

総務企業委員会会議録

- 1 日 時 令和5年3月22日(水曜日)
午後2時25分～午後2時52分
- 2 場 所 委員会室
- 3 出席委員 猶野智和 委員長 坪井康男 副委員長
山中佳子 委員 高木法生 委員
岡山隆 委員 村田弘司 委員
山下安憲 委員
- 4 欠席委員 なし
- 5 委員外出席議員
竹岡昌治 議長
- 6 出席した事務局職員
石田淳司 議会事務局長 西山聖子 議会事務局副主幹
阿武泰貴 議会事務局主査
- 7 説明のため出席した者の職氏名
志賀雅彦 副市長 高橋睦夫 病院事業管理者
安村芳武 病院事業局管理部長 古屋壮之 美東病院事務部事務長
松田厚子 美東病院看護部長 利重澄枝 美東病院一般病棟師長
- 8 会議の次第は次のとおりである。

午後 2 時25分開会

○委員長（猶野智和君） ただいまより、総務企業委員会を開会いたします。

それでは、先ほどの本会議におきまして、本委員会に付託されました議案 1 件につきまして審査をいたします。

議案第41号美祢市病院等事業の設置等に関する条例の一部改正についてを議題といたします。執行部より説明を求めます。古屋美東病院事務部事務長。

○美東病院事務部事務長（古屋壮之君） 議案第41号美祢市病院等事業の設置等に関する条例の一部改正について御説明させていただきます。

これは、令和 4 年度診療報酬改定により、地域包括ケア病棟入院基本料の算定要件に、同一敷地内に、訪問看護ステーションの設置が必要となり、美祢市訪問看護ステーションの事務所の位置を、美祢市立美東病院の敷地内に移転するため、所要の改正を行うものでございます。

なお、この条例は、令和 5 年 4 月 1 日から施行するものであります。

ここで本日、訪問看護ステーションを移転する重要性に関しまして、美祢市立美東病院から松田看護部長と利重一般病棟師長が出席させていただいております。

松田看護部長より、補足説明をさせていただきます。

○委員長（猶野智和君） 松田美東病院看護部長。

○美東病院看護部長（松田厚子君） では、美東病院における地域包括ケア病床の重要性について御説明いたします。資料をお願いいたします。

まず、病院の基本理念です。

地域に根差した皆様に信頼される医療を提供しますとあり、1 から 5 の具体的な理念を掲げております。

令和 3 年度、竹中院長が就任され、基本理念を新しく改めました。昭和29年開設以来、皆様に信頼される病院でありたいと医療を提供してまいりました。病院の概要、標榜診療科、8つの診療科があり、そのうち、内科、外科以外は非常勤医師で対応しているのが現状です。

許可病床数、一般病棟60床、うち地域包括ケア病床16床、療養病棟40床、うち医療保険適用病床34床、介護保険料適用病床 6 床です。

一般病棟は急性期入院基本料 6 をとり、令和 4 年から1,382点で、改定前よりマイナス26点となっております。

看護体制は10対1、平均在院日数は17.3日、病床稼働率は85.3%です。

地域包括ケア病床16床、地域包括ケア病棟入院管理料に2,620点を取っております。

平均在院日数は29.5日、稼働率84.3%、在宅復帰率92.9%です。多数の人が、30日ぐらいかけて退院に向けて準備をしております。

療養病棟は、医療区分が高く、在宅への退院が難しい患者様が長く入院できる病棟です。

入院基本料1、平均1,460点、平均患者数34.7人、医療区分83%です。

外来は、平均外来患者数1日120人、平均外来患者の単価は7,992円です。

令和4年診療報酬改定における重要課題として、地域包括ケア病床の施設基準の変更がありました。アからオが示されております。

美東病院では、エのみが基準を満たしたことになります。これらの変更基準を満たすためには、ア、イ、またはオのいずれか1つ、及びウかエのいずれかの基準を満たすこと。美東病院では、アかオのどちらかが必要となります。

地域包括ケア病床の運用と収益について説明します。

地域包括ケア病床入院患者は、一般病棟から入所が90%です。地域包括ケア病床の平均入院患者数は13.5人で、稼働率84.3%、入院医療収益の18%を担っています。入院患者は最長2か月が入院できます。ゆっくりと、一人一人に合った退院調整ができる病床です。

