

福祉公安委員会会議記録（第5号）

令和5年 3月13日

福島県議会

1 日時

令和5年 3月13日（月曜）

午前 11時 開議

午後 1時27分 散会

2 場所

福祉公安委員会室

3 会議に付した事件

別添「議案付託表」（第1号添付）のとおり

4 出席委員

委員長	安部 泰男	副委員長	山口 信雄
委員	亀岡 義尚	委員	長尾 トモ子
委員	佐藤 政隆	委員	遊佐 久男
委員	佐久間 俊男	委員	荒 秀一
委員	鈴木 優樹		

5 議事の経過概要

（午前 11時 開議）

安部泰男委員長

ただいま出席委員が定足数に達しているので、これより福祉公安委員会を開く。

これより病院局に係る当初予算関係議案の審査に入る。

本委員会に付託された知事提出議案第16号を議題とする。

直ちに、病院局長の説明を求める。

病院局長

（別紙「2月県議会定例会福祉公安委員会病院局長説明要旨」により説明）

安部泰男委員長

続いて、病院経営課長の説明を求める。

病院経営課長

(別紙「議案説明資料」により説明)

安部泰男委員長

以上で説明が終了したので、これより当初予算関係議案に対する質疑に入る。  
質疑のある方は発言願う。

佐久間俊男委員

病 6 ページに記載されている企業債償還金約11億3,000万円について確認する。  
県立病院の政策的課題にしっかり対応するため、このような企業債が整備に使われているのは十分に承知している。そこで、この約11億3,000万円を償還した場合の令和5年度末現在における企業債の残高を聞く。

病院経営課長

令和5年度末の見込みは約157億3,000万円である。

佐久間俊男委員

約157億円の残高に対応するには、これからもしっかりした財源の確保が必要だ  
と思うが、その辺りの見通しを聞く。

病院経営課長

企業債元金の償還については、いわゆる4条予算である2資本的収入及び支出の  
資本的収入に一般会計から繰り入れる負担金を財源としている。

佐久間俊男委員

しっかり財源を確保しながら償還するよう願う。

荒秀一委員

病 5 ページの国庫補助金における2医療施設等設備整備費補助金について詳しく  
聞く。先ほどの説明ではふくしま医療センターこころの杜の整備における医療観察  
法施設補助等とのことであったが、収容人数に関係なく定額補助となるのか。

病院経営課長

委員指摘の補助金は医療観察法病棟設置までに発生する経費が対象となってお  
り、設計業務などについて病院全体面積のうち医療観察法病棟の面積割合分に対し  
て一定の補助金が出る。

荒秀一委員

今の説明は設計等の費用に係る補助とのことだが、ふくしま医療センターこころの杜に今後医療観察法施設を設置するとなった場合、運営費は補助とならないのか。詳しく聞く。

病院経営課長

運営に係る分は全額国庫から診療報酬として負担される。当該補助金は医療観察法施設の建設や設置に係る分である。

荒秀一委員

この補助金は資本的収入に対応する部分と理解した。そうすると今後診療に関わる部分は別項目になると思うが、それは来年度の当初予算に計上されているのか。

病院経営課長

病棟の診療に係る部分のため、いわゆる3条予算である1収益的収入及び支出の入院収益に計上している。

荒秀一委員

理解した。大体何名程度を見込んで予算計上しているのか。

病院経営課長

医療観察法施設は6床整備しているが、現在満床のため入院収益はフルで入ってくる。なお、申し訳ないが具体的な金額は手元で把握していないので、後ほど確認させてもらいたい。

鈴木優樹委員

荒委員の質疑に関連して聞くが、その入院収益は診療報酬として入ってくるのか、それとも措置費として人数分の公費が入ってくるのか。

病院経営課長

申し訳ないが、その点はすぐに確認の上、答弁させてもらいたい。

鈴木優樹委員

病9、10ページの債務負担行為だが、ふくしま医療センターこころの杜と南会津病院の内容が記載されている。目的は同じため公用車の台数や車種の違いだと思うが、金額の違い及び債務負担行為の期間が複数年度と単年度である理由を聞く。

