

平成 2 5 年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 5 年 1 1 月 1 9 日 (火)

平成25年第2回福生病院組合議会臨時会

- 1 招集年月日 平成25年11月19日(火)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後12時58分から午後3時04分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 小山 典男 | 2番 | 尾作 武夫 |
| 3番 | 谷 四男美 | 4番 | 馳平 耕三 |
| 5番 | 富永 訓正 | 6番 | 橋本 弘山 |
| 7番 | 堀 雄一朗 | 8番 | 串田 金八 |
| 9番 | 杉山 行男 | | |
- 5 欠席議員 なし
- 6 説明のため出席した者の職氏名
- | | |
|-------------|--------|
| 管理者 (福生市長) | 加藤 育男 |
| 副管理者 (羽村市長) | 並木 心 |
| 副管理者 (瑞穂町長) | 石塚幸右衛門 |
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
- | | |
|----------------------|-------|
| 院 長 | 諸角 強英 |
| 副 院 長 | 松山 健 |
| 事 務 長 | 谷部 清 |
| 看 護 部 長 | 小口 明美 |
| 監 査 委 員 | 川邊慶之助 |
| 事 務 次 長 | 鈴木 昌行 |
| 庶 務 課 長 | 田中 繁生 |
| 経 理 課 長 | 山内 一寿 |
| 医 事 課 長 | 軽部 徹 |
| 経営改善・進行管理
担 当 主 幹 | 島田 三成 |
| 医 事 課 長 補 佐 | 井口 武 |

8 職務のため出席した組織市町職員の氏名

福生市健康課長	高橋 邦彦
羽村市健康課長	野村由紀子
瑞穂町福祉部長	村野 香月
瑞穂町健康課長	福井 啓文

平成25年第2回福生病院組合議会定例会議事日程

- 日 程 第 1 会議録署名議員の指名について
- 日 程 第 2 会期の決定について
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第7号 福生病院組合職員の再任用に関する条例
- 日 程 第 5 議案第8号 平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について
- 日 程 第 6 議案第9号 平成24年度福生病院組合事業決算の認定について
- 日 程 第 7 議案第10号 東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合同規約の変更について
- 日 程 第 8 議案第11号 東京都市町村職員退職手当組合同規約の変更について
- 日 程 第 9 議案第12号 東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置組合同規約の変更について

午後 12 時 58 分 開会

議長（橋本弘山君） それでは、通告時間前ですが、関係者皆様おそろいのようにので、始めさせていただきます。

開会前に皆様へのお願いがございます。本会議で質問及び答弁を行う際には、マイクのスイッチの入り切り、起立での質問及び答弁をお願いいたします。

本日は、平成 25 年第 2 回福生病院組合議会定例会の開催を通知しましたところ、公私ともご多忙の中、ご出席をいただき、まことにありがとうございます。

ただいまの出席議員は 9 名であります。よって、定足数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしました。

これより平成 25 年第 2 回福生病院組合議会定例会を開会いたします。

本日の議事日程は、あらかじめお手元に配付したとおりであります。

議長（橋本弘山君） 日程第 1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、福生病院組合議会会議規則第 93 条の規定により、議長において、3 番谷四男美議員並びに 4 番馳平耕三議員を指名いたします。

議長（橋本弘山君） 日程第 2、会期の決定についての件を議題といたします。

お諮りいたします。今次定例会の会期は本日 1 日限りといたしたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） ご異議なしと認めます。よって、会期は本日 1 日限りと決定いたしました。

議長（橋本弘山君） この際、管理者から発言の申し出がありますので、これを許します。加藤育男管理者。

管理者（加藤育男君） 本日は、平成 25 年第 2 回福生病院組合議会定例会を招集申し上げましたところ、大変お忙しい中、議員各位を初め、関係者の皆様のご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

日ごろから当組合の運営につきまして、ご理解、ご協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて、東京都も長年の悲願でありましたオリンピック、パラリンピックを 2020 年に開催することができるようになり、7 年後に向けての大きな構想が現実となりました。これは東京都のみならず日本全国へも及ぼす影響が大きく、政府といたしましてもアベノミクスの第 4 の矢となるのではないかと、さらには大きな経済効果を期待できるのではないかと考えているようでございます。

また、最大の目標であります財政再建に向け、来年 4 月から 3 % 上乗せされる消費税については、現行の消費税法において「非課税取り引きからの仕入れ税額控除」は認め

られず、仕入れにかかった消費税を控除できないため、結果として、仕入れにかかった消費税は控除対象外消費税として医療機関が丸ごと負担しているという損税問題の抜本的な改善を見込めないようでございます。

さらに、社会保障制度改革として、全世代対応型、未来への投資、参加保障、包括的支援、分権的多元的サービス供給体制などを方向性として掲げておりますが、枝の入り組んでしまった仕組みを解き、再構築していくことは容易なことではないと考えております。

そのように考えますと、財政再建、社会保障費の削減を目指す現政権では、来年の診療報酬改定も厳しいものになるかもしれないと予想されているところでございます。

このような社会情勢の中で、公立福生病院の状況はと申しますと、腎臓病総合医療センターを4月から開設し、平成16年3月以来、実に8年ぶりに透析医療を再開いたしました。

また、入院及び外来診療につきましては、昨年度と今年度の4月から8月末までの5カ月間の同時期比較をいたしましたところ、前年度の入院平均患者数が1日当たり232.7人であったのに対し、今年度は228.3人と、1日当たりで4.4人の減となっております。また、外来患者数につきましては、前年度は1日当たり816.9人に対し、今年度は840.9人と、1日当たりで48.4人の増となっております。

この状況は収入にも反映されており、入院及び外来の収入を合算した医業収益は、前年度8月末までの合計が25億9,844万余円であったのに対し、今年度は26億4,931万余円と1億5,086万余円の増収となっております。

8月末現在の黒字計上は大変喜ばしいものですが、これは現時点での推計であることを自覚し、一時の黒字計上に気を緩めることなく、より多くの患者を集客できるよう、引き続き医師の確保に努め、医療体制の充実を図り、特に入院収益の増収を目指し、なお一層の病院事業経営の健全化に努めてまいりたいと考えております。

次に、平成24年度の決算について、若干ご報告をさせていただきます。

初めに、平成24年度の診療実績でございますが、入院患者は延べ8万6,328人で、前年度比5.1%の増、外来患者は延べ20万1,803人で、前年度比マイナス1.1%の減となりました。

決算では、収益的収入及び支出における病院事業収益は76億4,100万余円で、前年度比較5.1%の増収となっておりますが、病院事業費用が83億4,152万余円でありましたので、6億9,963万余円の当年度純損失となっております。

次に、資本的収入及び支出といたしましては、収入が11億1,258万9,000円で、支出が11億1,668万8,810円となり、不足する額409万余円につきましては、損益勘定留保資金などで補填をしております。

さて、本日ご審議いただきます案件は、「福生病院組合職員の再任用に関する条例」をはじめ「平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について」、「平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定について」とほか3件の計6件となっております。いずれも重要な案件でございますので、よろしくご審議の上、ご決定並びにご認定を賜

りますようお願いを申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいいたします。

議長（橋本弘山君） 以上で、管理者の発言は終わりました。

議長（橋本弘山君） 次に、日程第3、一般質問を行います。

通告をいただいておりますので、順次発言を許します。7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） それでは、通告に基づきまして質問させていただきます。

まず、以前、私はこの病院がまだこちらの建物の前に1回議員をやらせていただいたことがあるんですが、今日このような形で管理者のお力と、また院長をはじめとする職員の皆さんのお力で円滑に運営していただいているのではないかと思うんですけども、ここまでご尽力いただいたことに感謝申し上げたいと思います。その上で、これから福生病院にはいろいろ期待をさせていただきたいこともございまして、一般質問をさせていただくことになっております。

まず、1項目めの地域医療連携について。

二次救急医療を365日提供しつつ、医療水準の向上を図り、効率的病院運営をするという視点から、地域医療連携について質問します。具体的には、かかりつけ医を持つという医療へのかかり方の普及状況、入院患者退院後の医療機関や福祉施設等への紹介、在宅医療の現状と課題についてお伺いします。

1点目、紹介患者数の推移について。

福生病院のホームページでは、医療連携についての説明とかかりつけ医を持つことのメリットが丁寧に紹介をされています。病院だよりの26号でも紹介されていました。病院年報の119ページには、紹介・逆紹介患者数が掲載されていますが、ここ数年という形ではどのように推移してきているのかお伺いさせていただきます。

2点目、紹介患者と非紹介患者数の比率について。

紹介患者を中心とした専門的な検査、診療や入院を必要とする重症患者の治療が円滑に進められるようにすることが福生病院の使命でもあり、効率的経営という点でも重要と考えます。紹介患者の比率は増えているのか、取り組みの状況等お伺いさせていただきます。

