

# 第1回 奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会 会議記録

令和 2年 6月 3日(水) 18:00~19:38

奈井江町立国民健康保険病院 4階職員会議室

## ○出席者

・委員

(有識者)

佐古 北海道地域医療構想アドバイザー、平林 砂川市立病院 病院事業管理者

(奈井江町地域医療連携運営委員会から推薦された者)

安達 アダチ歯科院長、方波見 方波見医院院長

(社会福祉法人日本介護事業団から推薦された者)

白崎 やすらぎの家施設長

(まちづくり町民委員会から推薦された者)

北 まちづくり町民委員会委員長、三原 まちづくり町民委員会副委員長

・オブザーバー

碓井 奈井江町副町長、小西 奈井江町立国民健康保険病院院長

小倉 奈井江町立国民健康保険病院看護師長

## ○会議録

### 1. 開 会

【事務長】

それでは定刻より若干前の時間になっておりますが、委員の皆様にお集りいただきましたので、ただいまより、会議の方を始めさせていただければと思います。

### 2. 委嘱書交付

### 3. 町長あいさつ

【町長】

みなさん、大変お忙しい中お集まりをいただきましてありがとうございます。

今、事務長の方からお話がありましたとおり、新型コロナウイルス対策ということで、冷房が効いている部屋が狭いということもありまして、この部屋になってしまいました。ご理解をいただきたいと思います。

また、佐古先生は名寄から、平林先生は砂川から、それぞれ町外の先生にもこの委員会にご参加をいただいて、奈井江町のこれからの医療のあり方をご議論いただくということで、心からお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございます。

また、町内の各委員の皆様には、丁度、田植えも終わったところでありますけれども、天候に恵まれて順調に進んでいるようでありますし、医療関係の先生方、今大変な時代の中でご奮闘いただいているということで感謝を申し上げますし、何よりもずっと奈井江町の国保病院、奈井江町の地域医療の維持ということで、ご尽力をいただいていることを心から改めてお礼を申し上げたいと思います。

そして今日改めてこの奈井江町の国保病院のあり方検討委員会ということですが、今改めて私から申し上げるまでもないことではありますけれども、奈井江町が昭和の初めに協済病院という形で発足して、昭和30年代に町立病院に転換しました。その中でそういう取り組みがあったが故に、国民健康保険事業というの、昭和10年だったと思いますが埼玉県のある町、そして奈井江町が同じ年です。制度が発足したということであります。まさに互助会のようなものではありませんけれども、原形がそこから始まり、長い歴史の中で培われてきた奈井江町の地域医療が幾多の困難を越えて、開放型共同利用等の色々な挑戦をして今に至っております。

3年前に色々な形で築きあげてきた地域ケアですが、老人保健施設と特別養護老人ホームを含めた国保病院の3施設で、老人を中心とした地域医療のスタイルを模索してきたものが、今度は人口減少が進む中で地域包括ケアという枠組みをどのように進めるのかを模索して、老人保健施設・特別養護老人ホームにつきましては、本日来ていただいておりますが、日本介護事業団にお任せをすることにいたしました。

町立病院で100床あったものを96床にして、そしてサ高住という新しい挑戦をした中で、現在50床になっているということであります。さらに言いますと、この空知・中空知は特に医療が充実している状況の中で、人口減少が進んだときに、この奈井江町の国民健康保険病院が医療施設ということだけではなく、住民生活、平常時のお年寄りの生活を含めた地域包括ケアとして、地域づくりの大きな柱として立てていかなければならないときに、「この町立国保病院がどうあるべきかという議論をしなければならない」と考えました。そういう中で、砂川市立病院にもご相談させていただきましたし、厚生労働省・北海道にもご相談をさせていただいて、このような検討委員会を立ち上げるべきということで、私としては決断させていただいたところです。そして今日この皆さんにお集りいただきました。

