令和８年度　桜川市病院事業運営評価委員会　会議録

【日　　時】　令和8年8月6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】　髙橋委員、阿部田委員、中田委員、近藤委員

小泉委員、岩渕委員、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、廣澤主幹、鈴木主幹、山口主任

【記 録 方 法】　会話形式

【傍 聴 人】　２名

【次　　第】　1 開会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 議題

(1)令和7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７年度桜川市病院事業運営評価シート
参考資料1：令和７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７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７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７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７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説明がありました。まず 1－(1)基本的医療機能について、1 次評価および 2 次評価を踏まえ、委員会としての評価を決定したいと思います。ご質問があれば挙手にてお願いいたします。

私から質問させていただきます。看護職員の休職者の重複という記載がありますが、現在勤務している人数がこの 70.5 人でよいのでしょうか。また、このうち休職中の方が何名程度いるのか、数値的な状況を伺いたいと思います。

（指定管理者）

お答えいたします。年間を通じた具体的な人数は申し上げにくいのですが、育児・疾病等による休職が重なったことが要因です。できる範囲で非常勤を採用するなどして対応いたしました。実績報告のとおり、常勤が 8 名減少したため非常勤を 4 名増員しております。

（会長）

疾病による休職者がいる場合は、職場環境の改善という観点も必要になると思われます。特にメンタル面に起因するものがあるとすれば、その辺りは注意が必要と感じた次第です。

（指定管理者）

精神的な理由で休職される方も当然おります。また、圧倒的に女性が多い職場であり、結婚・出産に伴う育児休暇が重なることもあって、一時的に不足する状況となっております。

もう一点申し上げますと、看護師については茨城県内、また県西地域も同様に看護師不足地域に該当しており、従来と同じ採用方法では将来的に行き詰まると感じております。従来の採用方法は継続しつつも、根本的にはこの地域の問題であると認識しております。

課題はなり手の問題です。医療・介護の環境が厳しいとなれば、本人も保護者も躊躇してしまうのではないでしょうか。そこで先日、桜川市に一つご提案をさせていただきました。看護師不足地域であるため茨城県から奨学金が貸与され、当院も独自の奨学金を設けておりますが、この 2 つでは弱いと認識しております。看護師が不足している市町村が独自に実施しているケース

が多々ありますので、ぜひ検討いただきたいとご要望いたしました。

理由としましては、各医療機関・施設が今後看護師を確保していくうえで、地域としてなり手の数が減少すれば取り合いとなり、不足に拍車がかかると考えたためです。市でもご検討いただければ３つの奨学金となり、本人はもちろん保護者にとっても大きな魅力になるのではないかと考えております。

現に市内にある岩瀬高等学校、真壁准看護学院は、いずれも定員割れを起こしております。これは１医療機関の問題ではなく、地域の問題、市の問題として考えなければ非常に厳しくなると思っております。

（委員）

真壁准看護学院はいつ閉校するかが議題に上がるほど厳しい状況にあるのは事実です。地域における看護師や介護の担い手が減少していることも紛れもない事実です。

医師についても、資料では令和８年から整形外科の常勤医が着任するとのことでよかったと思って聞いておりましたが、欠員が出てしまった内科の医師について現状はどのような状況でしょうか。かなり難しい話とは承知しておりますが、よろしくお願いいたします。

（指定管理者）

昨年度12月に、ご承知のとおり呼吸器の常勤医が退職いたしました。退職時期が決まっていたため先行して募集をかけておりましたが、お話はあるもののなかなか実らず、内科については現在も採用が決まっていない状況です。実績報告のとおり、内科は年度内の欠員補充ができませんでした。

年俸を上げれば可能性はあるかもしれませんが、この経営状況で医師１名にそれだけの給与を支払うのは難しく、厳しいと考えております。採用に至る可能性が最も高いのは知人の医師からのつながりですので、そうした活動も行っておりますが、あわせて大手紹介会社経由や、ヘッドハンティングによる招聘も行っております。

条件面では、地域的に厳しいため転居を伴う採用は難しく、通勤圏で通える医師を中心に当たっております。医師の場合は年俸等の条件のみならず、この病院・この地域で働きたい、自分がこういうことをやりたいという点を重視する傾向がありますので、医師に合わせて診療体制を組んでいきたいと考えております。

また、昨今はワークライフバランスが重視されており、これは医師も同様ですので、週４勤務、当直を常勤と非常勤で切り分けるなどの体制を敷いておりますが、現状は厳しい状況です。

