

厚生委員会会議録

平成23年8月23日(火)

(開 会) 10:00

(閉 会) 10:40

案 件

1. 市立病院の運営について
2. 高齢者福祉対策について
3. 子育て環境について

委員長

ただいまから厚生委員会を開会いたします。

「市立病院の運営について」を議題といたします。「市立病院の現状について」、執行部の説明を求めます。健康増進課長。

健康増進課長

市立病院の現状についてご説明いたします。8月17日に開催されました飯塚市立病院管理運営協議会において、指定管理者の地域医療振興協会から平成22年度の決算状況について報告がありましたのでご報告いたします。

お手元に配布しています資料1ページ左側の損益計算書をお願いいたします。22年度の事業収益ですが、入院診療収益2億6,203万2千円、外来診療収益7億5,219万円、その他の事業収益6,140万1千円を合計いたしまして3億4,656万2千3百円となっております。

事業費用は、材料費、給与費等を合わせて3億5,131万6千5百円となっております。事業収益から事業費用を差引いた事業利益は、4,754万2千円の赤字となっております。さらに事業外収益と費用を差引いたしますと経常利益は、1億2,954万2千円となり、3年目で初めて黒字となっております。

続きまして右側の貸借対照表をお願いいたします。全体としては、大きな動きはございませんが、流動資産では、医業収益の増加に伴う未収金の増により増加しております。固定資産は医療用機器が増加しておりますが、減価償却費累計額が増加したことにより全体では減少しております。負債の部では長期借入金の減少などから減少いたしており、純資産の部では当期末処理損失が減少いたしております。

続きまして、医師数及び看護師の状況についてご説明いたします。資料の2ページをお願いいたします。まず医師数でございますが、平成22年4月1日と平成23年8月1日と比較いたしますと正規職員では内科が1名の増、皮膚科が1名の増、麻酔科1名の減で合計1名の増となっており合計で26名で運営をいたしております。非常勤職員では、整形外科が1名増、麻酔科が2名の増となっております。看護師につきましては、産休・育休の職員が増加したため臨時職員が4名増えております。

続きまして、患者数の状況についてご説明いたします。資料の3ページをお願いいたします。平成22年度の診療科別患者数の月別推移表でございます。上段が入院患者数、下段が外来患者数となっております。表の縦の項目が診療科、合計の延患者数、一日平均患者数、病床利用率となっております。一日当たりの患者数で見ますと、22年度は入院患者数2,048人、外来患者数4,172人で21年度の入院患者数1,650人と比較しますと3,988人の増、外来患者数3,431人と比較しますと741人の増となっております。本年度増加いたしているのは、整形外科の常勤医師の招へいによるものと分析しております。

4ページをお願いいたします。先ほどの患者数をグラフ化したものでございます。棒グラフの方が毎月の患者数の実績数値、折れ線グラフの方が1日平均の患者数ということになってお

ります。

5ページをお願いいたします。22年度の地区別の患者数の状況でございます。飯塚市が74.0%、嘉麻市が12.9%、桂川町が7.3%となっております。全体の94.2%が嘉飯地区の住民の方が利用されております。

6ページをお願いいたします。6月8日開催の厚生委員会で市立病院建替え事業の設計業者選定についてプロポーザル方式で実施すること及び6社の応募があった旨報告いたしてまいりましたが、8月7日に6社によるプレゼンテーションを行い、8月17日の飯塚市立病院管理運営協議会において、最適任者及び次席者を特定いたしてまいります。

最適任者は「株式会社 内藤建築事務所九州事務所」、次席者は「株式会社 梓設計九州支社」となっております。

7ページをお願いいたします。7ページ以降は審査結果、講評を記載してまいりまして、8ページが全体の講評、2ページ、9ページが最適任者と次席者の講評を記載してまいります。9ページ中段以降は特定にいたるまでの経過を記載してまいります。

