

様式第1号

会 議 録

会 議 の 名 称	令和元年度 第1回所沢市市民医療センター運営委員会
開 催 日 時	令和元年7月24日(水) 午後7時30分から午後8時20分
開 催 場 所	所沢市保健センター301会議室
出 席 者 の 氏 名	京谷圭子、三上哲也、浜島拓也、安達秀夫、小村伸朗、川南勝彦、 遠藤里香、米川智裕、市川健、村山金悟、田中浩、都築中道、 渡辺和利
欠 席 者 の 氏 名	瀬戸裕、浅野友彦
説 明 者 の 職 ・ 氏 名	なし
議 題	(1) 第三次所沢市市民医療センター改革プラン平成30年度実施状況点検・評価について (2) その他
会 議 資 料	資料1 第三次所沢市市民医療センター改革プラン 資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン(概要版) 資料3 第三次所沢市市民医療センター改革プラン平成30年度実施点検状況・評価報告書(案) 資料4 第三次所沢市市民医療センター改革プラン平成30年度実施状況点検・評価報告書意見等用紙
担 当 部 課 名	所沢市市民医療センター事務部総務課 出席者 センター長 繁英樹、事務部長 鈴木哲也 医務部長 東賢治、地域医療担当理事 藤塚聡 小児科担当理事 山本幸一 総務担当参事 小峯英夫、総務課副主幹 古瀬力 総務課主査 砂川幸男、総務課主任 岸企子 電 話 04-2992-1151

様式第 2 号

発言者	審議の内容（審議経過・決定事項等）
	<ul style="list-style-type: none"> ■委嘱状交付 ■委員及び事務局紹介 ■会長代理選出 会長代理 浜島拓也委員 ■会長代理挨拶 ■開会 ■会議成立の報告 ■会議の公開・非公開の別 原則として全て公開 ■会議録の記載方法及び確認・署名 発言要旨を記録、発言者名記載せず、確認・署名は会長に一任 ■傍聴者の確認（0名） ■資料の確認
会長	<<議題>> 事務局から議題 1 について説明をお願いします。
事務局	資料 1、2 に基づき第三次所沢市市民医療センター改革プラン（以下「第三次改革プラン」という。）の概要について説明。 次いで、資料 3 に基づき第三次改革プランの平成 30 年度実施状況点検・評価報告書（案）について説明。
会長	ただいまの説明について、ご意見、ご質問があればお願いします。
委員	改革プラン評価報告書 p. 11 に収入増加に係る具体的な取り組みとして、健診事業で緊急性のある受診者に対して電話での受診勧奨を行っているということはとても良いと思います。実際に受診勧奨した人が何人で、受診勧奨することによって通常の業務に比べてどれくらい早くお知らせすることができたのかわかれば教えてください。
事務局	人間ドック、定期健康診断、特定健診受診者でパニック値（緊急異常値）及び早急対応者に対し医師の指示を受け受診勧奨等の事後指

	<p>導をした方について、平成30年度統計で、糖尿病パニック値対応者は23名、胸部レントゲン検査等の早期対応者は87名です。なお、パニック値が出た時は、数値が出た日の午後に電話をしています。結果については、通常は健診データ収集、判定入力、自宅に郵送という流れで2～3週間は要します。しかし、悪性腫瘍等の疑いがみられる方には、早く受診されたほうがよい旨、受診後1週間ほどで電話によりお知らせしています。</p>
<p>委員</p>	<p>2点伺います。改革プラン評価報告書3p.5後発医薬品の使用率については80%以上を達成、引き続き80%以上を維持するとありますが、私の理解では薬の成分が同じで値段も安価ということなら100%は難しいにしても90%とか高い目標値にしてはいかがでしょうか。達成できない理由があったら教えてください。</p> <p>次に改革プラン評価報告書p.9医師等の人材確保について、離島やへき地なら医師不足はわかりますが、大都会なのに医師の確保ができない理由として金銭面あるいは勤務状況、待遇面がよくなって来ていただけないのでしょうか。医師がみつからないというのは理解できません。</p>
<p>事務局</p>	<p>後発医薬品の採用拡大については、外来は院外処方になるので入院患者に使うものとなります。まず、入院で使う薬の後発医薬品の比率ですが、最近の医療のガイドラインに沿った治療をしようとするすると新しい薬が優先になります。新しい薬自体の後発医薬品が存在しません。10年くらいたつと後発医薬品が出てきますが、どれだけ頑張っても70～80%が頭うちで、今後、先発医薬品も新しい薬が次々出てきます。後発医薬品も出てきていますが、どこの病院でもそのくらいが限界なのではと考えます。</p>
<p>委員</p>	<p>後発医薬品が100ある中で、80しか使わないという出し方でないと意味がないのではないですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>目標に設定している「後発医薬品の使用率」は、採用した医薬品数ではなく、後発医薬品がある医薬品の中で後発医薬品をどれだけ使用したかで使用率を出します。全部使えば100%になりますが、なぜ100%にならないかと言いますと、安定的に供給されている医薬品でないと簡単には患者に提供できません。後発医薬品にはま</p>

