

令和2年度荒尾市民病院あり方検討会議事要旨

◇日時：令和2年11月5日（木）14時00分から16時00分まで

◇場所：荒尾市役所 1階 11号会議室

◇出席者：

【検討会委員】・・・7名

小野友道氏（熊本大学名誉教授）、鴻江和洋氏（荒尾市医師会会長）、森美智代氏（熊本県立大学名誉教授）、杉野由起子氏（九州看護福祉大学准教授）、丸山秀人氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、鴻江圭子氏（公益社団法人 全国老人福祉施設協議会副会長）

※林田由美氏（有明保健所所長）は欠席

【荒尾市】・・・9名

田上副市長、石川総務部長、片山保健福祉部長、中山文化企画課長、田川総合政策課長、満永総務課長、笠間財政課長、中川行革統計係長、中村参事

【荒尾市民病院】・・・10名

大嶋病院事業管理者、勝守院長、上田事務部長、東看護部長、日野診療技術部長、長谷経営企画課長、藤川医事課長、松尾病院建設室課長、石川病院建設室係長、中尾経営企画課参事

以上、出席者計 26名

1. 開会

中山文化企画課長が開会を宣言した。

2. 委嘱状交付

荒尾市医師会会長 鴻江和洋

有明保健所所長 林田由美 ※欠席のため、事務局より紹介

3. 副会長選出

副会長 鴻江和洋（荒尾市医師会会長）

4. 会長あいさつ

- ・平成21年度以降、病院経営は黒字を維持しており、また、累積欠損金も減少し、不良債権も解消している。大変素晴らしいことである。
- ・昨年度末からの新型コロナウイルス感染症による入院及び外来患者の減少など、全国的に病院経営は厳しいものとなっており、荒尾市民病院も例外ではない。
- ・地域の皆様の生命と暮らしを守る拠点病院として、感染拡大防止策の徹底、医療提供体制の確保に努めるとともに、これまで以上に経営マネジメントに取り組んでいただきたい。

5. 病院事業管理者あいさつ

- 令和元年度の決算及び令和2年度の収支状況について、新型コロナウイルス感染症の影響により、入院・外来患者数の減少が経営に響いている。また、新病院建設に関する委託料などの経費が数値としてあらわれており、令和元年度の決算は辛うじて黒字であり厳しい状況であった。
- 令和2年度は新型コロナウイルス感染症への対応として、一つの病棟を確保している。
- 7月頃から、入院・外来患者数とも徐々に増えてきている。在院日数は短く、収益はコロナ禍においては想定よりもいいのではないかと思う。
- 第二期中期経営計画において、災害拠点病院の指定を目指すことにしていたが、令和2年2月13日付けで熊本県より指定をいただいた。今後、災害拠点病院として活動を充実させたい。

6. 検討事項

(1) 令和元年度決算及び令和2年度の収支状況について

長谷経営企画課長が資料1から資料4に基づき説明をした。

(説明要旨)

●令和元年度荒尾市病院事業会計決算

< 総括 >

- 収益的収支の差引決算額は、247万8千円の黒字となったものの、昨年度と比較して1億4,043万2千円の減少となっている。
- 令和元年度の入院患者数は82,568人で、前年度に比べ1,591人減少し、外来患者数は84,298人で、前年度比761人減少となった。
- 診療単価について、保険査定減後の入院診療単価は4万7,639円と前年度の4万8,182円から543円減、外来診療単価は19,104円と前年度の18,049円から1,055円増となっている。

<収益的収入について>

- 入院収益は、39億3,344万2千円となり、前年度比1億1,816万8千円の収益減となった。外来収益は16億1,044万1千円となり、前年度比7,524万3千円の収益増となった。これに、その他医業収益を加えた医業収益は、59億1,772万8千円と前年度比4,986万3千円の減収となっている。
- 医業外収益は、3億2,840万5千円で、前年度比2,149万7千円の増となっている。また、特別利益は193万円で、前年度比4千円の減少となっている。
- 総収入合計では62億4,806万3千円となり、前年度比2,792万円の減収となった。

