

平成30年度第3回平塚市病院運営審議会議事録

日 時	平成30年12月20日(木) 14:00~15:10
場 所	平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員	久保田 亘 会長、鈴木委員、金子委員、山田委員、今井委員、亀井委員、正木委員、遠藤委員、秋山委員、久保田 美紀 委員 以上10名
欠席委員	増井副会長 長谷川委員(オブザーバー参加で保健福祉事務所 木下企画調整課長)
事務局	諸角病院事業管理者、金井病院長、山田副病院長、宮崎副病院長、本谷副病院長兼看護部長、山下副病院長兼事務局長、山際薬剤部長、磯谷医療技術部長、小出病診連携室長、伊藤病院総務課長、田丸医事課長、二之宮改築推進室長、石井経営企画情報担当長、杉山財務担当長、病診連携室主査、経営企画情報担当主査
傍聴者	0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。本日は年末のお忙しいところ、平塚市病院運営審議会に御出席いただきましてありがとうございます。昨年度から取り組んでいます、将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」ですが、今年度は2年目にあたります。目標に向け、なんとか軌道に乗りつつあるのではないかと感じているところです。

本日は、今年度、半年間の病院運営の状況につきまして資料をお示しいたしますので、是非、皆様から忌憚のない御意見やアドバイスをいただければありがたいと思います。また、地域医療支援病院の承認要件につきましても御報告いたしますので、委員の皆様にはどうぞよろしく願いいたします。

○病院長より病院の近況報告

皆さんこんにちは。午後のお忙しいところ、お越しいただきましてありがとうございます。いつものように簡単なまとめをお話しさせていただこうかと思っております。

今年の4月に職員を集めてこういう話をしました。2018年度が始まり、50周年だと。今まで低空飛行だったけど、上向きになってきていると話をさせていただきました。7月の平塚市病院運営審議会でも、今年やることについてお話させていただきましたが、今回は実際にやったというお話です。10月1日の創立50周年の日に記念講演会という形で、職員を集めてお話をしました。11月23日には、今日御出席いただいている審議会の委員の方々に御出席いただいておりますので、記念シンポジウムをやりました。「これからの医療は役割分担～病院完結から地域完結の医療へ～」と長い題名だったんです

が、「地域完結」と「役割分担」という言葉は入れたくてやりました。やってみた結果は、大変良かったと思っております。僕の視点から、何が良かったかと言いますと、市民を前にして、複数の病院の代表者が、「僕たちは連携しているんだよ」という姿を見せるということが、結構新しいと思いました。これまでは、一つの病院が、市民を呼んで「こういうんだよ」ということはありましたが、地域の複数病院が集まって、「私たちは肩を組んでいます」ということをやったのが、非常に新しかったのではないかと思います。委員の方には御協力いただきまして、特に亀井さんには、最大限御協力いただきましてありがとうございました。

こちらは違う話ですが、10月に福島の郡山で、全国自治体病院学会というのがありました。当院の事務方からも、当院でやっているワークショップについてプレゼンテーションをしてもらいました。その時のスライドの1枚です。最初のスライドは病院があり、事務、医師、看護師、コメディカルがみんな違う方を向いているというところから始まりますが、最後の結論として、みんなが同じ方向を向くような仕掛けができましたという発表です。このように、事務方も学会で発表するようになってきています。

こちらは11月にやった第3回ワークショップです。こういった形で、みんながディスカッションをして、ワークショップで決まった結果は、次のキーフレーズになっていきます。

うちの病院は、お金の話がベースにあって、その話をしなければならぬのですが、こちらは平成30年度の半年ぐらいからの推計です。昨年度の稼働額は、104億ぐらいでしたが、今年は、114億になろうという勢いで来ております。大体10%くらい増加しそうということです。こちらは何度か、皆さんにお見せしているかもしれませんが、在院日数短縮をずっとやってきて、それが何をもたらしたかということですが、1994年頃は20日を超えていました。だんだん減らしてきて、今は10日くらいですが、下がってくるにしたがって、入院診療単価が徐々に、徐々に、徐々に上がってきています。これが在院日数を減らした効果です。これで収益はトントンかなと思うのですが、上がってきています。入院患者さんをなるべく早く退院させて、単価を上げてということが、収益アップにつながっています。過去10何年かに亘るデータです。これが2017年と2018年に急激に上がってきています。これは、救命救急入院料と総合入院体制加算、DPC係数の増加です。DPC係数は1.48まで上がりました。その内訳を見てみると、病院が在院日数を短くしたり、「断らない救急をやります」「災害医療をやります」「重症症例を診ます」といったことが、係数の各項目のアップにつながって、1.4875という非常に高い数字を得ることができています。

