

平成23年第1回砂川市議会定例会
第2予算審査特別委員会

平成23年3月15日（火曜日）第2号

開会宣告

開議宣告

議案第14号 砂川市専用水道施設条例を廃止する条例の制定について

議案第17号 砂川市個別排水処理施設条例の一部を改正する条例の制定について

議案第20号 砂川市水道料金等助成条例の一部を改正する条例の制定について

議案第24号 砂川市と中空知広域水道企業団における下水道使用料の算定に関する事務等の委託に関する規約の変更について

議案第16号 砂川市特別会計条例の一部を改正する条例の制定について

議案第18号 砂川市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について

議案第19号 砂川市交通安全対策会議に関する条例の一部を改正する条例の制定について

議案第21号 砂川市と歌志内市における旅券交付申請及び交付に関する事務の委託に関する規約の制定について

議案第22号 砂川市と奈井江町における旅券交付申請及び交付に関する事務の委託に関する規約の制定について

議案第23号 砂川市と上砂川町における旅券交付申請及び交付に関する事務の委託に関する規約の制定について

議案第25号 市道路線の変更について

議案第8号 平成23年度砂川市一般会計予算

議案第9号 平成23年度砂川市国民健康保険特別会計予算

議案第10号 平成23年度砂川市下水道事業特別会計予算

議案第11号 平成23年度砂川市介護保険特別会計予算

議案第12号 平成23年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第13号 平成23年度砂川市病院事業会計予算

散会宣告

○出席委員（12名）

委員長 増田吉章君

委員 矢野裕司君

中江清美君

一ノ瀬弘昭君

副委員長 土田政己君

委員 飯澤明彦君

吉浦やす子君

尾崎静夫君

東 英 男 君
小 黒 弘 君

辻 勲 君
沢 田 広 志 君
(議 長 北 谷 文 夫)

○欠席委員 (0名)

○ 第2予算審査特別委員会出席者 ○

1. 本委員会に説明のため出席を求めた者

砂 川 市 長 菊 谷 勝 利
砂 川 市 監 査 委 員 奥 山 昭

2. 砂川市長の委任を受け説明のため出席する者

副 市 長 小 原 幸 二
総 務 部 長 角 丸 誠 一
兼 会 計 管 理 者
総 務 課 長 古 木 信 繁
総 務 課 副 審 議 監 和 泉 肇
広 報 広 聴 課 長 湯 浅 克 己
広 報 広 聴 課 副 審 議 監 近 藤 恭 史
税 務 課 長 熊 崎 一 弘
会 計 課 長 高 橋 伸 二
市 民 部 長 井 上 克 也
市 民 生 活 課 長 高 橋 豊
社 会 福 祉 課 長 峯 田 和 興
兼 子 ども 通 園 セ ン タ ー 所 長
介 護 福 祉 課 長 福 士 勇 治
兼 ふ れ あ い セ ン タ ー 所 長
経 済 部 長 栗 井 久 司
商 工 労 働 観 光 課 長 河 原 希 之
農 政 課 長 小 林 哲 也
建 設 部 長 西 野 孝 行
建 設 部 技 監 金 田 芳 一
兼 土 木 課 長
建 設 部 審 議 監 山 梨 政 己
建 築 住 宅 課 長 佐 藤 武 雄
建 築 住 宅 課 副 審 議 監 金 丸 秀 樹
下 水 道 課 長 荒 木 政 宏

市立病院事務局長	小 俣 憲 治
市立病院事務局審議監 兼 管 理 課 長	佐 藤 進
医 事 課 長	佐々木 裕 二
改 築 推 進 課 長	氏 家 実 孝
地 域 医 療 連 携 課 長	梶 浦 孝

3. 砂川市教育委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者

教 育 長	四 反 田 孝 治
教 育 次 長 兼 スポーツ振興課長	森 下 敏 彦
学 務 課 長 兼 学 校 給 食 セ ン タ ー 所 長	橘 正 紀
社 会 教 育 課 長 兼 公 民 館 長 兼 函 書 館 長	田 伏 清 己

4. 砂川市監査委員の委任を受け説明のため出席する者

監 査 事 務 局 局 長	中 出 利 明
---------------	---------

5. 砂川市選挙管理委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者

選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 長	角 丸 誠 一
選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 次 長	古 木 信 繁

6. 砂川市農業委員会会長の委任を受け説明のため出席する者

農 業 委 員 会 事 務 局 長	栗 井 久 司
農 業 委 員 会 事 務 局 次 長	小 林 哲 也

7. 本委員会の事務に従事する者

事 務 局 長	河 端 一 寿
事 務 局 次 長	加 茂 谷 和 夫
庶 務 係 長	佐々木 純 人
議 事 係 長	石 川 早 苗

開会 午前 9時57分

◎開会宣告

○委員長 増田吉章君 おはようございます。ただいまから第2予算審査特別委員会を開きます。

ここでお諮りします。本日の委員会に村上新一氏から委員会傍聴の申し出がありました。このことについて許可することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、委員会傍聴を許可することに決定いたしました。
暫時休憩します。

休憩 午前 9時57分

再開 午前 9時58分

◎開議宣告

○委員長 増田吉章君 直ちに議事に入ります。

○委員長 増田吉章君 議案第9号 平成23年度砂川市国民健康保険特別会計予算の審査に入ります。

これより質疑に入ります。歳入歳出一括して質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第9号を採決します。

本案を原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり可決されました。

議案第10号 平成23年度砂川市下水道事業特別会計予算の審査に入ります。

これより質疑に入ります。歳入歳出一括して質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第10号を採決します。

本案を原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり可決されました。

続いて、329ページ、議案第11号 平成23年度砂川市介護保険特別会計予算の審査に入ります。

これより質疑に入ります。歳入歳出一括して質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第11号を採決します。

本案を原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり可決されました。

続いて、389ページ、議案第12号 平成23年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算の審査に入ります。

これより質疑に入ります。歳入歳出一括して質疑ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありませんか。

〔挙手する者あり〕

ただいま挙手された方の中で原案に反対の討論を行う方はもう一度挙手願います。

〔挙手する者あり〕

土田政己委員。

○土田政己委員 私は、議案第12号 平成23年度砂川市後期高齢者医療特別会計に反対の立場で討論をいたします。

後期高齢者医療制度は、繰り返し申し上げておりますけれども、75歳以上の高齢者を差別する世界に例のない憲法違反の医療制度であります。私たちは、後期高齢者医療制度は速やかに廃止し、老人保健制度に戻すことを求め、民主党も一昨年の衆議院選挙では即時廃止を公約しておりましたけれども、政権につくと公約を投げ捨て国民を裏切りました。高齢者を差別し、差別医療を行い、保険料を年金から強制的に天引きするという憲法違反の後期高齢者医療制度を直ちに廃止し、高齢者が安心して医療が受けられる医療制度に改善することを強く求め、本案に反対をいたします。

