# 令和４年度　第１回鴨川市立国保病院運営協議会　会議録

日　　時　令和４年７月29日（金）　午後３時00分から午後４時55分まで
場　　所　鴨川市立国保病院　会議室
出席委員　７名
　　川﨑浩之（会長）、本吉正和（副会長）、金井　輝、黒野　隆、石井千枝、
　　池田幹雄、石井一巳

事務局　　市長　長谷川孝夫
　　経営企画部長　大久保孝雄、健康福祉部長　牛村隆一
　　健康推進課長　角田　守
　　病院長　小山照幸、看護師長　丸山陽子
　　次長　渡邊　賢次、係長　吉田泰行
　　経営統括支援員　大橋　恵子

傍聴者　　２名

会　議
１　**開会**
（事務局）
　皆さん、こんにちは。
　本日はご多忙のなか、ご出席いただきありがとうございます。定刻を若干過ぎましたので、会議を始めさせていただきます。本日、司会を務めさせていただきます、国保病院の吉田と申します。よろしくお願いします。

（資料の確認）

　また、就任承諾書につきましては、お帰りの際に提出をお願いいたします。
　本日の会議は、お手元の「次第」に従いまして、進めさせていただきます。
　会議は、本市附属機関等の設置及び運営等に関する指針に従いまして、公開させていただいておりますので、ご了承くださいますよう、お願い申し上げます。
　また、会議録作成のため録音させていただいておりますので、合わせてご了承ください。
　はじめに市長よりごあいさつを申し上げます。

（事務局）
　本日は、会議に先立ちまして、委嘱状の交付をさせていただきます。
　先に行われた市議会議員選挙により市議会選出の委員、お二人に交付します。
　川崎委員、本吉委員恐れ入りますが、自席にてお受け取り下さい。

（委嘱状の交付）

（事務局）
　続きまして、今回、新たに委員の委嘱をさせていただきましたので、皆様のご紹介をさせていただきます。

（委員の紹介）

（事務局）
　続きまして、市の出席者をご紹介します。

（市の出席者の紹介）

（事務局）
　それでは、令和４年度第１回鴨川市立国保病院運営協議会を開会いたします。

**２　市長あいさつ**

（市　長）
　改めまして、こんにちは。
　本日は、令和四年度の第一回の国保病院運営協議会を開催させていただきました。ご多用の中、そして暑い中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。
　さて、すでにご承知のとおりでございますが、今、新型コロナウイルス感染症につきましては、これまでワクチン接種、感染防止等対策によりまして、一定程度の抑えがあった、成果がありましたと言えると思いますが、しかしながら、ここ最近になりまして感染者が大変多くなりました。昨日は23万人余りというとてつもない数を示したところでありまして、今朝の新聞報道によりますと、この23万人、一週間のうちでは96万人と言われておりまして、世界の中ではトップだと、トップはいいトップと悪いトップがあると思いますが、いわゆる感染症者は世界でこの一週間のうち一番かかったのは、日本人が一番多かったという報道がございました。まさに、第７波が全国的に急拡大しているということでございまして警戒が必要な状況にあると、このように認識しているところでございます。私も各種の会議で冒頭申し上げさせていただきました。コロナ感染症につきましてはまだまだ予断を許すことはできない。しっかりと対策をやりましょうと。このように申し上げさせていただいたところですが、残念ながら今そうした中にあるところでございます。
　本市におきましては、今までと同じでございますが、感染症防止対策をしっかりとする、何よりもワクチン接種が大切であろうと、もちろんそこには希望者という言葉がついてくるわけでございますが、このワクチン接種をしっかりし、そしてまた個人のしっかりとした対策、あるいは、組織、会社等での対策、これをしっかりしながら暮らし、経済を回していかなければならない、このように思っているところでございます。ここにはドクターの先生方何人かいらっしゃいますが、大変僭越ではありますが、まさにそうした状況でありますので、私どももしっかりと行政として頑張りたいと思っている次第でございますので、引き続き本市に対しまして感染症の防止につきましていろいろなご助言等賜れれば大変ありがたいと思っているところでございます。
　それでは引き続きご挨拶のほうをさせていただきます。

まさに皆様方につきましては、当病院の運営につきまして、格別なるご高配を賜っておりますこと、改めて御礼を申し上げながら、特に、昨年５月に新しい病院が開院しましてちょうど一年余りがたったところでございます。財政面はもちろんのこと、今後の病院の在り方につきまして、早期に経営の安定を図ることが必要であるものと、このように存じているところでございます。これにつきましては既に皆様方にもお話させていただきました。そのためにということで、総務省と地方公共団体金融機構が行う事業を活用しまして、先ほど紹介させていただきましたが、本日ここにお越しいただいている冨田一栄先生からご助言をいただいているところでございます。改めて冨田先生にはこの場をお借りいたしまして御礼申し上げさせていただきます。また、後程、貴重なるご意見をうかがえると伺っておりますのでよろしくお願いしたいと思います。

また、国では持続可能な地域医療提供体制を確保するために、新たに公立病院経営強化ガイドラインを策定しまして、地方公共団体に公立病院経営強化プランを策定することを求めておりまして、新たに生まれ変わりましたこの国保病院がこのプランを策定する中でさらなる経営強化の取り組み、引き続き「地域に愛され必要とされる病院」となるよう、願っているところでございます。ここに、小山院長がいらっしゃるわけですが、院長はじめ職員一同、病院の運営に最大限努めてまいりますので、委員の皆様には、ご理解、ご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

本日ご審議をいただく案件でございますが、令和４年度の鴨川病院事業会計補正予算（第１号）につきまして、これをはじめとする６点ございます。議案の詳細につきましてはこの後議案の詳細につきましては事務局から説明いたさせますので、皆様にはそれぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただければと、このように思っております。よろしくお願いします。以上で挨拶とさせていただきます。よろしくどうぞお願いいたします。

（事務局）

ありがとうございました。

次に、会長及び副会長の選出をお願いしたいと存じます。

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。

鴨川市附属機関設置条例第４条第１項により「会長又は委員長及び副会長又は副委員長は、委員の互選により定める。」とされております。いかが致しましょうか。ご意見がございましたらお願いいたします。

（市　長）

それでは今回におけます会長、副会長が選出されるまで、私の方が座長として務めさせていただきます。ご協力をお願いします。

鴨川市附属機関設置条例第４条第１項により「会長又は委員長及び副会長又は副委員長は、委員の互選により定める。」とされております。いかが致しましょうか。ご意見がございましたらお願いいたします。いかがでございますか。

（本吉委員）

先ほど市長さんから令和４年６月 30 日から令和５年３月 31 日までの委嘱状をいただきま

した。我々、５月 22 日の市議会議員一般選挙を挟んで、それ以前は川﨑浩之委員に会長を願いしてまいりました。私は引き続き長狭の出身の議員さんであること、地元でもあることからこの国保病院にはだれよりも造詣が深いということで認識しております。従って、川﨑浩之委員に引き続き会長をお願いしたいと思います。以上でございます。

（市　長）
　会長にということで、ただいま川﨑浩之委員のお名前が上がりました。いかがでございましょうか。

　（異議なしの声あり）

　よろしゅうございますか。
　そして副会長についてですがいかがいたしましょうか。

（川﨑委員）
　本吉委員に副会長をお願いしたいと思います。

（市　長）
　副会長に本吉正和委員をというお話をいただきました。皆さんいかがでしょうか。

　（異議なしの声あり）

　それでは、異議なしの声がございました。従いまして、会長に川﨑浩之委員、副会長に本吉正和委員を決定させていただきたいと思います。改めて、皆さんのご同意をいただきます。よろしゅうございますね。

　（異議なしの声あり）

　それでは、その様に決定させていただきますので、よろしくお願いいたします。

（事務局）
　それでは、川﨑会長は会長席にご移動をお願いします。
　それでは、川﨑会長と本吉副会長より就任のご挨拶をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

（川﨑会長）
　改めまして、皆さんこんにちは。ただ今、会長ということでご指名いただきました。活発な協議、そして、しっかりとした司会の方を務めさせていただきたいと思いますので、皆様

方のご協力よろしくお願いいたします。

（本吉副会長）
　ただ今、副会長を仰せつかりました本吉正和でございます。以前と変わらず、会長を補佐し、活発な質疑をして、国保病院の経営改革が一日でも早く、少しでも伸びるように尽力していきたいと思いますので皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

（事務局）
　ありがとうございました。
　ここからは、鴨川市附属機関設置条例第５条第１項の規定によりまして、会長に議長として進行していただきます。
　それでは、川﨑会長、よろしくお願いします。

