

企業団議会予算決算審査委員会会議録

日時 平成27年10月20日(火) 13時30分～14時01分

会議に付した事件

- ・認定案第1号 平成26年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについて
(質疑)
- ・議案第3号 未処分利益剰余金の処分について
(質疑)
- ・報告第1号 平成26年度君津中央病院企業団病院事業会計継続費精算報告書の報告について
(質疑)
- ・報告第2号 平成26年度決算に基づく資金不足比率について
(質疑)

出席者

企業団議会議員

石井 勝、平野卓義、服部善郎、石井清孝、小林新一
福原敏夫、高橋恭市、榎本雅司、前田美智江、山口幹雄

企業団執行部

企業長 福山悦男、代表監査委員 笈川政登己、監査委員 坂元淳一、病院長 鈴木紀彰
事務局長 荒川裕司、事務局次長 横倉 芳、事務局次長兼総務課長 小島進一
事務局次長兼医事課長 池田倫明、財務課長 竹下宗久、管財課長 三富敏史
経営企画課長 石黒穂純、副院長 土屋俊一、副院長 岡 陽一、副院長 須田純夫
学校長 柴 光年、分院長 田中治実、医務局長 氷見寿治、地域医療センター長 八木下敏志行
看護局長 齊藤みち子、医療技術局長 須藤義夫、医務局理事 畦元亮作
医療技術局理事 朝生 忍

(午後1時30分開会)

<委員長>

皆さん、こんにちは。

本日は大変忙しい時間にお集まりしていただきまして、大変どうもありがとうございます。

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。

ただいまの出席委員は10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。

本会議において、初日になりますけれども、認定案第1号、議案第3号、報告第1号、報告第2号については、事務局からの補足説明または報告を既に行っておりますので、当会議では質疑をお受けしたいと思います。

なお、採決は、当会議終了後の本会議にて行います。

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、認定案第1号 平成26年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについての質疑をお受けします。

質疑はございませんか。

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

よろしく願います。6月30日に配付していただきました時間外選定療養費の導入についてというものについての質問を幾つかさせていただきます。

実は、私、木更津の市議会の「羅針盤」という会派に所属してまして、今回、市長宛てに8つの要望を提出させていただきました。その一つに要望6ということで、君津中央病院における時間外選定療養費の見直しについてということで要望させていただいてます。私たちの渡辺市長も、少子化に伴って子育て支援については、ソフトからハードまでいろいろな面で大切な事業として取り組んでいます。我々もその仲間に入り、両輪としていろいろと知恵を絞っているところでございますけれども、その中で、中央病院のほうの議員に選出していただいた中で要望したということで、申しわけありませんけれども、幾つか質問させていただきますので、よろしく願います。

まず1つ目ですけども、先日の6月30日のときにもお答えになっているとは思いますが、重複しているところはお容赦願います。1番目として、子どもたちだけに限定した理由についてお伺いします。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

この時間外選定療養費を小児科に特定した理由につきましては、まず1点目は、小児の救急における軽症者の割合が非常に多いということです。一般の大人の患者が軽症者の割合が全体の2割に対して、小児の救急患者の軽症者の割合というのは5割になっております。また、入院については、一般の大人の患者が全体の4割の患者が入院しているのに対して、小児の患者については1割の患者が入院しているということで、大変、軽症者の割合が小児科が多い、小児が多いということが1点目。

もう一点目は、当院の救急患者の全体の4分の1が小児の患者が占めているんですが、その多くの患者を7人の小児科医で対応しているということで、他の診療科と比較して大変負担が多い状況になっているということで、小児に特定した理由は、軽症者の割合が多いということと小児科医の負担が多い、この2点が目的となっております。

<委員長>

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

小児に特定した理由は2点あるということで理解いたしました。

そこで、大人の軽症者について外した理由についてお伺いします。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

今回、小児に特定した一つの理由といたしましては、地域の医師会、現在、この地域の救急の状況なんですが、2次救急を担当している施設も大変少ないということで、かなりぎりぎりの状態で運営しているということがあります。今回、時間外特定療養費を全体に拡大した場合なんですが、そうすると、かなり2次救急とかに患者がシフトすることが想定されますので、これは当院だけの判断ではなく、この地域全体の救急について、1次、2次、3次も含めた、そして行政を含めた上で検討が必要ということが考えられますので、今回は小児科に限って対応しております。

