

第2予算審査特別委員会（第1日目）

H29.3.16（木）10：00～

第一委員会室

開 会 9：57

委員長挨拶

委員長 皆さん、おはようございます。第2予算審査特別委員会の委員長を拝命いたしました会派みどりの山本でございます。審査に当たりまして、皆さん方のご協力よろしくお願いいたします。

副委員長 東元です。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、ただいまより第2予算審査特別委員会を開会いたします。

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。

ただいまより本日の会議を開きます。

本委員会に付託されました事件は、

議案第2号 平成29年度滝川市国民健康保険特別会計予算

議案第3号 平成29年度滝川市公営住宅事業特別会計予算

議案第4号 平成29年度滝川市介護保険特別会計予算

議案第5号 平成29年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第6号 平成29年度滝川市土地区画整理事業特別会計予算

議案第7号 平成29年度滝川市下水道事業会計予算

議案第8号 平成29年度滝川市病院事業会計予算

議案第9号 平成29年度滝川市下水道事業会計資本金の額の減少について

以上、特別会計5件、企業会計2件、関連議案1件の計8件となっております。

次に、審査方法について協議をいたします。

まず、日程についてであります。配付されております別紙日程表に基づいて進めることとし、終了時間につきましては遅くとも午後4時をめぐり取り進めてよろしいでしょうか。

（異議なしの声あり）

委員長 異議なしと認めます。では、そのように決定させていただきます。

事前審査説明

委員長 次に、審査の進め方ではありますが、審査の進め方については、各会計ごとに説明を受け、関連議案を含めて質疑を行うものとし、討論、採決につきましては最終日に行うことによろしいでしょうか。

（異議なしの声あり）

委員長 そのように決定いたします。

なお、意見は討論の際に述べていただくことになっておりますので、質疑は簡潔に行っていただき、特に付託事件以外の質疑は行わないようにご配慮願います。

また、答弁につきましては、部課長に限らず、内容の知り得る方で原則係長職以上の方が行ってください。なお、氏名、職名を告げられないで答弁の許可を得た場合は、所属、職名、氏名を述べてから答弁するようお願いいたします。

次に、市長に対する総括質疑は、審査日程の最終日に予定しておりますが、審査の過程で特に留保したものに限ることによろしいでしょうか。

（異議なしの声あり）

- 委員長 そのように決定いたします。
次に、討論ですが、付託されております全議案について一括して各会派の代表の方に行ってもらふこととし、その順番は会派清新、会派みどり、新政会、公明党、日本共産党の順とすることによろしいでしょうか。
(異議なしの声あり)
- 委員長 そのように決定いたします。
なお、各会派から出されました討論要旨につきましては、後日事務局で一括整理し、議員のみに印刷配付することとなっておりますので、ご了解願います。最後に、資料要求の関係でお諮りいたします。予定される資料につきましてはお手元に配布されております。これ以外の関係で資料要求される方はその都度要求を願い、必要性を諮り、所管部局に都合を確認した上で決定をしたいと思いますが、よろしいでしょうか。
(異議なしの声あり)
- 委員長 そのように決定いたします。
資料要求ありますか。
(なしの声あり)
- 委員長 資料要求はないということで確認いたします。
それでは、日程に従いまして審査を進めます。
- 議案第4号 平成29年度滝川市介護保険特別会計予算**
- 委員長 議案第4号 平成29年度滝川市介護保険特別会計予算について説明を求めます。
国嶋部長 (議案第4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。
- 関 藤 1点だけ。287ページについて、介護予防・日常生活支援総合事業費というのがございます。一般介護予防事業に要する経費として、説明の中で出てきましたが、新規事業のボランティアポイント事業がこの中に含まれていると思うのですが、ボランティアポイント事業の具体的な事業内容についてまずお知らせ願います。
- 谷本主幹 この事業は、第6期滝川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の中で新規事業として計画していました介護支援ボランティアポイント制度について29年度から実施したいとするものです。ポイントの対象となる事業は2種類を想定しています。1つ目は、介護認定を受けていない元気な高齢者の方が市の指定するボランティア活動をすることによって、その実績に応じてポイントを付与します。2つ目は、現在市内23カ所で行われているいきいき百歳体操に参加されている高齢者の方にポイントを付与します。手帳スタンプを押し、そのポイント数に応じて、本人からの申請に基づき還元を行います。還元方法としては、げんきカードとか図書カード等を想定しております。事業の実施主体は滝川市ですが、業務は社会福祉協議会に委託することを予定しております。29年度においては、市広報やホームページ等で周知を経た後、年度途中から試行的に実施を予定しています。
- 関 藤 概要については大体わかりました。この事業は多分、私の調べでは全国で約300市町村の自治体を実施していると思います。それで、この事業についてはどのような効果が考えられるのかがまず1点。
もう一点は、介護実績またはいきいき百歳体操でポイントということで、ポイ

