

令和6年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会

第1 開催日時及び場所

令和6年7月29日（月）午後2時00分～午後3時21分

さんむ医療センター南棟6階会議室

第2 出席した委員

旭中央病院名誉院長	村上 信乃
監査法人長隆事務所 代表社員	長 隆（オンライン出席）
成田赤十字病院名誉院長	加藤 誠
社会福祉法人太陽会 理事長	亀田 信介
国際医療福祉大学大学院教授 成田看護部長	井上 智子
千葉大学大学院医学研究院 教授	松原 久裕
城西国際大学薬学部学部長	懸川 友人

第3 欠席した委員

山武市三師会 伊藤よしみ

第4 出席した関係職員等

山武市

市長	松下 浩明	副市長	上大川 順
保健福祉部長	竹宮 哲哉	健康支援課長	鵜澤 秀己
健康医療係長	鈴木 清文	母子保健係長	清水 美代子
成人保健係長	須田 彩	健康支援課主事	砂川 真里奈

さんむ医療センター

理事長	坂本 昭雄	院長	篠原 靖志
医療技術部長	鈴木 豊	看護部長	井上 純子
医療安全対策室長	岩澤 紀子	事務長	小川 雅弘
事務次長	新國 雅一	副看護部長	今村 和子
総務課長	阿部 琢磨	経理課長	加瀬 智哉

医事課長心得

松本 譲

経営企画室長心得

海保 一利

地域医療連携室長

丸 弘一

第5 会議概要

1. 開 会

2. 山武市長あいさつ

3. 地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

4. 議 題

(1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける令和5事業年度業務実績の評価に関する意見について

(2) 財務諸表等への意見について

(3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第4期中期目標期間業務実績に関する意見について

(4) 地方独立行政法人さんむ医療センターの次期中期目標期間（令和6年度～令和10年度）における業務の財源に充当する積立金の承認について

5. 閉 会

第6 会議資料

【資料1】 地方独立行政法人さんむ医療センター
令和5事業年度の業務実績に関する報告書（小項目評価）

【資料2】 地方独立行政法人さんむ医療センター
令和5事業年度業務実績評価に関する資料

【資料3】 財務諸表等 令和5年度（第14期事業年度）
〔財務諸表、決算報告書、事業報告書及び監査報告書〕

【資料4】 地方独立行政法人さんむ医療センター
第4期中期目標期間の業務実績に関する報告書

【資料5】 地方独立行政法人さんむ医療センターの
業務運営等に関する規則第14条に基づく積立金の処分に係る承認申請書

◎開 会 （午後2時00分）

○司会 本日はお忙しい中、さんむ医療センター評価委員会にお集まりいただき、ありがとうございます。本日の司会進行を務めさせていただきます、山武市健康支援課の鈴木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の評価委員会ですが、先ほど委員長より、事務局及び報道関係者の写真撮影並びに録音をすることについて、あらかじめ許可をいただいておりますことを御報告いたします。

それでは、ただいまから令和6年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を開会いたします。

◎松下市長あいさつ

○司会 開会に際しまして、松下市長より御挨拶いたします。

○松下市長 それでは、御挨拶をさせていただきます。松下でございます。令和6年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会開催に当たりまして、委員の皆様方にはお忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。御礼を申し上げます。

6月に無事新しく生まれ変わったさんむ医療センターは、今年9月の開院を予定しております。今後も地域に密着した病院として、住民の生命及び健康を守ってまいりたいと考えております。

本日は、令和5年度の事業評価及び財務諸表について、第4期中期目標期間の業務実績に関する報告について、次期中期目標期間におけます業務の財源に充当する積立金の承認について等につきまして、評価委員会の意見を求めるものでございます。

議題が多く、長時間になろうかと存じますが、委員各位の忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会 ありがとうございました。

◎地方独立行政法人さんむ医療センター理事長あいさつ

○司会 続きまして、地方独立行政法人さんむ医療センター坂本理事長より御挨拶いたし

ます。

○坂本理事長 本日は御多忙の中、また、猛暑の中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

本来、評価委員会は山武市役所で開催されるものでありますが、今回は山武市に御無理をお願いして、病院で開くこととさせていただきました。と申しますのも、先生方のアドバイスをいただきました新病院が完成しまして、9月に開院予定でございます。先生方にはぜひ新病院を眼下に見ながら御審議をいただきたいと思った次第であります。また、委員会終了後に新病院を見学していただければ幸いです。

病院事業に関しましては、いまだにコロナ感染が病院経営に色濃く影響しておりまして、昨年度は 6,200 万円の赤字決算となりました。経営努力が至らぬことを理事長としておわび申し上げます。

本日は御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

○司会 ありがとうございました。

本日、伊藤委員におかれましては、所用のため、事前に欠席する旨の報告を受けておりますことを御報告いたします。

本日の出席委員数は7名です。地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会条例第7条第2項の規定により会議が成立いたしますので、これより議事を進めさせていただきます。

