

令和2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2年11月2日（月） 午後3時00分から午後5時30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

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

健康推進課長 角田 守

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）

本日は、令和2年度第3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、ご出席をいただきありがとうございます。

新病院建設事業につきましては、令和3年2月23日開院に向け、工程どおり順調に進んでおります。

この間、昨年9月から10月にかけての台風、そして今年に入り新型コロナウイルス感染

症の影響等により工期延長等もありましたが、病院本体工事も年明けの1月13日には、ようやく完成の運びとなります。

委員皆様には、2月中旬に予定をしております竣工式典と内覧会へのご出席について、あらためてご案内をさせていただきます。

ご承知のとおり、この新病院は単に老朽化した病院を建て替えるのではなく、プライマリケアや地域包括ケアの拠点として、新たな医療機能とともに、さらなる経営改革の推進を図り、地域に根差した中核病院を目指してまいります。

また、災害拠点病院、感染症分野では専門性の高い亀田総合病院をはじめ安房地域の医療機関との協力関係を築き、国保病院を利用される市民皆様の満足度をこれまで以上に高めてまいります。

先日、亀田総合病院の院長や理事長などが新病院の見学にお見えになりました。その際、この地域にとって、また亀田総合病院にとっても、国保病院はなくてはならない存在であるということを確認するとともに、今後、お互いに役割を分担しながら、鴨川を安心・安全なまちにしていこうという話をしたところでございます。

本日の運営協議会では、新病院開院に向けて実施しました「新病院の名称募集」や「室料差額の設定」案件等につきまして、ご協議をお願い致します。

議事の詳細につきましては、このあと事務局より説明致しますので、皆様には、それぞれのお立場から、建設的なご意見を頂きますようお願い申し上げます。

(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。

本日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、名簿順に金高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、「新病院名称（案）の選定について」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 1 をご覧ください。

これまで病院の名称につきましては、古くは、

昭和 24 年の吉尾村国保組合直営診療所

昭和 30 年の長狭町国保直営・吉尾国保病院

昭和 37 年の長狭国保病院

昭和 47 年の鴨川市立長狭国保病院

昭和 60 年の鴨川市立国保病院というように、その時々節目、節目で名称が変わっております。

そして、直近では、平成 30 年度に長狭地区で行った地区別区長等市民懇談会において、新病院の名称についてのご意見を頂き、また、本年第 3 回市議会定例会において、新病院の名称変更について一般質問があり、市長から「新病院の名称については、広く名称募集を行い決めていく」旨を答弁しております。

これらを踏まえ、新病院開院を一つの契機に、これまで以上に市民の皆様に関心される地域に根差した中核病院を目指し、今般は広く新病院の名称募集をさせていただきました。

本来であれば、事前に協議会を開き、委員の皆様にご説明の上、ご了解を経て進めていくべきところでありましたが、建設工事を進めていく中、様々な事務手続き等に時間を要することを考えますと、開院までの工程面から 10 月中の名称募集が必要であったため、このような流れとさせていただいたところでございます。

このことから、委員の皆様には、口頭及び書面にて「新病院の名称募集」についてご了解を得ながら進めさせていただきましたこと、改めてご理解頂きたいようお願い申し上げます。

お手元の資料 1 にございますように、募集の期間は、令和 2 年 10 月 1 日（木）から 10 月 23 日（金）の間として、応募方法は、郵送またはファックス、鴨川市役所、天津小湊支所、出張所、公民館、ふれあいセンターに設置した応募箱に応募用紙を投函頂くほか、インターネットによる応募ができるように致しました。

これによる応募の結果概要でございますが、資料中段にありますように、応募件数の合計は、187 件でございました。

次ページをご覧ください。

これは同じ名称の応募が 2 件以上あったものを、掲載させていただきました。

ページ下段の（3）にありますように、応募された名称に含まれていたキーワードとして多かったものは「鴨川」、「国保」、「長狭」などでございますが、これをもとに上段は分類をさせていただきました。

一番上の段は、鴨川市立国保病院に関連する名称となっております。

これが 22 件。中でも、現在と同じ名称の「鴨川市立国保病院」が 19 件と最も多い結果となっております。

2 番目に多かったのは「鴨川市立長狭国保病院」の 17 件。これに同類の「長狭国保病院」を含めると 20 件。

3 段目は、「鴨川市民病院」という言葉の入ったもので、3 番目に多い 12 件。

以下、「長狭病院」、「鴨川市立病院」、「長狭医療センター」、「みんなみ病院」、「命の病

院」、「OLAH鴨川市民病院」、「みんなの病院」などがございます。

このほか、3ページ以降には応募の最も多かった「鴨川市立国保病院」から、応募件数1件のものまで掲載をさせていただいております。

今般の187件の応募のうち、約4分の1にあたる44件は、インターネットによる応募でありまして、高校生から90歳代の方まで幅広い年代層の方々に応募を頂いたところでございます。

応募頂いた名称が1件だけのものでありましても、市民の皆様、市外から市内への通勤、通学、国保病院を日頃受診されている方々それぞれに、国保病院への思いを巡らせ応募をいただいております。

中には、新病院の名称と合わせ、新病院の「ロゴ」を添えて応募頂いた方もおります。

応募頂いた187名の皆様には、厚くお礼を申し上げさせていただきます。

その中で、委員の皆様には、新病院の名称について選定をお願い致したいと思っております。

本日、選定した名称につきましては、会長から市長へ報告頂き、その上で市として新病院の名称を決定していきたいと考えております。

なお、市としての決定にあたりましては、変更のない場合はそのままの名称で開院準備を進めてまいります。仮に現病院名と違う名称となる場合には、市議会へ条例改正を提案する手続きを行うことになりますことを、申し添え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。それではご意見等をお願いします。

(黒野委員)

名称を変えた場合、印鑑や書類などの変更が必要となりますが、そのための予算はどうなっていますか。

(牛村部長)

名称の変更は、保健所を通じて県へ手続きを行います。そこでご了解を頂いた場合は、公印や領収書、お知らせなどの書類を変更することになります。

費用を極力最小限に抑えるため、開院時には現病院名を二重線で訂正させていただくなど考えていますが、きちんとした形でお渡しする書類については、変更を考えております。

そのための予算ですが、開院準備に向けて、パンフレットや消耗品関係の予算を当初予算で計上しておりますので、その中で対応することとなります。

(金井委員)