ントの還元は図書カードやその他ということですが、このポイントはお金には換金できないのですか。他の自治体では1ポイント1円とか、例えば函館市は1ポイント100円となっています。そのような換金の仕方があるのか。また、調べたところ換金した場合のお金の出どころは交付税措置されているようですが、そのあたりをもう少し具体的にお知らせ願いたいと思います。

谷本主幹

まず、事業による効果ですが、高齢者がみずからボランティア活動をすることで高齢者自身の健康の維持増進が図られることや、今後の介護保険制度で地域の支え合いや生活支援体制を構築する上でボランティア活動というものの意識の醸成、普及促進につながる効果があるものと期待されております。

また、いきいき百歳体操ですが、これは介護予防に効果的であるとして平成18年に1カ所からスタートし、現在は23カ所で実施され、約600の方が参加されています。この事業により、さらなる介護予防の促進につなげていきたいと考えています。

ポイントの換金方法ですが、事業を社会福祉協議会に委託すると、事務処理や業務内容等は社会福祉協議会で全面的にやっていただくということもあり、現金に換金することは考えておりません。ポイント数に応じて、何ポイントまでたまったら何円相当の図書カードやげんきカードにかえる。それも金券にはなりませんが、そういう形で還元してまいりたいと考えています。

それから、交付税の関係ですが、補助でいいますと介護保険制度の中の地域支援事業の一般介護事業に当たり、市の持ち出しは全体の19.5パーセント、残りは国、道ないし介護保険料のほうから補填されることになっています。

土橋課長補佐

1点補足させていただきます。換金についてですが、例外がありまして、社会福祉協議会に委託している目的の一つでもありますけれども、社会福祉協議会に寄附するという選択肢を設けております。その場合についてはげんきカードのポイントとかではなく現金による寄附になるような形態をとることも考えています。

関 藤

最後に確認ですが、このボランティアポイント事業は、全国いろいろ、北海道でもやっていますが、基本的に名称は一緒であるけれども、各自治体に運営の仕方は任されていると理解してよろしいのでしょうか。

谷本主幹
委員長
本 間

そのとおりです。

ほかに質疑ございますか。

1点、主に277ページと287ページのそれぞれ給与等に要する経費について、それぞれ随分増減が多く、先ほど若干説明がありましたが業務と人的増減、異動などの関連性についてもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

木村係長

まず、277ページの増に関しまして説明いたします。28年度の職員数、職員1名と臨時職員1名を、29年度から嘱託職員2名に変更したいと考えています。それに応じて増減が発生しております。

また、287ページ介護予防・日常生活支援総合事業費の部分の職員は、実際この事業を実施するに当たり、健康づくり課の保健師の皆さんのご協力をいただいており、その案分をした結果、人数的に2名分増加となります。今申し上げた2名の部分は、もともと一般会計で支出されていた職員費を介護保険特別会計で支出する形になっております。

本 間

知識不足なのかもしれませんが、一般会計からどういう扱いで支出されていたものがここに移動してくるのか、もうちょっとわかりやすく教えていただきたい

西尾係長
委員 長
山 口

件数につきましては、予防が66件、居宅が142件というような推計でございます。
ほかに質疑ございますか。
281ページの普及費の印刷物なのですけれども、従前の内容と何か変わっているところがあるのでしょうか。それと、数量と配布対象者、配布方法などをお願いします。

土橋課長補佐

29年度の印刷物については、被保険者の説明用のリーフレットの数量がおおむね1,000部を予定しております。配布対象者につきましては、主に納付書、保険証等の発送時に合封させていただいて、被保険者の方に発送させていただいております。

もう一点ですが、「認知症ケアパス」を印刷する経費を予算としてしています。こちらの部数がおおむね700部程度を予定しております。配布先は関係の医療機関や関係団体等々に配布させていただきたいと考えています。
そのほか、配布物、印刷物とは別なのですけれども、広報たきかわへの周知文章を年3回ほど計上させていただいているところでございます。
数量なのですけれども、十分1年間足りるということでしょうか。

山 口

土橋課長補佐

「認知症ケアパス」以外の部分につきましては過去の数量等も鑑みながら積算しておりますので、問題なく足りるかと思っております。「認知症ケアパス」については今後新たに開始しますので、委託とかという方法ではなく庁内印刷等の簡易な方法を検討しております。不足分があればすぐに増刷できる体制を整えているところです。

委員 長
柴 田

ほかに質疑ございますか。
部長に尋ねたいのですけれども、細かく説明されたら中身についてはよくわかるのですけれども、一般会計が圧縮傾向にあって、介護保険は当然のことながら拡大傾向にある。例えば282ページの保険給付費を見ても、中身では結構増減があるのです。でも、全体としては増大傾向にある。これは理解できます。
ところが、減の原因の部分、本来は需要がどんどん拡大していきださうとサービス、給付を予定していたものが、実はさほど伸びず、あるいは前年から見ると減少傾向にもある。頭打ちになる年次は来るのですけれども、新年度のこの予算自体、どういった増減の理由を保健福祉部として捉えているのか。サービスの部分はどんどん伸びていっているけれども、同じサービスでも例えば福祉用具だとかそういうものというのは意外と需要が伸びないだとか、そういったところをどのように分析しているのか。

