

民生福祉常任委員会記録

令和7年2月25日

【開催日】 令和7年2月25日（火）

【開催場所】 第2委員会室

【開会・散会時間】 午後1時～午後2時55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】 なし

【執行部出席者】

病院事業管理者	矢賀健	病院局次長兼事務部長	古川真一
病院局事務部次長兼総務課長	光井誠司	病院局総務課主査兼購買係長	室川正一
病院局総務課庶務係長	梅田典子	病院局総務課経理係長	伊勢克敏
病院局医事課長兼診療情報管理室長	佐々木秀樹	病院局医事係長兼診療情報管理室主任	岸田理恵

【事務局出席者】

事務局次長	中村潤之介	庶務調査係長	山田寿実子
-------	-------	--------	-------

【審査内容】

- 1 議案第5号 令和6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
- 2 所管事務調査 病院事業報告について

午後1時 開会

奥良秀委員長 皆さんこんにちは。ただいまから民生福祉常任委員会を開会します。本日の審査内容はお手元にあるとおり進めてまいります。議案第5号令和6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、執行部より説明を求めたいと思います。

矢賀病院事業管理者 今年度は、業務量として前半の入院患者数がかなり落ち込んでいます。それが12月以降かなり盛り返してきまして、今も満床に近い状態が続いていますが、前半の伸び悩みが響いているという状況です。単価の増加とかDPCの導入とか、いろいろ工夫して収入の減は最小限には食い止められていると思うんですが、給与費をはじめとして、人件費の伸びが一番大きいんですが、それと経費の伸びが予想以上に大きくて、経営を圧迫しています。これは全国的な傾向なんですが、当初の予算よりも内容がよくない状況ですが、審査していただきたいと考えております。詳細は光井から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5号令和6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、入院患者数及び外来患者数などの業務の予定量を改めるとともに、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2,265人減の6万1,610人、1日平均は、当初予算では175人と見込んでおりましたが、予定量よりも入院患者の確保が十分にできず、6人減の169人と改めております。年間延べ外来患者数は729人減の9万5,013人、一日平均で394人から3人減の391人としており、外来患者数についても予定量をやや下回る見込みであるため、補正をしております。主要な建設改良事業については、訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認及びオンライン請求に係るシステム整備事業費の計上により41万1,000円を増額しております。続きまして、第3条、収益的収入及び支出並びに第4条、資本的収入及び支出につきましては、14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14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3,458万9,000円減額し、補正後の額を49億6,641万6,000円といたしております。まず、1項

1目1節入院収益については、4,630万1,000円減額し、補正後の額を27億5,474万5,000円としております。お配りしております資料1も併せて御覧ください。当初予算では、一日平均入院患者数を175人、病床稼働率にして87.9%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、一日平均入院患者数を169人、病床稼働率を3.1ポイント減の84.8%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4万3,852円から補正後は861円増の4万4,713円としております。内訳としまして、急性期病床の単価を4万9,100円、地域包括ケア病床の単価を3万4,000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、70万5,000円減の補正後の額を13億3,968万3,000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1万4,000円から100円増の1万4,100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、当初予算では個室利用率85.4%としておりましたが、感染症患者を料金免除で個室に隔離する必要があることなどから、個室利用率を見直し、1,140万9,000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れ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、937万4,000円を増額し、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、69万6,000円を減額しております。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、医師の勤務環境の改善に要する経費の増額に加えまして、児童手当に要する経費の増額などを見込みまして、1,737万7,000円を増額いたしました。次に、4目2節救急勤務医支援事業補助金つきましては、新たに創設された市の補助事業に対して、当院の所要額を見込みまして10万円を計上しております。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、企業債償還

利息の減額などにより106万円を減額しております。次に、8目2節
その他医業外収益については、損害賠償額に対して補填される保険金収入
を見込みまして1,120万円を増額しております。次に、3項1目
1節訪問看護療養収益につきましては、訪問患者数を今年度のこれまでの
の訪問実績から決算を見込みまして、当初予算の3,123人から1,
204人減の1,919人とし、1,246万9,000円を減額いた
しました。続きまして、15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、3億729万円増額し、補正後の額を55
億958万6,000円といたしております。まず、1項1目給与費に
ついては、1節医師給では、内科医及び歯科口腔外科医のそれぞれ1名
減による減額はありますが、2節から4節までの基本給については、人
事院勧告に基づく給料表の引上げ改定などによりまして増額を見込んで
おり、特に4節事務職員給は、看護補助者などのフルタイム会計年度任
用職員給の引き上げ幅が大きいため2,296万3,000円の増額と
なりました。5節から8節までの手当においても、同じく給与改定の影
響による期末勤勉手当などの増額に加え、実績に基づきまして時間外勤
務手当などを増額しております。6節看護師手当の2,647万1,0
00円の主な内訳としましては、期末勤勉手当の支給率の引上げなどの
給与改定によるものが1,490万円、時間外勤務手当が609万5,
000円となっております。そのほかの9節から12節までにつきまし
ても、決算を見込み増額といたしております。10節報酬については、
パートタイム会計年度任用職員給や非常勤医師の報酬になりますが、会
計年度任用職員に係る給与改定の影響が2,100万円、非常勤医師の
報酬の引上げの影響などが2,630万円となっております。以上によ
りまして、1目合計で、2億168万2,000円を増額しております。
次に、2目材料費のうち、まず1節投薬用薬品費につきましては、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
踏まえまして、2,400万円減額といたしました。一方で、2節注射
用薬品費についても同様に患者数の影響を受けますが、患者数が減少し
ている中でも、化学療法件数などの増加が見られることから、1億56