3点目、平均入院日数について。

近年、外科医の先生方の手術の向上と、また医療機器の技術革新により、術後の身体的負担が少ない手術がふえ、入院日数の短縮も図られているように感じます。実際のところ、どうなんでしょうか。平均入院日数の近年の推移というのはどうなっているのかお伺いさせていただきます。

4点目、患者の退院後の連携について。

自宅から通院、医療機関や福祉施設への紹介、かかりつけ医への逆紹介、在宅療養などがあると思いますが、その内訳と比率はどのようになっているのかお伺いさせていただきます。

5点目、退院後、在宅医療となる患者の対応について。

厚労省の終末期医療に関する調査では、在宅医療の療養に関する患者ニーズは高いものの、その体制が不備であると考えられる人が多いと報告されています。在宅療養を希望される方への対応と、在宅医療の連携状況についてはどのようにお考えになっているのかお伺いさせていただきます。

それから、2項目めに職員の健康について。病院職員の健康診断の受診の状況、院内感染対策、メンタルヘルスケアについてお伺いします。

1点目、健康診断の実施状況について。

病院の医療水準の向上にも重要な職員満足の向上が病院の基本方針にも示されています。職員の健康診断の実施状況について確認させていただきたいと思います。

2点目、院内感染対策について。

結核を発病した医師、これは静岡県での例、また看護師さん（滋賀医大附属病院）が多くの患者と接したことが問題となりました。そこに、その後続いて、先日も鳴門市の医師が結核に感染し発症していた。また、山口県の歯科医も肺結核を発症した状態で乳児歯科検診を2カ月ほど行っていたなどがニュースになりました。院内感染ということにつながることの予防、対策ということについてどのようにされているのか。当院では大丈夫かについてお伺いさせていただきます。

それから、3点目、メンタルヘルスケアについて。

平成24年12月発行の平成23年度年報の松山編集委員長による編集後記には、職員のうつ病と精神的健康についての懸念が記されていました。職員のメンタルヘルスケアについて、どのような当院は対応をされているのか、また、心配なことがあるのかということについて、今後についてのお考えをお伺いします。

以上です。

議長（橋本弘山君） 加藤育男管理者。

管理者（加藤育男君） 堀議員のご質問にお答えをさせていただきます。

1項目め、地域医療連携についての1点目、紹介患者数の推移についてでございます。

新病院が第一期開院した平成20年度からの紹介・逆紹介患者数の推移を申し上げますと、平成20年度は紹介5,006件、逆紹介1,897件、平成21年度は紹介6,625件、逆紹介1,246件、平成22年度、紹介7,277件、逆紹介2,290件、平成23年度は紹介7,652件、逆紹介2,991件、そして平成24年度は紹介8,053件、逆紹介3,254件で、毎年増加傾向となっております。

次に、2点目の紹介患者と非紹介患者数の比率についてでございますが、同じように平成20年度からの紹介率の推移を申し上げますと、平成20年度は33.7%、平成21年度は33.4%、平成22年度は35.5%、平成23年度は25.7%、平成24年度は26.6%、平成25年度は9月まででございますが13.7%となっております。

また、非紹介率は、平成20年度が66.3%、平成21年度は66.6%、平成22年度は64.5%、平成23年度74.3%、平成24年度は73.4%、平成25年度は9月まででございますが86.3%となっております。

次に、3点目の平均入院日数についてでございますが、平成20年度は15日、平成21

年度から平成 25 年度の 9 月までは平均在院日数 14 日となっております。

次に、4 点目の患者退院後の連携についてでございますが、平成 23 年度から平成 24 年度までの退院先の割合を申し上げますと、医療機関や福祉施設への紹介が約 70%で、かかりつけ医への紹介が 17%、在宅が 13%となっております。平成 25 年度の 4 月から 9 月までを見ますと、医療機関や福祉施設が 66%と減少し、かかりつけ医、在宅が上昇しております。

最後に、5 点目の退院後在宅医療となる患者への対応についてでございますが、入院患者に対しての対応は、入院患者スクリーニングシートで該当患者を判別し、調整介入が必要と思われる患者には、週 1 回の病棟カンファレンス、または随時担当者に連絡するシステムとなっております。連絡後は、患者・家族の要望や主治医・看護師から状態の聴取を行い、その状況によって在宅療養で必要な介入内容を検討しております。退院の目途が立ち次第、在宅各担当者と連携を図り、退院カンファレンスを開催し、環境整備後退院となっております。

外来患者に対しましては、医師が自宅の環境状態を聴取し、改善または修正・介入が必要であれば、担当者に連絡し、担当ケアマネージャー等と連携調整している次第でございます。

次に、2 項目め、職員の健康についての 1 点目、健康診断の実施状況についてでございますが、公立福生病院では、毎年度、職員の定期健康診断を実施しております。今年度については、5 月 8 日から 24 日までの間で 9 日間にわたり当院の健診センターにて実施いたしました。

検査項目は、身長・体重・腹囲などの身体測定、血圧、視力、聴力、心電図、尿検査、胸部エックス線検査、胃部エックス線検査、血液検査、便潜血検査でございますが、胃部エックス線検査、便潜血検査については、35 歳以上の希望する職員を対象に実施しております。

今年度の受診状況は、対象者 497 名に対して受診者 490 名で、受診率 98.6%となっております。診断結果が要治療または要再検査と判定され、2 次検査を希望する職員については 7 月から 8 月にかけて再検査を実施しております。今年度は 13 名が再検査を受診し、項目ごとに指導する内容が異なりますので、異常なし 7 名、経過観察 6 名、要指導 2 名、要医療 3 名という重複した結果となっております。

また、病棟及び外来交代制勤務者、手術室勤務者、放射線業務従事者などの特定業務に従事している職員につきましては、定期健康診断のほかに特定業務従事者健康診断を、健康診断実施中に育児休業などで休業していた職員及び中途採用職員については、追加で健康診断を実施しております。

なお、経過観察を含め、要治療、要再検査を指摘された職員には医療機関への受診を勧めるとともに、健康管理の大切さを周知しております。

2 点目の院内感染対策についてでございますが、院内感染対策を組織的に推進していくために、平成 22 年 4 月に公立福生病院院内感染対策指針を制定し、医療安全管理室を設置し、専従の感染管理認定看護師を配置し、院内感染管理者として組織横断的な活動

に従事させております。

さらに、6月には、院内感染対策における実働部隊として、各部署から選出した職員によるインфекションコントロールチーム、通称ICTを編成し、既存の院内感染対策症委員会、看護感染予防対策委員会と連携して、感染予防ラウンドや耐性菌サーベイランスなどの院内感染管理活動を実践しているところでございます。

3点目のメンタルヘルスケアについてでございますが、現代はストレス社会とも言われており、ニュースなどでもストレスが原因であると思われる事件が多くなってきております。特に人の生命にかかわる医療現場は、ストレスの度合いも通常に比べ高い傾向にあると認識しております。心の病は、日々の些細なことの積み重ねから知らず知らずのうちに進行し、やがて心身の不調として現れてくるところに特徴があると言えます。

こうしたことから、当院では、毎年度、常勤職員及び週3日以上勤務する非常勤職員を対象に「職業性ストレス簡易調査」を実施しております。仕事のストレス度について17項目、最近1カ月での精神状態について29項目、上司、同僚、家族などの人間関係について9項目、仕事と家庭生活の満足度の2項目の57項目すべてを5段階で本人に評価させ、それを分析評価した結果を本人に知らせることにより、早期発見に努めております。

結果として、ストレス度が高いと判定された職員については、当院の産業医への相談や受診を勧め、重症化への防止を図っております。

以上で、7番堀議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） それでは、1点目から再質問をさせていただきたいと思っております。

まず、紹介患者数の地域医療連携について。紹介患者数の推移については、順調に増えているというふうに数字では確認させていただきました。これは今後、目標みたいなものというのはあるのでしょうか。これはどんどん増やしていくものだとか、今後まだ伸びるとか、そういうことについての見通し等は何かお考えありますでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 患者数の推移というよりも、どちらかという病院の場合ですと、紹介率の方の計算で上昇を目指しております。地域医療支援病院を目指すとなると、高い塀なんですけど、60%という基準がございます。逆紹介が40%以上というそのような基準がございますが、一応それは目標としては60%ぐらいが一番の目標ではないかと思っております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。では、目標は60%程度を目指していくということで了解しました。

福生病院の目指す医療連携の一つということで開放型病院ということもうたっていると思うんですけども、これは共同診療等も行えるようにもされていると思いますが、これまでのところは利用の状況というのはどうなんでしょうか。以前お聞きし

