

令和2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2年5月15日（金） 午後3時30分から午後4時40分まで

場 所 鴨川市役所 4階大会議室

出席委員 10名

川崎浩之（会長）、本吉正和（副会長）、長谷川倫秀、金井 輝、黒野 隆、
永井光子、高梨利夫、田村政彦、羽田幸弘、金高和江

事務局 市長 亀田郁夫

副市長 小柴祥司

保健医療参与 竹内公一

経営企画部長 平川 潔、総務部長 岩瀬英彦、健康福祉部長 牛村隆一

院長 林 宗寛、経営統括支援員 大橋恵子

主査 吉田寛和、主査 吉田泰行、主査 浦邊彰紀

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。

はじめに資料の確認をお願いいたします。

（資料の確認）

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。

2 市長あいさつ

（市 長）

皆様、こんにちは。

本日は、令和2年度第1回国保病院運営協議会の開催にあたり、委員の皆様には、ご多用の中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染拡大により、緊急事態宣言が5月末まで延長された中、幸いにして、本市では、医療関係者のご努力により、新型コロナウイルス感染症の陽性者は一人も出ておりませんが、感染終息までには、宣言緩和の動きがありましても、当面は、市民生活や経済活動への影響も懸念されます。

市と致しましても、国や県の支援策とともに、独自の支援策を実施してまいります。特に、市内医療機関等に対しましては、不足するマスクの提供をはじめ、医療・介護現場で働く方々の業務継続の支援に、しっかり取り組んでまいります。

こうした中、国保病院におきましても、地域医療を担う公立病院としての役割を果たすため、関係機関との連携のもとに感染症対策の徹底を図っておりますが、一方では、本年度、新病院建設事業・1期工事を着実に進め、新病院への円滑な移行準備を行なう必要がございます。

また、経営面におきましても令和元年度収支では、平成30年度よりも4,700万円ほどの収支改善が図られ、約2,300万円の経常利益が見込まれることから、より一層の黒字体質化を目指し、経営改善に努めてまいります。

この点、新病院がオープンする前に現在の体制をどこまで強くできるかが課題であり、職員一同、頑張っておりますので、ご報告させていただきます。

また、昨日、長狭地区区長会の皆様がいらっしゃった際、皆様のかかりつけ医として、さらには、地域包括ケアもしっかりとやっていくので、病院を応援していただき、一体となって良い病院を作っていきたい、というお話をさせていただいたところでございます。

本日の運営協議会では、さらなる経営改善、効率化に向けて導入する電子カルテ等の医療情報システムや、新病院建設事業の進捗状況等について、説明をさせていただきます。

皆様には、国保病院の運営に関し、それぞれのお立場から、建設的なご意見を賜りますようお願いを申し上げます。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、本日の議題につきまして、皆様にご報告がございます。

(牛村部長)

本日の資料ですが、審議をいただく内容の調整に時間を要してしまったため、配布が前日となってしまいましたこと、まずはお詫び申し上げます。

また、会議のご案内をさせていただいた際に、地域医療構想の実現に向けた対応方針に関する議題がございましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴いまして、安房保健医療圏における地域医療構想調整会議が開催されませんでした。

当初は、この内容のご報告をさせていただくことを考えておりましたが、そのようなことから、本日の議題からは除かせていただいておりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

(事務局)

それでは、会議に入らせていただきます。

只今の出席委員は全員となり、定足数に達しておりますので、会議の成立をご報告させていただきます。

それでは、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。川崎会長、よろしくお願いいたします。

3 議事

(川崎会長)

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、名簿順に田村委員を指名しますので、よろしくお願いいたします。

これより議事に入ります。

はじめに、「医療情報システムの導入について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(竹内参与)

資料1をご覧ください。

新病院の開院に伴う、電子カルテをはじめとする医療情報システムの整備について、ご説明申し上げます。と言いましても、システム整備と新病院の建築は、本来合わせる必要があるものではありません。たまたまこの時期になったものでございまして、医療情報システムは、新病院とは関係なく、病院の事業を効率化するために必要なものであるということをご理解いただきたいと思います。

まず、医療情報システム導入の目的は、厚生労働省の医療分野の情報化に関するガイドラインやセキュリティに関するガイドラインなどを守りつつ、医療情報を電子的に利用することで、業務の迅速化及び効率化を図ることとございます。

