

平成28年度宍粟市予算決算常任委員会（決算委員会）会議録（第5日目）

日 時 平成28年9月16日（金曜日）

場 所 宍粟市役所議場

開 議 9月16日 午前9時00分

付託議案

（健康福祉部）

第 94号議案 平成27年度宍粟市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定  
について

第 95号議案 平成27年度宍粟市国民健康保険診療所特別会計歳入歳出決算の認  
定について

第 96号議案 平成27年度宍粟市鷹巣診療所特別会計歳入歳出決算の認定につい  
て

第 97号議案 平成27年度宍粟市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認  
定について

第 98号議案 平成27年度宍粟市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定につ  
いて

第 99号議案 平成27年度宍粟市下水道事業特別会計歳入歳出決算の認定につい  
て

第 100号議案 平成27年度宍粟市農業集落排水事業特別会計歳入歳出決算の認定  
について

第 101号議案 平成27年度宍粟市水道事業特別会計歳入歳出決算の認定について

第 103号議案 平成27年度宍粟市農業共済事業特別会計歳入歳出決算の認定につ  
いて

（総合病院）

第 102号議案 平成27年度宍粟市病院事業特別会計歳入歳出決算の認定について

（会計課）

第 93号議案 平成27年度宍粟市一般会計歳入歳出決算の認定について

（議会事務局）

第 93号議案 平成27年度宍粟市一般会計歳入歳出決算の認定について

出席委員（9名）

|     |      |      |      |
|-----|------|------|------|
| 委員長 | 飯田吉則 | 副委員長 | 西本諭  |
| 委員  | 鈴木浩之 | 委員   | 林克治  |
| 〃   | 東豊俊  | 〃    | 実友勉  |
| 〃   | 高山政信 | 〃    | 岡前治生 |
| 〃   | 小林健志 |      |      |

出席説明員

（総合病院）

|            |      |            |       |
|------------|------|------------|-------|
| 総合病院事務部長   | 花本孝  | 事務部次長兼総務課長 | 宮崎一也  |
| 事務部次長兼医事課長 | 後藤一三 | 総務課副課長     | 船曳浩尉  |
| 医事課副課長     | 秋久一功 | 総務課総務係長    | 阪本典子  |
| 総務課財政係長    | 高下司  | 医事課医事係長    | 平松るみ子 |

（会計課）

|          |      |         |     |
|----------|------|---------|-----|
| 会計管理者    | 尾崎一郎 | 次長兼会計課長 | 垣尾誠 |
| 副課長兼経理係長 | 中坪温子 |         |     |

（議会事務局）

|        |      |           |      |
|--------|------|-----------|------|
| 事務局長   | 岡崎悦也 | 次長兼課長（議会） | 上長正典 |
| 課長（監査） | 谷本健吾 |           |      |

事務局

|    |      |    |      |
|----|------|----|------|
| 局長 | 岡崎悦也 | 次長 | 上長正典 |
| 係長 | 岸元秀高 | 主幹 | 清水圭子 |

(午前 9時00分 開議)

飯田委員長 おはようございます。

本日、平成27年度に係る決算審査の最終日を迎えました。委員の皆様にはお疲れですが、よろしく願いいたします。

ただいまから、宍粟総合病院の審査に入るわけですが、審査に入る前に説明職員の方をお願いいたします。説明職員の説明及び答弁は自席で着席のままお願いいたします。

また、どの説明職員が説明、答弁されるかが委員長席からわかりづらいので、挙手の上、委員長と声をかけていただき、委員長の許可を得た上で発言をお願いします。事務局がマイクを操作しますので、目の前のマイクのランプがともったのを確認して、発言をお願いいたします。

なお、答弁は質疑に対して的確に整理して行っていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは、宍粟総合病院に係る審査を始めます。資料についてはあらかじめ目を通していただいておりますので、必要な部分についてのみ簡略に説明をお願いいたします。よろしく申し上げます。

それでは、花本事務部長。

花本総合病院事務部長 おはようございます。総合病院です。よろしく願いいたします。

それでは、最初に私のほうから全般事項を、概要となりますけれども御報告させていただきます。

総合病院でございますけれども、地域で唯一の病院といたしまして、市民の健康を守る、そういった役割を持っており、その達成に向けた取り組みを行いました。

まず、1点目でございますけれども、良質な医療の提供でございます。医師確保につきまして、医師の確保は安定した医療を維持するための重要課題でございます。大学病院との連携に努めてはおりますが、平成26年度と同等の医師数となっております。

また基幹型臨床研修病院として、新たに2名の初期研修医を受け入れております。このことが常勤医としての勤務につながればと期待しているところでございます。

そして、みずから医師を育てる制度としての修学資金につきましては、1名が初期研修医として勤務を行い、新たに1名に対応いたしました。

次に、看護師の確保でございます。看護必要度の高い患者の受け入れに対応する

ため、必要な職でございます。看護学生の実習の受け入れであったり、病院の看護師を講師として看護学校に派遣を行うなどの連携の中で、病院への関心を図っております。看護師等修学資金の利用者の6名が勤務を行い、新たに13名に貸与しております。

次に、医療機器の整備でございますけれども、安全で確実な診断を行うための医療機器は重要な役割を持っております。放射線科のエックス線診断装置であったり、泌尿器科のエックス線テレビシステムなどの更新と、各種機器の保守点検を行っております。

次に、病院機能の整備でございます。必要な医療に応えるために、病院棟2階の旧講堂を改修し、がん化学療法室及びエコー室を設け、医療環境を整えております。

次に、地域医療の推進でございます。開業医からの受け入れ、早期の在宅、また療養型への転院をスムーズに図るために、地域連携室のほうに管理職を配置いたしまして、経済的な問題であったり、多様な相談に対応ができるよう、充実を図ったところでございます。

次に、医療安全でございます。医療安全につきましては、繰り返し学ぶことが大切であるというふうに思っております。医療安全に関する委員会の定期的な開催を通じて、周知を図り、また事例を検証する中で、予防対策を講じております。また、同じように感染防止対策にも努めたところでございます。

次に、地域の医療機関、また保健福祉分野との連携でございます。転退院及び在宅に向けた、医療機関相互の連携が大切でございます。急性期から回復期、療養型、かかりつけ医、あるいは在宅などの流れに沿って、患者さんの状態に応じた医療支援を行いました。また、公立病院として地域とのつながりを大切にする必要もございます。宍粟の地域医療をサポートする会であったり、病院ボランティアめいちゃんの活動にもかかわり、各団体の活動には感謝をしているところでございます。

次に、患者サービスの向上でございますが、患者満足度調査を実施いたしまして、アンケート調査により、病院に対する意見を集約し、改善につなげ、接遇の向上に努めているところでございます。

次に、チーム医療の推進でございます。各職種が連携いたしまして、患者を中心とした医療に当たるための情報の共有に努め、チーム医療の推進を図っているところでございます。

最後に、患者数の状況であったり、経理の状況の各説明につきましては、決算書等に記載のとおりでございます。決算につきましては、平成26年度と比較して、改

善してはおりますけれども、今後、計画的な、より確実な改善に向かう必要があるというふうに考えております。

以上、概要でございます。

飯田委員長 穴栗総合病院の説明が終わりました。

これより質疑を行います。通告がございますので、通告がある方から順次、質疑を行います。

林委員。

林委員 風邪をひいておりますので、聞き取りにくいところもあるかと思うんですが、お許し願いたいと思います。

私のほうから、主に決算を踏まえた今後の病院の改革とか経営関係について、ちょっとお尋ねいたします。決算は監査委員さんが詳細にわたって審査されています。私たちは最終的にまとめたようなものしか資料がございませんので、細かいところは見ることができませんので、監査委員さんの意見が大変重要だと思います。それで、決算についての監査委員さんの意見が付されておるんですけども、ちょっと読み上げてみますけれども、新公立病院改革プランの策定により取り組みを進められたい。2番目に、健全経営により持続可能な経営を目指す必要が求められます。3番目に、地方公営企業経営戦略の策定など、中長期的なビジョンを持つことが重要と考える。こういう意見が付されております。これは大変重いものだと思っておりますので、これに関連してちょっと質問させていただくんですが、平成28年度に病院の改革プランを作成されると聞いております。監査委員さんの意見の中で、経営戦略も立ててやれと、経営をなささいということが付されています。これも作成される予定と聞いておりますけれども、合併時で市の総合病院になったときに、内部留保金が16億円余りあったようなんですけども、それが昨年度で、平成26年度でほとんどなくなって、平成27年度には枯渇しておるような状態であります。その上で、平成27年度は6億円以上の一般会計からの繰り入れをされております。ですから、運営面は別として、経営面でものすごく改革というか、戦略を立てないと、このまま行けば破綻してしまうというおそれになると思うんです。

ですから、今後、本年度においてそういうプランとか戦略を立てようとされておるようなんですけども、どのようなところに重点を置いて立てようとされておられるのかお伺いしたいと思います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 経営改善につきましては、主に3つの項目を掲げまして、

取り組もうというふうに考えております。まず1つ目でございますけれども、病院経営にたけた有識者、コンサルティングに依頼いたしまして、現在の施設基準、看護基準及び病院の現状についての分析と診療報酬改定により変更、追加のあった項目の見直しであったり、現状では厳しい状況ではあっても、将来に向けて改善すべき項目の洗い出しを行い、それらの改善による収益の増加を図りたいということが1点目でございます。

それから2点目でございますけれども、同じく実績のあるコンサルティングを交えまして、交渉の難しい薬価全般について、コンサルの持つベンチマークの活用と、コンサルを交えた交渉により低減化を図り、安価に購入を図り、また後発医薬品、ジェネリックの使用割合の増について検討を行いたいというふうに考えております。

また、診療材料につきましても、在庫の適正管理による過剰在庫の解消であったり、一括購入による価格の低減を目的とした、物流管理システム、SPDと言われておりますけれども、の導入についても検討を行いたいというふうに考えております。支出を減らすという目的でございます。

3点目につきましては、医療の質の向上や信頼ができる医療の確保に向けた、病院の質改善活動のツールの1つとして実施されております、日本医療機能評価機構の病院機能評価の更新の受審を受け、医療の質の向上であったり、質改善についての見直しと向上を図り、患者さんより選ばれる病院づくりに取り組みたいというふうに考えております。

以上、大きく3つの目標を掲げているところでございます。

以上でございます。

飯田委員長 林委員。

林委員 わかりました。

それで、病院の設置者というのは市長なんで、設置責任者は市長だと思うんですけども、経営の責任者というのは誰なんですか。経営の責任者、設置者じゃなしに。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 御存じのように、地方公営企業の一部適用、財務適用というような形をとっております。そのような中で、病院の開設者については市長ということで、最終的には経営の責任者も当然、市長であるということになってまいります。ただ、実務的には病院長を中心として、特に経営については事務部長を中心に経営の改革等を図っているところでございます。

飯田委員長 林委員。

林委員 改革プランとか経営戦略を作成するに当たって、有識者によりいろいろと分析してもらってやるんだということと、日本医療機能評価機構、そこでいろいろと病院の見直しをしてもらうんだということで、それでそういう計画を立てると。その後が問題だと思うんですけど、やっぱり経営責任者が経営にもっと努力してもらわんと、冒頭に言ったような財政的な、財源的なことの改善にはつながらんだろうと思うんです。いろいろ指摘されて、立派な計画を立てたって、それが実行されなかったら無駄になると思うんです。今まで、いろいろと聞かせてもらった中で、やっぱり運営は確かにしっかりやられています。運営については。そやけど、運営だけしたって、経営面で悪化しておったら、ずっと赤字が続くわけで、一般会計のほうから、これは一般市民の税金を投入せんとあかんということになるんで、やっぱり運営も大事なんですけども、経営のほうがもっと大事だと思うんです。ですから、今、院長とか部長が責任者になるだろうということなんですけども、部長にしても院長にしたって、経営の専門家ではないはずなんです。運営についてはできるだろうと思うんですけども。ですから、これだけ経営が悪化しているのであれば、やっぱり経営の専門家というのですか、それを招致して、経営の改善をさせるような思い切った策を打たんと、なかなか改善せんと思うんです。運営は今のままだも運営はできるだろうと思うんですけど、どうですか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 病院の院長につきましても、当然、医療の安全提供という上での責任と併せて、今、御説明しました病院の経営についてもかかわりを持っていただいておりますし、そういった現在の病院の経営状況につきましても、当然、理解もいただいておりますし、現在でも増収につながる方法についての、そういった議論も院長を交えて行っております。

