

民生福祉常任委員会記録

令和 5 年 6 月 1 2 日

【開催日】 令和5年6月12日（火）

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後1時35分

【出席委員】

委員長	松尾数則	副委員長	白井健一郎
委員	大井淳一朗	委員	奥良秀
委員	福田勝政	委員	山田伸幸
委員	吉永美子		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】

副議長	中村博行		
-----	------	--	--

【執行部出席者】

福祉部長	吉岡忠司	福祉部次長兼高齢福祉課長	尾山貴子
福祉部次長兼子育て支援課長	長井由美子		
高齢福祉課技監兼地域包括支援センター所長	荒川智美	高齢福祉課課長補佐	竹内広明
高齢福祉課主査	篠原紀子	高齢福祉課高齢福祉係長	藤永一徳
病院事業管理者	矢賀健	病院局次長兼事務部長	和氣康隆
病院局経営企画室長	古川真一	病院局事務部次長兼総務課長	光井誠司
病院局事務部総務課庶務係長	梅田典子	病院局事務部総務課経理係長	伊勢克敏
病院局事務部医事課長	佐々木秀樹		

【事務局出席者】

事務局次長	中村潤之介	議事係主任	岡田靖仁
-------	-------	-------	------

【審査内容】

- 1 議案第43号 山陽小野田市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
- 2 議案第44号 山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について
- 3 議案第37号 令和5年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）

について

4 所管事務調査 病院事業報告について

5 議案第36号 令和5年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第1回）について

6 閉会中の継続調査事項

午前9時 開会

松尾数則委員長 おはようございます。それでは、ただいまから民生福祉常任委員会を開会いたします。今日の審査内容は、お手元に配付してありますとおりですので、よろしくお願いいたします。まず、議案第43号山陽小野田市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について審査いたします。執行部の説明を求めます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第43号山陽小野田市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、御説明申し上げます。資料1を併せて御覧ください。まず、条例の改正理由です。市民病院では、現在の215床の病床数から、急性期病床を16床削減して、病床数を199床とすることとしております。これに伴い、訪問看護ステーションの設置を行う必要が生じたため、このたび、訪問看護ステーションの設置に向けて条例改正を行うものとなります。それでは、病床数削減を行うこととなった経緯及びその内容について説明した後に、訪問看護ステーション設置の理由について御説明いたします。山陽小野田市民病院の病床を削減する理由について説明します。資料1、1、病床数の削減を御覧ください。病床を削減する理由の1つ目としては、宇部小野田保健医療圏において病床機能別にみると、必要病床数に対して過不足が生じている状況があります。本医療圏では、必要病床数推計に対して、高度急性期、急性期、慢性期の病床が過剰であり、回復期の病床が不足している状況となっています。このことから、市民病院では、令和2年7月に、急性期病床の55床を回復期の病床である地域

包括ケア病床に転換しており、現在の病床数は、急性期病床160床、回復期病床55床で、合計215床としています。また、医療圏内の他の病院でも病床機能の転換が進んでいますが、依然として急性期の病床が過剰な状態となっています。次に、病床を削減する理由の2つ目としては、医療圏内の人口減少及びそのことに伴う入院患者数の減少があります。2、医療圏の人口推計を御覧ください。本医療圏内では、人口総数は常に減少していますが、75歳以上の人口も2030年をピークに減少する予想となっています。このことから、入院患者数についても人口減少に伴い、将来的に減少する見込みとなっています。次に病床を削減する理由の3つ目としては、外来収益の増加が見込めることがあります。資料1の裏面、3、削減後の病院運営に関してを御覧ください。病床数が200床未満となった場合に、算定できる外来管理加算、特定疾患療養管理料等の施設基準をクリアすることにより、外来収益の増加が見込めます。しかし、大きく削減すると入院患者が多い時期の病床管理が困難になりますので、病床管理、病院経営状況等から適正な病床数を検討した結果、現在の215床から16床削減し、199床といたしました。以上が、山陽小野田市民病院の病床を削減する理由となります。次に、訪問看護ステーションを設置する必要が生じた理由について説明します。初めに地域包括ケア病床の必要性について説明いたします。地域包括ケア病床の入院機能としては、治療後に症状が安定したものの、まだ入院治療が必要な患者の在宅又は介護施設への復帰支援を行う機能と、介護施設入所中や在宅療養中で、それほど重症ではない患者を受け入れる機能があります。このような機能を有する地域包括ケア病床は、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を果たす病床です。市民病院では、これまでは地域包括ケア病床を設置し、在宅医療の推進に向けて取り組んできました。これまでは200床以上の病院が対象である在宅療養後方支援病院であったため、地域包括ケア病床を設置する条件を満たしていましたが、このたび病床数を200床未満にすることによって、地域包括ケア病床を維持するためには、訪問看護ステーションの設置又は在宅療養支援病院の届出が必要となります。このうち、在宅療養支援

病院の届出は、現在の当院の医師数では基準を満たすことが難しいことから、訪問看護ステーションを設置することによって地域包括ケア病床を維持することとしました。以上のことから、病院事業の附帯事業として、山陽小野田市民病院の敷地内に訪問看護ステーションを新たに設置するために所要の改正を行うものです。次に、改正条例の内容についてです。改正条例の内容は、条例第1条で、病院事業に医療の提供に加え、附帯事業を行う旨を記載しています。条例第4条第2項に、病院事業の附帯事業として訪問看護ステーションの施設の名称及び位置を定めています。施行日は、訪問看護ステーションの開設は令和5年9月1日ですので、令和5年9月1日から施行するものとしています。以上で説明を終わります。御審査のほどよろしくお願いいたします。

松尾数則委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を受けます。

山田伸幸委員 今の説明で設置の理由は分かりました。では、訪問看護ステーションを維持するために、担当の看護師や医師の支援体制はどのようなのか、分かっている範囲でお答えください。

光井病院局事務部次長兼総務課長 職員の体制は、専属職員として看護師を3名ほど配置しようと考えております。当院の医師からの指示書に基づいて訪問看護ステーションの事業を行う予定となっております。

山田伸幸委員 3人という数字は、普通の訪問看護ステーションでよく聞く数字です。回復期にある方、包括ケア病床から退院された方、あるいは、在宅を希望されてる方なども訪問看護ステーションで支えていくことになるという考え方でよろしいでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 訪問看護事業を利用する場合、医師の指示書が必要となりますので、当院にかかっている患者さんについて、在宅で大丈夫だと医師が判断したら、その都度医師から指示書を

出しまして、それに基づいて訪問看護を行う予定となっております。

山田伸幸委員 病院ではそういう判断をしない場合で、退院して訪問看護で見ていただきたいと患者が希望した場合はどうするのでしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長 御本人様が訪問看護ステーションの御利用を希望されたが、医師はその必要性がないと判断した場合であっても、訪問看護ステーションを利用する場合には、主治医の指示書が必要になりますので、何らか主治医の先生とお話ししていただいて、必要性があれば指示書を出していただくという流れになるかと思います。

吉永美子委員 資料１、２ページ裏面、在宅療養支援病院の届出の要件ということで三つあります。現在の市民病院の医師数では基準を満たすことが難しいとあるわけですが、三つ全てが山陽小野田市民病院では難しいということでしょうか。それとも、三つの中でこの部分が無理だから基準を満たせないということですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 在宅療養支援病院の届出に必要な三つの要件の全てについて、現在の医師数で対応することは難しいと考えております。一番上の常勤医師が３名以上必要というところですが、これは在宅医療を担当する常勤医師が３名以上ということですので、当院では難しいということと、病院の当直体制に入らないなどもクリアするのは難しいと考えております。

吉永美子委員 平成２４年でしたか、訪問看護ステーション事業を廃止したときの理由として、民間の病院が事業をされているからという説明があったと思います。２００床未満になった場合は、どちらかをしなければいけないということですが、訪問看護ステーションを公立病院として行う必要性が大きいということでしょうか。平成２４年に民間があるということで事業を廃止しているんですよ。特別会計が何かあって、そのとき

はそういう理由を聞いています。民間にお任せして、公立に訪問看護ステーションは不要になったと認識していたものですから、公立で行う必要性が大きくなったのかということをお聞きしたい。

