

保 健 福 祉 委 員 会 記 録 (No. 32)

1 日 時 令和6年8月8日(木)
午前10時08分 開会
午前11時55分 閉会

2 場 所 第1委員会室

3 出席委員(10人)

委 員 長	村 上 直 樹	副 委 員 長	小 宮 けい子
委 員	日 野 雄 二	委 員	鷹 木 研一郎
委 員	金 子 秀 一	委 員	山 本 眞智子
委 員	白 石 一 裕	委 員	伊 藤 淳 一
委 員	荒 川 徹	委 員	井 上 しんご

4 欠席委員(0人)

5 出席説明員

保健福祉局長	武 藤 朋 美	長寿推進部長	小 野 祐 一
保険年金課長	世 利 徳 啓	障害福祉部長	坂 元 光 男
障害福祉企画課長	樋 口 聡	健康医療部長	白 石 慎 一
市立病院担当課長	村 上 敏 正	保健衛生部長	小 河 浩 介
保健衛生課長	石 坂 瑠 美		外 関係職員

6 事務局職員

委員会担当係長	梅 林 莉 果	書 記	森 浩 次
---------	---------	-----	-------

7 付議事件及び会議結果

番号	付 議 事 件	会 議 結 果
1	陳情第188号 現行の健康保険証の存続を求める意見書の採択を求める陳情について	継続審査とすることを決定した。
2	陳情第196号 職場の電磁波環境対策について	継続審査とすることを決定した。
3	第三セクターの経営情報について (サンアクアTOTO株式会社、株式会社サンアンドホープ)	保健福祉局から別添資料のとおり報告を受けた。
4	令和6年度第1回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会について	

8 会議の経過

(陳情第188号について文書表の朗読後、口頭陳情を受けた。)

○委員長(村上直樹君) それでは、開会いたします。

本日は、陳情の審査を行った後、保健福祉局から2件報告を受けます。

まず、陳情第188号、現行の健康保険証の存続を求める意見書の採択を求める陳情についてを議題といたします。

本件については、議会に意見書の提出を求めるものですが、審査の参考とするため、当局の説明を求めます。保険年金課長。

○保険年金課長 陳情第188号、現行の健康保険証の存続を求める意見書の採択を求める陳情についての御説明でございます。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化を含みますマイナンバー法等の一部改正法によりまして、令和6年、今年の12月2日以降、従来の健康保険証は廃止され、マイナンバーカードによるオンラインでの資格確認を基本とする仕組みに移行することが昨年末に決定してございます。

今回の陳情の趣旨でございますけれども、医療機関の窓口におきまして、マイナ保険証での資格確認におけるトラブル等が確認されているということ、そして、マイナ保険証の利用率が低迷しているというような現状を鑑み、市民が安心して医療機関を受診できるように、現行の健康保険証の存続を国に求めるというものでございます。

健康保険証の廃止後ですけれども、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が必要な保険診療等を受けられるように、当該の方からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための資格確認書を交付する

こととなっております。さらに、当面の間、保険者が必要と認めるときは、本人からの申請を待たずに資格確認書を交付できることとされているところでございます。

ちなみに、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方でございますけれども、マイナンバーカードを紛失したり更新中の方、介護が必要な高齢者や子供といったようにマイナンバーカードを取得していない方、あと、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など、こういった方を国は想定しているところでございます。

マイナ保険証の保有者、いわゆるひもづけが済んでいる方になりますけれども、こういう方に関しては、御自身の被保険者資格等を簡単に把握できるように、新規の資格取得や負担割合の変更のタイミングで、A4サイズの資格情報のお知らせを交付する予定になってございます。

また、医療機関でのトラブルに関してですけれども、今月からでございますが、保険者が保有する被保険者の負担割合等の情報と、医療機関で使用するオンライン資格確認等のシステムの情報をチェックする仕組みの運用が開始されておまして、負担割合等の表示内容に不一致がある場合は、保険者において必要な是正を行うといった対応も取られているところでございます。

マイナンバーカードと健康保険証の一体化でございますけれども、北九州市が所管します国民健康保険だけでなく、被用者保険も含めた公的医療保険制度全体に関わるものでございまして、国が関係法令を定めて実施しているところでございます。このことから、北九州市としましては、今後の国の動向を注視するとともに、健康保険制度の円滑な運用のために、法令にのっとった適正な対応に努めてまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○委員長（村上直樹君） それでは、陳情の審査を行います。陳情は意見書の提出を求めるものとなっておりますので、委員の皆様は陳情に対する御意見などをお願いいたします。

また、執行部に対しては、意見や要望ではなく、説明に対する質問を行っていただきたいと思っております。

なお、当局の答弁の際は、補職名をはっきりと述べ、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁願います。それでは、陳情に対する意見や執行部への質問はありませんか。荒川委員。

○委員（荒川徹君） それではまず、執行部に質問をしたいと思います。

マイナ保険証の利用登録ですが、本市が所管している国民健康保険、それから県の所管になりますけど、後期高齢者医療の被保険者の利用登録のパーセンテージ、それから受診でのマイナ保険証の利用率について、国民健康保険、後期高齢者医療、それぞれの現状を教えてくださいたいと思っております。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 まず、本市が所管しています国民健康保険ですが、マイナ保険証の登録状況は、6月時点で17万3,860人の被保険者がいらっしゃいますけれども、この中で60.2%、そして、後期高齢者医療ですけれども、これは集計が4月時点になりますけれども、被保険者は16万1,402人いらっしゃいますが、この中で登録、いわゆるひもづけが済んでいる方が56.37%と聞いてございます。

また、マイナ保険証の利用率でございますが、国民健康保険は、5月時点のレセプトから見ますと9.65%の方が利用、また、後期高齢者医療は5.81%の方が利用と聞いてございます。以上です。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 12月から現行保険証を廃止しようという中で、まだ国民健康保険も後期高齢者医療も6割程度しか利用登録されていないという現状ですよ。これで12月から廃止するというのは大変なことじゃないかなというふうに私の思いとしてはあります。

それから、実際に利用登録されている方の中でも利用率が非常に低いし、特に後期高齢者医療の場合、6%弱ということで、先ほど口頭陳情でもありましたけれども、高齢者にとって非常に分かりづらい、利用しづらいというのがこの数字にも表れていると思います。

医療機関側にもやはり様々な負担があると聞いておりますが、厚生労働省ではホームページでいろんな支援のメニューも示していますけれども、実際にマイナ保険証への対応に伴う医療機関の経済的負担についてはどのようになっているかというのを本市として把握されていれば教えていただきたいと思います。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 医療機関側への支援でございますが、残念ながら、私どもは保険者でございますので、実は保険者には個別にそういった説明がされていない状況です。私どもも厚生労働省のホームページ等を通じて、これは昨年のお話ですけれども、例えばマイナ保険証の読み取り機設置のときの補助だとかいった話があるというのは聞いてございます。ですので、医療機関側から私ども保険者に個別にお問合せをいただくことはないんですけども、そういったことがあれば、その際は適切な窓口を御案内しているというような状況でございます。以上です。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 今の点については、医療機関側では、読み取り機の購入だけでなくシステムの改修とか、非常に負担が大きいと聞いています。直接市が所管しているわけではないんですが、やはり市内で診療に当たっている医療機関にとって、この問題は非常に切実で深刻だと思いますので、現状についてはしっかり把握する必要があると思うんですよ。何か相談があったからとか、そういう待っている姿勢じゃなくて、もっとしっかり把握する必要があると思いますので、これは意見として申し上げておきたいと思います。

それから、私も国民健康保険で、先日、来年7月31日までの有効期限の保険証が送られてきました。ただ、今年の12月2日をもって保険証が使えなくなると思っている方もたくさんいらっしゃいます。そういう方々の誤解をきちんと解かないといけないと思うんですが、12月2日以降の利用についてと、それから、来年の7月には有効期限が切れるわけで、先ほどちょっと説明がありましたけど、具体的にどういうふうにされるのか、市としての今後の取り組み方についてお尋ねしたいと思います。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 まず、現行の保険証でございますが、委員御指摘のとおり、今年8月1日から新しい保険証、これは国民健康保険も後期高齢者医療もそうですけれども、医療機関の窓口でポスターの掲示をお願いしておりますが、色が変わりますということで、例年どおり更新してございます。こちらの保険証は、来年の7月31日まで通常どおり使えることとなります。