これから5年後、10年後に奈井江町の人口が4,000人ぐらいに減少すると思います。そういう中でどうやってしっかりと伝統ある奈井江町の地域医療を守っていくかについて、忌憚のないご議論をいただいて、あるべき方向性についてご示唆をいただければと思っております。大変ご苦勞をかけることになるとは思いますけれども、お力をいただきますようお願いを申し上げます。私のご挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

#### **4. 自己紹介**

##### **【事務長】**

それでは次第の4番目に進ませていただきます。本日1回目の会議でございますので、大変恐縮には存じますが、各委員より一言自己紹介をいただければと考えております。

(安達委員から五十音順に自己紹介)

**【事務長】**

引き続きまして、オブザーバーの方から順次、自己紹介をお願いいたします。

(順次オブザーバー及び事務局の自己紹介)

## 5. 委員長及び副委員長の互選について

**【事務長】**

それでは次第に沿って進みまして、続きましては、5番の「委員長及び副委員長の互選」になっております。

この委員会の委員長及び副委員長につきましては、資料1の設置要綱第4条で「委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める」という形になっております。

委員名簿については、先ほどもご覧いただきましたが、3ページ目に添付させていただいております。委員長・副委員長の選任につきましてどのように進めたらよろしいかお諮りさせていただきたいと思っております。

**【委員】**

何か腹案をいただけますか。

**【事務長】**

事務局の方で腹案を用意させていただいておりますので、発表させていただいてもよろしいでしょうか。それでは事務局の方から発表させていただきます。

**【総務係長】**

事務局からとのお話をいただきましたので、私から事務局の案をご説明させていただきます。

この検討委員会につきましては、町立国保病院の今後の運営及び経営の方向性を議論する会議でありますことから、様々な視点からのご意見をいただきたく、医療、介護に精通する委員及び町民の代表による委員により組織しておりますが、特に地域医療や病院の経営に精通された方として、名寄市立病院の院長先生を歴任され、北海道の地域医療構想アドバイザーを務められている「佐古 和廣 委員」に委員長をお願いしたいと思っております。

次に副委員長であります。開放型の共同利用など、本町の地域医療に精通した方として、奈井江町地域医療運営委員会より2名の方の推薦をいただいておりますが、その1人であり、奈井江医歯会の会長で、町内の方波見医院の院長先生であります「方波見 基雄 委員」に副委員長をお願いしたいと考えております。

**【事務長】**

ただいま事務局案につきましてご説明をさせていただきましたが、このような形での委員の選任についてご同意いただけますでしょうか。

**【各委員】**

異議なし

**【事務長】**

それでは委員長には佐古委員、それから副委員長には方波見委員にお願いするということ  
で決定させていただきます。それでは委員長は前方の席にご移動していただいてもよろしい  
でしょうか。

委員長・副委員長からご挨拶をいただければと思います。

**6. 正副委員長あいさつ**

**【委員長】**

委員長に推薦いただきました佐古でございます。みなさんの忌憚ない意見をまとめて、「病  
院がずっと存続するためにどうするか」ということをこの1年をかけてみなさんにご意見を交  
換しながら進めていきたいと思えます。ご協力どうぞよろしくお願いいたします。

**【副委員長】**

このような場は多少不慣れな面もありますが、私の立場からも色々にご意見をさせていた  
きまして、みなさんからの忌憚ないご意見をよろしくお願いいたします。

**【事務長】**

ありがとうございました。

町長につきましては、この後別な用務がございますので、ここで退席させていただきたいと  
思えます。

**【町長】**

それでは、失礼いたします。よろしくお願いいたします。

**【事務長】**

以降、協議事項の進行につきましては、委員長の方からお願いしたいと思えます。よろしく  
お願いいたします。

## 7. 協議事項

### 【委員長】

それではさっそく次第に沿って進めさせていただきたいと思います。まず、協議事項7の「(1) 会議の公開の取扱い及びオブザーバー出席について」事務局から説明をお願いします。

### 【事務長】

(資料に基づき説明)