<費用について>

- ・ 医業費用について、給与費は、35 億 9,502 万 3 千円と前年に比べ、81 万 9 千円減少している。
- ・ 材料費については、12 億 7,882 万 5 千円と前年度比 3,878 万円の増加となっている。内訳としては、薬品費が 7 億 9,467 万 1 千円と高額な薬剤の増加等により前年度比 5,051 万 5 千円増、診療材料費が 4 億 7,344 万 9 千円と前年度比 1,162 万 7 千円減となっている。
- ・ 経費については、8 億 9,108 万 9 千円と前年度比 9,677 万 1 千円の増加となっている。内訳としては、委託料が 6 億 372 万円と前年度比 8,963 万 9 千円の増加となり、これは、新病院の建設整備基本・設計・造成設計業務委託料 3,863 万 8 千円、新病院建設事業推進業務支援委託料 4,848 万 8 千円等によるものである。
- ・ 医業外費用については、2 億 813 万 4 千円と前年度とほぼ同額であった。
- ・ 以上により、総支出は 62 億 4,558 万 5 千円となり、前年度と比較して 1 億 1,251 万 2 千円増加した。

以上の収入及び費用により、令和元年度の収入支出の差引きは、247 万 8 千円の純利益となり、これを受けて累積欠損金は、8 億 2,815 万 9 千円と減少し、累積欠損金比率は 14.0%となっている。

<資本的収支について>

資本的収支では、収入が 1 億 6,795 万円、支出が 5 億 1,213 万 6 千円であった。資本的支出の内訳は、建設改良費 1 億 8,678 万円、企業債償還金 2 億 7,880 万 6 千円、医学生及び看護学生奨学資金貸付金がそれぞれ 3,480 万円、1,175 万円である。

●令和 2 年度荒尾市民病院事業会計収益的収支等の状況（上半期）

<収入について>

- ・ 医業収益は 29 億 6,521 万 8 千円で前年度比 8,435 万 1 千円の減少となっている。
- ・ 総収益は 32 億 4,067 万 1 千円で前年度比 9,625 万 5 千円の減少となっている。

<費用について>

- ・ 給与費は、17 億 5,486 万 5 千円で、対前年度比 1,986 万 4 千円増加している。
- ・ 材料費は、5 億 9,906 万 3 千円で、前年度比 529 万 7 千円の減少となっている。
- ・ 経費は、4 億 2,176 万円で、前年度比 2,544 万 4 千円の減少となっている。
- ・ 消費税は、9,818 万 3 千円、前年度比 1,935 万 3 千円の増加となっている。
これは税率が 8%から 10%に上がったことによるものである。
- ・ 総費用としては、30 億 1,041 万 9 千円で前年度比 110 万 1 千円の増加となっ

ている。

以上の収入及び費用により、差引収支としては2億3,025万2千円で、前年度比9,735万6千円の減少となっている。

(2) 荒尾市民病院第二期中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について 中尾経営企画課参事が資料3に基づき説明した。

(説明要旨)

●令和元年度荒尾市民病院第二期中期経営計画評価調書

<「当院の目指すべき姿」の基本理念・方針について>

地域の中核病院として、令和元年度には小児科1名の常勤医を採用した。また、令和2年より耳鼻咽喉科を新設し、非常勤医師での診療を開始している。

看護体制は7対1の維持を確保しており、平均在院日数は15.6日である。

災害時の医療については、平成30年度に荒尾市民病院BCPを策定し、全職員向けに研修及び管理者向け机上訓練に続き、令和元年度は中間管理職向けに机上訓練を実施した。

また、令和2年1月8日付けで熊本DMAT指定病院に指定され、令和2年2月13日付けで災害拠点病院の認定を受けた。

地域を守るための体制づくりについては、令和元年度の紹介率は67.0%、逆紹介率118.9%と共に高い割合を維持できている。

<「当院の目指すべき姿」の担うべき医療機能について>

がんについては、化学療法実施件数は昨年と比較して185件増加の1,092件となっており、「私のカルテ」導入も45件となり増加している。

脳卒中については、脳卒中患者数が338名と例年に比べ増加している。また、令和2年3月より回復期リハビリテーション入院料1を取得し、365日切れ目のないリハビリを提供している。

