

## 第1回鴨川市立国保病院あり方検討委員会会議録

1. 招集年月日 平成27年9月29日(火) 午後1時30分～
2. 招集場所 鴨川市立国保病院会議室
3. 出席委員等 12名  
(委員9名)  
鈴木 美一 佐久間 章(副委員長) 川名 康介(委員長) 金井 輝  
黒野 隆 滝口 巖 高梨 利夫 佐藤 伴夫 永井 光子  
(学識経験者3名)  
鈴木 一郎 大橋 謙策 伊関 友伸
4. 欠席委員等 なし
5. 市側出席者 市長 長谷川 孝夫 院長 林 宗寛  
副市長 庄司 政夫 副院長 平野 正美  
財政課長 増田 勝己 副院長 関 洋史  
健康推進課長 牛村 隆一 事務長 山口 幸宏  
企画政策課長 平川 潔  
企画政策課地域戦略係長 滝口 俊孝
6. 職務の為出席した事務職員 主査 高橋 直樹 主事 乾 陽介

### 7. 会議

#### (1) 開会

山口事務長

皆さんこんにちは。本日は、ご多忙のところご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、会議を始めさせていただきたいと存じますが、始めに本日の資料を確認させていただきたいと思います。

まず、本日の資料が、会議次第でございます。それと、名簿でございます。それと、「鴨川市立国保病院あり方検討委員会設置要綱」をお配りさせていただきました。それと、本日ご持参いただきました資料、先にお配りさせていただいた資料でございますけれども、冊子になりましたもので、「鴨川市立国保病院のあり方検討に係る基礎資料」ということでございます。冊子になったものです。

もう一点ですが、「地域連携に関するアンケート調査のお願い(案)」といった

ものでございます。

それと、本日、コンサルのほうから4枚資料を配らせていただきましたけれども、それにつきましては、また追ってご案内させていただきます。

以上ですが、お手元の資料、改めてご確認をいただきたいと思いますが、大丈夫でしょうか。

なお、本日の会議でございますが、出席全員でございます。改めましてご報告させていただきます。

それでは、会議に先立ちまして委嘱状の交付をさせていただきたいと存じます。恐れ入りますが、委員の皆様方は、自席にてお受け取りいただきたいと思います。

市長、よろしくお願いいいたします。

## (2) 委嘱状の交付

長谷川市長

よろしくどうぞお願いいいたします。委嘱させていただきます。

委嘱状、鈴木美子様、あなたを鴨川市立国保病院あり方検討委員会委員に委嘱します。ただし任期は平成27年9月29日から平成28年3月31日までとします。平成27年9月29日、鴨川市長。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、佐久間章様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、川名康介様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、金井輝様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、黒野隆様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、永井光子様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、佐藤伴夫様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、高梨利夫様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

委嘱状、滝口巖様、以下同じでございます。よろしくどうぞお願いいいたします。

山口事務長

本日、委員の皆様のほかには学識経験者の先生方が3名いらっしゃいますが、ここで、大変申し訳ございませんが、名簿順に、学識経験者・委員・職員の順で自己紹介をお願いしたいと思います。

鈴木先生、よろしくお願いいいたします。

鈴木（学識経験者） 鈴木でございます、よろしくお願いいいたします。今、船橋の市立病院の事業管理者をやっています。よろしくお願いいいたします。

大橋（学識経験者） 大橋でございます。公益財団テクノエイド協会の理事長を仰せつかっています。ときどき鴨川にお邪魔して、福祉分野を中心にお手伝いをさせていただいています。よろしくお願いいたします。

伊関（学識経験者） 城西大学の伊関と申します。もと埼玉県で、転職をしています。研究テーマは自治体病院の経営とか、地域医療、医師不足問題を研究テーマにして、夕張の医療再生ですとか、全国、北は北海道から南は沖縄まで、あちらこちらの病院等をお邪魔しまして、医療再生の担当、お手伝いをさせていただいています。よろしくお願いいたします。

山口事務長 委員の皆様、よろしくお願いいたします。

鈴木美一委員 鴨川市議会議員で、議会の中では文教厚生常任委員長という立場で、またこの会議には、地元のこの旧長狭町の議員ということで参加をさせていただいております。鈴木美一と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

佐久間委員 こんにちは、佐久間章でございます。出身はこの病院の地元でございます。生まれたときから病院のお世話になっておりまして、今回、運営委員の委員ということの中で指名をいただきました。よろしくお願いいたします。

川名委員 川名康介と申します。同じく市議会議員でございまして、私は大山という、この隣の地域の出身でございます。育ったのもここで、まさしくこの目の前にある長狭中学校に通いまして、子供のころから国保病院にはお世話になっていました。その中で、このような立場を仰せつかりまして、今後、やはり30年、50年経営できるような状況を今から作っていかないと、私自身のためにも感じております。ですので、ぜひ有意義な結果を出せるように皆様のお知恵を拝借したいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

金井委員 金井輝と申します。この地元で東条病院、東条メンタルホスピタルという病院を中心に、医療法人明星会の理事長をしております。また、私そのものはもともと精神科医でございますので、メンタルホスピタルの方の院長を兼ねています。どうぞよろしくお願いいたします。

黒野委員 黒野隆といいます。市内で内科を開業しています。3月までこの病院で、非常勤で20年ほど勤めさせていただきました。まだ何かいろいろ気がついたことがあって、お役に立てればと思いますので、よろしくお願いいたします。

永井委員 永井光子と申します。教職員を終えて、市役所の家庭相談員をして2年と、そ

して、もう今は地域のおばさんで、身内だとか地域の知り合いだとかの介護の方を見せていただいたりしております。この役は10年目になりますが、皆さんのお力になれるように、また女性が1名ということで、私、ちょっと責任を感じながら、女性の立場の声を出せていけたらいいかなと思っております。よろしくお願いいたします。

佐藤委員 佐藤伴夫と申します。地元長狭地区、下小原区の区長も務めています。よろしくお願いいたします。

高梨委員 高梨利夫と申します。地域代表の大山地区から出ております高梨です。よろしくお願いします。

滝口委員 同じく地域代表ということで、この病院のすぐ近くに住んでおります、滝口巖と申します。よろしくお願いします。先代、私の親がこの病院の開設に当たりまして、水道の関係で大変お世話になったということで、今回また私が、先年、先ごろ亡くなりました安田一夫さん、運営協議会の委員を務められておりましたけれども、「私もこの年になったから、ぜひ自分の後継として、あなたを推薦したいので、責任を持って当たってくれ」という、そんなことで引き受けました。大変荷が重いのですが、頑張らせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

山口事務長 それでは、職員の執行部、市長からよろしくお願いいたします。

長谷川市長 市長の長谷川でございます。よろしくどうぞお願いいたします。

庄司副市長 副市長の庄司と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

増田財政課長 財政課長の増田と申します。よろしくお願いいたします。

平川企画政策課長 企画政策課長の平川でございます。よろしくお願いいたします。

滝口地域戦略係長 企画政策課の地域戦略係長を務めさせていただいております、滝口俊孝と申します。よろしくお願いいたします。

林院長 病院長の林宗寛と申します。この病院に来まして16年目になりました。整形外科医です。本日はよろしくお願いします。

平野副院長 副院長の平野正美と申します。よろしくお願いいたします。

関副院長 同 じく副院長の関洋史と申します。よろしくお願 しいたします。

山口事務長 改めまして、国保病院事務長の山口と申します。どうぞよろしくお願 しいたし  
ま す。

高橋主査 同 じく国保病院事務局の高橋と申します。よろしくお願 しいたします。

乾主事 同 じく国保病院事務局の乾と申します。よろしくお願 しいたします。

山口事務長 また本日、コンサルの方が3名いらしていますので、後程ご挨拶をいただき  
たいと思います。  
それでは、まずお手元に委員名簿と、委員の皆様方には承諾書用紙をお席にお  
配りさせていただいております。お帰りの際にご提出をいただきたいと思 います。  
それでは、改めまして、平成27年度第1回になります が、鴨川市立国保病院あ  
り方検討委員会を開催させていただきます。  
それでは、始めに市長よりご挨拶をお願 しいたします。

### (3) 市長あいさつ

長谷川市長 それでは、改めましてこんにちは。  
今日は第1回の本市の国保病院あり方検討委員会を開催させていただきました。  
皆さんには大変お忙しい中ご出席をいただきましてありがとうございます。  
また、快く委員の方をお引き受けいただいたことに対しまして、深くお礼を申  
し上げたいと思います。  
また、日頃より皆様方におかれましては、当院の運営につきまして格別なるご  
高配をいただいておりますこと、改めて感謝を申し上げる次第でございます。  
特に、本日は学識経験者として、今回、本委員会に参画をいただく3人の先生  
方におかれましては、公私とも大変ご多用の中、遠方よりおいでいただいたこと  
に対しまして深くお礼を申し上げます。どうぞこの後、忌憚のないご意見を頂戴  
できれば大変ありがたいと思 っているところでございます。  
さて、公立病院でございますが、ご案内のように、地域における基幹的な医療  
機関といたしまして、地域医療の確保のため重要な役割を担っているところでご  
ざいます。  
しかしながら、多くの公立病院が経営状況の悪化、あるいは医師の不足のため  
に、医療提供体制の維持が極めて難しくな ってきてまいったところでございま  
す。  
このようなことから、国におきましては、平成19年度に公立病院改革ガイドラ  
インが示されまして、病院事業を設置している地方公共団体、いわゆる市町村に  
対しまして、公立病院改革プランの策定が求められたところでございま す。  
その後、すなわち19年以後ということになるわけでございますが、公立病院の

取り組みに対しまして国は一定の評価をいたしましたものの、依然として厳しい環境は続いておりまして、そしてまた人口減や少子高齢化の中で、今後の医療需要の変化に的確に対応するため、平成27年3月31日付をもちまして、新しい公立病院改革ガイドラインを策定し、地方公共団体に対しまして、新公立病院改革プランの策定を求めたところでございます。

これに加えて、持続可能な社会保障体制の確立を図るための改革の推進に関する法律、この法律に基づく措置といたしまして、一つといたしまして、都道府県による地域医療構想の策定、2つ目といたしまして、医療従事者の確保、あるいは勤務環境の改善、そして3つ目といたしまして、地域医療介護総合確保基金の設置等を内容とします、いわゆる医療介護総合確保推進法が昨年の6月に交付されました。これが順次施行されているところでございまして、公立病院の今後のあり方は、目的の一つとなる地域包括ケアシステムの構築や医療制度改革と十分な連携をとって進める必要があると出されたものでございます。

これに対しまして、一方本県、千葉県においてございますが、千葉県保険医療計画の一部改正及び県内各地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を明らかにする地域医療構想を策定しているところでございますが、公立病院の果たす役割は、この地域医療構想を踏まえたものとする必要があると認識をいたしているところでございます。

このような、国あるいは県の動向に対しまして、本市の現状でございまして、地域におけるニーズに応える、地域に根差した公立病院として一定の病床機能だけに偏ることなく、可能な限り急性期の医療を提供するとともに、地域完結型の医療の一端を担う在宅医療のための訪問診療、あるいは訪問介護、訪問看護の体制を維持してまいったところでございます。

