

令和4年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 令和4年12月1日(木) 14:00～15:15
場 所 平塚市民病院 本館2階 大会議室
出席委員 久保田会長、簗島副会長、上野委員、出村委員、長岡委員、
亀井委員、正木委員、兵藤委員、鈴木委員
以上9名
欠席委員 竹末委員、今井委員
事務局 石原病院事業管理者、山田病院長、厚川副病院長、松原副病院長、
中川副病院長、稲村副病院長兼看護部長、三田副病院長兼事務局長、
相澤経営企画課長、田丸医事課長、千葉経営企画情報担当長、
高梨財務担当長、木村病院総務担当長、芦野地域連携担当長、
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)

○病院事業管理者のあいさつ

病院事業管理者の石原でございます。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

今日から12月になり、大分寒くなってきてコロナの患者さんがこの地区でも増えつつあるということで、少し心配な状況です。この後、簡単に現在の状況を説明させていただきたいと思っております。

将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025(改訂版)」がありまして、これに沿って病院運営をしているわけですが、上半期の実績等につきましてご説明させていただきますので、ご意見を伺いたいと思っております。また、公立病院経営強化プランについては、2022年から2023年度中に策定するものですが、この前に公立病院改革プランがございました。赤字解消に向けてのプランでしたが、経営強化プランに変わっておりますので、赤字解消というよりは積極的に考えるプランを作成せよということでございます。それについてもご説明させていただきたいと思っております。事務局から新たなプランについて説明させていただきますので、ご質問も含めて是非活発なご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

2 議事

(司会)

ここからの進行は久保田会長さんをお願いいたします。久保田会長よろしく願いいたします。

(会長)

久保田でございます。12月に入り、急に寒くなりましたが、今年もあと1か月になりました。コロナ対応を頑張っていきたいと思っております。

それでは、議題1「将来構想『平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）』」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。

（経営企画課長）

皆さんこんにちは。経営企画課の相澤と申します。よろしくをお願いいたします。

資料1 令和4(2022)年度上半期実績と主な取組について

資料2 収益計画等の現状と目標値

資料3 将来構想「平塚市民病院 Future Vision 2017-2025（改訂版）」の令和4年度中間評価について

資料4 平成29年—令和4年度 将来構想開始後の平塚市民病院の主な取組

に基づき説明

（経営企画課長）

ここで今の説明で、何か感想やご意見があれば伺いたいのですがいかがでしょうか。

（鈴木委員）

今朝の報道で、神奈川県全体のコロナ病床使用率が51%で、全国で6位か7位でした。なおかつ重症者の使用率は20%前後でありあまり危機的状況ではないという報道を見ております。市民病院の病床使用率はいかがでしょう。スタッフの方々は、現実的には苦勞されていると思います。重症者が少なくても、手間がかかるのは変わらないと思います。その辺の状況をご説明ください。

（病院長）

病院長の山田です。比較的最近の状況ですが、軽症、中等症の患者は1病棟に集めているのですが、大体15～16人くらい入院しています。担当の師長に話を伺うと、かなり大変とおっしゃっていました。当院の救急外来は、救急応需率が90%以上で救急搬送をできるだけ断らない対応をしていますが、初療をして当院では治療ができず他の病院に搬送するのに6時間待機していたケースもあり、ひっ迫はしていませんが、かなり厳しい状況になりつつあります。まだ増加している状況だと思います。

（鈴木委員）

ありがとうございます。スタッフのご苦勞を肌で感じる状況だと思います。スタッフの方の休暇の消化や休養などリーダー職の方がきちんと管理していただきたいと思います。

（病院長）

ありがとうございました。

(長岡委員)

県内のコロナの波の変化について承知していたつもりでしたが、改めて確認ができました。救急搬送が過去最高ということでしたが、軽症者も多いということで、コロナが影響しているのでしょうか。もう1点は、外来患者さんは整形外科と消化器内科の増加があったことや入院患者さんは狭心症や虚血性心疾患の患者さんが倍増したと話がありましたが、それは救急からきた患者さんなののでしょうか。

(病院長)

