

令和7年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会会議録

議題	1. 審議会の進め方について 2. 茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度期末期）について（諮問）
日時	令和7年7月28日（月）19時00分から20時23分まで
場所	茅ヶ崎市立病院別棟1階会議室（WEB会議）
出席者氏名	（出席委員） 松原会長、高山副会長、大久保委員、北村委員、黒木委員、下里委員、正木委員 （欠席委員） 阿部委員、石井委員、新実委員 （事務局） 中沢病院事業管理者、藤浪病院長、栗山副院長、岩澤副院長兼事務局長、山岡副院長兼看護部長、益原診療部長兼患者支援センター所長、中戸川診療部長、河野中央診療部長、端山薬局長、小島病院経営企画課長、島津病院総務課長、高瀬医事課長、秋山課長補佐（病院経営企画課）、栗生田課長補佐（病院総務課）、渡邊課長補佐（病院総務課）、安齋課長補佐（医事課）、高井課長補佐（医事課）、河津課長補佐（医事課）、名和課長補佐（医事課）、湯浅主任（病院経営企画課）、門田主任（病院経営企画課）
会議資料	・令和7年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会次第 ・資料1 審議会の進め方について ・資料2 茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度期末期）について（諮問） ・資料3 茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度期末期） ・資料4 令和6年度決算速報値（経営計画における収支見通し・令和5年度決算との比較） ・資料5 茅ヶ崎市病院事業経営審議会委員名簿 ・資料6 茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程
会議の公開・非公開	公開
非公開の理由	—
傍聴者数	3名

○事務局（小島病院経営企画課長）

定刻となりましたので、令和7年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会を開会いたします。本日はお忙しいところ、ご出席いただきありがとうございます。

私は、病院経営企画課の小島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本審議会は、茅ヶ崎市情報公開条例に基づき、公開することとなっておりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

本日は、阿部委員、石井委員、新実委員からご欠席のご連絡をいただいておりますが、過半数の委員が出席されておりますので、茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程第5条第2項の規定により、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

なお、本日は、令和7年度最初の審議会の開催となりますが、事前に送付させていただきました名簿のとおり、前回から委員の変更がございませんので、委員の紹介については割愛させていただきます。

なお、事務局職員につきましては、令和7年4月1日の人事異動により、看護部長の山岡が副院長兼看護部長に昇格を、病院総務課長が根岸から島津に、病院経営企画課長が小川から小島に変更となっていることをご報告いたします。

ここで、事務局を代表いたしまして、病院事業管理者の中沢よりご挨拶申し上げます。

○事務局（中沢病院事業管理者）

皆さんこんばんは。

病院事業管理者の中沢でございます。

本日は大変お忙しい中、令和7年度第1回目の茅ヶ崎市病院事業経営審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

日頃より皆様方におかれましては、市立病院の運営にご協力とご理解を賜り、心から感謝申し上げる次第でございます。

今年度は経営計画の2年目に当たり、さらにブラッシュアップさせて、計画の着実な推進に取り組んでいるところでございますが、本日の審議会におきましては、茅ヶ崎市立病院経営計画の6年度の期末期における点検評価についてご議論いただくこととしております。

今年1月の審議会の際には、中間期の実績に基づき点検評価についてご議論いただき、どうもありがとうございました。

今回は6年度の実績がほぼ固まり、期末期の自己点検自己評価を病院側でさせていただきましたので、審議会の先生方の視点から点検評価をいただきたいと考えております。

後程、審議会の会長の松原先生に諮問書をお渡しさせていただきます。

計画の点検評価につきましては、資料を事前に送付し、お忙しいところお目を通していただき本当にありがとうございました。

項目が多岐に渡りまして、大変恐縮でございますけれども、本日は忌憚のないご意見を頂戴できればと考えております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（小島病院経営企画課長）

ありがとうございました。

会議を進める前に、留意事項をご説明いたします。

今回は、WEBでご出席されている委員もいらっしゃいます。映像が送受信できなかった場合でも、音声伝わり、委員相互で適切な意思表示を行うことができる場合は、出席となります。また、映像のみならず、音声を送受信できなかった場合は、その時点から退席となりますのでご承知おきくださいますようお願いいたします。

ご発言がある場合は、挙手ボタンを押していただくか、もしくは、会長がわかるようその場で挙手をいただきますようお願いいたします。

対面形式でご出席されている委員の皆さまは、マイクの発言ボタンを押していただいたのち、ご発言をお願いします。また、お手数ではありますが、発言が終了しましたら、その都度マイクをオフにさせていただきますようお願いいたします。

また、市では、審議の経過等が明確となるよう議事録を作成することとなっております。発言者の氏名と発言の全内容を記載した議事録を作成することとなりますので、ご承知おきいただきますようお願いいたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。本日の資料につきまして、事前配布資料として7点（次第と資料1～6）を送付しております。皆さま、不足はございませんでしょうか。なお、説明や委員の皆さまの意見交換等、会議の進行にあわせて、適宜、資料該当ページを画面共有いたします。

それでは、審議会の議題に入らせていただきます。会議の進行は、審議会規程に基づき、松原会長をお願いいたします。

○松原会長

非常にお暑い中、またご多忙の中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

それでは進めたいと思います。

議題（1）の審議会の進め方について事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局（秋山課長補佐）

病院経営企画課の秋山と申します。

本日はよろしくお願いいたします。

では議題（1）、審議会の進め方について、資料1を基にご説明をいたします。

資料に関しては画面にも共有をしながら説明を進めていきたいと思っています。

よろしくお願いいたします。

資料1をご覧ください。

こちらは次の議題にも関連することではありますが、今年度は経営計画に掲げる様々な取り組みに関する令和6年度の自己点検自己評価に関しまして、委員の皆様に外部評価をお願いすることとなります。