それをさらに確実なものにするために、先ほど御説明しましたようなことで、我々では気がついていないような策があるやもしれませんので、そういったことについて、そういったノウハウの提供を受ける中で増収を図れる方法、また支出を下げる方法について検討を図っていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

飯田委員長 林委員。

林委員 今までも病院改革プランを立てられて、日本医療機能評価機構の評価を受けて、それでプランを立てて、それに基づいてやってこられておると思うんです。ですが、この委員会資料の2ページの上段にありますけれども、合併時から見てだ

んだん経営が悪化していますわ。内部留保金を食いつないでずっと来ています。一つも経営改善されていないと思うんですけど、もっと内部の、院長にしても、部長にしたって、職員なんですね。職員がいろいろ改革しようと思ったって、なかなか自分らに都合の悪いようなことは、思い切った改革はできんだろうと思うんです。今までの様子を見ていたら、設置者も余り経営に関与されていないように思います。ですから、働く者が自分らのために、そういう計画とか改革プランを立てたって、思い切ったことはできんだろうと思うんで、やっぱり経営の専門家を招聘して、一遍大きな改革をしてもらわんと、経営面では改善されないと思うんです。どうですか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 病院改革プランの中でそういった経営の形態についての検討ということも項目としては上がってはきております。先ほども御説明しましたように、現在の考え方としては、そういった一部適用の病院のあり方を全部適用にするとか、あるいは独立行政法人にするとか、そういったところまでの、今のところそういった考えまではございませんけれども、現在の医療資源を最大限に活用する中で、何とか改善といえますか、体力がつく経営ができないかということ、現在は考えているところでございます。

飯田委員長 林委員。

林委員 ちょっと長くなりそうなんですけども、公営企業なんで、そやけど上水道なんかも公営企業会計しています。ですけども、水道の会計とかとは病院会計はちょっと違うと思うんです、質が。やっぱり病院のほうは営利を求める経営をしなければいけないところがあると思うんです。水道なんかはある程度、公共性が高いんで、国とかの助成とかがあるんですけど、病院にはないと思うんです、そういうところが。ですから、運営だけしておればええというわけにはいかんだろうと思います。やっぱり、営利を求める経営をしなければならぬと思うんです。それが、この10年間の結果を見てきたら、営利どころか、ずっとマイナス、マイナスになっているんです。それで、そういう考えでやられていますか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 公営企業の中で収入を独自に決められないというのが1つ、病院がほかの、例えば先ほどおっしゃいました水道であったり、バス事業であったりとか、ほかに公営企業の事業がありますけども、ただこの中で病院については独自に収入を決められない。これは国の厚労省が定める診療報酬に基づいた一定の診



療報酬ということで、どうしても収入というのが固定といたしますか、決まった収入ということになります。ですから、その収入については、先ほども御説明しましたように、診療報酬の中で決まってくるわけでございますけれども、それをいかに収入をふやす方法として、診療報酬の中で加算という言い方をしておりますけれども、加算がとれるかということで、我々は工夫をしていく必要があるというふうに思っております。そのことが収入をふやすことにつながります。

また、そういった限られた収入の方法になりますので、あとは支出をいかに減らせるかということで、改善を図っていきたいというふうに考えております。

飯田委員長 林委員。

林委員 診療報酬が決められているので収入は勝手に上げられんというのはわかってんのです。それだったら、民間の病院がありますわね、同じことだと思うんです、診療報酬。やっぱり民間はいろいろと工夫して、収入を上げる努力をしながら、特に人件費の削減に努力して、利益を上げてきておると思うんです。ですから、公立だけがそういうわけでないんで、やっぱり経営努力が足らんと思うんです。

それと、公立病院なんで民間に任せられない部分を公立で担わんとあかんという部分はあります。ですけど、その部分でマイナスになったとしたって、私が考えるには2億円ぐらいだったら、公立の責任分野があるんで、一般会計の繰り入れだったら市民も自分らの安心安全な生活を支えてくれとるんじゃでということで許してもらえらるうと思うんですけども、平成27年度で6億円ですかね。これはちょっと市民が聞いたら許さないだらうと思うんです。これはもっと市民に公表して、6億円、4万人の人口だったら1人1万5,000円ですわね。赤ん坊から年寄りまで、1万5,000円ずつ、去年だったら負担させとるんですよ。それを自分らがそれだけ出しとんやとわかったら、市民は黙っとらんと思うんです。

ですから、もっと市民に病院の経営実情を知ってもらって、もっと利用してもらおうような方向に持っていくとか、いろいろな改善策があると思うんです。ですから、もっと経営的なことを考えてやらなかったら、もうそれだけ税金をほうり込むんやったら要らんがなということにもなりかねんと思うんです。もっと病院の働いておられる方、努力されておると思うんですけど、もっと深刻に考えてやってもらわんと、運営だけしておればええんやというようなふうに私としてはとっております。ですから、もっと真剣さが足りないというようなことを思うんですけども、いかがですか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 病院職員は院長に限らず、各職員が医療提供と合わせて、そういったコスト意識も当然持ってはおります。ただ、結果といたしましては、内部留保資金が枯渇したような状況に至っております。そのことにつきましては、各職員のほうにも、各部署の幹部を通じて周知を図っているというふうに思っておりますけれども、そういったことをこの際、改善できることについて検討をして、少しずつになるかもわかりませんが、改善に向かいたいというふうに考えております。

飯田委員長 林委員。

林委員 総合病院という名前になっておりますので、市民は総合病院やったら何でも対応してくれると期待しておるんです。ですから、いろいろと病院のほうに文句を言うてくると思うんです、市民は。何でじゃいというようなことを言われておるんです。ですから、それだけ頼りにされているのですから、やっぱりそれに応えるように経営努力をしてもらわんとあかんと思うんです。市民から負担だけさせておいて、対応が悪いとかいうことだったら、もっと市民が知ったら怒ると思うんですけど。

それと、これで最後にするんですけども、監査委員さんの意見書の中で、もう1つ大事なところがあったんですけども、いつまでも医師不足と言うとられへんぞと言われております、監査委員さんは。今までだったら、医師不足で経営がうまくいかんのですと言うてましたけども、そればかりが原因でないぞと監査委員さんは指摘されておりますので、そこらのところも医師が不足しておるんだったら、不足したなりの経営方法があるだろうと思うんです。そこらも、監査を受けられておるので、指摘されてよくわかっておられるだろうと思うんですけども、そういうこともありますので、医師不足が理由にはなりませんよということを言われておりますので、やっぱりもっと本気で経営改善に向かってほしいと思います。

以上で終わります。

飯田委員長 答弁はよろしいか。

林委員 はい。

飯田委員長 関連で、小林委員。

小林委員 今、林委員のほうから、私と同じような通告の質問がございましたので、私の思いなりに質問させていただきたいと思います。

ずばり赤字経営であるということが一番疑問だと思うんです。そして、総合病院はとにかく宍粟市の一番頼りにする場所でございますので、皆さんが安心安全に暮ら

すためにはどうしても必要なんですよ。余り経営が続くんやから、もうやめてまえやというわけにはいかないので、どうしても本気で考えていただかなくてはならないところがございますので、これまでずっといろんな形で携わり、話も聞きながらしているんですけど、地方ですから、いろんな医療の機械関係も必要になると思うんです。その機械がフルに使えるのかというと、そういうわけにもいかない。そういうところに何ぼかの赤字がついてまわるのかなというふうにも思っております。

これが1つと、それから先ほども出ましたけども、医師不足、それから看護師不足というふうなことがちょくちょく書いてあるんですが、先ほども同僚議員が話しましたように、今おられる医師、先生方もすばらしい先生ばかりおられますので、何とか医師の方々に努力してやっていけるんじゃないかと、このように思います。そこまでで1つ答弁をお願いしたいと思うんですけど。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 先ほども御説明いたしましたように、同じような説明になりますけども、診療報酬での加算であったり、薬価のより安価な購入による支出を抑えていきたいというふうには思っております。

それから、先ほど御指摘の医師不足だけが原因ではないんじゃないかということでございますけども、現在のスタッフでどのようなことが対応できるのかといったことについても当然、検討していく必要があるかなというふうには思っております。

飯田委員長 小林委員。

小林委員 それと、宍粟の市民の方が、他市町のほうにかなり出られていますよね、患者さんが。これはいろんな専門医とか、難しい病気だったりして、行かざるを得ないというようなことはあるかなと思うんですけども、できれば宍粟総合病院で食いとめるとい言葉がいいんかどうかわかりませんが、かなりの患者さんが来ておられるんですけども、やっぱりそういうことも考えていただくべきじゃないかなと思います。

それと、一般質問なんかでちょこちょこ話をさせていただくんですけども、かなりの開業医があるんですよね、宍粟市には。その開業医さんが結構忙しそうにされていて、そういう開業医さんとの連携というか、そういうこともとっていただきたいなと思うんですけど、いかがですか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 先般、9月3日なんですけども、大阪医科大

学の鈴木教授をお招きする中で、宍粟の地域医療を考えるといいですか、地域医療についてのワークショップというようなものを開催したところでもあります。その中には開業医さんも含め、介護職であったり、訪問看護、行政、当然、病院の医師等々、いろんなスタッフが参加して、それぞれグループに分かれているような宍粟の地域医療について課題であったり、その対応策を協議したところでもあります。

そんな中で、今、小林委員のおっしゃったような話も出ております。開業医さんにしますと、やっぱりとりあえず総合病院で受けてもらいたいというような形の要望があります。ただ、そんな中で、先ほどもありましたように、専門医の関係で、脳であったり、心臓であったりについては、当然、姫路のほうへお世話になっていなくてはならないというような状況もありますその辺のやりとりがあったわけなんですけども、そんな中で、いわゆる姫路へ行かれたんですけども、よくよく内容を見てみると、十分、総合病院でも対応できると。先ほどもおっしゃっていただいたように、非常に優秀なドクターも多うございまして、十分総合病院で対応できるというような、結果的にそんなことがあったんで、その辺のことをもっと周知といいますか、PRもしていく必要があるんじゃないかなと。

そんな中で姫路へというか、南のほうへ流れている患者さんを宍粟でとめていくというような形のこと必要ではないかなというお話も出ておりました。その辺のこと考えていく必要があるのかなというふうには考えております。

飯田委員長 小林委員。

小林委員 いわゆる総合病院、病院も人気というのがあると思うんです。やっぱり頼りにするためには、総合病院へ行ったらというふうな気持ちにならないと、なかなか、よそへ行かなというふうな、どういう話し方をしているか、ちょっとわかりませんが、私は人気とりといたら悪いですけども、そういうところがあるんじゃないかと思うんです。

