

令和6年度有明医療センターあり方検討会議事要旨

◇日 時：令和6年12月24日（火）14時00分から15時50分まで

◇場 所：荒尾市立有明医療センター 1階 講堂

◇出席者：

【検討会委員】・・・6名

伊藤隆康氏（荒尾市医師会会長）、小野友道氏（熊本大学名誉教授）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、服部希世子氏（有明保健所長）、鴻江圭子氏（全国老人福祉施設協議会制度政策検討会議参与）、丸山秀人氏（荒尾市社会福祉協議会会長）

※森美智代（熊本県立大学名誉教授）杉野由紀子氏（九州看護福祉大学教授）は欠席

【荒尾市】・・・8名

田上副市長、石川総務部長、橋本保健福祉部長、田上総務課長、笠間財政課長、西山主査、中川行革・DX推進係長、諸富

【有明医療センター】・・・9名

大嶋病院事業管理者、山本院長、東看護部長、堺診療技術部長、長谷事務部長、井手総務課長、菊本経営企画課長、藤川医事課長、中島経営企画課参事

以上、出席者計 23名

1. 開会

中川総合政策課行革・DX推進係長が開会を宣言した。

2. 委嘱状交付

有明保健所長 服部 希世子（※机上交付）

3. 副市長挨拶

委員の皆様方には、平成21年度の本会の設置から、今日まで本市病院事業の経営健全化のために、貴重な御提言をいただいている。

おかげさまで令和3年度に多額の累積欠損金が解消でき、新病院建設に取り組み、昨年10月に有明医療センターとして開院することができた。

その後、1年あまりにわたり外構、駐車場工事を行い、完成した広い駐車場や車の乗り入れが可能となった玄関で利便性が向上したことを実感していただければ、工事期間中、病院を利用される方に不便をおかけしたことも、お許しいただけるのではないかと思います。

本日は、皆様方の御意見を踏まえ、一昨年度に策定した第三期中期経営計画に基づく、令和5年度の取組状況の点検評価、また決算状況について御意見をいただき、今後の病院経営のさらなる安定につなげていきたい。

今後においても、有明医療センターが有明圏域を代表する拠点病院として、新

しい建物にふさわしい医療を提供し、地域の皆様に信頼され続けるよう引き続き委員の皆様方の御助言と御協力をお願いする。

4. 病院事業管理者・院長挨拶

(大嶋病院事業管理者)

先日、有明医療センターは駐車場整備が完了し、グランドオープンを迎えた。広々とした駐車場は来院者にも良い印象を与えていると思う。これまで、委員各位の貴重な御意見や御助言により、約42億円あった累積欠損金を、令和3年度決算にて解消することができ、新病院建設ができた。

しかし、近年の物価高騰、人件費増大の影響もあり、医療収支は20%程度悪化している。経営的に厳しい局面である。委員の皆様からの御意見、お知恵を賜りたい。

(山本院長)

グランドオープンを迎えられたのも委員皆様の御助言のおかげである。近年、物価指数が昨年11月と比べて増大している。保険診療については、物価スライドが認められていない。人事院勧告もあり、億単位の人件費増大がどこの病院にも起こっている。今後も地域の急性期病院としての職責を担っていきたい。

5. 会長あいさつ

平成21年8月に市民病院あり方検討会が設立され15年を超えた。本日から、熊本県有明保健所長服部様にも本検討会にお力添えをいただき、忌憚ない御意見をお願いしたい。

これまで、3期にわたる中期経営計画を策定し、計画に基づく病院側の努力で累積欠損金が解消され、新病院開院に結び付いたものと考えている。これからはより一層、皆さんの努力で健全なレベルの高い病院になることを期待している。

私が関わっている医療機関の決算はどこも赤字である。全国約8,000ある病院の約80%が赤字とのこと。そのような中で、11月14日に大嶋事業管理者が主催された第93回の全国公立病院連盟総会、連盟事務長会、看護部長会でも出された決議文を読ませていただいた。

現在の実感を、大嶋先生のその思いをそのまま表した文書だと思い、緊張して読んだ。国立大学病院でも赤字となっており、これは構造的な問題である。政府の責任だとも思うが、努力も必要である。本日は、限られた時間であるが、委員の皆様には活発な議論をお願いする。

7. 検討事項

(1) 令和5年度決算及び令和6年度の収支状況について

菊本経営企画課長が資料1と資料2に基づき説明した。

<総括>

令和5年度の差引収支は12億7千万円で、単年度赤字になったのは15期ぶり

で、昨年度比で1,592,069千円の悪化であった。患者数は、入院72,192人、前年度比1,277人増加。外来79,245人で、前年度比4,470人減少となった。

