

企業団議会予算決算審査委員会会議録

日時 令和7年2月19日(水) 午後3時20分～午後4時00分

会議に付した事件

- ・議案第6号 令和7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算
(質疑)

出席者

企業団議会委員

草刈慎祐、重城正義、田中幸子、佐藤葉子、下田剣吾、荒井淳一、諸岡賛陸、
山田重雄、中山正之、佐藤博文、湯浅 榮、小島 悟

企業団執行部

企業長 田中 正、病院長 柳澤真司、代表監査委員 高橋 隆、監査委員 萩野一久
事務局長 竹下宗久、事務局次長 佐伯哲朗、事務局次長兼財務課長 小柳洋嗣
庶務課長 國見規之、人事課長 石井利明、管財課長 黒木淳一、経営企画課長 相原直樹、
副院長兼学校長 藤森基次、副院長兼患者総合支援センター長 北村伸哉
分院長 北湯口 広、医務局長 駒 嘉宏、医療技術局長 児玉美香、看護局長 北 清美

(午後3時20分開会)

<委員長>

ただいまの出席委員数は12名であります。

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。

当会議では、委員会付託案件であります議案第6号を議題に供します。

本日の審査日程はお手元に印刷し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、議案の審議を行います。

それでは、議案第6号 令和7年度君津中央病院企業団病院事業会計予算を議題に供します。

ご質疑はございませんか。

草刈委員。

<1番 草刈慎祐委員>

まずなんですけれども28ページ、提出議案説明資料、先ほど説明いただいた28ページの(2)になります。

資本的収支不足補てんのほうなんですけれども、これを見させていただきますと、私の見方が違えば

訂正していただきたいんですけども、「使用可能額」というものがありまして、令和7年度「使用額」というのがあって、引いたものが「未使用額」になるものだと思うんですけども。令和7年度においては予算編成ができたというふうに思うんですけども、令和6年度は17億円、令和7年度は18億円というふうに不足額が生じている中で、再来年度以降というのはどういった予算編成を考えているのか、まずお知らせください。

<委員長>

小柳事務局次長。

<小柳事務局次長>

ただいまの質問について回答いたします。

ご指摘のとおりでございます。未使用額は9億3,000万円となっております。

参考までに、令和6年度はこれが当初予算がどうだったかといいますと20億円ございまして、令和5年度も20億円ございましたが、これが9億円になってしまいました。

これにつきましては、実は令和3年度の時点から、この部分が資本的収支の補てん部分が枯渇するであろうことは予測はできておりましたので、構成市4市との負担金会議におきましても、この部分の不足があるということで、そのほとんどは主な大きなものはこの病院を建てたときの企業債の償還に係るものでございましたので、この分の負担金をお考えいただけないかという協議をしていたところでございます。

今年度の当初の予定では、この枯渇が令和10年度に訪れるというふうに試算しておりましたが、今回の予算編成におきまして、これがこの金額、9億円になってしまいました。これは令和8年度の4条の予算が組めないということを意味しているものでございます。

ではどうするかと申しますと、繰り返しますが、まずは4市にこの分のことを申し伝えまして、これは、繰り返しますが令和3年度からこの件につきましては協議させていただいておりますので、いま一度これについて協議をさせていただくというところ。そして、もしこれが協議がもし調わない、もしくはこれは難しいということでありましたら、別の方法を考えるという形になります。別の方法とは、具体的には、企業団の費用の種類においては負担金のほかにも貸付けというものがございますので、4市から貸付けというものをお願いできるかどうかということ。それから、今の企業債に対して、これが延ばせるものかどうかというところを協議するところ、そしてそれ以外の案件としましては外部の資金調達、例えば銀行等からの借入れができるかどうかというところでございます。

なお、企業債の借換え等の相談につきましては、千葉県が一旦窓口になってございますので、一旦千葉県を通して質問をさせていただいたところでございます。千葉県では直接回答ができないということで、国に聞いてくれということだったので、国のそれぞれの2つの機関に質問させていただいたんですが、そこで返ってきた回答は、借換え等はできないという回答をいただいております。

