町立辰野病院運営委員会会議録

日時　令和５年２月 14 日（火）15：30～：16：55
場所　町立辰野病院　講堂

【出席者】（委員）岩田清　津谷彰　有賀功　花岡直人　北條佳子　金子文武
武居町長　漆原院長　今福事務長　原看護部長　清水看護副部長　桑原事務長補佐
中村庶務係長　赤羽医事係長
【欠席者】（委員）古村慎二　佐々木希典　赤沼則光

1．進行・開会 15:30　今福事務長
本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。ただいまより町立辰野病院の運営委員会を始めさせていただきます。本日は欠席者もありましてコンパクトで顔の見える形で行いたいと思いますのでよろしくお願いします。それから新しい委員さんですが、本来ですと増澤委員さんの後に赤沼委員さんが見える予定でしたが、民生委員さんの会議が重なってしまい本日欠席となっておりますが、新たに委員に加わりましたことだけお知らせいたします。よろしくお願いします。
それでは開会に先立ちまして町長よりお挨拶をお願いいたします。

２．あいさつ
（武居町長）
　皆さんこんにちは。委員のみなさんにおかれましても大変お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。来週の２月 23 日というと私にとって思い出のある一日でして、天皇の誕生日にのど自慢というビックイベントが辰野町で行われることになり、気持ちが高ぶって迎えるところだったんですが、あの頃からコロナコロナで世の中が恐怖に包まれたような状態になってしまいました。観客席には全員マスクを着けてくださいとマスクを配ったり、案の条、一週間後の収録は中止となってしまいました。コロナももっと早く終息すると思われていましたが、あの時から３年が経つんだなあと感じております。最近は感染者も減少傾向にありますが、安心してはいけないと思っております。コロナばかりではなく最近は小学校でもインフルエンザにより学級閉鎖も出ております。みなさんにも気を付けてお過ごしいただきたいと思います。委員の皆さまにおかれましては町営辰野病院に対しましてご指導またお力添えをいただきましてありがとうございます。忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げましてごあいさつとさせていただきます。
（今福事務長）
　ありがとうございました。続きまして金子運営委員長ご挨拶をお願いいたします。
（金子委員長）
　みなさんこんにちは。この辰野病院も建設以来早くも１０年経過したそうです。忌憚なく大過なくここまで歩んで来られてきたという感じではありますが、私たちが見ている限り漆原院長を先頭におきまして、挑戦と前進を進めていると運営委員としては評価していきたいと思っております。病院の改革が

見ている限り目まぐるしく前へ前へと努力して進んでいる姿を見ると、非常に神々しく心強く思っているところでございます。この後も院長先生を先頭に改革・前進を進めていっていただけたらと思います。今日は新年度予算の審議になります。どうか委員のみなさんも忌憚のないご意見あるいは要望をいただけたらと思いますので是非ご協力をお願いいたします。本日はありがとうございます。

（今福事務長）

ありがとうございました。引き続きまして漆原院長よりご挨拶をお願いします。

（漆原院長）

みなさんこんにちは。本日はお忙しい中、お寒い中、町立辰野病院運営委員会にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の第８波もようやく沈静化した感はありますが、コロナ禍の終息はまだ見通せない状況であります。５月からは５類感染症への移行が予定され、病院としてもウィズ・コロナ時代への対応を迫られることとなります。また、来年の令和６年４月からは医師の働き方改革が法制下で実施されることとなり、この１年はそのための準備期間としての対処が必要です。これら諸問題を乗り越えて行かなければなりませんが、引き続き地域の方々に安心して喜んで頂ける医療を提供することに専念してまいりたいと思っております。

本日はよろしくお願い申し上げます。

３．病院長からの報告事項

（今福事務長）

それでは、病院長の方から報告事項がありますのでよろしくお願いいたします。

（漆原院長）

着座にて失礼いたします。協議事項に入ります前に前回運営委員会以降の辰野病院での主な出来事など報告させていただきます。私からのグラフ資料は後ほど説明いたしますので、しばらくは資料なしでお聞きいただければと思います。

