

令和5年度第2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12月1日（金）18時30分から19時40分まで
場所	茅ヶ崎市立病院別棟1階会議室（WEB会議）
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、正木委員、石井委員</p> <p>（欠席委員）</p> <p>新実委員</p> <p>（事務局）</p> <p>中沢病院事業管理者、藤浪病院長、栗山副院長、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、河野中央診療部長、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）、河津課長補佐（医事課）、須藤課長補佐（医事課）、鈴木主査（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 委員意見を踏まえた答申案の修正について ・ 資料3 今後の予定について ・ 参考資料1 茅ヶ崎市病院事業経営審議会委員名簿 ・ 当日配布資料 石井委員提出資料
会議の公開・非公開	公開
非公開の理由	—
傍聴者数	5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催いたします。本日はお忙しい中、お集りいただきまして誠にありがとうございます。

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。よろしくお願いたします。

本日の会議でございますけれども、新実委員より欠席のご連絡をいただいております。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項の規定におきまして、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

今回はWEBでの開催となっております。ご発言のある場合は、挙手ボタンを押していただくか、会長にわかるように挙手をしていただきますようお願いいたします。

本日の資料につきましては、事前配布資料を次第に載せておりますが、皆様過不足はないでしょうか。

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則第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。松原会長よろしくお願いたします。

○松原会長

はい、皆さんこんばんは。師走のお忙しい中にお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

それでは議題1より始めていただきます。茅ヶ崎市立病院経営計画答申案につきまして、前回からの変更点について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい、それでは病院経営企画課の古賀と申します。本日はよろしくお願いたします。皆様、音声のほうは大丈夫でしょうか。それではご説明をさせていただきます。

では、資料1答申案とA4横の資料2を並べてご覧いただければと思います。資料2は前回の会議で委員の皆様からご意見をいただきました事項につきまして、まとめたものとなっております。左からご指摘いただいた事項、答申案上の項目、修正案の概要、該当ページとなっております。資料1に点線で下線を引いておりますが、今回追記をさせていただいた箇所となっております。下線で引いた箇所について、画面上は黄色いマーカーで塗って進めさせていただきたいという風に考えております。画面は資料1答申案を投影させていただきます。それでは資料2の上からご説明をさせていただきます。基本的に答申案のページ順に沿ってご説明をいたします。

最初に基本理念「健やか・共創」と取組みとのつながりが見えにくいと言ったご意見をいただいております。答申案を1ページめくっていただきまして、目次の下に今回の計画のシンボルとなるようにロゴを設けまして、基本理念や3つの重点取組みをまとめました。今後、院内・院外へこの計画を示していくこととなりますけれども、特に職員が共通認識もつことができるように、様々な場面でこちらを示していきたいと考えております。

次に2つ目10ページをお開き下さい。決算につきまして、経営努力について記載した

ほうがいいのではないかとご意見をいただきました。経営状況の2段落目、経常収支は医業収支の改善によって増えたこと、一般会計負担金や国県補助金より大幅に改善した旨を追記いたしております。

3つ目15ページになります。救急等におけるDPC分析の活用について、ご意見を頂いております。当院では、以前から救急搬送をされた方のうち、どれだけの方が入院されているのかを毎月追っております、今回はその率を掲載させていただきました。厚生労働省が公表しているデータによると、当院の入院患者の約35%が救急からの患者さんとなっております。

4つ目21ページになります。看護補助者の活用について、働き方改革を推進するためには、タスクシフト・シェアの受け皿として看護師が担っていくのではないかと、その看護師の業務のうち看護でない業務のシフト先として看護補助者になっていくのではないかとのご指摘がありました。会議では、委員から看護補助者について言及されておりましたけれども、業務の受け皿としては、看護補助者だけではなくて、医療技術者や医師事務作業補助者も考えられることから、このような記述をさせていただきます。

次に5番目、職員が経営意識を持つべきではないかとのご意見がございました。23ページをご覧ください。ここでは、令和9年度までの経営指標を掲げておりますけれども、リード文に目標達成するために職員に対して、定期的に経営状況について情報提供を行うこと、経営改善への意識を促すこと、セクション毎に設定する個別目標を達成するよう努めることを追記いたしております。

