

令和5年第2回

福生病院企業団議会定例会会議録

令和5年11月27日（月）

令和5年第2回福生病院企業団議会定例会

- 1 招集年月日 令和5年11月27日(月)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後1時00分から午後3時22分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 榎本 義輝 | 2番 | 下野 義子 |
| 3番 | 大坪 国広 | 4番 | 鈴木 拓也 |
| 5番 | 石居 尚郎 | 6番 | 濱中 俊男 |
| 7番 | 石川 義郎 | 8番 | 原田 剛 |
| 9番 | 小林 貢 | | |
- 5 欠席議員 なし
- 6 説明のため出席した者の職氏名
- | | |
|-------|------|
| 企 業 長 | 松山 健 |
|-------|------|
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
- | | |
|--------------------|--------|
| 院 長 | 吉田 英彰 |
| 副 院 長 | 仲丸 誠 |
| 事 務 長 | 中岡 保彦 |
| 医 療 技 術 部 長 | 植松 博幸 |
| 薬 剤 部 長 | 関根 均 |
| 看 護 部 長 | 松浦 典子 |
| 経 営 企 画 課 長 | 青木しのぶ |
| 総 務 課 長 | 荻島 一志 |
| 経 理 課 長 | 青木 広幸 |
| 医 事 課 長 | 井口 武 |
| 経営企画課課長補佐兼経営企画係長 | 坂本 誠 |
| 経営企画課課長補佐兼情報システム係長 | 大林 宏一 |
| 総務課課長補佐兼総務係長 | 為ヶ谷安紀子 |
| 総務課職員係長 | 高橋 美和 |

経理課 経理係長	馬場 孝久
経理課施設用度係長	清水 英巳
医事課 医事係長	松澤 勇太
医事課診療情報係長	清水久美子

8 職務のため出席した構成市町職員の氏名

福生市福祉保健部参事	瀬谷 次子
福生市健康課長(兼)福祉保健部主幹	木村 秀樹
羽村市福祉健康部長	野村由紀子
羽村市健康課長	小山 和英
瑞穂町福祉部長	福島 由子
瑞穂町健康課長	工藤 洋介

令和5年第2回福生病院企業団議会定例会議事日程

日 程 第 1 会議録署名議員の指名について

日 程 第 2 会期の決定について

(企業長挨拶)

日 程 第 3 一般質問

日 程 第 4 議案第9号 令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の
処分及び決算の認定について

日 程 第 5 諸報告

午後1時00分 開会

○議長（濱中俊男君） 皆様、こんにちは。

本日は、令和5年第2回福生病院企業団議会定例会の開催を通知いたしましたところ、公私ともにご多忙の中、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

ただいまの出席議員は8名であります。定足数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしました。

これより、令和5年第2回福生病院企業団議会定例会を開会いたします。

本日の議事日程は、あらかじめお手元に配布したとおりです。

なお、ご発言の際には、挙手の上、議席番号もしくは職名を告げ、許可を受けてからお願いいたします。また、ご起立の上、マイクのスイッチを入れていただき、ご発言をいただきたいと思っております。

○議長（濱中俊男君） それでは、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、福生病院企業団議会会議規則第95条の規定により、議長において、4番鈴木拓也議員、5番石居尚郎議員を指名いたします。

○議長（濱中俊男君） 次に、日程第2、会期の決定についての件を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日1日限りとしたいと思っておりますが、これにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） ご異議なしと認めます。よって、会期は、本日1日限りと決定いたしました。

○議長（濱中俊男君） この際、企業長から発言の申出がありますので、これを許します。

松山企業長。

○企業長（松山 健君） 本日は、お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。また、病院運営に対しましても、日頃からご理解、ご協力を賜り、感謝しております。

まずは、新型コロナウイルス感染症の現在の状況でございますが、本日現在、陽性患者1名の方が入院しております。

5類感染症の移行後、冬の感染拡大に備え、重点的、集中的な入院体制を確保しつつ、通常医療との両立をさらに強化することが求められております。

また、国の方針に基づき、10月以降のコロナの病床数につきましては、病床確保をせずに入院患者を受入れることを基本としておりますが、当院では、感染拡大の段階に応じ、引き続き、1病棟21床の病床を確保してまいります。

また、入院患者の面会制限も5月9日から一部解除をしてきましたが、11月13日（月曜日）からは、平日以外の土日、祝日の面会と外出と外泊ができるように制限を緩和しております。全てを解除しコロナ前に戻るにはまだ時間はかかりますが、患者さんにと

ってご家族との対面での面会は認知機能の改善や意欲の向上が期待できるため、健康チェックや手指消毒、マスク着用などの院内感染対策を取りながら対応して行っております。

なお、本日ご審議いただきます案件は、「令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定について」ほか4件の計5件でございます。

令和4年度決算につきましては、前年度に引き続き、コロナ補助金により収支が改善されましたが、これが一時的とならないよう職員一丸となって病院運営に努めてまいります。

よろしくご審議の上、ご決定を賜りますようお願いを申し上げます。

最後に、私事で恐縮ではございますが、本年度が企業長の任期最終年となります。コロナ対策等も落ち着きましたので、令和6年3月31日で常勤職員を退職するとともに、企業長の職を辞したいと思っております。

医師人生44年間のうち約80%を当院で勤務したことになり、文字通り当院に育てていただきました。構成市町の市長、町長の皆様及び議員の皆様にも長年にわたりご指導、ご鞭撻を賜りましたこと、改めて御礼申し上げます。

残り4か月ではありますが、企業長としての役割を十分務め上げたいと考えておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 以上で、企業長の発言は終わりました。

○議長（濱中俊男君） 次に、日程第3、一般質問を行います。

通告をいただいておりますので、発言を許します。

8番原田剛議員。

○8番（原田 剛君） それでは、ご指名をいただきましたので、通告に従いまして一般質問をさせていただきます。全部で3項目でございます。

1項目めは、医療機器等整備計画について、2項目め、インフラ長寿命化計画について、3項目め、病院食についてでお伺いしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず1項目め、医療機器等整備計画について。

2008年10月に新病院として開設し、2010年2月にフルオープンとなりました。ここで15年が経過し、様々な更新が必要とは認識しております。公立病院経営強化プランが本年2月に策定され、21ページに施設、設備の適正化とあります。そこから医療機器等整備計画をお聞きしたいと思います。

そこで1点目、医療機器更新計画について。

医療機器の項目の中で「医療機器の更新は医療の質を確保し、病院収益を得るための投資であり、病院経営効率化の観点からも、老朽化した機器の更新は必要不可欠です」とあります。全くそのとおりだと思っております。そして、医療機器の更新計画の図表はそこに示されておりますが、令和5年度から令和9年度まで、向こう5年間の医療機器の更新計画が示されております。年度ごとに部門における医療機器の更新のための金額が示されて、合計の金額を見ていきますと、概算で令和5年度は3億800万円、令和

6年度は6億4,000万円、令和7年度は8億6,500万円というような、こういった令和6年度、7年度が一つの山かなという、そういったことで考えられるところでもあります。

そこで、まずは年度における更新について、どのような優先順位や視点から計画されているのかお伺いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 原田剛議員のご質問にお答えいたします。

1項目めの1点目、「医療機器更新計画について」にお答えいたします。

医療機器等整備計画検討委員会で検討する中には、大きな経費がかかる病院特有の医療機器がございます。公立福生病院経営強化プランの中では、サポートエンド時期に合わせた年次計画となっております。

しかしながら、更新に際しての検討の視点としては、単なるサポートエンドを迎えたために更新を行うということではなく、機器稼働率や収益への貢献度、機器の延命化、さらに集約化などを総合的に勘案するとともに、一方で、日進月歩で進むデジタル、AI技術等への対応も図りつつ、経営強化プランに従い、今後の診療方針や病院経営の方向性に沿った医療機器の更新順位を決定してまいりたいと考えております。

以上、簡単ではございますが、医療機器更新計画についてのご説明とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

今ありましたように日進月歩で進むデジタル化、AI技術等で対応も図りつつということで、経営強化プランに従って、今後の診療方針や病院経営の構想に沿った医療機器の更新を、順位を決定してということでおりますとのご答弁でございました。本当に医療機器はそのとおりでありまして、様々な新しいものが出てきているなという感じがしております。

先日、青梅総合病院が新しく建て替えられて、私も内覧会のご連絡を頂いて見させていただきましたが、そういった中では、やはり三次救急だなという形で屋上のヘリポートから1階の救急処置室までの本当にエレベーターでの動線と、あと3階の手術室までの動線というのが、本当に工夫されているなということを感じました。

また、手術室が全部で10部屋あって、まだそれでも増設のスペースを持っているということで、本当に救急医療に対してとか、手術とかその辺のことを考えて建て替えをやられているなという感じがしました。

やはりそういった中で、インターネット等で最新の医療機器などを調べてみますと、青梅総合病院でも導入されていましてダヴィンチという手術のそういった装置から、あとはその他にもいろんな機器があるんだなということで、サイバーナイフとか、リニアックとか、トゥルービームとか何かもう本当に様々、聞いたことのないような機器が出てきていろいろ学ばせていただきました。

そこで、がん治療に使える放射線機器、リニアックについてですけど、いろんなところからの情報で、これは当院でも更新が必要であるということでお聞きして、そういつ

た情報が入ってきております。がん治療の中で、仕事やこれまでの生活を続けながら治療をすることができて、治療すべき患部が明確であれば、全身どの部位でも治療対象となり、がんの種類やステージに合わせて、一人一人の目的に合わせて柔軟な対応ができるということがリニアックの最大の特徴とお聞きしております。

