

## 令和3年第9回福祉医療常任委員会 要点記録

開閉会日時	令和3年10月21日（木曜日）			開会	9:50		会議場所	別海町議会 委員会室2・3		
				閉会	13:30					
委員の出欠	1 番	宮越 正人	出席	5 番	外山 浩司	出席	9 番	今西 和雄	出席	
	11 番	瀧川 榮子	出席	15 番	戸田 憲悦	出席				
出席説明員	福祉部	福祉部長		町民課長		福祉課長		介護支援課長		
		今野 健一	出席	皆川 学	出席	干場みゆき	出席	高橋 勇樹	出席	
		保健課長		老人保健施設事務長		訪問看護ステーション所長				
		干場 富夫	出席	竹中 利哉	出席	堀 留美	欠席			
		介護支援課主幹		地域包括支援センター長		居宅介護支援事業所長				
		渡辺 久利	欠席	九里 富恵	欠席	大道 詳子	欠席			
		保健課主幹		保健課主幹		母子健康センター師長		福祉課主査		
		齊藤 晴美	欠席	畠澤みどり	欠席	花川 純子	欠席	大森 晴海	欠席	
		福祉課主査		介護支援課主査		地域包括支援センター主査		町民課主査		
		澤田 憲一	欠席	松本 静香	欠席	井川 仁	欠席	奈良 司	欠席	
		町民課主査		町民課主査		町民課主任		保健課主査		
		竹本 誠	欠席	木幡 友哉	出席	大槻 憲史	出席	能登 麻奈美	欠席	
	母子健康センター主査		老人保健施設主査		老人保健施設主査		保健課主任			
	成瀬 広子	欠席	岩口 真紀子	欠席	中田 幸規	欠席	佐伯 祐司	欠席		
別海 病院	病院事務長		病院事務課長		病院事務課主幹		病院事務課主査			
	三戸 俊人	出席	小川 信明	出席	石戸谷友絵	出席	西田 和弘	出席		
委員外の出席	議長	西原 浩				合計	1名			
事務局職員	事務局長	小島 実				合計	1名			
傍聴者数	一般	0名	報道関係者	0名	合計	0名				

# 令和3年第9回福祉医療常任委員会 要点記録

## 会議に付した事件及び会議結果など

発言者	会議経過 ※所管毎に議事を行う事情等により議事番号が前後することがある。
委員長 9番 今西	9:50 開会
	出席委員5名、委員外 議長1名、会期1日
委員長 9番 今西	挨拶
	【福祉部所管事務調査】
	10:00 別海町し尿処理場の状況について現地視察
	【福祉部随行】今野福祉部長、町民課 皆川課長、木幡主査、大槻主任
委員長 9番 今西	11:10 帰庁後 再開
福祉部長 今野	挨拶及び概要説明
委員長 9番 今西	(1)別海町し尿処理場の状況について
	現地を視察しての質疑を受ける。
委員 1番 宮越	・老朽化しているが、し尿処理場の今後の更新計画は。
町民課長 皆川	・具体的な更新計画は無いが機器類の更新計画はある。施設本体の計画・方針は立てていない。下水道、し尿の一本化という話もあったが、し尿の処理量はH20から変わっていない。し尿処理場の必要性は変わっていないので運転し続けなければならない施設との認識。
委員長 9番 今西	・今後の改修計画は
町民課長 皆川	・資料のとおり計画している。
委員長 9番 今西	・今後も同様な工事を行っていくのか。
町民課長 皆川	・なるべく平準化した改修をしていきたいが、突発的なものなどもあり、年度によっては予算の増減がある。
委員長 9番 今西	・提出資料の説明を求めます。
町民課主査 木幡	・現施設の概要、総合計画における主な更新工事、現在の状況、今後の方針。
委員長 9番 今西	質疑
委員 1番 宮越	・今後の方針は財政状況を勘案して進めるとあったがいつ頃の予定か。
町民課長 皆川	・具体的な方針は決まっていないが、建て替えで進めるとなると、R10以降の運転となる。基本設計、実施設計、工事に3年、地元調整など少なくとも5年から6年かかる。隣にふ化場があるが、トラブルはないか。分離した紙くず等の排出量は。
副委員長 5番 外山	・河川に対するトラブルはない。排出基準も厳しい中で行っている。排出量は年間10t程度。
町民課長 皆川	
委員長 9番 今西	(2) 新型コロナワクチン接種について（資料により説明）
保健課長 干場	・12歳以上の対象者 13,540人 10/17現在の接種実績。 1回目 12,117人 89.5% 2日目 11,796人 87.1%
	・10/21日 60人、22日 54人、30日 144人(2回目)で集団接種を終了する。
	・一般接種 11/5(60人) 11/26(1回目60人, 2回目60人) 12/17(60人)
	・3回目接種は準備を進めている。 集団接種を予定している。
委員長 9番 今西	質疑なし
	(3) 難聴に対する助成について（資料により説明）
介護支援課長 高橋	・難聴者に対する補聴器の購入助成制度について
	・身体障害者手帳の交付を受けていない方に対する補聴器の購入助成制度について
	・高齢者等からの補聴器に関する相談状況について
	・今後の方向性について
委員長 9番 今西	質疑
委員 11番 瀧川	・補聴器の金額を書いているが、障害者手帳何級から使えるのか。
介護支援課長 高橋	・資料で2級、3級、4級、6級と聴覚機能の等級があるが、いずれであっても8種類の