**３　議事**

（川﨑会長）
　それでは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。
　なお、本日の会議録の確認については、名簿順に金井委員を指名しますので、よろしくお願いします。
　これより議事に入ります。
　はじめに、「令和４年度鴨川市病院事業会計補正予算（第１号）について)」を議題といたします。
　事務局より説明をお願いします。

（加藤事務長）
　資料１－１をご覧ください。令和４年度鴨川市病院事業会計補正予算(第２号)案の概要について、ご説明いたします。
　この補正予算は、令和４年第３回市議会定例会に提案する補正予算でございます。資料１-２が、市議会提案の議案のもととなる資料となっておりますが、この補正予算につきましては、資料１－１でご説明をさせていただきます。
　この度の補正予算は、「収益的収入及び支出」において、収入・支出それぞれ補正予定額は、1,264 万８千円を計上させていただきました。
　事業収益では、新型コロナウイルスワクチン接種に係る事業収益及び昨年度まで訪問看護ステーションの中で実施していた訪問リハビリテーション部門を独立して実施することとしたため、その収益の追加を行いたいもの。
　また、事業費では、病床のフルオープンに伴う電子カルテシステム用のパソコンの購入費、８月から電気料金の単価が変更となることに伴う費用を追加したいため、これらについて、補正予算（案）を編成させていただいたものでございます。
　はじめに、２の予算の概要欄の、補正予算(１号)実施計画をご覧いただきたいと思います。

まず、「収入」では、表中に、事業収益の補正予定額とその説明をお示しさせていただきました。

また、表の下には、さらに補正予定額の概要を記載させていただいております。

この「収入」の表と、表下の概要について、あわせてご説明させていただきますので、委員の皆様は、こちらをご覧ください。

まず、「収益的収入」でございますが、１項の医業収益では、ただいま申し上げた４回目の新型コロナウイルスワクチン接種の実施に伴い、３項のその他医業収益で、公衆衛生活動収益176万５千円の追加でございます。

これは、国保病院における４回目の新型コロナウイルスワクチン接種に係る収益としまして、表の下の「１．医業収益」説明欄の※の２つ目の公衆衛生活動収益にお示しさせていただいておりますとおり、

①個別接種として、国保病院で行う808回分、183万9,816円を見込みますが、接種者数に行っては接種に要する時間が短くなるため、時間外加算について７万4,679円減額し、差し引き176万5,000円を見込んでおります。

②訪問リハビリテーションにつきましては、昨年度までは訪問看護ステーションで経理しておりましたが、今後、在宅での自立支援を必要とする患者数が増加することが見込まれることから別に経理するもので、合計で176万2,152円の収益を見込んでいます。

次に、２項　医業外収益でございます。

４目の負担金交付金は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金にかかるもので、新型コロナウイルスワクチン接種について、１日50回以上接種した場合に10万円が交付されるものでございますが、今般、10万円×59日分の590万円、これに、医師はじめワクチン接種に必要な人員確保に係る交付金として、交付基準額に基づき、病院における接種体制強化分322万1,000円を合わせた912万1,000円の計上です。

続きまして、「支出」でございます。

今般の「支出」は、事業費と致しまして、１項の医業費用、２項の医業外費用を合わせまして、表の一番上の段の、補正予定額欄にありますとおり、収入と同額の1,264万８千円を計上させていただきました。

支出の表と、下段の説明欄を合わせてご覧いただければと思います。

まず、１項の医業費用、３目の経費1,158万５千円の内訳は、表の下段の説明欄に記載させていただいたように、

①病床のフル稼働に伴う電子カルテ閲覧用パソコン４台の購入として備品費110万円、

②令和４年８月分からの電気料金の単価変更があり増額が見込まれることから1,048万5,000円を計上させていただいたものです。

以上が、令和４年度鴨川市病院事業会計補正予算(第１号)案の概要でございます。

なお、資料１－２は、本件議題の冒頭で申し上げましたように、ただいまご説明させていただいた概要に係る補正予算書でございますので、説明は省略させていただきます。

以上でございます。

（川﨑会長）
説明が終わりました。質疑、ございますか。

（本吉委員）
資料１－１の収入、公衆衛生活動収益、176 万５千円について、ないしは交付金 912 万 1,000 円について。これは、下の米印のところで、公衆衛生活動収益 176 万５千円は、新型コロナウイルスワクチン４回目接種の接種にかかる収益となっております。また、医業外収益の 912 万 1,000 円は、1 日 50 回以上接種した場合 10 万×59 日、これと②の接種体制強化分 322 万 1,000 円を合わせた 912 万 1,000 円であると、理解しておりますが、この収入に対して支出の方でワクチンにかかる費用はどこに計上されているのか。例えば、ワクチンそのものは国から配分されるもので無料ということはわかりますけれど、支出の方の費用の欄に医師やその他のスタッフの人件費が計上されておらず、この収益をパソコン４台と電気料金増加分に充当させたようなつくりに見えますが、ワクチン接種に係る収益に対してこの費用がどこにも計上されていないのはどういうことでしょうか。

（加藤事務長）
費用の件につきましては、確かに人件費等かかる訳でございますが、補正予算ということで 12 月までの期間の中の支出を現行予算で対応できるとの判断で予算計上をしなかったものでございます。

（本吉委員）
それでは、訪問リハビリステーションを訪問介護ステーションから独立して実施すると書いてありますが、訪問介護ステーションから独立させたわけを詳しく説明してください。

（加藤事務長）
当院では地域包括ケア病床を有しておりますが、こちらは自宅等に帰ることが前提となっております。このような中、自宅でリハビリを受けられるようにしていくことも重要となってまいりますので、訪問リハビリテーション部門を独立させていただきたいというものでございます。

（本吉委員）
それでは、収入の医業収益、②の時間外加算、803 円×93 回分、７万 4,679 円がマイナス計上されておりますが、ご説明ください。

（加藤事務長）
時間外加算ということで、時間がかかればというものですが、中には接種回数が少ない場合は早く終わる場合もありまして、その分を考慮いたしまして減額ということで計上させて

いただいたものでございます。

（川﨑会長）
質疑を終了いたします。
それでは、お諮りします。
「鴨川市立国保病院の実情報告」は承認することに決定してよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、承認することに決定いたしました。

（川﨑会長）
次に、「令和３年度鴨川市病院事業会計決算について」を議題といたします。
事務局より説明をお願いします。質疑を終了いたします。

（加藤事務長）
資料２－１をご覧ください。令和３年度鴨川市病院事業会計決算の概要について、ご説明いたします。
この病院事業決算は、令和４年第３回市議会定例会に提案し承認を求めるものでございます。資料２－２が、市議会提案の議案のもととなる資料となっておりますが、主には、資料２－１でご説明をさせていただきます。
令和３年度は、新病院建設事業の第１期工事の完了に伴い旧病院からの移転を実施し、令和３年５月から新病院で診療を開始しました。また、第２期工事として旧病院の解体と外構工事を行い令和４年３月に竣工しました。
以下、決算概要をご説明させていただきます。
この概要資料は、資料２－２の「令和３年度鴨川市病院事業決算報告書及び事業報告書」の主要な項目から抜粋し作成した資料でございます。
このため、この資料の項目ごとに、資料２－２の報告書ページを記載させていただいておりますので、ご参照いただければと思います。
それでは、まず、１の「業務」でございます。
（１）の「業務量」（イ）の利用状況でございますが、これについては、資料２－２の「決算報告書及び事業報告書」14 ページに同様の内容を記載しております。
まず、診療面における利用状況でございますが、令和３年度は、これは延べ数でございますが、年間入院患者数は、1 万 7,062 人。令和２年度との比較では 446 人の減。率に致しますと、2.5%の減でございます。
また、年間外来患者数は、３万 5,080 人。前年度の比較では、4,748 人の増（月 395.6 人増）。率に致しますと、15.7%の増でございます。
これら増減の主な要因は、入院患者数は、新病院への移転・引っ越し準備により入院患者数を一定程度に抑えた調整をしたことと捉えております。
また、外来患者数は、眼科診療の日数を月２日に加えて週２回増やすことにより、眼科の

外来患者数が大幅に増加しております。

しかしながら、長狭地区は、市内の旧町単位の鴨川、長狭、江見、天津小湊地区の中でも、高齢化率は、47.2％と最も高く、病院受診も高齢世帯では中々難しくなってきていることから、外来受診者数を少しでも多く増やせるよう、さらなる改善、医療の質的向上に向けた展開を図ってまいりたいと考えております。

