

令和5年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会会議録

議題	1. 茅ヶ崎市立病院経営計画（答申案）について
日時	令和5年11月7日（火）19時00分から20時30分まで
場所	茅ヶ崎市役所4階第2・3会議室
出席者氏名	<p>（出席委員）</p> <p>松原会長、高山副会長、阿部委員、大久保委員、北村委員、黒木委員、下里委員、新実委員、正木委員</p> <p>（欠席委員）</p> <p>石井委員</p> <p>（事務局）</p> <p>中沢病院事業管理者、藤浪病院長、岩澤副院長兼事務局長、益原診療部長兼患者支援センター所長、福田診療部長、山岡看護部長、端山薬局長、小川病院経営企画課長、根岸病院総務課長、高瀬医事課長、古賀課長補佐（病院経営企画課）、宇田川課長補佐（病院総務課）、山上課長補佐（病院総務課）、山中課長補佐（病院総務課）、安野課長補佐（医事課）、北澤課長補佐（医事課）、須藤課長補佐（医事課）、河津課長補佐（医事課）、鈴木主査（病院経営企画課）、木村主任（病院経営企画課）、小林主事（病院経営企画課）、門田主事（病院経営企画課）</p>
会議資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 資料1 茅ヶ崎市立病院経営計画（答申案） ・ 資料2 「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要 ・ 参考資料1 茅ヶ崎市病院事業経営審議会委員名簿 ・ 参考資料2 茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程 ・ 当日配布資料 茅ヶ崎市附属機関及び懇談会等の設置及び会議の公開等運営に関する要綱
会議の公開・非公開	公開
非公開の理由	—
傍聴者数	1名

○事務局（小川病院経営企画課長）

定刻となりましたので、茅ヶ崎市病院事業経営審議会を開会いたします。本日はお忙しいところ、お集りいただきありがとうございます。

私は、本日の司会進行を務めさせていただきます、病院経営企画課の小川でございます。どうぞよろしく願いいたします。

本審議会につきましては、茅ヶ崎市情報公開条例に基づき公開となっており、本日1名傍聴の方がいらっしゃいます。

また、本日机上配布させていただきました茅ヶ崎市附属機関及び懇談会等の設置及び会議の公開等運営に関する要綱に準じて会議を開催いたします。

本日は会議録作成のためマイクの使用をお願いいたします。発言の際と発言終了後にマイクのボタンを押していただきますようお願いいたします。

本日の会議でございますが、石井委員よりご欠席のご連絡をいただいておりますが、過半数の委員が出席されておりますので、茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程第5条第2項の規定により、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

会議に先立ちまして、委員に変更がございましたのでご紹介させていただきます。

丸山徳二様が退任され茅ヶ崎医師会会長に就任されました高山慶一郎様でございます。

松井久芳様が退任され茅ヶ崎歯科医師会会長に就任されました下里隆史様でございます。

なお、本審議会の副会長でございますが、事務局といたしましては、高山委員にご就任いただきたいと考えておりますが、松原会長、皆様いかがでしょうか。

○委員一同

異議なし。

○事務局（小川病院経営企画課長）

ありがとうございます。それでは高山委員よろしく願いいたします。

○高山副会長

よろしく願いします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

本日の資料につきましては、事前配布資料・当日配布資料を次第に載せておりますが、皆様不足はございませんでしょうか。

委員名簿のうち黒木委員の所属等につきまして、横浜市立大学大学院データサイエンス研究科准教授とありますが、この4月から教授にご就任されました。また学部名も追記させていただきます訂正させていただきます。大変失礼いたしました。

この4月から茅ヶ崎市立病院の経営形態が地方公営企業法一部適用から地方公営企業法全部適用へと移行しました。これにより、病院事業の経営責任者につきましては、市長に代わり病院事業管理者が務めております。本審議会の位置づけにつきましても変更となっております。事前に皆様に送付させていただきました参考資料2「茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程」をご覧ください。

第1条2行目に「茅ヶ崎市病院事業経営審議会（以下「審議会」という）」とあります。これまで「茅ヶ崎市立病院経営審議会」と称しておりましたが、今後は「茅ヶ崎市病院事業経営審議会」が正式な審議会名となります。皆様への本日の会議開催通知には「茅ヶ崎市立病院経営審議会」と以前の名称でご案内をしておりましたが、ここで訂正をさせていただきます。

次に第2条をご覧ください。

「審議会は、茅ヶ崎市病院事業の経営に関する事項につき病院事業管理者の諮問に応じて調査審議し、その結果を答申し、又は建議するものとする。」との記載がございます。これまで本審議会につきましては、市長の諮問機関でございましたが、今後は病院事業管理者の諮問機関となり、昨年度、市長より経営計画の策定につきまして諮問がございましたが、そのまま引き継ぐ形となっておりますので、ご承知おきください。

また、事前配布させていただきました経営計画（素案）につきましては、本日皆様にご意見をいただき答申としてまとめていきたいと考えておりますので、素案を答申案と読み替えていただき、資料として公表する際にも答申案とさせていただきたいと考えております。

それでは、4月より事務局の体制も変わりましたので、職員の紹介をさせていただきます。病院事業管理者の中沢でございます。

○事務局（中沢病院事業管理者）

中沢です。よろしくお願いいたします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

病院長の藤浪でございます。

○事務局（藤浪病院長）

藤浪です。よろしくお願いいたします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

副院長兼事務局長の岩澤でございます。

○事務局（岩澤副院長兼事務局長）

岩澤でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

看護部長の山岡でございます。

○事務局（山岡看護部長）

山岡です。よろしくお願いいたします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

その他の事務局出席者につきましては、お手元にお配りしております席次表により紹介に代えさせていただきます。また、副院長の栗山と中央診療部長の河野は所用により欠席させていただきます。

4月より病院事業管理者に就任いたしました中沢と、同じく4月より病院長に就任いたしました藤浪よりご挨拶申し上げます。

○事務局（中沢病院事業管理者）

皆さんこんばんは。4月に病院事業管理者を拝命いたしました中沢でございます。本日は大変お忙しいところ、本年度第1回の茅ヶ崎市病院事業経営審議会にご出席いただき誠にありがとうございます。

また、新たに委員に就任されました、2名の先生方には感謝申し上げます。日頃より出席の皆さま方には市立病院の運営にご理解とご協力賜っていることにつきまして、この場をお借りして感謝申し上げる次第でございます。

少し自己紹介させていただきますと、私自身は2014年から6年間、神奈川県立病院機構という地方独立行政法人の理事と県立循環器呼吸器病センターの所長を務めたあと、2020年4月から3年間、茅ヶ崎市の保健所長を務めさせていただきました。その際、茅ヶ崎市の行政に携わらせていただき、この4月から事業管理者となっております。

丁度、7カ月が過ぎたところでございますが、職員と色々な形で意見交換させていただきながら診療科ごとに具体的な目標も設定させていただきました。

また、事務的には定数や手当の在り方について、議論を始めたところでございます。

お陰様で今年度上半期は、昨年同時期と比べますと少し診療実績も伸びているところでございます。

当院の基本理念は変えずに、「健やか・共創」を踏襲するという形で、患者さんや地域の医療機関と共に効率的かつ効果的な医療を創って社会に貢献したいという形で考えているところでございます。

本日お手元にご用意させていただきました、経営計画の素案でございますが、昨年10月に第2回目の審議会を開かせていただきまして、その時に色々な形でご意見を頂きました。

