

決算常任委員会産業生活分科会

(平成30年9月12日)

○ 樋口龍馬委員長

今回、台風の件で委員会日程が少々短くなっております。そのこともございますので、なるだけ円滑な審議にご協力をいただきたいと思いますと思いますが、やはり言うべきことは言っていかなければならないというふうに考えておりますので、遠慮することなくご発言をいただきたいと思います、かように考えているところでございます。

会議開会に当たりまして、先にちょっと日程の確認をさせていただきたく考えております。休会中所管事務調査について、先般市民文化部所管の犯罪被害者等支援に係る条例の研究ということで、鈴鹿大学の教授をお招きして勉強しようじゃないかというご提案を中川委員のほうからいただいているところでございます。今確認をいたしまして、先方のご都合もあり、1日程でございますけれども確認がとれております。この日程でもしよろしければ固めていきたいと思っておりますし、合意が図られなかった場合は改めて調整に入りたいと思っておりますのでよろしくお願いをいたします。

日程を申し上げます。10月23日火曜日朝10時より参考人招致の形をとりまして犯罪被害者支援に係る知見を深めていきたいというふうに考えておりますが、10月23日10時より皆様のご都合いかがでしょうか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

皆さんいいようですので、この日程で進めてさせていただきたいと思っております。よろしくお願いをいたします。

では、日程調整につきましては以上でございます。

では、ただいまより決算の審査をしてまいりたいと思っております。インターネットの中継を開始してください。

本日、行政視察の報告案、先般お訪ねをしました3日間の行程、これにつきまして報告書の案をタブレットに送付しておりますので、今回の委員会審査が終わるまでに確認をしてください。この終了をもって自動承認という形をとりたいというふうに考えております。

本日は追加資料は先般の議案聴取会の場におきまして募集をしておりますので、その追

加資料の説明を理事者より行っていただき質疑に入っていくというような流れをとらせて
いただきたいと思います。市立四日市病院のほうから進めてまいりたいと思います。

議案第27号 平成29年度市立四日市病院事業決算認定について

○ 樋口龍馬委員長

決算常任委員会産業生活分科会、議案第27号平成29年度市立四日市病院事業決算認定に
ついて説明をお願いいたします。その前に病院長よりご挨拶をお願いいたします。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

じゃ、座って失礼します。

平素は市立四日市病院の運営にご理解とご協力を賜りまことにありがとうございます。
この場をおかりして厚く御礼申し上げます。

さて、本日は平成29年度病院事業の決算認定についてご審議を賜ります。当年度は入院、
外来とも診療単価の上昇により医業収益が増加し、3年連続の黒字を確保することができ
ました。決算の詳細につきましてはこの後事務局よりご説明申し上げますのでよろしくお
願いします。

また、本日はその後協議会におきまして周産期医療における機能分化と助産料の見直し
についてご協議いただきたいと思います。安心・安全に出産できる体制を維持でき
るように、総合周産期母子医療センターとしての当院と地域の分娩施設との間での機能分
化について、また、その機能分化を進める方策としての助産料の見直しについてご説明さ
せていただきますのでよろしく願いします。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

では、追加資料の説明に入っていきたいと思います。

○ 西山医事課長

タブレットのほうをごらんください。04産業生活常任委員会、一番下の13平成30年8月
定例会議、上から3番目0301市立四日市病院決算分科会資料の3ページをごらんいただ

けますでしょうか。

それでは、3ページのほうからご説明させていただきます。小川委員からご請求のございました部屋種類別の空床の割合を部屋種類ごとを一覧表にさせていただきました。

当院の個室の利用の状況ですが、平均在院日数に比べまして、いわゆる一番上の特室A、当院568床のうち6床ございまして、そちらの空床の割合が20%と比較的低くなっておりますが、特別室というのを3階から8階までの各フロアに1室ずつ配置させていただいております。

それと、上から3番目の個室でございますが――ほかの個室がそれぞれトイレがついているんですが、この上から3番目の個室については10室ございまして――一定空床率がございまして。これは各フロアのいわゆる診療内容の病状に応じた緊急対応をするための部屋、例えば呼吸器管理が必要であったりとか、あるいは救急でも重症のため個室管理が必要、あるいは入院中に重症化したため個室管理が必要ということで、一定の個室を準備していく必要がございます。ただ、一番下から2番目の室料差額を徴収しない部屋の空床率が18%に対して、特室Aと個室を除いた部屋につきましては空床率は低く、いわゆるプライベートの関係であったりいろいろ病状に応じた中での個室を希望される方が多い状況となっております。

続きまして4ページをごらんください。

小林委員から請求のございました交通事故での健康保険による診療について、交通事故患者数1099人のうち健康保険による診療は177人ということで、健康保険の使用に关しましては、例えば国民健康保険あるいは社会保険の場合、各保険者さんにおきましてこのようなパンフレットを用意されてみえます。そして保険者様のほうから加入をしてみえる患者様のほうに第三者行為の届け出であったりとか健康保険の利用に対する案内をされてみえます。病院のほうは、治療というふうなことで健康保険証の提示あるいは使用の申し出があった段階で健康保険に切りかえさせていただいております。

続きまして5ページを説明させていただきます。

中川委員から請求のありましたDPC制度での経年推移と人的配置等による加算の状況について説明させていただきます。

5ページのほうでは、DPC制度であったり算定方法の概要、診断群分類、包括点数の設定など、かなり保険請求のルールに特化した文章の説明をさせていただいております。

6ページのほうをごらんください。

前の5ページの説明をちょっと簡略した図を作成させていただきました。DPC制度というのは包括評価部分と出来高評価部分というものに分かれております。包括評価部分というのはいわゆる病気の種類、脳梗塞であったり心筋梗塞であったりがんであったり、そういうふうな診断病名の分類ごとに設定されておまして、入院料、検査料、レントゲンなんかの画像診断、薬であったり注射などを包括して1日当たり何点という形で請求させていただくのが包括評価部分でございます。

また、右の出来高評価部分というのは、薬の管理であったりなんかの医学管理、それから手術、麻酔、放射線治療、1000点以上の処置等の部分が出来高部分、そういうふうなもの点数に在院日数を掛けて——後でまた説明させていただきますが——医療機関別係数、病院の機能であったり設備であったりというものを国のほうが決めました医療機関別係数というふうなものを決めるというふうな、患者さんの病態に応じた患者レベルの点数に病院の機能を掛けた医療機関レベルのものが今は入院の料金というようなことで保険請求させていただくのがDPCの概要でございます。

また、在院日数のところでございますが、在院日数が長ければその分点数が上がるというものではございませんでして、その下に1日当たりの点数を水色、黄色、ピンク色で表示させていただいておりますが、在院日数が診断群分類ごとに全国の標準期間というものが国で定めておられまして、入院期間がそれぞれ病気の種類によって決められており、長くなればなるほど1日当たりの点数というのは安くなるというふうなことで、長くなれば入院料が高く請求できるというものでないことをご理解賜りたいと思います。

6ページの下の方の医療機関別係数、いわゆる医療機関レベルに応じた①基礎係数、②機能評価係数Ⅰ、③機能評価係数Ⅱというふうなものにつきまして、次の7ページのほうで係数の種類に応じた係数値とそれに伴う当院における収入の金額について100万円単位で表示させていただきました。

それで、今回人的配置等に係る部分につきましては、機能評価係数Ⅰの中で7対1、入院基本料等係数値と係数金額で一覧表にさせていただきました。

続きまして8ページでございますが、機能評価係数については全国でのデータを国が集めてその中で評価されたものが数値化されております。それで、8ページの当院の医療機関別係数につきましては、平成20年4月にDPC制度を導入いたしまして、平成30年4月まで現在のところは右肩上がりで上昇してございます。その表の上にちょっと米印で書かせていただきましたが、平成29年度から平成30年度の保険点数で上昇した項目として、医

師事務補助体制加算、急性期看護補助体制加算等がございます。

それで、先ほどこの医療機関別係数のいろいろな内訳がございましたが、その係数ごとに基礎係数、機能評価係数Ⅰ、Ⅱ等、9ページにその推移についてグラフ化させていただきました。9ページ上段の基礎係数——ブルーのグラフでございますが——全体としては右肩上がりとなっている中でこれだけが下がっているのは——表の上の下から3行目でございますが——調整係数は2年ごとに行われる診療報酬改定の都度機能評価係数Ⅱへの置きかえが進んでいるためこちらは下がっておりますが、その分Ⅱへ置きかえられ、当院の係数としてはずっと上がっているという状況です。その状況を10ページの上の段の機能評価係数Ⅱ、緑の線で表示させていただきます。

5番目といたしまして、包括評価部分に係る収益の推移でございます。下のほうにグラフ、青の部分が包括評価収益、赤の部分がうち人員配置による収益、緑の部分が出来高の収益でございます。人員配置に伴う増加につきましては、平成20年度に比べて平成29年度は約2.7倍に増加しております。

最後に、11ページに考察という形で書かせていただきます。

現在D P Cの収益は増加しているものの、今後機能評価係数Ⅰにつきましては、総合入院体制加算、検体検査管理加算等、新たな取得を目指すところでございまして、こういうふうな取得につきましては努力していき、収益への影響を費用対効果だけでなく、患者さんのサービスの向上や医師、看護師等の業務負担の軽減の効果も含めて院内で検討しております。

また、係数値の増加だけでなく、入院患者数の増加も収益増には必要で、高度放射線治療等の整備や最先端の検査・手術機等の導入により従来は他の医療機関に受診していた患者の集患を図ることで、新規入院患者数の増加対策もあわせて図っていきたいと考えております。

以上でD P Cの説明を終わらせていただきまして、12ページをごらんください。

小林委員から請求のございました外国人の医業未収金の状況につきまして一覧表にさせていただきました。

この統計につきましては、受診申し込みに記載された姓名に片仮名またはアルファベットが使われている患者の未収金の状況をまとめさせていただきました。

それと、この医業未収金の件につきましては、次の13ページの医業未収金への対応状況と分析、今後の対策に含めて未収金対策としてご説明させていただきたいと思っております。

13ページをごらんください。

豊田政典委員から請求のございました医業未収金への対応状況と分析、今後の対策についてでございます。

13ページの真ん中のところに、医業に関する未収金の発生と回収のイメージ図をつくらせていただきました。診療費が発生しますと、健康保険へ請求する団体分と患者負担分というふうなものになりまして、団体負担分については2カ月後に入ってきます。ただ、患者負担分につきましては、請求が起こった段階で未収金抑制対策といたしまして、限度額というふうなことで、各健康保険の中で収入に応じた形で限度額認定制度というものがございまして、そのような患者負担の軽減を図る未収金抑制対策というものを強化いたしまして、それで未収金の発生をできるだけ抑えたいというのが平成29年度のテーマでございました。

その部分につきまして、13ページ右下の医業未収金患者負担分各年度5月末現在の表をごらんいただきたいと思えます。

その中で平成28年度の平成29年5月末をA、平成29年度、平成30年5月末をBといたしまして、その増減を表にあらわさせていただきまして、過年度の未収金につきましては一定力が及ばないところがあったんですが、現年度分につきましては入院、外来ともに一定の削減を行うことができました。

続きまして14ページをごらんください。

医業未収金の分析ということで、かねての決算委員会におきましては、いわゆる診療費の発生要因ということで、生活困窮であるとかそういうふうな理由別のところをご報告させていただいたところですが、今年度の委員会に際しまして、いわゆる年代別あるいは金額段階別というふうな分析を試みてみました。

14ページのほうは入院医業未収金過年度分の特徴と増減というふうなことで、特に注視すべき部分を丸部分、例えば5万円から10万円のところが多い、そういうところを赤丸でさせていただきまして、その後は100万円以下のところは金額を大きくとっているためふえているように見えます。真ん中の年齢段階別のところにおきましてはグリーンの部分であらわさせていただきました。こういうふうな形で過年度分の特徴と増減、続く15ページのほうは入院医業未収金の平成29年度分、先ほどは平成28年度の過年度分、それから15ページは平成29年度の過年度分、16ページにつきましては平成28年度と平成29年度との増減について分析をさせていただきました。

また、外来分につきましては非常に件数も多い中でございまして——外来分の特徴といたしましては17ページに記載させていただきましたけれども——ほぼ5万円までの件数と金額が非常に大きいというふうなこと、あと、年齢別段階、1件当たりの平均額についても山型の形になる中で、こういうふうなことを総合的に分析いたしまして、18ページのほうをごらんいただけますでしょうか。

④として現年度の医業未収金の特徴と増減、入院医業未収金につきましては平成28年度と平成29年度の比較をする中で、現年度については減少しております。これにつきましては、当初説明させていただきましたやはり限度額認定の案内などの層が減少につながったものと考えられております。それと、外来未収金につきましても同じような状況が認識されました。

真ん中の表でございますが、現年度の比較と入院・外来収益に対する割合でございます。いわゆる入院収益、外来収益がふえている中で、それに対する未収金額の比率も一定検証しているというふうな分析をさせていただきました。

また、今後の医業未収金対策としまして、このような金額階層別特徴、年齢階層別特徴を今までの未収金対策にプラスして、今までどおりのことをやっても、さらにこれを減らすための努力というものをこの分析をもって来年度につなげていきたいと考えております。

それと、次の19ページをごらんください。

2番目でございますが、医業固有の未収金の側面というふうなことで、当院の場合、救急患者あるいは重篤な患者、非常に高額な医療のかかる患者様がおみえになりまして、病院としては診療に対して要請があった場合の応召義務というふうなことがあります。ただ、診療を受けたことによる診療費の納付困難な患者様に対しては納付相談を実施し、納付誓約書等により分割納付によって回収に努めたいと考えております。

今後につきましてはですが——今までやってきたことは当然のことではございますが——母数となる医業収益が年々増加している中、これに伴いまして医業未収金も増加することが懸念されます。豊田委員にはかねてよりいろいろご指摘もございまして改善に努めておりますが、やはり院内においても事務局内で新たな分析、指摘、行動を積み重ねることで今まで以上の未収金回収に努めるとともに、研修等を受講し、資質の向上や適正な管理に努めたいと考えております。

なお、20ページと21ページにつきましては対応状況であるとか回収対策のフローを参考としてつけ加えさせていただきました。

以上をもちまして未収金対策の説明を終わらせていただきます。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

太田でございます。今からにつきましては私のほうからご説明させていただきます。

22ページをお開きいただけますでしょうか。

中期経営計画指標の目標未達の理由と対策ということで、豊田政典委員のほうからいただきました。中期経営計画で幾つかの目標を設定しておりますが、平成29年度未達になったものについて、その理由と対策はどうかというところでございます。

第三次中期経営計画で掲げました10項目でございますけれども、未達のものも幾つかございます。このうち経営財務に係る医業収支比率であるとか経常収支比率につきましては、企業の経営成績を示す基本指標でありますので毎年度の達成が必要となっておりますが、そのほかのものにつきましては、この経営計画が平成32年度が最終年度ということで、平成32年度に向けて目標を達成したいというふうには考えておりますが、それまでも目標に向けて努力していきたいというふうには考えておるところでございます。

まず1番目、平均在院日数と病床利用率は、それぞれ平均在院日数は10日以下としたいという目標で、平成29年度実績は10.6日でございます。病床利用率、これは82%の水準を維持したいというところで、実績が77.1%、これについては双方関連性がございましてあわせて記載をさせていただきました。

下、未達の理由というところでございますが、新規入院患者数が同じ、一定と仮定しますと、平均在院日数が長くなれば病床利用率は上がり、平均在院日数が短くなれば病床利用率が下がるという当然ながら関係がございまして。また、平均在院日数が一定と仮定しますと、新規の入院患者数がふえれば延べ入院患者数がふえて病床利用率は上がりますが、平均在院日数が短くなれば同数の入院患者を受け入れられたとしても延べ入院患者数は減りますので病床率は下がるという関係です。

当院のような急性期病院では、入院初期ほど重症度が高いです。診療単価も高くなることや、重症患者を受け入れるための空床確保の面からも、平均在院日数の短縮化を図っているところでございます。

現在高齢化の進展に伴いまして重症患者がふえ、当院では新規入院患者も増加すると見

込みまして平均在院日数の短縮及び病床利用率の両立を目指しておりますが、新規入院患者数の伸びが小さかったことから、在院日数については前年と比べて0.3日短縮できたものの、病床利用率は1.4ポイント低下したところでございます。

次の23ページをごらんください。

グラフがございまして、在院日数と患者数の推移と病床利用率の推移のグラフでございまして、その下で対策がございまして、平均在院日数の短縮につきましては、地域のリハビリ病棟であるとか地域包括ケア病棟を持つ病院、また、かかりつけ医などの連携、いわゆる病病連携、病診連携をさらに強化するとともに、病院の中でも診療部門とリハビリ部門が連携して協力することによってこれは短縮できるものと考えております。平成28年度以降は徐々に減らしているところでございますが、これからもこの平均在院日数を減らすという方針は継続してございます。

病床利用率の上昇につきましては、これは新規の入院患者の増加を必要と考えております。これにつきましては、当院の救急医療の充実や診療レベルの向上に努めまして、地域から信頼される病院として評価されることが大切であると考えております。それをもとにして地域の医療機関との信頼関係をさらに築きまして、紹介率、逆紹介率を向上させることによって新規入院患者をふやしていきたいというふうに考えております。

次のページをごらんください。

医業収益に対する減価償却費の割合ということで、これについては目標のところでは平成32年度に7.0%以下とするというところでございます。これにつきましては――未達の理由のところでは――平成28年度に高精度放射線治療棟の建設及び装置の導入を行ったことによりまして多額の減価償却費が発生しました。当然これはがん治療の推進のために特に今回整備したもので、この整備分を含め、この中期経営計画の計画策定時点で平成29年度から平成31年度までは年間約15億円を超える減価償却費を見込んでおりましたので、この期間で医業収益の増加を見込んでも目標達成は困難であるとの認識でございましたので、達成年度を平成32年度としたところでございます。