外来も縮小という方向性でやってきています。その結果、外来患者数が、以前と比べると10%以上減っております。それによって、外来診療単価は徐々に、徐々に、徐々に上がってきています。この上昇は、私たちが想像していたよりもちょっと上なんです。患者さんは減ったけど、外来の稼働額は上がっているとそういう結果につながっています。

救急搬送件数の推移ですが、昨年は8,047件でした。今年は上半期を2倍にすると8,800人になる勢いです。10%くらい伸びています。こういった早期退院、外来縮小といったことで、大変な状態になっていた病院が、多少、一息つけるくらいになってきてい

ます。でも、まだ赤字です。やれることはやってこれたと思うので、これからは益々、役割分担、地域完結をやっていかなければいけないのだろうということでございます。

今までの低空飛行から上向きになり、結構上の方に上がってきたところですが、まだまだ安心できないところです。人も集まってきています。臨床研修医の数ですが、来年11人来ることが決まっています。看護師も一時は少なくなっていました。4月に増えて3月に減るということを繰り返して行って、来年は391人くらいまで行きそうです。イメージしているのは、410という数字です。

病棟の話ですが、今年の7月に4ABだったのを、4Aと4Bに分けて、運用ベッド数を増やしました。今は、5Aが閉まっていますが、来年の7月には、5ABとして、少しベッド数を増やしていこうかなと思っております。看護師を確保できそうなので、こういう計画を立てているところです。

お金、人そういったものが、かなり良い感じになってきていますけれども、市民サービス、市民に向けた色々なパフォーマンスも、広報や啓発的なお話やレクチャーとかの面でも、かつてよりも充実してきております。

2018年度、創立50周年になりますけれども、かなり良い感じで、ここまで来ているのではないかと考えております。以上でございます。ありがとうございました。

2 議事

(司会)

それではここからは、病院運営審議会規程の第4条第1項によりまして、会議の進行は久保田会長にお願いいたします。会長よろしくをお願いいたします。

(会長)

皆さんこんにちは。久保田でございます。只今、金井病院長から、最近の市民病院の状況について、お話いただきましたけれども、スタッフの方々の経営努力に、かなり目覚ましいことがあると、努力は大変なものだというふうに思います。特に、在院日数が10日あたりというのは、驚異的な数字だと思います。その点を含めて、審議させていただきたいと思います。

それでは議題の方に移らせていただきます。次第の2「(1) 将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025』」の外部点検について事務局から説明をお願いいたします。

(石井経営企画情報担当)

それでは経営企画課から将来構想の評価の仕組みについて、御説明いたします。将来構想では、目標に対する実績を院内で自己評価いたします。その後、院外第三者による外部点検を実施しまして、自己点検に関する検証、並びに評価、助言を求めることとしております。本日の病院運営審議会では、平成30年度上半期の実績につきまして、外部点検をお願いすることになっております。なお、自己評価を含めまして、点検の結果は全て公表いたしますので、御了承ください。

それでは、平成30年度の目標値と上半期実績を報告させていただきますので、その後に委員の皆様からコメントをお願いいたします。

資料1-1 「将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025」の平成30年度
中間評価について」

資料1-2 「収支計画等の現状と目標値」

資料1-3 「平成29、30年度 将来構想開始後の平塚市民病院の取組状況」
に基づき説明

(会長)

ありがとうございます。只今、事務局から、将来構想上半期実績について説明がありました。将来構想の外部点検ということですので、委員の皆様から御質問または、御意見等、是非お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。鈴木委員。

(鈴木委員)