<収益的収入について>

- 総収入は、前年度比409,567千円減少して7,037,404千円。
- 入院収益は、前年度比約18,918千円増加して、4,005,560千円。
- 医業外収益は、新型コロナウイルス関連補助金等の影響により前年度比約581,720千円減収となり45.7%の大幅減であった。

<費用について>

- 総支出は、前年度比1,182,502円千増加して8,308,395千円。
- 医業費用が前年度比で661,748千円の増加。
 - ・ 給与費は、看護師26名増加したことによる職員数の増加が要因で、前年度比267,627千円の増加。
 - ・ 材料費は、前年度比54,273千円減少。新型コロナウイルスの検査試薬の減少が主な要因である。
 - ・ 経費は、前年度比485,889千円増加した。物価上昇等の影響により、前年度比でそれぞれ光熱水費が5,839千円増、燃料費が17,651千円増となった。また、新病院開院による委託料が181,927千円増となった。
- 医業外費用は、前年度比122,048千円増となり、27.7%増加している。

<資本的収入及び支出について>

- 資本的収入は6,198,435千円。内訳は、企業債が6,140,200千円、その他、補助金や奨学資金貸付金返還金など。
- 資本的支出は、6,454,084千円。内訳は、建設改良費が6,210,539千円であり、新病院の建物や医療機器に係るものである。その他、企業債償還金、医学生・看護学生への奨学資金貸付金がある。

<診療科別患者数調>

- 令和5年10月から周産期システムを稼働し始め、産婦人科の患者数が増加した。
- 救急科は、新型コロナウイルス感染症の減少に伴い、外来・入院ともに患者数は減少した。
- 歯科口腔外科は、新病院開院とともに開設した診療科である。

<令和6年度経営状況について>

診療額及び一日平均入院患者数については、令和4年度及び令和5年度をいずれも上回っている。1日平均外来患者数は、令和4年度と比較すると下回っている。理由としては、令和4年度の新型コロナウイルス感染症の流行によるもの。診療額を左右する平均入院患者数は4月と5月苦戦したが、6月以降は高い水準を維持している。令和6年9月末時点での差引収支は、382,444千円の赤字であるが、前年度比で92,547千円増加なっている。

(収入について)

- 9月末時点での医業収益は3,652,311千円。前年度比で588,029千円増加している。新病院開業の効果が表れている。
(費用について)
- 医業費用は前年度比で536,230千円増加している。材料費は、前年度比で137,594千円増加しており、経費のうち、燃料費や委託料が増加している。
- 医業外費用については、前年度比93,513千円減の218,897千円である。
- 総費用は、前年度比427,742千円増の4,325,808千円である。
- 差引収支は、382,444千円の赤字であるものの、前年度比92,547千円の改善。
(今期の収支予想について)
- 今期は、19億円～20億円程度の赤字予想。うち10億円は、新病院建設の消費税の一括償却である。約2億円は人件費増加によるもの。減価償却が5年間続き、今期は8億7千万円程度。物価高騰の経費増も大きく影響してくる。

(主な意見)

- 全国的にどこも同様に赤字の病院が多い。会計学上の問題や、先生方の努力という範疇を越えている。今後は新病院の効果が発揮されてくると思う。新潟県厚生農業協同組合連合会では11の病院で生き残りが厳しい状況となっており、厚生連を解散して県立病院との統合までやらないと、存続が困難という状況である。ただ、新病院の効果は徐々に発揮されてくると思う。特別償却など、赤字の原因が膨らんでいるが、目の前のことを一つ一つ頑張っていたいただきたい。
また、人口減少の影響も出てきている。熊本県全体で出産数もかなり減ってきている。産婦人科の一部の病院以外は存続が危ぶまれている。今後は、大変だとは思いますが、救急の部分を中心に医療の充実していただきながら頑張っていたいただければと思う。会計上の問題ではなく絶対的な構造の問題と考えている。
- どの医療機関も赤字である。特に今年の6月の改定で、打撃を受けている中、光熱費も増大している。保険料、機械のメンテナンス代なども支出が増えている。資料を見ると医療センター患者数は伸びているが、諸々の支出が増えているという現状。独特の強みを作るべき。市内からだけでなく、他の地域か

