

令和6年第1回

福生病院企業団議会議定例会會議録

令和6年2月19日（月）

令和6年第1回福生病院企業団議会定例会

- 1 招集年月日 令和6年2月19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30分から午後4時12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 |
| 8番 原田 剛 | 9番 小林 貢 |
- 5 欠席議員 7番 石川 義郎
- 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 |
| 地域医療連携室長兼入退院管理室長兼医療福祉相談室長 | 市川 仁史 |
| 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
医事課医事係長
医事課診療情報係長

清水 英巳
松澤 勇太
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
福生市健康課長(兼)福祉保健部主幹
羽村市福祉健康部長
羽村市健康課長
瑞穂町福祉部長
瑞穂町健康課長

瀬谷 次子
木村 秀樹
野村由紀子
小山 和英
福島 由子
工藤 洋介

令和6年第1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
- (企業長あいさつ)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第1号 福生病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例
- 日 程 第 5 議案第2号 令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算
- 日 程 第 6 議案第3号 令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金について

午後1時30分 開会

○総務課長（荻島一志君） 皆さん、こんにちは。本日は、公私ともにお忙しい中、令和6年第1回福生病院企業団議会定例会にお集まりいただきましてありがとうございます。定例会開会に先立ちまして連絡事項がございますので、ご報告させていただきます。

まず、1点目といたしまして、本会議中の携帯電話はマナーモード等にしていただいていることと思いますが、会議中に企業団側の出席者に緊急電話が入ることがございます。その際は対応せざるを得ない場合がございますので、ご了承くださいますようお願いいたします。

2点目といたしまして、会議中のマイクについてですが、音量等の調整が終了しておりますので、ボリュームの調整ダイヤルには触れないようお願いいたします。

なお、発言の際のみトークボタンを押していただき、発言が終了しましたらお切りくださいますよう、お願いいたします。

以上です。

○議長（濱中俊男君） 改めまして、皆様、こんにちは。

本日は、令和6年第1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。

また、本日は、7番石川義郎議員から欠席の届出が提出されております。よって、ただいまの出席議員は8名でございます。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6年第1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付したとおりです。

なお、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、ご起立いただいた上、マイクのスイッチを入れていただき、発言をしていただきたいと思います。

○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、8番原田 剛議員、9番小林 貢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いますが、これ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、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。
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、感謝申し上げます。

まずは、昨今の社会全体の動向では、年初から大きな災害が発生し、お亡くなりになられた方々のご冥福を心からお祈りいたしますとともに、被災された全ての方々に見舞いを申し上げます。

また、当院における能登半島地震の被災地域支援につきましては、福生病院企業団議会全員協議会への報告事項の中で後ほど報告をさせていただきますが、災害発生後、直ちに義援金箱の設置や、災害対応の知識を有する災害支援ナース1名、及び日本医師会災害医療チームJMAT1名の合計2名の看護師を、石川県金沢市の1.5次避難所と輪島市の市立輪島病院にそれぞれ派遣いたしました。

次に、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、本日現在は、陽性患者1名が入院しております。

なお、2月に入り、新型コロナウイルスの患者数は減少傾向ではありますが、インフルエンザについては、感染対策が緩んできたこともあり、陽性数は増加しております。引き続き感染対策を呼びかけるなど、注意が必要となっております。

さて、このような状況の中、福生、羽村、瑞穂地区合同PCR検査センターは、昨年2月、2市1町と医師会との協議で一時休止をしておりましたが、ここで正式に東京都より廃止の手続について通知がございましたので、検査ブースの撤去と同時に発熱外来で使用しておりましたプレハブについても撤去いたしました。

なお、当院においては、外来対応医療機関として救急外来での発熱患者への診療は、引き続き行っております。

次に、本日提案いたします令和6年度予算でございます。令和2年度より、新型コロナウイルス感染症の補助金による収入増や検査ブースの設置、診療に対する支出等で予算規模が拡大いたしました。令和6年度当初予算については、コロナ前の予算規模といたします。

また、病床数を316床で予算を作成しておりましたが、現在休止している5階東棟45床の病棟運用について、病床転換を含め検討を始めたところでございます。このため、令和6年度予算においては、271床の病床数での収支均衡予算としておりますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

なお、令和6年度の福生病院企業団に対する構成市町の負担金につきましては、負担金の算出基準に基づき算出させていただいております。後ほど経理課長より説明がありますので、皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

なお、本日ご審議いただきます案件は、福生病院企業団企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例、ほか2件の計3件でございます。

また、全員協議会の案件も多数ございます。皆様から多くのご意見をいただきたいと思っておりますので、各担当からの説明は要点のみとさせていただきますことをご了承いただけると幸いです。よろしく願い申し上げます。

○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、一般質問を行います。よろしくお願いたします。

項目は、1 病院の財政について、2 医師及び看護師の確保について、3 地域の中での福生病院の役割について、お伺いしたいと思います。

まずは、実態業務について。地域住民が誰でも安心して医療を受けられる身近な病院として発展してきた歴史がございます。医療法の改正、診療報酬の改定などを受けて効率的な医療が求められるようになり、公立病院改革プランの中でも「自治体病院として望ましい経営形態とは」ということで、経営基盤が安定していること、地域に密着した質の高い医療を継続してできること、働く職員の確保ができることなどが挙げられております。そこで、今回は、全体的には病院経営という視点から質問させていただきたいと存じます。

まず、1 項目めの病院の財政について、1 点目、現状と課題について。

新型コロナウイルス感染症が蔓延したときには、公立病院としてご対応をいただき、コロナ患者さんを受入れていただきました。当時は医師や看護師さん、また職員の方々への風評も大変なものだったと思っております。その中で院内感染のリスクを負いながら対応をいただき、公立病院としても、地域に密着した安心して治療のできる医療を提供していただきました。医師や看護師、職員の皆さんの頑張りがあり、新型コロナウイルス感染症関連補助金が入り、経営的にも黒字になりました。

ただ、新型コロナウイルスについては、令和5年度に5類に移行となり、令和5年度以降は国・都からの新型コロナウイルス感染症関連補助金が削減となってまいります。

これら現状と課題をどのように捉えているか、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） 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、「現状と課題について」お答えいたします。

まず現状でございますが、令和2年度より、新型コロナウイルス感染症の対応に伴う補助金収入により、令和2年度は約11億7,800万円、令和3年度は約31億4,500万円、令和4年度は約15億9,100万円の補助金収入があり、各年度とも黒字決算で終え、累積欠損金も解消されております。しかしながら、今、お話があったように2類相当から5類に引き下げられた令和5年度は、補助金が減額されており、約1億300万円の補助金収入にとどまっております。

また、コロナ禍で急速に進んだ在宅診療が影響してか、多くの病院では病床稼働率が上がってこないという問題に直面しており、さらに、医師不足、看護師不足が拍車をかけ、5階東棟の休棟など、補助金の減額と相まって当院の経営は厳しさを増しております。

す。

これまで、当該補助金は、多難を極めたコロナ対応への相応の補填として一定の役割を果たした一方で、予算規模が拡大したため、今後、これまでのような補助金収入が見込めない中、支出超過とならない堅実な財務体質をいかに構築していけるかが当院の喫緊の課題と捉えております。

以上、簡単ではございますが、「現状と課題について」の答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

補助金収入、結構大きかったんだなっていう思いがしております。そういった中で収入が見込めない中で、支出超過とならない堅実な体質をいかに構築していけるかということでございます。それがもう当院の喫緊の課題ということで、ご答弁いただきました。やはり今後の病院の方向性を決めるためにも、やはり課題分析が重要と思っております。

再質問でちょっと2点ほどお伺いしたいと思います。

1点目はコロナ禍で、多くの病院は病床稼働率が上がってこないという問題に直面している、でしたかね、そういう答弁がありましたけど、その辺もう少し詳しく教えていただきたいと思っております。この近隣もみんなそうなのかというような点で、お伺いしたいと思います。

2点目は、令和5年度でも、やはり先ほども11億円、31億円とか15億円とか入ってきた補助金が1億300万円というお話をいただきました。そういった中で、やはり医師不足、また看護師不足による5階東棟の休棟ですかね、厳しいとのことでしたけど、令和5年度の決算というのはまだ終わっておりませんが、この辺の状況推移、この辺をもう少しお伺いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） それでは、ただいまの原田議員の再質問にお答えいたします。

まず、1つ目の病床稼働率についてでございますが、一例といたしまして、三多摩公立病院並びに当院と同規模の他院の状況を見ますと、令和5年12月末とコロナ前の令和元年12月末との比較では、当院では18ポイントの減、他院でも軒並み14ポイントから22ポイントの減と、明らかな減少傾向を示しており、コロナ禍で下がった稼働率が、5年後の現在も回復しない状況が続いております。

次に2つ目ですが、令和5年度における当該補助金は約1億300万円と、過年度と比較をいたしまして大幅な減額となった要因でございますが、令和5年5月7日までは2類相当、8日以降は5類扱いになったことに伴い、補助単価もこれに付随をして、確保病床1床当たり7万1,000円から3万6,000円に減額をされたことと、また、確保病床数が42床から21床に減少したことなどによりまして、大幅な減額となったもので、これに加え、先ほど企業長答弁にもありましたように、一般の入院患者数の減少などにより、経営状況は厳しいものとなっております。

具体的には、令和5年度は、年度途中ではございますが、平成20年度からの新病院建設後、当院が現在の規模に至るまでの間、平成21年度に約12億円の純損失を計上いた

したことがございましたが、現段階でそれに相当する、もしくは、それを上回る額が純損益として計上される可能性がございます。

したがいまして、この後、ご審議いただきますが、令和6年度予算の作成に際しましては、これまでの予算規模ではさらに純損失が積み重なっていくことが想定されるため、これ以上の新たな損失の計上を防ぐため、縮小に転じたものでございます。

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） はい、ありがとうございます。様々お答えいただきました。

他の病院でも、やっぱり14から22ポイント減、また当院では18ポイント減ということで、本当にそのような形での減少が起こっているんだなという思いがしました。

また、平成21年度に計上した純損失に相当する額が計上される可能性があるっていうことで、もうこれ、本当にすごいなと思いながら、しっかりとこの辺も積み重なっていくことを、こういったものを避けていかなければならないかなという思いがしました。

この1点目については承知いたしました。

2点目について質問させていただきます。

2点目の「対策について」というところで、新型コロナウイルス感染症関連補助金が削減される中で、進めていかなければならないことというのもあると思います。

前回は一般質問をさせていただきましたけど、医療機器の更新ということは、やはり医療の質を確保して、病院の収益を得るための投資であって、やは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だと思っております。それを操作する人材確保も必要なんですけど、それは後ほどまた質問させていただきたいと思います。

