

第4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28年3月16日(水) 午後3時～
2. 招集場所 鴨川市立国保病院会議室
3. 出席委員等 11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2名)
鈴木 一郎 伊関 友伸
4. 欠席委員等 1名 (学識経験者:大橋 謙策)
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。
本日はご多忙の中、ご出席いただき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ますが、本日の会議におきまして、学識経験者の大橋先生から、欠席の旨、連絡がございましたので、ご報告させていただきます。
それでは、平成27年度第4回になります。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。
始めに市長よりご挨拶を申し上げます。

(2) 市長あいさつ

長谷川市長

皆さん、こんにちは。

大変時間の限りがあるところでございますので、私の方からは簡単にあいさつをさせていただきます。

本日は、平成27年度第4回鴨川市立国保病院あり方検討委員会の開催にあたりまして、年度末のお忙しい中、ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、日頃より医療行政、また当院の運営につきまして、皆様方におかれましては、格別なるご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げる次第でございます。

ご案内いただきましたように、本日、学識経験者のお一人の大橋先生は、所用によりご欠席でございますが、鈴木先生、伊関先生におかれましては、大変お忙しい中、ご参集いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、当院のあり方につきましては、昨年の9月に、本職から委員の皆様に対し、諮問をさせていただきました。

その1つは当院の役割について、そして、2つ目といたしまして、経営上の課題とその対策に関する事、3つ目として、経営の形態に関する事。

この、大きく3点について諮問をさせていただき、昨年末までに3回に亘り、ご協議、ご検討をいただいたところでございます。

去る、9月の第1回検討委員会では、諮問をさせていただくとともに、当院の現状とその課題について協議をいただき、当院が置かれている状況について、ご説明させていただくとともに、問題点を明らかにしてまいりました。

また、11月に開催いたしました第2回検討委員会では、第1回目でもいただいたご意見を基に、長狭地区に特化させていただいた資料を追加させていただくとともに、当院が提供すべき診療機能等、また、経営形態について、資料を示させていただくとともにご協議をいただいたところです。

続く、第3回検討委員会では、当院の診療機能について、コンサルタントによるシミュレーションを行い、収益を確保するために最適な診療形態や病床機能についてご協議いただくとともに、学識経験者の先生方からは、当院に対し、ご提言として多岐に亘るご教示をいただいたところでございます。

これらを踏まえまして、本日は「鴨川市立国保病院のあり方について」の答申(案)をご協議いただく次第でございます。

この内容につきましては、第3回検討委員会でいただいた学識経験者の先生方のご提言を基本に、委員の皆様において学習会を実施していただくなど、数回に亘り加筆、修正をいただき、本日、答申(案)としてまとめさせていただいたと伺っております。

詳細につきましては、事務局より説明をさせていただきますが、内容につきまして改めてご確認をいただくとともに、当院に対し忌憚のないご意見をいただき、全会一致での答申をいただければ幸いと存じております。

以上、簡単でございますが、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

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。

ここからは川名委員長にお願いをしたいと思います。

よろしくお願ひいたします。

(3) 議 事

① 鴨川市立国保病院あり方検討に係る答申書（案）について

川名委員長

それでは、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、皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

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をさせていただきますので、あらかじめご承知下さいますよう、お願ひいたします。

それでは、これより議事に入ります。

鴨川市立国保病院あり方検討に係る答申書（案）についてを議題といたします。

事務局より説明をお願ひいたします。

山口事務長

それでは、私から答申（案）につきまして、読み上げるかたちで、説明ということにさせていただきますと存じます。

以下、資料を読み上げ。（表やグラフ部分は省略とする。）

1 はじめに

国は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据え、医療制度改革を進めている。平成26年6月25日には、都道府県による地域医療構想の策定等を内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布され、千葉県でも地域医療構想の策定に向けた作業が進められている。

一連の医療制度改革の背景には、医療保険等の社会保障費の膨張による公費の増大があり、平成28年度診療報酬改定でも診療報酬の引き下げが決まる等、医療機関経営は今後さらに厳しい状況となることが見込まれている。

公立病院に対しては、平成19年度に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示され、病院事業を設置する地方公共団体は公立病院改革プランを策定して病院事業の経営改革に取り組むことが求められてきた。平成27年3月31日には、公立病院改革プランに基づく各地方公共団体のこれまでの取組結果を踏まえた「新公立病院改革ガイドライン」が示され、前述の医療制度改革と連携をとりながら、

引き続き、経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等の視点に立った改革を継続することが求められている。

そのような国あるいは県の動向の中で、鴨川市立国保病院（以下「本院」という。）は、地域に根差した公立病院として、急性期の医療を提供するなど、安房保健医療圏における循環型地域医療連携システム的一端を担うとともに、地域に密着した医療機関として、在宅医療・介護等を支援する体制を維持してきた。一方で、病院施設は現在地へ移転してから40年が経過しており、老朽化が進んでいる。

そこで、本委員会は、市長の諮問を受け、本院の現状及び本院を取り巻く環境を踏まえ、今後の本院のあり方を検討した。

2 会議の状況

(1) 諮問事項

本委員会は平成27年9月29日、市長から次の事項について諮問を受けた。

- ① 国保病院の役割に関すること。
- ② 経営上の課題とその対策に関すること。
- ③ 経営の形態に関すること。
- ④ その他市長が必要と認める事項

(2) 会議開催の状況

市長の諮問を受け、下記のとおり委員会を開催した。

- ① 第1回あり方検討委員会 平成27年9月29日（火）午後1時30分～
- ② 第2回あり方検討委員会 平成27年11月12日（木）午後2時～
- ③ 第3回あり方検討委員会 平成27年12月22日（火）午後3時～
- ④ 第4回あり方検討委員会 平成28年3月16日（水）午後3時～

3 本院の現状及び本院を取り巻く環境

本院は、地方公営企業法の一部適用による病院事業として、常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するよう運営され、地域医療において基幹的な役割を果たしてきた。

