

令和元年度 第4回鴨川市立国保病院運営協議会 会議録

日 時 令和元年 11 月 5 日（火） 午後 3 時 00 分から午後 4 時 45 分まで

場 所 鴨川市役所 4 階 400 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

経営企画部長 平川 潔、総務部長 増田勝己、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 3 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、ご了承くださいませよう、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。

まずは、今回の台風 15 号、19 号、21 号で被災された方々にお見舞いを申し上げます。

今回の災害を教訓に、行政として、自助、共助を守っていく環境を作るため、復興室を立ち上げます。将来的に危機管理室とし、今後も予想される台風等に対し、対応できる体制を作っていきたいと考えております。

台風 15 号当日、私も国保病院の状況を確認しに行きましたが、病室まで雨漏りをしてい

る状況でした。新病院に向けては、ガラスの強度は大丈夫なのか、停電時に電気はどのくらい持つのか、といったことを考えて、自分たちの役割が果たせる病院にしなければならないと思っております。

さて、これからの国保病院で重要なのは、プライマリ・ケアとなります。

また、亀田総合病院との連携も重要です。亀田総合病院は研修の拠点病院になっていますので、研修医がたくさんいます。県のプログラムなどもあり、現在、国保病院でこの研修医をどのように受けるかという話をしております。例えば、後期研修医に国保病院でプライマリ・ケアの研修をしてもらい、亀田に帰っていただくといったことが考えられます。

他にも、患者さんを紹介して治療をしてもらい、病状が落ち着いたら国保病院の地域包括ケア病床に戻ってもらったり、在宅で診たりといったことも考えられます。

そういった連携をしっかりとしていけるようにしたいと考えております。

さて、新病院建設につきましては、9月10日の入札を経て、工事請負業者も決まり、第1期工事に着手いたしました。

15か月の工期を経て、令和3年2月の開院を目指し、新病院の整備を着実に進めてまいりたいと考えております。

本日の運営協議会では、これらを踏まえ、現在進めております新病院建設事業の進捗状況、そして、本年度の工事の進捗具合により、建設事業費の変更をさせていただきたく、病院事業会計補正予算のご審議をいただきます。

さらには、厚生労働省から、地域医療構想の実現に向けた対応方針の再検証が必要な公立・公的病院として、全国424病院が公表されましたが、その中に、国保病院も含まれておりますことから、その対応方針等をご説明させていただきます。

議事の詳細につきましては、事務局より説明させていただきますので、皆様には、本院の運営に関し、それぞれのお立場から、建設的なご意見をいただきますようお願いを申し上げます、開会にあたってのあいさつとさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

続きまして、会議に入らせていただきます。

只今の出席委員は全員です。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。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、名簿順に永井委員を指名しますので、よろしくお

願います。

これより議事に入ります、
はじめに、「鴨川市立国保病院建設事業の進捗状況等について」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1をご覧ください。

鴨川市立国保病院建設事業・1期工事は、現病院の南側に新病院を建設する事業でございますが、去る9月10日の入札により、工事受注者は「東急・富士三建特定建設工事共同事業体」となりました。

契約は9月13日で、工期は契約日翌日の本年9月14日から令和2年12月13日までの15か月、請負金額は21億2,850万円でございます。

資料中ほどの工事概要は、これまでご説明させていただいたとおりでございますが、現在の進捗状況と致しましては、中段右側の写真のように、10月21日に工事受注事業者の仮設事務所が設置され、現在、病院敷地内の旧・医師住宅を取り壊すための、現地調査作業を行っております。

また、これまで職員が駐車していた敷地に新病院が建設されることとなりますため、下段の写真のように、教育委員会及び長狭学園のご協力により、校庭の一部・体育館脇をお借りして、56台分の仮設駐車場を整備し、11月6日から利用できるようになります。

また、来院される方々への安全確保も、受注事業者とも話し合った上で、しっかりと対応を図ってまいります。

1枚めくっていただきますとともに、「工程表」を合わせてご覧ください。

台風15号、19号などの影響で、解体工事が若干遅れておりますが、本年度の工事といたしましては、旧・医師住宅5棟を解体し、基礎杭・打設重機を搬入するための整地と地盤改良。そして、基礎杭打設を行ったあと、計画高までの掘削工事(根切)。その後、基礎躯体、これはコンクリート打設の途中までを行う予定です。

来年度以降は建物本体の躯体、仕上げ工事の予定でございます。

これにより、工事を進めていくこととなりますが、工事完成見込分を事業費ベースで計算いたしますと、今年度は15%、令和2年度は85%となります。

事業費の詳細については、資料中ほどの表のとおりでございます。

令和元年度3月末の見込額は、3段ある表の2段目のとおり、本年度当初予算時点では、1期工事の本年度分を全体の65%、14億1,141万円と見込んでおりましたが、これが15%の3億2,501万7千円となります。

