

森町議会全員協議会

令和7年3月13日（木曜日）

開会 午前11時10分

閉会 午後 2時38分

（町側の議題）

1. 森町国民健康保険病院

- ・施設基準等に係る診療報酬の返還について

（議会側の議題）

1. その他

○出席議員（13名）

議長	14番	木村俊広君	副議長	1番	伊藤昇君
	2番	河野文彦君		3番	高橋邦雄君
	4番	河野淳君		5番	山田誠君
	6番	野口周治君		7番	斉藤優香君
	8番	千葉圭一君		9番	佐々木修君
	10番	加藤進君		12番	東隆一君
	13番	松田兼宗君			

○欠席議員（0名）

○出席説明員

町長	岡嶋康輔君
副町長	長瀬賢一君
国保病院 経営企画統括監	柏渕茂君
国保病院事務長	千葉正一君
国保病院 総看護師長	豊岡裕子君

○職務のため出席した者の職氏名

事務局長	小田桐克幸君
次長兼 議事係長兼 庶務係長	関孝憲君

○議長（木村俊広君） ただいまの出席議員数は13名です。定足数に達しましたので、全員協議会を開会します。

これから本日の会議を開きます。

本日の議題は、お手元に配付のとおりであります。

初めに、町側の議題、森町国民健康保険病院関係の議題に入ります。

施設基準等に係る診療報酬の返還についてを議題とします。

○国保病院事務長（千葉正一君） 私のほうからご説明いたします。

まず最初に、お手元に厚生局から通知がありました施設基準等に係る適時調査の結果と、及び返還資料と令和6年度診療報酬改定関連通知の一部訂正についてとその担当資料を配付しておりますので、ご参照願います。

それでは、1ページをお開き願います。まず最初に、概要であります。平成28年度に一般病床の一部を地域包括ケア病床として18床を開設し、現在の38床に至っており、地域包括ケア病床の施設基準要件を満たすため、看護師・社会福祉士・理学療法士等を配置し、運営しております。

また、2年に1度改定される診療報酬において、収益の増収を目的として各種加算要件に対応し、加算請求をしておりましたが、厚生労働省北海道厚生局における施設基準等に係る適時調査が令和6年12月19日に実施され、3点の加算請求において人員基準を満たしていないことが原因により地域包括ケア病床が取消しとなり、診療報酬の返還金が発生することになっております。

各加算を取得するまでの流れ等についてであります。まず、各種加算を取得するまでの流れでございます。診療報酬の改定は、原則として2年ごとに行われます。医療の進歩や社会情勢、経済状況などを踏まえて偶数年に見直されます。その際に医事係が取得できる加算等を検討、取得することが可能であると判断した加算等がある場合につきましては、関係部署と協議をし、取得条件を満たしていることを確認した上で、医事係が起案し、経営管理会議、院内の会議で承認を得た後、事務局、最終的に院長の決裁を受け、医事係が北海道厚生局へ加算取得の申請書を提出することとなっております。

2の各種加算の詳細について確認する等の機会でございます。まず、①といたしまして、北海道厚生局における施設基準等に係る適時調査が通常であれば2から3年に1度実施される予定でございます。この際に適正な運営について確認を受けなければならない、その際に見直しを行う機会となっております。

②といたしまして、診療報酬改定に伴い、加算等に関する条件面での変更があった場合につきましては、その詳細を確認する機会となります。また、関連事項に係る診療報酬の改定があった場合につきましても、その条件等を確認する機会となっております。

2ページをお開き願います。以下、指摘されました3点の項目についてご説明いたしま

す。まず、1の入退院支援加算1についてであります。人員配置基準につきましては、入退院支援及び地域連携業務の十分な経験を有する専従の看護師または社会福祉士を1名以上配置し、下記の要件①もしくは②の要件の職員を配置されていることとなっております。なお、以降専従及び専任という語句が出てきますので、一応説明させていただきます。専従につきましては、他の業務ができないということになっております。また、専任につきましては、他の業務ができるという取扱いになっております。要件の、まず①であります。専従の看護師が配置されている場合は、専任の社会福祉士を配置することとなっております。②の要件といたしましては、専従の社会福祉士が配置されている場合は、専任の看護師を配置することとなっております。なお、地域包括ケア病床を設置するための施設基準においては、入退院支援及び地域連携業務に専従するものという記載があり、その他の業務を行うことができないことになっております。当院の人員配置であります。②の専従の社会福祉士1名と専任の看護師1名の合計2名を配置しております。不適内容でございます。地域包括ケア病床配置の専従看護師1名が令和5年1月以降、病棟看護業務を兼務していたためでございます。なお、返還対象期間につきましては、令和5年2月診療分から令和6年11月診療分の22か月分が返還対象となっております。理由でございます。兼務していた業務につきましては、通常の病棟一般業務ではなく、管理業務であったため、専従業務から外れる状態になるという認識がなかったことによるものでございます。なお、下段の表をご参照願います。

続きまして、3ページをお開きください。2点目の地域包括ケア入院医療管理料2についてでございます。これにつきましては、2点の指摘要件がありました。まず、1点目です。人員配置基準につきましては、専従の看護師または専従の社会福祉士が1名以上配置されていることとなっております。当院の人員配置につきましては、専従の社会福祉士1名を配置しております。不適内容につきましては、専従の社会福祉士が地域包括ケア病床業務以外の患者サポート体制充実加算の対象となります相談窓口業務を兼務していたためでございます。返還対象期間につきましては、令和3年7月診療分から令和4年12月診療分の18か月分が対象となっております。理由につきましては、患者サポート体制充実加算の相談窓口を担当する職員の休日対応をすることが地域包括ケア入院医療管理料の専従要件から外れるという認識がなかったことによるものでございます。

2点目です。2点目につきましては、まず人員配置基準につきましては、専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士または専従の言語聴覚士1名以上を配置されていることが基準となっております。当院の人員配置につきましては、専従の理学療法士1名を配置しております。不適内容につきましては、専従の理学療法士が地域包括ケア病床業務以外の認知症ケア加算に係る認知症ケアチームの業務を兼務していたためでございます。返還対象期間につきましては、令和5年1月診療分から令和6年11月診療分の23か月分が対象となっております。理由につきましては、認知症ケアチームの活動が業務としてみなされているとの認識がなかったことによるものでございます。下段の表をご参照願いたいと思

います。

続きまして、4ページ目をお開きください。3点目の指摘事項でございます。地域包括ケア入院医療管理料2の看護補助体制充実加算3でございます。施設基準でございます。

1日に看護を行う看護補助員の基準値は3名となっておりますが、その3名の基準値に対して実績値が基準を満たしていなかったためでございます。当院の配置人数につきましては、2.4から2.7人となっております。中段の表をご参照願います。返還対象期間につきましては、令和6年6月診療分から令和6年11月診療分の6か月分が対象となっております。理由につきましては、昨年7月に厚生労働省より人員換算の修正の文書が示されておりましたが、見落とししていたことが要因であります。詳細につきましては、本日お配りしました通知文のとおり医事係担当者が北海道厚生局のホームページ等でその都度改正点の有無の確認をすべきところを怠ったためでございます。なお、担当者1名で医業業務全般を担っていたという背景があります。

続きまして、今後の対策であります。まず、加算取得要件に係る検討会を設置し、検討会のメンバーを事務局、看護部、診療技術部門の各所属長と業務担当者とすることにいたします。2つ目、加算取得要件を熟知し、それに伴う業務形態を維持遂行しようとしします。3つ目、年に1回、国保病院独自による監査を実施し、業務形態を検証いたします。4つ目、函館で開催されます医事連絡協議会に参加し、医事業務のスキルアップ及び人脈を形成いたします。5つ目、診療報酬改定に関する研修会に積極的に参加し、院内の情報共有及び対策を検討いたします。6つ目、保険請求に精通した医事専門職員の採用に努めます。最後に、各部署において職員の人員不足が生じないよう補充に努めてまいります。

次のページをお開きください。これは、3月10日、厚生局への提出締切りになっておりますので、その直近、令和7年3月7日現在の返還額の一覧表になっております。まず、後期高齢から国保建設組合の主保険の総計につきましては、2億6,181万2,798円と算定されました。下段の公費、生活保護から渡島保健所（コロナ公費）までを総計いたしまして、4,182万8,099円となっております。上段の主保険及び公費の総合計といたしましては、3億364万897円。この算定額を基に患者本人への合計返還金は945万9,899円、合計につきましては3億1,310万796円が算定額となっております。これも以前にご説明したとおり、今後厚生局、北海道等により確認が取れますので、金額も変更になる可能性もあります。

続いて、次のページをお開き願います。今後のスケジュールであります。今ご説明したとおり、一覧表を3月10日までに北海道厚生局へ提出しております。もう提出済みであります。北海道厚生局で内容を確認後、北海道で確認、またその後各保険者で確認が行われ、約5から6か月程度を要すると思われます。なお、各機関で返還金を確認し、確定後各保険者へ返還することとなります。また、自己負担額につきましては、おおむね対象者565名を想定しておりますが、差額につきましては各保険者の返還額確定後に自己負担額の金額を確定し、返還する予定となっております。

最後に、今後の再請求するためのアクションでございます。まず、入退院支援加算1及

び地域包括ケア入院医療管理料2につきましては、指摘事項を全て改善し、改善した状況を2月、3月、4月と3か月間保持することにより、最短で5月から再度地域包括ケア病床に戻す予定でございます。それに伴い、入退院支援加算1及び地域包括ケア入院医療管理料2につきましても同時に再取得される予定でございます。また、看護補助体制充実加算3につきましては、看護補助員1名を採用することによって不適内容を改善することができますので、現在も含め各種募集をかけ採用に向けて対応している状況でございます。

以上、説明とさせていただきます。

○議長（木村俊広君） ただいまの説明について質疑ございますか。

○3番（高橋邦雄君） それでは、質問いたします。

今回地域包括ケア病床を設置、運営するに当たって、施設基準で人員配置は確認されたと思います。

それで、今回説明資料いただきまして、医事課が取得できる加算等を検討、取得することが可能であると判断した加算等がある場合は関係部署と協議をし、取得条件を満たしていることを確認した上で経営管理会議で承認を得た後、事務局、最終的に病院長の決裁を受けると説明書に書いているのですが、これ経営管理会議って誰が携わっているのですか。そこをまず1点と、関連事項に係る診療報酬の改定があった場合、これ今回の認識では改定がなかったという認識で今までやられたということですか。