○委員長 増田吉章君 尾崎静夫委員。

○尾崎静夫委員 私は、議案第12号について賛成の立場で討論申し上げます。

厚生労働省は、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな高齢者医療制度創設に向けて具体的に議論を行っておりますので、高齢者の方々が混乱することなく新制度へ移行するため十分な議論と準備期間も必要と考えますが、後期高齢者医療制度は平成23年度も継続されることから後期高齢者の方々が安心して医療を受けることができる環境を継続する必要があります。

以上のことから、私は議案第12号について賛成するものであり、各位のご賛同をよろしくお願い申し上げます、討論といたします。

○委員長 増田吉章君 これで討論を終わります。

これより議案第12号を採決します。

本案を原案のとおり決定することに賛成の方は起立願います。

〔起立多数〕

起立多数であります。

したがって、本案は原案のとおり可決されました。

続いて、議案第13号 平成23年度砂川市病院事業会計予算の審査に入ります。

これより質疑に入ります。収入支出一括して質疑ありませんか。

小黒弘委員。

○小黒 弘委員 病院事業会計については総括質疑をいたしましたのですが、その総括質疑の際に最後に3回目で市長が答弁に立たれて、それ以降質疑ができなかったものですから、そもそも総括では少し経営状況が悪化しているのではないかというようなお話をしながらだったのですが、余り明確に今後の方向性としては大丈夫なのだというようなことでもご答弁の中ではなく、最後に市長が、実は自分はこう考えていたのだけれどもというようなお話をされて、本会議場での市長、病院でもトップでいらっしゃる方の発言だったので、正直より不安を覚えているのですけれども、そのときに、つまり3条予算、普通の医療収入支出の中で今後10億円ずつの赤字が出るだろうと市長は予想されて、それが50億になる。でも、このままでいったらそれが70億になってしまって、その後収支が改善しても年間1億円ぐらいの利益しか出ないと。つまりそれを70億を返していくには70年かかってしまうのだというようなお話をされたのですけれども、これ実は大変なこととして、市長がこの発言をされるということが。つまり当初の計画があって、その計画ではきちっと厳しい時期はあるけれども、きちっと返していけるのだという計画のもとでこの新しい病院を建ててきたのですが、実は建った今になって、いやいや、これは大変だぞと。理事者側のほうからそういう話が出てきてしまいますと、一体どう我々是对応していったらいいのかということになるのです。当然この点については、市立病院新しく建てかえて、しかも大きな借金をしょってやってきたことは市民の皆さんはもう十分ご承知で、だけれども今後希望があって医療が安心してできるということになっているのですが、こら

辺のところを総括の続きということになってしまうかもしれないのですけれども、市長にもう少しそのご本意のところをお答えをいただかないと、ちょっとまずいかなというふうに思っているものですから、ぜひお願いしたいと思います。

○委員長 増田吉章君 市長。

○市長 菊谷勝利君 大綱質疑の中にシミュレーションのお話が実はありました。あのときの当時のシミュレーション私のほうで、今ここに持ってきていませんけれども、当時から申し上げると50億ほど5年ないし6年ぐらいで赤字になるというふうな計算になって、その後平成二十七、八年ぐらいから1億ぐらいの黒字になっていくであろうというのが当時のシミュレーションでありました。ところが、実際に新しい病院が建つ前に既に赤字に陥ったという関係があるわけです。そういう計算をしていくと、恐らく50億を超えて、さらに20億ぐらいの赤字になっていくだろうと。したがって、もしそれが70億になったとすれば、1年に1億ずつの黒字になったとしても70年かかるのですよということを言ったのです。したがって、私どもはもう一度改めて気を引き締めながら、いわば少なくともシミュレーションあったような50億ぐらいの赤字までに押さえるような、いわば歳出の削減に努力をしなければならないということをお願いしたので、これがすべて間違いなく75になるということではなくて、当時のシミュレーションより私の考え方の中では、それは事務担当者の言っているうち20億ぐらいふえるぞと。したがって、これは大変なことだぞということ、これは少なくとも議会のほうにも資料を提出しているわけだから、皆さん心配されるぞと。そういう意味で、何としても当初のシミュレーションの50億ぐらいでおさめる方法を考えなければならぬ。そういう意味では、機械の購入を今後買うとしても、やはり費用対効果を考えながらいかなければならぬし、さらに看護師の増員計画も人件費との兼ね合いの中で検討していかなければ、シミュレーションのそのような計算にはならないということをお願いしているのです。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 それでは、ちょっと具体的な質疑をしていくのですけれども、まず確かにこのまんまいってば相当厳しい数字になるのかなというのは、私がきのうちょっとキャッシュフローの関係でもお話ししたのですけれども、平成23年度の予算を見て、減価償却費というのが非常にわかりづらいお金になるものですから、本当に現金としてのやりとりがあるかないか。これを収益の中できっちりと補てんできれば、まさにそれは貯金になるようなお金だと思えるのですけれども、ただきのうもちょっと言いましたけれども、その減価償却費をまず除いた医業収入支出で23年度はもう当初から6億3,000万円の赤字が出るような予算組みがされているのです。これは、なぜこんなふうな予算が組まれるのかどうなのかをまずお伺いしたいのですけれども。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 今ご質問ありましたとおり、23年度におきまし

て減価償却を費用と見る以前において約13億ぐらいの赤字になっております。この減価償却費につきましては、3条予算の費用として見ますけれども、これについては直接現金が動く費用でなくして、新病院建設した、あるいは医療機器購入した、これに基づいて毎年毎年減価償却費として費用として見ていくという費用になります。その減価償却費を控除する前において約13億の赤字、それと昨日も答弁させていただきましたが、病院除却費というのが出てまいります。これは何かといいますと、旧病院につきましては、これについても毎年毎年減価償却をしております。ただし、解体した以降、本来は減価償却しなければならない部分という費用分があります。これについて解体した以降において一括除却費として見ていかなければならないという部分があります。これもそのままいけば減価償却で落とす費用になりますので、これについても答弁させていただいたとおり、現金を伴わない費用ということで、これが約6億あります。したがって、全体で収入から医業収支を引くと約19億ぐらいの、収支では19億ぐらいの損失になりますけれども、今申し上げました減価償却費約13億と除却費6億、これが19億ぐらい費用として見ています。これについては、今申し上げました直接現金が動かない費用となります。ということになりますので、よろしく願いいたします。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 私の言っているのはそういうことではなくて、これ予算書見ていただいてわかるのですけれども、まず医業収入がありますよね。医業外収益を除く医業収入ですけれども、これが98億2,765万6,000円。次に、医業費用がありますよね。この医業費用の中には給与費、材料費、経費、それから減価償却費13億円。これは、今審議監が言われた13億円の中ですけれども、そこまでが医業費用になるわけです。さっきから言っているこの減価償却費というのは、審議監もおっしゃった現金を伴わないものだから、まずこれを除く。つまり医療の収支の関係だけのための、今プラス・マイナスの話をしているのです。それですら6億3,000万円ももう既に赤字になる予算になっているのだけれども、つまり病院のやりとり、お客さんが来て薬代を払ってという、このやりとりだけで、もう当初から6億3,000万も赤字になっているのだけれども、これはどうしてなのですかと聞いているのです。