私の方から、2,3点お話をさせていただきたいと思います。冒頭、病院長からありました福島のプレゼンの話は、11月の初めに公立病院のセミナーが東京でありまして、そこで「平塚市民病院が頑張っているよ」というようなお褒めの言葉があつて、私は参加していて、妙に胸を張って時を過ごしたことを紹介させていただきます。

将来構想の上半期実績の総合評価のところ、お話をさせていただきたいと思います。将来構想のKPIでは、高度急性期、急性期医療を担う病院として、「断らない救急」を実践するなど頑張っており、前年度、上半期の実績と比べると、増加・改善しているKPIが多いものの、目標達成のペースになっていないものもあるので、今後、職員一丸となって取り組んでいきますということです。

先月、市民病院を客観的に見させていただく時間がありまして、色々な方が本当に頑張っているんだなということを実感いたしました。それぞれの立場で、それぞれの個性もあつて、画一的な病院ではなく、それぞれの個性が絡み合つて、一つの組織体制になっていると、そして、患者さんを支えていると感じました。そこで感じたのは、「断らない医療」というのは反面、頑張り過ぎる医療になってしまうという捉え方もできないでもないかなと思います。今、人が足りていないという状況があります。人が足りていない中で、目標を達成しなければならないとなると、非常に個々に対する要求とか負荷が多くなっているのではないかとこのところがありまして、頑張り過ぎない医療で質をスパイラルアップする医療体制を整えていただきたいと思いますし、これが、平塚市民病院が末永く続く一つのところかなと思います。

もう1点感じたのは、紹介率のところ、67%という状況ですが、診療所の先生と話す機会がありまして、「市民病院には総合診療科があるけど週1回なんだよね。週にあと数回あると良いね。高度急性期というものの、間口を広げていただくという意味では、総合診療科は1日ではなく、2日、3日は厳しいのかも分からないけど、広げていただくとありがたいよね」という話があつて、それが全て紹介率につながるかというのはありますが、こういうことも感じた次第ですので、コメントをいただけるのであればお願いしたいと思います。

(会長)

金井病院長よろしくお願ひいたします。

(病院長)

ありがとうございました。頑張り過ぎる医療じゃなくて、そこそこのという御指摘だったと思いますが、「頑張らない」というスローガンは、とても挙げにくいというところがありまして、「断らない医療」というのは、非常に分かりやすいスローガンでして、このスローガンでもって、ちょうど良い按排の頑張り方になっていると僕は思っています。実際には断らない医療と言っても、「そうしようね」と言っているだけで、事実上、無理なことも結構あります。例えば、心臓血管外科が手術しているときに、大動脈解離を受けてくださいと言われても無理です。ちょうどこういうことを言っておいて、そこそこの良い感じになっています。よく出す数字は、救急車応需率がありますが、98.99%です。よく考えてほしいのは、救急車からの要請は98%受けていますが、救急車じゃない形で、受診するようなケースは、今、眼科医がいないので診られませんか、耳鼻科医がいないから診られませんかか実際にはあります。外向きには、「断らない医療を実践しています。(救急車応需率)98%です」とやっていますが、実はほどほどに上手くやっているという現実もあります。

うちが今やっていることに、医師の働き方改革とか、ドクターズクリニックを充実しないといけないという部分がありますが、みんなやりがいを持って、やれていると私は思っています。みんなが継続的にやっていけて、疲弊しないようなやり方でやっていきたいと思っています。

もう一つ言うと、うちの救急医療は、市内の他の病院とは違って、臓器特化型の医者を置くということをしていません。心臓の専門医が必ず救急車からの患者さんを診ますというやり方ではなくて、必ず出るのは救急医です。なぜ救急医なのか、十数年前からそういう考え方でやっていますが、医師を疲弊させないためです。もし、臓器特化型にすると、その科で医師を10人近く用意しないといけなくなるからです。それではあまりにも効率が悪いということで、救急医を置きます、窓口はそこになります、そこで効率的に診ていくつもりですということ、十数年前からうちはやってきました。そういうつもりでございます。