たときは、余りまだ利用はなかったんですけども。わかるところがありましたら、お願いします。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 開放型病院の共同診療のご質問でございますが、以前もお答えしたかと思いますが、相変わらず共同診療に関しましては、なかなか当院のドクターと開業医の先生方の連絡がうまく取れず、また時間的な調整もございまして、紹介率は開放型病院のおかげで上昇しておりますが、共同診療につきましては横ばいという形で、余り利用率は上がっておりません。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） では、開放型病院というのも、これは利用率というか、ぜひ活用していただけたらいいと私は思っているんですけども、今後どのように進めていけるかというのは何かこう、もう少し利用があるようにという何かお考えとか計画はありますでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 開放型病院の共同診療の利用率の上昇ということでございますが、開放型病院運営委員会というのを年2回ほど実施しております。一応、本来ならば6月と12月なんですけど、その中には各地区、福生、羽村、瑞穂は無論でございますが、青梅地区、あきる野地区の先生方もご出席なさって、そこで利用状況等を説明しているんですけど、その会議の場で利用率のアップをお願いしている次第でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） 了解しました。恐らく、これからなのかなと私は思っておりますので、利用がこれから進められるようにしていただけたらと思っております。

2点目の再質問の方に移らせていただきます。

紹介患者と非紹介患者の比率についてなんですけれども、お聞きしていましたところ、平成24年、25年ですか、非紹介患者が増えたということですかね、そういうふうを受けとめられたんですけども、直接いらっしゃる方が増えたということが理由で、紹介患者が伸びるよりも非紹介患者が増えたということになるんでしょうか。その理由についてお伺いします。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 紹介率の算出方法でございますが、従来ならば、初診の患者数を分母にいたしまして、紹介患者数それに救急車で搬送された患者さんも入っていましたが、救急車の分が抜かれまして、緊急的に入院した患者数に変更になっております。その辺で救急車の数が紹介患者に入らなくなってしまうので、実際にその分で大きく紹介率として減少している次第でございます。ですから、紹介患者数は増えておりますが、救急車の分が結局紹介患者に入らないということで、これは全国にございます地域医療支援病院の算出方法がそういうふうに変更になった点で、紹介率の算出方

式というのは病院の種別によって違いますが、一応当院では地域医療支援病院の算出方法を平成 23 年度から利用しておりますので、そこでちょっと紹介率の方は下がっている次第でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7 番堀雄一郎議員。

7 番（堀 雄一郎君） わかりました。では、計算の仕方が変わったということで、伸び悩んだとかそういうことではなく変わったということですね。了解いたしました。

では、福生病院が目指しているこのかかりつけ医を持ってかかっているというところについては、幾らか普及してきているというふうな受けとめていらっしゃるかどうか、その点について確認させてください。

議長（橋本弘山君） 谷部事務長。

事務長（谷部 清君） かかりつけ医をお持ちいただきたいということは、患者さんには常に周知をしておりますので、本来の医療の手続きと言いますか、流れといたしましては、身近なところで開業医さんを設けていただいて、普段の自分の健康状態はそこで把握、管理をしていただく。かかりつけのお医者さんでは、なかなか治療が難しいという状態であれば、紹介をいただいて来ていただく。そうすると、当院は二次救急ですから、入院を要する患者さんの対応の病院になりますので、また高度の医療ということで提供できると、そういう順序でお願いしております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7 番堀雄一郎議員。

7 番（堀 雄一郎君） 了解いたしました。

では、3 点目の平均入院日数についての質問に移らせていただきます。

平均日数、数字だけで言いますと、短くなったようですけれども、平均日数が短縮されるということで、何か新たな課題が生まれたとかそういうことはございませんでしょうか。

例えば、以前ですと、「ちょっと先生、もう少し置いておいてください」というと、「置いておいてあげようか」と言えたのが、逆に今は言えないんだというようなことがあって短くなっている面もあるのかなと思ったりもするんですけれども、順調に短縮されても退院は進められるように体制はできているのかについてお聞きします。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 平均在日数でございますが、堀議員のおっしゃるとおり、短縮になっております。実際に短縮されて困る面というとおかしいんですが、早く退院する分、病院の病床稼働率は減ってしまいます。けれども、診療報酬の関係上、長くなれば長くなるほど、金額が入院料等は安くなるような仕組みに厚労省の診療報酬等はなっておりますので、やはり当院では、患者さんが退院できるような状態になりましたら帰っていただく。また、後方の病院等への転院を勧めて早期退院を目指している次第でございます。

以上です。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。では、この質問はこれで、次の患者の退院後の連携についての方の再質問をさせていただきます。

退院後、医療機関や福祉施設への紹介というのが7割近い数字となっているということがわかりました。受け皿が当然あってそこに紹介されているんだと思うんですけども、医療福祉相談室のメディカルソーシャルワーカーさんの相談などで退院など行われているんじゃないかなというふうに思うんですが、これは円滑に進んでいるということでしょうか。実際そのことで苦労されているとかという課題は今ないですか、ということをお聞きしたいと思います。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 退院後の連携でございますが、今、MSW等が2名とあと看護師を専門に2名ほどを退院調整という形で置いておりますので、4名ほどおります。その点で退院後の行き先、例えば、この患者さんは自宅で在宅にはなれないので介護施設へとか、そういうのは随時判断なさせて頂いて選択しておりますので、スムーズにしているという状況でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。では、在宅療養のことについて、ちょっとここでお聞きしようかなと思ったんですが、自宅に帰すという方などもいらっしゃると思うんですけども、自宅に帰していかれる、在宅にされるケースについても、受け入れ体制というのは、患者さんのご自宅の家族とか間取りとかそういう問題以外に、受け入れ態勢というのは十分に今、福生病院周辺では整っているのでしょうか。その点についてはどのようにお考えか、お聞きしたいと思います。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 在宅に関しましては、患者さんと十分に相談いたしまして、自宅に帰れるような設備等があるかどうか、また、その辺は病院外の方でございますが、ケアマネ等と相談いたしまして、この方は在宅で療養ができるという判断は病院でしております。それで今、これから在宅訪問、看護師の在宅患者訪問というのを他の施設、病院等を含めまして、福生病院でも患者様のところへ在宅で行こうというふうな考えは今あります。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） では、在宅についても、今後、今の話ですと、一応円滑に進んでいるということだと思っておりますけれども、そこで、福生病院からもそういった取り組みをしていこうというお考えもあるということをお聞きしまして、了解いたしました。

5点目につきましては、先ほどいただいた答弁でわかりましたので、再質問はなしで行かせてもらいます。

職員の健康についての1点目に移らせていただきます。

健康診断の受診状況また実施状況を詳しく教えていただきまして、多くの、ほとんどの職員の方がきちっと受けていらっしゃる。また、その後の再検査等も進めていらっしゃる。治療された方もいらっしゃるということなんです。この数字を見ると、比較的健康管理はすごく意識が高くて、きちっとされているのかなとそういうふうに肉体的な面では感じたんですけども、ほんのわずか何名か受診されていない方がいらっしゃるんですが、例えば、そういう方というのは、この数字だけの問題というのじゃなくて、どうして受けられないのかなということをやっと、無理をされていて受けるひまがないからとかそういうことではないのかどうか、この点についてはどうなんでしょうか、確認させてください。

議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

庶務課長（田中繁生君） この健康診断を受けられなかった方がいるというその理由でございますけれども、例えば、医師の方で非常勤で曜日を限っておいでになられる方がいらっしゃいます。そういった方が健診日と重ならなくて受けられないという状況がございます。そういった方につきましては、また二次健診がございますので、その追加健診の方をご案内して受けていただくという形をとっております。

以上です。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。では、2点目の院内感染対策の方に移らせてもらいます。

今、院内でのそのような対策チーム等、また、取り組みというのはしっかりとやっていますよというようにお聞きしたように思いますが、これは今の体制であれば、最近ニュースになったような、先生はマスクをしていましたけれども、実は結核でしたみたいなそんなことというのは発生しないというふうに受けとめてよろしいですか。その点、ちょっと確認なんですけれども、お伺いしたいと思います。

議長（橋本弘山君） 諸角院長。

院長（諸角強英君） どんなに細かい健診をしても、抜けがゼロということはありません。100%ないかと言われると、やはりそれはそこまでは言えないと思います。

ただ、それぞれの方が自分で具合が悪ければすぐに検査をするなりして対応していただければいいですし、周囲で見ているそういったことをお互いに指摘し合えば、そういった危険を少しでも減らすことができるのではないかと思います。ですから、そういう事態になると、もう健診ということではなくて個々の心がけということになってくるのではないかと思います。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。では、心がけということなんです。先生方がそういうことで気がつかれたり、お互いに声をかけてやってくださると思いますけれども、また、看護師さんでもそうかもしれません。ぜひ心がけでその部分は頑張りたいと思います。無理をされた結果みたいなことがあってニュースになるとかということがあると、非常に残念なことになりますので、ぜひお願いしたいと思います。