〔何事か呼ぶ者あり〕

だから、そのところを、つまり病院経営でこういう状況というのはどういうことで起こっているのだということをお伺いしているのです。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 大変失礼いたしました。

医業収益から医業費用を引きますと、今ご質問ありました約3億ぐらいの赤字ということになりまして、その医業費用の中には減価償却13億入っていますよということになる。ただ、その医療をするのに医業収益はもちろん医業に基づく収益でございますけれども、

医業外収益、ここでいえば例えば補助金も入っております。これらは、それぞれの事業する補助金あるいはどうしても不採算部門等もございます。そういう中で、負担金交付金の中で他会計負担金も入ってきております。これらについては、まさしく不採算部門のかかわる、医業にかかわる補てんされる分ということで国から交付税が市に入りまして、それが他会計負担金で入ってきております。したがって、それらを含んで総体で医業の収支をとっていると。本来であれば、まさしく医業収益、そして医業費用という収支になるかと思えますけれども、ただ、今申し上げました、大きく言えば負担金交付金で6億7,000万予算組んでおります。そういう部分も含めて医業にかかわる収入、そして医業費用ということになってきておりますので、それで医業収益に加えてその医業外収益、ここも加味した中での収益に対する費用ということでご理解をお願いしたいと思います。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 計算の仕方が違っているの、全然かみ合わないのですけれども、議論が。どこを見るかというところで。私が今まで言っているのは、医業外収支の関係は一つも触れていないのです。それで、とにかく病院の医療のことだけのことで今どうなっているのだという話ですから、例えば市長先ほど言ったとおり、もうそこ赤字なのだという話をしてはいますが、もちろん赤字であったけれども、平成17年度はその部分の赤字幅ですよ、減価償却費を入れる前の、平成17年度の赤字というのは約1億2,000万です。平成18年度は9,600万の赤字でした。平成19年度は5,300万円の赤字なのです。ところが、平成20年度に5億8,000万の赤字になって、このときは4億円の土地のやりとりがあったのです。平成21年度には、挽回をして1億4,000万の赤字で済ませたのです。22年から5億円、そして平成23年度は6億3,000万の赤字がもう最初から、平成23年度の予算にもう組み込まれているということなのですから、これは一体どうしてこういうふうな、最初から医療関係の赤字は、それは公立病院は不採算部門というのがあるから、そう民間のように黒字黒字というわけにはいかないのはわかるのです。しかも、さっき言ったように、国から病院があるから来るお金もあるからというのわかるのですけれども、今までそんなに赤字であっても赤字幅が少なかったものがこの2年間一気にふえてしまう、医療の関係だけで。この原因は一体何ですかとお伺いして、この原因がはっきりわからないと、お医者さんや看護師さんに何を努力してもらって、どうしてもらうことによって健全な病院が成り立つかということがわからないだろうと思うのです。そこを今お伺いしているのです。

○委員長 増田吉章君 暫時休憩します。

休憩 午前10時20分

再開 午前10時26分

○委員長 増田吉章君 休憩中の委員会を再開します。

小黒弘委員。

○小黒 弘委員 ちゃんとお伺いします。

今言った医業収入と医業外収支は除いて、それから減価償却費を除きます。多分それ今計算しろと言っても、すぐできるはずだけれども、今すぐでは無理です。僕の数字を信じてくださいと言うしかないのですけれども、さっきも言ったように平成17年、18年あたりは、19年も含めて1億を下がるぐらいの赤字で済んでいたのです。ところが、平成20年度は6億近く赤字になった。何かがあったのです。ところが、このときは土地のこの売買4億円で何とかしたのです。その次の平成21年度は1億4,000万で済んだのです。ところが、22年度、23年度は、22年度が5億円、23年度が6億円の赤字になってしまっているのです。つまり同じように経営してきても赤字幅が大きくなった原因というのは一体どこにあるのですかという質問をしているのですけれども。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 大変失礼いたしました。

医業収入と医業費用の関係の差額の差が広がってきた要因ということになります。それで、平成22年度につきましては新病院開院するに当たっての消耗備品費というのが予算で計上させていただいております。この22年度で、これ通常の年であれば消耗備品費、それほど多い額の予算計上ではございませんけれども、消耗備品費で約2億4,000万ぐらいの消耗備品費を予算計上させていただいております。これは、経費の中に入っておりますので、これは医業費用に入っております。大きく申し上げて、消耗備品費あるいは医療消耗備品費のほうでも3,000万ぐらいの各医療にかかわる消耗備品費あります。そういう費用が例年になく上がってきております。23年度の予算につきまして、これについてもまだ南館部分があります。そういう中で、これが3,000万程度出てきている。あとは、前年度と比較して材料費、薬品費のほうが若干多くなっていると。大きく申し上げましてそういう要因があって、費用のほうがその以前の状況よりかふえてきているというのが一つの要因であります。そういう要因がありまして、医業収入と医業費用の差、ここについての差が若干広がってきているという要因があります。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 2億、3億は若干ということなのですね。どうも僕は、感覚的にわからないのよね。つまりさっきの材料費も若干と言ったけれども、2億円です。昨年度と当初の違いです。これが提案説明では、たしか注射というか、がんの関係のということなのだけれども、これってやっぱりそれだけの治療を、2億円材料費使うということは、それだけ収益も上がるというふうに考えていいのでしょうか。利益が出るのか出ないのかということなのだけれども、そこをちょっとお伺いできますか。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 これにつきましては、抗がん剤の注射用でございます。化学療法の患者数もふえてきておりますので、これについては収益もそれに対応す

る分の収益はふえてきているということでもあります。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 僕は、病院建ててくださいと言ってきました。それで、この病院が何とかなしてほしいのです。どなたかがきついときもあるけれども、何とかなるのだということをおっしゃっていただければ、何もそれで構わないのです。数字をどうのこうの考えなくたっていいのです。ところが、今みたいに市長がもしかしたらもっと大変な状況になるかもしれないぞと。でも、その大変な状況になるというのは、どういう根拠で大変になるのかということが先ほどのお話の中にも出てこないのです。これみんながわからない同士で適当に話していただいってどうしようもないわけです。当然僕が見た最初の基本計画のシミュレーションでは、入院の病床率は80%をはるかに超えている数字だし、そういう数字が現状になったら七十何%、人件費の問題も同じだし、材料費の問題も同じなのですが、そういう状況の中で、ではうちの病院、新しくできて借金の額もきちっと決まった。返済の関係も先ほどのお話でちゃんとわかっている。こういう状態の中で、どなたがきちっとシミュレーションが今後できて、この病院は一般会計から大きな持ち出しをしなくたって何とかなっていくのだという根拠を僕らにいつの時点で、僕らではなくて市民の皆さんにどの時点でどのように示してもらえるのかということが今の段階ではわからないのです。総括質疑でもそのお話をしましたけれども、コンサルの説明や報告書があるわけでもないですし、一体だれがちゃんと今後の大きな砂川の市立病院の運営、経営を把握されているのかということ。僕は、きのう、きょうのやりとりの中で、そうか、これなら安心できるぞと、この間だけならちょっと我慢して頑張っていけるなということのお答えがないので、自分なりの数字をどんどん話していかざるを得なくなっているのですけれども。

