

民生文教常任委員会

令和8年7月30日（木曜日）

開会 午前10時20分

閉会 午前11時48分

I. 調査事項

◎森町国民健康保険病院

・病院運営、管理について

II. その他

○出席委員（5名）

1 番 伊 藤 昇 君
6 番 野 口 周 治 君
10 番 加 藤 進 君

3 番 高 橋 邦 雄 君
8 番 千 葉 圭 一 君

○欠席委員（1名）

9 番 佐々木 修 君

○出席説明員

副 町 長	長 瀬 賢 一 君
国 保 病 院 経営企画統括監	柏 渕 茂 君
国保病院事務長	千 葉 正 一 君
国保病院庶務係長	大 谷 友 美 君
国 保 病 院 医療福祉相談係長	角 田 朋 美 君

○職務のため出席した者の職氏名

事 務 局 長	関 孝 憲 君
議 事 係 長 兼 庶 務 係 長	長 谷 川 拓 哉 君

開会 午前10時20分

◎開会・開議の宣告

○委員長（高橋邦雄君） ただいまの出席委員数は4名です。定足数に達しましたので、民生文教常任委員会を開会いたします。

ただいまから本日の会議を開きます。

本日の会議日程は、お手元に配付のとおりであります。

◎調査事項

○委員長（高橋邦雄君） 初めに、森町国民健康保険病院関係の調査事項を行います。

先日、6月30日付に行いました所管事務調査の続きとして、追加資料等が提出されました。

病院運営、管理についてを議題といたします。

千葉国保病院事務長より資料説明を求めます。

○国保病院事務長（千葉正一君） まず、1ページをお開き願います。前回提出の委員会資料1ページの（2）、経営強化プランの基本的な考え方中、③から⑥の病院改革における具体的内容についてであります。

③、経営形態の見直しにつきましては、当院は地方公営企業法の財務規定等を適用する一部適用により運営しております。

新公立病院改革プラン及び経営強化プランに基づき、地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人化等について比較、検討を行いました。

その結果、当院は60床の比較的小規模病院であること、地域唯一の公立病院として行政との一体的運営が必要であること、職員の身分変更による人材確保への影響が懸念されることなどを踏まえ、現時点では地方公営企業法一部適用を継続することが適当であると判断しております。

今後についても国の制度改正や病院経営を取り巻く環境変化を踏まえながら、必要に応じ検討を継続します。

④、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組につきましては、当院では新興感染症の発生時においても地域医療を継続的に提供できるよう、北海道との医療措置協定を締結するとともに、平時から感染対策体制の強化に取り組んでおります。

また、当院は診療報酬上の感染対策向上加算3の施設基準を満たし届出を行っており、地域の感染対策の中核を担う市立函館病院（感染対策向上加算1届出医療機関）と連携し、院内感染対策の充実及び感染管理体制の強化に努めています。

主な取組といたしましては、北海道と医療措置協定の締結を令和6年6月27日に実施しております。感染対策向上加算3の届出をしております。市立函館病院（感染対策向上加算1届出医療機関）との連携といたしましては、定期的な感染対策カンファレンスへの参加、相互ラウンドによる感染対策の点検及び助言、感染症発生時の情報共有及び技術的支

援を行っております。また、院内感染対策委員会の毎月の開催。全職員を対象とした感染対策研修（年2回以上）の実施。感染防護具（PPE）の計画的な備蓄及び管理。感染症患者受入れ病床（2床）の確保。発熱患者に対応する外来診療体制の整備。業務継続計画（BCP）の整備及び訓練の実施であります。

これらの取組により、新興感染症発生時においても、安全で継続的な医療提供体制を維持するとともに、市立函館病院をはじめとする地域の医療機関と連携しながら、感染対策水準の向上と地域医療体制の強化に努めています。

⑤、施設・設備の最適化につきましては、当院は平成6年度の竣工から約32年が経過しており、施設・設備の老朽化が進んでおります。

今後も病院機能を長期的かつ安定的に維持していくため、森町総合開発振興計画などの関連計画との整合を図りながら、施設の劣化状況を適切に把握し、計画的な改修及び長寿命化対策を推進します。

また、医療機器については、地域医療需要や医療技術の進展を踏まえ、不採算医療を含む2次救急医療を継続して提供できる体制を維持するため、必要な医療機器の計画的な更新及び整備を実施します。

さらに、医療DXの推進については、令和6年度に電子カルテシステムを導入するとともに、地域医療連携システムID—LINKを活用し、市立函館病院をはじめとする地域医療機関との診療情報の共有を行い、地域医療連携の強化を図っています。

今後は、国が推進する標準型電子カルテシステムへの対応を進めるとともに、医療情報の共有、業務の効率化及び地域包括ケアシステムとの連携強化を図り、医療DXの推進に努めてまいります。

3ページになります。⑥、経営の効率化につきましては、当院では森町国民健康保険病院経営強化プランに基づき、毎月開催する経営管理会議において主要な経営指標を分析、評価し、その結果を病院運営及び経営改善に反映させることで、効率的かつ持続可能な病院経営に取り組んでいます。分析結果については、改善策を検討、実施し、その効果を継続的に検証するよう経営改善を推進していきます。