ですので、これにつきましては、繰り返しますが4市とのほうで例えば貸付け等はお願いできるかどうか、もしくは外部の資金を、銀行等からの借入れができるかどうかというところを検討していくということになると思っております。

以上でございます。

<委員長>

草刈委員。

<1番 草刈慎祐委員>

説明ありがとうございました。私は、この君津中央病院はこの地域にとって絶対になくってはならない

病院だというふうに思っております。そのような中で、るる経営状況等、また患者さんの人数等をお伺いしている中で、なるべくやれるべきことはやっただいてというふうにも私は理解をしているんですが、ただ、一方でお金が足りなくなってきた場合、まず構成市に関しましては、企業団のほうから相談あれば、先ほどの資料にありましたが、満額ではないにしても一定額というのは相談に乗るものだと私は理解しているんですけれども、それでも足りない分は銀行から借入れとか、今お話ありましたが企業債とか、どちらにしても借金なんですよね。そうすると借金を返さなきゃいけないことになってしまいます。ですので、やっぱり県のほうがさらに補助金等が望めないのであれば、やっぱり国のほうともう一度掛け合って、何とかその補てんをしなければいけないというふうに思っております。

その中で、以前もちょっと提案をさせていただいたことがあるかもしれないんですけれども、国のほうの総務省であったり厚労省のほうの職員の方たちと人的交流を図っていただいて、1人でも2人でも、県なり国なりどこかから職員の人来ていただいて、現状を知っていただいて、これだけ地域に根づいてあって必要とされている病院がこういう経営状況なんだということを理解していただいて、何かしらを模索しなければいけないんだというふうに思っております。

そのような中で、来年度以降、予算編成が厳しい状況の中で、これは今、大佐和分院の建て替えが今機運が高まっているとありましたように、後ほど資料説明等がまたあると思うんですけれども、また病院の第二進入路の話も私はお願いしている立場なんですけれども、そういったことに対しての中長期的な予算編成というのは含まれているんですか。令和8年度に、大佐和分院の今年度からコンサルタントとか予算計上してあるんですけれども、そういったものというのは入っているんですか、令和8年度、大体。そこだけ確認させてください。

<委員長>

小柳事務局次長。

<小柳事務局次長>

ただいまの質問にお答えいたします。

令和8年度につきましては、まず2点ございました。大佐和分院の建て替えに関する案件につきましては、この令和7年度の進捗によりまして令和7年・8年度の具体的な予算を立てることになります。現時点では大佐和分院は建て替えるという方向で行っておりますので、令和8年度の予算も組まなくてはならないところではございますが、今、令和7年度の予算がこういう状況でございますので、そもそも大佐和分院の建て替えにつきましては、大佐和分院の建て替えだけではなくて本院の経営の改善にも寄与するものという前提での計画としてございますので、今の時点でできる両病院、分院と本院の経営改善をやりながら、この計画を進めるための予算としなければならないというふうに考えているところでございます。

また、病院進入路の件でございますが、これにつきましては、令和8年度につきましては、大変申し訳ございません、現時点では、どのように予算編成に盛り込むかということは決まっていない段階でございます。

以上でございます。

<委員長>

草刈委員。

<1番 草刈慎祐委員>

私がお聞かせいただいたことは理解をいたしました。

その中で、この予算組の中でさらに引き続きお伺いしたいんですけれども、先ほどちょうど令和6年

度の補正ということがありまして、外来の患者さんが減っていますよという話も示していただきました。そのような中でこういった予算編成をしているのかなと思ったら、来年度に関しては、令和6年度の中で外来の患者さんとかが減っている状況の中で、外来の患者さんは令和7年度の患者数を試算されていると増員になっているんですね。そういったことで、一番の収入源というのが、収入源という言葉は悪いんですけども、ですから患者さんに利用していただかなければいけないというふうに思っているんですけども、その見込み、なぜこのような数字を見込みを立てたのかということをお伺いしたいと思います。