ここでまた具体的な質問1つしますけれども、医業収益の中で今後大きなアップが見込まれると私が予想していた室料差額の収益の関係なのですけれども、この23年度、5ページですけれども、予定額としては2,000万円しか個室の差額料の収益がないという予算になっているのですけれども、これは何でこんなに少ない。僕は少ないと思うのですけれども、こんなに少ないのでしょうか。

○委員長 増田吉章君 医事課長。

○市立病院医事課長 佐々木裕二君 個室につきましては、旧病院に関しましては10万とか11万ぐらいの利用しかなかったのですが、新病院に来まして、10月、11月ぐらいは若干ちょっと病棟のほうも混乱があったりとか患者さんの抑制があったりとかということによってちょっと利用率がよくなかったのですが、ここにきまして全体で40.4%の利用率。中には、やはり患者さんで個室を希望されない方もいらっしゃるものですから、このぐらいの利用率になっております。この予算のときに算出したのは、新病院から11月までの率をもとに算出したものですから、そのとき差額徴収率が34.25%という額にし

まして197万1,900円、これを12倍して約2,000万という数字を出したところであります。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 ちょっと待ってよ。個室の利用率が40%とか三十何%なのですか。シャワーつきの個室Aはたしか1日2,500円にして、トイレつきの個室Bは2,000円にしたのですね。たしか総務文教委員会の報告書で見たのですけれども、そのときに期待できる室料の差額、要するに差額ベッドの料金は5,139万円が期待できるというお話があったのですけれども、仮に80%ぐらいかなと、こんないい個室になったのだから、みんななるべく大部屋ではなくて個室入るだろうと。でも、100%は無理かなと、では80%ぐらいでどうだろうと計算しても4,000万ですよ。それが今回最初の当初予算で2,000万しか上がってきていないので、一体どうなっているのだと思って今お伺いしたのですけれども、何で個室が40%ぐらいで予算が立てられるのですか。

○委員長 増田吉章君 医事課長。

○市立病院医事課長 佐々木裕二君 この数字を算出したときがちょうど11月ぐらいでしたものですから、そのときは非常に低かったというのかもしれない、利用率がですね。それをもとに計算しているものですから、どうしてもちょっと低くなってしまっている部分があります。それからまた、入院される患者さんに個室いかがですかということで看護師のほうも説明するのですけれども、結構ですと言う患者さんもやっぱりかなりいるということなのです。こちらのほうから入りなさいということもなかなか言えないものですから、そのような利用率になっております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 これは、ちょっと余りにも、現状より高く、一生懸命頑張ってもらうこともまた難しいと思うのだけれども、余りにしても、では今回の新病棟の売り出しは何だったのですか。では、個室ふやし過ぎたのでしょうか。こんな半分も満たないような予算書最初から組んでくるなんていうこと、無駄なことをやってしまったということはこの予算書で出していることになるのです。違いますか。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 この個室につきましては、先ほど申し上げた40%というのは徴収率でございまして、実際はもっと使われております。ただ、個室になりますと各病棟で、いわゆる患者さんの状況によって、病院の都合で、例えば感染関係あるとか、そういうこと含めて使用させることもあります。

○小黒 弘委員 ごめんなさい。今ちょっと聞きづらかった。何て言った。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 患者さんの状況によって、例えば個室料金徴収につきましては任意的に本人の申し出一つあることで部屋を使用してもらう方法と、それとそれから患者さんの状態、患者の疾病状態によっては、例えば感染伴うだとか個室でなくては

どうしても治療ができないとか、重症室、別にありますけれども、そういう使い方をしておりますから、すべてここに入った方がすべて料金徴収の対象にはしていないという状況もあります。ですから、使用率としては80%以上超えていると思います。ただ、徴収率についてはちょっと低い状態で四十数%ということでございます。それはどうしても、もう一つは先ほど申し上げましたけれども、どうしても各4床室がある程度広く施設的になっておりますから、どうしても個室を希望されない方も中にはおりますし、都合上どうしても4床室でなく個室を利用してくださいということを患者さんのほうにお伝えしても、なかなか料金徴収された中ではできないとか、そういうちょっと今問題もでございます。ですから、それも踏まえて今回予算的には低く計上しておりますけれども、この辺についても料金徴収のほうについてこれから改善、検討していきたいという部分もございますので、そういう状況であることをご理解願いたいと思います。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 これ休憩中で話し合わない大変なことになるかなと今思っているのですけれども、だけれどもだれかが聞かないと、だれかがちゃんと見ていないとだめです。だって、今事務局長もすごい話しているのです。使用率としては80%あるのですって、個室。でも、お金取っている人は40%しかないのですって。ということは、個室に本来望んでいない人、例えば大部屋の料金しか払っていない人がただで個室に入っているということです。それが本当の意味で感染症の問題だとか治療上必要なのかどうかというところの問題なのですけれども、そこはどうなのですか。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 個室料金徴収、いわゆる保険診療でございませぬので、自費医療する場合、個室料金取る場合については、これについては本人の同意ということが一つ原則でございます。それに基づいて、そういうことで先ほど言いましたように、治療でどうしても必要な方はそこで使わざるを得ないのと、本人が同意しないものについては料金徴収ができないという原則もありますから、その辺の絡みで今こういう状態になっております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 本人が望まなかったら個室に入らないで4人部屋に入るものなのでしょう、普通は。そうではなかったら、個室の意味ないではないですか。違いますか、そこ。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 ですから、先ほど言ったのは、ただ治療上どうしても必要な場合というお話しさせていただいたのです。いわゆるどうしてもということは、各病棟には重症患者を扱う個室も、入室できる部屋が幾つかございます。そこで足りない場合もございますから、それについては重症者の方としてそういう個室を使用するということがありますから、そこに入った方については当然取れないというような考えでございま