主な取組は、次のとおりであります。毎月の経営管理会議による経営状況の分析、評価。月次収支及び資金収支の分析。病床利用率、入院、外来患者数の分析。診療報酬算定状況及び施設基準の確認。診療報酬対策委員会による適正請求、施設基準の確認、専従、専任要件の確認及び内部監査体制の強化。医薬品及び診療材料の価格交渉による経費縮減。ジェネリック医薬品の積極的な採用。健診事業及び内視鏡検査体制の充実による収益確保。医療危機等の計画的な更新による投資の適正化であります。

（２）、前回提出の委員会資料２ページの（４）、経営改善に向けた取組についてであります。

当院では、令和5年度から令和9年度までを計画期間とする森町国民健康保険病院経営強化プランに基づき、毎月開催する経営管理会議において主要な経営指標を分析、評価し、

その結果を病院運営及び経営改善に反映するP D C Aサイクルを実施しています。

令和5年度から令和7年度までの経営改善実績及び主要経営指標の推移については、別紙資料1のとおりであります。

人口減少や医療需要の変化、物価高騰及び人件費の上昇などにより厳しい経営環境が続いておりますが、病床利用率の向上、診療報酬の適正算定、健診事業及び内視鏡検査体制の充実による収益確保に努めるとともに、医薬品及び診療材料の価格交渉や調達方法の見直しなどによる経費縮減を継続しています。

また、今年度より新たに診療行為別の集計表を基に月次での分析を行っております。

病院の管理体制についてであります。

当院では、各部門に管理責任者を配置し、専門性を生かした管理体制を構築するとともに、定期的な確認及び内部チェックを実施し、安全かつ適正な病院運営に努めています。

病院経営につきましては、経営企画統括監及び事務長が担当となり、経営分析、収支管理、経営改善を毎月行っております。診療報酬につきましては、医事係が担当となり、施設基準、診療報酬算定管理及び診療報酬対策委員会による内部監査を管理しております。確認頻度につきましては、毎月及び年1回となっております。医薬品につきましては、医薬品安全管理責任者（薬剤師）が担当となり、在庫、使用期限管理を担っております。毎日及び毎月の確認となっております。診療材料につきましては、各部署が担当となり、在庫、発注管理を毎月行っております。病床管理につきましては、看護科が担当となり、病床利用率、病床運営管理を毎日行っております。感染対策につきましては、感染対策委員会が担当となり、院内感染対策及び感染管理を毎月行っております。医療安全につきましては、医療安全委員会が担当となり、医療安全管理、インシデント分析を毎月行っております。個人情報につきましては、各部署が担当となり、個人情報保護及び情報管理を随時行っております。契約及び予算につきましては、事務局、主に庶務係が担当となり、契約及び予算執行の管理を随時行っております。固定資産につきましては、事務局及び営繕係が担当となり、備品及び医療機器管理を年1回または必要に応じ随時行っております。

次ページをお開きください。医薬品管理につきましては、医薬品安全管理責任者（薬剤師）を配置し、医薬品の在庫管理及び使用期限管理を実施しています。棚卸し及び発注管理につきましては、毎月末に棚卸しを実施し、医事係が作成する薬剤使用実績と照合することにより、在庫数量及び発注状況を確認しています。

続きまして、（1）、経営強化プラン中、18ページ、（12）、繰り出し基準の見直し検討における検討内容、地方財政計画の積算方法についてであります。

地方財政計画積算方式については、平成29年度から不採算地区病院に係る地方交付税の算定については、従来の基準額による算定方法から、地方財政計画の積算方式を参考とした算定方法へ見直しが行われました。

算定方法は、1床当たりの増嵩経費掛ける病床数を基本としています。

今後も総務省通知及び関係法令に基づき、一般会計繰出金について適正な整理を行って

まいります。

(2)、経営強化プラン中、21ページ、第5節経営形態の見直しに対する方向性及び25ページ、第1節、経営形態の種類及び特徴についてであります。

当院では、これまで新公立病院改革プラン及び経営強化プランに基づき、地方公営企業法全部適用などを含めた経営形態について検討を行いました。

その結果、当院は60床の比較的小規模病院であり、地域唯一の公立病院として行政との一体的な運営が必要であることから、現時点では地方公営企業法の財務規定等適用（一部適用）を継続することが適当であると判断しています。

現時点では、地方公営企業法全部適用へ移行する予定はありませんが、今後も国の制度改正や病院経営を取り巻く環境の変化を踏まえ、必要に応じて検討を継続します。

6ページになります。(3)、経営強化プラン中、23ページ、第3節の一般会計負担の考え方における繰出金の検討内容についてであります。

一般会計から病院事業会計への繰出金については、例年発出の総務省通知、地方公営企業繰出金についてに基づき整理しています。

同通知では、不採算地区病院の運営に要する経費について、病院の経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる経費を一般会計が負担すべき経費としています。

また、国及び北海道からも不採算地区病院の収支不足については、基準外繰り出しではなく、総務省通知に基づく基準内繰り出しとして整理することが適当であるとの助言を受けており、これらを踏まえ令和5年度から一般会計繰出金を基準内繰り出しとして整理しています。