やはりここに来て、こういったリニアックが更新できなくなってしまうと、がん患者さんにとって他の病院を紹介されて行かなければいけない。また、地域医療の視点からも、様々な判断も必要となってくるかなというところもあります。何よりも病院としての収益、ここに問題が出てこないかなというそういったところで、このリニアックについて、やはり更新が必要ではないかという思いがしております。

そういった点から、こういった様々な視点からの方針、これについてどのようにお考えか、お伺いさせていただきたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 原田議員の再質問にお答えいたします。

放射線治療装置、いわゆるリニアックは、今、原田議員のほうからご説明もありましたように、放射線を身体外部から「がん」などの部位に照射をいたしまして、病巣部を縮小、消失させる放射線治療を行うための機器であります。手術治療、抗がん剤治療とともに、がん治療の一角をなす治療装置であります。

また、経営強化プランの中でも、当院は、「がん診療対応医療機関として、集学的治療を提供できる体制を整備している」と明記しており、欠くことのできない機器でもあります。

この機器は、新病院建設時の平成 19 年度、約 3 億円で購入いたしました。平成 20 年度に稼働を開始しましたが、令和 7 年度末にメーカーのサポートエンドが予定されております。その後、この機器の部品が確保できなくなる恐れがあることなどから、機器の更新が必要となっております。

当機器の更新についても、先ほど申し上げました医療機器等整備計画検討委員会で、現在、令和 6 年度当初予算に向け、更新の有無について検討を行っている最中でありませう。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8 番（原田 剛君） ありがとうございます。

平成 19 年度、当時 3 億円ということでございますけれども、最近の医療機器の情報なんかを見ていると、リニアック、標準として 1 台 4 億円から 5 億円とかそういったことが出ておまして、治療計画用 CT とか治療計画装置等、こういったものを含めるとさらに高くなるというようなことも書かれておりました。本当に高い医療機器だな、高価だなと思うところではありますが、やはり更新しないと、これがお医者さんだと、今まで当院で治療できていた患者さんをほかの病院に紹介しなければならないという、非常に残念ではないかなと思いますし、一方で、病院としても費用対効果、費用対収益、こういった部分をしっかりと判断していかなければならないと思うところでございます。

ちょっと余談になりますけれども、一例ですけれども、私の先輩議員がこのリニアック、福生病院で治療を受けまして、本当にもう10年経ちますけれども、お元気でいらっしやるので、本当にもうすごいなと思っております。

やっぱり必要となれば、こういったものに関してもしっかりと各自治体に説明いただいて、財政負担など、必要であればお願いすることも大事ななと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、次に、2点目の医療機器等整備計画検討委員会についてお伺ひしたいと思います。

医療機器更新については、医療機器等整備計画検討委員会において行っていますということで、前回の議会のときもこういったお話を頂戴したところがございます。これまでこの検討委員会ですけれども、何回ほど行ってこられているのか。令和5年度でも結構です。それで整備計画の状況など、進捗、そういったことについてお伺ひさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） では、医療機器等整備計画検討委員会についてお答えいたします。

当院が令和4年度に策定した公立福生病院経営強化プランでは、令和5年度から令和9年度まで向こう5年間の医療機器の更新計画を示しております。当院は新病院建設から15年が経過し、病院建設時に購入した多くの医療機器が特にここに来て更新時期を共通して迎えております。

そこで院内各部の代表からなる経営調整連絡会議メンバー11人、さらに検討する医療機器を実際に使用する医師や技師などを委員とした「医療機器等整備計画検討委員会」を本年4月から立ち上げ、既に8回の委員会を開催しております。

現在、令和6年度予算で更新すべき医療機器236点の検討を行っており、現時点で機器の集約化などにより4,600万円の縮減を図るとともに、6億円分の機器については令和7年度以降にサポートエンド等を迎える、毎年度おおむね200点前後の医療機器の更新と合わせて再度検討を行い、更新費用の平準化等を図る予定でございます。

以上、簡単ではございますが、医療機器等整備計画検討委員会についての説明とさせていただきます。以上です。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

令和6年度で更新すべき医療機器ということで236点、検討を行っているということでございます。本年4月から立ち上げて、既に8回ということになりますと、毎月1回はやっているようなことかなという思いがしております。そういった中で、毎年度おおむね200点前後の医療機器の更新と合わせて再度検討を行って、更新費用の平準化を図る予定ということも言われていたと思ひます。そういった中でも、現時点で機器の集約化で4,600万円ってすごく縮減が図られているなっていうことで思った次第でございます。

医療機器というものを見ますと、様々なこれも、クラス別で一般医療機器から管理医療機器、高度管理医療機器、特定母子管理医療機器とか分けられていて、一般的医療機器から1本の聴診器からも、本当にメスからピンセットからあるということで、本当に様々なものについてやっておられるんじゃないかなという思いがしております。

そういった中で、医療機器等整備計画検討委員会で更新を検討している医療機器、これがそういったピンセットとかになってしまうと大変かと思っておりますけれども、幾ら以上の医療機器を対象としているか、これについてお伺いさせていただきたいと思えます。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 原田議員の再質問にお答えいたします。

福生病院企業団会計規程におきましては、20万円未満を消耗備品と定めております。したがって、この20万円未満の消耗備品を除く20万円以上の備品を検討委員会の対象としております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

では、かなりな量ですね。20万円以上っていうと、相当引っかかってくるんじゃないかなという思いがしております。

会計規程ですか、それで決められているからということでございましたが、まあ、しようがないですね、決められているものだから。承知いたしました。ありがとうございます。

今後もやっぱりいろんな集約化とか、先ほど言われておりましたけれども、そういった中で本当に必要なもの、そしてまた日進月歩で進んでいる新しいもの、そういったものなど様々検討していただいて予算計上していただくようお願いしたいと思えます。

それでは、2項目目の「インフラ長寿命化」についてお伺いしたいと思います。

同様に公立福生病院経営強化プランの中で、施設整備の最適化の中で長寿命化計画という項目から質問させていただきます。

1点目は、仮称公立福生病院インフラ長寿命計画についてということでございます。その長寿命化計画の中に、「厚生労働省では公立福生病院等に対し、インフラ長寿命化計画策定ガイドラインを各施設管理者に示し、病院インフラ個別施設計画の策定を要請しています」というそういった文言も入っております。そういった中で、前回、全員協議会のときにも、「ちょっと外壁が汚れているのではないか」というそういった指摘、質疑もありました。そういった中で、屋上防水や外壁のシーリング、そういったことに関して、やはり躯体を保全する意味からもこれは必要じゃないかと思っております。

全体的な（仮称）公立福生病院インフラ長寿命化計画を策定し、施設維持管理を行いますということですけど、当該計画の進捗状況をまずはお伺いしたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 「（仮称）公立福生病院インフラ長寿命化計画」についてお答

えいたします。

国は、今後さらに加速する人口減少や超高齢社会を見据え、国民の生活基盤を支える各種社会的インフラを持続可能なものとするため、病院を含む全公共施設の管理者に対し、インフラ長寿命化計画の策定を求めています。

これを受け、当院では、病院建設から15年が経過し、建物、特に設備の修繕が多く発生していることから、病院施設の長寿命化計画の策定について、維持管理の在り方をこれまでの事後保全型から予防保全型へ転換し、経費の節減も図るべく、令和5年度中の策定を目指し、現在、作業を進めているところでございます。

なお、議員お尋ねの屋上防水、シーリングにつきましては、計画において病院の財務状況や他の修繕との優先順位等の条件に照らし実施時期が示されると思われま

す。以上、簡単でございますが、(仮称)公立福生病院インフラ長寿命化計画についての説明とさせていただきます。以上です。

○議長(濱中俊男君) 原田議員。

○8番(原田 剛君) ありがとうございます。

令和5年度中の策定を目指してというところで、年が明けたら出てくるのかなというふうなイメージを持ったところでございます。それで作業を進めているということです。

屋上防水、シーリングにつきましては、計画において病院の財務状況や他の修繕との優先順位等の条件に照らし実施時期が示されると思われま

すという、そういった答弁でございました。次の病院議会においては、令和6年度の予算も行われる予定だと思いますので、必要な整備については予算にも反映しなければならないと思われるところですが、多分、修繕等の優先順位等の条件に照らしてということなので、そういったもので今、計画を練っているということなんですけど、実施は、(仮称)公立福生病院インフラ長寿命化計画、これについて、いつ頃議会等に示していただけるのか、そこら辺のところをお伺いさせていただきます。

○議長(濱中俊男君) 経理課長。

○経理課長(青木広幸君) 原田議員の再質問にお答えいたします。

具体的には、本年8月中旬に、委託会社が建物全体の現地調査を終え、現在、計画素案の作成を進めており、具体的な内容が固まるのが来月、12月を予定してございます。

素案が固まりましたら、年明けには構成市町及び議員の皆様に素案をお示しし、ご意見をお伺いする機会を持ちたいと考えております。

以上でございます。

○議長(濱中俊男君) 原田議員。

○8番(原田 剛君) 承知いたしました。ありがとうございます。

具体的な内容が固まるのが12月頃ということで、年明けにということがありました。そういったときに議員にも示していただけるということで、了解いたしました。本当に15年経過してくると、様々なところにやっぱり問題が出てくるんじゃないか、整備が必要になってくるんじゃないかという思いがしております。

そういった中で、令和3年度の国土交通省の、これはマンションになりますけれども、大規模修繕工事に関する実態調査ということがされております。そういった調査によりますと、直近3年間に実施したマンション大規模修繕工事の設計コンサルタント業務、施工の受注、実施をしているそういった企業に対してアンケートをしておりますが、マンションの大規模修繕工事の平均修繕周期としては、13年ということで、13年が最も多く全体の7割が12年から15年の周期で実施されているということでありました。

