そこで一番効いているのは、医師に対するキャンペーンです。自分のところで長いことキープしないで、紹介元の先生に返してくださいという事をものすごくやりました。

もう一つ具体的なこととしては、歯科医師会の小林先生等をお願いをして、術前の歯科のコンサルテーションをやったりするという事です。基幹病院から地域の医師会の先生に紹介するという事自体これが逆紹介なのです。ですから、歯科をお願いするというのも逆紹介率になります。具体的には、そんなこともやっています。

もう一つ、紹介率の中には医療機器の共同利用ということもあります。私たちは委託検査という言葉を使っています。これはうちの病院にある医療機器をどうぞ使ってくださいという検査です。そういうのを委託検査と呼んでます。特に高額医療機器であるMRやCTは開業の先生方が購入するのは難しいので、検査のところに限って請負ます。それが紹介になり、またその報告を文書でお返しすれば逆紹介になると、そういったこともあります。

(会長)

平澤委員よろしいですね。他に今の意見で何か委員の方ございませんでしょうか。

(鈴木委員)

1点だけいいですか。

(会長)

鈴木委員どうぞ。お願いいたします。

(鈴木委員)

資料1の紹介率・逆紹介は分かったのですが、平成26年度の第一四半期の数字がもし手元にあるようでしたら、平成27年度の第一四半期が分かったので、前年比のところでどのような傾向性なのか、要は前年度の第一四半期の結果を受けて今回は前年度より条件的に紹介率・逆紹介率が向上しているのかどうか教えてください。

それともう1点、承認要件のアとイとウがあるのですが、平成27年度の第一四半期はウをクリアしていますということですが、平成26年度は目指すところはどこだったのかお聞きします。

(病診連携室主査)

今ご質問にございました、平成26年度の第一四半期の紹介率・逆紹介率の数字でございますが、今手元にございまして、読み上げさせていただきます。紹介率からですが、4月の紹介率が49%、逆紹介率が65%。次に、5月の紹介率が49%、逆紹介率が58%。そして6月の紹介率が57%、逆紹介率が60%でございます。

2番目のご質問は、平成26年度の紹介率・逆紹介率がどこの承認要件を目指していたのかというご質問だったと思います。

(病院長)

平成26年度はこのア・イ・ウというこの表が提示された年なのですが、これを見てみんなびっくりしました。これをみて私どもが目指すことを考えたのはイカウでした。具体的に言うと、紹介率は65%を超えたい、逆紹介率は70%を超えたいということで、やらせていただいた結果、逆紹介率は届かなかったということだったのです。紹介率はハードルがもっと高いということでした。平成26年度に提示される前は、紹介率・逆紹介率の計算式が違って、それには救急搬送患者数というのが、紹介患者に加える格好の計算式だったのです。ですからうちの病院としては、余裕で紹介率はもともとあった条件をクリアできていました。平成26年度に新しい基準が提示されて救急搬送患者を抜かれてしまったので、大変な数字になってしまいびっくりしたということです。

(会長)

鈴木委員よろしいでしょうか

(鈴木委員)

1点だけ確認させてください。平成25年度と平成26年度で変わりましたというのは、尺度が変わってしまい3つの中に示されてしまって救急患者のところはなくなってしまうということですから、全国的にこういう傾向であると思ってよろしいのでしょうか。

(病院長)

他の病院のことは正直、紹介率・逆紹介率を把握しておりませんが、この地域の条件から言って、紹介率は400床規模の病院としては、結構条件的には厳しい環境にあると思っております。ですから、他の病院に比べて紹介率は低めにならざるを得ないのではないかと考えております

(会長)

他の委員の方、何かございませんでしょうか。少なくとも1番目についてはよろしいですね。

資料の2は先ほど少し話に出てまいりました医療機器の話ですね。これについて委員の先生方何かご質問ありませんか。特にないようですね。

それでは続けて資料の3番目、研修会のことですね。何かありませんか。成松委員どうぞ。

(成松委員)

単純な質問で申し訳ないのですが、例えば5月7日の血管外科の症例発表数というところで、院内で2名、院外で15名で合計が21となっておりますが、単純に足し算すると2と15を足すと17じゃないでしょうか。

(病診連携室主査)

