

会議録
(第6回次期平塚市民病院将来構想検討会議)

日 時： 平成28年11月21日(月) 14:00～16:00

場 所： 平塚市民病院 大会議室

《座長》 亀井 善太郎氏	公益財団法人東京財団研究員兼政策プロデューサー 立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科特任教授
森久保 俊満氏	東海大学健康科学部社会福祉学科准教授
正木 義博氏	社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会支部長
秋山 博氏	平塚市自治会連絡協議会会長
大曾根 俊久氏	平塚商工会議所専務理事 ※常盤 卓嗣平塚商工会議所会頭欠席のため代理出席
高山 秀明氏	一般社団法人平塚市医師会理事
石田 有信氏	平塚市企画政策部長
高井 尚子氏	平塚市健康・こども部長
土屋 了介氏	地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長
久保田 美紀氏	平塚市PTA連絡協議会広報副委員長

欠席者：

伊関 友伸氏 城西大学経営学部マネジメント総合学科教授

○病院事業管理者挨拶

(諸角病院事業管理者)

皆さんこんにちは。本日もお忙しい中第6回平塚市民病院将来構想検討会議に御出席いただきましてありがとうございます。予定どおりですと、今回が最終回となります。これまでいただいた御意見を基に、当院の目指すべき医療と役割、経営改善、職員の意識改革など、実行性のあるものになるよう努力して参りたいと思っています。またこの会議の中で御提案いただいた管理職対象のワークショップについては、11月19日の土曜日にここに来ていらっしゃいます、亀井座長や正木委員に講演や講評をしていただき、多くの職員でいい会が開けて御提案いただいたことに感謝申し上げます。どうもありがとうございました。本日も是非忌憚のない御意見を賜ればと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○副市長挨拶

(石黒副市長)

皆さんこんにちは。副市長の石黒でございます。本日もお忙しいところ御出席いただきましてありがとうございます。検討会議もいよいよ第6回ということで、まとめの最終コーナーとなって参りました。市といたしましてはこの検討会議でまとめていただいた構想

を踏まえて、庁内のしかるべき手続きを経て、市民の方のパブリックコメントなどを行い、市としての最終的な将来構想をまとめたいと考えているところでございますので、どうぞ本日も忌憚のない御意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

○本日のスケジュール等
(重田経営企画課長)

それでは、私から説明させていただきます。お手元の次第にあります、今日の議事は次期将来構想の素案。お配りしております資料としては「第3稿」、これについて御意見をいただきたいと思っております。前回の第5回から本日に至るまでの間にいくつか訂正、追加、修正等々を加えております。資料の関係を説明しますと、次第の次に、素案第5回検討会議と素案第3稿との主な修正点ということでペーパー1枚お配りしております。これが前回の御意見を踏まえて、単価をもっと大きく見直したらいいのではないかと、ストレッチする必要があるのではないかとというようなお話もありましたので、そういうことも踏まえて数字をより努力をさせていただいた点、あるいは地域医療構想、県の構想の策定がされたので、そういった部分を詳しく書いた等々の資料が、主な修正点として10点ほど記入させていただいております。お配りしている資料といたしましては、ホチキス止めの横型の主な加筆修正一覧ということで書いてあります。これは同じく先程のペーパーに引き続くのですが、中の方にKPI等々の数字が別途資料の中にしてしておりますので、このペーパーを修正した部分の細かい部分の資料ということで数字的な修正前後の資料を記載させていただいたものをお配りさせていただいております。それと第3稿ということで本日までの集大成と、委員の皆様にはこの前に第2稿というのをお配りしていたのですが、その間に先程申し上げたA4の素案の第3稿との差という修正点のお話をした間に追加をさせていただいた事項もございますので、第3稿で傍聴の方も含めて、同じものを今お配りさせていただきました。第2稿でもし確認されている点、あるいは質問、ご意見をしたいというような点がありましたら、第2稿のペーパーをみていただきながら、第3稿に合わせてお話ししていただけるとありがたいなというふうに思っています。最後に収支シミュレーションのA3の横型の数字のペーパーです。これは前回第5回の際に市民病院としての収支改善案としてお示ししたのが左側のペーパーです。これを右側のペーパーは5回の際にもう少しストレッチをする必要があるのではないかと、届きそうなどころではなくて、もう少し背伸びをしないといけない数字を目指してという必要があるのではないかとすることを踏まえて修正をしたのが右側のペーパーです。その御意見の中では、単価を左側のペーパーベースでは6万7,000円ぐらいを平成32年に目指すと前回御提案したのですが、御意見の中では7万円、8万円という数字で、より高いところを目指す必要があるのではないかと御意見をいただいておりますので、もう一度、病院内で検討させていただいた結果、どうしても8万円というのは小児・周産期とか不採算部門を担っている市民病院としましては、なかなか実現することが難しいだろうということで、7万円まで何とか頑張っ取り組もうではないかということで設定させていただいたのが右側のページということになっております。お配りした資料としては今の点です。素案のところで主に追加をした新しいところや、特記すべきところでお話をしますと、第3稿の14ページ。直接今後には影響はないかもしれませんが、これまで平塚市を取り巻く医療圏

の疾患の状況等がなかったので、今回14ページから17ページまで疾患の内訳等々を追加させていただいております。それから21ページのところに市民病院として理念と基本方針が載っていますが、一番下の「働きやすい職場をつくります」というのが、前回まで出ていなかったのですが、職員自身が幸せになると、患者さんにお返しできる部分が当然あるだろうという御意見を委員さんの方からいただいたこともありますので、この一本を加えさせていただいております。24ページのところで、前は6万7,000円という数字に平成32年までに向かっていくとありましたが、上から4行目の現状5万7,000円が7万円を目指しますということや、平成32年のペーパーのところを修正させていただいて、より高い目標を持って行くこととさせていただいています。大きく飛びまして74ページ、これまでは将来構想の中に一体として作る新公立病院改革プランの計画期間が平成32年度までということがありましたので、それまでの見直しは行わないというような書き方をしていたのですが、委員の皆様の御意見等で、目まぐるしく変わる医療政策、環境の中でずっと固定するのは中々難しいのではないかというお話もございましたので、今回は、基本的には計画案、平成32年度までは変わることなく目指していくのは変わらないのですが、診療報酬等の医療政策の転換や経営状況の変化があった場合には、必要に応じてビジョンも含めて見直しをさせていただくということで、御意見も含めてより実態に合うような形にしていきたいと、主な見直しとしてはこのような数字とさせていただいております。KPIについては、先程の横型ペーパーのとおり、細かい部分は漏れていた部分をいくつか入れておりますし、修正させていただいた部分も適宜させていただいたということとなっております。

(座長)

御説明ありがとうございました。お手元に資料はございますか。今お話がありました、第2稿と第3稿とそれぞれ入り繰りになってしまい分かりにくいと思いますが、基本的には、今日は素案第3稿とあるものについてお話を進めさせていただきたいと考えております。本日、最後まで議論できればよいですが、無理にまとめる必要はありません。前回の会議の最後にも申し上げましたが、あともう一回会議を開催することも想定しております。もう一回やっていただいても結構でございますし、開かないで持ち回りという形でも可能かと思っております。ですから、今日でまとめるからもう意見を言わなくていいという訳ではなくて、これまでと同様、忌憚のない御意見をいただきますようよろしくお願いいたします。

会議の冒頭になりますが、今申し上げておきたいのですが、ただこれまでのところの議論のことを踏まえて、それぞれのところを丁寧にまとめていただいたと率直な感想として申し上げておきたいと思っております。

先程、事業管理者の諸角さんからお話がありましたけれども、土曜日に、病院長の金井さん、そして、その後ろにお座りの副病院長さんや看護部長さん、それからそれぞれの診療科長さんも含めて、いわゆる管理職というか幹部職の皆さん、お医者さんや看護師さんだけではなく、事務方あるいは薬剤をやっている方、リハビリをされている方、それぞれのいろんな方が集まっていたいて、朝から夕方までワークショップ、お昼ご飯の時間も正木委員のお話を聞いてという、大変根詰めた形の会議ではありましたが、そういう形で

この将来構想の話だけではなくて、「今までの病院の発想ではダメなんだ」という厳しいお話を、それぞれ事業管理者、病院長からいただき、また、正木委員や私もお話をさせていただいた次第であります。その辺のところを含めて、もう少し詳しく、先程冒頭で御挨拶いただきましたが、どんなお話をされたのかも含めて、事業管理者、病院長、そして、参加いただいた副病院長の皆さんにも是非お話をいただきたいと思います。またその後フォローで正木さんから少しお話をいただければと思います。よろしく願いいたします。

(諸角病院事業管理者)

