

第2 予算審査特別委員会（第2 日目）

H31.3.14（木）10：00～
第一委員会室

開 会 9：56

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8名であります。
これより本日の会議を開きます。

議案第4号 平成31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31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。
（議案第4号を説明する。）

国嶋部長

委員長

説明が終わりました。

関 藤

これより関連議案第18号を含めて一括質疑に入ります。質疑ございますか。
260ページ、国庫支出金の保険者機能強化推進交付金、今回皆増ということなのですが、先ほど地域のというご説明があったのですけれども、もう少し詳しく説明いただけますか。

土橋課長補佐

保険者機能強化推進交付金につきましては、先ほど申し上げました自立支援ですとか重度化防止などの介護予防のための取り組みを各保険者が推進する、そういったことを目的に国がいわゆる財政的インセンティブ交付金という名称でやったものでして、各自治体の取り組みをそれぞれ自己評価した合計値で予算額を都道府県単位で配当されるものです。我々が来年度積算した543万7,000円というのは今回30年度に示された全道の平均値ということで計上しております。それぞれの年度に国から示されます多岐にわたる指標を自己採点してみなければ、どのような取り組みに対してどういう評価がなされるかということは未定な部分がございます。

委員長

荒 木

ほかに質疑ございますか。
介護給付費準備基金というのがございます。基金に適正な金額というのではないと思うのですが、給付基金自体が平成31年度末の見込みが平成30年度末より減りますよね。それは、適正な数値というのが示されているものというはあるのですか。例えば総体の予算に対してどれぐらいの割合を基金として積むのが適正だとかというような基準というはあるのですか。

土橋課長補佐

特に国や道から基金の適正な金額ということは、割合としても示されておられません。結論といたしまして前期、第6期計画の保険給付が見込みよりも少なかった部分がございます。新たに3-3地区の老健施設ですとか新しいグループホームなどを建てる見込みを計画していたところですが、開設時期が予定よりも遅かったり、思ったほど利用がすぐに実らなかった部分、そういったもろもろの理由などによりまして介護給付費が見込みよりも減った結果、保険料として皆様から頂戴している部分の金額が残余として残ります。それで、繰り越し分として残った分を基金に積み立てなどいたしました。今回、第7期計画におきましては、そういった皆様から頂戴した第1号の保険料を、基金から保険料の軽減に充てるなどして年々減るような見込みで計画もつくっているところですので、年々増減するような性質のものでございます。

委員長

東 元

ほかに質疑ございますか。
271ページ、介護認定審査会に関することなのですけれども、現在の構成メンバ

一というのはどういった人員で構成されているのかお聞きしたいのですけれども、よろしくをお願いします。

西尾課長補佐

審査会のメンバー構成につきましては、保健、医療、福祉の3分野の中からの構成となっております。主に職種でいいますと、医療であれば医師、看護師、保健師、福祉の部分であれば精神保健福祉士ですとか、あと分野的には作業療法士、それから理学療法士といったような有識者の集まりで、基本的に4つの合議体に分かれているのですけれども、各合議体に医師ですとか福祉分野、先ほど申しあげました3分野のメンバーが入るような構成で行っております。

委員 長
三 上

ほかに質疑ございますか。

総体的なことで伺いたいのですが、居宅介護と施設介護、この割合と、人数がもしわかれば教えてほしいのですが、それと居宅介護というのを以前国は推奨していたと思うのですが、最近はなかなか居宅介護は難しいという現状があって、今後どのような方向に進むのかということを伺いたと思います。

木村係長

居宅介護サービス費の人数になりますが、31年度に関しましては、まず見込みに関しましては2万1,697名であります。そして、施設介護サービス費の人数におきましては6,151名。失礼いたしました。これは件数になります。先ほどののは人数ではなく件数ということになります。

