

第7回地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会会議録

1. 招 集 年 月 日 令和5年12月18日

1. 招 集 の 場 所 議員全員協議会室

1. 開 会 令和5年12月18日

午後3時30分

1. 散 会 令和5年12月18日

午後4時58分

1. 出 席 委 員

委員長 兵頭 学

副委員長 加藤 美香

委員 和気 数男

委員 信宮 徹也

委員 宇都宮俊文

委員 中村 一雅

委員 佐藤 恒夫

委員 山本 英明

委員 竹崎 幸仁

委員 小玉 忠重

委員 源 正樹

委員 井関 陽一

委員 中村 敬治

委員 森川 一義

委員 酒井宇之吉

1. 欠 席 委 員

委員 二宮 一朗

1. 出 席 説 明 員

市長 管家 一夫

副市長 酒井 信也

総務部長 山住 哲司

医療介護部長 浅野 幸彦

医療対策室長 片山 裕介

1. 出席議会事務局職員

書記 瀧川 健二

1. 会議に付した事件

公立病院医療提供体制確保支援事業の進捗

状況について

その他

1. 会 議 の 経 過 別紙のとおり

開会 午後 3 時30分

○加藤副委員長

ただいまより第7回地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会を開会いたします。

委員長より挨拶がございます。

○兵頭委員長

委員長が挨拶を行う。

○加藤副委員長

これよりの進行は委員長が行います。

○兵頭委員長

それでは、(1)の公立病院医療提供体制確保支援事業の進捗状況についてをお諮りしたいと思います。

○管家市長

公立病院医療提供体制確保支援事業の進捗状況の御説明を申し上げる前に中間報告から本日までの経過について、私から御説明をさせていただきますと思います。

事業の中間報告につきましては、10月上旬に協会から報告を受けました。これまで特別委員会での御説明そして一般質問でも答弁させていただいたとおり、その内容については私どもが考えるものと若干相違がありました。相違の内容については主に野村病院の病床数であります。市といたしましては野村病院の病床数につきましては、これまでの説明会でも申し上げましたとおり現在の入院患者数を考慮しながら、市民にとって安心に暮らせていけるように30から40ぐらいのベッド数は残したいという考えでありましたけれども、協会から最初の中間報告で示されたのは無床の診療所です、ベッドがないという診療所の提案がありました。この提案につきましては先ほども言いましたように30から40あるのと無床というのは大きな違いであると、そして今後市の医療体制として重大な問題であることから私は再度病床を残せる方法を検討してほしいということを強く依頼しました。

そのことに答えていただいて協会としては、それらもう1回分析検討をいたしますと返答をいただき再度の検討いただきました。その後11月末に検討後の結果について、Webでありましたが、それでも報告を受けたところであります。

市としては人口減少そして患者数の減少、医療従事者の高齢化や確保が出来ない状況を総合的に考えると将来的には野村病院の病床数の一層の削減や無床化というのは行わなければいけないと思っておりますが、しかしながら現時点では、医療従事者の確保を行える限りはある程度の病床数を残すため協会に対してお願いと交渉を行ってきました。

このようなことから議会そして現場の職員の皆さんへの報告も時間を費やしたものであります。本日、議会に報告をさせていただくということで、夜、職員に対しての報告もさせていただく予定としております。

以前より説明させていただきました3施設の形態につきましては、主として指定管理が最善と説明させていただきましたけれども、3つの施設の職員の合同検討会からは全適の提案をいただきました。協会から報告をいただいている数字を見ると、そして今現在の議会の再三言いました二次救急の一元化をはじめ経営の安定、人材確保そして働く環境という4つのことを全適で行うということとはなかなか難しいと思います。仮に全適をしたとしても、そう遠くないときにやはり指定管理的なことをしないと駄目であろうというふうに思っているところであります。こういう状況のときに、この南予では宇和島市立病院そして大洲市立病院が全適をされておりますが、特に南予の拠点病院であります宇和島市立病院におきましても人員の確保等が困難になって病床数の削減というようなこともあるやに聞いております。

そして職員組合に全適について整理をしていただき具体的なことを提案していただければ検討をいたしますよということにしておりました。職員組合からは、各施設の病院長または施設長に対して検討してほしい旨の依頼をされており、市民病院では検討していただいているようですが、検討内容を聞くと全適に関しては難しいという意見が多いと伺っております。先ほども言いましたように協会からの提案を見てもなかなか難しいと思っております。先ほども言いましたけれどもこういう全適そしていけなくなったら指定管理へと移行する状況になりますとそれは今以上に数値が悪くなり人手不足の状況になってくることが想定されておりまして、そうなると指定管理そのものを引き

受ける先がなかなか見つからないということも考えられます。代替案の検討をどうするかという先日の質問に対して答弁させていただきました、さっきの4つの重点項目考えるとやはり全適で実施することは私は難しくなったと。そして今、指定管理に決断しなければ何らかの形で3つの施設の機能を維持することは難しいなと思っております。

今回、協会と3施設について改めて経営や現状の分析を聞いて、これまで私どもが思っておりました状況よりか深刻な状況がもう刻々と迫っているという認識であって非常に危機感を持っております。市内の医療福祉を考えて真剣に協議をいただいた職員や市民そしてまた議会の皆さんに大変申し訳ないんですが、私は将来の地域医療福祉の存続ということを考えるためには、指定管理という方向に舵を切らなければいけないのではなかろうかなというふうに思っているところでございます。

