

企業団議会予算決算審査委員会会議録

日時 令和2年3月23日(月) 午後1時30分～午後2時57分

会議に付した事件

- ・議案第6号 令和元年度君津中央病院企業団病院事業会計補正予算(第2号)について
(質疑)
- ・議案第7号 令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算について
(質疑)

出席者

企業団議会議員

石井 勝、渡辺厚子、田中幸子、小倉靖幸、橋本礼子
永井庄一郎、福原敏夫、小泉義行、小国 勇、笹生典之
杉浦弘樹

企業団執行部

企業長 田中 正、代表監査委員 金網房雄、監査委員 磯貝睦美、病院長 海保 隆
専務理事 高橋功一、事務局長 小島進一、事務局次長兼経営企画課長 石黒穂純
庶務課長 相原直樹、人事課長 石井利明、医事課長 重信正男、管財課長 佐伯哲朗
財務課長 竹下宗久、病院長代理 畦元亮作、副院長兼学校長 氷見寿治、副院長 須藤義夫
分院長 田中治実、医療技術局長 児玉美香、看護局長 遠山美智子

(午後1時30分開会)

<委員長>

皆さん、こんにちは。
初めに、出席委員は9名でございます。
定足数に達しておりますので、これより予算決算審査委員会を開会いたします。
日程に入る前に、配付資料訂正の申出がありましたので、事務局の説明を求めます。
竹下財務課長。

<財務課長>

本日、お手元に配付させていただきました会議資料の訂正について、ご説明させていただきます。
令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算書に記載漏れがございましたので、お手元に配付させていただきます。
該当ページは予算書の27ページでございますが、注記の部分でございます。注記の部分に、重要な非資金取引の内容といたしまして、コージェネレーション設備のファイナンス・リース取引により整備を行うという旨を追加させていただきます。なお、これに伴いまして、現行の「第2」、「第3」をそれぞれ「第3」、「第4」に繰り上げるものとしております。差し替えの様式も一緒にお手元に配

付させていただきます。

なお、この点につきましては、地方公営企業法施行規則第38条で「予定キャッシュ・フロー計算書等に関する注記」といたしましては、先ほど申し上げた重要な非資金取引の内容を記すこととされております。

この重要な非資金取引と申しますのは、資金の増加あるいは減少を伴わない取引であって、かつ翌事業年度以降のキャッシュ・フロー、現金の流れに重要な影響を与えるものを言いますが、先ほど申し上げましたコージェネレーション設備をファイナンス・リース取引により整備することは、契約以降、耐用年数、コージェネは15年程度耐用年数ありますが、長期にわたって現金の支出を伴うものとなりますので、これを予定キャッシュ・フロー計算書の注記に記すべきとされております。

今回は、先ほど申し上げましたとおり、この注記を漏らしてしまいましたので、今回訂正して配付させていただきますのでございます。

<委員長>

当会議では、委員会付託案件であります議案第6号及び議案第7号の2件を議題といたします。

本日の審査日程はお手元に印刷配付してございます。その順序に従いまして会議を進めてまいりますので、ご了承願います。

日程第1 議案審議

日程第1、議案の質疑を行います。

それでは、議案第6号 令和元年度君津中央病院企業団病院事業会計補正予算（第2号）を議題といたします。

質疑はございませんか。

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

よろしく願います。

1点ですけれども、議案目録のほうの8ページのほうで、このたび電動リモートコントロールベッド92台の処分が記載されているんですけれども、また来年度のほうでも更新の中身が四十数台というのがあったかと思いますが、この電動リモートコントロールベッドにつきましては、計画的に更新しているものなのか、不具合が生じた等で随時という感じになっているのか、今回の補正で92台となっておりますが、このベッドの更新とか処分について、少し詳しく教えていただけたらと思います。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

ベッドに関してなんですけども、こちらのベッドにつきましては、病棟で一般的に使われているベッドになっております。こちら、新しい今の病院ができてから、そのときに一度に全部購入しまして、その後、耐用年数を過ぎまして更新の期間に差しかかってきたものを毎年計画的に随時買い替えを行っているものとなります。

（「はい、分かりました」の声あり）

<委員長>

よろしいですか。はい。

ほかに質疑はございませんか。

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

すみません。今のことに関連なんですけど、細かくて申し訳ないんですけど、初めてなので、ちょっと教えていただきたいと思います。このリモートコントロールベッドというのは、全部、院内にはどれぐらいあるのかということをやっと知りたいんですけど。それで、何年間使用すると定期的に処分されて、処分基準はどんなのがあるかとか、あと、これはリースではできないのでしょうかということ、ちょっと何点かお聞きしたいんですけど、お願いします。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

はい、すみません。耐用年数、法定耐用年数につきまして、今、私の手元に資料がないんですけども、耐用年数は過ぎております。その台数につきましては、こちらの病床分、ほぼ病床となりますけども、一部、救急ですとか、あと小児ですとか周産期関係は違うベッドが入っているんですけども、こちら、出てるものにつきましては一般病棟分のベッドということになります。

更新の基準につきましては、法定耐用年数過ぎたものにつきまして、病棟ごとに更新するような形を取っています。ばらばらですと、なかなか更新をするのが非常に作業が難しいということもありまして、あと、部品等が供給されなくなるですとか、そういった状況もいろいろ鑑みまして、どこの病棟を対象にするかということを決めて、それで毎年更新という形をここ何年かは取っております。

細かい資料につきましては、ちょっと手元ございませんので、また後ほど差し上げたいと思いますので、よろしく願いいたします。

<委員長>

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

ありがとうございます。

やはり耐用年数過ぎて使っていると危ないこともありますし、その基準というのは難しいかなと思いますが、各病棟ごとというか、そういうことが分かりましたので、後で資料を、分かりましたら、よろしく願いいたします。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

すみません、もう一点確認したいんですけど、先ほど計画的にということだったんですけど、当初予算ではのっかってたものにプラスアルファで今回、予定以外に今回補正でということなんですか。当初と、あとまた年度末にもう一回補正というのがいつもあるものなのか。その予算計上のタイミングについてお伺いします。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

本件につきましては、修繕の対象は予算で毎年計上しております。先ほど管財課長が申し上げた計画的にというものに沿って修繕の費用は予算としては取っております。今回は除却の数量等に変更分、そ