この業務の迅速化及び効率化というのは、病院の中に限ったことではなく、地域との関係、つまり基幹となる地域の病院、あるいは連携をお願いする後方の病院、あるいは在宅との関連も含んでおります。そうしたものを効率化していくために、医療情報システムが必要になると考えております。

一般的には、電子カルテと言い習わされておりますが、今回は、医療情報システムという形で導入したいと考えております。いわゆる電子カルテというのは、診療録を電子化したものになりますが、医療に関する証本というのは、カルテだけではありません。そこで、中核となる電子カルテシステムに加え、その周辺にある様々な業務も電子化するというのが、今回の事業でございます。

2番目に医事会計システムと書かれておりますが、診療報酬の請求は、現在、電子化したもののしか受け付けてもらえません。ですから、これは既に使われているものでございます。

この電子カルテシステムと医事会計システムを前提に、部門システムがございます。

部門システムというのは、医師が記入する診療録とは別のシステムとなりまして、例えば、臨床検査の結果やレントゲンの照射記録。レントゲン・超音波・内視鏡などの画像管理。薬がどのように飲まれているかの管理。理学療法士や作業療法士の視点からのリハビリテーション記録。さらには入院においては、医師の記録以上に価値がある看護記録。それから栄養給食や地域連携のシステム。そういったものをまとめて医療情報システムと呼ばせていただきたいと思います。

ですから、電子カルテと言った場合には、医療情報システム全体を指す場合と、診療録の部分だけを指す場合とがありますが、事業を行っていくに当たっては、医療情報システムを電子カルテと呼んでいるんだということをご理解いただければと思います。

時に言葉の混乱があるようでございますが、医療情報システムという言葉を使えば間違いないと思います。

さて、当院の現状ですが、右側の図に書かれている各部門がそれぞれの書類を持ち寄って作業をするという形になっているため、大変非効率な状況になっております。

また、ある医師がカルテを使っていたら、別の医師や看護師、会計を担当する者はカルテを見ることができません。そういった状況を解消し、病院の中からいつでも見ることができる仕組みを作ることで、効率的な医療を実現したいと考えています。

鴨川には日本の中で最も早く電子カルテを導入した病院がありますので、システム自体には親しみがあるかもしれませんが、メリットとデメリットがございます。

まず、メリットですが、紙で書かれているものよりもチェックが厳密にかかるので、ミスが少なくなると言われております。また、受付・会計について、今は大変お待たせしているんですが、そういったものが無くなります。さらに、事務作業の効率がアップすることで、働き方が良くなります。紙媒体の削減については、将来的な目標ではありますが、実現していきたいと考えております。

そして、何よりも重要なのは、情報管理の一元化、情報共有が簡単になるということです。情報を十分に活用することが、一人一人の患者さん、さらには地域の健康を増進するうえで大切なことであり、可読性や検索性の向上により、蓄積したデータを活用していくことで、より良い事業を実施していくことが可能になると考えております。

その一方で、電気を使っていますので、停電に弱い部分があります。これに関しては、災害に十分対応できるような仕組みを整えることで担保していきたいと考えております。

また、診療の際に患者ではなく画面ばかり見ている医者がある、というのは電子カルテに関していつも問題になることですが、当院の医師に関しては、そのような態度で診察に当たることはないと考えております。なお、現在は実現しておりませんが、医師事務作業補助者と言われる、医師の秘書に当たる人、そういう人を採用することで、いたずらに医師がコンピューターに向かっている時間が長くなることを防いでいきたいと思います。

紙よりも一覧性が低いというのは、私たちは、小学校のころから紙に親しんでおりますので、紙の方が得意という部分があります。しかし、次の次の世代くらいになれば、変わってくるかもしれません。

一番困るのが、導入・維持にコストがかかるという点になります。

新病院における院内の情報ネットワークの整備費用も含めて、予算には2億1,945万円を計上させていただきたいと考えておりまして、このコストについて、ご理解をいただきたいと思います。

次のページをご覧ください。導入に当たって、特に考慮する事項でございます。

当院は一つの病院で全てのことを成し遂げるという病院ではなく、地域と連携することで成り立っている病院です。ですから、地域医療連携をきちんとしていくことが必要です。

厚生労働省からは、地域連携ができるカルテを導入しなさいと言われていますが、現在のところ、残念ながら十分な技術的な進歩がないようです。

新しい病院に向かって、地域医療連携ができることを重要な要求条件としていきたいと考えておりますが、技術的な問題で必ずしも実現するかどうかはわかりません。しかし、その姿勢は堅持していきたいと考えております。