す。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 つまり個室を今回たくさんふやして、そこから室料差額料金がある程度確保できて、それが病院経営にプラスになるというふうな最初の計画は、今の段階では非常にまずい状態になったということを言われているということですよ。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 当初予定していた金額よりはちょっと少ないかなというふうな思いであります。ですから、今度この使用につきましては、先ほど申し上げましたように本人の同意ということ前提ありますけれども、その辺を加味しながら料金徴収については再度検討していきたいというふうな考えも持っていますし、ただ見込みとして一応40というふうな今回計上しておりますけれども、実態的には医療の質もこれから入院される方もそれぞれ変わってきますので、多分予定はこれよりふえる予定はしていますけれども、予想はしておりますけれども、実態としたらば過去の実績に基づいて約40%程度の料金徴収率で今回計上したということでございます。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 経営努力というか、いかに個室に行ってもらおうとするのかというのは、病院の努力だと思うのです。そこでお金が発生するのです。それなのに、最初から何か個室に行ってもらおうようなことになっちゃったといたら、それはちょっと余りにもやり方が違ってないかというふうに思うのです。だって、個室にはお金かけているのです。わざわざ一部屋ずつこうやって区切ってドアもつけてということはお金かかっているのだから、その個室をちゃんとやっぱり正規に、よっぽどの患者さん、病院側の対応の仕方ですれしかないという場合を除いては、やはりちゃんとお金を取らなかつたらおかしな話になると思うのです。だったら、4人部屋であろうと個室であろうと同じような部屋になってしまうという感覚になるではないですか。

もう一つお伺いしたいのですが、LDRって分娩、出産がとて、同じ部屋でできるという、それこそ売り出しての部屋なのですが、こちらのほうはどういうぐらいの、たしか1日5,000円取る室料の差額だと思うのですが、こちらのほうはどのような、現状とどういふふうな予算で立てられているのでしょうか。

○委員長 増田吉章君 医事課長。

○市立病院医事課長 佐々木裕二君 そちらのほうは、利用率が非常に悪いものですから、徴収率が10%程度です。これは、院内の会議の中でも問題になりまして、病棟のほうで師長を中心に利用していただけるように今努力してございます。

○委員長 増田吉章君 改築推進課長。

○市立病院改革推進課長 氏家 実君 今ほどお話のありましたLDRの関係で、利用率が低いといったこと、そういったことで私たち内部でも相談を受けまして、特に新病院の

PR等では私たち改築ではこれまでも広報、さらには近隣を回るときのような、そういったパンフレットの的にもなるような形でチラシをおつくりしたと。そこで、今回のLDRにつきましても、やはり利用率が低いといったことから医事課のほうで相談が来ましたので、私たちも何らかの付加価値をつけた上で、そして近隣の、砂川市でいえばふれあいセンターのような場所に保健師さんもいらっしゃるといったことから、医事の担当者、それと改築の担当者あわせて出向いて、そういったPRをしていくと、そういったことで今日下検討中というか、進めていく段取りはつけております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 今回の新病棟で本当にスター的な存在というか、これが売りだということの今部分をお伺いしてきたのですけれども、そのLDRのほうも10%の利用率というのは、これはあの部屋は僕も視察できましたけれども、お金かかっていると思うのです。実際のことを言って、あそこでずっと過ごしてということが本当によかったのかどうかという気もしないでもないのです。今さらしようがないのです、こんなことを言ったって。かといって、私たちわかりませんもの。あそこでずっといて、分娩のときが来たら同じ部屋でずっといられて、その後もお母さんも赤ちゃんも同じ部屋で一緒にいられるということはいいことだと思います。だけれども、それが10%の利用率だという現実を見るときに、ではこれいろんな、さっき言ったシャワーつきの個室とかトイレつきの個室というのをもうつくってしまったのだけれども、利用率が落ちていったときにかえって邪魔になるのかもしれないでしょう。その分、看護師さんたちの目というのは、大部屋だったら一遍にぱっと見たら4人見れるわけです。ただ、個室に一回入ってしまったら、看護師さんたちは周りの人見えなくなるのです。でも、フロア見ていたら個室がかなりありますから、ではこれうまくやっていくためには、個室料も払ってもらえない人のためにも、看護師さんの数をふやしていかなければいけない病院の組織だと思うのです、ハード的な意味でも。この辺のところというのは、今後大丈夫なのですか。このLDRにしたって、10%のためにどういうふうな看護師さんたちがいるのか。きのう聞いた特殊病床の関係にしても、看護師さんの数というのはちゃんと決められているのだろうと思うのですけれども、人員だけがよく配置しなければならない仕組みになりながら、その利用率が少なくなっていくということは一番悪いパターンだと思うのですけれども、この辺のところ現状は23年度の予算を踏まえてどうなのでしょう。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 特殊病床につきましては、現状HCU集中治療室、それからICU、それからNICUだとか、それぞれございます。ただ、それについては、一応施設基準という届け出をしながら4床なり6床、それから8床という形で今とっております。ただ、全部使用される患者さんですね、患者さんが同意すれば当然それについてはそれぞれの体制の中で人も配置してやっていかななくてはいけないというふうには考えて

おりますし、現状的には利用率といっても患者さんの状況が、そういう患者さんがいるかないかによって大きく変わってきますから、全然患者さんいない状況の中で人を配置しているわけではありませんし、その患者さんの動向を見て、ここについては人の配置を行っているという現状です。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 もうだめだ。不安ばかりがたまっていくのですけれども、こんな例出したらおかしいのですけれども、今の原子力発電所と一緒に、つまり原因がわからない。それがどうなっていくか今度わからない。今の市立病院、いろいろ今までお話を伺ったのですけれども、今後どういうふうにしていったらどうなっていくのかというのがわからないのです。だって、華々しく地域センター病院として、高度医療の病院として医療機器はどこよりもいいものを、そして病院のハードの施設の部分でも個室をふやして大都会並みの病院をつくった。出産、育児に関してだって、いい施設をつくってきている。ところが、その利用率が想像よりもはるかに少ないというこの現状を見ても、ハードはとめられないわけです。今さら変えられない。だけれども、そのハードに必要な部分の人件費というのは、确实につくっていかねばならないというときに、ではだれがそれを、どういうふうにしていったらば、この病院は健全的な経営に近づいていけるのだということをお話されている方がどこにもいらっしゃらないのです。もう一度聞きますけれども、それは今後大丈夫なのでしょうか。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 今までの状況から申し上げますと、非常に患者さんのハード決まった後にもソフト面の対応だというふうを考えております。ですから、患者さんの状況がこれからどうなるかということの、いわゆる状況によりまして当然変わってきますし、それから先ほどから申し上げます個室の問題につきましても、当然これは利用状況は悪いといえども、逆に使用する側の問題もございまして、いわゆる低所得者の方につきましてもなるべく個室は希望されない方も当然中にはおりますし、そんな背景の中で我々は何とかその話をしながら、逆にある経営面では、例えば個室の治療、それから患者さんのいわゆる増員ですか、それらの対策は一応しておるつもりでございまして。ただ、きのう申し上げましたように、これをコンサルタント会社を使いまして経営分析をしようという考えもありますけれども、いずれにしても我々にとっても、逆に病院経営については、いろんな面からいろいろと対策を組みながらやっておりますし、ただ思った計画の数字に追いつかないのも現状でございまして。その辺は当然理解していただきたいし、そういう面では地域連携も含めて、それと支援も含めて患者さん集める対策をしておりますから、そういう面ではこの病院の経営についても今後、何とかという言葉は使いたくありませんけれども、何とかしていくという考えを当然持っていますので、その辺でご理解願いたいというふうに思います。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 それで、今コンサルのお話出ましたけれども、今回この委託料の中ではコンサルタントの委託料というのは含まれているのでしょうか。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 この新年度予算においてコンサル予算を含んでおります。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 そのコンサル委託料は、大体予算的にはどのくらいなのかと、また今回も同じように入札なり違う方を頼むとかというようなことなのかどうかの可否のいずれにしても、たしか昨年度もコンサルタントは頼まれていると思うのですけれども。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 ここに係る予算は約700万円弱を今予定しておりますが、コンサルについては引き続きことをお願いしたコンサルをお願いしていこうと考えております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 700万円で年間、どういうコンサルをされる方なのかをお伺いします。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 コンサル業務内容のご質問だと思います。