まずは、新型コロナ関連です。昨年夏に第７派がピークを迎え、８月のお盆前には発熱外来が繁忙を極めました。１０月上旬には感染者数が減少しましたが、その後は再度上昇に転じて第８派に入りました。長野県では全国に先駆けて感染者が増加し、当院でも１１月には発熱外来が日によっては５０人以上と対応に苦労しました。特に月曜日には多い傾向でした。また、１１月には病棟職員と入院患者に感染者が多発し、一時は、入院患者１０名余りを隔離する必要が生じました。それと同時に、コロナ病床を専属とした看護師チームを編成して対応にあたりました。当初は、コロナ病床勤務を嫌がる職員もいましたが、その後は献身的に勤務してくれる方が増えました。このようにいやが上にもコロナ病床が稼働し始めたこともあり、公立病院として以前から求められていたこともあって、１２月９日からは新型コロナの「重点医療機関」として県に届け出を行い、コロナ病床として４床の受け入れ態勢を整えました。以後、この４床並びに準備病室としての空床６床については、県からの補助金支給対象となりました。この４床は、伊那保健所により入院調整されて、主に辰野町の患者さんが入院していますが、箕輪・伊那・駒ケ根の方の入院もありました。一時３～４床は埋まっていましたが、最近は２床埋まって２床空床となっています。ワクチン接種は、現在、木曜日の午後に、１２歳以上から成人を６０人程度、１２歳未満を１０人程度行っています。

新型コロナ以外のことになりますが、令和４年度の運営状況については、１２月分までの集計を後ほ

ど担当者からご説明申し上げますが、発熱外来の繁忙の影響もあって、内科・小児科の外来患者数が非常に増加しました。資料１-３でも後ほどお目通しいただくわけですが、内科外来で４月から１２月までで 5,083 人の増、小児科が日高先生１人で 3,369 人増ということで、小児科の先生ががんばっていらっしゃるという数字が出ております。昨年４月からの外来総数が、対前年比で約１８％もアップしました。これは、他の病院と比較しまして、上伊那・諏訪圏域の他の公的病院でもせいぜい５％アップまでですので、当院がいかに発熱外来の患者対応に応じて来たかの現れではないかと感じています。

入院については、先ほども申し上げましたとおり、昨年１１月の病棟でのコロナ感染者の多発で、一時は病床利用が落ち込みましたが、１２月からは持ち直し、昨年４月からの平均では何とか 80%以上がキープできています。

医業収支の観点からは、外来患者数のかなりの増加、病床利用率が 80%以上キープ、コロナ病床４床と空床６床分の補助金などがプラスのポイントと考えられます。

一方、マイナスのポイントとしては、電気代の値上げに伴う光熱費の増加や診療材料費の負担増などがあります。

最終的な決算は５月に算出し、次回の運営委員会で報告申し上げたいと思います。

また、病床利用率の８０％以上の維持と地域包括ケア病床の効率的な運用、診療材料の購入に関する改善、院内後発医薬品の採用率のアップ、外注検査における経費節減、未収金回収の徹底など、院内での収支改善策も継続しており、さらなる収支改善に向けて、鋭意努力を重ねて参りたいと思っています。

続いて診療・研修体制についてですが、信州大学医学部との連携で、医学生の地域医療実習の研修を継続しています。これまでは、医学生の夏休みを利用して、２名１組を２組受け入れていました。今年度からは、３月の春休みにも１組受け入れて欲しいとのことで、３月初旬の研修予定です。この地域医療実習を受け入れることで、信大医学部地域医療推進学教室との連携関係が維持され、しいては長野県修学資金貸与医師の派遣が近年継続的となっていることは非常に重要な点です。これとは別に昨年10月、諏訪赤十字病院との連携で、初期研修医の地域医療研修を２名受け入れました。１名２週間の研修で、プライマリ・ケア全般や訪問診療などについて体験してもらいました。その後の評価では、まずまずの評判だったようで、今年以降も受け入れを継続する予定です。

それから今後の医師の人事、動向ですが、長野県修学資金貸与医師の山本医師と神谷医師がこの３月までの任期となっています。山本医師の後任は、やはり長野県修学資金貸与医師内科医ですが１名内定しています。神谷医師の後任人事はありませんが、飛び入りで当院でやりたいという熱意のある内科医師１名と話が出来ておりまして、４月から採用の予定でおります。

