

## 令和5年度 小牧市民病院運営協議会 会議記録

日 時：令和5年10月24日（火） 午後2時から

場 所：小牧市民病院 健診棟3階 大会議室

出席者：〔委員〕谷口委員、高野委員、三輪委員、丹羽委員、舟橋委員、松浦委員、  
伊藤委員、鈴木委員、斎藤委員、増井委員  
〔事務局〕長尾事務局長、竹田事務局次長、横山病院総務課長、坪井管財課長、  
藤村医事課長、佐久間地域連携・医療相談室長、堀田経営企画室主幹、  
西村経営企画室経営企画係長

欠席者：〔委員〕亀井委員、威知委員

傍聴者：なし

議 題：（1）小牧市民病院の現況について  
（2）令和4年度小牧市病院事業決算について

### 会議内容

#### 【事務局】（長尾事務局長）

本日はお忙しい中、小牧市民病院運営協議会にご出席いただきありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます事務局長の長尾と申します。どうぞよろしくお願いたします。以後、着座で失礼させていただきます。

皆様方におかれましては、日頃から小牧市病院事業の運営に関しまして、格別なるご理解ご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。この会議は、小牧市民病院運営協議会設置条例に基づき開催するものであります。本日の議題は、お手元に配付してあります次第の通りとなっておりますが、皆様方の忌憚のないご意見をいただきたいと存じます。

また、本日の配付資料といたしまして、「小牧市民病院運営協議会次第」、資料1「小牧市民病院運営協議会委員名簿」、資料2といたしまして「令和5年9月分経営状況表」、その他に「新病院より導入した高度医療機器の稼働状況」、「病院年報2022」をご用意させていただいております。事前に送付しております資料とともにご確認をいただきたいと思っております。

会議の開催につきましては、小牧市民病院運営協議会設置条例第6条により、過半数の委員の出席により開くこととなっております。委員12名のうち、小牧市女性の会副会長の亀井委員、中部大学経営情報学部准教授の威知委員の2名様よりご欠席の連絡をいただい

おりますが、過半数以上の委員にご出席をいただいておりますので会議は成立をしております。

なお、当審議会は、その審議の状況を明らかにすることにより、運営の透明性、公正性を確保するため、小牧市審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、公開の会議となりますので、ご承知おきくださいますようお願いいたします。

それではまず始めに、谷口会長から挨拶をお願いいたします。

#### 【谷口会長】

皆様、こんにちは。病院長の谷口でございます。本日はご多忙のところ、小牧市民病院運営協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。

令和4年度と言いますと、新型コロナウイルスのオミクロン型が流行したことによる第7波、第8波の感染拡大で患者数が大きく増加しました。重症化することは少なかったのですが、非常に感染力が強く、当院におきましても患者さんのみならず職員の間での感染者が増加してしまい、その影響で一時的に診療制限をせざるを得ない状況にも陥ってしまいました。診療や人員のやりくりを行うことで、地域の中核病院としての役割を何とか果たせるように努めてまいりました。

令和4年度の決算につきましては、後ほど事務局より報告がありますが、新型コロナウイルス感染症の流行だけではなく、ウクライナ情勢等による物価高騰などがあり、経営環境としてはかなり厳しくなっております。本業である医療の提供による医業収支では赤字となりましたが、令和3年度の決算と同様に、新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入により事業全体としては黒字となりました。ただ、3年を超えるコロナ禍の影響は大きく、医療現場にも大きな爪痕を残すことになりました。日々緊張感を強いられる、さらには想定外のことが起こるために臨機応変に対応しなければならない、そういう状況が続くことでスタッフが疲弊してしまいました。特に医療現場の最前線にいる看護師への影響は大きく、精神的なストレスが強くなり離職に繋がることもあり、病院機能を維持するにはタイトな状況となってしまいました。そのため、まずは、ストレスを軽減するための取組を病院としても実施しながら現場の状況を改善するため、ひとつの病棟を閉鎖して各部署の人員配置に余裕を持たせることが必要と判断しました。幸いなことに患者数の動向を見ますと、ひとつの病棟を閉鎖しても受入れ対応は可能であったことから、今年の4月から1病棟を閉鎖することによって人員に余裕を持たせ、その間に職場内の環境を改善する取組を進めつつ、病院機能を維持できるよう努力をしております。これからは高齢化が進み、生産年齢人口も激減することが予測されていますので、職場環境を良くして若い人に集まっていただけのような職場にしていきたいと考えています。

