

## 令和7年度第2回平塚市病院運営審議会議事録

日 時 令和8年1月21日（水）13:30～14:55  
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、齋藤委員、正木委員、  
兵藤委員  
欠席委員 大久保委員、竹末委員、亀井委員  
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）

- 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

本日は非常に寒い中、病院運営審議会にお越しいただきましてありがとうございます。

私は朝早く車でまいります、暗いうちに来るので非常に寒く、厚木を過ぎたあたりでちらほら雪が舞ってこれは大丈夫かなと感じました。1月20日から大寒ということでこれから2月の上旬から中旬にかけて一番寒い時期になります。委員の皆様にも健康には留意していただきたいと思えます。

病院の経営のことを言いますと、全国の病院、その中でも特に比較的規模の大きい急性期病院は、人件費の増加や急激な材料費等の上昇の影響が大きく、非常に厳しい経営状況になっており、当院も例外ではありません。そのような医療界には厳しい環境ではありますが、寒さもあって今年になってから非常に患者さんが多く入院されております。急性期病院として受けるべき患者さんをお断りすることがないように一生懸命努めてまいります。それと合わせて、地域の医療機関との連携も一層強化していきたいと思っております。

今日は委員の皆様からいろいろご指摘、ご意見を伺って、それをまた病院の機能向上につなげていきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

### 2 議事

（局長）

ここからの進行につきましては、久保田会長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

（会長）

皆さんこんにちは。令和8年になって初めての審議会ですが、石原事業管理者からお

話があったように医療界は非常に厳しいということが昨年からずっと言われています。2025年補正予算で1.4兆円ほど国からいただけます。また、県からも補助金がいただけます。令和8年度の診療報酬改定でも3.09%アップということで、この厳しい状況の中で国又は県が我々のために支援していただけることは非常にありがたいことだと思っております。今日は、第2回平塚市病院運営審議会でいろいろな現状や取組を議論されると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議題2、次第(1)『平塚市民病院経営強化プラン』の令和7年度上半期実績報告について」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7年(2025)年度の実績と主な取組について」
- 資料1-1 「2024年度 病院経営の状況」
- 資料2 「平塚市民病院経営強化プランの令和7年度上半期実績報告について」
- 資料3 「平塚市民病院の主な取組」

に基づき説明

(会長)

ありがとうございました。事務局からの説明で市民病院も含めて、全国の国公立病院の経営が大変厳しい状況であることが窺い知れると思います。特に、物価高騰、人件費高騰が病院の経営に大きな影響をもたらしています。このことから、経営改善のことも含めて令和7年度上半期の取組と実績について皆さんからご意見をいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(岡崎委員)

令和7年度上半期実績の取組資料17ページですが、令和7年度機能評価係数Ⅱが県内DPC標準病院群の中で第2位というのは非常に高い成果で素晴らしいと思います。

2点伺いたいですが、特に力を入れた取組で評価へつながったと考えられる点を教えていただければと思います。もう一つは、この評価を人材確保や業務提供体制の強化、市民への情報発信など強みとしてどのように活用していかれるのか伺えたらと思います。

ある市民の方からご相談で、昨年、救急で市民病院に入院されて、本当に丁寧に親切で、自分の命が危なかったけど助けていただいたことが嬉しくてお礼をしたいがどうしたら良いのかという話でした。他にも最近は優しくやっていただいて感謝しているというお声を聞いて嬉しく思っています。このような声が、口コミや市民病院にというお声につながっていくのかなと思っています。

(経営企画課長)

まず、機能評価係数についてですが、これまでも高い順位ではありましたが、この仕組みは、平均在院日数が短いこと、様々な病気を診ていること、難しいことをしていること、地域に貢献していること。例えば救急車の台数や紹介患者が多いかなどが数値になって、いろいろな病院を比べて数値が出されます。この0.1238は診療費の中に掛けられ、診療報酬として返ってきます。高ければ高いほど同じ診療をしても高い金額