報告としては以上になりますが、先ほどのカラーの資料の「2040 年を見据えた町立辰野病院の診療ビジョンの構築について」ということなんですが、蛇足かもしれませんが今後辰野病院が、５年・10 年・15 年という中でどういう状況におかれて、どのような診療の方向性をもっていったらいいのかということを私も最近考え始めておりまして、いわゆる人口推計とですね今後の外来や入院患者数の推移を見据えた上で、辰野病院の在り方、診療の方向性というのを今から早めに考えて検討していくべきじゃないかなと感じます。まずこの色が付いているグラフを見てわかるように、人口減少が右肩下がりになっており全国規模でも人口減少の地域格差がありまして、長野県は全国平均より早いペースなのかなと思います。高齢者の医療や入院・急患はここ５～７・８年維持されて、それから減っていく状況かなと思います。入院に関しては全体ピークは 2025 年くらいまでで、外来に関しましては 75 歳以上は 2025 年が

ピークで2030年くらいから減少してきてしまうということになろうかと思います。こういうことを考えますと、５年から７・８年は辰野病院も高齢者を中心とした入院・外来については、かなりニーズがあって診療や収支に関してもある程度成立しているのかなと思います。それを超えて2030年くらいから入院も外来も減ってきてですね、病院収益も落ち込んできた時にどのような対応をするかという問題があろうかと思います。それから2040年、2045年頃になりますと更に外来・入院も減って、しかも病院の耐用年数からしてあと20年くらいすると耐用年数を経過してきますので、その時に当院をどのようにやっていくのかという問題も早め早めに考えていった方がいいのかなと思います。

私個人としては、透析医療がこの地域に代われるところがないので、縮小の方向に向かったとしても維持していかなければいけない。将来的にはこの建物は使えるまで使いながら透析を含んだ医療が出来れば、診療所化っていうのも15年20年あるいはそれ以上先には1つの選択肢としてはあるのかなと思います。また、その辺も委員の方々の意見があったら聞かせていただければと思います。そんなところで私からの報告とさせていただきます。

（今福事務長）

ありがとうございました。それでは協議事項に入りますので、委員長の方で司会の方お願いいたします。

４．協議事項

（１）町立辰野病院運営状況について

（金子委員長）

それでは、協議事項に入りたいと思います。最初に（1）町立辰野病院運営状況について事務局の方から説明をお願いいたします。

（桑原補佐）

発熱外来対応患者数（資料No.1-1）

新型コロナワクチン接種実績（資料№1-2）

経営状況一覧表（資料№1-3）

経営に関する資料（資料№2）

上記についてそれぞれ説明）

（金子委員長）

ありがとうございました。ただいま運営状況のご説明をいただきましたが、みなさんからの質問をお受けしたいと思います。

（花岡委員）

看護師の確保はどういう状況ですか。足りていますか。

（原部長）

看護師の10：1看護という数字的には足りていますが、実質的には発熱外来、そして今感染病床の看護師等で人員不足です。どちらかというと病棟はスタッフから休みを借りてる状況で、今後コロナが落ち着いたら返すからね、みたいなことで、月々の休みは平均したら2日ぐらい休みを借りて実際は運営している状況です。