これにより、令和2年度の工事完了に伴う支払見込み額は、3段目の表にありますとおり、当初見込んでおりました35%、7億5,999万円から、85%の18億4,176万3千円へと、変更させていただきたいものでございます。

なお、15か月の工期に変更はないものの、先ほど申し上げましたように、本年度は旧・医師住宅の解体工事、整地、地盤改良が主でありますため、本格的な建設工事とそれに伴う

資材調達、医療設備の設置等が次年度になることから、次年度の事業費割合が高くなりましたことを、ご理解いただきたいと存じます。

次に、最終ページ・A3判の資料をご覧いただきたいと思います。

これは、今年の8月15日発行の広報誌に掲載させていただいた新病院建替え概要ですが、特に皆様にご覧いただきたい点は、裏面になります。

左上は、新病院建設の総事業費約27億2,200万円の内訳でございます。国・県等補助や、地方債に対して交付税で補てんされる費用を除きますと、16億9千万円が市の実質的な負担額となります。

これを病院事業会計と一般会計で返済してまいります。一般会計の負担額6億9,140万円を30年間で返済していきますと、年間負担額は約2,300万円となります。

次に、患者数の動向及び経営状況でございますが、現在、国保病院では、安定した病院運営に向け、経営改善に取り組んでおります。

新病院開院までに、急性期病床52床を、今後医療需要が高まる回復期病床に位置づけられる地域包括ケア病床へ30床ほど転換していくこととしております。

加えて、在宅医療・介護サービスなどの在宅部門の機能強化に取り組んでいるところでございます。

これにより、左下の今年度4月から8月までの「患者数の動向」をご覧いただきたいと思います。入院患者数は、前年同期と比較いたしますと、5か月間で約900人増と、大幅な増となっております。

一方、外来患者数は、高齢化率の高い当地域においては減少しておりますが、その中で、訪問看護や訪問介護の在宅支援は、利用増が図られており、今後も機能強化を図り、収益確保を図ってまいります。

右側の経営状況をご覧ください。

患者数の動向と同様に、4月から8月までの収支状況ですが、一番下の段の表をご覧くださいと思います。

平成30年度との比較では、医業収益では約3,900万円の増収。医療スタッフの増員で医業費用も増加しておりますが、収支でも約2,000万円の改善が図られております。

このように、新病院建設とともに、経営改善を図らせていただいておりますが、このA3資料につきましては、本日の夕方から4日間、市内4か所で始まります「市民懇談会」にて、配布・説明をさせていただき、市民の皆様へ周知を図らせていただきたいと思いますと考えております。

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)

今後導入を予定されている電子カルテ等の現在の進捗状況、開院に向けて間に合うのか、

その辺を教えてください。

(牛村部長)

国保病院における電子カルテの導入につきましては、経営効率化の観点からも必要でございます。

昨年度、千葉大学に本市や安房医療圏における国保病院にとって、電子カルテや情報ネットワークシステムはどういった形がいいのか、検討を委託しました。その結果、電子カルテシステムを中心に院内のオーダーシステム、看護システム、リハビリテーションシステム、介護システム、あるいは事務のシステム等、新たなシステムを構築するにあたっては、国保病院だけで完結するのではなく、可能な限り標準化させ、地域の他の医療機関とも共有化できるように構築していくことが必要との報告をいただいております。

そうしたことから、保健医療参与である千葉大学の竹内公一先生と国保病院の医師、看護師、あるいは医療スタッフとの間で、どのようなシステムがいいのか話し合いの場を設けさせていただいているところでございます。

(本吉委員)

今年度工事の割合が15%ということですが、これは今年度予定していた工事を100とした場合の数字ということでしょうか。

(牛村部長)

先ほど申し上げたとおり、今年度は基礎杭の打設ですとか、整地といった地盤改良ということになりまして、資材が必要なものなどは、4月以降に係る費用ということになります。

したがって、1期工事全体の事業費ベースで見た場合に今年度が15%、来年度が85%ということでご理解いただきたいと思います。

(本吉委員)

前払い率について、工事が40%、監理業務が30%となっておりますが、これは建設業界の慣習などにより割合が決まっているのでしょうか。

(牛村部長)

こちらは、市として定めておりまして、その割合で契約書を作成しております。

(本吉委員)

長狭学園の敷地に駐車場整備をしているとありましたが、これは、2期工事の駐車場や外構整備に該当するのでしょうか。

(牛村部長)

1期工事において、現在職員が主に使っている駐車場に新病院が建てられますことから、

その代替地の確保ということで、1期工事の費用で整備しております。

(本吉委員)