この後、協会から再編計画に対する二つの案が出ておりますので、それについて担当から御説明をさせていただきます。そのあと皆様からの御意見等をお聞きさせていただきたいと思っておりますのでどうかよろしくお願いいたします。

○片山医療対策室長

それでは配信されております地域医療振興協会から出てきました再編成計画の御提案ということで資料を御覧いただければと思います。報告につきましては20分少々お時間いただきますのであらかじめ御了承ください。

それでは資料1ページを御覧ください。始めに医療を取り巻く全国的な動きとして、超高齢化社会に対応するため医療提供体制も変わっていく必要があるということ、働き方改革、若年層の人口減少による労働力の低下という状況下で、西予市はいかにして地域医療を存続させるか、そのための地域医療振興協会からの提案になります。

続いて資料2ページになります。こちらにつきましては国立社会保障人口問題研究所が推計した西予市の将来人口推計になっております。

3ページを御覧ください。2025年の全国に必要な病床数となります。今後、病気を発症して間もない時期など、患者の状態が急速に悪化する時期に必要な医療を提供するための急性期病床よりも病状が安定し始めた発症から1、2カ月後の状態

を回復させるための回復期病床が必要となるとされております。

続いて4ページを御覧ください。こちらにつきましては八幡浜・大洲圏域の各市町の病床機能と愛媛県が策定した地域医療構想の病床機能別の病床数のデータになります。1番上の西予市は高度急性期が0床、急性期は188床、回復期は0床、慢性期は47床、休棟中43床の合計278床となっており、八幡浜・大洲圏域で見ると高度急性期が0床、急性期が889床、回復期が266床、慢性期が397床、休棟中85床合計1,637床となっております。これを愛媛県の2025年の地域医療構想による必要病床数で見ると、全体の必要な病床数は1,681床と必要な病床数はほぼ確保出来ておりますけれども、内訳として必要な急性期病床は486床などに対して実際には889床と大幅に多く、一方で必要な回復期病床が693床に対して実際には266床のみとなっており大きな乖離が見られております。

続いて5ページを御覧ください。こちらにつきましては西予市の国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者の令和4年4月から令和5年3月までの診療分を協会が分析されております。国民健康保険の被保険者数は令和5年1月現在で8,891名で年齢階層別加入率は左下の表のとおりとなっております。

続いて6ページを御覧ください。こちらにつきましては1日当たりの推計入院患者数で疾患別、年齢区分別というところです。合計を見ていただくと上から5つ目精神及び行動の障害が全体の592に対して145を占めていてかなり精神疾患で入院されている方が多いという特徴が出ております。

続きまして7ページを御覧ください。こちらは外来の1日当たりの推計患者数です。こちらで多かった部分としては、精神疾患もそうなんですけれども9の循環器系あとは13の整形外科の筋骨格系が多い状況となっております。

8ページを御覧ください。こちらは入院患者の疾患別の行き先別を示しております。精神疾患に関しては医療圏内に多くの精神病院がありますので、そちらへ頼っていて、6の神経系の疾患においては西予市内の医療機関では14.7、医療圏内では24.3、宇和島圏域が31.9と神経系疾患にお

いてもほかの医療圏に委ねていることが分かります。

9 ページを御覧ください。こちらは外来患者の行き先別としまして、4 の内分泌、9 の循環器系の糖尿病とかそういった疾患におきましては、西予市内でおおむね対応できるという結果になっております。

続きまして 10 ページを御覧ください。この円グラフにつきましては、西予市民がどこで入院し外来を受診しているかをあらわしております。1 日当たり 156 名の方が西予市内の医療機関に入院していて、一方八幡浜・大洲圏域内が 204 名、宇和島が 154 名という形で結果として約 26%の方が市内の医療機関で入院をしております。上段右の円グラフの精神障害を除くと西予市民病院、野村病院におきましては精神病棟がありませんので市内の割合が約 35%に変動するという結果になっております。

11 ページを御覧ください。年齢区分別であらわしたのになります。0 歳から 14 歳におきましては小児病棟が西予市内にはありませんので、宇和島に頼っているという形になっております。75 歳以上になってきますとほぼ半分近くが西予市内の医療機関に入院するという結果になっております。

12 ページを御覧ください。外来の患者数になります。年齢別を示していますが、外来機能におきましてはどの年齢区分においても 6 割から 7 割、75 歳以上におきましては 8 割近くが西予市内の医療機関を利用しているということが分かります。

13 ページを御覧ください。こちらは救急搬送の件数になります。表の 1 番左が市町、西予市民病院、野村病院とありますけれどもこちらは搬送先になります。西予市民病院は宇和町の搬送件数が 432 件の 48.1%半数がこちらに搬送されているという結果になっております。野村病院におきましても野村町の搬送件数が 198 件 44.2%を受入れているということになっております。合計しますと西予市民が 689 件全体の 36.6%、野村病院が 506 件 26.9%と市内合計としましては、1,242 件の 66%自己完結をしているんですけれども残りの 40%近くにおきましては、隣接の市町に委ねているという結果になっております。