<委員長>

小柳事務局次長。

<小柳事務局次長>

ただいまの質問にお答えいたします。

まず、外来の患者さんに関してお答えいたします。先ほど医師数についてご説明をさせていただいたところでございます。令和6年度は、消化器内科と呼吸器内科の医師がそれぞれ1名ずつ減となってございました。これは予定はしていなかったのですが、やはりこの減による収入の減というのが効いているところでございます。

そして、令和7年度におきましては、それぞれの両科におきまして1名ずつの医師を確保するという前提で予算を編成しておるところでございまして、なおかつ消化器内科につきましては、この1名分が確定してございますので、これはどういうことを意味するかといいますと、例えば消化器内科領域におきましては内視鏡の検査が増える、内視鏡によるポリープの切除手術が増えるということを意味しております。また、呼吸器内科におきましては、がんの化学療法の取扱い患者数が増えるということに加えて、外来患者数それから入院患者数が増えるところに寄与するというふうに試算しているところでございます。

以上でございます。

<委員長>

草刈委員。

<1番 草刈慎祐委員>

先ほどの説明と同じですね。お医者さんが増えれば、その分患者さんを診れるからということで理解しました。

またちょっと戻ってしまうんですけども、またきょう監査報告書というものを提出していただきまして、6ページのほうに、またちょっと予算の構成市に対しての負担金の話になってしまうんですけども、監査のほうで構成市に対して、予算編成を通して中長期的な財政計画を踏まえた必要額について、構成市に理解してもらえるように積極的に協議されたいというふうに書いてあります。

ちょっと私、監査のほうの方にもちょっとお伺いしたいんですけども、もう監査の方たちの職務として予算だったり決算、全部見ていただいた中でこういう表現をされているというのは、もう病院の業務で改善することがないからこういうふうにもう、正直さじ投げちゃったのかなというふうにも取れるのかなとも思うんですけども、そもそもほかの改善しなきゃいけないですよと様々な提案をしていたらいいんですけども、それでも足りないから構成市に積極的に協議してお金をちょっと下さいというような、ちょっとこの中で監査としての表現としては僕いかなものかと思うんですけども、この監査の中でこういった表現をされた理由ということをお伺いしたいと思います。

<委員長>

どちらがお答えになりますか。

高橋代表監査委員。

<代表監査委員>

たしかそれは、定期監査の際に、将来的にかなり病院のお金というものが不足するだろうというのが見える。そういうものが予想されるので、これは構成市のほう、構成4市のほうに十分理解をしてもらって、その負担金についての在り方、それをもう少し研究していただきたい、そういう趣旨で書いたつもりでございます。

以上です。

<委員長>

草刈委員、よろしいですか。

<1番 草刈慎祐委員>

はい。

<委員長>

ほかに、ご質疑ございませんか。

下田委員。

<5番 下田剣吾委員>

よろしく願いいたします。

まずは、また今年も病院誌のほうを送っていただいたので読ませていただきまして、新年度の予算でございますので、何か読んで、読まれる前提で様々書いてあるようなニュアンスもありましたので、それについて、せっかく書いていただいて内部で意見が出ていることですので、改善されるかというのをお聞きしたいと思います。

1つ目は、血液内科が無菌室がないことで治療に困っている点。小児外科が1人体制である点。図書の関係では、電子ジャーナルが導入されていないということで非常に医師の勉強に対して困っているという点。新生児科でベテラン看護師が不足しているという点。患者支援センターをつくったことで看護師が不足して、29床再開する予定が、お客様を受け入れることができなかった、看護師不足でというようなあたりがありました。このあたりについて新年度は改善していただける方向なのかどうか、お聞かせください。

<委員長>

どなたがお答えになりますか。

石井人事課長。

<人事課長>

今、人員のことをお尋ねされましたので、分かる範囲でお答えしたいと思います。

まず、小児外科のドクターがというところで、数年前から1人体制となっております。過去には2名体制で小児外科診療を行っていたんですが、1名いなくなりまして、その後は1人体制になっております。2名になるといいんですが、令和7年度につきましても、現時点では小児外科1人体制のままというところでスタートする予定となっております。