次に、（２）の「事業収入に関する事項」をご覧ください。

まず、病院事業収益全体では、平成３年度は12億7,572万8,452円となり、令和２年度と比較致しますと、２億6,193万3,564円の増。率に致しますと、12.4％増となりました。内訳では、①医業収益のうち、入院収益は令和３年度は４億9,490万7,119円。令和２年度より2,347万2,433円の増。率に致しますと5.0％増。（１）の業務量の利用状況でご説明致しましたが、入院患者数は減となっておりますが、入院病床を地域包括ケア病床に転換を図ったことにより増収が図られたものと考えております。外来収益は、令和３年度は３億773万9,510円、前年度比5,690万8,879円、22.7％の増でございます。

また、②医業外収益は、令和３年度は２億8,171万2,861円。このうち、備考欄にありますように、一般会計補助金は1億6,835万９千円でございます。

③特別利益は、ございませんでした。

次に、（３）「事業費」に関する事項でございます。

病院事業費用全体では、令和３年度は13億6,707万7,518円。令和２年度と比較致しますと、４億4,222万647円。率に致しますと47.8％増となっております。この主な要因は、新病院建設に伴い整備した医療機器の減価償却費を計上したことにより、前年度より1億6,864万5,404円増となったものです。その他、給与費は職員数の増に伴い9,240万2,518円の増。経費は、新病院建て替えに伴う光熱水費、委託料等の増加により、前年度より5,365万142円の増。また、研究研修費は、先ほど給与費のところでご説明致しましたように、大学病院等からの非常勤医師の報酬を組み替えたことにより、1,512万9,477円増となっております。

医業外費用は、消費税等の清算に伴う控除対象外消費税等の増加により、3,320万8,488円の増。

特別損失8,543万5,131円は、旧病院の解体に伴う固定資産の除却を計上しております。

次に、下段の２病院事業の損益計算書の概要をご覧ください。

この損益計算書は、発生主義に基づいた企業活動の結果として、収益とそれに対する費用を対比させたものでございます。

まず、①医業収益から、②医業費用を差し引きますと、令和３年度は、マイナス２億2,837万3,982円となり、医業損失を生じております。

次に、②医業外収益２億8,171万2,861円、これは、

一般会計補助金がこの中に含まれておりますが、この医業外収益から、「医業外費用」5,925万2,814円を差し引きますと、２億2,246万47円。

これにより、中段の令和３年度の経常損失は、591万3,935円。

これに、その下の特別利益から特別損失を差し引いた8,543万5,131円を足した金額が、

当年度未処理欠損金欄の「当年度純損失」9,134万9,066円でございます。さらに、この「当年度純損失」9,134万9,066円から、「前年度利益剰余金」3,002万8,832円を差し引きますと、6,132万8,832円が、「当年度未処分・利益剰余金」でございます。

次に、裏面をご覧ください。３　資本的収入及び支出の状況でございます。

まず、（１）収入でございます。主には、新病院建設事業に係るものでございますが、１項　企業債は、新病院建設に係る病院事業債として、地方公共団体金融機構から、1億9,110万円の借入れ、などとなります。２項　出資金は、新病院建設事業・２期工事に係る合併特例債分6,498万２千円などとなります。３項は、新病院建設事業・２期工事に係る県補助金等で、4,275万円。これらの合計と致しまして、３億4,522万200円となったところでございます。

次に、（２）　支出では、１項　建設改良費として、医療機械等購入に係る有形固定資産購入費や新病院建設事業に、３億4,291万9,446円。２項　企業債償還金は、リハビリ棟増設分や医療機械等購入に係る償還によるものでございます。これによる資本的支出・決算額は、5,078万7,185円となりまして、資本的収入額が資本的支出額に対し、不足する額4,848万6,431円は、過年度分損益勘定留保資金等で補填を致しております。

次に、中段の、４　キャッシュフロー計算書の概要をご覧ください。これは、令和３年４月１日から令和４年３月31日までの間の現金の流れでございまして、業務活動、投資活動、財務活動によるキャッシュフローでは、資金減少額は、7,243万3,315円、資金期首残高は、３億2,408万2,083円、資金期末残高は、令和４年３月31日現在、２億5,164万8,768円となったところでございます。

以上が、令和３年度鴨川市病院事業会計決算の概要でございます。

なお、詳細は、資料２－２に記載されておりますので、参考にしていただきたいと存じます。

（川﨑会長）

説明が終わりました。質疑、ございますか。

（小山院長）

ちょっとお伺いしたいんですけれど、（１）の業務量、（イ）の利用状況で、私、リハビリテーション科ですけれど、入院患者については、リハビリテーション科と眼科もあるんですけれど、これは抜けているのでしょうか。

（吉田係長）

この中にはリハビリテーション科は入ってはおりませんが、整形外科の中にリハビリテーション科を含めて集計しております。眼科についても、それほど多くはないですが入院患者がいるわけですが、それについては内科に含めて集計しております。

（小山院長）

標榜科として掲げていますので、分けて記載していただきたいと思います。

（吉田係長）
わかりました。分けて記載させていただきます。

（川﨑会長）
他に質疑、ございますか。

（本吉委員）
資料２-１の大きい紙の業務１、（１）利用状況、（イ）入院患者数と外来患者数、それぞれ、内科というところをご覧ください。入院患者数では令和２年度と比較して1,537名の減、外来患者は763名の減、この原因は何か。まずはご説明ください。

（加藤事務長）
内科の方の入院の減ですけれども、昨年５月に引っ越しがございまして、こちらを行った関係で若干入院の調整を行った経緯がございます。こちらが入院減の要因ではないかと考えております。また、外来についてでございますけれど、昨年度はコロナの状況下でもございまして、外来の受診を控えた方もおりますし、薬の処方もこれまで１月おきであったものが、２月に１回となるといったことも患者数の減となったものと考えております。

（本吉委員）
整形外科は、令和２年、３年は入院患者、外来患者ともに1,000人以上の伸びを示しているものの、内科はコロナ下でこれまで１か月分しか薬をくれなかった先生が、２か月、３か月に１回となると減るのはわかりますけれど、３階の入院病床も拡張しているということで、引き続き内科に関しての、それぞれ入院、外来患者さんの増に向けて取り組んでいただきたいと思います。

（本吉委員）
引き続きよろしいでしょうか。それでは、資料２－２の16ページ、（３）その他会計経理に関する重要事項、他会計補助金、（イ）一般会計補助金、１億6,835万９千円は特定収入以外として給与費の看護師給及び医療技術員給等に充当した、次の他会計補助金80万円は特定収入以外として給与費の看護師給に充当した、その次の（ハ）の国庫補助金、新型コロナウイルス感染症拡大防止医療提供体制確保支援補助金444万円は特定収入として経費の消耗品費等に充当した等、ずっと書いてありますけれど、これを見ると補助金等は表現として看護師、医療技術員等の給与に充当したと書いてあります。それで15ページを見ますと、中段に事業費に関する事項、令和３年度、令和２年度とありまして、給与費が全体の令和３年度が50.6％となっております。私がいつもうかがっている医業収益に対する給与費の目標は50％後半だったと思いますが、実際には何パーセントになったのか。あるいはまたどこか資料に書いてあったと思いますが、それはどの資料のどこに出ているのか、まずはお伺

いします。

（加藤事務長）
　それでは、職員給与が医業収入に対してどれくらいだったかというご質問ですが、令和３年度は76.37％ということになります。

（本吉委員）
　これは、資料４の改革プランの所を見ればよろしいでしょうか。

（加藤事務長）
　この11ページのところをご覧いただければよろしいかと思いますが、ここにそれでは、医業収入対給与比率がございまして、令和３年度は76.37％ということになります。15ページの給与費になりますが、これは病院事業全体に占める割合となっております。

（本吉委員）
　11ページの下から２行目、Ｒ３で76.37％ということで承知いたしました。当初の目標はいくつだったかもう一度事務長に伺います。

（加藤事務長）
　こちらの方は、鴨川市立国保病院改革プランというものを策定しておりますが、そこの中での目標数値、こちらが職員給与費57％ということになっております。

（本吉委員）
　そうしますと、ふたを開けてみますと給与費に20％ぐらいの比重がかかっているということで、九州の病院とか県北の病院とか川崎会長とか運協の皆さんと視察に行ったときに、この数字を小さくすることが病院改革のモットーである、第一であると教わってきているものですから、医業収益を上げていくことは大事であると思いますが、看護師さんを増やしてできるだけ全床オープンして入院患者を増やして、入院外来の患者数を増やして収益を上げていくことが重要なんだと感じました。ぜひその辺の取り組みをこれからもお願いいます。

（川﨑会長）
　他に質疑、ございますか。

（金井委員）
　今の話ですが、私も病院を経営していて、政治全体の問題で、医療費の人件費率というのは収入に対して50とか、ギリギリが60ぐらいのところとかありますが、当初の目標値がたっているのは事実なのですから、現実問題そうならないのは、人件費のところでできるだけ減らそうとすると特に看護とかいわゆる技術者、そういう専門職に相当する部分が減らせ