国嶋部長

まず、28年度、29年度の予算対比で一番大きな増、減につきましては、28年度の後半に総合事業の開始を行いました。例えばデイサービスの通所であっても、今まで介護給付費にあったものが総合事業に移る、その分の減額が、28年度予算、29年度予算の対比としては減の理由になると思います。

また、全体的な今後の予算の見込みとですが、介護保険特別会計は1号、2号の皆さんの保険料を基本にしています。また、それぞれ国、道、市町村の負担があります。確かにこのままでは、増加していく給付費の増に対してそれぞれ負担も必然的にふえていく。もちろん保険料についても上げざるを得ないという状況は続くと思います。また、柴田委員がおっしゃいましたように、いずれ高齢者の数も減少傾向に転じます。ただ、今の時点、そのまま伸びていきますと、滝川市の試算においても、今標準とする保険料で月額4,900円、このままいくとこれが恐らくは倍近い額まで伸びるのではないかというような予想は立て

ております。この中で、今ある国、道の負担率、それらの堅持もしくは増について、北海道市長会含めいろんなところでの要望、この保険財政を維持していくための活動についても今後さらに考えていかなければならないと判断しているところではあります。

委員長
副委員長

ほかに質疑ございますか。

先ほどの堀委員の関連質疑で、タイミングを逸してしまったのですけれども、282ページの4目の居宅介護福祉用具等購入費、これが減っているということは、素人考えですけれども、在宅で介護する方が減っているという考え方でよろしいのですか。その傾向は今後も続くのかどうか、もしお考えがあればお聞かせいただければと思うのですけれども。

土橋課長補佐

ご質疑の趣旨である在宅介護が減っているのかということに関しては、決してそうではなく、6期計画のときから、在宅でそのままの暮らしを送っていただけるようにということで我々も施策を進めておりますし、需要も伸びているところではあります。今回減の理由は、そういった根本の理由ではなく、これまでの伸び方が非常に大きくなっていった事業で、前年の見込みが見込んだほど伸びていなかったことによります。28年度の当初予算と比べますと予算額が減になっています。ただ、決算ベースでいきますと微増というような格好で伸びております。決して減っているという数字のあらわれ方では本質的にはないものですので、ご理解いただければと思います。よろしくお願いたします。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

それでは、質疑の留保はなしということで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4号の質疑を終結いたします。

それでは、この後の日程については病院事業会計となりますが、ここで休憩いたします。再開は午後1時とさせていただきます。休憩いたします。

休 憩 10:43

再 開 12:56

委員長

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

再開前に、関藤委員より午後から早退の申し出がありましたので、お伝え申し上げます。

議案第8号 平成29年度滝川市病院事業会計予算

委員長

それでは、議案第8号 平成29年度滝川市病院事業会計予算について説明を求めます。

田湯部長

(議案第8号を説明する。)

委員長

説明が終わりました。

館 内

これより質疑に入ります。質疑ございますか。

437ページの光熱水費、電気料ですが、8,524万3,000円、使用に関して院内ではどのような節電の呼びかけをされているかということと、あと照明のLED化を進めるという話を聞いておりますが、ことしは何パーセントほど達成させる予定でしょうか。

田湯部長

電気料等光熱水費の関係につきましては、毎週診療部長以上の事業運営会議を開催しております、その中で経費の支出状況を周知しています。その会議を経て全職員には事業運営会議の結果報告ということで節電の呼びかけをしてお

りますし、事務課の施設管理係のほうでも別に、時期を夏場、冬場にかけてそれぞれ節電の呼びかけをしているところです。

LED化につきましては、28年度医局とナースステーション、24時間蛍光灯をつけているところを全てLED化しました。29年度につきましては、今後、24時間については全部整備が終わりましたので、それ以外の12時間ぐらい点灯しているところ等、費用対効果を見ながら整備を進めていきたいと考えています。

委員長
本 間

ほかに質疑ございますか。

大きく2点質疑させていただきます。

まず、434ページ、医業収益の関係につきまして、昨年予算との比較についてです。まず、患者1日平均240人、昨年予算は250人でした。延べ8万7,600人、昨年は9万1,200人で、1日1人平均収入が4万2,063円ですが、昨年は3万9,000円とされていまして。同じように外来収益、昨年900人でした。延べで21万8,700人であった。1日1人平均収入は9,190円であったということで、要するに患者さんの人数は減っているのだけれども、収益をふやすものになっていると。このことは、どういうわけこうなっているかということ、いずれにしても増加を目指すということについて、代表質問をさせていただいたことでもあります。今回の収益に関して、経営計画に基づいたものになっているということには違いなく、数字を見てもそうだと思います。本会議でお話した件に若干似てきますが、いわゆる経営計画の医師にかかわる部分が若干希薄なのでないかなど。でも何か考えていらっしゃることはあるのかお聞きしたのですが、院長がいらっしゃる中でしたので、明確な答弁はできなかったのかなと思っています。今回は堤院長が出席されていますので、ぜひそういうことについて何か考えをお持ちでしたらお聞かせいただきたいと思っております。