（委員）

県西部メディカルセンターでも看護師奨学金に関して同様の課題があります。転職歴が多い方への貸与の取扱いを見直しているほか、桜川市から県西部メディカルセンター、さらに他院へと移動して戻ってくる方もいるため、少しでも引き留められるよう努めております。

また、今年度からは外国人人材にも取り組んでおります。斡旋会社もありますのでエントリーしておくとよいと思います。関東全体で特定技能の看護師・介護士の枠が決まっておりますので、早めに声をかけるようにしております。

医師については、当院は大学の関連が最も多いのですが、大学以外でリクルートにより採用に至ったのはやはり地元出身者です。結城出身、下野市出身といった U ターン就職の方については、金銭面ではなく親がいるなどの縁があり、そうしたネットワークでまめに探していく必要があると考えております。

行政の方もいらっしゃるのでお伝えいたしますが、地域医療構想、医師の働き方改革、医師の偏在解消を三位一体で進めるとされてきましたが、結果として偏在解消には至っておりません。茨城県の奨学生が年間 50 人程度出て県内を回りますが、基本的に指導医がいないところには研修医を出せないため人数は少ないのです。当院でもさくらがわ地域医療センターでも、医局の構成として心臓のチーム等がなければ医師は来にくいと思います。

当医療圏には 3 次救急も高次医療機関もなく、がんセンター・がん拠点病院も周産期医療もありません。こうした地域で腕を磨こうというチームができることは考えにくいのです。医師が集まらず病床・診療科が動かなければ看護師も集まらないという構造であり、9 つある医療圏のうち、この筑西・下妻医療圏にはこれらの機能が全くありません。普通の戦い方では難しいため、コンパクトにするかどうかを考えているところです。筑西市にも同様のことを申し上げております。

（指定管理者）

この地域で看護師が少ないというのは、今から増やす努力をしても効果が出るのは何年も後であり、本当に増えるかどうかも分かりません。結局、限られた看護師しかおらず、当院に勤めていただけるチャンスも限られております。開院以来、常勤の看護師は少しずつ減っている状況です。

入職いただいても定着せず、早期に離職される方も多いです。そうなると何が大事かというと、会長からもご指摘がありましたが職場環境です。職務が非効率で時間も手間もかかる状況では定着してくれません。

人数を増やすことはまず無理であり、来年度増えるものでもありません。であれば、少ない人数でどう効率よく職務を全うし、安全な医療を提供していくのかを考えなければなりません。その効率化のために何ができるのかを考えていただきたいと思います。

国の医療 DX においても、できるだけ効率の良い電子カルテにするという方向が示されております。当院も資金面で苦しいなかではありますが、現場職員の負担を減らし、職員がこの病院で働きたいと選んでもらえる職場にしていかなければ人材確保は難しいというのが、この 8 年で感じた実感です。今後ともご協力をお願いすることがあると思いますが、よろしくお願いいたします。

（会長）

他はいかがでしょうか。

それでは委員会の意見ですが、1 次評価・2 次評価とも△です。人材確保について単純に人を増やすという方向では厳しいと思われますが、人に代わる DX を活用した手段も含めて検討いただきたいというところで、委員会としても△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。それでは△として決定とさせていただきます。

「1－（2） 外来診療」

（会長）

続きまして（2）外来診療です。何かご意見はございますでしょうか。

こちらはほぼ計画どおりであり、1 次・2 次ともに〇です。委員会としても計画どおりということで〇としてよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは〇で決定といたします。なお、1 日当たり外来患者数は 236.6 人であり、計画値 220.0 人を上回っております。

「1－（3） 入院診療」

（会長）

続きまして（3）入院診療です。ご質問等はございますでしょうか。

私から伺いますが、入院実績が少なくなっているのは、やはり看護師の数が要因ということでしょうか。

（指定管理者）

入院病棟の看護師数が足りず、定員割れにより基準看護を満たせない時期が増えました。届出を維持できない時期があり、入院を制限せざるを得ない時期があったということです。

また、常勤医が 9 名ですが、そのうち入院診療を担当しない小児科 1 名と麻酔科 1 名を除くと 7 名となります。この 7 名で入院を診て、あわせて救急車を受け入れており、非常にマンパワーが少ないなかでの入院となります。看護師も医師も足りず、キャパシティが不足しているというのが正直なところです。

（委員）

お尋ねいたしますが、なぜ病床利用率で評価しているのでしょうか。利用率は許可病床に対して患者が入っている割合ですので、実績 52%、目標 66%となりますが、看護師体制に合わせた稼働病床数でみれば稼働率は 76%から 78%程度になると思われます。看護師が確保できず開けられない病床を含めた数字で評価されるのは実態と異なるのではないでしょうか。稼働率で見れば 76～78%であり、公立病院・公的病院・指定管理病院として△から〇に相当すると思います。