今後につきましては、第3次の総合計画の推進計画でも高度医療機能強化事業として3テスラのMRIの導入などを計画しておりまして、今後も減価償却費が増加も想定されておりますが、これらの機器等の導入で収益の増加も期待できるところでございます。そのような医業収益の増加を図って目標値の達成に向けて努力していきたいと思っております。

次、(3)の救急患者の応需率95%以上を目標とするところでございます。その下に四

日市の消防本部の救急車による医療機関別搬送人員状況を示させていただいております。ここで市立四日市病院、平成29年度は6100人余の搬送を受けて、病院の中では48.9%、約50%以下の患者を受け入れているところでございます。人数的には当院と県立総合医療センター、同じような人数の割合ではあるんですけども、当院が割合的には半数近くを受けているというところの状況でございます。

それで、この未達の理由でございますが、応需率につきまして平成27年度までは低下傾向にございましたが、救急救命センターのほうに救命救急の担当医の増員を配置いたしたところもあって比率の上昇に努めておりますが、例えば重症のやけどの患者さんなどは当院での診療がなかなか難しい場合、また、手術中で専門医の対応が不可能な場合など、どうしても受け入れを制限せざるを得ない状況があるというところでございます。対策として今後とも院内外の協力であるとか協力体制の維持強化に努めて達成に向けて努力していきたいというふうに考えております。

次、25ページをごらんください。

手術件数でございます。3200件以上を目標としているところございましたが、平成29年度は2781件ございました。

未達の理由のところでございますが、脳疾患や心臓疾患などの患者さん、そのような重篤な患者さんに対しては長時間の手術が必要となる場合がございます。その下のグラフがございます。5時間以上の手術件数につきましては平成27年度、平成28年度、平成29年度と100件近くふえているようなところがございます。

また、その下のグラフでございます。開胸、開腹、お腹を切ったり胸を切ったりする手術の件数ですが、平成27年度からはちょっと右肩下がり、それに引き合しまして、腹腔鏡、胸腔鏡と、小さな穴をあけてそこで手術をする手術については一番下のグラフにありますように右肩上がりでございます。

実際開腹、胸とか腹を切り開いたりする手術に比べ、腹腔鏡・胸腔鏡手術については時間が長くなるということがございます。実際の全身麻酔の手術については増加傾向にございますが、このような時間を要する手術件数の増加などが全身麻酔の手術件数、全体の増加には影響を与えたものと考えております。

次のページをお願いします。

対策でございますが、手術につきましては、執刀医だけではなく麻酔科医や看護師、臨床工学技士など、多職種の医業専門員がかかわるチーム医療によって実施されております。

そのため、手術件数については執刀医だけではなく麻酔科医などの配置などの影響がございます。今後も手術のスケジュール等々、効率的にすることも考えて手術件数の増加に努めていきたいと考えているところでございます。

続きまして医療事故でございます。目標ゼロ件とするというところでございます。

未達の理由でございますが、この医療事故につきましては病室や廊下での転倒・転落などで治療が必要になった場合も事案としてカウントしているところでございまして、その転倒・転落につきましては平成29年度は9件でございました。

一番下、グラフにございますように――当院の65歳の入院患者数の推移を示させていただきますが――やはり高齢者の入院患者数がふえておりまして、この5年間で約1000人ほどふえているというところでございます。高齢者につきましては当然ながら筋力低下などにより転倒・転落も多くなったり、手術後にいわゆる不穏状態になりやすかったりと、管理面で注意するべき点も多くなります。近年、先ほど示させていただきましたように高齢患者も増加しており、21件のうち14件は65歳以上のいわゆる高齢患者の事案でございます。

対策としましては、転倒・転落のワーキンググループやハイリスクの薬剤関係などの薬のワーキンググループなどを立ち上げまして、組織横断的にインシデントレポートなどの分析から重大事故を防ぐための検討を行っております。実際その下にワーキンググループで検討した改善の実施案としまして、入院の患者さん全てに転倒・転落のスコアというのをつくるんですけれども、そのスコアの基準を見直したり、睡眠導入剤がやっぱり欲しいという患者さんとか、寝られないという患者さんがおみえになるんですけれども、今までは一般の睡眠導入剤というのは筋肉が弛緩しやすかったりするので、どうしても転倒しやすかったり、あと不穏状態になりやすい部分もあったんですけれども、それがそうなりにくい薬のほうに変更していったというところがございます。

続きまして27ページをごらんください。

中川委員のほうからいただきました。収益的収入から、実際は一般会計の繰入金をもって黒字ということになっているので、実際そこを引いた部分はどのようになっているのかというところでいただきました。

こちら、平成29年度と平成28年度の損益計算表でございますが、この表の一番下の純損益の欄のところ左側の平成29年度の損益計算表の一番下、純損益4億9000万円でございますが、一般会計からの繰入金は11億2300万円でございますので、それを差し引いた右

側の約6億3000万円がそういった意味では赤になっているというところでございますが、平成28年度と比較しますとその純損益の差額分については5000万円ほど少なくなっているというようなところでございます。

次、28ページをごらんください。

来年10月に消費税の率の改正が予定されております。それに関する影響はどのように考えているのかということで中川委員のほうからいただきました。

上の四角囲みのところがございますが、当然消費税というのは最終消費者が最初負担する仕組みとはなっております。ただ、病院についてはこの四角括弧の4行目のところがございます。薬とかオペなどに使う針とか糸とかいろいろなものの診療材料費というのは病院が購入する際には消費税がかかってきますが、患者さんのいわゆる支払いにはその消費税分を乗せることはできないということになっておりますので、私どもが薬品や診療材料を買えば買うほどその分の消費税を病院側が負担しているというような状況でございます。

そこで、来年の10月の消費税改正の影響額について、平成29年度の決算値をもとに計算したのがその下の表でございます。収益的区分のところの収益的支出で一番下、控除対象外消費税というような記載がございます。平成29年度の決算額はその右にございます約7億円余でございます。8%で7億円でございますので、その右側、8で割ったところ約8800万円が1%相当額というところになりますので、今度10%になりますから2%上がるということになりますので、1%で約8800万円ですから、掛ける2をしますと1億7600万円がその分になるというところでございます。

その下の長期前払消費税償却というところでございますが、これはいわゆる固定資産を購入した場合の消費税にかかる分について約20年間で費用化するというところでございますので、これにつきましてはCのところがございます約110万円というところでございます。なので、一番表の欄外下でございますが、AとCを足した約1億7000万円が消費税の税率改正によって病院が受ける影響というところで考えてございます。

次、29ページをごらんください。

中川委員のほうから医業外収益の主なものというようなことでございましたが、全てのものの掲載をさせていただきました内訳でございます。下のほうにその他医業外収益の細かな項目、金額と備考でどのようなものかというのを記載させていただいておりますのでごらんください。

次、30ページをごらんください。

医業収益に対する職員給与費の割合でございます。中川委員からいただきました。

当院の職員給与費の医業収益に対する割合というのは前回の説明のときに45.4%というふうに示させていただきましたが、それがほかの同格病院等々と比べてどのような位置にあるのかというような趣旨でございました。

例示で説明させていただきますが、このグラフの真ん中の一番上、500床以上のところを見ていただけますでしょうか。500床以上のベッドで一番左の青のグラフにつきましては黒字病院の平均で、大体47.3%の比率と。赤字病院ですと54.2%の比率になっていて、左が計ですと50.8%の給与費割合というところでございます。それが400床以上500床未満、300床以上400床未満という形で100床ずつ分けて掲載をさせていただいております。

そのグラフの下にございますが——それぞれ見させていただきましたけれども——結果としましては黒字だけで見た比率でも赤字だけで見た比率でも病床規模が大きいほど比率が低い傾向にございます。つまり、医業収益に対する職員給与費の比率というのは病床規模が大きいほど低く、また、赤字よりも黒字のほうが低くなる傾向があるということでございます。当院につきましては568床ですので500床以上の当院の比率で見ますと、黒字、計とも平均を下回って望ましい結果になるというふうに考えてございます。

次、31ページをごらんください。

樋口龍馬委員長からいただきました。医師の退職・転職の要因はどうかというところでございます。

医師につきまして——職種の欄でございますが——正職員と1年目から5年目の嘱託職員に分けさせていただいております。正職員につきましては25名、退職及び転職も含みますがでございます。平成28年度、定年の方が2名、多病院へ転出が18名で一番多く、開業された方、あと、育児でやめられた方、配偶者の転勤でやめられた方がございます。

下の嘱託職員の中でも多いのは他病院への転出で——あと、一番右に嘱託職員から正職員とございますが——5年目の研修医が当院にそのまま残っていただく場合は、正職員として当院にそのまま残っていただくのと正職員に変わるというようなところでございます。

他病院への転出というのがやっぱり多いんですけれども——正職員、嘱託職員合わせて32人ですが——これは基本的にどうしても病院の私たち事務局であるとか看護師などは病院で採用、異動とかがございますが、医師につきましては基本的に大学の医局の人事のコントロールが大きくなりますので、他病院への転出につきましては医局の意向で他病院に移ったり、ただ、その場合はうちのほうから転出という形になりましても他病院からまた

医局の人事で転入していただくと、そういうような形が主でございます。

32ページをごらんください。

職種別の配置状況、樋口龍馬委員長、平野副委員長からいただいたものを合わせさせていただきます。

各医師であるとか看護師、薬剤師それぞれの職種別に、決算でございますので平成26年度末から平成29年度末の人数、それぞれの年度の採用、転入、退出、転出につきましての人数、そして右のほうにはことしの4月1日の現状の人数を示させていただきます。

次に33ページでございます。医師の患者への診察対応ということでございますが、小林委員からいただきました。

医師は電子カルテを用いまして、過去の受診歴があればその際の状況であるとか画像、数値のデータ確認をして診察します。患者さんからの訴えであるとか過去の病歴など、さまざまな検査データなどの基礎データを記載、確認しながら診断を行って治療方針を決めていっております。当然その後の治療計画につきましてもカルテのほうに記載しているというところでございます。

このような患者の治療に必要な情報を電子カルテで確認するとともに、その電子カルテに非常に多くの項目を記載していくことは医師の責務でございます。診察に訪れる患者さんに対応するために、医師は患者さんの話を聞きながら外来診察中に電子カルテの記載を行っているのが現状でございます。だからといたしまして患者さんの対応を薄くしてもいいということは当然ございません。医師に対するこのような接遇面についてご意見をいただくこともございますので、当院では各診療科の部長医師が出席する診療会議であるとか、医師全員が属している医局会などでこのような対応についても周知、研修等で活用してその改善に努めているところでございます。

私からは以上です。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

先ほど医師の対応についてご意見をいただきましたが、以前は科別カルテで、循環器だったら循環器科だけのカルテを見ればいいんですけど、今は電子カルテになって全部の科のカルテ情報が入っているということで、検査もその診療情報、そういうことで、各科の情報を見る必要があるということで、以前よりもカルテを見る時間が長くなるということと、また、検査におきましても、検査結果をカルテに張りつけて、なおかつその所見に

ついて記載して、なおかつ指導内容について記載することが最近強く求められていると。本来なら当然なんですけど、そういう意味で、以前より本当に記載内容とか電子カルテを扱う時間が長くなっておるとい、言いわけにも聞こえますが、できるだけ患者に対応するようには言っておりますが、そういうような時間があり、診察時間も伸びていますし、そういうようなご意見は伺っておりますし、また、各医師にできるだけ顔を見て対応するようには指導していますが、そういうような状況もあって電子カルテに向かう時間が長くなっているということも事実ということで、今後とも各医師に顔を見て接する機会を多くするようには指導していきたいと思っています。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

ありがとうございます。

説明をいただきました。

1時間程度経過いたしましたので、後ろの時計で11時5分まで休憩とさせていただきます、休憩が明けた後に質疑等へ行きたいと思います。では、休憩に入ります。

10 : 55 休憩

11 : 05 再開

○ 樋口龍馬委員長

それでは会議を再開したいと思います。

まず、先ほど説明を受けました追加資料についての質疑から入っていききたいと思います。追加資料についてご質問等ございます方、挙手にて発言をお願いいたします。

○ 小林博次委員

2点ほど質問させていただきます。

1点目が、交通事故の後、健康保険による診察ということについての資料をお願いしました。回答、この示していただいた資料でも、1099人のうち健康保険による受診診察といつか診療が177人と、こうあります。それから、下のほうに患者本人から健康保険による診療の申し出がある場合は第三者行為であることを記して保険者に請求すると、こう書い

であるんですけれども、気になっているところは、交通事故保険でやって、途中の段階で健康保険に切りかわる。そうすると、本来保険会社が支払うべきものを別の人が支払うということになるので、その辺は一体どうなっているのかなと、そういうことが質問の趣旨なんやけど、それはそういうことを書いて国民健康保険なら国民健康保険のほうに請求すると、こういうことを書いてあるわけやろう、これ。もうちょっと説明してくれん。

○ 西山医事課長

説明不足で申しわけございませんでした。

交通事故で受診される場合ですが、多いのは交通事故に遭われた方と保険会社が話をし、その相談の中で保険者さんのほうで第三者行為の届け出を出したら保険が使えるという話が各保険者さんで説明がなされております。それで、ご指摘のように月の途中であるとかという場合でございますが、最近ほとんどの場合が自動車の損害保険会社のほうから一括の支払いでということ、それぞれ遭った患者さんの診療費、いわゆる自由診療の部分であっても保険診療の部分であっても全て保険会社さんからの振り込みで支払われることが多いでございます。ただ、健康保険の負担割合ということになると、その時点から患者さんが立てかえ払いをされるというケースもございます。

以上でございます。

○ 小林博次委員

この質問については委員会が変わってしまうのでやりませんが、交通事故で入院して、あるいは交通事故で治療して、途中からその保険と違う保険、普通の健康保険に切りかわるという。患者本人の意思と言うけれども、この前うちの家内が入院して、農協系の保険会社やったと思うけど、もうかわってくれということ言われてこられたので、それはおかしいんじゃないのと言ったら弁護士がどうたらこうたらと言っておったけど、そういう話にはならなかったんやけど、むしろそうやって請求するとやっぱり別の負担が生じるわけ。何を言っておるかという、国民健康保険でもそれがかわって支払っておるのが年間3000万円ぐらいあるというふうに思うのでこういう質問をしたわけね。だから、委員会はここの委員会と違うので、できれば委員長のほうから別の委員会に国民健康保険なんかがどれぐらいそういうものにかかわって払っているのかというのを議論してもらおうとありがたいなと。この質問はこれで終わります。

(関連と呼ぶ声あり)

○ 樋口龍馬委員長

中川雅晶委員の関連を認めます。

○ 中川雅晶委員

今さっき一括払いというか保険会社へ請求があった分を一括で払うというところで、市立病院は自由診療であっても健康保険に切りかわった第三者行為にあってもその第三者行為の自己負担、対象者の方の自己負担分は払ってもらおうとおっしゃっていましたが、ほかの部分は一括払いに応じているということですか。

○ 西山医事課長

自動車の損害保険会社のほうから一括払いの申し出があった場合は一括払いに応じております。ただ、期間が長い場合は一定の期間を切らせていただきまして、入院は入院でお支払いいただく、あるいは外来の場合も一定の期間で切らせていただいて支払いを請求させていただきますいております。

○ 中川雅晶委員

今のところは要は自由診療の場合は一括に応じているけれども、第三者行為に変わって国民健康保険なり健康保険が使われると一括に応じていないということですよ。

○ 西山医事課長

保険の場合でも高額な場合は一括に応じさせていただきます。ただ、例えば救急外来1回のみであったりとかそういうようなものについてはできるだけ立てかえ払いで患者からお支払いしていただくようにはお願いしておりますが、保険会社からの申し出により対応させていただく場合もございます。

○ 中川雅晶委員

普通でいうと、これ、健康保険に切りかわるといのはそんなにすぐにはなかなか難し

い場合が多いじゃないですか。健康保険に切りかえるのは、なぜ保険会社が健康保険に切りかえるかという、過失がある場合ですよね。被害者にとっても過失がある場合は健康保険を使うことによって被害者の負担も減るというメリットがあるので、それを大義名分に保険会社は多分健康保険に切りかえて第三者行為届を提出して求償権を移管するというような方法をとるので、となると、そんなにすぐに事故の当日にかかって健康保険に切りかえるというケースは極めてまれなケースで、となると、ちゃんと保険会社があって、第三者行為手続もちゃんと履行してもらおうということを確認がとれれば、別にそれは一括に応じたほうがさっきの医療費の未収も防止できるんじゃないですかね。

○ 西山医事課長

実際事故が起こりますと、健康保険の使用の有無にかかわらず支払いの件について保険会社から連絡が来るような状況でございます。その中で一定の期間を切って、大体いわゆる診療報酬のレセプトに間に合うかどうかというふうな期限の中での話し合いをいつもさせていただきます。

それと、ご指摘のようにやはり保険会社から一括の支払いの申し出をいただくほうがいわゆる未収金の発生抑制にもつながるとは思いますもので、今後その側面については再度検討させていただきたいと思うんですが、外来患者数の場合非常に多くなることもございますので、体制整備も含めて今後検討させていただきたいと考えております。