4月から8月で2,000万円強収支が改善していることは喜ばしいことだと思いますが、入院や訪問看護が増えている一方、外来や居宅介護支援、訪問診療は減となっております。

これらをプラスに転換するためのプランがあったら教えていただきたいと思います。

(牛村部長)

外来につきましては、ご指摘のとおり4月から8月の1か月平均にしますと100人ほどの減となっております。訪問診療につきましても減少しておりますけれども、今まで診ていた方が亡くなるというケースもございます。

特に外来につきましては、長狭地域の高齢化率が45%を超え、大字単位で見ると50%近いところもあって、一人暮らしの方や高齢の世帯の方が、病院まで来たいけれども来られないというケースが、増えてきているのが実態でございます。

電話でも、外来よりも訪問看護をお願いしたいというお話をいただくことがございます。外来を増やすために、診療内容や受診環境を整えていきたいと思いますが、それをカバーする部分として、訪問看護あるいはホームヘルパーも含めて充実させ、生活をしっかりと支えていく必要があると考えております。

(市長)

前年と比較してプラス2,000万円、今年度の黒字額は現時点で528万円ということになりますが、ここには交付税の6,000万円は含まれていませんので、それを考えると今年度は期待できるのではないかと思います。

現在、地域包括の方に力を入れています。高齢化による外来の減少という課題はありますけれども、新病院完成に向けては、ドクターやナースの配置なども含め、経営改善をして前年比マイナスになることのないようにやっていきたいと思っております。

(林院長)

現在国保病院といたしましては、どちらかというところ回復期、慢性期の患者を診る、そちらを主体にしていくということで動いているところです。

(金井委員)

自分の病院も同じような課題があり、ここ2年くらい進めてきたことのひとつが、ここで言う訪問診療です。以前と違い、現在は診察せずに薬を出してはいけないことになっておりますから、以前当院にいられていただけども、来られなくなってお住いの近くの病院に行く方、また亡くなる方、そういった減少要因がございました。

そこで、少しでも患者さんを拾い出すため、かつては片道30分圏でやっていた訪問診療を、1時間圏まで広げました。

車で乗せていってくれる人がいなくなってしまう方、また電車もなかなか使えないという方がいらっしゃると思いますので、そういった対応の結果、今までは大体年間で亡くなる数だけ外来数が減っていましたが、そこまでは減らなくなったという経験があります。参考にさせていただければと思います。

(羽田委員)

訪問診療は少し減っていますが、それに対して訪問看護が増えているということは、単純に計算すると、お医者さんが行く回数が減って、看護師さんが行く回数が増えている。

これは効率的な部分を考えてのことなのか、医療的なレセプトの点数の関係で可能になったのか。言い方を変えると、質が低下する可能性があるのかなと思います。その辺どうなっているのでしょうか。

(大橋経営統括支援員)

訪問医療と介護がありまして、例えばがんの末期ですと週に何回、何々は週に何回といったような決まりはあります。

訪問看護が増えているということは、それに合わせて訪問診療、往診も増えているんですけども、訪問看護の場合、当院以外のよその病院の先生からの依頼も受けておりますので、そういった数もカウントされて増えているということがございます。

(羽田委員)

工事について、資材調達の関係で事業費に大きな違いが出たということでしたが、当初は資材を購入する予定であったものを購入しなくなったのでしょうか。本来、必要なものをある程度見込んで、発注をしていくと思うんですが、その辺の説明をお願いします。

(吉田(寛)主査)

今年度の最終的な金額は、検査を受けた額ということになります。資材の発注はしていると思いますが、設置されて初めて出来高として認められることになります。材料の発注が早くても遅くても設置されていない段階では出来高に含まれませんから、検査が受けられる金額が15%ということでご理解いただきたいと存じます。

加えて、当初は4月から5月頃の発注を予定しておりましたところ、9月発注となりましたので、全体の日程が遅れたことで金額の差が生まれているということでございます。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「鴨川市立国保病院建設事業の進捗状況等について」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、「令和元年度鴨川市病院事業会計補正予算（第2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）

資料2をご覧ください。今般の補正予算について、説明させていただきます。

まず、補正予算書の第2条、収益的収入及び支出では、「第1項 医業収益」に予算計上しておりました、市の一般会計からの繰入金1億円の組み替え及び交付金の追加と、人件費の追加で、既決予定額に75万3千円を追加し、予算総額を9億4,126万4千円といたしたいものでございます。

次に、第3条、資本的収入および支出は、新病院建設事業の本年度と来年度の事業費割合の変更に伴うもので、予算第4条本文括弧書きを、「(資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額25,154千円は、過年度分損益勘定留保資金24,809千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345千円で補填するものとする。)」に改めるとともに、収入の「第1款 資本的収入」では、既決予定額から10億7,129万3千円を減額し、3億1,437万円8千円としたいものでございます。