また今回、後ほど説明があると思いますが、公立福生病院施設・設備長寿命化計画が示され、案の段階ではございますけど、令和6年から令和30年までのプランとなっているというところで、これについても、早く更新しないと、もう前回は質問しました空調など、いきなり止まってしまうと大変なことになってくるなという思いはしております。

そのように、今後の医療機器の更新等、また施設設備の長寿命化で相当の予算がかかっていくかと思われまますけど、やっぱり現状と課題の認識から、そういった中からどのように対策を行っていくか、お伺いさせていただきたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 1項目目、2点目の「対策について」お答えいたします。

医療機器の更新や、施設・設備の長寿命化を将来にわたって、継続的に実施していくためには、経常的な利益が不可欠となります。そのため、コロナ補助金により、これまでの累積欠損金の解消や、未処分利益剰余金の建設改良積立金などへの積立ても行われた今、新たな欠損金を生じさせないようにすることが重要でございます。

具体的には、今後、コロナ補助金に依存せず、安定的かつ堅実な財政運営を行っていくため、今議会でご審議いただく令和6年度予算では、大きくなり過ぎた予算規模を、除草などの委託回数減や委託先の変更、材料の見直し、価格交渉などにより、支出を

抑え、コロナ禍以前の水準に縮小した緊縮予算といたしました。

その際、医療機器については、昨年4月に「医療機器等整備計画検討委員会」を立ち上げ、令和6年度予算に計上すべき機器について、計9回の委員会を開催し、使用状況、収益への貢献度、今後、目指すべき当院の方向性などの観点から、十分な議論を重ね、計上いたしております。

また、病院施設の維持修繕は、中長期に及び多額の費用がかかるため、この後、ご協議いただきますが、令和5年度、「公立福生病院施設・設備長寿命化計画」を策定し、修繕すべき設備と額を明確化し、あらかじめ、所要額の概算を把握することにより、更新費用等の捻出と、平準化の検討に活用してまいります。

いずれにいたしましても、まずは、経営黒字化への足がかりとなる、令和6年度の緊縮予算を着実に実施し、経営改善への道筋を示すことが、目下の当院が取り組むべき対策と考えております。

以上、簡単ではございますが、「対策について」の答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） はい、ありがとうございます。承知いたしました。

やっぱり医療機器の更新と施設・設備の長寿命化を考えた場合、病院経営、あるいは財政の中で、足りないところは各自治体へ負担金のほうをお願いしてくる、そういったことになってくると、各自治体もやはり覚悟していないといけないという、そういったこともあるかなと思いつつ質問させていただきました。

先ほどの経理課長さんは縮小予算と言われて、企業長は緊縮予算ということで、その中でやっぱりもう皆様の認識の中に厳しいものがあるといった認識であるのかなというイメージを持ちました。

そしてまた、答弁の中では、委託回数の減とか材料の見直し、価格交渉、そういった支出を抑えて、緊縮予算を着実に実施し、経営改善への道筋を示すということで、やはりコロナ補助金が入ってこない中、予算縮小はやむを得ないと思いますけど、それによって、医療の質、水準、これがやっぱりきちっと担保できないと困るという思いでもあります。

そしてまた、後ほど審査はするんですけど、この負担金の動向、そこら辺についても、そういったものが減ることによって病院運営上に支障はないのか、その辺が生じないのかお伺いしたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 再質問にお答えいたします。

ご質疑の、医療の質、水準につきましては、何を持って質、水準が高いのか、低いのかということをお示しすることは一概に難しいものがございますが、例えば、予算規模で比較をいたしますと、コロナ前の平成30年度の当初予算は88億円、29年度は87億円と、80億円台の予算でございました。

それが、まさにコロナ禍の令和4年度、5年度になりますと、95億円、96億円と、10億円近い増額となりましたが、これはコロナ患者の対応で多くの医療材料が必要となっ

たことや、収入面では、コロナ補助金があったことなどから、一時的に大きな予算規模となったもので、コロナが2類相当から5類に引き下がり、コロナによる補助金収入がない中で、コロナ禍と同じような支出を続けていては、赤字が積み重なってしまいます。

今回の令和6年度予算は、83億円と80億円台前半の数字となっておりますが、5階東棟が、昨年8月から休棟となっており、今後の利用についても定まっていないため、この5階東棟からの入院収入分を見込めないことを考慮すれば、コロナ禍以前とほぼ同水準の予算といえまして、今回の予算の減額が、医療の質、水準の低下につながらないものと考えております。

また、負担金の減額が病院運営に支障を来すのではないかとありますが、令和6年度予算は、令和5年度から減額をしております。それに伴い負担金も減額となっております。負担金の算定においては、予算金額の経費や材料費など、委託回数の減や、材料の見直し、価格交渉により減額となる分、負担金額が当然下がることとなります。例年通りの同水準が維持されることが望ましいことではありますが、やはり、予算規模の縮小を行わないとなると、その分、赤字となる公算が非常に高いことから、予算規模縮小に伴い負担金が減額となるものでございます。

ただし、今後、収益の状況が好転してくれば、自ずと、再び予算規模も大きくなってまいりますので、その際には、負担金の増額をお願いさせていただきたく存じます。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。承知いたしました。

コロナ禍前、80億円台前半とほぼ同じ、同水準の予算ということで、そういったことで6年度も組んでいくということで承知いたしました。

そういった中では医療の質、水準低下につながるものではないという答弁もいただきましたので、承知いたしました。

やはり負担金については予算規模縮小に伴って減額していく。今後、また予算規模が大きくなってくると負担金も増額になってくるというような、そういった計算になってくるということで承知いたしました。

様々、委託の回数減とか、委託先の見直しとか、先ほども材料見直しとか、価格交渉などが行われるということもありましたので、やはり大事なところはお金を使わなきゃいけないという思いでありますし、ただ、やっぱり無駄になるところ、無駄削減できるところ、効率化できるところは、これからもお願いしたいと存じます。

1項目めについては以上で終わります。

次に、2項目め、医師及び看護師の確保について。

これまでもありますが、公立病院にとって医師看護師の確保は経営の中で重要な課題だと思っております。全国的にやっぱり医師の不足の理由で医療を休止したり、診療制限している病院もあると伺っております。逆に、医師が確保できないからといって、今度、診療科を閉めてしまったら、やはり今後の経営にも関わってくる問題だと認識し

ております。

そういった中で、公立福生病院経営強化プランの中でも、医師、看護師等の確保、働き方改革案がうたわれておるんですが、人材確保と働き方改革と、これもう本当に相反するようなことじゃないかなと思っております。そういった中で人の確保は大変なことだと思っております。

そこで1点目として、これまでの取組ということで、やはり医師と看護師の確保は経営に関わることということで、大変医師の確保は病院収益と、医師負担軽減に大きく影響し、看護師さんの確保は、質の高い医療を行う上で重要ですよというように書かれています。

常勤医師と常勤看護師の状況について、毎回毎回議会ごとに報告をいただいておりますが、議員はやっぱりこの数値だけ見て、増えた、減った、減ったのはなぜだというようなこういったことを聞いたりするんですけど、やはりそれ以前に、それまで医師、看護師を確保するために様々な努力をされてきたと思います。

そこで、まずはそういった今まで頑張ってきたご努力、これについての取組について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） 原田剛議員のご質問にお答えいたします。

2項目の1点目「これまでの取り組みについて」です。

医師、看護師については、これまでも様々な方策を講じ、人材の確保に努めてまいりました。

はじめに、医師の確保についてでございますが、まず院長が各大学の医局を回り、医師派遣の依頼を行ったり、寄附講座等の制度を活用した人材確保についても交渉を行っております。

さらに西多摩医師会を通じて、常勤医師、非常勤医師の募集について、地域のクリニック等から広くお声かけをしていただいたりしているのが現状です。

また、並行して当院のホームページでの募集はもとより、医師求人サイト及び医師紹介会社を活用するなどし、できる限りの人材確保の方策を積極的に行っております。

次に、看護師の確保につきましては、定期的な採用試験の実施に加え、看護大学や看護専門学校への就職説明会への参加、病院見学の受入れなどを実施しております。さらに昨年の秋には、民間企業主催の就職フェアに参加したり、臨時の採用試験を行うなどし、看護師の確保に至っております。

なお、これらの取組については、継続して令和7年度採用に向けた準備にも取りかかっている状況でございます。

私自身も医師の確保については、寄附講座をはじめ、いわゆる「つて」を使い、各大学の医局に医師派遣の働きかけを行ってまいりましたが、今後も引き続き、人材確保に努めるとともに、個人的人脈なども併せて後任に引き継いでまいりたいと考えております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

本当に院長、企業長共々、本当に各大学の医局を回ってということで、医師派遣の依頼を行ったりというお話も頂戴いたしました。知人のつてを使って様々本当に働きかけを行ってこられたという様子、よく分かりました。

また、西多摩医師会にも常勤非常勤の募集を声かけしているという答弁もいただきました。

やはり看護師さんも、非常に重要だと思っております。いろいろ看護大学や専門学校、就職説明会、そういった中での定期試験、また臨時採用試験なんかも行って確保を進めていただいているということで、これまでも大変なご努力、大変にありがとうございます。

1点目はこれで終わります。

2点目、今後の医師・看護師の確保についてということで、やはり今、各業界、生産年齢人口の減少に伴った支え手不足ということで言われております。これ建設業界の職人さんも確保が大変だということも言われておりますし、福祉でも、介護ヘルパーさんも高齢化してきて、やっぱり離職していく方がいる反面、若い人が入ってこないという話もあります。逆に教員採用試験なんかも、教員のなり手不足ということで先生の確保も大変だという。

様々各業界も全てにおいて、そういった状況が発生しつつある。そういった中に加えて、働き方改革というこれによって全体的なマンパワーがもう不足して、大変な状況が始まってきているという思いがしております。

同様に、お医者さんのほうも働き方改革もうたわれて、やはり当院では看護師の夜勤体制を組めないってということで、5階東病棟が休止ということですから。こういった医師・看護師の確保というのは、ほぼ全国的にもこれ苦勞されているような様子が伺えるところがあります。

そういった中で病院経営にも関わる重要なことですので、現状と課題をどのように認識して、それをどのように対応していくか、この点についてお伺いさせていただきたいと存じます。