その後、病院内でも3月と7月にいわゆるバランスト・スコアカード（BSC）を色々な職種に集まっていたいただき、2日間を2セット実施したところでございます。講師の先生をお招きして、バランスト・スコアカード（BSC）のことを学びつつ、色々な形で意見を出しあって病院の立ち位置を整理して、今後の在り方についても議論させていただいたところでございます。

そういったところも踏まえまして、今回、素案という形で出させていただきました。

色々な形で作ったところではございますが、まだまだ不十分なところもあろうかとおもいますので、色々な角度からしっかりご意見いただきたいと考えておりますので、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（藤浪病院長）

皆さんこんばんは。本年4月1日より茅ヶ崎市立病院の病院長を拝命いたしました藤浪と申します。前年までは副院長として参加させていただいておりました。

皆さん方ご存じのとおり、令和2年から3年以上に渡って、新型コロナに振り回される日々が続いておりました。ただ、自治体病院の価値を高めるという意味では、場合によっては良い意味もあったのかと思います。

今年の5月には感染症の5類に分類されまして、病院も少しずつ一般医療を取り戻しつつあります。

しかし、未だに入院患者数はコロナ前には戻っていないのが現状であります。現在、ポストコロナの時代に入りましたが、患者数が戻らないなか、次年度の診療報酬の改定も厳しいものになると噂されております。

さらに、同じ時期から医師の働き方改革も始まり、医師の時間外労働の制約も生じてくるということで、我々にとって厳しいものが続くということになります。

ただ、このような厳しい時代に突入しておりますけれども、当院では今年度より手術支援ロボットのダヴィンチ、また、新規放射線治療装置を稼働しており、明るい話題もございます。

今後も、医療の質の向上、患者サービスの向上につとめ、その結果として患者さんに選ばれる病院になる様にしていきたいと思っております。

そのための病院経営計画作成と考えておりますので、ご審議の程どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（小川病院経営企画課長）

ありがとうございました。

それでは、以後の進行につきましては茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程第5条第1項の規定に基づき松原会長にお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○松原会長

皆様、ご多忙のなかお集まりいただきありがとうございます。中沢先生は前回まではこの委員会のメンバーとして参加していただいておりますし、藤浪先生も副院長としてずっとご参加いただいております。そのお二方が事業管理者と病院長にご就任なさったということで、大変心強く思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題1より始めさせていただきます。

「茅ヶ崎市立病院経営計画（答申案）」について、まず1ページから19ページまで事務局より説明をお願いします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。病院経営企画課の古賀と申します。着座にてご説明させていただきます。

それでは、茅ヶ崎市立病院経営計画（公立病院経営強化プラン）（答申案）をご覧ください。

1ページおめくりいただきまして、目次がございます。本計画としては8つの項目の構成となっております。過去から現状までを項番1から4まででまとめまして、その後、項番5から8までが今後のことについてまとめております。

中沢事業管理者の挨拶にもございましたが、昨年度の審議会において、一度素案を提示させていただいておりますが、委員の皆様から様々なご意見をいただきました。

例えば、収支に力点がいつてしまっていて、医療の取り組みが見えにくいこと、ミッションとの関連付けや職員の経営意識や患者サービスの視点が不足しているのではないかな

どの指摘がありました。今回送付させていただきました素案は、委員の皆様のご意見を踏まえながら構成の変更や内容を修正しています。

今回の素案が出来上がるまでには、3月と7月に様々な職種の職員を集めてワークショップを行いました。ワークショップについては、医療バランスト・スコアカード（BSC）の第一人者である日本大学の高橋淑郎先生にお越しいただき支援を受けながら実施をしました。19ページに記載の「課題の整理」や、24ページの「計画期間中における重点的な取組事項については、ワークショップで出た意見を取りまとめたものとなっております。

また、本計画については、今回説明を割愛させていただきますが、事前資料として送付をさせていただきます、A4横の資料、資料2とさせていただきますが、国が昨年策定いたしました持続可能な地域医療提供体制を確保するための、公立病院経営強化ガイドラインの概要、右側に、公立病院経営強化プランの内容として、(1)から(6)の記載がございますが、基本的にはこれに則って策定しております。

経営計画素案の目次がございます後半の項番6は、当院の独自の取り組みですが、項番7、8については国から記載が求められている事項となっております。

それでは1ページをご覧ください。

計画の策定にあたってということで、(1)計画策定の趣旨には、これまで数次にわたって経営計画を策定してきたことや、茅ヶ崎市立病院リバイバルロードマップを公表したこと、公立病院経営強化ガイドラインのことに触れながら、この計画はリバイバルロードマップに続く経営強化のための指針であるとの位置付けをしております。(2)計画期間としては、令和6年度から令和9年度までの4年間、(3)として、本計画と茅ヶ崎市の最上位計画である総合計画との関わりを記載しております。

2ページをご覧ください。

ここから11ページまでが当院の現状を載せております。昨年度も第1回審議会におきまして、当院の現状をご説明させていただいておりますけれども、最新のデータに更新しておりますので、グラフや表を見ていただきながら改めて皆様にご説明させていただきたいと考えております。

まず、当院の概要といたしまして、基本理念、基本方針、施設診療等の概要、3ページから5ページまでが当院の特色としての、主に患者動向を載せております。3ページのグラフは、平成29年度から令和4年度までの診療科別の入院患者数の推移を載せております。

見方といたしましては上から平成29年度、平成30年度、令和元年度と続き、黒で塗りつぶされているのが、令和4年度ということになります。全体の入院患者数としましては、令和4年度の実績として延べ10万465人の方にご利用いただきましたが、まだコロナ前の令和元年度には入院患者数が戻っていないというような状況です。

診療科別に見ていただいても、患者数がなかなか回復してこないところが見て取れるかと思えます。患者数が全体的に増加傾向にあるのが、真ん中少し下にあります整形外科と、一番下にあります歯科口腔外科となっている状況です。

4ページをご覧ください。

こちらは外来の動向をまとめたものになっております。外来については、令和4年度に21万8473人の方にご利用いただいております。患者数はコロナ前の令和元年度より、すでに増えている状況です。

診療科別に見ますと、総合内科、こちらはコロナ患者さんを主に総合内科で見えておりましたが、増加しております。その他としまして、消化器内科や眼科、歯科口腔外科が過去と比べても伸びている状況です。

5ページをご覧ください。

こちら厚生労働省が出している主要診断群別の退院患者数の推移です。湘南東部医療圏は、藤沢市、茅ヶ崎市、寒川町で構成されておりますけれども、当院は藤沢市民病院、湘南藤沢徳洲会病院に次ぐ第3番手に位置しております。

当院の全体のシェア率は16.5%となっておりますが、表の下、真ん中にあります新生児、小児につきましては、シェア率が39.3%、36.1%とこの医療圏内では重要なポジションにあることが分かります。

次に6ページをご覧ください。

ここから11ページまでは、前計画期間からこれまでの7年間の取り組みをまとめたものになっております。

「ア 医療提供体制の強化」に、これまでの取り組みを年表でまとめております。最近では、病院長の挨拶にもございましたが、令和3年度に内視鏡センター、外来化学療法室のリニューアル、昨年度に放射線治療機器の更新、手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入、患者支援センターの移転・拡充、今年度に入ってから、脊椎センター・人工関節センターを開設、救急医療部門の拡張や外来に眼科手術室の新設を行っております。

