

令和7年度第1回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 令和7年8月20日(水) 13:25～14:50
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、萩原副会長、岡崎委員、府川委員、大久保委員、齋藤委員、
亀井委員、正木委員、兵藤委員
欠席委員 竹末委員
事務局 石原病院事業管理者、中川病院長、高木副病院長、杉木副病院長、
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、
石井病院総務課長、田丸医事課長、藤井経営企画情報担当長、
守屋財務担当長、芦野地域連携担当長、経営企画課主管
傍聴者 0人

1 開会(副病院長兼事務局長)

- 委嘱状交付
- 新委員自己紹介
- 病院幹部職員の紹介
(副病院長兼事務局長による紹介)
- 会議成立の報告
- 傍聴者の報告
- 配付資料の確認
- 病院事業管理者のあいさつ

本日は病院運営審議会にお集まりいただきましてありがとうございます。このところ危険な暑さが続いております。危険と言えば、病院運営も全国各地で危険な状況になっております。いろいろな報道で皆さんもご存知だと思いますが、診療報酬が厳しいことに加えていろいろな費用が高騰しており、病院の経営努力は勿論しておりますが、特に急性期病院あるいは公立病院は、本当に厳しい状況であります。今日皆さんからいろいろな厳しいご意見をいただいて、参考にさせていただいて良い方向にもっていきたいと思っていますので、是非忌憚のないご意見をいただければと思っています。

新型コロナウイルスが5類になったのは、令和5年5月で2年以上たちますが、先月と今月を比べると若干患者数が増えてきています。平塚市内はそうでもないかもしれませんが、神奈川県内で言いますと院内でクラスターが発生している病院があると聞いています。

病院職員は一生懸命やっておりますので遠慮なく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

(1) 会長、副会長の選出

(司会)

会長、副会長の選出を行いたいと思います。選出の方法は、委員の互選となっております。はじめに会長の選出をお願いいたします。

(正木委員)

事務局に一任します。

(司会)

事務局案としましては、会長には平塚市医師会会長の久保田委員、副会長には平塚歯科医師会会長の萩原委員を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

異議なし

(司会)

ありがとうございます。それでは会長、副会長に選出されました久保田委員、萩原委員におかれましては、前の席にお移りいただきたいと思います。

《会長席、副会長席へ移動》

○会長あいさつ

(司会)

選出されました久保田会長、萩原副会長から一言ずつご挨拶をお願いいたします。

(会長)

ただいま、会長に選出されました久保田でございます。この2年間どうぞよろしくお願いいたします。

(副会長)

同じく副会長の萩原です。よろしく願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。ここからの進行は、久保田会長をお願いいたします。

(会長)

議題(2)「『平塚市民病院経営強化プラン』の令和6年度実績評価について」事務局から説明をお願いいたします。

(経営企画課長)

- 資料1 「令和6(2024)年度実績と主な取組について」
資料2 「平塚市民病院経営強化プラン」の令和6年度実績評価について
資料3 平塚市民病院の主な取組

に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から経営強化プランについて説明がございました。事業管理者からも経営が大変厳しいとお話がありました。これを見ますと常に新しいことに取り組み、精度の高い治療をされていると私は感じました。皆さんはどうでしょうか。何かご意見等ございましたらお受けいたします。

(亀井委員)

今、久保田先生からお話がありましたけれども、この地域において高度急性期医療、政策的医療をしっかりと担っていくというのがこの病院の役割だと思いますが、これにしっかり取り組まれているということは触れなければならないことだと思います。

加えて、病院経営が非常に重要になってくると思いますが、幹部の皆さんとのミーティングや今実際にいろいろとやっつけらっしゃることが良いことも悪いことも皆で見ることができるといふかたちになっていて、しっかり進められているのではないかと考えています。その中で、救急の応需率が高い、逆紹介が良くなってきている、入院前面談がしっかりされている、新しい医療機器を導入しかつそれが様々な症例に拡大していくことは非常に良いことだと思いますが、一方で先々を考えると、中長期の取組が十分にできていないと感じます。具体的には、連携機関訪問や医師、看護師、薬剤師、コメディカルの方々の人材への投資が非常に重要だと思いますが、この方たちが外に出て自分たちがやっていることを話すことがとても大事なことで、それは学会や地域の講座だと思います。これがコロナ前に戻っていないと感じていて、そういったことが積み重なって中の人材が育っていくこともありますし、平塚市民病院はこういったことをやっているんだといろいろな方々にご理解いただける形になると思いますので、職員の研鑽ということにも力点を置いて引き続き経営に取り組んでいただければ良いと思います。