ば、今度は収入が減るんですね。基準が変わっちゃうから。なかなか減らせない。むしろもっと増やしてほしいという中で、人件費はそれ以外のところで、変な話ですけれど、清掃とか委託事業にできるものはできるだけ減らして、そうするといわゆる人件費として計上されないだけの話で結果的に出るのはいっしょなんですね。医療機関としてはわからなくはないんだけれど、目標としては進めていってほしいけど、現実問題そう簡単ではありません。

（小山院長）
　金井先生ありがとうございます。現状をご説明しますと鴨川市立国保病院の場合、人件費が高いということでドクターなんか当直に来てもらっているわけですけれど、この周辺に医師自体が少ないということで千葉市の方から来てもらっているんですけど、そちらの方から来てもらうためには当直料を高くして交通費を出してというと、結局高くなってしまう訳なんです。そのあたりについて去年、亀田病院から医師を派遣してもらうことを考えたんですけれど、今現在進行中ですけれど、そうすると交通費とか他については少し安くすることができるということがあります。あと、先ほどの収入、入院費についてのことですけれど、令和２年度と令和３年でベッド数は 70 床あるわけですけれど、それが看護師さんの数が基準を満たさないということで当初 42 床までしか稼働できないというのがあって去年長谷川市長にお願いして増員してもらい６月でやっと 52 床フルオープンできるまでにしたんですけれど、今月の終わりぐらいから始めたところですが、コロナで職員の方も感染者が出てしまい、そうするとマンパワーが不足して、今日現在で 52 床分の 48 床まで増えましたけれど利和４年度については稼働率が増えてきた状況であります。

（川﨑会長）
　それでは、他に質疑、ございますか。
　よろしいですか。
　質疑を終了いたします。
　それでは、お諮りします。
　「令和３年度鴨川市病院事業会計決算について」は、承認することに決定してよろしいでしょうか。

　（異議なし）

　それでは、承認することに決定いたしました。

（川﨑会長）
　続いて、「令和３年度鴨川市病院事業会計の資金不足比率について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（加藤事務長）
　資料３をご覧ください。令和３年度鴨川市病院事業会計　資金不足比率及び決算資料につ

いて、ご説明いたします。
表紙を１枚めくり、資料１ページ「資金不足比率の公表（病院事業)」をご覧ください。
「資金不足比率」とは、地方公共団体の財政の健全化に関する法律第２２条に基づき、地方公共団体などの財政破綻を防止するため、公表が義務づけられているものでございまして、病院事業会計の指標として、公表させていただくものでございます。
「②　資金不足比率の算出方法」欄を、ご覧願います。これは、資金不足比率の算出方法を、お示ししているものでございますが、「資金不足比率」は、「資金不足額」を「事業規模」で除して、算出いたします。そして、この基礎数値となります「資金不足額」の算出方法は、「Ａ　流動負債等」から、「Ｂ　流動資産等」及び構造的に発生するやむを得ない資金不足を指す「Ｃ　解消可能資金不足額」を差し引いて算出致します。
令和３年度につきましては、資料中ほどの表にございますとおり、「Ａ　流動負債等」8,667 万１千円から、「Ｂ　流動資産等」４億 6,800 万５千円、「Ｃ　解消可能資金不足額」は０円でございますが、これを差し引きますと、下段のＡ－Ｂ（－Ｃ）欄のとおり、マイナス３億 8,133 万１千円となります。これにより、流動資産が流動負債を上回っていることにより、資金の不足が発生していないため、算出数値上は「マイナス」表示となり、「資金不足額」は該当なし」となり、「資金不足比率」は「資金が不足している状態に該当していない」ということになります。
よって、令和３年度末現在においては、経営状態は「健全な段階に位置している」ところでございまして、本件につきましても、９月開会の令和４年第３回市議会定例会に提案させていただく報告案件でございます。
以上でございます。

（川﨑会長）
説明が終わりました。質疑、ございますか。
よろしいですか。
それでは、質疑を終了いたします。
それでは、お諮りします。
「令和３年度鴨川市病院事業会計の資金不足比率について」は、承認することに決定してよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、承認することに決定いたしました。

（川﨑会長）
次に、「新鴨川市立国保病院改革プラン実施状況の点検・評価について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（加藤事務長）

それでは、新鴨川市立国保病院改革プラン実施状況の点検・評価についてご説明いたします。資料４をご覧ください。こちらは、平成29年３月にプランを策定しておりますが、毎年評価することになっておりますので、こちらの方をご説明させていただきます。

まず、「評価」欄をご覧願います。収益的収支は、令和２年度に黒字でありましたが、令和３年度には当年度純損失、約9,100万円を計上しております。これは、新病院建設事業において取得した建物、器械備品等を含む減価償却費が、令和２年度と比較して、約１億9,814万円増加したこと、特別損失が約8,500万円計上されたことが要因となっております。一方、外来患者数は、眼科患者数の増加があるものの、人口減少や高齢化の進展に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、目標値を大きく下回る結果となっております。また、入院患者数は減となっておりますが、これは先ほどご説明させていただいたとおり、新病院の建設、移転に伴い入院患者数の調整をしていたことが要因であると考えております。また、在宅部門では、訪問看護部門が利用者数は減少したものの収益はプラス、訪問介護部門及び居宅介護支援部門は利用者数・収益ともに前年度比でプラスとなっております。訪問診療を含めた在宅部門は、公共交通機関が乏しく、高齢化の進展が著しい当地域では、在宅療養支援病院としても重要な取り組みであります。このため、引き続きこの在宅支援を推進していくことを考えております

次に、「一般会計からの繰り入れの状況」です。令和３年度の地方公営企業法に定める経費の負担の原則、及び、地方財政計画に基づく繰り出し基準による一般会計からの繰り入れ等の状況は、下に記載したとおりですが、収益的収入は、基準内・基準外繰り入れを合わせて、１億6,835万９千円。資本的収入では、基準外繰入金として、合併特例債等9,170万200円でございました。

次に、下段の「具体的実施事項」でございますが、①職員の意識改革、そして②入院機能の転換の推進と致しまして、次ページになりますが、令和２年６月に地域包括ケア病床に全て転換した病床の維持を図りました。次に、③「医師、看護師等の確保」についてでございますが、令和３年度の採用者数は35名。退職者数は19名。差し引き、常勤７名（医師１名、看護師４名、医療技術員１名、事務職員１名）、非常勤９名（看護師３名、医療技術員２名、事務その他職員４名）の計16名の増となっております。次に、④「経営の形態」についてでございますが、令和３年度は、経営形態のあり方について、医療法人　鉄蕉会との地域医療推進向けた協定締結し、新病院長と理学療法士を招聘しております。また、看護師長を引き続き招聘し、マネジメント体制の強化を図ったところでございます。　次に、⑤「施設の更新等」につきましては、令和４年３月に新病院建設事業２期工事が完了しております。

次に、２ページ下段から３ページにかけての、「具体的な効果」についてでございます。

まず、「財政状況の指標」について、目標値と実績値を比較すると、「経常収支比率」、「医業収支比率」ともに、目標値を下回りました。これは、減価償却費が増加したことが要因でございます。また、「職員給与比率」も目標値を達成することができませんでしたが、これは数値の算出に用いる「地方公営企業決算状況調査」において、「職員給与費に非常勤職員の給与を含むよう、計算方法の変更がなされておりまして、実際には正職員だけでみますと

69.2%となるものでございます。また、患者数等の状況では、外来患者数、入院患者数と二次救急医療機能がいずれも目標値を下回りましたが、引き続き、医療圏における役割分担のもとに、適切な医療の提供が図られるよう改善に取り組み、効果を高めていきたいと考えております。

以上、「令和３年度改革プラン実施状況評価表」の説明とさせていただきます。

（川﨑会長）

説明が終わりました。質疑、ございますか。

よろしいですか。

なければ、質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「新鴨川市立国保病院改革プラン実施状況の点検・評価について」は、承認することに決定してよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、承認することに決定いたしました。

（川﨑会長）

次に、「公立病院経営強化プランについて」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（加藤事務長）

資料５をご覧ください。公立病院経営強化プランについて説明する前に総務省が新たに策定した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」について説明させていただきます。

公立病院は経営が厳しい状況に置かれている病院がある一方で、新型コロナウイルス感染症への対応において中核的な役割を果たし、その役割の重要性が認識されたところです。国では持続可能な地域医療提供体制を確保するために、医療確保等を進めながら、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用していくこと、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点から公立病院の強化を図るために、ガイドラインを策定したものでございます。