総合診療科は、市民の皆さんが考えるほど、総合診療科の体系も、総合診療科の所属だとアイデンティティを持っている医師もそんなにいません。数もいません。方向性というか、カテゴリーも学会の中で、色々な立ち位置があって、範囲自体が明確になっていません。うちで、もう少し充実させていくとすれば、そこに来た医師がどういうことをやりたいのかによります。社会がこういうことをやりなさいと総合診療科を作って、型にはめようとしても、多分そこに自ら進んで入ってくる医者はあまりいません。非常に難しいところです。

(会長)

よろしいでしょうか。亀井委員どうぞ。

(亀井委員)

一つ目は感想で、この前のシンポジウムですが、先ほど金井病院長からお話がありました。かかりつけ医、回復期の済生会、慢性期の高根台病院、高度急性期の市民病院、それぞれのお医者さん、院長さんがいらっしゃいました。市民から見ていると、総合病院って言われると一つに見えてしまうけれど、やはり違うんだと、非常に良く分かる形になったと思います。「広報ひらつか」でも地域医療の特集がありましたけれども、国でも、先日、デーモン閣下が委員に入って、渋谷先生が座長されている「賢い医療の受け方」ということを浸透させていこうという動きが、色々な形であります。平塚市も含めて、こういう形の広報、あるいは、1回でなかなか伝わることではないので、病院でも丁寧にやっていただくということが、非常に重要なんじゃないかなと思います。そういう意味では、大事なことをされたし、これからは是非続けていただきたいと感想も含めてです。

一つ質問ですが、今の話を聞いていると、平塚市民病院だけが上手くいっているのか、平塚市民病院も上手くいっているのかがちょっと分かりにくいので、もし経営企画課で御存知であればですけれども、分かる範囲で結構ですが、近隣の公立病院はどんな状態なのか、是非教えていただきたいんですが、いかがでしょうか。例えば、DPC係数とかでも結構ですけれども。ちなみに、数年前にこれを聞くと絶対答えは返ってこなかったんですが。今こうやって見ていると、答えを返そうとしているのは大きな進歩だと思います。

(病院長)

私も、色々なことを知っているわけではないんですけれども、神奈川県下の公立病院の院長同士、話す機会が結構多くて、なんとなく近隣の病院の状況は分かります。その中で、DPC係数を知っているのは、藤沢市民病院くらいです。うちは1.48という数字を、先ほど出しましたけれども、藤沢市民病院は1.45です。人口が平塚は26万、藤沢は40万を超えるくらいで、元々、大きい病院は藤沢市民病院の一つしかありませんでした。今は、徳洲会が東西から攻めてきて、ちょっと大変になってきていますけれども、そもそも、紹介以外診ませんという形でやってきて、救命救急センターにも早々になって、非常に条件の良いところではありますが、それが1.45で、うちが1.48ということ言うと、うちが結構良い感じになっていると考えています。茅ヶ崎はよく分かりませんが、小田原も経営状態はまずまずで、黒字だと思います。救命救急センターがあるのと、あの地域に基幹病院みたいな病院は、一つしかないからです。

(亀井委員)

経営企画の方で補足することがあれば。ご無理は言いません。いきなり聞いているので。

(石井経営企画情報担当長)

機能評価係数Ⅱについてのみお答えいたしますけれども、近隣の病院と比較してどうかというところでは当院は近隣の病院に比べて高い数字をいただいています。

(亀井委員)

具体的に数字をお願いいたします。

(石井経営企画情報担当長)

平塚市民病院では0.1157という数字をいただいております。茅ヶ崎市立病院では0.1001、厚木市立病院では0.0951、小田原市立病院では0.1235。小田原市立病院はがん拠点病院ということで多少うちの病院よりは高いところなんですけれども、今言ったところでは当院は高い数字をいただいているというところですよ。

(亀井委員)

ありがとうございます。今の話がすごく大事で、平塚市民病院は、将来構想を作る前からそうでしたが、大変、競争の激しい環境にある病院であることが一つ重要で、まず、東海大学医学部附属病院という言葉悪いですが、面倒くさい存在がある。東海の関係者がいたら申し訳ないんですけども。平塚共済病院と更には伊勢原協同病院があって、市民の立場からすると、大変医療に恵まれています、病院経営からすると結構しんどい。藤沢は、ほぼ独占ですし、小田原も同じ状態ですから、その数字を上回っているという状態にあるのは、これはまさに、先ほど鈴木委員からもお話がありましたけれども、色々な経営努力だなと思います。