◎議 事

○司会 議事進行につきましては、当評価委員会条例第7条第1項の規定により、委員長が議長となりますので、村上委員長、よろしくお願いいたします。

○村上委員長 それでは早速ですが、お手元の資料に従って議事を進めてまいります。

議題の1から3は関連した内容となっているので、一括して説明をお願いします。では、さんむ医療センターから説明をお願いします。

議題

(1) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける令和5事業年度業務実績の

評価に関する意見について

(2) 財務諸表等への意見について

(3) 地方独立行政法人さんむ医療センターにおける第4期中期目標期間業務実績に関する意見について

○小川事務長　さんむ医療センター事務長の小川でございます。私から、議題の(1)から(3)まで一括で説明させていただきます。

まず、当センターの令和5年度の決算につきまして説明いたしますので、資料A4判の財務諸表を御覧いただければと思います。よろしいでしょうか。それでは、申し訳ありませんが、着座で説明させていただければと思います。

財務諸表の1ページを御覧ください。こちらは、損益計算書を説明用に前年度と比較し、1,000円単位で表示してございます。

最下段、44番を御覧ください。5年度の当期の純損失は6,217万7,000円の赤字ということになりました。主な収益についてでございますが、3段目、3番の入院収益につきましては、3億6,596万3,000円増の31億2,421万4,000円となりました。4番の外来収益については、4,126万1,000円増の13億8,509万5,000円ということになります。また、5番その他医業収益ですが、公衆衛生活動収益、主にコロナウイルスワクチン接種関連や分娩休止による減によりまして、4,042万8,000円減の3億1,068万4,000円となりました。また、8番の補助金等収益については、コロナウイルス感染症対策関連と病床数削減による病床機能再編支援事業の減によりまして、3億2,915万円の減、1億2,619万2,000円ということになりました。以上によりまして、11番営業収益合計については、4,318万4,000円増の52億3,873万6,000円となりました。

次に、費用でございますが、1枚めくりまして2ページ目を御覧ください。3番給料及び手当ですが、9,438万9,000円増の15億8,168万6,000円です。年度末時点での各職種別の増減状況を理由欄に掲載してございます。また、10月に最低賃金の見直しに伴いまして給与改定を行っております。6番賃金につきましては、非常勤職員の減により、646万8,000円減の3億8,437万4,000円となっております。また、8番退職給付費用は、定年退職予定者が減になったことで当年度分の引当金が減少し、4,368万2,000円減の5,810万2,000円となっております。

次に、11番薬品費ですが、患者数増による増加、また、コロナ関連試薬の減等もございましたが、2,407万3,000円増の5億910万9,000円となっております。次に、12番診療

材料費ですが、オペ件数の増加と患者数増加によりまして、6,943 万円増の 5 億 1,793 万 3,000 円となっております。また、28 番光熱水費でございますが、こちらについては、電力会社の変更と政府支援補助金の影響によりまして、3,298 万円減の 6,899 万 8,000 円となっております。そのほか、33 番賃借料が医療機器の賃借増で 1,483 万 9,000 円の増、35 番委託料が医事外来業務と患者給食等提供業務で 996 万 5,000 円の増、41 番費用に係る控除対象外消費税等が 1,074 万 5,000 円の増となり、結果としまして、53 番医業費用合計は 1 億 7,708 万 4,000 円増の 49 億 5,581 万 9,000 円となっております。

1 枚めくっていただきまして、3 ページを御覧ください。3 ページは一般管理費になります。3 番の給料及び手当は、4 名の職員増によりまして 984 万 9,000 円の増、一方で 6 番賃金は、非常勤職員の減により 1,776 万 5,000 円の減となっております。32 番一般管理費合計は 488 万 3,000 円減の 3 億 6,298 万 3,000 円となります。

お手数ですが、1 ページにお戻りください。1 ページに戻っていただきまして、医業費用、一般管理費を合わせました 24 番の営業費用合計は、1 億 7,220 万 2,000 円増の 53 億 1,880 万 3,000 円となります。32 番の営業外収益合計は 1,914 万 9,000 円増の 8,698 万 6,000 円となります。長期借入利息の、こちらは山武市の負担金の増によるものでございます。また、40 番営業外費用合計については、2,584 万円増の 6,754 万 2,000 円となります。長期借入金が増えたことが主な要因でございます。

以上が損益計算書の説明となります。

続きまして、4 ページを御覧ください。4 ページ以降が、貸借対照表の資産の部となります。まず、2 番土地については、新病院用地の追加取得によりまして 701 万 2,000 円の増、7 番は、医療機器購入により 5,120 万 6,000 円の増、11 番建設仮勘定は、病院建設整備事業により 20 億 8,997 万 4,000 円増の 42 億 2,633 万 8,000 円となり、12 番有形固定資産合計については 20 億 1,811 万 4,000 円増の 53 億 9,021 万 8,000 円ということになります。

24 番を御覧ください。現金及び預金でございます。3 億 6,367 万 7,000 円増の 34 億 7,350 万円となります。こちらは、4 年度に収益計上しました県補助金が令和 5 年 5 月末に遅れて入金されたことが主な要因でございます。25 番医業未収金については、2 月・3 月分の保険請求が減ったことにより 6,828 万円の減。また、27 番未収入金は、コロナ関係の補助金が減ったことにより 3 億 3,009 万 8,000 円の減となっております。36 番資産合計ですが、19 億 9,991 万 1,000 円増の 99 億 8,168 万 9,000 円となります。

