

## 令和4年度 第3回鴨川市立国保病院運営協議会 会議録

日 時 令和5年2月9日（木） 午後3時00分から午後4時30分まで

場 所 鴨川市立国保病院 会議室

出席委員 7名

川崎浩之（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

企画総務部長 大久保孝雄、市民福祉部長 牛村隆一、健康推進課長 角田 守

病院長 小橋孝介、看護師長 丸山陽子

事務長 加藤道明、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 7名

### 1 会議

（事務局）

皆さん、こんにちは。本日はご多用の中、ご出席いただきまして、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ます。

本日司会を務めさせていただきます。国保病院渡邊と申します。よろしくお願いいたします。

（資料の確認）

なお、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、ご了承くださいませよう、お願いいたします。

また、会議録作成のため録音させて頂いております。予めご了承ください。

それでは会議に先立ちまして、市長よりご挨拶申し上げます。

### 2 市長あいさつ

（市長）

はい。改めまして、こんにちは。

この時期、挨拶代わりに三寒四温という言葉がよく交わされるようでございますが、今日も実は午前中と言いましょか、早朝ですか、あるテレビ局が入っております、私も迎えるにあたりまして、ようこそ温かい鴨川へという話で始まったわけでございますが、今日はちょっと朝のうち寒かったようでございます。また、明日からまた寒い時期が続くというような話も伺っているところでございますが、どうぞ皆様方にはお体に十分お気をつけ頂きたいなとこのように思っているところでございます。

それではご挨拶の方を申し上げさせていただきます。本日は、令和4年度の第三回目となります、国保病院運営協議会を開催させていただきました。皆様方には大変お忙しい中、こうしてお集まりいただきましたことを改めてお礼を申し上げます。

ご案内のように、国は新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけにつきまして、連休明けの5月8日から現在の二類相当でございますか、これを五類に移行するという方針が決定されたようでございます。この表明があったところでございますが、まあ一方で季節性のインフルエンザ、いわゆる風邪と称しましょうか、同時流行も懸念されているところでございまして、今、学校の方では、ある学校でございますけれども、少し風邪が流行ってきているようでございます。依然として警戒が必要な状況であるというふうに、私は認識しているところでございまして、本市といたしましても、市民の皆様の命と健康、これをしっかり守るため、引き続き円滑なワクチン接種を進めるとともに、五類への移行に伴う医療提供体制や費用負担など、さまざまな課題に対しまして、国の方針を見定めながら、関係機関との連携によりまして、万全な体制を図ってまいりたいと、このように思っております。まさに安房医療圏を構成します三市一町一緒になって連携して対応してまいりたいと、このように考えているところでございますので、よろしくご理解をいただきたいと思っております。

それでは、本日の運営協議会の内容でございますが、ご案内の通りでございます。令和4年度病院事業会計補正予算、そして令和5年度の病院事業会計予算など計5議案につきまして、ご審議をいただくことになっております。忌憚のないご意見を頂戴できればありがたいと思っております。内容につきましては、このあと担当者より説明させていただきますので、よろしくどうぞお願い申し上げます。私からの冒頭での挨拶にかえさせていただきます。

(事務局)

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。鴨川市付属機関設置条例第五条第一項の規定によりまして、会長に議長としての進行をしていただきます。川崎会長よろしく願いいたします。

### 3 議事

(川崎会長)

はい。皆さんこんにちは。それでは議長を務めさせていただきます。議事が円滑進行しますよう皆様のご協力をお願いいたします。初めに本日の会議録の署名については名簿順に石井千枝委員を指名しますので、よろしく願いいたします。

それでは、これより議事に入ります。始めに、「鴨川市病院事業会計補正予算（第3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)

はい。それでは、令和4年度鴨川市病院事業会計補正予算（第3号）についてご説明致します。資料1-1をご覧くださいと思います。

令和4年度鴨川市病院事業会計補正予算（第3号）の収益的収入及び支出では、収入における補助金額の増減、支出では雑支出の減額。また、資本的収入及び支出では、収入における出資金の減額。補助金の増額。支出における医療機器等購入費の減額を行ないたいものでございます。

それでは予算の概要をご説明致しますので、まずその補正予算（第3号）の実施計画をご覧いただきたいと思います。

まず、収入の1款、事業収益の2項 医業外収益、2目 他会計補助金では、一般会計補助金で支払利息の確定、先に開催いたしましたシンポジウムの助成金額の確定に伴い、77万9千円を減額するものでございます。

次に、6目の補助金は、新型コロナウイルス感染症対策事業補助金として県から交付される27万3千円を追加するものでございます。

次に支出の1款 事業費、2項 医業外費用、2目 その他医業外費用は、消費税等の清算に伴い減額するものでございます。

次に、資本的収入及び支出でございます。資本的収入では、1款 資本的収入、2項 出資金、1目 出資金は、企業債元金償還金の確定、地域包括支援センター感染症対策防止事業に係る新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の減額として234万6千円。

次に3項 補助金、1目 補助金は、汎用超音波画像診断装置に係る千葉県新型コロナウイルス感染症対策事業補助金の交付見込みに伴い200万円を追加するものでございます。

次に支出ですが、1款 資本的支出、1項 建設改良費、1目 有形固定資産購入費は、地域包括支援センター感染症感染対策防止事業の事業費確定に伴い減額するものでございます。

なお、この令和4年度鴨川市病院事業会計補正予算（第3号）につきましては、今月末に開会予定の令和5年第1回市議会定例会に提案させていただきたいものでございまして、ただいまご説明させていただいた補正予算の概要につきましては、資料1-2により市議会に提案させて頂きたいものでございます。補正予算の内容は、資料1-1と同様でございますため、資料1-2の説明は省略をさせていただきます。

以上、令和4年度鴨川市病院事業会計補正予算（第3号）の説明とさせていただきます。

（川崎会長）

説明が終わりました。質疑ございますか。

（本吉委員）

収益的収支および支出の収入の部で、米印のところの後半に、シンポジウム開催助成金額の確定に伴う自治総合センター助成金の減額とございますが、これは、このあいだの長狭学園でやったものなのでしょうか。

（加藤事務長）

こちらのシンポジウムでございますけれども、ただいま本吉議員おっしゃられました、長狭でございましたシンポジウムに関わるものということで、こちらの方の経費が当初の見込みより少なかったということで減額させていただくものでございます。

（本吉委員）

ということは、国からの調整があつて、予定していた予算金額まで及ばなかったことで減額になったという簡単な理解でよろしいでしょうか？

（加藤事務長）

当初想定していたよりも事業費が安く開催できたということでございます。

(本吉委員)