国民健康保険の場合、後期高齢者医療もそうですけれども、区役所の国保年金課にお届け、手続きをしていただきます。保険証内容や券面内容の表示の変更、例えば国民健康保険の加入、脱退、または住所の変更、あと、亡くなったり、保険証を破損したり紛失したという場合もお届けいただきます。こういった動きがあった場合、11月までは従来どおり窓口ないしは郵送になりますけれども、新しい保険証をお渡ししてございます。12月2日以降は、先ほど御説明しましたとおり、法改正により、新たな保険証の発行がございませんので、窓口で御説明の上、マイナンバーカードへのひもづけが済んでいない、またはマイナンバーカードそのものをお持ちでない方に関しては資格確認書を、郵送ないしは窓口ですが、順次お渡ししていくことになります。

既にひもづけが済んでいる方も、現在は保険証をお送りしておりますけれども、12月2日以降に変更があった場合は、資格情報のお知らせをお渡し、ないしは郵送にて交付するという形になりますので、来年の7月31日までは、被保険者にもよりますけれども、両方を並行して運用するような格好になります。来年の8月以降、新たな保険証はございませんので、全ての方に資格確認書または資格情報のお知らせがお手元に届いて、マイナ保険証と並行、ないしは資格確認書で受診をしていただくというような流れになってございます。以上です。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 12月2日をもって使えなくなるというふうに誤解があるんですね。その点について、誤解がないような対応をされているのかどうかという点はどうですか。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 12月2日以降でございますが、今現在、新しい保険証の更新が最大の事業でございますので、まずこちらを最優先してお送りしてございます。この後、実はまだ国から保険者側に細かい部分で届いていない情報もございますが、こういったものを精査した上で、秋から冬にかけてでございますけれども、12月2日に向かって市政だよりやホームページ等

で、委員御指摘のように12月2日以降保険証が使えないと思っている方もいらっしゃると思いますので、実はそうではございませんということを含めて広報、周知を進めていきたいと考えております。以上です。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 要するに、使えなくなるんじゃないかということで、それを不安に思ってマイナ保険証の登録をするというふうに、ちょっと変な方向になっているのが問題になっているわけですよ。これはあくまでも任意ですからね。そうならないように、市としてはきちっと周知する必要があると思いますので、これは意見として申し上げておきたいと思います。

もう一点、実は、コロナで発熱して受診したという方から、当然一般の患者とは別の流れになってくるので、いわゆる別室で診療を受けるということになるんですが、その方はマイナ保険証を持っていたんですけども、受付に行けないわけだから、カードリーダーを通すことができないわけですね。それで、その方はたまたま保険証も持っていたので保険診療を受けることができたということですが、保険証の発行が廃止された後はこういうケースの場合、どんなふうになるのかぜひ確かめてくれと言われました。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 今のような窓口でオンライン資格確認ができない方の場合、ひもづけが済んでいる方に関しては、先ほど申し上げました資格情報のお知らせが届きます。オンラインでの確認ができませんので、このお知らせを確認して保険資格を見ていただくという格好になるかと思います。

ちなみに、ひもづけが済んでいない、またはマイナンバーカードをお持ちでない方に対しては、資格確認書をお送りしますので、こちらを見ていただくというような流れになると思います。以上です。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） いずれにしても、これから課題がいろんな形で出てくると思います。

当局に対する質問は以上ですが、私の意見を表明しておきたいと思います。

陳情者から提供された資料も見させていただきました。調査に回答された医療機関において、オンライン資格確認でトラブルがあったとするものが59.8%と。その内容で重大なこととして、間違った医療情報や他人の情報がひもづけられていたという回答がありました。これは命に関わる問題ですから、決して看過できない重大な問題だと思います。

それからまた、名前や住所で黒丸が表記されたとか、資格情報の無効があったとか、カードリーダーでエラーが出るなど、現在も窓口での混乱は深刻だと思いますが、保険証廃止後は受付業務に忙殺されるとか、診察の待ち時間が長くなるとか、スタッフを増やして対応せざるを得ないといった、さらなる混乱が予想されるというふうに窓口から声が上がっております。

また、本市の国民健康保険及び後期高齢者医療の加入者の中で、先ほど説明していただきま

したけど、マイナ保険証の利用登録あるいは利用率が非常に低いという現状ですから、今年の12月2日に現行保険証の発行を廃止するというのはまさに無謀と言うしかないと思います。

結論ですけども、現行の健康保険証の存続は、医療機関の関係者、医療現場からの切実な声だと思っています。これを受けて、県内でも既に幾つかの自治体で意見書が採択されております。我々北九州市議会としても、これを重く受け止めて、政府に現行の健康保険証発行の存続を求めて意見書を提出するべきではないかと思っていますので、私の意見として申し上げておきたいと思っています。以上です。

○委員長（村上直樹君） それでは、そのほか意見や質問はありませんか。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） このマイナ保険証というのは医療機関の現場でも混乱を起こしているし、それから、何より利用者である患者、市民の方にも混乱と不安を招いているといった状況ですね。これはいろんな世論調査を見ても数字的にはっきりしているわけですね。そういう中で、12月2日に紙の保険証をやめるんだという本当に乱暴なやり方に、国民の皆さん、市民の皆さんはまた怒っているわけですよ。私はこういうことが通用するような、そんな政治をやっちゃいかんと思うんですね。ますます政治への信頼が失われてくるということになるんじゃないかと思っています。

最近、私の事務所で徐々に増えてきているのは、処方箋を持って薬局に行ったら、今の保険証はもう12月2日で使えなくなりますという、はっきり言ったかどうかは分からないけど、そういうふうに使われたんですよ。マイナ保険証を作れと言われたということが、1件や2件じゃないんですよ。その相談が徐々に増えてきているんですね。これは一体どういうことかと思って。そういうことを薬局の中で行っている、実際にあるんですよ。どういう説明をされたか、現場にいないから分からないんだけど、少なくとも患者にそういうふうに使わせるような説明をしているのは間違いないんですよ。増えているわけだから。先ほど荒川委員も言われたけど、今の保険証は最低1年は使えるんですよ。そういう事実を伝えないようなことが今実際に起こっているんですね。

何でそんなことが起こっているのかと調べたら、要はマイナ保険証の利用を促進するということを強化月間として政府が今やっているわけですね。それについて、一定の基準をクリアしたら、報奨金とか給付金とかそういった形で、10万円とか20万円とかというようなことがあるんですよ。特に大手薬局チェーン店なんかはそうですけど、本当に事実を伝えないような、そういった行き過ぎたことが現場で行われていることをしっかり私たちで見ていかなきゃいかんんじゃないかと思うんですよ。とにかく誤った、事実を言わないような指導が行われていると。

同時に、薬局からそう言われたときに、本当にとんでもないんですけど、はいと言ってこういうような厚労省の資料を渡されるんですよ。これには、本年12月2日からは現行の保険証が発行されなくなりますと、そのとおりなんです。その下に、マイナンバーカードを御利用くだ

さいと。これを渡されたら、何も知らない人は、なくなるんだ、作らなきゃいけないなという、こういうようなことも厚労省が今やっているんですよ。とんでもないことで、本当にその強引さが医療現場の混乱を招いたり、市民の混乱を招いている、それが増長されている。今また、だんだんコロナに感染しているから、受診する方が徐々に増えてきている、熱中症もありますけど。そんな中でこんなことがやられているんですよ。とんでもないことが今起こっているんですよ。

これを12月2日からやると、また医療現場が混乱するんですよ。先ほどから言われているように、トラブルがあるわけですよ、認識できないようなトラブルとかがあったり。患者と医療機関の窓口で混乱が集中するといったことなんですよ。医療機関はそれが分かっているから反対するし、ちょっと待てといったような意見が出てくるし、市内の医療機関も、そうだというようなことになってきているわけですよ。

