

## 文教福祉委員会会議録

- 1 日時 令和5年12月14日（木曜日）  
開会 午後 2時13分  
閉会 午後 3時11分
- 2 場所 第1委員会室
- 3 出席又は欠席した委員の氏名  
(出席) 委員長 溝手 宣 良                      副委員長 山 名 正 晃  
          委員 小 野 耕 作                      委員 萱 野 哲 也  
          " 村 木 理 英                      " 頓 宮 美 津 子  
(欠席) 委員 仁 熊 進
- 4 職務のため出席した議会事務局職員の職氏名  
議会事務局長 西 村 佳 子                      同次長 宇 野 裕  
同議事係主査 岩 佐 知 美
- 5 説明のため出席した者の職氏名  
副市長 中 島 邦 夫                      政策監 難 波 敏 文  
総合政策部長 梅 田 政 徳                      政策調整課長 岡 本 紀 子  
財政課長 横 田 優 子                      財政課主幹 岡 真 里  
保健福祉部長 上 田 真 琴                      健康医療課長 白 神 洋  
健康医療課主幹 今 若 睦 也                      健康医療課主幹 竹 下 あ け み  
警防課主幹 石 井 博 喜
- 6 調査事項及びその結果  
調査事項  
(1) 病院施設整備補助金が交付された長野病院の現状について
- 7 議事経過の概要  
別紙のとおり
- 8 その他必要な事項  
別紙のとおり

開会 午後2時13分

○委員長（溝手宣良君） ただいまから、文教福祉委員会を開会いたします。

本日の出席は6名であります。欠席1名であります。欠席者のうち、仁熊進委員から欠席の届出がありました。

これより、所管事務調査を行います。

それでは、調査事項の1、病院施設整備補助金が交付された長野病院の現状についての調査に入ります。

では、当局の説明を願います。

健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 失礼いたします。

御説明の前に、前回11月8日の文教福祉委員会所管事務調査におきまして御報告いたしました数値に誤りがありましたので、この場で訂正のほうをさせていただきたいと思えます。

溝手委員長から、夜間の救急受入れ状況について、長野病院以外の2病院についてはどのようになっているのかという趣旨の御質問のほうをいただきまして、森下病院、薬師寺慈恵病院について、ウオークインによる急患の受入れ件数を夜間の救急搬送件数と合わせて御報告をいたしたところです。この報告しましたウオークインによる急患受入れ件数に誤りがございましたので、訂正のほうをさせていただきます。

訂正でございますが、森下病院のウオークインによる急患受入れ件数、こちらは8月が7件と報告のほうをいたしましたが、正しくは45件でございます。また、9月が22件と御報告いたしましたが、正しくは44件でございます。同じく、薬師寺慈恵病院でございますが、こちらのウオークインによる急患受入れ件数が8月が17件と報告しましたが、正しくは67件でございます。また、9月が37件と報告しましたが、正しくは75件でございます。また、10月でございますが、10件と御報告いたしましたが、正しくは38件でございます。訂正のほうをお願いできればと思えます。

今回の誤りの原因でございますが、ここで整理させていただきますと、御報告いたしましたウオークインによる急患受入れ件数の算定でございますが、こちらは2病院の急患ウオークインの数そのものにつきましては報告数値ということではなかったことから、吉備医師会から1箇月ごと提出されております救急告示指定医療機関等救急診療事業等報告書、こちらは夜間の救急搬送とウオークインによる急患受入れ数が足されて記載された書類でございますが、そちらのほうから総社市消防の救急搬送実績の数を差し引いて導いた数をウオークインによる急患受入れ数として報告したところでございますが、よく確認のほうをいたしますと、夜間のみならず、総社市消防の搬送実績の日中の搬送数のほうも合わせて引いてしまったことから、引き過ぎが生じたことでございます。今回御報告いたしました修正の数につきましても、先ほど御説明したように、差引き算定で求めたものでございますので、おおむねの数として御認識いただければと思えます。

なお、長野病院につきましては、実際の数をお報告いただいておりますので、修正はないといっ

たところでございます。

このたびは大変申し訳ございませんでした。今後、このようなことがないようにしっかりと精査した数を御報告できるよう努めてまいりたいと思います。

では、お手元の資料の表紙をお開きいただきまして、資料の1を御覧いただきたいと思います。調査事項(1)病院施設整備補助金が交付された長野病院の現状について御説明いたします。

市が求める六つの医療機能の実施状況について、長野病院の移転開業から4箇月が経過しましたので、8月から11月末までの4箇月間の状況について御説明のほうをいたします。

まず、2次救急医療機能ですが、表の上のあたりに総社市全体の救急搬送状況を記載しております。それに対する長野病院の救急搬送の受入れ実績を表の中段あたりに記載しております。その長野病院の受入れの実績でございますが、8月が34件、9月が25件、10月が19件、11月が22件でございます。4箇月間で合計100件の救急搬送の受入れをされたところでございます。そのうち、日中の受入れが70件、夜間の受入れが30件という実績でございます。そのほかにも、急患の方で自身で時間外に受診をされるウオークインの患者も、4箇月間で76件の受入れをされたところです。受け入れた患者の主な疾患でございますが、熱中症やコロナ、肺炎、交通外傷などでありまして、入院に至ったケースが23件あったところでございます。