### 【委員長】

ただいま事務局より説明がありましたが、公開及びオブザーバーにつきまして、何かご意見・ご質問はございませんか。

### 【委員長】

無いようですので、事務局案について了承することよろしいですか。

### 【各委員】

異議なし。

### 【委員長】

承認いただいたということで、次に進みたいと思います。

次は、「(2)委員会の検討スケジュールと協議内容について」事務局から説明をお願いします。

### 【事務長】

(資料に基づき説明)

### 【委員長】

ありがとうございました。今後のスケジュールについて、何かご意見・ご質問はございませんか。

委員会の開催については、柔軟に対応するということであると思いますが、よろしいでしょうか。

### 【各委員】

異議なし

### 【委員長】

それでは、続きまして「(3)奈井江町立国民健康保険病院の概況について」ですが、病院の実

情を知らないと、この先どうするかということにはわかりませんので、今日はそれが主になると思いますが、説明お願いいたします。

**【事務局】**

(資料に基づき説明)

**【委員長】**

ありがとうございました。アンケート調査もあわせてお願いいたします。

**【事務長】**

(資料に基づき説明)

**【委員長】**

どうもありがとうございました。事務局の方から平成15年度から患者さんの数や収支その他経営に関わる部分の説明と住民アンケートの結果を報告いただきました。アンケートは非常に興味深くて、「患者さんの治療動向」とか「この病院に対してどういう評価をしているか」というのがわかると思いますが、1点追加で分析をお願いしたいのは、年代別の特に高齢者はあった方が良くと思います。若い人は「使わないから、近くの大きな病院に行くから無くても良い」というのが、地方でこういうアンケート取るとだいたい同じ傾向になるかなと思います。時間があるときにやっていただきたいと思います。ということで、まず資料4の部分について委員の皆様方から質問等、ご意見をお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

**【委員】**

12ページ目のところで、病棟別入院患者数のところですが、真ん中のところの「病床稼働率」の医療療養病棟は令和元年度81%ということですが、この数字は一般の医療療養病棟の稼働率にしては低いのかなと思います。近隣の医療機関の医療療養病棟、主に民間になると思いますが、それと比べて稼働率はどうなのですか。これくらいなのですか。だいたい90%以上いっているのかなと思っています。

**【委員長】**

私の持っている印象では、民間はほぼ100%でやっている。それでやらないと赤字になる。95%くらい行かないと厳しいと思う。病床の構成が4人部屋だとか男性、女性とか、介護度が低い人、高い人等の別の病棟に分けているとかの色々な事情があっても、95%くらい行かないと厳しい。ここが収入というところで大きなポイントだと思います。

ついでに聞きますけれども、医療区分の診療報酬の入院基本料はⅡだと思っておりますが、入院基本料Ⅱということは、医療区分2、3が70%くらいで、80%を超えたら入院基本料Ⅰと高い

方の入院基本料にいくのですけれども、やはり患者さんの構成からいって中々難しいのか、80%くらいに絞って医療区分2、3を70%くらいに保っているのか。その辺合わせて回答お願いしたい。

**【事務局】**

まず、民間の部分を含めました療養病床の稼働率といたしまして、少しデータが古いのですが平成26年の療養病床のデータでいきますと、中空知では平均で93%の稼働率という状況になっております。全道で見ましても88%という実績が残っております。

それから医療区分につきましては、今現在7割程度の医療区分となっておりますが、決して抑えているわけではなくて、期間の中では80%を超えている時も1年間の中ではございます。そういった中で、中々80%をキープするのが難しいという状況にあります。

**【委員長】**

入院基本料Ⅱだったら、看護師配置は25：1だと思うのですけれども、20：1配置していますよね。

**【事務局】**

平成30年の診療報酬改定のときに、療養はⅠもⅡも20：1が基本に変更になっております。

**【委員長】**

患者ソースはあんまりないのでしょうか。事務長さんに聞いても、難しいかもしれないですけれども。

**【オブザーバー】**

現在50床ありまして、今現在は47人ですけれども、一時的に3月、4月で40人前後に減っていたのですが、1月、2月は50人近く確保していた。ここ2、3カ月は40人で推移している。

