

民生福祉常任委員会記録

令和6年2月28日

【開催日】 令和6年2月28日（水）

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午前9時～午後2時25分

【出席委員】

委員長	奥良秀	副委員長	吉永美子
委員	中岡英二	委員	古豊和恵
委員	前田浩司	委員	山田伸幸

【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	高齢福祉課介護保険係長	見田健治
保険年金課長	亀崎芳江	保険年金課課長補佐	伊藤佳和子
保険年金課主査兼国保係長	鈴木一史	保険年金課年金高齢医療係長	水野雅弘
保険年金課保健事業係長	林美由紀		
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】

局長	河口修司	議事係主任	岡田靖仁
----	------	-------	------

【審査内容】

- 1 議案第3号 令和5年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について
- 2 議案第5号 令和5年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算

(第2回) について

- 3 議案第4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3回)について
- 4 議案第6号 令和5年度山陽小野田市病院事業会計補正予算(第2回)について
- 5 所管事務調査 病院事業報告について

午前9時 開会

奥良秀委員長 皆さん、おはようございます。ただいまから民生福祉常任委員会を開会いたします。本日の審査内容は、お手元に配付しておりますとおりです。最初に、審査内容1、議案第3号令和5年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算(第3回)について執行部からの説明を求めます。

亀崎保険年金課長 それでは、議案第3号令和5年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算(第3回)について御説明します。今回の補正は、主に決算を見込んで予算額を調整するものです。お手数ですが、補正予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも2億2,856万7,000円を追加し、総額を74億1,083万2,000円とするものです。それでは歳出から御説明いたします。お手数ですが、補正予算書の8ページ、9ページをお願いします。上段の2款保険給付費、1項療養諸費、1目一般被保険者療養給付費は、当初予算において1人当たり額を前年度比2.3%増と見込み予算措置していましたが、これを上回る水準で推移していますことから、実績等を勘案し、療養給付費の額を1億8,900万円増額するものです。続きまして、同款2項、高額療養費、1目一般被保険者高額療養費につきましても、1人当たりの額が当初予算編成時の見込みを上回る水準で推移していますことから、実績等を勘案し、高額療養費の額を4,400万円増額するものです。続きまして、同款4項出産育児諸費、1目出産育児一時金については、実績等

を勘案し、対象件数を当初予算編成時の30件から4件少ない26件と見込み、200万円減額するものです。また、同項2目審査支払手数料は、出産育児一時金の見込件数の減に伴い、国保連合会に支払う手数料を1,000円減額するものです。続きまして、3款国民健康保険事業費納付金、1項医療給付費分、1目一般被保険者医療給付費分につきまして、歳出額の補正はありませんが、既存の充当財源の額に異動が生じたことにより、所要の調整を行うものです。予算書8ページから11ページにかけて御覧ください。5款保健事業費、1項保健事業費、1目疾病予防費は、歯周病検診委託料について実績等を勘案し、受診人数を当初予算編成時の500人から最終人数200人と見込み、99万円を減額するものです。続きまして、同款2項特定健康診査等事業費、1目特定健康診査等事業費は、決算を見込み182万2,000円を減額するものです。11節手数料は、特定健康診査委託料の減額に伴い、国保連合会へ支払う審査等手数料を5万7,000円減額するものです。また、12節特定健診委託料は、これまでの実績等から対象者数について、当初予算編成時の4,400人から最終人数を4,100人と見込み、176万5,000円を減額するものです。続きまして、7款諸支出金、1項償還金及び還付加算金、7目社会保障・税番号制度システム整備費等補助金償還金は、令和4年度に実施したマイナンバーカードの健康保険証連携の勧奨事業について、額が確定したことに伴い、38万円を新たに計上するものです。歳出についての説明は以上です。続きまして、歳入について御説明いたします。お手数ですが、6ページ、7ページをお願いします。5款県支出金、1項県補助金、1目保険給付費等交付金2億3,300万円を増額します。先ほど御説明いたしました歳出における一般被保険者療養給付費1億8,900万円及び一般被保険者高額療養費4,400万円の増額に伴い、措置されるものです。7款繰入金、1項他会計繰入金、1目一般会計繰入金は、665万7,000円を減額します。内容としましては、1節保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）182万1,000円の減額、2節保険基盤安定繰入金（保険者支援分）320万5,000円の減額、3節未就学児均等割保険料繰入金3万7,

000円の増額は、いずれも額の確定によるものです。5節出産育児一時金繰入金は、歳出の出産育児一時金の予算を減額したことに伴い、繰入基準の3分の2相当額である133万3,000円を減額しています。7節その他一般会計繰入金は、県と市町が共同で実施しております福祉医療費助成事業に伴う助成額が確定しましたので、33万5,000円を減額しています。続きまして、7款繰入金、2項基金繰入金、1目国民健康保険基金繰入金は、会計全体の収支を調整するため、国民健康保険基金繰入金222万4,000円を増額しています。説明は以上です。御審査のほどよろしく申し上げます。

奥良秀委員長 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。まず、歳出から始めたいと思いますので、8ページ、9ページからお願いします。

山田伸幸委員 療養給付費がかなり増えたということなんですけど、具体的にはどういったことで増えているんでしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 療養給付費につきましては、令和5年度と昨年度と比較しますと、例えば、入院と外来の区分がございますが、入院につきましては、件数ベースでは、1人当たりの件数は対前年度比でプラス6.5ポイント、それから、入院における日数は対前年度比プラス7.7ポイントで、結果として、1人当たりの費用額はプラス7.3ポイントとなっております。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されて以降、医療機関における受入体制等が変化しているものではないかと推測しております。それから、昨今のインフルエンザの感染拡大の影響も少なからずあるかと思っております。

山田伸幸委員 新型コロナウイルス関係での受入体制の変化とかインフルエンザの感染拡大とかと言われました。しかし、インフルエンザの感染拡大は、秋以降だったと思うんです。これが早くも増額補正に関わるほど大

きく支出されたということなんですか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 インフルエンザに係る直接的な費用額は集計できておりませんが、疾病名をインフルエンザとしているレセプトの件数の状況を申し上げますと、令和4年度におきましては通年で35件、令和5年度におきましては4月から11月までで195件で、年度の途中におきまして前年度の6倍ぐらいの件数が上がっている状況です。

山田伸幸委員 それが入院給付費に反映されたと考えておられるのでしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 療養給付費の伸びの要因の一つとして、インフルエンザの影響はあろうかと思います。

中岡英二委員 療養給付費は、昨年も10月から1月に増額になっていたと思うんです。これはインフルエンザの影響とは思いますが。療養給付費には診療費と調剤費があると思うんですが、この比率はどう伸びているのか。

亀崎保険年金課長 後ほど確認して回答させていただきます。今の質問に対する回答につきまして、少しお時間を要するかもしれませんが、御了承ください。

奥良秀委員長 分かりました。ほかに質疑はありますか。

中岡英二委員 全国的に見たら、調剤費は3割ぐらいと言われていますが、本市におきましてはジェネリック薬品がかなり使われているので、少ない割合だと思うんです。県内を見渡して、本市の1人当たりの医療費はどれぐらいの金額で、何番目になっているのでしょうか。

亀崎保険年金課長 令和4年度の1人当たり医療費は52万3,868円で、詳

細な資料を持っておりませんが、県内では4位であったと思います。

中岡英二委員 かなり上位だと思うんですが、他市に比べて1人当たりの医療費が多い原因についてはどのように理解されていますか。例えば、1人が何件も受診されることが多いとか、受診率が高いとか、その辺の原因があれば教えてください。