○ 中川雅晶委員

ぜひその辺も――事務の手数料の煩雑さとかレセプトの発行のタイミングだったりとかいろんな小課題はあるでしょうけれども――患者さんにとってもメリットがあつて病院にとってもメリットがあるのであればそんなふうにしていただければなと思いますし、これ、健康保険の診療は16.1%になっているんですよね、全交通事故の割合から。それが高いのか低いのかはちょっとよくわかりませんが、少なくとも健康保険でと言われたらきちっと健康保険、病院によっては健康保険に切りかえると言った途端に交通事故は健康保険を使えませんとか、昔はそんなことを平気で言っていたような病院もあったので、そうではないということはそれはよくわかるんですけど、その辺はぜひこちらにも患者さんにもメリットがある対応をしていただきたいなというふうに思いますのでよろしく願いをいたします。

○ 西山医事課長

今後努力させていただきたいと思います。

○ 小林博次委員

私のはそういう話でなしに、交通事故で入院して——そんな長い期間の入院では、1カ月も何もそんなに入院していないんやけど——そのときに健康保険に切りかえてくださいということが保険会社から申し出があって、どうしてそんなことをせならんのかという話を私のほうからさせてもらった。そうしたら、ほかもみんなそうやってやっているからという返答やったから、そんなばかな話はないやろうと。それで、国民健康保険のほうにどうなっておるのという問い合わせをしたら、今の課長は答えを出してくれませんが、前の課長は大体年間3000万円ぐらいこの部分がありますという話やったから、市立四日市病院としてどんな扱いをしているのかなというのがちょっと気になったので質問しただけで、このつくってくれた資料では実は私の質問に対しては答えにはなっていないんやけど、深くやるというのは委員会が違いますから、そっちのほうでもし配慮ができるのならしてほしいなど、こういうことね。

○ 樋口龍馬委員長

ちょっと整理をさせていただきます。

民間保険会社が要はいわゆる事故としての補償を打ち切る際の話は今小林委員はされてみえるのかなと思うんですが、それをどれだけ健康保険がかぶるかという話になると、ちょっと四日市市議会でもむべき話なのかどうかというのが私の中で理解が及ばないところがありまして、民間保険会社の良心にかかっているところはあるのかなというふうに感じるので、そうではないということによろしいですか、小林委員。もし補足があれば説明していただいて、それで送りますので。

小川委員から。

○ 小川政人委員

確かに健康保険はきくということは間違いないんですけど、中川さんが言われたように過失が全然患者の側になかったら僕らも面倒くさいでそのまま健康保険を使わずにやって

もらうことがあります。それともう一つは、自賠責保険があつて、自賠責保険で120万円までは過失関係なしに出るもので、ある程度その部分について到達しない限りは自由診療でやってもらつて自賠責保険で払ってもらふ。ただ、その枠を超えてしまうと、患者のほうに過失があつた場合は患者から負担をしてもらわないかん。そうすると、その部分において慰謝料とかいろんな部分を削っていかな治療費のほうに入っていくもので、最初には患者さんにお金の負担はかけないけれども、慰謝料とかそういうもので払わないといけない部分を病院代で食い込んでしまうので、健康保険に入っていたらその部分は健康保険で治療してもらつたほうが後々のご本人の負担は少なくて済みますよという説明をすると思うんやけど、小林さんの場合しなかつたというふうで、それはどこでもやっていますよという話ではいけないと思うんやけど、きちつとそういうことを話をして切りかえるなら切りかえてもらうということ。ただ、本当は自由診療のほうが点数は病院は高いで高いほうがいいんだけど、患者さんはせつかく健康保険も入っておるんやで、自分の負担部分については点数の低いほうで診てもらつたほうがいいのではないですかというような形でやっています。

○ 小林博次委員

私のほうも保険の代理店をやっていたのでその辺は理解できるんやけど、ただ、その保険会社の説明やとみんなそうやってもらつておるからという話やつたから、だからどんなふうにもそういう場合やっているのかなと。それで、国民健康保険に問い合わせたら途中から交通事故からかわるのが年間3000万円ぐらいあるという話やつたから、それはちょっと多過ぎるなということで、実態がどうなっているのかということを知りたかつた、こういうことなの。

○ 樋口龍馬委員長

市民の方1名傍聴に入られました。

小林委員、申し送っていくときに、例えば国民健康保険なり健康保険なりにかえてほしいという話があつたときに3000万円ぐらいあるからはねよという話をするということでしょうか。

○ 小林博次委員

はねよとかと違って、そのあたりは保険会社とどんな話になっているのかというのがわからんから。

○ 小川政人委員

持ち出しと一緒にではねることはできやへんで。

○ 小林博次委員

そういうことをきちっとしてもらったほうがいいのと違うのかなと。

だから、何をどんな物差しでかえていくのかというのが基準が明確でないから、余分に国民健康保険側から払わされておるのかなというふうに思っただけで。

○ 樋口龍馬委員長

理事者のほうでは今の内容というのは理解はできていますか。

○ 西山医事課長

健康保険と損害賠償保険会社のほうとのやりとりがあると思うんですが、医療機関の場合は、病院へ保険証を持ってきてこの診療費の負担割合でというふうな段階での申し出があればそれに応じるというふうなことが保険医療機関の使命でございますものでご理解賜りたいと思います。

○ 小林博次委員

いや、話は理解したけど、だから、あと国民健康保険が負担しておるとすれば、その辺はそっちの側の委員会の論議になるのでここではやめますと。そういうこと。

○ 樋口龍馬委員長

どうやって送ろうか。ちょっと送り方がわからない。委員長をつかまえて委員長にやっておいてと言えればいい話ですかね。

○ 小林博次委員

理解がしてもらえなければ取り下げます。

○ 樋口龍馬委員長

済みません、ちょっといいですか。

じゃ、一度市立四日市病院のほうからそれを国民健康保険に問えるかどうかを、資料を請求することができるかどうか、可能ですか。参考資料みたいな形で、この審査には多分かかわる話はないというふうに思っておるんですけども、どういうふうに切りかわるポリシーみたいなものを国民健康保険なり健康保険なり、今3000万円かぶっているとかという全体の話ではなくて、市立四日市病院の中においてもあるわけですよ、その民間の保険会社の補償から健康保険に切りかわる瞬間があって、それってどういうふうなポリシーでかえているのということを問うことが可能かどうか。

○ 小川政人委員

可能じゃないですよ。

○ 樋口龍馬委員長

不可能ですか。

○ 小川政人委員

聞くは聞けるけど、まともな答えは。使ったらあかんと言うことは何もないもんで。

○ 西山医事課長

事前に国民健康保険のほうへ確認はしてきたんですが、やはり使ってはいけないということではなく、必ず国民健康保険へ連絡をくださいというふうなことで、その後医療機関、それから加害者保険会社というふうな、こういうふうなパンフレット等はいただいておりますが、具体的に3000万円云々のことについてちょっと詳細な資料請求というのは困難かなというふうですが。

○ 小林博次委員

市立四日市病院からの分は3000万円あると言っている話じゃないんやから、混同して理解せんといってください。

○ 中川雅晶委員

これ、第三者行為届を出すというのは、この方、要は第三者行為届を出して、今度国民健康保険やったら国民健康保険から保険会社に対してまたその過失割合で合意したものについて求償するわけですよ。要は本人の過失分は国民健康保険が見なきゃいけないというところがあるので、損失といえそこが損失で出てくるところの議論になるんですか。

○ 小林博次委員

全部そうするんやという話があったから、それはおかしいんやないのということで、どれぐらいかぶっている部分があるのかというふうに質問したので、市立四日市病院側としてその部分があるのかという、そういう質問をただけのことで。だから、市立四日市病院の今の答えでわからなければそれはわからんで、ここの論議はここで終わるので。

○ 樋口龍馬委員長

わかりました。

例えば委員会の報告の中とかで送ることが非常に難しい案件だなというふうに思いましたので、一般的には全体会の中でそういった議論があったかということを確認していただく流れになるのかなというふうには考えたんですが、ちょっと教育民生常任委員会の委員長のほうにそんな話を出すようにということ、皆さんももし委員の中で気にかかった方がみえたら、会派のメンバーで教育民生常任委員会に行っている方にこういった話をぜひ聞いてみてほしいということ、振っていただければなど。私もうちのほうから教育民生常任委員会に出ているメンバーに申し伝えていきたいというふうに考えております。

では、小林委員、次に続けてください。

○ 小林博次委員

この決算でという話ではないので、また別の次元で私のほうから国民健康保険のほうに実態を問い合わせる。そういうことでこの件については収束を図ってください。

○ 樋口龍馬委員長

この件に関連する方はおみえになりませんか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、他の質問を小林委員、どうぞ。

○ 小林博次委員

これは33ページに、長いこと待たされて診察に行ったら、カルテばかり見ておってちよつとも顔を見てくれへんやないのという苦情が最近出てきておるのでどんなものですかという、そういう感じの資料をいただいた。気になっておる日本語がこの中に入っているんやけど、13の医師の患者への診察対応で、上から8行目に医師は患者の訴えを伺いながらと書いてあるんやけど、これ、こういう日本語の使い方で正しいかな。患者の状態を問診、聞きながら、訴えておるわけじゃないと思うんやけど。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

申しわけございません。この訴えというのは患者のお話をお伺いしながらという意味合いで使わせていただいたところでございます。

○ 小林博次委員

訴えておる人もおるかもわからんけど、自分の病気の状態を医師と問診で明らかにしていくわけで、それは訴えではないと思うんやけど。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

済みません。いわゆる訴える、患者からお話をお聞きするという意味で使わせていただきました。適切でなかったら申しわけございませんです。

○ 小林博次委員

直しておいてください。

カルテが電子カルテになって全体が表示されるので——だから、すると電子カルテに書

き入れる、こういうことを同時にやるからなかなか患者の顔が見れんということやけど――患者は長い時間待たされてあっという間に終わってしまうのに、顔も見やんと、やっぱり顔を見るというのは、目を見て話をするというのが通常の心に響く診察になると思うので、だから、この辺は少し改善をしてもらう必要があるのと違うのかなと、こんなふうに思っているわけです。

これを読ませてもらうと通り一遍のことが書いてあるわけで、一番最後に患者の満足度を向上させる研修会等を活用してその改善に努めてまいるということですから、改善しておいてください。

終わり。

○ 樋口龍馬委員長

病院長、今手を挙げられましたが。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

確かに私も電子カルテを見て患者さんの顔を正面で見て話す時間が少なくなったと感じておるんですけど、それではいけないともちろんわかっているもので、各医師にそういうようなできるだけ対応に気をつけるということを指導する、心がけてくれと言うしか具体的な方法はないもので、今後ともいろいろな会議、協会等でその話をもう少し徹底するよう努力したいと思っております。

○ 小林博次委員

お願いします。

それで、ここに書いてある患者の満足度を向上させる研修会等を活用して徹底を図っていくと、こういうことですよ。

○ 樋口龍馬委員長

総務課長の資料について直しておいてくださいという小林委員の申し出というのは、この資料の修正を求めているということですか。症状を訴えるという日本語はあると思うんですが、その意味で使われているのであれば私は日本語としては間違っていないのかなというふうに思うんですが、総務課長のほうでぜひとも受けて直すということであれば、こ

の場で修正の文言を出していただかないと確認することができませんので、文言の修正を
してください。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

今委員長におっしゃっていただいた部分はありますけれども、それを含めて患者のいろ
んなお話を伺いながらという意味合いでございますので、医師は患者のお話を伺いながら
という形で修正させていただきたいと思います。

○ 樋口龍馬委員長

今の修正で小林委員、よろしいですか。

では、そのように修正をこの委員会で確認いたしました。

では、他の部分に移ってまいりたいと思います。

その他の部分で質問等ございます方、挙手にてお願いいたします。

○ 豊田政典委員

私からは一つは5番の13ページですね。医業未収金への対応状況と分析、今後の対策。
資料ありがとうございました。

病院経営全般的に冒頭ありましたように3年連続の黒字ということで、大変頑張ってい
ただいているなという中で、未収金への対策もしっかりやられているというのはよくわか
りました。

今年度の委員会資料で金額段階別というのと年齢段階別に詳しく分析をしてもらったと
いうことでこれもよくわかったんですけど――前年度は原因別というのをやって分析の上
に対策を講じているということなんですけど――そういうのは病院経営の中で、病院全体
として分析内容、分析結果とか対策会議とか、その辺はどういう仕組みになっているのか
ちょっと教えてほしいと思って。

○ 西山医事課長

当然この未収金の問題につきましては、毎年決算資料の作成をもって事務局一丸が情報
共有をします。それと、また医事課のほうには債権管理の担当員を配置して、病院として
市の債権管理の推進本部のほうへ事務長のほうが出ておりまして、いわゆる市役所全体、

それから事務局全体というふうなことで意識の共有化を図っております。

○ 豊田政典委員

決算のタイミングでということなんですけど、確認なんですけど、今回のこの金額と年齢段階別のやつも、決算資料の請求、追加資料の請求があったからしたわけではなくて、みずからやっているという、そんな意味なんですか。

○ 西山医事課長

ご指摘ありがとうございます。

大変申しわけございません。従前まで医事課のほうとしてはやはり理由別というふうなもので分析しておって決算とか監査には臨んでおりましたが、今回豊田委員のご指摘がございまして改めて事務局内で再度検討して、それで別の見方という新しい分析指標を今回事務局の中から指摘いただいてこの資料を提出させていただきました。

○ 豊田政典委員

大変ご苦勞をおかけしました。なかなか努力はしてもらっているけど特に過年度についてはむしろふえていたりということで、これに限らずさまざまな分析をしていただいて、よりきめ細かい対策というのは必要ですから、どういう会議体でというのはどの頻度でとか何回やるのかとかよくわかりませんが、病院全体で共有してさらに未収金対策というのを厚くやっていただく必要があるのかなというふうに感じました。中身的にはよく理解しましたのでありがとうございます。

○ 西山医事課長

豊田委員のご指摘のように、これからも新しい分析指標、あるいは債権管理に携わる者の人材の育成をしていくことにより今後回収率の向上に努めてまいりたいと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

この項につきまして関連等ございますか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

ないようでしたら先に進めたいと思います。

他の項について挙手にてご発言。

○ 中川雅晶委員

DPC制度の件について大変わかりやすい資料ありがとうございます。よくわかりました。分析もしていただいているなと思います。

本市は第2群ですね。1群というのは大学病院なので、それに準ずるというところで非常に高度な医療機関が2群に選定されているというところで、位置づけとしては年々係数が上がっていて、しかも機能評価係数Ⅱというのが上昇してきているという部分と、それが転嫁されている部分があるのでこれは上昇していくという傾向は傾向なんですけど、この係数としては本市というのは2群の中でどれぐらいの位置づけなんでしょうか。

○ 西山医事課長

大体真ん中のちょっと下ぐらいと言うとおかしいですけども、それぐらいのところまでございまして、やはりこのものというのはどちらの病院さんも毎年いろいろ努力をして向上されておりますもので、努力しなかったら相対的にはどんどん下がっていくというものでございます。今の位置に満足することなく、これからも新しい係数の取得等に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

まさしくそのとおりやと思いますし、本市も分析の中で医療事務作業補助の加算と、それから急性期の看護補助体制加算というところが上昇していますよというところで、そのほかにも機能評価係数Ⅰというところでいろんな人員配置をすることによって加算が得られる部分というのを、今後より、まだ真ん中よりも下ということはまだ伸び代があるということなので、この辺をいかに病院の目指している方向と人員配置とかという部分で、な

おかつこの評価係数をとれるという部分と、それからもう一つはやっぱり定期的に診療報酬というのは変わってくるので、それに適応できるようにというか、余りやり過ぎても今度基準が変わってしまうとまたなかなか厳しい問題になるので、その辺は本当に難しい、これは本当にサポートする事務の部分の職員のスキルの問題も極めてかかわるかなと思いますので、ぜひその辺をしていただきたいなというふうにお願いをしていきたい部分と、それから、D P Cの一つの欠点というのは——包括とそれから出来高とありますけど、多くは包括のところで無駄な検査とか投薬とかということは抑制できますよとここに書いてありますけど——デメリットとしては、本来やらなきゃいけないのに抑制されて、要は過少診療といいますか、そういうところもデメリットとしてはあるのかなと思うので、そういうことのリスク、そういうことをしてしまうとやっぱり評価がどんどん下がるという可能性が高いんですけれども、その辺の抑制はどういうふうにされているのかという。

○ 西山医事課長

まず、診療の内容についての部分でございますが、やはり平均在院日数が長くなると、いわゆる1回の入院、1回の病気の治療に対する診療の単価、1日当たりの単価が安くなってしまいう部分がございます。ただ、もう一つは余分な検査とか治療というのは当院ではチェックはしておりますが、患者さんの状態変化により重症化することがございます。その場合、1日当たりの単価よりも高い薬が必要な場合、あるいは頻繁な検査が必要な場合というケースも現実出てきております。そういうふうなものにつきましては、年に4回D P C委員会という病院長も参加し主要な各部長もそろえた会議の中で事務局のほうから状況について報告しております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

先ほど病床利用率が減ったりとか、特に入院の患者さんの延べ数が減ったとしてもこうやって収益としては上昇しているというのは、やっぱりまさしくD P Cの効果が出ているのかなというふうには思うんですけれども、同時にさらにD P Cを効果的に病院の医療やさまざまなスキルを上げていってそれが収入に直結するという方向性は目指さなきゃいけないというのと、もう一つ、毎年監査の報告を見ると、材料費とかという部分の精査をなさないと、ことしの監査の報告の中にもこの材料費というのがやっぱり伸びていると。

当然高度な医療や高額な材料を購入することによって材料費がかかるという部分も理解はできるんですけども、昨年の監査の総括のところ、市立四日市病院のを見させていただくと、やっぱり去年の監査報告も材料費が増加していることに注目していて、診療科別薬品及び診療材料の種別に分類とか分析などして早期に増加要因を把握してコスト改善の取り組みを実践することとなっているんですが、具体的に何か実践されたというのがありますか。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