14 ページを御覧ください。こちらにつきまし

ては西予市における要介護認定者と介護サービスの利用状況になります。令和 5 年 6 月現在で要支援 1 から要介護 5 までの要介護認定者数は 3,339 人となっていて、居宅介護支援にあるように認定者数の約 47%に当たる 1,593 名が何らかの居宅サービスを受けるためのケアプラン作成を受けており、施設系サービスは認定者の約 32%に当たる 1,083 名が記載のような施設に入所または入居しているという状況になります。これらの状況を県内の市町ごとに見たものが次の 15 ページになります。居宅介護支援で見てとれるように在宅サービスの利用状況は下から 5 番目、その右にあります小多機能・看多機能ですけれども、これは通所、訪問、泊まりを複合的に提供する小規模多機能居宅介護とこれに医療を加えた看護小規模多機能居宅介護で西予市では該当サービスがなく利用なしという状況になっております。

続いて 16 ページを御覧ください。施設系サービスの合計で県内では上から 2 番目その内訳として、特老では 4 番目。次の 17 ページに移りまして、老健につきましては 3 番目となっております。

続いて 18 ページを御覧ください。グループホームと特定施設の状況ですけれども、いずれも県内で高い利用状況であり施設系サービスが充実しており、比例して利用状況が高いということがうかがえます。

19 ページをお願いいたします。これまで御説明した調査結果から見た考察まとめということで、西予市の人口は減少し続けており 2040 年には 2 万 4,000 人を下回り、高齢者人口も近い将来減少に転じる予測がされています。二つ目、八幡浜・大洲圏域における既存病床数の総数は先ほど御報告させていただいたとおり地域医療構想の総数と均衡しているものの病床数別で見ると急性期は過剰、回復期は不足しています。特に西予市は八幡浜市や大洲市と比べて少ないという状況になります。KDB データからの推計では、西予市の入院患者数は 593 人で、精神障害を除くと 448 人ですけれども、西予市の入院施設の病床数の合計は 278 床となり多くは市外の入院施設へという状況になっております。

20 ページを御覧ください。こちら行き先別の入院患者数を年齢別に見ても 75 歳以上であっても西予市へ入院しているのは半数以下という状況

になっております。救急搬送で市内で発生した搬送件数 1,882 件のうち西予市内の医療機関へ搬送されたのは 1,242 件 66%で、宇和島市や八幡浜市への搬送が多い状況となっております。また、西予市の人口の約 9%に当たる 3,339 人が要介護認定者であって、30%以上に当たる 1,083 人が施設系サービスを利用しています。これは入院患者数の約 1.8 倍の施設系サービス利用者ということになります。

21 ページを御覧ください。介護保険の居宅サービスの利用が低く施設系サービスの利用が高くなっているということになっております。続いて西予市に限らず生産年齢人口の減少に伴い医療介護人材の不足が懸念されていますが、来年度からの働き方改革による労働時間の規制が拍車をかけることが想定されております。このようなことから朱書きでありますように、西予市における持続的な地域医療提供のためには西予市民病院と野村病院の再編、集約化は必至であるとの協会の分析であります。

22 ページを御覧ください。西予市で持続可能な地域医療体制を整えるためには何をすべきかということですが、医療人材の安定的な確保が必要になります。その方法としまして医師の安定的な確保として現在勤務いただいている医師の継続勤務、県、愛媛大学、岡山大学医局との良好な関係、働き方改革への対応、若手医師の臨床研修の拡大が挙げられております。協会では福岡県で自治医大の医師は 1、2 年目は初期研修は自分で選んで 3 年目になるときに協会が指定管理している飯塚市立病院に全員行って病院でいろいろなへき地へ行くための研修を 1 年間行い、次の年からへき地へ行ってまた戻ってきてというようなサイクルをつくりつつあります。西予市でも出来たらということをおっしゃっていました。看護師、介護福祉士におきましては西予市民病院、野村病院、つくし苑を含めた人事の一元化、働き方改革への対応、看護師養成機関との関係構築です。協会は、全国で 2 つの看護学校を運営しておりメリットも生かしてもらえるものと考えております。

24 ページを御覧ください。再編の理由としまして、今後市民病院と野村病院のそれぞれに当直医を配置することは困難になってくると考えております。医師の働き方改革もあり市だけで医師数

を今より増やすのは難しい。また、看護師が減っていくと病棟運営も困難になります。西予市民病院と野村病院の再編を機に各職種の業務の見直し、働き方改革を実現し、医療従事者の定着が図れるかがポイントになってきております。

続いて飛びますけど 26 ページを御覧ください。市民病院、野村病院、つくし苑の再編のイメージになります。再編後ということなので何年後かということは決まっておりますけれども、再編完了ということのイメージです。市民病院、野村病院、つくし苑の共通としまして 3 施設の一元的な人事になります。市民病院は許可病床数は現行の 154 床のまま二次救急を集約化し在宅療養支援病院とします。野村病院につきましては、外来診療、在宅診療、土居診療所、巡回診療の継続を行います。つくし苑は入所定数、通所リハビリは継続をいたします。

再編後のイメージとしましては 2 案提示をされております。まず、A 案としまして市民病院は休棟としている第 3 病棟は休棟のまま、急性期病棟プラス地域包括ケア病棟とし、地域包括ケア病棟は回復期リハ病棟もあわせて検討すると。野村病院につきましては、30 床の地域包括ケア病棟とし、つくし苑は野村病院の病床縮小に伴い医療機能をやや強化というのが A 案になります。