それから、看護師の不足につきましても何点かお話がありました。NICUのベテランナースの不足ですとかということがありました。看護師につきましても確保にずっと努めているところではございます。といいながらも、男性看護師等も増えてまいりましたが、どうしても女性の看護師が多く、ライフスタイルといたしますか、出産、そういった育児というところでの退職等もどうしても出てまいります。

令和6年度につきましては、その退職の補充の採用試験を年度途中から毎月行うようにして、確保してきたところでございます。令和7年度につきましても、退職者が出るということも想定した上で、年度途中で採用試験を複数回行っていくということで看護師の確保、それから離職防止というところにも努めてまいりたいというふうに考えております。

私のほうからは以上でございます。

<委員長>

ほかに答弁者ございますか。

竹下事務局長。

<事務局長>

私のほうからは、電子ジャーナルについてご回答申し上げます。

電子ジャーナルにつきましては、数年前から論文に利用するときとかに使いやすいとか、あるいは今様々なペーパーの書籍を製本したりする作業があるので、そういったもので使いやすい、あるいは作業の削減とかということで、そういったものを検討したらどうかというようなことを働きかけた記憶はございます。私が財務課長当時の話ですが。

ただ、電子ジャーナルのデメリットを1つ挙げるとすると、結構高額というのが1つ挙げられまして、その後進んでいなかったのが事実です。最近では、ドクターの方にアンケートを実施しているのですかね。デモとかをやったりして説明をしているんですけども、結果として、令和7年度の予算の中では電子ジャーナルを導入するための予算は計上していないという状態であることをご報告申し上げます。

<委員長>

相原経営企画課長。

<経営企画課長>

それでは、私のほうから血液内科の無菌室についてお答えさせていただきます。

こちら、診療科のほうからたしかその無菌室が必要だということはちょっと聞いておりまして、一回、先生とのお話は聞かせていただいたんですが、やはりその場所的な問題とかそういったところもありまして、現在滞っているといたしますか、きちっとその整理ができていない状況でございます。ですので、改めてまたお話をほうを聞かせていただこうかなと考えています。

以上でございます。

<委員長>

田中企業長。

<企業長>

私のほうからは、医師の確保についてのちょっと補足です。例えば小児外科ですけども、これは私どもも非常に一つ不足をしているという認識で、大学の小児外科の教授とも実は昨年、話し合いました。ただ、現状では2人体制は難しいというような返答で、これも引き続きいろいろとお願いしたいと思えます。また、小児外科に限らず、そのほかの科に関しましても、必要に応じて私、それから病院長ともに大学に日参して、そしていろいろと交渉しているところでございます。

以上、ご報告です。

<委員長>

小柳事務局次長。

<小柳事務局次長>

私のほうから、患者総合支援センターに係る看護師の不足による病床の稼働について説明させていた

できます。これは、先ほどの予算の説明のところにもかぶるところでございます。補正予算のところにもかぶるところでございます。

まず、今年度につきましては看護師を増員といいますか、増員ではなく確保です。欠員補助になる確保です。確保することによりまして、13床の病床を再稼働することができるようになりました。繰り返しますが、これにつきましては実は当初の計画よりも3人足りなかったんですが、これによって今の患者数、後半については患者数が増えたというお話をさせていただきましたが、達成できているところでございます。

そして、また予算のところでも先ほど事務局長のほうから補足説明がございましたが、今年度末の予定数、見込み数ですかね。看護師の見込み数に対しまして24名のプラスとなる、増員ではありません、欠員の確保なので増員ではないんですが、プラスとなる予算措置をしております、この確保に努めるような予算編成としているところでございます。

以上でございます。

<委員長>

下田委員。

<5番 下田剣吾委員>

説明ありがとうございました。私が質問した意図としましては、様々多くの市民の方がこの中央病院に命を救われております。そうした中で、私も議会議員になった以上は、ぜひこの中央病院を全力で応援したいという気持ちで様々勉強会に参加している中で、1つ大きな私の誤解が解けた面があります。