0万円を増額しております。3節検査材料費及び5節その他材料費については、患者数の減を見込んでいることから、3節検査材料費を240万円、5節その他材料費を1,200万円それぞれ減額いたしました。続きまして、3目17節委託料については、患者食サービス提供業務委託や医療事務業務委託などが労務単価や材料費の増加の影響によって委託料の増額が見込まれ、920万円を、22節雑費については、医療訴訟などによって必要となった損害賠償額を計上いたしまして、1,120万円それぞれ増額しております。次に、4目1節建物減価償却費及び3節器械備品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832万8,000円を減額しております。次に、7目1節長期前払消費税償却については、長期前払消費税を費用化するものになりますが、計算の結果、103万6,000円の減額を見込んでおります。次に、2項1目1節企業債利息は、昨年度までの企業債の発行条件から、197万6,000円を減額しております。続きまして、16ページをお開きください。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751万6,000円増額し、消費税を31万8,000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、1,133万8,000円を増額しております。最後に、3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、人事院勧告に基づく給与改定の影響や令和6年10月から4名体制としたこともあり、1,081万2,000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、13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4億2,922万6,000円を見込み、一番下の、当年度未処理欠損金33億5,313万9,000円となる見込みです。次に、恐れ入りますが、17ページをお開きください。続きまして、資本的収入について御説明いたします。1款資本的収入は、41万円増額し、補正後の額を2億4,422万5,0

00円といたしており、4項1目その他補助金について、訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認及びオンライン請求に係るシステム整備事業費の財源として、1節医療提供体制設備整備交付金41万円を計上しております。次に、資本的支出について御説明いたします。1款資本的支出は、41万1,000円増額し、補正後の額を4億7,373万2,000円といたしており、1項2目器械及び備品費について、義務化された訪問看護ステーションのオンライン資格確認及びオンライン請求に必要なシステム整備費として、2節備品、41万1,000円を計上しております。次に、恐れ入りますが、補正予算書の2ページをお開きください。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、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、2億1,249万4,000円を増額し、28億1,040万6,000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、4ページは、先ほど御説明いたしました14ページから17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。次のページ、5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、6ページから9ページまでは補正後の給与費明細書を掲載しており、10ページ、11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、発生はしていません。それから、12ページには注記を掲載しております。13ページには予定損益計算書を掲載しております。令和6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、よろしくお願いたします。

奥良秀委員長 執行部から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が、まず1ページ目から、ページを追っていきたいと思いますのでよろしくお願いたします。お手元に資料があると思いますが、資料も含めて質疑をしてください。それでは1ページ目から質疑を求めたいと

思います。

山田伸幸委員 最初、局長から平均入院患者数について前半が少なかったと言われたんですけど、具体的にどういった要因が考えられるんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 その理由は実はよく分からないんです。この地域の他の病院も同じような傾向でありまして、なぜそのようになっているかというのは、ほかの人の意見も聞きながら考えてはいるんですけども、よく分からないと。気候の影響か何かそういうものが恐らくあるんでしょうけども、よく分からないというのが現状です。後半が大体90%ぐらいの稼働率でいっているんですが、12月からの感染症の流行の影響で、それがずっと続いておりまして、12月、1月、2月はすごく増えております。

奥良秀委員長 今、感染症と言われましたが、何の感染症でしょうか。

矢賀病院事業管理者 インフルエンザと新型コロナウイルスの感染症ですね。インフルエンザそのものによって入院しなくても、それがほかの病気に影響を与えるというようなことがありまして、入院患者数が増えているという状況です。

山田伸幸委員 先日医療関係者から聞いたところによると、ノロウイルスが非常に蔓延していて、これが今、脅威なんだと聞いたんですが、市民病院でも同様でしょうか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 当院で把握している中では、ノロウイルスはまだそこまでは聞いておりません。先ほど局長が言われたように、インフルエンザと新型コロナウイルスが多くなっております。

山田伸幸委員 この数字は年間を見通してということなのですが、この2月、3月の傾向といいますか、変更後の169人で下回ることはないと考えてよろしいでしょうか。

矢賀病院事業管理者 恐らく下回らないと思います。3月までを見越して計画を立てていますので、169人ぐらいは行くんじゃないかと思っています。

山田伸幸委員 いろいろな診療科があるわけですが、こういった科で増減が顕著に出ているとかはつかんでおられますか。

古川病院局次長兼事務部長 まず、昨年度の実績からみて、今年度少し減っている診療科が——これは入院患者に限ってのお話をさせていただいていますが、整形外科と泌尿器科、この辺りが減っております。その他の内科、外科、婦人科辺りは逆に増えていると分析しております。

山田伸幸委員 医療収益を考えるときに、やはりそういった診療科ごとの対応といいますか——意図的に増やすわけにはいかないんですけど——やはりそういった科による出入りがあるのであれば、例えば市内の開業医とかと連携を取り合って、その辺はどうだろうかということはされているのでしょうか。

古川病院局次長兼事務部長 ここ数年、当院からクリニックに営業活動を行っております。今年度も年4回ほどお伺いをさせていただいて、各クリニックの院長先生と情報交換をしながら、患者に何かあったときには、当院にという形で御案内をさせていただいているところでございます。

山田伸幸委員 そういった努力の成果はどのように考えておられますか。

古川病院局次長兼事務部長 後半からの患者数の伸びを考えたときに、やはり、

一定の効果は出ていると考えております。

中岡英二委員 資料1から質疑をします。先ほどから入院患者数とか外来患者数はかなり減っているというのは分かるんですが、急性期病棟の入院単価が増えていきますよね。この増えている原因は何ですか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 急性期の入院単価が増えている理由といたしましては、6月から導入いたしましたDPC制度による要因が一番大きくなっております。

中岡英二委員 それと先ほど、整形外科と泌尿器科の入院患者数が減少しているというのがあったんですが、これはどういった原因ですか。先ほど医師が2名減になったというのを聞いたような気がするんですけど、そういうものに関係しているんですか。全く関係ないですか。

古川病院局次長兼事務部長 医師の数は、整形外科も泌尿器科も特に減ったということはないです。逆に、外来患者数は、両方とも増えておりまして、要はその入院に至るか至らないかというところの選別の中で、入院患者数が少し減っていると考えております。

古豊和恵委員 先ほど内科と外科の入院患者数は増えていると言われました。また、医師が1名減で1人辞められたというお話でしたけれども、患者数が増えているのに、あえて1名減った理由というのは何なんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 医師数の減なんですけど、令和6年度の当初予算のときに予定していた内科の医師の退職に伴い、そこで補充がなかったことで、内科医師が1名減になったことと、もう1名は歯科医師が7月31日に退職したということがあります。

