

平成 2 9 年 第 1 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 9 年 2 月 2 3 日 (木)

平成29年第1回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成29年2月23日（木）
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後0時57分から午後2時55分まで
- 4 出席議員
1番 齋藤 成宏 2番 吉野 一夫
3番 原 隆夫 4番 印南 修太
5番 中嶋 勝 6番 小宮 國暉
7番 武藤 政義 8番 五十嵐みさ
9番 町田 成司
- 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 松山 健
副 院 長 小山 英樹
副 院 長 吉田 英彰
事 務 長 川野 治男
看 護 部 長 一柳 景子
医 療 技 術 部 長 市川 重司
薬 剤 部 長 小松 裕明
事 務 次 長 島田 三成
庶 務 課 長 島田 宗男
経 理 課 長 田野太郁哉
医 事 課 長 軽部 徹
地域医療連携室長 今瀬 律子

入 退 院 管 理 室 長
庶 務 係 長

松浦 典子
関根 智

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
福 生 市 健 康 課 長
羽 村 市 福 祉 健 康 部 長
羽 村 市 健 康 課 長
瑞 穂 町 福 祉 部 長
瑞 穂 町 健 康 課 長

橋本 満彦
瀬谷 次子
粕谷 昇司
野村由紀子
村野 香月
福島 由子

平成 2 9 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 福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条
例の一部を改正する条例

日 程 第 6 議案第 3 号 福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改
正する条例

日 程 第 7 議案第 4 号 平成 29 年度福生病院組合病院事業会計予算

日 程 第 8 議案第 5 号 平成 29 年度福生病院組合組織市町の負担金について

午後0時57分 開会

○議長（中嶋 勝君） それでは、皆様、こんにちは。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 29 年第 1 回福生病院組合議会定例会の開催を通知いたしましたところ、公私ともにご多忙の中、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 29 年第 1 回福生病院組合議会定例会を開会いたします。

なお、ご発言の際には、挙手の上、議席番号もしくは職名を告げ、許可を得てからお願いいたします。

また、起立の上、マイクのスイッチを入れていただきご発言をしていただきたいと思います。

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す。

○議長（中嶋 勝君） 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 95 条の規定により、議長において、3 番原隆夫議員並びに 4 番印南修太議員を指名します。

○議長（中嶋 勝君） 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 日限りとしたいと思いますが、これにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 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（中嶋 勝君） 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 29 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まして、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まして、ご理解とご協力をいただいておりますことに対し、重ねて御礼を申し上る次第でございます。

さて、国の平成 29 年度予算案が閣議決定されました。厚生労働省予算案は、前年度比 1.2%増の 30 兆 6,873 億円となりました。政府全体の一般会計の歳出総額は、97 兆 4,547 億円と過去最大規模の予算案でございます。予算編成の大きな焦点となった膨らみ続ける社会保障関係費の自然増につきましては、経済・財政再生計画で求められた 5,000 億円の範囲内に抑制されました。

このため、高齢者を一律に優遇していくことが難しくなったため、一定の所得がある

高齢者に対しましては、高額療養費制度の見直し、かかりつけ医以外の医療機関を受診した場合の定額負担など、医療・介護費の負担増を求めるものとなりました。この流れは、平成 30 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定につながるもので、国の医療改革の大きな節目となります。

公立福生病院では、このような状況に対応するため、東京都の地域医療構想を踏まえ、公立福生病院改革プランを策定いたしました。このプランを着実に進めていくことにより、効率的で質の高い医療の提供と地域包括ケアシステムの構築を目指してまいります。

昨年開設いたしました地域包括ケア病棟につきましては、4 月から 12 月までの入院延べ患者数は、697 人から 1,231 人と 534 人の増、病床稼働率は、51.6%から 88.2%へと 36.6%の増と順調に推移しております。

このような状況の中、おかげさまで病院全体の経理状況につきましても、松山院長のもと、好調に転じております。後ほど、全員協議会で、最新の経理状況についてご報告させていただきます。

これからも多くの皆様にご利用いただくために、要介護者を対象とした短期入院、いわゆるレスパイト入院の充実など、地域で求められるニーズにきめ細かく対応してまいります。

また、患者支援センターにつきましては、その機能をさらに充実させ、入院予約時から退院まで、今まで、外来や病棟で行っていた多様な業務をセンターで一括管理し、患者やご家族の皆様が安心して入院治療に臨むことができるよう、環境整備を推進してまいります。

今後も、医師の確保、病床稼働率の向上、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る次第でございます。

さて、平成 29 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 2,093 万円、支出も同額の 87 億 2,093 万円と、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 7 億 669 万円、支出が 9 億 9,708 万円でございます。内容といたしましては、医療器械購入等でございます。

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」ほか 4 件の計 5 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。

以上をもちまして、私の挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 以上で、管理者の発言は終わりました。

○議長（中嶋 勝君） 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、発言を許します。8 番五十嵐みさ議員。

○8 番（五十嵐みさ君） 先の通告に従いまして、一般質問を行わせていただきたいと思います。

いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほども管理者のほうからお話しがございましたが、福生病院の改革プラン（案）が公表されまして、私も見させていただきまして、本当に福生病院のさまざまな面からのアプローチとともに、地域包括を目指した中心病院になっていこうというような形が見えまして、本当に具体的な姿が見えてきたなというようなことを思っております。

それとほぼ同時に、ちょっと私が住んでおります福生市におきましては、ちょっと脳卒中、脳血管疾患におきまして、標準化死亡比が非常に高いという報道がございました。また、西多摩医療圏におきましても、脳卒中の死亡比が高いという報道がされたので、これはどういうことなのかということで、ちょっと心配、不安になりましたので、今回、質問させていただくような次第でございます。

まず、それに伴いまして、脳疾患、こちらのほうも救急の診療を要するということで、最初の項目としましては、救急医療体制ということで大きくくくらせて、その中でいろいろと伺わせていただきたいと思いますと思っております。

先ほど申しました西多摩医療圏の脳卒中の標準化死亡比が、これが全国第7位というような発表になりました。これは、東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニットが作りました全国地域別病床機能等データベース、こういうのがございまして、こちらの中から、国際医療福祉大学院の埴岡健一教授が二次医療圏別の「脳卒中の標準化死亡比」を抽出して公表されたものでございます。

また別の報道によりますと、これは主にウェブ配信されているものなんですけれども、日刊デジタル現代の中で、長浜バイオ大学コンピュータバイオサイエンス科の永田宏教授が三大都市圏の中での脳卒中の標準化死亡比、こちらが福生市が何とワーストワンというふうに報道されました。驚いておりましたところ、福生市だけではなく、この永田教授が悪いとされておりますのは、2010年に厚生労働省が発表されました人口動態統計特殊報告を根拠とされているんですけれども、ちょっと時間も経っておりますので、これは古いデータになるのではないかなというふうなこともございますが、それ以降、ちょっと更新されておられませんので、この報道というのも、実際のところでの報道になっているのかなという気がしておりますが、福生市だけが悪いのかと思えば、何と福生病院の構成市町である、例えば、羽村市が136.8、瑞穂町も175.1というような指標となっておりました。標準が100でございますので、福生市が177.6、羽村、瑞穂も、いずれとも標準と比べると高いというような状況になっております。

原因については諸説ございまして、中には基地の騒音のせいではないかとか、あるいは、結構お酒飲みの方が多いのではないかとか、そのような説もいろいろ出ているようなところで、まだ原因のことは研究されている最中ではございますが、その中の一つに、病院へのアクセスの悪さというのがございました。ちょっと私も、これは西多摩医療圏ということ全体で考えれば、それもさもありなんというふうな形では思うんですけれども、では、なぜコンパクトシティである福生市、面積も小さくございますし、また、公立福生病院を抱えているこの市において、なぜ福生市がワーストワンになってしまったのかということ。そこでちょっとびっくりいたしまして、いろいろ見てい

きますと、改革プランの中でも、救急外来ですとか救急車の受け入れが減っているということもございましたので、現在、当院における救急体制についてどのようになっているのか、まず、伺わせていただきたいと思います。