1 枚めくっていただきまして、5 ページが負債の部となります。2 番資産見返補助金で

すが、病院建替整備事業関連の補助金によって5億 454 万 9,000 円増の8億 8,634 万 5,000 円、4番長期借入金については、病院建替整備事業と医療機器購入分により、15億 6,260 万 2,000 円の増の36億 3,430 万 8,000 円。5番退職給付引当金は、当年分の引当金積み増し分により2,855 万 5,000 円増の5億 3,412 万 2,000 円となります。以上によりまして、18番負債合計は20億 6,208 万 9,000 円増の59億 6,088 万 6,000 円となります。また、29番負債純資産合計については、19億 9,991 万 1,000 円増の99億 8,168 万 9,000 円となります。

財務諸表についての説明は以上となります。

続きまして、令和5事業年度の業務実績に関する報告書について御説明させていただきます。A3の資料の1を御覧ください。令和5事業年度の実績の自己評価の説明をさせていただきます。資料1、令和5事業年度の業務実績に関する報告書を御覧いただければと思います。時間に限りがございますので、大・中・小項目のうち、特に事業の実施が図られている評価Aのもの、逆に実施が思わしくない評価Cのもの、あるいはトピック的なものについて説明させていただきたいと思います。

まず、4ページを御覧ください。4ページの1段目、(1)診療体制の整備でございます。実施状況の常勤医師数がございます。医師の確保に苦慮する状況の中、目標40人に対し、実績として41人を確保することができましたが、令和6年2月から助産師不足のため分娩受入れを休止しているため、自己評価としてはこちらはCをつけさせていただいております。続いて、3段目、(4)救急の充実でございます。2次救急輪番体制及び休日当番体制を維持しておりますので、こちらはA評価とさせていただきました。

続いて、7ページを御覧ください。7ページの(2)地域医療連携の推進でございます。イの在宅医療につきましては、訪問診療、訪問看護ステーションにおいて、積極的に在宅療養者の支援を行ってまいりました。また、令和5年7月には、機能強化型在宅療養支援病院の指定も受けてございます。評価についてはBとさせていただいております。さらに、最下段、(4)クリニカルパスの向上でございます。委員会におけるバリエーションの分析や改善等の取組を行うことによりまして実施件数が増加しているため、A評価とさせていただいております。

次に、8ページを御覧ください。8ページの1段目の(5)骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の活動でございます。令和5年度においても、世界骨粗鬆症デーライトアップイベントの実施や、市内小中学校を訪問しまして啓発活動を行い、教育と医療の連携を図る活動等が実施されてございます。骨粗鬆症に関する啓発活動が十分に進んでいるものと考え

まして、A評価とさせていただきました。

次に、10 ページを御覧ください。10 ページの5段目になります（1）安全対策の徹底です。初めに、アの医療安全の推進と医療事故の防止に向けた実施状況です。インシデント・アクシデントの令和5年度の報告件数は、昨年より増加が見られており、事務部門においても報告件数が増加してございます。報告意識の徹底が進んでいるものと推察しております。これらの活動から、医療事故防止や再発防止に向け、全職員の認識向上が進んでいるものと考え、A評価とさせていただきました。

次に、11 ページの下段を御覧ください。最下段（1）市の保健・介護行政との連携です。12 ページをお開きください。同じ項目で12 ページの細項目案アの項目になりますが、県の定期予防接種相互乗り入れや児童結核健診の受託等を積極的に行ったことや、細項目ウの項目で、産後ケア事業に関し、近隣市町と契約の上、産後ケア事業や健診等を実施しており、地域の産後ケアへの取組を進めているため、A評価とさせていただいております。

次に、13 ページの2段目でございます。（4）住民との連携でございますが、令和5年度においても、クリスマスコンサート等が新型コロナウイルス感染拡大防止対策により中止となったため、C評価とさせていただいております。

資料1についての説明は以上となります。

続きまして、資料2については、先ほど説明しました資料1のバックデータというものになりますので、説明は割愛させていただきます。

また、資料3についても、冒頭で財務諸表等を説明いたしましたので、こちらについても割愛させていただきます。

それでは、資料4を御覧いただければと思います。資料4の第4期中期目標期間の業務実績に関する報告書を御覧いただければと思います。第4期中期目標期間の最終年度である令和5年度までの中期目標期間全体の業績を評価した資料となります。基本的には先ほどの資料1の令和5事業年度の自己評価と大きく変わらない内容となっております。主要なものだけ中心に説明させていただければと思います。

まず、1 ページを御覧いただければと思います。3段目ですが、病床数の推移の表がございます。病床数については、令和4年4月1日付で許可病床数を312床から199床へダウンサイジングしてございます。稼働病床数についても4年度から199床ということになっております。新型コロナウイルス感染症対策病床として使用していた病床がございまして、一部休床となった期間がございしますが、こちらについては評価はBとさせていただいております。

次に、2 ページを御覧ください。1 段目の（1）施設整備の推進でございますが、コロナ禍の影響から新病院の工事開始時期が約1 年先延ばしとなりましたが、令和6 年6 月竣工、9 月開院となりますので、評価としましてはB 評価とさせていただきます。

2 段目、診療体制の整備でございます。令和6 年2 月から分娩受入れを休止しましたが、令和5 年度末の医師数は、確保に努めた結果、中期計画の34 人を上回る41 人となっております。評価としては合わせましてB 評価させていただきました。