次に、回復期リハビリテーション機能ですが、新たに設けました地域包括ケア病床の他院からの転院等でございますが、4箇月間で33人の方が長野病院で自宅復帰のためのリハビリを受けられ、40人の方が自宅復帰され、市内のクリニックなど、かかりつけ医の対応に戻っております。リハビリを受けられた患者さんの主な疾患は、心不全や脳血管疾患、交通外傷などで、転院元、転院先につきましては、記載のとおりでございます。また、資料のほうには記載のほうをしておりませんが、リハビリ室の利用状況は、4箇月間で延べ7,721人の方が利用されたところでございます。そのうち、移転開業した長野病院の特色の一つでもあります循環器系の疾患に対する心臓リハビリテーションの実施状況としましては、延べ979人の方に対しトレーニングマシンや自転車型リハビリ機などによるリハビリや屋外運動場での歩行訓練などを行ったと報告を受けております。

次に、地域連携室ですが、ソーシャルワーカー等による連絡調整ということで、患者や御家族等の相談が延べ689件、また医療機関、先ほど回復期リハビリ機能であったような転院に伴う連絡調整でございますが、そちらが延べ290件となっております。総社市が目指す、重篤な患者は市外の3次救急に委ね、処置後は市内でリハビリをして、回復をされたら地域に戻って生活を再開していただくという循環の調整のほうもしていただいているところでございます。

次に、緩和ケア機能でございます。

主な疾患にありますように、がんや慢性腎不全などの痛みを和らげる処置を身近なところで行えるようにということで実施をしていただいておりますが、外来では延べ45人の患者さんに、入院では延べ12人の患者さんに実施したという状況でございます。

次に、災害拠点機能ですが、この4箇月間での災害による施設の利用実績というものはございま

せんが、前回御報告いたしましたように、有事の際の対応について市と長野病院の役割を明確化するため、災害拠点機能に係る覚書を9月22日に制定等をいたしております。

また、病院側の取組としまして、11月1日に総社市消防の警防調査で、有事の際のはしご車の配置のシミュレートを実施したことや、また院内で12月3日及び11日にかけて、消火設備の位置や使用方法、患者の避難経路などについて改めて訓練が行われたところでもあります。

なお、今後の予定になりますが、3月に地震を想定した訓練を行うと聞いております。

次に、健診センター機能でございますが、合計欄のところを見ていただきたいと思います。

8月の移転開業から11月までの4箇月間の受診者数及び令和5年度の4月から11月までの8箇月間の受診者数とその横の令和4年度の長野病院の受診者数の実績を比較できるように記載のほうをいたしております。

まず、国民健康保険の特定健診でございますが、移転開業以降4箇月間で43人の方が受診されており、令和5年度では49人ということで、既に令和4年度の実績を上回る受診者数となっております。また、後期高齢者健診ですが、移転開業以降4箇月間で10人が受診されており、令和5年度では17人の方が受診されているという状況でございます。また、5がん検診ですが、表の実施数というのは、企業健診などの中でのがん検診を受診されたケースも含んでいるということで、その下の市委託分、こちらは市の健診として受診された方ということで、こちらで御説明をさせていただきますと、5がん検診全体で移転開業以降4箇月間で66人受診されておりまして、令和5年度では75人ということで、こちらも昨年の実績は既に上回っている状態でございます。また、新たに開始しました乳がん検診、子宮頸がん検診につきましても、乳がん検診が19人、子宮頸がん検診が11人受診されておりまして、徐々に受診者を伸ばしているという状況でございます。

最後に、人間ドックで、こちらも新たに始められたところですが、4箇月間で58人の方が受診されておりまして、この中で、MRIやCTといったものも活用されておりまして、MRIが28件、CTが35件の使用となっております。

なお、企業健診や施設入所者の健診などにつきましては、記載のとおり状況でございます。

説明は以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） これより、質疑に入ります。

質疑はありませんか。

萱野委員。

○委員（萱野哲也君） この整備事業は僕のライフワークみたいになっていて、よろしく願いますと。

これは、過去の所管事務調査でもお示ししてもらってるんですけど、改めてこの9億8,000万円の内訳を教えてください。今回、6項目それぞれ上がってますけれども、まずはその内訳を聞いて、これから税金をかけただけの効果があるのかどうか、福祉向上につながっているのかどうかというのをまずは検証してみたいので、まずはこの6項目の9億8,000万円の内訳から改めてお聞

きをいたします。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 萱野委員の御質問にお答えいたします。

まず、2次救急医療機能でございますが、こちらが金額で申し上げますと1億5,101万4,000円で、回復期リハビリテーション機能でございますが、これが1億4,225万2,000円。すみません、今申し上げているのは建物部分に係るものと考えていただきたいと思います。3点目の地域連携室でございますが、こちらが2,210万4,000円。あと、緩和ケア機能でございますが、3,043万4,000円。あと、災害拠点機能でございますが、こちらが6,058万6,000円。あと、健診センター機能のほうで、3億918万5,000円。以上が建物部分でございます。