本日の協議会では、ぜひ皆さんの忌憚のない意見をいただきまして、より良い病院になるよう努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくようお願いいたします。

**【事務局】（長尾事務局長）**

ありがとうございました。

続きまして次第2. 運営協議会委員の紹介であります。資料1の小牧市民病院運営協議会委員名簿をご覧ください。名簿のとおりであります。改選により、小牧市区長会連合副会長の丹羽委員、小牧市社会福祉協議会理事の舟橋委員、本日は欠席されておりますが、中部大学の威知委員が変更となっております。

ここでは、出席委員のお名前をお呼びすることでご紹介に代えさせていただきます。

会長から向かって右側になりますが、小牧市医師会会長の高野様、小牧市医師会副会長の三輪様、小牧市区長会連合副会長の丹羽様、小牧市福祉部長の伊藤様、小牧市総務部長の松浦様でございます。次に、会長から向かって左側になりますが、小牧市社会福祉協議会理事の舟橋様、小牧商工会議所副会頭の鈴木様、名古屋造形大学名誉教授の斎藤様、春日井保健所長の増井様でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。前列から、私の右側が、次長の竹田です。病院総務課長の横山です。私の左側ですが、経営企画室主幹の堀田です。経営企画室経営企画係長の西村です。後列になりますが、右側から、管財課長の坪井です。医事課長の藤村です。地域連携・医療相談室長の佐久間です。よろしくお願ひします。

続きまして、次第3. 議題、及び4. その他の進行を会長にお願ひいたします。

**【谷口会長】**

それでは次第3. 議題に入ります。(1) 小牧市民病院の現況についてであります。事務局より説明をお願いします。

**【事務局】（堀田経営企画室主幹）**

それでは私の方から小牧市民病院の現況について、説明をさせていただきます。

本日お配りしました資料2「令和5年9月分の経営状況表」をご覧ください。A3の横長の資料になります。資料の一番左側の表は、令和4年9月と令和5年9月の数値を比較したものになります。次に資料の中央は、9月の経営状況と、前年との比較についての説明、資料の右側の各項目説明は、経営状況を説明するにあたって、使われる用語の意味や内容を記載したものになります。

それでは、9月の経営状況説明に沿って、進めてまいります。

医業収益は17億9千万円余、医業費用は20億3千万円余で、前年に比べて医業収益は増加したものの、費用が収益を上回り、医業収支は2億4千万円余の赤字となりました。医業収支比率は88%です。医業外収益は5億5千万円余、医業外費用は1億2千万円余で、差し引きますと、医業外収支は4億2千万円余の黒字となりました。医業収支に医業外収支を加えた経常収支は1億8千万円余の黒字となりました。経常収支比率は108.4%です。経常収支に特別利益9百万円余、特別損失60万円余を加えた収益・費用差額は1億9

千万円余の黒字となりました。

次に詳細説明になります。左の表の上の段ですが、1の事業収益で、入院収益が前年度に比べ増額となった主な理由は、手術件数が増加したことによるものです。次に外来収益が増額となった主な理由は、外来化学療法件数が増加したことによるものです。医業外収益と特別利益の増額の理由は、前年度までは、年度末に一括計上していた長期前受金戻入という収入を、会計処理方法を見直し、毎月計上することとしたためであります。前年に比べ、長期前受金戻入として、1億1千万円余の増額となりました。また医業外収益には、小牧市の一般会計からの繰入金4億3千万円余が計上されています。

次に、2の事業費用です。左の表の下段になりますが、医業費用の材料費のうち薬品費で増額となった主な理由は外来化学療法件数の増加に伴い高額薬剤の処方量が増加したことによるものです。また、診療材料費については減額となっていますが、これは、高額な診療材料を用いる循環器内科や心臓血管外科の手術件数が減少したためであります。医業外費用では、損害賠償金の支払があったことにより増額となっています。