将来構想の中で、冒頭の自己点検のところを御覧いただきたいのですが、「当院は持続的な健全経営の下、高度医療、急性期医療及び政策的医療を担い、患者さんの生命（いのち）を守る診療を行う」と書いてありますが、先日、金井病院長と別のところでお話したんですが、持続的な健全経営というのは、黒字なんですよと持っている人がいますが、私はそうは思っていません。今みたいなやり取りができることです。つまり、経営がどういう状態であって、それが財務だけではなくて、今みたいなというのは、冒頭から今までのやり取りがまさにそうですし、これからのやり取りもまさにそうですけれども、こういった資料がきちんと出てきて、競合がどういう状態であって、自分の病院は、どの役割を果たすんだということを、きちんと説明できている状態というのが、私は持続的な健全経営だと思っています。特に病院経営の場合は、例えば、お医者さんが急に採れなくなるとか、色々なことがあって、赤字になることもあるかもしれません。あるいは、財務的には厳しい状況になるかもしれませんが、それをどう克服するのかが、病院の中から自律的に出てくるというのが、私は、持続的な健全経営だと思っています、まさにそういったところを是非、継続していただきたいなと思います。

先ほど鈴木委員からお話がありましたけれども、学会で経営企画課の方が発表したということは、大変結構なことだと思います。私が、将来構想を作ったときに予告として申し上げたことは、いずれ必ずこの病院は、公立病院の業界で、視察に来てもらえる病院になると申し上げたんです。今日、午後1時30分で外来がガラガラでしたが、先日、札幌の方がお見えになったときに驚かれたという話を聞いて、それはそうだろうなと思います。つまり、高度急性期の病院としては、ありがたい姿になっているんだろうなと思います。数字上の話だけではなくて、そういった実態も伴って、変わってきているところ

が、大変重要なところだと思います。それに、意思を込めてやっているというところを、是非しっかり継続していただきたいと思いますので、関係者の皆さん、医療職に限らず全ての方をお願いをしたいと思います。

(会長)

鈴木委員、亀井委員から高い評価をいただく御意見、発言がございましたが、他にいかがでしょうか。これは外部点検ということで、他の委員の方にも。正木委員どうぞ。

(正木委員)

私は常日頃、市民病院というのは、市民のためにあるべきだということを申し上げております。数字を見ると、例えば、横浜市東部病院や済生会熊本病院を見ると救急車が10,000台来て、半分の患者さんが入院されます。それからすると、8,000台来たら、4,000人くらいは入院して欲しいですが、2,650人くらいの数字です。この差が、基本的には、市民病院の一つの在り方かなと思っています。色々な救急車が来たときに、軽い患者さんだから重い患者さんだからといったことでお断りになっていないと言いますか、来た救急車を全部受けようじゃないかという姿勢が、しっかり表れて、市民病院の一つの姿ではないかなと思います。今8,000台で、10,000台にするとしたら、外傷、例えば、湘南鎌倉病院とか済生会熊本病院とかが2,000例くらい外傷を受けていますので、その辺が、また増えてくると、すぐ埋まってくると思います。やはり、市民のためにある病院だということが、一番大事だと思います。8,000台から2,650人という入院の数は、35%くらいで少ないですけれども、それでも評価できるものではないかと思っています。

平均在院日数ですけれども、これを下げて、かつ常に満床状態にする努力が、病院経営で、非常に大事なことだと思います。平均在院日数を下げていって、機能的には、高度急性期、急性期の医療をやりながら、回復期、慢性期は、他の病院にお願いするというのが、単価の増につながっていますし、これから先も地域連携を進めていく必要があります。

もう一つ、済生会を代表しまして、日頃から大変お世話になっておりますけれども、特に、地域のつながりと言いますか、高度急性期の先生方が、色々な病院のお手伝いをしていただく。熊本では、宮崎県にも、鹿児島県にも、大分県にもドクターを派遣しておりまして、誰かがどこかに行っているという状況です。ですから、地域でドクターが足りない部分を、少し余計に抱えております市民病院が、お困りの病院には、お手伝いをしていただけるような仕組みを作られれば、市民病院としての存在価値が高まってくるのではないかなと思っています。