この中の、経営状態が、総合病院が、あそこはごっつい赤字をしているらしいわ。ずっと毎年らしいわという、そういうふうなイメージでやられるのと、あそこはようはやって、患者さんも多いし、はやるという言葉を使っていいのかわかりませんが、そういうふうなところに患者さんも多くなると思うんで、そういうPR的なこともやっていただいて、人気のある病院にしていきたいなと、このように思います。いかがですか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 当然、地域の方にとって利用がしやすいといいますか、そ

ういった病院を目指すべきであるというふうに考えております。先ほども御説明しましたように、病院機能評価の更新を受けます。その中で患者サービスの質の改善というようなことも上がっております。そういう中でさらに検討を加えていきたいというふうに思っております。

それと、患者サービス向上委員会というのが院内の内部の組織なんですけども、そういった中で常に患者さんにどのようなサービスを提供すべきかというような検討もしております。9月24日に院内コンサートというようなものを開催いたします。これは病院とボランティアの団体であるめいちゃんとの共催という形になるんですけども、そういった中で入院患者さんを励ますと同時に、身近に感じていただく。また、当然、医療の信頼というのも大切でございますので、信頼を持ってもらえる医療の提供というのは欠かせないというふうに思っております。

飯田委員長 小林委員。

小林委員 病院の内容のことに口出しするのも大変失礼かと思うんですけど、訪問看護、看護師さんが、宍粟市も高齢者が多いんで、なかなかあしたも病院へ行くといったら、いや、もうそんなん出られんわというような方もかなりおられると思うんです。一度、病院に来ていただいた方が、今度、2回目、3回目と大変やなというときに、訪問看護で看護師さんが何人か、そういうチームを組んで、ずっと見にいかれて、ちょっと入院せないかんで、まだ大丈夫やでというような、そういう医師でなかったらできんこともあるかと思うんですけども、そういうことは何かやられているんですか。ないですか。

飯田委員長 後藤次長。

後藤総合病院事務部次長兼医事課長 現在は病院としての訪問看護と、また退院後の訪問ですね、そのあたりのほうを実施できていないのが実情でございます。幸いにして、市のほうで訪問看護ステーションをつくっていただいております。それで、退院される等になりますと、訪問看護ステーションの看護師さんだったり、またヘルパーさんに、担当のヘルパーさんがございますので、病院に来ていただき、医師、看護師、リハビリ等、多職種でカンファレンスを行いまして、退院後の生活の仕方、また何かあればすぐに連絡をいただいて、入院が必要なら対応できる状態を今、つくっておるんですけども、さらにそれを進めていきたいというふうに考えております。

以上です。

飯田委員長 小林委員。

小林委員 訪問看護でいろんな形で、昔の保健師さんになるんですか、そういう方がおられるということを知っていますが、やはり市の経営ですから、宍粟総合病院から来ましたということと、全然重みが違うと思うので、そういうこともひとつ考えていただいたらなと思います。

それと、ちょっと話がもとへ戻るように思うんですが、医師不足のことで、私、宍粟市出身の医師の方に何人かお会いして、お話をさせていただいたんですけども、なかなか地元で治療はようせんということをはっきり言われました。何ですかというと、いろんな口があるからなと。家族がかわいそうやというようなこともはっきり言われたんですよ。そういうことはないですよ。何とか帰ってきて、ちょっと総合病院を助けたって下さいなというふうな声もかけたんですが、そういう形で、地元出身の医師の方にいろいろスカウトというか、お願いなんかはされておるんですか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 いわゆる地元出身の医師であったり、医師を目指している医学生であったりというようなところの情報をできる限り集めて、その情報をもとにいろいろとアプローチをさせていただいているところであります。

飯田委員長 小林委員。

小林委員 こないして、奨学金が出て、医師を地元へ戻そうという考えであろうと思うんですけども、そういうところも、出られている医師の方からいろんな情報を得ていただいてスカウトしないと、なかなかこれは難しいなと私は感じました。そういうこともちょっと含めていただきたいと思います。

とにかく、同僚議員も言いましたけど、経営、医療関係では私は、来られた先生は優秀だと信じています。ですから、あとは経営ですね。これをしっかりしていただいて、せめてとんとんになるぐらいの経営をしていただいて、そして宍粟の市民が安心して病院に行けるように、暮らせるように、そして人気のある病院であってほしいと願うので、その辺ひとつ努力のほど、よろしく願いいたします。終わります。

飯田委員長 次の質疑に移ります。岡前委員。

岡前委員 私は議員にならせていただいてから二十数年間ずっと総合病院の、この間の動きを見とるんですけども、やっぱり国の制度が変わって、神戸大学から整形のお医者さんが一遍に引き上げられたというふうなところが、総合病院にとって一番大きな、経営にとっても曲がり角になって、その後いろんな努力をされて、非常

勤ではありますけれども、整形が再開されるというふうなことに、やっと持っていったというふうな、この間の流れを見ると本当に総合病院として、私は精いっぱい  
の経営努力なり、医師確保に頑張っておられるとっております。

そういう中で、確かに数字だけ見ると赤字が続いて、いよいよ内部留保資金も底をついたというふうなことにはなるんですけども、今まで聞いたことはないんですけども、それぞれの診療科目ごとに収支がどういうふうになっているか。病院の中では、例えば内科であれば、黒字部門とか、外科も黒字部門とかいうふうな中身の違いがあると思うんですよね。全体的に見れば、全体として全て収支を見ると赤字というふうなことになるのかもしれないけれども、赤字の度合いとかそういうものも違ってくるでしょうし、そういうところを一度見せていただくことによって、今の赤字の原因がどこにあるのかとかいうふうなことの分析にも、私たち議員側としても分析の1つの目安にもなるのかなというふうな思いがあって、もし可能であればそういうふうなところも一度示していただきたいなということなんですけども、いかがでしょうか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 診療科目ごとの収支の状況でございますけれども、収入につきましては入院、外来、診療科目ごとに算出することは可能です。ただ、支出、費用になりますと、薬剤、また診療材料費用、診療科別にそれぞれに集計するというのが、現状の管理状況ではちょっと困難なところがございます。また、人件費であったり、医療機器等の費用についても、加えて検討する必要が、原価計算として加えて計算していく必要がございますけども、そういったものをどういうふうに診療科目に当てはめるのかといったことが、ちょっと現状では非常に困難な状況でございます。ですから、お示しに耐えるような資料とはなりにくいというふうに思っております。ですから、今後、診療科ごとの経費の把握ができるように、物流管理システムなんかの検討も行いまして、今、お求めになっておるような、そういった分析もして、各診療科ごとの管理もしていく必要があるんじゃないかなというふうに思っておりますけども、現状ではお示しできるような資料にはならないというのが説明でございます。

飯田委員長 岡前委員。

岡前委員 医師不足以前にもずっと会計上は赤字という、損益計算上は赤字になっておったんですけども、内部留保資金等、現金ベースでは黒字があって、内部留保資金が積み立てられておったという、そういう状況のときにも総合病院としての役

割として、例えば小児科なんかは今、どんどん子供の数が減っていく中で、一般的には不採算部門というふうに言われるけども、総合病院として不採算部門であっても、取り組まなければならないんだというふうな説明があったときがあります。そういうふうなことをお聞きしたときに、それぞれの診療科目で現状、あると思うんですね、内科で黒字を上げてもらっているから、最終的に収支がこういうふうになるとか。というふうな1つの目安はあるんじゃないかなと思うんで、そういうところも経営分析をする中で、機器だとかそういう部分については案分すればいいのかなと、私は単純に思うんですけども、そういうふうな総合病院全体の診療科目が現状どうなっているのかというふうなところもやっぱり一度分析もしていただいて、こちらにもお知らせいただいたらと思います。可能な限りでいいと思うんですけども、1つの目安ぐらいにしかならないとは思いますが、できたらお願いしたいなと思います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 我々もそういったことは管理上、必要というふうには考えておりますので、検討はしたいというふうに思います。

飯田委員長 よろしいですか。

岡前委員 経営関係のところ、鈴木さん、大丈夫ですか。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 成果説明の114ページ、医業収益事業という、いわゆる医療の関係なんですけども、病床利用率を見ると、対前年度プラス2.5%で68.9%、1日平均患者数が395人ということで、対前年度2.62マイナスというふうになっています。これを含めていくと、常に目標値というか、経営上プラスマイナスゼロというか、損益分岐点的な部分でいくと、毎年、平均病床利用率が76%、外来患者数が445人ということはずっと言われているんですけども、大分、内訳というかが変わってきているような気がするんです。診療所とか病院は非常に開業医さん等が多い。ただ、退院後に受け入れる施設であるとか、在宅療養とかの整備がされていない、こっちが少ないということで、この関係から考えても、今後、どちらかという入院のほうが重要視というか、比重が高まり、外来の比重が落ちていくというような傾向がちょっと見られると思うんですけど、今後の推移についてちょっと伺います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 地域包括ケアシステムの推進と、医療機能の分化が進められておりまして、在宅医療、また外来診療は関係医、また専門検査、二次救急と、



入院患者については病院にと、そういった流れが今後も求められてくるというふう  
に考えております。

宍粟総合病院のほうをかかりつけ医というふうに位置づけておられる患者さんもお  
られますが、外来患者数の増減もあるかとは思いますが、収益的には同じ  
ような状況が続くのではないかなというふうには思っております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 というと、特に毎年同じ目標値を目指していても、経営的には妥当性  
が、患者さんの推移であるとか、入院がちょっと多くなってきている現状も含めて  
いくと、経営的には問題ないということをおっしゃっているんですかね。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 病床利用率76%であったりとか、1日当たり455人という  
ような数字を目標数値と掲げております。これにつきましては、キャッシュベース  
での黒字運営ができるんじゃないかなという1つの目安といたしますか、そういった  
目標にしております。

今後も、こういう目標を持つことによって、内部留保であったりとかそういうこ  
とに発展させていきたいなというふうに思っておりますので、先ほどの説明でござ  
いますけども、傾向の説明をさせていただいたんですけども、こういった傾向は続  
くという中での病院経営になるのかなというふうに思っております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 そこで問題になってくるというか、疑問なのは、結局、外来の方と入院  
の方というのは当然、医療報酬の話も違うでしょうし、薬価の話も多分違ってくる  
と思うんで、同じ病院であっても経営体として考えたときには、部門としては全く  
別部門だと思うんです。

利用者の傾向が変わっていき、というところで常に同じ目標値で、同じ部門が同  
じ目標を立てて、そこに行くのか、それとも、いやいや、入院がふえてきたから、  
入院のほうをもうちょっと充実させるために、目標値を高く設定して、外来はこれ  
くらいでというふうに、そこを変えていかないと全体のバランスがとれてこないと  
思うんですけど、そのあたりはどういうふうに考えるんですかね。ずっとこの76%、  
445人というのは長年ずっと来ているんですけども、それはもう利用状況と関係な  
くずっと来ているという話になってきてしまうと思うんですけども、そのあたりは  
どのように考えているか、その見解をお伺いしたいんですけど。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 病床利用率76%、外来のほうが445人という目標につきましては、この間ずっと同じ目標で来ております。これにつきましては、先ほど部長も申しあげましたように、キャッシュベースで何とか黒に持っていける数字、目標ということで、この間、掲げてきております。なかなかそこが達成しないというようなこともあって、例年この目標については変わってはきていないんですけども、ただ鈴木委員がおっしゃるように、国のほうの方針も変わってきて、いわゆる在宅へというようなことで、地域包括ケアシステムであったり、それに向けた在宅というような形で変わってきております。それによって当然、入院と外来の患者の割合といいますか、その辺も徐々にではありますけれども、変わってくるのかなというふうに考えております。