土橋課長補佐

割合につきましては今の人数をもとに計算させていただいておりますので、もう少しお待ちいただきたいと思っております。その間に、先ほどご質疑いただきました国が推奨している動向ということなのですけれども、今時点も過去と変わらず、自宅におきまして皆様に自立した居宅生活を送っていただくということを第一目標にしております。その中でもご自宅で生活されるに当たり、足を悪くされたりですとかなかなか不便な部分が出てくる際に、最近は小規模多機能型の居宅介護ですとかいろいろな新しい種類のサービス提供ということも図られておりますので、従前と変わらず、施設ではなく居宅生活第一ということで我々も取り組んでいるところです。国も同様です。

木村係長

先ほど割合の部分でお答えしておりませんでした。居宅介護サービス費のほうは77.9パーセント、施設介護サービス費のほうは22.1パーセントになります。

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、ほかに質疑がないようですので、質疑の留保はなしと確認させていただきますが、よろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

それでは、以上で議案第4号、関連議案第18号の質疑を終結いたします。ご苦労さまでした。

暫時休憩いたしたいと思っております。再開は13時といたします。休憩いたします。

休 憩 10:20

再 開 12:55

委員 長

休憩前に引き続き会議を再開します。

議案第8号 平成31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31年度滝川市病院事業会計予算について説明を求めます。

椿 部 長

(議案第8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

大変厳しい運営をされているのだなと思いますけれども、404ページと424ページ、入院収益、外来収益の部分で入院収益という部分なのですけれども、前年度比6.3パーセントの減ということで、これは前回の懇談会でお伺いして、入院稼働率が約66パーセント程度ということだったのですが、今年度の予算計上の中では入院稼働率を何パーセントと見ての予算計上なのかというのが1点。同様に外来収益についてもお尋ねいたします。

そこで、あともう一点は総論となるのですけれども、病院運営、経営というのは大変厳しい状況にありますけれども、今年度さらに節約できる部分というのはあるのでしょうか。この2点お伺いいたします。

堀 課 長

稼働率の関係であります。予算上は1日平均225名で見ております。許可病床が314床になっておりますので、単純に割り返すと71.7パーセントということになるわけですが、今回厚生常任委員会でも説明をさせていただいたところですが、44床の休床を見込んでいるところでございます。それによって計算いたしますと、およそ83パーセントということになります。もう少し具体的に申し上げますが、病棟の種類が一般病床、地域包括ケア病床、それから精神病床と3つに分かれているわけでございます。そのうち、トータル225名ということではありますが、一般病床としては165名を見ております。この部分が44床減りますので、ここに限って見ますと稼働率は91パーセントと9割を超える計算になりますが、地域包括ケア病床とそこは一体運営というようなことで考えております。外来患者数は820名で見ておりまして、昨年予算よりも25名少なく見ているところでございます。実際の外来数はおよそ800名程度ということですので、ほぼ実情に沿った人数ということでございます。

畑原係長

節約についてご説明申し上げます。病院の節約につきましては大変厳しい状況ではあります。その中におきましても医療機器等がたくさんあるものですから、こちらの委託契約につきましては、メーカーに言われたとおりの数字ではなくて実情に沿った仕様をつくり直して、日々見直しを行っております。また、機器の修繕、建物の修繕においてもサードパーティーリユース部品といたしまして、一度使ったものを修理した部品などを活用して、できるだけ安く上げるといったような努力もしております。また、材料等の購入につきましては、地域の病院と一緒に輪になって薬品会社ですとか医療機器の会社から少しでも安く買おうということの全体の交渉を進めるというような検討も行っているところでございます。

関 藤

入院関係その他、44床休床するということで、ご苦労もされているのだらうなと思うのですけれども、例えば今の節約の部分においては、今のご答弁では多分外部に対しての節約ということで、内部的な節約というのは何か考えられていることはあるのですか。