現在は、市民の健康保持に必要な医療の提供を基本に、本市北西部及び隣接する他市を主たる診療圏として、一般診療のほか、他の医療機関との連携による二次救急医療機関としての救急患者の受け入れに加え、訪問看護ステーション及びヘルパーステーションを設置し、訪問診療、訪問看護及び訪問介護等の在宅患者に対する医療・介護の提供に取り組んでいる。

しかし、近年、その経営実績は非常に厳しい状況にある。平成23年度より医業収益及び経常収益の減少傾向が続いており、平成25年度決算からは赤字に転落し、平成26年度決算では、医業収益で78,097千円の損失、経常収益で71,992千円の損失を計上している。その原因は、医業収益の減少であり、入院収益、外来収益、訪問看護ステーション収益、訪問介護ステーション収益のいずれも

減少傾向にある。中でも入院収益の減少額は大きく、病院に入院する患者数の減少が収益減少の主な要因となっている。

本院の診療実績をみると、外来患者数は減少傾向にあり、特に口腔外科、小児科、整形外科及び呼吸器科における減少割合が大きくなっている。入院患者数については、特に一般病棟で減少しており、新規入院患者が減少し、病床稼働率が低い状況となっている一方、療養病棟においては新規患者数が増加傾向にあり、高い稼働率を維持している。なお、いずれも近年は自宅退院割合が低下するなど、入院患者層が変化してきている状況がうかがえる。

安房保健医療圏の医療供給体制をみると、基準病床数（一般病床及び療養病床）2,039床に対する病床数は2,073床、充足率は101.7%となっているが、今後の人口減少に伴い、病床需要は減少していくと考えられる状況にある。

鴨川市の人口は平成27年4月1日時点で34,729人となっており、そのうち高齢者人口は12,233人である。また、本院の立地する長狭地区の人口は平成25年4月1日時点で4,953人、そのうち高齢者人口は1,935人となっており、人口減少、少子高齢化及び過疎化が進行している。今後は、市全体、長狭地区のいずれにおいても人口減少となる見通しであり、市全体では平成22年から平成52年の30年間で25.5%の減少が見込まれている。加えて、高齢者人口についても、平成32年の12,485人をピークに市全体で減少となる見通しである。このことは、人口減少に伴い今後さらに病院を受診する患者数が減少する可能性が高いことを示しており、本院を取り巻く経営環境は厳しさを増していくものと考えられる。

一方で、本院の主な診療圏である長狭地区のニーズを明確化するため、本委員会で実施したアンケート調査では、本院が担う診療機能について、「急性期治療後の患者を受け入れ、回復期のリハビリ等を提供する」機能を今後期待するとの回答が、現在担っていると認識されている回答の2倍（回答数 現在:6、今後:12）となった。また、鴨川市内の基幹病院である亀田総合病院へのヒアリングからも、本院に急性期治療後の患者受け入れを期待する声が聞かれた。

これらのことから、本院の現在の患者の受け入れ体制では、急性期治療後の患者の受け入れニーズを拾い切れていない可能性が浮き彫りとなっている。

なお、地域の高齢化が進む中であって訪問看護ステーション収益、訪問介護ステーション収益ともに減少している状況にあるが、近隣に事業所開設が相次いでいることも主な要因のひとつと考えられる。

4 諮問事項に対する答申

本委員会では、本院のあり方について様々な視点からの意見が集まり、多角的な議論となった。特に学識経験者の方々からは第3回あり方検討委員会において提言書をいただいた。

この答申の内容については、これらの意見及び提言を集約したものであり、

実施可能なものから早急に取り組むことを期待する。

(1) 国保病院の役割に関すること

① 地域に対する役割について

本院は、病院が立地する長狭地区の患者に対する医療提供に重点を置き、受け入れの中心としている。特に外来診療においては、本院の全受診患者における長狭地区住民の割合は約54%を占めており、今後人口減少が見込まれる中であっても、地域に根付いた、かかりつけの医療機関として、地域住民の外来診療ニーズに応える役割を継続して担う必要がある。

一方で入院診療においては、本院の全受診患者における長狭地区住民の割合は約22%であり、平成26年度の全病床稼働率が約54%であることも踏まえると、現在の近隣住民の入院診療ニーズに応える機能を堅持しながらも、入院診療機能の一部を転換し、病床の有効活用を図るべきである。特に近隣の医療機関からは急性期治療後の患者の受け入れ先としての役割を期待されているため、地域連携などその機能を強化することが必要である。

また、鴨川市地域防災計画において、本院は災害時の応急救護活動における後方医療施設としての役割等を担っており、本院が内陸部に立地し、君津市など近隣市を含め約8km四方には病院が立地していない状況にあることから、救急医療を含め、引き続き、災害時医療における役割を担っていくことが求められる。

② 地域包括ケアにおける役割について

今後ますます医療・介護等の連携が重要となってくることから、本院は、地域の医療・介護等の連携拠点としての機能拡充に努め、長狭地区を中心とした地域における地域包括ケアシステムの確立に寄与し、その中核となる必要がある。

訪問看護及び訪問介護等の取組については、鴨川市の要介護認定者が年々増加傾向にある中、近隣に同種の事業所が増加しているが、地域住民から選ばれる事業所となるよう、サービスの質の向上や差別化に取り組むとともに、地域住民が安心して暮らし続けることができるよう、全国のモデルともなる取組を展開することを期待したい。

また、在宅医療の要となる訪問診療については、本院の立地条件及び公立病院の役割として、公共の福祉に資するため、引き続き、これを推し進め、他の医療機関が訪問しにくい地域の患者への対応を積極的に担っていく必要がある。

(2) 経営上の課題とその対策に関すること

① 職員の意識改革の推進

外来患者の増加及び病床稼働率の向上を図るため、患者満足度の向上を目

指すとともに、診療報酬など収益の確保のため、次の対策に取り組むことが必要である。

- 現在直ちに取組まなければならないこと
 - ・職員全体が危機意識を共有し、入院患者を積極的に受け入れ、まずは病床稼働率の上昇を目指す。そのために問題点を洗い出して、職員全体でその解決策に取り組み、入院患者増を目指す。
- 現在担っている役割を維持し、その発展を図ること
 - ・収益の改善のためにプロジェクトチームをつくり、診療報酬加算の取得、経費の節減などについて検討する。