そういう中で、先ほど課長から説明があったけど、円滑な運営なんて、誰にとって円滑な運営が行われるのかと私は疑問を持ったんですけど、私のそういう疑問に対してどう思われますかね。

○委員長（村上直樹君） 保険年金課長。

○保険年金課長 今御指摘いただいた件で、私どもは国民健康保険と後期高齢者医療を所管しておりますけれども、医療機関、調剤薬局も含めて、保険証の更新に当たっては毎年ポスターの掲示をお願いしてございます。その中にも、色が変わりますという話と、保険証が12月2日以降は新たに発行されませんというのも載せておりますが、一方で、その時点で有効期限のある保険証に関しては有効期限満了までは通常どおり使えますというふうに載せております。ただ、なかなかそこまで見ていただけていないということも現実はあるのかもしれないので、今後、周知に当たって、そのあたりも注意しながらやっていかなきゃいけないなと思っております。以上です。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） 何よりそれが今の利用率につながっていると思うんですね。今報告されたけど、まだ10%にもなっていないんですよ。残りの期間でそれを100%まで持っていくなんてことはまずあり得ないと思うし、先ほど言ったように、その矛盾が、現場の受付の混乱となっていくんですよ。我々は見ているだけで大変だなという感じになりますけど、現場の医療機関は大変ですよ。2020年にコロナが起こって、今も緊張状態が続いているんですよ。熱中症もあって、それにこの混乱が加わるんですからね。もう分かっているんだから、手を打たないといけないわけですよ。円滑な運営なんてまずあり得ない。

受付だけを見ても、従来の保険証ですよ、確認書ですよ、マイナ保険証ですよ、マイナ保険証でも顔認証のカードがあったりと、いろいろあるわけですよ。何通りもあるんですよ。もう混乱が目に見えているんですよ。これを放置するなんてことはまずしてはいけないし、やっぱ

り政府にちょっと待てと声を上げていかないといけないですよ。冷静になって、もっとしっかり国民の声を聞いて、市民の不安を取り除き、トラブルをしっかり抑えていくといったことを求めていくというのは、今本当に自治体のスタンスとして重要なんじゃないですかね。

なおかつ、これはさっき言われたと思うんですけど、マイナンバーカードは任意ですからね。みんながこれに怒っているわけですからね。任意と決まっているのを、何か小細工をして、取らなきゃいけないような状況に追い込むなんて、こんなやり方が通るんじゃ、本当にますます国民、市民は政治から離れていきますよ。投票率もどんどん下がっていきます。そういう危機感を私は持っているわけで、私自身は廃止するべきだと思うんだけど、陳情者の方も言われているけど、ぜひ冷静になって、それを延ばしてしっかりやり直すとかということも含めて国に求めるような方向でやっていかなきゃいけないと思いますよ。私の意見です。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか意見、質問はありますか。井上委員。

○委員（井上しんご君） では、意見を表明させていただきます。

デジタル化というのはDXとか、自治体、また企業でも様々に行われていますけども、デジタル化をするメリット、なぜするかといえば、やはり効率化とか負担軽減とか、サービスを使う側も提供する側もどちらも便利だというのが大前提だと思うんですよね。

今回様々な新聞報道とか先ほどの口頭陳情の話をお伺いする中で、これを使うことによって便利になったというメリットよりもむしろデメリットのほうが増しているのかなという感じの印象を受けました。恐らく政府も、当初はデジタル化によって、紙媒体、カード媒体よりも便利だと、お薬手帳を持たなくてもいいよとかという部分でメリットもあったかと思うんですけども、実際始めてみたら当初想定していなかった様々な問題が起きているというのが今だと思っています。

私が市を代表して行っています後期高齢者医療広域連合議会でも、このマイナ保険証の問題がいろいろ議論されてきました。広域連合としても、全国の団体で共同して、国に対して、マイナ保険証の導入、また現行保険証の廃止によって混乱が生じないようにぜひ対応してもらいたいという意見を上げたということが報告されてきました。そういった部分で、これをやめるとは言わないけども、実際にこういう問題が起きて、どうしようかといったことで、政府も当初の完全廃止ということから、先ほど説明がありましたように、今までの保険証に代わるような、紙媒体かどうかは分かりませんが、資格確認書を交付していくとか、12月2日から廃止としたけど来年の8月までは併用できるとか、いろいろと時間稼ぎとか、そういう市民の声を受けて対応しているんだと思っています。

であるならば、今の保険証を廃止してまた新しく代わる紙媒体等を作るというよりも、現行の保険証を残したほうがよりスムーズじゃないかという御意見に対しては、私ももっともだと感じます。今回の陳情としては、意見書の提出を議会に対して求めるものでありますけども、

現場の市の職員、また病院、医療機関、患者等がより安心して使えるような、当初のメリットよりもデメリットのほうが増している現状では、もうちょっと慎重な判断が必要なのかなと思っています。

私もマイナ保険証が使えるようにしているんですけども、実際に使っている人はほとんどいないという話を聞いています。また、先ほどの口頭陳情でも、5月のマイナ保険証の利用率が6%と、去年よりも減っているということを見ると、最初は使ってみたけれども逆に使いにくいという使ってみた人たちの結果が、この1年間で利用率が減っているということに現れているのかなと感じています。ですので、次の議会等でこういう意見書を上げられるチャンスがあれば、ぜひ賛同していきたいと考えています。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか意見、質問はありますか。よろしいですね。

ほかになければ、本件については慎重審議のため、本日は継続審査としたいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

御異議なしと認め、そのように決定いたしました。

次に、陳情第196号、職場の電磁波環境対策についてを議題といたします。

事務局に文書表を朗読させます。事務局。

（文書表の朗読）

本件について、当局の説明を求めます。保健衛生課長。

○保健衛生課長 陳情第196号、職場の電磁波環境対策につきまして御説明申し上げます。

日常生活で電磁界に暴露されることにより、頭痛やけん怠感などの不特定の症状が生じるのではないかという電磁界の健康影響、いわゆる電磁波過敏症と呼ばれているものにつきまして、懸念を抱いている方がいらっしゃるということは承知しております。実際にこの陳情者の方がふだんのような職場環境に身を置かれているか不明であるため、ここでは、特殊な環境下ではなく一般的な職場で事務作業を行っているものと仮定して御説明させていただきます。

多くの職場や家庭で使用されているパソコンや蛍光灯、LED照明器具などの家電製品からは電源と同じ周波数の超低周波電磁界が発生しているということが知られております。電磁界暴露による健康影響につきましては、世界保健機関、WHOが1996年に立ち上げました国際電磁界プロジェクトにおきまして、健康リスクの評価が行われております。

この評価結果を受けまして、WHOが正式に認知している国際非電離放射線防護委員会、ICNIRPと略します、では、超低周波電磁界などに関するガイドラインを改訂しており、現在、国際的なガイドラインとして最も広く利用されております。このガイドラインでは、長年の研究を通して確立された科学的なデータや知見を基に、刺激作用や熱作用により健康影響を生じることが分かっている暴露レベルに対し、より安全な参考レベルを定めております。国内においても、このガイドラインを採用し、送電線などの電力設備や携帯電話基地局などの無線

設備、携帯電話などの無線機器などにつきまして、各省庁においてガイドラインの参考レベルと同等の規制が行われております。

一般的な職場環境における電磁界暴露につきましては、直接的な規制は行われておりませんが、国内における生活環境中の電磁界の強さは、人体への影響があるとされているレベルの数千分の1から数十分の1以下となっており、さらに、ガイドラインの参考レベルと比較しましても数百分の1から数分の1以下と、十分に下回っていることが確認されております。

御要望いただきましたスウェーデンの基準は、1990年に、VDT、いわゆるパソコンなどのディスプレイの安全性に関する規格として策定されたVDT電磁波規制ガイドラインを指すものと考えられます。これは、パソコンのモニター画面から発生する低周波電磁界について、その推奨値を定めたものですが、その後の医学的、科学的な調査研究に基づき策定されたICNIRPなどの基準よりも一層低い値が設定されており、各国の法規制としては、ICNIRPのガイドラインが多くで採用されております。

