

第2予算審査特別委員会（第2日目）

H25.3.14（木）10：00～

第 一 委 員 会 室

開 会 10：00

委 員 長

おはようございます。

委員動静報告

委 員 長

ただいまの出席委員数は9名であります。

これより本日の会議を開きます。

議案第7号 平成25年度滝川市病院事業会計予算

委 員 長

議案第7号 平成25年度滝川市病院事業会計予算について説明を求めます。

鈴木部長

（議案第7号を説明する。）

委 員 長

説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございますか。

三 上

それでは、概略的に質疑させていただきますけれども、25年度の医師住宅、医師の処遇を改善するということで医師住宅の検討を進めるということになっております。その辺がどのように予算に生かされているのか伺いたいと。

それと、あわせて、同じなのですが、医師の人材確保ということで医育大学にアプローチするとなっております。この辺も予算上はどのように反映されているのか。

もう一点、電子カルテのシステム導入に向けて検討を進めるということになっておりますけれども、この辺もあわせて25年度どのような予算措置がされているのか伺いたいと思います。

次に335ページの入院、外来、1日平均です。250人、900人になっております。これは過去の実績等を見込んでの予定額だと思うのですが、年々下がってきていますよね、収益的には増額になっておりますけれども、その病院が支持されている、されていないという一つの目安ではないかなと思うのです。その辺で、なぜ毎年度、実績と先ほど言われておりましたけれども、下に低く抑えて見込んでいるのか伺いたいと思います。

それと、院内保育所の関係なのですが、339ページ、これは現状満たされているのかどうか含めて、25年度どのように進めるのか伺いたいと思います。

358ページの図書の関係、研究研修費の中の図書の関係なのですが、これわからないので教えてほしいのですが、図書購入した場合というのは医者個人が所有するのか、あるいはほかの方々が閲覧できるような形で図書室みたいなのがあって、そこに戻すというような形になっているのかどうかを伺いたいと思います。

以上です。

鈴木部長

まず、1点目の医師住宅の整備ということに関してのご質疑ですが、医師住宅の整備につきましては医師の確保の観点からも重要だと考えているところでありまして、現在4棟24戸、一戸建てが3戸ということで27戸分の医師住宅があります。病院裏といいますか、北側にあります1棟4戸建ての2棟8戸分の医師住宅があるのですが、この医師住宅につきましては昭和57年に建築されたもので、かなり老朽化が進んでいるということで、入居される方も敬遠されるというのがありますので、この2棟につきまして今後どういう形で整備するかも含めて今年度検討していきたいと考えています。具体的な予算というこ

とでお話しですが、予算につきましては旅費ということも含めて、こういうような取り組みをしている病院が名寄とか既にあるので、そういったところを見て勉強していきたいと思っていますところです。

あと、医師確保の3医大へのアプローチということにつきましては、院長先生が各大学の医局に行っていたということなので、多くはその旅費が予算として確保されていると考えていただければいいと思いますが、その辺の確保も含めた状況については後ほど院長先生からまたお話があればと思います。それと、250人、900人の目標設定ということですが、目標というのはやはりある程度上に持つべきだと思っておりますが、そこを最低限250としたのは、ことし24年度の状況を見ましても全道の自治体病院の状況でいきますと入院が約3.3パーセント、外来でも3.4パーセント患者数が減っているというような状況の中で、当院としましては外来は何とかそれ以上の減り方はしていませんが、入院が若干減っているというような状況もあります。それらを上に向けて経費的なものを定めるという定め方も1つかと思いますけれども、現実に近い最低の目標を達成するのだと、そういうようなことも含めて250人で今回昨年度より5人少ない予算を計上させていただいたところです。

院内保育所につきましては、24年度に開設させていただきました。現在基本保育4人、一時保育6人、時間保育6人で16名の子供さんが利用されていると、また職員では正職員が5人、臨時職人が7人で看護師の方が利用されているということで、一定の効果があつたと評価はしています。今の保育所は30人まで定員ということで受けられる枠がございますので、さらに利用拡大に努めて、看護師の確保の観点からも努めていきたいと考えているところです。

以上です。

椿 課 長

私のほうからは、情報システムのご説明させていただきたいと思います。今オーダリングシステムというのが動いているのですが、それは平成20年度から稼働しております。その更新時期がそろそろ近づいてくるということで、院内に院内職員で職員会議を設置しまして、その中で次期のシステムをどうしていいかという検討を進める予定でおります。予算的な面につきましては、その中で委員さんに先進地の視察をしていただいたりだとか、そういうことを考えているのと、あと1点、その中でコンサルタントを入れるかどうか、まだこれは院長先生と協議最中ですが、その辺で外部の第三者のお手伝いをいただけるかどうかということで今検討を進めているところです。ただ、コンサルタントのほうについてはまだ未定の状況になっております。

倉本主査

図書についてご説明させていただきます。病院で購入しました図書につきましては、例えば医学書につきましては医局、あと古い本につきましては図書室のほうに動かしまして、職員誰でも見れるような環境になっております。

