

民生福祉常任委員会記録  
(議案分)

令和2年2月25日

【開催日】 令和2年2月25日

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前10時～午後3時25分

【出席委員】

委員長	大井 淳一朗	副委員長	水津 治
委員	河崎 平男	委員	杉本 保喜
委員	松尾 数則	委員	矢田 松夫
委員	吉永 美子		

【欠席委員】 なし

【委員外出席議員等】 なし

【執行部出席者】

副市長	古川 博三	福祉部長	兼本 裕子
福祉部次長	川崎 浩美	福祉部次長	岩佐 清彦
高齢福祉課長	麻野 秀明	高齢福祉課技監	河野 静恵
高齢福祉課課長補佐	河田 圭司	高齢福祉課高齢福祉係長	古谷 雅俊
国保年金課長	梅田 智幸	国保年金課課長補佐	石橋 啓介
国保年金課主査兼特定健診係長	石井 尚子	国保年金課主査兼国保係長	伊藤 佳和子
国保年金課収納係長	山田 幸生	国保年金課年金高齢医療係長	三隅 貴恵
人事課主幹	光井 誠司	人事課人事係長	林 善行
人事課給与係長	室本 祐	病院事業管理者	矢賀 健
病院局事務部長	國森 宏	病院局事務部次長	和氣 康隆
病院局総務課主幹	藤本 義忠	病院局医事課主査	佐々木 秀樹
病院局総務課経理係職員	岩本 隆嗣		

【事務局出席者】

事務局長	沼口 宏	事務局主査	島津 克則
------	------	-------	-------

【付議事項】

- 1 議案第3号 令和元年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第3回）について（国保）
- 2 議案第5号 令和元年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について（国保）
- 3 議案第4号 令和元年度山陽小野田市介護保険特別会計補正予算（第4回）について（高齢）
- 4 議案第7号 令和元年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第2回）に

ついて（病院）

5 所管事務調査 病院事業報告について（病院）

---

午前 10 時 開会

---

大井淳一郎委員長 おはようございます。ただいまより民生福祉常任委員会を開会します。先週から喉を痛めておりまして、お聞き苦しいところがありますことはお許してください。咳エチケットを兼ねてマスクをすることをお許してください。それでは議案第 3 号、国民健康保険特別会計補正予算第 3 回についての説明を求めます。

梅田国保年金課長 それでは議案第 3 号、令和元年度山陽小野田市国民健康保険特別会計補正予算（第 3 回）について御説明します。今回の補正は、主に決算を見込んで各事業費の予算額を調整するものです。補正予算書の 1 ページをお願いします。歳入歳出とも 2 億 1, 934 万 8, 000 円を減額し、総額を 74 億 2, 774 万 6, 000 円とするものです。慣例によりまして、歳出から御説明します。補正予算書の 8 ページ、9 ページをお願いします。上段の 1 款総務費、1 項総務管理費、1 目一般管理費のうち 4 節共済費を 42 万 8, 000 円増額しています。これは、人件費についての最終的な調整に伴い、社会保険料を 42 万 8, 000 円増額するものです。続いて、中段の 2 款保険給付費、1 項療養諸費、1 目一般被保険者療養給付費及び 3 目一般被保険者療養費は、直近 2 年間の状況からの推計により、決算額が当初予算額よりも減少することが見込まれるため、療養給付費負担金 1 億 7, 720 万円及び療養費負担金 398 万 7, 000 円、合計で 1 億 8, 118 万 7, 000 円を減額するものです。続いて、下段の同款 2 項高額療養費、1 目一般被保険者高額療養費につきましても決算見込みにより予算額を調整するもので、高額療養費負担金 3, 514 万 8, 000 円の減額をするものです。これらにつきましては、別途お配りしました資料の①を御覧ください。上段の表「令和元年度医療費見込み」に、療養給付費負担金、療養費負担金及び高額療養費負担金の平成 30 年度実績、令和元年度当初予算及び令和元年度決算見込みを記載しております。いずれも、被保険者数については当初の見込み以上に減少し、一人当たり医療費については当初見込んでいたほどは伸びなかったということが、今回の減額の要因となっております。なお、参考までに国民健康保険料の 1 月末時点での収納率

を年度ごとに比較した表を資料②に掲載しております。平成27年度以降は、収納率が上昇傾向となっております。今後も、この上昇傾向を続けられるよう努力したいと思います。補正予算書の10ページ、11ページにお戻り下さい。上段の同款4項出産育児諸費、1目 出産育児一時金につきましては、4月から12月までの実績件数と1月から3月までの見込件数を勘案して推計したところ、対象件数が当初予算編成時よりも少なくとも5件程度の減少が見込まれるため、出産育児一時金210万円を減額するものです。また、同項2目審査支払手数料は、出産育児一時金の減額に連動して、国保連合会へ支払う審査手数料を1,000円減額するものです。続いて、中段の同款5項葬祭諸費、1目葬祭費につきましては、4月から12月までの実績件数と1月から3月までの見込件数を勘案して推計したところ、対象件数が当初予算編成時よりも15件程度増えることが見込まれますので、葬祭費一時金75万円を増額するものです。これらにつきましては、別途お配りしている資料の③をお願いします。上段は、平成27年度から本年度までの出産育児一時金の件数の推移です。各年度のグラフは、下の数値が4月から12月までの件数、上の数値が1月から3月の件数となっております。なお、本年度につきましては推計値となっております。平成27年度をピークに減少し、平成28年度以降はほぼ横ばいとなっております。下段につきましては、平成27年度から本年度までの葬祭費の件数です。本年度につきましては、推計値となっております。平成29年度までは減少傾向でしたが、平成30年度及び本年度と増加しております。予算書の10ページ、11ページにお戻りください。下段5款保健事業費、2項特定健康診査等事業費、1目特定健康診査等事業費につきましては、4月から12月までの実績件数と1月から3月までの見込件数を勘案して推計したところ、対象件数が少なくとも200件程度の減少が見込まれるため、特定健診委託料209万円を減額するものです。歳出についての説明は以上です。続きまして、歳入について御説明します。6ページ、7ページをお願いします。上段の4款国庫支出金、1項国庫補助金、1目災害臨時特例補助金につきましては、東日本大震災原発被災者の方の一部負担金に係る補助金の額が確定したことにより、災害臨時特例補助金1万4,000円を増額するものです。続いて、同項2目社会保障・税番号制度システム整備補助金につきましては、昨年12月の補正予算第1回において予算化させていただいた「オンライン資格確認」に対応するためのシステム改修費の財源について、12月時点では国庫補助金に

ついでの詳細が示されていなかったため、取りあえず一般会計繰入金としておりましたが、このたび国から国庫補助金による措置についての通知がありましたので、財源を他会計繰入金から国庫補助金に振り替えるため、社会保障・税番号制度システム整備補助金187万円を増額するものです。続いて、5款県支出金、1項県補助金、1目保険給付費等交付金は、歳出の保険給付費の減額補正に伴い、普通交付金2億1,634万9,000円を減額するものです。続いて、7款繰入金、1項他会計繰入金、1目一般会計繰入金は、最初に御説明しました「人件費の調整」に伴う職員給与費等繰入金42万8,000円の増額と、先ほど御説明しました「オンライン資格確認」に対応するためのシステム改修費の財源を国庫補助金に振り替えること等を含む事務費等繰入金193万4,000円の減額、及び歳出の出産育児一時金の減額に伴い出産育児一時金繰入金140万円の減額を行うものです。最後に、同款2項基金繰入金、1目国民健康保険基金繰入金は、歳入歳出の増減に伴い、全体予算を調整し、国民健康保険基金繰入金197万7,000円を減額しています。基金残額につきましては、資料①の下段に記載しております。補正後の予算上の基金残高の見込みは10億2,970万2,457円となっております。説明は以上です。御審査のほどよろしく願いいたします。

大井淳一郎委員長 以上で報告が終わりました。皆さんのほうで質疑を受けたと思いますが、まず、8ページ、9ページについて。

河崎平男委員 この特定財源全て、国庫県支出金であります。市の持ち出しはないんですね。

梅田国保年金課長 国保の制度の県広域化がありまして、療養費及び療養給付費につきましては、全て県が入れるということになっておりますので、原則として、市の持ち出しはないということです。

河崎平男委員 この給付金、対象に限らず全て対象経費は、国、県の持ち出し事業費と理解してもいいんですね。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 医療費につきましては、全てこの普通交付金という形で国が見ております。その他の事業費につきましては、一部国

庫補助金や県からの支出金を頂きながら、保険料等を含めて運営をしていくという形になっております。

河崎平男委員 例えば、事業申請して交付決定までの間、持ち出しとかは、市の代替の事業費とかは、持ち出しはないんですか。交付決定後にこれをやられるんですか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 給付費というのは医療費で、医療費につきましては、国保連に支払をするんですけど、その支払するのと同時に、県から交付金を頂くという形になっておりますので、医療費につきましては、市の持ち出しというようなことはありません。

吉永美子委員 今の8ページ、9ページの関連で資料①がございますが、ここでは医療費一人当たりを当初見込んでいた金額と伸びが少なかったということなんですけれども、平成30年度の実績に比べてかなり伸びるというふうに予想されていた理由と、逆に伸びがそんなに少なかったという点では、どういったことが考えられるかということが分かりますでしょうか。

梅田国保年金課長 昨年の補正、3月の補正予算時におきまして増額補正ということで、医療費が伸びるというような判断をし、今回の当初予算も組んでいるわけですが、この医療費の伸びにつきましては具体的な疾病や薬品等が原因ということではなく、本年度の当初予算の編成時に、それまでの実績等を勘案して想定した平成30年度決算見込みが、想定していたほど伸びなかったということが原因です。これが伸びなかった要因としましては、本市の被保険者数ぐらいの規模ですと、例えば、人工透析を何人かの方が始められたというような要因があったら、急激にそのときに医療費が伸びるというようなことがあります。仮にそういった状況があったとして、それを見込んで補正を組むとなりますと、3月の補正は最終的な機会ですので、常に最悪の状況を想定して組むような形になります。ですので、そういった伸び方が、そのような実績であったという状況であれば、かなり伸びるということを想定して組んでいたこととなりますが、実際に今年度、今の時期に至りまして、それほど伸びなかったというところだろうと考えております。

松尾数則委員 高額医療費なんかがすごく少ないんですけど、例えばこれは制度知らないからとかいうようなことではないですよ。

梅田国保年金課長 これにつきましては病院を受診された際、当然病院のほうからも説明がありますので、制度を知らないからということではないと思っております。

大井淳一郎委員長 そのほか、よろしいですね。10ページ、11ページ。

矢田松夫委員 先ほどの出産育児一時金の関係で、資料3を見てみますと少し分からないんですが、当初予算の件数と今回の決算見込みの件数を数字で示してもらって、そして210万減額になったんだよという説明をしていただいたほうが分かりやすいんですが。