また、電磁界が及ぼす健康影響につきましては、WHOは、電磁波過敏症の症状が電磁界の暴露と関連する科学的根拠はなく、また、これは医学的診断でもなければ単一の医学的問題を表しているかどうかははっきりしていないとの見解を示しており、同様に、国におきましても、現時点では電磁波過敏症についての医学的な疾病概念は確立していないとの認識を示しております。

こういった現状において、本市が独自にスウェーデンにおける基準の運用状況などの調査を行ったとしても、市内で生産、使用される様々な製品について電磁界等の基準を設け、事業者や個人の取扱いを制限することは、法的な根拠等が必要であり、かつ、市単独ではできないものと考えております。

本陳情につきましては、個別の事案であれば、職場の安全衛生管理上、労働者の健康問題としまして、労働基準監督署などの窓口がございます。このため、市に御相談があれば丁寧にお聞きして御案内するとともに、現在、日本も参加するWHOの国際電磁界プロジェクトにおいてさらなる調査研究が進められていることから、今後、この関連分野の動向について注視してまいることとしたいと考えております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） ただいまの説明に対し、質問、意見を受けます。質問、意見はありませんか。井上委員。

○委員（井上しんご君） 今回の陳情は、電磁波の影響で体調が悪いというお話でした。先ほど市の方も言われたように、個別の問題だと思うんですね。電磁波の影響というのは、実際、電気が流れれば必ず電磁波は出るものですから、それに対して過敏であるとかそういった部分等で個別に見ていく必要があるのかなと考えています。

先ほど言われましたように、労働安全衛生法等で、その方がそういった部分で影響を受けていると申出があれば、ある程度大きい職場であれば、異動で比較的影響の少ない部署に移ると

いう配慮とかも個別でできるのかなと感じています。

また、陳情にも100ボルトとか200ボルトと書いてありますけども、検査する器械って、実際、市場にもいろいろと出回っていて、その精度はどうかというのがあると思います。私も以前、地域で家の横の空き地に電波塔が建って、どうもその影響じゃないかという相談があって、その電波塔を建てられた会社に相談して、すごいでっかい器械、何百万円という器械で測定してもらったんですけども、市販のもので測ったら何かそういうのが出るんですけど、会社の担当者が測ると一般と変わらず、基準にもいかなかったということが分かって、安心してもらったという経験があります。

こういう申立てがあった場合に、その職場等で測定するというのは難しいと思います。今回はどの電波塔かとかメーカーが分かっていたのでしてもらったんですけど、職場であれば、どの電波かというのは分かりにくいと思いますので、やはり個別の対応というか、先ほど市の方が言われたように、しっかりと丁寧に対応していくと。より働きやすい職場という部分で、そういった現実的な対応をしてもらえたらと思いますので、もし申立てがあれば、どうぞよろしくをお願いします。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありませんか。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） この電磁波の問題ですけども、実は私は今、子ども基本条例の会議に出ているんですけども、その中で、電磁波の影響で体調不良になったと思われるお母さんからの訴えも聞きました。本当に深刻です。大人だけじゃなくて、子供の学校の教室でね。教室は今、タブレットじゃないですか。それで、Wi-Fiが置いてあって、無線でやるんですけど、あるときに席が前になっちゃって、体調に何か異変が起きたと。原因が分からなかったんだけど、席替えがあって後ろのほうに行った途端、その体調の異常が収まったといった自分のお子さんの経験などを報告されて、この電磁波対策を本当に急いでくださいという切実な訴えがありました。

電磁波抜きに今の社会は考えられないんですけども、先ほどの方もそうですけど、生活の中で電磁波による影響というのは、言われるように科学的にまだ証明はされていないんだけど、そう思われるような現象はいろいろとあるんですね。ここに出ている職場とか学校、小さい子でも起こっていると。よく分からないんだけど、さらに深刻なのは、今、通信がいわゆる4Gと言われる世代から、5Gと言われる大容量を送ることができるものになりつつあると言われている。そうやってきちゃると、電磁波がまた強くなるということが考えられる。間違っていたら修正してください。よく分からずに言っているんですけど、通信速度も今と比べると20倍ぐらいになると言われているし、同時に送られる通信量も10倍ぐらいになったりするといったようなことが言われているんですね。

今よりもいろいろと異常を来す方々が、職場で、あるいは学校で出てくるんじゃないかという懸念は十分に考えられるんですよ。科学的には証明されていないということがあっても、現

実的に市内でもそういう異変を来す方が子供から大人まで増えてきているという実態があるわけですよ。であるならば、やっぱり何らかの手を打っていく必要があるのではないかと。そのためにも、小学校でどんなことが起こっているのかとか、タブレットを使うことを進めているわけですから、その現場でそういう電磁波の影響と思われることが実際にどれだけ起こっているのか、増えているのかというような、そういった状況を把握していく必要があるんじゃないですかね。

というのは、さっき言ったように4Gから5Gに変わるわけだから、そういった影響を見るためにも、現状がどうなっているのかというのをつかんでおく必要があるんじゃないかと私は思っているわけですけど、その辺はいかがお考えでしょうか。

○委員長（村上直樹君） それは教育委員会になるのでは。伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） そうか、ごめんなさい。そういったことが起こっているので、私が言いたかったのは、教育委員会のことでしたけど、子供からのそういう切実な訴えがあったから、それから、現実的には子供から大人まで起こっているという実態があるからね。現実的にあらゆる世代で起こっているということに対して実態調査をしないといけないと思うんだけど、その辺はどうお考えでしょうか。

○委員長（村上直樹君） 保健衛生部長。

○保健衛生部長 今御質問をいただきまして、例えば総務省では、5G等の高速通信技術に関して健康不安のある方の御相談を受けて、それに対して、これは引用ですけど、我が国では電波が人体に悪い影響を及ぼすことのないよう、科学的知見を基に十分な安全率を見込んだ電波防護指針を策定し、この指針値は国際基準にも準拠しています。電波の人体への影響については、5G等で使われる周波数の電波も含めまして、これまで世界各国で60年以上にわたって研究がなされていますが、指針値以下の電波では人体への悪い影響は認められていません。総務省では、電波による健康被害が起こらないよう、引き続き環境の整備に努めてまいりますと回答しています。今後、様々な機器とか設備が導入される可能性がありますけれども、引き続き安全基準等に沿って配慮されるとは思っております。

ただ、実態調査のところですけども、健康被害というか症状との因果関係、例えば先ほど申された、席が前のほうになった、後ろのほうになったというのも、これが電磁波の影響なのか、授業を受けるときのプレッシャーと言ったら言葉が悪いですけども、席の配置とか、どういうことが影響しているのかをどのように調査するのかというのも非常に難しいところがございまして、引き続き国の研究等は注視してまいりたいと思っております。よろしく願いいたします。

○委員長（村上直樹君） 伊藤委員。

○委員（伊藤淳一君） ありがとうございます。

子供のことは教育委員会ってさっき言われたんですけど、それはそうなんですけど、私の問

題意識は、あらゆる世代でこれによる影響と思われるような体調の異変を訴える人が増えてきているという、科学的に証明されていないけども実態的にそういうことが起こってきているといったことがあるんですね。だから、科学的な証明がなくても、そう思われるような方々がどれくらいいるかということは、聞き取りである程度つかむことができますよ。科学的じゃなくても、自分の体験的にこういうことがありますよとかということはつかんでおく必要がある。

もう一つは、電磁波による影響だけども、5Gになると電磁波も強くなるわけですから、当然、影響を受ける方が増えてくるということも、科学的に今根拠はないけども、そういった症例、ケースが出てきている以上、もっと増えるんじゃないかという懸念もあるわけですよ。そういった意味でも、今の状況というのはある程度調べられるし、聞き取りでもいいから、教育委員会と保健福祉局が協力していただいて、やってほしいなと思うんですけど。要望ですけど、ちょっと考えてください。今日はもう結論は出ないと思うけど、真剣に考えてほしいなと思っています。