病院経営課長

病9ページのふくしま医療センターこころの杜に係る公用車リースだが、台数は1台である。リース業者と調整したところ新車の納車に時間を要するとのことだっ

たため、2年間再リースとした。また、病10ページの南会津病院に係る公用車リースの台数は3台だが、全て5年間リースで車を準備できたことの違いがある。

鈴木優樹委員

一方は準備でき、もう一方はできなかったとのことだが、同じ業者を選定するわけにはいかなかったのか。

病院経営課長

当課が一括して業者を選定しているのではなく病院ごとに調整しているため、その辺りは調整の差と認識している。

亀岡義尚委員

2点聞く。まず病11ページの南会津病院床頭台等リースについて、基本的な内容で申し訳ないが床頭台とは何か。

病院経営課長

入院患者のベッド付近に小さなテレビや引き出し、小物入れ等が備え付けられているキャビネットのような棚が置いてあると思うが、そのリースである。

亀岡義尚委員

病院備え付けのものだとばかり思っていたが、あれはリースだったのか。どの病院でもリースが一般的なのか。それとも県立病院が貸借の形を取っているのか。

病院経営課長

民間病院がどのような方法を取っているかは把握していないが、少なくとも各県立病院では床頭台や附属のテレビ等はリースで整備している。

亀岡義尚委員

承知した。

次に、病1ページの収入について聞く。入院収益と外来収益に係る年間患者見込数だが、一の位の数字までなぜこれほど綿密に算出できたのか。

病院経営課長

予算上100人単位でくくればよいのかもしれないが、各病院がこれまでの実績や入院時の病床利用率等を様々考慮した上で見込んだ数字を積み上げた結果である。

亀岡義尚委員

承知した。決算時には正確な数字が出ているため、当該年度の決算書上の外来患者と入院患者数はその人数をもって締めくくられるとの理解でよいか。

病院経営課長

年間患者見込数については、当初予算編成時に前年度の実績や編成時までの当該年度の実績を踏まえて試算している。

長尾トモ子委員

年間患者見込数については、私も亀岡委員と同じように思っていた。地域事情もだんだん変化していることもあり、その辺りの数値もばらつきや今までとは違う内容が表れてくるのではないか。実績を踏まえて見込数を算出しているが、例えばふたば医療センターや今後改築工事が始まる宮下病院など様々な状況がある中で、積算の在り方は変わっていくのではないか。県全体の現在も踏まえて何か見えるものがあれば、数値の根拠も含めて説明願う。

また、病12ページの南会津病院磁気共鳴断層撮影装置バージョンアップに係る債務負担行為について、機器を新しくすることだが、購入額は幾らか。また、新しい機器はどの程度の期間使用できるのか。

病院経営課長

まず、来年度の入院等患者見込数に係る考え方について、ふくしま医療センターこころの杜は新病院としたこともあり外来患者数は増加傾向にあるが、医療観察法や児童思春期病棟の新設も考慮すると入院患者も増加するであろうとの考え方で積算している。また、ふたば医療センターや宮下病院、南会津病院についてはそれほど大きな動きはない。

次に、磁気共鳴断層撮影装置（MRI）だが、現在の装置は令和2年度末に導入したものである。医療用機械のため恐らく減価償却の耐用年数は5年もしくは7年になるかと思う。県立病院の場合はそこまで短いサイクルでの更新はできないため、10年などもう少し長い期間使用するが、今回は保守等を含めたバージョンアップに係る債務負担行為を計上するものである。

次長

委員指摘の入院患者と外来患者について補足するが、各県立病院においては地域の実情を含めた病院事業改革プランを策定しており、令和3～5年までの計画期間に係る病院ごとの入院患者数や外来患者数の目標値を設定している。新型コロナウイルス感染症等の様々な影響はあるが、各病院が目標値に近づけるよう努めている。そのような毎年の実績を勘案して各病院が提出した事業計画について、病院局がヒ

アリングと並行して確認した上で予算編成に用いる積算数値として算出する形になっている。

大本は病院事業改革プランの目標値達成を目指しており、プラン自体も状況の変化を踏まえた患者数の伸びなどを勘案して策定している。

荒秀一委員

先ほど局長から、宮下病院及び南会津病院は僻地医療において重要な役割を果たしていると説明があった。訪問診療や訪問看護などの在宅医療という非常に大事な部分を推進していることを改めて実感するが、それらの収入は入院と外来どちらの項目に含まれるのか。

