

令和3年第2回公立甲賀病院組合議会定例会 会議録

招集年月日	令和3年9月28日(火)				
招集の場所	甲賀市水口町 公立甲賀病院2階講堂				
開会(開議)	9月28日 午前10時00分			議長	堀田 繁樹
出席議員並びに欠席議員 出席 10名 欠席 0名 凡例 ○出席を示す △欠席を示す	議席番号	氏名	出席等の別	議席番号	氏名
	1	糸目 仁樹	○	6	藤川 みゆき
	2	山中 善治	○	7	奥村 幹郎
	3	戎脇 浩	○	8	小林 義典
	4	田中 喜克	○	9	堀田 繁樹
	5	小西 喜代次	○	10	立入 善治
説明のために出席した者	管理者	岩永 裕貴	副管理者	生田 邦夫	
	会計管理者	岸村 守	代表監査委員	田中 暢太佳	
	事務局長	中尾 博志			
職務のため出席した者の氏名	田中 俊之、今井 操、中村 敏之、森口 三義、山西 恒男、上島 亘				
議事次第	別紙のとおり				
会議録署名議員	10番	立入 善治	1番	糸目 仁樹	

令和 3 年第 2 回公立甲賀病院組合議会
定 例 会 議 事 日 程

令和 3 年 9 月 28 日
午前 10 時 00 分開議

日程第 1 会議録署名議員の指名について

日程第 2 会期の決定について

日程第 3 議案第 4 号 令和 2 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について

日程第 4 一般質問

議事の経過

堀田議長

それでは皆様、大変お待たせをいたしました。ただいまから、令和3年第2回公立甲賀病院組合議会定例会を開催させていただきます。

ただいまの出席議員は10名で、地方自治法第113条の規定により定足数に達しております。よって、令和3年第2回公立甲賀病院組合議会定例会は成立了しました。

直ちに本日の会議を開きます。

本日の日程は、あらかじめお手元に配付したとおりであります。

この際、日程に入るに先立ち、諸般の報告をいたします。

まず、管理者から地方独立行政法人公立甲賀病院令和2年度の業務実績に関する評価結果報告書及び財務諸表等並びに法人監事による監査報告書が議会に提出されました。その写しは事前配付しましたので、御了承願います。

次に、監査委員から公立甲賀病院組合一般会計の現金出納検査及び定期監査の報告を受けましたので、その写しをお手元に配付しておきましたので、御了承願います。

日程第1 会議録署名議員の指名

堀田議長

日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第74条の規定により、10番、立入善治議員、1番、糸目仁樹議員を指名いたします。

日程第2 会期の決定

堀田議長

日程第2、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りします。

本定例会の会期は本日1日限りといたしたいと思います。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日間と決しました。

それでは、案件に入ります前に、管理者より挨拶がありますので、よろしくお願ひいたします。

岩永管理者あいさつ

岩永管理者
堀田議長
岩永管理者

議長。

管理者。

改めまして、おはようございます。

本日、公立甲賀病院組合議会議員の皆様方には、市議会閉会直後、大変お忙しいところ、本組合定例会に御参集をいただき誠にありがとうございます。また、平素は病院組合の運営に対しまして格別の御理解、また、御協力を賜っておりますこと、この場をお借りいたしまして深くお礼を申し上げます。

さて、東京オリンピック・パラリンピックが9月5日に幕を閉じました。開催に当たっては賛否両論あったものの、日本選手団のメダルラッシュ、また、人間の可能性に大きな感動を与え、コロナ禍の閉塞感漂う社会にあって、未来に向け希望の光が灯ったひとときでもございました。

一方、時を同じくいたしまして、デルタ株変異ウイルスによる第5波が全国で猛威を振るい、滋賀県におきましても新規陽性者数、率は高い水準で推移をいたしておりました。8月8日にはまん延防止等重点措置が適用され、8月27日からは緊急事態宣言が発令をされるなど、医療提供体制は逼迫した状況が続いておりました。

このような状況の中で、公立甲賀病院は、滋賀県からの要請を受け、今年度に入ってからも新型コロナ病床を増床し、現在26床で運用をしており、滋賀県のコントロールセンターとも連携を図りながら、甲賀保健医療圏域唯一の第2種感染症指定病院として、その役割を果たしているところでございます。

ようやく第5波のピークも越え、県内コロナ病床の利用率も50%をただいま下回る状況となってまいりましたが、病院職員におかれましては、気を緩めることなく、まずは自らの健康には充分に注意をしながらコロナ対応に当たっていただきたいと考えております。

先ほど、令和2年度公立甲賀病院の事業報告、実績評価を報告させていただきました。コロナ下、病院運営の舵取りは大変厳しい、また難しい状況になっておりますが、病院に対してはアフターコロナを見据えた経営計画の立案と実践をしっかりと図っていただくとともに、引き続き感染症医療と急性期医療の両立を図り、地域医療に貢献をいただくよう指示をしてまいりたいと考えております。

また、今後の感染拡大状況にもよりますが、設立団体といたしましても、病院の経営状況を注視し、国・県に対し、さらなる支援要請の働きかけも行ってまいりたいと考えておりますので、御理解、また御協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

なお、本日の議会は、令和2年度一般会計歳入歳出決算の御審議をお願い申し上げております。

議会招集に当たりましての御挨拶といたします。どうぞよろしくお願いいたします。

日程第3、議案第4号

堀田議長

日程第3、議案第4号「令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について」の件を議題といたします。

本件について管理者から提案理由の説明を求めます。

議長。

管理者。

議案第4号「令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について」、提案理由の御説明を申し上げます。

病院組合一般会計の歳入につきましては、法人への運営負担金を含む7億1,047万100円を2市より繰り入れし、繰越金を合わせて歳入総額17億5,225万385円となりました。

一方、歳出におきましては、議決機関関係経費51万6,162円、組合職員1名分の給与費等を含めた執行機関関係経費1,174万7,076円、監査機関関係経費16万3,354円、基金費6,000円、独立行政法人化に伴う制度の変更により、病院組合一般会計を通して支出が必要となった総務費の共済費、衛生費、公債費、諸支出金の合計が17億3,880万6,013円を含めた17億5,123万8,605円となり、差引き101万1,780円を翌年度へ繰り越すことといたしました。

よろしく御審議の上、御認定賜りますようお願いを申し上げます。

堀田議長

提案理由の説明が終わりましたので、ここで監査委員に本決算の監査の結果についての報告を求めます。

議長。

田中暢太佳監査委員。

9ページのところで御報告申し上げます。

令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算及び基金運用状況審査意見書について御報告いたします。

令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算について、地方自治法第233条第2項及び同第241条第5項の規定により審査した結果について、別紙のとおり意見を提出します。

10ページから御説明いたします。

審査日、令和3年6月25日金曜日。

審査対象、令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算審査報告。

審査に当たっては、本組合監査基準に基づき、管理者から提出された令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算書、歳入歳出決算事項別明細書、実質収支に関する調書及び基金の運用状況を示す書類等が関係法令に準拠して作成されているか、その計数が正確であるかについて、関係諸帳簿、証憑書類、預金通帳と照合を行うとともに、関係職員の説明を聴取いたしました。実施いたしました。

