

令和 7 年度 桜川市病院事業運営評価委員会 会議録

- 【日 時】 令和 7 年 7 月 31 日(木) 19:00～21:00
- 【場 所】 岩瀬庁舎第2庁舎 2階大会議室
- 【出 席 者】 高橋委員、阿部田委員、中田委員、水谷委員
古橋委員、岩淵委員、斉藤委員
- 【指定管理者】 さくらがわ地域医療センター 小野理事長、佐々木病院長、富田事務長
- 【事 務 局】 桜川市保健福祉部健康推進課
大谷課長、大和田課長補佐、栗崎係長、鈴木主任、廣澤主任
- 【記 録 方 法】 会話形式
- 【傍 聴 人】 1 名
- 【次 第】 1 開会
2 あいさつ
3 委員紹介
4 議題
(1)令和 6 年度桜川市病院事業運営評価シートについて
5 その他
6 閉会

【会 議 資 料】

資料1:桜川市病院事業運営評価委員名簿
資料2:桜川市病院事業運営評価委員会の会議の公開に関する要綱
資料3:令和 6 年度桜川市病院事業運営評価シート
参考資料1:令和 6 年度さくらがわ地域医療センター事業実績報告書
参考資料2:令和 6 年度さくらがわ地域医療センター事業決算書
参考資料3:さくらがわ地域医療センター経営強化プラン
参考資料4:病院事業運営評価実施要領

1 開会

2 挨拶

3 委員紹介

4 議題

(会長)

それでは、議長を務めさせていただきます。本日の会議は定員 7 名中出席 7 名です。

桜川市病院事業運営評価委員会設置条例第 6 条第 2 項の規定により、定足数に達しておりますので本会議は成立いたします。

(1) 令和 6 年度桜川市病院事業運営評価について

それでは議事に入ります。

本日の議題は令和 6 年度桜川市病院事業運営評価についてです。

それでは議題について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

資料3:令和 6 年度桜川市病院事業運営評価シート により説明。

「1－(1) 基本的医療機能」

(会長)

ただいま事務局より評価シートについて一括して説明がありました。

初めに、1－(1)基本的医療機能について一次評価および二次評価を踏まえ、委員会としての評価を決定していきたいと思います。評価するに当たりご質問があれば、挙手にてお願いします。

(委員)

特定行為研修を1名の方が受講され、地域医療において重要な人材育成がなされていると思います。今後、この研修を受講する予定者は増加するのでしょうか。

(病院長)

今年度は他に希望者がいませんでしたが、引き続き研修受講者が増えるよう努めていきたいと考えています。

(委員)

特定行為研修を修了している看護師は現在何名いらっしゃいますか。

(病院長)

現在の修了者は1名です。令和6年度には自治医科大学で2名が研修を受講しましたが、1名は継続が難しくなり、1名が合格しています。

(委員)

医師偏在指標についてお伺いします。同じページに記載されている全国、つくば、水戸などの医療圏ごとの指標は、計算の結果として得られた総合評価値という理解でよろしいでしょうか。また、その際に使用される算出項目はどのくらいあるのでしょうか。

(事務局)

医師偏在指標の算出については、複数の項目を基に計算されています。茨城県では「医師確保計画」に基づき、医療圏ごとの指標が掲載されています。基本的には人口10万人あたりの医師数を基準としていますが、様々な詳細項目を用いて算出しております。算出方法の具体例については後日詳しく回答させていただきます。

(委員)

指標を向上させるためにはどの項目を改善する努力をすれば良いのか、算出方法を知りたいと思っています。

(委員)

病院経営と密接に関係する人材の確保についてお伺いします。
現在、常勤医師9名と正准看護師71名がいる状況ですが、適正人員の確保が想定通りに進ま

ず、それが入院患者の受け入れ数や手術件数の減少につながっていると思います。人材確保に向けてどのような取り組みをされているのか、指定管理者に対する要望だけに依存している状況ではないかという点も含めてお答えください。

（事務長）

医師と看護師の人数は病院経営に非常に影響を与える要因であると認識しています。昨年度の看護師数と比較して大きくは変わらなかったものの、年間を通じての確保は厳しい状況でした。その結果として病棟閉鎖には至りませんでしたが、病床の制限を余儀なくされ、経営に直結する形となっています。