「イ 救急医療の取り組みの充実」としては、登録医専用の救急回線や、循環器内科ホットラインを設けたことや、「ウ 災害医療への体制の充実」としては新型コロナに関する活動としてDMATを派遣したこと、新型コロナへの対応として、市内唯一の公立病院として、神奈川モデルの高度医療機関、重点医療機関協力病院として、専用病棟を設けながら、多くの患者さんの受け入れを行ったことを記載しております。

7ページにいきまして、「オ 地域連携の強化」になりますが、ここでは紹介数・逆紹介数の推移を載せております。(B)紹介数、(C)逆紹介数が、コロナの影響で令和2年度に1度落ち込んでおりますけれども、令和3年度以降は回復傾向にありまして、数としては紹介数、逆紹介数とも令和4年度は、コロナ前の令和元年度を上回っている状況です。

次に「カ 患者サービスの向上」としては、コンビニエンスストアの誘致や入院病棟へのWi-Fiの設置、キとして「茅ヶ崎市立病院リバイバルロードマップ」の取り組みを記載しております。

このロードマップを公表した令和元年の9月には、令和2年度中には現金が枯渇してしまうかもしれないというかなり危機的な状況でしたが、様々な改善の取り組みや市からの財政支援、コロナ補助金があり何とかその危機は今のところ出した状況にございます。

KPIとして、患者数、診療単価を設定しておりますが、入院患者数以外はほぼ達成して

おります。

次のページに現金現在高の推移がございますが、令和4年度末時点で46億5,000万円まで回復をしております。

9ページにいきまして経営形態の移行について言及しておりますが、令和5年4月に地方公営企業法全部適用へ移行したことについて述べております。

次に10ページをお開きください。

決算の状況について記載をしております。

10ページにある表につきましては、平成29年度から令和4年度までの決算の推移を表しております。

令和4年度の医業収益は106億4,000万円で、初めて営業収益は100億円を超えました。営業収支につきましては、11億9,000万円の赤字となっておりますが、令和3年度の17億4,000万円の赤字から5億5,000万円改善しているところです。

また、特徴的なこととしては、営業外収益として令和元年度に財政支援を含む17億,3000万円の一般会計負担金があったことや、国県補助金がコロナ補助金として令和2年度から入っておりますけれども、令和2年度15億円、令和3年の時に20億4,000万円、令和4年度、16億3,000万円の国県補助金がございます、収支に大きな影響を与えているところです。

結果としまして、経常収支は令和2年度から、最終的な純損益は令和元年度から黒字決算となっております。

11ページにいきまして、職員数の推移を示しております。

令和元年度以降減少傾向がございます。令和4年度に技能労務職がゼロとなっておりますのは、令和4年度から給食調理を委託化しているため0と表示しております。

前経営計画及びこれまでの評価としては、目標値を令和4年度に達成したものが、コロナ補助金の影響が大きいです。経常収支比率、入院外来単価の三つとなっております。今後につきましては入院患者数の増加や、施設基準加算の取得によって診療単価を上昇させることがポイントになると考えております。

続きまして12ページをご覧ください。茅ヶ崎市立病院を取り巻く環境につきましてご説明をいたします。

茅ヶ崎市の人口は、今から2年後の令和7年にピークを迎え、その後減少に転じるものと推計しております。グラフについては、下から年少人口、生産年齢人口、老年人口の積み上げとなっております。年少人口や、生産年齢人口は年々減少しておりますが、65歳以上人口は年々増加をしており、令和27年度は高齢化率が39.2%ということで、4割に迫るものと見込まれております。

13ページに、医療需要の推移がございますが、こういった高齢化に伴いまして、茅ヶ崎市の医療需要は太線で示している通り、当面の間は続伸していくものと考えられます。

また、下の神奈川県が策定いたしました、湘南東部構想区域の入院医療需要の病床機能別推計を見ましても、2025年以降も、高度急性期、急性期の需要は増加していくものと見

込まれております。

このような状況の中ですが、茅ヶ崎市立病院の環境としては、14ページに地図がございましたが、湘南東部総合病院、茅ヶ崎中央病院という康心会系の病院と、茅ヶ崎徳洲会病院、湘南藤沢徳洲会病院という徳洲会系の病院に囲まれて、非常に競争が厳しい環境にございます。

次に公立病院の果たすべき役割ですが、一般的に救急や小児周産期医療は公立病院が担う医療とされております。救急医療については、年齢別搬送人員を見ても、茅ヶ崎市消防本部で平成25年度と令和3年度を比較しますと、1,000件増加している状況です。その増加分は、65歳以上の高齢者となっております。

では、この救急車がどこの病院に運ばれているのかというのが、15ページの上段にございます。当院が茅ヶ崎消防本部からの救急車の受け入れ数が、最多となっておりますが、シェア率を見ていただくと年々減少傾向にありまして、この辺りも今後の取り組みのポイントの一つになると考えております。

次に小児医療については、先ほども少し触れましたが、湘南東部医療圏において当院が重要な役割を担っており、新生児については三次救急の藤沢市民病院を上回っているという状況となっております。

次に16ページをお開きください。周産期医療について記載しております。

まず、茅ヶ崎市の出生数ですが、人口が増加している傾向にあっても、出生数については減少傾向にはあります。ただ、令和4年については、令和3年よりやや増加しているという状況です。

当院の分娩件数の推移を表しておりますが、分娩件数を見ると平成25年度に666件の分娩数がありましたが、令和4年度は382件と、この10年で284件減っているという状況となっております。

その多くは、内訳を見ていただきますとわかりますように、正常分娩となっており、正常分娩とハイリスク分娩の棲み分けが地域内でしっかりとできているものと考えております。

また、周産期救急医療システムの中核病院に指定されておまして、母体搬送、新生児搬送については県内トップクラスの受け入れを行っている状況です。

取り巻く環境の最後となりますが、国や県の医療政策でございます。

各都道府県が中心となっている地域医療構想や、次のページになりますが、地域包括ケアシステム、医師の働き方改革、新興感染症への対応については、それぞれ概要を記載しております。

こういった形で2ページから18ページまでに、内部環境や外部環境といったことを記載しておりますが、こちらをワークショップでSWOT分析を行った結果として、がん診療、政策的医療の充実、地域連携の強化、患者サービス、労働環境の整備といったものをこれから重点的に取り組んでいく事項として、24ページ以降にまとめています。

長くなりましたが前半の説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

○松原会長

ありがとうございました。

では、以上の説明に関しまして感想や、ご意見、事務局に確認しておきたい事項がございましたらお願いいたします。

ダヴィンチを買ったなど、明るいお話もありました。最初この委員会を開催したときは、機械が古いとか、苦情などを職員から聞きましたし、事務職が話を聞いてくれないというような苦情も聞きました。