(会長)

ありがとうございます。秋山委員いかがでしょうか。

(秋山委員)

全体的に数字にも示されている通り、非常に、病院当局の御努力が垣間見れるなと思っています。冒頭、病院長から、これまでの経緯の説明があって、病院としての数字自

体も、上がってらっしゃると思いますが、6月の市議会の会議録を見る機会がありまして、そこで気になっていたのは、定数条例を上程されていますよね。その定数条例の上程の関係があったので、ちょっと気になって、どんなやり取りだったのかと思って調べてみました。実は、厳しいやり取りがあったということで、病院当局の担当職員の方は、非常に苦しい答弁をされていたのが、非常に垣間見れました。29人の病院職員の定数増ということで、これが今まで、過去何回か段階的にあってきた中での増員ということで、厳しい意見とともに、委員会の方では、また同じように、経営的な金額の部分でもやり取りがあつて、非常に今までの努力が水泡に消えてしまうような感じのやり取りもあつたわけです。その中で、非常に良い状況にある話を、市民の代表者である議員の皆さんにまとめて年に1回でも、しっかりとした形で報告する機会がないのかと思います。市議会の議会の方は、リピーターにもなると思います。この委員の構成の中でも、議員さんはいらっしゃって、そういう役目を果たしているとは思っていますけれども、多くの市民に理解をしてもらう意味でも、そんな機会があつても良いのかなと思っています。

聞きたいことが何点かあります。他の公立病院との比較の話にも関連しますが、今働き方改革がああいう状況にあつて、医療関係の部分は、これから、厚生労働省から示されるみたいですが、今のドクターの平均の時間外は、どのくらいなのか知りたい部分があります。

もう1点は、6月に29人の定数増の数字が具体化された中で、全ての人員の確保はできていないと思います。それにも関わらず、上半期の数字が、非常に良い数字を残しているということは、かなり色々な形の努力があつたと思います。増員する29人の内訳には、色々あると思いますが、どの部分が充足されていないのか。先程、麻酔科医だとかという話がありましたけれども、定数条例改正がされて、何人採用されて、今どういう状態にあるのか教えていただきたい。予算額は、前回の質問で「見込んでいません。採用した段階において、補正を組むだとか、予算化対応していきたい」というような回答がありましたので、是非、そうしたところも教えていただけるとありがたいと思います。

(会長)

事務局いかがでしょう。どうぞ。

(病院総務課長)

病院総務課の伊藤と申します。医師の時間外の労働時間数は、1人あたり月平均が、今年度、上期におきましては、44.6時間でした。参考として前年、29年度1人あたりの平均時間数は、47.2時間ということで、短縮傾向にあります。他院との比較ですが、他市の病院の状況は、こちらでは把握していませんので、私の方で、全国自治体病院協議会が、平成29年度に行いましたアンケート調査を調べました。その中で、400床から500床未満の病床数の、医師の平均時間数につきましては、44.4時間でした。若干多い状態ですが、全国平均並みというところがございます。

定数改正後の採用と予算の関係ですが、私の手元にありますのは、全体の数ですが、定数の改正は、7月1日施行で、現在までの採用者は11名です。これは、医療技術者、事務も含めて11名です。逆に、退職者につきましても、発生しておりまして、6月の末から

11月の末までの退職者が12名です。全体で、7月1日時点と今現在とでは、1名減という状況です。先程、病院長の画面にもありましたが、毎年、年度末に向けて減る傾向ですけれども、今年度については、大体一定数で推移をしているということでございます。医師の採用状況は、今年度に入りまして、救急科の医師や皮膚科の医師、整形外科の医師を採用しています。ただ、これについては退職者が発生していること、大学の医局人事でといったこともあります。医師の7月以降の状況については、採用が4名、退職者は5名という状況です。予算の状況は、今お話した通り、採用より退職の方が多いたところで、採用に係る補正ではありませんけれども、人事院勧告、当初予算時に見込んでいました年度途中の退職者が予想より少なかったことから、12月の議会で5,700万円程の増額補正をさせていただいたところでございます。

(秋山委員)