そして、2点目におきましては、救急の診療を要する脳血管疾患についてなんですけれども、本当にこれが不名誉な報道がなされましたので、当院におかれましては緊急を要する脳血管疾患対策については、どのように取り組まれているのか伺わせていただきたいと思います。

それと、脳血管疾患の場合、この治療が一刻を争うというふうに言われているんですけれども、かつては私、福生市にもＩＣＵを持った民間の病院があったというような気持ちでおったんですけれども、調べましたら、やはり、今、福生市にはＩＣＵを備えたような病院は無いような状況でございます。これは素人考えなんですけれども、当院にはＨＣＵという病床がございますけれども、やはり機能としてＩＣＵがあったほうが、こういう救急に対しては、重篤な患者に対しては対応できるのではないかとことを思いまして、ＩＣＵの稼働についてどのようなお考えを持っていられるのか、この辺のところを伺わせていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

もう一つ、大きな2項目めといたしまして、やはり公立福生病院の改革プランの中にございまして、これは以前の定例会でも取り上げられた問題でございますが、病院機能の第三者機関による評価について、これを伺わせていただきたいと思います。

以前の定例会の中では、まだ有用性ということが認められないというようなお話しで、その時点では終わっていたんですけれども、昨今、東京都内ですとか、あるいはこの西多摩医療圏においても、公益財団法人日本医療機能評価機構によります病院機能評価、この認定を取得している医療機関が徐々に増えておりまして、他の医療機関との差別化というようなことにも活用されているようなところがございます。ホームページに「当院は第三者の病院機能評価を受けている」というようなことを書かれているところもございます。

この病院の機能の評価等については、ＩＳＯ、これは公共機関の品質管理の認証ですけれども、ＩＳＯの9001というものを使っているところもございますけれども、その両方をお取りになっているというところもございまして、いずれにいたしましても、当病院の売りというものの、積極的に売りということで、第三者機関による評価、こちらのほうの導入についてのお考えを伺わせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、五十嵐議員のご質問にお答えをさせていただきます。

まずは、1項目めの「救急医療体制について」の1点目、救急医療体制の現況についてでございますが、公立福生病院は、東京都指定の二次救急医療機関として、入院治療や手術を必要とする中・重症患者に対応しております。

救急医療体制につきましては、全診療科で対応しておりますが、平日夜間・休日は、内科系1名、外科系1名、産婦人科1名の計3名体制の医師で対応しております。

また、小児科につきましては、西多摩医師会のご協力をいただき、通常の当直ローテーション以外に、水曜、木曜日の 22 時まで、夜間外来を実施しております。

次に、2 点目の公立福生病院における脳血管疾患対策の取り組みについてでございますが、脳血管疾患で最も多い脳梗塞につきましては、血管に詰まった血栓を解かすことで血流を改善するアルテプラゼ静脈注射両方を積極的に取っております。

また、この治療法は、梗塞時に有用とされておりますが、血栓によってふさがれた血管が元に戻る確率は 30%から 40%と言われております。改善が認められない場合は、血栓そのものを取り除く血栓回収療法も行えるよう、常に体制を整備し、対応しております。

なお、西多摩地区では、この血栓回収療法を行える病院は当院だけと伺っております。

次に、3 点目の脳血管疾患対策としての ICU についての所見でございますが、ICU、いわゆる集中治療室は、診療科を問わず、全身の状態が重篤な患者を 24 時間体制で管理し、治療することが目的の施設でございます。ICU を開設するためには、専任の常勤医師の 24 時間配置が必要となり、通常、第三次医療機関において開設されております。

こうしたことから、当院の西多摩医療圏における役割を踏まえますと、ICU と同等の設備を有し、看護師の 4 対 1 配置という手厚い看護体制で管理、治療を行っております。現在の HCU、高度治療室で対応していきたいと考えております。

次に、2 項目目の「福生病院の機能等の第三者機関による評価について」の所見でございますが、病院機能評価は、組織全体の運営管理及び提供している医療について、中立的、科学的、専門的な見地から評価を行うツールでございます。各専門領域の知識と経験を有する者がチームとなって、実際に病院を訪問し、審査を行い、一定の水準を満たした病院は、認定病院となります。

院内においては、病院機能評価事業の創設時より、実施について検討を重ねてまいりましたが、病院の増収に直接つながらないことや、審査を受けるために過度の負担があるという理由から、導入を見合わせてまいりました。

しかし、このたび策定いたしました改革プランにも示しておりますように、従前までの増収という視点だけでなく、今後、ますます複雑化する病院業務の標準化等の視点も加え、受審について検討を進めてまいりたいと考えております。

以上で、五十嵐みさ議員のご質問に対する私からの答弁とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 8 番五十嵐議員。

○8 番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。かなり私の懸念しているところ、払拭されたこともございますが、少しまだわからないところがありますので、再質問として教えていただければと思います。

まず、現状についてなんですけれども、これ、市民の方から相談を受けた時に、日中、外来で診察に家族を連れて来た。夜になって体調が悪くなったので、また、急変したので受け入れてくれないか、診てくれないかというような申し出をお願いしたんですけれども、担当医がいないからということで受け入れを断られたということがあったという

ことなんです。幸いにも、命には別条はなかったんですけれども、別の病院に運ばれて、別の病院で1からまた検査をしなくてはならなかったというようなことがあったそうです。これには本当に大変時間がかかりまして、本人も家族も大変苦痛を感じたというようなことを申しておりました。で、その方がおっしゃるには、お医者さん、医師法というのでは、専門性の浅いですとか深いとかいうことがあったといたしましても、大体ほとんどの科で医療が行えるのではないのでしょうか。ここは何とかならないのでしょうかというようなご相談があったんですね。

カルテがあるのに診てもらえないというような、本当に患者本人にとっても、これまた医療給付の面から見ても、これは非常にメリットにはならないのではないかというふうに考えているんですけれども、一つとして、担当医の有無ということ、これが急患ですとか救急の受け入れをする時に、どれほど影響力があるのか。また、逆の言い方をしましたら、カルテのある方に関しましては、どの程度だったら担当医がいなくても受け入れられるか、ちょっと変な言い方ですけども、受け入れていただくことができるのか、ここをちょっと伺わせていただきたいと思います。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員、一問一答でお願いします。松山院長。

○院長（松山 健君） ご質問ありがとうございます。

カルテがある人、ない人っていう、そういう分類の仕方もございましょうけれども、なるべくかかりつけの方は極力診るよという指導はしておりますが、では、「かかりつけとは何か」という非常に根本的な定義がありまして、じゃあ、水虫で皮膚科にずっとかかっておられる方が、お父さんがひどい胸痛である、私はこの病院のかかりつけであると言ってよろしいのでしょうか。それは、僕らの感覚からすると、かかりつけとは言えないのではないかと思います。ただ、カルテは水虫のカルテがありますけれども、それで水虫のお薬をもらっていらっしゃるんでしょうけれども、それはよそへ行かれたほうがいいんじゃないかという判断を当然、担当医はすると思います。

だから、余りシンプルに、こういう場合、こういう場合ってなかなか言えないんですけれども、23区ではありませんので、お互いにこの近隣の病院でいろいろそういうようなことは、患者さんのやり取りというのはございますので、例えば、私の実経験でも、基本的には私、子どもを診ておりますけれども、「大人振られちゃったよ」って、それ、1週間前に某病院に入院していたので、じゃあ、そこへお問い合わせして、じゃあ、今から僕が連れて行くからって、連れて行ったこともございますので、そういうようなことは割にいろんな病院、この辺仲良しでございますので、結構、角を突き合わせてやっているというふうにお考えかもしれないですが、どうもその辺はうまく流れている地域ではないかなというふうに考えています。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。仲良しということで安心している部分があるんですけれども。

ちょっと私の言葉が足りなかったのかもしれませんが、その方は、日中にかかれて、その後の、同じ病状と申しますか、その中での急変だったということで、具体

的に青梅にある総合病院のほうに運ばれて、そちらで1から検査を受けたということだったんですけれども、本当にカルテがある、ないというだけで申しますと語弊を招くかと思えますけれども、日中にかかって自宅に帰されて、また急変した時というのも、やはりなかなか受け入れというのは難しい状況でございましょうか。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） さっきも申しあげたように、基本的には受けるようにというそうすることは心がけておりますけれども、100人そういう方がいらっしゃったら、100人とも受けているかという、私も自信がないので、漏れることはあるんじゃないかと思えます。