正木委員から色々のご指導を受け、また、今度はバランスト・スコアカード（BSC）を導入して、対話が随分増えたんだなと思います。

ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

○黒木委員

よろしいですか。

○松原会長

黒木委員お願いします。

○黒木委員

はい。

2点ございまして1点目は、診療科別の入院と外来の状況でご説明がありましたように、診療科ごとに増えている診療科と減っている診療科がありますが、ちょっと気になったのは循環器が若干減ってるのは多分、外来が減っているから入院も減ってるのかなと思いますが、循環器があんまりなくなると若干心配なのですが、他院に流れているのか、それとも、単純に患者さんが減っているのか、地域的に患者さんが減っているのかなど、何か検討されてることがあれば教えていただきたいのが1点と、あと、2点目が紹介率のところで大分戻ってきたということで、逆紹介率は非常に高まっているのかなと思いますが紹介率が、令和元年度は90%を超えていると思いますが、今82%ということで、このあたりどのようにお考えかというところをお聞かせいただければと思います。

よろしくお願いします。

○松原会長

はい。

では、事務局お願いいたします。戦略的になっているのかどうかということかと思えます。お願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。お答えいたします。

まず、循環器内科についてご説明をいたしますが、循環器内科については、医師の人数がちょっと減っておりましてその影響で、患者さんの数も減っているという状況になっております。

また、紹介数逆紹介数については、率についてでよろしいですか。

○黒木委員

そうですね。率の方です。

○事務局（古賀課長補佐）

コロナの患者さんが増えておりました、その分初診の患者数が増えてしまっている影響で分母が大きくなってることから、率としては減っているという状況になっています。

○黒木委員

ありがとうございます。

そうすると、循環器の方については医師の数が減っているということですので、これは中長期で今後計画を立てられる時に、診療科の医師の募集や、また働き方改革も今後関わってくると思うんですけども、そこもスコープに入れて検討されてると考えてよろしいですか。それとも、今の現行の体制でいこうという考えですか。

ちょっと回答が難しい話かもしれないですね。

以上です。

○松原会長

他にありますか。北村委員お願いします。

○北村委員

10ページのこれまでの決算の状況についてですが、コロナ後の医業収益がどうなるのかなとちょっと心配していましたが、医業収益については過去最高を更新しているということで安心してるところです。そこで、この原因ですが、これはこれまでの経営努力の成果という面も反映されたものということよろしいでしょうか。そのあたりを確認したいです。

○松原会長

事務局お願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。お答えいたします。

7ページをご覧ください。

まず、入院患者数が、徐々にですが回復傾向にあるということが1点と、入院単価についてもかなり上昇傾向にあり、この5年間で1万円、単価が増えているというところではあります。

令和4年度には総合入院体制加算という加算を新たに取得しましてそれだけで7000万円、収益が増えているという状況もございまして、様々な取り組みによって、収益が増えたものというふうに考えております。

○北村委員

それは非常にいいことでありまして、なぜそれを聞いたかといいますと、経常収支が黒字になっている原因が、一般会計の負担金の増額や、コロナ補助金の増額によって営業外収益が増加したというような言い方をされており、実際そうなのですが、それに加えて、医業収益についても改善がなされてきているのではないかと思います。

なんというか、病院はほとんど他律的で、結果としてこうなりましたというような、二

ユアンスが出ているような感じがしたもので、病院も経営努力の中で医業収益が改善するというのであれば、そうした営業収益の改善もあったなかで、黒字決算になっているというような説明もあるのではないかと思います。

そこまで言えないものなのかどうかという所はちょっとわかりませんが、もしそういう余地があるのであれば、そのような言い方もあるのではないかなと思ったところでありませ

○松原会長

はい。ありがとうございました。

事務局より何か補足ありますか。よろしいですか。

○事務局（古賀課長補佐）

ご意見をいただきまして、ありがとうございます。

この決算の状況について、様々な努力をしてきたということを追記するというイメージでしょうか。質問になってしまって申し訳ありません。

○北村委員

そういう趣旨をここに記載することが可能であれば、公立病院はどこもコロナ補助金ということがありますが、それに加えてということが言えるのであれば、そういう言い方もちょっと検討いただければと思います。

○事務局（古賀課長補佐）

ありがとうございました。追記を検討させていただきます。

○松原会長

はい。他にありますか。新実委員お願いします。

○新実委員

まず、感想から2点申し上げたいと思います。

昨年でしょうか、病院見学をさせていただいたと思いますが、その時に診療部の先生方から語られた、強化したいの診療機能、ダヴィンチや脊椎センター、放射線治療など、そういったことが確実に実施、実行されてるんだなということを今日感じさせていただいて、それが患者数の増加などに、反映されてるんだなということを感じました。

それから、病院のビジョンを全職員で共有する必要があるのではないかという話もさせていただきましたが、バランス・スコアカード（BSC）を全職員でワークショップをして、その上で、おそらく分析等しながら、課題を出したというプロセスに取り組んでいらっしゃるということは素晴らしいと感じました。

それで、1点質問ですが、11ページに職員数の推移の表がありますが、これからの時代、タスクシフト・シェアが重要になってくるとと思いますが、看護補助者の方はどこに位置付けられているのか教えていただきたいのですが。

○松原会長

事務局お願いいたします。

○事務局（山上課長補佐）

病院総務課課長補佐の山上と申します。

今、いただいたご意見について、ご回答させていただきます。

こちらの表は、正職員の数を計上した表になっています。看護補助者は行政でいうと会計年度任用職員、一般に言うとパートで雇用しておりますので、こちらの表には計上しておりません。

以上でございます。

○新実委員

はい。ありがとうございます。

昨日、診療報酬の改定の情報交換会に行ってきたのですが、タスクシフトは重要なポイントで、診療報酬改定も色々な団体も、そこに取り組んでいます。補助者の方が医療施設に少ない、その背景にあるのは、給与が低いということが影響していると言われてい

ます。
例えば、福祉施設とか介護施設で働いてる時の給料よりも医療施設で補助者をするお給料が年間40万くらい低いということで、医療施設に補助者が集まらないという現状を何とかしなくてはいけないという政策を考えているようです。

全員パートってということですよ。はい。わかりました。

○松原会長

介護施設は割と正規職員の比率が高めに出ていますからね。

はい。ありがとうございました。

他によろしいでしょうか。正木委員お願いします。

○正木委員

正木でございます。よろしく申し上げます。

前回、私が申し上げたのは、DPCをもう少し活用して、色々なデータを見られた方が良いということです。

例えば、14ページの救急の医療ですが、結果的に言うならば、救急車が運んだ数というよりは、そのうちどれだけ入院されたかという数値の方が大事であって、もちろん市民へのサービスとしてはこれでいいのですが、やっぱり病院がどういった患者さんを看ておられるかということを見るにはやはりDPCの分析が必要ではないかなという思いがするので、そこをもう少し使っていただければと思っています。

それから、例えば、湘南鎌倉と比較するというのはまたおかしな話ですが、救急車は2万台来ると言っていましたので、やっぱりそういう市民へのサービスの一番のところを考えると、救急じゃないかなと思います。

それから、例えば、色々な講座を病院の外で開くなど、私は市民病院の黒字化を絶対図るということではなく、市民病院であれば、市民へのサービスについて色々なことを考えているんだということをお願いしたいと思っています。

こんなこと、あんなこと、ということで色々なサービスがあろうかと思いますが、あまりそのサービスの内容が出てきていないですよ。それがちょっと心配で、もう少し市民

のためにある病院だ、市民のために、皆がそういった思いをどんどんどんどん高めていくんだということ。

普通の病院の経営の色々な数字を並べて立てるよりは、市民へのサービスについて色々なことを次から次に出していただけるようなことがもう少しあってもいいのではないかという思いがいたしました。以上です。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