先程少し触れましたが、特に管理職に集まってもらい、ワークショップを開きました。ちょうど2日前の雨の日の土曜日で、皆休みのところでしたが、幹部職員74、5人に声をかけ、ちょうど看護研究会と重なってしまって参加が少ないことを心配していたのですが、約40人というかなり大きな人数が集まり、しっかりした会が開けたと思います。その会の中で、亀井座長から、あり方検討会からこの次期将来構想検討会議に至る経過、あるいは我々に対して「依存体質を脱せよ」、「意識改革が必要」、「経営は誰かがやってくれるのではなくて、自分たちが皆でやっていくものだ」と、市民病院が担うべき役割をしっかりと果たすようにという、かなり厳しいお言葉をいただきました。また、正木委員からは、第1回検討会議でお話いただいたことを、職員向けにして詳しくお話いただき、全職種が一致団結して将来に向かって一緒にスクラムを組んで押していこうという、大変力強いお言葉をいただきました。その中で、私や病院長や事務局長から当院の現在の経営状況、今ここに苦しい状況に至っていること、これから我々がやっていかなければいけないこと、それから病院医療が現在置かれている立場、今までのやり方ではもうダメなんだということ、病院完結型から地域完結型に移っていますし、医療費削減というこの世の中の動きの中で、我々がそれぞれ意識改革をして、それぞれ自分の病院を自分たちで変えるんだという意気込みを持ってやっていきましょうということをお話しました。その後、3つのグループに分かれて、地域医療における当院の役割と今後の取組み、あるいは高度急性期病院として患者満足を向上させる取組みというテーマでグループディスカッションを行いました。それぞれの会を覗いてみましたが、かなり皆さん活発に自分たちの普段思っていることを出していただけたのではないかと思います。今までこういう機会がなかったのに、皆が心に思っていることを、我々のところまで中々聞こえて気づらなかったのは確かです。これは今まで当院の取組みとして甘かったところだと思っていますけれども、そういったところの意見が大分聞かれました。まだ詳しい個々の内容については2日前のことでまだはつきりとしたまとめはできていないのですが、かなり職員も我々が話したことを分かってくれて、これから提案がいくつか出てきていますので、是非これを今後の当院の進む方向に活かしていきたいと思っています。その会を開いて私が何よりも感じたことは、こうやって職員が大勢集まって、それぞれの立場からいろいろなことを話して、そういう横の繋がりを強くし、さらに病院のこれから進んでいく方向について協力していこうということが確認できましたので、非常に有意義な会になったと思います。

(金井病院長)

私はこの病院の中で非常に専門性の高いスタッフを数多く抱えている中で、現場でしか

分からないアイデアなどが多々あると思うのですが、それをうまく吸い上げる方法がこれまでありませんでした。実際、何か会をやろうとしても、こういう土曜日にやりましたが、時間外勤務をどうするのかという問題もかなり多く出てきて、今予算もないのにみたいな話がいつも出てくるので、相当厳しかったのですが、実際こういった形式のものは、前病院長の時代に検討したのですけれども、それはできないという結論になったと聞いています。これをやりたかったのですが、正木さんに賽を投げていただいて一気にここまで3週間ぐらいでやれたので非常に良かったと思います。もう感想をいただいています。実際出席した面々からは、ちゃんと見ていないですけれども9割5分以上の人からポジティブな意見をいただいています。今回は、即席でやったので内容的には不十分ですが、必ず毎年やって、実際にはここでディスカッションした内容を、病院の運営に直接反映させるような形に持っていきたいですし、検討する内容に関しても、今回2、3個ぐらいしかテーマを作りませんでした。もう少し網羅的にし、メンバーももう少し広げていければというふうに考えています。ありがとうございました。

(座長)

副病院長の皆さんからもよろしくお願いします。

(高橋副病院長)

副病院長の高橋と申します。今回私はグループディスカッションを担当しまして、他職種の方が入った形で、全部で2時間以上でしょうか、ディスカッションをしました。普段、漠然とは感じていますが、中々口に出しては言えないというような、私が担当したのは「高度急性期病院として患者の満足度を向上させる取組み」というテーマでやったのですが、グループディスカッションの場合は、一人一人指名で当てて言ってもらいたいというスタイルですので、普段はすごく遠慮がちの方々も意見を言ってもらえたと思っています。最終的にはまとめて、ある程度のプロダクトとして提出することができて、とてもいい機会だったと思いました。また講師の方々には、本当に分かり易く、なおかつ役に立つというテーマで今回は講演していただいて、各管理職とは言っても、経営に関することはあまり聞く機会がないのです。いろいろな数字のことだけしか聞いていなくて、周りの状況とか他のところでやっていることとか知らないということが多かったのですが、今回は亀井座長や正木委員に本当に要領よく話をしていただいたものですから、皆ある程度見えてきたように感じました。ありがとうございました。

(本谷副病院長兼看護部長)

看護部長の本谷でございます。私もグループのファシリテーターを務めさせていただきました。担当させていただいたグループは、一番いろんな職種がミックスしていたのかなと思いました。まず冒頭進めるにあたって、ルールをもう一度確認し合いました。目指すところ、みんな思っていることは、ここの病院をよくしたいとか、それぞれの専門性の中でこういったところを高めたいとか、そういう思いは個々には持っているのですが、中々それを出す場が少なかったのかもしれない。そういったことが共有できたということは一つ大きな一歩だったかと思っております。ですので、こういった会を積み上げていく中

で、それぞれが病院の目指す方向を一つにしてビジョンを描き、そこに向けて今自分が置かれている立場で何ができるか、何から取り組んでいけばいいかというところに、改めて私もそうですが、参加した皆が気付くことができたのではないかと思っております。具体的な御提案も、それぞれの部門の方からいただきましたので、そういったことを無にすることなく、今後の検討に繋げていきたいと思っております。ありがとうございました。

(正木氏)

あまり付け加えることはないかと思いますが、私が平成7年に、熊本病院に会社を辞めて事務長として行ったときに、皆バラバラでした。ひどかったです。特に先生方は、救急車を毎晩毎晩断らずに受けるということで疲労困憊して、それぞれに主張があったのですが、それが一つになっていないのです。皆さんがそれぞれ専門職で非常に高い能力を持ちながら、皆がバラバラで、それぞれがそれぞれの主張だけしかしないというそんなことがあったものですから、本当に医療という非常に大切なことをやっていくには、みんなが一つになるというのが一番大事だと思ったので、いろんな勉強会と称しながら意見交換の場を作っていました。今回の平塚市民病院の皆さん方は、初めてでいろんな戸惑いもあったと思うのですが、やはり話をするという人が持っている特徴と言いますか、コミュニケーションを取っていく、これが一番大事かと思えます。そこでいろいろなものが生まれてくると思うのですが、特にトップの思いがそこで表明されたというのはよかったです。時々トップは、自分が何を考えているのかコミットメントすると言いますか、皆さんに「こういったことをやるぞ」という約束なり声明を發表すると、それによって職員が安心するのです。そういった方針が出てこない、何をしていくのか分からないとなってくると、自分の意識だけを強く持ち、それぞれの我が出てきてしまいます。それをしっかりとしたビジョンを出しながら、そこで皆で頑張っていこうとトップが語りますと、そこに集中してくるので、非常に良かったのかと思えます。最初に自己紹介されていましたが、自己紹介をしなければいけないのかというか、自己紹介をしないぐらいの仲間であって欲しかったのですが、仲間を作っていくという作業が、これまで機会として少なかったのではないかと思いました。そういうことで始まって非常に良かったかなと思えます。特に今度からビジョンができますと、そのビジョンに対するアクションプランが非常に大事になってきて、アクションプランの時にいろいろな騒動が起きると思えます。こんなことあんなこと、いや私たちは関係ないとか、それはあなたの責任だとか、そういうアクションプランを作るときに議論をしていくには、今のうちにチーム（仲間）仲間を作っておかないと、よいアクションプランができないと思えますので、そのためにも、一回こういった集まりをし、ビジョンをしっかりと確認して、次のアクションプランに移っていくという、そういうことができるかと思えますので、また一年に一回ぐらいしていただければと思っています。

(座長)

皆さん、ありがとうございます。私も参加させていただいて率直な感想として申し上げさせていただくと、今正木委員からもお話がありましたが、事業管理者と病院長、大変率直に危機感と想いをお話いただいたというのが、大変印象的でした。そこはまさに、今、