伊藤保険年金課課長補佐 山陽小野田市の受診率が高い要因は、市として調べているところですが、一番の要因は、やはり医療機関の数が多いので、受診率が高いのが目立っていると思います。1人当たりの医療費はそこまで高くなくても、受診回数とか受診機会とかが増えますと、どうしても医療費は増えますので、そういった要因もあろうかと思うんです。これはそれだけ医療が充実しているといういい面もあります。たくさん病院に行けば、医療費は増えてしまうんですが、市民の皆様には安心して病院にかかっていただけということと考えています。

山田伸幸委員 その下に高額療養費の増額も出てきているんですけど、これは入院がそれだけ増えてきているあかしなんでしょうか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 高額療養費の増加につきましては、入院による影響は大きいと思っております。

山田伸幸委員 入院すれば高額療養費が即適用されるわけではないんですけど、4,400万円という金額は、例年の見込みに比べてもかなりの金額になろうかと思えます。その辺の要因についてはどのように考えておられますか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 先ほども申し上げましたが、やはり入院日数の増加は直接的に影響していると考えます。

山田伸幸委員 出産育児一時金は、4人程度、200万円減額しているんですけど、出産される方は、例年30人程度なんですか。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 出産育児一時金につきましては、令和5年度1月末現在、19件を支給対象としております。令和4年度は例年と比較して著しく件数が少なかったということで、決算で12件ということでした。年度を遡りますと、令和元年度は27件、令和2年度は21件、令和3年度は22件で推移しております。

亀崎保険年金課長 先ほどの中岡委員の質問に対して回答させていただきます。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 国民健康保険につきましては、毎年度、事業年報ということで統計表をつくっております。数値に基づく割合となりますけれども、療養給付費全体に対しまして、調剤に係る割合は、令和4年度の実績では18.8%となっております。

吉永美子副委員長 今の御答弁を聞いて疑義を感じたので質問させていただきます。出産育児一時金につきまして、山田委員の質疑に対する答弁の中で、令和4年度は決算時12件だという御答弁だったと思うんですが、間違いはないですか。（うなずく者あり）なぜお聞きするかというと、昨年3月の国民健康保険特別会計補正予算（第2回）について審査したときのやり取りの中では、出産育児一時金は32件と見込んでいたけど、決算を見込んで20件として504万円を減額するとあったんです。今のお話だと、決算を見込んで20件であったものが、決算時には12件になったと捉えられたんです。大きく違うから疑義を感じたので、質疑します。

鈴木保険年金課主査兼国保係長 出産育児一時金につきましては、1件当たりの金額が大きいということもございまして、予算上は余地を持っています。通常、3月補正に向けて、私どもが決算を見込む時期は、通常1月

上旬ぐらいなので、残り3か月分に余地を見て20件を見込んだところでございます。

吉永美子副委員長　そうすると、このたびもまた大きく変わる可能性があるということですか。1月時点では19件と御報告があったけど、26件を見込むと言われているわけじゃないですか。令和4年度のときは8件も違うんですけど、また変わってくるということで、委員はそういう認識を持っておかないといけないということですね。

鈴木保険年金課主査兼国保係長　これまでの実績に照らしますと、恐らく決算では26件まではいかないわけではございます。しかし、やはり給付に対して予算が不足してはいけないということで、件数を若干上乘せしているということで、御理解いただきたいと思います。

吉永美子副委員長　令和4年度は8件も違うんです。何百件のうちの8件だったら分かるんですけど、何十件、2桁の中で、20件から30件の間での8件は大きいので、特に令和4年度分は慎重に想定していただけたらなと思いましたが、今回も26件まではいかないという認識を持たないといけないということでしたので、そういう意味で発言させていただきました。

奥良秀委員長　回答はよろしいですか。

吉永美子副委員長　回答は結構です。

中岡英二委員　20代、30代の国保対象者が減っていると。これは現状として仕方ないと思うんですが、この減少傾向はずっと続くと思われませんか。

伊藤保険年金課課長補佐　20代、30代の方は、やはりお仕事されていらっしゃるということになりますと、社会保険に加入される方が多くいらっ

しゃいます。自営業者であったり、何かの状態で休職中の方であったり
が国民健康保険に入られることになるんですけど、やはり20代、30
代の方は、加入者全体の中では少ない人数になっておりますので、今後
も劇的に増えていくことはなかろうかと思えます。

奥良秀委員長 その他委員の質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）次は
10、11ページでの質疑を求めます。

山田伸幸委員 社会保障税番号制度について、結局、税番号制度と連携に至っ
たのは何件あるんでしょうか。

伊藤保険年金課課長補佐 令和6年1月時点で、被保険者数1万772件のう
ち、7,145件と把握しております。

山田伸幸委員 それは国民健康保険の連携もされているということなんですか。

伊藤保険年金課課長補佐 今申しあげました数字は、健康保険と連携されてい
る率になります。マイナンバーカードを取得されている方がどれだけい
らっしゃるかということは、国民健康保険の業務では把握することはで
きないので、個人個人がマイナンバーカードを持っていられるかど
うかは分からない状態です。

中岡英二委員 10、11ページの中で、5款保健事業費、2項特定健診委託
料が減っていますね。毎度聞かれると思うんですが、減っている理由と、
個別検診と集団検診のうち、どちらが極端に減っているのか、お答えく
ださい。

林保険年金課保健事業係長 特定健診の受診件数についてですけれども、今回
見込んでおりますのが、個別健診は、昨年度と同等程度の3,500件程
度になるという見込みです。集団検診も昨年度と同等程度なんですけれ

ども、およそ600件程度になるという見込みで、補正で若干減額している状態です。

中岡英二委員 集団健診が600件と少ないという含みなんでしょうけど、これは年間どれぐらいの件数をされているのか。

林保険年金課保健事業係長 令和5年度は集団検診の回数は14回です。

中岡英二委員 コロナ禍の影響もあると思うんですけども、やはり個別健診がこれから増えていくんじゃないかと思うんです。個別健診を増やす施策が何かあればお聞きしたいんですが、どうですか。

林保険年金課保健事業係長 現在もやっていることになるんですけども、医療機関に通院中で、受診を控えていらっしゃる方が多いという状況がありますので、医療機関の先生方には、通院中の方でも特定健診は受ける必要があるということを伝えていただいて、勧奨していただくというようなチラシをつくっておきまして、それぞれ配付していただいている状態です。

中岡英二委員 私も特定健診を受けているんですけども、毎度疑問に思うのが、がん検診の中では、胃カメラ等の検査は2年に1回なんです。これを毎年にしていただければ、費用はかかると思うんですけど、受診者はかなり増えるんじゃないかと感じていますが、その辺どうですか。

伊藤保険年金課課長補佐 特定健診の中にがん検診は入っていません。がん検診は別で行っているものになります。がん検診は、基本的には健康増進課のほうで行っており、その中の国民健康保険の対象者に対して、保険年金課が援助しているというか、委託料を支払っているという形です。保険年金課が独自でがん検診をどこかに委託して、実施しているものではないので、ほかのところに合わせてという形にはなろうかと思ってお

ります。

山田伸幸委員 特定健診の受診率は、前年度と今年度ではどうでしょうか。令和5年度は見込みでいいです。

林保険年金課保健事業係長 令和4年度1月時点との比較になるんですけども、令和4年度1月時点が29%で、令和5年度1月時点が29.6%です。なので、若干増加する見込みです。

山田伸幸委員 国もここをもっともっと伸ばすように指導していると思うんです。全国を見ると、もっともっと高い数値を記録しているわけです。その点について、市の取組等で引上げに至らない原因について何か考えておられますか。

亀崎保険年金課長 特定健診について、県内では高いほうではあるんですが、もちろん、安住しているわけではありませんで、目標を高くは持っております。勧奨とか、先ほども申しましたように、医療機関で医師から特定健診を進めていただくとか、広報や周知をもっともっと進めていくとか、いろいろな方法があると思うんです。全国的には高いところがありますので、そういったところをいろいろと研究しながら、特定健診の受診率を伸ばしていきたいと考えております。