「市立」というと市が後ろについていて、例えばお金に困った時には市が面倒を見るのが大前提です。組織として、今後も市が責任を持つと考えてよろしいんですか。

全く縁を切るとは思っていないですが、どうしてもマイナスで閉鎖するといった判断は、病院がするのか、市がするのか、その辺の説明をお願いします。

(市長)

赤字体質からは抜けつつありますが、公的な医療機関としての役割も果たさなくてはいけないということで、経営していきたいと考えております。

その中で、独立行政法人ということも考えてはおります。どういう形態が良いのか、皆様とも話をしながらになりますが、お金が足らなくなったら市が補填するという体質は許されないと思っております。ただし、独法になっても交付税は国から来ます。

組織としての独自性や自立した経営、運営といった面を強めるために、独法化を検討しております。

(永井委員)

この病院はなくてはならない病院ということで、当時病院をつくる際、先代の人たちは自分の土地を代替えに出したり、何らかの形で協力したりして、スタートしています。

ですから、新しい建物になり、これからも継続していくことは、地元の皆さん大変喜んでいると思います。

そこで名称ですが、鴨川市の財政に大変お世話になっていますし、これまでの歴史もあります。

公募にある鴨川市立国保病院。この名称を鴨川市として大切に、継続していただいたらありがたいです。

(長谷川委員)

今日ここで名称を1つに絞るのか、いくつか絞って議会などで検討するのか、流れを教えてください。

(牛村部長)

一番良いのは、1つに決定していただくことですが、複数の案を頂くことも協議会の決定と捉えております。

その後、名称が変わるのであれば、病院の設置条例に名称の記載がありますので、条例改正案を議会でご審議頂き、ご可決を頂いたら名称を変えるということになります。

(長谷川委員)

新病院の概要には、災害時に市民を支える、まちの活性化を支える、公的医療を推進するというように、市民、地域ということをやっています。

また、これから地域包括ケアシステムの構築、その拠点として市民のためにしっかりと働いていただきたいと思います。

今までの歴史も大変重要ですが、気持ちも新たに出発して欲しいということで、鴨川市民

病院、鴨川市立市民病院、そういう名前に変えていただきたいと思います。

（黒野委員）

社保の患者さんも診ていますが、国保から補助金がたくさん出ているとか、「国保」にこだわる必要はありますか。

（牛村部長）

現病院の名称になる頃、当時は国民健康保険の病院、診療所というと、補助金が相当出たため、国保という言葉が付けたということです。

しかし、最近は自治体病院でも「医療センター」など、国保を使っていないところも出てきております。国保と付いていなくても、補助金はある程度必要なものは確保できるようになっております。

（黒野委員）

そうしますと、これから独法になるかもしれない中で、「市立」は重すぎるかなとも思いますし、「市民」の方が親しみやすい感覚があると思います。

医療センターだと大げさになるので、市民のための病院ということは十分アピールできるのではないのでしょうか。

（永井委員）

確かに市民病院は市立というよりも、やわらかい雰囲気を感じます。

ただ、何のために公募をしたかを考えると、皆さんのご意見はすごく大事ではないかと思います。

（川崎会長）

鴨川市民病院は9票、国保病院は17票です。

運営協議会が投票を無視する形になってしまう面もありますが、その点いかがでしょうか。

（長谷川委員）

最終的に公募の数が多いもので決めるのでしょうか。

公募は優先的に考えなくてはいけないと思いますが、もう少し練って、良い案ができるのであればと思ったのですが。

（川崎会長）

協議会として決めていきますが、こうした意見もある中で、募集結果はどう扱ったら良いのでしょうか。

(牛村部長)

募集の結果について、本来であれば選定委員会を設けるべきではありました。

しかしながら、それに代わるものとして、国保病院運営協議会で審議を頂く形にしましたので、ここで選定していただいたものを、市としても尊重しながら考えてまいります。

委員の皆様からそれぞれご意見を頂きながら、この場はこの場として決めていただければありがたいなと思っております。

(金井委員)

「市立」という言葉は、市民からすれば、市がお金も人事も十分な後ろ盾となって管理をする前提と考えます。

市立病院のままであって欲しいという市民の意見はわかりますが、これから独立行政法人を目指しているのであれば、市立という言葉が入るのは、ちょっとおかしいと思います。

市民病院であったり国保病院であったりするのは一向に構いませんが、市立には疑問を感じます。

(川崎会長)

公募は、第一候補が鴨川市立国保病院、二番目が鴨川市立長狭国保病院という結果が出ています。協議会として、この結果をどうするか、ご意見を聞かせていただけますか。

(本吉委員)

永井さんがおっしゃるように、募集結果の1位2位を外すというのは、いかななものかと思う一方、鴨川市民病院というのも、個人的にはやわらかさがあっていいなと思います。

ただ、もし逆転したら募集した意味が無くなりますので、2つくらいに絞るというのはどうでしょう。

(川崎会長)

候補が2つ上がった場合、どこで病院の名称を決めるんですか。

(牛村部長)

その場合、協議会のご意見を踏まえた上で、市長、そして病院の管理者である院長とで市として最終的に名称を調整させていただき、議会へ提案という流れになります。

(川崎会長)

公募を参考にするか、名称を運営協議会で決めるか一人ずつご意見をお願いします。

(金高委員)

私は公募を参考にと考えます。

市立が重いというご意見もありましたが、これから目指す目的が地域包括ですから、市の

力を借りることも大事になってくるのではないのでしょうか。高齢化も進んでまいりますし、市の力を借りて住民の健康や予防に力を入れていただきたいと思います。

ですから、鴨川市立国保病院という、公募の結果で選んでいただければと思います。

（羽田委員）

新病院のコンセプトが、災害時に市民を支える、これからの公的医療を推進する、まちの活性化を支える、と非常に公的な要素が大きくなっています。

市立という言葉が重い、考え方としてどうなのか、というご意見もありますが、コンセプトは、公的な市立という意味合いが強いものだと思います。ですから、私は付いていて良いと思います。加えて、市もそれなりのお金を入れていますので、というのが私の考えです。