次に、医療機器部分でございます。

医療機器部分は、2次救急が1億990万円、回復期リハビリテーション機能が1,359万6,000円で、飛びまして健診センター機能でございますが、こちらが1億5,185万5,000円でございます、合計いたしますと9億9,092万6,000円ということでございまして、9億8,000万円ということでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 萱野委員。

○委員（萱野哲也君） 合計で、もう一度ちょっと。

○委員長（溝手宣良君） すみません。もう一度数字を最初から。最初からでいいんじゃないか。どこ。

○委員（萱野哲也君）（続） 最後の合計金額が9億幾らと言いましたか。

○委員長（溝手宣良君） 合計だけでいいですね。

健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 先ほど申し上げた金額を合計いたしますと、トータルで9億9,092万6,000円でございます、上限が9億8,000万円でございますので、9億8,000万円ということでございます。

以上でございます。

（「ああ、なるほど、分かりました。」と呼ぶ者あり）

○委員長（溝手宣良君） 萱野委員。

○委員（萱野哲也君） ありがとうございます。

よくこの整備事業のことで、僕も言ったように、2次救急のところばかりがフォーカスされて言うじゃないですか、市長もね、前は間違った数字を言っていましたけど。2次救急以外のところでどのようにこれの効果というのを市民に知らしめていく、知ってもら。我々も、2次救急だったら、薬師寺慈恵病院、森下病院もやって、そこの比較がものすごい分かりやすいですね。だから市民に対してもそうなんですけど、あとの回復リハビリ、地域連携、緩和もろもろ、これをど

のように効果としてそちらとして検証していくのか。この数字を見て、これはよくやってるよって思っているのか、そうではない、まだ頑張ってもらわないといけないと思ってるのか。となれば、それに対してどういうふうな根拠や数字をもって、この効果、市民福祉の向上につながってるかというのは、どういうふうにやっていきますか。2次救急は本当によく分かるんですよ。それ以外の部分で、その効果検証の仕方、方法、考え方をお尋ねいたします。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 萱野委員の再度の御質問でございますが、確かに地域連携室であるとか、緩和ケアであるとか、なかなかほかとの比較というのが難しいところもあるかと思いますが、健診センターであったり、回復期リハビリテーション機能であったり、そういったものは数字というものが明確に、他病院とか他医療機関との比較のほうもできるところでございますので、そういった比較できるところというのをまずは効果としてお示しする。また、それ以外のことにつきましても、そういった市全体の資料とか、会議等でそういったことがこちらのほうに情報が入りましたら比較のほうはしていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 萱野委員。

○委員（萱野哲也君） ありがとうございます。

今言うように、6項目ありますよと。長野病院にやってもらいました。続いて、薬師寺慈恵病院にやってもらいました。それから、今度森下病院が言ってきたらどうすんですかって言ったら、まずは検証からといって。じゃあ検証していく上で、そういったことをちょっとよくやっついていかないといけないんですけども、その検証方法や検証時期、まずは1年見るのか、半年見るのか分かりませんが、検証時期なんかはどのように、今言うように、数字を見てとか、今これを見ると、ああこの数字が上がってきたから長野病院に任せていいんじゃないって、薬師寺慈恵病院もそれに基づいてやってますけれども、そうなれば薬師寺慈恵病院との協議もあるんじゃないんですか。薬師寺慈恵病院においても、上限10億円である程度6項目でこれとこれとって、特に薬師寺先生なんかは救急に前から機械を入れてるんで、ここに対しての予算は10億円の中でも、その施設、建物に関しても、医療機器に対しても多分入れられると思うんですけども、その検証を早くやることによって、薬師寺慈恵病院の債務負担行為、いやもうできないよと、薬師寺慈恵病院の中で、これとこれとこれにかけて、今言うような割合、10億円の限度額の中で、総社市で10億円、債務負担行為で10億円を組んでるんで、10億円の限度額いっぱいもらうと、薬師寺慈恵病院の病院建設や医療機器の想定の中で全部が入ってるんだったら、結局することはないんですけど、でもまだそうではない。今から建物をして、薬師寺先生との協議もあれば、これを早く検証して、それで実数を見てやれば、薬師寺先生も、いやいや、私だったらもっともっとほかの部分で、ここはもう足りてきてるんで、やっぱり2次救急医療機能のほうに入れてくださいって言えば、この限度額の部分を2次救急医療機能にも入れてもらうし、ほかの部分にも入れられる可能性も6項目の

中で動かせると思うんですけど、そういうふうな可能性や今後の検証の在り方というのはどのように考えてますか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 萱野委員の再度の御質問でございますが、検証でございますが、長野病院が今4箇月間開業からたちました。今後、薬師寺慈恵病院もだんだんできている状態でございます。そういった中で、薬師寺慈恵病院が申請のほうということを出してこれられると思いますが、そういった中で病院施設審査委員会、また他の専門の委員を招集したような会議で総社の将来像を決めていくとか、医療の将来を決めていくとか、そういった会議体というものは持ちたいと考えているところでございます。

