

企業団議会議員全員協議会会議録

日時 平成23年12月26日(月) 13時30分～15時47分
16時17分～16時36分

場所 君津中央病院4階講堂

議題

- (1) 未処分利益剰余金の処分について
- (2) 第3次3か年経営計画(原案)について
- (3) 君津中央病院企業団将来構想について
- (4) 月次決算について
- (5) その他
循環器医療とDPC(診断群分類別包括評価制度)の現状報告について

出席者

企業団議会議員

石井 勝、白坂英義、服部善郎、三宅良一、鴨下四十八
武次治幸、小林新一、平野和夫、田邊恒生、神崎 寛、山口幹雄

企業団執行部

企業長 福山悦男、監査委員 福島隆光、監査委員 中村芳雄、病院長 鈴木紀彰
事務局長 松尾晴介、事務局次長 栗山美佐夫、事務局参事 吉堀正廣、総務課長 山崎博史
財務課長 小島進一、管財課長 高橋武一、医事課長 池田倫明、経営企画課長 齋藤久夫
副院長 田中 正、副院長 柴 光年、学校長 須田純夫、分院長 田中治実、医務局長 氷見
寿治 地域医療センター長 岡 陽一、看護局長 齊藤みち子、医療技術局長 土屋俊一

(午後1時30分開会)

<議長>

皆さん、こんにちは。本日はご多忙のところ、お集まりいただき、ご苦労さまでございます。
ただいまから企業団議会議員全員協議会を開会いたします。
本日の議題に入る前に、服部議員より資料の提出がございましたので、よろしくお願ひします。
企業団議会議員の人事についてご報告いたします。
君津市より新たに三宅良一議員並びに鴨下四十八議員が選出されました。
なお、あいさつは定例会でお願いいたします。
それでは、福山企業長にあいさつをお願いいたします。
福山企業長。

<企業長>

皆様、年末ご多忙のところをお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。
また、日ごろから、企業団の運営に対しましてご理解とご支援を賜り、深く感謝申し上げます。

また、今般、新たに企業団議員にご就任くださいました君津市の三宅良一議員、鴨下四十八議員には、ご指導、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

さて、本日の全員協議会でご説明申し上げますのは、定例会提出議案であります平成22年度の未処分利益剰余金の処分案が1件、報告事項としまして、平成24年度からの次期第3次3か年経営計画の原案、企業団将来構想、11月末までの月次決算の3件でございます。

また、その他としまして、循環器医療の現状とDPC、括弧して診断群分類別包括評価制度でございますが——から見た当院の医療の現状について、ご報告をさせていただきます。

平成23年もいよいよ押し詰まりましたが、他の医療機関も休診となりますこの時期は、救急患者もふえてきますが、3次病院としての機能を救急医療に傾注し、地域の救命救急医療体制を維持してまいりたいと考えております。

最後に、今後も地域の皆さんに必要な医療を提供し、健全経営ができますように努力してまいり所存でございます。なお一層のご理解、御協力のほど、よろしくお願い申し上げます、私のごあいさつといたします。

<議長>

ただいまから本日の議題に入ります。

お手元の全員協議会資料の順序により進行いたします。

質疑につきましては、説明終了後に受けますので、ご了承願います。

議題1、企業団議会12月定例会提出議案について議題といたします。

未処分利益剰余金の処分について、事務局の説明を求めます。

小島財務課長。

<財務課長>

私のほうから、議題の1、議会定例会提出議案についての未処分利益剰余金の処分について、ご説明申し上げます。

恐れ入れますが、全員協議会資料の1ページをごらんいただきたいと思います。

平成22年度君津中央病院企業団病院事業会計によって生じた利益剰余金6億501万1,619円のうち3,040万円につきましては、10月に開催されました企業団議会定例会におきまして、平成22年度決算の認定をいただいた際に、あわせて法定の減債積立金としての処分をご承認いただきました。したがって、資料の剰余金処分計算書に表示しておりますとおり、5億7,461万1,619円が未処分のままとなっております。この処分につきまして、前回の全員協議会では、次期中期経営計画である第3次3か年経営計画の収支計画、投資計画等を策定する中で、積み立ての目的を検討したい旨をご説明させていただいております。

今回、次期3か年経営計画期間に加え、それ以降の数年間の収支状況の見込み、投資計画をシミュレーションし、検討いたしました結果、次期3か年経営計画では、看護学校新築事業等を予定していることから、建設改良積立金に4億円を、また、ただいま申し上げましたシミュレーションにおきまして、平成26年度から平成30年度までの間、医療機械のリース料など経費等の増加により赤字となり、平成31年度以降は再び黒字に回復する見込みと見込んでおりますが、その間の欠損金処理に充てるため、残りの1億7,461万1,619円を財政調整積立金として積み立てることとし、地方公営企業法第32条第2項の規定に基づき、議会の議決を得ようとするものでございます。

説明は以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

1点だけ、ちょっと確認をさせていただきたいと思います。私もまだ中央病院議員になって半年なんです、先日、中央病院の3年計画の中でもらった資料の中に積立金、実際、3項目ほど載っていたんですけども、この3項目で、今ある積立金というのは3項目で間違いないのか。それと、残高で23年度末で8億9,700万円という額が載っているんですけども、額についても確認をさせていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

この後説明いたします第3次3か年経営計画の資料でございますが、その16ページに、今回ご提案いたしております剰余金の処分案をご可決いただきますと、一番下の表にありますように、積立金の項目といたしましては、減債積立金、建設改良積立金、財政調整積立金の3項目となります。

金額につきましては、減債積立金が23年度末の見込みといたしまして4,500万円、建設改良積立金が処分案を可決いただきますと4億円、財政調整積立金が同様に可決いただきますと4億5,200万円、合計8億9,700万円の残高となります。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

わかりました。それでは、今現在につきましては、きょうご提案されました5億幾らを引いた残高ということで、現在の残高としては3億2,000万円ぐらいあるということと理解してよろしいでしょうか。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

はい、そのとおりでございます。

<議長>

そのほか、ございますか。

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

今、企業会計で、このように余ったお金も、そういうように4条というところへ入ってしまう、そういうわけですね。じゃ、そうすると、余っても、余っても、その中に入り、繰り込まれていくのは、こちら側、市のほうからとすれば、ちょっとどうかねと思うものですから。このお金をですね、今回はいいですよ、今回はいいんだけど、技術的に、例えば来年度また余りますよね、余るでしょう。そのときに、例えば、この議会で議決して、じゃ、1億円なら1億円返そうじゃないかと、そういうことは可能なかどうか、お聞きしたいと思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

3項目の積立金の目的といたしましては、法定の減債積立金につきましては、文字どおり、企業債の償還に充てるものでございます。建設改良積立金につきましては、ただいま石井先生がおっしゃったように、4条のほうの財源の補てんに充てるもので、一応目的を持った積み立てとなっております。3つ目の財政調整積立金につきましては、一応積み立ての目的といたしましては、欠損を出した場合の補てんあるいは建設改良等、議会の議決を得て、どちらかに充てるという目的で積み立てしております。

石井先生のおっしゃった、今後、利益が出た場合、返せるのかということでございますが、先ほど、剰余金の処分案の説明の中で少し触れさせていただきましたが、収支の見込みでは、平成26年から30年までの間、リース料等経費の増加等に伴いまして欠損金が出る見込みとなっております。その間生じた欠損金の補てんの財源として、財政調整積立金に積み立てさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

26年度じゃ3年後ですよ、3年後ですよ。そうすると、僕らは、要するに単年度、単年度、単年度で追っているものですから。だから、要するに技術的に、この議会で議決すれば、例えば来年1億円なり返せる、もしみんなで議員で可決した場合には返せるのかどうか、そういうことができるのかどうかをお聞きしたんですけど。議会の議決を経れば返せるんですよ。26年度以降の赤字を見込んで何とかじゃなくて、議会の議決さえあれば、ここで来年度に例えば1億円なら1億円返せるとか、そういう話ができるというふうに、できるんでしょうね。もう一度お聞きします。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

負担金の返還となりますと、今現在、企業団にはそのような規定がございませんので、もしお返しするとなれば、その当該年度の負担金の変更案等を可決いただいた場合となると考えます。

以上でございます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

当該年度の要するに負担金ですよ、負担金を、じゃ、ことし、これ、余ったから、来年度、例えば、もし万一ですよ、13億円、13億円になっているんだったら、それを12億というふうに、この議会で可決すればいいのか。それとも、13億円を出しておいて、もし十分余った場合、1億円の返す余裕があれば、そこで議決を経て返せるかどうか、それをちょっとはっきりしていただきたいと思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

先ほどお話しいたしました負担金の変更というのは、前年度の剰余金を返すという意味ではございませんで、当年度の負担金を減額するというところでございますので、意味としては相殺のような形になる

と思いますが、その当該年度が、例えば今年度のように経営成績が非常に良好な場合には、負担金を減額しても赤字という結果にはならないと思いますが、仮に、非常に収支が逼迫している場合等、当該年度負担金を減らしてしまうことで赤字に転落するという事はあると考えます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

要するに、負担金は、もらったものはもらったんだから、もうもらっちゃえと。要するに、余ったところで、余ったら余ったで翌年の負担金を減らすんだと、ね、そういう考え方でいいんでしょうね。負担金の予定が例えば、今聞くとところによると、13億円、13億円、15億円となっているとするならば、来年度13億円負担金を出して、もし余った場合には、翌年の13億円と決まっていますが、例えば12億円をここで議決をして、25年度はそうすると、そういうことができるんですか。それとも、さっき僕が言ったように、余った、その単年度に、じゃ、議会の議決を得て1億円なら1億円返すと、そういうことを……、僕らはそういうふうに望んでいるんですけど、負担金の減額でいくんですか。

<議長>

松尾事務局長。

<事務局長>

今、石井議員のご質問にございました、当該年度、まだいわゆる、その年度の事業結果が最終的に決定していない段階での、その年度の負担金の変更というのは困難であると考えます。

したがって、翌年度の負担金を、その予算としての翌年度の負担金の内容を決定する段階で減額ということは可能であるというふうに考えます。

<1番 石井 勝議員>

はい、わかりました。

<議長>

そのほか、ございますか。

(発言する者なし)

質疑もないようですので、次に議題2、第3次3か年経営計画（原案）についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

それでは、次期第3次3か年経営計画のほうの原案のほうがまとまりましたので、ご報告申し上げます。

資料につきましては、別冊の君津中央病院企業団第3次3か年経営計画（平成24年度～平成26年度）（原案）でございます。こちらの中央病院の写真が表紙に出ているものでございます。

これまでも基本方針、素案の段階で報告のほうはさせていただいております。本日は、主要な部分と大きな変更点について、ご説明のほうをいたします。

それでは、表紙のほうをめくっていただきまして、1ページ目でございます。

1ページ目に計画の基本的な考え方、計画策定の趣旨のほうを載せてございます。また、このページの下の方の枠の中、この計画の目指すところがございまして、こちらのほうは、素案の段階で掲げておりました④としまして、「職員が誇ることのできる病院づくりを目指すための計画」というところを削除してございます。

2ページをお願いいたします。

計画の期間でございますが、平成24年度から26年度までの3か年でございます。

次に、君津中央病院企業団の使命と役割を記載してございます。こちらのほうは変更のほうはございません。

また、下から2行目、4、君津中央病院企業団の現状というものを3ページにかけまして追加記載してございます。3ページの上から、企業団事業の概要、こちらは病院事業と看護師養成事業でございます。(2)としまして業務実績、平成22年度のもので。(3)病院事業収益的収支決算の推移でございます。平成19年度から平成22年度までを追加記載してございます。