先ほどまずD P Cの最初の点で検査を削っているんじゃないかと、そういうようなご指摘がありましたけど、そういうことではなくて、一時D P Cの始まったころに入院検査を非常に削った病院がありまして、そういう病院は指数が下がって2群から落ちていったということで、そういう意味で入院治療の包括部分の検査内容についても報告して、それによって係数が変わってきますから——できるだけそういう不必要な検査はする必要はないんですけども——必要以上に検査を削らないようにということは各診療科に伝えております。

もう一つ、材料費の件ですけど、材料費で問題になるのは、保険償還される材料費と保険償還されない材料費がございます。だから、手術に使うような材料費等はほとんどは保険償還されるので、やっぱり高度な手術をやってたくさん材料を使ってもそれはやむを得ないというか、それは保険償還されるので経営上のデメリットにはならないと思っておりますが、保険償還されない部分の消毒液等々の材料費に関しては、入院中の抗生剤等も含めてそれはやっぱり精査していく必要があると、分けて伸びているのはほとんどが保険償還される材料費と考えております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひその辺の部分の分析であったりとか、特に抑制していくことが、消費税が上がるころのリスクとかを考えるとやっぱりこの辺も着手していただかなければ、今の病院の収益の体制を維持するというのが難しくなる、先ほどの単純な計算だけでも1億七、八千万円ぐらい今よりも費用がかかるということをもう予測されているわけですから、ぜひ分析していただきたいなというふうに思います。

それと、高度なDPCを特に追い求めれば、高度な病院を志向していくという方向性で、特に北勢、四日市で高度医療を担っていただく病院として存在意義は非常に高いんですけど——逆にもう一つ、先ほどの小林委員の質問のところの部分もありますけど、こうやって収益も会計的には非常にいい成績なんですけど——じゃ、市民からの評価であったりとか実際に受診された方の評価であったりとか家族の評価がどうかという、やっぱり私たちによく不満で漏れる。例えばですよ、例えば本当こんなことあり得るのかなと思うんですけど、麻酔のドクターが麻酔するときに打つという言葉が患者が使ったら怒られて、麻酔というのは打つじゃなくて、麻酔をかけるという言葉を使わなかったら激怒されたとか、本当の話かどうかわからないぐらいの、笑い話じゃなくて、本当どうなのという。でも、やっぱりそれは直接患者さんから伺うとそういうことが現場で起こっているのかなとか、それから尿管結石の患者に水分管理をしなきゃいけないのに、いやいや、お茶とか水は出せませんのでコンビニで勝手に買ってきてくださいと言われてたりとかという部分も——そういう必要のない患者さんには当然お茶とか水とか出す必要はないと思うんですけど——やっぱりその病状に応じてはきめ細かくやっていかないと支持を受けないという部分もあるのかなと思いますし、先ほどの救急のデータとかを見ると、やっぱりそういう高度の医療を必要とするような患者さんというのは市立病院に送られている比率が圧倒的に多いわけですね。以前のように例えば県立総合医療センターとか四日市羽津医療センターが拮抗していた、競合していたときに比べたら頭一つ出てしまって、もう競争相手がなくなってきたという甘えというのも出てきている部分を、十分に弊害の部分を是正していかなければ、やっぱりDPCの係数に比較して評価を得られないということがありますので、ぜひその辺の部分を努力いただきたいなと思うんですがいかがでしょうか。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

ご指摘のこと、患者対応については常々丁寧な対応を心がけるようには言っているんですけども、至らない部分もあるかと思っておりますので、今後さらによく指導していきたいと考えております。

○ 中川雅晶委員

よろしくお願いたしますね。

○ 樋口龍馬委員長

では、この項について関連がありましたら。

○ 小川政人委員

5 ページの一番下から。今課長も言われたんやけど、日数が長期化すると3段階で段階的に点数が低く、3段階というのは期間が切られておるんやろうかというね。

○ 西山医事課長

次の6ページの表の真ん中あたりに水色と黄色と赤の3種類に分けさせていただいております。これが病気の種類によって、脳梗塞であれば最初の1週間、心筋梗塞であれば最初の3日ぐらいが例えば水色の高い部分ですと。それより長くなるとそれぞれの病気の種類によって2番目に赤い期間、これが国がその病気の種類ごとに全国の病院のデータを集めて、この病気やったらこの期間はこの値段、黄色の期間はこの値段というふうに決めてきまして、長くなればなるほど1日の入院料の単価が安くなるという形になっております。

○ 小川政人委員

それでいくと、病気別に何日、何日という表はあるわけ。

○ 西山医事課長

このように四千幾つありまして、その病気とあるいは手術があるなしであるとかそういうふうな形で、国が全て診療報酬の形で決めてきまして、DPCの病院は全てこの1日当たりの単価によって請求するというのが6ページの真ん中の包括評価部分、診断群分類ごとの1日当たりの点数ということになっております。

○ 小川政人委員

今、国が全国の病院の平均を見て決めておるという話をしましたやんか。そうすると、かえってだんだん——病院は今、最近入院日数を短くしておるなと思っているんやけど——すればするほど国はまた基準が変わってきて短くしてくるというイタチごっこになってこうへんのかな。その辺は平均をとっていくんやで、みんながそうやって短くしていけば無理やり患者を追い出しておいて、また日数が短くなっていくとって、また無理やり追

い出していかならんということにならへんか。

○ 西山医事課長

国のほうのこの点数を決めることに当たっては、中央社会保険医療協議会というところでいろいろ議論されます。その中にはいわゆる医療側の担当の人もみえますもので、ただ単に短くすればよいということだけのデータではないと、それぞれの専門家、内科であったり外科であったり、そういうものの中のいわゆる治療手順というんですか、そういうものも踏まえてやられておるといふようなものというふうに認識しております。

○ 小川政人委員

最初の説明では、全国の平均でええかげんにこの病気はこれだけでええんやというみたいなことを言われたもので、それは違うということではないんよね。

○ 西山医事課長

説明不足があった点をおわび申し上げます。

国のほうがデータ収集をしてというふうなことで、平均ということではないと。その中で中央社会保険医療協議会等の意見を踏まえて適正な金額を国のほうが決定しておるものだと思います。

○ 小川政人委員

素人やでよくわからんのやけど、中央社会保険医療協議会というところに患者は参加しておるのかな。患者の声はどうしておるのかというのは、その辺はどうなっているのかな。

○ 西山医事課長

患者側というふうな捉え方というのは少し難しい点がございしますが、診療サイド、健康保険の代表者の方というのが入っておるといふのをわずかに知っております。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

確かに支払い側委員として国民健康保険とか基金のそういうような代表的な人はもちろん入っていますけれども、その人は患者代表と言えるかというところちょっとわかりませんけ

ど。

○ 小川政人委員

そんなもの患者代表と言えるわけがない。あくまで支払い側の代表で治療費をどうやって決めようかというだけのことであってね。だから、僕が聞いたかったのは、患者の入院させてほしいという希望と、今の早期退院という部分のギャップがどうしてもありますやんか。そのギャップは中央社会保険医療協議会というところが医者だけで決めておいたら患者の声は全然無視されておるということにもなるもので、それやったらあかんと思うんやけど、それともう一つ、ほかのことに変わっていい。

○ 樋口龍馬委員長

他に関連はないですね。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、小川委員、続けてください。

○ 小川政人委員

その前に空き部屋率の資料を出してもらったんだけど、この空き部屋率というのはこれでもういっぱいなのかまだまだ余裕があると思うのか、その辺はどうなんですか。

○ 西山医事課長

現実のところは土日があいているというのが多うございます。入院日数が短くなってきて、いわゆる手術をしたりとかそういうのをするサイクルがございまして、土日があいておる部分があったとしても、月曜日の入院があるとそこを埋めてしまうことができないというふうな部分がありますので——一定の部分で今平均在院日数の問題がございまして、時期的にはあいておる、それから曜日的にはあいておるといときはございまして——大体12月から3月ぐらいまではほぼ満床のような状況が続いております。

○ 小川政人委員

だから、単純にもうこれで目いっぱいやと言ってくれたらいいんですけど、率はこうだけれども、それはあくまで土日であって次の月曜日から入らなならんで、もうほぼいっぱいの状態で病院が回っておるといふ考え方でいいのかな。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

確かにこの数字を見ると100%ではないんですけど、主に急性期病院というのは手術したり検査したりが主な仕事になってきます。そうすると、土日は医師が救急担当以外はいませんから、ほとんど手術、検査がないということで、やっぱり週のうち5日間で仕事をこなしておるといふような状況ですので。それと、今の傾向として検査、治療が終了したら退院してもらおうということ——やっぱり平均に、昔は患者さんがもう帰ろうかと言うまでずーっとおってもらった時代もあったんですけども——最初は入院時からパスというのが多く適用されていまして、入院当日はこれ、2日目はこれと、1週間目に退院と入院時からそういうような治療計画を渡すということで、非常に患者さんも理解が進んでいると思いますけれども、一部の患者さんで早期に退院させられたといふような感覚をお持ちの方もいるといふのは、ご指摘のことは事実だと思います。

以上です。

○ 小川政人委員

確かに病院のほうがこの日数で治療してこれで家へ帰りなさいよといふのはわかるんだけど、それはまた家族構成によっても変わってくるんやわな。確かに、いや、今無理して退院して家へ帰ったら、誰も働き手がおらへんですぐ働かなならんわとかいふ、そういう家庭の事情とかも加味をしてやらんと、やっぱり追い出されたといふ思いでおる人が出てくるので、この空き室率で大体利用をきちっとフルに使ってもらっておるといふことはわかったで、それはそれでいいもんで、その辺のこともまた、治療だけじゃなくて、帰ってからこの人はどうなるんやろうといふことも考えて退院も決めてほしいなと思います。それは要望です。

○ 樋口龍馬委員長

この空床割合について関連はございますか。

○ 中川雅晶委員

確認ですけど、逆紹介率とかというのは何%でしたっけ。

○ 西山医事課長

平成29年度の逆紹介率は101.4%です。この100%を超えるというのは、1人の患者さんに対して例えば脳梗塞で入院された場合は内科など、あと眼科とか、1人の患者さんに対して二つとか三つとか出しますもので、100%を超える状態、平成29年度は101.4%です。

○ 中川雅晶委員

ほかの病院とかというのは100%そうやって紹介していただいて退院をされているということで、中期経営計画の中で見ると、平成27年度までの数字を見ると逆紹介率は82.9%、83%ぐらいの逆紹介率だったので、それが100%になっているということは評価できる点かなと思いますし、あと、もう一つはやっぱり病院とか施設ではなくて、自宅に帰られる場合のきっちりと在宅のお医者さんであったりとか訪問看護師だったりとかケアマネジャーさんとちゃんと情報共有の場を持って在宅のほうへ送られてその後のバックアップをされているかというところが大変重要になってくる、これは逆紹介率には出てこない数字ですけど、その辺はどうですか。

○ 西山医事課長

ご指摘ありがとうございます。

やはり国のほうも医療連携だけでなく医療と介護の連携というふうなことについても今ご指摘いただいております。当院のほうで、医療だけでなく介護のスタッフの方々と在宅医療、在宅看護、介護について考える研修会等を、市内の関係者の方々とコミュニケーション、顔の見える関係に取り組んでいるところでございます。今後とも頑張りたいと思います。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひそういう患者さんの生活の実態であったりとか家族構成であったりとか家族の状況

であったりとか地域性であったりとか、その辺を十分に考慮した上で患者さんにとって最良の選択をするように努めていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○ 樋口龍馬委員長

この空床割合について他にございますか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

ないようでしたら、ここでお昼となりましたので1時までの休憩としたいと思います。
では、再開は午後1時とさせていただきます。

12:00 休憩

13:00 再開

○ 樋口龍馬委員長

それでは、会議を再開いたしますので、インターネット中継を開始してください。

では、また追加資料についての部分、質疑から始めてまいりたいというふうに思います。
ございます方、挙手にて発言をお願いいたします。

○ 豊田政典委員

6番の中期経営計画指標目標未達成の項目の理由と対策ということで、これも丁寧な資料を用意いただきまして説明を受けてありがとうございました。

計画の初年度ということもあって、平成32年度を最終年度に置いているという説明もあり、個々の未達の理由もほぼ納得できましたので細かくは言いませんが、一つだけ、24ページ、救急患者応需率というのが、これは目標から結構低くて、理由も書いてもらいましたが、受け入れ体制の状況からやむを得ずとか、対策にしても院内外の協力体制の維持強化に努めるとちょっと抽象的に発しているの、もう少し具体的にやらないとなかなかアップは難しいかなと思いましたが、もう少し補足できるのであれば教えてください

い。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

ありがとうございます。

救急応需率につきましては、冒頭の平成32年度までのということ、平成32年度の状態で95%以上ということになりますと——それまでは年度年度で何%をするという計画まではお示しはしていないんですけれども——そのスライドでいきますと今の90.6%というのは、単純に年度でスライドさせますと、単純な話ですけど、85.1%である意味今平成29年度でいけばいいという数字、これはそれでいいという話では全然ないんですけれども、ある程度の数値はいつているのかなというところがございます。

ただ、先ほど申しましたようにだからいいという話ではございません。対策のところなんですけれども、なるべく受け入れるには後方のベッドがあいていなければやっぱりなかなか難しかったり、ドクターのそのときの体制というのがありますので、そこはどういうふうに融通していく、強化していくかというところは具体的になかなかお示しできない部分もあるんですけれども、当院としてはやっぱり救急を受け入れていかなければいけないという意思もありますし、どこの病院でもなかなか受け入れができなければ、うちの病院は30分たっても受け入れができなければうちが必ず一旦受けるというような形をとってまして、他の病院に移すにしても必ず受けるというようなことで救急医師の認識もしておりますもので、そういう意味では一旦必ず受けるというような方向であります。

あと、院内外のというようなところで、三重県のメディカルコントロール協議会という形で、消防の人間、救急隊員の人間と病院の人間が三重県内の救急体制について話し合う場がございますので、そういうところでも当院がたくさん受けている比率についてもちょっと話をしながら救急体制についての構築というのにも訴えかけていかなければいけないかなというふうにも考えております。

以上です。

○ 豊田政典委員

そうですね。市立四日市病院だけやっても全体は上がらない、協力体制をやることによってより上がる可能性がありますよね。

もう一つは、未収金と同じことを聞くんですけど、今回未達の理由とか対策を改めてま

とめてもらった。これは定期的に現状分析して次なる対策ということはやっているんですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

当然ながら最終年度に向けて達成していく、最終年度だけでいいという話ではなく、日々の年度年度の取り組みが必要ですので、そのように年度年度で考えていきたいと思っております。

○ 豊田政典委員

4年あって区切りの段階できちんと現状を把握して次なる対策というふうに進めていただきたいと思って改めて資料を請求しました。ありがとうございました。

○ 樋口龍馬委員長

この項につきまして関連はございますか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

この項につきまして関連はございますかという文言はもうこの後は発せず、質問を変更される際には次の項に移りますということを宣言ください。その際に関連というふうに述べていただいた方だけ関連を取り上げていくような進行にさせていただきますのでよろしくをお願いします。

では、他の項ございます方、挙手にて発言をお願いいたします。

○ 中川雅晶委員

そうしましたら、医業収益に対する職員給与費の割合というところで、資料ありがとうございました。冒頭説明があったように、病床数の多いところ、なおかつ黒字のところは比率が低くなっているという傾向というところでよくわかりましたが、少し、その中で労働生産性という指標の中でも同格病院に比べてドクターの1人1日当たりの患者数、また1人1日当たりの診療収入がドクターもそれから看護師の方も大きく同格病院よりもいい

数字でいただいているというのはよくわかるんですけど、少し気になったのが、給与月額
の状況というところで、医師と看護師と事務職というところで、医師、看護師は給与の月
額の基準が同規模病院とほぼ同じか少し低い設定をされていて、事務職に至っては同格規
模病院よりもかなり上というか大きい金額になっているんですけど、この辺はどういうふ
うに分析されているのか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

分析といいますか、事務局職員が高いということにつきまして、事務局職員の人数が同
規模病院に比べて前調べたら若干少ないという結果が出ております。そのような中で、私
ら、年齢もある程度の年齢の人間はいるというようなことが、ある程度平均の給与額を上
げているというところになっているのかなというふうには考えております。

○ 中川雅晶委員

確かに同規模病院の比較なので、経営形態とか、独立行政法人なのか公営企業なのか民
間企業なのかによって大分差が出てくるという部分はあるかなと思うんですけど、どうし
てもここは公務員の給与規程を入れていくと、年齢が高くなればここが高くなってくると
いうところで、何としようもないというのはよくわかるんですけど、そうやって比較する
とそこが少し突出しているという部分が非常に気になったというところがありますので、
だからといってこれを今すぐどうのこうのできる状態では、独立行政法人に変えていけば
そういうことも可能なのかもしれないですけど、難しいなという部分はよくわかっている
んですけども、先ほど医療収益に対する職員給与の割合ということを抑えています
けど、逆に言えばそれはドクターや看護師のところ、ほかの例えばコメディカルも含むか
もしれないですけども、それを少し抑制し過ぎている部分というはないのかどうかとい
うのはどうですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

ドクター、看護師をそういう意味では、どういう根拠がと言われるとあれですけど、抑
制しているというふうに考えている部分はございません。こちらの資料についてはドクタ
ーが同規模病院の平均年齢が44歳で医師が39歳と、こういううちの年齢の違いである程度
ドクターの平均給与が低くなっているという部分はあろうかと思えます。