らも患者に来てもらえるような強い診療科をいくつか作っていく必要がある。圧倒的な強みを持つことが戦略だと思う。

> 圧倒的に強い診療科を作りたいところである。努力はしていきたいが、医師不足、看護師不足の問題もある。来年度も医師の一定の確保を予定している。(有明医療センター)

> これまでこの地域のがんの外科診療を担ってきた自負がある。今後を考えると手術支援ロボットの導入が必要と考えるが、なかなか資金繰りが苦しいので導入は難しい。麻酔科医不足で、手術数を伸ばせない現状である。(有明医療センター)

- 気になる点が、救急が減っていることだ。人材不足での問題なのか、他の医療機関との競合による影響なのかなどの原因分析はしているか。

> 御指摘のとおり、本院の患者のほとんどが救急の患者だが、救急車の搬送台数は今年度増えている。令和5年度の場合は、病院移転により、一時的に受入数を制限したため減少しているが、令和6年度は戻っている。(有明医療センター)

- 救急車の搬入台数は、年々増えている。近隣の急性期病院である大牟田市立病院、県北くまもと病院と比べても大差ない。

- どの医療機関や介護機関でも紹介料がかさんでいるが、本センターも同様か。資金繰りについて、キャッシュフローの部分をわかりやすく資料を作っていただくと、複雑な会計システムや会計指標よりも、現実的にお金の流れが見えてくると思う。組織の生き残りのためにはお金がすべてであるので、公的な会計基準とは別に、資金収支関係がわかるよう資料作りをお願いしたい。

- 今回 12 億円の赤字が増えている。令和 6 年度から新病院建設での赤字は織り込み済みだったと思うが、赤字額は計画以上かどうか。
- ＞第 3 期中期経営計画の数値目標では、7 億円から 8 億円の赤字の見込みだったが、12 億円となった。引越し関連費用、除却のタイミングが計画とは違ったが、令和 5 年度から物価高騰のあおりを受けている。(有明医療センター)
- 総務省からの再建計画など出さなければということになるのではないか。市長部局はどう考えるか。
- ＞新病院がスタートしたばかりで、一時的な赤字は織り込み済みであった。先ほど指摘いただいたように制度的にも構造的な問題もあるが、その中で、有明医療センターとして、どう自助努力をしていくかっていうことを、市として見極める必要があると思う。(荒尾市)
- 前提は自助努力であるということだが、構造的な問題があって自分たちでは、全くコントロールできない部分もあると思う。これだけの新病院ができて、我々がこれを存続させて、質の良い医療の提供を死守してもらいたい。

(2) 荒尾市立有明医療センター第三期中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について

中島経営企画課経営企画参事が資料 3 に基づき説明した。

<令和 5 年度荒尾市立有明医療センター第三期中期経営計画 評価報告書>
(当院の経営課題について)

- 新型コロナウイルス感染症への対応について、令和 5 年度の一日平均入院患者数は 199.1 人となり、新型コロナウイルス感染症流行前に比べ約 30 人減少した。上半期は 189.5 人、新病院開院後の 10 月以降は 206.2 人と、患者数は回復傾向にある。上半期は一病棟 (37 床) を感染専用病棟とし、一般の入院を不可としていたこと、新病院移転・患者移送に伴う計画的な患者数減少が考えられる。
- 材料費比率は、新型コロナウイルス感染症検査試薬の減少により 24.3%となり、

前年比 2.4%減少した。

(安定した人材の確保)

- 採用計画を策定し、看護師数を順調に増やしてきたが、離職者もあるため、想定以上に看護師の確保ができていない。看護師の業務効率化を図るため、令和5年度に中央材料室の滅菌業務を委託した。

(役割・機能の最適化と連携強化について)

- 地域医療構想を踏まえた本院の役割について、全国的な課題である周産期医療体制維持のため、荒尾市、荒尾市医師会、当院、大学の協力のもと体制構築を行った。分娩件数はR4の18件からR5の97件に増加し、一定程度評価できるが、収支面では赤字を抱えている。また、感染症医療については、旧病院ではクラスター発生時の入退院制限が課題だったが、新病院では一般病床が全て個室化されたことで、感染症対応が容易になり、病床稼働率を高める効果があった。

(担うべき医療機能)

- 災害医療について、令和5年度は、前年度と同じ医師3名、看護師4名、事務2名の合計9名を隊員とし、2チームのDMATチームが所属している。令和6年1月には、能登半島地震支援を実施した。新病院移転後は、ヘリポートを活用し、救急医療の更なる充実と災害時対応強化を実現した。ドクターヘリは令和5年11月から運用を開始し、5か月で5件の利用があった。

