

平成 27 年公立甲賀病院組合議会第 2 回定例会 会議録

招集年月日	平成 27 年 9 月 29 日 (火)					
招集の場所	甲賀市水口町 公立甲賀病院講堂					
開会 (開議)	9 月 29 日午後 1 時 30 分			議長	矢野 進次	
出席議員並びに欠席議員	議席 番号	氏名	出席等 の別	議席 番号	氏名	出席等 の別
出席 9 名 欠席 1 名	1	的場 計利	○	6	栗津 寛三	○
凡例	2	田中 新人	○	7	鵜飼 八千子	○
○出席を示す △欠席を示す	3	鵜飼 勲	○	8	立入 善治	○
	4	服部 治男	○	9	植中 都	○
	5	中西 弥兵衛	△	10	矢野 進次	○
説明のため出席した者の 職氏名	管理者	谷畑 英吾	副管理者	中嶋 武嗣		
	監査委員	石田 晃朗	会計管理者	堀田 繁樹		
	参与	南 清	院長	清水 和也		
	事務局長	谷川 敬二	総務課長	佐井 良昌		
	人事課長	北林 俊也	管財課長	中尾 博志		
	医事課長	寺村 清一郎	経営企画課長	今元 三一郎		
	診療支援課長	小嶋 一夫				
職務のため出席した者の 氏名	中村 敏之、加藤 潤也、池本 有希					
議事次第	別紙のとおり					
会議録署名議員	7 番	鵜飼 八千子	8 番	立入 善治		



平成 27 年公立甲賀病院組合議会  
第 2 回 定 例 会 議 事 日 程

平成 27 年 9 月 29 日  
午後 1 時 30 分開議

- |       |          |                                   |
|-------|----------|-----------------------------------|
| 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 | 議案第 10 号 | 公立甲賀病院組合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について |
| 日程第 4 | 議案第 11 号 | 平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について |
| 日程第 5 | 議案第 12 号 | 平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算の認定について       |
| 日程第 6 | 議案第 13 号 | 契約の変更につき議決を求めることについて              |
| 日程第 7 |          | 一般質問                              |

## 議事の経過

### ○ 開会 開議

矢野議長 ただいまの出席議員は9名で、地方自治法第113条の規定により定足数に達しております。よって平成27年公立甲賀病院組合議会第2回定例会は成立致しました。なお、中西弥兵衛議員から欠席する旨の届け出がありました。また石田代表監査委員が公務のため途中退席されますので、ご了解を願いたいと思います。

ただちに本日の会議を開きます。本日の日程はあらかじめお手許に配布したとおりであります。この際、日程に入るに先立ち、監査委員から現金出納検査並びに定期監査の認定を受けましたので、その写しをお手許に配布しておきましたからご了承願います。

#### 日程第1 会議録署名議員の指名

矢野議長 日程第1 会議録署名議員の指名を行います。会議録署名議員は会議規則第74条の規定により、7番 鶴飼八千子君、8番 立入善治君を指名致します。

#### 日程第2 会期の決定

矢野議長 日程第2 会期の決定の件を議題と致します。お諮りします。本定例会の会期は本日1日限りで致したいと思っております。これにご異議ありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長 異議なしと認めます。よって会期は本日1日間と決しました。案件に入ります前に管理者より挨拶がありますのでよろしくお願い致します。

谷畑管理者 改めまして皆様こんにちは。公立甲賀病院組合議会議員の皆様方には、市議会定例会期中や会期直後のお忙しい中、本組合議会定例会にご参集頂きまして誠にありがとうございます。平素は病院組合各事業の運営に格別のご理解とご協力を賜っておりますことに対しまして、厚く御礼申し上げます。

さて、平成27年6月の臨時会でもご報告致しましたが、地域医療・介護総合確保促進法に基づきます地域医療構想の動きが、各医療圏と共にこの甲賀保健医療圏でも始まっております。具体的な急性期病床から回復期病床、療養病床への分化の協議はこれからではありますけれども、大きな再編の流れは避けられない状況と考えております。平成26年3月の滋賀県病院協会が毎年実施されている調査におきまして甲賀保健医療圏から他の医療圏への流出率は、入院が27.6%、外来が28.8%でありました。若干減少しているものの、大津保健医療圏や湖南保健医療圏など他の医療圏への流出率が高い状況でございます。今後、甲賀保健医療圏でも人口減少の中、高齢者は増加致しますが、医療圏での医療、介護、在宅サービス各施設全体で地域の医療、介護が受けられる体制が必要不可欠な状況と認識しております。甲賀市、湖南市内の各施設と共に甲賀保健医療