また、本市におきましても国保病院改革プランを策定いたしまして、平成21年度から平成25年度までの5年間、地域に即した病院を目指しまして経営改革に取り組んでまいったところでございます。

一方、施設の関係でございまして、昨年実施をいたしました病院施設の耐震診断、これによりますと、3階病棟本館において、耐震の指標でありますI s値が0.46となっておりまして、倒壊や崩壊の危険性がある建物とされたところでございまして、耐震工事が必要とされたところでございます。

また、病院が現在の場所へ移転しまして40年が経過したところでございまして、施設の老朽化に伴う大規模改修も必要な時期となっているところでございます。

経営面で一層の厳しさが増す中で、地域における人口減、そして少子高齢化の進展など、こういった現状を踏まえまして、今般、国保病院のあり方検討委員会を開催させていただいたところでございます。

本委員会の目的は、国保病院の役割や経営上の課題、そしてその対策及び経営の形態等を検討するために設置させていただいたものでございまして、基本的には国保病院運営協議会の委員の皆様方9名、そして学識経験者として先ほど3名

の方々に自己紹介いただいたところでございますが、この3名の先生にお願いいたしまして構成させていただいたところでございます。

委員の皆様方には大変恐縮ではございますが、改めましてよろしくお願い申し上げます。

ここで私から、お忙しい中おいでいただいたということで、ご参画をいただきました学識経験者の先生方を、改めまして紹介させていただきたいと存じます。

鈴木一郎先生でございますが、先ほど自己紹介させていただいたところでございますが、現在、船橋市立の医療センター事業管理者としてご活躍されているところでございます。現場の病院の経営者として、また外科医として、医師の立場からご助言をいただけたらと、このように存じております。

次に、大橋謙策先生でございますが、現在、公益財団法人テクノエイド協会理事長でございますが、東北福祉大学大学院教授、一般財団法人社会福祉研究所理事長としてご活躍でございます。地域医療、地域福祉の観点からご助言をいただければ大変ありがたいと思っております。

次に、伊関友伸先生でございますが、現在、城西大学経営学部マネジメント総合学科教授としてご活躍でございます。病院経営改革のプロとして数々のご実績をお持ちでございますが、特に経営面においてご助言をいただければと、このように存じておるところでございます。

会議につきましては、本年度内に、今回を含めまして4回程度開催させていただきたい、このように存じております。国保病院のあり方に関しまして、私から諮問に対する答申という形でまとめていただきたいと思います、このように考えておりますので、よろしくお願いいたします。

4回ということでございますが、長期間にわたるご審議をいただくわけございまして、ご足労いただくことに対しまして改めてお礼を申し上げながら、お願い申し上げます。

この後、詳細につきましては事務局より説明をいたしますが、皆様のお力で、本院が公立病院としてよりよい方向に向かいますようご祈念申し上げまして、開会に当たりましての挨拶にかえさせていただきます。この後の審議、よろしくどうぞお願いいたします。

#### (4) 委員長及び副委員長の選出

山口事務長 続きまして、委員長及び副委員長の選出をさせていただくわけでございますが、その前に、私から鴨川市立国保病院あり方検討委員会の設置要綱につきまして、少しご説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、設置要綱、A4の1枚物でございますけれども、お手元のほうよろしくお願ひしたいと思います。

まず、第1条でございますが、鴨川市立国保病院あり方検討委員会の設置について。また、2条につきましては所掌事務を規定するものでございまして、1号

といたしまして、国保病院の役割に関すること。2号といたしまして、経営上の課題とその対策に関すること。3号といたしまして、経営の形態に関すること。4号といたしまして、その他市長が必要と認める事項とさせていただいたものでございます。

続きまして、第3条、組織でございますが、今般ご参加いただきました委員の皆様方9名をもって組織させていただきまして、第2項では委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定めるとさせていただいたものでございます。

第4条は任期でございますが、委嘱の日から平成28年3月31日までとさせていただいたものでございます。

続く第5条でございますけれども、会議について規定をさせていただいたものでございます。第4項では、第2条に規定する所掌事務について検討を行うときは、病院の経営等に関する学識を有する者の意見を聴取するものということにさせていただいております。

以下、第6条でございますが、委員会の庶務は国保病院において処理するとし、また第7条では、この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関する必要な事項は、委員長が会議に諮って定めるといたしましたものでございます。

終わりに、重複でございますけれども、施行期日及び失効でございますが、公告の日から施行させていただき、平成28年3月31日をもって効力を失うとさせていただいたものでございます。

以上、簡単ですが設置要綱につきましてご説明をさせていただきましたが、ここまでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、改めまして、委員長及び副委員長の選出をさせていただきたいと思いますが、その間、座長を市長にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

山口事務長            それでは、市長よろしくお願いたします。

長谷川市長            それでは、今、担当の者が申し上げましたとおり、ここで本会におけます委員長、副委員長が選出されるまで、私のほうが座長を務めさせていただきたいと存じます。恐縮でございますが、座ったままで失礼させていただきます。ご協力をお願いいたします。

それでは、あり方検討委員会設置要綱第3条第2項によりまして、「委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。」このようにされておりますが、これについていかがでございますでしょうか。委員長、副委員長につきま



してご意見がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

鈴木委員お願いします。

鈴木委員           この委員会は、私たち国保病院運営協議会の委員9名がそのまま今回の委員に指名されましたので、申し訳ないですが委員長に協議会の委員長であります川名康介委員、副委員長も同じく協議会の副委員長の佐久間章委員ということでお願いできればと思います。よろしくお願いいたします。

長谷川市長           ただいま鈴木委員の方から、委員長、副委員長につきましてご意見をいただきましたが、ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは、今ご推薦、ご意見をいただいたということで、そのご意見によりまして、委員長に川名康介委員、そして副委員長に佐久間章委員ということで、ご異議が無いようでしたら、このようにさせていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

長谷川市長           ありがとうございます。それでは、さよう決定させていただきます。ご協力ありがとうございました。

山口事務長           それでは、川名委員長は委員長席にご移動をお願いしたいと思います。  
また、委員長、副委員長を代表いたしまして、一言ご挨拶をお願いいたします。

川名委員長           ただいま、あり方検討委員会の委員長に就任いたしました川名康介でございます。議事の進行に当たりまして、不慣れな点もあるとは思いますが、ぜひ皆様のご協力のもと、よい意見を集約していきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

#### (5) 諮問書の交付

山口事務長           続きまして、諮問書の交付を行います。委員長はその場でご起立いただきたく存じます。よろしくお願いいたします。

長谷川市長           それでは、鴨川市立国保病院あり方検討委員会に対しまして諮問をさせていただきます。

鴨川市立国保病院の今後のあり方検討について。

鴨川市立国保病院は、長年にわたり市民の健康保持に必要な医療を提供してまいりましたが、地域における人口減や少子高齢化の進展に伴い、年々経営状況が厳しさを増しております。

また、施設の耐震診断の結果や、建築から40年以上が経過していることから、耐震補強や大規模改修の必要が求められております。

これらのことから、国保病院の将来を見据え、最適な診療科や病床構成、持続可能な規模等を再検討することが必要となっております。

よって、国保病院の役割や経営上の課題に対する対策及び経営の形態等、今後の国保病院のあり方についてご意見を伺いたく諮問いたします。鴨川市長。

よろしく申し上げます。

山口事務長

ありがとうございました。

それでは、会議に入らせていただきます。

この後は、委員長よろしく願いいたします。

## (6) 議 事

### ① 鴨川市立国保病院の現状と課題について

川名委員長

では、鴨川市立国保病院あり方検討委員会設置要綱第5条第1項の規定により、議長を務めさせていただきます。議事が円滑に進行しますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

ただいまの出席委員は全員でございます。設置要綱第5条第2項の規定により定足数に達しておりますので、開会させていただきます。

なお、附属機関等の設置及び運営に関する指針によりまして、会議を公開させていただくために録音させていただきますので、あらかじめご承知くださいますようお願いいたします。

では、これより議事に入ります。鴨川市立国保病院の現状と課題についてを議題といたします。

事務局より説明をお願いいたします。

山口事務長

それでは、事務局から説明をさせていただくわけですが、今般、コンサルタントといたしまして、株式会社日本経営エスディサポートから、資料等々につきましてご説明をさせていただきますが、その前に私から、今般、日本経営エスディサポートをお願いいたしました経緯につきまして若干触れさせていただきます。

まず、今般の会議に際しましては、国の地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金事業を活用させていただきまして、国保病院の基礎調査や資料作成など、会議全般にわたりまして支援をしていただくために業者の選定をさせていただいたものでございます。

去る5月には、まず医療関係の専門業者6社を指名させていただきまして、そのうちの5社から提案をいただき、去る6月26日には、委員長以下5名の委員による企画提案審査会、いわゆるプロポーザルを実施させていただきまして、その

結果、受託業者といたしまして、今回、株式会社日本経営エスディサポートを選定させていただいたものでございます。

その後、国保病院から提供いたしました資料によりまして分析作業等々をさせていただきまして、また8月には、病院の各現場の主任を対象としてヒアリング等々も行いまして、本日、資料としてまとめ上げていただいたといった経緯でございます。

本日、日本経営の方から3名の職員の方がおいででございますので、自己紹介をいただきまして、その後に資料の説明をお願いしたいと思います。

よろしく願いいたします。

日本経営エスディサポート（銀屋） 日本経営エスディサポートの銀屋と申します。よろしく願いいたします。

日本経営エスディサポート（加藤） 同じく加藤と申します。よろしく願いいたします。

日本経営エスディサポート（渡辺） 同じく渡辺と申します。よろしく願いいたします。

日本経営エスディサポート（銀屋） 説明のほうは加藤からさせていただきます。よろしく願いいたします。

日本経営エスディサポート（加藤） 座って失礼いたします。

資料の方ですが、1点、事前に郵送させていただきましたホチキス止めの資料があるかというふうに思います。そちらを中心にご説明をさせていただこうと考えております。

追加で、本日、横向きの資料を計4枚お配りしておりますので、適宜こちらの方をご覧いただくことがあるかと思いますが、ご了承ください。

それでは、資料のご説明をさせていただきます。

まず、資料としまして、2ページ。右下にページ番号が振っておりますので、2ページをご確認ください。

本日私どもの方からご説明をさせていただきますのが、あり方検討会の議論の下支えになりますよう、まずは当院、鴨川市立国保病院の概要、また経営状況。また、地域の中で今現在果たしている診療の実績。そして、今後を考える際に必要になる、鴨川市を取りまく医療、介護の状況といったところを、本日はご説明をさせていただきます。

資料4ページの病院概要になりますが、こちらは差しかえの資料がございます。

横向きの資料、「病院概要」と左上に書かれている資料をご確認ください。

当院でございますが、開設主体は鴨川市。開設が昭和23年等々というように、ここに概要を記載させていただいております。後ほどご説明させていただきます

が、病床数70床を持つ病院というふうになっております。

また、一番下に「併設」という形で書かせていただいておりますが、訪問看護ステーション、またヘルパーステーション等々についても併設をしております。

資料ですが、ホチキス止めの資料に戻っていただきまして、5ページをご確認ください。

5ページでは、簡単ではございますが、階層に分けて、当院の内部の状況について記載をしております。

2つ色づけをさせていただいている部分があるかと思えます。それぞれ「一般病床」、「療養病床」というふうに書かせていただいておりますが、一般病床からなる1つの病棟と、療養病床からなる1つの病棟、計2病棟をこのような配置で有しているということになっております。