となってくると、やっぱり全体的に見ても、専門業者に見てもらっただけでもちょっとしたほうがいいのかなどという思いがしておりますし、それでその程度がよければ、先延ばしでもよいというそういった判断が一つできるのではないかと、そういった計画もこの中に組んでいただければなどという思いがしております。次のそういった計画、素案が示されたら、それをしっかりと見て、また判断していきたいと思っております。ありがとうございます。

次に移ります。2点目の空調整備についてお伺いしたいと思います。

長寿命化計画の中で空調整備等の老朽化が進行しており、予防保全を柱とした対応が必要だと記載されておりますけれども、1行でこれがささっと書いてある感じがあるんですよ。これ非常に重要なことではないかなと思ったところだったんです。やっぱり病院というのは24時間、365日空調をもうずっと回し続けているんじゃないかと思っております。これが突然の故障などがぱーんと起こったりすると大変な状況となって、特に手術をやっていたりとか、外来また入院患者さんにとっても大きな影響を及ぼす、そういったことになるなという思いがしております。

やはりこういったものに関しては、最優先に計画に上げていかなければならないと思っております。空調整備についてはどのような計画になっているか、お伺いさせていただきたいと思っております。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） では、空調整備についてお答えいたします。

病院建設から15年が経過し、近年、空調機器からの水漏れなどのトラブルが実際に発生しております。病院は、他の公共施設と比べ、より厳格な温湿度管理が求められるとともに、24時間、365日休みなく稼働し続ける施設の特性上、予防保全的な対応の必要性が高いと判断されるため、長寿命化計画において、改修の実施時期が示されるとのことです。

そのことを受け、空調機器の更新に向けた財源確保方策の一つとして、防衛省の補助金活用も視野に入れておりますが、防衛補助を使う場合は、工事实施に至るまでに相当な期間を要することから、現段階で防衛省との折衝を開始し、9月末に防衛省に航空機の音響測定をお願いをしたところでございます。

いずれにいたしましても、構成市町や後年度への負担を低減させるべく、防衛補助以外の他の財源確保方策も併せて検討を行っているところでございます。

以上、簡単ではございますが、空調整備についての説明とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

やはり近年、水漏れなどのトラブルが発生していると言われると、ちょっと心配になってくる面がございます。

本当に予防保全の対応が必要ということで、高いということでございます。また、防衛補助なんかも検討しているということで、財源確保も本当に重要な視点かと思っております。確かにそのとおりですねという感じでございます。

そういった中で、やっぱり財源確保の一つとして、福生市も様々、ここで言うのもなんですけど、庁舎があちこち雨漏りがしていて、やっぱり躯体に悪影響があるのではないかとということで、整備をしてきたところもありますし、また、空調についても、やっぱりもう止まったりしているところもあったりとかして大変なことになっております。そういった中で、空調の施設更新ということで、一つ、これは参考ですけども、エスコ事業というのがありまして、そういった中では、事業者が省エネルギー、これだけ効果を保証するというので、実際は削減された光熱費を原資として事業者にサービス料として払うという、こういったことを今考えていて、これはスタートする予定であります。

そういった中で、庁舎全体の空調機器一式からLED化から集中管理装置、計測器、ここを全部投資して省エネルギーも削減してというような形で、それを原資として業者さんにはお支払いするという、こういった手法も一つかと思っております。

病院としての施設にそれが適用するかどうかというのは検討が必要であるかと思えますけど、ひとつそういったことも研究していただければという思いがしております。

これについては、以上で終わります。

次に、3項目め、病院食について。

今言われております物価高騰、現在の病院食の状況、こういったことから今後の動向についてお伺いさせていただきたいと思っております。

一般的には物価高騰、燃料油費これが高騰していて、様々市民生活に大きな影響を与えているところでございます。以前ちょっとNHKのニュースで、今、病院が直面しているのは食材費の高騰ということで言われておりました。その入院時の食事、療養費として病院に支払われる費用が1食当たり640円ということで、原則として患者さんの自己負担額は460円、公的医療保険からの給付が180円。これを加えた640円で賄いを行って、1日3食で合計1,920円ということで、この1,920円が今後の食事代の水準が30年近く維持されてきましたということで、これに驚いたところでございました。

やはり約10%食材費が上がっている中で、食事療養費が上がっていないことが大変な問題であって、質を保つために大変ご苦労をされている、そういったこともお伺いするところでございます。

政府は、医療機関の入院患者さんが自己負担する食事代を引き上げる方向で検討に入ったというそういった情報もありますが、物価高騰による現在の病院食の状況、また今後の動向についてお伺いさせていただきたいと思えます。お願いします。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 病院食についてお答えいたします。

ご質問にあったように、昨今の食材料費のみならず、電気・ガス等のエネルギー価格の物価高騰は、給食業務への影響が懸念されるところでございます。

現在、当院における給食業務は専門業者に業務委託しております。この様々な物価高騰に対し、当院は委託業者と契約について協議しておりますが、現時点では、単価等の契約変更には至っておりません。

ご心配をいただいております病院食については、限られた予算の中で疾病ごとに、例えば、減塩などを考慮しつつ塩味を感じられるようにするなど、質の確保はできております。

また、入院中であっても季節を感じられるように、令和4年度では「ひな祭りのちらし寿司・菜の花の和え物」や「クリスマスチキンの照り焼き」等の行事食をはじめ、秋に提供される「シャインマスカット」や「イチジク」等の季節の果物、「産後のお祝い膳」、また、それらの食事に合わせたメッセージカードの使用など、創意工夫を凝らした献立を作成し、患者さんにご満足いただけるよう、日々努めております。

なお、栄養科では、年4回の食事アンケートを実施しており、直近10月の結果では、「総合的に病院の食事に満足されていますか」の質問に対して、「満足」「ほぼ満足」「普通」と回答された患者さんが全体の75.7%との結果が出ております。

アンケートには、「大部分のおかずは味がよく、おいしくいただきました」のコメントをいただいております。その一方で、改善を求める意見として、「麺類を増やしてほしい」といったようなコメントがございましたので、さらに献立に取り入れるよう、現在準備を進めております。

このように、様々な工夫をしているところではございますが、議員ご指摘のとおり、平成9年より食事療養費が上がっていないことは、当院のみならず全ての病院にとりまして早急な改善を求める課題であるため、今年春には全国自治体病院協議会を通じて、国等へ支援策を求める要望を提出しております。

以上で、原田議員の一般質問への答弁とさせていただきます。以上です。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございました。

本当に専門委託業者に業務委託していることに対して、委託業者と現時点で協議しているが、単価の契約変更には至っていないということで、そういった中でもアンケートを取っていただいて様々、満足、ほぼ満足、普通が75.7%ということで、頑張っておられる様子がよく分かりました。

そういった中では、本当に委託業者さんのスキルが相当高いんじゃないかなという思いがしております。そういった中でも、アンケートの中でいろいろな献立の意見も、それを反映していくようなことも、先ほどお伺いしました。入院患者さんにとっては本当にいろいろな献立が出てきて、食事はやはり楽しみの一つでもあると思います。

そういった中では、今、国等への支援策等を求める要望を行っているということでありました。新しい情報では、国としても患者さんの負担を1食当たり30円ほど引き上げ

る案が出ているという報道もまた出てきておりますので、そういったことが決まれば、また速やかに対応していただければと思います。

以上で一般質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 次に、4番鈴木拓也議員。

○4番（鈴木拓也君） 通告に従いまして、1項目の一般質問を行います。

救急車の受入れ割合はどうなっているかです。

いざというときに頼れる病院、市民が望む大きな部分だと思われます。また、福生病院としましても、断らない病院を標榜しておりまして、それらの状況がどうなっているか、お聞きをしたいと思います。

議長、羽村方式でどんどん聞いてしまっていていいんですよ、①②で。オーケーですね。分かりました。

① 救急車の受入れ割合はどうなっているか。また、要請数、受入数はどうか。

② それらは過去と比べて、どうなっているか。

③ 日中、夜間で分けると、どうなっているか。

④ 他の病院と比べると、どうなっているか。

⑤ 断ったケースでは、その理由は何か。

⑥ 受入数を増加させるためには、どういう課題があるのか。

質問は以上です。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 鈴木拓也議員のご質問にお答えいたします。

「救急車の受入れ割合はどうなっているか」について、6点のご質問をいただいております。

初めに、1点目「救急車の受入割合はどうなっているか。また要請数、受入数はどうか」のご質問につきましては、令和4年度実績では、東京消防庁などの救急隊からの救急患者の受入れ要請件数は6,487件、これに対する当院の救急患者の受入れ件数は2,980件、要請に対する受入れ割合は45.9%となっております。

次に、2点目、「それらは過去と比べてどうなっているか」でございます。

救急要請の状況は新型コロナウイルス感染症等により大きく変化しておりますので、コロナ前の令和元年度と令和4年度を比較いたしますと、令和元年度の要請数は3,361件、これに対する受入数は2,383件、受入れ割合は70.9%でございました。

比較いたしますと、コロナ禍の令和4年度においては、23区等からの要請もあり、要請数は3,126件、ほぼ倍増しておりました。受入数は597件の増加。結果的に受入れ割合は25ポイントの減少となっております。分母の問題でございます。

次に、ご質問の3点目「日中、夜間で分けるとどうなっているか」でございますが、診療時間内を日中、診療時間外を夜間として算出いたしますと、初めに令和4年度実績では、要請数は、日中が2,457件、夜間が4,030件、受入数は、日中が1,418件、夜間が1,562件、受入れ割合は、日中が57.7%、夜間が38.8%となっております。