圏の保健、医療、介護を支えるため、本組合は中核的な病院事業を進めて参りたいと考えております。

また、医療の安全を確保するため本年10月1日から改正医療法に伴います医療事故調査制度が施行されることとなっております。厚生労働省令で定める予期しなかった死につきまして第三者機関であります医療事故調査・支援センターへの報告が義務づけられることとなりました。インフォームドコンセントが従来以上に重要となり、医療技術の進歩が目覚ましい中ではありますが、患者への十分な説明や記録がさらに必要であると考えております。

本日の病院組合議会におきましては条例改正1件、平成26年度決算2件と契約変更議案1件のご審議をお願い申し上げまして、議会招集に当たりましてのご挨拶と致します。よろしくお願い申し上げます。

### 日程第3 議案第10号

矢野議長

日程第3 議案第10号「公立甲賀病院組合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について」の件を議題と致します。本件について管理者から提案理由の説明を求めます。

谷畑管理者

議長

矢野議長

はい、管理者

谷畑管理者

それでは議案第10号「公立甲賀病院組合個人情報保護条例の一部を改正する条例の制定について」の提案理由を申し上げます。本案は、平成25年に公布されました「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」の施行に伴いまして、条例の一部を改正するものでございます。個人番号は不正な利用等が行われないう厳格に取り扱う必要があり、番号法では、個人番号を含む個人情報を「特定個人情報」と定義し、従来よりもさらに厳格な措置を講じることとされております。また同法では、地方公共団体に対しまして、保有する特定個人情報の適正な取り扱いの確保及び開示等に関して必要な措置を講ずることとされており、本組合におきましてもその趣旨を踏まえ所要の規定の整備を行うものでございます。改正の内容につきましては、特定個人情報等の定義を追加するとともに、特定個人情報利用及び提供の制限等について規定することとしております。なお、本条例の施行日につきましては、同法の施行令に規定された施行日から施行しようとするものでございます。よろしくご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。

矢野議長

提案理由の説明が終わりました。本組合議会は質疑の事前通告制をとっております。今回は質疑の通告がありませんでしたので質疑を終了致します。これより討論に入ります。討論はありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長

討論なしと認め討論を終了致します。これより議案第10号を採決致します。本案は原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手多数)

矢野議長

挙手多数でございます。よって議案第 10 号は原案のとおり可決されました。

日程第 4 議案第 11 号

矢野議長

日程第 4 議案第 11 号「平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について」の件を議題と致します。本件について管理者から提案理由の説明を求めます。

谷畑管理者

議長

矢野議長

はい、管理者

谷畑管理者

議案第 11 号「平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算の認定について」提案理由を申し上げます。病院組合一般会計の歳入につきましては、後方医療機関確保対策負担金 2,071 万 6 千円を含む 2,365 万 4 千円の負担金を 2 市より負担頂き、繰越金を合わせて歳入総額 2,476 万 7,059 円となりました。一方歳出におきましては、議決機関関係経費 88 万 4,967 円、執行機関関係経費 152 万 2,323 円、監査機関関係経費 40 万 6,192 円、衛生費 2,071 万 5,264 円、合わせて 2,352 万 8,746 円となり、差し引き 123 万 8,313 円を翌年度へ繰り越すことと致しました。よろしくご審議の上、ご認定賜りますようお願い申し上げます。

矢野議長

提案理由の説明が終わりましたので、ここで監査委員に本決算の監査の結果についての報告を求めます。

石田監査委員

はい

矢野議長

監査委員 石田晃朗君

石田監査委員

はい。それでは平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算書 9 ページをご覧頂きたいと思えます。平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算意見書、平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算について、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 233 条第 2 項により監査した結果を別紙のとおり報告致します。監査日は平成 27 年 6 月 25 日、場所につきましては公立甲賀病院内、監査委員と致しましては私、石田晃朗及び議員の鶴飼八千子議員の 2 名で行いました。改めて監査日は平成 27 年 6 月 25 日木曜日、監査対象につきましては平成 26 年度公立甲賀病院組合一般会計歳入歳出決算、監査の結果・意見ということで、決算の状況を聴取し、決算書に基づき、諸帳簿、証憑書類、預金通帳などを照合した結果、予算の範囲内で適正に処理されておりましたので、ここに謹んでご報告致します。以上でございます。