以上です。

○ 中川雅晶委員

課題として、やっぱりドクターであったりとかナースを中心に人員の確保というのが今後も課題ですよとなっているところで、やっぱり若いドクターであったりとか研修医の方であったりとかというのに市立四日市病院を選んでもらわなきゃいけないですし、また、最後に医師の退職の要因とか他病院への転出とかという部分の医局を通じてとありますけど、四日市病院の勤務が非常によかったとやったりとか——それは給与だけの面じゃないと思いますが——そういうところを分析して、じゃ、どうやったら選んでいただけるのかということも考えていかなきゃいけないんじゃないかな。

給与体系——もちろん給与も重要なファクターであるのはもう間違いないんですけども——それ以外のどういうところを、環境を整備することが選んでいただけるような病院なのかということも少し、もちろん患者に選んでいただかなきゃいけない、評価をいただかなきゃいけないという部分と、やっぱり働くドクターやナースたちにも選んでいただける病院になっていくということももう少し真剣に考えていただければいいんじゃないかなと思うんですが、その点は今後どうでしょうか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

まず医師につきましては、当院は急性期病院ですので、ゆったりした医療を行いたいという医師ではなくて、やはり急性期病院勤として自分の医療の質を高めたいというドクターが入ってきていただいていると思います。そういう意味では私どもは診療科もそろえさせていただいておりますし、救急体制も整っている、そういうところでいろんな症例に当たることができるという意味でうちの病院を選んでいる、ある意味やる気のある上を目指したいドクターに入ってきていただいているというふうな声もお聞きします。

看護師につきましては——なぜ当院を選んでいたかというのをアンケートで聞いたときがあるんですけども——やはり教育体制がしっかりしているという、給料面とかそういうお話ではなくて、教育体制がしっかりしているので選んだというふうに言っている部分かなりの高い比率を占めておりますので、そういう意味では看護部はそういう体制もしっかりしていると、そういうところで評価いただいていると思いますので、教育体制については教育委員会というのを看護部の中につくって、どういうふうに教

育していけばいいかというのはずっと考えていただいていますので、今後もそういう教育面をしっかりしていくという部分を大事にしていきたいと思っております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひ教育面も大切ですし、やっぱりこれもさっきのD P Cを見ていただければわかりますけど、マンパワーというかドクターやナースの力というところを中心にして、非常にマンパワーに依存するところが大変多いわけですね。また、ゆとりであったりとか向上心を持って働いていただけるということがそのまま患者や市民に有益であるということも考えれば、例えばバックヤードの部分であったりとか、要は医師とかのバックヤードであったりとか看護師のバックヤードであったりとかというような環境に目を向けて、働きやすいであったりとか、大切にされているなということであったりとか、ゆとりを持てるようであったりとか、そういうようなことも環境整備をしていくということの趣向も非常にこれから大切ではないかなと思うので、ぜひその辺も目を向けていただきたいと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

特に看護師につきましては、今、気持ちの余裕というお話だと思いますけど、メリハリをつけていただくということで、年休の取得数につきましては、年度当初からある程度計画を立ててとっていただくとというようなことを看護部のほうでも働きかけていただいております。年休取得数については、560人からの看護師がいますので、平均で1日程度は短縮できたということもありますので、そういう形での入ってよかった、仕事も一生懸命やるけれどもある程度休みもとれると、そういうようなものを充実していきたいと思っております。

以上です。

○ 中川雅晶委員

そういうところも含めて、それから、医業収益に対する職員給与の割合ということを経営資料として出してもらっていますけど、あんまり極端にする必要はないと思いますし、やっぱりバランスも考えなきゃいけないので、細かく見ると看護師なんかは本市の病院も平成

27年度、平成28年度に比べたらやっぱり平均年齢は一緒で、平均月額は少し安くなっているということも指標に出ると、その辺もどうなのかなということもやっぱり考えていただかなきゃならないという部分もあるのかなと思いますので、ぜひ検討いただきますようお願いして終わります。

○ 樋口龍馬委員長

済みません、ちょっと関連させてください。

この職員給与の中に時間外というのも入っているわけですか、割合の中には。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

入ってございます。

○ 樋口龍馬委員長

今回の当初予算、平成30年度の中で指摘がなされて、当初予算をやっているときには平成29年度中じゃないですか。平成29年度の中で80時間を超えるような時間外が多々発生しているけれどもその部分についてどう考えるんだというのに抑制をかけていきたいというような意見が出されているんですが、1月に指摘を受けて、2月、3月、2カ月間で変わってきた取り組みとかがあれば教えていただきたいんですけども。2月定例月議会中に資料を請求されて、特にドクターの時間外勤務についての指摘が委員会の中でなされて、委員長報告の中にも割と分厚く書かれている部分ですので気になって質問させていただいております。何か平成29年度内で取り組みを強化した部分等があれば教えていただきたいんですが。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

ドクターの時間外は、まずはドクター、その診療科の人数がふえればある意味端的に数値があらわれるんですけども、なかなかそこが難しいというのが病院のやっぱりすごい悩みの一つです。その中でずっと働きかけをしているのは、長時間のオペが終わった後については、当然自分の患者さんについてはずっと最後まで診ておきたいというのが医師の思いではあるんですけども、ある程度の安定した状態になればその当直の先生にバトンタッチをしてもらうというのを何度もそういう形で推進していただきたいというような形の話

はさせていただきます。あと、診療科の中でもなるべく部長先生のほうから多い方がみえれば役割分担をこちらからこちらにシフトしてくださいという話をさせていただいていると、そういうようなところでございます。

○ 樋口龍馬委員長

それは新たな取り組みとしてということですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

それは以前もしていますけど、継続してしているというところでございます。

○ 樋口龍馬委員長

委員長報告に書かれていて、その中の答弁の中で削減に努めていくという答弁をされているんですね。それで、平成29年度中に指摘を受けて、平成30年からの取り組みという話じゃないと思うんですよ。命の現場の話ですので、わかります、言われることは。けれども、それを超えて委員会の中で指摘があって、委員長報告にまで書かれていることを従前の努力について継続したというのでは、この議会の中でもんでいる意味がなくなるんじゃないかなというふうに思いますので、今回の決算等も含めていただきたいし、今までの指摘があって、指摘に対して答弁したことについては履行していってもらわないと、議会としても時間を割いている意味がないというのはご理解をいただきたいんですが、そのあたりはいかがですか。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

先ほど申しましたように、特定の科の、具体的に言うと心臓血管外科というのは本当にスキルの十分なオペレーターがそういるわけじゃないということで、どうしても夜間とか夜中をまたいでとか、そういう手術はその人がいないと成り立たないということで、なので、その手術が終わってもまた9時から予定の手術に応じると。そういうような状況で、非常にオーバーワークはわかっているんですけども、特に疾患として緊急性が高いもので当院が受けざるを得ないということで、その科に関しては分担していくということが実際困難で――以前は3人だったんですが、今、4人の心臓外科医が現時点ではいるんですけども――人数をふやしても特定の人の負担を減らすというのは、それほどの同じよう

なスキルの人を確保できればいいんですけども、大学のほうもそれほど……、チーフオペレーターが決まっているもので、だから、議会で指摘されたのはよくわかっているんですけども、普通のドクターの多い診療科はできるんですけども、そういう特殊な科については実際のところ大学にお願いしてもうちちょっと技術の同等なドクターを派遣してもらえるようには交渉しているんですけど、実際問題としてそういう人材がないことをこちらはわかっていますので、あんまり強くも言えないということで、それはご指摘いただいたんですけど、その一部の科については対応に苦慮しておるということで、余り改善が進んでいない科はもちろんございます。

○ 樋口龍馬委員長

先ほども言ったように命の現場なのは理解していますし、それでその医師の労働時間を削減したことによって患者さんが亡くなるなんていうようなことはあってはならないことですし、ただ、労働超過によって医師が倒れてしまったら救える命が救えなくなってしまう。それはバランスも難しいところなのは理解しているんですけども、やはり答弁の中で努めると書いたら、継続して努めるという書き方ならいいんですが、努めるというふうに書かれますと新たに取り組みはあるのかと我々は聞いていかなきゃいけないというのもご理解いただいて努めていただきたい。

○ 一宮市立四日市病院長（病院事業管理者）

多くの科では対応が可能ですけども、一部の科では本当に困難で、現実努力しますといても実際手だてとしてなかなかないのはあるんですけど――全体としては、やっぱり多くの科では、ドクターの多い科ではそういうふうな業務分担ができるんですけども――一部の科だけ実際具体的にどうするのかというのはちょっと浮かんでこないということで、全体としてはもちろん減らしていきますけれども、そのほかとしては同じ答弁ですけど努力させていただきますしか答えようがないというのが現状です。

○ 樋口龍馬委員長

これ以上言ってもしょうがないことなのかもしれないので、カンファレンス等を通じてどうやってしたら時間外勤務が減らせるんだというようなことはドクター自身もOJTをかけていくのかちょっと僕はわからないですけども、そんなことも考えながら、きちっ

とした高度な医療を持続できる体制づくりのための時間外の削減ということに努めていた
だきたいということをお願いして私のほうからは終わります。

では、他の質問。

○ 日置記平委員

時間外のところは、今マスコミでもテレビでも随分取り上げてもらっていますね。要は、
先生方でも中堅の域に達した先生が、自分を顧みず患者のために24時間、自分の疲労も全
く考えないで一生懸命取り組んで生きがいを感じて、やる気満々の先生がみえるわけね。
だから、四角四面に時間で縛ってしまうというのはこれも問題かなというふうに思います。
だから、ヨーロッパやアメリカと違って日本的な毛色の中で、人情的なそういう先生、こ
れはこれとしてやっぱり貴重な存在ですので、あと人事、そのコントロールはもう事務
長、院長の采配でその人の労をねぎらっていただくということが一番大事かなというふう
に思うんです。一番難しい職場じゃないですか、この職場はね。だから、国の働き方改革
がいろいろ制限を受けてきている時代の中で、この医療の現場はやっぱり一定のルールで
縛ることなく、やる気のある先生はやれるだけやっていただくというふうな環境づくりは
大事だと思いますよ。それが先生の技術を高めることにもなるし、ひいては市民の健康を
しっかりと守ってもらうことにもなるので、難しい現場だけど、あとは現場の監督さん
にお任せするということが大事じゃないですかね。私の考えですけど。

○ 樋口龍馬委員長

この項についてはまた後ほど委員間討議というような形で整理させていただけたらどう
かなというふうに思いますので、この程度にとどめたいと思います。

他の部分でご質疑等ございます方、挙手にてお願いいたします。

○ 中川雅晶委員

収益的収入から一般会計の繰入金を除いた損益計算書も出していただきありがとうございます。
います。

一般会計からの繰入金を除いても平成28年度よりも平成29年度の決算の純損益というの
がよくなっているというのはわかりましたので、それは引き続きこれをよくしていただく
というところはお願いをしておきたいというふうに思いますし、また、この医業外収益の

内訳というのも出していただいて、その中の多くを占めているのが一般会計からの繰り出し基準に基づいた繰り入れというところで、その中でちょっと一つ、院内託児所運営委託というところで、8135万8179円を繰り入れいただいて、その金額で院内保育所を運営いただいているというところなんですけど、これ、定員に対する充足率というのはどれぐらいなんですかね。

○ 樋口龍馬委員長

答弁、どなたですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

定員というのは建物の規模等を含めての話になりますので、定員は50人のところなんですけれども、平成29年度末で27人の園児に入らせていただいております。

○ 中川雅晶委員

例えばこれ、目的自体は看護師の方が働きやすい環境を提供するというところで、看護師の子育てを支援していこうということが大きな目的で、プラス女性のドクターの子育て支援もあわせてしていくというところで、これ、例えば子育て中の看護師さんとか子育て中の女性のドクターが利用されている比率というのは把握していますか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

比率は、看護師さんの数とドクターの数ということでよろしいでしょうか。

○ 中川雅晶委員

ではなくて、この院内保育所へ預けることのお子さんがおられる方で、ここの院内託児所に預けておられるナースの方やドクターの方というのは、27名の子供——これは重複しているかもしれないですけど——27名の子供が利用していただいているとあるんですけど、例えばこれ以外にほかの保育所に預けておられるナースの方とか女性のドクターの方とかというのは、これはわかりませんか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

申しわけございません、数は把握してございませんが、例えばもうお兄ちゃん、お姉ちゃんが地域の保育所に行かれたので下の子もそうするわというような方とかもおみえになりますので、適齢のお子さんをお持ちの方が全て院内保育所を使用されているというわけではないというふうには理解しております。

○ 中川雅晶委員

僕はその辺が、8135万8000円も市から繰り出ししてその職員さんの子育て支援をしているわけですね。27名は利用していただいていることはよくわかりますけど、例えばほかの保育所、多少いろんな事情はあると思います、上の子が入っておられてなるべく同じところとかといういろんな事情もあると思いますし、ただ、その辺がどうなのかなど。ここは院内託児所になっているので、ここの職員しか利用できない保育施設ですね。じゃ、これを民間の保育所と同じように誰でも受け入れるという保育所にするという選択肢もないわけではないと思いますし、なおかつ院内託児所として運用をし続けるのであれば、やっぱりなるべく利用していただくように促進していただくということが、例えばほかの保育所の定員の充足率という、ほかの方が入れるということもあり得ると思いますし、もう一つ言えば、この保育所の保育料がどうなのかという部分も、通常のほかの保育所や幼稚園に通ったほうが安いのか高いのか、ここの院内保育所の受益者負担よりもどうなのかという課題もあるんですが、なぜここを利用していただいていないのかとか、なぜここを利用いただいたのかとかという分析をされたりとか、その辺はどうですかね。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

今中川委員おっしゃっていただいていたように、看護師を初めうちの病院に勤める方のための保育所でございます。一番はやはり夜勤をする看護師さんがみえるので、保育園でお泊まり保育をしてもらうというところが一般の民間の保育園さんと違う大きなところですので――その部分を含めるとその保育料が高いとか安いかなかなか比較はできない部分はあるんですけども――やはり夜勤の看護師さんに安心して夜勤に入ってもらうために夜間のお泊まり保育をしてもらうというところがどうしても必要なところですので、その部分で必要性は当然感じております。

○ 中川雅晶委員

確かに夜勤でこれだけ安心して預かっていただけるというところはほかにはなかなかないので、それも十分ここが担っていただいているという部分は一つ大きな利点ですよ。

でも、これからの時代を考えると、来年、再来年、就学前の教育が実質無償化になっていくという、看護師さんとかドクターが対象になるかどうかというのはあるでしょうけど、3歳から5歳はある一定の金額で無償化が実現される中において、この院内託児所の運営のあり方というのもやっぱり検討していかなきゃいけない時期に来ているのかなと思いますし、病児保育の部分を担っていくのか大きく広げるのか、もしくはこの看護師さんやドクターであったり職員の方はなるべく利用していただくようお願いをしてみるのか、幾つか選択肢があると思いますので、ぜひその辺も検討する余地はあるのではないかなと私自身は思うんですが、それはいかがですか。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

ここの保育園を使って、地域の保育園でやっぱり地域の子供たちと通わせたいというお母さんも当然みえますし、特にやっぱり看護師で働きたい、そのためには市立四日市病院で働きたいので夜勤をする、なので、夜勤をして預かってもらう保育園があるからやっぱり市立四日市病院で働き続ける、今の当然女性の医師であるとかいろいろ新聞報道されておりますけれども、女性がお子さんを産んでも働き続けられる環境というのをやはり当院としても整備していかなきゃいけないという中で、当院はやはり病院で働いていただくための保育所として基本的な役割を全うするという意味でこの保育園を運営という形を考えております。

○ 中川雅晶委員

今太田課長がおっしゃったように、いろんな思いというのがあるのも、もちろんそれも僕は大切な視点であると思いますし、そういうことも尊重していかなきゃいけないというのも認識するところですけど、ただ、やっぱり、一方8135万8000円も一般会計から繰り入れて運営していただいているとなれば、これを有効的に活用していくということもやっぱり近い将来的には考えていかなきゃいけないということも僕はこの金額から見てあるのではないかなというふうに思います。この一般会計からの繰出金と、それから受益者負担で負担いただいている金額でこの院内保育所というのは一応要は経営的に回していただいているとなれば、一般会計からの8135万8000円というのは重く受けとめていただいて、そ

ういうことも趣向いただくようお願いだけしておきます。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

意見でよろしいですね。

関連を認めます。豊田政典委員。

○ 豊田政典委員

この院内保育所は会派から託されていますので少し関連させていただきますが、昨年のこの分科会の分科会長報告を読ませてもらくと、定員は平成28年度は23名で、今年度が今答えてもらった27名。それで、保育料が大変高い。これがなかなか利用しにくい理由じゃないかというのでいろいろ議論されていますけど、質疑応答がね。ほかの病院との保育料比較というのは昨年度出たんですかね。これを見ても倍以上の違いがある病院内託児所があったり、今言われている夜間保育をやっている総合医療センターと比べても1万円以上高いじゃないかというやりとりがあります。

それで、現在の委託先がどうなんだろうということちょっと託されてきたんですけど、会派から。例えば昨年度のやりとりの中で、今の委託先ではなくて全国規模で受託している院内保育専門業者というのがあって、総合医療センターもここに委託しているんですかね。そうすることによって料金も含めてサービスのあるいは向上も期待できるんじゃないかというようなやりとりで、一応検討するか研究してみますとなっているんですよ。答えている。さっきの話じゃないけど。この平成29年度の検討の成果をちょっと発表してほしいなと思って。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

こちらの委員会でのご議論を受けて、私も他県の院内保育所を民間委託した病院のほうにも視察でお話を伺いに行かせていただきました。そこでお聞きしたところ、そもそもその保育園自体が、保育士の正職員がお一人であとは臨時職員がされているというような、そういうような状況であった部分もありまして、そもそも保育の質がちょっといかなものかという話もあった部分もあって民間委託もしたというような話も聞きました。当院の場合は従業員は全部保育士の免許を持った者でやっておりますが、そういう意味では保育

