

平成27年9月定例会

公立岩瀬病院企業団議会会議録

平成27年11月9日

午後2時00分 開会

○議長（大越 彰君）

皆さん、こんにちは。

ただいまより、平成27年9月、公立岩瀬病院企業団議会定例会を開会いたします。

直ちに、本日の会議を開きます。

出席議員は定足数に達しております。

本日の議事は、議事日程第1号をもって進めます。

この際、諸般の報告をいたします。

平成27年9月3日付で、菊地洋副議長から、公立岩瀬病院企業団議会副議長職の辞職願がありましたので、平成27年9月3日の閉会中に副議長の辞職を許可いたしましたので、公立岩瀬病院企業団議会会議規則第65条第3項の規定に基づきまして報告いたします。

同じく、6番、橋本健二議員も、平成27年9月3日付で、議員辞職をしております。

次に、今回新たに公立岩瀬病院企業団議会議員に、菊地洋議員、大倉雅志議員がご当選になりましたので、ご報告申し上げます。

なお、菊地洋議員の議席番号は5番を、大倉雅志議員においては6番を、議長において指名いたしました。

次に、監査委員から、例月出納検査結果報告書、並びに平成27年9月実施の定期監査結果の公表が提出されております。印刷の上、お手元に配布いたしましたので、ご了承願います。

これより、議事に入ります。

日程第1、副議長の選挙を行います。

副議長の選出方法につきましては、地方自治法第118条第1項の規定により、投票による方法と、同条第2項の規定による指名推選による方法とがあります。

いかなる方法で選出するか、お諮りしたいと思います。

4番。

○4番（鈴木正勝君）

指名推選にてお願いしたいと思います。

○議長（大越 彰君）

ただいま、4番、鈴木正勝議員から、指名推選というご提案がありました。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

ご異議なしと認めます。

よって、指名推選による方法により選出したいと思います。

どなたか、ご指名ありますか。

4番。

○4番（鈴木正勝君）

大越議長のほうから指名推選でお願いしたいと思います。

○議長（大越 彰君）

議長より推選という声がありましたので、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

ご異議なしと認めます。

それでは、私のほうから指名したいと思います。

5番、菊地洋議員の副議長を指名いたします。

ただいま指名いたしました5番、菊地洋議員より、副議長の挨拶を求めます。

○副議長（菊地 洋君）

ただいま指名推選をいただきました鏡石選出の菊地洋でございます。

大変重要な時期に当たっておりますので、議長をサポートしながら、全力で頑張ってまいりたいと思います。

どうぞ、よろしく願いいたします。

○議長（大越 彰君）

日程第2、会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

今期定例会の会期は、本日1日限りといたしたいと思います。

これにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

ご異議なしと認めます。

よって、会期は本日1日限りと決しました。

日程第3、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、本会議規則第77条の規定により、議長において、6番、大倉雅志議員、7番、小林徳清議員、8番、荒井裕子議員を指名いたします。

この際、日程第4、報告第2号から、日程第6、議案第6号までの報告2件、議案1件を一括して議題といたします。

あらかじめ、お願いをいたします。説明、質問及び答弁に当たっては、議席で起立の上、簡潔明確に発言され、会議の円滑な進行にご協力願います。

それでは、提出者から、提案理由の説明を求めます。

企業長。

○企業長（伊東幸雄君）

企業長の伊東でございます。よろしくお願ひいたします。

本日、公立岩瀬病院企業団議会9月定例会が招集されましたところ、議員の皆様方には大変お忙しいところ、ご参集いただきまして、まことにありがとうございます。

本定例会は、構成市町村の議会日程などもございまして、11月に入っただの本日の9月定例会というふうになりました。

また、このたび企業団議会議員に当選されました菊地洋様、大倉雅志様に対し、心からお礼を申し上げたいと思います。

さらには、ただいま副議長に菊地洋様が選任されました。まことにおめでとうございます。

今後とも、本病院の発展のため、格別なるご尽力を賜りますように、よろしくお願い申し上げます。

本定例会におきまして、ただいま議題となりました報告2件、補正予算1件についてご審議をいただくこととなりますが、提案理由の説明に先立ちまして、前定例会以後の病院事業につきまして、主なものをご報告申し上げます。

初めは、病院経営の根幹となります医師体制についてでございます。本年10月1日から小児科医1名が着任しておりますが、これは、10月末をもって自己

都合退職ということで、小児科医1名が退職しておりますので、この後任ということになります。

また、11月1日から、年度の途中ということではございますけれども、2年間の初期臨床研修を希望する初期臨床研修医を採用しておりますので、11月からは初期研修医は、現在の2名から3名ということになります。この3名を含めまして、現在、常勤医師体制は25名ということになっております。

この関係で、今般、厚生労働省から、28年度の初期臨床研修のためのマッチング結果ということで公表がありました。当院については、マッチングの結果、いわゆる報道では希望者なしというふうにされております。ただ、実際は28年度も初期研修医1名の受け入れが内定しております。

なぜマッチングでゼロになったかということ、内定者がこのマッチング制度への手続、これを完了していなかったために、いわゆるマッチング該当者とならなかったということで、当院についてはゼロということになっております。こういった報道については、皆様に大変ご心配をかけました。次年度以降の教訓にしていきたいと思っております。

したがって、28年度につきましても、初期研修医は3名体制ということでございますので、さらによりよい研修のできる環境を提供し、医師が集う魅力ある病院づくりに努めてまいりたいと思っております。

次に、平成26年度決算について申し上げます。

26年度は、前年の25年12月に外来棟が完成いたしまして、昨年8月にグランドオープンということで、施設整備が完了いたしましたこと、さらには、福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンターと須賀川市との共同事業でございます「健康長寿推進事業」、この事業の一環として9月からスタートした、フェローの先生方による総合診療科の外来診療支援、そのほか、病院としても患者増対策、いろいろと対策をとってきましたけれども、こうしたこともありまして、入院患者数につきましては、対前年度比で4,474人増の7万1,826人というふうになりました。外来の患者数についても、前年度比で6,835人増の7万1,535人となった次第であります。その結果、入院収益は、対前年度比で、3億593万円ほどの増となります。総額では29億7,359万円余、外来収益も、対前年度比では7,743万円余の増となりまして、総額では8億9,

950万円余で、いずれも収益は増加をしております。

その一方で、支出ですけれども、人件費、材料費等の増額に加えまして、施設整備、あるいは医療機器の購入等に係る減価償却費、これが大変大きく伸びまして、対前年度比1億4,288万円余の増額となっております。あと、もう1つの要件としては、消費税負担額が、税率5%から8%に増大いたしておりますので、このことによる計上額も大きく増加をしております。費用全体も増加をしたということでございます。

この結果、経常収益が47億8,487万円余、対しまして経常費用、これが49億8,481万円余というふうになりまして、経常収支は、1億9,993万円余の損失となっております。

なお、加えまして、26年度は、新会計制度が適用された初年度に当たります。新たに義務づけられました退職手当などの引当金の処理、あるいは旧外来棟の解体除却損などの特別な会計処理が必要となります。このために26年度は26億2,907万円余を別途、特別損失として計上することといたしております。

「公立岩瀬病院中長期計画」の目標に対します数値で申し上げますと、経常収支比率は、目標100%に対しまして、実績が96%ということですから、4ポイントほど目標に届いておりません。職員給与比率、これは、目標を56.3%というふうに置きましたけれども、少し多目の59.7%、目標を3.4ポイントほど上回っております。

病床利用率、これは目標85%ですが、実績が82%ということで、こちらも3ポイントほど目標数値に届いておりません。

厳しい現状を踏まえまして、今年度も、中長期計画の着実な推進を図り、特に医師招聘活動、これを強化するとともに、病院経営に対する諸問題に取り組むために、的確な経営指標をもとに経営分析を進めるための財務会計の事務体制の強化、あるいは、診療材料など、調達部門でのさらなる廉価購入への取り組みの強化、さらには、地域の医療ニーズを踏まえるとともに、病床の稼働率を高めるために、地域医療を担う病床機能のあり方、これは具体的に言いますと、地域包括ケア病床の導入の検討ということになりますけれども、こういったことを行ってきております。

また、患者数の確保と診療単価の向上に向けまして、全職員が病院目標を共有

し、経営に参画するために、病院目標バランストスコアカードというものを本格導入いたしまして、各職場での目標管理を徹底し、入院患者の受け入れや診療単価を確保し、患者サービスの向上に努めながら、地域医療を守り、結果として病院経営の安定に資するよう、取り組みを進めてきております。

次に、議案第6号の補正予算の関係について、少し申し上げたいと思います。

これは、産科・婦人科診療棟建設にかかわります事業費についてでございます。これは、所要の補正案を提出するものでございます。

当事業につきましては、国立病院機構福島病院との統合が不調に終わったことを受けまして、昨年7月開催の「須賀川、岩瀬及び石川地方地域医療懇談会」におきまして、当院への産科・婦人科開設が合意されたところでございます。