皆さんのお手元にある市民病院 Future Vision に沿っていて、その場にいればよく分かったことですが、そこは大変よく伝わっていたのではないかと感じました。これまでの会議を通じて、委員の皆さんからは、これがただの紙で終わってしまうのが一番困るんだ、具体的なアクションに結びつかねばならないという御指摘が何度もありました。そうしたことも踏まえ、私自身は、病院からすれば外者ですし、毎日顔を合わせる訳ではないですから、いわゆる「嫌われ者」になろうと思って、かなり厳しいことを申し上げたつもりでしたが、むしろ、事業管理者と病院長が、私よりも余程、大変率直に、厳しいお話をされていて、その内容がしっかり伝わっていることを拝見しました。また、参加者の皆さんも、そうした率直で厳しいお話に呼応して、このビジョンにどうやって魂を込めていくか、心を込めていくかというところについて、活発な意見交換がされたように思います。具体的なお話として共有させていただくならば、これは特に2人とも外科医でいらっしゃるのですが、外科医が病院完結型、自分が最初から最後まで診るのではなくて、これからの医療は変わってくるし、その中で自分たちがどんな機能を選択するか問われているのだという、正にそういう病院完結型から地域連携、地域完結型にシフトしなければいけないし、そういうふうに病院の機能を高めていかなければいけないというふうに、かなり分かり易い言葉でおっしゃって、それは自分のこれまでの哲学を覆すものだがというところまでおっしゃられたというのは、大変重いなというふうに感じておりました、そこはよく伝わったのではないかと思います。最後にもう一つ申し上げておかなければならないのは、今回のワークショップやるにあたって、山下事務局長を始めとして事務方が大変御努力をされたということです。去年のおそらく懇話会が終わった後ぐらいのところだったら、絶対できなかったのではないかと感じはしております、そこは、実際に正木委員のいらっしゃる済生会に、事務局の皆さんが勉強しに行かれて、同じようなことを是非やりたいという思いがあったと聞いております。そういったところも非常に大きな成果としてあったのではないかと思います。もちろんこれはスタートしたばかりで、全部が100点満点という訳ではないですが、前回のこの検討会議で御提案があって、これをわずか数週間で実際にやるところまでやってみて、率直にコミュニケーションをされてというところは、私は大変大事なことができたと思いますし、このペースでやっていくということが極めて重要ではないかとこんなふうに感じた次第でございます。

さて、それでは、前回から今回に掛けて、この内容もそういう意味ではそういったプロセスも経て、中身が充実してきたということだと思っております、是非この素案についてそれぞれ皆さんから御意見をいただければと思います。土屋委員からお願いします。

(土屋氏)

土曜日の会は、大変いいことだと思います。私もこの前少し触れましたが、がん研協会で300億円の赤字をどうしようかと本当に困ったのですが、正に正木委員と同じ実業界の方に入っていて、会社の経営改善そのものだったので、最初はドクターがかなり反発をするかもしれないというのを、非常に上手に常務理事だった石田さんという方がやってくださり、おそらく土曜日にやったような会を、がん研究センターでは1泊2日でやって、夜には懇親会もやりました。正木委員が言われるように、仲間意識が随分と出て、その後、各職場単位で10人前後のチームを組んで、職場ごとの課題抽出と課題を一個だ

けに絞って、それだけとにかく半年間で解決しようというところまで行って、回転するようになりました。正にその時の苦勞と同じようにされたのかと思ってお聞きしていました。

前回、外来と入院の単価のことを申し上げたと思いますが、非常に高い目標を立てていただいております。ただ、いろんな努力が必要だと思っておりますが、参考として、先月のことですが、神戸で全国独立行政法人病院協議会という約80病院集まって岡山の精神医療センターが事務局となって資料をまとめてくれています。私どもの神奈川も出ていて、それこそ単価その他も出てきて、例えば有名な神戸市立医療センターの中央市民病院の入院単価、外来単価も出ています。これは実は神戸も平成20年に独法化する前に6万4,000円だったのが、3年後には9万3,000円、去年は10万2,700円と、心臓外科をたくさんやっているのもあるのしょうけれども、ただここは外来拒まずというので、外来単価は、意外と1万7,000円と低いのですが、ただその分を入院でカバーしているというのは、これは毎年、私も行ってこれで3年目なんですけれども、広島市立市民病院も、同じような県庁所在地の真ん中というものあるのしょうが、平成27年の7万5,000円と、外来はここもある程度絞って2万1,000円という、同じような性質ということで頑張っているところもあるので、是非参考にして、さらに途中の見直しも含めて頑張ってくださいと思います。やはり、経営の財務体質を変えると、やはり中の雰囲気自体がぐっと好転しますし、がん研究会の時に見ている、アイデアも今まで以上にポンポン出てきますので、是非続けていただければと思います。是非、今回の目標に沿って、おそらく亀井座長が先程おっしゃったように、数字だけではなくて、実際にそれを以って何をしたらいいのかというのを、これは現場で考えていくしかないと思いますので、頑張ってくださいと思います。

(高山氏)

今までの会で、外来目標とか入院目標というのは、しっかりできたと思うのですが、紹介とか逆紹介に当たってですけれども、まだ平塚市や医師会内でもそうですが、病院と医師会の先生たちの顔の見える関係というのが、まだまだできていないというのが現状だと思うので、それをもっといろいろな工夫をして進めていただいて、もっと紹介率・逆紹介率をこの目標に向かって全員で達成するように進めていただければいいと思いました。

(座長)

今、二点ほど指摘がありましたので、この件について、もし何かお考えがあればと思います。土屋委員の方からは、単価について、神戸と広島を例にするのは、中々難しいとは思いますが、これを上げていく方向性についての工夫が何かあればということ、これは同じ話だと思いますが、紹介率・逆紹介率については、現状からすると、かなり改善したものになるような目標かと思うのですが、この辺は先日のワークショップでも御議論いただいたテーマだと思います。もしかすると答えは同じ答えになるかもしれません。是非この件について御意見ありましたらいただけますでしょうか。

(金井病院長)

入院診療単価に関しては、当初6万7,000円という提案をさせていただいたのです

が、7万円にさせていただきました。ただこれは、達成できるか根拠のある話ではなくて、基本的には一番の方法として確実なのは、手術の件数を増やすことだろうと思っております。幸い当院では、心臓外科とかあるいはがんの手術等々ありますので、それを伸ばす形でやりたいと思っております。その場合に、高山委員から紹介・逆紹介のことがとても重要になる訳でして、これに関しても従来からずっとやってきたという部分はあるのですが、従来の考え方を超えて、さらにもう1ステップ、2ステップぐらい強化する策を今考えております。実際には、医師会と合同で、登録医というのがありますが、登録医連携の会みたいな形を、年に一回とか二回とか作って行って、そこで病院が考えていることを伝えたり、病診連携の実態を説明したり、あるいはデモ的なことを皆に見ていただいて、その後懇親会みたいなものをやれば良いと考えています。実際、紹介率は、今新しい提案では80%、逆紹介率は100%ということを目値にさせていただいております。是非ここに向けてやっていきたいと思っております。逆紹介に関しては、ここにいる医者の方で達成できるものだろうと思っております。ありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。正にこの単価を、「始めにありき」というよりは、これは結果として出てくるものであるというロジックは、先程病院長から御説明のあったとおりでありますし、正にそこに向けて、紹介・逆紹介、あるいはこれワークショップでも議論がありましたけれども、手術室がきちんと稼働するために看護師さんが足りないというお話がありました。そういう中でそこをどう手当してくのか、ローテーションのシフトをどうしていくのかという形で、看護師さん自身から、自分たちはこっちで頑張っていくんだというような提案もありましたので、是非そういうことも含めて機動的にいろんな対応をさせていただければと思います。

(石田氏)

私ちょっと早めに来まして、今回の第3稿について、前回から変わったところの説明を聞いていたんですけれども、その中で、特に私の方で、一般会計とのお金のやりとりですか、ちょうど2年前になります長期貸付金に対するこちらからの処々の経営改善への条件ですとか、そういう部分があったのですが、例えば第3稿の今日いただいた資料の23ページの上段の方に、2020年までの診療機能および運営体制ということで書かれていますが、一番後段部分ですね、下5行ぐらいですが、救命救急センターについて書かれています。これについては当時、2年前に貸付を行うに当たって「十分検討してください」、「その検討の結果を踏まえて方向性を出してください」というような条件とまではいかないですが、そのような文書を出させていただいたところなんです。そういった部分について、この辺に書込みがされておりますし、これまでの検討の状況ですとか書込みがされております。ここについては、さらにもう少し分かり易く増やしていくというようなお話を先程承った次第です。例えば、もう一つ例を取りますと、29ページになります。一般会計負担金の考え方というものがあまして、ちょうどここも下から6行目、7行目になります。具体的な不足する経費等々につきまして、市の財政状況ですとか病院としての役割、双方の立場を踏まえて、いろいろ不採算部門といわれる医療も考慮しながら双方で調整を

して金額を決めていくという書込みがされておりますので、以前に比べて、私としては評価をしたいというところがございます。個々、具体的なことに入ってしまったけれども、そのようなところを、今日説明を聞いてよかったなという感想をもったところです。