以上です。

委 員 長
関 藤

ほかに質疑ございますか。

それでは、お伺いいたします。今三上委員のほうからの質疑にもあつたのですが、医師、看護師確保のための医療体制の充実ということで、予算案の中には予算計上がされていないのですけれども、あくまでもこれは院長先生や誰かが動いた際の旅費だけということで確認していいのかと。

その次に、355ページの高等看護学院の件なのですが、23年度の卒業生で滝川市立病院へ勤務している人数、それから今年度卒業で滝川市立病院へ勤務

される人数がどのぐらいなのかと。

そして、356ページで給与費の中で看護師、准看護師というのも入っているのですが、今滝川市立病院では准看護師が何名ほどおられるのか、正看護師との給与体系の差額というのはどのぐらいあるのかと、それとこの准看護師は将来的には正看護師になってもらうという教育はされているのかということをお伺いいたします。

以上です。

堤 院 長

医師確保の費用という面について少しお話しいたしますけれども、まず1つは、各医育大学の関連の医局に挨拶には行くようにしていると。それ以外に、例えば新規に教授昇任とかされた場合にいろいろとパーティーなどがあると、それもしかるべく出席して、顔をつないでおくというのは非常に大切だというふうに考えています。ただ、今新しく医師確保するに当たって、もちろん病院にとってメリットも必要なのですが、それぞれの医局というのにも派遣した方がいいがある病院に派遣したいと、そういう気持ちというのは持っているわけです。ですから、例えば研究であるとか、そういった面でも一緒に臨床研究を行えるとか、そういった環境を整えるというようなことに何か使えるというようなことがあれば、それは医師の確保にかなり役立つのではないかと考えていますので、そういうものが具体化した場合はまた別途考えると、そういうことになると思います。

以上です。

倉本主査

高等看護学院の今年度の卒業生の当院への採用予定は、卒業生が20名のうち11名になっております。3月1日現在なのですが、正看護師219名おりますが、高等看護学院の卒業生は現在145名おりまして、大体66%が当院の高等看護学院の卒業生というふうになっております。

引き続きまして、准看護師、正看護師の関係なのですが、現在正看護師、正職員で202名、准看護師が8名おります。先ほどご質疑のありました准看護師と正看護師の違いということなのですが、大きな違いとしまして初任給が異なっているということと、昇格の部分で到達できる級に差がございます。当院に在職している准看護師で本人の希望で正看護師になりたいという職員が以前2人おりまして、その方につきまして准看護師から正看護師ということで国家試験に合格したという実績がございます。

以上です。

関 藤

准看護師が今8名ということだったので、看護師もこれから補充ということ考えたときに、准看護師であっても採用されるのかどうか。それと、これは余計なことなのかもしれませんが、院長先生に確認したいのですが、今社会的問題になっている医師免許の確認というのはどういった形で、滝川では多分問題ないと思うのですが、特に滝川ではそういうことの確認はされているのか。その2点だけ。

倉本主査

ご質疑のありました医師免許の関係なのですが、大学からこの先生を派遣しますということで医局からお知らせいただきましたら、その先生に医師免許証のコピーをいただくことにしております。さらに、毎年1回保健所の監査もございまして、保健所の職員も医師免許証を必ず確認をしております。在籍確認もあわせて確認をしております。

以上です。

堤 院 長

准看護師の採用について考えを申し上げますけれども、今病院で特に決定されたというわけではないですけれども、准看護師の教育課程と正看護師の教育課程を考えるとかなりの違いがありまして、レベルとしてはやはり相当な違いがあるのは事実だと思います。ですから、正看が望ましいのは言うまでもないことです。ただ、少なくとも今私としては個人的には准看護師であるから自動的に排除するというものではないと思いますけれども、ある程度若い方で今後正看護師に向かって努力していくと、そういう気持ちを持っている人、いろんな事情があって現在はまだ准看護師しか持っていないと、そういう方の場合、意欲ある人の場合でしたら採用を検討する余地もあるのではないかと思います。ただ、これは今病院として正式に決定した事項ではありませんので、私の考えを申し上げます。

委 員 長
水 口

ほかに質疑ございますか。

まず、1点目なのですが、先ほどから看護師の退職、採用にかかわりまして、新年度7対1はどういう見通しにあるのかということをもまず1点お尋ねします。それから、2点目なのですが、今CMなどでもジェネリックのメディアの露出が非常に高いという中で、新年度病院としてどのような方針のもとにジェネリック医薬品を、例えば拡大のほうに向かうのか、現状維持なのか、その点についてお尋ねいたします。

それから、335ページの建設改良事業、資本的収入支出明細書の中にもありますが、7,996万3,000円、それと357ページに修繕費ということで3,985万2,000円、先のほうは医療機器等ということなのですが、修繕のほうは建物と付記の欄にありまして、新しい病院ですので、こういったものが予定をされているのか、その点についてお尋ねいたします。