② 入院診療機能の転換の推進

経営悪化の最大の要因は、入院患者数の減少である。人口減少が見込まれる中であっても、広域的な医療機能の分化・連携の動向を踏まえながら、地域が求める良質かつ適切な医療を効果的・効率的に提供するため、主に回復期や慢性期の病床機能への転換を進めることを基本に、次の対策に取り組むことが必要である。

- 現在担っている役割を維持し、その発展を図ること
 - ・急性期治療後の患者に対して適切な治療と在宅復帰支援を行うためのメディカルソーシャルワーカーを常勤で雇用し、病院の地域包括ケア推進体制を充実させる。
 - ・リハビリテーション体制を充実させ、必要に応じて理学療法士又は作業療法士等の職員を増加させる。
 - ・病院の入院患者受け入れ体制の間口を広げる。特に亀田総合病院からの入院患者の受け入れを積極的に行う。
 - ・地域包括ケア病床を導入し、患者の積極的な受け入れを行う。地域包括ケア病床の要件であるデータ提出加算については、できるだけ早急に取得する。
 - ・現在の建物でも改修可能なトイレなど、必要なところは改修する。

③ 医師、看護師等の確保

本市における医療従事者の確保は大きな課題のひとつであり、本院のみならず、鴨川市としての対応が必要である。

特に医師の確保については、病院の存続に関わる最大の課題として、次の対策に全力で取り組むことが必要である。

また、看護師等については、多様な働き方の受け入れを強化し、産休・育

児休暇等によって現場を離れた人材や、地域に戻られた方の就労の場としての受け入れなど、キャリア採用の強化を図ることが必要である。

なお、本委員会では、病院職員の患者サービスの質の向上についても委員から言及があった。これについても企業職員として患者満足度の向上を目指すため、職員研修の充実など積極的に対策に取り組むことを強く期待する。

さらに、病院の医療、介護サービスを支えている専門職の定年退職が集中する状況も見込まれる中、新たな職員を確保していくためには、職場環境の改善など魅力のある病院であることが必要である。

○ 現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・ 医師招へいは、全国の自治医科大学の卒業生を主なターゲットとして招へいを目指すほか、現在の医療体制を維持するため、千葉大学を含め、あらゆる病院からの医師派遣を検討し、積極的に要請すべきである。

(3) 経営の形態に関すること

経営の形態については、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人及び指定管理者など、いくつかの経営パターンについて比較検討を行った結果、経営改善の取組の進捗を踏まえ、まずは地方公営企業法全部適用への転換を図り、経営の責任と権限を付与させることが望ましいとの意見が大勢を占めた。この結果を踏まえ、引き続き検討するよう期待する。

なお、経営改善を進める上では、院内のマネジメント体制を強化するとともに、他の医療機関との連携を促進させることのできる人材を確保するため、次の取組を進めることが必要である。

○ 現在担っている役割を維持し、その発展を図ること

- ・ 医師招へいや研修体制、地域連携など病院のマネジメントを充実させるため、院内から管理者等を選任し、積極的に病院の課題に取り組んでいただくべきである。
- ・ 看護師のマネジメント体制を充実させるため、現在の看護師長1名の体制から、副院長兼看護部長、看護師長の複数体制に変更すべきである。
- ・ 副院長兼看護部長は、外部からの招へいを検討すべきである。

なお、外部医療機関等からの職員の招へいについては、早期に実現できるよう調整を進めるべきである。

(4) 施設の更新等

本院の施設は現在地へ移転してから40年が経過し、施設全体の老朽化が著しく、また、一般病棟において耐震基準が確保されていない状況にある。

これまでに述べてきたとおり、本院は、地域において必要かつ重要な医療

機関であり、早急に病院施設を更新することが必要である。

ただし、施設整備には巨額の費用を要することから、その前提として、経営改善により収支の均衡を図ることが必要であり、病床の稼働率向上など経営改善の取組の結果を踏まえて、必要病床数等の施設規模を判断すべきである。この施設規模については、本委員会において複数の病床再編パターンを作成して検討したが、経営改善の取組を実施した上で、今後数年間（概ね3年程度）の収支均衡が見込めた経営実績をもって改めて検討し、決定することが望まれる。

併せて、地域の人口及び人口構成の変化を見通し、病院と一体的に地域包括ケアセンターの整備を図るなど、次の事項に取り組むことが望まれる。

○ 将来的な課題として、建物の更新と地域包括ケアセンターの併設

- ・現在の病院建物は老朽化し、病棟も3つに分かれており非効率であり、療養病床に医療用酸素などの配管がないなど医療安全上も問題が多い。トイレなども不衛生であり、医療機関としての機能を満たしていない。集客の面でも、古い建物では患者も集まらない。徹底したローコストでコンパクトな病院建物を新築することを検討すべきである。
- ・病床数は看護師の効率的な勤務を考え、1病棟50床程度とすべきである。
- ・病床は、一般病床・地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床・療養病床の適切な組み合わせを考えるべきである。
- ・急性期病院としての性格を保つため、救急受け入れのスペースと最低限の手術室（手術をしなくなった場合の多目的への転用の可能性を考慮する）を整備すべきである。
- ・地域包括ケアのモデルを目指し、病院と一体的に地域包括ケアセンターを整備すべきである。
- ・地域包括ケアセンターには、地域包括支援センターに加えて訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、訪問服薬管理、訪問歯科診療、デイサービスを併設して、これまでより充実強化をすべきである。
- ・地域包括ケアセンターでは、子ども、障害、高齢等の全世代対応型のワンストップサービスを行うことと、インフォーマルケアとの有機化を図るために、コミュニティソーシャルワークを担当する職員を配置すること。できれば社会福祉協議会の身分で業務を行わせるべきである。
- ・地域包括ケアセンターの機能で可能なものは、建物改築の前に機能充実を図るべきである。