(高井氏)

拝見させていただきまして、第3稿はまだ読めていませんが、前日いただいた第2稿でございますけれども、その前のものよりも数字的なものであるとか、金額的なものであるとか、より高くなっているということで、そこに向かって努力をしていくんだという病院の意気込みと言いますか、取り組んでいくという姿勢がより出たのではないかと思います。ただ、このビジョンを出すのですから、5年間これに向かって皆さんが今後しっかりと頑張っていたらというふうに思っております。先程、他の委員からお話があったと思いますが、病院完結型ではなく地域完結型でいくということですので、やはり地域の他の病院や医師会の先生方との連携もしっかりやっていたらと思います。いろいろ随分書き込めてきていると感じ、これを目指してやっていたらというふうに思いました。

(座長)

ありがとうございます。ここでも議論しましたし、この前のワークショップでも出てきた中で、小児科の医療の話、この議論の中でも平塚市が選ばれる街になるために、小児科の医療をきちんと充実していくんだという周産期・小児科医療についてですが、委員でもお母さんの代表として久保田委員に出席いただいておりますが、その中であったのは、どうしても小児科の外来がパンクしてしまうという、実は病院だけでは中々解決できないという問題がありました。ここは行政としても、例えばそれこそインフルエンザの患者さんが病院に来るとするのは、病院としては困ってしまうことで、風邪ではこの病院ではないというようなことも含めて、地域における病院の使い方というところも、実は先程の地域完結型、地域連携の中での地域完結という中では、診療所の先生方、それから病院というところの連携はもちろん大事ですけども、市民や患者さんの理解というのは、多分大事になってくると思います。そこは是非平塚市役所、行政でも、そこはサポートしていただくようお願いいたします。今後、二宮・大磯と協議をされるというお話はあるかと存じますが、そういうところも含めて、是非、行政が積極的に音頭をとって、役割分担を進めていただきたい、是非そこはよろしくお願いいたします。小児科の先生も今日いらっしゃいますので、病院の皆さんに代わって是非よろしくお願ひしたいと申し上げておきます。本当に診てもらいたい人が後回しになってしまうことを避けなければいけない、その辺はかなり検討会議の中でも理解は進んできたところではないかなと思います。

(久保田氏)

こちらの資料のお話の前に、小児科のお話しをいただきましたので、私も実際子育てをしている上で、子どもを診ていただくところというのは、こちらの市民病院さんだけでなく、地域の小児科も数がとても少なく、診ていただくというのが中々難しいです。完全予約制の病院などありますが、その日の予約が取れたとしても、夜の9時とか、完全予

約制でも夜の9時とか9時半に伺って、診ていただくのが10時、こんな小さな子どもでも10時に診ていただいて、帰ってきて具合の悪い中、何度も何度も車の中で待たせたりとかというのが現状です。待つてしまうという覚悟の上で、市民病院の小児科に来られるお母様方というのは、他で診ていただいたことがもちろんない方もいらっしゃると思いますが、そちらの小児科を知らないとか、他の地域の小児科に行っても待たされてしまうので、同じ待たされるのならば、安心して診ていただける市民病院にという気持ちで来られるということが、多いのではないかと思います。私も、娘をこちらで以前出産させていただいたということをお話しさせていただきましたが、出産していない、心臓に疾患のある娘の方が、こちらで先生に診ていただいていたので、ちょっとしたことで心臓が心配になってしまって、待つても診ていただこうとかという気持ちで、小さい頃は診ていただいたこともありました。もし市民病院だけがという訳ではなくて、この平塚市全体で、小児科で診ていただく待ち時間とか、医療機関の先生もいなくて大変だとは思いますが、数とかをいろいろと考えていただくと、子育て世代としてはとてもありがたいと思います。

先ほどお話されていたワークショップを伺っていて、とても素晴らしい試みをされたというのを、今日の最初のお話でとても感じました。皆さんのお話を伺っていて、とても強く手応えを感じていることを感じましたし、今後もこの貴重な機会を、中々お忙しいと思いますし、開催することも難しいでしょうけれども、続けていただきたいと切に感じました。

こちらの資料は、先日送っていただいたときに拝見させていただいて、今回多少訂正もあるようですけれども、以前私、始めの一步が分からないという話をしてしまったことがあるのですが、会を重ねるごとにととても私が読んでも内容がとても丁寧に書かれていて、分かり易く感じるようになってきました。上からのようで申し訳ないのですが、読ませていただいて、自分が「なるほどな」と納得できるようになってきていると思います。いろいろとありがとうございます。数値などいろいろな部分が挙げられていて、前回よりもさらにということで挙げているのですが、私素人ですが、今までのお話を伺っていて期待値とか希望値とかも含めて、この挙げられている部分もあるでしょうが、何度も伺ってきて、その中でも市民病院側の気合もそうでしょうけれども、自信とかの表れというふうに今回の数値の上昇については感じさせていただきました。この資料のような病院に後々なっていくことをとても楽しみに期待して見ていきたいと思いました。どうもありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。本当に大事な御指摘をいただいたと思います。是非これは、平塚市の行政にも関わるお話だと思います。先程申し上げた点も含めて、産科、小児科、周産期から小児に掛けては、その政策対応として、しばしば無料化するばかりになってしまうのですが、そこよりもむしろ、拠点の方が子育てをする側からすると大事だろうという御提案、問題提起だと思いますので、具体的な形としての御検討をお願いをさせていただきます。

また先程、始めの一步が見えないというのは、実は久保田委員だけではなくて、皆が思っていたことですので、そこを代表して言っていたいただいた話でありますので、ある種先程

のワークショップにも繋がっていった話だと思います。そうした何か空気というか雰囲気が変わっていったというのは私も同じ印象でございますので、そこは大変良いきっかけを具体的にお示しいただいたのではないかと思います。貴重な意見をいただきましてありがとうございます。

(大曾根氏)

私の視点がずれているかも分かりませんが、何点かお話をさせてください。まずこの素案ですが、後々アクションプランがあるという話ですが、アクションプランを作られるという前提でよろしいですか。それと、病院の方が一生懸命作られていて、表紙を見ますと「平塚市」となっています。これは病院管理者にはできないのでしょうか。そのようにした方が、病院は主体的にこういうものを狙っていくんだということを、市民に対してアピールできるのではないかというふうに思いました。細かい話になりますが、第3稿の24ページですが、ここの記載の表の内容が、ちょっと市民が見て少し分からないのではというように思いました。ここでは、上では「運営体制」となっているのですが、中身で運営体制をしっかり書いてあるのは「受診体制」と「救急医療体制」だけです。あとは数値目標を書いてあります。ですからここは今分かっていただいたからいいのですが、例えば「外来の1日平均患者数を現状の1,000から800にします」というふうになっているのであれば、この運営体制がこうなります」というふうにここに記載すべきではないかというふうに思います。それともタイトルを変えるかという選択肢もあろうかと思いません。そこはお考えいただきたいなと思います。もう一つは、一般会計負担金の考え方ということで29ページから31ページまで書いてあります。まず質問ですが、これはどの病院がやっても不採算であるというふうに国が認めたということと理解してよいのでしょうか。そこを教えてください。もしそうであるならば、これからこの病院が取り組もうとしていることは、不採算部門が非常に多いのではないかというふうに感じました。不採算部門であれば、当然税金の投入というのは、市民の方にも理解をしていただく必要があるのかと思います。その辺がこの32ページ以下に、もう少し数的に書けないものかなと思います。不採算部門でこのくらいのお金が掛かります、だからこの部分は市の方から援助してもらおうし、市はそれを交付税等で要求しますということで、採算部門と不採算部門で部分をうまく会計的に分けて、そうすれば病院としても不採算部門をやっているのだから、当然ということではありませんが、その部分は市に負担してもらわざるを得ない、その代わり市の施策としてやる不採算部門を一生懸命やりますと、このような理論立てをした方が、市民の方にも税金を使う、税金を投入するという理解をいただけるのかと思いました。それができるのであれば、始めから書いてあるのかと、そういう思いもしたのですが、それでないと「赤字だ赤字だ」と言って、そればかりが独り歩きをして、その赤字を解消するのが病院の使命だと言われても、病院側としても不採算部門をやれと言っているながら、それをやれと言われるのは、酷な話かという部分もありました。ですから、その辺をもう少し整理ができると、折角30ページと31ページにこういうものは、国も一般会計から負担すべきだというふうに認められている訳ですから、この金額がどのくらいになるかということも出して行って、そういうことをこの中に書き込めると、素人的には市民の方にも納得していただける構想になるのかというふうに思いました。

(座長)