の分を記載してなかったということで、処分したベッドの増減のみを追加させていただいているというふうにご理解いただければと思います。

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

続きまして、議案第7号 令和2年度君津中央病院企業団病院事業会計予算を議題といたします。

質疑はございませんか。

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

それでは、少し細かいところにまたがってしまうかもしれませんが、この令和2年度は第5次3か年計画の最終年度に当たることから、成果と課題を検証し、今後の経営計画に向けて方向性を示す年であると示されております。費用面において、医師の確保や増員、看護師の実稼働人員数の増の実現を述べられていますので、看護師の給与費について伺います。

予算明細書の7ページ、8ページになりますが、看護員給与費24億2,637万8,000円についてですが、予算明細書では35ページになります、昨年に比べ3億4,989万6,000円の増となっております。君津中央病院は、内房地区唯一の高度急性期病院として、その果たす役割は大変大きなものがあると認識しておりますが、病院長がパンフレットの挨拶でも述べられておりました、在宅医療の大事なところを担っていただいている訪問看護師の体制について伺います。

1点目は、訪問看護師室は、4市在住の入院・外来患者が利用できるかとされておりますが、この看護師の数は足りているのでしょうか。何人体制で、どれくらいの方を診ているのかということをお伺いしたいと思います。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

訪問看護のスタッフ数というご質問ですので、直近の資料に基づきまして、現在、2月の末日のスタッフ数ということでよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

2月の末日をもちまして、正規の看護師が3名、そして臨時の看護師が1名、看護スタッフといたしましては4名で訪問看護の業務に当たっております。

<委員長>

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

何人の方を診ておられるのかということをお伺いします。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

こちらすみません、2月の資料で回答させていただきます。対象となる患者につきましては67名を対象として訪問看護を行っております。

ご質問の中にはなかったんですが、一応、手元の資料にありますので、加えさせていただきますと、2月は一日の平均訪問件数が一日当たり11件となっております。2月は19日ですので、大体延べ2

09件の、200件を超える訪問件数となっております。

<委員長>

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

ありがとうございます。

大変だと思います。一日に11件ですか、回られて訪問看護をさせていただいているということなんです、パンフレットのところに訪問看護室のことが書いてありまして、小児の利用者が増えているということがありますので、今後、こういうところに手厚くしていただきたいということで、私からは要望と、そこの訪問看護師さんの育成、ということは、やはり地域の信頼される中央病院ということで、これから大分高齢者も増えてきますし、いろいろな状況で大変なのではないかと思っておりますので、そういうところの、本当の小さなところですが、体制を整えていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。要望とさせていただきます。

続きまして、2点目なんです、NICUというところが県より地域中核周産期医療センターの認定を受けて年間300名の病的新生児の治療に当たっているとのことですが、このNICUの状況を伺います。県内でも数少ない新生児集中管理認定施設ということで、大変重要なところになっていただいているわけですが、現在のベッド数と患者数、医療体制について伺います。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

私のほうからは、まず病床数についてご回答させていただきます。新生児センターのほうはNICUと呼ばれます特定集中の部分が9床、その後方のGCUというベッドが32床、合計41床で運営しております。

実績については財務課長のほうから答弁させます。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

NICUの稼働実績、病床の稼働実績ということでご報告させていただきます。こちらすみません、手元の資料、2月末の実績になりますが、NICUにつきましては、先ほど9床と申し上げましたが、延べ患者数で227人、GCUにつきましては延べ患者数で334人となっております。

これを稼働率で見ますと、NICUは87%、そしてGCUにつきましては36%の稼働率となっております。

<委員長>

石井人事課長。

<人事課長>

私のほうからは、医師数と看護師数について、お答えさせていただきます。

新生児センター、新生児科の医師数でございますが、正規職員のドクターが4人で24時間診療に当たっております。それから、看護師数ですが、NICUとGCUを合わせまして、正規職員、臨時職員合わせて約40名程度の看護師で治療に当たっているというところであります。

以上でございます。

<委員長>

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

ありがとうございます。

いろいろな看護師さんがいらして手厚く行われているということはお話を伺っておりますが、こういうNICUを利用する方が最近増えているということで、医療的ケア児ということでいらっしゃるんですが、全国で1万8,951名、うち呼吸器の子が3,834名と、年々増えているという状況のようです。年間、全国的にですね、1,000人医療的ケア児が増加し、うち400人は呼吸器を装着しているということが載っております。

そうしますと、NICU、今、看護師さんが40名ということで手厚く手当てをしていただいているところから、状態がよくなって退院する、そういう方の4割が呼吸器を持って地域に出て生活しているということが言われております。そういう方にやはり看護師の訪問診療を行っていると思いますが、分かる数がありましたら、どれくらい、NICUを出てからの訪問看護を継続して中央病院でやっているという数はどれくらいか、教えてください。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

すみません、こちらも月次で集計しております統計資料を基にご回答させていただきますが、2月の時点で新生児科の件数といたしまして12件となっております。年代別で見ますと……、あっ、失礼いたしました、すみません、30年度末ですね。30年度の末ですから、31年の3月の数値でご報告申し上げます。まず、新生児科、31年の3月の対象患者数は12名となっております。年代別で見ますと、1歳未満が11件、10歳未満から1歳までが6件の合計17名となっております。今年度は、これとあまり大きな差はないというふうに聞いております。

<委員長>

橋本委員。

<5番 橋本礼子委員>

退院してからの支援も、訪問という形でやっていただいているということが分かりました。これからもよろしくお願ひしたいと思います。平成31年3月27日には各市へ、医療的ケア児等総合支援事業の実施についてということで、厚労省から本事業の周知及び事業の促進を図っていただきたいという依頼文が出ています。

そこで、こういう退院した方たちがやはり求めていることが、レスパイトというか、昼間のレスパイト、休養は大分できてきたんですが、夜間ですね、少ないので、レスパイト入院ということが、この地域ではほとんどありません。そういうものもやはりこれから求められていくのではないかと思います。

急性期病院、急性期を扱う病院ではレスパイトは役割は少し異なるのかもしれませんが、対応が難しい面がありますが、夜間のレスパイト入院事業をですね、それを今、第5次3か年計画が最終ですが、次期の第6次3か年計画ではぜひ検討していただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

福原委員。

<8番 福原敏夫委員>

それでは、ひとつちょっと。予算の中の本年度の収支を考えたときでございますけども、その前に業

務予定量をご覧になっていただきますと、令和2年度は昨年と比べて、入院は少なく、外来は多いという計画でございますけれども、素人考えになりますと、どちらが、この病院にかかったときに費用が多いかという、我々は、入院患者のほうが、患者さんから見ると、費用がかかるんじゃないかなという感じがしますが、これは皆さん専門家のほうで判断していただくんですけども、本年度が、入院患者が約7,800人、昨年より少ない計画と、外来のほうは逆に8,400人増えるということでございます。