次に、令和元年度実績では、要請数は、日中が1,329件、夜間が2,032件、受入数は、

日中が1,010件、夜間が1,373件、受入れ割合は、日中が76%、夜間が67.6%となっております。

次に、ご質問の4点目「他の病院と比べるとどうなっているか」でございます。

厚生労働省より、令和3年度の西多摩地域の一般急性期病棟を有する病院の救急車受入れ件数が発表されております。これによりますと、当院があります西多摩保健医療圏では、病院名は伏せさせていただきますが、青梅地区の2病院合わせて6,464件、当院を除く福生地区2病院は、合わせて3,404件、あきる野地域は、1病院で1,602件、ちなみに当院の実績は2,605件となっております。

次に、ご質問の5点目「救急要請をお断りした理由」と、ご質問の6点目「受入数を増加させるためにどのような課題があるか」につきましては、関連がございますので、併せてお答えさせていただきます。

初めに、「お断りする理由」の1点目は、複数の救急対応が重なったときはお断りせざるを得ない場合がございます。

その「課題」でございますが、まず、救急対応には、救急車を利用して来院される場合と、救急車を利用せずに直接来院される場合がございます。この二つの救急対応に対し、当院の救急外来は、限られた医療スタッフ、施設等で対応しているところでございますので、救急患者がいつときに集中した場合に、救急隊からの受入れ要請にはお応えできない場合もございます。

しかしながら、救急隊からの要請は特に急を要する場合がございますので、当院は救急車の搬送を第一優先としております。直接来院される場合は、事前に電話等で病状をお聴きして、緊急性があるかどうか、一般外来で対応できないかどうか、救急対応の必要性から受入れを判断しております。

救急対応につきましては、救急搬送を担当している東京消防庁においても、真に必要な救急車の利用について苦慮していることが社会問題として報道されておりますが、搬送と同様で、受入れ側の当院においても同様の課題でございます。

次に、お断りする理由の2点目は、救急患者の病状に応ずるべき専門医が、手術や入院患者の緊急対応のみならず外来診療等で救急対応できない場合でございます。

また、特に夜間・休日には、内科系、外科系の医師をそれぞれ1名、さらに産科医師1名を配置しておりますが、事前の病状の聴き取り時点で、待機している医師自身の担当する診療科以外は専門外としてお断りせざるを得ない場合がございます。

この状況においては二つの課題がございます。

一つ目は、全国的な課題でございますが、一般の患者さんが「受診は大きな病院で」といった傾向が確かにございます。特に当院においては、長い歴史の中、地域の皆様に親しまれてきた上に、地域によっては、かかりつけ医が少ないこともあり、医師は入院患者の対応とともに外来診療に多くの時間をかけております。

令和5年7月に開催されました当院企業団議会臨時会の全員協議会で説明させていただきましたが、かかりつけ医のクリニックと基幹病院の役割分担を明確にする「紹介受診重点医療機関制度」を、現在、国では積極的に進めているところでございますが、当

院は基準に達していないことから、すみ分けができていない状況に課題がございます。

二つ目は、医師不足が挙げられます。令和6年4月より、医師の働き方改革関連法、いわゆる医療の2024年問題が適用になり、時間外労働時間がに上限規制が設けられることから、全国的に大きな影響を受け、大学等からの医師の派遣が停滞し、医師の確保がさらに大変厳しい状況でございます。

最後に、お断りする理由の3点目は、救急受入れ要請時において、患者の状態が重篤で二次救急医療機関では対応が困難と判断し、より高度な救命救急医療を行う三次救急医療機関への搬送をお願いする場合がございます。

課題でございますが、救急隊から二次救急医療機関への受入れ要請には、当然ながらお応えしていかなければならないと考えております。しかしながら、救急患者には、重篤で緊急性を要するものが潜んでいる場合がございます。救急隊からの病状説明から時間的猶予があるかどうかなどの救命はもとより、その後の治療等、患者の予後についても救急病院として第一義的責任がございますので、患者第一に考え、お断りせざるを得ない状況も相当にあると考えております。

以上で、鈴木議員の一般質問に対する答弁といたします。以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木拓也議員。

○4番（鈴木拓也君） 答弁ありがとうございました。

再質問を行ってまいります。

1点目、2点目の受入れ割合、要請数、受入数、令和元年度と令和4年度の比較ですと、コロナで随分数値が変化してきていますので、なかなか単純な比較だと分からないなどという感じがあるんですけども、コロナの要請を除いた数字でどうなっているかということとは算出されておりますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） ただいまのご質問ですが、コロナ時期、相当患者さんがいらっやって大変、コロナ診療と相まって、今議員がおっしゃったような切り口ではちょっと統計は取れておりません。申し訳ございません。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。今後は、コロナの話はだんだん収束してきますでしょうから、ビフォーコロナの比較がだんだんどういうベクトルで、受入率や受入数がどうなっていくかというのは分かってくるかと思うんですけども、令和5年度現在の時点でコロナが収まってきていますので、ビフォーコロナと比べて、今年度、途中の段階ですけれども、受入率というのはどんな感じになっているのか、見ていらっしゃるのか、それは分かっているのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） ご質問ありがとうございます。

ただ、議員のご質問のように、なかなか単純ではございませんで、先ほど冒頭に私、今現在、コロナで入院しているのは1名と報告しましたけれども、その方は、もともと外科の病気で入っております、それで入院のチェックでコロナであることが判明した

という場合は、一体これは外科の病気なのか、コロナなのかという、判断がなかなか難しいです。

だから、本当にそういうことは、解析は十分にしていけないと比較もできないというのは事実だと思いますけれども、実際の臨床では、これは3分の2はコロナで3分の1は原疾患だとか、そういうのも間々あると思いますので、なかなか難しいということだけご理解くださるとうれしいです。以上です。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） コロナの分類は、病気も縦割りじゃいきませんからね、どこに入院するかで変わってくるというのはよく分かります。

今、1点目にお聞きしたのは、令和5年度、コロナの影響がかなり軽減されてくる中で受入率などが、例えば、令和元年度と比べてどうなっているかという数字は出ているかどうか。まだ途中なので、年度全体と途中を比べるというのはちょっと数字の操作が要りますけれども、そのところが分かっているか、それをお聞きしたかったんですけど、いかがでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） お答えいたします。

令和5年度の見込みでございますが、令和元年度の総要請数が3,361件、その中で受入れ総数が2,383件ございましたが、今年度4月から10月の実績で見込みますと、今年度の要請総数が5,141件、受入れ総数が2,614件になる見込みでございます。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。あまり数字に強くないのですが計算できないんですけれども、大体5割弱ぐらいということかと思われまので、令和元年度と比べると、ちょっと率は下がっているということになると思います。また、今後変動がありますでしょうから、どういう数字になるかは見ていきたいと思えます。

続きまして、③日中、夜間の別なんですけれども、令和4年度で見ますと、やはり時間外のほうが受入率は低くて、半分まではいきませんが、6割ぐらいになっているのかな。

日中、救急科に常勤のお医者さんを配置してきたということも影響しているのかもしれませんが、夜間の受入率というのはかなり低く見えるんですけれども、その理由は何か、お尋ねいたします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） やはり日中と比べまして夜間帯もしくは休日ですが、救急体制というか、当直体制ということで、当院の場合は内科系、外科系の医師がそれぞれ1名、そのほかに産婦人科の医師が1名という体制でやっておりますが、やはりどうしてもそれだけの医師しか原則おりませんので、どうしても要請に対してお応えできる割合は少なくなっています。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。やはりお医者さんの体制というのはいろんなところに影響してきて、何とかこれを強化したいという思いは病院側も議会も一緒だったと思います。

それから、事前にお聞きしていなくて、後でちょっと思いついて、お答えいただけるかどうか分からないんですけども、平日と休日を比べると、どんなふうになるかという数字は出ていますか、受入れ割合。平日と休日です。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） お答えします。

それでは、本年度、令和5年度の見込み件数でございますが、平日の4月から10月実績で応需率が65.1%、休日及び夜間等でございますが、41.2%という見込みになっております。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 追加をさせていただきます。

先週、テレビで結構長く特集をやっておりましたので、皆様、ご覧になられた方もいらっしゃるかもしれませんが、大阪の日赤病院とって、青梅総合の倍ぐらい、うちの3倍ぐらいの規模の病院がございまして、そこは救急の専門医が3人、うちは今1人なんですけれども、3人いるところで、日中の応需率は70から80%、夜間とか休日の低いときは20%という数字が出ていました。これはそういう大規模な病院でも、本当に様々な理由があるんだと思いますけれども、差があるということを確認しました。

そのとき出てきた救急医は、「僕らはもう100%取りたいのだけれど」とおっしゃって、それは医療の関係者は皆、基本的にはそういう考えでおりますが、さっき申し上げたような様々な理由で、取ることができない、もしくは、取らないほうが良いというような状況もございまして、なかなか夜間も含めて80、90にはならないというところがあると思っております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました、ありがとうございます。

それから、④の他病院との比較だったんですけども、ちょっと答弁があまりよく分からなかったんですね、申し訳ないですけども。

実は、福生病院の、これまで計画していました改革プランの資料の中に、多摩地域の公立病院及び近隣民間病院の受入れ件数を1病床当たりで割り算して出ているんですね。これは平成25年7月から26年6月の集計ということなんですけれども、1病床当たりの救急車の受入れ件数、福生病院が7.7なんですね、7.7人。例えば、青梅総合病院ですと9.2人、それから、公立阿伎留医療センターですと8.1人。近隣の公立病院の中でも福生病院は若干ですけども、低く出ています。それから、目白第二病院は17.7人、東京西徳洲会病院は16.2人ということですね。こちらと比べますと、半分ぐらいの受入れというふうになっておまして、この改革プランの資料編にも「病院規模に比して救急受入数が少ない」と、はっきり明示されているんですね。