（花岡委員）

休みを借りている状況というのは、勤務上休日勤務してもらっているということですか。
（原部長）
はいそうです。実際 11 日休みがあれば 9 日で、あと 2 日は後日返すからということで調整をかけている状況です。
（花岡委員）
後日返せる見込みはあるんですか。
（原部長）
コロナが落ち着けば返せるからね、ということですが、今はスタッフがいなければ業務が回りませんので、そんな状況と、採用は募集をかけているんですがなかなか該当する人がいない状況です。
（花岡委員）
今、全産業をみても外国人を採用せざるを得なくなっている状況ですが、外人の看護師さんはいますか。
（原部長）
いません。
（今福事務長）
看護師は一応数はいますが、育休を取ってお休みしている方がいるので、数はいますが実質は少なく、復帰しても時短勤務になってしまうと、日勤しか出来なくなってしまい、夜勤が出来る看護師にしわ寄せがいってしまうといったところが、やりくりするのが大変なところです。
（花岡委員）
コロナで借りた分を返せなかったらどうしますか。
（原部長）
コロナの件数も減ってきていますし、コロナ病床の患者さんが退室出来て、フェーズが 3 から 4 に上がらない限り、保健所からの入院の要請はないので、その期間になんとか返そうという計画ではいます。
（花岡委員）
返せればいいですけど、残った人に負担がいくのも問題かなと思います。
（漆原院長）
コロナ病床もたった４床なんですが、通常の病棟のローテーションとは全く別にチームを編成して、日勤・夜勤と人を組まなければいけないので、コロナ病床がずーっと続く限りそこへ人が取られてしまってスタッフも大変で疲弊してしまいます。ですから今言ったフェーズが下がってコロナ病床の利用も下がっていますので、辰野病院もフェーズ３であればコロナの入院患者の受け入れをやらなくていいよという条件になっていますので、とりあえずコロナが収まって病床を一回閉じれば少し看護師さんたちも安心するんだと思いますが。ただ次の波が来て持続しなければならないとかなり大変です。
（金子委員長）
看護職員の処遇改善事業という部分なんですが、該当職員という表現があるんですが、コロナ関連職員ですか。
（今福事務長）
看護師のためにつくった処遇改善なんですけれど、国の方針は他のリハ等の医療従事者にも使えるというものなので、満額を看護師だけにやるという考えもありましたが、患者さんに接している他の医療

従事者もいますので、そういうスタッフも対象にしてあげたいということで、金額は差をつけてありますが、看護職員プラス他の医療スタッフまで対象を広げてお支払いしています。
（金子委員長）
　対象も困りましたね。
（今福事務長）
　他の病院もどうするか困っていて病院の判断で決めなければいけませんので、看護師のみ支給するという病院ももちろんありますし、範囲を広げる病院もありますし、ならしてしまうところもあるでしょうし、うちの病院みたいに差をつけるところもあります。どちらかというと差をつけるところの方が多いのかなと思っておりますが、どこの病院もとても苦労しました。

（２）令和５年度町立辰野病院事業会計予算（案）について
（金子委員長）
　次に、（２）令和５年度町立辰野病院事業会計予算（案）について、事務局説明をお願いします。
（中村係長）
　令和５年度町立辰野病院事業会計予算（案）（資料№3）
　　上記について説明
（金子委員長）
　それではご質問お受けしたいと思います。
（花岡委員）
　２ページの資本的収入および支出の「資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額１４６，１４０千円は損益勘定留保資金で補填するものとする。」とありますが、この留保資金ってどのくらいですか。
（中村係長）
　今年の決算が出ないとわかりませんが、今のところ見込みとしては２億５千万ほどになります。
（花岡委員）
　２０ページの医業外収益の他会計補助金、他会計負担金は一般会計からの繰入金ですね。これは特交でどのくらいきてますか。
（今福事務長）
　全部の交付税と考えると２億ちょっとくらいです。
（花岡委員）
　それを全部もらっているということですね。
（今福事務長）
　そうです。それ以上です。３億９千５００万円町からいただいてはおりますが、交付税は２億３千万円くらいですが一応基準内ですので。
（花岡委員）
　他会計補助金・負担金で分けているのは、一般会計の方で分けているんですか。
（中村係長）
　そうです。国が示す操出基準、当院でいう繰入金の基準に基づいて仕分けして町の方に請求させていただいています。