矢野議長

監査の結果についての報告が終わりました。今回は質疑の通告がありませんでしたので質疑を終了致します。これより討論に入ります。討論はありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長

討論なしと認め、討論を終了致します。これより議案第 11 号を採決致します。本案は原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

矢野議長

挙手全員であります。

よって議案第 11 号は原案のとおり可決されました。

日程第 5 議案第 12 号

矢野議長

日程第 5 議案第 12 号「平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算の認定について」の件を議題と致します。本件について管理者から提案理由の説明を求めます。

谷畑管理者

議長

矢野議長

はい、管理者

谷畑管理者

はい、議案第 12 号「平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算の認定について」の提案理由のご説明を申し上げます。

平成 26 年度の病院事業におきましては、診療報酬が全体で 0.1%引き上げられましたが、消費税の増税により、実質では 1.26%の引き下げとなりました。また地方公営企業の会計制度が昭和 41 年以来の大幅な改正となり、病院事業収支に大きな影響が生じました。そのような状況の中、新病院開院 2 年目にあたり院内におきましては地域住民に本院の魅力を広くお伝えするため魅力発信経営ビジョンを策定し、冊子も作成致しました。また病棟管理部を新設し、情報共有や効率的なベッドコントロールを図り、入院患者の受け入れ体制の改善と収益確保に努めました。さらに初回認定が平成 17 年度である病院機能評価の 3 回目の更新受審による安心安全な医療の確保と医療サービス向上に向けて取り組み、また医療情報連携ネットワークシステム事業の運用開始により地域が一体となった質の高い医療提供体制の構築を目指して参りました。

平成 26 年度の病院事業収支は、依然として新病院資産の減価償却費が大きく影響しておりますが、会計制度の改正により退職給付基金積立額の特別利益を計上することとなり消費税抜きで 1 億 6,297 万 212 円の純利益となりました。資本的収支におきましては、収支不足額 6 億 7,519 万 220 円を内部留保資金で補てんし予算の執行をさせて頂きました。剰余金の処分と致しまして会計制度の改正から過年度に受け入れておりました資本剰余金国県補助金分 9,137 万 5,859 円を未処分利益剰余金に処分振替させて頂き 23 億 6,403 万 9,411 円を翌年度繰越利益剰余金として処理を致したい所存でございます。よろしくご審議の上、ご認定を賜りますようお願いを申し上げます。なお、詳細につきましては事務局から説明をいたさせます。

矢野議長

本件についての詳細説明を求めます。

谷川事務部長

議長

矢野議長

事務局長

谷川事務部長

平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算について、決算書に基づきご説明させて頂きます。なお、本日お配りの資料 No.7 の剰余金処分計算書(案)も合わせてご説明させて頂ければありがたいです。また No.1 につきまして、申し訳ございません、決算の参考資料の正誤表でございます。理学療法の回数で一桁、837 の 8 が飛んでおりましたのと、職員の名前が抜けておりましたので、それも合わせて申し訳ございません、訂正させて頂きます。

それでは決算書 37 ページでございます。収益的収入及び支出に関する明細について、消

費税額抜き額で記載しています。1 款 病院事業収益は、106 億 5,620 万 9,396 円でした。前年度との比較では、収益増加以外に会計基準大幅改定費目があり、特に 2 項 医業外収益 4 目 長期前受金戻入他会計出資金の減価償却費相当分 4 億 3,745 万 2,622 円や 39 ページ 5 項 特別利益の退職手当組合積立金と実債務との差額 6 億 8,674 万 7,840 円が大きく影響し、16 億 5,388 万 1,983 円の増加になりました。なお、病院事業収益の内訳で、1 項 医業収益の占める比率は 79.3%でありました。

37 ページにお戻り頂けますか。1 目 入院収益は 54 億 2,428 万 865 円であり、対前年度比較 2 億 9,312 万 7,443 円の増加となりました。主に入院患者数の増加及び診療単価上昇によるものであります。2 目 外来収益は 26 億 5,508 万 3,718 円であり、対前年度比較 1 億 9,374 万 8,259 円の増加となりました。こちらも外来患者数の増加及び診療単価上昇によるものであります。