中岡英二委員 歯周病検診委託料も減額されております。健診を受けられる方が減っているということですが、歯科医は市内に何件あって……

奥良秀委員長 中岡委員、一問一答でお願いします。

伊藤保険年金課課長補佐 すみません。歯科医院の件数は、確認してから回答させていただきます。

中岡英二委員 委託されている歯科医院の件数は分かりますか。

林保険年金課保健事業係長 歯周病検診を委託している件数は26件です。

中岡英二委員 歯周病検診自体を深く理解していないんですが、どのような検査をされているのかお聞きしたいです。分かればお答えください。

亀崎保険年金課長 歯周病検診は、口腔の中の健康状態ということで、詳しいことまでは把握しておりません。

中岡英二委員 私が言いたいのはそこなんですよ。PR不足があるんじゃないかと思うんですよ。どのような検診をするのか、治療の方法にもいろいろあります。歯石を削るなどの治療に至るのか、ただ調べるだけなのか、その辺をしっかりとPRしていかないと、コロナ禍の影響もありますけども、健診は減っていくと思いますよ。その辺のPRはどのようにされているんですか。

伊藤保険年金課課長補佐 歯石を取るというようなお話なんですけれど、先日の運営協議会の中に歯科医師会の代表の方がいらっしゃって、歯周病検診についてのお話があったんです。その中で、歯周病検診を今後も進めてくださいというお話がありました。先生が言われたのは、歯周病検診を受けたいということで来られる方がいらっしゃるんだけど、実際に健診をしていくと、やっぱり治療で歯石を取るなどが必要になると。そうなった場合、検診ではなくて医療に切り替える形になってしまうので、どうしても歯周病検診として市に請求することができない。検診と医療を同日に行うことは難しいので、検診だけして後日に来てくださいということになってしまい、そのときには医療に切替えをしていくので、検診件数は伸び悩むところではあるかと思います。しかし、これはきっかけづくりだから、ぜひとも進めていってくださいというお話を頂きました。毎回上げては少なくなってしまうので、検診が進んでいないんじ

やないかというお話をよく頂くんですけど、その辺りは医師会にもいろいろとお願いしながらやっていく中で、先生方にもお願いしたいと思えます。市としては、検診から医療になったとしても、やはり早期に見つけていただくことが大事と思っておりますので、今後も検診をやっていこうかと考えているところです。

山田伸幸委員 特にお年寄りに対しては、口腔ケアが非常に重視されている中で、そういった方々への訪問による口腔ケアをされておられる事業所もあるわけです。そういった観点から、入り口は歯周病検診であっても、訪問することによって早期にいろいろな治療に当たったり、ケアに当たったりということで、ほかの病気への波及を抑え込むことが必要だと思えます。現在、そういった訪問診療ケアや歯周病ケアについて、市として把握されているかどうか、いかがでしょうか。

亀崎保険年金課長 保険年金課では把握しておりません。また、先ほどの中岡委員の質疑の歯科医院の数は、おおよそ30件です。マイナンバーカードが利用できる医療機関は約30件と把握しております。これが大体今92%ぐらい、マイナンバーカードが使える医科、歯科、薬局は、市内で140件あるんですけども、その中で歯科は30件と把握しております。

奥良秀委員長 歳出の質疑はほかにないですか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、歳入に移りたいと思えます。6ページ、7ページから委員の質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論を終わります。これより議案第3号令和5年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について採決いたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 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2、議案第5号令和5年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について審査を行います。執行部の説明をお願いいたします。

亀崎保険年金課長 続きまして、議案第5号令和5年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）について御説明します。今回の補正は、決算を見込んで予算額を調整するものです。恐れ入りますが、予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも1,654万4,000円を減額し、総額を11億8,289万5,000円とするものです。それでは、歳出から御説明いたします。5ページ、6ページをお願いします。歳出の上段、2款後期高齢者医療広域連合納付金、1項後期高齢者医療広域連合納付金、1目後期高齢者医療広域連合納付金1,537万5,000円の減額は、事務費等負担金の確定に伴うものです。広域連合が行う標準システム機器更改のスケジュール延期に伴い減額補正するものです。続きまして、3款保健事業費、1項保健事業費、1目保健事業費116万9,000円の減額は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の委託事業の一部について、実施方法を変更したこと等に伴うものです。健康状態不明者訪問事業について、当初、業者委託を予定していましたが、専門性を有する事業所への委託が困難となったため、市保健師により当該事業を実施したこと等により減額とするものです。続きまして、歳入について御説明いたします。同じページの上段になります。3款繰入金、1項一般会計繰入金、1目事務費等繰入金1,537万5,000円の減額は、歳出の後期高齢者医療広域連合納付金の減額補正に連動するものです。続きまして、5款諸収入、4項雑入、2目雑入については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業受託収入として116万9,000円減額します。これは、歳出の一体的実施事業委託料の減額補正に連動するものです。説明は以上です。御審査のほどよろしくをお願いいたします。

奥良秀委員長 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。

前田浩司委員 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の件で、実施方法の変更というお話がありました。専門性を有するからということで、具体的にどういった内容なのかを教えてくださいませんか。

亀崎保険年金課長 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にはいろいろなメニューがございますけれども、実施方法を変更している事業は、健康状態不明者訪問事業という事業でありまして、これは健診や医療や介護保険の利用などが無い方、つまり、どういった状況なのかを確認できない方に対して訪問などをして健康状態を確認して、もしサービスが必要な方などがいらっしゃれば、そのサービスにつなげていくとか、見守りにつなげるとか、そういったことで健康状態を確認するという事業になります。

山田伸幸委員 専門性を有するところに委託していたものを、市の保健師が代わって行うということですが、民間でこういったことができるような事業所はあるんですか。

亀崎保険年金課長 県内で実績がある事業所はあります。

奥良秀委員長 その他委員の質疑を求めます。（「なし」と呼ぶ者あり）歳入に移りたいと思います。歳入のほうで質疑がある方はいらっしゃいますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑なしと認めます。これより討論を行います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。これより議案第5号令和5年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第2回）につきまして、採決いたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。ただいまから休憩に入りまして、10時から再開したいと思います。では休憩に入ります。

午前9時45分 休憩

(保険年金課 退室)

(高齢福祉課 入室)

午前10時 再開

奥良秀委員長 それでは、休憩を解きまして委員会を再開いたします。続きまして、3、議案第4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3回）について、執行部からの説明を求めたいと思います。

尾山福祉部次長兼高齢福祉課長 それでは、議案第4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3回）について御説明いたします。補正予算書5、6ページをお開きください。まず、歳入につきまして、3款民生費、2項国庫補助金、7目事務費交付金は、令和5年12月議会において補正した介護報酬改定に伴うシステム改修費について、国庫補助金の内示を受けたことにより、160万円を増額しております。また、これに伴い、7款繰入金、1項一般会計繰入金、3目その他一般会計繰入金において、同額を減額しております。次に、歳出につきまして、ただいま御説明した歳入の補正に伴い、1款総務費、1項総務管理費、1目一般管理費の補正額の財源内訳において、一般財源から特定財源に財源を変更しております。3、4ページをお開きください。結果、歳入歳出とも増減はなく、予算総額は70億1,805万7,000円のまま変わりありません。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。

奥良秀委員長 執行部の説明が終わりました。委員の質疑を求めたいと思いま

す。歳入、歳出ともに質疑を求めたいと思います。（「なし」と呼ぶ者あり）以上で質疑を終わります。これより討論を行います。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。これより、議案第4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3回）について採決いたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 全員賛成により本件は可決すべきものと決しました。ただいまより暫時休憩します。

