

令和元年度第1回鴨川市国保病院運営協議会 会議録

日 時 令和元年5月17日（金） 午後3時00分から午後3時30分まで

場 所 吉尾公民館 2階講堂

出席委員 9名

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

欠席委員 1名

金井 輝

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 増田勝己、健康福祉部長 牛村隆一

健康推進課長 角田 守、都市建設課長 野村敏弘

院長 林 宗寛、副院長 平野正美、事務長 滝口俊孝

経営統括支援員 大橋恵子、主査 吉田寛和、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、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、公開させていただきますので、ご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

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。

（委嘱状を交付。その後、事務局より各委員を紹介）

市の出席者につきましては、お手元の席次表をもって紹介に代えさせていただきます。

また、本日の会議でございますが、会議録作成のため、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

それでは、令和元年度第1回鴨川市立国保病院運営協議会を開会させていただきます。

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、令和元年度第1回国保病院運営協議会を開催いたしましたところ、お忙しい中、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、当院運営協議会委員にご就任を賜りましたこと、重ねて感謝を申し上げます。

市立国保病院につきましては、一昨年度から建替えの検討を進め、3月に設計業務が完了しました。

本年度は、入札を経て、いよいよ工事に着手する段階に入ります。明けて令和2年12月の開院を目指し、施設整備や経営改善に向けた取組を着実に進めていきたいと考えております。

国が示している新公立病院改革ガイドラインでは、3年連続して病床の利用率が70パーセント未満の病院につきましては、病床数の削減、診療所化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなど、抜本的な見直しが求められます。残念ながら、本院もこれに該当する状態となっており、これを解決することが課題となっています。

このため、本市では、千葉大学医学部の地域医療連携部長であります、竹内公一先生を「保健医療参与」として委嘱し、専門的な立場から、市民の皆様の健康づくりの推進と、本院を中心とした地域包括ケアシステムの構築、さらには地域医療の推進など、保健医療政策全般にわたり、ご助言を頂いております。

医療に関して、本市には亀田総合病院がございます。その中で、亀田病院をもっともっと生かして、鴨川を強い地域にするためには、行政が医療を確実に理解しながら、リーダーシップをとっていかなければならない部分がございますので、そのような意味も含めて竹内先生にお願いをしております。

今般の事業は、老朽化した病院の単なる建替えではなく、かかりつけ医としてプライマリケアを実践するなど、地域の高齢者等の暮らしを支える、地域包括ケアの拠点施設とする狙いがございます。

同時に少子高齢化の中で、本市が生き残っていくためには強くなければなりません。そこで行政としては、鴨川市を4つのゾーンに分けています。天津小湊、鴨川市街、江見・太海、そしてこの長狭です。長狭に関しまして、今年度中には、みんなみの里を道の駅化することで、良品計画と地域が一つになり、情報の発信の場として、また、お客さんを呼び込む場としていきたいと考えています。さらには、鴨川版CCRCの実現のためには、国保病院がなくては成り立ちません。鴨川の中の小さな拠点とする意味でも、この国保病院の意義は非常に大きいと考えています。

建替えの最終段階に入って、今までやってきたもの全てがこの1年間に関わってまいります。我々も徹底して頑張っていきますので、委員の皆様にもご協力をいただきながら、いいものを造っていききたいと考えております。

皆様には、本院の運営に関し、それぞれのお立場から、主体性のある建設的なご意見をい

たきますよう、お願いを申し上げまして、挨拶に代えさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。

次に、会議に先立ちまして、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、座長を市長をお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、市長、お願いいたします。

(市長)

本会におけます会長、副会長が選出されるまで、座長を務めさせていただきます。

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。

ご意見がございましたらお願いいたします。

ないようでしたら、事務局に案がございますので、説明させていただいてよろしいでしょうか。

(事務局)

これまでの慣例で市議会選出委員の方から就任をいただいておりますので、会長に川崎浩之委員、副会長に本吉正和委員でいかがでしょうか。

(市長)

ただいま、会長に川崎浩之委員、副会長に本吉正和委員、とのご意見がございましたが、ご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

それでは、決定とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

(事務局)

川崎会長と本吉副会長より就任のごあいさつ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。

(川崎会長)

それでは一言、ごあいさつをさせていただきます。

只今、当協議会の会長としてご推挙を頂き、重責を仰せつかることとなりました。

国保病院の建替えが予定される重要な時期に当たりますけれども、冒頭、亀田市長のごあいさつにありましたとおり、当長狭地域のみならず、鴨川市全体にとっても重要な事業と受