**【委員長】**

みなさん、手洗い、うがいをよくするので風邪や肺炎にならないのでね。

**【事務局】**

今ほどの患者数の部分に関して、昨年の秋くらいから、実は医療区分の高い患者さんをたくさん受けているということから、お亡くなりになられる患者さんが非常に多く一時期出ました。それ以前までは45名平均くらいでいたのが、一気に33人くらいまで下がったという時期が昨年1年間の中でもありました。そういったところもあって、患者数の変動が大きくなっているという状況です。

**【委員長】**

サービス付高齢者向け住宅を院内に持ったのですよね。そこは患者確保のソースとして考えられますね。そういう風にバッファ的な施設がないと稼働率はなかなか維持が難しい。

次にどなたかいらっしゃいますか。

**【委員】**

単純な確認なのですけれども、1ページ目に人口だとか外来の患者数がずっと書いてあって、減少するのですけれども、例えば、人口は奈井江町の人口なのでそのとおりだと思いますが、外来患者数も33%くらいこの間に減少している。奈井江在住の方あるいは浦臼は診療所ですかね、例えば近隣から、町外からどのくらい来られているかそういうデータもあるのですか。あるいは、同時に入院だとか。

**【事務局】**

今年の4月、5月で出してみたのですが、当然奈井江町が一番多くて、次に浦臼、砂川、美唄、滝川の順となっています。奈井江は4月ですと1,667人、これは内科と整形と2つかった場合も含めた人数となっております、実人数では890人となります。浦臼が他科かかった合計人数として102人、実人数として57人。砂川市が他科かかった方も含めまして59人、実人数として36人。奈井江、浦臼、砂川の順番になっております。5月分も出しましたが、同じような状況となっております。

**【委員長】**

これは外来ですよね。入院はどうなっていますか。

**【事務局】**

入院のデータは出していないです。

**【委員長】**

町外は1割強といったところですかね。

**【委員】**

なかなか、「来てください」と言って来てくれるものではないと思いますし、だからと言ってこのままの状況をどうやって乗り越えるか。やっぱりある程度患者数がないとどんどん縮小ということになってしまいうし、医療連携していても、その連携体の中で非常に苦勞すると思う。何かPRするというか、もう少し奈井江の病院を評価していただいて、良いところをアピールして、活用してもらおうという手段が必要ではないかと思います。連携体だとか砂川市立病院や町内の開業医のみなさんとの連携があるので、もっとアピールしてできないものかと思います。



回答は結構です。

**【委員長】**

今、浦臼の方の実人数が50人くらいで、両方かかっているから100人くらい。だいたい高齢者は2つ3つかかる。そうすると先程のアンケートで「かかりたくても診療科がないので他所の病院に行っている」という回答が確か3割から4割あったと思います。ですから、例えば奈井江に無い科で砂川、滝川にかかったついでに内科もかかる。そういうこともあります。ですから、そこは町民が身近な医療機関として少しでも利用してもらおうというのが第一かなと思います。

他にいかがでしょうか。

**【委員】**

基本的な質問で申し訳ないのですが、5ページ目の細かい表を見ていって、2018年から「少し違うな」ってものがありまして、一時借入金が出てきている。また、さらに今年度に220,000千円の一時的借入金ですか。これはかなり経営上逼迫していると指標になるのではないかと。これは利子つけて返さないといけないものですよ。

また、次のページの医業収益対給与費比率のところ、先ほどの説明で類似病院と比べて高いという話があったのですが、一般的に類似病院の平均は何パーセントくらいなのか教えていただきたい。

**【事務局】**

まず、1つ目の平成30年の一時借入金が発生している状況での病院運営という部分なのですが、こちらにつきましては、先ほども説明させていただいたところですが、収益が減ってきている状況と合わせまして、収益的収支の方で一般会計からの繰入金の額が減少してきている状況がありまして、現金を確保している状況が発生しております。その部分としての当面の運転資金としての短期の借入れということで、現金が無くなってきたという部分で借入れを行い、年度末の3月に返済していくというサイクルで、毎年繋いでいる形で借入れを行っている状況であります。

