

平成28年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 平成28年9月26日(月) 13:30～15:00
場 所 平塚市民病院 本館 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、
以上10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)、成松委員
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、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。本日は平塚市病院運営審議会にお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。当院では新館が5月にオープンしました。ただ、これで工事が終わったわけではなく、ただいま本館の方の整備工事を行っております。その為にかんがりの騒音が発生したり、患者さんにはご迷惑をおかけしている所です。また、看護師不足もあって、ずいぶんお待たせするようなこともしばしばございます。一方、救急の方は新しい救急の外来ができて、ほぼER型の救急ができていますと、実際に昨年よりも救急を受けている件数も増えてきているという状況です。

本日は議題として当院が地域医療支援病院として行っている実績の報告などをいたしますので、どうか忌憚のないご意見をいただければありがたいと思います。

(司会)

それでは早速議事に移ります。なお、ここからは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。それではどうぞよろしくお願いたします。

2 議事

(会長)

はい、わかりました。それでは早速議事に入ります。

議事の「(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。

(病診連携室室長)

病診連携室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、地域医療支援病院として運営をするためには、このような第三者で構成される委員会設置が求められておりますので、この場をお借りいたしまして地域医療支援病院としての運営報告をさせていただきます。それではお手元の資料に基づいて病診連携室主査より平成28年度の直近までの実績についてご報告申し上げます。

(病診連携室主査)

病診連携室主査の白子と申します。早速ではございますがお手元の資料に基づきましてご説明とご報告をさせていただきます。

「資料1-1 紹介率・逆紹介率の実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございます。ただいま議事の(1)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員、よろしくをお願いします。

(平澤委員)

平澤です。前回の時にお聞きしたか忘れたのですが、平塚市民病院では紹介状がない場合での費用が他と比べて安いとの事で、費用面を上げるようなお話を以前していたかと思えます。今回4月以降から上げられたのかどうか、また(紹介率の)数字としては上がってきているのは、何か特別の取り組みをしているとか、今後取り組みとしてしようとしている事があれば教えてください。

(会長)

では、金井先生どうぞ。

(病院長)

選定療養費に関しては、現行1,710円から変わっておりません。上げる方向性を検討しているところですが、議会承認等も必要となるので病院だけで決められることではありません。それから、紹介率のアップは、主に新棟効果ではないかなと思っていません。特別な何か仕掛けをしたという事はありません。逆紹介は少し職員に指示をしたと言うところはありません。

(会長)

平澤委員よろしいですか。他に委員の方向かございますか。鈴木委員どうぞ。

(鈴木委員)

1点だけ聞きたいのですが、初診患者数が増えているのは結構ですが、当然増やしていかなければいけないと思うのですが、紹介率が上がることによって初診患者数との比例的な要素というのはどのように担保されるのか、それから初診料の金額を2千円以上とかに上げたことによって紹介率が下がるという懸念はしなくて良いのか、2点よろしくをお願いします。

(病院長)

初診患者数の総数が上がることと紹介率の比率が上がることとの関係が担保されるかという点ですが、そういう方向に向かって皆で努力しているという言い方しかできないと思います。実際には紹介状を持ってきていただくことが何年か前より増えてきていますが、これは主に医師会の先生方がかなり紹介状を書くことを厭わずにやっていたらと、それが平塚市民病院にとって大変ありがたいことだということ認識していただいているということが一番大きいことだと思います。ですから初診患者さんはほぼ100%紹介状がある人という方向になるように、平塚市民病院もそう考えているし、紹介してくださる側もそう考えていただいているという事だと思います。選定療養費に関しては上げたら多分紹介状を持たずに来る人が減るという方向になってくると思っています。実際には初診患者さんが減るというたぐいのことは、近隣の所の話聞いてもあまり無いようです。ただその上げた差額で病院が潤うということは殆ど無いというふうにも聞いています。

(鈴木委員)

