

様式第1号

会 議 録

会 議 の 名 称	平成28年度 第5回所沢市市民医療センター運営委員会
開 催 日 時	平成28年12月1日(木) 午後7時30分から午後8時45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、瀬戸裕、三上哲也、田中利幸、斉藤祐次、長谷和生、 中島守、柏谷道正、内山武行、小島治子、扇原淳
欠 席 者 の 氏 名	成宮学、河野嘉子、安井知之
説 明 者 の 職 ・ 氏 名	なし
議 題	(1) 第二次所沢市市民医療センター改革プラン平成28年度上半期報告書(案)について (2) 第三次所沢市市民医療センター改革プラン(案)について (3) その他
会 議 資 料	資料1 第二次所沢市市民医療センター改革プラン平成28年度上半期報告書(案) 資料2 第三次所沢市市民医療センター改革プラン(案) 資料3 第三次所沢市市民医療センター改革プラン(案)修正一覧
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 藤塚 聡、事務部長 根本壽嗣 医務部長 野口友之、内科担当理事 繁 英樹 総務担当参事 小峯英夫、総務課主幹 森影和幸 総務課副主幹 並木教至 総務課主査 松本正英・利根川恵美 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）
	<p>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 資料の確認 傍聴者の確認（0名）</p> <p><<議題 1>> （1）病床利用率に関する説明及び質疑 病床利用率の計算式が国立大学病院のものと異なるのはなぜですか。</p> <p>事務局 計算式は厚生労働省の計算方法に準拠しています。</p> <p>委員 厚生労働省の計算方法は深夜0時の入院者数で病床利用率を算出しているはずですが。このような計算方法で出した数値は、国立大学病院では稼働率としています。稼働率と利用率は5%程度異なるので、計算方法について確認をしてください。</p> <p>事務局 医療センターでも、深夜0時時点の入院患者数を日々足した数値を延べ患者数として算出しています。</p> <p>委員 わかりました。</p> <p>（1）医業収支比率に関する説明及び質疑 （質疑なし）</p> <p>（1）職員給与費比率に関する説明及び質疑 説明文に「比率が低いほど望ましいといえる」とありますが、以前の意見で、給与は低ければ低いほど良いということではなく、ある程度人材を確保すればひたすらに低くなるということはないと思う</p>

	<p>ので、文言を変えてみてはどうでしょうか。これが果てしなく下がっていくとしたら、人が雇えていない状態で、いい状態とは言えないのではないかと思います。</p>
事務局	<p>表現を検討します。</p>
	<p>(1) 経常収支比率に関する説明及び質疑 (質疑なし)</p>
委員	<p>(2) 地域連携体制の強化に関する説明及び質疑 連携を強化した結果、こういうところから何人が紹介はあったのですか。</p>
事務局	<p>定期的に訪問している特別養護老人ホームの施設入所者を、かかりつけの先生から紹介をいただいています。</p>
委員	<p>地域連携部門のスタッフの人数は何人ですか。</p>
事務局	<p>看護師 1 名、MSW (医療ソーシャルワーカー) 1 名、事務補助の臨時職員 1 名です。</p>
委員	<p>(2) 内科診療の充実、小児科の医師確保に関する説明及び質疑 小児の入院体制について、周りの状況を判断して見極めるということですが、先延ばしなのか、周りが充実していれば小児科の入院自体を見送るのか、どう理解すれば良いですか。</p>
事務局	<p>民間で賄えないことをやるのが公立病院の役割です。市内でも西埼玉中央病院と瀬戸病院で、今のところ入院の環境が充実していると考えておりますので、現在は入院の検討をしていません。</p>
委員	<p>体制が充実してくれば実施しないということですか。</p>
事務局	<p>今はそのような考えでいます。 西埼玉中央病院に小児科医が集まってきており、二次救急を実施していない日も入院を受け入れていますが、満床になっていませんの</p>

	<p>で、無理をして共倒れになるよりは、医療センターは一次救急に力を入れたいと考えています。現在は、西埼玉中央病院や瀬戸病院と情報共有しながら様子を見ているところです。今後、入院の必要があれば参入を考えます。</p>
委員	<p>見極めた結果、入院を実施しないという結果になることが心配です。</p>
事務局	<p>現在、所沢市内で小児の病床が不足している状況にあるなら、無理をしてでもやる必要があると思っていますが、現在はそのような状況にはないと判断しているため、実施していない状況です。計画的に何年から実施という状態ではありません。</p>
会長	<p>現在の状況はどのようになっているのですか。</p>
委員	<p>今のところは防衛医科大学校病院が受け入れをしてくれますが、1～3日入院して診てもらえれば良くなるような子については、医療センターで診てもらえると、開業医は助かります。</p>
委員	<p>一次診療の後で、入院が必要ということになったとき、そのまま診てもらいたいというのが患者の希望だと思います。入院までは診てもらえないということであれば、患者は医療センターではなく、西埼玉中央病院などへ行ってしまわないのですか。</p>
事務局	<p>現在は、人も施設も十分でなく、高齢者が多い1病棟に小児を受け入れるのは困難です。患者の希望であるのはわかりますが、状況を整理して、しっかりした体制をとる必要があります。夕方から点滴をして、必要に応じて朝まで様子を診ることができる体制を取っています。現状としてはこれが対応できる限界です。</p>
委員	<p>一次救急の患者がすべて防衛医科大学校病院へ行くとパンクしてしまうので、医療センターで診てもらえてありがたいところです。</p>
会長	<p>開業医の皆さんの不安もわかりますが、現在市内において満床ではないなら、現状で折り合いをつけるしかないと思います。</p>