それで、これにつきましては、病院のデータ分析はもちろんでございますけれども、病院の経営戦略についての計画、これについての策定をお願いしております。また、それぞれ部門別の収支計画、運営計画、これらについても策定をしていただくよう考えております。さらには、先ほど申しましたけれども、これらの計画策定に当たりましては、どうしてもやはり現状を含めた分析、評価ももちろんでございます。それを踏まえて先ほど申し上げました、各計画、さらには財務シミュレーション、これらについても今予定しております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 この方は、どこの方なのですか。どこに住まわれている方ですか。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 住まいは、横浜のほうに住んでおります。この委託している会社でございますけれども、これについては株式会社アイブレインという会社に委託しております。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 この方は、どういうふうなコンサルをされるのでしょうか。こちらにしばらくいていただきながら、いろんな現状見たりなんかするのか、遠い横浜の地からここを見ながら、机の上でいろいろな収支状況とかデータ分析をされるのかどうかのいずれ

れども。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 基本的には、求められるデータをうちのほうから送ってそれを分析して、作業は東京になりますからそれを分析して、その結果についてこちらのほうに来ていただいて、それぞれその中身について検討する。さらにはまた、各部門と調整するだとか指導するだとか、そういったやり方でございます。月によっては一、二回、それから多くなれば三、四回と、時期によって変わりますけれども、そういうやり方をするとということでございます。ですから、基本的にうちから送ったデータに基づいてそれを分析して、そのデータでこちらのほうに持ってきてその中でやって、各部門ごとに医師も含めてお話しして、指導も含めてやるというような状況でございます。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 病院のデータ分析のもとはこちらから出るということなのですね。僕は、本当にこちらにコンサルが必要なデータがあるのかどうかという心配があるのですけれども、つまり今のお話の中で、どこまでうちの病院の現状をちゃんと発注もとのこちらがわかっているのかどうかということに不安を感じるのですけれども、コンサルタントはどんな数字でも、どんな状況でも報告書は提出できると思います。だけれども、このまちの状況、周辺の年齢構成、この周辺の病状の状況、そんなものは横浜に住まわれているコンサルの方は一体把握できているのでしょうか。できていないと思うのです。この地域で間近に、うちのこの周辺の人たちのことをわかっている人でなければ、今後の病状がどういふふうになっていくのか、どうなっていくのかなんていうことなんていうのは、全くわからないのではないかというふうに思うのですけれども、そういう分析というのは、つまりデータというのはどこにあるのですか。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 分析のやり方によっては、本当に必要なデータというのはいろいろと変わると思います。委員さん言うとおりの、ここでいう人口割合のこういう疾病状況ということになれば、当然それらについては我々も各機関通してデータ求めますし、それに基づいて分析してもらおうと。ただ、主に診療報酬、診療の中身からはちょっと分析していくというのが主な考え方です。医療ですから、急性期医療やっていますから、その診療がどういうことでどういうふうな体制になっているかということをもっと分析していただいて、それによっては例えば在院日数の問題だとか診療単価の問題だとか、こういう治療すればもっと収入上がるだとか、そういう分析もしていただきますし、それによっては患者の動向、今後どうすればいいかということも一応分析してもらおうという考えであります。それがトータル的に最終的な医業収益なり、そういった全体の経営の方向づけというふうになります。そういう考えでやっていますし、今現状診療報酬の分析もDPCやっておりますから、これは全国の標準版ということでそれぞれデータありますから、それ

との比較、ベンチマークも当然やってもらって、うちの医療がどの程度、どういう範囲にあるかということも知らしめてもらおうという考えもございますので、それによっては全国どこの、いわゆる経営コンサルタントも同じようなやり方だというふうには考えておりますけれども、ただ求められるデータがうちで出せるという、出さなくてはいけないというふうに考えておりますし、そういう思いでコンサルに言っていますので、その辺についてはご理解願いたいと思います。

○委員長 増田吉章君 小黒さん、質疑あれですけども、質疑の時間あと、表示出なくて申しわけないのだけれども、あと1分前後だと思うので、その辺後で出すと思うので、それは一応心得ておいてください。

小黒弘委員。

○小黒 弘委員 もうあと2件でやめます。

まず、このコンサルの報告書は、昨年の方と、これから積みまれていく分というのはどういう形で私たちに見せていただけるのかをまず1点目です。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 それについては、どこまで提案、皆さんにお知らせするかはまだこれから検討ということになります。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 それはないでしょう。昨年度の2,000万円のきちっとしたものがあ
るわけだから、その2,000万円使ったものの結果報告ぐらいは当然僕らに示すべきだ
と私は思いますけれども、本来なら年度末で、その年度の中でまずは示してほしかったで
すけれども、そちらの手によって出すか出さないか決めるということですか。

○委員長 増田吉章君 事務局長。

○市立病院事務局長 小俣憲治君 これについては、我々のほうでこれからというよりは、
一応大きなグラフとかいろんなことで分析していますし、それをまとめるということにな
れば、本当にどこまでデータをまとめるかということではこれからの協議にもなりますし、
今実質的には年度内についてはある程度今の現状の分析をしているというのが先でござい
ますし、それをまとめた形はどのような形でまとめるかはちょっとここ3月でありますけ
れども、それについては協議しながら進めていかなければならないと思います。ただ、今は
現状分析が主になっておりますので、提示できるようなデータについてはまだそこまで至
っていないということで、これについてはちょっとご理解願いたいと思います。