がもらえます。先ほど9日間の平均在院日数と申しましたが、これは短いので係数が上がりますし、公立病院として政策的医療、出産や小児医療など様々な病気を扱うことになるので、病気の種類が多いことがデータに表れるのでそういう点で上がりました。その他に高額な医療機器、ロボットやがん、心筋梗塞や脳出血などの難しい病気も扱っていると係数が上がるので、これらが総合的に他の病院と比べて高い係数になっているので、取組の評価がこういう数字に表れてくるのではないかと考えています。

(病院長)

特別、採用に関して意識はしていませんが、病院が客観的な一般指標で良い位置にいることは病院そのものの評価につながると思いますし、その点では我々の努力が示せるものだと思います。直接の関係は難しいですが、初期臨床研修医については、定員11名のところ100名が試験をしています。看護師の採用につきましても、新卒だけでなく他の病院で勤務されていた既卒者で、当院で働きたいと応募してくる人も活発に採用しています。そのあたりがご指摘いただいたこのような成績に反映されたのかもしれない。

(副病院長兼看護部長)

お褒めの言葉をいただきありがとうございます。事業管理者、病院長からは、「患者さんにはホスピタリティが大事で、笑顔であいさつをなささい、あいさつをすれば良いのではなく交わすんだ」ということを日々指導され、私も部下に指導しているところです。当院に来る方に真摯に向き合うこと。そのためには笑顔や相手に伝わる言葉で返すことに今努めていて、今、岡崎委員からお話を聞いて少し前進していると思いましたがこれからもそのようにしていきたいと思っています。本当にありがとうございます。スタッフや救急科の医師に伝えたいと思います。

(会長)

他にいかがでしょうか。府川委員。

(府川委員)

2点お伺いします。まず、平均在院日数の推移で日数が減少し、患者の費用負担も少なくなりましたが、入院した患者は本当に退院して大丈夫なのかという不安があります。そういう不安をどのような感じでフォローしてきたかという部分と、町の医師との連携の取組内容をお聞かせいただければと思います。もう1点は、他病院の医療ミスが新聞の報道でありました。手術ミスについて当院はどう捉えているのか。手術ミスをしないための取組についてお聞かせください。よろしくお願ひいたします。

(会長)

在院日数の短縮については患者さんからも投書があるのではないのでしょうか。そこも含めて回答いただけますか。

(病院長)

平均在院日数や退院についてお答えします。先ほどの資料D P C入院期間Ⅱ以内での退院率が75%、76%とありますが、この病気でこの治療であったら全国平均に照らしてこの範囲内で退院するという、全国並みに退院させている件数が75%、76%です。そういった意味では、早すぎるという印象はないと思っておりますが、患者さんが病気になって早く家に帰ることに不安を感じることは確かです。病院では朝から晩までベッドの上にありますし、身体を動かして回復に努める時期になったから、そのような療養ができる場所が最適な場所だと病棟の看護師や様々な職種で患者さんへ説明してご理解いただいております。一方で、当院の務めである重い患者さんの治療が終了した後、引き続き当院で入院するのではなく、療養を中心とする病院や回復リハビリを中心とする病院へ移って療養するというのも、当院を退院するという意味では同じですが、日にちが来たから早く帰りなさいとは決してならず、最適な場所へ移っていただく努力を行った結果があの数字になっています。そうは言っても病院側の理論であって、患者さんが本当に理解しているかが大事だと思っております。先ほど看護部長も申しましたように、きちんと相手に伝わる言葉で説明をして、自分はよりよい療養の場へ移動していくんだという認識をもっていただけるような努力してまいります。

(杉木副病院長)

在院日数が減少してきたのは、当院は患者総合支援センターを立ち上げて、入院前面談をしっかりと取り組むようになって、入院してくる患者さんがどういう流れで入退院し、退院後もこういうふうになるんだと説明する取組を始めたので、患者さんがしっかりと流れを把握できるようになったことが一つの要因になっていると思います。この取組は予定手術があるほぼ全診療科でできていますので、患者さんの入院から入院後の流れをコントロールすることが在院日数の減少につながっているのではないかと考えています。