<委員長>

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

私と一緒に議員として、この場にいらっしゃいます石井議員も、一ドクターとして2次救急で活躍されてますけども、かなり負担が大きいということで、その理由が一つになっているということで理解させていただきました。

続きまして、税込み5,400円にした理由、他市の例もありますけれども、試算はされたのか、その根拠について伺います。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

徴収額を5,400円にした根拠につきましては、診療報酬を定めている療養担当規則というものがあるんですが、この中で時間外選定療養費の額については、診療報酬の点数表における時間外加算の所定点数を一つの標準として考えてくださいということがうたわれております。この点数の金額が、6歳以上の場合ですと、この加算が4,930円であります。6歳以下の場合が6,630円となっておりますので、この時間外選定療養費を設定している多くの病院が5,000円というような金額を設定している状況です。東京とか神奈川、都心のほうでは8,000円というような高い金額も設定しているところもあると聞いております。

以上です。

<委員長>

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

理解いたしました。

あと、先日、企業長のほうのお話でありました、この時間外選定療養費に対して、何人来て、何人払ったという数字が、29人で16人という数字だったと思うんですけども、この29人、そのほかにも、いろいろコンビニ診療とかモンスター、クレーマーについて、あるという話を伺ってますが、その辺についての今回の導入に当たって効果があったのか、その辺についてお話が聞ければ、お願いします。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

10月1日から導入をして15日までのこの半月間の数字を申しますと、小児の救急の来院患者が89人、そのうち時間外選定療養費を徴収した患者が47人ということになっておりますが、現在のとこ

る、この負担に関するトラブル等は生じておりません。

この時間外選定療養費につきましては、現在のこの半月間の傾向では、軽症者の患者が以前は5割ということでしたが、この導入後につきましては4割に減少しております。また、入院となった小児の患者については、1割から2割ということで、ふえています。特に入院患者につきましては、今までの倍の患者さんが入院しているという状況になっております。

ドクターのほうは、できるだけ、症状が改善しなくて2回来院された方とか、不安で入院を希望される方については、できるだけ対応するというので、逆に入院患者がふえているという状況になっております。

<委員長>

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

入院患者がふえているということは、ある意味効果が、いい方向への効果が出ているという理解をしていいのかなと思いますけれども、まだ半月で89名ですか、以前からすると、ふえているのかどうか、減っているのか、ちょっとわかりませんが、この半月の効果についての課題、あと他市、もっと前から導入されている自治体もあると思いますけれども、病院もあると思いますけれども、その辺について成果とか課題とか見えている部分があれば、お伺いします。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

昨日、小児の時間外選定療養費に関係する職員を集めて、導入後の検証の会議をしたんですけれども、現状では特にトラブル等も生じてないということで、問題を生じておりませんが、当院から、また夜救診のほうに患者も多少ふえているということで、また医師会等の負担もあるだろうし、ふえているということも聞いております。今後、こういった患者の全体の流れも検証しながら、地域全体で小児救急医療というのを整備していく必要があるかなと考えております。

他市の状況なんですが、現在、小児の軽症者の患者については15%減ということになっておりますが、旭中央病院が導入したとき、これは大人の患者も含めてなんですが、導入当初は2割の軽症患者が減ったということを聞いております。また、成田赤十字病院は、全体の中で3割の軽症患者が減っているということを聞いております。

以上です。

<委員長>

平野卓義委員。

<2番 平野卓義委員>

わかりました。理解しました。

この導入に当たって、やっぱり真のまことの意味を4市市民に伝えるのは、やはり広報、きちんとした広報をしないといけないと思いますし、いろいろとお金のかかることですから、こちらもお金を使って、正しい理解をしていただくための広報啓蒙活動をお願いして、要望させていただいて、終わります。