次に6番、がんの集学的な治療について、ご意見をいただきました。24ページをご覧ください。リード文に手術、放射線治療、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療を提供する体制を強化し、がん患者さんの受け入れ増加を図る旨を追記いたしまして、取り組み事項として(仮称)がん診療支援センターを設置することを掲げました。こちらの取り組みについては、済生会横浜市南部病院さんの取り組みや、そのほか様々な病院の取り組みを参考にさせていただきますけれども、がんへの取り組みをセンター化して、横断的な取り組みとなるよう組織編制しようとしているもので、がん医療の提供ももちろんのこと、地域連携、がん相談、情報発信をすることを想定しております。また、この他に追記事項として、目標値にがん相談件数を追加いたしました。

7番目、スペシャリストの育成と活用になります。前回の会議では、スペシャリストの育成と活用は今後のポイントになるのではないかとご意見をいただいております。24ページの3つ目の取り組み事項となります。チーム医療の更なる向上と推進の中で、がん治療を推進するにあたって、薬剤師、専門看護師、認定看護師、栄養士、リハビリスタッフなど職種を具体的に追記させていただいた点と、30ページをご覧ください。「職員が働きたいと思う病院を目指します」の取り組み事項3つ目、専門性を備えた職員の活用・育成強化の中でスペシャリストを育成するための具体的な分野として、がん治療、看護、救急、小児、周産期医療のスキルアップ向上を目指すとの記述を追加いたしております。

次に8番目、基本理念「健やか・共創」と取組みのつながりについて、これは一番の再掲となりますけれども、27ページ地域完結型医療の推進、28ページ「患者さんから選ばれる病院」のリード文に基本理念についての記載を追記しております。

次に9番目、地域連携の取組みについて、もう少し見える化・具体化したほうがいいのではないかとのご意見をいただいております。地域の先生方と定期的に症例検討を行ったり、研修などを行うことについては記載をしておりましたが、27ページ地域完結型医療の推進の目標値に、地域医療機関向け研修回数を目標値として設定をしております。

10番目、広報の強化・市民向け講座などの取組みについて、具体化したほうがいいのではないかとのご意見をいただいております。28ページをご覧ください。元々、広報については、27ページの地域完結型医療の推進に置いておりましたけれども、患者さんから選ばれる病院に記述を移動させまして、取組み事項の3つ目として、広報担当を置くことや出張講座などの啓発活動を行うこととしております。また、目標値に公開講座開設を新たに設定しております。

次に、看護外来について、ご意見をいただきました。慢性疾患をもった患者さんに対してのアプローチが非常に重要だのご意見でした。こちらについては、前回の答申案では特に記述をしていなかった事項ですが、28ページの患者さんから選ばれる病院の4番目の取組み事項として、看護外来を拡充することといたしております。現在、ストーマ外来や糖尿病面談、フットケア外来を実施しておりますけれども、新たにスキンケア外来、高齢者サポート外来を計画期間中に拡充することとしております。

最後に12番目、バランス・スコアカードと基本理念との関係についてご意見をいただいております。33ページをご覧ください。前回の答申案では、右上の図の中心が経営管理となっておりますけれども、委員からのご意見を踏まえまして、基本理念の実現に改めまして、左側の説明文にその旨の説明を追記しております。前回の会議で委員の皆様からご意見をいただき、答申案に反映したものは以上となります。

また、事務局側の追記といたしまして、31ページをご覧ください。収支見通しのところですが、前回は収支計画の表のみ載せておりましたけれども、収支見通しの解説として、国のガイドラインにおいて、一般会計から所定の繰り出しが行われれば経常黒字となることが求められていることや、令和9年度に経常収支の黒字を目指しますけれども、令和6年度から令和8年度までは、赤字が見込まれることについて、追記をしております。事務局からの説明は以上となりますが、本日欠席の新実委員からは、修正案についてはご了承のご連絡をいただいております。以上となります。

○松原会長

はい。ありがとうございます。今説明が終わりましたので、感想やご意見などございましたらお願いいたします。委員全員が見えませんので、ミュートを外してご自身でご発言いただければと思います。いかがでしょうか。石井委員どうぞお願いします。

○石井委員

すみません。音声は聞こえますでしょうか。

○松原会長

はい。よく聞こえます。

○石井委員

申し訳ありません。ビデオの調子が悪いので画像なしですが、音声は全て聞こえておりますので、この形で参加をさせていただきます。

○松原会長

はい、どうぞ。

○石井委員

あの、前回私はちょっと出席をできなかったもので、遅まきながらで大変申し訳ないのですけれども、元々会計士なものですから、その視点から少しコメントをさせていただきたいと思っております。そのために、事務局のお作りいただいた資料がありまして、その資料を今回あげていただいたようなのですが、よろしいでしょうか。