（田村委員）

公募をしたので、この中から決めるのが筋であると思います。

正式名称を決めた段階で、愛称のようなものが公募の中にあれば良かったかなと思いました。

（高梨委員）

県内では、国保何々病院というのはありますが、市立国保病院というのは、あまりありません。

また、国保に限らず社会保険の方もいらっしゃるので、この際、先ほどから提案されている市民病院辺りにして、市全体の医療を担うというのを出す方が良いのではと思います。

公募は病院に関係する方に応募の権利があったので、当然使い慣れているのもありますし、愛着もあると思いますが、新しく次の一步を踏み出すには、ちょっと違う名称の方が良いのではないかと感じます。

（永井委員）

もしこの場で決まらず、検討をするのであれば、公募の結果として鴨川市立長狭国保病院もその中に入れていただけたらありがたいです。昔はそういう言葉も使われていましたし、長狭平野という言葉もありますので、もし余裕があれば、ということで。

鴨川市民病院は確かに良いとも感じますが、市としてここまで運営してきた以上、違う角度の病院ではないかと。今後、市民的な病院にするのであれば、その時変えたら良いのではないのでしょうか。

今回は公募に基づいて決めるのが適すると思います。

（黒野委員）

変えるのを前提に言うわけではありませんが、今の名称だとお金もかからないし、いろいろ変えなくて済むので、楽で良いと思います。

公募と言っても数は10人、20人のレベルで有意差はほとんどありませんので、今のまま

にするのか、新しい気持ちで変えるのかという方向で考えたら良いと思います。

永井さんからは、長狭という発言もありましたが、限定すると狭い感じを受けるので、地名は入れない方が良いのではないのでしょうか。

(金井委員)

公募をしているので、一番多いものというのは構わないと思います。ただ、組織が変わっていくときに名称がそのままではおかしいと思っているので、それだけ意見として言っておきます。

(長谷川委員)

これだけの応募があったことについて、尊重しなければいけないことは十分承知しておりますが、せっかくの機会なので、変えてみるのも良いと思います。

ただ、皆様から意見が出ておりますので、それを十分尊重して決めていくべきだと思っております。

(本吉委員)

佐久間議員が名称に関する一般質問を行い、広報誌にも載せて募集したことは、やはり重いことだと思います。それが1点。2点目は耳触りの良さ。

特に長狭地区の人にとって、国保病院に対する思い入れは、他地区に住んでいる者と全然違うというのが、運営協議会の委員に指名されてから感じたことです。

ですから、鴨川市立国保病院が1位、そこに長狭を入れたものが2位、合わせて31票ということには重きを置かなくてははいけない。

一方、再出発に際して、名称変更をして柔らかい表現の鴨川市民病院というネーミングも良いのではないかという、この2本の意見に分かれた気がしております。

(川崎会長)

本吉委員は公募の結果ということで、よろしいんですか。

(本吉委員)

公募の結果を外してしまうと、何のためにやったのかということになるので、1番目を外すというのはあり得ないと思います。この2点で会長一任なり、議会にかけるなりでいかがでしょうか。

(川崎会長)

議会で名称を公募するという市長の返事を頂いて、広報かものがわやインターネットでも募集をした中で、鴨川市立国保病院が17票あるわけです。

私はこの重みがあると思いますが、いかがでしょうか。

(本吉委員)

皆様それぞれご意見もあると思いますが、できれば本日全会一致で決めた方が良い気がします。

(川崎会長)

亀田市長から独法化を検討するという話がありましたが、病院も古い歴史の中で、行政の形によって何度も名前が変わっています。今回は公募をしておりますから、1位の鴨川市立国保病院ということで、ご納得頂けるのであれば、結果を尊重して決めていただく。

そして、今後独法のような組織変更があった時には、鴨川市から独立する形になると思いますので、その時に改めてまた公募をして、その時代、その組織に合った名前にするということがいかなければ。今回は組織的には何も変わっておりませんので。そうでないと、なかなかまとまらないのではないかと。

「賛成です」の声あり。

(川崎会長)

ありがとうございます。

それでは、新病院の名称につきましては、皆様の意見を聞く中で、公募の結果を尊重して、一番多かった「鴨川市立国保病院」を選定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、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)

資料2をご覧ください。

中段の東側の写真、これは国道410号側から撮影したもの。下段の西側の写真は、現・国保病院のリハビリ棟側から撮影したものでございます。

この9月中旬に、建物本体の躯体工事を終え、型枠と支保工を外した箇所から、設備の設置と内部の仕上げ工事を開始致しました。

これと並行して、外装工事も行われ、サッシの取り付けや外壁の塗装工事など、建物全体の仕上げ工事を現在行っております。

また、下段の右下に書かれているとおり、外側の足場が外れた2階、3階は作業が完了しております。コンクリートの打ちっぱなしで無塗装のようにも見えますが、クリア塗装を施工しております、コンクリートの素地の色を生かし、美観を長期に保つように仕上げております。

また、塗装によりコンクリートの表面が保護され、耐久性が増しております。

この後、1階足場の解体は、11月上旬を予定しておりまして、その後に排水設備や周囲盛土等の外構工事を行う予定でございます。

次のページ、A3横版の建設スケジュールをご覧ください。

当初工期の12月13日より1ヶ月遅れますものの、第2回運営協議会でご説明させていただいたとおり、年明けの1月13日までは本体工事は完了し、引渡し予定でございます。

その後、2月23日の新病院開院に向けて、準備・移転をまいりますが、このスケジュールの一番下の段の赤字表記のとおり、年明けの2月13日には「竣工式典」と「内覧会」を予定しております。

運営協議会委員の皆様には、式典と内覧会にご出席を頂きたいと考えております。日程が近くなりましたら、改めてご案内をさせていただきます。

次に、医療機器等の導入状況の一覧でございます。

上段は、医療機器等リース一覧でございます。

当初予算時点では、リース合計は、1億1,259万6千円。この予算の範囲内で導入を進めておりまして、医療ガスはじめ、洗浄、滅菌等中央材料機器、病棟で使用する生体情報モニターまでは、契約済み。機械浴槽装置など、それ以降の機器は、現在入札中、あるいは、これから仕様書作成により入札予定のものでございます。