け止めております。

委員の皆様方のご意見を拝聴し、副会長ともども、会議の円滑な運営に努めて参りたいと存じますので、皆様方のご協力をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

どうぞ、よろしくお願い致します。

(本吉副会長)

ご指名をいただきましたので、川崎会長を支えて努めてまいりたいと思います。

本事業は、30 億円近くかけた鴨川市の雌雄を決する大事業だと考えております。

先ほど市長からお話のありました経営の改善、医師や看護師の確保が直近の課題となってくると考えております。

2 年間、一生懸命やっていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いします。

(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。

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。

なお、只今の出席委員は 9 名です。設置条例第 5 条第 2 項の規定により定足数に達しておりますので、会議は成立いたします。

それでは、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。

これより議事に入ります。

はじめに、「鴨川市立国保病院運営協議会の運営方法について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(滝口事務長)

資料 1 をご覧ください。この会議の根拠は、鴨川市附属機関設置条例にありますので、4 ページをお開きください。

まず、第 4 条第 1 項で会長又は副会長を委員の互選により定める、とされておりますのは、先ほどご紹介したとおりです。

次に第 5 条第 1 項で、会議は会長が招集し議長となる。という規定、第 2 項は会議を開催するための定足数の定めでございます。第 3 項は、会議の議事は、出席委員の過半数をもって決する。という規定。最後に第 5 項では、会議の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。という規定でございます。

この部分については、附属機関全般についての基本的な事項が定められております。

5 ページをご覧ください。附則の 2（5）で、従前の鴨川市立国保病院運営協議会設置条例については、廃止するとされており、4 月から附属機関に関しましては、この附属機関設置条例で一括して設置されるということになっております。

当協議会の担任する事務ですが、「市長の諮問に応じ、病院事業の運営に関する事項について調査審議を行うこと。」でございます。

なお、これまでは、病院事業の予算・決算や重要な事業等について、調査審議をお願いしてきております。

協議会の組織については、会長 1 人、副会長 1 人。定数については、7 人とございますけれども、附則の 14 で平成 33 年 3 月 31 日までの間は、10 人とする経過措置がありますことから、今般、10 人の皆様に委嘱をさせていただいております。

それでは、1 ページにお戻りください。条例に定める以外の部分で、必要な事項を定めさせていただきますいものです。

まず、「1 会議の開催」ですが、日程等は事務局において調整し、会議開催日の 2 週間前までを目途に皆様に通知させていただきます。

なお、本年度の会議につきましては、議会月の前月である 5 月、8 月、11 月、2 月の計 4 回開催を予定しております。

「2 委員の代理出席」については、原則として認めないことといたします。

「3 会議の公開、会議録の作成及び公表」については、情報公開条例や附属機関の指針等の定めるところによりまして、実施をさせていただきたいと存じます。

まず、原則として会議は公開するものとし、「法令等に特別の定めがある場合」など、掲げられている事項に該当する場合は、非公開とすることができるものとしたいものです。

次に、会議録については、会議終了後速やかに作成するものとし、あらかじめ議長が指名した委員の方 1 名に、確認・署名をいただきます。また、作成した会議録は、資料を添付した上で、市政情報コーナーに配架するとともに、ホームページへ掲載をいたします。

「4 その他」につきましては、疑義が生じた場合の手続きでございます。

以下、3 ページは会議の傍聴についての手続き、4 ページ以降は、先ほどご覧いただきました根拠規定等となりますので、後ほどご確認いただきたいと思います。

今回、新たな体制での初回の会議でございますので、まず基本的な運営方法のルール等についてご確認をいただきたいと思いますということから、ご提案させていただきました。

（川崎会長）

説明が終わりました。質疑、ございますか。

（質疑なし）

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りいたします。

「鴨川市立国保病院運営協議会の運営方法について」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。

なお、本日の会議録の確認につきましては、議長において、名簿順に長谷川委員を指名しますので、よろしくお願いします。

次に、「平成 30 年度鴨川市病院事業会計繰越計算書について」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(滝口事務長)

資料 2 をご覧ください。

昨年度の予算から引き続き本年度にかけて予算を執行する場合には、繰越計算書を作成することが定められております。この定めに従い、作成したものでございます。

事業につきましては、医師住宅建設事業でございます。本年度への繰越額は、98,586 千円、財源としては、企業債が 96,900 千円、損益勘定留保資金が 1,686 千円となります。