○事務局（鈴木主査）

画面共有しました。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。

○石井委員

私の方でお願いしてこの資料を作させていただきました。何を目的としたかということ、令和2年、3年、4年はコロナの3年間でありましたが、コロナ以前の数値との関わりというのをやはりきちんと認識をしたほうがいだろうということで、コロナ以前の令和元年から令和4年の実績、そして今年度令和5年の見込み、その後の目標という風に表の作成をしていただきました。

まず、第一にこの表の最初の2行目です。職員給与費対修正医業収益比率というのがでしております。目で追っていただくとわかりますけれども、コロナの前の令和元年、ビフォーコロナ63.2%だったのです。給与比率。ただ、今まさに直前でお見せいただいた表があるのですが、そちらの表とこの給与の比率がかなり大きく異なっているようなのですが、それが今、この時点で分からなくなりました。どう理解してよろしいのか。この表をお作りいただいたのは事務局ですが、この表だけご覧いただくと、令和元年当時63%だった人件費が、その後コロナに入って67、64。前年は59になっておりますが、この59が今年度57に落ち、それ以降もですね、58、57、56、54という変化を本当にできるのでしょうか。それについてちょっとご回答いただきたい。つまり、この目標は本当に達成可能なのでしょうかということでもあります。

2番目は、1日当たりの入院患者数。令和元年下の表ですね、301人となっております。業務に係る指標の1番です。それに対して、コロナにおいては当然でありますけれども、重点医療機関等でもあったわけで、入院患者数は大きく減っていらっしゃるのですね。301人という有事でない平時における入院数が、令和5年になって280。それ以降6年、7年、8年、9年という変化が。見ていきますと、令和元年当時のコロナ前の3

00人多数の令和7年ということになって、このイメージというのは適切な設定なのでしょうか。事務局からお話をいただいたところによると、今年度令和5年は290人はいけそうであるというお話なので、令和5年度の見込みの280人よりもプラス10人になっているのが実態のようであり、いずれにしても、この1日当たり入院患者数の目標というのは、これが適正なのではないかという風にお伺いしたいと思います。

同じように、令和元年の1日当たり外来患者数は865人です。これが今回増えていつているのですが、大変結構なことだと思います。ただ、令和4年の実績が899。令和5年の見込みは900としておいて、それ以降令和6年からの目標値が何故下がった状態の890になっているのかと。これがちょっと私わかりませんで、このあたりというのもご説明をいただくと助かるなと思っています。

それ以外にちょっとお聞きしましたところによりますと、現在、高度急性期というカテゴリーの病床を当院は100ベッドを超えて設定されております。病床機能報告においては、400のうちの100超の病床が高度急性期だという風に報告をされているようで、中身をお聞きすると、ICU4ベッド、NICU3ベッド。それ以外の52ベッドと50ベッドの病床は、3階の東と4階の東の病棟だという風にご説明をいただいています。3階東の52と4階の東の50ベッドが全て高度急性期の病床、全病床が。というようなイメージのようなのですが、そのあたりについて、ちょっと状況のご説明をいただけないかという風に思っています。

また、400ベッドの急性期の機能の高い病院において、ICUが4、NICUが3。NICUに関しましては、小児系でありますから、3ということもありかなと思うのですが、HCUもなく、脳外科はされていないので、SCは関係ないのかもしれないのですが、ICU4ベッドのみというのを、今後の計画・目標という観点から言ってもこのままでいかれるという前提で計画を立てられているのか、このあたりについても、ちょっとお聞きしたいなという風に思っております。以上でございます。

○松原会長

はい。ありがとうございます。経営指標・業務指標につきましては、将来の数字について絶対こうなるとは誰も言えないはずですけども、それを出してきた根拠をですね、示していただければということだと思います。あとは、病床の説明について。病床の説明について、もしここですぐ言えない場合には、また今後になるかもしれませんが。大きくこの2点だと思います。事務局からご説明お願いいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。では古賀よりご説明をさせていただきます。

まず、給与比率の話だと思いますけれども、石井委員からもお話がございましたけれども、令和4年度にこの2番目ですね、職員給与費対修正医業収益比率が59.0%ということで、60%以下達成をしております。今後、収益増の取り組みとして、例えば急性期充実体制加算などの加算取得に向けて今院内の体制づくりを進めております。