梅田国保年金課長 資料3に件数と予算額の金額とグラフの下に書いてありますけども、こちらの説明をするということではよろしいでしょうか。（「はい」と呼ぶ者あり）まず、当初予算時におきましては件数が40件ということで見込んでおりました。予算額としましては1,680万円ということでしたけども、12月までの実績を換算しますと、多く見ても35件程度までしか見込めないということですので、補正予算後の金額が1,470万円ということにしております。その結果、補正額が210万円ということになったものです。

矢田松夫委員 特定健診の委託料なんですけど、209万ですが、どの健診が減少したのか分かりますか。

梅田国保年金課長 減少したというふうに御説明しましたが、実際には当初予算時に見込んでいたほど伸びなかったというのが正確な原因になります。伸びなかったところ具体的に申し上げますと、特に顕著だったのが個別健診といいまして、それぞれが病院に行かれて、特定健診を受けるというのがありますけども、これが消費税増税の前の件数は予算上の見込み件数1,500人に対して、実際の件数が1,329人ということで、それほど大きなかい離はなかったんですけども、消費税増税後、こちらが1,620人というふうに見込んでいたのが、687人しか来られなかったということで、大体、当初予算の想定のおよそ4割程度しか来ていない

というところですか。これが影響して、今回の減額補正になったというふうに考えております。

吉永美子委員 ちょっと理解ができなかったんですけど、その消費税増税後に何でそんなに落ち込むというのが、意味がちょっと分からなかったんで、もう1回、説明をお願いします。

梅田国保年金課長 あくまでも、統計の結果として、実際、消費税の増税が影響しているかどうかということではないんですけども、単価で申し上げますと、全体の単価で自己負担金ではないんですけども、消費税増税前が1万1,100円の単価が、増税後は1万1,313円ということになっているんですけども、増税前につきましては、1,500人の見込み件数に対しての1,329人ですので、さほど大きな差はないと思っているんですけども、理由ははっきりしないんですが、消費税増税後の1,620人に対しての、実際の件数が687人というところで、これは、増税があったから減ったというのか、当初予算のときの件数が見込みすぎっていたのかということからはっきりしないんですけども、一応統計の結果としてそういうふうに出ております。

吉永美子委員 受ける方にとって増税後にどういう負担が増えたんですか。

梅田国保年金課長 説明が悪くて申し訳ありませんが、消費税増税後に特に個人に対する負担というのは変わっていません。ただ、時期的なものを比較したら、たまたまそうになっているというような形なんだろうと思います。

吉永美子委員 結局、最終的には昨年度と比べて特定健診を今年度1月末まででしたよね。どれぐらいの受診率が下がったのか、同じぐらいで行ったのか、その辺をお知らせください。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 見込み段階ですが、30年度が35.6%と法定報告しています。今年度の見込みが36.2%を見込んでいます。

吉永美子委員 最終的には若干ですが、喜んではいけませんけれども、少しは伸びたということになるということですね。これは現在、市としては何%

を目標に頑張っておられるんですか。どういう努力をして、この状況にあるんでしょうか。

梅田国保年金課長 目標としましては国が60%というのを掲げておりますので、この60%というのが、国の交付金で努力者支援交付金というのがあります。その中のセグメントにもなっておりますので、目標としては60%ということにしております。受診率を上げるための施策については、令和2年度の当初予算のときにも改めて説明させていただきましても、国保連さんが行う事業、こちらに参加しまして、上げていきたいということを考えております。

吉永美子委員 補正予算なので、今どういうふうに頑張ってお何とかここまで上げたんですかとお聞きしたんです。

梅田国保年金課長 今どのように努力して上げたかというところですけども、今年度新たに始めたこととしましては、協会けんぽさんと合同で集団健診を行うということを今年始めました。その影響かどうかというのは今はっきり申し上げられませんが、そういった努力もありまして若干ですけども、伸びているのではないかとこのように考えております。

河崎平男委員 特定健診の受診率を上げるために、集団で受診とか、そのほかにどういう周知方法をされているんですか。

石井国保年金課主査兼特定健診係長 まず受診券を5月末に発送します。個別で送りますが、その中に市内で受けられる医療機関の連絡先等を一覧表にしております。それにあわせて、当初につきましては6月、7月と主な集団健診の日程が決まっておりますので、それをまた別の日程表として、1枚ずつ入れております。

河崎平男委員 期間があると思うんですが、その期間に受けられない方にも周知というのはされているんですか。

梅田国保年金課長 受診をされていない方につきましては受診勧奨と申しまして、はがきをお送りして、受診してくださいというようなことは伝えております。

水津治副委員長 出産育児一時金のことなんですが、昨年度が27件の1,061万9,000円という実績というふうに昨年度の資料から拾っているんですが、今年の決算見込みが35件ということで、1,470万、私の数字からいうと8件増えているというふうに思いますが、増えたということは大変いいことなんですが、人口も出産がそれだけ増えたということで理解してよろしいでしょうか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 出産育児一時金は1件が42万円という金額になります。出産件数が特に昨年に比べて増えているというわけではなく、横ばいではあるんですが、このたび、ぎりぎりの数字で切ってしまうと予算不足ということも生じてはいけませんので、幅を見て35件ということで、決算を見込んでおります。

大井淳一朗委員長 それでは、歳入ですね。6ページ、7ページの歳入。

矢田松夫委員 災害臨時特別給付金なんですが、どのような内容で使えるのか。今回は変化があったのかどうなのか。なければ今までのどの部分というふうに答えられますか。

伊藤国保年金課主査兼国保係長 災害臨時特別給付金につきましては、本来であれば窓口で支払をする3割の部分を国で見ただけということですから。対象者の方、市内に1名いらっしゃいまして、その方が医療機関を受診された際に、窓口での支払を免除されておりますので、その分に対しての給付金となっております。

杉本保喜委員 今の補助金1名の方は、東北震災の継続なんですよね。東北震災のときにこちらのほうに避難された方が一人おられたですよね。あの方のことなんですか。

梅田国保年金課長 御推察のとおりです。

吉永美子委員 資料2なんですが、国民健康保険料の収納率ということで、令和元年度も頑張っていたと思いますが、こういった収納率を上げるための努力についてお聞かせください。

山田国保年金課収納係長 収納率を上げる努力としましては、毎月の催告、それから電話催告等で納付の呼び掛けをしているところです。

吉永美子委員 債権対策室でしたか。そこが今なくて、新たに国保のほうで頑張らせていただいている。その辺の効果がこういった形で出ているというふうに認識してよろしいでしょうか。

山田国保年金課収納係長 債権特別対策室がなくなったことで、国保年金課で滞納者に対しまして差押え等も独自でやるようになりましたし、催告とか電話催告につきましても、今まで以上に取り組んでいるところです。

河崎平男委員 徴収に行かれるときには、どういうふうにされているんですか。

山田国保年金課収納係長 基本的に徴収には出ていません。

梅田国保年金課長 補足ですが、御質問の内容が戸別訪問による徴収のことではないかと思うんですけども、国保年金課につきましては戸別訪問による徴収というのは行っておりません。電話によって支払っていただくようお願いするというところがメインです。

吉永美子委員 せっかく資料出していただいているので、基金の収支なんですけれども、10億を超えてあるということなんですけど、今後、基金についての考え方をお知らせください。

梅田国保年金課長 基金につきましては、国保料の料率を安定させるために活用することに主眼を置きながら、医療費の削減につながる保健事業にも積極的に活用したいと思っております。保険料の値下げについても、当局も常に念頭には置いておりますが、早計に値下げを行ったことで基金が急激に減少するような事態になりますと、基金が活用できる期間も短くなってまいりますし、もし基金が枯渇した後においては、それ以降は保険料を値上げせざるを得ないというような状況になってまいりますので、今後の医療費の状況や事業費納付金の動向等を勘案しながら、値下げについては慎重に判断したいというふうに考えております。

吉永美子委員 基本的にはたしか3億円以上あればいいとかいう基本がありましたよね。それを大きく超えて、10億を超えてという形を維持していくという考えについてお聞かせいただきたいんです。

梅田国保年金課長 おっしゃるとおり国の指針につきましては、掛かる療養費の5%程度というところで3億円ぐらいが目安ですというような指針は示されております。ただ、本市につきましては基金を投入して、県内においても低い保険料を設定させていただいております。先ほど御説明しましたように、余り使うと基金が下がっていってしましまして、3億円になってしまうと、それを維持しようと思ったら、そこから保険料の値上げとかということを考えないといけなくなってしまいますので、今後基金が徐々に増えるような状況があれば、保険料の値下げ等で調整することも考えようと思っておりますけれども、現状においては、事業費納付金との絡みもありますので、そちらの状況を見ながら、この基金の増減がどのような推移をたどるのかということを見極めたいというふうに考えております。

河崎平男委員 7ページの税番号の制度システム整備改修費に係り、どのぐらいの件数があるんですか。

梅田国保年金課長 今回の税番号の補償なんですけども、これは被保険者全員の番号を振り替えることとなりますので、件数としては1万2,000件程度ということになっております。

大井淳一郎委員長 よろしいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。はい。討論はございませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）それでは、採決に入ります。議案第3号につきまして、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成で可決すべきものと決しました。続きまして議案第5号の説明を求めます。

石橋国保年金課課長補佐 それでは議案第5号、令和元年度山陽小野田市後期

高齢者医療特別会計補正予算（第3回）について御説明します。今回の補正は、決算を見込んで予算額を調整するものです。予算書の1ページをお願いします。歳入歳出とも1,288万6,000円を追加し、総額を10億7,076万9,000円とするものです。それでは、歳出から御説明いたします。5ページ、6ページをお願いします。下段、2款後期高齢者医療広域連合納付金、1項後期高齢者医療広域連合納付金、1目後期高齢者医療広域連合納付金につきましては、決算見込みにより予算額を調整するものです。内訳としまして、事務費等負担金56万8,000円の減額及び保険基盤安定負担金495万円の減額は、額の確定に伴うもので、後期高齢者医療保険料納付金1,840万4,000円の増額は、歳入の後期高齢者医療保険料の増額補正に伴うものです。1目後期高齢者医療広域連合納付金全体では、1,288万6,000円の増額となっております。歳出は以上です。続きまして、歳入について御説明いたします。同じページの上段になります。1款後期高齢者医療保険料、1項後期高齢者医療保険料につきましては、12月までの実績を基に決算見込み額を算出し、当初予算との差額を計上しています。1目特別徴収保険料は現年度分1,020万3,000円の増額、2目普通徴収保険料の現年度分は820万円の増額となっており、1項後期高齢者医療保険料全体では、1,840万3,000円の増額となっています。続きまして、3款繰入金、1項一般会計繰入金は、歳出の後期高齢者医療広域連合納付金の事務費等負担金及び保険基盤安定負担金の減額補正に伴い、1目事務費等繰入金56万7,000円、2目保険基盤安定繰入金495万円をそれぞれ減額するもので、1項一般会計繰入金全体では、551万7,000円の減額となっています。以上で令和元年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計補正予算（第3回）についての説明を終わります。御審査のほどよろしくお願いいたします。