以上です。

田湯部次長

7対1看護体制なのでありますが、一般病床の入院患者数によって大きく変動するというので、7対1の施設基準を申請してからずっと今までは基準をクリアしているという状況になっております。現状の一般病床の入院患者数は、1日平均すると200人から210人で推移をしております。各月の実際の看護師なのでありますが、150人前後ということで、その中で1日平均の看護配置数につきましては200人から210人の場合は86人から91人を配置するという基準になっております。実際の配置数なのでありますが、86人から100人ということで、基準をクリアしながらいくという形になっていますから、25年度も、ぎりぎりではございますけれども、確保はできるという状況でございます。

堤 院 長

今7対1は確保できるというお話がありましたけれども、今後の患者増を当然目標にしているということも考えまして、また昨年から今年度にかけて、若干でありますけれども、看護師さんの数は減っているということを考えますと、看護師さんの教育体制とかはかなりしっかりしているわけですが、待遇に関しても就職に当たってほかの病院と比較される人も多いと思いますので、看護師の待遇の改善、あるいは少なくとも悪化させないということは非常に大切であるというふうに考えています。

あと、ジェネリックの件ですが、まず院外処方の場合は、こちらのほうであえてジェネリック不可というふうにチェックを入れない限り、患者さんあるいは薬局のほうの判断でジェネリックにかえられるようになっていますので、

ほぼ自由な裁量に任されていると。最近私自身が外来やっけていても、ジェネリックにかわりましたという連絡はかなり患者さんあるいは薬局のほうから入ってきている状況です。入院の投薬に関しましては、当院はDPCをとっておりますので、ジェネリックに当然かえていくべきだというふうに考えておりました、使用金額の高いもの、あるいは先発品とジェネリックとの差が大きいものから月に数品目程度のペースで順次切りかえを進めておまして、最近では使用金額が高額でジェネリックがあるものはかなりの品目がジェネリックにかわっていると認識していまして、今後も引き続きそれは推進していく予定です。以上です。

鈴木部長

修繕費の関係でございますけれども、修繕費の中身といたしましては、病院本体の修繕だけではなくて医師住宅の管理もしていますし、医療機器に関しましては高額な修繕が伴うものが非常に多いということで、ある程度余裕を持った修繕費の計上をしているところです。そういった意味も含めて、予算としては3,985万2,000円という修繕費を確保しているところです。

備品の関係は、内訳ということでいいますと、医療費だけではなくて、今回会計制度が変わるといったことで、システムの変更とか、またカルテシステムの不備があつて、そういったシステムの入れかえということを含めて7,996万3,000円を計上しているところです。

水 口

先ほど7対1のところ看護士の待遇改善も含めてしっかりと確保していくというようなご答弁をいただいたのですが、その中で想定されることといたしまして、今国家公務員の給与を7月から7.8というのが一般会計の中でも地方交付税が削減されて交付されるという中で、その点について、待遇改善という言葉はそのとおりだと思うのですが、その裏でそういう流れがあるということに対して病院としてはどのように考えているのか、その点について改めてお尋ねします。

堤 院 長

そういう依頼が実際届いているところでありまして、非常に苦渋をもって考えているところでもあります。国のほうが削減してあつて、医師のほうにあつても全体としての削減はある程度やむを得ないというわけですが、実際には看護師さんとか、職によって上下が本来あつてはいけないわけですが、特に看護師の場合は極端に人材が不足しておりまして、看護師さんがいろいろ待遇を見るときに、例えば今滝川市立病院で働いている看護師さん、あるいはこれから滝川市立病院で働こうかと思っている看護師さんは、うちと隣の病院とかではなくて札幌の民間病院の待遇とを当然比較して、それでいいほうに行くと、そういう形になりますので、そういうところで明らかに不利な条件をつくっていけば、これは看護師さんが減っていくのは当然のことだと思うわけです。ですから、個人的には、例えば何らかの削減をするとしても、例えば夜勤で一生懸命働いている人、そういう方に対してそれなりの手当を考えるとか、今働いている看護師さん、あるいはこれから就職を考えている看護師さんに滝川市立病院は看護師を大切にしているという、そういう姿勢を何らかの形で見せないと、国が決めたから削減します、よろしくというのは厳しいのではないかと考えているわけです。ですから、その辺は先生方ともいろいろご相談しなければいけないところがありますけれども、自動的に伝達してはどんなものかなという気持ちはあります。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

山 本

今の水口委員の話に関連するのですけれども、看護師さん含めて時間外勤務で、時間内に終わらないで超過した部分で、お話をお伺いしますとお金が足りない分は代替で休んでいただくというようなことをお聞きしていますけれども、もし振りかえの実態があれば教えていただきたいのと、この予算の中で超過勤務手当がいろいろと予算づけされているのですけれども、本年度の予算でもし仮に代替勤務があるとすれば、それはないような形の中で看護師さん含めて勤務ができるような体制を組まれている予算なのかお伺いします。

それと、もう一点、これは私どもの家族もそうなのですけれども、市民の皆さんから聞くと、市立病院に入ったときに、病院が新しくなっているというイメージもあるのでしょうかけれども、案内板がお年寄りにはわかりにくい。特に診察でなくて入院病棟に行くときも、西病棟だとか東病棟とか、迷路に入ったようにお年寄りは感じられるというふうにお聞きしているのですけれども、その辺年々市民の患者さんのニーズを聞いて検討する、声を聞いているように、アンケートは入り口のほうでもとられていると思うのですけれども、そういったニーズを踏まえて改良していくように検討されているかどうかお伺いします。