今後の対策なのですけれども、加算取得要件に関わる検討会を設置しと、これ今まで設置していなかったのですか。

それと、医事業務のスキルアップ及び人脈を形成する、病院に携わる事務の職員の人脈をスキルアップするのか、外部からこの人脈を呼んで形成するのかということと、あと今後再請求するためのアクションなのですけれども、改善した状況、2、3、4と3か月保持すると説明を受けているのですけれども、実際今人材不足だと思います。この3か月で所定の人材を確保できるというような想定はあるのですか。

その3点お聞きします。

○国保病院事務長（千葉正一君） 高橋議員のご質問にお答えします。

まず、経営管理会議につきましては、院長をはじめ、各院内の常勤の先生及び事務長をはじめ、各課の課長及び関係者で構成し、月に1度開催しております。

○3番（高橋邦雄君） 次、関連事項に係る診療報酬の改定なのですけれども、これは毎年加算に対して書類は来ると思われます。医事課のほうですね。そのときに、実際診療報酬の改定は多分認識されていなかったと思われます。その部分をきちっとチェック、ヒアリング等を行っていたのかお聞きします。

○国保病院事務長（千葉正一君） お答えします。

ヒアリング等につきましては、チェックされておりました。

○3番（高橋邦雄君） ということは、これは多分こういう、今回診療報酬の請求なのですけれども、ほかの部門においてもヒアリング等チェックは全くしていないということ

よろしいのですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

改定があった部署及び改定があった関連に関する部分については、当然確認は行ってございます。ただし、改定に関係のない部分につきましては、ヒアリング等々は行われておりません。

以上です。

○3番（高橋邦雄君） それでは、最後になります。

今後再請求するためのアクションなのですが、早く包括ケア病床を運営したいと思っておりますけれども、まだ厚生局のほうから返還金の確定がなされていない状況の中、最短で多分5か月から6か月という返還金確定、お話聞いていますけれども、この2、3、4、3か月保持することで、これ果たして、人材確保もそうなのだと思いますけれども、包括ケア病床を設置運営するという可能性は本当にあるのですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、返還に至った1番と2番についてでございますけれども、これは人員の、要するに本当の不足ということの要因で返還になったわけではございません。要するに配置の部分と認識の違いということで起きたことですので、そこをきちっと分けて、専従、専任の部分に分けて配置をさせて、今担当部署長、本人も含めて正值に戻して今運営をさせていただきます。現在、いろいろな部署で募集人員出しておりますけれども、これからの地域包括ケア病床、さらに充実していくためにそういったスタッフ等々も必要なものですから、募集をかけてございますけれども、これから地域包括ケア病床を再度取得できるような形ということに関しましては、今の状態で問題はないということで判断してございます。

以上です。

○8番（千葉圭一君） お聞きします。

この指摘事項の1番の理由が認識がなかった、2番の①が認識がなかった、②番が認識がなかった、3番が見落としていた。これって考えられる理由、要するに原因だというような考え方でいると思うのですけれども、これって原因ではないのです。見落とした認識がなかったというのは、これは問題なのです。問題点なのです。だから、本来の原因というのが、だから出てきていない、ここに。問題点に対して対策を打っているから、対策が曖昧なのです。例えば1番の加算取得要件に係る云々とあるでしょう、一番上のやつ。これが出席メンバーを事務局、看護部と書いていますけれども、業務担当者って何の業務。何名入れるの。そして、これは定期的に月1回やるの、半年に1回なの。頻度が全く分からないでしょう。

そして、2番の加算取得要件を熟知し、それに伴う業務形態を維持遂行する。当たり前でしょう。これ、対策でも何でもありません。これ、やって当たり前のことなのだから、対策でも何でもありません。

というふうに、この対策そのものが対策ではないのです。だから、具体性に欠けるので

す。これだと新たにまた取得しても同じようなことが起こり得るのではないかという不安がどうしても残ってしまう。本来であれば、認識がなかったというのが問題だから、では何でその認識がなかったの。どこの部門が本来持つべき認識だったの。それをどこの部門に展開しなくてはならなかったの。それができなかったのが多分原因だと思うのですけれども、それが全くここに書いていない。

だから、この対策だと中途半端。これだと私としては納得いかないのですけれども、その点いかがですか。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） お答えいたします。

1 番の入退院支援加算の部分についてお話をさせていただきたいと思います。ここの部分につきましては、まず基本的に加算要件、あと届出、その辺につきましては医事係が担当をしております。分業制と言ってはあれなのですけれども、届出書類の管理に関しては医事係が対応します。ここの部分につきましては、今回問題になっておりますのは看護師の動きのところですよ。そこにつきましては、看護部が対応させていただいているところです。今回この専従要件につきましては、私のほうに関わっておりまして、私のほうでその専従要件につきましては認識はありました。ただ、ここの状況として人員不足というか、コロナ禍をまたいでおりますので、どうしても日々確保しなければならない人間を確保するために出さざるを得ない状況がありました。その部分でその認識が甘かったということと、どうしても確保しなければならなかったというところで私が見誤ってしまったというところが背景にあります。

あとは、そのこのところのチェックなのですが、要件につきましてはみんなが共通理解を持ってお互いにチェック機能が働いていなければならないところなのですけれども、書類の管理、あとは実働の管理というところで話合いがなかなか持たれずに、そういう厳しい中にいながらも話合いが持たれずに進めてしまったというところが背景にあると思っております。

お答えになりますでしょうか。

○8 番（千葉圭一君） それで、今おっしゃってくださったことが原因なのですね、したら。そうすると、この医事係が届出で看護部も関わっていて、看護部のほうでチェック機能が果たされていなかったということかな。そうすると、対策はここにあるものと違ってきますよね。要するに看護師長が今おっしゃってくださったように、人手がもともと足りないから、やりくりが大変だからこんな状態になったというのが一つの原因に出てくるわけでしょう。医事係は、ちゃんと受けて届出して、看護師長さんもその要件は知っていた。でも、ほかの人方にはちゃんと徹底されていなかった、チェック機能がされていなかった。では、これが原因なのでしょう。というような、それに対する対策がここには本来は出てこなくてはいけないのに、ただ検討会やったからってできるものでは、直るものではないのではないですか。お答えください。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） まず、背景としてコロナ禍があつて、人員が

不足していたという話がございますけれども、一番やはり問題となるのは専従という要件でなっていたものが、看護部のほうで間違った認識で看護の管理業務自体が要は専従要件に外れるという認識がなかったということで伝わったということがやはり問題なのです。要するにその……

○議長（木村俊広君） 暫時休憩します。

休憩 午前11時40分

再開 午前11時40分

○議長（木村俊広君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） お答えいたします。

専従という業務形態に認識はありました。ほかの仕事をさせてはならないというところについての認識はございました。ただ、その業務、今回当たらせていた業務が管理業務であった。一般の普通に患者さんに接するような業務ではなかったというところで私が認識を間違えてしまったという内容になります。

申し訳ありません。言葉が足りませんでした。

○8番（千葉圭一君） 分かりました。

分かりましたけれども、先ほど言いましたように、だからここに出てくる対策は今言ったような内容で説明していくと違うでしょう。冒頭で言いましたように、認識がなかったというのは、これは原因ではなくて問題点なのです。だから、何で認識がなかった。では、認識が今度全員にちゃんと伝わるようにどうしたらいいのかという組織の在り方が本来の今後の対策に表れてこなくてはいけないのですけれども、と私は思うのですけれども、いかがでしょうか。

○国保病院事務長（千葉正一君） お答えします。

千葉議員ご指摘のとおりなのですけれども、うちといたしましては検討会まできちんと中身分析及び勉強した上、判断いたしまして、その状況等を踏まえ、職員の皆様にお伝えして共通して業務に取り組んでいきたいと思っております。

以上です。

（何事か言う者あり）

○議長（木村俊広君） 暫時休憩します。

休憩 午前11時43分

再開 午前11時47分

○議長（木村俊広君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） 少しご説明をさせていただきます。

まず、管理業務という言葉について共有をしていただいたほうがよろしいかと思いますので、お話をします。

一般業務と管理業務の区別といいますのは、管理業務は病棟の看護師の人員ですとか患者様の病室の配置、その辺を事務的な管理をすることが管理業務というふうにしております。一般業務につきましては、皆様がきつとご想像されている患者さんに直接手を下す、ケアを提供させていただくという形の看護業務というふうに認識していただけると分かるかなと思うのですが、いかがでしょうか。

○7番（斉藤優香君） 病室の勤務していた業務の中で病棟看護業務というのは全部が含まれるということですか。そうすると、また変わってくるのではないかなと思うのですけれども。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） 指摘を受けているのは、病棟看護業務としてみなされたというふうに指摘をされておりますので、ここに書かれている病棟業務という。私どもの中では、中で管理業務と病棟の一般業務が異なるものというふうに認識として捉えていたのですけれども、北海道厚生局の指摘内容としては管理業務も病棟の一般業務も病棟の業務としてみなしますというところで、そこが不適というふうに指摘を受けております。それで、この図がこのような表記になっております。

○5番（山田 誠君） もうやったことについてどうこうと言っても、これどうしようもないことだから、ここに書いているとおりのものがあるわけ。

それで、簡単に言います。やったことはやっただ、今約3億1,300万円返還しなければならない。それで、これから、言っていることは地域包括ケアの病棟の再取得をするということだけれども、こうやったことに対しての病院に対して、また許可来るの。まず、それ1つ。

それから、やったことはやむを得ないのだけれども、今後の対策、4ページに書いていますけれども、これをやっていくと、今までやったようなことの弊害、障害が出てこないということでもいいのかな。がちゃがちゃ、がちゃがちゃ細かいことを言ったってしょうがないから、これをやればこういうふうには起きませんよと。今看護師長が言ったように、勘違いがあるよ、ないよということにならない。もうこれからはやったことない、どうのこうのと言ってもどうしようもない。だから、これはこれで終わりだから、今後こういうような格好でしますと。あと残っているのは、返還金だけ残ってくるわけだから、あとどうのこうのと言っても誰が言ったとか看護がやったとか、そんなこと言ったってしょうがない。今後こういうことで今後の対策をやっていけば、今後こういうような今までやったものが、国保病院がやったようなミスが起きないよということであれば、それはそれでいい。きちっと答えてください。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