先手でお願いしたいと思います。

次の質問、メンタルヘルス対策ということについてなんですけれども、一応一通りのことはお聞きしてわかりました。自己チェックシートみたいなものを提出していただいて予防に努めていらっしゃるということなんですけど、産業医につないだりもされるということなんですけれども、日ごろから例えば、そういったことでのカウンセリングを受けたりとかそういうことができる窓口みたいなものは、これは産業医さんということになるんですかね。それは各自の中で、そういう年に1回のチェック以外のところで、最近ちょっと自分でも様子がおかしいとか、周りの人から見て何かちょっと変だねとかっていう、相談をしたらというようなそういう場所ってというのはあるんですか、その点についてはいかがでしょうか、お聞きしたいと思います。

議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

庶務課長（田中繁生君） ただいまの相談の窓口でございますけれども、当院には産業医が常駐しておりますので、その産業医にご相談いただく形になります。

以上です。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） 産業医常駐ということは、福生病院内にいらっしゃるということなんです。それは、ちょっとその点確認なんですけれども、相談しにくいということがあるんじゃないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

議長（橋本弘山君） 谷部事務長。

事務長（谷部 清君） 直接先生に相談しにくければ、例えば、私のところでも結構ですし、その悩みの程度で、まずはごく身近な方なりに相談して、最終的には私のところへ来るといってもありますので、基本的に、これにつきましては当然個人情報ですので、厳守をした上でよい方向を考えていきたいというふうに考えています。

また、異常な行動といえますか、ちょっとあれば周りで見えていますので、そうしたら、周りのところがその方に接する形をしますので、事が大きくなる前に対処する形が取られているかというふうに考えております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 7番堀雄一郎議員。

7番（堀 雄一郎君） わかりました。できれば、多分外の方がそういうケースではいいのかなというふうに思ったんですが、その前に対処しますというようなお答えでしたのであれですけれども、副院長の編集後記には、「話を少々誰かに聞いてもらうだけでも相当違うそうですので」と書いてありましたけれども、本当に、そういうお互いの気遣いっていうんですかね、そういったところの範囲でも職員の皆さん、体調を崩されないようにしていただければなというふうに思います。

本当にこれから福生病院、よくなっていくと私も思っていますので、職員の健康管理以下、お互いに気を遣いながらさらに進めていただければと思います。

以上で質問を終わります。

議長（橋本弘山君） 続きまして、5番富永訓正議員。

5番（富永訓正君） 皆様、こんにちは。5番の富永でございます。福生病院組合議会議員として初めて一般質問に立たせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、通告に従いまして1項目、脳脊髄液減少症について質問をさせていただきます。

脳脊髄液減少症は、交通事故、スポーツ外傷、落下事故などで頭部や全身を強打することで髄液が漏れて減少し、頭痛、首・背中の痛み、腰痛、めまい、吐き気、視力低下、耳鳴り、思考力低下、倦怠感等のさまざまな症状が複合的に発症する疾病と言われております。

過去、医療現場においてはこのような症状の原因が特定されない場合が多く、患者は、なまけ病あるいは精神的なものなどと判断されてきたことも多いと聞いております。患者さんの中には、普通の生活を送ることに支障が生じているにもかかわらず、見た目にはわかりづらいため、周りの人からは十分な理解を得られず苦しい思いをされている方が多くいらっしゃいます。全国に数万から数十万人の患者がいると推定されていると言われておりますが、国際頭痛分類が改定され、対象患者数が今後拡大する可能性も出てきているという中、今後、福生病院としても本疾患に対する患者本位の対応が増加するのではないかとこの観点から、以下質問をさせていただきます。

（1）脳脊髄液減少症について、どのような認識をお持ちか伺いたします。

（2）本疾患に対する現状の取り組みをお聞きます。

（3）福生病院における本疾患への現状についてお聞きます。

本疾患であることへの診断の可否、本疾患であるとの診断実績の有無、診断後の対応、以上のことについて伺いたします。よろしくお願いいたします。

議長（橋本弘山君） 加藤管理者。

管理者（加藤育男君） それでは、5番富永議員のご質問にお答えさせていただきます。

脳脊髄液減少症についての1点目、どのような認識かということでございます。

脳脊髄液減少症は、交通事故などで頭部、全身を強打し、脳脊髄液が漏れて減少し、頭痛、めまい等さまざまな症状で発症するものであると認識しております。日本では、脳神経外科が主導的立場に立ってこの疾患の診療にあたってきた経緯があり、当院の脳神経外科でもこの疾患に関心を持っております。

しかし、脳脊髄液減少症についての完全に確立した診断基準はまだなく、数年で診断基準の変更が行われていたりいたしますので、診断には慎重を要すると聞いております。

2点目の現状の取り組みについてでございますが、当院の脳神経外科では、頭痛、めまいを訴えられる患者の問診を丁寧にとり、座位や立位で症状が強くなることはないか、過去に交通事故などの全身強打の既往がないかなどを確認しております。そして、必要と判断した場合は、脳のMRI検査を行っており、脳脊髄液減少症が強く疑われる症例には、その疾患の説明、対処方法を述べ、症状によっては入院をさせ治療を行っております。

3点目の当院での現状でございますが、診断には、脳MRI、脊髄MRI、MRミエログラフィ、脳槽シンチグラフィなどを用いております。

診断実績の有無でございますが、脳脊髄液減少症との診断のもと入院し、数日の安静臥床、点滴にて軽快し、10日間で退院された患者はいらっしゃいます。ブラッドパッチを行った患者はおりません。

診断後の対応でございますが、外来にて脳脊髄液減少症が疑われた場合、患者と相談し、他院へ紹介した症例は数例あります。その場合には、脳MRIを当院で撮影し、その画像も添付しております。

以上で、富永議員のご質問に対する1回目の答弁とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） ご答弁ありがとうございました。

それでは、再質問をさせていただきますので、よろしくお願いいいたします。

脳脊髄液減少症なんですけれども、この病気のつらさや痛みは、当事者以外にはなかなかわかりづらいことで、患者の皆さんは大変おつらい思いをされていることと思います。公明党では2006年4月に脳脊髄液減少症対策チームを設置いたしまして、患者団体とも連携して、国に対し対策強化を繰り返し強く求めていた経緯がございます。

今回、私が脳脊髄液減少症について質問させていただいたのは、あるご夫人からの相談がきっかけでした。その方は2003年に交通事故で全身を強打し、それ以来体調がすぐれず、医療機関で受診してもはっきりした病名がなかなか出てこない。異常なしなどと診断され、長年頭痛や全身の痛みなどさまざまな症状に苦しんできました。その後何年もたった後、脳脊髄液減少症とわかり、さらに全身に激しい痛みが走る繊維筋痛症を合併していることがわかりまして、現在ブラッドパッチ療法をはじめ適切な治療を受けながら、経済的にも大きな負担の中でこの病気と必死に闘っておるところでございます。

厚労省が2012年5月に、脳脊髄液減少症の治療に効果的とされている自身の体液を採取して腰や脊髄の硬膜外側に注入するブラッドパッチ療法を、公的医療保険との併用が認められる先進医療に指定し、厚労省の認定を受けた医療機関での治療に対しては、患者の医療費負担は低減をされてはきております。しかし、ブラッドパッチ療法そのものは全額患者負担のままで、早期の保険適用が求められているというところでございます。

その方も他県へ宿泊を伴いながらブラッドパッチ療法による治療を受けているということです。費用負担も大変なことから、身近な病院で高度な治療が受けられることを願っているということでした。そうした状況の中で何点か確認させていただきます。

脳脊髄液減少症と診断されたことがあるかどうか、ちょっと再度、もう一度お聞きしたいと思います。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 先ほど管理者の答弁にもございましたとおり、当院でも診断されまして10日間ほど入院して退院なさった患者はいると聞いております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） そうした診断を初めて診断されたっていうのは、おおよそいつごろでしょうか。また、これまでの患者数は1名ということではよろしいでしょうか、確認

させていただきます。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 患者数につきましては、1名ということはありません。ただ、これも先ほどの管理者の答弁にもございましたが、なかなか診断がつきにくい病名でございまして、断定するというまでにはいかない、疑い病名の患者さんというのは数十名いると聞いております。また、この病気に対しての当院での扱いにつきましても、結局この病気に対し、アピールすることによって、患者さんが殺到するという可能性もございますので、現在のところはブラッドパッチ療法もそうでございますが、取り入れ等を行っている状況でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） そうしますと、福生病院でブラッドパッチは実施したことはないということなんですが、本疾患であることへの診断はできますといったときに、どのような治療方法を行っているのでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 脳のMRIとか脳槽シンチグラフィなどを行って診断を行っております。また、点滴等の入院治療も行っていると聞いております。

また、患者さんのご希望でブラッドパッチ療法、これは東京都にも余り先進医療で行っている病院がないんですが、患者さんがそれをご希望なされば、そちらの方に紹介し、当院で撮りました脳MRIの画像を患者様にお持ちいただきまして、そのような治療を勧めているのが現状でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） 今、点滴等の治療ということなんですけれども、その場合の患者さんの医療費負担割合というのはどういう形になるでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） 医療費に関しましては、普通の保険で3割負担という形になっております。先進医療でブラッドパッチ療法を行った場合に関しても、ブラッドパッチに関しましては、今現在でもその病院に行かれても自費で、入院料等は保険負担で3割というふうになっている状態でございますので、当院でブラッドパッチは行わなくても、全て保険診療の3割を患者さんからいただいている次第でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） 福生病院でのブラッドパッチ療法は、この療法を福生病院で受けるということ自体はちょっと難しいというお話になるのでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） ブラッドパッチ療法、硬膜外自家血注入療法と申しまして、厚労省に届け出を行わなくてはならないわけでございます。届け出が行われますと、評