また、入院患者数をこれから伸ばすというような想定をしておりますけれども、この入

院患者数を順調に伸ばしながら、増収を目指して、この分母の方ですね、収益を増やして、給与比率50%台を目指したいと考えております。

2番目の入院患者数の関係になります。入院患者数については、先々月ですね、10月単月で1日の入院患者数が299人となっております。できれば前倒しで令和6年度に1日当たり300人を達成できればという風に考えておりますけれども、そのためには、その状況を支える看護師も必要となっております。現在、看護師は欠員の状況となっておりまして、夜勤などの看護師1人当たりの負担が増えておりますので、看護師を増員しながら早期に達成をできればと考えているところです。

外来患者数について、ご質問いただいております。外来の患者数については、昨年の審議会資料にも出しておりますけれども、当院の外来患者数は350床から450床の同規模病院と比較いたしまして、かなり多い、大体60人から70人程多いという結果となっております。これから働き方改革がございますし、紹介・逆紹介をこれから進めていきながら、急性期病院としての役割を果たしていくということで、若干減らした目標値とさせていただきます。

ICUの関係を私からちょっとご説明させていただきます。ICUについては、今から12年前の平成23年に新設しております。病床を増やすのは今のところ病院の構造上難しいと考えておりまして、財務省からもご指摘されているというようなお話もありましたけれども、今後、国の動きも注視しながら、そのあたりは考えて検討していきたいと考えております。高度急性期病床についてはまたご対応させていただきます。

○石井委員

石井でございます。説明ありがとうございます。

○事務局（高瀬医事課長）

すみません。高度急性期病床について。

○石井委員

ご説明いただくのですね。はい。よろしくお願い致します。はい、すみません。

○事務局（高瀬医事課長）

医事課長の高瀬と申します。高度急性期病床109床ございますが、看護師必要度等勘案をいたしまして、決定をしているところでございます。病床機能報告につきましては、病棟毎の病床が担う医療機能を報告することとなっております。病院によっては、病棟一部において高度急性期を適用しているところもあるようですが、当院につきましては、病棟の基本的な利用を報告のベースといたしまして、3階東および4階東部分を高度急性期病床としているところでございます。以上でございます。

○石井委員

石井でございます。一つだけ教えていただいて。この3階の東と4階の東というのは、疾病というのでしょうか。例えば、脳外科の病棟とか循環器内科の病棟とかそういうカテゴリーでの分類はできるのでしょうか。

○事務局（高瀬医事課長）

はい。お答え申し上げます。3階東につきましては、救急対応の病床となっております。4階につきましては、おっしゃられる通り循環器内科となっております。以上です。

○石井委員

はい、ありがとうございました。ご説明ありがとうございました。基本的にこの方向でしっかり行けると、大変いいなという風に私も思っておりますが、1点だけ。先ほど入院の患者さんの数が299人になっているというお話がありました。そうやって考えると、コロナ前の令和元年度の入院患者数にかなり近いということになっているのだと思うのですが、これに関しまして大変お疲れ様ですと言いますか、大変立派に頑張られているのだなという風に思っています。今、現実的に様々な情報でもって語られているのですが、コロナ以前に病床の稼働が戻っている急性期の病院っていうのは決して多くないという現実があります。その中で、茅ヶ崎市立病院さんは、ほぼ近い数字で半年ぐらい経ったところで戻っているというのは、これはやはり大変並大抵でない努力をされているのだという認識をしています。今後、益々この指標、目標を設定された数値を実現できれば、より素晴らしいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上でした。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

その他ご意見ご質問のある委員いらっしゃいましたら挙手をいただくか、全員1度に見られませんかのでミュートを外して、ご発言いただければと思います。いかがでしょうか。はい、では北村委員お願いします。

○北村委員

ただいま説明があった計画案の内容について、3点ほど伺います。

1点目が、31ページの収支計画についての表記でありまして、前回は説明が不足して分かりにくかったのですが、今回記載していただきまして、今後の経常黒字に向けた取り組みの考え方が理解できたところです。趣旨はこれで理解するものですが、説明の順番としては、まず、この段落の真ん中にある経常収支が、今後見通すと赤字になることが見込まれるということが最初に来た方がいいのではないかと。総務省のガイドラインでは、経常黒字となる水準を計画期間のうちに達成するように求められているので、令和9年度までに計画的に段階的に経営改善を図る。そうした流れが理解しやすいのではないかなど。言い方の問題ですが、ご検討いただければと思っています。

2点目ですが、経営形態に関する今後についてです。今回地方公営企業法の全部適用になるのですが、この後の検討については33ページや21ページにも表記がありまして、令和8年度に全部適用移行したことによる効果等を検証し、その後の経営形態についての方向性を示すとされています。在り方委員会の答申の中で、3年間という期限が定められているようなのですが、まず、この理由とか議論がどんなものだったのか教えていただければなと思っています。