繰越を行う理由ですが、説明欄にありますとおり、医師住宅新築工事について、事業が本年度にわたることから、建設工事費及び工事監理業務委託料の繰越を行う必要が生じたものでございます。

2 ページをご覧ください。繰越の根拠規定でございまして、地方公営企業法の第 26 条に定めがございます。

3 ページをご覧ください。医師住宅新築工事の概要でございます。

工期は昨年 12 月 29 日から本年 6 月 20 日を予定しておりまして、敷地面積は 615.49 ㎡、A 棟と B 棟の 2 種類の建物を建築しております。

以上が、予算の繰り越しについての説明でございます。

参考資料として配布をさせていただいた今年度の当初予算と今回繰越をさせていただく予算をもって、本年度の病院事業を運営してまいりたいと考えております。

説明は以上でございます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

(質疑なし)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りいたします。

「平成 30 年度鴨川市病院事業会計繰越計算書について」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、「消費税率の引上げに伴う使用料及び手数料等の見直しについて」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(滝口事務長)

資料3をご覧ください。

本年10月1日から消費税率が引き上げられることに伴い、本院が徴収する使用料及び手数料等のうち、課税取引に該当するものについて、見直しを行いたいものでございます。

見直しの考え方ですけれども、課税取引に該当するものについては、10パーセント分の転嫁を図ることとしております。

現在、条例等に規定のある使用料等につきましては、一覧として表に掲げさせていただいております。

ここに書かれていない入院料、処置料、薬価等については、「診療報酬の算定方法及びその他関係法令による診療報酬点数表により算定して徴収する。」としておりまして、基本的には非課税取引にあたるものでございます。

また、この表に記載されていない雑収入についても、転嫁を行う前提で調整をさせていただきたいと考えております。

2ページをご覧ください。

条例につきましては、議案を調製し、6月定例会に提出をする予定です。また、規程につきましても、6月を目途に改正をさせていただきたいと存じます。

施行日は本年10月1日とし、院内掲示や市ホームページへの掲載による周知を考えております。

参考といたしまして、現行の使用料条例等を配布させていただきましたので、併せてご確認をいただければと思います。

説明は以上でございます。

(川崎会長)

説明が終わりました。質疑、ございますか。

(質疑なし)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りいたします。

「消費税率の引上げに伴う使用料及び手数料等の見直しについて」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について」を議題といたします。

説明をお願いします。

(竹内保健医療参与)

3月までに新病院の実施設計が出来上がってまいりましたので、設計に込められた新しい病院のコンセプト、何を狙っているのかについて、お話しさせていただきます。

まず、病院の建設場所ですが、現在主に職員の駐車場となっている場所に建てることで準備を進めております。ただし、現在リハビリテーション室として利用している部分については、新しくできた建物でもあり、これから先いろいろな使い道も考えられますので、残させていただく方針となっております。

外観イメージをご覧ください。どちらかというと、素っ気ないというかすっきりした建物になっております。地域の景観については十分配慮していかなくてはいけないと考えておりますが、立ち上がった後には、このような無機質なものではなく、もっと温かみのある親しみの感じられるものになっていくと考えています。

1階の図面となります。右上の正面玄関を入ると、受付・事務室があります。また、東側には歯科の診療室やリハビリのスペースがあり、その先を曲がると診察室となっています。さらに進むとレントゲン室や処置室。建物の中ほどにもう一つ入口がございますが、こちらは救急の利用などで使われる予定です。

図面の左側はバックヤードになります。今の国保病院には実質的に会議室がありません。みんなが集まって勉強するという場所がなく、病院としてどうか、という状況にあります。したがって、会議室や食堂などに集まってしっかり勉強できる、そういった環境を作りたいと考えております。

エントランスホールのイメージをご覧ください。受付のスペースには、できれば低いテーブルを置いて、ここで手続きができるようにしたいと考えております。

セキュリティの問題などもあるかもしれませんが、なるべくオープンにしていきたいと考えております。

一方、入ってすぐにあるのが、歯科です。病院は、どちらかというと医科が中心だろうと思いますが、この病院では、生活・暮らしを重視していきたいということから、医科と歯科の連携をとっても重視しているというのが特徴でございます。その結果、日ごろの口腔ケアがとても大切であるという観点から、歯科に一等地に座ってもらっております。