2つ目の医業収益に対する給与の比率というところで、先ほども説明させていただいたとおり、令和元年度につきましては、85.6%ということで、類似の団体については、平成30年度のデータで申し訳ないですが、69.4%くらいの率が出ているところです。この医業収益対給与費比率については、一般論ですが60%を超えたら経営が危ないと言われております。

**【委員長】**

今の給与費の比率ですが、一般診療の場合は60%が上限くらい。ただ療養病床の場合は、材料費とかかからないし、人の配置も少ない。看護師配置も20:1です。普通は10:1とか

7:1とかなので、倍以上人員が少ない。70%くらいが採算ぎりぎりのところなので、85%は確かに高い。

他にはいかがでしょうか。

無ければ私の方から、4ページの一般会計繰入、4ページは3条と4条が一緒になっていると思うのですが、36,000千万のうち交付税できている以外で純粋に一般会計からどのくらい入っていますか。

**【事務局】**

5ページの資料の中で、基準外繰入金という形で表記をさせていただいておりますが、こちらのものが病院への繰出基準以外の持出しということになっております。

**【委員長】**

そうするとせいぜい、60,000千円くらい。

**【事務長】**

これは、繰出基準に対する部分で、平成30年のデータで交付税以外の純粋な一般会計の繰出しが167,000千円程となっています。

**【委員長】**

町の一般会計予算はいくらくらいあるのですか。

**【オブザーバー】**

49億円です。

**【委員長】**

49億円ということは2%弱ですね。

あと、5ページの4条の資本的支出の内訳。平成30年度、令和元年度は120,000千円程なのですけれども、これの内訳をおおまかにお願いします。

**【事務局】**

これにつきましては、令和元年度は、企業債への償還金が120,707千円。それ以外で建設改良費といたしまして、CTと令和元年度につきましては、ホットパックの購入がありましたので26,838千円で合わせまして、147,545千円という形になっております。

**【委員長】**

償還金は、建物ですか。

**【事務局】**

まだ建物が残っております。

**【委員長】**

続きまして8ページの委託料です。減ってきていますけど、主にどのようなものを委託していますか。

**【事務局】**

大きいものは清掃や警備となっております。

**【委員長】**

主に人件費ですね。わかりました。

次に10ページの職員の数ですけれども、医師は常勤換算上8名、常勤は4名ですから、この病院の医療法上の医師の配置は何名ですか。

**【事務局】**

3.2です。

**【委員長】**

3.2であれば倍以上いるということですね。要するに非常勤を常勤換算して4名ということですね。私が病院に入ってくるときに外来の掲示板をじっくり見ていたのですが、内科の先生（出張医）が来ていますよね。もちろん専門があつたりするので必要だと思いますけれども、その辺どの程度必要か。もう一つは、眼科は毎日来られている。1日平均患者は、13ページに診療科毎の1日平均患者数が出ており、14名となっております。先ほどの患者数さんの受療状況を見ていたら、結構滝川等の眼科にかかっている。1日14名だったら、隔日でも良いのではないかと。眼科は1日で20~30人くらい診るのでないか。収支を考えたときに、収入を増やさなければならぬけれども、その片方で支出を削らなければならない。ここの病院は療養病床だけですので、定額ですから、一生懸命色々な診療行為を行っても1日13千円とか決まっています。特殊なものはプラスになりますけれども、100%稼働しても、増える収益は限られている。この収支を埋めるためには、「収入を上げてどうのこうの」って話にはならない。そうすると、必要なものをスリム化しないとイケない。そういうときに目についたのは、ここだった訳です。

次に医療技術職7名。これの内訳を教えてください。

### 【事務局】

医療技術職の7名につきましては、放射線技師が2名、臨床検査技師が2名、リハビリの職員が、理学療法士が1名、柔道整復師が2名で合計7名となっております。

### 【オブザーバー】

眼科の医師は北大から派遣していただいております、午前中にこちらの病院で診察したのち、午後から砂川、滝川、富良野など移動して診察を行っている。場所的に中継地として利便性があることから、毎日派遣を受けることができているという面があることから、診察日の件については医局の意向を確認して考える必要がある。