以来、当院においても所要の準備を鋭意進めてきておりますけれども、財政支援の1つの大きな柱としておりました「福島県地域医療介護総合確保基金」、こちらの事業採択につきましても、おかげさまで、さきの福島県議会9月定例会におきまして補正予算案が議決をされておりますので、正式決定を見たところでございます。補助率は、補助対象経費ということにはなりますが、経費の3分の1ということになります。今年度は補助額、全体の30%に相当する1億7,780万円が確定したところでございます。

残りの70%相当額、さらには28年度において予定しております医療機器整備費、こういったものについては、あわせて、来年度申請をするとしております。その他の財源につきましても、「安心して子供を産み育てることのできる地域づくり」という理念に基づきまして、構成市町村の理解をいただく中で、今、必要な協議を進めておるところでございます。

先月19日に、本事業の入札をとり行っております。参加業者が2業者の予定でございましたけれども、1業者が入札日前に辞退を申し出たために、結果として1業者のみの入札となりました。さらに、応札金額が予定価格に達しなかったために、落札者なしとなっております。

これは、資材の高騰、あるいは技術者の確保が困難だといった特異な環境となっておりますので、建設業界の現状、建設単価の高騰が続いている影響が出ているものと思っております。

この状況は今後も数年は続くのではないかと予想されておりますので、本事業

が福島県立医科大学「ふくしま国際医療科学センター」の整備による、県内の周産期医療体制の再構築に密接にかかわっておりますので、時を逸するというのではなくて、施設を整備する必要がございます。こういったことを考えますと、建設費の見積もりについて所要の増額が必要だというふうに思っております。

なお、詳細につきましては事務局よりご説明を申し上げたいと思いますが、今後、今期予算案が議決をされますれば、改めて請負業者を選定し、契約を締結の後、着工ということにしたいと思っておりますので、建物の完成については、現時点では28年12月ぐらいを想定しております。

完成後、早期のオープンを予定しておりますけれども、先月21日に県も発表しておりますが、医科大学の「ふくしま国際医療科学センター」のスケジュール、こちら、半年程度おくれるというような見通しなのだそうで、今後、こういった関係機関とさらに協議をしながら、年内にはスケジュールの詳細を明示できるように進めていきたいと思っております。

議員の皆様とも情報を共有しながら協議を進めてまいりますので、ご支援、ご理解を賜りますようお願いをいたします。

以上、病院運営の当面の課題及び提案理由の一部をご説明申し上げましたけれども、今定例会においては、報告2件、補正予算1件を提案しております。

慎重にご審議の上、速やかに議決を賜りますようお願い申し上げます。よろしく申し上げます。

○議長（大越 彰君）

事務長。

○事務長（松田広信君）

ただいまの企業長のご説明に続きまして、私のほうから、事務局として、本議会に提案しております報告2件、議案1件につきまして、詳しく提案理由をご説明申し上げたいと思います。よろしく願いいたします。

まず、報告第2号「平成26年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計決算について」からご説明いたします。

本報告は、事業団病院事業の決算について、地方公営企業法第30条第4項の規定により、監査委員のご意見をつけて本議会定例会にご報告し、ご認定をいただくためのものがございます。

事前にご送付申し上げてありました決算書をごらんいただきたいと思います。お手元にございますでしょうか。それでは、その決算書に基づいてご説明を申し上げたいと思います。

当事業団の病院事業会計は、既にご承知とは存じますが、公会計の予算主義と企業会計の決算主義の両方の側面を持っており、予算と決算の両方を重視するという特別な会計となっています。予算の執行状況につきましては公会計方式で、それから、病院事業の経営成績につきましては企業会計方式で、それぞれまとめられております。

なお、これからのご説明におきましては、金額の100万円未満は、一部を除きまして四捨五入して表現をさせていただきますので、ご了承くださいたいと思います。

それから、大変申しわけないことであるのですが、決算書の一部に不要な記載がありましたので、ご説明に先立ちまして訂正をさせていただきます。

決算書の22ページから23ページをお開きいただきたいと思います。主な契約の事項として、契約の内容が列記してございますが、契約金額の列が2つあります。右のほうの列は25年度のものでございまして、これは本来不要のものでございました。手違いによりまして25年度の契約金額についても掲載してございました。これは印刷の誤りでございますので、訂正して、おわび申し上げたいと思います。

ご訂正していただくところは、以上でございます。

それでは、お手元の決算書に基づきまして、まず、予算の執行状況・執行結果についてご説明を申し上げます。

決算書の1ページをお開きください。これからご説明申し上げるのは、1ページから2ページにかけてでございます。

この決算報告書、この1ページから2ページの決算報告は、先ほど申し上げましたとおり、公会計の考え方に基づきまして予算の執行結果をあらわす報告書でございます。全て、消費税、地方消費税込みの金額となっております。後で説明します経営成績のほうは、消費税抜きの金額ですので、そこが違いますので、ご承知おき願いたいと思います。

まず、1ページの(1)の「収益的収入及び支出」からご説明いたします。

収入につきましては、「第1款 病院事業収益」の決算額は、予算に対して、5億2,500万円少ない48億400万円となっております。一方、支出につきましては、「第1款 病院事業費用」の決算額は、予算に対して7,600万円多い、75億6,500万円となっております。

ここにおきまして、支出において、決算額が予算額を上回っておりますが、これは後でまた詳しくご説明いたしますが、平成26年度から新しい会計基準が適用されることになりまして、退職給付引当金等の、現金支出を伴わない費用を特別損失として計上しているために、予算で見込んでいた額を大きく上回ったものでありまして、現金支出を伴う費用につきましては、予算の範囲内に収めておりますので、ご了解いただきたいと思います。

続きまして、2ページ目をお開きください。(2)「資本的収入及び支出」についてでございますが、こちらをご説明いたします。「第1款 資本的収入」の決算額は、予算に対して1億500万円少ない、2億5,600万円となっております。一方、支出につきましては、「第1款 資本的支出」の決算額ですが、こちらは、予算に対して1億400万円少ない、4億3,400万円となっております。

なお、資本的収入が資本的支出に対して不足する額が1億7,800万円ございますが、これは、過年度の損益勘定からの留保資金で補填をしております。

また、26年度予算において建設改良費の一部として、産婦人科建設事業費6,000万円が計上されておりましたけれども、26年度末において、設計業務等の予定しておりました業務が完了しませんでしたので、当該経費を地方公営企業法第26条第1項の規定によりまして、次年度に繰り越しております。

以上が、1ページから2ページにかけての説明です。

続きまして、病院事業の経営状況・経営成績についてご説明申し上げます。

先ほど申し上げましたとおり、病院の経営成績をあらわす財務諸表は、全て企業会計の考え方に基づいてまとめられておりまして、全て消費税・地方消費税抜きの金額となっております。

病院の26年度の経営成績をご説明するに当たりまして、まず、経営成績に影響を与える経営環境から説明いたしたいと思っております。7ページ目の事業報告書をごらんください。そちらにございます経営環境について、簡単にまとめてご報告を申し上げます。

26年4月に診療報酬が改定されまして、改定率は、消費税引き上げの補填分というものが若干ありまして、それを除くとマイナスでございました。その内容も、医療機関の機能分化を促進する厳しい内容でございました。

また、6月には、「医療介護総合確保推進法」が成立いたしまして、都道府県は、平成27年度以降速やかに「地域医療構想」を策定することになりました。

そして、10月には、この地域医療構想策定の基礎データを収集するという目的で、「病床機能報告制度」がスタートしております。この報告制度で集積されます高度急性期、急性期、回復期、慢性期、この4つの部分の医療機能別のデータ等をもとに、都道府県が2次医療圏単位で、団塊の世代がそろって75歳になります2025年（平成37年）の医療の需要と病床の必要量を推計いたしまして、地域で目指すべき医療提供体制を実現するための諸施策を打ち出すこととなります。

一方、国が想定する2025年のモデルにおきましては、高度急性期の担い手となる病床は全国で18万床とされておりまして、これに対して当病院も該当します7対1の一般病床は、およそ36万床ございますので、現状、国が想定する量の約2倍あるわけでありまして、これを絞り込んで、2025年に向けた医療提供体制の再構築を図ることが、国の政策の方向となっております。

こういう大きな流れの中で、地域医療を担う当病院が今後どのような立ち位置を選択すべきなのか、決断を迫られている状況となっております。

このような厳しい経営環境にあるわけですが、当病院は、平成24年4月から5カ年計画で取り組んでおります「中長期計画」に基づきまして、26年度も、各種経営改革・改善を実施いたしました。

決算書で言いますと、7ページから8ページにかけてのことをご説明申し上げたいと思います。

その中でも中核は、やはり医師招聘の活動でございます。常勤医師の体制強化を図るために、まず4月に、糖尿病専門医1名、整形外科医1名、小児科医1名、さらに11月には麻酔科医1名、さらに本年3月に整形外科医1名をそれぞれ招聘しております。