大井淳一郎委員長 歳入歳出あわせて、皆さんのほうで質疑はよろしいですか。  
（「なし」と呼ぶ者あり）質疑を打ち切ります。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論を終わります。議案第5号について賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。それでは議案

第4号です。介護保険です。それでは説明を求めます。

麻野高齢福祉課長 それでは議案第4号、介護保険特別会計補正予算（第4回）について御説明します。予算書5ページ、6ページをお開きください。まず、下の段の歳出につきまして、5款1項3目23節の償還金3万3,000円は介護保険特別会計において実施している地域支援事業に関して、国及び県の負担金につき、平成29年度の精算に伴う償還を行うものであり、この内訳は国が2万1,902円、県が1万951円となっております。なお、この地域支援事業につきましては、基本的に毎月給付額が確定する介護給付とは異なり、年度終了後に市が実施した補助事業や委託事業の精算を行うことになるため、翌々年度以降においても精算する機会が設けられており、今年度は県と調整し、3月定例会において補正を行うこととなったものです。続きまして歳入を御説明します。上の段を御覧ください。7款1項3目1節の事務費等繰入金3万3,000円は、先ほどの償還に要する財源として、全額を一般会計から繰り入れるものです。結果、歳入歳出とも3万3,000円の増額となり、予算総額は67億5,319万9,000円となりました。以上が、このたびの補正予算の内容となります。御審査よろしく申し上げます。

大井淳一郎委員長 説明がありましたが、皆さんのほうで質疑はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）それでは質疑を打ち切ります。討論はありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）討論なしと認めます。それでは議案第4号につきまして、賛成の委員の挙手を求めます。

（賛成者挙手）

大井淳一郎委員長 全員賛成にて可決すべきものと決しました。委員会はこちらで暫時休憩します。

---

午前10時45分 休憩

---

---

午後1時 再開

---

大井淳一郎委員長　それでは民生福祉常任委員会を再開いたします。続きまして議案第7号病院事業会計補正予算(第2回)についてということです。これについての説明なんですけど、お手元に資料がありますが、まず議案について説明していただければと思います。

矢賀病院事業管理者　このたび、また資金不足が発生しそうなことになりましたので、補正を組まないといけない状況になりましたので、数字的なものをまず、担当の者から説明させていただきます。後から質問にお答えさせていただきたいというふうに思います。

藤本病院局総務課主幹　それでは、議案第7号、令和元年度山陽小野田市病院事業会計補正予算(第2回)について御説明します。まず、補正予算書1ページ目を御覧ください。第2条業務の予定量ですが、年間延べ入院患者数を3,294人減の6万3,684人に、外来患者数を723人増の10万979人に改めました。第3条及び第4条については12ページから詳細を御説明します。それではまず12ページの収益的収入を御覧ください。1項医業収益の1目1節入院収益ですが、4月から12月までの累計では一日平均入院患者数は172.6人、一人一日当たりの単価は約3万7,300円であるため、決算を見込み、当初予算と比較し一日平均入院患者数を9人減の174人に、一人一日当たりの入院単価を700円増の3万7,400円とし、入院収益を7,631万1,000円減の23億8,178万1,000円としました。2目1節外来収益については、4月から12月までの累計では一日平均外来患者数は417.5人、一人一日当たりの単価は約1万500円であるため、決算を見込み、当初予算と比較し、一日平均外来患者数を3人増の419人に、一人一日当たりの外来単価は当初予算と変わらず1万1,000円とし、外来収益を795万3,000円増の11億1,076万9,000円としました。次に3目その他医業収益の中の1節室料差額収益です。これは入院患者の減に伴い最新の利用率を参考に決算を見込み約330万円を減額しました。また、8節その他医業収益については、紙おむつの実費負担の方法変更等により約1,100万円を減額しました。次に、2項医業外収益の8目2節その他医業外収益ですが、売店使用料やTVカード販売手数料、あさひ保育園保育料等の決算を見込み493万8,000円を減額しました。最後に3項2目1節その他特別利益として、3億円を計上しました。これは、一般会計からの繰入金でありま

す。今年度の決算見込みは、先ほど御説明しましたとおり、収入面では入院患者数が大幅に減少しました。この入院患者数3,294人の減だけでも約7,600万円の減収となり、また費用面においては後ほど御説明しますが、高価な抗がん剤を使用する外来化学療法患者の増により材料費が増加し、修繕料や機器保守委託料の増額などにより支出が増加し、その結果、現金不足が生じ、それを一時借入金で対応しているところであり、本年度においては増加する一時借入金などの流動負債が流動資産を上回る資金不足が生じる見込みとなりましたので、この一時借入金を削減するため一般会計からの特別繰入れをお願いしたところであります。近年は平成27年度、29年度に続いて隔年で資金不足が生じているところであり、従来までの病床利用率や患者単価のアップ、経費の抑制などの対処療法的な改善だけでは資金不足の増加に歯止めが掛からなくなり、構造的な改善を行う必要が生じました。こうしたことから、国が現在、病床を急性期機能から回復期へ移行させるため優遇されている地域包括ケア病棟に一部病棟を移行させる予定としています。これにつきましては、後ほど事務部長より御説明します。なお、当該繰入れを行うに当たり、従来からある新病院改革プランの令和6年度までの収支計画をこの3億円の繰入れを加味し今年度改正いたしました。この改正内容については、現在お手元にお配りしている収支計画表のとおりですが、補正の説明が全て終わった後に改めて御説明いたします。以上の結果、1款病院事業収益は2億1,238万7,000円増額し、45億7,829万4,000円としました。続きまして、13ページの収益的支出ですが、1項医業費用中1目給与費については、給与改定、看護師の育児休業、年度中途退職等を見込んで減額しました。その結果、決算を見込んで760万8,000円減の22億1,435万2,000円となりました。次に2目材料費ですが、特に注射用薬品費については主に外来化学療法で使用する高価な抗がん剤が増えたことにより9,360万円の増となりました。また、その他材料費は手術件数の増加等で増額となり、結果として1億1,160万円増の9億384万円となりました。3目経費については、医療器械の老朽化や施設メンテナンスに伴う修繕料の増や昨年購入した医療器械のメーカー保証終了に伴う機器保守委託料の増などを見込んだ結果、2,856万9,000円増の7億7,203万9,000円となりました。2項医業外費用については、材料費、経費等の増加に伴う4目雑支出及び5目消費税の増など決算を見込んで、800万8,000円増の2億1,507万円となりま

した。以上の結果、1款病院事業費用は、1億4,556万9,000円増の46億1,055万2,000円となりました。これらにより、11ページの税抜き予定損益計算では、下から3行目、当年度純利益として6,051万9,000円が見込まれ、一番下、当年度未処理欠損金、いわゆる年度末累積欠損金が33億7,329万2,000円となる見込みです。続きまして、14ページの資本的支出ですが、1項1目1節工事請負費については、非常用電源設備増強事業の実施設計の完成が当初の見込みから大幅に遅れ、今年度中に本体部分、いわゆる重油タンク埋設等の部分の工事に着手できない見込みであるとともに、現在詳細を確認中ですが、新年度で何らかの補助金の申請の可能性があることが分かりましたので、今回、当初予算1,914万8,000円から、現在発注済みの実施設計分275万円を控除した1,639万8,000円を減額補正するものであります。この結果、1款資本的支出は1,639万8,000円減額し、5億3,836万4,000円となり、資本的収支の不足分3億6,143万2,000円は内部留保資金等で補填するものとなりました。最後に2ページを御覧ください。第5条の議会の議決を経なければ流用することのできない経費として、職員給与費を定めていますが、先ほど収益的支出のところでも御説明しましたように760万8,000円を減額して、22億1,435万2,000円としました。その他のページとして、3ページには、先ほど詳しく御説明した12ページ以下を目レベルまで表記した病院事業会計予算実施計画補正（第2回）を、4ページには補正後の予定キャッシュ・フロー計算書を、5から7ページには給与費明細書を、8、9ページには予定貸借対照表を、そして10ページには注記を載せています。ちなみに、今回一般会計から3億円を繰り入れることとなった最大の原因である資金不足の計算は、8、9ページの予定貸借対照表から計算することができますが、この補正後の予定貸借対照表から計算すると、8ページ流動資産合計6億8,588万1,000円から、9ページ流動負債合計8億2,892万2,000円から企業債2億2,235万9,000円を控除した6億656万3,000円を差し引くと7,931万8,000円のプラスとなり、資金不足は発生しません。以上で令和元年度病院事業会計補正予算第2回についての説明を終わります。次に、事務部長が地域包括ケア病棟について、お手元に配布しました資料で御説明します。

國森病院局事務部長 補正予算の特別繰入金の説明の中で申し述べました地域包括ケア病棟に一部移行することについて、別紙地域包括ケア病棟の開設について私から説明します。最近は平成27年度、29年度、今年度と隔年において特別繰出しをお願いしている今の病院経営を構造的に立て直し、収益を大幅に増やすためには、回復期機能への誘導策として診療報酬上で優遇されている地域包括ケア病棟に一部転換していくことが、最善の方法と考え、できるだけ早く本年7月開設に向け取り組むこととしました。まず、この地域包括ケア病棟の機能、役割ですが、地域医療構想の中で、2ページ目の一番下に載せておりますが、病床機能が「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」に区分されまして、この病棟は、回復期に該当し、病院から自宅や施設に復帰させるため、そして、急性期から回復期に移行させるために造られた病棟です。厚生労働省が作成したイメージ図がありますが、急性期治療を終えた患者さんは基本的に退院や転院となりますが、医師がもう少し経過観察が必要であると判断した患者さんや、復帰に向けて更なるリハビリを行う必要があると判断した患者さんに、急性期病棟から地域包括ケア病棟に移動していただき、入院加療を行いません。この病棟では「在宅復帰支援計画」を作成し、それに基づき、主治医、看護師、リハビリテーションスタッフ、ソーシャルワーカーなど、様々な医療専門スタッフが協力して在宅復帰支援を行なっていきます。また、在宅や施設での療養中、介護中の方の緊急時の受入れも行います。入院日数は60日以内と長く、当院の急性期では平均15から16日程度の入院期間のため、入院期間が長くなった患者も転院することなく、病棟移動で済みます。入院費用は、ほとんどの費用が含まれた定額払いとなります。入院料がこれまでより高くなり、また、定額なため安定した収益が見込まれます。また、同時に「2の経営の改善」ですが、残りの160床の急性期の病床もこれまでの平均単価より高い単価となります。試算をしておりますが、これまでどおり全てが急性期病棟と比較して、約7,000万円強、大幅に収益が向上する見込みです。後ほど、藤本主幹から改革プランを御説明いたしますが、今年度に特別繰入金をお願いし、一時借入金を削減するだけでなく、来年度からこうした病棟再編による構造的な改善を行うことにより収益も伸ばし、今後資金不足にならないようにしたいと考えておりますので、御理解のほどよろしく申し上げます。