ありがとうございます。全部で四点、極めて大事な御指摘ばかりだと思います。一点目は Future Vision で出ているのですが、具体的なアクションプラン、行動計画みたいなことは作る予定はあるのかどうかという確認です。二点目は、表紙に「平塚市」と書いてあって、これは設置者としての平塚市ということと、事業をやっている平塚市民病院、これは平塚市となっているけれども、もしかしたら平塚市だけではなくて平塚市民病院も併記するやり方はあるのではないかと、これは行政文書なので、是非、技術的なことも含めて御説明ください。三点目は、23ページの図表の上のところに、診療機能及び運営体制とありますが、ここが運営体制という表記でいいのか、あるいはもっと異なる、より分かり易い書き方があるのではないだろうかという御提案です。四点目が、29ページから市からの負担金のあり方について、具体的に一般会計負担金の考え方が書いてあって、ここは大曾根さんの御指摘のとおり、赤字補填ではないということによろしいですかという確認です。この理解は、少なくともこの委員の中では進んだと思いますが、必要な機能をやってもらうからその機能は何だろうかということ、この繰出基準に基づいて行っていった場合に、それをどのぐらい負担してくださいという話であります。赤字ではないのですが、だとすると、そこはもう少し明確に表記してもいいのではないかとということですね。書いてはありますが、その辺をどこまで区分経理ができるのかできないのか、その辺は事務的な状況まで想像していただいて、少しコメントいただきましたが、その辺の状況について以上四点でございますが、お答えいただくのはどなたでも構いません。御説明いただきたいと思えます。

(大曾根氏)

追加で聞きたいのですが、五点目というか最初の話なのですが、市長のコメントと諸角管理者のコメントと順番になっていますから、この順番を変えるというのは可能なのでしょうか。

(座長)

ここは地方公営企業法の全部適用の病院ですから、設置者が「平塚市」である、それに基づいて事業が運営されているという形になっていると思うので、そこは設置者が先なんだろうなと個人的には思いますが、それも含めて、以上五点につき、御説明いただきたいと思えます。

(重田経営企画課長)

それでは順番に説明させていただきます。次はアクションプランを作っていくのかというところからですが、これはおっしゃるとおり、将来構想で大きな部分のKPI等を示させていただいて、具体的に単年度毎にどういうふうに取り組んでいくんだと、土曜日にやったワークショップの話に、関連するかもしれませんが、それぞれこのような取り組みをすると、どういう数字が出るんだという具体的な行動計画といいたいでしょうか、そういう形で落とし込んでいきたいと思っています。来年度に向けた行動計画、アクションプランに

については、何よりも将来構想全体のものが固まらなと、次に何をを目指すのかというのが決まりませんので、順番として、まずこちらを固めて、次に単年度ではどう取り組もうかという形に繋げていきたいというふうに思っております。平成29年度、平成30年度以降については、もう少し軌道に乗りますので、早い段階から来年度に向けた行動計画、アクションプランを作るような仕組み作りに変えていきたいと考えています。そういう意味では、アクションプランは今後、追っかけ作っていくようなイメージを持っています。次に策定主体の関係ですが、この将来構想の中に新公立病院改革プランを包含する形で作るということでお話をさせていただいたかと思ひます。新公立病院改革プランは、国がガイドラインというのを示しておりまして、そのガイドラインの中では、市からの一般会計負担金等も含めて、病院だけで作るのではなくて、市長部局と十分に協議をして、最終的には平塚市として作るというようなことが示されておりまして、そういう意味から、平塚市というタイトルとともに、市長はもちろん平塚市長という立場もあるのと、先ほど亀井座長からお話がありましたように、設置者というような立場も含めて、前に市長、その次に事業管理者のコメントをいただくような作りをさせていただいています。次に運営体制のところは、確かに御指摘のとおり、おかしな表現になっている部分がありますので検討させていただきたいと思ひます。次に29ページから31ページの一般会計負担金の部分ですが、不採算の部分は、国が認めたことですかというお話しの部分としては、不採算になり得る部分だということ、総務省が示しているのは確かであるというふうに考えています。具体的な金額を示した方がより理解を得られ易いのではないかと、あるいは分かり易いのではないかとありますが、利益を以って賄うことができない部分を補填しますというのが、基本的な考え方として示されていますので、例えば今年度は、診療報酬の改定で収益が悪いかもしいないですが、来年度は、仕組みややり方を変えることで収益が良くなる場合も含めると、29ページにも書かせていただきましたが、市との協議や病院側の努力とか、その辺も踏まえて御相談させていただくのが基本になると考えております。そういう意味で、金額をここでお示しをしても、毎年変わってきてしまいますので、ここではあえて示すことができなかつたと言った方が正直なところと考えております。

(座長)

繰出基準に基づいて数字を当てはめていくことは可能だと思ひますが、そこ自体にあまり意味はないと思ひます。というのは、例えば救命救急単体で見れば赤字ですけれども、そこから入ってきて外科治療をすればそこが黒字になる訳ですから、そういったことも含めて、区分経理が独り歩きするのは、私も専門家の立場からして少し誤解を招くのではないかとと思ひます。ただ大事なことは、大曾根委員から御指摘があつたとおりで、これは赤字だから云々というのではなくて、この機能を地域の合意に基づいて担っているから、その分の費用として充てているという考えを、まず一つ市も含めて合意できていくと、あるいは関係者も含めて共有認識を持てていけると大変よいのではないかとと思ひます。そういったことではないかと思ひました。必要なところは、今後修正いただくということで、私も読み落としていて大変失礼いたしました。

(秋山氏)

いろいろ委員の皆さんから御意見をいただき、私が気づいた点と結構重複する部分が多いものですから、ちょっと変わった部分のお話をしたいと思います。

Future Vision として、事務方の皆さんを含め、よくぞここまでまとめていただいたと思って大変感心しております。大変よくまとまっていると思います。

ただ、全体的にどうしても全体的に経営とか財政とか、お金にまつわることがかなり多いものですから、できれば、お金も何もいらなくて、ただ、病院組織の皆さんの一人一人の動き方、対応次第で、この病院をすごく特徴づける好印象を得るものがあると思います。

どちらかという、心が病み、身体を病んだ人（市民）がすぎる思いで病院に来る訳ですから、その人たちを迎える病院の入り口から始まって、受付も会計等も待ち時間を小さくするために、窓口を増やすとかのお金がまつわる手段はいくらでもあると思いますが、受付や会計に時間が掛かる等々の声は、そこを通り掛かる病院の皆さんが、「おはよう」、「こんにちは」の声掛けを始め、「大変お待たせしております」、「もう少しですから」といったようなことを、さらっとささやいて通るだけでも、患者さんや付き添って来ている家族にとっては、心が休まり、病院に対する印象も大きく違ったよい雰囲気のものになると思うのです。

まだ、組織として非常に硬いと思います。これらは文面に無くても、病院として備えるべき素養の一つだと思いますので、一言だけ言わせていただきます。

（座長）

本当に大事な御指摘だと思います。正にそこが組織風土を変えていかねばならないという、事業管理者や病院長が先日のワークショップで病院の皆さんに伝えられた話に繋がる場所だと思います。中々それがお医者さんの仕事なのか看護師さんの仕事なのかということは思われるところがあるかもしれませんが、そういうところから「選ばれる病院」になっていくのだと思いますし、それが患者さんだけではなくて、地域の診療の先生方との連携にも繋がっていくと思いますので、これは、是非病院の中でも事業管理者や病院長を通じて、これは市民の代表の声でありますので、是非共有いただければと思います。よろしくお願いします。

（正木氏）

Future Vision の検討の仕方というのが、財政的な問題から赤字というものからいろいろお金の面から入って入っています。財務の視点から入ってきて、今ここのビジョンの中では、診療とか医療とか看護を少し修正していきながらという形で来ていますが、若干ですが職員の皆さん方の気持ちを引き出すには、職員の皆さん方にも喜んでいただければいけないと出ています。私は患者さん、住民という視点からは何も入っていないような気がします。ここに来てあえて意見を言わせていただきますが、これを市民の皆さんが見たときに、「自分たちにとって何がいいのか」、「何かいいことがあったのか」と、市民が、「市民病院が新しくなってこんなことをやってくれるんだ」という思いがどこかに出てこないといけないだろうと思います。それが市民病院だと思います。一般の医療法人だとそこまで考えなくていいと思うのですが、市民病院である以上は、患者さんとか地域に住んでいる住民の皆さん方とか、そういうところに新しくビジョンができたなら、「こういういいこ