さっきの子ども基本条例の中で訴える方は本当に真剣でした。とても真剣で、泣き出しそうになるくらい真剣で、何とかしてくださいみたいなことも言われていたので、非常に印象に残っていて、そのことを言ったんですけども、そういったことがあらゆる世代で起こっていることを認識していただいて、聞き取りでいいから、市内のどんなところでどんなことが起こっているのかということは調べていただきたいという要望ですけど、ぜひよろしく願います。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。

ほかになければ、本件については慎重審議のため、本日は継続審査としたいと思います。これに御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり。）

御異議なしと認め、そのように決定しました。

ここで、本日の報告に関係する職員を除き、退室願います。

（執行部入退室）

それでは次に、保健福祉局から、第三セクターの経営情報について及び令和6年度第1回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会について報告を受けます。障害福祉企画課長。

○障害福祉企画課長 所管しております第三セクターのサンアクアTOTO株式会社と株式会社サンアンドホープの2社の経営情報につきまして御報告させていただきます。

まず、サンアクアTOTO株式会社につきまして、タブレットにございます資料、第三セクターの経営情報について（サンアクアTOTO株式会社）に従って御説明いたします。

1 ページを御覧ください。

1、会社概要のうち、(1)設立趣旨につきましては、働く意志と能力がありながら就労の機

会に恵まれない障害のある方に働きやすい職場を提供するために設立されました第三セクター方式による重度障害者雇用企業でございます。

次に、(6)従業員数につきましては、令和6年3月31日現在、全体としましては、昨年度の同時期よりも3名少ない143名で、うち障害のある方は、昨年同時期よりも2名少ない91名、うち36名が重度障害のある方でございます。

2ページを御覧ください。

(7)障害のある従業員の主な業務につきましては、蛇口やシャワーなどの水栓金具やその内部金具、トイレの水を流す部品であるフラッシュバルブ等の給排水機器などの組立てや、パソコンを使った取扱説明書内の部品イラストや社内のイベント等のポスターデザインの作成及び印刷を行っております。そのほか、データ入力なども行っております。

次に、2、部門別事業報告を御覧ください。

(1)製造部では、衛生陶器向け生産が増加したものの、一部水栓金具などの需要減少などにより、売上高は対前年度比5.7%減の23億9,109万円となり、粗利益は、価格改定などにより、対前年度比18.9%増の9,643万円となっております。

次に、(2)制作課では、水栓金具商品の説明書の部品イラストの制作などの受注増により、売上高は対前年度比0.5%増の1億5,447万円となり、粗利益は、労務費などのコスト増により、対前年度比14.7%減の1,111万円となっております。

(3)事務サポート課では、保証書業務の増加で、データ入力、スキャニング業務の減少を補い、売上高は対前年度比0.7%増の1億858万円となりましたが、粗利益は、労務費などのコスト増により、対前年度比912万円減のマイナス637万円となっております。

3ページを御覧ください。

決算でございます。こちらは先ほど御報告しました部門別の状況を含めた全体の決算になっております。

売上げの9割を占める製造部における売上減により、売上高は前年度比1億4,245万円減の26億5,414万円となっております。売上高から営業費用を差し引いた営業利益は、価格改定などの影響により、前年度比1,035万円増のマイナス4,048万円となっております。また、例年の営業外収益であります障害者雇用に関する国の助成金等により、経常利益は前年度比785万円増の708万円となっております。この結果、経常利益から法人税等を差し引いた当期純利益でございますが、こちらは前年度比645万円増の509万円の黒字決算となっております。

なお、詳しい事業内容につきましては、4ページ以降にございます事業報告書を御参照ください。

続きまして、株式会社サンアンドホープの経営情報でございます。

こちらは資料が変わりまして、第三セクターの経営情報について（株式会社サンアンドホープ）に沿って御説明させていただきます。

1 ページを御覧ください。

1、会社概要のうち、(1)設立趣旨につきましては、サンアクアTOTOと同じく、障害のある方の雇用の確保など、同様の趣旨で設立した第三セクター方式による重度障害者雇用企業でございます。

次に、(6)を御覧ください。こちらは従業員数でございます。令和5年12月31日現在となりますが、全体では、正社員、パートを合わせて昨年度の同時期よりも3名多い57名で、そのうち障害のある方は、昨年同時期よりも2名多い27名、うち12名が重度障害のある方でございます。

2 ページを御覧ください。

(7)障害のある従業員の主な業務につきましては、肥料用土の原材料の配合機への投入作業や、製品の包装・梱包作業、製品の検品・出荷作業などを行っております。

最後に、(2)事業報告及び決算でございます。

令和5年以前に仕入れた高コストの原料や市場全体の価格競争の影響から、売上げ及び利益面ともに厳しい経営状況が続いております。また、年後半になりますが、中国の輸出に係る法定検査等の影響により、原料調達が不安定な状況となっておりますが、あわせて、新製品の導入や営業活動の強化などを行っております。その結果、売上高は前年比で2億977万円減の18億6,962万円となり、売上高から営業費用を差し引いた営業利益は前年比で4,027万円減の1,054万円となっております。経常利益は、営業利益が減少したことが影響し、前年比で3,877万円減の1,173万円となり、この結果、経常利益から法人税などを差し引いた当期純利益は前年比で2,767万円減の686万円の黒字決算となっております。

なお、詳しい業務内容につきましては、3ページ以降の事業報告書を御覧ください。

以上、簡単ではございますが、第三セクターの経営情報の報告を終わらせていただきます。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 令和6年度第1回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会について御報告いたします。

評価委員会は、7月26日に総合保健福祉センターで開催し、令和5年度の業務実績に関する評価、第1期中期目標期間における業務実績に関する評価について討議を行いました。本日の御説明は、この2件について行います。

まず1件目ですが、毎年度常任委員会で御報告しております令和5年度の業務実績に関する評価について御説明いたします。

タブレット配付の資料2-1、令和5年度の業務実績に関する評価結果案を御覧ください。

1ページになります。

第1項全体評価の1、評価結果ですが、令和5年度は、中期計画の実現に向けておおむね計画どおり進んでいるとしました。

2、評価理由としましては、令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したものの、その影響は大きく、第二種感染症指定医療機関である医療センターだけではなく、八幡病院においても、引き続き積極的かつ機動的に対応したことや、各病院の特色を生かし、高度で専門的な質の高い医療を提供したためです。加えて、理事長のリーダーシップの下、市の定める第2期中期目標の実現に向け、市と綿密に協議し、第2期中期計画を策定したことも評価いたしました。

3、大項目別の評価結果一覧では、評価結果の一覧及び評価点の説明を記載しています。

大項目の第1は評価B、中期計画の実現に向けておおむね計画どおりに進んでいる、第2、第4は評価A、中期計画の実現に向けて計画以上に進んでいる、第3は評価C、中期計画の実現のためにはやや遅れているとなりました。

大項目評価の基となります小項目別評価につきましては、2ページ以降で取りまとめております。小項目別評価は、財務基盤の安定化以外は全て評価が3以上でした。本日は、政策医療や財務内容及び機構と市の評価が異なった点などについて御説明したいと思います。

それでは、2ページをお開きください。

大項目第1-1(1)感染症医療です。新型コロナ対策では、両病院において、必要病床数を確保し、患者を受け入れたほか、新型コロナウイルス感染症患者の手術や分べんを行ったため、評価4としています。

(2)周産期医療です。NICU受入れ患者数は、コロナ禍以前と同水準まで増加していますが、母体搬送件数につきましては微減のため、評価3としています。

(3)小児救急を含む救急医療です。医師、歯科医師を6名増員したこと、及び救急受入れ目標件数4,000件を上回って実施しているため、評価4としています。

(4)災害時における医療です。災害発生時に備えた研修、訓練などの取組を継続して進めるとともに、能登半島地震被災地にDMATを派遣するなど、災害拠点病院としての役割を適切に果たしていることから、評価3としています。

5ページをお開きください。

大項目第2-1(1)病床利用率の向上です。コロナ禍以前の病床利用率に回復していませんが、救急患者を積極的に受け入れていること、ベッドコントロールの効率化や入院支援体制の充実に取り組んでいることから、評価3としています。