の質としてはある程度担保されているかなとは思いますが。

ただ、議論もございましたので、今年度民間委託の業者を呼んでちょっと話も聞かせてもらいました。民間委託にした場合のある意味メリット、デメリット——業者ですからメリットのことをほとんど言いますけれども——いわゆる保育の質であるとか例えばリトミックの体操とか英会話教室もやるよとかというようなプラス面とかいろいろお話を聞きまして、当院の保育園ではそのようなことはしておりませんので、そういうことを親御さんも求められているのかどうかとかというのを含めてさらにちょっと研究させていただきたいとは思っております。

以上です。

○ 豊田政典委員

今現在の委託先の名称は市立四日市病院託児所運営協議会というところですね。これはどんな団体なの。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

トップがうちの病院の副院長の、院内でつくった協議会というようなところでございます。いわゆる民間企業とかというところではございません。

○ 豊田政典委員

わかりやすく言えば直営みたいなものだ。直営というか、準公の施設になっているわけ。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

厳密に言うと直営という形ではない、私どもから運営協議会に委託して、運営協議会がいわゆる給与とかを支払っておりますので、厳密には直営ではないということです。

○ 豊田政典委員

昨年度も集中的に審査してもらっているし、今年度も出ましたから、ぜひ今後のあり方についてまたさらに研究していただいて、よりよい運営方法があれば探っていただきたいなということをお願いしておきたいなと思いました。

○ 樋口龍馬委員長

では、次に進めていきたいと思います。

他に質問ございます方、挙手にて発言をお願いいたします。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、ここからは追加資料以外の部分についても集めていきたいというふうに思います。

市立四日市病院全ての決算にかかわる質疑をお受けします。

資料をお探しの方は決算常任委員会資料中の部局別というところですね。07、13中の部局別の中を見ていただくとございます。07決算常任委員会の13平成30年8月定例会議会で、決算常任委員会資料部局別の中に市立四日市病院がございますので、そこを開いていただくと24ページにわたる資料が出てまいります。ここも含めて集めてまいりたいと思いますし、その他決算書並びに決算説明資料、それから決算の概要、ほかにもわたるとすれば監査所見といったところが対象の資料になろうかと思えます。

○ 中川雅晶委員

じゃ、この決算資料の57ページの比較貸借対照表というところで、このうちの流動資産の貯蔵品というところですが、これも年々、平成27年度より平成28年度、平成28年度より平成29年度というのが金額的にはふえているんですよね。この貯蔵品というのは、例えば薬剤だったりとか材料費が占めるところの部分が多いかなと思うんですけど、それでいいんですかね。

○ 樋口龍馬委員長

貯蔵品の内容について。

○ 田中市立四日市病院総務課課長補佐

貯蔵品でございますが、薬品、あと血液、これが年度末で貯蔵品として流動資産にまとめておるものになります。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員

じゃ、薬品と血液が貯蔵品という形なんですね。

血液は別として、薬品とかというのは、やっぱり去年の監査結果の材料費のところの指摘もあるように、購入した後の管理であったりとか今後の購入計画であったりとかというところの部分でやっぱり管理してくださいねと入っていて、今年度も増加をしているというのは何か理由はあるんですか。

○ 田中市立四日市病院総務課課長補佐

薬品費自体も当然増減しますし、この決算で出てきます貸借対照表にあらわれますのは3月31日時点のその時点の在庫貯蔵品ということになりますので、日々の材料費のほうで執行される部分というのは1年間の実際に使用された額、これは在庫として貯蔵品管理をして年度末時点で残っておる金額ということになりますので、その時点で若干の数量がふえたという認識でございます。

○ 中川雅晶委員

その材料費とこの3月31日時点の貸借対照表は違うと思います。でも、平成27年度も平成28年度も同じように3月31日の時点であって、その中でも約3.6%ぐらい前年よりもふえているというところで、薬剤師の方をしっかりと配置したりとか、薬剤師を中心に薬剤管理とかということをやったり少し精度を上げていかなければ、先ほども申し上げたようにいろんな病院経営の中であんまりいい外的な要因がない中で、この辺をきっちりマネジメントしていかなければなかなか厳しいんじゃないかなというところの視点で質問させていただいているんですけど、薬品管理とかというのをもう少し精度を上げていただいて、この辺の数字も良化するように努力いただきたいなと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 田中市立四日市病院総務課課長補佐

年度末時点の在庫数はこうやって決算書にも当然上がってまいりますし、無駄な在庫を持つ必要は当然ございません。その中で、薬局との調整をさせていただきながら適正数と

なるように管理を徹底してまいりたいと思います。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひこの中期計画の中においても、特に薬品なんかは購入価格の水準の見直しであったりとか、それからジェネリック薬品の切りかえであったりとか、それから院内在庫については使用数量に見合った在庫数量へ定期的な見直しであったりとか、定期的に部門在庫の実施調査とかということのみずから計画に入れられているので、やっぱりその辺のところを私たち議会とか市民にもわかるような形でマネジメントしていただきたいと思うんですが、その辺はいかがでしょうか。

○ 田中市立四日市病院総務課課長補佐

改めて計画に基づくもの、あとは各部門とも意識を合わせた中で適正になるように努力を重ねてまいりたいと思います。

以上です。

○ 中川雅晶委員

ぜひ来年度の決算の数字を楽しみにしていますのでよろしくお願いいたします。

○ 樋口龍馬委員長

他にございますでしょうか。

○ 小川政人委員

適正がいいのか、危機管理という部分でいくと余分に要るのかと、その辺の考え方はどうなっているんやろう。

○ 田中市立四日市病院総務課課長補佐

薬品も千差万別当然ございますので、そのあたりは薬局が当然使う量、そもそもそういう形である一定の在庫を持つ量というのはあると思いますので、医療関係ですので、患者さんによって用意する薬品等も当然変わってまいります。そのあたりの中で、それを見た

中で余分な在庫とならないような形の、そういう意味合いでの適正な管理ということで、薬局を中心に私どももその数量も確認しながら適正に数量を把握していきたいというふうに思います。

○ 小川政人委員

そうじゃなくって、例えば震災とか災害が起こったときとか、ライフラインがだめになったときにすぐに薬が手に入らない場合が出てくると、そういうことは管理はやらへんのか。その辺、適正とそういう危機管理と合わないところがありますやんか。適正な在庫を持っていて、じゃ、工場がとまったわ、どうするんやとかいう部分があったりすると、その辺の患者に対して薬が足らなくなったとか薬品が足らなくなったとか、そんなことは考えておるのかな。考えていないのか。

○ 森市立四日市病院総務課課長補佐

ありがとうございます。

医薬品につきましては、院内在庫によりまして約3日分院内で足りる分量を持っているというふうに、今も持っております。

○ 小川政人委員

その3日分が本当にそういう実際災害が起こったときに適正なのか、それとも例えば東北の地震のときはどうやったのとかそういうことは調べてないかな。

○ 西村市立四日市病院施設課課付主幹

ご指摘ありがとうございます。

今のところ、東北大震災も含めまして国のほうからは3日分の在庫を持つようにというふうなご指導をいただいております。それに加えて、三重県のほうですと基本的には薬の卸等は三重県のほうが一括して災害時の対応はするというふうに決まっております。ただ、当院としましてもなかなかそれは厳しいということでございまして、ここ数年県立総合医療センター、あと、羽津医療センター、ことしからは菰野厚生病院を入れまして4病院で災害連絡会議というものを年3回か4回設けさせてもらっています。この4月に何とか4病院で在庫状況を確認して県のほうに働きかけて、せめてこの4病院だけでも特別

に薬の卸のほうと協定を結べないかというような話を持っていこうというような流れになっております。

以上です。

○ 樋口龍馬委員長

よろしいですか。

○ 小川政人委員

はい。

○ 樋口龍馬委員長

他にご質疑ございますでしょうか。ないですか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、質疑なしと認めます。

ちょっと待ってくださいね。

採決の前に議員間討議を入れるという決算常任委員会委員長からの申し入れがございまして、それを各分科会長4人が受け入れたという形になっておりますので、議員間討議を行い、市立四日市病院のほうに今回の決算について申し送りをしていくというか意見を入れていく部分というのを集めていきたいというふうに思います。

今回の議論の中で、委員間で若干の意見の食い違いが見られた部分というのは先ほどの残業の部分ぐらいで、あとは比較的意見は特に合意が図られるとか違う角度の意見が出るということはないかと思いますが、これらの点について、別の課題はもちろん取り扱っていいですし、こういったことを添えていったらどうだ——先ほどの院内保育所なんかもそれに当たるのかもしれないんですが——それらの点について委員各位の皆様から議員間討議の内容を集めたいと思います。

ございませんか。

○ 小林博次委員

どうするの。

○ 樋口龍馬委員長

はい。議員間討議を何かまず課題があれば集めたいと思いますが。

(発言する者あり)

○ 樋口龍馬委員長

院内保育所でよろしいですか。時間外の考え方についてというところは、私も別に時間外を必ずしもなくしてほしいと言っているわけではなくて、患者の安全と高度な医療を担保しながら時間外については可能な限り工夫をして削減を図るべきではないかと、それも何でかというのをさらに突き詰めていくと、前回の委員会の中でこういった答弁があるのであるから、その答弁に従った活動をしていってほしいんだということでの意図でございますので、日置委員と大きく乖離した話をしているというつもりはないんですね。ですので、その時間外の点については取り上げずに、先ほどの院内保育所の部分についてということでもよろしいですか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

じゃ、それを委員会討議の内容としていきたいと思います。

理事者のほうなんですけれども、この討議と採決にかかわらない方、別に退出していただいてもいいのかなと私委員長としては思っておりますし、この委員会の皆さんにも以前その件についてはお諮りさせていただいて、他に仕事があればかかっていただいてもいいですよということは確認をとっておりますが、退席される方はおみえになりますか。おみえになるんでしたら出ていってもらったらよろしいし、残っていたいということだと、本当にこれはやらなければいけない仕事があるかもしれないということで初めての試みになりますけど、今後の予算等についても同じことをしていきたいと思いますので、今回については特段退出をされないということであれば進めますがよろしいですか。

では、退出を求めずに進めていきます。

○ 日置記平委員

議員間討議というのは……。

○ 樋口龍馬委員長

採決の前に行くということで確認を前回の決算全体会の中で……。

○ 日置記平委員

今この場で。

○ 樋口龍馬委員長

はい。

○ 日置記平委員

院長は現場の監督やもんな。

○ 樋口龍馬委員長

院長にはいていただく……。

○ 日置記平委員

いやいや、いてほしいとかいてもらいたくないじゃなくて、採決をとる前ということではなく先に採決をとって、そうすればこの人たちは現場へ戻れますやん。それ、採決と違うの。

○ 小林博次委員

確認事項やでな。

○ 樋口龍馬委員長

そうなんですよね。

○ 日置記平委員

委員間討議はいてもしてもらわなくてもいいという表現やから、採決のときにそろわな
ならんのですよ。採決をちゃんとすべきという。

(発言する者あり)

○ 樋口龍馬委員長

今回こういったご意見が出たということを決算の委員長のほうに分科会長として報告さ
せていただいて、今後のあり方という中で今回はこうやって確認をしてしまったので、恐
れ入りますが先に討議をさせていただいて……。

○ 日置記平委員

消防はうちじゃないけど、消防も同じなのね。

○ 樋口龍馬委員長

そうですね。しっかりと決算常任委員長のほうに分科会長として伝えてまいりたいと思
いますので、では、院内託児所について集中的に討議を行いたいと思います。

ご発言のあります方。

○ 平野貴之副委員長

その前に理事者の方に二、三確認をさせていただいてもよろしいでしょうか。

○ 樋口龍馬委員長

確認をする。委員間討議だから終わっちゃっている感じ……。

○ 平野貴之副委員長

討議する上でちょっとわかっていないと討議できないなというような内容なんですけど。

○ 樋口龍馬委員長

認めます。どうぞ。

○ 平野貴之副委員長

済みません。

先ほどのご答弁の中に、この院内託児所の利用料が高い理由の一つに、例えばお泊まり保育があるだとか、医療従事者のための保育所を目指しているからだというご答弁があったと思うんですが、じゃ、例えばほかの保育所とこの院内保育所の保育内容でお泊まり保育以外に違うことって何かありますか。

○ 樋口龍馬委員長

やっぱりこれは本来であれば決算の中でもまなきやいけないことで、今回初めての試みなので特別に認めているということで皆さんご理解をください。

○ 太田市立四日市病院次長兼務総務課長

私も他の保育園のことが詳細にわかっているかというところではない部分があつて非常に申しわけないんですけども、基本的にお泊まりはあります。うちの保育園は看護師さんが常駐しています、昼間だけですけども。何かあつたら、ちょっとしたけがとかちょっとえらいというときは看護師さんが対応する、それはうちの病院の看護師さんじゃなくて院内託児所の看護師として看護師がおります。

それ以外は、それと、聞いたところによると、認可外保育所なので、認可外保育所が保育士の数と保育士以外のいわゆる臨時の方、保育士の免許を持っていない人でも子供の世話を与えるということになっていますけど、うちの場合は全て保育士の免許を持っている者が入っていると。済みません、今ちょっと頭に浮かぶのは。申しわけないです。

○ 平野貴之副委員長

わかりました。じゃ、オーケーです。

○ 樋口龍馬委員長

いいですか。

では、委員間討議に入りたいと思いますので、発言のございます方、挙手にてお願いをいたします。

○ 日置記平委員

私が言うのが妥当かどうか別として。お世話になっているのは病院の看護師さんの子供でしょ。そうだよな。

保育料が高いから満足していないのか、高いけど満足しているのか、ここところが非常に重要なね。ここがポイントなんです。不満が出ていなければ、あるいは喜びが出ておればというところで、これはもう市立四日市病院が判断していただくべきだと思います。私としてはそこのところが一番大事だと思うんです。

○ 樋口龍馬委員長

それは委員間討議に入っておりますので、委員の中で……。今の日置委員の考え方というのは、アンケート等を通じてより活用されるような保育所を目指すなり、現在は満足度がどうなんだということを確認してはどうかというご意見でよろしいですかね。

○ 日置記平委員

そうやな。

○ 豊田政典委員

日置委員が言われるように、先ほど指摘もあったんですけど、この保育料は確かに高いと思うんですよ、市立四日市病院の。これはどんなサービスがあるがために高いのかということをもっときちんとして精査することが一つね。それから、ほかと比べて本当にそのサービスが必要なのか、日置委員が言われるように対象利用者となるべきお母さんが本当に必要と思っているのか、いやいや、不足しているのかいろいろあると思う。これを把握した上でそのサービスの質量を決めて、それで、例えば具体的にさっき言ったように看護師が常駐して、それは必要なのかどうかね。それがために高いとすればですよ。というのをもう一度きちんとして精査する必要があるのかなと。その先、それを把握した上でさらに行くならば、純粋な委託がいいのかあるいは別の形がいいのか、ここはもう一度捉え直してもらいたいなということをも主張しますので、皆さんもそうだったらまとめてそんなことを書いて

いただければと思いました。

○ 樋口龍馬委員長

今の豊田政典委員の意見に反対というか、違う角度で表明される方、おみえになれば。いや、いいんじゃないかということであればそのような形のまとめを図ることもできるかなと思うんですが。

○ 豊田祥司委員

やっぱり親の立場としては保育士さんに見てもらおうというのは一つのステータスかなというのには僕は思っていますし、保育士免許を持っていないんやろうといたら全ての保育園においてそういう話になってくるのかなというので……。

○ 樋口龍馬委員長

政典委員は今、看護師の話をされて、保育士の免許を持っているか否かじゃなくて。

○ 豊田祥司委員

看護師の話でしたか。ごめんなさい。

そうしたら、看護師さんは昼間だけという話でしたね。安心感があるかなというのもありますし、院内の方が預けるという意味では夜間も見てもらえるというのは一定の役割があるのかなというのと、さっき決算のときに中川委員も言われていたように、ほかの使い方というか、病児保育とかいろいろな可能性というのはこれから考えていくのもありなのかなというのも若干思ったりというのは思いました。

○ 樋口龍馬委員長

今政典委員が言われるのは、それも含めて、現在利用している方、利用していない方に意識の調査を上げて適正を探ってはどうかという意見だったというふうに思うんですが、そういうことではなかったですか。

○ 豊田政典委員

そうです。

○ 樋口龍馬委員長

ということで、どうでしょう、祥司委員、そういう角度で言えば。

○ 豊田祥司委員

それでいいです。済みません。

○ 樋口龍馬委員長

他に。

中川委員、どうぞ。

○ 中川雅晶委員

まずはやっぱりこの目的自体はどちらかというところ今現在は職員の方の子育て支援という働きやすい環境がというところの目的なので、ここの利用の対象となる子育て支援中の職員の方の意識調査というのをまずしてもらおうというのは一つ大切かなというのは思います。

その上において、選択としては、このように今のような院内託児所として運営し続けるのか、ほかの認可保育所と同じような形で外へ開いていくのか、もしくは病児保育の部分でほかの病児保育所の補完的な役割をするのか、これは病児保育はそれぞれそんなに定員は多くなくて、日ごろはそんなにないんですけど、例えばそういういろいろ病気が流行する時期には一気に来られてなかなか受け入れができないとかというふうになると、看護師さんが配置されているこういった院内託児所というのが非常に病児保育としてはそういうところの受け皿になったりとかバックアップになったりとかする可能性はあるのかなと思うので、ぜひその辺も検討していかなければならないんじゃないかなと思うんですが。

