

第2予算審査特別委員会（第2日目）

H23. 3. 15(火)10:00～

第一委員会室

開 会 10:00

委員動静報告

委員長

全員出席。これより本日の会議を開く。

議案第7号 平成23年度滝川市病院事業会計予算

委員長

説明を求める。病院事務部長。

東部長

（議案第7号を説明する。）

委員長

説明が終わった。これより質疑に入るが、院長においては診察があるため、初めに院長に対しての質疑を受けることとしたい。質疑はあるか。

中 田

① あすが開院ということで先日記念式典が行われたが、その中で隣町の町長もお祝いに来ていた。中核病院としてのスタートに当たり、周辺地区とのかかわり方について伺う。

② 砂川市立病院との関係について伺う。

黒田院長

① 地域の関係については、今までどおり努力を続けていきたいと思っている。特に新十津川町、雨竜町、赤平市からは現状でもたくさんの患者に来ていただいているので、何ら変わることなく努力していきたいと思っている。

② 各病院には地域医療室があり、そこで患者の状態を見ながら協力関係を築いており、砂川市立病院ともそういう関係を続けている。診療科については、滝川市立病院の産婦人科で分娩できないことや、手術関係で当院でできない部分もあるが、それらについては今までどおり協力関係の中で処理をしていきたいと思っている。

委員長

他に質疑はあるか。

三 上

先日議案第36号で経営管理者の議案が議決された。その際に部長からはいろいろと利点が挙げられたが、経営管理者になることである程度自由に動けるようになると思う。その辺についてどのように考えているのか伺う。

黒田院長

堤副院長が4月1日から院長ということでお願いして承認をいただいたわけだが、私の仕事としてはもちろん臨床もやらなければならないし、院長をサポートしていきたいとも考えている。特に院長としてことしで11年が過ぎ、ちょうどいい区切りといういろいろなことが達成されたこともあり、若い世代の優秀な先生に引き継いでいただければと考えている。4月からは外来も病棟も継続して行うが、一般的な院長職は堤先生にということで、負担は軽くなると思うのでその分をどこに持って行くかを考慮中である。

委員長

他に質疑はあるか。（なし）ないので院長はここで退席するが、院長より何かあるか。

黒田院長

一言だけお礼を申し述べたい。このように立派な病院が完成し、患者、家族からも喜びの声が寄せられている。これも議会の皆さんの支援があったからこそだと思っている。誠にありがとうございます。また、この11年間についても、いろいろなサポート、建設的な意見をいただき誠にありがとうございます。まだ市の職員であり、診療を続けていきますのでよろしくお願いします。

委員長

引き続き所管に対して質疑はあるか。

窪之内

① P391、入院、外来の予定量が載っている。病床数が少なくなるということもあるが、一般病床と精神科病床の稼働率をそれぞれどの程度と見て目標を設

定したのか伺う。

② 入院数については少なく見込んでいるが、外来患者数については予定量そのものを多く見ている。これは新病院になってふえることを予想してなのか、今年度の状況を見て予定量を立てたのか伺う。

③ 新病院建設によって病院の収支を健全化させながら建設費も返していくという長期的な展望のある収支の見直しを23年度にすることになると思うが、いつごろまでにするのか。そのときに使う数字的な根拠をどこに求めるのか伺う。

④ 全般的な病院事業費用について、先ほど事務部長からも光熱費を含めて新病院になることでかなりの経費がふえることが予想されるとのことだった。予算に上げた数字は余り変動がないかなり詰めた数字であり、実際に稼働してから大きく変わる数字ではないと思うが、その辺について確認したい。

⑤ ヒブワクチンも取り扱っていたと思うが、死亡例が出た。因果関係もまだわかっていないということで、ワクチンの取り扱いについて新年度に向けてどのような通知が国から来て、病院としてどのような対応をしようとしているのか伺う。

東 部 長

② 入院数については、実績等で勘案している。ただ単価が7対1あるいは診療報酬の改定で大幅にふえていることから、トータルの収益としては前年度よりもふえている格好で計上している。外来については、1月から耳鼻科の先生が来られたということでふえると見込んでおり、内科の先生も3人ふえることになっているので、予算書でも控え目に見ているが、幾らかふえるだろうということで計上している。

③④ 23年度中に新病院の収支の見直しを行うということは議会でもお話ししているが、かなり正確に行いたいと考えている。もう少しで改築関係の備品も含めた金額等が確定するので、今後の支払い関係の内訳などが明確になってくる。経費の部分では、かなりいろいろと見込んでいるのでそんなに大きくは変わらないと思っている。ただ予算作成時点とは変わってきている部分があることと、いかに安くするかということで仕組みを変えたりいろいろやっている部分もある。重油の価格が非常に変動しているのが一番困っている点である。ある程度しっかりした実績を踏まえた中で収支の見直しをしたいと考えているので、時期はいつとは言えない状況だが、そういうことを精査した上で臨みたいと考えている。