## 令和3年第9回福祉医療常任委員会 要点記録

	<p>補聴器は医師の意見書を添えれば購入可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・補聴器の基準額が助成されるのか。</li> <li>・この基準額が助成される。</li> <li>・購入した後に、聞こえが悪いなどで買い替えの補助はできるのか。何年か使ってないと買い替えはできないのか。</li> <li>・修理ができるものについては修理を進める。修理ができないものは再購入は可能。診断で等級が上がれば再購入も考えられる。</li> <li>・対象は片耳か。両耳か。</li> <li>・片耳だと認識している。</li> <li>・町に対し難聴者助成の意見や申請はあるのか。</li> <li>・高齢者からそのような相談はない。</li> </ul>
委員 11番 瀧川	
介護支援課長 高橋	
委員 11番 瀧川	
介護支援課長 高橋	
委員 11番 瀧川	
福祉課長 干場	
委員長 9番 今西	
介護支援課長 高橋	
委員長 9番 今西	11:45休憩 12:53再開
委員長 9番 今西	【病院所管事務調査】
病院事務長 三戸	挨拶及びコロナ患者の入院受入れについて
	<p>8/18～コロナ患者受入れ C病棟産婦人科7床 分娩休止していた。              8/28・29日 最大6名入院 8/20～延べ13名の患者受入れ              10/5日 全員退院 入院患者ゼロ              病床フェーズ3⇒2引下げ 10/18コロナ病床撤去 分娩再開</p>
委員長 9番 今西	(4) 町立別海病院の経営等について（資料により説明）
病院事務課長 小川	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般会計繰入金について                      公立病院として地域における必要な医療を提供するため、総務省が毎年定める繰出し基準に基づき、一般会計からの繰入れを行っている。</li> <li>・補助金 ～ R2決算で約7,900万円、基礎年金拠出金や共済追加費用負担金、院内保育所に係る経費など交付税措置の対象となっており、交付税算定基準で算定した額を繰り入れしている。職員の人数や対象となる事業の増減により多少の変化があるが、概ね毎年同程度の繰入れをしている。</li> <li>・負担金 ～ R2決算で約7億9,990万円。このうち救急医療に要する経費、小児医療に要する経費、企業債利子に要する経費、リハビリに要する経費、保健衛生行政に要する経費、診療所の不足経費については、交付税措置の対象となっており、交付税の算定基準により算定し、繰入れを行っている。                      負担金の中で最も大きいのは、不採算地区病院に要する経費で、約6億5,500万円のR2決算となっている。内訳として、医師給与費高騰分で約1億9,168万円、退職手当組合負担金で8,180万円、不採算部門で約3億8,176万円となっている。                      この不採算部門は、実際の資金繰りを勘案し、事業収益と事業費用の収支差に基づき算定しており、資金不足を生じさせないためのもの。                      R2年度は、コロナ感染症により当初見込んでいた収入より大幅な減少となり、決算時に不良債務を出さないために、前年度より約1億4,000万円を上回る繰入れとなった。</li> <li>・資本勘定（出資金）～ 建設改良費及び企業債償還元金に要する経費に対し、交付税の算定基準により算定し、繰入れを行っているもの。                      繰入金の具体的な繰入額の算定については、各自治体の判断に委ねられており当町では対象経費ごとに総務省が示している積算基準例を参考としながら、実態に即した算定を行っている。今後においても適切な繰入れになるように努める。</li> <li>・補足 ～ 決算でも質問のあった繰入金の交付税措置の対象になっているのは、どのくらいか。という質問があったが、R2は9億6,000万円の繰入れだったが、ここ何年かは8億円台。そのうち約3億円が交付税措置されている。</li> </ul>
病院事務長 三戸	