はい、わかりました。

(川崎会長)

他に質疑ございますか。

それでは質疑を終了いたします。

それではお諮りいたします。「鴨川市病院事業会計補正予算(第3号)」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。

(川崎会長)

次に、「令和5年度鴨川市病院事業会計予算」についてを議題といたします。事務局より説明をお願いいたします。

(加藤事務長)

それでは、令和5年度鴨川市病院事業会計予算についてご説明をいたします。資料2-1の概要版をご覧ください。

令和5年度は、新病院が本格稼働してから2年度目と致しまして、医療機能のさらなる充実強化、地域包括ケアシステムの推進、病院の質の向上に取り組むとともに、持続可能な医療提供体制を確保するために経営改革の推進を図ることを重点に病院事業を実施するため、予算を編成させていただきました。

まず、初めに、1の業務の予定量でございます。(1)の病床数は70床。その内訳といたしまして、一般病床のうち回復期病床に位置づけられる地域包括ケア病床が52床。また、医療及び介護療養病床が18床となります。

(2)、(3)は、年間患者数、一日平均患者数でございます。年間患者数は、入院では2万3,790人。1日平均65人を予定し、病床利用率を90パーセントと見込ませていただきました。また、外来は、年間3万9,473人、一日平均135人を見込ませていただきました。

次に、2の予算の概要でございます。この病院事業会計実施計画として、収益的収入及び支出と資本的収入及び支出の項目ごとに予定額をお示しさせていただきました。各項目の中の主なものをご説明させていただきますと、まず収益的収入及び支出では、収入、支出ともに前年度と比較して3.6パーセント増の13億8,533万7千円の予算といたしました。

収入では、1款 事業収益、1項 医業収益、1目から9目までになりますが、これらは入院、外来、訪問看護等に係るもので、収益の計は12億3,858万7千円。主なものは、入院収益は、7億1,779万6千円。外来収益は、3億4,210万3千円。その他医業収益では、室料差額として、1,639万円のほか、公衆衛生活動に係る予防接種等では、1,107万8千円。診断書料等で、2,053万8千円を見込んでおります。

また、公立病院に対する救急診療に係る地方財政措置分の負担金として、3,629万4千円を見込んでおります。

次に2項の医業外収益では、2目の他会計補助金には一般会計からの補助金1億401万9千円と国民健康保険特別会計補助金の80万円の合計1億481万9千円を見込んでおります。

このうち一般会計からの補助金1億401万9千円の内訳は、一つは不採算地区病院に対する特別交付税分1億20万円、および公営企業への繰り出し基準による病院事業債の利子償還金が381万9千円でございます。

この他、2項の医業外収益では、4目の負担金交付金1,680万円は介護保険特別会計からの地域包括支援センター運営負担金等でございます。

次に支出では、主なものは、1款 事業費の1項 医療費用は、1目から6目になりますが、給与費や材料費のほか、消耗品や光熱水費、給食業務等の委託料、病院の質の向上を目指す病院機能評価に係る費用などの経費、新病院の建物、医療器械備品の減価償却費、研究研修費の各項の計は、13億1,678万5千円でございます。

また、2項の医業外費用では、企業債利息のほか、売店販売品購入費や消費税精算による雑支出等として、1目から3目の計6,855万2千円を計上させていただきました。

次に、資本的収入及び支出では、主なものは、医療機器等の購入による建設改良費や新病院建設事業完了後の企業債償還金等を計上するものでございます。

資本的収入では、予定額を4,826万9千円とさせていただき、1款 資本的収入、1項 企業債は、企業債借入予定額として1,260万円で、医療機器等購入に係るものでございます。

2項 出資金の予定額は3,566万9千円で、これは市からの出資金で、主なものは病院事業債元金償還分でございます。

次に資本的支出でございますが、予定額を1億1,653万5千円とさせていただきました。

1款 資本的支出、1項 建設改良費、1目 有形固定資産購入費は、4,564万4千円を見込み、その内訳は、医療機器等購入予定額1,268万5千円。また、新病院の什器類等はリース期間終了後は病院資産となるため、これらを有形固定資産購入費に計上させていただいたもので、3,295万9千円でございます。

また、2項の企業債償還金は、平成12年度のリハビリ棟増築分から令和3年度借入の医療機器等に係るもので、7,089万1千円を見込ませていただきました。

なお、この資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額、6,826万6千円は、過年度分損益勘定留保資金6,808万6千円及び当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額18万円で補填をさせていただきたいものでございます。

次に裏面をご覧ください。これは、令和5年度鴨川市病院事業会計予定キャッシュフロー計算書の概要でございます。業務活動、投資活動、財務活動によるキャッシュフローの資金増加額は、9,112万6千円。そして、資金期首残高は、4億3,470万7千円。これにより資金期末残高は、5億2,583万3千円と見込ませていただきました。

以上、令和5年度鴨川市病院事業会計予算の概要でございます。

資料2-2は、ただいまご説明させていただきました概要と合わせて作成した令和5年第一回市議会定例会に提案予定の予算書でございます。先ほどご説明させていただいた令和4年度の補正予算と同様に、ここでの説明は省略させていただきますので、後ほどご確認いただきたいと存じます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑ございますか。

(石井一巳委員)

えっとまあ当初予算のところなのですけれども、国保病院は、町時代から非常に在宅医療に歴代の院長は力を入れて、在宅看護だとか、あるいは診療っていう部分もあげてきたんですけれども、新しい国保病院もキャッチフレーズの中に、そういったものが入っていたなというふうに記憶しているのですけれども、この予算の中で、四番目がそれにあたるのかなど。訪問看護ステーションだと思うのですけれども、あとはあの5、6は介護保険の関係ですよね。ですから、6,226万6千円をまあ計上したということは、まあ実績で実際には、何て言うのですかね、一年間の件数がどのくらいあるのか、ちょっとお伺いしたい。

(加藤事務長)

訪問看護に関わる件数と言うことですけれども、令和3年度になりますけれども、こちらが7,002件。今年度なのですけれども、こちらは12月までの数字となりますけれども、こちらが5,410人となっております。前年同期と比較しますと多いかと思えます。

(石井一巳委員)

長狭地域では、非常に高齢化率の高いところですので、益々高齢者が増えて、ここへ通う部分も実際には大変になってくる年齢が多くなってくると思えますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思えます。

(加藤事務長)