決算書 30 ページをお願いします。地域別利用患者数の一日平均入院患者数は、前年度に比べ甲賀市が 2.2 人増加し 229.3 人、湖南市が 4.7 人増加し 43 人でございました。一日平均外来患者数は、前年度に比べ甲賀市が 1.1 人増加し 705.7 人、湖南市が 10.1 人増加し 145.7 人でありました。許可病床数 413 床に対する病床利用率は 77.4%で、集中治療室を除く一般病床 347 床の病床利用率は 79.3%、回復期リハビリテーション病棟の 46 床では 74.8%でありました。

38 ページに戻って頂けますでしょうか。2 項 医業外収益 2 目 他会計負担金 6 億 2,106 万 6 千円は、甲賀市と湖南市の一般会計からの繰入金で、病院事業分が 5 億 5,410 万 6 千円、移転新築整備事業分が 6,696 万円でした。なお、甲賀看護専門学校分や資本的収入分を含んだ負担金総額の明細書は 51 ページに記載しており、平成 26 年度には両市から総額 11 億 482 万 3 千円のご負担を頂きました。

再度 38 ページをお願いします。3 項 居宅介護事業収益は 1 億 6,858 万 9,124 円となりました。在宅療養を支援する訪問看護や訪問リハビリテーションの事業が中心となっています。訪問看護ステーションの利用者は、医療依存度の高い方が中心となっており前年度 279 人、今年度 274 人とほぼ同数となっております。訪問リハビリテーションの利用者は、前年度 179 人から 198 人に増加しましたが、訪問単位数は、リハビリテーション効果確認等により 16,903 単位から 13,278 単位に減少となりました。

飛びますが、52 ページをお願いします。甲賀市、湖南市に全額ご負担頂いている甲賀看護専門学校事業では、平成 25 年度における負担金額の精算額 1,143 万 2,153 円を加味すると、平成 26 年度において 1,502 万 7,721 円の余剰となりました。この余剰金につきましては、平成 26 年度決算の認定を頂いた後、甲賀市と湖南市に精算させて頂きます。

お戻り頂きまして 40 ページをお願いします。病院事業費用についてご説明致します。1 款 病院事業費用は 104 億 9,323 万 9,184 円となりました。費用につきましても、本年 4 月の消費税増税に伴う 44 ページの 2 項 医業外費用 3 目 雑損失 2 億 4,018 万 981 円が、昨年比 1 億 21 万 7,879 円の増加となっており、その他にも会計基準の大幅改定費目があり、経常収支の費用増加以外に 48 ページの 6 項 特別損失 平成 26 年 6 月支給の 25 年度賞与分 2 億 5,366 万 7,353 円が影響し、前年度に比べ 9 億 2,482 万 434 円の増加となりました。



40 ページにお戻り頂きまして、1 項 医業費用は 94 億 4,433 万 9,460 円でした。病院事業費用の 90%を占めており、1 項 医業費用は 44 ページの 7 目 長期前払消費税勘定償却 1 億 2,399 万 8,514 円が 2 項 医業外費用から医業費用に変更になったこともあり、前年度に比べ 6 億 8,477 万 374 円の増加となっています。

また、40 ページにお戻り頂きまして 1 目 給与費は、50 億 7,144 万 5,138 円で、対医業収益比は前年度の 59.3%から 60%となり 0.7%増加しました。給与費の平成 26 年度予算額は、51 億 713 万 7 千円でしたので、3,569 万 1,862 円の不用額となりました。

前後しますが 22 ページをお願いします。年度末職員数でございます。平成 25 年度末と比較して、常勤換算で医師 5.5 名の増員、看護職員 12.1 名の増員、医療技術員 14.9 名の増員など合計 40.6 人の増員となっています。看護職員や医療技術員などの増員は、医師の負担軽減の面からの増員でもあります。

またお戻り頂いて 41 ページをお願いします。2 目 材料費は 17 億 2,713 万 5,267 円でした。1 節 薬品費 9 億 3,044 万 838 円については、後発医薬品の採用など購買費用の縮減に努めています。また、平成 25 年度から、全面院外処方を導入しています。3 節 給食材料費 70 万 7,075 円は、大規模災害時における入院患者さん用の備蓄食品の更新費用です。

平成 21 年度から患者給食材料を含めた業務委託としており、患者給食材料費は委託費に計上しています。

3 目 経費は、13 億 8,311 万 303 円でした。42 ページ 14 節 委託費は、9 億 1,623 万 4,870 円でした。委託費の対医業収益比は、平成 25 年度 10.6%、平成 26 年度 10.8%となっています。なお、入院医事業務は本年 10 月から直営化の予定です。