もう一点、436ページに当たるのかどうなのか、給与費の部分だと思いますが、研修医の派遣があると思います。研修医の人数は何名いらっしゃるのかということ、実際に金額としてはどうなっているのか、また役割という意味ではどのようなになっているのか伺います。

堤 院 長

まず、人数と単価の件です。入院の件数は減る予定になっています。これは、現実の数字に近づけたという面と、もう一つは、ご承知のように、我々7対1というので主に急性期病棟を使っています、そちらのほうは平均在院日数というのが非常に問題になっております。診療を効率化して入院の日数を短くするところが求められているわけです。そうしますと、実際には会計ではDPCというシステムになっておりまして、入院の病名に従って、最初の入院の何日間は1日幾ら、2日目以降はそれが下がっていく、その後もさらに下がっていくというふうに、入院の日数が長引くほど、同じ病気で入院していても病院の収入が減るシステムになっているわけです。ですから、例えば7対1などに従って入院の日数を短くした場合には自然に患者の単価が上がっていくと、そういう構造になっているとご理解いただければありがたいと思います。外来のほうは話が少し変わってきました、これは実際の検査など売り上げに従うわけです。人数の減少に関しては、人口減であるとかいろいろな面もあって、少しずつ減ってくる可能性はあるのかなと思っています。

単価に関しては、ちょうど病院のほうでも必要な検査を必要なだけ行うというシステムの構築というのを今進めておりまして、今までそういうことはなかったのですけれども、最近具体的にやったことでは、例えば骨粗鬆症の薬飲んで

いると。そういう方に骨粗鬆症の検査を1年半以上やらないと、担当医にアラートが行くようにしたのです。それは実際に必要なことなのですが、外来の忙しさにかまけて数年やっていないと、そういうようなことがあったわけで、そういうことが起きないように、必要なときに必要な検査が着実に行われるようなシステムを、それを今初めにしているのですけれども、ふやしていく方向になっております。

あと、医師に対するモチベーションづくり、実は去年も同じことを申し上げたのですが、多くの先生が医局からの派遣で1年交代で回っていらっしゃる。そういう先生方に市あるいは病院に対するモチベーションアップを働きかけるのは、正直言うとなかなか難しい面もあるのです。自分のキャリアであるとか自分のやりたいことに向いてしまっている人が多いのは、事実です。そこに対しては、最初のオリエンテーション等でできるだけ病院はどういうために存在しているかということをご理解いただけるようなお話はしているつもりで、あと医局会等でも事に応じて話をしております。

もう一つは、さほどの金額ではないのですが、インセンティブというものを設定しまして、内視鏡であるとかしかるべき検査とかをきちっと行った医師には、ほんのちょっとですけれども、そういったものが入るようなシステムとかをつくって、みんながより積極的に診療にかかわっていくような形はつくっていきたいと思っております。

あとは、研修医、具体的な金額はお許しいただきまして、来年度は3人、初期研修は在籍します。1人だけ3カ月後ぐらいに来る者がいるのですけれども、それを合わせると3.数人ということになるかと思えます。研修医は、まさに名前のおり研修医ということですが、実際にはファーストタッチといって患者さんに最初に接するようなこともあります。基本的にはカルテに記載した事項等は全て指導医のカウンターサインといってチェックが入るシステムになっていますが、電子カルテですので、それをやらないとみんなきっちりわかるようになっているので、例えば研修医のやっていることが野放しになってひとり歩きするような心配はないものと考えております。

研修医はその後、我々の派遣元の大学に所属される医師が比較的多いですが、それは縛っておきませんので、本州へ戻ってしまう者、あるいは別の医局に所属している者もいて、それはそういうシステムなので、それもある程度は仕方がないのかなというふうに考えております。

鎌塚係長

研修医の費用についてですが、29年度の予算では5名分として計上しております。報酬の中に約3,200万円で計上しております。

本 間

それでは、医師のモチベーションというお答えなどもいただきましたし、大変具体的でわかりやすくありがたかったかなと思えますし、取り組みが始まっていて、進んでいるのだなという印象も受けました。ただ、自分は外来、内科にしか行かないのですが、お医者さんによって、私の印象では外来の患者を診るといふか、診療するスピード感が違うということが明らかにあるのです。それと、間のインターバルが長い先生と長くない先生がいる。これはいろいろ理由があるのかもしれないのですが、例えば打ち込む時間だとか、それからパソコンから検索する時間だとか、いろいろあるのかとは思っていて、できればなるべく同じようなスピードになるといいなと思い、素人ながら見えています。例えば外来の受け方だとかに対するマニュアルのようなものというのですか、

