

文書分類番号	00	09	03	002	永 年	起案	令和7年9月16日	決裁	令和	年	月	日
議 長	副議長	局 長	次 長	係 長	担 当	担 当	文書取扱主任					

第 22 回 厚 生 常 任 委 員 会 会 議 録

開催年月日	令和7年7月29日（火曜日）	開会9時53分	閉会11時19分
開催場所	第二・第三委員会室		
出席委員	藤田、好川、荒木、福井、高橋、木下、堀、三上、	事務局	寺嶋事務局長
	田村、山口		壽崎次長
欠席委員			林事務補
説明員	別紙のとおり		
議 件	別紙のとおり		
議	1 所管からの報告事項について		
	次の事項について所管から説明を受け、質疑を行い、報告済みとした。		
事	（1）滝川市立病院としての経営改善に向けた取り組みについて		
	2 その他について		
の	委員長より、厚生常任委員会の行政視察について進捗の報告があり、希望する他の視察先や視察先での質問事項があれば、正副委員長に申し出るよう説明があった。		
	3 次回委員会の日程について		
概	8月20日（水）午前10時00分から開催することに決定した。		
要			

第22回 厚生常任委員会

R7.7.29(火)10:00～

第二・第三委員会室

開 会 9:53

委員長 それでは、定刻前ではございますが、ただいまより第22回厚生常任委員会を開会いたします。

委員動静報告

委員長 委員動静についてでございますが、委員全員の出席をいただいております。安樂議員、柴田議員が傍聴されています。報道につきましては、株式会社北海道新聞社、株式会社北海道建設新聞社に傍聴を許可しております。議長に出席をいただいております。

1 所管からの報告事項について

委員長 それでは、1、所管からの報告事項につきまして、市立病院、(1)について説明を求めます。

(1) 滝川市立病院としての経営改善に向けた取り組みについて

(別紙資料に基づき説明する。)

金子次長
委員長

説明が終わりました。

質疑ございますか。

福 井

新政会の福井です。大きく3つ、全部で7つ教えていただきたいと思います。大きい1つ目の経営改善に向けた取組については2問あるのですが、まず、専用病床から一般病床に転換後の入院、外来患者の見込み数について、令和6年6月時点で平成30年の患者数に回復すると見込まれていたように思われますが、いわゆるコロナ禍における影響は全国的に先の見えぬ状況で、どのような分析を基に平成30年と設定されたのですか。また、昨年度から患者数の伸び悩みについては厚生常任委員会等で報告をいただいている、大変厳しい状況にあることは承知していますが、その上で経営改善の取組の反映前後の医業収入とともに改善傾向にあります。令和8年度以降のシミュレーションにおける患者数の想定については、どのような分析をなされたのか、患者数の算定根拠を教えてください。

2つ目が、患者数に見合った診療規模への転換について、早急に判断すると先ほどご説明をいただきましたが、滝川市立病院の病床稼働率に比べ、周辺の回復期や慢性期の病床機能の異なる医療機関においてベッドの空き待ちが発生しており、地域の患者や市民の方、患者家族、医療機関も苦慮していると聞きます。規模ではなく、病床機能を変更する、将来あるべき姿の議論をし、国や道からの支援も期待できる方法論を見いだすことが私は必要だと考えております。そこで、現状で診療規模を縮小する以外の空き病床に対する有効活用の検討等は、検討会議など、いろんな会議とかであったのか。また、あればどういったものがあつたのかを教えてください。

大きな2つ目です。各施策の展開についてという部分で順番にお伺いしたいと思います。これは、4つあります。まず、各種算定加算について、新たに得ることによって収益向上を目指すとはありますが、全国的な傾向として人員不足による保険点数の取りこぼしを見直して収益向上を進める医療機関があると伺っております。例えば、これは直接聞いた話ですが、病床機能は違いますが、回復期、慢性期においては、薬剤管理指導料や入院栄養食事指導料等の算

定の徹底が進められているとのこと。現状の市立病院において、人員不足などからくる取りこぼしがあれば教えてください。また、今後人員の適正化を進める、つまり減少する中で、今後の市立病院において取りこぼしが出ないような対策についてどのように進めていくのか、展望などあれば教えてください。

大きな2つ目の2つ目です。医師、看護師以外の職員に対する人員の縮小について、おおむね1割ぐらい削減するというふうにご説明いただいたのですが、大きく分けて医師、看護助手、栄養士、療法士、クラーク、一般事務、作業補助者などがあると思うのですけれども、これらもバランスよく1割ずつ削減するというのでいいのか。例えば砂川市立病院とかであれば、栄養科で13人中4人も減らしたとか、そういうような実態もありますので、やはりそれぞれ見合った人数にするのか、どういった方針なのかお聞かせください。

大きな2つ目の3つ目なのですけれども、経費の縮減について、毎年度上昇傾向にある1款1項6目の研究研修費から定期購読書の購入をしていると思いますが、大まかな縮減金額は幾らぐらいを見込んでいらっしゃるのかということと、それとは別に、これは引用なのでそのまま読みますが、医師の処遇として研修助成制度、学会参加費、図書購入費、学会会費などを年間25万円を限度に助成するとありますが、この中に図書購入費が重なっているのですけれども、恐らく今まで一生懸命努めてくださっていて、最後の最後に図書も買わなくなることなので、かなり強い要望があって今まで買い続けていたのだとは思っているのですけれども、これを例えば今後買いませんと言っても、ドクターが要る、ナースが要るといときにドクターの図書購入費で買ってくださいとお願いするのか、どういう整理をなさっているのか、方針をお聞かせください。また、看護学校の図書についても同様の扱いなのか確認させてください。