心臓に関しては救急から入る方も多いと思います。ただ、心疾患に関しての一番大きな要因は、循環器内科医が増えたことにあると思います。救急搬送に関して細かい分析をしていないので何が一番の要因かはわかりませんが、コロナの影響はかなりあって、コロナの軽症例でも救急車で来られる方が多いですし、コロナが流行すると周りの病院が断るのでその分が当院に来てしまいます。遠方からも当院に来ますのでそういう影響があると考えています。

(長岡委員)

救急外来の様子については実際に耳にさせていただくこともあり、ベッドが空いていないけれども市民病院でよく診てくださって、本当に必要な患者さんについては病院から保健所に声掛けをして公立病院に搬送してもらったり、夜中に外来の待合で別のスペースを用意していただいたり色々ご配慮していただきました。どうもありがとうございました。

(上野委員)

市議員の上野でございます。色々取組の内容を聞かせいただきました。2点ほど質問させていただきます。1点目は、分娩数が減りそうだとということで上半期が181件で2倍しても362件になるということで、これを増やすために入院の差額ベッド代をなくしたり、来やすいように取組んでいると伺いました。大変良い取組だなと思ったのですが、周産期医療について地域に住んでいる方から話がありました。市民病院で里帰りでお子さんを産みたいということで話があったが、自身に糖尿病があり東海大学で治療、分娩をしてくださいとなったということでいた。今後、広域で新たな妊婦さん呼び込んでいくとなると、ハイリスクの妊婦さんも対象になってくるのではないかと思うので、そういった方をしっかりと対応できるような、MFNICU（母体胎児集中治療室）などを整備したらどうかと思うのですが、周産期母子医療センターの市民病院の考え方を伺いたいと思います。

もう1つは、hinotoriでございます。前立腺がんの全摘手術が順調に進んでいると伺いましたが、今後しっかりと活用するためにも前立腺がんの定期的な検査、がん検診やPSA 検診などに頼りながら手術につなげる、取りこぼさないようにする取組が必要ではなかとと思いますが、お考えがあれば伺いたいと思います。

(病院長)

1点目の周産期に関しては、分娩数が減ること自体は当院でどうにかできることではなくて、周辺の地域、広く言えば神奈川県内の出生数そのものが10～20%減っている状況なので、入院のソースとしてはどんどん減っていくと思っています。周産期医療として言いますと、産婦人科医、小児科医の確保が非常に困難です。当院では、小児科医の数は確保できていますが、産婦人科医が実働4人になってしまっています。周辺地域を見渡すと秦野市は出生できる病院やクリニックがなくなります。小児科も秦野赤十字病院は東海大学から小児科医を確保してやっていますが、周産期の面ではハイリスク分娩に対応できていないのが現状です。先ほどおっしゃられた里帰りのハイリスク分娩については、当院ではハイリスク分娩に対応できていると思います。当院ではMFICU(母体胎児集中治療室)の計画は現時点ではありませんが、産科医が充足して、そのようなことができるようになれば、検討課題ではあるだろうと思っています。ただ、周辺地域を含めると周産期医療ができていない地域もあるので、広域でやらざるを得ないと思いますし、里帰り分娩では平塚出身の妊婦さんが他地域に行って子どもができ、里帰りしてきたら、分娩介助料が平塚市在住の方と違って1.5倍になるのはおかしな話で、管理者の石原先生からも指摘があり、広域にお産に対応して平等にやってあげるべきだろうということで、介助料や個室料など全て一律にしました。

(中川副病院長)

副病院長の中川と申します。外科系の診療を統括する立場でご質問にお答えいたします。

ご指摘のように前立腺がんの患者さんが診断されて手術に至るまでの最初のきっかけの多くはPSAの測定です。非常に大事な視点で、血液検査1本でわかるので患者さんには負担の少ない、どちらかという高度な医療というよりは広く身近できちんと検査診断ができる良いツールがあります。当院でも定期的に受診される方に症状をお聞きして必要があればPSAを積極的に測定することを行っていますが、検診の視点から考えても医師会と協力しながら、クリニックの先生や市内で泌尿器科を開業している当院のOBと連携しながらより多くの方をしっかりとチェックして、手術が必要になれば当院は放射線も非常に良い治療ツールも持っていますので、手術、放射線、内分泌治療と呼ばれるお薬の治療など一番患者さんに適した治療を選択できる強みを活かして、治療につなげなければいけない患者さんを少しでも多く掘り出していかなければいけないと思っています。PSAのご指摘は確かなところだと思いますので、引き続き検討していきたいと思っています。