最後に左の表の最下段に累計差額とあります。これは、今年の4月から9月までの上半期の収益費用差額の累計で、8,300万円余の黒字となっています。ただし、先ほどご説明しました、「長期前受金戻入」を会計処理方法の見直しによって毎月計上することとしたため、6億円余が増額となっています。前年度の同じ会計処理を行ったとした場合は、5億1千万円余の赤字となります。

なお、上半期の医業収支比率は92.4%で、前年同時期の医業収支比率87.4%と比較すると、5ポイント改善しています。今後も経営の効率化を図り、医業収支の改善に努めてまいります。以上で説明を終わります。

#### 【谷口会長】

説明が終わりましたが、この件につきまして、何かご質問ご意見等はございますか。

捕捉になりますが、事業収益で、入院収益が増額となった主な理由は手術件数の増加によるものということですが、手術件数はコロナ禍で一時的にかなり落ち込んではいませんが、当院は、がんであるとか、命に関わる救急疾患を扱っている関係で、大きな落ち込みとはなりません。ただ、受診抑制はそれなりにありまして、予定入院患者が減っていますので、入院患者数はある程度減少すると考えておりましたが、高額医療機器であるダヴィンチなどの手術件数は伸びてきておりますので、今後ともこういった領域については、しっかりと力を注いで、より地域に貢献していきたいと思っております。

外来収益が増収となった理由が化学療法件数の増加によるということですが、これは表裏一体と言いますか、最近、抗がん剤系の高額薬剤が非常に増えておりますので、そういった薬による治療の対象となる患者さんがそれなりにいらっやあって、ガイドラインに準じた治療を行うこととなります。治療件数が増えればそれだけ収入は増加する一方、費用も増加しますので、薬剤の価格交渉を引き続き進めていきたいと考えています。

事業費用の診療材料費が減額となった理由についてですが、これは感染症が関わっております。新型コロナだけではなく、インフルエンザなども流行したことによって一時的に診療制限をしましたが、それが循環器病棟だった場合、循環器系の治療では診療材料が非常に高額でありますので、材料費も減るといった事情です。感染症の流行がこういった形で影響してくる、ということを追加でお伝えしました。

よろしいでしょうか。

続きまして、(2) 令和4年度小牧市病院事業決算について事務局から説明をお願いします。

**【事務局】(横山病院総務課長)**

病院総務課長の横山です。よろしくお願いします。

私の方から令和4年度小牧市病院事業決算について説明をさせていただきます。

最初に資料3の令和4年度愛知県小牧市病院事業決算書の20ページをお願いいたします。

令和4年度小牧市病院事業報告書の総括事項でございます。

国においては、人口減少・高齢化が続く中、将来の医療需要を見据えつつ、質の高い効率的な医療提供体制を整備・構築するため、医療計画、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策、外来機能の明確化・連携など各種施策を一体的に推進しております。そのような中での当院の令和4年度における病院利用状況につきましては、入院延患者数が、対前年度比6,508人減の14万8,390人、外来延患者数が、対前年度比2,743人減の27万5,916人となりました。

経理状況につきましては、収益的収支では、総収益が対前年度比0.3%増の251億2,258万9,675円、総費用が対前年度比0.3%減の246億9,274万1,805円となり、差し引き4億2,984万7,870円の純利益となりました。資本的収支では、資本的収入が対前年度比37.8%減の9億6,503万6,768円、資本的支出が対前年度比50.6%減の20億8,649万9,062円となりました。

それでは、戻っていただきまして、8ページ、9ページをお願いいたします。

こちらは損益計算書でございます。この表は、消費税及び地方消費税抜きの金額でございます。1の医業収益のうち(1)の入院収益は、131億6,928万円余でございます。前年度に比べ1億7,960万円余、1.4%の増となりました。(2)の外来収益は、69億6,281万円余でございます。前年度に比べ7,663万円余、1.1%の増となりました。(3)のその他医業収益7億2,790万円余を含めた医業収益全体では208億6,000万円余で、前年度に比べ2億3,060万円余、1.1%の増となりました。