光井病院局事務部次長兼総務課長 平成24年に廃止になり、それから期間がたちまして、それなりに高齢化が進みました。現在、国が在宅医療を推進し始めております。在宅医療の事業として訪問看護ステーションは特に重要な事業だと考えておりますので、公立病院がこれを行う判断をいたしました。

白井健一郎副委員長 2ページの4番なんですけれども、地域包括ケアとは、医療、看護、介護、福祉などが一体となって地域を支えることだと思います。その中の3行目、地域医療圏内で役割分担や機能強化を図るということについて、役割分担と機能強化を具体的に教えてくださいませんか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 市民病院の判断として、病床数を215床から16床削減して、介護等の機能にシフトしていくということです。

大井淳一郎委員 平成24年に閉めたときは、ほかに民間の訪問看護ステーションがあるので、そちらに委ねたいということでした。今、事情が変わっているということなんですけれども、公立病院が訪問看護ステーションすることで、民業圧迫にならないかを懸念していますが、その点はいかがですか。

和氣病院局次長兼事務部長 その点について、今後、訪問看護が必要になる方は、増えていくと見込んでおります。現状、民業圧迫になるという状況ではないと思っております。

大井淳一郎委員 厳密には美祢市も医療圏ですが、宇部市、山陽小野田市内に民間の訪問看護ステーションが幾つあるか分かりますか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和４年４月１日現在で県内の訪問看護ステーション数を調べたところ、宇部市に２０件、美祢市に２件、山陽小野田市内に８件あります。

大井淳一郎委員 それだけ民間があるということですね。何が言いたいかというと、本当に訪問看護ステーションが必要なので公立でもやるということであれば分かるんです。しかし、今回は、病床が減るのでどちらかをしなければいけない、そして、医療スタッフがそろわないから訪問看護ステーション選んだということで、あまり積極的な理由ではないんですよ。そのことによって、民間がせっかく行っているものを取り合っではいけないのではないかと懸念しています。そこはどう思われますか。

和氣病院局次長兼事務部長 私どもの説明では、大井委員がおっしゃったような印象を持たれるのもやや仕方ないと思います。今、回復期の病床を維持するためと説明しています。これは医療圏の中の回復期の病床を維持することにつながります。今、回復期の病床ではなくなると、急性期の病床になるということになります。ただ、現在の地域医療構想調整会議の中で、最終的な病床数に向けて進めている中で、戻ることは考えられないということがまず一つあります。また、患者の取り扱いというお話がありました。こちらにつきましては、医師会の先生にもお話を伺ったことがあるんですが、その点に関しては特に懸念を抱かれてなかったように記憶しております。

大井淳一郎委員 この話は議案として上がってきているわけですから、まだ市民病院がやりますと打ち出していない状況ですね。ですから、具体的な話がまだできていないのに懸念はないと断言できるんですか。

矢賀病院事業管理者 全てではないんですが、例えば、医師会の訪問看護ステーションがあります。また、小野田赤十字病院にもあります。主なところ

ろにはあらかじめ、お互いに協力してやっていきたいと思いますとお話しして、快く同意を頂いております。それに訪問看護を必要とする人の数が増えています。医師会の患者数も増えておりますので、現時点では周りに大きな影響を与えるということはないと思います。民業圧迫の懸念があるということでしたが、やはり市民病院の存続のために経営状態を良くしておかないといけませんし、地域包括ケアにも協力しなければいけないという体制を構築するために大きな目で見たら、これは公のシステムに貢献するものだと考えております。

山田伸幸委員　そういった心配も当然あるわけで、その中でどうしても在宅でないとみれない方もいらっしゃるわけですよ。いろいろな事情で病院に入れない方を在宅で支えることは、必要なことだと思います。ただ、先ほどあったように、市内に八つの訪問看護事業所が稼働している中で、市民病院の患者を今まで受け入れていただいたところに対して、きちんと納得いただくことが必要じゃないかと思うんですけど、その点はどうでしょうか。

矢賀病院事業管理者　一つ付け加えておきたいのは、訪問看護ステーションは自院の患者に限らないということです。訪問看護ステーションですから、患者が住まわってる居住地で、その患者が利用しやすい訪問看護ステーションを使うということになります。だから、市民病院から退院した後によその訪問看護ステーションにお願いするケースは出てきますし、よその医療機関でみておられる方が市民病院の訪問看護ステーションを利用するケースも出てくると思います。八つの訪問看護ステーションにいちいち説明が必要かと言ったら、私はそう思いません。

山田伸幸委員　仁義があって、今までされてきたところに市民病院の訪問看護ステーションから行くこともあるんじゃないかと思うんです。そういったときに、それぞれが成り立っていくような配慮も必要ではないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者　その辺は十分配慮して行いたいと思います。対面で挨拶に行くかどうかは別にして、こういうことを始めましたという挨拶状ぐらいは送ることは可能だと思いますので、失礼がないようにしておきたいと思います。

大井淳一郎委員　1軒1軒挨拶しなくても、お互いが訪問看護ステーションを担うわけですから、集まっていただいて、どういう形で連携していくかや民間の訪問看護ステーションでは何に困っているかなど、そういうところを公が担うということであれば、今回の議案の意味があると思うんです。そういった調整が必要ではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者　考えさせていただきたいと思います。というのは、市健康増進課主宰で集まっていただくような会合もあります。それとの兼ね合いもありますので、別にそういう機会を設けるかどうかは考えてから決めたいと思います。

吉永美子委員　先ほど申し上げましたように、平成24年に訪問看護ステーションの事業をやめられて、やめるときには民間に託すということだったんですが、民間の事業所の状況、例えば、市内だと8か所となっていますが、宇部市には幾つあるなどは分かっているんですか。要は事業をやめられてから変わっていないのか、増えたのか、減ったのかということです。

光井病院局事務部次長兼総務課長　平成24年の資料は調べておりませんので、昔の事業所数は把握しておりません。

吉永美子委員　どこかの機会で教えていただけるとありがたいです。

山田伸幸委員 公がこういった民間事業者と同じような事業をする場合には、やはり公でなければ担えない困難事例を担うという使命があるんじゃないかと思うんです。以前もお聞きしたことがあるんですけど、衛生面で非常に配慮しなくてはいけないところで、民間が手を引いたところについて、そこにいる人を放置するわけにいかないのが、公が責任を持つという形もあろうかと思うんですけど、その辺の取組はいかがでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 公でしかできないというところになると難しいですけど、今後、高齢化や価値観の多様化で、在宅を希望するとか住みなれた家を離れたくないとかの希望がどんどん増えてくると考えております。民間だけではその辺りに対応できないという思いもありまして、公が入っていくと思います。

山田伸幸委員 事例検討会は必ずありますので、そういったところでは、民間がなかなかそこに手を出したくない困難事例があるんです。以前にも聞いたことがあるんですけど、家の中に飼い猫・飼い犬がいて、衛生面に非常に不安があると。そこで訪問看護を行うことは、民間としてはやりたくない。これは宇部市の事例でしたが、宇部市では公の訪問看護師が行って対応すると聞いたことがあるんです。これはもう10年ぐらい前の話ですけど、やはり公共が担う意味はそういったところにあるんじゃないかと思います。全てが問題のない在宅はありませんので、やはり公共がやるべき意義づけをはっきりとさせて、もしそういった事例があればお受けしますぐらいのことが求められるんじゃないかと思うんです。もしそういった困難事例等があったときに市民病院がそれを担う思いを持っているのか、その点はどうでしょうか。

矢賀病院事業管理者 議員がおっしゃったような事例が具体的に生じれば、それは公共の医療機関として対応していく必要があるんじゃないかと考えております。

大井淳一郎委員 200床未満になれば訪問看護ステーションを選ぶという形です。200床以上であれば在宅療養後方支援病院ですが、ほかの届出要件は特にないということでしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長 現在、在宅療養後方支援病院の施設基準は、200床以上と、何件であったか忘れたんですが、連携手続をしている医療機関が何件あるという、この2点になっていたかと思います。

奥良秀委員 私は知らなかったんですが、平成24年に一度撤退されているということですね。このたび、また新しくつくられるということなんですが、また撤退されるということがあるのか、ないのか、いかがですか。