以上であります。

○委員長（溝手宣良君） 萱野委員。

○委員（萱野哲也君） 分かりました。

となれば、まだその6項目で10億円ですけど、薬師寺先生はね、薬師寺先生のところも、また可能性としては6項目の中で力を入れる部分とか、入れないというか、じゃない部分でも変われる可能性はまだまだ残っているというふうに思っていますか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 萱野委員の再度の御質問でございますが、病院施設整備の審査委員会などを開催、長野病院ということでしたわけですが、そういった中でも専門家の先生から、ここはこうしたほうがいいんじゃないとか、こうあるべきだとか、そういった御意見のほう、御助言のほうをいただいて、病院側に伝えながら、様々な変更とか、そういったこともしていただいたところでございまして、薬師寺慈恵病院につきましても、そういった形で変更といいますか、市としての意向を十分伝えて、それを汲み取っていただくということを考えているところでございます。

以上でございます。

（「分かりました。」と呼ぶ者あり）

○委員長（溝手宣良君） 他にございませんか。

村木委員。

○委員（村木理英君） まず、2次救急医療機能についてお尋ねいたしますけども、この数字で見ますと、やっぱり長野病院の救急搬送受付は少ないですね、これ。全体の2割ほどですね、市内の。なぜ2割しか搬送されてないかということは調べられておられますか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 村木委員の御質問にお答えいたします。

受入れ件数ということでございますが、今回11月の報告をいただく中で、少し搬送数が減っているという状況が見受けられましたので、病院のほうに行きまして、状況のほうなどの確認のほうを

いたしまして、そういった中で、要因としましては、当日の医師の専門性、そういったところが合わないということでお断りをすることがありますし、また他の患者、そういった方を受けられていて対応できないといったような形で断るといことも、そうしたことがあるということは聞いているところでございますし、いずれにいたしましても、患者の生命というところを中心に考えて、今回受け入れるのがベストかどうか、そういったことを医師が判断した上で、そういった、受ける、受けないということは決めているといったことでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 市のほうは、これは人数のどれくらいの割合で搬送受入れをしなければいけないかということをごきちんとつかんどかないと、これは話にならないと思うんですね。3分の1は長野病院で受け入れていただかないと格好がつかないと思うんです、最低でも。

それで、専門性の医師が足りないのであれば、医師を入れていかなきゃいけないですね、これは当然。受入れ体制ができないんでやむを得ずお断りしてるんだということで、それを聞いて、はい、分かりましたって帰ってる場合じゃなくて、それではそれなりのドクターを入れていかないと、これは市としては格好がつかないということではちゃんとやってるか、やってないか、どうですか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 村木委員の再度の御質問でございますが、市のほうからも今回減少してるということで、行って協議をしたわけでございますので、委員のおっしゃられたような、もう少し受入れのほうもしていただきたいと、そしてどういった状況で受けられないのかということも聞きましたけど、きっちりともっと数を増やしてほしいということはお伝えしているところでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 病院を造る段階で、そういうことはきちんと確認をしてスタートをしてないから、そういうことになるんですよ、結局は。ドクターは、どういう方が救急担当でおられて、月曜日は誰で、火曜日は誰で、水曜日が誰ということが、どういうふうな割当になってますか。また、救急体制として外科医はいるのか、内科医はいるのかということをごきちんとさび分けしてないからこうなるんですよ、結局は。だから、これを見ると、外科系は断ってますよ。多分、外科系のドクターはいないんだ、これは。ゼロじゃないですわね、ゼロじゃない。けど、薄い、ものすごく。その薄い中で総社市が補助金を執行したわけですから、これは総社市に責任があるんですよ、これは実際。だから、ベースとして3分の1ぐらいの市内搬送はしていただかないと困るんですよということをごきちんとお伝えせんことには話が前へ行きません。これをきちんと言っていたきたい。これは、議会も責任がありますからね、実際。



(「そうだ。」と呼ぶ者あり)

○委員(村木理英君)(続) とは思いますけど、いかがですか。

○委員長(溝手宣良君) 保健福祉部長。

○保健福祉部長(上田真琴君) 村木委員の御質問にお答えいたします。

先ほど課長から申し上げましたとおり、先般こういった数値の状況を踏まえて、長野病院のほうに協議のほうを担当のほうで行かせていただいております。そうした中でも、ほかの病院の搬送の受入れ状況等も示しながら、こういった状況というところをお示ししたわけで、しっかり受入れをしてほしいというところをお伝えしているところでございます。そういった病院の現状もお聞きして、そういったところの改善を図っていきたいというようなお話もいただいておりますので、引き続き協議をしっかりしてまいりたいと思います。

以上でございます。

○委員長(溝手宣良君) 村木委員。

○委員(村木理英君) 森下病院は1億円で救急をやっているわけですが、これは。これを見てると、ざっと2億5,000万円ですよ。2.5倍です、これは。で、2割ほどの受入れしかできてないという現状を、これは危機感を持って対応していただきたいということを強く私は申し上げますけども、当局のお考えをお願いします。