それから、働き改革が実現できるということ。特に医師に関しては、国保病院も非常に長時間労働となっているところがございまして。看護師も同様ですが、そういったことの改革がされているということを、きちんと目に見える形で示せることが、効果として大事なことでないかと思っております。

次に、スタッフの携帯端末について。現在 PHS を内線替わり、あるいはナースコールを受けるときに使っておりますが、PHS はだんだん作られなくなってくるので、どうしてもスマートフォンに相当する携帯端末が必要になります。

その携帯端末で、カルテに書かれている重要な情報を見ることができる、ということを重要な条件としていきたいと思っております。

一方で、現在までデジタル化が進んでいないだけではなく、やはり小さな組織でございまして、情報管理やセキュリティに関する取組が、少々遅れているところがございまして。

例えば、情報管理に関する委員会というのがきちんと立ち上がって活発に動いているという状況ではございません。ですから、そういった情報管理やセキュリティに対応できる人材をまず養成し、養成された人材が中心になって、スタッフを教育し、管理していくという体制を作らなければなりません。

今回の予算を踏まえまして、早速情報管理、セキュリティを取り扱うスタッフの養成とそれらの委員会の活性を図っていきたいと考えております。

最後に、鴨川市立国保病院医療情報システム予算案ということで、挙げさせていただいております。

まず、医療情報システム整備費といたしまして、1～4でございまして。この中の医事会計システム一式、これは電子カルテシステムと一体になっているものを導入したいと考えておりますので、電子カルテシステムに含まれるという記載になっております。

部門別システムについては、リハビリや栄養など部門ごとにバラバラに導入されているんですけれども、統一感のあるものをと考えております。

また、現在のデータを移す費用も計上させていただき、それらの合計として、1億8,975万円を医療情報システム整備費として計上させていただきたいと考えております。

同時にシステム関連経費、例えばナースコール、内線電話などをバラバラに整備するのではなく、統一的に整備するという観点から今回医療情報システムに関連する予算としてまとめて計上させていただきたいということです。

モダリティ接続費、これはどういうことかという、医療機器を電子カルテに繋ぎこむために必要となってくる工賃となります。

インフラ整備費は、医療情報システムに連動した院内電話回線などの費用となりまして、合計 2,970 万円。

医療情報システム整備費 1 億 8,975 万円、システム関連経費 2,970 万円を合わせまして、2 億 1,945 万円を予算額の中に計上させていただければと考えております。

財源の内訳といたしましては、こちらに書かれておりますとおり、病院事業債 1 億 2,455 万円、地方交付税の措置分が 5,485 万円、国民健康保険の特別調整交付金というものをいただいて、4,000 万円。一般財源として端数の 5 万円を入れるによって、この費用を支出していただきたいと考えております。

以上でございます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

(長谷川委員)

地域医療連携について、地域の医院や大病院など、いろいろな病院がありますけれども、どの程度まで連携するのでしょうか。双方向でデータの入力ができるようにするのか、連携といってもいろいろあると思いますので、その点を詳しく教えてください。

また、データ移行費一式ということですが、今までの紙媒体のものを入力するとか検査の結果を入れるとかあると思いますが、これを外部に委託すると莫大な金額になってしまうと思います。これは病院でできるものなのか教えていただきたいと思います。

(竹内参与)

まず地域医療連携についてのお話ですが、安房地域では「プラネット」という仕組みがありまして、先進的な地域として知られております。しかしながら、現在の情報技術の進歩に基づいてみたときに、必ずしもプラネットだけで対応できるものではありません。

また、千葉県でみますと、旭中央病院を中心として、病院のカルテを地域のドクターが見ることができる仕組みがあります。ただ、これは双方向性があるものではなく、あくまでも病院のデータを地域のドクターが見ることができる、といったものになります。

ですから、双方向性は確保されていませんが、どこの病院からも患者さんの持っている重要なデータを共有することができる、例えば私の持っているデータを見せてあげられる、別の病院がつくってきたデータも合わせて見ることができる、という仕組みを作ることが、地域医療連携の中で重要であると考えております。