午前10時5分 休憩

（高齢福祉課 退室）

（病院局 入室）

午後1時 再開

奥良秀委員長 皆様、お疲れさまです。それでは、休憩を解きまして委員会を再開いたします。審査内容4、議案第6号令和5年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）につきまして審査を行います。執行部からの説明をお願いします。

矢賀病院事業管理者 それでは担当の光井から詳細を説明させていただきます。

光井病院局事務部次長兼総務課長 それでは、議案第6号令和5年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）につきまして御説明いたします。このたびの補正は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時に一般患者の入院制限が必要になったことなどにより、業務の予定量を改めるほか、今年度の決算を見込みまして予算を調整したことによるものです。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、年間延べ入院患者数を2,967人減の6万

453人、1日平均で8人減の165人、年間延べ外来患者数は1,248人減の9万4,494人、1日平均で5人減の389人としております。6月の補正予算(第1回)では9月以降に病床数を199床とし、1日平均入院患者数を173人と見込んでおりましたが、新型コロナウイルス感染症の流行時期には一般患者の入院制限を行うなど、入院患者の確保が十分できず、患者数を改めることとなりました。また、外来患者数についても、やや少ない数となっております。続きまして、第3条、収益的収入及び支出につきましては、12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、12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款病院事業収益は、8,537万5,000円減額し、補正後の額を47億2,442万3,000円としております。まず、1項、1目、1節入院収益については、1億2,970万5,000円減額し、補正後の額を25億5,543万2,000円としております。補正予算(第1回)では、1日平均入院患者数を173人、病床稼働率にして84.2%としておりましたが、これまでの入院患者の状況を踏まえまして、1日平均入院患者数を165人、病床稼働率を3.9ポイント減の80.3%としております。また、1人1日当たりの単価については、補正前の4万2,339円から補正後は68円減の4万2,271円としております。なお、掲載はしていませんが、急性期病床の単価を4万4,980円、地域包括ケア病床の単価を3万5,380円と見込んでおります。次に、2目、1節外来収益については、6,449万7,000円増の補正後の額を12億6,579万2,000円といたしました。1人1日当たりの単価は、これまでの実績を踏まえまして、補正前の1万2,547円から848円増の1万3,395円としております。次に、3目、1節室料差額収益になりますが、補正予算(第1回)では個室利用率85.7%としておりましたが、入院患者の減や感染者を料金免除で個室に隔離する必要があることから、今年度の11月までの利用率60.6%から決算を見込みまして、1,676万6,000円を減額しております。6節救急医療負担金及び7節保健衛生行政負担金につきましては、一般会計からの繰

入金になります。まず、救急医療負担金の主な内容については、救急告示病院5床分に係る空床の減収補填として一般会計からの繰入金を予定しておりますが、その病床当たり単価は急性期病床の入院単価としており、予算上の単価の増額を見込んでいることなどから148万円を、保健衛生行政負担金については、今年度の所要額を見込んだ結果、260万2,000円をそれぞれ増額しております。次に、2項、2目、1節他会計補助金の一般会計繰入金になりますが、院内保育所運営費の減額に加えまして、医師の勤務環境改善に係る費用の減額などを見込みまして、519万4,000円を減額いたしました。次に、3目、1節国・県補助金につきましては、今年度の決算を見込みまして、231万9,000円減額し、補正後の額を7,290万6,000円としております。次に、5目、1節他会計負担金の一般会計からの繰入金については、不採算地区に所在する中核的な病院の機能の維持に要する経費の増額などにより、3万円を増額しております。続きまして、13ページの収益的支出について御説明いたします。1款病院事業費用は、508万3,000円増額し、補正後の額を50億7,217万円としております。まず、1款、1項、1目給与費については、5節から8節までの手当においては、医療従事者の特殊勤務手当の減額はありますが、人事院勧告に基づく給与改定の影響による期末勤勉手当などの増額に加え、1節から4節までの基本給についても、給料表の引上げ改定などによりまして増額を見込み、1目合計で5,401万2,000円を増額しております。次に、2目材料費のうち1節投薬用薬品費及び2節注射用薬品費につきましては、入院外来患者数の影響を受ける費用になりますので、今年度のこれまでの実績などを踏まえ、1節投薬用薬品費を1,680万円、2節注射用薬品費を360万円、それぞれ減額しております。3節検査材料費及び5節その他材料費につきましても同様に、入院外来患者数の減を見込んでいることから、3節検査材料費を120万円、5節その他材料費を1,920万円減額いたしました。続きまして、3目、7節光熱水費及び8節燃料費については、原油価格高騰の影響を受けている電気料金及びガス料金について、今年度のこれまでの実績を踏まえま

して、予算に不用額が見込まれますので、7節光熱水費を688万3,000円、8節燃料費を928万6,000円それぞれ減額しております。次に、4目、1節建物減価償却費、3節器械備品減価償却費及び5節無形固定資産減価償却費については、昨年度までの固定資産の整備状況を踏まえ、今年度の決算を見込みまして、合計で44万1,000円を減額しております。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2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498万1,000円減額し、14ページに移りまして、消費税を69万7,000円減額しております。次に、6目、1節退職給付費負担金におきましては、病院局勤務歴のある職員について、一般会計から支給される退職金のうち一部を病院局が負担することとなっておりますが、1,179万4,000円を増額しております。最後に、5項訪問看護ステーション事業費用、1目給与費については、令和5年9月に開設しました山陽小野田市訪問看護ステーションの人件費の調整として、236万5,000円を増額しております。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、11ページ、下から3行目、当年度純損失として2億3,728万4,000円を見込み、一番下の当年度未処理欠損金は、29億8,317万8,000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。最後に、第4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、補正予算第5条に職員給与費を定めておりますが、先ほどの収益的支出のところで御説明いたしましたとおり、5,637万7,000円を増額し、25億8,292万1,000円と改めております。そのほかの内容としましては、2ページをお開きください。こちらには、先ほど御説明しました12ページから14ページまでの目を計上した、病院事業会計予算実施計画補正（第2回）を掲載しております。次の3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、4ページから7ページまでは補正後の給与費明細書を掲載しており、8ページ、9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いたしますが、発生はしておりません。それから、10ページには注記を掲載しておりまして、11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2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たします。

奥良秀委員 ただいま執行部から説明がありました。これより委員からの質疑を受けたいと思います。それでは、1ページ目から質疑を求めます。

山田伸幸委員 業務の予定量のことですが、やはり入院患者にしても外来患者にしても、もくろみほどはうまくいかない。若干の差が生じていることについては、こういったことを原因として捉えているのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 一つは新型コロナウイルス感染症関係で、まだ受診抑制がかかっているんじゃないかと考えております。これは全国的な傾向で、それが続いていると思っています。私たちの病院の立ち位置を考える上で、近隣の病院と比べて患者数の戻りはどうかというのを毎月比較しているんですが、近隣の病院の中では、入院患者の戻りはどちらかというの良いほうになっております。もう一つは、院内でクラスターが、この間に三、四回出ておりまして、クラスターが出ますと、その病棟の患者は移動できず、そこに新しく入れることもできませんので、それでどうしても数が少なくなっています。一度クラスターが出ますと、解除に最低半月はかかりますので、そういうことが影響してしまったということです。患者数は確かに減っているんですけど、全国平均よりは少しいぐらしいの戻りかなと思っています。

中岡英二委員 コロナ禍では病床を確保しておかなくてはいけないということなんですが、現状、5階、6階、7階、8階の病床の状態を教えてください。

古川病院局経営企画室長 現在の病床稼働率を御説明いたします。5階病棟は89%、6階病棟は87.7%、7階病棟は95.4%、8階病棟は91%で、病院全体の稼働率といたしまして、90.9%です。