ありがとうございました。プラスマイナスで、ほとんど増えていない中で、この実績額は、相当な努力をされたと見えますね。あと、医師1人、年間1億稼ぐと巷の噂で聞いていることで医師が増えると収入は増えるけれども、それに伴い係る人件費もかなり増えるのではと非常に心配をしていた。29人も定数が増えて、医師だけではないですけども、その市議会の会議録を見ますと、増えた人数分だけでも2億数千万円かかるという議事録が残っていたので、年間の見込み額はどうなるのだろうなと思っていたところなので、質問させていただきました。ありがとうございました。

(会長)

他にいかがでしょうか。今井委員どうぞ。

(今井委員)

今の質問に関連しますけれども、薬剤師の確保はどういう状況でしょうか。

(病院総務課長)

薬剤科から職員採用の依頼を受けまして、昨年度後半から、今現在まで病院総務課で募集、採用試験を行っておりまして、退職者も今年度末に2名発生しますが、1月1日に1名増員、来年4月1日に2名採用ということで今年の4月1日と来年の4月1日を比べると1名増という形で対応しております。

(今井委員)

ありがとうございます。我々薬剤師の業界の中では、新卒者の病院勤務希望者はかなり少ないので、大変だということは聞いておりますので、ちょっと良い情報かなと思います。ありがとうございます。

(会長)

他にいかがでしょうか。金子委員どうぞ。

(金子委員)

感じたことですが、評価について、BとかCとか出ていて、先ほどから見ていると、達成率が目標より上回っているのにBなのかなと、これはAになるのではないかなと思うものもあります。評価について前に説明があったかもしれないですが、評価の仕方について教えていただきたいのと、前にコメントとして申し上げたのですが、医師の患者さんに関する言葉遣い。前に、高齢の方が来て「もう歳だからね」ということを言われて、ショックで、「市民病院は行かない」と結構言われます。共済病院でも、同じようなことを言われているということなのですが、その患者が行ったときの医師の対応の仕方、病院の全体的な良い悪いの評価を判断されてしまう。

病院も一つのサービス業として、経営ということは問われる時代に入った。買い物だったら、購買者に対して一生懸命、どうしたら良いのか勉強するわけです。それに対して、研修などするが、その辺も医師不足だということで、ちょっとおざなりになってしまう部分があるのかなと、ということがありますので、申し添えておきます。例えば、市民病院のどこが良くて悪いのかを聞くと、「あるところの科が」と集中してくると、「その科の何先生にかかっているの」と聞くと、「なんとか先生だ」と名前が絞られてきてしまう。お医者さんも人間ですから、対応の仕方が色々あると思いますが、その辺も少しずつちょっと言いにくい言葉ですが、勉強されていかれたら良いと思います。

(会長)

こちらは意見ということでよろしいでしょうか。

(金子委員)

評価のつけ方についてはお尋ねしたいです。

(会長)

評価のつけ方について事務局お願いします。

(石井経営企画情報担当長)

評価基準のつけ方について御説明いたします。5段階で評価をしております、数字ですと150%以上の高い評価に達しますとS評価をしております。120%以上150%未満の数字を達成しておりますとA評価としております。100%以上120%未満でB評価としております。これが中間になります。その下、70%以上100%未満の目標を下回っているという状況でC評価。70%未満の目標を大きく下回っている状況ですとD評価の5段階で評価をしております。

(会長)

よろしいでしょうか。他に将来構想の外部評価についていかがでしょうか。以上でよろしいでしょうか。

それでは続きまして次第3報告「(1) 地域支援病院の承認要件報告について」事務局から説明をお願いします。

(病診連携室主査)

資料2を御覧ください。地域支援病院の承認要件報告ということで2つ報告させていただきます。

資料2「地域支援病院の承認要件報告」に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。只今、事務局から地域支援病院の承認要件について報告がありました。何か御質問、御意見等ございましたら御発言をお願い致します。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

引き続きまして、4「その他」について事務局から何かございますか。

(改築推進室長)

改築推進室から資料3について説明させていただきます。

資料3「市民病院整備事業の進捗状況（報告）」に基づき説明

(会長)

只今、事務局から説明がありましたけれども、何か御質問、御意見等ございますか。事務局どうぞ。

(病院総務課長)