どちらでも大変結構なことだと思いますけれども、これだけ入院患者が少なく計画されたというのは、かなり思い切ったというんでしょうか、大体の計画は、収支を見たときに赤字ならば背伸びしても計画立案するという、企業であるならば、それができなかつたら、いかにしてそこに到達するかという企業内で議論するところでございますけれども、ただ、この数字でいって、収支で見ると、収入のほうは約243億円だと。これは余事なものも入っていると思いますけれども、そこで支出のほうを見ますと225億円だということで、大体そういう点ではあるかなという感もするんですけども、いつも問題になります、計画のときに、今現在ですと、中央病院の急患というか、救急の対応は、なかなか医師含めて職員の対応が24時間フル稼働している中では難しいということも聞きます。

我々、行政に帰っても、なかなか中央病院の急患には、希望したとおりの対応ができない。それは中央病院のほうの体制が24時間体制が整っていないということが原因なのかなというふうには考えます。と申しますのが、恐らく24時間、8時間労働見たら、3クルーないと難しいというふうになるかと思えます。ただし、今の中央病院の現状を見たら、急患対応するのに3クルーでやるというような余裕がないので、1人の先生初め他の部局の先生が応援されて、今24時間フル活動してるんじゃないのかという感じがします。

そういうことで、この計画立案も、なかなか患者数が伸びない中で、大変経費はかかる、今の時世、医療体制でございますけれども、苦慮した予算編成になってるんじゃないかなというふうな、自分なりに感があります。

そこで、この計画に当たって、4市の急患の対応も含めて、これだけの予算を組んだ中で、当然ながら4市の拠出もございますけれども、急患の対応、24時間フル稼働する4市の消防のほうで困らずに中央病院に駆け込むことができる体制を考えた中の計画なのか、いや、やるつもりでおりますけれども、今まだ費用の面でなかなか工面ができないということを重々承知しながら、本年度の計画ができたというふうには私は感じ取っているんですけども、これをまずお聞かせいただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

ただいまのご質問でございますが、まず、業務予定量でございますが、令和2年度は、先生ご指摘のとおり、入院患者数については減少させ、外来患者数については増加させております。

まず、入院についてでございますが、3か年計画等では1日平均565人という業務目標を設定しておりましたが、ここ数年、その目標と実績の乖離が大きく、この議会も含めまして様々な会議で、その乖離についてご指摘を受けていたところでございます。そのため、令和2年度の業務量については、目標に置きつつも実現可能な数字ということで、1日平均545人という設定をさせていただきます、延べで申し上げますと、ご指摘のとおり約7,800人余りの減少となっているところでございます。

外来患者数につきましては、実績でここ数年増加傾向にあります関係で、1日平均1,200人とい

う設定をさせていただきまして、外来の実日数の243日に乗じて延べ患者数を設定いたしまして、8,400人の増加を見込んだものでございます。

それから、救急の体制でございますが、24時間フル稼働をするというのは困難でございますが、当院は、よその医療機関では例のない夜間の医師の配置をしております、現在8診療科の当直体制を取っているところでございます。

ただ、この体制でこの医療圏内で発生します救急全てを受け入れられるかといいますと、やはりそこは不可能でありまして、当院の使命であります、まず3次救急医療を中心に受入れ体制を整えているところでございます。

以上でございます。

<委員長>

福原委員。

<8番 福原敏夫委員>

大変どうもありがとうございました。皆さんのご苦労はよく分かります。理解もできます。

今後については、議会側の考え方、皆さん執行部の考え方もあると思います。当然違って当たり前のことでございますけども、我々といたしましても、4市の人たちが本当に利用するのに勝手が非常にいい病院だということを私ども望むことで、またひとつ内部で、月次も行っております、いろいろな協議もするでしょうから、そこら辺で救急体制もいろいろあったら、ぜひまた我々議会にいろいろ話をして、また相談していただけたらというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

ありがとうございました。以上です。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

それでは、資料のほうですと、病院事業会計予算書、予算書の19ページに、債務負担行為に関する調書の中で高精度放射線治療システム更新ということが書いてございますが、これはもし間違っていたらご指摘いただきたいんですけども、6億3,800万円の予定額になっておりますが、第5次3か年経営計画の資料のほうをちょっとのぞいてみたんですが、それによりますと、放射線治療装置リニアックというの、これ、同じものと考えてよろしいですか。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

そのとおりでございます。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

そうしますと、計画はもう数年前のことになりますが、一応、計画ですと5億926万円というふうになっておりますが、今回の予定額を見ますと1億3,000万円以上の増となっておりますが、その背景について教えてください。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

こちら、リニアック装置の更新につきましては、数年前から計画を立てておりましたが、機種選定に当たりまして、いろいろ必要な要件ですとか、そういったものを足していきまして、あと、同時にCT装置等の更新も併せて行いますので、そういったところで当初よりも、予定していたものよりも高くなってしまっていることはございます。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

この利用するシステムは、現状のものと同じメーカー……、ちょっとよく分からないんですけども、同じものを更新、同じ会社を相手に更新するということですか。

(「メーカーにつきましては……」の声あり)

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

失礼いたしました。メーカーにつきましては、今回、違うメーカーに替わります。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

じゃ、当然、複数のメーカーを相見積もり取って、ここに落ち着いたということによろしいんですね。

<委員長>

佐伯財務課長。

<管財課長>

入札のほうで決定を致しました。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

この更新のタイミングなんですけど、次というのはいつになるんでしょうか。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

今のところ、15年後ぐらいを……、10年後ぐらいを予定しております。

(「10年」、「10年」の声あり)

10年です。

(「分かりました」の声あり)

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

ちょっと職員のことなんですけれども、ドクター、ナースもそうなんですけど、病院のホームページのトップ画面のバナーで割と大きいスペースを取って調理師さんの大募集みたいなものを広告として、広告と言いますか、バナーが載っておりますけれども、時々耳に入りますけれども、調理師さんが不足し

ているがゆえに、管理栄養士さんが栄養指導に、本来の栄養指導に携わる時間が減らされているような向きの話をちょっと聞いたんですが、調理師さんの確保ということについては、現状また課題等について、どうなっているのか、教えてください。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