茨城県は、医師数および看護師数が人口 10 万人あたりの比率で全国的に最下位近い状況が続いていて、特に昨今は、診療報酬が上がらないなか民間企業を始めとして賃上げが行われたり、資材の高騰などもあり経営を直撃しています。これはさくらがわ地域医療センターだけではなくと思うんですが、中でも一番厳しいのは、やはり看護師確保が一番厳しいかなというふうに思っています。

地域の看護学校も定員割れしていて、ますます厳しくなっていくということで、地域ぐるみで今後人材が減っていく、そういった部分をどう補っていくかというのは常々考えております。

このままの状況が続けば、近隣の医療機関さんと看護師の取り合いのような地域としても決して良くない状況があるので、やっぱり地域でそういった方を育てられないのであれば、外部の地域から取り入れるといった部分で、桜川市さんの支援も少し検討いただきたいなとは思っております。

（委員）

事業実績報告書の 3 ページをご覧ください。外来診療体制の表を見ますと、期首と期末を比較した際、診療日が増えている箇所が 4 つあります。この点について昨年来のご努力の成果が診療体制の改善に現れていると感じます。一市民として評価したいと思っています。

（会長）

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

（委員）

医師や看護師もちろん重要ですが、それ以外の職種も医療現場を支えるうえで欠かせないと思います。例えば、タスクシフトで介護福祉士を看護補助に取り入れているなどの取り組みがあるのではと考えています。

また、年度途中での事務や看護師の退職があるとは思いますが、やはり人材育成や教育が重要かと思います。

特に看護師だったら、研修などを通じて最新のスキルを習得してもらいたい。また、事務のスタッフだったら、昨今カスハラがとても多いんじゃないかなと思うので、そういった対応のストレスを軽減するための研修を今後取り入れていただきたいと思います。

(会長)

人材確保が困難な状況で劇的な改善は難しいと思われませんが、その中で計画値以上の外来患者数を対応している現状があることから、働く職員のご努力に感謝すると同時に、ワークライフバランスが心配されます。この状況下での評価については慎重に進める必要があると思います。

(委員)

医師や看護師の人材確保が難しいという点は理解しておりますが、それ以外の職種で負担軽減が可能な職種について採用する余地はあるのでしょうか。

(事務長)

質問の趣旨と少しそれるかもしれませんが、資格がない方、例えば医療事務職員やヘルパー職員も応募者が減少しており、他業種との賃金差が要因の一つとなっています。診療報酬が公定価格である以上、賃上げを行うための資金を確保するのが難しく、これが職員募集に支障をきたしています。

例えばコンビニなどの求人と時給を比較した場合に、さほど時給が変わらない、ましてやコンビニの方が良いとなると、やっぱり比較されて募集が集まらない。これはうちだけの問題ではなくて、医療機関全体が抱えてる問題ではないかと思います。

(委員)

隣の地域で医療機関を運営している立場から、お話をしたいと思います。

先ほど事務長さんがおっしゃったように、現在医療機関を取り巻く環境は極めて厳しいものです。医師や看護師の確保も、私どもも大変苦労しております。加えてさっき事務長さんがおっしゃったように他の事務系の職員ですら、不景気の時代には比較的病院は安定した職場であるということで応募者がそれなりにいたんですけど、他業種他業界の賃金が上がってきておりますので、中々病院に来てくれないという状況がございます。

また、事務長さんの話の繰り返しになりますけど、過去 20 年間ほど診療報酬は実質的には上がっていないんですね。それに対して、物価は高騰する、人件費は上がる、材料費は上がると、極めて厳しい状況の中で、やはり人材を揃え、医療提供体制を維持して市民の健康を守るためには、やはり行政からそれなりの支援がもらえればありがたいかと、常々私も考えているところです。

(会長)

ありがとうございます。

厳しい状況下での取り組みについて問題はないと認識しつつ、人員確保の努力に引き続き期待したいと考えています。委員会としての評価は「△」でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございました。それでは賛成をいただきましたので、評価を「△」と決定致します。

「1-(2) 外来診療」

(会長)

続きまして、1-(2) 外来診療について、委員会として評価を決定したいと思います。質疑やご意見がございましたら、どうぞお願いいたします。

(会長)