和氣病院局次長兼事務部長 現在、まだ始まっていないので、撤退するという考えは今のところございません。

奥良秀委員 平成24年がどういう状況であったか、今は数字も分からないということだったので、どういう状況か分かりません。いざされるときにこのようにいろいろと配慮していかないといけないという話が出る中で、やめられるときにもやはりいろいろあったんじゃないかなと。そのときに私はいなかったので分からないんですが、そういったこともきちんと配慮しながらやっていかないといけないという中で、今委員の方からもいろいろ出てるんですが、きちんと意思疎通はしておかないといけないと思いますし、医療の関係ですみ分けとか、いろいろあると思うんですよ。だから議案が通ればですが、そういう場を持っていただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 話合いということでしたが、それはいろいろなところで、これまでも機会がありましたし、今後も続けていかなければいけないと考えております。それと、診療報酬のことにもなりますけども、医療制度は2年ごとに変わっていくものですから、それに合わせていかざるを

得ないというところがありますので、あまり遠い将来、例えば、10年後はどうなっているかとかいうことまでは見通せないと考えております。もう一つは、先ほどの急性期とか高度急性期とかの病床数が出てきましたけど、これはコロナ禍以前に考えられた病床数で、新型コロナウイルスが流行してから、本当に急性期の病床はこれでいいのかという議論がされてるかは分かりませんが、まだ公にはされていないという状況です。この辺の数も今後変化してくる可能性はあると考えております。

山田伸幸委員 以前は、もう日本に感染症はなくなったということを前提に病床削減と言われてきたわけです。ところが、実際にはなくなるどころか日本国中を席卷して、連日何万人もの患者が発生して、入院がままならないということが続いたわけです。そういった中で、厚生労働省はそれを全く言わなくなったというのが現状です。もしそれを言ってしまえば、またこういう感染症はもうないという前提で話をしているかという話になります。だから、そういった状況の中で、今後も今の病院を維持しながら、さらに患者のニーズに応じていく体制が今、私は全ての病院、特に地方公共病院には求められてきているのではないかなと思っています。先ほど言ったように、困難事例を引受けていく重要な任務とか、全ての在宅患者を見渡して、安心して在宅で過ごしていけるような体制づくりの手本を示すということも必要ではないかなと思ってるんですが、私の考えどうでしょうか。

矢賀病院事業管理者 おっしゃるとおりかと思います。感染症に関する体制が、このパンデミックを1回過ぎた段階で大きく変わったかといったら、あんまり変わってないというような体制です。また行政がいろいろ考えて、新しい体制を構築されるんだと思いますけども、それを見ながら、できるだけ住民に不利益はかからないような形で努力していかなければいけないと思っております。

松尾数則委員長 感染症に関しては、基本的な大事な話ですけど、今回この件

について、もう別枠で考えていきたいと思っています。私の記憶では、昔は、訪問看護ステーションが山陽小野田市に1軒ぐらいしかなかった。探すのに大分苦勞した記憶あるんですけど、今は8軒もあるんですよ。ほんでここに公が入っていくとなると、それなりのあつれきを起こすは当然ではないかなという気がするんで、そういうことも当然市民病院として考えてこられたと思うんですけど、一言何かあればお答えください。

矢賀病院事業管理者 あつれきが起こるかどうかなという事は予想しておりません。市民病院が入ることで、他の訪問看護ステーションの人員が多少影響は受けます。しかしそれ以上に、周りの現在の訪問看護ステーションの利用者状況を見てると、だんだん増えてますので、あまり迷惑をかけないんじゃないかと考えております。

山田伸幸委員 私が知っている宇部市の状況なんですけど、もう手が足りないと言われてしています。実際も私の家族が訪問看護ステーションで働いておりまして、やはり在宅患者が増える一方で、それへの対応で体制の強化が毎年のように図られていると聞いております。そうは言っても、やっぱり公共が民業を圧迫してはいけませんので、折り合いをきちんとつけながら、その中でも公共としての新責務を果たしていきますよということがほかの業者にもきちんと伝わる必要があるかなと思うんですがいかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 できるだけこちらの意図が届くように努力したいと思います。

大井淳一郎委員 資料の2ページになります。この訪問看護ステーションを置く前提として、病床数を199人削減するということですが、本会議では199人減らしても、入院患者には影響がないということで資料にもあるように、平成30年度の1日平均入院患者は180人ということでは

ございます。あわせて、算定できる外来管理加算等により外来収益の増加が見込めるということで、経営面でもいいということなんです。そこでお尋ねしますが、病床数を減らすことによって、外来収益の増加が見込めるということなんです、病床数を減らすことで外来が増えるというつながりがよく分からないので教えてください。

佐々木病院局事務部医事課長 病床数は、確かに削減して、外来が増えるという理由は、200床以上の場合は、再診でかかれる方に関して、診察代に簡単な処置・検査が含まれております。そういったものが200床未満になることによって、実際やったものは、外来でとれる。あと、資料にある管理加算がさらに200床未満には設けられてるということになっております。なので、200床未満の病院の機能は外来に重きが厚労省的には置いてあるのかと思っております。以上です。

松尾数則委員長 今、199床あり、199床のメリットがいろいろあると聞きましたけれど、これ見ると、さっき頂いた資料の中に昔、160床ぐらいにしたいとかいうような、県からの話があったような気がするんですけど、そういうことは、今後まだ起こり得る話ですか。ベッド数が減るとかいうのは。

矢賀病院事業管理者 160という数を私から申し上げたことはないと思うんですが、病床数は今後も変化し得ると考えております。高齢者の数の減りぐあいにもよりますし、厚労省は入院の数を絞ることを前提に政策を進めております。高齢者の数と入院患者と病床数は、必ずしも並行しない可能性もありまして、その辺りは状況を見ながら判断していく以外ないと思っております。

山田伸幸委員 退院になるときに、あとのことは訪問看護だけで事が足りるかということ、そうではないと思うんです。いろいろな支援がないと、在宅でやっていけない場合が多いと思います。そういった意味にメディカル

ソーシャルワーカーが果たす役割は非常に大切だと思うんです。メディカルソーシャルワーカーと訪問看護ステーションの連携について、どのような対応を考えておられるのかが疑問なんですけど、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 特別なことはまだ考えておりませんが、訪問看護ステーションは院内に設置されるものですし、メディカルソーシャルワーカーは院内に何人かおられますので、十分コンタクトが取れる状況になると思います。

山田伸幸委員 メディカルソーシャルワーカーは業務過多で重責があります。くわえて、新たに訪問看護ステーションとの連携もするととなると、ますます大変になってくるんじゃないかと心配しているんですよ。そういう役割が発揮できる体制がとれるかどうか心配なんですけど、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 状況に応じて柔軟に人員を増やすなどの対応をしていきたいと思います。

山田伸幸委員 メディカルソーシャルワーカーはなかなか採用しにくい状況があるんじゃないかと思うんですよ。資格は持っているけど、あんなに大変な仕事はもうしたくないという声も聞いておりますので、早め早めの手を打たれたほうがいいんじゃないかと思っております。

松尾数則委員長 要望ですね。市民病院の役割として、病気の治療は当然ですが、これからは高齢化を踏まえた福祉事業も必要だと思っています。今回はそれも含めてこういう話になってきたんじゃないかと思っています。いろいろお話がありましたように、民業圧迫は避けてもらわなければいけないですし、これからもいろいろな話合い等も進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。ほかに質疑はございま

すか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは採決に入ります。議案第４３号山陽小野田市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について、賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

松尾数則委員長 全員賛成により、本件は可決すべきものと決しました。休憩して、５０分から再開します。

午前９時４５分 休憩

午前９時５０分 再開

松尾数則委員長 それでは、休憩を解きまして、審査を続行いたします。続いて、議案第４４号山陽小野田市市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について審査いたします。執行部の説明を求めます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第４４号山陽小野田市市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について、御説明申し上げます。市民病院に新たに設置する訪問看護ステーションを利用する際の利用料を定めるとともに、部屋の広さ、設備が同一である現在の市民病院の特別室料の使用料を統一するために、所要の改正を行うものであります。条例の改正内容は、市民病院の使用料及び手数料に、新たに山陽小野田市訪問看護ステーションの利用料の項目を追加しております。次に、特別室料の使用料の改正については、北向きの病室、南向きの病室と、部屋の向きによって３，６３０円、４，４００円と金額が異なっていた現在の市民病院の特別室料の使用料を３，８５０円に統一するものです。施行日は、訪問看護ステーションの開設日となる令和

