

企業団議会予算決算審査委員会会議録

日時 平成29年2月17日(金) 午後2時55分～午後3時44分

会議に付した事件

- ・議案第3号 平成28年度君津中央病院企業団病院事業会計補正予算(第3号)について
(質疑)
- ・議案第4号 平成29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、平野卓義、久良知篤史、鈴木良次、須永和良
石井清孝、鈴木幹雄、福原敏夫、小泉義行、佐久間 清
篠原幸一、山口幹雄

[企業団執行部]

企業長 福山悦男、代表監査委員 坂元淳一、監査委員 金網房雄、病院長 海保 隆
専務理事兼事務局長 高橋功一、事務局次長兼総務課長 小島進一
事務局次長兼管財課長 池田倫明、財務課長 竹下宗久、医事課長 三富敏史
経営企画課長 石黒穂純、副院長 須田純夫、副院長兼医療技術局長 須藤義夫
副院長兼看護局長 齊藤みち子、分院長 田中治実、医務局長 畦元亮作
地域医療センター長 八木下敏志行、医務局理事 篠崎俊秀、医療技術局理事 朝生 忍

(午後2時55分開会)

<委員長>

それでは、予算決算審査委員会を開会させていただきます。

初めに、出席委員数は12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。

本会議の初日において、議案第3号及び議案第4号については、事務局からの補足説明までを既に終えておりますので、当会議では、質疑をお受けしたいと思っております。

なお、採決は、当会議終了後の本会議の最終日にて行います。

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 議案の質疑

日程第1、議案審議。

議案第3号 平成28年度君津中央病院企業団病院事業会計補正予算(第3号)についての質疑をお受けします。

質疑はございませんか。

須永和良委員。

< 5番 須永和良委員 >

補正予算のほうなんですけども、まず、その補正の入院患者数が1万3,870人減ということなんですけど、この入院患者数が減になった最大の理由を端的に教えてください。

< 委員長 >

答弁、お願いします。

竹下財務課長。

< 財務課長 >

今ご質問の点について、端的にということですので、端的に回答申し上げます。

1点目、まず、診療の高密度化を昨年度から進めてまいっております。その中で平均在院日数の短縮に取り組んでおります。この面での効果は上げているものの、本来でしたら、在院日数が短くなって回転率が上がっているところで、新しい患者さんでベッドを埋めなければならないところを、その新しい患者さんが来ない、目標としている数値を達成できていない、この点に尽きるというふうに考えております。

< 委員長 >

よろしいですか。

< 5番 須永和良委員 >

はい。

< 委員長 >

ほかにご質疑ございませんか。

石井勝委員。

< 1番 石井 勝委員 >

では、嫌がらせを。

まずですね、去年のこの赤字を見ますと、28年度ですね、28年度でいいんですよね。

< 委員長 >

はい。

< 1番 石井 勝委員 >

最初にもらった、この君津中央病院企業団議会議員全員協議会資料というやつは1ページ、月次のあれが出ているんですけど、4月から12月までの損が5億1,300万出てますよね、5億1,300万円。これは15億円の補助金乗った5億1,000万円であって、さらにですね、たしか職員の退職金の還付金が返ってくるんですけど、そのお金をざっと計算すると約6億円、それがこの中に組み込まれちゃいますから、赤字幅が15億円足す5億円プラス6億円、要するに20……、計算が大分鈍くなってきちゃった。20……、そうですね、5億の6億で11億に15億、26億円ですか、になるという計算するんですけど、それで間違いないんですかね。

< 委員長 >

竹下財務課長。

< 財務課長 >

お尋ねの点についてでございます。まず、今回、現時点での赤字に関して、15億円の構成市様からの負担金を含むものであるかという点については、まず、その点についてはお見込みのとおりでございます。

それにプラスして6億6,000万円、退職手当組合からの還付金も得た上であるかという意味であれば、その点もそのとおりでございます。

ただ1点違いますのは、平成28年度は、それと同時に、特別損失のところで、退職手当の引当金、先ほど3号補正の中で1億1,000万円増、ふやすということでご説明さしあげておりますが、同時にですね、退職給付金の繰入額で5億4,000万円の損失を見込んでおります。ですから、6億6,000万円がそのまま利益として事業費に充てているわけではなくて、6億6,000万円から5億4,000万円程度を引いた分が利益として今、充てている状況でございます。

