

令和4年度  
半田病院経営委員会  
会議録

つるぎ町立半田病院

開催場所	つるぎ町立半田病院 3階 大会議室
開催日時	令和4年7月22日(金) 午後2時～午後5時
出席者	<p>○委員長：中園 雅彦（つるぎ町立半田病院 病院長）</p> <p>○委員：</p> <p>谷田 一久（㈱ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役）</p> <p>藤永 裕之（徳島県立三好病院 院長）</p> <p>竹田 慶子（つるぎ町 住民代表）</p> <p>古城 忠美（つるぎ町 副町長）</p> <p>山蔭 貞治（つるぎ町 総務課長）</p> <p>中矢 修一郎（つるぎ町立半田病院 副院長）</p> <p>土肥 直子（つるぎ町立半田病院 副院長）</p> <p>寒川 忍（つるぎ町立半田病院 看護部長）</p> <p>丸笹 寿也（つるぎ町立半田病院 事務長）</p> <p>川田 友美（つるぎ町立半田病院 職員労働組合代表）</p> <p>○病院事業管理者：須藤 泰史</p> <p>○オブザーバー：</p> <p>【診療部】並川診療部長・苛原医長</p> <p>【看護部】黄田次長・田邊師長・西川師長・住友師長・岡師長 知野主任・浦森主任・島中主任・上野主任・岡本主任・美馬主任 山田主任</p> <p>【診療支援部】西谷検査科長・林放射線技師長 割石臨床工学科主任・片岡栄養管理科主任・河野リハビリ科長</p> <p>【管理部総務課】猪岡課長・加藤課長補佐・櫻間課長補佐・大和田係長 南係長・西村係長・三木主事</p> <p>【管理部医事課】矢野主幹・大谷主幹・折目課長補佐 田村係長・佐藤係長</p> <p>【管理部システム管理課】山本課長</p>
審議事項	<p>I 令和3年度 病院事業報告について</p> <p>II 令和4年度 病院事業計画について</p> <p>III 公立病院経営強化プランの策定にむけて その他</p>
議事要旨	次のとおり

# 令和4年度 半田病院経営委員会 会議録

【14時開会】

1. 開会（矢野主幹）
2. 管理者あいさつ（須藤管理者）
3. 講演「これからの徳島県立三好病院」  
講師 徳島県立三好病院  
院長 藤永 裕之 氏（～15：20）
4. 委員の紹介
5. 審議事項
  - I 令和3年度 病院事業報告
    - 1 総括事項（西村係長報告）
    - 2 入院・外来患者の動向（西村係長報告）
      - （1）入院患者数の推移（ 〃 ）
      - （2）新規入院患者数・平均在院日数・病床稼働率の推移（ 〃 ）
      - （3）外来患者及び健診者数の推移（ 〃 ）
      - （4）人口動態及び地域別外来患者実数の推移（ 〃 ）
    - 3 収支決算及び資金収支（西村係長報告）
      - （1）令和3年度 決算損益計算書（ 〃 ）
      - （2）比較貸借対照表（ 〃 ）
      - （3）令和3年度 病院事業決算明細書（ 〃 ）
      - （4）令和3年度 キャッシュフロー計算書（ 〃 ）
      - （5）収支状況等の推移（ 〃 ）
      - （6）人件費等の推移（ 〃 ）

## ◎質疑等

（中園委員長）

西村係長ありがとうございました。ただいまの病院事業報告につきまして、どなたかご意見等ございましたらお願いします。

（谷田委員）

久しぶりに対面での経営委員会開催となりまして、色々と申し上げたいことがございまして、思いついたところから言わせていただきますと、まず1ページ目の第2段落、「国・徳島県から様