価療養と言いまして、それが認められた場合に関しましてブラッドパッチのみ自由診療で患者さんの負担にいたしまして、そのほかの分が、例えば、検査とか入院料とかその分が健康保険の適用になるという仕組みになっております。東京でこの先進医療を行っているのが、三つほどの病院しかございません。大きな病院もあれば、小さな病院もあり、東京都内で三つの病院がこのブラッドパッチ療法の先進医療の届け出をしております。

これを当院でやるかやらないかというのは、これは脳外科の先生の判断ではございますが、療法に関してはできますけれども、すごく疑われる患者様が多い中で、ブラッドパッチをやっているからというところすごく患者さんが殺到するというのが当院の脳外科の先生の考えでございまして、とりあえずブラッドパッチ療法に関しましては、現在のところ、取り入れる予定はないと伺っております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） そうしますと、今のところ、その先進医療機関への福生病院の申請というのは余り考えていらっしやらないというふうに受けとめます。

将来的な対応、その辺についてはいかがお考えでしょうか。

議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

事務次長（鈴木昌行君） これはまだ、健康保険が通っていない状態でございます。厚労省にも届け出をしなくてははいけない。これが健康保険が認められれば、もういや応なしにどこの病院でも保険指定医療機関で行えることでございますので、ただ、それに伴った脳外科の先生がいらっしやればできますので、今後、保険診療の扱いになった場合には、もし脳脊髄液減少症の診断がつけば行えると思います。

ただ、今のところ保険診療の扱いはされておりませんので、先進医療という形になっております。ですから、そこにちょっと高い塀があるかなというふうな感じである次第でございます。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

5番（富永訓正君） 先ほどのご夫人の方も、本当に遠いところまでわざわざ出向いて宿泊して治療を受けているんです。やはり地域にしっかりとした治療ができる施設があれば、地域の皆様にも大変喜ばれるのではないかなというふうに思います、ぜひ、今後は積極的にそういった治療もできるような形を進めていっていただきたいと思います。

最後になりますが、脳脊髄液減少症なんですけれども、例えば、市民講座の開催ですとか、病院だよりあるいはポスター、ホームページ等での脳脊髄液減少症に対する市民の意識啓発ですとか、あるいはそうしたあらゆる症状をお持ちで脳脊髄液減少症という診断を受けておられない方などを含めた情報提供などを行う考えはございませんでしょうか。

議長（橋本弘山君） 谷部事務長。

事務長（谷部 清君） 病院の方でも、広報紙にもホームページ等にもいろいろと出し

ております。また、その中にはこの病気も大切なことではございますけれども、ほかにもいろいろと成人病ですとかいろいろありますので、その中でいろいろ内部で検討会とかいろいろやっておりますので、その中で出た場合については取り上げ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。

5番（富永訓正君） 以上で終わります。ありがとうございました。

議長（橋本弘山君） これをもちまして一般質問を終了いたします。

議長（橋本弘山君） 日程第4、議案第7号、福生病院組合職員の再任用に関する条例の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

管理者（加藤育男君） 議案第7号、福生病院組合職員の再任用に関する条例につきましてご説明申し上げます。

本条例は平成25年3月29日付、総務副大臣通知、地方公務員の雇用と年金の接続についてを受け、福生病院組合職員の再任用に関し必要な事項を定める必要があることから提案するものでございます。

なお、細部につきましては、庶務課長から説明をさせますので、よろしくご審議を賜りましてご決定くださいますようお願いを申し上げ、提案理由の説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

庶務課長（田中繁生君） それでは、福生病院組合職員の再任用に関する条例につきましてご説明いたします。

第1条は、条例の趣旨で、地方公務員法の規定などを列記しておりますが、内容は、再任用できる職員を、定年退職者、定年延長後に退職した者、定年退職前に退職した職員とすること。再任用の期間を65歳までとし、再任用職員は選考により採用し、任期を1年ごとに更新すること。再任用職員は、週40時間勤務するフルタイム職員と、週16時間から32時間勤務する短時間勤務職員の二つに分かれること。一部事務組合の構成する自治体の職員を、一部事務組合の再任用職員として採用することができるということでございます。

第2条は、定年退職前に退職した職員を再任用できる場合、25年以上勤務して退職し、その退職日の翌日から起算して5年を経過する日までの間の者を対象とする規定です。ただし書きとして、当組合は、設立後12年であることから、東京都国民健康保険連合会職員だった者については、その経験を生かす意味から前歴を加算することとしております。

第2号では、定年退職前に退職した職員が一度再任用され、その後に退職し、さらに65歳未満である場合が該当するというところでございます。

第3条は、任期は勤務成績が良好である場合に延長でき、更新する場合には、あらかじめ職員の同意を得なければならないという規定でございます。

第4条は、任期の末日を、年齢65歳に達する日以後における最初の3月31日以前とするものです。

第5条は、組合規則への委任でございます。

次に、附則1でございますが、施行期日を平成26年4月1日とするものです。

附則2以下につきましては、この条例制定に伴い、関連する「福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例」、「福生病院組合職員の育児休業等に関する条例」、「福生病院組合職員の定年等に関する条例」、「福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例」の一部を改正するもので、細部につきましては、別添資料の新旧対照表によりご説明させていただきます。こちらの資料になります。

まず、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例でございますが、第1条は、条文の整理でございます。

第2条は、正規の勤務時間についての規定でございますが、第2項では再任用短時間勤務職員の勤務時間を週16時間から32時間までの範囲内で任命権者が定めるということとでございます。

第3条は、正規の勤務時間の割り振りについて、再任用短時間勤務職員は、1週間ごとに1日につき8時間を超えない範囲で、月曜日から金曜日に割り振って勤務するということとでございます。

第4条は、週休日の規定で、再任用短時間勤務職員は、通常土曜日・日曜日が週休日になりますが、そのほかに月曜日から金曜日までの間に週休日を設けることができるというものでございます。

2ページになりますが、第4条第2項は、4週8休の制度をとっている職場では再任用短時間勤務職員は8日以上の週休日を与えられるというものです。再任用短時間勤務職員は、フルタイム職員よりも週休日が多くなりますので、このような規定が必要になるということとでございます。

第13条は、再任用短時間勤務職員の年次有給休暇を、20日を超えない範囲内で任命権者が定めるものとございます。

第17条は、再任用短時間勤務職員の規定を加えたことによる条文の整理でございます。

附則で、条例の施行日を平成26年4月1日とするものとございます。

次に、3ページの福生病院組合職員の育児休業等に関する条例でございますが、第2条は、地方公務員の育児休業に関する法律第2条において、育児休業することができない職員として、育児短時間勤務の承認を受けた職員の業務を代替する任期付短時間勤務職員、条例で定める職員と規定しております。これを受けて、育児休業している職員の業務を代替する任期付または臨時的任用職員を定めるものとございます。旧条例では、非常勤職員、臨時的任用職員、定年延長職員としておりましたが、職員の再任用制度の導入に伴い、非常勤職員及び臨時的任用職員の規定を見直し、条例準則に従って条文整理したものとございます。

第7条は、部分休業をすることができない職員の規定ですが、地方公務員の育児休業に関する法律の一部改正により、非常勤職員でも子が3歳に達するまでの部分休業がで

きると規定されたことから、この条を削除し、以降の条文を繰り上げるものでございます。

4 ページの附則は、条例の施行日を平成 26 年 4 月 1 日とするものでございます。

次に、5 ページの福生病院組合職員の定年等に関する条例でございますが、定年退職者等の再任用制度を規定したことに伴い、第 5 条を削り、条文の整理を行うものでございます。

6 ページの附則は、条例の施行日を平成 26 年 4 月 1 日とするものです。

次に、7 ページの福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例でございますが、第 5 条で、職員の再任用制度の導入に伴い、別表第 1 の行政職（一）、（二）、別表第 2 の医療職（一）から（三）の各給料表を再任用職員、再任用職員以外の職員の給料表に区分しております。

第 2 項では、再任用職員の給料月額を、各給料表に定める職務の級に応じた額とする規定ですが、再任用職員の職務が重責ある退職前の職務と同等以上であると管理者が認める場合、退職時の給料月額を上限として定めることができるとするものでございます。専門性の高い職種でありますので、このようなただし書きを追加させていただいております。