このガイドラインには、病院事業を設置する地方公共団体に対して、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、ガイドラインを参考に経営強化プランを令和４年度又は５年度中に策定し、これを主体的に実施していくこととされております。

また、経営強化プランには地域における役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化の６つの事項を記載することとされております。

国保病院におきましても、本年度、皆様方のご意見もうかがいながら、経営強化プランの

策定を行っていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

（川﨑会長）
説明が終わりました。質疑、ございますか。

（本吉委員）
まず、これは厚労省が策定したものですか。

（加藤事務長）
こちらは、総務省が策定したものとなります。

（本吉委員）
これを、ざっと目を通しますと第５の財政措置が一番肝心になってくると思いますが、機能分化・連携強化に伴う施設整備等に係る病院事業債特別分や、医師派遣に係る特別交付税措置を拡充、これは総務省が作ったものであまり深く掘り下げても答えられないかもしれませんけれど、具体的な動きはあるのでしょうか。財政措置が手厚く講じられるという動きは具体的にはあるのでしょうか。

（加藤事務長）
これは、総務省の方でこのガイドラインに沿った形で強化プランを策定すれば、連携・強化を図る取り組みをすればこのような支援をしますよというもので、当地域におきましてもこうした取り組みを具体化する動きがあれば、財政措置を受けられるのではないかと思っております。

（川﨑会長）
よろしいですか。
なければ、質疑を終了いたします。
それでは、お諮りします。
「公立病院経営強化プランの策定について」は、承認することに決定してよろしいでしょうか。

（異議なし）

それでは、承認することに決定いたしました。

（川﨑会長）
それでは、次に、「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業について 」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（加藤事務長）
　地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業ですけれども、こちらは、総務省と地方公共団体金融機構が共同事業として実施しているもので、地方公共団体の課題克服や経営改善のためにアドバイザーを派遣するものであります。国保病院でも昨年度からここにおられます、「冨田一栄アドバイザー」を派遣いただいているところです。本日は、冨田アドバイザーからご報告をしていただけるということですので、お願いをいたしたいと存じます。

（川﨑会長）
　それでは、冨田アドバイザーからのお話をお願いします。

（冨田アドバイザー）
　鴨川市立国保病院に去年の 10 月に来て、本格的に来始めたのが 11 月で、大体 1 か月に 1 回プラスアルファ程度でかかわってきましたが、講評といいますか、中間報告といいますか、させていただきます。
　青いのが総務省の改革プランについて、今、説明があったのが２つ目の新改革プラン、平成 29 年から令和３年までにやった部分の講評だったと思います。その後で、国保病院がどうなったか、一番大きい動きとして病院の建替え、今もお話ししたように人も増えたりして、経営が悪化した時点でちょうど総務省の方でマネジメント事業、以前、もっと短い 1 回だけの事業だったんですけれど、だいぶ強化しまして、アドバイザーも増やしましたし、回数も増やしまして昨年の 10 月からこちらに来たわけです。
　次のページをめくっていただいて、ここの病院さんは、主にこのプランの答申で大きな改革を始めております。それは皆さん頭に入っていると思いますのでざっくりいきますが、プランで実現したことといいますと入院機能が上がったこと、それと、地域包括ケアになってやや近代的な病院経営が始まったということでしょうか。そして、民間の病院から看護部長さんがいらして看護師の育成も始まったということと、それから病院や医療器械等の設備が更新されて、結果としてそれはアメニティになったし、病院機能評価も上がって、ケアも入院機能も上がったんですけれど、ただ、収入が上がる前に人がたくさん入ってきたので、売り上げがまだ上がってない時期に、先ほどのお話にありましたとおり人件費率がかなり上がってきたこと、それから、設備投資がかなり過大だったと思います。通常の病院の倍ぐらいかけてかなり立派なものを造ったのでこれから大変と思います。それがよかったことと悪かったことと裏腹ということで、今後の課題といたしましては、急にこんな大きな変化があったので、職員の意識がまだ経営改善とういうところまでまだ進んでいないということ、それから経営体制をどうするかということ、それから地域の連携もまだまだ途上だなというところが今の状況だと思います。
　経営・財務マネジメント強化事業については、これが正式な文言なんですけれど、ただ今説明がありましたので省略させていただきます。どういうことをこの病院さんから依頼を受けたかといいますと、大体、３つありました。８項目に丸が付けてあります。大きく分けま

すと財務の改善というところ上の３つ、次の４つ目が経営戦略の策定という部分、そして医師の働き方改革、これ見ますと、財務の改善というのは最初の目標でもあり最後の結果でもある、そのためにはどうやってやるか、やり方の検討、戦略をどう立てていくか、そのためにどうやって配置して働き方を変えていくか、ということで、一連の計画で改善を図るということでございます。その下にどういうことに取り組んできたかということが書いてありますので、ここもざっくり見ていただきたいと思います。続けて、アドバイザー事業の実施、どういうことをしてきたかということで、財務の改善についてはなんでこんなに赤字なんでしょうかと、病院もいろいろなことをやってますから、どこが赤字なんだろうということで全体の見える化ということを図りました。皆さんのお手元にちょっと小さいんですけれど、こういう横長の票がついていると思うんですけれど、これを昨年の 11 月ぐらいから令和３年度の２月か３月位まで何か月かかけていろいろな職員とともに作ったものとなります。一番上の外来、次が入院、その次が訪問事業ということで、事業別の収入と費用を分けて出して部門別の収支です。外来は科別です。入院も病棟別。そして一番下の訪問も事業別という形でざっくりと出しました。こういったものをあまり出されていないようで、これを見てかなりショックだったようで、なぜかといいますと収益を見ますと、外来の各科を見てみますと出ていますが、半年間なので１年分としますとこれをざっくり倍にしてみていただければと思いますが、非常勤医師の給料が非常に高い、非常勤医師の給料が収益よりも高い科がございます。それからこの他に上の方に（直接費）と書いてあると思うんですけれど、直接費というのは現場にかかる経費ということです。ですから直接の人件費です。ですから事務の給料は入っていませんし、建物の減価償却も入っておりません。光熱水費なども入っておりません。これは右の方にまとめて間接費として按分しているわけで、ですから、真ん中のちょっと右の収支というのは直接費、現場だけの、工場でいえば工場分だけのということでしょうか、これを出してみますと、ほとんど、真っ赤っかということになります。赤字が少なければいいんですが、どういうところが多いかというと人件費はもちろんなんですけれど、この減価償却費という欄があって、これは建物ではないんです。器械です。器械類。ですから、建物を建てたから赤字になったのかというと、そうではなく、器械類に非常にお金がかかっているとうことですね。その割に稼働していない、ですのでこれだけのしかかっている。ですから、収支が直接費のところでマイナス 4,700 万、間接費を入れますとほとんど４千数百万、５千も越えますね。ですから、一緒にすると１億何千万の赤字が外来だけで出るという状況でございます。その下は入院ですが、上は一般病棟、地域包括ケア病棟ですけれど入院の方は何とかトントンになっております。ということで、病院は入院でもって収益が上がるということがはっきりわかると思います。一番下の訪問事業ですが、過疎地だから患者が効率よく集まらないのでプラスにはならないでしょうが、訪問事業はこちらもトントン。そうすると、課題は外来にある。そして、伸ばすべきは入院と訪問だということがこれで大体わかっていただけると思います。それで元に戻ります。これでまず見える化をさせていただきました。どの部分が課題で、どの部分から手を付ければよいのか大体わかっていただけたと思います。だから、外来は赤字ですのでまず非常勤医師の効率化を図る、これはこの病院だけではなくてどこでも皆そうなんです。外来と入院が一致している時代ではないか