救急医療については、救急車搬送件数は2,001件、うち重症症例数は384件であり前年同等数を維持している状況である。

災害医療について、熊本DMAT指定後に、当院のDMAT隊の災害派遣を行っている。

感染症医療については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、第二種感染症指定医療機関として役割を果たすため、受入れのために診療及び看護体制を検討し、また、医療機器やマスク等感染対策用の消耗品の確保を行った。さらに、感染に対する職員研修を改めて実施している。

<「当院の目指すべき姿」の診療体制等について>

新病院開院時には、呼吸器内科、泌尿器科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の常勤医師での診療を予定している。

<「経営基盤の安定」経営の効率化について>

メディカルスタッフの確保について、基幹型臨床研修医を2年時8名、1年時4名受け入れている状況である。また、奨学金貸付制度については、医師16名、看護師20名への貸し付けを行っている。

人材の育成について、手術看護認定看護師の資格を1名取得している。

地域コミュニティーやまちづくりへの貢献について、市民公開講座を8回、心臓病教室を8回開催するなど、地域に開かれた病院づくりに取り組んでいる。

(主な意見)

- 予想だにしない新型コロナウイルス感染症の中で、医療従事者の皆様に感謝申し上げる。
委員になったころ、荒尾市民病院の経営は、累積欠損金を徐々に減らしており、企業会計に近いような会計で努力していた。
病院は医師を中心に看護師など医療関係者がチームとなって医療行為を行い、公立病院の役割をサポートするのが事務方であり、その事務方が大変前向きにサポートしていると感じる。
新型コロナウイルス感染症による大企業の赤字が連日報道される厳しい状況の中で、黒字を維持し、総務省の経営指標に従い努力していることが数字から読み取れる。経費が若干増えていることについては新病院建設のための委託料であり、収益の基礎となる経費であることから、収益を維持していこうという姿勢が感じられた。検診の中止や手術の延期、また、感染病床の提供など、多くの規制の中で、医療の質に力を入れているという印象を持った。
需要の高い診療科の充実が重要であり、そういった診療科を新設することで、荒尾市民病院に対する地域の方々の信頼が高まるのではないかと。
新病院に期待したい。
- 非常に頑張っているという印象を持った。
新病院建設に伴う費用の発生や新型コロナウイルス感

感染症に伴う費用が伸びる中で、いい数字を残している。新病院建設に伴う費用を除いて、約1億円の収支差額を出しており、特筆すべきは、令和元年度については影響を受けながらも素晴らしい数字を残している。令和2年度に入っては、他の医療機関同様マイナスになっているが、7月以降はどの病院も回復しており、後期には戻していくのではないかと考えている。

空床に対する県の補助金が入れば改善されるだろう。

新病院に向かって、全体的な士気が上がっている。

心配なことは、診療科が増えていることである。中核病院が手術を伴わない診療科を増やすことは、市民にとっては良いことであるが、病院収支については全国的に悪化傾向である。また、医師会とのバランスの問題もあり、中核病院でなければならぬ診療科なのか——がん患者に対する周辺フォローとして診療科を増やしているのだろうか——耳鼻科や小児科などは切り離し、地域の医師会の先生方と連携を取りながら、見ていただくというバランスが必要ではないか。