堤院長

パソコンに出すのは別な方がやって、先生は違うことを早く効率的に動くような仕組みづくりとか、対応するときにはこういうふうにするべきであるというような、そうしたものを示すということがあるのかなのか。また、そういう必要が私はあると思うのですけれども、なるべく統一された、取り組みが必要なのだと思いますが、そういうことについて伺いをしたいと思います。

もう一つ、研修医のほうですけれども、研修医として滝川に来て、滝川に勤務しない可能性が大であるというときに、本当に必要なのだろうかというふうに思います。3,200万円はそんなに安いものではないような気がしますので、それについての所感を伺いたしたいと思います。

まず、一応診療マニュアルというのがあります。実は外からも必要によっては見られるものになっておりますので、こういうことをしましょうみたいなのがちゃんと書いてあるわけです。例えば患者さんを診た場合に、訴えに耳を傾けて、それに対する所見を記載して、説明してというようなマニュアルはあります。ただ、実際にそのとおりできるのかというと、外来の場合不可能なことも多いわけです。書いてあるとおりに診療すると1人当たり20分程度の時間を要しますので、それは難しい。本当は最小限これだけはやるようにみたいなものが別途あるべきなのでしょうけれども、それは存在しません。

外来の場合は、助手が1人、あるいは看護師が常に1人ついて、そちらにもオーダーリングのコンピュータがあります。ですから、医師の考えにもよりますけれども、レントゲンであるとか血液検査のオーダーとかをかちかちと詰め込んでいくようなところをそういった方にやっていただいて、ある程度スピードアップすることはやっております。

あと、患者さんを診るスピード感とインターバル、これもご指摘のとおりです。医師によって相当な時間の差があるのです。それに関しては、ある程度医師それぞれの個人的な考えの違いはあると思います。もし機会がありましたら一部の電子カルテの記事をお見せしても構いませんが、一人一人の患者さんを診るのに時間をかけて丁寧に記載する医師と、スピードアップでたくさんの患者さんを診ることを自分のスタイルとしている先生もいる。その辺は、1人何分というふうに区切るのは難しいので、ある程度各医師の裁量に任されているのが現実であります。

インターバルは何に使っているかという話ですけれども、私個人の場合ですと、私自身は、ある患者さんを診終わります。処方を出して、患者さんにお大事にとした後次の患者さんを診るまでに、次の患者さんの電子カルテを開いて、患者さんのサマリーというのを最初につくってあるのですけれども、それを読んで病名等を確認して、当日とった検査のデータを全部チェックして、そのうちの大事だと思われる点をカルテに書き込んでおく。そこまでしないと私は次の患者さんと呼ばないのです。それにはかなり急いでも二、三分は必要です。そういうふうからではないと呼ばない先生と、次の患者さん呼び入れて、しゃべりながらそれをできる医師が中にはいるのです。そこに差がついてきて、その辺も、患者さんのお好みと言うと失礼ですけれども、待たされるけれども話は聞いてくれるという先生と、スピーディーにやって余り待たされないで済むという先生と、ある程度ばらつくのは悪いことではないと思っています。ただ、もちろん限度というものがありますので、その辺はもうちょっと最低ラインというのをつくれるようなことがあればいいのは、ご指摘のとおりだ

と考えております。

研修医はなぜ必要かについて、先ほど申し上げたように、研修医がやったことは基本的に指導医がカウンターサインをしないと成立しないわけですから、研修医がいなくても病院は回ります。研修医自体が金銭的に生産的なことを多くやっているわけではないです。実際には、2年生の医師はいろいろなことを知っておりまして、いろいろなことができるものですから、後々チェックするにしても、指導医の業務の軽減にかなり役立っているのは事実です。

もう一つは、研修医がいると、病院は締まります。下の者が見ていて、彼らを指導しなければいけないというので、余りいいかげんなことはできないというふうに上の者は思うのです。本当はそれで変わってはまずいのでしょうかけれども、現実としていろいろなカンファレンスをやっているときでも研修医がそこにいて聞いている、あるいは指導するための会を開いていくというような面でも、病院の医療は研修医がいると引き締まるのは事実です。

あとは、実際にうちを卒業した者で、我々の派遣元の医局に就職した者も多いので、その中でまた戻ってきた者もいるので、各医局とのコネクションは深まります。研修のシステム上、我々の病院ですっと勤め上げてキャリアをつくるというのはほとんど不可能になっているのです。専門医制度とか。それは当院に限らず近隣の病院でも、2年間の研修を終わった者はほぼその病院を出ていく、そういうのが普通です。大きい病院は別ですけども。そういうことで、研修医自体は、直接金は生み出さないとはいえませんが、必要な存在だと理解しています。ありがとうございます。

本 間

それで、外来の効率に絞っていきたいのですが、いわゆるほかの病院、民間の大きな病院とかは多分そういうことは物すごく気にしてやっているというか、例えば規格統一とかそういうことはすごく研究されているというふうに見させてもらったこともあるのです。きっと取り入れられることはもしかしたらあるのかもしれないなと思っているのですが、このたびはコンサルタントも入っている準備されたと思いますが、調査されたと思うので、そういうことに対してはどう思われているかお伺いします。