この結果、年間を通した常勤医師体制で見ますと、26年の4月末時点で、臨床研修医2名を加えて24名体制でありましたのが、11月には25名体制になり、さらに本年3月には、一時的ではありましたが、26名体制に増員することができ

ております。

一方、非常勤医師につきましては、非常勤医師の支援による診療体制の強化につ
きましても、26年度、いろいろ動きがございました。須賀川市が、県立医大の
「臨床研究イノベーションセンター」との共同事業として、「健康長寿推進事業」
を26年度から開始いたしました。このことに伴いまして、同センターから、木
曜日を除く、月曜日から金曜日の4日間に5名、10月からはさらに1名が加わり
まして、6名の医師が毎週1日ずつ、主に総合診療科外来として、紹介患者や初診
患者さんなどを担当する体制が実現いたしております。

「中長期計画」の次の取り組みでございますが、地域完結型医療の取り組みにつ
いてご報告を申し上げます。

本年度も、病診連携によって、紹介率、逆紹介率の向上に取り組んできて、地域
の診療所等から紹介をいただく紹介率は、対前年度2.6ポイント増えて、40.
9%。それから、この逆、当病院から逆に紹介する逆紹介率は、対前年度13.4
ポイント増の48.1%を達成しております。

その他、「保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院づくり」であ
るとか、「地域に開かれた病院づくり」等のテーマにつきましても、前年度に引き
続き、26年度も積極的に取り組んでまいりました。

以上の取り組みの結果、12月補正予算後の中長期計画の目標数値の達成状況に
つきましては、先ほど企業長のほうから説明をさせていただきましたとおりの数値
でございます。こちらは省略させていただきます。

このように、26年度も中長期計画に取り組んでまいりましたが、ちょうど26
年度がこの計画期間の中間に当たるということ、当病院を取り巻く外部環境が大き
く動いているということと、医師数等の実態と目標数値の間に乖離が多少見られる
ということから、プロジェクトチームを立ち上げて中長期計画の見直しに着手
しまして、26年度末までに一部見直しを行いました。

主な見直しの点でございますが、1つは、東日本大震災後の復旧・復興の取り組
みに修正を加えたこと。もう1つは、同じく外部環境の重要な動きとして、医療介
護総合確保推進法の成立を加えたこと。さらに、地域の合意に基づきまして、産科
婦人科開設の取り組みを開始したことを追記したこと等が、主な見直し点ござい
ます。

次に建設改良工事等の状況についてですが、ちょっと飛びますが、13ページを
ごらんください。

東日本大震災からの一連の復旧・復興関係では、駐車場整備などの屋外環境整備
工事が昨年7月末までに終了いたしまして、これをもって病院施設全体の復旧・復
興工事が完了を見ました。

また、医療機器等の整備状況ですが、ここ数年、設備投資が相次いでおりました
ので、26年度は、3D内視鏡システムへの更新など、必要最小限の支出に抑えて
おります。

続きまして、病院事業の運営状況についてご報告を申し上げます。14ページを
ごらんください。

26年度は、前年12月に新外来棟が稼働を開始しましたがけれども、旧外来棟の
解体撤去工事があつたり、駐車場を含む外部環境整備工事等がございまして、こ
ういう工事が引き続く中での営業でありましたために、8月30日のグランドオー
プンまでは患者数が思うように伸びない状況にございました。

これが、年度後半になりまして、救急患者の受け入れ強化であるとか、総合診療
科での患者さんの受け入れ等によりまして、ようやく入院患者数、外来患者数とも
に増加傾向を示しまして、年度全体では、先ほど企業長からご報告させていただき
ましたとおり、入院患者数は前年度よりも4,474人ふえて、7万1,826人
になり、外来患者数も、昨年度よりも6,835人ふえて、7万1,535人にな
っております。

以上を受けまして26年度の損益の状況についてでございますが、25年度との
比較でご説明をしたいと思っております。17ページの比較損益計算書をごらんください。

説明に先立ちまして、2点、申し上げたいことがございます。

まず、第1点目は、26年度から、地方公営企業に、企業会計原則の考え方を大
幅に取り入れた新しい会計基準が適用されることになりました。当病院事業におい
ても、26年度から、新会計基準に則した決算処理を行っております。これからご
説明申し上げる26年度の損益は、この影響を大きく受けたものになっております。

第2点目は、26年度から、訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、この3事業部門の収益と費用を、医業に関する収益・費用
として見ることにし、その計上箇所を、従来の医業外収益・費用から医業収益・費

用に変更しているということです。以上2点をご説明に先立って申し上げさせていただきます。

それでは、収益面からご説明申し上げます。引き続き、17ページの比較損益計算書をごらんください。

まず、医業収益を見てまいります。

入院収益が、既にご説明した患者増に加えまして、今期は診療単価も前年度より1,779円アップしたことによりまして、入院収益は前年度よりも3億600万円増えまして、29億7,400万円となっております。

一方、外来収益も、同じく患者が増えましたので、前年度よりも7,700万円増えまして、8億9,000万円の収益となっております。

これらの入院収益と外来収益に加えまして、他会計からの繰入金、その他医業収益を加えまして、さらに、先ほど申し上げましたとおり、医業外損益のほうから医業損益のほうに計上箇所を変更した3つの事業部門の収益も加えますと、医業収益全体では、前年度よりも4億1,100万円増えまして、44億2,400万円と、大幅な増収となっております。

次に、医業外の収益を見てまいります。

こちらにも、新しい会計基準の適用に伴いまして、補助金をもらって固定資産を取得した場合に、その補助金等は、長期前受金として、貸借対照表の負債勘定に一旦計上します。その後、毎期、この補助金等によって取得された固定資産の減価償却をしていきますが、その減価償却見合い額を、この長期前受金から取り崩し、損益勘定に収益として戻し入れをするという、複雑な処理でございますが、そういうふうに会計の基準が変わりました。そのために、26年度は、この長期前受金からの戻し入れが、1億2,300万円ございまして、これが医業外の収益として計上されております。これは、現金の動きのない収益なので、見かけ上の収益増ということなんですが、損益としては加算されております。

この効果によりまして、先ほど、訪問看護等の3部門が医業のほうに計上箇所が変更されている、この分だけ医業外の収益が前年度よりも減少しているのですが、この長期前受金の戻し入れ益のボーナス分がありましたために、医業外収益全体では、前年度よりも900万円ふえまして、3億6,100万円を計上できております。

以上によりまして、医業収益、医業外収益ともに増収となりましたために、これらを合算した経常収益では、前年度よりも4億2,000万円ふえまして、全体で47億8,500万円を計上することができました。

続きまして、26年度の費用面を見ていきます。引き続き、17ページの比較損益計算書をごらんください。

まず、医業費用ですが、給与費が前年度よりも1億6,500万円ふえて、26億4,000万円となっております。これは、常勤医師とか事務職員とか、医療技術員の増員による給与費の増加、あるいは非常勤医師招聘の拡大による医師報酬の増加など、医療提供体制を強化するというを行いましたので、それに伴って人件費が増えているということでございます。

また、ここ数年来、設備投資を相次いで行っておりますが、それに伴って建物施設や医療機器等に係る減価償却が大幅に増えており、対前年度1億4,300万円増の4億1,100万円の減価償却費をこの期計上しております。

さらには、患者数の増加に伴いまして、薬品費、診療材料費等の材料費も増加しております。この結果、先ほどの医業外費用からこちらの医業費用のほうに移ってきた3事業部門の費用も加えた医業費用全体では、前年度よりも4億400万円増え、全体で46億5,800万円を計上することになっております。

一方、医業外費用でございますが、こちらにつきましては、4月に消費税が5%から8%に引き上げられました。これに伴いまして控除対象外消費税等が1億1,400万円ありまして、それを雑損失として計上しております。消費税は、値上げのときは、国の診療報酬の改定のときに必ず消費税の値上げ分を考慮してくれることにはなっておりますが、その幅は極めて小さくて、診療報酬に消費税を転嫁することはできませんので、どうしても医療に伴うような医療材料の仕入れであるとか、いろんな備品の仕入れ、全て消費税が持ち出しになります。病院にとっては、消費税のアップということはとても深刻な状況でございます。そのために、この期も1億1,400万円を雑損失で計上することになったということでございます。

医療外費用は、先ほど申しましたように3部門の費用が医療費用のほうに移ったために、医療外費用は本来ならば全体としては少なくなるのですが、この消費税の増の効果がありまして、医業外費用全体では3億2,700万円を計上することになりまして、前年度から見る削減額は2,000万円にとどまっております。

以上から、医業費用と医業外費用を合算した経常費用では、前年度よりも3億8,300万円増えまして、49億8,500万円となっております。

以上の結果、経常収益と経常費用の差である経常損益につきましては、前年度よりも3,700万円改善はされておりますけれども、1億9,900万円余りの経常損失を余儀なくされております。改善はされてはいますが、やはりまだ経常の段階では償却後で赤字ということでございます。