新病院に向けてチャレンジする姿勢は大事であるが、歯科については他の自治体病院も撤退している状況であり、政策的赤字については注視していただきたい。

○ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けながら黒字が出ていることに感謝を申し上げたい。

耳鼻科医が少ないことが心配であり、どのようにして確保するのか、また、確保できたとしても辞める可能性もあり心配している。

口腔外科の需要はあるが、玉名中央病院にも新設されることとなり、厳しくなると思われる。

荒尾市民病院は外科と急患がとてもしっかりしているが、外科医の高齢化が課題であり、また、急患についても若い研修医に来ていただくシステム作りが必要ではないか。

荒尾市の政策は子どもの未来に力を入れており、人口を増やすためにも、小児科の充実のお願いしたい。

新病院ができれば、患者は必ず増える。そのためにも、良い医者に来てもらうことが大事である。

奨学金の効果はいかがか。

- 耳鼻科については、採算を考えた上での配置であり、小児科の充実については、出産や教育に力を入れている荒尾市の政策に寄与するためにも、病院として協力していきたい。

外科医の高齢化については承知しており、熊本大学医局との連携を図りたい。

今年度の奨学生のマッチングにおいて6枠あるが、5枠は満たされており県内でも多い状況である。玉名中央病院については8枠あり2枠程度である。熊本大学病院も苦戦しているようである。奨学金の効果によるところであると考えている。
- 県の医療対策委員会において、トップクラスのマッチングであった。
- コロナ禍において、特別地方交付税等の支援はあるのか。
- 厚生労働省から県を通じて、各種事業に対する新型コロナ緊急包括支援金という補助金がある。感染症病床確保に対する補助や医療機器への補助、マスクや防護服への補助など数多くの補助があり、現在も増えている状況である。
- 外科医の残業時間が多いなど課題はないか。
- 最近では、医師の技術も向上しており、手術時間が短くなってきている。20年前は胃の全摘手術などは朝開始して夕方に終わっていたが、現在では、4時間ほどで終わり技術力も上がっている。

医師を増やすことは働き方改革を考えた上である。残業時間は減ってきているが、新型コロナウイルス感染症の影響で増えた医師も数名いることから、さらに医師の必要性を感じているところである。
- 過労死を防ぐために国では働き方改革によって残業時間の上限の規制が設けられ――中小企業では今年か

ら、大企業では昨年から一一いくつかの職種については猶予期間が設けられているが、病院は2024年から残業時間が960時間を超えた場合に管理者に対して刑罰規定が設けてあるほど厳しいようだ。

正確ではないが、2016年の30代の医師数が20年前と比べて、外科系では半分近く減っているようだ。残業時間の制限がある中で、ある程度の医師の確保ができないと、手術が受けられない、待たなければならないと言ったことも懸念される。新病院の建設に向け、医師の残業時間の問題にも注視いただきたい。

- 福祉施設も新型コロナウイルス感染症の影響により、減収になっている。そう言った中で黒字であるのは大変な努力であったと思う。

働き方改革に関して、有給休暇の取得を推進すればその分、医師数が増えなければならない。その場合、人件費が増えることになる。

個室化によって人件費が増えているのか、診療科が増えることによって人件費が増えるのかお教えいただきたい。また、職員の働く環境におけるICT化の検討はしているのか。福祉施設においても、記録のICT化や、夜間における個室のセンサーなどICT化は進んでいる。

災害時の職員の飲料水や食事、災害用ベッドはどれくらい確保しているのか。

市民公開講座では、こういった内容の時に参加者が多いのか。

- 人件費について、新病院が今の休床を回復すれば看護師の増員が必要であり、診療科が新設されれば医師、診療技術部の職員数等、当然増員が必要である。現在、医師については採用計画を立て、先生方に検討いただいております。その他についてはそれぞれの部署で考えています。令和元年度の決算説明にあったように固定費については右肩上がりである。ほぼ人件費であり、外部委託や派遣を活用しているが、これも固定費の一部である。人を集めるためには必要なものであり、売り上げ増の目標を立ててそれに向かって年次計画を立て進んでいる。