手術についてですが、当院の手術は非常に複雑で高度なものを中心にやっています。当然医療過誤、医療事故になるような複雑なものもたくさんやっておりますので、これをどう管理していくかについてですが、基本的には手術をする患者さんに関する情報が手術に関わる全スタッフに伝わるようにするタイムアウトの標準的な手順を院内で取り決め、その手順に沿って患者さんの情報を共有することを全ての手術で行っています。これは、世の中でもやらなければならないことで、いい加減にやっていると必ず医療事故は起きますので、これを徹底してやっていることが当院の一番の取組です。それから、何か問題があったとき、ヒヤリハットがあったときに、すぐに報告書を作成して報告することを医療安全で取り組んでいます。些細なことでもしっかりと報告をあげることで、重大な医療事故につながるような事例を未然に防ぐことを意識する取組をこの数年間続けてまいりまして、それを手術室にも持ち込んでいますので、手術室では医療安全の取組、意識がスタッフの間でもかなり浸透していると考えています。たくさん手術をやっている中で重大な事故が少ないのはそのような背景があると思いますので、今後とも取組を続けていきたいと考えています。

(府川委員)

退院をされる方についてはケアマネジャーなどと調整して確立しているのです、患者さんも安心して帰れると感じていますので、その点についてはもう一度考えていただいて、積極的にやっていただければと思います。

手術については、患者さんと先生との信頼関係で手術を承諾していると思います。患者さんが不安に思っ手術をするとろくなことはないと思いますので、そういったことを重点的にやっていただければミスが起こらないと思います。昔から医療ミスは起きていますので、十分注意していただいて今後ともやっ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)

平均在院日数はずっと減っていますが、どこまでが限界なのか。入院患者さんが待っているときは経営的に回せば次から次へとベッドが空かないようになってと思いますが、これだけ減らしてベッドが空いていることはないですか。

(会長)

病院長お願いします。

(病院長)

どこまでいくかについては、例えば数値の目標を持ってそれに向かって努力するといったことではございません。先ほども申しましたように、患者さんが最適な療養場所に移っていくことが退院だと思っておりますので、それを実現していく中で、更に減っていくかもしれないですし、ここが頭打ちになるかもしれません。一番わかりやすい例として、手術の後の回復について、以前は3日間は寝ていて、そのあと食事を開始して日数をかけて回復していくが多かったですが、昨今では手術翌日に、お腹が痛くても歩きましょうと手術後の回復についての考え方もどんどん変わってきていて、その結果がこういう数字になってきていることがあります。早く帰せば早くベッドが空きますので、次の患者さんが入ってくるのが理想です。それを目指して新入院患者数を目標にしていますが、実際に帰したために空いてしまうベッドもあります。収支のことだけを考えれば、民間ではあると聞きますが、帰れる患者さんをベッドが空いてしまうのもう2日間いてもらいましょうという発想もないとは言いませんけれども、やはり最適な療養場所に移すということを考えたときには、例えベッドが空いたとしても、患者さんには帰っていただいた方が良くと思います。そこに新たな患者さんをいかにお迎えできるかが病院として努力すべきことだと思います。

(杉木副病院長)

当院は急性期病院の中でも、在院日数をかなり短縮できていて、月によっては8日までいってしまいそうなくらい一生懸命取り組んでいます。これには、予定入院の患者さんのクリニカルパスを徹底的に見直し、DPCに必要な日数の取り決めがあるので、そ

れに沿ったかたちで退院できるようなクリニカルパスを設定することで、在院日数を非常に縮めてきた経緯があります。数値目標は設定できませんが徹底的に回すことで在院日数を下げてこられたと思っています。急性期病院ですので、経営的な面から考えればベッド空けるよりも埋めた方が良いということはあるかもしれませんが、今後の医療の方向性としては、私は帰れる患者さんを止める理由はないということで、この取組は引き続き継続していくと考えています。

(会長)

ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。

(萩原委員)