(地域包括ケアシステムの構築に向けて病院が果たすべき役割・機能)

- 紹介率：R4年度53.4%⇒R5年度81.4%、逆紹介率：R4年度118.9%⇒R5年度150.1%と飛躍的に増加した。

(医療従事者の安定確保)

- 歯科口腔外科の新設により常勤医師2名を確保した。救急科医師1名増、病理診断科医師1名増、小児科医師1名減、基幹型臨床研修医1名減により、全体では52名から54名に増加した。

(看護師、助産師の確保と定着)

- 当院の年度末の看護師数は218名から244名に26名増加した。新病院開院に向けた医療スタッフ確保に加え、国の定年延長制度導入に伴い、早期退職募集の取りやめ、看護師処遇改善手当の支給などを実施し、確保と定着を図った。

(臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保)

- 本年度は初期研修医18名を確保した。令和4年度よりエコー研修、症例検討会、ミニレクチャーなどを導入し、教育体制の充実を図っている。

(タスクシフティング)

- 医師の負担軽減を図るため、次年度の認定看護師制度研修を3名が受験予定であり、特定行為看護師は3名が取得済み。臨床工学技士による内視鏡ビデオカメラの保持・操作、検査技師による内視鏡検査・治療時の生検組織の採取などを実施している。

(医師の働き方改革への取組)

- 奨学金制度による若手医師確保、臨床研修医採用、年次有給休暇取得促進、男性の育児休暇・休業取得促進を進めた。看護師が特定行為研修を受講できる体制を整え、医師の支援体制を構築している。外来診察時等の場面で医師・看護師の負担軽減のため、従来のキーボード入力に加え、音声入力システムを導入した。

(施設・設備の最適化等について)

- サイバー攻撃への対応について、令和4年度に導入したサイバーセキュリティ対策システムに加え、令和5年度には更新システム及び新規導入システムへの対策システムを導入した。今後も新規システム導入時には、費用対効果を検討しながら実施していく。

(各種数値目標)

- 経常収支比率は、目標 101.1 %に対し、89.5 %となった。
- 医業収支比率は目標 99.4 %に対し、86.9 %となった。
- 職員給与費対医業収益比率は目標値に比べ、職員数及び退職給付費用が減少していることと、医業収益が減少したため、目標 61.5 %に対し、63.5%となっている。
- 材料費対医業収益比率は、目標 22.7 %に対して 24.3%となり、目標達成できなかった。
- 病床利用率は、目標 86.2%に対し、74.4%となり、目標達成できなかった。
- 平均在院日数は、目標 15.0 日に対して、13.5 日と目標達成できた。

(主な意見)

- 多岐にわたる診療科を抱えているので住民にとっては安心ではある。病院経営という視点では、民間病院では診療科の選択と集中を行っている。公的病院でも構造的な赤字を抱える要因となりやすい耳鼻科、小児科、歯科を廃止してきた。政策医療として有明地域の健康と福祉を守るという観点から、行政としてどうとらえるか。近年、口腔管理の重要性は注目されているが、一般的に歯科口腔外科は赤字の診療科である。公的医療機関にはそぐわないかもしれないが、民間病院では診療科のメリハリについては常に考えている。

> 本院ががんの拠点病院で、放射線治療ができるということもあり、近隣では熊大病院から、がんの患者の方が歯科口腔外科に来られる。この点は他のところと違う当院の強みである。荒尾市だけでなく大牟田市、みやま市などの県外地域からも歯科口腔外科に来院いただいている。赤字部門という認識ではない。耳鼻咽喉科は非常勤で現在、外来のみだが、がんの手術に携わっている先生である。できれば放射線治療も行いたいので常勤医が欲しいところだが困難であるのが現実である。(有明医療センター)

○ これからは、どの診療科で稼いで、地域貢献していくのか、バランスを取っていく必要がある。15年ほど前、新有明圏構想について、玉名との連携は風土的な問題があるが、荒尾市は大牟田市立病院などともお互いが連携しているということを書いた。これだけ地域貢献が求められている病院である。稼げるところで稼いで全体バランスを取ってほしい。

○ 近年、人件費が高騰しており、どの医療機関や介護施設も紹介制度を利用していると思うが、なぜ離職をしていくのか、原因分析をしているか。

物資調達の中で、連携法人や大きな組合などを通して、薬品、食料品、おむつなどといった物資を調達する方法について、医師会も計画中とのことだが、どう考えるか。

また、個人の産科病院は、妊産婦の産前産後のフォローやサービスが充実している。異常分娩は総合病院の強みであるので、総合病院の価値が上がると思うが、産前産後のサービスを入れるとより良いのではと思う。