椿部次長

今回の改革プラン、経営計画を策定するに当たって、今委員がおっしゃったような調査はしておりません。ただ、外来の効率化ということも含めて先生たちが診療しやすい環境にするにはどういったことが必要なのかというのは、コンサルと病院職員との議論の中では出てきています。それは今後実施の段階で詰めていって、少しでも診療の効率化に努められることがあればと考えています。

委員 長
安 樂

そのほかに質疑ございますか。

私のほうから2点。

まずは、整形外科、眼科の医師2名増員と、それから去年の12月に1名、ことしの4月に1名理学療法士がふえるということで、院長のご努力に敬意を表するところです。

1点目は、代表質問のときに地域包括ケア病棟、これの充実を図るということでご答弁されていたと思うのですが、去年に比較してことしはどれぐらいの稼働率になるというふうには推測されているのか。

2点目は、先ほど院長のほうから医師のインセンティブについてありましたが、病院の経営計画の中にも入っておりまして、4月から実施をするという聞いております。これは436ページの給与費の中に含まれてくるのかと思いますが、どれぐ

梅津課長補佐 　　らしいことを考えられているのか伺います。
地域包括ケアの関係です。こちらは昨年度の3月から開設しておりますので、昨年度との比較は今出すことはできませんが、28年4月から2月までで稼働率が62.3パーセントとなっております。直近のデータ、火曜日のデータでは70パーセントを超えている状況で、利用率はかなり上がってきております。
さらに、この部分の1カ月当たりの収益の関係ですけれども、一般病棟との収益比較をしております。これは、28年4月から11月までのデータで、1カ月当たり300万円超えの増収となっているところでございます。

田湯部長 　　地域包括ケア病棟の稼働率の目標値は、80パーセントということで目途にしております。
あと、インセンティブ手当は、給与費の手当の中に29年度は400万円の予算計上をさせていただいて、先生方の入院患者に対する貢献度、あと手術の貢献度等々を勘案して、手当として支給したいと考えております。

委員長
副委員長 　　ほかに質疑ございますか。
2点質疑させていただきます。
436ページの給与費、手当の内訳です。その中の超過勤務手当が5,800万円ほど計上されています。私の手元にある3年分の数字を見ても大体5,800万円前後がずっと続いています。看護師の労働はかなりきついというのは皆さんが知っている話ですが、今話題になっている、残業代が適正に支払われているかどうかを含めてご説明いただきたいというのが1点。
あと、職員の皆さん、先生、看護師を含めて健康診断を受けられていると思います。その受診状況と、これはあくまでもうわさですが、私がある人から聞いたのは、健康診断でそれからの仕事に差しさわりがあるからバリウムは飲まないという人が多いという話をちらっと聞いたことがあります。あくまでもうわさです。気にしないでください。そういうことがもしあれば、例えば早期発見もできなくなって重篤な事態になってしまうのでは職員の方も大変であろうと思うのです。その辺も含めて、職員、お医者さんも含めて健康管理の状態はどうなっているのかお聞かせいただければと思います。

田湯部長 　　1点目の超過勤務手当の関係です。確かに昨年度も5,860万円ということで、ほぼ同額の計上をさせていただいております。職員が実際に超過勤務として業務をした場合については支給しています。サービス残業などにはつながっていないと理解をしております。また、病院では3年前からワーク・ライフ・バランスに取り組んでおりまして、超過勤務の縮減も職員に周知をしながら業務を進めているという状況です。
健康診断につきましては、それぞれ年代別に応じた健康診断を実施しております。実施後健診でひっかかった場合については、2次健診をしているかどうかの調査もさせていただいております。

堤院長 　　バリウムを飲まない者がどれぐらいいるかという実数は承知しておりません。調べておく必要があると思います。バリウムを飲むと仕事に差し支えること自体はある程度事実です。ですから、多分そういう者がいるのは間違いないと認識しております。おっしゃることは間違いないので、例えばバリウムを何らかの信念で飲まなかった者の場合、少なくとも内視鏡を受けるように指導する、そういったバックアップをとっていくのは必要だと思いますので、そのようにしようと思います。

田湯部長 受診率の関係です。総合健診を夏と冬にしております。28年度は集計中のため27年度のデータしかございません。27年度は207名に対して199名、96.1パーセントの受診率でございます。協会けんぽの健診は99パーセントの受診率。あと一般健診、若い職員の受診率につきましては、夏、冬実施をしております。対象者506名に対して受診者500名ということで、98.8パーセントの受診率になっております。