次に、4ページをお願いいたします。

5としまして、関係市の負担金の考え方を記載しました。内容につきましては、現行の第2次3か年経営計画と同様でございます。

隣の5ページに、総務省から通知されました繰出基準を参考として載せてございます。

次の6ページをお願いいたします。

6ページに施策の柱といたしまして、ページの中段、ローマ数字のⅢ経営効率化の推進ということで、経営の数値目標でございます経営指標のほうを中ほど、表としまして示してございます。企業団の目標値につきましては、規模が類似した病院の全国平均値を上回るよう、これまでの実績等を踏まえまして設定しております。

次に、8ページをお願いいたします。

3としまして、取組内容と目標でございます。こちらのほうには、新たに、どうしてこの項目に取り組むのか、中項目ごとに施策の主旨のほうを加えております。

大項目のⅠ、医療機能の充実、中項目1、人材の充足です。

施策の主旨でございますが、医療の提供については、医師、看護師、技師といった人材を必要といたしますが、現状では不足によりまして医療の提供に支障を来しております。このことから、本計画では、人材の充足として以下の項目に取り組みます。

引き続き、医師確保につきましては、大学、医局等への派遣依頼や、学生・研修医対象の合同就職説明会のほうへの参加を積極的に参ります。

看護師確保につきましては、これまでの募集活動を強化することに加えまして、附属看護学校の整備により、人材の育成とともに確保を推進いたしまして、医療の質の向上、より安全な療養環境の提供を目指してまいります。

あわせて、技士等についても、確保のほうをしてみたいと考えております。

次に、中項目2、不足する医療機能の充足でございます。

施策の主旨といたしまして、地域の医療のニーズは医療の発展とともに増加し、本院を新築移転した当時、十分と思えました医療機能についても、近年増加する需要に追いつかなくなってまいりました。また、大規模災害が発生した場合の負傷者受け入れ体制等も再考する必要があると考えております。これらのことから、本計画では、不足する医療機能の充足としまして、以下の項目に取り組みます。

9ページをお願いいたします。

(1)としまして、需要が増加する医療機器の増設です。血管造影装置等を増設しまして、検査待ち等を改善するものでございます。

また、手狭となってまいりました診療施設の拡張、災害拠点病院としての施設の強化をするため、

(2)としまして、診療棟の増築を計画しております。こちら、手狭となってまいりました診療部門の拡張

でございますが、この第3次3か年経営計画の策定に当たりまして、全診療科のヒアリングを実施しましたところ、幾つかの診療科から外来ブースの拡張の希望等もございました。いずれについても、あと1ブースあると、外来診療のほうが目途に行えるという趣旨のものでございました。また、外来ブース以外の拡張といたしまして、手術室、外来の処置室、検査室等の増室の希望もございました。いずれも対象患者の増という診療需要への対応としまして上がってきたものでございます。これにつきましては、本館にあります図書室の移設等によりまして、将来、手術室等の増室をしまして、手術・検査待ちの期間短縮を図るものでございます。

また、通院治療センターの移設等を考えております。平成23年度から診療A棟におきまして50床規模の血液浄化療法センターの拡充を図ったところでございます。血液浄化療法センターにつきましては、段階整備としているため、現在、診療A棟の一部を、がん患者の化学療法を行う通院治療センターとして暫定的に活用しております。血液浄化療法センター、通院治療センターとも患者数がふえており、通院治療センターの移設先としまして、増築棟の整備をすることによりまして、今後、増加が見込まれるがん患者の化学療法に対応するものでございます。

また、災害拠点病院としましての機能強化としまして、災害時のトリアージセンターとして整備しまして、不測の事態に対応する計画です。また、通常時、こちらのトリアージセンターにつきましては、不足している医療スタッフのカンファレンス等の研修場所として有効活用したいと考えております。

増設する診療棟につきましては、既存の設備の増、移設等の計画でございます。増設する診療棟、移設部門につきましては、具体的な検討、調整のほうを平成24年度に行いまして、平成25年度に設計、26年度から27年度にかけて建設を予定するものでございます。費用につきましては、建物を免震構造としまして、非常用の発電設備、医療用酸素設備などを加えまして、27億円ほど想定してございます。

また、(3)電子カルテの導入ですが、地域医療の連携、チーム医療の効率化、医師事務作業の軽減を図るもので、平成25年度の導入を目指します。

次に、中項目3、新たな医療機能の拡充でございます。

施策の主旨としまして、医療の安全対策は、医療事故を未然に防止し、地域の皆様に良質で安全な医療を提供するためのものですが、このためには対策の継続と拡充を必要といたします。また、医療情勢や社会情勢に対応しつつ、地域の医療ニーズを反映する新たな病院づくりも、今後の病院運営の大切な検討課題でございます。以上のことから、本計画では、新たな医療機能の拡充としまして、以下の項目に取り組みます。

医療安全の強化のために、患者バーコードの認証の導入を検討、導入を目指してまいります。

(3)としまして、介護老人保健施設の設置です。こちらにつきましては、地域のニーズを踏まえながら、後方病床の確保による安定した入院患者の受け入れのための設置を検討しまして、平成24年度にそちらの方針の策定をしたいと考えております。

(4)としまして、回復期リハビリテーション施設の設置ですが、これも老健施設同様、地域のニーズを踏まえながら、急性期を過ぎました患者様のための設置について検討してまいります。また、平成24年度の千葉県の保健計画の病床配分を注視しながら、君津医療圏でのリハ施設の設置、その状況を見ながら、平成25年度に方針のほうを策定したいと考えております。

(5)の手術部門の拡張ですが、診療棟の増築とあわせまして、機能の拡張、手術待ち時間の短縮等を目指し、手術室の増築を検討するものであります。

次に、大項目のⅡ、医療サービスの向上、中項目1、体制の充実でございます。

施策の主旨ですが、10ページをお願いいたします。

地域における基幹病院、中核病院として、君津医療圏で量的に不足する医療を提供するためには、地域の医療連携、現行の体制の強化・拡充が必要でございます。これらを円滑に運営することにより、現行の医療サービスを向上させ、地域の皆様に必要とされる医療機関としての役割を果たします。本計画では、体制の拡充としまして、以下の項目に取り組みます。

引き続き、地域医療の連携を推進するため、(1)としまして、地域医療センターの強化を図ってまいります。

(2)としまして、休止している病床の再稼働ですが、看護師を確保・充足させることによりまして、休止している病床を再稼働させることを目指します。

(5)としまして、退院及び退院後支援体制の充実ですが、①としまして、オーラルヘルスケアを実施しまして、入院患者の摂食改善による退院支援、原疾患の治療効果の向上を図るものでございます。②としまして、リハビリテーション効果を上げるために、土曜日の実施を目指してまいります。③としまして、糖尿病看護指導の実施ですが、本質的な治療効果を向上させるため、教育入院の退院後の外来指導、チェック等を実施していくものでございます。

(6)としまして、診察待ち時間の改善では、待ち時間の調査と、その対策を研究し、待ち時間の長い診療科の予約枠と診療体制の改善を進めていきたいと考えております。

(7)災害時医療体制の見直しでは、3月11日に起きました東日本大震災を踏まえまして、大災害を想定しました大規模訓練の実施、ライフラインの見直し、備蓄品の充実等、地域の災害拠点病院としての体制強化を図ってまいりたいと考えております。

中項目の2、施設機能の維持でございます。

施策の主旨でございますが、平成15年7月に新築移転しました、この本院ですが、この計画の期間中の平成25年度に10年目を迎えることとなります。既に建物・設備の一部につきまちは経年による劣化が目立ち始め、新築移転の際に整備しました設備につきまちは、本計画期間中に更新・更改の時期を迎えます。さらに学生寄宿舎、学生寮でございますが、昭和43年、分院につきまちは昭和45年、学校につきまちは昭和47年の建設でありまして、いずれも老朽化、狭隘化により、生活や診察等に支障が生じるようになりました。これらの現状から、本計画では、施設機能の維持としまして、以下の項目に取り組みます。

11ページをお願いいたします。

(1)建物・設備の経年劣化した箇所の修繕でございますが、本院の1階、2階のフローリングを平成26年度に改修する計画でございます。ボイラーの更新につきましても、平成24年度に2台、平成25年度に2台、平成26年度に1台を更新する計画でございます。

次に、(2)施設設備の更新及び見直しですが、将来の増築等を考えました場合、現在の污水处理能力のほうに懸念されます。木更津市の下水道の処理能力の大きい経路のほうへの接続がえを計画してございます。また、今回の震災を踏まえまして、現行の非常用発電設備のバックアップということで、非常用発電設備の増設を検討してまいります。

(3)としまして、医療機器の更新ですが、新病院、現在の本館ですが、開院時に導入・更新した医療機器について、この3か年で更新・更改を行おうとするものでございます。特にCT、MRI等の更新については、予約待ちの期間の短縮・改善に大きく貢献するものと期待しております。

次に、(4)学校及び学生寄宿舎の建てかえでございます。学校につきまちは附属の看護学校、学生寄宿舎は、その学生寮でございます。良質な看護師の育成、地域への人材供給の拡大・強化を目的と

しまして、老朽化いたしました看護学校の校舎及び学生寮の建てかえを行うものでございます。

看護師の確保につきましては病院の最重要課題であり、附属看護学校を運営し、良質な看護師を育成することはもっとも有効な手段と考えます。看護師不足は全体的、全国的に生じている状況で、近日、県内の自治体でも看護学生に対する奨学金制度の拡充する動きがあるように、看護師の確保は喫緊の課題と考えます。

看護学校は、昭和47年に建設されたもので、当時のカリキュラムや当時の定員数20名に対応した構造のため、現在の定員数35名でも手狭となっております。老朽化も進み、修繕費につきましても年々増すことに加え、突発的な修理を行うこともございます。また、受験者にとりまして、校舎の新旧、設備の充実等につきましては、受験する学校を選ぶ上で大きな選択肢の一つとなっております。入学生を確保するために、高校の訪問やオープンキャンパスなどを実施しておりますが、少子化傾向の中、学生を引きつける要素としまして建てかえは必要と考えております。

学生寮は、昭和43年に看護師寄宿舎としまして建てられ、老朽化に加え、耐震構造のほうを備えておりません。また、時代にそぐわない構造で、現在、共同のふろ、トイレ、台所等の生活は決して快適な生活とは言えず、プライバシーが尊重されています。昨今、このままでは入学生の獲得は難しいのではないかと考えまして、学校の建てかえでも述べましたように、学生を引きつける要素という面からも、学生寮の建てかえも考えました。

現行の第2次3か年経営計画におきましても、看護学校の新たな整備は検討課題となっていたところでございますが、このたび、国から県に対しまして交付されました地域医療再生の臨時特例交付金、これの活用によりまして、県によって基金が設定され、この基金を用いた事業計画の中に、看護師不足を踏まえました新たな看護学校の整備、定員増を目的としました施設整備費がございまして、これらについて補助が行われることとなりました。この事業の実施につきましては、基金の性格上、平成25年度の実施を求められているところでございます。今回、この基金によります県からの補助を活用した上で、老朽化しました看護学校の施設整備として建てかえを計画しております。平成24年度に設計、一部建設、25年度に竣工を目指します。平成26年度から新たな体制での学校運営を行っていきたいと考えているところでございます。