藤本病院局総務課主幹 続きまして、先ほど御説明しました地域包括ケア病棟

導入とこのたびの補正を勘案した結果を基に、本日お手元に配布しました改革プランの収支計画について御説明します。お手元に改革プランに掲載してある収支計画をお配りしています。A3で2枚ほどになりますが、表題のX収支計画のほうが改革プラン本編の最終ページに載せてあります平成25年度から令和2年度までの収益的収支、資本的収支の収支計画であります。単位は100万円単位、比率は%表示としてあります。平成25年度から平成30年度までは実績を載せ、令和元年度は最終補正を、令和2年度は当初予算額を載せています。ここで見ていただきたいところは、特別損益の中の1特別利益(D)のところですが、御存じの議員さんもいらっしゃると思いますが、当院は最近では平成27年度に2億9,700万円、平成29年度に3億5,000万円の特別繰入れを市から頂いており、このたび3億円の繰入れを頂くこととなりました。その結果、令和元年度は6,400万円の純利益となる見込みとなりました。また、問題の資金不足については、不良債務欄の不良債務(オ)欄になりますが、計算上7,900万円の資金超過となります。同様に令和2年度においても1億2,300万円の資金超過となる予定であります。次にもう一枚の表を御覧ください。こちらは、改革プラン別冊の最終ページに掲載してあります平成25年度から令和6年度までの10年間の収支計画、財政計画です。先ほど御説明した資料の1,000円単位の詳細版となります。平成30年度までは実績を載せてありますので、参考までに御覧いただくとして、令和元年度以降の数値についてですが、この表で見ていただきたいのは、収益的収支の下から3行目、当年度純利益欄です。このたび一般会計から3億円の特別繰入れを頂くことで、今年度は約6,400万円の純利益となり、令和2年度から令和6年度までは表のとおりとなる予定であります。令和2年度からは収益的収支上は令和5年度を除き赤字予算となる計画ではありますが、令和2年度から地域包括ケア病棟を導入することから、赤字が削減されていることがお分かりになると思います。問題は、一番下の資金不足の欄ですが、令和元年度は先ほど補正予算のときにも御説明しました約7,900万円の資金超過、以下計画上は令和6年度まで資金不足が出ない計画となっております。平成30年2月の平成29年度最終補正でも3億5,000万円の特別繰入れを認めていただくとき、同様の御説明をしましたが、その後入院患者の減少や薬品費を始めとする材料費や経費、特に修繕料や委託料の増加など想定外に改革プランとのかい離が大きくなり、今年度の特別繰入れとなった次第です。この令和6年度までの収

支計画を作成するに当たり、基本的には令和2年度、最新の見込みを用いて以後の試算を行っています。以上で改革プランの表の説明を終わります。

大井淳一郎委員長 今回が一番の争点となっております特別利益については分けてやりたいと思います。それ以外について聞きまして、それから地域包括ケア病棟とかを聞いて、それから特別利益と収支計画等をあわせて聞くという形にしたいと思います。それではまず、議案第7号のうちの1ページにあります第2条業務の予定量、これだけに絞って皆さんの中で聞きたいこと、特別利益はまた後でやりますので。入院患者を一人当たり減らしたりしていますが、この辺りも含めて業務の予定量に絞って聞いていただければと思います。

松尾数則委員 入院患者は以前からずっと減っていましたよね。改善するという話も聞いたこともあるような気がするんですが、基本的にはまだ改善されていない。何で入院患者がこんなに減っているのか。説明をしてももらえるとありがたいんですが。

矢賀病院事業管理者 去年は183人で計画を組んでおりまして、前半が非常に少なくなりました。一つの原因は10連休があったということで、これはよその医療機関も10連休の影響が出ております。一般的には入院患者が減ったり増えたりする場合、その原因が把握できないことのほうが多いんです。特に病院で何か大きな問題が起こったとかいうわけでもないですし、近隣の病院で特に大きな事情の変化があったということでもないと思います。10連休の影響があって、気候が良いことが影響して入院患者が少なくなったのではないかというのが前半です。その時点で非常に危機感を持ちまして、本会議で説明しましたが、開業医を訪問する。これは前から予定していたことと、それと開業医の先生に来ていただいて懇談会を開きました。10月以降はその影響もあってもか予定どおりの数で推移しております。これは説明になってないかもしれませんが、入院患者の確保に向けては我々日頃から常に努力はしております。もう一つの要因としては常勤の医師の数が減っていますので、全体的に引き受けられる患者数が減っているという可能性はもちろんあると思います。

松尾数則委員 眼科もできましたし、入院患者が減るという理由がまだ納得できないところがあって、眼科はまだ正常に動いてないという認識なんですか。

矢賀病院事業管理者 白内障の手術は月間3例です。2月から4例に増やしていただきました。入院でやっていますけども、全体の患者数に影響を与えるほどではありません。これは手術する医師が大学の先生に来ていただいているんですけども、派遣する余裕がそれだけないということかと思えます。

大井淳一郎委員長 常勤が減ったと言われましたが何人から何人に減ったんですか。

和氣病院局事務部次長 以前から報告しております数字でいきますと平成31年4月1日時点が26人です。前の年は27人で一人減っています。減っているのが泌尿器科の医師です。

大井淳一郎委員長 25という数字はどここの数字でしょうか。

和氣病院局事務部次長 今26人と申し上げましたが、25人で申し上げたことがあるとすれば禁煙外来をしている医師を除いた医師数ではないかと思えます。

吉永美子委員 前、個人的にお聞きしたときに部長から1日来られなくなった方があって、その方を常勤から外しているというふうに聞いています。

國森病院局事務部長 1名週に1回来られなくなって、それを常勤から外しました。実態的には余り変わらないんですけど、それが減っております。健診が1名と泌尿器科が1名減っております。今は25人です。その人を常勤医師として換算するか、専属医師としてカウントすれば26人ですけど、常勤医師のきっちりした換算では1名減です。

水津治副委員長 上半期の10連休とか天候のことを言われましたけど、近隣又は県内の公立病院の入院患者数については把握していますでしょうか。それと午前中ありました健康保険の関係で治療費が大分減ってきている

んですね。これが減ってきているということは全国的にも元気な人が多かった年であったというのもあるかも知れませんが、この減少が当病院だけのことなのか、社会現象の中で同じような症状がほかの病院でも起こっているかどうか、調べておられましたらお願いします。

矢賀病院事業管理者 県内の公立病院のデータというのは今持ち合わせておりません。非公式にこの近隣の病院で宇部興産中央病院、大学病院、山口労災病院、市民病院とで患者数を数箇月に一度持ち寄って比較しております。全て覚えているわけじゃないんですけども、患者数の減少の度合いは、前半は当院が大きかったように思います。

大井淳一郎委員長 それでは収益的収支ということで12ページを中心に収益的収支の中の特別利益はまた後ほどやりますので、それ以外をまずやりましょう。いろいろ減額補正されておりますが、皆さんのほうで気になるところとか。収益的収入、12ページの入りのほうだけ見ましょう。

水津治副委員長 先ほど8節のその他の医業収益の中で、紙おむつの取扱いの会計手段が変わったというふうに聞いたんですが、もうちょっと詳しくお願いします。

藤本病院局総務課主幹 昨年の3月末までの前年度は当院のほうで、紙おむつを業者から購入しまして、そしてその患者様が使われた紙おむつの料金を診療報酬に上乘せして請求しておりました。ですから、うちの会計を通っていました。自己負担分がうちの会計を通って出と入りをそれぞれ計上していたんですが、この4月から業者さんに在庫管理と患者様からの収納を委託しまして、それによってその事務が、今までの製品管理などの業務が負担軽減できるということで、そちらに移行しました結果、今までその他医業収益で患者様からの自己負担、大体年間1,200万ぐらいが入っていたものが、その業者からの取扱手数料が入ってきますので、それのみになったということで、収入だけ見れば大きく減っています。もちろんこれとあわせて支出の材料費の中にその他材料費がありますが、そこも紙おむつをうちで直接購入しないものですから、その他材料費はたくさん種類がありますので、この中にダイレクトに上がってきませんけれども、紙おむつ分だけは減っております。ということでその他医業収益につきましては、取扱業者に紙おむつの在庫管理、集金を

お願いしたということで、手数料分だけしか入ってきませんのでそれにあわせて減額をしました。

大井淳一郎委員長 それでは13ページの収益的支出、こちらについて皆さんのほうであれば指摘していただければと思います。

矢田松夫委員 給与費は1節から13節まで詳しくここに説明してあるんですが、一番肝心の病院の改革プランの中で経費の削減をなささいよと、材料費と経費のところですか。途中で歯抜けがあるんですよね。都合が悪いところは隠しているという意味ではないんですか。全部何で載せなかったんですか。例えば1、2、5を足して形になるか、ならんのですよね。何でこうなったんですか。今まで全部説明していたでしょう。しなかった理由は何ですか。

藤本病院局総務課主幹 補正というのは最終的に幾ら入ってくるか、幾ら出るかというのを見積ります。当初予算のときは全ての節について御説明をしますが、補正につきましては中には減額が少ないとか、もちろん増額が少なく予算全体に影響を与えない場合があります。それは、病院の会計に限らずほかの会計でも同じだと思いますが、全ての節が上がっているとは限りません。ですから必要な節の補正を行うものが補正だというふうに自分は認識していますので、この材料費、経費のそれ以外の目につきましても必要な補正だけを挙げたということです。