々な財政支援を受けながら」とあります。実はこのコロナというのは、国に協力をしたのは各公立病院でありまして、支援を受けたというのはものすごく一方的な印象を与えてしまいます。国はお金を出すしかできなかつたんですよね、本来の国の独立行政法人を総動員して、そこから人材を派遣するといったことは一切せずにですね、地域の医療を守ろうという理念や志を持っている公立病院を頼った訳です。現在第7波が出ている中で、一番国策に協力しているのは公立病院なんですね。半田病院が支援したのであって、この書きぶりは非常に偏った書きぶりです、見る人によっては非常にミスリードを起こしてしまう、要は国の補助が無ければやっていけないんでしようとなってしまうんですよね、ここはもう少しフェアな書きぶりにすべきだと思います。そして、本文の電子カルテのところ、これは正に支援を受けたのだと思います。様々なところからご支援を頂いて、復旧したという面はそのままでいいかと思います。そして、アフターコロナに関して、これはこの3年間の振り返りをしてからでないと、結論は出てきません。地域医療構想はですね、何事もなかったかのようにまた会議を開催して前に進めようとしておりますけれども、これは大きな間違いではないかと、医療経済学などの学者と話をしていて、この3年間で何が分かったかという、分散化が如何に大事かというのが分かってきました。例えば、大阪はコロナ関連死が非常に多い、突出して多いんですね。いろんな言い訳をしておりますが、交通事故などそういった類が入っているんじゃないかとかですね、コロナに感染していることがもし分かっていたら、もしかしたらそういった事故にも合わなくて済んだかもしれない、早い段階に医療機関に掛かれれば、要は医療に掛かることができなかつたんですね。何故掛かれなかつたかというと、集約化が進んだ大都市だからではないかと、これは仮説としてですね、ものすごく分業・専門の文化が進んでいて、大都市に集約して、しかも経営統合してどんどん病院を減らしていった、そして保健所も減らしていったと。一方、香川県をみると、それが全然進んでないんですね。独立行政法人化もしてないし、再編統合もしてないし、それから

専門分化も決して進んでいない、何が起きているかというところそれぞれの地域で分散して、県の中部・東部・西部にそれぞれそれなりの機能を持った公立病院が存在していて、そこが非常に敷居を低くしてコロナ患者の対応をしたと、一方通常医療についてもそれらの病院は行うわけですね、人口当たりの重症者或いは死者、非常に少ないんですね。それから、この前聞いたらECMOの使用も無かったと聞いています。早い段階から敷居を低くしてそれぞれの地域の医療機関が対応をした成果だと思います。これは、まだ仮説の段階ですが、かなり角度の高い話だろうと、我々、医療経営学・経済学者の考えです。アフターコロナを考えるにはまず、この3年間、しっかりと振り返って、これまでの政策、コロナじゃなかった時の政策ですね、それが今後も通用するのかを議論してからでもいいんじゃないかと思います。議論しないまま地域医療構想を進めるとするのは早いんじゃないかなというような気がします。

次に3ページの入院患者数の推移ですね、過去最高の患者数と現在を比較していると、今とこの平成17年度とでは、病床数にしても病院機能にしても構造的に大きく変わっている、それからこの数年はコロナで更に大きく変わっている、比較対象としては成り立たないんじゃないかなと思います。

次に11ページ目、収支決算及び資金収支の2段落目、医業収支においてはと始まっておりまして、再三申し上げておりますが、医業収支というのは非常にアンフェアな指標でありまして、政策医療を主たる目的としている公立病院においてですね、民間病院が事業評価に使う医業収支というのは、非常にアンフェアです。職員の皆さん方は、公務員であります。公務員であります、恐らく今回のコロナにあたってですね、様々な取組をされたと思います。そしてそれらは診療報酬に含まれておりません。ですから、この医業収支というのは、恐らく公立病院を評価する上では、第一に用いる指標ではなくて、通常用いるのは経常収支がフェアだと思います、それも繰入後です。繰入前を使いたいのであれば、収益に対応する費用がですね、政策経費分を差し引かなければフ