現在、亀田総合病院が導入を進められております、レントゲンやCTの画像システムに準

抛するものを私たちも導入することによって、双方向性が可能になってくると考えているところでございます。

画像は非常に重い、複雑なデータになりますが、それに比べて数値は軽いものでございますから、まず画像の共有ができてしまえば、数値のデータ、例えば血液検査のデータなどの共有は、容易であると見込んでおります。

次にデータの移行について、紙のものをどこまで入力するかですが、診療録に関しては5年間の保存が義務付けられております。しかし、最近診察にいらしていない方のデータの移行は現在考えておりません。

その一方で、紙のデータの中で必要なものに関しては、スキニング等で取り込んでいきます。

検査についてのお話でしたが、この部分に関しましては、システムに深くかかわるところでございますので、それぞれのベンダーにお願いしたいと考えております。

(金井委員)

確認ですが、この予算の金額は買い取りということですね。リースということは全く想定していないんですね。

(竹内参与)

リースのケースも考えられると思うんですが、資金の確保の関係から買い取りで考えた予算でございます。

(本吉委員)

医療情報システムには、クラウド型とクライアントサーバ型、いわゆるオンプレミス型というものがあります。

例えばオンプレミス型は、先日視察した香取おみがわ医療センターでも院内にサーバー室がありましたが、初期投資が高いというデメリットがあるそうです。

一方クラウド型は、初期投資は安いけれども、例えばレントゲンやMR Iなどの検査機器と直接連携するケースが少ないというデメリットがあると伺っております。

新国保病院の場合は、どちらを採用するのか、教えていただきたいと思います。

(竹内参与)

電子カルテシステムはクラウド型で提供されているケースも多いため、最も重要な診療録をクラウド上にあげること自体は、不可能ではないと思います。

しかしながら、例えばリハビリテーションのシステムや、栄養給食のシステムはクラウドで使える仕組みが無いんです。ですから、部門システムまでクラウドで運用できれば、電子カルテもクラウドで導入することができるとは思います。現状ではオンプレミス型を想定しています。

ただし、オンプレミス型で実施するよりも電子カルテシステムが安価に調達できることが

分かった場合には、クラウド型を調達するということで、二段階の構えで考えています。

部門システムと繋ぎこむことで、きちんと医療が提供できるということを第一の目標としていますから、現時点ではオンプレミス型ということになりますが、利益を考えてオンプレミス型とクラウド型の両方がある場合には、経費を考えてクラウド型の方を導入していきたいと考えています。

なお、ご指摘のとおり初期費用はオンプレミス型の方が高く、クラウド型は安く導入できるけれども、その後の経費が掛かってしまうという問題点がございます。

ただ、オンプレミス型の方は一定の期間、例えば5年後に更新しなければいけないという問題がございましたが、クラウド型はそうではありません。

また、クラウド型は新たにつくられたサービスが随時に、どんどん新しく導入され、使い勝手が良くなりますが、オンプレミス型の場合は導入したときの状態ということになってしまいます。

現時点では、オンプレミス型を前提にしていますが、将来的に見据えているところはクラウド型でございます。

また先ほどご指摘のあった地域医療連携という観点からもクラウド型の方が望ましいと考えております。

現状では、利用可能なものがオンプレミス型ということで、オンプレミス型を前提に検討しているところでございます。

(本吉委員)

電子カルテを導入するに当たって、経費は大きく3つに分けられると思うんです。初期費用、保守費用、更新費用。クラウド型の場合、更新費用が掛からないと承知しておりますが、現段階で、オンプレミス型にした場合の保守費用は、どのくらいを見込んでらっしゃるのでしょうか。

(牛村部長)

医療情報システムの保守費用ですが、この金額で導入した場合、年間ベースでは、約1,300万円と見込ませていただいております。

(本吉委員)

具体的な機器の選定はこれからの話になると思いますが、視察に行った香取おみがわ医療センターの場合は、NECのミライズというシステムを使っているそうです。

これは別のところから移ってきたお医者さんでも使えて、使い勝手が良いということなんです。どのようなことを基準に選定するのでしょうか。

例えば、ベッド数なのか、鴨川の地域、長狭地域、亀田病院、安房地域医療センター、近隣にある2つの国保病院との連携、そういうものを見ていくのか、それとも安価なシステムを導入するのか。その辺を伺いたいと思います。