5 おわりに

医療機関経営を取り巻く環境が厳しさを増している中、地域医療を着実に推進するためには、収支の均衡を図り、安定した経営基盤を確立しなけ

ればならない。

今後、新公立病院改革ガイドラインに基づいて策定する新たな公立病院改革プランにおいては、公立病院としての立場に安住することなく、更なる病院の経営効率化を推し進め、地域のニーズを十分に見極めた上で、経営形態の見直しや、施設の更新を目指し、一層の病院改革を図っていただきたい。

本答申が地域医療の拡充と病院経営改革の一助となり、本院が「市民に信頼され、真に必要とされる医療機関」となることを委員一同切に願うものである。

以上でございます。

川名委員長

説明が終わりました。

ただいまの答申書（案）について、質疑等ございますか。

では、ないようでしたら、まずは学識経験者の先生方からご意見をいただきたいと存じます。

学識経験者（伊関）

一応、学識経験者の方から提言を出させていただいて、それが盛り込まれていますので、内容としては適切というか、バランスがとれたものではないかと思えます。

私、今、総務省の公立病院経営改善事例集、要は経営成績が良くなった事例集を作っています。間もなく出版の予定なんですけれども、その相談を受けて、一応全部の事例を見て、全部のコメントを書いたんです。

やっぱり本気でやっているところは、経営良くなるんですよ。だから、報告書を書いたから、これでおしまいじゃなくて、これを本気になってやらなくてはならない。

この病院の場合は、来年度4月以降は医師が1名減になりますから、報告書書いたけど医師がいなくて収益が劣化すれば、病院が崩壊しかねない危険がある。それを踏まえて、医師の招聘をしっかりやるのが前提だと思います。でないと、2、3年するとこの報告書ではない、別の経営形態の変更提案が出ざるを得ないような状況に追い込まれる。よく、医師1人1億の収益を上げるといいます。だから、現時点で収益が7,000万近く悪くなって、しかも平成28年度の診療報酬改定は、中小病院にとっては非常に厳しい。さらに医師不足ということで、正直、鴨川の国保病院は厳しい状況にありますので、是非本気の取り組みをしていただければと思います。

川名委員長

ありがとうございます。

鈴木先生、いかがでしょうか。

学識経験者（鈴木） 経営形態の見直しを記載しておりましたが、経営形態が変わっても、ここに書いてあるとおり新しい病院にするなど夢がないと、医師の招聘、看護師の招聘は厳しいのではないかと。

特に自治体病院で一番苦勞するのは、定員枠に縛られると思うので、全部適用に変更する場合には、それをある程度事業管理者に権限を与えてもらえるよう、考慮していかなくてはならない。

山口事務長 すいません。大橋先生からのコメントをごく簡単ですが、答申書の中にもございますけれども、是非、地域包括ケアのモデルとなれるような病院になれるように、ということでコメントをいただきましたので、ご報告させていただきます。

川名委員長 それでは、3名の学識経験者のご意見を踏まえまして、委員からご意見をいただきたいと思っております。

鈴木委員 この中で、すぐにも取り組まなければいけないこととして、亀田病院からの回復期の受け入れ。これはもう会議の中でも出ておりましたけれども、そういうものと、あと取り組めるものとして、簡単な設備の改善。トイレですとか、そういうことを先ずやって、伊関先生がおっしゃいましたけれど、本気で取り組んでいかなければいけないことからいくと、この前の話し合いの中では、そういうのは難しい。なぜかと言うと看護師が足りない、医師が足りないというようなことで、病床の稼働率も54%、これを70%・80%にできるかどうか、今現実的にはできないということでしたので、それをどういうふうにしていったらいいのか。

これは答申としては、そうなんですけど、今おっしゃったように、これからやれるかやれないのか、というところからいかないと、これは病院として本気で取り組めるのかどうか、ただ答申出せばいいのではなくて、できるかどうかというのを先ず、本気でやれるのかということ、病院側としてどのような考えかを伺っておきたいと思っております。

山口事務長 大変力強い、私は応援のことばというように捉えさせていただきました。

先ずやらなければならないこと、伊関先生からのお話もございましたとおり、先ずは、医師・看護師の確保、これを近々の課題として捉えております。

現実的には来年度1名減るわけですが、その補充を先ず確実にできるようにということで、これはもう答申をいただいたらということになりますけれども、明日からでもやらなくちゃならないことだというふうには捉えております。

それと、将来的には建物の改築を目指したい。これは私どもの考えは同じでございますが、先ずその前に収益を確保していかなくてはならないということで、医師の確保については申しあげましたけれども、スタッフがそろった暁には、その先を当然進めていかなくてはならない。中にはプロジェクトチームをつくった

らどうかとか、いろいろご意見をいただいております。

実は今日、私、名札の脇にですね、笑顔で即対応というような、本当に簡単なものなんですけれども、まあ若い人たちが意識改革検討委員会をつくっているというようなことも、ご報告させていただきましたけれども、そういった中で先ず職員の意識を変えていく、といったことも必要なことだろうと思います。

設備の古いのは、ある面しようがないということはないんですけども、それも変えていけるように一生懸命努力させていただきます。

よろしく願いいたします。

林院長 今、事務長がふれましたが、そういう意識改革委員会をやっておりますけれども、それと間口を広く、具体的に亀田病院からの受け入れを積極的に増やす方向でやっております。それから、小さな設備の改修とかやっていきたいと考えます。

学識経験者（鈴木） 冬場になって患者が増えていると思うけれど、患者の動向はどうですか。

山口事務長 今年インフルエンザが少し遅い時期でして、1月は少し少なかったですけども、今現在はおよそ70%、約50人、療養が18ありますけれども、そちらの方はほぼ満床の状態です。一般病床の方も30前後ということで稼働しております。

川名委員長 今の、林院長と山口事務長の意見を踏まえまして、委員の皆様から何かありましたら。

永井委員 老婆心ながら、この文章とこれまでの状況から考えて、確認しておきたいのですが、10ページにあります、ただし、というところからの内容について、今後数年間の収支均衡が見込めた経営成績をもって改めて検討し、決定するといったことが書かれているんですね。