それは引き継いだ3人体制、今、管理者がおっしゃった3人体制でやっておりますけれども、そこで、どうしてもこれはうちの今の3人で診ないほうが患者さんのためになるんじゃないかというそういう判断も当然ございますので、そこら辺を加味した判断もその中にはあろうかと思えます。そんなところですかね。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。そうしますと、これまた、ちょっと別の市民の方からのお話であって、今のお話とも関連するところなんですけれども、救急患者の方の受け入れですとか、あるいは救急車の受け入れですとか、その受け入れる、受け入れないの判断というのが、これはどの段階でされるのか。今の院長先生のお話しでは、きちんと担当医のほうまで伝わってというようなことかと思うんですが、例えば、受付のところで、「今日はこういう担当の先生しかいらっしゃいません」ということを言われるのか、また、あるいは看護師のほうまで行って、病床等の関係があるのか、最終的にやはり先生が判断をされて、受け入れる、受けないを判断されるのか、これはどのようになっているのかを伺わせていただきたいと思えます。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 今のご質問というのは、フルスタッフでいる場合と、違う場合とで全く違いますので。

では、フルスタッフでいる場合の流れというのをご説明しましょう。

今後、ちょっと変える予定でいるんですけれども、今、大体そういう救急要請があった場合は、救急外来のナースに電話が来ることが多いんですね。そうすると、救急外来のナースは、そこで今日は内科は誰が当番だ、外科は誰が当番だ、小児科は誰が当番だって、大体リストが出ておりますので、それに従ってそのドクターに連絡をして、それで判断を聞いて連絡するというそういう形がフルスタッフの場合のメインです。

じゃあ、夜中の場合はどうするかっていうと、フルスタッフではございませんので、当直のナースがその容態なりそういう説明を聞いて、「こういう方、こういう話があるんだけど、これ受けられますか」って、そういうドクターに確認して、「じゃあ、来てもらって」とか、そういうようなことをしているんですね。

これからは、なるべく支援センターを拡張していますので、救急外来に入る前に、支援センターでまずトリアージして、それで云々ということになるんですが、支援センタ

一も 24 時間やっているわけじゃないので、今申し上げた、支援センターの拡張、それから、今後の発展云々というのは、基本的には夜中のことというところまでは回りません。うちがもう少し人材が増えてくれば、そういうようなことも、発展的にはそういうことも考えたいとは思っておりますけれども。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8 番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

こういうようなお話が市民から出てくるということは、非常に福生病院に関しまして期待を持っていらっしゃる。地域の病院で本当に私どもの 7119 ということで、まず、病院に行く、救急にかかる場合、その前に判断されるのにお使いになるようにお話することもあるんですけども、もう福生病院であれば何でもやってくれるような、このようなイメージで非常に思っている方も、期待されている方も非常に多いかと思います。

ただ、本当に院長先生からお答えをいただきましたように、今後、支援センターの拡張ですとか、あるいは人材の登用、増やしていくということも、今、お話しいただきましたので、これをまた地域のほうに返して、今のよう流れというものも、同じく市民の方に帰していきたいと思っております。

そして、次の 2 点目の脳卒中のほうの再質問に移らせ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。

今、非常に福生病院は、薬剤注射を使った治療ですとか、血栓を回収する治療、これは何か西多摩ではここでしかできないということを聞きまして、非常に高度な医療をされているなということを伺いまして、非常にこの福生市がワーストワンの汚名というのも返上できるのかな、期待できるのかなというようなことを感じたんですけども、この血栓回収療法ですか、こちらがちょっと私もまだ詳しいことをよくわからない。恐らくカテーテルか何かでされるのかなと思うんですけども、詳しいことはわかりませんので、また、これは素人考えなんですけれども、何かそのような術には ICU のようなこのようなものが必要ではないのかと、そういうようなことも考えるんですけども、詳しく教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 小山副院長。

○副院長（小山 英樹君） よろしく申し上げます。私、脳神経外科の部長も兼ねていますので、お答えさせていただきます。

今、言われた実際の実技はまずどうなっているかということなんですけれども、最近の脳梗塞の超急性期の治療というのは、先ほど、管理者の言われましたように、アルテプラゼの静脈療法というのが出てきております。これは、もう最初に出てきたのは平成 17 年の 10 月なので、もう 11 年余り経っているんですね。その中には、確かに本当に目を見張るような効果を出す症例もありますけれども、先ほども言われましたように、本当に使ってよかったと思うのは 3 分の 1 ぐらいですね。

これまでの静注療法は、この西多摩医療圏で急性期病院は 7 病院ありますけれども、毎年、大体、我々データを共有しているんですけども、うちの病院と公立阿伎留医療

センターで、1年あたり大体15例ぐらいですね。ほかの病院が数例もしくはゼロ件です。ですから、この治療に関しては、うちが俄然やっているということですね。

あともう一つは、血栓回収療法ですね。これになると、西多摩医療圏でできるのは、うちの病院だけです。この血栓回収療法というのは、要するに、血管造影で見てカテーテル入れていって血栓を引き抜いてくるわけですがけれども、その特殊な器具、そういうようなのが国のほうから認可されて、こういうのが全国的に使われ出したということです。その第1号機が使われ出したのが平成22年の4月に、メルシーリトリバー、補足機ですね、そういうようなのが使われました。認可されました。ステント型リトリバーというのが約3年ほど前に認可されて、それから全国的に使われるようになりました。うちの病院でも、実際それから遅れて2年ぐらい前からやりだしたんですがけれども、一応うちの病院が西多摩医療圏でやっていると言っても、今までに4件しかやっていないです。なので、今のところ、脳梗塞の超急性期、他病院に搬入症例で、血栓回収療法の適用があるんじゃないかという患者さんも本当は受け入れたい、そういう体制も作りたいんですがけれども、今のところ、ちょっとまだ道半ばという状態であるということはお承知おきください。

それで、手技ですがけれども、今、お話がありましたように、結局、特殊なステント型リトリバーというのを血栓のところまで持って行って、そして、血栓の向こう側までリトリバーを突き抜けて入れていくわけですね。それでそのままからめ取って回収してくるとそういうふうなイメージですね。

それはこういう重症な患者さんなので、もうやるしかないんですがけれども、リトリバーをそこへ持っていく時に、親カテーテルという太いカテーテルを入れるんですがけれども、通常の血管造影とかで使うような太いものを必要とするので、そこにそういう困難事例も出てきたり、あるいは、ステント型リトリバーを血栓を貫く時に血管を損傷してしまうとか、そういうことだってあり得るわけで、その辺が難しい点かとは思います。

ただ、実際にやれる、やれないに関しては、血管造影ができる施設で、ステント型リトリバー、その他の機材があれば、どこでもできることはできます。ただ、こういう手技を取り仕切っている学会のほうで一応規則がありまして、脳血管内治療専門医が、その病院に常勤医として1名いないといけません。それから、あと、ほかの医師もリトリバーの取り扱いの講習を一応受けると。それから、あと1回は専門医と一緒に実際の治療に当たった経験があるよと。そうしたら独立してやってもいいよということになっています。

そういうことで、うちの病院も1人脳血管内専門治療医がいますので、一応できるということですね。

あと、HCU、ICUの件ですがけれども、一応、これは私個人の意見ですがけれども、うちの病院のHCUは、ICUと同等と私は考えています。

現在の施設、マンパワーを最大限に活用して治療に当たれば、治療成績も良好に伴って、道筋はそれからできると私は考えています。

うちの病院はHCUですが、ICUをうたっている施設と比べて、いろんな点で、むしろうちのHCUのほうがICUらしいなと感じることもあるんじゃないかと私は感じています。だから、名称だけでその内容を評価できないなとは思っております。

あと、追加で話させていただきますと、今回の東大から出たデータですけれども、標準化死亡比のデータですね。まず、このようなデータが出たことについて、一層奮起しなければいけないなとは思っているんですけれども、今も言いましたように、うちのほうの病院が行っている診療は、そんなに全国に比べて劣っているようなことをやっているとは思えないかと私は確信しています。