堀 課 長

今現在やっているものということにもなりますけれども、まず1点目は、従来玄関前のロードヒーティングを入れていたのですが、それを今シーズン、雪が少ないという影響もあったのですけれども、ロードヒーティングをやめております。それによって1カ月で90万円程度節約できているところでございます。また、産業廃棄物のごみも従来は、おおむね2日に1回集めているのですけれども、その時点で全部出していたのですが、なるべく袋をまとめて、半端なものを出さないように、いっぱいになってから出すようにというような形で、ご

みの場合袋の数で計算する仕組みになっているものですから、そのような節約にも努めております。あと、LEDも進めておりまして、初期投資はかかるのですけれども、新年度予算でも12時間照明を使うところはLED化への切りかえで約100万円程度の予算を計上しております。これについても初期投資が大きくて、12時間であれば回収するのに5年間程度かかるような試算でございますが、そのようなことは進めております。

委員長
副委員長

ほかに質疑ございますか。

一般質問でも若干質問したのですが、現在の医師、これでは38名と書いてありますけれども、この医師で間に合っていて、看護師が20名ほど足りない。その20名が補充されたら44床は休床しないで稼働できるというような意味合いで私は聞いていたのですが、医師の数は間に合っているのですか。

堤院長

お答えいたします。医師の数ですけれども、こういった勤務体制を整えるかということに1つはかかっておりまして、最近であれば当直を行った後は本来休日にするのが当然であると、そういった風潮にだんだんなりつつあるわけです。実際には我々の病院の規模で次の日に外来とか手術に絶対入らないように当直を組もうとすると、大体医師を1.5倍ぐらいにふやさないといけない。到底不可能だと、そういうことになるわけです。逆に今現在の体制でやむを得ない。

その場合に何とかするかというと、科によってどうしてもばらつきができてきてまして、大学と各医局との派遣のお願い、交渉ということになりますので、それぞれの科の実情によって比較的余裕があるところとないところが出てくるのです。私が今いる一般内科はまずまず人が足りていて、比較的慎重に診療ができる体制になっています。一方、循環器内科は非常に足りない。それは派遣元が違うので、そういうことになっているのです。あとは泌尿器科、そこも2人でほぼ1年間守ってくださっている状況。あと、ご存じのように、小児科は入院がとれないというような状況で、科によって非常に浮き沈みというか、我々医者の中でもハードワークを強いられているところと比較的落ちついて仕事ができている部門ができしまっているというのが実情です。

看護師に関しては、仮に20人ふえたら話ですけれども、それでおととしとかのものと状態に戻るわけですから、ほかの業務の改善であるとか何らかの改革をしなければまた同じことが起きるわけです。ですから、もっと余裕を持った状態にしないと、今いろいろと仕事に対する意識の高まり、あるいは業務の煩雑化というのがありますので、その辺を考えると、20人ふえたからといってもとどおりの病棟にふやしているのかというのはいささか問題だと思っております。

副委員長

私もそうだと思うのです。ただ、聞いたときには医師は間に合っていて、看護師が20人いれば44床は運営できるのだというとり方をしていたものですから院長先生に改めて聞いたのですけれども、ということはこの44床は、今休んで、再開する見込みというのは非常に薄いと捉えたらいいのか、それともいい医師が招聘されてきたらいいのか、来てもだめで、看護師が足りないのか、そうした場合44床というのは今後開かれないと捉えたらいいのか、それとも開くというもとに建物の償還等も、開いた場合売り上げが上がるだろうからそういうふうに捉えたらいいのか、どういうふうに市民に説明していったらいいのでしょうか。

堤院長

おっしゃるとおり、非常に重大な質疑だと思います。今ぱっと決めて答えるの

は非常に難しいと思うわけですが、今後の医療需要の動向とかも含めまして、そもそもずっと314床を開いた状態である必要があるのかというのが1つあります。当然コストはかかりますので、地域包括医療の病棟とかそういった需要がふえてくるのが予想されますので、そういった病棟を広げるのであれば需要も多いと思いますし、看護師の必要数とかもやや少なくなるのです。だから、そういった方向の考え方もあるかと思えます。