また、下の表は、医療機器等購入一覧でございます。

当初予算額では、購入合計1億1,483万7千円の範囲内で導入予定でございまして、お手元の資料のとおり、現在、放射線装置、手術室の機器は契約済みでございます。

今後、検査室、処置室、歯科機器、ベッド一式、看護備品等の購入準備を進め、新病院の本体工事完了後の1月13日以降、本体工事検査後になりますが、計画立てて搬入・設置をまいります。

また、4枚目の資料は、電子カルテをはじめ、「医療情報システム」導入に係る事業者選定結果でございます。

令和2年8月18日にプロポーザル方式による審査の結果、最優秀者として、富士通系の「医療情報システム」という会社から導入することを決め、現在、医師、看護師等医療スタッフは、新病院開院に合わせ使用できるよう定期的にワーキンググループを立ち上げ、準備作業を進めているところでございます。

新病院の本体工事完了後は、システム機器設置、トレーニングを行っていく予定でございます。

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)

医療情報システムの事業者選定ですが、最優秀者が株式会社医療情報システム、次点が株式会社シーエスアイということで、これらは大手の電子カルテを扱う会社だと承知しておりますが、最優秀者は富士通、次点がNECということでよろしいでしょうか。

(牛村部長)

おっしゃるとおりです。

(本吉委員)

点数を公表頂けるのであれば、お願いします。

(牛村部長)

最優秀の医療情報システムが 17,938 点。2 番目のシーエスアイが 17,593 点で、395 点の差となっております。

(本吉委員)

先日、富士通の電子カルテを使用している大学病院に行った際、複数の医師に伺ったところ、使いやすい、分かりやすいシステムだと仰っていました。

国保病院も富士通ということですから、スタッフが使いやすいシステムで良かったと安心しております。

(羽田委員)

1 月 13 日に建物引渡し、その後機器を全部繋いで、約 40 日後の 2 月 23 日の開院時にしっかり動かせるのか、スケジュールは本当に大丈夫なのかをお聞かせください。

(牛村部長)

現在、システムの稼働に向け、ワーキンググループを開催し、新たな運用について話し合っております。

また、今後は現病院内でトレーニングを行いながら、新病院の完成する 1 月中旬以降、かなりタイトなスケジュールにはなりますが、実際のシミュレーションを行って、準備を進めてまいりたいと思っています。

なお、協力をお願いしているコンサルタント業者から同規模施設の実績を聞きますと、当院はまだ余裕があるとも伺っており、そういった確認もした中で、このようなスケジュールとなっております。

(羽田委員)

導入システムは医療系のシステムですが、地域包括ケアの推進という点で、訪問介護やその他の介護系のシステムがあると思います。それらは、今回のシステムと繋がるのでしょうか、それとも分かれるのでしょうか。

(牛村部長)

今回のシステムにも訪問系システムは導入できるようになっておりますが、現在使っている介護系のシステムがございます。このため、地域包括ケアの推進に向けて、特に専門とする医師を中心に、話し合いながらシステムの検討を進める予定でございます。

院内のシステムとスタートが同時になるか、あるいは遅れるかにつきましては、今使っているシステムも含めて、調整をする中で決めていきたいと思っております。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「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。

(黒野委員所要により退席)

次に、「新病院開院に向けての変更点・新たな機能等について」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)

資料3をご覧ください。

こちらの資料は、第2回運営協議会において、羽田委員から、「新病院開院に向けて全体がどのようになるのかお示し頂きたい。」とのご意見を頂き、この点を踏まえ、作成させていただいた資料でございます。

項目ごとに、「現行」と「変更点等」と左右分けてお示しさせていただきました。

まず、1つ目の項目として「施設」の概要でございます。

延べ床面積は、現行の3,468.67㎡から5,103.70㎡へと、1.47倍広くなっております。

また、駐車台数は現行の50台から、現行施設を解体した場合の台数になりますが、1日の利用台数を70台、緊急車両及び在宅支援の業務車両20台のほか、医師等医療スタッフ、業者の搬入出車両を見込み、112台を予定しております。

次に、2の「病床」につきましては、現行では一般病棟52床、療養病棟18床の計70床ですが、新病院においても現行と同じ規模の病床数でございます。

現病院と新病院における病室について、現病院の一般病棟は、個室・1人用が20室・20床、多床室・2人用が2室・4床、4人用が7室・28床の計52床ですが、新病院では、個室を主としまして、個室・1人用が50床、多床室・2人用が1室・2床の計52床となりま

す。

療養病棟は、現病院では、多床室・2人用が3室・6床、4人用が3室・12床の計18床ですが、新病院では、個室・1人用が16室・16床。多床室・2人用が1室・2床の計18床となっております。

また、一般病棟の機能別病床につきましては、現行では、急性期20床、回復期の地域包括ケア病床32床としてまいりましたが、新病院への移行前の今年度から、試行的に地域包括ケア病床を52床へと、段階を踏んで機能転換を図らせていただいております。

これは、1枚めくって2ページをご覧くださいと思いますが、厚生労働省における再編・統合の議論が必要な公的医療機関424病院の一つとして、鴨川市立国保病院は公表をされておりますことから、医療提供内容の見直しを図る観点から、本年度において、回復期病床に位置づけられる地域包括ケア病床への転換を図ることと致したものでございます。

現在、千葉県との協議の中では、安房医療圏における「地域医療構想調整会議」を経て転換を図っていくこととなっておりますが、本年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で、同会議が開催される見通しが立っていないため、試行的に転換促進を図るのであれば、厚生労働省が示した再編統合等に係る再検証医療機関の対象外になるとのことから、この点を踏まえ、進めてまいりたいと考えております。

この点につきまして、千葉県からは、毎年11月に県に報告する病床機能報告にも関連するため、転換に係る進捗状況を11月中に報告願いたいとの通知がきているところでございます。

また、合わせて、介護保険法の規定にもとづき、「介護療養病床」は令和5年度末で廃止になりますことから、療養病床は「介護医療院」への転換をしてまいりたいと考えております。

この対応方針にもとづく転換は、千葉県保健医療計画、介護保険事業計画、新鴨川市立国保病院改革プランとの整合性を図り、進めることといたしたいものでございまして、本運営協議会における協議後に、その結果を踏まえ、千葉県へこれらの転換促進に係る報告をさせていただきます。