委員	問題の始まりは清瀬小児病院の廃止であり、小児医療が危機的状態にあることは事実です。防衛医科大学校病院も医療センターも医師会も、安心して子どもを育てられる所沢になるよう、努力していくべきだと思います。
会長	(2) 健診の充実に関する説明及び質疑 内視鏡による健診とありますが、現在内視鏡の担当医は何人ですか。
事務局	常勤医師1人、非常勤医師2人です。人間ドックで内視鏡を実施する際には非常勤医師を増やします。現在、常勤医師が1名欠員の状態にありますので、内視鏡診療が可能な医師で探しています。
委員	(2) 計画的な施設整備、経費削減・抑制対策に関する説明及び質疑 p.19に退職1名とありますが、p.5の記載(医師2名減)と矛盾しませんか。
事務局	1人は9月末の退職なので、ここには記載しませんでした。記載します。
委員	経費の削減や無駄を省くことも大事ですが、看護師が不足しているとベッドを稼働させられなかったり、患者さんに適切な医療を提供できなかったりします。所沢市内では医師会が看護学校を作っていますから、勉強がしたいけどお金がない、でも医療に携わりたいという人たちを拾い上げて欲しい、業務内容を考えるだけでなく、看護師不足の解消にも協力して欲しいと思います。
委員	職員給与費の増減額について、p.5には1500万円、p.19には800万円とありますが、この違いはどこから来ているのですか。
事務局	p.19は正規職員のみのものであり、p.5には非常勤医師の数字も入っています。 上半期の分析と下半期に向けての対策に関する説明及び質疑(質疑なし)

委員	<p>全体に関する意見及び質疑</p> <p>p.5、目標の57.7%を達成するためには、給与費を更に3千3百万円削減するか、医業収益を7億4千万円にするということになります。医師減の給与費でこの数字なので、今後どうするのか、策を練っておいた方が良いでしょうと思います。他会計負担金減の状況下での数値としては良い成績だと思えますが、予定どおりにはいかないにしても、下半期をどのような数字で落ち着かせるのか、考えておいた方が良いでしょう、という意見を述べておきます。</p>
委員	<p>営利的なことだけを考えると、どうやったら儲かるかを考えて動くことにはなりますが、医療センターには小児医療を守るという、税金を使ってもやらなければならないことを担ってもらっています。儲かるかを考えるだけでなく、市民に安心を提供する役目を果たすことも必要だと思えますので、ある程度は税金を費やしても守らなければならない、赤字でも仕方ないとは思っています。</p>
会長	<p>事務局にはこれまでの意見を踏まて、精査をお願いします。</p>
委員	<p><<議題2>></p> <p>第三次改革プラン(案)の修正箇所に関する説明及び質疑</p> <p>p.2ですが、ここの文章を網羅するような表も、作れるならあった方が分かりやすいと思います。</p> <p>p.4に病床の「必要量」とありますが、「必要数」ではないかと思えますので確認をお願いします。</p> <p>また、医師の確保についてはすべて市の責任でなく、県も一緒になってやるべきことだと思うので、県の役割を入れても良いのではないかと思います。</p>
委員	<p>地域包括ケア病床への転換について踏み込んだことは評価できます。平成31年度からの導入予定とのことですが、p.8(2)の役割の中に目標年度を入れた方が、今後の財政的な折衝においても交渉しやすくなるのではないのでしょうか。</p> <p>また、「西部区域」という言葉が出てきますが、埼玉県地域医療構想では「区域」ではなく「エリア」をいう言葉を使っているはずですので、確認してみてください。</p>

事務局	確認・検討し、取り込めるところは取り込んでいきたいと思います。
委員	地域包括ケア病床は、既存の49床の一部を転換するということですか。
事務局	そうです。
委員	具体的に、どのような疾患の患者が入るのですか。
事務局	特に制限はなく、どのような患者でも受け入れることができますが、具体的には、リハビリテーションをメインに行っている回復期の患者さんを急性期から引き継ぐことを想定しています。
委員	脳血管障害あるいは大腿骨頭の頸部の骨折とかの回復期の患者さんではないのですか。
事務局	そのような患者さんも含めますが、在宅から入院した場合、入院中にADLが落ちてそのままでは自宅に帰せなくなります。そこでリハビリテーションを行い、ある程度ADLを上げてから帰すということを主に念頭に置いています。
委員	理学療法士を増やすのですか。
事務局	常勤が2名いないと病床転換できないので、2名の採用を検討しています。
会長	外科系の疾患も受け入れるのですか。
事務局	様子を見ながらになると思います。主には在宅復帰のためのリハビリテーションを予定しています。それ以外については、入職した理学療法士次第ということになると思われます。
会長	各委員の意見を踏まえて、取りまとめをお願いします。
事務局	意見を取りまとめて修正いたします。修正内容の確認については会長に一任でよろしいでしょうか。

各委員	(異議なし)
会長	特に異議がないようですので、そのようにします。
事務局	<<その他>> 議題3、その他として、パブリックコメントのスケジュールと次回日程について案内 センター長あいさつ 閉会