○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。

2項目の2点目「今後の医師・看護師の確保について」です。

先ほど医師、看護師についての確保について、これまでの取組を答弁させていただいておりますが、医師及び看護師の確保には本当に苦慮している状況でございます。

原田議員のご指摘のとおり、そもそも全国的な医師及び看護師の人材不足が叫ばれている中、各大学病院内においても、働き方改革等の影響で医師不足が深刻化しているということでございます。その結果として、大学医局からの派遣も都心の医療機関が中心に行われたり、三次救急などの大規模な医療機関から優先的に派遣せざるを得ない状況でございまして、当院のような二次救急医療機関まで派遣職員が回らなくなっているということでございます。

さらに、当院の一部の診療科では離職者が相次ぎ、残された医師への業務負担が増えてきている現状となっております。

今後につきましては、医師事務作業補助者の活用や医療技術者へのタスクシフトをはじめ、民間派遣会社による外部の宿日直医師の雇用を採用するなど、あらゆる方策を講じて人材の確保に努めていきたいと考えております。

また看護師に関しましても、夜勤のない職場を求めての離職を減少させるため、他の職種へのタスクシフトをはじめ、夜勤体制維持のための看護補助者の活用を実施し、こちらも同じく、今後も人材確保に全力を注いでまいり所存でございます。以上です。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

大学医局からの派遣も都心の医療機関が中心とか、三次救急が中心とか、そういったことが優先されているという状況もお伺いできました。大変な状況なんだというお話があります。

また、そして看護師さんについても、やっぱり夜勤のない職場を求めてということで、そういった離職される方を減少させるためにということで、いろいろタスクシフトってということでご答弁いただきました。ありがとうございます。

やはり今度2024年4月から、医師についても時間外労働の上限の規制が適用になってくるとということで、一般企業については既にもう施行されている法令ですけど、医療機関は抜本的な勤務環境を改善するために5年の猶予が設けられていたというところで、医療機関には24時間対応が必要など様々ありますので、そこでやっぱり医師・看護師等の労働時間を正しく管理することは難しいと言われて、そういった猶予期間があったところでございます。

昨日の読売新聞でちょっと見ていたんですけど、長時間労働が常態化してきた業種、残業が規制されると、適性があるのに長時間労働を理由にその業種を選んでこなかった方々、特に女性の方が参加してくれれば人手不足の解消につながるかもしれないという、そのような記事もあったところでもありますけど、そうなることを期待していきたいなどは思っております。

今後も、医師、看護師さん等の不足、これはもう常態的に続くのではないかと予想しておりますけど、やはりそういった中で確保に向けて進めていくか、いかに確保していくか、そういったところも大事かと思っております。

この福生病院、当院の良いところ、これをしっかりアピールして、成立させていくことも大事かと思っておりますけど、企業長、院長また様々なつてを使っての対応、そしてまた看護師さんの確保に向けても一生懸命やっただけではないんですけど、そういったアピールするセクション、人材確保専門のセクションとか、そういったことで、しっかりとここを連携していかないと確保できないんじゃないかという、そういった思いがしております。

そこで、そういったセクションがこの福生病院にあるのかなのか、ちょっとその辺のところを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） 総務課長。

○総務課長（荻島一志君） ただいまの原田議員の再質問にお答えさせていただきます。

現在、人材確保の専門セクションを置いているかとのことでございますけれども、現在、日本中で人材不足が叫ばれている中、当院も医師等の働き方改革への対応について、これから人材育成を強化するという観点から、令和5年の4月より、庶務課1課1係であった組織を総務課といたしまして、総務係、職員係の2係体制とさせていただいております。その中で職員係長として1名の増員を行っております、人材確保にも、そちらのセクションで対応している状況でございます。

以上で再質問の答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

そういったセクション、増員を図って対応をいただいているということでありましたので、しっかりとやっぱり、本当に専門家の企業長、院長がもう動くのが本当にありがたいし、大変な中で頑張っているという状況でございますけど、やはりしっかりと連携して取り組んでいくことが大事かと思っておりますので、引き続き、お願いしたいと思います。

では次、3項目めにまいります。地域の中での福生病院の役割についてというところで質問させていただきます。

西多摩保健医療圏における医療機関の状況で、急性期機能を持つ病院が7病院あって、公立病院では、市立青梅総合医療センター、公立あきる医療センター、公立福生病院があります。また、構成市町の中では、当院と目白第二病院、大聖病院、3病院が急性期病床を保有しております。

さらに当院は、回復期である地域包括ケア病棟も保有し、近隣の各種医療機関と連携しながら診療を行っていくという状況でございます。

その中で、当院の特徴とクリニックと、地域医療機関が当院へ期待する医療として、アンケートでしたか、これ挙がっているところですけど、それが二次救急医療、がん医療、脳血管疾患医療、心疾患医療、感染症医療などが挙がっているところでありました。そういった中で、やはり、がん診療対応医療機関やポストアキュートなどの特徴あるところに力を入れていくことも大事、そういったことも書かれておりました。

そういった点から、地域の医療機関が連携して、それぞれの病院が地域においてそれぞれの役割を果たしていくことが重要だと思っております。そこで福生病院が果たすべき役割をどのように考えているか、それを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） 原田議員のご質問にお答えいたします。

「地域の中での公立福生病院の役割について」でございます。

これまで総務省は、「持続可能な地域医療提供体制の確保」に向け、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年3月には、「新公立病院改革ガイドライン」を示し、公立病院改革プランの策定を要請してまいりました。さらに、令和2年から発

生した新型コロナウイルス感染症への対応や、医師の働き方改革への取組についても、国より新たに策定が必要とされ、当院は「公立福生病院経営強化プラン」を令和5年に策定いたしました。

当院の「公立福生病院経営強化プラン」には、議員のご質問にございましたとおり、専門的な検査や入院治療が必要となる「がん診療対応医療機関」と、保有している病床を最大限に活用した「急性期から急性期の治療後に引き続き入院医療を要するポストアキュートまで途切れのない連携を行う医療機関」、さらに「二次救急患者を断らない医療機関」を、この西多摩保健医療圏における当院の果たすべき役割と策定しております。

このことから、急性期治療後の症状が安定した方や、慢性疾患の治療を中心に行う診療所等との機能分化を進めるため、「紹介・逆紹介」の促進と診療体制の強化を図るところでございました。

しかしながら、先ほどもご答弁いたしました。昨年12月から本年3月にかけて、一部診療科の医師の複数名の退職等により、強化プランに基づく病院事業の経営改革の取組が縮小される事態となっており、大変に厳しい状況が続いております。

当院にとって、医師の確保が最重要であると同時に、当院の診療体制の継続について検証、検討する必要があると考えております。

今後の診療科、病棟・病床数、不採算部門に関する事、病院運営に際し特に重要と認められる事項に関する事等を検討する「公立福生病院在り方検討委員会」を新たに立ち上げ、検討していきたいと考えております。

以上で、原田議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

当院の果たすべき役割というところから、先ほど紹介、逆紹介の促進と、また医療、診療体制の強化を図ることだったり、一部の診療科の医師が複数名の退職という話も出てまいりました。強化プランに基づく病院事業の経営改革の取組が縮小されるという時代になっているということで、やはりまた元に戻るかもしれませんが、やっぱり医師の確保が一番大事だになってというような思いがしておりますので、そこは引き続き、またお願いするところでございます。

その中で、今、答弁がありました公立福生病院あり方検討委員会ということで、そういった委員会を立ち上げたという答弁をいただきました。その委員会について、どのような構成となっているか、何人で構成されているか、メンバーなど、その辺のところについてお伺いさせていただきたいと思っております。

そういった中で、福生病院が果たす役割ということからいくと、院外の方もこういった委員に含まれていくのか、その辺のところもお伺いできればと思います。よろしくお願いたします。

○議長（濱中俊男君） 経営企画課長。

○経営企画課長（青木しのぶ君） それでは、原田議員の再質問にお答えいたします。

委員会の構成人数は13人です。企業長を委員長とした、院長、副院長、事務部、医療

技術部、薬剤部、看護部、患者支援センターの各部の代表がメンバーとなり構成されますが、委員長が必要に応じて各診療科に関する代表医師を委員会に出席させることができることとしております。

さらに、委員長が必要と認めたときにおいても、委員以外の者を検討委員会に招集し、ご意見を伺うことができるとしてしておりますので、今後、議員のご指摘の西多摩保健医療圏内における、当院の立ち位置に関することについて検討する場合においては、構成市町や医師会等の東京都医療構想調整会議のメンバーに意見を聞くことも念頭において進めてまいります。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） ありがとうございます。

委員会の構成メンバー、また人数等々、承知いたしました。

そういった中では、ちょっと気になっていたんですね。やっぱり西多摩保健医療圏における医療機関ということで、その中でも当院が果たすべき役割と考えたときに、ほかの方々がやっぱり入ってきて、福生病院とこういった役割があるとか、様々なその中で意見が出るのがいいのかなという思いがしましたので、特に福生病院以外の委員会の方、そういった方についてもお話をお伺いさせていただいたところであります。

様々やはりこれからの福生病院、やっぱり10年20年考えたときに、当院が果たすべき役割というのをしっかりと維持していかなければならないと思っております。

また引き続き、様々今も質問をさせていただきましたけど、大変な中で予算も減り、毎年もう一緒に看護師さんも本当にもう確保するという大変な中での経営かと思いますが、引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

以上で一般質問を終わります。ありがとうございます。

○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、一般質問を行わせていただきます。

「紹介受診重点医療機関になることは良いことか」です。

福生病院は紹介受診重点医療を目指していると理解をしております。ただ、私も今季初めて組合の議員になったんですけれども、それ以前は全くこんな話は聞いたこともなくて、ここに来て話を聞いて、紹介状なしの受診が非常に高額になるということとびっくりしたんですね。恐らく、周辺の住民の方、市民の方も、同じ状況なんじゃないかなってちょっと思っております、にもかかわらず、当院が目指しているということに関しては、非常に問題もそこには含まれているんだろうということを感じまして、質問をさせていただきます。

- 1、紹介受診重点医療機関とは何か。
- 2、そうなると、何がどう変わるのか。
- 3、病院にとってのメリット、デメリットは何か。
- 4、患者にとってのメリット、デメリットは何か。
- 5、移行には地域の理解が不可欠だと思うが、理解は進んでいるか。

以上です。ご答弁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） 鈴木拓也議員のご質問にお答えいたします。