こちらの方がですね、今年外来の人数が増えておりますが、こちらには訪問診療の人数も含まれておまして、ここを来年度は増やしていこうということで、このようなことになっておまして、在宅での治療ができるように取り組んで参りたいと考えております。

(小橋病院長)

当院では在宅医療には力を入れていくということで、訪問看護ステーションの方の件数はお話しいただいたのですけれども、実際訪問診療として医者がお宅に訪問するサービスに関しては、だいたい毎月百名程度伺っているところです。4月以降、在宅の方に非常勤医師を増やしてですね、在宅訪問診療のキャパシティは、それよりもかなり多い人数を受けられるようなかたちに体制を強化しました。

今、各患者様には、原則月一回の訪問しかできていないのですけれども、4月以降ですね、状態によって月二回とかですね、複数回の訪問であるとか、本来病院に無理をしていらして頂いていた患者さまに関しても、在宅での対応ができるようにということで考えております。診療報酬的なところもですね、一番高い診療報酬が取れる体制、要は充実した体制を今年度の後半からとれていますので、来年度以降はそういったところに、歴代の院長先生がやられたように、地域の方に出て行く医療をしっかりとやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(石井一巳委員)

わかりました。

(金井委員)

これは可能なのか、お願いのできるのかあれなのですが、この資料の仕方の中にこの予定額それぞれのところの項目の数字は、この数字が妥当かどうかの評価のしようがないという部分があるのですが、これは前年度の令和4年度の決算額を横に並べて書けないものなのですか。こういうのはダメなのですか。我々のメールところでこういうを出すときには、必ず過去3年分ぐらいの数字を出して比較して、いや、ここのところは効率的に、もう少しあげたらどうかと、力入れたらどうかというような意見も出るようなスタイルを実はとっているわけなのですが、ちょっとこの数字だけでこの妥当性が全く我々には評価できないので、上の方の人数的なことこう増えている部分の増が当然あるのだと思いますが、個別のところでは、場合によっては減らさざるを得ないなんて言うところが出てくるのではないかと思うのですが、そういうところが、これだけでは見えてこないもので、そういう出し方をできないものなのではないかということなんです。

(加藤事務長)

それでは今、金井委員さんからお話いただきましたけれども、こちらの議案として提出するものについては、これは様式も定まっておりますので、そこは難しいかと思うんですけども、こちらの概要の資料につきましては、ここは今お話しいただきましたので、検討させていただければと思います。

(金井委員)

ありがとうございます。

(本吉委員)

金井先生からせっかくご意見が出たようなので、令和5年度予算の医業収益、収入の部の上から二段目で、12億3,858万7千円でございますけれども、ちなみに医業収益の過去3年、令和2年、3年、4年、4年はまだ3月いっぱい来てませんが、12月末でも結構なので、多分加藤事務長の手元にあると思うので、医業収益だけでもここでお示しできたら良いのではないかと思うのですよ。

(加藤事務長)

それでは、過去3年の医業収益ということでご対応させていただきます。まず、令和2年度になりますけれども、こちらの方がすみません、円単位となってしまいますが、8億3,544万8,751円。8億3500万ぐらい。それから令和3年度の医業収益ですけれども、9億9,401万5,591円。それから令和4年度になりますけれども、こちらは12月までの数字ということになります。12月までの医業収益ですけれども、8億8,421万1,226円ということになります。以上でございます。

(本吉委員)

ということはですね、令和5年の予算を12億3,858万7千円というふうに見込んだということは、令和元年度の年末にコロナが始まって3年が経ちまして、医業収益は順調に回復しているという見方をしてよろしいのでしょうか。

(加藤事務長)

ただいま申し上げましたが2年、3年度、まあ、病院の建設とだぶっている時期でもございますので、単純な比較はできないかと思えますけれども、稼働率も上がっておりますので、そういった意味では収益の方、外来の患者様の人数も増えているような状況ですので、そのところは収益が上がっているのかなというふうに考えております。

(本吉委員)

収益的収入及び支出の中の収入なのですけれども、いわゆる不採算地区病院に頂けるお金というのが、医業外収益の1億481万9千円の下の①ですね、不採算地区病院分というふうに書いてあります。

私、昨日ちょっと国等に働きかけて調べたのですけれども、この1億20万円というのは、従来は6,500万円だったものが30パーセントほど加算されて、コロナ関係のことで増額されたということなのですけれども、これ100パーセント国から特別交付税で入るものだと思っていたら、その中の八割だけが交付税措置される、国から八割だけをもって、あと一般会計から20パーセントを出すというように教わったのですけれども、そういう理解でよろしいでしょうか。

(加藤事務長)

はい。ただいま不採算地区に関する交付税のことでございますけれども、こちらの方ですね、一般会計の方で国保病院の方に繰り出しをした金額がございまして、そちらの0.8をかけたものが特別交付税として交付されるような形でございます。議員おっしゃるとおりの取扱いになるかと思えます。

(本吉委員)

あとですね、色々聞きたいことが一杯あるのですけど、下段の方の資本的収入及び支出の中の企業債、借入予定額1,260万円、医療機器、括弧で書いてありますけれども、この医療機器とは何かをご説明いただきたいと思えます。

(加藤事務長)

それでは、医療機器は何かと言うことでございますけれども、こちらの主なものということですが、輸血の検査ですとか、医療の検査、こちらの旧病院から使っていたものなのですけれども、こちらの方がだいぶ古くなってきたということで、こちらを更新するということでございます。

(本吉委員)

一番下段のですね、米印の資本的収入額が、資本的支出額に対して不足する額6,826万6千円は、過年度分損益勘定留保資金6,808万6千円、当年度分消費税及び地方消費税、資本的収支調整額18万円にて補填するものとするというふうに書いてあります。なかなか理解するのが難しいですけど、つまり、返すために積んでいたお金の一部から6,826万6千円を捻出するという理解でよろしいでしょうか。

(加藤事務長)

こちら、主なものとしては、過年度分の損益勘定留保資金で補填をするということになるわけですが、こちらの方、建物等、機械等買いますと、減価償却とすることで、それぞれ償却していくわけですが、こちらの方が内部留保として積み上がってくるということで、こちらの方を今度、設備を更新する際に補填をするというようなかたちの考えの中で不足額に充てられる資金として使用しております。

(本吉委員)

この新病院を建てて、この建物自体30億近くかかっていると思うのですが、28億かな。それ自体の返済は、一定期間猶予期間があったと思うのですが、この建物を返していくのが始まる年と、大体一年にどのぐらいの金額を返して、初年度に返していくことになるのでしょうか。