26 ページで、小児科、産婦人科、皮膚科の外来患者数が減っているとあります。この評価として常勤医師の増減の影響が大きいということですが、この3科はこのエリアでは少なくなってきました。そういった意味では、ここを増やしていく考え、もしくはここに力をいれていくというような対策は何かご検討しているのかどうかお伺いしたいです。よろしく願いいたします。

(会長)

小児科、産婦人科の患者数を増やすということですか。

(萩原委員)

まず、なぜ減ってしまったか病院の評価と今後の対策をどう考えているかお聞かせいただければと思います。

(会長)

小児科は全国的に減っているのが現状です。

(経営企画課長)

会長のおっしゃるとおり、子どもが減ってきていることがありますし、感染症の影響が大きく、コロナを経て子どもたちが感染対策をする。手洗いやマスクをつけているので風邪をひかなくなったし、外に出ることも減って怪我もしなくなったので総体的に小児の外来患者さんが減ってきていて、夜間に受診する患者も減っています。インフルエンザなど流行している今の時期は増えていると思いますが、この数値は上半期なので子どもの対応の仕方が影響していると思います。

産婦人科は、産科と婦人科に分かれ、産科の出産は横ばいですが出生数が減っていますし、当院の診療体制でやや減らさなきゃいけないこともありましたので、その影響が10%くらいあるかと思っています。

皮膚科は、ものすごい数の患者さんが来ていますが、市内のクリニックもパンク状態になっていて、溢れかえっている状況の中で皮膚科の部長とヒアリングした際に逆紹介をしないでほしいという声もあるくらいです。本来は、患者数が増えますが元々皮膚科

の外来数が多かったので10%程度増減があります。今後、常勤医師数が減る予定がありますので、その調整もあったと思います。これが3科の評価となります。

(萩原委員)

そうすると、先ほど重点プロジェクトで非常勤医師の見直しをして3,000万くらい収益が減ったとありました。常勤医師も減るとなると科として改善するチャンスだと思うのですが、そこを手薄にさせてしまうことに対して矛盾していると感じました。その辺の何かご意見があればと思っています。

(会長)

市内では小児科と産科は平塚市民病院が唯一受入れているところです。これに救急も科としてお願いしていますので、最低限の数は必要だと思いますが、そこも含めてお答えいただければと思います。

(病院長)

診療にあたる医師の数は病院としても安定化させたいと思っていますが、大学医局等の関係から年度よっての増減は確かにございます。萩原委員がおっしゃったように人が足りないところで更に人を減らすということはあってはならないことだと思いますが、重点プロジェクトに挙げた常勤医師あるいは臨時の医師の見直しというのは本当に不足しているところの先生については減少させていません。最近、常勤医師の採用が増えてきた診療科においては、よく話し合いをして臨時医師の仕事を終了することに取り組んでいますので、足りないところはしっかりと応援をいただきながら充足させていきたいと思っています。会長からの質問の適切な数ですが、医師会と病院がしっかりと連携しながらどういうかたちの地域医療が良いのか考えなければなりません。これは国がいくら何を言おうともその地域の中での適切さがあると思います。医師会と病院の普段からのコミュニケーションが必要になるポイントと思っていますので、引き続き医師会の先生方との連携をしっかりとやっていきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。正木委員、どうでしょうか。経営強化という部分でご意見いただけますか。

(正木委員)

今、病院が非常に苦労されているという状況でございまして、済生会の状況をお話ししますと、80ある病院の10くらいが黒字であとほとんどが赤字です。みなさんの病院と同じく苦しんでいます。これをどうするかは策はまだ定まっていません。病院の建て替えも10病院止まっています、人、モノ、金でいくと、金は昔は済生会だからと問題なかったのが、銀行が少し渋り出しています。問題は人です。医師、看護師も少なく大変ですが、事務方の教育は、昔の作業をする事務方ではなく、病院のこれから先を引っ張っていくような、引き入れていくような事務職というのがなかなか病院に来ま