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

でも、要するに約6億円近くのもの、そこに組み込まれてくるわけですからよ。そうすると、僕が24年前ですか、議員でここに入ったときに、やっぱり23、24億円の赤字があったんですね。それで、おかしいんじゃないかと言って、ごちゃごちゃやっているうちに、だんだん、だんだん下がってきて、12億円まで、大体12、13億円まで下がった。それで、去年は、たしか市長の裁定で15億円にしようと、補助金を。そういうことで15億円になったというふうに記憶しております。

突然、これだけのお金、9億、10億円近くの金が要するにマイナスになれば、普通の企業だったら潰れちゃいますからよ。そうすると、一体その原因はどこにあるのかということをやっぱり知りたいと思います。

さっき高橋専務理事がいろんな改善計画をやってきていただきましたけど、確かに、このとおりに行けば少しは赤字幅が、10億円の幅が少し少なくなるんじゃないかと思えますけど、一つずつ細かく見ますと、じゃ、麻酔医の確保というのは一体どうするのかと、麻酔医の確保は、

10床、手術場があって、今、実際稼働しているのは6床ぐらいでしょ。それで6床ぐらいで、人がいないから、空き放しになっている。その手術場が、手術をする患者さんは、外科で言うように、たしか何百例か、残っているんでしょうけど、それがこなしていけない。手術こそ、一番の目玉になる、稼ぎになると思うんですけどね。それがそういうふうにはできない状況で、それで麻酔医の確保って言われたって、何言っただよと、そんなのできっこないだろうと、そう思うものですから。ひとつ麻酔医の確保だけでもどうするかを、またちょっと、どのような見通しを持っているのか、お答えください。

それから、確かに、病室の壁を取り払うのは当たり前のことで、隣に婦人科がいようと、空いてなきや、そこへまた救急患者入れるのは当たり前のことだと思うんですね。それがやっぱり、今ごろ、病棟の壁を取り払うとか言われているのは、ちょっとおかしいんじゃないかと思えますね。

それから、救急患者の受け入れ。救急患者は、一番のもうけない、もうからない仕事だといって、赤字のほうに入っているんですけど、僕ら開業医は、救急患者こそ、もうけの種ですから、大分意味が違うんじゃないかなという気がします。

それから、大体、患者さんを診るのにですね、透析が、たしか1週間に一遍しか店を開いていないんですね。お医者さんがいないかどうか、わかんないけど。それで、こちらが送っても、そのまま素通りで亀田へ送られたり、帝京へ送られたりしていく。それでは、看板を上げている意味がないんじゃないかと思うんですけどね、透析は。透析患者は、本来、元々つくるときには、70人を入れるからということで、あのとき、みんな僕らは賛成して、透析の設備もつくったし、やったんですけど、それが35人しか……、35人ですか。

(「35」の声あり)

35人しかいないということは、何だよ、おかしいじゃないかと。その病人の種がないならしょうがないけど、断っている状況で、そういうことをしているのはおかしいと。医者がいないんだったら、それもやっぱり麻酔医と同じように、ちゃんと確保されたらどうかと思うんですけど、そんなに難しいことなんですかね、お医者さんのくくりというのは。ひとつ、その透析患者のお医者さんのぐあいと麻酔医の今後の見通し。

あと、救急患者を受け入れるやつを、いつも救急車が回って行って、最後には僕のところに来て、困って、入れてくれないかと言うから、こっち入れておいて、翌日かなんか中央病院に回すんですけど、やっぱりその受け入れが、上にいる方々はみんな偉いから、余り下々のことはわかんないでしょうけど、実際の現場はやっぱり断っちゃうんですよね。やっぱり、そのところをどうやって断らないように持っていくか、持っていくかということを考えてもらわなきゃいけないと思います。

とにかく外来患者が、救急患者が来ないことには、数がふえないんですから。どんなことを言おうと、紹介型が何人ふえようと、やっぱり救急とか、そういう流れてくる患者を捕まえないことには患者がふえないものですから、そういう対策をどう考えているのか。

