

平成 2 7 年 第 1 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 7 年 2 月 1 3 日 (金)

平成27年第1回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成27年2月13日(金)
- 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53分から午後2時56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 | 川野 治男 |
| 看 護 部 長 | 小口 明美 |
| 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

福生市福祉保健部長	森田 秀司
福生市健康課長	高橋 邦彦
羽村市福祉健康部長	雨倉 久行
羽村市健康課長	野村由紀子
瑞穂町福祉部長	村野 香月

平成27年第1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
(管理者あいさつ)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第1号 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条例
- 日 程 第 5 議案第2号 福生病院組合職員互助会に関する条例の一部を改正する条例について
- 日 程 第 6 議案第3号 平成27年度福生病院組合病院事業会計予算
- 日 程 第 7 議案第4号 平成27年度福生病院組合組織市町の負担金について
- 日 程 第 8 議案第5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減少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 9 議案第6号 東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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 10 議案第7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 53 分 開会

○議長（橋本弘山君） 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オン・オフ、起立での質問及び答弁をお願いいたします。

それでは、通告時間前ですが、本会議を開かせていただきます。

本日は、平成 27 年第 1 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 27 年第 1 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、1 番小山典男議員及び 2 番尾作武夫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 日限りと思いたいと思いますが、これにご異議ありませんでしょうか。

（「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） 貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、平成 27 年第 1 回福生病院組合議会定例会を招集いたしましたところ、議員各位には、何かとご多用にもかかわらずご出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、日ごろから当組合の運営に対し、ご理解、ご協力をいただいておりますことに対して、重ねて御礼を申し上げます。

さて、国の平成 27 年度予算が閣議決定されました。「社会保障・税の一体改革」による、消費税増収額約 8 兆円の全てを「社会保障の充実、安定化」へ充て、社会保障費全体では 31 兆 5,297 億円と、前年度当初予算から 3.3% 増えております。また、毎年 1 兆円規模で増大する社会保障費は、高齢世代に偏る給付構造の見直し、子育て支援の充実など、全ての世代へ向けた社会保障への転換を始める一歩となったものの、いまだ十分とは言えない状況でございます。

また、医療政策につきましても、大きな転換期を迎えています。都道府県は、各医療

機関からの情報をもとに、医療の必要量を推計し、平成 27 年 4 月から、地域医療提供体制の将来像としての地域医療構想の策定が始まります。

当院の状況でございますが、ご心配をおかけいたしました産婦人科につきましては、医師の確保が決まり、昨年より分娩制限を解除いたしました。また、リハビリテーションの領域では、最も新しい国家資格の言語聴覚士の人件費を予算案に組み入れたところでございます。このことにより、言語や食べることに対する障害を有する患者に対し、より適切な治療を提供できることとなります。

今後も、医師の確保、病床利用率の向上、そして患者さんに信頼される病院を目指して、院長とともに、引き続き精力的に取り組んでまいりますので、議員並びに関係する皆様のご支援をお願い申し上げます。

平成 27 年度予算について触れさせていただきます。

収益的収入及び支出でございますが、収入は 87 億 2,161 万 4,000 円、支出も同額の 87 億 2,161 万 4,000 円と、収支均衡を原則とした予算編成となっております。

次に、資本的収入及び支出でございますが、収入は 12 億 5,617 万 7,000 円、支出が 12 億 7,572 万 4,000 円でございます。内容といたしましては、新病院建設のために借り入れた企業債償還金と医療機器購入、更新機器費用等でございます。資本的収入額が資本的支出額に不足する額 1,954 万 7,000 円は、損益勘定留保資金等で補填をするところでございます。

なお、本日ご審議いただきます案件は、「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条例」をはじめ、「平成 27 年度福生病院組合病院事業会計予算」「平成 27 年度福生病院組合組織市町の負担金について」と、ほか 4 件の計 7 件でございます。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、ご決定を賜りますようお願いを申し上げます。

最後になりますが、1 点ご報告をさせていただきます。

長い間、福生病院に多大なるご尽力を賜りました諸角院長が、この 3 月末日をもちましてご勇退されます。

後任の人事につきましては、長い間、現在の院長を支え続けて、当院の発展にご尽力されております松山副院長をお願いをしたいと思います。

また、平成 27 年度の新たな体制につきましては、松山副院長のご意向もございまして、副院長を 1 名増員し、2 名体制にしたいと考えております。なお、この件につきましては予算案に組み入れさせていただきました。

以上をもちまして、私の冒頭の挨拶とさせていただきます。本定例会もよろしくお願い申し上げます。

○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。5 番富永訓正議員。

○5 番（富永訓正君） 皆様こんにちは。富永訓正でございます。通告書に従いまして 1

項目の質問をさせていただきます。

1 項目め、再来受付（自動受付）についてお聞きいたします。

当院での再来受付は、通常、再来受付機にて自動受付されることが一般的な形態であると認識しております。しかしながら、直前の受診あるいは前回の被保険者証の確認から次の受診予約日まで一定期間以上あいた場合、保険証確認のため再来受付機（自動受付）で受け付けできず、再来受付窓口での受け付けと保険証の確認が必要となる流れになっております。そうした場合、例えば、朝一番などの混雑時に再来受付が完了するまでの待ち時間や、その待ち時間の間にさらに受診順が遅れるということもあろうかと思っております。

以前、当院で実施いたしました「患者満足度アンケート調査」における「待ち時間をどのように感じたか」との設問に対し、「短い」「やや短い」「普通」を合わせた42.6%に対し、「やや長い」「長い」との回答が合わせて43.8%と最も多くございました。患者さんによる自由記述欄でも、待ち時間に対する改善要望へのコメントが数多くございました。当院として再来受付時間や診察順による待ち時間を少しでも短縮できないかとの思いから、以下、質問いたします。

(1) 受診予約が入っていても、窓口での受付が必要になり、混雑時など受付完了までの待ち時間が発生いたします。結果的に受診までの順番が遅くなり、さらに待ち時間が増える例があるかと思われま。

①国民健康保険被保険者証や後期高齢者医療被保険者証には有効期間がありますが、健康保険証の有効期間データは、診察券磁気カードあるいはシステム上に記録されているのでしょうか。

②健康保険証の有効期間が切れている場合、どのような対応となるのでしょうか。

③受診予約日当日の自動受付は、一定期間を大幅に超える場合や、健康保険証の有効期間が切れている可能性が高い場合など以外は、無条件に受け付けることはできないのでしょうか。

以上のことについてお伺いいたします。

○議長（橋本弘山君） 加藤管理者。

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

再来受付についてでございますが、現在、当院では、自動再来機に診察券磁気カードを通すことにより再来の受付処理を行っております。しかし、厚生労働省が定める規則により、健康保険の受給資格を確認する場合は、自動再来機で受け付けすることができませんので、窓口で受け付けをさせていただいております。

1点目の、健康保険証の有効期間データの記録されている場所でございますが、診察券磁気カードではなく、システム上に記録されております。

次に、2点目の健康保険証の有効期限が切れている場合の対応でございますが、自動再来機に診察券磁気カードを通した場合、受け付けをすることができない仕組みになっております。この場合は、窓口にて対応をさせていただいております。

健康保険証の変更による場合は、当日は診療をしていただきますが、変更手続き後に

新たな健康保険証を確認いたします。また、健康保険の資格喪失が明らかな場合は、保険適用外となりますので、自費での診療となります。

3点目の定期的な健康保険証の確認など日常的な受付業務について、自動再来機で取り扱うことができないかのご質問でございます。自動再来機では健康保険証の確認をすることはできませんので、窓口で受診の受け付けをするとともに、健康保険証についての確認もしております。

しかしながら、待ち時間が増える一因ともなっておりますので、受付時に確認するのではなく、診療後に健康保険証の確認も行えるよう検討してまいります。

以上で、富永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） 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す。