次に、4 ページ、2 段目の医療職の人材確保でございます。表的には5 ページの中段以降となります。看護師については、離職率が2 年連続で8 % 台と低い数値でございましたが、人材確保につきましては、中期計画の目標人数173 人に対して、令和5 年度末で達成ができてございませんでした。しかしながら、医師数は、ただいま御説明しましたとおりでありまして、奨学金制度や待遇改善対策、研修会の充実などを図るなど対策を進めております。これらのことから、こちらについてはA 評価とさせていただきました。

続いて7 ページを御覧いただければと思います。7 ページ、2 段目、クリニカルパスの向上です。実施件数は着実に増加しておりますので、こちらについてもA 評価とさせていただきます。

次に、11 ページを御覧ください。11 ページ、3 段目の法令等の遵守でございます。誠に遺憾ではございますが、令和3 年11 月に当院の事務職員が施設使用料の着服により逮捕されました。背任罪の刑罰を受ける事案がございました。設立団体の山武市から、業務改善に係る是正命令を受けておりまして、業務改正計画を策定の上、再発防止に努めているところでございます。評価につきましては、C 評価ということになります。

次に、17 ページを御覧ください。17 ページのイ収入の確保となります。中央部分にあります②の高度医療機器の稼働状況の表でございます。高度医療機器の稼働状況については、各年度増加する結果となりましたことから、A 評価とさせてもらっています。

次に、18 ページを御覧ください。18 ページの下段となります。収支全般の表でございます。医業収支比率と給与費比率ですが、給与費比率については、令和4 年、5 年度と目標値を達成しましたが、医業収支比率は各年度とも中期計画の目標値に届かない結果となっております。引き続き、目標達成に向けて取組が必要と考えてございます。自己評価としてはB としております。

続いて、19 ページの入院収益及び外来収益の確保の表でございます。コロナ禍の影響やダウンサイジングから、入院患者数は、中期計画の目標である6 万6,670 人に大きく及ばない結果となっております。外来患者数につきましては、令和4 年、5 年で中期計画の目

標 12 万 900 人を上回ってございます。そのほか、入院単価、外来単価、平均在院日数は、中期計画の目標を達成してございます。また、病床利用率については、中期計画の目標を大きく下回っているところです。

続いて、その下、後発医薬品の適用率の表がございます。4 年度までは中期目標の数値を若干下回る結果となってございますが、本年度の実績では目標値を上回ってございます。資料 4 の説明は以上でございます。

説明については以上となります。よろしくお願いいたします。

○村上委員長 ただいま説明をいただきましたが、議題 1 から 3 まで一括で意見を求めます。御意見をお願いいたします。どうぞ。何か意見ありませんか。

では、最初に私から 1 つだけ。医療安全のところですが、細目は A 評価と B 評価が 2 つずつありますが、トータルとして小項目が A 評価になっているのは何故でしょうか。

○小川事務長 御質問ですが、年度計画の 10 ページのところによろしいですね。

○村上委員長 はい。

○小川事務長 10 ページの中の中段の安全対策のところ、小項目が A、その上が中項目の B になっているのはどうしてかということだと思えますけれども、まず、(1) の安全対策の徹底ということでは、この A とイ、イについても、医療安全カンファレンス等を繰り返しておりまして、病院全体としては積極的に取り組んでいると考えております。また、意識も大分変わってまいりましたので……。

○村上委員長 その点は承知しています。だから、それは細項目 A とイを A にしてあるわけですね。

○小川事務長 はい。

○村上委員長 私は、これはやはり B だと思いますね。どうですか。いかがでしょうか。A のままでよろしいですか。それならそれでいいですが、私はちょっと納得できませんでした。要するに、小項目というのは、細項目を合わせたものを総合して評価するわけだし

よう。

○坂本理事長 これ、Aが2つとBが2つということで、それでAっておかしいでしょうということですね。

○村上委員長 そうです。

○坂本理事長 確かに、これは、Bとするのが普通だと思いますよ。

○村上委員長 はい。私はBだと思います。

○亀田委員 これ、内容によるんですよね。令和4年も同じ様に細項目はAが2つ、Bが2つで、小項目の評価はAになっています。令和5年も細項目は同じで、内容のところでAとしたのか、それとも……。

○村上委員長 だから、Aとするとしたら、よほどの理由が必要だと思います。

○長委員 発言よろしいでしょうか。業務実績に関する報告の1ページ目から行きますが、当医療センターは、199床という、なかなかほかの独法ではできない大胆な前向きな取り組みをしたということでは、私は特別優れているというふうな評価をしたいと思います。Aであると思っています。

それから、次に、施設整備の推進につきましても、取りあえずこの中期計画の実績状況は、私はAであるというように考えております。ここに書いてあるとおりで、評価したいと思います。

次に、2ページに（2）医療供給体制の整備とありますが、近隣病院とも比較しましたが、けれども、2年度から5年度に至る医師数の増加は、特段の努力の成果が認められるので、私としてはAであるというふうに考えております。

それから、次に5ページ目ですが、私としては一番重要な医師に対する法人の取組をどういう評価をしたかについて申し上げます。看護師離職率が、中期計画は10%未満でしたけれども、看護師の離職率は8.9%までに下がっていることは、格別の努力があったため、Aではないかと考えております。