それから3点目は、同じく33ページに計画の点検評価公表がありまして、これから毎

年度点検評価し、それを公表していくということになると思うのですが、決算或いはその決算の評価とかですね、これらについては、市立病院通信が年2回、春秋なのかだと思っておりますけど出ておりまして、市の広報紙に挟まれて各家庭に届いていると思います。内容的には、医療サービス中心に書かれているのですけれども、ぜひこの広報を使って、決算の状況或いは計画の進捗状況とかを市民全体に行き渡るような周知を図ることをこの中で盛り込んでみたらどうかと思ったところです。以上です。

○松原会長

はい。ありがとうございました。事務局いかがでしょう。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。それでは古賀より回答させていただきます。31ページの記載のところですがけれども、こちらについては、北村委員からご意見いただきましたので、今後調整をさせていただきますと思います。

最後3つ目にいただきました、市立病院通信への決算状況について掲載したらどうかというお話についても、これから内部で検討して載せるような形で考えたいと思います。

あと、在り方検討委員会で3年を目途にということのお話ですがけれども、在り方検討委員会で議論になったのは経営形態について、地方公営企業法にするのか、独立行政法人化をするのか、この2点が争点でした。様々なご意見をいただいたのですけれども、最終的には、まず、3年様子を見てみようというか、3年間経過を見て、その時にまた再度、医療環境ですとかそういったものが目まぐるしく変わるということになって、それもコロナ禍でやっていた情勢になっていますので、まずは3年を目途にというようなことで答申をいただいた結果となっています。以上です。ちょっと説明にはなっていませんが、願います。

○北村委員

はい。ありがとうございます。わかりました。

在り方委員会は、確か令和3年の3月ぐらいから検討があったと思っておりまして、令和2年度の決算など非常に医業収支が落ち込んだ時期だったのじゃないかな。それからコロナがあったりとか、環境の変化がありました。計画の中には、今後の経営形態について再検討して方向性を示すとありますが、在り方委員会の時と大分経営状況が様変わりし、今回収支計画を見ても、3年後に少なくともこの目標を持って実現に向けて進めていこうという状況の中では、何か経営形態についての方向性を示さなければならないような切迫性っていうのが感じられません。3年後に、独法化や指定管理の導入について検討していただくことは構わないですが、収支が悪化しているようであれば、その改善策に力入れた方がいいのかなと思います。在り方委員会でも必要がある場合にはというように触れていますから、全部適用移行の効果を検証して、経営形態についての見直しが必要かどうかを確認するとかですね、その程度の表現でいいじゃないかなと感じました。以上です。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

ご意見として賜りたいと思います。他にご質問ご意見ある委員いらっしゃいますか。

○黒木委員

よければ。

○松原会長

はい。黒木委員お願いします。

○黒木委員

ありがとうございます。全体的には意見を取り入れていただいて、すごく良くなっているなという風に思います。

それで、私から2点ありまして、1つはミッションに繋がる場所だと思うのですが、健やかと共創の共創の部分について、いくつか入れてくださっているのですが、病病連携の部分は結構あるのかなと思うのですね。病診連携をちょっとどういう風にやられるのかなと思っていて、特に診療所との連携について、診療所という文言は結構垣間見るのですが、そこが何か病病連携と後方支援とか何かその辺のところに比べると、どういうところに入ってくるのかなというものが1つですね。もし、ない場合は、何か項目だったり、連携のための取り組みみたいな感じであってもいいのかなという風に思ったのですが、その部分がちょっとどうかなというところが1点ですね。

もう1点が、ちょっとこれ私が前回コメントさせていただいたものにも入っていると思うのですが、職員が経営状況について、ある程度理解があったりとか、取り組みが進むようにみたいな話があったと思うのですね。現状だと、経営指標ちょっと対比してみてもらうと、これは多分、他の病院でも私が関わった病院で、従業員の経営意識はある程度上がったとかするとは思っているのですが、何かもうちょっと取り組みについて、例えば院内で共有するとか、なんかそういう機運醸成の仕組みがないと、ただ共有してっていう風にやってしまうとどうなのかなというところがありまして、処遇改善とかの話が最後のところにあつたかと思うのですが、何かちょっと何て言うのですかね。情報公表して、処遇改善するっていうのでちょっと飛んでいるのかなという感じもするので、もうちょっとこれですね、病院に貢献した職員の処遇改善ということで、何か経営状況を見ながら、鑑みながら、という風なところあるのですけれども、もうちょっと何か経営についての理解を促したりとか取り組みを進めることに前向きになるような取り組みについて記載があってもいいのかなと思っています。そのあたりいかがでしょうか。