フェアな指標とはなりません。ですから、この後に出てくる例えば医業収益対給与費とかですね、そういったものは極めてアンフェアな数字になっています。この指標が使われると例えば、給与費率が77%以上だという風に世に出てしまうとですね、これは減らそうということになる訳です。これは現実離れした話でありまして、この数字だけに捉われるというのは大変危険であります。そして、本文の中に「しかし、本年度においても感染症対応に伴う財政支援として、国・徳島県からの補助金を受け、医業活動において生じた損失を医業外収益にて補填」とあります、本当ですか？病床数の3分の1をコロナ患者のために確保した訳ですよ、つまり収益を得る機会を失っている訳です。それは、国の政策に対する協力になりますよね。コロナ患者を受け入れるための機能を維持するために、ただ病床を空けていただけではないはずですよ、職員の皆さん方は、このコロナに対して様々な対応策を練ったでしょうし工夫したと思いますしね、対応をされた訳です。単に空床補償だと軽い言葉ではなくて、コロナを受け入れるための努力をどれだけしたのかという事が非常に重要で、全職員の皆さんが1年365日コロナ対応に関わったということになると、仮に人数×1万円に日数を掛ければですね、それだけの費用が人的に掛かっていると、そうすると医業損失という言葉はですね、非常にミスリードしてしまう事に繋がる。じゃあ、利益はどうやって出たのかというと、残された3分の2の病床をどう使われたかですね。通常医療を維持しようとして、職員の皆さんが工夫をして、だから在院日数が短くなっていますよね。できるだけ受け入れられるようにして、必要な手術をできるような体制を作った結果として売り上げが計上された訳です。非常に限られた資源を効率的に使って売り上げを上げられたと。そういった経営の筋書きをフェアな形で表現していかないと、それを見た町民の皆さん方は、非常に誤った見方をして、補助金で生き延びてる病院じゃないかとですね、そういった話になってしまいかねない。公立病院の本業は政策医療ですからね、政策経費を補填するというのは当然の事でありまして。合わせて保険診療をしている、これは

国保直診であるつるぎ町立半田病院であれば、国民健康保険法で言えば現物給付が大原則でありますから、本来国保の事業主である町が、病院を持って直接国保の被保険者に対して医療提供をするという仕組みになっているんですね。民間病院に本来支払う予定だった診療報酬をその中で受ける格好にして事業を回しているというのが本来の筋書きですから、そうするとそれに見合った流れを作っていかなければならないという事です。

最後に全体として、結局コロナの期間、まず第一につるぎ町の町民の皆さんに対してコロナの対応がどうであったかというのがやはり1番にくる話、次に広域に対してどうであったか、これは県との関わりの中で表現していく事が重要ではないかなと。この3年間を経験されて半田病院の公立病院らしさというのを見直すいい機会だったと思いますし、そういう機会を利用して町民の皆さん方にも公立病院の本来の姿というのをしっかりと説明するというのが大事ではないかなと思います。本来の姿を見せたから6億くらいの黒字になってるのかもしれないですよ。空床補償1床当たり何万円ってというのは国が決めたことですから、財務と病院の在り方と、それから実績の表現の仕方は非常に重要な繋がりがりますので、このあたりの書きぶりもまだコロナ以前の書きぶりが残っていると思いますので、是非見直していただければという風に思います。以上、私の思いであります。

(中園委員長)

ありがとうございました。

それでは次の議題に移ります。猪岡課長お願いします。

## II 令和4年度 病院事業計画

- 1 事業計画 (猪岡課長報告)
- 2 令和4年度 病院事業会計予算実施計画書 (猪岡課長報告)

### ◎質疑等

(中園委員長)

ありがとうございました。この病院事業計画について、ご意見

等ございますでしょうか。

(谷田委員)

説明の中で、国の補助金がいつまで続くのかという話がありましたが、恐らく半田病院はこのコロナの殿（しんがり）を努める病院になると思うんですよね。真っ先にコロナの受け入れを辞めてしまう病院ではなくて、殿として最後まで地域の面倒を見る事が期待されているのではないかと思います。まず真っ先にこの体制を解除することはないですよね？

(中園委員長)

恐らくないと思います。

(谷田委員)

殿を三好病院がされるかもしれませんが、殿というのは最強の病院でなければならない訳ですね。地域からコロナの病床を無くすということは、まず考えられない訳です。ですから、空床補償についての補助金は予算として入れてもいいんじゃないかと思うんですよね。もし、入らなかったとすると、それは行政の問題だと思います。国に対して未収金だと言って請求する権利があると思うんですよね。半田病院の苦労が全く報われないというのはあってはならないことですので、現実としてしっかりとした数値を計上することも考えられた方が、保守的ではないのかなと思います。