○委員長 増田吉章君 小黒弘委員。

○小黒 弘委員 現状分析に2,000万払うというのは大したものだなというように思
うのですけれども、最後に質問をします。

これまで現金の預金が25億円ぐらいあるから、病院は大丈夫だというふうに言われて
きたのですけれども、これで今回の4億円ぐらいの現金になってしまったのですけれど

も、普通の経営の場合、砂川市立病院の経営でいいのですけれども、やっぱり現金預金がたくさんあったほうがいいと思うのですけれども、4億円をふやしていく方法というのはどういう方法があるのか最後にお伺いします。

○委員長 増田吉章君 事務局審議監。

○市立病院事務局審議監 佐藤 進君 基本と、この4億円をふやしていくということにおいては、収益を引き上げていかなければならないということで考えております。これにつきましては、今ほどご質問ありましたコンサル等も活用した中でどの部分でそれぞれ収益が上がっていくか。特に本会議場で局長からも答弁しておりますけれども、やはりそれぞれ手術の件数の増とか、それらの問題について今後収益増を図るために検討していかなければならないということで考えております。

○委員長 増田吉章君 一ノ瀬弘昭委員の質疑については、休憩後行います。

10分間休憩します。

休憩 午前11時08分

再開 午前11時18分

○委員長 増田吉章君 委員会を再開します。

一ノ瀬弘昭委員。

○一ノ瀬弘昭委員 それでは、私も委員会ではありますけれども、この場でたびたびお伺いしていますし、的確なご答弁いただければ2度、3度ということはないのかなというふうに思っているものですから、お伺いしたいというふうに思いますが、私実は2期8年議員を務めていますけれども、何らかの形で6年間病院とつき合わせていただいて、1期目は社会民生でしたけれども、2期目につきましては前期、後期とも総務文教で病院と携わらせていただいておまして、その間事あるごとにいい病院にしていきたいという、そういった思いの中から、これは皆さんとも本当に共通認識、市長初め職員の、病院にかかわらずとも職員の皆さんと同じ意識のもとにいい病院にしていきたいということで、時として嫌ですけども、苦言も呈してきたところです。そんな中で、患者さんのいろんな苦情等々もあります。そういったことも、また時として医療事故といいたまいますか、そういったことも質疑または質問してまいりまして、そんな中でも副市長なんか特に病院に関しては本当にひときわいい病院にしていきたいという思いが強い方で、患者の満足度を上げていくことがこの安定した病院経営をしていく上で必要不可欠だということを、私の聞く限りでは市理事者の方の中ではいち早くおっしゃられたのかなというふうな気がしております。この間、そういった苦言も含めて私がお伺いする中では、本当に病院の経営って大丈夫なの。近隣の市町村のように最悪病棟閉鎖なんかという最悪の事態にならないのかということも含めながら、また一般会計から見るとお荷物的存在になっては困るのだということでも私もお話ししてきまして、その中ではDPCの導入で行く末は明るいぞと、あるいはその後には新病院になるので、これまたバラ色だというようなお話があって、そうい

ったお話が多かったもので、そんな中からいま一度、いましばらくちょっと行く末を見ていただきたいというようなご答弁もいただいていたものですから、私もずっと注視してきました。

今の状態で、今ほども小黒委員のほうから質疑も細かい部分の数字も質疑あったところでもありますけれども、これが果たして独立採算の、一般会計から入れる入れないは別にしまして、独立採算だったとしたならば、これは本当待たないのだと思うのです。そんな中で、私が常日ごろ申し上げてきたのは、何とかなるとかそういう甘い考えではなくて、絶対何とかしなければならぬのだということで、これから50年、70年先といったら、私も含めて皆さんここにいませんから、正直、70年先にいる人は、まずいないです、僕も含めて。僕も百何歳になっているわけですから、絶対いるわけないのです。そのところでどう責任を果たしていくかというのは、今にかかっているのです。ですから、早い段階でその都度その都度総括をしてといいますか、早い段階で軌道修正をして、後々にその汚点を残さないような形で病院経営を見詰め直していくべきだということで私もずっとずっと早い段階から、もう4年前、5年前から言ってきております。そんな中で、今回こんな収支のバランスを見させていただいたときに、これはいましばらく見てほしいというもう段階ではないのだろうかというふうに思っています。

また、私苦言になりますけれども、意気込み、これは十分私理解していますし、伝わってきております。ですけれども、残念ながら結果が伴っていないという部分につきましては、本当に残念な気持ちです。私もここでこういう発言をするのは非常に心苦しいのです。ということは、病院の職員の皆さんも一生懸命努力されているにもかかわらず、もう冗談でないという気持ちだと思うのです。そして、こんなところで私がこうやってお話しすることによって、いや、言われたくないというふうに思っていると思うのです、正直な話。これ本会議場でないから私お話ししますけれども、それがやっぱり率直な気持ちだと思うのだけれども、私たち議員はやはりそういった病院会計もそうですけれども、一般行政も含めて、いわばチェックする立場にあつて、きちっとそれがいい方向に向かうべく、そういった仕事を担っているわけで、一つ一つ責任を持って、是々非々でもってこれは判断しているところであります。そして、皆さんはそういった中枢で病院経営を担っていただくという本当に重要な役割だと思っておりますので、もう冗談でないかもしれませんが、私たちもちょっと冗談でないので、そこはお互い共通認識のもとにきちっとした病院経営を進めていかなければならないという観点から、今回この予算の部分で収支のバランスから見てちょっと心配な要素もあるものですから、先ほどのご答弁を聞いていても非常に、これまた余り言いたい言葉ではないですけれども、この間の長年の4年、5年、その都度その都度、言っては悪いですけれども、その場限りのというか、そういったご答弁をいただいて、私たちはずっとそれを信じて今この現状にいるわけなのです。本当にこれは総力を上げて、市長がよく言います議会、それから理事者、両輪となってという

言葉が使われますけれども、まさしくそのとおりだと思います。

なので、今後どういった部分で、先ほどシミュレーションの話もありましたけれども、どんどん、どんどん崩れて、悪い方向に崩れていっているという現状、これ間違いないと思うのです。だからといって、最初の見通しが甘かったのではないとか、あえて私はそういうことを言っているわけではなくて、今この現状をリアルにとらまえた中で今後どうしていくかということをいま一度考え直す機会にしていかないと、今後ずるずる、ずるずるこれが行ってしまうとやっぱり絶対だめなのです。なので、その辺も含めた中で、これは総括的要素もかなり含まれているかと思うのですけれども、そこは委員長にお許しをいただきながら不安要素を払拭すべくご答弁をいただければというふうに思います。よろしければ副市長からのご答弁をいただければ、これまで副市長からもご答弁、たびたびいただいておりますので、その辺思いを含めた中でご答弁いただければと思いますけれども、よろしくをお願いします。