他の病院のことにしても関わるので、あまり議会では答弁しにくいということがあるのか

もしもかもしれませんが、目白第二病院や東京西徳洲会病院では、1病床当たり福生病院の2倍以上受け入れているということになっているんですけれども、どこに違いがあるというふうに分析されていますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 理由は複数あると思いますが、他病院の事情もあるので言いにくいところもあるのですが、病院によってはハイリスク・ハイリターンという病院が確かにございます。「手当を出す代わりに、救急を断ることは許しませんよ」というようなところも、実際はそれに近いようなところもあるということは聞いております。

公立病院では、「一睡もしないで働けば、規定よりも多く報酬をあげますよ」とかそういうわけにもいきませんので、なかなかインとアウトの、収入の面では結構違うことになる一つの要因ではないかなというふうに思います。

それから、もう一つは、いっぱい受け入れている施設を患者さんがよく知っていて、そこしかなかなか受け入れていただけなかったものだから、そこへ一度は入院したんだけれども、翌日、他へ移りたいというようなご希望も時々ございます。本当に受入数が一番多いところが一番良質な医療をやっているのかというような問題もございます。私も全部の病院を知っているわけではございませんので難しいですけれども、当院の事情としては、もう少し各医師が自分の潜在能力を發揮して欲しいというような思いを抱くこともあります。いろいろ理由はございます。よろしいでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） なかなか言いにくいことがあるということなので、承知しました。実は、公立病院間でも比較しましても、結構違いがあるところがあるんですね。先ほど青梅総合病院や公立阿伎留医療センターの比較、ちょっとお話ししましたけれども、例えば、北多摩北部にある公立昭和病院というところが1病床当たり12.2人なので、福生の1.5倍くらいですね、受け入れていたり、北多摩の多摩総合医療センターは11.4人というふうになっていまして、ですから、公立病院としてでも、やっぱり様々な問題点が改善していけば、もっともっと増やせる余地というのはあるんだろうなというのが読み取れるかと思えます。

それを指摘した上で次に移りますと、断ったケース、三つほど主にご回答いただきました。重なった場合、病状に応じた医師が対応できない。また、二次救急ではちょっと対応できないというお話がありました。

このお断りしたケースを分類して、何か数字で持っていらっしゃるかどうか、お尋ねします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） お答えいたします。

お断りの件数は、数は取っておりますが、議員のおっしゃった断った理由ごとという、そこまで細かい分析した数字は持っておりません。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 一つ補足をさせていただきます。先ほど議員がおっしゃった公

立昭和病院なり、都立多摩総合医療センターとか、恐らく現場での一番大きな断る理由は、自分が救急で診た後に、バックアップしてくれる体制がどのぐらいあるかということだと思います。比較するとなると、同じ規模の病院で同じぐらいの医師がいるところで比較しないと、例えば、さっき申しました大阪の日赤病院みたいな、ああいう医師が何人もいるようなところでもそういう状況なのかということ、正直意外でした。自分が受け入れたときに、自分一人で自分の実力以上にやらなければいけないことが頻回に起こると、こういうご時世ですから、困るなというような懸念というか、危惧感というか、そのようなものは根深いのではないかなと思いますので、ぜひ同じサイズの病院で比較されないと、なかなか全体像は見えてこないのかなというふうには思いました。以上です。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 全日本民医連が報告書を出していきまして、ここも救急車受入れ割合を数字で出しています。改善の事例としまして、「朝会でお断り事例の報告と部責会議、多分、部長、責任者なのかな、部責会議等で毎回救急受入れの対応について検討、医局会議で対策も検討、救急隊との懇談会を開催することにした」となっています、やはり個々それぞれの受けられなかった場合の事例をちゃんと現場にフィードバックして、どうしたらこれが受入れできるんだろうかと、どう改善するべきなんだろうかというのを、組織的に検討しているという様子が伺えます。そういうことをやられていますか、福生病院は。

○議長（濱中俊男君） 中岡事務長。

○事務長（中岡保彦君） 今、一つ前の分析という話で個々の三つの理由にはまる件数とかそういう分類ではなくて、まさに今の質問でご指摘いただいたような救急の断り事例の検証は行っております。

経営会議ということで、最高会議、そこでも事例は幾つか上げておりますし、また、週1回の幹部の経営調整連絡会議でも諮っております。また、救急委員会というのを設けておりまして、救急委員会の中でも事例がどういうことだったのかという検証をしております。

さらに、吉田院長のほうが定期的に救急科のほうに回りまして、あと仲丸副院長も、その辺の検証も行っているところでございます。

バックにうまくつなげられているか、バックは断っていないか、そういったことは検証となっております。また、先ほど一つ前の件数についての、集計も行っております。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。

それから、今後どう改善を図っていくかということなんですけれども、様々答弁の中でも言っていただきまして、よく分かりました。

それから、強化プランの中でも、改革プランの評価をしている12ページのところで、救急車受入数の向上に向けて常勤医師の確保、複数科での協力体制の構築、当院にて受入れ可能な疾患の把握と救急隊への適切な情報提供等これらをやってきて、これらは今

後も継続しなければいけないというふうに挙げられています。

これ見て、なかなか病院経営って、大きいところですから、常勤医師の確保はよく分かるんですけども、複数科での協力体制の構築って、多分簡単にはできないんだろうななんて思ったんですよ。当院で受入れ可能な疾患の把握、なかなか把握することも簡単じゃないんだななんて思ったりしているんですけども、やっぱりこれ難しいことで、なかなか万全にいつているという状況にはないのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 吉田院長。

○院長（吉田英彰君） 疾患で受け入れるかどうかというのは、複数科、例えば、頭を打っていて、足を打撲していて、胸が痛いとか、そういう場合に、先ほども言ったとおり、外科系1名、内科系1名、産婦人科1名とかの体制ですと、なかなかちょっと受け入れるキャパシティが小さくて、できない場合もあるということで、いろいろ個々の疾患によって当院の中でできること、できないことというのは出てきちゃいます。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） ちょっと違う、お聞きしていることが違っちゃったんですけど、「複数科での協力体制の構築が十分でないのです」と、それを構築しましょうという話だったじゃないですか。複数科での協力体制の構築が十分でない、十分ではないとは書いていないです、「構築が課題だ」と書いてあるんですね。それが十分でない。「当院で受入れ可能な疾患の把握もなかなか十分でない」と読める記述なんです。

つまり、例えば、救急隊から電話が来ますよね。その場合に、受ける方がそういうことを把握していないということなのかもしれません。受入れ可能な疾患がどうだということが把握できていない。協力体制の構築、複数科の。受入れ可能な疾患の把握、これってやっぱりなかなか完全にはいつていないということなのか。それに向けてはどういう努力をされているのか、お尋ねします。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 私、この病院へ来て丸36年になるんですけども、昔よりは、改善されてきたと思っています。

それで、フルスタッフでいるときはですね、今、吉田院長が申し上げたとおり、例えば、交通事故だったら、頭の問題、整形の問題、外科の問題、そういうようなことは割に迅速に、救急医が着任した効果もあります、割に有機的な体制がとれるようになりました。ただ、今、院長が答弁したように、時間外、休日ということになると、内科系1名、外科系1名、産婦人科1名で、その状況で他科にまたがるのが誰が見ても明らかかなような救急症例を受け入れることができるかどうかというのは、またこれ、全然別の問題になってきますので、そうなってくると、やっぱりマンパワーの問題が一番のかなというふうに思っています。

勤務時間内でフルスタッフがいる場合はですね、以前に比べたら、随分と診療科間の意思疎通とかそういうようなものはできてきましたので、救急車の受入れの一覧というのは、毎日もちろんデータで出てきますけれども、整形と脳神経外科とか、また三つの科というのも時々出るようになっていきますので、割に日中の場合は、相当よくなってき

たのではないかなというふうに思っています。

ただ、何回も言いますけれども、夜間とか休日とかいう場合は、まだまだ問題点が山積しております。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） まだ時間あるかな。

○議長（濱中俊男君） 一問一答でないので、続けてお願いします。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。

では、最後になりますが、さっき指摘した強化プランの中の指摘で、「救急隊への適切な情報提供」ということがありまして、これはどういうことかよく分からなかったんですけれども、教えていただけないでしょうか。「情報提供が大事、取り組む」と記載がありました。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 救急隊との情報提供、情報交換は3か月に1回、救急隊の方と会議というような形でそういう場を設けて、情報交換等を行っております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員どうぞ。

○4番（鈴木拓也君） なかなか理想と現実というのは常にギャップがあるもので、ただ、理想に向けて努力されてきて、前に比べれば前進されたというお話でしたので、ぜひこれからも理想に向けて頑張っていただきたいと。議会としてもそれをしっかり支えていきたいと思っております。

では、以上で一般質問を終わりにいたします。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 以上をもちまして一般質問を終了いたします。

ここでしばらく休憩いたします。

再開は午後2時25分からといたします。

午後2時15分 休憩

午後2時25分 再開

○議長（濱中俊男君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

ただいまの出席議員は9名です。

日程第4、議案第9号、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定についての件を議題といたします。

提出者から提案理由の説明を求めます。松山企業長。

○企業長（松山 健君） 議案第9号、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定について、ご説明申し上げます。

本議案につきましては、未処分利益剰余金の処分についての議決並びに決算の認定を合わせてお認めいただくとするものでございます。

まず初めに、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分につきましては、令和4年度の決算において生じた6億6,087万9,223円の未処分利益剰余金につきまして、地方公営企業法第32条第2項の規定に基づき本議会の議決をいただき、3,400

万円を減債積立基金に、残りの6億2,687万9,223円を建設改良積立金に処分しようとするものでございます。

次に、決算の認定につきましては、令和4年度の決算がまとまりましたので、本議会で認定をお願いするものでございます。

決算の概況といたしましては、患者の状況は、入院が延べ7万675人で、前年度比7,100人、率にして11.2%の増となり、外来は延べ16万3,245人で、前年度比2,723人、率にして1.6%の減となっております。