(上野委員)

ありがとうございました。議会の方で特定検診を市としてやっていくように働きかけをしていきますのでよろしく願いいたします。

(亀井委員)

ご説明ありがとうございました。先ほど鈴木委員からお話があった、病院というのは

設備もそうだが人があってのもので、お医者さんや看護師さんや専門家の皆さんがそれぞれ結集して初めて運営されるという中では、周産期の医師が不足していることは極めて深刻な事態だと思います。特に神奈川県は全国でも人口一人当たりの医師数が大変少なく、特に産科、小児科は極めて少なくなっています。一方で、自治体は「私たちの街は出産ができます」と競争をするものだから、医師や看護師の皆さんが疲弊してしまうことが起きており、広域で考えなければいけないとお話されたところは極めて重要なポイントだと思います。結果的にこの地域について言えば、秦野市では分娩できる病院がなくなり、伊勢原は東海大病院や伊勢原協同病院がありますが、大磯、二宮はもちろんないという話だと思いますので、広域の中で今後、小田原、茅ヶ崎など相模川の向こうも含めてどういうふうを考えていくかというところは、行政で色々考えていただく必要があると思います。一人診療科や二人診療科というのは、産科、小児科に限らず非常に厳しくなりますので、人の状況というものをきちんと見ていく必要があると思います。そういう意味で、人件費が先行して嵩んでしまうというのは病院経営上やむを得ないところで、結果としての収支というところは中長期的に考えていく必要があると思います。一方で、短期的に病院ができること、中長期的な結果として追いついてくる収支など色々な数字がある中で先ほど事務局から説明がありましたが、逆紹介率が落ちているのが気になります。救急を頑張っけて受け入れている、断らない病院であるという意味で、拠点としての平塚市民病院らしさというものが大変出ていると思いますが、これまで改善してきた逆紹介率というのは、直接変化させることができる変数であって、その後について来るのは紹介率で地域の先生方からご紹介いただくというかたちだと思います。そこが落ちているところについては、是非色々なかたちで改善を図っていただきたいと思います。

(経営企画課長)

ありがとうございます。

追加でご報告しますと、重要なことで出来ていないと認識していることは、地域への健康講座や医師会の先生方を院内にお呼びして交流を行うことがコロナで出来ていなかったもので、そういうことをやっていきたいと思っています。

(兵藤委員)

ロボットのことで、数年前には市民病院にロボットがなく横浜市大病院まで行って手術を行わないといけないという状況でした。ようやくロボットがこちらの病院に入ったということで地元の間人として非常に助かります。家族などもわざわざ横浜まで行かなくてはいけいのでそういう面でやっとなと来たなということで非常に嬉しく思います。広く市民病院でこういうことをしているとアピールをしていただきたいと思います。

一つ気になることは、病院側からすると病院の経営を安定化させるために入院の患者を増やさなければいけないということですが、市民や患者側から見るとやれ病院は患者を増やせ増やせと言っていると違和感があるので「入院患者の確保」という病院側から見た表現は工夫された方が良く思います。患者側から見ると入院患者数を増やすために、入院を増やすということは困るので、逆の立場の目で見えた表現をされた方がよろし

いと思います。

(経営企画課長)

ありがとうございます。必要のある医療を提供してニーズに応えたいと思います。

(亀井委員)

確保ではなく、シンプルに受け入れていますの方が皆さんのイメージが良いと思います。

(経営企画課長)

訂正させていただきます。

(正木委員)

私は3つ4つの市立病院、市民病院のお手伝いをさせていただいておりますが、どこでもお願いするのは市民のために役に立つこと、住民の皆さんの役に立つことがまず大事だということです。その次に経営や財務の話が下りてきますが、先ほど事務局がおっしゃっていた市民公開講座とか、患者さんになったときに困っていることに対する答えを病院として作っておくとか、クリニカルパスのような色々な情報や患者さんに対するサービスに是非力を入れていただきたいと思います。赤字で良いわけではないが、市立病院、市民病院の役割として、皆さんからさすが市民病院だね、市立病院だねというようにご努力いただきたいと思います。