「支出」の「第1款 資本的支出」では、既決予定額から10億8,511万9千円を減額し、3億3,953万2千円としたいものでございます。

第4条は、議会の議決を経なければ流用することのできない経費であります「職員給与費」の既決予定額に、75万3千円を追加し、6億3,508万1千円としたいものでございます。

第5条は、債務負担行為の設定でございます。

まず、1段目の鴨川市立国保病院建設事業につきましては、第3条の資本的収入及び支出でもご説明させていただいたように、新病院建設事業の本年度と来年度の事業費割合の変更に伴い、令和2年度の限度額を、本年度当初予算では7億6千万円としておりましたが、18億4,511万9千円としたいものでございます。

また、6段目の院内医療ガス設備に係る賃借料は、令和2年度から令和9年度までを期間とし、限度額を7,920万円とさせていただきたいほか、合併処理浄化槽設備、通信等施設設備及び事務機器等、医療機器の保守委託料、院内清掃業務委託料につきましては、期間を令和2年度として限度額をそれぞれ定めたいものでございます。

第6条、「他会計からの補助金」では、一般会計からの繰入金1億円を負担金から補助金へ組み換えさせていただきたく、「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、100,000千円である。」と定めたいものでございます。

3ページ目からは、補正予算（第2号）の実施計画でございます。

まず、収益的収入及び支出でございますが、「収入」の部、「1款 事業収益」「1目 医業収益」「7目 他会計負担金」には、一般会計からの不採算地区病院の運営に関する特別

交付税分 6,293 万円を含む 1 億円を計上していましたが、適切な会計処理に資するため、「2 項 医業外収益」「2 目 他会計補助金」に、一般会計補助金として組み換えさせていただくとともに、「4 目 負担金・交付金」に、地域社会振興財団からの、長寿社会づくりソフト事業交付金 75 万 3 千円を追加いたしたいものでございます。

「支出」の部では、「1 款 事業費」「1 項 医業費用」「1 目 給与費」に、地域社会振興財団からの長寿社会づくりソフト事業交付金に係る賃金 75 万 3 千円を計上いたしたいものでございます。

4 ページは、資本的収入及び支出でございます。

まず、「1 款 資本的収入」では、既決予定額 13 億 8,567 万 1 千円から、10 億 7,129 万 3 千円を減額し、3 億 1,437 万 8 千円といたしたいものでございまして、これは新病院建設事業費の割合を、本年度の当初予算時には 65%と見込んでおりましたところ、受注事業者との打ち合わせにより、15%とさせていただくことから、減額いたすものでございます。

その内訳は、「1 項 企業債」「1 目 企業債」は、6 億 7,569 万円減額、「2 項 出資金」「2 目 出資金」は、2 億 7,456 万 1 千円の減額、「3 項 補助金」「3 目 補助金」は、県補助金 1 億 2,104 万 2 千円の減額でございます。

次に、支出でございますが、「1 款 資本的支出」「1 項 建設改良費」「2 目 施設整備費」は、新病院建設事業費 10 億 8,511 万 9 千円の減額でございます。

5 ページをご覧ください。

予定キャッシュ・フロー計算書でございます。

「1 業務活動によるキャッシュ・フロー」には、変更がございません。

「2 投資活動によるキャッシュ・フロー」は、既決予定額に 10 億 1,967 万 3 千円を加え、計では 2 億 9,646 万 6 千円の減額。

「3 財務活動によるキャッシュ・フロー」は、既決予定額から 9 億 5,025 万 1 千円を減額し、計は 2 億 7,131 万 2 千円。

これにより、資金は 6,942 万 2 千円の増額となり、資金期首残高は、1 億 3,653 万 1 千円の増。そして、資金期末残高は 2 億 595 万 3 千円の増となり、計は 2 億 5,199 万円となる予定でございます。

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)

今回の補正ですが、一般会計からの繰入金を医業収益から医業外収益へと組み換えたことが主な目的の 1 つということでしょうか。

(牛村部長)

ご指摘のとおり、1 億円は一般会計から負担金でいただき、医業収益として経理しており

ました。しかし、診療報酬などが医業収益であると考えますと、そこに一般会計からの繰入金を含めることはなじまない、というご指摘をこれまでの議会でもいただいてきたところでございます。したがって、保健医療参与とも協議・相談をし、年度途中ではありますけれども、医業外収益に組み替えをさせていただきたいものでございます。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「令和元年度鴨川市病院事業会計補正予算（第2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、「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について」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3をご覧ください。