ここで裏を返したときに、危惧したんですけども、もし赤字経営になっていたら、その時に赤字だからこの病院だめだよと言われることを危惧しているので、私としては、本当に3年なんて待たないで、今から事務長が言っているように、直ぐとりかかるとおっしゃっているので、見ていって言わなきゃいけない状況じゃないかなと感じるんですね。

今から話すことについて言うならば、運営委員会の時に、既に亡くなった安田委員さんが、この建物について、年数が来ているんじゃないかということから、すぐにその当時の病院体制としては、病院整備方針の検討会を行い、その当時に既に2016年には病院の建て替えを実施した場合のシミュレーションまで入っている。というようになっているにもかかわらず、今初めて私たちが建物について建て替えしなくちゃならないんだ、というような発言をするような誤解をされると、ちょっと私も運営委員の一員として、今検討委員ですけども、すごくあ

れがどういうふうになっちゃったのかなと、書き物を見ていきますと、前片桐市長さんの時の書類なんですね。

ですからあのときに、過去のことを言って申し訳ないが、もうちょっと現市長さんへのつながりができていたら、もうちょっとこの建物についての話し合いができたのかなと思ったんです。

ですから、このことも3年なんて、あるいはもうちょっと先に行ってということになると、せつかくのこの検討会が沈んでいっちゃうといけないなということは、その当時から減少傾向にあるというのも伺っていたんですけども、やっぱり地域にとってこの病院はなくてはならない病院であるので、何とか、行政の皆さんを頼ることになりますけれども、3年なんて言わないで、考えていただけると大変ありがたい。このままこの検討会は終わってしまうから、そのあとどうなっちゃうのかなと、すごく危惧しています。それが1点。

もうひとつ、下の方に、病床の方が1病棟50床程度という言葉が入ってしまっているが、今までは70床だったんですが、簡単に数字を変えてしまって、いろいろあるかと思うが、そんなに簡単に50床、それが1番のベターということからと思うけれども、それでいいのかと不安に思ったので、以上2点を考えさせていただきました。

川名委員長 ただ今、永井委員から、答申書（案）の10ページの部分、[今後数年間（概ね3年程度）]の3年という数字、そして、その下の病床数に関して、[1病棟50床程度とすべきである]の50床という数字、という部分に関して、ご意見をいただきました。

学識経験者（伊関） 看護の管理の単位があるんですけども、だいたい高齢者の夜勤だとか配置を考えると、50くらいが一番かなと。70だと35・35になるので、急性期ならともかく、高齢者が多い病院だと、看護師がもたなくなってくる。おそらく、少ない看護師で効率的にやるには、1つで50くらいが配置上は一番適正かと。

ここは3つに分かれていますので、ものすごく非効率で、あと建物はやっぱり、床が大きくなってくると建設費がかさんできますので、そのことも考えると50床以下にする必要はないと思いますけれども、50床単位、50・100・150というのがだいたい病院のパターンとしてはよくあります。50というのはこちらの病院としては適正かなと考えましたけど、提言書には入れましたので、これはまた建物や病床については、建て替えのときに別途検討するという文書を入れてもいいと思う。

ただ、これだけのご理解いただきたいのは、専門的に見ても70床は非効率ということです。

永井委員 決まっているものをね、あとからまたというのが難しくなっちゃうじゃないか

ということ。

学識経験者（伊関） まあ戻らないのは確かです。100に増やせればこの病院いいですけども、50から100には残念ながら、今の医師数・看護師数で増やせないし、建設費が倍にはね上がる。それもちょっと現実的でないというのが、ぎりぎりの選択である。追加するのはぜんぜん問題ない。

川名委員長 今回の先生の意見を伺いますと、おそらく、急いでやっていくのであれば、50床のところは損益分岐点というか、効率がいい部分ということで、50という数字が入っていると。

これが10年後とかであれば、また制度の問題とかで書かなくていいですけども、我々あり方検討委員会の答申としては、なるべく早い新築ということを議論の中で求めていますので、その意味では現状の制度にのっとった、最も効率のよい経営の病床数ということで、50床という数字を入れることは適切ではないかという意見ですが、この部分についてはよろしいでしょうか。

それでは、[今後数年間という部分の収支均衡が見込めた経営成績をもって改めて検討し]という部分に関しまして、いかがでしょうか。

鈴木委員 これについては、私たちは長狭地区の住民にとっては必要な病院で、別に赤字でも残してもらいたいというのは、一般的な考え方なんですけれども、市全体から考えると、ここにもありますように、34,000人の人口の中で長狭地区4,000人なわけなんですよね。そうすると、あとの30,000人の鴨川市の住民からとってみれば、そんなに赤字の病院を何で鴨川市がやらないかといけないうような話になるよりは、ある程度、収支均衡がとれるようになった段階で、今後病院へ投資して建替えるだとか、そういう話にもっていった方が、通りやすいというか、やっぱり市民の感情からすると、長狭地区の人たちはそういう考えはないですけども、市全体から見ると、やはりそういう考え方の方が強いのかなと思いますので、この文章でいいのかなと思います。

川名委員長 鈴木委員、長狭地区と言いましたけれども、あくまで鴨川市民が皆さん使っている。ただ、ただということを考えなくては。

鈴木委員 でも現実には、そうじゃなくて、ここに集まっている人たちは長狭地区の委員として、全体のことを考えなくてはいけないうわけだが、その中で、私は市の職員にも使って下さいよって、会議なんかでも言うんですが、実際には何人も使っていない。市の職員は500人、臨時職員を入れればもっといるし、家族を入れれば1,000人からいるわけですよ。

ところが、この病院はそんなに使われていない。どうしても近くの病院に行く

のが現実ですから、やはりそのへんを考えていくべきかなということで、発言したんですけれど。

委員長が言うのも当然で、市が経営している病院ですから、市全体で考える問題 ですけども、例えば天津小湊の人たちにしてみれば、本当に使っている人は別として、あまり関心がないというのも現実ということで発言しました。