私から質問させていただきます。

先ほどの意見とも重なりますが、診療数の達成について評価は妥当であると思います。しかし、人員が不足している中で診療件数をこなしていることにより、ワークライフバランスにはどのような影響が出ているのでしょうか。その点について指定管理者として懸念はありますか。

(病院長)

ご質問の通り、スタッフが少ない状況の中でよく頑張ってくれていると思います。しかし、医師も看護師も離職率が高く、休みたい時に休めない、お子さんが熱を出しても休めないなどの状況が続いています。このような状況に申し訳ない気持ちがあるのが現状です。

常勤医師の採用が難しいため、非常勤医で外来診療枠を維持しておりますが、非常勤採用に伴う人件費増加という悪循環が生じています。看護師の待遇改善も思うように進まず、人材が集まりづらい状態です。状況改善のために、試験的に看護師配置の傾斜配分を行い、例えば病棟40床のうち20床に制限をかけて運営する形を試みましたが、しかし実際には大きな改善には至っていません。この状況を打破しようと模索を続けていますが、非常に困難な状況です。

(会長)

ありがとうございます。他、ございますでしょうか。

(委員)

私たち医師会としては、クリニックの輪番制の休日当番などで協力していますが、さくらがわ地域医療センターで感染者対応などをしていただき、無床診療所の医師としてとても感謝しています。今後ともこの取り組みを続けていただければと思います。よろしくお願いいたします。

(委員)

1日あたりの外来患者数についてお伺いしたいのですが、目標値として掲げられている218.8人という数字を見ると、実績値は概ね220人から230人前後で推移しています。227.7人、236.8人、そして229.0人、228.9人とほぼ安定していると言えますね。

先日、さくらがわ地域医療センターの内科で診療を受けました際に、先生が予約システムを使

って次の予約を設定してくれました。その際、日程が埋まっていることを前提に検討されていました。この状況を鑑みると、1日の予約数にはシステム上の限界があるのではないのでしょうか。目標値の算定過程については存じませんが、外来患者数が安定している現状を踏まえると、目標値の増加に固執する必要はないと思いますが、いかがでしょうか。

(病院長)

ありがとうございます。私自身も日々外来診療に従事していますが、1日に診られる患者数には限界があります。仮に患者数をさらに増やそうとすると、診療時間が延び、勤務時間外まで診療を行う必要が生じます。また、最近電子カルテのネットワーク不具合などもあり、操作に時間がかかる状況で、診療件数の増加は現実的に難しいと思っています。そのため、診療日を増やせば診療数は増えますが、それに伴い他の業務が圧迫される可能性もあり、限界があるなと思います。

(会長)

はい。ありがとうございます。他のご意見ございますか。

(委員)

まず、現在の診療科を維持していただきありがとうございます。

桜川市の受療動向や人口推計に基づき設定された目標値は、経営強化プラン策定時に設定されたものですが、特に2020年に外来患者数がピークを迎え、それ以降減少傾向にある予測を踏まえれば、現在の患者数を維持しているのは努力の結果ではないのでしょうか。

また、皮膚科、耳鼻科、小児科など市内で他にはない、なかなか採算が合わない診療科目を維持している点を高く評価したいと思います。特に皮膚科では前年から患者数が約124%増加しており、桜川市の疾病統計にある高齢者や糖尿病患者への対応として重要な機能を果たしていると思います。このような診療科目の維持努力に感謝するとともに、引き続き継続をお願いしたいと思います。

(会長)

その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、委員会の意見としましては、一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして、評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数につき評価を「○」として決定致します。

「1－(3) 入院診療」

(会長)

続きまして1－(3)入院診療について決定したいと思います。ご質問等ございますか。

(委員)

入院患者数に関して、一般病床の目標値が52.3人であるのに対し、実績が45.3人となっています。療養病床に比べて利用率が低いように見受けられますが、この原因について教えていただけますか。

(事務長)

昨年も一般病床の利用率に関してご質問いただきましたが、令和6年度においても最も大きな要因は看護師の人員不足です。その結果、一時的に病床を制限せざるを得ず、利用率が伸びない状況となりました。また、例えば救急患者の入院につながらなかったケースもございます。需要自体はあったものの、受け入れができなかったことが課題として残っています。

(会長)