1ページにお戻りいただきまして、ご説明させていただきますと、資料中段の3「診療科」と、4の「指定・届出」は変更ありません。

下段の5「医療情報」につきましては、現行では「医事会計システム」だけでございましたが、新病院では、新病院建設事業の進捗状況でもご説明させていただきました、電子カルテをはじめとする医療情報システムを導入する予定でございます。

次に、右側のページに移りまして、6の「在宅支援」でございます。

現行におきましても、お手元の資料にもございますとおり、訪問診療、訪問看護ステーション等の在宅支援に取り組んでおりますが、これを新病院では、新たに訪問リハビリテーションや、栄養ケアに関する相談支援を行うケアステーションにも取り組むこととしまして、在宅支援部門の機能強化を図るため、院内に「地域包括ケアセンター」を設置してまいります。

合わせて、中段にありますように、新病院の新たな医療・介護機能等の特徴についてでこ

ざいますが、こちらにつきましては、資料の3枚目、4ページになりますが、A3横版の資料をご覧くださいと思います。

ただいまご説明させていただいた点を含めイメージしたものでございますが、鴨川市立国保病院が取り組む新たな医療・介護機能と地域連携（案）として、お示しさせていただきました。

一番上の枠内には、「医療・介護機能等の特徴」として、3点記載させていただきました。

1つ目は、プライマリーケアを実践すること

2つ目は、地域包括ケアの拠点とすること

病院としての医療機能は、安房地域及び君津・夷隅医療圏における医療機関、これには、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という医療機能ごとの役割分担の中で、こうした医療機関との連携、さらには在宅医療・介護支援を行う地域包括ケアセンターを軸に、医療や介護、予防、生活支援等に関わり、地域との連携を図っていきたいと考えております。

3つ目は、個別ケアを重視した病床確保と病棟単位の共有スペースの確保

これは、このあとの差額室料の議題とも関連いたしますが、入院による治療・療養が必要な場合には、プライバシーに配慮した個室病床にて、入院される方の症状や状態に応じて、ケアゾーンや生活ゾーンを居室空間に設けまして、治療・療養を行う「個別ケア」を重視するとともに、入院病棟の各フロアに、家族との団らんスペースやリハビリコーナーを配置してまいります。

こうした在宅生活に近いカタチで、必要に応じて入院治療を施し、在宅復帰していただけるようにしてまいります。

そのつながりが、「地域包括ケアセンター」の機能であり、役割ですが、これを市全体で見た場合は、次の5ページをご覧くださいと思います。

これは、鴨川市における地域包括ケアシステム構築に向けた包括的支援体制（案）をお示ししたものでございますが、鴨川、長狭、江見、天津小湊地区におけるそれぞれの相談支援機関が示されておりますが、国保病院に設置する地域包括ケアセンターは、新病院開院後には機能強化を図り、他地区の相談支援機関と連携を図りまして、国保病院ならではの特色をいかした役割を担ってまいり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。

（羽田委員）

急性期20床が既に全床地域包括ケア病床になっており、療養型についても、将来的に介護医療院になるということで、急性期の病床が無くなります。

特殊疾患を扱う場合は、急性期の病床として扱うとも書かれていますが、例えば私がそれほど年齢のいかないうちに国保病院に入院できるのか、例えば糖尿病が悪化しときに入院で

きるのか、その辺はどうなるのでしょうか。

(牛村部長)

一般病棟は全床地域包括ケア病床となりましたが、二次救急の機関としての指定はそのままでございます。

また、地域包括ケア病床は回復期に当たりますが、病棟としては一般病棟で、病床の機能として、急性期の一部とリハビリの必要な方を受け入れられます。

在院日数が60日まで、在宅復帰率も70%といった条件はありますが、状態によっては急性期の一部も受けられるということです。ただ、今は医療機能の役割分担、病床機能の分担ということが言われております。急性期の中でも重篤、重症度が高い場合、市内には高度急性期と急性期を担う亀田総合病院がございますから、そちらとも連携を図りながら、役割分担をして役割を果たしていくことを考えております。

なお、急性期病床としての届出をすればまた扱えますが、看護配置基準などもありますから、調整が必要になります。

(羽田委員)

急性期の扱いもできないわけではない、という認識でよろしいですね。

地域包括ケア病床になると、病棟には今までのように急性期の方がそこそこいる、という状態ではなくなると思いますが、外来でいろいろな科があって、いろいろな症状の方たちが入院しようと思ったとき、一応可能ということですか。

(大橋経営統括支援員)

施設ではありませんので、医療上治療が必要な方は、急性期の方でも今までと変わりなく受け入れられます。

地域包括になったからそのための患者さんを受け入れる、ということはありませんので、羽田さんも外来で病名が付いた場合は、いつでも入院が可能です。

治療の内容を変えるから地域包括にしたわけではなく、当院として点数が上がる、経営上プラスになるので転換を図ったものです。

対象の入院患者さんにはリハビリも提供しますので、患者さんにとっては不利益になるものは一つもございません。

(羽田委員)

医師を連れてくるのは大変だと思いますが、外来診療科の維持は可能でしょうか。

(林院長)

新病院でも同様にやれると思っております。

(羽田委員)

新たに設置する地域包括ケアセンターは、長狭地区のみが対象となるのでしょうか。

(牛村部長)

現在でも必要があれば、市内、あるいは君津、富津、南房総、鋸南の方への支援も行っております。長狭地区に限定するものではなく、他のエリアの相談支援機関とも連携しながら、多機関共同により進めていきたいと考えております。

(高梨委員)

急性期の病床が無くなるということですが、救急車の受入れはできるのでしょうか。

(林院長)

現在でも受け入れておりますし、国保病院のキャパシティに合う患者さんであれば大丈夫です。

(市長)

地域包括ケアというと、全て介護やお年寄りが対象と捉えられてしまうかもしれませんが、今までと変わらないと思っていただければ。

(本吉委員)

療養病床は、経過措置の令和5年度末に介護医療院になると理解しておりますが、現在、患者さんは医療区分が3, 2, 1と分けられています。例えば3の患者さんは中心静脈栄養や24時間持続点滴、2の患者さんはせん妄状態が発生したりする、1は3と2に該当しない者となっています。