このSMRという統計処理の構成人口も年表補正はしていると思うんですけれども、その方のバックグラウンドですね、4、5件は脳卒中を抱えて来る。ところがその方がもともとどんな身体状態にあったかということは不問に付していると思うんですね。やっぱりそこに福生市あるいはほかの2市1町に不利なデータが出たんですけれども、私としては、どうもそこに、それも相当原因があるんじゃないかなと思うんです。同じ80歳の人でも、慢性期の病院とか、介護施設におられる福生市とかその界隈の人たちと、よいデータの出た小金井市の人とは、基本的にはやっぱり元気が違うわけですよね。そういういろんな問題をもともと抱えられておられる方が脳卒中になった場合、やっぱり弱くて、死に至る可能性は高くなるんじゃないかと。それもこの177っていう数値に、全部とは言いませんけれども、それなりに加担しているんじゃないかなとは思っております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） 本当に丁寧にご説明いただきまして、ありがとうございます。

私も、そんなに詳しいことっていうのはわかりませんが、少し勉強した中では、血管に通してそれをリトリーバーでかき出すというふうなことのイメージを非常に鮮明に理解することができました。ありがとうございます。

本当に全国的に劣っているように思わないというふうに、これ、本当に力強いお言葉で、私もそのように思っております。

ところが、ある救急隊の方とお話した中で、重篤な脳卒中の患者、言い方がおかしいんですけれども、間違いなく青梅にある総合病院ですとか、立川にある病院のほうに運んでおりますというような、それを自負心を持って言われた時に、本当に福生病院で行われている高度な治療のことが、まだ救急隊のほうにも少し認識をされていない部分があるのではないかなというふうに感じたような次第ですけれども、この辺について何かご所見等お持ちでしたら伺わせていただきたいと思いますと思うんですが。

○議長（中嶋 勝君） 小山副院長。

○副院長（小山英樹君） 今、東京都には救急体制に関して、たしか26ですか、三次救急病院というのがありまして、その下に二次救急病院あるいは一次救急病院があるんですけれども、重篤な患者さんは三次救急病院に運ぶというのがやっぱり一つの原則にはなっているんですね。それで、やっぱり脳卒中の患者さん、意識の状態が悪かったりしますので、やっぱりどうしても三次救急病院に運ぶ。そうしないと、救急隊も原則から違

っちゃうわけなので、今言われた、この地区だと青梅総合あるいは立川の災害医療センターなどに行かれてしまう可能性というのは当然あるかと思います。

ただ、一方で、脳卒中の、特に血栓回収療法というのは、一応現時点でやれる病院というのは、必ずしも三次救急病院とかではないので、一方でそういう病院をピックアップしてそういうところには脳卒中の患者さん、特に脳梗塞ですね、脳梗塞の患者さんを運んでいこうというそういう試みもどうもあるようです。

今、東京都のほうも多分調べていると思います。そういう情報というのは、今でも本当は知っていると思うんです、救急隊のほうも。ただ、一応今のところ、まだ4件しかやっていませんし、ちょっと余り強くどんどんいらっしゃいとまでは、ちょっと僕らでは言えないんですけども、近々、多分、東京都の枠組みというのは、この1年間ぐらいの間に結構はっきりしてくるんじゃないかなとも聞いていますけれども。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

本当に、今の副院長のお話を伺わせていただきまして、本当に安心できる、地域の安心できる病院であるなということが非常によくわかりましたので、この点は、私たちもまた、本当に期待が過度な故に、ちょっとしたことで逆にクレームですとか、あるいは口コミで悪い評判が広まってしまうというようなことも、これは期待の裏返し、かわいさ余って憎さ百倍というような感じでしょうかね。このような心理状態でのお話で広まってしまうことは非常に懸念いたします。ですので、私どもとしても、市民の方に事実のところはきちんとお話ししなくてはいけないなというふうに思いました。

そしてまた、道半ばであると言いながらも、これからも当病院の優れている部分をPRしていただきまして、また、救急のほうにもつなげていただきまして、より多くの市民、構成市町の市民、住民の安全確保のためにつないでいただければと思います。

3番目のICUにつきましては、先ほどお話ございましたので、これはよくわかりました。人的な配置の部分で対応が難しいのかもしれませんが、名称だけで決めるはいけなと。非常にICUにも勝ったHCUの機能も持っているのではないかというお話でしたので、この点はそのような形で。安心できるということが、対応していただける、安心できるということが一番の課題でございますので、そこについては、よくわかりました。

それでは、次の大きな課題なんですけれども、病院機能等の第三者機関による評価についてなんです、こちらのほうもわかりました。かつてはやはり有用性のことについて、費用対効果の面で余り効果がないのではないかというような検討があったようでございますが、改革プランの中で有用であればというふうに書いてございましたが、かなり前向きに検討していただけるようなことでございますので、こちらのほう、期待をさせていただきたいと思います。

そして、ぜひいろんな医療機関、ホームページに載せております。素人が読んでということだって思うんですけども、ホームページに載せて一つの売りにしておりますので、積極的に福生病院が非常に優れた病院であるということをアピールしていただい

ればと思います。

また、職員の意識も変わってくるというふうに書かれてございましたので、チーム福生病院として皆様、ご活躍いただきますようお願いいたしまして、私の一般質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○議長（中嶋 勝君） これをもちまして一般質問を終了いたします。

○議長（中嶋 勝君） 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及び提案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、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につきまして説明申し上げます。

本案は、東京都の給与改定に準じて福生病院組合一般職の職員の給与を改定する必要があるもので提出するものでございます。

主な改正の内容でございますが、一般職の職員について、期末勤勉手当の年間支給率を 0.1 カ月分引き上げて 4.4 カ月分とし、平成 28 年度から実施するほか、平成 29 年度の実施分として、事務職等の職員に係る大卒程度の初任給を 1,500 円引き上げ 18 万 2,700 円とするものであります。

また、事務職等の主事に適用する給料表のうち、在籍実態を踏まえ不要な号給を廃止するとともに、配偶者に係る扶養手当を引き下げ、子に係る扶養手当を引き上げる制度改正を行おうとするものであります。

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、ご決定くださいますようお願い申し上げまして、提案理由の説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第 1 号、福生病院組合病院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、説明をいたします。

議案資料の 1 ページをお開きいただきまして、「福生病院組合病院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 新旧対照表」をご覧くださいと存じます。

最初に、扶養手当を定めている第 14 条でございますが、第 1 項は、「すべての職員」を「職員」に改め、第 2 項は、扶養親族として子及び孫を定めている第 2 号の規定中、「孫」を削り、新たに第 3 号として孫を定め、旧欄の第 3 号以降について号番号の整理を行うものでございます。

次の第 3 項ですが、表の右側の旧欄、第 1 号の配偶者及び第 2 号の配偶者のいない職員の第 1 子に係る扶養手当 1 万 3,500 円を廃止いたしまして、新たに第 1 号として、配偶者、父母等の扶養手当 6,000 円と定め、括弧内の部分になりますけれども、行政職給料表（一）の適用を受ける職員のうち職務の級が 4 級である職員など、課長相当職の職員については、さらに 3,000 円に引き下げるものでございます。

次の第 2 号ですが、子の扶養手当 6,000 円を 9,000 円に引き上げるものでございます。

次に、第4項でございますが、これは、満15歳に達する日後の最初の4月1日から、2ページにまいりまして、満22歳に達する日後の3月31日までの特定期間にある子に係る扶養手当の加算について規定をしております、この規定中、括弧書きの部分を削除し、配偶者のいない職員の第1子についても、特定期間に係る扶養手当4,000円を加算し支給しようとするものでございます。

次に、扶養親族の届け出について規定している第15条でございますが、「一に」を「いずれか」に改めまして、配偶者のいない職員の第1子に係る扶養手当の区分廃止に伴いまして、表の右側、旧欄にございます第3号の配偶者のいない職員となった場合、第4号の配偶者を有する職員となった場合の扶養親族の届け出を廃止するものでございます。