ちなみに、この規模の公立病院で歯科をもっている病院はあまり多くありません。逆に言うと、この病院の強みになっていきますので、この強みを生かしていこうということです。

先ほどお話ししたように、歯科の先にリハビリスペースがあり、曲がると診察のスペースがあります。診察室は現在のスペースより若干狭く、数も減らしています。なぜかという、道具が昔のように巨大ではなく、必ずしも広いスペースが必要ないからです。これらをうまく利用して、プライマリケアを適切に提供できる環境を作っていくということです。

そのほかの特徴としては、いろいろなところに相談スペースがあります。これからの医療は、医者と患者さんが対面で話をしているだけではダメです。家族やケアマネージャーさんと話し合う時間が必要です。そのためのスペースをたくさん作っていますので、これがこの病院の強みになっていくと思います。

事務室には、事務職員のほかに医局がそのままつながっていますので、ドクターと事務の仲の良い状況が作られると考えています。また、地域包括ケアを担う介護事業者、訪問看護ステーションもここに入ってもらうことで、地域のケアが一元的に管理できる、そうした場所になっていくことを目指しております。

そして、手術室、内視鏡室、超音波室などが設けられています。元々国保病院は手術室を用意して、林院長を中心に手術をしておりましたが、現在この地域には、亀田総合病院という高度急性期を担っている病院があります。亀田病院と役割を適切に分けていく必要があることから、手術室は比較的簡易なものになっています。

例えば、事故や災害が起こった時などに、救急初療が適切にできることを目指しています。ですから、高度な手術を行うための手術室ではないということになります。ただ、そうしたものを備えることで、無駄な投資はしませんが、適切な治療は必要な時に提供できる体制を整えていきたいと思っています。

なお、救急の入口については、ドクターから評判が悪いので、設計変更などがあるかもしれません。

救急の入口の隣に応接室があります。この応接室はお客様に対する応接室でもあります。一方で感染症が流行った時などに、適切に患者さんが待機できる場所に、ということで用意された部屋でございます。

左側がバックヤードになります。今の病院には更衣室がありませんので、ここに更衣室、ロッカー室を設けるといことにさせていただきました。

会議室も用意しておりますので、このような会議は、これから院内で実施できるようになると考えております。

また、食堂のスペースが十分ではありませんでした。強い公立病院の特徴は食堂が明るいことです。食堂が暗い公立病院は大体潰れます。私たちは、そうになってしまいかねない状況をほったらかしにしてきました。これを反省して、みんなが集まって、ちょっと楽しくスタッフが話をできる、そういったスペースを作っていきたいと思っています。

厨房では、今まで以上においしい食べ物を、入院している方や院内のスタッフに提供できる体制を作っていきたいと考えております。

1階については、機能をどれだけ落とすかが重要だったと考えております。その上で、歯科と医科が適切につながっていて、地域包括ケアの観点から、地域にいかに関わっていくか、という観点で作りました。

一方、2階、3階は、普通の病院とは違ったコンセプトで作られています。それは、全て個室で成り立っているということです。個室で医療を行う、ケアを行うということは非常にコストがかかることが予想されますが、将来的な公的な医療のスタンダードを示す挑戦という観点からこうした設計になっています。

一方、全ての部屋が個室になるということは、引きこもってしまう可能性があります。この対策として、四隅にパブリックなスペースを用意しました。昼間からベッドに括り付けられているのではなく、パブリックスペースになるべく行っていただく。そうすることで、早く在宅復帰ができる、そういった療養を行っていきたいというのが、この病院のコンセプトでございます。デイルームがいろいろなところがあるので、自分の好きなところで過ごしていただくことを目指しています。

また、個室の一つ一つを見るとトイレの位置が窓際にあったり、壁際にあたり、右にあたり、左にあたりと様々な位置に配置されています。患者さんの麻痺の状態などによってどこが良いかわ変わってきますので、それに対応できるように、全て一定にするのではなく、バラバラにして運用していくことを考えております。こちらは、優秀な看護師を確保することによって、どこに配置すれば一番効果が現れるかという観点から検討していくということになると思います。

一方、全ての人に個室に入院していただくことは困難です。観察が必要な方、ケアが必要な方がいらっしゃるからです。そういった方々のためには、簡易に仕切れる4床部屋を各フロアに1室設けております。表向きは全室個室ですが、1割強は観察対応室ということで、4床部屋になっているということでございます。