2月、3月、4月の実績をもって地域包括ケア病床は5月から再請求という形で今推移していけば間違いなくできると思います。

それで、今対策の部分でございますけれども、今いろいろ皆さん、観点の違いということで議論になってございますが、我々とするところをやっていくことによって、個々の勘違いですとか認識不足ですとか、そういったものを解消する手だてとして考えられることを上げているつもりでございます。ですから、今後についてはやはりそういうことが起きないということで考えて行動しているつもりでございます。

以上です。

○5番（山田 誠君） それで、今後認識が違うとかなんとかと言っていましたけれども、やっぱり病院内の事務局から看護部から診療技術部門、各課長部門が毎月とは言わないけれども、数か月、2か月に1回か3か月に1回かよく分からないけれども、その間に今看護師長が言ったようにそのものに対して対策等を検討というか、そういうものを検査する、検証するということをやっていくということになると、間違いが起きなくなるというふうに私は思うのだけれども、各部門の方々が違う考え方であるからこういうものが起きるのであって、みんなが同じ共通的な考え方で起きるわけない。きちっと森町国保病院を守っていかなければならないという気持ちを持たせた上で対応していただきたい。いかがですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

我々、もちろん地域包括ケア病床をまず最短で戻す。そして、要するに地域に根差した医療を展開していくためにできる限りのことということでやって、改善点も含めてやっているつもりでございます。皆様のご意見からすると至らぬ点があるという見方もございますが、今の現段階で我々できる限りの周知方法も含めてやって、早い段階で挽回するように努めていますので、皆さんご理解いただければと思います。

○議長（木村俊広君） 豊岡看護師長に質問があるのですがけれども、先ほど柏渕統括監から、より質を高めるために、より診療報酬を稼ぐために募集するのだけれども、現状のものを維持するだけのことであれば現状の人員で十分賄っていけるのだというふうな話したのだけれども、現場として本当に回っていくのかどうなのかというのをはつきり確認しておきたいのですがけれども、いかがでしょうか。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） お答えいたします。

数値的なところ、数的なところでは、基本的にやっていけるかなというところではあります。ただ、今後例えば収益のアップを見越す、そういうふうになると人材が不足しているということは否めない状況だと思います。なので、そこを強化するための募集を今かけさせていただいている状況でございます。

○議長（木村俊広君） 現状回っていくということですね。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 今の、誤解を持っていただければ困るのですがけれども、まず医療というのは、例えばリハビリということで題材にしますと、より質の高い医療を提供するということは、人員だとか新たな医療の装置ですとか、そういう投資をした上で要はやっていかないと、要するに診療報酬のアップということにつながってい

かないのですね。ですから、最低限かつかつということで、今の状態で維持はできるのですけれども、将来像をもっともっとやはり入院した皆様にいい医療を展開していく、リハビリをもっと充実させる。そういったことに関しましては、やはり今の状態ではなかなかかつかつの状態、何かやっぱりトラブルがあったりすると欠員が発生したりですとか、そういったような状況が起きる状況が今推移している状況でございます。ですから、施設基準はぎりぎり取れるのですけれども、やはり何かトラブルがあったりすると、今の現状からいってしまうと、また将来的に落ちる可能性というものがないわけではないということで我々募集続けている状況でございます。

以上でございます。

○議長（木村俊広君） 基本的には、非常時に対応できる体制では全くないという、そういう認識で考えたほうがいいのだね、そうしたら。その辺のことを現場の声として、そういう人のほうから聞きたかったのです。

○4番（河野 淳君） 今回説明聞いて、前回原因がなかったのに、今回ストレートに書いているわけではないのですけれども、それぞれの担当職員が研修とかの回数が少なかったということで、その認識が甘くなったというのが直接的な原因ではないのだけれども、研修会とかの参加というのは目に見えて、参加したからどうというわけではないのですけれども、ただその回数を減らすことによって、そういう認識の間違いとかに気づくのが遅れるとかという副作用が出てくると思うのです。ただ、それに気づくのに時間がかかっている間にそういう問題になったという何か捉えていたのですけれども、厚生局のほうから来た指摘事項の書類見ている中で、2番の（1）と（2）とかなのですけれども、この中で看護要員の時間の適切な管理ですとか看護補助者の基礎知識の習得する研修内容をやってくださいということが指摘されています。

今回直接関係ないと思うのですけれども、院内感染防止の実施状況の把握を行うことという指導が来ているのですけれども、今回の対策見ると、看護師の関係の研修の部分ですとか勤務時間の把握とかについての部分の記載がなかったのに、この辺についてどのようにお考えでしょうか。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） ご質問にお答えいたします。

2番の（1）、入院基本料に係る病棟の勤務における看護要員の勤務表というところ、様式9というものがあります。ここの部分で病棟を離れて仕事をした。病棟に出勤はしているのですけれども、例えば委員会であるとか病棟から離れた時間を計上しなければならないというところが、本来であれば今回入退院支援看護師が専従ということになるので、病棟のほうに在籍してはならない状況ではありました。そこの病棟からの勤務時間を削除しなさいという指導も同時に受けておりますので、病棟に配置してはならない人であるということです。そこの指摘を今回受けております。もう既に看護部配置としまして、病棟配置からは外して対応はさせていただいております。

あともう一つ、看護補助者に関する教育内容というところなのですけれども、ご指摘の

とおり医療安全、感染防止というところ、毎年研修を受けた看護師が対応をさせていただいております。実施については問題はなかったのですが、その感染防止、医療安全というところについて賦課されているところ、これも見逃しで、そこには対応していなかったもので、今後そこを対応するようにということで口頭指導を受けさせていただいております。

以上です。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 今の話でございますけれども、この指摘内容を見ると、かなり多方面にわたって細かい部分まで指摘をされていくのですね。それで、こういう軽微なものというのは結構、実際にあってはいけないのですけれども、実際指摘されるケースがございますけれども、今回の加算のことにしましては、やはり外部研修にどんどん参加をさせたりだとか、今まで関係部署の方々を参加させるということがまだまだやっぱり少ない状況があったのです、そういったことも含めて、今後院内での勉強プラス、要するに外部の研修、それと医事の部分に関しては函館の医事連絡協議会ということで加算の取得要件を勉強し合って、取得するためのテクニックをお互いに教え合ったりするような場所で、今まで参加できていなかったものですから、そういったことも今年度から参加させて人脈だとかつくりながらいろいろ聞けるような体制にしていくということで今そういう対策をしていっているところでございます。

○2番（河野文彦君） 分けて聞いていきたいのですけれども、まず今まで皆さん説明してきた原因の部分で、やっぱり僕は改めて見ていて認識がないとか見落としていたとか、医療の現場でこんなことがあっていいのですか。私、それがすごく心配なの。あってはならないことだよ。これは、たまたま事務的なことでお金のことかもしれないけれども、本当に患者さんの体に関わることだったら大変なことになりますよ。それを、原因は原因という形で、まだちょっとのみ込めない部分もあるのですけれども、私今までの説明聞いていて、例えば学生さんが失敗を恐れずやってみろといういろいろやってみるのと訳違うのです。許されないのです、失敗が。そういった現場だというように認識がない、甘い。そこがまず原因の一つだと思うのです。私、すごく心配。病院だけでなく、こんなことを繰り返していることがあまりにも森町役場多過ぎて。物すごく心配なのです。まず、そこをどう思われますか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、医療本来の事故ということになりますと、事故対策ということでかなり細かく分析だとか対応ということでやっているのですけれども、今回これはあってはいけないことなのでも、医療本体と事務的な部分ということで今別に考えていただきたいのですけれども、その医療事故が起きているような対応をしているのかということになると、これまた違う対応でございまして、そこに関しては当然事故が起こってはならないものということで認識して、全てにおいてやっているつもりなのでも、やはりそのウエートのところからいってしまうと、実際の医療行為に対しての部分と事務的な対応の部分ということで強いところ、弱いところがどうしても出てしまったというのが今回の部

分でございます。そこをご理解いただければと思います。

○2番（河野文彦君） 絶対理解できない、今の説明。

何言っているのよ、本当に。僕からすると、厳しく言うと。

これ、事務的なミスだからいいというの。今回は……

（何事か言う者あり）

○2番（河野文彦君） そう聞こえるの。

申し訳なさが足りない。説明の仕方も。

「えへへ」ではないよ、本当に。

（何事か言う者あり）

○2番（河野文彦君） そう感じるの。感じてしまうの、僕は。感じない人もいるかもしれないけれども、僕はね。だから、心配になる。

大丈夫かな、本当に。

もう言い訳にしか聞こえないの。今回のことは事務的なことから、そんな重くないよというふうに聞こえたよ、僕は。

だから、そこを本当にもっと責任の重さ、それはこの事務的なところも医療の現場の体に関わる部分でも一緒だと思うの。さっきの説明だと、それが感じられなかった。そこをもっとしっかりやってほしい。改めて。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

議員に誤解を与えてしまったということに関しましては、私の対応、失言がございました。そういうことで我々対応していることではございません。

それと、「えへへ」と言ったことに関しましては、別にそれをばかにしているとか、そういうことではございません。全て同じ業務ということで、あつてはならないことだということで認識して対応しているつもりでございます。

以上でございます。

○議長（木村俊広君） ここでお諮りします。

まだまだたくさん質疑ございますか。たくさんあるのであれば、ここでお昼休憩にして、午後から仕切り直しということで進めてまいりたいと思いますけれども、大丈夫ですか。

（「異議なし」の声多数あり）

○議長（木村俊広君） それでは、午後1時15分まで暫時休憩します。

休憩 午後 0時06分

再開 午後 1時13分

○議長（木村俊広君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

○2番（河野文彦君） 資料の中からお聞きしたいのですけれども、今後の対策ということでいろいろ上げられているのですけれども、この対策の中身、今までやっていなかった

から今後これをやりますという形で上げてきたのでしょうけれども、今までやっていないことばかりですよ、これ。だから、これをやって、やっと普通に返るとい
うか、そういう内容ばかりかなというふうに思ったのです。なので、今後の対策というところももうちょっと踏み込んで上げていくべきかなと思うのですけれども。要は、デミ
ングサイクルが回っていなかったのでしょうか、組織として。PDCAが。だから、こうい
うこと起きてしまうと思うのです。単純にチェックだけ、アクションだけではなくて、こ
ういったいろんな要件の絡まるようなことであれば、より一層チェックして、人の出入り
もあるでしょうから、今回は特に人員の部分で引っかかったというところもあるので、そ
ういったチェックがやっぱり足りなかったのかなというふうに思うのですけれども、今後
の対策の部分も含めてお話しいただければなと思うのです。