矢田松夫委員 それでは具体的に言いますが、例えばその他の材料がこれはいと思うんですよね。しかし、検査の材料費なんかはどうなのか。その数字を言ってもらえますか。

藤本病院局総務課主幹 検査材料費につきましては、当初1,008万円組んでおりました。検査件数が若干減っておりますので見込みとしては、1,000万円は使わないという見込みです。ですから、予算との差が僅かでしたので、今回補正予算には計上しませんでした。

矢田松夫委員 次の経費の関係で光熱費と燃料費の金額を言ってもらえますか。

藤本病院局総務課主幹 それでは順番に御説明いたします。光熱費につきまし

ては、電気と水道料を支払います。これにつきましては、見積りの結果やや足りない部分があります。ただ、燃料費が少し余っているということで、この二つを相殺といいますか、中で帳尻が合うということで特に上げていません。数字の大きさに誤差が余りありませんでしたので、ここは計上していません。

大井淳一郎委員長 ここに上がっていないやつは、言われるよう相殺したから増額も減額もないということで、矢田委員が言わんとすることは経費で3億円の繰入れが今問題となっているんですけども、いろいろなところで減額補正をどんどんしていったって、そういう節約の部分が見られていないんじゃないかという意味もあると思うんですが、そこはどうなんですかね。もうちょっとやった上での3億円という話にならないかということかなと思って質問していると思うんですが、いかがですか。これに限らずですけど。ここに上がってないやつは減額補正とかして節約をする姿勢がどうもこの会計からは給与費以外は見られないんじゃないかということなんです。

和氣病院局事務部次長 確かに今おっしゃられたとおりに厳しく見積もっていくことは非常に大事だと思いますが、その中でもこのぐらい必要なんだっていうのを、よく見極めていかないと今度は予算が足りないということになりますと、それはまたそれで非常に不都合なところがありますので、その辺りはきっちりと算定させていただいております。

矢田松夫委員 そう言ったらもう身も蓋もないんですけど、結局全体の20%の削減をしていくという目標がどうやったのかということ視点を当てていかないと、今回の支出の部分のいかにして削減していくのかということは一番大事なんですよね。ここを抜きに3億円の繰入れというのは考えられないんですよ。ここの資金繰りが悪いから、経営上問題だから3億円入れていくんだということにも、この中にもほかにもありますけど、大きくこの人件費あるいは給与費あるいは材料費をどういうふうにして削減してきたかということの一番知りたいんです。簡単なことで済む問題じゃないと思うんですがどうなんですか。

藤本病院局総務課主幹 確かに議員さんの言われるのはもっともだと思います。3億円を頂くに当たりまして、いろいろな削減メニューといいますか、

先ほど御説明した地域包括ケア病棟の導入が増収メニューなんですけども、減額につきましては一番大きいのは材料費中の薬、その他材料費、経費の中の修繕料、委託料、これが多くあります。以前からお話しておりますように薬に関しては引き続き業者との値引き交渉は普段から行っておりますし、材料費につきましても、新たに見積りを取るなどをして、このたびは手術が増えたことによって増えていますけども、手術一回当たりの単価というのは確実に減っておりますし、そういった努力は数字に表れてはおりませんがやっております。修繕料につきましても、このたびは施設のメンテナンス、あとはやはり医療機器が老朽化してしまっていて、医療機器の修繕料はとて高く、一度壊れたら300万円、400万円というのは普通に出ます。これは抑えることができませんので、修繕料につきましても見積りが出ても、それをすぐに認めるわけではなくて、業者と交渉しながら少しでも安く修理ができるようにという努力は、数字には表れていませんが普段からずっとやっておりますし、今後ともやっていく予定です。

國森病院局事務部長 この中で材料費、経費について三角になっているものがないという状況です。確かにこの辺は抑えていきたくったのもありますけど、10月に消費税増税もありましたし、例えば修繕費についても建築後5年たちまして、いろいろ手をつけなくてはいけないものが出てきて、結果的にはこうした改善にならないということで、抜本的に構造的改善を図るなら収益を伸ばしていくということで、今回病棟を再編して大きく収益のほうを伸ばしていこうという結論に至ったわけです。

大井淳一郎委員長 一点確認ですが、地域包括ケア病棟に移行するに当たって、今回の補正に何らかの予算措置、どこかに反映されているんですか。そこがあればまず示してください。

國森病院局事務部長 実質は来年になりますから、今回予算措置はありません。

杉本保喜委員 13ページの材料費のところの抗がん剤が多くなったということなんですが、がん患者の傾向で現在多く使うような患者が増えているのかどうか。

矢賀病院事業管理者 数よりも抗がん剤の品目が変わってきています。オプジ

一ボというのを聞かれたことがあると思いますが、あれに類した薬剤の適用が拡大されてきて、広く使われるようになりました。これまでの抗がん剤と比べてかなり薬価が高いものですから、それが影響しています。これは全国的な傾向でありまして、薬剤費の伸び率が病院の経営に負担になってきているという傾向が認められています。

國森病院局事務部長 推移ですが、多くは外来化学療法です。5ベッドを持っております。患者が平成30年と令和元年を比べて、月平均が10人、120%増えております。今後はこの傾向になるんじゃないかと思いません。

河崎平男委員 私初めてこの委員会に来たんですが、病院事業の会計で補正に挙げる数字も挙がっていないような状況で、病院の改革プランというのが成し得るんですか。歳入歳出の予算がありますよね。この病院会計では貸借対照表とかいろんなフローがある中で、全ての事業改革をやる中で、科目をどれが節減したとか、どれが増えたとかいうような科目が分からないと、素人考えではどこを見たらいいかは分かりづらいですよ。病院事業会計は赤字決算にはできないというふうには理解しとるんですが、先ほど来から数字を上げてないとか、そういうものがあってもいいものなんですか。

藤本病院局総務課主幹 先ほども御説明しましたが、補正というものはそもそも減らす必要がある、又は増やす必要がある場合に補正予算を上程するんですが、改革プランとの関係と補正とは切り離して考えていただいて、これから当初予算の委員会もありますので、当初予算には全ての項目が上がってきますので、そこでこういう理由で増えました、こういった理由で減りましたというふうな御説明は丁寧に差し上げるつもりです。ですから、あくまで補正というのは必要なものを計上するという考え方で作っております。

國森病院局事務部長 改革プランですが今回特別繰出金を3億円ほどお願いしております。今計画を立てておりますプランにどういうふうに影響していくかということがありますので、3億円の繰出しをお願いしたら、その数字を入れた新しい変更プランを立てて一緒に協議するという事になっております。補正予算は補正で先ほど藤本が説明したとおり、今後

ちょっとしかないんですけど、予算の執行がありますので、その関係で実際は別物ですけど、今回特別繰出金があるがために、このプランを説明させていただいたということになります。

河崎平男委員 歳入歳出の関わりで病院事業会計の赤字予算、赤字決算はできないことはよく分かるんですが、補正についてのもろもろの数的なものなぜ上がらないのかということなんですよ。通常、どこの予算でも全ての数字が上がりますよね。ここの部分は上がらないという部分が初めて病院事業会計を話す中では、皆さんの回答が僕にはよく理解できないんですよ。全ての項目科目について改革プランをやっていくんでしょう。もちろん3億円の予算も入っておりますけど。先ほどから理解がよくできないんですよ。

和氣病院局事務部次長 改革プランの数字につきましては、先ほど資料をもとに御説明した財政計画で、平成25年度から平成30年度と令和元年度から令和6年度のものがあありますが、これには全ての収益費用、細かい内容が載っておりますけど、全てを含んでいるものです。この中で改革プランの数字がどのようになっていくかというのをお示ししております。補正予算書の中のこの収入支出予定額の補正のことをおっしゃっているかと思うんですが、これは補正が必要な節に限ってここに上げているものでありまして、補正が必要ないものについては、当初予算のままですので、こちらには数字が上がっていないということになります。

矢田松夫委員 13ページのこの支出なんですけれど、先ほど少額は示していないというふうに言われたんですが、例えば先ほど私が問題にしました光熱費と燃料費は大したことないんですよとされたけど、ここも大幅な削減というか、3億円ぐらい掛けて昨年も問題にした省エネ対策でやりましたよね。この成果がどういうふうに表れているかというのは答えられますか。去年の回答を見ると原料費があるから、ものが上がるのは当たり前だというふうに回答されたんですけど、原料費は毎年上がるんですよ。あるいは例えば石油なんかだったら、イラン戦争とかありますけど、でもそういったことじゃなくて、自ら努力するために3億円を投じて省エネ対策をやってきたんですよ。その結果どうだったんですか。それをここに数字を載せないから分からなかったんです。三角なのか三角でないのか。

和氣病院局事務部次長 申し訳ありません。先ほど私が細かい内訳を載せていないというふうに申し上げたのは、こちらの財政計画のほうで、こちら予算書のことではありませんので、そこはもう一度御説明します。あと、省エネルギーに関してなんですが、以前にも委員会で御報告したことがあります。電気代などにつきましては、たしか1年前に御説明したかというふうに記憶しておりますが、燃料費調整額とか再生エネルギー発電賦課金、こちらが上がってきているので、使用量が同じでも、電気料金が上がってきてしまうという御説明は差し上げたところですよ。あと燃料費調整額につきましては、今ちょっと手元に資料がないんですが、最近では、だんだん下がっているという状況がありますので、以前と比較しましたら電気料金は若干低い方向に動いているかと思えます。あと全体のお話なんですが、燃料代がどうこうというのは、実際にそんなに大きな差はないんですが、実際には電気とかガスとか、そういったものを使う場所、面積については、新病院は3割ぐらい増えているけど、実際の電気料金などはトータルしたら増えていませんというふうな御説明も差し上げたかと思えます。さらに、以前でしたら夜間、空調が止まるということがありましたけど、今、24時間、過ごしやすい気温、湿度を保って、患者の皆様に良い療養環境を提供できているということを考えますと、当然金額が安くなればいいんですけど、少なくなっていないからといって、悪いというふうには考えておりません。むしろ患者の皆様に良い環境を提供できるというふうに私どもは考えております。

矢田松夫委員 よく意味が分からんけど、結論的に言うと、省エネ対策で3億円使ったけれど、材料費がだんだん上がるから3億円掛けても意味ないとは言わんけど、その効果がないということですか。

和氣病院局事務部次長 実際に比較はできないのでここでどうというふうに申し上げることはできないんですが、患者さんの皆様に同じ環境を提供しようとしたら、以前のものだとはるかに多くの燃料などが掛かっているというふうに考えております。そういう意味から考えるとやはり全体として省エネルギーにつながっていると考えております。

矢田松夫委員 それなら増額の補正することはない。小さな金額やけど。

藤本病院局総務課主幹 先ほど和氣が申しましたように全体的には省エネに貢献しているというふうに認識しておりますし、このたびの補正を見られてもお分かりになりますように、経費の中の燃料費等については補正を上げておりません。特に増額も減額もしておりません。