市長冒頭のあいさつにもありましたように厚生労働省では、「再編・統合の必要性について、特に議論が必要な公立・公的医療機関等」を公表しましたが、この点を踏まえ、令和元年10月29日(火)に、厚生労働省にて「地域医療構想に関する自治体等との意見交換会」が開催されました。

私も、保健医療参与の竹内公一先生と意見交換会に出席をさせていただきましたが、この資料3は、その際に配付された資料をもとに作成したものでございます。

それでは、説明に入らせていただきます。

表題にもあります「地域医療構想」とは、都道府県単位で策定されております医療計画において、医療圏等を単位に、将来人口推計をもとに6年後の2025年に必要となります病床数を、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つの医療機能ごとに推計した上で、病床の機能分化と連携を進め、効率的な、不足のない医療提供体制を構築していこうという取組のことでございます。

この実現のため、今般国では、高度急性期及び急性期に着目した客観的なデータ分析を行い、改めて各医療機関が担う急性期機能や、そのために必要な病床数等について再検証を要請いたしました。

具体的な対応方針の再検証を要請された公立・公的病院リストは、令和元年9月26日に公表されましたが、この再検証については、遅くとも2020年9月末までに、医療圏を単位とした、地域医療構想調整会議にて結論を得ることとされたところでございます。

再検証を要請された全国424病院のうち、千葉県内では10病院がその対象となっております。

まして、県立千葉リハビリテーション病院はじめ、県南では、富山国保病院、君津中央病院・大佐和分院とともに、鴨川市立国保病院が対象となっております。

これらの公立・公的医療機関は、2年前の平成29年度病床機能報告に基づき、

①診療実績が少ない（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期、災害、へき地、研修・派遣機能の9領域）

②診療実績が類似かつ近接（がん、心疾患、脳卒中、救急、小児、周産期の6領域）

という部分の分析から、「再編統合の必要性について、特に議論が必要な公立・公的医療機関等」と位置付けられたところです。

裏面をご覧ください。「再編統合」の具体的な内容といたしましては、

- ・医療の効率化の観点から、ダウンサイジング（病床数の削減）、機能の分化・連携、集約化

- ・不足のない医療提供の観点から、機能転換・連携

となっております。

なお、鴨川市立国保病院は、①診療実績データ分析に基づき「診療実績が少ない病院」としての公表に加え、②「類似の診療実績、所在地が近接している病院」としても公表をされております。

別添資料（A3）が、その公表された資料となりますが、富山国保病院、鴨川市立国保病院は、「A 診療実績が特に少ない」、また隣の「B 類似かつ近接」に、全て丸印が表示されていることから、一番右側の欄に、「再検証要請・対象医療機関」として、赤色の丸印が示されております。

1枚目の資料の裏面に戻っていただき、厚生労働省の見解欄をご覧ください。

厚生労働省は、「この再検証により、必ずしも医療機関そのものの統廃合を決めるものではない。病院が将来担うべき役割や、それに必要なダウンサイジング、機能分化・連携、集約化の方向性を機械的に決めるものではない。」とし、加えて、「今回の分析だけでは判断しえない診療領域や地域の実情に関する知見も補いながら、地域医療構想調整会議にて議論を尽くしていただきたい。」ということを公式の見解としております。

これらを踏まえ、鴨川市立国保病院の対応方針といたしましては、「急性期医療の領域において可能な範囲で対応することとし、その中で、地域医療構想の実現に向けては、安房保健医療圏にて不足している回復期病床への計画的な機能転換を図る。」こととさせていただきたいものでございます。

具体的には、急性期病床52床のうち、回復期に位置づけられる「地域包括ケア病床」へ、転換を図っているところでございます。

まず、今年の2月に急性期病床「8床」を地域包括ケア病床に転換し、5月にはさらに「8床」、続いて今年11月にはさらに「8床」転換して、現在地域包括ケア病床は「24床」となっております。

来年4月からはさらに「8床」転換して、地域包括ケア病床を「32床」とする形で進めていきたいと考えております。

これまで主に急性期医療に取り組んできましたが、安房保健医療圏において急性期が過剰

ということもございますので、新病院開院時には「急性期」は、52床から「20床」に減らし、病床機能の転換と連携を促進してまいりたいと考えております。

さらに、高齢化率（平成31年4月1日現在 37.8%）が高い中、介護療養病床及び医療療養病床につきましては、介護療養病床廃止期限の令和5年度末までには、介護医療院を視野に転換を検討していくこととしております。