ページをめくっていただきまして、6ページからは経営状況についてまとめさせていただきます。

まず、7ページをご確認ください。

当院の経営状況につきまして、23年度から25年度まで記載をさせていただいております。

当院の経営状況になりますが、赤字で囲ってあります医業利益、そして経常利益の部分をご確認いただければというふうに思いますが、23年度以降、年々悪化しているという現状でございます。こちらにつきましては、26年度も同様の傾向でございまして、約1億弱の赤字を計上しているというのが現状でございます。

その背景としまして、8ページをご確認いただければというふうに思えます。

8ページでは、収入である総医業収益の推移を見ております。こちらにつきまして、年々減少傾向にあるというところをご確認いただけるかと思えます。

一方で9ページですが、医療費用につきましても、3カ年の推移を載せさせていただきます。医療推移につきましても、おおむね24年度から25年度にかけては、やや減少という傾向にありますが、医業収益ほどの落ち込みはないというところでございます。

10ページをご確認ください。

10ページでは、そのような当院の決算状況につきまして、同規模の公立病院と比較をしております。基本的に、これが良い、悪いではありませんが、大きな特徴として、当院につきましては、入院診療収益、入院患者さんから得られる収益が少ない傾向にあるというところがございます。

続きまして、11ページをご確認ください。

11ページでは、同じような形で、収益に関しまして他病院との比較のグラフを載せておりますので、参考までにご確認ください。

12ページをご確認ください。

12ページは、一方で、収益と費用の推移について、グラフで、これは23年度の決算期を100%として推移を載せさせていただきます。基本的には、収益の

落ちに対して、適切な割合でコストについても落ちてきているというところが、パーセントの推移からご確認いただけるかと思えます。

同様に、13ページ、14ページにつきましては、費用の中でもやや細分化させていただきまして、材料費、経費等々、収益と連動する要素が強いものについて、収益と連動して落ちているというところをグラフで確認しております。

以上が概要になりますが、当院の決算状況になります。

15ページから当院の診療実績をまとめておりますので、ご確認いただければと思えます。

まず、16ページをご確認ください。

当院の診療実績の中で、入院診療実績について、まずは確認をしております。

こちら、入院患者数の推移を、24年度から26年度まで載せさせていただいております。大きな推移としましては、入院患者数が減少傾向にあるというところがございます。

17ページでは、入院患者さんのうち、病棟が先ほど2つに分かれているというふうに申し上げましたが、主に患者さんの治療を担う一般病棟につきまして、患者数を決定する要因として、新しく入ってくる患者さんの数、新入院患者数と、入ってきた患者さんが何日入院されていたのかという平均入院日数、それぞれの要素を見ております。

基本的に一般病棟の患者数減少につきましては、大きな要因としては、新入院患者数の減少があるというところが確認できるかと思えます。先ほど決算状況で24年度から25年度の落ち込みはそんなに多くないように見えましたが、この要因としましては、新入院患者数が非常に落ちている一方で、平均入院日数が伸びていたためにマスクされて、あまり落ち込みとしては見られなかったというのが実態でございます。

続きまして、18ページをご確認いただければと思えます。

18ページでは、主に長期の療養を中心に患者さんが入院されることになっております療養病棟について、同じく詳細の推移を見ております。こちらにつきましては、一般病棟と大きく傾向が違いまして、新入院患者数につきましては増加している傾向にあるというところがございます。

一方で、病床数が18床に限られておりますので、入院日数を短くすることで、ほぼ満床状態を維持しているというところが詳細でございます。

続きまして19ページでは、その新入院患者数に関しましての減少、先ほど申し上げた一般病棟の方ですが、どこが原因になっているのかというのを見ております。

少しデータの方が限られていることもありまして、言い切れていない部分もありますが、基本的には救急搬送の減少、また紹介患者数の減少、そして外来患者数の減少と、考えられるルートにつきましては、それぞれ要素として減少傾向にあるというところがございます。

続きまして20ページでは、診療科別で入院患者数がどのように推移しているかというところを見ております。傾向としまして、24年度から26年度にかけては、整形外科の患者さんが一定伸びている一方で、内科の患者さんというのが、24年度から25年度にかけて一定減少しているというところが大きな推移として見られるところがございます。

21ページでは、診療単価を載せさせていただいております。こちらは参考程度にご確認いただければというふうに思います。

続きまして、22ページをご確認いただければというふうに思いますが、こちらも当院のデータを整理している中で、非常に重要なデータだと思いましたので、皆様に共有させていただければというふうに思います。

自宅退院、自宅に入院後帰られる患者さんの割合の推移でございます。こちらに関しまして、一般病棟、療養病棟ともに、そのような割合というのが年々低下傾向にあるというところがございます。自宅以外ということですと、介護施設、あるいは他の病院等々に移られているというところがございます。こちらは非常に大きな要素だというふうに思いますので、ご認識のほどをいただければというふうに思います。

23ページ、24ページにつきましては、参考までにご確認ください。医師1人あたり、あるいは看護職員1人あたりの入院患者数が、他病院と比較してどのような傾向になるのかというところを載せさせていただいております。

25ページまで飛ばしていただきまして、こちらからは外来患者数等々の、外来の実績について、推移を載せさせていただいております。

外来につきましても、患者数が年々減少傾向にあるというのが25ページでご確認いただけるかというふうに思います。

26ページをご確認いただければと思いますが、26ページでは、入院の実績と同じく、診療科別で外来患者数の推移を見ております。

基本的には、多くの診療科で減少傾向にあるというところですが、特に減少割合が大きいところが、口腔外科、小児科、整形外科、呼吸器科等々の減少割合が大きくなっております。

一方で、もともと患者数として多い内科につきましては、絶対数で見ると一番多い減少数となっております。

27ページをご確認いただければというふうに思います。

こちらは、「新患比率の推移」というふうにタイトルは掲げさせていただいておりますが、基本的には再診患者さん、当院について短い期間の間で繰り返し通われている患者さんに対して、新しく当院に、あるいは間隔を少しあけてこられた患者さんの数の割合について載せさせていただいております。こちらにつきましては、呼吸器科と小児科の2診療科を除いて、ほとんどの診療科でこちらも低下傾向にあるというところがございます。

28ページから30ページにつきましては、同じく外来についての単価の推移、あ

るいは生産性の推移を載せさせていただいておりますので、参考程度にご覧ください。

ここから、31ページからになりますが、こちらは将来を考えるに当たって、当院を含むその地域の医療、保険、介護の状況というところが大きな動向としてどのような推移をしていくことが見込まれるかというところをご報告させていただきます。

まず32ページでございますが、前提条件としまして、鴨川市を含む安房医療圏という形で、千葉県保険医療計画上、鴨川市は位置付けられております。ですので、ここからの資料で「安房医療圏」という形でご説明させていただきます部分に鴨川市が含まれているというふうに認識いただいております。

33ページをご確認ください。

33ページは基本的な情報になりますが、千葉県の各二次医療圏別で、それぞれ基準病床数というものが決められております。その病床数に対して、安房医療圏の病床数が現状としてどのような状況になっているかというところでございます。

基本的に「病床充足率」というふうに書かせていただいている部分になりますが、101.7%と安房医療圏がなっているかというふうに思います。基準病床数を保険医療計画上は超えている地域であるということをご報告させていただきます。

その上で、34ページ以降をご確認ください。

34ページでは、鴨川市を含む人口動態の推移を載せさせていただいております。

基本的には安房医療圏、そして鴨川市ともに全国よりも早いスピードで高齢化、そして人口減少が進んでいく見込みとなっております。

こちらの人口動態を基本的な資料としまして、35ページ、36ページでは、必要病床数というものが、この地域の中で今後どのような推移をたどっていくのかといったところを概算で計算させていただいております。それぞれ、35ページでは一般病床、そして36ページでは療養病床というふうに載せさせていただいておりますが、2035年といったところを最終的なゴールとしまして、おおむね減少傾向にあるということが確認できるかというふうに思います。

続きまして、37ページをご確認ください。

37ページでは、当院、鴨川市立国保病院を含めまして、近隣の病院の配置に関して、地図上で整理をさせていただいております。基本的には、ここで右下に病床数を書かせていただいておりますが、安房医療圏内で一般病床1,412床、また療養病床675床というのが現状で所在をしているということに、病院だけの計算ではありませんが、なっております。

少し前後してしましますが、35ページ、36ページの推計の方で見ていただければというふうに思いますが、現状の病床数というのは、推計の上で必要とされる病床数に対しては、非常に多くなっているというところがございます。

こちらには、現在の稼働率というのが38ページ、39ページで載せさせていただいております。今申し上げましたとおり、推計の上で必要とされる病床数に対して、非常に多くの病床数が、当院の所属する安房医療圏では存在をしているという現状の中で、では他の病院の稼働率はどのようになっているかというのをまとめております。

まず、38ページのところですが、一般病棟の稼働率を載せさせていただいております。平均で75%程度ということになっておりますが、鴨川市立国保病院、当院につきましては、その中でも目立って低くなっているというのが現状でございます。

また39ページですが、療養病棟、長期で療養される方々を主として入院される病棟につきましては、93.9%という形で稼働率がなっているというところでございます。

続きまして、40ページになります。

40ページでは、先ほど申し上げたとおり、推計から出る病床数に対して多くの病床数があると申し上げましたが、その中で、現状の病床数が稼働を維持している一つの要因として、当医療圏には、患者さんが他の医療圏から流入する傾向にあるというところを40ページで示させていただいております。こちらは医療圏単位で言いますと流入傾向にあるというところでございます。

疾患別で言いますと、多くの患者さんが流入しているものでは、新生物等となっておりまして、こちらはデータでは記載はしておりませんが、亀田総合病院様等々の入院加療を目的としての流入というのが、数字上大きな影響を及ぼしているのではないかなというところでございます。

また、41ページをご確認いただければというふうに思いますが、41ページでは、こちらは入・外両方の混合データになってしまっておりますが、当院の受診割合につきまして、各疾患別でデータをまとめさせていただいております。

当院へ受診する患者さんというのが比較的多い診療科、あるいは疾患として網かけをさせていただいております。ここの中でも、新生物等というのが、当院が集中的にこの地域で担っている疾患ではないというところを、データから確認できるというふうに思います。

続きまして、42ページでは、同じく人口動態に基づきまして、今後の外来患者数の推移というところを推計で載せさせていただいております。こちらも議論の参考にご確認いただければというふうにお願いします。

以上、ここまで当院の現状と診療機能等々の、今果たしている部分についてご報告をさせていただきました。

43ページ、44ページ、45ページに関しましては、今申し上げたことの整理等に当たりますので、ご確認いただければというふうに思います。

ページとしましては、46ページをご確認ください。

最後に、私どもからの資料の説明につきましては、今後のあり方検討における



論点案というところを最後にご報告させていただいて、委員長のほうにお話を戻したいなというふうに思います。あり方検討における論点案、1から3という形で掲載させていただいております。