ここ数年の相次ぐ設備投資により減価償却費が大幅に増加したこと、それから、診療報酬に転嫁できない消費税の税率アップがあったこと、そういったことの負担が大きかったがために、経常損益は、前年度に比べて改善幅が小さい幅にとどまったという結果でございました。

減価償却費は現金の流出がない費用で、これは増えても、ある意味では当面は問題ないのですが、消費税のほうは現金が流出します。病院の資金繰りにもろに影響しますので、平成29年4月にまた予定されております消費税の8%から10%へのアップに対しましては、今から備えておく必要があるのではないかと考えております。

参考までに現金の流出のない減価償却費を控除する前の経常損益を算出しますと、前年度より1億8,000万円増えまして、経常段階で2億1,800万円の利益ということになっております。これは、参考までに申し添えたいと思います。

さて、この経常損益の額に特別利益、特別損失の額を加算、減算したものが、当年度の純損益、最終利益ということになります。

26年度は、新しい会計基準の適用によりまして、1つは、従来計上していなかった退職給付引当金であるとか、賞与引当金等の引当金を一挙に計上することになりました。これらを特別損失として、計上するということになりました。この金額が、合わせますと18億8,000万という巨額に上ります。

このうち、退職給付引当金は、年度末の時点において、今在職している職員の方が自己都合退職で退職したときに幾ら退職金を払うべきなのか、その金額、それを引当金として計上しなきゃならないという考え方でございます。今まで当企業団ではこの退職給付引当金を引き当てておりませんので、一挙に全部を引き当てなきゃならない。それが、繰入額として、特別損失というところに計上される。

それが次の年度以降は、人が何人と変動する、辞めたり入職したりしますので、

その変動分だけ計上すればいいということで、この巨額の繰入額は今年度限りのものでございます。しかもこれは、現金の流出がございません。現金の動きはない、見かけの費用ということになります。これが1点でございます。

それから、もう1つは、従来、資産勘定に計上しておりました長期繰延消費税、これは4億5,800万円計上してあったのですが、それが、公認会計士のご指導なども受けまして、資産性が乏しいということの理由でこれを全部一括償却いたしました。これが、4億5,800万円でございます。

それから、3点目に、東日本大震災で被災した建物、器械備品等を特別損失として1億7,800万円除却いたしました。

こういった3つのことによりまして、全体で、26億2,900万円という金額を特別損失として計上いたしました。

この結果、経常損失に、この特別損失が加わりまして、最終的に28億2,901万7,352円という金額が当年度純損失となりまして、これを計上いたしております。

前年度からの繰り越しの欠損金が23億1,218万4,640円ございますので、これを合わせましたものが、当年度未処理欠損金でございます。これが、合わせますと、51億4,120万1,992円ということでございます。

そこで、この当年度未処理欠損金をどうするかということでございますが、前に戻りますが、4ページをお開き願いたいと思います。

4ページの一番下の表でございますが、(3)欠損金処理計算書でございますが、ここがございますとおり、この当年度の未処理欠損金を全て次年度に繰り越すことにいたしたいと存じます。

以上、26年度の損益状況をざっと見てまいりましたが、新しい会計基準の適用もあって、極めて厳しい内容になっております。

ただ、この期の病院運営につきましては、大震災後の復旧復興から継続して病院スタッフが一丸となって取り組んできており、この結果、大震災後の患者離れにも終止符が打たれておりまして、病院の運営自体は間違いなく改善されてきておりますので、ご報告申し上げたいと思います。

続きまして、財政状態についてご報告いたします。5ページの貸借対照表をごらんください。5ページが資産の部、6ページが負債の部と資本の部と、2ページに

わたっております。

新しい会計基準の適用によりまして、それから、大震災前後における建物・医療器械等の多額の設備投資も行っておりまして、そういったことによつて、資産、負債、資本の各勘定の構成がかなり、前年度に比べて変化をしております。

まず、資産勘定から見てまいります。

まず第1に、多額の企業債の償還が始まっており、資金繰りはかなり繁忙化しております。現預金が前年度末3億6,100万円ございましたが、26年度末には1億7,500万円と、この1年間で1億8,600万円減少しております。これは、企業債の償還が始まったということによる手持ち資金の減少でございます。これが、資産の部の現預金の残高のところにあられております。

続きまして、資産勘定の2点目ですが、これはこの表の中ではわかりませんが、これまで繰延勘定というものが、資産の部の一番最後に計上してありました。ここに、控除対象外の消費税、これは長期前払消費税とも言えるものですが、それを計上してありましたが、それが資産性がないということで、これは公認会計士の指摘も受けまして、それを今期、特別損失として、先ほどご説明したように一括償却しております。この科目が資産勘定から今期は消えております。

この2点が、資産勘定で、特記すべき事項でございます。

続きまして、6ページの負債及び資本勘定の説明でございます。

こちらにつきましても、新しい会計基準の適用に伴いまして、特記すべき事項が3点ございます。

まず、第1点目は、これまでは資本の部の資本金に、借入資本金として企業債を計上してございました。これまで借入資本金として計上していたその企業債を、普通の資本金ならば返す必要がありませんが、企業債は返済をしなければならないということで、通常の企業会計基準によると、これは資本ではなくて負債であるという考え方で、今回の新しい会計基準のもとではこれを負債の部に移しかえることになりました。この場合、返済が1年以内のものは流動負債、1年を超えるものは固定負債ということで、見ていただきますと、固定負債、流動負債、両方のところに、企業債の科目が計上されているのがわかるかと思ひます。そういう事情により、従来は資本勘定にあります資本金のところ計上されておりました企業債が移るといふことが1点目。

2点目は、先ほども触れましたが、これまで補助金等によって固定資産を取得したときに、資本の部の中の資本剰余金という勘定にこの補助金等を計上しておりました。これを、やはり取り扱いを変更しまして、補助金等を負債勘定のほうの繰延収益に長期前受金として一旦計上し、この補助金等で取得した固定資産の減価償却に合わせて、每期減価償却する。例えば耐用年数が10年だったら、大体10分の1、每期毎期、減価償却する。その減価償却分だけこの長期前受金を減らして、その分を損益勘定の収益として計上する。そんなふうにして、だんだんこれが減っていくということでございます。

それから、第3は、先ほども申し上げておりますが、引当金の計上義務です。固定負債のところに退職給付引当金、流動負債に賞与引当金が計上されているかと思いますが、26年度からの義務で、それが計上されている。

ここに出てくるのは、26年度末の残高でございます。これだけの金額を一気に損益勘定、特別損失に繰り入れて、その結果、負債の部の引当金のところにこれだけの残高が今載っている、そういうことでございます。

以上3点が、特記すべき事項でございます。

さらに、貸借対照表に関しては最後になりますけれども、6ページの下のほうの資本の部をごらんいただきたいと思っております。

26年度につきましては、構成市町村から出資金が1億1,600万円ございまして、これはこの表の中ではわかりませんが、その結果、26年度末の資本金は、これまでの累計で57億8,700万円、丸めておりますが、これはここでわかります。これは、構成市町村からこれまで毎年出資をしていただいたものが、これだけ、26年度末に積み上がっているということでございます。感謝申し上げます。

これによりまして、26年度は、既に述べましたように多額の当年度未処理欠損金の計上を余儀なくされておりましたけれども、この潤沢な資本金によりまして、資本勘定の合計は6億6,500万円を確保できております。

この累積欠損金を資本金と相殺してはどうかという議論が、これまでの企業団議会の中で論議されておりますが、この相殺処理につきましては、会計的には減資、資本金を減らす減資という手続になります。この減資につきましては、国の考え方が変わりまして、企業団議会の議決があれば減資ができるということに今はなっております。それで、今、公認会計士等のご指導も受けながら、引き続きこの減資に

つきまして検討をしてみたいと思っております。

続きまして、次に29ページをごらんください。会計になじみのない議員さんにつきましては初めての言葉かも知れませんが、キャッシュ・フロー計算書というものでございます。こちら、新しい会計基準によりまして、26年度から導入された考え方でございます。

今まで見てまいりました損益計算書であるとか貸借対照表というものは、資金の動きがなくても、その期に原因があるものは、その期の売り上げとか費用とする、これを「発生主義」と申しますが、発生主義を原則として、収益と費用を計上しております。そのために、1年を通して資金の流出、流入の動きを損益計算書や貸借対照表から読み取ることはできません。このキャッシュ・フロー計算書は、このことを補いまして、1年間の資金の動きを説明するものでございます。26年度から、これの掲載が義務づけられております。

このキャッシュ・フロー計算書によりまして1年間の資金の増加とか減少の動きをみますと、1番、2番、3番とブロックに分けられておりますが、一番上は業務活動によるキャッシュ・フロー、それから2番目は投資活動によるキャッシュ・フロー、3番目は財務活動によるキャッシュ・フロー、それぞれ最終的にマイナスで表現されておりますのは流出、それから、マイナス記号がないものは流入ということです。これで見ますと、それぞれのところで全て流出ということに、この期はなっております。