そんな中で当然、いつまでも、この76%、445人ということでもいいのかなという、検証も必要ですし、毎年、予算編成時期にはそのことについて検証はしてきているんですけども、今のところキャッシュベースで黒を目指すというところで、それに向けて頑張っていくというところで、この数字を掲げているところでありますけれども、当然これは今後検証していく中で変わり得る数字というふうには考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 おっしゃっていることは理解できるんですけども、やはり経営ということ考えたときには、どちらに利があるのかとか、どういう方向に進んだほうが、収益といったら語弊があるかもしれませんが、上がっていくのかということは経営分析としては絶対、利用者の傾向、一般商品でいったら、消費者の傾向がこういうふうに変ってきているから、こっちの商品を充実させようということになってくると思うんですけど、常に同じ目標値でずっと来ているというのが、先ほど林委員とか、ほかの委員からも指摘があったとおり、経営という面でいくと、ちょっとしっかり考えられているのか、戦略みたいなのが立てられているのかというのが、ちょっと不安になってくる状況なので、そのあたりも含めてずっと経営状況の中でこういう傾向にあるというところ、運営していく中でこういうふうな傾向になってきた。それに合わせて病院側も提供する医療をこっちにシフトするとかというところも、やっぱり考えていかなければいけないというふうに思うので、そのあたりは改革プランの中でも、また話される部分かとは思いますが、今後そういう考え方というか、視点も持っていただきたいなというふうに思います。通告の1番目はこれで結構です。

飯田委員長 関連、実友委員、その辺の病床利用率とか。

実友委員 私も同じような質問なんですけど、76%のことにつきましては、今、キャッシュベースで黒字経営ができるというようなお話を聞きました。それであれば、私ところも以前に入院させていただいたことがあるんですけども、3カ月までに病院を出てくれというような言い方でずっとされました。というのは、医療がもうこれ以上はできないというような話があるんですけども、例えばそうじゃなしに、76%になるまでは、病院で入院させるということは、私らだったら、素人目に思うんですけども、そういったことはできないんでしょうか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 御存じのように、急性期病院というような形の位置づけになっておりまして、7対1の看護基準に基づいて、看護のほうも実施しているという中で、基準で申し上げますと、平均在院日数が18日というような1つ、ハードルがございます。5階につきましては地域包括ケア病棟という形を平成26年10月から実施しております。ここにつきましては、平均在院日数が60日まで行けますよというような形になっております。よく3カ月というようなお話を聞くんですけども、3カ月というのは都市伝説といえますか、特に3カ月という規定があってということではないと思うんですけども、何かそういうお話をよく聞きます。ただ、それはそうではないんですけども、先ほど申し上げました18日というような、これは平均ですけども、そういう位置づけになってきております。ただ、今後そのことについても検討していく。今は急性期病院ということで、二次救急を担当する。とりあえず市民の皆さんにはかかりつけ医を持っていただいて、まずはかかりつけ医で見ていただく。必要に応じて総合病院のほうに紹介していただくというような形、そういう役割分担の中で、病院の運営を行っておりますけども、今後いわゆる5階が回復期の病棟になっているんですけども、そういう病棟のニーズはどうか、また療養病棟といえますか、もう少し長く療養していただけるような病棟を設置、どちらが経営的に有利であるか。また、地域の状況を見たときに、どちらのニーズが高いのかというようなことも含めて、それは当然、診療報酬ともかかわってきますので、病床利用率は上がるんですけども、収入的には落ちるというような、そういうようなバランスもありますので、その辺も含めて改革プランの中では検討しく中で、施設基準であったり、看護基準であったり、等々についても検討していく必要があるのかなというふうには考えております。

飯田委員長 実友委員。

実友委員 大体わかったんですけども、例えば、そういった考えであれば、76%というのは、それから400何ですか、そういったのは可能なんですか。努力されれば可能なんですか、この数字は。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 同じような説明になりますけども、キャッシュベースでの黒字を目指した目標値というふうに捉えていただけたらと思っております。ですから、それに向かって進めておりますし、また先ほどらい説明しておりますように、新改革プランの中で、どんなことを具体的にしていくのかということについては検討していきたいというふうに思っております。

現在の病床率につきまして御説明いたしますと、平成27年度につきましては70%近くまでは届いたんですけど、達していない。手前でとまったというような状況でございましたけれども、平成28年度につきましては、4月から8月の4カ月間、73%台の月もございました。また、例年病床率が下がる傾向にあります8月も含めて71.7%というような状況で今、動いておりますので、何とかこの数を維持して、上を向くようにしていきたいというふうに思っております。

ただ、じゃ、実効性のあるものがあるのかということになりますと、現在の努力だけでは、当然これまで達していないので、足りないところもあろうかと思っておりますので、そういったことについては今後の改善の中で、この目標値が現実値に近くなるように向かっていきたいというふうに思っております。

飯田委員長 実友委員。

実友委員 大変ですけど、よろしく願いいたします。

終わります。

飯田委員長 続きまして、鈴木委員。

鈴木委員 経営の部分でいくと、私、民生生活常任委員会にもいますので、ちょっとお伺いというか、あれなんですけども、先ほど言っていた、やはり経営の部分で行くと、外来と入院と違って別々に目標を持つ必要があるなということが、まず1点。

これまでと違って、内部留保というか、補填する財源がないという状況で、もうそれでは、これまでの目標値では、どんどん積んでいかなきゃいけなくなったというふうに転じているわけなんで、またハードルが1歩高くなっているということも含めて経営改善を図っていただきたいなというふうに思います。それは委員会の中でも一緒に議論していきたいというふうに思います。

あと、病床利用率とかに関していうと、やっぱり基本100%というのがどこの病院でも、それに注視され、民間のほうだったら経営されているという、ベッドコントロールですね。なので、そういう意味では確かに現金ベースで黒字というか、とんとの状況が、そのラインかもしれないですけども、経営の状況が違うということを理解していただいて、今後経営改善に努めていただきたいというふうに思います。

それに絡めて、先ほどの岡前委員の指摘にもあったとおり、直接にかかる原価みたいなものは診療科ごとに分けられると思うんですけども、間接的な部分、病院全体で調整している部分に関しては、医師1人当たりにもどれくらいかかっているかという平均を出して、その課に所属している医師が何人いるかで、多分割り出せると思いますので、そういう感じで各診療科の状況もつぶさに見ていく必要があるかなと思うので、そのあたりは今後、取り組んでいただきたいと思います。

成果説明の114ページ、115ページのところで、医療機器整備、施設改修整備というのが、これはそのまんまの費用なんですけれども、これが前年度よりも決算額で8,000万円増となっています。病院の改修をしたり、機器を更新したというのは事実として認識しているんですけども、これが今後どのように推移していくのか、という計画ですね。機器の更新であったり、施設整備の計画と、あと実際にこれだけ投資したということは、医業収入がこれによって上がってこなければ、やはりいけないわけなんで、そのあたりの増収というのが見込めたのか、見込めるのか、そのあたりについて伺います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 医療機器の整備等の額が昨年度、平成26年度より上回っていることに関しまして、要因といたしましては、平成26年度から平成27年度に繰り越しをいたしました。院内改修事業の影響がございまして、医療機器の整備につきましては、主に老朽化であったり、故障して修理が不能になった機器の更新を主にいたしまして、更新計画と市の総合計画に沿いまして、予算の範囲内で更新をしております。

今後の計画といたしましては、MRIなどの高額な機器の更新のない年度で1億円を上限に予定をしております。

また、施設改修につきましては、本館、南館で建設後、約30年が経過しております。老朽化による設備の故障の頻度も多くなってきております。機器と同様に市の総合計画に沿い、予算の範囲内での改修が必要でございますし、予定していきたい

というふうには思っております。

これらの投資につきましては、主にこれまでに整えたものの更新というのが中心になっております。ですから、この更新を要因とした新たな収入増については見込めないものというふうには考えております。

以上です。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 更新をして、言ってみれば資産としたはふえるわけで、そこからの減価償却とかが入ってくるというのがわかる部分もありますので、そのあたりはちょっとしっかりと経営状況という意味ではチェックしていただきたいというふうに思います。

その点に関して、機器とか設備に関してなんですけど、先ほど話題になった病院の評価の中で、具体的にはわかんないですけど、古い病棟で1室の病床数、ベッド数が多いという指摘が、そういう旧の基準というか、ちょっと狭いところが見られるというふうな指摘が評価の中で見受けられたんですけども、そのあたりは施設改修であるとかで改善されているのでしょうか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 御存じのように1室6床の部屋がございます。なかなか6床ということになりますと、専有面積も少ないですし、6人がベッドに入った状態になると、非常に手狭というような状況もあって、改修はしていきたい。課題ではあるんですけども、全体で205床という施設基準、許可ベッド数がありまして、200を切る、切らないで、またいろいろと診療報酬上の影響も出てまいります。その辺のこともあわせて、200床を切ってでも、例えば6床を4床に落として、居住スペースを確保する中で、療養環境の向上を図っていくような方向に行くのか、いや、診療報酬を見る中で現状を維持して、改修という中で対応していくのか、その辺も含めて改革プランの中では考えていく必要があるのかなというふうには考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 それは単純に病床数の増減による診療報酬への影響というだけであって、そういった6床の部屋がある、なしについて何か交付税算入であるとかいろいろな意味でのマイナス面というのは特にはないんですか。それはもう患者さんに負担をかけているという部分だけ。そこで御迷惑をかけているというぐらいの認識で、経営上特に問題はないのでしょうか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 はい、今、御指摘いただきましたように、病床数で交付税が変わってきますので、その辺のところも考え合わせていく必要があるのかなというふうには考えております。

飯田委員長 関連で、高山委員。

高山委員 それでは、私のほうから質問させていただきたいと思います。

先ほど、部長のほうから冒頭に説明があった中で、患者に選ばれる病院を目指すという報告を兼ねて、説明がございました。私、その中に、医師、先生、また看護師からも選ばれる病院とつけ加えていただいたらいいのかな。それがしいては患者さんから選ばれる病院になるんじゃないかなというような思いがしておりましたので、少しつけ加えさせていただいたらありがたいかなと思うんですけども。

まず、先ほどそれぞれの同僚議員からいろんなお話があったんですけども、私は医療機器の整備事業ということで質問させていただいております。読み上げさせていただきたいと思います。医療の進歩に適用した新しい医療機器を導入したと事業内容説明にあるが、宍粟総合病院は同等の規模の病院と比較してと言ったほうが正しいだろうと思うんですけども、同等の規模の病院と比較して、機器の充実度はどうかということ、まず第1にお伺いしたいと思います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 地域差もございますので、一概に同じレベルでの比較というのは難しいかなとは思うんですけども、既設の現在使っておりますCTであったり、MRIも含めまして整備しております機器につきましては、その時点での最新機器というようなものを導入しておりますので、同じような200床前後の病院と比較しても充実度は高いんじゃないかなというふうに、あくまで自己評価でございますけども、そういうふうに思っております。

ただ、最初におっしゃっていただきました、患者さんだけじゃなしに、医師、また看護師からも求められる病院を目指すべきというふうに御意見をいただきました。現在、マグネットホスピタルということも言われておまして、一度勤務された医師、看護師を離さないというか、患者さんも含めてそういった言い方が現在あるわけですけども、患者さんに限らず、医師、看護師にとっても勤務しやすい病院というのは必要であるというふうに思っております。

飯田委員長 高山委員。

高山委員 それでは二、三点、お聞きしたいんですけども、例えばの話なんです

けど、患者さんそれぞれ、症状、病状はあるかと思うんですけども、先ほど、かなり充足しておるといふんですけども、こういった医療機器がないからよその病院に患者さんを紹介するといったようなケースがあるんじゃないかなと思うんですけども、そういったケースが多いのか少ないのか、そのあたりはいかがでしょうか。