(会長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。府川委員どうぞ。

(府川委員)

私たちも仕事柄、市民病院の報告は受けています。職員全てで取り組んでいることは目に見えていますが、それぞれ市民の命を扱う立場としてまだまだ足りない部分があると思います。私がよく聞くのが、入退院のときです。特に退院をするときや転院をするときに不安を感じていることがあって、いろいろケースワーカー同士で対応はしていますが、なかなかうまくできていないことが実態なので、そういった部分に取り組んでいただかないとダメかと考えています。要は退院するのに不安を持っている。入院期間が

1週間半くらいで退院するのは大丈夫なのかという不安に思う人がいるので、安心感を与えていくというのも必要ではないかと思います。看護師を見ていると昼夜問わず患者さんのために一生懸命やってくれていると実感しています。そういったものに対して、医師、看護師だけでなく病院全体で進めていかなければいけないと感じています。まずは、入退院窓口の充実が必要であると思います。その部分を改善していった方が良いのではないかと感じています。

(会長)

ありがとうございます。病院側からご意見ありますか。

(杉木副病院長)

患者総合支援センターを担当しています。ご指摘ありがとうございます。入退院の支援に関して、当院は大分弱かった部分がありまして、昨年からはセンター機能を持たせて、その業務を集約していこうということで、私がセンター長として1年3か月やってまいりました。まだ不十分なところはありますが、入院前面談、私たちはPFM (Patient Flow Management) と呼んでいます。入院前から入院する患者さんの状態を全て把握して入院中にどういうことをしたら良いのか、退院した後どうなるかを想定した取組を昨年度から開始したところであります。メディカルスタッフが様々な仕組みを構築して、その仕組みに適応した患者の数をどんどん増やしていて、いろいろな診療科の特性があり大変ですが、当院に予定入院してくる全ての患者さんはこの流れにのせて患者さんの治療や治療後のことも私どものところで受けています。最終的には患者さんのよろず窓口になり解決できる取組をしてまいりたいと思います。

データの的には、コロナ前から地域の連携が戻っていないというご指摘がありましたが、そのとおりです。医師はカンファレンス等で連携ができてきている部分がありますが、メディカルスタッフ、例えば薬剤師やリハビリスタッフなどの職種で地域をまとめていかなければならないところは、外に出て行けていない部分があります。正直私たちも問題だと思っていますので、この辺を今年度は取り組んで、私どもから地域の皆さんにスタッフを派遣する仕組みをなんとか整えていきたいとは考えています。どうぞよろしくお願い致します。

(会長)

他よろしいでしょうか。

(大久保委員)

ご説明ありがとうございます。私が思いましたのは、目標入院患者数を達成したことを数値化して示したことが分かりやすかったです。高度医療機器の導入を積極的にやっていたらしゃって、こういうのは準備段階から安全や適切な仕様など準備が大変だったと思いますが、今後は医療安全が大変重要だと思っていますので引き続き維持していただきたいと思っています。

病院が行っていることを子どもたちや中学生、高校生などの病院外の方に見学しても

らうなどの取組を積極的にしていって大変よろしいと思いますので、今後も続けていただければと思います。

(会長)

他にはいかがでしょうか。齋藤委員お願いします。

(齋藤委員)

病院の薬剤部では患者入院時に、必ず薬剤師が持参薬チェックしていると思います。これは以前、大学病院でリウマトレックスというリウマチの持参薬を連日投与して死亡事故を起こしたため、この事故から日本病院薬剤師会が入院時に薬剤師の持参薬チェックを必須業務にするように全国の病院に指示したのがきっかけでした。現在でも病院薬剤師が忙しい業務の中でこのような業務を継続されていると思いますが、病院からの依頼であれば「服薬情報料提供3」で薬局薬剤師が入院日数に合わせて必要な持参薬をそろえてあげられます。