調理師の確保につきましては、現在も困難な状況が続いております。課題といたしましては、やはり今、調理師を臨時職員として募集しておりますが、これは職員定数の関係から正規採用ができないためでございます。課題といたしましては、定数の見直しが可能かどうかを検討することと、臨時職員で募集するに当たっては、この地域、大型の商業施設があって、そちらの求人が多いものですから、どうしても単価、時給がかなり高くなっておりますので、その調理員という職種のみ単価を上げていって問題が生じないかということです。この4月からは会計年度任用職員に移行されますので、それらの給与体制も含めまして、検討していかなければならないことだと考えております。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

調理師さんにとってみれば、いい条件で、いいお給料でということになるかと思います。すごくその人材の取り合いということか、民間の企業とも争わなきゃいけないというのは大変なことなんですが、管理栄養士さんの負担に、負担といいますか、本来業務にちょっと負担がいつてしまっていて、本来業務ができなくなってやしないかということについては、限られた人材で何とかやっておられるんだろうとは思いますが、その辺についての現場の声というのは管理職の皆さんはお聞きしているかと思いますが、対応としては、何とかぎりぎりやっているということで理解してよろしいでしょうか。

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

おっしゃるとおりでして、調理師が足りないために、管理栄養士が厨房に行って、その分、栄養指導とかの件数が減って、加算が取れるものが取れなくなっております。病院の調理師も、いわゆる一般の民間のレストランと違って、朝、非常に早いです。朝、早い人は4時ごろから出てきて、そういう境遇で同じ給料だと、とても太刀打ちができないという感じです。

我々も今、栄養科の職員がすごい大変なのはよく分かってて、それで、ホームページにも調理師募集を大々的に出しているところなんですが、当院だけではなくて、今、自治体病院みんな、やっぱり調理師、皆さん、苦労しているようです。

なので、病院食の外注とか、そういうのも検討はしたりもしておりますが、当院の病院食、非常に種類が多くて、なかなか外注のほうも乗ってきてくれないというのが現状です。

<委員長>

渡辺委員。

<2番 渡辺厚子委員>

自治体病院全体も厳しい状況だということを伺いました。ですが、現在携わっている方が過度な就労で具合悪くなったりしないように、そこら辺は何とか工夫をしていただいて、採用については、さっきおっしゃられたことも踏まえて、何とか改善できるように知恵を出し合わなければいけないのかなという

ふうに感じました。

質問はもう以上です。ありがとうございます。

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

それでは、よろしくお願いいたします。

まず初めに、令和元年度の定期監査の結果について監査委員から提出された報告を見ますと、監査結果の概要の中で、定期監査時点において、事業損益である赤字額が悪化していることから、各課一丸となって一層経営改善に努め、赤字を縮小するよう強く要望したとあります。この部分については、これまだない表現であると私は感じているんですが、事務局はこの要望をどう捉えているか、伺います。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

令和元年度の定期監査につきましては、昨年12月に総括質疑と講評が行われております。その講評の中でも経営改善に向けた努力を強く求められておまして、大変重く受け止めております。講評終了後には各課の課長に残ってもらいまして、自らの課に対する指摘はもちろんのこと、他課への指摘についても、当事者意識を持って事に当たるよう指示したところでございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

ご答弁の中で「重く受け止め」ということについては、私もそう受け止めていただいているなというふうに理解をするんですが、ご答弁の中で、自らの課に対する指摘はもちろん、他の課への指摘についても当事者意識を持って事に当たるというようなことだというふうに思うんですが、昨年の12月に職員の皆さんに、このような意識を持って仕事を進めてくれというようなことだというふうに思うんですが、それ以降、どう対応取ったかについて伺いたいと思います。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

それぞれの課について指摘を受けておまして、監査委員のほうから指摘事項が掲げられております。

看護師の離職防止等につきましては、看護学校のほうでは、附属看護学校の卒業生を母校に招いて同窓生や恩師と旧交を温めてもらえるようなホームカミングデーを開催することを令和2年度の予算に盛り込んでございます。

それから、支出を抑制できるような職員の雇用形態の検討につきましては、派遣や委託も含めた人員調達を検討していくことにしております。

人事評価システムについての検討見直しの必要性につきましては、来年度はシステムの利用を一旦取りやめまして、人事評価の方法そのものを改めて見直すこととしております。

契約差金等による予算執行残等の支出につきましては、契約締結後に一定以上の差金が生じた場合は、所管課で自由に執行できない方策を検討しております。

各課等に対して、経費の削減についての意識を徹底させる必要性につきましては、価格交渉や事業の

効果額測定の徹底に併せて、従来までの収益や費用に対しての関わり方が異なる、それぞれ部署に共通して認識してもらえような方策をただいま検討しているところでございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

指摘を受けて、それぞれの各課において対応等について検討させていただいた中で進めるということについては理解を致しているわけですが、いずれにしても、今年度も大変な赤字をもつての決算ということになるかと思っておりますので、こういう点もしっかり、それぞれの課の中において共通認識を持っていただきながら進めていっていただきたいと思っております。

それと、あと、監査結果の中で未収金の状況についてお伺いをしたいと思うんですが、医事課のほうで回収についてはご努力いただいていることについては理解してはいるんですけども、未収金の現状について伺いたしたいと思います。

<委員長>

重信医事課長。

<医事課長>

未収金の現状ですけれども、平成30年度末の患者負担分の医業未収金の残高ですけれども、1億9,422万4,000円ございました。令和2年1月末時点ですけれども、そのうち1億1,099万2,000円を回収しており、未収金の残高は8,323万2,000円となっております。

ちなみに、昨年度の1月末時点では、前年度末未収金残高2億603万7,000円のうち1億1,779万1,000円を回収しておりまして、未収金残高が8,824万6,000円となっておりますので、今年度のほうが未収金残高につきましては501万4,000円ほど減少はしております。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

未収金がゼロがあるべき姿だというふうに思っているんですけども、なかなか8,000万円強の未収金がいまだ残っているということですが、現状として、例えば、そうですね、この回収をゼロにしていくということは難しいとして判断されていることは多分ないと思うんですけども、例えば、当病院においてはですね、入院等した中において連帯保証人は何人ぐらい取っていらっしゃるのでしょうか。

<委員長>

重信医事課長。

<医事課長>

一応2名記載していただくようにしております。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

2名を記載してあったとして、まだ依然8,300万円という未収金が残っているということなんですけども、そうしますと、たどっていったら2名、その方でも結局回収が困難だというふうに理解するんですが、この保証人について、例えば、現状2名ということでありまして、他の病院は同じような2名体制でしょうか、それとも、それ以上の連帯保証人を取っていらっしゃるのでしょうか。