(西村係長)

ご指摘がありました。29ページの入院収益、この病床数制限下で1,213,307千円予算計上させていただいております。この調子でいくと本年度も10億を割る見通しでございます。当初予算を上げる際にですね、均衡予算を維持するためにどうしても入院患者数を多く見込まなくてはならない、ですので空床補償については、当初予算において計上できるのであれば、例えばこの入院収益を減額して、その補填財源として医業外収益の県補助金へ計上と、そのような形も検討をさせていただけたらと思います。

(谷田委員)

本日、副町長もおいでいただいておりますので、是非この機会

にお願いしてもいいんじゃないでしょうか。

(古城委員)

令和3年度の決算はそうになっていますよね。

(西村係長)

はい、決算では実績のもと計上を行っておりますが、予算として不確定なものを計上しても問題ないかということです。

(古城委員)

実際にこの補助金が入ってこなかった場合には歳入割れしますよね。一般会計の考え方では、補助金に関してはやはり不確定な見積もりは避けた方がよろしいかと思うのですが。

(谷田委員)

実現不可能である収益を計上することがはたしていいのかどうかということですよね。今回のコロナの補助金に関しては、十分見込めるものだと思うんですよね。

(古城委員)

今の現状を見ると、確かにこの入院収益の見込みは現実離れた厳しい数値ですよね。

(谷田委員)

それを当初から予測して計上することが町民に対して分かりやすい予算編成なのではないかと、現実には令和3年度の決算、非常に現実的な決算となっていますよね。県の補助金や国の補助金、コロナ感染が収まらない状況の中では、そうそう無くなるような話ではなかろうかというのが現実的で、また、町からの繰出金については、これは一般財源からの繰出ですから、そこについてはある程度の増減というのはあるかもしれませんが、そこは非常に近い関係、経営形態は一体ですから、その都度協議をしていただけたらと思います。

(須藤管理者)

西村係長が言ったように実際には入院収益はこんなにもないんですよね。ですから、入院収益を減額して県補助金を補填財源として充てれば、収益と費用の均衡は守られるということなんですよ。

(古城委員)

令和4年度に関しては、この1年、コロナ対応は続きそうですか。

(須藤管理者)

現在、この状況では続きそうですね。

(古城委員)

ということは、令和3年度の決算に見合った予算を編成する方が良さそうですね。

(谷田委員)

いい話をしておきますね、さぬき市民病院で何が起きているかということ、新規登録者と言いましてね、これまでこの病院に来た事がないような地域の方が、この病院に来るようになったんですよ。その数が、毎月確認していますが増えているんですね。高松市から来てるとかですね、三木町から来てるとか、本来なら高松市内へ向かっていくような地域の方がさぬき市民病院に来始めた。なんでだろうかと考えたときに、恐らくコロナが流行っている時に、検査を受けれるだとか発熱が心配だとか、そういった人達を真摯に受け入れたんですね。それから、一般の情報でもかかりつけ医を持ってたほうが有利じゃないかとか言われてますよね。どうせかかりつけ医を持つんだったらしっかりとした病院がいいんじゃないかっていうので、さぬき市民病院が選ばれたのではないかと。どんな理由があるにしろ、そういった人達が増えているのであれば、しっかりと対応していこうということです。そういう人達に対して、この半田病院が頼れる病院になってあげなくてはならないと、アピールする状況を作れば仮にコロナが収束した後でも、例えば半田病院頼れる病院だよねって残る訳ですから、コロナ禍で決して悲観することばかりではないと思います。

(中園委員長)

ありがとうございます。他、どなたかございますでしょうか。

(加藤課長補佐)

総務課加藤です。先ほどの補助金とか入院収益の話の中で、谷田委員が仰られた我々は国の代わりにやっていると、この空床確

保の補助金ですけれども、県の方から聞いているのは、9月までは現時点で補助金支給は確定していてその後は見通し不明であると、もし言えるような情報をお持ちでしたらご教示いただけないでしょうか。