委員 長
山 口 ほかに質疑ございますか。
何点かお願いします。まず国の改革ガイドラインに沿って28年度に経営計画を立て、策定した経費は多分財政措置されたと思いますが、29年度に策定済みの自治体に対する国の重点配分というか、そういう財政措置の見直しみたいなものはあるのかどうか。
それと、29年度に予定をされている医療改革というか、そういうものが予想されているものがあるのか、もしあればどういう対策を立てているのか。
それから、29年度に新たに開始をする改革計画の中で、計画のところにいろいろ書いてありますけれども、重点項目というのはどんなものなのでしょう。まず、国の改革プランに対する財政措置であります。28年度は計画が策定という年でありまして、特別交付税で200万円の措置があります。29年度からは、点検評価になりまして、特別交付税額が50万円になります。
次に、医療改革につきましては、診療報酬の改定が2年に1回ということになります。29年は診療報酬改定の年ではありませんので、特に動きは把握をしてございません。
経営計画に沿って新年度から重点的に取り組む部分といった部分につきましては、今までの回答とも重複する部分があるかと思っておりますけれども、まずは医療スタッフの充実ということで、常勤医師2名がふえますし、理学療法士を1名増員して、地域包括ケア病棟が満度に回転できるように努めてまいります。また、薬剤師も1名増員を図りまして、これによって指導管理料の上昇も目指していきたいと考えております。施設基準の新規取得、ランクアップにも取り組んでおりまして、2月には看護職員の夜間配置加算16対1を取得したところであり、4月からは認知症ケア加算、今まで2だったのが1になる。あと、院内トリアージという資格も取っていきます。院長先生のほうからも話がありましたが、医師のインセンティブ手当の支給ということでモチベーションの向上につなげていきます。また、支出の部分では、医療材料費のベンチマーク、全国的な平均価格、これを活用して、できる限り安価に仕入れできるという仕組みを考えていきたいというふうに考えております。
あと、継続になりますが、診療報酬等算定向上プロジェクトを昨年末に立ち上げておりまして、例えば検査や栄養指導そういったものを患者さんに適正に受けていただく、そういった部分を強めていきたいと考えております。

山 口 いろいろ改革をしているということですが、夜間の救急の対応も、必ず入院するようにするとかという変更も視野に入れていと聞いていますが、それは対応としてはきちっとできているのでしょうか。

堤 院 長 夜間の救急、特に救急車の場合、安全策を含め、入院を積極的に進めたほうがよいと私は考えています。外来の場合はもちろん、非常に軽症の方も、いらっしゃるので、それを入院にはできないわけですが、昨今の医療情勢から含めて、積極的に入院をとっていくほうが、安全面という意味でも望ましい。特に、単

純に患者さんの重症度だけではなく、家族構成、おひとり暮らしとかという面も配慮して、入院をふやしていく。1泊入院といって、非常に簡便な手続で入院できるシステムの導入などを進めております。

ただ、原則全員入院というのは厳しい話だと思っているし、むしろ全国的には医療費削減という動きが大きいわけですから、それを前面に出していくのはまずいのではないのかなと考えております。

委員長
堀

ほかに質疑ございますか。

先生が見えていますのでお聞きします。外来で調子が悪くてとにかく通院している段階で、入院するまでもなく、1週間ぐらい点滴の治療が必要だというパターンも病状によってあると思うのですが、そのときに家族が送り迎えできない、また自分でハイヤーで行ったり来たりできないというような場合、入院は可能なのかお聞きしたいと思っています。よろしくお願ひします。

堤院長

入院するかどうかは主治医の裁量によるものですから主治医の判断になりますが、当院の現状はベッドがぎっしり満員ということはまずないので、ある程度そういった患者さんの事情に配慮した入院は可能であると考えていますし、多くの場合そういうふうになっております。特に、ここは滝川市立病院ですけれども、疾患によっては、苫前や増毛から通っていらっしゃる患者さんもいらして、そういった患者さんの場合は必要に応じて、入院するようにしております。

堀

お聞きしたのは、去年の件ですが、おばあちゃんが、恐らく脱水症状だったと思うのです。1週間ぐらいの点滴が必要だと言われて、家族と一緒に来たのだけれども、入院するまでもない。1週間通院すればいいですよという先生の診断だったらしいのですが、家族は共稼ぎで、なかなかそこに時間を持ってないので、何とか入院と要望をしたらしいのですが、拒否されたという事例があったものですからあえてお聞きをしました。まだほかにいろいろ患者の家族さんとか、そういう要望があると思うのです。恐らく高齢化した患者さんなら、次の受け入れの施設なり病院がないとか、その間は置いてほしいとか、さまざまな問題があると思うのですが、そういうものに対する積極的な働きかけとか対応の仕方というのはどのようになっているのでしょうか。