人件費が増えることは悪いことではなく、一定のどこ

るまではやむを得ないことである。コロナ禍において、都市部では賞与のカットなども聞くが、職員の就労意欲を削ぐことになる。そういったことにならないように一定の増加は致し方ないと考えている。見合った収益を上げるように準備をしているところである。

職員に対する ICT 化の活用については、看護師の負担軽減にもなる離床センサーや院内の監視モニターなどを導入し、その場に行かずとも院内で確認ができるようにしている。しかしながらそれ以上の取組みはいまのところ出来ていない。

問診に AI を活用する技術等もあるようで、将来的にはそれらも活用されるのではないかと考えている。

公開講座については、現在、密の状態を避けるため院内で行っていた糖尿病と心臓病の公開講座は中断している。人気がある内容は、診療科医師が直接お話をする場合である。

その他、FM たんとを活用して院長および診療科医師が病院紹介を行っている。

- 災害時の職員用備蓄については、災害拠点病院の指定を受け、職員向けの飲料水と食事については 3 日分を確保している。非常用ベッドは災害拠点病院の指標としてベッド数の 2 倍程度とあるが、費用やスペースが難しいため、まずは院内のソファや長椅子を活用し、それでも足りない分について 100 台ほど、折り畳みベッドを購入している。

ICT 化について、日報の自動入力や各種集計業務の RPA 化の取組みを始めている。

- 人件費対策としての ICT 化は非常に重要な事であり取組んでいるが、医療安全の視点での ICT 化も検討している。
- 緩和ケアチームが対象とする患者はこういった疾患を持っているのか。
- がん患者を中心に、回診をチームで行う活動をしている。痛みに対する主治医の判断とその他の対応をカルテ

に記載して伝えていき、患者の QOL を高めている。

- 慢性疾患の終末期の患者に対する緩和ケアは非常に難しいが、循環器の心不全や呼吸器科の終末期の方の呼吸緩和は麻薬を使用するだけでなく、多様な看護ケアを行いながら活動している病院というのはACP（アドバンスド・ケア・プラン）の件数を伸ばし、チーム全体のステップアップにも効果がある。いろいろな診療科と組むことで件数を増やすことができ、新病院に向け期待できる。
人材育成について、学会発表が35演題となっているが、看護師の件数は具体的にどのくらいか。
- 各病棟1回は委員会で発表することを目標としている。7演題から9演題である。
- チームで発表を行う事は、チーム全体のモチベーションが上がる。研究も仕事の一環となり、職員の能力がある。そういった組織作りが素晴らしいと感じた。
- 薬品代が7億円ほどであるが、化学療法を必要とするがん患者が増えているということか。改善の余地はないのか。
- 抗がん剤はどんどん新しくなっている。ジェネリックに変えているが上がっていく見込みである。血液内科などは安くない。
- 当院では外来で化学療法を行っているため、DPCで損益になることはない。収支に関係はない。
- 委託料は次年度以降上がるのか。
- 委託料は、新病院に関するものであるが令和元年度がピークである。
- 手術件数を増やすだけでなく、日頃の健康管理や外来の定期的な検診なども重要である。
公立病院の役割や医療の質を大切にしてください

い。診療科が増えることは住民にとっては心強い。

- いかに予防するかが最も効率的な医療であると考えている。そのために市民病院が何をすべきか、それは医師会との連携である。かかりつけ医の先生にまずは見ていただき、二次医療機関が必要であるときに紹介いただき早期に診断、治療を行い効率よく安い医療費で治すということが日本の医療としてあるべき姿であろう。