(谷田委員)

残念ながらそういった情報持ち合わせていないんですが、やめられるものならやめてみろってというのが一つ、それから補助金がなかったらやめるのかってことなんですね、コロナ対応を。やめるってこともありえないですよ。仮に補助金が無くなったとしても半田病院ならやるべきことはきっとやられるんでしょう。補助金が無くなったときは、今度は町との協議が始まることとなると思うんですよね。これまでの3年間を経験して、経験値は十分養えてると思うんです。その中で、如何に効率的にコロナ対応を行っていくかというのが次のテーマなのかなと思います。

(古城委員)

先ほどの予算補助金、補助金割れの件でございますが、仮に補助金が付かず補助金割れを起こした場合には、町からの一般財源から繰入金により補填する必要があるかと思えます。その繰入金については、特別交付税を国に求めるといった形になるかと思えます。

(藤永委員)

私が徳島県の方から聞いた話によると、まだ少しは続くのではないかという話は耳にしております。補助金を撤廃するのであれば、この時点で既に話はでてきているであろうと。

(中園委員長)

いろいろな情報、ありがとうございました。

それでは、次の議題、西村係長お願いします。

### Ⅲ 公立病院経営強化プランの策定にむけて

- 1 公立病院におけるこれまでの改革（西村係長報告）
- 2 公立病院経営強化の必要性と考え方（西村係長報告）
- 3 公立病院経営強化プランの骨子（西村係長報告）

◎質疑等

(中園委員長)

ありがとうございました。公立病院経営強化プラン、また、21ページからの各部署の主な取組を踏まえて、どなたかご意見ご質問等ございますでしょうか。

(藤永委員)

西村係長の報告の中で、西部医療圏で医師の相互派遣の仕組み作りを上手くできないかと、私の一存だけでは決められないのですが、この医療圏で特に地域枠の医師、それから初期研修医の医師、派遣などによって地域医療におけるいろいろな経験も積めると思いますし、不足している病院については、協力をしていければと考えています。大学や徳島県との調整も必要ですし、現時点でははっきりとしたことは申し上げられないのですが、働き手と病院、そして地域の方々において、互いにメリットのある仕組み作りが必要ではと私自身は感じています。兵庫県の事例で言いますと、医師不足によって病院の統廃合を大きく進めたと、これが果たして良い政策かどうかは分からないのですが、この医療圏の実情を考えると、やはり各病院を残していくことが非常に大事なことであって、機能分化を進めることが重要なのではないかと考えております。

(谷田委員)

兵庫の件に関しては、私自身統合の際、委員になっておりまして、事情があるんですね。姫路の病院に関して言うと、某病院は三次救急をやっていて、大学側が急に医師を派遣しないと言い出してですね、将来が読めなくなっただけですね。そして、同じ姫路にある循環器医療センター、この病院も三次救急をやっていっているんですが、この病院は循環器しか診れないという問題があって、一方神戸大学側は、大病院が欲しいんですよ。県内にある大病院は全て県外の大学の病院で、これによって3者の利害関係が一致しましてね。この3者が統合することによって地域医療にどういった影響をもたらすかといった議論もありまして、そこで医師や看護師を育成して、医師不足の地域に人材を供給する仕組みを作ったというような経緯があります。兵庫県の統廃合に関しては、ほとんど関わっているのも理解しているつもりなんですけど、反対する理由がなかったと。病床数が減ったり、患者のアクセスが不便になるといったことは無かつ

たです。徳島県はですね、地域と地域が地理的に離れていたり、それから文化的に違っていたり経済的に違っていたりといった現実がありまして、それぞれの地域に合った医療というのが既に展開されていておりますので、単純な統廃合という話は難しいのかなと思います。