和氣病院局事務部長 これらの病床の確保に関しましては、現在私どもの病院では要請を受けておりませんので、確保病床はゼロとなっております。

矢賀病院事業管理者 流行の状況によって、求められる確保病床が決まります。現在、確保病床は求められておりませんが、入院患者はいらっしゃいます。県内でまだ三百何十人の入院患者がおり、実際に感染してきた患者の入院は引き受けています。

中岡英二委員 各階の稼働率の御報告がありましたが、7階の病床稼働率は95%じゃないですか。ということは、急性期病床の稼働率と回復期病床の稼働率は、この数字を見ると、大体回復しつつあるということですか。

矢賀病院事業管理者 12月末から1月にかけてクラスターが出まして、そこは極端に少なくなっているんです。2月は気候の影響から入院患者が増えまして、平均よりずっと高い180人で推移しております。

奥良秀委員長 クラスターが発生したことが何回かあったということなんですが、何回も起きるのであれば、市民病院ではどういう対策を取られているのか。ウイルスが入ってくるのは仕方ないと思いますが、どのような対策を取られていますか。やはり半月ぐらい止まってしまうということは、収支に相当問題が出てくると思いますので、きちんと対策を取られたほうがいいと思います。どのように対策を取られていますか。

矢賀病院事業管理者 クラスターが起こった理由はもちろん分析しているんですが、どこから発生したかがよく分かりません。訪問者か、見舞いの方か、職員か、それとも、入院時に大体の患者は新型コロナウイルスの

検査をしているんですけども、それでは拾えなかった患者から発生しているのか、実際はよく分かりません。どこから感染が広がったかということが分からないことのほうが多いのです。もちろん、症状がある方には検査を行っております。ただ、昨今の新型コロナウイルス感染症は、症状がなくても感染している方が多くいらっしゃいますので、それを防ぎ切るのは難しいという実情がございます。

山田伸幸委員 報道の情報でしかないんですけど、昨今は重症化する患者が多くなっていると。その要因として、体内からワクチンがもう切れてしまっているということがあったんですけど、現場としてはそのようなことを感じますか。

矢賀病院事業管理者 正確かどうか分かりませんが、委員がおっしゃられるようなことは言われております。ただ、ほかの医師から聞くところによりますと、呼吸器症状としては強くない方のほうが依然として多いと聞いております。

中岡英二委員 個室の利用率はどうなのか。個室には価格が違う部屋が何種類かありますよね。分類ごとでいいんですが、教えてください。

佐々木病院局医事課長 個室の利用率は、直近の12月において、全体で72%、病棟別ですと、5階が70%、6階が75%、7階が72%、8階が70%となっております。

中岡英二委員 思ったよりも良い稼働率です。8階は女性専用ですよ。この91%という数字は多少余裕を持っておられるのか、それとも、100%を目指しているのか、その辺はどうなんですか。

矢賀病院事業管理者 稼働率を100%にするのはあり得ないと思っております。急性期病棟ですから、85%から90%の間でいけば上出来と考え

ています。8階も同じです。地域包括ケア病棟は、予定入院、予定退院で、ベッドのコントロールがすごくしやすいので、普通の急性期病棟よりは高めに設定しておりますけども、急性期病棟はいつ悪くなって入ってくるかが分かりませんので、90%いけば上出来と思っています。

奥良秀委員長 1ページ目はよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして、2ページ、3ページに移りたいと思います。こちらで質疑がある方はいらっしゃいますか。（「なし」と呼ぶ者あり）キャッシュ・フロー計算書等々は特に質疑はないでしょうか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、4ページ、5ページ、給与明細等々ですが、こちらのほうで質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）6ページ、7ページでは何かありますか。

山田伸幸委員 最近のニュースで、医師の働き方改革をしても、まだ医師が過労で亡くなってしまうということがあるんです。山陽小野田市では、今そういう状況は生まれていませんか。

和氣病院局事務部長 山田委員がおっしゃったのは、これまでに報道があった病院のことを例に取ってのことと思いますが、私どもの病院におきましては、そのような事態は発生しておりません。

奥良秀委員長 続きまして、8ページ、9ページの予定貸借対照表のほうで何かありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）続きまして、10ページ、11ページ、注記と令和5年度予定損益計算書について何かありますか。

山田伸幸委員 訪問看護ステーションの事業収益が上がっているんですが、これは大体予定どおりの金額と考えてよろしいでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 予定と少し違うところが少しあります。新規の患者を増やせると言っていたんですけど、職員が1人休んでいる

関係で今は新規を取りやめている状態です。

山田伸幸委員 先日は順調だという報告だったと思うんです。職員が不足して、思ったような業務量を上げられないということではよろしいんですか。

矢賀病院事業管理者 2月まではそうでした。3月以降は1人補充します。未経験者なのでフルにはいきなれないと思いますが、新規の患者を少しずつ増やせるような状況にしようと考えております。

山田伸幸委員 実際、身近なところで訪問看護ステーションの事業に当たっている者がいるので非常に心配するんですけど、かなり苛酷な現場対応を迫られることがあり、特にコロナ禍の間は物すごく大変だったと聞いているんです。本市ではそういった状況は、今のところはないということではよろしいですか。

矢賀病院事業管理者 問題になったケースではございません。

奥良秀委員長 その他の質疑はないでしょうか。(うなずく者あり)なければ、12ページ、13ページ、収益的収入及び支出のほうに移りたいと思います。まず、収入の部の質疑を求めたいと思いますが、何かあるでしょうか。

山田伸幸委員 民間病院との連携をずっと強調しておられましたね。矢賀管理者が民間病院に出向かれて、患者の紹介等をお願いして歩くということをしていただいたと思うんですけど、最近はどうされているのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 今年度はあまり積極的に行っておりませんで、代わりに経営企画室と地域連携室が目標回数を定めて、訪問回数を着実に増やしています。最低でも年に4回は行こうということで、そのようなペースでやっております。そういう地道な活動が、新規の入院患者の増加に少

しつながっているという実感は持っております。来年度の話はここですべきじゃないかもしれませんが、来年度も事務を中心に定期的に回って、それを、私や地域連携室長が補足するような形で、訪問回数を年に4回はやろうということにしております。

山田伸幸委員 やはり、まちの医者にとって、いざというときに助けてもらうということが、地域で安心して医療を続けていくということにつながると思うんです。市民病院は、そういった連携において非常に重要な役割を担うことが求められていると思うんです。訪問されたときに、先方からこういう支援が欲しいなどの話は上がっているのでしょうか。

古川病院局経営企画室長 おっしゃられたとおりで、各開業医の先生方は、自分たちの手に負えない患者をいち早く総合病院に送りたいと考えていらっしゃる。我々は、とにかく御相談をしてくださいという形でお話しして回っているところでございます。

中岡英二委員 今の関連ですが、クリニックと大型病院の連携ということで、クリニックの方がCTとかMRIとかを持っておられない場合、そのときに市民病院に検査を依頼するということは、現実にはされていますか。

矢賀病院事業管理者 行っております。それを利用していただいております。コロナ禍のときは一時期件数が減ってはいたんですが、コロナ禍から回復してからは、CTの件数も着実に伸びております。

中岡英二委員 もちろん内科が多いと思うんですが、具体的な数字が分かれば、何件のクリニックがやられているのかを教えてください。

矢賀病院事業管理者 議員がおっしゃられるような機器の共同利用の数についてはデータを持ち合わせておりません。

中岡英二委員 検査回数じゃなくて、何件のクリニックと連携しているのかを知りたかったんです。

矢賀病院事業管理者 それも正確な数字を持ち合わせておりません。私が答えられるのは、四、五件は間違いなくはありますけども、それで全てかどうかというのは分かりません。