古豊和恵委員 医師が1名減って、病院としては、体制的には問題はないのでしょうか。それとも、まだこれから先、増員する予定があるのでしょうか。

矢賀病院事業管理者 問題はないことはないです。内科の医師があと2人でも3人でも欲しいぐらいなんですよね。ただ、その医師の採用は自分たちだけではできないもんですから、現状に合わせてやっていくだけです。患者数が伸びているというのは残っている医師が頑張っているということだろうと思います。

奥良秀委員長 その他にありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）このページのところで今、入院者数は増えているんですけど、先ほどの答弁の中で、インフルエンザと新型コロナウイルス起因で増えているということがありました。これは当初予算のときからそのように考えてることはないですよ。たまたまですよ。いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 たまたまです。ここまでは予想できませんので。全国的に見てもすごく近年にない大流行だったということですね。それともう一つはやはり高齢化が進んでいますので感染の影響が出やすいと。入院が誰も予想ができないようなところまで増えたものと思います。

奥良秀委員長 ということはやはり、当初予算の人数というか、そういったところはちょっと乖離があったんじゃないのかなと思うんですが、いかがですかね。

矢賀病院事業管理者 それはあったということは言えるかと思いますが、あくまでもこれは結果論です。

奥良秀委員長 分かりました。1ページ目はよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）2ページ目に移ります。5条もありますがよろしいですか

ね。2ページはよろしいですかね。（「なし」と呼ぶ者あり）では、3ページ目はいかがでしょうか。

山田伸幸委員 先ほどの説明で、訪問看護ステーションの給与の中で、1名増ということだったんですけど、そんなに患者は多くなかったとっているんですけど、この1名増の理由は何なんでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 1名増なんですけど、昨年度、訪問看護の職員としてもともと雇っていた職員を訪問看護に配置したということがあります。その方はもともと訪問看護の経験者であったので、そういった専門の経験のある方を入れて、今、伸び悩んでいる患者数をこれからどんどん増やしていこうということで1名増にしております。

山田伸幸委員 そういった専門というか、ほかで経験のある方を雇うというのは、ほかの職員に対しても、経験を伝えたりという点でいい点が出てくると思うんですけど、そういった人員の強化が本当に期待したほどの収入増につながるのかどうなのか、その点は何か変化が出てきているんでしょうか。

矢賀病院事業管理者 訪問看護ステーションを希望して1名採用した人員というのは、一時病棟で仕事をしてもらっていたわけです。最初、訪問看護ステーションの患者数が少ないものですから、お願いして病棟で働いてもらっていました。その方がどうしても、訪問看護ステーションでという希望が強くて、病棟の勤務が続けられないという状況になったんで、訪問看護ステーションへ行ってもらって、そこで患者数を伸ばそうとしました。その方が行って少しずつは増えてきてはいるんですけども、その方を投入したことによって、予想以上に伸びたかといったらそういうことはないと思います。付け加えさせていただきますと、訪問看護ステーションの話はまた後で出てくるかも分かりませんが、当初その職員が体調を悪くしまして、それで一時的に数か月募集をしなかったという

ことがあって出足がつまづいたということがあります。それも少し尾を引いているということと、もう一つ看護師の採用のとき、ちょっと思うようにいかなかったことがあります。当初、訪問看護ステーションで募集した看護師が集まらなくて、仕方なく病院の入院病棟で勤務している人をそこに配置していたというような状況があります。さっき言った職員は、後で、募集したときに来てくださった方で、行く行くはそういう経験を生かした職場にはしていきたいと思っています。

山田伸幸委員 看護師が大体どこの医療機関でも足りていないという状況を聞くんですが、市民病院は、必要とされる定員に対して現状はどのような数値になっているのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 今回の看護師ですけども、令和6年当初予算を組んだときの正規の看護師が132人いたところは、年度途中で4人ほど辞められていまして、今、128人ということになっています。来年の4月には7名採用しますので、必要な人数は確保できています。

山田伸幸委員 今、7人と言われたんですが、経験のある人の採用なんですか。それとも、初めてそういう仕事に就かれる方なんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 うろ覚えですが、大体が学生の新卒だったと思います。

奥良秀委員長 今は補正予算をやっております。新年度のことについての質疑は違いますのでよろしく申し上げます。その他、質疑を求めたいと思います。

前田浩司委員 当初、訪問看護ステーション3人でスタートを切っておられて、現行は4人ということで、今後、この辺の人数は何人が妥当だとお考えなんですか。

古川病院局次長兼事務部長 現在のところ、管理者1名と、訪問する看護師が3名の、この4名で十分だと考えております。

奥良秀委員長 今、その体制になっているってことでよろしいですか。（うなづく者あり）分かりました。

中岡英二委員 このページの支出のところ、医療費用のところ、材料費が入院患者も外来患者も減っているのに、6,700万円の決算の補正予算が上がっていますが、これはどういう理由でしょう。

古川病院局次長兼事務部長 こちらの材料費につきましては、医薬品の主に注射薬、特に抗がん剤になると思うんですけども、ここの伸びが予測以上に伸びたというところなんです。

中岡英二委員 抗がん剤を受けられる患者がどれぐらい増えたんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 抗がん剤を使った治療の件数なんですけれども、昨年度までが月平均199件だったのが、今年度の平均の件数が249件まで伸びておるとい状況です。

奥良秀委員長 薬品のほうの説明はいいですか。

伊勢病院局総務課経理係長 薬品の使用量の金額のほうの実績になるんですけども、昨年度より今年度の実績が月で約600万円程度増えてきておるとい状況です。

中岡英二委員 薬品の使用料も何か増えているんですが、やっぱり先ほど言われたように単価の増がかなり影響しているんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 まず入院単価のほうになりますけれども、令和6年6月以降に入院診療費の計算の方法が、DPCという包括的な料金の計算になってきていますので、その部分での直接的なその注射料の収入の伸びは見られないということになりますけれども、外来の診療については、単価の引上げができていているという状況です。

古豊和恵委員 経費の中に委託料、そして損害賠償額としてと言われたんですけど、それは……

奥良秀委員長 何ページですか。

古豊和恵委員 3ページの病院事業費用の3目経費2,040万円の補正予算額、この中にさっき説明の中に損害賠償額も含まれるというふうにお話しされたと思うんですけども……