(4)、経営強化プラン中、32ページ、第4、目標達成に向けた取組及び2民間的経営手法の導入についてであります。

(1)、まず給食業務につきましては、調理員の高齢化や人材確保の状況を踏まえ、安全で安定した給食提供体制を維持するとともに、効率的な運営を図るため、今後の給食提供の在り方について検討を進めます。検討に当たっては、食材料調達方法の見直し、一部業務の委託、クックチル方式の導入、他施設との連携など、複数の手法について、食事の質、安全性、栄養管理、経済性及び人材確保の観点から総合的に比較、検討します。

なお、現時点において給食業務全体の委託や職員削減を前提としたものではなく、検討結果を踏まえ、最適な運営方法を判断していきます。

また、検討に当たっては、食事の質、安全性、栄養管理、利用者満足度及び費用対効果を総合的に勘案し、地域の実情に応じた最適な給食提供体制を構築してまいります。

(2)、窓口業務であります。

窓口業務については、町民サービスの維持、個人情報適切な管理及び窓口業務に求められる専門性を総合的に勘案した結果、現時点では直営体制を維持することが適当であると判断しています。一方で、オンライン資格確認や医療DXの推進など、デジタル技術を活用した業務の効率化については引き続き検討を進め、住民サービスの向上と業務の効率

化の両立を図ってまいります。

7 ページに入ります。当院の経営状況については、経営強化プランに基づく主要経営指標（医業収支比率、経常収支比率、病床利用率、医業収益、一般会計繰入金等）について、毎年度の決算を基に分析、評価しております。各指標の推移及び令和4年度から令和6年度までの実績については別紙資料2のとおりです。今後は、経営管理会議などを通じて主要経営指標の継続的な分析、評価を行い、経営強化プランに基づく経営改善に取り組んでまいります。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○委員長（高橋邦雄君） ただいまの説明について質疑ございますか。

○委員（千葉圭一君） 資料1、2のデータありがとうございます。このデータ、とても見やすく、分析がしやすかったと思います。

それで、質問させていただきたいのですが、この医業収益比率56.4となっていますね。これは、低いということでここに書いていますね。56.4というのが森町の町立の病院としては低いのですよね。これが普通なのですか。この基準は、これからも変わらないという考え方なのですか。というのが1つ。

というのは、令和8年度の計画、計算してみると、医業収支比率が計画では55.5ということで下がっているのです、計画自体が。だから、計画自体が下がるということは、この医業収支比率が上げようという意識がないのかどうなのか、その辺を確認したいのですが、お願いします。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

他の近隣の公的病院ということで、うち以外のところ5か所、大体同じ規模のところも推移を上げさせてもらっています。それで、医業収支比率について、今50%台を推移しているということでございますけれども、ここが低いのか高いのかというところでございすけれども、ここは結局そんなに差はないのですけれども、これを改善する事項というのはあるのです。我々としては、当然不採算地区の医療を継続するというのも当然必要なのですけれども、継続可能の医業収益ということも確保するために両面を追っていきながら改善を進めていかなければいけないということでございます。

それで、僕のほうでこの部分はほかの病院も含めて、そんな極端にうちが低いというわけでもないのですけれども、これが決していいというわけではないという部分でございます。まだまだ改善の余地というのは今後医療体制つくっていく中であるのではないかと考えてございます。

○委員（千葉圭一君） 分かりました。ありがとうございます。

改善余地はあるということは、医業収益を上げるための努力、当然していると思うのですけれども、ほとんど過去の推移は変わっていないですね、医業収益そのものが。医業費用だけが右肩上がりに上がっているのです。今回足したら、今年度は12億円ですか。医業費用が上がっているのです、前年度よりも。ということは、医業収益は変わらない。

でも、費用だけは間違いなく上がっていくというのは、これはどう考えてもそれなりの努力をしなくてはいけない余地はあるのだろうけれども、それがやっていることに対して、具体的にどういう効果が、何をやったらこういう効果があったというのが全く見えないということと、それと一番最初にありました経営形態の見直しというのですけれども、これ調べたら松前と木古内というのは間違いなく人口はうちらよりも少ないですよ。少ない中で71.5とか62.6とか、医業収支比率は高いわけです。そうすると、これは何かなと思ったら、人口が低いけれども、一般の病院数が少ないから、その町立に行かざるを得ないからというのと、あと松前と木古内は函館まで行かないですよ、どちらかという。森町は函館圏内ですね。函館圏内だから、多少何かあったら函館の病院に行きます、森町の町民の方々というのは。そういう意味で考えた場合に、外来患者を増やすとかという目標を立てていますが、それでも全然追いつかない。今の森町のこの計画では全然追いつかない。でも、外来の患者数を増やそうと思っても、今のこの流れでいけば、説明でいくとどうやって函館に行かせないように増やすのですか。森町の町内の一般の個人病院は6つか7つ、歯科4つとしてありますよね。だから、経営形態そのものを、それこそ何らかの形で特化すべきではないのかなというのが、そうすることで絞り込んでいかないと、ただ今までどおりにやっていても経費だけはかさんでいく。でも、病床利用率は変わらない。外来患者数も相変わらず約2万でしたか、ほとんど変わっていないのです。上げようがないのです。だって、松前とか木古内は遠くへ行く病院が大変だから4万とか3万6,000とか来ているわけです。それと同じぐらいの数字見込めますか、森町。私の考えなのですけれども、その辺いかがですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、松前のほうは、今委員おっしゃっている、まず町の中にクリニックだとかそういう診療所がないということで、松前の町立病院にかからざるを得ないというのがまず1点です。あと、木古内に関しましては、出来高の高い手術関係をやっているのです。ですから、非常に我々と違うところというのは、そういった出来高の高い部分というのがチャレンジできるシステムを今やっている。それと、やはり町立病院でありながら、木古内と松前については全部適用でやっているような出来高があるという部分と、そういう全員がかからざるを得ない状況になっているというプラスの部分があります。