審査の結果、1、予算の執行状況及び決算の内容について、審査に付された令和2年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算書等は、いずれも関係法令に準拠して作成されており、かつ、計数も正確であると認めました。また、予算の執行状況及び決算の内容についても適正であると認めました。

2、行政監査について、日常の業務遂行状況を主として内部統制やコンプライアンスの観点から、病院組合の業務遂行の基本となります各法令や例規集を参考に、四半期ごとに実施いたしました。

主な監査の内容は次のとおりです。

①地方独立行政法人法の規定により、設立団体が行うこととされる事項に関する内容を明確化すること。具体的には、病院組合の法人に対する役割や関係性を明確にすること。

次のページに行きまして、②病院組合における法人に対する組織統治機能を明確にすること。内容によっては強化すること。

③例規集全般の確認。

④公印規定に沿った業務処理の確認とともに、公印使用時におけるリスク管理及び公印保管上の管理を徹底すること。

その結果、9項目について、16の指摘事項を挙げさせていただき、病院組合より決算監査時に指摘事項に対する対応方法や進捗状況が提示されました。

その内容といたしましては、実施済みのものとともに、対応中のものがあり、次年度以降において引き続き対応されることを期待し、組合業務が適正に遂行されるよう確認していきたいと考えます。

3、令和2年度の活動総額について、決算処理時、決算として単に数値の取りまとめにとどまらず、令和2年度活動報告として報告書を頂きました。

内容といたしましては、活動内容の振り返りや反省を行い、次年

度以降に解決すべき課題を洗い出し、明確にされました。これは、継続的に活動を続ける組織にとって大変重要なことであり、評価されるべきと考えます。このようなことを今後も継続的に実施され、課題の解決を通じて組織のさらなる成長と発展を期待します。

4、病院組合における法人に対する組織統治機能について、病院組合は法人の設立団体として、法人に対して組織統治機能を有しているとのこと。については、法人内の内部統制やコンプライアンス、監査の仕組みに任せることだけでなく、組織統治機能を發揮して、法人経営に適正に関与することにより、法人が健全に経営され、地域の中核医療機関として発展し続けることを期待します。

1例として、次のような項目についてです。

①病院組合の経営評価委員会が明確にした指摘事項の法人の事業計画への反映や実施状況の確認。

②社会でその取扱いが重要になりつつある社会課題、例えばSDGsなどへの対応。

③法人経営に重大な影響を及ぼすと考えられる事象に対する危機管理、あるいはリスク管理への対応の確認。

以上です。

監査の結果についての報告が終わりましたので、これより質疑に入ります。

議員1名から質疑の通告がありますので、発言を許します。

5番、小西喜代次議員。

報告ありがとうございます。

この間、コロナ禍の中で、病院職員、関係者の皆さんのが、病院関係者の皆さんのがコロナ禍の下で本当に御苦労いただいて、それから、そういう努力について敬意と感謝を申し上げたいと思います。

ただいま前年度の決算の報告をいただきました。その中で、今御報告いただきました監査について質問させていただきたいと思います。2つです。

1つは、先ほどの監査報告の中で、10ページのところで、監査結果2の①のところで、病院組合の法人に対する役割や関係性を明確にすることとありましたが、少し詳しいことを口述いただければと思います。

2つ目は、11ページの下段のほうに書かれていますけども、②のところ、4のところで、病院組合における法人に対する組織統治機能についての記述がありますけれども、そこの12ページのところで、1例としてということで、①、②、③が挙げられています。先ほどの報告の中では16の指摘ということがありましたが、この

田中監査委員
堀田議長
田中監査委員

①、②、③の現状と詳しい課題を御説明いただければと思います。
よろしくお願ひします。

議長。

田中監査委員、答弁。

5番、小西議員の御質疑にお答えいたします。

1点目、病院組合の法人に対する役割や関係性を明確にすることについて、病院組合と法人との間での役割分担や関係性を示すものとして、地方独立行政法人法の規定により設立団体が行うこととされる事項というのがあります。しかし、それでは項目とその法的根拠のみが記載されており、項目ごとの具体的な内容や進め方の手順あるいは手続が明確になっていないので、明確にしていただき、関係者で共有できるようにお願いいたしました。

現在、組合事務局にて項目集の作成が進んでいると聞いております。

2点目、病院組合における法人に対する組織統治機能について、
①病院組合の評価委員会が明確にした指摘事項の法人事業計画への反映や実施状況の確認については、地方独立行政法人法上、地方独立行政法人の業務運営は、目標による管理と評価の仕組みが義務づけられています。これまでから言われていますP D C Aサイクルという仕組みによる業務運営のことです。

このことから、設立団体である病院組合の附属機関である評価委員会が法人の活動に対して指摘した事項につきまして、法人の事業計画や事業報告に反映されているのか、反映されているのであればどこか、また、その進捗はどうなっているのか、それはどの程度なのかということを、設立団体である病院組合として確認すべきではないでしょうかということでお願いいたしました。

現在、組合事務局で指摘事項及び進捗等が分かる一覧用を作成する方向で検討いただいている。

②社会でその取扱いが重要になりつつある社会課題、例えばS D G Sなどの対応につきまして、法人は公共的性格が強く、その活動や実績は地域社会に大きな影響を及ぼすと考えられます。

よって、そのときどきに社会で重要な課題になっている事項、今であれば、例えばS D G sというようなことに対して、法人はどのような取り組みをするのか、あるいはしているのかということを、設立団体である病院組合として確認すべきではないでしょうかということでお願いいたしました。

現状、法人において社会課題、例えばS D G Sの視点は浸透していないと聞いておりますので、病院組合が作成する次期中期目標に

は、社会貢献に対する視点を盛り込み、病院組合としてフォローすることを検討いただきたいと考えています。

③法人経営に重大な影響を及ぼすと考えられる事象に対する危機管理への対応につきまして、法人経営に重大な影響を及ぼすと考えられる事象、例えば大幅な経営赤字、個人情報の流出、不正経理、感染症のクラスター化、医療事故などに対する危機管理（リスク管理）について、まずは、法人内の管理・監督などの仕組みによるチェック機能あるいは監査機能などで対応されていると思いますが、その結果を設立団体である病院組合として確認すべきではないでしょうかということでお願いいたしました。

また、有事の際、安定した対応ができるように、法人との間での情報共有の内容や手順、連絡体制、使用する書類等のフォーマットなどを明確にすべきではないでしょうか。例えばトラブル対応マニュアルの作成などということでお願いをいたしました。

現在、組合事務局にて危機管理対応マニュアルの作成が進んでいると聞いております。

以上です。

議長。

5番、小西喜代次議員。

詳しい説明、ありがとうございました。

具体的な指摘ということでありましたが、これは監査にお聞きするのは難しいかと思うんです。もし事務局長のほうでお答えいただければと思うんですが、今指摘いただいたところで、その後監査のほうでは組合議会事務局で具体化をされているという報告をいただきましたが、具体的にめどや計画や、その後の取り組みについて、もし御報告いただけるようでしたらお願いしたいと思います。