5年9月1日としております。以上で説明は終わります。御審査のほど
よろしく願いいたします。

松尾数則委員長 執行部の説明が終わりましたので、議員から質疑を受けます。

山田伸幸議員 それぞれの部屋の数を答えてください。

光井病院局事務部次長兼総務課長 3,630円の部屋は28床、4,400
円の部屋は18床ございます。一番安い1,650円の部屋は6床、5,
500円の部屋は8床、一番高い8,800円の部屋は4床です。

吉永美子委員 これまで、北向き、南向きで変えていたものを一緒にする必要
性は何ですか。

和氣病院局次長兼事務部長 これまで違っていたものをそろえる理由は、まず、
部屋の面積は同じでございます。部屋の設備も同じでございます。それ
ぞれ、手洗いとトイレがあるお部屋になります。南向きと北向きで金額
が違うということも、患者からしたらどうなのかというお気持ちがある
と思います。実際、患者の部屋の移動が必要な場合に、高い部屋から安
い部屋に変わるならいいんですけども、安い部屋から高い部屋に変わる
場合に現場の担当者が困っているところがございます。そういうところ
を含めても、統一したほうが対応しやすくなるということがございまし
て、このようにいたしました。

吉永美子委員 南向きに入られる方にとっては値下げになりますね。北向きの
方は値上げになりますね。そろえるのであれば、安いほうにそろえる
という考え方もあったんじゃないんでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 委員がおっしゃるとおりで、実際にどうするかと
いうところで、こういったときは低いほうにそろえるものじゃないかと

いう話も当然出てまいりました。経営的な部分も絡んできますので、その辺りも御紹介したいと思うんですが、現状、仮に部屋が全部埋まったとした場合、1日当たり3,630円と4,100円の部屋の合計としたら、18万840円になります。これを全部安いほうの金額にした場合に幾らになるかという、16万6,980円になります。1年間満室と仮定して計算すると、500万円程度収入が下がってしまいます。その辺も含めまして、安いほうを若干値上げして同じように計算した場合、年間130万円程度の減収にとどめることができます。これが大きな理由です。

吉永美子委員 私の認識では、市民病院の特別室料はよそよりも安いと認識していますが、違いますか。要は、値上げをしたとしても、ほかの病院と比べて安いという認識でよろしいですか。

矢賀病院事業管理者 まだまだ安いと思います。中間を取って全体としては安くしています。一部高くなる部屋がありますが、全体では安くなっています。過去、なぜ差をつけたかという記録は残っていないんですが、おそらく南向きの部屋は日当たりがよく、居住性がよいためにそういう差をつけたんだろうと推察しています。現在は温暖化の影響で、北向きの部屋の居住性がよくなってきて、南向きの部屋はかえって暑過ぎるということです。そうであれば、居住性がよくなった分を少し負担していたでもいいんじゃないかと思いました。全体的に言えば市民病院はよそと比べて安いです。

吉永美子委員 訪問看護ステーションの利用料が新たに出てきているわけですが、「利用料の額は次のとおりとする」というわけですね。厚生労働省の告示をもって費用額を決定するということは、市内に8事業者あるということですが、利用料はよそと同じような金額になっているんですか。利用料の設定の仕方を教えてください。

光井病院局事務部次長兼総務課長　利用料についてですが、まず条例第3条第2項第1号は保険分ですので、これは民間と同じ算定方法になります。第2号は保険外の利用料になりまして、こちらはその他の利用料として徴収が認められるものですので、こちらは差が出てくるんじゃないかと思っております。以上です。

吉永美子委員　その他の利用料はどういうことが想定されるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　今想定しているのが、訪問看護の平均的な時間を1時間30分と定めておりまして、それを超える時間外勤務手当とか、営業日以外とか、深夜や早朝の対応の時間外勤務手当、交通費、死後の処置料、キャンセル料とか、あとは必要に応じて、おむつ代などの衛生材料費等の辺りを考えております。

吉永美子委員　「管理者が別に定める」という規定があり、ここには載っていないんですけど、それは既に定めておられて、よそと比較しても決して高くないということによろしいですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　訪問看護事業運営規程を定めまして、その中で利用料その他の費用の額を定めることとなっております。金額はまだ具体的に決めていませんので、他の訪問看護ステーションの利用料を確認して、額を検討していこうと考えております。

山田伸幸委員　訪問看護の大切な事業の一つに、医療的な対応をしなければできない入浴介助があると思うんです。市民病院の訪問看護ステーションでは実施される予定なのかどうか、いかがでしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長　訪問入浴については、特殊なことをどこまでできるかまでは、まだ具体的に検討できておりませんので、決まっていない状態です。

山田伸幸委員 実際にある例として、在宅酸素をしておられる患者に対する入浴介助があります。通常の訪問介護では対応できないんです。訪問看護でないと入浴介助できないことから、やはりどうしても対応が求められると思うんです。どういった場合は受け入れて、どういった場合は受け入れられないのかは、まだ決められていないということなんでしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長 まだ具体的には決まっていない状況です。

福田勝政委員 訪問看護費の費用について、国から補助金が出るんですか。厚生労働省告示第67号の金額は国の補助金とは違うんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 定められているのは、利用者が支払う利用料です。利用者から頂く金額です。

松尾数則委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。討論ございますか。

山田伸幸委員 特別室料については、徴収すべきでないということをこれまでも言ってまいりましたので、本議案については反対いたします。

松尾数則委員長 そのほか討論ございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは、議案第44号山陽小野田市民病院使用料及び手数料徴収条例の一部を改正する条例の制定について賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

松尾数則委員長 賛成多数により本案は可決すべきものと決しました。お疲れさまでした。5分休憩して、10時10分から再開したいと思います。

午前 10 時 5 分 休憩

午前 10 時 10 分 再開

松尾数則委員長 休憩を解きまして、再開いたします。続きまして、議案第 37 号令和 5 年度山陽小野田市民病院事業会計特別補正予算（第 1 回）について審査いたします。まず、執行部の説明を求めます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第 37 号令和 5 年度山陽小野田市病院事業会計補正予算(第 1 回)につきまして御説明いたします。このたびの補正は、今後予測される人口減少などを背景とした医療需要やこれまでの病床稼働率の実績を踏まえまして、急性期病床を 16 床削減することのほか、訪問看護ステーション事業の実施に必要な諸経費などを見込んだことや新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類へ移行された中で、医療機関間での入院調整が不調となった場合の県からの入院要請に対応するための病床を 4 床確保することになったことが主な要因となっております。お手元の議案、補正予算書の 1 ページをお開きください。まず、第 2 条、業務の予定量につきまして、9 月 1 日から病床数を 16 床減の 199 床、年間延べ入院患者数を 3,558 人減の 6 万 3,420 人、1 日平均で 10 人減の 173 人としております。入院患者数につきましては、県から 5 月 8 日以降の感染症患者用の確保病床として 4 床を依頼されたため、休止する病床と合わせて 8 床を 9 月末まで見込むこととし、この影響により入院患者数を 5 月以降は、1 日平均で当初予算の 183 人から 8 人を減じ、175 人で見込みました。その後の 199 床にした際の患者数として 1 日平均で 175 人としておりますが、4 月の実績が少なかったため予定量の入院患者数は 173 人となっております。続きまして、第 3 条、収益的収入及び支出につきましては、13 ページからその詳細を掲載しておりますので、恐れ入りますが、13 ページをお開きください。初めに、収益的収入から御説