第 5 条の 2 は、再任用短時間勤務職員の給料月額を、週 16 時間から 32 時間の勤務に応じて給料を減額するという規定でございます。

それでは、8 ページをお開きください。

第 21 条第 3 項につきましては、再任用短時間勤務職員の超過勤務手当を、1 週間の法定労働時間の 40 時間を超えない場合は時間給として支給し、いわゆる超過勤務の割り増しは行わないとするもので、以降は項の追加に伴う条文整理でございます。

10 ページをお開きください。

第 28 条第 3 項は、再任用職員の期末手当を年間 1.45 月とするもので、以降は項の追加に伴う条文整理でございます。

11 ページ上段の第 29 条第 3 項は、再任用職員の勤勉手当を年間 0.65 月とするもので、以降は同様の条文の整理でございます。

第 32 条第 4 項は、再任用職員の適用除外で、初任給調整手当、扶養手当、住居手当は支給しない旨の規定でございます。

附則は、条例の施行日を平成 26 年 4 月 1 日とするものでございます。

次に、12 ページ以降の給料表につきましては、第 5 条でご説明したとおりでございます。

以上で、福生病院組合職員の再任用に関する条例についての細部説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 以上で提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了します。

これより議案第7号、福生病院組合職員の再任用に関する条例の討論に入ります。

(「なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) 本件についての討論の申し出はございません。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第7号、福生病院組合職員の再任用に関する条例の件を採決いたします。

議案第7号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

議長(橋本弘山君) 日程第5、議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について、並びに、日程第6、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定についての2件につきましては、関連がございますので、一括して議題としたいと思いますが、これにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) ご異議なしと認めます。よって、日程第5、議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について、並びに、日程第6、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定についての2件を一括議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由及び内容の説明を求めます。加藤管理者。

管理者(加藤育男君) それでは、ただいま一括議題となりました議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について、並びに、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定についてご説明申し上げます。

最初に、議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分につきましては、地方公営企業法第32条第3項の規定により、資本剰余金の処分についての議決をいただき、欠損金の処理に充てようとするものでございます。

次は、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定についてでございます。

平成24年度の患者状況といたしまして、入院が延べ8万6,328人で、前年度比4,222人、率にして5.1%の増でありまして、外来が延べ20万1,803人で、前年度比2,305人、率にして1.1%の減となっております。

次に、決算の概況といたしまして、収益的収入及び支出では、収入の病院事業収益が76億5,665万9,090円で、支出の病院事業費用が83億5,505万2,649円でありましたので、6億9,839万3,559円の純損失となっております。資本的収入及び支出では、組織市町間の負担金・補助金が主なものとする収入が11億1,258万9,000円で、企業債の償還が主なものとする支出が11億1,668万8,810円であり、409万9,810円の不足分が生じておりますが、この不足分は損益勘定留保資金等で補填いたしております。

なお、細部につきましては、経理課長から説明をさせますので、よろしくご審議を賜りまして原案のとおりご決定並びにご認定くださいますよう、よろしくお願いを申し上げます。

議長（橋本弘山君） 山内経理課長。

経理課長（山内一寿君） 議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金について、提案理由は管理者の説明のとおりでございますので、細部につきましてご説明申し上げます。

資本剰余金は、東京都国民健康保険団体連合会から譲り受けた資産の評価額、建設改良の目的を持って交付された国庫補助金、都補助金、他会計補助金が帳簿上留保されております。平成24年度に廃棄処分した医療機器の帳簿上留保されております資本剰余金を、地方公営企業法の規定に基づき議会の議決により処分させていただき、欠損金に充てさせていただくものでございます。

それでは、議案書の下段をご覧ください。こちらが平成24年度福生病院組合病院事業欠損金の処理計算書でございます。資本剰余金の当年度末残高は46億5,479万8,252円であり、議会の議決による処分数額として268万2,000円を計上し、欠損金の補填とするものでございます。処分後の残高は、資本剰余金が46億5,211万6,252円、未処理欠損金が45億6,954万6,788円となるものでございます。

以上で、資本剰余金の処分についての説明とさせていただきます。

続きまして、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定について、お手元の決算書によりご説明申し上げますので、決算書の方をご用意願います。決算書は、2ページから19ページまでで、そのうち2ページから5ページまでが病院事業決算報告書、6ページから19ページまでが財務諸表、20ページ以降は附属資料の事業報告書でございます。

なお、地方公営企業法における経理処理は、決算報告書については消費税込み、財務諸表については消費税抜きとなっております。

それでは、2ページ、3ページをお開きください。

収益的収入及び支出のうち収入の第1款病院事業収益でございますが、決算額は76億5,665万9,090円で、予算対比2億6,556万4,910円の減、収入率96.6%でございます。対前年度では約3億7,300万円の増となりました。これは271床から316床への増床及び常勤医師が増えたことによる入院患者増加が要因として考えられます。

備考欄の括弧内は仮受消費税で、健診事業、個室料、文書料などの自由診療分にかかる消費税でございます。

病院事業収益の内訳でございますが、第1項医業収益は、決算額63億5,064万9,478円で、予算対比2億7,283万7,522円の減、収入率95.9%でございます。

第2項医業外収益は、決算額13億600万9,612円で、予算対比727万3,612円の増、収入率100.6%でございます。

第3項特別利益は、ゼロ円でございます。

続きまして、支出の第1款病院事業費用でございますが、決算額は83億5,505万2,649

円で、不用額 2 億 3,285 万 7,351 円、執行率 97.3%でございます。対前年度では約 1 億 8,500 万円の増となりました。これは、職員増に伴う人件費、患者増に伴う薬品費、診療材料費、検体検査費の増が要因として考えられます。備考欄の括弧内は仮払消費税で、材料や医事、清掃、給食などの業務委託経費にかかる消費税でございます。

病院事業費用の内訳でございますが、第 1 項組合管理費は、決算額 160 万 6,118 円で、不用額 59 万 882 円、執行率 73.1%でございます。

第 2 項医業費用は、決算額 80 億 2,981 万 3,350 円で、不用額 2 億 1,060 万 5,650 円、執行率 97.4%でございます。不用額の主なものは、職員給与費でございます。

第 3 項医業外費用は、決算額 3 億 2,298 万 5,041 円で、不用額 1,164 万 8,959 円、執行率 96.5%でございます。

第 4 項特別損失は、決算額 64 万 8,140 円で、不用額 1 万 1,860 円、執行率 98.2%でございます。

第 5 項予備費につきましては、決算額ゼロ円でございます。

続きまして、4 ページ、5 ページをお開きください。

資本的収入及び支出のうち収入の第 1 款資本的収入でございますが、決算額は 11 億 1,258 万 9,000 円で、予算対比 155 万 9,000 円の減、収入率 99.9%でございます。対前年度では約 1 億 2,600 万円の増となりました。これは、透析医療再開のための医療機器などの購入に伴い企業債の借入れによるものでございます。

内訳でございますが、第 1 項企業債は、決算額 1 億 2,780 万円、予算対比 250 万円の減、収入率 98.1%でございます。

第 2 項他会計補助金は、決算額 3 億 2,406 万 2,000 円、収入率 100%でございます。これは組織市町からの企業債元金償還金に対する補助金でございます。

第 3 項都補助金は、決算額 3 億 2,476 万 5,000 円、予算対比 49 万 9,000 円の増、収入率 100.2%でございます。これは東京都からの企業債元金償還金などに対する補助金でございます。

第 4 項他会計負担金は、決算額 3 億 3,455 万 3,000 円、収入率 100%でございます。これは組織市町からの企業債元金償還金などに対する負担金でございます。

第 5 項看護師等貸付金返還金は、決算額ゼロ円でございます。

第 6 項固定資産売却収入は、決算額ゼロ円でございます。

第 7 項その他投資返還金は、医師及び看護師住宅の敷金の戻し入れ金で、決算額 140 万 9,000 円、予算対比 44 万 4,000 円の増、収入率 146%でございます。

続きまして、支出の第 1 款資本的支出は、決算額 11 億 1,668 万 8,810 円で、不用額 199 万 3,190 円、執行率 99.8%でございます。対前年度では約 1 億 3,000 万円の増となりました。これは、先ほど収入でご説明しました医療機器などを購入したことによるものでございます。

内訳でございますが、第 1 項建設改良費は、決算額 1 億 3,554 万 6,837 円で、不用額 53 万 5,163 円、執行率 99.6%でございます。

第 2 項企業債償還金は、決算額 9 億 7,999 万 973 円、不用額 27 円、執行率はおおむね

100%でございます。これは、新病院建設医療機器整備に係る企業債の償還金でございます。

第3項看護師等貸付金は、決算額ゼロ円でございます。

第4項その他投資は、医師及び看護師住宅の敷金で、決算額115万1,000円、不用額145万7,000円、執行率44.1%でございます。

最後に、支出欄の枠外に、資本金収入額が資本金支出額に不足する額409万9,810円につきましては、損益勘定留保資金などで補填しております。

続きまして、6ページの財務諸表をご覧ください。ここからは消費税抜きの金額表示となります。

まず、損益計算書でございますが、これは平成24年度の経営成績を明らかにするため、収入にあたる収益と支出にあたる費用を一つにまとめたものでございます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益、その他医業収益で、合計額は63億3,906万3,827円でございます。この医業収益から2-1組合管理費と2-2医業費用の合計額79億2,292万3,971円を差し引いたものが2-2医業費用の一番下の行、医業損失15億9,086万144円となっております。