ありがとうございました。

<委員長>

ほかに質疑はございませんか。

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

毎回毎回言って、申しわけないんですけど、患者数の、入院患者数、外来患者数、特に外来患者数が減るということに対しての方策をどうのことを考えられるのか。いつも質問しているんですけどね、どういう対策をして、その効果があったかどうか、効果ですよ。効果をお答えしてください。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

外来患者数の減少ということなんですけど、これは延べ患者数が減少しておりまして、実際の新患につきましては、若干減少はしていますけれども、ほぼ昨年と同様ということになっております。

病院の中の取り組みとしては、地域連携の推進ということで、紹介患者の受け入れもそうなんですけど、ある程度症状が落ちついた患者さんを地域の医療機関に逆紹介する取り組みもしておりますので、そういったことから、再来の患者さんが減っているということで、全体として延べ患者数が減少したということになっております。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

じゃ、その医療連携室について。こちらは確かに送り込みますよね。例えば骨折を例にとりますと、手術後に、じゃ、あなたは、この病院とこの病院とこの病院と、市内にはもっといっぱいあるんですけどね、それを指定して、この病院から、どこ行かれますかと言うんだそうですよ。うちの行った患者がそう言うんですからね。ちょっとおかしいんじゃないかと思うんですよね。少なくとも紹介したところには返すのが当たり前のことであって、それがそういう形で、こちらが紹介、送り込んで、返ってこない。その理由は、そこで、医療連携室で、あなたの行くところは、ここと、ここと、ここですと言っているんだそうですよ。確かに言ってるんでしょう、確かめましたからね。

そういうやり方は、やっぱりおかしいんじゃないかと思うんですよね。患者に選択権がないんですよ。ここと、ここと、ここと3つぐらいのところを言って、そこに行きなさいと言う、そういうことを事務方で聞いているのかどうか。それと、もしそういうことを聞いて、そういうのを指示してるんだしたら、おかしいこと、なぜそういうことを言うのか。それは医療連携じゃなくて、医療の破壊につながる。こっちは紹介して、返ってこなきゃ、こんちくしょうと思って、次はもう送らないようにしよう。それなら大学の横浜へ送ったほうが必ず返ってくるんで、そう思うものですから、ひとつお答えしてくださいな。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼医事課長>

紹介元のほうに逆紹介できてないというお話だと思うんですが、これにつきましては、特に病院のほうで逆紹介する病院を限定しているということはありません。また、事務のほうで指示しているということもありますが、ただ、データのとり方として一元化されていなかったということが、その患者さんがどこの医療機関から紹介されて、返信または情報提供等をいつしたかと、そういった情報がちょっと一元化されてなかったということがありましたので、ことしの2月から、その辺の情報を一元化するシステム化を進めて、現在は対応できているというふうに聞いております。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

2月からですけど、先月も、先々月も返ってこないんですよ。それで、どこ行ったかという、じゃ、どこそこの病院に医療連携室で指定されたので、そこ行っただと、そう言ってんですよ。そうすると、ちっとも、2月からやったって、効果は上がってないんじゃないかと思うんですけどね。

そういうことを取り払って、最小限、紹介医院のところへ戻すのが当たり前のことだから、まず、それを第一に考えて、次に、それが受けられないなら、しょうがなかったら、じゃ、どこへやっても構わないけども、そういうことを考えられたらいいんじゃないかと思うんですけどね。まあ、答えられないと思いますよ、きっと。あなたのほうは、今そういうふうに行っているんだって言うのに、実際やらないんだから。答えなくて結構ですよ。答える……。

<委員長>

よろしいですか。

八木下地域医療センター長。

<地域医療センター長>

紹介された患者さん、次に行く先を連携室で決めちゃうことはしてません。僕は神経内科なんですけれども、例えば骨折あるいは脳卒中などで来られた患者さん、例えばリハビリが必要ということで、リハビリの病院を幾つか紹介するようなシステムになってます。そこを終了した場合には、原則として、またもとの医療機関に行くように、原則としてやっています。ただ、今、脳卒中だと袖ヶ浦の病院になるんですけども、そこからなかなか戻るところがうまくいっていないというのが実情なんですけども、一応、循環型でもとのところに戻るようなことを原則としてやっています。