それでは、我々森町はどうやってこれから上げていくのかということでございますけれども、専門用語でいうとポストアキュート制度というのがあります。ポストアキュートというのは、高度な急性期医療を函館でやります。でも、やはりそこではかかりつけ医にかからないといけないということにその後なるのですけれども、高度急性期病院というのはですね。そうすると、その受皿として我々森町国保病院がリハビリをやりながら在宅復帰を目指してやる部分をきちっとそこを担う。ですから、函館の大手の急性期病院と今連携を進めるような形で、こういったときにID—Linkですとかそういうものが役に立ってくるのですけれども、そういった連携をしながら患者数を増やしていくということを今

我々の中では戦略としてございます。

あと、具体的な部分で言ってしまうと、例えば新たな医師の確保ということにつきましても、例えば今うちの中では外来の目玉になるのには高齢者の皮膚科の医師の確保を考えると、そういったようなことも視野に入れながら、今よりも外来数を増やしていく具体的な対応ということで、そこを目指して今一生懸命動いているところでございます。

○委員（千葉圭一君） 今おっしゃっていた回復のやつなのですけども、いますか。

分かりませんが、私もがんの手術して、定期的に函館の病院行っています。森町でその後の診察なんてないです、一度も。だから、どういう患者さんを対象にこの回復というのが考えられているのか。先ほど診療科目の話も出ていましたけれども、私もそういうふう考えたのですけれども、診療科目を増やしたら、それだけ医者が必要でしょう。来てもらうのもお金かかるし、常駐もかかるわけです。そうしたら、診療科目を絞り込んだ、特化した病院にすると、休日救急の医療体制は森町にとって必要だとなれば、その体制を整えられる病院に例えば特化すると、このままでいくと人口は減っていく。外来患者数は、今は現状維持になっていますけれども、このままでいくとそんなに増えません。そうすると、回復するための病床率を上げるのだとしたら、どういう患者さんを回復するために函館からこっちに来て回復させるのかという、そういう絞り込みだとかというのが考えられるのかどうか。今のままで全然変わらないような気がするのですけれども、いかがですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、先ほどがんという話が出ましたが、がんに関しましてはやはり高度の急性期の分野に入りますので、そこはやはり急性期病院のほうで継続してかかっていかないといけない部分だと思うのです。ただし、我々でしたら、例えば骨折ですとか、あと脳梗塞ですとか、高度な治療を終えて、その後治療については薬を投薬しながら、あとリハビリをしながら、すぐに在宅に帰れないけれども、一旦入院して、そこをリハビリして在宅に帰れるような形にするという患者さんを急性期から受け入れる態勢をきちっと構築していくという形がやはり我々の病院のできるころだと思います。

それと、あともう一点は、先ほど言ったように2次の救急医療ですとかという話もございますけれども、実際今、年間消防のほうで動いているのが920件程度、救急が動いています。それで、国保病院で受けているのが約500件ちょっとぐらい受けてございます。北海道内でもこれは結構数の多いほうでございます。ですから、決して我々のほうで受けていないということではなくて、2次医療として救急については受けて、適切な対応をしていくという形で毎月我々チェックしていますので、そういったことで不測の事態が起きた場合には先生に指導したりだとか、そういったことをやりながら我々の機能を果たしていくようにやっているような状況でございます。

○委員（千葉圭一君） 結局堂々めぐりになってしまうのでしょうかけれども、回復の骨折だとか脳梗塞だとかって、そんな人を期待しているの。

例えば私は、森町に住んでいる人がそうになったら森町に入院というのは分かる。ほかの町内に住んでいる人方が森町の病院に入院したいという、そういうことで増やすというのなら分かるのです。すごく設備が整っているとか医療を整えてやっていくというのは分かります。でも、あくまでも森町の町民の方々が骨折したとか脳梗塞だとか、そういった回復期のための病院で病床を用意しているということでしょう。それで、どうやって病床を上げるのですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

すみません。僕の説明不足でございますけれども、あくまでも町民及び近隣の住んでいる方々という形になります、対象は。

ですから、あともう一点は、今ポストアキュートという専門用語使いましたが、あと2点目はサブアキュートといって、今度は在宅だとか施設の患者さんが高度急性期の病院にかかった場合の受皿、それに行く前の、手前の軽い、先ほど言った骨折ですとか発熱ですとか肺炎ですとか、そういった部分をきちっと受ける態勢というものを整えていくというのが我々の役割になってまいります。

○委員（千葉圭一君） どうもやっぱり私の頭が理解しようとしていないのか分かりませんが、この問題はここで話し合っているのは町立病院の経営ですね。要するに経営をどういうふうに上向き、右肩上がりで行っていくかということなのか、今おっしゃっている町民にとって必要な病院はこういう部分が欠けているから、これは必要だから、今おっしゃったようなそういった病院でこのままの推移で行っていくという考え方なのか、それをはっきりさせてほしいのです。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、国保病院の役割として、不採算な病院で2次救急とか、あとまず1点目、根本的に不採算な部分をやる病院として救急ですとかへき地医療ですとか、あと在宅の後方支援ですとか災害の対応ですとか、こういったことがまず1点、我々の中で責務としてあるのです。