とがあるんだよ」ということをもっとアピールしていかないと、そういう施策を作らないと市民病院ではなくなってしまうと思うのです。例えばいろんな公開講座とかで「病気になったときには」というテーマで、例えば頭痛がしたときですとか、そういう話もいろいろなところで話が多分あると思います。そういったものについて、どう変わっていくのか、住民の皆さん方に、もっともっと私たちは建物を出て、外に出ていくと言いますか、そういったことが必要になってくると思います。ずっと城（建物）に閉じ籠って、城の中身の装備はいっぱい検討して、城を上手く運営するという議論は終わったのですけれども、もっともっと街に出ていかなければいけないだろうという感じがします。ですから住民の皆さん方に、例えば公開講座にしても、先程秋山委員が言われましたように、例えば、「おはようございます」とか、「車いす必要ですか」という、本当の市民の病院だというそういうイメージをもっと作り上げていく必要があると思います。例えば患者さんが「私はどうして病気になったんですか」とか、「私はだいたい何日間入院するんですか」とか、「お金はいくら払わなければいけないんですか」とか、そういう疑問を持ったときに、ちゃんと答えられることができるかです。市民はそういったことに非常に興味をもっているということ、我々はやっていかなければいけないだろうと思います。それは、病院の経営がまず一番であります、やはり市民病院として経営は大事ですけれども、「市民のために何ができるか」ということをもっと考えるべきではないかと思うのです。それから、前から申し出ていますが、医師会の先生方に対する、平塚市全体が市民病院を中心として、医療を全部市民の皆さん方に喜んでもらうと申しますか、しっかり恩恵を渡せるようなゾーンで、一人で全部するのではなくて、平塚市全体の医療といろいろなものを計画しながら、いろいろなことで手を組んでいくと申しますか、例えば先生方が出掛けて行って、医師会の先生方といろいろなカンファレンスを開くとか、いろいろなことをする計画がもっとあってもよいのではないかという気がします。それが市民病院の本当の役目だと思います。私、今松戸市の経営改善委員会にも行っていますが、松戸市もいろんな意味で困ってしまっていて、公開講座何回やっているかという、私が最初に行ったときに「3回やります」と言ったのです。「たった3回ですか？月にですか？」と言ったら、「年間です」と言われました。「年間になぜ3回しかやらないのですか」と言ったら、「やれませんが、忙しいのです」とおっしゃる訳です。本当はそこで公開講座をやるのが市民病院の医療人の役割ではないかと思った訳です。本当に3回を約束したのですが、年間2回しかやることができなかったのです。これには私は非常に怒りました。「たった3回という約束を、2回しかできなかったのは何事だ」と発した訳です。なぜ私がそんなに公開講座にこだわったかと言いますと、松戸市のすぐ目の前に病院があるのです。ある心臓関係の非常にすごい病院ですけれども、その公開講座は年間260回やっています。どっちが市民病院ですかと申し上げたのです。そんなふうにして、市民のために我々が最初に必要なのは経営改善のいろんなビジョンでしようが、やはり市民の皆さん方が喜んで平塚に来てもらって、平塚だったらいろいろないい医療が受けられることができる、喜んでくれるとか、そういうのを少しビジョンの中には盛り込んで、我々は「経営をする」というよりも「医療をする」という、それで市民の皆さん方にしっかり喜んでもらって、「日本一医療のいい街」と平塚市を謳って、どんどん東京から移住してきてもらうとか、そんなことまでできるような医療について、これから先、日本の中では医療が一番の大切な部分になっていく訳ですから、そういうとこ

ろで、医療も高度、先進医療があり、回復期もあり、いろいろな民間と手を繋ぎながら、プライマリーは先生方をお願いをして、高機能を市民病院で果たしていくとか、そういう大きなことを少し書いてもいい気はしますがいかがでしょうか。

(座長)

ありがとうございます。秋山さんの御指摘に通じるお話だと思います。正木さんの御指摘、御質問も含めて具体的にいうと、例えば50ページのKPIが変わってくるのかもしれませんが、あるいはビジョンの中の書きぶりが少し変わってくるのかもしれませんが。御指摘としてはそういったところも踏まえて、50ページの部分のKPIが変わってきて、22ページの書きぶりが少し変わるのかというのが今の御指摘だと思います。勝手ながら思ったのですが、大体そんな感じでしょうか。その辺も含めて、今のお話しについて、事業管理者か病院長から何かあればと思います。

(諸角病院事業管理者)

大変貴重な御意見ありがとうございます。秋山委員がおっしゃった接遇の問題、これは病院にとって非常に大切なことで、挨拶は誰でも当たり前のことが当たり前できていないということは、病院としては非常に恥ずかしいことだというふうに考えています。それから外に出て行って講座をするというようなことも、院内ではかなり考えて、今そういう方向で進めています。あるいは、医師会との関係についてもどんどんやっていこうと思っています。これは、先日のグループディスカッションの中でも話題として出ていましたので、そういったことを取り上げて、私自身もやっていかなければいけないと思っています。接遇にしても、公開講座などは、私としては、できれば職員の中から上がってきて欲しいということもいつも思っています。要するに、「こういうのを上からやれ」と言ってやることではなくて、「下からこうやっていきましょう」とかそういう雰囲気院内に作っていくことが大切だと思っています。そのために、まず我々がそういう雰囲気を作るように努力をしていくということが大切かと考えています。

(金井病院長)

公開講座を一生懸命やっているところは、病院がその方向に誘導するというところもあるのでしょうかけれども、多分スタッフのドクターたちが症例を増やしたいというような気持ちが一番根っここのエネルギーとしてあるのだらうと思います。もちろん「何回やれ」というのは簡単だと思いますが、私はどちらかというと、各ドクターが症例を増やしたい、地域に出て行ってやっている医療をアピールしたいというモチベーションを上手く作るような形が作れないかとは思っています。

(座長)

ありがとうございます。大変大事なところだと思います。例えば一つ、座長の案ですが、今ここでKPIを一桁上げるとか、二倍にするとかは簡単ですが、今の事業管理者や病院長からのお話を踏まえたと、あまりここを上からいじるのはどうかと思っています。ここに少しずつ増やしていくところに、私は思いが込められているのかと思います。ですか

らこれはこのままにして、もし可能であれば、22ページのビジョンの中に今のような要素を少し書き込めるかどうか事業管理者、病院長、あるいはここにいらっしゃる病院幹部の皆さんと事務局の方で御相談いただいて、そういう中で、今御指摘のあったようなことも含めて、ボトムアップで、城の中じゃなくて地域に出ていくことで自分たちの価値をもっと分かってもらおうというところを促していくような書きぶりがビジョンの中に書き込まれるとよいのではないかと思いましたがいかかでしょうか。

(正木氏)

21ページに基本方針があります。一番最後に「働きやすい職場をつくります」と加わったということであれば、「患者さんたちに対していろいろ私たちは奉仕をする」という、地域住民の皆さんに奉仕をするというのが一番に来なければいけないだろうと思います。そうすると、「教育、情報発信により社会に貢献します」というところの拡大解釈をしながら、「患者さん」という言葉を入れたり、「地域住民の皆さん方」にしながら、その右側の具体的な項目を見ると、これは一番下にもっていけそうな感じがするのです。ここを上手く使って一つ挙げて、「患者さん」「住民の皆さん方」「市民の皆さん方」という言葉をどこかに「貢献する」というか、「満足をしっかり作ってもらえます」とかそういう施策の方針として掲げるべきではないかという気がいたします。

(座長)

ありがとうございます。21ページのところとそれと合わせて22ページのところも当然充実された形になると思います。ちなみに、先程の挨拶の話とこういう公開講座の話はここにいらっしゃる先生も御自身でおっしゃっていましたが、かなりワークショップの中では「それは課題だね」という、病院の中から出てきている話ではありますので、そこをまず認識できているところから次に進んでいくのではないかと、大変大事な御指摘をいただいて感じています。

(正木氏)

公開講座とか挨拶というのは当たり前の話です。新しい平塚市民病院がこれを作ったとか、これをやっているんだということを、日本中から見に来るような、そういうアイデアを活かして作ってもらえれば素晴らしいのではないかと考えています。

(座長)

正に目標はそこで、公立病院としてフラッグが立てられるような病院になっていくというのが、この病院の一つの大きな目標だと思いますので、是非、他の公立病院がやっていないこと、あるいは公立病院だからこそできることとして、旗を立てていただくということは目標としていただきたいというふうに思います。ありがとうございます。

(森久保氏)