奥良秀委員長 そのときに聞いてください。

古豊和恵委員 分かりました。

奥良秀委員長 その他、3ページで質疑がある方はいらっしゃいませんか。一つ質疑したいんですが、3ページの他会計補助金で、1,737万7,000円ですが、これは一般会計から繰り入れされていて今回の補正予算のときに担当課から説明があったんですが、何に使われているか分からないという説明がありましたので、病院のほうで聞きたいと思います。どういった内容でしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 他会計補助金の用途になりますけれども、こちらの繰入金については、全額一般会計からの基準内の繰入れになっています。こちらの内訳としましては、まず、補正額の大きいところで申し上げますと、医師の勤務環境の改善に要する経費とございます。こちらは、

医師の事務補助をするスタッフがおるんですけれども、そちらの人件費部分を一般会計から見ていただいているものになります。それから、あと児童手当に要する経費というのもございまして、令和6年度への制度の拡充がございましたので、このたび増額の繰入れを頂く予定にしております。

奥良秀委員長 たしか補助員が8人ということでした。勤務内容はこういったものなのか、詳しく教えてください。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 医師クラークの業務内容といたしましては、内科、外科、泌尿器科、産婦人科についていまして、業務的には、医師の横で外来診察の診療の記録をしたり、入院患者が主になるんですけど、入院されたときの生命保険等の診断書を書いたりといった作業をメインの業務としております。

奥良秀委員長委員 分かりました。その他、3ページはよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、4ページに移ります。資本的収支、収入及び支出です。ここはよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして、5ページの令和6年度のキャッシュ・フロー計算書は、よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、6ページ、7ページ、給与明細、同じく8ページ、9ページも給与に関わることですがよろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）続きまして、10ページ、11ページの貸借対照表、その次が12ページの注記ですね。注記は特に変更はありますか。

伊勢病院局総務課経理係長 変更ございません。

奥良秀委員長 続きまして13ページの損益計算書のところはよろしいですか。実際、当年度純損失が4億2,900万円という数字なんですけど、例年にないような金額だとは思いますが、原因は、やはり先ほどからず

つと言われているように、物価高騰とか人件費といった問題以外は特にないんですよ。

矢賀病院事業管理者 数字には現れてないんですが、診療報酬の改定が今年の6月にありまして、それがこれに影響しているのは間違いないと思います。といいますのは、同じ医療の内容をやっていて、前年度と今年度を比べた場合、今年度の診療金額が減っていますので、それが目に見えない形でここに出ていると思います。恐らく5,000万円以上出ていると思います。

奥良秀委員長 その他、13ページはよろしいですかね。（「はい」と呼ぶ者あり）14ページ、15ページの収益的収入及び支出の収入支出部分はいかがでしょうか。古豊委員、先ほど15ページについて言われましたが。

古豊和恵委員 先ほどは失礼しました。経費の委託料の920万円の中に、損害賠償額として含まれていますってことを言われて……（「違う」と呼ぶ者あり）雑費のほうに含まれていると言われましたけれども、これは何の損害賠償で幾らぐらい使われたのか教えてください。

矢賀病院事業管理者 あまり詳しくは申し上げられないんですが、いわゆる医療訴訟の損害賠償です。医療訴訟は2件ありまして、1件は1,000万円だったと思います。それは大学に搬送を依頼したんですが、大学が、すぐには無理で、数日後なら引き受けられますということでうちの病院で経過観察してたわけですが、入院された翌日に死亡されました。それで大学に搬送するまでの間に、もう少しやっておく治療があったんじゃないですかということを裁判所のほうで判断されまして、このような結果になりました。保険会社から全額保証してもらえます。

奥良秀委員長 よろしいでしょうか。その他、質疑を求めます。

吉永美子副委員長 14ページの訪問看護ステーションなんですけども、訪問患者数が当初は3, 123人でしたか。聞き間違えでなければ、予想された中で、今回訪問患者数が1, 919人になりましたっていうことでの理解でよろしいでしょうか。そうなってくるとこれはやはり入院患者が減ったこととかが要因になっておりますか。これは当初のように戻る見込みというのがございますか。この2点、お願いします。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 訪問看護の数の伸び悩みについては、入院患者数とは直接影響はないとは思っております。確かに言われるように、入院患者で退院時まだ医療が必要で、訪問看護に入るという患者も多くいらっしゃいます。ただ、全員が全員ではないので、そこまでの影響はないかと思っております。一番の影響は、先ほども矢賀局長が言われましたように、2023年度に1人休みがあった。そこでちょっと低迷してしまったというところが大きな要因となっているかと思われま

吉永美子副委員長 当初のように戻れますかってお聞きしました。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 当初の予定を目標に現場でも頑張っておりますので、徐々には伸びてくるとは思っております。

前田浩司委員 今の答弁の中で、退院時に、やはりまだ訪問看護が必要な方がいらっしゃるということでありましたけれども、逆にそうじゃなくて退院された後、例えば自宅に住んでおられる方は、現状どのぐらいの割合の方が利用しておられるってことなんですか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 利用率は、分母である数をどのように計算するかが難しいので、利用率というところでは出せないんですけど、1月の内訳ですと、医療保険で入る訪問看護が66回、介護保険

が73回、両方組合せの方が28回で、大体、医療と介護での割合は半々というところは把握はしておりますけど、全体像の中では、パーセントというところでは持ち合わせてはおりません。

山田伸幸委員 通常、入院患者が退院されるときには、メディカルソーシャルワーカーとかいろいろ退院に当たっての準備から、いざ退院するとき退院後どのようなケアが必要ですかというふうな話合いがあろうかと思えます。その辺の話合いをしっかりとすることによって、こういった訪問看護の必要性も退院される患者さん本人あるいは御家族の方にも十分お分かりいただけるんじゃないかなと思うんですけど、そういった退院時のケアは十分されているんでしょうか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 ソーシャルワーカーも5名いますので、退院時に当たっては、家に帰られての生活が困難とかいう要因があればソーシャルワーカーと退院後、ほかの医療機関の診療、在宅診療が必要になれば在宅診療を提供する医療機関も入って、共同で話合い等もさせていただいていますので、退院に向けての支援というところでは十分やっているかと思われます。