そこで、介護医療院に転換した場合ですが、医療区分3や2の人は入院できるけれども、1の人は入院できない。要介護1から5がついている65歳以上、64歳以下でも特定疾病がある人なら入れると思いますが、医療区分1の人の受け皿はどうなるのでしょうか。

(牛村部長)

看護必要度からすると、今の療養病床の方々はさほど高くないのが現状なので、おっしゃるとおり該当しない方はどこに、ということになると思います。

介護医療院の場合、1型、2型というように医療依存度による区分が分けられておりますが、いずれも生活施設と医療施設、両方の機能を持っております。

あくまでも介護保険の認定を受けた方が対象ですが、その中で、点数は低くても利用はできることとなっております。

(本吉委員)

令和5年度(案)に回復期52床、慢性期18床(介護医療院)とありますが、1日当たり52床と介護医療院になる18床は、どちらの点数が高いのでしょうか。

(牛村部長)

当院の場合、1日の単価は急性期だと大体2万円ですが、地域包括ケア病床は3万円くらいになります。

介護医療院の方は新病院の場合、1人当たりの面積が広がります。個室で15㎡くらいになるんですが、それに廊下幅などを考えますと、居住費部分の加算などが取れるので、現在の療養病床よりも若干点数的には高くなると考えております。

(本吉委員)

もし18床以上介護医療院を作れて、そちらの方が病院の経営的に良いのであれば、地域包括ケア病床を削っても良いのではないかと考えたんですが、その点はどうでしょうか。

(市長)

今それを計算で出すことは難しいです。これから先、本当に全て介護医療院にするのか、あるいは病床にするのかは、もう少し先にならないとわかりません。

今の18床は介護医療院にしないではいけないということでやっていますが、今後の医療の情勢や看護配置などを見ながら変えていきます。いずれにしても、全て個室なので、どのようにも変えられる形になっています。

(金井委員)

我々のところが1月早々から介護医療院にします。

介護療養病棟が令和5年になくなりますから、選択肢としては、急性期を含めた一般の病床に戻す、完全にやめる、介護医療院に変える、この3つしかないんです。

介護医療院は基本的には施設ですから、国の施策としては療養病棟よりも必ず安くなります。老人ホームみたいなものと考えていただくと良いですが、ただし、入りたいから入れるわけではなく、介護度とか医療の必要度といった設定をされます。

ですから、療養病棟にいる人が自動的に介護医療院に入れるかということと入れない人もいます。そういった人は受け入れられるところをお願いして、介護医療院に入れる人を入れるしかないです。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「新病院開院に向けての変更点・新たな機能等について」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、「新病院における室料差額料金の設定について」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。

現病院では、厚生労働省の特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項にもとづき、室料差額料金を設定しております。

地方公共団体が開設する保険医療機関にあつては、病床数の3割以下となっております。

国保病院の場合、介護療養病床8床を除いた62床の3割を特別療養環境室、いわゆる室料差額の対象病床とすることが可能となります。

このことから、現行では現病院では資料上段の左側に記載のとおり、1日の料金になりますが、最も高い「6,600円」から「1,100円」の5段階の料金設定をしております。

これを新病院では、2床の多床室2室を除き、66室が個室となっておりますが、このうち、これまでの5段階の料金設定を集約しまして、資料上段の右側の改正案のとおり、3段階の料金設定をさせていただきたいものでございます。

改正案では、まず、「個室A」と表記させていただいた欄をご覧ください。

現行の「特別室A」と「特別室B」は、いずれも15㎡の面積で、計4室でございますが、これを集約化して、1室あたりの平均室料を算出いたしますと5,775円となりますが、端数調整をさせていただき、現行の「特別室B」と同額の「5,500円」とさせていただきたいものでございます。

面積は、現行の15㎡から3㎡広がり18㎡。10畳ほどになりますが、部屋数は6室となります。

設備としましては、シャワー、トイレ、32型のテレビ、冷蔵庫、洗面設備、ご家族の方がお泊まりいただけるベッドとしても利用できるソファを備えております。

また、「個室B」は、「個室A」と同じ18㎡で、2室。「個室A」との違いは、シャワー設備がない室となっております。その設備費用1,000円分を差し引いた「4,400円」としたいものでございます。

そして、「個室C」は、現行の「特別室C」、「個室A」、「個室B」と表記しております15室分を合計して割りかえし、平均値が1,906円となりますが、これに全室トイレが付きまことから、これらを加味して「1,980円」としたいものでございます。

この現行の「特別室C」、「個室A」、「個室B」の計15室は、いずれも1室10.5㎡であります。改正案の個室C・11室は、いずれも15.1㎡と8畳ほどに面積が広がります。

設備と致しましては、トイレ、テレビ、冷蔵庫、洗面設備がでございます。

下から2段目の「一般床設備」欄をご覧ください。

左側の欄は、現行の無料の多床室の表で、洗面設備が共用となっております。新病院の「個室D」は43床となり、トイレと洗面設備がでございます。その下の「個室E」と「多床室」は、看護必要度の高い方の観察対応用の部屋として6室分用意させていただいたもので

ございまして、洗面設備が備わっております。

これらの無料の病室につきまして、現行では、「カード式」でテレビの視聴が可能です
が、これを新病院では、1日あたり「330 円」で冷蔵庫の使用とテレビの視聴が可能となり
ます。

なお、一番下の段には、ただいまご説明させていただいた新病院の部屋の種類、室料差額
料金、部屋数等をお示しさせていただいております。

2 枚目の資料をご覧ください。これは、新病院の 2 階、3 階の特別療養環境室として「室
料差額料金」を設定した部屋の位置を示す図でございます。

上段は、2 階部分になります。

赤色枠は、「個室 A」5,500 円の部屋が、左右 2 室ずつの 4 室。

緑色枠の「個室 B」4,400 円の部屋は、2 階にはありません。

黄色枠の「個室 C」1,980 円の部屋は、8 室。

そのほか、「個室 D（1）」15 室は窓側トイレ、「個室 D（2）」4 室は廊下側トイレ。

そして、個室 E・多床室は、観察対応用に使用可能な部屋で、表中のスタッフステーショ
ンの上の段、オレンジに近い色の箇所 4 室、これらはいずれも「無料」の部屋で、計 23 床
あります。