病院経営課長

訪問診療や訪問看護に係る報酬は外来収益に計上している。

荒秀一委員

収入も重要ではあるが、僻地医療は各地域の特徴もあろうことから数値だけを目標とするのもいかなものかと思われる。一方、経営の点からすると、特に訪問看護や訪問介護においては数値も要求されるので、どのように積算して予算を計上したのか、概略でも構わないので聞く。

病院経営課長

まず、宮下病院について述べる。宮下病院で現在行っている訪問診療と訪問看護には保健福祉部の補助事業が含まれており、人件費や事務経費は当該補助金で賄っているため費用として計上していない。一方、収入自体は宮下病院の訪問看護として補助事業を展開しているため予算に計上している。そのため、今後補助事業が終了したときに継続していく場合の財源については現在調整を行っている。

次に、南会津病院だが、訪問診療や訪問看護に係る医師、看護師の給与など収入で賄えない一部経費については、一般会計から負担金として捻出されている。確かに黒字化には至っていないが、赤字部分は一定程度一般会計からの負担金により解消した上で運営していることを理解願う。

荒秀一委員

そのようなやりくりの中で運営していると思うが、一方で重要な当初予算を審査する資料としては非常に分かりにくい部分も垣間見える。これ以上議論すべきでないと思うが、予算に関してはもう少し分かりやすい説明資料であってほしい。それ

は要望とするが、委員長もその辺りについて各委員に諮るよう願う。

安部泰男委員長

この後の一般的事項でどうか。

荒秀一委員

せっかくよい内容を審査しているため、もう少し分かりやすい内容の資料にしてはどうかと考えていた。

長尾トモ子委員

赤字分は一般会計から捻出されているようだが、どの予算がどうなっているのかももう少し明確にしてほしいとの趣旨だと思う。

荒秀一委員

そうである。議論することではないかもしれないが、分かりやすい資料にしてほしい。

佐藤政隆委員

病院事業会計は企業会計であるため、貸借対照表などがあればある程度は見やすくなると思うが、県の普通会計と同じような記載ではなかなか分かりにくい部分があるのではないかと。企業会計に沿ったつくりならばより分かりやすくなると思う。ニュアンスが異なっているかもしれないが、その辺りも関係したのではないかと考えた。

また、企業債について聞く。企業会計における施設整備は企業債を起すが、償還財源は一般会計から負担金として捻出してもらい利息分は自前で調達する形になると思う。それを踏まえると病5ページの企業債における5企業債償還金は利息分との考え方でよいか。病3ページの支払利息の企業債償還利息がそこと関係しているのかと思うが、どうか。

病院経営課長

企業債償還利息についても一般会計の負担金から捻出されている。支払利息が病3ページに記載の1億5,070万4,000円であるが、同額を一般会計の負担金として収入に計上している。

佐藤政隆委員

病5ページの5企業債償還金はどこから来ている金額か。

病院経営課長

企業債償還金 1 億8,200万円は、平成25年度に借り入れた企業債の償還のために再び借り入れるものである。

佐藤政隆委員

病院事業会計における施設や設備は企業債を起こし、企業債の償還元金は一般会計からの負担となるが、利息分は一般会計からの負担とならないと理解していたが、利息分も一般会計からの負担なのか。

病院経営課長

償還元金に加え償還利息の財源も一般会計から繰り入れている。

佐藤政隆委員

利息分も借りているのか。

病院経営課長

企業債償還金 1 億8,200万円は、以前借りた企業債の返還財源として借換えするためのものである。

佐藤政隆委員

病 3 ページに支払利息として企業債償還利息が記載されているのは何か。

鈴木優樹委員

病 3 ページは支出、病 5 ページは収入となっているので違うのではないか。

佐藤政隆委員

違うのは理解している。病 5 ページは資本的収入である。答弁が整理できた段階で説明願う。

長尾トモ子委員

病 6 ページの資産購入費に医療用器械備品等の購入費と記載があるが、何を購入する計画なのか。

病院経営課長

金額が大きいものについて述べるが、南会津病院における電子カルテシステムの入替え、ふくしま医療センターこころの杜における生化学自動分析装置、宮下病院における医療画像情報システム更新を予定している。