次の第2項の改正は、「すべて」を漢字表記に改めるものでございます。

3ページをご覧いただきたいと存じます。

次に、扶養親族に変更が生じた場合の手当支給額の改定について定めた第3項でございますが、その支給額改定に該当する事実について、第1号から第5号までに列記し、改正するものでございまして、第1号及び第2号は、現行の規定と同様、扶養手当を受けている職員がさらに新たな扶養親族としての要件を備えた場合、及び扶養親族としての要件を欠いた場合と定めるものでございます。

次の第3号と第4号は、新たに、配偶者、父母等の扶養手当を支給する職員について定めるもので、第3号では、課長相当職が課長相当職以外の者となった場合、第4号では、課長相当職以外の者が課長相当職となった場合と定めるものでございます。

第5号につきましては、現行の規定と同様、特定期間にある子となった場合と定めるものでございます。

次に、第4項は、新たに定めるもので、扶養手当を受けている職員について、さらに新たな扶養親族としての要件を備えた場合の届出が、その事実発生から15日経過した後、にされた時は、その届出を受理した日の翌月から支給額を改定することと定めるものでございます。

第5項は、第4号を新たに定めたことから、項番号及び条文中の文言を整理するものでございます。

4ページをお開きください。

次に、第29条第2項でございますが、職員に支給する期末勤勉手当の年間支給月数を年4.3月から4.4月に0.1カ月引き上げるため、6月及び12月の勤勉手当を、それぞれ100分の85から100分の90に改めるもので、同条第3項の改正では、再任用職員に支給する期末勤勉手当を年2.25月から2.30月分に引き上げるため、6月及び12月の勤勉手当をそれぞれ100分の40から100分の42.5に改めるものでございます。

次に、附則の第4項でございますが、これは制定附則に新たな1項を加えるもので、平成28年度における期末勤勉手当の0.1月引き上げ分を調整するため、平成29年3月に支給する期末手当について、再任用職員以外の職員については100分の25から100分の35とし、再任用職員については、期末勤勉手当の0.05月引き上げ分を調整するため、100分の15から100分の20とする特例措置をとるものでございます。

次に、5 ページの別表第 1 の「ア 行政職給料表（一）」でございますが、右側の旧欄にございます職務の級、1 級の欄、150 号給から 153 号給までの 4 号給を削除し、新たに、備考の第 1 項として、この表は、他の給料表の適用を受けない職員、具体的には事務職、福祉職の職員に適用することと定め、第 2 項として、新たに短大卒の初任給を 15 万 6,100 円と定めるものでございます。

次の第 3 項は、大卒の初任給を、現在の 18 万 1,200 円から 18 万 2,700 円に引き上げるものでございます。

次に、イの「行政職給料表（二）」でございますが、6 ページにまいりまして、備考といたしまして、この表は、看護補助に従事する職員に適用することを定めるものでございます。

次に、別表第 2 の「ア 医療職給料表（一）」でございますが、同様に備考として、この表は、医師及び歯科医師に適用することと定めるものでございます。

次に、イの「医療職給料表（二）」でございますが、備考として、この表は、薬剤師、栄養士など、ここに記載の医療技術職に適用することと定めるものでございます。

7 ページをご覧ください。

次に、「ウの医療職給料表（三）」でございますが、備考として、この表は、助産師、看護師及び准看護師に適用することと定めるものでございます。

次に、別表第 2 の 2 の改正でございますが、別表第 1 及び別表第 2 の改正により、給料表に適用する職種を定めることから、基準となる職務欄の規定を整理するものでございます。

まず、「アの行政職給料表（一）等級別基準職務表」でございますが、表中「事務職及び福祉職」及び「これに相当する職務」を削除し、表中の規定の整理を行うものでございます。

次の「イ 行政職給料表（二）等級別基準職務表」、8 ページにまいりまして、「ウの医療職給料表（一）等級別基準職務表」「エ 医療職給料表（二）等級別基準職務表」及び「オ 医療職給料表（三）等級別基準職務表」につきましても、同様に、基準となる職務欄中の規定を整理するものでございます。

9 ページをご覧ください。まず、附則の第 1 項でございますが、この条例につきましては、公布の日から施行しようとするものでございます。

ただし、第 14 条及び第 15 条の扶養手当に関する改正、別表第 1 及び別表第 2 の給料表の改正、別表第 2 の 2 の等級別基準職務表の改正につきましては、平成 29 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

次に、第 2 項でございますが、別表第 1 の行政職給料表ア再任用職員以外の 150 号給から 153 号給を受けている職員の号給を、10 ページにございます附則別表により 149 号給に切り替えることを定めるものでございます。

第 3 項の規定は、第 2 項の規定により 149 号給に切り替えた職員について、切り替えた後の給料月額が本年 3 月 31 日の給料月額に達しない場合については、その差額を給料として支給することと定めるものでございます。

第4項でございますが、平成30年3月31日までの間における扶養手当の特例措置を定めるもので、まず、配偶者の扶養手当については、平成29年度に1万円とする経過措置を設け、平成30年度から6,000円に引き下げようとするものです。

課長相当職の配偶者に係る扶養手当につきましても、平成29年度を8,000円とする経過措置を設け、平成30年度から3,000円に引き下げようとするものでございます。

下から2行目になりますが、読み替え規定中の第2号、10ページにまいりまして、配偶者のない場合の第1子の扶養手当につきましても、平成29年度に1万円とする経過措置を設け、平成30年度から9,000円に引き下げようとするものでございます。

また、読み替え規定の第3号では、子の扶養手当を平成29年度に7,500円とする経過措置を設け、平成30年度から9,000円としようとするものでございます。

読み替え規定の第4項では、平成29年度における父母等の扶養手当を6,000円と定め、平成30年度から課長相当職に支給する父母等の扶養手当を3,000円に引き下げる経過措置と定めるものでございます。

また、この経過措置の適用において必要となる扶養親族の届け出等に関する経過措置を併せて定めるものでございます。

以上で、議案第1号、福生病院組合病院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につきましても説明とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 以上で提出者の説明が終わりました。

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（中嶋 勝君） 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、本件についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第1号、福生病院組合病院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採決いたします。

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（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決いたしました。

ここでしばらく休憩します。

再開は午後2時10分といたします。

午後1時58分 休憩

午後2時07分 再開

○議長（中嶋 勝君） 休憩前に引き続きまして議会を再開いたします。

次に、日程第5、議案第2号、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する

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及び提案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、議案第２号、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例につきまして説明申し上げます。

本案は、平成 29 年 1 月に施行されました育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の改正により、地方公務員に適用される介護支援の基準が変更されたことから、介護のための超過勤務の免除及び介護のために勤務時間を短縮できる介護時間の制度を新たに定める必要があるもので、提出するものでございます。

主な改正の内容でございますが、職員から、配偶者等を介護するために請求があった場合において、超過勤務を免除する制度を定めるほか、同様に配偶者等の介護を行う職員から請求があった場合において、1 日の勤務時間の一部について勤務をしないことを認める介護時間の制度を定めるものでございます。

なお、この条例は、平成 29 年 4 月 1 日から施行しようとするものであります。

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すようお願いを申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第 2 号、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等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説明をいたします。

議案資料の 11 ページをお開きいただきまして、「福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表」をご覧くださいと存じます。

最初に、第 2 条第 3 項でございますが、条文を整理するものでございます。

次の第 9 条の 2 からの改正でございますけれども、表の右側、改正前の第 9 条の 2 の規定について、新たに第 9 条の 2、第 9 条の 3、12 ページにございます第 9 条の 4 の 3 条に分割して規定した上で、介護を行う職員の超過勤務の免除に関する規定を新たに加えるものでございます。

まず、11 ページの第 9 条の 2 でございますが、現在の制度と同様の規定を定めるもので、第 1 項は、育児を行う職員の深夜勤務の制限について規定し、第 2 項では、介護を行う職員について、第 1 項の育児を行う職員の深夜勤務に関する制限の規定を準用するものでございます。