「紹介受診重点医療機関になることは良いことか？」について、5点の質問をいただいております。

はじめに、1点目「紹介受診重点医療機関とは何か？」のご質問でございます。

令和4年4月の医療法改正により、地域の外来機能の明確化・連携に向けて地域の協議の場で議論を進めるために、外来の実施状況に着目した報告を医療機関から行う「外来機能報告制度」が施行されました。この外来機能報告データを基に、地域の協議の場である「地域医療構想調整会議」において「紹介受診重点医療機関」が決定されます。

国や都が示す紹介受診重点医療機関の目的は、患者がまず地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」であるクリニックを受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する、その後、症状が安定したら逆紹介を受けて地域に戻る、といった受診の流れを明確にすることであり、地域の基幹病院として入院医療や手術、また緊急を要する患者さんを受け入れる当院の立ち位置は、まさに、紹介受診重点医療機関であるといえます。

次に、ご質問の2点目「そうすると、何がどう変わるのか？」でございます。

現在、かかりつけ医からの紹介状なしで当院に受診される場合は、初診時選定療養費として、消費税を除く1,300円の患者負担が発生しますが、紹介受診重点医療機関となった場合は、この金額が、国が定めた消費税を除く7,000円に変更となります。

しかしながら、もちろんのこと、かかりつけ医からの紹介で当院に受診する場合には、この7,000円はかかりません。

次に、ご質問の3点目「病院にとってのメリット、デメリットは何か」でございます。まず、メリットとしては、本来、基幹病院でなければならない入院や手術、救急医療が必要な患者に注力することができるようになるはずで、当院のみならず医師不足の中で、本来担うべき業務を果たし、その結果、入院収益増につながります。また、紹介受診重点医療機関の基準を満たすことにより、「紹介受診重点医療機関入院診療加算」、入院初日に800点の算定が可能となります。

次にデメリットとしては、やはり、紹介状のない患者の受診を抑制することになるため、外来患者数の減少につながる可能性があります。しかしながら、病院の収益は高度医療機器を用いた検査や手術、そして入院治療が主となりますので、メリットを上回るデメリットとは考えておりません。

次に、ご質問の4点目「患者にとってのメリット、デメリットは何か」でございますが、まずメリットにつきましては、「かかりつけの医療機関」と「紹介受診重点医療機関」の役割分担で外来の混雑が緩和することにより、待ち時間の短縮が図られ、適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるようになります。

次に、デメリットといたしましては、紹介状のない受診の場合、負担が7,000円と大きくなることでございます。

さらに、西多摩地区の地域性の問題でもありますが、クリニックの数が少なく、また、アクセスも当院と比べると決して良いとはいえない所も多く、高齢の単身者の方にとっては、通院可能なかかりつけ医を見つけることが困難なケースが発生するとも考えられます。ただし、このことも、かかりつけ医を持ち、日頃から健康管理をする有益性を考えると、単純に一概にデメリットとは言えないところがあると考えております。

最後に、ご質問の5点目「移行には地域の理解が不可欠だと思うが、理解はすすんでいるか？」でございます。

まず、地域の住民の方からの面でございますが、当院については、まだ実際に紹介受診重点医療機関に決定したわけではありませんが、市民向けに年4回発行される「病院だより」や院内ポスターにより、国の制度として令和4年度より「紹介受診重点医療機関」が設けられたこと、また、当院は入院や手術が必要な患者さん、緊急を要する患者さんを受け入れる二次救急医療機関であり、体調が悪い時などには、まず診てもらう「かかりつけ医」を持っていただくことを推進していることをお知らせしております。

さらに、以前より、症状が安定した患者さんは、かかりつけ医や地域の医療機関に紹介をさせていただき、いわゆる逆紹介を推進しており、患者さんが逆紹介のお申出をしやすいように各診察室に案内の紙面を掲示し、また必要があれば、医師と地域医療連携室が連携して患者さんへの説明を行うなどの取組を行っております。

次に、当院とともに紹介・逆紹介を進める地域のクリニックでございます。西多摩地域では、既に市立青梅総合医療センターが紹介受診重点医療機関でございますので、この地域のクリニックの皆様は、紹介・逆紹介制度に対しての認識がございますが、当院では地域医療連携室が医療連携の充実・推進を図るため、診療科紹介や各部門の案内をファイルにまとめた「公立福生病院のご案内」を作成し、全168医療機関に訪問配布いたしました。

また、年4回発行の「医療連携だより」等においても、当院が紹介受診重点医療機関を目指して逆紹介を推進しているので、患者さんの受入れをしていただきたい旨のお願いをしております。

このような取組によって、徐々にではございますが、地域の理解は進んでいるものと考えております。

最後に、今後も引き続き、紹介受診重点医療機関を目指していく上で、初診時選定療養費も、現在の1,300円から7,000円に一気に値上げするのではなく、令和6年6月の診療報酬改定の結果を見ながら、他の自費料金とともに、令和6年11月議会に段階的な値上げを上程させていただき、検討しております。

以上で、鈴木議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） ちょっと前回の一般質問の際に、多分福生の原田議員と私の議会の違いで流儀が違いまして、途中でどなたかに指摘されて、やり方どうしたらいいのかってよく分からなかったんですけど、議長、羽村流でやってもいいですか。時間内であれば。

○議長（濱中俊男君） はい、どうぞ。

○4番（鈴木拓也君） はい、分かりました。ありがとうございます。

では、再質問してまいります。

この後、全協が開かれる資料に、紹介受診重点医療機関の協議の参考となる条件を満たせなかったという資料が、資料ナンバー5とついていますが、これが配られました。

ここに、見ていただければと思います、この全協資料ですね。このナンバー5。ちょっとこれよく分からなかったもので、内容を確認したいんですけども、まず。

これ①は、紹介受診重点外来に関する基準ということで、計算式がございまして、紹介受診重点外来の患者延べ数割る初診の外来の患者延べ数掛ける100で割り出ししておりますよね。この分子に当たります紹介受診重点外来の患者延べ数、まだ福生病院は紹介受診重点医療機関になってないんだけど、「紹介受診重点外来の患者」とここで出てきているんですけども、これはどういう意味なのか、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） 鈴木議員のご質問にお答えいたします。

この紹介受診重点外来の患者延べ数と申しますのは、実際、当院の提出した外来患者のデータの中で、こういったことに該当する、例えば、入院手術に結びつくような診療する患者、あとは外来で化学療法しているような患者、あとは高額な医療機器を使って診療している、例えば、MRIですとか、リニアックですとか、CTですとか、そういったものの診療を行っている患者の数のこととございます。それで分母に初診を、外来の数が入ってきますので、そういった該当する診療行為を行っている患者が多ければ多いほど、この割合という、40%というのが目標ですが、その数字が決まってまいります。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 言葉は分かったんですけど、それが何を意味しているのか、すみません、全く分からなくて、どうしたものかと困っているんですけども、つまり、症状が軽い方でも、紹介状なしで受診に来られるケースがあるわけですよね。

それとは別に、実際に症状が非常に重くて、福生病院に来ていただいたら適切な判断だったという、紹介状のない患者さんもいらっしゃるわけですよね。単純に二等分、2つに分けた場合、後者が、初診の外来患者に対してどのぐらいの割合だったかと。ちょっと言葉遣いが不正確なところもあるかもしれませんが、大体そんなところを意味しているんですか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） すみません、説明が不適切で。議員のおっしゃるとおりでございます。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） はい、分かりました。

4つの指標を見た場合に、いずれも水準に達することができなかったということで、これも向上をこれから図っていこうということなんだろうと思うんですね。その中で当

院が直接関わることができるというのは、一番下の逆紹介率、これは福生病院が自前で一生懸命頑張れば、数字を上げることが直接できる数字というふうに思うんです。これも40%以上が求められる中で3割未満ということで、ちょっと何かうまくいってないなって見えるんですね。何で逆紹介率はなかなか向上しないんでしょうか。

○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。

原因は幾つかあるんですが、まず、当院はもともと地域密着型病院というようなこれまでのいきさつもありまして、あと、その中で特に、ご高齢等で当院の複数の診療科を多数受診している患者さんがいらっしゃるしまして、例えば、診療科を挙げて申しますと、皮膚科とか整形外科とか、そういう診療科に関しては、もうクリニックに行っていて大丈夫な状態なんですけど、そのほかの内科ですとか外科でかかっている分に関しては、やはりちょっと病院での管理がどうしても必要で、なかなかクリニックに行くわけにいかないというような方がいらっしゃいます。そのような方々が、どうしてもなかなか逆紹介の障害に、一部残って一部行くというのは、やはり負担も大きくなりますので、そういった方がいらっしゃるということがありますし、あとは、先ほど企業長が申し上げましたが、やはり地域にクリニックが多くありません。

これも高齢で単身の方が多いのですが、福生病院はアクセスが非常にいいものから、循環バスも通っておりますし、一番来やすい病院になっておりますので、遠いところのクリニックをご紹介しても、そこまで通院するのが非常に肉体的にも、もしくは経済的にも辛いんだということで、なかなかそういうことが原因で逆紹介に至らない患者さんも結構いらっしゃるしまして、そういうのが逆紹介の進まない要因の一つになっております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 確かにそうだろうなって私も感じております。

クリニックがどんどん増えてくれればいいんですけど、それが担い手がどうかということもありますし、需給のバランスということも医学界でもあるのかな、よく分かりませんが、なかなか簡単にきつといきませんよね。

それから、特にご高齢になれば、さっきもご答弁あったように、様々な病気が重ね合わせて現れてきますから、その都度別のかかりつけ医に行って、そうしたら、もう身がもたないよということもありますよね。そこで多数の診療科を要している当院の在り方というのが非常にそういう患者にとってはメリットになって、かえって問題のあるところもあるわけですね。

そんなことを考えますと、簡単に紹介受診重点医療機関になればいいということには、多分ならないだろうと。簡単にメリット・デメリットで単純な話でいろいろご答弁いただいて、トータルでいうとメリットのほうが上回るんですよというお話だったんですけども、なかなか本当にそうかなって、ちょっと感じる場所がございます。

それから、診療科によってもまた違いますよね。地域にたくさん同様の診療科があればいいんですけども、小児科なんか少ないのかな、きっと地域は。それでかかりつけ

医を持ってと言われても、「全然ないよ」と言われますよね。「一番近くて、以前もかかったことがあって、信頼する福生病院に」って、ここへ来ている方が多い状況の中で、多分一律に、科ごとに分けられませんものね。一律に変えちゃうんでしょう、認定されれば。というのもちよっと、地域や患者の実情に合っていないんじゃないかなって、すごく感じるどころがございませう。

次、初診料の話にいくんですけども、さっき 7,000 円という金額がありました。いかにも高いと思うんですね。これは 7,000 円にしなければいけないという、法の縛りか何かがあるんでしょうか。