堤院長

個々の例に関しては、私のほうに報告が上がるものと上がってこないものがあります。委員さんにもお願ひしたいのですけれども、何かそういうものがあつた場合、苦情を言うなり、自分の名前を出しにくい場合は投書箱に入れるなり、そういったことをすると、実は投書箱に入ったものは1枚残らず私のところまで来ますので、嫌な言い方ですけども、どの医師がそういった問題を多く起こしているのか、把握することが可能です。そうすると、いろんな接遇面とかでも、1件だけですと患者さん側の勘違いみたいなこともあり得るわけですが、投書の多い先生の情報は私のところまでちゃんと上がってくるようになっておりますので、ぜひ実際に問題があつた場合は、病院に投書あるいはお申し出をいただけるようにお勧めいただければと思っております。

転院先が見つからないとかといったことで問題が起きることがあるのは事実です。そこは先ほど申し上げた7対1という病院の縛りがあつて、平均在院日数との問題が起きてくるのです。確かに次の施設があくまでに1カ月、2カ月時間が必要だということが起きてきます。ただ、平均在院日数が一定数を超えると全体の収入減になりまして、一昨年か、実際に二月、平均在院日数が延びて7対1をとり損ねたことがあるのです。そうすると、一月当たり千数百万円の

減収になってしまうのです。1年間落としたら2億円近い収入減になり、全部を十分に聞き届けるといことはできないのです。ただ、例えば個々の事例に反して余りにも冷たい対応だということであれば改めなければいけないので、その辺も地域連携室とかはある程度わかっていると思いますけれども、あるいは医師のほうにも、やむを得ない場合はやむを得ないと。それは配慮するように伝えたいなと思っております。ただ、そういった収入面でのプレッシャーがかかっているという面もご理解いただければと思っております。

委員長
柴田

ほかに質疑ございますか。

いろいろ質疑を聞いて、7対1の部分も大分明確になって、よかったなと思うのですが、先ほど田湯事務部長のほうから地域包括ケア病棟の目標は80パーセントだというお話だったのですが、具体的にその目標を達するために何をしようとしているのかということがまず1つです。

それと、実は先日市内の福祉施設を回らせていただいた際に、市内の病院から男女別の入院、空きベッドの情報がファックスで各福祉施設に送られているというところがあったのです。これを見たときに思ったのですけれども、先ほど7対1の関係で、二月に延びてしまって、結果的に減収になるというお話だったのですけれども、有効に福祉施設のほうも病院側から見たらうまく使いながら、お互い連携して入院日数の調整がこういう情報交換の中で可能になっていくのであれば、そういう情報をどんどん福祉施設に出すこともメリットがあるのではないかと。

一般病棟のほうは絶対7対1なのだから、ほかの病院とは違って、長期入院は絶対だめだよというところよりは、そこをうまく調整が可能であれば、あいている一般病棟もどんどん使っていけるのではないかなと私は思ったのです。素人考えですけれども。そのことについて、地域包括ケア病棟のほうのこともそうなのですけれども、そういった7対1をきちっと守りつつも稼働率を上げるという方策について、今私が1つの例を出したのですけれども、そのことについて今後どうお考えになるのか。この2点お伺いしたい。

田湯部長

地域包括ケア病棟の稼働率の関係です。昨年12月に理学療法士1名を採用しました。昨年3月から病床を開いて、当初は60パーセントぐらいの稼働率でした。12月採用後は70パーセントぐらいに上がっているということで、現在11名のスタッフがおりますけれども、4月からは12名体制で80パーセントを目指したいというところなんです。80パーセントということは45床の8割なので、36床を埋めたいという目標になっています。

堤院長

空きベッドに関していうと、療養型の病院は多分、現状の値は知りませんが、稼働率98パーセントとか、そういった数字をほぼキープしているのを目標にしているはずだと思います。ですから、ちょっと事情は我々と異なる。というのは、我々の場合は、病棟が満床で受け入れられないというのは2年ぐらい前にいつときありましたが、全病棟で満床だということは今年度に関しては一度もないと理解しております。ただ、各施設との連携を深めなければいけないことは思っていますので、そちらに関してはもうちょっと話を深めていく必要があるのは事実です。それが7対1のキープにつながる可能性があるとおっしゃったのも、それは全くそのとおりだと思いますので、よく考えてみたいと思っております。

柴田

いずれにしても、砂川市立病院もそういった福祉だとか療養型の病院との連携

の中で稼働率をキープしていることも、関係者からお伺いしているところもございまして、特に滝川市内の福祉施設の方たちは高齢者で、いろんな病気を抱えていて、入居をこのままにさせていては何らかのアクシデントがあったときに対応できないなというような不安を抱えている施設等も多いものですから、そこら辺の情報をもっと親密にしていくと今後の病院経営にも大分役立つと思うものですから、よろしくお願ひしたいと思います。

それで、田湯部長、人員をきっちり配置したから稼働率が上がるのだよというふうに聞こえたのですが、そういうことでいいですか。

田湯部長

実際には整形の患者さんが対象になってくるのですけれども、今リハビリ対象の患者さん、実際病棟のほうに20名程度入院をしております。まだ回せる患者さんが違う病棟にいるということで、潜在的な患者さんはいるという理解をしているところです。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

それでは、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8号の質疑を終結いたします。

以上で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 13:57