この場で整理がしにくいのですけれども、看護師をふやすという方向で動くのだとすると、現状各病院と看護師のとり合いになっているという状況を考えると、結構思い切った待遇の改善であるとか、奨学金の開始であるとか、何をすることも相当な費用がかかる。現状をキープするだけでも何らかの手を打たなければいけないと思っているのですけれども、さらにふやすといえれば学生とか就職を考えている方がおっと思うぐらい待遇をよくしなければいけないということになりますので、極めて高いお金がかかることが考えられます。それは我々だけではなくて市あるいは市議会の皆様と時間をかけて考えなければいけないことだと思います。コンサルも入ると伺っていますし、この場でこっちだと思いますとは言いにくいことかなと思います。

委員長
東元

ほかに質疑ございますか。

支出予算の中で保育所運営費というのが入っていると思うのですけれども、お子さんを育てながら働かされている看護師が多いと思いますけれども、現状何名保育して、何名ぐらいの看護師が利用されているのか。設立当初に比べて多分増加していると思うのですけれども、その辺の数字がわかれば教えていただければと思います。

鎌塚係長

現在院内保育所は、職員の利用数が13名、預けているお子さんが15名の利用となっております。人数的なことについて、開設当時から比べると人数はふえている状況ですが、はっきりどのぐらいふえたかという数字は今持ってはいないのですけれども、臨時職員と正職員とで利用されている状況です。

東元

今15名のお子さんを預かっているということで、最終的にキャパシティはどのぐらいあるのかということと、こういう環境を整えれば子育て中の看護師さんも何とか病院に戻ってくれるということで、環境を整えたほうが今院長先生がおっしゃったような問題も若干解決するのではないかなと思うのですけれども、その辺何かお考えはおありなのかお聞きしたいと思います。

堤院長

保育所があることによって勤務を続けられている看護師さんがたくさん数いらっしゃるのでありがたいと思っていまして、引き続き拡大、キャパシティの増大はあるほうが子供に優しい病院だとなって、ありがたいと思っています。1つ、これは不可能かもしれないのですけれども、費用の問題がありまして、近隣の民間の病院で保育所を持っているところがありまして、当院の保育所よりも圧倒的に安い値段を設定しているわけです。当院の保育所が高いからという理由でここをやめて別の病院に移った看護師が現に存在するわけです。それに関しては、病院の職員だけを優遇していいのかというような、そういう問題もありまして、すぐどうこうというふうにはならないかなとは思っているのですけれども、もし看護師をどんどん集めるということであれば、ほかの勤務先よりも安い、負担のかからない保育所、これも全て金という話になって困ってしまうのですけれども、人集めの手段として、全部に金をかけるわけにいかないのです、どこにお金をかけるべきかという候補の1つにはなり得るのかなとは思ってい

ます。

委員長
井上

ほかに質疑ございますか。

非常に難しい中病院運営をやっておられるということに敬意を表するのですが、院長先生といわゆる病院事業管理者という形で今まで黒田先生のときにやってきたのですけれども、実際に砂川の例を見ると管理者あるいは院長先生、そういう体制的な問題について院長先生はどのように捉えているのか、その点お伺いしたいと思います。

堤院長

仮にそういった立場の方をお連れする、招聘するというようなことがあった場合に私がどっち側に回るかがなかなか難しいわけですが、正直なところ私はここに来るまでは大学でネズミを追い回したりしていたようなことで、経営に明るい人間ではないです。ですから、そういう経営マインドを持った方が来てくださるということであれば望むところというわけですが、実際にしかるべき方を選んで連れてきて、その人に十分な権限を与えてやってもらうということであると、それはなかなか難しいものがあるのかなとは思いますが。もしそういう方がいれば私としては助かるのでウエルカムですけれども、院内の特定の立場、今いる副院長先生あるいは部長をそういう肩書にして上げていくと、それは基本同じことなのです。病院事業運営会議とかで意見の交換はしておりますので、院内で誰かをそういう立場にしたからといって経営あるいはそういったものの効率化が図られるとは余り僕自身は思っていないです。ですから、やるのであれば、公的病院を立て直した実績がある、そういう人をどこからヘッドハントしてきて据えるというようなことはあってもおかしくはないとは思いますが。