診療報酬改定後、1年間の経過措置があったため、幹部会では、改定後、早期に重要案件として協議を進めてまいりました。地域包括ケア病床稼働率を上げるために、病床管理選定チームを発足し、特に、一般病棟看護師長の配置転換を行いました。一度、地域包括ケア病床を廃止すると、再申請するのに6か月の見直し実績が求められます。経過措置後、基準が取れない場合——取れなくなると、一般病棟60床全てが、入院基本料6が求められ、特に、平均在院日数の21日がクリアできるか。また、クリアするのに早期の退院が求められ、入院患者は、高齢者が多く、介護の高い患者は退院調整が困難となります。

関係事業所に与える懸念要素として、早期退院を行うために、介護施設や在宅において、より一層サービスの強化が必要となります。美東、秋芳地域の方々は、ひとり暮らしが多く、退院後の生活に不安が残ります。

収益から見ると、令和4年の実績から試算すると、月に約400万から450万の収益減が見込まれます。急性期一般入院基本料6がクリアできないと、地域一般入院基本料1となり、さらに月に335万の収入の減が予想されます。

まとめです。

病院理念に掲げているように、地域の皆様に信頼される医療を提供してまいりたい。安心して入院療養を提供し、一人一人に個別性のある退院調整を行っていきたい。住み慣れた地域で退院後も生活していただくように、地域包括支援ケアシステムの推進の役割を担いたい。市の職員として、職員一丸となり、地域医療に貢献したい。一度地域包括ケア病床の基準を失ってしまうと、元に戻ることが難しい。そのためには、地域医療を支えるためには、美東病院には、地域包括ケア病床が絶対必要です。

訪問看護ステーションが併設されることから、顔の見える連携が強化し、在宅医療のサービスの向上が見込まれます。令和5年度の予算や収益に大きく影響を及ぼすため、再度計画の見直しが求められます。収益減は、職員の労働意欲の低下につながると考えます。

以上、説明を以上とします。

○委員長（猶野智和君） 説明が終わりました。本案に対する質疑を行います。質疑はございませんか。坪井副委員長。

○副委員長（坪井康男君） 丁寧な御説明をいただきましたが、私、あんまりこの方面、基礎知識がないんです。それでね、何だかよく分かりません、お話が。

それで、地域包括ケア病床、これを確保するというのが、本議案の目的ですよ。で、それがなぜ、必要かと——なぜ必要かじゃなくて、そうするために今、提案の内容が、何かすつと結びつかないんです。

だから、もっと分かりやすく、あんまり病院関係の専門知識がなくても、分かるような説明をしていただけないでしょうかという質問です。

質問自体が整理されておられませんので、変な質問になるかと思いますが、何とかよろしくをお願いします。

○委員長（猶野智和君） 古屋美東病院事務部事務長。

○美東病院事務部事務長（古屋壮之君） 坪井副委員長の御質問にお答えしたいと思います。

今、看護部長が説明に使いました資料の後ろから2ページ目を御覧いただければと思いますが、まず一般の急性期病床、これは、看護体制が10対1で、一般的には運用されております。そちらのほう、算定を検討して、平均在院日数というのが求められます。これは一般的な周辺の大規模、中規模病院でも運用されておりますけれども、1人の患者が入院いただける期間、こちらのほうが基準で定められておりますが、そちらのほうが21日と、比較的短い期間で設定されております。

ですから、通常であれば、病状が安定され次第、退院という運びになりますけれども、美祢市の特性としては、入院患者の皆さん、比較的高齢者の方が多くございます。そこで、有用に活用できる病床、これが地域包括ケア病床ということで今、美東病院についても市立病院についても運用を行っております。これの大きなメリットとしては、入院期間、最長60日間、取ることができます。

ですから、先ほども看護部長の説明にもありましたが、比較的高齢者が多く、病体安定後、リハビリが必要な方も多いですし、退院されて、自宅で生活される際、何らかの介護サービスが必要。そういったいろいろな調整に、比較的時間を取るようになります。ですから、大体29日から30日ぐらいの平均1人の患者が入院されている実績があります。

そういったところ、市民の方々の在宅での生活の安定を目指すためには、この地域包括ケア病床が必要ということで、今までも運用してまいりましたが、令和4年度の国の診療報酬の制度改正により、この地域包括ケア病床を運用するためには、病院の同一敷地内に訪問看護ステーションを置かなければならないという要件が追加されましたので、このたび、追加提出にはなりましたが、訪問看護ステーションの住所地を変更する議案として、今回提出させていただいた次第になっております。