筑西市では、開けられない病棟は除外し、入院している患者の人数で説明させてもらっております。ご検討いただきたいと思います。決して悪い数字ではないと思います。

（会長）

施設の実態に応じた、より経営に即した評価指標は考えていくべきであると考えております。現行の指標は、当初決めたものをそのまま引き継いでいるということだと思います。実際に稼働できない病床を母数に置き続ければ、数値は下がることになります。

（委員）

私もその点は感じておりました。外来患者数は増えており、入院は今ひとつですが、入院単価の方が高いため、入院数を増やせればよいと単純に思ってしまいます。先ほど指定管理者からお話がありましたとおりマンパワーの問題があり、難しいことは重々承知しておりますが、例えば2、3 日程度の入院や 1 週間程度の入院メニューを増やすことはできないでしょうか。糖尿病患者の食事・栄養指導を 1 週間お願いする、画像検査のため 2、3 日入院していただくといった対応により、病床の回転を増やすことは既に行っておられるのでしょうか。

（指定管理者）

短期入院については、肝障害があり肝生検で 1 泊入院とするケースや、ご高齢の方で日帰り対応が難しい場合に数日入院していただく検査入院など、おおむね実施しております。消化器は外科で診ており、常勤 7 名のうち 3 名が外科医ですので、消化器系は対応できていると思います。

ただし、循環器系や心不全の短期入院はほとんどありません。糖尿病についても 1 名の医師しか対応できず、かなりの負担となりますので、内科での短期入院は難しい状況です。内科の医師が増えないと難しいと考えております。

（会長）

それでは、こちらについても、先ほど稼働率で評価してはどうかというご意見がありましたが、当面この指標での評価ということであれば、1 次・2 次ともに課題ありの△です。委員会としても課題ありの△という評価でよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは△とさせていただきます。なお、1 日当たり入院患者数の実績は 88.2 人です。

「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（4）初期救急医療および対応可能な二次救急医療です。いかがでしょうか。

私から伺いますが、これはあくまで救急車の応需率であり、ウォークインの対応を含めれば数値は高くなるというイメージでよいのでしょうか。

（指定管理者）

救急とウォークインは区分が異なります。救急は要請に対して何件受け入れたかという数字です。減少した理由を断定はできませんが、茨城県が軽症の方には場合により別途費用が発生するという救急の選定療養費を導入したことが影響していると考えております。当院は 200 床未満のため対象ではありませんが、広く周知されたことにより安易に救急車を呼ばなくなり、問い合わせ自体も減ったことで受入件数が減ったものです。

ウォークインについては前年度と大きな差はないと思いますが、影響を受けやすいのは感染症であり、インフルエンザ等の流行状況によって増減いたします。増加した要因としましては、市とも協議し、年末年始に小児を診る場所がないという声がありましたので、臨時的に数日実施した取組があり、その分が増えたと認識しております。実績報告のとおり、救急搬送件数は前年度と比べ 58 件減少しております。

（委員）

評価の対象はあくまで救急受入実績ですが、その前段の基準書の内容について確認したいと思います。茨城県医療情報システムに参加するという項目がありますが、これは救急車を呼んだときにどの病院に行くのがよいかという情報を確認できるシステムという認識で合っておりますでしょうか。

これを導入したことにより、さくらがわ地域医療センターは一次救急、二次救急は県西部メディ

カルセンターという振り分けが最初から行われ、負担が減ったということはあるのでしょうか。確認させていただきたいと思います。

（指定管理者）

正直に申し上げますと、当院は一次救急のような立ち位置にありますので、二次・三次で救急車が何台も来る医療機関ではシステムを活用した効果が目に見えて出ると思われますが、当院で画期的に変わったかと言われますと、1 日に救急車が 1 台来るかどうかという状況であり、目に見える効果としては乏しいかなと考えております。

（委員）

1 日に 1 台来るかどうかという状況で測るのは難しいと思いますが、実際に市民からは搬送に 50 分あるいは 1 時間かかることがあり何とかしてほしいという声がありましたので、1 病院としては影響を感じないとしても、地域としてはどうなのかという観点で伺いたかったところです。

費用がかかるから救急要請を遠慮したという点がここまで影響するとは思っておりませんでしたが、1 年間の状況を見ますと、かなり効果が出ているというのが率直な所感です。以上です。

（会長）

問い合わせ件数に対する受入件数は向上しておりますが、55％台であり、1 次・2 次評価とも△としているところです。委員会としても引き続きの改善を望みたいということで△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△として決定とさせていただきます。なお、救急搬送応需率は 55.6％です。