> 離職理由については、急性期なのでとにかく忙しいという点かと思う。タスクシフトを導入して、医師の仕事を看護師に振り分けるということを行っているが、さらに看護師の仕事は忙しくなり、看護師の離職者もあるため、離職を防ぐために、満足度や安全性の向上に向けた取組を考えていきたい。(有明医療センター)

○ 看護師の業務軽減のために、資料3の8ページの看護師の定着という項目もあるので、看護部長にお聞きしたい。

> 20代職員が約40%を占めている。働き方改革のおかげで、育休産休を取得する職員が増えた。制度自体は良くなって、そ

れは良いことであるが、実働の職員数が不足している。また、地元の看護学生の入職が減ってきている。(有明医療センター)

＞看護師の働き方改革が進み、産休育休を令和6年上半期は16名、下半期には加えて17名が取得する。全国的に転職市場が整っているので、離職率も高く、産休育休病欠も多い。3月議会で定員を増やすように条例改正を予定している。令和5年度は、看護師一人当たりの紹介料が100～120万円ほどかかっている。こういった紹介を利用しなければ、看護師の確保ができず、施設基準を保てない。派遣職員のコストはもっと高い。(有明医療センター)

＞新病院開業に合わせて、看護師の働き方をチームで患者を診るセル方式というやり方に変えた。看護記録等の入力も電子カルテにその場で入力するようにしたこともあり、セル方式導入後は、以前に比べて残業は減少している。(有明医療センター)

○ 4ページの周産期医療について、問題もあると聞いている。説明をお願いしたい。

＞周産期のシステムについて、開始前から携わっていたが、当初から赤字の見込みではあった。少子化の今、少しでも安心して出産ができるように、荒尾市が掲げる「暮らしたいまち日本一」という点からも重要であると考えます。荒尾市以外の住民の出産も多く、里帰り出産もある。逆に荒尾市の方が熊本市や大牟田市の医療機関で出産するケースも依然として多い。今年10月に、小児科の常勤医が辞めた。お産について、今以上のケアができるかという点と難しい。女性専用フロアを設定しているが、病床稼働率が悪く、お産だけではこのフロアの病床は埋まらない。現時点では、完全フル稼働になっていない。

異常分娩については、他科の予定手術よりも優先して対応している。新生児に異常がある場合、有明医療センターでは小児科常勤医がいないため、転院させるため母子分離になる。(有明医療センター)

- 産後ケアに力を入れることは、現状難しいか。
＞難しい。麻酔医が不足している問題で、無痛分娩も難しい。(有明医療センター)

- 一般的な産科では15～20件のお産があれば、収支は均衡し、30件になると黒字となる。ここでは異常分娩は扱わず救急搬送となる。異常分娩まで扱うのは荒尾市にとっては財産であり、功績である。
＞無痛分娩でも緊急帝王切開となる場合もある。麻酔をいれたら終わりではなく、お産中は母子の管理が必要。付きっ切りができるぐらい余裕がないと厳しい。(有明医療センター)

- 無痛分娩ができるようになると、あと50件は数が増えると思う。麻酔科医の確保が課題だと思う。材料費の削減については、医師会で検討しているが、有明医療センターは公的医療機関であるため、難しいということがある。新病院の収支計画と現状の差異はどのようなことか。小児科、麻酔科の先生が辞めたことなど想定外のことも起こっていると思う。
＞医療全体としては、看護師は正職員であるが育児や介護、病気等で働けない人が想定以上だった。麻酔科医が減ったため、手術数を抑制することになった。あらゆるものの物価が高騰し、医療機器の高騰も原因である。(有明医療センター)

- 周産期医療については、県の関わりも必要だと思うが、その点どうお考えになるか。

- 昨年まで県南地域に配属されていたので、今年度から周産期医療システムに関する会議に参加させていただいているが、素晴らしい取組だと思う。しかし、課題も多い。県も地域医療を支える想いは同じである。本庁の担当課も努力している所である。本日の内容も木村知事まで通るように伝えていきたいと思う。