退院のことでは、退院時共同指導という点数がかなり付くものがあります。以前は3職種揃えば（今は人数指定はわからないが）病院も薬局も点数が取れます。例えば、医師がその場になくても他職種が揃えば加算は取れますが、患者治療に大切な薬物治療に対して肝心の薬剤師が声かけてもらえないのは残念です。コロナ禍でオンラインシステムが充実したので、病院に出向かなくてもオンラインで退院患者さんの情報をかかりつけの薬局が参加して情報共有できます。病院側で参加依頼を発信していただけるようどうぞよろしくをお願いします。

(会長)

他にはいかがでしょうか。なければ、これは外部点検ですので私の方からもコメントします。

平塚市民病院は市民から選ばれる病院を目指していますが、現実的に選ばれているのではないかと思います。非常に良く頑張ってもらっていると感じています。当院も市民病院から初期臨床研修医を受け入れています。毎年倍率が高く、昨年は71名の応募で11名採用したと伺いました。7倍の倍率があるということは、医師になった若手からここはかなり選ばれているということにつながっています。いろいろな面で選ばれていることを私も肌で感じていますので、是非このまま頑張っていただければと思っております。中川先生、初期臨床研修医の採用の件で何か加えていただけますか。

(病院長)

会長のお話に追加で当院の状況を説明させていただきます。通常、初期臨床研修医は11人の定員で、昨年度は70数名の応募がありました。今、試験を3回に分けてやっている最中ですが、今年は100人を超えております。受験生全ての面接に参加しておりますが、どうして選んでくれたのか面接の中でよく分かってきます。都心にある大病院を目指す志向の学生もいますが、当院を目指してくれる学生は、当院の学生に対する指導内容で選んでくれています。全国の学生間の情報共有がすごいのでその内容を基に

受験してくれている方が多くいます。それは見学時の対応から実際、就職して2年間の実習の間、一人ひとりの職員が親身に学生から研修医になった若い世代の今後の医師に対して惜しみなく時間を費やして接しているからだ実感しております。数字上の評価も大事で外からの方にはそういう点でお見せしなければいけない面もありますが、我々は中身も大事にしながら引き続き頑張っていきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(正木委員)

いろいろご努力をされていることは非常に良く分かりました。私が一つ気になったのは病床利用率です。66.4%から69.6%に上がってはいますが、60%台で果たして病院経営は成り立つのかと思ったときに、病床が常に90%以上、満床に近いところにもっていくのがまず一番だと思います。それから医師や看護師の配置などの条件がありますが、今の病床利用率から考えると病床数を落とすということを将来的に考えていかなければなりません。地域の高齢者が増えていきますが、それが病院の患者さんが増えるということにつながる可能性は非常に低いのではないかと思います。病床利用率8割、9割という数字をいかにして作り出すのかという検討もどこかでしておくべきではないかという気がします。たまたま、済生会の病院で万年赤字だった病院が、4月、5月、6月、7月、8月と黒字になったのですが、病床利用率が95%まで上がっています。そういった意味では、何か策を講じていかないといけません。病床利用率のバランスをどう取るか検討をいただければと思います。

(会長)

大変重要なご指摘だと思います。私も川崎や横浜の急性期病院の先生方と意見交換をすることが多いのですが、8割を切るときついという話をされます。急性期病院でしたら、そこを一つ目標にするのがいいと感じます。その点は重要なことだと思いますし、70%前後の利用率はまだ無駄があると思います。本当に失礼ですが、他の病院の病院長とお話をする機会がありましたので、参考にしていただきたいと思います。

他にいかがでしょうか。岡崎委員どうぞ。

(岡崎委員)