確認ですが、先ほどのご説明から察するに、看護師の人数不足により入院病床の提供が難しくなったという理解でよろしいでしょうか。

(事務長)

はい、その通りです。

(会長)

他にご意見はございますでしょうか。それでは、やはり根本的な課題は人員不足にあるとして評価が下される形となります。この断面だけで評価するのは心苦しいところではありますが、一次評価・二次評価ともに課題があり、改善の余地があるという点で委員会の評価としては「△」といたしまして、改善を求める措置としてよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数につき、評価を「△」として決定いたします。

「1－(4) 初期(一次)救急医療及び対応可能な二次救急医療」

(会長)

続きまして、1－(4) 初期(一次)救急医療および対応可能な二次救急医療について、委員会として評価を決定したいと思います。ご質問等がございましたらお願いいたします。

(委員)

評価シートの「中期計画書・年度計画等の主な内容」に関してですが、「将来的には二次救急の受け入れを検討する」という記載があります。これまでの議論を伺う限り、さくらがわ地域医療センターがあえて二次救急医療体制まで整える必要性があるのか疑問です。

例えば、西部メディカルセンターが二次救急病院として指定されていますし、そもそもさくらがわ地域医療センターは初期救急医療を主に担う施設として設けられています。最悪の場合は西部メディカルセンターに搬送されるべきであり、無理に二次救急を目指す必要はないのではないかと考えます。

また、「休日夜間体制について可能な範囲で医師 2 名体制を検討する」とありますが、この夜間診療体制を確保するためには、現在の医師にプラス何名の配置が必要になるのでしょうか。

(事務長)

休日夜間救急に関して、開院当初の想定では救急車で搬送される患者ではなく、軽症のウォークイン患者を診療することを主目的としておりました。

一応、連休など負担が増える場合には 2 名体制を取ることを盛り込んでおり、非常勤医師を活用して対応しています。理想的には、内科医と外科医が揃うことで幅広い診療が可能となるため、その形を目標に掲げています。新型コロナ流行時には、発熱外来の対応を医師会の先生方にご協力いただきつつ、日直の医師が救急対応を担う形で 2 名体制で運営を行いました。このようにケースに応じた対応を進めています。

(会長)

その他ご意見はございますでしょうか。それでは、委員会として一次評価・二次評価ともに妥当であるという意見の下、評価を「○」としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数につき、評価を「○」として決定いたします。

「2-(1)医療安全・医療倫理」

(会長)

続きまして 2-(2)医療安全医療倫理つきましてご意見がありましたらお願いいたします。

(委員)

昨年、インシデント・アクシデントについて伺った際、報告は自己申告で行われ、病院内では自由に意見を言える風土があるとお聞きしました。その後、報告件数自体は正しく把握されている

との認識です。しかし、ここに記載されているように、今年度のインシデント件数は 415 件と過去最多となっています。一番多いインシデント・アクシデントの内容について教えてください。

(病院長)

アクシデントの中で最も多いのは転倒骨折です。高齢の患者さんが診察ブースへ向かう途中や病棟内で転倒するケースが該当します。転倒リスクの評価を行い、それに基づいて看護計画を立ててケアしていますが、ご高齢者や認知症の方の動きによる事故は完全に防ぐのが難しい状況です。例えば自分でベッドから降りようとした際の転落なども含まれます。こうした転倒骨折が最も頻発しているアクシデントです。

(委員)

転倒骨折に伴う治療費は患者負担となるのでしょうか。

(事務長)

ケースバイケースですが、病院側の管理責任が認められる場合は治療費を患者様にいただくことはありません。

(会長)

転倒骨折など防ぎがたいものは仕方がないとして、インシデントの院内共有については取り組まれているという認識でよろしいでしょうか。

(病院長)

はい。毎週インシデント・アクシデント報告が医療安全推進協議会に提出され、発生件数が多いものについては原因分析を行い、防止策を見つけて職員全体で共有しております。

(医院)

院内感染について伺います。ICT(感染対策チーム)によるラウンドを実施されていますが、この1年間で院内クラスターが発生したことはありましたか。

(病院長)

令和6年度は感染が落ち着いていたため、大規模なクラスターは発生しておりません。ただし、2〜3名程度の小規模クラスターは発生したことがあります。

(委員)