2点お伺いしておきたいと思います。

鈴木部長

時間外勤務の関係ですけれども、市のほうは代替というような振りかえを行っているということで、当時そういった制度を導入するときに病院としてどういう対応ができるか相談した経緯がございますが、病院というところは患者さんがいつ入院してくるかも含めて、そういった時間外対応が発生する可能性が非常に、定期的でないという部分もありますので、そういった人数の体制、また看護師部門は特に夜勤等もありますので、そこで振りかえをとるということは非常に厳しいということで、基本的には全て時間外で対応しており、予算のほうもそれに見合った金額を予算計上しているところです。

田湯部次長

案内板がわかりづらいということです。意見箱の中でも最初のころはありました。それで、外来ホールの表示の追加をしたり、階段がわかりづらいということで、そちらのほうの表示も追加したり、工夫をしながら今は進めておりますけれども、フロアマネジャー2名を配置してきちんと案内を進めていきたいということで、過度に案内をふやせばまたわかりづらくなってしまうので、状況を見ながら対応していきたいと考えております。

委員長
渡 邊

ほかに質疑ございますか。

おはようございます。大変厳しい中で25年度の予算編成をされて、ご苦労さまでしたと言いたいと思います。

何点か聞きたいと思いますが、まず企業債における5,750万円、当年度上げているのですが、これというのは支出の費目の中でどこに出てきているのか、1点お伺いします。

それと、354ページ、収入のところで、外来収益5パーセント増になっています。ここで1日平均収入8,400円、これは前年度8,000円の積算ですけれども、1日400円上がったという根拠、どのような算出をしたのかお伺いしたいと思います。

それと、357ページ、支出、職員の被服費170万円、これはずっと計上しているのですけれども、これってローリングというか、毎年年次的というか、そういう感じで計上されている経費なのか、また1着当たりというか、幾らかかるのかを説明していただきたいと。それと、賃借料、車の借り上げ料720万円、市立

病院で車の借り上げというのはどこに何を使うのか、目的。これも前年同額くらいだと思っています。それと、白衣の借り上げ料617万4,000円、これも前年同額計上されているのですが、これについては医師、看護師、准看、医療技術職員合わせると316名かなと思うのですけれども、この辺ずっと同じ金額、被服費、賃借料については何か改善というか、見直しというか、そういう部分があるのであれば説明いただきたいと思います。

それと、次ページ、358ページ、院長さんは大変多忙をきわめている中で交際費140万円、実際これで足りているのかどうか。いろんなところに出向かれているようなので、これというのはずっと140万円、実際決算等でやっていると思うので、実際問題として自腹も切っているのではないかと思います。その辺の説明をお願いします。

以上です。

鈴木部長

最初の1点目の質疑、企業債5,750万円ということに関しては、361ページの資本的収入及び支出明細書にあります企業債5,750万円ですが、それに対応する支出が建設改良費ということで7,996万3,000円、これに充当される企業債とご理解いただければと思います。

それと、職員の被服の関係ですけれども、職員被服費という部分に関しては職員に対する被服の貸与規程がございます。それに基づいて毎年更新される、また新規で採用される方の被服費を見ている予算として170万円計上しています。賃借料にあります車の借り上げ料につきましては、タクシーの使用料ということでご理解いただきたいと思います。あと、白衣の借り上げ料、これは看護師につきましては職員被服費で従来毎年購入して貸与していたわけですが、リース方式に変えております。借り上げという形で1人当たり月幾らというような契約しているということで、借り上げ料で617万4,000円を計上しているところ です。

交際費につきましては、院長先生のいろんな大学とのつながりも含めて行かれる場合については支出をしているところですが、私はその部分に関して管理している中では特に不足というように感じている部分はないので、院長先生が自腹を切っている部分がもしあるとすれば、それは今後改めたいと思いますけれども、今のところそういうようなことで、不足しているというようなことではないとご理解いただきたいと思います。

森副主幹

診療報酬、外来の分の単価アップということなのですが、平成24年の4月に診療報酬の改定がありまして、その中でもろもろ改定された部分が反映されての単価アップと考えております。

以上です。

堤 院 長

外来の単価に関しましては、最近血液学的な検査のいろいろなガイドライン、各機関のガイドラインとかが充実してきますと、ある一定の薬を使っている場合は毎回検査をやって、きちんと結果を見て説明すると、そういったようなガイドラインがふえていまして、私に通っている患者さんでも3分の2ぐらいの患者さんがほぼ毎回検査をして、その日の間に結果をお教えしてお帰りいただくというような形になってきているので、患者の検査件数がかなりふえてきていると認識しています。それが少し増につながっているのだらうと。