飯田委員長 後藤次長。

後藤総合病院事務部次長兼医事課長 医療機器、また検査の項目というような形が出てこようかと思えます。当院のほうから同じCTとかMRの撮影をお願いする場合があります。当然、高度の急性期をされている姫路日赤さんであったり、また姫路医療センターというようなところへお願いするわけなんですけども、やはり当院のCT、MRも最高基準のものを入れてもらっておるんですけども、各病院さんはやはり2基、3基のそういうCTを持っておられます。それぞれの特長を生かした持ち方ですので、やはり当院で特にこの検査に特化したというようなことの、対応できないものを特化した機械という形で持っておられますので、どうしてもお願いすることがあります。そういう形で検査だけお願いして、検査が終わりましたら、また当院のほうへ帰っていただいて治療を続けていただくというようなこともございます。

ただし、今回入れていただいた機械の中には最新鋭で、これまででしたら画像がはっきり確認しにくかったようなものも、やはり高度の画像を解析することができるものになっておりますので、これまで実験、お世話になっていたうちの2件、3件というのはうちでも賄えるようになってくるなというように考えております。

そのあたりを開業医の先生方にもPRさせていただいて、病院だけじゃなしに、宍粟全体でその医療機器を利用していただければ、原価的にもプラスになりますし、また外来患者さんというような形でふえていただけるといふようなことも考えておりますので、やはり先ほど宮崎次長が言いましたとおり、病院のPRを各開業医の先生方にさらにしていく必要があるかなというふうに考えております。

飯田委員長 高山委員。

高山委員 もちろん後藤次長がおっしゃるとおりでして、私、そのあたりを心配しておったんです。ここから紹介して、そっちの病院へ行かれて、その病院で治療していただくという、こういうケースが多いですね。そういったことで、そっちの病院と連携して、少しよくなりましたら、総合病院のほうにぜひとも帰していただいて、ここでも十分治療はできますし、先ほど言われておりますように、スタッフの先生方もしっかりとやっておられるので、そういった連携をとっていただいて、



患者さんをこっちへ呼び戻すといったら変なたとえなんですけども、少しでも病床率の向上ということに努めていただく。それがスタッフ、職員さんの努力、また先生方の努力じゃないかなと思います。

また、先ほど申しましたように、そういった医療器具が充実していることによって、先生方、例えば研修医の先生、もちろんお医者さんもそういった器具が充実していることによって、総合病院のほうに来てやろうかといった気持ちにもなられるんじゃないかなと、私はそういうふうに思っておるんですけども、当然のことながら財源のこともありますし、全ての最新式の医療器具をそろえるということはなかなか難しいんじゃないかなと思うんですけども、先ほど言われたように、姫路のほうの医療機関と密に連携をとっていただいて、そういったあたりをカバーできるということをしていただいたら、より先生方にもアピールできる点があるんじゃないかな。その点で、先生方に選んでいただくためには最低限でも、最新鋭というのですか、そういった医療機器を整えていただくということも大事なかなと思うんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 先ほど来、説明しておりますように、医師が必要とする医療機器をまずは、そういった入り方も必要でございます。これは当然、費用的なこともございます。そういった中で、その範囲内でより高度な機械を今は購入しております。そういうことによりまして、病院見学なんかでも医学生が訪れたりとか、今はほかの病院で働いておるけどもというような、総合病院に関心を持った先生方が見学に来ていただくことがございますので、そういった中で医療機器の説明なんかもしておるんですけども、御意見をいただくように、必要とされるような医療機器があるということが勤務にもつながるといような要因もあろうかなとは思っておりますけども、そのことが確実に医師確保につながるかというところについては不安でございますけども、まずは患者さんに安全で最新の医療を提供するという観点で、医療機器については整備しております。そのことが間接的に医師確保につながればなお一層というふうには思っております。

飯田委員長 関連で、高山委員。

高山委員 この件に関しましては終了させていただいて、下の段の関連がありますのでお願いしたいと思います。

それでは、施設の改修整備事業にお尋ねしたいと思います。先ほどもございましたけれども、約1億2,000万円を投じました改修工事ということでございます。病

院の機能の充実が図られましたが、いわゆる使い勝手のよさはどうですかということです。また、医師、看護師、患者さん方の反応はどうか。働きやすい環境が整備できたことで、職員、また先生方のモチベーションの向上につながったと思われませんかということです。

もう1件、先ほどもありましたように、託児所が新設されて、もう運営されておるんですけれども、先生、また看護師さんのお子さんたちが預けられておるんですけれども、その子供さんの推移と、また託児所があることによって看護師さんが近隣からでもお越しいただいた、看護師さんの確保につながったということがどれほどかなと思うんですけれども、そのあたりの集計ができておりましたら御報告いただきたいと思います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 病棟、トイレの洋式化であったり、バリアフリー、また透析診察室の充実を行いました。そういったことにつきましては、患者さんであったり、また職員にとっても使い勝手の向上になりまして、職員にとっては働きやすい環境になったというふうに考えております。また、患者さんにとっては少しでも、病院なんて快適という言葉は適切じゃないかもわかりませんが、安全に院内を移動していただけるんじゃないかなというふうに考えております。

また、医局の改修も行っております。医局の改修につきましては、医師同士での症例研究の行いやすさにもつながっております。また、こういった医局が充実しておることにより、研修医の確保にもつながっておるんじゃないかなというふうには考えております。

次に、託児所でございますけれども、最初は7名の利用でございました、託児所ができた当時。現在、この8月で24名が利用しております。24時間保育ということもございまして、医療従事者の確保につながっているんじゃないかなというふうに考えております。

以上でございます。

飯田委員長 高山委員。

高山委員 それによって、先ほど質問しましたように、看護婦さんの数がふえたのかどうかということはいかがでしょうか。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 直接的に看護師の数がふえたということではないんですけれども、やっぱり離職防止ということは1つ。それから、早期職場復帰

という部分では、この託児所というものが効果的なのかなというふうには考えております。

飯田委員長 高山委員。

高山委員 先ほど御答弁にあったように、託児所に預ける子供さんが7名から24名ということで、これを聞いただけでもかなり利用していただいて、看護師さんたちもかなり喜んでいただいておりますんじゃないかなというような気持ちになりました。今後において、先ほどから各議員からいろいろと出ておりましたけれども、やはり医療の充実に努めて、医療器具、またスタッフの充実に努めていただきますようお願い申し上げます。終わらせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 では、成果説明書の115ページの修学金支援事業に行ってよろしいですかね。というのがあるんですけど、利子みたいなのはどういうふうな状況になっているのかということ。

あと、修学資金を受けて、それから総合病院に勤務された方の利点というか、勤務されたら何かほかのところに勤務されるのと違いがあるのかどうか。

あと、医師修学資金というのがあるんですけど、その正規の修学期間というのが定められているんですけども、何年のことを指しているのか。この3点について伺います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 修学資金の貸与でございますけども、医師、看護師等ともに、将来、当院での勤務を前提に貸与を行うこととなっております。条件を満たされた方につきましては、貸与にかかる利子につきましては関係条例の中で無利息で貸与することができるとなっております。

また、総合病院のほうでの勤務による利点でございますけども、貸与した修学資金の返還の免除というのが利点というふうに考えておりますけども、じゃ、このことが他の病院の制度と大きく違うかということにつきましては、似通ったことかなというふうに考えております。免除ということについては各病院がとられておる修学資金の制度と変わらないというふうに考えております。ですから、御本人さんは修学資金を活用して、学習をされる。その資格を取得される。病院のほうは勤務していただける。修学資金の利用者は学習に使った費用を返さなくてもいいというのが利点かなというふうには捉えております。

医師修学資金の正規の修学期間でございますけども、学校での休学、停学の期間

を除いた修学期間を指しております。ですから大学1年生より貸与を行う場合は通常は6年間になるのかなというふうに思っております。

以上でございます。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 ありがとうございます。

これによって医師であるとか、看護師が確保できる、ちょっとまだ成果という意味では長期的な展望が必要かと思うんですけども、その医師の修学資金の就業期間、マックスで6年ということなんですけど、研修医さんはどういう扱いなんですか。これに後の話なのか、ちょっと医師の育成システムの問題かと思うんですけども、6年というのは学生として過ごされて、プラス3年の研修期間であるんですよね。ちょっとそのあたり、研修医がこの修学資金の中に含まれるか含まれないかだけ教えてほしいんですけど。

飯田委員長 宮崎次長。

宮崎総合病院事務部次長兼総務課長 修学期間につきましては4年間と2年間、6年間で終えて、医師国家試験を受験して、通れば医師というような形になります。そこから初期研修が2年間ございます。初期研修の2年間については、勤務というふうにはカウントしない。初期研修の2年間が終わってから実際医師としての勤務期間にカウントしていくというような形になっております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 恐らく、国家試験には受かっているけど、結局ドクターをとるのにプラス3年なり、2年が必要なんだと思うんですけど、学術的に。ですので、そこももし学生というか、身分が半々ぐらいだということになれば、そのあたりも資金の何か支援ですかね、研修医さんに対しても支援が何かできたら、若干その後、研修を終えた後帰ってくると言うといいのか悪いかわからないですけど、選んでいただけるといふ部分にメリットはあるのかどうかというのが、何回か議論にはなっているんですけども、そのあたりの見通しというか、例えばほかの自治体とか、ほかの自治体病院がそういうことをされているとかということに関してはどうでしょうか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 先ほど次長が説明しましたように、6年の修学された後、医師国家公務員を合格されて、最初の2年間は医師であるんですけども、医療活動に制限がございます。ですから、その2年間は初期研修という言い方をしております。その間の病院としての応援の部分なんですけども、隣の姫路市のほうは2年間

の初期研修の期間を応援しようという制度がございます。例えば学校の修学資金の応援はありません。こちらの場合は学校での応援はありますけども、初期研修の期間は応援がありません。姫路市のほうは初期研修の間を応援しておるんですけども、こちらの場合はその期間は、もう応援がないんですけども、その間、病院に2年間勤務している間に病院と本人との信頼関係を一層築くような中で、3年以降の勤務につながるように努めていきたいというふうに考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 そのあたりも、まだ研修医が2年を終えて、実際には戻ってくるとか、来ないとかということの評価もちょっと長期的に見る必要があるのかなというふうには思いますが、いわゆる若い先生にとって学校に行っている期間のことを支援されるほうが利点なのか、それとも研修医期間中のほうがちょっと厳しいから、そっちのほうの支援があるほうが、ぶっちゃけて言えば、助かるのかというのはどうなんでしょうか。人によってだと思んですけど。多分、それもひっくるめて、両方支援していることは恐らくないんだとは思んですけど、どうなんでしょうか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 初期研修の期間も勤務になりますので、給与は払います。ですから、学生の間とは収入面の条件というのは異なっておりますので、学生の勉強資材を応援するべきかなというふうには思っております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 今後、研修を受けられた方が実際に勤務していただけるかどうかというのは、ちょっと長期的に見る必要があると思うんですけど、何らかの支援なりということもそうですし、この前のワークショップで感じたのは、地域とのつながりがあるというか、それを非常に求めてらっしゃる部分があるんで、何かそういった市民との交流であるとかということがあるのと大分、地域住民として受け入れられているというような、社会的というか、心理的というか、そういうところの支援もぜひとも検討していただきたいかなと思います。何かそういう欲求というか、そういう望みがちらほら見えたので、そのあたりもちょっと実際にニーズを調査していただいて、やっていただければ。基本、地域医療ということの志がある方々なんで、実際、地域を知るとかということも含めて、そういった機会が、お忙しい中ですけども、あったらまた違うのかなということを思いますので。修学資金に関してはこれで結構です。

飯田委員長 関連で、実友委員。

実友委員 結構です。

飯田委員長 結構ですか。じゃ、最後、鈴木委員。

鈴木委員 あと、通告の内部留保の問題とか、一般会計の繰り入れというのは、ほかの委員からも指摘があったところなので飛ばします。これは委員会のほうでも、またあれですけども。