令和6年度は感染が落ち着いていたため、大規模なクラスターは発生しておりません。ただし、2〜3名程度の小規模クラスターは発生したことがあります。

(病院長)

はい。職員は日々の健康管理や感染防止に努めており、体調報告をアプリで実施したり、体調不良者が検査を受けるルールを徹底しています。このような取り組みが功を奏し、大規模クラスターは防げたと認識しています。

(会長)

その他いかがでしょうか。

それでは、委員会の意見として、一次評価・二次評価ともに妥当であるとの意見を踏まえ、評価を「○」としてよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、決定したいと思います。

「2－(2)保健衛生事業」

(会長)

続きまして、2－(2)保健衛生事業につきましてご意見ございますでしょうか。

(委員)

検診や人間ドックなど、幅広い検査を推進いただいている点は非常に素晴らしいと思います。年々多くの患者さんへの対応がされていることも評価できる点です。この指標については「○」として差し支えないと考えますが、一方で、外来診察や入院患者の診療に割くべき人員に影響を及ぼすことはないかと判断してよろしいでしょうか。

(事務長)

ありがとうございます。現在のところ、そのような影響はございません。ただし、検診業務にはパートの事務職員も含まれているため、年度途中で退職者が発生し、職員が補充されなかった場合、一定期間影響が出る可能性はございます。長期化する場合には懸念材料になると考えています。ただ、現時点では問題ありません。

(委員)

ご説明ありがとうございます。人員確保について、行政の支援が必要であるという話が他の委員や事務長さんから出ていましたが、議会としてもこれを議論していく必要があると感じております。もし人員確保に向けた取り組みを具体的に示していただければ、国や県に意見書を提出することも可能ですので、どうぞご検討よろしく願いいたします。

(会長)

他にご意見はございますでしょうか。とくにないようでしたら、検診が順調に進んでいる状況をふまえ、評価に移りたいと思います。

それでは、委員会として一次評価・二次評価ともに妥当であるという意見のもと、「○」と評価してよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、「○」の評価として決定いたします。

「2-(3)災害発生時及び市民の健康危機発生時の医療」

(会長)

続きまして2-(3)災害発生時および市民の健康危機発生時の医療についてご質問等ございますでしょうか。

(委員)

災害時の備蓄物品について質問です。医薬品など何をどの程度備蓄すべきかという基準や指針はあるのでしょうか。

(事務長)

はい。災害対策マニュアルとBCP(事業継続計画)に一定の備蓄量が明記されています。例えばライフライン関連、非常食の必要数量、電気・水道・ガスの管理などです。また、当院は災害対応を行います。広域災害拠点病院としては西部メディカルセンターが指定されています。現在はほとんどの病院が、保健所からの指導を受けて災害対策マニュアルやBCPを整備し、これを毎年見直しています。

(委員)

備蓄物品の定期的な入れ替えは行っていますか。

(事務長)

はい。例えば飲用水は長期保管が可能です。期限が5年程度に設定されています。そのため、期限が来たものは使用するなどして新しいものに入れ替えています。期限付きの備蓄品についても随時見直しを行っています。

(会長)

他はございますか。

(委員)

最近話題となっているサイバー攻撃についてですが、病院長が院内ネットワークの遅さに言及されていました。設備更新や補助が必要な場合は、この場で意見を述べていただければと思います。

(事務長)

ネットワークセキュリティにおいては、特にランサムウェアへの脅威が指摘されています。医療機関は思った以上にアナログであるという指摘もあります。最近、保健所主導で筑西・下妻管内の病院間で会議を行い、ネットワークセキュリティ状況を共有しました。当院ではUTM(統合脅威管理)で外部からの侵入を防止し、電子カルテはイントラネットで運用しています。しかし、開院から7年目を迎え、スイッチなどのネットワーク機器の更新が必要です。また、医事系と事務系ネットワークが1つの回線上で運用されていて、例えるなら1車線の道路に2台の車が走っている状態です。

近年データ量やトラフィックが増加し、Web 会議などで回線が混雑し、電子カルテに影響を及ぼすケースがあります。患者意見箱では Wi-Fi 設置を求める声が最も多く、これは課題となっています。西部メディカルセンターでは開院時から Wi-Fi 整備が行われており、最近の増設工事でさらに拡充されたと聞いています。非常に羨ましい状況です。ネットワーク整備については市の担当者と協議中であり、まともな次第ご検討をお願いしたいと考えています。