43 ページをお願いします。6 目 研究研修費は 3,799 万 3,823 円となりました。うち 2 節 図書費は 1,109 万 2,866 円で、医学・看護・医療技術等の図書購入に支出しました。4 節 旅費は、1,801 万 9,587 円でした。学会、研修会参加の旅費であります。

44 ページ 2 項 医業外費用であります。2 目 修学資金は 4,140 万円で 70 名の看護学生に対し、返還免除規定のある修学資金月額 5 万円を貸与し支援致しました。3 目 雑損失は、平成 26 年度における消費税雑損失で、5%から 8%に増税されたことが大きく影響し、一部保険点数に反映されたものの、保険診療が非課税扱いとなっており、患者さんに消費税分をご負担頂けない制度のため、2 億 4,018 万 981 円となり、先ほどもご説明させて頂きましたが、1 億 21 万 7,879 円の増加となりました。3 項 居宅介護事業費用は、1 億 8,535 万 5,068 円でした。居宅介護事業の収支は、1,676 万 5,944 円の赤字となりました。原因として、広範囲をカバーすることによる移動時間もあります。しかしながら、公立病院としてまた病院併設の訪問看護ステーションとしての使命も踏まえながら、収支改善を目指しています。

45 ページをお願いします。4 項 保育所費は 5,085 万 621 円でした。この費用は、病院内保育所運営費補助金、病児・病後児保育設置促進事業費補助金、構成 2 市からの負担金、利用者からの保育料等で賄っています。院内保育所では、当院に勤務している医師・看護職員・その他職員の子供を保育対象とし、0 歳児から 4 歳児までの保育を 24 時間体制で、運営しております。平成 26 年度は 0 歳児から 3 歳児が利用され、保育総数は 6,572 名、一日平均約 20 名の利用でした。夜間保育の利用者数は、年間 280 名で前年度に比べ 37 名増加していま

す。また平成 25 年 10 月から本院職員以外にも、甲賀市、湖南市内の医療機関に勤務する看護師の病児、病後児保育を受け入れています。

49 ページをお願いします。資本的収入及び支出を記載しています。平成 26 年度に企業債の借入はありませんでした。54 ページに、平成 26 年度末の企業債明細を記載しております。平成 26 年度末の未償還残高は 104 億 5,006 万 7,457 円でした。

再度、50 ページをお願いします。資本的支出では、有形固定資産の整備や企業債の償還を致しました。

戻りまして 5 ページをお願いします。平成 26 年度の損益計算書です。消費税抜き額で記載しています。平成 26 年度における税抜き決算額の経常損失は、2 億 7,011 万 275 円でしたが、先ほどご説明致しました平成 26 年 6 月支給、平成 25 年度賞与分の特別損失 2 億 5,366 万 7,353 円及び退職手当組合積立金の実債務との差額である特別利益 6 億 8,674 万 7,840 円により 1 億 6,297 万 212 円の利益となりました。その結果、平成 26 年度末における未処分利益剰余金は、22 億 7,266 万 3,552 円となりました。

8 ページには、剰余金処分計算書(案)を記載しています。先ほどの、当日配布の参考資料と合わせてをお願いします。平成 13 年度に整備致しました医事コンピューターについて、補助金制度の関係から、翌年度の平成 14 年に交付が決定され、翌年度であります平成 14 年度の補助金として国保特別調整交付金 6,373 万 5 千円を資本剰余金 国県補助金として受け入れました。そのためこの機器に関する減価償却費は、全額を通常どおり経理処理をしております。また、この機器は平成 19 年度に更新のため除却処分致しましたが、その際減価償却が完了された資本剰余金を未処分利益剰余金に振り替えるような明確な規定がなく、資本剰余金に残存しておりました。今回の総務省の会計基準改正に伴い、振替をお願いするものであります。また、平成 12 年度に建築した甲賀看護専門学校について看護婦養成所施設整備費補助金中、消費税額 2,698 万 6,761 円も資本剰余金 国県補助金として受け入れており、今回、同様に振替をお願いするものであります。その他、平成 20 年度から平成 26 年度に整備した医療機器に対する補助金の消費税額分 65 万 4,098 円につきましても、今回の会計基準の改正により長期前受金として処理するよう改正されたことによるものであります。以上合計 9,137 万 5,859 円を剰余金中の、資本剰余金 国県補助金から利益剰余金、未処分利益剰余金に振替をお願いするものであります。今回の振替は会計基準大幅改正を受け、会計監査法人に確認を依頼し、その助言を得て、未処分利益剰余金への振替をお願いするものであり、貸借対照表上の振替であり損益勘定への影響はございません。