一方、B 案としまして市民病院は第 3 病棟を稼働させ急性期病棟プラス地域包括ケア病棟プラス療養病棟とし、地域包括ケア病棟は回復期リハ病棟もあわせて検討する。検査技師、放射線技師は、当直体制交代勤務とする。野村病院につきましては、無床診療所とし、そうすると野村病院の施設にかなりの空きスペースが出来ます。このスペースの活用としまして西予市の要介護認定者数のうち施設系サービスを利用している割合は特養、老人保健施設、認知症グループホーム、特定施設のいずれも県内市町と比較して高く、このような施設は市内に既に整備をされております。

一方の居宅系サービスにつきましては、訪問介護、通所リハビリの利用割合が県内市町と比較して低くなっております。

また、小規模多機能、看護小規模多機能と言われる複合系は市内にないことから看護小規模多機能を設置します。これはどういうものかということ介護保険サービスの一種で訪問看護、訪問介護、

それと通所介護、ショートステイを1つの施設で全部できるということで登録制になります。登録定員は29名、これは制度的に言う上限になります。さらに、余ったスペースで地域住民の方々、特に独居や老老世帯などの高齢者にとって利用しやすい住居機能、例えばサービスつき高齢者住宅として使ってみるという形になります。つくし苑につきましては、野村病院の無床化に伴いまして医療機能を強化、看護小規模多機能との役割分担、看取りを行うというのがB案になります。この2案が今回提案をされております。

資料27、28ページにつきましては、看護小規模多機能の概要と先ほど御説明した野村病院に看護小規模多機能とサ高住を提案する理由を記載しております。

資料30ページを御覧ください。再編の推進についてということで両病院が打ち解けて一体化してやっていく、若手医師、若手看護師が定着しやすい働き方、手当夜勤対応の看護師が少ないと減って困っている状況なので夜勤手当の改編の検討、看護師、介護士の確保の新たな方策の実行ということで、例えば介護士に関しましてはモンゴルルートの充実を考えているようでございます。

最後に再編実行組織の設置ということで、両病院の幹部を中心に協会も含めての組織の設置を考えております。再編案の実行というところですけども協会の考えとしましては、看護師、介護士が今のペースで減っていった減少はとまらないというのであれば、悪循環を断ち切るため早々に再編を実行せざるを得ず、その実行のタイミングについては再編実行組織において十分な協議を行うということになっております。

資料31、32ページからは、指定管理になった場合の提案になります。指定管理への移行に伴う病院職員の継続雇用の考え方につきましては、現段階につきましては、正職員については医療職、社会福祉士、技能職員という方々全員継続雇用とし、ただし配属先につきましては協会で指定した場合によっては、野村病院ですべて勤務してきましたけれども協会で採用します、勤務地は西予市民病院になります、ということもあり得るという前提で考えられております。正職員の意向によっては中には何人かはこのタイミングでやめるという方ももしかしたら出てくるかもしれません。そ

ういった場合には会計年度任用職員のフルタイムの方々の中で正職員になりたいですという方がおられれば、そういう方を一定の試験、面接か何か必要であるということなんですけども、正職員での採用もあり得るということになっております。最後、スマイル保育園につきましては指定管理の対象外ということになっております。

32ページの指定管理への移行に伴う継続雇用職員の給与についての考え方につきましては、協会採用時の格付は協会基準で行い、その結果協会での基本給は現在の給料を下回る場合は市の負担で現給補償を依頼されております。もう一つ医師に関しましては、協会の給与規定では年俸制になっております。医師についても同様に現給補償を依頼されているところであります。このほか退職金の割増し等の特別措置の市への依頼、職員の手当については夜勤手当の金額設定などを行う予定になっております。

33ページを御覧ください。配置に関する留意事項としまして一般事務、特に総務課対応業務においては各施設で実施するのではなく可能な限り集約するというようになっております。医療事務、クラーク業務につきましては必要に応じて市民病院と野村病院で調整をすることになっております。調理業務につきましては給食会社への委託にシフトすると、ボイラー業務、清掃業務につきましては施設管理会社への委託にシフトするという提案になっております。

資料34ページ、35ページにつきましては、地域医療振興協会の就業給与関係資料を記載しております。まず、雇用形態としまして正職員、臨時職員、非常勤職員試用期間があります。臨時職員につきましては1年以内の任期付きで正職員と同じ勤務時間を勤務する職員となります。非常勤職員につきましては正職員の勤務時間の一部を勤務する職員となります。各規程等につきましては、定年は公務員と同様で令和5年4月より段階的に65歳までになり、令和13年4月以降は定年年齢が65歳になります。年次有給休暇につきましては入職時5日、半年後に5日追加となり、基本的には1年目10日になります。特別休暇は夏季休暇3日、産前産後休暇は無給となりますけれども、出産手当金はあり産前6週間以内、産後8週間の休暇の付与になります。育児休業、介護休業につ

きましては、無給となりますけれども休業給付金があり、育児休業は養育する子が1歳に達するまでとなりますけれども、条件においては最大2歳に達するまでになります。社会保険は記載のとおりで、退職年金は確定拠出年金で日本版 401K というものを導入されております。基本給の5%を事業主で拠出するようになっております。