(加藤事務長)

病院の建物だけということになりますと、元金2,500万ぐらいの返済になると思います。

(本吉委員)

全体で、7,000万円とか8,000万円という数字が。

(加藤事務長)

全体で見ると、7,000万円から8,000万円位になる。ほかの諸々のものも含めて。

(本吉委員)

返済が大変になってくるわけですね。分かりました。

それでは、最後にですね、この冊子の3ページ目の第九条というところがあるのですが、病院運営助成のため、一般会計からこの会計へ補助を受ける金額は1億4,031万3千円であるという風に書いてありまして、この一枚目の大きい紙の一般会計補助金、医業外収益の一般会計補助金、1、2の2のところですが、1億401万9千円、これ数字が若干、結構乖離あると思うのですが、一般会計からの1億4,031万3千円は、どれとどれをくっつけたらこの数字になるのかご説明いただけますか。

(加藤事務長)

それでは、お答えをさせていただきます。

まず、この最初の方になりますけれども、こちらの方、第9条となっておりますけれども、病院運営助成のため一般会計からこの会計へ補助を受ける金額ということになっています。一般会計からのということになります。そうしますと、ここに含まれますのが、大きな資料の方で見させていただきますと、まず事業収益の中の事業収益の九番目、他会計負担金で3,629万4千円となっております。こちら救急診療分の負担金になるわけですが、こちら一般会計からの負担になります。それから、先ほどお話がございました医業外収益の中の他会計補助金で、公立病院に関する不採算地区の分と病院の利子補完ということで、合わせた1億401万9千円、こちらを足したものが1億4,031万3千円ということになります。以上になります。

(本吉委員)

その下の国民健康保険特別会計補助金の80万円というのは、これには含まれないという理解でよろしいですか。

(加藤事務長)

はい、こちら一般会計からということになりますので、この中には含まれないということになります。

(川崎会長)

本吉委員、よろしいですか。

(本吉委員)

以上です、はいすみません。

(川崎会長)

他に質疑ございますか。よろしいですか。

それでは質疑を終了致します。それではお諮りいたします。令和5年度鴨川市病院事業会計予算については、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。

(川崎会長)

次に、「公立病院経営強化プランの作成について」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)

「公立病院経営強化プランについて」ご説明させていただきます。資料の3をご覧くださいと思います。

公立病院経営強化プランにつきましては、これまで運営協議会の際に説明をさせていただきましたが、骨子案を作成致しましたので、ご説明をさせていただきます。

第1章は、経営強化プラン策定の背景、計画の対象期間、地域医療構想について記載しているものでございます。

第2章は、病院の概要を記載しているところでございます。

第3章は、経営強化プランの内容となりますが、初めに役割・機能の最適化と連携の強化につきましてご説明をさせていただきます。地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能としては、令和5年度末で廃止となる介護療養病床の医療病床への転換を図りたいと考えております。こちらにつきましては後ほど議題4で改めて説明をさせていただきたいと思います。

地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能につきましては、医療・介護・福祉の機能を持つ国保病院の特性を生かして、全世代を対象とした地域包括ケアシステ

ムの構築を図りたいと存じております。機能分化・連携強化では、急性期医療の機能を担う医療機関、公立病院間、房総メディカルアライアンスとの機能分化・連携強化について検討した上で、機能分化・連携強化を図って参りたいと思います。

医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標につきましては、お示しをした項目について具体的な項目を検討し、盛り込みたいと考えております。

一般会計負担の考え方については、国の繰り出し基準を基本とし、病院の経営状況により負担額を決定することを考えています。

住民の理解のための取り組みですが、広報誌やホームページ、公開講座の開催などにより国保病院に対する理解の醸成を図りたいと思います。

2つ目の医師・看護師等の確保と働き方改革につきましては、医師・看護師等の確保については、現在医師の派遣を受けている医療機関、千葉県に引き続き派遣を依頼するとともに、将来的な医師の確保に向けた取り組みを行っていききたいと思います。また、看護師等については、勤務環境の改善、研修の充実などに取り組んで参りたいと思っております。

臨床研修医の受け入れ等を通じた若手医師の確保については、現在行っておりますが、初期臨床研修医の受け入れを引き続き行うとともに、指導医の確保・育成にも努めていききたいと考えております。また、国保病院で地域医療を学ぶための環境を整備し、将来国保病院で勤務してもらえよう取り組んでいききたいと考えています。

医師の働き方改革への対応につきましては、当直業務については現在、大学から医師を派遣していただき対応している部分もございますので、派遣を受けやすい環境を整え、医師の確保に努めて参りたいと思います。また、医師に負担のかからない体制の構築にも努めて参りたいと思います。

3つ目の経営形態の見直しにつきましては、引き続き現状の経営形態で経営改善に取り組んで参りたいと考えておりますが、将来を見据え、より柔軟に医療環境の変化に対応するため、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化や指定管理者制度への移行など、経営形態の見直しなども視野に入れ検討したいと考えております。

4つ目の新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組につきましては、今回の対応を踏まえ、後方支援病院としての役割を果たせるよう体制の維持を図るとともに、感染拡大時に円滑な診療ができるようオンライン診療の導入について検討をいたします。また、必要な備品等の備蓄や人材の確保等について努めて参りたいと思います。

5つ目の施設・設備の最適化につきましては、施設・設備を長期間にわたり良好に使用できるように保守管理に努めるとともに、今後の医療提供体制を見通したうえで、機器の更新、導入を行って参りたいと考えております。

また、医療情報システムを活用したデジタル化への対応も図って参りたいと考えております。

6つ目の経営の効率化等につきましては、以下にお示しいたしました点を中心に、経営指標に係る数値目標の設定、目標の達成に向けた取り組み事項について盛り込んで参りたいと考えております。

以上で公立病院経営強化プランについてのご説明とさせていただきます。

(川崎会長)

はい。それでは説明が終わりました。質疑ございますか。

(金井委員)

ちょっと、えげつない事を言うかもしれませんが、今、これ、出て来ている中の機能分化・連携の強化、これは個人的には極めて理解できる内容です。正直言って、この地域の私的病院とは連携をしないという言葉に切り替えてよろしいですか。

亀田病院とそれから公立病院間。こちらの方の私的病院とは一応、なんか、まあ、手を結ぶってような言葉はないと思いますが、そういう所への何か、全く無いというのは、正直言って皆さんだっけ聞いてなくはないかもしれない。市民の中の噂の一部分には、亀田病院の分院になるのではないかという言葉があることは皆さんもまあ言葉とは承知していると思いますが、その辺のところ、一医療機関とそのつながりの中で言うと、非常にちょっと違和感があるのですよね。なんか言葉の中でもそういう言葉が、この中にもう一つ出てきても良いのではないかというような気がしたので、ちょっと入れづらいですけど、私の私見です。