○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。

おっしゃるとおり、この 7,000 円は国の制度で決められた金額になってございませう。以上です。

○議長（濱中俊男君） 4 番鈴木議員。

○4 番（鈴木拓也君） 分かりませう。

つまり、この辺だと、例えば、青梅の総合病院とか、それから、立川相互病院ですとか、町田市民病院などが紹介受診重点医療機関になっているんですが、全て 7,000 円取っているということになっているのかどうか、確認させてください。

○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。

全ての病院がこの料金で一律でございませう。

○議長（濱中俊男君） 4 番鈴木議員。

○4 番（鈴木拓也君） だから、制度がよくないなって、私なんか言わせると、高過ぎるんですよ、ちよっと。非常に懲罰的な金額なんですよ。やっぱり患者の状況は様々違いますから、もうちよっと安くはないとね。といっても、ここでその議論をしてもしようがないという話なんですよ。

今年の 11 月から段階的に上げていきたいというお話、さっきございませう。大体どのぐらいを想定してございませうか。

○議長（濱中俊男君） 事務局長。

○事務局長（中岡保彦君） 先ほど企業長が、「検討してまいります」というお話をさせていただきましたが、この制度が示されて以来、この問題って大きな問題でございませうので、これまでも構成市町とは協議をしてまいりましたが、まだ期間も時間もございませう。周りの状況を見ながら、今後も検討を継続してまいりますので、今は具体的な金額はまだ出ていない状況でございませう。

以上でございませう。

○議長（濱中俊男君） 4 番鈴木議員。

○4 番（鈴木拓也君） まあ、3,000 円ぐらいかなと私なんか感じるんですよ。そのぐらいにはせめて抑えてもらえませうか。どうですか。現段階の、規模感でございませう。別に 3,500 円と 2,500 円、規模感は 3,000 円ぐらい。

○議長（濱中俊男君） 事務局長どうぞ。

○事務局長（中岡保彦君） ご意見ありがとうございます。今のこの議会のご意見というのは、住民の声でもございますので、また今後、構成市町との会議の中では、そういった声があったということでお伝えをしながら、また協議を行っていきたいと考えております。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） はい、分かりました。

次に、病院にとってのメリット・デメリットという点なんですけれども、基幹病院の役割に注力できると、これは非常に大きなメリットなんだろうと。前回の議会で救急車の受入れ率が何割かというお話で、大体半分だったので、それも増えてくるということが期待もされるんですね。これは大きいだろうと思います。

それから、診療加算のプラスという、初日 800 点ということだったんですけれども、これ年間通してどのぐらいの収入増になると見込んでいるのか、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。

患者数は、令和5年1月から12月までの稼働実績で置き換えますと、この1日800点の加算により約3,000万円弱の収入が見込まれてまいります。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） あんまり大したことないんですね。逆に外来患者の減少ということも当然起こりますが、こちらはマイナスどのぐらいというふうに見込んでいますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 外来患者数がどのくらい減るかというのが、なかなか予測が難しいところでございます。実は、議員のお話にも出ました三多摩公立病院の中の稲城市立病院さんが、この2月から紹介受診重点医療機関ということでスタートを切られました。まだ1か月もたっておりませんが、稲城市さんの医事課長のお話、問い合わせをしましたところ、ざっくり、数値は具体的にはおっしゃっていただけなかったんですが、1割から2割、患者がやはり減っているということで、具体的な金額は、これからちょっと考えて算出してみたいなと思っておりますが、すみません、はっきりとは出ておりません。

以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 外来患者1割、2割、単純に掛け算すれば出てきますので、ぜひ計算してほしいと思うんですが、大体概数どんなものですか。分かりますか？

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 1日の平均初診患者数は約60名ほど今いらっしゃいます。単純にこれを2割減らしますと12人になります。外来の診療単価を1万5,000円とします

と、18万円、20万円弱ぐらいの金額が減るとは思います。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 診療加算で30万円増えて、今の金額は年額ということかな。

○医事課長（井口 武君） 日額でございます。

○4番（鈴木拓也君） 日額ですね。さっきの診療加算のプラス30万円って、これは年額の話でしたか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 先ほどのプラスのほうは、年額で約3,000万円。

○4番（鈴木拓也君） 3,000万円か、ごめんなさい、聞き違い。30万円かと。桁が違う。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） すみません、マスクしていますので、お互いに。聞きにくかったり、私の耳もちょっとおかしかったかもしれないけど。

加算で3,000万円年額増えて、今、日額で20万円ぐらいマイナスになる。これ、20万円は月ですか。

申し訳ありません、整理して教えてください。入院患者の減少による収入の減ですね。年額で幾らになるのか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 3,000万円のプラスに対して、1日20万円で机上で出してみますと、診療実日数が年間大体、今年は244ですので、掛けますと、約5,000万円弱の金額が単純には出てまいります。これプラス、紹介受診によって入院患者さんへの適切な医療とか、その辺がプラスになってくると思いますが、ちょっとその金額に関してここでは出すことが不可能ですので、とりあえずここまででお願いします。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） おっしゃるように、入院患者さんはもっと増やすことができるということもございますから、今、診療の加算と外来患者の減少だけで相殺しますとね、まだ2,000万円ですから、それを上回る入院患者さんが果たして確保できるんだろうか、ちょっと疑問に思うわけですね。

役割分担って確かに正しい方向なんですけども、やっぱり経営は建前だけでは動きませんから、そこは厳しく見極めて、仮にこれを目指して、達成したんだけど、経営的に赤字になっちゃうと、それじゃ全く何もございませんから、そこは厳しく見積りしてほしいというふうに思います。

それから、患者にとってのメリット・デメリット、外来で、実は瑞穂の大坪議員も、この前すごく待たされちゃって困ったって、今日話があるかもしれませんが、お聞きしているので、あの外来の混雑緩和って大事だと思うんですけども、今、平均待ち時間はどのぐらいになっていますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） お答えします。

診療科によって、予定どおりにさくさくと進むところもございますし、大変長時間お待たせしてご迷惑をおかけしている科もございます。平均いたしますと、10分、15分ぐらいで診察は行われていると認識しております。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 特に混んでしまっている科っていうのございますか。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 一番混んでお待たせしている科は、内科ですね。次には循環器、整形外科なども混み合う日がございますので、この辺りはお待たせしていると認識しております。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 初診料を上げれば、確かに1割2割減るんですけども、混雑の解消の本筋ではないんだろうなという感じはするんですけども、やっぱりそれは、お医者さんをもっと増やす努力をしているとかということなんじゃないかと思うんですけども、平均10分や十数分であれば、あんまり患者にとってメリットの享受という点では大きくないなって思いました。感想的なことですけども。

それから、最後なんですけれども、地域の理解っていう点で、やっぱりこれ非常に大事で、病院だより、私も以前からいただいていた、あんまり読んでないということがばれちゃったんですけども、そこに書いてあったってことなんですけれども、ただはつきりは多分書いてないんですよ、紹介受診重点医療機関という制度ができましたと。目指しますってあったのかもしれないけども、一体それが何を意味するかって分かりませんし、7,000円になっちゃうって。恐らく、やったら、ひどい反発が来ますよ。

ただ、本当に目指すのであれば、その意味することの大事さというのがあるのでしょうか。そこは正直に真正面から、一生懸命分かってもらう努力をしないといけないというふうに思うんですけども、さらにそういう努力を強めていただけないでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山企業長。

○企業長（松山 健君） 議員のおっしゃることは誠にごもっともでございますので、病院としても努力を続けますが、本当に患者さんへの周知はなかなか難しく、例えば、私この3月に退職しますけれども、11月にホームページで、退職予定であることと、外来は月に一回に変更になりますということをお知らせしていますし、もちろん外来の待合にも掲示しているんですけども、実際に診察のときに、「知っているよね」と聞いてみると、知っている人は4分の1程度です。本当に私もそうですけれども、あんまり自分の想定していないような情報というのは、耳に入りにくいし、目にも留まりづらいんだな、自分も含めてという認識を持っております。

それから、確かに議員が最初からおっしゃっている紹介受診重点医療機関が、本当にこの地域にとって、諸手を挙げて賛成できるのかというお話ですが、これは確かに地域によって全く状況が違います。私、1年半ぐらい前に調べたところ、精神科を抜いたクリニックの数と人口の比を考えると、福生市がこの2市1町では若干まだ優位性があるって、次に羽村が続いて、瑞穂は圧倒的に少ないという状況になっておりますので、そ

ういう、よりクリニックの少ない地域のほうが、現実的に受け入れたり、ご理解いただくまでには、丁寧な説明が必要であると考えております。

23 区でしたら、あまり問題にならないかもしれませんが、こういう制度は国が机上で画一的に決めているようなところがありますので、今の鈴木議員のご指摘も、ぜひ国会で議論していただきたいところではございます。難しい課題ですが、ご理解賜りたいと思っております。以上です。

○4 番（鈴木拓也君） 分かりました。

○議長（濱中俊男君） 以上をもちまして一般質問を終わります。

ここでしばらく休憩いたします。

なお、再開は午後 3 時 10 分といたします。

午後 2 時 5 3 分 休憩

午後 3 時 1 0 分 再開

○議長（濱中俊男君） それでは、休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

次に、日程第 4、議案第 1 号、福生病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例について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 1 号、福生病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例につきまして、ご説明いたします。

令和 6 年第 1 回福生病院企業団議会定例会議案の 1 ページをお開きください。

本案は、東京都人事委員会勧告及び構成市町の給与改定状況に基づき、一般職の職員の勤勉手当の支給月数を変更することとなったため、企業長の期末手当の支給率の規定を改正するため、提案するものでございます。

細部につきましては、総務課長から説明いたしますので、よろしくご審議の上、ご決定くださいますようお願いいたします。以上です。

○議長（濱中俊男君） 総務課長。

○総務課長（荻島一志君） それでは、恐れ入りますが、別紙議案資料の 1 ページの議案第 1 号資料の新旧対照表をご覧ください。

今回の改定は、当院の一般職の職員の期末手当の改定に合わせ、年間支給月数を 0.1 月分引き上げるものでございます。

そのため、条例第 5 条の期末手当の規定を改正するもので、第 2 項において定める期末手当の年間支給月数を、「4.55 月」から「4.65 月」へ引き上げるため、6 月に支給する期末手当を「100 分の 212.5」から「100 分の 217.5」へ、12 月に支給する期末手当を「100 分の 217.5」から「100 分の 222.5」へ改めるものでございます。