矢田松夫委員 それから17節の委託料なんですが、この金額の中身をもう少し詳しく回答できますか。

藤本病院局総務課主幹 各種保守委託料としまして、1億5,300万円、外注検査4,470万円、病院施設管理費8,350万円、医事事務8,000万円、清掃2,440万円、洗濯2,956万円、給食8,789万円、保育委託料1,085万円、その他委託として117万、医療廃棄物処理として1,900万、厨房病院管理として1,400万円、「8,000万円の内訳」と呼ぶ者あり）今回は医療機器の保守委託が主に増えています。

吉永美子委員 当初の予算書のときには付記として書いておられたりしますよね。診療費ほかとか、電気料、水道料とか、ガス料金、ガソリン代とか。この付記に補正のときは何にも書かれていないんですよ。するとこの付記が要らないということになるじゃないですか。できれば何か書けるだけ書いていただいたほうが委員からの質疑も逆に出ないと思う。あれば理解できるので付記のところを活用していただけたらなど。全くゼロなので、この付記の意味がないと思いますがいかがですか。

藤本病院局総務課主幹 御指摘ありがとうございます。それでは次回からは主なもの、ある程度列記させていただきたいと思います。

水津治副委員長 修繕費が1,800万円増額ですが、これの要因は。

藤本病院局総務課主幹 修繕費が主に2種類ありまして、一つが医療機器の修繕費、もう一つが施設のメンテナンスとか、そういうふうに当院のほうでは分けて管理をしています。医療機器につきましては平成26年10月開院後、それ以前から使っているものもありまして、やはり経年劣化が進んでおりますので、それにつきましては去年に比べて114%ということはかなり大きく医療機器が増えております。内容につきましては

X線装置でありますとか、オペ室の乾燥室、検査室にあります分析装置だとか大きなものの修理が出まして、100万円、200万円という修繕料が出て、こればかりは壊れないと分かりませんので、当初予算措置していたもの以上に修理が発生したということです。それとあと施設管理に係る修繕としまして、当初予算で予定したものよりも200%ぐらい増えました。これは無停電装置というんですが、そのバッテリー交換、これもかなり高くて、100万円以上掛かります。それが数件出たりとか、あとDMAT車輛の特殊装備があったりとかありまして、トータルでこの金額の補正が必要だというふうな結論に達しましたので、補正を計上させていただきました。

矢田松夫委員 局長に単純な質問なんですけど、先ほどから言われる手術件数が増えれば材料費が増えて跳ね上がると。普通僕たちから考えると手術すればするほど儲かるんじゃないかと思うんですよね。逆に手術をすればするほど材料費に跳ね上がるとこういうことは、病院の世界では当たり前なんですか。

矢賀病院事業管理者 件数が増えたら、材料費が当然上がります。追加させていただきますと入院患者数は減っています。しかし材料費と薬品費が増えているということで、これは診療報酬に反映できていないところがあるんじゃないかということになります。これは今回の病床をやり替えるとき、決断に至った最も大きな理由なんです。このままで幾ら患者を集めても経費だけが掛かってしまって、そののからくりというのが見破られていない。どこでそういうことが起こっているのかが、つかみきれないところがあるのはあるんです。先ほど言いましたように、症例数が増えたら収入は増えるのが当たり前。支出も増えますけども、支出はそのうちの何割かですから、そこが少し予想と違って、昨年度途中で気が付いたということです。

大井淳一朗委員長 そのほか、よろしいですか。それでは14ページの資本的支出だけになりますが、これについて。工事請負費の減額です。よろしいですか。それでは12ページに戻ってもらって、特別利益なんですけれども、その前に、これは来年度予算に関連するので、余り中には立ち入りませんが、地域包括ケア病棟の開設について説明を受けましたので、どうしても聞いておきたいということがあれば、皆さんのほうで聞いて

いただければと思います。これが繰入れの妥当性にもつながりますので。

河崎平男委員 この地域包括ケア病棟、7月に予定されておるといことですが、申請とかは、県のほうに、国のほうに上げておられますか。いつごろ決定というか、実際にやってもいいというような許可というか、日程的にどうなっているんですか。

國森病院局事務部長 このような地域包括ケア病棟の要件ですが、1ページに厚生労働省がイメージ図にしておりますが、色付きのところは患者データ、看護必要度の設定とか、こうした要件があります。一番厳しいのが届を出す前に、実績を作っていないといけないのがあります。実績として3か月のリハビリをした実績と、6か月の在宅復帰70%以上です。そのほか確定した資料ということがあります。在宅復帰はもともと、この病院も自宅とか施設に帰しておりますから、クリアできるんですけど、リハビリについては初めての実績になりますので、それが3か月です。7月と書いてあるのは4月から仮病棟でやって、3か月実績を作って、7月1日に届出をして、7月から地域包括ケア病棟の診療報酬を取得しようと考えております。これだけ改善できますので、できるだけ早くということで、その方向で病院として取り組んでおります。

杉本保喜委員 今回スタートが55床ということなんですが、この近傍の需要ですよね。それから将来に対する需要というのはどのように見ておられますか。

國森病院局事務部長 先ほどの資料の2ページにありますけれど、宇部・山陽小野田圏域で考えられているのが、急性期を800ぐらい減らして、回復期、地域包括が要る。これは30年度、去年の各病院が出している機能です。ここからいくと回復期は100床ぐらい、まだ足りないという状態です。急性期は800落とせということになっておりますので、できるだけ早く移行するのと、診療報酬が誘導策で、急性期から回復期へ国が誘導しておりますので、診療報酬上も有利になっておりますので、できるだけ早くということです。近辺では労災が1病棟、日赤も今16でやっていますが、将来1病棟に変更しようとしております。流れは段々、国が在宅復帰の方向に、国の政策と診療報酬がほとんど合致していますから、この流れに沿わないと、やはり、なかなか経営はできない

ということになっております。やっぱりこの辺は地域医療構想実現にも協力しながら、取るべき診療報酬も取っていかうという考えで、それに向かって進んでおります。

杉本保喜委員 スタートは55床ということなんですけれども、将来的には、増える可能性はどういうふうに見ておられるんですか。

矢賀病院事業管理者 これは、むしろ減る可能性のほうがあると思っています。先ほどの質問の答えの追加なんですけど、これから人口減少社会になってくるということですよ。ただ5年程度は恐らく高齢者の数は減らないだろうというふうに予測しております。この間の伊関先生の講演会でも質問させていただいたんですけども、彼の意見は199床に下さい、地域包括ケア病床を入れてですね。私たちは215床でスタートすると。そのうち地域包括ケア病床が55床。そこで最後に質問させていただいたんですけども、地域包括ケア病床を少なくしてトータルで199床にしてしまうと、今の急性期の病床の収入が減ってくるものですから、その試算がもう一つうまくできないということと、もう一つは199床以下にすると、一つの病棟の中に急性期病床と地域包括ケア病床を入れることができるんです。そこをうまく計算すれば、どの程度の病床数が一番経営的に効率がいいかというのは分かってくるんですけども、そこまでの計算する力は、今のうちにはないだろうと。地域包括ケア病床が初めてですから、これ自体を入れるのも相当頑張らないと、運用がすごく難しいんです。同じ病院の中に急性期に入っていて、それを地域包括ケア病床へ移動させる人が出てくるんです。だから、どういう人を移動させるかというのは、毎日カンファレンスを開いて、この人を移したらどうかというようなことをやるわけです。だからその運用によって、随分、状況が変わってくるだろうと思うんです。私はやっぱりソフトランディングがいいと思いますので、いきなり病床数を減らしすぎると運用がもう一つうまくいかないんじゃないかと思いますので、215床でやってみます。恐らく稼働率はあんまり無理のない数字で上げていますので、経営努力すれば、これぐらいの数はいけるんじゃないかという見通しを立てております。

大井淳一郎委員長 全体は今の話なんですけど、地域包括ケア病棟の割合というのは今後どうなっていくのかという意味で杉本委員は質問したと思い

ます。

矢賀病院事業管理者 今後増えることは恐らくないと思います。

水津治副委員長 民間の病院で回復期病床を持っておられるところが廃院されるという噂を聞いたことがあるんですが、そうすると、必要数が増えてくる予測は必要じゃないかなと思ったりするんですが、それは市内の民間病院等のお話と私は理解しているんですが、病院のほうではどのように思っておられますか。

矢賀病院事業管理者 公的な病院が急性期を一部回復期にするという話は聞いております。それと民間病院で療養病床を廃止するという話を聞いていますが、回復期を増減するという話は聞いておりません。こういう時期で非常に過渡期ですので、それぞれの医療機関がいろんなことを考えていますので、回復期の病床がどれぐらいになるかとか、療養期がどれぐらいになるかとか、そういうのはかなり流動的なところがありまして、自院だけではなかなか決められなくて、周りの状況も見ながら、病床数というのは変わってくるんじゃないかというふうに思っています。

水津治副委員長 2 ページ、いろんな注射料とかりハビリ料など、ほとんど費用は含まれる。これを見ると老健と同じような仕組みかなと思うんですが、そのように理解していいですか。

國森病院局事務部長 向こうは介護保険施設ですから、何とも言えないところはありますけど、考え方は一緒です。向こうで言う丸めとか言いますよね。そういう考え方です。

松尾数則委員 地域包括ケア病棟になるということなんですけれど、医師の数から言って、こういう方法も一つの方法ではないかなと思っています。ただ、これを見てもみますと入院日数が60日以内ということなんですけど、急性期も含めて60日という意味でしょうか。入院患者が2週間ほどいて、それから60日までおられるんですか。

國森病院局事務部長 回復期のみです。急性期は別です。

松尾数則委員 従来は、市民病院の得意でありました納得期。60日いたら基本的には追い出されるんですか。

矢賀病院事業管理者 追い出すという言葉は適切ではないかと思います。我々は常日頃から追い出すという言葉を使っておりません。60日いれば、現状を考えると十分満足していただける期間じゃないかというふうに思っています。もし仮に、60日以上いなければならない患者がいて、市民病院で絶対やらないといけないという患者が仮に出たとしますと、この人は、地域包括ケア病床には入院させられないということになります。

矢田松夫委員 急性期の中で、診療科目によっていろんな人がおられますが、その方を抽出して、隣に入れるわけでしょう。ドクターも大変と思うんですよね。医者が少ないのに回診がありますよね。内科系と外科系の先生がいるとしますと混合になりますよね、患者は。ドクターは忙しくないんですか。