長尾トモ子委員

承知した。約 4 億円の予算が計上されているため、どのような内容が計画されているのか聞いたかった。

安部泰男委員長

先ほどの荒委員と鈴木委員からの質疑に対する答弁はどうか。

病院経営課長

医療観察法における収益だが、公費ではなく、あくまで診療報酬として入ってくる。現在の医療費は1人当たり約5万8,000円であるため、満床の6人が365日入院したとして約1億円の収益を見込んでいる。

また、磁気共鳴断層撮影装置の耐用年数は6年で、当時は約1億円で購入した。

鈴木優樹委員

医療観察法の入院患者に係る自己負担発生の有無について、以前同様の質問をした際には発生しない、全額国費との答弁だったが、診療報酬で負担せずに国費とはどういうことか。先ほどの答弁のとおり本当に100%診療報酬としての収入なのか。

病院経営課長

再度確認する。

鈴木優樹委員

法務省所管なら予算の出どころも違うのではないか。幾らかは措置費で残りは診療報酬での収入になると思うが、全額診療報酬というのはあり得るのか疑問である。

病院経営課長

申し訳ないが、確認させてもらいたい。

安部泰男委員長

今の鈴木委員の質疑については、午後から答弁願う。

議案に対する質疑の途中であるが、ここで暫時休憩する。

再開は、午後1時とする。

(午前 11時59分 休憩)

(午後 0時59分 開議)

安部泰男委員長

再開する。

この際、先ほどの答弁に関し、病院経営課長より発言を求められているので、こ

れを許す。

病院経営課長

午前中の審査において質疑があった医療観察法の診療報酬について、病院では基本的に社会保険診療報酬支払基金に対して全額を通常の診療報酬として請求している。なお、当該支払基金には厚生労働省から障害保健福祉費の心神喪失者等入院等決定者医療費との項目で予算が下りているようだが、それが措置費かどうかまでは県で把握していない。

また、佐藤委員から質疑があった企業債について、病6ページには企業債償還金約11億3,000万円を、その右の財源説明欄には一般会計負担金約9億5,000万円、企業債1億8,200万円と記載しているが、この1億8,200万円が病5ページの企業債の5企業債償還金1億8,200万円と合致する。詳しく述べるが、施設整備に係る企業債は通常30年で償還をかけており、10年ごとに10回支払い、その残分を一括償還した後に再び新たに起債する方法を取っている。平成25年度に借りた起債の償還金を再び企業債で起債するために同額を計上しているということで理解願う。

鈴木優樹委員

精神的な疾患を有する患者が普通に入院する場合でも、自己負担なしで入院できてしまうのか。この場で聞いても仕方がないのかもしれないが、何か変な不公平感を覚える。

病院経営課長

通常の入院の場合は通常どおり入院患者の自己負担があり、残りは社会保険診療報酬支払基金に請求する形になる。

安部泰男委員長

ただいまの件については了承願う。

休憩前に引き続き、議案に対する質疑を行う。

質疑のある方は、発言願う。

(「なし」と呼ぶ者あり)

安部泰男委員長

なければ、以上で当初予算関係議案に対する質疑を終結し、これより一般的事項に対する質問に入る。

質問のある方は発言願う。

#### 荒秀一委員

先ほど局長説明で僻地医療の分野について触れていたが、宮下病院と南会津病院においては訪問診療や訪問看護等の体制が整備されており、また保健福祉部の補助事業も活用していることを理解した。

大枠を確認するが、宮下病院と南会津病院における訪問診療や訪問看護の体制はどのようになっているのか。また、財源には補助金も含まれていると思うが、概要を説明願う。先ほどの質疑に対する答弁では十分理解できない内容もあったため、僻地医療と両病院の現状として改めて聞く。