大きな2つ目の4つ目なのですけれども、看護師の初任給基準の見直しについて、導入年度300万円減らすとありますが、1人当たり実質幾ら下がって、総額何パーセントになるのか教えてください。また、今後条例で多分一般職の看護師さんの部分を変えていくのだと思うのですけれども、将来的に今の職員さんも新しい初任給から号俸給の計算になるのか、どういう方針なのかお聞かせください。

最後、大きな3つ目なのですけれども、参考資料1の一般会計繰入金増額分が令和7年度以降継続して計上されていますが、この増額は市からの確約を得て来年度以降ずっと3億円出ているのでしょうか。また、法定外繰入れしないものとすると思いますが、これについて病院側でもしませんよと言っているのか。理事者側がもう3億円出すからそれ以上駄目よという条件を出したのでしょうか。今後予想外の経営悪化があっても、法定外繰入れ要求はしないのか、できないのか、端的にお伺いします。

金子次長

7点にわたってご質疑いただきました。1件1件、順にご回答申し上げます。まず、1点目にいただいたご質疑としては、平成30年の患者数に回復すると見込んだことについて、どのような分析かということと、令和8年以降のシミュレーションの分析の方法だとか、患者数の算定根拠というご質疑だったと思います。まず、コロナ禍については、感染拡大局面によって、これは一時的な患者数の落ち込みだというふうに捉えておりました。とりわけ入院患者数については、ゾーニングで1病棟45床、丸ごと休床する形にしている、平均すると大

体10名に満たない入院患者数を見ておりました。大体8割近くの稼働状況でもあったものですから、感染症法において5類感染症に位置づけられた以降は、30床ほどは戻ると、皮算用をしていたということでもございます。全道、全国的に患者数が戻らないというような事態になったのは、うちだけではありません。よその病院も全部、令和6年度に入ってこれはまずいという事態に陥って、初めて迎えた局面だというふうに認識をしております。この患者数の減少については、当時恐らくどこの病院も分析し切れていなかったのではないかなというふうには思います。医療受療動向の検証の中で、入院患者はやや受療の増加をくぐって減少するというようなシミュレーションも、もともと立てていました。ただ、外来患者数については、先ほど申し上げたとおり右肩下がりで減少していくというシミュレーションも同時に立てていたところです。結果的には、コロナの期間を経て、患者の受療動向の大きな変化があったことにより、大きく下方修正をせざるを得なかったというところでございます。患者数の見立てについては、もともと国立社会保障・人口問題研究所の推計データを厚生労働省の医療費の統計データに乗じて算出しております。これによると、現在の人口はもちろん減少していく傾向だと。ただ、その中でも医療受療が増していく75歳以上の人口ですとか85歳以上の人口ですとか、この辺りはむしろ増加していくというような予測でありました。今後の医療受療動向としては、高齢者人口の増加の影響が大きい入院患者については微増して、令和17年度以降に減少していくというような見立てを立てております。比較的全年齢に満遍なく影響がある外来患者数につきましては、既に減少のフェーズに入っておりまして、令和12年度以降はさらに大きく落ち込むということで、シミュレーションのほうで反映をしております。

続いて、2点目のご質疑につきましては、診療規模の縮小以外に、空き病床に対する有効な活用の検討はあったかということでございます。主に慢性期ということでおっしゃられているのかなというふうに思いますけれども、中空知医療圏における機能分担の中で当院としての役割は、あくまでも高齢者を中心とした急性期医療ということで認識をしております。慢性期を交えていくということになると、いわゆるケアミックス病院ということになるかと思っておりますけれども、急性期機能と並行して慢性期病床の役割分担を引き受けるということは、診療報酬上の問題、あと医師や職員の体制の問題もありますので、現段階では困難かなというふうに考えています。

3点目は、当院の人員不足からくる診療報酬の取りこぼしの関係でご質疑いただいたと思います。各種加算等の算定につきましては、現状関係する職種と協力してワーキンググループを立ち上げて、指導料等の算定件数の向上、そして新たな項目の算定開始に向けて積極的に活動しているところでございます。また、毎月のレセプト請求前にはシステム的なチェックも行っており、取りこぼしがないように対策しているところです。人員の適正化を進める中では、診療報酬の基準となる職員数は確保しながら、その時々的人员に応じ最大限の算定ができるように取組を行ってまいります。また、現状の取組を継続しながらシステム的な算定チェックもさらに強化するですとか、そういった形で診療報酬の取りこぼしがないように今後も努めていきたいと考えております。

4点目にいただいた、医師、看護師以外の職員の人員の縮小ということで、それぞれ職種に分けた考え方かということでご質疑をいただきました。先ほど申

し上げたとおり、今般の人員適正化につきましては院内全体により実施すると考えております。表に記載のない会計年度任用職員も含めて5年間で1割という縮減を考えておりますが、職種によるということで申し上げますと、それぞれ院内の各部に割り振って、トータルで1割ということで指示をしております。その中で、なかなか落としづらい課があったりすると、ほかの課で少しそれを上回る縮減をしたりして、部の中でいったら全体数1割縮減ができそうだというような内部の調査での回答をいただいているところでございます。