○ 樋口龍馬委員長

小林委員、どうぞ。

○ 小林博次委員

看護師さんを確保するという最近の流れの中でのニーズがあるよね。であるとするなら、

これは企業保育所の一つやから、本来保育所って企業労働補完施設やから、企業の例えば市役所ならこの1室からこの近くで保育をしたほうがいいと思うのね。これ、所得によって値段が変わるので、所得が高ければ当然負担が大きい。ゼロから最高まであるわけで。だから、一概に料金の問題を論議しにくいところがある。だから、この企業保育所、病院の保育所を一般の保育所並みにしようとする、これは極端に無理が出る。だからそれはできないやろうというふうに思っているんやけど、だから、今までの議論の中では金が高いで何とかもうちょっと下がらんのと、これは政策の問題で、市立四日市病院側がどれぐらい出血サービスをするか、それで看護師を確保しておくか、そういう選択肢の一つになるんやろうな。あるいは手当で子供がおれば子供手当か何かたくさん出してやれば、そこから出すことができる。だから、さまざまな選択肢が実はあるんやろうなと思うんやわね。ただ、世間の保育所と比べてどうかと言われると特別に出血サービスができなくなってくるけど、ということなんやけど。

○ 樋口龍馬委員長

利用者のニーズ調査をまずはしてみたらどうだという意見についてはよろしいですか。

○ 小林博次委員

それもあつよね。

○ 樋口龍馬委員長

今、新しい角度で、中川委員とも少し近接した意見の中で、病院の福利厚生というか労務補完機能としての最低限度という考え方もあるんじゃないかというご意見でよろしいでしょうか。

○ 小林博次委員

そうやな。

それで、病児保育とかなんかあるけど、これは集中的に全市的に何カ所かでやっているわけで、そういうところをやっぱり選択されるべきではないのかなと。特別にここでやるとコストが上がってしまうというふうに思っているんやけど。

○ 樋口龍馬委員長

そういったご意見でございます。

○ 小林博次委員

だから、コストを病院が負担してくれればそれで事足りることなんやけど、その辺の腹も聞かんとちょっとわからんけど。

○ 樋口龍馬委員長

一般会計から出しているじゃないかという委員の意見がある中で、そこについては小林委員も同様に病院がどれだけ赤を出して自分たちの職員を守れるかという視点も必要じゃないかというご意見ですね。そこについては中川委員も同じことを言ってみえる部分もあるのかなというふうに思うんですが、違いがあれば中川委員、どうぞ。

○ 中川雅晶委員

その部分ももう少し例えば負担をして利用料金を下げてあげるというのも一つの選択肢ですし、先ほど決算審査のときにいろんなニーズがあるということもやっぱりあるのかなと、ここだけではなくて、こういう保育施設で子供を育てたいとかいろんなニーズがあるので、そういうニーズ調査もしていただくというところが豊田委員からも、どういうニーズのものが求められているのかというのは確かにマーケティングの視点で少し検討しなきゃいけないのかなという部分はあります。

あとは、通常の今の時期やったら病児保育って2カ所なり3カ所なりでやっていけると思うんですけど、インフルエンザがはやったりとかいろんな、特に冬場の一時期なんかはその辺がパンクをする状況の中において、その受け皿になり得る可能性はあるのかなとかというのは思いますし、特殊な病気であったりとかすると、やっぱりこういった急性期病院が隣接しているとなるとその効果というのは絶大なものかなという部分はあるので、その辺の検討の余地もあるのではないかなというところで申し上げました。

○ 樋口龍馬委員長

全額頭から負担することを全て否定するわけではないけれども、何も検討せずにいきなり全額出すというのはどうなんだといった形におさめておかないと、全額負担はだめだよ

というまとめにしてしまうとちょっと厳しくなってくると思いますので、そこだけ確認させてもらいます。

ちょっとごめんなさい、今先に小川委員が手を挙げられてみえます。

○ 小川政人委員

インフルエンザがはやったら保育園に行けるか、行けへんやろう。行けるのか。

○ 樋口龍馬委員長

病児保育は。

○ 小川政人委員

そうなの。それは知らなかった。ごめん。一つ賢くなった。

全体に病院としても看護師確保のための保育園であって、市も看護師は市立病院で確保してほしいわけなんだから、別段僕は繰り出ししてもほかの保育園並みの料金にすべきやと思う。夜間保育についてもそれは看護師確保のために当然必要なわけだから、料金的には普通の保育園より高くしない、同じ料金にするべきやと僕は思う。

○ 平野貴之副委員長

僕も以前は、妻が看護師ですので、別の病院の院内託児所というんですか、そこに預けていまして、そこではお泊まり保育はなかったので、妻が仕事か何かで子供を連れて帰れないときは僕が仕事が終わってからそこに迎えに行ったりしていたんですけど、それで多分いける人はいけると思うので、例えば先ほどのお話だと通常のコース、お泊まりコースなしのコースをもうちょっと安くして、お泊まりコースありの人を高くするとか、あと、中川委員がおっしゃったように一般会計から繰り出しているということを鑑みると、一般の利用者に開放するというのも見据えてニーズ調査をしていくべきかなと思います。

○ 小林博次委員

心配することがあるのやけど——心配することというのは別の意味なんやけど——保育料が国庫負担、無料化される時期がそう遠くないうちに来るわけね。そうすると、保育料は市町村が負担して、後で交付税で算入するとなると、不交付団体やから金をくれるのか

というのが心配せなあかんことの一つに入ってこやへんのかな。

○ 小川政人委員

交付税じゃなくって別枠で1人幾らという、そうでなかったらそれこそ今言うように不交付団体は持たへんもんで、それは僕は違うと。小学校の義務教育と同じようなやり方しかできへんのと違うかなと。

○ 小林博次委員

これは余計なこと。

○ 樋口龍馬委員長

病院としても果たして適正な料金なのかどうかというベンチマークを持ってみえないと思うんですね、きょうの議論を聞いていると。この4万円何がしのお金での託児を受けるということで、果たして日中であれ別立ての看護師が必要かどうかということについても、よかれと思ってやっちはいるけど、それが本当に必要かどうかというニーズ調査はまだできていない。また、繰り入れを行うということ自体は必ずしも悪いとは皆さん言っていないけれども、何も考えずに全額繰り入れでいいのかどうかということについては、その負担割合なんかも考えてみることは必要なんじゃないかとか、でも、看護師を確保していくためには全額負担もやむなしといった考え方もあるんじゃないか、こういった議論が行われてきたと思います。

総括していくと、多くの人が利用しやすくなって、かつ看護師も医師も集まりやすいという状況をつくって行って、市民が安心・安全な医療を受けられるということが最大のミッションである、そこに一体幾らの公費をつぎ込んでいいんだということの判断も必要ですし、そもそもどうやってするともっともっと利用者を獲得してそれが本当に雇用につながって行って安全・安心の医療につながるんだというニーズの調査を行うことも必要ではないか、このあたりは委員会の意見としてまとめてもいいのかなというふうに委員長としては感じたところでありますが、異論がある方、おみえになりましたら。今のまとめで討議のまとめとして上げさせていただいてよいかどうかという。

この委員間討議の中でまとまったものは委員会の意見として送って、それを可能な限り次年度の当初予算の中で盛り込んでいっていただくというような話になってくるフローに

なっておるか理解しておりますので、皆さんが、いやいや、おまえの言っていることは違うぞということであれば先ほどのまとめを修正していかなければなりませんし、それでおおむねいいのではないかということであれば、今回の委員間討議はこの程度で終結させていただいて、作文したものについては皆さんに確認をしていただいて決算の全体会のほうに送っていきたいというふうに考えておます。

小川委員、何かありますか。

○ 小川政人委員

まとめないほうがええと思うんやけど。無理にまとめやんでも意見はばらばらと違ったと思うで、それはそれで羅列してこういう意見があったと言うだけでもいいのかなとは。

○ 樋口龍馬委員長

小川委員の言われるとおりにばらばらとした意見ももちろんあるんですが、まとめられる部分についてはまとめると委員会としての意見になっていくので、若干の価値が変わってくるのかなというところがありまして、例えばニーズ調査についてはすぐ踏み込めるのかということもありますので、ニーズ調査をするべきだという話にして、一般会計から繰り出すことについてはさまざまな意見が出たというふうにさせていただいて、集約は図られなかったと。しかしながら、このニーズを調査するということについては行ったほうがいいのではないかということで合意が図られたという形よろしいですか。

○ 豊田政典委員

一回整理してもらって。

○ 樋口龍馬委員長

一度整理させていただいて、全体会の中でこの委員会討議のまとめを送る前には皆さんに一度確認をいただきたいというふうに思いますので、ご協力をお願いします。

では、市立四日市病院の決算に係る委員間討議についてはこの程度で終結とさせていただきたいと思います。

それでは、進行で多少不手際があり申しわけございません。これより討論に移ります。

討論がございましたらご発言をお願いします。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

なしの声をいただきました。討論なしと認めます。

討論なしということですので、分科会としての採決を行おうと思いますがよろしいですか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

全体会に送るか否かについては採決の後にお諮りいたしますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議案第27号平成29年度市立四日市病院事業決算認定についてお諮りをいたします。

当議案につきまして反対の表明はございませんので、簡易表決でよろしゅうございましょうか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

ご異議なしと認め、本件は可決されました。

お疲れさまでございました。

では、ここから全体会に送るべき事項を集めたいと思います。

ございませんか。

(なし)

○ 樋口龍馬委員長

なしと認めます。全体会には何も送らないということを確認がとられました。

[以上の経過により、議案第27号 平成29年度市立四日市病院事業決算認定について、採決の結果、別段異議なく認定すべきものと決する。]

○ 樋口龍馬委員長

では、ただいまより後ろの時計で30分まで休憩をとらせていただいて、その後に協議会へと入ってまいりたいと思いますのでよろしくお願いをいたします。

午後2時半まで休憩です。

14：20 休憩

16：17 再開

○ 樋口龍馬委員長

それでは、ネットの中継を再開してください。

これよりは決算常任委員会産業生活分科会として、商工農水部に係る追加資料の説明から受けたいと思います。

議案第25号 平成29年度四日市市一般会計及び各特別会計等の決算認定について

一般会計

歳出第5款 労働費

第1項 労働諸費

第7款 商工費

第1項 商工費

○ 樋口龍馬委員長

まず、始めるに当たって部長のほうから一言ご挨拶をお願いします。

○ 佐藤商工農水部長

どうも朝から皆さんお疲れのところ、引き続きもうしばらくよろしくお願いいたします。

商工農水部のほう、決算だけでございますけれども、一般会計と特別会計のほうの決算

の認定についてよろしくお願いいたしたいと思います。本日は商工課のほうの追加資料の説明からさせていただきますのと、あすの午前中でございますけれども、ちょっと無理を申しまして、競輪がきょうからナイターの本場開催になってございますので、午前中にちょっと途中でも競輪から始めていただくということをお願いしておりますので、ご了承をお願いしたいと思います。それでは、済みませんがよろしくお願いたします。

○ 樋口龍馬委員長

引き続き説明をお願いいたします。

○ 中本商工農水部政策推進監

政策推進監の中本と申します。よろしくお願いたします。

私のほうからは、豊田政典委員のほうからご請求のございました決算総括一般会計分につきまして概要をご説明申し上げます。

資料はタブレットで04産業生活常任委員会の中の一番下の13平成30年8月定例会議を開いていただきまして、上から5番目の04商工農水部（決算分科会資料）になります。よろしいでしょうか。

それでは、決算概要でございますが、この資料の5枚目をお開きください。

よろしいでしょうか。

○ 樋口龍馬委員長

続けてください。

○ 中本商工農水部政策推進監

資料の構成でございますが、まず最初に決算額の概要説明を記載させていただいた後に、主なものについて取り組み方針と成果、実績を記載、最後に主要課題と今後の方針というような形でまとめさせていただいております。

それでは、まず一番上のところでございますが、昨年度の決算概要について申し上げます。

平成29年度は災害復旧費を除く一般会計の決算額は43億円余、執行率は94.5%でございました。ちなみに平成28年度決算との比較では約0.3億円の減とはなりましたが、ほぼ同

額でございました。

続いて、主なものについてポイントのみご説明してまいります。

まず1点目、工業振興でございます。

奨励金制度等を活用いたしまして新規投資等を促すことによりまして、昨年度は航空宇宙産業など、重点分野を初め、目標額を上回る2510億円を超える投資額がございました。また、民間研究所の立地も進みまして、マザー工場化の進展を図ったところでございます。

続きまして、臨海部のコンビナートの関係につきましましては、水素関連の検討を行ったところでございます。そこでは種々課題は確認されましたが、将来的な環境変化に素早く対応することなどが重要であるなど、一定の方向性が確認されたところでございます。

また、中小企業の振興につきましましては、8件のうち2件が成長分野の参入でございました。さらに、企業OB人材センターを新たに設置いたしまして、OBのノウハウを活用して中小企業の課題解決に向けた支援を開始したところでございます。

主な事業等決算額は参考までに記載をさせていただきました。

次に2点目でございますが、下のところでございます。商業振興でございます。

イベント支援等によりまして中心市街地の活性化を図るとともに、情報発信力を高めることでより一層のにぎわい創出に取り組んだ結果、平成29年度の空き店舗率は10.6%まで減少をいたしました。また、歩行者流量につきましても増加の傾向にございます。

資料、次ページをお願いいたします。

特に近鉄四日市駅西側におきましては、デパート撤退前の水準まで回復してきているような状況でございます。

さらに引き続き商業支援に取り組んだ結果、平成29年度の創業件数は28件という形になりました。また、女性起業家への支援につきましても3名の方の創業につなげることができました。

3点目、雇用対策でございます。

就労コーディネーター等による企業訪問等によりまして、また、新たに労働局と雇用対策協定というものを結びまして取り組んだ結果——本年3月現在の有効求人倍率にはなりますが——約2倍となるなど、県内平均を上回っておりまして、市内の雇用環境は着実に上向いているというような状況にございます。

続きまして、4点目、次に農水畜産関係についてまとめてご説明申し上げます。

4点目、優良農地の保全と担い手の育成についてでございます。

農地の保全と有効活用を図りまして、昨年度、平成29年度につきましては6haを超える農地の復元、さらに500ha農地が集積されまして、利用権の設定も一昨年度から28haふえまして全体で848haということで、着実に農地の集積が進んできているところでございます。

また、担い手農家の育成支援につきましては、機械や施設の整備に対する支援、技術支援等を行いまして取り組んだ結果、平成29年度の新規就農者は14人という結果になりました。

続いて次のページ、7ページをお願いいたします。

5点目、農産物のブランド化や6次産業化につきましては、昨年度は新たに農業再生戦略会議という会議体を設置いたしまして、さまざまな農業施策についてご検討いただきました。そこに記載をさせていただきましたように、6次産業化でありますとかGAP等、4点ほどの提言をいただきまして、それらの提言を踏まえまして平成30年度からの新規施策につなげる形で取り組みをさせていただいているというようなところでございます。

6点目でございます。鳥獣被害防止対策につきましては、引き続き獣害対策専門員によるパトロールでありますとか、地元自治会あるいは猟友会と連携をいたしまして効果的な捕獲、追い払い等に努めました。昨年度の捕獲実績はサル31頭、イノシシ211頭、鹿55頭ほかとなっております。

7点目でございます。畜産振興対策につきましては、畜産クラスター計画に位置づけられました肉用牛農家が整備する牛舎等に対しまして補助制度を活用して支援を行いました。

8点目でございます。農業生産基盤の整備につきましては、平成29年度は農業用施設である取水堰でありますとかポンプ等の施設の修繕を市内で64カ所行ったところでございます。また、国の補助制度を活用いたしまして、地域で農道等の保全などに取り組む51の団体の活動に対して支援も行ったというようなところでございます。

続きまして、資料次ページをお願いいたします。

9点目、漁業生産基盤の整備につきましては、老朽化が進んでいる漁港区域内の海岸保全施設につきましては、機能診断の実施でありますとか長寿命化計画を策定いたしました。また、磯津漁港内の漁港施設につきましては、計画に基づいて防波堤の修繕や泊地しゅんせつを行ったところでございます。

最後に、主要課題及び今後の方針についてご説明申し上げます。

1点目でございますが、費用の投資を引き続き奨励金制度により促しまして、企業の競

競争力強化とマザー工場化の進展を推し進めてまいりたいと考えてございます。また、臨海部の産業活性化につきましては、昨年度の検討で構築いたしました各企業からの体制を発展させまして、国際競争力の強化でありますとか各種規制改革の提案などについて引き続き検討をしてまいる予定にしております。

2点目といたしましては、中小企業支援につきましては、平成29年度に申請者が固定化されないようにここで制度を見直したところではございます。そういったものによりましてより多くの中小製造事業者の競争力を高めるとともに、IoT産業など、成長分野への参入をよりしていきたいというふうに考えてございます。

3点目といたしましては、イベント開催でございますとか高校生とのコラボレーション等によりましてにぎわい創出を図るとともに、空き店舗等の解消に努め、中心市街地の活性化を引き続き促進してまいりたいというふうに考えてございます。

4点目といたしましては、定期市につきましては、高齢化でありますとか後継者不足、あるいは建物の老朽化など、さまざまな課題がございますので、関係者と十分に意見交換を図りながら検討を進めてまいりたいというふうに考えておるところでございます。

5点目といたしましては、創業支援につきましては引き続き事業の実施や充実を図り、市内で活躍する新たな担い手のさらなる創出を目指してまいりたいと思っております。

6点目といたしまして、雇用対策でございますが、特に今年度4月から障害者の法定雇用率が、一般企業でございますが2%から2.2%に引き上げられたということがございますので、関係機関との連携を一層強化して法定雇用率が達成できるように図ってまいりたいというふうに思っております。