ら、外来はなるべく非常勤の医師の給料を考えながらやるというのは病院の共通ではないでしょうか。入院につながらない外来というのは整理しましょうということ、入院の方は売り上げの増加を図る、先ほど議員さんの話にもありましたが病床稼働率がこの決算で65％弱でした。総務省の基準としましては、70％未満の病床稼働率が続く病院は再編の対象ということでございます。このままいけば右肩下がりで減少でございます。稼働率を上げないとうまくいかないということです。経理のほうの参考として、よその病院さんを見せていただいて、だいたい90％ぐらいの稼働率がないと黒字にはならないということです。ここは地域包括病床なので患者がどういうところから来るのかということを分けました。ポストアキュートとサブアキュート、サブアキュートというのは地域にいる方が病状が悪化して入院してくるというもの、お年寄りが熱を出したとか、その辺で蛇にかまれたとか、その辺がサブアキュートです。個々の病院はそういうお客さんが多いんです。地域からくるお客さんが多い、今まではそういうお客さんが多いんです。ポストアキュートというのは急性期病院から急性期の治療が終わった後、そろそろ帰っていこうという、急性期病院からの受け入れを増やしていくしかないんですよ。これを見てみると20％位なんです。地域包括ケア病床の平均がだいたい50％位なんです。ポストアキュートが半分ないと経営としては厳しい。ポストアキュートを増やしていかなければならない、せめて今の倍の40％まで増やしていかなくてはならない。なぜポストアキュートが増えないんだろう、増やせないんだろうというところを考えました。これを見るとですね、私も詳しく解らなかったんですけれど、最初はわからなかったんですけれど、最近、入院患者さんのアンケート調査を見せていただきました。そうすると患者のクレームというか満足度がかなり低いという資料がございました。売り上げを進めていきますと患者満足度を上げていくために急性期病院とのレベル合わせとか連携をしなくてはいけない。そうすると、患者満足度を上げる反対の矢印ですね、そこに行きつくには医療のレベル合わせをしなくてはならない、急性期の病院から来た患者さんがここに来て満足していただけないといけない、それには何かというと急性期病院とのシームレスな連携強化をするというということです。ここで、面白いことなんですけれど、患者さんの満足度も低いんですけれど、職員アンケートを見ましても家族や知人を入院させたくないというのが８割いまして、これは私も気になったんで中に入れなければならなかったんですけれど、これが課題です。同規模病院の経営比較が載っています。まったく同じ地域包括ケア病床があるよその病院と見比べたんですけれど、病床稼働率は黒字の病院が90％、うちの病院が65％、稼働率が大きく左右します。機能としてここはサブアキュートが多いんです。ポストアキュートが少ない90％を超えるところはポストアキュートが多いんですね。ですから、急性期からきちんと送ってもらえるシステムが出来上がっているということです。それと、その下の黄色いところですね。外来はどうなのというと、ここは外来がたくさんあるんですけれど、人数は多くないんですけれど沢山ございます。だから赤字と申し上げたのはそういうことなんですけれど、黒字の病院は最低限の科しかないんです。常勤の先生の見られる範囲で、総合医が内科外来を診て、職員数を見た場合、これ延べですから常勤換算していないんですけれど、去年来た時に140人位の職員がおりました。70床で140人というのはかなり職員が多い、黒字の病院の方はもっと少なかったです。だから、相当人数が

多いということは効率が悪い、自治体病院の経営診断表を見ても、人数が多いけど効率が悪いという記載がございました。そして、非常勤医師が多いですね。沢山いるとそれだけ利益率が落ちるということですから。あとはリハビリですね、黒字の病院の方は人数が多いんです。ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ以下10人以上の人がいる。それから、医事とか事務がですね、やはり経験者が多いんですね。医事の職員もそこそこ人数がいますし、事務職もですね10人以上いて、ベテランがいました。それと病院の建物が、こちらは大体27億位あるんですが、あちらは12，３億かなということで、だいたい倍くらいかかっていて、赤字の要因になっているのかなと思います。そして、先ほど発表のありました令和３年度決算と４年度以降の経営計画をどう立てていくかということですが、先程9,000万円位の赤字ということでした。これは前年と比べて１億円以上多い繰入が入って、コロナのお金がたくさん入って、これを入れて9,000万円の赤字となっているわけです。普段どおりであれば１億以上の赤字が出続けるということでございます。そして、こちらも幹部の方から話を伺いますと３年間で赤字を解消していかなければいけないということがこちらの今の重点目標ということになります。３か年ですから令和４年度、５年度、６年度、この策定と実行管理が必要となります。費用はやはり増えていくんです。昇給もありますし、いろいろな維持費もありますし、５％ちょっと位は毎年増えていく、この３年後には建物の返済金が始まるということがここの今の課題ですね。返済原資がどのくらい確保できるかということです。３年間で大体ということは１年で3,000万位のプラスマイナスをしないといけない。ということは、まず病床の稼働率をどうやって90％にもっていくか、あと１日平均10人、今日はたまたまそのくらいいますけれど、これはどちらかというと瞬間風速で、これをずっと保っていくためにはシステムの構築が必要です。ポストアキュートを増やす仕組みがいる、その一方、費用の削減は外来の整理が一番大きいですね、あと人件費の効率的な、先程、病院の先生がおっしゃった様に人件費を人的投資として収益となるかという見方をすると、ならない人を考えなえればならない、というのが一つです。あと、全体のコストの徹底、こういうところが今課題ということです。次にこの課題を見据えて、アドバイザー事業、これまだ途中でありますが、経営戦略の策定として、大きなことは、まず経営ビジョンがしっかりとできていないんです。病院目標が、ですから、きちんとこれを立てなくてはいけない。私の申し上げているのは今２点です。一つは地域連携の強化、先ほど言ったようにポストアキュートをどう増やすか、この間千葉県に行ったんですけれど、千葉県の考えは安房地域を一体として医療体制の強化が必要だと主に中核病院と民間の医療法人と中小の国保病院さんの役割分担と連携をいかにしていくかということです。鴨川市立国保病院の役割は回復期の入院と外来のプライマリー、それと重要なものは何ですかというと、マネジメント体制を強化していかなければならない。病院はどうしても市役所の目線になっていますので、これを病院目線のマネジメントにきちんとできるかということで、私もいろいろと聞き取りをしてまいりましたけれど、コロナ禍でマネジメント何とか委員会というのが結構できていなくて、やっていることはやっているんですが、やらないのが習慣になってしまっているということです。それから、事務局がくるくる入れ替わるのでなかなか経営の目線にならないと思います。これはまた後でお話しします。事務職の経営の考え方がもともと、人材育成の予算が少ないんですけれど、

事務職は、ほとんどないんじゃないかと思います。ですので、外部人材もいるのかなと思います。

続けて、次に行きます。医師の働き方です。これも今回加わった大事な点なんですけれど、まずはお医者さんの時間外労働の制約ができています。これはあと２年ぐらいの話ですけれど、年間 960 時間、月に 80 ですね、以内にして下さいと。今常勤のドクター何人かに調査を依頼しているんですけれど、全員のドクターではないですけれど、若手の先生方は特に総合医の先生方にはかなり多い、とっくに超えていますよと言う方もいらしたので、聞かないといけないなと思って。ただ、統一化するための基盤整備があまりできていない、特にＩＴ、オンライン診療はまだやっていませんし、ＩＴ機器でいろいろ指令を出したりということもないので、そういうことも出てくると思います。そして、タスクシフト、タスクシェアと言われておりますけれど、医師でなくてもできる仕事はほかの人にいかに任せるかということですね。医師に紹介状を書くとかいう仕事は医師から医師事務作業補助者に移管していく、それから、看護師にできること、技師にできることをどんどんシフトしていくこと、これが進んでいない。これが今見たところの状況です。これをどう進めていくかはこれからだと思います。

先程申しましたマネジメントですがこれからちらちらと言っていきます。まず、ここに来た時に、去年の 10 月に来た時に総務省の調査票というものをどこの病院にも出してもらいまして、結構詳しい資料をいただくんですけれどこれが出てこないんです。なかなか出てこないので、出してくださいと言った時に忙しく出だせないと言われまして、私非常に驚きました。15,6 年アドバイザーをやっていますけれど、こんなことを言われた病院さんは初めてなので、最初サボって出してくれないと思ったんですけれど、ここにきて色々見ていくうちに、おそらく資料が作成されている状況ではないということを感じました。院内会議に出ても資料があまりいろいろと出てこない、特に各部門から出てこないので資料は作っていない、もしかしたら鴨川市役所もあまり作っていないと考えましたけれど、経営の指標ですとか、そういう経営目線でのものを作る習慣がないという状態でございます。ですから、資料に頼らずにですね、ヒアリングをしたりして職員から話を聞きまくって表を作ってまいりました。先ほどの部門別はですね、若手の職員と一緒に作ったんですけれど、その若手の職員せっかくやったのに４月の人事異動で市役所に戻ってしまいました。私も一時文句を言ったんですけれど、こういう具合でせっかく教えても引き上げてしまわれてはかなわないという話であります。

それから、次の医療事務ですけれど、電子カルテを入れたんですけれど、入れてあるはずなんですけれど電子カルテを使って集計の数字が出てこない、何のためにカルテを入れたんだろう、ということなんですけれど、これについてはベンダーさんとの相談をしないといけないんですけれど、それと医事職員がですね、全部非正規なんですよ、そういうことはモチベーションも出ないし、残業を規制するものですから業務がはかどらないですね。ちょっと、医事職員全員非正規というのは見たことがないんですけれど、この病院ではそういうことになっています。ですから、この点でも非常にマネジメントが弱い。あと、次にですけれど、物品購入、いろいろと買っていますけれど、各部署でバラバラに買っていまして、物品