(竹内参与)

例えば亀田総合病院のような大きな病院と、私どもの70床の病院とでは全く規模感が違います。その中でいわゆる中小病院に適したシステムを導入することを考えています。ですから、大きい病院で複雑な構成を持っているものではなく、比較的単純なシステムであること。NECのミライズも含めまして、いくつか候補がございます。

さらに中小病院で実施していく中で注意しなくてはならないことは、保守を担当する専門の職員を配置することが基本的に無理だということです。遠隔で保守をしていただくことになりますから、それが十分に実施できることを重要なポイントとして考えております。

したがって、中小病院が導入する電子カルテであること、それから保守をきちんとできること、その保守も専任のスタッフを病院に配置することなくできることを重視していきたいと思います。

さらに追加的に申し上げますと、鴨川国保病院は在宅医療を重視している病院でございますので、院外からのアクセスにも十分耐えられるというところも要求しなければならないと考えております。

(本吉委員)

看護師さんがPHSではなく端末を持つことで、どこの部屋でも使えるようになると思うんですが、この端末の個数というのは、医師、看護師、薬剤師など実際に働いている人数分だけ確保するつもりなのか、最後にその点をお願いします。

(竹内参与)

原則的には、各自が持つべきものと考えているところではございます。しかし、予算の制約があるので、リレー形式で渡すことも考えなければいけないとも思っておりまして、まだ決まっておりません。

ただ、いずれにせよそういった端末を導入するに当たって、セキュリティの問題が最もご心配いただく部分だと思いますので、十分配慮することを重視して導入していきたいと思います。簡単に無くされて簡単に壊されては困りますので、職員教育をしっかりとした上で渡していきたいと思います。

なお、内線の機能を兼ねる観点から、固定の電話の数は制限したいと思っています。そう考えますと、院内で働くあらゆるスタッフがこの携帯端末を持っている、そして情報にアクセスできるということは、とても重要なことだと思います。

現在、コロナウイルスに関する様々な新しい情報が毎日入ってきます。そのような情報をスタッフ全員に伝えるのは非常に大変です。しかし、スタッフ全員が携帯端末を持っていて、毎日ここを勉強してくださいという風に資料が提示されていれば、すぐにそこにアクセスすることができます。そういった形で、一丸となって医療を行っていきけるような道具としても携帯端末を活用したいと思います。ですから、電話の代替え以上のものを期待しているところでございます。

(金井委員)

補足をさせていただきますと、我々の病院で電子カルテの一步手前、一般的にオーダーリングシステムと言われるものを、去年の10月に導入して半年ちょっと経ちました。

電子カルテではありませんので、我々ドクターが記録を文字として打つことはないんですが、それでも時間がかかるのはドクターです。場合によってはミスも出るのですが、秘書みたいな人に全てやってもらう訳にもいきません。ですから、私は今でもわかる人を呼んで教えてもらうことがあります。

看護師など若い人たちは、比較的問題はないようですが、ドクターですね。7～8割は慣れてきて、向こう1年くらい経験した上で電子カルテに移行しようというのはあるんですが、今はまだちょっと無理かなというところですよ。

(黒野委員)

東条病院さんも移行しつつあるということですが、鴨川地区では個人病院で電子カルテをやっている病院はないんですよ。ゼロなんですね。できれば、インターネット環境が整っていれば、データを読み込むとか紹介のメールができるとか、そのレベルに持ってはいけなんでしょうか。

(竹内参与)

地域連携の中で様々なパーツがありますので、そのパーツの中で地域とお話をさせていただきながら、導入していくことを検討したいと思います。

実は、その部分に関しては、亀田病院との話し合いを重視していたんですけども、残念ながらクリニックの先生方とのお話が今まで欠けていたところを反省しております。

早速ではございますが、データをシェアする仕組みや紹介を円滑に進める仕組みについて、単純にデータのやり取りということではなくて、例えば最近ではウェブ会議システムというものもございます。そのようなドクター to ドクターのシステムの導入も含めて、今後相談する機会を作らせていただければと思いますので、よろしくお願いします。

(羽田委員)

未定の部分が多そうな印象を受けますが、部門システムについて、例えば検査機器があります。その辺の準備、すなわちシステムが決定しないと、又は決定することで影響を受ける機器があるのではないかと考えながら、お話を聞いていたところです。