ずっとDPCデータをもっと活用すべきと指摘されてきておりますので、また引き続きさらに充実していただければと思います。

正木委員おっしゃるようにまさに、救急からどれだけ入院したかとか、外来からどう入院につないでいるかという視点も重要ですね。市民サービスの充実ということもご指摘いただきました。

ありがとうございました。ぜひご検討いただければと思います。

このページまではよろしいでしょうか。

では、続きまして、20ページから33ページまでの説明をお願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

では、ご説明を続けさせていただきます。

20ページ、経営強化ガイドラインを踏まえた今後の方向性についてですが、資料2としておりますA4横の公立病院経営強化ガイドライン概要の四角囲みの（1）から（6）に沿って、当院の考え方について整理をしております。

「ア 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能」については、人口増加に伴いまして、医療需要増加が見込まれることや、今回の新型コロナのように、感染症への対応をしつつ、高度医療を市民の皆さんに提供していかなければならないことから、令和9年度までは、これまでと変わらず、高度急性期、急性期を担っていくこととして整理をしております。

「イ 地域包括ケアシステム」につきましましては、近隣の病院や診療所等との連携や、当院が今現在も行っております、入院前から退院までの支援、関係医療機関との連携、様々な相談機能の充実を図りまして、地域完結型医療提供ができる環境を整えるということにいたしました。

「ウ 機能分化連携強化」では、県の動きや取り巻く環境を踏まえて適切に対応する旨の記載をしております。

「(2) ア 医師・看護師等の確保」につきましましては、21ページの表をご覧くださいと思いますが、医師につきましましては、人口10万人に対して全国平均が256.6人、神奈川県が223.02人、湘南東部医療圏が191.6人となっております、湘南東部医療圏については、平均を下回っているというような状況です。

看護職につきましても、全国平均が1,315人で、神奈川県が935人、湘南東部医療圏が838人と、医師、看護職のいずれもが、この地域では少ない結果となっており、職員を確

保することが非常に難しい地域と言えます。

地方公営企業法全部適用となりましても、職員定数の縛りがありますが、職員定数については柔軟に見直しを行うことで、対応していきたいと考えております。

「イ 医師の働き方改革への対応」につきましては、循環器内科以外は年間960時間を時間外の上限とするA水準とする予定でおります。

また、タスクシフトやタスクシェアについては、プロジェクトチームにおいて検討することや、大学医局との連携強化や、必要に応じた職員定数の見直し、柔軟な採用活動を実施することとしております。

また、逆紹介制度や、救急車の適正利用を市民や患者さんに促すことで、医師の負担軽減を図りたいというふうに考えております。

「(3) 経営形態の見直し」につきましては、この4月に地方公営企業法全部適用へ移行したこと、3年後の令和8年度に、経営形態を再度検討する旨の記載をしております。

「(4) 新興感染症への取り組み」については、業務継続計画の見直し、感染管理認定看護師の養成、感染対策チームによる院内体制強化、職員研修、地域医療機関との研修訓練により対応強化を図る旨の記載をしております。

次に12ページをご覧ください。

施設整備の最適化では設備投資計画として、概ね2,000万円以上の医療機器の更新、施設修繕などについて、この表にまとめております。表を見ていただくとわかる通りほとんどが更新となっております。新規として実施するのがランサムウェア対策や認証システムの導入となっております。また、ここに記載しているもの以外に、毎年1億円から1億5,000万円の範囲内で医療機器の更新を行うこととしております。

次に「イ デジタル化への対応」としましては、サイバー攻撃被害を想定した業務継続計画の策定や、看護記録の音声入力システムの導入の検討、国が進めているマイナンバーを活用した健康保険証の利用促進や、電子処方せんの対応、電子カルテ情報の標準化への対応について記載をしております。

次に23ページをご覧ください。

経営の効率化等では、国は各公立病院に令和9年度までに経常収支黒字化となるように求めているところです。現在のところ当院では、令和9年度に黒字化となるように進めておりました。それに関する指標を経営に係る指標を7、業務に係る指標を10定めております。これは、31ページに収支の見通しを記載しておりますがこことも連動しております。

令和6年度から令和9年度までの具体的な取り組み内容を、24ページから30ページにまとめております。

大きく6つの柱としておりました。がん、救急、小児周産期、地域完結型医療、患者さんから選ばれる病院、職員が働きや働きたいと思う病院で構成されております。

28ページと29ページの患者さんから選ばれる病院については、やや個別具体的な項目を羅列しておりますが、それ以外のものについては、バランスト・スコアカード (BSC) のワークショップに基づきまして、財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点や学習成

長の視点を意識しながら構成しております。

24ページのがん診療体制の強化につきましては、目標としての項目を、悪性腫瘍手術件数、外来化学療法件数、放射線治療新規患者数としております。その取り組み事項として、患者さんが安心して受診できる環境の整備や、緩和ケアチームを中心としたチーム医療の向上、ホームページ・広報紙などがん治療に特化した情報発信、がん専門職員の育成と人材確保といたしております。

25ページの救急医療の充実では目標としての項目を、市消防救急車搬送件数、搬送割合、救急車応需率としておまして、取り組み事項としましては、市消防との連携や、登録医専用救急回線などを通じた断らない良質な救急医療の提供、適切なベッドコントロールなどによる患者のスムーズな受け入れ体制の構築、また、当院は災害拠点病院となっておりますので、市消防や協力病院との連携などにより、災害時医療に備えた体制づくり、救急医療に従事する職員の確保と育成としております。

26ページを開きください。

小児周産期医療の充実につきましては、分娩件数、母体搬送件数、新生児搬送件数を目標項目としております。取り組み事項といたしましては、助産師による産後ケアの取り組みや、県が推進しているメディカルショートステイの受け入れ、産科病棟のユニットマネージメントを導入しまして、妊産婦や新生児の安全安心な療養環境を整えることや、市内の分娩施設が減少傾向にあることから、地域における最後のとりでとして、産科医師、小児科医師、助産師の確保と育成を行うこととしております。

27ページ、地域完結型医療の推進では、紹介数、紹介率、逆紹介数を目標項目として設定しておまして、取り組み事項としましては、地域連携枠や業務フローの見直し、PFMを導入するなど、前方連携後方連携体制の構築を行うことや、地域医療機関とともに医療の質の向上を図ることについては、院内の取り組みとして、診療の標準化、クリニカルパスを増やして、医療の質の向上を目指すことや、地域の病院診療所とも連携しながら医療の質の向上を目指すこと、また、先ほどのがん診療にも重なりますけれども、広報担当を新設して、広報の充実を図ること、患者さんや連携医療機関とスムーズなやりとりができるよう入退院支援相談員の増加をすることとしております。

28ページは患者さんから選ばれる病院を目指すことについて、目標項目を新規入院患者数、患者満足度としております。具体的な取り組みとしましては、主に患者満足度調査の結果などを参考としながら項目出しをしております。

上から医療安全の確保、患者さんとのコミュニケーションを大切にするために、接遇力向上のための研修を実施することや、外来待ち時間の環境整備として、待合室環境の改善やWi-Fiの設置、増加した病室内のリニューアル、バリアフリーへの対応、29ページにいきまして、患者さんの来院手段の確保、これは市が運営しておりますコミュニティバスが運行経路の見直しを行うということで、こういった記載をしております。また、駐輪場の再整備を行うこととしております。