「２－(1)　医療安全・医療倫理」

（会長）

　続きまして ２－(1)医療安全・医療倫理です。何かご意見はございますでしょうか。

　こちらについては取組が実施され、インシデント・アクシデントも前年並みです。1 次・2 次評価とも〇であり、委員会としても〇という評価でよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

　それでは〇として決定とさせていただきます。

「２－(2)　保健衛生事業」

（会長）

　続きまして(2)保健衛生事業です。何かご意見はございますでしょうか。

（委員）

　各検診や市の事業について、件数も伸びており大変ありがたいと思っております。ただ 1 点気になる点がございます。

　小児科の医師について、市が実施する健診や健康教室に派遣をお願いしており、専門的に診ていただけることは市として大変ありがたいことです。地域の医師が不安を抱えながら健診を行うよりも専門医に診ていただける安心感があり、子どもたちをきちんと診て評価いただき、保護者にも丁寧かつ的確な助言をいただいていると現場から聞いております。

　一方で、回数が多くなりますと、小児科の専門医がさくらがわ地域医療センターにしかいないなかで、市の事業で囲ってしまってよいのかと思うところがございます。小児科医が市の事業に時間を割くことによる診療面への影響はないのか、率直に伺いたいと思います。感謝しておりますが、診療面と市への事業協力の両面で問題がないとよいと考えております。

（指定管理者）

小児科の医師からも、桜川市内で小児科の専門医が自分だけである状況について、もう少し増えればという話が日頃からございます。今年度は健康教室に加え、5 歳児健診等も担当いただき、先日も研修を担当していただきました。病院としても、市の重要な任務であることについては医師も同様に考えております。

ただし、ジレンマがありますのは、一方で外来もこなさなければならず、曜日によっては健診等を引き受ける代わりに外来を休診にせざるを得ない状況があるという点です。病院として申し上げるとすれば、健診および健康教室の曜日について、他大学から小児科医が派遣されている日、すなわち二診体制で診療を構えている日に予定を組んでいただければ、小児科の診療を休診とすることがなくなりますので助かると考えております。

（会長）

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

それでは委員会としての意見ですが、先ほど運用面、医師の分担についてのご意見はありましたが、全般的には検診が増えており 1 次評価は〇です。委員会としても〇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。それでは〇とさせていただきます。

「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（3）災害発生時および市民の健康危機発生時の医療です。何かご質問はございますでしょうか。

（委員）

災害発生時の対応について伺います。広域災害救急医療情報システム（EMIS）が昨年から運用開始になったと思います。毎月第 3 週の決まった曜日に、限られた時間内で状況を入力する、災害時に合わせた訓練を行うこととなっていると思いますが、その入力訓練に参加・実施しているかを伺いたいと思います。

国がその情報を見てプッシュ型で DMAT を派遣する仕組みであり、平時から実施していなければ機能しませんので、訓練をきちんと行っているかを確認したいと思います。

（指定管理者）

EMIS については、昨年度からシステムが変更となり、正直に申し上げますと最初の月に入力ができておらず、保健所から指摘を受けたことがございました。それ以降は実施する曜日が定められており、また県から訓練日の通知メールが定期的に届くようになっております。現状は第 3 週の火曜日と記憶しております。

24 時間病院に在籍している職員としましては、裏口にある防災センターに事務職員 1 名が当直体制で入っておりますので、日中・夜間ともに事務職員が対応する形としております。

（委員）

真壁医師会では、桜川市を含む各行政区域に向けて BCP（災害対策計画）を作成し、上部組織全体としても筑西・下妻分を作成しており、真壁医師会としては出来上がっているところです。

先だっては安否確認システムについて、院長に医師会委員のメンバーを加えていただきました。BCP を作成する際に最も悩んだのが会員の安否をどのように確認するかという点であり、ご相談いたしましたところ今回このシステムに入れていただくことができ、本当に感謝しております。

（会長）

それでは委員会の意見ですが、1 次評価において取組が実施され、今後も取り組んでいくということですので、委員会としても〇という評価でよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは〇として決定とさせていただきます。

「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（４）地域医療機関との連携・支援、地域医療体制の質の向上のための取組です。何かご意見はございますでしょうか。

（委員）

紹介された主な医療機関の人数について、昨年度の資料では紹介人数の合計が 1,075 であったと思いますが、今回は 900 台となっております。率としては 0.1 ポイントの減少ですが、実数としては結構減ったという印象を受けますので、原因や理由があれば教えていただきたいと思います。