引き続きまして、病院総務課の方から平成31年4月期の組織改正について説明させていただきます。只今、説明がありました平塚市民病院整備事業につきましては、改築推進室が、平成20年4月に設置されまして、今までに新館の新築、本館改修、旧南棟の解体という大事業を進めてまいりまして、平成31年3月に整備事業が完了しますことから、改築推進室を廃止するという事で、手続きを進めております。これによりまして、市民病院の事務局につきましては、現在の3課、1室体制から、経営企画課、病院総務課、医事課の3課体制となる予定でございます。

(会長)

他何かございますでしょうか。

(事務局長)

事務局長の山下です。先程、秋山委員さんから議会への働きかけの話がありまして、当院としましては、これまで通常で言いますと、予算の説明会や特別委員会の限られた時間で、取り組みをアピールしています。今年は、条例改正や50周年ということもありましたので、金井病院長のパワーポイントの資料を使いまして、議会局にどうでしょうかという働きかけもしたのですが、タイミングが合わず、今回は流れたこともございま

したので、補足をさせていただきます。

(会長)

他いかがでしょうか。私の方からよろしいでしょうか。3月16日の記念式典の開催時間は。

(改築推進室長)

午前10時からでございます。

(会長)

分かりました。他にいかがでしょうか。

他になれば、以上を持ちまして、予定の議事を終了とさせていただきます。皆さん色々と御協力ありがとうございました。マイクを事務局の方にお返しさせていただきます。

(司会)

御審議誠にありがとうございました。久保田会長、進行ありがとうございました。それでは閉会にあたりまして金井病院長から一言御挨拶申し上げます。

(病院長)

今回の運営審議会は、温かい御議論、御意見をいただきまして、大変ありがとうございます。大変感謝しております。冒頭のパワーポイントでもお話しましたがけれども、飛行機の運航になぞらえていけば、ダッチロール状態からは離脱して、高度もそれなりに上がってきたとは思いますが、ですけれども、病院運営自体、安定運航には、程遠い状態にあるのも事実でございます。実際には、表に出ていないところで、色々な問題は、山積みしております。

特に、一番大きい問題は医師の確保です。ある特定の科がまとまっていなくなれば、あっという間に成績は悪くなりますし、それが根幹となる麻酔医とか、救急医にもしそれが起こると、本当に厳しい状態にすぐ陥ります。内部の人間もほとんどは良い医者ばかりですけれども、そうでもない部分もなくはないということもあります。あと、看護師の数も、非常に良い感じで、採用計画が上手くいっており、今、人は集まってきていますが、いつまでもこの伸びで行くのが理想ではなく、この先は、量がある程度確保されてくれば、質を考えなければいけない部分もあって、何人ぐらいが適正なのかという部分もあります。ただ現状では、まだ足りないので、定数的にも、もうちょっとと理想的なイメージのところには、まだいけないという状況もあります。

薬剤師の話が出ましたけれども、薬剤師は薬剤師で色々な問題があります。現場では、薬剤師が足りないと言っていて、多分そうだろうとも思います。薬剤師にも働き方改革的なことがあって、本来、救命センターでは、交代制勤務をしてもらわないといけないが、うちは当直で交代制勤務が実現していません。「同じ業務量だから同じ人数で仕事できるでしょう」と言っても、「人を増やしてもらわなきゃできない」という議論があった

りします。ただ、人を増やすにしても、定数条例をこの間ようやく通してもらったのに、薬剤師の部分まで勘定に加えて増やすのも一方で厳しいです。また一方で、「薬剤師の仕事は、薬局ではなく病棟だ、現場にいてくれ」という言い方をするわけですが、病棟の薬剤業務も増えていて、確かに仕事量は大変で、病棟もまた増やすという話が出ますが、そこにも薬剤師が必要だという議論もあります。

とにかく、現場には職種ごとに色々問題があって、安定飛行には、まだ程遠い内実もあります。

今良い調子にはなりましたが、この先、調子をこくことなく、きちんとやっていくべきだし、そうしていきたいと思っております。今後とも引き続き、御指導、御指南をよろしくお願いいたします。今年本当にありがとうございました。

以 上