それでは、1項目について再質問をさせていただきます。

初めに、国民健康保険あるいは後期高齢者医療制度において、被保険者証の有効期限があるわけなんですけれども、そのほかの有効期限がない、例えば、社会保険、共済組合などの被保険者証の場合なんです、やはり予約済みの再来まで一定期間あいた場合、再来窓口での受け付けと被保険者証の確認というのは行っているのかどうか、確認させていただきます。

○議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。

○医事課長（軽部 徹君） ただいまの質問につきましては、社保保険等には有効期限がございませんが、一定期間来院されていない場合は、保険証の異動、変更がないかどうか確認させていただいております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

○5番（富永訓正君） 被保険者証の確認というのは、基本的に恐らく1カ月というふうになっていると思うんですけれども、再来受付機でのこの1カ月ということが、もう1カ月以上経った場合ですね、再来受付機は通らないというふうなシステムになっているのか確認します。

○議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。

○医事課長（軽部 徹君） 保険証は月に1度、月初めに提出を患者さんにさせていただいておりますが、保険証を忘れる方もまた提出を忘れる方もいらっしゃいますので、機械上、自動再来機では3カ月に1度チェックをして、窓口のほうにおいでいただくよう誘導しております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

○5番（富永訓正君） 再来機の場合は3カ月ということでしたが、この健康保険証の有効期限データというのは、システム上に記録されているということなんですけれども、ということは、有効期限内であれば予約されている再来での自動受付はシステム上では、技術的には可能であるということでしょうか。

- 議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。
- 医事課長（軽部 徹君） そのとおりでございます。
- 議長（橋本弘山君） 5番富永議員。
- 5番（富永訓正君） 現状、予約が入っている場合でも、被保険者証の確認が必要な場合、今現在、自動受付機ではエラーとなるわけで、再来窓口に行くわけですけれども、被保険者証の確認が必要な場合でも自動受付は完了させた上で、例えば、受診票にその旨を印字して、例えば、診察までの待ち時間の間、あるいは会計窓口への案内ファイル返却の時などに被保険者証の確認をするというような流れにはできないものなのか。そうすることで再来受付の待ち時間がなくなり、受診時への影響もなくなることができると思われませんが、この辺は、基本的にはいかがでしょうか。
- 議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。
- 医事課長（軽部 徹君） 次回の来院時の受付の待ち時間をなくすために、自動再来機をご利用になりたい方は診療後、比較的空いている時間帯、10時以降ぐらいから受付の窓口で保険証の確認が行えます。
- ただ、しかしながら、この方法は患者さんの通常の診療の流れではありませんので、希望される方だけになります。
- また、診療後の会計時に保険証の確認ができないかという点についても併せて、現在、検討しております。診療後、比較的すいている10時以降に保険証の確認を希望される方は、現在でも対応できますので、これから患者様に広く周知したいと思っております。
- また、会計時に全ての患者様を対象に保険証の確認を行う方法については、会計時の混雑、システム変更の必要性、これに伴う運用が可能かどうかを、今現在、調査をしております。
- 以上です。
- 議長（橋本弘山君） 5番富永議員。
- 5番（富永訓正君） その辺、検討していただけるということで、受付がスムーズに行くことによって再来受付の事務負担の軽減にもつながるのではないかと。また、患者さんと病院側の双方でメリットも大きいのではないかなというふうに思われますので、ぜひご検討をよろしくお願ひしたいと思います。
- また、次の質問なんですけれども、今後、マイナンバー・社会保障税番号制度が導入されることが決まっていると思います。マイナンバー制度の導入に伴い、受付形態にも変化が生じるのではないかなというふうに考えられますが、そのことを含めて当院としての今後の方向性はどのようなものなのか、あるいはどのように対応されていくのかお伺ひしたいと思います。
- 議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。
- 医事課長（軽部 徹君） マイナンバー制度・社会保障税番号制度になりますが、現行のプランでは、医療保険情報の中に被保険者資格情報も含まれ、保険証としての利用についても一部新聞等で報道されましたが、本年1月に内閣官房社会保障改革担当室に問い合わせたところ、現在検討中で、まだ確定ではないとの回答でした。したがって、

病院での個人情報を利用できるまでの議論はされていませんので、今後の動向を注視してまいりたいと思っております。

保険証のサイズや材質等ばらばらですので、その統一化ができますと、近い将来、再来受付機等の保険証の確認が可能になるのではないかと考えております。その際は検討したいと考えております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

○5番（富永訓正君） ありがとうございます。

それで、マイナンバー制度が導入された場合なんですけれども、既存の自動受付機あるいは自動精算機、各種端末、ホストを含めたシステム全体のハード、ソフトという面では、マイナンバー制度に対応することが可能なかどうかというのをちょっと確認したいと思います。

○議長（橋本弘山君） 軽部医事課長。

○医事課長（軽部 徹君） 現状では、先ほど申し上げましたとおり、マイナンバー制度そのものが具体的に仕様が出ていませんので、まだシステムで対応できるかどうかはわかりません。今後、注視していきたいと思っております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 5番富永議員。

○5番（富永訓正君） はい、わかりました。

患者さんの待ち時間に対する改善要望がある中、これからも再来受付時間や診察時による待ち時間を少しでも短縮できるよう、そして患者さんの満足アップにつながるような取り組みをお願いし、私の質問を終わります。

ありがとうございました。

○議長（橋本弘山君） 次に、7番堀雄一朗議員。

○7番（堀 雄一朗君） それでは、通告に基づきまして質問をさせていただきます。

まず、初めに、昨年始まりました産婦人科での分娩制限につきましては、諸角院長をはじめとする関係各位一丸となつてのご尽力によりまして、昨年12月24日には解除していただきましたことについて、大変感謝を申し上げます。

ちまたでは、品川などで聞いたんですけれども、隣の神奈川に行くように言われまして、当たり前のように行われている分娩について、大変厳しい状況があるという中で、解消というのは大変難しいことだというふうに聞いていたものですから、大変深刻な事態だと思っておりましたけれども、安心感を与えていただきましてほっとした次第です。

では、質問に入らせていただきます。

認知症の方への対応等について質問させていただきます。

厚生労働省は、1月27日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～を発表しました。高齢化の進展に伴いまして認知症の方は増加が見込まれており、ご案内のとおり今、政府は力を入れて取り組もうとしております。このオレンジプランの中では、現在、利用可能なデータに基づいて

新たな推計を行ったところ、2025年、平成37年にはということなんですけれども、認知症の人は約700万人前後ということで、65歳以上高齢者に対する割合が、現状の7人に1人から5人に1人に上昇する見込みとのことも報告されています。そのための環境整備を行っていくということで発表された戦略ではございますが、認知症の早期の診断・診療体制の整備など、本人や家族の視点を重視した施策を進めていくというものです。認知症の容体に応じた適時・適切な医療等の提供について、現状と今後の取り組みについて伺いますということで質問させていただきます。

まず、1点目、認知症の方への対応状況について。

我が国における認知症の人の数は、2012年の段階で約462万人、65歳以上高齢者7人に1人と推計されています。正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害と推計されている方が約400万人ということで、65歳以上の高齢者の4人に1人が認知症の人、またはその予備軍とも言われています。患者さんの中にも認知症の方が通院されていると存じます。患者さんの診断や治療、介護との連携等はどのように行われているのか。認知症の方への対応状況について伺いいたします。

また、2点目、行動・心理症状（BPSD）である方への対応について伺います。

妄想、被害妄想などや幻覚、幻視、幻聴などが目立つ、またはささいなことで怒りだしたり暴力などの興奮行動につながる。また、落ち込みや不安、いら立ちが目立つ行動等のある行動・心理症状に対応するにあたっては、その方は良識を欠くことがあって、症状によっては本人の意思に反した行動を制限する必要があることかと存じます。介護保険のほうの体系の中では、身体的拘束等の原則禁止等、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の適正な手続き等が定められております。医療の現場においてもさまざまな対応が必要かと存じます。特に緊急やむを得ない場合等、身体的拘束等も行われることがあるかと存じますが、ガイドライン等ありますでしょうか。また、どのような場合にどのような手順で行われているのかをお伺いします。