<委員長>

重信医事課長。

<医事課長>

申し訳ありません。調べておりませんので、他の病院の状況については、この場ではちょっとお答えできません。申し訳ありません。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

じゃ、後ほど頂きたいと思います。

いずれにしても、2名で現状はまだ8, 300万円強の未収金が残っているということであれば、何らかの対策を取っていかなくてはならないなというふうに思います。であれば、連帯保証人を1人ないし、また2人とか増やす、そのような方策も、未収金を回収するに当たっては一つの方法かなというふうに思いますので、その点もひとつよろしくお願いをしたいというふうに思っています。

それで、次に、予算の提案の説明資料、リース購入費用で181万円、そして、その33ページのリース資産購入費、ガスコージェネレーション設備の更新についてということでありまして、それとあと、令和2年度病院事業会計予算の中で債務負担行為に関する調書ということで、ガスコージェネレーション設備更新ということで7億9, 750万円という金額がありますけども、この7億9, 750万円と、あと181万円でしたっけ、この予算の概要について改めてちょっとお伺いします。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

それでは、コージェネについてお答えいたします。

こちら、債務負担行為のほうで7億9, 750万円というふうに数字のほう出してありますけども、この中にはですね、コージェネに関します保守料と、あとコージェネ・リース資産の購入費が含まれております。一応、コージェネにつきましては、来年度9月まで現行の装置を使いまして、その後、交換期間としまして5か月間休止をしまして、令和3年の3月から新しいシステムを稼働させる予定となっております。この181万円というのは、リース資産購入費のみということになっておりまして、それ以外に保守料等はこの中には含まれておりません。ですから、数字に大きな乖離があるのは、そういうところであると思います。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

分かりました。

それです、きょう、千葉日報の掲載で、医療の現場にも混乱ということで、これ、何かということ、昨年の房総半島台風15号によって病院が大変混乱をしたというようなことだったんですが、台風15号によって発生した大規模停電は医療の現場にも混乱をもたらしたと。市原市では、地域医療を担う病院が停電により外部との連絡手段を断たれ、3日間は厳しい残暑をエアコンなしでのいだ等々の記事が記載されているんですが、当病院においてもですね、昨年の台風15号、本市においても長期停電また長期の断水ということで、今まで経験したことのないような台風であったわけですが、そこでですね、今回、中央病院においては東京電力の本線と予備線を使用しているというふうに伺っているんですが、この部分については、昨年の台風については使用できないというふうに理解をしています。

そこで、非常用発電で自家発電で対応したということをお伺いさせてもらってますけども、この予備電源でフルでどのくらい運転ができるのか、そして連続運転は上限あるのか、また、非常電源については何台お持ちなのかについて伺います。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

非常用発電機につきまして、お答えいたします。

当院の非常用発電機は現在2台ございまして、こちら、燃料は灯油で動く機械となっております。燃料タンクのほうが12万4,000リッターありまして、昨年の9月の台風の災害のときには、9月9日の日に停電をしましたので、非常発電機2台を始動しまして、その後、途中、燃料を何回か補充しまして、非常用発電で電力を全て賄っております。

電力につきましては、非常用発電機につきましては、一応、うちのほうで通常使う電力量を3日間、12万4,000リットル満タンの燃料で賄えることができるんですけども、その後、補充等をしてしましても、一応、連続して使用できるのは5日というふうに見ております。5日間使用しましたところで、潤滑油の交換をする必要がありますので、発電機を止める必要があります。

以上となっております。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

そうしますと、3日間へ行えると。その後にはですね、ええと、何だ、3日間賄えて、補充して連続使用できると、でありますけれども、そうしますと、これは一旦止めなきゃ、何でしたっけ……

(「潤滑油」の声あり)

潤滑油ですか。潤滑油を補充するので一旦止めるということでもありますけども、これは先ほどご答弁の中で2台保有しているということなんですが、1台その対応を取って、もう一台あるということで、それは交互に使用するという点については可能なんでしょうか。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

一応、連続して使用しまして、その後1台ずつということにはできないかと思います。一度に2台止める形になると思います。

(「連動してるということね、連動して動いてるということ」の声あり)

そうですね。発電機を動かすか止めるかという……。

<委員長>

小倉議員。

<4番 小倉靖幸委員>

そうしますと、やはりこれだけの規模の病院をもって中にあればですね、また、別の同様のものが必要なかなというふうには個人的には思うんですが、先ほどリースでガスコージェネレーションを更新しているということでご答弁を頂いているわけですが、非常用電源として同様に使用するという点についてはできるんでしょうか。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

こちら、コージェネの発電機につきましては、常用発電機として使用が可能となっております、当院におきましては照明の関係の電力を供給する仕掛けとなっております。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

じゃ、そうすると、非常用予備電源と同等のものとしての扱いはできないということですか。

<委員長>

佐伯管財課長。

<管財課長>

発電機の出力としましては大体25%程度の発電しかできませんので、コージェネのみの発電機で全ての電力を賄うということは不可能となっております。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

そうしますと、今回の台風では賄えたということでもありますけども、最悪の状態を想定すると、電気も通らない、そして一旦止めなきゃいけない。その中で何か別の予備電源か何か必要なのかなと思うところもあるんですけども、これはまた、ちょっと時間を追って、私も勉強させていただきたいと思えます。

続いて、水道水については、今回の台風では問題なく対応取れたということで伺っておりますけども、年間の水道料金について伺いたいと思えます。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

水道料金につきましては、木更津市の場合は奇数月に2月分料金をお支払いする、徴収されることとなっております。1回につき支払っている額は使用量にもよりますが、1,300もしくは1,400万円程度の額となります。

(「1,300、1,400万円……」、「ああ、年間ね」、「違います。2か月で」、

「1回、2か月ですね」、「2か月、ああ、2か月で」、「ですよね」の声あり)

<4番 小倉靖幸委員>

すみません、2か月で千四、五百万ということですか、確認です。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

2か月で、になりますが、お配りしてあります予算の資料のほうで、38ページをご覧くださいければと思います。病院事業会計予算の明細書のほうです、そちらの38ページをご覧くださいければと思います。一番上に光熱水費とあるかと思いますが、上下水道込みになりますが、予算額といたしまして元年度、本年につきましては当初予算で8,500万円程度、来年度につきましては8,300万円程度予算を計上してございます。こちらが水道料金の年間の目安としてご覧いただくことができるかと思います。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