○委員長(溝手宣良君) 保健福祉部長。

○保健福祉部長(上田真琴君) 村木委員の再度の御質問にお答えをいたします。

おっしゃられますとおり、また金額の面につきましては、森下病院が救急を継続するというところと長野病院が新規で始めるという状況はちょっと若干状況が違うところはございます。一方で、これだけの予算がかかっているところではございますので、そうしたところをしっかりと意識してまいりたいと思います。

以上でございます。

○委員長(溝手宣良君) 他にございませんか。

頓宮委員。

○委員(頓宮美津子君) 私も、この2次救急に関して少し教えていただきたいといいますが、本来1次救急というのは休日や夜間診療が可能な、2次救急というのは入院・手術ができる、3次救急は入院・手術、2次救急でできない分野を3次救急で賄うと。そういったことからいうと、2次救急医療機関機能があるということは、いつでも入院・手術ができる。手術をすることになれば、当然レントゲン技師が要る。1箇月半ぐらい前ですか、ある市民の方が交通事故に遭われまして、車が大破するほどの事故に遭われて、救急車が来られて、そのときに大出血とか、見るからに大けがしてるわけではないけど、信号に入った途端に左から信号無視の車が来て、車が大破するぐらいの事故に遭われた。とにかく痛い、痛いって言われているので、当然救急車が来て、救急に電話をしました。後から消防署に聞いたら、森下病院も薬師寺慈恵病院も今手がいっぱいだ、日曜日だっ

たんですね、手がいっぱいだと言われて、長野病院に電話をしたら、レントゲン技師がいませんけどいいですかって聞かれたと。その間のやり取りはちょっとあまり詳しくは言えませんが、結局レントゲン技師がいなくても、取りあえず長野病院に行って簡単に診察した段階では、今日のところは帰らなさいと。御本人は痛くて、痛くて、どうしても痛かったら、明日来なさいと、明日ならレントゲン技師がいるってことだったと思うんですけど。それで行ってレントゲンを撮ったけど、折れてないよと言われて、いや、でも大きい病院を紹介していただけないかと言ったら、こんなけがで大きい病院が診てくれるわけないだろうって言われて家へ帰ったんですけど、どうしても痛いから、ちょっとある整形外科に行ったら、いや、ちょっとこれは森下先生のところで診てもらったらどうかっていって、森下先生のところへ行ってレントゲンを撮って、いや、やっぱりこれは大きい病院がいいですよって、最終的に倉敷中央病院に行ってレントゲンを撮ったら、折れてたんです、骨が。そういう風に考えると、本来2次救急医療機能で1.9億円というのは、レントゲン技師が絶対いつでもいなければいけないという人件費にこれが回っていてしかるべしかなと思うんですけど、この辺の細かいかもしれないんですけど、こういったこと、こういう体制はどうなんですかって。この内訳も、うち日中の受入れ、うち夜間の受入れって、これ日曜日は日中に入るんだと思うんですけど、レントゲン技師がいなくてもよければどうぞという、そういうスタンスはほぼほぼ2次救急の対応ではないんじゃないかなと思うんで、これは一つの例なので。消防署長は、救急隊員もしっかり判断を迷わずに、最初から連れていくようにしますというふうに言ってくださいましたけど、少し2次救急としての役目が、これは一例ですけど、果たされていないんじゃないかという不安は少しよぎりました。その件に関して、今村木委員がおっしゃったように、細かくお聞きしたほうがいいのではないかなというふうに思います。どうでしょうか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 頓宮議員の御質問でございます。

そういった事象があるといったことでございますので、そういったことにつきまして今後も細かく病院側に確認のほうをしていき、改める部分は改めていただくといったことをやっていきたいと思っております。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 他に質疑はございませんか。

村木委員。

○委員（村木理英君） これは、前段の話かも分かりませんですね、病床数の話なんですけどね、ベッド数。かなり病院は大きいので、ベッドはかなり持っておられると思うんですけども、その中で回復期リハビリテーション機能ということで、地域包括ケア病床ですか、そんなことを言われたんですけど、結局ベッド数は幾つあるんですか。リハビリ回復に当てることができるベッド数、これは何床あるか。それから、例えば緩和ケアの入院患者って、これ12人と出てますけど、緩和ケアの病棟の病床数、ベッド数は幾らあるのか。それから、さっき頓宮委員が言われましたけど、2

次救急に値する入院のベッド数、これは何床あるんですか。まずそこをきちんと押さえとかないと、患者さんを幾ら受け入れられるかというのは分からないと思うんですけど、お答えください。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 村木委員の御質問にお答えいたします。

長野病院でございますが、今ベッド数のほうは、総数で86床ございます。そのうち、13床が地域包括ケア病床になっておりまして、救急の優先病床は3床でございます。また、緩和ケアの対応の病床が8床ございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 少し答弁が漏れておりました。

今言ったものを引いた残りというのが療養の病床でございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） となりますと、割合からいうと療養型が50床ぐらいですかね、これ。ほとんど療養型の病院ですよ、これ。これは、療養型の病院だから、そのベッド数が幾らあっても、いわゆる救急搬送されても、そこには入院できないし、緩和ケアでも使えないということですね。