せん。10年選手の職員が辞めたりしてこれから先、人に非常に苦勞するだろうと感じます。システムやDXなどの複雑な機械を操作しながら病院経営を担っていく中で事務職員の育成は非常に大事なテーマになっていくと思います。市民病院の院長先生、どうでしょうか。事務職員の育成というのは何かお考えをお持ちでしょうか。

(病院長)

常に考えております。当院の事情を説明しますと、平塚市役所の本庁から病院勤務を命じられる事務職と、病院に就職する人材の2種類がうまく役割分担をしながらやっています。本庁からの職員は異動がありますけれども、病院以外の組織のまとめ方などを経験したノウハウを持っています。病院の事務として10年選手に辞められたのは本当に痛いと思いますが、10年、15年と経験し続けることでしっかりと知識を持っているということで、事務職でも2系統あるということは、当院ではありがたいことだと思っています。一方で、事務職のことで常々考えていることは、共に病院で医療を担う一員であるという自覚を持ってもらうことだと思っています。そういった意味では、キッズイベントで社会貢献をするときには、医療に携わる人間と事務の人たちが互いに協力して対等な関係でどんなことができるかというのを議論し合い、楽しそうにやっているので、職場ごとに事務職に限らずここで働きたいという気持ちを持ってもらうことを病院として一番大事にしながらやっています。幸い、当院の事務職の人数は、近隣の自治体病院の中でも少なくはなく、人件費的には問題はあるかもしれないが、そのような恵まれた環境の中で事務職も病院にとって大事な職員であるとしっかりと全員が認識するようなかたちで取り組んでいきたいと思っています。

(会長)

ありがとうございました。兵藤委員よろしいですか。

(兵藤委員)

報告いただいた中で、非常に厳しい中頑張っていたという気はしています。テレビで、他の市民病院で雨漏りがして医療がままならないというニュースを見ました。それと比較して、平塚市民病院はそういうこともなくしっかりとやっていると嬉しく思います。経営上の数字を見ますと、収益が上がっても費用の方が更に上がってしまっており、そのうちの7割、8割が人件費ということでもあります。これは今のご時世、やむを得ないと思っています。下手に人件費を削って、悪質な労働力になってはなりません。命を預かる病院ですから、高度な知識を持った人たちを育成し、雇った人たちに頑張ってもらうには一定の給料を出さないとはいけません。その人たちの気持ちとして、こんな給料ではやってられないと言われるようでは困ります。そういうモチベーションを維持するためにもある程度の給与費はやむを得ないと思います。ただ、やむを得ないと言いつつ、経営上はそれをどこでカバーするのかということもありますが、院長をはじめみなさんに頑張ってもらって収益の改善をしていただければと思っています。前から言っていますが、平塚市内で大きな病院ですから、もっともっと平塚市民の方に利用していただく環境をつくっていただきたいと思います。そのためには広く周

知をしていただくようなことをお願いしますとずっと言い続けています。おかげ様でそういったこともいろいろ取り組んでいただきまして、キッズの体験ですとか、また新たにこの病院が発信ではないですが、中学校からの体験の受け入れをしていただいています。そういった若人たちの将来には良いんだろうと思っていますので、是非この辺はもっと進めていただければと思います。引き続きよろしく願いいたします。

(会長)

その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

これから県や国の支援金によってカバーされることを期待して今後とも引き続きよろしく願いいたします。

それでは、続きまして次第(2)「平塚市民病院運営審議会における書面会議について」事務局から説明をお願いします。

(経営企画課長)

資料5 「平塚市民病院運営審議会における書面会議について」 に基づき説明

(会長)

事務局から書面会議について説明がありました。いかがですか。ご意見ありますか。よろしいですか。では、そのようにさせていただきます。

では、3報告(1)「地域連携に関する活動報告について」事務局から説明をお願いします。

(医事課 芦野地域連携担当長)

資料4 「地域連携に関する活動報告」 に基づき説明

(会長)

事務局から、地域連携についての説明がありました。この件に関して何かご意見等ございますか。特にございませんか。

続きまして、次第3(2)「緩和ケア病棟のご紹介」について事務局説明をお願いします。

(経営企画課長)