- 周産期システムについては、当初から 3,000 万円程度赤字を見込んでいた。3年で 4,000 万円程度あれば軌道に乗せることができると思う。県から 1,000 万円程度の補助は出ているが、赤字である。来年 2 月に市民公開講座で、参議院議員の自見はなこさんに講演いただく。周産期システムについて興味を持っていらっしゃるのので、その場でもお話しできたらと思う。
 - > 熊本県下の公的病院でお産を 100 件以上やっている熊本市内の病院しかない。医師会と公的病院が力を合わせて地域のお産を協力して守っている。県や市の協力もいただきたい。3年間の期限付きでもいいので、他の地域のモデルになると思う。
(有明医療センター)

- 医師会と公的病院がこれだけ協力しているこの周産期システムが破綻するようなことがあってはならない。

- 有明医療センターも Z E B だと思うが、効果はどうか。どのぐらいコストカットできているか教示いただきたい。
 - > 1 年間かけて、J V、設計事務所が計算しているところである。設備学会などで研究発表もあると聞く。何らかの形で公表する。(有明医療センター)

- 選定療養費がかかるにもかかわらず、時間外に救急で受診する人で、重篤でない人はまだいるか。
　　>選定療養費の制度でかなり減っていると思う。ただ、中には本人は重症だと思って受診する人もいる。(有明医療センター)

- 面会については、どういう基準で行っているか。コロナ禍から変わらないか。
　　>家族2人まで15分まででお願いしている。それ以上で来られている場合は、その時間で交代して面会してもらっている。(有明医療センター)

- サイバー攻撃への対策についてはどうか。
　　>大阪の医療機関で攻撃された事件があり、そのタイミングで、セキュリティ対策を講じている。保険や保守の見直し・強化なども行った。実際に何か攻撃を受けたなどという事案が発生したことはない。(有明医療センター)

- 職員が働きやすい環境整備にもコストをかけられている。働く人を大切にされている職場は、定着につながると思う。ぜひこれらの取組を継続してほしい。

- 医師の働き方改革で長時間労働の改善で、大学病院も医師を派遣できないということはないか。
　　>昨年度、今のままでは、特にオンコールと当直の部分で派遣できないということであった。宿日直で継続してきてもらっている。(有明医療センター)

- 前もって、県に申し出ると当直となって、大学から来た先生は労働時間に含めないということができる。
- 介護職は足りているのか。外国人の雇用など考えているか。
＞看護補助が募集をかけても応募がない。外国人の雇用については、そこまでは考えていない。(有明医療センター)
- 今後のためにも、外国人のルートを作っておかないといけないと思っている。
- 荒尾市が代表して、外国人と雇用契約して来てもらうと良い。
＞政策医療の話で、周産期医療の行政支援が必要ということであるが、採算部門の果実を使って不採算部門をカバーすることが必要だが、地域住民のため、単一の自治体で、特に荒尾市のような規模の自治体で支援をするということは難しい。国の支援が必要である。他所にない取組をしている自治体にはそういう支援を考えていただけたらと思う。外国人については、行政でまとめて手配するということは考えていないが、できる部分について検討しなければと思う。(荒尾市)
- 佐賀県が県で取りまとめて外国人の派遣している。荒尾市が窓口になることは不可能ではないと思う。
- 横浜市でもやっている。
- 技能実習生はお金がかかる。特定技能実習生になると安くなる。しかし、特定技能実習生だと辞める権利も生じる。

- 医療のスタッフが経営情報を共有して、医師も経済的観念を勉強する機会を設けるべきと考える。順天堂大学も新病院建設を止めた。以前は、医師は医療だけやっていたら良いと思っていた。今後は、医師への経営教育も必要だと思う。
- ある意味いい時期に新病院を建設されたと思う。現在の物価、人件費などの高騰の中では難しい。ぎりぎりの決断だった。有明医療センターが荒尾の宝になっていると思う。
- 評価報告書の18ページにベンチマークが載っているので、ここで強みの分析をしてもらって、管理会計の分析を行ってほしい。

9. その他

中川総合政策課行革・DX推進係長が以下について説明し、異議なく了承された。

- ・委員の皆様からの御意見を踏まえて、点検・評価報告書を作成する。
- ・報告書(案)の取りまとめが出来次第、議事録(案)とともに送付する。
御確認していただいたうえで、何かあれば御指摘いただきたい。
- ・その後の修正については、最終的に小野会長及び事務局へ御一任いただき、報告書とともに、議事録についてもホームページで公表したいと考えている。

10. 閉会

中川総合政策課行革・DX推進係長が15時50分に荒尾市立有明医療センターあり方検討会の閉会を宣言した。