それと、あともう一点は、それに伴って本来であれば交付税なんかの基準内の不採算の部分でやりくりができれば一番いいのですけれども、今基準外と一般的に言われている赤字の補填の部分、これが町から出ているから委員からもなかなか厳しい言葉いただいていますけれども、その部分については改善していかなければ駄目な要素というのはあるのです。ですから、やはりその不採算の部分をまず確保していかなければいけないという一面と、あともう一面としてはやはりその経営改善として、ではどういう形で我々の中で利益を上げていくのかというと、やっぱり民間の病院と変わらないニッチの部分と言ったら変ですけども、そういった部分を確保しながら、町民の皆様に全体で軽度な部分につきましてはなるべく町内で回るような形で、我々は一つの歯止めとして役割として機能していくというのがまず我々の病院の役割だということをご理解いただければと思います。

○委員（千葉圭一君） では、同じ件で何回言ってもあれなので、別件で質問させていた

できます。

過去の入院の収益が2億円台なのです、この推移表で見ると。でも、今年度は4億円の計画のついていますよね。入院収益で4億円。これ、2億円台が入院収益4億円台になるものですか。

入院収益2億3,000万円、これ令和8年度の入院収益の決算の4億円というのは、これは違うのですか。入院収益、今年度4億880万円と書いてあります。違うのですか。

だから、2億円台で推移しているのです。だったら、この計画も2億円台なら分かるのですけれども、これが4億880万円の令和8年度の計画になっているので、これは行くのですか。どうやったら、先ほどの説明でいくと2億円が4億円になるのですかという話を聞きたい。

○国保病院庶務係長（大谷友美君） お答えいたします。

8年度予算につきましては、我々病院事業債の経営改善推進事業のほう借入れさせていただいて、自助努力という形でいろいろやっていかなければならないというところで、目標値として35床という形で入院の病床数を立てさせていただいています。その積み上げでその金額になっているというところですが、まだそこまで追いついてはいませんが、前月も30近くまで行ったりだとかというところで、いろいろ取組は継続して行っておりますので、ご理解いただければと思います。

以上です。

○委員（千葉圭一君） 私が欲しい資料は、前回も言ったように今口頭でお話ししてきたことがここに数字として出てくれれば、この年間見込み数35人で計画立てて4億円を計画しているのだ。今現在4、5、6でこれだけの推移でもう少しで35人来ますよ。だから、こんなことを今後やりますよというのが経営会議でやっているのでしょうか。その数字を見せてくださいという話をしているのです。だから、そういうのがない中で2億円が4億円に簡単になるものなのかという話になってしまうわけです。

ごめんなさい。今のは全然質問でも何でもなかったです。ありがとうございます。これは、頑張って何とか努力して35人にして4億円に近づけるように努力していただきたいなというふうに思います。

それと、もう一点お聞きします。公衆衛生活動収益というのがあるのですけれども、それが今年度2,400万円のアップで見ているのです。これ、ここに書いているその他医業収益。この部分で2,400万円ぐらいたしかアップの計画を見えています。何をやって2,400万円アップを考えていらっしゃるのかお聞きしたいと思います。

○国保病院庶務係長（大谷友美君） そちらに関しましても、先ほどの部分と重複するのですけれども、病院経営改善推進事業のほうで償還分8年度分というのが利息含めて2,600万円ぐらいあるというところから、前年度よりもその部分、健診の受入れを強化してという形で、あと訪問診療の部分も計上していますけれども、そちらで増収をして、そちらに充てていきたいというところでの予算計上となっております。

○委員（千葉圭一君） お答えいただきまして、ありがとうございます。

というふうに、こちらから聞かないと分からない数字というのがいっぱいありますよね。改めて皆さんの考えているPDC Aって何のPDC Aなの。だから、先ほど一番最初に聞いたのが経営を安定させるためにつくったこの経営計画を、安定させるために、達成するために回すためのPDC Aでしょう。こんなことをやっていて、こんな数字が出ているというのが口頭でしか分かって、前にも同じことを言いましたけれども、それが欲しいのだと。だから、それが効果がある実施項目なのだな、これは効果がないから見直してこういうふうにするべきなのではないかなというのを経営会議でやっているわけでしょう。その報告をここですれば、そんなに大きな質問はないわけです。そのとおりやっていけば、この数字に近づけられるのだなというのが今おっしゃってくれたやつの一つになるのですけれども、今度は別の件で。

そうすることで、達成しても医業収支比率は低いのです。この令和8年度でいくと落ちるのです。ということは、この医業収益を上げるというのが、今のお話でいくとすごく厳しいわけです、正直なところ。そうすると、それでも努力してやっている。では、医業費用が約9億円、ずっと推移していて、今回12億円ですよ。これ、私の計算が間違っていなかったら医業費用が12億円になっているのですけれども、その費用を抑える努力というのが全く見えないですね。要は、こういうことをやっています、ああいうことをやっていますと収益を上げるのは分かる。では、今度は費用を抑えるためにどんなことをやっているのですか、教えてください。