次に、第 3 項は、育児または介護を行う職員の深夜勤務の制限に関し、必要な事項について、規則で定めることとするものでございます。

次に、第 9 条の 3 でございますが、第 1 項は、現在の制度と同様、育児を行う職員の超過勤務の免除について規定するものでございます。

12 ページをお開きください。

次に、第 2 項でございますが、新たに定めるもので、第 1 項の育児を行う職員の超過勤務の免除に関する規定を、介護を行う職員に準用するものでございます。

次に、第 3 項でございますが、育児または介護を行う職員の超過勤務の免除に関し、

必要な事項は規則で定めることとするものでございます。

次に、第9条の4でございますが、現在の制度と同様の規定を定めるもので、第1項は、育児を行う職員の超過勤務の制限を規定するものでございます。

第2項では、第1項の育児を行う職員の超過勤務の制限に関する規定を、介護を行う職員に準用するものでございます。

次の第3項でございますが、育児または介護を行う職員の超過勤務の制限に関し、必要な事項は規則で定めることとするものでございます。

13 ページをご覧ください。

次に、年次有給休暇を定めている第13条及び介護休暇を定めている第16条につきましては、今回の改正に伴いまして条文を整理するものでございます。

次に、第16条の2でございますが、介護時間の制度を新たに定めるもので、第1項において、職員が要介護者を介護するため勤務しないことが相当であると認められるときは、1日の勤務時間の一部について勤務しないことを承認するものと定め、第2項において、介護時間に関し、その期間、その他必要な事項は規則で定めることと定めるものでございます。

最後に、附則でございますが、この条例は平成29年4月1日から施行しようとするものでございます。

以上で、議案第2号、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例の説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 以上で提出者の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。印南議員。

○4番（印南修太君） 福生病院の組合に関して、人材の確保というのが一番重要なことになってくるんじゃないかなというふうに私は思っていて、そういう点からも非常に大事な条例の改正だなというふうに思っております。

現在、この対象となるような職員さんは何人ぐらいいらっしゃるのでしょうか。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 現在、把握している者については、介護休暇を取っている方が1名いらっしゃいまして、介護時間については、この方が今後、申請をされる可能性があるという段階でございます。現在のところは、その1名でございます。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 印南議員。

○4番（印南修太君） 条例が改正されても、実際にそれが取りやすい環境になればならないと思うんですけども、例えば、自分が夜勤を休むと周りに迷惑かかっちゃうからということなどで仮に取れないということになると、条例だけ改正されるというようなことになってしまうと思うので、その辺について、何かコーディネートされるチームリーダーの方がいらっしゃるとか、その辺もう少し詳しくご説明していただければと思うんですけども、いかがでしょうか。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 特定事業主行動計画を見直し、新たな女性活躍推進法の計画

はまだ盛り込んでおられませんけれども、その中で、職員に周知をしていくということは考えておりますけれども、現段階では、コーディネートをしていくという職員については、今、設置する予定はありません。

ただし、これ以外にも病気になった方とかそういう方で、深夜勤務ができないとかそういう方も、実際ここで出ておりますので、それぞれの、看護部であれば看護部長、医療技術部であれば医療技術部長のところまでコーディネートしていただきたいと思っております。以上です。

○4番（印南修太君） わかりました、結構です。

○議長（中嶋 勝君） ほかにございませんか。五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） 今回の条例改正で、当該職員の配偶者のところで、届出をしないが事実上、婚姻関係か同様の事由にある者を含むというのが加えられまして、これは平たく言うと内縁関係とかそういうことになるのかと思うんですが、例えば、一定期間一緒に暮らしているというふうな事実があるかと思うんですが、これは法律上で何か決まっているものはございましたでしょうか、教えていただければと思います。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 大変申し訳ございません。そこはまだこちらで調べておりませんので、把握していません。実際にそういう職員が出た段階で、ご相談に応じながら対応していきたいと思っております。

また、今後、こういう休暇制度については、職員がわかりやすいようにパンフレットを作らなければいけないということがありますので、そのパンフレットを作っていく中で、できるだけご質問のあった内容を含めて周知していきたいと思っております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。これは非常にデリケートな問題でございますので、損をされないような、ちょっと言い方が変でしたね。当該に当たる方がマイナスを受けないような配慮をしていただければと思います。

それとまた、渋谷区などでは同性のパートナーシップというのも認められていることもございますので、そちらのほうから来られる方もいるやもしれませんので、その辺のところもご配慮いただいて、取り組んでいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 答弁は要りますか。

○8番（五十嵐みさ君） 要らないです。

○議長（中嶋 勝君） ほかにございませんか。小宮議員。

○6番（小宮國暉君） この条例の趣旨というのは、前文に書いてありますけれども、今までこれがこういうふうな条例の細かいところが今回改正されるんですが、なかった状態の時、ずっとなかったわけですね、この細かい規定というのが条例になかった。何か大きな不都合みたいなものが、今まであったんでしょうか。もしあったら、事例を教えてください。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 人事担当のほうには、そういう問題については上がってきていないと思います。

ただ、病院ということですので、深夜勤務もたくさんございますので、こういうものを職員に周知していく中で、そういう問題が上がっているというのはちょっと想定されるところだと思います。以上です。

○6番（小宮國暉君） 結構です。

○議長（中嶋 勝君） ほかにございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） これをもって質疑を終了いたします。

これより、本件についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第2号、福生病院組合職員の勤務時間、休日、休暇等に関する条例の一部を改正する条例の件を採決いたします。

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（中嶋 勝君） 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（中嶋 勝君） 次に、日程第6、議案第3号、福生病院組合職員の育児休業等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及び提案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、議案第3号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例につきまして説明申し上げます。

本条例は、地方公務員の育児休業等に関する法律及び育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の改正に伴い、育児休業等の対象となる子の範囲を拡大するとともに、第2号議案による介護時間制度の新設に伴い、職員が育児のための部分休業と育児時間、介護時間を併せて利用する場合の制限について定めるものがあります。

なお、この条例は平成29年4月1日から施行しようとするものであります。

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申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第3号、福生病院組合職員の育児休業等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説明をいたします。

議案資料の 14 ページをお開きいただきまして、「福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表」をご覧くださいと存じます。

最初に、新たに定める第 2 条の 2 でございますが、地方公務員の育児休業等に関する法律第 2 条第 1 項の改正により、育児休業の対象となる子の範囲が見直されまして、新たに特別養子縁組の監護期間中の子及び養子縁組里親に委託されている子のうち、職員が養子縁組によって養親となることを希望している者、その他これらに準ずる者として条例で定める者が加えられました。

このことから、この条例で定める、その他これらに準ずる者としまして、この第 2 条の 2 において、児童福祉法第 6 条の 4 第 1 号に規定する養育里親である職員に、同法第 27 条第 1 項第 3 号の規定により里親として委託されている当該児童を、育児休業の対象となる子として定めるものでございます。

次の第 2 条の 3 でございますが、条番号の整理を行うものでございます。

次に、再度の育児休業をすることができる特別な事由を規定している第 3 条でございますが、改正前の第 1 号の規定を第 1 号と第 2 号に分割した上で、新たに、第 2 号イとして、民法第 817 条の 2 第 1 項の規定による請求に係る家事審判事件が終了した場合又は養子縁組が成立しないまま児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号の規定による措置が解除された場合について、再度の育児休業をすることができる特別な事情として加え、以降の項ずれに伴いまして号番号を整理するものでございます。

次に、部分休業を定めた第 7 条でございますが、介護時間制度を新設いたしましたことから、規定中に介護時間の規定を加え、育児時間、介護時間をあわせて利用する場合においては、2 時間から当該承認された育児時間、介護時間を減じた時間の範囲内で部分休業を承認することと定めるものでございます。

最後に、附則でございますが、この条例は、平成 29 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

以上で、議案第 3 号、福生病院組合職員の育児休業等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。よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 以上で提出者の説明が終わりました。

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（中嶋 勝君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了します。

これより本件についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第 3 号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の件を採決いたします。

議案第 3 号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 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（中嶋 勝君） 次に、日程第7、議案第4号、平成29年度福生病院組合病院事業会計予算及び日程第8、議案第5号、平成29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（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、日程第7、議案第4号、平成29年度福生病院組合病院事業会計予算及び日程第8、議案第5号、平成29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及び提案内容の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） ただいま一括議題となりました議案第4号、平成29年度福生病院組合病院事業会計予算並びに議案第5号、平成29年度福生病院組合組織市町の負担金につきまして説明を申し上げます。