### 【委員長】

医局との繋がりは、よくわかります。

### 【オブザーバー】

内科の外来にも医局から専門医の派遣を受けていますが、引き続き派遣いただくためにも関係性を大事にしていかなければなりません。

### 【委員長】

ここの病院は、札幌から近くて交通の便も良いので、大学としては良い出張先になっているということですね。わかりました。

先ほどは、例えばの話であって、最終的にどうするかというのは院内で協議していただくことになると思うのですが、全然そのような事情を知らないでこの数字だけ見ると、こういうところが気になるということです。

丁寧なコミュニケーションが必要だと思いますので、どのようなことが考えられるか相談していきましょう。

続きまして、15ページの救急のところです。どこかの説明にも、ほぼ砂川市立病院にお願いしているのであまり来ないとありました。年間で192名ですね。救急車の搬送は年間1台で収益は1,270千円。あとで調べておいていただきたいのですが、救急を維持するのに、人件費がどのくらいかかっているのか。施設の減価償却は、入れずに直接的な経費だけでどのくらいかかっているか。それと、救急告示を返上したときの減収と見合せてどうか。たぶん192人くらいならば砂川も受入れできるのではないかと思います。ここを少し整理して、人件費が減らせるのであれば、救急告示を取下げても、プラスになるのであれば検討しても良いと思ったところです。

### 【オブザーバー】

救急告示による交付税措置があり、日当直医師の派遣経費があっても収益的にはプラスになっていることが、告示を取り下げない理由だったと思いますが、調べたいと思います。

### 【委員長】

救急の話をしたのは、医師の負担というのもありまして、救急は来なくても、いつ来るかわからないから、ここは病院ですので医師は1人必ず当直はしないとイケない。いずれにしても1人いないとイケない。入院患者だけでしたら、よく知っている患者なのでそんなに問題はない。嘱託でも良いと思います。だけど、救急をやっているととなると4人の先生で毎日というわけにはいかない。他に頼まなければならない。どこで給与費を少しでも削減するかという時に、今日はざっくばらんに言いますけれども、避けて通れない議論だと思います。

### 【オブザーバー】

近隣の病院でも話題になっていたことがあるが、常勤医は少ない当直料としており、負担感が大きくなる。救急はほぼ砂川にお世話になっていることもありますので、内部的な検討は必要だと思います。

### 【委員長】

私が見て、お聞きしたかったのはここまでです。

他にはいかがでしょうか。

私は専門なのでそうではない方の素朴な疑問といいますか、視点があると思いますので遠慮なくどうぞ。

### 【委員】

稼働率80%で40人くらいしかいないところに、内科医が3名ですか。

### 【オブザーバー】

現在は1名病欠していますので、内科医は2名体制です。

### 【委員】

常勤が少ないと医者負担が大きくなる。先生達の頑張りでなんとか維持している状況ですのでこれはもうもたないのではないのでしょうかね。新しい医師が来てくれればいいのですが、それはなかなか難しいと思いますし、医療需要も少しずつ減っていくと思います。

医者の高齢化もあるので、若いときみたいに働けませんから、先生の負担も大きくなる。

当然ですが、そうなりますと、やはりダウンサイジングが必要になる。町民の方には少しご迷惑をかけるのかもしれないですけども、それは近隣の病院でカバーしていく、そうしない

と医療者、特に医師が疲弊してしまう。

**【委員長】**

ダウンサイジングすればするほど、義務的経費の比率が高くなってしまふ。赤字が増えてしまふ。

**【委員】**

ダウンサイジングすれば、それにかかる医療者の数もいらぬということになる。

**【委員長】**

でも減るのは看護師さんの数だけ。患者が10人だからといって医者1人が毎日当直するわけにはいかない。検査技師も1日1件しか検査がなくても1人置かなければならない。100人患者さんがいても1人でするかもしれないけれど、そういうところがあるので、結局この収支を見たら規模を縮小したら、厳しくなると思ふます。単価が安くてもたくさん入ってればそこそこの収入になる。