収益的収入及び支出は、収入の病院事業収益が100億950万4,004円、支出の病院事業費用が92億413万3,851円となり、8億537万153円の純利益となっております。

資本的収入及び支出では、企業債、構成市町負担金・補助金などの収入が17億4,773万8,360円で、建設改良費、企業債の償還などの支出が20億2,636万1,657円であり、2億7,862万3,297円は損益勘定留保資金等で補填しております。

細部につきましては、経理課長から説明をさせますので、よろしくご審議を賜りまして、原案のとおりご決定並びにご認定くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。以上です。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、お手元の別冊、令和4年度福生病院企業団病院事業決算書にて説明いたします。

まず、表紙をおめくりください。目次に記されておりますとおり、この決算書はローマ数字のⅠの決算報告書並びに財務諸表と、こちらは附属資料となりますが、ローマ数字のⅡの事業報告書、これらの二つで構成されております。

なお、決算報告書は消費税込み、財務諸表につきましては消費税抜きとなっておりますが、18ページの資本的収支明細書につきましては消費税込みとなっております。

それでは、2ページ、3ページをお開きください。

1の決算報告書、令和4年度福生病院企業団病院事業決算報告書でございます。

(1) 収益的収入及び支出における収入の部の第1款、病院事業収益でございますが、決算額100億3,272万4,524円、予算対比で5億3,646万524円の増となりました。新型コロナウイルス感染症に係る補助金受領により増額となりました。

病院事業収益の内訳でございますが、第1項の医業収益は、決算額69億6,378万2,119円、予算対比で2億7,187万7,881円の減でございます。

第2項の医業外収益は、決算額30億6,433万7,403円、予算対比で8億464万5,403円の増でございます。ここには新型コロナウイルス感染症に係る補助金として15億9,199万5,900円が含まれております。

第3項の特別利益は、決算額460万5,002円、予算対比で369万3,002円の増でございます。

続きまして、支出の第1款の病院事業費用でございますが、決算額92億2,204万103円、不用額2億7,422万3,897円となりました。備考欄の括弧内は、仮払消費税で、材料費や医事、清掃、給食などの業務委託経費などに係る消費税でございます。

病院事業費用の内訳でございますが、第1項の企業団管理費は、決算額3,043万3,314円、不用額160万9,686円でございます。第2項の医業費用は、決算額88億3,781万6,081円、不用額2億1,451万6,919円でございます。第3項の医業外費用は、決算額3億5,356万3,316円、不用額4,671万1,684円でございます。第4項の特別損失は、決算額22万7,392円、不用額138万5,608円でございます。第5項の予備費につきましては、決算額はゼロ円でございます。

続きまして、4ページ、5ページをお開きください。

(2) 資本的収入及び支出における収入の第1款、資本的収入でございますが、決算額は17億4,773万8,360円で、予算対比1億4,857万2,640円の減でございます。これは主に、医療機器等の更新に伴う企業債の減少によるものでございます。

資本的収入の内訳でございますが、第1項の企業債は、決算額13億4,320万円で、予算対比1億5,860万円の減でございます。第2項の他会計補助金は、決算額1億6,722万9,000円でございます。これは、構成市町からの建物への企業債元金償還金に対する補助金でございます。第3項の都補助金は、決算額6,105万円で、予算対比988万2,000円の増でございます。第4項の他会計負担金は、決算額1億7,588万1,000円でございます。これは、構成市町からの建物への企業債元金償還金に対する負担金でございます。第5項の固定資産売却収入は、決算額ゼロ円でございます。第6項のその他投資返還金は、決算額37万8,360円で、予算対比14万6,360円の増でございます。これは、医師及び看護師住宅の敷金の戻入金でございます。

続きまして、支出の第1款、資本的支出は、決算額20億2,636万1,657円で、不用額1億4,855万7,343円でございます。

資本的支出の内訳でございますが、第1項の建設改良費は、決算額13億5,359万9,423円で、不用額1億4,828万7,577円でございます。第2項の企業債償還金は、決算額6億7,249万2,734円、不用額266円でございます。第3項のその他投資は、決算額26万9,500円、不用額26万9,500円でございます。こちらは医師及び看護師住宅の敷金でございます。

なお、支出欄の枠外に記載してございますが、資本的収入額が資本的支出額に不足する額2億7,862万3,297円につきましては、損益勘定留保資金等で補填をしております。

続きまして、6ページをお開きください。

2の財務諸表をご覧ください。ここからは、消費税抜きの金額表示となります。

まず、(1) 令和4年度福生病院企業団病院事業損益計算書でございますが、これは令和4年度の経営成績を明らかにするために、その期間中に得た全ての収益と、これに対する全ての費用を記載し、純損益とその発生の由来の表記報告書でございます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益及びその他医業収益でございます。合計額は69億4,516万8,603円でございます。この医業収益から2-1の企業団管理費の合計3,040万9,212円と、2-2の医業費用の合計額85億9,414万7,366円を差し引いたものが、2-2の医業費用の一番下の行の医業損失で16億7,938万7,975円でございます。

次に、3の医業外収益は、受取利息及び配当金、構成市町からの他会計補助金及び負

担金、国及び都の補助金に加えて、構成市町特別支援金などで、合計額は30億5,979万8,943円でございます。

次に、4の医業外費用は、支払利息、雑損失などで、合計額は5億7,936万4,758円でございます。

なお、雑損失には、病院事業会計の特性上存在する課税仕入控除対象外消費税が計上されております。

3の医業外収益から4の医業外費用を差し引いたものが、右下隣にあります24億8,043万4,185円で、先ほどの医業損失と相殺しますと、6ページ一番下の経常利益は8億104万6,210円でございます。

次に、7ページをご覧ください。

5の特別利益は、過年度損益修正益で、合計額は453万6,458円でございます。

6の特別損失は、21万2,515円でございます。

特別利益から特別損失を差し引いた額は、432万3,943円でございます。

収益から費用を差し引いた当年度純利益は、8億537万153円でございます。これについては、先ほどご説明いたしましたが、感染症に係る補助金が大きな要因となっております。

前年度繰越利益剰余金はゼロ円でございます。

その他未処分利益剰余金変動額は、マイナス1億4,449万930円でございます。

当年度未処分利益剰余金は、6億6,087万9,223円でございます。

続きまして、8ページ、9ページをお開きください。

(2) 令和4年度福生病院企業団病院事業剰余金計算書でございます。こちらは、資本金、剰余金及び欠損金が令和4年度にどのように変動したかを表したものでございます。こちらにつきましては、後ほどご覧いただきたく存じます。

続きまして、10ページをお開きください。

(3) 令和4年度福生病院企業団病院事業剰余金処分計算書をご覧ください。剰余金処分計算書は、決算の認定と併せての議案となり、昨年度に条例も制定しております。

一番右の列の未処分利益剰余金の欄をご覧ください。

未処分利益剰余金の当年度末残高は、6億6,087万9,223円でございます。議会の議決による処分額として同額の6億6,087万9,223円をマイナス計上し、その内訳は減債積立金にマイナス3,400万円、利益積立金にゼロ円、建設改良積立金にマイナス6億2,687万9,223円と計上し、処分後の残高をゼロ円とするものでございます。

続きまして、11ページをご覧ください。

(4) 令和4年度福生病院企業団病院事業貸借対照表でございます。これは、財政状態を明確にするために、令和4年度末残高で保有している全ての資産、負債及び資本を表したものでございます。

まず、資産の部でございますが、1の固定資産は、土地、建物の構築物などの有形固定資産で、合計66億1,973万3,929円でございます。

無形固定資産のソフトウェアで9億6,672万59円でございます。こちらは総合医療情

報システムなどでございます。

前払退職手当組合負担金などの投資その他の資産は15億61万8,110円でございます。

固定資産の合計は90億8,707万2,098円でございます。

2の流動資産は、現金預金、未収金及び貯蔵品等で、合計で72億9,643万1,344円でございます。

3の繰延資産は、ゼロ円でございます。

資産合計は、163億8,350万3,442円でございます。

続きまして、12ページをお開きください。

負債の部でございますが、4の固定負債の合計は、74億7,197万4,458円でございます。

5の流動負債の合計は、26億1,650万424円でございます。

6の繰延収益の合計は、2億3,230万8,698円でございます。

負債の合計は、103億2,078万3,580円でございます。

続きまして、13ページをご覧ください。

資本の部でございます。7の資本金は自己資本金で、その内訳は、東京都国民健康保険団体連合会からの引継ぎ資本である固有資本金、構成市町の負担金である繰入資本金、利益を源泉とする組入資本金からなるものでございます。自己資本金合計は、43億8,203万4,374円でございます。

8の剰余金でございますが、資本剰余金と利益剰余金を合わせた剰余金合計は、16億8,068万5,488円で、これに資本金を加えた資本合計は、60億6,271万9,862円で、さらに、負債の部を加えた負債資本合計は、163億8,350万3,442円となります。こちらは、先ほどご説明いたしました資産の部の資産合計と一致をいたします。

次に、14ページをお開きください。

ここからは、財務諸表附属書類でございます。

(5)の財務諸表附属書類のア、令和4年度福生病院企業団病院事業キャッシュ・フロー計算書でございます。

キャッシュ・フローは現金の流れを表し、一定の活動区分別に、実際に得られた収入から外部への支出を差し引いた手元に残る資金の流れを示すものであり、現金収支を把握する計算書となっております。

1の業務活動によるキャッシュ・フローは、23億221万4,997円でございます。2の投資活動によるキャッシュ・フローは、マイナス12億3,043万6,070円でございます。3の財務活動によるキャッシュ・フローは、10億7,486万7,266円でございます。令和4年度中の資金増加額は、21億4,664万6,193円となっており、増加の主な要因は、新型コロナウイルス感染症に係る補助金によるものでございます。