（指定管理者）

こちらについては、当院としても主な要因の把握ができていない状況です。ただ一つあるとすれば、先ほども申し上げましたが、内科の常勤医が年度内に退職しており、この医師が呼吸器疾患を全面的に診ておりましたので、紹介を受けてもお断りせざるを得ず、呼吸器疾患への対応ができなくなったという点で一部影響はあると考えております。

（委員）

機器の共同利用については、地域のクリニック等からも紹介状を出してお願いしており、非常に助かっておりますが、これは紹介件数としてカウントされているのでしょうか。

（指定管理者）

カウントはしておりません。紹介状は出ておりますが、この件数とは別のものです。

（委員）

承知いたしました。

（委員）

学生の実習の受入経緯について伺いたいと思います。看護師の採用に際しては、実習で行ったことがあるためよく分かっている、なじみがあるという理由でその病院を選ぶことが想定されます。コロナ禍では受け入れていなかったと思いますが、今回は自治医科大学から実習に入られたと思われます。ただ、現在の看護師の人数のキャパシティではなかなか難しいと感じております。この点についてどのようにお考えでしょうか。

（指定管理者）

地域の看護師不足を踏まえ、将来的にというより今のうちから対応しなければならないこと、また市内にある岩瀬高等学校も定員割れしていることを踏まえ、当院としては来年、遅くとも再来年には実習受入ができる医療機関になりたいと考えており、看護部長とも相談しながらその方向で話を進めております。

また、今年になって岩瀬高等学校のワクチン接種および採血・健康診断についても当院で行わせていただくこととなりました。学生がワクチン接種を受ける場合は個別に当院の健診部門に来ていただきますので、これまで全く当院を知らなかった、来院したことがなかったという学生も来るようになりました。まずはこうした部分から一歩ずつ進めていければと考えております。

もう一つは真壁准看護学院ですが、こちらはだいぶ前から受入を行っております。奨学金についても大きく周知させていただき、昨年は難しかったのですが、今年は１名の学生から奨学金を希望したいという申し出がございました。こうした取組を少しずつ広げていければと考えております。

（委員）

私も岩瀬高校の定員割れの問題については取り組んでおりますが、看護師不足の問題をこの場でずっと伺っておりますので、なぜ囲い込むような取組をしないのかと考えていたところです。ただ、今の指定管理者のお話を聞いて、なるほどと感じました。

先ほどお話のありましたとおり、県の奨学生と病院の奨学生の２本があり、これに市がもう１本加えるという提案をされたとのことでした。これについて、我々としてどのようなスキームを考えればよいのでしょうか。単純に基金として用意しておくのがよいのか、あるいは将来的にこのくらいの人数が必要だからこの人数に奨学金を出す、そのためにいくら必要だという具体的な話を進める必要があるのか。この場で恐縮ですが、伺いたいと思います。

（指定管理者）

こちらについては最終的には市が決められることになると思いますが、一般的には、例えば毎月５万円あるいは６万円という奨学金を設定し、何名を上限とするかを定めれば予算化はできると思います。

ただし、単年度で終わるものではなく、２年、３年と積み上がっていきますので、１年目はこのくらい、２年目はこのくらいという形で予算化した上で進める形になると考えております。

その中で、以前に市とお話しさせていただいた際にも申し上げましたが、あくまでも当院のためのものではなく、地域の医療機関と介護施設という部分で広く実施された方がよいのではないかと考えております。

また、返済免除の規定をどうするかという点もございます。県は５年という設定をしておりますが、病院の場合は勤務年数等に応じて免除するという例もありますので、どう考えるかを今後詰めていく形になるのではないかと思います。

看護師を対象としている市町村は多いのですが、例えば常陸太田市などは医療従事者というくくりで、看護師以外にも不足させてはいけない職種を対象に、金額は別としても広く実施しております。看護師だけに絞るのか、あるいは地域からこの職種が不足しているため奨学金の対象としてほしいという声があればそちらも検討する余地があるのではないかと考えております。

（委員）

別の会議体において、そもそも桜川市に仕事がないという課題があり、どのように雇用を創出していくかという議論を行っております。その流れの一環として、この職業が本当に認識されているのかという点も踏まえ、しっかりと検討していく必要があると感じました。こちらについては引き続き検討を進めていければと思います。

（会長）

ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

それでは委員会の意見とさせていただきます。先ほどの地域としての取組も含めてという点もあるかと思いますが、この病院の経営という観点で１次・２次評価とも△ですので、委員会としても△という形で評価したいと思いますがいかがでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは△とさせていただきます。