今回の基金の活用につきましては、定員増が少なくとも条件となっております。これに当たりまして、現在、1学年の定員35名を60名としまして、1クラス30名の2クラス編制、修学年限を3年制とする計画としております。この60名の定員につきましては、君津中央病院の看護師の充足、医療圏内への供給、こうしたことを図りつつ、君津中央病院の規模、附属看護学校及び木更津看護学院等の実習の受け入れ体制を踏まえ、1学年60名までが適当と考えました。

追加資料の看護師確保についてというところをごらんください。追加資料の表紙をめくって1ページ目でございます。

近年の採用・退職状況、そちら、及び看護学校からの就職者のほうを見ますと、平成19年度から22年度までの平均採用者数が60名でございます。同じく平成19年度から22年度までの平均の退職者数が46.5名となっております。こちらのほうを差し引きしますと、平均で13.5名の増でございます。学校の定員の1学年60名としまして、君津中央病院への就職率、こちらの就職率につきましては、下のほうの表の右下のほうになります。こちらのほうはただいま78.4%となっておりますが、こちらのほうを平均より少し高目の80%とした場合、附属の看護学校のほうから就職する人数が48名就職することとなります。この48名につきましては、最近でももっとも看護学校からの就職者が多かった本年度、平成23年度の34名より14名多くなります。現在、産休、育児休暇、療養休暇の者

が月平均で28名ほどおります。差し引き平均の増員数13.5名と、定員60名にした場合の看護学校からの就職者の増員分14名を合わせまして27.5名となります。これを28名としまして、長期休暇者を比較しまして、1学年60名の定員が最適ではないかと判断いたしました。

次に、(5)分院としての施設・機能の見直しでございます。大佐和分院のこれからの事業及び施設のあり方を検討するため、分院の所在地でございます富津市の職員の方を新たに加えた大佐和分院機能検討委員会を設置しまして、平成24年度に分院の施設・機能の位置づけについて方針を策定する予定でございます。

大佐和分院につきましては、老朽化のほうが進み、将来の整備構想等を考えなければならない時期であることは、以前から話題になっているところでございます。本年3月11日に発生しました東日本大震災の影響で、これまでの老朽化・狭隘化に加え、災害への懸念等もあり、新たな構想案が必要と考えました。また、将来の構想案につきましては、分院の所在地でもあります富津市との十分な協議が不可欠であり、時間をかけ、また慎重に、これからの方針のほうを策定したいと考えております。

中項目の3、病院機能評価の受審でございます。

施策の主旨ですが、受審の利点としまして、第三者機関によります客観的な医療サービスの評価を受けることに加えまして、受審への取り組みによる内部改善への啓発ができることにあります。平成21年8月に2回目の認定を受けましたが、期限を迎えます平成26年8月までに再び医療機能評価を受審し、地域の皆様に良質な医療サービスを提供できるよう、以下の項目に取り組んでまいります。

(1) 患者満足度調査を実施いたします。

(2) 医療図書室を設置しまして、患者やその家族、広く市民への医療情報の提供をするために体制を整えてまいります。

(3) 評価項目に対する該当の設備等の更改を行いまして、平成26年8月までに病院機能評価を受審し、病院機能評価の認定を受け、地域の皆様に良質な、安全な医療をサービスできるよう、取り組んでまいります。

大項目のⅢ、経営効率化の推進でございます。

中項目1、診療報酬の対策強化とDPCデータの活用です。

施策の主旨ですが、持続可能な事業を実現するために、収入の確保は大切な課題でございます。診療報酬の算定漏れ防止策は継続的に取り組む一方で、新たに算定可能な診療報酬項目の追求も必要となります。また、これまでの診療報酬のデータは、経営改善のための最も有効なデータとなります。本計画では、診療報酬の対策拡充とDPCデータの活用としまして——12ページをお願いいたします。活用としまして、以下の項目に取り組みます。

(1) 各種加算の取得では、平成24年度、26年度の診療報酬の改定による算定可能な各種加算の取得を目指してまいります。

(3) DPCデータの活用では、DPCデータの解析によりまして、医療体制や経営の分析を行いまして、医療の質と経済性の改善に努めます。

中項目2、経費の合理化ですが、施策の主旨としまして、企業団は、良質な医療を提供する一方で、経費の合理化に努め、企業の経済性を発揮しなければなりません。本計画では、経費の合理化としまして、以下の項目に取り組みます。

(1) 変動費の合理化では、薬品費、診療材料費、光熱水費の合理化に努め、コスト意識の徹底を図るものでございます。

中項目の3、未収金対策の強化です。

施策の主旨ですが、未収金対策は、病院経営の大きな課題です。これらを改善するためには、まず未収金の発生を事前に防止し、未収金の発生後は速やかに対策を講じることが必要でございます。本計画では、現行の対策を継続しつつ、さらなる回収率の向上を目指すため、以下の項目に取り組みます。

(1) 未収金回収の強化では、未収金管理回収業務を委託しまして、回収率の向上、未収金の縮減を目指します。

(2) 患者情報共有化の推進では、医事課、外来、それから病棟及び医療福祉相談室で患者情報を共有し、未収金発生の防止を図ります。

隣の13ページに各種事業の各年度の投資額、下のほうに効果額を記載しております。

追加資料の2ページをお願いいたします。

追加資料の2ページ、第3次3か年経営計画の医療機械更新予定（1,000万円以上の主な機器）でございます。こちらの表につきましては、第3次3か年経営計画期間中に更新を予定しています医療機器1,000万円以上のものでございますが、3か年の年度ごとに更新予定の機器名、それからその取得年月日、法定耐用年数、投資計画額を記載しております。ほとんどの機械につきまして新病院開設前後に導入したものであります。中には旧病院から引き継いでいるものもございます。いずれにおいても法定耐用年数のほうを経過しており、故障時における部品等の調達等に支障を来すおそれもございます。それによりまして、病院に来られる市民の方々に多大な迷惑をかけるのではないかと懸念されております。つきましては、この表のとおり、高額な医療機械ですが、計画的に更新・整備のほうをしていく予定といたしたいと思っております。

14ページ以降の財務計画につきましては、財務課のほうからご報告いたします。

私の方からは以上でございます。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

私のほうからは、第3次3か年経営計画の財務計画をご説明申し上げます。

恐れ入りますが、3か年計画資料の14ページをごらんになっていただきたいと思います。

まず、本院の業務予定量でございますが、1日平均入院患者数は、今年度の見込みや予算どおりの570人となっておりますが、平成24年度は575人を予定し、25年度、26年度は580人を予定しております。これらにつきましては、結核病床から一般病床へ8床転用することに加え、看護師の増員による休止病床の再稼働を見込み、入院予定量を増加させております。

次に、1日平均外来患者数ですが、昨年度から外来患者数が減少しておりましたが、本年9月以降、若干増加傾向になっていることから、平成24年度は1,200人を予定し、25年度は1,210人、26年度は1,220人を予定しております。

次に、本院の収益的収支計画です。患者1人1日当たりの診療額ですが、入院は、現状の見込み5万7,455円に対し、24年度は5万9,600円としております。22年度単価と23年度の見込み単価を比較しますと3.3%増加しておりますので、24年度単価は、23年度の見込み単価を3%増加させ、さらに11月に取得いたしました診療報酬施設基準の1年分の増収予定額を加えた単価設定といたしました。25年度、26年度の単価につきましては、前年度単価に2%、2.5%と、やや抑え目の増加率を乗じて設定しております。

次に、外来の診療単価ですが、現状の見込み1万2,035円に対し、24年度は1万2,400円としております。入院と同様に、22年度単価と23年度の見込み単価を比較いたしますと3.9%増

加しておりますので、24年度単価は、23年度の見込み単価を3%増加させ、単価設定をいたしました。25年度、26年度の単価につきましては、前年度単価に2%前後の増加率を乗じて設定しております。

これら患者数及び診療単価による収益でございますが、24年度の医業収益は、23年度と比較し4.4%増の166億9,300万円を予定しております。25年度、26年度は、ごらんのような金額となっております。

次に、医業外収益ですが、23年度と比較し11.6%減の16億8,400万円を予定しております。減額の理由といたしましては、構成市負担金の繰入額を2億500万円ほど減額していることによるものです。25年度、26年度も同様に減額しており、ごらんのような金額となっております。

一方、費用でございます。

まず、給与費ですが、正規職員数は現在890人ありますが、42人増員し、932人を予定しております。増員の内訳といたしましては、医師2人、看護師27人、医療技術員11人、その他2人となっております。また、平成23年10月に千葉県人事委員会から勧告されました、医師を除く職員の月例給の引き下げを反映しております。23年度と比較しますと6%増の96億9,700万円を予定しております。25年度、26年度につきましては、前年度比で3%増加させた額としております。

材料費につきましては、各年度とも、過去の実績に基づき、医療収益に占める材料費の割合を参考に算出しております。

経費につきましては、23年度と比較し5.6%増の20億6,600万円を予定しております。増加の主な要因といたしましては、賃借料と委託料の増加であります。委託料の増加理由といたしましては、本年度から供用が開始されましたリニアック等の放射線機器の保守が開始されること、また、情報システム関係のシステム改修及び開発費の増加、医師及び看護師確保対策の一環である紹介業者への委託料の増加でございます。賃借料につきましては、医療機械及び情報システム関係の備品調達の一部にリースを導入していくことを計画していることによるものです。

恐れ入りますが、全員協議会資料の3ページをごらんになっていただきたいと思っております。

各種整備事業投資額と財源内訳一覧でございます。資料に金額の単位が記載されておきませんが、金額の単位は1,000円でございます。下段の表が医療器械及び備品の整備計画ですが、平成15年の新病院開院時に購入いたしました35億円余りの医療器械の更新を次期3か年計画では予定しております。3か年計画期間中の事業予定額は、医療機械整備で24億7,300万円、備品整備で13億5,300万円を予定しております。現時点では、リース対応予定額と自己資金による購入予定額につきましては、ごらんのような金額を想定しており、25年度から情報システムのリースによる調達も計画しております。

申しわけございませんが、また3か年計画資料の14ページにお戻りいただきたいと思っております。

経費の欄をごらんになっていただきますと、年々経費の金額は増加する予定となっておりますが、ただいま説明しましたように、医療器械等のリース調達額の増加によるものでございます。

減価償却費につきましては、各年度とも現在所有している固定資産の減価償却額に今後調達する固定資産分の償却予定額を加え、算定してあります。

次に、看護師養成事業ですが、看護師養成事業につきましては、平成24年度及び25年度につきましては大きな事業変更はありませんので、本年度の実績から、収益、費用ともに、ごらんのような金額を予定いたしました。

先ほど、計画の中でも説明がございましたが、看護学校を平成24年、25年の2か年継続事業で建設

するため、26年度からは新しい校舎で規模を拡大し、運営が開始されます。規模の拡大に伴い、教員6名増に伴う給与費の増、新校舎及び調達備品の減価償却の開始、建設資金の企業債借り入れに伴う償還利息の発生、現在の校舎及び学生寄宿舎の固定資産除却等により、ごらんのように26年度は2億円余り運営費が増加するため、看護師養成事業といたしましては3億7,700万円を予定しており、このために、看護師養成事業で運営費として繰り入れる構成市からの負担金は3億3,300万円となる予定をしております。

次に、特別損失でございますが、24年度及び25年度につきましては、例年どおり、医療費回収不能損失、医師研究資金貸付金返還免除金等として、ごらんの金額を予定しております。26年度は医療費回収不能損失等に加え、看護学校の旧校舎及び学生寮を取り壊すための費用1億円を計上し、合計で1億1,800万円を予定しております。