資料6 「緩和ケア病棟のご紹介」 に基づき説明

(会長)

緩和ケア病棟について説明がございました。正木委員どうぞ。

(正木委員)

私どもの神奈川県病院にも18床の緩和ケアの病床をもっていますが、なかなか患者さんが集まりません。患者さんの流れが、例えば東部病院の近くに平和病院があり、そ

こには年間400人くらいの紹介があります。東部病院から神奈川県病院には20人くらいしか年間に紹介がありません。この差は何かを見た時に、向こうには外来がありました。外来を受診していざという時に入院する。他の病院を退院して緩和ケア病棟へ入院する流れがないと思います。その辺りの外来はどうされるのか何か考えがあれば聞かせてください。

(会長)

病院長お願いいたします。

(病院長)

ご質問ありがとうございます。外来のあり方というのはしっかりと考えていかなければならないことだと思います。12月1日から始めてまだ間もないところがありますが、現時点で基本的には、当院でがんの診療をして、その後の経過の中で緩和医療が必要になった方、入退院を繰り返しつつ病院での療養が必要な方等に主に入らせていただいている状況です。今後、他院でがんの治療を受けられた方をしっかりと受け入れていくという意味では、正木先生がおっしゃった点が非常に重要になってくると思います。現在、緩和ケア外来は、週1回専門家が実施するかたちにはしていますが、外からまだたくさん受け入れるように成熟するまではもう少し時間がかかろうかと思っています。一方で、共済病院もそうですが、当院でがんの診療を受けられた患者さんが非常にたくさんいる状況ですので、中には当院で関わっている患者さんで再発や最期を迎えるという経過となる方もたくさんいらっしゃいます。その方々は、今までピースハウスや伊勢原協同病院、鶴巻温泉病院であったり平塚市外へお移りいただくことをお願いせざるを得なかったのですが、平塚市内で診ることができるようになったのできちんと外来を整備しつつ、更に発展させていきたいと思っています。

(正木委員)

ありがとうございました。緩和ケアの看護師の体制は7対1ですが、非常に人件費が食ってしまって採算のラインが非常に難しいです。その辺は注意しながら、医師も3〜4名必要だと思いますので、緻密な計算をしながら頑張っていただければと思います。

(会長)

その他にはいかがでしょうか。他はよろしいでしょうか。

それでは、次第の4「その他」につきまして事務局から何かございますか。

(副病院長兼事務局長)

事務局からは特にございませぬ。

(会長)

その他に関して、委員の皆様からございますか。他になければ、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、本当にお忙しい中お集まりいただき、かつ、たくさんのバラエティーに富んだ視点のご質問やご指摘、励ましをいただきありがとうございます。

経営が厳しい中、職員は患者さんのために一生懸命、努力をしております。今度の診療報酬改定でこの努力がきちんとしたかたちで病院の収入になるように目指していきたいと思っております。委員の皆様にそれぞれの背景からいただいた意見は、本当に参考になるものでした。普段、病院の中だけで相談していると、なかなか視点が狭くなったり、うっかり気づかずに通り過ぎてしまうようなことも含めてご指摘いただいて、ハッとしたところもございましたし、今日のこの審議を参考にして頑張っていきたいと思っております。

総合しますと、皆様のお言葉は平塚市民病院が地域に必要とされる病院になれということだろうと思っております。まさにそこが大切なポイントだと思っておりますし、そうなるには人材が非常に重要で、最後に兵藤委員から温かいお言葉をいただきましたが、しっかりと人を雇ってその人を教育して職員として定着することはお金をかけることではありますがやっつけていかなければなりません。そこを考えながらお金を使っていくために我々が気を付けるべきことは、無駄がないということが説明できることだと考えています。本庁に対しても市民の皆さんに対しても、無駄遣いをしていないと言えれば、人件費の部分が少しかさんだとしても必要とされる病院であり続けることを大事にしたいと考えております。審議会の皆様にご意見をいただくことが日々の病院の改善につながると感じておりますので、今後ともよろしく願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

以 上