3点目、認知症サポート医等について。

高齢者が慢性疾患などの治療のために受診をする診療所等の主治医、かかりつけ医に対し適切な認知症診断の知識、技術、家族間の話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を厚生労働省は実施する一方で、かかりつけ医への研修、助言をはじめ地域の認知症にかかる地域医療体制の中核的な役割を担う医師としての認知症サポート医の養成を進めています。一般の診療所25カ所に対して1人のサポート医を配置という基本的考え方を、このほど20カ所に1人に引き上げ、2017年度末での約4,000人の目標としていたところを5,000人に上方修正されました。

役割としては、都道府県の指定都市医師会を単位としたかかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談にあたるアドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医との連携、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりでの協力など地域における連携の推進役等も期待されている認知症サポート医の取り組みについて伺いしたいと思います。

4点目、医療従事者に対する認知症の対応力向上研修等について。

認知症の人の身体合併症への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応の両方が求められることになるかと存じます。厚生労働省は医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修等の受講等を推進しておりますが、当院での取り組みの状況についてお伺いしたいと思います。

以上、質問させていただきます。

○議長（橋本弘山君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 堀議員のご質問にお答えをいたします。

「認知症の方への対応等について」の1点目、認知症の方への対応状況についてでございますが、平成26年版高齢社会白書によりますと、高齢化率は25.1%と過去最高の比率となり、認知症についても、10年後の2025年には65歳以上の約5人に1人、700万人に達すると想定されております。

このような状況を受け、厚生労働省は、現在の認知症施策をさらに加速させるための戦略として、「認知症施策推進総合戦略・新オレンジプラン」を本年1月に公表いたしました。このプランは、認知症の高齢者を早期に発見し、適切な医療や介護のケアを開始することで、住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目的としております。このような社会の実現には、行政、医療機関、介護施設、教育機関、地域住民など、さまざまな主体がそれぞれの役割を果たしていくことが必要でございます。当病院においては、認知症の容態に応じた適時・適切な医療の提供が求められております。

さて、1点目の認知症の方の対応状況についてでございますが、外来では、脳神経外科において、認知症の方を対象とした「物忘れ外来」を毎週金曜日の午後に行っております。また、介護度の変更などで在宅サポートが必要な場合には、ご家族やケアマネージャー等と連絡・調整を図っております。

入院では、退院時に在宅に戻られる場合、状況に応じて地域包括支援センターやケアマネージャー等に連絡して退院後のサポートをお願いしております。

2点目の行動・心理症状のある方への対応についてでございます。入院では、患者さん自身の転倒・転落などの事故を予防するために、入院時の状態だけでなく、入院までの生活の様子をお伺いし、身体拘束が必要だと医師が判断した場合には、院内の身体拘束マニュアルに沿って説明し、ご家族から同意書をいただいた上で診療を行っております。

3点目の認知症サポート医等についてでございますが、サポート医は「かかりつけ医」への助言、支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターと連携を推進し、認知症の早期発見、治療を行うものでございます。

現在、当院には認知症専門医がおりませんので、サポート医の研修には参加をしておりますが、地域ケア会議等に参加し、協力体制の構築を図っております。

4点目の医療従事者に対する認知症対応力向上研修等についてでございますが、認知症研修会は、年に2回開催されており、当院も病棟や退院調整を担当する看護師が毎回

5人程度参加しております。

以上で、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番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） それでは、2点目から再質問をさせていただきます。

まず、各入院・退院に関しての連携と、また脳神経外科医さんが対応されていることの話とか、いろいろご紹介がありました。まず、ちょっと受け付けをされて診察を受けた際に、先生のほうから診て、この方はちょっと認知症の疑いがあるなど。ただ、診療科がうちではないなという場合には、認知症の診断をするのをどのように話を進めていけるのか。その方が適切な、認知症であることに自覚がないケース等があると思うんですけど、どのようにされているの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） そういう場合でございますが、その診断医が専門である、うちで言えば脳神経外科の物忘れ外来または精神科の常勤医もいますので、精神科のほうに受診を勧めている状況でございます。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） では、認知症の疑いがある方は、そのようにちゃんとされているということで、本人から認知症でないかということについて申し出がなくてもちゃんとつながっていくということについては、今のでいいのかなというふうに思いました。

その中で、医療と介護の連携についても、適時、適切にということでは今やられているということなんですけれども、病院のほうでの認知症の方の対応で、現状、例えば、受付からその他の部分で対応に困っていることとかそういうことはないのでしょうか。その点については、窓口の方も適切に対応できる力を持っているのかについて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） 窓口におかれましても、認知症の患者さんに対する対応については、できております。

あと、困っているということにつきましてですが、うちに来て入院する認知症の患者さんは、介護施設からとか、既に認知症であって手術を必要とする患者がほとんどでございます。ですから、退院の時にも、その介護施設へまた戻す形をとっておりますので、先ほども身体拘束の話が出ましたが、それも家族等に同意を取って同意書をもって身体拘束を行って、術後にその施設に帰す形をとっております。

以上でございます。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） わかりました。

では、2点目の行動・心理症状のある方への対応についての質問に移らせていただきます。

先ほど答弁の中で必要性のある身体拘束等が必要と見込まれる患者さんについては、

家族の同意書等を取って行っているということでしたが、拘束は必要性の範囲とかいろいろあると思うんですけども、この人はどこまで拘束しなくてはいけないのかって、ちょっと家族から見た時に、拘束の仕方がちょっときつかったんじゃないかというようなご意見があったんですけども、軽度とか中程度とか、そういう加減というんですかね、そういう判断もマニュアルの中にあるのか。もし、あるんでしたら、拘束ってどのようなものなのかを少し説明ができるようでしたら、教えていただきたいと思います。

○議長（橋本弘山君） 諸角院長。

○院長（諸角強英君） 基本的に、当院は急性期病院なので、認知症の患者さんを一時的に診療するということは余り多くはありません。認知症の患者さんを受ける場合は、ほとんどがほかの疾患を合併して、そのほかの疾患の治療のために当院にいられて入院するということになりますから、もちろん認知症の症状の程度にもよりますけれども、容態、その患者さんが入院してきた目的にもよって拘束なりが必要になってくることがあります。

ですから、例えば、外科で手術して管が何本も入っていると、管を抜かれないようにするための拘束が必要であって、認知症の程度ということとまだ別の要素がかかわってきますので、それぞれの患者さんにおいて必要な対応をさせていただいています。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） 院長に答えていただきまして、ありがとうございます。

そういう中でまた聞くのもあれなんですけれども、患者さんの、今ちょっと最初の質問の中で触れたんですが、認知症の症状と急性期、何か身体的な今治療しなければいけないことが両方ある際に、認知症の方って、かえって悪化する対処の仕方とか、あるいは改善する対処とか、いろいろ認知症対応力というのは何か病院によってもあるみたいなんです。それで、急性期は余りそういうことは専門ではないんじゃないかと思うんですけども、急性期病院としてやるべきことをやるためのことはしっかりやって臨まれるんだと思うんですが、その点については何か配慮みたいなことというのは、簡単にあれば教えていただきたいんですが、お尋ねします。

○議長（橋本弘山君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 身体拘束は、先ほど院長が申しましたように、基本的にはそういう患者さんなんです。看護の場面から申し上げますと、身体拘束のアセスメントというのがございまして、点数化しております。認知認識スコア、行動スコアという点数の合計点で、最初からしなければいけない方、ボーダーラインの方は24時間の評価という形になります。

身体拘束をした場合は、今おっしゃられたように、入院してからよくなったり悪くなったりというのはありますけれども、毎勤務ごとに評価をしていきます。チェックリストがあります。1時間ごとにチェックをして、その勤務が終わった段階で評価をしていくということで、細かな認知症のレベル等々を評価して、それを日勤帯というんですけれども、昼間のカンファレンスにかけて拘束を強化するか、外すかということをして毎日やっております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） わかりました。私は、よくわからずに聞いておりましたけれども、詳しくご説明いただきありがとうございます。