そのような形で、この病院を使っていただきたいと考えておりますが、何よりポイントは、1階の入口を入ったところに交流スペースがあるということです。地域に開かれた医療機関であり、地域の健康増進の核になる、そういった病院になっていきたいという願いを込めております。

次に、国保病院のこれからの取組です。地域包括ケアについて、この地区は比較的充実している方だと思いますが、まだまだ皆さん完全だとは思われていないと思います。ぜひそれを充実させていきたいと考えております。そういう観点から、プライマリケアや在宅医療を充実させていこうと考えております。

さらに、高齢化がますます進む地域でございます。フレイルと戦っていかなければなりません。これは、結局は健康増進をどうするか、ということだろうと思います。ですから、単に病気を治療するのではなく、健康増進をいかに実現していくかという観点で事業を進めていきたいと考えております。

また、この地域には亀田総合病院という日本有数の病院がありますので、密接に連携していくことがとても重要になろうかと思っております。その上で、地域でしかできない長期療養、あるいは、基幹病院ではなかなか続けることができない長期療養の環境を提供していきたいと考えております。

そして、先ほどから強調してまいりましたが、歯科口腔衛生、あるいは栄養サポートを充実させていきたいと考えております。口の中がきれいになっていると、誤嚥性肺炎が起りません。誤嚥性肺炎を撲滅する、そういう気位をもってこの病院に取り組んでいきたいと考えています。

また、口の中がきれいであったり、歯の状態が良かったりすると、上手に話ができますので、賑やかなコミュニケーションが地域であふれるようにしたいとも思っております。

さらにおいしいものがたくさんあるのが、この地域の特徴です。ところが、残念なことに今の医療は、年を取るとおかゆを食べさせてそれで良し、という風潮が無きにしもあらずだと思います。本当においしいものでないと、ごくんと呑み込めないんです。

ですから、歯科口腔衛生を徹底し、栄養サポートを充実させます。そうすると、フレイルと呼ばれる弱っていく状態もなくなります。ロコモといわれる転んでしまって寝たきりになるようなこともなくなります。そういったことを目指せる医療機関を目指しています。

そうした観点から、歯科の平野先生を中心としたチームにはしっかりと頑張ってもらわなければいけませんし、ロコモという観点から、林先生には整形外科の知見を生かして、ますますご活躍を期待したいと思います。

病院の状況を見ますと、いまだに紙で運用されているのが国保病院でございます。一方、地域を見ますと、亀田総合病院は日本の中でも最も情報化が進んだ病院です。そこに負けないようにするためには、いろいろ目指さなければいけないことがあると思いますが、ペーパーレスは実現したいと思います。紙で管理している限り、その紙でしか伝えることができませんので、ペーパーレスを実現したいということです。また、キャッシュレスも考えていきたいと思います。

紙で管理するというのは、セキュリティ上危険なことがたくさんありますので、職員のセキュリティ意識を上げていきたいと思います。その上で、地域の医療機関と協力しながら、データの利活用をしていきたいと思っています。

情報を核に病院の連携を実現したい、口で言うともうそういう話ですが、まだまだこれからやらなければいけないことです。

したがって、イノベーションが必要です。新しいものを開発するということですが、その環境としてこの地域を使い、健康に関して日本のシリコンバレーになるような地域を作っていければと思っています。

そういう観点から、インキュベーションも必要です。スタートアップの企業がどんどんこちらにやってくるような、そういった環境の核に長狭の鴨川市立国保病院があるという状況を作っていきたいと思います。

これが外向けの話ですが、内に向けては市長が訴えている強い鴨川づくりがあると思います。病院のコンセプトとしては、災害拠点になるということがあります。また、これからの公的医療の拠点、あるいは公的医療のモデルになるということを掲げています。

病院は24時間明かりが灯っていますので、真っ暗にならず、何かの時に安心な環境ができます。そうすることで、強い鴨川が実現できるのではないかと思います。

以上、アイデアやコンセプトのレベルでのお話をさせていただきました。

(牛村部長)

事業の具体的な部分について、ご説明申し上げます。資料4の1ページをご覧ください。

新病院は、2020年度、来年12月の開院を予定しております。

病床数は現在と同じ70床。機能別病床の内訳は、急性期病床が20床、回復期病床が30床、慢性期病床が20床となっております。

延べ床面積は、1階 2389.091 m²、2階、3階は同じ面積で 1290.862 m²。これに屋上部分を合わせて 5,104 m²となり、当初予定していた規模に収まっております。また、構造は鉄筋コンクリート造りの3階建てとなります。