(加藤事務長)

はい。今回こちらにお示させていただいたのは、骨子ということで、主なものということで記載をさせていただいたわけですけども、当然当院ですね、ほかの市内の医療機関とも連携させていただいておりますので、そういった点についても案として作成する中で盛り込んでいければと考えております。

(小橋病院長)

本当に申し訳ありません。これに関しては、当初こういう表現ではなかったはずなのですが、今回提出するにあたってですね、まだ策定案として、当初、地域の医療機関とのしっかりとした機能分化・連携強化というところで、この急性期、慢性期、回復期という枠組みの中で、というところ、公立病院間というのは、まあ求めるアライアンスの方が今あの富山国保が入っておりますけれども、そういったところでこちらの方は当初入ってなかったのではなかったかと思うので、公立病院間のというふうに入ってたのですけれども、こちらの方は申し訳ないです。こちらの方はまだ案ということで、当然当院としては、地域の中でそれぞれの医療機関としっかりと連携を図らなければ、この地域の医療っていうのは成り立たないと思っていますので、決して私的な医療機関とは良くないとかですね、特定の病院とだけ連携を図っていくようなことではなく、やはりそれぞれの病院の機能がちゃんとあるっていうところですね、ただ、その重なりあう部分とそうではない部分で、やはりこう棲み分けをしていかなければ、やはり限られた人材とか資源をですね、やっぱり分けていくわけなので、その中でやはり効率化も必要ですし、連携していかなければならないともこれから増えてくるだろうというところで、本当にここは、大きな課題だと思っていますので、きちんとここは、私の方もちゃんと手を入れまして、本番ではしっかりと書かせていただきますので、本当に申し訳ありません。ありがとうございます。

(金井委員)

正直言って、我々も国保病院さんと色々な意味での連携とかしていくつもりでいますので、実態的に外されているという思いがあって言っているのではないのです。しかし、こういうペーパーになってでるのは、やっぱりなんか、そこが外れるのは、なんか、ちょっと多少なりとも違和感を感じるというそういう意味でした。

(本吉委員)

今、院長が言われたように、急性期機能を担うというところを地域のという言葉に変更してはどうですか。

(川崎会長)

これは、病院で再度検討してもらって、改めて出たところで、検討するのが良いでしょう。まだ案ですから。

(牛村市民福祉部長)

私の方からよろしいでしょうか。

(川崎会長)

はい、牛村部長。

(牛村市民福祉部長)

市民福祉部長の牛村でございます。今、金井委員のお話の部分、確かにごもつともだと思えます。ここの部分は、ちょっと言葉が足りなかった部分、そこは大変申し訳なく思っております。国の公立病院の改革ガイドラインというのが、今、示されておりますけれども、その中では特に医療圏の中では、ある程度、高度急性期、急性期、そこはしっかり中核病院としてですね、基幹病院として集約をして、それ以外の病院は、以外の病院としてのしっかりとた役割の明確化、これを国の方針の中で示されたということがございまして、その中で言うと、やはり高度急性期、この鴨川市内であっても、亀田総合病院がそこを担っていると。それ以外の部分では、やはり回復期や慢性期を担っていただいている医療機関は当然ございます。そこはしっかりと連携を図っていくというのが、実際のこの改革プランの文章の中にはしっかりと明記されていくような形にということですね、ここのところは国の方のガイドラインが急性期病院もある程度しっかりと役割を明確にした中で、それ以外の医療機関は連携を図ると、そういうことを含めて、その言葉の項目出しの中には急性期病院との連携という言葉がガイドラインに入っておりますから、このような形で、ちょっとあの言葉が足らずというところでご理解いただきたいと思いますが、医療機能の分化と連携、これは医療圏の中ではしっかりとその役割を全ての医療機関の中で連携を図っていく、そういうことはしっかりとやっていかなければ、特に公立病院はそれを担うことが必要でもありますし、そのように進めさせていただきたいと思っています。あの医療政策の立場でということ、国保病院あり方、また医療圏の在り方ということでお話をさせていただきました。よろしく願いいたします。

(川崎会長)

それでは、そういうことでよろしく願いいたします。院長はじめ、事務長もよろしく願いいたします。

(本吉委員)

ちょっと、よろしいですか。

(川崎会長)

はい、本吉委員。

(本吉委員)

大きい3番ですね。3枚目の経営形態の見直してとここで、3行ありまして、地方公営企業法の全部適用、独立行政法人化、指定管理制度の移行など経営形態の見直しなども視野に入れ検討します、と書いてありますけど、現在、当鴨川市立国保病院は、地方公営企業の一部適用になっているのか、全部適用になっているのか、どちらからをまず伺って、二番目の一部適用と全部適用だとどこが違うのか、それをちょっと教えていただきたいと思います。

(加藤事務長)

それではお答えいたします。現在、当病院ですけれども、地方公営企業法の一部適用というかたちになっております。一部適用と全部適用どこが違うのだということですが、全部適用になりますと、今、会計の方は、一般会計と同じような形で会計処理というかたちになるんですけれども、こちらの方が全く別れるというかたちになりまして、病院だけというかたちになります。あとは人事の面で、病院での採用というかたちになります。これらが大きな違いになるかと思えます。

(本吉委員)

わかりました。理解いたしました。一部適用から全部適用になると、より独立性が強い。今の市役所でやっている会計作業をこちらで独自にやらなくちゃいけなくなるって意味だと理解しました。

次ですね。その一枚先ですね。これ聞いていいのかどうか、すごく迷ったのですが、①、②、③、④と上からありまして、経営安定にかかわるものの後ろから二番目に、現金保有残というふうに書いてありますけれども、この現金保有残高、これ一体いくらあったらいいのか。答えられる程度で結構ですので、もし答えられたら、もし答えられなければ結構です。理想でも結構なのですけど。

(加藤事務長)

まあ、明確な基準というのは私も。明確な基準が示されたものが、あまり無いようなので、やはり、事業規模が大きくなってくればですね、やはりそれなりの資金が必要になってくると思いますので、医業収益ぐらいのものは、必要になってくるかなとは思われます。

(本吉委員)