30ページになりますが、職員が働きたいと思う病院という項目になりますが、目標とな

る項目につきましては職員満足度としております。その取り組み事項としまして、職員満足度調査の声を生かすことや、プロジェクトチームによるタスクシェア、タスクシフトの検討と推進、専門性を備えた職員の育成強化では、特定行為研修指定研修機関の指定を目指すことや、定数の見直しをすること、定年延長を踏まえて豊富な知識や経験を有した職員の活躍の場の創出について言及をしております。最後に病院に貢献した職員への処遇改善について検討することといたしました。

24ページから30ページの取り組みを行いながら、最終的には令和9年度に経常収支黒字化を目指すこととなります。

具体的な収支の見通しが31ページになります。こちらについては、令和4年度の実績や、今年、令和5年9月までの上半期の実績などを踏まえまして、23ページでお示しました目標とする患者数、単価、費用についてもある程度見込みまして、令和9年度までの収支を算出しております。まだ調整段階ではございますが、令和9年度に1億円の経常収支黒字を目指して取り組むこととしております。

32ページをお開きください。

下段に一般会計負担金の見通しを示しております。一般会計負担金は市から病院事業に対する経費負担の推移を示しているところです。3条予算と4条予算と分けておりますが、3条予算については日々の病院運営に対する負担金で、毎年おおよそ変わらない見込みとなっております。4条予算については施設改修や医療機器の購入に対する市の負担金で、借入金の返済額の半分を市が負担することとなっております。直近になりますが、今までもいろいろと話が出ている放射線治療機器が6億円、手術支援ロボットダヴィンチが2億円、また、令和5年度から令和6年度にかけて電子カルテの更新に約9億円程度の借入れを行うこととなっております。その返済について病院と市で半分ずつということで、市の負担金も増加をしている状況です。この負担金につきましても、市の財務部門や企画部門とはすでに調整をしてしている状況でございます。

最後に33ページになります。

計画の点検・評価・公表ですが、バランス・スコアカード（BSC）の視点を持って取り組みを進めていきたいと考えております。毎年中間期末の2回、自己点検をしまして、経営審議会に報告しながら、PDCAサイクルをまわしていきたいと考えております。

また、本計画については社会情勢や医療環境等の変化により柔軟に見直すことや、令和8年度に再度経営形態について再検討することについて記載をしております。

最後に経営計画の進捗状況や経過、結果につきましてはホームページ等により公表することとしております。

以上、経営計画答申案について後半部分の説明を終わりますよろしくお願ひいたします。

○松原会長

はい。説明が終わりました。

感想やご意見、事務局への質問はございますか。阿部委員お願ひします。

○阿部委員

よろしく申し上げます。

収支計画のところですが、31ページの令和4年の実績の一般会計の負担金が6億9,000万となっていて、10ページの一般会計の負担金は、令和4年で10億となっているのですが、4億ぐらい差があるのどうしてかというところをお聞きしたいのと、私も茅ヶ崎に住んで約20年になるのですが、現金が枯渇しそうになったときに、マイナスが出ていてということで、繰入があってもマイナスが出ているという状況だったと思うのですが、そのあたり今は大分改善されてきているのかなと思うのですが、そのこの差を単純にお聞きしたいというのがまず一つございます。

もう一つは、患者サービスというところでは、正直あまり市立病院さんの取り組みというところが入ってこないところがありまして、ここで、こんなこと始まったんだと知るんですけども、眼科のオペ室がオープンされたというところでは、これは白内障とかの日帰りのオペなんかもやってるのかというのもお聞きしたいなと思っています。

その2点をまずお聞きしたいです。

○松原会長

はい。事務局お願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。お答えします。

まず、一般会計の負担金については、国の統計に合わせているので、医業収益と医業外収益の2つに分けて記載しておりまして、これを2つ足すと10億1000万になっておりまして、金額が一致する形になってます。

こちらの回答で大丈夫でしょうか。

○阿部委員

はい。

○事務局（古賀課長補佐）

眼科の外来のオペ室については、ちょうど10月に完成しまして、運用を考えているところになっています。

○松原会長

よろしいですか。

○阿部委員

はい。ありがとうございます。

ちょっと感想として述べさせていただきたいというのが、私は茅ヶ崎市民ですが、市立病院さんってどこにあるのかなかなか分からない不便さがあるのかなというふうに思っています。

藤沢市民病院さんなんかは、バイパスを通っていけば目につきますし、湘南徳洲会さんなんかは最近、電車からも見えるような入口もできたりというところでは、そういった立地もあるのかなとは思っているので、是非、広報というかそういったところには、頑張っていた

だきたいなというのが、意見としてございます。

○松原会長

はい。応援の意見をいただきました。ご検討ください。

他にご意見、ご質問あればお願いいたします。黒木委員お願いします。

○黒木委員

ありがとうございます。

かなり纏まったなというのが、前回の議論を通した感想なんですけれども、纏まってきていることを前提に気になった点を3点申し上げたいと思います。

1点目と2点目は大体同じ内容なんですけれども、この基本理念が私個人的には素晴らしいなと思うんですね。「健やか・共創」という基本理念があると思うんですが、これがある意味で計画の中に体现されないと、意味がないのかなというところも一方で、感じた次第でありまして、特に(1)から(5)が患者さん或いは地域の医療機関との共創であったり、健やかの意味をどう解釈するか、予防も含むのかとか色々あると思いますが、この中で、何が健やか・共創に繋がり得るかという点を、何かこう市民と一緒に共創しているとか、地域の医療機関と一緒に共創してる感が出るような文言であったり、中身をご検討いただくといいのかなと思います。

例えば他の公立病院ですと、市民講座や研修の機会が地域にあるなど、そういうところは今もやられていると思いますが、そういう取り組みを抜き出してアピールされている場面もありますので、せっかく基本理念掲げられているのであれば、そこと結びつくようなものがあつたらいいのかなというのが1点目でございます。

2点目が、30ページの(6)のところなんですけど、これも処遇改善で非常にいいなとも思うのですが、特に職員の方々に経営を理解していただくというのはかなり大変だと思います。そもそも、入院患者とか財務の収支計画とかを読むのは職員さんにとって結構大変だと思いますので、その観点からも例えば、キャリア形成の中にこういう経営のお話を入れ込むとか、もう少し経営の側面でご理解いただけるような工夫をしていかれるといいのかなと思ったので、内容面では職員が働きたいと思う病院ということで非常に素晴らしいなと思いますが、もう少し経営の理解をどの様にやってくかということを入れ込んでもいいのかなと思ったところです。

最後、33ページのバランスト・スコアカード(BSC)のところなんですけど、色々なバランスト・スコアカード(BSC)の作り方があるので、今日参加の委員の先生方もお詳しいなかでちょっと恐縮ですが、真ん中に経営管理があるということに若干違和感があります。企業だと多分上に利益なり企業価値なり株主価値があるので、真ん中に経営管理があつていいかなと思いますが、この中でさっき申し上げた基本理念の共創とか健やかがどこになるのかということが、見えにくいなと思っています。真ん中に基本理念、共創があつた方がいいのか、上段か下段か、右か左かにあつた方がいいのかと色々な考えあると思うんですけど、もう少しミッションとか理念に従って4つの点があるということを強調いただいてもいいのかなと思います。