資料 35 ページの給与関係につきましては、基本給は国立病院機構をもとに協会で作成したものに なります。昇給につきましては4月1日が昇給日で 55 歳までは給与表4号俸の昇給を標準とし、55 歳を超えては2号俸の昇給が標準となります。介護福祉・技能職俸給表の適用者は 57 歳までは給与表4号俸の昇給を標準とし、57 歳を超えては2号俸の昇給が標準となります。手当の種類につきましては記載の通りになります。賞与は、年間4カ月分で協会全体施設ともに黒字決算となった場合は特別賞与の支給はあります。賞与に関しましては基準日までの勤務期間、勤怠の状況、個人の勤務成績、施設ごとの業績により、月数が変わる場合があるということでございます。

採用条件につきましては、指定管理移行時点で年齢が定年年齢未満であり、原則として現在の常勤職員のうち面接で既存病院での勤務成績が良好であること。業界の就業規程等を遵守することが見込まれること。業務上の必要に応じ交代勤務・時間外勤務、宿直日直などの勤務が可能であること。これらの条件に適合すると判断されたものを正職員として採用をされます。正職員から協会の正職員へ移行した職員につきましては、試用期間は設けないということになっております。俸給表につきましては、御覧のとおりとなります。特別休暇の内容につきましては、36 ページに記載しております。

以上長くなりましたけれども地域医療振興協会の中間報告となる再編計画の提案の御報告を終わらせていただきます。

○兵頭委員長

片山室長の説明が終わりましたが、ちょっとボリュームが多かったのでそれぞれ皆さん聞きたいところが分らるかなと思います。もう一度目を通していただいて順番に手を挙げて質問していただけたらと思います。

○加藤副委員長

26 ページなんですけれども、市民病院、野村病院、つくし苑の再編後のイメージっていうのがあるんですけれども、そこでA案B案が出ていると思うんですけれども、その中のA案の野村病院の 30 床の地域包括ケア病棟って書いてありますけれどももう少しちょっとこの辺を具体的に教えてください。どんな感じなのか。

○片山医療対策室長

具体的にというのは活用の仕方ということですか。そこまでちょっと細かくまでは、今の段階では詰めてないという状況にあります。

○管家市長

現在も市民病院、野村病院に地域包括ケア病棟というのは今もあります。言うたら入院をしてリハビリとかいろんなことをやりながら家帰るといような訓練をします。そして、そういうことをすることを重点的にやる、そういう病棟が地域包括ケア病棟であります。

○和気委員

そしたら今入院されておるような一般の方には、利用が出来ないということですか。

○管家市長

例えば心臓がちょっと悪くなって経過観察で入院するとかいうようなことですかね。今までは、どうもそういう感じだったらいいんですけども、今度の改正でそういう人も受けても構わんようなものになるやに、未確定なんでちょっとはつきりこれは協会に、もう1回聞かんといけないですけども、そういうような話を聞いたことがあるんで大抵協会そこら辺分かってつくつとるんじゃないかなと思います。

○山本委員

同じく 26 ページなんですけど、野村病院の病床縮小のところ、つくし苑なんですけど医療機能やや強化と書いてあるんですけども、今のよう感じでつくし苑におられてつくし苑でこけたりして骨折されたりしたらまたそれは野村病院に入院させていただいて治ったらまたつくし苑に帰してもらおうようなことも継続できるんでしょうかね。

○片山医療対策室長

先ほどの御質問なんですけども、ちょっとその病棟とかそういったつくし苑の使用の仕方とか今の段階でそこまで細かく詰めてないというのが現状になります。申し訳ありません。

○山本委員

例えばB案とかなんて無床とかいうことになる
と非常に野村・城川の人は苦しいことになるんじ
ゃなかろうかと思うんですけど、A案になるかB
案になるかというのは今から考えて決定というこ
となんでしょうか。

○管家市長

これについては先ほども最初に話しましたよう
に、やはりスタッフがある程度なければ難しいか
なと。1番その中で数字的にあらわれるのは、看
護師さんの関係だと思いますが、やはり協会はな
んばや言うてないですけども、私の感覚からする
とこの2つを維持するんであれば100人ぐらいは
看護師さんが必要ではなかろうかなというような
気がいたします。めどが立たなくなるとやはり野
村病院を病院として残すというのはなかなか難し
いかなというような考えであります。

それと、今後として中間報告については市民の
皆さんにも御説明する場を年明けの1月か遅くとも
2月上旬ぐらいまでには5つの町で行わなければ
いけないかなと思っておりますし、それとあわせ
てずっと病院改革の検討委員会というものがござ
いますんで、そこら辺の専門的な御意見も聞き
ながら決定をしていかんといけんのか、いつかは
A案とB案中間報告出ましたんでその分をどちら
にするかというのは決断せんといけんのかなという
気はありますが、やはり一つ一つ市民の皆さん、
議員の皆さんそして現場の人の御意見もお聞きし
ながら決めていくんですが、でもそう時間が残さ
れているものではないと私は思っています。

○兵頭委員長

さっきのB案ですが、先ほどの説明の中に看護
小規模多機能設置ということで29床というちょ
っと聞きなれん言葉で言われたので、ちょっとあ
れなんですけど、これは看護師さんが訪問介護と
かそういうことの内容になるわけですか、このB
案の場合。