7点目といたしましては、農業従事者の高齢化が進展する一方で、後継者不足等の問題がございますので、今後の農業の担い手となる農家の確保というのが急務となっております。平成29年度に農業委員会内に新たに設けました農地利用最適化推進員の活動と連携を強化して対応を図ってまいりたいというふうに思っております。また、新しく農業を始める方に対する支援や技術指導も引き続き行い、参入促進に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

続きまして、資料次ページをお願いいたします。

8点目といたしまして、農家の経営力強化のため、商工業の盛んな本市の特性を生かし、農商工連携に取り組み、産物の高付加価値化やGAP等、農家の所得の向上に取り組んでいきたいというふうに考えてございます。

9点目でございます。農業従事者が減少する中、施設の老朽化や農道などの農業生産基盤の維持管理が難しくなってきましたので、地域ぐるみでの維持管理というのを進めていく必要がございます。そのため、体制が整っていない地域等につきましては組織化を促すなどを行っていきたいというふうに考えているところでございます。

最後になりますが、水産業につきましては、引き続き種苗放流への支援を継続するとともに、老朽化が進んでいる漁港施設について、計画に即した整備でありますとか機能診断など、老朽化対策を進めてまいりたいと、かように考えてございます。

以上で決算概要の説明を終わらせていただきます。

○ 渡辺商工課長

商工課長の渡辺でございます。

それでは、私のほうからは商工課の追加資料のほうの説明をさせていただきたいと思っております。

資料のほう、13ページをお願いいたします。

まず、就労対策につきましてもう少し詳しい資料をとということでまとめさせていただいております。

まず、1番目の（1）でございますけれども、障害者就労支援事業といたしまして、就労意欲の高い障害者の方に対しまして各種講座や職場見学を実施しております。平成29年度におきましては受講者6名、保護者の方3名の参加をいただいております。

また、より障害者の方が就労しやすい、職場に定着しやすい環境をつくっていくためには、企業側の理解や環境づくりが重要であるため、今年度から企業見学、就労以降についての講座や企業と障害者のマッチング機会の提供などをより充実した形で予定しているところでございます。

（2）求職者の資格取得助成金でございます。介護職の初任者研修課程及びフォークリフトの運転技能講習の取得を支援させていただいているところでございます。こちらにつきましては、今年度からはこれに加えまして、要望もありました玉かけ技能、あるいは小型移動式クレーンの資格のほうを追加させていただいているところでございます。

続きまして、（3）の若年者就労支援事業でございます。若年者の就労支援に取り組む機関であります北勢地域若者サポートステーションが行う講座や臨床心理士による相談等の事業に支援をさせていただいているところでございます。

14ページのほうをごらんください。

昨年度の北勢地域若者サポートステーションの相談者の実績でございますけれども、四日市市内での相談実績としまして1708件、うち進路決定者が44名というふうになってございます。

続きまして、（４）の就労コーディネーター事業でございます。就労コーディネーターによる企業訪問、あるいは関係機関との連携によりまして、就労困難者の就労促進を図っているところでございます。昨年度の活用実績におきましては、就労相談回数が72回、企業訪問回数390回といった取り組みをしているところでございます。

2番の課題と方針でございますけれども、有効求人倍率は高い水準を推移しているものの、依然就労できない方も多いものですから、引き続きまして就労コーディネーターの企業訪問を中心に関係機関と連携しながら就労につなげていきたいというふうに考えております。

続きまして15ページのほうをお願いいたします。

こちらは障害者雇用奨励補助につきまして、企業への啓発や告示法等についてまとめさせていただいているところでございます。

この事業でございますけれども、目的としまして、障害者を雇用する事業主に対しまして奨励補助金を交付することによりまして、障害のある方の雇用機会の拡大を図ってございます。

内容につきまして、（１）ですけれども、障害者トライアル奨励金としまして、国の障害者トライアル雇用助成金に市のほうで上乗せをしまして3カ月間支給をしているものでございます。

（２）ですけれども、障害者雇用奨励としましては、国の特定求職者雇用開発助成金の受給の終了後に6カ月間市のほうで助成をしているところでございます。この制度につきましては、近隣市町では四日市のみがやっている事業でございます。市内の障害者の雇用促進にもつながっているものであると考えているところでございます。

続きまして16ページのほうをお願いいたします。

その実績は下の表のとおりでございます。

企業への周知方法でございますけれども、就労コーディネーターの企業訪問時に説明させていただきましたり、あるいは広報よっかいち、あるいは商工会議所が発行している商工春秋と市のホームページと、毎年150社に行っております雇用実態調査などで周知のほ

うをさせていただいているところでございます。

助成企業の中での新規企業数というところでまとめさせていただいております。平成29年度におきましては、総数13社にご利用いただいたうち、新規でご利用いただいたのが8社というような形になってございます。

課題と方針でございますけれども、いずれにいたしましても企業と障害者の方のマッチングというのが重要でありまして、引き続き本事業や雇用継続を支援していくとともに、ほかの事業とうまく連携させながら、また、雇用していただく企業様へのさらなる周知を含めまして障害者の雇用促進や職場定着を図っていきたいというふうに考えております。

続きまして17ページでございます。

中心市街地における活性化についてどのようなことを考えているかというところで、特に高校生アンテナショップと駅東地域でのこ入れについてというところで資料のほうをまとめさせていただいているところでございます。

2番の目指す方向としまして、中心市街地活性化としましては交流人口の増加と居住人口の増加を目指すべき方向としておりまして、3番でございますけれども、近鉄四日市駅東側での若者による商店街活性化の取り組みとしまして、まず、高校生アンテナショップチャレンジ事業をさせていただいているところでございます。

こちらは、まず近鉄四日市駅東側の商店街で課題発表をしております。昨年度は四日市商業高校へ商店街の店主の皆さんを講師として派遣して、あと、また現地で商店街見学のほうを実施しております。その結果、高校生からは商店街のイメージアップ、あるいは小学生のときから商店街に親しみを持つことが大切であるというような意見が出ていました。このため、小学生を対象とした花植えイベント、あるいはスタンプラリーというものを実施するとともに、あと、高校生が勧めるお店の紹介というのを高校生のアイデアでホームページの提案をさせていただいたところでございます。

18ページをお願いいたします。

また、その他エリアで四日市商業高校と本町商店街が連携いたしまして、小学生向けのビジネス体験イベント、集まれ！ポンポコキッズというものを実施してございます。取り組みの成果としましては、こういったイベント参加を通じて、高校生からは商店を知ることができたということで、若者の理解が深まったというふうに考えてございます。

続きまして19ページをお願いいたします。

定期市の振興につきましてどのような考えかというところでまとめさせていただいてい

るところでございます。

定期市につきましては、生産者による新規参入促進を図って、にぎわい創出のためのイベント開発や情報発信の支援事業を推進することを目的にこの事業をさせていただいているところでございます。

主な取り組みといたしましては、まず、各定期市と意見交換、情報共有をさせていただいているところです。日ごろから情報交換をしているところ、あと、平成28年度から定期市代表者会議を年に1回開催しまして、課題や新たな取り組みにつきまして意見交換や情報共有を図っているところでございます。

また、三滝川慈善橋市場につきましては、都市・地域再生等利用区域としまして市場が再開できるように取り組みのほうを支援させていただきまして、再開後、三滝川慈善橋周辺利用調整協議会を年に1回開催しまして、近隣の自治会の皆様あるいは県や市、市場の関係者の方と意見交換を行っているところでございます。

二つ目としまして、実態把握といたしまして、平成28年度には阿倉川市場、平成29年度には塩浜市場周辺におきまして買い物の傾向に関するアンケート調査を行ってございます。また、今年度は買い物傾向調査の中で定期市に関する問いも設けまして調査をさせていただいているところでございます。これらにつきましては今後の定期市振興の施策の基礎資料とさせていただきたいというふうに考えてございます。

三つ目としまして、にぎわい創出への支援といたしまして、各定期市において開催されるイベントを支援するほか、定期市マップを作成しまして、小学校とか各種の拠点施設に設置しまして情報発信に努めているところでございます。

続きまして20ページをお願いいたします。

高校生との連携につきましては、平成28年度は三滝川慈善橋で四日市商業高校と四日市農芸高校と連携いたしまして授業を開催しております。また、昨年度につきましては塩浜市場におきまして四日市農芸高校と連携した取り組みを行ったところでございます。今年度は四日市農芸高校におきまして塩浜市場の活性化に資する取り組みということで、授業の中の研究としまして市場のポスターや看板製作によるPR等の強化に取り組んでいただいているところでございます。

3番目、今後の取り組みにつきましては、定期市の売り手の高齢化も顕著であるという中、市場の維持が厳しくなってくるというふうに予想されることから、にぎわい創出のためのイベント開催の支援、あるいは定期市マップ等を利用して情報発信に努めていきたい

というふうに考えております。

また、今年度から始めました農商工連携事業におきまして若手農家と情報交換を行って、市場の方とも情報交換を行っていききたいというふうに考えております。

続きまして21ページです。

ベトナムとの経済交流についてまとめさせていただいております。

平成28年8月にベトナムの計画投資省外国投資庁とハイフォン市との間で経済分野における覚書を締結したところでございます。覚書の内容につきましては、ビジネスセミナーの開催、経済訪問団の派遣、情報提供などがございます。

主な取り組みでございますけれども、平成28年度におきましてはベトナム進出セミナーを11月に開催させていただいているところでございます。昨年度、平成29年度におきましては、まず、市長を団長に商工会議所会頭を副団長として、また、企業15社に参加いただいたもと、経済訪問団を派遣しております。ハイフォン市の人民委員会計画投資省外国投資庁のほうを訪問させていただいております。ベトナム側からは四日市の企業の進出に期待しているというような発言がございました。

また、ハイフォン市人民委員会と市内企業の意見交換を11月に開催してございます。こちらも東京のほうでさせていただきまして、ハイフォン市、あと市内企業4社に参加をさせていただいているところでございます。

22ページをお願いいたします。

この事業では、ハイフォン市の投資環境やベトナム人の消費傾向などについて情報交換を行ったところでございます。

また、3月におきましては、F B Cハノイものづくり商談会というのをベトナムのハノイのほうで参加させていただいております。この商談会におきましては、市内企業1社、市内の金融機関と共催でブースを設けまして、ベトナム企業やベトナムに進出している国内の製造業との商談の場を提供したところでございます。結果、参加いただきました企業は、その後ベトナムへの進出をさせていただいているというところでございます。

四つ目でございますけれども、平成29年9月にベトナムフェア i n 四日市を開催しております。こちらは、近鉄四日市駅東側の商店街とイオン尾平店におきましてベトナムフェアのほうを2日間にかけて開催してございます。

今年度におきましては、まず参考としまして、ハイフォン経営塾というハイフォン市の企業関係者の方が J I C A の事業で四日市公害と環境未来館の視察をしていただいております。

まして、また、6月23、24日におきましては、中心市街地とイオンモール四日市北店におきましてベトナムフェアのほうを開催させていただいているところでございます。

また、参考資料としまして——ちょっと飛ぶんですけれども——101分の43ページをお願いできますでしょうか。政策推進課が中心となって実施しております海外都市との経済交流を中心とした戦略的姉妹都市提携の経緯につきまして簡単にまとめさせていただいてございます。

経緯につきましてはごらんのとおりなんですけれども、44ページでございます。今後の方向性として、次なる経済交流の相手先につきましては、インドネシア、タイ、フィリピンを中心に絞り込むべきというふうな認識をしているところでございます。こちらのほうは参考でつけさせていただきました。

また23ページに戻っていただけますでしょうか。

臨海部における水素有効活用検討事業のうち、特に国際競争力強化について議論をまとめさせていただいております。

こちらにつきましては、まず、国際競争の中での市場動向の整理をさせていただいております。まず、石油化学産業で想定されるリスクシナリオとして、下記のとおり5点整理をしております。まず、シェール革命による北米の化学製造コストの低下あるいは中東における化学産業の投資拡大などにつきまして整理をいたしまして、また、四日市コンビナートに想定される今後の動向というものを整理もしております。

一つ目としましては、エチレンセンターが抱える課題といたしまして、海外品への代替が加速して、結果として内需見合いの生産能力に縮小していく可能性が高いのではないかと、あるいは二つ目としまして、エチレンの生産量が下回っていきますと、石油精製の流動接触分解の利用による競争力の強化が石油精製側で検討が必要になってくるだろうということで、一方、3番目ですけれども、リチウムイオン電池あるいはディスプレイの素材等に用いられております機能性化学品につきましては、国内の化学企業が非常に高いシェアを有しております。この機能性誘導品の基礎原料の競争力の確保というのがこの四日市コンビナートでますます重要になってくるのではないかとこのところでございます。

四つ目としましては、コスト競争力の向上としまして、事業所単独での検討というのはいもう限界があるのではないかとこのところで、組織の壁を越えた連携が必要であるというところをまとめてございます。

⑤ですけれども、特に石油精製と石油化学の連携あるいは統合運営を進めていく必要が

あるといったようなところが整理をされたところでございます。

続きまして24ページをお願いいたします。

そういった中、検討テーマとしまして国際競争力の強化を狙いとしまして、四つの点が挙げられてございます。

まず一つ目としましては、重質油の化学原料化、二つ目としましてLPGの化学原料化、三つ目としましてCO₂フリーエネルギーの導入、そして四つ目としてCO₂フリー水素の導入と、この4点について検討するという形でまとめております。

そんな中、企業の意見としましては、議論の中で参加企業の委員さんのほうからは、それぞれの検討テーマに関しまして具体的な対応可能性の意見が出されたところでございます。

一方、国、経済産業省が平成29年12月に公表しました水素基本戦略におきましては、約30年後の2050年を視野にさまざまな取り組みを行うというふうにされておきまして、いずれとしましても、現時点では四日市コンビナートにおきまして長期的な戦略構築を行うというのは困難であるというような結論に至ってございます。

4番目、まとめとしましては、石油化学産業の内外環境の変化に対応していくためには、今のコンビナートの現状に満足することなく、コンビナートの国際競争力の強化を計画的に進めていくことが重要であり、四日市コンビナートの先進化の実現に向けて、今後も継続的に検討を進めていくことが必要であるというふうにされてございます。

このため、平成30年度の取り組みといたしましては、水素に関する現状の取り組みというのは今すぐというのは困難であるものの、今後石油化学産業を取り巻く環境変化に素早く対応していくために、行政と企業との協議の場である四日市コンビナート先進化検討会を新たに設置させていただいたところでございます。市内コンビナート企業15社に参画いただきまして議論をスタートさせていただくところでございます。

こちらにつきましては、参考資料としまして45ページにその報告書の概要版、そして47ページからは報告書のほうを添付させていただいてございます。

続きまして25ページのほうをお願いいたします。

研究開発マッチングセミナーの支援事業につきまして、詳しい内容についてということまでまとめさせていただいてございます。

こちらは、企業のニーズと大学等の研究機関が有するシーズとのマッチングを目的として、セミナーに対しての支援をさせていただいているところでございます。これまでの実

績といたしまして、株式会社ティーエルオー、あるいはコラボ産学官三重支部、日本化学会東海支部等が行っているセミナーに対しまして支援をさせていただいております。

概要といたしましては、化学工場向け新技術活用セミナー、あるいは環境・エネルギー分野産学連携ビジネスセミナー、あるいは先端科学セミナー、コラボ産学官三重支部懇話会セミナーなどが開催されております。

今後、この直近の3カ年、平成27年にはヘルスケア関係、平成28年にはI o T・A I 関係、平成29年には事業承継に関するそれぞれマッチングセミナーを行っておりまして、引き続き新たな連携に基づく地域産業の活性化を図っていきたいというふうに考えております。

最後になりますけれども、26ページのほうをお願いいたします。

三重大学四日市フロントにつきまして、成果と今後についてということで資料のほうをまとめさせていただいております。

三重大学四日市フロントにおきましては、平成15年に本市と三重大学の間で相互友好協力協定を締結いたしまして、じばさん三重に設立されているところでございます。これまでの実績としましては、大学の窓口は政策推進部でございまして、庁内でいきますと危機管理室あるいは環境部、商工農水部、消防本部等が四日市フロントを通じて三重大学と連携を実施しているところでございます。

その中で、商工課の関係分をまとめさせていただきました。まず、地元企業と三重大学との連携セミナーというものを開催しております。また、工学部の学生にコンビナート企業の見学をしてもらおうというような授業を行ってございます。

また、中小企業との共同研究といったところもしているところでございます。あと、中小企業向けの人材育成の支援も連携して行っております。

また、グローバル人材を育てる企業訪問、インターンシップ、三重大学の海外の留学生等を通じて、インターンシップ等を通じて授業をやっているところでございます。

今後の取り組みといたしましては、平成28年11月に今まで締結していました協定を見直しまして、協力分野としまして防災、地方創生、医療の分野を明確化して拡充をしているところでございます。

今後も三重大学四日市フロント窓口としましてさまざまな分野での三重大学との連携とこのを進めていきたいというふうに考えているところでございます。

長くなりましたけれども、以上、説明を終わらせていただきます。

○ 樋口龍馬委員長

説明をいただきました。説明はお聞き及びのとおりでございます。

本日はこの説明のところで切りたいというふうに考えておりますが、委員の皆さん、よろしゅうございましょうか。

(異議なし)

○ 樋口龍馬委員長

では、本日はこの程度にしたいと思います。

あすは朝10時よりまずけいりん事業課についての説明を受けた後に質疑と応答、その質疑応答が終わりまして、その次に商工課に入っていくというような形になってこようかと思しますので、よろしく願いをいたします。

本日はお疲れさまでした。

16 : 52 閉議