すいません長くなりましたが以上3点です。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

大変重要なお指摘いただいたと思います。

事務局からいかがでしょうか。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。ありがとうございます。

まず、正木委員からもございましたが、市民の皆さんへの色々な講座、啓発活動というところになります。一応、27ページの「広報の充実を図ります」の2行目に記載してはいるのですが、もう少し工夫して、次回、皆さんに見ていただければと思っております。

あとは、健やか・共創を意識しながらというところで、書き方になるかなとは思いますが、全体的にその辺を意識して工夫していきたいと思っております。

また、経営に関する理解については、毎年、少なくとも1回は、職員を集めて経営の説明会は行っていますが、30ページの（6）の中にも、そういったことをしっかりやっていくという旨は記載したいと思っております。

最後に33ページの図は、ご意見いただいたところを踏まえて工夫していきたいと考えております以上です。

○松原会長

はい。黒木委員よろしいですか。

他にご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。

はい。正木委員お願いします。

○正木委員

幾つかございますけども、まず地域連携の話なんです。地域連携というのは病院側が主体的に立ってしまうのではなく、地域の先生方をお願いをするという形が見えてこないんですね。

ですから、地域の先生方、地域の病院の皆さん方にお世話になる、その先生方に病院として何ができるか、何かもう少しそういった関係性を高めていくような話し合いや、講座、色々な勉強会をやるなど、そうしたコミュニケーションをしっかりとっていくような方策がないと、地域の先生方とのタイアップといいますか、それができない。何かこう病院側から一方的に何かやる、患者さんの下りをお願いするような形で見ているような感じがしますので、地域の先生方との交流の場とかですね、そういったものをもう少し作っていただきたいと思っております。

それから、がんですけれども、やっぱりがんは皆様方にとって心配事ですので、ここにありますように手術も外来も、それから放射線治療も、こういったものを一体的に全部集めて、集学的ながんセンターみたいなものを立ち上げるというか、そういった形の中でできるだけ、市民の皆さん方にアピールするような方策が必要じゃないかなと思うんですね。

ですから、あまり熊本の話をしたくはないんですが、わざわざ別の建物を造ってしまったんですね。それで集学的ながんセンターですよという意味合いでやっていますので、ケモも外来でやれば外来単価が今5万円ぐらいなってるんですね実際に。そのくらいあがりますので、折角がんを実施されるのであれば本当に力入れてやるんだよということの表現も必要じゃないかなと思います。

それから、バランスト・スコアカード（BSC）ですが、黒木委員がおっしゃる通り、図の真ん中は管理というよりは、最近のバランスト・スコアカード（BSC）はやはりビジョンを中心において、そのビジョンを五つの視点で展開するという話が多くなっていました。私も今病院ではそれを使ってやっていますので、やっぱりこれから先は、そういった管理のためのバランスト・スコアカード（BSC）ではなくて、将来的に成長させる、変革を起こすためのバランスト・スコアカード（BSC）であって欲しいなと思います。

それから最後に一つですけども、職員の皆さん方がこの計画を知って自分たちは何をしたらいいのかということをごちゃんと理解できるんですかね。職員が何を行動していいのか、もちろん良いプランで、色々なことが書かれてまして計画としてはもう本当に素晴らしい計画ができていますけど、職員の参画意識といいますか、今、野球でもサッカーでもワンチームが盛んになってますけれども、ああいった一つの集団になるために皆さん方が参画して、みんなでやるんだよといった、ワンチームみたいな意識をどうやってつけていくのか、その辺が重要じゃないかなという気がいたします。それはいかがでしょうか。

以上です。

○松原会長

ありがとうございました。

最初に地域連携についてもっと関係性を高めるような、地域の医療の質を高めるような勉強会など、そうしたタイアップする方法をもっと出した方良いということと、2点目は、がんの取り組みをするというのであればもっとアピールをという話、3点目が黒木委員と同じように、バランスト・スコアカード（BSC）について、管理のためではなく変革を起こすためビジョンを中心にしたものにすべきではないか、4点目がワンチームになるという意識をどのようにつけていくのかというご意見とご質問だったと思います。

事務局お願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

ありがとうございます。

地域連携の取り組みについては、24ページから27ページに色々取り組みを書いており、この一番下に職員の育成と人材確保を図りますとそれぞれ書いてあるんですけども、その中に例えば、24ページのがん診療体制の強化を図りますというところでは、一番下に茅ヶ崎医師会と連携し最新のがん医療等について研修などを通じて、地域全体のがん医療の水準向上を図りますといったことや、救急についても、救急隊と定期的な症例検討や、救命士の専門研修を行ったり、地域における救急医療に関する実践力の維持向上を行うということも記載させていただいたり、26ページの小児周産期については、これも一番

最後になりますが、茅ヶ崎医師会と連携し定期的にハイリスク症例に関する検討を行うなど、地域の小児医療、周産期医療の向上を図りますと、所々に分散して書いているという状況になっておりまして、地域の先生方とやっていくってところはこれも書き方の工夫をしていきたいと思えます。

○正木委員

例えば、先生方との色々なカンファレンスを何回かやるかという目標値を作るのがKPIになりますよね。そのKPIがこの中には沢山出てくるはずなんですね。先生方との話し合いを例えば、月に1回、年12回は持ちますとか書いておけば目標値になるわけですよね。

だから、色々な取り組みのKPIを持ち込んで、それを表現していくと、もう少し明確な、目標値が見えてくることになると思えますので、それを使っていただければと思います。以上です。

○松原会長

ありがとうございました。

はい。新実委員お願いいたします。

○新実委員

先ほど医療の質を上げていくというお話もあったと思うんですけども、私は看護マネジメントの立場上、医療の指数を上げるポイントにスペシャリストを育成、活用していくということが一つあると思っています。

先ほど、感染の認定看護師の話がありましたが、がん医療の質を高めていくのに、ぜひ看護サイドとしては、専門ナースの活用・育成する。私は2万台救急車を受けていた病院に看護部長として居ましたが、決して人がそろっていて受けていた訳ではなくて、患者さんを帰さないという基本的な気持ちをみんなで共有してたというのと、あと一つは、医師だけでやるというよりも、スペシャリストをかなり入れていたと思います。

今の救急は特に、特定行為に係る研修を受けた特定看護師が救急の現場で活躍できると思います。それはタスクシェア・シフトをしていく上でも、大事なポイントになってくるのではないかと思います。

もう一つお願いなのが、タスクシフト・シェアは、医師の働き方改革から端を発しているんですが、医師の業務をシフトしていくのにナースが受け皿になっていくと思いますが、そうすると今度は看護の専門性をどこにシフトしていくのか、専門性のある看護をするために、そうでない業務をどこにシフトしていくのかというのは、さっき申し上げた看護補助者だと思います。

なので、そこはやはりパートさんだけではちょっと厳しいし、今、診療報酬加算も看護補助者の夜間配置に加えられると思うんです。それはその必要性があるからですし、患者さんの安全を守るためにも、そういう方達を夜間勤務に活用していくことは大事な視点なのかなと思います。

それと、患者サービスの話が出ていますが、私は患者サービスの視点で待ち時間もそうですが、看護外来、要は慢性疾患を持った方々が、在院日数が非常に短い中で地域に帰ら

れて、病とともに生活をしつつ、コントロールされる中で、看護外来をどれだけ持っていくかということも大事なポイントになるのではないかとこのように考えております。いち意見でございます。