審議会の限られた時間の中で、外部評価を確定することは難しいと考えております。

このことから、資料に記載のとおり、本日の第1回審議会終了後、実際に皆様からいた

だくご意見やご助言を踏まえまして、追加でご意見やご助言をいただく期間を一定程度、資料では7月下旬から8月下旬までということで、約1ヶ月想定をしており、こういった期間を設けたいと考えております。

追加でいただきましたご意見、ご助言、またご質問に関しましては、事務局の回答も記載した上で、委員の皆様には都度共有していくことを想定しております。

その際、委員の皆様の意見が分かれるということも想定されます。

その意見を共有した後、資料では二股に分かれているところではありますけれども、委員の皆様の意見が分かれる場合には追加のご意見等を踏まえまして、外部評価の確定に向けて、第2回審議会を開催いたします。

特段意見が分かれたり、見解が相違するといったことがなければ、会長一任で答申案を作成いたしまして、メールや郵送等で皆様に答申案をご確認いただき、適宜修正した上で、会長から答申書をご提出いただくことを想定しております。

外部評価確定のための審議会を改めて行う、行わないにかかわらず、年内には外部評価を確定できるようなスケジュールで進めていただきたく存じます。

第2回もしくは第3回となる1月に開催を予定している審議会では、令和7年度中間期の点検・評価を議題とし、皆さまからご意見、ご助言をいただくことを想定しています。

審議会の説明、進め方につきまして説明は以上となります。

よろしく願いいたします。

○松原会長

ありがとうございました。

ただいま審議会の進め方についてご説明いただきました。

本日の他に1ヶ月かけて、ご意見ご助言をいただく期間を設けて、まとまらない場合には、もう一度第2回を開くということですね。

1月にはまた第2回または第3回を開くという進め方だということです。

これにつきましてご質問やご意見、事務局に確認しておきたい事項あればお願いいたします。

私が全員を見れないかもしれないため、フロアでいらっしゃったら教えてください。

委員の皆様の意思表示こちらに伝わらない場合ミュート外してご意見いただいて結構です。

よろしいでしょうか。

ご了承いただいたということで進めさせていただきます。

次に議題（2）、茅ヶ崎市立病院経営計画の点検評価令和6年度期末期について事務局から説明をお願いいたします。

○事務局（秋山課長補佐）

それでは、議題（2）について、説明いたします。

議題（2）として、「茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度 期末期）」に関して、経営審議会からの意見をいただくため、諮問させていただきます。

委員の皆さまにおかれましては、事前配布しております資料3「茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度期末期）」に基づき、令和6年度の取り組み状況の評価を行っていただきます。

事前送付の諮問書（資料2）には「(案)」と記載がございますが、本日、病院事業管理者の公印が入った原本を用意し、事務局の手元でございます。対面参加の皆さまには、写しを机上配布しております。

○事務局（小島病院経営企画課長）

それでは、諮問書を読み上げます。

茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度 期末期）について（諮問）

このことについて、貴審議会の意見をいただきたく、茅ヶ崎市病院事業経営審議会規程（令和5年病院事業企業管理規程第4号）第2条の規定により諮問します。

1、諮問事項、茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度 期末期）。

2、諮問理由、当院は、国が示す「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」と、当院を取り巻く内外の環境を踏まえて、今後も地域において必要な医療を提供するとともに、安定した経営のもとで高度・先進的な医療等を提供する役割を継続的に担うことができるよう、令和6年度から令和9年度までを計画期間とする茅ヶ崎市立病院経営計画を策定し、経営を強化するための取り組みを推進しています。

このたび、令和6年度に実施した取り組みに関して、実行した内容や効果を自己点検し、課題等の洗い出しを行いました。これらの課題等を計画期間中に改善や対策につなげ、病院経営の健全性を確保する必要があることから、「茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価（令和6年度 期末期）」を諮問します。

以上となります。

よろしくお願いいたします。

○松原会長

ただいま、議題（2）の諮問について、事務局の説明を受けました。今回の会議は、対面とWEBのハイブリット形式ということで、実際の諮問書のやりとりはありませんが、このかたちでお受けしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは茅ヶ崎市立病院経営計画の点検評価令和6年度期末期について事務局から、説明をお願いします。

○事務局（秋山課長補佐）

それでは、令和6年度期末期の茅ヶ崎市立病院経営計画の点検・評価について、資料3により、ご説明いたします。

資料3をご覧ください。1ページの項番1「はじめに」、項番2「本計画の点検・評価について」は、昨年度の審議会でお示しした内容から考え方に変更はありません。

項番3「点検・評価の期間」は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの1年間としています。

項番4「点検・評価の対象」につきましても、これまでお示しした内容から考え方に変更はありません。

項番5「点検・評価の基準」と、項番6「点検・評価の手法と考え方」に関しては、今回、委員の皆さまには外部評価をお願いすることとなりますので、確認の意味も含めて、ご説明申し上げます。

「点検・評価の基準」として、数値目標が設定されている「最終経営目標」「経営に係る指標」「業務に係る指標」及び「計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値」については、目標達成率を基準として定量的視点による評価を実施しました。

数値目標が設定されていない「計画期間中における重点的な取組事項」については、定性的視点による評価を実施しました。判断基準としては、資料2ページの上段の表のとおりでございます。

項番6「点検・評価の手法と考え方」となりますが、「最終経営目標」「経営に係る指標」「業務に係る指標」に関しては、その達成度に基づき、定量的視点での評価を実施しました。達成度の算出に当たっては、決算認定前段階の、速報値の集計による実績を用いていることをご了承ください。