こちらは案になりますが、まず1番、経営改善（病院努力によって可能な改善額）。こちらに関しまして、本日この後ご報告をさせていただきますので、まずご確認いただければというふうに思っております。

その後、今後の議論としまして、まずは、当院がどのような役割を担うべきかといった診療機能の部分について、皆様から、様々な角度からご意見をいただくということが、本日の主な議題になってくるのではないかなというところで、ご提案とさせていただきます。

それでは、1番の部分について確認をさせていただければというふうに思います。47ページをまずご確認ください。

今後の当院の損益、決算書の数字というのがどのような推移を示していくだろうか、先ほど申し上げた必要病床数の推移に照らし合わせながら計算をさせていただきました。

基本的には、地域の中で当院に来る割合が増えなければという前提ではあります。現状のままですと、当然人口が減っていく中ですので、厳しい経営状況に置かれているというところでございます。

そしてもう1枚、参考資料として本日お配りさせていただきました横向きの資料の中に、同じようなグラフの資料が入っているかというふうに思います。

こちらですが、「改善後損益将来推計」というふうに書かせていただいております。こちらは「改善後」というふうにあります。基本的には、当院に通う患者数については、増やしたり等はしていません。現状の患者数のまま、人口動態の推移に合わせて患者数が減っていった場合、その中で当院が患者数を増やす以外の、事務的な努力や、生産性向上の部分で取り組みをした場合に、どれだけ損益としては改善が見込めるか、その改善額を踏まえた上で、将来推計をこちらでまとめております。

概算にはなってしまいますが、改善額としては1,000万も見込めない額というふうに試算させていただいておりますので、基本的には、改善後の損益の推移でも非常に厳しい状況に置かれているというところでございます。

ですので、46ページの資料に戻らせていただきますが、ぜひ2番の部分になりますが、診療機能というところを論点案として挙げさせていただいておりますが、当院が地域の中から今以上に求められ、多くの患者さんに利用してもらえるような病院になるためにも、診療機能としてどのようなことを担っていくべきなのか、まずはその議論の方からしていただくことを、まずは私どもから論点案として提供させていただいて、ご報告とさせていただきます。

以上になります。

川名委員長

説明が終わりました。

では、今の説明に関して質疑がございましたら、挙手の上、発言をいただければ  
と思います。

確かに、この内容に関しては、特に質疑はないようでありますので、学識経験者の方からこの資料に関して意見をいただきたいと思います。

伊関（学識経験者） 基本的に、資料だけでは、皆さん難しいですよ、これを見て。

やっぱり、ここの病院がなぜ必要かどうかということについて、まずは考えなきゃいけないので。一般的な考え方として私が考えるのは、とりあえず鴨川自体は病院が結構、海沿いには多いですけども、車で大体15分から20分ぐらいの内陸部に入った病院というのは、ここと、富山病院ですかね、それぐらいで。こっちの西の方に行くとならぬまで、やっぱり病院がない状態で、内陸部にある病院としては、やはり拠点性といいますか、医療提供の必要は、特に外来はやはり、患者数が出てこないですけども、1日140人ぐらいの方が。

でも、これから高齢化が進む中で、移動の可能性がなかなか厳しい中では、一定の外来機能は残す必要があるし、入院も、ここの入院機能がなくなると、海沿いの病院に移動して入院しなければならないということで、一定の入院機能も必要だろうというふうに思える。

ただ、これは後で、まだ全然出てこないですけども、お金の、当然負債の方で、損益の問題が出てきますけれども、いわゆる地理的条件の悪いところですので、収益的には非常に厳しい。今までは非常に頑張っています。

鴨川市の財政も考えると、そんなに多くは出せないだろう。その中で、どのような形でやり繰りをしていくのか、病院の態勢を考えていくのがこれからのポイントかな。経営体制ですとか。

診療科等については、ここはもう完全に高齢者の、これから急激に増加してくる団塊の世代の方の高齢化、看取りも含めて高齢社会にいかに対応していくか。また、一定数お子さん等もいらっしゃいますので、その若い人やお子さんの医療にどういうふうに対応していくか、その辺を幅広くある程度診られる医療を提供していくことも、地理的な、この内陸部の数少ない医療機関としては求められる部分なのかなというふうには感じられます。

川名委員長

ありがとうございます。

学識経験者（大橋） 全体まだ分かっていない部分がありますが、一つ資料の作り方に問題があるのですが、今の伊関先生とも、ある意味でのことです。鴨川市全体の資料だけの比較ではなくて、この長狭地区と鴨川全体というか。なかなか資料の作り方は難しいのですが、そこをかなり意識して、ぜひお願いをしたいなど。

例えば40ページの、これを見ると安房医療圏の患者流出入状況だけれども、この資料で幾ら論議しても余り意味がないです。ある意味で、これは鴨川ではどうなのか、長狭地区ではどうなのか。分かりやすく言えば、長狭地区の人が国保病院を使わないで他に行っている。だとすれば、それはなぜかという問題が当然あるわけです。当然、長狭地区は人口が減るわけだから、利用者が減っていくのは、推計するのはその通りになる。逆に君津の方からも来ているかもしれない。その辺の、その診療圏域と、その受診者の地域的な移動の状況が分かるようなデータがないと、鴨川全体で論議したって、全くここの国保は見えてこない。その資料の作り方をかなり意識してほしいなということが一つあります。

それから、10ページのところの資料というのは結構大事で、私は今回の市立国保病院の見直しをするには、診療体系そのものにおける様々な経営努力を含めた見直しというのと、それから医療外業務をどうするかという問題があるわけです。

これでいくと、例えば下から3行目のところの医療外収益のところ、鴨川国保

病院1.5%ですね。例えば、山形県だと思えますけれども、野上病院は33.3%、吉野病院は20.5%です。これをどう見るかというのは、すごく大きい問題なのです。どうしても病院改革というと、診療体系だけで何とかしろという話に目が行きがちだけれども、今は、後ほどもっと時間があれば話をしたいと思いますが、国の方も、医療と介護の連携だけではもうやっていかれなくて、実は、新しい地域包括ケア体制の構築と言ってきているので、この医療外収益のところをどういうふうにか考えるのかという論議をしない限り、この国保病院に対する期待というのは見えてこないのです。その資料が事実上ないのです。

そこに関わることでいきますと、実は、療養病床はおおむね稼働しているわけです。16ページだけれども、一般病棟の患者数が減少しているのです。この療養病床がずっと同じで、一般病床が減っている。

一方で、何ページになりますか、実は自宅退院割合、22ページね。自宅退院割合が低下傾向にありますというのが、そしてそのまま入院患者数が、自宅退院が比較的難しい患者へと変化していくことが分かりますというけれども、本当だろうか。つまり、これは病気の中身の問題なのか、疾病の構造の問題なのか。自宅に戻ったときの体制が十分ではないからそうなっているのかということも分析しない限り、この分析では、ちょっと問題だと思う。

この分に関して、今、厚生労働省が、できるだけ地域で支え合う仕組みを作れと言っていて、今まで医療に過度の期待をし過ぎたではないかと。まして、この長狭地区は、状況から見たって、もっとその日常生活支援的なものをうんとやってあげない限り、なかなか難しいわけです。僕も何回も来ていないけれども、何回か来て見ている限りにおいては、在宅で支える仕組みを丁寧にやってあげれば、実はこの分析は変わるのかもしれない。

ということは、これは今までの一般的な病院の経営分析なのです。地域という

長狭地区の状況、ぜひ大山千枚田の方を見てほしいけれども、そういうところを含めてどういう生活が成り立つかと考えてほしいのですが、そういうことを考えると分析の仕方が、メガ都市型の一般的な病院の経営分析的な仕方になっていて、この地域属性というのを十分踏まえていない。とりわけ地域での在宅の生活を支援する仕組みをどう作るか。さっきの医療外収益とも絡めていくと、この構造は全く変わるかもしれないです。ということを感じているのです。

それから、そういう意味では、60ページの訪問看護ステーションの比率からいくと、亀田病院とか、東条病院とか、いろいろ頑張ってくれているわけけれども、国保も頑張っているわけです。これは、先ほど伊関先生が言ったように、この鴨川の中の全体で医療機関がどのぐらいあるかとか、ベッド数が幾らあるといっても全然駄目で、長狭地区を考えたら、訪問看護ステーションが、やっぱりすごく大きいわけで。これらが訪問看護だとか、そういうものと結びついて、きちんとした総合支援システムみたいなものができていたら、変わってくるかもしれないです。

今、鴨川は、市長さんがいらっしゃるけれども、あの健康福祉センターと、それから天津、小湊の2つしかないわけけれども、もっと相談、総合センター機能的な、今、厚生労働省もワンストップサービスと言っているわけですが、子供から障害者、高齢者、ワンストップでやれと。そこで介護とか、福祉とか、医療の連携をもっと強めろと言っているわけですから、もしここが、国保病院でそういうワンストップサービスをやると言って、それを実現して、訪問診療だとか、訪問看護とか、訪問介護とかができてきたら、また変わった構造になるかもしれないわけです。これは参考資料になっているけれども、私はこっちの方がすごく重要だなと。そうすると、さっきの10ページのところに戻るけれども、医療外収益が30%になれば、診療だけで「赤字だ、赤字だ、大変だ。行政が持ち出さなきゃいけない」という話には、どうもならないかもしれない。

やはり、それを最終的結論にするときには、いろんな民間業者もいるから、民業を圧迫しないようなことは十分考えなくちゃいけないことは事実ですが、一つはやっぱりシステムの、ワンストップサービスの総合相談がどうなっているか。例えば、ここに医療ソーシャルワーカーがいて、地域の人との連携をちゃんとできたかどうかとか、在宅を支える仕組みが上手くいっているかどうか、そんなところを、できれば次回に少し資料として欲しい。そうしないと、何かこの診療体系の枠の中だけで、ここの病院を赤字から黒字にするか、経営主体をどこにするかなんていう論議をやっていくと、不毛な論議になりかねない危険性があるかなと、聞いた限りのことですがけれども、とりあえず思いました。

川名委員長           ありがとうございます。

学識経験者（大橋）   それで、もしあれば、私はあるかと思って。今日、誰もが支え合う地域の

構築に向けた福祉サービスの実現とあって、厚生労働省が9月17日に出したのです。2015年の、団塊の世代が75歳になるといふときの地域包括ケアといふのは、医療と介護の再編成といふことですね。

ところが、もう国はその先に行つて、それではとても問題解決にならない。新たな地域包括ケア体制の構築と言つていふので、多分、ここの病院のあり方をやるといふことは、長狭地区で、この新たな地域包括の仕組み作りをやらなくちゃいけないので。これを説明している時間はないのですが、とりあえず、今日用意してもらつたので、皆さん後で読んでおいていただければと思います。