次に2の医業費用で主なものは、(1)の給与費101億6,066万円余で、前年度に比べ6,767万円余、0.7%の減となりました。また、(2)の材料費は、68億3,039万円余で、前年度に比べ1,365万円余、0.2%の減となりました。

さらに(3)の経費、(4)の減価償却費等を含めました医業費用全体では、234億5,

211万円余で、前年度に比べ6,137万円余、0.3%の増となりました。

これによりまして、医業損失は25億9,210万円余であり、前年度に比べ1億6,922万円余の改善となりました。

次に3の医業外収益につきましては、(2)の他会計補助及び負担金、(3)の補助金、(4)の長期前受金戻入、(5)のその他医業外収益等で40億8,830万円余、前年度に比べ1億5,766万円余、3.7%の減となりました。

次に4の医業外費用につきましては、(1)の支払利息及び企業債取扱諸費と、(2)の保育費、(3)の雑損失を合わせまして、12億2,047万円余で、前年度に比べ1,791万円余、1.4%の減となりました。

これによりまして、医業収支と医業外収支をあわせました経常利益は、2億7,572万円余であり、前年度に比べ2,947万円余の増となりました。

次に5の特別利益につきましては、(1)の固定資産売却益、(2)の過年度損益修正益を合わせまして、1億7,427万円余で、前年度に比べ1,070万円余、6.5%の増となりました。

次に6の特別損失につきましては、(1)の固定資産売却損、(2)の過年度損益修正損を合わせまして、2,015万円余で、前年に比べ1億1,090万円余、84.6%の減となりました。

これによりまして、特別利益と特別損失を合わせますと、当年度の損益は、対前年度比1億5,108万円余増の4億2,984万円余の純利益となりました。

これにより、前年度の繰越利益剰余金及びその他未処分利益剰余金変動額をあわせ、当年度の未処分利益剰余金は、41億133万円余となりました。

続きまして、13ページから15ページまでの貸借対照表をお願いいたします。

14ページの上段の資産合計並びに15ページの最下段の負債資本合計は、452億5,545万円余となりました。前年度に比べ17億6,463万円余、3.8%の減でございます。

以上で令和4年度病院事業決算の説明とさせていただきます。よろしくをお願いいたします。

#### 【事務局】(堀田経営企画室主幹)

続きまして、本日お配りしましたA4縦長の資料で、「新病院より導入した高度医療機器の稼働状況について」をご覧ください。

令和元年度以降の機器の稼働状況をグラフにしたものでございます。令和4年度は黄色、令和3年度は青、令和2年度は赤、令和元年度はグレーの折れ線で表しております。下の表の右端、合計欄で年度ごとの推移がお分かりいただけると思います。

ダヴィンチ手術件数は、年々件数が増加しており、令和4年度は234件となりました。機器導入時に年間の目標値を180症例と設定しましたが、その数字を上回る実績となっ

ています。簡単ですが、以上で説明を終わります。

#### 【谷口会長】

はい、説明が終わりました。この内容について何かご質問ご意見はございませんでしょうか。

最後に説明がありました、高度医療機器の稼働状況についてです。実はPET検査はもう少し数を増やしたいというのが私どもの本音であります。放射線科診断医の確保がなかなか困難であり、増員してもまたすぐに減ってしまうといったところで上手く稼働できていない状況であります。今は主にがんなどの診断のための利用となっており、健診目的では利用できていません。