次に事業費ですけれども、約 27 億 2,200 万円でございます。内訳は、基本設計、実施設計を合わせて 9,250 万円。工事費等が 24 億 4,200 万円、医療機器等 1 億 8,750 万円と予定しております。

2 ページは、全体の概要図になっています。1 期工事は中段から下の部分で、主に新病院の本体工事。中段から上は 2 期工事になりまして、既存の病院の解体、駐車場 112 台分の整備を行うものでございます。

それから、竹内参与のお話にもありましたリハビリ棟は、申請建物 3 と書かれております。こちらは、多目的に使用できるということで残す方針です。

8 ページ、全体スケジュールをご覧ください。

3 月末で実施設計が完了いたしまして、工事発注の準備段階でございます。

現在は、千葉県と病院建設に係る補助金の事前協議を行っておりますが、内示が少し遅れておりまして、工事発注に係る県の確認申請、公告・入札も遅れ気味になっています。

今後、千葉県から内示がいただけましたなら、即時入札準備に取り掛かせていただきたいと考えております。その後は、15 か月の工期をもって工事を行い、2020 年、令和 2 年の 10 月頃に本体工事が完成、現病院からの移転をした上で、来年の 12 月には新病院を開院させていただき予定でございます。なお、医療機器等については、効率的に開院準備が進められるよう、工事着工後から準備をしていきたいと考えております。

新病院開院後に、現病院の解体、駐車場整備を 7 か月かけて行い、令和 3 年 6 月を目途に全体工事が完了する予定でございます。

(川崎会長)

説明が終わりました。資料 4 について質疑ございませんか。

(本吉委員)

資料 1 ページ目に、急性期病床 20、回復期病床 30、慢性期病床 20 とありますが、回復期病床 30 というのは、地域包括ケア病床とイコールと考えてよろしいのでしょうか。

(竹内保健医療参与)

結構でございます。

地域医療構想における回復期病床とは、回復期リハビリテーションと地域包括ケア病床 2 つを合わせて表現しているため、ここでは回復期病床と表記をしています。

(本吉委員)

療養病床は、イコール慢性期病床ということでよろしいでしょうか。

(竹内保健医療参与)

結構でございます。

(本吉委員)

それからもう1点。先ほどおっしゃっていた、救急の入口が医師から不評だというお話は、距離が遠すぎるということで理解しましたが、それでよろしいでしょうか。

(竹内保健医療参与)

はい。

(永井委員)

素敵な場所を造っていただくのはありがたいんですが、開院当初はみなさん戸惑うと思うんです。車椅子の扱いもそうですが、院内の案内について、運営の時に考えるのか、建設の段階で機械システムなどを整備するのか。お年寄りが入ってきたときに、初めは迷ってしまうと思いますので、その辺のところを伺いたいと思います。

(竹内保健医療参与)

カウンターを低くしているのは、心理的な抵抗がないようにということと、スタッフがいつでも飛び出していけるようにということを考えています。ですから、機械も設置しますが、機械に頼るのではなく、働いている人の真心が伝わるようにしたいと思います。そのためには、オープンな開かれたものでなければいけないというのが、建築士のコンセプトですので、それに基づいた体制を組んでいこうと思っております。

迷わないのが一番ですが、迷っていても誰かが助けに来てくれる、そういう温かいものになるようにしたいと考えております。

(永井委員)

そういうことが配慮されていれば良いんですが、その辺が地域の者として心配な部分です。もちろん、慣れてしまえば大丈夫だと思います。

亀田病院にしても、システムのなものでまごついているということもありましたので、この病院についても、配慮をいただければと思います。

(竹内保健医療参与)

ありがとうございます。

ぜひそのようにさせていただきたいと思いますし、現在のプランに十分に反映されていたとは言えない状況ですので、取り入れたいと思います。

(黒野委員)

前々回の時にもお聞きしたんですが、全室個室の場合、差額ベッド代をどのように振り分

けるんでしょうか。部屋に差をつけるということも聞きましたが、その辺の差をつけられたのかどうか。公立病院だと病床数の3割は差額ベッド代を取れるということなので、払う人、払わない人をどう振り分けていくんでしょうか。

次に事業費には消費税10パーセントが組み込まれた額となっているのかどうか。医療機器は今からやっておかないと、2億、3億に対する2パーセントはかなり差が出るのではないかと思います。