特に流出の多いのが2番と3番です。これは、既に説明を申し上げておりますが、施設整備があったということ、それから企業債の償還が始まったということ、そういうことで、資金の流出があった。その結果、先ほど貸借対照表の現預金のところで残高をご説明しましたけれども、もともと期首に3億6,100万円あった現預金が、期末には1億8,600万円減りまして、最終的に1億7,500万円の現預金になっているということが、このキャッシュ・フロー計算書から読み取れるかと思えます。

以上、26年度の決算のご報告をしてみいました。

総括いたしますと、急テンポで進行いたします少子高齢化を背景に、国が強力に病床機能の再編を進めようとしていること。それから、全国的に見ると医師が偏在していて、県内で医師不足が非常に深刻で、医療を取り巻く環境はますます厳しい

ということ。それから、当病院独自の事情であります設備投資、施設整備に係る多額の償還金の返済をこれからやっていかなければということ。そういったことがありまして、当面、当病院を取り巻く環境はとても厳しいわけですが、引き続き、中長期計画に基づきまして、公立病院としての使命であります公共性と経済性、この両方の発揮を経営の理念として、さらなる経営の健全化・効率化に努めてまいりたいと考えています。

なお、監査委員の意見書につきましては、お手元に配布してあるとおりでございますので、こちらをごらんいただきたいと思っております。適切処理をしているという評価を頂戴しております。

続きまして、報告第3号でございます。お手元の報告第3号をごらんください。報告第3号は、「平成26年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計資金不足比率について」でございます。お手元の資料でご説明いたします。

これは、昨年と同様でございますが、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」第22条第1項の規定に基づきまして、公営企業における資金不足比率、これは、総事業費に対する資金不足額の割合でございますが、この資金不足比率につきまして、26年度決算の結果に基づいて、監査委員のご意見をつけてご報告を申し上げるものでございます。

こちらを開いていただきますとおわかりになるように、26年度決算におきましては、資金の不足は特にございませんでしたので、資金不足比率は表示されておられません。

以上、ご報告を申し上げます。

続きまして、議案第6号でございます。議案第6号は、「平成27年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計補正予算（第1号）」でございます。これについて、ご説明をいたします。

議案第6号をごらんください。

本議案は、産科婦人科開設に係る事業費予算につきまして見直しを行い、増額、一部減額の補正をお願いするものでございます。

今回の補正内容は議案第6号補正予算（第1号）の第1条から第6条までの内容となっておりますが、これを読むだけでは非常にわかりづらいものですから、別途、説明書を用意いたしました。お手元に、赤字が入っている2枚もののペーパー、こ

ちらでもって補正の内容を説明申し上げたいと思います。

まず、説明書の2ページ目の一番下の「説明図表」と赤字で書いてあるところをごらんください。

今回の補正は、大きく分けて、3つの内容を持っております。

まず、建設単価等がアップしまして、総事業費が増額したことです。

次に、予算執行見込みに合わせた27年度・28年度の継続費の配分の変更をいたしたいということ。

それから、最後に、企業長からも説明がございました、県の補助金、これは地域医療介護総合確保基金です。こちらの27年度分が決定しまして、それに伴って補助金額の補正も行い、また、それに伴いまして、企業債の借り入れの限度額も変更を行いたいということでございます。

以上の3点の内容を持っております。順に説明をまいります。

まず、産科婦人科病棟等の建設事業の総事業費の増額についてからでございます。2ページ目の一番下の説明図表の総事業費の行をごらんいただきたいと思います。

当初予算では、27年度・28年度分の総事業費は、下の脚注にございますように25億1,338万6,000円のところを、予算の段階では、23億4,548万6,000円分を計上しておりました。

説明の下の脚注にありますように、当初予算での積み残し分が1億6,790万円ございますので、これを今回、追加補正をしたいということでございます。

それから、総事業費がアップするという事情の2点目でございますが、当初予算を見積もった後に、建設労務費であるとか、資材単価であるとか、そういったもの高騰があったこと、そのほかいろいろな事情もございまして、コストが上昇したということ。

それから、3点目に、先ほど企業長の説明にもございましたように、10月19日に建設業者選定の入札を行いましたが、市場の実勢と当方が想定した金額の間に大きな乖離がありました。そのために、入札が不調に終わったという事情もございます。

これらの諸事情を勘案しまして、総事業費を、当初予算の23億4,548万6,000円から、31億1,022万4,000円に、7億6,473万8,000円分だけ増額補正をお願いする。このうち、先ほどご説明したとおり、1億6,7

90万円は、これは当初予算での積み残し分でございます。

また、この事業費の年度配分につきましては、工事着工が、当初予定よりも遅れましたので、説明図表の27年度分の行、ここを見ていただきますと、27年度は、当初予算で計上しておりましたのは10億6,188万6,000円ですが、これを8億2,631万4,000円に、2億3,557万2,000円だけ減額補正したいということ。

それから、この残りを全部28年度に持っていきまして、28年度の行をごらんいただきますとおり、当初の12億8,360万円から、22億8,391万円に増額補正をするということでございます。

一方、27年度の事業費の財源でございますが、これはこの説明図表の補助金の27年度財源の、網掛けしたその1つ下、補助金のところを見ていただきますと、県の補助金が決まりまして、これが1億7,780万円でございます。これが決定しましたために、27年度の所要資金は、網掛けの一番右のところでございますが、8億2,631万4,000円でございますが、この財源としてこの補助金を充てることができます。その分だけ、当初予定した企業債の発行額を抑えることができるということで、企業債の発行額を4億円余り減額し、6億4,130万円に抑えるという内容になっております。

27年度分の企業債は、このように減額変更となりますので、説明書2ページの上方の当初予算第6条の企業債の借入限度額、第6条のところの企業債、これは、赤字で書いてあるところが今回の変更額、それから黒字の部分は当初の予算の書き方でございます。それをこんなふうに変更するというふうには赤字で書いてございますが、この第6条の企業債のところを見ていただきますと、企業債の発行額も7億4,130万円に減額する。この7億4,130万円の中には、先ほどの建設に関係するもののほかに、医療機器の整備関連の1億円分だけ膨らんでおります。そこをご注意いただきたいと思います。

以上、説明図表でお示しする補正の結果、説明書の1ページから2ページの当初予算書の内容が、赤字で記載したとおりに改めることとなります。

この補正内容を条文化したものが、議案第6号の第1条から第6条でございます。内容的には、この赤字部分のことを文章で表現してございます。

このうち、第3条の明細が3ページにございます。これもごらんいただきたいと思います。

思います。

それから、4ページから7ページにつきましては、順に申しますと、予定貸借対照表の補正、予定資金計画の補正、それから予定キャッシュ・フロー計算書の補正になっておりますが、ここでは説明は省略させていただきます。

以上、報告2件、議案1件につきまして、提案理由及びその内容につきましてご説明をさせていただきました。

長時間お時間を頂戴しまして、ありがとうございました。

よろしくご審議をお願い申し上げます。

○議長（大越 彰君）

これより、報告第2号「平成26年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計決算について」の質疑に入ります。

質疑はありませんか。

4番。

○4番（鈴木正勝君）

報告2号について質問いたします。

ページ数でいきますと19ページなんですが、(6)の「医業未払金・未収入金の状況」の中で、未収入金の状況なんですが、平成26年度でいきますと、前年比約8,700万円プラスということになっておりますが、その内訳として、保険関係で約1億、それから過年度分で4,900万円マイナスということなんですが、この要因につきましてお聞きしたい。

○議長（大越 彰君）

ただいまの4番、鈴木正勝議員の質疑に対し、当局の答弁を求めます。

医事課長。

○医事課長（有賀直明君）

それでは、未収金の状況につきまして、まず私のほうからは保険関係の未収金の額につきましてご説明いたします。

平成25年度、平成26年度の比較になりますが、この保険関係の未収金につきましては、発生をしましてから2カ月後に入金となります。平成25年度末と平成26年度末の診療の2カ月間の実績の差というふうな形が、この差になっています。

保険診療につきましては、社会保険と国保、労災というふうなところがございま

すが、そちらのほうの差が、平成25年度の実績におきまして、3月分、2月分というふうな実績の部分が、割合としては、平成26年度の実績よりも下回ったというふうなところが原因となりまして、この差というふうな形になっています。

過年度分につきましては、こちらの方の、自費分も含めた形の回収が進みまして、4,900万円減額というふうな形になっております。

以上です。

○議長（大越 彰君）

よろしいですか。

○4番（鈴木正勝君）

はい。

○議長（大越 彰君）

ほかに、ありませんか。

6番、大倉雅志議員。

○6番（大倉雅志君）

ページ数では17ページになろうかと思えますけれども、先ほど大変丁寧な説明で、説明としてはすばらしいと思えますけれども、中身が具体的に伴わないものですから確認をお願いしたいんですけれども、消費税の部分が、診療費では賄ってもらっているものの、1億何千円。