○国保病院事務長（千葉正一君） 河野議員の質問にお答えします。

今後の対策は、記載のとおりであります。全てが全部やっていなかったというよりは、
より一層中身を濃くといいますか、チェック体制含めて取り組んでいきたいと思ってい
ます。

以上です。

○2番（河野文彦君） 今の時点で対策という形でどういうことを_____か。これか
らまだまだ思いつく、考えつく改善方法というのはまだまだこれから出てくるでしょう
から、あのときこれだけ書いたからこれだけやればではなくて、それこそPDCAですよ
ね。それをしっかり回して、二度とこういうことがないようにしてもらいたいというこ
ろで、この件はいいです。

私、町長にお伺いしたいのですけれども、私この病院経営の部分に関しては、やはり地
方のこういう公設病院の経営の大変さというのは、ほかの自治体もそうですし、一般会計
から毎年多額を繰り出していくというのは致し方ないと。町民もそれを理解して、病院赤
字だというのは分かっているけれども、その内容がどうなのだとか、そもそも病院の必要、
不要論にまで話が行っているというような状況ではなかったもので、今までの一般会計から
の繰り出しというのは町民も理解しての病院を設置して続けてほしいという思いだったと
思うのです。でも、今回のこの返還金はそういった考えは別であるし、そういった考えを
踏みにじるぐらい残念なことだったなと思うのです。しかも、今回のこの件というのは、
岡嶋町長、今2期目始まって、1期目の在任期間に同時に進んでしまったことなのです。
ほかにもいろいろ問題ありましたが、岡嶋町長が就任する以前に発生していた。以
前に返還金だとか、言ってしまうと下水の件だとか、ごみの残置物の件だとか、そうい
うのは岡嶋町長就任前のことだからというような意見も多々あったのですけれども、今回は
そうはいかない。いけないというか、そうではないと思うのです。在任期間にもこの事件
が進んでしまっていたわけですから。その辺をどういうふうにお考えか、お願いします。

○町長（岡嶋康輔君） お答えいたします。

当然今回の議員お話しのとおり、地方の不採算病院として毎年一般会計から繰入れとい

うか、補填していただいているという状況とはまた少し別の、少しでもないですけれども、別の色合いがあるのかな。認識として持たなければならないのかなというのは、まさにご指摘のとおりであります。

当然今私が町長就任してから、いろんな課題、問題等々がありました。そういったものを解決する中においても、今かなりオブラートに包んでお話しいただいたのかなとは思いますが、やはり現在の職を預かる身としては、今これをどうさばいて、それをこの先どう未来につなげていくかというところの判断にすぐ直結する様々なことがいっぱいあったなと思っています。

そういう意味では、前回の受益者負担金の不納欠損の話とか、今お話しいただいたごみの件とかもそうですけれども、やはりそれを解決することによってどう次の世代、10年後、20年後かは、それは分かりませんが、やはりこの町に住んでいる方、働く職員、議員の皆さんもそうですけれども、みんなにとってあのときこうして、こういうふうに対処したからよかったなと思ってもらえるような、そういったことをしっかり目指して対処していかなければならない責任があると私は感じています。

そういう意味でも、これから具体的な対処方法、そしてまた今後の対策等々は今お話しさせていただきましたけれども、いかにして次世代につなぐか。そしてまた、地方の病院というのは単純に地域の方々が通う、かかるというだけの病院ではなくて、今これだけお医者さんですとか医療に携わるそういった方々がどんどん、どんどん確保が難しくなっていく中で、道南地域全体にとってやっぱり南渡島の2次医療圏というところでは一番端になる森町国保病院が存在する責任というものもある意味違う意味であるとは捉えています。そういった意味で、町内だけにかかわらず、ほかの近隣自治体、ほかの医療機関、言ってしまうとこの人口減少が続く日本国において、地域の医療をどう確保していくかという、そういったロールモデルを打ち出していかなければならない、そういった責任というのか、そういうものも町長としてあると思っています。しっかりその辺はもうお示ししていくほかないと私は思っておりますので、職員とともに、今回は3億円の金額というところで、数字もしっかりとついてきますので、こういう計画と数字と、そういったものの推移を議員の皆様と町民の皆様にお示ししながら、しっかりと運営を果たしていくと、そのように考えております。

以上です。

○8番（千葉圭一君） 何度も同じことを繰り返しますけれども、今後の対策というのは、先ほどお話ししました検討会を設置するってあるでしょう。したら、これ誰が分かりますか。いつやるのですか、検討会って。何回やるの。この検討会の責任者は誰がやるの。検討会終わった後、この情報は共有はどういうふうに進めていくの。例えばこの対策の中に協議会に参加して医事業務のスキルアップをすとか、研修会に積極的に参加し、院内の情報共有を図るとかってあるでしょう。でも、これって、ではどこで共有するの。どこでこの協議会に参加した情報をみんなで共有するの。やっぱり検討会なの、それとも別のもの

のを設けるの。それには誰が参加するの。協議会とか研修会って年に1回しかないの、2回なの。参加する人は誰が参加するの。そういうのが明確に作っておかなければ、今後国保病院の責任者が代わっても、これが残っていればみんな同じように繰り返しできるのです。ただこれだけぼんとあっても、その人のぼっと見ただけでは、これだけではできないのです。動けません、中で働いている人方は。そういうことを考えて今後の対策を、私としたらもう一度検討していただきたいなという思いがあるのですけれども、いかがでしょうか。

○国保病院事務長（千葉正一君） お答えします。

まず、1番目の加算取得要件に係る検討会の設置につきましては、基本的に診療報酬の改定が2年に1度ありますので、その時点で、以前の話と重なりますが、加算取得が該当するかどうかを確認して取り進めていきたいと思っております。

ただ、診療報酬改定は2年に1度ですが、その都度今回の地域包括ケア入院医療管理料2の看護充実加算等につきましては、2年に1度の診療改正があつて、その後加算の条件内容が変わっているという通知とかも来ますので、その辺も見逃さないように、その都度うちの当院に係る加算等の条件に当てはまるような改正点を注意しながら、その都度対応していきたいと思っております。

あと、医療連絡協議会につきましては、今年度よりもう既に3か月ないし2か月に1度ぐらい開催されておまして、この協議会につきましては医事担当者が基本的に出席しております。

あと、情報の共有につきましては、月に1回、連絡会議等がありますので、その時点で各課長職とかも出ておりますので、先ほどの答弁と重なると思いますが、課長とかを通じて院内に公表といいますか、情報共有を図っていきたいと思っております。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 今の補足でございますけれども、5W1Hを明確にして、ここの具体的な部分をお示ししないと多分分かっていかないと思いますので、そういったことも含めて明確にしていきたいと思います。

○1番（伊藤 昇君） 何点か教えてください。

今後の対策で、まず年に1回、国保病院独自で監査を実施するとあるのですけれども、これ誰やるのかなというのが1つと、それから短絡的に診療報酬の保険請求するのに精通した医事専門職員の採用とある。その上に医事業務のスキルアップを図るために研修会、協議会、こういうのに参加していくのだと。何か人を育てていくと言っているのに簡単に採用すると。ではなくて、病院全体でそういうチェック体制ができるような組織体制をつくるべきだと私は思うのです。ただ1人、医療の保険請求するプロを雇えばいいというだけの話ではないのではないかと俺は思うのです。

それから、もう一つ、565人の患者さん、対象者の方がいて、差額分返すのだと。6ページ、九百何万円ありますよね。この返し方、いろいろな家庭の方いらっしゃると思う。独り暮らしで、変な話しすれば、もうお亡くなりになっている方もいらっしゃるかもしれな

い。家族、どういうふうになっているかも分からない。いろんなことあると思うのです。その方にただ文書だけ出して、例えば口座を教えてください。したら、振り込みますよと。そういう対応するのか、ちゃんとして、国保病院選んでもらって、病院にかかってもらって、医療費払ってもらった、自己負担分。だから、1人ずつちゃんと行ってご説明して、こうだったのだよと、だからこういうふうになってお返ししたいのだということをお話するのが方法として1つあると思うのです。それをどうするかというのを聞きたいのだけれども、その辺りももう一つ。

それから、福祉医療、結構出ているのね。重度だとか、返すのありますよね。これ、例えば俺この間森町の国保会計の話をしたのですけれども、そのとき国保優先と出しますよね。その補助金もらうために係数入っていくのですよね。国保に入っている方、それから社会保険の方、いろいろいらっしやると思うのです。その中でこういうものが、だからもう既に補助の決算終わって補助金もらってやっている、福祉医療でも国保会計でも。そういう部分でかなりの影響というのは出ないのかなというのが非常に心配になるのですけれども、そこはどうでしょうか。これだけ、まず教えてください。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 分かるところから、まず言っていきます。

まず、年に1回の、要するに国保病院による監査ということでございますけれども、これ各部署から選抜した上で、それで実施していきたいというふうに考えております。プロジェクトメンバーという形で、それでチェックをしていきたいというふうに考えてございます。

あと、まず医事課の部分でございます。正直に申し上げますと、当然中からの教育もすぐやっていくつもりではいるのですけれども、どうしても引っ張っていただけるといえるか、専門的な部分をどうしても伝受しながら教えていく人間もかなり不足してございますので、そこはダブルでやっていきたいなという。そうすることによって、少しでも早くといえるか、育成していくためにやっていきたいなというふうに考えているのは事実でございます。

あと、支払いの関係は振り込むのかということではなくて、やはりできる限り、今議員おっしゃった部分については、ちゃんにご事情を説明した上でできる限りお伺いしてお金をお渡しするという形で進めてまいりたいなというふうに考えてございます。

あと、国保の部分の……

○1番（伊藤 昇君） それはいいです。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） いいですか。申し訳ないです。

○1番（伊藤 昇君） 今の診療報酬で精通した人と言うのだけれども、今国保病院ってシステム入っていて、加算金というふうになっていたら、その医療のレセプトでできる格好になっていますよね、入力していったら。だから、そのシステムを編成するときにチェックをしていかなければ駄目なのですよ。項目にただ打っていつているだけなのだから。そして、幾らと出てくるのだから。だから、それが合っているかどうかということが、ま