山田伸幸委員 消費税についてお聞きします。インボイスが導入されて、やはり事務的な負担がかなり大きくなったんじゃないかなと思うんです。その点はどのように乗り切っておられますか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 昨年10月からインボイス制度が始まっております。支払う際に適格請求書かどうかの判断を適宜している状況でございます。負担がどうかと言われると、制度開始以前よりかはかなり慎重な事務確認が必要ですので、負担は増えているという印象は受けております。

吉永美子副委員長 地域の病院との連携については、市民病院の正面から入ってずっと行くと、右側にパンフレットを置いていますね。あそこが連携している病院じゃないんですか。違うんですか。

和氣病院局事務部長 そこに置いておりますものは、在宅療養後方支援としての連携を取っているところでありまして、ほかにも患者の紹介、逆紹介はしております。

吉永美子副委員長 病床の単価について、先ほど言われたけど聞き落としたので、もう1回お願いします。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 入院単価のことでよろしかったですか。
(「はい」と呼ぶ者あり) 急性期の単価になりますけれども、補正後は

4万4,980円、地域包括ケア病床は3万5,380円を見込んでおります。

吉永美子副委員長 1年前の審査のときよりも下がっていますが、これは何が原因でしょうか。

佐々木病院局事務部医事課長 単価が下がっている要因の一つとしましては、新型コロナウイルスの患者が減ってきていることと、新型コロナウイルス感染症の分類が5類に変わったことによって、診療報酬の加算が一部下げられているというところが一つ要因になっております。新型コロナウイルス感染症の患者が多いときと少ないときで単価もやはり変わってきていますので、そういったところが要因の一つになってきていると思われま

吉永美子副委員長 それは地域包括ケア病棟も一緒ですか。

佐々木病院局事務部医事課長 地域包括ケア病棟も基本的には診療行為が含まれるんですけど、新型コロナウイルス感染症に関しましては、治療薬である注射薬は別で取れますので、7階の地域包括ケア病棟も影響があります。

吉永美子副委員長 現在、昨年度より下がった状態であって、令和6年度もこの下がった状態のままという予想ということですか。

佐々木病院局事務部医事課長 新型コロナウイルス感染症の関係でいくと、これぐらいの単価になるのかなとは推測しています。あと、今回、診療報酬改定がありますので、そこでどれだけの変化が起きるかということもあるとは思われます。

山田伸幸委員 入院患者が退院されるときに、やっぱり退院して即健康になる

わけじゃなくて、いろいろな症状を抱えながらも地域に帰っていかれると。そういうときに、やはりメディカルソーシャルワーカーと地域の病院の協力等、病院だけじゃなくて介護も含めた辺での話合いは頻繁にやられているのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 1月から2名ほど正規職員を増員しまして、メディカルソーシャルワーカーを強化しているところでございます。

山田伸幸委員 以前そこで働いていた者を知っているんですが、かなりきついと言っていました。細かいところまでしっかりと見ていかないと、また病気が重くなって入院するということであれば、医療費を無駄に使ってしまうので、しっかりとしたアフターケアも含めた対応がそこで求められていると思うんです。2名にされてその辺が柔軟に対応できるようになったのかどうなのか、いかがでしょうか。

和氣病院局事務部長 御回答申し上げた2名が増えたことで、メディカルソーシャルワーカーは5人になっています。それもありまして、以前よりはかなり細かく調整なども行えていると考えております。

中岡英二委員 状態がよくなったということで、5階や6階の急性期病棟から7階の回復病棟に移っていく割合はどれぐらいあるんですか。

佐々木病院局事務部医事課長 急性期病棟から回復期病棟に転棟される患者の割合は大体55%程度あります。最近が増えておりまして、12月と1月では60%程度になっております。

古豊和恵委員 12ページ、医業外収益、他会計補助金の院内保育の金額はどのぐらいでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 他会計補助金の予算措置額としましては、

1億3,036万4,000円のうち、院内保育所の運営措置額は361万2,000円になります。

古豊和恵委員 これが1年間の保育所の措置費用ということによろしいんですね。何人の子供が実際に保育園で保育されているのでしょうか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 実際の病院会計の中でかかっている院内保育所を運営する事業費が360万円ということではないんですけれども、あくまでこの一般会計から負担していただいている額が361万2,000円ということで御理解いただければと思っております。また、院内保育所の今の利用人数になりますけれども、直近の数字で19名になっております。

和氣病院局事務部長 補足します。19人と申し上げましたけど、通常の毎日預ける方と、一時保育、つまり何回か一時的に預かる子供がいて、その合計でございます。毎日お預かりする子供については、2月時点ではたしか12人であったと思います。

古豊和恵委員 これは市民病院で働いていらっしゃる方の子供だと思うんですけども、大体何時から何時まで預かっているのでしょうか。

和氣病院局事務部長 お預かりする時間につきましては、朝7時から夜7時までとなっております。皆さんがその時間全部を使われているかという、御家庭ごとに時間帯も変わってくるわけですが、基本的にはその時間帯でお預かりすることとしております。

奥良秀委員長 委員から、保育所に入っている子供は、全員が病院で働かされている方の子供ということが言われたんですが、それは間違いはないですか。

和氣病院局事務部長 あさひ保育園という院内保育所ですが、こちらを開設し

たときに、市民病院で働く職員の子供をお預かりするのは当然あるわけ
なんですが、当時、医師会も含めて要望を頂きまして、市内の医療機関
にお勤めの方の子供もお預かりするというふうにしております。現在、
院外の市内の医療機関にお勤めの方の子供ということであれば、一時保
育で2人ほどいらっしゃいました。

山田伸幸委員 院内保育所の保育料はどのくらい金額が設定されているんでし
ょうか。

和氣病院局事務部長 当初開設したときは消費税も含めて2万5,000円を
頂いておりました。その後、いつからだったかははっきりと覚えていな
いんですが、非課税の扱いになりまして、消費税分を除いた金額を頂い
ております。2万3,140円でございます。当時消費税が8%だった
ときに非課税となりましたので、この金額となっております。

山田伸幸委員 今は保育が無償化されているんですけど、ここは対象外なんで
しょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 保育所のことはそこまで詳しくは調べてい
ません。大変申し訳ございません。

吉永美子副委員長 他会計補助金の減額ということで、院内保育ともう一つ、
医師の勤務改善という報告があったのは間違いないですね。（うなずく
者あり）この内容について教えてください。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 他会計補助金のうち、医師の勤務環境改善
に係る繰入金の事業費については、繰入金を算定するに当たりまして、
事業費をまず算定しまして、それに係る収入を控除しております。診療
報酬の中に医師事務作業補助員の加算項目がございますので、そちらの
収入の伸びがありましたことから、このたびの補正予算の中で減額して

いるところでは。

奥良秀委員長　その他の質疑がなければ、13ページの支出に移りたいと思います。

中岡英二委員　13ページ、材料費ですが、4,080万円の減額補正になっております。これは入院患者、外来患者が減ったのが大きな原因の一つだと思いますが、ベンチマークシステムで薬品や材料費の交渉がうまくいったのか。その辺の原因は分かりますか。

古川病院局経営企画室長　今年度の価格交渉での削減額でございますが、まず医薬品につきましては、年間で約330万円程度の削減ができたと思っております。それと、診療材料の削減額につきましては、今年度、年間で330万円の削減と試算しております。

中岡英二委員　皆さんの交渉力も上がったと思いますが、このベンチマークシステムの導入が大きな要因になっておりますか。

古川病院局経営企画室長　おっしゃられるとおりです。全国的にどのくらいで買っているかをこちらできちんとデータ化して、それを業者に御案内して交渉するという形は、非常に理論的であり、大変役に立っております。

山田伸幸委員　以前、夕方に病院に行くと、医局辺りに業者がかばんを抱えて、たくさんの方がうろうろしておられるということがあったんですが、これは今でもそういう状況は変わっていないのでしょうか。