3点ですかね、ひとつお願いします。

<委員長>

答弁をお願いします。

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

今のご質問のうちの、まず、麻酔医の確保と透析の担当医師の確保ということですが、これにつきましては、既に企業長、それから病院長、東京の私大等、あるいはこういうところに候補のドクターがいるという情報が入りますと、そこに行くとか、もういろんなところで動いていただいています。その結果でまた、これは時間がかかるかもしれませんが、今もう確保にかかっているということで、ご理解いただきたいと思います。

それから、救急患者につきましては、先ほどの具体的な対応の中で、要は、救急の受け入れについての基準なるものをつくるということを申し上げました。これは先生方の2次輪番をやっていただいている医療機関と、中央病院の、当院の救急を担当しているドクターとの医療の連携をうまくいくためには、やはりこういう場合は、こういう事例については受ける、こういう場合についてはこういう対応をするというような、医療の連携の中で同じ認識を持っていただくという、そういうことで医療の連携を図った上で救急患者をお受けすると。その結果がですね、ICU、CCUの稼働率の向上にもつながっていくというような説明を先ほどさせていただきました。

ちなみに、今現在、当院には、休日・夜間につきましては内科系3名、外科系3名、その他産婦人科等の医師が宿日直ということで待機しております。あるいは、緊急時に自宅待機ということで、合計で10名以上のドクターが待機しているというのも、ついでに申し上げたいと思います。

以上でございます。

(「補足、いいですか」の声あり)

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

院長の海保です。

ちょっと補足させていただきますけど、麻酔医に関しては、今、うちの常勤医が2名、産休、育休、

入っていますんで、パートの先生を頼んでいるところなんですけど、一応4月から、3日間、1人ずつ、パートの麻酔科医を確保できましたので、多少、手術数はふやせるかなと思っております。

透析に関しては、週1回じゃない、一応、毎日透析やっていますけども、今まで午前、午後、2クールやっていたのを、ちょっとやっぱり医師不足で午前中だけにして、ご迷惑をおかけしていますが、一応、毎日、月水金と火木土でやっております。

透析医の確保も、もう県内いろんなところを回っているんですが、千葉県内、もう腎臓内科医、大学含め全然不足していて、今、私大にお願いに行っている最中でございます。

<委員長>

答弁、以上……、病室の壁、今……。

齊藤副院長。

<副院長兼看護局長>

齊藤でございます。

病棟管理の工夫・流動化ということに関しましては、既にこれは実践しているところです。新病院が開院しましてから、特に小児病棟に関しては46床あるところが、なかなか小児の患者さんは少ないということで、そこに大人の患者さんが、特に検査の患者さんとかは入っていますし、できる限りあいているところは入っております。あと、産科の病棟に関しても、産科の患者さんが少ないときは大人の女性の患者さんに入っていたりとかで、かなりこの辺の活用はしているところです。

あと、人に関しましては、当院は非常に若い方が多いので、職員の急にお休みとか、子どもの具合が悪くてお休みしますとかということが多いため、病棟間の看護師をお手伝いという形で流動的に動かして、そのいろいろ病棟の中での差のないような形で、入院患者さんを受け入れられるように活用しているところでございます。その辺はずっと行っていますけども、さらに強化していこうということで、出させていただきました。

以上です。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

救急患者の受け入れ状況でございますけども、現在、ホットラインの件数で申し上げますと、月約500件から600件ほどございます。そのうち救急患者の受け入れ件数は400から450件で、応需率といたしますと、大体70%から75%でございます。残る20%弱につきましては、こちら、かかりつけ医の医院がある、もしくは専門外という判断をドクターの判断により、当番医もしくは2次のほうに依頼しているという状況でございます。

以上でございます。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

赤字の原因は何かというご質問でございますが、端的に申し上げますと、28年度になりまして、削減しづらい医業費用がふえたのが挙げられます。約1億円ほど上がっております。それを補うだけの医業収入が得られなかった、それが端的な原因でございます。

まず、削減しづらい費用というのはですね、これは議会のたびにご説明しておりますが、職員の法定福利費が、これは国の制度の見直しによりまして、約7,000万円ほど上がっております。それと、