また、35ページのプランの構成案でございますが、「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能」と書いておられますが、これも枕詞のようについてきてるんですね。だけど、目を向けるべき対象は地域医療構想ではなくて、町民じゃないでしょうか。或いは、町の行政と歩調を合わせる格好で運営をするからこそ一般会計の負担というものと結びついてくることだと思います。そう考えると、一般会計負担の考え方というのは、町の問題であって、病院がやるべきは如何に説得力のある説明をすることが大事で、それを基に町が一般財源によって賄うべき繰入金を決めていくということじゃないかなと思います。

後は、機能分化を含めた三好病院との連携の話ですが、徳島県西部を見ていると恐らく完全な機能分化とはならず、機能に関しては重複しながらやっていくと、重複しているからこそ強いという部分があると思うんですよね。重複しているからこそどちらかがつまずいても、サポートし合えると。この機能分化という言葉も、定義を変えていく必要はあるかと思います。香川の坂出とかさぬき市民病院なんかは、医師の専門を複数持つようにすることが非常に重要視されています。単一の専門では、地域の急性期医療を担っていく上では、非常に難しいことであると。だから重複した機能を互いに持ちながら、その先生が休んでも、その代わりを地域の病院間で助け合っていたらですね、これは医師の働き方改革の中で、タスクシェアリングという言い方にしてしまうと少し違うような気もするんですがね、労働者がお互いに足りないものを埋め合いながら、仕事を進めていくと。そういったようなことも、地域独自で作っていけばいいんじゃないでしょうか。

この公立病院経営強化ガイドラインが発出された時にですね、この支離滅裂に驚いて、作成した委員に話を聞きました。なんだこれとは議論をいたしまして、ただその中で冒頭の「持続可能な」というのは非常に大事で、この地域の医療を持続可能にするためにどうするかということが、最重要目的として計画されるってということが大事かと思います。こ

のガイドラインの中にある目次に沿って作って上手くいったらと、そんな簡単なことじゃないですよ。半田病院はつるぎ町の病院であって、つるぎ町民の病院でありますし総務省の病院ではありませんから、持続可能にするための契機としてこのガイドラインを利用するっていうので良いと思うんです。

後、働き方改革の件ですね、医師確保・看護師確保と言ってますけどね、今いる職員たちを大事にする組織が将来の人材を呼び込む組織になると思います。ですから、若い人たちに来てもらいたいと言ってベテランを軽視しては、若い人たちも来ないと思うんですよ。半田病院らしさを前面に出していくと、この病院の良さが分かれば、職員の同級生とか後輩とか、関係ができてきますよね。働き方改革に関していうと、テクニカルな話が多いんですけど、本質は、医療現場で働いている人材を大切にしろってことなんですね。

(中園委員長)

ありがとうございました。それでは、須藤管理者の総括の前に、本日出席いただいております委員の方から、一言いただきたいと思います。

(藤永委員)

本日は、このような会に呼んでいただいて、勉強させていただきました。三好病院ではまだこのような会を開催するに至ってないのですが、しっかりと分析、また公表をされていて、須藤管理者、中園病院長をはじめ、チームがしっかりとされているんだなと感じました。感銘いたしましたし、三好病院にも持ち帰って、やはり持続する組織を作っていかなければならないと、改めて感じたところでございます。谷田委員が仰られたように、我々は住民のために在るべき病院で、公立病院の相手は住民であると、その本質を忘れる事なく、今後の病院運営に生かしていければと思います。本日はありがとうございました。

(竹田委員)

地域住民の代表として申し上げます。コロナ禍となって、医療従事者の方々には大変なところ、お世話になっております。サイバー攻撃があった時も、11月12月と私自身予約が入っていたのですが、その際、名前や、住所、生年月日など色々書いて、スムーズにはしていただいたのですが、検査などが受けられなかったというのが一つ、残念だったと

思います。2か月経過の1月には、通常体制に戻ったので、安心いたしました。サイバー攻撃になった直後、町内の防災無線でお知らせをしていただき、予約患者のみの対応と、非常に迅速な対応で良かったと思います。それと、私自身、40歳の頃から人間ドックに通わせていただいて、中矢先生から「受けれる年は毎年受けた方がよいよ」と言ってもらいまして、受けれる年は継続して受けるように心がけています。人間ドックがこんな近くで受けれるのは非常に助かっております。それから、先日犬に噛まれてまして、半田病院に連絡すると「外科の先生がいないんです」と、半田病院は以前から外科の常勤の先生がいて助かっていたのですが、ただ、親切に他の病院を案内していただいて本当に助かりました。いつもお世話になって本当にありがとうございます。