(出村委員)

正木委員がおっしゃられた市民のための市民病院というところが一番大きいと考えています。さらにhinotoriだけに限りませんが最新の機器を積極的に取り入れ、良い医療を行うことが求められていると思います。また、前回の審議会でも話があったと思いますが、許される限り市民の皆さんに情報が見える化、展開をしていただければと常々思っております。医師や看護師が見つからない、見つかるけど平塚市民病院には来ないなどのご苦勞が今までもおありだと思いますが、今後も引き続き確保については許される頑張りをさせていただきたいと思います。

平塚市からお金を借りていると思います。この返済計画をどこかの資料に載せるべきだと思います。結果として叶うかどうかは別として、こういう年度で返していくというスケジュールを載せた方が良いのではないかと思います。

(会長)

非常に前向きな取組で評価できると感じました。ただ、1点循環器、脳卒中のホットラインについて前向きな取組でやって良いと思いますが、共済病院でも同じようなホットラインがあると思います。この1年で医師の働き方改革の論議がされて変わってくると思いますので、同じ疾患に対して広域に物事を考えて、色々と連携を取りながらやった方が良いのではないかと思います。是非、うまく棲み分けなり役割分担、連携などを

踏まえてどんどん進めていただきたいと思います。

(会長)

将来構想について色々ご意見がありました。他にもっとご意見がある方はいらっしゃらないでしょうか。なければ将来構想の外部点検について事務局の方でまとめていただきたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。将来構想については以上でよろしいでしょうか。

それでは、議題2「公立病院経営強化プランの策定について」事務局から説明をお願いいたします。

(経営企画情報担当長)

経営企画課の千葉と申します。よろしく願いいたします。

私からは、公立病院経営強化プランの策定についてお話をさせていただきます。

資料5 「(仮) 新将来構想」における理念、ビジョン、基本方針 (案)

資料6 将来構想の終了と(仮称)新将来構想策定の考え方

に基づき説明

(亀井委員)

KPI とモニタリング値を分けるのはとっても良いことです。色々な数字を見すぎて、実際に活動している人たちががんじがらめになってしまうのは必ずしも好ましいことではないので、まず職員の行動により数値が動くもの、自分たちがコントロールしていけるものをどう変えていくのかアプローチするという意味でここを明確に示すというのは大変良いアイデアだと思いました。

その中で、是非考えていただきたいのが、地域とどのように連携を深めていくのかです。その後の広域の話につながる話でもあります。例えば連携会議でも地域の医師、救急、福祉施設など相手の主体別にどのようなあり方があるのかをきちんと作戦を立てていく必要があると思います。そういった意味では単に連携会議の回数ではなく、誰とやっていくのかが見えてくるとより地域との連携も進みますし、市民病院のあり方もはっきりするのではないかと思います。是非そこはしっかりご検討いただければ良いのではないと思いました。

(経営企画情報担当長)

ありがとうございました。

(会長)

他に公立病院経営強化プランに関して何かご意見はございますか。

正木委員どうぞ。

(正木委員)

これから職員の皆さんが3年間5年間のプランに沿って努力をしていただくこととなります。経営という観点からの色々な策というか戦略、戦術は良く考えておられると思いますが、職員の皆さんが喜びを感じるモチベーションの視点が少し足りないような気がします。職員の皆さんも人間ですから、これだけ努力をしてくれとお願いをする以上は病院としてもしていただいたことによってこういったことをしますというお約束をしておかないといけないと思います。病院の経営で手術を増やせ、救急を増やせというのはもちろん大事だが、職員の皆さんが非常に喜んでもらえる何かをお作りいただければと思います。これから先、DX（デジタルトランスフォーメーション）とかICT（情報通信技術）など色々なシステムが増えてきてデータで管理することをしっかりやらないといけない時代になってくると思います。そういったときに事務職の皆さんが、対応できるようなレベルまで持って行くには、3年5年かかる気がします、そういった準備をしておくとか職員の皆様方が大手を振ってみんなでチームで頑張ろうという気持ちになるような策が必要ではないかという気がします。