市役所の中で、私たち本当に財政難の中、爪に火をともしようにみんなで努力を重ねて、毎年、毎年予算編成をしているというのが、それぞれの市役所の実態でございます。そういう中で、病院もやっぱりそういうことをすべきじゃないかというふうに私は思っておりました。しかしながら実際に公立病院の経営というのは大きく国の支援に依存するものでありまして、例えば総務省が出している特別交付税は1兆円になりますが、このうちの1,000億円は全て公立病院に向けて送られている。つまりコロナ禍のような感染症や過疎あるいは住民の医療を支える中で大事なものだということが重きを置かれて、多くの税金が投入されている分野でございます。そして、ですので私たちはそうした国の支援を受けられるような体制をまずつくらなきゃいけないと。

もう一つの柱が診療報酬に対する対応でございます。市役所であれば経費を削り、そして予算を少なくして均衡を取ることが出来ますが、病院においては全くそれは逆でありまして、まずは多くの患者さんと呼び、そして治療することで診療報酬を増やし、そしてその利益をまた新たな医療資源に投資をすることで多くのお客様に来てもらい、命を救い、病気を治して、そして収入を増やしていくという順番ですから、今行われようとしていることは逆なわけです。つまり給料をある程度で止め、そして人件費を抑え、そして診療が限られる中でお客さんが減っていく。さらに収入が減って、病院自体が魅力を失ってしまって多くの医師がまた離れていくという、これがまさに起きていることだと思うんです。

ですので、まず予算のつくり方としては、そうした国の支援を、草刈さんがおっしゃったように、十分もらえるところをもう一回スキームを構築していくということが1つ。病院に関しては、この診療報酬を増やしていくその取組ですね。特に何が大事かといえば、診療報酬改定は2年に1回あるわけですから、これについてタスクフォースを新たにつくってくれたということでございますので、新年度、金額が多く予想される総合入院体制加算、急性期充実体制加算、感染防止向上加算あたりの取得の見込みについて教えてください。

<委員長>

相原経営企画課長。

<経営企画課長>

ただいまのご質問ですが、現在、当院は総合入院体制加算を算定しております。

それで、今ちょっと言われました急性期充実体制加算は、その取得に当たりましては、まず大きな問題がございます。というのは敷地内薬局の問題がございまして、それを算定する要件としましては、その敷地内薬局との土地の賃借等の取引がないことということがございます。それで、仮にそれが除かれたとします。したとしても、そのほかの要件がちょっとございまして、例えば救急で24時間体制で対応できる体制だとか、今の段階ですとなかなか難しいと思われるような大きな課題といえますか、要件がございまして。そのほかの要件としましては、あと一般病棟における平均在院日数14日以内というものもあるんですが、これは何とかクリアできるのかなとは思いますが、大きく挙げますと、その薬局との不動産取引と、あとは院内の迅速対応チームの設置等ですね。そのあたりがちょっと課題になるのかなと考えております。

<委員長>

下田委員。

<5番 下田剣吾委員>

ありがとうございます。やはり今後の大佐和分院の建て替え、私たちは一生懸命取り組みたいと考えておりますが、これに関しては急性期の充実加算が取れるような方向で本院を変えていく、そして大佐和分院の収支も改善をしていく、療養型、回復型ということでやっていくのに関して、この加算が取れない状況だというのは非常に現状、残念な思いです。

そして、この加算が取れないことによって多分数千万円ですかね。3,000万円とか、それぐらい単年度でもらえるはずの加算を失ってしまったと、失っている状況であるというのは、まさにこの手前の経費を気にして飛びついてみたら、結果的には急性期の充実体制加算という本来の君津中央病院が持っている可能性、そして役割をしていなければならないはずの加算ですか、これを逃したというのは非常に残念だし、何とかその様々な書類なり契約のやり繰りの中でこれが変えられるものであれば、ぜひ変えていただきたいというふうに私は思います。