ず大事なことであって、今のやっているシステムだけにただやっているのだったら、合っているのか合っていないか分からないでしょうということが1つある。医療の担当の窓口の人分かりますか。分からないでしょう。加算が入っているのか入っていないのか、そんなこと関係ないから、窓口の人は。だから、それをしっかりとやるための診療報酬改定に関する研修だとかいろいろ言うけれども、これ事務長さん、申し訳ないけれども、診療報酬の改定のどこを改定になったかというのをしっかりと分かっているというのは事務長さんがやらねばならない話だと俺は思うのだ。通知来ているのだから、国から。診療報酬の関係で何々改定になるって来ているでしょう。今回は何が改定になる、何を改定にならないとなっているでしょう。だから、そこは人任せではなくて、やっぱり責任のある人がしっかりとチェックポイントを押さえる。今回の加算だって、どこの病院だってやっているのだよ。国保病院でなくても、民間病院だってどこだってやっているでしょう、申請して。それ、統括監、一番分かっている話だと思うのだけれども、民間にいたから。同じなのね。それをしっかりとチェックできることが、やっぱり上に立つ人の立場だと俺は思う。それをシステムで反映して、そして保険のレセプトの反映するか、それから個人から自己負担もらうかという話になるのだから、ここ一番大事なポイント、誰でも分かる話。そういうところをしっかりと、診療報酬の改定ありました、これでやりますと積極的に参加して。参加するのでもないの。ちゃんと分かるようにやっていかなかったら駄目なのです。そこが一番のチェック、監査なのです。ちゃんとやっているのか、これに基づいて、そうしたら看護師さん配置しているか、どうしているかというのを、それを調べるのがその上の人たちのお二人の仕事なのでないかと俺は思うよ。そこをお願いしたいと思います。

○国保病院事務長（千葉正一君） 伊藤議員のご質問にお答えします。

ご指摘のとおり、できる限り気をつけながら今後チェック体制に取り組んでいきたいと思えます。

以上です。

○1番（伊藤 昇君） 最初のくだり、できる限りでないのです。

できる限りではなくて、やらねば駄目なのです、業務なのだから。仕事だよ、これ。それで、今回みたいなことになってしまうの。それで、すみません。これからできる限りやりますなんていう話にはならないと俺は思うのだけれども、いかがですか、もう一回聞くけれども。

○国保病院事務長（千葉正一君） チェック体制含め、取り組んでまいりたいと思えます。

○6番（野口周治君） 大変意気込みにあふれた返事をしているので、気になるので尋ねますけれども、正直に言ってほしいのです。

というのは、私は今回改定通知が見本みたいにつけてもらって、これ該当しているやつだと思うのです。こういうのが私の認識では2年に1回でなく、ばらばら、ばらばら来ているはず、厚労省から。その中身って、見て、これが何を意味しているか分かる人ってほとんどいないはず。医事のスタッフの一部の人は読み込めると思う。そんなものがばらば

ら来て、そのたびにこれに沿って最初に戻って検討会のような頭で本当はこれどうなのと、何を意味しているのまで展開しない限り、また同じこと起きます。そうではないのですかということ。私は、たまたま近いところに病院関係の人もいて、見ていて、ああ、なるほどと思っていたことがあるから尋ねているので、違っていたら違うと言ってくれたらいい。ただ、安請け合いで詰め寄られているからというので、できもしない約束をされては困るから言っているのです。

それで、ではこれを読みますと、医事課のスタッフって今何人いるの、本当にこういうのを読める人が。僕の認識では、1人、2人ではないかと思っているのです。そういう人たちだけでやれますかといったら、できないのだったらできないとはっきり言わないと、担当はいるのだろうかと言ったって、そんな量の仕事ではないのだったらないとはっきり言わない限りできない約束することになります。

それから、事務長はチェックしますと、できるわけないです、こんなの。あなた、できるならできると言ったらいい。あとの人もできるはずだと思うなら、そう言ったらいい。でも、そんなこと私はできるわけない。だから、医事課があるし、そこに医事課の専門スタッフを置くのではないの、病院って。大変変な話だけれども、世の中の病院って、これいっぱいあります。監査が入るたびに変えなければ、戻さなければということ起きているはずだ。そういう実態があることもちゃんと話をしながら、ただ今回ののはひどいけれども、世の中にないことが、とんでもない病院だから突然起きた話なのか、そうではなくて、ひどいけれども、実はこういうことは起きている話なのかという認識をそろえない限り、納得なんかならないと思うのだけれども。

今もあまりいい子になって返事するのでなくて、大事な質問です。本当にそうなのです。伊藤さんのおっしゃったとおり。だけれども、そのために何をするかといったら、事務長が力業でできもしないことをやります、変な約束するよりは、どうやったらできるのか、できたならなぜなのかということをやちゃんと話をしないと、形の納得だけで終わりますよ。真面目に答えなければ駄目よ。それを分からずに返事しているのだったら、それこそ問題だわ。僕の認識が違うなら言ってもらったらいけれども、僕は厚労省っていろんなことをぼろぼろ変えるところだと思っているし、それも極めて不親切です。この条項をこう変えますしか、これもそうだけれども、書いていないから、それが何にマッチしているか探し出すの大変なはずですよ。そこを真面目に答えてください。

ごめん。怒るつもりではなかった。すごく大事なところだから。

○国保病院事務長（千葉正一君） お答えします。

先ほどの答弁、私の間違いでした。私一人でチェックする力は持っておりません。やはり先ほど今後の対策についての中にもありましたけれども、やはり医療専門職の方に来てもらって、そのチェック体制含め、落ちのないようにしていったほうが____だと思います。

以上です。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

実際、要するに窓口で打ったりするという部分については、先ほどの専門という形の、僕人員カウントはしていないのですけれども、実際のところ、要するに医事の係の中で解釈をして、要はやっていくというのは本来の原則でございます。やはり我々管理職というのは、大きなものに関して、ではどういうふうにして増収になる。では、こういうことを投資したら、要するに取れるようになるのではないかとということを担当者と話をしていきながら、その投資の検討したりだとか、金額、売上げがどのぐらい上がるかということをやっていく仕事だと僕は思っていますので、実際のところ医事の中で精通した人間が、正直言っていないというのが今かなりきつい状況でございます。解釈が深いところまでまだ、実際問題として今苦しみながら一生懸命勉強しているのですけれども、実際、ではそこを単独でその解釈の部分まで読める人材がいるのかというと、正直言ってまだまだ足りない部分であると僕は思っております。ですから、先ほど育成という話をしたのですけれども、実際問題として医事のやはり精通している人間はいないと、やはりこれから診療報酬改定だとか、いろんな意味での投資をしていったりだとかということに関して言うと、やはり我々が求めているシミュレーション等々も全然組めないような状態なのです、実際のところ。ですから、売上げはこういう手を打っていかなければいけない、こういうことを投資したほうがいい、診療報酬改定でこういう方向になるから、こういうところを投資していこう、そういったことをやって我々に解釈を理解していけるスタッフというのは必要になってきます。現状、やはりそういう部分に対しては、今いるスタッフはそこまで至っていないというのが現状でございます。ですから、やはり今後いろいろ投資をしていく、これから病院が発展していくということを考えていった場合には、そういう精通した人間というのについては、僕は必要であるというふうに考えてございます。ですから、これを募集するということで書いているつもりです。

以上です。

○6番（野口周治君） まだ、だから書いているではなくて、説明のときにそれを言わないからこうなるのです。

さっき言ったでしょう。原因は何なのか見えていないのに対策だけ並んでいると、その1つ、これです。原因は、自分たちの力でできないことをやろうとしたからなのです、多分。

だけれども、さらに踏み込んでいくと、これ後で話そうと思っていたけれども、やらなかったら赤字がどこまでも膨らむから、何とかしなければと。そのために点数取れるのは何だろうかを探した。そうしたら、これはうちの病院としてやれるかもしれないし、そうやったら収入がかさ増しされるから、スタッフも上がるけれども、収入のほうがもっとかさ増しされるから、要は高度医療に進めばもうかる話です。そうやって病院ってもうかるほうに、もうかるほうに追い立てられている、それは事実です。それができない病院が赤字になっているのも事実。だから、踏み込もうとしたのだと。ぎりぎりを渡ろうとしたという話の中にあるはずです。そういうメカニズムと原因をちゃんと説明しないから、この

対策を見て、おまえら、こんなことでできるのかいとなるのです。足りないのはそこ。何が原因なのかがちゃんと解けていないのに、対策だけ並べたって分からないからです。だから、対策立てましたではないです。なぜこの対策が必要か、説明していないからこうなるのです。分かりますか、言っていること。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

今野口議員がおっしゃった部分、本当にもっともの話でございます。やはり正直、当初今の赤字持ち出しの部分进行を何とかその当時のスタッフは解消しようということで、リハビリをやる病棟がたまたまその時代背景にできた中で、やはりその解釈等々も含めて認識不足があった可能性もございます。そういった中で、要するに何とかその売上げを向上させようということでやってきたのですけれども、やはりその解釈等々も含めてそこを落とし込んで理解をして周知をしていくということまでには至っていなかったというのがこういう背景に、議員おっしゃるとおりあると思います。そういった中の部分、かなり深い部分を我々お出ししなかったということで議員のお叱り受けていますけれども、実際問題としてそこがやはり一番の深い原因だと私は認識してございます。やはりそこら辺のところの部分も含めて、今言った人材の採用ですとか人材の育成ということはそっちのほうに向けてやっていかなければ、先に時代の厚労省の波に乗った投資ですとか、これからどういう医療の方向に行くから、こういう人材を採用しなければいけないですとか、こういう機械を入れて診療報酬を高める対応をしていかなければいけない、投資をしていかなければいけないという部分についていける人材を育成、もしくは採用していかなければ、なかなか今の現状は厳しいというのは事実でございます。

今対応ということでいろいろ、実際の今議員おっしゃっている部分というのが今述べられましたけれども、私正直言って痛いんです。おっしゃるとおりでございます。そこは、やはりきちっと押さえながらやっていかなければ、今これから時代背景にのっとった医療を展開するということがどんどん遅れていってしまう可能性もございます。やはりそういうことも含めて、今深い話でございますけれども、我々そこを何とかしてあえぎながらも、人、もしくはそういう人材育成、我々もやはり皆さんに周知を図っていきながら育っていく、そういう多方面でやっていかないと特効薬に今のところ本当に正直言って見えないという状態でございます。ですから、恥ずかしながらも言わせていただくと、やはりそういうところを詰めていかなければ、浅い話で済む話ではないということを僕のほうからご説明させていただきます。それを文面に出して、ではどれがどうなのだという話になってしまうと、かなりの不足な部分がございます、簡単にご説明する部分のいうのができない面もございますけれども、ただやはり非常にリスクな部分が今現状続いていることは間違いないですから、我々やれること、そして簡単なことではないのですけれども、いろいろ手を打ちながら、そこ手を打っていかなければ、国保病院自体が世の中に置いていかれるような形になる可能性も十分あるものですから、そういったことも含めて、我々いろいろな多方面の部分を含めて勉強させていただきながら、当然今理事者の皆さんにもそういう