それから看護体制について。新しい病院を作ると、看護師不足で一番上の階が閉鎖されていることがよくあります。いざ始めようとなった時に、3階部分は看護師不足で使えないということになると、絵に描いた餅になってしまいます。10：1になるのか7：1になるのかわかりませんが、看護師の確保について説明をお願いします。

(牛村部長)

まず、差額ベッド代についてご説明します。これまでの会議で、部屋の面積などで分けられると、差額ベッド代を取る、取らないというのがわかりやすいのではないかといったご意見をいただいております。

これにつきましては、2階、3階に面積の大きな部屋を4部屋ずつ設けております。

それ以外の部屋につきましては、面積が大体14㎡強となります。最近の病院の全国平均は、ベッド1人当たりの面積が7.5㎡くらいになりますので、その平均よりは大きな空間を設けています。その中で、部屋としては同じ面積になりますけれども、差をつけることを考えさせていただきたいということは、これまでの協議会の中で申し上げさせていただいております。

公立病院の場合、差額ベッドは3割以内という決まりがありますので、70床に単純に3掛けすると21床となります。大きな部屋に加えてそれ以外の同じ面積の個室について、質の部分で変えていくということを考えておりますが、具体的な内容については、明確になっていないのが現状でございます。

(黒野委員)

療養期病床や包括ケア病床からは差額ベッド代は取れるんですか。

(牛村部長)

今は急性期の部分が大体ですが、実際には取れます。特別環境療養室という形で、療養からも取れると考えております。

それから、事業費は消費税10パーセント分を見ているのかというご質問がございました。国土交通省の出している基準単価というものがございます。設計事業者は、この3月末時点での数値で積算したということでございます。

消費税部分を明確に8パーセント、10パーセントとして見積もりを取りながら積み上げていった部分は、大方は8パーセントですけれども、10パーセントの部分もある程度は考えながらということでございます。

(滝口事務長)

現在、訪問看護ステーションも含めて、常勤の看護師・准看護師が30名、非常勤の看護師・准看護師が6名という体制になっています。

また、病棟の看護配置は13：1となっております。市長のあいさつにもありました病床利用率につきまして、70パーセントを当座の目標として向上を図っていきたいという部分では、看護師の不足は懸念される状況にあります。

したがって、看護師の確保に向けて随時採用活動も行っておりますが、入れ替わりが激しく、なかなか定着していただけないことが悩みどころになっています。

ただ、新病院の稼働を待つて看護師の増強を図るのではなく、現段階から地域包括ケア病床を動かしていくということも含めて、病床の稼働率を上げるために、スタッフの増強を図らせていただいておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

(黒野委員)

先の話なので決まっていなくてもいいかもしれませんが、診療に関しては全て予約制になるのでしょうか。

(竹内保健医療参与)

結果的に予約制になっていくと考えております。

(黒野委員)

診察室の前の待合が少ないので質問しました。オープンにしてみると、季節によって待合室があふれてしまう可能性があります。前にも聞いたんですが、診察室前のソファだと4～5人が座れるのが精いっぱいと思われそうです。

例えばインフルエンザが流行った場合などは隔離するんでしょうけど、隣同士で咳をしているような状況はどうかという懸念があります。

(竹内保健医療参与)

事前の申し込みなどで、この時期に来てください、というような指示ができるようにしていきたいと思っております。

(羽田委員)

新病院を災害拠点病院に、という考え方の中で、どのくらい設備的にプラスになっていくのか、どこにどういうものが入っていくのか、具体的に教えていただければ。

(竹内保健医療参与)

処置室のスペースは複数の救急が入ってきた場合に、使えるようにと考えております。

1人の患者さんに集中してたくさんの人員を割くことのできる病院ではありません。です

から、複数の患者さんがいたときに、その複数の患者さんに対して効率的に診察、あるいは処置が施せるというのがこちらの病院です。

ですので、手術室、処置室、予備室などをぶち抜いた形で使えるようにというのが、この病院における処置室の使い方でございます。

言ってみれば、簡単に野戦病院を作ることができるようにというイメージでして、災害時に高度な医療を施すことを主な目的として、設置されているわけではございません。

(羽田委員)

そうしますと、基本的にはオペはあまりやらない方向で考えていらっしゃるということでしょうか。

(竹内保健医療参与)

そのとおりです。ただし、例えば、手を切ったとか、頭を切ったという場合の処置は、プライマリケアにも求められる手術になっております。ですから、プライマリケアの観点から行うべき手術、処置に関しましては、適切に実施していくことを考えております。