(委員)

通信環境の改善が急務であることが伝わりました。医療機器がネットワークの遅さで十分な効果を発揮できないのは大きな問題です。参考になりました。

(病院長)

追加でお願いしたいのですが、電子カルテが遅く、外来終了後のカルテの記録や指示出しに 2 時間ほどかかっています。毎晩遅くまで作業する必要がある、非常に負担です。ネットワークの通信速度改善をぜひお願いしたいと思います。また、国の医療 DX 推進に伴い、クラウドで医療機関間の情報を共有する計画が進んでいますが、現行のカルテシステムでは対応が難しい状況です。西部メディカルセンターでは電子カルテを更新しましたが、当院でも将来的に更新が必要かと考えていますので、ご検討をよろしくお願いいたします。

(委員)

現場のストレスが伝わってきます。対策が進むことを期待しています。

(会長)

他にご意見はございますか。

(委員)

健康危機についてですが、コロナワクチンの記載がありますが、健康危機はコロナだけではないと思います。現在、麻疹が県内で流行しており、場合によっては緊急接種が必要となる可能性があります。市民対応の前に、職員の接種歴や罹患歴を把握し、職員の健康管理を徹底することが重要だと考えます。是非よろしくお願いいたします。

(会長)

はい他にご意見はございますでしょうか。なければ、評価に移りたいと思います。

一次評価・二次評価とも妥当であるとの意見で、「○」と評価してよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、「○」の評価を決定いたします。

「2-(4)地域医療機関との連携・支援、地域医療全体の質の向上のための取組」

(会長)

続きまして、2-(4)地域医療機関との連携支援、地域医療全体の質の向上のための取組についてご質問等ございますでしょうか。

(委員)

職場体験や実習の受入れについてお話しします。今年度からコロナ禍以降初めて学生の実習受入れを再開していただき、ありがとうございます。実習は学生に良い印象を与える重要な機会であり、将来の人材確保に大きく関わると思います。看護師不足で大変な状況だと承知していますが、ぜひ今後も継続していただきたいと思います。

(会長)

他にございますか。

(委員)

職場体験についてですが、地元の岩瀬高校の受け入れがないようですが、何か理由があるのでしょうか。

(事務長)

岩瀬高校について看護部で調整したところ、おそらく希望者がいなかったのではないかと考えています。

(委員)

希望者を増やすための働きかけが必要かもしれませんね。

(会長)

そうですね。意外な点ですので、工夫が求められるかもしれません。それでは評価に移りたいと思います。

委員会の意見としては一次評価・二次評価とも妥当であるという意見のもと、「○」と評価してよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、「○」の評価を決定いたします。

「3-(1)施設管理」

(会長)

続きまして、3-(1)施設管理について何かご質問等ございますでしょうか。

(委員)

これから、大型医療機器や施設の更新など、大規模な計画が必要になると思います。医療機器については、山王病院から持ち込まれた機器も含め、更新が必要なものが出てくるでしょう。これらは優先順位があると思いますが、大きな金額がかかるため、収益が上がりにくい部分の影響も考慮して、長期的・短期的な計画を立てていただきたいです。更新時期や対象物品を明確にして、適切な運用を進めてください。

また、建物については市が大規模修繕を行う協定となっていますが、日々の機器点検や運用については病院側で責任を持って対応いただきたいと思います。適切な点検や運用を心がけていただければと思います。

(会長)

はい。ありがとうございます。他のご意見ございますでしょうか。

(委員)

指定管理者からネットワークについての要望がありましたが、施設管理にも関連する部分です。DX 対応において補助金などの利用が可能かもしれませんが、現在のネットワーク状況が「1 車線の道路に 2 台の車が走る」状態だと聞き、不安を感じています。ネットワーク整備や回線速度の改善に加え、ご意見箱から求められている Wi-Fi 設置も含めて、3 車線相当の設備が必要だと考えます。そのため、評価シートにこれらを明記すべきではないでしょうか。

(会長)

今回の評価項目にインターネット回線などを記入するということでしょうか。

(委員)

可能であれば、そのように対応していただきたいです。

(会長)