○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、病診連携の取り組みについてなのですが、まず、今取り組み事項としてやっているのは、診療所訪問を先生方と一緒にやって、色々な取り組みの話をさせて頂いたり、あとはですね、例えば新しい機器、最近ですとダヴィンチですとか放射線治療機器ですね、そういったものを導入しましたというような報告をしたり、こちらに来ていただいてご説明をしたりですとか、そういった取組みを今現在やっております。

その他に、こちらの計画書にも記載させていただいていますけれども、症例の検討をしたりですとか、最新の医療情報を地域の先生方にお話をさせていただいたりとか、そういった取組みはさせて頂いて、連携を図っていくというようなことはしております。

あとですね、職員への経営意識の醸成というところなのですけれども、それについては、もう少しちょっと中で検討させていただきたいと思います。以上になります。

○松原会長

黒木委員よろしいでしょうか。

○黒木委員

そうですね。なんか診療所との連携も非常に重要だと思いますので、医師会の先生もおられると思うのですけれども、病病連携今やられている取り組みの中で、何か発展可能なものがあつたりとかですね、そういうものも含めてもいいのではないかと。今いろいろ取り組みされていると思いますので、そういうのがやっているっていうことがある程度伝わるようなことも重要なと思いますので、そこはちょっと、色々事情あると思いますので、参考にしていただければと思います。以上です。

○松原会長

はい、ありがとうございました。他にいかがでしょう。

あとは全体を通して、感想やご意見ありましたらお願いいたします。はい。阿部委員お願いします。

○阿部委員

皆さんよろしく申し上げます。

先ほどの石井委員の話にちょっと繋がることになるのですが、23ページ目のところで、1日あたりの外来患者数が令和9年にかけて少し減っていくというところで、それでも単価は上がっていく。おそらく、市立病院さん紹介受診重点医療機関に認定されているのかなと思うのですけれども、そのあたりの説明がこの文章にあると、私のような素人でもどうして患者数下がっているのに単価が上がっているのかとか、そのあたりについてちょっと記述があると優しいのかなという風に思ったところです。意見になります。

あと、感想のほうとしては、前回の答申案から比べて、目次のところのちょっとロゴが入るだけで大分印象が変わったりですとか、あと、33ページ目のバランスト・スコアカードのところの真ん中が基本理念の実現する形で、ちょっと視認性変わるだけで大分印象が変わっていくのだという風に感じています。以上です。

○松原会長

はい。ありがとうございました。事務局、お願いいたします。

○事務局（高瀬医事課長）

紹介受診重点医療機関につきましては、10月1日から認定を受けているところがございます、この状況を計画書の中に入れさせていただくというような形での対応ということではよろしいでしょうか。

○阿部委員

多分、紹介受診重点医療機関って専門的な言葉を入れても、中々わかりにくいところはあるのかなとは思いますが、基本的には外来の患者さんがちょっと減っていく理由というか、そのあたりはおそらく初診患者さんが減って診療所との連携を強めることだという話になるのかなとは思うので、何かそのあたりの一文があると我々のような素人にはわかりやすいかなという風に思ったところです。

○事務局（高瀬医事課長）

ありがとうございます。検討させていただきます。

○松原会長

石井委員この件に関してどうでしょうか。

○石井委員

はい。すみません石井でございます。

10月1日から紹介受診重点医療機関にというお話があったのですが、すみません、当院は地域医療支援病院ということでよろしいのですよね。

○事務局（高瀬医事課長）

はい。地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関両方とっています。はい。

○石井委員

ということは、もう1回確認させていただきますけど、紹介受診重点医療機関の医療資源重点外来の要件を満たしているということではよろしいのでしょうか。全国の紹介受診重点医療機関リスト、今厚生労働省で開示されていますが、大学病院と地域医療支援病院と、新しくできた紹介受診重点医療機関の要件を満たした病院の3つのカテゴリーが、1つの名前で紹介受診重点医療機関リストとして掲載されています。当院はまさに、法律上新しくできた紹介受診重点医療機関の医療資源重点外来の初診・再診患者に関わる医療資源重点外来比率を満たしているという認識をしてよろしいのでしょうか。