様々な加算を診療報酬改定に合わせてタスクフォースを動かすことで少しでも加算を増やしていくということに関して、取り組みそうなことというのはありますか。

<委員長>

相原経営企画課長。

<経営企画課長>

ただいまの、診療報酬アップというところで考えているのは、病床利用率を上げるという点で1つございます。1つではないんですけども、幾つかあるんですけども、そのうちの1つとして緩和病棟ですね。こちらの利用率が低いということで、そこにちょっと、てこ入れを入れたいと考えています。

具体的には、緩和病棟というのは他の診療科から転科、転棟してくるんですが、そこを緩和医療科の医師の負担を変えずにということと、当初のその送る元の診療科で転棟してきまして、主治医をそのままそこで緩和ケアの病床を使って診療していくということと、今の緩和医療科の医師の負担を変えずに病床の利用率を上げていこうということを考えております。

<委員長>

下田委員。

<5番 下田剣吾委員>

今、緩和の形で加算などを増やしていこうという取組について説明いただきました。ありがとうございます。ぜひこうした、大変なことでありますが、日常業務もある中でこういう新たな工夫をするというのは大変なことでもあります、まさにそこでの工夫が、病院の関係者、また待遇だったり医師の確保、看護師確保につながっていくと思いますので、ぜひこれからも、この新年度、新たな取組、ぜひよろしくをお願いします。

もう一点の自治体への支援の話でございます。先ほど言った1兆円のうちの1,000億円、地方自治体に対する公立病院の支援のお金なんですが、これに関しては建設費に関しても、総務省は高騰を受けて病院建設をする場合に16%のその加算というものを始めました。さらにもう一つは、病院建設の場合に割り増して自治体負担分を減らすというような取組も行っております。ですから、こうした特別交付税が戻る措置に関して十分4市が理解をした上で、運用する必要があると思います。

私は、だから、しっかり勉強すると本当は、私は君津市選出なのでそんなことを言っちゃいけません、富津市と木更津市による君津中央病院だったら、この特別交付税の戻り、建設費に対する支援を全て受けることができるので、まずそこで受け取っていただいて、残りの部分に関して君津市と袖ヶ浦市が単費で補助をしたほうが実際には国からの支援は大きく受けられるんじゃないかというか、妄想ですけどもね。これは妄想しましたが、少なくとも特別交付税でこういうふうに工夫をすれば戻るんだよというあたりを4市の担当者あるいは首長の皆さん方はよく理解をしているのか、その理解のための勉強みたいなものはあるのかどうかというのをお聞かせいただけますか。

<委員長>

竹下事務局長。

<事務局長>

非常に難しい質問なのか、あれなんですけれども、まず端的に申し上げますと、そういったことを積極的に構成市の方々と話し合うという場は今までできていないというのは、まず一つお答え申し上げる必要はあるかなと思います。

今ご指摘いただいたようなところ、今回は特別交付税交付金のところですけども、例えば私どもの繰出基準に基づいた額と比べると約半分ぐらいというのは、やっぱり市立病院、首長さんの政策と病院経営が一体になっているところと、あと私どものように一部事務組合とそれを取り巻く複数の構成市との協議というところはやはり限界があるのかなと。それもありますし、ただ、そうはいっても、できるだけ普通交付税も含めて、頂いた繰出金ができるだけ交付税に措置されるような配慮というのは、これまでにしてきているつもりです。ただ、何をどうもらうとという積極的なところまではできておりませんので、そういったところは今後の課題になるかなというふうに感じました。

あともう一点なんですけれども、例えば大佐和分院の建設に係る補助金につきましても、企業団単独で受けられないのではないかと。要は、例えばコンパクトシティ関係のような補助金というのはもしかしたら私どもだけでは受けられなくて、設置する市のほうで申請していただく必要があるのかなというの、今ちょっと我々内部のほうで上がっておりまして、そういったところを相談していかなきやいけないという必要性も感じております。

そういう意味では、今ご質問いただいた質問、質問でありますし、私どものこれから資金調達において非常に示唆に富んだものであるというふうに認識しておりますので、そういったところを、これから構成市の皆さんと積極的に相談させていただく必要があるという認識ではおります。