もう一回ちょっと確認で伺いますけども、療養型の病床というのは、どういう方が入院されるんですか、これは。回復期との区別というのは、どこにあるんですか。お答えください。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 地域包括ケア病床の入院患者でございますが、短期間でリハビリを終えて自宅療養の復帰を目指す方ということで、上限が60日の入院までの方が地域包括ケア病床の患者でございます。さらに長期にわたっての入院をされる方というのが療養病床の方でございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 60日入院されて自宅に帰られる方、60日入院されて帰れない方はどっかへ行くんですか。具体的に答えられますか。あと、さっきのそれ以外の50床の入院の方というのは、どういう方が入院されるんですか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 村木委員の再度の御質問でございますが、60日を超える方かどうかということでございますが、地域連携室が転院元の病院から調整をいたしまして転院されるということになってまいりますので、そういった60日で終わることができるような方というものを転院元から調整して入院していただいて、リハビリをしていただくということになってまいります。

また、療養の患者でございますが、かなり衰弱が激しい方で長期の入院が必要な方がかなり長期間にわたって御入院をされるような病床でございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 私は腑に落ちないんですけども、そうなってくると、病院経営というのは、療養型に主力を置いてるように見えるんですよ。そこに経費がかかるんじゃないかと思うんですよ、実際。一応、救急とか2次救急とかがあるけど、なかなかそこまで経費が負担できないんじゃないかと思うんです、人件費も。ここがやっぱり必要だと思うんで、だから元々の計画がかなり無理があるのかなと思うんですけども。

何回も繰り返して言いますが、2次救急医療機能のベッドは3ですよ。3です。だから、入院が必要な方がもし来られても、3人以上の方が来られたら受け付けられないですよ、これは絶対に。だから、そういうことを考えると、2次救急の受付の限界もあると思うんです、実際。私、さっき2次救急医療機能の受付が全体の3割ぐらいやってもらわないと困りますということ言ったと思うんですけども、その3割という数字とベッドが3という割合と、その整合性は取れますか、どうですか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 村木委員の再度の御質問でございますが、救急のベッド、優先のベッドでございますが、こちらが3床。もともと長野病院は療養86床のみで、今回新たに地域包括ケア病床を13床やっていただくということで、県南西部の医療構想会議等でもありますが、一般の病床とか、そういったものがなかなかもらえない状況がございまして、そういった中での地域包括ケア病床13床、また優先の救急の病床は3床で、今回認定会議のほうをされたところでございます。

それで、市内の搬送につきましても、現在5割程度が軽症者ということでございます。そういった方々を積極的に受入れをされるということになりますと、今言われた3割というものも可能かなと考えているところでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 病院とお話をされるときに、実数値を挙げて、その根拠を持って、このぐらいは受け付けていただくということを前提としてお話をしていただきたい。だから、人員が足りないからなかなか受け入れられないとかという向こうの言い分ばかり聞くんじゃないかと、こっこの言い分をきちんと伝えないと、話が前へ進まないと思うんですよ。だから、そこをきちんと話をして、そのためにどこが足りないのかということもきちんとこの委員会で報告いただきたいと思いますが、いかがですか。

○委員長（溝手宣良君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（上田真琴君） 村木委員の御質問にお答えをいたします。

今御指摘をいただきましたとおり、市としてもどう目指していくのか、それと向こうのお話を聞くだけではなくて、当然こちらとしてもこのようにしてほしいというところをお伝えしながら進めていきたいと思っております。

また、先ほどの話と少し重複しますが、もともと長野病院は療養型ということで、療養病床が86床という中でやってきた中で、市内の圏域での病床規定もありまして急性期などの病床は増やせない中で、全体としても病床を増やせない中で、療養型を一部回復期の地域包括ケア病床に転換する形で13床を受けているところでもあります。そうした中で、療養型でいらっしゃる方の受入れというところもありますので、そういったバランスなどもある中で13床というところを受けてもらっているということでもあります。そうしたところもありますが、しっかり全体を見ながら、数値なども示しながら実施していきたいと思っております。

また、ちょっと補足で、先ほど地域包括ケア病床で60日以内というところがありましたけど、これは診療報酬上の立てつけの病床ということになりますので、それを何割以上設けたら報酬が取れるというふうな立てつけになりますので、もしそこが足りなければ、その報酬が取れないというふうな立てつけになっているというふうなものにはなりません。ただ、そこしか実施してないというのは、しっかりやっていただくということで話をしていきたいと思っております。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 非常に盛りだくさんのメニューなわけです。もともとのたてりが療養型ですから、全く180度違う救急をやるかというんですから、かなり現場は無理があると思えますよ、実際。なおのことそれに加えて、回復リハビリをやるってことですから、これは。大きなグラウンドがあるでしょう、裏に、あれを活用するわけでしょう。人は何人いても足りないぐらいです。だから、その人数が新規のリハビリ回復の患者が増えない要素として、十分なりハビリのスタッフが足りないからできていないということもあると思うんですよ、実際。そこら辺のことを網羅的に考えないと、かなりこれは経営きびしいと思えますよ、実際。あれもこれもと、手をつけ過ぎですから、実際。だから、そここのところをきちんと当局として見る目を持って行かないと、話だけ聞いて、さようなら、ありがとうございますになるんですよ、やっぱり。もうちょっと研究していただきたいと、このように思います。