それから、医療職の人材確保ですが、看護師数はやや減っておりますけれども、一番重要な医師数が 34 人から 41 人というように画期的に増えたことはAであるというふうに考えます。

次に、7 ページです。クリニカルパスの普及についてですが、さんむ医療センターの今の業務の実績の経過を拝見していると、病院機能報告など公開情報を基に分析を行って、全国的な職員配置状況の共有などもしていて、これも評価はAにしたいと思います。

○村上委員長 クリニカルパスの普及については、法人自己評価のAのままで変えないでいいということですね。

○長委員 ええ、そうですね。

最後に、17 ページを開けていただきたいのですが、17 ページの収入の確保関係の細々項目ですけれども、これ法人自己評価はBになっていますけど、適正なD P C コーディングをしているようですし、それから、検討会議もきちっとやっておられるので、これはAと私は評価したいと思っております。

それから、19 ページですが、一番のポイントになるでしょうけれども、入院収益・外来収益の確保のところですが、1 日当たり入院患者は 157 名、平均単価は 7 万 8,059 円で上がっています。病床利用率は 80.7%、立派なものであらうと思っています。平均在院日数は 8.9 日、これも合格点だと思っています。平均単価も 1 万 1,000 円は妥当だと思っておりますので、Aではないかと思っています。

また、欄が書いていなかったのですが、終末期医療に関する貢献は、公立病院にしてはあり得ない貢献をしています。これは事務局、どこに書いてありますか。終末期医療の評価については、自己評価はどのような評価になっていますか。

○村上委員長 評価してありますか。

○長委員 20 床ぐらいじゃなかったですか。

○坂本理事長 緩和ケア 20 床です。

○長委員 何ページに書いてありますか。

○坂本理事長 評価していません。

○長委員 書いてなければ、篠原院長、説明をお願いします。

○篠原院長 院長の篠原です。郡部にしては珍しい緩和ケア病棟を中心に、在宅医療、訪問看護を展開してまいりましたが、長いコロナ禍の中のトンネルで、実はコロナ病床に転換させられて、休床期間が延べ1年弱ぐらいだったと思いますが、それから、やはり専門の看護師が離職したりして、なかなか苦戦していたんですけど、昨年度後半ぐらいからかなり持ち直して、現状はもう従前、コロナ禍以前の病床稼働になっていると思います。具体的に言うと、20床のうち平均約15名の入院がある状況に回復しております。

○長委員 分かりました。ありがとうございます。

以上で私の評価は終わりますけれども、全般的な自己評価の仕方の姿勢なのですが、働いている人は一生懸命やっているので、何か努力しているいいところをできるだけ見つけた自己評価をしていただくように希望します。事務局には心の籠った評価をお願いしたいと思います。以上です。

○村上委員長 今、長先生が指摘された2ページの医療体制の評価、小項目BをAにと仰いましたが、令和5年単年の評価はCでした。要するに、産科をやらなかったという体制に対する評価ですが、これをAにはできないと思います。中期目標の産科医療の維持を達成していない訳ですから。長先生は医師の増加を評価してAと仰られたと思うのですが、診療体制としては目標を達成していないので、むしろCだと思います。どうですか。

○長委員 そういう見方もあると思います。ただ、こども家庭庁から、自治体の役割をしっかりとやってほしいという指摘が来ていたりする中で、なかなか産婦人科を再開、継続できていることだけでも立派であって、特に子育てに関する産婦人科を標榜している本センターはよくやっているほうじゃないかと思っております。

○村上委員長 いえ、5年度はそれが途中からできなくなっちゃったんですよ。5年度はやっていないです。

どうですか。何かほかに意見ございませんか、この点について。

○懸川委員 この業務実績の評価というのは、改善していくためにこの自己点検を行うものだと思いますけれども、今回の場合は、人数の評価と、それから質の評価で今論点がずれていると思うんですね。だとしても、先程の産婦人科とか、私の大学でも一生懸命助産師を出しているんですけども、確保という面では非常にどこでも苦戦されているので、そこをこの病院としては、最初にどのように思っていたのかの基準が分かれば、私たちは判断が付きやすいと思いますので、どういう見込みであったのかというのを教えていただければと思います。

○村上委員長 どうぞ。お願いします。

○井上看護部長 すみません、看護部長の井上です。着座にて失礼いたします。

この2月に助産師、その前からなんですけれども、助産師確保に関しましては、奨学金制度を設けたりとかいろいろと手だてをして、働いている看護師の中から助産師学科助産師課程に行ってもらったりとかそういう対策もしてまいりまして、あと、卒後の教育、助産師の育成というところもずっと進めてきたところではあるんですけども、たまたま療養休暇の方が出ているのと、あと、産休に入られた人たちが増えてというところで夜勤体制を組むところが難しくなしまして、分娩が休止というのが今年の2月からになっております。その後、再開に向けてというところでは、今もいろいろと手だてをしまして努力しているところです。

○村上委員長 現在もまだ休止中ですね。

○井上看護部長 休止中です。

○亀田委員 発言よろしいでしょうか。長先生が言っていたように、トータル的に見たら、この数年間というか、新しい独法化になってからのこの病院の動きというのは、国の動き全てに対して非常に適正にやってこられて、今度の新しい病院における病床のバランスなども画期的かなというふうに思っております。