(会長)

ありがとうございました。非常に良い意見で職員の働く満足度の評価となりますが、パソコン等で評価できるものを作っても良いだろうし、これが長く働いていただけることになってくる可能性もあると思いますので、是非、貴重な意見だと思しますのでよろしくお願ひいたします。

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、引き続きまして議題3 報告「(1) 地域医療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いたします。

(医事課 芦野地域連携担当長)

医事課地域連携担当長の芦野と申します。よろしくお願ひします。

資料7 地域医療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。事務局から地域医療支援病院の承認要件について説明がありました。何かご意見、質問等あればお受けいたしますがいかがですか。

(箕島委員)

平塚歯科医師会の箕島でございます。医科歯科連携の周術期につきましてはご協力いただきましてありがとうございます。

2020年コロナ禍で大分減ったのがまた持ち直してきているということで、我々も一層協力したいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(鈴木委員)

自分の経験ですが、市民病院に検診の後ご厄介になっていましたが、安定していたので医師からお住いの近くのクリニックに紹介状を書くからと言われました。以前からお世話になっているクリニックに行きましたが、症状が安定していれば3か月分の処方ができるようなので、クリニックの医師に頼んだがうちにはそのようなシステムはありませんと言われ処方してくれませんでした。国ではそういう方針を提示しているのに現場では出来ていなかったことをご認識していただければと思います。

(会長)

鈴木委員、これはリフィル処方の件でしょうか。

(鈴木委員)

その通りです。

(会長)

この件に関しては、医師会でも採用している医療機関はそれほど多くはないと思います。日本医師会でも言っているが、患者さんとの信頼関係を構築するということで、患者さんの状態を診ることが求められているのでそれをやっておられる先生方が多いのではないかと考えています。徐々に国の方針が増えてくるとは思います。

他にはいかがでしょうか。それでは、地域医療支援病院につきましては以上でよろしいでしょうか。

次に議題4その他について事務局から何かございますでしょうか。ないようですので、委員の皆様から何かございますでしょうか。

(鈴木委員)

関西でランサムウェアで大きな公営病院の機能が不能になってしまったという報道があったと思います。市民病院では対策を充分に取っていただいていると思いますが、その辺を簡単に結構ですのでコメントをお願いいたします。

(経営企画課長)

関西であった事例として、はっきりした報告は出ていませんが、おそらく給食システムによるデータのやり取りの中で、給食を作る方のシステムがランサムウェアに感染して、病院にデータが流れてしまい院内のシステムに入り込んでしまったというような仕組みだと聞いています。外部のインターネットと院内のシステムがつながっているかどうかの問題と考えており、当院においては外部とはつながっておらず、閉鎖的なネットワークの中で電子カルテを稼働していますので、USBメモリから院内にデータを取り込

む際に隙ができるのではないかと考えています。オンラインでつながっている状況は無く、外部媒体からウイルスが入り込む可能性はありますが、最新のウイルスチェックソフトをかけてからデータを取り込むことをしておりますので、同じようなかたちで感染することはないと思っています。

(会長)

鈴木委員よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

診療系と診療系以外が完全に切り離されていると考えてよろしいでしょうか。

(経営企画課長)

そうです。

(鈴木委員)

ありがとうございます。

(会長)

他にはいかがでしょうか。特にないようですので以上をもちまして予定の議事を終了といたします。皆様のご協力により滞りなく無事に終了したことありがとうございます。

(副病院長兼事務局長)

ご審議ありがとうございました。本日も用意いたしました議題は全て終了となります。皆様の任期につきましては来年5月31日までになっております。現時点では、今回が任期中の最後の会議になる予定になっています。2年間の任期中に貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

それでは、閉会にあたりまして山田病院長よりご挨拶申し上げます。

(病院長)

今日は長時間にわたって活発なご意見、アドバイスをいただき本当にありがとうございます。今後も安心して地域の皆さんが受診できる病院を目指して頑張って運営していきたいと思っておりますので、是非皆様のご協力、アドバイス、率直な忌憚のないご意見をいただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

以 上