やることが多くて間に合うのかな、という心配もあるものですから、導入に向けての大まかな流れ、それから検査機器等の選定への影響について、決定してから使えないということがあると困りますので、その辺をお願いします。

(竹内参与)

これはモダリティ接続費一式ということで計上させていただいております。様々な機器があって、それをシステムに繋ぎこむための規格が現状きちんと決まっている訳ではない、と

というのが医療の切実な課題でございます。

そこで、このような接続に関する専門業者がおりますので、そことコンサルタントの形で話し合いをしながら進めている状況でございます。入れてみたら繋がらない、ということはないだろうと考えておりますが、どんなに大きな病院でも発生している話でもあります。ですから、絶対に無いとは言えないんですが、無いような努力は続けてまいります。

予算が決まりましたら、予算の範囲内で実現すべき仕様というものを確定したいと思えます。それに基づいて、おそらく入札になるだろうと思えますが、調達をさせていただき、建築と並行して実施していくということになります。

建築という監理のような形でチェック機能が働くように、仕様書作りをお願いする業者に関わってもらい、新しい病院がスタートする前、できるだけ早い時期から職員に対する教育をスタートすることで、スムーズな移行が図られるものと考えております。

(川崎会長)

ほかに質疑ございませんか。

それでは、お諮りします。

「医療情報システムの導入について」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。

次に、「鴨川市立国保病院建設事業の進捗状況について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

それでは、資料2をもとに、鴨川市立国保病院建設事業の進捗状況について、説明させていただきます。

写真は、現在の工事の様子でございます。

令和2年3月末までに、掘削工事、均しコンクリート、基礎躯体・鉄筋配筋を行いまして、4月から基礎躯体のコンクリート打設工事を開始致しました。

現在は、工事現場を3つの工区に分け、鉄筋の配筋の済んだ箇所から型枠を設置しまして、コンクリート打設、養生等を繰り返し行っております。

中段の右側写真が全景の写真、左の写真は、工事個所の西側の写真で、1階の鉄筋配筋を行っているところです。

次のページをご覧ください。

右上の写真は、工事箇所の中央に位置し、鉄筋配筋前の準備状況です。写真に写っている白い建材は、断熱材で、コンクリート打設前に、底に設置するものでございます。

中段の写真は、長狭学園側、国道410号に近い東側の写真で、プラント工場からミキサー車によりコンクリートが運搬されている様子です。

また、下段右側の写真は、コンクリート打設の作業状況でございます。

次ページには、工程表を添付させていただきました。中ほどの2020年4月と5月の間の、縦に「赤い線」が表示されておりますが、2階、3階の工事も5月下旬から順次進めていくということになります。

現在のところ、予定どおり工事は進んでいる状況でございますが、新型コロナウイルス感染症の拡大ということで、経済的な面でもいろいろな支障が出てきているところでございます。そうした中ではありますが、しっかりと工事を進めていければと考えております。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「鴨川市立国保病院建設事業の進捗状況について」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。

次に、「令和2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。

(牛村部長)

それでは、資料3-1をご覧ください。

資料3-2は6月市議会に提出をする議案のもとになるものでございますので、説明は資料3-1により行わせていただきます。

この補正予算は、大きく2点ございます。

1点目は、「収益的収入及び支出」において、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う外来患者数の減、職員人件費の減等を行いたいもの。

もう1点は、「資本的収入及び支出」では、新病院開院に向け、先ほど竹内参与から説明のありました電子カルテ等の医療情報システムの導入を行うため、補正予算を編成させていただいたものでございます。

まず、業務の予定量でございます。年間患者数は、「入院」に変更はありませんが、「外来」では、新型コロナウイルス感染症の拡大防止策として、院内感染リスクを防ぐため、電話再診等を実施しております。この対応によりまして、外来患者数は、当初予算時点で見込んだ「34,926人」から235人減の「34,691人」に変更させていただきたいものです。

これに伴いまして、1日平均患者数も「119人」から「118人」への減と見込ませていただきました。

この点を踏まえ、2の予算の概要欄では、実施計画をご覧いただきたいと思います。

まず、「収益的収入及び支出」では、ただいま申し上げた外来患者数の減に伴い、外来収益を176万3千円の減とし、支出では、給与費では、給料、手当等の計356万3千円の減。