また、「計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値及び取組事項」に関しては、数値目標が設定されているものは年度末時点の実績に基づき定量的視点での評価を、数値目標が設定されていない取組事項は個々の取組事項について、年度末時点における進捗状況等を自己点検し、それらを総合的に勘案した上で、定性的視点による評価を実施しました。

数値目標が設定されているもの、「最終経営目標」「経営に係る指標」及び「業務に係る指標」の評価は、達成率に左右されることとなるので、委員の皆さまによる外部評価もそれによるものとなると考えております。

しかしながら、「計画期間中における重点的な取組」に関しては、目標値が設定されている部分と、目標値が設定されていない部分が混在いたします。

事務局が自己評価を実施する上での考え方ですが、大枠としては、「数値目標が設定されているものについて目標が達成していたとしても、計画期間中に実施する取組に遅れが生じている場合などは、自己評価を下げる」、「数値目標が設定されているものについて目標未達であっても、未達に相応の理由があり、計画期間中に実施する取組が順調に進んでいる場合は自己評価を上げる」という考え方をもって自己評価を実施いたしました。

今回、委員の皆さまには、事務局の自己評価結果を参考として、専門的な見地や市民の視点などから、自己評価の妥当性をご確認いただき、外部評価をお願いしたいと考えております。

また、当院が実施する取組をさらに推進するため、または、遅れを取り戻すため、総括的な部分や、各取組事項に関して、ご助言やご意見をいただきたいと思います。

項番7「令和6年度の点検・評価の総括」についてご説明いたします。

(1) 最終経営目標である経常収支比率は、目標値の95.7%に対して、97.4%となりま

した。目標値を1.7ポイント上回り、達成率は101.8%で、自己評価をAといたしました。

表の下に「自己点検・評価のポイント」をいくつか挙げておりますので、概要を申し上げます。

経常収支比率の目標達成については、入院収益と外来収益の増収が最も大きな要因となります。

令和6年度は、特に、患者数を増やすことに注力しました。

診療所訪問について、より効果的、かつ、効率的になるよう、委託事業者の支援を受けながら実施するとともに、広報活動にも積極的に取り組みました。

広報活動では、手術支援ロボットダヴィンチや、脊椎センター・人工関節センター、内視鏡センターやがん診療など、当院の「強み」を積極的に発信してまいりました。

収益の増加に関しては、入院収益の増収が著しく、その基礎的な要因は、新規入院患者数の増加ととらえていますが、手術件数の増加とD P C係数の向上が相乗効果として現れたものと分析しています。

手術件数に関しては、脊椎センター・人工関節センターを開設して以降、整形外科において脊椎手術と人工関節手術が大幅に増加していますし、脳神経外科においては常勤医が配置できたことによって入院手術を再開することができました。

また、外科や呼吸器外科においても手術支援ロボットダヴィンチのP Rや、診療所訪問を積極的に進めました。

いずれの診療科も手術件数が大幅に増加しています。

また、D P C係数の向上に関しては、脳神経外科に常勤医が配置できたことによって、総合入院体制加算3が取得できたことは大きいものと分析しています。

ただし、このような人員配置によるものだけではなく、夜間100対1急性期看護補助体制加算と夜間看護体制加算、診療録管理体制加算1の取得など、「落ち穂拾い」に例えられることがあります。また、「とれる見込みのある加算を洗い出し、抜けや漏れを徹底的につぶしていく」作業を進めました。

これらの取組が功を奏し、経常収支比率の目標達成に至りました。

続いて、(2) 経営に係る指標についてですが、入院収益、外来収益の大幅な増収を要因として、最終経営目標である経常収支比率を達成したことで同様に、経営に係る指標も概ね目標達成をすることができました。

3ページ下段の表に示しているとおり、その目標達成率から、7項目中4項目で自己評価A、3項目で自己評価Bといたしました。

4ページに「自己点検・評価のポイント」をいくつか挙げておりますので、概要を申し上げます。

目標未達となった自己評価Bの項目は、診療材料費対修正医業収益比率、委託費対修正医業収益比率、現金現在高となります。

診療材料費対修正医業収益比率は10.6%となり、目標値である10.1%を0.5ポイント上回り、目標達成には至りませんでした。

診療材料の調達に当たって、値引き交渉等を行っているものの、手術件数の増加と比例して費用も増加傾向にある項目です。

増収の割合よりも診療材料費の増加の割合が高くなっていることから、その水準について、今後、より詳細な分析を進める必要があるものと認識しています。

委託費対修正医業収益比率は13.8%となり、目標値である13.5%を0.3ポイント上回り、目標達成には至りませんでした。

要因としては、令和5年度に整備した医療機器の保守点検業務委託に要する経費が増加したことや、タスクシェア、タスクシフトを推進するため、医師事務作業補助者派遣業務委託を実施したことなどが挙げられます。

また、新たな施設基準を満たすため、看護補助者派遣業務委託に係る経費が増加しましたが、施設基準を満たすことにより収益増につながる取組となりました。

委託費対修正医業収益比率は目標未達となりましたが、人件費に近い性質の委託費が含まれていることから、近隣公立病院の状況等も聞き取りをしながら、また、給与費対修正医業収益比率も横目に見ながら、分析を進めてまいります。

続いて、(3) 業務に係る指標となりますが、さきほど申し上げたように、令和6年度は患者数を増やすことに注力したこと、また、D P C係数向上のための取組を進めたことなどにより、5ページ上段の表に示すとおり、業務に係る指標10項目のうち、9項目が目標達成となりました。