大変申し訳ございません。これは資料作成する上でのミスでございます。数字に関しましてはこの院内・院外の列が正しいということでございますので、合計の欄を再度修正させていただければと思います。申し訳ございませんでした。

(会長)

ざっと見ると全部違ってはいますが、院内が正しいのですか。

(病診連携室主査)

院内・院外の列が正しい数字です。大変申し訳ございませんでした。

(会長)

合計の数字が間違っているという事ですか。

(病診連携室主査)

合計の列が間違っています

(成松委員)

単純にそうすると、院内が127、院外が89で合計が210なのではないでしょうか。

(病診連携室主査)

大変申し訳ございませんでした

(成松委員)

ありがとうございました

(会長)

平澤委員どうぞ

(平澤委員)

研修内容の1つ1つについては、細かいことは分からないのですが、多分年間でこういうことをやっていこうという全体の枠組みがあって、そういうものにテーマを決めてやられているのか、それともその年でのトピックがあって、こういうものが新しく出たからやるとかというような形で計画をされているのか、どのような考え方で研修をされるのでしょうか。あるいは、院外の方もかなりみえるので、なにか院外の方から要望があってされるのか、進められるうえでの考え方があれば教えていただきたいと思います。

(会長)

病院長お願いします

(病院長)

病院の中では、ものすごく多くの研修が行われております。ここに書いているのはごく一部で、そういったものを統括するということで、病院の中で研修委員会が機能していて、色んなところのアクティビティーを集約していこうと今やっているところです。医師会との関わりの中では、オープンカンファレンスというカテゴリーで、症例検討的なことをやったりもしています。今はキャンサーボードというがんに関わる色んな取り組みをみんなでディスカッションしようというような動きもあります。緩和ケア委員会を中心に、がんの疼痛管理等のことをいろんな職種が集まって検討しようというようなこともあり、複数のアクティビティーがあって、それは独自でやっている部分もあり、これを統合する必要があるということで今やっているところでございます。

それともう一つ、ここにはもちろんでない話しですが、当院で感染コントロールのチームがものすごくアクティビティー高くやっております。このチームは、特に最近では地域からのオファーもあり、色んな老人ホームとか介護施設等々の感染管理のことのレクチャーをしてくれということで、院外に出張してレクチャーするというのも昨年度から今年度にかけてかなり数多くなってきております。地域包括ケアというものをこの先進めていかないといけない中で、市民病院としてはそういった医療職あるいは介護職に対する教育というのを担う一つのフィールドだと思っております。以上です。

(会長)

ありがとうございました。平澤委員どうぞ

(平澤委員)

院内でも色々なテーマでやられているということは分かりました。あと、各地域からこういうところをやってほしいなどの意見の吸い上げなどは特にはないのでしょうか。

(病院長)

そういう声があればもちろんやりますが、現在、組織的にそういった吸い上げをするような仕掛けはありません

(平澤委員)

院外の方というのは、たまたま市民病院さんでこういうテーマでやられているから参加してみようという形でお見えになるのですか。

(病院長)

そうですね、当院でやることに関しては宣伝させていただいております。

(平澤委員)

わかりました。ありがとうございます。

(会長)

病院長、この市民病院はがんについてもなにか資格などがありましたね

(病院長)

がん診療連携拠点病院となっております。

(会長)

平澤委員、そういう病院のやらねばならない中身があるわけです。そういうものの1つです。分からないことはぜひ遠慮せずに聞いてください。1. 2. 3と資料の3までみましたが、他に何かございませんでしょうか、委員の皆様。特にはないようですね。

この3つまでまとめて話しましたが、基本的には報告事項でございますので、委員の皆様これでよろしいでしょうか。

(委員)

異議なし

(会長)

皆さん了解したとさせていただきます。

議題の4 その他、事務局の方からなにかございますか、よろしく申し上げます。

(改築推進室長)

資料の4でその他の分野になりますが、市民病院整備事業のスケジュールと進捗状況についてご報告をさせていただきたいと思います。

資料4 市民病院整備事業のスケジュールと進捗状況(報告) 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いて何か質問、補足など委員のみなさまございませんか。

(委員)

工事はどれくらい今遅れているのでしょうか

(改築推進室長)