（今福事務長）
　基準でいうともっともらってもいいんですけど、その辺は町の財政状況の兼ね合いの中でやっています。
（花岡委員）
　資本支出の方は起債が４千万しかなく、内部留保が２億５千万円ということで、収支は赤字で大変かと思いますが、その赤字対策に対してどんな努力をされているのかお聞きしたいと思います。
（今福事務長）予算上では一応毎年赤字予算を作らさせていただいているのがここ通年のことで、どうしても不測の事態に対応出来るよう支出の予算を膨らませてあることは事実ですが、どうしても決算重視ということでありますので、今年度の決算も３千万から４千万黒になるかなっていう見込みではあります。収支均衡は出来ない予算ですので、何年も前から赤字予算を作らさせていただいているところです。
（岩田委員）
　病院会計は難しいですよね。単純な収支で見てもなかなかわかりにくくて、喫水線の５億の操出になったら深刻だよっていうことで、それが４億５千万円を維持してて４億になり、３億９千５百万円という次年度予算で、これは実現性があるとすれば画期的な数字とは思います。コツコツと漆原院長はじめ以下職員がまじめに努力してきたという数字かなと評価したいと思います。コロナやインフルエンザなど病院はいろんなことで左右され、この努力目標を打ち出したということはすばらしいと思います。
（今福事務長）
　今年度予算は４億ということでやっておりますので、５００万円減らしましたが、来年が今年度並みに収入があるかというと微妙な部分がありますがなんとかやっていけるんじゃないかという、そこにはやはり患者の確保ということも十分ありますが、どうしても私も３億円台にしたいという思いがありましたので。
（岩田委員）
　無理してそういう数字を作る必要はないですが、努力の結果であればいいと思いますし、目標はあった方がいいと思いますので、町民のためになると辰野病院の存在が町民のみなさんに納得していただければいいんじゃないかと思います。３億９千５百万円が今福事務長の集大成かと思いますし、漆原院長以下のみなさんががんばっていただいた結果かと思いますし、これにこだわらなくても結果４億オーバーしても仕方ないと思います。
（漆原院長）
　医業収益が入院・外来とも良い数字が出ていますが、これは今年度の実績を踏まえてなんですが、今年度の実績は、コロナ患者さんが外来で増え入院病床を始めたっていう部分での増収が多いので、コロナが例えば沈静化して、１年２年経過しますとその分の収益については今度は無しということになりますんで、そうしますとかなり模様が変わってくる可能性もございますので。
（岩田委員）
　ベット稼働率とか１人当たりの単価とか商売ではないので難しいとは思いますが、80％というのは結構高い数字だとは思いますが、3％・5％増えれば収入も上がってきますよね。
（漆原院長）
これはベットコントロールの考え方で、やはり僕が院長になった時にそれまでの当院の病床使用率が低

いということで気になってましたんで、とにかく職員に８割は確保しましょう、ということでずっと数値目標にしてて、それがだいたいクリアー出来ているんでその辺がいいのかなと思います。それとやはり入退院の考え方で、コントロールでいい数字が維持できるというのが僕がやってきた今までの経験かと思います。

（岩田委員）

療養型病床に変えて、それもよかったですね。

（漆原院長）

地域包括もですね、とにかくよくなったらお家にすぐ帰りなさい、ではなくて、高齢者社会でお家の方のサポートも大変ですので、なるべく余裕をもって退院していただくのと、ご家族の事情で入院を少し長めにという場合には、そこら辺は我々の方で意向を吸収して滞在日数というのも十分許容してますので。

（岩田委員）

弾力的な運用がルールの範囲内で上手くしていただいて、今後そういうことを考えていくことも大事で、ぜひそこら辺を上手く運用していっていただければと思います。

（漆原院長）

実際問題として患者さんが高齢者の方は、日数を経てリハビリをやっていかないとお家に帰って大丈夫だなという状態にはならないんですよ。ですからそこは不十分な状態では返さないというように、そこら辺はご家族への配慮かなと思っています。

（花岡委員）

１２月に入院・外来の前年度同月比で非常に増えたが、町内で１医療機関が無くなったんですがその影響はあるんですか。

（今福事務長）

今回は医療機関が無くなったというよりはコロナの検査の発熱外来が箕輪とか開業医のみなさんが熱があるだけで診てくれなかったんですよね。それでみんな辰野病院に来たというところで、箕輪や南箕輪とか初めての患者さんも結構増えたというところが、今回の発熱外来の要因です。特に小児科も熱があると開業医でちょっとそれは診れないからといって、辰野病院診てくれるからという形が出来ているという感じです。