## 令和3年第9回福祉医療常任委員会 要点記録

委員長	9番	今西	<p>質疑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・委員長、発言よろしいか。</li> <li>・発言を許します。</li> <li>・大変詳しい資料にまとめていただき感謝しています。R2繰入れが増えたがコロナ以外の理由があるのか分析をしているか。</li> <li>・コロナの件でR2年度の収入が落ち込んだのは特徴的なもの。町の財政状況も厳しい。財政当局と今後詰めるが、病院の起債の残高が元金と利子を含めて、R2年度末で約20億9千万円。ここ1・2年でMRIや新システムの導入で企業債を借入れて事業を行ってきた。今後は計画どおり企業債を償還して、これ以上増やさないように運用していくことが必要と分析。町側と協議を進めるが、病院としても医療機器の導入、更新や施設の更新、補修は避けられないものがある。それに関しては、起債が増えないように、防衛の調整交付金や北方基金などを活用したい。</li> <li>・内容を見るとどの経費も町立病院として必要なものと思っている。恒久的なものにならないような方策を考える項目も見えてくる。企業債以外で圧縮できるものがあるのか。</li> <li>・詳しい分析には至っていないが、消耗品や需用費的なものを圧縮しても、根本的な解決には至らない。人件費の部分が大きなものになるが、人員を減少するかとの賃金部分となると経費的には軽減されるが、医療サービスの提供ができなくなることが考えられる。今の体制で病床利用率を上げる、町民ニーズのある診療科を継続する、新規開設するなど減額より収益を増やすことが考えられる。いずれにしても、町や議会、町民ニーズをすり合わせて進めることになる。</li> <li>・どこの自治体病院でも一般会計からの繰入れが問題になっているが「減らせないけど増やさない」と言うのが自治体病院の基準。財政当局と繰入れの額はある程度、決まっているのか。</li> <li>・極力8億円以内と言うのがここ何年かの続けてきたところ。R2の9億6千万円は大きなものになったが、財政当局といくら言うところまでは協議していない。今年度の当初予算で8億5千万。これで行けますとは言えないが、極力、中長期的な計画が必要と考えるが、単年度的にはこの範囲で進めれば良いかと。この先は詰めていない。</li> <li>・次の議題。</li> <li>・感染症病床確保推進事業費補助金について                  本院に該当するのは、協力医療機関の稼働減少の病床確保に対する補助金。北海道の病床フェーズ3以上で7床確保しているが、1床あたり52,000円/日となっている。4月から9月までの実績でおおよそ4千万円が見込まれている。                  現在は、病床フェーズが2となり病床確保が解除。当該補助金はR4年3月までとなり、病床確保の実態により金額が変更になるので確定は3月以降。</li> </ul>
議長		西原	
委員長	9番	今西	
議長		西原	
病院事務長		三戸	
委員長	9番	今西	
病院事務長		三戸	
委員	1番	宮越	
病院事務長		三戸	
委員長	9番	今西	
病院事務課主査		西田	
委員長	9番	今西	
委員	11番	瀧川	
病院事務課主査		西田	
委員長	9番	今西	
病院事務課主幹		石戸谷	

質疑

- ・5月に設置し、中休みして今回再度設置となったが、中休み中は対象になるのか。
- ・北海道の病床フェーズが3から2に変わった。フェーズ2の時は対象外。

議事2 その他

(1) 地域包括ケア病床について

- ・R元11月から内科A病棟50床のうち14床を地域包括ケア病床として開設。これは、急性期の治療を一定程度経過して、症状が安定した患者に対して在宅への復帰支援に向けた医療や支援を行う病床。最高で60日まで利用できる。病床稼働率はR元年度5か月で63.9%、R2年度65.9%。導入により急性期病床に入院した時より、推計で200～300万円/月の増収となった。稼働は多くなかったが増収は一定程度達成された。しかし、この病床は看護師、ドクター、リハビリテーション

## 令和3年第9回福祉医療常任委員会 要点記録

	を担当している職員、在宅復帰支援を担当している職員の協力が不可欠であり、この病床を運用するためにはスタッフの協力が不可欠。患者への説明が一定程度必要となり、看護師に負担をかけている。現在は運営が安定している。
委員長 9番 今西	<p>質疑</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間は長い患者と短い患者はどのくらいか。</li> <li>・長い方は60日間、短い方は数日。60日で退院できない方は急性期病床に移る。看護師、ドクターのベットコントロールが大変。</li> <li>・急性期病床から再度ケア病床に移ることができるのか。</li> <li>・診療報酬の算定ルールで地域ケア病床に一度は入ると、再度入ることは出来ない仕組み。一度退院して3か月以上期間が空いて、再度入院した場合は、その後地域包括ケア病床に入院は可能。</li> <li>・まだまだ伸びる感触か。</li> <li>・内科病棟の師長の話では、検査や治療を継続したままだと増収にはならない。その見極めの病床コントロールになる。これ以上超えることは大変なことと思われる。</li> <li>・病院のメリットは大きいと思うが、病院経営の健全化に向けた取組みと考えるとよいか。</li> <li>・当初の予定より病床は埋まらなかったが、増収を見込めるようなベットコントロールをドクター、看護師にさせていただき運用しているので、病院の目標としては達成している。</li> <li>・ケア病床の空き病床を転用は出来るのか。</li> <li>・そこに急患等を入れると、地域包括ケアの算定となる。ベットがうまり止むなきときは数件あるが、ドクター、看護師の運用になるが厳しい状況になる。</li> </ul>
委員 11番 瀧川	
病院事務課主幹 石戸谷	
委員 11番 瀧川	
病院事務課主幹 石戸谷	
委員 1番 宮越	
病院事務課主幹 石戸谷	
委員長 9番 今西	
病院事務課主幹 石戸谷	
委員 11番 瀧川	
病院事務課主幹 石戸谷	
委員長 9番 今西	
委員 9番 今西	
委員 9番 今西	
委員 9番 今西	<p>閉会挨拶</p> <p>13:30 閉会</p> <p>次回委員会 11/17 (水) 10:00～</p>