5点目にいただきました経費の縮減で、定期購読図書というところに着目をしていただきました。大まかな縮減金額についてということと、年間25万円限度の医師の研究助成費に影響はあるのかと。また、看護学校の図書ということでございました。まず、定期購読図書のうち、主に縮減対象で考えているのは、年間で購読契約を行っているものでございます。使用頻度が少ないものの中にはございます。こういったものは、継続の必要があるのかということとをそれぞれ診療科のほうに投げかけて、削減の検討を行いたいというふうに考えております。対象金額としては約500万円、その中で削減の検討を行うことと考えております。25万円を上限に助成をしている研究助成費につきましては、医師も必要があって買っているというような認識でもありますから、これは今般の見直しの対象とは考えておりません。また、看護学校の図書についても、教材としての必要な購入ということですから、こちらも削減の対象では考えてございません。

6点目にいただきました、看護師初任給基準の見直しの考え方について、1人当たりどうなるのかというところです。また、他の看護師に影響が及ぶのかということもご質疑いただきました。まず、看護師、准看護師、それぞれ国を上回っている初任給がございました。国を上回っている部分は国に合わせていきたいというのが考え方でございます。仮に国と同水準と考えますと、年間の影響額は約20万円というふうに積算をしております。現在のところ、市職労とまだ協議を始めていませんけれども、今後の詳細な議論につきましては、労使でまずは行うべきというふうに考えておりますので、この場ではご容赦いただきたいと思います。

7点目です。一般会計繰入金の増額分が市長からも確約を得ているかというところでございます。また、法定外繰入れについて、病院側で申し出たのか理事者側が申し出たのかということと、経営悪化があってもその後要求しないのかというような趣旨だったと思います。まず、繰入金の増額については、市の財政当局とも十分打合せをしている内容どおりでございます。当然理事者も含めてご理解いただいた上で、今回ご報告をさせていただいているところでございます。また、一般会計繰入金につきましては、地方公営企業法の趣旨を踏まえると、経営に伴う収入をもって充てることが困難なものと認められる経費については、自治体の一般会計が負担すべきものというふうにされています。これが繰入れ基準であると認識をしておりますし、逆に言えばこれを上回る繰入れについては法定外だというふうな認識で、好ましくないのだろうと考えております。法定外分は繰入れしないものということは病院側から申し出たものでございます。今後、もし予想外の経営悪化に至った場合には、法定外での繰り出しは求めないで、病院事業の中での財政収支を均衡させるためのさらなる施策を検討していきたいというふうに考えております。

福 井

では、何点か再質疑させてください。

大きい1つ目の1つ目なのですけれども、6年度も思ったような見通しではできなかったというのはよく分かりました。今後このシミュレーションを、6年度と同様にまたさらに下回るようになった場合は、その都度下方修正をしていくという認識でいいのかお聞きします。

次に、大きな1つ目の2つ目の質問なのですけれども、再三いろんな報告でおっしゃっている、病院の将来のあるべき姿、これは、僕が分からないので確認だけさせていただきたいのですが、主語は病院の健全経営、赤字縮小を指すのか、市民が求める医療体制の提供なのか、どちらにあるのかというのだけお聞かせください。

次が、大きな2つ目の1つ目の、取りこぼしの有無について、改善の途上であるということで、取りこぼしが現在あって、それをなくすような努力をなさってくださっているということでもいいのか、確認させてください。要するに、取りこぼしがあったという事実があるわけですねということの確認です。

あとは、大きな2つ目の2つ目で、人員の縮小に伴う配置転換とかが頻々に行われるかと思うのですけれども、一時的に職員に対して大きな負担が生じるのではないかなと心配しておりまして、それについてどのような対策が効果的なのかなというのが教えていただけたらなと、お考えをお聞かせください。

あともう一点、業務委託している外部事業所に対して、経費縮小等による委託請負人の人数を減少する可能性はあるのかなと。また、その負担が現場職員、つまりナースの正職のほうに影響があるとき、職員との協力関係など、どのように進めていくのかというのがもしあるようならば教えてください。

それと、大きな2つ目の4つ目、看護師の初任給についてはまだこれから市職労とお話しするので、あまりさわらないでほしいというお話なのですけれども、仮に既存の職員がこのままで、新たに入った看護師のみ下がった状態となれば、生涯年収というのは変わるものなのですか。どういう想定をされているのかだけ教えてください。不公平感があると僕は思いますので、これはどうなのかなと思っています。

最後、大きい3つ目の繰入金に関しては、今のところ財政課のほうときちっとお話を進めているということなのですけれども、全体を見通して、同じく入ってくるであろうお金ということで、まず資料の①の、許可病床の見直しで199床に減床させるという部分で、1床当たりの補助金が出るという部分と、⑨の資金繰り支援企業債の借入れ10.8億円というのは、確定した何か担保されたものがあるのかどうか、その部分だけお聞かせください。

福井委員、再質疑が合計で7点でよろしいですか。

7点です。

それでは、順次ご答弁を申し上げます。

まず、1番目の質疑に対するご答弁申し上げますけれども、今後計画から下回ったときには下方修正するのかということだったと思います。下方修正については、まず経営強化プランについて、今年度大幅な乖離があったことから、計画自体の見直しをするつもりでございます。計画を見直し、下方修正を行うのは、大きな乖離があった場合というふうには思っておりますけれども、随時、例えば病床数が170床で見ていたのだけれども、到底届かない、150床程度しか行かなかったということが生じてくると、やはり計画での大きな乖離もありま

委員 長
福 井
金子次長

すから、その場合は速やかに、そのときに政策としてどのような手が打てるかというのは、さらなる職員の縮減なのか、診療体制の縮小なのか、その辺りは時々的情勢を考えて判断していきたいと考えております。