（花岡委員）

コロナ様様という感じですね。

（今福事務長）

収入的にいったらそうですが・・・。

（漆原院長）

伊那辺りでは発熱で開業医のところで検査しているところが多いんですが、辰野地域や箕輪もそうですが、やはり辰野病院まで行かないとなかなか検査が難しいということで、それでかなり集まったところがあると思います。検査技師も仕事量の増加で４人でやってますが、本当に昼も夜もなくて、入院があれば呼び出されて検査して、陰性確認してから入院という形になっているので、看護師、それから臨床検査技師が相当大変な思いでがんばってきてくれました。

（金子委員長）

今の話題で関連付けるんですが、感染症の法律の関係で、５/８～２類から５類に引き下げられますが、発熱外来の関係は幅広い医療機関に広げるとありますが、大きく影響ってあるんでしょうか。
（漆原院長）
すぐは変わらないんじゃないですかね。５月からだんだんとインフルエンザと同じ対応にいずれなっていくんでしょうが、５月の法律がそうなったからといって、今までこちらに来ていただいた方が開業の先生のところで検査と受けてというふうには、すぐには切り替わらないと思います。当分は同じ体制とコロナの状況ですよね。減るのかまた次の波が来るのか読めない状況です。
（今福事務長）
本当にそういう風になったときに、開業医の先生がどの程度の協力体制ができるかっていうのが、これは上伊那医師会の中でも周知してもらわないと、今まで通り集中してしまうのは困ると思います。
（漆原院長）
地域はwithコロナですが､院内はゼロコロナを続けざると得ないという矛盾が一番大変かと思います。５類になったからといって、そのコロナ感染の人を一般の人と隣の病室で同じ看護師が行ったり来たりするというわけにはいかないので、そこはうち独自の考え方というより、他の病院とか全体としてどういう方針になっていくかというのを見ながらうちの対応ってことだと思います。
（金子委員長）
それではこの運営委員会においては、この新年度予算については承認するということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。

（３）その他
（金子委員長）
それでは（３）その他で事務局からお願いします。
（今福事務長）
私の方から情報提供というところでお伝えします。昨日夕方上伊那の地域医療構想の調整会議がありました。上伊那地域の病床の変化というところの2030を見据えた話があり、先ほど先生の方から資料出していただいたので合致するような話ですが､この地域医療構想っていうのが平成27年に始まりまして、その時は国は2025年問題ということで、75歳以上がピークになるその時に、それ以降の病床を減らすことが目的ではないといいながら目的だとは思うんですが、上伊那管内でも1311あったんですが、目標値としては1153だったんですが、2030年いこうとして現在上伊那地域全体では1143になるだろうという見込みでいます。病床数としては2025年に示されたものをクリアーしているんですが、今ちょうど昭和伊南も建て替えということもありますし、駒ケ根の前澤病院の方も病床を全部閉鎖したということもありまして､病床が減ってきたというのが上伊那の現状です｡1番国が求めているのは回復期という部分で、急性期を減らしたいというのが１番の目的であります。先ほど先生の示された表を見ても人口がこれだけになったら、高度急性期とかかかる人ももういないでしょ、というところが国が見ているところで、今後欲しいのが、回復期・慢性期とかそういう病床が必要になるんじゃないかという見込みではおります。今のところ国が示した2025年の数字で回復期はまだ381だったんですが、現状では275なので、もうちょっと回復期を増やしたいなということで、病床の機能変更って出てくると思います。これは公立だけではなく民間病院全部入っていますので、そういう方たちの理解っていうのも考えていかなければ

というところです。辰野病院に関しましては、以前は半分の病床を急性期としていましたが、考え方としましては、うちの病院は機能回復期でしょうということで、最初から回復期 100 床でやっていましたので、再編統合という時の名前も全然出てこなかったんですが、当面はそれを維持していきたいと思っております。現在の状況だけですので、病床数は 2025 年には 1244、2030 年には 1143 という上伊那の意向というところでお知らせしておきます。

（漆原院長）

先ほどの人口統計からみて、ただベット数を減らすという前に、今の急性期一般病床と地域包括ケア病床の比率を変更していくことですね。急性期病床を減らして地域包括ケア病床を増やすとか、そういうのも 1 つの方法だと思うんですね。ただ、地域包括ケア病床もですね、あと数年するといろいろ条件を変えられて、今ほど収益性が期待できなくなるということも示唆されていますので、医療制度、診療報酬の内容をみて、いろいろ判断という形になるかと思います。