矢賀病院事業管理者 労災病院で、前任の病院で経験しておりますけど、ドクターはむしろ楽になります。大変なのは看護師さんと、医事課の職員と、リハビリをやる人が、日々計算しないとけないんです。それは大変です。同じ病棟に外科も来れば、泌尿器科も来る、内科も来るということで、医者は違う病棟に行ったらいいだけですから、そんなに変わりませんけど、受け入れる病棟が看護師さんを中心にして大変になるだろうというふうに思います。

矢田松夫委員 局長が言われました看護師の問題なんですが、こういう訓練はされないんですか。

矢賀病院事業管理者 特殊な訓練というのは必要ありません。今まで診ている患者さんと病気の種類は変わりませんので、適正な配置にすれば、看護師さんの病棟を替わってもらうとか、そういうふうに適正な配置にすれば、特別な訓練をしなくてもやっていけるというふうに思います。

大井淳一朗委員長 そのほか、よろしいですか。新年度でも予算に絡んできますので、その中でも聞いていただければと思います。それではお待たせしました。12ページの特別利益。これについて絞って、皆さんのほう

で質疑を受けたいと思います。まず一点だけ私に確認させてください。先ほどから話が挙がっています地域包括ケア病棟、順番ですよ。要は、資金不足が発生した。解消するため、今回は繰り入れてもらうけれども、地域包括ケア病棟で今後は対応していくという意味なのか、それとも、もともと地域包括ケア病棟をするつもりだったけれども、それに移行するためには資金不足の状態じゃ移行できないので入れてくれという話なのか。同じようで違うと思うんですが、その辺の関係についてお答えください。

矢賀病院事業管理者 地域包括ケア病床というのは、地域医療構想の一つということと、それと病院の経営状況が、私たちもできるだけ経営的にもよくしていかないといけないという気持ちを持っていますので、こちらが先に出てきた話であります。そのときに、やはりはこれまでの経緯がありますし、これまでも2年置きに特別繰入れをもらっていますので、我々も努力することがないかというのを振り返ってみたとき、根本的に何かを変えないと、言葉悪いですけど、ワーキングプアみたいになってしまうと思ひまして。皆よく働いているんですよ。患者数と入院患者数、職員の数から見たら、皆よく働いているんです。よく働いていて、それで、経営状態もよくしないといけないということで、我々が努力できることは何かと言ったら、地域包括ケア病床というのが出てきました。資金不足と連動していると言えれば連動していますけども、資金不足と地域医療構想が連動して、同時期になったというふうに理解していただきたいと思ひます。

大井淳一郎委員長 それではこの特別繰入れについて。

河崎平男委員 この特別利益の補正というのは、充当される科目は何なんですか。

藤本病院局総務課主幹 先ほども簡単に御説明しましたかもしれませんが、3億円につきましては、充当先というか一時借入金の返済に利用します。一般会計のように収入と支出があって、その収入は特定財源で、どの事業に該当しますよという考え方ではなくて、一般財源扱いで、一時借入金の返済に活用します。一時借入金というのは資金不足を計算するに当たって、流動負債のほうに上がってきますので、一時借入金を減らすこ

とによって、結果的に資金不足を解消するという事です。ですから、特定財源ではありません。

矢田松夫委員 今回、市長部局のほうに3億円くださいよと。その金を一借りのほうに戻しますからというんですけど。本来なら大体銀行のほうに求めるんですよね。求めなかった理由というのはどうなんですか。

和氣病院局事務部次長 銀行から借り入れたのが正に一時借入金ですので、やはりそれを減らしていくためには、銀行から借りるということではなくて、一般会計から繰入れを頂いて、銀行にお金を返して一時借入金を減らすという形になります。借入れにつきましては、当初予算書の中に書いてあるかと思えますけど、一時借入金の上限が決まっております。当初予算書の中では5億としておりますので、それを越えることができませんので、それで今回の繰入れということになっております。

大井淳一郎委員長 確認ですが、この3億は全部一時借入金の返済ということですか。そこを確認したいと思います。

藤本病院局総務課主幹 おっしゃるとおりです。

水津治副委員長 流動資産の中の未収金と現金の関係なんですが、流動負債の合計と流動資産の合計は変わらないので、差額は一緒なんですが、未収金が減ると預金が増えるという資金不足の解消というのは、未収金が6億ありますよね。これを努力することによって、預金、現金が増えて、回転資金をこれで補うという選択肢はなかったんでしょうか。

藤本病院局総務課主幹 バランスシートを御覧いただければ分かりますが、左右が均等であるのがバランスシートの原則でありまして、未収金と現金は同じ貸方に入っています。ですから、未収金を回収するということは、それだけ現金が増えるということで、左側の借方だけの動きになりますので、全体としては一時借入金の減少には直接影響はありません。

和氣病院局事務部次長 この未収金のうちのほとんどは2月、3月分の診療報酬です。2月の診療報酬は4月に、3月の診療報酬は5月に入金されますので、それがここで未収金という形で挙がっております。確かに回収

すべきなのに回収できてないというものもありますが、このうちのほとんどは、そういった診療報酬です。

矢田松夫委員 先ほど回答があったように、一借りに充当するというのであれば、今後はこういう事態というのにはあり得ないということではないですか。いわゆる財政的な不安というか、ないんですか。

矢賀病院事業管理者 以前もそういうことをお答えしたかと思うんですけども、診療報酬というのは2年ごとに改定されますので、将来にわたって100%ないとは言い切れません。これはあくまでもプラン上はこういうふうになるということになっておりますけれども、もちろん、これに向かって努力するわけですけども、今後100%特別繰入れはありませんと言うことはできないと思います。

矢田松夫委員 でもね、矢賀局長いるときだけは、こういうことはしませんよとか、繰入れをするようなことはないような経営をしていきますということぐらい言ってもらわんと、何のためにおるのかよう分からんし、そういう自信を持ってやってくださいね。

矢賀病院事業管理者 励ましの言葉ありがとうございます。できるだけ御期待に沿うように頑張りたいというふうに思っております。

國森病院局事務部長 隔年で資金不足が生じているということですけど、今回は、これまでの病床稼働率とか入院単価をアップするだけでなく、構造的な改善を図って、収益を上げようということで、前回と違ったところはあるわけです。こうした地域包括ケア病棟に移行することによって収益の向上を図って、資金不足を解消していきたいという信念の下、今後もやっていきたいということで、こういった病棟再編も行ったところなんです。違いはこういうところなんです。

松尾数則委員 私は矢賀病院事業管理者や國森部長さんが来られたことは財政改革とか構造改革のために来られたんじゃないかなと思っていました。この1年間、あんまり改革も進んでいるというふうな状況が見られない。恐らくいろんなことをされていると思うんです。何が足りなかったのか。

矢賀病院事業管理者 皆さんと同じだろうと思うんですけども、赴任したときにプランを読んで、これに沿ってやっていけば、うまく行くだろうという前提のもとにやってきたわけです。それで、2年やってきて、このプランどおりにいかないということがありました。その一つの理由は、今の医療費というのは、半分以上が包括になっています。だから、幾ら患者さんを診ても、それで入ってくる収入というのは限られています。包括になっているということは、それだけ高い診療報酬を取れる施設基準が必要ということなんですね。病院の構造自体をそういう診療報酬が高いような構造にしていかないと、やはり、収入は伸びないだろうと、赴任した当初から、そうは思っていたんですけども、改革プラン上は数字が良かったものですから、それに沿ってやっていけるといふふうに踏んでいました。私は改革をやるためにこの病院に呼んでいただいたわけではないというふうに思っています。前任者は前任者なりに、やはり、旧山陽中央病院との統廃合の問題もありましたし、病院の存続のことも、市民からの声もあったと思います。それはそれなりに非常に努力されて、今の形になっていると思います。ちょっと付け加えになりましたけれども、答えになっているか、なっていないか分かりませんが、そういうふうに考えております。

矢田松夫委員 先ほど矢賀局長がいる間に是非ともこういうことがないようにしてほしいと言ったのは、2年ごとに繰入れしているんですよ。平成27年、29年、令和元年、令和3年にまた来るんじゃないかという、2年ごとにずっと来よるからね。2年後も恐らく在職しておられると思うんですよ。来年辞めるということはないでしょ。ですから、私は2年後も含めて、局長がいる間は、せめてもうこれは最後だと。これが最後だという気持ちで経営改革に基づいてやってほしいというのをさっき言ったんですが、どうでしょうか。

矢賀病院事業管理者 そういう気持ちで行います。できれば、自立してやっていきたいという希望は非常に強く持っています。周りから、いろいろ非難を浴びることなく、やっていきたいというふうに考えています。それが職員のプライドにもつながると思っていますので、そういう努力はしていきます。

大井淳一郎委員長 先ほどの矢田さんの質問とも関連するんですが、お手元に

あります財政計画、今回、平成25年度から令和6年度まで、A3で作っていただいています。当然、特別利益が27年、29年、今回令和元年と挙がってきて、それ以降はない。当たり前でない計画です。同じように2年前も計画を立ててもらって、2年前にも29年が最後で、あとはないという計画になったんですけど、これは2年でひっくり返ったんですよね。このひっくり返った要因を病院局としてはどう見ているのでしょうか。原因をちゃんとしないと同じことを繰り返すので。

和氣病院局事務部次長 前回の計画改訂に私自身が携わっております。前回、29年度に改定したわけなんですけど、この年は4月から非常に入院患者が多くて、こちらの財政計画の実績を御覧になっていただいてもお分かりになるかと思いますが、この左側の25年度から30年度までの間で、一番入院の収益が上がっている年でした。どうしても、その状況をベースにその後の計画を作成したというのがありまして、実際、実績としては平成30年度、令和元年度の入院の収益になっているわけなんですけど、ここで、予定していた収益が入らないということになりましたのが一番大きな要因であると考えております。それと、平成29年度までは材料費のところは7億3,000万、7億4,000万程度でしたが、平成30年度以降、ここがかなり増加しております。これもまた大きな悪化の要因というふうに考えています。簡単ですが、大きなところでは以上のとおりです。

大井淳一郎委員長 となると、2年後にまた繰入れをしないためには、収入を上げることと、材料費は抑えられないよね。結局、収入を、入院を上げていかないと、材料費はどうしても掛かるのでということですよ。材料費をけちるというわけではないよね。収入の割には材料費が高いというのは、何度も聞いていると思うんですが、これはどう考えていますか。入りが少なくなっているけど、材料費が上がってきているという答弁だったじゃないですか。普通、入りが少なかったら材料費も落ちますよね。多分これは何回か答弁されていると思いますが、今一度そのからくりというか、そこをお願いしたいと思います。