(2)適切な診療報酬の確保です。専門的知識や経験を有する人材を採用し、医療センターにおいては25件、八幡病院においては8件の新規施設基準を届け出るなど、両病院合計で前年比2.5億円の増収であったため、評価4としています。

6ページをお開きください。

第2-2(1)コスト削減の推進です。調達部門の専任職員が中心となり、経費縮減への取組が進んでいます。診療報酬加算が得られる基準80%を満たす、医療センターが92.3%、八幡病

院が91.4%となっております。これは令和5年度の目標値90%を超えているため、評価4としております。

第2-3(1)マネジメント体制の確立です。この項目は、機構と市の評価が異なっております。

機構は、年度計画掲載事業などの工程表を作成し、進捗管理をしたほか、月次決算によって毎月の目標達成状況などを情報共有、及び広報担当ラインと両病院が連携し、これまでの実績、取組を基にした集患につながる広報戦略を検討したことなどから、年度計画を順調に実施していると判断し、3と評価しております。一方で、市は、機構が挙げた項目のほか、市と綿密に協議しながら第2期中期計画を策定したことから、年度計画を上回っての実施レベルという評価4とさせていただきます。

7ページをお開きください。

第3-1、財務基盤の安定化のうちのイ、中期目標期間における営業収支及び経常収支の黒字化を実現するです。新型コロナウイルスによる患者減や光熱費等の価格高騰の影響はあったものの、営業収支及び経常収支ともに令和元年度以来4年ぶりの赤字となったため、評価2としています。

第3-1、財務基盤の安定化のうちのウ、大規模な設備投資に伴う資金の借入れや返済等、長期的な資金収支の均衡を図るです。単年度資金収支が実質的にマイナスで、それに伴い、年度末資金剰余も減少していることから、評価2としております。

第3-2、運営費負担金の在り方です。令和5年度は、企業債償還金等の増加により、令和4年度から0.5億円増の30.2億円で、機構により適切に執行できていることから、評価3としています。

第4-2、施設・設備の老朽化対策です。医療センターの老朽化対策を計画的に実施し、将来的な施設更新について市と協議を開始しているため、評価3としています。

第4-3、市政への協力です。この項目についても、機構と市の評価が異なっております。

機構は、市が進める保健・医療施策について積極的な役割を果たすため、組織トップから事務レベルまで様々な階層において緊密に連携をしたことなどから、年度計画を上回って実施の評価4としております。一方、市では、新型コロナの5類移行後も積極的に入院患者を受け入れたほか、市の定める第2期中期目標の実現に向け、第2期中期計画を策定するなど、市立病院機構としての責務を認識し、市政に協力したことから、年度計画を上回って実施という評価5としております。

出席の委員の意見といたしましては、4ページ、4(1)患者サービスの向上に関しまして、接遇研修回数や広報紙などの発行回数の増加など、病院機構の積極的な取組は評価すべきであり、機構職員のモチベーション向上の観点からも、評価3ではなく評価4が妥当である。同4ページの3(4)医療に関する調査・研究に関しまして、非常に期待できる。患者さんの満足度

を得られる一つの道筋となる。続きまして、7ページ、第3-1、財務基盤の安定化につきまして、今後も人件費や物価の高騰、借入金利の上昇など、厳しい経営環境が続くと思うが、引き続き御尽力いただきたい。同7ページ、第4-1、看護専門学校の運営について、自施設への就職率が高く、非常に魅力ある病院であるなどがありました。

評価委員会での意見、指摘等は取りまとめられ、市へ提出されるとともに、市では、本日の委員会の皆様の御意見を踏まえて最終的な報告書を取りまとめ、市立病院機構へ通知するとともに、9月議会へ報告させていただきたいと思っております。

令和5年度業務実績に関する評価については以上となります。

2件目は、第1期中期目標期間における業務実績に関する評価について御説明いたします。

タブレットの資料3-1、第1期中期目標期間における業務実績に関する評価結果案を御覧ください。

1ページ目になります。

第1項全体評価の1、評価結果です。全体として中期目標を達成していると評価いたしました。市立病院機構も、同様の自己評価をしております。

なお、昨年度当委員会に御報告いたしました見込みの評価では、今回の評価結果と同様の結果となってございました。

順序が飛びますが、3、評価結果一覧について御説明いたします。

こちらでは、各年度の評価結果とともに、期間中の評価を表形式で掲載しております。初年度の令和元年度は、2項目でC評価となるなど、多少、計画の遅延が見られました。また、令和5年度も、新型コロナウイルスの影響から、第3の項目でC評価となっております。それ以外につきましてはA、B評価となっており、先ほど御説明いたしました、全体として中期目標を達成しているという根拠になると考えております。

戻りまして、2、評価理由ですが、新型コロナウイルス感染症が拡大する状況の中、医療崩壊を起こすことなく、北九州市との密接な連携の下、県の重点医療機関として患者を積極的に受け入れ、市立病院としての使命を果たしたこと、医療センターにおいては、地域がん診療連携拠点病院として、手術支援ロボット、ダヴィンチなどを活用し、高度で専門的な医療を提供したこと、八幡病院においては、小児救急・小児総合医療センターを中心に小児医療の充実を図り、専門性の高い医療を提供したこと、理事長のリーダーシップの下、地方独立行政法人制度の特徴を生かした病院経営を推進し、第1期中期目標期間中の累積黒字を達成したことなどです。

資料2ページ以降に、大項目ごとに主な取組などをまとめております。

評価委員会出席委員の意見として、災害時における医療について、被災地への医師派遣に敬意を表するなどがございました。

第1期中期目標期間における業務実績に関する評価も、令和5年度の業務実績に関する評価

と同様に、最終的な報告書を取りまとめ、市立病院機構へ通知するとともに、9月議会へ報告いたします。

第1期中期目標期間における業務実績に関する評価については以上です。

以上で令和6年度第1回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会についての説明を終わります。

○委員長（村上直樹君） ただいまの報告に対し、質問、意見を受けます。なお、当局の答弁の際は、補職名をはっきりと述べ、指名を受けた後、簡潔、明確に答弁願います。それでは、質問、意見はありませんか。荒川委員。

○委員（荒川徹君） 第三セクターの経営情報について、先ほどの説明では、経済情勢との関係で厳しい面もある中で頑張っていると思えますが、サンアクアTOTOは現場を見学させてもらいまして、従業員が働きやすい環境づくりについての配慮を感じたところです。

それで、障害を持つ多くの方の雇用の場として、両社とも今後さらなる発展を願いたいと思っておりますが、先ほど従業員の人数の報告がありましたけど、昨年度の障害者の新規採用と、それから今後の採用計画について、それぞれ分かれば教えていただけませんか。

○委員長（村上直樹君） 障害福祉企画課長。

○障害福祉企画課長 サンアクアTOTOの障害のある方の新規採用状況について御質問をいただきました。

令和5年3月31日と令和6年3月31日を比較した数字となりますが、障害のある方の雇用状況としましては、障害のある方が93名から91名と、マイナス2名となっております。このうち、身体障害のある方でいきますと、42名の方だったところが39名となり、マイナス3名、知的障害の方ですと37名から39名ということで、プラス2名となっており、精神障害の方は14名から13名で、マイナス1名となっておりまして、合計としまして障害のある方は2名減という形となっております。

続きまして、サンアンドホープの障害のある方の雇用状況になります。

こちらにつきましては、令和4年12月31日と令和5年12月31日、決算の時期がずれておりますので、こちらで比較させていただきます。全体の従業員数としましては、54名が57名となっております。うち障害のある方につきましては25名から27名ということで、2名増となっております。これは知的障害のある方が2名増えたといった状況となっております。以上でございます。

将来的な計画でございますけども、経済状況を踏まえまして、現在の雇用状況を維持するといったところでも取り組んでおります。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） 分かりました。ぜひ積極的な採用、雇用に取り組んでいただきたいということを要望しておきます。