続いて、2点目にいただいた、赤字の縮小ということをメインで考えるのか、それとも市民の求める医療体制の確保かということですが、こちらについては地域医療構想の中で滝川市立病院がこの地域で求められる役割は何なのかということに尽きるのかなと思います。公立病院は、やはり民間病院で担えない部分を補完していくという役割だというふうに考えておりますから、なかなか単純にいかない。滝川市立病院は、これまでの成り立ちから考えても、急性期病院の核の一つとして中空知の地域で貢献をしておりますから、スタンスとしては基本的にはそういう役割の延長線の中で求められていくものではないかなというふうに考えております。

3点目は、また医事課のほうから答弁申し上げます。

4点目は、配置の転換の後、職員に大きな負担が懸念されるというような趣旨のご質疑だったと思います。当然1割縮減をしていくことになると、これまでの診療体制を縮小していくことですから、今までやっていたことができなくなる可能性はあります。ただ、今申し上げておきたいのは、ピークのときに250人ぐらいの入院患者さんがいました。今現在は、170床です。外来患者さんもピークのときは900人を超えていました。それが、今は600人そこそこという形で、大きく患者さんの人数が変化しています。ただ、職員数については大きく変化していないということで、今現在の患者数に置き換えると、やはり職員数については少し過剰になっているのかなと。その過剰なところを適正にしていくというような考え方ですので、基本的には診療体制に影響はないような形で縮減していきたい。そのために、急に10パーセント減らすというような無理のある計画ではなく、5年間で順次10パーセント縮減していくという考え方でございます。

もう一点いただきました、委託の負担が増えるのではないかという部分でございます。委託の負担が増えるということは、もしかしたら使用を増やして委託料を増やす形で求める部分が出てくる可能性はあります。ただ、今現在考えているところは、委託契約の中で負担をしょうわせるということは基本的には考えてございません。

次に、看護師初任給基準についてでございます。既存の職員の影響ということでございますけれども、今考えているのは、既存の職員には影響させない。つまり次年度に入職される職員から影響する。当然生涯賃金としても変わってくるということではございますけれども、どこかで踏み切らなかつたら何もできないわけですから、そういったことでは労使でしっかりと、どのような形が一番いいのかということは協議をしていきたいと考えております。

続いて、繰入金の関係でご質疑いただきました。199床に減少するときの補助金の話は、2月から、国から示されました3月補正で1床当たり410万4,000円、これは補助金でございますし、もともとある基金事業と言われる、これは補助金ではないのですけれども、こういう仕組みもございます。いずれも担保はまだ得られていません。幾らもらえるかというところは、あくまでも皮算用ではございますけれども、算定しているところではございます。ただ、もらえるかどうか分からないことについて、この場で幾らもらえそうだという話は少し時

期尚早かなと思いますので、差し控えさせていただきたいと思います。

そして、10億8,000万円の借入金についても、これも担保されたものではございません。ただ、令和7年度から令和9年度までのスキームの中で借入れができるということですから、滝川市立病院としては借入れができるものというふうには認識はしてございます。

矢野課長補佐

私のほうから、3点目の保険点数の取りこぼしについての再質疑についてお答えさせていただきます。

先ほど、関係する職種と協力してワーキンググループを立ち上げ、対策をしているという回答をさせていただきましたが、この取組は当院において平成28年から行っております。その当時、やはり病院の経営改善、全国的にそういう対策のためには、こういった保険点数を取りこぼしせず、積み上げていくことが大事というような流れがあったものですから、それに乗って当院のほうでも取組を進めてきたと。取りこぼしの有無については、もちろんその取組をしていく中で、この数年においてははないというふうな認識ではいます。ただ、100パーセントではないと。それについて、大きな組織の中でやっていくものですから、なかなかそういう、本当に最大限、100パーセント取れているかというところはもちろんございますが、そういった取組の中でこの10年近くの間、取りこぼしがないような形でやっておりますので、しっかりと対策をして取組を行っているという認識で活動しております。

福 井

最後2つだけ。看護師さんの初任給の部分なのですが、やはり既存のスタッフには影響がないということは、これは早ければ来年度から入るナースに関しては、格差が生まれるという認識でよかったのですか。というのは、今回には関係ないですが、いわゆる正職とパートの方の同一業務同一賃金というような動きを国がしている中で、同じ正職員同士で格差が生まれるように思われるのですけれども、そういう認識でよかったか、1点だけ確認させてください。

あと最後、病床数の補助金については述べるべきでないと思うので、今後一般質問等でお伺いしていきたいと思いますが、10.8億円、もし借りられなかったら、来年度以降、市に繰入金で10.8億円、法定外だけれども乗せてくれと頼まなければいけないような状況になるかと思うのですけれども、その辺りの確認だけお願いします。

金子次長

まず、1点目にいただきました看護師の既存のスタッフと格差が生まれるのかということで申し上げますと、格差は生まれる考えです。ただ、繰り返し申し上げますけれども、それも含めての労使交渉ということで認識しておりますので、こちらについての詳細については、この後労使でしっかり議論をしてまいりたいと思います。

2点目にいただいた、10億8,000万円を借入れできなかった場合についてです。借入れできないと、現金不足額としてその額が当面の5年間のシミュレーションの中でも、令和8年度でマイナスが積み上がるという形になります。その場合は、例えば市からの長期借入金などということは想定できますけれども、市からの長期借入金を借り入れなかった場合には、これはもう財政健全化法でいう20パーセントという資金不足比率を上回ってしまいますので、そうなれば何か事業をやるときには一回一回許可をいただいてやらなければならないというような事態に陥ってしまうことになります。これは、市と一体となって考える