國森病院局事務部長 確かに入院料は変わりませんが、もう一つ診療というのがありますから、診療収益で今の材料費が上がらないとそこは上がっていかないとこのあります。ただ、31年度の決算見込みを考えて

来年度は、今ずっと材料費が上がっています。特に薬品等については一回やっぱり抑えにかからないといけないと思っています。当然、高額な薬が増えているのは確かですけど、このままいくと、ここに持って行かれるということで、1回は、来年はちょっと抑えていって、それ以降は多分、少しずつじわじわ上がっていくとは思いますが、ここは1回、特に来年度は対策を取らなくては、1回は歯止めをかけないといけないと思っています。薬とかそういったものは、できると思っています。しなければいけないと思っています。それからはまた、多少は上がります。

矢田松夫委員 例えば今みたいな材料費の関係も、価格交渉はできないんですか。やれるんでしょう。

藤本病院局総務課主幹 価格交渉はできます。薬に関しましても、常日頃から価格交渉もしておりますし、診療報酬の改定、薬価改定、この10月の消費税増税でも薬価は変わりました。全てのディーラーを呼びまして、価格交渉はずっとやっていきます。それは、材料に関しても同様です。

矢賀病院事業管理者 議員の皆さんも御存じかも知れませんが、民間病院と公的な病院というのは、価格が若干公的な病院のほうが高くなっているという事実があります。そこを突き詰めていっても、我々の力ではどうしようもないところがあるんですけども。それと全国自治体病院協議会の中にベンチマークがありますので、その数字と我々の病院の機能を比べ合わせて、価格交渉は今までもやってきましたし、これからもやれると思っています。

矢田松夫委員 今の局長が言われた価格交渉、これをする専門の支援業務を委託というのは、もうやっているんですか。それとも、先生自らやるとか事務局がやるとか、そうじゃないんでしょう。今どうなんですかね、現状は。

藤本病院局総務課主幹 現在は薬剤担当の職員がおります。担当といたしますか、薬剤を取り扱っている職員がおりますので、その職員を中心に、我々も一緒に業者に対して値引き交渉をしております。

矢田松夫委員 値引き交渉というのは、よその病院、公的病院はそういう担当、

支援する担当者がいるというのも聞いていたんですが、ここはまだ自前で単価交渉、値引きの交渉をしているということで理解していいんですか。

矢賀病院事業管理者 職員がやっております。ベンチマークを参考にしながら、職員がやっているということです。

矢田松夫委員 よそは違うでしょう、大きな病院、公立病院は。

國森病院局事務部長 私の認識ですけど、日赤の場合は本社がベンチマークを、92病院もありますから、その価格を持って、これで価格交渉をしるということで、それでも言うことを聞かなかつたら、本社から担当が来て一緒に交渉する。やはりベンチマークです。当院は自治体病院協議会というのが一つありますし、もう一つはメッカルという業者からも、ベンチマークを取り寄せて、それで交渉をしております。

水津治副委員長 改革の中に、今まで加算ということがちょっと触れておられなかったんですが、医療関係には、数多くの加算があると思います。中には人を増やす、機械を買わなければ条件に合わないというのもあると思うんですが、今の状況の中で加算の請求ができる部分も、ある程度あるんじゃないかと思うんですよね。今後の加算の請求に当たって、今の段階でのお考えをお聞きしたいと思います。

矢賀病院事業管理者 伊関先生の話に戻りますけども、診療をやっているのに漏らしているものがあるんじゃないかと。そういう危惧は常に発生しているわけではあります。医事業務が外部の委託になっていますので、きちんとその辺ができていくかチェックするような人材が必要だというようなことを、この間、伊関先生に指摘されまして、それは私も以前から感じていることでありまして、誰か診療報酬に非常に詳しい人に知恵を貸してもらえよう、今考えているところです。それは非常に重要な点でありまして、単に取りはぐれているだけで、何もしなくても診療報酬が入ってきます。もちろん当院の医事課の職員も、全部網羅しているのはいるんですけども、かなり専門的な知識がないと、お互いに絡み合っているような診療報酬がありますので、できるだけきちんとチェックできるようにしたいと思っていますので、そのためには一人人材を確保

してもいいかなというふうに考えております。

水津治副委員長 加算が今後の病院経営に大きく影響してくると思います。専門家、詳しい人を配置しても、採算は絶対取れると思いますので、是非前向きにお願いしたいと思います。

大井淳一郎委員長 地域包括ケア病棟への移行、それから、薬価等を中心とする交渉、それから、副委員長が言われた加算をやられて、2年後また繰り入れるようなことがないようにしたいというのは分かるんですけども、それだけで大丈夫かなというのは、多分矢田さんを中心に思われているんですよね。だから、光熱費とか材料費とか、そういったところの支出を削るといえるか、節約していくというのが見えてこないんですが、その辺はどのように考えていらっしゃるでしょうか。そこが横ばいと、抜本的な解決にならないと思うんですが、いかがでしょうか。

矢賀病院事業管理者 薬品費は多少抑えられる可能性はあると思います。材料費も多少そういうことが期待できるかも分かりません。修繕費とか機械については、これは恐らく修繕費は今後増えてくるだろうというふうに予想しております。委員会のたびに光熱費を含め、ほかの経費はどうかというような指摘を受けるわけなんですけども、病院はこれまでも経営が苦しかったもんですから、かなり切り詰められるところは切り詰めてやってきているんです。決して無駄遣いをしているということもないんです。だから経費を落とすというよりも、収入を増やすというふうに持っていかないと、経営はよくなるんじゃないかというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 地域包括ケア病棟に移行して、医療スタッフというか、14科目ぐらいあると思うんですが、その変更とか医師のバランスというか、そういうのは変わってくるんでしょうか。そこも確認したいと思います。

矢賀病院事業管理者 それは変更ありません。

矢田松夫委員 今回病院と市長部局とね、経営者会議をやられたと思うんですよね、この3億円の関係で。何か資料出されたんですか。口頭で3億円

足らんと、資金不足が生じると、一借りを戻さないといけんというだけ  
なんですか。いろんな資料出して、分析してくれと、こういうのが必要  
だと、こういうふうに言われたのか。

國森病院局事務部長 資金不足の資料としては収支計画書を渡しております。  
令和元年見込みを入れて、現状を見せて、資金不足が生じてくる。この  
資金不足が生じたら、将来についてはこういうふうになるという数字を  
示して協議をしております。27年度、29年度と借りておりますから、  
このままでずっと同じ状況かということ聞かれまして、今回は構造的  
な改善を図って、収益を上げていくということで、前回とはちょっと違  
うということで協議を進めてもらい、3億円の特別繰出金のお願いに至  
ったわけです。

矢田松夫委員 そのときに病院の経営者の皆さん方に、これが最後ですよと引  
導を渡されましたか。

國森病院局事務部長 経営会議なり、各部署では運営調整会議を開いておりま  
す。今回やるに当たっては、資金不足というのは重々説明しております。  
もうこれをやらないと資金不足は解消しないということで、みんなに協  
力をお願いして、今回に至ったわけです。

矢田松夫委員 もう1回聞きますが、市長部局からこれが最後ですよ。2年  
後はありませんよ。そういう強いことがあったんですか、なかったん  
ですか。

國森病院局事務部長 雰囲気で大体分かっております。そこまでは出されてお  
りませんが、今回は性根を入れてやってくれということがありました。  
それで、こちらも病棟再編と病院について構造的な改善を図っていかな  
ければ、今後、資金不足の解消はできないということで今回に至ったわ  
けです。

大井淳一郎委員長 病院経営でも大事なことなんですが、前から言われていま  
す職員、医療スタッフの意識改革を図る手法としての病院事業機能評価、  
これについて私が質問したときは、労災でもやっていたということもあ  
って、矢賀病院事業管理者は、そういうことも考えられるということだ

ったんですが、これについて今どんなお考えですか。病院事業機能評価について。

矢賀病院事業管理者　すぐにはやるつもりはありません。理由はそれを準備するのが非常に大変なんです。うちのスタッフの人数と構成を考えると、現時点では無理かなというふうに思っています。私が労災病院にいるとき2回経験して、1回は中心的にやったんですけども、その準備段階というのが非常に大事でありまして、そこが意識改革にもつながるんですけども、地盤をもう少し整えておかないと、非常に混乱してしまって、職員のモチベーションが下がって、なかなか難しいんじゃないかなというふうには感じております。私が赴任した直後にも、こういう話をほかの職員から受けたらどうかというふうなこと言われたんですけど、実情を見ると、現時点では少し難しいかなというふうには思っています。将来的には受けないといけないというふうには思っています。それが何年後になるかは現時点で答えかねます。

大井淳一郎委員長　結局、病院経営全般について聞かないと、この繰入れの妥当性についてはできないんで範囲が広くなりましたが、皆さんのほうで、よろしいですか。執行部に対する質疑はいいですか。(発言する者あり) 質疑を打ち切る前に、病院全般について聞きたいことがあれば。

河崎平男委員　新型コロナウイルスの感染が拡大している状況ですが、市民病院としてのお考えはどうなんですか。

矢賀病院事業管理者　山口県には起こっておりません。我々として注意を促しているのは、一般の発熱患者さんが来た場合、症状によっては新型コロナウイルスの肺炎が混じっているかもしれませんので、こういう症状には気を付けてくださいということと、入院の見舞いに来られる方には、発熱者は御遠慮いただくとか、いろいろな方策を講じています。あと一般の市民なり患者さんが、感染が心配になったらどうするか。そのときは保健所なり県なり厚労省の電話相談で相談していただくようにということで、電話でそちらを勧めております。PCR法で遺伝子を調べるんですけども、自院に来た患者で新型コロナウイルスの肺炎が疑わしいということになったら、保健所に連絡して、それで検査をしてもらおうということになります。入院する場合は、今の段階で感染がはっきり分かれ

ば、当院には入院するところがありませんので、感染症の病床を持っている病院、県立総合医療センターを始め、何箇所かありますので、まずそういうところが優先して入院させるんだらうというふうに考えております。

大井淳一郎委員長 全般で聞いておきたいことはありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）質疑はここで打ち切るんですが、討論、採決に入る前に、午前中に繰出しのところで、この妥当性について自由討議をしたいという申出があります。この中で自由討議をして、病院事業会計について採決したいと考えておりますので、討論、採決は一旦見送ります。必要に応じて、またお呼びしたいと思います。今回のこの部分については以上とします。

5 所管事務調査 病院事業報告について  
（記録については所管事務調査分に記載）

---

午後 3 時 2 5 分 散会

---

令和 2 年 2 月 2 5 日

民生福祉常任委員長 大井 淳一郎