医業収益といたらかなり金額。なるほど、わかりました。

会長、まとめて聞いちゃいます。その下の経常収支比率および修正事業収支比率に係る目標と書いてありまして、中段から読みますと、経常収支比率の黒字を維持したまま修正医業収支比率も更に改善をしていきますというふうに書いてあります。この経常収支比率、まずは現在何パーセント位なのか伺います。

(加藤事務長)

令和2年度ということよろしいでしょうか。

令和2年度につきましては、経常収支比率につきましては、この年は黒字となっておりますので、109.1パーセントとなっております。

(本吉委員)

その先の、修正医業収支比率っていうのは、これはどういう比率なのでしょうか。

(加藤事務長)

この修正医業収益ですけれども、これ先ほどの当初予算の表の中で見て頂ければと思うのですが、まず医業収益がベースになるわけなのですけれども、医業収益の中から、他会計負担金を除いたものというのが分子になりまして、それを費用で割るとというのが修正医業収支比率ということで、医業だけでどれだけ稼いでいるのかという率になります。

こちらの数字になりますと、令和2年度ですと93パーセント。先ほどの令和5年度の表で行きますと、救急告示病院分の一般会計負担金がマイナスされたものというのが修正の分子ということになりますことで、これを費用で割ったものが修正医業収支比率ということになります。

(本吉委員)

はい、わかりました。じゃあ最後に伺います。(3)の目標達成に向けた具体的な取り組みの①のところ、病床稼働率の維持、②の方に外来患者数の増加というふうに書いてありますけれども、②に入院患者数という言葉を入れなかったのはなぜか。1と絡めてなんかありそうな感じがするので、その辺のご説明をお願いいたします。

(加藤事務長)

入院患者数の増加というような表現ということもあるわけなんですけれども、現在の病床稼働率90パーセント位で推移しているということもありますので、なかなかそれを上げるというよりは、そちらの方の維持をしていくということが一つの目標ということで、このような表現とさせていただきたいと思います。

(川崎会長)

はい、他にございますか。よろしいですか。

それでは質疑を終了致します。それではお諮りいたします。「公立病院経営強化プランの作成について」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)

はい、それでは承認することに決定いたしました。

(川崎会長)

次に、「病床機能の転換について」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。

(加藤事務長)

はい、それでは病床機能の転換についてご説明させていただきます。

資料の4をご覧ください。

初めに国保病院の現在の病床の状況についてご説明をさせていただきますが、一般病床のうち回復期に位置づけられる地域包括ケア病床が52床。それから療養病床として医療療養病床が10床、介護療養病床が8床で、合計70床を有しております。

このうち介護療養病床が令和5年度末で廃止となることから、この取り扱いについて検討しておりましたが、ここでその方向性についてお示しをして、ご協議をいただきたいというものでございます。

国では高齢化が進展する中で、質の高い医療を効率的に提供する医療体制を構築するために2025年度、令和7年度を目標とする、地域医療構想を制度化し、構想区域ごとに地域医療構想調整会議を設置し、その中で地域の状況に応じて病床の機能分化と連携を進めていくこととしております。

この度の病床転換についても、地域医療構想調整会議にお示しをし、協議をしていくこととなりますけれども、これまで提示しておりました国保病院の病床機能ですが、こちらはまず急性期病床を回復期病床にすることと、それから療養病床18床について介護医療院を視野に転換を検討していくというものでございました。回復期病床への転換につきましては既に完了しておりますが、介護医療院への転換については現在では行っていない状況でございます。

これまでは、介護医療院への転換を視野に入れて検討していたところですが、現在の状況を勘案したところ、病床機能の転換についての具体的な方針案としては、介護療養病床8床を地域包括ケア病床に転換し、地域包括ケア病床60床、医療療養病床10床の合計70床としたいというものでございます。

その理由といたしましては、地域医療構想の実現に向けて、療養病床から安房保健医療圏で不足しております回復期への病床へ変換を図りたいというわけでございます。

また、国保病院では、二次救急医療機関として救急患者の受入れを行っておりますが、今後も引き続き救急医療機能の充実を図るため、医療病床の確保を図りたいものです。

さらには、新型コロナウイルス感染症への対応におきまして、国保病院は、重点医療機関及び指定感染症医療機関の後方支援病院としてコロナの回復後の患者の受入れを行ない、医療連携を図ることにより、地域における医療提供体制の確保に努めて参りました。今後もこうした役割を担えるよう医療病床の確保を図りたいものでございます。

以上で病床機能の転換についての説明とさせていただきます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑ございますか。

(金井委員)

療養病床がなくなるっていうのは、あれですよね、介護医療院に方向を考えてなければ、もうそれはもう問題ないということ。介護医療院って病棟の中の病床で分けできるのでしたっけ。できないでしょう。ですから、国保病院では、基本的には、ほとんど不可能でしょ。違いましたっけ。

(川崎会長)

はい、大橋さん。

(大橋経営統括支援員)

初年度の予定した部分は、壁を作るということで。

(金井委員)

同じ階でも、何らかの区切りを付ければオッケーなのでしたっけ。

(大橋経営統括支援員)

区切りをつけてということで、実際に三階は、療養と地域包括ケア病床区切りを設けています。

(金井委員)

右と左でできるのでしたっけ。そうですか。

(川崎会長)

他にございますか。

(池田委員)

はい。

(川崎会長)

はい、池田委員。

(池田委員)

3 ページ目、要は2 枚目になるんですが、救急隊の受け入れ件数、その下の入院の数値なのですが、2021年度と2022年度の比較で、随分と2022年度の方が増えているわけなのですが、特に夏場、これなんか理由があるのでしょうか。お伺いしたいと思います。

(小橋病院長)

はい、ありがとうございます。実はこの4年から、医師の体制が大幅に変わりまして、私が入ったことで、医師が1名増員になっております。あと若手の動ける内科医も一緒に入職しましたので、救急隊を基本断らないと言うのを掲げまして受けております。

ですので、4月以降もできる限り救急隊を受けるようにしておりますので、そういったところと、あとはコロナの流行というところ。特にこの年末年始にかけてはですね、船橋とか市川の方からですね、救急隊受け入れております。向こうの方が逼迫していて、どこも受け入れができないということで、連絡がきたものに関しては受けさせていただいています。

そういった形で、病床の稼働率もそれに合わせて、救急がかなり増えていますので、稼働率も上がっていて、それによって、いま九割近くの稼働率を維持しているところです。

7月には9割近い稼働率で維持しています。ですので、このところをしっかりと今後もやっていくというのが現在の目標になっています。

(池田委員)

わかりました。

(川崎会長)