これは、市の財政状況を踏まえまして、特別職、一般職、教育職、医療職の3級以上、主には主任クラス以上の職にある職員の給与費について、減額割合を3パーセントから、等級が上がるにつれ段階に応じて減額を致したいものでございます。

これに、入院患者の病態等に応じた給食材料費180万円の追加が主なものでございます。

次に、「資本的収入及び支出」では、収入は支出事業費追加に伴う企業債を借り入れるため、2億4,540万円を計上。

支出では、「医療器械等購入費」として、2億1,945万円の計上。これは、1点目の議題でも説明させていただいたように、新病院建設に伴い導入する電子カルテ等の「医療情報システム」に係る費用でございます。

また、新病院建設事業費として、400万円を計上させていただきました。これは、新病院開院後の2期工事として行う、既存病院解体に係るアスベストの含有分析調査を行いたいものでございます。

以上が、令和2年度鴨川市病院事業会計補正予算（第1号）の概要でございます。

（川崎会長）

説明が終わりました。質疑、ございますか。

（長谷川委員）

給与費の減額について、一律3%ではなく段階的にとのことですが、具体的にどのくらいなのか、教えていただけるのであればお願いします。

（牛村部長）

病院職員の場合、医療職給料表というものを使わせていただいております。その中で、医師、看護師、医療技術者など、それぞれ給料表の中で等級がございますけれども、3級、4級、5級と上がるにつれ、3%、4%、5%というような割合で減額になるものでございます。対象者は、36名となっております。

（羽田委員）

外来の数字は、このくらいの減で済むんでしょうか。

4月は外来に行きまして、5月は電話再診ということで先生からお話があったので行きませんでした。4月の時点で患者さんが相当少ない印象でした。1日10人少ないと、1月200人以上の減ですから、この数字は少なすぎるのではないかという印象を受けるんですが、その辺はどうでしょうか。

(牛村部長)

委員おっしゃるとおりでございます。新型コロナウイルス感染症につきまして、千葉県は現在も緊急事態宣言下でございまして、昨日の国の発表でも、宣言解除の対象ではないということでございます。

そうした中で、この先どのくらいまで対応しなければいけないのか、なかなか見通せない部分もございますので、今現在1日平均1人、年間では235人という数字を出させていただいたところです。

感染が終息すれば、通常の外来数が見積もれる部分もあると思いますが、現時点ではということで、お示しをさせていただきました。

今後、委員ご指摘のとおり減少数をもう少し見込まなければいけない部分もあるかもしれないと承知はしておりますが、現状見込んだ中でということで、ご理解いただければと思います。

(本吉委員)

給与費が削減されましたが、病院経営で最も重要な項目の一つである、医業収益に対する職員給与費の割合は、どのくらいになるのでしょうか。

資料3-1にありますとおり、分母が8億7,128万7千円、分子が6億5,846万2千円でよろしいでしょうか。

(吉田(泰)主査)

おっしゃるとおりの計算式です。約75%となります。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「令和2年度鴨川市病院事業会計補正予算(第1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。

次に、「新型コロナウイルス感染症対策について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(牛村部長)

資料4をご覧ください。

新型コロナウイルス感染症対策について、ご説明させていただきます。

まず、千葉県及び安房保健医療圏の現状と対応につきまして、ご説明いたします。

5月13日現在の陽性者数は、千葉県内886名。安房圏域では南房総市で先月確認された1名のみでございます。

このうち、入院中の方は155名。自宅待機者は83名。ホテルにて受け入れている軽症者は32名。受け入れ医療機関は、47施設でございます。

次に、「新型コロナウイルス感染症の相談及び検査の流れ」ですが、中段にありますように、新型コロナウイルス感染症の疑いなどの相談は、この地域では安房保健所が受け付けております。鴨川の場合は、市役所前の安房保健所の出先機関であります、鴨川地域保健センターが相談を受け付けております。

その中で問診の結果、PCR検査が必要な方は、安房保健所を介して、千葉県衛生研究所、または検査可能な医療機関において検査を実施することとなります。

次ページをご覧ください。鴨川市立国保病院における対応でございます。

鴨川市立国保病院では、新型コロナウイルス感染症かどうか分からない発熱などの症状がある方が来院した場合、感染予防策として、4月13日から屋外診察室と待合室を、中段の写真のように設置を致しました。