必要なものということをご提示させていただいて、当然議員の皆様にもご検討させていただきますけれども、そういった中でやっていかないと、今ここの段階ですぐにどうのこうのというような部分の話ではないということだけはご理解いただきたいなということでございます。

○6番（野口周治君）　あまりそっちに持っていかれても困るのだけれども、要は病院の仕事は続いているわけだから、その中でどうやったらこれからやれるかを考える、そのための説明資料として、そこに話は持っていってほしいのです。

さっきの尋ねたことに、もう一つ尋ねます。今回返還金が3億ちょっと出ます。このお金は、丸損なのかどうかなのです。表現難しいのですけれども、もしも今回の、要は濃厚な医療、地域包括をやらなかったら何が起きたかということとの比較で考えなければいけない。ということは、病棟はある、スタッフもいる。ただ、濃厚に充てられない。では、それに見合うだけの利用者、患者さんが来たのかどうか。もし来てくれたとすれば、そこでの損益と今回の損益でプラスになったことの間の問題になってくる。または、その機会を失った。本当は、そっちをちまちまやっていれば、こんなに大きな金出さなくてもよかったかもしれない、赤字だけれども。ということかもしれないではないですか。そういう評価してたことありますか。

何言っているかと、分かりにくかったら角度を変えて言います。これは、リスクテイキングなのです、やっぱり。より高度なことをやって、損益をよくして収益性を高める仕事に行く代わりに、できなかったときにはこういうことを議論する。それは無理だからとちまちまやろうとすると、だらだら、だらだら出血するのです、利益ちゃんと出ないから。これをどこまで続けますかという話になるのです。こっちは時間の問題が出てくる。ここで、これは意思決定の問題だから、どちらを取るのか決めなければいけない。そういう問題として、これとこれを比較したらどうなのかという見方をしておかないと、この問題は出ない。多分、今これを言っても数字出ないと僕は思います。そんなことはやっていないはずです。ただ、今後考えるときには、それを一緒に考えて、だからやらなければいけないという説明をすっきりしない限り、なかなかこれは合意得られないと思います。ありますか、そういう数字。

○国保病院事務長（千葉正一君）　数字自体は現在はありません。

○6番（野口周治君）　そういうシミュレーションやっていないと思う。やっていたら、こういう説明にならない。

そうしたら次に、今回の、これ欠格条項になってしまった、3つそれぞれ。タイミングがずれていますよね。ということは、違うことが起きたのです。つまりどこそこが忙しくなったら手が足りない。こっちの人がいなくなったから、ここに入れなければいけない。何かの事情変更があったから、人を充てなければいけなくて、専従が崩れた話と僕は読んだのですけれども、そうかどうか。もしそうだとすれば、こういうことが日常的にこれからも起きます。検討会をやって、しっかり人をつけて体制を取った、その瞬間はいい。だ

けれども、現実には仕事って変動している。お客さんというか、賦課の変動。どういう人のお客さんで来るかによっても変わる。スタッフが辞めたとか何かで休みますもある。そういうことが起きる中で維持しようとした瞬間に同じこと起きるはずです。そういう、どこまで耐えられるかを織り込まずにこういう計画を出してしまうと、また破綻します。ああ、監査が来る、監査が来る、どうやってごまかそうかになる、今度。そっちには行っていなかったことにしておけ、帳面上。こんなことを始めることになる。組織ってそんなものです。失敗したくないから、何とかしてつじつま合わそうとすると、そういうことをやり始めるのです。そうならない保証がこれを見ている限りない。とにかく今やれるように体制をつくった。よし、行け。次の週になったら、誰々さんがコロナで休みました。人足りないよね、どうする、どうすると始まります。そこまで含めて考えているのかどうか。ぱらぱら事が起きているということは、現実には日常的にこんなのが繰り返されているはず。足りないとかそういうことが。それは、考えていますか、考えていませんか。どうぞ、お願いします。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） 入退院支援加算のところに関しては、確かに議員のおっしゃるとおりだと思います。

コロナが流行していた、あと受け入れるのにもやはり人員が普通よりも多く配置しなければならなかったというところがありましたので、そこで異動できる人間がいなかったというところ、あとはその異動させるべき人間を私が見誤ってしまったという認識がなかったためにというところで、そこは痛いと思います。今も人数が、先ほど言いましたが、最低限回せる程度というところになりますので、これから先いろいろな、看護師の平均年齢もかなり上がっております。自分たちの病気とかでお休みする、ご家族の介護もする、いろいろ対応も今までしてきました。なので、そこら辺を見越した上でもう少し看護師の人員を増やすであるとか、あとは他職種に関しても同じことが言えます。

ちょっと時期がずれておりますが、患者サポート充実加算のところなのですが、今社会福祉士と窓口業務を専従でやっている人ということで、そこが兼務で駄目だったというところだったのですが、届出をしたときには総看護師長、私の前任になるのですが、総看護師長と病棟室長、私も一応登録をされている状況であったということ。すみません。そのときは関わっていなくて分からなかったのですが、後からこの状況になってから聞いておりました。その後、やっぱり看護師の配置が難しいというふうになったときに、総看護師長、看護師長を病棟配置に戻したということがありましたので、そこで人数が補完できなくなってしまったという事実があります。

○6番（野口周治君） 事ほどさように生きている現場っていろんなこと起きるし、そのユウドというのですが、どこまで吸収するか確保するかを持っていないと成立しないのです、絵だけ見えていても。できると思っていましたでなくて、これ1回やっているから、2回目ないのだから、そういうところをちゃんと織り込んだ計画でこうやってやりません。片方では、やらなかったら、赤字だらだら出血を続けていくから、ここ本当にいるの

みたいな話が、極端な話がまた出かねない。だから、それに働く者の良心としても誇りを持ちたい気持ちからしても、何とかしたいからやるのだけれども、やれるように組み立てないと、同じことがまた起きると思いませんか。大丈夫ですか、本当に。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

今の1番に関しましては、これは認識が違って、配属も全部変えてしまっています。それで、今議員心配されている部分については何とか解消はできるのですけれども、ただ別の部分の看護師が足りないという部分は実際問題あるのです。ですから、その部分を今一生懸命夜勤専従つくったりだとか、人員の配置を変えたりだとかということでやりくりして、何とか今吸収できるような形で今スタートは切っています、これについては。ですから、では余裕があるのかというと、そういうところ、余裕のあるところまでは行っていないと思います。ですから、正直言って本来そのリスクな部分はきちっと解消した上で進むべきだ。ある程度バッファーを見て考えていかなければいけないという部分に関して言うと、やはりその部分はもう今後補充していかないといけない部分というのは出てくる可能性があるのですけれども、今のところはそれを解消して、何とか進めるようにしているというのが現状でございます。

あと、2番目につきましても、今1名社会福祉士が増えましたので、そこについては今そういう休日対応に関わるというようなことのないような形で1人プラスになりましたので、そういうようなことが起きないということで今認識してございます。

3番目については、別問題だということで考えさせてください。

以上です。

○1番（伊藤 昇君） 先ほど統括監が非常にすごいことを言ったのです。

今の現状で診療報酬、分かっている人いないと。だから、外部から入れなければ駄目だと。そうしたら、今の現状の国保病院ってどういうことになっているのですか。診療報酬の業務、医事も含めて。やれる人いないのでしょうか、そうしたら。できないと言ったのだから。それでいて病院運営しているのです。どういう発言なのですか、それ。人を雇わなかったら、もう病院運営できないと言っているのと同じなのだから。そういうことになりますか、毎日患者行っているのに。その発言は、かなり重いものだと思います、私。患者さん、どういう思いで病院にかかっているのですか。そこを話してください。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） すみません。誤解の受ける発言、全く分からないと捉えたとしたら、それは申し訳ございません。

診療報酬の分からないというのは、解釈も含めて、今後の投資をどうしていったらいいかという部分のシミュレーションをしたりだとか、日常の業務をしていったりという部分については、当然それはできるような形で皆さんやってございます。ただ、今後プラスアルファの厚生労働省の方向に向かって、投資をいろいろしていく際のそこら辺のところの深い、深いというか、我々にその部分の流れというものを詳細に説明できるという部分から力不足だということでございまして、全く仕事ができないという認識でしゃべったつ

もりではございません。それは、すみません。訂正させていただきます。。

○1 番（伊藤 昇君） 全くできないのだったら、病院なんかできないのです、運営は。

医事係で、かなり前の発言の中で医事係がそういう業務をしっかりと見ていくのだと。事務長さんでもないし、医事係がしっかりしなければ駄目だと言っているのに、さっきの話のとおり診療報酬について、これから改定する部分についてはそうだとはいえども、今までやってきたのです。病院、何十年もやってきているのです。診療報酬って、今回改定になったわけじゃなくて、毎回改定になっていっているわけなのだから、それを理解できないで医事係をやっている。そして、これからそういう、今回の問題があったから、診療報酬に精通した人を雇わなかったらうまくやっていけないと。そうしたら、今の医事係って要らないのでないのという話になりませんか。それを指導するのが事務長であり、統括監というわざわざ職種つくったのでしょうか。それも、ほかの病院の経験あってすばらしい方だから来たのでしょうか。そういう指導ってできなかったのですか。今もしていないのですか。それで、誰か頼まなかったらもう改善できないみたいな言い方すれば、何だったのだろうと。組織を改変したのは何だったのですか、それ。もう一回お願いします。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） お話をさせていただきたいと思います。

事務長の役割というところにおいては、病院の中の事務に関しては職員の処遇ですね、いろいろ労務環境を整えるという庶務係と医事係、医事に関しては患者様のカルテの管理ですとか、もちろん医療の請求のところを担う係が2つございます。そこには、必ず係長であったり、そこを統括する者がいて、さらにその上に事務長がいるという配置になっております。なので、現場、申し訳ありません。医療の請求の部分に関しては非常に、やはり普通の一般の知識ではなかなか難しいところではあると思いますので、そこは現場で対応というところになるかなと思います。もろもろその課で抱えている問題の対応については事務長に上申をして、さらにその上の統括監に報告という形で今形状としては動かさせていただいている状態になっております。