以上が本院、看護師養成事業の収益及び費用の概要であり、これらによります各年度の純損益は、24年度及び25年度は収支均衡、26年度は特別損失の増額等により1億9,400万円の損失を見込んでおります。

次に、資料の15ページをごらんになっていただきたいと思っております。分院でございます。

分院の業務予定量につきましては、計画期間中の1日平均入院患者数は、23年度の見込みと同様の33人を予定し、1日平均外来患者数については220人を予定しております。

診療単価につきましては、若干の増加を見込んであります。

これらによる医業収益は、ごらんのような金額を予定しており、医業外収益のうち負担金交付金につきましては、次期3か年計画期間中も、現在の期間中と同様に、構成市からの繰り入れは行わずに運営する計画をしております。

一方、費用では、給与費で24年度に医師1名の増員を見込んでおります。

経費では、24年度のコストが大きく増加しておりますが、老朽化しております建物及び付属設備の修繕を見込んでいることによるものです。

分院の純損益につきましては、3か年とも収支均衡を予定しております。

次に、16ページをごらんいただきたいと思っております。

資本的収支計画でございます。

まず、表の中段、太線以下にあります資本的支出から説明いたします。

建設工事費ですが、24年度の3億円は、先ほど計画の中で説明のありました看護学校建設2か年継続事業の初年度分であります。25年度の16億8,000万円は、学校建設の2年目分16億円と、計画の中で説明のありました診療棟増築3か年継続事業の初年度分8,000万円です。26年度の14億3,000万円は、診療棟増築の2年目分13億1,000万円と、計画の中で説明のありました下水道管の新設工事1億2,000万円です。

次に、設備費ですが、医療機械及び備品の調達費用であります。

恐れ入りますが、先ほどごらんになっていただきました全員協議会資料の3ページをもう一度ごらんになっていただきたいと思っております。

下段の表が医療器械及び備品の整備事業予定額となっておりますが、「4条予算自己資金」という欄に計上されている金額が資本的支出の設備費欄に計上されております。調達予定の主な医療機械につきましては、記載されていますように、血管造影エックス線装置、CT、集中治療支援システム等であり、主な備品につきましては、医用画像モニタ、電子カルテ等です。なお、平成25年度には、看護学校の初年度設備として1億円を計上しております。

恐れ入りますが、経営計画資料の16ページの資本的収支計画の表にお戻りいただきたいと思います。企業債返還金ですが、すでに借り入れている企業債の元金償還分で、大部分が新病院建設時に借り入れたものであります。

これらに対する財源ですが、表の太線より上の資本的収入をごらんになっていただきたいと思います。企業債は、25年度に学校建設分と診療棟増築分として14億円の借り入れを予定しております。26年度は、診療棟増築分と下水道管の新設分として12億8,700万円を予定しております。

国県補助金でございますが、25年度に看護学校建設のための補助金2億7,100万円を予定しております。

次に、6の(1)損益勘定留保資金でございますが、各年度に執行される予定の減価償却費、資産減耗費等の額を計上してあります。

損益勘定留保資金は、収益的収支の結果により生ずるものであるため、収益的収支の赤字補てんには使用することができず、ただいま説明いたしました資本的収支の補足額を補てんする財源となります。24年度の資本的収支不足額17億2,300万円に対し、留保資金使用額が12億7,800万円で、4億4,500万円の差がございますが、現在、積み立てております減債積立金4,500万円と、先ほどご説明申し上げました未処分利益剰余金の処分で積み立てる建設改良積立金4億円を取り崩し、補てんする計画をしていることによるものです。

次に、(2)法定積立金等でございます。

減債積立金は、10月に開催されました企業団議会定例会におきまして決算の認定をいただいた際に、あわせまして法定の減債積立金として3,040万円の処分をご承認いただいたもので、前年度からの繰越額と合わせまして4,500万円となります。

建設改良積立金は、先ほどご説明申し上げました剰余金の処分案に基づくものであります。平成23年度に4億円を積み立てて、24年度に繰り越します。ただいまご説明いたしましたように、減債積立金と建設改良積立金につきましては、平成24年度に資本的収支不足額を補てんするために取り崩すことを予定しているため、25年度からは残高はゼロとなります。

財政調整積立金につきましても、先ほどの剰余金処分案に基づくものでありまして、平成23年度に1億7,400万円を積み立て、前年度からの繰越額と合わせ、残高は4億5,200万円となり、24年度につきましては、さらに今年度の剰余金見込み額を積み立てることを予定し、残高を8億2,200万円としております。

次期3か年経営計画の財務計画を策定するに際し、平成32年度までの9年間の収支見込み、投資予定等をシミュレーションしたところ、平成26年度から平成30年度までの5年間は赤字が予想され、平成31年度より再び黒字に転換することが予想されますが、予想される赤字を補てんするための財源として、財政調整積立金を予定しております。

次に、17ページの関係市からの負担金でございます。

構成市負担金につきましては、現在の3か年計画では、本院と学校の運営費負担金として合計15億円をお願いしておりますが、平成24年度、25年度の2か年は2億円減額し、総額13億円をお願いしたいと考えております。26年度につきましては、本院の運営費は24年度、25年度と同様、11億6,000万円余りといたしますが、看護学校の運営費につきましては、先ほど、看護学校の運営規模拡大に伴い、費用が2億円余り増額となる予定と説明いたしました。看護学校の収支均衡を保つために、看護学校の運営費負担金としての繰入分を増額し、3億3,000万円とし、本院の運営費負担金と合わせまして15億円をお願いしたいと考えております。

8の(2)企業債残高でございますが、先ほど資本的収入で説明申し上げましたように、建設事業の財源といたしまして、25年度以降、計画期間内で26億8,700万円の企業債の借入れを計画しているに伴い、残高が増加する予定となっております。

9の経営指標に関しましては、財務計画として説明いたしました金額等を指標化したものでございます。

説明は以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

それでは、何点かお伺いさせていただきます。

まず、4市の負担金についてですけれども、今のところ、24年、25年、13億円、そして26年15億円ということで、2年間4億円減額していただけるということで、このことについては了とさせていただきますというふうに思います。

そこで伺うんですけれども、24年、25年度、この2億円削減したんですけれども、2億円の額という算出根拠、それをまずお伺いしたいと思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

2億円減額の算出根拠ということでございますが、平成24年度当初予算の編成作業を進めていく中で、従来と同様に収支均衡予算を編成するためには、構成市からの負担金は13億円で編成できると判断いたしまして、2億円を計画させていただきました。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

今回、剰余金ということで5億円超と、そしてまた来年も3億円ちょっとという剰余金が発生するといったことを考えますと、もう少し減額できるのではないかというふうに私思うんですけれども、これにつきましては、また後ほど石井先生のほうから話があるかと思しますので、2億円については以上で終わらせていただきます。

それと、今後、この13億円という金額の4市の負担割合についてなんですけれども、これにつきましては、今までも何回か質問させていただいたんですけれども、11条の1、2表の算定の中で、3表で算出していきますということだったんですけれども、これについては今後も変わらないということでよろしいでしょうか。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

平成24年度の負担金の構成市別負担金の算定に関しましては、現行どおりの方法で予定しております。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

4市の負担金の見直しについて、私、初めての議会、6月の議会で、見直しをしていただきたいということをお願いをしました。そして、経営改革委員会という中で今後議論をしていきますというような答弁をいただいたんですけども、その後の協議について、協議内容についてお伺いをいたします。

<議長>

山崎総務課長。

<総務課長>

直近では去る11月28日に構成4市の病院担当、財政担当者の会議を開催しまして、各市へ持ち帰っていただきまして研究を進めた結果について報告をいただきました。いただいたご意見は、1、変更するには、部分的ではなく、時間をかけて根本的な協議を進めて、規約全体改正が望ましい。あるいは、規約改正はすぐには難しいのであれば、わかりやすくシンプルにすべき、シンプルな計算方法にすべき。あるいは、わかりづらいという部分は確かにあるんだけど、いろいろ過去の歴史等の中で固まってきた取り扱いであることから、急に変更するのではなく、当面はこの形でというような内容の意見でございました。当面、来年度の取り扱いにつきましては、このままというのが全体的な意見でございました。

引き続き、関係の皆様と協議をしていくか、またご相談をさせていただきたいと思います。

以上です。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

今のお話があったんですけども、わかりにくいというようなところありまして、ぜひですね、今後も協議・検討をしていただければというふうに思います。

負担金の中でもう一点ですね、26年度、15億円ということで、もとに戻るということになるんですけども、これは学校が約2倍規模になるということで、この辺は理解するんですけども、先ほど言った剰余金等を見たときに、やはり13億円、また24年度、25年度、その実績を見て変更していくとか、そういったことができないのか、お伺いをしたいというふうに思います。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

説明でも申し上げましたように、平成26年度は、看護師養成事業での費用増に加えまして、看護学校の取り壊し費用の特別損失あるいは医療機械及び情報システムの整備に伴います経費増等がございまして、負担金15億円を繰り入れてもなお企業団全体で1億9,000万円の赤字となる予定となっておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

もう一点、ちょっとお伺いいたします。この提案の中に、関係市の負担金の考え方ということが載っています。病院の経営の中で赤字が出ても、各市には負担を求めない。そして、余っても、各市には返さないというような趣旨の説明があるんですけども、今言った26年度予算を立てるときでも結構な

んですけども、要するに実績を見て変更する、途中で変更するということは可能というか、変更していただきたいというふうに思うんですけども、この辺についてはいかがでしょうか。

<議長>

松尾事務局長。

<事務局長>

お答えいたします。

先ほど、石井議員からのご質問で一部ご回答させていただいたところでございますが、今回の経営計画におきます負担金の額につきましては、先ほど財務課長から、その根拠についてご説明いたしましたとおり、3か年間の収支のシミュレーション、さらにはその後の32年までの収支状況、これらのシミュレーション結果に基づいて、必要な投資、それから行った上での安定した経営を確保するために必要ということでお示しさせていただいたところでございます。

したがって、基本的には、この計画でお示しさせていただきました負担金の内容をベースに、運営についてのご協力をお願いしたいと思っております。

ただ、収支につきましては、今回、ついせんだって、来年度の国の予算案で診療報酬の改定の方針等が示されましたように、診療報酬の取り扱いが一番大きな左右する要素というふうになってまいります。26年度にはまた次回と申しますか、ああ、次々回の診療報酬改定が予想され、この点は現時点では全くどうなるかわかりません。また、その他、収支に影響を及ぼします項目としては、現在またこれも国会で取り上げられております消費税率、これがいつの時点で果たして引き上げられるのかといったところも懸念されるところでございます。それと、今後の流動的な部分でございますので、それはその時点でまたご相談をさせていただかなければならないことになるかというふうに考えております。

以上でございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

じゃ、途中で変更もあり得るということで理解をさせていただきます。

もう一点ですね、診療施設の増設計画ということで、これ、いつ計画されて、こういった案が出されたのか、ちょっとよく私もわかんないんですけども、何か唐突に出てきたような観もするんですけども、それだけの需要が、施設を大きくしたときの需要があるのかということ。それともう一つは、地域の病院だとか医療機関との兼ね合いで、要は患者さんが中央病院のほうに集中するとかいうようなことで、地域の医療機関から苦情だとか、そういったものが懸念をされるんですけども、そういったことについては、中央病院のほうではどのように考えているのか、お伺いいたします。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