○事務長（松田広信君）

そうですね、1億1,300万円です。

○6番（大倉雅志君）

そうですね。これが雑損失というふうな形でなっておりますけれども、これが、先ほども、10%になったらその対応というふうな話ですが、10%になると、例えば26年度ベースで考えた場合には、この雑損失がどのくらいになるのかということと、診療報酬のほうではどの程度を考慮することができるのかということを知りたいんです。

そんなに正確じゃなくても結構です。例えば、消費税の何割程度ぐらいしか診療報酬を賄うことができないんだというふうなことが、もしわかれば教えていただきたい。わからないときには、10%になったときの、いわゆる26年度で言うところの雑損失がどの程度の金額になるのか、教えていただきたい。

○議長（大越 彰君）

ただいまの、6番大倉雅志議員の質疑に対し、当局の答弁を求めます。
総務課長。

○参事兼総務課長（塩田 卓君）

ただいまのご質疑に対しまして、答弁をいたします。

消費税の額につきましては、一応これまでも何度か、導入の時期に、診療報酬のほうで改定に間に合わせるといことが、厚生労働省のほうではお話しいただいております、ということなんです、実際にはなかなか金額のほうでお示しするのが難しい状況がありまして、額につきましては、今回、1億1,000万円を超えるところが26年度の雑損失ということで出てきておりますが、これはやはりふえるであろうということは言っておるところでありまして、1億4,000万、あるいは1億5,000万近くのところまで雑損失がふえるのではないかとことは、今の現状では推察をしておるような状況になっております。

以上です。

○議長（大越 彰君）

6番、大倉雅志議員。

○6番（大倉雅志君）

そうしますと、先ほど、環境の変化というふうなことで説明がされておるんですが、私が伺った中では、そこが一番大きいのかなというふうには思うんですけども、そのほかにと言いますか、それを含めて、この勘定の一番大きいところ、押さえておかなければならないところというのはどういうふうにお考えですか。

○議長（大越 彰君）

ただいまの6番、大倉雅志議員の再質疑に対し、当局の答弁を求めます。

企業長。

○院長（三浦純一君）

ご質問、ありがとうございました。

喫緊の課題として、消費税は上がるけれども、診療報酬はそれほど上がっていないというのが現状だと思います。福島県の中でそれをどう解決しているかということ、この県中地区からは医者がどんどん少なくなっていって、救急医療はまず成り立たない。で、患者さんのニーズからも、とにかくいてもらいたいんですね。これ

を何とか実現していくためには、今、去年の9月から来ていただいているイノベーションセンターのフェローの、外来のお手伝い、6名で、月・火・木・金と来てくれているんですけども、そういったものを増やしていく、いわゆる窓口を大きくすることによって収入増を図る。

外来としては、240床なので、その1.5倍の大体360人ぐらい。最近は、360人近く、外来患者さんが来るようになったので、少しずつ増えてはいる。

あとは、具体的な収入というのは、例えば入院で、1カ月に2億5,000万円ぐらいの収入を上げるにはどうしたらいいかという、私たちの病院の強味である消化器外科をどんどん利用していただいて、いい手術をたくさん受けていただく。それから、救急車といっても、脳卒中とか、それから心臓の心筋梗塞とかといった血管系の疾患は受けられないので、それ以外のところでしっかり頑張っていく、というようにところという、2次救急の受け皿として、こちらの病院はやっぴいこう。

それから、去年の暮れあたりから始めている、いろんな介護施設とか、あと老健施設がありますが、実際私が回ってきて、そこからの患者さんをしっかり受けていくということで、早目に受けると早く帰せるんです。そのキャッチボールがうまくいくようになってきたので、実は、介護施設、いわゆる老健施設の看護師さんたちの負担も軽減できているというのが現状ですので、自分たちの病院と、それから周りの人たちとの連携をうまくとって経営を図っていくこと以外は、ちょっと筋道がないのかな。

それで、あとこの地区のそれぞれの病院がもう限界に近いような状況にあります。患者さんが減っている。それは、消費税が8%になったので患者さんがお金を払えないというようなことで各病院の医事課の職員が申ししておりますので、そこも含めて、全体の、国の決めた金額で何とか8%に消費税を上げた分を還元すると言っても、実は医療にとってはかなり大きなダメージを各方面で与えているので、かといって、職員の雇用を守るためにはこのままはられないので、地域包括ケアというものをもとにして老健施設、いろんな老人ホームでも、いろんな人たちが私たちの診療を待っているんです。ですから、そのキャッチボールを頻繁に行うことによって経営も一緒に成り立たせていこうというのが、戦略としてはあるんですけども、少しずつ、私たちの病院の常勤の医師が疲れてきているので、これから、例

例えば産科婦人科病棟を建てたからといって、実は、そのためにもっと私たちに働けと言われると、なかなか難しいかもしれない。

そういったことを踏まえて、実際には地域医療協議会のほうで、私たちの病院に産科婦人科病棟を建てるということが決まったときは、一旦なくなったらもう医師は戻ってきませんよ。新しい福島県の周産期医療の仕組みの中に、一番最後のところに、協力病院として私たちの病院が入ることになっています。そのチャンスを逃すと、須賀川地区には、恐らく15年とか20年単位で、もう1回、産科婦人科をつくろうというような動きがなくなってくるので、今はものすごい大変で、赤字のところにもまたビルを建ててどうするんだという話なんですけれども、それも踏まえて、みんなで今できる一番いいことを考えながら医療を提供していくことが大切かなと思っているんですけれども、これは喫緊の課題ですので、全員でやるということです。医師も看護師も、あと事務方も、みんなでやろうということで今進めているんですけれども、実際は厳しくて、というか、働いても働いても、例えば25年と26年を考えてみると、私たちが頑張っても3億円ぐらい増収にしても、この壊れてしまった建物を建てたおかげで実際にはもっと支出がふえているという。

いずれにしても、人が人に対するサービスなので、人を雇っておかないことにはサービスもできない。あと、医師がどんどん少なくなっているのを何とかとめていく。実際私のところに、「もう辞めたい」と言っている医師を何とかこの病院にとどまらせておくというのが、なかなか難しいかな。

ただ、最近の傾向として、今月、11月から新しい、新臨床研修医制度の新しい先生が来たりとか、あと、明日も来るんですけれども、いろんなところから見学に来る人が、最近、若い人がふえてきているので、そちらのほうに期待して、この次のステップというのを考えて常にいかないと、多分、公的な病院といえども、身売りするようなことになってしまうのではないかな。新しい建物は建てたけれども、医者はいなくなったということにならないように。

現にいろんな公的な病院で、それが起こっているんです。どの公的な病院でも、ものを新しくすると医者がいなくなるんです。その体制に耐え切れなくなる。いわゆる増収しないと、いられないんです。

といったことも含めて、これから、医療の外部環境が変わった中で、私たちが頑張っていかななくてはならないと思っているのですが、これはやってみないとわから

ないところもありますので、やれることは全部やるというようなことで、医療としては、あと、事務方とか、いろんな人のお手伝い、あと、ここにいらっしゃる議員さんたちの皆様の協力がいいことには、多分、5年、10年後に疲弊して、ここがなくなってしまうということも想定しておかなくてはいけないような、医療の全体のことを考えると、危機的な状況にあると思います。

それでお答えになっているかどうかわかりませんが、今私たちが考えていることはそういうことです。

ただ、ここに残りたいし、140年以上続いた私たちが、私たちの代でなくなってしまう、この病院がなくなってしまうということのないようにだけ頑張りたいと思っています。

○議長（大越 彰君）

ほかに質疑はありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

質疑なしと認めます。

これにて、質疑を終結いたします。

これより、討論に入ります。

討論、ありませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

これにて、討論を終結いたします。

これより、報告第2号「平成26年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計決算について」を採決いたします。

お諮りいたします。

本案については、原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり認定することに決しました。

次に、報告第3号「平成26年度公立岩瀬病院事業会計資金不足比率について」

の質疑に入ります。

質疑ありませんか。

(「なし」の声あり)

○議長 (大越 彰君)

質疑なしと認めます。

これにて、質疑を終結いたします。

本件については、これにてご了承願います。

次に、議案第6号「平成27年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計補正予算(第1号)」の質疑に入ります。

質疑、ありませんか。

2番、大寺正晃君。

○2番 (大寺正晃君)

この中で、産科婦人科病棟の入札が不調に終わったということについて、教えていただきたいと思います。

最近、いろんなところで全て入札が不調になってしまって、その上乘せの補正という流れになって、今回と同じようなことだと思いますけれども、3割近い補正、7億6千何がしですけれども、これは単純に、世の中の状況からの引き上げということによろしいのかどうか。

また、この流れの中で、7億を埋めるのに、例えば積算の見直しとか、設計の見直しとか、そういうお話があったのかどうか、教えてください。

○議長 (大越 彰君)

ただいまの、2番、大寺正晃議員の質疑に対し、当局の答弁を求めます。

事務長。

○事務長 (松田広信君)