ただ今申し上げた方針につきましては、保健医療参与である竹内公一先生の助言のもとに、具現化に向けて取り組んでいるものでございます。

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）

公表されたリストの一部が添付されておりますが、一番目についたのは稼働率の部分です。稼働率が49%で最下位というところにショックを受けました。

これは、29年の報告に基づくということで、直近の数字ではないと思うんですが、この間も申しあげたように、また、部長の説明にあったように地域包括ケア病床を32床まで引き上げて実績を上げ、49%という数字を大きくしていくことが肝要だと思います。

そこで、まずお聞きしたいのは、資料3の2枚目、③のところに介護療養病床、医療療養病床という言葉があります。回復期病床と同じようなニュアンスに見えるんですが、地域包括ケア病床と療養病棟は別に考えるのでしょうか。また、違いがあったら教えてください。

（大橋経営統括支援員）

地域包括ケア病床は、一般病棟の急性期から転換しています。療養病床というのは慢性期となりますので回復期ではなく、また、以前は長期療養型病床群と呼んでいたように、長期、場合によっては亡くなるまでいらっしゃる、ということもありました。

現在はそうではなく、また、当院の持っている病床数も少ないため、できるだけ多くの方に利用していただくために、医療依存度の高い方や介護の重症者を受け入れております。

一般病床と施設の間にある病院として過ごしていただくところ、一般病床は治療目的で入るところですが、それを脱した後に、介護的な事情で施設への準備ができていない、といった理由などで利用いただく病床とお考えいただければと思います。

（本吉委員）

資料3最初のページの下、②のところで、診療実績が類似かつ近接とあるのは、国保病院から見て近くに亀田総合病院があるから、と捉えてよろしいでしょうか。

（牛村部長）

結構でございます。ただし、厚生労働省はその根拠となった資料を公表しておりません。

全国 424 の対象となった医療機関側からは、それを公表してほしいという強い要望を出しておりまして、厚生労働省も今後公表していくとのことでした。

なお、近接かどうかの基準は、国土交通省のソフトを使用し、車で 20 分以内の場所に類似の病院があるかどうかとなっております。

実際の道路事情からすると、国保病院から亀田総合病院まで 20 分というのは、実情を見ていない部分もあるのではと思うところもありますので、公表されたデータを見て確認していきたいと思います。

(黒野委員)

この部分は、富山国保のことを指しているのではないのでしょうか。規模も似通っていますし、診療内容も似ている。したがって、富山国保と鴨川国保が一緒になってやったらどうかということでは、亀田総合病院を対象にしているわけではない気がします。

(牛村部長)

おっしゃるとおりです。その視点も確かにあります。ただ、2 つとも無くしてしまうと、周辺に病院が無くなってしまいますので、実態を把握しながらということになります。

また、高度急性期と急性期、極端な例が周産期医療ですが、これは亀田総合病院しかやっていません。国保病院の近傍という視点では、今おっしゃった富山国保病院も類似という意味で 1 つの対象、また、距離感で言うと、高度急性期、急性期を担っている亀田総合病院も、比較の対象ではないかと。

国がどのようにデータ分析をしたのか公表されていませんけれども、富山国保病院が近傍にあるということで、検証の対象となった 1 つだとは思いますが。

(羽田委員)

厚生労働省は、地域医療構想調整会議での検討ということをおっしゃっていますが、その辺りの見込みはいかがでしょうか。様々な検討がなされた上で、一旦集約されたところで、もう 1 度議論に火をつけるという考えですが。

(牛村部長)

今回公表された病院については、再検証をすることになります。安房の地域医療構想調整会議で、もう一度議論をなさうということですから、これまでの報告を改めて行い、それでよしということであれば、現状のとおり進めていくこととなります。

(羽田委員)

今回公表されたことで、不確定要素が出たということでしょうか。

調整会議では、今まで進めてきた考え方で了解済みと置いていたんですが、再検証する中で、クエスチョンが付いてしまうと、進めなくなってしまうということも。

(牛村部長)

地域医療構想調整会議というのは、医療圏単位で行いますが、6年後の2025年に必要な病床機能と過剰なベッド、あるいは不足しているベッドについて、しっかり話し合って調整をするということが趣旨でもあります。

現在、国保病院は急性期病床が52床ですけれども、安房の医療圏ではその部分が561床過剰、一方、地域包括ケア病床などの回復期は259床不足するとされております。

国保病院では現在、安房で過剰とされる急性期を減らし、不足している回復期を増やす方向で動いており、理にかなう形で進んでいると認識しております。

また、病院建替え時には総務省との協議がございすけれども、その点を踏まえて計画を立てており、現在建設工事が開始されたところでもございます。

地域医療構想調整会議には、医師会の先生方だけではなく、市長はじめ3市1町の行政関係者も入っています。これまでやってきたもの、これから進めようとしているものについて、しっかりと説明していこうと考えております。

(羽田委員)