パート医師の増とかいうことで、要は人件費が上がっておりまして、これはなかなか削減しづらいということでございます。その分をですね、本来であれば、医業収入で補わなきゃいけないのですが、先ほどから議論になっているように、麻酔医の不足等で、なかなか入院患者数ふやせないというような、そういう状況の中で、結果として、各月、5月を除く各月とも赤字の状況だったということでございます。

以上でございます。

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

麻酔医は確かに局在的に、ここの病院は少ないんですよね。例えば横浜の救急救命によく送るんですけど、救急救命は麻酔医が絶えず2、30人いて、それに備えていると。そこの救急のところの部員だけで20人以上いるわけですから、そうすると、ここで、ここは恐らく10人いないでしょう。だから、手術場も6つぐらいしかあかないんでしょう。だから、麻酔医の確保を千葉大だけじゃなく、やっぱりよそに広く求めるべきだと思います。

それにはやっぱり親玉が——親玉って失礼ですけど、麻酔医の部長がいてですね、そこに家来を派遣しろと言ったって、なかなか大学側は家来を派遣しにくいところなんです。だから、全部がえでやってくれれば、何とかそういうことも可能になるかと思えますから、また、千葉大に遠慮することもあるでしょうけど、ひとつそういうことを考えてみたら、どうでしょうか。

それから、次に、救急患者はやっぱりね、どんなことを言おうと断らずに、今、看護局長さんが壁を取り払うと言ったから、救急が来た場合に、満床だという言葉はもうこれから言えないと思うんですよ、壁を取り払ってくれたら。そうすれば、満床という言葉で救急車を断らないようにしてください。

それから、今年また新しく看護師さんがふえるのは構わないですけど、60人近くの者が卒業して、きっと当院に入るんでしょう、当院に入るというふうな話を聞いてます。それで、少なくとも市に、下の僕らのほうの病院に流れることはない。待遇も悪いし、粗末にするし、こき使うし、それはね、来ないのは当たり前だと思うんですよ。でもね、この病院は、やっぱり4市でやっている病院ですから、やっぱり4市でやって、だから、その偏りがあっちゃいけないと思うんですね。

木更津市はここで看護学校のさっき見たら、幾らでしたっけね、何千万か……。たしか学校運営費が8,000万円ぐらい払って、2億2,000万円に、8,000万円ぐらい払っているのに、看護師さんは市内に散らばってくれればいいんだけど、全部この中に入っちゃう。そうしたら、木更津市が別に余分に出すことはないんじゃないかな、そういうふうな感じを持っています。これは今後やっぱり木更津市で考えていこうかと思えますけど、みんな満遍なく振り分けてくれるならいいですよ。例えば平成30年度から、この卒業生は当院には20人から30人雇いますと、あとの20人から30人は、どうか市内の病院でどこでもいいから行ってくださいとか、そう言うならわかるんですけどね。ここでみんな引き寄せて抱きかかえてしまうんだったら、いかがなものかと思えます。

それに関連して、じゃ、定員制は一体どうなるのか、ひとつ教えてください、定員制というやつは、ありますよね、枠をつくって、定員制は一体ことしからどうなるのか、ひとつお答えください。

<委員長>

小島事務局次長。

<事務局次長兼総務課長>

看護学校の定員につきましては、今後も60名の定員で養成していくことは続けていきたいと考えて

おります。

あと、本年3月に62名が卒業する予定となっております。その内訳といたしまして、当院に56名の就職が内定しております。そのほかに4市内の病院が2人おります。あと、県外の病院が3人、進学予定者が1人という内訳となっております。

60名、毎年度養成していきますと、当院の看護師数も充足していった場合は、また就職指導等でいろいろ指導していきたいと考えております。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

今のご質問についての答弁の追加をさせていただきたいと思います。

当院は一応、当院の附属看護学校は、附属看護学校ということになっておりますが、定員を倍に60人にした際に、基本的なスタンスとしては、この君津地域に看護師を供給する、そのために県から2億数千万円の補助金をいただいて学校を建て直して、今の体制でやっておるものでございます。

ですから、卒業生の希望によって、君津地域の病院に勤務したいという、そういう場合は特に制限はしておりません。現に、この4月には2名、木更津市内の病院1名、あと袖ヶ浦市内の病院に1名、2名が就職する予定でございます。あと、前年度も2名の卒業生が袖ヶ浦市内の病院に就職してございます。