5月12日現在、受診者数は13名でございます。

そして、下段になりますが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う時限的・特例的対応としまして、慢性疾患等の定期受診者に対しましては、医師が電話を用いて診療し、薬の処方を行っております。4月の電話再診の受診者数は、100名ございました。

裏面には、電話再診の案内チラシを添付させていただいております。

このような形で、鴨川市立国保病院におきましても、新型コロナウイルス感染症に対する対応を行っておりますので、ご報告をさせていただきます。

以上でございます。

(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)

市民の皆さんが興味を持っている、または安心材料としたいところとして、ワクチンが無い現在、薬だと思うんですけども、いわゆるアビガンというお薬が亀田病院、あるいは国保病院にはあるんでしょうか。

5月中に承認になると聞いておりますが、市内に薬があるということがわかれば、市民の皆さんの安心材料となると思うので、その辺の情報がわかれば教えてください。

(黒野委員)

アビガンはまだ認可されていないので、特殊な専門でやっているところでしか使えないんです。アメリカで作っている薬も感染症対策でやっている大きな病院でないと使えない。ですから、一般の病院ではまだ使えません。

今月中に認可されますが、いわゆる市中病院では多分まだ使えないと思います。

(黒野委員)

電話再診で 100 人ということですが、慢性疾患で指導料とかは取れるんですか。

(金井委員)

直接対応した場合には取っています。

(黒野委員)

今の期間だけですよね。

(金井委員)

そうです。

(黒野委員)

13 名のうち、PCR 検査を受けた人はいますか。

(大橋経営統括員)

外来で 2 名いましたが、いずれも陰性でした。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「新型コロナウイルス感染症対策について」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。

以上で議事は終了いたしました。

その他で何かありますか。

(牛村部長)

参考資料について、ご説明させていただきます。

これは、国保病院の経営状況についての、収支の月別内訳でございます。

平成 30 年度と令和元年度の比較ができるように作成させていただいた資料ですが、1 段目の表は、市の一般会計からの特別交付税等 1 億円を除いた収益となっておりまして、令和元年度は平成 30 年度と比較致しますと、収益改善額は 8,277 万 5,099 円。

2 段目の費用では、令和元年度は平成 30 年度と比較致しますと、3,540 万 4,751 円増。

3 段目の収支では、令和元年度は平成 30 年度と比較いたしますと、4,737 万 348 円収支

の改善が図られております。

先ほど市長が冒頭申し上げたとおりでございます。

その中で、令和元年度の単年度収支では、7,685 万 1,018 円のマイナスとなっております。これに、先ほど申し上げました特別交付税等の 1 億円が加わりますと、経常利益としましては 2,300 万円ほどの黒字となったところでございます。

9 月議会における決算承認にあたり、8 月に開催させていただく、国保病院運営協議会で詳細を報告させていただきます。

(市 長)

マイナス 7,685 万ですが、国保病院の場合年間 6,500 万円が国から交付されます。

そうすると、マイナス 1,000 万円ですけれども、特別償却したものもあります。新病院の建築年度ということで、市からも追加で 3,500 万円入れていますので、キャッシュフローとしては回っています。

ただ、今後は返済が始まってきますので、まだまだ頑張っていかなきゃいけない。改善はしていますけど、まだまだ大変だという風に思ってください。

(川崎会長)

その他、何かございますか。

(事務局)

今回の会議でございますけれども、現在のところ 8 月に予定をしております。

議題としましては、予算、決算、建築工事の進捗状況、国保病院改革プランの検証・評価などを予定しております。

詳細が決まりましたら、改めてお知らせいたしますので、よろしくお願いします。

(川崎会長)

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。

事務局にお返しします。

(事務局)

ご審議ありがとうございました。

最後に林院長よりごあいさつ申し上げます。

(林院長)

新型コロナウイルスの拡大で皆さん大変な思いをされているところ、またご多忙の中お集まりいただきまして、貴重なご討議ありがとうございました。

病院の職員も新型コロナウイルス対応に頑張ってくれております。一丸となってこの難局

を乗り切り、その先に待つ新病院、医療情報システムへと繋げていきたいと思います。

今後とも叱咤激励、ご指導よろしくお願いいたします。

本日はありがとうございました。

4 閉会

(事務局)

それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

令和2年6月16日

会議録署名人 田 村 政 彦