山田伸幸委員 私も以前そういう場に立ち会ったことがありまして、そのときに、やはり家族は必要だと思っても、患者さん本人そういった訪問看護を嫌がられることもあるんですよ。その辺でもやはりきちんと病院、つまりメディカルソーシャルワーカーの出番だと思いますし、丁寧に説明をして、その方がもう本当に健康取り戻していただく上でその重要性を語るということは非常に重要になってくると思います。退院時でもなかなか医療機関として思い描くようなことができないというようなこともあろうかと思うんですけど、そういったときなんかはどのようにされていますか、何か対応されていますか。個別なことになってくるんですけど。

矢賀病院事業管理者 医師にも連絡があります。MSWだけで決めるわけではなく、医師の意見も必ず聞かれますので、そこでまた話合いを持つということになると思います。委員がおっしゃるように、家の中に入ってきてほしくないという希望を持ってらっしゃる方もいらっしゃいますし、もう一つはやはり経済的な負担がどの程度発生するかということによっても多少変わることもありますが、そういう議論は看護師、MSW、医師の間ではどこかの時点ではされてるのは間違いないと思います。

中岡英二委員 今の質問の関連なんですが、急性期病棟で退院されるじゃないですか。そして地域包括ケア病棟に移られる方は、どれくらいおられますか。割合でもいいです。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 この最近の現状としていたしましては、急性期から地域包括ケア病棟に転棟する方が地域包括に入院される方の中で、60から70%転棟されております。

中岡英二委員 数字を見ますと、地域包括ケアセンターの病床稼働率かなり高いですね。十分に受け入れられていますか、89.1%もありますけど。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 この最近、地域包括ケア病棟だけではなく、急性期もほぼ満床状態ですので、すぐには入れず、待っていただくという現状は起きてはおります。

中岡英二委員 先ほどからあります訪問看護ですね。地域包括ケア病棟から訪問看護に行かれる方も多いですか。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 人数までは把握してはないので、そういった方も中にはいらっしゃるのはいらっしゃいます。地域包括に限らず、急性期から退院の方でもいらっしゃるとは認識しております。

中岡英二委員 分かりました。

吉永美子副委員長 収入を上げるための取組として、このたびはどうしても補正としてはマイナスになっておるんですけども、令和5年度から掲げられた病院経営強化プランの中で、令和6年度どのように取り組まれたかという点でお聞きしたいのが、積極的な救急患者の受入れ、また新規入院患者の獲得ということが掲げておられます。令和6年度どのようにこの2点について取り組んで来られましたでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 令和6年度の取組としましては新規の入院患者の受入れですね。まず大事なのは、紹介の患者と消防から運ばれてくる患者を増やすことだと思っていますので、そこを医師等に周知しまして、断らない体制を取っております。

吉永美子副委員長 以前の話ですよ、宇部市の病院がよく受け入れてくれるとかいう話がありましたけど、基本的には、救急隊から問合せがあったときには、救急患者を100%受け入れておられると。当番じゃなくてもということでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 100%の受入れというのは難しいんですけど、うちのかかりつけ患者であったり、当直医の専門であれば、受け入れるようにはしているというぐらいですね。完全に全員を受け入れるまでは行っていません。

吉永美子副委員長 断らないと言われたから言います。それと新規入院患者の獲得について照会という言い方はされましたが、具体的にどのように新規に獲得をされる努力をしてこられたかのお答えがありましたか。もう一度お願いします。

光井病院局事務部次長兼総務課長 先ほど少し出ましたけど、地域のクリニックの訪問活動に力を入れていまして、年4回の訪問活動を行っているところです。

吉永美子副委員長 それによって効果が出ているという御報告でよろしいですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 はい、そうです。

奥良秀委員長 その他、質疑を求めます。14ページ、15ページですね。よろしいですか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、16ページ、17ページ、訪問看護と資本的収入及び支出ですね。よろしいですか。資料1のほうもよろしいですか。全体にわたって質疑はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑がないようですので、以上で質疑を終わります。討論はありますか。（「なし」）討論を終わります。それでは採決に入ります。議案第5号令和6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 全員賛成で、可決すべきものと決しました。14時10分まで休憩します。

午後2時 休憩

午後2時10分 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。審査内容2としまして所管事務調査、病院事業報告について行いたいと思います。

執行部の説明を求めます。

矢賀病院事業管理者 光井から説明させます。

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6年7月分から12月分までの6か月間分の内容となります。まず、7月分になります。1ページ令和6年度患者数等の動向（R6.7月分）を御覧ください。7月は、入院患者数が徐々に増え始め、特に中旬以降は病床稼働率が90%を超える日が続いたため、入院1日平均は166.3人、外来1日平均は381.5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11.3日、地域包括ケア病棟で16.8日となりました。医業収支比率は80.8%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月も前月に引き続いて入院患者数が多い時期が続き、入院1日平均は171.8人、外来1日平均は385.3人となりました。病床稼働率は86.4%、平均在院日数は急性期病棟で11.8日、地域包括ケア病棟で21.7日となりました。医業収益では、6月に入院診療費の計算方法が出来高方式から診断群分類包括評価、DPC方式へ移行したことによる急性期病床の単価の引上げの効果で入院収益が増加したことなどもあり、医業収支比率は87.8%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月は入院患者数が前月に比べ若干落ち込み、入院1日平均は166.1人、外来1日平均は405.5人となり、予算を上回る結果となりました。病床稼働率は83.4%、平均在院日数は急性期病棟で12.4日、地域包括ケア病棟で19.5日となりました。医業収支比率は70.2%となっており、医薬品の棚卸を実施したこともあり、材料費が増加したことで、ほかの月に比べ悪化しております。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168.3人、外来1日平均は385.2人となりました。病床稼