議長。

事務局、答弁。

小西議員の再質疑にお答えいたします。

まず、1点目の設立団体が行うこととされる事項に関しましての進捗状況でございますが、法的には約19項目の項目がございまして、それにつきまして、今マニュアルを作成中でございます。もう間もなく決裁をいただけるような手続になっております。

具体的な内容としましては、中期目標の作成ですとか、今行っています事業実績の評価について、もしくは理事長の任命ですか、運営負担金、負担金の負担とか、そういう項目に該当すると思われます。

2点目の監査委員が指摘されたことについての進捗が分かる一覧

表につきましては、今拾い上げましたところ、約40項目ぐらい拾い上げております。主には救急医療、看護師確保、情報発信、新型コロナ対応、人材育成、経営改善等、いろいろございますので、その現状の進捗がどの程度かという辺りは、もう間もなく作成できると考えております。10月、11月頃には完成をさせたいなと思っております。

その次のSDGsにつきまして、病院でこの視点というのはなかなかまだ進展していないかなと思っています。ただ、全国的に見ますと、こういった視点からいろいろ事業計画を立てておられる病院もございますので、今、監査委員御指摘のように、そういった視点からの事業計画というものをまた作っていただければと思っておりますが、ちなみにSDGs 17項目のうちでも「人に健康と福祉を」ですとか「質の高い教育」ですとか、「エネルギーの関係」ですとか、もう既に病院としてはやっていることばかりですので、視点を変えてそういったところでまた運営を行っていただければと思っています。

あと、危機管理に関しましては、このたびクラスターを経験しまして、一番大変だったのが、やはり情報収集という部分だったと思っております。何を収集したらいいのかというところと、現場が混乱している中で、どのような方法で収集するのかという辺りを、最初はちょっと大変でしたが、次第に対策本部等にも参加させていただく中で、情報収集の方法もようやくつかめてきたかなと思っていますが、監査委員御指摘のように、マニュアルもございませんので、そういった経験を基にマニュアル作成を今進めしております。今年中には一応案をつくりたいなと思っています。

以上でございます。

議長

5番、小西喜代次議員。

ありがとうございます。

設立2年目で、監査委員の指摘は、私の理解ですよ、法人任せにせずに、設立団体としてきちんと責任を果たすようにというのが主な趣旨ではないかなということで、具体的に指摘いただいたんだと私は理解したんですけども、かなり具体化されているということも今お聞きましたので、引き続いて指摘事項に沿って改善いただこうにお願いして、質疑を終わらせていただきます。

ほかに関連質疑はありませんか。

(「なし」の声あり)

以上で、今回通告のありました質疑が終わりましたので、質疑を

堀田議長

堀田議長

終了いたします。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし」の声あり)

堀田議長

討論なしと認め、討論を終了いたします。

これより議案第4号を採決いたします。

本案は、原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

堀田議長

挙手全員であります。

よって、議案第4号は原案のとおり可決されました。

日程第4、一般質問

堀田議長

日程第4、一般質問を行います。

通告順に順次発言を許します。

初めに、10番、立入善治議員。

議長。

立入議員。

それでは、一般質問を行いたいと思います。

私は1項目で、2つの質問に入りたいと思います。

1つ、新型コロナウイルスに関する感染者に対する対応の問題で質問をしたいと思います。御存じのように、第5波を迎えて、全国的に猛威を振るい、そして今、いわゆるワクチンの効果もあるのか、その辺はもちろんそういうことであろうとは思うんですが、衰退傾向にあるという実態です。しかし、このコロナウイルスが今度どう推移していくかというのまだ明らかになっていないところであります。

この間、とりわけこの甲賀圏域の中で、甲賀病院が唯一、感染症対応病院ということで御苦勞いただいた訳なんですが、とりわけ甲賀圏域での実態、コロナの陽性者の実態とか、あるいはPCRの検査の実態、こういう圏域の中でのコロナに関する実態を把握されているのかどうか、そして、同時に、その対応について、先ほどらい縷々報告がありましたら、具体的な数値としてつかんでおられる、その中身についてお教え願いたいと思います。

2点目については、感染症のコロナの拡大によって、甲賀圏域、甲賀病院で2回のクラスターというのがあって非常に御苦勞いただいた訳なんですけれども、それ以降は特に医療の逼迫、これは全国的に非常に深刻な問題になっています。甲賀病院の中での実態です

ね。とりわけ看護師さん、医師の方等々の実態、コロナについての実態についてお教え願いたいと思います。

以上です。

中尾事務局長

堀田議長

中尾事務局長

議長。

事務局、答弁。

10番、立入議員の質問にお答え致します。

1点目の湖南・甲賀圏域での新型コロナ感染症における陽性者の実態把握、自宅待機者の人数把握など、甲賀保健所との連携に関して、基本的に陽性者の実態につきましては、プライバシー保護の観点から甲賀保健所からの情報提供はありませんので、県のホームページで公表されている以上のこととは把握しておりません。

ただし、自宅待機者の情報に関しては、容態急変時の受入体制を確保する為、必要な範囲で甲賀保健所から病院へ情報提供されております。

現在の新型コロナ感染症の対応に関しましては、院内に新型コロナ感染症の対応に関する電話窓口を設置し、コロナ感染を疑う患者さんなどからの問合せに対応するとともに、必要に応じ、当院の発熱外来において診療を行っています。PCR検査等で陽性患者が判明した際には、甲賀保健所へ報告するとともに、県のCOVID-19災害コントロールセンターの調整の下、入院患者受け入れ等の必要な対応を行っています。

入院診療に関しましては、もともと感染症病床は4床でしたが、感染拡大に伴う県からの要請により、令和2年度中に18床、現在は第5波の影響もあり26床のコロナ病床を確保し、軽症から中等症の入院患者受け入れを行っています。

また、当院の訪問看護ステーションにおいては、滋賀県から新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康観察業務の委託を受け、電話による数名の健康観察を行っています。

その他、院外での活動としまして、甲賀市・湖南市が実施しているワクチン接種への医師、看護師の派遣や、8月28日に滋賀県が開設された滋賀県観察見守りステーションへD-MAT隊員の派遣を行っています。

2点目のコロナ感染症の対応により医療体制が逼迫しているか、通常の医療業務に支障を来しているのかに関して、新型コロナ入院患者の受け入れに関しては、第5波による感染患者数の急増により病床利用率が上昇し、病棟の業務負担が増えましたが、県のCOVID-19災害コントロールセンターとの連携により受け入れに支障が出ないよう努力しております。

救急医療体制につきましては、令和2年度救急患者の総数は、新型コロナによる受療動向の変容によりウォークインの軽症患者は大幅に減少しましたが、救急車の受入率は令和元年度より増加しており、現在の第5波の期間においても受入率は同水準で推移し、救急患者の受入れに支障は起きていない状況であります。

コロナ病床以外の入院体制につきましては、新型コロナ病床の増床により、各病棟から看護師の応援体制を取る必要性が出てきましたので、看護師の負担軽減を目的として令和2年9月から地域包括ケア病床を27床休床し、令和3年5月からは回復期リハビリ病棟を22床休床しております。これにより、現在は許可病床413床に対し339床での稼働となっております。