○浅野医療介護部長

基本的には先ほど室長が説明しましたが訪問
介護、看護、ショートステイ等複合的に運営す
る仕組みということで認識いたしております。そ
の中で当然ショートステイ等々もございます。当
然それを見る看護師等も必要になってきます。そ
の運営方法につきましてはこれからだと思います

けども、一応複合的にそういった形で現在そうい
ったサービスが必要な方々をフォローしていくと、
野村・城川の方々をフォローしていく仕組み、無
床のかわりと言ったらおかしいですけどもそこを
ケアしていくという形で考えとると思います。

○兵頭委員長

そしたらもう一つ29床が最大ということでは
ないか。

○管家市長

これ29床じゃなく29名の登録をすることを上
限としておるということです。皆さん思われると
思うんですが小規模特養が29ですよ。そう
いう数字になってます。そのうち、今でいうデ
イケアとかデイサービスに当たる通いの人は
27ページに書いてありますけど18名以下、そし
てショートである宿泊定員は一度に9名以下で
すよ、ですからベッド数で9床のベットまでとい
うことであります。登録定員が29名以下という
ところであります。

○酒井委員

B案のような質問が結構聞きますけども、A案
とB案とまだ理事者側どちらを進めていくかとい
うことは決まっております。腹は決まってお
りませんということですね。そしてこれからいろ
んな折衝の中で決めていく、そしてまた逆に言え
ば振興協会ではどちらにしたいというような強
い気持ちがあるような感じじゃ、折衝の
厳しいところですからなかなか言えないかもしれ
ませんけれども、その辺りはどのような考え方で
ございますか。

○片山医療対策室長

先ほど酒井委員からの御質問なんですけども協
会のほうは当初から0というような提案がありま
したので、協会としてもB案ということを考えて
いるという回答はございます。

○酒井委員

ということは後はどう受けるかっていうことは、
理事者判断ということになりますね。ここまで提
示された場合は、いろんな社会的条件の問題もあ
るし、情勢もあるんで。そして市長もそうですけ
ど私らもそうですが、私らの身分の問題も差し迫
っておりますので、その辺りも含めた形の決断を
早くして、長くなれば長くなるほどやはりスト
レスもたまってきたりしますんで、できればもう早

く決断をされて折衝して細かいところまで打合せをして進めていただきたいと思います。

○管家市長

ありがとうございます。私もできるだけ早く決断をしたいなと思っております。

最初にお話ししましたように、最初に協会から出たのはB案でありましたのでB案じゃ私が最初から言った分に出来ないんじゃないということで再度検討してほしいということで強く要望して、これやったらできるかもしれません。ただし、ある程度の医療スタッフというかそういうものが確保出来なければ出来ないなということは前提条件であると思います。ですから、その中で先ほど言いましたような流れの中で御意見をちょうだいしながら、私も市民から選ばれる立場でございますので、そこにそれなりの決断をしたことはできるだけ早く決めたいと思います。

それでこの委員会の御報告、今から委員長にお聞きすると市民の御意見も聞かれるし、またいろんなところで意見を徴収していただくというようなお話を聞いておりますので、もう定例議会が終わりましたので今年の定例会終わりました。来年の第1回の議会がまた2月の終わりから始まりますので、できれば委員長報告を委員長に御迷惑かけるんですけど、初日にしていただいたらありがたいなと思っております。

○山本委員

B案なんですけど、最悪無床診療とかになった場合の診療科はどういうふうなそんな打合せはまだないんですか。

○管家市長

それはございませんけれども内科、外科系が確保できるかどうかということもあると思いますので、今も眼科とかいろいろ野村病院もありますし、市民病院もあります。いろんな科が特別に来ていただいておりますが、それを実際現場からはもうそれはやめたらどうかという科も診療科目の中ではあるのは事実です。そこら辺は御意見を聞きながらつくっていくんじゃないかなと。現場の声としてですよ。その実績等も調べながらそこら辺は検討したいと思いますが残せるものは残していきたいなと思ってます。

○和気委員

先ほど市長が、野村、市民病院で看護師が

100名ぐらいを必要だと言われたんですが、今それぞれの病院の看護師さんの数何名ぐらいおりますか。

○片山医療対策室長

資料の23ページを御覧ください。これ令和5年12月現在の資料になります。看護師につきましては合計で左の表ですね、看護というところで看護師、准看護師合わせて112名です。右が再任用という形と会計年度という形で数字が15名と2名という形になっております。それぞれ看護師につきましては市民病院64名、野村病院38名看護師ですね。病院につきましては准看護師が西予市民1名、野村病院1名ずつになっております。正職員ですね。

○酒井委員

これは地域医療と西予市立病院等の在り方の特別委員会でございますが、地域医療といいますとやはり開業医のバランスとの問題もある、地域の患者さんのこの数字を見ましても市民病院にきてる人もおりますけど開業医のとこ行ってる人も結構おるんで、地域医療ということになりますと行政的には政治的にはそちらのほうの数字とかそういうものも配慮しながらお示しするってのがいいんじゃないかと思うんですがいかがでしょう。

○片山医療対策室長

酒井委員おっしゃるとおり個人病院に通われてる方へのアンケートの結果を見ると非常に多いという結果がございますので、そういったものを考慮しながら判断につけ加えていきたいと思っております。