「３－(1) 施設管理」「３－(2) デジタル化への対応」

（会長）

続きまして３－(1)施設管理です。何かご意見はございますでしょうか。

（委員）

医療機器の購入について伺いたいと思います。開院して７年になりますが、予算に計上したもののうち、実績では予算と比較して内容が変わっているものがございます。また、令和７年度に合わせて計上したが結果的に購入しなかったものが予算上ございます。

毎回お話ししておりますが、高額であるため更新時期やタイミングを計っていることも考えられます。長期とは言いませんが、中期的に大きな額となり、双方に負担がかかってくるものですので、しっかりと計画を出していただきたいと思います。評価シートには単年度計画という目標の記載になっておりますので、年度計画の予算を出す際に示せばよいという条件なのかとも思いますが、市も起債をかけて償還しながら進めますので、額が大きくなっていることが問題であると考えております。

今回も３月議会において、この投資関連について一般質問と総括質疑で、病院の備品購入をどのように考えているのかという質問を受けております。住民も気にしており、議会にも説明責任を果たせるような計画を立てていただきたいと思います。緊急的なものは仕方がないと思いますが、耐用年数等も考慮しながら進めていただきたいと考えております。

そのうえで、直近 3 年以内に大きな額が見込まれるものについて何か予測されているものがあるか伺いたいと思います。また、優先順位の決め方の基準などがあれば教えていただきたいと思います。

（指定管理者）

医療機器について、ご指摘のとおり毎年同じものが載っているのではないかというご指摘があったと思います。医療機器の価格については、例えば 5 年前、10 年前の車や住宅の価格と比べた場合と同様に相当高騰しており、開院当初の値段では買えない状況となっております。メーカーによっては年に複数回改定しております。

また昨今は、システムのサーバーについて半導体不足により 2 週間ごとに価格が変わると言われました。あるシステム会社について今回更新の内容で計上しておりますが、医事会計の部分であり、ハードは病院側で用意してほしいという形ですので、価格が読めず、納期も読めないという点で非常に苦慮しております。

優先順位については、例えば内視鏡のシステムに不具合が生じた場合、来年にしましょうというわけにはいきませんので、検査に直結するものについては最優先と考えております。

ただし、これだけ価格が高騰しますと、予算内に収まるかどうかという問題もございます。故障する想定も踏まえて計上せざるを得ませんので、実際にその年度で購入した金額と予算との幅は何だったのかと言われますと非常に厳しいのですが、そうした形でないと予算化ができないというところです。病院からも、故障した場合にすぐ購入しなければならないという想定で計上しております。

また、システム等については、昨今クラウドという料金形態、いわゆるサブスクリプションが入ってきております。この場合、現在の購入方法は適用できませんので、毎月費用がかかるもの、初期費用がないもの、資産にならないものについて、購入方法としてどうすればよいかという決め事ができていないと思われます。この点については、今の体系に合わせて桜川市と別途協議させていただきたいと考えております。

（指定管理者）

喫緊の課題として申し上げます。山王病院で使用していた電子カルテを開院当初から使用しておりますが、これは電子カルテといっても紙カルテを電子化した程度の機能にとどまるもので、3 点認証すらできず、バーコードリーダーも 1 台もございません。

通常、患者が外来受付をするとバーコードが出て、受付票を読み取れば患者の情報が入りま

す。入院患者も腕にタグを付けておき、バーコードを読み込めば指示が全て分かるという仕組みであり、これによりインシデントを減らし、患者確認ができるのです。

また、医師が行うカルテのオーダーにも非常に時間がかかっております。患者 1 人の電子カルテを開くのに、長く診ている患者の場合は 30 秒かかり、途中で止まってしまい、閉じるのにも時間がかかるという、日が暮れるような非常に遅いシステムです。

これにより全職員が無駄な時間と労力を使っており、時間外勤務も増えます。電子カルテに向かう時間が長くなっておりますので、例えば看護師はケアができません。医師も本来行うべき仕事以外がどんどん増えていくという状況が続き、年々ひどくなっております。

そのため、医療 DX においてクラウド型に何とか変えたいと考えております。業務を効率化しなければ限界であると思います。現場からは、大変でやってられない、諦めの声しか聞こえてまいりません。この状況で働き続けてほしいと言うのは難しいため、早急に電子カルテをまともなものに変えていただきたいと思います。

そうすればかなり職員の負担が減り、職場環境の改善につながります。ひいてはスタッフを集めるのも楽になり、実習に来ている学生もここで働いてみたいと思うようになってくるのではないかと考えております。何とか電子カルテの刷新をお願いしたいというところです。