すみません。現状の説明止まりになってしまうのですが、現状としてはそのようになっています。

○1 番（伊藤 昇君） 今総師長さんお話しになったの、ちゃんと擁護されてすごいなと思うのですけれども、普通の課に置き換えて、役場の課に置き換えてみましょうか。課長がいて、係長がいる。その統括で指示をする、全部を見る、書類が上がってくる、全部を確認する、それが合っているかどうかという知識があるから管理職になれる。管理職ですよ。その方がその調整をするだとか、医事だとか、それから庶務的なもの、それ当然なのです、師長さん。よその課に行ったら、5つも6つも係あるところあるのです、係長いて。それ、1人の課長で見ているのです。それ、どうなりますか。それ、そっちやっているから、課長はそうしたら議会对応だけでいいですよという話になりますか。職員の面倒だけ見ればいいのですか。そういうわけにいかないのです、どこだって。病院だけではないのです。だから、そういう役職をもって管理職たる者になるのです。そういう覚悟を持って

やるのです。失敗したら、自分が責任取るくらいの覚悟を持ってやるのです。そんな甘いものでないと俺は思っています。だから、あっちが忙しい、こっちが忙しいではなくて、それを目配りして話を聞く、書類を見る、これおかしいなというチェックできるくらいの方量を持たないと管理職になれないのです、と俺は思う。一生懸命擁護されているのは分かるけれども、病院だけの話でないので、これ。役場全体としての管理職としての業務、それが2人もいるのです。事務長の上に、まだいるのです。それでいてチェックもできなかったなんてどういうことなの、これ。それが病院の経験で、よその病院までくぐってきて、精通しているから入ったのです。それでいてチェックできないのだったら、どういうことになりますか、管理職として。これ以上、私言う権限ないから言いませんけれども、そういうものだとは私は思います。一生懸命擁護されているの分かりますけれども、管理職という、そういう立場というのはそういうものだとは私は思いますが、いかがですか。

○国保病院事務長（千葉正一君） お答えします。

チェックは、私はできませんでした。申し訳ございません。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 僕、役場のほうも経験させてもらっていますので、それぞれの業務の大変さというのはどちらも経験している身なので、少し分かっているほうだと思うのですけれども、なかなか役場の仕事とまた違って、僕の今の立場という、役人と先生たちを指導したりとか、ナースとか、そういうメディカルの部分まで入り込んで話ししていったりする立場でいるのです。ですから、やらなくていいのか、どこまで我々の責任の仕事なのだとすると、そこを全部ではないか、管理職だからと言われてしまうとなかなかつらい部分があるのですけれども、正直言ってその部分、即答ができない自分がいて本当に苦しいのですけれども、申し訳ないです。

○8番（千葉圭一君） できないのはいいのです、できないだから。

要するに責任者としてできない人はできる人に聞いて勉強するのです。できないまま放置しておくから駄目なのです。できないなら、できる人がいるのでしょ、医事だか何だかに。そうしたら、その人に聞きながら指示を自分で、ではこれはこういうふうにしたほうがいいのだねと確かめながら進めるのです、上の人って。何でもかんでも100%、最初からできる人なんていないですから。ただ、自分で学ぼうとか、そういう姿勢がないから、そのまま放置してしまうのです。そうすると、いつまでたっても勉強にならないです。

これは、すみません。私、意見求めているわけではなくて、私が1つ提案したいのが別件であるのですけれども、一度本来あるべき流れ、フローチャートってお持ちなのかな。フローチャートを作って、ここがちょっと足りないから、ではここはこういうふうにしていこうというのが対策なのです、逆に言えば。あるべき姿があつて、足りないのがあつたら、ここが対策、手を打つべきなのです。だから、そうやって一回フローチャートを作ってみれば、ちゃんと自分たちの弱いところが見えてくるので、弱点が、そこをちゃんと補っていく。そのためには人が必要だとか、こういう人が必要だというのであれば、当然周りの私たちにも説明ができるし、今後それだったら二度とこういう問題が起きないなと安

心が持てるわけです。だから、ぜひ一度、フローチャートを作ったことがないかどうか分かりませんが、フローチャートをきちんと作って、あるべき姿を、流れを一回作ってみたらどうですか。

○議長（木村俊広君） 暫時休憩します。

休憩 午後 2時09分

再開 午後 2時11分

○議長（木村俊広君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

○13番（松田兼宗君） それでは、何点か確認したいことが幾つかあるのですが、まず2月21日の全協のときに説明をしているのですが、そのときの話の中で問題があったのは事務局サイドではなくて現場サイドだみたいなことを言っているのです。それについては変わらないのですか。これ、前回と全く同じ説明のものを出してきているのだけれども、前のときもそうだけれども、問題は事務局でしょう。事務局というよりも、医事係なのではないですか。それが書いていないから、その確認と、この新しくつくる検討会のメンバーの中に事務局と書いているけれども、この中に医事係って入っているのですか。全く、事務局だけで入っているという意味なの、これ。医事係と書いていないから、何で医事係入っていないと思って見ていたの。

それと、厚労省の包括ケア病棟でやるという話になったときに、厚労省からの支援策ありますよね。例えば研修教育プログラムってあるはずなのですが、それについても受けていないという意味なの。研修会を今後受けていくようなことを言っているけれども、厚労省のそういうプログラムがあるのです。それは分かっていたのか。その確認。

それと、この地域包括ケア病棟がなくなることによってどうなるのですか、森町の医療が。その説明がないのです。どういうふうに問題が起きて、今後いろんな、要するに町民に迷惑かかるとかという話が一切なくて、病院内の事務的な組織の話しかしていないのです。一番肝腎なのは、そこなのではないですか。その説明が一切ないのです。

それと、もう一点、前に何回か私言っているけれども、要するにこの場で話ししていても病院関係のことって分からないのです。それで、新たに勉強し直さなければならない。それは、しょうがない部分が、仕方のない部分があるのですが、前も13年間も開かれていなかった運営委員会、そこでやるべきことなのではないですかということだと私はそう思っている。当然、ここに議会の中で出してくるのはいいのだけれども、病院の組織のこととか分からないのです。どういう意識系統になっているとか、先ほど出ていましたけれども、フローチャートがないとか、そういうのが一切ない中で、説明聞いていてもそれぞれ受け取り方が違うわけです。そこから議会に対して説明する必要があるのではないかなと思うのですが、そしてその運営委員会が開かれていないことのツケが今回ってきているのではないの私は思うのですけれども、その辺を含めていかがでしょうか。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） 地域包括ケア病床がなくなったらというところのお話は私のほうからさせていただきたいと思います。

今うちの病床は60床で2つの種類のベッドがあります。1つは地域包括ケア病床、1つは地域一般病床といいます。そもそもお金をいただく方式が違ってきます。地域包括ケア病床につきましては、1日幾らという形でいただいている、その中で治療費は病院側が負担をする形の包括方式というふうな料金の設定をしております。あと、地域一般病床につきましては、皆様おなじみになっていると思いますが、出来高払いというか、やったことに対する報酬が入ってくるのが地域一般病床です。まず、そこで大きな違いがあります。

あと、お金をいただく、どちらも1日幾らという形でお金をいただきますが、細かい数字が、私今ずっと失念してしまっているのですけれども、地域包括ケア病床につきましては治療費を込んでいますので、1日2,000点以上いただいております。地域一般病床につきましては、1日1,100点ぐらいだったと思います。なので、お金にすると1日1万円弱、現金を何もしなければ1万円弱の差が出てくるということになります。まず、そこで収益が、治療の内容にもよるのですけれども、収益に関してそこで大きな差が出てくることは間違いないと思います。

また、地域包括ケア病床は病院から療養してご自宅に帰るということを目的にしてつくられている病床ですので、リハビリを充実してご自宅、もしくは施設にお帰りになるための病床なので、日数としては60日を最大。もっと入れるのですけれども、60日を超えると、先ほど言いました2,000点からぐっと減算される形になります。点数が減ります。なので、入ってこられる患者様には大変申し訳ないのですが、一応60日を限度ということで私どものほうは対応をさせていただいております。ただ、患者様の状況によっては60日超えることもなくはないです。そこもちろん対応はさせていただいております。

一方、地域一般病棟に関しましては、一般病床ですので、函館の急性期病院と一緒に入院期間がかなり短い設定になっております。平均24日です、在院日数。その平均在院日数24日がキープできなければ、その算定ができないという条件がかなり厳しくついております。ですので、この地域包括ケア病床を取り入れるときに、うちの患者様の状況ですとか大きな病院で治療をされて戻ってこられる患者様の受入先ということで、地域包括ケア病床を採用したという経緯があります。今もやはり同じ、後期高齢者の方が8割、9割いらっしゃいます。ご自宅に帰れる方、あと施設に帰られる方いらっしゃるのですけれども、やはり患者様の用途、ニーズに関するところという、やはり地域包括ケア病床が望ましいのかなというふうに考えております。

以上です。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 先ほどの厚労省のプログラムの件につきましては、医事係に確認しないと僕のほうで把握できていませんので、これは確認させていただき、回答させていただいてよろしいでしょうか。

あと、フローチャートの件でございます。フローチャートは、文書によって作ったりし

ている、委員会の……。事務方は、正直申し上げてフローチャートを作って云々という、業務をフローチャート化してというのは今のうちの病院では現状できてございません。看護のほうで組織関係の、委員会の活動ですとか、あとそういったことに対してフローチャートを作って業務の役割ということを明確にしたりしているというのはあるのですが、ではうち全体でフローチャートを使って業務の可視化ということをしているかという、残念ながらできていないです、そこについては。ですから、やはり今後いろいろ今議員おっしゃっている部分の分析ということに関して言うと、やっぱりフローチャート、例えばいろんな手法あるのですが、そういった手法を使っていくときには、やっぱりフローチャートが必要になってくるので、やはりそういう細かい部分の分析云々ということに関して言うと、今後やはりフローチャートを作っていきながらそういう分析しながら対策を打っていくということは実際やっていかないと駄目な部分だと考えてございます。ただ、これ今すぐできるかという、なかなか厳しいかも分からないですが、やはり将来的にはこれをしていかなければいけない部分だと思いますので、それは少しずつ取り組んでいって分析ツールとして活用できるようにしたいと考えてございます。