委員長
荒木

ほかに質疑ございますか。

1点目は、まず401ページの建設改良事業の医療機械等整備で1億5,100万円、企業債のご説明の中で画像診断ということなので多分CTだと思っておりますけれども、CTだけなのですか。ほかに何かご説明があれば受けたいと思うのと、2点目が、先ほどから44床の休止ということで5階の東病棟、これは内科病棟ですよね。このことが新聞報道されて、知っている方の何人かからどうして内科、5階東なのかと聞かれたのですけれども、明確にお答えができないので、これがいいとか悪いとか言っているわけではありません。支持をいたしますが、こういう内科病棟の休止に至った経緯というか、判断の経過をご説明ください。3点目が、424ページの病院事業収益、先ほど関藤委員から入院と外来の関係がありまして、私がここで伺いたいのは、入院であれば病床も減ります。入院収益ということになるとマイナス6.3となっています。休止するので当たり前だと思うのですが、1人の1日平均、ここに金額が書いてあります。平成30年度と比べて1人当たりの単価は上がって見込んでいるのかどうかというのを伺いたいと思います。

それと、1日の外来患者数が820人ということは、人口に対してこれだけ民間の医療施設があるまちというのは余りないので外来患者数としてはすごい数だと思うのですが、一時期1,000とか1,100人という時期があったので物すごい減っているという印象があるのですけれども、これがもうちょっとふえる余地があるのかどうかということ、見通しで構いませんので、伺いたいと思います。

畑原係長

医療機器の内訳についてご説明をさせていただきます。金額としましては約1

億5,000万円ということで、例年その数字程度の機器を購入しております。平成31年におきましては、記載のとおり、CT画像診断装置、こちらのほうは約1億1,600万円となっていて、1億5,000万円のほとんどの部分になっております。これ以外の部分につきましては、実際には毎年50品目程度、約5億円程度の申請はありますが、例えば年度計画で更新するとか、購入後15年以上たって更新ができないというものを優先して購入を進めているところです。平成31年におきましては、金額の大きいものからいきますと、透析の装置、これが約800万円ほどになります。また、眼科でスリットランプといいまして、外来で使う検査の器械、こちらのほうが600万円。あと、検査の器械で血液ガス分析装置というもの、これも15年以上たっておりますので、更新で約800万円というものが主なものとなります。

椿部長

44床休床を5階になぜしたかという理由なのですが、まず7階は精神病棟、これは閉鎖できない。3階は外科、泌尿器科のメス系の手術をした後入る患者さんの病棟なので、ここも閉鎖できない。あと、4階は整形外科の病棟と、あと地域包括ケア病棟という格好で使っているんで、これも閉鎖できない。できるとしたら6階の1つと5階の東西のどれかという格好になります。それで、6階は循環器が主に入っていますので、一般内科が入っている5階の片方を今回休床させていただいたという格好になります。

堀課長

入院単価の関係でございますが、平成30年度の1日平均1人当たりの金額は4万1,392円、これは予算値であります計上しておりました。今回は4万2,113円を計上しておりますので、単価としては721円多く見込んでおります。実際の単価につきましては、厚生常任委員会でも報告をさせていただいておりますが、年々増加傾向になっておまして、30年度は途中でありますけれども、4万1,500円を超える金額になっております。30年度の当初予算で見込んだ単価よりも大きくなってあります。そういうものを勘案して31年度は4万2,113円に設定させていただいたところです。