ダヴィンチにつきましては、先程お話しをしましたが、元手が結構かかる上にランニングコストや材料費がかなりかかるものですから、ある程度症例数が増えないと病院にとって厳しい医療機器となってしまいますが、幸いなことに2年目にして年間100件を超えまして、昨年度は234件まで増えました。今年度はさらに、その1～2割増しまで件数が増えそうな勢いです。当初は泌尿器科の前立腺全摘だけで始めましたが、その後、適応が広がっておりまして、膀胱がんや腎臓がんも対象になっていますし、消化器外科領域では胃がんから始めましたが、直腸がん、結腸がんも広がり、さらには産婦人科領域、呼吸器外科領域の疾患で利用されています。高額な医療機器で経費もいろいろとかかるのですが、かなり繊細な操作が手振れなくやれますし、拡大視効果もしっかりあり、さらには三次元で見ることができしますので、手術の質に関してはかなり良くなっていると思います。あとは治療成績に関してはどうか、ということになりますが、最近、その辺りに関してのデータが出てきておりまして、従来手術手技とほぼ遜色ないということが分かってきましたので、今後、おそらく外科医が減少傾向になるものの、それを補ってくれる異議が強くなるのではないかと思いますので、当院としても、ダヴィンチ手術については今後も引き続き力を入れていきたいと思っています。

ハイブリット手術室は主に循環器系の治療に利用しておりますが、ある程度の数でほぼ横ばいに推移しています。ただ、今後、高齢化が進むことによって循環器系の緊急疾患が増えてくることが予測されますので、そういったことを考えますと、このハイブリット手術室の対象患者さんは、増える可能性があると考えております。これについても引き続き、しっかり力を入れていきたいと考えているところです。

ダヴィンチ手術に関しては、従来、何十センチと傷があったものが小さな傷が数か所になるとか、ハイブリット手術室に関しては、開胸手術と言って胸を開ける手術を行っていたものが血管の中でできてしまうということで、患者さんの体にかかる負担は格段に軽減されています。あとは、治療の目的がしっかり達成できるかどうかになりますが、その辺りのバランス等をよく見ながら、今後は進めていく必要があると考えているところです。

**【高野委員】**

ハイブリット手術室のTAVIが結構増えてくるのではないかと考えていましたが、意外と増えていないように思えるので少しもったいないのではないかという気がするのですが、現状、その件数が伸び悩んでいる理由はなにかあるのでしょうか。

**【谷口会長】**

詳しくは分からないのですが、TAVIの対象となる患者層は広がっているという話しです。ですから、もう少し増えても良いのではないかとはい思うのですが、ひとつは去年、今年と当院の感染症の広がりや病棟の入床制限を行ったのが、たまたま循環器病棟であることが影響しているのかもしれないし、あと、対象患者さんはそれなりに見えますけれど、TAVIが実施できる施設も他にありますので、おそらく、患者さんの取り合いみたいなものが始まっているのかもしれないと考えておりますが、また、詳細は確認しておきます。

**【高野委員】**

ちょっと増えていきそうだと思っていて、そこにお金をかけることは、病院経営につながるのではないかと考えていたものですからお伺いしました。ありがとうございました。

あと、PETの件数が横ばいということですから、谷口委員がおっしゃられるように健診等に導入されれば云々ということがあって、そのとおりのわけですが、正直なところ、この病院の規模であってPETをがん検診などにも利用するといったことをすると、何件くらいが目標になるのでしょうか。少なくとも500件では少ないというふうには思いますが、健診も含めた件数の目標値のとおり稼働するのかどうかということも含めてご回答をお願いします。

**【事務局】（堀田経営企画室主幹）**

導入当初は、採算のことも踏まえて1日6件が目標値としていた状況ですけれども、実際は月平均で46件ですから、平日日数から考えても非常に高い目標であったと思います。

**【三輪委員】**

がん検診のスクリーニングを貴院にお願いした際、断られたので他院へお願いするといったことがありました。紹介依頼されるPETの受け入れのための条件について、他の病院より基準が高いといったことはありませんか。

**【谷口会長】**

担当する部署へ伝えたいと思います。

**【事務局】（堀田経営企画室主幹）**



先程、1日6件が目標値であるとお伝えしましたが、この中に健診で実施する分は含んでおりません。あくまで診療で実施する件数の目標値でありました。申し訳ございません。

**【高野委員】**

診療に利用するということですね。200日稼働するとしたら年間1,200件ほどになりますが、健診などで1日3件ほど利用すると仮定すると年間1,800件といった数になります。そう考えると、現状の500件程というのは3分の1以下になってしまうものですから、現状で決して市民に迷惑がかかっているということではないのですけれど、もう少し稼働させることが必要ではないかと思います。