○国保病院事務長（千葉正一君） 医薬品や、前回の委員会でもご説明しましたが、材料費等購入の場合は1社ではなく2社以上及び3社の相見積り等をして経費削減に努めております。

○委員（千葉圭一君） 納得いかないのです。それで12億円ですか。

今計画は、費用の計画って12億円、これは承認したのです。これは、いいのです。結果、そのとおり使ってもらっても、承認したのだからいいのでしょうけれども、でもあくまでも最終利益ですから。最終赤字幅が沈めばいいわけですね、単純に言えば。そうしたら、一生懸命売上げの努力をしていて、収益の努力をしていて、費用をがつつり抑えないことには、なかなか収益、赤字幅が縮まらないでしょう。そうすると、12億円というのは分かる。でも、それよりも下げていくということも経営改善会議でやっているのでしょう。やっていたら、その項目に対してどれだけ、今4、5、6、月別でも3か月の類型でもいいのですけれども、計画に対してこれだけ下がって抑えられています。これだけ抑えられています。抑えられないのは人件費ぐらいですから、ほかのもので何とかこういうふう努力しているというところが、ここでは全く見えないわけです。そうしたら、赤字幅がだんだん圧縮になってくるというのが分かればいいわけでしょう。これ、今のままだと売上げは変わらない、経費だけは上がる、したら赤字幅が増えるのは当然でしょう。だから、どう努力をしているのか教えてくださいというお話をしています、経費について。それが

P D C Aなのでしょう。計画があつて経費を削減するための、今おっしゃったようにこういう経費を削減します、こんなことをやりました、そうしたらチェックしたらこれだけの効果が下がりました。でも、目標の効果よりも、最終的に上がったのか下がったのか。悪かったら今後こういうふうにやっていきます、よかったらこのまま継続していきますということになるのでしょうか。だから、その費用を下げるための対策がちゃんと出ているわけでしょう。それに対する数字を出してほしいというお話を前回はさせていただいたのですけれども、いかがですか。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

多分今委員の言っている部分は、どっちかが経費を下げるか売上げを上げるか。今言っているように……

（「両方」の声あり）

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） 両方ですね。

ですから、結局数値を改善するということであれば、どっちもやっていけば一番いいのですけれども、そのこの分の比率ということで改善ということになると、当然売上げは今委員おっしゃっているようにステイなので、あと経費を下げていくしかない、そのこの努力が見えない、経費支援、どういうふうに行っているのだという話でよろしいのですよね、そういう考えで。

○委員（千葉圭一君） 私が言っているのは、今一生懸命医業収益を上げるための病床の数を上げる努力をしている、そうやって4億円をやろうとしている。一方で、経費だけが上がっていったら、この努力は皆さん達成したという達成感ありますか。1,000万円の、例えば利益を伸ばしても、1,500万円の経費が増えていたら、最終的に500万円の赤字が増えました。達成感ありますか。努力したかいがありますか。それを細かく見ていくのが経営会議ではないのですか。職員たちが一生懸命やっていることは、これは事実だと思います。でも、それを管理する管理者の人間がしっかり数字を見ていかないと、やっていることも含めて。そうしないと、一向に言葉だけで改善の達成感もないし、働きがいもないと言われてしまいます。いかがですか、その辺経費の部分、もう一度ちゃんと項目ごとにやっているのですよね、経営改善、経費に関して。そうしたら、これにも出てこれるはずですよね。そういう部分をちゃんと示していただかないと、いつまでも一般会計からの繰り出しの額がどんどん増えていくだけになりかねない。いかがですか。

○委員長（高橋邦雄君） 今千葉委員が質問している内容は、目標値に対して、この3か月、4月までですね、今、年度替わりから。その検証がきちっとできているのかということをも多分聞きたいと思うのです。その区間内の、この期日内の検証は、それはできているのですかということであって、そこをお答えください。

○国保病院庶務係長（大谷友美君） お答えします。

7月13日にも医局会議開催させてもらいまして、こちらは随時開催するものなのですけれども、医師全員と経営陣という形でやるのですけれども、こちらでもやっぱりドクター

の協力が不可欠というところで、我々こういった事業を推進していきたいというところで協力を改めて求めて、そういった場を設けたりですとか、毎月の経営改善会議のほうでも各部署集まって、確かに経費削減は非常に重要なのですが、専門的なやっぱり業務というところでの委託料だとか、そういったものというのはどうしても外すことができないものがほとんどでして、なかなかその経費削減を大きくするというのは非常に困難というふうに思っています。なので、先ほども統括監からあったように、やはりその収益の伸びをもう少し増やしていかなければ、赤が増えていってしまうというところは変わらないので、それで各部署でこういった事業がほかにもできるねだとかというところでの話合いも積極的に持つようにしていますし、いろんな取組を一斉にやっているというような形があります。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） お答えいたします。

まず、チェックの部分でございますけれども、先ほど経営会議という話も出ましたけれども、経営会議のほかに病院連絡会議という会議もございまして、そこは主任ですとか副師長ですとか師長たちが出たりする会議なのですけれども、やはりそこのチェック機構を上だけではなくて下に対して、例えば予算に対して前年度対比プラ・マイ10%以上であれば何の理由なのかとか、そういった部分を全体として周知を図りながら中を分析して何でこうなっているという話で、その具体的な話を少しでも詰めれるような形で全体に今下ろしてやっているといった状況でございます。