表の下、5ページ中段に「自己点検・評価のポイント」をいくつか挙げておりますので、概要を申し上げます。

業務に係る指標のうち、特に手術件数は、目標達成率が112%となり、自己評価をSとしています。

令和6年度は、増加する手術件数に対応するため、手術枠の増設に着手しました。

診療科ごとの手術枠配分時間に対する利用率や利用時間等をモニタリングするとともに、曜日ごとの手術室利用傾向等の分析を進め、その分析結果に基づき、手術枠増設を実行し、効率的な手術室の運用が可能となるよう体制を整備しました。

さきほども申し上げましたが、令和6年度は、患者数を増やすため診療所訪問や広報活動に注力した、D P C係数の向上を推し進めた、そして、手術件数増加策を推し進めた、これらの取組が結実したことが、業務に係る指標の達成状況に現れていると認識しています。

(4) 計画期間中における重点的な取組に掲げる目標値及び取組事項に関しては、このあとご説明いたします。

6ページから8ページにかけて、(5) 令和6年度の点検・評価の総括、(6) 今後の課題を記載しておりますので、概要を申し上げます。

最終経営目標である経常収支比率、経営に係る指標、業務に係る指標の達成状況を踏まえ、事務局としての令和6年度の全般的な総括を申し上げますと、地方公営企業法全部適用に移行し、経営の責任者として病院事業管理者を新たに設置、「診療報酬上の医業収益

増」と「患者サービスや医療安全の向上」を推し進めてきました。令和6年度は最終経営目標である経常収支比率が、目標値である95.7%に対して97.4%となり、これまで推し進めてきた取組が、功を奏したものと認識しています。

患者数を増やすこと、集患に注力した病院経営を推し進めたことにより、病院事業収益の増収、ひいては、経常収支比率の目標達成につながった一方で、人件費や物価の高騰等を要因とした費用の増加が病院経営に与えるインパクトは非常に大きいものでありました。

今後の課題といたしまして、収益増の取組としては、入院期間を意識した病床運営や手術室の効率的な運営、それを実現させるためのさらなる前方連携の強化や救急応需対策が課題であると分析しています。

また、費用面でもさらなる精査による削減・抑制に努めることで、計画期間中の経常収支黒字化の達成を目指してまいります。

続きまして、計画期間中における重点的な取組6項目に関して、事務局の自己評価とその考え方についてご説明いたします。

10ページ・11ページ「がん診療体制の強化」に関しては、4つの項目で目標値を設定しております。

悪性腫瘍手術件数と、がん相談件数に関しては、中間期以降も堅調に件数を伸ばし、110%を超える達成率となりました。

しかしながら、外来化学療法件数と放射線治療新規患者数は伸び悩み、達成率から、いずれも自己評価をBとしています。

阿部委員から事前にご質問いただきました外来化学療法件数の目標未達に関しては、悪性腫瘍手術件数は大幅に増加している、また、外来化学療法を行っている実患者数は微増となっている状況であることから、1人当たりに実施される化学療法回数が減少しているというのが実態です。

悪性腫瘍手術件数をここからさらに増加させることはなかなか難しいと考えられることから、対応策については、現在、調査・研究を進めております。

なお、放射線治療新規患者数は、現在、放射線に関する治療が非常勤医師での対応となっていることが目標未達の要因の一つと分析しています。

がん診療体制強化に関する取組事項として、令和6年12月に、がん診療支援センターを設置し、令和7年1月に、ホームページに特設ページを設けるなど、積極的に情報発信を行っております。

なお、がん診療支援センターに関しては、今年11月発行予定の病院広報紙「茅ヶ崎市立病院通信」で特集記事を掲載予定であることを申し添えます。

また、令和7年2月には「がん看護専門外来」を開設し、相談機能の充実を図ってまいりました。

チーム医療の推進の部分でも、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する院内の体制整備を進め、また、職員の育成としては、院内外における研修を活用し、知識・

スキルを習得する機会を多く設けられたと認識しております。

当初の見込みどおり、それぞれの取り組みを進めることができている一方で、目標値を設定した項目に関しては、2項目で目標未達という状況であることから、自己評価をBといたしました。

12ページ・13ページ「救急診療の充実」に関しては、目標値を設定した3項目すべてが目標未達となりました。

全体としては令和5年度実績を上回っていますが、半年ごとの推移を申し上げますと、搬送件数については令和5年度上半期の2,488件に対して、令和6年度上半期は2,273件と215件（8.64%）の減少、搬送割合については、令和5年度上半期が28.4%に対して、令和6年度上半期は27.9%と0.5ポイントの減少となりました。

これは、消防の搬送件数全体が、令和5年度上半期の8,748件に対して、令和6年度上半期は8,158件と590件（6.74%）減少したことが原因であると考えています。

全体の搬送数が減少する中でも救急患者の獲得を推進する取り組みとして、年末になりますが、令和6年12月に救急を管理する消防部局を病院長、診療部長で訪問し、寒い時期に発生する循環器系の救急患者について、当院の取り組みである「循環器HOTLINE」の説明をいたしました。

この「循環器HOTLINE」は、平日の9時から17時の対応となりますが、専用の電話番号を設けて、当院の医師と直接会話をしながら救急患者の対応ができる取り組みとなっています。

また、心臓カテーテル検査及び治療については24時間オンコール体制であることも説明させていただき、胸の痛みを認める患者さんの積極的な搬送に協力いただくよう依頼をいたしました。

こういった取り組みに加えまして、12月から1月にかけてインフルエンザの流行もあり、下半期の救急搬送件数は令和5年度の2,179件に対して、令和6年度下半期は2,470件と291件（13.35%）の増加、搬送割合も令和5年度の27.2%から27.9%と0.7ポイントの増加となりました。