公表されたA3の資料に災害医療という項目が出てくるんですが、診療実績が特に少ないというところに印が付いている病院、付いていない病院がありまして、どのように国が評価しているのかなという疑問があります。

合わせて今回台風15号からいろいろなことが起きた中で、こういうところが重要だったとか、こういった取組みが必要だったとか、対応した中で感じられたところがあればお聞かせください。

(牛村部長)

災害医療で印が付いていない病院は、国が示した一定の基準に基づき、県に災害拠点病院として指定されている病院となります。

この近辺では、亀田総合病院がDMATと言って、災害時に医師や医療スタッフを派遣するチームを持っており、基幹災害拠点病院に指定をされているところです。

そういった機能を国保病院が担えるかという、すぐには担えませんので、県の医療計画、国保病院は、災害時に後方支援を担う協力病院としての位置づけとなっています。

この点、市長がこれまで申し上げているとおり、「災害時に市民を支える」という新病院のコンセプト、ここに向けてしっかりとやっていきたいと考えております。

実際、今回の台風15号、19号、その後の集中豪雨の際に、亀田総合病院だけで対応できたかという、難しかった部分がございます。例えば、台風15号の時には、30℃、35℃という気温の中、亀田総合病院は熱中症などで救急搬送される方々があふれてしまいまして、周辺の病院に協力要請がありました。あるいは、集中豪雨の時には東町浄水場が機能しなくなって、亀田総合病院にも水が供給されなくなりました。

そういった際に、基幹災害拠点病院に加えて後方支援という形で災害拠点となる病院、そこを目指していくのが、今は方向性としてあるのではないかと考えております。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について」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。

(長谷川委員)

今回の災害で国保病院も被災したと思いますが、特に吉尾地区は停電が長引いたなど、いろいろありました。ぜひこの機会ですから、今回の災害に際して、病院としてどのように動いたのか、また、訪問看護等どのように対応されたのか教えてください。

(牛村部長)

9月9日未明からの台風15号、その後の19号、10月に入ってから局地的な集中豪雨がございました。

台風15号に関しまして、国保病院では1階の職員入口と4階の屋上出入り口付近でのガラス破損に加え、市長のあいさつにもありましたとおり、病棟への雨漏りがございました。病院は、2階3階が一般病棟となっておりますけれども、吹き付ける風と雨により、サッシの隙間から病室の中にも水が入ってしまったほか、廊下も雨漏りが相当ひどく、バケツを何回も入れ替えるといった状況でございました。

そういった中で、さらに停電が発生しておりましたが、自家発電では、医療機器やエレベーターを動かすための最低限の電気のみが確保できたという状況で、空調の電源は確保できませんでした。したがって、入院中の方々に対しましては、病院の中あるいは市内の公共施設から、大型扇風機を借りてきて対応をしたほか、氷の提供をいただいた事業者さんもいらっしゃいましたので、それらを使用して、体温が上がらないように、といった対応をさせていただきました。それが9月9日から12日の正午くらいまでとなります。

その後は、東京電力の応援要請を受けた北陸電力から電源車が来てくれましたので、空調や医療機器も含めて、病院内の電気はほぼ全てが利用でき、それで9月16日まで通常業務に近い形で、営業をさせていただきました。

そのほか周辺も含め、固定電話が繋がらない、携帯電話も電波が悪く繋がらないという状況でございました。したがって、普段訪問看護やホームヘルパーが行っている世帯には電話も連絡もできず、また病院にも来られないという中で、直接職員が訪問して状況を

確認し、場合によってはペットボトルの水やアルファ米などを提供するといった対応をさせていただきます。

加えて、国保病院にかかっていなくても、お一人の世帯が隣近所にあるとか、倒木で家から出られないといった情報があれば、それを市の災害対策本部に伝える、あるいは食事や飲み物を合わせてお配りするというのを、休日問わず行ったところでございます。

また、台風19号の時も停電がありましたので、すぐに電源車の配備をお願いしましたが、台風15号を踏まえ、東電に素早い対応をしていただきましたので、結果として配備の前に電気は復旧したということでございました。

(市長)

次の課題として、電源をどうとるかということです。自家発電機で通常時と同じように全て使えるようにすると大変なお金がかかります。その場合、当然燃料も多く貯蔵しなくてはなりませんが、貯蔵に当たっての許可の問題も出てきます。

したがって、通常時と全く同じようにはできないと思いますので、東電には、停電の際には1日も早く電源車を配備して欲しいという要望をしてあります。ただ、東電からは、最悪の場合3日かかるとも言われています。

ですから、新病院としてどこまでやるかを考えなければなりません。自家発など設備の関係は今年12月までに決める必要があるということなので、それまでに考えていきたいと思っています。