<委員長>

下田委員。

< 5番 下田剣吾委員 >

長くなりましたのでこれで終わりますが、実際の事例としてお聞きしたのは、首長さんが病院への繰入れをお金がないからといって減らしたと、そうしたら特別交付税が2億円減らされたという事例がありました。実際に過小繰入れ、公立病院の運営はそもそも病院経営に足りないものを市から入れるという仕組みになっていますので、その必要に入れなきゃいけない分を過小に入れた場合は、ペナルティとして特別交付税が減らされてしまうということがあります。なので、手前の数千万円を気にしたら2億円の国の財源を失ったという事例が、国内でも何か所か実際にあったそうです。

ですので、この公立病院への国の支援は、コロナのときに2020年に3割増額をされました。そして、コロナが終わったにもかかわらず、この3割の増額はそのまま維持されています。ですので、地域医療を守るという国の意思は明確ですので、そのあたり、診療報酬の話、国からの交付税の話をしっかり整理して、お互い理解した上で4市と交渉しなければ、本当にその経営改革の議論だけになっちゃいますよね。幾ら節約しましたか、市並みにどれだけ節約しましたか、それで医師が離れ、看護師が離れ、地域の医療が小さくなっていくというのは誰も望まないところです。ただ、説明しなければそれは分からないわけですから、その経費の議論に各市との交流が、協議がそれだけになっているというのは説明がやっぱり足りないというふうに思いますので、講演会でもいいし勉強会の形でもいいから4市の方々にしっかりと理解をしていただいて、適正な繰入れをお願いして国からのお金ももらうという体制をぜひ構築していただきたいと、これはお願いを申し上げます。

以上です。

< 委員長 >

田中企業長。

< 企業長 >

いろいろありがとうございます。ご指摘を受けました。

1つだけ、診療報酬に関してちょっと補足をさせていただきます。

1つは診療報酬改定、2年ごとに確かにいろんな加算が変わります。それについては我々は当然のことながら、医事課あるいは診療情報班を通して、それに対応するようにつけて加算を取るということ、その都度検討はしております。ただ、いろんな条件がありますので、先ほど言いましたように、どうしても泣く泣く取れないという、そういうことも起きてしまいますけれども、できるだけ取るようには努力しております。

それから、我々急性期病院は、今は診療報酬、昔と違って出来高で算定はしません。DPCという制度でございます。ある病気に対してある治療をしたら幾らもらえるという。ただ、それに対する各医療機関の係数というのがありまして、掛ける係数ですので、その係数が上がれば上がるほど非常に収益が増える。同じ治療をしてもたくさんのお金がもらえるということで、各病院がこの機能評価係数と呼ばれる、特にそのⅡという部分、それをなるべく上げようとして、いろいろ国の方針にのっとって、いろいろ治療を変えるというか、沿ってやっております。

この治療をそういうふうに変えていくというのは、いわゆる日本の医療で言われている無駄を省くとか、あるいは医療の質を上げる、標準化する、そういうようなところにつながりますので、当然やって、ある程度追いつかなければいけない。

この機能評価係数のⅡはもう既に、私は企業長になってから特別なチームをつくって、それに対して取り組んでおります。数年前は、全国で病院群という3つに分かれて、我々は標準病院群で千五、六百あるグループの中にありますけれども、数年前は全国で2番目に高い係数をいただきました。今年の4

月は全国で10位で、たしか10位だったと思います。そのようにして全国の中でもかなり上のほうの係数をいただいて、それだけ収益は当然増えるということになります。

ですから、それに対して経費節約だ、何だ、いろいろやりますけれども、そのうちの一環として、そういう収益をいかに上げるか、いかに医療の質も同時に上げていくか、それに対しては一生懸命に職員が取り組んでいる、それだけご報告させていただきます。

以上です。

<委員長>

ほかにご質疑ございませんか。

(「なし」の声あり)

質疑を終局と認めます。

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。

ご苦労さまでした。

(午後4時00分閉会)