にマスターがついていない、情報が一元化されていないということで、それと価格交渉に事務が入っていませんので、これは自治体病院協議会が出した経営診断でもまさに割高なものを買っているというような診断となっています。それと、棚卸もしていないということでちょっと驚いたんですけれど、ですからマネジメントがこちらでもされていない。

次に、事務が先ほど言いましたように１，２年で交代してしまいますので、全員が交代してしまうんですね、事務長ぐらいが交代しても長い人がいるところがままあるんですけれど、ここではそれはない。ですから、市の方でどういうような養成をしていくかということになるかと思います。それとこれは、個人レベルでもないと思うんですけれど報、連、相が本当にできていない。連絡がなかなか行き届かないし、スケジュールが出てこないし、ちょっと私もこの 10 か月イライラしているところもありました。それと、計画立案と実行管理これもないんです。今、改革プラン出てきましたけれど、これの実行管理の計画表とか工程表とか私まだ見ておりません。それから、コンサルタントを頼んでいるんですけれど、コンサルタントは計画の答申とかの時には出てくるんですけど、コンサルタントに頼んで出てきたものをどうやって内部で利用してやってくかというと実行体制ができていない。これは事情に重要なポイントだと思います。最後に、ＣＳですね、顧客サービス、お客満足調査、これ最近やっと作っただけで、もちろん職員満足調査もそうなんですけれど、こういうお客さん目線というのがこれまであまりなかった、他にもいろいろありますけれどこういうマネジメントの欠如があるのを見て、私もちょっとここに書かせていただいたのは、マネジメントの体制を強化しないと、いくらコンサルを入れても難しいなということです。病院組織として経営組織ですね、市役所の一組織ではなく、病院組織というものをきちんと作らないと、特にこういう改革時期には、どうやって売り上げを上げていくとか、人を配置するというマネジメントが必要となってきます。ですから、ちょっと来てでは無理なんです。きちんと経営職を置いて経営策定と実行管理をしてく体制が必要だと思います。ただ、この経営職を今の病院の事務職で充てられるか、いつも忙しい忙しいと言って、私が来てもほとんど話し相手にならないところにやれと言っても難しいのではないかと、ここで、外部人材が入ることが必要ではないかと思っています。これはコンサルタントという外部目線からの人材ではなくて、内部の組織にきちんとした人を置かないといけないと思います。これは、総務省の方からも課題となっております経営形態の変更でございますけれど、現在は公営企業法一部適用でございます。まったく市の職員と同じということで、独立性がなくて人事権なんかもないわけですけれど、もし変えるとするとどんな方法があるかというと公営企業法の全部適用ということで、人事権が付与される形、市の関与が少し減るかもしれないということです。ただ、ここで良くなったという病院は少ないんです。それともう一つ、地方独立行政法人、これを少し前に検討したことがあったんですけれど、資産、病院の建物のような豪華な資産を譲らなければいけないということで、市の懐事情によって厳しいだろうと、おそらく検討されてなかったんではないかと思います。もう一つは指定管理者といって、民間の医療法人に委託する方法、これが一番実即効性がある訳ですが、様々な経営形態ありますけれど、どれがいいと、経営形態を変えたからと言って良くなることではなくて、経営者の人材、教育次第で決まってきますので、独法にしたからといって良くなるかというと、そういうことで

はない。そういう形の経営者を作るのが大事だと思います。今後の形とすると、経営形態はまず市営のままで、病院でやっていく、その代わり外部の経営人材を複数きちんと入れて、とりあえずやってみると、そこでできればいいんですけれど、強制力がない、強制力を働かせないと効果が出ないのであれば、経営形態の変更や病院組織の変更ということも考えられるというように思っております。特にこれから３年間のプランを本当にやるということになると、計画立案や実行体制を管理していかなくてはならない、そうなると今のままでは難しい、外部人材を入れないといけないし、それでも市の直営で難しい場合には経営形態の変更ということも視野に入れていく必要があるのではないかと、このように考えております。簡単ではございますけれど、私の 10 か月の講評とさせていただきます。

ご質問がありましたら、何なりとお受けいたします。

（川﨑会長）

それでは、説明が終わりました。質疑ございますか。

（本吉委員）

ずーっと、多岐にわたるダメ出しをされて、どこを質問しようか迷っているところですが、鴨川市立国保病院は冨田先生から見てどういう強みというか、この病院に強みがあるとすればどういう点でしょうか。

また、入院病棟をフルに稼働させて稼ぐとか、あるいは、先生のおっしゃられた職員の意識改革、あるいは経営形態の刷新とありますけれど、結構多岐にわたって、この病院の強さというか、メリット、いいところと、経営改革をこんなふうにやっていたらいいんではないかということをどんなふうに思ってらっしゃるでしょうか。

（冨田アドバイザー）

ここは、自治医大の先生が多くいて、広く診られる先生が多くいるということは、こういう地域包括ケア病床には良いことなんですね。総合医の先生が過半数以上いますし、そういう意味では非常に効率よく小さな病院でやっていけるということと、そして何年かやってこられていますけど、在宅医療に強みがあると思います。訪問看護、訪問介護、これは今後の国の政策でもあり非常にいい形でできており、強みではないかと思っています。あと、地域にある程度の信頼があることですね。問題点はですね、井の中の蛙ですよ。地域の病院ですからそれはいいんですけれど、収入を伸ばすには地域の患者だけでは足らないわけです。やはり、急性期から受けることになると、急性期からこちらに来る患者さんは新たなお客さんですから、今までの方とは層が違います。近所の知り合いではなくて、急性期病院から来ていただいたお客様ですから、それなりの対応をしなくてはならない。そうすると、知り合いのおばさんが来たではダメで、お客様としての迎え方、それから急性期病院ではサービスが標準化されておりまして、そういったものを取り入れていかないと、人だけ良くてもよそから合わない、標準化というものがすごく大きな基準で、まだ病院機能評価を受けていないですし、マニュアルもできていない、そういうところを進めていって、急性期病院とうまくや

っていけば、急性期病院に行って話を伺ったんですが、そういったところをやっていけば提携の余地は十分あるということですから、売り上げが増える可能性は十分ある訳ですね。それを皆さんが自覚して、それに向かって一丸となってやっていけば改革は不可能でないと考えています。

（本吉委員）
以前、冨田先生に伺ったと思いますが、例えば眼科が結構伸びている、白内障の手術位したら医業収益が上がるという話を伺ったことがあったと思うんですけれど。

（冨田アドバイザー）
どういう話でこうしたことをやっているかわかりませんが、部門別分析結果を見ていただくと眼科はプラスではない。なぜかというと患者さんは多いかもしれないけれどここは、コマ数は多くて空いている科もありますし、沢山看護師を配置しているから人件費がかかるところもあり、ですから一つ一つをもう一回見てどこまでやるか、それから眼科は1日70人以上いないとペイしないんですけれど、その割には少ない。少しずつ手を入れていって整理する必要があること、どのくらい先生ができるか、先生も自分一人でできるわけでなくて、手術をするにも当然、ナースや麻酔科医との話もあるでしょうから、その辺でうまくやっていけるのであればやってくれるかもしれないし、これからの話し合いと、意識を高めあうことに可能性はあると思っています。

（金井委員）
ほんの一部分のことではあるんだけど、私も実際には知らなかったんだけど、市立病院に就職すれば地方公務員になるのはわかるんだけれども、事務職は２年ぐらいで皆交代してしまうのは、これはもう現実で、これは市の職員として採用すると、今後もこういう風にならざるを得ないのですか。これは、私はどう考えても市のものの考え方、市役所もそうだと思うけど、中で異動するとかはあると思うけど、基本的にものの考え方としては腰掛になりますよね。まあ、10年、20年の単位で動くといったら少し腰を据えたものの考え方、とらえ方をすると思うけど、その辺は現実の問題として、本当に可能ならば市の職員かもしれないけど、市立病院で採用したということができないのかなと、これは市としての問題だから、もしできるならば、２，３年で異動させられたのでは、私がもしやってもどうせ３年後にはいないんだから腰掛になりますよね。真剣に市立病院を良くしようとするような意欲、もちろん個人差はありますが、私の病院の事務職だって、皆が皆すべてのってやってくれるわけではないと思うんですけれど、よりそうなりやすいから、市としてその辺の考え方は、市としても、市立病院としても考えるべきだと思いますが。ありがとうございました。

（冨田アドバイザー）
あの、付け加えまして、全部適用という形で人事権を病院に渡した場合は長く置くようなことを行う病院も増えてきました。そして、医療職として、専門職として病院に張り付けと