和氣病院局事務部長　以前と比較しまして、私が院内を動き回った印象でいきますと、前のような状態はないと思っております。特にコロナ禍のときに、そういった方をお断りしたのもありまして、以前のような状態ではないと考えております。

奥良秀委員長 その他、13ページで質疑はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）では、14ページに移ります。訪問看護ステーション等で何か質疑があるでしょうか。（「なし」と呼ぶ者あり）これで質疑を終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）これより討論を行います。討論はありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。これより、議案第6号令和5年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）について採決いたします。本件に賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

奥良秀委員長 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5、所管事務調査ということで、病院事業報告について、執行部からの報告を受けたいと思います。

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いたします。このたびは、令和5年7月分から12月分までの6か月間の内容となります。まず、7月分になります。1ページ、令和5年度患者数等の動向（令和5年7月分）を御覧ください。7月は新型コロナウイルス感染症患者が徐々に増え始め、入院1日平均患者数は予算の予定量を満たしておりませんが、外来1日平均では予定量を超えることができ、入院1日平均は166.1人、外来1日平均は395.2人、入院患者数は5,148人、外来患者数は7,904人となりました。病床稼働率は77.2%、平均在院日数は急性期病棟で14.1日、地域包括ケア病棟で17.9日となっております。医業収支比率は82.0%となっております。次に、8月分になります。2ページを御覧ください。8月の入院1日平均患者数につきましても、感染患者数が多く、入院制限を行ったことにより、患者数が減少しましたが、入院外来単価の増加が見られたため、医業収支比率は前月より上昇しており

ます。入院1日平均は160.8人、外来1日平均は380.7人、入院患者数は4,986人、外来患者数は8,375人となりました。病床稼働率は74.8%、平均在院日数は急性期病棟で13.6日、地域包括ケア病棟で14.4日となりました。医業収支比率は92.9%となっております。次に、9月分になります。3ページを御覧ください。9月から病床数を199床とし、敷地内に訪問看護ステーションを開設しました。感染症患者の受入れは落ち着いてきたものの、患者の確保に時間を要しております。入院1日平均は155.4人、外来1日平均は380.6人、入院患者数は4,662人、外来患者数は7,611人となりました。病床稼働率は78%、平均在院日数は急性期病棟で13.2日、地域包括ケア病棟で16.1日となりました。医業収支比率は71.9%となっております。次に、10月分になります。4ページを御覧ください。10月の中旬以降から入院患者数が増えてきており、病床稼働率にして90%に近い状態が続きました。入院1日平均は166.3人、外来1日平均は386.1人、入院患者数は5,155人、外来患者数は8,109人となりました。病床稼働率は83.5%、平均在院日数は急性期病棟で13.5日、地域包括ケア病棟で16.6日となりました。医業収支比率は96.2%となっております。次に、11月分になります。5ページを御覧ください。11月は入院外来ともに患者数が多く、特に外来収益は単価の伸びも見られたこともあり、医業収益が増加しました。入院1日平均は167.8人、外来1日平均は396人、入院患者数は5,033人、外来患者数は7,920人となりました。病床稼働率は84.3%、平均在院日数は急性期病棟で13.8日、地域包括ケア病棟で16.3日となりました。収支比率は95.4%となっております。最後に、12月分になります。6ページを御覧ください。引き続き12月も患者を確保することができておりますが、賞与等を支給したことで、職員給与費が増加し、医業収支比率が低下しております。入院1日平均は168.3人、外来1人平均は401.5人、入院患者数は5,217人、外来患者数は8,029人となりました。病床稼働率は84.6%、平均在院日数は急性期病棟で12.7日、地域

包括ケア病棟で19.9日となりました。医業収支比率は52.5%となっております。患者数の動向の最後に、令和5年度6か月分の累計状況について御説明いたします。同6ページの累計A欄を御覧ください。入院については、1日平均患者数は、補正予算第1回と比較して9.2人減の163.8人となりました。また、外来については、1日平均患者数は8人減の386人となりました。この6か月間は、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れが多く、入院制限を行ったこともあり、患者数は補正予算第1回の見込みより、入院、外来それぞれ下回っておりますが、10月中旬以降は増加傾向にあります。収支についても入院外来患者数の減により、医業収益は予算に対して下回っている状況です。次に資金繰りの状況について御説明いたします。7ページ、令和5年度資金繰表を御覧ください。これは、1ページから6ページまでの医業収支の数値とは異なり、現金ベースでの動きを月ごとにまとめたものになります。まず、7月の収入については、医業収益をはじめ、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、建設改良費では、膀胱尿道鏡などの購入代の支払いを行っております。一時借入金については、今月は借入れ、返済ともになく、6億6,814万6,000円を翌月に繰り越すこととなりました。次に、8月の収入については、翌月の企業債償還金に対応するための他会計繰入金などの入金があり、例月より大きくなっております。支出については、人件費、物件費及び預り金は例月との大きな変動はございませんが、建設改良費では、自動車系などの購入代金の支払いを行っております。月末残高の8億9,391万2,000円を翌月に繰り越すこととなりました。次に、9月の収入については、医業収益では例月との大きな変化はございませんが、医業外収益では、病床確保料の国県補助金の入金があり、例月より大きくなっております。支出については、人件費では、共済組合に係る追加費用により大きくなっており、建設改良費では、超音波画像診断装置などの購入代金の支払いを行っております。支払利息として企業債利息を企業債償還元金として、1億8,123万円の支払いをしております。月末残高の6億8,299万8,000円を翌月に繰り越

すこととなりました。続きまして、10月、11月になりますが、収入支出ともに例月と大きな変化はございませんので、恐れ入りますが、最後に12月の説明をさせていただきます。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、12月は賞与の支給月になりますので、所得税などの預り金が例月より大きくなっております。支出については、これらの賞与の支給や給与改定の差額支給により、人件費及び預り金が例月より大きくなりました。その他としまして、四半期に一度の前払消費税の支払いを行っております。月末残高4億9,396万3,000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の説明を終わります。続いて、経営会議の開催状況について説明いたします。市民病院経営会議の令和5年9月から令和6年2月までの開催状況について報告します。資料8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、宇部・山陽小野田消防局救急隊員との意見交換会についてです。令和5年12月8日に救急搬送等の現状について、救急隊員と当院医師との意見交換会開催の報告がありました。より多くの現場からの意見収集や、改善策等についての意見交換が行えるように、来年度以降の開催時期や参加職種についての協議を行いました。次に、接遇向上プロジェクトについてです。患者満足度の向上のため、接遇の改善に取り組む必要があることから、各所属の所属長をメンバーとするプロジェクト会議を開催していることの報告があり、今後の接遇向上に向けた院内での取組や活動について協議しました。次に、面会制限の見直しについてです。新型コロナウイルス感染症拡大防止のために、これまで病棟で行っていた面会制限の見直しについて、山口大学医学部附属病院も含め、多くの病院が毎日認めていることや、産科での立会い出産の要望もあることなどから、面会回数の見直しや休日受付の取扱いについて協議しました。次に、7病棟の面会制限及び荷物の受渡しについてです。1月初旬に7病棟で新型コロナウイルス感染症のアウトブレイクが発生

したことによる面会制限と荷物の受渡しの方法や、患者等への周知方法について協議しました。その他の報告事項としては、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、経営改革プロジェクト職員説明会について、外来管理加算等算定のためのカルテ記載の注意事項について、経営強化プランの地域医療構想調整会議での承認について、医師の働き方改革についてでした。経営会議の開催状況については以上のとおりとなります。

奥良秀委員長 執行部の説明が終わりましたので、委員の質疑を求めたいと思います。7月から12月分の動向について、質疑があればお願いします。

中岡英二委員 3ページ、医療費用の材料費が、この月は極端に高くなっていると思うんですが、この原因は何ですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 9月分の材料費になりますけれども、医薬品の棚卸しを半年に1回行っておりまして、その中でどうしても実際にシステムでコントロールできないようなものもございますので、このタイミングでそういったものを計上しました。