以上でございます。

<1番 石井 勝委員>

定員制は。この病院の定員制というのがあるでしょ。定員制はどうなってるんですか。

<委員長>

定員制。

小島事務局次長。

<事務局次長兼総務課長>

職員の定数ということでございますか。

<1番 石井 勝委員>

そうです。

<事務局次長兼総務課長>

職員の定数は今現在1,050人ということで、企業団全体の職員数を条例で定めてございます。今のところ、この定数については変更する予定はございません。

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

じゃ、今度入る、その50名か60名の看護師さんは定員外ということですか。

<委員長>

小島事務局次長。

<事務局次長兼総務課長>

現在、1050人の定員に達していませんので、その枠の中で採用する予定としております。

<1番 石井 勝委員>

わかりました。

<委員長>

よろしいでしょうか。
ほかにご質疑ございませんか。

(発言する者なし)

質疑終局とみなします。

続きまして、議案第4号 平成29年度君津中央病院企業団病院事業会計予算についての質疑をお受けします。

質疑はございませんか。
須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

それでは、お聞きしたいと思います。

先ほど補正予算のところですね、入院患者数が減ということでしたが、その理由は、新しい人が来ないということだったということで、予算のほうでは、来年度の入院患者数のほうがですね、28年度当初のほうと一緒に565人と、1日平均ですね、なっているんですけども、先ほどいただいた「経営再建のために取組まなければならない課題等」というもので、非常に何とかしようという熱意は感じたんですが、ここに(1)の入院患者数をふやすための方策というところで、アとイがあって、これ、あわせて現行から550人にふやすと書いてあるんですよ。予算のほうは565人なんですけど、予算って、基本的に目標とかいうものではなくて、予測だと思うんで、ここは、なぜこの数字が違うのかというところを教えてください。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

紛らわしい数字を出して、その点についてはおわび申し上げますが、先ほどの今後取組まなければ、「経営再建のために取組まなければならない課題等」でご説明申し上げたのは、一つの試算としてというふうに私、先ほど申し上げたと思います。取り組み課題の一つの試算としてですね、ちょうど区切りのいい数字で説明したものでございます。

事業予算につきましては、先ほどご説明しましたが、当院がこの地域で期待されている医療の役割、これらを考えますと、今年度と同じ、やはり業務量でやるべきということで予算を組まさせていただいたところでございます。

以上でございます。

<委員長>

須永委員。

<5番 須永和良委員>

では、その予算の組み方がおかしいという立場から、ちょっと議論をさせていただきます。ぜひ納得させていただければと思うんですが、補正予算において、年間で1万2,000人程度、減額の議案を認めてくださいと出しているわけです。基本的に、市の予算なんかもそうですけど、前年度の下半期と次年度の前半の予測を足したものを年間予算として出すのが通常です。この560人をそのまま出すというのは、実績が全く加味されていない、この1日平均565人という入院患者数は実績が加味されていない数字ではないかなというふうに思ってしまう。本来であれば、補正で減額をお願いしたのであれば、前年度より減の入院患者数で予算を組むのが通常ではないでしょうか。

その証拠というわけではありませんが、そちらのおつくりになったA3判の別冊1という資料、この5ページのところでですね、分院事業があります。5ページ、分院事業の摘要というところには「入院収益は、前年度実績を踏まえ」と書いてあり、ために、外来収益も「前年度実績を踏まえ」と書いてあります。ところが、3ページの本院事業のほうに戻ると、どこにも「前年度実績を踏まえ」という文言がありません。これは前年度実績を踏まえた数字で、入院患者数を平成28年度に対して減で組むのが通常ではないでしょうか、いかがでしょうか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

ご指摘の点についてご回答差し上げたいと思います。

おっしゃるとおり、分院のほうでは、28年度の実績を見て、削るところは削る、上げるところは上げて。対して本院は、それと異なる動きを示す、要は根拠で予算を組んでいるのではないかという点でございますが、まず、大佐和分院につきましては、その所在地からいきまして、負担金の負担の割合が特定の市が大きく影響しています。その予算規模からいきますと、その患者数1人あるいは外来患者数1日当たり10人減少させてもらってますけど、その10人という割合も、割合的にはかなり大きなものとなります。そういうことから、大佐和分院に対しては、どうしても本院と比べてよりシビアな査定が必要であるというふうに、まず認識しております。それが大佐和分院の事業予算について反映させていただいているところでございます。