ありがとうございます。

今回の台風で、やはり私どものほうは長期停電で、長いところで3週間以上というのがありましたし、私のところも1週間までいきませんが、電気と水道が来なかったという状況があったんですが、そのときに給水車等々で対応は取っていただいた、あるものの、やはり井戸水ですか、井戸水の活用を随分された地域もありましたし、私も実際、井戸水について活用させてもらったんですが、そこについては、例えば様々な、水が適切なのか不適切なのかということについての調べもする必要性があるかなというふうに思うんですが、そうしますと、この水については、例えば透析をするにしても多量の水が必要ということで、君津市においても、その病院のほうには水の供給は欠かすことなく、台風、昨年是对応させていただいたんですが、そうしますと、提案説明資料の42ページにも記載があるんですが、光熱水費の削減ということで、先ほど8,400万円程度の年間水道料金を払っているということで、その費用削減対策ということで、「井水活用（災害時の水確保の目的もあり）」、水道料金の削減ということに結ぶだろうということで、今回このように対策として講じていただいているようになっていますが、ひとつ井水の活用についてもですね、しっかり内部の中において調査・研究をこれから進めていっていただきたい、このように思っております。

それと、次に、救急外来の件数について、先ほど福原先生のほうからもお話を頂いたところでもありますけれども、実際、年間どのくらい救急搬送のお断りをしているのか、直近で結構ですので、お伺いさせていただきます。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

平成30年度の実績で申し上げますと、ホットライン、いわゆる救急隊からの依頼でございますが、その依頼があったうち受診不可としてお断りした件数が2,536件でございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

2,536件ということですが、ちなみに、これは一日通してということだというふうに思うんですが、例えば営業時間、病院が開いている時間が多分8時半から17時15分までだったというふうに思うんですが、この間でお断りした救急の件数というのは何件ぐらいでしょうか。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

平日のただいまのご指摘の時間でございますが、その時間内でホットライン、救急隊からの依頼を断った件数は872件でございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

お断りの理由というのは、例えば中央病院じゃなくてもいいんじゃないかとか、例えば病室が満床と

か、いろいろと想定がされるわけではありますが、断った件数が872件ということで大変多いのかなというふうに思うんですが、この時間内のお断りとして、内部的に何らかのご努力いただければ、このぐらいの救急、ホットラインについて受入れができるというものが、もし試算の中であれば、お伺いさせていただきたいと思います。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

ただいま申しあげました872件のうち、今、小倉委員の発言にもございましたように、断った理由として一番多いのが、非緊急あるいは非重症ということでお断りしたのが752件ございます。ほとんどがこの理由でお断りしております。それから、満床で受入れできないということで20件。それから、もともと依頼のあった患者さんにかかりつけ医があって断った患者さんが50件となっております。このお断りした872件のうち、どれくらい受け入れることができるか、想定でどれくらいだということですが、数については、なかなか申し上げにくい状況でございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

救急のお断りになった理由については理解をさせていただいたところでありますけれども、できるだけ、対応可能であれば、目標数字どうのこうのということではないですが、お受けいただけるような態勢を取っていただければなど、そのように思っております。

そこでですね、中央病院、朝とか夕方というのは、私も定期的に病院のほうに伺っているんですが、そのときにどうしても朝の混雑、そしてまた夕方5時以降の混雑というのは想定をしながら来たり帰ったりするときがあるんですが、この道路が混雑することにおいて、当病院として例えば救急搬送が遅れたとか、そのような特別な何か事例はありますでしょうか。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

ちょっと年数は忘れてしまいましたが、この病院入り口の国道の交差点で大きな事故がございまして、上下線とも通行止めになったことがございます。その際は、救急車の受入れはもちろん、職員の出勤等にも影響を与えたところでございます。

<委員長>

小倉委員。

<4番 小倉靖幸委員>

先ほど有事の話もさせていただいているんですけども、やはり病院に入るには国道から進入路が1本しかないかなというふうに現状として理解をしています。今後また、それこそ南海トラフの地震とか東日本大震災級の地震が直近で来るんじゃないかなというふうな想定もあるわけでありまして、ぜひとも新たな進入路というか、例えば救急搬送、そしてまた先生方が病院に来るに当たって、そして職員の皆さんが様々な仕事をするに当たって緊急性があったときに、1本しかないということについては、やはりいろいろな機会の面からにおいてもいかがなものかなというふうに思うところがありますので、ここについては中央病院単独ではできないわけでありまして、構成4市の中において当然ご議論も必要かなというふうに思うんですが、新たなまた道をですね、ルート等についてもですね、今後、調査・研究

を行っていただきたいなというふうに思います。

以上です。

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

石井議員。

<1番 石井 勝委員>

じゃ、二、三、ちょっとお伺いします。

まず、このページは提出議案説明資料のうちの32ページ、ここに収支不足額というのがあって、令和元年は20億円、令和2年は16億円予定ですかね、書いてあるんですけど、これは15億円の補助金という、要するに補助金は入っている上に、これがいくんですかね。ちょっと、まず、それを一つ質問します。一つずついきましょうか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

ただいまのご質問について、まず、お答えいたします。

32ページの収支不足額、今、石井委員のほうから示されました金額につきましては、資本的収支予算の部分のみになりますので、令和元年度の不足額20億5,580万円につきましては、負担金について言及いたしますと、収入のところには他会計負担金7,100万円とあります。令和元年度は、15億円の3条に対する負担のほか、4条に対して7,100万円の負担を頂いておりますので、その分7,100万円分が入った上での不足額となります。

左の列の令和2年度につきましては、今回15億7,100万円、総額で15億7,100万円の構成市負担金を令和2年度予算では計上しておりますが、この資本的収支予算のところには繰り入れておりませんので、そういう意味で申し上げますと、負担金の影響がなく不足額として出ているものがこの16億7,588万1,000円というふうにお考えいただければと思います。

<委員長>

石井議員。

<1番 石井 勝委員>

要するに、経営状況でいけば、令和元年よりは2年のほうがよくなるということに考えていいんですかね。まず、それが一つ、またそれをお答えしてください。令和元年のときよりは今年の令和2年のほうが収支決算はよくなるんだと、そういうことを考えていいんですか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

ただいまのご質問に対してのご回答ですが、このページだけで申し上げるのであれば、ここは資本的収支、医療機械とか建設工事だけの収支不足額でございますので、病院の経営が、この収支不足額が令和2年度は元年度より小さいということをもって経営がよくなるということを示すものではございません。