次に、3の医業外収益は、受取利息及び配当金、組織市町からの他会計補助金及び負担金、国及び都の補助金などで、合計額は13億282万5,172円でございます。

次に、4の医業外費用は、支払利息、繰延勘定償却、雑損失などで、合計額は4億1,095万4,740円でございます。

3の医業外収益から4の医業外費用を差し引いたものが右隣にある8億9,187万432円で、これが医業外利益となり、先ほどの医業損失15億9,086万144円と相殺しますと、6ページの一番下の経常損失6億9,898万9,712円となっております。

次に、7ページをご覧ください。5特別利益はゼロ円でございます。

6特別損失は64万8,140円で、過年度の不能欠損分を処理したものでございます。

当年度純損失は、6ページ下の経常損失に7ページの特別損失を加えたもので、6億9,963万7,852円となっております。これに前年度繰越欠損金38億7,259万936円を加えますと、当年度未処理欠損金は45億7,222万8,788円となります。

続きまして、8ページ、9ページをご覧ください。この剰余金計算書は、資本金、剰余金が平成24年度にそのように変動したかをあらわしたものでございます。

続きまして、10ページの欠損金処理計算書をご覧ください。内容は、先ほどの議案第8号と同様でございます。

続きまして、11ページをご覧ください。貸借対照表でございます。これは財政状態を明確にするために、平成24年度末現在で組合が保有しているすべての資産、負債、資本をあらわしたものでございます。

まず、資産の部でございますが、1の固定資産は土地、建物、構築物などの合計の有形固定資産で、合計110億3,191万5,806円でございます。

電子カルテを含む総合医療情報システムソフトウェアなどの無形固定資産は6,407万6,800円でございます。

医師及び看護師住宅の敷金である投資は 247 万 5,000 円でございます。

これらを合計した固定資産の合計は 110 億 9,846 万 7,606 円でございます。

次に、12 ページをお開きください。2 の流動資産は、現金・預金、未収金、貯蔵品などで、合計 19 億 6,075 万 9,198 円でございます。この未収金は、2 カ月遅れで入金されます診療報酬が主なものでございます。

1 の固定資産と 2 の流動資産に 3 の繰延勘定を加えた資産合計は 134 億 8,312 万 242 円となっております。

次に、負債の部でございますが、4 の流動負債は、未払金、その他流動負債で、合計 4 億 4,761 万 7,809 円でございます。この未払金は、年度末で会計を締めますことによる医薬品、貯蔵品、委託料の未払い分、その他流動負債は所得税、住民税などの預り金でございます。

続きまして、資本の部でございます。

5 の資本金は、自己資本金と借入資本金で、東京都国民健康保険団体連合会からの引き継ぎ資本である固有資本金、組織市町の負担金である繰入資本金、利益を源泉とする組入資本金からなる自己資本金は 25 億 6,117 万 8,374 円でございます。

次に、借入資本金は、企業債で 103 億 9,175 万 4,595 円となっており、先ほどの自己資本金を加えた資本金合計としては 129 億 5,293 万 2,969 円でございます。

13 ページをご覧ください。6 の剰余金でございますが、資本剰余金と利益剰余金を合わせました剰余金合計は 8,256 万 9,464 円で、これに資本金を加えた資本合計としては 130 億 3,550 万 2,433 円で、さらに負債の部を加えた負債資本合計は 134 億 8,312 万 242 円で、これは最初に説明した資産合計と一致しております。

ここ数年、減価償却費が大きいため、損益計算書では累積欠損額が約 45 億円となっておりますが、貸借対照表においては 12 ページの右上の流動資産合計 19 億 6,075 万 9,198 円から 12 ページ右中段の流動負債合計 4 億 4,761 万 7,809 円を引くと、差額が 15 億 1,314 万 1,389 円となり、この金額が内部留保資金となっております。

なお、この内部留保資金は年々増えてきており、昨年の決算よりも約 4 億 5,600 万円のプラスとなっております。

次の 14 ページから 19 ページまでは財務諸表附属書類でございます、病院事業収支、固定資産や企業債の明細となっております。

続きまして、20 ページ以降は附属資料の事業報告書でございますので、説明は省略させていただきます。

以上で、平成 24 年度福生病院組合病院事業会計決算の説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 以上で説明は終わりました。

暫時休憩をいたします。

なお、再開は 2 時 40 分といたします。

午後 2 時 26 分 休憩

午後 2 時 39 分 再開

議長（橋本弘山君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、平成 24 年度福生病院組合病院事業決算の審査報告を求めます。川邊代表監査委員。

監査委員（川邊慶之助君） 平成 24 年度福生病院組合病院事業決算の監査結果についてご報告申し上げます。

去る 8 月 21 日、公立福生病院 2 階大会議室において、谷監査委員とともに関係職員立会いのもと実施いたしました。

審査に当たり、管理者より提出された決算書について、適法な手続きにより作成され、事業の財政状態及び経営成績を適正に表示しているか、また、計数等に誤りがないか等を中心に関係諸帳簿と照合した結果、決算書は法令に基づいて作成されており、計数等については正確であり、証書類の保管も訂正であることを確認いたしました。

公立病院を取り巻く厳しい環境の中で、未稼働であった 7 階西棟の 45 床を稼働させ、316 床での病院運営となりました。増床の効果及び常勤医師の積極的な増員を図ったことで、入院の延べ患者数、入院・外来の診療収入は前年度を上回りました。

しかし、決算において、6 億 9,963 万 7,852 円の純欠損を計上しております。これは現金の支出を伴わない費用 11 億 5,575 万 4,166 円（減価償却費、資産減耗費、繰延勘定償却）が含まれているためであります。現金ベースでの資金収支は、前年度と比較すると 3 億 7,450 万 4,091 円の増加となっております。新病院を建設するために借り入れた企業債の償還も順調に履行されております。

今後は、常勤医師のさらなる充実に努め、完全なフルオープンである 316 床稼働での病床利用率の上昇や入院及び外来患者数の増加に対応するため、安定した経営基盤の確立に向け、引き続き積極的な経営改善が求められます。

公立病院の使命は、地域における基幹的な医療機関として、地域が必要とする医療体制を確保することにあります。当院の「信頼され親しまれる病院」という理念達成のため、今後も地域の中核病院として、良質な医療を継続的に提供できる体制を構築することを期待いたします。

以上で、監査報告を終わります。

議長（橋本弘山君） 以上で、決算審査報告は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。4 番馳平議員。

4 番（馳平耕三君） 幾つかありますので質問させていただきます。

まず 1 点目なんですけれども、大きなくくりで福生病院の経営自体が各自治体の経常収支比率というのをどのぐらいアップさせているかというのが出ているのでしょうか。

議長（橋本弘山君） 山内経理課長。

経理課長（山内一寿君） 経常収支比率は 91.6%、当院では 91.6%になっております。他病院との比較ですが、（「自治体の経常収支比率をどのぐらいアップさせているか」と呼ぶ者あり）そちらの方については計算はしておりません。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 4 番馳平議員。

4番（馳平耕三君） それぞれの自治体の状況を見ると、非常に補助費、経常収支比率の中の補助費というのが高く、具体によく見ると、福生病院の経営の部分というのがそれぞれの自治体の経常収支比率を引き上げていると。そして各自治体の中でも高い部分に入っているというふうになっていると思います。その前提の上で、そこでちょっと細かく見ていきたいんですけども、まず、病院事業収益の方の収入なんですけれども、先ほどもあったように入院患者が増えたということなんですけれども、ちょっと細かく見ていきたいんですけども、まず、診療単価の上昇の分というのもあると思うんですけども、これはその上昇分のうちの幾らになっているかということと、それから、病床のベッドの稼働率についてお聞かせください。

議長（橋本弘山君） 山内経理課長。

経理課長（山内一寿君） 入院単価につきましては、昨年度、平成23年度の決算と平成24年度を比較しますと、平成24年度は4万8,383円、平成23年度は4万7,661円で、金額として722円入院単価の方は上昇してございます。

外来の方につきましては、平成23年度は8,795円、平成24年度は9,347円で、552円金額として診療単価の方は上昇してございます。

また、ベッド稼働率ですが、今年度は74.8%、前年度は82.8%で、8.0ポイント下がってございますが、そちらの理由といたしましては、病床稼働率を計算する分母の病床数が316床ということでフルオープンになりましたので、その分で入院患者が増えているんですけども、率としては、分母が上がっているので稼働率は下がってしまったということとなっております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 4番馳平議員。