診療棟の増築等につきましては、この第3次3か年経営計画を策定する際に、各科といいますか、病院の中でヒアリング等を行いまして、こちらの診療施設等の増設のほうが必要ではないかという意見をいただきまして、こちらの診療棟の増築を計画した次第でございます。

また、現在、手術待ち、検査待ち等が2か月、3か月との状況が続いていることもありまして、そちらのほうを打開するために、診療棟のほうの増築を考えております。

また、地域の地元医師会との関係につきましては、これから平成24年度に、診療棟について具体的

な移設・建設について検討していく計画でありますので、その時点でまた協議のほうを十分に重ねていきたいと考えております。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

ここに書いてある3次計画、3次計画ですから、3か年計画ですから、その3か年の中で何かをちゃんと予算を含めてやっていけるようなことを考えたらいいんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうか。

そうすると、今までのところ、9億円余っていて、これから13億円、13億円、15億円から4億円、4億円、6億円と余ると、今、何もしなければですよ。それで23億円だから、なるほど看護学校つくるのに20億円要るなど、機械を新しく入れて2億円要るなど。そうすると、その中で消化できるなどと思っていたんですけど、何か聞いてみると、機械もリースにして何か延ばしていこうと。確かに予算が要らないから、一時的に金が要らないから、それは引っ張るのは構わないんだけど、リースはリースでやっぱり害が来て、やっぱり単年度で買うんじゃないくて、引っ張ると、その分だけでもういっぱい払わなきゃいけない、いずれにしろ払わなきゃいけないということがあるんで、やっぱり気をつけてやられたほうがいいんじゃないかと思います。

僕は貧乏ですから、やっぱり何か自分のもらった金の中で、どうやろうか、動こうかと考えるんですけど、特に、前に見たところ、予算の裏づけがないものが、こういう予算の裏づけができないように、こういう議会のところに提案しちゃいけないっていうふうな、前も議会のそういう規則を見たことがあるものですから。

これを見ていきますと、とにかく物すごい勢いの金額が出てきますよね、病院の会議にしろ。やっぱりある程度枠を決めて、その枠内で僕らが納得するような額をちゃんと出しておかなきゃいけないんじゃないかと思うんで、これは意見として、今後やっぱりその枠内でちゃんと、どうやって動くのかをきちんと出してもらいたいと思います。

例えば、病院の、さっき言ったように、白坂君が言ったように、これから急に突然、病院の増築をするとかなんかの意見が出て、それは十何億円ですか、何か出ていると、何だよ。予算が余ってきたので消化するために、じゃ、そうやってきたんじゃないかというような感じを受けます。

何度も言うように、今のまま動かなければ、6億5,000万円ずつ、必ず、15億円もらったときに6億5,000万円ずつ、ちゃんと余っていたんですよ。そうすると、今度13億円にすれば、それで2億円引くから、4億円ちょっとずつ余っていくわけですから、何かためておいてやられたらいいんじゃないかという考えを持つんですけど、先に計画をつくって、どこどこ、やろうとする。やっぱり、ちょっと貧乏人の考え方は、ちょっと違うんじゃないかというように考えます。

それから、やっぱり集中して、本当にどれをやらなきゃいけないのか、今ここにとって必要なのは看護学校なのか、それとも、僕が前から言っている老健なのか。やっぱりどこか集中して、どこか消化していく。科目にしろ、例えば医者の数にしろ、今ここに必要なのは泌尿器科のお医者さんですよ。泌尿器科のお医者さんをどうして——確かに片海先生に来ていただいたんですけど、その後が続かない。何でここで先生がおられるのに手術ができないのか、よそへ回されるのか。そのところをやっぱり集中してみんなで考えて、解決していかなきゃいけないんじゃないかと思うんで、これも要望として、ひとつ、そんな総花式に、何を入れちゃおうかとかなんかじゃなくて、やっぱり泌尿器科をどうするのかとか、考えていただきたいと思います。

それから、既にある血液センターについても、やっぱりちゃんと働いてもらって、最初の計画どおり、きちんとやっていただきたい。僕は予算のときに、それで承認したわけですから、やっぱりそのとおりにちゃんと動かしてもらいたいと思います。

それから、ここにたまたま見ているんですけど、今後3か年経営計画の医療機械更新予定というのが2ページにありますけど、例えば人工呼吸器がありますよね、人工呼吸器が。こういうことはないでしょうね、まさか。ここの重症患者で、もうどこにも行き場のない者を、例えば人工呼吸器をつけて、よその病院に送り出しているようなうわさを聞いたんですけど、そういうことはないでしょうね。ICUにいて、ICUのほう、人工呼吸器がついてますね。その人工呼吸器ごと患者さんを病院が移すと、そういうことはないでしょうね。そしたら、何もこの病院に人工呼吸器なくなつて、あるじゃないかというふうに思うんです。

それから、CTスキャンもこの表に出ていますね。また文句言うんですけど、恐らく出たときに、これ、ちゃんと、どのCTを入れる予定で、これについては幾ら、これについては幾らというような、ちゃんと、全身用CTスキャンだけで、それじゃ、わかんないですからね。メーカーがどこなのか。機種はどうなのか。やっぱりきちんとした、あれを出してもらいたいと思いますね。

これで行くと、ざっといっても1億6,000万円、2台だと、8,000万円ですよ、1台が。大体8,000万円という、今のところ、そんな……、ちょっとおかしいんですよ。CTで8,000万円と言ったら、ちょっといかなものかと思っちゃうんで、やっぱりきちんとした評価した値段、ちゃんと出していかないと、また来年、これが出てきたときに、またもめると思うので。

少なくとも、何度も言っているように、機種をちゃんと入れて、どの機械を買うんだと、どこのメーカーで、どのぐらいのお金がかかるんだと。そのぐらい、こっちは、ちゃんと示してもらわないと、漠然と出したって、困っちゃいますから。ひとつこれをちゃんと、もうちょっときちんと、入れている病院、これも意見として、この次出るときは、ちゃんと、これは、予算出たときはちゃんと出すようにしてください。これだと、調べようがないんですよ。

それからもう一つ、MRIは確かに困るんですけど、MRIが今度、何か、今のところ2台ですか、今度また2台入れる予定になっているんですけど、今1台で消化していく検査の人数は何人なのか。例えば1人、40人……、何人こなせるんですかね。30分でやれば、二、八の16人ですか、そうすると2台あれば30人近くできるんですけど、今のところ、この病院は何台あって、何人、CT、MRIの検査ができるのか、ひとつお願いします。人数だけ、とにかくお願いしますよ。

それから……、まあ、そこまででいいや。長くなりますから、それだけお願いします。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

MRIの台数ですけど、2台でございます。1日の患者数につきましては調べますので、少々お待ちいただきたいと思います。

<1番 石井 勝議員>

高橋さん、この値段は定価なんですか。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

定価ではございません。予算額でございます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

予算額というのは、業者から出てきた値段を結局出しているわけですか、予算額というのは、要するに、こちらが承認した枠内でやれよということを出した予算で、これ、来ているわけですか。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

3か年計画を策定するために、業者から見積もりをとりましたり、コンサル等で金額を調べた予算額でございます。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

そしたら、そのとき出てきた、まず定価がありますよね。定価があつて、業者から出てきた値段がある。じゃ、そういうのをきちんと、きちんとしたそういう明細をひとつ今度は、機械を入れるときには、少なくとも1,000万円以上の機械で結構ですから、入れるようにひとつお願いします。これはこの次で結構ですから、出てきたときに、24年ですから、出てきたときに、またひとつお願いします。

決して、この枠を僕らが承認するわけじゃなく、いいですか、その中でさらに努力してやってもらわないと困るんですよ。定価の半額の6掛けというのが亀田の入れる仕入れ価格ですからね。1,000万円のものが定価の半額500万円の6掛け、300万円ではほかの病院は入れているわけですからよ。業者が言ってくるのは恐らく1,000万円前後のことを言ってくるんでしょうから、やっぱりよその病院とちゃんと比べてどうなのか。特に亀田を参考にしたらいいと思うんですよ、機械の購入のときには、亀田もそれだけ安くたいてやっているんですからよ。ひとつ今度はきちっと、それをちゃんと入れて、言っていたきたいと思います。

それから、何度もさっきから言っているように、こんな額をいっぱい出さずに、きちんと、その3年間で消化できる額をちゃんと出して、僕ら議会にかけてもらいたいと思う。それじゃないと、これでこんなにいっぱい要って、予定を見るだけでも、全部いくと211億円ですか、211億円とか、26年度210……、21億円です。34億円とかね。とてもじゃないけど、そんな額、出せるわけないんだから、ひとつきちんとした、予算の枠内でちゃんと払える額をちゃんと決めて、ちゃんとここに計上してこないと、こんなに要るのかよということになっちゃいますから、ひとつよろしくお願いします。今度、予算を出すとき、ちゃんと、精査してちゃんと出してもらわないと、こっちは調べようがないものですから、ひとつよろしくお願いします。これも意見でいいです。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

MRの1日当たりの処理人数ですけど、1台当たり40名でございます。20台で80名ということでございます。

以上です。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

80人、本当にやってですね、なぜかという、こちらからMRIの予約を出すと、よその病院ですよ、よその病院でいくと、翌日、その日、出るんですけど、ここへ出すと、いつも10日なり2週間後じゃないとだめなんですよ。だから、そんなに80人も一生懸命やっているのが、こなせないわけないと思うんですけどね。もう一度、これ、次の議会のときでいいですから、ひとつまたちゃんとした額、人数、教えてもらいたいと思う。

今度は、じゃ、2台入って、今2台やるわけですよ。その機械を更新するのに、2台、今度更新するんでしょうね。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

平成25年に計画では、アップグレードということで、すべて入れかえということじゃなくて、グレードアップということで、処理能力が40名から50名に増加する予定でございます。

以上です。

<議長>

そのほか、ございますか。

(「ちょっと」の声あり)

高橋管財課長。

<管財課長>

大変失礼しました。MRは2台で40台ということでありまして。

(「40人」、「2台でね」の声あり)

2台で40人ということでありまして。

<議長>

鴨下議員。

<5番 鴨下四十八議員>

君津の鴨下です。よろしくお願いします。

きょうが初めてなので、若干ポイントが外れるかもしれませんが、その点はご了承いただきたいと思っております。

ただいま第3次3か年経営計画ということで原案をお聞きしたわけなんでございますが、この経営計画、今回半日でおさまるものではない。先ほど来質問も出ているように、非常に詳しく説明はされたんですけども、よくわからないのが本音でございます。その中で何点が質問をしたいと思っております。

先ほどの各市の負担金について、関連で質問させていただきます。

まず、この資料の4ページ目の「関係市の負担金の考え方」という中に、総務省から基準が示されていると書かれております。読んでみますと、「関係市の負担金の額は、当該基準に基づいて算定した経費のうち、真に必要な経費として算定した額とします」ということとあります。先ほど来言ってます、17ページですか、関係市からの負担金、22年度の実績が15億円と、そして24、25年度が13億円、2億円減額したのは、収支均衡予算であるということで、それであれば、26年度にまた15億円にふやした理由というのは看護師の養成事業の運営費であるという考えというのは、ここにある「真」というんですか、まことに必要な経費として算定した額であると、これで理解してよろしいのか、まず1点。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