それと、市立病院機構評価委員会の報告についてお尋ねですが、この中で患者サービス向上についてというところがありますけども、いわゆる市立病院機構の患者の相談体制、治療費の支払い、あるいは入退院に関することとかいろいろとあると思うんですけど、今メディカルソーシャルワーカーは何人配置されているかをお聞きします。

それと、以前から、ぜひやってほしいということで、無料低額診療の導入をお願いしていますが、検討状況はどうかということをお尋ねします。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 まず、医療相談室におけるメディカルソーシャルワーカーの人数からお答えいたします。

すいません、失礼いたしました。数字については、後ほど確認してからお答えをさせていただきます。申し訳ございませんでした。

あと、無料低額診療の検討状況なんですけれども、以前から御指摘いただいておりますが、病院の経営状況などを鑑みて、市立病院機構ではなかなか導入は難しいかなという意見を市としては聞いているような状況でございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君） やはりこれだけ経済情勢も厳しくなってくると、治療が必要な患者も支払いができないというような、いろんな相談があると思うんですよ。ですから、そういう患者に対する対応の一つとして無料低額診療、難しいということではありますけど、引き続きぜひ検討していただきたいということを要望しておきます。

それから、職員の処遇改善についてもこの中で触れていますが、1つは看護師の離職率の推移をどんなふうに見ていらっしゃるのか、それから、看護師だけじゃなくて、職員の声を日常的に把握することについてはどんなやり方をしているのか教えてください。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 まず、看護師の離職率から御回答いたします。

令和元年度は、医療センターが5.9%、八幡病院が8.5%、市立病院全体で6.9%という離職率でございました。それ以降、同等程度の離職率になっているんですけども、令和5年度は、医療センターが7.1%、八幡病院が10.7%と、八幡病院の離職率が高い結果となっております。ただ、この離職率につきましては、何か八幡病院でトラブルがあったというわけではなく、個人の様々な事情の積み重ねで10.7%というような数字になってございます。以上になります。

あと、職員の声を聞くやり方といたしましては、市立病院機構内部に、理事長も確認できる職員ポストを導入しております。内容によっては理事長が直接御回答する場合がありますし、職員レベルで対応するというようなやり方もしてございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 荒川委員。

○委員（荒川徹君）分かりました。

職員の処遇改善という点では、声をしっかり把握して必要な対応をしていくというのが大事だと思いますが、把握されている中で、意見や要望で特徴的というか、ここは改善しないといけないというか、この声には何らかの形で応えないといけないというような項目が分かれば教えてください。

○委員長（村上直樹君）市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 職員の声では、適切な人員配置や給与的なもの、処遇改善というところ。あと、働き方の改善ということで、例えば、看護職に関しましては市立病院は3交代制でやってございますが、民間病院では、例えば2交代制、1日8時間以上働いて、その代わりに休日が1日増えるというような働き方をやっている病院もございます。そういう働き方も含めて、職員の声を拾いながら、どういった勤務形態がよいのかというのを検討したりしております。以上になります。

○委員長（村上直樹君）荒川委員。

○委員（荒川徹君）ぜひ、働きやすい職場づくりという点でも、そういう直接の声をしっかり踏まえて対応していただきたいと思います。

それから、離職率は全体として何か大きな理由があったということじゃないということですが、離職率をここまでにしようという目標も持っていらっしゃるわけで、そういう点では、これも職員の処遇改善とも関連する問題なので、そこもぜひ踏まえた対応をお願いしたい。

最後に、医療センターの建て替えについては、検討会を設置する方向で協議に入っていると聞かれましたけど、市民の中から、ぜひ早くきれいなとか充実した施設に改善してほしいという声があります。それで、今後の見通しについて、今の時点で答えられる点をお願いしたいと思います。

○委員長（村上直樹君）市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 昨年度策定いたしました市立病院機構の第2期中期計画の中の、医療センターの老朽化対策において、検討会を病院機構と一緒に運営し、外部有識者からの意見を聞きたいという形で、今年度進めてございます。まだ検討会の立ち上げ時期についてははっきり決まってございませんが、今年度立ち上げて議論を開始し、早急に医療センターの老朽化に対する対策、建て替えを含め、広く検討させていただきたいと考えてございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君）荒川委員。

○委員（荒川徹君）ぜひしっかり取り組んでいただきたいと思います。以上です。

○委員長（村上直樹君）メディカルソーシャルワーカー数は後でいいですか。荒川委員。

○委員（荒川徹君）はい、それは後で。

○委員長（村上直樹君）それでは、そのほか質問、意見はありますか。日野委員。

○委員（日野雄二君） 地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会の委員名簿ですね。従前からこのメンバーなんですか。新たに令和6年度に選んだのか。

何が聞きたいかという、このメンバーの中に下関市立市民病院の理事長が入っているんですね。なぜ下関市立市民病院の理事長なのか。もちろん北九州市医師会の会長をはじめ、法律家、それから看護協会が入っているのは分かるんですが、下関市立市民病院の理事長が入っている意味、どなたがどう決定してこの委員会の委員を選出しているのか。

それと、私もあまり知識がないんですけども、メンバーの中に医療法人よしだ小児科医院理事長が入っているんですけど、こういう全体の委員の選び方、どなたがどういうふうにして選んでいるのか、それから、どういう経緯で決定したのか、聞かせてください。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 御指摘の資料は、配付資料1にございます評価委員会委員名簿になりまして、まず1点目、新規の委員がいるのかいないのかということですが、委員の任期が実は令和6年5月末までとなっております、委員の任期更新をさせていただいております。この中で、表の上から2人目、網谷聡子委員、弁護士の方なんですけれども、この方と、下から3番目、濱田正美委員、この方は福岡県看護協会の職員なんですけれども、このお二人に関しましては弁護士会あるいは看護協会からの御推薦をいただいている方になりますので、担当者が変更ということで、令和6年6月から新委員となっております。

続きまして、田中雅夫委員、下関市立市民病院の理事長をなぜ選んでいるかということなんです、この評価委員会につきましては、実は旧病院局の時代から、独法化を検討する際に検討グループを立ち上げてございます。その際に、他都市の市立病院で既に独法化しているところのトップをお招きするというようなイメージで、田中理事長を評価委員会に招いております。独法化当時のことを知る委員になりますので、独法化した後も引き続き、委員就任を依頼している状況になります。

最後に、吉田ゆかり委員、小児科医院の理事長を選んでいる理由なんです、こちらも独法化するときからの委員でございまして、市立病院として、地域連携という観点から、大きな病院だけではなく一般的な病院からも委員をお招きして議論するというような形になってございまして、吉田委員も引き続き委員を御依頼しているという状況になってございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 日野委員。

○委員（日野雄二君） 私は、それがいけないということではないんですが、今、門司の市立病院、これは市立病院機構ではない、市の直営の病院ですが、その市立の病院の指定管理者が茜会という下関の病院なんです。指定管理者制度の導入を考えたときからもうずっと。門司の市立病院は10年の節目で茜会の指定期間が終わったのに、またそこを選んでいる。もう小児科も持っていない、市立病院でありながら総合病院じゃないと言っていて、その関係もあって

下関の茜会が入っているのか。門司の医師会長のOBが3人ぐらい茜会には行っていましたがね。他都市の地方独立行政法人の理事長を選ぶとしても、なぜ下関の病院からなのかという気がするんですが。そうすると、このメンバーはずっと任期満了まで行って、また同じ方が委員になるのでしょうか。ちょっとこの評価委員会の委員名簿は合点がいかない部分があるんですよ。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 市立病院機構の評価委員会に関しましては、日野委員御指摘の市立門司病院とは基本的には関係なく、下関の指定管理者の茜会と下関市立市民病院の理事長を委員に選んでいることについては関連性がないというのは事実でございます、我々としては全く意図はございません。

あと、委員の交代につきましては、我々としては、推薦いただいた方も含め、こちら側から選んだ方も含めて、現状ではしっかりと委員会の中で議論していただいていると考えてございます。それで、こちらからどなたかを替えたいというよりも、先方から例えば年齢の問題とかいろいろな団体の推薦の関係とかで辞任されるというお話をいただきましたら、その際にまた新たな委員を選んでいるというような状況になってございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君） 日野委員。