**【事務局】（佐久間地域連携・医療相談室長）**

先程、PET検査のご紹介のお話しがございましたが、PET検査は保険請求の適用が厳しく定められています。基本的には何処の医療機関であっても同じような保険請求上のルールでやっておりますので、もしかしたらその条件を満たしておらず、PETお断りをした可能性があります。ご理解をお願いいたします。

**【谷口会長】**

導入前に聞いた私の記憶ですと、PET検査に用いる試薬は、毎日配達されるのですが、一度に配送されるのは3回分が単位となっています。当初は3回配達してもらい、うち2回を診療分、1回を健診分と想定していましたが、実際はなかなか増えておりません。今も3件単位の配送であるのか確認はしておりませんが、そういった縛りがあるようです。

**【増井委員】**

保健所の増井です。日頃からお世話になっております。ありがとうございます。

病院全体のことでもし分かればご教示いただきたいのですが、ひとつは、医師の働き方改革についていろいろお話しがありますが、具体的にどのような取組を行っているのか教えていただきたい。もうひとつは、看護師の確保がなかなか難しく問題になっているところですが、病院としてどのように対応を行っているか、この2点について教えてください。

**【谷口会長】**

医師の働き方改革につきましては、基本的には業務量とマンパワーとのバランスかと思っておりますので、当院のように緊急が多い病院というのは特に対応しづらいところです。ただ、勤務環境を良くしなければ若い医師が来てくれないだろうということで、今、実施しているのは一般的に言われておりますタスクシフトとあって、医師がやっていることを他の職種の人に代わりにやってもらうといったことを進めています。ただ、それは人から人へのシフトになりますので、これから人が減ってくる時代にこれだけで対応できるかという、少

し疑問に思っています。むしろITなどを活用し、ロボットなどが医師の業務の代わりをしてくれるような環境にならなければならないのではないかと考えております。

あとは、従来のように1人の主治医が患者さんの治療を最初から最後まで行っているとても改革できませんので、そのあたりを例えば複数主治医制にするなどチームで診ることによって、主治医であってもフリーな日を作るなどの取組を、できる診療科から始めています。

看護師の確保につきましては、当院でも募集を行った人数をなかなか確保できない環境になってきています。まずは、そういった人たちが来てくれるような魅力ある職場環境を作らなければならないということで、今年度から看護師の職場環境を良くするためのワーキングを作りました。まずは魅力あるところで人が集まってくるような環境を整えとともに、勤務する職員が辞めないようにすることが大事であると考えています。

ただ、どこの病院も似たような状況にあり、常時、募集をかけているような状況が続いておりますので、今後も看護師の取り合いのような状況が続くのではないかと考えています。少しでも定着してもらえよう環境づくりを意識的にやっていかなければならないと考えています。

#### 【増井委員】

ありがとうございます。

#### 【舟橋委員】

よろしいでしょうか。私、初めてこういった会に出席させていただいたのですが、いろいろな数字を見せていただきました。お金の話しは大体分かりましたが、高度医療機器の稼働状況は実績を掲載しており、この表から何を読み取ればよろしいのでしょうか。

実績値が標準値なのか、異常値なのか、平均値だから良いだとか、そういう表の見方を教えてください。

#### 【谷口会長】

グラフの増減につきましては、季節によって需要動向が変わってきますし、例えば院内で感染症が広がったりする場合には入院ができなくて実績が減ったりします。また、この地域は農繁期には実績が減る傾向にあるなど、いろいろな要因によって増減の波ができます。ですので、年間の総数がある程度維持されているのか、減ってきているのか、増えてきているのか、そういったところを主に気を付けて見えています。

#### 【舟橋委員】

経営に関する数値ではないのですね。

**【谷口会長】**

診療実績と経営との兼ね合いを見るということと、例えばダヴィンチ手術などは症例数が増えてくる場合、1台では対応ができなくなる可能性がありますので、表を見ると年々ダヴィンチ手術は増えてきておりますけれども、これがどのあたりまで増えると1台では難しいのかな、といった判断をすることにも使っています。