委員長
高橋

べきかなというふうに思います。

ほかに質疑ございますか。

2点だけ質疑させてください。

資料2ページ目の②なのですけれども、先ほどの説明で看護師の中途退職者が多いということで、年間20人ほどという話があったのですが、これは⑥と⑦を行うことによって、影響がないのかということ、想定しているのかということをお聞きします。

2点目がシミュレーションの話なのですが、先ほどもおっしゃっていたのですが、人口が減っていくということで、滝川市の人口減少は最近急カーブで減っているのですけれども、やはりこれはいきなりではなくて、段階的に病床数などを減らしていく選択肢もあるのではないかなと考えるのですが、見解を伺います。

金子次長

2点いただきました。

まずは、人員の関係で看護師20人程度の退職者という見通しですけれども、これまでも看護師は30人程度に退職者が増えてしまったり、結構年度によって増減があります。ですから、こういったことを打ち出すことは結構リスクでもあるのです。退職者が増えるという可能性もあります。看護学生だとか、滝川市立高等看護学院だけではなくて、ほかの学校だとか、あるいは場合によっては中途採用ですとか、そういったところで適正な数を確保できるまでのバッファは多少あります。今例えば看護学生の貸付枠を十四、五人にと絞っておりますけれども、その十四、五人では足りない事態になったときには、やはりもう少し多く採用しなければならないのだろうなと思ひまして、これはもう臨機応変な対応が必要かなというふうに思います。

次に、2点目のシミュレーションについてでございます。人口減少の急カーブ、もしかしたら社人研の人口のシミュレーションよりもっと進んでいるのか、今直近の状況は把握はしていませんけれども、そのような形で想定よりもっと患者数が減ったり、人口減少だとかではなくほかの要素として、医師数の減少で病床数が減ってしまう。これは、十分にあり得ることですし、そうなったときには、199床というのをずっとやりますよというのを決めてかかるのではなくて、そのときそのときに応じた適正な病床数というのを模索していかなければならないというふうには考えております。

委員長
木下

ほかに質疑ございますか。

私から1件だけ質疑させていただきます。

看護師さんの職員数をこれだけ減らしても、7対1基準は大丈夫なのでしょう

青山課長

配置基準のご質疑だと思いますけれども、7対1基準につきましてはクリアするということで計算しています。

委員長
荒木

ほかに質疑ございますか。

何点かありますが、もし今日お答えできない場合はそれで結構ですし、あと数字が、私も確証がないものがあるので、間違っていれば訂正していただければと思います。

まず、1点目が人員の適正化の関係で、基本的に退職者の完全補充を行わない方法で進めるということなのですけれども、やり方としてはマイルドなのですよね。つまり普通は、これだけの赤字が出ていれば、企業であれば上のほうの

給与の高い方、あまりいい言い方ではないのかもしれませんが、その方に退職金を上乗せしてでも早期退職を募るというか、そういう方法のほうが早いと思うのですけれども、人件費率を下げるためにはそういうことが議論されたのかということが1点目です。

それから、先ほど繰り出しのことでいろいろと質疑があったのですけれども、もともと法定内という、そういう表現がいいのか分かりませんが、もらうべきものを今までもらってこなかったわけですから、適正化されたというふうに私は認識しています。ここで14億円が法定内というふうにされていて、いつまでこれが守られるか分かりませんが、私がよく分からないのは、これは基本的には地方交付税の相当分とか繰り出し基準に基づいているのですけれども、病床が減ると、国税分は減るのではないのですか。間違っていたら訂正してください。俗に言う単位費用の中に入っているのではないかと思うのですけれども、間違っていたらすみません。例えば1床当たり70万円とかではなかったかなと私は思うのですけれども、そうすると100床減ると7,000万円減ることになります。そうだとすると14億円は担保するよということであれば、病院としては問題ないのだと思うのですけれども、だとすれば、なぜここに法定外繰入れは行わないものとするというふうにわざわざ明記されたのかということなのです。要するに、たとえ法定内でもらっていても、それを超える赤字が出る場合もあるわけで、それなのに法定内にこだわる理由です。それと、先ほど申し上げた病床当たりの交付税の計算はないのかということです。

それから、経費の縮減は分かりました。ただ、これは確認です。例えば屋上防水とかの費用が多額にかかるものについては、資料に示されている令和11年度までに予定はないということなのかを確認させていただきます。

それから、看護師の修学資金貸付金の関係なのですけれども、これはいろいろと問題をはらむ可能性があるので伺います。要するに一種の契約ですよ。7年間働いたら戻さなくていいわけですから、入学前なのか、その一種の契約のタイミングを伺っておきます。

それから、10.8億円の支援企業債について、これはそもそも何のために借りののかということなのです。一般会計からの繰り出しとも関係するのですけれども、要するに建物の評価にさらに借入れるということですから、多重債務です、私から言わせれば。だから、利子を払ってまで何のために増やすのかということです。さっき言ったところに戻るのですけれども、法定内にとどめるということにこだわるためか、できる限りの回答をお願いいたします。

金子次長

5点、ご質疑いただいたと思います。

まず、1点目に人員の適正化について、給料の高い方に早期退職を募るほうが早いのではないかと、議論されたのかというようなご質疑だったと思います。早期退職については、退職金の上積みだとかで市でも過去にやった経過がございますけれども、経験の長い職員に退職をしてもらうということは考えてはございません。例えば看護部も非常に若い組織なのです。若い組織の中で、上のほうの早期退職を募っていくと、なかなか病院としての体をなさない形で、組織的には非常に脆弱になるだろうというふうに思っております。それだけではないのですけれども、組織の中でこうした早期退職を募るということは、検討はしていきますということを申し上げます。