次に、附則でございますが、この改正につきましては、令和 6 年 3 月 1 日から施行しようとするものであることから、附則の第 2 項において、令和 6 年 3 月に支給する期末手当につきましては、0.25 月から 0.1 月分引き上げる特例措置を講じて対応しようとするもので、「100 分の 25」を「100 分の 35」と調整するものでございます。

以上で、福生病院企業団企業長の給与に関する条例の一部を改正する条例の説明とさせていただきます。

以上です。

○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。

これより質疑に入ります。質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより、討論に入りますが、通告がありません。討論ございますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第1号、福生病院企業団企業長の給与等に関する条例の一部を改正する条例の採決をいたします。

お諮りいたします。本件は原案のとおり決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可決いたしました。

○議長（濱中俊男君） 次に、日程第5、議案第2号、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算及び日程第6、議案第3号、令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金についての2件につきましては、関連がございますので一括での議題としたいと思いますが、これ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、議案第2号及び議案第3号の2件を一括での議題といたします。

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） それでは、ただいま一括議題となりました議案第2号、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算、並びに議案第3号、令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金につきまして、ご説明を申し上げます。

最初に、議案第2号、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算でございますが、令和6年度は、新型コロナウイルス感染症に係る補助金が見込めないこと、また、1病棟減少した予算の規模を設定し、縮小した収入に見合う支出を取捨選択し、収支均衡予算としております。

また、医療機器等につきましては、主に放射線治療装置、リニアックの更新を予定しております。

続きまして、議案第3号、令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金についてでございますが、令和5年度との比較では1億2,792万9,000円の減額となり、福生病院企業団構成市町負担金の総額は、9億6,466万1,000円といたしました。

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、ご決定くださいますようお願い申し上げます、提案理由の説明とさせていただきます。
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、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算につきまして説明いたします。

令和6年度の予算案は、福生病院企業団会計規程第99条により、企業長が定める予算編成方針及び院長が作成する予算原案作成方針に基づき作成いたしました。

それでは、お手元に配付してございます別冊の令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算書の1ページをお開きください。

第1条は、総則でございます。

次の第2条は、業務の予定量でございます。こちらは、当院の活動の基本的目標となるものでございます。令和5年度当初予算との比較に関しましては、同じくお手元に配付してございます参考資料の「令和6年第1回福生病院企業団議会定例会提出議案概要書」の1ページから2ページに記載をしておりますので、お手数ですが、併せてご覧いただければと存じます。

ここで予算編成に当たった背景を説明させていただきます。

まず、病床数でございますが、271床で45床減の1病棟減少した予算規模を設定しております。具体的には、5階東棟を令和5年8月から休止しており、その後の使用用途等が定まっていないため、現状に則して271床としております。

その影響額は6億円以上になるほか、コロナ補助金についても今後見込むことができない中で、収支均衡予算としており、縮小した収入に見合う支出とするため、給与費を除く全ての予算科目で、委託回数の減などの見直しを実施することにより、これまでのコロナ補助金により大きくなった予算規模を、コロナ以前の状態に戻し、支出超過による赤字の拡大を防ぐため、令和4年度決算を基準とした大幅な減額を目標としたシーリングを実施し、これにより、構成市町への負担金にも影響をしておりますが、もはやコロナ補助金を見込めない中であって、今後、当院が堅実な経営基盤を確立し、独立採算を目指す上で不可避となる緊縮予算としております。

議案概要書に戻りまして、年間延べ入院患者数は7万7,380人、年間延べ外来患者数は14万8,230人としております。1日平均入院患者数は212人、1日平均外来患者数は610人を目標として設定をしております。

次の、主要な建設改良事業は、医療機器等の購入で、4億8,500万円としております。

恐れ入ります、別冊予算書に戻りまして1ページをご覧ください。

第3条、収益的収入及び支出でございます。

収入の第1款、病院事業収益は83億4,419万7,000円で、対令和5年度当初予算で減額をしております。内訳といたしまして、第1項、医業収益は71億2,853万円でございます。医業収益の内訳につきましては、本予算書に記載をしておりますので、25ページをお開きください。

第1目、入院収益は46億8,149万円、一般病床は、6万4,970人の年間延べ入院患者

数を、また、地域包括ケア病棟の年間延べ患者数は、1万2,410人をそれぞれ見込んでおります。

令和6年度の入院収益につきましては、各診療科の部長に院長立ち会いの下、ヒアリングを実施し、1日平均患者数目標等を設定し、積算をしております。また、令和6年度も引き続き寄附講座を実施することで、内科医の確保に努めてまいります。

支出科目といたしましては、本予算書33ページをお開きいただきたく存じます。こちらの上段に、第2項、医業費用、第3目の経費、節、寄附金で計上をしております。

大変恐れ入ります、再度、本予算書の1ページにお戻りください。

続きまして、第2項、医業外収益は、12億1,475万5,000円でございます。こちらにつきましては、先ほども説明しましたとおり、コロナ補助金がないこと及び他会計負担金が減額をしております。

第3項、特別利益は、91万2,000円としてございます。こちらは、主に過年度損益修正益で、貸倒引当金戻入益を91万円見込んでおります。

次に、支出でございます。

第1款、病院事業費用は、83億4,419万7,000円でございます。

この内訳といたしまして、第1項、企業団管理費は、3,231万3,000円でございます。こちらは、企業長給与、企業団議員報酬及び企業団議会経費でございます。

次の第2項、医業費用は、80億5,997万円でございます。医業費用の減は、主に材料費、経費、減価償却費及び研究研修費の減によるものでございます。

第3項、医業外費用は、2億5,191万円でございます。医業外費用の減は、雑損失及び消費税の減によるものでございます。

次の第4項、特別損失は、3,000円で、固定資産売却損、過年度損益修正損、その他特別損失をそれぞれ科目存置としてございます。

第5項、予備費につきましても、1,000円で、科目存置としてございます。

続きまして、2ページをお開きください。

第4条は、資本的収入及び支出でございます。

第1款、資本的収入を8億9,671万円としてございます。内訳といたしましては、第1項、企業債は、4億8,500万円でございます。

第2項、他会計補助金は、1億7,514万5,000円でございます。

第3項、都補助金は、5,333万8,000円でございます。

第4項、他会計負担金は、1億8,302万4,000円でございます。

第5項、固定資産売却収入は、令和5年度と同額の1,000円で、科目存置としてございます。

第6項、その他投資返還金は、20万2,000円でございます。こちらは、医師等の新規採用に伴う医師住宅等敷金戻入を見込むものでございます。

次に、支出でございます。

第1款、資本的支出は、14億272万1,000円となっております。

内訳といたしまして、第1項、建設改良費は、4億8,500万円でございます。内容と

しましては、医療機器の購入によるもので、3ページ下段にあります第11条の重要な資産の取得にも記載をしておりますので、後ほど、改めて説明させていただきます。令和6年度につきましては、医療機器等整備計画検討委員会を立ち上げ、実際に使用する医師及びコメディカルを招集し、ヒアリングを通じて必要性を十分吟味し、将来の医療需要等も勘案して医療機器の集約化も図っております。

第2項、企業債償還金は、9億1,700万4,000円でございます。

第3項、その他投資は、71万7,000円でございます。こちらは、医師住宅等の敷金でございます。

なお、資本金収入額が資本金支出額に対し不足する額、5億601万1,000円は、損益勘定留保資金等で補填をするものでございます。

第5条は、企業債でございます。限度額を4億8,500万円として定めるものでございます。利率は年4%以内とするもので、参考として、令和4年度実績では0.2%ございました。

第6条は、一時借入金で、限度額を10億円と定めるものでございます。

続きまして、3ページをご覧ください。

第7条は、予定支出の各項の経費の金額の流用でございます。各項間で流用をすることができる場合は、企業団管理費、医業費用及び医業外費用と定めるものでございます。

第8条は、議会の議決を経なければ流用することのできない経費でございます。給与費及び交際費は、それ以外の経費の金額に流用し、またはそれ以外の経費をその経費の金額に流用する場合は、議会の議決を経なければならないと定めるものでございます。給与費については46億1,240万2,000円、交際費は44万7,000円とそれぞれ定めるものでございます。

第9条は、他会計からの補助金でございます。収益的支出に対する補填のため、構成市町からのこの会計へ補助を受ける金額を8,137万6,000円と定めるものでございます。

第10条は、棚卸資産購入限度額でございます。棚卸資産の無計画な購入の抑制や、在庫調整による利益操作防止を図るため、限度額を10億円と定めるものでございます。

第11条は、重要な資産の取得でございます。医療機器のうち、取得予定価格が2,000万円以上のものとなり、磁気共鳴画像診断装置いわゆるMRI、放射線治療装置（リニアック）、超音波画像診断装置（エコー）、手術室無影灯の各一式となっております。

ここまでの、議会の議決をいただくもので、5ページ以降は附属書類としての説明書になりますので、説明を省略させていただきます。

続きまして、令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金につきまして、説明いたします。

それでは、お手元の資料2、令和6年第1回福生病院企業団議会定例会〔議案〕の5ページをお開きください。

構成市町負担金につきましては、福生病院企業団規約第13条第1項の規定によりまして、議会の議決を求めるものでございます。

おめくりいただきまして、7ページをご覧ください。

負担金の総額は、9億6,466万1,000円でございます。

内訳といたしまして、福生市につきましては、負担金が3億1,296万5,000円、補助金が1億1,428万1,000円、合計4億2,724万6,000円でございます。羽村市につきましては、負担金が2億3,734万7,000円、補助金が8,538万4,000円、合計3億2,273万1,000円でございます。瑞穂町につきましては、負担金が1億5,882万8,000円、補助金が5,585万6,000円、合計2億1,468万4,000円でございます。

続きまして、お手元の資料3、令和6年第1回福生病院企業団議会定例会〔議案資料〕の3ページをお開きください。

令和6年度負担金の対令和5年度比較でございますが、全体で1億2,792万9,000円の減となっております。減額の主な要因といたしましては、予算説明でも説明しましたとおり、予算規模が縮小したことによるものでございます。

次に、各構成市町別での対令和5年度比較の内訳でございますが、福生市につきましては、負担金が5,507万円の減、補助金が96万3,000円の減、合計で5,603万3,000円の減でございます。羽村市につきましては、負担金が4,211万9,000円の減、補助金が73万7,000円の減、合計で4,285万6,000円の減でございます。瑞穂町につきましては、負担金が2,854万円の減、補助金が50万円の減、合計で2,904万円の減でございます。