（金子委員長）

他はありますか。委員のみなさんからどうでしょうか。さきほど花岡委員さんからちらっと話があったんですけど、外国人看護師の採用についてですが、自治体病院において採用のネックはありますか。

（漆原院長）

実際長野県で外国人看護師を養成したり正規に資格を取ったりしている方っていますか。

（原部長）

佐久総合とかで入っているというのは聞いたことありますけど、南信地方で外国人採用っていうのはないです。介護職はありますが看護師の採用はないですね。

（漆原院長）

既に養成されている方がいれば採用しようかってなりますけど、教育されたり養成されてなければやはり現実無理だし、そうとう先の話になるんでしょうね。

（今福事務長）

うちの職員ではないんですけど、例えば栄養科の給食の委託会社では外国人を取っておりますので、今ベトナム人の子が３人います。

（花岡委員）

インドネシアのナースの資格は、日本で使えるんでしょうか。

（原部長）

日本の国家試験を受ければ良いと思います。

（漆原院長）

比較的患者さんと本人と接触しない業種、栄養科ですとか検査とか。患者さんや家族と直接接触するとなるとどうしても会話の問題が出てきて、そこら辺がかなりのハードルなのかなと思います。

（花岡委員）

介護はいますけどね。

（金子委員）

有賀委員さん、コロナの関係でお仕事に影響っていうのはあるんですか。

（有賀委員）

普通にありましたね。体制がだいぶ変わりましたね。歯医者だけでなくいろんな業種もそうなんでし

ょうけど、待合室に大人数居られないので、人が混んで待合室に入れない、そうなるとあまり１日に見れる患者数が制限される、そこまでやらないところもあるんですけど。診療１人終わった後、チェアーを全部消毒して 10 分くらいはかかりますので苦労しております。

（金子委員）

国からの補填制度って何かあるんですか。

（舟橋委員）

国からの補填制度は補助金が少し出た程度で、雀の涙です。手袋１ヶ月買えばそれで終わりです。

（北條委員）

先程コロナ病床について初めて知ったんですが、都会の方ではコロナが出た最初の頃、医療スタッフのお子さんが保育園や幼稚園で差別を受けるなんていうニュースがありましたが、実際今回辰野ではあったんでしょうか。

（漆原院長）

うちの病院でコロナ病床をやってきたのは１２月で、あっちもこっちもコロナだらけで、そういう問題があったのは、コロナの患者さんが少なくてごく一部初期に単発的に出ていると差別になりました。あっちこっちで出ていると、うちの看護師のお子さんがなっても、あー出たの、くらいで、意外と２・３年前とは違って差別が少なかったですし、実際患者さんを受け入れてから差別の問題が表面化して困ったことはないです。

（原部長

感染室に勤務している看護師については、乳幼児のお子さんがいないこと、お家に高齢者の同居がいないこと、という辺りで、スタッフの中で本人と相談して本人の意思の判断で協力できる人を募っているので、特に問題は起きてないです。

（津谷委員）

コロナ病床が出来て看護師さんたちの休日をいただきながらという話で、私も介護現場にいるもんですから、全く同じ状況であったし、介護現場の場合は、特別病床を作れないのでユニット式で隔離になってしまうんですが、夜勤の場合はワンオペでやっていますので、そこが人材不足を感じています。介護現場でもゼロコロナじゃないといけないのかと思っています。早く沈静化していただきたいなという願いだけです。現場のみなさんが疲弊しているところが早く解放されたらいいなというそれだけです。

（金子委員長）

（金子委員）

ではその他で何かございますか。なければ協議事項全てをこれで終了します。皆様のご協力ありがとうございました。それでは事務局へお返しします。

６．閉会

（今福事務長）

貴重なお時間を頂きご協議いただきまして大変ありがとうございました。まだまだいろいろ見えない中ではありますけれど、委員の皆さまも何か感じたことありましたら遠慮なく病院の方へお話いただければと思います。今後とも病院運営の方よろしくお願いいたします。

以上をもちまして町立辰野病院運営委員会を終わりにします。みなさん大変お疲れ様でした。