○委員（伊藤 昇君） 二、三点。

さっき統括監が軽度な部分の救急医療は国保病院で診ますよという話あるのですけれども、实际的に救急車を呼んだとき、救急隊員さんが函館の救急医療の病院に紹介をして真っすぐ行くというスタイルもありますよね。必ず町立病院の救急指定病院に入りますか、これが1つ。

そして、入ったときに軽度な処置というか、病状というか、それって何なのですかというのを聞きたい。例えば簡単なアキレス腱切ったとか骨折したとか、外科あるわけで、それでも函館に送られるのは現状なのだ。私も送られているから。できなくて、1日飛ばされて、中央病院に行って飛ばされて、うちに帰ってきて、また中央病院に行ったという私の実体験がある。国保病院の外科では、アキレス腱手術していただけなかったというのが実際問題。

だから、救急医療としてどこまでのことを言っているのか。現実には、例えば今外国人の方もいらっしゃる。それから、いろんな病状の方もいらっしゃるのだけれども、その辺りの簡単に軽度な部分については国保病院で診ますよなんていう話しされているけれども、それがどのような状況なのかというのは、くどいですが、教えていただきたい。まず、1つ。

それと、18ページのプランの関係ですが、29年度から不採算地区の話ありましたが、地方交付税の算定基準が地方財政計画の積算方法に。これって何年からやった

のか、国保病院として実際に繰り出しをしているのかというのが1つ。

これに関連して、23ページ、何か私釈然としないのですけれども、一般会計から繰り出し基準で、その基準外の内容についても検討を進めていくと言っているのだけれども、5年、6年、7年、これは赤字分って入っていないのですか、決算額に。基本的に29年からやるとさっきの話でやっているのだから、その中で基準内でやっていこうということで話をされていて、基準外をやらないと。ということは、赤字補填分の負担についてはやらないという方法でこれには書いている。その5、6、7で見ると、それで資料の1つであるのですけれども、先ほど同僚委員のほうからもいろいろ話あったのですけれども、当年度の純利益、5年赤字、6年が138万8,000円プラスになっている。今回、7年度は4億2,000万円の赤字の見込み。そして、特別損失って3億3,000万円、これ返還金のことを言っているのか知らないのだけれども、これに対する手当というのがどういうふうになっているのか。というのは、さっき話した中身で赤字補填分は見ないよと言っている、そちらのほうの計画プランでは。基準外についてはしないと。基準内でやっていきたいのだというような話をされていて、決算見込み見ると、この内容の説明をしていただけないと、全く赤字のままでいってしまうのだと思う。8年度の、私持っていないけれども、さっきの医業入院収益、倍になるような計画を立てている。そんな赤字になっているから、予算組めないから、そうやってつくるなんていう、それを医業収益、入院だとか外来だとか、この間副町長言っていたけれども、検査で収益を上げていって病院運営をしていきたいのだと、そんな検査、5人や10人、100人いたって何億なんていう金にはならない。だから、そういうことを私聞いたのに答えてもらっていないのだけれども、MRIだとか、そういう高度な医療機器の稼働率どうなのですかといったら、答えてくれていなくて、今回の資料にもない。そういうものも稼働率がどのくらいになっているのか。だから、私言っているのは、いざ委員会になれば検査をする。例えば一般検査だけでない。例えば来たときに病院でMRI、高度のそういう検査をして点数取れば医業外収益になるわけだよね。入院以外の外来収益になるわけでしょう。そういうことも努力していくということで話ししているのだけれども、そういうデータの一つも出てこない。それで、さっきの話で入院の収入で倍も取るなんていう発想、予算つくるためのそういう方便みたいな話に俺はならないのでないかと思うのですけれども、まずその大きく2つ、教えていただければと。

○委員長（高橋邦雄君）　ここで一旦暫時休憩します。

休憩　午前11時21分

再開　午前11時37分

○委員長（高橋邦雄君）　休憩を解いて会議を再開いたします。

今の質疑に対して答弁から始めたいと思います。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君）　私のほうから、まず救急の部分についてご説

明申し上げます。

まず、直送の部分でございます。直送につきましては、2点でございます。脳外科の疾患の可能性が高い、あと心臓の疾患の可能性が高い、この2点につきましては救急隊の判断の下、国保病院に送らないで直送したほうがいいということに関しましては、直送するのは我々ではなく、あくまでも救急隊の判断でございます。

それで、2次救急の役割でございます。2次救急につきましては、それ以外については根本的には全て受け入れなければいけないということになってございます。ただし、専門の先生が内科の先生ですとか外科ですとか、それぞれでございますので、やはり自分の専門外については適切な病院を紹介して、そこに送ってあげるという。我々は中継ぎ、交通整理の役割をするというのが、先ほど函館の病院に行く、行かないの判断でございます。我々のほうで診れる、先生の判断として診れるものについては我々の病院で診ていきます。ただし、専門外については、その先生の判断で函館のほうの病院に転送させる、その交通整理をやるというのが我々の役割でございます。