ただいまご質問のとおりでございます。収支計画を見込む中で、看護師養成事業の収支均衡を保つために必要となる経費ということでお願いしようとするものでございます。

<議長>

鳴下議員。

<5番 鳴下四十八議員>

それで理解してということなのですが、それでは、君津中央病院企業団の規約を読まさせていただきましたら、第11条に「企業団の経費は」ということを書いてあります。その中で、「関係市の負担金の負担割合は」ということで、企業団の規約第11条に書いてあります。この中で、いいですか、病院、分院に係る経費、これは人口割、均等割、利用者割となっています。ほかにですよ、看護学校、看護学校に係る経費というのは人口割で、この経費を出しているんだよと、この定めるところによるとあります。それであれば、この割合というのは何の意味があるのかというところでございますが、この割合はどのようにして出してトータル15億円あるいは13億円になったのか、そこら辺、お答えください。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

規約11条に規定してございます内容は、負担金の額を構成市にお願いするときに、構成市別の負担額を計算する規定となっております。

以上でございます。

<議長>

鳴下議員。

<5番 鳴下四十八議員>

そうですね。それであれば、この割合が変わらない限り、額も同じだと思うんですよ。15億円、例えば病院、分院に係る経費、人口割が50%、均等割が20%、利用者割が30%と書いてあります。この50、20、30%を変えなければ、15億円は15億円じゃないですか。13億円になったり、あるいはまた26年度は15億円になり得ないと思うんですが、いかがですか。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

私の説明の言葉が足りずに申しわけありませんでした。例えば13億円の負担金を24年度にお願いしようとしておりますが、その13億円を構成4市、木更津市さん幾ら、君津市さん幾らというお願いをする、算出をする根拠がこの規約11条の規定になっております。

以上でございます。

<議長>

鳴下議員。

<5番 鳴下四十八議員>

算出根拠ということで、額のほうは変わると思います。今後も、この負担割合については、先ほど木更津の議員からも言われたように、努力しろとか、これだけ努力したら、これだけ減らせる、あるいは逆に、もっとお願いしたいというのであれば、もっとふえるというふうに、もっと根拠を求めた額

というんですか、考え方でお願いしたいと思います。

それじゃ、次にいきます。11ページの建物、老朽化した建物なんですが、先ほどの説明であると、非常にわかりやすくもあり、わかりにくくもあったわけですが、学生の寄宿舎、そして学校については、ここに書いているように建てかえをします。そして、分院については、これからのあり方を検討するというふうに説明がありましたが、最後のほうに、分院のほうも建てかえるような話というか、あったんですが、この建物に対する、私たちというか、私の考え方としては、まず、老朽化してます。そうすると、非常に30年以上もう経過してますから、耐震診断をまずして、それから建てかえるか、あるいは耐震化にするかという考え方でいくと思うんですが、ちょっと乱暴だと思うんですよ、建てかえるということで。そこら辺については、分院も含めて、考え方をお願いしたいと思います。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

まず、耐震診断のほうでございますが、学校につきましては現在は1階建てでございます。また、分院につきましても1階建てでありまして、一部プレハブ2階で、今現在は分院のほうはそうっております。

(「診断要らない」の声あり)

それにつきましては、診断のほうは、各1階建てですので、要らないと考えております。

あと、分院のほうは、先ほど指摘のほうもございましたとおり、もう40年以上たっているような状態でございますから、これから、そちらのほうも含めまして、富津市さん、それから中央病院企業団のほうで協議のほうを重ねてまいりたいと思います。方針、建てかえるかどうか、それからこれからの事業についての方針を平成24年度に策定していきたいと考えております。

<議長>

鴨下議員。

<5番 鴨下四十八議員>

耐震診断については、1階であるとか、あるいは木造であるとか言われるから、必要がないように聞こえたわけなんでございますが、市の公共施設の幼稚園あるいは保育園等々も同じ木造あるいは1階建てでございます、公民館も含めて。そうした中では耐震診断を行っていますので、きちんと、こういう、いきなり結論ありきではなくて、経過を踏まえて、実態を踏まえてやっていただきたいと思います。

ちょっと最後にですね、この資料なんですが、ちょっとわかりづらいところもあります。例えば12ページの大きな3番目の未収金対策の強化であります。未収金回収を強化するって、するんだよというのであれば、こここの24、25、26年度の矢印で「実施」とだけ書いているのではなくて、実態はどうだと、そしてどのぐらい減らして、最終目標は26年ですか、どうするところを書いていたかかないと、本当にこれだけの資料で、きょう、今は全協ですから、その後、定例会もあると思うんですけれども、これだけで決められると、本当に賛成いたしかねるというふうに思いますので、その点は要望としておきます。

以上です。

<議長>

そのほか、ございますか。

(発言する者なし)

質疑もないようでございますので、次に、議題3の君津中央病院企業団将来構想についてを議題とい

たします。

事務局の説明を求めます。

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

それでは、君津中央病院企業団将来構想について、ご説明いたします。

資料につきましては、全員協議会資料2ページでございます。

2ページの上のほうの3、君津中央病院企業団将来構想についてです。

君津医療圏におけます基幹病院、中核病院として、高度・特殊な医療を行うため、医療機器、施設整備等を検討するため、平成22年10月に将来構想検討委員会を企業団内に設置し、企業団の将来構想について検討しております。

現在、検討項目及び進捗の状況は以下のとおりでございます。

今のところ、施設関係のほうが主な検討項目となっております。ここでは本院、分院、それから学校、それから新たな施設ということで掲げておりますが、内容といたしましては、先ほど説明いたしました第3次3か年経営計画（原案）と同様でございます。

本院でございますが、診療棟の増築、それから高額医療機器の導入、電子カルテシステムの導入。

分院でございますが、分院のこれからの事業、それから施設のあり方について、平成24年度に方針のほうを策定します。

学校でございますが、附属看護学校、学生寄宿舎の建てかえにつきまして、こちらのほう、第3次3か年計画のほうで、設計、それから建てかえのほうの計画を進めてまいりたいと思っております。

また、新たな施設としまして、介護老人保健施設の設置、こちらは平成24年度に方針を策定したいと考えております。また、回復期リハビリテーション施設の設置につきましても、平成24年度の当医療圏での設置状況を踏まえまして、平成25年度に方針のほうを策定したいと考えております。

以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございますか。

神崎議員。

<11番 神崎 寛議員>

先ほど質問しようと思っていたんですけど、ここで高額医療機器の導入と更新のことをちょっとお聞きしようと思ったんですけど、先ほど、法定耐用年数が5年とか6年、書いてありましたけれど、実質の耐用年数はどういうふうになっているのか。そして、要は、これが終わった後、この機器はどういうふうに処分されるのか、そのまま償却しちゃうのか。例えばオークションかけて、よそに売るとか、命にかかわることですから、その辺はどういうふうになっているのか、お聞きしたいと思います。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

まず、耐用年数でございますけれど、法定耐用年数、減価償却を地方公営企業法で何年ということで決まっておりますので、それをもとに法定耐用年数としております。実質は、ここに書いてあるとおり、8年から、物によってさまざまでございますけれど、10年ぐらい使う場合もございます。

古い機械をどうしているかということでございますけれど、ほとんど8年から10年使ったものを、

次に更新する医療機械の仕様書の中に処分も含むということで進めております。医療機械の中古市場というのはなかなか、まだ成熟しておりませんで、少数の業者がおります。そこに問い合わせいたしましたし、処分できるものについては処分をしております。

ちなみに、平成22年度につきましては、保育器が1台1万円で9台、売却できました。23年度につきましては、網膜画像診断装置が1台15万円で売却できました。

以上でございます。

<議長>

神崎議員。

<11番 神崎 寛議員>

今る説明されまして、非常に安い金額で処分されていると。今15万円とありましたけれど、この15万円は、この中にまた次の経費として入れられると思いますけれど、できれば、高く売れると言ったら語弊がありますが、今後そういうふうには、やっぱり耐用年数を過ぎてはずっとやっておられますので、できれば、使える部分は、業者に任せるのではなくて、オークションとか、業者さんがいれば当たっていただいて、次の経費の中に入れていただくよう要望しておきます。

以上です。

<議長>

そのほか、ございますか。

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

1点だけお願いいたします。

具体的なことになるんですけども、ここの病院を利用されている患者さん方からの苦情だとか要望、これに対する取り組み、例えば、この3か年計画の中に待ち時間の解消といったものも項目に入っています。あと、エレベーターの待ち時間が長いとかですね。あと、先ほど石井先生のほうからありました泌尿器科の先生が、ここで手術とか、そういうことはできないといった内容を含めて、こういった皆さんの意見、要望、これに対する取り組みということで、全体的なことでお伺いをしたいと思います。

<議長>

池田医事課長。

<医事課長>

私のほうからは、外来患者様の待ち時間についての対応なんですけど、随時、待ち時間がどれぐらいかという調査をしております。ちなみに、ことしの6月が39分、ことしの9月が同じく39分ということで、この時間というのは、予約時間、設定された予約時間から実際に診察を終わったまでの時間の平均が、このような時間になっております。

取り組みといたしましては、各診療科、特に待ち時間の長い診療科等についてヒアリングを行って、枠の変更、見直しができるか、ご相談をしております。その結果、昨年が47分という待ち時間でしたので、ことしが39分ということで、約8分短縮されている状況であります。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

私、具体的に3つ言ったんですけども、全体的な、患者さんからの要望とか、それに対する取り組みということでどうでしょうかという質問だったんですけども、いかがでしょうか。

<議長>

山崎総務課長。

<総務課長>

患者さまからの投書等につきましては、今、議員ご指摘の件も中の内容にございますが、副院長を委員長とする業務改善委員会がございまして、委員会内で出来るものから対応しております。

ただ、エレベーターが遅いと言われましたけども、エレベーターの台数が少ないという件に関しましては、大規模改修等を計画しないと、なかなか難しいということで、すぐに取り組めないものもございますが、出来るものからやっているというところでございます。

<議長>

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

もう病院も10年になると思いますんで、いろいろな皆さんの意見というものを集約して、今後、取り組みをお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

<議長>

鴨下議員。

<5番 鴨下四十八議員>

私のほうから3点質問します。

まず、本院に関して、先ほど出ていた高額医療機器の更新については理解しました、資料も載っかっているのです。導入については、予定されておらないのですか。それが1点。

次に、分院なんですが、大佐和分院の施設機能検討委員会を設置すると書いてあります。この設置のメンバーについて、わかりましたら、教えてください。

3点目に、学校の建てかえなんですけれども、建てかえに関する、もっと詳細な資料あるいは、その委員会ですか、で今後やっていくというのであれば、その点も詳しくお願いします。

以上、3点。

<議長>

高橋管財課長。

<管財課長>

医療機械の導入について、私のほうからお答えしたいと思います。

3か年経営計画の、この写真のある資料の13ページをごらんいただきたいと存じます。

医療機能の充実、2番、不足する医療機能の充足ということで、需要が増加する医療機器等の増設という欄がございますので、血管造影エックス線診断装置と透析用監視装置25台、これを新たに新設ということでございます。

以上でございます。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

大佐和分院の施設機能検討委員会の委員会のメンバーでございますが、大佐和分院の分院長、副分院長、それから分院の看護師長、それから分院の事務長、君津中央病院、こちらのほうから事務局の総務課長、経営企画課長、財務課長、管財課長、それから富津市の健康福祉部の健康づくり課長、富津市企画財政部の財政課長のほうがメンバーでございます。以上でございます。

あと、学校のほうの建設につきましては、ただいま、経営企画課の担当職員と、それから学校のほうの事務長、それから教務部長、学校長、それから建設顧問等を含めまして、ワーキンググループのほうをつくっております。その後、そちらのほうで話のほうが……、その後ですね、学校の建設の委員会のほうを学校のほうで設置しておりますので、そちらのほうへまた話し合いの場を持っていく予定でございます。