ちょっと補足なんですけど、要は紹介率65%、逆紹介率70%を目指しましょうと言っている時に、当然収益も上げなければいけない、初診患者さんも増やさなくてはいけない、そういうところで紹介率も上げるのですが、今市民病院が1,710円だから書いていただいているのか、それとも3,000円にしても今と同じように紹介状を書きますよというところは変わらないのか、質とのバランスなど私素人なのでそういうことを心配してしまうのですが。

(病院長)

本当に重症度の高い、あるいは入院が必要な患者さんというのは、少なくなることなくみえると思います。軽症で通常の外来通院で良さそうな患者さんに関しては紹介状を書いてもらうほどのことは無いかなということになるかだと思います。

(医事課長)

医事課長の田丸です。元々初診時の選定療養費に関しましては、紹介状をお持ち頂いた方に関してはかからないということになっておりますので、今色々な方からご意見を頂戴しております。病院の内部でもどのように金額を設定するかということには審議を

している最中ですが、先日将来構想検討会議の方で一つ指摘をされたのは民業を圧迫しないということです。当院が設定する金額が低いことによって、近隣の民間の病院の方から患者さんを当院に誘導することが無いように配慮しなければいけないと言われております。いくら設定することが正解かは分かりませんが、近隣の病院と比較をしたうえで、当院だけが極端に低くならないようにしなければいけないと、その地域の中で特質的に安いということが無いように配慮しながら検討しているという状況です。

(会長)

ありがとうございました。他に何かありませんか。無いようですね。それでは議事の(1)については承認されたとみなします。それでは議事の(2)、「医療機器の共同利用実績について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-2 医療機器の共同利用実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(2)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

最近何か医療機器を新しいものに更新したものがございますか。もし替えられているとすると、その効果などはいかがでしょう。

(病院長)

MRに関しては更新しておりません。ずっと1台体制です。CTはERが新しい建物になったタイミングで64列を入れております。処理能力が高くなったということです。実際にはERのCTをずっと運用している訳ではありませんが、それを含めて3台のCTが稼働していてそれを効率よく運用しているので、非常に回転が良くなって件数も増えてきております。高度医療機器ではIVR-CTというものを入れましたが、これは主に治療に力を発揮するCTを伴ったアンギオ装置です。

(平澤委員)

非常に高い機械だというふうに聞いていますので、できるだけ利用していただきたいと思います。

(内堀委員)

承認要件は完全に満たしているのですが、その中で実績件数を増やしていくということになるかと思うのですが、それにまた紹介逆紹介が増えていくということになるかと思えます。新館のオープン前から医療機器等は入っていたと思うのですが、新館のオープンに伴って実績数が増えていかないのかなと思うのですが、実績数を増やす為の対策につ

いてお聞きしたいと思います。

(病院長)

前にもお話したかと思いますが、申込みのところを非常に簡便にする目的と、また、できた画像をクリニックで簡単に参照することができるようにということで「連携ボックス」という仕組みを導入しました。実際には各クリニックでそれを使っていただくのに、難しい面もありましてそんなに普及していないという実態はあります。ただ、そういった工夫をしております。エコーに関しては、連携ボックスの枠組みに入っておりません。少しコストがかかりますが、エコーも連携ボックスの枠組みに入れていきたいと思っています。胃カメラに関しては件数が少ないのですが、これはクリニックの先生方が自分たちの所で行なっているのであまり大きなニーズが無いのが実情です。

(内堀委員)

はい、分かりました。連携ボックスというこういった施策をもうちょっと強化して行っていただけるということをお願いして終わりたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。他に委員の皆様、何かありませんか。無いようですね。それでは議事の(2)についても承認されたとみなします。それでは議事の「(3) 救急医療の提供実績について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-3 救急医療の提供実績」に基づき説明

(会長)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明で、何か委員の皆様ございますでしょうか。はい、平澤委員。

(平澤委員)