⑤ 国のほうからは当面自粛するということで、ヒブワクチンについては、病院単体というよりは、むしろ行政サイドの補助ということもある。今保健センターが主体となって市内の医療機関としてはどこどこが協力してやるのかということやっており、全市的な統一行動が必要になってくるので、その部分の指示に従っていくという考え方である。それらの結果次第でそれに従いたいと考えている。

① 稼働率についてだが、数値としては出していないので少し時間をいただきたい。

窪 之 内

① ヒブワクチンについては、現時点では保健センターのほうから特に何も無いということで確認してよいのか伺う。

② 将来見通しを立てる時期については、今明言できないとのことだったが、本当に今年度中ということでもいいのか。今年度の結果を見て来年度という選択肢もあってもよいのではと思うがいかがか。

東 部 長

① ヒブワクチンについては、新聞報道等でしかわからない。国の委員会のほうで当面見合わせ、内容を精査して再度当面見守るということで、それ以上の情報は入ってきていないので、あくまでも保健センターの指示等に従っていきたいと考えている。

窪 之 内

② 23 年度中に行いたいということを言ってきているので、それなりの時期に行う必要はあると思う。ただ、1 年間の実績ということでもなく、例えば半年くらいやっていけば見込めてくる部分もあると思うので、そういったことを踏まえてどの時期にできるのか、なるべく早くということで引き継ぎをしていきたい。できれば 23 年度中には何とかめどをつけていただきたいと考えている。稼働率の関係だが、トータルで入院が一日平均 270 人ということで、一般の病床稼働率を 87%、精神の病床稼働率を 75%と見込んでいる。

東 部 長

精神は、なかなか退院できない患者が多いことで稼働率そのものは高くなると思っていた。病床数を減らしても 75%ということなので、これは実績から見てということと理解してよいか伺う。

委 員 長
山 腰

精神については、国のほうの考え方が大きく変わり、社会復帰が大きな要素となってきた。なるべく長期入院をさせないで、在宅あるいは社会復帰してもらうというのが根本的な考え方である。昔からずっと長い方はいるが、最近の方はむしろ軽めの方が入ってきて、治療の効果がでて余り長く入院しないで退院できる方が多いこともあり、その辺の実績等で見込んでいる。

東 部 長

他に質疑はあるか。
病院事業収益の関係だが、若干抑えて見ているということで安心した。新病院なので体制が整えば患者がふえるのはわかるが、この予算の中で大きな変化もなく推移していくならば 23 年度の決算状況は、それなりの黒字が出る計上をしていると思うが、23 年度は減価償却費が大きくなるので赤字になるということなのか伺う。

山 腰

22 年度の決算はまだ先があるのでわからないが、黒字になると見込んでいる。ただ決していい状況だとは考えていない。新年度予算では外来のほうは抑えて見ているが、外来はここ数年横ばいから少しふえてきているということと、単価も上がっているので着実に伸びている。今後の課題は入院患者数をどれだけ確保できるかということである。新年度の病院の目標もいろいろ設定しているが、入院患者数をどうやってふやすのかということを大きな目標として、数値目標をつけながら院内努力をしているところである。23 年度の予算でいくと、特別損失が 8 億 4,000 万円あり、減価償却費についても 8 億 600 万円ということで前年より 6 億 1,200 万円ふえており、形式的にいくと支出 77 億 2,100 万円から収入の 62 億 6,600 万円を引いた 12 億 6,000 万円くらいが赤字である。そのうち特別損失が 8 億 4,000 万円、減価償却費が 8 億円ということで 16 億円くらいが外に出ていかないお金である。一番問題なのは資金収支的にどうなのかということである。それと資本的支出で出ていく不足する額の 2 億 8,000 万円とでどうなのかということである。23 年度についてはそんなに心配は要らないと思っているが、今後 5 年間は医療機器関係の起債償還があり、1 年間に 3 億円を超える額なので、この辺が一番つらい時期だと思っており、何とかこれを持ち切っていかなければならないと思っている。

黒田院長が経営管理者になるとのことで身分は院長と同じということだった。職員は黒田院長のことをどのように呼ぶのか伺う。

東 部 長 役職としては、あくまでも経営管理者であり院長である。位置的には同列だが、基本的に病院を代表するのは院長である。管理者と呼ぶのか、院長先生、黒田管理者と呼ぶのかは決まっていないが、院長とは分けなければならない。あくまでも院長は堤先生なので、黒田院長は経営管理者としての立場である。

委 員 長 他に質疑はあるか。

荒 木 病院経営の根幹の一つである一般会計の繰出については、すべてのルール、基準に基づいて全額一般会計から繰り出されるべきと考える。今繰り出されているのは一般会計負担金だと思うが、これは交付税の単位費用から算出されたもののなのか、その根拠について伺う。一方で総務省の地方公営企業への繰出基準がある。本来繰り出されるべき金額が幾らなのか伺う。