また、下段は 3 階部分になります。

2 階と同じ赤色枠の「個室 A」5,500 円の部屋は、左側に 2 室。

緑枠の「個室 B」4,400 円の部屋は、右側の療養病棟に 2 室。

黄色枠の「個室 C」1,980 円の部屋は、3 室あります。

そのほか、「個室 D（1）」15 室は窓側トイレ、「個室 D（2）」9 室は廊下側トイレ。

そして、個室 E・多床室は、観察対応用に使用可能な部屋で表中のスタッフステーショ
ンの上の段、オレンジに近い色の箇所 4 室、これらはいずれも「無料」の部屋で、計 28 床あ
ります。

これらの室料差額料金を設定させていただく部屋、無料の部屋のイメージにつきまして
は、参考までに、次のページから掲載をさせていただいております。

まず、「個室 A」、18.5 m²の 5,500 円の部屋 6 室は、シャワー、トイレ、洗面設備が、イ
メージ写真では右側にあります。このほか、32 型のテレビ、24 リッターの冷蔵庫、ソファ
ーはベッドとしても使用できるタイプのものがございます。

資料を 1 枚おめくりください。

これは、「個室 B」、18.5 m²の 4,400 円の部屋、2 室。「個室 A」との違いは、シャワー設
備がないタイプでございます。

この部屋は、療養病棟にある部屋のため、主には医療の重症度、介護の重度者が利用する
ことを想定し、入り口周りからベッド周りを「ケアゾーン」として、「トイレ」や「洗面設
備」は窓側に配置し、「生活ゾーン」としての機能を持たせております。

なお、トイレについては、ベッドからの移動、車椅子使用可能な動線の位置に設置されて
おりまして、カーテンによるプライバシー配慮。また空気清浄機を、70 床全室に設置いた
しますので、このように窓側にトイレのある部屋のタイプであっても、衛生面において配慮

した空間となっております。

資料を1枚おめくりください。

これは、「個室C」、面積は個室A、Bよりも少し狭い15.1 m²。料金は1,980 円の部屋11室。入り口にトイレと洗面設備がアコーディオンカーテンで開閉するもので、シャワーとソファがないタイプでございます。

次のページは、室料差額料金が「無料」の部屋の2種類のタイプをお示しさせていただいたものでございます。

個室D（1）と個室D（2）は、いずれも室料差額料金が1,980 円の「個室C」と面積は15.1 m²と同じでございますが、衣類などの収納スペースは「個室C」より狭く、トイレと洗面設備のみのタイプでございます。

部屋のレイアウトは、入院されている方の症状、状態により、利用形態に配慮したものとなっております。窓側にトイレがある個室D（1）タイプ。これは、カーテンでトイレ部分を開閉するかたちとなっております。

また、個室D（2）のタイプは、下段のイメージ図のタイプですが、入り口に近いところにトイレと洗面設備があるタイプで、アコーディオンカーテンで開閉するかたちとなっております。

また、最後のページになりますが、参考資料として、上段の表は、新病院の2階部分に、タイプ別に色分けをして病室パターンを示したものでございます。

まず、「Aタイプ」は、青色枠の部分になりますが、廊下側にトイレがあるタイプ。

「Bタイプ」は、窓側にトイレがあるタイプ。

「Cタイプ」は、症状が安定せず看護必要度の高い方が利用する観察病室。

「Dタイプ」は、左右端部にある病室。主には人間ドック対応にも利用されるもの。

これをもとに、下段の個室設計の考え方の表をご覧くださいと思いますが、1つには、患者の状態や利用形態、2つ目には、洗面、トイレなどの必要設備などに考慮し、それぞれ入院される方に適応した複数パターンを配置する場合が多いということでございます。

これにより、「Aタイプ」では、トイレが廊下側で洗面設備がある場合、想定される患者像は、軽症、自立度の高い患者。

重要視される視点は、トイレの囲われ感を高め、自立度の高い患者が利用。トイレ入り口は、アコーディオンカーテンとして、車椅子利用にも対応しています。

「Bタイプ」では、トイレが窓側、洗面設備がある場合、想定される患者像は、やや重症の患者が利用。

重要視される視点は、ベッドが廊下側にあり、廊下からの観察性やベッドの出し入れに優れています。また、窓側トイレは、ベッドから近いため、移動しやすく、重症度の高い患者、終末期の患者にも対応しやすいというメリットがあります。

現病院の利用者は、平均年齢が83歳。ポータブルトイレや紙おむつ類を利用している入院患者が、25名から30名程度でありますため、排泄後、直ぐに水洗対応できるこのタイプは、衛生環境面でもこれまでよりも良好になるものと考えられます。

「Cタイプ」は、重症、認知症、せん妄などの症状がある患者を想定しているもので、ス

タッフステーション近くにあり、観察性に優れているタイプでございます。

「Dタイプ」は、設備は、トイレ、洗面、シャワーがあり、想定される患者像は、軽症、自立度の高い患者、人間ドック利用者等を考えております。

このように、高齢の方の利用が多いという地域性に配慮した病室タイプとさせていただき、その中で、これまでの室料差額料金に、あまり差が生じないように配慮するとともに、無料の病室でありましても、個別ケアを重視した病床、個々の回復状態に応じては、食事や家族との団らん可能な「デイルーム」や「リハビリコーナー」も配置した中で、入院治療、療養をしていただけるようにさせていただきました。

入院病棟における病室でありましても、先ほどもふれさせていただきましたように、在宅生活に近い「ケアゾーン」、「生活ゾーン」を考えた療養環境を整えております。

地域包括ケアシステムでは、医療、介護、予防、生活支援と、もう一つ重要視しているのは「住まい」でございます。

在宅生活を送るご自宅だけを「住まい」と捉えるのではなく、入院された場合は、「病室」も個々の状態に応じた在宅生活に近い空間として捉えていくことが、これからは益々必要になってくるものと捉えております。

そういう意味合いからも、病室のタイプを考え、その中で室料差額料金を設定させていただきました。

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)