確かにそうですね。他にご意見はございますか。

(事務長)

電子カルテの通信速度が遅い場合、患者様の待ち時間が長くなるなどの不利益が生じます。不効率な現状を改善するためにも、市と協議を進めて参りますので、スタッフや患者様のためにもぜひご検討をお願いいたします。

(委員)

1次評価の段階で指定管理者側の要望なり機能ということで、インターネット等の充実を図りたいとか要望を書かれた方がよろしいんじゃないですか。

ネットワークの充実は明らかな課題であるため、実績不足として記載し、その改善を目指すべきだと思います。評価シートは良い点だけでなく、改善が必要な点も含めるべきです。

(事務局)

評価シートは、その年度における指定管理者の運営実績と評価が主旨となりますので、要望を直接盛り込むのは趣旨から外れる可能性があります。よって、この委員会の中で出たご意見としては、議事録や委員評価としてまとめ、市でも受け止めて改善を進めていきたいと思うんですがいかがでしょうか。

(委員)

ネットワークについては「実績不足」として1次評価に記載していいんじゃないですか。

事実を反映した評価として。

(会長)

指定管理者としてはどうでしょうか。

(病院長)

改善事項を評価項目に記載いただけるのであれば、大変ありがたいと考えております。

(委員)

委員会での議論の内容が伝わらなければ、問題が軽視される恐れがあります。ぜひ記載をお願いします。

(事務局)

では、1次評価の内容を修正した形でご確認いただく方向でよろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(会長)

それでは、デジタル化対応の項目について記載を加え、確認する形で進めましょう。事務局もそれでよろしいですか。

(事務局)

はい。大丈夫です。

(会長)

では、この内容を踏まえて評価に戻ります。施設管理全般については妥当であるとの意見に基づき、評価は「○」、デジタル化対応についてはご要望を踏まえ調整する形でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。それでは、そのように進めさせていただきます。

「3-(3)市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進」

(会長)

それでは、3-(3) 市民への情報公開や病院運営に関する市民参加の推進について、ご意見がございましたでしょうか。

(委員)

送迎件数が昨年と比較して減少しているとの記載があります。私の印象では、高齢化が進んで通院が困難になり、免許証の返納等により移動手段が厳しくなっている状況から、さくらがわ地域医療センターへの転院希望の話も聞くことがあります。送迎件数が減少しているというのは意外に感じますが、何か具体的な原因があるのでしょうか。

(事務長)

明確な理由は見当たりませんが、桜川市が過疎地域に指定され、人口減少が進んでいることが背景にあると思います。高齢者の方がお亡くなりになるケースや、身体的な条件で送迎バスが利用しづらくなる場合もあるでしょう。また、家族の支援が必要なレベルになると、バス利用が困難になるケースもあるかと考えています。

(委員)

なるほど。交通手段を提供されていることは患者さんにとって非常に良い支援だと思います。

(委員)

ご意見ボックスの回答についてですが、院内で掲示する、またはホームページで公表するなどして透明性を高めるのはいかがでしょうか。他院では厳しい意見や賞賛に対しても掲示や公表を行い、患者さんや家族に対応方針を示しています。全数公表とは言いませんが、何らかの形で回答を公表する方針があればお聞きしたいです。

(事務長)

ご指摘のとおり、ご意見の収集はできていても公表については課題があります。透明性を確保するためにも、ホームページや院内掲示を通じてきちんと対応していきたいと考えております。

(会長)

はい、ありがとうございます。他ございますでしょうか。

それでは、委員会の意見としましては一次評価、二次評価とも妥当であるという意見としまして評価としては○という評価でよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。賛成多数ですので、「○」の評価で決定いたします。

「3-(4)医療法に基づく立入検査等受検状況」

(会長)

続きまして 3-(4)医療法に基づく立ち入り検査受検状況について、ご質問等ございますでしょうか。こちらは受けるべきものを受けましたという内容ですので、よろしいでしょうか。

(各委員)

はい。

(会長)

それでは、委員会の意見として一次評価・二次評価とも妥当であるということで、評価を「○」としてよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。それでは、賛成多数により「○」の評価で決定いたします。

「4－(1)安定した病院経営」

(会長)