繰り返しますけども、連携室で行き先を限定はしてません。医療相談室のほうに相談されて、幾つか提示したりとか、あるいは主治医あるいは病棟の師長さんと相談してとかあると思うんですけども、ここにしなさいということはしておりません。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

決して医療連携室と、その紹介される病院とが、何だかな、連携しているとは思いませんけど、やっぱりそれが強く出ているものですから。実際、送って返ってきませんからね。じゃ、こちらが返ってきた最近の2つの例は、しつこく整形外科の先生に、これは俺の患者だから、返してくれと言って、それでやっと返ってくるのが実情なものですから、やっぱりそういうところが医療連携といっても、破壊につながってくるんじゃないかというふうに思うものですから。

実例で確かに持っているものですから、こちらがね。これが僕がやってなきゃ、どうということもないんですけど、実際、そういう診療してて、送って、また返ってこなきゃ、あれっと思って。しかも、返ってこないのが僕のうちの前とか横とかね。うちの前のパーマ屋さんの旦那さんは、とうとう返ってきません。それは僕が帰ってきてから、もう40年診ているんですけど、返ってこない。だから、そういうことがあるものですから、こういうふうに嫌がらせを言うんですけど。それなら、送らないでいいんじゃないかと言うんだったら、送らないで、僕は、もとのように大学のほうに送るようにします。要望でいいですよ。

<委員長>

じゃ、よろしいですか。

(「でもね、岡先生が……」の声あり)

岡副院長。

<副院長>

石井先生のおっしゃることもごもっともなんですけれども、今、国と県で進めているという連携パスというものの、システムがあります。連携パスというのは、急性期の病院と回復期の病院、それを円滑に進むための、一元的に一つの方向で患者さんを治療していこうというシステムです。それが終わったとき、いわゆる亜急性期、回復期が終わったときは、かかりつけの先生に専属に診てもらおうというのが、一つのシステムになっています。それが今始まっているのが脳卒中と、それから整形外科の骨折なんです。だから、その2点というのは、システムの、回復期という認定された病院とか病床とかというところが、その連携パスの契約上、診療報酬上も、それが担保されるようなシステムというのを国がつくっているものですから、その中に入っていないと、なかなかその流れというものをご理解いただけないのかなと思っています。それが終われば、慢性期、かかりつけ期ということになれば、全てかかりつけの医院に戻っていくというのが原則なんです。まだ戻っていないところが大きな現代の問題なんですけれども、それが改善していかなければ、これからもいけないかなと思ってます。よろしいでしょうか。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

大体、今のそのシステムはわかっておりますけど、やっぱり開業医というのは、一対一で、その患者との関係なものですから、確かに難しい患者さんは、そりゃしょうがないから、お願いするんだけど、一対一の関係ということ、こっちはずっと重要視してやってきたものですから、そこで、そういうパスとか言われて、その中に入ればいいじゃないかと言われると、ちょっと困っちゃうんですね。要は、本当にその中に入って、岡先生の言われるような中に、仕組みの中に入ればいいんですけど、こちらはもう40年来、そういうやり方でずっとやってきたものですから、急にパス取れよとか、そう言われても、本当に困るんです。

実際、それで流れた患者さんが何言っているかという、しょうがないと。そこで、もう医療連携室で言われたんで、その中で選んで行っちゃったんだと、そう言っているものですから、ひとつ、そのところでちょっと手心を加えてくれればいいし、僕だけのところで手心を加えるというもおかしいですけど、やっぱりそちらのほうも、あそこの病院にいた患者は、ちょっとうるさいから、あの医者はうるさいんで、もう一回、ちょっと見直してみようかとか、そういうふうな行き方で、僕らはずっと開業をやってきたものですから、ひとつ、その点も少し考慮に入れてください。お願いします。これは要望です。