2点目にいただいた繰出金の関係で、法定外の繰り出しについては求めないと

というようなことについてでございます。この質疑は、病床が減ると交付税が減るのではないかということが趣旨の質疑でいいですね。そのことで申し上げますと、まず、現在314床に丸々交付税措置を受けているわけではございません。その年のマックスの病床数にプラス精神科の病床数という形ですから、大体1年当たり250床程度というのが、今の交付税算定基礎の現況でございます。これに対して、今の314床の許可病床を199床にすることによって与える影響は、1年間の経過を踏まえなければ分からないのですけれども、大体マックスの時期では199床というところもきっとクリアして、オーバーベッドだとかもありますから、きっと199床が交付税の算定基礎になっていくのだとすれば、大体50床程度が減るのではないかというふうに考えております。そうすると、今1床当たり72万円の交付税措置で、これは4万円上がって76万円になる予定ではございますけれども、掛ける50床程度で、4,000万円前後が影響額かなというふうに思っています。これに加えて、精神病床に対しての交付税措置もありますので、精神病床を減らすとその分の影響を加えていくという形になるうかと思います。一般会計からの繰入れ基準は、病床の削減は影響はしません。影響するのは、交付税が減ってしまうというところで、市は繰入れ基準を守ると、その分一般財源は増えていくというような構造になるうかと思います。ただ、それに伴う職員数の減少だとかで体制的に交付税措置される分、繰入れ基準のほうも減額されていきますから、大体目安としては1年間当たり200万円程度は減じて、繰入れ基準のほうも減じていけるのではないかなと算定をしております。続いて、3点目にいただいた、経費の縮減の中で計画的に修繕しなければならない、例えば屋上防水等ということでおっしゃられましたけれども、確かに懸念点としては大きな修繕が予測されるものがありまして、年間の中で修繕予算に計画修繕分として積み増ししている分も計画には反映しております。ただ、その段階で不足が生じるという可能性もありますけれども、現在5年間の中で1億5,000万円を計画修繕分として計上しておりますので、通常の修繕料に加えてということですから、何とかフォローしていけるかなというふうには考えております。

4点目にいただいた看護師の修学資金のタイミングのお話でございます。このタイミングについては、入学時に一斉に希望を取って面接をしてという形で貸付けの決定をしておりますけれども、そのほかにも2年次、3年次、それぞれ途中からでも借りる方、あるいは途中でやめられる方もいます。制度設計としては、3年間借りれば、5年間働いて全額免除という設計ですから、これは借りた期間に応じて免除する期間も前後するという形になっております。

最後に、5点目にいただいた10億8,000万円、何のために借りるのだというご質疑でございます。これは、10パーセントの職員縮減がかなりメインになりますけれども、そのほかにも経費の縮減とか費用の縮減、そして収入の確保には時間がかかるメニューもございます。5年間で制度を完成させて、その後収支の均衡を図っていくというふうに考えると、いつとき資金不足になり、運転資金が必要になってきます。その運転資金の相当する分として10億8,000万円を借り入れて、15年間で償還する。ただ、荒木委員のご指摘どおり、建設改良費、建物を建てた、改築後の償還のタイミングと非常に一致してしまうというところがあります。令和22年度、23年度、24年度、この3年間で建物の償還は順次終わり、その後、黒字化していく。建物4億3,000万円、年間で償還します。この

償還が終わると、一旦楽になるというところもありますから、場合によってはまた同様の制度ができれば、企業債についてはつないで借入れをしたいというふうには考えております。

荒 木

1点だけ再質疑します。さっきの繰入金の関係なのですから、14億円で財政シミュレーションをしているということはもう分かるので、それはいいのですけれども、私が伺いたいのは、なぜそれを超える繰入を行わないことを病院側からわざわざ言わなければいけないのかということなのです。一時借入れの限度額を決めていますよね。設定されているので、それを超えるようなタイミングが来ると困るわけですよね。そうすると、一般会計で埋めるしかないのだと思うのです。何も起債ができなくなってしまう可能性もあるので。だから、なぜここにこだわるのか。今からでも別にこだわらないと修正できるのではないですか。

金子次長

14億円という繰入れ基準にこだわったのは、まず14億円は入れてほしいという思いと、14億円以上の赤字を生んでも病院でのみ込むという病院側の決意の表れと思っていただければと思います。繰入れ基準に満たない病院というのは、総務省で発表していますけれども、全道92病院の中で、滝川市立病院も含めて8病院しかいないのです。8パーセント台という形になっていますから、非常に珍しい自治体でもあります。滝川市は、お金が裕福ではないので、滝川市立病院に何とかお金を我慢してもらって一緒に経営しましょうというようなことでこれまでやってきたところですが、これからはこの繰入れ基準は市にもぜひ守っていただきたい。それ以上になったら、これはもう病院で考えるという決意だというふうに考えております。ただ、全道の中でも繰入れ基準以上に、要するに法定外繰入れと言われる部分をもらっている自治体病院も多くございます。荒木委員の言われるとおり、自治体にもし余裕があったら、そういった法定外繰入れの部分も含めて病院が甘えるということも考えてもいいのでしょうか。自治体そのものが非常にお金がなくて、いろんな政策ができない、あるいは最低限のこともできなくなるようであれば、やはり本末転倒なのかなというふうに考えておりますので、少なくとも今の段階では法定外繰入れは求めないという考え方を表明しておきたいと思います。