断らない医療ということで、市民の健康を日々守っていただけてありがとうございます。今回勉強させていただきまして、本当にお忙しい中、キッズ病院体験や看護師の体験とか本当に素晴らしい取組で、未来の医師又は未来の看護師を育成していくという意味で本当にありがたいと思えました。また、救急車の寄附では、本当に奇特な方がいらっしやるんだと感動しましたが、救急隊の負担軽減にもなっているということで、本当にありがたいと思えました。あと、子宮頸がん入院患者が減ったということで、議会で個別周知の徹底をさせていただきたいという質問をさせていただきまして、このように減ったことは大変嬉しく思っております。医師の不足解消では、hinotoriや先進医

療に取り組むことで医師の方が来たいと思っていただけるように工夫をしているとお話を伺いましたが、今は医師が増えたことで外来の患者数も増えてきて、また医師が増えてきてもらえたら変わっていくのかと感じました。今後ともよろしく願いいたします。

(会長)

ありがとうございます。兵藤委員お願いいたします。

(兵藤委員)

職員の育成に積極的に取り組まれているということは非常に評価できると思います。発表の中で、特定看護師の資格を取った人がいるということが一つの取組として挙げられていますが、基本的には病院全体の職員のボトムアップを図らなければいけないと思います。そういうことも含めてもう少しアピールをしたらいいのではないかと考えております。当然、医療の質が上がれば患者も安心できる。しかも、市民病院という冠をかぶっておりますので、市民のための病院と自信を持ってやっていただければよいと思います。

その他にいつも私が申し上げていることですが、市民病院が市民のための病院であるために、市民に信頼されること、市民に好かれる病院でなければなりません。そのためには、市民病院のことをもっとPRすることを積極的にやっていただきたいと考えております。前と比べますと、いろいろな取組をされてきて良いのですが、まだちょっと足りないのではないかと気がいたしております。市民病院講座も3回、昨年やられておりますけれども、もう少しあっても良いと思います。他病院の例で申し上げますと、徳洲会は毎月いろいろな講座を設けているのをチラシで見えております。こういうことも一つの参考として、なかなか大変だと思いますが、そういうことで市民にPRすることも大切なことではないかと思っております。

病院の経営という面では、患者数が増えた方が良いと思いますが、利用する側とすれば、病気にならない方が良いわけですね。病院が市民に講座を開くのであれば、病気に罹らないための健康講座という観点で講座に取り組むのも一つの手ではないかと思っております。利用する側からすればそういう思いもあるということです。ご理解いただいて何らかの方法をとっていただければベストじゃないかと考えております。

(会長)

これはご意見ということでよろしいでしょうか。

(兵藤委員)

はい。

(会長)

他にはございますか。なければ経営強化プランの実績評価は以上でよろしいでしょうか。

引き続きまして、3 報告(1)「令和6年度平塚市病院事業会計決算見込みについて」

事務局から説明をお願いします。

(経営企画課 財務担当長)

資料4 「令和6年度平塚市病院事業会計決算見込み」 に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から決算について説明がありました。何かご質問ご意見等ございましたらお受けいたします。いかがでしょうか。大久保委員どうぞ。

(大久保委員)

ありがとうございます。質問ですが、病床利用率のことでお話があったのですが、病床利用率が資料1では69.6%でしたが、資料4では令和6年度の値が76.6%と書いてありますが、この違いは計算のやり方に違いがあるのでしょうか。

(会長)

事務局よろしいでしょうか。

(経営企画課主管)

今回の資料については、延べ患者数が分子になっており、その日に退院した患者や死亡した患者が入っています。それを延べ病床数で割っている数字が76.6%になります。一方、資料1の病床利用率につきましては退院した患者の退院日が入っていない。その日の0時時点にいた患者さんが分子になっており、分母が延べ病床数になります。退院日の患者数が含まれているかいないかの違いでこのような数字の差が生じております。通常午前中に退院されることが多く、午後に別の患者さんが入院してベッドの有効活用ができますので、経営強化プランでは、病床利用率は退院患者さんを除いた数字で報告しています。

(会長)

はい、わかりました。正木委員。

(正木委員)

私も計算していますが、利用率は夜中の12時現在にベッドを見たときにベッドに入っているかいないかを見ます。利用しているかしていないか、0か1かです。利用率に対してもう一方の稼働率は、朝退院する患者は病院にいることになります。その日に別の患者が入院するとそのベッドは2回使用されることになります。余計にカウントが高くなるわけです。利用率と稼働率の違いはそこに違いが出てきます。