明いたします。１款１項１目１節入院収益については、当初予算では、１日平均入院患者数を１８３人、病床稼働率にして８５．１％としておりましたので、これまでの実績や確保病床に係る患者数の影響に加え、９月以降の１９９床とした際の予定量を踏まえまして、１日平均で１７３人、病床稼働率を０．９ポイント減の８４．２％としております。また、１人１日当たりの単価については、９月以降の新たな診療報酬の加算を見込み、補正前の４万２，２９４円から４５円増の４万２，３３９円としております。これにより、先ほどの入院患者数の減少と合わせまして、入院収益を１億４，７６２万９，０００円減額し、補正後の額を２６億８，５１３万７，０００円といたしております。なお、別にお配りしております資料２としまして、入院外来収益に係る期間ごとの機能別の患者数や単価などを掲載しておりますので、ご参考にしていただければと存じます。次に、２目１節外来収益については、２００床未満となった場合に算定可能な診療報酬の加算を見込みまして、１人１日当たりの単価を補正前の１万２，２００円から３４７円増の１万２，５４７円とし、外来収益を３，３２４万３，０００円増の補正後の額を１２億１２９万５，０００円といたしました。次に、３目１節室料差額収益になりますが、当初予算では、個室利用率８４．１％としておりましたが、特別室料の見直しによる利用率の増加を見込み８５．７％とするものの、有料個室数を病床数の３割以下とする必要があることから、５床削減することを勘案し、３３４万４，０００円を減額しております。次に、２項３目１節国・県補助金につきましては、７，４８８万円増額し、補正後の額を７，５２２万５，０００円としております。内容としましては、病床確保に係る補助金として４，２０４万８，０００円、病床削減支援に係る補助金として３，２８３万２，０００円の増額を見込んでおります。次に、新たに４項訪問看護ステーション事業収益として訪問看護ステーションに係る収益を計上しております。１目１節訪問看護療養収益については、本格的な稼働までには時間を要するものと見込んでおりますが、今年度は訪問患者数を７００人、その収入として５９５万円を計上し、２節その他事業収益として、交通費などの収入を１０万円見込ん

でおります。これらの結果、1 款病院事業収益は 3, 6 8 0 万円減額し、補正後の額を 4 8 億 9 7 9 万 8, 0 0 0 円といたしております。続きまして、1 4 ページの収益的支出について御説明いたします。1 款 1 項 2 目 1 節投薬用薬品費から 5 節その他材料費までにつきましては、入院外来収益の影響を受ける費用になりますので、このたびの補正の入院外来収益の増減を受けまして、1 節投薬用薬品費を 2 4 0 万円、2 節注射用薬品費を 1, 2 0 0 万円、3 節検査材料費を 2 4 0 万円、5 節その他材料費を 8 4 0 万円それぞれ減額しております。次に、2 項 4 目 1 節雑支出及び 5 目 1 節消費税については、補正予算（第 1 回）に係る収益や費用の増減に伴いまして、これらを再計算した結果、雑支出を 2 0 4 万 1, 0 0 0 円、消費税を 1 3 万 5, 0 0 0 円それぞれ減額しております。最後に、5 項訪問看護ステーション事業費用として事業実施に必要な事業費を計上しております。まず、1 目給与費については、看護師 3 名に係る基本給や各手当などとして 1, 6 4 9 万 6, 0 0 0 円、2 目材料費は、1 節その他材料費として衛生材料などの費用として 1 0 万円を計上いたしました。次に、3 目経費については、2 4 3 万 1, 0 0 0 円を計上しております。主な内容としましては、3 節消耗品費として 1 5 万円、4 節消耗備品費として 3 0 万円などの事業所開設に向けた経費を見込み、9 節賃借料では公用車 3 台分のリース料として 4 2 万円を、次の 1 5 ページになります 1 1 節委託料では訪問看護管理システムに係る改修費用として 3 0 万円、1 3 節手数料として、システム利用における費用などとして 3 5 万円を見込み、4 目研究研修費については、必要な研修費用として 3 0 万円を計上いたしました。これらの結果、1 款病院事業費用は、8 0 4 万 9, 0 0 0 円減額し、補正後の額を 5 0 億 6, 7 0 8 万 7, 0 0 0 円といたしております。以上によりまして、税抜き後の予定損益計算になりますが、1 2 ページをお開きください。下から 3 行目、当年度純損失として 1 億 4, 4 2 1 万 1, 0 0 0 円を見込み、一番下の、当年度未処理欠損金は 3 1 億 8, 3 2 9 万円となる見込みです。次に、恐れ入りますが、補正予算書の 1 ページにお戻りください。第 4 条予定支出の各項の経費の金額の流用では、各項の経費の流用範囲に新たに計上

した訪問看護ステーション事業費用を加え、最後に、第5条議会の議決を経なければ流用することのできない経費としまして、当初予算第9条に職員給与費を定めておりますが、1,649万6,000円を増額し、25億2,654万4,000円と改めております。そのほかの内容としましては、3ページをお開きください。こちらには、先ほど御説明いたしました13ページから15ページまでの目までを計上した病院事業会計予算実施計画補正(第1回)を掲載しております。4ページには、補正後の予定キャッシュ・フロー計算書を掲載しております。続きまして、5ページから8ページまでは補正後の給与費明細書を掲載しており、9ページ、10ページには、予定貸借対照表を掲載しております。資金不足については、流動資産から流動負債などを控除して計算をいたしますが、発生はしておりません。それから、11ページには注記を掲載しております。12ページには予定損益計算書を掲載しております。令和5年度病院事業会計補正予算(第1回)についての説明は以上となります。御審査のほど、よろしくお願いいたします。

松尾数則委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を求めます。

説明があった順に行きましょう。まず1ページから、業務の予定量の質疑を受けます。

山田伸幸委員 1日平均入院患者数は、実際には非常に少なくなっているんじゃないかと思うんです。実際は予算と比べてどうなのでしょう。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 1日平均入院患者数ですけれども、当初予算では183人と設定させていただいておりました。その後、感染症が5類へ移行された際に、県から市民病院に依頼がございまして、確保病床4床準備するように調整を整えました。それに対する休止病床として各4床準備することになりました。それから、183人から8床分の入院患者を予算上では減らした形で、175人を目標値として設定しております。ただ、4月の実績がそこまで到達していなかったもので、現在の

予算の予定量では１７３人としておるといった状況でございます。以上です。

松尾数則委員長　業務予定量についてほかによろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは１３ページからいきましょう。収益的収入及び支出について質疑を求めます。

吉永美子委員　訪問看護ステーションの関係でお聞きします。今年度は７００人ということですが、この算出根拠を教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長　年間の訪問の患者数が７００人になります。９月以降に３名の職員を配置して、スタートする予定としております。その中で訪問する人数としましては、月に最低３００名を予定したいという目標値にしておりますけれども、事業を実施してから１年間ぐらいは本格的な稼働までは難しいんじゃないかという予測をしております。１年間かけて段階的に月当たり３００人訪問したいと見込んでおります。

吉永美子委員　３人なので、１人当たり月１００人という計算ということですよ。

伊勢病院局事務部総務課経理係長　単純に３００人というと、そういう計算になろうかと思うんですけども、９月以降のスタートですので、初めの段階ではその月当たり、そこまで達しないと見込んでおります。

佐々木病院局事務部医事課長　先ほどの月３００人に係る更に詳細な予想として従事者を３名配置とお伝えしていると思うんですけど、１名が１日５件訪問し、勤務日数は、どの訪問看護ステーションも基本的に土日祝日がお休みですので、２０日間で計算して、３名で月３００件です。ただ、先ほどから伊勢係長がお伝えしているように、すぐに３００件全ての稼働は難しいので、徐々に増えていくということで、年間トータルとして

先ほどの数字を試算しております。

吉永美子委員 3名の看護師について、入院患者数を減らすわけですから、現在おられる看護師をここに充てるんですよ。

光井病院局事務部次長兼総務課長 訪問看護ステーション用の職員の募集をかけております。それと併せて院内の職員にも声をかけております。

吉永美子委員 院内の方に声をかけているということで、看護師は当直などいろいろな仕事をされていると思うんですが、訪問看護ステーションになると勤務体制はどのようになるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 平日の勤務時間は8時25分から17時10分までで、これは病院と同じ勤務時間です。急な呼び出し等の対応は、オンコール体制、携帯電話を持っていいただいて対応していこうと考えております。

吉永美子委員 基本的には8時25分から17時10分だけど、急な呼び出しがあるということは、訪問看護を受けていらっしゃる患者が急に看護してもらいたいと言ったら、時間に関係なく行くんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 基本的には24時間対応を考えております。

吉永美子委員 どういう形で募集をかけているんですか。基本はこの時間だけど、急な呼び出しがあれば17時10分から翌朝8時25分まででも働くことありますという募集の仕方になるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 オンコールありという条件をつけて、募集をかけております。