10ページをお願いいたします。10ページの一番下の技術提案者6社をアイウエオ順に記載してまいります。6ページは一次審査、二次審査の上位から6位までの得点を上から順に表示してまいります。11ページ、12ページ左側につきましては今回一次審査、二次審査にあたる選定基準を記載してまいります。最後の12ページ右側になりますが今回、内藤建築事務所が提出いたしましたイメージ図を添付いたしてまいります。以上簡単ですが説明を終わります。

委員長

説明が終わりましたので、ただ今の説明に対する質疑を含め、全般についての質疑を許します。質疑はありませんか。

江口委員

今回の市立病院の建てかえについての資金計画についてご説明をお願いできますか。

健康増進課長

今回の建てかえにつきましては、病院事業債及び合併特例債を利用して建設する予定にしております。今回のプロポーザルでは、設計業者の選定でございましたが、その選定の中で事業費は30億円を上限として提出をさせていただいております。合併特例債と病院事業債でございますが、4分の1が合併特例債、後の4分の3が病院事業債ということになっております。最終的な負担でございますが交付税措置分を除いた費用を協会の方が全額負担することになってまいりまして市の単独の負担はございません。

江口委員

指定管理者による管理に関する協定書を見させていただいてるんですが、その10条の管理経費の負担の中で施設等の整備修繕及び機器備品の購入においては甲がその費用に充てるために病院事業債等をおこしたものの以外は乙の負担とするとあります。ただ、今のお話ですと全額について起債を行う、そしてその全額がこの起こしたものの以外という話になりまして今、お話の中で先方さんの負担、地域医療振興協会の負担という部分が出てまいりましたが、額としてどのような形になるのか。ご案内いただけますか。

健康増進課長

先ほど交付税措置分を市がもちましてあとの残りを協会のほうということでご説明しましたが、その割合といたしましては34.371%が交付税その残りの65.629%が協会の方が負担ということになります。仮にこれを30億円ということで計算いたしますと、19億6887万円が協会の負担ということになります。

江口委員

プロポーザルの提案の中には当然のことながら事業費用も含まれていたと理解をいたしますが、そのとおりでいいんですね。

健康増進課長

事業費用につきましては目安として今回の設計に当たりまして30億円を上限ということでの説明をいたしております。

江口委員

ですから、30億円を上限でやるんだけど、その中で提案を持ってきなさい。A社さんは25億円で持ってくるかもしれませんが、B社さんは28億円かもしれない。という形で、当然のことながら、事業費用についても提案があっているんですよね。もしあっているのであれば今回、選定された候補の提示した事業費用についてお聞かせください。

健康増進課長

提案の中では30億円以内でできますというような提案ですけども、細かな積み上げをしているわけではございませんので、事業費については提案はあっておりません。

江口委員

ということは、この提案書の中には私どもでしたらこの規模の建物でこういった機能を持ちます。こういった使い方できます。それについて幾ら出てきます。その幾らの部分はないという理解でよろしいですか。

健康増進課長

今回の部分は技術提案方式ですので細かい細部にわたっての設計をしたわけではございません。それで上限におさまるような形で設計をする中で、特に今回は耐震の部分でこういった分しようとか、動線をこういった分にしようとか、そういったものを含めて審査した結果、今回の決定をしたわけでございます。

江口委員

今回そうすると30億円かかるかもしれない形なのですよね。そして、今回建てかえをやるわけですが30億円以外に建てかえをした場合にかかる費用というものは、どのような形が見込まれるのか。そしてまたそれ以降ですね30年間の指定管理でございまして。まだたったのは数年だけですね。残る期間の中でそのほかに予想される大きな費用というものはどのようなものがあり得るのかお答えください。

健康増進課長

今回の30億円につきましては建設事業、解体も含めますけどもそれを見込んでおります。これ以外に医療機器関係、例えばレントゲンであったり、CTであったり、そういったものは別にかかるものと考えております。それと今回は50年を超えた建物につきまして建てかえを計画しております。今後残る東病棟はもう既に26、7年経過をしております。あと20数年後にはまた、そういった計画の必要性が出てくるのではないかと考えております。