対しまして、本院事業についてでございますが、おっしゃるとおり、28年度、こんな入院患者数でまたどうするんだというお話です。ただ、本院に関しましては、その予算の規模あるいは、先ほど専務理事のほうからも説明させていただいておりますが、当院がこの君津医療圏で果たすべき役割、そういったものを踏まえて、28年度現在、患者数が少ないから、そのまま来年もその見込みでやっていこうというものではないというふうに考えております。

達成の見込みがどうなのかというところもご指摘いただいているところでありますが、あえてもう一度、28年度の業務量为目标としているものでございます。

565人という数字が実現可能性があるのかどうか。今まで毎月で見えていきますと、なかなか厳しいところでございます。ただ、目標としましては、過去数年間で決して達成したことのない数字ではございません。

あと、先ほど、副院長のほうからも話しありましたが、一般病棟、特殊病棟というふうに分けておりますが、その入院患者数のベッドの利用率の少し利用状況の差も出ております。そういったものをもう一度整理して、その中には診療枠、課題、診療枠によるベッド配分というもの外すというのが入っておりますが、そういったものをもう一度実現して565の数字を達成しようということで、今回の予算を組ませていただいております。

<委員長>

須永委員。

<5番 須永和良委員>

だから、意気込みで予算が組めれば、こんな簡単なことはないわけで、意気込みではないと思うんですよ。実績を踏まえないといけな。今の答弁だと、じゃ、本院はシビアじゃなくていいのね、という突っ込みどころができちゃいますんで、今の答弁はちょっとあれかなと思いますよ。

その入院患者数の、何でしょう、こんなのが達成できるのかという話ではなくて、私の言い方はね、

実績を踏まえて組まないと、じゃ、これ、入院診療、診療実日数が変わらない限り、ずうっとこの予算で組むんですかという話になっちゃうし、この地域での役割が必要だから、これでやるんだということだと、何、無駄遣いの温床になっちゃうよね。だって、実績が、実際に入院患者数が減っているのに、次の年も同じ予算で組むんだったら、どんどんお金使えちゃうということになるから、そこはね、余りよろしくないかなというふうに、これは意見として言っておきます。

それと、次に、じゃ、質問です。一遍に3点聞きますんで、じゃ、答えてください。

1点目、まず、企業債を発行して機械を買うということなんですが、この企業債、今後どういうふうにもうどんどん、どんどん使って、どんどんふやしていこうという考えなのか、その推移の予測と、その辺を教えてください。

2点目、3億何千万円の機械ありましたね、あれ、具体的に。ちょっとごめんなさい、わかんないんです、ロボット。どういう手術が可能になって、どんなプラスをこの中央病院にもたらししてくれるのかを、ちょっと簡単に教えてください。

それと3点目、滅菌業務を委託するとかって書いてあったんですけど、滅菌業務を委託するとかというのは、随意契約とかでやるのかどうかということと、その業務委託に関してトラブル等は起こり得ないのかということをお願いいたします。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

企業債、今後の予定についてということでご回答いたします。

現在、企業債につきましては、企業債利息の設定が0.01%ということで極めて低利になっております。今回、今お話のありました手術支援ロボットの導入を実現するに当たって、そうは言いつつも、現在使っている医療機械の入れかえも必要なものも多数ございます。その両者を実現するための方策の一つとして、現在低利であります企業債を利用しようというふうに判断したものでございます。

申し添えますと、じゃ、企業債、今後どうしていくんだというところでございます。例えば、企業債等をどこまで利用していくのかというのは、今もって現在明確にこういう考えでやりますというのを持ち合わせてございません。ただ、償還の残あるいは今後の財務の見込み等から、ある程度の枠を今後は何か示していく必要があるというふうに考えております。