堤院長

外来の数が今後ふえる見込みはあるのかどうかというご質問がありまして、1つは、今の診療体制が主として続く場合であれば、どんどん患者さんがふえていくというのは考えにくいのではないかと考えています。全体の流れとして一回一回の診察に時間をかけて間隔をあけていくというのが、医者の診療のスタイルとしては内科でもどの科でもメインになってきているのです。カルテをごらんになるような機械があればおわかりになるかと思いますが、20年ぐらい前だと変わりなし、血圧を書いて終わりみたいな感じだったのが非常に丁寧に話をし、薬を新しく出すときもこういった副作用について注意しろみたいな話をすることで一人一人の時間が非常に長くかかるようになっていたので、昔は2週とか4週置きに通っていた患者さんを二月置きとか三月置きに間隔をあけていくのが日本での医者の流れになっているので、患者さんがふえていくことはそういう意味では考えにくいです。

ただ、滝川市に関していうと、開業の先生方が何人かいらして、その中で比較的年配の先生方もいらして、そちらがどうなるかとか、今後新しく開業するところがあるのか、そういったところが非常に大きな問題になっていると思っております。小児科の医院が以前は2つぐらいあったのが閉院になって、その後小児科の患者さんがどっとふえたのです。ですから、その辺がどうなるかというのは市としても注視していく必要があるのではないかと。それが我々内科の

診療とかの需要にはかなり大きな影響をもたらしてくる可能性があるのではないかと考えています。

堀 課 長

外来の単価は、平成30年度は1万645円を見込んでおりまして、31年は1万1,156円と511円上げております。30年度の実績は、今単価が上がっております、ほぼ30年度の当初で見込んだ、それに近い金額になっているところでございます。さらに少し上積みができるようにという目標も含めて設定させていただいております。

荒 木

医療機器の更新というのは全て起債対象になるのですか。

それと、もう一つは、44床の経過、判断、そのことについてはよくわかりました。やり方なのですけれども、効率の問題だと思うのですが、一病棟をやめるほうが効率がいいに決まっているので、外科系を何床、内科を何床とか混合で休止するということは判断できなかったのか、そういうことは普通あり得ないのか、そのことだけ伺います。

堤 院 長

基本1つの病床が1単位として回るような構造になっておりますので、そのほうが明らかに効率がよい。確かに内科を1病棟閉めると内科の病棟が3分の2になるので、内科の患者が時期によってあふれることが想像されます。その場合は4階あるいは3階に内科の患者さんが回っていただくことになるかと思うのですけれども、ほかの周りの状況を考えると正直それもやむなしと思っております。

1つ、5東を完全に閉め切ってもらおうかという問題に関しては、ことしの春先にインフルエンザが大流行しまして、あのとき個室が足りなくなったのです。ですから、実際には5西にいる看護師を5東に行かせるというのは業務量が圧倒的にふえるので、非常に動線が悪くなります。常時ただ個室が欲しいのだという人のために個室を用意するというわけにはいかないわけですけれども、やむを得ない感染防止等の非常時に5東の個室の病棟は開こうと思えば開ける状態にしておこうという指示は出しております。

畑原係長

起債についてですが、1品20万円以上で耐用年数が5年以上の医療機器に限るとなっております。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

三 上

自治体病院の連携ということで新年度考えている部分というのはあるのかどうなのかというのが1つと、もう一つは、連携ということで、経費を抑えるために、先ほどの自治体病院が協力しながら、あるいは民間も入ってくるのかもしれないけれども、薬剤とかそういったものの共同仕入れという、そういうようなことというのは可能なのでしょうか。その辺のことを伺いたいと思います。

畑原係長

自治体病院の連携につきましては、当然自治体病院は独立して動いていることなのですぐということにはなりません、できることを検討していくというのを事務方で進めているところです。その中で今委員がおっしゃられました共同調達等については、実は直接の連携ではないのですが、ベンチマークといまして、日本ではこのぐらいの金額で買えますというような標準的な数値を表示してくれる会社があります。こちらのデータを使って、自分たちはどの程度で買っているのだと。地域の中で一番安いところはこの金額でしょうから、みんな安く買いましょうというような取り組みを検討しているところではございます。また、その部分については、今のところ金額を公表することについては問題はないので、連携をすることについては何とかかなるかなと考えて、平成