江口委員

それぞれ額がどの程度予想されるのか。そして費用負担についてどのように考えるのか、お聞かせいただけますか。

健康増進課長

今後の東病棟の改築につきましては、現在のところ全くその数字的なものは持ち合わせておりません。それで今回建てかえる分で30億ということでございまして、150床の機能を持ちます東病棟の解体、建てかえにつきましては今回の分よりも下回る額がかかるということでしか予想はできません。

江口委員

今、医療機器についてのご説明がなかったように思います。医療機器についてどの程度かかるのか、そしてその費用負担がどうなるのか。お聞かせください。

健康増進課長

医療機器につきましても起債を利用して購入の予定にしておきます。それで今のところ

大体3億円から5億円程度医療機器ではかかるのではないかとこのふうには考えております。

江口委員

この医療機器についても先ほどの本体工事同様に協会負担が65%程度発生するというふうな見込みよろしいでしょうか。

健康増進課長

そのとおりでございます。

江口委員

ちょっと戻りますがすいません。この損益計算書、資料の1ページでございます。この中に市として支出をしたもの、交付税措置があるものに関してはこちらの会計に繰り入れる、費用を支出するというふうなお話であったと思いますが、その点について、どれにあたるのかとお伺いいただけますか。

健康増進課長

表の中ほどでございます、事業外収益2億2366万2千円がございますが、この中で交付税措置があった分1億8649万1千円が含まれております。

江口委員

飯塚市としてはこれを指定管理者として市立病院として存続させることを決定したわけですが、ただこの運営についてどれだけのもの市として用意していくのかについては、十分考えなくてはならないと思っております。市の財政が特に潤沢であればそこについては、いいものを提供しようというのはいりえるかと思っておりますが、ただ、この厳しい中この運営についてどうやっていくのか。そして30年やっていただく中で施設の整備、医療機器の更新等々がありえます。今回そういう話が出てきてるわけですが、お話中で言われたようにまだ東病棟が残ると。そして医療機器もある。この協定書を見る限りでは病院事業債等起こしたものの以外は乙の負担となっております。ということは、ある意味病院事業債を起こすか、起こさないか。その中で甲、乙飯塚市と地域医療振興協会のそれぞれの負担が変わってくるわけです。飯塚市はもう1件、病院がございました。穎田病院、こちらの方に関しては民営化という道を選んでそれこそ建てかえの費用についても100%基本的に先方さんでやっていただく道を選んで。今回については指定管理者の方が費用をみるというふうな形になっておりますが、ただ、この中でずっと運営される先方さんの経営努力もあると思うんですが、その分を最大限に発揮する中で市の負担を減らしていくのが指定管理者の本来の目的があると思っております。その中で今回、全額合併特例債と病院事業債で賄っていくという選択をされてますよね。そこについては、地域医療振興協会とどのような協議をしてこういった形になったのか。お聞かせいただけますか。

健康増進課長

先ほど決算のときにも申し上げましたが、3年目でやっと黒字の状況でございます。それも交付税措置分をうちが繰り出した影響で黒字になってるということでございます。今後、先ほど医師の確保の状況もご説明いたしましたが、今後は医師の確保をし営業利益だけで黒字を確保できるように協会の方にもやっていってもらわないといけないと考えております。今回の起債を利用するというところでございますけども、特に合併特例債を利用するに当たりましては、負担率がかなり低くなるということで70%は交付税措置になるわけでございますが、今の経営状況から考えましても、できるだけ経営安定を図っていかなくてはならないんじゃないかということで協議いたしまして合併特例債を活用するようにいたしております。先ほどの協定書の10条の中で申し上げられましたけれども、変更協定書その後の平成20年6月に結んでおりまして、病院事業債等を起こした場合については、元利償還金に算入される交付税額を除いて乙の負担となるように記載をしております。ですから、基本的には交付税措置以外の分につきましては、全額乙が負担することになりまして例えば赤字になっても基本的にはその補てんは市の方ではないというふうになっております。