以上です。

○委員（伊藤 昇君） 私、さっきお話ししたのですが、実体験で外科の先生いたのです。そして、町のイベントでスポーツやってアキレス腱全部切って行ったら、できないからうちに帰れと言われて、中央病院に送られて、そして中央病院ですぐできないからとうちに帰されて、一晩切れたまもうちにいたという実体験があるのです。そして、中央病院に行ったら手術してもらった。そのときに、町立病院行ったときに外科の先生いたのです。統括監言っている話と全く違うことになる。だから、専門の先生いても、やってもらえないことがあるということが、だって盲腸だってできないといったことも違う方から聞いたこともあるよ。だから、そういう話、あまりあからさまに大きい声で言っても、実際にそういう患者さんもいたわけだから、その辺り今の現状ではとかという、今後はとかという話をするならいいけれども、今までそういうふうになってきていることをあからさまに大して格好よく言われれば、何よということに俺はなるのでないかと思うのですけれども。

○国保病院経営企画統括監（柏渕 茂君） すみません。痛い思いをさせて、大変申し訳なかったです。

ただ、今言っている部分のオペということに関しましていうと、今現状は、昔は一外の方の研修医が来て、オープン当初はオペもやっていたときというのは、内臓の例えば盲腸だとか、そういうような簡単な手術はやっていた時期もあるのですけれども、今オペ室も全然ございませんので、あるのですけれども、使っていませんので、根本的には外科的な手術ですとか、そういったことはできないような状況でございます。

ですから、今は、大変申し訳ございませんけれども、アキレス腱切れたという部分につきましても、病院内でそこを手術してということができるような状態ではございません。ですから、そこにつきましてはそのまま、うちであれば中央病院が連携している病院になりますので、そちらのほうに直送という形になるのですけれども、そこから家に帰れと言わ

れたのは僕も現状分かりかねますので、答えていて苦しいのですけれども、そこは現状そういうことがないような形で厳重に指導していきたいと思っています。よろしくお願いします。

○国保病院事務長（千葉正一君） 私のほうから、まず不採算地区病院の繰り出し基準についてですが、先ほどご説明したとおり、28年度までは特別交付税措置となっておりましたが、29年度より1床当たりの増嵩経費掛ける病床数という算定になりましたので、そちらの計算方法で現在まで繰入れしてもらっております。

あと、計画の23ページの一般会計負担の考え方における病院の建設改良に要する経費の全額負担、これにつきましては地方交付税で償還額の2分の1が措置されております。残りの2分の1を今まで町と病院とで独自の取決めといいますか、こちらで結局残りの2分の1も補填して、結果的には全額補填という形をしております。また、赤字補填分についても、委員ご承知のとおり今まで黒字になるように赤字の部分は補填してもらっているのが現状であります。基本的には、継続的な補填はお願いしたいとは思っておりますが、今後、例えば先ほどお話しした町と独自の2分の1の補填等につきましては、今後一般会計も厳しい状況が来ると予想されますので、そのときにはこの内容については改めて協議が必要になるのかなという意味合いも込めまして、このように記載しております。

あと、令和5年度の決算につきましては、純粋たる赤字補填の分は一般会計からの繰入れは行っていないというのが現状であります。

○国保病院庶務係長（大谷友美君） お答えいたします。

7年度につきましては、7年度の9月補正でさせていただきました病院の診療報酬の返還金の部分、3億3,936万2千円なののですけれども、こちらのほうを特別損失で計上させていただいております。こちらにつきましては、病院事業債、今回借入れした部分、経営改善推進事業分というのが赤字補填債のような意味合いのものになっておりまして、通常の建設改良分とはまた違った取扱いになっています。ですので、4条の設備投資的な部分で通常借入れを行っているものとは違いまして、3条に企てるといった内容になっております。ですので、こちらのほうには数字として入ってくる部分ではなく、キャッシュフローのほうに現金が3億3,800万円借入れた分が入ってきております。固定負債と流動負債にそれぞれ振り分けられているような状況であります。

今回この部分につきましては、一般会計も逼迫しているという状況もありましたので、自前で頑張っていくというところで赤字補填は受けていない状況です。ただ、一般会計と協議をさせていただく中で、それ以外にも8,000万円程度経常損失という形で最終的になってしまったのですが、その部分は私の数字の出し方がもうちょっと精度高めたら、そこまで広がらなかったのかなと思っているのですけれども、その部分でダブルで金額が増えてるので、4億2,000万円という衝撃的な数字にはなっていますが、キャッシュは一応そちらのほうで補填しているような状況になります。

以上です。

○委員長（高橋邦雄君） ほかに質疑はございませんか。

（「なし」の声多数あり）

○委員長（高橋邦雄君） なければ、病院運営、管理についてを終わります。

説明員の方は退出されて結構です。ありがとうございました。

◎その他

○委員長（高橋邦雄君） 次に、Ⅱ、その他に入ります。

皆さんから何かありませんか。

（「なし」の声多数あり）

○委員長（高橋邦雄君） 事務局から何かありませんか。

○議会事務局長（関 孝憲君） ありません。

◎閉会の宣告

○委員長（高橋邦雄君） なければ、以上で本日の会議日程は全て終了しました。

会議を閉じます。

民生文教常任委員会はこれで閉会いたします。

お疲れさまでした。

閉会 午前 11 時 48 分