救急関係の事だったかろう覚えなのですが、小児科関係で大磯と東海大が受け入れをやめて平塚市民病院の受入が多くなって、不要不急の人は極力クリニックへということを見たと思うのですが、いつ頃大磯が止められたのか分からないのですが、この救急搬送数が増えている要素の中にそういった小児科の関係も影響しているのでしょうか。もう1点、これは直接関係ないのですが、大磯や東海大が無い関係で、平塚市民病院の方で何か改善する取り組みがあるのかどうか、利用する側からすると非常に子供の事なのでできるだけ頑張っただけと言う訳にもいかず、公立病院の立場で何か改善する方法があれば教えていただきたい。

(病院長)

まず救急搬送件数の増加に小児科の動向が影響しているかということに関しては、多少あるとは思いますが、大体9割ぐらいは小児科とは違う部分だと思います。小児医療

に関してはどういうことが起こったかと言うと、昨年度に東海大大磯病院の小児科が医師数が減って多分1人になったと思うのですが、入院医療をやめています。それから、今年の春から平塚共済病院の小児科も多分1人になって入院医療をやめています。入院が必要そうなケースが平塚市民病院に集まってくるという状況になっています。ですから医師会で中郡と平塚でやっている2次輪番制が小児の2次急は毎日平塚市民病院になっています。その時点で当院の対策としては、そもそも毎日2次をやるとなると小児科医が10人以上いないと回せない事がありまして、当院はその半分ぐらいしかおりませんので、地域医療が崩壊しない為にやりますけれども、小児科医が疲弊しないようにする為に、入院が必要そうにないウォークインのケースで1次診療所がやっている時間帯はなるべくそちらの方で診ていただきたいと。そしてやっぱりきちんとした入院治療が必要だと小児科の先生がおっしゃった場合には、こちらで診ますとそういう形にしました。それが今年の4月からです。

(山田診療部長)

診療部長兼小児科部長の山田です。ちょっと訂正させていただきたいのは、昨年度から東海大大磯病院は小児科医が2人になっていまして、現状外来とそれから小規模な入院はやっております。共済病院は小児科医1人になりまして、殆ど予約のみの外来と本当の軽症な方の入院をわずかだけやっているという状況です。夜間に関しては両病院とも救急は受け入れておりません。

(会長)

ありがとうございました。平澤委員よろしいでしょうか。他に何かありませんか。無いようですね。それでは議事の(3)については承認されたとみなします。それでは議事の「(4)地域の医療従事者の資質を向上させるための研修について」事務局から説明をお願いいたします。

「資料1-4 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)

はい、ありがとうございました。ただいまの説明で、何か委員の皆様質問、追加、疑問点等ございますでしょうか。ありませんね。それでは、これで議事(4)も承認されたといたします。次に議事の「(5)平塚市民病院経営計画(第2期)の平成27年度実績報告について」、事務局から説明をお願いします。

「資料2 平塚市民病院経営計画(第2期)の平成27年度実績報告について」に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。ただいま事務局から議事の(5)の説明がございましたけれども、何か委員の皆様ご質問ご意見等ございますでしょうか。平澤委員、どうぞ。

(平澤委員)

27年度の中で病院側としてこの内容は非常に成果が出た、という内容のものがあれば1つか2つ教えていただければと思います。28年度ですが、平塚市民病院のホームページの方で、27年度に実施したCS調査(患者満足度調査)の結果が出ています。資料にはないのですが、この件についてお願いがあります。調査結果は手元に1部だけ打ち出しましたが、外来と入院の患者さんに11月頃に一週間かけて調査を実施した結果ということです。5点満点で平均3.5点ぐらいを取っているのですが、平均を大きく割って2.5点と言うのがありました。診療の待ち時間が長いということで、これは分析している内容が無いのですが、今回の28年度に載せられるかどうかは別ですが、折角利用者の声として上がっているの、できればこういったことに対する対策も達成目標の中に入れていただきたいと思います。それから入院患者は外来と違って、平均4.5点ぐらいです。選択理由の中で良かったのは、利用施設が良い、医者が良い、言葉遣いが丁寧、公立病院だからと言うのがありました。相対的に評価が高いのですが、その中で低いのがいくつかありました。一つは施設が古いというもの、これは新館が出来たので良いかと思うのですが、他には食事が3.5点、面会時間が3.5点、そういう所を改善されると更に市民病院にかかりたなあという人が増えてくると思うので、28年度という訳ではないにしても、どこかで食事や面会時間の改善といったことを検討していただきたい。それから調査期間が1週間なのであれですが、外来で60代から80代の方が多いため、そういう方の満足度を上げるために、高齢者の視点で改善するというのが良いのかなと思いました。