他にございますか。

(本吉委員)

はい。

(川崎会長)

はい、本吉議員。

(本吉委員)

はい、会長。

そうですね、牛村部長が事務長時代に、ずっと体制的には介護医療院をつくってというような話で進んでいたのですけれども、この資料4を見ますと、国保病院の大方向転換のような感じがしております。そんなことはないですか。ちょっと、その辺を大橋さんに。

(大橋経営統括支援員)

当初、自治体の介護病院ということでお話をしてきたのですけれども、先ほどの院長のお話しにありましたように、急性期、3次救急から2次救急の依頼が、医療圏をまたいでの今の情勢が必要で、医療の体制で当院が続けるということで、いろんなデータを元に、今の時点では介護医療院より地ケアの方に用途変更を考えたいという現状です。

それから、アフターコロナにしてもその下にあるのですけれど、これあくまでも病院から来た人数であって、自宅と施設から来た人は救急の中にもその含まれてなくて、アフターコロナでも、亀田病院と富山国保病院以外は、その人数に入っていないですね。実際、救急の体勢で、やはり介護の体制で医療が求められているっていうのがあります。

それから、あとは地域の病院さんとかかなり現場サイド連携をとってございまして、やはり地域の病院でもすぐに入院が必要な中でも、やはり3次救急ではなくて、2次救急っていうことで依頼を受ける。で、また元のかかりつけに戻ってもらうということを試みておりますので、やっぱり医療体制の方が今の時点で必要ってことで、こういう案が出たと思います。

(本吉委員)

直近の社会情勢に応じてこういう形になってきたということで、理解でよろしいですか。

それとね、一番聞きたいのですが、慢性期病床から回復期病床に変わることによって、医療の点数的には私上がるような気がするんだけど、その点いかがでしょうか。大橋さん。

(大橋経営統括支援員)

色々試算を出してございまして、案として4、5年前から色々模索しているのですが、日当点が療養と指標が違うので、地ケア病棟が丸め、全部含まれての入院費になりますけど、やはりこちら、スタッフもそれに応じて、セラピストも入れなければいけないという中で、

やはり、リハビリを提供する中では、療養より医療の体制の地ケアの方が患者さんにとっては利用がしやすいというのがあります。

(本吉委員)

今度、院長先生にお伺いしたいのですけれども、2次救急で救急患者さんの数が結構増えているのですけど、当院としては、どの程度の救急患者に対する措置ができるか。

(小橋病院長)

当院で行える医療というのは、例えば特殊な、手術が必要な物は当院では当然見られませんし、集中治療ですね、呼吸器を繋げて、いわゆるこう管を入れて、呼吸器の管理をするとか、あとは、例えば心筋梗塞のカテーテルを使った処置であるとか、そういったものはできないです。ただ逆を言うと、そういった処置が必要な患者様は3次病院に送って、その処置後、落ち着いた時点で、向こうの入院期間をできるだけ短く、こちらで残りの期間をお受けして、リハビリもやってお家に帰ると言うような形を取れたりしますので、あと肩の骨折等は当院整形外科の先生いますので見たりしますが、それもやはり手術の場合はお願いをして、手術が終わってからこちらにリハビリに帰って来てという形で今行っています。

(本吉委員)

先ほどの船橋の方から来る患者さんというのは、コロナ関係の患者さんですか。

(小橋病院長)

それに関しては、あちらの方で発熱をしたりとかですね、救急車を呼ばれて、結果的にどこも断られてですね、搬送ができないということで、百箇所以上断られて、現場に7時間とどまって、こちらに最期電話きてですね、じゃあ受けますということで受けたりとか、そういう形です。

非常に特殊な今回のコロナの第8波の影響での特殊なケースです。

(本吉委員)

慢性期の患者さんのベッドがなくなるわけですけれども、それはやっぱり市内のいろんな病院さんとか、それこそ連携を取ってということになるのですかね。介護に関してのその部分はなくなるってことですよね。

(大橋経営統括支援員)

それでやはり地域の療養型を持っている病院さんと相談をさせていただきながら、慢性期の方は転院等をしていただくこととなります。

(本吉委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(川崎会長)

他に質疑ございますか。よろしいですか。

それでは質疑を終了致します。それではお諮りいたします。病床機能の転換については、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。

(川崎会長)

一時間過ぎましたけど、このまま続けさせてもらってよろしいですか。

次に、「病院機能評価について」を議題といたします。事務局に説明をお願いいたします。丸山看護師長お願いします。

(丸山看護師長)

よろしくお願ひいたします。お手元に残りました病院機能評価資料5とその下にあります評価項目一覧一般病院一式が資料になりますので、ご覧ください。このスライド画面の病院の評価を用いて説明させていただきます。

当院において、今度、病院の評価の認定を受けていこうということで、今検討しております、その説明になります。ご存知の方もいらっしゃるかと思えますけれども、なぜこの病院機能評価の認定を受けていこうとするのかということですが、認定病院というのは、そのスライドにもありますけれども、より良い病院作りを目指して成長し続ける病院、より良い病院に近づけるために必要なものだということで、具体的には、日本医療機能評価機構という機構がありまして、その第三者評価を受けるということになります。

国保病院は、地域に根ざして必要とされる病院というのが、この目指すべき病院というふうにして目指しておりますけれども、これを、病院機能評価を受ける、認定を受けるということで近づいていく、そういったツールを得ていって、病院の職員一丸となって努力していくためというものになります。

ちょっとめくって頂いて、病院機能評価でどんな効果があるのかというのがこちらに書かれています。

まずは、評価項目が89項目ほどあるのですけれども、その評価項目にしたがって、現状どんな状態になっているのかということの客観的な把握ができます。で、いろんな問題点があると思えますので、その問題点に対して具体的な改善目標の設定ができる。そして、なかなかまあ、長年同じ状況で仕事していると、改善のきっかけづくりというのがなかなか難しいことがあると思えますけれども、その受審準備を進めるということで、改善のきっかけづくりができる。そういうことと、最後になりますが、職員の改善意欲の醸成が図れる。そういったことの大きく四つが評価を受ける効果というふうに言われています。

で、医療の質とはなんなのかといったことが、この資料でお示しましたけれども、この三枚目のところを見ていただくと、やはり第三者評価を受けるといったことがありますと、ある一定の評価を受けるということで、それを職員が私たち含めて、高めようとする、そういった改善をするという行動がとれます。

あとは、これは病院機能評価の認定を受けましたらば、当然公表いたしますので、それを見た消費者、患者様ですね、あとは医療関係にもなると思えますけれども、より高いものを