働率は84.5%、平均在院日数は急性期病棟で12.3日、地域包括ケア病棟で16.8日となりました。医業収支比率は85.4%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。入院1日平均は166.9人、外来1日平均は382.5人となりました。病床稼働率は83.8%、平均在院日数は急性期病棟で11.9日、地域包括ケア病棟で20.2日となりました。医業収益は、患者数の落ち込みが見られるものの、入院外来とも単価が維持できていることもあり、医業収支比率は85.5%と高い水準になりました。最後に、12月分になります。6ページを御覧ください。12月の上旬から感染症の流行などにより病床稼働率が90%を超え続け、同様に外来患者数も1日平均が400人を超え、入院1日平均は179.9人、外来1日平均は411.6人となりました。病床稼働率は90.4%、平均在院日数は急性期病棟で12.4日、地域包括ケア病棟で19.1日となりました。医業収支比率は79.2%となっております。患者数等の動向の最後に、令和6年度6か月間分の累計状況について御説明いたします。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、当初予算と比較して9.1人減の165.9人となりました。また外来については、1日平均患者数は5.1人減の388.9人となりました。この6か月間は、外来収益については、おおむね予定どおり確保ができておりますが、入院収益は冬場にかけて取り返しつあるものの、当初の見込みを下回る結果となりました。ただし、入院単価及び外来単価については、当初の見込みを上回る結果となっております。収支については、入院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。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いたします。7ページ、令和6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、医業収益を初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、輸液ポンプなど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

月は借入返済ともになく、5億8,702万4,000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、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、建設改良費では、生体情報モニタ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、8,433万8,000円の支払いをしております。次に、9月の収入については、例月との大きな変動はございませんが、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、支払利息として企業債利息を、企業債償還元金として、1億449万4,000円の支払いをしております。続きまして、10月、11月になりますが、11月の収入のうち他会計繰入金の収入を行ったこと以外は、例月と大きな変動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。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、支出については、こちらも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、4半期に一度の前払消費税の支払いを行っております。月末残高の4億8,817万3,000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説明を終わります。続きまして、市民病院経営会議、令和6年9月から令和7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、インフルエンザ及びコロナウィルスワクチン接種についてです。インフルエンザワクチン接種の開始時期について、今年度は、11月15日から接種を開始する予定としたが、来年度は、市からの補助が始まる10月1日からに接種開始時期を早めるための検討と、職員のコロナウィルスワクチン接種への補助の検討を行いました。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6年12月17日に救急患者搬送等の現状について救急隊員と当院医師及び

看護師との意見交換会を開催し、今年度は、診療部から多くの医師が参加し、有意義な意見交換ができた旨の報告がありました。このたびの消防隊との情報共有などを参考にし、救急患者のスムーズな受入れのための協議を行いました。次に、広域救急医療連携協議会の協議事項についてです。来年度、市民病院が引き受けることができる輪番日の回数等の協議を行いました。次に、地域医療連携推進法人「山陽小野田メディカルネット」への参加についてです。当院が参加予定の地域医療連携推進法人の概要及び法人設立までの今後のスケジュール等の報告があり、法人設立後の機能分担及び業務の連携に関する事項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、訪問看護ステーションの訪問実績について、山陽小野田市民病院経営強化検討委員会の開催について、令和6年度病院立入検査の実施についてでした。経営会議の開催状況については以上のとおりです。続きまして、山陽小野田市民病院経営強化プランの点検評価の報告についてに移ります。令和5年11月16日に策定いたしました山陽小野田市民病院経営強化プランは、対象期間を令和5年度から令和9年度までの5年間としており、プランの実施状況、進捗状況及び達成状況については山陽小野田市民病院経営強化検討委員会に報告し、年1回以上の点検・評価を行い、その結果をホームページ等により公表するとしています。そのため、令和7年1月21日に山陽小野田市民病院経営強化検討委員会を開催し、山陽小野田市民病院経営強化プランの令和5年度の実施状況等について、点検・評価を行った結果を御報告させていただきました。それでは、このたび、山陽小野田市民病院経営強化検討委員会で報告した、山陽小野田市民病院経営強化プランの令和5年度の総括事項とプランの点検項目についての概要を御説明させていただきます。点検・評価報告書の2ページをお開きください。まず、最初に1、総括事項といたしまして、令和5年度は、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類に移行された後も、その流行時期には、一般患者の入院制限を行うなど、感染症医療への対応に必要な医療提供体制を継続しており、依然として医療提供体制に負荷の高い状況が

続きました。このような状況の中、当院では、今後予想される人口減少などを背景とした医療需要等を踏まえ、宇部・小野田保健医療圏で過剰となっている急性期病床を令和5年9月に16床削減し、病床数を199床としました。この取組により、病床数を200床未満とした際に算定可能となる、外来管理加算等を取得することができ、外来1人1日当たり診療収入を増加させることができました。また、令和5年9月には、山陽小野田市訪問看護ステーションを設置し、地域包括ケア病床を維持しつつ、在宅医療の推進にも取り組むことができました。続きまして、経営強化プランの点検項目となります。点検項目は、点検・評価報告書の2ページから6ページに記載しております。また、報告書の10ページから21ページには、具体的にプランで設定した数値目標、令和5年度の目標値・実績値、計画最終年度に当たる令和9年度の目標値、目標の達成状況、令和5年度の実施内容等及び翌年度以降の取組事項等を記載しております。経営強化プランの進捗状況や達成状況などを把握するため、このたび、プランに記載した様々な点検項目や数値目標の達成状況等について点検、評価を行いました。評価結果の集計結果は、9ページに記載しております。経営強化プランの数値目標のうちで、10ページから14ページまでに掲載のある、救急車受入件数、手術件数、薬剤管理指導件数など14項目の医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標については、14項目中、A評価項目が10個、B評価項目が4個となり、A評価項目の方が多く、計画どおり推移していることが分かりますが、15ページから21ページに掲載のある、経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率など21項目の経営指標に係る数値目標については、経営改善策を実行しているものの、入院患者数が目標値を下回ったことや、人事院勧告に基づく給与改定の影響により、職員給与費が増加したことなどによって収支が悪化したため、21項目中、A評価項目が7個、B評価項目14個と、B評価が多くなりました。これらの結果を踏まえて、次年度以降の目標達成に向けた取組事項としては、本プランにおいて示した、当院が宇部・小野田保健医療圏の中で担う重要な機能である透析機能や周産期医療などの役割を果たすとともに、経