川名委員長 資料の配付をお願いいたします。

学識経験者（大橋） すみません、何か勝手なことをやりました。

つまり、国のほうも動いてしまつています。そうすると、うちの方はここを拠点に、本当に医療と福祉と保険と、それから第六次産業みたいなものを一緒にしたようなことをやったら、長狭地区は、ある意味では頑張れる。その拠点にここはならないか。専門職が集積しているのです。そんな思いがします。

川名委員長 意見をお願いします。

学識経験者（鈴木） 人の話を聞いた後なので、大体お話いただきましたけれども。私はここの地域が初めてで、ほかの状況は全然知らないもので出ないのですが、市立病院として一番大事な点といふのは、ここの市民がどれだけのものを、どういふものを求めているかといふことが一番大事なことではないか。それに対して市がどれだけの援助をしなきゃいけない。

それから、求めているものが大き過ぎても、今、僕ら現場の病院を預かつて一番感じるのは、医療職を集めることの困難性といふのがすごくある。特にこういう地域になると、自治体病院の研修の専任委員といふのをやっていますけれども、この程度の病院が近くにたくさんあつて。そこが、どこの院長も、一人でもいいから自治体病院に派遣して、回してほしいといふ切実な訴えがある。今日ここで、自治体病院の方が3人この病院に来てくれている。いい方なのです。それで一生懸命やっている中で、それ以上のものを求めていくといふのは、非常に難しいところがあるのではないかと思う。

それから、経営に関しては、今日は資料の話ですけども、経営的には、もう本当に、今だけの話をすれば、患者の数を増やすといふことなのでしょうけれども、それが、ニーズがあつても数が増えないのか、医師の都合で入れないのか、全く患者さんが少ないのかといふのも、その辺が分からないですけども。経営的に言つたら、今までどおりの患者数を何とか確保するといふことが大事なのではないかなと思います。

川名委員長       ありがとうございます。こちらの方の学識経験者の意見を踏まえまして、委員からのご意見、ご質問ありましたら。

鈴木委員         先ほど大橋先生の方から、医療外収益、当院が1.5%、他が高いのは、多分これは、資料を作った方に聞きますけれども、繰り入れが多分、かなり発生しているかなと思うのですが、その辺は把握されていますか。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤）   医療外収益に関しましては、基本的に細目として、他会計補助金、長期前受金、あるいは受取利益配当金等になっていまして、介護事業につきましても、大変分かりづらい作りで恐縮なのですが、その他医業収益の中に入っている形になります。

鈴木委員         そうすると、このその他医療収入の率が高ければ、先生が今おっしゃったような、医療外の収入があるという考え方になるわけですね。他とは余り見劣りがしない。

川名委員長       ここはまた追加資料でお願いします。

鈴木委員         この委員会は、今日学識経験者の先生方が3名いらっしゃるのですが、毎回出ているわけではないですね。どうなのでしょう。

山口事務長       やっぱり調整はしたいと思えますけれども、現実的には、なかなか出ただけかどうかというのは、これからということに。

鈴木委員         そうしたら、今日できるだけいろんなご意見をいただきたいと思うのですが、大変申し訳ないのですが、いらっしゃらないときに、私たちだけで話し合っても、余り進まないような気がして。いろいろなご意見を伺っておいた方がいいかなと思います。すみません、よろしくお願いします。

川名委員長       今、学識経験者の方から出た意見ですと、基本的には、まず市民がこの病院に何を求めているかという部分の洗い出しが必要なのではないかと。その点に関しては、今回の資料の中では見えてこない部分がありますので、これを、この後、アンケートを実施する予定ですが、このアンケートの内容を詰める形で、市民ニーズということで話を進めていくということではいかがでしょうか。

佐藤委員         今の、これに関連してなのですが、今言われたアンケートでは、これもまだ説明がないのですが、これは他の病院に対するアンケートというふうに見ら

れるのですけれども。これはこれで必要だと思いますけれども、これだと、ある面では、病院同士で競合するような内容について回答することになるかもしれない。それはそれで、一つ必要かもしれませんが、地域のニーズを把握するという意味で、場合によっては、長狭地区の区は21区あります。そういう、個人個人というよりも、代表である長狭地区の区長等に、例えば、外来患者が減少しているとか、先ほどのところの26ページのデータだとか、それからこの中に、他の病院へのアンケートの中にある、問4に、どのような病院であるにご認識されているかとか、この辺が非常に、聞いた我々にも入ってくるものですよね。この辺のアンケート例のようなものを添付しながら、各地区の区長さんがどのように考えているか、こういうものもアンケートとして今後とっていけたら、両方をミックスしながら、何かそういう地域の意向というものが反映されてくるのではないかと、いうふうに考えるのですけれども。

川名委員長           ありがとうございます。

                          このような、区長会に協力を仰ぐという体制は、他市に見られないですかね。これで、また病院の、こういった資料を区長会に提出するというようなことも問題がないでしょうか。

鈴木委員             それは、また検討していくという。

川名委員長           分かりました。いずれにしても、市民のニーズを調査することを目的にするということですね。

学識経験者（伊関） やっぱり住民の皆さんのニーズというか、そういう発掘というのはとても大事だと思うのです。一つだけ注意しておかなきゃならないのは、やっぱりニーズだと無限になっちゃうのですよね。ここに亀田クラスがほしいみたいな話になっちゃうのですけれども、正直な話、医師数はこれ以上増えるのは厳しい。1人、2人は増えるかもしれない。看護師数も、やっぱり、こう増えるわけではない。ただし、足りない部分は、実はあるのです。さっき大橋先生が言われたメディカルソーシャルワーカー、いわゆる相談するような人は、逆に言えばここは少ないのです。

                          そういうニーズを踏まえた上で、よりぎりぎりの、限られたお金だとか人の資源の中で、そういう要望に応える機能はどういうところであり、その増強部分はこういうところを、限られたお金でどう対応するかという発想に持っていく必要があって。ニーズに100%応えることが必要だという話ではないのと、本当に必要ですかということは、地域の皆さんには考えてもらいたい。絶対必要だという覚悟も、地域の住民の皆さんがいないと、やっぱりこの病院も存続することはできないのだろうなという感じがします。

鈴木委員

先ほど先生から、長狭地区の人たちが、今のニーズの問題で、ここに病院があつても、これを乗り越えて鴨川市内に行っているのではないかと、やっぱりその辺の把握が、たしか富津市とか、南房総市とかという、何人来ているとかというデータがあったかと思うのですけれども、それ以外に、やはりこの地域の人たちが必要なのだと言いながら、実際には他の病院に行ってしまうというところは、私は問題かなと思っているのですけれども、その辺の実態の把握というのほどどこまでできているかというところが、やはり大事な問題ではないかなと思うのですけれども。やはり、この辺の地域の人たちが100%ここに来てくれているのかといたら、それは、「10%ですよ」、「30%ですよ」ということでは、やはりもたないと思うのですけれども、その辺はどうなのでしょう。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 資料作成者の立場から補足説明させていただきます。

今、幾つかご意見がありました。この地域の住民、国民健康保険の患者さんに絞られてしましますが、そのような方々が、この地域別で、それぞれの地域の患者さんが、どこの医療機関に受診されているのかといったデータにつきまして、先日、時間がかかりましたが、お預かりさせていただいておりますので、今回の会議では、そのようなデータは私どもの方から提示できると考えています。

学識経験者（大橋） その場合に、単なるその診療に伴う地理的な移動だけではなくて、つまり、住民が求めている診療のレベルとか、疾病コースによって随分違うと思います。分かりやすく言えば、風邪みたいなレベルで、例えば亀田病院に行くとかという話のレベルと、すごく疾病が重くて、やっぱりそれは亀田病院の手術を求めて行くという、分かりやすく言えば、医療機能の一次か、二次か、三次かみたいな、かつてやったようなことで、そうして分析も入れないと、単なる平面的な、地理的な移動だけでは持たないのではないかという気がするので、2つ、地理的な移動の部分と、その求められる診療機能に伴う移動というのと、両方から分析してみないと駄目だなと思う。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 診療機能の部分がどこまで綺麗に出るかというのはありますけれども、承知しました。

学識経験者（大橋） ただ実際には、感覚的にはどうなのでしょう、相当出ているのでしょうか。住民の皆さんの感覚では、ほとんど、とりあえずはここで先生方のお世話になって、もし必要ならば、手術はどうだとかというふうに、普通は病診連携で紹介されるのではないですか。どうなのでしょう、先生、病診連携は、今相当進んでいますよね。

逆に言えば、亀田病院の方が、一次医療的なことを引き受けては困ってしまう



のです。他のところへ行っちゃいけないけれども、要するに、病診連携的なことでいけば、もっと地元の開業医の先生方を含めて。どうなのでしょう、先生その辺のことは。

金井委員

似たような悩みは、我々自分のところの病院もあります。いろいろ意見を出し合ったりはしていますが、基本的には、本当に似たような現象は。これは海岸に近いところではあるけれども、駅に比較的近いかもしれません、傾向はほとんど同じです。

我々の方の病院から見ても、例えば、当然普通の風邪や、もう血圧の薬だけを飲んでいけばいいというような人でも、かかりつけ医として、当然長狭地区の人がうちの病院に来ているという患者さんも、それなりにいるわけです。

行  
や  
て、  
たと  
流れの

非常に重症で、生死を扱う、手術があるなんていうのは、最初から亀田さんにくというのは、これはもう分かりますが、私の方で一番テーマにしているのは、やっぱり重症な病気ではないけれども、かかりつけ医でちょっとわがままがきいざというときには、もしかして来てくれるような病院でありたい。「困るときには、必ずもっとちゃんとしたところに、またお願いするからね」という中で、そういうかかりつけ医を目標にしないと、なかなか上手くいかない。

しかし、それでも、言葉が悪いのですけれども、若い人たちがどちらかといえば出ていくし、お年寄りが最終的にはどこかで亡くなる。そうすると、やっぱりその亡くなる人口の減る分の比率分は、病院も全く新しいことをしない限りは増えないのです。

我々の、この鴨川市は、いい意味で言えば、幸い我々も非常に利用させていただいてもらっていますが、亀田病院があるということで、亀田病院以外のところの病院の機能は、そんなに最先端のことを今さらやっても、ほとんど役に立たない。

ですから、本当に最後の水を取ってあげられる病院なのだよということが理解できるような病院でありたいというのが我々の思いなのですが、市立病院だから、そういう意味で言えば、もっとそれに近い。しかもこの場合は、やっぱり鴨川までは、15分、20分かかりますので、この地域の人口は少ないけれども、その人達をいかに大事にするか。極端に提供するつもりはありませんが、国保病院で最期を見てもらうというので、移りたいという人がいても不思議がないような病院であってくればなど。

収支にはほとんど関係ないかもしれませんが、そういうことを目指さないと、存立の意義はなくなるかもしれませんね。

学識経験者（大橋）　すごく大事ですよ。やっぱり病診連携で、かかりつけ制度で福祉とつながらない限り駄目ですよ、もうこれからは。

それともう一つ、やっぱり海側の病院に行くというのは、一つは交通網がある

のです。行ったついでにいろんなものを買ってくるということもあるので、その辺の生活圈という論議もちゃんと入れておかないと、ここは病院だけに機能的に求めてくるのだとすると、海岸側の方が、向こうへ行って、イオンなら何かで一緒に買ってくるかという話にもなりかねないところもあるので、その辺の生活圈の行動様式、パターンも少し入れて部分分析をしてもらいたいですよね。