最初に、議案第4号、平成29年度福生病院組合病院事業会計予算でございますが、このたび策定いたしました公立福生病院改革プランに基づき、医療水準の維持向上、患者サービスの向上などをさらに推進する予算とし、業務の予定量は、入院患者延べ8万8,330人、外来患者延べ19万2,760人といたしました。

また、病院建替え時に購入した医療機器等について、今後、順次更新時期を迎えることから、計画的な更新を開始する年度と位置づけた予算といたしました。

まず、平成29年度の収益的収入及び支出でございますが、収入支出それぞれ87億2,093万円とし、前年度当初予算と比較して約2億6,416万5,000円の減といたしました。

次に、資本的収入及び支出でございますが、収入については、医療機器等購入時に借り入れた企業債償還元金などに係る組織市町の負担を廃止し、他会計負担金を3,360万4,000円減とした一方で、医療機器等購入に係る企業債の借り入れを2億4,000万円増としたことから、前年度と比較いたしまして2億1,037万1,000円増の7億669万1,000円となりました。

支出については、医療機器等の購入費及び企業債償還元金の増に伴い、前年度と比較して4億6,125万円増の9億9,708万円といたしました。

続きまして、議案第5号、平成29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、運営負担金については、医療機器等購入事業債の償還元金に係る組織市町負担金を廃止し、さらに、医業費用の不採算部門経費に係る負担金総額の上限を6億円と設定したことから、前年度と比較して5,677万3,000円減の6億6,083万2,000円といたしました。

また、建設負担金については、前年度と同額の4億2,941万円としたことから、福生病院組合組織市町負担金の総額は、10億9,024万2,000円となりました。

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（中嶋 勝君） 田野経理課長。

○経理課長（田野太郁哉君） 議案第4号、平成29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。

お手元の福生病院組合病院事業会計予算書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、年間延患者数で、入院8万8,330人、前年度比1万220人の減、外来19万2,760人、前年度比8,687人の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365日計算で1日平均242人、前年度比28人の減、外来は、土日祝日等を除いた年間244日の計算で1日平均790人、前年度比39人の減を見込んでおります。

第4号は、主要な建設改良事業で、医療機器等購入費3億5,000万円は、公立病院改革プラン（案）の医療機器等更新計画に基づいた医療機器等の購入費用でございます。

第3条、収益的收入及び支出及び第4条の資本的收入及び支出につきましては、予算書附属資料の実施計画書でご説明申し上げます。

恐れ入りますが、25ページの実施計画書をご覧ください。

最初に、第3条の収益的收入及び支出で、収入の第1款病院事業収益は、87億2,093万円、前年度比2億6,416万5,000円の減を見込んでおります。

第1項の医業収益は、71億4,870万8,000円で、前年度比9,014万6,000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45億9,728万4,000円、前年度比3億2,913万1,000円の減で、主に、急性期病棟の入院単価については、夜間看護配置加算等により上昇を見込みましたが、決算ベースの延患者数に基づき算出し、減少を見込んだことによるものです。

第2目外来収益は22億7,264万円、前年度比2億3,278万8,000円の増で、主な要因として、直近の状況を参考に、外来単価を1万1,790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、2億7,878万4,000円で、前年度比619万7,000円の増となり、ほぼ前年度並みを見込んでおります。

26ページをご覧ください。第2項の医業外収益は、15億4,792万6,000円、前年度比1億5,319万1,000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1,299万1,000円の減を見込んでおります。

第4目都補助金4億58万6,000円、前年度比1,010万8,000円の増は、平成28年度の病床利用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2億9,911万1,000円、前年度比120万3,000円の減を見込んでおります。これは、補助金等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。

第7目その他医業外収益は6,606万9,000円、前年度比1億3,475万9,000円の減は、前払退職手当組合負担金戻入益が退職手当組合の負担率減少に伴い1億2,551万4,000円の減を見込んでおります。

27ページの第3項特別利益は2,429万6,000円、前年度比2,082万8,000円の減を見込んでおります。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んだものでございます。

28ページをご覧ください。支出の第1款病院事業費用は、87億2,093万円、前年度比2億6,416万5,000円の減を見込んでおります。

第1項組合管理費は、224万4,000円、前年度比7万4,000円の増を見込んでおります。

第2項医業費用は、83億9,876万2,000円、前年度比2億4,583万8,000円の減を見込んでおります。主なものは、第1目給与費43億6,305万4,000円、前年度比3億1,556万4,000円の減で、要因としては、退職手当組合の負担率減少を見込んでおります。

30ページをご覧ください。第2目材料費は17億8,489万1,000円、前年度比2,503万2,000円の増で、主な要因として、抗がん剤注射薬の使用量の増を見込んでおり、薬品費で1,916万4,000円の増となっております。

第3目経費は14億7,965万円、前年度比1,471万4,000円の増で、これは公立福生病院改革プラン（案）の修繕計画に基づき修繕費の増を見込んでおります。

32ページの第4目減価償却費は、7億815万3,000円、前年度比1,764万6,000円の増で、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。

33ページの第3項医業外費用は、2億8,166万円、前年度比3万3,000円の増で、主なものは、第1目支払利息で1億7,189万5,000円、前年度比884万円の減、第3目雑損失が9,130万3,000円、前年度比1,034万9,000円の増で、医療機器等の購入に伴い課税仕入控除対象外消費税額が増えることによるものでございます。

34ページの第4項特別損失は2,826万4,000円、前年度比1,843万4,000円の減を見込んでおります。

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が、収支全体の関係をご説明いたしますと、収入の第1款資本的収入が7億669万1,000円に対し、支出の第1款資本的支出が9億9,708万円と、資本的収入額が資本的支出額に対し2億9,038万9,000円不足しておりますが、この不足分は損益勘定留保資金等で補填いたします。

まず、収入の第1款資本的収入は7億669万1,000円で、前年度比2億1,037万1,000円の増を見込んでおります。

第1項企業債は、3億5,000万円、前年度比2億4,000万円の増で、医療機器等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、1億5,112万5,000円、前年度比302万8,000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、4,612万2,000円、前年度比94万7,000円の増で、これは新病院建設に要した企業債の元金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1億5,923万4,000円、前年度比3,360万4,000円の減で、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、20万9,000円、前年度と同額で、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ページの支出の第1款資本的支出は、9億9,708万円で、前年度比4億6,125万円の増を見込んでおります。

第1項建設改良費は、3億5,160万円、前年度比2億4,159万9,000円の増で、公立福生病院改革プラン（案）の医療機器等更新計画に基づく医療機器等の購入費用でございます。

第2項企業債償還金は、6億4,341万円、前年度比2億2,056万4,000円の増で、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、207万円、前年度比91万3,000円の減で、これは、収入のその他投資返還金と対をなすもので、住宅借り上げの際の敷金を用立てるものでございます。

それでは、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条は、予定支出の各項の経費の金額を流用できるものとして、組合管理費、医業費用、医業外費用と定めてい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のできない経費として、給与費43億6,456万2,000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1億450万5,000円と定めようとするもので、前年度比1,320万6,000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ございます。

第11条、重要な資産の取得は、自動採血管準備トータルシステム等の医療機器の取得を予定してございます。

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、概略をご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予定キャッシュ・フロー計算書で、これは当該年度の現金の動きを示すものでございます。収支執行額と現金との連動はないので、予算の執行状況だけでは資金の把握が困難となることから、現金・預金等資金の適正な調達と運用を図るために作成された計画でございます。

次の 12 ページから 16 ページまでは、給与費の明細書となっております。

18 ページ、19 ページは、平成 29 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 28 年度予定貸借対照表でございます。

22 ページは、平成 28 年度予定損益計算書でございます。

23、24 ページは、重要な会計方針等を注記した書類となっております。

25 ページ以降は、先ほど予算内容を具体的にご説明いたしましたが、実施計画書となっております。

以上で、平成 29 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 5 号、平成 29 年度福生病院組合組織市町の負担金細部についてご説明申し上げます。