4番（馳平耕三君） 特に収益状況、今後どうなるかということをお聞きしたかったので、収益の増の部分の何%ぐらいがその診療報酬の部分にあたるのかというのがわかっているら、次、もしそれが今後増えていかないということになるわけで、その余っている、逆に言えばベッドを稼働させないと、もう今後はなかなか収益というのは増えていかないということになるので、今回の収益の中の増加分のうちの何%が診療報酬の引き上げによるものなのかというのがわかればお聞かせいただきたい。

議長（橋本弘山君） 谷部事務長。

事務長（谷部 清君） 診療報酬の引き上げによる影響というのは細かくは出してないんですけど、今のご質問だと、今後、病院の収益を上げていくには、まず第1には病床稼働率、入院患者さんを増やしていくということになるかと思います。ただ、これはうちの方としては増やしたいのはやまやまなんですけど、なかなかそこがちょっと難しいところと、病院というのは基本的には広告を出してはいけないという規制がちょっと厳しいものがありますので、口コミでうちの病院のよさを広めていただくしかないのかなというふうな感じで考えております。

以上でございます。

議長（橋本弘山君） 4番馳平議員。

4番(馳平耕三君) 先ほども、純損失なんですけれども、大体7億円ぐらい。これは経年変化でここ数年というのはどういうふうに変化しているのかっていうのは資料がないんですけれども、大体ここ4、5年の変化というのをちょっと言っていたらと思います。

議長(橋本弘山君) 山内経理課長。

経理課長(山内一寿君) 純損失の経年の変化なんですけれども、平成20年度は11億8,807万3,000円です。平成21年度は12億8,150万6,000円、平成22年度は11億7,242万1,000円、平成23年度は8億8,765万1,000円、平成24年度は6億9,963万8,000円となっております。

以上でございます。

議長(橋本弘山君) 4番馳平議員。

4番(馳平耕三君) それで、徐々に減ってきているというのがわかれば、我々も安心できるので、そういうふうな資料を含めて出しておいてもらえると、非常にほかの議員も説明しやすいかなというふうに思っています。

それで、こういうふうな状況で、我々もどうやって経常収支も減らそうかということで、各自治体とも努力をしているわけなんですけれども、こうやってずっと減ってきているわけなんですけれども、今後、福生病院として、先ほど具体的には病床の稼働率を高めていくという話がありましたけど、支出の方ではどういうふうな部分で経常経費を減らしていくという考えでしょうか。

議長(橋本弘山君) 山内経理課長。

経理課長(山内一寿君) 支出につきましては、やはり委託等を見直して契約単価等を下げていくということで、そういうことで取り組んで経常費用の方を削減して費用の削減を図っているところでございます。

以上でございます。

議長(橋本弘山君) 4番馳平議員。

4番(馳平耕三君) 最後に、そういうふうな数値目標ってというのはあるんでしょうか。

議長(橋本弘山君) 山内経理課長。

経理課長(山内一寿君) 数値目標につきましては、設定はしてございません。

以上でございます。

議長(橋本弘山君) ほかに質疑はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) それでは、これをもって質疑を終了いたします。

これより討論に入ります。

本件についての討論の申し出はございませんので、これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第8号、平成24年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分についての件を採決いたします。

本件を原案のとおり決定することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

議長(橋本弘山君) 次に、議案第9号、平成24年度福生病院組合病院事業決算の認定についての件を採決いたします。

本件を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

議長(橋本弘山君) ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

暫時休憩いたします。

午後2時52分 休憩

午後2時53分 再開

議長(橋本弘山君) 休憩前に引き続き会議を再開します。

次に、日程第7、議案第10号、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についての件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。管理者(加藤育男君) 議案第10号、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についてご説明申し上げます。

これは、地方自治法第286条第1項の規定によりまして、組織団体数の増減もしくは規約の変更を行う場合は、関係地方公共団体の協議によると定められていることから、関係地方公共団体であります当組合において議会の承認を得ようとするものでございます。

なお、細部につきましては、庶務課長から説明させますので、よろしくご審議を賜りましてご承認くださいますよう、よろしくお願いを申し上げます。

議長(橋本弘山君) 田中庶務課長。

庶務課長(田中繁生君) それでは、議案第10号、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についての細部につきましてご説明いたします。

別添資料、新旧対照表につきましては、42ページになります。

初めに、本則中の「組織団体」を「構成団体」に改めるもので、第2条、第3条、第5条、第6条、第9条、第13条、第14条中の用語が改正となります。

次に、43ページの別表第1につきましては、「組織団体」を「構成団体」に改めるほか、次ページの別表第2とあわせて、「阿伎留病院組合」を「阿伎留病院企業団」に改め、「稲城・府中墓苑組合」の次に「多摩六都科学館組合」を加えるものでございます。

なお、附則で、施行日は平成 26 年 4 月 1 日ですが、阿伎留病院組合を阿伎留病院企業団に改める別表第 1、第 2 の改正規定は、平成 25 年 8 月 1 日から適用するものです。

以上で、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についての説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 以上で、提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第 10 号、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についての討論に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 本件についての討論の申し出はございません。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第 10 号、東京都市町村議会議員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村議会議員公務災害補償等組合規約の変更についての件を採決いたします。

議案第 10 号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

議長（橋本弘山君） 次に、日程第 8、議案第 11 号、東京都市町村職員退職手当組合規約の変更についての件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

管理者（加藤育男君） 議案第 11 号、東京都市町村職員退職手当組合規約の変更についてご説明申し上げます。

こちらが議案第 10 号と同様に組織団体数の増減及び規約の変更を行うため、関係地方公共団体であります当組合において議会の承認を得ようとするものであります。

なお、細部については、庶務課長から説明させますので、よろしくご審議を賜りましてご承認くださいますよう、よろしくお願いを申し上げます。

議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

庶務課長（田中繁生君） それでは、議案第 11 号、東京都市町村職員退職手当組合規約の変更についての細部につきましてご説明いたします。

新旧対照表は 45 ページになります。

初めに、本則中の「組織団体」を「構成団体」に改めるもので、第 2 条から第 6 条、第 9 条、第 14 条中の用語が改正となります。

46 ページになりますけれども、第 15 条第 3 項について、旧規約では、特別負担金を組合に納入する条件について、第 1 号で普通退職、または長期勤続後の退職者以外に退職者があった場合、第 2 号で退職手当を超える退職手当を受ける退職者があった場合と規定していましたが、退職手当制度の改正に伴い、これを整理し、第 15 条第 2 項の普通負担金を定める規定に合わせて、「特別負担金はその都度納入するものとし、その額は別に条例で定めるところによる」とするものでございます。

別表第 1 及び第 2 につきましては、「組合を組織する地方公共団体」を「構成団体」に、「阿伎留病院組合」を「阿伎留病院企業団」に改めるものでございます。

なお、附則で、施行日を東京都知事の許可のあった日としますが、「阿伎留病院組合」を「阿伎留病院企業団」に改める別表第 1、第 2 の改正規定は、平成 25 年 8 月 1 日から適用するものです。

以上で、東京都市町村職員退職手当組合格約の変更についての細部説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 以上で、提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第 11 号、東京都市町村職員退職手当組合格約の変更についての討論に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 本件についての討論の申し出はございません。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第 11 号、東京都市町村職員退職手当組合格約の変更についての件を採決いたします。

議案第 11 号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

議長（橋本弘山君） 次に、日程第 9、議案第 12 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、ただちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。管理者（加藤育男君） それでは、議案第 12 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についてご説明申し上げます。

こちらは、地方自治法第 252 条の 7 第 2 項の規定により共同設置する団体数の増減もしくは規約の変更を行う場合は、関係地方公共団体の協議によると定められていること

から、関係地方公共団体であります当組合において議会の承認を得ようとするものでございます。

なお、細部については、庶務課長から説明をさせますので、よろしくご審議をお願いいたします。

議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

庶務課長（田中繁生君） それでは、議案第 12 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更について、細部につきましてご説明いたします。

新旧対照表は 48 ページになります。

別表の公平委員会を共同設置する市町村及び一部事務組合から、小笠原村の次に記載してある阿伎留病院組合を削るものです。

なお、附則で、施行日を東京都知事への届け出の日とし、平成 25 年 8 月 1 日から適用するものです。

以上で、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての細部説明とさせていただきます。

議長（橋本弘山君） 以上で、提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了します。

これより、議案第 12 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての討論に入ります。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） 本件についての討論の申し出はございません。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第 12 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての件を採決いたします。

議案第 12 号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

議長（橋本弘山君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

議長（橋本弘山君） 以上で、本定例議会に付議された案件の審議は全て終了いたしました。

これをもって、平成 25 年第 2 回福生病院組合議会・定例会を閉会いたします。

大変ご苦労さまでした。

午後 3 時 0 4 分 閉会

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により、ここに署名する。

平成 26 年 月 日

福生病院組合議会議長

福生病院組合議会議員

福生病院組合議会議員