川名委員長 ただ今、鈴木委員から、全体を考えると均衡が見込めた段階で検討した方がよい との意見がありました。他にこの部分に関してご意見等ありますでしょうか。

学識経験者（鈴木） 収支均衡は赤字でないことなのか。どの程度市が負担できるのか。けっこうこれから診療報酬が厳しくなってくるから、医業収支をどのようにプラスにもっていくのか。

鈴木委員 来年度の予算もですね、繰入金金を5,000万、当初予算に繰り入れていただいておりますが、まあ結局今までだと1,000万であって、どうしようもなく、よくない状況だとは思いますが、しょうがない状況で、それでも多分赤字になるのかなと危惧しているんですけども。

学識経験者（伊関） 正直な話ですね、医師数が来年度1増で勢いがあれば、すぐにでもゴーですと言えるんですけども、来年度1減で常勤の見込みがない状況で、やっぱり病院建て直して下さいというのは、専門家として言えないです。

これが現有戦力だったらともかく、1減の状態ではちょっと厳しいですね。

現在つくるべきだということを書いて、3年後に大赤字になりますから、その時は指定管理者制度の導入を検討するべきだ。職員は全員解雇して一からやり直すということを書けばいい。ただ、それはおかしいと思うので、職員の方本当に厳しい状況だと思いますよ。もう明日でもとにかく動いて、現有の1確保ではなくて、できれば2にしてほしい。2じゃないと病棟埋められないですよ。

看護師は何とか集められるかもしれないが、医師はどうしようもないので、とにかく医師を2人増にして、病床利用率が常時7割あれば、収益が上がってきますから、極端な話、1年後でもゴーができる。でも今の医師数で来年も医師がいなくなるリスクがあるんですよ。そこのところだと難しいんじゃないですかと言わざるを得ない。

ここにもう少し入れるとすれば、[医師の積極的な増員等による収益改善を図る]、文字を追加するとその前提として、[医師及び看護師の雇用を通じて収益の改善を図って収支の均衡を図る]、要は今の医師・看護師数でやれっていったって無理だって話だったら、やらざるを得ない。亀田さんでも頭下げて医師の派遣をしてもらうのもひとつなんです。

このままだと相当厳しい状況になるだろう。場合によっては指定管理者もある

んだと、そこまで職員の方は追い込まれていることは意識した方がよい。でない
と来年、5,000万の繰り入れでは、1減だとすまない。医師1人で1億稼ぐと言われ
ている。

外来に頼んで来ていただくのは、穴を空けないだけで収益は増にならない。結
局は常勤の医師が継続的に患者を受け入れて診ることが大事。とにかく、4人が3
人になるだけで診ることができる患者が減らざるを得ない。しかも診療報酬単価
が下がりますから非常に厳しい。そのところは本気になって病院で考えていか
ないと、職員雇用が維持できなくなる。是非、常勤の医師を増やすということ、
1増で満足しそうですけど、2増くらいに攻めないと建物は立たないという話です。

川名委員長

ただ今、学識経験者の方から意見をいただきました。

先ず、経営の収支の均衡の部分がどこにあるのか。今、定義した方がよいのか
どうか。

私の意見を述べさせていただきますと、今まさに収支の均衡から離れている状
態で、年々収益が悪化しているという状況です。これを谷から出てくる。要は収
益が、来年は5,000万の赤字だったけれども、その次は4,000万の赤字で済んだ。
その次は3,000万の赤字で済むだろう。これが収支均衡の見込みというふうに私は
理解しております。

明らかに黒字になるということではなくて、国保病院の皆様方の努力、先ほど
伊関先生からも、医師の確保、看護師の確保、できれば医師は2名確保、さらにい
れば収益も改善していくとご意見をいただきましたので、そういったものが叶い
ましたら、それは収支均衡の見込みができたと言えるのではないかと思いますの
で、これを収支均衡ということで委員の皆様まで意見を合わせられれば、文言と
してはよいのでは。

どうしても年度決算でございますから、1年後に収支均衡が見込めるというのは、
なかなか難しいものかと思えます。そこでもって、概ね3年程度というものは、医
師の確保を含め、ある程度の期間が必要であることから、この文言に関しても3年
という区切りを書いたほうがですね、数年というのは何年なのかという、5年な
のか8年なのか、そういう議論もございますので、その中でもある程度妥当な数字と
してよろしいかと私は思います。それに関していかがでしょうか。

学識経験者（伊関）

極端な話、来年医師数が6月くらいから2になれば、収益が急激に改善す
れば1年後でもいいんです。でも、それが見えてこないうちは、3年であろうが5年
であろうが、同じような話です。

だから、とにかく医師数を増やすしかない。とりあえず文書としては3年と書い
てありますけれども、別に医師数が増えれば、前倒しということもあるのかもしれ
ない。結局、建物古いままだと患者さん流出するだけなので。

そのところは、3年程度と書いてありますけど、経営改善すれば、もっと前倒

してもよいと思う。V字回復しました、医師・看護師をちゃんと雇用できました、市民に対する説明ができますとなれば、来年ゴーサインでもよいかと。私自身は今でも必要なんだけど、医師数が増えないと厳しいかと、これはもう現実です。

川名委員長 今、伊関先生からの意見もありましたので、この検討委員会の意見という中で、これは委員会の中でこのような意見があったということで、答申書においてはこのままでいきたいと考えます。

ただし、医師・看護師の雇用により経営改善を図るという部分について、この文言を入れるかどうかは、答申に載せるかどうか話し合ってもいい部分かと思えますので、皆さんにご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

学識経験者（伊関） あともうひとつ、収支の均衡の見込みを図るみたいな、見込みという言葉を入れては。人の雇用ができて回復の見込みがあればよいが、今は収支の均衡の見込みが見込めない状況にある。