東 部 長 一般会計については、理事者側といろいろと協議し、改築を進めるに当たっても改築前はあくまでも交付税が措置されている部分のみを出すということで、普通交付税などの単位費用が変われば最後に精算という形でしていた。ただ改築を実際に行うとした場合、それだけでは到底建てられないということで、総務省の繰出基準でお願いしたいということだった。当時はタッグ計画その他で一般会計も苦しかったので、建物本体部分の起債償還については、ルールに従って起債償還の元利償還の2分の1を出すということで、そのうち22.5%が交付税で来るので、一般会計の実質負担27.5%と合わせて50%を出すということだった。ただ医療機器については今までどおりのルールでということで、交付税の部分のみということで来ていたので、今回予算で計上しているのは交付税の単位費用の部分で見込まれる普通交付税と特別交付税の額と旧江部乙の不良債務の解消分として年割額でやろうとしていたので、この6,200万円と実質一般会計が負担する27.5%の23年度償還分の4,428万円から生活保護費の部分について病院職員が負担する部分を引いた額を計上した。実際に繰出基準では幾らかということだが、国の考え方では医療機器については半分を一般会計が負担すべきであるとか、そのほかにも項目的にいろいろあるので、23年度分としては今のところ積算していない。今回の予算で計上しているものよりは当然ふえることにはなる。今後5年間はきついということもあるので、医療機器関係について、できれば新たなルールで負担してもらえればということは一般会計のほうで予算協議のときに話をしており、そのような形でしていただければありがたいと思っている。

荒 木 23年度分の積算はしていないということだが、本来は今来ている繰出分の倍なのか、25%増しなのか、50%増しなのかについて伺う。

東 部 長 21年度分で積算している数値があるので参考までにお答えする。21年度に繰り出しでいただいたのが5億7,177万4,000円だが、総務省のルールで積算すると7億1,516万2,000円なので、二十数%はふえると思う。

委 員 長 他に質疑はあるか。

三 上 ① P415、修繕費に3,600万円が計上されているが、新病院でそんなに修繕が必要なのか伺う。

② P417、入試問題作成採点報償費というものがあるが、これはどのような方が作成し、採点するのか伺う。単純に考えると模範解答があるわけで、それだけの報酬が必要なのか伺う。

東 部 長 ① 病院の場合、建物本体はもちろんそうだが、医師住宅も持っている。また、医療機器についてもすべてを新品にしたのではなく、使える物は持って行くと

いうことでかなり持って行った物もある。医療機器というのは突然故障してしまったりすることが結構ありなかなか予想がつかないので、ある程度の予算は確保しておきたいことで不測の事態に備えられるような金額を計上している。

② 報償費は入試の問題だけではなく、試験問題の作成、採点、そのほかにもいろいろな外部講師の方も来られるので、報償費としてお支払いしている。入試問題については、問題のレベルというか入試という部分に耐え得るようなしっかりした精度、漏えい防止も含めてしっかりしたところに頼まなければならないので、岩見沢の教育局に作成から採点まで依頼をしている。

委員長
副委員長

他に質疑はあるか。

① 重油について懸念しているとのことだったが、予算作成時点では幾らと見込んでいたのか伺う。

② 稼働率について、一般 87%、精神 75%ということだった。単純に実績から割り返した数字だということはわかるが、非常に高い数字である。管内でも一、二位を争うような数字だと思うが、システムの非常に大変になることが予想されるが、特に新病院に移ってから変わるものがあるのか伺う。自治体病院の責務としてあき病床を一定確保しなければならない一方で、稼働率を上げるためにできるだけあき病床をつくらないようにしなければならないという矛盾もあるが、その辺も含めて説明願う。

東部長

① 予算作成時の重油の単価だが、作成時は 65 円ということで見ていたが、ここ数カ月で非常に上がってきて、重油協会とも毎月のように価格交渉をしている。先日も 2 円上げてほしいということで、何とか交渉して 1 円で押さえたが、今は 77 円になった。65 円が現時点で 77 円になったことで非常に懸念している。重油の場合は、投資的な経費が動くことで世界的に価格が大きく変動してしまう。単価が非常に高くなってきていることは事実なので、この辺については少しでも節約するような運営形態を考えていかなければならないと考えている。

② 病床稼働率は見かけ적으로는高いが、病床数は 300 床から新病院では 270 床ということで 1 割減になったので、逆に言えば 1 割稼働率が上がるという格好になる。そういう意味であくまでも患者数の実績で見込んで計算しているので、結果的に稼働率が高くなることになる。本当にそれだけの稼働率を稼げるのかということだが、今までは大部屋が多かったこともあり、男性と女性が同じ部屋に入るわけにはいかないという部分もあった。今回は大部屋でも 4 人、また個室が非常にふえたこともあり、男女差の部分についてかなり柔軟に動けるといことと、病棟も外科系は外科系で、内科系は内科系でまとめたので、そういう部分でも稼働率は上がると思う。また、ベッドコントロールをしっかりやろうということで、できるだけ退院は午前中にしていただき、入院は午後からしていただくということにも協力をいただきながらやっていこうと考えている。一定数のあき病床の確保については、緊急時などのことを考えて対応しているので、この稼働率でも心配なく対応できると考えている。

委員長

他に質疑はあるか。(なし) 質疑の留保はなしと確認してよい。(よし)

以上で議案第 7 号の質疑を終結する。以上で本日の日程はすべて終了した。あすは午前 10 時から会議を開く。本日はこれにて散会する。

散 会 10:59