山田伸幸委員 先ほど土日休みと言われたんですけど、それは可能なんですか。
私が知っている事業所では、土日も正月もお盆もなしで訪問看護をやっているんですけど、それで回るのでしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長 土日に関しては、必要性があればオンコール体制での対応を考えております。

吉永美子委員 土日に関してはオンコールと言われましたが、平日もオンコールありですね。（「はい」と呼ぶ者あり）

大井淳一郎委員 医業外収益の国県補助金について新たに補正が組まれております。これは病床数を減らしたからなのか、あるいは、訪問看護ステーションを設置するからなのか。そのことも含めて内容を教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 国県補助金の内訳につきましては、病床確保料として4, 204万8, 000円を計上しております。それから病床数を削減することによる支援の補助金としまして、3, 283万2, 000円を計上しております。以上です。

大井淳一郎委員 訪問看護ステーション設置したことによる補助金はないということですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 訪問看護ステーション事業に対しての補助金は、現在のところございません。

大井淳一郎委員 そうしますと、訪問看護ステーションだけを見ると、事業収益に対して事業費用があるんです。結構差がありますが、これは大丈夫ですか。これについて説明してください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 訪問看護ステーション事業に対しての収支

ですけれども、先ほど、この人数の見込みはどうかというお話がありました。最大300人の利用予定にしておるところで、今の見込みですと25人からスタートして、50人、75人と段階的に増えていくような形で予定しています。年間の収支で見たときに、費用についても9か月分の給与費を計上しておりますので、1年トータルで見たときに、収支はそれぞれ3,000万円ぐらいの規模になるんじゃないかと見込んでおります。以上です。

大井淳一郎委員 費用については、今は9か月で今度12か月になります。収益が変わってくるとはいえ、採算は取れるんですか。事業の継続を考えたときに、そこが少し心配です。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 収入についても3,000万円ぐらいを目指したいと、月に300人を12か月間ということになれば、3,000万円程度を見込んでいるところで、収支でいくとプラスマイナスゼロぐらいにはなると見込んでおります。以上です。

山田伸幸委員 一番の問題は応募があるかどうかなんですけれど、その点の見込みはいかがでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 なかなか募集は大変なんですけど、職員からもやってみたいという希望が出ていますし、ほかの訪問看護の経験者についても、看護師等のネットワークを通じて個別に当たっておりますので、何とか間に合うようには募集を終わらせようと考えております。

吉永美子委員 訪問看護ステーションの事務所はどこに設置されるんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 要件として同じ敷地内に設置することになっておりますので、今は保育園になっている建物の横に昔の旧泌尿器の外来があったんですけど、そこを考えております。

大井淳一郎委員 院内保育所は維持できたままで置けるということですね。

光井病院局事務部次長兼総務課長 院内保育園のスペースとは異なっていますので、大丈夫です。

山田伸幸委員 事務作業も必要になってくるんですけど、それも看護師が行うのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 基本的には看護師が行います。管理者を1人置くようになりますので、管理者を含めて3人置きます。給与等の関係は、こちらの事務サイドが行うんですけど、訪問看護の中の事務については、看護師3人で回していこうと考えております。

山田伸幸委員 3人という体制自体がいかななものでしょうか。1日5件でしょう。1件につき1時間半程度行うとなると、もういっぱいいっぱいだと思うんです。移動の時間などがありますし、ただ行けばいいわけじゃなくて、その人にどういうケアをするかという事前の計画も必要です。その辺を考えると、非常にきつい体制になっているんじゃないかと思うわけです。所長が、自らも事業を行いながら、管理業務もしなければいけないというのは、過重負担じゃないでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 たしかに委員がおっしゃるとおりでございます。始める段階で3人ということで、それからは患者の増加に合わせて体制を検討していきます。

松尾数則委員長 3、4ページで質疑はありますか（「なし」と呼ぶ者あり）
5、6ページで質疑はありますか。

大井淳一郎委員 病床数が減るわけですが、看護スタッフの数はそのままです。

これは今の看護体制を維持するのが妥当と考えているということでしょうか。

矢賀病院事業管理者　取りあえず現在の状態で行う予定です。看護師は定年の方もだんだん出てきますし、新しく採用する人もおりますので、非常に出入りが激しい部分でありまして、病床の稼働率とか、業務の内容を見ながら、人員の数は調節していきたいと考えております。

松尾数則委員長　5 ページにあります地域手当について説明してもらえますか。

和氣病院局次長兼事務部長　医師に対して支給する地域手当です。

松尾数則委員長　国より少し安いという説明もあるみたいですが、いかがですか。

和氣病院局次長兼事務部長　この手当につきましては、国の制度と全く同じかというところ、少し異なるところはございます。これにつきましては、医師の確保の側面から手当を設けているところでございます。以上です。

松尾数則委員長　どういう時に手当が支給されるんですか。

和氣病院局次長兼事務部長　医師の給料月額など計算する要素はほかにもあるんですが、それに基づいた率を掛けて計算します。月ごとに変動はなく、固定した金額となります。以上です。

松尾数則委員長　特定の地域のものじゃないんですね。

和氣病院局次長兼事務部長　これは市の条例中に定めがございません。病院事業の中でのみございます。

松尾数則委員長 そのほか意見ございますか。（「なし」と呼ぶ者あり） 7、
8、9 ページ、貸借対照表について、少し赤字決算ですね。質問はございますか。

山田伸幸委員 全体的な質問になるかもしれませんが、今、医師が26人で、
臨時の出入りもあると思うんですけど、この体制でこれまでと同様と
すると、病床の関係から少し楽になるんじゃないかという見方もあるん
ですけど、その点はどうなんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 あまり変わらないと思います。委員も御存じだと思います
けども、山口県は勤務医の平均年齢が全国一高く、また、急性期病床に
従事する医師数は全国一低いということであります。病院に勤務する医
者も年々を取っていきますので、なかなか楽になるという実感はござい
ません。

松尾数則委員長 ほかに質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり） 質疑な
しと認めます。討論はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり） 討論な
しと認めます。それでは、議案第37号令和5年度山陽小野田市民病院
事業会計補正予算（第1回）について採決いたします。本件に賛成の方
の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

松尾数則委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。続きま
して、審査内容4、所管事務調査を行います。病院事業報告について、
執行部の説明を求めます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、報告事項のうち患者数等の動向
から御説明します。このたびは、令和5年1月分から3月分までの3か
月間分の内容となります。まず、1月分になります。1ページ、令和4

年度患者数等の動向（R 5． 1 月分）を御覧ください。患者数は、入院は1 日平均1 3 8． 6 人、外来は1 日平均3 9 9． 1 人、入院患者数は4, 2 9 6 人、外来患者数は7, 5 8 2 人となりました。病床稼働率は6 4． 5 %、平均在院日数は急性期病棟で1 8． 4 日、地域包括ケア病棟で2 4． 2 日となりました。医業収支比率は8 5． 1 %となっております。次に、2 月分になります。2 ページを御覧ください。入院1 日平均は1 5 3． 1 人、外来1 日平均は3 8 8． 0 人、入院患者数は4, 2 8 6 人、外来患者数は7, 3 7 2 人となりました。病床稼働率は7 1． 2 %、平均在院日数は急性期病棟で1 7． 3 日、地域包括ケア病棟で2 1． 2 日となりました。医業収支比率は8 2． 1 %となっております。最後に、3 月分になります。3 ページを御覧ください。入院1 日平均は1 5 0． 9 人、外来1 日平均は3 9 0． 6 人、入院患者数は4, 6 7 7 人、外来患者数は8, 5 9 4 人となりました。病床稼働率は7 0． 2 %、平均在院日数は急性期病棟で1 3． 4 日、地域包括ケア病棟で1 6． 8 日となりました。医業収支比率は7 9． 5 %となっております。患者数等の動向の最後に、令和4 年度分の累計状況について御説明いたします。3 ページの累計（A）列を御覧ください。入院については、1 日平均患者数は、補正予算第2 回と比較して0． 9 人増の1 4 3． 9 人となりました。また、外来については、1 日平均患者数は1． 6 人増の3 9 1． 6 人となりました。入院患者数は、年度末まで感染者用の病床を確保する予定で見込んでおりましたが、実際には3 月1 3 日で終えることとなり、補正予算第2 回との比較では、わずかですが増加となりました。外来患者数も、補正予算（第2 回）の見込みより増加となっております。収支を見ますと、入院外来患者数の増により医業収益は予算に対して上回っている状況です。以上で患者数等の動向についての説明を終わります。次に、資金繰りの状況について御説明します。4 ページ、令和4 年度資金繰表を御覧ください。これは1 ページから3 ページまでの医業収支の数値とは異なり、現金ベースの動きを月ごとにまとめたものになります。まず、1 月の収入については、医業収益を始めその他の収入について、例月との大きな変動はございませんが、支出については、物件費では、年末年始分の在庫として薬