患者さんのご家族が認知症そのものをうまく理解できていないケースもあるかもしれないんですけれども、勤務ごとに判断しているということなので、よくなることもあれば悪くなることもあることも含めてちゃんと現場では診ながら対応していますということでご説明いただいているんだと思いますけれども、最初の段階と、あと途中でも、そのような説明をぜひこれからもきめ細かにしていただけたらなと思ひまして質問させていただきました。

では、3点目の認知症サポート医等についての質問に移らせていただきます。

こちらにつきましては、福生病院では特に認知症の専門医はいないのでということでお話がありました。認知症の専門医はいらっしゃらないということなんですけど、認知症についての診断を今できる方というか、それはどのぐらい先生がいらっしゃって、そのことに対する対応力というのはどのぐらい流れているのかということをお聞きしたいと思うんですけれども、どのようにな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） 常勤の医師で精神科の医師が1名いらっしゃいます。その方はサポート医は持っていなくても、日本老年精神医学会専門医というものを取得しております。それはサポート医よりも上位の資格でございます。そのほかにも非常勤に精神科また脳神経外科等でも認知症に対しての対応は行っております。人数で言いますと、精神科常勤医が1名、非常勤医が神経内科も入れまして4名、神経内科と脳神経外科で常勤医4名、非常勤医が4名ほどおります。

以上でございます。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） 今、ご説明をお聞きしますと、より上位の専門医の方がいらっしゃるし、また対応できる先生方もかなりおりますよというふうにお聞きした感触を得たんですけれども、そうしますと、当たり前のことを聞いてしまうかもしれませんが、認知症についての疑いがあるということで福生病院に診察を受けたいというふうに来られれば、適切な診断もしてくださるし、その後の対応についても、例えば、薬が必要であれば薬を出しますし、あと処置については安心して受けられる体制はできていると考えていいのでしょうか。ちょっと確認させていただきたいと思ひます。

○議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） とりあえず開業医等からも物忘れ外来、金曜日の午後、きょうやっているんですが、そこに紹介状を持って大体お見えになる患者さんが多いので、当院で対応は可能でございます、認知症に対しては。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番(堀 雄一郎君) 今のご答弁をお聞きして、ほとんどこの質問の意義があったなと思うんですけども、大変安心できてよかったなと思います。

続きまして、4点目の医療従事者に対する認知症対応力向上研修についてに移らせていただきます。

医療従事者に対する認知症対応力向上についてなんですけれども、先ほどお聞きしましたら、看護師さんも基本的にされているしということで、対応力は、ちゃんと研修等も受けて身に着けていますよと受けとめられたというふうに思いました。いろんな質疑を通して、これから認知症の方が増えてくる。既にいらっしゃると思うんですけども、ぜひ丁寧な対応、そして恐らく認知症の方にきちっと対応するという事は手間のかかることだと思いますし、また、いろんなことをしなければいけない、配慮しなければいけないが増えるんだろうとっております。これからもその辺スキルを身に付けていただいて、ぜひ安心して受けられる医療を提供していただけたらと思います。

では、この4点目につきましては質問はございません。

ちょっと前後しますが、福生病院の建設等を含めて院長先生がこのたび交代されるとお聞きしました。いろいろありがとうございます。また、これからもよろしく願いいたします。

以上で終わらせていただきます。

○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) 次に、日程第4、議案第1号、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) それでは、議案第1号、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条例の提案理由につきましてご説明を申し上げます。

本条例は、人事院及び東京都人事委員会の勧告内容を検討した結果、条例の一部改正が必要となりましたので行うものでございます。

これらの勧告を受け、福生病院組合としては、給料表自体が東京都に準拠しておりますので、東京都と同様の内容で改正することといたしました。

勧告による改正内容は、主に公民較差の是正となっております。施行期日を公布の日とし、平成26年4月1日から適用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まして、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、議案第1号、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条例の細部につきましてご説明申し上げます。

別添の議案資料の新旧対照表によりましてご説明をさせていただきます。恐れ入りますが、1ページをお開きいただきたいと思います。

今回、特別給が、常勤職員にあっては従来の3.95月から4.20月に0.25月引き上げられたことから、第29条第2項中の6月及び12月に支給する勤勉手当を「100分の67.5」から「100分の80」に、それぞれ「100分12.5」引き上げるものでございます。

また、同条第3項に規定する再任用職員にあっては、従来の2.1月から2.2月に0.1月引き上げられたことに伴い、6月及び12月に支給する勤勉手当を「100分の32.5」から「100分の37.5」に、それぞれ「100分の5」引き上げるものでございます。

附則でございますが、第1条の施行期日では、本条例の施行日は交付の日からとし、第2条では、改正後の福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の規定を平成26年4月1日にさかのぼって適用するものでございます。

第3条は、平成27年3月に支給する期末手当に関する特例措置を定めるもので、平成27年3月に支給する期末手当については、この条例による改正後の福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例第28条第2項中「100分の25」とあるのは「100分の50」と、同条第3項中「100分の25」とあるのは「100分の50」と、「100分の15」とあるのは「100分の25」とするものでございます。

第4条は、給与の内払いの規定であり、この条例による改正前の福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の規定に基づいて、この条例の施行の日の前日までの間に支払われた給与は、改正後の福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の規定による給与の内払いとみなすこととするものでございます。

なお、東京都人事委員会勧告では、平成27年4月1日以降の給料表及び地域手当についても勧告されておりますが、現在、組織市町において検討段階でありますことから、今回の改正につきましては平成26年度における給与等の改正のみとし、平成27年4月1日以降の給料表等の改正につきましては、組織市町の動向を見て対応する予定でございます。

以上で、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条例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でしょうか。馳平議員。

○4番（馳平耕三君） 全体の影響額というのはどのぐらいになりますか。

○議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

○庶務課長（田中繁生君） およそ300万円となります。

○4番（馳平耕三君） 結構です。

○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） これをもって質疑を終了します。

これより、議案第1号、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条例の討論に入ります。

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

これより、議案第1号、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

する条例の件をお諮りいたします。

議案第1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5、議案第2号、福生病院組合職員互助会に関する条例の一部を改正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2号、福生病院組合職員互助会に関する条例の一部を改正する条例の提案理由につきまして説明を申し上げます。

本条例は、福生病院組合職員の再任用に関する条例に基づき、福生病院組合職員互助会に再任用職員を加えるため、条例の一部改正が必要となりましたので行うものでございます。

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まして、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、議案第2号、福生病院組合職員互助会に関する条例の一部を改正する条例の細部につきましてご説明いたします。

恐れ入りますが、議案資料新旧対照表によりましてご説明をさせていただきます。

3ページをお開きいただきたいと思います。

改正の内容といたしましては、互助会の組織を規定する第2条中「一般職の職員」の次に「及びその他管理者が指定した者」を加えるものでございます。

詳細については規定で定めることとしておりますが、今まで常勤職員のみであった互助会の会員に、再任用職員を加えるとともに、給付金等について整備するものでございます。

附則ですが、この条例は、平成27年4月1日から施行するものでございます。

以上で、福生病院組合互助会に関する条例の一部を改正する条例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2号、福生病院組合互助会に関する条例の一部を改正する条例の討論に入ります。

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

これより、議案第2号、福生病院組合互助会に関する条例の一部を改正する条例の件

をお諮りいたします。

議案第2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6、議案第3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算及び日程第7、議案第4号、平成27年度福生病院組合組織市町の負担金についての2件につきましては、関連がございますので一括での議題にしたいと思いますが、これにご異議ありませんでしょうか。

(「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6、議案第3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算及び日程第7、議案第4号、平成27年度福生病院組合組織市町の負担金についての2件を一括での議題といたします。

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) それでは、ただいま一括議題となりました議案第3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算並びに議案第4号、平成27年度福生病院組合組織市町の負担金について、ご説明を申し上げます。

最初に、議案第3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算でございますが、概要としまして、新会計制度に移行し2年目の予算となり、移行時は退職給付引当金により発生する利益を特別利益として計上するなど、予算規模は大変大きくなってまいりましたが、平成27年度予算は収支均衡予算となっております。また、公立福生病院医療器械等更新計画に基づき、総合医療情報システム等を整備いたします。