委 員 長

山 口

ほかに質疑ございますか。

1つ質疑します。赤字の企業を再建するときに、普通はこういうふうに内部の経費節減とか人件費を削るとか、いろいろありますけれども、経営改善に向けた取組を見ますと、外の要因の患者が減ってきたということに対する、要するに市民から選ばれる病院になるための取組というのがないのですけれども、それは企業の経営者から言えば片手落ちなのですから、そこは考えていないということですか。

金子次長

外の患者さんの取込みという意味で、これまで実はさんざんやってきたことなのです。314床に見合うだけの病床を稼働させるということが、取組の主眼としてやってまいりました。ただ、その結果として、コロナの期間を経て、これだけ患者さんが減って、ほかの公立病院もほぼ同様なのです。13パーセントほど、コロナ前と比べて患者さんが落ちています。50億円の診療収益に対して13パーセント減ったら6億5,000万円なのです。6億5,000万円減ったら、もはや経営は成り立たない。令和6年度の決算の中で全道の公立病院を調査しました。その中で200床以上の規模の、基本的には市立病院になりますが、市立病院でどん

委員長
副委員長

な経営なのか。赤字が平均して11億円を超えています。滝川市立病院は、実はまだましな部類で、ほかは本当に大きな赤字を抱えているというのが現況ですから、この現況をどれだけ正当に評価できるかというところが、きっと赤字を積み増ししていくのかどうかの分水嶺になっているのかなというふうに思います。今はその判断をする時期ということで、当然ほかの病院からの紹介、逆紹介、あるいは評判を上げるための取組、そういったことを並行して進めながらも、基本の計画としては199床に落とした中での病院経営、これはもう判断せざるを得ないかなということで今回判断をさせていただきました。

ほかに質疑ございますか。

1 ページ目の説明の中で、どうも私には分からないのですけれども、患者の受療動向の変化、あるいは社会的入院の減少、それから医療のニーズそのものが減少ということが状況として分析されておりますけれども、それらについてももう少し具体的に教えていただきたいのが1点です。

それと、先ほど福井委員のお話に出ていましたけれども、ある部分では、滝川市内ではないと思いますけれども、ベッドの空き待ちというのは私のところにも聞こえてきております。内容は別にしまして、一定の退院者がいなければ入院できないという、そういう病院もあるということを聞いております。滝川は今病床を300から200ぐらいまで落としての経営を考えているというのは今日の説明でよく分かりましたけれども、その辺についても状況を教えていただきたいと思います。

関連ありませんけれども、このことによって駅前の再整備が一、二年延びたという形で進んできておりますけれども、この計画改善によって、その見通しというのがある程度設定できるのかどうかをお聞かせいただきたい。いわゆる病院の赤字をもとに、理事者側の中では一、二年、あるいは経営状況がよくなったら再整備をするという話になっておりますので、そういう目的というのが改善方策の中にきちっとあるのかどうかというのをお聞かせいただきたいと思います。答えられない部分については結構です。

委員長
副委員長
金子次長

好川委員、3点目の見通しの部分は病院が判断することではないのかなと思うので、1点目と2点目でよろしいでしょうか。

はい、いいです。

まず、1点目にいただきました状況分析のことです。受療動向に関しては、先ほど申し上げた社人研と厚生労働省のデータを掛け合わせた今後の入院、外来の受療予測といいますが、それは管内でも市内でも出しておりますけれども、これをベースにして入院患者、外来患者の予測を立てているのですが、令和6年度以降の状況は本当に想定外なのです。想定外で、先ほど列記させていただいた社会的入院ですとか感染予防の効果だとか、その辺りは本当に予想でしかないので。もしかしたら、どこの公立病院も同じかもしれないのですけれども、今コロナ後の入院患者、外来患者の減少について、具体的に詳細に説明できる医療機関はないのではないかなと思っています。皆さん、それぐらい、なぜなのだろうというような時期を過ごしながら令和6年度は大きな赤字を抱えてしまったというのが現況だと思いますので、1点目については説明は難しいなというふうに思います。

2点目にいただいたベッドの空き待ち状況ということで、これは慢性期の病床のことをおっしゃられているのかなというふうに思います。その件については、

重ねて申し上げることになるかもしれないのですが、やっぱり医療圏としての当院の役割は、急性期病院としての高齢者を中心とする救急から急性期、このような役割だとは思っていますし、国が目指す役割として、今慢性期病床というのは縮小の傾向にあります。これは、空き待ちがある云々というよりも、在宅に切り替えるというのが基本方針にあるのかなというふうには思います。2025年の地域医療構想の慢性期の必要病床数は、病床機能報告において見込みでそれぞれの病院の集計で29万9,000床とされておりますけれども、実際に地域医療構想で必要だと言われているところは28万4,000床、むしろ減らさなければいけないということで国のほうから示されました。このような直近の医療情勢から考えても、滝川市立病院が今そこに手を挙げるということは非常に困難な話なのかなというように思います。