ただいまのことにつきましては、このプロジェクトを一貫して推進、担当しております私どもの建設室長の鎌田のほうから、説明をしてもらいたいと思います。

○議長 (大越 彰君)

病院建設対策室長。

○病院建設対策室長 (鎌田大輔君)

ただいまのご質問に答弁いたします。

まず、入札の経緯につきましては、10月19日に入札を実施しております。

9月24日に公告し、事前審査ということで、入札参加資格関係、制限付き一般入札で執行しておりますので、その条件といたしましては格づけとしてはAグループ、経営審査の点数が1,500点以上。それぞれと実績要件としまして、病院施設の1万平米以上の施工実績のあるところ、過去10年なんですけれども、そういう条件で、一般競争入札の公告を出しております。

閲覧は3社あったんですけれども、実際に事前審査をしておりますので、その審査と入札の申し込みがあったのが2社です。2社の実績、あるいは資格要件を勘案いたしまして、2社ともオーケーでしたので、その2社に対して入札の通知を出しております。

19日の入札の前に、2社の、名称はお話したいと思いますが、戸田建設と、今回、安藤・間の2社が、入札参加希望を出しております。しかし戸田建設は、入札前に辞退しました。

入札は、基本的に参集していただきまして、事務長と総務課長が執行者として入札を行っております。入札は2回に限定していきまして、2回で落札にならない場合は随契の手続に入りますということでの手続きを通知しております。

予定価格については、公表はしておりませんが、当初計画内容で設計しましたが、県の単価、あるいは見積価格が高騰しており、予算価格の中で納まらない状態であったものですから、いずれにしても予算の補正を考えなければならないという状況になっておりまして、とにかく入札して相手方を決めないと先へ進まないという、あるいは色々な価格を含めての実勢がわからないというところもありましたので、超過する金額、2億5,000万ぐらいですが、全体の工事の中で、28年度に実施可能なものについては、今回の入札の中には含めないということで発注の設計をしております。

予定価格が17億3,500万と設定しておりまして、予算の不足額は事業全体の中での流用ということで企業長の了解を得まして起工しました。

実際の応札額が、1回目が19億8,000万、2回目が19億7,000万。で、予定価格との差が2億4,500万円、これは税抜きの金額でありまして、差が出ております。

2回入札し、落札にならないため、随契という話をしました。参加者は委任を受

けて来ているんですけども、会社の上司と相談しないと金額が調整できないとの話のため、調整期間として2日置きまして、発注者としても、設計内訳書を提出していただいていますので、単価が入っている詳細と、経費も入っている内訳書なんですけれども、それと当方で設計しております内訳書を比較しまして、金額の違い、あるいは数量の違い、そういったものを精査しています。

で、それぞれ単価を含めましてかなりの違いが出てきていたものですから、2日後に随契約の相談をしましょうということで連絡したんですけども、会社としては、金額について、これ以上下げることができないということで、その段階で随契約も難しいということで不調にしております。

結果の公表につきましては、落札になっておりませんので、特段、行っておりません。

もう1点の補正額の7億に関してのご質問なんですけれども、実際、設計の内容、基本設計段階で、金額を含めまして工事費、あるいは医療機器、備品関係の金額をお示ししておりますけれども、そのとき、乖離が結構大きいことは、当初の基本設計段階で、大体、須賀川の市庁舎、あるいは医大の国際医療科学センターなどの入札価格、落札価格を参考に、平米50万程度ということで、予定予算額を決めておりました。

実際、今回、私どものほうで設計した中身で違っていたのは、その中で、面積の考え方が、当初の基本設計ですと3,350平米ということで、実際、有効率といえますか、ピロティとか、駐車場になる面積は省いた面積で出しています。ただ、最終的に建築確認申請の中で、その面積も当然建物の面積に入るということで、最終的には3,971平米、600平米ほどの差がそこで生じました。

公告などで公表している面積につきましては、当然、建築確認申請面積を示しておりますので、それを、施工業者は工事費の目安にしているのかなと思います。その面積で単価の設定とといいますか、平米50万円ですと600㎡で増額の3億円の増加となります。そういったのが増額の1つです。また、26年度の単価で予算を算出していますけれども、26年度から27年度にかけて、労務単価ですと、被災3県の平均ですと6%、全国では3%くらいなんですけれど、26年2月と27年2月の公表価格です。しかし実際、建築関係、全職種での建設と違いますので、建築関係だけに限りますと、型枠とか、鉄筋とか、鉄骨の施工関係、それと、内装、

塗装、そういったものについては、単価、労務単価を見ましても、12%ぐらい上がっており、その建築単価についてはかなり厳しい状況になっております。

あわせて、見積単価につきましても、私どものほうで今まで、病棟の建設、あるいは、ここの外来棟の建設をやっております。そのときの設計の仕様、今回産科・婦人科で、病棟、病室もありますし、それと、診察室、外来に外来診察室がありますので、規模的にも、仕上げ的にも大体同程度のもので設計しております。

実際、面積的にも、産科・婦人科病棟30床と、分娩がそこに入りますけれども、面積で1,500平米ぐらい。で、既存の病棟、3階から7階までありますが、それが大体1,500平米くらい。既存病棟が48床ですけれども、分娩とかそういったものは入っておりませんので、あと、病室につきましても、4床室ですと大体40平米で、個室につきましても、18から20平米くらいの面積で、大体同じような規模で設計しています。

仕上げにつきましても、当然耐久性があって、維持管理し易い材料を選定してですとか外来、あるいは病棟などと同程度の仕上げと考えております。

外部仕上げ材料につきましても、一部タイルとかを使っておりますけれども、木仕上げとかもありますが、特徴的なもので、意匠的な、化粧のガラス面のアートといったものにつきましては、設計しておりましたけれども、今回の発注ではそれは省いております。

あわせて、外壁面が鉄骨で殺風景な部分があるものですから、緑化ですか、壁面緑化とか、そういったものも計画しておりましたけれども、そういったものも今回、実際に発注する内容からは削減しております。

あわせて、見積もりにつきましては、建築関係、建具類とか、家具類、それと、杭なんかの見積もりですけれども、鉄骨、内装、そういったものを見積価格なんです。が、通常提示されている価格の査定といいますか、6割から7割なんですけれども、今回、予算が厳しい中で、もうちょっと査定できないかということで、さらに絞り込んだ査定をしておりましたので、かなり、実勢からはきつい見積もりでの査定価格になっているかなと考えています。

そういったことで設計したんですけれども、それでもどうしても金額的に、当初の、そこまでやった段階で3億5,000万ぐらい、いろいろ見積もり単価を入れても予算超過が出ていたものですから、それについては先ほどお話しした超過分は

次期工事とする方法で入札を執行しております。

今回入札しまして、その金額で出したんですけれども、それでも、今お話ししましたように入札額と2億4,000万ほどの差が生じたわけです。十分に実勢、つかめなかったというのが、一つ、私どもの不測というふうに思いますけれども、あわせて、業者が、どうしても1社しか来なかった、競争になり得なかったというのが大きいのかな。それと、病棟、あるいは外来棟、そのときの金額から比べますと、相当UPしています。

そういう意味で、今後、次に発注するときには、条件をもう一度見直しするというのがあるのかな。それと、発注の方法としまして、今現在は建築一式で、一括発注、設備工事とか、そういうのを含めた形での契約で、今まで病棟あるいは外来棟を建設してきましたけれども、今回、不調ということで、果たして分割して発注することも検討したんですけれども、実際、分割して、単価が安くなったという話と、調査した業者、施工業者、建築関係、あるいは設計事務所を通して、というのもあるんですけれども、設備なし、エレベーターなどになりますけれども、案外、足していくと、そんなに安くはなっていない。

実際、建築のゼネコンにしても、設備か何かをばらばらにされると、自分のところの会社の経費を上げてくるような傾向があります。そういった、何か強気のところがあることと、私ども監理の中でも、分離しますと、それぞれの会社に対して対応していかなければならないということで、監理上の問題、あるいは完成後の責任体制とかというものを考慮して一式ということで考えております。

また、指名競争、あるいは条件つき一般、随契とありますけれども、契約の方法としても、同じように条件つき一般競争入札で。ただ、条件の緩和で、ある程度参加できる業者を増やしてと考えております。

○2番（大寺正晃君）

わかりました。

○議長（大越 彰君）

よろしいですか。

○2番（大寺正晃君）

はい。

○議長（大越 彰君）

ほかに質疑はありませんか。

6番、大倉雅志議員。

○6番（大倉雅志君）

先ほど、県の補助があつて、起債のほうが少なくなりましたという説明があつたかと思うんですが、来年度も申請をして、補助を行うことが可能であれば、これまた金額からマイナスをするということが可能であるかどうか、そういう考えでよろしいかどうかということと、あと、今ほど建設費の問題がありました。

で、少し気になるのは、この時期が1年おくれることによって、また単価が上がるということはないんでしょうかということです。

あとは、条件緩和もありましたけれども、この説明を伺っていると、恐らくこの新しい病棟を建設したのは安藤建設ですよ。私は、実を言うと、相当強気なんだろうと思うんですね。なので、その対策というようなこと言えば、これは指名競争というふうなことも、検討はしているんでしょうが、実際問題として可能なかどうかというふうなことをお伺いしたいと思います。