○兵頭委員長

もう一つお聞きしたいのが、二次救急を一本化したときに、先生は最低何人いるわけですか。西予市民病院二次救急を一本化した場合。

○片山医療対策室長

二次救急の話なんですけど、今のところ出るのが内科医、今の医師から2人必要というようなことを市民病院からは言われております。外科、整形外科につきましては、補充はまだ現場からは要望は出てないという状況になっております。ちなみに看護師につきましては7名ということになっておりますけども今ちょっと非常に動きが大きい状況ですので、当初の段階では7名いるということは現場のほうから要望上がっております。

○酒井委員

最終的には協会との折衝になると思うんですが、細かいとこの打合せとかそういうことになってくると思うんですが、その権限について部長までなのか室長までなのか、それとも副市長が出られるのか、それとも最終的にはもちろん市長なんですけれども、その辺りは詰めるときにはどういう権限がどのように西予市の内部で与えられておるんですか。

○酒井副市長

非常に難しい御質問ありがとうございます。事務的なことはもちろん医療介護部長、総務部長、私が入ってももちろん室長で終わるところは室長ということでございますが、もちろん最終的に市長の考え方でやるんですけど、職員との会議が僕がトップでやりよりますんで、今晚も僕が出て説明をいたします。最終決定はもちろん市長ということです。

○酒井委員

先般の会合のときに、団体交渉に浅野部長までが出て副市長は出てなかったという確認とったんですが、団体交渉とかそういうことに副市長は出られてないんですか。

○酒井副市長

組合の交渉は事務方、総務部長まで今まで行っておりますので、組合の折衝が理事者側副市長、市長が出たことはまだございません。

○中村敬委員

10月上旬に協会から報告というか1回目の回答というかそういうものがあって、2カ月後の11月末にまた協会から回答があったと説明だったように思うんですが、そうしますと11月末の回答を受けてこのA案B案というような、これ指定管理を前提としたこういう案になっておるのかなという気がするわけですが、A案B案については市の中でつくられたものだろうと思うんですが、これ協会とはどの程度煮詰まった話になっておるのでしょうか。

○片山医療対策室長

こちらのA案B案につきましては、協会からの提案になっております。こちらとしましては0床が出ましたので、病床を残せるように再度検討、分析をしてくださいということで時間がかかったということでもあります。

○中村敬委員

そうしますと10月上旬に協会から報告があった後に3施設の従業員のひとと協議した中では、3施設の従業員の方は全適が良いという回答だったというような話ですが、そうするとA案B案というのはあくまでも協会折衝の中で指定管理ということが前提になっておる訳で、この3施設との従業員と相当乖離があるわけですが、今後この3施設の従業員の方々とはどのような話を詰められるのか既に話をされておるのか、その辺ちょっとよく分からないんですが、今後の従業員の方との流れはどのようなことを想定されておるんですか。

○片山医療対策室長

今後3施設の職員につきましては、先ほど御説明したように、この後こちらの説明を職員に対してもさせていただくというような形になっております。また、自治労連のほう、組合も来週交渉をするようになっておりますのでそういったことで交渉というか協議の場を持つようになっております。全適の提案というのは3施設の検討会につきましては9月末まで検討しておりますのでそちらで出ておまして、その後についてはちょっと検討会については開いてないというのは現状でございます。

○山本委員

今晚の職員の説明は全職員に説明されるんですか。

○片山医療対策室長

対象としては全職員になっておりますけども、どうしても業務の都合上ありますので、資料は出れない職員にも配付をさせていただくというような形でなっております。

○酒井委員

もう1点確認しておきますが、宇和島市立病院、大洲市立病院なんかを見てみましても、私も会合の中でなかなか難しいですよということを職員には言ったんですけども、大きな希望は出してるけれどもそれがもう全適でなくてもかんまんという大きな雰囲気への捉え方をしとるということですか、回答が全適でなくてもいいという回答があつておるわけですか、どちらですか。市長が大体もう職員も全適では無理だなという雰囲気があるというようなことをおっしゃられたんですが、それは市

長のとらえ方で我々がとれるとしたら確実に全適はもう諦めてるという考え方でいいんですか。

○片山医療対策室長

全適の考え方なんですけども今、冒頭市長が申し上げましたとおり組合は特に全適ということを言われておるんですけども、各病院長、施設長には検討してもらうようにという要請はしております。その中で市民病院に限ってはちょっと 20 数名で検討したということを知っているんですけども、その中ではもうやっぱり指定管理というような声が大きかったというようなことは聞いております。

○井関委員

大変厳しい内容になっとなんですけども、野村としてはできればA案でお願いしたいなというのはあるんですが、この 30 床の地域包括ケア病棟っていう形のものが本当に一般の入院ができるのか出来ないのか、そういうところははっきりとさしてほしいな、もし全然一般の方が入院出来ないのであれば価値がないと言うたらおかしいですけどそういう雰囲気になるかなと思うんですけども、実際に一般の入院ができるというような形になるのであれば非常に意味があるんじゃないかなと思うんですけども、それと 32 ページの給与に関することなんですけども、これ基本給が現在の給与を下回る場合は市の別途負担によりってということが書いてあるんですけども、年間の支給額についても同じような感じで書いてあるんですが、これは数値的には下がるという数字がもう向こうから出てきとると思ってよろしいんですか。