以上でございます。

○委員長（猶野智和君） 坪井副委員長。

○副委員長（坪井康男君） 美祢市の場合、高齢者の入院患者が多いと。なるべく、長くいるのがいいのか悪いのか私もよう分かりませんがね。実情は29、何日ですか。それよりももっと長くいたいという人がいるからという理由なのかどうかっていうのが1点と。

それから、診療報酬が改定されたので、何で問題が生じるのかっていうのが、そ

こは、私素人ですから、話がぼんとジャンプしてるように見えるんです。そこをなぜかという、そこももうちょっと丁寧に分かりやすく説明してもらえんでしょうか。診療報酬の基準が変わったから、何か訪問看護ステーションがね、病院の一角になきゃいかんというのが、素人には物すごい飛躍しとんですわ。因果関係はよく分かりませんという質問です。

○委員長（猶野智和君） 松田美東病院看護部長。

○美東病院看護部長（松田厚子君） 資料にお示ししたページに、令和4年の診療報酬改定における重要課題というページがあると思います。そちらの中で、最初から5ページ目をお願いいたします。

令和4年診療報酬改定における重要課題で、先ほど説明した中で、いわゆるこの令和4年に診療報酬の改定があった。その中で、地域包括ケア病床の、まずこれを基準をクリアするために、アからオが求められまして、アに関しては、美東病院は、まずこれは無理であると。イに関しては、200床以上の病院が対象なのでこれも駄目である。ウに関しては、うちは一次救急医療機関ですので、二次救急医療機関ではないと。で、エに関して、ようやく美東病院は、エに関しては、法令上、救急病院の告知病院であるということで、これだけが丸になってます。オに関しては、訪問看護ステーション、これは敷地内に今ありませんので、これも今は対象外ですということで、この中で、エのみが今のところ、基準があるんですが、その下に矢印の下にア、イ、またはオのいずれか1つ、及びウかエのいずれかの基準を満たしていることということが求められます。そこで美東病院は、もうアかオしかどちらかが必要となるということになります。

その中で、美東病院——なら、アだったらどうなのかということなんですが、ここちょっと説明を省きましたが、医師の数が日当直のシフトと別に、24時間365日のオンコール体制を取ることがとてもできないので、もう残るのは、オということになります。

ということで、次のページ、地域包括ケア病床の運用の中にも書いておりますが、1年間の経過措置がありましたので、そこで幹部会、あと事業局も参加で、もう改定後から早期に重要案件として協議してまいりました。

この、いわゆるアかオを満たさないと、もう地域包括ケア病床が、この令和5年の4月から基準は満たされないので、もうその病床は、一般病棟になるということ

になります。

説明は以上になります。

○委員長（猶野智和君） 坪井副委員長。

○副委員長（坪井康男君） 分かりにくい——私の知恵が少ないから分かりにくいんですが、なぜ分からないかっていう、訪問看護ステーションが病院と同じ敷地であれば、地域包括ケアの条件を満たすと、その意味が分からないっていう意味です。

なぜ、訪問看護ステーションが敷地内であれば、要件を満たすか、その理由です、趣旨です。そこをお尋ねしとんです。基準がそうなってるからそうなんだと言われりゃあそれまでですが、そこを知りたいんです。

○委員長（猶野智和君） 古屋美東病院事務部事務長。

○美東病院事務部事務長（古屋壮之君） 坪井委員の御質問にお答えしたいと思います。

現在、国のほうでは、入院加療に——入院ばかりに頼らず、基本的に在宅での生活——在宅医療を進めております。

ですから、先ほどの条件の中、アの在宅療養支援病院、こちらは日当直と別のシフトでドクターが24時間365日のオンコール体制を取ること。あともう1つはオの訪問看護ステーションが、病院と同じ敷地内にある。そういった連携を取ることで、市民の方々の在宅医療、これを十二分に担っていこうという趣旨が、国のほうでは下にあります。