CS調査には公立病院だからというのが25%位あります。この理由が具体的にはよく分からないのですが、別の資料では公立病院と私立病院を比較して救急で非常に高い数字が出ていた。患者さんを断らないというのが出ていました。病院としてこういうところがあるから、平塚市民病院に来てくれたというふうに思っている部分があれば教えていただきたい。

(病院長)

色々な方面でのご指摘ありがとうございます。公立病院の話は率直に言って分かりませんが、私が患者になった時に公立病院に対してどういうイメージを持つかと言いますと、あこぎな事はしないということはあるのではないかと思います。緊急を断らないというのはどこの公立病院でもそうあるわけではないので、違うと思います。今のはあくまでも一個人としての感想ですが。

(平澤委員)

25%が高いか低いかというのはありますが、できれば公立病院だからという理由のアンケートの比率がもう少し高くなるような取り組みなどを今後していただければと思っています。具体的には今言われたようにちょっと明解ではないのですが。

(病院長)

非常に難しい話だと思うのですが、私たちの病院は公立病院であるということは自分たちの方向性を考えるうえで非常に重要な事だと思っています。商売としてやっている病院では絶対逃げるような医療をやるべきだと思っています。断らない救急医療だったり夜中の診療だったり、商売的に儲からない領域だったり、みんなが忌避する患者さんだったりをやらなければいけないなと思っています。

(会長)

ありがとうございました。要するに平塚市民病院らしいという事ですね。市民病院ですから、そこに尽きると思います。他に何か感想等ございませんでしょうか。

(鈴木委員)

この133の項目の中で、事業の重要度の分析というのはされているのでしょうか。全て同じ重要度の中でなされているとは私は思っていない。どうしても良い事業というのは無いと思うのですが、その中でもABCの分析は必要で、Aランクは1割～2割ぐらいいしなくても重要度と言うと全体の8割ぐらいのシェアになっているのかなと思うのです。そういうふうな形で判断しないと133の中の7割を達成しましたといっても、全体の重要度を掛け合わせないと本当の事業の評価と言うのは出来ないのではないかなと思うのですが、そこはいかがでしょうか。

(事業管理者)

ABC分析ということがそもそもあまり理解していないのですが、確かに今ご指摘いただいた事は非常に重要な事だと思います。例えば医師の場合、各診療科ごとに分けてやっていますので、それぞれがそれぞれの考えを持ってやっていることに対して、こちら側からこれは重要でこれは重要でないと判断することはなかなか難しいのではないかと心配いたします。

(山田委員)

時間がありますので、質問というか意見を言わせていただきたいと思います。議題1の紹介率逆紹介率の実績報告の中で、選定療養費が1,710円という話が出ていましたが、この選定療養費が高い安いで我々が紹介状を書く書かないを決めることはありません。

次の医療機器の共同利用の実績報告ですが、あくまでも市民病院の医療機器を利用することを提案していることなので、これの実績を上げようとする努力は必要ないと思います。利用したい方はどうぞという受け入れ態勢を整えることの方が必要なので、あるから使って下さいというのは営利主義になってしまいます。ですから、こういう機械がありますので、ご利用いただけるようにどうぞといって提供することは良いと思います。あるから使え使えと実績をあげようとするのは間違っていると思います。