運営負担金の負担金部分は、こちらも予算説明でも説明しましたとおり、予算規模が縮小したことによる減額。補助金部分につきましては、病院事業会計に係る共済追加費用の負担率の減少に伴い減額となっております。例年、患者数割合の変化に伴い負担割合が変動しますが、令和6年度におきましては、対令和5年度比で変動は生じておりません。

おめくりいただきまして、4ページをご覧ください。

また、建設負担金に関しましては、3年ごとに患者数割合を改定することが、平成29年3月22日に決定いたしました「福生病院組合に対する組織市町の負担金の算出基準及び地方公営企業法の全部適用」を受け、一部事務組合から企業団へ名称を改めた現行の「福生病院企業団に対する構成市町の負担金の算出基準」に定められており、令和6年度は、令和5年度からの改定後の2年度目で、金額の変更はございません。

ただし、次の改定の令和8年度からの負担金算出においては、建設負担金の総額は、当分の間、同額で推移いたしますが、ただし、患者数割合の変化に伴い負担割合が変化してまいります。

以上、簡単ではございますが、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算及び令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金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、提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入りますが、質疑に関しましては、議案第2号、議案第3号と分けて質疑を行います。

まず、議案第2号、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算の件について、質疑ございませんか。4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 2点お尋ねいたします。

1点目は、予算書の3ページの11条にございます2,000万円以上の医療機器を4セットという購入するんですけども、十分な検討を経てというご説明があったんですけども、端的に、どういう必要性があって購入しようとするのか。また、現在も同様の種類の医療機器って使われていると思うんですけども、これはどのぐらい使ったものということになるのか、お尋ねいたします。1点目です。

2点目が、同じく予算書の25ページ、収益的収入の目の3その他医業収益の中に室料差額収益、いわゆる差額ベッド代ですよね。これが8,000万円ということになっております。ちょっとこれは確認という意味なんですけれども、病院のほうの事情で差額ベッドのあるところから差額ベッドのないところはどうしても移動してもらわなければならない、患者さんに、というケースがあったとすると、そのときには差額ベッド徴収できないと、そんな説明というのが社会的になされているというふうになっていますよね。福生病院ではそういった運用をきちんとされているのかどうか、それをお尋ねします。以上です。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） まず、鈴木議員の第1点目のご質疑にお答えいたします。

重要な資産に示しています4つの医療機器でございますが、まず、MRIにつきましては、主に整形外科分野で用いられるものでございますが、脳もしくは脊髄等の損傷部を詳しく診断できる機器になります。当院は救急病院でございますので、救急患者さんが運ばれたときにこれを用いて、速やかに画像の診断をするものでございます。

次に、リニアックでございますが、リニアックにつきましては、放射線治療というふうに申しますけれども、がんを治療する際に薬剤、手術、そして放射線治療、放射線を照射するということで、がんの部位を破壊もしくは縮小させるという効果がございます。それらを薬剤もしくは手術と並行して行う治療、これは集学的治療というふうに言えますけれども、そういったものに使うもので、地域の患者さんにとっては大変必要不可欠な機器となっております。

次に、超音波画像装置、いわゆるエコーでございますが、検診等でも使用する機械でございますけれども、MRIもしくはCTのほうがよりクリアな画像は診断できますけれども、当然その分、治療費のほうは高くなってまいります。エコーを用いまして、簡易的かというと、体の内部がどのような状況になっているのかということ、定期診断とかそういうところで、とりあえず診断をつけるといったものでございます。もしくは、この救急の現場でMRI、もしくはCT、こちらを撮る場合は、その下準備といいますか、造影剤を入れたりとか、そういったことで多少撮るまでに時間がかかりますので、救急の現場とかで、速やかに体内の内部がどうなっているかということ診断するには、不可欠なものとなっております。

続きまして、手術室の无影灯でございますが、当院の手術室は6部屋あります。6つの手術室がございまして、令和6年度につきましては、この当院が開設して以来、この6つの手術室のいわゆる无影灯、手術する際に影ができないような特殊な照明でありますけれども、そのうちの3台分、3室分を令和6年度に買換えを行うものでございます。

また、それぞれどの程度使用しているのかといったところでございますけれども、MRIにつきましては、平成19年に購入した機器になります。既に16年程度が経過しているということでございます。

放射線治療装置リニアックにつきましても、平成19年に同じく購入をしまして、既に16年半がたっているというものでございます。

超音波画像診断装置、いわゆるエコーでございますけれども、こちらにつきましては、令和6年度は5台を更新する予定でございます。購入から6、7年程度たっているものでございます。

手術室の无影灯、こちらは手術室の天井に直づけでついているものでございますので、当院が新病院を建設した際につけているものでございます。最近ではLEDの手術室の无影灯というものがございまして、とりあえず当院についているものはLEDではございません。LEDではないものは、LEDと比べますと非常に熱い。かなり熱を持っていますので、LED化することによって、その熱があまり出ない。そういったことで手術をするドクターにとっては非常にいいものだ。また、明るさも従来の照度よりもかなり明るい光になるということでございます。

1点目につきましては、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） 鈴木議員の2点目のご質問にお答えいたします。

差額ベッドに移動していただく場合には、希望があった場合のみ差額料金をいただいているという運用になっております。

事情がありまして、もしそのベッドに患者さんを入れる場合には、算定の係に誤算定が起きないように届出用紙がございまして、医師が無料で入れる理由を書いたものを算定のほうに下ろして、誤算定が起きないように注意しながらやっております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。

1点だけ。エコーの更新は今のものが6、7年ということで、まだ使えるんじゃないかななんて素人判断では思うんですけども、換えることによって何か性能や精度の向上等が見込めるということなのかどうか、もうちょっと詳しくご説明ください。

それから、すみません、4つそれぞれお幾らなのかということも併せてお聞きいたします。以上です。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 1点目の再質疑についてお答えいたします。

まず、エコーの年数についてでございますけれども、長い場合は10年とかそういった経年数、そのぐらいの期間使うものもございまして、非常に頻度が激しいということがございます。また、昨今の技術革新によりまして、画像のほうが非常に従前の機器に比べまして格段に向上しているといったことから、日進月歩で、こういった機械も、進歩してございますので、新しいものに換えるというものでございます。

また、値段についてでございますけれども、値段については、入札がございますので、ざっくりとした金額で申し上げさせていただきたいというふうに思います。

磁気共鳴画像診断装置につきましては4億円前後かかると。放射線治療装置、リニアックにつきましては3億から4億円、超音波画像診断装置につきましては、1台400万円から500万円ぐらいで5台を買い換えます。手術室の无影灯につきましては、1台大体1,000万円ぐらいでございます。

以上でございます。

○4番（鈴木拓也君） はい、分かりました。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ありませんか。8番原田議員。

○8番（原田 剛君） 3点お伺いさせていただきます。

まず、1点目は、今ちょっと質問があった3ページの11条のところの医療機器でございます。

公立福生病院経営強化プランという中で検討もいただいておりますし、また医療機器等整備計画検討委員会の中で、検討した結果、6年度はこうしますよっていう形かと思うんですけど、当初そういったプランの中で、令和6年度は6億4,087万円っていう数字、これは概算だと思うんですけど、そういった数字も出ていたんですけど、計画したとおりの機器をはめ込むというのはできたのか、それとも検討委員会で削ってこういった形になったのかというのを、質問させていただきたいと思います。

次に、30ページのところ、材料費の中の給食材料費、給食材料がやっぱり452万3,000円ほど下がっているんですね。昨今の食材が上がっている中で、下げて大丈夫なのかというところがちょっと疑問に思っております。

もう1点、3点目は31ページ、経費の中の光熱水費、これも令和5年度と比べると約9,056万2,000円というような形で、結構大きく減らしていて、電気代等々高くなっている中で、これだけ減らすということに至った根拠を教えていただければと思います。

以上です。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（青木広幸君） 原田議員の1点目のご質疑にお答えいたします。

今、原田議員の方からお話がありましたように、令和6年度につきましては、医療機器等整備計画検討委員会を立ち上げまして、全9回の委員会を開催してまいりました。そのうち、当初、要望のあった機器につきましては、6億8,000万円程度の当初計上要求金額がございましたが、最終的には4億8,500万円という形で、2億円あまり減額をしております。

例年、医療機器については、品目数でいうと30品目程度計上されておりますけれども、今年度につきましては、この重要な資産の4点のほか10点、合計で14点ほどの計上にとどまっております。これにつきましては、当院の経営状況が非常に厳しいといったところで、精査をいたしまして最低限、必要不可欠な機器を優先的に購入しようということで、この4点を含む14点を当初予算として計上をしております。

また、画像診断装置ですね、エコーにつきましては、エコーの集約化で院内に30台程

度ありますエコーを集約化いたしまして、4,000万円程度の減額も成功をしております。

2点目の給食材料費の食材費が下がったが大丈夫なのかといったことでございますけれども、下がった理由の原因の主なものの一つが、先ほどから予算の説明の中でも繰り返し説明いたしましたが、5階東棟が今、休棟している、休止をしているといったところで、こちらのほうに患者さんが入院できませんので、その分の給食材料を見込んでございません。そのために大幅な減額となっているものでございます。具体的には316床を271床としているためでございます。

3点目の光熱水費でございますけれども、こちらもかなりの減額となっております。現在の燃料費の高騰で国の補助金がございます、電気供給者に対して補助が出ています。そのため単価が130円ほど下がっておりますので、そういったことも合わせながら、院内のほうでも節約に努めていきながら、何とかやっつけよう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） 8番原田議員。

○8番（原田 剛君） 承知いたしました。

1点目、いろいろ様々検討委員会の中で検討した結果、こういった形での計上をされてきたということで、承知いたしました。

本当に必要なものというか、これがないと困るものという形で、前回、リニアックも必要じゃないかというお話もさせていただきましたので、そこに上がってきたということはよかったかなと思っております。

次の2点目についても承知いたしました。5階東棟を閉鎖しているから、その分の入院の材料費、食材費が減るという計算だということですね。

光熱水費についても承知いたしました。結構な額を減らしているの、本当に大丈夫ですかという思いから、この辺は質問させていただきました。了解いたしました。ありがとうございます。