台風15号に関しては、氷の提供をしてくれた事業者さんのおかげで、命が助かった方がいる、大変ありがたかったと報告を受けています。また、自治体の病院だからできた対応というものがありますので、そちらを報告させていただきます。

(大橋経営統括支援員)

9日の朝、市長が病院に来た際に、病院だけではなく、地域の方も見て欲しいという指示がありましたので、病院としては、入院患者を守ることはもちろん、職員総出でいろいろな工夫をいたしました。

9日、停電地区で水が出ないという情報がありましたが、その時点では当院は電話が通じておりました。救急搬送も10日の午前中まで受けておりましたが、地域性から、救急車が入れない地区があります。訪問の契約をしてあるお宅は、訪問看護が回ったんですが、地域全体の電話がつながらなくなった時点で、保護する形が取れなくなったため、とりあえず水を持って訪問し、様子を見て、保護が必要な方は病院に連れてくるということを繰り返しまして、在宅から救急も含めて15人ほど保護いたしました。

また、牛村部長からおにぎりを作って配ってみてはどうかという提案がありましたので、10日から3日間、水とおにぎりを配ったところでございます。

その後、12日に電源車が来ましたが、災害3日目にして支援物資が届いているということが分かり、また、総合相談センターとも情報共有をする中で、民生委員の方々とも協力して、鴨川市内を回ろうということになりました。具体的には、介護保険の申請をしてある

方、独居の方、申請はしてあるけれどケアマネさんが付いていない方に分けまして、3日間でそれら全戸を回ったところでございます。

当院は長狭地区を受け持ちましたが、職員が5班に分かれて、物資を配りつつ、安否確認を行いました。15日にも総合相談センターと情報交換しましたが、日にちを重ねていくにしたがって状況が見えてきたことが、死亡者を出さなかった要因の1つだと思います。

それを教訓に、台風19号と今回の大雨の際も、牛村部長からの指示もあり、回らせていただきました。様々なことが積み重なった中で、職員も勉強になったと考えております。

(川崎会長)

ただ今の報告について質疑ございますか。

(永井委員)

広報無線は、電気がついているときには聞こえていたんですが、停電の9日間はチャイム以外全く聞こえませんでした。市が情報を発信しているんだろうとは思いますが、内容が聞こえないため、ブルーシートを配布しているといったこともわかりませんでした。

自宅用に電池に切り替えて聞けるものがあるということを知ったんですけども、各家庭はどうなっているのでしょうか。

(増田部長)

各家庭用に防災ラジオというものがございます。普段はコンセントに差し使っていたとき、停電時に電池に切り替えるというものになります。

土砂災害警戒区域という地区に指定されている場合は、無償で貸与しているんですが、その他の地区の希望者につきましては、自己負担額3,000円をいただいて貸与をしております。まだ、全世帯にいきわたっているという状況ではございません。また、安心安全メールというものもあります。

広報無線につきましては、バッテリーが1日程度しか持たないため、今回のようにそれ以上に停電した場合、止まってしまいます。そうした場合は、広報車を使って全地区にお知らせをさせていただいております。

したがって、災害時の対応につきましては、広報無線、防災ラジオ、安心安全メール、広報車という4つの手法で市民全員に情報が伝わるようにという取り組みをさせていただいております。市民全員に伝えられたかという難しいのかなという部分もありますが、ただ、一人でも多くの方に伝えたいということでやらせていただいたところです。

(市長)

情報発信については、我々の課題だと考えています。今まで、これほど長く停電になったことはありませんでした。結果、広報無線のスピーカーが使えなくなってしまい、なにも情報が行かなくなってしまいましたし、広報車を走らせても、風で声が飛んでしまって聞こえないということが、かなりありました。

これから、危機管理室を作っていきますが、皆さんの自助を守るためには、情報が入らなければだめだということを認識しましたので、しっかりした形でお伝えできるようにしていきます。

(永井委員)

配慮していただいているんですが、全員がスマートフォンをもっているわけではありませんし、若い人と一緒に住んでいないと、高齢者は機械の操作もわかりません。

停電になってしまうと、情報が伝わらなくて非常に困りました。

(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)

活発なご討議ご提案ありがとうございました。台風の話が出ましたけれども、病院の職員も一生懸命やってくれました。いざとなればできるんだということで、今後も地域医療のため、ぜひ頑張っていきたいと思いますので、叱咤激励をお願いいたします。

本日はありがとうございました。

4 閉会

(事務局)

それでは、これもちまして、閉会とさせていただきます。

なお、次回の会議につきましては、2月上旬ごろの開催を見込んでおります。

日程調整の上、皆様には事前にご案内をさせていただきます。

本日はお疲れ様でございました。

令和元年12月11日

会議録署名人 永井 光子