(大久保委員)

稼働率ということになるのですか。

(正木委員)

稼働率は1日で2でも3でも出てくることがあります。

(大久保委員)

こちらでは利用率となっていますが、稼働率の話なのでしょうか。

(経営企画課長)

同じ言葉になっていて分かりづらかったと思います。次回、発表するデータについては、説明をつけて提示したいと思います。数字については事務局が申し上げたとおりで

す。

(会長)

了解しました。次回から訂正をお願いいたします。他にいかがでしょうか。

私から事務局に確認したいのですが、診療報酬がなかなか上がらなくて県の方でいろいろな補助金を出してもらっています。各病院やクリニックも含めて。その補助金の活用についてはいかがでしょうか。病院として十分に活用されているのでしょうか。

(経営企画課長)

補助金も経営母体によって使えるもの使えないものがあります。当院の一例としては、DXの推進で、看護師の夜勤を2、3人体制でやるときに、インカムをつけて活動をするような物品は補助金を活用しています。コロナの時のような空床補償の大きな補助金の活用には至りませんが、病院協会からのお知らせ等活用するよう努力しております。すぐく利用させていただいております。

(会長)

どうぞよろしくをお願いいたします。他にはいかがでしょうか。正木委員どうぞ。

(正木委員)

最近経験したことですが、満床にするためには連携先から患者を紹介していただけることが一つありますが、連携先との関係を保っていくためには病院側の方から積極的に出ていく必要があります。基本的にはクリニックや小さい病院にしる、どこでも良いわけではなく、市民病院に患者さんを送りたいという気持ちになるには日頃からお世話をしておくとか、借りを作っておくとか、それくらい手厚い何か連携、つながりを持っていただいた方が良いのではないかという気がします。例えば、連携先の病院で患者さんが急変したときに対応できるまでのレベルの教育セミナーなどをやっておくといろいろなところで急変した患者さんが出てきても対応できます。日頃から私たちは皆さんの方に顔を向けていろいろなことをどんどんやっていって味方を作ると、患者さんをお願いするときにも満床なのでお断りしますではなく、どうにかしますという答えが返ってくると思います。それくらい連携先との緊密な関係性というのは非常に大事にこれから先なってくると思います。連携の見直し、あり方と言いますか、連携に対するい

ろいろなサービスだとかもう一度考えて、来年度の目標には是非とも具体的な連携へのサービス、連携の会を年1回開催するとかそういったものを含めて連携とのつながりを強化するというで考えていただければと思います。

(会長)

ありがとうございました。市民病院はいろいろとやられていると思いますので、連携の現状をお話いただけますか。

(杉木副病院長)

我々としては、地域の先生方と密に連携をするために顔の見える関係の構築をしたいと思って、私も含め医療スタッフも頑張ってお話を訪問するように取り組んでいるところです。回数は急激に伸びませんが、できるだけ医師自らたくさんクリニックに直接お話を行って当院で行っている取組などを説明したり、何かあった時は当院で患者を受け入れるアピールをして、良くなったらまた患者の診察をお願いしますという関係の構築をより強化して1年ちょっと患者総合支援センターとして取り組んで参りましたので、引き続き強化して地域の先生方と顔の見える関係を築きたいと考えています。

それから、連携の会というものを始めました。日頃お世話になっている連携先の先生方をお招きして、私たちの取組を紹介して懇親する場を持っています。こういった会を定期的に行って、地域の先生方との連携を強化していく取組も昨年度から始めました。引き続き取り組む所存でありますのでよろしくお願いいたします。