その下、その他もろもろということなんですけど、寄附講座というのがあると思うんです。大阪医科大さんですかね。寄附講座という制度があって、県の制度に乗っかっているのかもしれないですけど、その成果と今後の見通し。実際には、寄附するときには、見返りというところちょっと言い方が悪いかもしれないですけど、そこから医師が来ていただけるとか、派遣がいただけるかというところがあったと思うんですけど、その成果、あと見通しですね、そのあたりをまず伺います。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 兵庫県が大阪医科大学の地域総合医療科の充実を図るために、兵庫県が協力を行っておりまして、県内の中・西播磨地域の医師不足の病院、3病院なんですけども、宍粟総合を含めて、神崎総合と、赤穂市民の3病院に医師の派遣を受けております。宍粟のほうは整形外科とりハビリの非常勤医の派遣を受けております。

成果といたしましては、整形外科につきましては、毎週火曜日から木曜日の外来、そして水曜日を中心とした手術を行っております。平成27年度の外来延べ患者数が約6,000人、入院の延べ患者数が約6,500人というふうになっております。手術につきましては142件を数えております。特に入院患者につきましては、平成26年度と比べまして、約2.2倍というふうに伸びております。またリハビリにつきましては毎週水曜日に専門的な見地から適切な処置をいただいております。

今後の見通しでございますけども、高齢者の多い宍粟にとりまして、骨折とかいうようなことも非常に心配されます。ですから、整形外科での手術、そして入院、ケア病棟での適切なリハビリによる早期在宅という流れは今後も当然必要でございますので、この派遣については期待を今後もしているところでございます。

平成26年度からスタートしておるんですけども、平成26年度、平成27年度の2カ年度でスタートいたしまして、その後につきましては、平成28年度から平成30年度の予定となっております。

以上でございます。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 神崎総合病院、宍粟、また赤穂と、その3病院に対して、大阪医科大からのいろいろな支援というかがあるということで、整形の先生が来ていただいたことで、整形の患者さんというのが倍増したという意味でいくと、やはりそれだけのニーズが整形にあったと。爆発的にけががふえたという意味ではないと思うんで、結局、医師の数イコール、ニーズが満たされるというところでいえば、やっぱり整形はある程度必要だったんだというのはわかります。

神崎さんなんですけども、神崎さんは整形がもともと充実していて、外来も入院も非常にニーズを満たしていったという部分があって、この前、大阪医科大の鈴木先生のゼミで行くと、総合診療なんですよね。神崎さんは整形がそもそもある程度充足しているということで、総合診療の先生が派遣されているというふうに思います。宍粟もこの前のワークショップの中でも、総合診療医がやっぱり必要なんじゃないかと。神崎とか宍粟の地域の地勢上もそうですし、人口構成とかも含めて、非常に似通っているという部分も含めて、整形の次はやっぱり総合診療の方、トータルで診られる方ということが必要になってくるのではないかと思います。

基本、総合診療医の方、特に高齢者を相手をする、例えば肩がちょっと痛いとか、腰に違和感があるとかという、どちらかという整形にまずかかるような患者さんが入り口になることが、わかんないですけどケースとしては多いのかなという気がしますので、今後もし神崎さんと同じような道筋をたどるのであれば、高齢化率とか人口減少の状況も含めて、やはり整形の次は総合診療の先生を派遣いただくように御努力いただくべきかなという、私は思っているんですけども、そのあたりの方針というのはどうなのでしょう。今後、整形の方は来ていただいています。ただ、それもずっと続くわけではないので、そこを充足していくというのは必要なんですけど、それプラス、総合診療というほうにシフトなり、プラスしていきなりという方針はあるのでしょうか。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 御意見にありますように、神崎は内科と総合診療、赤穂は麻酔科のそれぞれの不足しておる部分を補っていただいております。宍粟は先ほど説明しましたように、整形とりハビリなんですけども。

総合診療につきましては、今、全国的にも必要というふうに言われておりまして、国のほうで新たな専門医機構というのが設けられておりまして、現在専門医としての位置づけはございません。ですから、新たに総合診療医というのを専門医として位置づけしようということで、平成29年度から専門医の取得のための研修が始まる

予定でありましたが、ちょっと諸般の事情で1年後ろへ延びて、平成30年度から研修が始まるんじゃないかなというふうに思っております。総合診療医というのは全国的にも必要な診療医になろうかなというふうに思っております。

宍粟総合病院のほう、今の整形、リハビリともに必要でございます。適切なりハビリというのは早期の在宅に向かう上で必要でございますので、そこに新たに総合診療医というのが求められないかということなんですけども、現在の大阪医科大学の実情から考えますと、非常に難しいものがあるんじゃないかなというふうには思っております。

ただ、御意見をいただくように、幅広い範囲で初診といいますか、最初の患者さんへのファーストタッチができる医師というのは必要な存在になってこようかなというふうには思っております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 いろいろ必要性というの、国のほうも認めて、医師のカリキュラムなりというのが変更になって、今後ニーズが高まるだろうということだと思っております。やはり、地域包括ケアシステムとかの件も含めて、そういった医師なり、訪問看護される看護師さんでありとか、訪問診療するお医者さんでありとか、また生活全般、栄養のこととか、健康づくりのことも含めて診られる方という意味でゼネラリスト的な先生が今後必要になってくると思いますので。今、研修に来ていただいている先生の中にもそちらを目指したいというか、地域イコール総合診療というような認識の先生も恐らくいらっしゃると思いますので、そういうことも含めて、今後その方向性を模索していただきたいなと思います。

公立病院改革プランのほうに移りますが、何度かお話は出ています、医師確保というのをすれば、実際には患者さんのニーズを満たせて、それが経営につながるというのは、先ほどの整形外科の先生が来ていただいたことで患者さんが2倍になるということは、いい面として出ていると思いますけれども、やはりそれでも医師不足。来てほしい、来てほしいと言っても、なかなか来てもらえないというのは今後続くと思うんですね。どんどん少子化になっていくということは、若い先生とかも含めて、供給源というか落ちていきますから、どんどんお医者さんは減っていくことだと思いますので、なのにニーズが倍増するというか、高齢の方が、医療ニーズがふえるということで、そこにアンバランスが生じるので、やはり医師確保以外にも経営面で何とか改善策を模索していただきたいというふうに思うので、これはいろいろな議論の中で出てきているので、今後、また委員会の中で詰めてい



きたいと思います。

もう目標の部分もいいですね。

最後に、では市内、市外の病院、また団体等の連携ですね。いろいろ自治体間連携の中でも医療という部分もありますし、病院間の連携もされていますし、そういう意味で、そういった連携によって、若いお医者さんなんかは地域の団体、今回、宍粟でいえば宍粟病院のボランティアとか、守る会みたいなどころがあるのが非常に心強いみたいなお話もありました。そういったところで、医療関係に限らず、そういった市民団体であるとかとの連携の状況をざっくり教えていただきたいのと、それによる利点がどういうところが生まれてきているのかということをお願いいたします。

飯田委員長 花本事務部長。

花本総合病院事務部長 地域連携室を中心としまして、患者紹介であったり、また行政が、これは健康福祉部でございますけれども、が行います医療や看護に関する会議などに病院の職員も出席しております。また、医師会が行われます症例検討会、昨夕もあったんですけども、そういった症例検討会での病院医師のかかわり、また、これは平成28年度のことになりますけれども、この5月より神戸低侵襲がん医療センター、これは最先端のがんの治療をする医療機関なんですけれども、そういったところとの医療の連携も始めております。あわせて、市民の団体との宍粟の地域医療をサポートする会であったり、病院ボランティアのめいちゃんの市民団体の方にも非常にお世話になっております。

連携の利点といたしましては、開業医との連携につきましては、CTであったり、MRIの紹介を受けることで、高額で購入しておる医療機器の利用が非常にふえております。また、神戸低侵襲がん医療センターとの医療連携によりまして、がんの治療方法の患者さんの選択がふえたんじゃないかなというふうに思っております。神戸低侵襲がん医療センターの治療は患部をメスで開けることなく、外より放射線で治療するというので、非常に患者さんに与える療養期間であったりとか、そういったことが少なくて済む、そういった治療方法でございます。そういったことが患者さんには提供できるということになっております。

また、市民団体とのかかわりによりまして、間接的ではございますけれども、メンバーの方より病院に対しての御意見なんかもいただいております。そういったことを病院の改善につなげていきたいというふうに思っておりますので、そういったことが利点かなというふうに考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 ぜひとも、医療機関同士というところの連携も強化していただきたいのと、やはり今の流れというか、まちづくりの流れも含めて、やっぱり包括ケアのことも含めると、生活全般を医療的な目で見えていくということ。だから、患者さんになってから医師とコンタクトではなくて、予防のことも含めて全体的に医療がかかわっていく必要が今後ますます出てくると思いますので、そういうことも含めて、今、アンケートは利用者さんにとってたりとか、その評価はいろいろあるんですけど、それ以外、地域住民全体が病院をどういうふうに捉えているのかとか、そういうところにも耳を傾けていただく必要があるのかなというふうに思います。どんどん地域と病院が乖離していってしまうと、もう幾ら経営努力をしようが、もう信頼ベースのところ成り立たないと話にならないと思いますので、そういう意味で、ぜひともそういうところにも注視いただきたいなというふうに思います。

もう1点、最後に。神戸低侵襲がん医療センターとの連携ということは、病院側としては言われているんですけど、医療費との関係で行くと、そこで例えば治療されたりとかとなったときに、基本、すごい専門的な治療方法でありますから、そういう意味ではそこを受けたときに、医療費、結局、市から、国保とかであったら、そこで出るんですけど、そういうところは影響はどうなんですか。そこで受けていただいて、それで患者さんが回復されたりとか、生活の質が向上するのは全然問題ないんですけども、一方で財政的な部分で、そこまで耐えられるのかどうかというところも含めてなんですけれども、そのあたりの影響はどうなんでしょうか。

飯田委員長 後藤次長。

後藤総合病院事務部次長兼医事課長 医療費の関係になってこようかなと思います。当然、保険適用で治療いたしますので、国保であったり、社会保険であったり、負担は極端にふえるのかというような思いもあるんですけども、現在、当院においては外科的治療ということで、開腹して患部を切る。それか化学療法、これしかない。放射線治療を希望される方につきましては、がん拠点病院であります日赤であったり、姫路医療センター、赤穂市民病院もなっておりますので、患者さんの選択肢はあるんですけども、全て外来通院で長期間、定期的にやらなければならないということで、なかなか通院するのが難しいということで、途中で諦められる方が多いというような話を聞きましたので、神戸低侵襲がん医療センターのほうはどうなんだろうかとということで確認しましたところ、入院治療でできますよと。確実にその治療を続けていただけるためにということで、患者さん負担としては高額医療制

度であるとか、そういう福祉制度を御利用いただいたらいいのかなと。全てが適用になるかどうかというのは、当院へ来ていただいて、その患者さんの病状が放射線治療に適合しているかどうかということ、当院で診察していただいた上で、なおかつ必ずそこじゃなしに、ほかの病院も希望される場合は姫路市内の病院を御紹介という形の契約でやっております。これまで途中で諦められた方もあるということから言いますと、最後まで治療を続けていただければ、その分は保険的な支出のほうは増加はするかなと思いますが、特に神戸低侵襲がん医療センターを契約したから急激にふえたということはないというふうに考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 わかりました。これまで通院ということで、例えば少ない医療費が長期にわたるといふ部分と、今度、入院で集中的にできるという意味で、高額でも短期ということ。そのあたりをバランスとして考えると、それほど医療費の急激な高騰であるとかということに影響を及ぼすものではないという認識でいいということですね。はい、わかりました。答弁は結構です。