川名委員長 今、答申書（案）の中では、収支均衡が見込めた経営実績、7行目では見込めたとなっておりますけれども、3行目では収支の均衡を図ることが必要であると。

学識経験者（伊関） 収支均衡の見込みの実現、収支均衡というときっちりになってしまうので、見込みが図られることが必要。その前に医師・看護師の雇用を実現してと。

鈴木委員 3行目は収支の改善を図る。均衡のところを改善にしたらどうか。

川名委員長 事務局、いかがでしょうか。それでは、こちら後ほど修正したものをお示ししたいと思います。

そのほかにご意見がありますでしょうか。

滝口委員 意識改革は大事なこと。

この答申はその通りで、ただし実績が出ないことにはどうにもならない。ひとつは具体的に短期・長期経営計画、実際には見込みの損益計算書がありますけれども、それだけでは病院皆さんの意識改革、共通認識で経営に対して、ある程度攻めの経営をしていかないとならない。

そのためには病院が一丸となってあたらぬことには、多分収支改善にはならないだろうと。ということで、具体的に短期の経営計画、長期の経営計画を一応シミュレーションしてみなければならぬだろう。

それと同時に、試算表、目標の状況にあるかどうか、ひとつの受け入れ計画を作ったときに、達成度を示さなければならぬ。独自採算性ですから、責任があるわけですから、弱い部門とかね、是正しなきゃならない。そういうものが医師

の確保等につながってくるんですけども。

最後に、真に必要とされる医療機関となることとあるが、具体的に地域に根ざした活動をしていかないと実績が上がりませんから。

川名委員長 この答申を踏まえまして、国保病院運営協議会の中で、経営計画を今後上手く作成していければと考えております。

学識経験者（伊関） 建物の建て替えに関しては、絶えずプレッシャーをかけ続けて下さい。

滝口委員 もう1点ですね、地域の活性化のためには、何が必要かなと考えたときに、そのひとつとして人材育成なんですよ。地域を担っていく人が人材として成長しないとだめだと。例えば亀田さんが大学をつくる、子どもたちの保育施設をつくる等の活動の中で、若い人を受け入れる活動が必要である。病院事業のみならず全体に言えることですので、そのへんを念頭においてやっていただければと思います。

金井委員 私も医療に関わっている者として、とにかく今、多分、国の方針はトータルで言えば、何万という単位のベッド数を減らすためには、病院が潰れることを期待しているだろう。まあ、そういう方針が今回の医療費の抑制にも表れているし、もっと身近なところで言うと、例えば救急とかそういうのをできるだけ受け入れる。

ところが、救急が1日に何人も来るといったら、専用の人を置けます。しかし、1日に1人か3人程度のために看護師を置けない。そうすると、現実には病棟の看護師がちょっと10分、15分動いて、しかし、厚生省の監査等が入ると10分・15分抜けるとそちらの医療の基準を下げなければならない。半年1年単位で減額したものは、払い戻してもらわなくてはならない。そういう言い方すらしてくる。

それから、例えばデイとか、訪問サービスですね。まあ当然のことながら、患者主体でするわけですよ。ところが今の医療費の下げ方は、非常に気が利いてて自分のところの患者さんだけが、80%以上いると、何割減という医療費をカットされる。ですから、外からの人、そういうことをしているという国の施策、これはもうどうにもなりません。

まあ正直言って、私も悩みは共通して持ってますけれども、医療に対する国の姿勢は非常に厳しいです。それを乗り越えていかないといけない。それが現実です。

佐藤委員 今後、3年程度で切り替えをとありますが、長狭区長会で毎年国保病院の存続について文書で要望をしておりますが、逆の意味で3年間で改善を図る中で、もし病院側が区長会を利用するのであれば、積極的に利用してほしいと思います。

山口事務長 お力添えありがとうございます。今も国保だよりの回覧等でご尽力いただきましてありがとうございます。今後ともまた、ことあるたびに場合によっては、ご相談させていただくこともあるかと思いますが、よろしくお願ひいたします。

高梨委員 9ページの中ほどに、院内のマネジメント関連の文言があるけれども、院長・副院長・看護部長のところは書いてありますが、病院の経営分析や企画、運営のまとめ役として、事務局が大変重要な位置にあると思うけれども、前々からこの経営者は誰なんだというような意見が委員さんからあったが、実際には院長であり、市長であり、事務局であり、看護師であったりしますので、是非ともそれらの方に事務局の充実を思っただけでやっていただきたいなど。

現在この病院の事務局は3人しかおりません。事務長含めて3人です。3人の中の事務長が過去10年の間に5人変わっています。ですから、経営分析等まで手が回っていないかと思ひます。企業職員を育成するという意味からして、10年から15年くらいいないと一人前として務められないと思ひますので、事務長は長めにいないといけなかなあと考へます。

公営企業法も全適になると、なかなか全適というのもハードルが高いかと思ひます。人事の異動を考へる方というか、市長さんの方でせめて10年で5人というのはちょっと厳しすぎる。議会対策だけでそれだけで、仕事手一杯というような状況がありますので、そのあたりの管理・運営・経営の方へ少しシフトしていただきたいと思ひます。

学識経験者（伊関） これは答申に盛り込んだ方がいいと思ひます。

皆さんが了解するなら、文言は例えば委員長一任にして、事務局の充実は入れたらいいと思ひます。

要はデータ提出加算が地域包括ケア病床の導入に必要なんですけども、今のスタッフでは入れられない。体制が充実していない。外注だけではすまない。

川名委員長 それでは、委員の皆さまの異論がないようでしたら、事務局の充実という中に、ある程度長期に亘って、事務に関わって病院経営に携われる事務局の充実という内容を答申の中に盛り込ませていただければと思ひます。

それでよろしいでしょうか。

学識経験者（伊関） そこに、中途採用も含めて公募するというのもあるんですよ。外部人材の登用も含めて。

全部新採だと時間がかかるので、戦力として経営部長あたりを外部から公募するといっばい来ますよ。看護部長も含めてそれは盛り込むとして、事務長を外部雇用したという例はいっばいあります。

川名委員長 それでは、外部雇用も含めて異論がなければ、答申に盛り込みたいと思います。

滝口委員 それに関して、やっぱり人事管理をきちっと行い、責任の所在をはっきりとして、命令系統、それでないとなかなか意思伝達は難しいですよ。そういう意味で、一人ひとりの仕事量を見直さなきゃだめですね。