品や診療材料などを購入していることもあり、例月より大きくなっております。一時借入金については、今月は借入返済ともになく、3億4,405万円を翌月に繰り越すこととなりました。次に、2月の収入についても、例月との大きな変動はございませんが、支出については、建設改良費では、急遽購入することになりました透析患者用の陰圧型簡易折り畳み式ブースの購入代金の支払いを行っております。一時借入金については、今月も借入返済ともになく、3億2,400万5,000円を翌月に繰り越すこととなりました。最後に、3月の収入については、医業外収益では、病床確保料の国・県補助金などの入金があり、例月より大きくなっております。また、一般会計からの繰入金である他会計繰入金が2億円、企業債では、6,010万円の発行をしております。支出については、建設改良費では、処置用光学視管などの購入代金を支払い、支払利息として、企業債利息、企業債償還元金として、1億1,357万5,000円の支払いをしております。一時借入金については、今月も借入返済ともになく、6億9,569万5,000円を翌月に繰り越すこととなりました。以上で資金繰りの状況について説明を終わります。

光井病院局事務部次長兼総務課長 続いて市民病院経営会議、令和5年3月から令和5年5月までの開催状況について報告します。資料5ページを御覧ください。主な協議内容は資料のとおりです。まず、各月の病床稼働率の報告と傾向分析についてです。患者数、単価、病棟別稼働率、病棟別重症度、紹介率・逆紹介率について報告を行い、協議を行いました。次に、令和4年度下期の価格交渉についてです。経営企画室による医薬品について価格交渉を行った結果の説明が行われ、ベンチマーク平均値引率のデータによる全国平均との比較や他院との比較を行い、当院の値引率について協議しました。次に、基本理念、基本方針、令和5年度病院目標の検討についてです。これらについて経営会議及び運営調整会議において協議を重ねた結果、基本理念、基本方針は、現行どおりとし、令和5年度目標達成のための方策には、職員の接遇の改善による患者満足度の向上や、職員の技能の向上を図るための研修への参加促進を図る

ことを新たに追加しました。なお、基本理念・基本方針・令和5年度病院目標については、所属長を通じて全職員に周知しました。次に、病床削減についてです。山口県医療審議会において病床削減が承認されたことの報告があり、削減する病室の配置や、削減に伴う、今後の訪問看護ステーションの設置等について協議を行いました。次に、令和5年5月8日以降の即応病床フェーズについてです。県から5月8日時点での即応病床については、新フェーズ2、確保病床4床での運用の要請を受けたことによる当院の各病棟でのコロナ確保病床の配置、受け入れ態勢等について協議を行いました。その他報告事項としては、透析件数の状況について、各月における診療収益の状況について、経営状況の報告について、令和5年5月8日以降のワクチン接種についてでした。経営会議の開催状況については以上です。

松尾数則委員長 執行部の説明が終わったので、議員から質疑を求めます。1から4ページまでの内容について質疑はありますか。

大井淳一郎委員 患者数の動向についてです。資料を見ますと、平均在院日数は、1、2月に比べて3月が下がっております。急性期、地域包括ケア分ともにです。動向と在院日数についての考え方が変わったなどがあるのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 変動範囲内だと思っています。平均在院日数を短くするとか、長くするとか、そういう面で特に大きなアクションは行っておりません。

大井淳一郎委員 分かる範囲でいいですが、在院日数が下がってきているんですか。それとも、たまたま3月が低かっただけなんですか。

矢賀病院事業管理者 現在は、恐らくこれよりも少し短い状況かと思います。

大井淳一郎委員 将来的にD P Cの導入も考えておられるんですが、この在院日数がD P Cの導入に影響することとかあるんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 D P Cが導入されますと、在院日数が問題になってきます。在院日数がどれだけ影響するかということについては、それぞれの疾患について定められている標準的な日数と患者数によって大きく影響を受けますので、細かい点については、これからの分析が必要になってくると考えております。

大井淳一郎委員 4ページを見ますと、一時借入れがずっと発生していない状況です。何年か前までは、借りたり返したりが続いていましたが、資金繰りがうまくいっている理由は何かあったんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 一つは、国県補助金が入ってきたということです。それともう一つは、数字には表れておりませんが、経営企画室をつくって、経営改善を行っておりまして、令和3年度は令和2年に比べて9,000万円ぐらいの効果を産んでいると。令和4年度が1億8,000万円ぐらいの効果を生んでいるということがありまして、両方の影響でこうなっているんだと思います。

松尾数則委員長 1ページから4ページまでいいですね。（「なし」と呼ぶ者あり）経営会議の8番、5ページ入ります。

山田伸幸委員 以前からこの経営会議の在り方について、きちんと現場に経営状態、各病棟のいろいろな指標等を示して、それぞれが経営的な感覚を持って事業に当たることが必要だという指摘がされてきたわけなんです。今の報告を聞くと、その辺の傾向分析はされているんですが、それが現場にきちんと行き届いているのかなと疑問を感じたんですが、いかがでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 各部署への周知についての御質問ですが、毎月、経営会議は第1火曜日に実施しておりまして、第3火曜日に運営調整会議を開催しております。そこにおきまして、経営会議で決定した事項でありますとか、いろいろな調査した事項について、それぞれの所属長が出てまいりますので、それに対して資料を示して説明しております。それから、所属長から、その部門の職員に周知してもらうようにしております。ただそれだけではなくて、必要に応じて、院内のカルテの中に掲示板がありますので、それを使用して重要な事項は漏れなく周知するようにしております。以上です。

矢賀病院事業管理者 くわえて、年に1度、全職員を対象にして、経営状況について私がじきじきに話をする機会も設けております。

山田伸幸委員 主な協議内容の中に、令和4年度の価格交渉についてというものがあるんですけど、この中身を教えてください。

古川病院局経営企画室長 価格交渉につきましては、令和4年度医薬品の価格交渉を上期と下期の2回、それから、その他材料費につきましては年に1回、委託料につきましては年に1回という形で価格交渉を行い、費用の削減に努めました。

大井淳一郎委員 以前、病院機能評価を受けたわけですが、その成果を今後の病院の考え方に反映していただきたいんです。それは今どのような形で具体化されているのでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 機能評価につきましては、無事認定を受けているところでございます。その中でいろいろ指摘事項がございまして、そのうちのほとんどについては改善している状況です。機能評価につきましては、5年後に継続の受審をすることになりますので、それに向けて必要なものは整えていきます。以上です。

大井淳一郎委員 差し支えない範囲でよろしいですが、どのような点を改善されたのでしょうか。

和氣病院局次長兼事務部長 手元に具体的な資料がございませんので、詳細は分かりません。認定を受けておりますので、あまり大きな単位での指摘はありません。改善点として、事務的な部分もございまして、医療現場での、例えば、救急部門にこういった薬剤が置いてあるけど、本当にこれだけのものが必要なのかなどはございました。

白井健一郎副委員長 その他報告事項として先ほどは触れられなかったので、よかったらこの際市民に伝えてほしいと思うんですけど、一番上の透析件数の状況についてと、一番下の令和5年5月8日以降のワクチン接種について、お伺いします。

矢賀病院事業管理者 透析件数は毎月把握しておりまして、透析台数に関して、どの程度の台数が稼働しているかという件数を報告してもらっております。平均しますと、月に600件前後でありまして、最近少しずつ増加傾向にあります。営業日の透析台数の稼働率は9割以上です。

和氣病院局次長兼事務部長 令和5年5月8日以降のワクチン接種につきまして御説明します。5月8日以降、新しい取扱いとなったわけですが、高齢者に対する6回目の接種が始まっております。毎週月曜日と水曜日に申込みがあった方に対してワクチン接種をしている状況です。それと、院内の医療従事者への接種につきましては、これまで2回接種しておりまして、あと1回残っているところです。以上です。