答弁があれば、お願いします。

○委員長（溝手宣良君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（上田真琴君） 村木委員の再度の御質問にお答えをいたします。

おっしゃるとおり、今回の回復期リハビリのほうにも力を入れていただいて、当然リハビリの専門職なども増やしていただきながら、また院長が循環器の心臓のリハビリなどの専門でもありますので、そうしたところに力を入れながら実施していただいているところではございます。そういっ

たところの全体につきましても、我々としてももちろん見ていきますし、審査委員会のほうも持っておりますので、そうしたところでは専門家の意見も伺いながらしっかり検証してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 村木委員。

○委員（村木理英君） 審査会というのは、医者でしょう。医者は医者をかばうから、実際ね。なかなか真実が見えてこない、実際ね。だから、勉強せにゃあいけないのですよ。その目線は持っていただきたい。これで、終わりますから。

○委員長（溝手宣良君） 御答弁はしますか。

○委員（村木理英君）（続） あれば。

○委員長（溝手宣良君） 答弁はどうでしょうか。

保健福祉部長。

○保健福祉部長（上田真琴君） 御指摘のとおり、委員会は医師の先生が入っていただいているのと、あと有識者として学識の先生方と、また市民と弁護士の方に入っていただいているところでございます。我々としても、そこでの意見だけではなく、言われたようにしっかり研究、勉強しながら対応してまいりたいと思います。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 他にございませんか。

頓宮委員。

○委員（頓宮美津子君） すみません。私も、回復期リハビリテーション機能でちょっとお聞きしたいんですが、今専門職っておっしゃいましたけれども、これは8月に6人入院して、9月にそれまで入院されててリハビリも新たに始めて、9人退院したと。岡山県でも、倉敷の平成病院のリハビリテーションセンター、あそこは作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、それから機能訓練の施設もすごく、長野病院もそうですけれど、専門職って、一体どういう専門職が何人ずつぐらいいらっしゃるんですか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 頓宮委員の御質問でございますが、理学療法士が現在5名いらっしゃいます。あと、作業療法士が7名、言語聴覚士が1名、あと社会福祉士が1名でございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 頓宮委員。

○委員（頓宮美津子君） この7人と5人と、言語聴覚士の方はお一人ですけど、毎日この体制で今いらっしゃる患者を診ていらっしゃるんですか。平成病院に視察というか、行ったときに、患者に全て3人体制で、午前と午後と毎日関わっていただきましたので、どういう体制でされているのかなって思います。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 頓宮委員の再度の御質問でございますが、1名というところにつきましては、毎日というわけにはいかないと思います。曜日というもので関わりを持たれていっているのが患者さんによって決まっているのではないかと思います。そういった細部の部分につきましても、今後病院と協議する中で確認のほうをしてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 他に質疑はございませんか。

副委員長。

○委員（山名正晃君） いろいろといろんなお話が出たわけですけども、これは総社市としては、今出てる六つの機能の部分なんです。この数字に満足はされてますか。それを一つお伺いします。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 山名副委員長の御質問でございますが、数字というところでございますが、新規で始められたものに実績が出ているといったところにつきましては、我々評価しているところでございます。ただ、他病院とか、他医療機関、そういったところと比較しましてどうなのかということは、もう少し長いスパンで見させていただきながら検証のほうをしてまいりたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 副委員長。

○委員（山名正晃君） 分かりました。

長野病院と最初の時点のときもそうなんです。事業計画というのが多分あったと思うんです。どういことをやっていくかという、市との話合いがあったとか、こういう機能をどうやって持たせて、どういうところを目指していくんだという、そういう話合いもあったかと思うんですが、そのときに長野病院からこれだけのものを目指していきますよというような目標というか、明確なそういう示されたことはありますか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 山名副委員長の再度の御質問でございますが、明確な数字というところは、ちょっと確認といたしますか、お伺いしたことというのはちょっとないように思うんですが、理念的な話というところは様々に聞いているところでございます。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 副委員長。

○委員（山名正晃君） そうですか。

市のホームページにもありました病院の施設整備補助金のところで、事業計画書を別表として出すというのと、事業完了後に事業成績書というのを出すというのがあるんです。この中というの

が、2次救急機能がありますか、ありませんか、回復リハビリテーションがありますか、ありませんかという、あるなし、あるなしでしか答えない。いうたら、これはちょっと計画と呼べるかどうかは分からないんですが、例えばその前のときでしたら、市外に7割取られていて、市内が3割、大体の分ですけども。それをじゃあ今50%まで持っていつているのにしたいんだというような目標をこっちから伝えてたかということで、簡単に言いますと、市のほうでそういった目標というのを定めるべきなのかなと思うんです。こういうのを目指してほしい。こういうところをやってほしい。だから、それがあからこの補助金を出したわけではありますんで、そういったところは、今後の薬師寺慈恵病院もそうですし、今やっている長野病院もそうです。明確な数字であったり、ビジョンであったり、そういうのをはっきりさせるべきだとは思いますが、そのところというのは、今後薬師寺慈恵病院の件もそうですが、考えていかないですか。