（委員）

行政の立場からは、どういう基準で購入しているのかという点が必ず問題になると思います。当院は今年度 3 億円の機器更新を予定しており、おおむね事業規模の 5%程度です。県西病院や筑西市民病院から持ってきたままの機械もありますので、優先順位の一番は故障しているものです。故障しているもののうち採算性が高いもの、手術に使うもの、検査に使うものについては早急に対応するようにしております。

金額が大きいものは止まってしまいますが、1,000 万円以内のエコーであれば早めに購入するようにしております。次に購入するようにしているのは補助金が出るもので、DX 関連で交付があるものについては優先的に進めております。そうした順番で、おおむね更新希望のうち一定割合を執行するよう吟味して実施しております。優先順位はそのような考え方です。

電子カルテだけは別であり、当院では昨年度 4 億数千万円をかけて更新し、一時的に近隣にご迷惑をおかけしましたが、収益面での効果はございました。電子カルテについてはしかるべきタイミングを見計らって実施するしかないと考えておりますので、しかるべくご検討いただきたいと思います。電子カルテは優先順位を云々するのではなく、タイミングで職員の働き方その他が大幅に変わってまいりますので、必要であると考えております。

（会長）

ありがとうございます。施設管理とデジタル化という２本立てですが、ここについては先ほどの電子カルテ等の課題があるとしても、それぞれ取り組んでいるという１次・２次評価となっております。

先ほどの個別の問題については別途調整するというところですが、１次・２次評価が〇ですので、(1)(2)ともに委員会としても〇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。それでは〇と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）

続きまして(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、何かご意見はございますでしょうか。

（委員）

情報公開の部分ですが、評価に記載があるものは、ホームページや院内の掲示等により病院側から情報公開しているものについてのことだと思います。

ただ、左側の「指定管理時の提案及び協定書、基準書等の主な内容」の一番上に、桜川市情報公開条例を参考に市民への情報公開を検討する、とございます。ここで言う情報公開条例は、自ら発信する情報公開ではなく、市が持っている情報を請求する権利を市民に保障しているもので、請求があったものに対して出すべきものと出さないものを明確にしているものです。

そのことを検討すると記載がありますが、現在どのような状況になっているか確認させていただきたいと思います。市については健康推進課、保健福祉部で対応することとなりますが、病院に

対する情報公開請求についても検討するという協定なのかと思っておりまして、病院側として条例に基づく基準のようなものを検討し作成しているのか、していないのか、あるいは市の条例に基づいて対応する方針でいくのかなどを確認したいと思います。

（指定管理者）

お答えいたします。市から情報公開請求ということでお問い合わせをいただいた際に、明確にこういう形にするというものは決めておらず、その都度判断させていただいている状況です。

また、この情報公開とは別に、病院の場合は個別に開示請求があった際には、個人情報を開示するかどうかを委員会に諮ったうえで、当院の規定に基づき対応しております。これは一般的な病院と同様ですが、そうした形での個人情報の開示は行っております。

（委員）

指定管理であり市の業務と密接につながっておりますので、病院に対して情報公開請求をされることもあるかと思います。そういった場合に、これは出す、これは出さないという点はやはり明確に定めておく必要があるのではないでしょうか。

そうすることで、出さなかった場合にも、この基準に基づいて出さないと説明できる状態にしておくことが大事であると思います。今後検討していただきたいと思います。

先ほど病院としても標準的な開示ルールは設けられているとのことでしたので、それが条例に準拠しているのか、そのまま適用できるものなのかという点についても確認していただければと思います。

（会長）

他はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは委員会としての評価ですが、1 次評価・2 次評価とも、まだ改善の余地ありということで△です。委員会としても△という形で評価したいと思いますがいかがでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは△とさせていただきます。

「3－（4） 医療法に基づく立入検査受検状況」

（会長）

続きまして（4）医療法に基づく立入検査受検状況です。何かご意見はございますでしょうか。

こちらについては適切に対応しているというところで、1 次評価・2 次評価とも〇となっておりますので、委員会としても〇という評価でよろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは〇とさせていただきます。

「4 病院経営（安定した病院経営）」

（会長）

続きまして 4、病院経営（安定した病院経営）です。何かご意見はございますでしょうか。

（委員）

1 次評価が×、2 次評価が△ということで、これは結構厳しいと思います。県西部メディカルセンターもこの基準に達していないため恐縮ですが、一点確認したいと思います。

経営強化プランの 14 ページに一般会計負担の考え方が記載され、17 ページの中ほどに補助金の合計が記載されております。市はいろいろな形で償還金を含め約 3 億 5,700 万円程度の負担をしているという理解でよろしいでしょうか。