ほぼ計画どおり予定どおりとなっております。6月末の状況で予定といたしましては、64%のところを60%、現在進んでおります。7月は71%を予定しておりますが、まだ末の出来高ができておりませんので70%ぐらいを目指しているところでございます。

(委員)

ありがとうございます

(会長)

他に何かございませんでしょうか。他に特にないようでございますね。事務局側からの他に委員の先生方から気が付いたことなどありませんでしょうか。特にないようでございますね。それでは、事務局側で何かあるようなのでよろしく願いいたします。

(病院総務課長)

1つご案内がございますが、その前にこの度の資料をみなさまにお配りするのが遅くなりまして、改めてお詫び申し上げます。申し訳ございませんでした。

次回の審議会の開催についてのご案内をお伝えいたします。次回の審議会の開催を誠に恐縮ですが、8月の下旬あたりを想定したいと思っております。内容につきましては、この時期になりますと、平成26年度の病院事業の収支の状況の実績、それから計画に基づいて病院事業活動はしておりますが、そういった26年度の事業実績を計画に基づいて行われているのかどうか、こういった評価に結びついているのか、今後はどうつながっているのか、そういったところを9月の時期あたりに内外に示している時期でございます。つきましては、委員の皆様方に説明をしたいと考えております。また詳細についてはお知らせしたいと思っておりますので、よろしく願いしたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。委員の皆様、ただいまの追加の話よろしいでしょうか。非常に時間がないので、みなさん大変でしょうが、これは市民病院のいろんな事情がございますので、やむを得ないと思っております。

他になにもなければ、以上をもちまして予定の議事を終了といたします。みなさまの積極的なご意見ありがとうございました。これ以降は事務局に戻しますので、よろしくお願いいたします。

5 閉会

(司会)

どうもご審議ありがとうございました。資料の訂正が2件ございましたが、特に資料3のほうにつきましては正しいものを追って送付させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。最後に金井病院長から閉会のご挨拶を申し上げます。

(病院長)

みなさん本日は本当に暑い中お集まりいただきまして、そして私どもの説明を聞いていただいて大変ありがとうございます。特に、新任の皆様方ありがとうございます。質問にあたっては、非常にプリミティブな質問をしていただいて結構ですし、我々もこういう院外の方とお話しするときには、こっちで勝手に分かっていることをそのまま出すのではなく、なるべく説明的に話していく必要があるだろうと思い、やっておりますので、なるべくいろんなことをご理解いただいた上で、ディスカッションしていただくことありがたいので自由に聞いていただければと思います。

病院は昨年度、経営的にしんどいところまで来たのですが、次回詳しくお話しするという話がありましたけれども、今年度医師をはじめ職員みんなアクセルをフルスロットル状態にして結構良い感じにきています。ただ、フルスロットルでいつまでも続くわけではないので、良い感じでうまくいくようなところを目指して効率のいい医療を今考えているところです。

特に医療機関は、来年度また診療報酬の改定があり、今年度、来年度中に地域医療ビジョンと言いまして、病床の性格を区別していくことを国が求めている、県の主導の下、この病院はこんな感じの病床を、この病院はこんな感じの病床をとすることを策定をしていかないといけないということがあります。それが非常に大きなテーマになっているところです。

もう一つは2025年度の問題、すなわち団塊の世代が全員後期高齢者になるということもありまして、国が主導しているのは、地域包括ケアと言いまして、地域でいろんな医療施設をはじめ介護施設、その他の福祉施設も含めて地域での高齢者の管理をうまくやりなさいとそういうものもやっていかないといけません。これは、市にも頑張っていたかかないといけない話ですが、医療機関の1つとして、医師会の先生方もみなさん含めてみんなで考えていかないといけないというところに突入しています。とにかく、世界の中で最先端を行っている高齢化社会を日本国の医療システムがどうマネジメントしていくのかということが、問われているテーマだと思っております。そういうのは、地

域のこういうところから始まっている部分でもありますので、ぜひ委員のみなさんにはご協力を今後もいただきたいと思います。今日は本当に暑い中、来ていただきましてありがとうございました。今後とも是非よろしく願いいたします。

(司会)

それではこれもちまして本日の審議会を閉会とさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

以 上