一方、全身麻酔が必要なタイプの手術に関しては、基幹となっている病院に適切に紹介し、術後の管理などを私どもがするというのが、大切になってくだろうと考えております。

(羽田委員)

先ほどの説明で、データの利活用というお話がありましたが、どういうイメージを考えていらっしゃるのでしょうか。

(竹内保健医療参与)

現在安房地区は特徴的な状態にあります。具体的には、血液を検査した際のデータをほぼ一か所の検査所が独占しています。本当はそのデータを横並びにできるので、同じ採血を別の医療機関で受ける必要がないんです。しかしながら、検査所は、医療機関ごとにしか検査データを出すことができませんので、分断されてしまっているという状況です。

したがって、地域の医療機関と協力しながら、まずは同じ衛生検査所を使っているところと検査データを共有する。次に、違う衛生検査所を使っているところや独自の検査室をもっているところとも共有するという作業をすることで、無駄な検査を無くしていくというのが、データの利活用につながっていくだろうと考えています。

また、レントゲンに関しまして、国保病院には読影を行う医師がおりません。専門とする放射線の診断医もおりません。あるいは病理の診断医もおりません。そういったものも適切な医療機関と連携することによって、つまりデータの利活用によって高度な診断を行う体制を整えていきたいと思っております。

(羽田委員)

1億9,000万円近い医療機器を購入するような計画となっていますが、リースなどもあるのでしょうか。仮に機器の耐用年数が5年とすると、年間の減価償却費が3,750万円、それに建物の減価償却が加わると、相当額の減価償却費が上がってきます。これにもしリースも加わると、設備関係にかなりのお金がかかってくるのではないかと。

現在の病院の予算ベースだと、年間の減価償却費が3千数百万円なので、かなり負担が重くなると思いますが、この額に耐えられるだけの収支にもっていけるのでしょうか。減価償却費だけ見て、ちょっと心配に思います。

(牛村部長)

医療機器は、先ほど申し上げた金額、1億8,750万円で予定をさせていただきたいと考えております。これ以外に委員のおっしゃるリースですが、こちらは別途考えておりまして、セキュリティ設備なども含めて、3,850万円と予定させていただいております。

費用をなるべくかけないという観点から、現病院で活用していて、耐用年数などを考慮して使えるものは、新病院でも使ってもらいます。

(高梨委員)

図面を見ますと合併浄化槽など、大きな設備が出ていないんですが、古い設備をそのまま使用するという事でよろしいのでしょうか。

(牛村部長)

おっしゃるとおり、合併浄化槽は既存のものを使うことになっております。

(金高委員)

私は天津小湊地域で少し離れておりますが、去年「元気でい鯛まつり」という事業に病院職員の方に来ていただきました。介護予防など、地域に開けた国保病院であってほしいと思いますので、そのような取組がありましたら教えてください。

(竹内保健医療参与)

私どもでは、地域包括ケアを担当する部署、訪問看護ステーションなどが別棟にあります。人数が増えたという面で、仕方ない部分ではありますが、医師や訪問看護などで地域に出ていくスタッフが、病院のスタッフと分け隔てなく働ける環境をまず作ろうと思います。

地域で活躍している人たちと、病棟で働いている人たちがいつも同じ目線で働ける、そういった働き方の観点で、地域に開かれたところを実現していきたいと思います。

これから先、まずは長狭地域になろうかと思いますが、鴨川市全体に向けてそういった活動を広げていこうと考えております。特に訪問看護ステーションの充実は、まだまだこの地域では必要でございますので、積極的に取り組んでいきたいと考えております。

(川崎会長)

ほかにご覧ですか。ないようなので、質疑を終了いたします。

それでは、お諮りいたします。

「鴨川市立国保病院建設事業について」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。

本日の議事はすべて終了いたしましたので、議長の職を終了させていただきます。

議事進行へのご協力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。

せっかくの機会ですので、病院運営について林院長よりごあいさつ申し上げます。

(林院長)

本日は活発な議論をいただきまして、ありがとうございました。

良い病院をつくろうという希望に満ちた事案ですが、これからもしなければいけないことが多々あると思います。皆様の叱咤激励をいただき、今後ともご指導をいただければと思います。

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。

次回の会議につきましては、8月の開催を見込んでおります。

会長と調整の上、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6月10日

会議録署名人 長谷川 倫秀