○議長（濱中俊男君） ほかに質問はありませんか。3番大坪議員。

○3番（大坪国広君） 1点だけお伺いいたします。

ページ、1ページの外来についてお伺いいたします。

先ほど鈴木議員からも外来の予約の待ち時間の問題点が出たんですが、私も、先日1月にたまたま11時の予約で来て、2時間半待たされたんです。私だけかなと思ったら、お隣の方は10時の予約で10時20分前に来て、結局呼ばれたのが12時10分過ぎだった。こういったことで、私も実は2時から別な要件が入っていたんですが、1回断って帰ろうと思ったんですが、「もう少し待ってください」と言われて、待ったのはいいんです。ただ予約時間、私、お医者さんはいろんな急患が入ったりするから、いろんな事情があると思います。その辺は十分承知しているんですが、ちょっと2時間半というのはひどいじゃないかと、「これ、予約じゃないよな」という、そういう意味で、事務方のほうに何とか改善してほしい、そういう要請をしていたんです。

なかなか受付のほうからの情報がないものですから、ただ単に待っているしかないんです。非常に待っているということはストレスがたまります。そういう意味で、今

後の対応について検討している内容があると思うので、そこら辺をお願いいたします。

以上、1点、よろしくお願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） 大坪議員のご質問にお答えいたします。

内科のほうで長時間お待たせしたということで、大変申し訳ございませんでした。実は、私は議員から直にお話をお伺いしております。

今後の対応ということでございますが、まずは、本来、予約時間からそれだけお待たせするのは、そもそもよくないことなんです。外来の前の受付にお越しになったときに、ある程度の待ち時間を担当者から個別にお伝えする。「1時間ぐらいいは」ですとか、「1時間半ぐらいいは」ですとか、ある程度お伝えできれば、せめてそのお時間をご自身の用で外出されたりすることができるかなと思っておりますが、これ実はなかなか難しいところがありまして、伝えた時間より早く押してしまって順番が来たりすることがありますので、ちょっと難しいところがあるんですけれども、なるべくそれは患者さんにお伝えできるように調整していきたいと思っております。

あと、内科の消化器のドクターで医師の絶対数が足りないということで、これは病院として医師の充足は喫緊の課題として取り組んでおります。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 3番大坪議員。

○3番（大坪国広君） 事情は私も十分今説明で分かったんですが、とにかく事情が分かれば、本人もかなり前向きに納得すると思うんです。ただ、情報が全くない中でただ単に待っているというのは、非常に来た方にもかなりストレスがたまるので、これはぜひとも早急に改善できるようにお願いいたします。

以上で終わります。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（井口 武君） すみません、1点漏れておりました。

患者さんにお伝えする方法として今、メールですとかLINE（ライン）をお使いの方は、そういったものに待ち時間の目安をこちらからお知らせするようなサービスも始めておりますので、そういった機種をお持ちの方には、なるべくご案内して、ご活用いただけるように、こちらもお伝えしてまいります。

○議長（濱中俊男君） 大坪議員、よろしいですか。

○3番（大坪国広君） はい。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ございませんか。5番石居議員。

○5番（石居尚郎君） 2点お伺いさせていただきます。

まず、2ページなんですけれども、資本的収入及び支出部分の1款の第2項、企業債償還金、これが9億何がしとあるんですが、前年度の比較が6億6,000万円から増えている、ここら辺の背景というものを1点教えていただきたいと思っております。

それから2つ目が、11ページ以降の給与費明細書というところですが、これ前年度と比較して、ちょっと金額が落ちています。次のページ、12、13ページ見たら、会計年度

の任用職員以外の職員は落ちていて、13 ページのイの会計年度任用職員のところの、給与は減っているんですけども、手当のほうが増えている、合計として増えているというところなんですけど、ここら辺の背景ですね。先ほどの原田議員の一般質問の中で、いわゆるなり手不足、担い手不足、これをどうしていくのかっていう課題があったと思うんですけど、その辺はどう反映していくものなのか、あるいはまた、316 床から 271 床に、5 階の東棟ですかね、止めているそういう影響なのか、どういうふうな考えの下にこういう数字が出たのか、教え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） 石居議員の 1 点目のご質疑にお答えいたします。

企業債償還金、こちらの方が対令和 5 年度比で増えているというご指摘でございますけれども、こちらのほうが増えた主な理由でございますが、令和 4 年度に総合医療情報システム、いわゆる電子カルテでございますが、こちらのほうの入替えを行ってございます。これは企業債を使って入替えをしておりますけれども、償還金は、翌年から償還が始まりませんで、1 年据置きとなります。

この電子カルテの分の支払いが令和 6 年度から発生すると。令和 4 年度に購入したものが 5 年度分はなくて、6 年度から 1 回目が発生するというところでございまして、対前年度比で増額となったものでございます。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 為ヶ谷総務課課長補佐。

○総務課課長補佐（為ヶ谷安紀子君） 給与費明細書の中で会計年度任用職員以外の職員につきましては、給与費が減となっているところ、一方、会計年度任用職員については、給料は減となっているが、この内訳の手当については増額となっている理由ということで承りました。

12 ページ、アの会計年度任用職員以外の職員につきましては、常勤職員及び再任用職員を計上してございます。こちらにつきましては、やはり病棟の休止などの影響もございます。超過勤務の縮減というところで、超過勤務手当が大きく減っているところ、そのほか前年度まではコロナの危険手当等が含まれておりましたので、そちらの関係で特殊勤務手当が減っているというところが大きく影響していると考えております。

さらに、会計年度任用職員ですけれども、こちら給与費が増えているというところですが、常勤職員の負担軽減というところで、看護補助者さんなどの任用に務めておりますので、こちらのほうで増額というような傾向になっております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 5 番石居議員。

○5 番（石居尚郎君） ご答弁ありがとうございます。1 点目は了解いたしました。ありがとうございます。

2 点目なんですけれども、いわゆる病床が今、人数が不足して開かれていないという、せっかく施設があるのに、それが原因でというのは非常に残念なことなんですけれども、これ見通しというんですか、今年度どういうふうを考えていらっしゃるのか、分かれば

教えていただきたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 中岡+務長。

○事務長（中岡保彦君） 先ほど、別の質問で企業長がお答えしましたが、5階東棟などの今後につきましては、在り方検討委員会というところで、そういったことも含めて、また人の確保も見込みはどうかも含めて、その在り方を検討していき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） 5番石居議員。

○5番（石居尚郎君） ということは、今年度中その検討をして、反映させていくのは来年度以降ということでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 中岡事務長。

○事務長（中岡保彦君） 今回は令和6年度予算、次回は7年度、この時期までかということですが、私ども、なるべく早くそういった結論を出してまいりたいと思いますが、名前に「在り方検討会」というふうに立ち上げたように、当初5階東をどうするかという話だけかと思われるかもしれませんが、医師、看護師の不足が見込みがなかなか立てられない、また、病床稼働率が当院のみならず、地域また全国的な問題であるということから、この課題は非常に今後の在り方また、先ほど一般質問でありました西多摩保健医療圏ってどうあるべきなのかということですので、ちょっといつこの方針が立てられるかって難しい問題でございますが、慎重に議論してまいりたいと思います。

ちょっといつまでというのは分かりかねる状況でございます。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。ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入りますが、通告がありません。討論ございますか。

（「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2号、令和6年度福生病院企業団病院事業会計予算の採決を行います。

お諮りいたします。本件は原案のとおり決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可決いたしました。

○議長（濱中俊男君） 次に、日程第6、議案第3号令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金についての質疑に入ります。質疑ございませんか。4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） それぞれの自治体の負担割合を導き出す方程式ですね。さっき建設負担金に関してはよく分かったんですけども、もしかして、説明があつて私が理解しなかつただけかもしれませんが、運営負担金の割合はどうやって計算しているのかということをおちょっと知りたいんですが、教えてください。

○議長（濱中俊男君） 経理課経理係長。

○経理係長（馬場孝久君） 鈴木議員のご質問にお答えさせていただきます。

運営負担金の負担割合についてですけれども、こちらは毎年患者数の割合を3か年比較して計上しております。この割合で計算をした結果、こちらの割合が令和2年度から令和4年度の各構成市町の患者数の割合、患者数の入院患者と外来患者数の合計を足し合わせまして、患者の割合というのを計算しております。そちらの3か年の平均の割合が昨年度の令和5年度と比較したときに差がなかったということで、負担割合に今回、負担金の割合も変更が生じていないというような説明をさせていただきました。

以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 分かりました。

3市町以外の患者さんというのもいらっしゃるわけですが、そこに関しては除いた母数で計算するという事なのか。

それから、外来と入院は時間的なものは随分変わってきますよね。その辺はどんなふうによく差配しているのか、お尋ねします。

○議長（濱中俊男君） 経理課経理係長。

○経理係長（馬場孝久君） こちらにつきましては、入院と外来をそれぞれ延べ患者数で分けておまして、各構成市町の福生市、羽村市、瑞穂町だけで、こちらの患者数の割合というのを計算しております。

3か年の患者数の割合ですが、福生市におきましては、今年度46.3%、羽村市は33.6%、瑞穂町が20.1%という患者数の割合のほかに、こちらに直接経費と共通経費などの金額に対するものの割合も使っておりまして、そちらを算出した結果、今回の負担金の割合ということで、福生市が43.8%、羽村市が33.5%、瑞穂町が22.7%ということです。

算出基準にこちらのほうは詳しくは載せさせていただいているんですが、口頭だとかなりわかりにくい説明で大変恐縮なんですけれども、その計算の割合にのっとりまして、構成市町と構成市町以外との均衡も捉えるような形で基準を定めております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 決して単純じゃないというのは分かったんですけども、もしかして私の持っている書類のどこかに書いてあると思うんですね。どこに書いてあるか、もう一度教えてください。後でよく見ておきますので。

○議長（濱中俊男君） 経理課経理係長。

○経理係長（馬場孝久君） お配りしている予算書には、そこまで詳しい資料というのがちょっと載っておりませんで、こちらにつきましては、負担金の計算というのを別に計算しておりまして、こちらの書類のほうに記載があるものになります。ちょっと今、お配りしているものには記載はないということでご理解いただければと思います。以上です。

○議長（濱中俊男君） 4番鈴木議員。

○4番（鈴木拓也君） 細かい性格なものですから、知りたいもので、できればそこまで

きちんと示す必要があるのではないかと指摘だけしておきます。以上です。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） よろしいですか。質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入りますが、通告がありません。討論ございますか。

（「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3号、令和6年度福生病院企業団に対する構成市町の負担金について採決を行います。

お諮りいたします。本件は原案のとおり決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可決いたしました。

○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議案の審議は全て終了いたしました。

これをもって、令和6年第1回福生病院企業団議会定例会を閉会いたします。

大変にお疲れさまでございました。

なお、続きまして、福生病院企業団議会全員協議会を開催いたしますが、午後4時20分からといたします。

午後4時12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 3月 28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 原田 剛

福生病院企業団議会議員 小林 貢