得ようとする選択ということで、国保病院が選ばれる病院になるということの一助になるというふうに思っております。

あとは、この病院の評価の概要になるのですが、この第三者機関ができましたのは、約20年、まだ20年位前ですね、平成9年に事業が始まったというふうに言われていまして、評価項目は、修正を重ねて今第三世代ができて、種類として、国保病院は一般病院1の評価を受けることになるのですが、これは比較的狭い地域において地域医療を支える小規模病院が対象になっています。

あとは、一般病院2というのは、一般病院3も含めてですが、急性期の病院で、この近くですと一般病院2というのは医療センターですね。が認定を受けています。

あとは一般病院3というのは、亀田総合病院。こういうところが認定を受けております。

そして、どんな評価になるのかといったことが最後のページになりますが、この四段階ですね。S、A、B、Cということで、Bの一定の水準に達しているということが、認定を受ける最低ラインということになります。でこのCの一定の水準に達していないという結果があった場合には、この改善要望事項ということが発生しまして、いろんな監査とかも同じだと思いますけれども、そうしますと約二ヶ月後に修正ですね、修正案を出して、そしてまた結果を報告して、認定が受けられるかといったことを再度見ていただくということになります。

どんな実際の評価項目なのかといったのが、この第一領域から第四領域まで分かれていますけれども、第一領域としては、どちらかというと病院のマネジメントの内容になります。で、第二領域、第三領域というのは、実際の医療の実践の場での医療の質、ケアの質といったところを問う内容になっております。

で、第四領域というのは、病院組織の管理状態。教育であるとか、人事管理であるとか、そういったことを評価するというふうになっています。で実際、病院職員の方には12月15日にキックオフということで、説明をいたしまして、一番速い計画でいきますと、来年度の春以降に受審の申請を申し込んで、そして一年のところでは実際に受審をするというのが、一番速いスケジュールになると思いますけれども、多くの病院がISO等の実際の基準づくりが既にでき上がってきて、そこで次に病院の評価を受けるといったことが多いですけれども、当院の場合には、そういった基準づくり、マニュアルづくり、そういったところから整理を始めていくというところで、まあかなり重労働になるだろうなというふうに思っておりますけれども、ただ、こういったことをする意義はとても高いと信じておりますので、来年度のところでやって行きたいというふうに思っております。

細かい内容は、ここの資料、添付しました評価項目一覧のところがありますので、お時間があるときにご覧になっていただければというふうに思います。

(川崎会長)

はい、ありがとうございます。

それでは説明が終わりまして、質疑ございますか。

(黒野委員)

はい。

(川崎会長)

はい、黒野委員。

(黒野委員)

来年度の予算、機能評価事業で37万円ってなってますけど、実際、これはもっともっと、後予算どれくらい。

(加藤事務長)

本年度予算を上げましたのは、申し込みの金額です。実際に受けるときには80万位になると思いますけども、それくらいの予算がかかる。

(黒野委員)

その予算というのは。

(加藤事務長)

これは、来年度中には審査を受けられないような形だと思いますので、来年度は、申し込みのお金だけということで、これからいろいろ準備致しまして、その後審査ができる段階で、審査の予算をとってという形で考えております。

(黒野委員)

これ、実際にやろうとすると職員のモチベーションっていかがですかね。かなり相当ストレスがかかるとは思います。

(小橋病院長)

これはもうやると決めてやるしかないというところで、丸山師長含めてですね、職員一丸となってもうやるというふうに決めて、もう動いておまして、もう有無を言わずという感じではありますが、病院を非常に変えていきたいという思いがある職員が非常に多くてですね、そういった中で様々な部分に関して、しっかりとした病院を作っていくというところで、必ずプラスになるというふうに考えています。かなり大変ではありますけれども、ここは乗り越える壁だと思ってはおりますが、頑張っって参りたいと思います。

(川崎会長)

よろしいですか、これは。

それでは質疑を終了致します。それではお諮りいたします。「病院機能評価について」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)

はい、それでは承認することに決定いたしました。

それでは、病院長、そしてまた看護師長、大変でしょうけれども、少しでも結果を出していただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

以上で議事を終了いたしました。その他で何かありますか。

(本吉委員)

はい。

ちょっと聞いておきたいことが。

皆さん知りたいと思うんですけど、二類から五類になった場合どこが変わるんですか。

(小橋病院長)

感染症法上の扱いが変わることで、いわゆる普通のインフルエンザと同じような、季節インフルエンザと同じような扱いになるというのは、まあ、そのとおりにんですが、ただ実際問題、発熱外来をどうするのか、発熱患者をどのように外来で扱うのかといったところはまだ全く見えていません。ですので、私たちの病院も今、発熱外来やっております、毎日まだ発熱外来の患者さんが来ておりますけれども、5月の切り替えに合わせて、どういうふうにやっていくか、これから検討していくところ。あと、地域の対応機関とも足並みを揃えることが必要だと思いますので、そういったところと協議しながら、外来診療のあり方というところを考えていきたいと思っています。ちょっとまだ未確定といいますか、まだ分からないというのが正直なところですよ。

(本吉委員)

分かりました。ありがとうございます。

(川崎会長)

それでは、本日の記事は全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す。それでは事務局にお返しします。

それでですね、この運営協議会、任期、私会長やらせていただいておりますけれども、議会から来ているということで、この3月31日に任期を迎えるわけでございます。それ以降ですね、私も本吉委員もですね、参加できなくなりましたので、今日最後ということで、私もこの建設から始まり、予定から始まりですね、今日運営までやってこられたこと、大変光栄なことだと思っております。またですね、たぶん運営協議会の方々、残られるのではないかなと思います。地元にもどうしても必要な病院ということで、このように建設されましたので、どうかしっかり見守って行っていただきたいと思います。よろしく願いいたします。今日までどうもありがとうございました。

(本吉委員)

副会長の私から一言。この4年近く川崎会長を支えて一生懸命歩いてきたつもりです。3月31日いっぱい議員の派遣はなくなりますけれども、文教厚生常任委員会って議会の方にあるんですけどね、川崎会長と私がその委員長、副委員長で、この国保病院が所管でありますので、ぜひ傍聴には来たいと思いますので、また、その際はよろしく願います。もう意見は言いませんので、長い間ありがとうございました。

#### 4 閉会

(事務局)

それでは、川崎会長、本吉副会長、ありがとうございました。それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。本日はお疲れさまでした。

令和 5年 3月 10日

会議録署名人 石井 千枝