#### 病院経営課長

まず宮下病院について述べる。先ほど保健福祉部の補助事業と説明したが、実際に補助事業を実施しているのは会津医療センターになる。会津医療センターの医師や数名の看護師が、令和2年度から三島町の奥会津在宅医療センターを拠点に訪問診療や訪問看護を行っている。実績について、訪問診療は年度途中である2年7月からの開始だったため127件だったが3年度は907件まで増加、さらに今年度は12月までの集計となるが957件と増加傾向にある。一方の訪問看護も同様に2年7月から開始しており、2年度は110件だったが3年度は1,506件まで増加、さらに今年度は12月までの集計となるが1,525件と昨年度よりもさらに大きく増えている。

なお、南会津病院は直営で訪問看護ステーションを設置し、同病院の職員が直接携わっている。実績は患者数となるが、2年度は2,315名、3年度は2,389名、4年度はまだ手元で把握していないものの約2,300名に対して訪問看護を行っている状況である。

#### 荒秀一委員

概略が少しでも分かったのでよかったが、南会津病院の訪問看護ステーションは委託でなく直営で事業を実施しているのか、そこだけ確認する。

#### 病院経営課長

南会津病院の訪問看護ステーションは同病院の職員が行っているため、当然人件費等の費用も当初予算に計上しており、もちろん収益も南会津病院に入ってくる。

#### 長尾トモ子委員

ふくしま医療センターこころの杜における思春期外来について聞く。矢吹病院時代からふくしまモデルの構築が進められており、当時の奮闘によって今に至ってる

が、多くの子供たちが精神的な病気に罹患しているのか順番待ちも発生するなど、初診までに3～6か月を要しているのが現状のようである。現在ふくしま医療センターこころの杜では、どの程度の期間で受診できるのか。また、ふくしまモデルということで初診までの間に患者に対して電話による現状の聞き取り等を行っていると思うが、対応人数などの現状を聞く。

#### 病院経営課長

児童思春期外来の患者数は年々増加傾向にあり、現在も約5か月待ちの状態である。なお、ふくしまモデルの今年1月までの実績だが、事前面談が250件、訪問支援が10件、保護者向けの研修会のようなものであるペアレントトレーニング開催が36回であり、初診待ちの患者に対するフォローを行っている。

#### 長尾トモ子委員

精神的疾患を有する患者への支援については、ふくしま医療センターこころの杜ばかりではなく総合療育センターをはじめ民間病院、郡山市だとあさかホスピタルがあるが、同様の状況なのかと思う。もちろん県立病院であるふくしま医療センターこころの杜にはしっかり取り組んでもらいたい、患者には総合的によくなってもらわなければならないと思うし患者は県内の子供たちなので、かかりつけ医のみならず他の医療機関と情報交換、対処方法等を含めてどのように連携しているか聞く。

そして、今はそれほど多くないが、今後双葉地域に帰還する子供たちへの支援も必要ではないか。今は当該地域に病院がないが、精神疾患を持つ子供たちに対する支援はどのように行っていくのかも聞く。

#### 病院経営課長

まず地域の連携だが、以前から矢吹病院では児童思春期外来を設置し診療を行っていた。ふくしま医療センターこころの杜への整備と並行して児童思春期病棟を新設したこともあり、緊急入院を要する患者の紹介が大分来ているとの話も聞く。その辺りは児童相談所等を含め地域の関係機関とも連携が取れていると考える。

また、学習環境については、教育庁で来年度から須賀川支援学校の本校と郡山校において学習支援の場を設置するが、ふくしま医療センターこころの杜とあさかホスピタルの支援を受けるようである。そのような部分からも、さらなる連携につながっていくのではないかと考えている。

また、双葉地域の子供に対する支援について、双葉地域からの避難者は県内の各地域にいるため県立病院としての直接的かつ具体的な支援はなかなか難しいと感じるが、浜通りの精神科病院等と連携を取りつつ難しいケースはふくしま医療センターこころの杜も支援を行う等によって今後は取り組んでいく必要があるかと考えている。

長尾トモ子委員

それが県立病院の役割であるため、民間の医療機関ともしっかりと連携してもらいたい。ふくしま医療センターこころの杜では、特に入院した子供たちの学習環境が悩みであったが、その点については教育庁や須賀川支援学校とも連携するようになった。福祉公安委員会は教育庁を所管していないため答弁は難しいかもしれないが、在籍校と入院中の子供の関係について聞く。