○委員長 増田吉章君 副市長。

○副市長 小原幸二君 ご指名でありますので、私のほうから少しお話をさせていただきたいというふうに考えます。

この今砂川の市立病院については、昭和15年の開院以来70周年という節目の年に新本館が開院、実はされました。今まだまさに精神棟の改築、それから立体駐車場の改築と、今この市立病院全体の改築途上に実はあります。そんな関係で、実は私のほうも新しい病院になったからといってすぐそれぞれその病院の経営が変わるわけではないよというような状況の中から、約2年ほど前から今のうちから意識改革なり患者の満足度を高めて、下手なPRよりも口コミで結局砂川の市立病院はすばらしいのだというような口コミのPRのほうに効果があるよというようなことを実は話してまいりました。そんな関係で、いろいろ私どものほうでも病院の事務局、それから病院長にも実はお話をさせていただいておりますけれども、実態としてこの病院の経営をどうするかというような部分については、まず第一義として患者さんの満足度を高めるという部分が第一義かなというふうに考えますし、またこの病院を存続させていくよというような状況になれば、経営をいかにして安定させるかという部分が、これは最大のポイントかと思えます。そんな状況の中で、この経営、先ほどの小黒委員さんからのご質問の中にもあったように、医業収入と医業費用のバランスをいかに保つかという部分が最大のポイントなのかなというふうに考えます。そんな状況の中で、この医業収入をいかに確保するかという部分については病床の利用率を高めていくと。これは、基本計画なり病院の改革プランをつくった段階での数字よりも、現段階では非常に低い数字になっております。これは、全体的に低いというような状況もありますけれども、特定の診療科が特に低いと。これは、どこの診療科ということは申し上げませんが、低いというような部分がございます。そんなような状況の中で、患者さんの満足度を含めて、これはお医者さんの考え方もあるのでしょうけれども、やはり

その病床利用率をいかに高めていくかという部分では、患者さんの要するに意向も踏まえた中での、医療的見地からも含めてなのですけれども、1日、2日延ばしてもらおうよ。これは、DPC、診断群包括分類制度というのを導入しておりますけれども、まだその限度枠まではまだまだいっておりません。最近については、入院患者さんの在院日数というか、これはだんだん短くなってきているというのが実態です。全国平均で14日から13日というような言われ方しておりますけれども、砂川の病院については結構まだ少ないというような実態がございます。ただしかし、1つ言えることは、ここ3月に入ってからは一般病床等々についてはかなり高い数字を示しているというのが実態でございます。85%を超えている、要するに日にちもあります。正直言って、私病床の利用率については平成18年の8月から毎日統計をつけております。そんなような状況の中で、特定の診療科は低いけれども、一般病床等々については結構高い数値を今の段階では示している。少しずつ、これはお医者さん、ドクターの意識も変わってきているのかなというふうに考えて、少しはちょっとほっとしているところでございます。

そんな関係で、まず第1点目には医業収入を上げていくというような形で、これは医者、それから医療技術者、それから看護師、事務職、一体となった意識のもとに、これはこういう形で進んでいかなければならないというふうに考えておりますし、そういう形で少しでも病床の利用率を高めるように、これは指示しております。

それから、もう一点、医業費用をいかに抑えるかというお話がございます。これは、先ほどもお話が出ておりました。人件費比率が相当高くなっているというような状況、これ人件費比率が高くなっているというのは、医業収入が少ないから人件費比率が高くなっているというような部分もあります。ということは、入院患者さんなり、外来の患者さんについても若干ずつ落ちておりますし、入院患者さんも若干ずつですけれども、落ちております。そんな関係で、医業収入全体がふえてこない。しかし、7対1看護ですとか、新しい病院になって救急救命というような部分も実はあります。そんなような状況の中で、人をある程度必要になってきているという部分があるのかもしれませんが、そういう部分で要するに人件費比率が高くなっていると。この部分については、私どもは単純に人を減らすというようなことは想定しておりません。人をふやした分だけ医業収入を上げてもらうような努力をしていただくと、こんなようなことも実は事務局のほうには話しております。病院長のほうにも伝わっていると思っておりますけれども、そんなようなお話をさせていただいております。

さらにもう一点、大きな要因として医業費用の中で約30億ちょっと、これは材料というのが実はかかります。診療材料、さらには薬剤という部分がかかります。これは、一時三十六、七%、八%いっていたのですけれども、一時ちょっと落ちました。20%台の後半、30%台の前半にまで落ちたというような部分がありますけれども、またこの部分では幾らかちょっと上がってきているのかなというふうに考えます。私もことしに入ってで

しょうか、医療コンサルのアイブレインの社長というか、この社長という方は東京大学の医学部出身でございます。それで、卒業してから三菱総研の医療コンサルを実はやっておりました。それで、実際に今回お話しするのは初めてですけれども、一回東海大伊勢原病院の真っ赤っかの、要するに単年度収支赤字の病院を黒字に立て直したと。これは、当然医療コンサルだけの力ではございません。これは、お医者さん、それからスタッフの皆さん方の協力を得て立て直したという実績の持ち主でございます。そんなような方と実はお話しさせていただきましたけれども、診療材料が非常に現在は高くなっているというような部分はそのコンサルの口からお話しされました。そんなような部分で、これはちょっと材料の部分については専門的になりますので、私どものほうからはそれ以上はちょっとお話しすることはできなかつたのですけれども、非常に高くなっているというような状況が実はありました。そんなような状況がありますけれども、極力やはり収入をふやして支出を減らすというような形の中で経営していくのが病院の今後の健全経営につながっていくというようなことを想定しております。そんなような状況の中で、今医業収入については病床利用率等々についても若干高くなってきておりますから、このままの推移でいってくれば、ある程度この病院の経営についても安心していけるのかなというふうには考えます。ただし、医者も人間でございますし、またドクターも、これはなかなか一個人の考え方で入院させる方もいらっしゃるでしょうし、医者がかわれればまた対応も変わるというような部分もありますので、これはある程度病院長以下副院長等々がしっかりと結局ドクター管理をしていただいて、病院の経営の健全経営に向かって進んでいただく。それに伴って医療技術、看護師、事務職もあわせて一体となって経営努力していくと、こんなような形で進んでいきたいというふうに考えております。そんなような形で進めば、ある程度この病院についてはそんなに悲観したものにはならないというふうに私も確信しておりますので、そんなような形で進めてまいりたいというふうに考えますので、ご理解いただきたいというふうに考えます。

○委員長 増田吉章君 他にご発言ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

これで質疑を終わります。

続いて、討論に入ります。討論はありますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

討論なしと認め、これで討論を終わります。

これより議案第13号を採決します。

本案を原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

ご異議なしと認め、原案のとおり可決されました。

◎散会宣告

○委員長 増田吉章君 以上で本委員会に付託されました議案第14号、第17号、第20号、第24号、第16号、第18号、第19号、第21号から第23号まで及び第25号、第8号から第13号までの各議案の審査をすべてを終了しました。

慎重な質疑ありがとうございました。

これで第2予算審査特別委員会を散会します。

散会 午前11時38分

委 員 長