あとは、交際費の件ですけれども、こちらから出張で出る場合は、それは必要なものはいただいております。今後、今3医育大、道内の医育大にほぼ限って

いるわけですがけれども、将来的には東京、例えば昭和大学とか杏林大学とかもお付き合いがあるわけですし、そういうところとのいろいろな連絡とかが必要になった場合はもう少しお金が必要になるかもしれない。自腹を切っていることがあるかということですがけれども、たまに講師の先生とかが滝川に講演にいらっしゃることがあって、それで夕食を食べたりすることがあるわけです。それは自腹を切っておりますけれども、とりたててその要求をするほどのものでありませんので、問題ないと認識しています。

渡 邊

企業債の関係で医療器具等の整備、これは年次的な計画、技術開発が物すごく速く進む関係がいっぱいあると思うのです。そういう中で医師等の要望等を聞き入れる中で、これを計画的にやるという方向性というのは今のところ立てているのかもわかりませんが、その1点だけ伺います。

鈴木部長

病院を建てかえるに当たって収支の計画を持っております。その中で、医療機器に対する毎年の購入費といいますか、そういったものもきちっと計画を立てていまして、それに基づいて今年度7,900万円ということで、25年度はおおむね医療機器については5,000万円という収支計画で目標を持っていたので、それに先ほど言いました会計の改正に伴うシステムとかカルテ管理システムが一部更新ということで7,900万円になったということで、おおむね5,000万円から1億円の範囲内で今後も長期的に医療機器の更新、もしくは新規の購入をしていきたいと考えています。

委員長

ほかに質疑ございますか。

副委員長

1点、357ページの光熱水費の電気料、恐らく事業向けは2割、20パーセント上がるだろうと、そうすると単純に計算すると8,000万円になる。単純計算ですが。これは上がっていないのでこういう予算になると思うのですが、例えば病院の場合多少間引きして消すとか、そんなことは可能なのか、あるいは何らかの対策を考えられているのかを伺います。

鈴木部長

電気料につきましては、新病院になって面積も広くなり約1.5倍の電気料になりました。従来の病院から比べると電気料がはね上がったため、その当時前部長も含めてかなり照明を間引きした経過があります。私も部長になってから改めて院内を回って、電気の照明なんかを間引きした経過があります。今北電の夏場も冬場も含めて節減というようなことの呼びかけに対して、院内の患者さんとか診療に差しさわるようなところの節減というのはなかなか厳しい部分がありますけれども、それ以外の節減に対して、例えば照明を小まめに消すとか、パソコンの立ち上げも含めていろんな項目を院内に周知する中で節減対策には取り組んできたと思っています。改めてこうすることで2割アップになって、さらになると、節減という意味ではかなり厳しい部分ではないかと思いますので、違った部分でそういった部分をカバーしなければいけないのかなと思っていますので、節減対策としては建てかえ後もいろいろとやってきたということでご理解いただきたいと思います。

委員長

ほかに質疑ございますか。

清水

それでは、一応通告してありますので、まず経営的な問題ということで336ページの上段、損益勘定留保資金残高、過年度、当年度で補填した後の留保資金残高と後年度の推移について伺います。

次、338から340ページの予算実施計画や、また資金計画、貸借対照表で伺いますが、まず2点目として、338から339ページを見るとそれぞれ収入の上段、支

出の上段に収益、費用の総額が載っておりますが、この差額が5億235万7,000円の赤字と、350ページの24年度損益計算書の当年度損失は4億9,400万円余りの赤字と。その要因の一つは建てかえによるもので、建てかえ前の水準と比較、私は平成20年から21年ぐらいと比較をしたのですが、費用の側では減価償却が5億2,000万円ほど多いと、支払い利息関係で1億6,000万円ほど多いと、収益側は他会計負担金が2億9,000万円ほど多いと、さらに院内保育所の費用負担が1,300万円ほどふえた。これらから建てかえと院内保育所の関係を除く医業収支は、平成20年、21年度当時から見て1億円ほどマイナスになっているというふうはこの予算書を見てもいいのかということをお伺いをしたいと思います。

3点目は、減価償却費7億2,300万円余りは、器械及び備品の償却がほぼ終わる4年後ぐらいまでが大きいですが、ピーク年度はいつになるのか。また、ピーク年度後どのように推移する見込みかを伺います。

4点目、支払い利息、企業債償還を合わせると7億6,000万円余りですが、元利償還のピーク年度と推移について伺います。

5点目、一般会計負担金の6億8,900万円余りの内訳について、交付税ルール繰り入れ、建てかえに伴う一般財源でお伺いします。その際、一般会計負担金は高等看護学院収益にも計上され、また交付税の内訳については病院事業債償還や看護師養成、院内保育所、病床数、救急など項目があると思いますので、基準財政需要額等で伺います。

7点目として、26年3月31日時点、これは349ページの貸借対照表の右上です。一時借入れが4億8,500万円余りと、24年度から資金繰りが苦しくなると一時借入れが始まっているわけですが、一時借入れに頼らない年度が今後いつくるのかということで、建てる前の計画では平成27年度に資金ショートするということで、その後改善されていくという計画がありますが、一時借入れをしなくてもいい年度はいつごろくるのかということをお伺いします。