応需率については、脳神経外科に常勤医を1名配置できたことにより、脳神経外科の治療対象となる患者さんの不応需を減少できたことなど、応需能力は一定程度上がっております。

しかしながら、脳神経外科は、医師が一人体制のため、救急対応については平日日中のみとすることの影響があったことや、12月から1月にかけてのインフルエンザの流行により、ベッドの満床で応需できなかったことも影響し、応需率が伸び悩んだと分析しています。

令和6年度の取り組みとしては、当院の非常勤の救急医からの提案で、当院独自の運用としてありました、救急搬送時の連絡をまず本部からの第一報、現着した隊員からの第二報という運用をしていたところですが、この運用を心肺停止患者以外は取りやめることを決定し、今年度4月から運用開始しているところです。

ベッド満床による不応需の対策につきましては、別の指標にもありますが、P F M（ペーシェント・フロー・マネジメント）の取り組みにより解決を図ることとしており、現在進行形で進めております。

救急診療の充実に関しては、石井委員から事前に「いずれも未達成であり、令和4年度実績を下回っていることに強く留意することが必要」とコメントをいただいております。当院としても、救急応需対策は課題であると認識しています。現在進行形で取り組みは進めているものの、6年度の目標未達の状況から、自己評価をBといたしました。

14ページ・15ページ「小児・周産期医療の充実」に関しては、目標値を設定している3項目のうち、分娩件数と新生児搬送件数で目標を達成しました。

分娩件数は、当市の出生数が減少傾向となっている状況でも件数が増加、目標達成となりました。

新生児搬送件数も中間期以降、堅調に件数を伸ばし、110%を超える達成率となりました。

市内の小児・周産期にスポットを当てたときに、分娩施設が減少傾向にあること、また、小児科で入院が可能な医療機関は当院のみという取り巻く環境も要因の一つであると認識しています。

母体搬送件数の達成率は63.3%にとどまっていますが、ハイリスク妊婦と分かった早い段階から当院が紹介されるというケースが増えているものと認識しています。

取り組み事項に関しては、産後ケア事業のサービス内容を拡充し、ニーズに対応できるよう助産師の育成を進めております。

また、メディカルショートステイ運営事業は県との連携のもと適切な対応が、妊産婦や新生児の安全安心な療養環境の整備では、ユニット化・ゾーニングの運用は定着してきており、当初の見込みどおり順調に進んでいるものと認識しております。

母体搬送件数の目標未達はありつつも、早期対応がなされている結果であることから、自己評価をAといたしました。

16ページ・17ページ「地域完結型医療の推進」に関しては、令和6年度は、患者数を増やすこと、集患に特に注力して病院運営を進めてまいりました。この取り組みが結実したことにより、目標値を設定している4項目すべてで目標を達成しております。

取り組み事項の部分となりますが、前方連携・後方連携体制の構築の部分では、積極的な診療所訪問等から、紹介数・逆紹介数の目標達成につながったものと認識しています。

しかしながら、計画期間中に取り組むこととしているP F M（ペーシェント・フロー・マネジメント）システムの導入、患者さんのニーズに合わせてケアを実施する体制の構築に関しては、令和6年度は大きな動きはなく、現在、検討段階に入ったといったところです。

また、入退院支援相談員の増加に関しても、職員間で協力体制をとりながら対応はできているものの、拡充にまでは至っておらず、若干取り組みに遅れがあるものと認識しています。

このようなことから、自己評価をBといたしました。

18ページ・19ページ「患者さんから選ばれる病院を目指す」に関しては、目標値を設定している5項目のうち、目標値を達成したのは新規入院患者数のみとなりました。

患者満足度に関しては、入院・外来・健康管理センターの総合的な満足度について、「非常に満足」「やや満足」と回答してくださった方が9割を超えています。

このことから、一定の評価は得られているものと認識していますが、目標は未達、また、入院と健康管理センターに関しては、5年度実績を下回っています。

いただいたご意見をもとに、業務改善とサービス向上活動に関しては、不断の取り組みが必要であると感じております。

取り組み事項の部分となりますが、療養環境の整備やバリアフリー対応、駐輪場再整備などのハード面での取り組みについては、単年度ですべて完了させることは困難であると認識しております。

しかしながら、療養環境の改善としての病院室内のリニューアル、駐輪場の再整備等は、進捗に若干の遅れがみられたことや、広報の充実・強化に関して、事務改善は行っているものの、新たな担当設置には至らず、中間期時点と比較しても、大きな改善は見られないと判断し、中間期同様に、自己評価をCといたしました。

20ページ・21ページ「職員が働きたいと思う病院を目指す」に関しては、目標値を設定している項目は職員満足度調査の結果のみとなっております。

職員満足度調査は下半期に実施したので、目標値に対する評価がここではじめてできたこととなりました。

「これからもこの病院で働きたいと思うか」の質問のうち、「非常にそう思う」「そう思う」と回答した割合は68.0%にとどまり、目標の80%以上には届きませんでした。

評価区分はBとなります。

この調査結果をもとに、職員のモチベーションの向上や職場の活性化、働きやすい職場環境に資する取り組みを行い、経営改善や患者満足度の向上にもつなげていけるよう努めてまいります。

取り組み事項としては、夜間派遣看護補助員の導入により業務の効率化を進めるなど、タスクシェアやタスクシフトの推進・労働環境の整備を進めているところです。

専門性を備えた職員の活用、育成・強化としては、主に看護部における定員不足を補うための採用活動ですが、6年度、ホームページを改修するなど情報発信の強化を実施しましたが、残念ながら令和7年度当初において定員を満たす水準にまで至りませんでした。