○委員（日野雄二君） またこれはしっかり見ていきたいと思えます。以上。

○委員長（村上直樹君） そのほか質問、意見はありますか。井上委員。

○委員（井上しんご君） サンアクアTOTOとサンアンドホープの説明をお伺いして、売上げが減少する中でも当期純利益は何とかプラスとなっているという説明で、健闘されていると思います。今、大企業の障害者の法定雇用で求人って結構ハローワーク等でも多いんですけども、一般的なA型作業所、B型作業所というところでは、売上げが落ちてということで、A型からB型に移行する施設もあると聞いていますし、仕事を確保する、また、売れる商品をつくるというところで苦労されていると思います。

この2つの市の三セクの事業所については、TOTOの水栓金具だったりとか園芸用肥料だったりということで、その商品の商品力というか、そういうのもあって何とかという部分で、非常に実績を残していると思います。三セクっていろいろと過去にもあったんでしょうけども、こういう重度障害者の方、なかなか就労で法定雇用は企業も難しいということですが、ちゃんとした給料を払えるという部分で非常にいい取組だと思えます。

市の出資の有無にかかわらず、こういった事業所をつくることを行政が手伝うというパターンもあるでしょうし、また、売上増に苦労している事業所にそういったノウハウとか商品と一緒に開発していくとか、また仕事を確保するという部分で、今後この2つの三セクのノウハウをぜひ生かしてほしいなと思えます。

それで、今苦労されているA型・B型作業所の収益増について、市としてどういうふうにお

考えなのか聞かせてください。これが1点目です。

2点目が、A型、B型の以前にあった小規模作業所的时候は、小規模連というネットワークがあって、そこで相互に情報交換をしたりしていたんですけども、B型作業所等で現状をお伺いすると、そういう横のネットワーク的なものはなかなかなくて、お互いに仕事の取り合いみたいな形になっていて、できればそれぞれの事業所の得手不得手とか強みとかを生かして、どんと仕事を取って割り振りできたりとか、そういったグループ化みたいなことができればという話もありました。民間サイドでそういうふうにつくろうという動きもあると思うんですけども、市としてそういう横のつながりについてどういった援助ができるのか、そういった動きなどがあれば教えてください。以上です。

○委員長（村上直樹君） 障害福祉企画課長。

○障害福祉企画課長 ただいまA型、B型の収益のところと、あと、小規模連のような横のつながりといったところを行政として何かできないかという御質問をいただきました。

まず、A型、B型の収益につきましては、例えばですけども、サンアクアTOTOとサンアンドホープ、どちらもですけども、工場見学を実施しております。実績でいきますと、サンアクアTOTOですと、昨年度130件で2,138名の方がいらっしゃってございまして、福祉関連の団体の方や特別支援学校、また一般企業や特例子会社の方とかもお見えになっております。また、サンアンドホープですと5件で約100名の方がいらっしゃって、特別支援学校や障害福祉事業所の方、また一般企業や自治体の方等が見学に来ているといったところでございます。そうした中で、それぞれの企業の取組などを紹介したり、また、障害のある方に対する配慮といったところも紹介するとともに、企業におけるノウハウも含めて紹介しているところでございます。

また、小規模連の取組に代わるということでございますけども、現在も小規模連自体は存在しております。それ以外に、北九州市としまして市の共同受注センターというものを設けてございまして、そちらでは一括で業務を受注しまして、この受注センターに登録している事業所で分散して作業したりとか、事業所の中で作業できるところに手挙げしていただいて受注していただくといった取組をしております。また、共同受注センター内で情報交換も行っておりますので、そうしたところに事業所が加入していただければ、そうしたことも可能となっております。以上でございます。

○委員長（村上直樹君） 井上委員。

○委員（井上しんご君） 分かりました。

今回、この2つの三セク、サンアクアTOTO、サンアンドホープとも大きな企業に協力していただいて、そこで作った商品は売れるということだと思っております。市内にも安川電機とか大きい企業も様々ありますので、障害のある方も増えてきているという現状の中で、そういった大きな企業と行政が組んだこういったいい事例があるということ、北九州市は随分

前からやっていますので、ぜひそういった部分も広げていきながら、また、既存の民間の事業所等の売上増についても、今取り組まれていることも強めてもらって頑張ってもらいたいと要望して終わります。以上です。

○委員長（村上直樹君） そのほか。金子委員。

○委員（金子秀一君） 御報告ありがとうございました。

私は市立病院機構の件で何点か、荒川委員がおっしゃったことも含めて再度お聞きしたいんですが、まず、職員の意見をお聞きするというお話でありました。ぜひ聞いていただくよう、お願いいたします。

私も近々、働いている方とお会いするので、状況をお聞きしますけれども、理事長に言って理事長から回答が来るというのは物すごく職員のプレッシャーが大きいのじゃないかなと思います。あと、離職率に関しても八幡病院で10.7%、個人的な都合でとおっしゃいましたけど、多分辞める方は全員個人的な都合なんだろうなと思います。恐らく給料の問題は今のところはないと思うんですけども、やはり赤字になっているという職員の皆さんの不安とかという部分もあろうかと思しますので、そのところも調査していただければなと思います。

建て替えについては、今年度、検討会を立ち上げてということですので、委員会への報告をお願いいたします。

ここからお聞きいたしますが、今回の報告の中で私は見つけられなかったんですけども、待ち時間が長いというお話をよく聞くんですね。私が知らないだけかもしれませんが、患者の診察までの待ち時間の改善の状況というのがあればお聞きしたいのと、あと、職員の意見とか、患者からの声というのはどういうふうに把握しているのか、お聞かせいただければと思います。以上、よろしくをお願いいたします。

○委員長（村上直樹君） 市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 患者サービスの改善というところで、やはり待ち時間の縮減というのは非常に大きな課題となっております。市立病院に関しましては、今までは、受診するまでも待って、診察を受けた後も支払いまで待つということで、ダブルで待たなきゃいけないところのうち、まず支払いまでの時間を短縮できるようなシステムの導入、例えば事前にクレジットカードなどを登録しておく、窓口で支払わずに治療を受けたらそのまま帰っていいというようなサービスを導入しておりまして、民間病院の取組などを参考にしながら改善に努めているところです。

あと、職員の満足度調査以外にも、患者の満足度調査なども入院、外来それぞれやっております。資料2-1の4ページ、患者サービスの向上という項目がございますが、大きな黒丸の中の小さなポツの4つ目、患者満足度調査結果ということで、5点満点で、医療センターは入院が4.1点、外来が3.7点、八幡病院は入院が4.1点、外来が4.0点という結果で、患者満足度調査の結果ではかなり高い評価をいただいているところでございます。以上になります。

○委員長（村上直樹君）金子委員。

○委員（金子秀一君）ありがとうございました。

北九州市の拠点病院として、市立病院機構で安心して医療を受けられる体制というのは、安心して働いていただけるという背景があつてのことだと思いますので、経営改善に取り組まれているというのは重々承知でございますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○委員長（村上直樹君）そのほか質問、意見はありますか。よろしいですか。市立病院担当課長。

○市立病院担当課長 先ほどの荒川委員の御質問に答えてよろしいでしょうか。

○委員長（村上直樹君）どうぞ。

○市立病院担当課長 すいません。荒川委員から、社会福祉士、メディカルソーシャルワーカーの人数について御質問いただきました。

旧病院局時代は非正規職員での雇用ということで、平成30年度当時は、医療センターで非正規3名、八幡病院で非正規2名の体制で臨んでおりました。その後、市立病院機構になりました。人員の増強とともに正規職員での対応ということになっておりました。令和5年度は、医療センターで正規職員9名、八幡病院で正規職員4名と、大幅な増員を行い対応させていただいているところです。以上になります。

○委員長（村上直樹君）そのほか質問、意見はありますか。よろしいですね。

それでは、ほかになければ、本日は以上で閉会いたします。

保健福祉委員会 委員長 村上直樹 ㊟