(中園委員長)

貴重なご意見ありがとうございました。続いて、古城委員お願いします。

(古城委員)

公立病院に求められる役割というものがあると思います。半田病院は、過疎地域の医療の提供、不採算部門の医療の提供、当然求められることだと思いますので、その経費については、病院の収入をもって充てるのが適当ではないと思われますので、一般会計からの繰入金も考えながら、共に病院と進んでまいりたいと思います。

(中園委員長)

ありがとうございます。山蔭委員お願いします。

(山蔭委員)

本日はお世話になりました。古城委員から申し上げたものと関連するのですが、谷田委員からご指導をいただきたい点がございます。プランを構成するにあたりまして、一般会計の負担の考え方なのですが、先ほども話の中で出ておりましたつるぎ町民に対する医療提供だけであれば、十分一般会計としても負担はできるものと思います。今回、半田病院としては、西部圏域、広域での医療提供というところがございますので、プランの一般会計の負担の考え方というところに、他の市町から負担をいただけるような考え方がないものかと、何か良い事例がございましたらご教示いただければと思います。今後ともよろしくお願いします。

(中園委員長)

ありがとうございました。労働組合代表、川田委員お願いします。

(川田委員)

半田病院職員労働組合、執行委員長の川田といいます。本日はこのような場で発言する機会をいただきありがとうございます。私も看護師として入職して8年で組合の執行委員長となって、経営のこととかあまり分からないままに、組合の執行委員長としていろんな会に出て、いろんな方の意見を聞かせていただくことができました。労働組合一同としては、藤永委員の講演で言われていたように、患者さんも職員もハッピーな、地域の皆さんのために笑顔で働き続けられるような職場環境を作れるよう努力していきたいと思っております。本日、いろんな意見を聞いて、病院経営について学ばせていただいたことも忘れないように、半田病院がこれから先もずっと、地域の皆さんと共に在り続けられるように、半田病院職員労働組合執行委員長として先頭に立ち、頑張っていきたいと思っております。貴重な機会を与えていただきありがとうございました。

(中園委員長)

ありがとうございました。最後になりましたが、須藤管理者より一言お願いします。

(須藤管理者)

本日は長時間、ありがとうございました。皆様のご意見、非常に参考になることばかりで、うれしい気持ちでいっぱいです。特に谷田委員からご指摘をいただきまして、総務省が出した今ガイドライン、厚労省の地域医療構想よりは良いものだと思っていて、例えば地域医療構想にある外来機能報告も、これだけ開業医が廃業している地域において、一定数の外来患者数を診なければ開業を制限するといったですね、都会における開業医の乱立を防ぐためのプランを、この地域にまで適用させるのはどうかと思うんですよね。また、今度のかかりつけ医を強化するという面で、当初のコロナが流行した時に開業医の先生方はどうだったかということ、この地域のコロナ患者を受け入れる窓口となっていなかったのに、それも押さえつけようとしている。総務省が良いことを言っているなど思うのは、先日ガイドラインの委員になっていた先生の講演を聞きまして、持続可能というのがすごく大事なことであって、新公立病院

改革プランで統廃合を進めて経営がさらに悪化した事例が多々あったと、病院を潰してしまうのではなくて、なんとかその地域でその病院が残る方法はないのかというのを主眼にしているという点は、頷けるところであって、総務省のガイドラインには期待をしております。谷田委員が言われていたように、地域医療構想に従って各医療機関が動くのではなくて、見るべき方向は、地域住民であって、地域の最適医療を考えるということが、大事なんだろうと改めて思いました。ありがとうございました。

(中園委員長)

ありがとうございました。その他、特にご意見ないようでしたらこれで終了したいと思います。皆さん、長時間お疲れさまでした。