それが反映された診療報酬改定ということになるかと考えております。

以上です。

○委員長（猶野智和君） 坪井副委員長。

○副委員長（坪井康男君） やつと、意味が分かりました。そういうことをお尋ねしたかったんです。ありがとうございました。

○委員長（猶野智和君） ほかにございますか。岡山委員。

○委員（岡山 隆君） 今説明するされました。地域包括ケア病床の運用と収益のところ、地域包括ケア病床の入院患者は、一般病棟から有床が90%ということで、もう85歳以上の方が特に対象ということで、そういう形になって、一般病床から、ある程度安定したら、そういった地域包括ケア病床——それで、普通やったら退院して高齢福祉施設に入るか、自宅で、訪問介護とか受けて、そして生活していく、

そういう形にはなっていくと思っておりますけれども、やっぱり、なかなか私見てみますとですね、そういった方が入院して、そして20日過ぎて、ちょっと、地域包括入ってもう何かそれで、なかなか退院できる形がちょっと難しいのかなと。退院、もし自宅療養でできて、またすぐまた入院しちゃうとかそういうことがちょっと多々見られていると。

それで、なかなか自宅におっても、85歳とか以上であれば、その繰り返しと。だからそうすると、高齢福祉施設であれば、そこ、お医者がおるから何とかなったりしますけど、やっぱり常に地域包括ケア病床であれば、やっぱりお医者さんもちやんとおられるし、すぐ対応ができると。それは非常に、私はこの美祢の地域にあっては大事なことであるし、そのようには考えて捉えております。そういったところで、なかなか、やっぱり入院しても、退院しても、なかなか、自宅で元気でおるうちゅうのも大事やけど、どうしてもすぐまた病院に戻っちゃう。そういったところをうまく運用しながら、この地域包括病床でも、きちっとその方が何かあったらすぐ診ていただく。そこのところを今後とも見ていただくということは大事であると思っております。

それで、訪問看護ステーションが併設されて、そこでいろいろリハビリとか、何か元気になるような、そういったところで、訪問看護ステーションがあれば、いろいろ対応が、いろいろしやすくなるんじゃないかと。すぐにへりがあるということは、何かあったらすぐ病院にも、その併設されている病院にも行って、そういった対応ができると、そのように思っておりますので、今回のこういった訪問看護ステーションが入っていくということは、私は、非常にいいことと思っております。

そこで、メリットとデメリット。これを訪問看護ステーションが併設されることによつてですね、メリットの部分、またデメリットの部分、この辺について、もし説明ができればよろしく願いいたします。

○委員長（猶野智和君） 古屋病院、美東病院事業部事務長。

○美東病院事務部事務長（古屋壮之君） 岡山委員の御質問にお答えしたいと思いません。

市民の方々から見られた場合のメリットとデメリット。

先ほどの看護部長の説明にもありましたように、地域包括ケア病床でなければ、入院期間の制限21日に制限されます。

メリットとしては、例えば高齢者の方、65歳以上の方であれば、入院されて、もし在宅復帰される際、介護サービスが必要とかなると、どうしても入院期間中に要介護認定申請をしていただくような形になります。認定申請、結果が出るまで一日、二日で済むものではございませんし、そういったことも踏まえると、最大60日まで入院可能な地域包括ケア病床、またこの間にも、まず、どうしても急性期で入院されて、一定期間、急性期の治療を受けられるわけですが、その間にどうしても高齢者の方々、体力的な低下っていうのが見受けられます。そういったのを回復させるためにも、60日という大枠を使って、しっかり病院でリハビリを行っていただいた上で、在宅復帰に向けて備えていただけるといところが最大のメリットになると思います。

以上です。

○委員長（猶野智和君） よろしいですか。ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（猶野智和君） それでは、質疑なしと認め、質疑を終わります。

それでは、これより討論を行います。本案に対する御意見はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（猶野智和君） 御意見なしと認め、討論を終わります。

それでは、これより議案第41号を採決いたします。本案について、原案のとおり決することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（猶野智和君） 全員異議なしと認めます。よって、議案第41号は原案のとおり可決されました。

以上をもちまして、本会議で本委員会に付託されました議案1件につきましての審査を終了いたしました。

その他、委員の皆さんから所管事項につきまして、何かございましたら御発言をお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（猶野智和君） ないようでしたら、これにて本委員会を閉会いたします。御審査、御協力、誠にありがとうございました。

午後2時52分閉会

上会議の顛末を記載し、相違ないことを証するためここに署名する。

令和5年3月22日

総務企業委員長