中岡英二委員 これは毎年9月に行われるということですか。

伊勢病院局事務部総務課経理係長 毎年9月と3月、年2回行っております。

奥良秀委員長 その他、動向について質疑があればお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。（「なし」と呼ぶ者あり）7ページの令和5年度資金繰表について質疑があればお願いしたいと思います。よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）最後に8ページ、経営会議概要について質疑はありますか。

山田伸幸委員 以前も質問したことがあろうかと思うんですけど、いろいろな

部署から集まってきて、ここで話されたことについて、それぞれの職場に帰って「こういった話をしたよ」、「経営の改善をこういうふうにやっていくよ」とか、職員への徹底はどういうふうに行われているんでしょうか。

和氣病院局事務部長 まず、経営会議で話した内容について、2週間後に運営調整会議という、全部署の所属長が集まる会議がございます。この中で、経営会議の報告と院内にあります重要な委員会がありますので、その会議の内容を報告いたします。その他、現在の病床の稼働状況、各部門の頑張っているところの数字を紹介するなど、その他もろもろの報告事項をそこで周知いたします。それぞれの所属長が、それぞれの部門の職員に対して、その内容を報告して、周知を図っているつくりになっております。

山田伸幸委員 特に私が気になるのは、接遇向上プロジェクトです。いろいろな病院がある中で、サービス産業という観点から、全職員が接遇という問題をきちんと受け止めて、患者が安心して来られる病院、入院中も話もしやすいし、病院に行くときは市民病院に行きたいと思っていただかなくてはいけないので、非常に大事なプロジェクトだと思います。専門家を招いて行うのか、それとも、院内のそれにたけた人が行うのか、その点いかがでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 このプロジェクトは、令和5年10月から始めたものです。この周辺で接遇向上のプロジェクト、講演活動の実績のある業者の方が外部講師として来ています。プロジェクト会議自体を10月から半年で6回、職員研修会を3回、その講師が病院を見て回る、「ラウンド」が1回行われる予定になっています。以上です。

山田伸幸委員 大きな病院は待ち時間が長いので、職員の対応が非常に目立ちます。患者の待ち時間が長いと、不平不満が高まってきて、どんなに事

務の方が丁寧にしても、いろんな不満が出てこようかと思います。それを解消するためにも、ずっと待っておられる方がおられたら声をかけて、「今、なぜ遅れているのか」をきちんと伝えられる必要があろうかと思うんですけど、そういったことまで行われている状況なんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 少し補足させていただきます。待遇は研修だけ、座学だけではよくなないと身をもって感じておりますので、現場で指導してもらいたいという希望があり、業者をお願いしております。待遇の研修の効果は、一朝一夕でできるようなものではなく、年数がかかるということで、長い目で見て行っていこうと考えております。この半年間で取り組んだことは、それぞれの部門長の待遇に関する考え方をよくしないと、一般職員には普及しないということで、部門長がワーキンググループをつくって、それぞれの部署についてどう考えているかについて意見を交わし、コンサルタントの助言を頂きながら対策し、半年後の3月末に現場を見ていただいて、その成果がどうだったかということを行っております。この半年間の目標はどうするかについては、委員会で議論しまして、今年度の下半期の目標は、ファーストコンタクトをいかにやるかということに重点を絞って、それぞれの部門で考えて、具体的な計画を立てて、今実践しているところであります。

中岡英二委員 関連して、受付は委託されていますか。

和氣病院局事務部長 受付につきましては、ごく一部を除いて委託業者の職員の方がいらっしゃいます。

中岡英二委員 その委託先の従業員の教育もこの待遇向上プロジェクトの中に入っていますか。

和氣病院局事務部長 プロジェクトのメンバーとしては入っていないんですが、業者の責任者の方には、これから病院でこのように取り組んでいくので、

一緒にやっていただきたいというお願いをしております。

中岡英二委員 とにかく、お客さんの対応は、受付が本当に重要だと思うんです。そうした方をこういう会議に呼んで徹底していかないといけません。病院のイメージは受付でつくと思うんです。だから、これは徹底的にやっていただきたいと思います。仮に委託先がどうであろうと、きちんとした対応をしていただくと、これは要望になってしまいましたけど、よろしく願います。

吉永美子副委員長 宇部・山陽小野田消防局の救急隊員との意見交換会について、現場の方と意見交換するのは、私は大変いいことだと思うんですが、もう少し詳しく、このことについて御報告いただいていいですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 去年に引き続き、2回目です。過去には、平成29年頃に行いました。救急隊が救急車で病院に来たとき、医師の顔が分からない状態だと頼みにくいし、断られるケースも多いということで、病院と救急隊が、お互いの顔をまず知ろうということで始まった会議になります。メンバーとしては、消防局は、警防課長をはじめとして、各消防署の救急の係長級クラスの方が来られます。今回、病院内については医師を対象に行いました。今度行うときには、実際に受け入れるときに関わる看護師等も入れて話し合いを行っていこうということになりました。来年度以降は参加する職種等も考えて、開催を続けていくこととしております。

吉永美子副委員長 私が一番聞きたいのは、意見交換会でどういう意見が出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 出た意見としては、消防局からは、病院が断る理由で、消防隊が一番困るものは、専門ではないという理由です。例えば、内科の先生が当直のときに「整形外科の患者は専門外」などと

言われたら一番困るので、まずは受け入れてくれという要望がありました。どうしても難しい場合は、そのまま転院するというのも可能ですので、まずは受けてほしいという要望がありました。

吉永美子副委員長 その要望に対して、市民病院はどのように対応されたんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 救急車の受入れについては力を入れておりまして、できるだけ受け入れるということについて、出席者の中では意思統一ができたと思います。

矢賀病院事業管理者 救急は100%うまくいく現場ではないんです。いろいろな患者がいますし、機能も病院によってかなり異なります。こういう会を持つのは、お互いの事情をまず知り合うということが非常に大事で、救急隊が山陽小野田市民病院に関して思っていること、病院が救急患者について思っていることをお互いに言い合って理解することが一番大きな目的です。個々の例で、多少問題があったということはもちろん少しずつは出てくるんですが、大まかに言いまして、救急隊は市民病院の救急受入れについてはかなり満足してもらっているんじゃないかと考えております。病院の規模、機能として、他病院と比較しても、受入体制は悪いということはないと救急隊も考えてくれていると思います。病院としては、コロナ禍のときは少し救急患者の数が減少していたのですが、私は、ある程度の救急患者の目標の数を設定して、それは医師や職員にも明言しております。この間は救急隊の方にも、大体うちの規模の病院ならこれぐらいの救急患者を目標にしてやっていますということを伝えております。

古豊和恵委員 面会制限の見直しについて協議されたみたいですがけれども、協議された内容と、いつからそれを始められるのかを教えてくださいませんか。

和氣病院局事務部長 面会制限の見直しにつきましては、12月18日から変更し、ホームページでもお知らせしておるところでございます。

古豊和恵委員 制限は全くなくなったということによろしいんですか。

和氣病院局事務部長 制限が全くなくなったわけではございません。制限を見直して、面会の回数は、以前は1週間に1回と決めておりましたが、1日1回と変更しております。さらに、以前は平日のみでしたが、12月18日以降は休みの日も可能としております。

奥良秀委員長 その他、8ページについて質疑があればお願いしたいと思えます。（「なし」と呼ぶ者あり）所管事務調査を終わらせていただきたいと思えます。以上をもちまして、民生福祉常任委員会を閉会いたします。お疲れ様でした。

午後2時25分 散会

令和6年（2024年）2月28日

民生福祉常任委員長 奥 良 秀