○事務局（高瀬医事課長）

はい。おっしゃる通りでございます。

○石井委員

承知しました。ありがとうございます。

ちょっと、先ほどのお話との関係ですが、まさにそういうタイプの病院は患者さんの総数は減るのだけど、初診患者がどんどん増えていくというタイプになると思っておりまして、だからこそ逆紹介も非常に増えていくというそういう流れだと思っておりますので、そういう意味では、この資料というのは、今のことを前提とすると整合しているのだなというふうに理解をいたしました。ありがとうございました。

○松原委員

事務局から補足ありますか。

○事務局（高瀬医事課長）

はい。特にはございません。

○松原委員

はい。プロから見るとね、整合性がとれているのですけども、一般市民の方にもわかりやすいご説明をとということだったかなと思います。

他にご意見ご質問ございますか。正木委員。

○正木委員

正木ですけども、よろしゅうございますか。

○松原委員

お願いします。

○正木委員

いろんな意味でこれから先、本当にいろんな計画を立てたときにどうやって職員の皆さん方がこの目標に向かって邁進していくっていうか、そういうその職員を動かす力というのがどこにあるのだろうかという気がしまして、計画とかプランニングを幾らでもできるのですけども、それを本当に実行していく力といいますか、そういったものを職員の手を借りなきゃいけませんけども、その職員の皆さん方が関心を持って、みんなでやっぱりやっていかなきゃいけないのだよねと、そういった意味合いで動いてくれるかどうかです。非常に問題になってくるんじゃないかなと思います。そういった感想をもちました。

それからもう一つですね、先ほど石井先生は病床を埋めているのでよかったねということで、すごくお褒めだったのですけども、私はですね、この病床というのはいわゆる400床あるわけで、そのうちですね、4分の3ぐらいしか使ってないのです。実際には、やっぱり病院の収益を上げるっていうのは、やっぱり病床をいかに使っていくということだろうと思うのです。計算しますと、病床400床ありますけども、患者さん1年間の割り算をしますと、17.5ぐらいなんです。日本でいろんな意味でいいと言われてる病院については、30を超しているのです。ですから、この病床がこれだけしか埋まっていけないとするのだったら、400床をやめちゃってですね、100床返して300でやった方がよっぽどいいじゃないかなと私は思うのです。400床でやると、その400に合わせた人員配置になっていまして、基本的には看護師さんが足りないで、400はあげれないってことなのでしょうけども、ドクター除いては少し余っているところの職種もあるかと思えます。そういうところは、やっぱり人件費として十二分、大きなウェイトを占めて示してきますので、やっぱり、まずはその病床100%近いのは努力ですよ。そういったことに、これから先は頑張りたいと思います。そうしなければ平均在院日数ですね、ほとんど下がってません。これ。10.4、10.2とかですね。そしたら平均在院日数を下げて、新患をどんどん迎えて、できるだけたくさん多く使っていくっていいですか、そういった形の中に切り換えていかないと。いうならばベッドをどんどん切って診療科をやめてってことで、だんだん衰退していくような方向にいつてしまいます。

そのところ気をつけていただきたいと思います。感想です。以上でございます。

○松原会長

はい。ありがとうございました。

大変厳しいですけど、愛のある励ましの言葉いただいたと思います。事務局からございますか。何か。

○事務局（古賀課長補佐）

正木委員、貴重なご意見ありがとうございました。

しっかりと計画を回せるように、これから進めていきたいと思っておりますので、色々ご指導ご支援よろしくお願ひいたします。

○松原会長

他にいかがですか。ご意見ご質問ございますか。よろしいでしょう。はい。

本日も、様々な貴重なご意見たくさんいただきました。最終的な答申案につきましては、私に一任していただくということでいかがでしょう。よろしければ手を挙げるか、アクションを。

○北村委員

よろしいですか。発言して。

○松原会長

はい、どうぞ。

○北村委員

はい。これから12月に答申案の報告があるようですけれども、答申案自体は諮問に対する答申の形ですけれども、今提示されております経営計画答申案そのものが答申という形に出ていくということで理解してよろしいでしょうか。よろしいですか。はい。すると、出来上がりの経営計画の答申しか出ないということになりますよね。審議会は、その策定する計画の内容について、市民目線とか専門的な見地からですね、評価とか意見とか助言をしていくと。それが審議会の役割なのだろうという風に思っております。それで、今回答申案という形で経営計画そのものが示されると、審議会での意見っていうのはどういうものだったのかというのがわからないじゃないかと思っているのです。要するに、審議会としての意見や、今後この計画を進めていくにあたっての留意すべき点をこの計画の答申案に付して提示していくというような形が一番、市とか病院に対しても我々市民に対してもわかりやすくなるのかなとは思っておりますけれども、そうした形は現在考えていられないのかどうか確認したかったのですけど。