以上でございます。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼管財課長>

滅菌業務についてですが、こちらの業務委託に関しては入札で契約することになっております。

それと、事故等、そういった問題についてなんですが、こちらの滅菌業務というのは、もともと中央材料室のほうで集中的に委託してやっております。手術と手術の間に手術室の清掃と、それと滅菌、材料系の搬出もするわけなんです、これが今まで、手術清掃については清掃業者、滅菌業務については滅菌の業務委託ということで、別々の業者が実施していたんですが、そうすると、どうしてもちょっと効率が悪いということで、今回の入札の中で、手術間の清掃と滅菌業務を1つの業者で入れる仕様に変えております。

以上です。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

手術支援ロボットについて、補足の説明させていただきます。

俗にいうダビンチと言われているものでございます。現在、千葉県内においては千葉県がんセンター、千葉大学医学部附属病院、それと旭中央病院にあるというふうに理解しております。来年度、順天堂浦安病院、それと市原にある帝京病院に入るといような情報を得ております。

具体的にどのようなものかという、患者さんの体に小さな穴をあけて中にメス等を入れて、前立腺がん、主に前立腺がんの手術を行うものでございます。非常に低侵襲、要は出血量が極端に少ない、術後の疼痛が少ない、それから機能の温存など、合併症のリスクが大幅に少ないというようなメリットがあると。従前は、これは保険適用の外でございましたが、今現時点では保険の対象となる手術でございます。ということで、この地域も、前立腺がんの手術を必要とする患者さんをこの地域、特に当院で治療させていただくことを考えて、この現在の財務状況のもとで大変恐縮なんですけども、予算に入れさせていただいたということでございます。

ちなみに、もうちょっと申し上げますが、仮に今回、ここ、うちで見送りますと、前立腺がんの患者さんは恐らく市原のほうに流れていくと思います。せっかく横浜市立大学から医療チームが来て泌尿器科がやっと開けた、その中でまた患者さんがほかにも流れていくというのは、私どもとしては残念なことなので、将来も、ほかの分野にも保険適用が予想されておりますので、そういう面も含めて今回は入れたいということでございます。

以上でございます。

<委員長>

須永委員。

<5番 須永和良委員>

ありがとうございました。

3億6,000万円のロボットということですね、1つの構成市の負担金が丸々使われるぐらいの額ですので、もうちょっと必要性をさらに聞きたいと思うんですけど、例えば今、前立腺がんの患者さんがほかへ行っちゃうのを避けるという話もありましたけど、今、例えば腎臓がんの腹腔鏡手術、穴あけるやつって、中央病院ってできましたっけ、今、できるやつ。その、何ですか、ダビンチは、そういった、例えばお医者様の扱う資格とかいうのは必要なんですか。誰でも使えるものなんでしょうか。その辺と、その入れたことによる、例えば効果額というのは難しいですけど、どのぐらい売りに貢献してくれるのかというのをちょっと言ってください。

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

今申し上げたように、今、保険で認められたのは泌尿器科の前立腺領域だけですが、将来的には産婦人科領域とか消化器がんも認められてくる可能性はあります。

昔、我々は開腹手術、おなかを大きく開く手術を今、だんだんいろんな手術が腹腔鏡手術になって、小さな傷で侵襲の少ない手術になっております。手術用ロボットは、腹腔鏡と何が違うかということ、腹腔鏡よりもっとずっと精緻な操作ができるんです。画面も3Dで見えて、腹腔鏡だどうしても制限があるようなのが、もう360度まで、縫ったりとかも自由なんで、むしろ腹腔鏡よりも上達が早いと言われております。

確かに、それだけ高価なものを入れても、すぐにはペイしないと思われます。そんなに、相当な数やらないと黒字化できませんけど、専務理事が言われたように、将来に向けての投資ですかね、この地域でそういう最先端の医療をやっているということを住民の皆様にご存知で、少しでもこの地域の医療を完結できればと思います。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

手術支援ロボットを導入して、どのくらいの手術件数を見ているかということについてですが、来年度は導入については途中なので、それほど見ておりませんが、私どもの今の予測としては30年度以降100件程度、年間100件程度を見ております。

以上でございます。

<委員長>

須永委員。

<5番 須永和良委員>

丁寧なご説明ありがとうございました。

最後、1点だけ。先ほどの「経営再建のために取組まなければならない課題等」の中であった、駐車場の有料化はもう来年度から始める予定なのかどうかということと、その場合の、例えば大佐和分院のほうの駐車場なんかはどのように考えているのか。もし現段階でわかる範囲で教えてください。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