稼働病床数が減少する中、急性期の入院患者数は高止まりの状況が続いておりますので、感染症医療との両立を図りながら医療体制の逼迫を回避するよう努力を続けているところであります。

以上、答弁とさせていただきます。

議長。

10番、立入善治議員。

御答弁いただきまして、もちろんコロナに関しては県が責任を持って対応するわけです。ただ、今の御答弁でもありました、自宅待機者のいわゆる搬入というんですか、全国的には自宅待機で病状が急変して亡くなられたという事例もございましたね。そういう点で、この甲賀圏域の中で、先ほど言わましたが、県と連携して、連絡を取っているということでしたが、その人数あるいは実態なんかについて、ひとつ教えていただきたいのと、もう1点は、いわゆる甲賀病院内の医療の逼迫、特に、今言わされました、聞いていますと、病床を減らすことでの対応をされていると私は受け取りました。これまでの病床をきちっと確保しながら、職員を増員、看護師を、もちろんこういう事態ですから、なかなか募集はしても集まらないという実態はあると思うんですけども、病院の病床を減らしながらも対応していかざるを得ないという実態が、これでいいのかどうか、どういうふうに思われているのか。同時に、第5波によつてこういう事態になったわけですが、今後、例えば、先ほども言いましたが、どう推移するか分からぬ。例えば来年の年明けから、また第6波が来るという可能性もあるわけですね。そういう点での対応について、今言いました病床をまた減らしていくのかということにもなりかねない状況ではないかと思うんですが、この辺について、この2点についてお伺いします。

議長

中尾事務局長

堀田議長

中尾事務局長

事務局長。

立入議員の再質疑にお答えいたします。

まず、1点目の人数等の実態でございますが、この件につきましては公表されている事項ではございませんので、ただ、最大1日当たり5名の見守りを行っているということでございます。

それと、コロナの受入れをするに当たり、なぜ病床数の減少が必要なのかというところでございますが、今回コロナ病床を稼働するに当たりましては、各病棟から看護師にチームを組んでもらいまして、対応に当たってもらっております。コロナの病床が4床とか6床程度でしたら2人夜勤体制での対応でよかったですですが、26床ともなりますと、3人夜勤を組まなければならぬような体制になってきますので、応援に派遣する看護師もさらに20名以上の看護師が必要となつてまいります。そうしますと、各病棟の派遣元の病棟につきましても、それぞれの病棟から2人、3名を出さないといけませんので、その派遣元の病棟の夜勤体制を組もうとしますと、かなり厳しいものになってきますので、そこのもともと3人夜勤体制であったものを2人夜勤体制にするために患者数を減少させると、そのことによって病床を回していくというような考え方でベッドを減らさせていただいているところでございます。

以上でございます。

10番、立入善治議員。

非常に御苦労いただいていると思います。私、これから新型コロナウイルス、変異株が出ているいろいろな状況で、若年者に対する感染と、いろんな問題があると思うんですけども、1つとしてワクチンがどのような効果を発揮していくかということが見守られる訳なんです。そういう意味では、今後の対応として、やっぱり私が思うのには、この甲賀圏域の中で、医療従事者、例えば病院さん、診療所さん、いろんな協力体制がきちっと確保できるような、そういうシステムが必要だと考えています。

そこで1つお尋ねしたいんですが、医療従事者でもある副管理者について、この辺についてどのようにお考えになっているのか伺いたいと思います。

議長

副管理者。

失礼いたします。

副管理者という形で役目を与えられておりますので、あんまり節度をわきまえない発言はいかんと思っております。御承知のごとく、恐らくは、どなたよりも医療あるいは地域医療、介護の現場に

近い1人の人間だと思います。その中で、甲賀病院がどうあるべきかということ、それから、この地域における医療がどういう形であるべきかということを考えている1人でございます。少し時間をいただきたいと思います。この議案を提出させてもらった1人でございますし、全体の流れとしては了解したものでございますので、羽目を外した発言はしません。しかしながら、さらに甲賀病院がよくなってほしいという思いの中にある1人という形でお許しいただけるならば、若干建前じゃなしに本音に近いところの考え方を言わせていただこうと思います。

今この甲賀病院の組合の説明を甲賀病院の組合の事務局長が説明するということがいかがなものかなと思っております。現場にいる者たちが説明すべきであると。皆さんはどう思われますか。その現場でいてる、現場におられる1人であるということは認めながらも、さらに言わせていただくならば、現場にいる法人の幹部の人たちがここに来て説明すべきであるということを、ずっとこの役を与えられたときから言い続けております。公立の甲賀病院組合と、この病院の法人の理事会というものがどういう位置関係にあるのか。現場の生の声を聞きたい、我々が考えている生の声を伝えたいという思いの中になります。

地方公営企業法の適用で今までやっていたのが、地方独立行政法人になったということあります。今までよりは民間の経営という形に近い状態でやらなきゃならん時代の要求だと思います。それが、今まででしたら運営という形でよかったですのが、きつい言葉で言わせていただきますならば、経営という形にいかなきゃならない側面が出てきた。全て経営とは申しません。しかしながら、そういう側面が強調される形で運営、経営しなきゃならん宿命だと思います。

職員給与のところにおいての話ですが、あえて申します。あえて申しますが、地方独立行政法人の職員というものは公務員ではありません。非公務員であります。言い切れます。そう言い切れない部分はあるんですが、あえて申します。それから、といいますと、職員の給与のところにつきましては、独自の給与制度を制定すべきであります。公務員と同じような給与体系になっているかもわかりませんが、これは許されることではないと思います。この現場における厳しさというものがやはり必要であると思っております。

その表れとして申します。地域における一番の最後の砦でございます、甲賀病院は。そうしますと、先ほど来申しております、断らない救急を目指すというお話であります。例えば今まで95%の救

急を受け取っていたのが、97%になったから改善していますというお話がございますが、これは改善ではありません。例えば95が97になったとして、100から3%がまだ応じてないところ。その3%、応じていないところが問題なんです。ドクターが80人いる中において、この3%、ほんまの救命を必要とする心肺停止の状態の患者を一番近いところで、病院で受け取る。ベッドが詰まっているが詰まっているが、そんなことはおかまいなしに、まずは救命処置をするというところにおいての一番身近な病院がやらなきゃならないという、こここのところをやっているかやってないかあります。95が97になったからいいか、改善しているかといったら、そんなことはありません。ありません。

それから、今そこでおられます、法人の幹部の方がおられます
が、この局面というものは今までありませんでした。こっちの事務
局長が説明してという状態の中ありました。少しは良くなるかな
と思っています。

それから、ベッドの稼働率のところがございました。外来単価とか入院単価の計算がございまして、皆さんは何も質問されませんから、単価計算が5万5,397円、これは入院患者です。外来患者が1万4,711円へアップしたのがよかったですとおっしゃいます
が、考えてください。入院単価は上がったんです。公的病院である
なら、入院単価は上がったんです。上がったということは、個人の
個人負担が増えたんです。これが果たして目標として、どんどん
どんどん上げていく、上げていく。これが、入院患者が6万何ぼにな
った。これが、単価が上がったとしたら、これは成果でしょうか。
ベッドは空いております。看護体制はそのまま維持するという状態
でもってベッドは空いております。看護体制を落としてでもベッド
を詰めたらよろしいでしょう。この御質問を議員さんたちはされ
ましたか。しておられませんわね。現場を見ないと分からんし、この
医療の仕組みを御存じないのかなと思います。