いうことが増えてきましたけれど、ただ、上の管理職については、まだまだ１、２年で特に事務長なんかは、変わるというのは、どこも共通の悩みだということです。

（川﨑会長）
それでは、今の件に関してはよろしいですか。

（小山院長）
冨田先生、詳細にわたって分析していただいてありがとうございました。今まで鴨川市立国保病院の運営協議会の中では、この病院は何の問題もなく経営していたんだということで進んでいたんですけれど、今日、ここであぶりだしていただいたことで、市民の皆さんにも危機的な状況であることを分かっていただいて、アドバイスをしていただく必要があると思いますし、本当に真剣に回復に取り組んでいかないと赤字が続いていくのではないかという感想を持っています。ということで、今後どこから手を付けていくかとういことですが、一番は長谷川市長がこのご意見を聞いてどういう命令を出してくださるかということが基本となると思いますのでよろしくお願いします。

（川﨑会長）
それでは、質疑を終了します。冨田アドバイザーありがとうございました。

（市長）
私もこのアドバイスにつきまして、今はじめてこのプリントを見たところでございまして、総合的に今後このアドバイスを参考にさせていただきながら、真摯に受け止めさせていただいて取り組んでいかなければいけないだろうという風に思っています。しかしながら、この財務マネジメントにつきまして、総務省にお願いしたのはこの病院ができたことによって本当に大丈夫かなという懸念があったところでございます。そうした中で、今後の病院の在り方についてどうしたらいいのだろう、これをしっかりと検討してもらいましょうということで、あえてメスを入れていただいたと、こういうことで今、中間報告といいましょうか、これをいただいたところで、これにつきましては真摯に受け止めさせていただきたいし、そして、今後考えていかなければいけないだろうと、このように思っているところでございます。さらにそうした中で私が強く感じたのは、地域連携体制の強化ということがございます。先ほど来、細かい点では急性期病院からの受け入れが20％位ですか、ということで、私ももっともっとあるのかなと承知していたところですが、これが非常に少ない、今後、40％を目標としていく必要があるだろうと、どこかに記してあったかと思いますが、その辺のところは大きな課題であろうなと、このように思っています。そして、この国保病院が鴨川の市立国保病院ではなくして、隣の富山国保なり、あるいは鋸南国保なり、館山市には国保病院ございません、安房地域医療センターという形の中で存在しているところでございますが、それらと協力関係を結ぶことが必要であろうということは、今この話の中で強く印象に残ったところでございます。しかしながら、亀田総合病院ともうちの方は地域連携と

いうことで結んでいるところでございます。当然のことながら市内にある病院との連携、当然のことながらしっかりしながらなおかつ、安房の中の医療圏が一緒になって考えていかなければいけないものと、このように捉えさせていただきました。それから、もう一つの一番の課題は、昨年から新たに病院を見させていただきましてマネジメント不足、これは否定できないだろうと、このように思いました。しかしながら、これらは一朝一夕にできるものではないということを私もここに入りまして分かりました。従いまして、時間をかけてということではなくて、スピード感をもってこれらの視点に対して協力的に考えていかなければならないと、今痛感しているところでございます。特にその中で、マネジメント不足、体制構築これが必要であろうということで、また、金井先生からもご指摘をいただきました。いわゆる、職員の体制の問題でございますが、確かにこれまでは鴨川市の職員ということで採用したものですから、当然のことながら得手不得手、職員の中である訳でございます。基本的には、最初の場合、初任の場合は仮にここの職場に配置された場合には、２年から３年の間に次の職場に異動するというのが、公務員の人事異動の基本としてある訳です。これはあくまでも内部的な話でありますから、これが全て適用できることではないということは十分承知はしておいていただきたいと思うのですが、しかしながら、長くて４、５年位が公務員の場合は適当なのかなということで、動いてきているところでございます。もちろん、病院については特別的な企業体でございます。水道も同じでございます。水道も昨日運営協議会がございまして、そこでも、これと同じ話ではないんですけれど、やはり専門職ということで必要だろうなと、感じさせていただきました。従いまして今後の人事等につきましては、どのような採用ができるのか、どのような職員体制ができるのかは、さっそく総務課に命じまして、人事面に関しましてはやはり適任者を充てていかなければいけないだろうと、最初に職場についたならば、ずーっと 10 年も 20 年もここにいろよということは、公務員としては難しいと思います。と言いますのは一般職で入ったものですから、当然のことながらいろいろな部署を想定しながら職員は入った訳で、病院に最初配置されたからずーっと病院でということは難しいだろうと思いますので、その辺の見極めをしっかりとしながら対応していかなければいけないだろうと、今ご指摘をいただきました内容につきまして、冨田先生から職員の問題につきまして、人事の問題につきましていただいたことについては、私も極めて痛感しているところでございますので、今後考えてまいりたいと、どのような形で採用が、あるいは職員がモチベーションをもってこの職場でしっかりと働けるような体制が構築できるのかどうか、それらを考えてまいりたいなと、そのように思っている次第でございます。まだ、しっかりと見ていませんので今後これらにつきまして幹部で詳細につきまして対応を検討させていただきたいと、このように思っております。いずれにしても、病院がこの土地にできたものですから、それが市立病院でありますから、そして、隣には亀田総合病院という大きな病院があります。これらとどう連携していくのか、また、この中に満足度が低いというご指摘をいただいたところでございますので、こうした顧客に対する満足度をどうアップさせるのか、これが一番の課題だろうなと、一番の課題がいっぱいある訳ですけれど、さーっと見させていただいた中で、患者さんに満足していただける病院になっていかないと、あるいは市役所になっていかないと、あるいは職員になっていかないと難しいということを改

めて感じさせていただきました。私立の病院ではない公立病院の難しさが公営企業の中ではある訳でございまして、今後、ご指摘をいただきました指定管理者がいいのか、あるいは独立行政法人化がいいのか、このまま市立病院で行くのがいいのか、それらも含めて考えていかなければいけないだろうと、経営形態の変更についてということですね、しかし、私は市民の皆さんのご理解をいただいて、ここにこれだけの病院を建てたということは、責任を持ってやらなければいけないだろうと今痛感しているところでございます。これが出来上がったから、経営がだめだからすぐ他の形態にということはどうかなと、もちろんこれは議員の皆様方、ここにもお二人おりますが相談させていただきながら、考えていかなければいけないものと思っています。初めてこれを見たものですから、まとまった話ができなくて誠に申し訳ありませんが、私が先生にお願いした責任者でありますから、改めて厳しいご指摘をいただいたことは良かったなと私は理解しているところでございます。あえてこういったご指摘をいただくためにお願いしたところもございます。従いまして、繰り返すようでございますがこれを参考にさせていただきながら今後新たな病院の在り方について検討してまいりたいと思っています。

（川﨑会長）
それでは、以上で議事を終了したいと思います。よろしいですか。
その他、何かございますか。

（平川主査）
福祉総合相談センター長狭の平川と申します。どうぞよろしくお願いします。
私の方からは、皆様方のお手元に資料をお配りさせていただきました「地域医療から地域福祉を考えるシンポジウム」についてご説明させていただきます。
病院が開院して1年経過したということと、地域住民の方と一緒に地域医療や地域福祉を考えるシンポジウムを10月16日の日曜日に開催したいと思います。こちらの会場につきましては長狭学園体育館ということで、感染対策を講じながら実施する予定でございます。
正式なものが出来上がりましたら、また、ご案内させていただきますが、ご都合がつきましたらご参加いただければと思います。以上でございます。

（川﨑会長）
その他、何かございますか。よろしいですか。
それでは、本日の議事はすべて終了いたしました。
議事進行にご協力いただきありがとうございました。これで、事務局にお返しします。

## ４　閉会

（事務局）
閉会にあたりまして、当院の院長の小山の方からご挨拶申し上げたいと思いうます。

（小山病院長）

本日はお暑い中、長時間にわたりまして国保病院の経営に関して審議いただきましてありがとうございました。冨田先生からはこの病院の問題点を洗い出していただきまして、これからどのように動いていくかということを真剣に考えていかなければならないということがわかりましたので皆でやっていきたいと思います。

地域ではコロナウイルスの第７波がかなり蔓延しておりまして、当院は幸いにして職員の感染は少ないんですけれど、濃厚接触者になって病床を見直さなければいけないことも想像されますし、発熱外来は予約制なんですけれど月曜日まで予約が入らないという状況になっていますので、皆様方におかれましてもご注意いただければ、ワクチン接種を受けていない方がおりましたら受けていただければと思います。重症も増えておりますのでお体の方を十分注意していただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

（事務局）

これをもちまして、閉会とさせていただきます。

次回の会議については、日程を調整の上、ご案内をさせていただきます。

本日はありがとうございました

令和４年８月３１日

会議録署名人　　石井　千枝