<議長>

鴨下議員。

<5番 鴨下四十八議員>

高額医療機器については、間違っちゃいけないんで、繰り返しますけれども、血管造影エックス線診断装置、そして透析用監視装置、この2種類という理解でよろしいですね。

それじゃ、次に、分院と学校なんですが、先ほど、検討委員会のメンバーをお聞きすると、内部に限った委員会のように私は感じました。外部からの委員というのは入れないのでしょうか。学校のワーキンググループもわかり。本当にこのメンバーで、疑って申しわけないんですけども、本当にこれで十分なのかどうか、再度お聞きします。

<議長>

齋藤経営企画課長。

<経営企画課長>

大佐和分院のほうの機能検討委員会のメンバーにつきましては、この11月に第1回目のほうをやっておりますが、将来につきまして、この委員会を進めていく中で、また必要があれば、その辺を検討してまいりたいと思っております。

また、学校のほうの委員会についても同様でございます。

以上です。

<5番 鴨下四十八議員>

終わります。

<議長>

そのほか、ないようでございますので、次に、議題4、月次決算についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

小島財務課長。

<財務課長>

議題の4、月次決算についてご説明いたします。

本日配付いたしました全員協議会追加資料の4ページをごらんになっていただきたいと思います。

まず、本院からご説明を申し上げます。

上の表ですが、入院の状況でございます。11月の平均患者数は、1日平均で581人と、予算の予定数を11人上回る結果となりました。累計では571人で、予算の予定数を1人上回っており、昨年度と比較しますと12人の増となっております。

11月は、1日平均患者数が本年度で一番多かったことや手術件数が増加したことから、入院収益は10億1,105万円となり、予算比で2,532万円、前年度比で1億2,154万円の増収となっております。

次に、中段の表ですが、外来の状況でございます。11月の平均患者数は1日平均で1,214人と、今年度で一番多い患者数ですが、予算を16人下回る結果となりました。累計でも1,168人で、予

算には達しておりません。しかしながら、外来収益は3億1,272万円で、予算比で3,260万円、前年度比で2,566万円の増収となっております。

恐れ入りますが、資料の5ページの当月分の欄をごらんいただきたいと思います。

ただいまご説明いたしました入院・外来収益にその他の収益を加えた本院事業収益は15億1,848万円で、前年度比1億4,720万円の増収となっております。

一方、費用ですが、本院事業費用は14億3,807万円で、前年度比では7,419万円の増となっておりますが、予算比では2,344万円の減となっております。

前年度比で増加している費用の主な内訳といたしましては、給与費が職員数の増加に伴い、2,024万円の増、材料費が患者数の増加及び抗がん剤使用量の増加に伴い、3,139万円の増となっております。

以上の状況により、11月は8,040万円の経常利益でございます。これに看護師養成事業及び特別損益を加えますと、11月は8,474万円の純利益、4月から11月までの8か月間の累計では4億4,128万円の純利益となっております。

続きまして、分院でございます。資料の7ページをごらんいただきたいと思います。本院と同様の表となっております。

まず、上の表ですが、入院の状況でございます。11月の入院患者数は1日平均29人と、予算の予定数を4人下回る結果となりました。累計では31人で、予算の予定数を2人下回っており、昨年度と比較しますと、予算比と同様、2人減となっております。入院収益は2,603万円となり、患者数が減少したことから、予算比で164万円、前年度比で112万円の減収となりました。

次に、中段の表、外来の状況ですが、外来患者数は1日平均237人で、予算を17人上回る結果となりました。累計では210人で、予算の予定数を10人下回っており、昨年度と比較しますと、予算比同様、10人減となっております。外来収益は2,234万円となり、入院同様、患者数の減少により、予算比で181万円、年度比で76万円の減収となりました。

恐れ入りますが、資料の8ページ、当月分の欄をごらんいただきたいと思います。

分院事業収益は5,612万円、前年度比471万円の減収となりました。一方、分院事業費用は5,312万円で、前年度比48万円の増加となったものの、11月は299万円の純利益となりました。

11月までの累計では517万円の純利益となり、11月末の累計では、企業団全体で4億4,645万円の純利益となっております。

以上でございます。

<議長>

説明が終わりましたので、これより質疑に入ります。

質疑ございませんか。

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

今の収支で、本院ですけど、要するに、11月までで4億4,000万円の純利益が出たと。そうすると、あと12、1、2、3と4か月残っているんで、これに2億円足して、やっぱり6億四、五千万円になると。やっぱり去年と同じで6億四、五千万円、15億円もらってれば6億四、五千万円余ると、そういう計算でよろしいでしょうね、確認。

<議長>

小島財務課長。

<財務課長>

23年度の見込みといたしましては、ただいま石井先生がおっしゃるぐらいの額になると見込んでおります。

<議長>

石井議員。

<1番 石井 勝議員>

後で、うちの副市長から説明があると思うんですけど、各市の状況を説明してもらおうと、やっぱりみんな本当に疲弊しているんですよ。そうすると、さっき言ったように、今年度6億円もあって、去年も6億円、ことしも6億円余ったら、そうすると、それを全部返せというわけじゃないんですけどね、返せと言うと、本当にみんな勤労意欲なくなっちゃいますからよ。その中から一部で少しでいいから分けてもらいたいというのが4市の考え方なんです。ひとつ、さっき言ったように、単年度じゃなくてもいいから、来年度の負担金なんかで、もしまた——13億円でやっていくでしょうから、そしたら今度は、また来年は2億円減って、また4億円になれば、4億円の利益が出るわけですから、そしたら、再来年の予算の負担金を、やっぱり来年の終わりの議会のときにちゃんと決めて、じゃ、これで1億円減らしてもらおうとか、2億円減らしてもらおうとか、そういう話をできるようにしていただきたいというのが要望です。要望でいいです。

<議長>

そのほか、ございますか。

白坂議員。

<2番 白坂英義議員>

1点だけ教えていただきたいと思います。

診療費の中に、初診時特定療養費という、保険外併用療養費というのがあると思うんですけども、多分これは外来収益の中に入っていると思うんですけども、この割合は全体の何%ぐらいになるのか、教えていただけませんか。この11月の実績で結構ですけど、わかりましたら、お願いします。もしわからなかったら、後ほど教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

<議長>

池田医事課長。

<議長>

初診時特定療養費の金額の累計につきましては、今、資料がございませんので、後ほどご報告したいと思います。

<議長>

そのほか、ございませんか。

(発言する者なし)

ないようでございますので、ここで暫時休憩といたします。

開議を3時40分といたします。

(午後3時31分休憩)

(午後3時40分再開)

<議長>

定刻となりましたので、全員協議会を再開いたします。

議題5、その他で、服部議員提案を取り上げたいと思います。

服部議員。

<3番 服部善郎議員>

すみません。木更津の服部です。若干時間をちょうだいいたしまして、先ほどお手元にお配りしてあります、木更津市のほうから4市の決算の状況等について資料を提出させていただいておりますので、若干説明させていただきたいと思います。

これにつきましては、他の3市の決算状況等につきましては、事前に各市の了解を得ておりませんので、ご了承いただきたいと思います。

1枚目の4市の決算状況等についてということで、左から5段目の財政力指数、6段目の経常収支比率について、皆さん、十分ご存じだと思いますけど、説明させていただきたいと思います。

5段目の財政力指数、これにつきましては、地方交付税の算定のための指数でございます、1.0以上でありますと地方交付税は交付されません。それで1.0以下であれば、地方交付税がその指数の大きさによって交付されるというものでございまして、2枚目にも若干書いてありますけども、木更津市は、平成19年度ではコンマ881だったのが、22年度ではコンマ817に、君津市さんが19年が1.401が1.001、富津市さんが1.94からコンマ959、袖ヶ浦市が1.403から1.116ということで、これについても財政力指数が年々悪化しているという状況でございます。

それと、6番目の経常収支比率、これにつきましては、国では80%未満が健全財政の目安というような形で位置づけされているわけでございます。この比率につきましては、例えば100円の製品を生み出すのに、木更津の場合は88円と70銭、君津市さんが97円70銭、富津市さんが88円70銭、袖ヶ浦市さんが85円30銭ということで、かなりの数字が、経常的に数字が硬直化しているという状況になっております。

中央病院は、私ども当該地域での基幹病院であったり、中核病院ということで位置づけされております。今後も良質な医療を続けてもらうわけですが、あわせて4市の財政が硬直化している状況もご理解をさせていただきたいということで、今回お手元に資料を配付させていただきました。

ありがとうございました。

(「議長」の声あり)

<議長>

山崎総務課長。

<総務課長>

本日、その他で予定しておりました循環器医療とDPCの現状報告ということでございますが、時間の関係から、議会が終了後に報告をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

<議長>

4時から定例議会を予定しておりますので、循環器医療とDPCはその後にお願いしたいと思いますので、ご了承願ひます。

4時から本会議を行います。

暫時休憩いたします。

(午後3時47分休憩)

(午後4時17分再開)

<議長>

全員協議会を再開いたします。

議題5、その他で循環器医療とDPCの現状報告をお願いします。

事務局長から担当職員の紹介をお願いいたします。

松尾事務局長。

<事務局長>

初めに申し上げます。本日、企業団側の時間設定が十分ではなく、時間が大変押してしまいまして、申しわけございません。

そのため、議題の5、その他につきましては、本日予定しておりました2件のうち、循環器医療についてのご説明と、そしてそれに関する質疑を行わせていただきたいと存じます。

DPCの現状報告につきましては、資料の配付にかえさせていただき、後日、皆様のお手元に資料をお届けさせていただきたいと存じます。

申しわけありませんが、よろしくお願いをいたします。

それでは、循環器医療に関する説明の担当職員の紹介をいたします。

君津中央病院医療局、医療局長の氷見でございます。

<医務局長>

氷見です。よろしくお願いをいたします。

私、循環器の担当をしておりますので、本日は、循環器に関する説明をさせていただきたいと思っております。

前回の議会では、救急医療あるいは新生児科の医療についてのご説明があったと思うんですけども、本日は循環器科ということで説明させていただきます。

一部、こういったような雑誌に出ているような資料も踏まえまして、説明をいたしたいと思っております。

まず、循環器科で取り扱っている主な疾患ということで、入院している患者さん、こういった患者さんが入っているかですが、見ていただくと、上のほうから虚血性の心疾患、心筋梗塞とか狭心症と呼ばれるものですね。続きまして、心不全の患者さんあるいは不整脈の患者さん、そして、いろんな動脈の病気ですね、大動脈が裂けてしまうとか、末梢の先端が閉じてしまう、あるいは弁膜症、こういったような病気が入院する患者さんの主な患者さんです。

主な検査ということで、よく行われている検査ですけど、1つは、心臓の超音波の検査です。これでは心臓の基本的な機能を知ることができます。年間に大体4,500件から5,000件ぐらいやっております。エコー、普通は胸の表面に当てるんですけども、一部、経食道エコーとあって、胃カメラのように飲んでやるような検査も行っております。

あと、各種いろんな心電図の検査ですね。よく健康診断でやる十二誘導心電図というものもありますけれども、それ以外に、24時間記録するようなホルター心電図というような検査もしております。これは年間大体900件から1,000件ぐらいで、院内で解析をしております。トレッドミル負荷、これ、昔の研修医ですけど、それが走っている様子なんですけれども、ベルトの上を走らせて、異常を検出するといった検査です。これは大体100件から200件ぐらいを年間やっております。