事務局の方、本当に御苦勞様でした。あり方懇話会の頃より素晴らしく良くなっていたと思います。そして、ワークショップが今まで開催されていなかったというのがすごく問

題だと思えますし、医療マネジメントのできる専門職を育てていくというのはすごく大事だったと思えます。内容としては、先程正木委員からもありましたけれども、平塚市に特化した、今日は小児科の先生がいらっしゃるというので負担が重くなる話だと怒られるかもしれませんが、小児救急とかに特化した、子育て支援のこと、首長もいろいろなところで御発言されておりますけれども、小児救急をやるというのは、中々大変かもしれませんが、何か特化した医療も考えていただければと思えますし、いろいろな基本方針を読ませていただきましたが、「患者さんのそばに寄り添う」、これが一番大切なことであって、いろいろ話を聞いて、医療ソーシャルワーカーとかいろいろいられますが、上手くベッドを回していくことも大事だと思えます。以前お話が出たとは思いますが、病診連携等やられているでしょうが、まだまだ足りないのではないかとということと、休日診療所のございますので、その辺を、救命センターをやる前に様々な形で、医師会の先生たちと連携を図って、よりよい交流と紹介をしていただくということをしていかなければ、机上の論理になってしまうのではないかとというふうに思いました。先程から公開講座のお話等出ていますが、ドクターだけではなくコメディカルの人たちも含めた、いろいろな栄養講座とかありますし、糖尿病の講座等もあると思えます。また、これからは高齢化になってきますので、社会福祉の方もいられますので、そういうような講座も含めながら、市民との交流を図って、よりよい頼り易い市民病院ということを目指してやっていただきたいと思います。収益に関しては、これから病院の方で人材を取るにあたってはマネジメントができる方を採用していく、そして先程事業管理者からもお話がありました、今回のワークショップは幹部だけでやられたということでしたが、やはり下の方まで含めてやらないといけないと思えます。働いている方の中には、このような企画に、結構、興味・関心を持ってられる方が多くいます。しかしながら幹部だけじゃなくて下の人たちも、若い人たちも含めて一緒になってスクラムを組んでいかないと、ただ本当に上が分かっているのかという問題ではないと思えますので、できるだけ早いうちに亀井座長や諸先生のいる中で、一回でもいいですからやって欲しいと思えます。

(座長)

ありがとうございます。

私も最後に委員として申し上げさせていただくと、今森久保委員からもお話がありましたが、前回、私もう一回やらなければいけないかと思っていたのですが、やらずに済みそうだと座長としては心から安心をしているところであります。

ただ、何度も申し上げているとおり、この紙を作る作業を通じて、この病院の課題も随分明らかになったと思えますし、明らかになっただけではなくて、その一方で、その課題に対してどう取り組んで行くのかというところもかなり見えてきたのかと思っています。

そのプロセスとして、昨年の懇話会も含めてですけれども、この2年弱であります、この間のプロセスは大変大事なものでしたし、逆にこれだけ厳しい外部の検討会議も中々ないと思うのですが、そこによく答えていただいたと率直にそこは敬意を表したいと思います。

そういう中で、これは道半ばというところではなくて、ようやくこの道のスタートに立ったという御認識を、事業管理者や病院長を始め、あるいは病院の幹部の皆さん、あるい

は、経営というのは、全てのレベルにおいてあるのだと、ちょうど私も土曜日に病院の皆さんにさせていただいたところでありますが、それぞれのレベルでやっていかなければいけないことも明らかになっているのだらうと思います。先程「アクションプランはどうなるんだ」というような御指摘も委員の方からもありましたけれども、速やかにやるべきことをしっかりやっていくしかないように思います。どうしても病院は財務から入ってしまうという問題がありましたけれども、財務から見てしまうと、財務というのは最終的に後から出てくる、学校の成績で言えば通知表みたいなもので、これを今更「あのときもうちょっと」と言っても仕方がないのもありまして、そこをよくしていくためには、日頃の活動からどう変えていくのかということから問われているのだと思います。

そういう意味では、既に事業管理者、病院長を始め、あるいは今日お越しにいただいているそれぞれの皆さん始め、伝えるべきメッセージは伝えていていると思います。後は、具体的な活動で、先程お話のあった公開講座の数が変わっていくということは、その裏にある医師や看護師さんや様々な人たちの意識が変わった結果であると思いますので、是非そこは具体的な形で活動を始めていただければと思います。土曜日にワークショップに参加させていただいて、看護師さんのコミュニケーション能力の高さに率直に申し上げて驚きました。「さすがだな」と思いました。日頃から複数の業種をまたいでお仕事をされていることももちろんのこと、苦しい立場にいらっしゃる患者さんや患者さんの御家族を、直接目にしていられ、コミュニケーションをとっていらっしゃるからだと思うのですが、それぞれの3つのディスカッションがありましたが、その中で看護師さんが問題の所在がよく分かっている、そのための処方箋もよく分かっている、そこは一つ抜け出ているという感覚を持ちました。これはあえて公開の場で申し上げているのですが、おそらくそういう意味では、この病院の経営の改善というところも、そうした皆さんが先頭に立って進むのではないかなと思っています。これはあえてお客さんがたくさんいらっしゃる前ですが、申し上げていただきたいと思います。是非そこは看護師さんのコミュニケーション能力の高さをむしろ活かしていただいて、看護師さんが主催される公開講座もあってもいいと思います。あるいは栄養士さん、先程御提案がありましたけれども、そういう公開講座もあってもいいと思いますし、そういう地域との繋がり方ということで、本当に新しい市民病院を是非これを機に、目指していただきたいとこんなふうに思っているところであります。是非とも、そのところを心からご期待申し上げたいと思います。

以上、いろいろと申し上げましたが、今までのところで何かありますでしょうか。大丈夫でしょうか、ありがとうございます。では、一通り聞いてみて、これも言っておけばよかったとか、もしかしたら、今日これが最後になるかもしれませんので、言っておけばよかったとか、そこは思うところが同じだとか、そういうところで、もし追加であれば、是非委員の皆さんからいただければと思います。いかがでしょうか。

(土屋氏)

行政文書だということしか頭になくて、医者なのになかなかお金のことしか言わなかったのですが、第一に、市民向けに配るということを考えたら、この書き方があまりよろしくなくて、夢がないと思います。おそらく正木委員がおっしゃったように、「断らない病院」とか、先程事業管理者の方からも、患者さんを増やしたい医者の意向があるというお話が

ありました。全部受け入れたら、絶対患者数増えるのです。しかし、医者の方は、自分の専門する患者だけ欲しがっているのです。そうでない患者さんは、開業医のところまで止まって欲しいと思っています。だが、そう上手くはいかなくて、本当にこれを強化しようとしたら、まずは全部受け入れるという姿勢がないと多分ダメだろうと思います。全部医者がやっていたら、もう明日パンクするので、そこで工夫している病院がいくつかあって、佐久総合病院は、地域連携室がもう玄関入って真正面に大きい部屋があって、看護師さんとソーシャルワーカーと事務員でそこを固めていて、いきなり診療のところに行かない訳です。そうすると、地域の方全部が、あそこはあそこだけで全部やっていると思うのです。そういうような工夫が必要ではないかと思います。がん病院でそういうのに成功した病院は静岡がんセンターで、「よろず相談所」というのを作って、これは事務関係の女性陣で作って、非常にいい研究をやって、厚労省の研究では、今ではたくさん取って新しくやっていますけれども、そこも築地（がん研究センター）も勉強してやっているぐらいです。最初は大変ですが、全部引き受けて、そこで看護師さんとかソーシャルワーカーが、「開業医の先生にこういうことを相談して」とか「紹介状もらって」とかと言うだけで、結構な部分はそれで処理ができてしまうのです。お医者さんの診察の数は、決してそう増えないというのは、何かそのような工夫をしないと、この市民病院では、夢のある「あそこは全部受け入れてくれるんだ」というようなことは、中々できないだろうと思います。市民向けにすれば、そういうひと工夫があって、今度建て直して改築が全部終わったら、「皆さん全部来たってどんと受けますよ」という姿勢がないと、中々やりにくいという気がいたしました。ここに平塚市というのは、私もずっと国立とか県に今いるので、設置者で当たり前なのですが、後ろを見てみると編集が「平塚市民病院経営企画課」になっています。これは間違いで、平塚市民病院が全体で編集したのでなければ全く意味がないので、そうしたら、表に堂々と「編集責任平塚市民病院」と書けば、これは市の一組織でありますから、全然問題ないと思います。連絡場所が経営企画課であって、経営企画課とだけ書いてあると困るということだと思いますが、小さなことですが、秋山委員から見ると非常に大きな問題だと思います。挨拶の問題も、国立がんセンターで散々悩んでいたのですが、前に少しお話したかもしれませんが、玄関入ると全部よその人が入っている訳です。委託でやっていますので。がんセンターの医事課の人間は3人しか定員がいなかったと思います。国立ですから総定員法です。がん研に行ったら、初日に行ってキョロキョロしていたらすぐに声をかけられるのです。「どうなさいました」と。がん研はその1年前に派遣職員を全部会社と交渉して職員化しました。自分の病院だと思ってしまうものですから、皆さん一生懸命やってくれるというので、大変明るい病院になったということがありますので、そういうことも一つずつやっついていかないと難しいかという気がいたしました。不採算医療があるかどうかと、大変冷たいことを言えば、本当はないはずなのです。これは採算分岐点が当然あって、高度な病院というのは世界的に大体100万に1か所だと言われて、本当に高度なことをすると200万に1か所しか維持できないのではないかと思います。それでも50万のところでもやろうと思えば、当然採算分岐点より下でありますから、その分も公的に補填しようというところではないかと思うのです。そこはやはり区別しないといけなと思います。ですから、正確に数字を出そうと思うと、そういう計算をしないと行かないので、市民は自分の街に高度な医療を全部欲しいとなれば、当然採算が合わないところで維持し