川名委員長　　今、かかりつけ医的な部分ということで話があったのですが、これは医療システムの問題で、短期入院と長期入院で、当然報酬が変わってくるという面もあると思いますし。まずこの一般病床は、余り利用されていない中で、一方で、療養病棟のほうは利用率が高いということは、療養病棟を拡張するというか、一般病棟から療養病棟に変えていく。その中で、先ほど言ったように、死に水を取るのではないですが、そういう場を作っていくということも考えられるとは思いますが、それは系統的に可能なのでしょうか。

学識経験者（伊関）　正確に言うと、今、厚労省自体は、単に療養病床と一般病床だけではなくて、地域包括ケア病床だとか、回復期ケア病床だとか、いわゆる超急性期病院から、例えば亀田さんで手術した人とか、最初の入院はしたけれども、少し様子を見るみたいな話で、リハビリに力を入れてやるような病床を用意しているし、療養病床よりは、そちらの方の点数が高いのです。

そういう形で、一般病床の見直しをすることによって、一般病床からの減の部分を、その効率的な方へ持って行って収益を改善するというやり方が、これは実は一番今の地域連携だとか、診療報酬の改定の流れでは王道なので、病床機能の見直しのあり方をしっかり、重要論点になると思います。

逆に、やっついていかないと、ただ一般病床だけであらうにしている、これは本当にじり貧になっているだけなので、診療報酬はやっぱり時代の流れを読みつつ、またそれこそ地域のニーズに適応した病床構成をしていかなければならないと思います。

川名委員長　　少しその問題は、次回以降の会議の中で、どうしていくかという話はしていかなくちゃいけないと思いますので、まず、可能かどうかという部分を聞いたかったものですから。それに関しては、可能ということで。

鈴木委員　　今後の考え方として、今おっしゃったように療養病床を、逆に病床数を増やして、一般病床を減らしていくという、一つの方法として考えられるものです。

長谷川市長　　病床の見直しをするようにという意見をもらえれば、それが可能かどうかは、また。

鈴木委員           今おっしゃったように、それもリハビリ病床とか、いろんな病床にすれば、ちゃんとすぐ加算されるということですので、それは見直す価値が十分あると思うし、またニーズもあると思うのです、お年寄りが多いという考え方の中で言えば。

永井委員           10ページのところで、先生からのいろいろ話があったように、私もずっとこう見ていく中で、医業外収益といいたいでしょうか、これの鴨川市のお金や他の、ここに例としてある、どういう規模か、その市自体が、まちがどういうふうになっているか分からないですけれども、そういうことも、この病院を盛り立ててもらうためには、行政の方の援助も出していただかないと。

                          もちろん病院側も、今一生懸命頑張って、考えていくと思うのですけれども、そういうことも、行政側の方にもお願いすることはできないのでしょうか。

鈴木委員           結局、赤字が積み重なっていけば、最終的には市が負担しなくちゃいけないですよ。これは多分、この1,013万3,000円のうち、1,000万を市が繰り入れているのですけれども、このほかのところは何億かと繰り入れているかもわからないですけれども。それは5,000万入れる、1億入れても、結局最終的に、それは市の一般会計から入れるわけで、財布は最終的には同じなのです。ですから、それは経営状態が良くなるからといって、いっぱい繰り入れればいいかということ、今度は市の方が苦しくなるわけです。それは最低限の繰り入れで上手くやってもらって、それで赤字がかさんできたなら、もうそれは市が当然繰り入れていかなきゃいけない問題になると思いますけれども、私はそういうわけで、いっぱい繰り入れて、国保病院の経営状態が良くなって、市の負担が余計になるというだけですから、その辺は同じだと思っているのです。だから、あまり繰り入れればいいというものではないと私は思うのですけれども。

金井委員           多分、これはもう全く、私は本当に、余り意味がない。医業外収益で、要するに、一般の会社がするような営利業務は医療法で禁止ですから。極端に言うと、そこで何かを、医療機関がものを売ったりすることすらできないのです。だから、普通ああいうところで、病院でやらせているのは委託業者で、そこを貸している委託料だけ取って、売店とかね。それから食堂をやったりしても、食堂の利益を病院がそっくり取るということとはできないから、これがそんなに出てくるはずはないのです。ですから、多分補助金とか何かでお金が出たのかなというふうに私も見ましたけれども。

                          だから、それが例えば送り迎えとか、そういうことをすることによって、ある程度土地の不便さが解消できますよね。それも出すだけだとなかなかなので、そこで普通だったら100円かかるところを10円取ってでも多くという考えは、医療機関は難しいのです。

                          うちも送迎バスというのをやっていますけれども、個人負担が100%ゼロ円です

から。それは、取ってはいけないらしいのです。あまり納得しきれない部分はあるのですけれども。

川名委員長 以上から考えると、この医療外収益というものが、ほとんどが繰り入れではなからうかと。現状、国保病院の繰り入れが少ないのは、当然今までは経営状況が、努力の結果ですけれども、良かったと私は判断しているのです。

この先、市民が求めるサービスレベルがどこにあるのか。それに向けて動いたときに、当然赤字が出る期間もあるでしょうから、その部分に関しては、市として市民のサービス、公共の福祉を提供する立場としては当然負担するという議論はできると思いますので。

学識経験者（大橋） 資料の60ページです。この訪問看護ステーションで、中ほど平均介護度、国保の訪問看護ステーションは2.9なのですね。

それで、次のページで、居宅介護支援事業所の利用者で、訪問看護ステーションをやっているのは2.5なのです。これは事業所によって随分ばらつきがあるのですが、大体、この長狭地区の要介護の高齢者の出現率だとか、あるいはその介護の重い方々がどういうサービスを利用しているか、これは調べれば出ますね。その辺はぜひ調べておいていただいて。医療だけ見ても難しいので、医療と介護を、連携の全体の中でどうするかという論議をしないといけない、考えるようにしないといけないと思うのです。

こういう、何か2.1というのは低いので、療養病床群は、要介護どれくらいなのか。

牛村健康推進課長 先ほど自己紹介ができなくて申し訳ございません。途中から、こちらの方の席に着いたものですから、申し訳ございませんでした。

私は、鴨川市ふれあいセンターの中にございます健康推進課の課長をやっております牛村と申します。あわせて福祉総合相談センターという、総合相談、児童から障害、高齢者の相談を受けている総合相談センター長も兼ねさせていただいています。

大橋先生のお話された介護度ですけれども、市内全体だけの状況を申し上げさせていただきます。私の方は介護保険の事業に携わっておりますので、そこで申し上げますと、市内で言いますと、実際に介護老人保健施設というのがあります。そちらが大体平均3.5、特別養護老人ホームが3.8になります。介護療養型、こちらの病床のほうは4.0、4.1に近い。これが鴨川市内全体での医療状況の中での介護ということになります。

学識経験者（大橋） 長狭地区の要介護の出現率というのは分かるのですか。

牛村健康推進課長　すみません、覚えていないのですが、認定者の割合としては、平均で鴨川市全体では、今19.6ということです。その中でも、この長狭地区全体の高齢化率は、もう既に40%を超えておりますので。他の30%台というのが、鴨川駅周辺市街地以外のところというのは全て40%を超えている状況で、特に長狭とかは45%を超えております。その中の出現率といったことで、高いというものが19%。ずっと上回っているということです。

学識経験者（大橋）　金井先生が言われたことを考えないと駄目ですね、40%を超えているというところでは。診療体系を見ただけでは、もう駄目だということですね。

学識経験者（伊関）　先ほど永井委員と鈴木委員の議論で、繰出金、正直な話、この鴨川市は非常に少ない。他のところは、大体2億円ぐらいです。私、吉野病院は奈良県の国保吉野ですけれども奈良県の仕事もしたことがあるので、やや知っていますけれども。

ただ、あそこは新築したので、いわゆるいろんな形でお金がかかっているのは確実なのですけれども。繰り出しが多いというのは、やっぱりそれだけ市の財政も厳しくなってくるので、そんなに多くは入れられないと思うのです。

重要なのは、投資をすることによって、例えば人を雇うとか、今の診療報酬で人を雇って、加算を取って収益を上げるとか、人に研修をさせて、そして加算を取って収益を上げるとか、投資をすることによって、将来的に確実に収益につながっていくというような、投資の分というのはやっぱり必要です。これは、実は建物の、いわゆる改修等も関わってくるのですけれども、ただ繰出金が1,000万円、これ以上は一切やりませんという話ではなくて、必要な投資は、人やお金もちゃんと計算をして、将来的な収入が見込めるときは、もう積極的にやらなければ、逆に言えば医療の流れには遅れてしまうので、その投資は必要だと思うのです。だから、投資効果を考えないでお金を入れるというのは、財政が厳しいところだと相当厳しいだろうな。ただ、そここのところの経営感覚というのは、病院経営上は非常に必要な時代になってきています。

昔は薬価差益といったのですけれども。薬の仕入れ価格と、薬を病院で出していますけれども、その出す差額で収益が上がったのですけれども、それが非常に少なくなってきた、今は医療の質にお金を出す、診療報酬を出すようになっていきますので。そこを讀んで、ちゃんと医療の質を向上させるということの投資は、絶対必要な時代になっています。

鈴木委員　耐震はやらなきゃいけない状況になってきていますので、今おっしゃったように、それは投資しなきゃいけないと思うのです。そのことについては、ここでは全く触れていないので、今後はやっぱりそれも触れていかないと。どういう形で存続していくかということになると、当然それも投資がなきゃいけなくなる。ま

た建てかえる、耐震補強する、改築する、いろいろあると思うのですけれども。その辺も、やっぱり今後必要になってくるかなと思っていますけれども。

川名委員長

では、今までの意見を集約しますと、まずはもう少し長狭地区の市民のニーズ、また医療と介護の関わり方ということに関して分析をしていただきたいということですね。それを踏まえまして、どういうふうに、何に投資していくのかという部分を、今後の会議では進めていきたいと考えております。

それで、先ほどの資料の46ページに戻りますけれども、2番の提供すべき診療機能、これを今意見交換いただいた中で、先ほどの追加調査を、これは次回新しくデータ等を準備いたします。次回の会議までに、先ほどのご意見を踏まえてデータのご提出が可能ということなので、それを踏まえて、今後の鴨川市立国保病院がどういう形となっていくのかというのがより明確に出せると、判断していけると思いますので、今回はそれをやっていくということで、本日はとりあえずここで。

まだ意見があるようでしたら。

滝口委員

おおむね、経営改善という面については、多分今のご意見でほとんどいいかなと思います。ただ、それに加えて、実際には、机上で議論しても数値は良くなりません。実際に動かなきゃ駄目なのです。そのためにどうしたらいいかと。

実際に、今、国保病院が外に出ていく医療行為ですね、それを始めているわけです。前回の運営協議会でも申し上げました。その取り組みは、まだはっきり結果として出てこないかもしれませんが、いわゆる地域のニーズの実際の把握ですかね。