飯田委員長 ほかに。特にございませんか。

ないようでしたら、総合病院の審査を終了します。

西本副委員長 大変お疲れさまでございました。平成27年度決算、総合病院の部を終了いたします。お疲れさまでした。

飯田委員長 11時15分まで休憩します。

午前10時57分休憩

---

午前11時15分再開

飯田委員長 審査を再開します。

続きまして、会計課の審査に入ります。

会計課の説明に入る前に、説明職員の方をお願いいたします。説明職員の説明は自席で着席のままお願いします。

説明員は挙手をし、委員長と声をかけていただき、委員長の許可のもとで発言をお願いします。事務局のほうでマイクの操作をしますので、ランプがついたのを確認して、発言をお願いします。

なお、答弁は質疑に対して的確に整理して行ってください。お願いいたします。

それでは、会計課に関する審査を始めます。

説明をお願いします。

尾崎会計管理者。

尾崎会計管理者 失礼いたします。連日の審査、御苦労さまでございます。

平成27年度の会計課の決算概要につきまして、私のほうから御説明いたします。

それでは、歳入の主なものについて説明いたします。一般会計決算書44ページ、並びに審査資料1ページをお願いいたします。

16款財産収入、1項財産運用収入、2目利子及び配当金、1節利子及び配当金でございます。予算額5,653万9,000円、決算額5,761万4,860円で、内容といたしましては、基金利子が5,610万501円。財務課等で所管しております株式の配当金が151万4,359円となっております。

なお、前年度決算額より1億1,919万8,501円の減となっておりますが、原因といたしましては、平成26年度におきまして、地域振興基金等の繰替運用を行ったため、その売却益があったこととございます。諸収入の市預金利子につきましては、短期の大型定期預金といたしまして、11万2,284円を決算しております。

歳出決算書82ページ、審査資料1ページでございます。2款総務費、2項総務管理費、7目会計管理費につきまして御説明いたします。会計管理費、決算額832万2,994円となっております。主なものにつきましては、まず11節の需用費でございます。77万6,592円、これらにつきましては口座振替依頼書、また促納書等の印刷製本費でございます。

12節役務費につきましては、電話郵便料が79万2,331円、交付金取扱手数料並びに交付金収納手数料、366万2,178円で、これらによる取り扱い件数は20万9,330件となっております。また、13節委託料につきまして、42万9,624円につきましては、紙幣の入出金の機械でございます。保守点検の委託料でございます。また、18節の備品購入費につきましては、23万6,088円でございますが、プリンター並びにシュレッダー等の備品を購入いたしております。

続きまして、資料2ページでございます。平成27年度の基金一覧について説明いたします。歳入、財産収入で決算としております、一般会計決算利子分、5,610万501円を積み立てしております。内訳としましては、基金利子が920万9,883円、果実運用基金分が4,666万4,864円、地域生活排水基金が1,832円、都市開発基金22万3,922円となっております。なお、基金残高等内容につきましては明記しておるとおりでございますが、今回、末尾の覽に平成28年度5月末残高を参考として入れさせていただいております。これにつきましては、基金が3月末打ち切りのために、出納整理期間中に整理した資金等を反映した金額となっております。

以上で会計課の説明を終わります。よろしくお願ひいたします。

飯田委員長 会計課の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。

通告がございます。鈴木委員、お願ひします。

鈴木委員 資料2ページからになりますが、基金の一覧を出していただいているんですけども、財調は多目的にというか、そのまんま財政調整基金なんであれなんですけど、ほかの基金は基本、目的があつての基金だと思うんですけども、それを当年度でどう取り崩すのかとか、どう積み立てるのかというところのコントロールはされていると思うんですけど、その基準ですね。取り崩しの基準について伺います。

飯田委員長 尾崎会計管理者。

尾崎会計管理者 基金の設置、管理、処分につきまして、それぞれ基金条例が定められております。取り崩しに関する基準につきましては、財源不足を補う場合や、基金の設置目的を達成するための財源として充当する場合に処分することができるかと規定されておりました。これは財政部局において予算時に決定されておるもので、会計課としては特にそのことについては関知しておりません。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 わかりました。じゃ、完全に財政がどう崩すか、どう積むかということはコントロールしていて、結果というか、こういう状況だということの管理をされているということで理解しました。基準に関しては企画総務なりという話だと思います。

ただ、運用に関して、いろいろ運用されて、それに対する利子であるとか、配当であるとかということ、運用されていると思うんですけど、その基準ですね。今、いろいろ話題になっているリスクの高いもので運用したときに、結局、損が出るという部分がいろいろな重要な基金についてありますけれども、そのあたりの運用基準ですね。それをちょっとお伺ひします。

飯田委員長 尾崎会計管理者。

尾崎会計管理者 運用につきましては、宍粟市の資金管理及び運営方針という基準に準じたものがございます。これは平成18年9月22日に制定したものでございます。この中で、基金の運用につきましては、基金についてはより確実かつ効率的な運用が求められるため、次により管理、運用するということで、基金は原則として指定金融機関、指定代理金融機関、収納代理金融機関の決済性預金並びに定期預金等で管理、運用する。ただし、定期預金の預託先は相殺債務のある金融機関の中から決

定するというところで、現在、市内の金融機関にやっております。また、中長期的に運用可能な基金は、有価証券の購入等もできるという基準がございまして、それに基づきまして、資金運用をいたしております。

以上です。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 その有価証券という部分が問題になってくると思うんですけども、そのあたりは何かリスクなりという部分も含めて、何か指定なり、基準があるんでしょうか。

飯田委員長 尾崎会計管理者。

尾崎会計管理者 それにつきましては、先ほど申しましたように、基金を受けまして、宍粟市の債券運用指針というものがございます。その中には安全性、流動性の確保、利回り等、それらを審査いたしまして運用するというところで、現在につきましては1月のマイナス金利ですか、発令されてから、低利回りということで、現在は借りかえ等は行っていない状況でございます。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 恐らく、日本なり世界の経済状態の中で大分リスクとかというのは変わってくると思うので、そのあたりも安全に運用していただければいいかなと思います。これに関してはもう結構です。

飯田委員長 ほかにございませんか。東委員。

東委員 今の関連で。その取り崩しに関して、今、基準の質問がありましたけれども、財政課からの都合によって、特に会計課としては基準がないということなんです。限度とかそういうのはあるんですか。これ以上は取り崩さないほうがいいですよという、会計管理として、管理する側として、例えばパーセントとか、その辺のものはあるんですか。

飯田委員長 垣尾次長。

垣尾会計課次長兼課長 先ほどこちらのほうからお答えしました、それぞれの基金の条例がございまして。その中で先ほどあったと思いますけれども、財源が不足する場合、あるいは目的を達成するために使用される財源として基金を使うことになるんですけども、その場合、一部あるいは全部取り崩すことは可能というふうに条例でなっておりますので、特段の金額の決めというのですか、事業量に合った金額であったり、不足額に合った金額であれば、取り崩しは可能かと考えております。

飯田委員長 東委員。

東委員　　そうですか。そうすると、これはあくまでも決算なんで、とやかく言うことではないんですけども、例えば減債基金がありますね。減債基金を2,400万円取り崩しましたと。これが例えば4,000万円取り崩そうと、これは可能ということですね。

飯田委員長　垣尾次長。

垣尾会計課次長兼課長　はい。基金の額あるいは予算等で決定された金額であれば可能かと思えます。

飯田委員長　ほかにございませんか。

特にないようでしたら、会計課の審査を終了いたします。

西本副委員長　平成27年度決算、会計課の部を終了いたします。お疲れさまでございました。

飯田委員長　暫時休憩します。

午前 11時27分休憩

---

午前 11時30分再開

飯田委員長　審査を再開します。

これから議会事務局の審査に入ります。

審査に入る前に説明職員の方にお願ひします。説明職員の説明及び答弁は自席で着席したままお願ひいたします。

どの説明職員が説明するのか委員長にわかりづらいので、挙手の上、委員長と発言して、委員長の許可を得てから発言してください。事務局よりマイクの操作を行いますので、赤いランプが点灯したのを確認して、発言をお願ひいたします。

それでは、議会事務局の審査に入ります。資料についてはあらかじめ目を通していただいておりますので、必要な部分についてのみ簡略に説明をお願ひいたします。よろしくお願ひします。

岡崎事務局長。

岡崎議会事務局長　失礼いたします。それでは最後になろうかと思ひます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

御存じのとおり、議会事務局としての所管でございますが、もちろん議会事務局、そして監査委員事務局、公平委員会事務局、固定資産評価審査委員会事務局、この4つを所管しております。特に議会事務局におきましては、会議の運営のほか、議会活動を広く市民の皆さんに周知するための取り組み、例えば議会中継であります

とか、議会だよりの発行、こういったものを行っております。

市の合議制の意思決定機関として多様な考えがある中で、議決によってまちの方向性を決定していくということでございますので、より多くの市民の皆さんに、その過程を含めて広く周知することで、議会活動への理解を深めていただくよう、努めていく必要があると、このように考えております。このことが参画と協働のまちづくりの基礎になると、このような思いの中で平成27年度の行政活動を行ってまいりました。

また、小さな取り組みではございますが、そういった意味で議会だよりにつきましては平成27年の11月以降でございますが、市内の金融機関、医療機関など約60カ所に新たに配布させていただいて、待合室に置いて市民の皆さんの供覧に供しておると、こんなところでございます。

また、一方で今、議会に大きく求められるものとしては、1つに政策提案だろうというふうに思っております。その政策提案は私が言うまでもなく、市民に負託された18人の議員の皆さんが熟議の上、長に提案するということで、意思決定機関である議会みずからが政策を提案し、よりよいまちの形成を目指すということであろうというふうに考えております。事務局といたしましては、そのための情報収集や、一方でそれを支える政策立案能力の向上が求められると、このように感じているところでございます。

いずれにいたしましても、少子高齢化が進み、多様化する行政ニーズに対応した分権型社会に迅速に対応するためには、ますます議会の果たす役割が重要になっているというふうに痛感しています。今後は議長を中心に議会の意見をまとめていただき、さらなる議会改革が進めればと、このように思っております。

また、監査委員事務局といたしましては、例月の出納検査、決算審査のほか、定期監査として平成27年度は北部地域の学校園所の現地調査を実施したところでございます。

今後におきましても、行政執行が効率的かつ効果的に行われ、十分な成果があったか否かをチェックする機関としての機能の充実が求められる、このように思っておりますので、事務局体制の充実などに努力していきたく、このように思っております。

終わりに、公平委員会、固定資産評価審査委員会につきましては、不服申し立てがなかったことを御報告して説明とさせていただきます。この後、御質問にお答えする形で審査をお願いしたいと思います。



以上です。

飯田委員長 議会事務局の説明が終わりました。

これより質疑を行います。通告がございますので、順次、行います。

鈴木委員。

鈴木委員 議会の機能として、先ほど言った、行政のチェックという部分と、どちらかという受け身的な部分と、あとは政策提言という積極的な、主体的な部分が今求められているというふうに思います。

それに伴って、有権者側の議員に求めるものとか、議員の役割の理解という部分で、やはり議会報告会であるとか、そういった広報の部分が重要になってくると思うんですけども、委員会資料の3ページでは議会報告会の参加者を前年度と比較して掲載していただいておりますが、実際には参加者は減少しているということです。これは人口減の問題とは余りリンクしない状況かなというふうに思っていますので、どちらかという、議会の側に何らかの原因があるんじゃないかというふうに思っています。そのあたり、事務局としてどのように分析しているか、まずお伺いします。