医師会と市民病院の連携は県内でも一番であると思う。住民の健康を効率的に守るという体制はできている。

新病院についても、紹介いただいて、急性期の治療を行い、慢性期にかかりつけ医に戻すという連携を目標として進めている。

- 紹介率、逆紹介率が大変素晴らしい。
- 経営形態について、現在は全部適用であるが、将来的に独立行政法人する予定はあるのか。
また、資料に将来的に地域医療機関等と連携し、地域医療連携推進法人の導入を検討しなければならないとあるが、いかがか。

- 将来的には独立行政法人に進むと感じているが、累積赤字解消後に判断することになる。地域医療連携推進法人については岡山が進めているがうまくいっていないようだ。引き続き検討していく。

- 消費税の問題はこれからも課題である。新病院になると患者増となる。患者増と人件費のバランスが大切である。人件費の付け替え——本来、人件費であるべきものが委託費に紛れている——というケースが数多くある。人件費の考え方は、本来人件費に関する委託費は人件費に算入し、人件費比率を考えなければならない。そうでなければ本当の人件費を見誤ってしまう。今後、人件費のコントロールをお願いしたい。

他の病院で多いが、委託費の中に紹介料が含まれている。医師や看護師の紹介料として1千万円や2千万円と

毎年出ていることがある。荒尾市民病院での紹介料ほどの程度か。そういったものよりも、研修に関する補助制度を充実すべきであると考える。

- 荒尾市民病院ではここ数年紹介会社からの紹介は受けていない。ほぼ人材の派遣料はゼロと認識している。
- 大変素晴らしいことである。これまでのように人的な投資を行う方が効率的である。質の高い医療に結びついていく。

医療連携や連携法人について議論されるのは、効率化の問題と知識の集積の問題、マネジメントの問題等あるためである。自治体病院間での薬剤・材料等について協働購入や比較などしているのか。また、価格交渉について詳しくお話しいただきたい。
- 薬剤の共同購入については、薬剤、材料も含めて病院単独で行っている。薬剤については単独で行っているものの、どういった位置づけなのか気になる部分もあり、全国自治体病院協議会のベンチマークに参加し、年に4回程度、自院の位置がどの程度で、どれくらいの値引き率で購入しているのかといった情報を基に値引き交渉や後発品の購入や、薬事審議会を通して働きかけている。

診療材料については、長年 SPD で行っており、割と大手の SPD の取引先であり、取引先の全国的なベンチマークにより、実際購入している材料の価格が、そのベンチマークよりはるかに高い場合は、材料委員会に上げ交渉にあたっている。
- 新病院の開院時に診療科を増やすことについて、当院は国指定のがん拠点病院であり、リニアックによるがん治療ができ、熊本市内等に入院いただく必要がなくなる。診療科を増やすことで地域に貢献したい。

7. その他

勝守院長が当日配布資料に基づき、新病院の進捗状況について説明をした。

また、中尾参事が荒尾市民病院第三期中期経営計画の策定について説明をした。

(説明要旨)

新病院建設については、設計者によってまとめられた基本設計に対して、施工者の技術力を取り込み、建設コストの縮減と工期短縮を期待できる ECI 方式を採用した。現在、施工予定者（安藤・間・吉村建設工事共同企業体）の技術提案を取り込んだ形で実施設計を行っている。

施工予定者からの主な提案は以下の通りである。

- ・建設費を 120 億円から 102 億円へ縮減
- ・開院時期を令和 6 年 4 月から令和 5 年 10 月に早める
- ・構造を RC 造から RC 造と S 造のハイブリッド構造へ変更
- ・感染症対応専用 EV を設置
- ・感染症対応空調システムの導入
- ・地元事業者の活用

エネルギー供給に関する初期費用及び維持管理に関する業務を担う事業者を東京ガスエンジニアリングソリューションズに選定した。病院のエネルギーについて、設備機器の高度化と共に、省エネ運転が求められており、電気とガスをベストミックスさせながら病院への安定的なエネルギー供給に努める。