次に、議案第4号、平成27年度福生病院組合組織市町の負担金についてでございますが、昨年よりも3,700万円余りの減額となっております。

細部につきましては、経理課長から説明をさせていただきますので、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ます。提案理由の説明とさせていただきます。

○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3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算についてご説明申し上げます。

恐れ入りますが、予算書の1ページをお開きください。

第1条は、総則でございます。

第2条は、業務の予定量でございます。

第1号は、病床数で316床でございます。

第2号は、年間の延患者数で、入院8万6,742人、前年度比8,523人減、外来20万1,204人、前年度比2,292人減を見込んでおります。

第3号は、1日平均患者数で、入院は、年間366日計算で1日平均237人、前年度比

24人減、外来は、土日祝日などを除いた年間243日計算で1日平均828人、前年度比6人減を見込んでおります。

第4号は、主要な建設改良事業で、アの建設改良費1,000円は科目存置で、イの医療器械購入費8億8,820万6,000円は、公立福生病院医療器械等更新計画に基づき総合医療情報システムなどの購入費用でございます。

第3条収益的収入及び支出、及び第4条資本的収入及び支出につきましては、附属資料の実施計画説明書でご説明申し上げます。恐れ入りますが、25ページの実施計画説明書をご覧ください。

最初に、第3条の収益的収入及び支出で、収入の第1款病院事業収益は、87億2,161万4,000円、前年度比26億8,676万4,000円の減を見込んでおります。

第1項の医業収益は、67億6,276万3,000円で、前年度比2億6,752万2,000円の減を見込んでおります。

内訳といたしまして、第1目入院収益は45億112万9,000円、前年度比2億5,440万4,000円の減で、これは平成26年度の直近の状況を参考に、平成27年度病床稼働率の目標を75.0%、診療単価を5万1,891円と見込んだものでございます。

第2目外来収益は19億8,507万8,000円、前年度比2,785万4,000円の増で、これも直近の状況を参考に、診療単価を9,866円と見込んだものでございます。

第3目その他医業収益は、2億7,655万6,000円で、前年度比4,097万2,000円の減となりましたのは、妊婦健診及び妊婦健康診断などの減額を見込んだものでございます。26ページをお願いいたします。

第2項の医業外収益は、19億1,705万7,000円、前年度比1億1,360万9,000円の減を見込んでおります。この主なものは、第2目他会計補助金と第5目他会計負担金は、地方公営企業法に基づき組織市町に拠出いただいているもので、他会計負担金3,553万9,000円の減は、運営負担金が減額したことによるものでございます。

第4目都補助金3億9,152万8,000円、前年度比1,404万7,000円の増は、平成26年度の自己収支比率が前年度を上回ることを見込んだことによる公立病院運営事業補助金の増を見込んだものでございます。

第6目長期前受金戻入は3億4,941万8,000円、前年度比7,657万6,000円の減を見込んでおります。これは、補助金などにより取得した償却資産に対する当年度分の減価償却相当額を収益化したものでございます。

27ページの第3項特別利益は4,179万4,000円、前年度比23億563万3,000円の減を見込んでおります。この主なものは、第2目過年度損益修正益で、過年度分の診療報酬の再査定分の収益を見込むものです。

また、特別利益の減額は、第3目その他特別利益において、会計基準の移行時のみの会計処理として退職手当組合に納付した負担金などの総額よりも全職員が退職した場合の退職手当額のほうが少ないため、この差額分を特別利益として計上する処理が終了したことによるものでございます。

28ページをご覧ください。

支出の第1款病院事業費用は、87億2,161万4,000円、前年度比6億3,884万7,000円の減を見込んでおります。

第1項組合管理費は、222万6,000円、前年度比4万円の増を見込んでおります。

第2項医業費用は、83億3,912万3,000円、前年度比1億5,029万1,000円の減を見込んでおります。この主なものは、第1目給与費の45億1,709万6,000円、前年度比6,357万6,000円の減で、これは医師の減員に伴う給料、手当、法定福利費などでございます。

30ページをご覧ください。

第2目材料費は16億9,932万4,000円、前年度比5,974万1,000円の増で、これは平成26年度の実績見込みをもとに積算したもので、薬品費で4,750万円の減、診療材料費で1億430万5,000円の増となっております。

第3目経費は14億8,240万2,000円、前年度比4,003万9,000円の減で、これは検体検査委託料及び高ジェネレーション設備保守委託料の減が主なものでございます。

33ページの第4目減価償却費は、5億6,430万3,000円、前年度比1億3,457万3,000円の減で、これは病院建物や医療機器などの減価償却分でございます。

第3項医業外費用は、3億2,682万8,000円、前年度比3億4,041万円の減で、主なものは、第1目支払利息で1億8,549万5,000円、前年度比607万4,000円の減、34ページの第3目雑損失は1億2,795万円、前年度比5,215万1,000円の増で、総合医療情報システムなどの購入に伴い課税仕入れ控除対象外消費税が増えることによるものでございます。

第4項特別損失は4,343万7,000円、前年度比1億4,818万6,000円の減を見込んでおります。この主なものは、第2目過年度損益修正損で4,343万4,000円、前年度比643万9,000円の増で、これは先ほどの収入の特別利益でご説明したものと同じでございます。

第5項予備費1,000万円は、前年度と同額でございます。

続いて、35ページの4条資本的収入及び支出でございます。

まず、収入の第1款資本的収入は、12億5,617万7,000円で、前年度比8億7,847万7,000円の増を見込んでおります。

第1項企業債は、8億8,820万円、前年度比8億8,819万9,000円の増で、総合医療情報システムなどの整備に充てるものでございます。

第2項他会計補助金は、1億4,651万1,000円、前年度比243万4,000円の増で、これは新病院建設に対する補助金及び病院運営に対する補助金でございます。

第3項都補助金は、4,916万7,000円、前年度比1,450万6,000円の減で、これは新病院建設に要した企業債の元利償還金に対する東京都の補助金でございます。

第4項他会計負担金は1億7,205万7,000円、前年度比255万7,000円の増で、これは新病院建設に対する負担金及び病院運営に対する負担金でございます。

第5項固定資産売却収入は科目存置で、前年度同様1,000円を計上しております。

第6項その他投資返還金は、24万1,000円、前年度比20万6,000円の減で、これは医師及び看護師が借り上げ住宅から退去した際の敷金返還金でございます。

続きまして、36 ページ、支出の第 1 款資本的支出は、12 億 7,572 万 4,000 円で、前年度比 8 億 2,858 万 1,000 円の増を見込んでおります。

第 1 項建設改良費は、8 億 8,820 万 7,000 円、前年度比 8 億 3,820 万 6,000 円の増で、公立福生病院医療器械等更新計画に基づき総合医療情報システムなどの購入費用でございます。

第 2 項企業債償還金は、3 億 8,537 万 9,000 円、前年度比 949 万 4,000 円の減で、これは新病院建設事業、用地取得事業、医療器械購入事業の企業債元金償還金でございます。

第 3 項その他投資は、213 万 8,000 円、前年度比 13 万円の減で、医師住宅借り上げの際の敷金を用立てるものでございます。

恐れ入りますが、2 ページにお戻りください。

第 5 条企業債は、起債の目的、限度額などを定めるものでございます。

第 6 条一時借入金は、借入金の限度額を 10 億円に定めようとするもので、前年度同額になっております。

第 7 条予定支出の各項の経費の金額の流用をできるものとして、組合管理費、医業費用、医業外費用と定めるものでございます。

3 ページの第 8 条は、議会の議決を経なければ流用することができない経費として、給与費 45 億 1,858 万 6,000 円、交際費 60 万円と定めるものでございます。

第 9 条他会計からの補助金は、収益的支出に対する補填のため、組織市町から受ける補助金を 1 億 2,831 万 6,000 円と定めようとするもので、前年度比 647 万 2,000 円の減でございます。