それから、先ほどに戻りまして、患者のふやす対策、対策ね。例えば、眼科だったら、みんな今、開業医のところは、泊めるところ、ありませんよね、白内障の手術で。みんな、その日のうちに帰す。ただ、中央病院は帰さない。何か、泊めるんですね。そうすると、やっぱり紹介するときも、今度は、中央病院は泊まるから嫌だと患者が言うものですから、やっぱりほかの病院の、それで単発で帰って、何か障害があったかという、そんなに障害もなかったというふうに考えてます。かえって日帰りで帰ってくるのは喜んでますから、やっぱり、周りの状況と合わせて、中央病院も競争を發揮すると、そういうふうになされたら、いかななものかと思えます。これも要望で結構ですよ。患者の紹介のとき、そういうことを非常に困るものですから、ひとつよろしくお願いします。

それでいいでしょう。わかりました。

<委員長>

よろしいですか。

ほかに質疑はございませんか。

(発言する者なし)

質疑もないようですので、質疑を終了させていただきます。

続きまして、議案第3号 未処分利益剰余金の処分についての質疑をお受けいたします。

質疑はございませんか。

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

また、これも嫌がらせなんですけど、最初にここの病院が始まったとき一部組合でしたよね。一部組合は、足りない金は4市が出して、余ったら返すと。返してもらったことは余りないんですけど、余ったら返すというのが一部組合の原則だったんでしょう。今度、全部適用になったら、何か、4条とかなんかということで、余った金を返さなくてもいいと、そのまま蓄えちゃうと。それで、それがたしか今14億か15億円になっておりますよね。なっているんですよね、蓄えた金って、変ですけども。そのあり方がどうも腑に落ちないものですから、余ったら返す、足りなくなったら、それは取るの、構わないけど、余ったら返すというのは大原則じゃないかと思うんですよね。

だから、企業経営としても、普通は、会社起こして借り入れて、その中から何とか返して行ってやっていくんですけど、ここは、言葉悪いですけど、もらいつ放しですよ、もらいつ放しで。やっぱり返せるときには少し一部返すというようなのを、やっぱり考えないといけないんで、経営自体を、やっぱり公認会計士とか入れてですね、経営自体をどうするのか、そういうことをしてもいいのかどうかということを、やっぱりよく考えられたらいいんじゃないかと思うんですけど、そういう外部の公認会計士とか入れる考え方がないのかどうかをお聞きします。

<委員長>

小島事務局次長。

<事務局次長兼総務課長>

剰余金の処分についてでございますが、まず、平成18年から地方公営企業法の全部適用をしておりますが、それ以前の一部適用は、病院事業については財務規定が適用されておりましたので、剰余金の処分については全部適用以後も変わっておりません。ですから、剰余金の処分については以前から議会の同意を得て処分しているものでございます。

以前には伝染病棟事業と看護師養成事業については剰余金が生じた場合にお返しした年もございましたが、基本的に、病院事業で出た利益については、地方公営企業法に基づきまして、議会で処分をしていたもので、全部適用後に変わったものではございません。

あと、公認会計士等の導入でございますが、これについては現在のところ、知識経験を有する監査委員2名にお願いしてございますので、今のところ、導入については考えておりませんが、今後、研究していきたいと思っております。

<委員長>

よろしいですか。

<1番 石井 勝委員>

はい、わかりました。

<委員長>

ほかにございせんか。

(発言する者なし)

ほか質疑もないようですので、質疑を終了させていただきます。

続きまして、報告第1号 平成26年度君津中央病院企業団病院事業会計継続費精算報告書の報告についての質疑をお受けいたします。

質疑はございせんか。質疑ございせんか。

(「なし」の声あり)

質疑もないようでございますので、質疑を終了いたします。

続きまして、報告第2号 平成26年度決算に基づく資金不足比率についての質疑をお受けいたします。

質疑はございせんか。ございせんか。

(「なし」の声あり)

質疑もないようでございますので、質疑を終了いたします。

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。

大変ご苦勞さまでございました。

なお、この後、本会議を開きますので、よろしくお願いをいたします。

開会時刻を予定ですと3時半になっておりますけれども、議員の皆さんの同意を得られれば、しばし休憩をとって、2時15分から開始したいと思います。ご異議ございせんか。

(「なし」の声あり)

それでは、開会時間を2時15分ということで、暫時休憩をいたします。

(午後2時01分閉会)