**【副委員長】**

先ほどは、医師をどうするかというお話が起きたのですけれども、昨年、医師9名いたのが8名になっていますよね。これは当直の先生が抜けたのですか。

**【事務局】**

これは北大からの外来の診察医の方が、隔週で来られていた方がいらっしやいましたので、そこを1でカウントしてましたので、9名という形になっていたのですが、その方が毎週来られることになりましたので、8名という形になっております。

**【副委員長】**

人数的には変わらないのですね。毎週来たからですね。

**【事務局】**

診察の行為をするコマは変わらないのですけれども、カウントとしてはこちらについては非常勤医師も1名としてカウントさせていただいておりますので。

**【委員長】**

これは頭数なの。業務量での換算ではないのか。

**【事務局】**

常勤換算いたしますと5.2になります。

#### 【委員長】

経営分析資料としてはこれでは駄目なので、常勤換算で出すべき。

他にはありますか。

#### 【委員】

心配なことがありまして、医療連携をされていて、町内の開業医のみなさんと連携していますよね。町立病院の方がこれだけ経営的に困窮していると、開業医のみなさんも影響を受けることはあるのか。せつかくの連携体がどうなっていくのか。

#### 【事務局】

病診連携は平成6年からやっておりますけれども、病院のベッド事体は制度の開始当初から12床を病診連携のベッドとしてお使いいただいております。その部分の考え方については特に変わりなくきておりますので、今ベッドを維持していく限りでは、例えば数の増減はあったとしても、引き続きご利用いただくことは可能かと思えます。

#### 【委員長】

今日は、現状について説明していただいて、「どこに課題があるか」ということがある程度明らかになってきたかと思えます。先ほどはこういう療養病床の病院の給与比率はだいたい70%ぐらいという話をしました。この病院の人件費は520,000千円となっており、それを費用だけ削ったら420,000千円。18%削減しないといけない。では、収益で上げるなら、現在600,000千円を740,000千円で122%に増やさないといけない。それはどっちも無理である。中間をとって、「人件費を10%削減、収益を10%増」そうすると良い線に私の計算上行く。収益の10%増がクリアできるかどうか。それを、先ほど委員の方から稼働率80%は低いとおっしゃっていたので、それを85%にする。それだとどのくらい増えるのか。その辺の内容をシミュレーションしながら整理してほしいと思えます。

この委員会のお話を最初にいただいたときは、「この奈井江町立病院を今後どうしていくかということ議論してください」とお願いされました。その中でどのような機能を残していくか。何でもというのは、なかなか難しいので、どこかある程度切り捨てる必要が出てくる可能性があると思えます。ですから、この機能を維持するためにはどのくらいコストがかかるのか。そこをやはりある程度明確にしていけないといけない。

先ほどオブザーバーから、眼科の事情も聞きました。では、眼科診療を維持するためには、眼科単独で収支がどのくらいになっているのか。「このくらいだったら町民が必要とするから残しましょう」となる。先ほどの救急も話もそうです。救急維持するためにこれくらいお金がかかる。入院を維持するためとか。

そのサービスを維持するのにどのくらいのコストがかかっているのかということをはっきりと優先順位をつけて、町としては「ここくらいまでの赤字なら許せる」というような作業をこれからあと2回くらいでしていかないといけないと思いますので、皆様方で何か必要なデータがありましたら、事務局の方に言っていただいで出していただけたらと思います。今日感じたことはそれくらいです。

**【事務長】**

今ほどいただきました各コストですね。比較できる形で次回までに整理してお示ししたいと考えております。

**【委員長】**

それでは次に移ります。

「（４）検討における課題の整理」です。事務局説明お願いいたします。

**【事務長】**

（資料に基づき説明）

**8. その他**

特になし

**9. 閉会**

**【委員長】**

ありがとうございました。

用意していた議題は以上ですが、その他委員の皆さんから何かありますか。

では、事務局から何かありますか。

（特になし）

では、これもちまして、第1回奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会を終了いたします。