第 10 条棚卸資産の購入限度額は、限度額を 10 億円に定めようとするもので、前年度同額になっております。

第 11 条重要な資産の取得は、医療器械などの購入で 2,000 万円以上のシステムを重要な資産の取得として定めるものでございます。

以上が議決をいただく部分の説明でございます。5 ページ以降は附属資料となりますので、概略を説明させていただきます。

6 ページ、7 ページは、3 条予算である収益的収入及び支出、8 ページ、9 ページは 4 条予算である資本的収入及び支出、それぞれの款項目別の実施計画でございます。

10 ページは病院事業会計の予定キャッシュ・フロー計算書で、これは当年度中の現金の動きをあらわすものでございます。

次の 12 ページから 16 ページまでは、給与費明細書となっております。

18 ページ、19 ページは、平成 27 年度予定貸借対照表でございます。

20 ページ、21 ページは、平成 26 年度予定貸借対照表でございます。

22 ページは、平成 26 年度予定損益計算書でございます。

23 ページ、24 ページは、重要な会計方針などを注記した書類となっております。

25 ページ以降は、先ほど予算内容の具体的な説明で使いましたが、実施計画説明書となっております。

以上で、平成 27 年度福生病院組合病院事業会計予算の説明とさせていただきます。

引き続き、議案第 4 号、平成 27 年度福生病院組合組織市町の負担金についてご説明申し上げます。

恐れ入りますが、お手元の議案資料の 4 ページをお開きください。

上段の平成 27 年度福生病院組合負担金の表は、運営負担金及び補助金と建設負担金及び補助金を合算した表でございます。

福生市の合計額は、5 億 4,975 万 2,000 円で、前年度比 2,219 万 6,000 円の減、羽村市は、3 億 4,147 万 8,000 円で 757 万円の減、瑞穂町は、2 億 4,058 万 3,000 円で 725 万 4,000 円の減、合計といたしましては、11 億 3,181 万 3,000 円で前年度比 3,702 万円の減、率にして 3.2%の減でございます。

上記内訳より下は、運営負担金と建設負担金に区分したものでございます。

まず、運営負担金でございますが、負担割合は組織市町の覚書に基づき平成 23 年度から平成 25 年度までの組織市町の延べ患者数により算出した利用率と、平成 27 年度病院事業会計予算における病院事業経費をもとに算出しております。平成 27 年度における負担割合は、福生市 48.0%、羽村市 30.4%、瑞穂町 21.6%となります。それぞれの負担金額は、福生市 3 億 3,584 万 6,000 円、前年度比 2,188 万 8,000 円の減、負担割合は 0.6%減、同様に羽村市 2 億 1,270 万 2,000 円、738 万 6,000 円の減、0.5%増、瑞穂町 1 億 5,113 万 1,000 円、712 万 6,000 円の減、0.1%増、合計で 6 億 9,967 万 9,000 円、3,640 万円の減でございます。

運営負担金減少の主な要因は、診療報酬改定に伴う収益の増加によるものでございます。

次に、5 ページ、建設負担金でございます。負担割合は、建設負担金に関する組織市町の覚書に基づき 3 年ごとに見直しをすることとなっております。平成 27 年度は平成 26 年 4 月に見直された数値に基づき積算しております。平成 27 年度負担割合は、福生市 49.5%、羽村市 29.8%、瑞穂町 20.7%でございます。それぞれの負担金額は、福生市 2 億 1,390 万 6,000 円、前年度比 30 万 8,000 円の減、同様に羽村市 1 億 2,877 万 6,000 円、18 万 4,000 円の減、瑞穂町 8,945 万 2,000 円、12 万 8,000 円の減、合計 4 億 3,213 万 4,000 円、62 万円の減でございます。

以上で、議案第 4 号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。

ここでしばらく休憩をいたします。

再開は午後 2 時 20 分といたします。

午後 2 時 08 分 休憩

午後 2 時 19 分 再開

○議長（橋本弘山君） それでは、おそろいのようなので、休憩前に引き続きまして会議を再開いたします。

これより質疑に入ります。質疑はございませんでしょうか。（「3号、4号一緒」と

呼ぶ者あり)

一緒に結構です。3番谷議員。

○3番(谷四男美君) 議案第4号のほうの関連なんですけど、負担金関係のほうでござい
ますけれども、医業経費の案と言われる負担金が減少したというそういう説明がありま
したけれども、分賦金の関係は人口割あるいは患者利用率ということで覚書でこれを踏
襲していると思います。最近数年間の医業費用を除く人口減とかあるいは延べ患者数、
利用率、これの関係は余り負担金の減には影響されていないということではないのか。

要するに、瑞穂なんかは、前は直接にバスが来ていた時代があったんですが、ここ最
近は来なくなったこともありまして、延べ患者が瑞穂の場合どうなっているかなという
こともありますけれども、トータルで負担金関係がどう変化しているか、近年ね。そ
こら辺はどう見ておりますか。それだけです。

○議長(橋本弘山君) 山内経理課長。

○経理課長(山内一寿君) 負担金の算出なんですけれども、福生市、羽村市、瑞穂町で
利用者割合ごとに負担金の算定をしております。ここで羽村市、瑞穂町は、利用者のほ
うが増えておりまして、全体として利用者が増えていることで負担金の額が上がってい
るということになります。

以上でございます。

○議長(橋本弘山君) 3番谷議員。

○3番(谷四男美君) 今のこの説明では、2市1町を調べて、トータルで見ますと、グ
ラフィック的に利用者は増えている、そういうふうに、これは入院も外来も含めてです
ね、ありますけれども、この近年どうも、経年変化でいきますとそういうふうに。

そういうことでありますと、非常に福生病院、昔は「まだまだ福生病院はなあ」とい
うこともあったんですね。最近では、医師の確保も看護師の確保も、あるいは新しい病院
ができて地域の中核医療機関として、やはり少しずつ内容を高めていっていらっしゃる
ことだと思うんですけども、そこら辺でもう一度、ちょっと近年の延べ患者数も含め
て、一通りもう一度。

○議長(橋本弘山君) 山内経理課長。

○経理課長(山内一寿君) 2市1町の入院患者の増なんですけれども、他市の市町村に
比べて福生、羽村、瑞穂の住民の方が利用する比率は毎年増えてございます。その中で
羽村市さんと瑞穂町さんのほうが福生市さんより利用割合のほうが高くなっておりまし
て、トータルの負担金の率の中では福生市さんのほうが利用者割合が低くなっておりま
すので、減額の幅が大きくなっているというものでございます。

以上でございます。

○議長(橋本弘山君) ほかに質疑ございませんでしょうか。4番馳平議員。

○4番(馳平耕三君) 28ページなんですけれども、給与費のところ、ここの中で、議
員のほうは議長とかかなり議員とか細かく書かれているんですけども、院長とか副院
長とかそういう部分は医師全体になって書かれてあるので、ちょっとわからないところ
があるので、今回、副院長を2人に増やすということなんですけれども、その副院長を

2人に増やすことでどのぐらい増えるのかということと、副院長2人体制にして、特にその必要性和業務の2人の分担というんですかね、どういうところで2人にして業務をうまくスタートするような形にするおつもりなのかというのをお聞きします。

○議長（橋本弘山君） 田中庶務課長。

○庶務課長（田中繁生君） 副院長2名体制の影響額ということでございますけれども、およそ100万円になります。

詳しい内容につきましては、医療部の部長が副院長に昇任するに当たりまして、変わる部分が多いもので管理職手当、これが100分の20から100分の25にアップします。それから、医師手当、これが月額が16万円から19万円に上がるということになります。