○委員長（溝手宣良君） 健康医療課長。

○健康医療課長（白神 洋君） 山名副委員長の再度の御質問でございます。

数値的な目標といったことですが、御指摘を受けまして、検討して、そういったことができるように考えてみたいと思います。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 保健福祉部長。

○保健福祉部長（上田真琴君） 数値のところですけども、その年々の状況ですとか、様々な状況が変わっていくところもありますので、一律にお示しができるかというところもありますけれども、様々な状況を踏まえながら検討してまいりたいと思います。

以上です。

○委員長（溝手宣良君） 副委員長。

○委員（山名正晃君） そのようにしていただきたいというのが、我々も附帯決議をつけた薬師寺慈恵病院の債務負担行為に関しては、もう一度市内の医療提供体制を見直してというふうなことも我々はしてます。それというのが、どこになったらそれが達成されて、じゃあ次はこれですよというのを示されるというのがあって、すごく今の時点だと分かりにくい。非常に我々の判断がしづらいというのがあって、今本当に見るとしたら、救急がどれだけ取ってますよぐらいしか、よそとの比較ってできないですよ。回復期リハビリテーションも、じゃあほかの市外に取られてるんだしたら、どれぐらいがあって、どれぐらいが長野病院のほうに流れてきたんだというんで、全く比較が今この数字の中では取れないんですよ。人間ドックも、倉敷中央病院のほうに行っていて、こっちの長野病院へ全部取れるようになりましたとかならいいんですけども、全くそういうのがないから比較できない。じゃあ、次のことを考えようかというところになかなか行けないわけなんです。ですんで、我々はこの附帯をつけた議会としても、これは委員会としても、そういうところをしっかりと示していただきたいと思います。

○委員長（溝手宣良君） 保健福祉部長。



○保健福祉部長（上田真琴君） 山名委員の御質問にお答えいたします。

例えば、平成30年の意見書、医療提供体制を検討した際の、これは通年でしてる調査ではないんです。例えば、市外の医療機関を受けた後にどこに入院されたか、転院先についての調査等を行っております。そういった必要なデータ、ちょっと通年で取れてるものではないんですが、今後そういった把握の仕方も含めてしっかり検討をして、データを見ながら再検証してまいりたいと思います。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 他に質疑はございませんか。

ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○委員長（溝手宣良君） ちょっと私から一つ、すみません。

今までの皆さんの質問の中にあっただんですが、特に専門的にちゃんと調べる必要があるかと思えます。救急の受入れができてない。できていないと言い切っては駄目ですけどね、少数ですけど受けているので。ただ、期待されるほどではない。実際に、今頓宮委員がおっしゃったような事例まで報告されている。耳に届いているという状況ですので、ここはちゃんと精査する必要があるかと思えます。そういったところで、調査をするつもりがあるか。今、村木委員もかなり強くこちらの要望、希望を伝えなければならない、行ってきて話を聞いて帰ってくるだけじゃあ駄目ですよというお話だったんですが、実態についてきちっと調査をされる気がおありですか。本当にこれから先、働き方改革は医師にも厳格化がもちろん適用されるので、何度も申しましたが、今までに、本当に医師の確保というのが難しくなってきました。その中で、本当に長野病院は2次救急機能を継続されることが可能なかどうか。療養型のもともと病院であるから、救急の対応は難しいというのがあるのは分かり切っていたことですが、そのための看護師とかも準備されていらっしゃるのでしょうか。夜間の2次救急のときに、いわゆる療養型の病床にいる看護師を救急対応させるということは違法ですけど、そういったこともあるかないかということをやちゃんと調べるおつもりがおありかどうかをお尋ねいたします。

保健福祉部長。

○保健福祉部長（上田真琴君） 溝手委員長の御質問にお答えをいたします。

先ほど御説明したとおり、我々としましても、こういった数字の状況を踏まえて先般病院側と協議を持ったところでございます。そうしたところも踏まえて対応していただいていると思えますが、そうした状況は引き続き確認をさせていただきますし、また毎月数値は報告をいただいておりますので、その状況を見ながら、しっかりお願いしてまいります。また、今の委員会におきましても様々な御指摘をいただきましたので、今御指摘いただいた点も含めて、病院にしっかり確認をしながら進めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

○委員長（溝手宣良君） 承知をいたしました。

では、ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○委員長（溝手宣良君） ないようでありますので、この際、私より申し上げます。

本件についてさらに調査を行う必要がある場合は、委員間で自由討議を行う場を持ちたいと思いますが、いかがいたしましょうか。

（「なし」「今日はいいです。」と呼ぶ者あり）

○委員長（溝手宣良君） なし、あるいは今日はいいですという声がありましたので、これをもって質疑を終結いたします。

本件については、本日はこの程度にとどめたいと思います。

以上をもちまして、本日の調査事項は全て終了いたしました。

これもちまして、本委員会を閉会いたします。

閉会 午後3時11分