お手元の議案資料 4、16、17 ページをお開きください。

ご説明申し上げます。初めに、平成 29 年度における運営負担金につきましては、基本的に総務省の繰出基準に基づき負担されておる繰出基準内の不採算部門経費の負担及び医療機器等の購入における負担について見直しを行いました。

平成 17 年 4 月 1 日に議決いたしました運営負担金に関する見直しの概要につきましては、病院運営に伴う経常的経費に係る負担金のうち医療費用に係る負担金総額の上限を 6 億円とし、医療機器等の購入事業債の元金償還金に関わる組織市町の負担金を廃止する。また、その他の病院運営に伴う経常的経費に係る負担金及び病院運営に伴う経常的経費に係る補助金について、従前どおりの算定とするとしております。

それでは、16 ページの下の表、運営負担金をご覧ください。

運営負担金とは、病院経営健全化の促進、経営基盤の強化を目的として、地方公営企業法第 17 条の 2 及び第 17 条の 3 などに基づき、組織市町にご負担いただいている経費で、主に公立病院としての使命である地域住民の健康の維持及び増進を図るための特殊な医療で、採算を図ることが困難な救急医療や保健衛生行政経費などについてご負担いただいているものでございます。

組織市町の住民の病院利用、延べ患者数や当該年度の予算を基に算出しておりまして、平成 29 年度における負担割合は、福生市 47.5%、羽村市 31.0%、瑞穂町 21.5%となります。それぞれの負担金額は、福生市 3 億 1,389 万 5,000 円、前年比 3,055 万 6,000 円の減、負担割合は 0.5%減、同様に、羽村市 2 億 485 万 8,000 円、1,401 万 1,000 円の減、0.5%の増、瑞穂町 1 億 4,207 万 9,000 円、1,220 万 6,000 円の減、前年度同率、合計で 6 億 6,083 万 2,000 円、5,677 万 3,000 円の減でございます。

続きまして、17 ページの表の建設負担金をご覧ください。

建設負担金とは、運営負担金と同様に地方公営企業法等により定められているもので、新病院建設に要した経費や企業債元利償還金について、組織市町にご負担いただい

るものでございます。負担割合は、3年ごとに更新されている建設負担金に関する組織市町の取り決めに基づき、組織市町の延べ患者数による利用率により算出し、組織市町の負担率のみ変更されております。負担割合は従前どおりの算定とするをいたしております。

その負担金の負担割合は、組織市町住民の病院利用延べ患者数を基に算出されておまして、平成29年度の負担割合は、福生市48.2%、羽村市30.9%、瑞穂町20.9%でございます。それぞれの負担金額は、福生市2億697万6,000円、前年度比558万2,000円の減、1.3%減、同様に、羽村市1億3,268万8,000円、472万4,000円の増、1.1%の増、瑞穂町8,974万6,000円、85万8,000円の増、0.2%の増、合計4億2,941万円で、負担金額は昨年と同額でございます。

続きまして、16ページの上の表、平成29年度福生病院組合負担金をご覧ください。

運営負担金及び建設負担金の合計になります。

負担金合計は、福生市の合計額が5億2,087万1,000円で、前年度比3,613万8,000円の減、羽村市は3億3,754万6,000円で928万7,000円の減、瑞穂町は2億3,182万5,000円で1,134万8,000円の減、合計といたしまして、10億9,024万2,000円で前年度比5,677万3,000円の減、率にして4.9%の減でございます。

以上で、議案第5号の説明とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 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。町田議員。

○9番（町田成司君） ちょっと確認の意味でお聞きしたいんですけども、資料では1ページの収入支出のほうで特別利益と特別損失があると思うんですけども、資料でいきますと27ページと34ページです。

普通一般でいきますと、特別損失とか特別利益って言いますと、固定資産の売却益とか売却損、ここには科目存置とありますが、ここでお聞きしたいんですけども、2番目の過年度損益修正益、入院収益、外来収益という話が出ていますけれども、損失のほうでも載っていますけれども、どういう意味合いのものなのか、ちょっと教えていただけるとありがたいです。

○議長（中嶋 勝君） 軽部医事課長。

○医事課長（軽部 徹君） まず27ページの資料のほうからご説明します。

過年度損益修正益は、特別利益の主なものとなります。これは年度末にレセプトが返送されまして、それを翌年度に過年度のものとして再請求したものです。続きまして、その反対側、34ページの過年度損益修正損は、先ほどの反対で前年度に請求したものが翌年度になって返戻もしくは査定となったものです。

○議長（中嶋 勝君） 町田議員。

○9番（町田成司君） 何か最近、国のほうでもレセプトがいろいろと変わってきているというのもよくわかるんですけども、これやっぱある程度数字っていうのは見込めるのですか。予算だけど、こうやって書いてあるから前もってこのぐらい今度は減るんだとか、増えるんだとかっていう話は、数字が出ていますけれども、数字の見込みの根

拠となる情報が入ってくるんですか。

○議長（中嶋 勝君） 医事課長。

○医事課長（軽部 徹君） 年度末にならなければ見込めません。予算を組む段階では見込みがまだ立たないので、実績から算出しております。

○9番（町田成司君） 結構です。

○議長（中嶋 勝君） ほかにありますか。齋藤議員。

○1番（齋藤成宏君） 1か所質疑させていただきます。

予算書の3ページの第11条の重要な資産の取得で4つの医療機器、システムが大きな予算を使って購入されるということですが、これは既存の同様なシステムの純粋な入れ替え、更新なんでしょうか。それとも、新しい技術に伴って新しいシステムをこの際導入していくものなのか、そのあたりがちよっと今、この予算書の中だと大ざっぱ過ぎてわからないんですが、お願いします。

○議長（中嶋 勝君） 島田事務次長。

○事務次長（島田三成君） この機械につきましては、全て更新機械でございます。ですから、新規にというのはございません。

○議長（中嶋 勝君） 齋藤議員。

○1番（齋藤成宏君） それでは、附属してもう1つお聞きしますけれども、去年の暮れに大手の家電メーカーの医療機器部門が精密機器メーカーさんに売却をされたんですよね、T社からC社に。それは知っていますよね。その売却されたメーカーさんの機器というのは、この中には入っているんでしょうか。もし入っているのであれば、影響は小さくはないと思うんですが。

○議長（中嶋 勝君） 事務次長。

○事務次長（島田三成君） この機械の中には入っておりません。今、そのメーカーさんについては、うちの中で保有しているのは、確か超音波エコー1台だと把握しております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） ほかにありますか。小宮議員。

○6番（小宮國暉君） 構成市の組合負担金、これがそれぞれ合計額ではかなりの額が減ってるわけなんですけれども、大変結構なことだと思うんですけれども、この主な、予算書をずっと調べていけばわかるんですけれども、ざっとこの減った要因、予算の減った要因を、ちょっと主なものから2つか3つ挙げてもらえれば助かりますけれども。

○議長（中嶋 勝君） 田野経理課長。

○経理課長（田野太郁哉君） 今回の、まず運営負担金のほうですが、先ほどもご説明させていただきましたが、不採算部門経費の負担を、6億円に定めるということです。経費そのものを6億円で抑えるといったところでございます。

それと、医療機器等の元金償還金に係る医療機器等の元金分の費用負担のほうは病院のほうで負担するという事でございます。以上です。

○議長（中嶋 勝君） ほかにありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了します。

これより本件についての討論に入りますが、通告はございません。ほかに討論ありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、まず、議案第4号、平成29年度福生病院組合病院事業会計予算の件を採決いたします。

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（中嶋 勝君） 異議なしと認めます。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

○議長（中嶋 勝君） 次に、議案第5号、平成29年度福生病院組合組織市町の負担金についての件を採決いたします。

議案第5号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、本案は原案のとおり可決することに決定いたしました。

○議長（中嶋 勝君） 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しました。

これにて、平成29年第1回福生病院組合議会定例会を閉会します。

大変にお疲れさまでした。

午後2時55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29年4月25日

福生病院組合議会議長 中嶋 勝

福生病院組合議会議員 原 隆夫

福生病院組合議会議員 印南 修太