今は誰でもオンライン環境にアクセスしやすいが、なぜオンライン授業ができないのか。在籍校が責任を持って入院中の子供への学習支援を行うとのことで、この点は病院局からもしっかりと述べていかなければいけないと思うが、どうか。これまで子供たちへの支援を一生懸命行っている病院事業管理者に聞く。

病院事業管理者

委員指摘の点は非常に大事だと思っており、やはり児童生徒が在籍校のオンライン授業等を受けられるのが一番よいと考えている。現時点では、須賀川支援学校において教員の支援員派遣という形で学習支援が始まるため、今後の進展を見ていきつつその辺りも含めて、今後教育庁や教育委員会とも話し合いを進めながらしっかりと取り組んでいきたい。

鈴木優樹委員

今の内容を聞いていてふと思ったが、病院局が所管する病院におけるWi-Fi環境の普及率はどのような状況か。

病院経営課長

ふたば医療センター附属病院とふくしま医療センターこころの杜の児童思春期病棟にはWi-Fi環境が整備されているが、他の病院では皆が不自由なく利用できるまでの環境は整備されていない。

鈴木優樹委員

やはりWi-Fi環境も今後整備すべきである。病院局に言ってもどうかと思う

が、民間病院にも補助等によりWi-Fi環境を整備していくべきだと思う。全く違うが、以前インバウンド促進のために国が旅館等にそのような整備補助を実施したことがあったため、病院局としても環境整備にしっかり取り組むようお願い。

佐久間俊男委員

局長から宮下病院と南会津病院について説明があったが、新型コロナウイルス感染症が今年5月8日より感染症法上の2類から5類に移行される。今定例会において、奥会津の観光など交流を図りつつもちろん移住、定住も図っていくとの答弁があったと思うが、最近の報道を見ると会津地域における新型コロナウイルス感染者数が大分多いと認識している。このような中山間地域の医療そのものにおいて医師数は絶対的に不足しているため、福島県立医科大学からの医師派遣等により局長説明要旨に記載されているような診療圏唯一の救急病院として経営を行っていると思うが、病院局において想定する南会津病院や宮下病院の医師確保の現状について聞く。

病院局長

確かに先進医療を学びたい若い医師にとって僻地医療はどうしても魅力に欠ける部分がある一方、現在は総合診療医を志す医師も増えており、その意味では、僻地医療や地域医療を学びたい医師もいる。福島県立医科大学では総合診療の支援に係る医師派遣システムを構築しており、その部分で連携しながら医師を確保している。それらを踏まえても医師確保はすぐにできない難しい側面はあるが、同大学との連携や修学資金貸与制度等の活用により若い医師に来てもらうことも考えながら、その地域に必要な医療を継続的にしっかり提供できるよう支援を行っていきたい。例えば高齢者が多い地域では、細かい診療科ではなく在宅医療に力を入れている。奥会津や南会津などの雪深い地域でも、冬季の来院自体が大変な状況であり病院側から出向く形の医療を必要とするため、在宅医療にもしっかり力を入れながら限られた医療資源や人材の中での効果的な提供に努めていきたいと考えている。

佐久間俊男委員

よく理解はしているが、病院局が想定する医師や看護師等の医療従事者数が実際とかげ離れた人数なのか、あるいは若干不足しているのか、現状を知りたくて質問した。奥会津をはじめ県内では人口減少や少子高齢社会が待ったなしに進んでおり、加えて地域の特性もある。その中で、県としても何とか交流を図りながら移住、定

住につなげていくために、観光が主たる施策の一つとして今後も進められていくの  
だろうと思う。今ほど局長から答弁があった、各地域の特性に合った医療の提供を  
ぜひとも願う。また、そのような地域の病院は救急病院であるので、令和5年度は  
地域住民のいざというときや救急時の安心・安定を力強く進めるよう要望する。

安部泰男委員長

ほかにないか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

安部泰男委員長

なければ、以上で一般的事項に対する質問を終結する。

これをもって、病院局の審査を終わる。

本日は、以上で委員会を終わる。

3月16日は、総括審査会終了後に福祉公安委員会室において委員会を開く。

審査日程は、議案の採決である。

これをもって散会する。

(午後 1時27分 散会)