現在、実施設計を行っている。実施設計は設計者（石本建築事務所）と施工予定者（安藤・間・吉村建設工事共同企業体）、CM（シップ・日建CM）、ES 事業者（東京ガス）と病院の 5 者で行っている。特に施工予定者からの提案で、工事費削減提案が大きかったことから、当初整備を見送っていたリニアックや 5 室目の手術室の整備などを追加した。

実施設計で追加した項目は、感染症対応病棟については当初 5 病棟全体としていたが、第 2 種感染症指定医療機関として、通常時は東側のみ 4 床とした。今回の新型コロナウイルス感染が拡大した場合等は、医療従事者の感染予防のためゾーニングを行い、東・北・南のそれぞれに対応できるようにした。また、手術室は当初、予算の都合上、拡張スペースとしていたが追加設備とした。リニアックは当初既存施設を利用する予定であったが、見積価格が当初予定より縮減したことにより、利用者の利便性向上のため、新病院内に追加設置とした。

今後の見通しとして、今年度下半期で実施設計・積算・契約交渉を行い、開発協議・建築確認申請・免震大臣認定等の行政協議等を行う。令和 3 年度から建設工事に着手し、目標開院時期に向けて工事を進める。令和 5 年度から 6 年度にかけて、新病院開院後、現病院の解体・駐車場整備を行う予定である。すべての工事が完了する時期に公共交通（バス）の玄関乗り入れを行う予定である。

現在の第二期中期経営計画は令和 2 年度が最終年度であるため、今年度中に翌年度以降からの第三期中期経営計画を策定する予定であったが、今年 6 月に総務

省より公立病院ガイドラインの改定を先延ばしすることが発表された。

その理由としては、新型コロナウイルス感染拡大の影響により地域医療構想に関する議論が中断したことにより、地域医療構想と連動する公立病院改革ガイドラインが策定できないためである。

また、今年10月には総務省より新公立病院改革ガイドラインについては、当面、現行ガイドラインの改定等を含む同ガイドラインの取り扱いについては、その時期を含めて改めて示し、各地方公共団体は、本年度が第二期中期経営計画の最終年度のため、現在策定している改革プランの実施状況の点検・評価を実施することとなっている。

当院は、あり方検討会において実施して頂いており、本年分も継続して点検・評価をお願いしたい。

現在、旧ガイドラインを基に第三期中期経営計画の作成に着手しており、総務省よりガイドラインの改定が示され次第、直ちに策定できるように準備をしている。今後、総務省より公立病院改革ガイドラインの改定が示された際は、令和3年度から5年間の第三期中期経営計画を速やかに策定する予定であるので、その際はあり方検討会を開催させて頂き、ご審議をお願いしたい。

(主な意見)

- 新公立病院改革ガイドラインについては、国も試行錯誤しているようである。計画策定についてよろしく願います。
- 省エネへの取組みについてお話しいただきたい。また、地下の設備を屋上に移すことによって工事費を削減しているとのことであるが、雨風等の心配はないのか。
- エネルギー源は電気とガスを利用する予定だが、病院まで運動公園から高圧のガス管が走っており、そこからガス事業者が中圧ガスを引いてくる計画である。その中圧ガスを利用して高ジェネレーションシステムにより、電気とガスのベストミックスで費用を抑えていく。屋上へ設備を設置することについては、市民病院も海岸から2キロメートル以内であり塩害や雨風も懸念されるが、対応できる機器を導入する予定である。

中山文化企画課長が以下について説明し、異議なく了承された。

- ・委員の皆様からのご意見を踏まえて、点検・評価報告書を作成する。
- ・報告書(案)の取りまとめが出来次第、議事録(案)とともに送付する。ご確認していただいたうえで、何かあればご指摘いただきたい。

- ・その後の修正については、最終的に小野会長及び事務局へご一任いただき、報告書とともに、議事録についてもホームページで公表したいと考えている。

8. 閉会

小野会長が16時00分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣言した。