しかしながら、採用活動に関しては、引き続き、情報発信の強化、積極的な学校訪問、病院見学や病院説明会、インターンシップの実施等、人員を確保すべく、現在進行形で取り組みを進めているところです。

中間期時点では自己評価をAとしていたところですが、職員満足度の結果を踏まえ、自己評価をBといたしました。

計画期間中における重点的な取組に関して、事務局の自己評価とその考え方について、

説明は以上となります。

事務局の自己評価結果を参考として、専門的な見地や市民の視点などから、自己評価の妥当性をご確認いただき、外部評価についてよろしく願いいたします。

○松原会長

ありがとうございました。

説明が終わりました。

ご意見やご助言、事務局に確認しておきたい事項があれば、ぜひお願いいたします。

いかがでしょうか。

○北村委員

公募委員の北村ですが、質問よろしいですか。

○松原会長

お願いいたします。

○北村委員

重点的な取り組みに係る評価についてご説明いただきましたけれども、病院の自己評価については定性的な評価、事情などもよく分かっているので、ご説明のとおり評価は可能でしょうが、最終的に審議会における助言、意見で期末期の外部評価をしなければいけないため、審議会として評価の仕方をどのようにするのか教えていただきたいです。

○松原会長

事務局お願いいたします。

○事務局（秋山課長補佐）

ご質問ありがとうございました。

確かに我々は病院運営サイドのため、様々な視点から自己評価は可能だと思います。

今回、資料の中で、令和6年度1年間にわたり、取り組み事項を行った結果、こういった効果が出た、一方で課題も出てきましたということに記載させていただきました。

それらを総合的に勘案して、自己評価をしました。

審議会の委員の皆様には、我々の取り組みに対して行った自己評価の妥当性や正当性を確認していただきたいと思っております。

その上で、我々が実施した自己評価を追認することしかできないというわけではなく、評価を上げてもいいということであれば、そういったご意見もいただきたいですし、逆に足りない部分があるということがあれば、外部評価として自己評価よりも評価を下げるといったことも可能であると考えております。

先ほどの議題で1ヶ月程度、審議会の後にご意見を設ける期間を想定していますが、その中で忌憚のないご意見ご助言をいただき、事務局でまとめつつ、皆様にも共有をしたいと考えております。

以上になります。

○松原会長

ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

○北村委員

重点的取り組みについては、取り組み事項が何個か項目で出ていますが、来年度、何を取り込むのかが具体的にここには記載されていないような気がします。

取り組みの結果や効果、課題は具体的に整理されていますが、何というか、大きな取り組み事項に対して6年度こんなことをやったけど、できていないものもあるとかつてなっている。

目標に対する評価が少しわかりにくい気がしました。

専門的な目で見れば、評価が出てくるのかもしれませんが、一般の人から見ると、例えば全ての数値、項目についてはAランクだったので、全部がAランクなのかなと思ったら、内容的にできてないところがあるからBにしましたというようなわかりにくさを感じたところであります。

これから委員の皆様は専門的な目で見えていただいているいろいろな意見が出てくと思いますが、逆に審議会の評価はなく、意見だけいただくということでもいいのかと感じました。

○松原会長

事務局いかがでしょうか。

○事務局（秋山課長補佐）

評価についてなくてもいいのではとお話をいただいたところですが、経営計画の策定にあたり、やはり自己点検に対して課題や問題点を事務局で洗い出すことに対して評価をいただくとともに、PDCAサイクルの効果を高めるために皆様からご助言やご意見をいただく一連の流れをもってこの計画の点検評価、公表となっているものと認識しております。

委員の皆様は評価をしていただくというところでご負担をおかけすることは重々承知していますが、経営健全性の確保と最終的な目標の達成というところに向け、評価とご助言をいただきたいと考えております。

以上です。

○北村委員

わかりました。

○松原会長

他にご意見ご質問ある方いらっしゃいますか。

○黒木委員

よろしいですか。

○松原会長

黒木委員お願いします。

○黒木委員

評価の仕方等もよくわかりましたが、全般的には目標値に対して財務数値であったり、そこに繋がるような経営的な指標についてはかなり達成されているのかなというところと

患者さんからの満足度がやや低いかなというのが総論として思いましたが、そういう理解でいいかという確認が1点です。

経営的な指標で申し上げますと、全般的な指標全体が目標値に大分依存するかなと思っています。

例えば経常収支比率等がA評価で達成はできていますが、目標値は95.7%と少し低い値だったこともあり、達成できていると理解しました。

この目標値がこれで本当にいいのかどうかというのは昨年度の結果自体はそれでいいかもしれないのですが、赤字前提の目標値ではあったと思いますので、そこをどういうふうに病院が考えられてるか教えていただきたいなと思いました。

以上2点お願いいたします。

○松原会長

事務局お願いいたします。

○事務局（秋山課長補佐）

ご質問ありがとうございます。

今回の資料でもしたためておりますが、基本的に業務に関するところ経営に関する部分については各指標を概ね達成しており、先の年度の目標を達成している項目もいくつかあるというところは事実です。

その一方で、やはり患者満足度については、目標100%で置いているというところもありますが、実際には90%台後半ということで目標に達していない、かつ5年度実績よりも下回っているため、満足度の部分については、不断の取り組みが必要だということでは認識しています。

最終経営目標を例にされて、赤字前提、6年度は確かに赤字の数値を最終経営目標として目標値を掲げております。

ただ、その目標値を掲げる中で、令和9年度に経常収支比率を達成するという収支見通しを立て、そこを達成するために日々、様々な取り組みを推進しています。

確かに6年度に関しまして、目標は達成しましたが、経常収支が赤字というところにスポットを当てますと、経営がいいのか悪いのかと言えば、悪いと言わざるをえないと認識しております。