次に、8点目ですが、医師、看護師についてですけれども、看護師については非常に詳しく質疑されましたので、医師についてお伺いしたいと思います。昨年の診療報酬改定で一般病床の7対1看護は平均入院日数が18日以下、重症患者が15パーセント以上など厳しくなったわけですが、平均入院日数と重症患者数はどの程度を見込んでいるのか伺います。

9点目、345ページで医師確保について正規医師が25年1月1日時点で33人、24年1月1日より3人減っていると、また事務概要で医師数が44人ということで、正規医師、つまり給与表に基づく医師ですね、そして嘱託医師、さらには臨床研修医師、またそのほかの区分けがあるのであれば、それぞれごとの人数をお伺いいたします。

10点目、非常勤で派遣されている医師の人数と診療科目、また派遣元と派遣期間や条件についてどのような話がされているのか。

11点目は、逆に新聞報道では芦別市立病院に滝川市立病院から派遣というような記事が載っていましたが、他の病院に派遣する場合の予定や内容について伺います。

12点目は、外来患者が増加傾向で推移してきたことや夜間救急外来で医師の負担はさらに増していると思うのですが、対応策について伺います。

13点目として、医師の労働条件、報酬は改善される方向にあるのかお伺いをいたします。

次、医療の連携等について伺いますが、まず2次医療圏センター病院の砂川市立病院との主な連携について。

15点目は、その他の病院や診療所との連携について、具体的にはお互いに紹介し合うというようなことがどういう形でどの程度行われているか。

16点目として、急性期を過ぎた患者さんの転院先について、高度な病院ほど早く退院させると聞いておりますが、急性期を終えた方、またリハビリが必要な方、療養が必要な方が入院できる余裕がベッドのあきや7対1看護の縛りなどの中でどの程度あるのか伺います。

最後ですが、その他で358ページ、清掃、管理、雑役、設備保守、備品保守、廃棄物処理等の業務委託で3年以上連続で同一業者が落札している事例について伺います。ちょっと私失念しましたが、1年か2年前から委託業務が3年とか長期でできるようになっているということがあるので、それで3年連続一緒ということではなく、その契約の前3回続けてということでお伺いします。以上です。

堤 院長

まず、医師関連のご質疑についてお答えいたします。正規の医師、嘱託医師、臨床研修医師ですけれども、次年度、まず整形外科が2名退職されて3名採用になるので1名の増、それから内科が3名が退職されて4名採用になりますので1名の増、ですから常勤医に関しては2名の増になり、ほかの科は増減ありません。初期研修医に関しましては、5名が退職、3名の就職が内定しております。あともう一人、まだ決定していないのですけれども、今話をしている最中ということで3名ないし4名という予定であります。あとは、昭和大学、杏林大学と、それは1年間に1カ月だけなのですけれども、地域医療のほうで研修を請け負っております。これは先ほど申し上げたような今後の医育大学との連携強化のために必要だと認識しています。他病院への滝川市立病院からの派遣についてですけれども、現在麻酔科が週に1回、赤平市立病院に当院から派遣しております。それは、赤平市立病院と当院のほうで正式に話し合いをした結果行っているものです。実は、それに当たりまして、当院の麻酔科の人員がもともと3人だったものが4人にふえているのです。そのときに赤平のほうに、そちらも同じように札幌医大から派遣されていたものですから、赤平では常勤医がいなくなったということで、札幌から行っていた者を滝川に派遣して滝川を増員して、そうすると滝川から赤平に行く医師も非常に楽だということで、そういうふうになった経緯があります。芦別に関しても同様でありまして、芦別の整形外科の常勤医はいなくなりました。それで、現在札幌医大から直接派遣されているのですけれども、それが今度は滝川市立に札幌医大からの医師が1人増になるのです。その分芦別に行っている派遣の医師を滝川市立から派遣すると。その場合、もし手術が必要になった場合、当然芦別市立で手術が必要になった患者さんの場合は当院で手術を行うと、その後の療養であるとか、あるいは通院は芦別で行うことができますので、それは滝川市立病院にとっても芦別市立病院にとっても芦別市民にとっても、手術をしたその先生に地元の外来で引き続き診てもらえるということで大変メリットが大きいと、そういうふう考えておりまして、同様の事例が今後もあれば、ぜひ推進していきたいと思っています。

外来が増加傾向と夜間救急外来についてということですが、これに関しては科によってかなりの変動があるのは事実なのです。ただ、一般内科に関し

という、先ほど言いましたように来年度からも1人増になるということで、患者数の増加はある程度あっても十分吸収できると考えています。逆に、循環器内科とか一部苦しい科があって、そちらに関しては医育大学に働きかけをしているわけですが、かなり厳しい状況があると思っています。夜間の救急外来に関しては、これは根本的な解決は非常に難しいところで、研修医がいる場合は研修医に当直に一緒に入ってもらって助けてもらうというようなことはかなり行っております。抜本的に解決しようとする、例えば1次救急と2次救急を完全に分けてしまったりとか、あるいは外部から当直医をさらに招聘するとかということを考える必要がありまして、その場合は非常に大きな費用、あるいは患者、市民に対しても非常に大きな影響を与えますので、それに関してはかなり慎重に相談、あるいはいろいろなところとご相談の上、決めなくてはいけない事項だと認識しています。