産婦人科とかお産についてはぜひ、今回新しい病院ですばらしいLDRが造られて

いて、これを使わない手はないと思います。それぞれのところで例えば医師は何人いなきゃやらないとか言いますが、そこを何とか説得して、例えば助産師が増えれば、院内助産院というような形だっているいろいろあるわけで、ここは今回はやはりAではなくて、ここを目指すということでやっていただければというふうに思います。

ちなみに、このすばらしい新しい病院で、この前、理事長から頼まれて、助産師を募集したら、1日で2人手が挙がりました。ただ、助産師をやらせてもらわない限りは来させられない。つまり、医師が何人にならなきゃならないと言っている間は、助産師は助産師業務をやりたくてもできない訳ですね。

今、どこの病院でもないかもしれないですけど、結局、お産が減っているんで、助産師が看護師の仕事をやっています。助産師は助産師の仕事がやれば行きます。でも、お産が猛烈に減っているということで、このアメニティーと環境を整備してもらえれば、助産師は、いくらでもないですけど、早急に対応できるというふうに思っていますが、産婦人科医は逆にお産をする医者が減っています。お産をやりたくない。やりたいという人もいるんですけど、基本的には産婦人科というのは物すごいいろいろ細分化されてしまっていて、今、不妊生殖とか、一見お産と関係しそうですが、お産はやりたくないですね。これも問題になっているし、当然、ウロギネとかどんどん分かれていって、産婦人科医の獲得にはかなり困難があるだろうというふうに思いますので、医師ができない限り、医師が何人以上じゃない限りできませんというところは、理事長、院長が説得して院内助産院とかいう形で何とかオープンにこぎ着けていただきたい。そのためには協力は幾らでもしますので、ぜひお願いしたいと思います。

○村上委員長 どうですか。何かコメントをお願いします。

○長委員 大変結構だと思います。事務局にお願いしたいのは、そもそも医療職の人材確保ですけど、助産師は医療職だと思いますので、そもそも評価をしたくたって、看護師だって、何とか維持はしているけれども、大変だと思うんですよ、今の評価を維持するのはですね。ですから、助産師数の確保についても評価できるようにしていただきたいという希望を申し上げておきます。

○村上委員長 では坂本先生、産婦人科医の問題と助産師の問題、亀田先生が言った御意見に対して、コメントはありますか。

○坂本理事長 亀田先生がおっしゃるとおり、なかなか産科医を確保するのは非常に難しいとは思っておりますけど、助産師に関しましては、亀田先生に早速の御配慮、本当にありがとうございます。何とか院長と私どもでちょっと知恵をひねって、今現状の産婦人科の先生が無理なくできるような形を少し考えていきたいと思います。

○亀田委員 無理なくは無理だと思います。やらないと次はないと思いますし、160 しかお産が今ないわけですから、そんなに夜起こされるわけもなく、そこも院内助産院でオンコールで済むわけですね。実際に、助産師がそこまでいれば、どっちかがいればやりようはあるので。

実は僕の双子の弟は産婦人科で、亀田で何百というお産があるときに、ドーンと減って、ほぼ毎日やっていましたけれども、助産師もいなくて、おむつ交換までやっていました。やろうと思えばできるので、そこまでやれとは言いませんけれども、でも、やっぱりやるということ、問題解決法ではなくて、こういうときにはいわゆるもうやるということを前提として、どうすればできるかという考え方でぜひやっていただければなど。

問題解決法に対応してソリューションフォーカスという考え方があるんですけど、やはりいきなりこういうことが起こったときはソリューションフォーカスということで、できるだけ患者様や地域の人に迷惑がかからない形で何とかきっちりやっていくということを考えていただければと思います。

○村上委員長 では、この問題はひとまず置きまして、ほかに御意見ありますか。加藤先生、何か御意見ありますか。

○加藤委員 全体的なことから申し上げますと、入院患者数も増えていきますし、外来患者数も増えていきますし、単価も増えている。在院日数が減っている。ただ、最終的に 6,000 万の赤字になりましたけれども、これはコロナの補助金が減ったということで、全国的にこういう傾向にあるわけですね。その中でやはりかなり頑張っていらっしゃると思います。長先生は、自己評価が皆さん厳しいんじゃないかということのようなんですけども、確かに私としてももうちょっといい評価にしてもいいのかなという気はしますが、皆さんが上を目指そうということだろうと思いますので、基本的には皆さんの評価をそのまま受け入れたいと思っております。

それから、先ほど長先生が終末期医療の話をしていただきましたけども、これ、令和5年度の単年度の事業報告の7ページに、中段、(3) 地域医療連携の推進のイのところ、在宅医療に関してはというのがあるんですね。それで、自施設の訪問診療併設の訪問看護ステーションにおいて、積極的に在宅療養者の支援を行ったということがあります。実際の訪問診療が、令和4年度の57件262回から令和5年度は83件660回、訪問看護が192件6,000回から210件6,280回。

もう一つ私が特に注目しているのが、在宅の看取りなんです。在宅の看取りが29件から45件、1.5倍に増えているんですね。公的な病院で珍しいことをやっているとさっき長先生がおっしゃいましたけども、やはり在宅療養支援病院として、在宅看取りは本来であれば診療所の役割ですけども、やはり高齢化して、診療所の医師も高齢化して、なかなか訪問診療、在宅の看取りというのは難しくなっている。ますます難しくなってくる。そういう中で在宅療養支援病院の資格も取りまして、この病院の役割というのはますます重要になってくると思うんですね。