結局、病院の受け入れ態勢が十分ではないので、それ以上やれというのは無理な話ですから、ある程度の仕事量を行うには、人材を育てなければならない。

経営上大事なことです。やっていただきたいと思います。

川名委員長 今のご意見を受けまして、文言に関しましては、事務長に一任いただければと思います。

それでは、時間も経過しておりますので、他に意見がなければ、ここで意見に関しては閉じさせていただきまして、修正を踏まえまして、アレンジしたいと思います。よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

それでは、暫時休憩いたします。

○ 休 憩 （ 1 6 : 2 9 ~ 1 6 : 3 2 ）

（4）答 申

川名委員長 それでは、会議を再開いたします。

答申につきましては、学識経験者の皆さま、委員の皆さまから意見をいただいた上で、答申書を一部修正することとなりました。

修正に関しましては、私、委員長に一任いただきまして、再度文言等を精査した上で、市長に答申書をお渡ししたいと考えております。

本日の委員会におきましては、ここで閉じさせていただきまして、委員長一任ということで、後ほど私の方から答申書を出させていただきます。これに関してご異議ございませんでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

それでは、4回に亘りましてご協議いただいた検討委員会ですけれども、今回で終了となります。学識経験者の先生方から改めてご意見等ございましたら、いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、後ほど市長へ答申したいと思います。

本日の会議に関しては、これで閉じさせていただきます。

それでは、市長からあいさつをいただきたいと思います。

長谷川市長

改めまして、皆さん熱心なご討議をいただきまして、ありがたく感謝しているところでございます。

私ども、今、皆様からのご意見をいただきまして、大変厳しく受け止めているところでございます。

私が常々考えていることのひとつに、やはり行政は継続である。こういうような視点でもって、物事を考えていきたいということでもあります。

仮に市長が代わったから、がらっと変わるものでもなく、しかしながら、きちっとした積み重ねが必要ですと、まあこういうような視点で、私は国保病院について、考えさせていただいておるところでございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

常々、この病院をしっかりとしなければいけないよ。こういうことはもっていたところでございますが、何を元にしてやればいいのか、これがまだまだ十分な論議が済んでいない。ただ老朽化したから、お医者さんがいなくなったから、患者さんがいなくなったから、建て替えましょう。建て替えればよいものができますよ、患者さんがいっぱいきますよ、そういうものではないだろう。

元をしっかりと経営という視点から、考えていただきたいということで、今回改めてこの検討会をさせていただいたので、皆さまからのご意見、これをしっかりと受け止めながら、今後の市としての考え方を示してまいりたいと思います。

それから、先ほど滝口委員さんの方から出されました、まさに人づくり、これは私の一番重要とする課題でございます。単なる病院の体制を充実させればよいということではなくして、この長狭のひとつのまちを、あるいは鴨川のまちを、天津のまちを、江見のまちを、どういうふうに考えていくのか、これは大きく人がかかってくることであります。

そういう意味では、しっかりとこの中でどうしたら人間が育っていくのか、そういうやり方も含めて考えてもらいたいなと思っているところでございます。まさに本市の充実を期するまちづくり、これを前向きに、積極的に考えていきたい。そういう中では、具体的に言うならば、お医者さんをどう確保していくのか、あるいは看護師さんをどう確保していくのか、さらにはこの中の一番大事な職員の意識、これをどういうふうなモチベーションをしっかりと高めながら、もっていくかどうか、これが大事な要素になってくるだろうと思っています。

まあそうした視点でもって、しっかりと考えさせていただき、皆さんにお答えを示せたらいいなと、このように思っているところでございます。

なお、今の話ですと、委員長一任による修正後の答申書をいただくことになっておりますので、これをしっかりと見させていただきたいと思ひます。

特に外部からおいでいただきました、鈴木先生、伊関先生、大橋先生におかれましては、本当にありがとうございました。心から感謝を申し上げます。

そして、また、恐らくこれだけでは終わらないだろうと思ひます。いろいろな

意味で、ご支援、ご助言、ご指導を賜ることができれば、大変ありがたいと思います。

本当にありがとうございました。

川名委員長 それでは、日程終了につきまして、附属機関等の設置及び運営に関する指針によりまして、会議を公開することとしてよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

では、公開するということをご了承をお願いいたします。

以上で、本日の議件は、全て終了いたしました。

終わりにあたり、院長からあいさつをいただきたいと思います。

林院長 長い間、多様な意見をいただきまして、ありがとうございます。

さっそくやらなければならないことが山積みしておりますが、その中でも医師確保の件ですが、千葉大学の整形外科を中心とした、各科に働きかけているところなんです。ただ本音のところ、今の状況では医局からこの病院に派遣してもらうという事はできません。まあそういう状況になっておりますので、千葉大学整形外科を中心に、何としましても医師を確保するのが私の最後の仕事だと思っておりますので、現在のところはそういった状況であります。

いろいろとご助言をありがとうございました。

川名委員長 それでは、最後に私と佐久間副委員長から、一言ずつあいさつを申し上げたいと思います。

長期間に亘りまして、皆さま、ご意見・ご協力を賜りまして、ありがとうございます。
い
ます。

国保病院は今回の答申を受けて、また動いていくと思っておりますので、引き続き、委員の皆さま、学識経験者の皆さま方のご意見、ご協力をいただきたいと思っております。

佐久間副委員長 昨年9月からの検討委員会、本当にありがとうございました。

また、学識経験者の先生方、たたき台があつてこそ、今日の答申があつたのかな というふうにご検討しております。

私ども、運営委員会の委員でもあります。議会においても、しっかりと経営内容を検討しながら病院の改革に力を入れていきたいと考えております。

また、地区選出の皆さん、学識経験者の皆さん、どうもいろいろとありがとうございました。

今後ともよろしくをお願いいたします。

山口事務長

長時間に亘り、ありがとうございました。

なお、答申につきましては、会議の中でも出ておりましたが、川名委員長が責任をもって答申をさせていただきます。

それでは、これをもちまして閉会と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。

(5) 閉 会

午後4時40分

平成28年 3月31日

署名人氏名 川名 康介