資金期首残高は32億3,898万9,826円でございます。

資金期末残高は、53億8,563万6,019円でございます。

次の15ページから17ページまでは収益費用明細書、18ページは資本的収支明細書、20ページと21ページは固定資産明細書と企業債明細書、23ページ以降は附属資料の事

業報告書となりますので、説明は省略させていただきます。

以上で、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定についての説明とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） これをもって、提案理由の説明は終わりました。

ここで監査委員入室のため、しばらく休憩いたします。

午後2時45分 休憩

（監査委員 渡辺 晃君入場）

午後2時45分 再開

○議長（濱中俊男君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

経理課長より発言の申出がありますので、これを許します。

○経理課長（青木広幸君） 大変申し訳ございません。6ページのただいまの私の説明の中で誤りがございました。

3の医業外収益の説明の中で、「構成市町特別支援金」と私のほうで説明をいたしました。令和4年度はございませんでしたので、訂正をさせていただきます。以上でございます。申し訳ございません。

○議長（濱中俊男君） これより、令和4年度福生病院企業団病院事業決算審査の報告を求めます。渡辺晃監査委員。

○監査委員（渡辺 晃君） 令和4年度福生病院企業団病院事業決算審査結果について、ご報告申し上げます。金額については万円単位とさせていただきます。

去る8月28日、公立福生病院2階大会議場において、下野監査委員とともに、事務長及び経理課職員立会いの下、審査を実施いたしました。

審査に付された決算書、証書類、事業報告書、その他の書類は、いずれも関係法令に基づき作成されており、計数に誤りもなく、適正に表示しているものと認めました。

また、予算執行は、おおむね適正であることを認めました。

業務実績では、コロナ患者の積極的な受入れにより、入院患者数及び病床稼働率が5年ぶりに前年度を上回っております。単年度の経常収支は黒字決算となりましたが、感染症に係る補助金の受領額が減額したことから、前年度より純利益は減額しております。

資金収支では、総合医療情報システムを更新するがための企業債収入が増加したことから、年度末の資金残高が53億8,563万円となり、対前年度比21億4,664万円の増となりましたが、令和5年、本年の4月に9億円以上を総合医療情報システム購入費用の支払いに充てたため、一部は年度末をまたぐ一時的な増加であったことを申し添えます。

新型コロナウイルス感染症対策や当病院の全般的対応につき、令和4年度の実績をたたえられ東京都から感謝状を授与されたことは地域の誇りであり、かつ住民の一人として感謝を申し上げます。

同時に、技術力・人材力を充足し、継続可能な地域医療提供体制のさらなる確保に向けて、今後とも尽力していただくことを切望いたします。

なお、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づき、資金不足比率の審査

を行いました。令和4年度福生病院企業団病院事業の決算において、資金の不足額はありませんでした。

これにて審査結果の報告を終わります。

○議長（濱中俊男君） ありがとうございます。これをもって審査結果の報告は終わりました。

これより質疑に入りますが、質疑は一問一答ではございません。質問、再質問、再々質問までとなります。また、意見については討論の場で行うことといたしまして、質疑に限って質問をお願いしたいというふうに議員の皆さんにはお願いいたします。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。原田議員。

○8番（原田 剛君） それでは、決算のほうで4点ほどお伺いしたいと思います。

まず、事業報告書になりますけれども、これも企業長のほうから説明がありました。総括事項の業務実績というところでございます。そのところで患者数、入院または外来ということで延べ人数が記載されているところです。24ページの真ん中ですね。

その中では、入院延べ人数7万675人、また、外来延べ人数16万3,245人ということでありまして、前年度比較すれば、そこに入院で7,100人増、外来で2,723人減ということでありました。やはり予算のときどうだったかなというのがありまして、予算のときの業務予定量、これを年間延べ患者数が8万6,505人で、外来で16万5,240人ということで予定を立てた予算であったと思いますが、そういった中で、この予算から見た人数ということについて、実績についてですけど、入院としては1万5,830人減、外来は1,995人減ということで、入院のほうが大きく減ということで、予算に対する決算という形を見ていきますと、そういった分析ができるのではないかと思います。その中でどのようにこれを分析されているか。

入院患者さんが予定よりも少なかった。それはいろいろな、医師によるものかとか、看護師さんによるものかとか、様々な要因があるのではないかと思います。その要因をお伺いしたいと思います。

次に、やはり事業報告書になりますが、31ページ、32ページに固定資産の購入に関する事項ということで、器械備品購入内訳というのがずっと書いてあります。令和4年度に様々な機器を入替えたということで、そこに載っているわけでございますが、やはり予算のときに議事録等を見ますと、その予算の中では重要な資産取得というところで総合医療情報システム一式、生体情報管理システム一式、医用画像保管通信システム一式、内視鏡システム一式ということで、各一式とこうなっているんですけども、ちょうど31ページの中ほどで医用画像保管通信及び内視鏡システムということで、予算のときは別々に一式、一式となっていたものが、ここでは一つになって数量1ときているんですけども、この辺の予算との違い、これの説明をお願いしたいと思います。

次に、次の32ページの上のところですけども、総合医療情報システム、今回、これ大きなシステム変更ということで、20部門にわたるシステムということもありましたし、また同時に、パソコン端末、プリンター入替えというのもあったかと思います。そういった中で、これ、問題なく完全にできたのでしょうかというところで、いろんなこうい

った大きなものを替えたときには、いろいろ不具合とかバグとか出たりするようなことがあるのではないかと思いつながら、その辺のところをお伺いしたいと思います。

そしてまた、今言いました器械備品購入内訳の中で、最後の32ページの合計のところでは、13億5,359万9,423円ということで、そういった決算額が載っているところではございます。やはり予算との比較をした場合に、予算計上は15億188万7,000円と記載されておりましたので、その辺のところでは予定していた医療機器は全て更新できたでしょうということと、また、やっぱり先ほどの検討委員会とかでいろいろ議論をされているのではないかと思いつ、そういった中では、次年度に回した医療機器とか、逆に前倒しで、ちょっと調子が悪いから先に買いましたよとかいう医療機器はあるのかどうか、その辺のところをお伺いしたいと思います。

以上、4点お願いします。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、原田議員の4点にわたるご質疑にお答えします。

まず1点目でございますが、予算と決算の見込みの違い、乖離についてでございます。予算につきましては、地方公営企業でございますので、予算を立てるときに、あくまでも経済性を重視して、その目標とする予算を立てるものでございます。

実際にここで決算を迎えたわけでございますが、特に入院のほうが大きく予算と数字が離れております。

入院延べ患者数の1万5,830人、こちらが減少しておりますけれども、こちらの要因につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により少なからず院内でも院内感染等がございました。それによりまして、新型コロナになりますので、もちろん内科系の患者数は増加をした一方、当院が最も得意とする外科系、特に整形外科系の患者数の受入れが大幅に縮小したことによるものではないかというふうに考えております。

続いて、外来延べ患者数につきましても減少しておりますけれども、こちらにつきましても、入院同様のコロナの影響を受けているということであるとと考えております。

続きまして、2点目の医用画像保管通信システムの件でございますが、こちらにつきましては、令和4年度当初、別々の重要な資産として予算書のほうにお示しをいたしておりました。実際の機器の選定という段階に入った際に、この医用画像保管通信システムにつきましては、従前使っていた医用画像通信システムとほかのメーカー、別のメーカーを選定することが有力となってまいりまして、その結果、内視鏡の選定メーカーと同じメーカーになったということでありまして、医用画像通信システムの選定に当たっては、プレゼンテーションも実施し、従前のメーカーとは違うメーカーにするということで、決算書の31ページにお示しをしている富士フィルムメディカルを選定するというところで、内視鏡のシステムと同メーカーになったために、一括契約とすることで搬入等の諸経費、こちらのほうを削減することでこの乖離が生じたということでもあります。

次の3点目、電子カルテのほう予算と比べて決算額が少なくなったということで、入替えのほうは滞りなく行われたのかという質疑でございますけれども、更新に当たっては、大きな障害はほぼないといった状況でございました。電子カルテ、ちなみに一例

を申し上げますと、電子カルテのデスクトップパソコン 377 台、ノートパソコンで 164 台、あとプリンターが 141 台ということで、滞りなく、大きな問題なく更新が行われております。

大変申し訳ございません。3 点目と 4 点目を私のほうで合わせて、今、説明をしてしまいました。申し訳ございません。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8 番（原田 剛君） ありがとうございます。

当初予算で人数を予定するという事はなかなか難しいことじゃないかなという思いがしてございます。そういったことでは、院内感染等あったというような話もございましたので、そういったところで外科系、整形外科系が少なくなったというところが要因ではないかということで了解しました。

では、2 点目についてですけど、この医用画像保管通信システムと内視鏡システムですけれども、同じメーカーであったということなんですけれども、同じメーカーはメーカーでいいんですけれども、ただ同じメーカーとしても、この機器自体が別物かどうかというところが重要なポイントでありまして、この内視鏡システムというのと医用画像保管通信システム、これが同じ伝送システムだから一体型のものなのか、いやいや、そうじゃなくて実際、この通信システムは通信システムで幾らですよ、内視鏡システムは幾らですよと、こう出るものなのかということなんですけど、この辺のところをもうちょっと詳しくお伺いしたいと思います。

3 点目、4 点目は、特に順当に入替えもできたということで、システムとしても問題なく動いたということで、これはすごいことだなと思っております。これだけ大きな規模で入替えして何もなかったって、すごいことだなと思った次第でございます。

というところで、2 点目だけ、ちょっともう 1 回教えていただきたいと思っております。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、原田議員の再質疑にお答えいたします。