あと、最後に、先ほど病院の環境ということで、院長からいろいろお話をいただきました。今回、産科・婦人科、これは名前も、須賀川や近隣町村の避難所もありましたので、本当に皆さんの尽力のおかげでできたんだなというふうには思っておりますけれども、やや心配なのは、今後の、全体の話は伺ったので、産科婦人科に関するところでの今後の対策なり、こういうふうにしておかなければならないとか、こういうところは、具体的にどういう点があるのかどうなのか。そこは、先ほど言った中身で説明し尽くされているのか、あと具体的に、産科婦人科の場合は、こういうことをこれから配慮していかなきゃならないということがあれば、お示しいただきたいと思います。

○議長（大越 彰君）

6番、大倉雅志議員の質問に対し、当局の答弁を求めます。

企業長。

○企業長（伊東幸雄君）

では、一番最後の質問だけ私のほうからで、あと、補助金の関係等については、また別に。

産科婦人科、さっきも院長が言ったとおりの環境に加えて、産科婦人科を立

ち上げるということは、実を言いますと医大側と、お医者方の希望ということになりますか、産科婦人科と周産期医療と言うのかな、いわゆる新生児、リスクの多い新生児の手当、こういったことがどうしてもセットにならないと医療としては完結しないものですから、産科婦人科に限っては、何とか採算性を見通せるかと思うんですけれども、周産期となると一定の、24時間体制を組みながら、手厚い体制を組みながら、必ずしもベッドが埋まるかどうか難しいものですから、ここは、総務省の通達でも、周産期医療については、明らかに公的支援が必要な分野だというふうに認めています。ですから、この分野だけの採算については、どうしても構成市町村の中で、議員のご理解を得て、きちっと支える体制をとらないと、先ほど院長が言ったとおり、病院本体が痛んでしまうという懸念があります。

したがって、この周産期医療については、きちっと、そういう公的な支援システムと言いますか、そういうものがどうしても必要だというふうに、一つは思っております。

あと、もう1つは、立ち上がってすぐにフルパワーになるというふうには、なかなかならない。どうしても半年、1年ぐらい、ある程度、患者さんも絞りながら、あと、こちらのスタッフの訓練もしながらという時期が必ずあるんです。その辺を我々が100%負担してしまうと、これまた本体が痛むということになって。

最初はちょっとの間でしようけれども、周産期については、やっていく以上は、やはり地域ぐるみの支えというものがどうしても必要になってくるだろう、こんなふうに思っております。

補助金も、私も県の方に行っているいろいろ話をしていますので、補助金のことで申し上げますと、当院としては27年、28年度で一括で事業申請をしております。ただ、国、あるいは県の行政的な都合ではあるんですけれども、年度毎の申請となります。従って来年も同じ手法で申請をして、同じようにまた補助金が交付されるというふうに見ていますし、県のほうの理解もいただいていると思います。

○議長（大越 彰君）

病院建設対策室長。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

入札の方法につきまして、指名を検討すると私言ったんですけれども、実際、指名競争となりますと、相手方の選定をどのようにするかというのが一番の問題にな

ります。

で、先ほどお話ししたように、経営審査点数が1,500点になりますと、40社程度で、公共工事は、経営審査を受けなければならないものですから、その、1,500点といたしますと、県内業者さんは、残念ながらいない状態です。県外でも、そういった意味で1,500点以上ですと、41社。ただ、これまでも、建築関係の点数になりますけれども、建物で得意、不得意がありますから、必ずしも、通常の建築、店舗の建築業者が全て参加できるかという、そんなことはないと思います。

ちなみに、須賀川の市庁舎のときは、1,800点で、かなり絞り込んだ状態で、12社程度しか参加できませんでした。今回、県内業者をまずは引き入れようとしみますと、1,200点まで下げないとなかなか難しい状況になっています。1,200点でも、県内業者は4社しかいないです。佐藤工業とか、県北ですけれども、あと、相双で庄司建設、いわきでクレハ錦建設、常磐開発の4社です。その場合に、県外だとトータルですと95社ぐらいあります、1,200まで下げた場合に。これは、福島県の名簿登録なんですけれども。

それと1,100点まで下げますと、県内業者さんも10社ぐらいふえますけれども、点数的にはそうなんです、実際、実績とか何か、それと、技術者が果たして配置できるかという問題があります。

その中から指名、指名というのは、私どものほうの企業団の規定ですと7社以上ということになっているんですけれども、果たして、7社というのなかなか全国だと、選定が難しいですし、あと、JVを構成することも可能ですが、地元の企業が対応できるかと考えますとJVも難しいと思います。

以上のことから最終的には条件つき、制限つきの一般競争で経審の点数を下げて、あと、実績自体を、公共の病院という言い方をしていましたので、それを民間病院も含めると、随分変わってくるのかなというような。あるいは、規模だけ、規模だけですと、庁舎というのはかなりやっていますからほとんど問題はなくなりますが、やっぱり病院というのは条件にしたいところがありますので、企業としての実績、技術者としての実績、経験を重視したいと考えます。

○6番（大倉雅志君）

あとは、おくれることによって、また単価が上がるということは。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

工事につきましては、今回、発注は継続事業で、全体、28年まで含めた金額で出しますので、当初の契約金額で継続になりますけれども、インフレ条項がありますので、どうしても、申請があれば変更して、契約ということはやらなきゃいけないというふうに考えています。

○6番（大倉雅志君）

いろいろな理由でおくれるのは、これはやむを得ないといえはやむを得ないことであるでしょうけれども、おくれることによって、また請負金額が上がってしまうということがあり得るからですよ。

確かに、契約は27年度内にやるわけですよ。で、その27年度も、初め、当初は、26年の設計の単価を入れちゃったけど間に合わなかった。で、27年度やりました。やりましたけれども、もちろん、27年、28年までかかるわけですね。そうすると、何パーセントぐらい上がると、いわゆる変更の対象になるのかということと、その客観性と中腹というのは、どのように行われるのか、そこだけ教えてください。

○議長（大越 彰君）

6番、大倉雅志議員の再質疑に対し、当局の答弁を求めます。

病院建設対策室長。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

失礼しました。基本的には、設計額というか、契約になった段階での金額で、27年、28年度、建設に当たっての。

特にインフレ条項に抵触するアップ率になった場合には、施工者のほうの側から申請をして、それを審査して、それぞれ半分ずつの負担ということになりますので、その場合は、実際にインフレの条項に合致する形での条件が整ったときは、これはやらざるを得ないかな。その辺は、ちょっとまだ見込んでいる部分ではありませんので、実際どうなるかというのはちょっとわからない。

例えば公共建築単価が28年度は当然上がると思います。そのときに変更するのかというと、それは変更しません。

○6番（大倉雅志君）

そうじゃなくて、何パーセント上がったならば条項に該当するのか。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

たしか1%だと……

○6番（大倉雅志君）

そうですか。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

確認させてください。

○議長（大越 彰君）

企業長。

○企業長（伊東幸雄君）

最初の質問に一言だけ答弁を追加させてもらっていいでしょうか。

2つ申し上げましたけれども、冒頭の挨拶で申し上げましたとおり、県の補助金は、対象経費の3分の1ですから、3分の2の負担が、これがいわゆる地元負担ということになるんです。

これまでですと、病院の事業は経費の2分の1ずつ、これは交付税の関係なんです。構成市町村と病院が分担をするというルールです。ただ、今回のこの事業は、今までご説明したとおり、かなり政策的な事業です。

地域にとってなくてはならない財産をみんなでつくっていかうという観点、さらには、病院の現状は2分の1を負担する能力は先ほど言ったとおりです。ここは今、構成市町村にも、その2分の1ルールを超えた新たな仕組みをつくっていただけるようお願いをしていることだけ、申し添えておきたいと思います。

○議長（大越 彰君）

よろしいですか。

○6番（大倉雅志君）

はい、いいです。

○議長（大越 彰君）

ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○議長（大越 彰君）

なければ、質疑を終結いたします。

これより、討論に入ります。

討論はありませんか。

(「なし」の声あり)

○議長 (大越 彰君)

これにて、討論を終結いたします。

これより、議案第6号「平成27年度公立岩瀬病院企業団病院事業会計補正予算(第1号)」を採決いたします。

お諮りいたします。

本案については、原案のとおり決することにご異議ありませんか。

(「なし」の声あり)

○議長 (大越 彰君)

ご異議なしと認めます。

よって、本案は原案のとおり可決されました。

以上で、本日の日程は全部終了いたしました。

これをもちまして、平成27年9月公立岩瀬病院企業団定例会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

平成27年11月9日 午後4時00分 閉会

地方自治法第123条第2項の規定により署名する。

公立岩瀬病院企業団議会 議長

--

同 会議録署名議員