だから、入院単価を上げるというところを努力目標にしておられる
ということ自体が私としてはおかしい。看護体制を落としてでも
ベッドを詰めろという意見を言ってくださいよ、皆さん。地域にお
ける公的病院としての責任を果たすということならば、そういう方
法もあり。私が今言っていることが全てやと思いません。思
いませんが、そういう経営方針もあってもいいんじゃないかと思ってく
ださい。いろいろ言いたいことはございますが、そういうことであ
ります。

コロナが、という形であります
が、コロナが第2類から、もう既

に第5類という形の感染症の分類のとこに行くべき時期に、すぐそこまで来ていると思っております。非常に難しい状況であるとは思いますが、命を守るという方向からいうならば、そういう方向もありかなと思っている人間でございます。甲賀病院に期待するところは、この地域における最終的な、最終的な砦でございます。砦としての役割を果たしていただきたい。そのために、いろんな交付税措置とか、あるいは、いろいろな制度において守られております。守られております。守られているところに安心しないでいただきたい。本当の経営というものがいかに厳しいかということを考えていただけたら、少し企業内努力というものが、ほかの方法があると思います。

それから、コロナのことに関しましても、今申しましたが、対応を、みんなが力を合わせながら、地域の医療を支えていくという役目がございますが、さらに努力をお願いしたいということでございます。

若干長くなりました。若干というか、かなり的外れなことも申しましたが、何とぞお許し願いたいと思います。岩永市長の下で、外れることなく、後ろについてまいりますし、むちゃな人間でございませんので、どうぞ御安心いただきたいと。ありがとうございます。

立入議員
堀田議長
立入議員

議長。

10番、立入善治議員。

今の副管理者のお話でしたが、本来管理者間できちつと協議をしていただきたいと思います。同時に、独立行政法人の移行の段階で、議会でもいろいろ議論がありました。その中では職員さんの身分の問題も当然ありました。公務員としての移行、このことが大前提で議論をされました。それを否定するかのような今、発言でもあったかと思いますので、この点については、管理者あるいは組合のほうできちつと議論もしていただいて、よろしくお願いしたいと思います。

生田副管理者
堀田議長

これで私の発言を終わります。

すいませんでした。

立入善治議員の質問が終わりました。

次に、5番、小西喜代次議員。

小西議員
堀田議長
小西議員

議長

小西議員

それでは、一括でしたよね。一括で。それでは、私のほうから、大きく3項目について質問いたします。

1つ目は、新型コロナウイルス感染防止の取り組みについてです。感染状況については、この発言通告をした時点では、まだ9月30日まで緊急事態宣言を出すという準備の9月8日でした。滋賀県がちょうどそのときは政府に緊急事態宣言の延長を要請していたという時期でもありましたが、今日の感染状況は、昨日、今日ぐらいの報道では、9月30日に、緊急事態宣言については、政府は、新型コロナウイルスの新規感染者の指標が大幅に改善しているということで、全面解除の検討を行っていることが報道されています。

今日の感染拡大の根本的な原因については、私どもは、菅政権による失政がもたらした深刻な人災だと考えています。そういう点では、その責任は極めて重いと思っていますし、安倍・菅政権による1年半のコロナ対応には3つの致命的欠陥があると指摘をしたいと思います。

第1は、科学を無視するその政治姿勢です。それは、当初、医療崩壊を招くなどのうそをばらまいた。これは厚生労働省の通知でそのようにされていますが、結局PCR検査を抑制してしまって、日本中にウイルスを広げてしまったということだと思いますし、GOTO事業や東京五輪の中で逆行する政策を進めてきた这样一个に象徴的に表れていると思います。

第2は、国民に説明しなく、聞く耳も持たないと、全く強権に頼ったということで、反省のないところについては、新しい政策が出てこないのでないかと思っていました。

3つ目は、コロナ対策にまで自己責任を持ち込んだということです。滋賀県もPCR検査に対しては、先ほどもありましたように、今まで國の方針の下で積極的な取り組みをしてきました。今日少し社会的検査も含めて拡大の方向と聞きますが、そういう点では、今日の状況というのは、コロナの封じ込めのためには、ワクチン接種とともに大規模なPCR検査の頻回で定期的な検査がやっぱり改めて必要だということを実感しているところです。

以下、具体的に3点質問します。先ほどの立入議員の質問と重なる部分もあるかと思いますが、よろしくお願いしたいと思います。

1つ目は、公立甲賀病院は2回のクラスターを経験しています。感染防止に努めてこられましたが、その後の、クラスター後、感染防止対策での経験と今後に生かす教訓について伺いたいと思います。

2つ目は、先ほどとも少し重なりますが、コロナ患者受入れ病院として、甲賀保健医療圏域での他医療機関との連携の実態と課題について伺いたいと思います。

3つ目は、職員の定期的、頻回の検査対策が必要と考えるが、現在の対策についてどうかと思っています。昨日も入院後の患者さん、入院前はPCR検査では陰性だったということだそうですが、新たな陽性の患者さんが出られたということもありますので、その辺で職員の対応状況ということも含めてお伺いしたいと思います。

大きな2つ目は、新型コロナウイルスが病院経営に及ぼした影響について伺いたいと思います。

一般社団法人の日本病院会、公益社団法人全日本病院協会や一般社団法人日本医療法人協会では、新型コロナウイルス感染拡大による病院の経営状況を把握することを目的として、2020年度第1、第2、第3四半期に引き続いて、第4四半期調査を合同で実施されました。調査期間は4月12日から5月21日とされています。3団体に加盟する全病院、4,410病院あるそうですけども、ここを対象にしてメールで調査票を配布されたと聞いています。5月27日時点の回答数は1,282病院で、有効回答数は1,277病院、有効回答率29%のことでした。

この結果、病院経営に大きな影響を与えていることが明らかになっています。私も以前、議員の前は医療機関に勤めていましたけども、その全日本民主医療機関連合会に問い合わせましたら、全国どこの病院でもこの傾向については同じだということで、特に診療報酬の問題では、特例加算がこの9月30日で切れるということになってしまいますので、この点について、先日厚労省のほうに、この特例加算を継続するように申し入れたということも報告をいただきました。

具体的に質問いたします。新型コロナウイルスの公立甲賀病院における医業収支の影響の実態についてお伺いをいたします。

2つ目は、コロナ禍の下での職員体制の確保について、計画どおりとなっているのかどうかということをお聞きしたいと思います。

先ほどの全協での報告の中でも、看護師さんの離職率が1.9%改善をしたという報告がありましたが、その点での全体的な職員体制の確保についてお伺いしたいと思います。

3つ目は、地方独立行政法人としての2年目の評価について。

2019年（平成31年）4月に地方独立行政法人公立甲賀病院としてスタートして2年目の決算ということになります。先ほどもかなり詳しい御報告をいただきました。そういう点で、1つは、公立甲賀病院の中期目標、中期計画に対して、法人設立2年目の令和2年度の業務実績に関する評価結果報告書の特徴について改めてお伺いしたいと思います。