続きまして 4－(1)安定した病院経営について、ご意見ありましたらお願いいたします。

(委員)

損益計算書の医業外費用のうち、指定管理者負担金には医療機器等の取得に伴う負担額が含まれますか。

(事務長)

はい、そちらに含まれます。

(委員)

分かりました。今年度の決算書を見て驚いたのですが、医業収益のうち入院収益が前年度比 1 億 1800 万円減少し、その診療単価も大きく下がっています。損益状況が悪化した主要な要因はこの部分にあると感じています。原因はどこにあるのでしょうか。

(事務長)

入院病棟の病床稼働率は前年と比較して大きな変動はありません。ただ収益が減少した最大の要因は、整形外科の手術の件数減少です。変性疾患(膝や脊椎など)の手術を担当していた常勤医師が退職されたことにより収益が大幅に減少しました。その結果、診療単価が下がり、収益全体に影響しています。

入院の稼働率、入院数はさほど変わりませんが、先生がおっしゃる通り、単価がやはり落ちますと、仮に 1 万円下がればやっぱり億単位のものにもなりますので、そういった要因で入院収益が下がっているという現状です。

また、材料費についてですが、物価高騰により医薬品や医療材料費が増加している一方、変性疾患手術の減少に伴い、インプラントなどの購入が減少し材料費が一部下がっています。ただ、これを除いた材料費はやはり高騰しており、経営を圧迫している状況です。

さらに、不採算部門として小児医療の影響が顕著です。小児科の収益は 2 年前の約 8000 万円から、昨年度 4500 万円、本年度 2000 万円と急減しており、固定費を投入している状況を考えると赤字がさらに拡大しています。小児医療をどう運営していくかは、市とも協議中ですが、補助金だけでは現状をカバーしきれないため、深刻な課題となっています。

(委員)

なぜ小児科は不採算になるのでしょうか。

(事務長)

小児科は診療単価が低く、包括点数で評価されるため収益が上がりにくく、さらに診療に時間がかかり看護師の負担が増える点も要因です。

(委員)

令和6年度の医業収支は約1億1000万円の赤字で、過年度より赤字が増加しています。医業外収益を加えると経常収支はプラスとなり、純利益として黒字を維持していた状況が、今年度は純利益260万円と大幅に低下しました。設備の老朽化への対応や、医療機器の更新が必要となる中、病院経営をどう維持していくか課題が山積しています。これからも協議を重ねつつ、地域医療センターとしての立ち位置を保ちながら採算を取っていく必要があります。頑張ってください。

(会長)

他ご意見はございますでしょうか。

(委員)

指定管理料については変動する基準が設けられているのでしょうか。

(事務長)

指定管理料は基本的には普通交付税の病床割、救急割の額をそのまま指定管理料としていただく形です。ただし、国の基準が年々減少しており、加えて物価高騰の影響も受けているため、経営にとって厳しい状況です。先行して小児医療等の需要変化に対する協議を進め、取り返しがつかなくなる前に対応したいと考えています。

(会長)

ありがとうございました。他にご意見はございますか。

なければ、病院側には早急な対応が求められる一方、市としても一部改善の余地があるとの評価です。委員会の評価としては「△」とし、これでよろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。それでは評価を「△」として決定いたします。

続いて総評についてですが、本日いただいたご意見を基に事務局が原案を作成し、後日委員の皆様にご確認いただいた上で委員会としての最終意見としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(会長)

ありがとうございます。

それでは評価については以上で決定とし、議事を終了いたします。

ありがとうございました。

5 その他

(事務局)

ありがとうございました。

それでは次第5その他についてですが、この機会ですので、皆様ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは事務局の方で今後のスケジュールについてご説明させていただきます。

本日の評価結果につきましては、評価シートの総括について取りまとめて、委員の皆様にはご承認をいただいた後、市長に報告させていただきます。

その後、市議会の方への報告と、市のホームページで公表させていただきますので、よろしくお願いいたします。

評価シートにつきましては、事務局の方で最終案を早めに作成しますので、メールなどで送付いたしますので、速やかな回答をいただけるようよろしくお願いいたしますと思います。

6 閉会

それでは以上をもちまして、令和7年度桜川市病院事業運営評価委員会を閉会いたします。

本日はご多用の中お集まりいただき、ありがとうございました。