**【事務局】（堀田経営企画室主幹）**

新病院開院以降、新型コロナウイルス感染拡大の波がありましたので、月ごとの数値が低いものの理由のひとつにそういった影響があるかどうかを見るためには、こういった折れ線グラフの推移を見ています。

**【高野委員】**

今の舟橋委員のご意見はごもっともです。私は医療の世界に居るものですから、例えばPET件数が少ないな、というのが分かったものですから先程質問をさせて頂いたところです。舟橋委員からすれば、PETの件数が500件ほどで推移している状況から、年間500件は妥当なのかなと捉えざるを得ない。この表を見て、どう捉えれば良いのかが分からないということだと思えます。

多くの実績を有する他病院の症例数など、比較ができる資料を付けていただけると舟橋委員もすぐに判断できるかと思えますので、来年、資料として付けていただきますようお願いいたします。

**【谷口会長】**

病院としての評価は掲載してもいいのかな、と思えます。この結果をどのように評価しているのか。増やしたいのか、維持したいのか、そういったことも含めて表現の仕方を考えたと思います。ありがとうございました。

**【鈴木委員】**

先程、人の問題で話しがありましたが、病院機能の維持にあたり、医療従事者の確保など人も問題が一番大きいところだと思います。早期離職ですとか、新型コロナウイルスの対応によるストレスでの離職、そういった課題がいろいろあると思えますが、昨年度において全産業がかなり賃上げされた中でベースアップはどのようになされていますか。また、早期離職防止のメンター制度導入状況、それから離職が少ないところでは取りやすい有給休暇制度を導入しているようですが、そういったところはどのようなのでしょう。

**【谷口会長】**

ありがとうございます。ベースアップは非常に難しいところであり、昨年でしたか岸田首

相が医療現場を視察に行かれて、看護職員の給与3%アップということを言われたものですから、それについての取組を進めているのですが、残念ながらその原資が診療報酬しかない事情があるものですから、診療報酬をある程度上げてもらった上でその診療をしっかりやって収益を上げて行かないと、ベースアップがしたくてもなかなか難しいところです。看護職員においては診療報酬である程度カバーしてもらえよう形になりましたので良いのですが、他はなかなか進んでいないというのが正直なところです。ただ、これからは働き方改革もありますし、いろいろな勤務環境の改善といったことを考えると避けては通れないところだと思っていますが、なかなかいい手段がなくて、停滞している状況かなと思っています。

メンター制度に関しては、先ほど話しをしました看護局を中心に職場環境改善の取組をしておりますが、その中でいろいろな日常的な聞き取りを行う体制は構築しておりますし、その中で言い易い、言い難いといった差があるといけないので、それをどうするか、ということについてもいろいろと考えているところです。今は看護局から始めていますけれども、医局は研修医について結構細かくやっていますけれども、その他の部門で十分にできていないところもありますので、これから広げていかなければならないと考えています。

休暇については、法律上の最低限の休暇を取ることが精一杯なところがありまして、部署によっては余裕でとれるところもあるのですけれども、病院全体で見れば、まだ、温度差があるということです。これも、働き方改革の中で業務を整理するなり、役割分担をすることによって、何とか隙間を作って休暇をとれるようになると良いなと思いますが、医療現場は究極なアナログの世界でありまして、患者さんとのやり取りが中心になってくるものですから、ある程度、受診をされる方々にも今までできていたものができなくなるということについてのお願いをしていかなければならない時代なのかなと考えております。ただ、これについては医療現場からこういったお願いをするということは、すごく心苦しいと言いますか、できれば国などが旗を振って、そういった空気を作って貰えると有難いと思っています。

**【鈴木委員】**

ありがとうございました。

**【谷口会長】**

あとはよろしいでしょうか。

それでは、その他としまして、本日の議題以外で何かありましたらお願いしたいと思えます。よろしいでしょうか。

これまでにいろいろとお話しをいただきましたので、以上で終了とします。事務局へお願いします。

【事務局】（長尾事務局長）

ありがとうございました。

それでは、これをもちまして、小牧市民病院運営協議会を閉会いたします。