○松原委員

はい。事務局お願ひいたします。

○事務局（古賀課長補佐）

はい。北村委員からのご指摘の通り、今の形ですと、委員の皆様からいただいた意見がすべて溶け込んだ形になってしまって、どこについて意見をしたのかわからない状況になっておりますので、今後、松原会長と相談させていただきながら、少しそのあたりがわかるような工夫をしていきたいなという風に考えております。以上です。

○北村委員

今回の経営計画は、非常に重要性が高いものだと思っております。実は茅ヶ崎市の総合計画・実施計画2025が今年からスタートしてございまして、この中で、計画期間中に特に重点的かつ分野横断的に取り組むべきテーマとして重点戦略というのがあります。これが42市全体でありまして、この中で市立病院の安定経営の推進が位置付けられております。だから市の方も非常にこれ重要なテーマ取り組みになっております。ぜひそうしたところもしっかり理解していただいて、市と市立病院で連携して経営改善に取り組んでいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○松原会長

はい、ご意見ありがとうございました。よろしいですか。改めまして、はい。

先ほど話途中だったのですけれども、皆様のご意見を反映させるということで最終的な答申案につきましては、私に、委員長に一任していただくということでいかがでしょうか。よろしければ手を挙げるか、はい。アクションをしていただけるとありがたいです。よろしいですか。はい。ありがとうございました。では、私の方で、今後事務局と調整させていただきますまして、事業管理者に答申としてお渡ししたいと思います。

それでは、今後の予定をお願い致します。

○事務局（古賀課長補佐）

それでは資料3をご覧ください。今後の予定ですけれども、本日の審議会後、先ほどお話がございましたが、松原会長と事務局で内容を整えた後に、事業管理者宛に答申として提出をいたします。松原会長から答申を提出いただきます。その後、市としての庁内手続を経て、年明け1月中旬に、市議会において、本計画について協議を行いまして、その後2月に1ヶ月間の期間をかけまして、市民にパブリックコメント行って、意見募集を行います。その後必要な調整を行いまして、3月末に公表という流れを想定しております。事務局からは以上となります。

○松原委員

ただいまの説明に関しまして、今後の予定につきましてご質問あればお願いいたします。はい。よろしいでしょうか。では、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、事務局にて本日の議事録を前回同様に作成させていただきます。委員の皆様には郵送もしくはメールなどで議事録をお送りいたしますので、お手数ございますが、確認をお願いいたします。以上となります。

○松原委員

はい。委員の皆様から本日も大変貴重なご意見をたくさんいただきました。大変厳しいご意見もあったと思っておりますけれども、すべてこの市立病院を応援したいというご意見だったと思っております。これによって、計画がさらにブラッシュアップできたものと考えます。この計画をしっかりと進めていただきまして、さらにすばらしい茅ヶ崎市立病院になるこ

とを期待したいと考えております。

それでは、会議の進行を事務局へお返しいたします。ありがとうございました。

○事務局（小川病院経営企画課長）

委員の皆様、本日はありがとうございました。

最後に、病院事業管理者の中沢よりご挨拶申し上げます。

○事務局（中沢病院事業管理者）

病院事業管理者の中沢でございます。本日は大変熱心な議論、貴重なご意見、ご指摘、温かい言葉、どうも本当にありがとうございました。また、座長の労をお取りいただきました松原会長どうもありがとうございました。

今後、この答申案を修正した後、計画・提案の形に持っていくというところがございますが、来年度から新たな計画のもとで「健やか・共創」という基本理念をふまえて、良質で効果的な医療を提供していくところでございますが、これは、計画だけあっても進むわけはありませんので、そういった意味では職員一人ひとりがこの計画を認識して事業をおこなっていくとともに、やはり、市民の皆様方にもこの計画を理解していただいて、一緒に作り上げていくとそういった視点が極めて重要だと考えておりますので、本当に今日色々なご意見をいただきましたので、十分に参考にしていきたいと思っております。今年度のこの経営審議会につきましては、今回は最後という形になりますが、委員の皆様方には、今後とも引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

○事務局（小川病院経営企画課長）

ありがとうございました。3月に計画が完成いたしましたら、委員の皆様方に共有をさせていただきたいと考えております。来年度は本計画の進捗管理が主な内容となる予定となっております。

これをもちまして、令和5年度第2回茅ヶ崎市病院事業経営審議会を閉会いたします。本日は誠にありがとうございました