また、9年度に経常収支100%を目指すというような収支の見通しを経営計画上、立てておりますが、9年度に目標を達成するということではなく、当然前倒しの目標達成、9年度までに目標達成をするということを念頭に置きながら、日々取り組みをしているところでございます。

以上でございます。

○松原会長

ありがとうございました。

黒木委員いかがですかよろしいですか。

○黒木委員

ありがとうございます。

今のご説明である程度中長期の計画の中で黒字転換、できるだけ早期に達成を目指すことの理解はできましたが、恐らく一般の市民の方からすると、赤字というところのインパクトはやはり大きいと思います。

その部分の説明はやはり適切にされた方がいいと思っております。

評価自体はもともとの目標がそうであれば、Aでいいと思いますが、補足の説明が足りていないような気がするため、もし中に入れ込めたりとか、他のところで書き込めるものがあるのであれば、そういうふうなことは説明された方がいいと思います。

また、我々が例えば外部評価で出すときは、できるだけ早期に黒字を目指すなり、公立病院の経営が非常に苦しいのはわかってるため、外部環境を考えたときの病院のポジショニングとかはある程度明確にしたほうがいいと思います。

以上になります。

○松原会長

ありがとうございました。

今は公立病院だけでなく民間病院でさえ赤字があるため、外部環境も含めて赤字の説明をしていただきますようお願いいたします。

他にいかがでしょうか。

下里委員お願いいたします。

○下里委員

9ページの経営に関わる指標で、令和4年度は現金現在高が46.5億円、借入残高が77億円で赤字になっています。

5年度、6年度も赤字で、これは累積されていない単年度の数字ですが、この赤字が引きずっていくのでしょうか。累積赤字といいますか。

○松原会長

事務局お願いします。

○事務局（秋山課長補佐）

9ページの現金現在高と借入残高、こちらにつきましては各年度末3月31日時点の当院が保有する現金と様々な施設を整備する時等の企業債、つまり借金ですが、そういったものをする借り入れの残高が年度末でこれだけあるというのが、現金現在高と借入残高の各年度の数値となっております。

実際にここの部分は赤字か黒字かによらず、一定程度現金を保有しているのか、また、病院運営をするのに借金した額がいくら残っているのかというところになります。

もう1点ご質問のありました累積欠損の部分ですが、令和5年度末で欠損金、これまでの赤字の積み上げと言ったらいいいと思いますが、約37億円ございました。

今回、速報値ですが、6年度の純損失として4億3000万円程度、6年度末の累積欠損金については約42億円という実績となっております。

以上になります。

○下里委員

ありがとうございます。

そうすると、市としてのトータルの残高ですね。

良い時とか悪い時でも現時点でトータルではこうですよと示されたらわかりやすいかなと思いますが、いかがでしょうか。

○事務局（秋山課長補佐）

まず、現金と借入残高につきましては、市全体ということではなく、あくまでも茅ヶ崎市立病院としての数値となっています。

欠損金の部分ですが、皆様や市民の方々にどのようにしたら伝わりやすいか、資料にどのように追記していくのか検討したいと思いますがよろしいでしょうか。

○下里委員

今後よろしく願いいたします。

○松原会長

他にご意見ご質問ご助言あればお願いいたします。

正木委員、お願いします。

○正木委員

この点検評価の質問ではなく、そもそもこういった計画とか目標値は、職員の皆さん方、全員が理解されていますでしょうか。

まず一番にそれを聞きたいです。

○事務局（秋山課長補佐）

本計画の進行管理においては毎月開催される院内会議において、目標に対する進捗率を確認しております。

目標に対して、院内でしっかりと情報共有をしているものと認識しております。

また、会議で情報共有をしたり、院内のポータルサイトに載せるといったところもありますが、病院事業管理者、病院長が年度の初めに診療科を始めとして、看護部、患者支援センター、薬局、医療安全部門、医療情報、診療記録の管理部門、そういったすべてのセクションを対象にして、目標設定について共通認識を持たせています。

さらにこの目標を達成するにはどうしたらいいかと、ヒアリングの機会をとらえて、しっかりと共有はできていると認識しております。

以上です。

○正木委員

随分と流暢にうまくいったような話がありますが、実際に目標を作って、その目標に達成するための方策を考えないと、基本的には只々結果的な後追いだけをしているのでは目標達成は中々難しいと思います。

私も随分長くこの委員をしています、病床利用率が70数パーセントというのは低過ぎますよね。

このことを考えただけでも目標値というのは、ただ作ったものではなく、実際に病院が

改革、改善していく中で目標値を作っていないと、基本的には達成できるものを達成したという後追いをしてもあまり意味がない気がします。

各課、各グループ、各チームによってそれぞれ目標値を明確に出していき、病院全体がここにありますような経営計画の中の目標値を達成できるという、何かある意味での手段を考えないと、基本的にはなかなか目標達成は難しい。

ですから、病床利用率70数パーセントがずっと続くような状況が起きます。

結果的に20%、10%上げると病院の収益も十分上がりますので、その辺のご計画を職員全員で考えなきゃいけない気がするのですけれども、いかがでしょうか。

以上です。

○事務局（高瀬医事課長）

委員おっしゃるように病床利用率につきましては、病院全体で改善をしていくという取り組みに邁進していくというようなところもございます。

取り組みの説明にもございましたが、いわゆる患者さんのP F M（ペーシェント・フロー・マネジメント）に対する取り組みというのが現在進行形でしているところでございます。