そのうえで先ほどの表に戻りますと、各種補助金が入ったうえでの純利益がマイナス 2,300 万円であり、推移としては素晴らしいのではないかと思います。経常費用が 20 億円に対してマイナス 2,300 万円ですから、利益率としては決して問題ないのではないでしょうか。

例えば茨城県内の指定管理者では東海や小美玉がありますが、東海のような大きなところでももっと補助金が入っております。3 億 7,000 万円の補助金でこの規模の病院が 20 億円の経常費用をかけてマイナス 2,300 万円というのは、△ではなく〇でよいのではないかと思います。なぜこれほど厳しい評価なのか伺っておきたいと思います。赤字だから×という考え方では、なかなか成り立っていかないのではないでしょうか。

（指定管理者）

実績についてお褒めいただき、大変恐縮です。ただ、中期計画として 5 年の計画を定めております。物価等の状況が異なる状況ではございますが、 計画書に基づいて定めた目標に達していないこと、かつこれまで純損失を出していなかったところ今回計上してしまったことから、厳しく×という評価をした次第です。

（事務局）

1 次評価は×でしたが、この内容については、人件費の高騰や物価の高騰により歳出はどこも増えている状況であり、2024 年度の地方公営企業等決算によると公立病院の 83.3％が赤字であるとされております。こうした内容をもとに、マイナスの要因はさくらがわ地域医療センターだけのものではないという点も加味し、△という評価とさせていただきました。

（会長）

1 次評価はご説明のとおり×、2 次評価は全体的に厳しい状況であることから△です。先ほど委員からも実質かなり努力している方ではないかというご意見がありましたが、全般としてはマイナスが出ている状況ですので、委員会としても△という形の評価で決めさせていただければと考えておりますがいかがでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

それでは△とさせていただきます。なお、実績報告のとおり、開院初年度以来７年ぶりの純損失を計上しております。

総括意見について

（会長）

最後に、評価シート右側の委員会意見の欄については、先ほどお示しした内容で事務局が原案を作成し、後日、委員の皆様に確認いただいたうえで、委員会としての最終的な意見としたいと考えておりますがいかがでしょうか。

（各委員）

異議なし。

（会長）

ありがとうございます。それでは決定とさせていただきます。

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。事務局にお返しいたします。

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。

（委員）

病院の規模の在り方について申し上げます。管内の救急搬送は年間１万台程度で頭打ちとなっており、超急性期の患者は域外へ流出するため単価も大きくは上がりません。近隣の医師からの紹介も、今後は診断依頼型からウォークインに近い形へと変わっていくと思われますので、急

性期のニーズは減少していくと考えております。

県西部メディカルセンターもこの 8 月に病床を見直し、初めてダウンサイズを行いました。開設時に想定されたニーズと実態が異なってきたためです。2028 年には病院の機能を自ら申告することとなっており、当院はもはや地域急性期ではなく高齢者救急ではないかと考えております。

当初の病床数は合併時の積算によるものであり、すでに 8 年が経過しております。看護師が集まらないから、収益が上がらないから低い評価となるというのは、あくまでスタート段階の数字を前提としたものです。高齢者の増加、手術や救急の減少を踏まえ、回復期やリハビリテーションといった地域のニーズに即した現実的な規模へ見直していく必要があると思います。このままの基準で×や△という評価を続けますと、医療スタッフの士気に影響すると思われますので、ぜひご検討いただきたいと思います。

（会長）

評価指標については適切に見直す必要があると考えております。当時定めた指標が、現在の経営や機能の評価に結びついたものになっているかという検証は常に必要であると思います。地域医療の持続性という観点も含め、適切な運営・経営が今後必要であると考えております。

（委員）

デジタル化について、昨年ご指摘した通信環境は改善されたとの記載がありますが、本日のお話を伺い、より根本的な課題があることを示された印象です。本来はもっとよい評価をつけられるところであり、この評価は厳しすぎるのではないかと感じました。

むしろ、電子カルテに数億円を要すること、看護師の確保のために早い段階からの働きかけや職業教育が必要であることなど、何が足りないのかを明示した方がよいのではないでしょうか。小中学生に対してこうした職業があることを伝え定着を図るなど、市全体で取り組んでいかなければ厳しいと感じております。財源の確保についても、今後とも一緒に考えていければと思います。

（会長）

ありがとうございます。評価指標については、現場のニーズと運営に結びついたものとし、現場の努力をきちんと反映できる形にできればと思いますので、見直していきたいと考えております。

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したいと思います。

6 閉会

それでは以上をもちまして、令和８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。