先ほどのように、急性期の治す医療から、その後の支える医療、亜急性期、回復期の支える医療、そこからさらに進んで、寄り添う医療という、最期まで診るといいますか、看取りまで診るといふ、そういう急性期、亜急性期、回復期からさらに終末期まで含めて地域に寄り添った医療を行うんだという、このさんむ医療センターとしての姿勢を私は非常に高く評価していきたいと思っております。

以上です。

○村上委員長 具体的にどこか評価項目でそれを反映するとしたらどこになりますか。

○加藤委員 私としては、ここに細項目Bとあるんですけども、Aでいいのではないかという気はしております。

○村上委員長 どうですか。御意見ありますか、今のことについて。
では、ほかに御意見ありますか。松原先生は何かありますか。

○松原委員 先ほどの医師数、医療体制の整備等は、やはり本当にこれだけ非常に現在、医師の確保が厳しい状況で、目標より7名増加したというのは、Aでいいと思うんですけども、ただ、これ中期目標と中期計画の評価なので、中期計画のところに明確に、産婦

人科の分娩できる体制を維持するというふうに書かれているので、これを書いてなければ、最後の2か月なので、目をつぶってAでもよかったのかなとは思いますが、明確に書かれているので、Aはやはりつけられないかなと思います。でも、大きい目で見て、7人増やしたというのは非常にすごいことだなというふうに思いますので、この部分はあるとしてもBでいいのかなと思っております。

それと細かいことですが、財務諸表で、我々大学病院とか大学医学部に限らず、大学もそうですけど、電気料金のこの高騰の時期に3,000万円近く経費削減をしているというのはこれは出色で、この辺は非常に大きく評価されてよろしいんじゃないかなと思います。本当に我々みんな苦勞している中で、山武市から非常に大きな補助金が出ているとか、そういうのであれば別ですけど、努力されたというようなことなので、この辺は非常に大きいと。

あと、全体的な話になりますけれど、コロナの補助金では軒並み、さんむに限らず、多くの病院で赤字経営に陥っていますけれども、その大きな原因としては、医薬品の高騰といますか、高い医薬品が非常に増えて、医療費が高くなっていて、これ見ると4,000万円上がっているんですよ。一方で、検査試薬、これは削減されて、これもまたすごく努力されていて、ここは聞いてないんですけども、この検査試薬の削減というのはどういうことで可能だったんでしょうか。

○坂本理事長 コロナ検査です。

○松原委員 コロナの検査が減ったということですか。

○坂本理事長 はい。

○松原委員 了解です。いずれにせよ、その辺でとにかくいろんなことを努力されているのは確かで、全体としてはいい評価ではないかなというふうに考えています。

○村上委員長 光熱費の削減は、何か契約が変わったんですね。

○小川事務長 電気料の御質問でよろしいですね。電気料につきましては、以前、東京電力と契約していたんですが、新たに新電力を探しまして、その結果、大分大きく下げるこ

とが可能となりました。東京電力につきましては、以前ほかの新電力に契約していたところから東電に戻った関係でペナルティーとかも受けていたので、1.1 倍とか 1.2 倍の分を払っていたので、それが新たに違う新電力を探し出したということで、大きく減らすことが可能となりました。

○村上委員長 これも経営努力ですよ。

ほかに、井上先生、何かご意見ありますか。特に助産師等の問題について、お願いします。

○井上委員 助産師のこと、一つは、産休と先ほど説明していただきましたが、定員が何人で、何人足りないからかということと、医師が、これは全体なんですけど、34 人の目標のところは 41 人ということで、この医師不足のところによく確保したということになるんでしょうけど、その分看護師の人件費を食い込んではないかなというのが少し気になりまして、看護師の目標人数に対して 20 人ぐらい少ないので、やはり医師が増えて看護師が少ないとなると、いろんな意味で業務の中の連携がきつくなっているんじゃないかと看護の視点からそこが少し心配です。

以上です。

○村上委員長 院長、どうなっていますか。

○井上看護部長 すみません、看護部長の井上です。助産師の定員数は 1 人というか、夜勤が組める人数、最低人数とあって、12、13 人ぐらいです。もともと常勤 7 人、9 人ぐらいいて、あと、非常勤の人が 4、5 人いてという形で、13 人、14 人というふうにして回していたところなんですけれども、それが休みが重なってしまったというところがあります。

○村上委員長 よろしいですか。

○井上委員 はい。

○村上委員長 何かほかに御意見はございませんか。

大体、病院の自己評価を認めるということでもいいと思うんですが、よろしいですか。

ただ、幾つか意見が出ましたから、評価委員会の意見も入れていただいて、改めて最終的なものにしていただければと思います。

○亀田委員 1つだけよろしいでしょうか。今、ナースとかドクターの人件費、人数ということは出ましたが、ナース、ドクターという数のインジケーターがあるんですけど、多分この病院でもですけど、今全国的に一番採れなくて、それで、いわゆるタスクシフトということ、効率化を上げるということで、看護補助者がはっきり言って日本中採れない。これが今、介護福祉士をカウントするかどうかって、実は我々は厚労省とやっています。