岩永管理者
堀田議長
岩永管理者

以上、大きく3つの点、よろしくお願ひいたします。

議長

管理者、答弁。

小西議員の一般質問にお答えをいたします。

質問項目は大きく3項目いただいておりますが、私のほうからは3項目めの公立甲賀病院の中期目標、また、中期計画に関して、法人設立2年目の令和2年度の業務実績に関する評価結果の報告書の特徴について答弁をさせていただきます。

令和2年度は辻川新理事長をトップとした新たな役員体制でのスタートとなりました。辻川理事長は就任早々から、まずは新型コロナウイルス対応に追われる中で、令和2年度、3項目の経営方針として、1点目は御承知のとおり、断らない救急、そして、2点目は新型コロナ対策、3点目は看護師のQOLに取り組むと。そして、理事長自らが積極的な情報発信に努められ、組織改革にも大変大きな御努力をいただいているところでもございます。

最重点事項の断らない救急への取組に関しましては、新型コロナウイルス感染が拡大する中にありますと、理事長から強いメッセージを発信いただき、甲賀広域行政組合消防本部とも積極的な協議の下に、圏域内の救急告示病院及び滋賀医科大学医学部附属病院との連携により、救急搬送の受入率、また、応需率ともに対前年度を上回り、断らない救急が定着してきており、意識改革も改善をしてきていると評価をいたしております。

次に、新型コロナ対策につきましては、甲賀保健医療圏域の第2種感染症指定医療機関として、病院組織全体で院内感染防止対策の強化を図りながら、感染拡大に伴う滋賀県からの要請によりまして、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れ体制の拡充、また、甲賀・湖南医師会との協働による地域・外来PCR検査センターの運営等にも御尽力いただいたことについて評価いたしております。

慢性的な看護師不足解消のための取組につきましては、新型コロナウイルス感染患者受入れと急性期医療の両立を図るために業務負担は増加をいたしておりますが、メンタルヘルスへの対応、また、ワーク・ライフ・バランスの取組によりますQOLの向上を進めましたことにより、離職率の低下につながっていることも評価をいたしております。しかし、看護師数につきましては目標数には達しておりませんので、看護師採用面で、さらなる努力を求めるものもあります。

課題といいたしましては、看護師確保の問題のほかに、コロナ禍に

おける予防医療への取組、また、地域住民、医療従事者への情報発信などが挙げられておりますが、一番大きな課題は医業収支の悪化が深刻であります。令和2年度は約14億円の赤字となり、対前年度比較でも約2億9千万円の悪化となっております。全国的な傾向として、新型コロナウイルス感染症拡大が病院運営や、また、経営に大きな影響も及ぼしております、評価の判断が難しい点もありますが、全体評価としては、中期目標、中期計画達成に向けて財務内容の改善状況を考慮しまして、お示しいたしておりますとおり、やや遅れていると判断をいたしております。

コロナ禍がいつまで続くか、なかなか見通せない中ではあります。設立団体といたしましては、病院に対しまして、アフターコロナを見据えた経営改善活動を実行し、中期目標、また、中期計画の達成に向け経営改善を進めていただくように要請をいたしております。

また、医療面におきましても、クラスターの経験を無駄にしないよう、引き続きより徹底した院内感染防止対策を実施し、新型コロナウイルスに対する感染症医療と、また、救急医療を中心とした急性期医療の両立を図りながら地域中核病院としての責任を果たすよう要請をしているところでございます。

以上、答弁といたします。

議長

事務局、答弁。

5番、小西議員の一般質問にお答えいたします。

大きく1項目の1点目、クラスター後の感染防止対策での経験と今後に生かす経験は何かに関しましては、クラスター発生時の厚生労働省の調査では、院内において基本的な感染症対策はガイドラインに基づいて行われていたものの、日常から患者との濃厚な接触を必要とする感染リスクが高い看護現場特有の事情により、結果として感染経路が不明な中で感染が広まってしまったとの可能性が指摘されたところであります。

その教訓を基に、病院では、入院患者への入院時PCR検査の実施、病院玄関の出入口制限、病棟の面会制限強化、手術時の患者家族の来棟制限、入院患者の日用品受渡し一本化窓口の開設等により、外部からのウイルス持込みを防止するための対策を強化してきました。

職員によるウイルスの持込みを防止する対策では、職員に対して1日2回体温測定を義務づけ、発熱や風邪症状等のある職員に対しては速やかに発熱外来を受診させ、PCR検査の陰性が確認される

までは自宅待機とする対応を取っています。また、職員の家族が陽性者となった場合や濃厚接触者となった場合につきましては、職員自身が濃厚接触に当たるかどうかを、当院の感染制御部が甲賀保健所と連携を取りながら、必要に応じ就業制限等の措置を取っているところであります。

これらの対応により、第5波において多くの方が発熱外来を受診され、新型コロナ病床の利用率も上昇しましたが、院内感染の発生は防止できている状況であります。

2点目、コロナ患者受入れ病院として、甲賀保健医療圏域での他医療機関との連携の実態に関しましては、昨年8月から甲賀・湖南医師会との協働による地域・外来PCR検査センターの運営を行ってきましたが、抗原検査等に対応される開業医の先生が増えてきたこともあり、医師会の意向を踏まえ、本年6月7日で休止となっております。

それ以降、医師会では、抗原検査等が可能な医師会員の情報を共有され検査対応を行っておられます、高齢の方で発熱症状があり、状態がよくない方などにつきましては、開業医の先生から当院の地域医療連携部を通じて紹介を受けるなどの連携を図っております。

また、当圏域の第2種感染症指定医療機関として、当院の感染管理認定看護師が滋賀県等からの要請を受け、甲賀圏域の介護福祉施設等に対して感染対策やゾーニング等の指導を行っております。

さらに、先ほど答弁にもありました、新型コロナウイルスに感染した自宅療養者の急増に伴い、滋賀県から新型コロナウイルス感染症自宅療養者健康観察業務の委託を受け、当院の訪問看護ステーションが保健所の業務を補完する形で電話による健康観察を行っているところでございます。

本年3月議会におきまして、新型コロナウイルス感染患者の退院基準を満たしている高齢者や基礎疾患のある方が、転院の調整に時間を要し、長期間ベッドを占有する事例、あるいは、新型コロナウイルスの感染症ではない場合でも、転院に伴う感染リスクなどを理由に受入先が見つからないといった問題が生じているとの報告をさせていただいたところでございますが、その後、滋賀県の調整により、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れ医療機関及び受入れ可能介護施設等の一覧表が作成され、当院の地域医療連携部においても活用されています。

なお、このたびの第5波においては、高齢者へのワクチン接種が進み、感染者の主な年齢層が50歳代以下に変わってきてること

もあり、自宅退院される方が多く、退院調整が困難な事例は発生していない状況であります。

3点目、職員への定期的、頻回の検査対策が必要と考えるが、対応はどうかに關しまして、約900名の職員に対し定期的、頻回にPCR等の検査を実施することは、医療現場に大きな負担をかけることとなり、仮に検査を実施するとしましても、その日の時点での結果でありますし、PCR検査でも一定の率で偽陽性者や偽陰性者が出るとの報告もされています。