これも企業である以上は、要するに地方公営企業としての企業体系を採用して、実際に企業ですから。ですから繰出金とか、そういうものに実際にそれを使ってもいいのだけれども、甘えないで、実際は黒字化を達成されなければ病院は存続できないわけです。まして企業であれば、赤字ならば、それはもう先細りです。

そんな中で、その病院が取り組んでいる仕事の中で、患者との信頼関係ですね、それが徐々に地域の中で広がりつつあるのではないかという一つの期待を持っています。それはこの間、院長先生が話した、その取り組みです。

ただ、それを組織的にどうするか。それと、病院が今持っている組織力。それは医師の問題もあるし、あるいは一般の職員の問題もあるし。あるいは、一番問題は市長さんや管理者は一体誰なのという、その辺の。できれば、例えば山口事務長さんあたりがもっと権限を使って、ばりばり経営改善をやっていただければいいかなと。それは一つの例ですけれども。要するに、組織力をもうちょっとやっつけていかないと。

今回、講座でいろんな人との対話が生まれて、病院ではこういうことができるのだと。大体初期診療で治っていくのだと。病院は地域の人々の健康を守るために、

適切な医療を提供するために頑張っているのだという、その辺をもうちょっと深く入り込んでいけば。

要するに、普通の企業会計におけるマーケティングという手法です。経営学のそういう手法をもっと取り入れた経営改善というか、そういうものが、今取り組みが始まっていると思います。ですから、それは大いに期待して、大いに取り組んで、数値の改善を期待していますので、その面を含めて、今後とも取り組みを期待します。そういうわけです。

学識経験者（大橋） 今のことだけれども、58ページの、説明はなかったですけども、訪問診療の1日当たり患者数が、昨年で7.2人。要するに大変ですよ、これは。内科の先生、整形外科の先生、歯科の先生といらっしゃるけれども、歯科も含めてこれは訪問診療をされているのですか。

平野副院長 歯科もやっています。

学識経験者（大橋） 歯科もやっているわけですね。さっきの歯科の訪問診療は、私はかなり重要だと思います。こういうのがずっと着実に増えていくと、やっぱり地域住民にとっては、まさによりどころだし、かかりつけになってきますよね。今も滝口さんの話のように、こういうことはすごく大事なことで、それなりの経営努力が実ったのかなと思っているのと、もう一つは、何が母集団か分からないけれども、57ページの患者の住所地というのは、患者は、これは通院、入院両方ですか。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） その通りです。

学識経験者（大橋） 合わせて53.4%が長狭地区というのは、他から随分来てくれているということですね、これはさっきの話になると。

意外な数字だと思うのです。さっき述べたような詳しいデータが出てこない。むしろ頑張ってくれていることは事実なので。そういう意味では、住民の評価はそれなりに上がってきているので。

ただ、高齢化が進んで、通院する足の便の問題だとか、人口が減ってきているとか、そういうことがある意味で経営悪化してきているのかもしれないし、その辺の経営努力の結果、良くなった部分と、それから、やや自然的に低下せざるを得ない部分と、プラス新たなものをどう付け加えたら、その自然的なものを改善できるかという話を、少し分けて考えないといけないかなという感じがしますよね。

川名委員長 そうですね。確かに経営改善で努力できる部分と、先ほど言ったように、自然的に減少するというのは、これは金井先生もおっしゃっていましたが、や

はりその部分を踏まえて、新しいことをする必要があるのかというのが、今回のあり方委員会の検討項目の一つだと思いますから、その新しいことは、市民のニーズに沿ったものでないといけないというふうに、かかりつけをどう高めていくのか。

学識経験者（大橋） その58ページにあるように、これだけ訪問診療をしているのにも関わらず、ソーシャルワーカーがいないわけですよ。だから、先生と看護師さんが随分頑張ってくれているわけです。そうすると、ここにワンストップサービスのものができてくれば、もっと在宅サービスとの連携が上手く行って、回転率も変わってくるかもしれないというような気がしますよね。何か一つのヒントは、そここのところにあるのかなという。関先生、これは随分大変なのです。1日でしょう。大山地区まで行くわけでしょう。

関副院長 もっと遠くまで行きます。

学識経験者（大橋） もっと遠くまで行くのですか。大変ですよ。一番遠いところというのは何分ぐらいあるのですか。

関副院長 片道30分くらいのところまでには行きます。

学識経験者（大橋） よく頑張ってくれていますよ、この数字は。やっぱり非常に評価しないと。つついっこういう経営委員会をやると、駄目だからもっと改善しろという話にばかり目が行っている。頑張っているところは頑張っているし、自然的に駄目なところは駄目だしというようなことを明らかにした上で、何が問題かというふうに、少し整理しないとイケないかなというふうな気がします。

川名委員長 そういった問題の構造を把握する部分を、何かお願いしたいと思うのですが。他にありますか。

佐藤委員 今回の話とは食い違うかもしれないのですけれども。同じく先ほどの参考資料で57ページに、患者の現状だと思えるのですけれども、地区ごとの患者の割合が書いてありますけれども、長狭地区は約半分の50%ぐらいであり、他地区ということなのですけれども。実は、「鴨川国保だより」というのを1月おきに今発行しているみたいなのですが、これは田原地区の方まで配布しているのでしょうか。

山口事務長 現時点で、いわゆる国保だより、奇数月で、2ヶ月に一回発行させていただいております。現時点では、この4月から、とりあえず長狭地区の区長さん方をお願いしまして、長狭地区のみの回覧ということでございます。以上です。



佐藤委員           もし、それであれば、患者数を増やすという意味で、次に隣接する田原地区が結構患者の割合が多いのです。その辺まで配布してもらったほうが、いろいろ増やすという意味で有益じゃないかなと思って。直接議論とは関係ないですけども。

川名委員長       先ほど、滝口委員も言っていましたとおり、それは経営に関するセルフプロモーションというか、販売促進というと、また言葉が悪いですけども、周知した結果、来ていただけるよということであれば、今後の強化だと感じますので、そこは取り組むと。

山口事務長       実施の方向で検討させていただきます。

川名委員長       ありがとうございます。

ほかに質疑がないようでしたら、先ほどのご意見をまとめて、次回の会議に反映できるように準備いたしますので、ご了承いただければと思います。

では、次の議事として、その他について、事務局何かございますか。

## ② その他

山口事務長       それでは、お手元のアンケートの案ということで、こちらの方は病院に対しまして、どこまでエリアを云々ということはあるのですけれども、原案として作らせていただきましたので、その辺をまたコンサルの方からご説明させていただきます。よろしくをお願いします。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤）   アンケートが皆様のお手元にありますか。ホチキス止めで2枚の紙になります。皆様お手元に、よろしいでしょうか。

アンケートにつきましては、冒頭1枚目はご案内、ご挨拶等になっておりまして、めくっていただきまして裏面からになります。

基本的には、他の病院が当院のことをどのように見ている、どのような役割を地域として、診療を担っていく上で求めているのか、そういったところをヒアリングするような構成となっております。

最初の部分ですが、当院の紹介についてで、そもそも当院との関係上、連携の実績があるのかどうか。またどのような時に連携をしているのかといったところを、まずはヒアリングさせていただいております。

その上で4番以降、4番、5番がメインの質問になっておりまして、当院の役割について、現在または今後どのような役割を期待していますか、ここの部分について中心的に集計をかけて、今後の議論の参考にするような構成とさせていただいております。

簡単ではございますが、以上になります。

川名委員長 説明が終わりました。アンケートに関してご意見をいただければと思います。

学識経験者（伊関） これはどのぐらいのところまで配付するのですか。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 先ほど、資料の中にもございましたが、二次医療圏内の病院様には配付する必要があるだろうというふうに考えております。その他、ここにはというところがありましたら、ご意見などいただけるとありがたいです。

学識経験者（伊関） 診療所は配付しますか。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 今、現状は病院だけでございます。

学識経験者（大橋） 亀田病院の病診連携とか、紹介率というのはどのぐらいなのですか。先生のところはどのぐらいなのですか。

金井委員 現状の数字ははっきりと申し上げられません。

学識経験者（大橋） 大体どのぐらいなのですか。

山口事務長 手元に資料がございませんので、調査してきます。

学識経験者（大橋） 今やったでしょう、病診の連携率みたいなのをすごく問題にしているわけでしょう。東京ではかなりうるさくなってきているから。もう直接行っても受け付けてくれないとか、そういう人が出てきているから、私立病院なんかでも。そういう意味では、一次から三次まで全部やっちゃうとか。住み分けしているのかという話は終わっていいと思う。

金井委員 数字は分かりませんが、亀田さんは当然、救急部分は、基本的には個人が お願いするというのは基本的に受け付けてくれないから。

どこか病院か、あるいは消防から直接かということで、原則は個人で受けない形をとっていますから、100%それは。

多分、救急車の動きも見れば。1日に、それは20、30じゃないですからね。

学識経験者（大橋） だから、この連携のアンケートというのだけれども、例えば、国保病院が2次とか2.5次医療を従来のやり方と考えると、それで開業医の先生方から紹介をしてもらうということを目的に連携を考えているのか、その地域を挙げて、病診連携で地域医療的な発想でこれをとろうとしているのか、目的が実ははっきりしな

いのです。

学識経験者（伊関） 結局、亀田さんが絶対的なパワーを持っていて、他の病院さんは、どちらかというところから患者さんを受ける関係になっているので、二次医療圏の中で病院だけアンケートをしても、他の、いわゆる療養が強い病院と、ここの病院の連携は、逆に言えば余り出てこないような感じもするのですけれども。

病院も見るし、やっぱり診療所も考えないと。患者の紹介だとか、かかりつけ医の、患者さんの関係だとか、そういうものも含めて、やっぱり診療所まで裾野を広げないと。病院だけだと、逆に言えば、極端な話、亀田さん1カ所を見れば、結構リアルな数字が見えて、逆に病院同士で、東条病院さんがこちらに紹介したりするというのは、そんなに。逆に言えば、連携としてはメインじゃないような気はするので。メインなのは対亀田さん関係と、クリニックの開業医の先生たちとの関係なのかなというふうに思いますけれども。それも、うちだと外来機能を持っていますから、開業医さんとも、実はそんなに連携もできていないだろうというのも、感じはしているのですけれども。

一番大事な、患者を増やすという点で重要なのは、亀田さんとの関係と、場合によっては、結構患者さんが南房総だとか、お隣のところから来ていますから、本当はそこら辺の医療機関も考えなきゃいけないのかなと思います。

要は、実質的にアンケートをとって、地域連携で実際はどうか。地域連携室はないですから、成果はおそらくあまり、評価は低いはずなのです。それでもやるべき課題が逆に見えるという点では、もうちょっと範囲を広げないと、やった効果がないような感じがします。

学識経験者（大橋） 先生のところは、地域連携室はお持ちなのですか。

金井委員 持ってありません。

学識経験者（大橋） あるのは亀田だけですか。

金井委員 今あるのは、多分そうでしょうね。

学識経験者（大橋） 亀田1つですね。だから、例えば一般病床を埋めたいために、地域連携がどうなっているかというアンケートをとりたいのか。いわゆる目的がもう一つはつきりしていないのですね。