もう一点付け加えるのであれば、予算の説明資料になりますが、説明資料の18ページ、大きな1番の概要でございますが、提出議案説明資料の18ページになります。(2)の「予算の骨子」の1番下、18ページの一番下の2行になりますが、ここに令和2年度の予算における負担金の取扱いについてを

コメントさせていただいております。令和元年度に対して負担金は同額でございますが、収益的収支予算、いわゆる3条予算で支出が大きくなっておりますので、これまで7,100万円、令和元年度では、先ほど申し上げたとおり、4条予算に繰り入れておりましたが、これも全て3条予算のほうに繰り入れることとさせていただいております。

一言で申し上げます、依然、先ほどの患者の見込みのお話でしたが、収益の増があまり大きく見込めない、その中で、給与費、会計年度任用職員の制度導入に伴います給与費の増を含めた費用の増がありますので、令和2年度の経営も厳しい状況にあるというふうに認識しております。

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

何とか3条で出たり入ったりする金があつて、どうも僕らは単純なものですから、分かりにくい。それで、竹下さんにお伺いするけど、要するに、あなたの考えでは、令和2年度はひとつ今年よりはよくなるというふうに考えてられるのか、それともマイナスが多くなるのか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

私の考えというご質問ですので、財務の業務に当たっている職員としての考えということで申し上げますが、今年度の患者、特に入院患者の数は、残り1か月を切っておりますが、非常に厳しい状況にあります。その原因といたしましては、例えば先ほど質問にもありましたが、新生児センターのうちの32床を有しておりますGCU、こちらのほうの需要減、あるいは看護師不足により病棟の稼働を今停止している病棟が幾つかございます、ICUあるいは7階東。令和2年度の当初予算では、これらの職員を獲得するための予算を見込んでおりますので、そういった意味で看護師が確保でき、あとは泌尿器科は、この間の議会でもご説明申し上げましたが、諸般の事情で、いわゆる全身麻酔の手術等も抑制しております。これは令和2年4月からは千葉大学から正規のスタッフが来て、今年よりは稼働が上がるものと思っております。そういう意味でいくと、入院患者は今年度よりは上向く要素はあるというふうに見ております。

あとは、問題は費用でございます、給与費が、職員が予定どおり確保できますと、実際にそれなりの給与費というのが現金として支払われていきますので、それに見合った稼働が見込めない場合は、この赤字というのは非常に今年度よりも大きくなるような要因もあります。

まともはございませんが、患者数増の可能性というのは、今申し上げたようなところで、幾つかの病棟で患者数が増えていく見込みというものはございます。それに伴い、ただ、看護師を4月に採用できたとしても、それらの看護師が病棟で本来の職務能力を発揮するまでに数か月かかると言われておりますので、先にスタッフの充足が満たされて、稼働が、それに見合った稼働にならない場合は赤字というのは、今年度と同じレベルもしくは増えてもおかしくはないというふうに見込んでおります。

<委員長>

石井議員。

<1番 石井 勝委員>

そうすると、竹下さんの考えは、今言ったように、要するに病棟を埋めないことには、ちょっともうからないんじゃないかというような考え方ですけど、病棟を埋めるのは、この数年、こう見ると、やっぱり満床にするのは無理だと思うんですね。

だから、前から言っているように、病床数を減らしたらどうかと。100減れば、それだけ、それにくっつく従業員の数も減るし、100減れば、何とか今の稼働率をもうちょっと上げることできるので、これは参考でいいですよ、参考にしておいてください。僕は、あくまでも、この病院は600床は無理だと。この地域の人が少ないんだから、やはり300床か400床が最適な人数じゃないかというふうに考えるもんですから、ひとつもう一度みんなよく考えて、どれが一番効率がいいのかを考えておいてください。

その次、今度、細かいこと言いますが、今度は令和2年度の君津中央病院の予算明細書、39ページですか、39ページ。こう見ると、この前から38ページ、39ページと保守点検というのがすごく多いんですね、保守点検費が。保守点検って、そんなにしょっちゅう壊れるものじゃないのに、例えば、ちょっと目立つやつを言いますと、GE製のエックス線コンピューターというやつ、39ページですよ、本年度は7,700万円取られちゃう。いいですか、GE製のそのコンピューターは幾らするか調べれば分かるんでしょうけど、そんな7,700万円、毎年取られちゃ、とてもじゃないけど追いつかないんじゃないかと思うんで、保守点検についての、ここにいっぱい書いてありますから、見直しをひとつしてくださいな、ぜひ。

やっぱり小さいことでも、これを拾っていくと随分よくなるんで、実際こんなにかかっているかどうかは、そりゃ、失礼だけど、本当にこんなにかかっているじゃないかと。当院の、例えばCTなんかは、保守点検というのは全然やりません。

(「全然」の声あり)

全然やらないですよ。壊れたときだけ、そこだけ、ちょっと言って、直せと。そうすると、向こうが「これは先生、保守点検やってないから高いんだ」って言うんですけど、「それ、いいんだ、いいんだ。高くてもいいから、その壊れたときだけ直せ。普段構うんじゃないよ」と、そういうふうに言ってるぐらいです。

要するに、本当に保守点検はそんなには要らないものだというふうに考えるもんですから、ひとつこれももう一度考えてください。最近になって、保守点検がちょっと多くなったんじゃないかというふうに見えるもんですから、院長先生、何かあるんですか。

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

すみません、ちょっと。例えばCTに関して言うと、使用頻度が少なければ、先生のようなやり方でいいのかもしれないんですが、うちみたいに使用頻度が多いとですね、管球交換、これ、莫大な費用がかかります。一回管球が切れちゃうと、交換にすごいお金かかって、毎年保守点検やってると、もう無償で替えてくれるんで、そっちのほうが安くなります。

確かに保守点検、いろんなの、いっぱいあって、先生のおっしゃるとおり、ちょっとどうにかしてほしいという感じありますが、保守点検やってないと、故障したときにもう全然メーカー保証してくれないので、ちょっと、これはやっておかないといけないかな。早い話が、この建物も、保守点検をけちったばかりに、外壁がこういうようなことになりました。

<委員長>

小島事務局長。

<事務局長>

保守点検の見直しにつきましては、例えば、ただいま先生からご指摘のありました、医療管理関係の

一番上にあります検査委託等につきましては、単価の大幅な見直し等を行いまして、前年度との比較ではかなりの額の削減をしております。

それから、例えば、今ご指摘のありましたGE製のエックス線コンピューター断層撮影装置、これは1台分ではなくて、GE製のもの全て含めた保守契約をしております、なおかつ3年の長期継続契約を結ぶことによって契約金額を削減したりして、そのような努力はさせていただいております。