当院のある湘南西部医療圏を単独で支えていくというのは到底不可能な時代になってきましたので、それぞれの医療機関の役割、高度急性期やリハビリや慢性期、療養の患者を診ていただいたり、あるいは精神疾患を診たりなどいろいろな病院が地域の中で点在しています。その医療機関の方々と一緒にこの地域を支えていくという枠組みを当院と連携してくれる医療機関を一つ一つ訪問して関係性をより強化して何かあったときはお互い患者さんのやりとりをスムーズにできるような仕組みを構築している最中がございます。これも半年くらいの間にある程度のかたちになって運用できるのではないかと考えています。また、自前の救急車などを使って患者さんを送ったり受けにいたりする取組、通称「ひらきゅうネット」という仕組みや救急搬送だけでなく、医療機関とのネットワークを構築する仕組みを今取り組んでいるところでございますのでもうしばらくするとちゃんとした形になると思います。

(会長)

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。

それでは、次第3報告(2)「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 地域連携担当長)

資料5 地域医療支援病院の承認要件報告

に基づき説明

(会長)

ただいま事務局から、地域医療支援病院について説明がございました。何かご質問ご意見等ございましたらお受けいたします。いかがでしょうか。府川委員どうぞ。

(府川委員)

地域医療支援病院ということで、連携の部分で先ほど来お話されています開業医との連携だとか逆紹介、紹介率も関係してきますし、結構幅広く対応していかないと地域医療がなかなかいかないという状態だと思います。このような取組は、共済病院でもしていただいております、連携していかないといけない感じがします。それぞれの病院で自分たちの管理で動く部分はあると思いますけれど、少しは連携しても良いのではないかと感じております。共済病院の審議会がありますが、私は立ち上げの時から参加して十数年経ちます。中身を見てもなかなか難しい部分もあります。経営を含めて全体的なものをやると開かれた病院になっていく感じがしています。これは意見ですが、そういったものを見ながら、数字にこだわらず何をしたら増えていくのか把握していかなければならないと感じております。

(会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。特にございませんか。それでは、次第の4その他につきまして事務局からございますか。

(副病院長兼事務局長)

事務局からは特にございません。

(会長)

その他に関して、委員の皆様からございますか。他になれば、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、議事を進行することができました。ありがとうございました。

(副病院長兼事務局長)

ご審議ありがとうございました。閉会にあたりまして中川病院長よりご挨拶申し上げます。

(病院長)

本日は委員の皆様本当に熱心に審議をしていただきまして、かつ親身なご意見をいただいたと思っております。我々が取り組んでいる医療提供や社会貢献の意味では、皆様からかなり励ましのご評価をいただけたものと感じました。一方で、今日特に印象に残っているのは、我々が病院の中に籠って何かを一生懸命やっているだけでは足りないんだということが皆さんの意見から一番感じられたところです。例えば、齋藤委員には退院時共同指導で、コロナで経験したオンラインを活用しながら地域の薬局の方とつながることはどうだとか、兵藤委員からは、市民公開講座はもっと病院の外に出て行って

市民の皆さんに熱心に入り込んでいったらどうかとか、正木先生からも、その点においてもきちんとご指摘いただきましたし、最後に府川委員からは共済病院ともしっかりやっつていこうとご意見をいただきました。これは地域の中でライバルでもあり、地域を支えるという意味では、ただライバル同士しのぎを削っているだけの時代ではなくなってきたというようなことまでつっこんだご意見をいただきまして本当に参考になるものがありました。ありがとうございました。

医療をしっかり支え、市民に必要と感じていただくような病院を目指す努力はこれまでどおり行います。一方で、経営上厳しいということは厳然たる事実でございまして、様々な要因が絡みますから、医療を熱心にやると経営が上向くという単純なものでもないです。そこが我々現場として心の拠り所は、何を励みに頑張れば良いのか時々分からなくなるときがありますが、私は職員に常々、市民病院の職員は無駄がないと外に対して胸を張れるかどうかそこをしっかりと考えてもらうようにとっております。もし、無駄がなくて医療を頑張って、なおかつ赤字となったときは恐らく市民の皆さんは必要なことをやってくれているんだということで病院が必要と感ずるという意味では、一体感をもってもらえるという希望を持っています。

つい忙しさにかまけて病院の中に籠りがちな我々ですけれども、皆さんとこういう意見の交換をしたり、実際いろいろな場で地域に出ていくということ今年度以降更に力を入れてやっていきたいと感じました。引き続きご指導お願い申し上げまして閉会の挨拶とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。

以 上