飯田委員長 上長次長。

上長議会事務局次長兼課長（議会担当） それでは失礼します。

議会の報告会につきましては、今年度より広報広聴常任委員会のほうでいろいろ検討していただいておりますけども、事務局なりに分析してみますと、まず例えばセンター染河内の会場なんですけども、これについては地元の元議員さんのお通夜とかいうのがありまして、重なった関係で平成26年度でしたら17人が2人という形の場合がありました。また、昨年は子育て世代というのを対象にして3会場で行っていただいたわけなんですけども、開催時間が夜の7時ということで若干、その世代の方には出にくかったのかなという予想がありますし、例えばお年寄りの方でしたら、どうしても夜の運転が怖いということで控えられるということも考えられます。

内容的には本会議の傍聴の数を見てみますと、例えば幼保一元化でありますとか、手話言語条例であれば、たくさんの傍聴の方が来られることを考えますと、やっぱり市民の方が関心のあるテーマであれば傍聴の数もふえるのかなということは思います。

また、議会報告会で報告していただいた市民の声を議会を通じて市政のほうへ反映できるというような、そういう生かされるような場がふえれば、またおのずとふ

えてくるのかなと思います。

それと、もう1点、周知方法なんですけれども、平成26年度につきましては、新聞折り込みをさせていただきました。平成27年度より自治会長さんのほうにお願いしまして、広報と一緒に配付という形になっています。そのやり方がいいのか、悪いのかはわからないんですけど、今年につきましても自治会長さんのほうにお願いしておりますので、市民の方の手に届く時期というのも、ちょっと考える必要があるのかなと思っております。

以上です。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 それはもう基本的に事務局の責任云々というよりも、議会本体の責任ではあるので、当然、委員会を中心に考えていく必要があるんですけども、どうしてもわからない部分とかもありますし、そのあたりのアドバイスということはいろいろ情報収集していただいて、提言いただければというふうに思います。この点は結構です。

次に行きます。行政視察に関して、受け入れをされていると思うんですけども、その件数が4ページに掲載いただいています。中を見ますと、基本、議会云々というよりも、行政の部署に対しての視察ということになります。私どもが行くときも、議会なのか、それとも行政なのかということを考えると、行政のほうがやはり多くなっていることも考えて、議会に対する視察、平成27年度では1件だったと思うんですけども、これは実際受け入れられたということなんですけど、問い合わせであるとか、申し込みの状況とかに関して、当然受け入れる体制が整っているから入れられるという部分もあるし、そうでなくて、お断りしたという部分もあるかと思うんですけども、実際には多市町村、議会、行政も含めて、宍粟市議会に対する何か注目されているようなことの傾向であるとか、実数であるとか、そういったところの推移を教えてください。

飯田委員長 上長次長。

上長議会事務局次長兼課長（議会担当） 議会の視察の件なんですけども、先ほど言われましたとおり、去年は1件、岡山県の高梁市でした。実はもう1件、予算決算常任委員会に関する視察の依頼がありました。ところが1月25日ということで、ちょっと大雪の関係で急遽来られなくなったということでお伺いしております。平成26年度、平成25年度につきましても議会運営に関する視察の申し入れは特にありませんでした。

ただ、事務局を通じましていろんなアンケートでありますとか、そういうものについては、昨年ですと31件ありまして、それについてはお答えさせていただいております。

以上です。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 これも、基本、議会がどうかということで注目度も変わりますし、視察の件数も変わってくると思いますので、今後、いわゆる議会改革度ランキングみたいなのも大分上がってきているということは自負していますので、そのあたりの視察がふえればいいかなというふうに思っています。また、その受け入れ調整等をしっかりとさせていただければというふうに思います。

では次です。政務活動費の件です。委員会資料の5ページに平成27年度の政務活動費の収支報告が載っています。これはホームページ等で公開されているものと同じものだと思うんですけども、今、世間では政務活動費のことは非常に話題になっていますので、閲覧ですね、実際にはこれは窓口に行けば見られるという状況だと思うんですけど、その状況。また、問い合わせ等でも使い方であるとか、結果の公表、領収書1枚まで見せるという部分もありますし、その仕方など問い合わせ等の状況をお伺いします。

飯田委員長 上長次長。

上長議会事務局次長兼課長（議会担当） 昨年の閲覧の希望というのはありませんでした。過去に1人か2人ありましたけども、昨年はありませんでした。ただし、電話につきましては、例えば政務活動費は1人何ぼぐらいやとかというような簡単な問い合わせというのはありますけども、申しわけありませんけども、市内、市外でありますとかについては、こちらのほうでは把握できておりません。

宍粟市の場合は他市と比べまして、政務活動費については後発的に出しておりますので、かなり厳しい条件等になっておりますので、そこらあたりは一度見られた方も納得して帰られたのかなと思っております。

以上です。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 これもやはりしっかりと適切に執行しているかどうかというチェックは、自助努力も必要なんですけども、それだけでは難しい部分もありますので、適切にチェックしていただいてもらいたいなと思います。

実際には支出したもののチェックというのは証拠書類等があるんですけども、執

行するほうに関してももうちょっとアドバイスなり、御助言いただけると助かるかなというふうに思いますので、よろしく申し上げます。政務活動費についてはこれで結構です。

では、次に行きます。6ページ、7ページが議会改革の状況を大分さかのぼって時系列的に御報告いただいています。議会改革の文脈というか、話の中で、議会事務局の位置づけであるとか、議会事務局のスキルに大分左右されるという部分が結構言われています、一般論としてというか。議会改革に対するこれまでの事務局としてのかかわり、成果ですね。あと、今後どのように議会改革という部分にどうかかわっていくのか。かかわっていかうとしているのか、そのあたりを伺います。

飯田委員長            岡崎事務局長。

岡崎議会事務局長    まず、事務局としての役割ですが、冒頭の説明の中でも申し上げましたように、それは主体的に事務局として情報収集をして御提案するもの。それから、個人の議員の皆さんから出てきた意見をまとめて、議会としての合意形成を図る地ならしをすると。そんなところが我々の仕事だろうなと思っております。

6ページ、7ページに挙げておりますように、少し急いで抽出しましたので、まだ抜けているものがあるかも知れませんが、やはり議会基本条例の制定をきっかけにいろんな取り組みがなされていると。私もそこを見る中で、まだまだ十分な取り組みができていないものもあろうかと思えます。

それから、去年は多くの議会から市長に対する提言もしていただきました。その辺の、事務局としてもフォローアップそのものが少し弱いのかなと。その辺に力を入れるべきだなと、こんなふうにも考えております。

先ほどお話にもありましたように、議会改革度ランキング2015では宍粟市が総合順位で2014が212位が88位になっております。実際に、じゃ、何が改革があったからこの順位が上がったのかなというところの分析がなかなか難しいんですが、やはり基本となりますところは、そこにも挙げております、議会機能の強化であったり、情報の公開、それから議会と市民の皆さんの市民参加の状況、こういった大きく3点ですので、ランキングを上げるということよりも、それは1つの改革の手法として先例に学びながら、あるいは独自の提案を事務局としてしながら、議会改革に取り組めればなと、このように思っております。

今後の考え方のところでございますが、まだ私の思案といえますか、議会の皆さんにもまだ、議員の皆さんにもお示ししておりませんが、先ほど来出ておりますように、議会改革なりを考える方針といえますか、考え方でございますが、やはりそ

の目的をしっかりとすると。1つの例ですが、私なりにはこの議会というものが果たす役割として、まちづくりへの関心を高めて、活力あるまちづくりを形成することにあるかと。それは議会、市民に求められるところだろうと思います。

具体的なところは鈴木委員からもございましたように、多分3つの大きな目標が要るんだろうなというふうに、私自身は思っております。それは1つは政策立案機能、それから議決とチェックのこと。それから、それを具体的に手法とする情報公開を具体的にどうしていくか。この大きく3つの視点で取り組みができればなど、このように思っております。

政策立案の部分では、今、できれば目指すべきだなと思っておりますところが、政策提言をする具体的な仕組みを構築できないかなと。こんなところを思っております。それから、もう1つはチェックの部分ですが、昨日の小委員会の打ち合わせでもございましたが、やはり議会の議決とチェックの機能を発揮するという視点からもそれぞれの事務事業に対する事業評価を議会としてできて、それを公開することで次年度に生かせるような、大きくはこの2点。それから情報公開についてはさまざまな、まだまだ取り組めるものはたくさんあるかと思えます。そういったものを、また議員の皆さんと御相談しながら進めていければなど、このように考えております。

飯田委員長 鈴木委員。

鈴木委員 議会改革なりというか、どちらかという今まではチェック機能だけが重要視されてきた部分があるんですけども、今、地方分権のことも含めていうと、地方議会は政策立案能力というのが求められていますし、当然、議員にも能力なり、習得が求められているというのは理解するところです。ですので、まだ宍粟市議会に足りない部分でいくと、やっぱり提案の部分ですね。いろいろ行政から出てきた計画に対していろいろ提案はしますが、なかなかそれが形になっていないという実態がありますので、何らかの、それが政策提言というのが一体どういう形で行われるのかというのが全く見えない状況なんで、そのあたりは一緒に形づくっていければいいかなというふうに思います。それが条例提案なのか、いろいろな計画に対する意見提言なのかわかりませんが、そのあたりまだ模索段階なので、そこにまた御協力なり、御助言いただければというふうに思います。この件に関しても以上です。

飯田委員長 ほかにございませんか。特にないようでしたら、議会事務局の審査を終了します。

西本副委員長 お疲れさまでございました。平成27年度決算審査、議会事務局を終了いたします。御苦労さまでした。

飯田委員長 この後、委員会での賛否確認を行いますので、よろしく願いいたします。暫時休憩します。

午前 11 時 50 分休憩

---

午前 11 時 52 分再開

飯田委員長 決算委員会を再開いたします。

正式な採決については、28日の全体会で行いますので、本日はこの委員会での参考に賛否を問いたいと思います。

それでは、賛否の確認を行います。

第93号議案、平成27年度宍粟市一般会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員の起立をお願いいたします。

(起立多数)

飯田委員長 起立多数です。

続きまして、第94号議案、平成27年度宍粟市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立多数)

飯田委員長 起立多数です。

続いて、第95号議案、平成27年度宍粟市国民健康保険診療所特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員です。

続きまして、第96号議案、平成27年度宍粟市鷹巣診療所特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員であります。

第97号議案、平成27年度宍粟市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立多数)

飯田委員長 起立多数であります。

続いて、第98号議案、平成27年度宍粟市介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認

定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立多数)

飯田委員長 起立多数であります。

続きまして、第99号議案、平成27年度穴粟市下水道事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員でございます。

第100号議案、平成27年度穴粟市農業集落排水事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員であります。

第101号議案、平成27年度穴粟市水道事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員であります。

第102号議案、平成27年度穴粟市病院事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員であります。

第103号議案、平成27年度穴粟市農業共済事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを、原案のとおり認定することに賛成の委員は起立願います。

(起立全員)

飯田委員長 起立全員であります。

平成27年度穴粟市各会計に係る歳入歳出決算の認定についての参考賛否は以上であります。これをもちまして、本日の決算委員会を閉会いたします。

西本副委員長 各委員の方は事務局へ報告書の提出をよろしくお願いいたします。

取りまとめを正副委員長で確認し、各委員に報告書案として送付いたしますので、内容等のチェックをしていただきますようよろしくお願いいたします。

そして、26日、月曜日、27日、火曜日に決算委員会報告書のまとめ作業を行いますので、出席をよろしくお願いいたします。

それでは、本日はこれをもちまして散会いたします。長期にわたり大変御苦労さまでございました。

( 午前 1 1 時 5 7 分 散会 )