(「はい、じゃ、最後」の声あり)

<委員長>

石井議員。

<1番 石井 勝委員>

赤字になったときに、どなたが責任を持つのか。これだけいっぱい人数がいる中で、各個人の病院だと、その病院長が結局倒産して辞めていきますけど、こういう大きなところだと、赤字になったら一体誰が責任を負っているかということを確認してもらいたい。もし意見があれば、お願いしたいと思います。

<委員長>

田中企業長。

<企業長>

経営に関しては私が最終的な責任者ということに、もちろんなるとは思いますけれども、先ほど来の先生のお話、特にダウンサイジングに関してはですね、我々の使命は、やはりこの地域の最後のとりでとして、地域住民の方々の医療を背負っている。それで、現在はですね、全体の稼働率は確かに低いし、実際に新入患者数もちょっとやや減少してるんですね。というのは、人口も減っている、そういうようなところを反映してるかもしれません。

それで、じゃ、現状のままダウンサイジングして、人件費はもうカットしてつてしますと、今、我々の実情を見ると、平日は決して、時期にもよるんですけども、決して少なくないんですね、一般病棟は。ただし、土日になると、これががらっと減る。治療の必要性がなくなった方はもう即退院ということになる。いわゆる今の医療制度のエッセンスがそのまま表れているという、そういう感じなんです。平均在院日数が減って、患者数もその分、新規の方……、あるいは人口が減れば、当然もう稼働率は減るし、全体の入院患者数は減る。当然、その分、そのままですと減収になってしまうということなんです。これを今すぐにダウンサイジングすると、平日の医療がもう全然、こちら、担えなくなってしまう。

そうすると、これはもう開業の先生方も、あるいは地域住民の方々が非常に損してしまうというか、ダメージを受けてしまうということで、我々がダウンサイジング、もちろん考えてはいるんですが、そのあと、やり方だと思うんですね。そのやり方をしっかりしないと、これはこの地域の医療がもうパニックに陥ってしまう。そういうようなことで、そこら辺をしっかりと考えて……。

あるいは医療の内容ですね、今、我々、毎日8系統の医者を当直させて、ある程度の守備範囲をきちんと守ろうとしておりますけれども、場合によっては、これを少し縮小しないといけないのか。そこら辺、これから、行政の方あるいは場合によっては住民の方たちの意見をしっかりと聞いて検討していかなくちゃいけない。

赤字になるか、プラスになるか、そこは実はお恥ずかしい話、私には全然見当つきません。というのは、一応、予算はやはりきちんと、ある程度頑張ればできるところの数字を持ってきて、何とか、もうこれなら収支均衡というような形で作成いたしました。ただ、これはいろんな条件がありますので、その条件を本当にきちんと満たして、それでうまくいけば、当然、収支均衡になるだろうし、あるいはプ

ラスになるかもしれません。ただ、それがうまく作動しなければ、場合によっては残念ながらという結果になるかもしれません。

それはでも、私たちは、もう今まで何年も頑張ってきましたけれども、来年度が多分最後、最後というのは、病院がそれで終わるという意味ではなくて、もう我々が現状のまま頑張ってやっていく最後の年かなというふうには感じておりますので、何とか職員一同、頑張っていきたいというのが今の気持ちであります。

以上です。

(「じゃ、最後に」の声あり)

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

下世話な話で失礼なんですけど、もしコロナが来た場合、この病院では収容してますよね、もうね、収容してるんですけど、何人までできるんですか。例えば横浜日赤では、伝染病棟をちょっとやめて、やめてって、いっぱいになっちゃって、しょうがないから、ICUですか、ICUを次から潰していつて、入れているような現状を聞きましたんで、ここはどのぐらいの容量を持ってられるのか。ひとつ参考程度、教えてください。

<委員長>

畦元病院長代理。

<病院長代理>

じゃ、感染対策やっております私のほうから説明させていただきます。

一応ですね、コロナのほうには、県のほうには現状3名の受入れまでは行こうという形では言っておりますが、昨今ですね、ちょっと多分、皆さん方もマスコミの情報でご存じだとは思いますが、東京クラスターからの感染の方を入院で預かっております。それから、やっぱりですね、このところ、きょうも海外からの帰国者の方でちょっと怪しげな人がいたりしてですね、これ、帰国者のやつは多分、相当、外国から持ってきてそうな感じが今プンプンとしてまして、これは3名とは言いまして、多分たくさん受け入れざるを得ないんだろうなと思ってます。

私どもとしては、感染症病床として県のほうとの契約は6名まで感染症病床として補助金も頂いていることがありますので、6名までは受け入れざるを得ないんだろうなというふうには考えております。

以上です。

<委員長>

いいですか。

ほかに質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

質疑がないようですので、ここで事務局より発言の訂正を求められております。

竹下財務課長。

<財務課長>

先ほど、渡辺委員よりご質問がありました令和元年度の補正予算のところでございます。議案の中の8ページで、処分する資産が医療機械、電動リモートコントロールベッド92台というふうになっている点についてのご確認を頂いたわけですが、すみません、私が先ほど錯誤を致しまして、回答を誤っておりましたので、訂正させていただきます。

令和元年度の当初予算におきましては、処分する資産は、電動リモートコントロールベッド92台のほかに、備品といたしまして電子カルテレセプト電算処理システム一式、さらに病院情報システム主要サーバー等ハードウェア一式、この2点がございました。これは、いわゆる電子カルテ医事会計システムでございます。

昨年1月に電子カルテ並びに医事会計システムを更新いたしましたので、そこまで使っていた古いシステムを今年度中に処分するということが計上しておりましたが、電子カルテの中に保存されているデータは非常に貴重なデータでありますので、念のため、1年以上は旧のサーバーも持つようにしております。それで、令和元年度中に、先ほど申し上げました電子カルテの旧サーバーを令和元年度中に処分する予定としておりましたが、その処分を見送ったということで、残ったのが電動リモートコントロールベッド92台のみということになります。

先ほど、私のほうが勘違いいたしまして、数量云々と申し上げておりましたが、カルテのほうがなく、リモートコントロールベッドだけが残ったというふうになるものでございます。お詫びして、訂正いたします。大変申し訳ございませんでした。

<委員長>

以上で、当審査委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

これにて予算決算審査委員会を閉会いたします。

大変ご苦労さまでした。

(午後2時57分閉会)