救急医療の提供で先ほど小児医療の事がありましたが、これは1次救急のところの東海大磯病院と共済病院が医師不足のために平塚市民病院の2次救急が忙しくなるので、その1次救急の方たちは直接市民病院に来ないでくださいということが前提で、救急搬

送とは全然関係ないことです。

それから経営計画の目標で救急の受入件数を6000から7000に増やすというの
がありましたが、これも必要ないのではないかと思います。あくまでも先ほど言ったよ
うに受け入れ態勢を整えるということは必要な事だと思いますが、実績を上げようと
して救急の患者さんを増やすというのはちょっと書き方を気を付けないと、救急部が受け
入れを断らない体制を作るといような形にしないと、数値を目標とするのは間違いで
はないかと思う。

(会長)

ありがとうございました。ただ今のは総体的な感想なのですが、しかし幾つかの重要
な指摘も含まれておりました。他になにか委員の方ありますか。はい、久保田委員。

(久保田委員)

1つお願いということなのですが、医師会でも一昨年災害時の対応マニュアルを改訂
しまして全会員の皆さんにお配りしました。今後の情報共有の意味も含めて、市民病院
の方で作成している災害対応マニュアルも参考にいただければありがたいなと思います。
是非よろしく願いいたします。

(内堀委員)

昨今で色々大きなニュースになっており、院内でも想定外の事が発生したりするよ
うです。院内の見えないリスクなどに対応するような施策も必要不可欠になってきてい
るかと思うのですが、そういった対策はいかがでしょうか。

(病院長)

本館では出来ていない部分もありますが、新館ではICカードを使用してのセキュリ
ティチェックを行っております。特に小児のいる所の出入りは厳重になっています。後
は防犯カメラと言っているかどうか分かりませんが、常にモニタリングしています。常
識的な線の出入りやカメラのチェックは強化して行っております。

(内堀委員)

引き続きよろしく願いいたします。市民病院なので市民の信用が何より大事ですし、
それが医療収益にも影響してきます。一つでも大きなミスがあると信用を失ってしま
いますし、逆にそういったセキュリティの面を市民の人にアピールする事でも信頼を得ら
れると思いますので。

(会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。他に特に無いようでございますね。
それでは、これで議事(5)も承認されたといたします。事務局から何かありますか。
ありませんね。その他ですが、委員の皆様方から何かございますでしょうか。特に無い
ようでございますね。それでは、これ以降は事務局よろしく願いいたします。

3 閉会

(司会)

ご審議ありがとうございました。それでは閉会に当たりまして、病院長の金井歳雄よりご挨拶を申し上げます。

(病院長)

本日もお忙しい中、当院のためにご参集いただきましてありがとうございました。今回も平澤委員に新しいご指摘をいただきまして、大変感謝しております。この機会に我々も病院へと還元していきたいと思っています。工事中でとてもうるさくなっていますが、意外に入院患者さんからの苦情はあまり多くなくて、工事中ということで皆さん何となく我慢していただいているのかなと思います。新館はもう動き始めていますが、特に最近私が力を入れているのが、屋上に作ったヘリポートです。先日ドクターヘリがシミュレーションで来ることになっていたのですが、天候が悪くてこられなくなってしまいました。私どもはドクターヘリだけでなく、消防とか警察の海難や山岳遭難対応の受入をするという考え方を持っています。山にも海にも近い真っ平らな所にある病院なので、そういった新しいニーズに応えることが出来るのではないかと思います。特に南原の近隣に住んでいる方にはヘリが飛来するたびにうるさいとかご迷惑を多少おかけするのではないかという懸念はあるのですが、私どもの病院は平塚だけでなくこの地域に起こった色々な問題を市民住民の命を守る拠点になりたいと思っていますので、是非ご理解いただければありがたいと思っています。今日は本当にありがとうございました。

以 上