江口委員

この平成20年6月27日の変更協定書の分ですね。ただやっと単年度それも交付税措置分を含めてやっと黒字化になったというお話でしたが、もともと先ほどの黒字になった分の分析にあったように、整形外科の医者の確保ができたから黒字になったと。その分で大きく収益に寄与したというお話がございました。もともと地域医療振興協会さんのお話の中ではきちんと医者をそろえてやっていただく話でしたよね。もともと九州の拠点病院として、飯塚が唯一という話だったのがそれが九州が2つになり医師がわかる形になり医師の確保が先方としてできなかった。その責めは私はまず第一義的に地域医療振興協会が受けるべきだと思っています。他方で潁田病院がある。そしてほかに同じような事例がございます。近隣でも県立であった嘉穂病院は済生会病院として生まれ変わっております。やっぱりそれぞれのところに関しては、自分たちの力で立て直しをやって病院の経営をやっていくことを努力をされている。もちろん地域医療振興協会さんも努力をしておられると思いますが、ただその努力が民営化になった病院と比べて同等程度、同等以上のものがあるかどうか。そして例えば今回の建てかえに関しても、それだけ真剣な検討が行われたかどうかについては私はどうだろうと思っております。というのが、やっぱりその病院というのも立地というものが大きく経営を左右すると思っております。ある意味この現在の市立病院の場所で建てかえをしようとする、どうしても経営について制約出てくる分はいたしかたないかもしれません。ただ、飯塚市内のエリアの中で民営化された病院であれば民営化の中で、お約束の中で、市内の中でやっていただきたいという部分であれば、市内の中で建てかえを考えるのであればもっとこの立地だったらもっと経営として好転をする。そして市民の方々にも喜んでいただけるという部分があったのかもしれないと思っております。30億円の中で約19億6千万円、確かに地域医療振興協会さんも多額の負担をいたします。ただし、私たち飯塚市にとっても約11億円の負担をしなくてはならない、そしてまた、医療機器、そして東病棟として負担をしていくわけですよね。それについてはもっとしっかりとした議論をすべきだと思いますが、その点についてはどう考えられますか。

健康増進課長

先ほどもご説明いたしましたはその負担の分でございますが、飯塚市が持ち出す分につきましては交付税措置があった分を持ち出すわけございまして、実質的な単独での持ち出しはないということでございます。

江口委員

市の単費としての持ち出しではないというふうな形でのお話だったかと思いますが、ただそれについても特例債に関しては枠がある中で、その枠を使うわけですよね。間違いありません。そしてまた、この国の財政は厳しい中でやっぱりそういった分で回り回っては負担になるわけです。またその部分がきちっと減ってくることはもちろんやるべきでしょうし、そして市民に対してよりよい医療を提供するために当該法人がよりいいものを提供するための例えばその立地に関する検討とかもされるべきであったと思っております。今回についてはその分とかに関しては全くなされていないという理解でいいですかね。

健康増進課長

まず建てかえに関しての検討でございますが、今回の建てかえにつきましては50年を越します老朽化した施設の建てかえということで考えております。議論の中にも全く別の場所という話もございましたが、現実的には今から土地の取得をして、確保をして新たに建物を建てるということはかなり難しいということでございます。それで今回老朽化した建物の建てかえ、それと、旧労災病院からの今まで利用されずずっと過去の経緯もございまして現地で建てかえをするという最終的な選択をいたしております。あと労災病院が廃止の決定がされてから急激に患者数が落ち込んでおります。それがようやく20年度から飯塚市立病院として運営を開始してやっと22年度に今までの患者が徐々に戻りつつあるというふうにご考えております。労災

病院当時もこの地区にはなくてはならない病院ということでございます。今までの経緯を踏まえまして、市立病院も今後地域医療のためにやっていきたいというふうには考えております。