2 点目の再質疑でございますけれども、医用画像保管通信システム、こちらのほうは、いわゆる院内の各セクションにあります様々な医療機器、主に画像をするような、例えば、CTとかMRIとか、あと内視鏡の画像を撮って診断をするようになりますけれども、それらが、いわゆる専門的には、それらをモダリティというふうに我々医療者のほうで言っていますけれども、モダリティのほうは放射線の画像のデータ、こちらのほうを保管して、転送、参照するシステムになります。機器としては別物ではございますが、医用画像保管通信システムに付随をするといった部分に入れるものでございます。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 原田議員。

○8 番（原田 剛君） では、これ、別物だとすれば、別に計上しなければいけないでしょうという話と、今言われたように、いわゆる伝送システム、保管、移送、それを送る伝送という形でのシステムでの一体であれば、このシステムだからこういった値段になりますということで、その中に内視鏡もありますし、そういったCTRとかMRIとか

の画像も送るシステムとなっていますというのであれば、そうだなと思うんですけども、そこら辺のところはちょっと分からなかったんですけども、もう1回ちょっといいですか。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 原田議員の再々質疑にお答えいたします。

ちょっと分かりにくい説明で大変申し訳ございませんでした。

物としては、今、議員おっしゃるとおり、別の物でございます。様々な画像を撮る医療機器の最終的な保管場所がこの医用画像保管通信システムになるということをお申し上げたのですが、今、議員ご指摘のとおり、別の物かという、別の物になります。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ありませんか。鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 3点お尋ねいたします。

1点目は、原田議員の質問の確認になるんですけども、決算書の5ページ、資本的支出のうち建設改良費、下から3行目です。不用額が1億4,800万円余出ておまして、医療機器の購入部分なんですけれども、この不用額というのは、何か予定していた医療機器の購入をやめちゃったということではなくて、それぞれの医療機器の予算額との差額というふうに理解すればいいのかどうか。予定していた医療機器は全て整備することができたということなのかどうか、確認させてください。

2点目は、11ページなんですけれども、貸借対照表の中で、下のほうの流動資産の中に未収金というのがございまして、18億6,300万円余になっています。これはどんなお金なのか、お尋ねいたします。

3点目が、26ページですけれども、経営指標に関する事項の中で修正医業収支比率というのがございまして、令和4年度は80.5%、医業の収入と支出の比率、これが令和3年と比べると改善しているんですけども、改善できた理由と、同規模の他の公立病院なんかと比べますと、この数値というのはどういう状況にあるのか。

実は、経営強化プランでは、日野市立病院、稲城市立病院、公立阿伎留医療センターと福生病院を比べておまして、平成29年は福生病院、まあまあだったんですけど、令和2年では悪い方向になっちゃっているという情報も出ているんですけども、その後の状況、他病院との比較ではどうなっているかというところをお尋ねいたします。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、鈴木議員のご質疑にお答えいたします。

まず、1点目のご質疑でございますが、医療機器については全て整備できたのかといったご質問でございました。予定していた医療機器、ほぼ整備できておりますけれども、中には次年度、今年度ですね、5年度に購入を見送ったと。

例えば、眼科で使っております眼科用のレーザーなどにつきましては、今年度に見送ったりもしています。ただ、ほとんど金額が非常に大きいものですので、契約差金が主なものでございます。

2点目の未収金についてでございますが、未収金につきましては、主に保険請求分、

国民健康保険団体連合会あと社会保険診療報酬支払基金等からの支払いでございますけれども、それが請求してから2か月遅れた形で当院のほうに収入として入ってまいります。それによる未収金でございます。

3点目につきましては、修正医業収支比率が改善できた理由ということでございますけれども、こちらの修正医業収支比率、これにつきましては、上段に記載をしております経常収支比率、こちらのほうが補助金等の金額を除いた金額になっております。当初のこの予算の説明の際にもありましたけれども、医業収益のほうが改善をしております。その関係で見かけ上というか、改善をしているということでございます。

また、他の病院との比較はどうかということにつきましては、大変申し訳ありません、こちらのほうは手持ちの資料はございません。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） よく分かりました。

1点目の建設改良費の不用額なんですけれども、眼科レーザー、翌年度に見送ったということなんですけれども、特に現場では古い機種のまま困った事象なんかは起こらなかったのかどうか、お尋ねいたします。

2点の未収金、仕組みからすればそうなんです。よく分かりました。何か大変な未収金があるなと思ったんですけれども、保険請求でした。保険請求の枠に入らない未収金、例えば、患者さんとの関係で未収金が生じているとということがあるのか、ないのか。あるのであれば、どのぐらいの額で、状況がどうなのか、お尋ねをいたします。

それから、修正医業収支比率ですね。ほかの病院も多分今頃、企業会計かどうか分からないんだけど、今頃やっているんで、これから出てくるということだと思わなければ、ぜひ、自らの事業の改善にこの指標もよく見ていただいて、参考にしながら取り組んでいただければと思います。

前の2点、お尋ねいたします。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、鈴木議員の再質疑にお答えいたします。

1点目でございますけれども、眼科用レーザー、こちらのほうを次年度で、今年度見込みを立てたということでございますが、昨年度、機器を購入するかどうかといった段階のときに、現場のほうの医師にも状況を確認しております。もう少し使えるということで、もし万が一、こちらのほうが不具合を生じたといった場合には、機器メーカーのほうからの急遽レンタルなんかもできるかどうかということも検討した上で、次年度、5年度へ繰り越したということでございます。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 未収金のうち患者から徴収すべき医療費の未収金額ということでご質問でございますが、すみません、ちょっと今、手元に資料がないものですが、大体平均的に年間200万円から300万円ぐらいそういった未収金が発生しまして、それが継続して、もちろんその金額の中には分割方式で月々少しずつお支払いになっている患者さんもいらっしゃいますので、未収金は回収の努力を続けているものもございます。

が、そういったものも一括りで 200 万円から 300 万円というところ。ちょっと私の経験則に基づく数字で申し訳ありません。そんなところでございます。

○議長（濱中俊男君） 鈴木議員。

○4 番（鈴木拓也君） 未収金の件は分かりました。これだけの大きな金額を扱っていますから、なかなか満額回収行かないのが世の常ですから、生じていると思います。

この回収などはどんな形で働きかけ等、続けてやられているのか。あんまりもともと恐らく暮らしが非常に大変な方が基本的には対象者なんでしょうから、しかもご病気を抱えているという方ですから、非常に難しさがあるかと思うんですけども、あまりお金最優先ではなくて、きちんとその方の健康や尊厳を守りながら、しかも着実にお金を入れてもらうという対応が必要だと思うんですけども、その辺はどういった考えの下、どういうことに気をつけて取り組まれているのか、お尋ねします。

それから、未収金のほうで、経年で見ますと増えてきてしまっているのか、さほど変わらずという額になるのか、その辺もお尋ねいたします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） では、未収金の回収の方法でございますが、まずは、お電話等でお支払いのお願いをし、それも通じない方はお手紙を出させていただきます。

また、一括のお支払いが困難ということで申し出があった方には、月々のお支払い計画も決めさせていただいているんですが、そういう方はあれですけども、それっきり何の連絡もなく一切こちらのお手紙、電話、ご案内に伝えていただけない方もいらっしゃいますので、そういう場合は、最後の手段というか、自宅訪問をしてお願いをするケースもございますが、こちらはコロナの影響で、しばらく自宅訪問はできておりません。

未収の金額ですが、大きくは増えてはおりません。やはり自宅訪問等もできない状況ですので、減ってはいない、若干増えている程度で推移していると思います。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ございませんか。松山企業長。

○企業長（松山 健君） すみません、一つ共通認識としてご理解いただきたいことがございます。病院の検査機器、治療機器というのは非常に高額なものが多いんですが、残念ながら当院の立ち位置というのは、それを使うスタッフが安定的に配置できないという現状がございます。現場の医師はみんな新しい機器を欲しいんですね。欲しいし、必要だし、収益も見込めるしということで購入しても、その後に開業するから退職するということもあり得ます。それで、大学から人員の補充があつて、機器を継続して使える状況があればいいのですが、全ての診療科でそういうわけにはいかないというのが実情です。従来よりも質の良い画像が得られて、それは患者さんへの説明にとっても良いことだよねと思うような機器でも、それを使うための人員がずっと継続して在籍しているのか。そういうことまで考えて機器を購入しないと、購入費用やランニングコストのこと患者サービスのこと、それから、現時点だけのことを考えてもうまくいかないというのが、病院は生き物ですから、そういうようなことがあるというのは、もう皆さん、共通認識としてぜひ知っていただきたいと思っています。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ありませんか。
（質疑なし）

○議長（濱中俊男君） 質疑はないようですので、これをもって質疑を終了いたします。
これより、議案第9号、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定についての討論に入ります。事前の討論の通告はございませんが、討論ありませんか。
（「討論なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 討論なしと認めます。
これより、議案第9号、令和4年度福生病院企業団病院事業未処分利益剰余金の処分及び決算の認定についてを採決いたします。
お諮りいたします。本件を原案のとおり認定することにご異議ございませんか。
（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

○議長（濱中俊男君） 次に、日程第5、諸報告を行います。
諸報告1、令和4年度福生病院企業団病院事業会計資金不足比率については、議員の皆様へ配付してあります諸報告をもって企業団側からの報告に代えさせていただきたいと思っておりますので、ご了承願います。

○議長（濱中俊男君） 以上をもちまして、本定例議会に付議されました案件の審議は全て終了いたしました。
これをもって、令和5年第2回福生病院企業団議会定例会を閉会いたします。
大変お疲れさまでした。
なお、午後3時30分から福生病院企業団議会全員協議会を開催いたします。
午後3時22分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

令和6年1月17日

福生病院企業団議会議長 濱中 俊男

福生病院企業団議会議員 鈴木 拓也

福生病院企業団議会議員 石居 尚郎