やはり今後、高齢者が増えたときに、看護師でそれを全部カバーするというのはいろんな面で不合理で、モチベーションにも関わることなので、看護補助者あるいは介護福祉士という有資格者をインジケーターに乗せて、取り合いになります。日本中で今、介護士が一番足りません。この前の発表でも 53 万人かな、足りてない、足りなくなるだろうという話ですので、その部分はこれからやはり何らかの目標数値をつくって行って、それに向けてリクルートあるいは養成をしていくということは大事だと思いますので、入れていただければと思います。

○村上委員長 坂本理事長、お願いします。

○坂本理事長 もう亀田先生のおっしゃるとおりでして、私ども、タスクシフトをするために看護師はやはり看護業務に専念するというのが一番よろしいので、今の看護助手やら助手をかなり積極的に採っております。ここにも書いてありますが、たしか看護助手と助手で 16 名増えているんですね。昨年度に比べて 16 名増えて、今もどんどん積極的に採用しております。

○亀田委員 去年の終わりに、資格者が全部処遇のいいほうに移っちゃって、慌てて国が介護士に月 6,000 円の補助金つけましたよね。あれはそのためなんです。ですから、やはり介護福祉士という資格を取らせるとかそういうことも、これから看護だけじゃなくて介護が病院にとっても絶対必要になるので、そうだったら、やはり有資格者を育てていくという視点を持ったほうがいいと思います。

○坂本理事長 ありがとうございます。あと、看護師に関しましては、やはり私どもの病院は、全国から奨学金で来ている方が多くて、やはり4年の任期明けが来ますと、やはりその方がなかなか定着率が難しいということもあります。それが一つの懸念ではあります。

○村上委員長 うちもみんなそうですよ。

○亀田委員 どこでもそうですよ。

○坂本理事長 ええ。あとは、医師に関しましては、新病院をきっかけとしまして、耳鼻咽喉科に常勤が2名大学から来ますので、しかも、2次医療圏で耳鼻科の常勤がいるところはありますので、その点はまた今後の強みになってくるのかなというふうに思っております。

○村上委員長 では、議題3まではこれで終わりにします。

議題

(4) 地方独立行政法人さんむ医療センターの次期中期目標期間（令和6年度～令和10年度）における業務の財源に充当する積立金の承認について

○村上委員長 次に、議題4について、市から説明をお願いします。

○鶴澤課長 健康支援課の鶴澤と申します。それでは、議題4、地方独立行政法人さんむ医療センターの次期中期目標期間における業務の財源に充当する積立金の承認について、説明をいたします。

左上に資料5と書いてあるA4の1枚の資料、お手元にありますでしょうか。こちらが令和6年6月25日付でさんむ医療センターより、積立金処分に係る承認申請書の提出がございました。こちらは第4期中期目標期間終了時に剰余金、積立金があったため、その額を第5期中期目標期間の業務の財源に充てようとするものでございます。金額は20億7,453万6,291円でございます。また、財源を充てる業務の内容ですけれども、病院施設の整備、修繕または医療機器の購入等でございます。

この申請を受けまして、市から評価委員会の皆様へ、この積立金の承認に当たりまして、

御意見を頂戴したくお願いするものでございます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○村上委員長　いかがですか。ここで決めるということじゃないので、皆さん。

○長委員　これは私は簡単に同意できませんね。規則第 14 条というのは、議会が承認してつくったものかどうか知りませんが、ほかの独法で意見を聞いてみたんですかね。何でもこんなことをやるかと考えると、地方独法にして努力して利益積立金が増えたら、それを行政に返せという考え方が透けて見えるんですよ。

地方独法は、公務員経営をなくして、民間経営にしたわけですよ。利益が出てきたら、それを返してもらおうというふうに誤解されると思います。だから、簡単にこういうようなことを評価委員会が介入するというのには賛成できません。何でもそんなことを提案するのか、提案者の意見を聞きたいです。そもそも意味がないでしょう、資本のこれは。単なる資産と負債の内訳ですからね。その内訳を何か言ってくるということは意図があるんでしょう。　何ですか、事務局。

○村上委員長　どうぞ、お願いします。

○鶴澤課長　地方独立行政法人法第 40 条第 4 項というものがございます。その中で、中期目標期間中の残金につきましては、基本的には、市町村長の承認を受けた金額につきましては、次の期間に業務の財源に充てることができます。また、中期計画に載せたことに對して、財源に充てることができるという規定がございますので、そちらに則りまして、今回、4 期の残金につきましては、医療センターの第 5 期の財源に充てようとするものでございます。

○長委員　これは資本の部で、お金じゃないですからね。利益処分するというものじゃないんですよ。努力したら、それを積立金というなら分かるけど、処分するというのはいろんな意味を含みますからね。

○鶴澤課長　長委員、すみません。私のほうで、処分という言葉がちょっと適切ではなかったと思います。申し訳ございません。

○村上委員長 評価委員会は聞きおくだけでいいことですから、議論はありません。

ほかに何かありますでしょうか。

では、他にないようですので、これで議長の任を解かせていただきます。

○司会 村上委員長、議事進行、誠にありがとうございました。各委員の皆様におかれましても、長時間にわたり貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第1回地方独立行政法人さんむ医療センター評価委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

◎ 閉 会 （午後3時21分）