31年度も進めてまいろうと考えています。

三 上 それでは、今現在は具体的に連携協議会みたいなものは立ち上がってはいないですし、それは病院だけでは難しいことなので、首長あるいは副市長だとかそういうような事務方も交えて長期的な部分を話し合っていくというのは現在は無いですね。

椿 部長 現段階ではございません。ただ、新年度から経営コンサルを入れて、その中で、市長の答弁にもありましたけれども、中長期的なあり方について広域な連携も含めてもう一回再設定するということが出てくると思うので、その中で何かしらは出てくるのかなという気はしますけれども、それも実際どうなるかは今の段階ではわかりません。

三 上 先に言えばよかったです。寄附で今回1,200万円見込んでいます。ということは、それぐらいの寄附が例年集まってきているのかなと予測するのですが、今メニューとしては、お手軽健診。メニューをふやす予定はないのかということをお伺いしたいと思います。

椿 部長 今お手軽健診という格好で1つメニューを入れているのですが、実際利用は今のところゼロです。というのは、近隣の方しか来れないので、病院のメニューをふやしてもなかなか厳しいのかなというのがあります。実際砂川でもペット診断でしたか、1件あったとすごい新聞に出ていましたけれども、それ以降の話は一向に聞かないので、多分そんなに需要はない。医療の部分ではなかなか需要を見込むのは厳しいのかなという感じはしております。

堤 院長 お手軽健診に関しては、値段の設定をしたときに私、余り割安ではないなという印象を持っておりまして、1つは値段を考えてもいいのかなと。というのは、持ち出しにさえならなければ、お手軽健診で来てくださった方が問題があれば我々のところの患者さんになってくれることが想像されますので、そこで足が出ない程度の寄附金の設定でいいのかなと思っていますので、今まで実績ゼロというのも今確認できましたので、指示してみたいと思います。

委員 長 ほかに質疑ございますか。

山 本 大きな根幹にかかわる問題なのですが、今回の予算も当然支出が多くて収入が少ない予算編成になっているのですが、地方の病院は一般財源から支えなければいけない部分はあるのですが、今の計画でいくと一般会計からの繰り入れでキャッシュフローは大丈夫だという計画なのですが、私としては財政当局にもう少し余裕を持った一般会計からの繰り入れをお願いすべきだったのではないかと思いますけれども、率直な院長先生の感触をお伺いします。

堤 院長 繰入金に関しては、基準どおり要求するようにお願いはしております。

椿 部長 病院といたしましては、今院長からありましたように、総務省で定めている繰り入れ基準を算定いたしまして、それどおり一般会計に要求しているところでございますけれども、なかなか一般会計も厳しいようで、現状交付税をベースにした繰り入れしかしてもらっていないのが現実でございます。ですから、繰り入れ基準どおりに入れてもらえれば今年度におきましても黒字化はできますので、議員さんも皆さん応援していただいて、ぜひとも繰り入れ基準どおり入れるよう一般会計に働きかけていただければと思います。

山 本 金額を参考までに教えてください。

高林主査 基準額については13億円弱となっております。実際の繰入額は8億7,934万円と

なっております。

堤 院 長 先生方皆さんご存じのとおり、繰り出し基準額というのは、ここをへき地と言
ってしまっていていかどうかは問題ですけれども、医療の経営上余り有利ではな
い場所で非採算部門を経営した場合にこれぐらいあれば何とかやっていけるだ
ろうと。別に国のほうももうけろと言っているわけではないので、そういう計
算で積み重ねた金額が繰り出し基準ということですので、ぜひよろしくお願
いいたします。

委 員 長 ほかに質疑ございませんか。

(なしの声あり)

委 員 長 それでは、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 それでは、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。

あすは午前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。

散 会 13:51