○13番（松田兼宗君） 何でそういうふうにするのか分からないのだけれども……

○議長（木村俊広君） 千葉議員の質問に答えた形になっている。

○13番（松田兼宗君） まず、地域包括の話なのだけれども、今ないわけでしょう。それがどういう形で影響しているのですかということを知っているのです。それがないと……。それが一番問題。

今話聞いていると、病院内の話はある程度分かっています。ではなくて、実際にどの程度影響が出てきているのかという現状を知りたいのです。それによっては、相当問題になってくるわけです。今の問題というのは、3億円の問題。金額ばかりではなくて、どれだけ……。主役は、あくまでも町民なわけですから、入院患者にどれだけ迷惑かかっているのか、かかっていないのかなのです。

○国保病院総看護師長（豊岡裕子君） お答えをいたします。

地域包括ケア病床を取下げた状態で、今は地域一般病床を60床で運用しております。利用率としては50%程度だと思います。なので、やはり基本料が全く違いますので、まず収益は数字的にはかなり落ちている状況にはなると思います。この部分は、多分予算のところでお話をされていると思いますので、すみません。数字的なところは割愛させていただく形になります。

ケアの部分につきましては、今何ら変えてはおりません。長くいらっしゃる方、24日ということをお話しさせていただきましたが、長くいらっしゃる方はもちろん途中でお帰りいただくということも当然しますので、長くいていただいて、きちっと帰る先は確保して帰っていただく。あとは、その長い部分をどこかで縮めていかなければなりませんので、救急車で来られた方ですとか短期で経過を見る方も入院していただいてというところで、そういうところで患者数も増える、あとはそういう平均在院日数というところも守ってい

かなければなりませんので、対応をさせていただいております。

あと、リハビリに特化した病床ということで、先ほどお話をさせていただきました。リハビリについても同じ単位数を実施させて、同じ時間数ですね、1日に関わる時間を減らすことなく対応させていただいておりますので、患者様のリハビリの質が落ちているということにもならない状況です。

以上です。

○13番（松田兼宗君） 端的にどの程度、一番問題なのはどれだけ町民に健康的な部分で影響を与えているのかというのが、この何か月かもこの予定としては半年ぐらいそういう状況になるわけでしょう、病棟がなくなるわけだから。どの程度町民に影響を与えるのですかというところなのです。まだ分からないところは分からないでもいいのだけれども、例えば一般的に言われているところは入院患者の受入先の不足とか、地域医療の提供に対しての崩壊とか、あと医療費が増加するとか、そして介護サービスに影響してくるのかどうなのかという、その辺の話なのです。一般的にそういうことが言われているわけです、ケア病棟がなくなることによって。そういう状況がどうなのですかと聞いている。

○議長（木村俊広君） 暫時休憩します。

休憩 午後 2時24分

再開 午後 2時25分

○議長（木村俊広君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

もう2月、3月、4月と実績を踏んで戻す予定でございますので、今もともと地域包括で入っておられる方々については、同じサービスを継続して、要するにサービスを落とさないような形で元に戻すようにしてございます。ですから、診療報酬云々ということはまた別ですけれども、サービスの的には同じサービスを提供してやっている。そして、すぐに戻せるような形で対応しているというのが現状でございます。

以上です。

○13番（松田兼宗君） そこなのです。

それで、さっきフローチャートの話で何で、フローチャートの話聞いたのではなくて、説明資料として最初から病院のシステム、組織立てとかいうか、誰がトップ、事務長がいて、医事係がいてというのは分からないわけです、普通の人。僕も調べて、医事係というのが一番問題としてあるのだ、こういう場合というふうには認識しているから分かっているだけで、具体的な仕事、何をやっているかといったら分かるわけではないではないですか、私たち一般の人に。関係者としては分かる。だから、それを分かるような情報として出さないと、共通の認識の上に立った話を聞かないと分からないのです、話が。と思います、皆さん。それを言っているの。それを出してくださいということ。

それと、もう一つ抜けているのは、運営委員会の話なのです。私は、そこが一番ネックというか、端的にこういう形で表れてきたのではないというふうな認識を持っているのだけれども、そういう認識は持っていないのだろうか。これは、副町長、町長に聞いたほうがいいのか、その辺分らないけれども、事務長的に言うとうどうなのですか、そういう部分というのは。やられたほうがそういう専門的な人が集まって話をしているわけですから。今の病院の話を過去13年間でやることになっていたのだけれども、やっていなかったわけですから。もしやっていたら、こういう問題が起きなかったのではないかと私は思うのです。その認識がどの程度あるのかを聞きたいのです。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） まず、機構図とその業務についての示せるような形のその部分を作成して提出させていただきます。

あと、今おっしゃっている過去の運営委員会のメンバーと内容というものも議事録全部残ってございますので、そちらのほうも提出させていただいて、こういうことが検討されているということでお話ししていったほうがよろしいかと思いますので、それを次回のときに提出させていただきます。

○2番（河野文彦君） 皆さんからいろいろご意見出て、私はここで伝えておきたいのは、お二人ともこのポジションに就いてまだ数年で、それこそずっと前、平成28年からでしたか、以前からの問題なのです。だから、今お二人の役職で皆さんいろいろご意見求められていますけれども、個人に対していろいろではなくて、あくまでも役職に言われているところを改めて僕伝えたいなと思って言ったのです。個人を責めているわけではないのです。たまたまこの問題が発覚したときのお二人の今の役職に対して意見を求められているのであって、個人を責めているというか、言っているのではないところを改めて伝えたいなと思って。

今後の対策として、これは町長に聞くより副町長に聞いたほうがいいのかもしれないのですけれども、やっぱり専門職採用を努めるとあるのですけれども、やっぱりプロフェッショナルがいないのです。人事で何年かで入れ替わる、いろんなところを経験させるというのも大事かもしれないのですけれども、それをやるとプロフェッショナルが育たないと思うのです。僕だって建設業法を理解するのに10年、20年やっていますけれども、まだまだです。やっぱりそういったところを考えると、特に専門的な法令の多い医療関係ですと、ある程度長いスパンで担当してもらおうというのも必要なと思ったのですけれども、どちらでもいいです、お答えいただければ。

○副町長（長瀬賢一君） お答えします。

そういうご意見もあるし、それも一つの方策かなというふうには考えてございますけれども、やはり役場職員は採用するときに行政一般職として採用をしておりますので、そこはやはりいろいろな部署を経験していく中でスキルをアップして、係長、課長といった役職に就いていくというのがこれまでのスタイルでございますので、非常に難しい問題ではあるのですけれども、今やはり病院のほうについては外部からそういった専門のある人と

いうのを採用して、そのプロフェッショナルというものを、そこに特化したもので採用して、継続して同時に人材を育てていくという方向で考えてございますけれども、本当に難しい問題ではあるのですけれども、基本線としてはやはり一般行政職で採用した以上はいろいろな部署を経験していただくという方針の下で行うべきなのではないのかなというふうに考えてございます。

以上です。

○2番（河野文彦君） それも分かるのです。

でも、やはり今回の原因の一端は、その方針を貫いてきたというところにあるのではないかなというふうに思うのです。内部で育つのが一番いいのです。外部から来れば手っ取り早く解決できるかもしれないけれども、内部で育てるというのが今まで足りなかったのかなというふうに思うのです。ですから、例えば町立病院の事務長に行ったらもう、一回入ったら定年までそことまでは言わないです。今3年、4年で代わってしまうわけでしょう。3年、4年といったら、本当に概要をこんなものなのだと単語を覚えたら終わりです。それであれば、例えば10年ぐらいのスパンでやってもらって、次の後進を育てながら5年ぐらいでアップしながら入れ替わっていくとか、そういった形のほうがよろしいのかなと思ったものですから。今後対策の一つにもなるのかなと私は思ったものですから、今発言させてもらったのですけれども、改めてお願いします。

○副町長（長瀬賢一君） お答えします。

非常にごもつともな意見でもあるというふうに私も認識はしておるところでございますので、そういった異動はやはり必要ではありますけれども、そういった期間につきましてはある程度長いスパンでの異動ということ、こういった専門に係る部署についてはそういったスパンで異動させるということも視野に入れながら、これは今後の検討課題とさせていただきますと思います。

以上です。

○議長（木村俊広君） 今日は、この程度でとどめたいと思います。

この医療関係については非常に奥が深いということで、運営側も議員側もまだまだ熟度が足りないということで、この件につきましては厚労省の結論が、結審が出るまでの間、何度かこういう機会を設けながら今後についての在り方等々につきまして図っていききたいというふうに思いますので、ご協力よろしくお願ひしたいと思います。

本日の施設基準等に関わる診療報酬等の返還については、以上で終わります。

以上で町側の議題を終わります。

説明員の方は退席されて結構でございます。お疲れさまでした。

次に、議会側の議題に入ります。

1、その他に入ります。皆様から何かありますか。

○9番（佐々木 修君） お疲れさまです。

議員会のほうからお知らせいたします。

先日、三役会議を開かせていただきまして、今回小田桐事務局長がこの場を離れるやに伺っております。したがって、議会として送別会というほどでもないのですけれども、ご苦労さん会を開いてあげたいなと、こう思っているところです。

それは、4月4日午後6時で詰めをしているところでございます。場所ですが、みゆき廉売のスーパーハウスです。

（「飲食店なの」の声あり）

○9番（佐々木 修君） いや、飲食店ではありません。

飲食店営業ではないのです。

（「場所を提供しているだけ」の声あり）

○9番（佐々木 修君） そうです。

ぜひ皆さんのご参加をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

（「ここ以外に選択肢はなかったんですか」の声あり）

○9番（佐々木 修君） 三役で協議した中で、では場所はどこが適当かという話の中で詰まった場所です。

○議長（木村俊広君） 三役で決定したということで、そういうことで進めていきたいと思います。

いろいろ皆さん事情あるかと思いますが、できる限り、4月4日6時でございますので、日程調整の上、出席願えればありがたいと思います。

そのほか何かございますか。

（「なし」の声多数あり）

○議長（木村俊広君） 事務局から何もありませんか。

○議会事務局長（小田桐克幸君） はい。

○議長（木村俊広君） なければ、以上をもちまして本日の議題の審議等は全て終わりました。

本日の全員協議会はこれで終了します。

閉会 午後 2時38分