金井委員 確かに今のあれは、クリニックに連携状況を質問するのはあれだけれども、病院に聞いても余り意味がないような気が私もします。

学識経験者（大橋） 区の施設で、例えばそのところに患者を送り込んで、入院機能があるかという話なのです。

黒野委員 鴨川市はちょっと特殊で、病院が多いのです。診療所は少ないのです。逆に、館山市とかは診療所が多くて、病院が少ないのです。

普通の、個人の開業医が多くて、病院が少ないのです。ちょっと特殊で。例えば、ここから海まで行く間に、途中で診療所がないのです。前はあったのですけれども、亡くなられたこともあり、減っています。結局、近場に診療所がないので、うちからここまでだと30分ぐらいかかるのです。結局、うちから亀田病院まで5分なのです。どっちにしますかという、やっぱり近いほうを選ばれるでしょう。東条病院さんだと、10分か15分ぐらいなので、やっぱり近い方。やっぱり高齢者が多いので、交通の便がいい。東条病院さんだと送り迎えとかもある。そういうことを考えちゃうと、30分かけてここまで来るとするのは、なかなか脚が重いなという。

だからちょっと特殊で、多分内科の先生は、診療所で2つか3つぐらいしか動かしていないと思う。小児科の先生や、眼科の先生など。鴨川市内で病診連携で数を増やすというのはなかなか厳しい。逆に館山市内とか、そっちを狙う。やっぱりそっちにも配付してやった方がいいかと思います。

ここでやっていたときに結構聞いたのは、南房総の患者さんは結構来ていますので、そっちを狙っていった方がいい。

学識経験者（大橋） このアンケートの目的というのは何ですかね。

川名委員長 このアンケートの目的とあって、これで何を狙っているのかについて、もう少し説明をいただきます。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 基本的には、先ほど申し上げたとおりになってしまうのですけれども、当院の役割として何が期待されているのかというところを明確にするというところなんです。

その上で、診療所の話は、先ほどご説明があったとおりですけれども、近隣から紹介がいただけるような、そういう意味では距離的な関係でなかったもので、病院だけということで申し上げましたが、ですので、診療所もやはり入れたほうがいいかどうかというところは、ご意見に応じて判断する必要があるかなというところなんです。

学識経験者（大橋） 在宅医療連携診療所というのはありますか。幾つかあるのですか。

黒野委員 多くあるかという、多くはない状態です。皆さん自分のところで入院も完結

で きているし。無床のところというのが、内科の本当に、うちと石川先生のところと、真木先生のところ、3カ所ぐらいしかない。

学識経験者（大橋） そういう意味では、やっぱりここの国保病院が、ある意味では訪問診療もして、入院も持っていて、療養も持っていてというように、長狭地区を徹底的に支えていくしかないのかもしれないですね。

黒野委員 訪問看護の歴史は古いので。ここはもう最初は、前の中村院長がやってこられて、もう何十年。浸透はしている地域なので、それは問題ないと思います。

川名委員長 このアンケートの目的としては、先ほど説明がありましたとおり、地域連携の中で、国保病院との関係をどのように持ちたいかということのを洗い出すための目的なのですが、それが実際必要なかどうかという部分で、今ご意見をいただいたので、これは持ち帰りたいと思いますが。

滝口委員 余り余裕のある話じゃないと思うのです。連携は大事ですけども。はっきり言うとうと、将来この体制が続けば廃院になる可能性もあるのです。あるいは診療所になるというか。あるいは経営統合になっちゃう場合もあるわけです。そういう問題に対して、この地域の病院が、東条病院さんとかも含めて、生き残っていくためにはどうしたらいいのという、そういう喫緊の課題を、一応念頭に置いた調査であるべきじゃないでしょうか。

例えば、その繰出金についても、恐らく行政は手いっぱいだろうと思うのです。これ以上の工面はもう出せないだろうと。広域病院としての、やっぱり、もう甘えは許されないような状況に来ているというのがあるので。やはり、もっと背水の陣で取り組まないと。

そして、今、ふるさと創生という問題があるのです。これはいろんな観点で、ふるさとって一体何なのかなという、今は自問自答している状態ですけども。ふるさと創生なのか、あるいはふるさと再生なのか、そういう問題を含めて。

この地域で病院がなくなったらどうなるのという、そういう、これは地域が崩壊していっちゃう、そういう状態にもあるわけです。

ですから、せっかくアンケートをやるのだから、もうちょっと実態に即したものを、やっぱり本音をお互いの病院が出し合わなきゃ駄目だろうと思うのです。そういう意味で協力をもらったほうが、本当にいいのではないですか。

もうお互いに、この地域の中で競争してやっていこうという状態じゃないですよ。そういう実情を考えた上でのアンケートであってほしいなというふうには思っています。

川名委員長 とりあえず、このアンケートに関しては再考する必要があると思うのですが、

皆 様のご意見からすれば、そういうふうな印象を受けたのですけれども。先ほど滝口委員がおっしゃられたような、もっとお互いの、どこを支え合うのかという部分にもう少し踏み込んだアンケート内容が必要なのか、または、さしあたり、このあり方検討委員会においては、このアンケートは必要ないのかということで、ご意見をいただきたいのですが。

滝口委員 医療は、まだこれから多分、私は詳しく分からないのですけれども、院長の意見でもはっきり分かつと思うのですけれども。これからますます拡大していく途上にあるのではないかなと。

そうしますと、例えば、亀田病院さんだけでも、1病院で全て完結するというふうなことは不可能だろうと思うのです。現状でも、かなり私も実際にかかっているのだけれども、手いっぱいですよ。例えば、待ち時間2時間とか3時間とか、そういうときもあるわけです。

それを含めて、そうすると、1つの病院で完結できないとすれば、やっぱり地域で分散して、その機能を担っていかなくちゃいけない、そういう役割が出てくるわけですよ。それがあって、初めてその地域医療は、ある程度得意な形で患者に提供できるという、そういう体制があると思うので、そういう体制を作っていくためには、やっぱり他の病院の機能も重視しなくちゃならない。そうすると、じゃ、自分たちの機能はという、そういう面でのこのアンケートでもあるというふうに思います。

川名委員長 では、そこを満たすためには、これは項目として、また先ほど言ったように診療所に出すことで満たされるということでしょうか。それとも、内容自体を見直ししないとイケないということですか。

滝口委員 地域という問題ですけれども、安房の医療圏とって、今は交通機関の発達なんかによって自家用車が増えて、結局その広域という問題も、いろいろ様変わりしているわけです。古い時代の交通事情か何かで、今、病院の立地なんかがあるような形でしょうから。今後、そういう意味で、とにかく近くなっていることは事実なので。君津の方からも、あるいは南房総の方からも、かなりの人が来る可能性もあるので。だから、そういう交通網は、君津にも何か協力してもらったらどうでしょうか。

川名委員長 では、今の意見ではアンケートの出し先を、診療所と、また君津まで広げて配付したらどうかという意見ですね。

学識経験者（伊関） 一定の距離で見るとというのは、一つありかもしれない。

川名委員長 半径何キロみたいな形でも、もう一度ピックアップ、検討して。

学識経験者（鈴木） あり方検討委員会で、このアンケートをしようという話が今まで出ていたのでしょうか。

川名委員長 今回は出ていないですね。

今回、このコンサルタントから提案として、アンケートをとって、地域住民だけじゃなくて、各医療施設が国保病院にどういう期待をしているのかというのを調査したいということでしたね。それにあわせて、受け入れられる部分があればということでもありますので。

では、送り先を、今は二次医療圏でしていましたがけれども、病院の立地から踏まえた半径何キロかの、いわゆる医療圏によって、それで診療所も含めて、再度選定していただければ。そのようなご意見でよろしいでしょうか。

では、アンケートの項目はこれで決定させていただきます。

結果に関しては、次回の会議でご報告させていただきますのでよろしくお願いいたします。

日本経営エグゼクティブレポート（加藤） 時間の関係上、次回でご報告できるかどうかというのはお約束はできないということで、すみません。

川名委員長 はい、分かりました。内容が変わりましたので、その部分に関しては、再度皆様に連絡差し上げるという形でお願いしたいと思います。

せっかくですので、林院長からお願いします。

林院長 本日は、活発なご意見を非常にありがとうございました。やはり皆様から出ていた、地域住民のニーズに応えるというのが、まずそれが一番大切なことだと思っております。私の意思として、また地域住民のニーズに沿う診療をしていきたいと思っております。今後とも、またよろしくお願い申し上げます。今日はありがとうございました。

川名委員長 では、以上で議事は終了といたします。

その他、事務局で何かございましたら。

## (7) その他

山口事務局長 冊子になりました資料がございますので、恐れ入りますが48ページをご覧いただきたいと思っております。

市長の挨拶でも触れさせていただきましたが、この会ですが、基本的に今回を含めさせていただきます4回説明させていただきますと思います。

終わりにあたりまして私が何を申し上げたいかといいますと、次回の会議の調整ということでお願いをしたいと思っております。大変恐縮なのですが、今、話題にも出ましたアンケートの出来等々もあるのですが、可能であれば11月10日前後、現状ですが、12日あたりができたならというふうに、その辺で調整をさせていただきたいというふうに考えております。これは一方的なあれで大変申しわけございませんが、今後少し調整をさせていただいて、また改めまして委員の皆様方にはご連絡をさせていただきます。

また、48ページの資料で、2回、3回、4回とあるわけですが、第3回をできれば年内、12月、暮れで大変恐縮かもしれませんが、次回の会議の進み具合、あるいはまた資料等々によっては前後するかもしれませんが、私どもの希望といたしましては、第3回目を年内、第4回を、取りまとめになりますけれども、こちらのほうを2月中には行わせていただけたらというふうに思っておりますので、どうぞご理解といいますか、調整していただけたらというふうに思います。大変恐縮ですが、よろしく願いいたします。

以上でございます。

学識経験者（伊関） 診療機能は分かるのだけれども、先ほどどなたか委員の方が言われたのですけれども、要は病院マネジメント体制だとか、経営の形態のあり方だとか、運営体制も含めて、これについてもやっぱり検討しないといけないのだろうと思います。そこは項目で。

ただ診療提供体制で、これとこれをやりますだけでも、逆に言えば経営は良くならない部分があつて。経営の、運営の体制をきちんと、「こうあるべきだ」みたいな議論を、やっぱり2回なのか、3回なのかで触れないといけないのかなという感じがします。

川名委員長 ありがとうございます。

この診療機能についての検討を踏まえて、今後の運営体制、組織体制というものも踏まえて、次回また話し合わせていただきたいと思います。ありがとうございます。

では、以上で本日の日程を全て終了いたしました。長時間、ご協力ありがとうございました。

この附属機関等の設置及び運営に関する指針によりまして、この会議は公開するというところでよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

川名委員長 ありがとうございました。

では、これで全て終了といたしますので、ご協力ありがとうございました。



山口事務長 以上をもちまして閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。  
した。

(8) 閉 会 午後3時40分

平成27年12月22日  
署名人氏名 川名 康介