そして、ラジオアイソトープの検査ですね。これは放射性的の物質ですね、これを注射しまして、心臓の筋肉、血流の動きとか、そういったものを見る、機能的なものを見る検査です。これが年間に三、四百件いっていると思っております。

そして、続きまして、冠動脈CT。先ほどもCTが話題になっておりましたけども、心臓の周り、血管が走っている様子が見えると思っておりますけども、こういったCT検査が平成20年に64列のCT装置

というのが入りました。それから撮影可能になりました。

ただ、残念なことに、CT室が非常に混雑しておりますので、我々の割り当てとしては1日1例ということで、それも毎日じゃありませんので、1週間に4例ぐらいの割り当てというふうになっております。

心臓のカテーテルですね。これは検査あるいは治療で非常に重要になっているんですけども、カテーテルと言われる細い管、これを血管から心臓のほうに入れまして、冠動脈といった動脈あるいはその他、いろんな心臓の内部の検査をします。心臓カテーテル室は平成9年から使えるようになりました。今、我々心臓では、主に3階にあります心臓カテーテル室で検査をしているんですけども、検査総件数が平成22年ですと1,368件、うち、冠動脈治療はこの年は573件ということでした。よろしいでしょうか、はい。

先ほどアンギオ装置の購入の話があったんですが、そこら辺と循環器の絡みというところで、ちょっと説明させていただきます。

急性の心筋梗塞という病気があります。これは非常に嫌な病気で、冠動脈が急に閉塞して、心臓の筋肉の一部が死んでしまうと。死亡率は約30%と言われております。特に、病院到着前の死亡が多いということで、前回の救急医療ということの関連が非常にあるわけですけども、我々の対応としては、病院に患者さんが着きましてから90分以内に、カテーテルを用いて冠動脈を広げてやるということが要求されております。当院では年間大体100例程度、毎年来ています。

そうしまして、あと、狭心症という病気もあります。これは完全にふさがっちゃうというわけではなくて、狭くなるだけ、冠動脈の狭窄などによって心臓の筋肉が酸素不足になる、それで胸が苦しくなってくるといった発作が起こるものです。こちらの場合も、カテーテルを使って冠動脈を広げてやると、血流がよくなりますから、これで症状がとれてくるわけです。これが年によって違うんですけど、年間300件から450件程度、治療しております。

そして、使われるときに、具体的にはどんなことをやるかという、通常、このステント留置というのをやります。狭くなっている血管に、まず風船のようなものを入れて、ある程度広げてやると。さらに、ステントという金具の乗った風船を入れて、ぐっと広げてやると、こう広がって、ステントという金具が血管の中に広がって血流がよくなると、こういった手順で治療を行っております。

具体的に、やっているところをちょっと出してみますと……、動かないかな、ああ、ごめんなさい、と言っている間に動かなくなっちゃった。どうしちゃったかな。すみません。これ、動いているところを出すはずだったのに、動画が出なくなっちゃったんですけど、申しわけないです。ああ、やっと絵が出てきたかい。

これ、患者さんの血管が詰まっている例で、こうしたところで、これ、血流がとまってしまっています。これがですね……、ああ、ごめんなさい。次に、これ、治療後なんですけれども、見ていただくと、ここでとまっていた血流が改善して、末梢までよく血流が流れると、こういった治療をやったりするわけです。

これと似たような治療の一つに、こんなものもあります。これはロータブレーターといって、この先端にドリルのようなものがついています。透析をしている患者さんなんかですと、冠動脈の石灰が非常に強い場合があります。そうしますと、先端が1分間に20万回転ぐらいする、ちょうど歯医者さんのドリルと同じようなものですけど、そういったものを使って、冠動脈の石灰質の強いところを削ってしまうと、こういった治療をする患者さんもいます。

そして、心臓だけではなくて、動脈としては、足の血管が詰まるという人がいらっしゃいます。足の

血管が狭くなったり、あるいは閉塞して、足が酸素不足になりまして、歩くと足が痛む、あるいは、ひどい人では足の先が腐ってくるという病気がございます。こういったときも、カテーテルを用いて血管を広げて血流を改善すると、こういった治療をします。

これの例をお見せしますと……、こうか、もうちょっと行ったほうがいいかな。この部分が、ちょうど血流が減って狭くなっているんですけども、こう広げてあげますと、その狭くなったところがピンと伸びて、血流がよくなります。これは足の血管ですね。右足ですか、右足のつけ根の血管を直してあげるといった治療です。

あとは、弁膜症。弁膜症は、心臓の中にいろんな逆流防止弁が幾つもあるわけですけども、こいつが十分に開かないとか、あるいはきちんと閉じないというときに起こる病気なんですけども、これは主な治療は普通は外科でやります。循環器科としては、先ほどのカテーテルを使って術前検査をしてあげると、それで悪かった患者さんは心臓外科にお願いするという形が一般的ですけども、ごく一部では、僧帽弁狭窄症と呼ばれる病気の一部では、カテーテルで弁の形成術といった治療を行ってまいります。

そして、不整脈の治療。不整脈もですね、普通は薬物で治療します。各種の不整脈を対象として治療しておりますし、なんですけども、これは根本的な治療にならないことが多いんですね、薬物の治療は一つは、例えばペースメーカーといった治療がございます。脈が非常に遅くなるタイプの病気に対症するんですけども、人工的に心臓を刺激して、心停止をしないようにしてあげると、こういった器械を植え込むことがあります。あるいは、植え込み型の除細動器、これは私どもの施設は平成20年から使えるようになっているんですけども、心室細動とか心室頻拍、これ、死ぬような病気なんですけども、こいつを直流除細動して心室細動で死なないようにしてあげると、こういった器械を植え込んであげる、こういった治療もあります。

器械としては、大きさですけど、これは500円玉です。この右側の2つがペースメーカーで、除細動器というのは少しでかくて、厚味もあります。こういったものを皮膚の下に植え込んで治療するといった治療ですね。

そして、もう一つ別の系統の不整脈の治療ですけども、カテーテル・アブレーションというものがあります。これは私どもは平成18年から可能になっています。発作性上室性頻拍、心房粗動、心房細動といった脈の速くなる病気にやります。先端が加熱できるカテーテル、先端が大体五、六十度に加熱できるものなんですけども、こいつを使って、頻拍の原因となっている心臓内の電気経路、こういったものを焼き切ります。これですと、電気経路を焼き切りますから、不整脈の根治が可能になります。

これは動きのない絵なんですけども、見てもらいますと、たくさんカテーテルが入っているのがわかると思うんですけども、不整脈のもとを探るカテーテルを何本も入れて、どこに不整脈のもとがあるというのを探って、それからやっていくと、そういった治療です。

どうしても、これ、治療に時間がかかります。物によりますけど、大体2時間から4時間ぐらい時間がかかります。ですから、1日に二、三例やるのが目いっぱい。これをやっている間は手を離せませんから、カテーテル室が、例えば、これ一つやっている、その間、半日間つぶれてしまって、ほかの治療ができなくなったりするわけですね。

心不全。心不全は、慢性期は普通はもちろん薬剤で治療することが多いんですけども、一部やっぱカテーテルが活躍します。原因検索のためにカテーテル検査をする。これはいいんですけども、重症心不全の一部では、ペースメーカーに似た器械、そういったものを植え込んで心臓細動器療法というのをやって、心機能を改善させる、こういった治療法もあります。イメージとしては、心臓が左右ばらばらに、こっちが収縮したり、こっちが収縮したりとタイミング悪く収縮しているところは、器械を入れ

て、こう、左右、バランスよく収縮させてやると、心臓の能率が上がると、こういった不整脈の治療もあります。これも平成18年からできるようになったものです。ああ、ごめんなさい。平成20年からですね。

診療件数ですね、特にカテーテル関連のところだけ述べさせていただきますと、冠動脈のカテーテル治療件数、平成9年から始まって、最初はもちろん一、二年、100件程度だったんですけども、平成18年、19年、20年と大体300件から400件近く、21年、22年ではもう500件を超えるという件数になっております。

これがどのくらいのものかと申しますと、関東地方の「手術数でわかる いい病院2011」というやつが関東地方の地方別データです。千葉西病院というのが突出して多いんですけども、千葉西、新東京あたりから始まりまして、ずっと、この20番が東京大学病院です、その下が君津中央病院。君津中央病院の下が女子医大附属病院、その下が心臓血管研究所。このときは旭がですね、この辺が旭中央病院といったようなところで、この年は関東地方で21位といったところでした。

今の千葉県内だけ抜き出してみますと、千葉西病院、新東京病院とあります。鎌ヶ谷総合病院というのが3位に入っていて、これがどうなのかなと、件数的にあっているかどうか。カウントの仕方によって件数が随分違います。私どもの病院もですね、最初、朝日新聞のほうから確認で来たときは、最初千何件とかという数字が出ていたんですけども、それは間違いだろうということで、正しい数にして出したんですが、千葉西、新東京の後、私ども、そして旭があつて、日医大北総、船橋医療センター、県の循環器病センターというふうになっています。この下には千葉大とか、いろいろあつて、亀田さんなんか、このもう少し下のほうにあるという形になります。

あと、先ほど、不整脈のアブレーションという話をしたんですけども、これも実はことしから非常に熱心な先生が来まして、平成19年から22年まで、このくらいの年間二、三十件だったんですけども、ことしになって、ぐっとふえまして、100件を超すような既に数になっております。恐らく年度でいきますと百数十件になるかと思うんですが、これですね。こういったカテーテル治療をしています。

現在の基本的な方針というのを説明しますと、もう当院そのものですが、3次救急担当の病院として、急性期とか重症の患者さんを診ると、安定した慢性期の患者さんの治療とか生活指導は医師会の先生方をお願いするという形でやっております。外来ブースもちょっと足りないという、そういう影響もありまして、外来はできるだけ医師会の先生に、入院で特に重い患者さんを重点的に治療するという方針をしております。

また、現在の問題点としては、現在の当院のカテーテル装置は、心臓用が1台、各科共用が1台、2台だけです。通常、私どものような件数を治療しているところは2台以上の心臓用カテーテル装置を持っているのが一般的です。1台でやるというのは非常に珍しい形です。現在、不整脈治療をすることで心臓用装置であふれてしまいますので、各科共用の装置を使っていますけども、ほかの診療科、例えば脳外科とかですね、ほかの診療科でもやはり利用がふえてますので、ぶつかってしまって、非常に取り合いになって、先生同士が仲が悪くなってしまうということもありますので、ぜひ、これはカテーテルをふやしていただいて、対応できるようにしていただきたいと思っております。

もう一つは、先ほどあつた、冠動脈が撮れるCT装置というのが、やはり1台だけなんです。これです。もう待ち時間が1か月以上です。きょうも外来でオーダーしたところでは、もう2月の予約になっていました。ですから、ぜひ、これも、CT装置を増強して、待ち時間を短くできるようにしていただきたいというのが私どもの希望です。

ですので、循環器科の希望としては、カテーテル室を増強してほしい、CTなんかも増強して、どん

どんでできるようにしてほしいという希望がございます。

以上、ざっと、循環器科の概要につきまして簡単にご説明させていただきました。

(拍手)

<議長>

説明が終わりました。

ご質問等がありましたら、お願いいたします。

(発言する者なし)

<議長>

ないようでございますので、以上で予定した議題がすべて終了いたしましたので、これで、企業団議会議員全員協議会を閉会します。

ご苦労さまでした。

(午後4時36分閉会)