営の効率化をさらに推し進め、収入増加、確保対策を中心とした経営改善策の取組を着実に実行し、経営改善に努めてまいります。以上で、山陽小野田市民病院経営強化プランの令和5年度の実施状況等についての点検・評価をした結果の御報告を終わります。

奥良秀委員長 委員の皆さんから資料等で質疑を求めたいと思います。最初に、患者数等の動向について1ページから6ページまでで質疑がある方はいらっしゃいますか。令和6年度患者数等の動向についてということで1ページから6ページまでで質疑がある方いらっしゃいますか。よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）なければ、その次の7ページの資金繰りについて。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ、8ページ目の経営会議の概要について、質疑ある方いらっしゃいますか。

吉永美子副委員長 前にお話があった山陽小野田メディカルネットへの参加について協議されたということですが、どのような協議があったのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 協議をした内容としては、主に新聞に載りました件についての報告がありました。追加で今の状況について御説明させていただきます。やっと一般法人の登記の申請の書類がそろいまして、3月に入ってまずは一般法人の設立があります。その後、県に申請をしまして、県が認可をした後に医療推進法人として認定される流れになっています。

吉永美子副委員長 この主導については、現実的には山口労災病院ということになるということですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 代表理事幹事が山口労災病院の院長になります。事務局も労災病院にあります。

吉永美子副委員長 山陽小野田市民病院はどういう立場になりますか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 地域医療連携推進法人ですので法人としてのこの地域の活動になります。今後は、山口労災病院と小野田日本赤十字病院と山陽小野田市民病院と、あと山陽小野田医師会の4団体が参加しておりまして、まずは、共同研修から入るっていう流れです。その後は徐々に、活動の範囲を広めていく流れになろうかと思えますけど、まずは、研修から考えております。

古豊和恵委員 8ページでもいいんですね。（「いいですよ」と呼ぶ者あり）先ほどの広域救急医療対策協議会で、市民病院がこのたび受ける広域救急医療を協議しましたと言われたんですけど、どういうことを市民病院は担当するのでしょうか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 この会では、令和7年度の輪番の体制の協議がありまして、基本的には市民病院は毎年二次救急の輪番日は42日間受け持っています。休日が13日、土曜日が3日、平日が26日の合計42日間を輪番日として、当番で体制を組んでおりますが、その数が、ちょっと増えるようなお話を頂いておりまして、それがあと何日であれば対応できるかという協議を行いました。

古豊和恵委員 これは要するに日にちを増やすとか減すとかというのは、宇部、それから山陽小野田で担当者が決めて増やしたり、減らしたりするものなんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長 このたび、この話が出た原因としては、輪番体制を組んでいる医療機関で、一病院が来年度できないというところがありまして、そこが受け持っていた当番日をほかの病院では割り振ろうという話になっているところなんです。

古豊和恵委員　今までより増えるということは、担当の先生とか看護師とかのシフトというか出勤日数も当然増えていくわけですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　輪番を組むときには、日中と夜間で医師が2名と看護師2名ずつと、あとは医療技術部も待機の状態になりますので、結構な職員の負担になるんですけど、それで何日増やせるかということで話し合いを行いました。

奥良秀委員長　よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）その他質疑はありますか。よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、今、説明がありました、山陽小野田市民病院経営強化プランに関する点検評価報告書令和5年度についての質疑はありますか。全体でいいですよ。質疑があればページを言ってもらえればと思います。

中岡英二委員　最後の16ページなんですけど、薬剤師実務実習生の受入れ件数が目標達成状況でBとなっています。山口東京理科大学との連携によって実習生の受入れや講義への派遣で人材交流を図ると以前言われていましたが、その辺の状況はどうなっていますか。

光井病院局事務部次長兼総務課長　今も受入れをやっているところですが、全てが山口東京理科大学の学生だけには限らず、市内出身者で他の薬科大学に行かれた方も引き受けています。基本的にはその学生が希望した病院で受けますので、このたびは、残念ながら希望が少なかったという状況になっております。当院としては受入れ体制を整えたんですけど希望がなかったの、目標は達成できなかったという状態です。

中岡英二委員　もう一つの質問で、講師の派遣をしている云々ということをおっしゃっていましたが、人材交流を図るといえるのはできているんですか。

光井病院局事務部次長兼総務課長次長　うちの薬剤師を山口東京理科大学のほ

うに講師として派遣しております。

奥良秀委員長 強化プランに関する質疑を求めておりますが、ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）9ページなんですけど、先ほど光井次長からも報告があった下から4行目のことです。経営指標はB判定が多いということなんですけど、これは令和5年度で令和6年度にきちんと生かされてきているんでしょうかということが一番聞きたいです。何分その収支がかなり厳しい状況の中で、令和6年度の補正予算もかなり、こちらが思っていたものよりも人件費等々が上がってきたという理由は分かるんですけど、こういう文書と合致しているのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 収支計画と実際これまでの実績との乖離というところで整理させていただきますと、収支計画の中では、先ほどありましたけども、診療報酬の改定も見込みがたいところなので計上はしておりませんというところと、令和5年度、令和6年度の人事院勧告の影響がかなり大きかったというところでこの要因も、収支計画の中には当然入ってございません。計画の趣旨としては、収支計画の中の達成度合いとしましては、計画期間中に経常収支の黒字化を目指すというものですので、残り少ない年数にはなりますけれども、計画の見直しも含めてその計画に沿った運営をしていく必要があると考えております。

奥良秀委員長 ただ、なかなか黒字化っていうのが難しく、あと人事院勧告で、賃上げとかある中で、読みづらいところがあるのではないかなと思うんです。だから、こういうふうな計画も、臨機応変に変えていかないと、絵に描いた餅になってしまうのかなと思うんですが、その辺はどのようにお考えでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 委員長がおっしゃられるように、病院の努力だけではなかなか達成できないところも当然ございますし、かなり社会情勢の影響がこの数年間、色濃く出てきているかなと感じておりますので、