委員長
三上

ほかに質疑ございますか。

今様々委員のほうから質疑ありましたので、大卒で伺いたいのですが、経費を削減する、そのための経営改善を今回ご報告いただいたと思うのですが、通院患者、入院患者が減っているのは、コロナ明け戻らなかったということ。私は、基本的に医師の確保が進まなかったことが、いわゆる収益悪化につながっているのではないかなというふうに思っているのです。それは、滝川市立病院だけでなく、ほかもそうだと思います。医師を減らすということは、事業収益が減っていくというふうに私は思うのです。経費を削減する以上に収益が減っていく。環境を魅力ある病院にしていかなければ医師も集まらないので、今経費を削減していく中で、果たして本当に医師が集まってくれるのだろうか、あるいは看護師の話も一部出ておりましたけれども、今までは国の基準以上に初任給を出していたと。だけれども、国基準に合わせるということは、ほかの自治体病院とさほど変わらなくなってしまって、魅力がなくなるわけですよね。ですから、医師が集まらない、看護師が集まらない、これが収益悪化につながっているのだらうと私は思っております。その辺について伺います。令和11年度までの計画を見て、先ほど少し出ましたけれども、私の感想ですよ。駅前にはさらに遠のいたなと思いました。ちょっと伺います。

金子次長

三上委員のおっしゃるとおりだと思います。医師の確保は、本当に至上命題で、先ほども申し上げたとおり、医師については不足している診療科についてはむしろ積極的に採用していくと。内科医師だけではなくて、診療科で不足しているところはほかにもあるのですけれども、なかなか医局からの派遣が基本となっている科については、独自採用に踏み切れないという問題もあって、今はクローズアップしているのは内科医、そして麻酔科医という形になります。これは、充足することによって、また診療を受けられる幅が増えていくということで、今コロナ後の入院患者さんが戻ってこないというお話にクローズアップして申し上げましたけれども、医師不足というのも大きな要素の一つです。入院患者さん、そして外来も体制が整わないので、少し診療体制を縮小している。その影響で患者数が減っているという要素もございます。そういう意味では、今後の看護師の初任給基準のことを申し上げましたけれども、医師については給与はいじる考えはございません。ここは、地域的に不利な地域でもございまずから、少なくとも給料面だとか処遇面で少しほかより有利な形で受入れできるように諸体制を整えていきたいなと思っておりますし、どうかこういういい話があるということがあれば、情報もいただきながら来年度に向けてもっともっと医

師については増強していきたいという思いでもございますから、よろしくお願いを申し上げます。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

質疑がないようですので、(1)については報告済みといたします。
ここで所管及び報道各社は退室を願います。

2 その他について

委員長

それでは、2、その他について、委員の皆様から何かございますか。

(なしの声あり)

委員長

事務局から何かございますか。

(なしの声あり)

委員長

それでは、私から視察先の進捗についてご報告申し上げます。
以前より委員の皆様に対して視察の希望先についてご意見募っておりましたが、一定数のご要望をいただきました。その中で、先方の受入れ状況なども鑑み、上で正副委員長で協議し、今年度の視察は10月27日月曜日から29日水曜日の2泊3日の日程で実施する方向で進めております。メインの視察先につきましては、兵庫県の明石市を予定しております。視察事業としまして、あかしこども広場についてと、もう一点が認知症あんしんプロジェクトについて、この2点について明石市を視察先とさせていただきます。これが27日に予定しております。もう一点、確認中ではございますが、兵庫県の尼崎市の子どもの育ち支援センターいくしあを拠点とした子ども家庭総合支援の推進について、28日に視察を申し込んでおります。これは、現在確認中ではございますので、未確定ではございます。その中で、8月中に今後決めていきたいと考えているのは、28日の視察先がまだもう1箇所探している部分がありますので、委員の皆様で何かご要望などがあれば、正副委員長にお申出願いたいと思います。あと、視察先の各項目の質問事項についても、今現在正副委員長で考えているところであるのですけれども、委員の皆様から何かこれを聞きたい、質問したいということがあれば、正副委員長に報告願いたいと思います。

3 次回委員会の日程について

委員長

それでは、3、次回委員会の日程につきましては、8月20日水曜日の10時から第二、第三委員会室で開催いたします。

それでは、以上をもちまして第22回厚生常任委員会を閉会いたします。
お疲れさまでした。

閉 会 11:19

令和7年7月22日

滝川市議会議長 山 本 正 信 様

滝川市長 前 田 康 吉

厚生常任委員会への説明員の出席について

令和7年7月16日付け滝議第44号にて通知のありました第22回厚生常任委員会への説明員の出席要求について、次の者を説明員として出席させますのでよろしくお願いします。

なお、公務等の都合により出席を予定している説明員が欠席する場合もありますので申し添えます。この場合、必要があるときは、所管の担当者を出席させますのでよろしくお願いします。

記

滝川市長の委任を受けた者

市立病院事務部長	柳 圭 史
市立病院事務部次長	金 子 和 史
市立病院事務部事務課長	倉 本 真 吾
市立病院事務部事務課長補佐	古 山 貴 昭
市立病院事務部事務課係長	白 幡 拓 人
市立病院事務部事務課係長	里 村 真 紀
市立病院事務部事務課主査（専門員）	堀 勝 一
市立病院事務部医事課長	青 山 和 美
市立病院事務部医事課長補佐	矢 野 健 介
市立病院事務部医事課係長	藤 原 元 美
市立病院事務部医事課主任主事	井 内 雄 大

（総務部総務課法制文書係）

第22回 厚生常任委員会

日 時 令和7年7月29日（火）

午前10時00分～

場 所 第二・第三委員会室

○ 開 会

○ 委員長挨拶（委員動静）

1 所管からの報告事項について（◎印は議案関連）

《市立病院》

（1）滝川市立病院としての経営改善に向けた取り組みについて （資料）市立病院

（終了後、所管及び報道各社の退室）

2 その他について

3 次回委員会の日程について

○ 閉 会