また、あと昇給に伴いました影響額ということで、全体的に約100万円上昇するというところでございます。

○議長（橋本弘山君） 松山副院長。

○副院長（松山 健君） 副院長の業務分担のご質問ですけれども、まだ、はっきり決めてはおりませんが、二つ案が出ておりまして、一つは、対外的な折衝をする、メインに立つ者と、院内の管理をする者と、こういう分け方が一つと、それから、もうあと一つは、医療全般を主に見るものと、あとは経営を主体に見る者と、こういう分け方も提案としては出ております。まだ私自身も決めかねておりますが、君はこっち、君はこっちというふうにはっきり分かれるようなものでもありませんし、それだけの大きな施設でもございませぬので、ある程度その役割のメインはどちらということはあるとしても、はっきり決めることはなかなか困難だと思います。

それから、2人体制にする一番の意味というのは、ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、このポジションは相当対外的にも院内的にも多忙でございまして、ドクターの仕事だけやっていたらいいというようなこととは全く違いますので、そうすると、今までやっとなんか私一人でやっておりましたが、これから1人で本当に大丈夫かなという懸念もございませぬので、仕事はますます増える一方だと思いますので、2人というご提案をさせていただきました。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 4番馳平議員。

○4番（馳平耕三君） 長らく副院長をされていらっしゃいましたので、そういう面では一番業務のことをおわかりで2人に増やしたいというご意向なんだというふうに思うところがあります。今の説明聞いて、まだそれぞれの分担がまだちゃんと決めかねていると、そこはちょっと必要性に関して言うと、もうちょっと早めに決めていただいて、この議会でもご報告いただければなというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○議長（橋本弘山君） 松山副院長。

○副院長（松山 健君） まだ、正式に2人を個別に呼んで、この春からお願いしますねということをお願いしていません。まず、この議会でご承認いただいて2人体制をお認めいただかないと、後で、私が先にフライングをしてしまつてこの話がつぶれてしまつと、私もやめなければいけませんので、そういう段取りを考えてこういうふうにした

つもりでございます。

以上です。

○4番（馳平耕三君） わかりました。

○議長（橋本弘山君） ほかに質疑ございませんでしょうか。2番尾作議員。

○2番（尾作武夫君） ただいま4番議員の質疑と重複すると思えますけれども。2人体制ということで、大変病院経営として、また、さまざまな高度な医療を目指すということで問題も多岐にわたると思えますけれども、大変私、評価する中で、やはりこの組織等を見ますと、委員会あるいは諮問機関としてさまざまな会議等あり、院長、副院長も大変ですね。各委員会に出るということの中で、2人というのは当然あってしかるべきかなというふうに思っております。

特に長年の懸案であります看護師さんの不足。今回、平成27年度で16、17名の増を図っているようですが、この辺のところのさまざまな要因というものをしっかりと掌握する中でも、もちろん医師の確保ということもあろうと思うんですけれども、この組織によってこの辺のところの平成27年度において充実した体制が取れるというふうな方向で2人体制ということが提案されるといいますか、お話があったと思うんですが、その辺のところについてお伺いしたいと思っております。

○議長（橋本弘山君） 松山副院長。

○副院長（松山 健君） 私は、基本的に病院全体のことを考えて2人じゃないと難しいかなというふうに考えて、もちろん今、議員のおっしゃったように各病棟の体制と教育などとか、それから、看護部との関連とか協力体制、そういうようなものも、1人よりはずっと2人のほうが円滑にいくのかなというふうには考えております。お考えと同じことを私も考えております。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 2番尾作議員。

○2番（尾作武夫君） その中で、先ほど私、看護師さんの不足ということで、非常に私、危惧してるとまでは言いませんけれども、やはり診療上の安全の確保というのは看護師の献身的な努力がなくてはならないというふうに常々思っております。そうした中で、長年にこういうふうな状況の医療経営といえますか、病院経営ということで、今後、やはり看護師さんの、現実的に今不足をしている中で、いろいろな不平不満あるいはやめていく人が確保できない等があろうかと思えますけれども、その点についてどのような認識をされているか、お伺いしたいと思います。

○議長（橋本弘山君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 看護師不足に関してですが、世間一般いろいろ看護不足ということであつたわけですが、おかげさまで当院に関しては、3年前までは不足をしておりました。新病院を契機にやはりうちの病院に合った独自の教育体制を打ち出して、やはり集まってきてくれておりますので、7対1のベッド稼働率を見ながら計画的な採用が今可能になっております。

退職に関しては、定年、あと結婚、出産、家庭の事情、ステップアップをしたいとい

うことで、毎年 20 名から 25 名ぐらいは退職しますが、それに見合った、実習施設を受けておりますので、その看護師が計画的にこちらのほうに入職希望ということで、今のところ、おかげさまで当院に関しては看護師の不足はございません。

以上です。

○議長（橋本弘山君） ほかに質疑ありませんか。4 番馳平議員。

○4 番（馳平耕三君） 先ほどと重複することがあるかもしれないんですけども、25 ページの収入の見込みのところなんですけれども、入院収益も外来収益も含めてそれぞれこれから減る見込みだというお話がありましたが、素人目に考えて、これから少子高齢化が進む中で、この予算立てについて、素人目に考える何か増えそうな感じもするわけなんですけれども、どうしてこの予算、段階でやっぱり減るといふふうにお考えなのか、その根拠をお示しいただきたいということです。

○議長（橋本弘山君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 入院患者数の見込みが前年度と比較しまして 8,523 人減となっております理由といたしましては、現状の医師の見込み数を今年度 60 名を見込んでおりまして、前年度の予算では 66 名で予算をみておりました。そこでの 6 名の減ということと、あと直近の病床稼働率等を勘案しまして、あと一番大きな理由といたしましては、予算を策定した時には、まだ分娩制限というものを実施しておりましたので、そこで産婦人科の減を見込んでおりまして、そこで大幅な減ということとなっております。

また、外来のほうにつきましては、人数では 2,292 人の減ということにはなっておりますが、診療日数が前年度と比較して 1 日減っております。1 日ですから、大体 820、830 人の 1 日平均がありますので、若干そこら辺と産婦人科の外来の減を見込んでの予算を入院人数と外来人数とを見込んだ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） では、今の説明では、今後やはり少子高齢化の進展の中で、ニーズはあるけれども、医師数とかが少なくなると、やはりそのニーズに応える形にはできないので、予算立てもやっぱりそういうふうになってしまうということだというふうに理解していいというふうに思うんですけども、この今の分娩の部分も含めて、またこれは今後また補正予算等で出てくるという形になるのかなというふうに思うんですけども、そこら辺はいかがでしょうか。

○議長（橋本弘山君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 医師を確保できました暁には、また給与費等が足りなくなるということになりましたら、またご審議をいただいて補正予算等を計上させていただきたいと思っております。

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） はい、わかりました。これってやっぱりニーズが高いということだと思うので、それに答えられるような形で今後も努力していただければというふうに

思うんですけども、最後にそこだけお聞かせいただければと思います。医師の確保も含めてですね。

○議長（橋本弘山君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 努力します。

○議長（橋本弘山君） ほかに質疑はありませんか。7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） では、ちょっとお伺いしたいんですけども、まず、28ページの給与費で医師60名ということで今ちょっとお話もありましたが、現状の資料は57というのがちょっとさっき見えたんですけども、60名がこの平成27年度の一つの採用の目標になっているのか、あるいは60名程度の確保は見込んでいらっしゃるという意味なのか。

あと、ICUの稼働については、この平成27年度はどのように取り込まれるのかということと、あと、前にちょっとお聞きしているんですけども、第三者機関による医療機能評価というのをどうでしょうかということについても聞きたいんですが、別にそれに限らず病院としての医療機能評価という部分で、あるいは事務事業評価みたいなことはどのようにこの平成27年度は取り込まれるのか、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） まず、1点目の医師数の件でございますけれども、60人ということで、確かに6人減っております。しかしながら、57人現状のところから、今後3月末をもって退職される予定のある医師の方、また、あと4月1日以降に採用になる医師の採用予定を見込みまして立てた人数でございます。