一番高い部屋から 5,500 円、4,400 円、1,980 円となっておりますが、現行の特別室は 6,600 円なので、もう少し高くても良いのではないかと感じました。新病院では、個室を安く提供することが一つのコンセプトとしてあるのでしょうか。

加えて、70 床の 3 割以下が差額ベッド代を取れる部屋ということなので、単純に計算すると 21 床で、資料と差がありますが、これはどうしてでしょうか。

(牛村部長)

まず 1 点目ですが、現行の特別室 A と特別室 B は合わせて 4 室なので、平均単価から割り出しています。実際に 6,600 円の部屋は 1 室しかなく、利用の頻度としても、使う方が常時いらっしゃるわけではありませんので、5,500 円の部屋を 6 室とすることで、ご利用しやすい料金設定をさせていただいたきました。

次に公立病院が室料差額を取れる部屋は 3 割で、70 床の場合 21 床ということになりますが、当院には介護療養病床が 8 床ございます。そちらは除く必要がありますので、62 床の 3 割が室料差額を取れる部屋数となります。

(川崎会長)

質疑を終了いたします。

それでは、お諮りします。

「新病院における室料差額料金の設定について」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。

次に、「令和２年度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。

(牛村部長)

資料５－１をご覧ください。

令和２年第４回市議会定例会に提案させていただく補正予算に係るものでございます。

今般の補正予算は、収益的収入及び支出では、第１項 医業外収益に、支出における医師が医療技術向上のために受ける研修費用にかかる交付金の追加と、その研究研修に伴う費用の追加で、既決予定額に７５万３千円を追加し、予算総額を１０億６,６９１万１千円といたしたいものでございます。

「収入」の部では、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７５万３千円を支出と同額を追加しております。

下段の「支出」の部では、１款 事業費、１項 医業費用に、地域社会振興財団の長寿社会づくりソフト事業交付金に係る医師の研究研修期間中の代診医への謝金代として、７５万３千円を計上させていただきたいものでございます。

次に、第３条は、令和３年度の保守業務等の契約に係るもので、本年度から令和３年度を期間として行う債務負担行為の設定でございます。

まず、１点目の「通信等施設整備及び事務機器等の保守に係る委託料」は、主には、本年度、導入準備を進めている電子カルテをはじめとする医療情報システムに係る保守料や電話交換機保守料等で、限度額を１,４５１万円としたいもの。

２点目の「医療機器等の保守に係る委託料」は、主なものは、医療ガス配管設備保守点検委託料、血液ガスシステム等保守に係るもので、限度額は６２８万６千円。

そのほか、消防防災設備の保守点検に係る委託料は、限度額を３３万円。

歯科電子カルテシステム使用料は、限度額を５７万３千円。

新病院の自家用電気工作物保安管理業務は、限度額を３６万３千円と定めたいものでございます。

なお、２ページ以降には、この補正予算に係る資料を参考に添付させていただいております。

今般の補正予算には、事業費追加に伴う補正予算の計上はありません。
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。

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。

次に、「鴨川市立国保病院における今後の取り組み（案）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６をご覧ください。

この資料に記載させていただいた事項は、鴨川市立国保病院において、この１１月以降から令和３年度にかけて取り組む施設整備及び経営改革に係るもので、今後、具体的に組み込んでいくものを、委員の皆様方にご承知おきいただきたく、お示しをさせていただきました。

まず、１点目の「鴨川市立国保病院建設事業（第２期／現病院解体・外構工事）に係る準備・工事」についてでございます。

これは、新病院開院後、現病院の解体、外構工事に係る入札等に係る準備を行い、令和３年度に入り、工事を開始したいと考えております。

このため、今回の運営協議会には、関係予算の計上をさせていただき、ご協議いただきたくお願い申し上げます。

次に、２点目は、「鴨川市立国保病院における経営改革の推進」について、４点上げさせていただきました。

(１) マイナンバーカードの健康保険証としての利用

これは、総務省から、令和３年度から開始するとの通知が来ておりますが、電子カルテシステム等とも関連致しますことから、国の動向を注視しながら取り組んでまいりたいと考えております。

(２) 医療費支払いに係るカード決済実施の検討

今般の新病院名称募集の応募された市民の方から要望があったことも踏まえ、医療費支払いに係るカード決済の実施について、検討してまいります。

(３) 病院改革ガイドライン（総務省）に基づく経営（事業）形態見直しの必要性に係る

調査研究

これまでも総務省から、病院改革ガイドラインが発出され、そのガイドラインにもとづき、経営改革に取り組んでまいりました。

新病院開院後は、建設費用等の返済も生じてまいりますことから、さらなる経営改革により、経営の効率化、収支改善を行っていかねばなりません。

このため、これまでも検討して参りました地方独立行政法人化の必要性や介護医療院への転換による収支バランスを推計し、介護保険事業として実施する必要性につきましても、具体的に検討していかねばならないと考えております。

そのための調査研究を実施してまいります。

(4) 医療人材確保及び資質向上のための教育研修

新病院開院に向け、医師、看護師等のさらなる人材確保とともに、資質向上を図るための教育研修に、取り組んでまいります。

その一環として、高度急性期を担い、専門性の高い医療人材を有する亀田総合病院との連携協力関係を構築、さらには、千葉大学や君津中央病院等とも連携を図り、国保病院における医療の質を高めてまいります。

次に、3点目は、「鴨川市立国保病院改革プラン」の策定についてでございます。

この3点目につきましては、ただいま申し上げさせていただいた点を具現化できるよう関係機関とも調整、検討し、令和3年度中に策定する次期・鴨川市立国保病院改革プランに明確に位置づけ、関連する財源確保も図ってまいりたいと考えているところでございます。

以上、鴨川市立国保病院における今後の取り組み（案）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。

それでは、お諮りします。

「鴨川市立国保病院における今後の取り組み（案）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。

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)

長時間にわたり活発なご討議ありがとうございました。

新病院に向けて非常に夢のある話をありがとうございます。また、それに伴って我々の責任も大きくなってまいりますので、これまで以上に切磋琢磨していかなくてはならないと感じております。これからも叱咤激励をお願いします。

本日はありがとうございました。

4 閉会

(事務局)

次回の会議につきましては、年明けを予定しております。日程調整の上、改めてご連絡をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

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12月23日

会議録署名人 金高 和江