委員長

ほかに質疑ありませんか。

藤浦委員

今の質問と重複するところもあるかもしれませんが、まず、損益計算書の事業収益のその他の事業収益、入院診療収益と外来診療収益と同じ欄にあるわけですけど、このその他のというのはどういうものでしょうか。

健康増進課長

これは予防接種とか健診とかそういった分の収益が入っております。

藤浦委員

指定管理をされている中身についてはあるんでしょうけど、この3年を経過しながら徐々にいい方向に向かってるなという指定管理者側の努力そういったものもある意味この数字には出てきてるんじゃないかなというふうには思っております。ただ、やっぱり医師数の確保というところではきちんとしたお約束を果たしていただかないといけないと。やっぱり医者がいない病院なんていうのは、施設とか、看護婦さんだけにやっぱり患者さんはつくわけじゃないんです。やっぱりドクターに患者さんはつくんだと。きちんとした診療をされてるところが患者さんの評価になるというふうに思っています。それでこれを見ますと脳神経外科とリハビリテーション科がまだ依然として空白ですよね。3ページのこの実績表を見ますと平成23年の7月の月だけで見てもこのリハビリテーション科の外来というのが多いんですよ。どの科に比べてもこの科というのが非常に多い。きちんとしたドクターがいない。にもかからず多いということは、やっぱりすごくそういった患者さんが多いということだと思えます。そこに専門医師がいないというのに1つちょっと不思議な思いもするわけですけど、現実リハビリ専門医師という資格を持った医師というのはおられるですか。

健康増進課長

ご質問のリハビリテーション専門医というのはいらっしゃいます。それで19年度までは労災病院にもいらっしゃったんですけども今はその方が熊本の方にいってらっしゃいまして、非常勤で毎週来ていただいております。先ほどご質問の中にありましたリハビリテーションの患者数が増えている分につきましては、整形の常勤医師が3人みえられてますので、その方がリハビリ関係のメニューを組んでやってるということでそこ分が増えてるということでございます。

藤浦委員

ということは、他の科の先生がリハビリテーションというの診れるということですか。

健康増進課長

整形外科の常勤医師がいない21年度以前につきましても、内科のリハビリにつきましても内科医の方がリハビリのメニューを組みましてリハビリをさせたというような状況でございました。

藤浦委員

確かにそうなんです。整形外科とか脳神経外科とかそういった先生方はこのリハビリテーションには大きく関わる診療されてるというところはたくさんあると思います。ただやっぱりこれを見ますと、特に今の飯塚市立病院というのはリハビリテーションの施設がかなり充実してるんですよ。これをやっぱりきちんと使う、そこに専門のドクターがおられるということはやはり非常に患者さんにとってはあそこの1つ大きな特徴になるかというふうに思うんですよ。実際私も病院見に行きましてもその施設の充実ぶりというのは、やはり余り他の中小病院にはない規模のものがあるんじゃないかというふうに思ってますので、このドクターもきち

んと補充をしていただいでできればこの空白の欄の神経内科の先生のところもゼロ、ですからもちろん数字としても実績ゼロというに思います。脳神経外科についてもそうですけど、そういったところのぜひ充実をきちんとやっぱり振興事業団の方とお話をされて当初のお約束を早く果たしていただくように努力をしていただくように要望したい。

委員長

ほかに質疑ありませんか。

(な し)

お諮りいたします。本件は、掘り下げた審査をするということで、継続審査といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって、本件は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、「高齢者福祉対策について」を議題といたします。質疑を許します。質疑はありませんか。

(な し)

お諮りいたします。本件は、掘り下げた審査をするということで、継続審査といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって、本件は継続審査とすることに決定いたしました。

次に、「子育て環境について」を議題といたします。質疑を許します。質疑はありませんか。

(な し)

お諮りいたします。本件は、掘り下げた審査をするということで、継続審査といたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

(異議なし)

ご異議なしと認めます。よって、本件は継続審査とすることに決定いたしました。

以上をもちまして、厚生委員会を閉会いたします。おつかれさまでした。