以上です。

高林主任主事

損益勘定留保資金の補填後の残高については、25年度予算ベースでは1億7,101万8,000円となっております。後年度の推移についてですが、23年度に策定しました収支計画と同様に推移することを見込んでおりますので、平成26年度は1億9,646万5,000円、27年度は1億398万1,000円の見込みになります。不足はない見込みであります。

次、減価償却費のピークの年度ですが、24年度がピークとなっております。ピーク年度後どのように推移するかですが、その後は徐々に減少していきます。支払い利息、起債の償還については、同様にピークは24年度となっております、今後も減少していきます。

以上です。

鈴木部長

一般会計負担金の内訳につきましては、先ほど説明を申し上げたとおりなのですが、もう一度お話しさせていただきますが、6億8,940万9,000円のうち、交付税で算入される見込み額が6億3,075万9,000円、一般会計が負担します、これは一般財源と考えてもらっていいのですが、利息償還金の27.5パーセント相当分で4,572万9,000円、あと院内保育所の運営費の一般会計負担分として1,290万1,000円と、保育所運営費につきましては特別交付税で幾らか措置されるのではないかとされていますが、まだ見えていないということで、このような言い方になるかと思えます。その次の一般会計負担金は高等学院費用にもということで、高等学院の費用の中にも交付税分があるので、7,795万1,000円のうち4,062万6,000円が交付税措置見込み額ということで計上しています。それぞれの交付税のルール分での算入見込み額ということでお話しすると、かなりの費目があるので、今羅列することでもよろしければ説明しますが、

清水

たくさんあるのであれば、資料要求に変えたいと思います。きょうの委員会終わった後で結構です。

委員長
鈴木部長

資料要求がありましたけれども、提出できますか。

25年度については、あくまでも見込みということで費目単位で交付税の計算をしておりますので、資料として提出は可能だと思います。

委員長

所管で対応可能ということで、清水委員から要求がありました1件について、本委員会として要求することよろしいですか。

(異議なしの声あり)

所管におかれましては清水委員から要求がありました1件について、速やかに

資料の提出をお願いします。

田湯部次長

それでは、ここで詳細な説明は要りませんので、続けてをお願いします。

清水委員さんの1番目の病院事業収益と費用の差で改築前とどうなのかという部分です。平成21年度ですと医業収支でマイナス4億3,000万円でした。全体の事業収支では9,500万円の黒字という中で推移をしております。22年度の医業収支では2億7,000万円のマイナスなのですが、決算では3億3,700万円の黒字が出ているということで、清水委員言うように大きく減価償却費の影響が出ていると考えております。25年度の予算でも医業収支で10億円と捉えておりますけれども、総体の事業収支で5億円の赤字の予定をしております。改築前と改築後は、決算ベースでは同水準になるであろうと考えております。

あと、一時借入金の関係です。議案の中にも限度額10億円ということで計上させております。一時借入金は、9月末の起債の償還時に約4億円、12月のボーナス、給与累計で約4億円、12月末に支払いがある約2億円の不足が見込まれる等々で10億円の一時借入金の限度額としておりますけれども、4億8,500万円というのは資金計画上の年度末で発生する一時的に借り入れが生じる額ということでお考えいただきたいと思います。不良債務等は発生をしないという中で推移できると考えております。

以上です。

橋本副主幹

先ほど3年連続で同一業者が落札しているという点なのですが、いずれの場合も正式な手続を経て競争入札、もしくは随意契約をした結果でございます。

堤院長

医療の件ということについてお答えいたしますけれども、砂川市立病院との主な連携という点ですけれども、砂川市立病院のほうが大規模だという点もありまして、一部当院にない機能をお手伝いしていただいている面が多いです。その主なものは、産科の外来、こちらに来ていただいていると、あとこちらの内科で専門医がいない呼吸器、神経内科、そちらをお手伝いしていただいたり、あるいは紹介することが多いと、放射線治療も砂川のほうで行っていただくこととなります。逆に当院のほうでということになりますと、膠原病、リウマチとか当院が得意とする部門での患者さんの紹介があるところ、あとは砂川市立病院に通院していた患者さんで滝川市民の方、あるいはがんの治療とかある程度進んだ後の方とかをこちらで受け入れることはかなり多い状況です。お互いの診療の補助に関しては、大学のほうからもそういった働きかけがあるわけですが、具体的には余り今のところは進んでおりません。

急性期を過ぎた患者さんについてというご質問がありましたけれども、当院は今のところ全ベッド、一般病床は急性期病棟であります。療養的な入院ができる余裕があるかということなのなのですが、ベッドのあきということでは満床になることはありませんので、そういう患者さんを引き続き入院させることは可能なわけですが、そうすると入院がいずれいっぱいになってしまうということと平均在院日数、そういった点で非常に問題になってきますので、やはりある程度のところで転院あるいは退院調整を行っていく必要があるわけです。その辺を、当然ですが、我々も患者さんも人間ですから、全部機械的にやっていくということとはできないわけで、それぞれの事例に応じて、かなり入院期間が長くなっても事情に配慮しながら受け入れている患者さんはある程度いらっしゃる。それは、やむを得ないことだと考えています。