○山住総務部長

今ほどの御質問ですけれども、こちらで確認してる限りでは当然といいますか法人に移行した場合は、給与水準は現在よりも下がるであろうということは確認しておりますが、どの程度下がるかまでは詳しく承知してないところです、また指定管理決まった場合は協会と残っていただく職員等が具体的な話し合いを行うということで伺っております。

○井関委員

この前、話し合いのときに小玉委員は3年から5年ぐらいは補償しますよということを言われてしもうたんですけど、まずその辺がどうなのかっていうのがちょっと分からないんですが、こちら辺は本当に職員にとっては大事なことでと思います

ので、この辺はある程度はっきりしたものを示さないで今晚話されてもなかなか紛糾するんじゃないかなと思うんですがその辺どうですか。

○管家市長

今私どもが考えとるのは5年ぐらいのことは考えてます。5年間全部 100%するのか、段階をさっきもあったように4号給ずつ上がっていく訳ですから、差があった訳ですからある程度許容範囲のところに縮む可能性もありますし、そういうことを考えるとどこかでは段差をつけて、5年のときにはもう去年とそれ変わらんかったとか、少し上がったとかいうようなことができるような、そういうような提案をしたいとは思ってますが5年間という期間については考えています。それは聞かれれば提示をしたいと思うし、今後もそこら辺は組合との話なんかも5年の内容については話し合いせんといいんとは思ってます。

○井関委員

最初に言うた病院の入院ができるか出来なかったというようなことはどうなんですか、分かる方法ってあるんですか。

○管家市長

これは制度のことですから問合せてはみます。あるドクターと話したときに、私が先ほど言うたような制度に変わるというのを見たいという情報を得たという話があったんで協会もそれをもとにしてるのではなかろうかなというような話をされましてんでちょっと言っただけなんですけども、これ今は意見ですよ、今は意見ですよ。そこら辺が変わるかどうかっていうそういう見通しがあるかどうかいうのをちょっと調べてみます。

○小玉委員

今に関してですが、野村は入院伴う病院が野村病院がなくなれば一切なくなるので、何とかその病床は残していただきたいし、包括ではなくて一般の人にも入院できるような、そういう交渉をしていただきたいと思います。

○管家市長

その前提には医療スタッフが確保できる、ある程度確保できるという前提のもとで考えんといけんことと、それと救急とかそういうものが、市民病院に一元化されるということになると、向こうから帰ってくる人を受け入れるそういう機能も必要になってくると思うんで、そういうことも考えて

この地域包括ケア病床が考えられるんじゃないかなと思うんですけど、そういう意見があつてそういうことが考えられんかという御意見があつたということは伝えてまた交渉させていただきたいと思います。

○兵頭委員長

今の段階でうちはまだ協会とも全然話してないんで、これから今年は年内は無理やけど、来年早々にでも協会との話し合いも特別委員会ではなくてはならないと思っております。その中でも、今ほどの話なんかは特に協会のほうにはお願いするっていうか詰めておきたいと思います。

○酒井委員

だんだん特別委員会の位置も難しくなってきたような気がするんです。というのは市民とあれもやらんといかん、これもやらんといかんっていう時間もありますし、そして今言ったようなことは実際は理事者側はやるべきことであって、私は特別委員会としては協会に対しては要望としては出せるけれども、それをちゃんと返事してもらわないと特別委員会は私は否決しますよとかいうようなことは言えないんで、態度も示されないんで、その辺り特別委員会の中でもやっぱり精査して考えるということで、折衝は理事者側がするというところでその権限については先ほどお聞きしましたから最終的には市長になるんですが、市長そのあたりは腹決めてやっていただきたいと思います。

○中村敬委員

26 ページのA案B案をもとに、これ初めて私どもは聞かしてもらったんですけども、今後のスケジュールというのは以前から説明があつた12月議会ももう済んでしましまして、3月議会あるいは来年の6月議会とあるわけですけども、これ指定管理を前提としての話のように見受けられるわけですが、そうなりますと大体予定としてはどういうあたりに設定されておるんですか。

○山住総務部長

今後のスケジュールの話なんですけども、御案内のとおり今議会に設置条例の指定管理者導入のための改正は見送るとさせていただいており、来年3月の定例会以降ということで基本的な節目としては3月議会あたりには条例改正が提案できればと考えております。その上で、指定管理者の選考、選定の手続に入りますので、恐らくそれに数

カ月にかかるかなと思っております。最短でいきますと場合によっては6月議会も当然ありますし、そのあと時間がかかるのであればその先の9月議会とかでもありますけども、先ほど酒井委員からございましたけれど、なるべく早くこういった問題を解決しなければならないということで、当然その審査体制も充実して進め、密に行うことでできるだけ早い結論が出るようなことで現在は考えております。

○兵頭委員長

暫時休憩を告げる。(休憩 午後4時49分)

○兵頭委員長

再開を告げる。(再開 午後4時57分)

その他意見がないようでしたらこれで終わりとさせていただきますがよろしいでしょうか。

[発言する者なし]

○加藤副委員長

以上をもちまして、第7回地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会を終わります。

散会 午後4時58分

西予市議会委員会条例第30条第1項の規定によりここに署名する。

地域医療と西予市立病院等の在り方調査特別委員会委員長

兵頭 学