来院者用の駐車場の有料化につきましては、先ほどご説明したとおり、導入化につきましては早くて平成30年度を考えております。

なぜかと申しますと、来院者に負担をいただくこととなります。したがって、4市にもご理解をいただき、そしてまた、君津地域の住民の方々にも、あるいは利用者にもご理解をいただくための周知期間を十分とった上でということで、平成30年度以降に踏み切りたいと考えております。

以上でございます。

<委員長>

よろしいですか。

ほかにご質疑……

(「すみません」の声あり)

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

すみません。分院でございますが、分院も基本的には同じ考え方でございます。

以上です。

<委員長>

石井委員。

<1番 石井 勝委員>

泌尿器科のことですけど、僕が口きいて、こっちへ連れてきちゃったんですけど、別に、ダビンチ入れるよとか、そういう甘い言葉をちょっと言ったこともありますけど……、来てくれて。ダビンチの何

がいいかという、やっぱり1例100万円取れるんですね、今、100万円ですから。だから、100例やれば1億円ですから、3年間で、今言ったようにいけば3億円返せる。しかも、この期間が非常にもうける期間になるものですから、そういうことで非常に泌尿器科も欲しがると、入れれば必ずもうかると、そういうことです。

それから、この機械にかかわらず、これ、予算ですから、やっぱりほかの医療機械についても、やっぱり値段を出してきて、こちらに資料として、今日はもう間に合わない、もちろん間に合わないでしょうから、ひとつ資料として必ず、機械購入について高いものについては、1,000万円以上のものについては、ひとつこちらへ……、100万ですね、100万円以上のものについては、こちらのほうに資料として与えてください。ひとつお願いします。それじゃないと、例の亀田の、定価の半分の6掛け、3割で入るということがわかんないものですからよ。だから、幾らで、これが定価が幾らで来るのか、それをひとつ今度お示ししていただきたいと思います。間に合ったらいいですから、今度のじゃなくてもいいです。これは要望です。よろしいです。

<委員長>

では、この次に間に合えばということですので、資料のほうを用意していただければと思います。ほかにご質疑ございませんか。

(「はい」の声あり)

三富医事課長。

<医事課長>

先ほど須永委員から1日平均入院患者数565人の設定についてという、ございましたが、こちら、補足させていただきますと、現在、当院には800人の入院患者がございまして、そのうち手術待ち患者は約700人という状況でございます。ですので、全体での病床利用率は75.9%という状況でございますが、入院待ち患者の多い消化器科、外科、眼科等の病床利用率は93.6%となっておりますので、これらの病棟の平均在院日数の短縮によりまして、空床ベッド、待ち時間、待ち患者を入れていくという考えの中、現在、病床管理につきましては、看護師長を中心といたしました病床管理室において、毎日、患者の受け入れ状況を管理いたしております、空床状況等を本日の予定表で全庁的に配信しております。空床ベッドのある病棟につきましては、他科の受け入れをお願いしております。そうした中で、現在、副院長、医務局長を中心といたしました病床管理部会におかれましては、病棟のラウンドを廃止いたしまして、他科の入院などの受け入れ状況を調整してございます。

そうしたことから、先月は、消化器科、神経内科、内分泌科、脳外科等では病床数よりも上回った600床超えの入院もございましたので、こういった一般病棟の利用率を向上させることによりまして、目標値の達成に向けて取り組んでいきたいと考えてございます。

以上でございます。

<委員長>

須永委員。

<5番 須永和良委員>

丁寧なご説明ありがとうございました。ありがたいんですけど、言いたかったのは、予算の数字というのは全て理由がなきゃいけない。565人、1日平均患者数が565人で予算を組んでいるのであれば、なぜ566人じゃないのか、564人じゃないのかというところが言えなきゃいけないんですよ。それが予算の組み方というものなんです。そこのところをちょっとご指摘させていただいたということでございます。

<委員長>

ほかにご質疑ございませんか。

(「なし」の声あり)

質疑終局とみなします。

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3時44分閉会)