一番大きな課題といたしましては、患者さんの流れをあまりコントロールできていない、ある日突然、病床が満床になってしまい急に退院の取り組みをしなければいけない。

そういうのが急に流れてきて、なかなかスムーズな入退院調整ができていないというところが今までも含めて課題として顕在化しております。ここ数日の話ですが、それに対する取り組みに関しまして、かなり進んだところもございます。

そういった取り組みも含めまして病床利用率をこれから伸ばしていくには、もう1つ、看護師人材の確保というのもあり、説明の中でございましたが、4月1日時点では定数を確保できなかったというところもございます。

ご存じの通り病床を開くには看護人材の確保が大前提であり、採用についても力を入れながらやっていくことを考えているところでございます。

以上でございます。

○松原会長

正木委員いかがでしょう。

○正木委員

言い訳はいくらでもできますが、やはり目標を作ったらその目標に到達するために何をすべきか全職員が考えないと、基本的な目標、その目標だって後追いをしようなりましてという報告が何年も続いているのでは組織として非常にずさんな経営してると言われても仕方ないと思います。

ですから、早く黒字化とは言いませんが、全員が今の情勢に打ち勝つように努力をしていくというのを、みんながそういう目標を持って、認識し合うというのが非常に大事じゃないかなという気がいたします。

以上でございます。

○松原会長

ありがとうございます。

大変厳しいですが、愛のむちをいただいたと思って、目標に対して具体的にどう実現するのか、そのステップを具体的に設定していただければと思います。

他にご意見、ご質問、ご助言ある委員いらっしゃいますか。

○北村委員

北村ですがよろしいですか。

○松原会長

お願いします。

○北村委員

経営計画については令和6年度から9年度の計画期間として、その期間に計画的、段階的に黒字化を目指すということで計画が作られています。

それはそもそも総務省の経営計画のガイドラインに沿って作られたものでありますので、それに基づいて6年度からスタートしたということをまず大前提として、審議会としても6年度の取り組みはどうだったのかという評価をここでやっていかなければならない。今回の審議会の評価は、そういう認識に立っていくべきだと思ってます。

それを前提に意見を言わせていただきますと、先ほどお話ありました6年度の目標の達成については、経常収支の目標については低いか高いか別にして、経営計画で目標にしていた令和6年度の赤字額を2億円圧縮した形で決算という方向になっています。

経常収支比率につきましても、令和6年度の計画目標値が95.7、決算見込が97.4ということで、1.7ポイント向上する形になっています。

この97.4という数字は、経営計画の令和7年度、つまり今年度目指す目標として設定した数値97.5にほぼ及ぶものであり、黒字化に向けて令和6年度の経営改善が予定以上に進んでいると理解していいのかなと私は思っています。

その要因については先ほど評価分析がありましたように、入院外来収益の増収ということでありまして、様々な取り組みをされた結果ということなのですが、入院外来収益を見ましても、経営計画で見込んでいました見込みを約6億5,200万上回ります。

さらに、入院外来収益の増収額、前年度からいくら増収になったかを数値で見ましたら、6年度は5年度と比べて9億5000万増えています。

一方で、5年度の入院外来収益が4年度からどの位増えたかというところと3億5200万です。

従って、6年度の増収額は5年度の増収額の約3倍にもなっています。

6年度の取り組み、実施状況をどう評価するかという1つの数値として、私自身大変参考になると思っています。

経営形態を変えて、新たな事業管理者のもと5年度から経営改善に取り組まれてこれたと思いますが、そうした形が6年度、計画初年度に様々な形で進んできていると評価できていると思っています。

特に評価調書にも書いてありましたように管理者と病院長と職員との意見交換、その辺

も積極的にやられておられ、職員の意識の向上が図られていると思っています。

そうしたことによって、様々なセクションが協力した形だと思いますが、戦略性を持って重点的に収入増加に取り組まれたということが先ほど述べた入院外来収益の大幅な増収という結果としてなっているという受けとめており、高く評価をしているところです。

先ほどお話ありましたように、公民問わずに病院の経営状況が非常に厳しい状況と言われているので、今回の調書でもインパクトが大きかったということで、簡単に触れられているのですが、その辺りをもう少し定量化して、見えるような形にして、そうした中でこうした結果だったということの説明、評価をもう少ししていただければ、よりわかりやすくなるのかなと思った次第です。

以上であります。

○松原会長

北村委員、非常に丁寧にデータを見ていただきましてありがとうございました。

他にご質問ご意見ご助言等ございましたらお願いいたします。

よろしいでしょうか。

そうしましたらその他として事務局から何かございますか。

○事務局（秋山課長補佐）

本日はありがとうございました。

会議終了後、事務局にて議事録を作成いたします。委員の皆さまには郵送・メールなどで議事録をお送りいたしますので、お手数ではございますが、ご確認をお願いいたします。

また本日、議題（1）で審議会の進め方についてというところで説明を申し上げましたが、この審議会終了後、1ヶ月程度期間を設けまして、皆様からご助言ご意見をいただきたく存じます。

また、追加のご質問等があった場合は、都度、事務局の回答を付して、委員の皆さまに共有いたします。

追加でいただいたご意見等の内容を踏まえ、年内に第2回の審議会を開催するか否か、会長にお諮りして、皆さまにご案内いたします。

いずれにしても、答申書の公表まで、年内に行う予定といたします。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、何卒よろしくお願いいたします。

以上です。

○松原会長

ありがとうございました。

本日は大変貴重なご意見をいろいろいただきまして誠にありがとうございました。

おかげさまで非常に意義のある会議になったと思います。

引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

これをもちまして、令和7年度第1回茅ヶ崎市病院事業経営審議会を終了いたします。

皆様ありがとうございました。