以上です。

森副主幹 診療報酬改定で基準が厳しくなったという件でございます。平均在院日数なのですが、直近のところで12月と1月のところをご紹介しようと思うのですが、まず12月が平均在院日数が17日です。1月が平均在院日数18日ということになっております。7対1の基準上です。重症患者数ですが、看護必要度ということになります。12月については延べ5,704人に対して991人ということで17.3パーセント、1月が6,491人に対して1,267人で19.5パーセントということで、基準を満たしているということで、新年度についてもこのような状況で進んでいくと考えております。

倉本主査 以上です。
非常勤の医師の関係で説明をさせていただきます。まず、北大から内科、眼科、皮膚科、病理、精神神経科、札幌医大から小児科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、旭川医大から循環器内科、呼吸器内科、それぞれ派遣をいただいております。一月当たり90名、延べ人数なのですが、90名の先生にお越しいただいております。派遣期間につきましては基本的に4月1日から3月31日までの1年間の契約となっております。条件につきましては大学の医局とのお話し合いというふうになっておりますが、原則として、先生方の肩書にもよりますが、7万円から10万円を1回当たりお支払いしております。

鈴木部長 以上です。
その他の病院や診療所との連携について、紹介はふえているのかというご質問ですが、紹介率という数字で申し上げますと、平成22年度が12.7パーセント、平成23年度が12.4パーセントとほぼ横ばいの状況でございます。病院や診療所との連携につきましては地域医療室で主に行っているわけですが、患者の受け入れということによる前方連携、受診の予約だとか検査予約、そういったものと他機関への紹介ということで後方連携というようなことで分けさせていただきますと、前方連携、いわゆる受け入れに関しましては、平成23年度の件数でいきますと市内の診療所、医療機関からの紹介患者数が1,672、市外が963、合計2,630というような件数になっています。また、後方連携ということで、逆に他機関への紹介という件数につきましては、これも平成23年度でございますが、市内の医療機関に関しましては443件、市外に1,364件、合計1,771件が後方連携の紹介件数となっております。

清 水 最後の3年以上のことなのですが、以前はあったのです。以前というか、特に清掃、管理、雑役で同じ業者さんが当時10年連続とか、そこまでのものではなかったかもしれませんが、合法的にやられていることは私も全くそれを否定するものではないのだけれども、今でも続いているかということを知りたいのですが、あるかないかだけでもいいですけれども、答弁できない理由がよくわからないのだけれども。

それと、もう一点、最後ですが、結局一時借入れについても不良債務等は発生しないという表現をまずされた。ただ、私が一番お聞きしたいのは、一番資金繰りが難しくなるのは平成27年度という見込みを持っていたと、これに対してもうすぐそこにきているわけなので、そこは当時の計画よりもいい状態だということなのか、それとも違うのかということをお聞きをしたいと思います。

以上です。

田湯部次長 2点目の資金の関係なのですが、病院改築当初に予定をした収支計画、

確かに27年度が一番厳しいという収支計画も出ていますけれども、1,730万円のマイナスということなのですから、今収支改善しているという状況なので、新計画の中では逆にプラスになっているというような状況で推移すると、一応そのように考えております。

橋本副主幹

結果として3年連続同一業者が落としているということもございますが、新病院移転後に業務内容そのものが変わった契約があります。設備その他も変わっておりますし、そういう部分で契約そのものが同じ契約ではなくなったものもありますので、それに関してはまだ3年たっておりませんので、新年度どうかはわかりません。

清水

今の件はまた別にお聞きするということで、市立病院を建てかえるときに、これは広報に載ったのですが、これがどうなっているのかなということでお聞きするのです。1年間に9,000万円、市民1人当たり2,000円ということが市立病院を建てるときの負担になるということがかなり言われたのですが、この9,000万円というのは現状で何に該当するのかということで、今部長のご答弁の中で起債の償還分の27.5パーセントが4,500万円余り、また高等看護学院の一部とか、そういったものを足すと9,000万円になるような、そういうことを当時想定していたのかと、それとも全く別に、27年度とかに資金ショートしますよね、こういったときにこ入れとして必要だというような考えで当時こういう数字を考えられていたのかお伺いしたいと思います。

鈴木部長

この9,000万円というのは、一般会計が一般財源で負担をすると、起債を借り入れて、それを償還する27.5パーセント相当分が1年間で9,000万円と、それを市民1人当たりにすると今言ったような金額になりそのような書き方をしたということで、それについては現在も変わっておりませんが、最終的な数字で計画内で改築が終わっていますので、若干記載の金額が下がったりとか、微妙な数字の違いはあっても基本的な考え方については変わっておりません。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

ないようですので、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長

以上で議案第7号の質疑を終結いたします。

本日の日程は全部終了いたしました。

明日は午前10時から会議を開きます。

本日はこれにて散会いたします。ご苦労さまでした。

散 会 11:22