大井淳一郎委員 5月8日以降にフェーズが変わったということなのですが、イメージがつかめていないです。再度御答弁いただくことになると思うのですが、病床が今後どうなるのか、今どうなっているのか、お答えく

ださい。

矢賀病院事業管理者 これまでは、入院される場合は、一つの病棟をレッドゾーンとしまして、そこにまとめて入っていただくことにしていました。しかし、5月8日以降は、各病棟に1床ずつ特別なレッドゾーンを設けなくてもいいと。患者が入院する部屋1床と、その準備をする部屋が必要ですので、各病棟、4病棟ありますが、二つずつ県に登録しておく。県から入院の依頼があったら、そこへ入院していただくということにします。そのため、各病棟の看護師、それぞれの医療スタッフが感染患者に対応しないといけないという状況になっております。それと、病床確保料がこれまでは1床当たり4万2,000円だったんですが、それが3万6,000円になりましたので、確保すればするほどマイナスになることになります。私たちの平均単価を考えれば、4万円を超えていますので、マイナスになるという状況になっております。しかし、現在も入院患者は何人かいらっしゃいます。

大井淳一郎委員 イメージは分かりました。感染力が落ちたわけではありませんで、ほかとの部屋の住み分けというか、対策はきちんとされていると思うんですが、実情はいかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 明らかな院内感染は発生しておりません。十分に対応できているものと思っております。ただ、入院していた患者が、入院中に発症したケースがありまして、この感染経路がよく分からない。面会も緩めておりますので、どこからか入ってきたんだろうという状況がございまして、引き続き慎重には対応しないといけないと思っています。

大井淳一郎委員 特にコロナ病床のような区分けをしているわけではないということですね。

矢賀病院事業管理者 新型コロナウイルスの患者が入る部屋は指定しております

す。それは部屋番号を届け出ないといけないことになっています。

松尾数則委員長 ほかに質疑はございますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。これで所管事務調査を終了いたします。１０分休憩しまして、１５分から再開いたします。

午前１１時５分 休憩

(病院局退室、高齢福祉課入室)

午前１１時１５分 再開

松尾数則委員長 休憩を解きまして、審査を続行いたします。続きまして議案第３６号令和５年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第１回）について審査します。まず、執行部の説明を求めます。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第３６号令和５年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第１回）について御説明します。今回の補正の内容は、４０歳から６４歳までの健康保険加入者が負担している介護保険第２号保険料について、社会保険診療報酬支払基金から市町村へ交付される診療報酬支払基金交付金の令和４年度分の精算に伴うものです。５、６ページをお開きください。下段、歳出の５款１項３目償還金、２２節償還金、利子及び割引料の償還金１３０万１,０００円は、令和４年度の精算に伴い超過交付となった地域支援事業費分に係る診療報酬支払基金交付金の返還に伴うものです。次に、上段、歳入の４款、１項、１目介護給付費交付金、２節過年度分の１７５万円は、令和４年度の精算により追加交付となる介護給付費に係る診療報酬支払基金交付金に伴うものです。続きまして、同じく歳入の７款、１項、３目その他一般会計繰入金、１節事務費等繰入金は、先ほど御説明しました診療報酬支払基金交付金の精算に伴う返還及び追加交付に関する財源として、一般会計からの繰入れを行うものですが、令和４年度は、結果として介護給付費分の追加交付額が地域支援事業費分の返還額を上回ったことか

ら、44万9,000円を減額するものです。以上がこのたびの補正予算の内容となります。御審査のほどよろしく申し上げます。

松尾数則委員長 執行部の説明が終わりましたので、議員から質疑を求めます。

（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。討論はございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは、議案第36号令和5年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第1回）について採決します。賛成の方の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

松尾数則委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。暫時休憩します。

午前11時5分 休憩

（高齢福祉課退室）

午後1時25分 再開

松尾数則委員長 それでは、中断しておりました民生福祉常任委員会を再開いたします。議題は、閉会中の継続調査事項についてであります。お手元に配付しているとおり、協創部ができましたので、いろいろと調査事項が変わっております。これでよろしいでしょうか。

山田伸幸委員 「マイナンバーカードに関すること。」はあるんですけど、「マイナンバーカードと健康保険証の連携に関すること。」も必要ではないかと思います。

松尾数則委員長 「マイナンバーカードに関すること。」に「マイナ保険証に関すること。」を加えるということですか。

大井淳一郎委員 山田議員が言われることはよく分かるんですが、それは「マイナンバーカードに関すること。」に含むことができるのではないかと
思うんですが、いかがですか。

山田伸幸委員 手続をするのは市の窓口なんです。保険年金課が対応せざるを得ないので、その中で誤登録や誤情報が出るという問題がこれからどんどん出てくるような状況があります。それについて委員会できちんと説明を受けたほうがいいんじゃないかと思いました。

大井淳一郎委員 今、「マイナンバーカードに関すること。」が調査事項にあるので、これで説明を受けられるのではないですか。

山田伸幸委員 「マイナンバーカードに関すること。」では、対応するのは市民課なんです。

吉永美子委員 一番下にある「児童館に関すること。」は子育て支援課ですね。児童館は特に重要ということで入れていると思うので、委託先事業者が変わった児童クラブについても閉会中に調査しないといけないと思うので、「児童クラブに関すること。」を入れたらどうかと思います。

松尾数則委員長 これは入れていいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）

山田伸幸委員 何か私の話が無視されている。先にそっちを片付けてください。

大井淳一郎委員 山田委員が言われることは、「マイナンバーカードに関すること。」に基づいて閉会中に所管事務調査ができると思うので、あえて加える必要があるのかと思ったんです。調査するなという意味ではないですよ。

山田伸幸委員 この間調査してきて、窓口での不備が多々あったという結論が

出ているんです。システム上のミスも重なって、いろいろな問題が起きている。ですから、保険年金課の所管に関わる部分についてきちんと掲げて調査すべきだと言っているんです。

大井淳一郎委員　ですから、「マイナンバーカードに関すること。」は、別に市民課だけに限りません。また、「国民健康保険及び国民年金に関すること。」もあります。前提として、山田委員がしようとしている調査について反対してるわけじゃないんですよ。ただ、あえてそれを書く必要があるのかと思ったのです。「マイナンバーカードに関すること。」に含まれていて、これに基づいて調査できると思います。調査は委員から提案して、諮られたらいいと思います。

白井健一郎委員　今日、執行部からマイナンバーカードの説明があったときに、マイナンバーカードから戸籍抄本や戸籍謄本を取得することができるという話があったと思うんです。国会で決まったとおっしゃいましたか、それとも、決まるとおっしゃいましたか。僕は決まると聞こえたから将来の話かなと思ったんですけど、既に国会で決定済みですか。（「発言する者あり」）

吉永美子委員　私も大井委員と一緒に、決してマイナ保険証のことを調査してはいけないということではありません。しかし、マイナンバーカードに関することですから、今の調査事項に包括しているんじゃないかと思います。

松尾数則委員長　山田委員が言う問題についてもこれで十分対応できるということですが、山田委員どうでしょうか。

山田伸幸委員　今は別の問題が起きています。

松尾数則委員長　そういう問題があっても調査できる内容です。そのほかに御

意見はありますか。

大井淳一郎委員 先ほど吉永委員が言われた「児童クラブに関すること。」は、「児童館・児童クラブ」というふうと一緒にするか。どのような入れ方をしますか。併記するか、独立するか。

松尾数則委員長 説明していきたいと思います。「人権男女共同参画に関すること。」は、のけます。「市民活動に関すること。」は、のけます。「文化に関すること。」は、のけます。「スポーツに関すること。」は、のけます。「新型コロナウイルス感染症に関すること（民生福祉常任委員会所管部分に限る。）。」は残します。「地域運営組織に関すること。」は、のけます。「地域交流センターに関すること。」は、のけます。そして、新たに「児童クラブに関すること。」を入れます。以上でよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは、以上で民生福祉常任委員会を終了します。お疲れ様でした。

午後 1 時 3 5 分 散会

令和 5 年（2023 年）6 月 12 日

民生福祉常任委員長 松 尾 数 則