その辺までのところも踏まえた計画をしっかりと立て直していければとは考えております。

古川病院局次長兼事務部長 10ページを見ていただきたいんですけども、こちらには医療機能や医療の質、連携強化等に関わる数値目標というのを書かせていただいております。これを見ていただきますと、令和4年から令和5年で、令和5年の目標に対しての実績は全てにおいて上回る数値を出しております。これはやっぱり、病院として職員の皆さんが努力した結果だと思っておりますので、これを我々は令和9年に向けて、積み上げていくということをやっぴり第一に考えております。その中で、出資計画が先ほどから出ております診療報酬の改定等ございます。費用の増加もあります。その中で、いかに黒字化に向けて、我々が努力できるかというところを、今やっているところでございますので、ぜひそこは御理解いただきたいと思っております。

前田浩司委員 資料の5ページですけれども、デジタル化の対応について、現状で、まず5ページの(2)のデジタル化への対応の上のほうの目標の中には電子カルテとの接続をと進めていきたいということと、利用促進、これについての現行と、今後どういう方向性を考えておられるのかなという部分と実績欄に書いてあるオンライン資格確認について、現行どの分野が取り入れておられて、今後どのように効率化を図っていくのか御見解を頂きたい。

佐々木病院局医事課長兼診療情報管理室長 デジタル化への対応というところで、まずオンライン資格確認というところになります。こちらに関しましては、国が進めております保険証の代わりとなるマイナンバーカードによる保険証確認が導入済みで動いております。ただ、マイナンバーカードによって、お薬の情報だとか、健康診断の情報も見られるということになってはいますが、こちらに関してはまだカルテとの連携が進んでおりませんので、これは、また今後どのようにやっていくかというところ

ろは検討課題になっております。それ以外に、実績の欄にも書いてありますように、A I問診、内科と産婦人科で、タブレットを利用して、問診を次々と、その症状に合った質問項目が出てきますので、それによる問診、その結果が電子カルテのほうにも情報として取り込めるというようなことがあります。そのほか、今回2月から病棟での看護師の負担軽減ということで血圧とか血糖、そういったものを測った場合、結果をカルテに飛ばすというスポットチェックモニターというものを導入しております。今、デジタル化で進んでいるのはこういった内容になっております。

奥良秀委員長 よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）その他、プランのほうはよろしいですか。

古豊和恵委員 もう一度動向のほうで、月間報告書の9月分が、この前後何か月分かを見て、それぞれ10パーセントから15パーセント低くなっているんですけども、その理由が先ほど「棚卸しをしたため」というお答えを頂いたと思います。棚卸しをするとどうしてこんなに低くなるのかを詳しくお知らせください。

伊勢病院局総務課経理係長 医業収支比率の他の月とを比べて悪化しているんじゃないかという点で、少し補足させていただきますと、こちらが医業収益と医業費用の割合になりますのでまず医業収益が、この月だと3億1,600万円程度になっておるかと思えます。一方で他の月を見ると大体3億4,000万円から5,000万円程度というところになっておりますので、収入のところでは減少が見られるというところがまず、医業収益比率が落ちているという一点の原因と考えております。医業費用の材料費のところでは、棚卸しを実施したことというふうに申し上げておりますけれども、9月と3月で半年に1回ほど医薬品の棚卸しをしております。こちらの中で、各月に費用化しているものがございまして、拾えていない月のものもございまして、そちらをまとめて、9月に

棚卸しをした結果、費用化したものが発生したというような結果になっておりますので材料費のほうが大きくなったという状況でございます。

古豊和恵委員 日々きちんと管理されてない部分もあるということによろしいんでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 日常的な使用した数だとかは、ある程度システムで管理はしているところではあるんですけども、数えた結果、乖離が生じたものが結果的にあったところなので、この点については、現在は少し改善も含めて取り組んでいるところでございます。9月分については他の月に比べてちょっと大きくなったということになっております。

古豊和恵委員 ということは、使途不明というか、どこで使ったかどこでなくなったかが分からないものがあると。でも、実際はそうなんですよね。実際はどこで使ったかどうか、どこでどこに消えたか分からないものがあるということによろしいんですか。

古川病院局次長兼事務部長 うちの病院の中でのシステムといたしまして、全てシステム化されているものと、まだ一部システム化されていないで手計算でやっているっていう運用が実は2とおりにございます。両方とも日々合うようにきちんと精査しているんですけども、その中でも、やはり、漏れてしまうというところが若干ございます。それが、半年間で少しずつずれていくといったことが現在起こっております。現在は何とかそうならないように薬剤部と事務部のほうで調整というか、正すようなところで新しいシステムを考えてやっているところでございますので、少し時間がかかるかもしれませんが、これから、正していく方向で調整中というところになります。

古豊和恵委員 どの診療科が多いのかというのは、大体全部同じように多い

のではないと思うんですよね。どこの診療科が主に多いのかは分かるんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 すみません。診療科ごとに医薬品の費用を積み上げていないんですけれども、やはり抗がん剤などの新しい薬なんかはかなり高額なものも流通しております。それでいうと内科とか外科とか泌尿器科、ここら辺りが大きくなっているのではないかと考えております。

古豊和恵委員 抗がん剤とか先ほどから出ていましたけどかなり高額なものであると認識しております。それがやはりどこに行ったか分からないというのは非常にまずいのではないかと思いますし、これから改善されるというお話でしたので改善して行く方向でできるのでしょうか。

伊勢病院局総務課経理係長 そのように努めてまいりたいと思います。

奥良秀委員長 今、言われたのは抗がん剤がメインなんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 棚卸しの月にやむを得ず計上してしまったものが、抗がん剤が多いのかということそうではなくて、やはり手で集計をしているものが中心になろうかと思えます。

奥良秀委員長 何品目ぐらいあるんですか。

伊勢病院局総務課経理係長 採用品目は大体1,500品目前後だと思います。

奥良秀委員長 それをすぐ分かるようにするっていうのはかなり難しいんじゃないかなと思うんですけど、できるものなのですか。

伊勢病院局総務課経理係長 多くはシステムで管理ができている部分でありま

すので、あとは現状の課題を見つけていきながら、それぞれ対策を取って、適切な管理ができるように努めてまいりたいと思います。

奥良秀委員長 所管事務調査について終わりたいと思います。よろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）では、所管事務調査を終わります。では民生福祉常任委員会を閉会します。お疲れさまでした。

午後 2 時 5 5 分 散会

令和 7 年（2025 年） 2 月 2 5 日

民生福祉常任委員長 奥 良 秀