なくてはならないというところを、どこかに触れておいた方が確かにいいかと思います。近くで便利な分は、自分たちである程度負担しないとならないということは、はっきり申し上げたほうがよろしいのではないかと思います。例えば10キロ圏に東海大学の医学部がある訳ですから、ある意味極端なこと言えば、そういうのを押し付けてしまっても全然構わないのです。だが、三次救急とか一次救急とか国は言いますけれども、患者さんにとっては一次も三次もないので、救急車は全部受け入れるとやらないと、とてもじゃないですが救命救急なんて成り立たないというので、一次は結構だけれども、三次だけいらいしゃいなんていかないの、その辺をやはり表に出しておく、逆に市民の方は10億円補填したっていいではないかということになるかと思います。その辺が最初の方のページで分かり易く書いた方がいいかという気がいたします。

(座長)

ありがとうございます。今の御指摘等々について何かありますか。

(重田経営企画課長)

今のところは、確かに分かりにくいということで、金額的なものは中々書くのは難しいのかもしれませんが、考え方としてはもう少し分かり易く工夫を加えてみたいと思いますので、お時間はそれまでいただきたいと思います。

(座長)

ありがとうございます。あと、市民病院としての手前の受け止め方みたいなどころの話が最初あったと思うのですが、ここは正にアクションプランの中で病院機能としてどういうものを出していくことによって、お医者さんの都合からすれば「症例の確保」ではなくて、市民の都合からしたら「安心していける病院」というところをどういうふうに両立させるかというのは、是非そこは、それこそ上からというより、下からアイデアが出てきて、実践に移っていくのだと思いますので、そこは是非アクションプランの方に織り込んだ形の中で、最終的には、おそらく次の診療報酬改定を見て、少しまた見えてくると思います。より病院に厳しい形が出てくるのか、どう出てくるか分かりませんから、そういう中でこのビジョンそのものを改訂するのか、あるいはアクションプランのローリングでいくのか、その辺は、是非御判断をいただければと思います。ただ問題意識としては、紙に書き込むかどうかは別にして、そういったような具体的に「その患者さんのためになる」というのをどう打ち出していくのかは、非常に大事なところだと思いますので、是非御検討いただきたいと思います。よろしく願いいたします。他に委員の皆さんありますでしょうか。

(秋山氏)

各論的な話になって悪いのですが、昨今、市でも、私ども自治会も含めて、やたらと高齢化、少子化の世の中などと言っていますが、病院における高齢化への対応はこうあって欲しいと思う一つの例をお話したいと思います。

手術等をした後日、時に先生がナースセンターのところへ家族も呼んで説明されることがあります。その時に、患者が高齢者と言うか80歳近いと思われてのことかは分かりま

せんが、私の兄の場合は、先生の説明も膝も家族に向いてのもので、患者の兄は、車いすに乗ったまま隅で傍聴している状態でした。兄は、年はとっても私よりまだ元気もあり、気もしっかりしているから、兄に向かって説明して欲しいとお願いもしましたが、最後まで先生の姿勢は変わりませんでした。

実際、病室に戻った兄は、寡黙になり、しばらくして、「なぜ先生は自分に面と向かって説明をしてくれないのか」、「自分はもうダメなのか」と嘆いていました。是非、高齢化、高齢者の受止め方を、年齢だけで捉えないでもらいたいと思います。

一部の例だったかと思いますが、その辺を留意してもらえると、患者さんも生き甲斐を感じることができると思うので、細かいところをお互いに注意していくと、市民から信頼を得る病院になるのではないかと考えています。

(座長)

ありがとうございます。これも大事な御指摘ではないかと思えます。

この前のワークショップでも、患者さんの満足度の話があって、この前のテーマはそこと地域のお医者さんとの連携をどう進めるかというお話があったのですが、正に具体的な例から考えていくというのが、すごく大事なのではないかと思いました。たった一つの事例かもしれませんが、もしかしたら、その一つのことが全てに通じているお話のような気がいたしますので、是非そこはしっかりと受け止めていただいて、現場とも共有していただいて、一つ一つの行動を改善できるようにしていただきたいとこんなふうに思います。他に何かありますでしょうか。

なければ、この素案の第3稿につきましてですが、いろいろと御意見をいただきました。文言の修正、追加等々いただきましたけれども、こちら事務局の方でお預かりさせていただいて、おそらく今日の御指摘であれば、あともう一回開いて議論をいただくというよりは、座長の方に御一任をいただいて、私の方で最終的に御確認をさせていただいて、しかるべき形のプロセスに入っていくということで進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

はい。

(座長)

ありがとうございます。御一任をいただけたということでございますので、ではこの第3稿、本日いただいた御指摘、修正等々を反映させていただいて、最終稿とさせていただきたいと思えます。とりあえずここまでの、今日予定しておりました議事につきましては、御議論を尽きたと思えますので、マイクをお返しさせていただきたいと思えます。御協力いただきましてありがとうございました。

○ 今後のスケジュール

○ 平塚市長挨拶

(落合市長)

皆様、改めましてこんにちは。市長の落合でございます。最後になりますけれども、一言御挨拶を申し上げたいというふうに思います。皆様には、次期平塚市民病院将来構想の検討会議の委員として、本日まで6回に亘って、本当に各角度から、様々な観点から貴重な御意見をいただきました。厚くお礼申し上げます。本当にありがとうございました。私が今更申し上げるまでもなく、医療を取り巻く環境というのは大変変化をしております。そういう中、国が今後の地域医療の継続的な維持に向けて病院に更なる役割の明確化、これを求めるとともに、収益を確保すること、また経営面の安定に結びつくような仕組み作りを進めているということは周知のことだというふうに思っております。また平成27年の3月に出されました「新公立病院改革ガイドライン」、これには県の地域医療構想の実現に向けた取組みと並行して、公立病院の役割、これを精査するようということも示されているところでございます。平塚市民病院においても、これまで看護師などの医療スタッフの確保に大変苦慮している一方で、小児・周産期医療、また高度医療などの不採算医療も担って参って来たところでございます。しかし、現行の医療体制を踏まえますと、市民病院が健全経営を行うには、これまでと同様に診療体制を維持していくことは大変厳しいのではないかとこのように思っております。公立病院の使命としては、やはり病院の経営効率を高めて、地域住民に安定した医療を継続的に提供することだというふうに思っています。そのために、平塚市民病院の現状と将来を慎重に見据えるとともに、今回いただきました委員の方本当にありがとうございました。貴重な御意見御提言を十分に踏まえまして、平塚市として平塚市民病院の次期将来構想をしっかりと策定して参りたいというふうに思っております。亀井座長を始め委員の皆様には、繰り返しになりますけれども、大変貴重な御意見をいただきました。6回にわたっての皆様方の御議論に対して、重ねて心から感謝、お礼を申し上げまして、最後の御挨拶に変えさせていただきます。本当にありがとうございました。

○ 病院長挨拶
(金井病院長)

平塚市長の後に私が話すのは、何か抵抗があるのですが。今回のこの検討会議ですが、あり方懇話会に続いて、「将来構想検討会議」ということで銘打って6回やらせていただきました。元々将来構想が切れるということがあり、公立病院改革ガイドラインで、今年度中に改革プランを作らなければいけないということが、重なってこういう形になりました。今、医療を取り巻く情勢や、当院の経営状況もそうですが、正にちょうどステップアップしないといけないタイミングにちょうど上手く合って、大変ここで貴重な議論をいただいて本当に良かったと思っています。たまたま改革プランが今年度ということはありませんでしたが、非常にタイミングが合って良かったというふうに思っております。今まで一般道路しか走っていなかった車が、これから高速道路を走らなければいけないというミッションを与えられて、何とかそれが走れるのではないかと実感した検討会議になりました。本当にありがとうございました。6回で終わりますけれども、今後もこの縁を通じて、今後も何かとお世話になりたいというふうに感じております。是非、皆様の名刺等々をいただいて今後につなげていきたいと思っております。ありがとうございました。