	<p>だ、安定的に供給できない薬がいくつもありますし、後発医薬品に信頼性がおけるのかという問題もあります。先発医薬品と成分が同等で同じ効果を発揮する臨床データがあり、流通量も十分あり、今後も安定的に供給できるということになれば、後発医薬品を使用していくということになりますが、このような事情から現在のところ100%は難しい状況です。</p> <p>2点目の、医師の確保についてですが、当センターは、診療科目が内科・小児科・放射線科のみで総合病院ではありませんので、研修医を受け入れることができません。また、公立病院ですので、地方公務員法に添った条例で規定する勤務条件となり、民間の病院ですと週4日勤務で1日は研修日を設けたり、短時間勤務の医師を常勤として雇い入れたり柔軟的な雇い方ができますが、現在のところ所沢市の条例では、柔軟的な雇い方ができないことが原因のひとつと考えます。また、当センターの役割として患者の症例研究をする病院ではなく、住民の診療を行う地域に根差した病院ですので、若い医師ですとライフワークに合わないといったことがあるかもしれません。</p>
委員	<p>改革プラン評価報告書3 p. 6、7 病床稼働率が目標値に届かないということでこれが医業収益に大きく影響していると思います。下半期では地域包括ケア病床が稼働し前年比で入院患者数も増加していますが、月ごとの病床稼働率をみても12月と1月は病床稼働率が6割を超えていますが、2月、3月は下がってきています。今後地域包括ケア病床の転換、増床の部分で市内では数多くある中、公立病院として役割分担なり他の民間病院と競合しない特色なりを活かしていかないと病床稼働率はあがらないし医業収益もあがらないと思います。今後魅力ある公立病院としての地域ケア病床にしていきたいと思います。検討をお願いしたいと思います。</p>
事務局	<p>近くでは所沢中央病院のような救急病院に入院して、治療が終わってすぐにベッドを空けなくてはいけないという時に、まだ自宅へお帰りになるには無理がある患者さんが数多くいらっしゃいます。当センターの役割の一つとして、地域包括ケア病床を活用しこのような患者を受入れ、自宅復帰をサポートしていく病院を目指していきたいと考えています。また、当センターは急性期病床もありますので、一般急性期病床、地域包括ケア病床の両方の特性を活かし、バ</p>

委員	<p>ランスのとれた病院として充実させていきたいと考えています。</p> <p>他の病院と連携して在宅医療、介護との連携を深め幅広く門戸を広げてやっていただきたい。</p>
会長	<p>ほかにご意見等ございますか。</p> <p>(意見なし)</p> <p>特にないようでしたら、事務局案をもとに点検・評価を進めていくこととしますので、よろしく申し上げます。</p> <p>では議題2に移りまして、事務局から「その他」として何かございますか。</p>
事務局	<p>今後のスケジュールについて説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価案に対する意見、資料や説明の不明点などに関する質問等の提出締め切り：8月23日(金) ・意見を反映した点検・評価報告書(案)について審議していただき、9月中旬ごろ郵送予定。答申案を作成する次回運営委員会の日程は9月末予定です。
会長	<p>以上で議事は終了いたします。円滑な議事進行にご協力くださりありがとうございました。</p> <p>■センター長あいさつ</p> <p>■閉会</p>