また、職員へのワクチン接種も進み、職員に対しては接種前と同様の感染対策を義務づけていますので、感染のリスクはかなり低減されている状況です。

これらのことから、病院が主体的に職員に対する定期的、頻回の検査を実施する効果は少なく、実施する計画はございません。

次に、大きく2項目の1点目、新型コロナウイルスの公立甲賀病院における医業収支の影響の実態はどうかに關しましては、令和2年度は全国的な傾向として、患者の受療行動の抑制が見られ、当院におきましても入院・外来患者数が減少したことや、滋賀県からの新型コロナ感染症入院患者受入れの要請を受けて病床稼働数が減床したこと、中期計画の413床を基準とした利用率が68.9%と低迷しました。

外来患者数は、対前年度比1万4,976人のうち、救急取扱患者数は4,428人の減少となり、入院患者数は、対前年度比8,829人減少しました。対前年度比で入院3,335円、外来864円の診療単価の改善はありましたが、大幅な入院・外来患者数の減少が要因となり、外来収益は2,891万9,000円減少し、入院収益は1億1,342万2,000円の減少で、医業収益全体では対前年度比1億7,086万5,000円の減少となりました。

一方、医業費用では、職員数の増加や新型コロナ感染拡大に伴う危険手当の支給並びに医薬品、診療材料等の臨時支出の増加等、医業費用全体では対前年度比1億2,098万9,000円の増加となり、医業収支は前年度より2億9,185万3,000円悪化しました。

しかし、新型コロナ感染症関連の補助金等10億2,960万3,000円の受入れにより、経常収支は対前年度比6億1,539万6,000円赤字が縮減し、3億8,625万3,000円の損失にとどまったところであります。

令和3年度は、さらなる経営面の改善に取り組むとともに、断らない救急、地域医療連携の推進や新型コロナ対策の強化を推し進

め、新型コロナ感染症収束後も地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供し、市民の健康維持及び増進に寄与することで、経営基盤の強化を図ってまいります。

2点目、コロナ禍の下での職員体制の確保は計画どおりとなっているのかに関して、医師数に関しましては、滋賀医科大学との連携が進み、令和2年度の目標数を5名上回る80名体制となりました。看護師数に関しましては、目標数を22名下回る350名となりました。

コロナ下、新型コロナ感染患者受入れと急性期医療の両立を図るため、業務負担は増加しましたが、メンタルヘルスへの対応、ワーク・ライフ・バランスの取組等を進められたことにより離職率の低下につながっています。

また、看護師採用では、様々な説明会への参加に加え、就職情報サイトの利用や人材紹介業者の導入等、新たな取り組みが進んでいますので、今後の推移を注視していきたいと考えています。

その他、コメディカルや事務職員等につきまして、一部採用が厳しい職種はありますが、コロナ禍を理由とした職員確保に対する影響は出ておりません。

以上、答弁とさせていただきます。

議長

5番、小西喜代次議員。

ありがとうございます。詳しいデータをいただきました。

順不同で幾つか再質問させていただきたいと思いますが、答弁はどなたでも結構ですけども、管理者のほうからお話をありました、断らない救急でというお話もありましたが、意識変革と断らない医療、救急との因果関係といいますか、意識変容を行った、意識改革を行ったと。どういう因果関係があるのか、ちょっと教えていただきたいのと、これと関連してですけども、看護師さんの離職率が1.9になったと。これはQOLの取組等の反映と言われていましたけども、これも、このQOLの取組と離職率の関係、改善されたという関係について、少し簡単に説明いただきたいと思います。

PCRセンターの件を報告、答弁いただきましたが、このPCR検査の稼働率や、それから、全体としてのPCR検査センターの役割というのが、甲賀圏域の中でどういう役割を果たしているのか、その点についても併せてお聞きしたいと思います。

それから、順不同ですけど、経営悪化のところの、収支が悪化したというのは重ねて報告いただきましたけども、国からのコロナに対する保険の特例もありますけども、要するにこの減収分について

はコロナの影響で減収したんだということが明らかなわけですから、いわゆる収入に対する減収補填についての要望の声を上げる必要があると思うんですけども、その辺の考え方について併せてお聞きしたいと思います。

それから、入院時にP C R 検査ということでありました。今回の新しいというか、新たな陽性患者の発生について、この辺について少し詳しく説明いただければと思います。

職員のP C R 検査の対象としては、していないということでもありました。コロナを封じ込めるという点からいえば、幾ら抗原検査の精度の問題については御承知のことだと思いますけども、そういう点から、封じ込めるという観点からいえば、定期的で頻回な検査をしなければ、結局は無症状の陽性の方が感染を広げると。今回の方も無症状で陽性の方だったということからいっても、やっぱり封じ込めのためには、決め手はP C R 検査だと私は思っているんですけども、そういう計画はないということですけども、その点では、改めて必要な手立ても必要ではないかなと思いますので、考え方について改めてお聞きしたいと思います。

それから、保健所との関係は、確かにかなり改善をされたということですけども、この第5波の中でいえば、非常に自宅待機もたくさん増えてきているというところで、地域の医療の中ではかなり厳しい状況になったと聞いている訳ですけれども、今後、今までいいのかどうかという点で、そういう問題意識ですね。県はもっともっと情報を公開して、地域の中で必要な医療機関と連携を行っていくことがなかつたら今後の医療体制についてはもたないのではないかという、そういう私は問題意識を持っているわけですけども、そういう点で、今後の保健所との連携についての考え方についても示していただければと思います。医師会とは少し、うまくかみ合っているという御報告もありましたので、それは今後も引き続いて強化していただければと思います。

そんなところですかね。以上、よろしくお願いします。

議長。

管理者、答弁。

再質問にお答えをいたします。

私の項目に対しましては3点御質問をいただいたものと考えております。1点目につきましては、断らない救急と、あと、意識改革の因果関係というか、そういったものについて、そして、2点目が、看護師さんの離職率とQ O L の関係についてということと、あとは、P C R センターの稼働率ということあります。

岩永管理者
堀田議長
岩永管理者

看護師さんのQOLと離職率について、そしてまた、PCR検査の稼働率については経営の中身のことありますので、事務局長のほうからまた詳しく答弁をさせていただきたいと思いますが、断らない救急の受入率が、また、応需率が上昇していることと、職員の皆さんの意識変革との因果関係ということありますが、お答えになるかどうか分かりませんけど、医療現場はもちろん人が行っているものでありますて、救急の一報が入ったときには、少し無理があってもとにかく受け入れていこうと、まず命を最優先に考えていいこうという、その辺りの意識がないと、この辺りの数字の上昇は見込めないものと考えておりますので、この辺りにつきましては、前理事長時代からではありますが、辻川新理事長の下でも、そういったまずは命を救っていこうというような意識改革を、救急現場、また、病院全体でしっかりと意識を改革していただく取組を進めていただいているがゆえの結果に結びついているものと考えております。