○松原会長

ありがとうございました。

事務局から何かコメント何ありますか。

○事務局（山岡看護部長）

新実先生ありがとうございます。看護部長の山岡です。

看護のスペシャリストに関してですが、認定看護師等の養成は必要な領域に関しては、適宜、公募をして年間計画を立てています。

特定行為については、現在6名、終了した者がいます。来年度から、院内で特定行為の研修ができるように、今ちょうど申請の準備をしているところで、11月の申請で、来年度の夏ぐらいから、院内でも養成していこうと思っております。ただ、それではなかなか追いつかないので、外部への研修ももちろん出していくつもりでございます。

がんに関わる場所についての専門性もやはり上げていかなければいけないので、そのあたりの特定行為も含んだスペシャリストの育成は、計画を立てていますので、すぐに沢山というわけにはいきませんが、順次増やしていこうと思っております。

それから、看護外来に関しましては、今まで外来の中のブースの使い勝手というところで、スムーズな運営ができてなかったのですが、今、外来の色々な拡張工事の中で、場所の確保ができましたので、スキンケアを始め、糖尿病と認知症、がんに関わる相談機能等についての、外来については順次やっておりますのでそこは拡大していきます。

補助者に関しては、先生がおっしゃる通り、やはりなかなか集まってこないというところもありますので、雇用に関わる場所も含め病院全体で検討して、タスクシェアの中でやっぱり余力がないとなかなか拡大していけないというところもありますので、そこについても、今検討しておりますのでまたご報告できればと思います。ありがとうございます。

○新実委員

認定ナースと専門ナースというのは、教育も機能も違いますけど、私はやはり専門ナースを増やしていくことが、医師と対等に、質を高めていく力になると思うので、専門ナースを大事なところに配置することが大事だと思っております。

○事務局（山岡看護部長）

専門看護師に関しては、どうしてもやはり教育課程が長期に渡るといってもありますので、そこはまた相談しながらになりますが、うちでは今、がんに関わる専門はいないので、老人と母性の専門看護師しかいませんので、外からの公募等も含め、また検討していきます。

ありがとうございます。

○松原会長

それでは全体を通して、感想やご意見、事務局への質問ございますか。

はい。北村委員お願いします。

○北村委員

全体に通ずるものなのですが、今回の計画について、私としては市立病院の経営改善というところが一つのポイントなんだろうと思っておりまして、市民の立場から見まして、茅ヶ崎は民間病院も非常に有力な病院もありますが、そうした中でやっぱり市立病院があるということが、市民にとって非常に安心ですし、まして、市がやってる病院であるということでの信頼がありますので、医療サービスのことについても大事ですが、私としてはやはり経営ということが、重要な要素だと思っています。それがあってこそ、持続性が保たれるんだろうと思います。

端的に言えば、黒字か赤字かということが病院の持続性にもつながるものです。

過去の状況を見ますと、そんなに悪い訳ではないのですが、28・29あたりが悪かったようですけれども、いずれにしても、コロナが終わった後、令和6年の見込みも、0.1億円の黒字ということですが、令和6年度以降は、また赤字になるという見込みがもう立っている訳で、この点については計画の中で解消していこうということになってます。

それをどの様に解消するかということについては、やっぱり医業収支ですね、医業収益なり医業費用なりの改善ということで、医業収益を良くしていこうということですが、基本的に医業収益だけで黒字が出るということはずまいなんでしょうと思います。そういう仕組みになってますので、一般会計からの負担金はどうしても重要になってくるんですね。

そういう中で、一般会計の負担金については、市の方の財政状況とのリンクする中で、総務省の方で繰り出し基準というのが定まっておりまして、それに基づいて、市の方でも措置をしていただいたんですが、財政状況が厳しい時になかなかそうならない状況もあるんだと思います。

なので、そここのところは、これから黒字化にあたっては、やっぱり市の方とよく病院の経営計画、計画的に黒字に向かってくんだということをご理解いただくということが大事だと思いますし、先ほど、説明の中で収益的収支については、そんな変更はないというようなお話もありましたが、これから医業収益が増えていく、或いは、様々な医療サービスに関して取り組みが行われるという中で、予定している繰出金の項目の経費の増加とか、新しい対象経費が出てくるのではないかと。その辺りについてもやはり市の方の関係部局にもそういうこともあるんだということはお互いに十分共通の認識を持っていただいて、ぜひ、協議や調整を進めていただきたいと思います。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

まさに市立病院の役割意義を踏まえて、経営をさらに持続させるためのご意見をいただきました。ありがとうございました。

他にご意見ご質問ございますか。

阿部委員お願いします。

○阿部委員

この計画というか、私の意見になるんですけども、先ほども繰入の話をちょっとさせてもらったところなんですけど、今やはり茅ヶ崎市民の率直な印象として茅ヶ崎市って財政が大変なんだなという印象があります。

前市長が作った箱物を売るなどで財源を確保してるというお話も聞きますし、私は市民団体というかボランティア活動もしているのですが、そういったところでの市の共催として数万円の企画が中々通らないなど、今そのような状況になってるところが実際あるかと思えます。

何が言いたいかというと、やはり市立病院として身近にあるよというところを先ほども広報をしっかりと欲しいということをお話しましたけれども、こういった取り組みにより、しっかりと改善させていっていますというところは、ぜひ発信をしていただければいいのかなと考えているところがございます。

どちらかといえば私どもは最近、市に対してちょっと不満がたまっているというような現状は正直あるところがございます。以上になります。

○松原会長

はい。

ありがとうございました率直なご意見いただきました。ぜひ反映させていただければと思います。

他にご意見ご質問ございますか。

正木委員お願いします。

○正木委員

私も長いことこの委員会に出ておりますけども、プランを作るということにかけては素晴らしいスタッフがいらっしゃると思いますが、やはり一番大事なことはその計画を実行して成果を出すことだと思うんですね。

これまでは色々な事情があったりして、計画が達成できてないというのが現状だと思いますので、今回だけは是非とも事務方を中心にしながら成果を残して欲しいなと思います。

色々な形の中で考えていったときに、もちろん失敗しても構わないのですが、やはり成果が出てくることは、次のプランニングに繋がっていきますので、プランを作っただけでほったらかし、放置するのではなくそれを実行していくということですね。

事務方の皆さんが素晴らしいスタッフがいらっしゃいますので、絶対やれると思っておりますので、是非ともこの計画だけは、6年から9年まで大変でしょうけども、成果を出していただければと思っております。

以上です。

○松原会長

はい。

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

本日は各委員より貴重なご意見をいただきました。沢山のご意見、中には厳しいご意見もありましたけれども、すべて、この茅ヶ崎市立病院を応援するご意見ばかりだったと思います。

茅ヶ崎市立病院への愛情を感じるコメントばかりだったと思います。次回の会議までに、事務局にて調整いただきまして、答申案に反映していただければと思います。

その他として事務局から何かございますか。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。

本日はありがとうございました。

事務連絡となりますけれども、事務局にてこれから議事録を作成させていただきます。委員の皆様には郵送メール等で議事録をお送りいたしますので、お手数ではございますけれどもご確認をお願いいたします。

以上となります。

○松原会長

はい。今回は12月1日金曜日、6時半よりWebにて開催を予定しておりますので皆様どうぞよろしくをお願いいたします。

これをもちまして、令和5年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会を終了いたします。

皆様どうもお疲れ様でした。

ありがとうございました。