内訳といたしましては、昨年度の予算からマイナス2人となっている科が外科と産婦人科でございます。それから、マイナス1になっているところが内科、皮膚科、小児科、放射線科でございます。逆にプラス1という科でございますけれども、眼科と耳鼻咽喉科ということで、この眼科と耳鼻咽喉科につきましては、昨年度までは1名体制で診療をしていた科でございますが、こういった1名体制の科につきましては、増員というふうな形でその内容の充実を図るとというのが一つございます。また、あと退職に伴いまして影響のある科につきましては、補充の採用を行っていくという形で、なるべく影響の少ないような形で対応したいと考えております。

また、あとICUの関係でございますけれども、確かにICU、昨年度の予算ではその分当直の医師を見込んでおりました。しかし、やはりこの今の現況でかなり365日当直に当たっていただくという医師の方は大変厳しいものがございます。そのため、今回の予算ではその分の人件費を見込んではおられませんけれども、先ほど経理課長からもご説明があったとおり、採用が見込める段階にあつては、また議会にお諮りをした上で補正なりで対応していきたいと考えております。

○議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） それでは、3点目の第三者による評価ということでございますが、これに関しまして、数年前まではメリットがございましたが、今は診療報酬上も緩和ケア病棟を持っている病院では第三者評価がないといけないんですが、当院では緩

和ケア病棟を持っておりません。ですから、取ったとしても、約数百万かかりますし、機能評価を取ったメリットがないということで、今現在は取る予定はございません。

以上でございます。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） まず、医師の採用についての考え方は、お聞きしまして了解いたしました。

また、ICUについても、予算上、計上は実態からされていないということですが、やるということに向けての取り組みは継続されていくということで、やれるように、そういう日が来るように頑張るといことはわかりましたので、了解します。

それと、今、事業評価、第三者機関による評価ということについてのお話ですが、直接的なメリットは全く今ないので、やらないということでしたが、それはそれとして構わないんですけれども、それに代わるものとして、恐らく福生病院さん自身での自らの目標を立て、それを実際にクリアしていくという、あるいは目指していくというのは常にやられていると思うので、その点についての評価はどのようにされているのかについては、どのようになるのか教えてください。

○議長（橋本弘山君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） その点につきましてでございますが、院内で中期事業計画とこのを立てまして、3年計画で平成26、27、28年ですか、それで院内で今までと変わったこと、いろいろと巡回等をしまして、いろいろな結果を出して、それをまとめることを中期事業計画といたしまして行っているのが独自の方法でございます。今現在はそれだけでございます。

以上です。

○議長（橋本弘山君） 7番堀議員。

○7番（堀 雄一郎君） そのような計画をかつて拝見したこともありまして、取り組みの成果も見させていただいたことがあるんですが、今後、またそれは、例えば、議員等に「今、このような状況です」というのを紹介される次の時期というのはいつになるのか、お聞きしたいと思います。

○議長（橋本弘山君） 川野事務長。

○事務長（川野治男君） では、私のほうから、今の点も含めて基本的な考え方を述べさせていただきます。

ご存じのとおり、福生病院組合は総合計画とか実施計画というのはございませんので、今話していた事業の全体が、例えば、医者の方の数の目標値、5年先にはこの数、ICU、5年先にはこの数、実計というのは次年度にこの事業をする、しないで予算化を組むということなんですが、今、そういうものはございませんので、そこをできるだけ適正化しようとして、今年度初めて予算の方針を作成しましてヒヤリングをした、そういう結果、収支均衡予算という自治体に近づいた、いろんなところの予算をヒヤリングして適正化を図った結果、これだけ減ってきたというふうに思っております。

先ほど、第三者評価の件もなんですが、将来的に絶対しないということではなくて、

いろいろな検討の中ではしているんですが、今のこの中期事業計画の中身も含めて次年度検討しまして、その中で、例えば、何年先にはこういう形でやって、年度ごとの計画をつくって、それについての評価をした結果についてはお示しをし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。

○7番（堀 雄一郎君） わかりました。

○議長（橋本弘山君） 8番串田議員。

○8番（串田金八君） 初めに、私は1ページの（4）のイの医療器械の購入費で、どんな機械を買って、どんな利点があるのか、目玉でいいから教えてください。お願いします。

○議長（橋本弘山君） 島田主幹。

○経営改善・進行管理担当主幹（島田三成君） 医療機器購入の8億8,820万6,000円のうちの一番大きいものが、11月の議会のほうで医療機器購入計画にお示ししました第2期の電子カルテシステム。現在、第1期が組み込まれておりまして、3月31日までに医事会計システムをメインとしてやっております。その第2期としまして、電子カルテシステムをはじめ現場各位で使用されるカルテ関係の医療機器を購入するのがそのほとんどということになります。

以上でございます。

○議長（橋本弘山君） よろしいですか。

○8番（串田金八君） はい。

○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） 質疑なしと認めます。

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、最初に議案第3号、平成27年度福生病院組合病院事業会計予算の件をお諮りいたします。

議案第3号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

（「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、本案は原案どおり可決することに決定いたしました。

○議長（橋本弘山君） 次に、議案第4号、平成27年度福生病院組合組織市町の負担金についての件をお諮りいたします。

議案第4号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

（「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、本案は原案どおり可決することに決定いたしました。

○議長（橋本弘山君） 次に、日程第8、議案第5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減少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） それでは、議案第5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減少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。

本案は、秋川衛生組合から、平成27年3月31日をもって解散することに伴い東京都市町村議会議員公務災害補償等組合から脱退したい旨の申請があったことにより、地方自治法第286条第1項の規定に基づき、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お願い申し上げます。

○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5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減少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説明させていただきます。

恐れ入りますが、議案資料の新旧対照表によりましてご説明をさせていただきます。資料の6ページをお開きください。

初めに、別表第1中「青梅・羽村地区工業用水道企業団 秋川衛生組合」を「青梅・羽村地区工業用水道企業団」に改めるものでございます。

次に、別表第2でございますが、第1区の項選挙区の欄中「青梅・羽村地区工業用水道企業団 秋川衛生組合」を「青梅・羽村地区工業用水道企業団」に改めるものでございます。

なお、附則ですが、この規約は東京都知事の許可のあった日から施行し、平成27年4月1日から適用するものでございます。

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減少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5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減少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。

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5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

共同体の数の減少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お諮りいたします。

議案第5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6号、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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6号、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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。

本提案は、秋川衛生組合から、平成27年3月31日をもって解散することに伴い東京都市町村職員退職手当組合から脱退したい旨の申請があったことにより、地方自治法第286条第1項の規定に基づき、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。

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) 議案第6号、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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説明させていただきます。

議案資料の新旧対照表、恐れ入りますが、8ページをお開きいただきたいと思います。

初めに、別表第1でございますが、別表第1中「東京都市町村職員退職手当組合 秋川衛生組合」を「東京都市町村職員退職手当組合」に改めるものです。

別表第2ですが、地方公共団体の項第1区の欄中「西多摩衛生組合 秋川衛生組合」を「西多摩衛生組合」に改めるものでございます。

なお、附則ですが、この規約は東京都知事の許可のあった日から施行し、平成27年4月1日から適用するものでございます。

以上で、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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6号、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び東京都市町村職員退職手当組合規約の変更についての討論に入ります。

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

これより、議案第6号、東京都市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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お諮りいたします。議案第6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10、議案第7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、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、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。

本提案は、秋川衛生組合から、平成27年3月31日をもって解散することに伴い東京都市町村公平委員会から脱退したい旨の申請があったことにより、地方自治法第252条の7第2項の規定に基づき、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。

細部については、庶務課長から説明させます。

○議長(橋本弘山君) 田中庶務課長。

○庶務課長(田中繁生君) 議案第7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、細部の説明をさせていただきます。

恐れ入りますが、議案資料の新旧対照表、10ページをお開きいただきたいと思います。

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中、「東京都市町村職員退職手当組合 秋川衛生組合」を「東京都市町村職員退職手当組合」に改めるものでございます。

なお、附則ですが、この規約は、東京都知事への届け出の日から施行し、平成27年4月1日から適用するものでございます。

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でしょうか。

(「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、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。

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、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お諮りいたします。

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) 以上をもちまして、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。

これにて、平成27年第1回福生病院組合議会定例会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

午後2時56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27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