以上、答弁といたします。

議長

事務局、答弁。

小西議員の再質疑にお答えいたします。

看護師のQOL向上の取組につきましては、法人からの報告にありますように、まずは勤務体制やインターバルの確保により働きやすい勤務体系を取られたというようなことですとか、タスクシフトですね。今まで看護師がやっていた業務につきまして、検査技師に一部を負担してもらうありますとか、精密機器の点検等を臨床工学技士に負担してもらうとか、そういうタスクシフトも進められています。

また、スタッフのケアにつきましては、所属長ですか病院の臨床心理士がメンタル相談に乗るとともに、外部の心理カウンセラーによるカウンセリングにも紹介をしておったというところです。

また、令和2年度は新人看護師の離職者がゼロであったと。それが、外部講師によるメンタル研修ですとか、所属長以外の中間管理職による面談を行ったことによりメンタル不調の早期発見・防止に努めたことが離職防止につながったということでございます。

次のPCR検査センターの役割につきまして、昨年の7月から甲賀湖南医師会との協働でPCR検査センターの業務を県から委託を受けて実施してきたところであります。当初は圏域内に検査を実施される機関も少ないとおりまして結構紹介も頂きました。トータルしますと今年の6月までで約90件の紹介を頂いております

ので、甲賀圏域内でのPCR検査の対応について一定の役割を果たしたのではないかというふうに考えております。

コロナによる収入の減につきましては、先ほどの患者数の減少がやはり大きくなっています。収入につきましては、簡単に言いますと、患者数掛ける収入の、また、先ほども出ていますが、診療単価でございますので、やはりどうしても患者数の減少を診療単価で補うことができなかつたという辺りで大きな減少になったと考えております。

次のPCRの封じ込めに関しましては、おっしゃるように、事前に全ての職員に対して定期的に頻回にやればリスクは軽減されるとは考えておりますが、やはり一番大きな問題は、それによって医療現場に大きな負担がかかることだと考えております。

仮にではございますが、国や県などから人材あるいは財政面での御負担をいただけるということありましたら、病院としましても、その対応について検討はできるのかなと考えております。

自宅療養者の待機者の関係ですが、これにつきましては、病院としては全く情報を把握、甲賀保健所からは情報提供されておりますが、病院の役割としましては、やはりあくまで自宅療養者の急変時に、いかに確実で速やかに対応できるかということだと考えておりますので、全体的な管理については当然保健所のほうで管理されるものと思っております。

以上、答弁とさせていただきます。

議長。

5番、小西喜代次議員。

最後の質問になりますけど、救急医療も看護婦の離職率も、確かにそういう取組は大事だと思いますけども、前提としては、体制がなければ救急を受け入れられませんやんか。体制があれば、看護師さんにしたって、そういう精神的にも肉体的にも負担がなくなりますやん。だから、前提としては、そういう体制強化をまずは考えていただいて、その後の取り組みとしては、こういうことの効果が出てくると思うんですけど、その辺が一番ではないかなというふうに。これは御承知のことだと思いますので、特に答弁は求めませんけども。

それから、減収補填については、医業収入が減ったというのは分かるんですけど、甲賀病院として、国に対して、減収補填をしろよというような、求めていくような考えはないのかどうか、その点についてお聞きしたかったわけです。

それから、PCR検査の件ですけども、これは確かにPCR検査

をやれば医療崩壊が起こっちゃう。これは、PCR検査をやらなかつたからこそ感染が拡大して、陽性の人、無症状の方が感染を広げていって、今日の感染状況になっているというのが感染病の専門家の意見ですよ。そういう点では、財政的な負担を国に求めていくという、先ほどの事務局長の答弁、これは当然だと思うので、国にぜひ財政的支援を求めていくことでの取組も併せてお願ひしたいなと思います。

あわせて、抗原検査の話も、昨日、今日辺りは全国の薬局で抗原検査のキットを販売というようなことが報道されていますけども、しかし、抗原検査の精度の問題もありますけども、これは積極的な意味を持っていると思います。全国の幾つかの自治体でもPCR検査をそれぞれの薬局でやるというようなことも広がっているわけですから、そういう点では、PCR検査の感染封じ込めのための役割ということを再度やっぱり検討いただければどうかなと思います。

もし何かコメントがあれば。

中尾事務局長

議長

堀田議長

事務局、答弁。

中尾事務局長

再質疑にお答えいたします。

PCR検査の関係あるいは抗原検査の関係でございます。国・県への要望につきましては、病院組合としまして、両市とも相談をさせていただきながら、必要に応じてまた要請をしていきたいと考えております。

財政負担につきましては、現在の令和2年度につきましては10億余りの負担をいただいたというところでございますが、これにつきましては、やはり国・県へ当然医療機関なり行政のほうからも要望をした結果だと思っておりますので、今後また感染拡大がさらに進むようでしたら、こういった要望等もまた市を通じてお願いしていきたいと考えております。

また、抗原検査につきましては、一般的には症状が出ていない方についてはあまり効果がないというふうにも聞いておりますので、逆にそれをやってしまうと、また現場が混乱するということも考えられるのかなとも思っています。うまく併用していくということが必要なのかなと思いますが、ただ、病院としましては、今のところ検査体制がとれないというところでございます。

以上でございます。

ありがとうございます。

これで小西喜代次議員の質問が終わりました。

以上で一般質問を終わります。

小西議員

堀田議長

暫時休憩します。

(休 憇)

堀田議長

再開します。

閉会

堀田議長

お諮りします。

本定例会に付議された案件の審議は全部終了いたしました。

よって、会議規則第7条の規定により閉会したいと思います。これに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

堀田議長

異議なしと認めます。

よって、本定例会は閉会することに決しました。

以上で、令和3年第2回公立甲賀病院組合議会定例会は閉会をいたします。

(9月28日午前11時27分閉会)

会議の経過を記載してその相違ないことを証するためここに署名する。

議長 堀田繁樹

署名議員 三入善治

署名議員 織田仁樹

9月定例会における答弁の訂正について

令和3年9月に開催されました病院組合議会定例会の中で、小西喜代次議員の一般質問に対する答弁におきまして、病院組合事務局長から内容の訂正申し出がありました。

当該申し出が定例会終了後にされたことにより、会議録の訂正は行うことが出来ません。

したがって、当該定例会の会議録と合わせ本文書を公表する取扱いとしました。

【実際にされた答弁】

PCR検査センターの役割につきまして、昨年の7月から甲賀湖南医師会との協働でPCR検査センターの業務を県から委託を受けて実施してきたところであります。当初は圏域内に検査を実施される機関も少ないこともありまして結構紹介も頂きました。トータルしますと今年の6月まで約90件の紹介を頂いておりますので、甲賀圏域内でのPCR検査の対応について一定の役割を果たしたのではないかなというふうに考えております。

【訂正後の答弁】

PCR検査センターの役割につきまして、昨年の8月から甲賀湖南医師会との協働でPCR検査センターの業務を県から委託を受けて実施してきたところであります。当初は圏域内に検査を実施される機関も少ないこともありまして結構紹介も頂きました。トータルしますと今年の6月まで約90件の紹介を頂いておりますので、甲賀圏域内でのPCR検査の対応について一定の役割を果たしたのではないかなというふうに考えております。

令和3年10月7日

公立甲賀病院組合議会議長 堀田 繁樹