9 ページをお願いします。貸借対照表です。10 ページの窓口未収金は、1 億 6,944 万 9,788 円でした。公立病院における窓口未収金については、平成 18 年 1 月に、総務省は民法第 170 条第 1 号の規定により「公立病院の診療に関する債権の消滅時効は 3 年とする」との通知が出されました。病院組合の監査において、窓口未収金の早期回収や、不良未収金の適切な経理処理方法を指摘頂いており、電話、文書等の督促のほか、弁護士依頼や法的手続について具体的な検討を進めております。以上、平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算の説明とさせていただきます。

矢野議長

提案理由ならびに詳細説明が終わりましたので、ここで監査委員に本決算の監査の結果に

についての報告を求めます。

石田監査委員

はい

矢野議長

監査委員 石田晃朗君

石田監査委員

ただいま管理者、そしてまた谷川局長の説明ありがとうございました。それでは監査のご意見を申し上げたいと思います。お手許の決算書 59 ページ、60 ページに基いて行わせて頂きます。平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算監査意見書、公立甲賀病院事業における平成 26 年度決算について、地方公営企業法第 30 条第 2 項の規定により監査した結果を次のとおり報告致します。監査期日、平成 27 年 6 月 25 日、監査対象、平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算、監査の結果及び意見、平成 26 年度公立甲賀病院事業会計の決算について、予算執行状況、会計処理および経営状況全般にわたり、監査を実施しました。平成 25 年 4 月の新病院開院から 2 年目の当年度は、診療報酬改定、消費増税、地方公営企業会計の昭和 40 年以来の大幅な制度改正など大きな変動のあった年度でありました。病院運営においては魅力発信経営ビジョンの策定、病棟管理部の新設、病院機能評価審査受審、医療情報連携ネットワークシステム事業の運営開始など様々な取組みがなされてきました。このような状況の中、収益的収支の収益面においては、紹介による入院の増加や病棟管理部によるベッドコントロールもあり、前年度に比べ患者数は 2,603 人増、診療単価は 1,509 円の増加、入院収益は対前年度比 2 億 9,312 万 7,443 円、5.7%の増加となっています。外来患者数も前年度に比べ 4,648 人の増加、診療単価は 605 円増加、外来収益は対前年度比 1 億 9,374 万 8,259 円、7.9%の増加となっています。また会計制度の改正による退職給付基金積立金 6 億 8,674 万 7,840 円が特別利益に計上されたことが病院事業収支に大きく影響しています。

予算・前年度比較表についてはご参照下さればと思います。

費用面においては、職員数の増員等により給与費が対前年度比 7.5%の 3 億 5,306 万 4,094 円増加となり、さらに会計制度の改定により前年度費用とされた平成 26 年 6 月支給賞与費用中、平成 25 年度 12 月から 3 月分の 4 ヶ月分が特別損失として 2 億 5,366 万 7,353 円の計上となっています。また患者数の増加等に伴う材料費が対前年度比 7.7%の 1 億 2,333 万 6,969 円増加、新病院 2 年目となり有償となった設備の保守費用を含む経費が対前年度比 4.3%の 5,729 万 5,594 円増加となっています。特別利益を含む病院事業収支は結果として、税抜き 1 億 6,297 万 212 円の純利益となっています。しかし、医業収支では税抜き 9 億 9,686 万 5,849 円の損失となり、経常収支でも税抜き 2 億 7,011 万 275 円の損失となっており、経常収支の均衡に向けたさらなる経営努力が必要であると考えられます。

また資本的収支については、高額医療機器購入等整備や企業債償還の支出に対して、両市からの他会計負担金や医療機器購入整備関連補助金等の交付を受け執行されており、財政状態においても資金不足は生じておらず良好な状態であります。

平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算書に基づき、予算額および収入支出の各決算額について監査を実施し、内容についても状況聴取を行い検討した結果、本決算について正当であるものと認めます。なお、公立甲賀病院事業の運営に関して、以下の点について要望致します。1 つ目と致しましては窓口未収金に対して内容を個別に精査し、早期回収に努めること。また本件については毎日別請求を出してして頂いております。2 番目と致しましては早

期健全経営に向けた検討を強化することを望みます。以上でございまして、平成 27 年 6 月 25 日、公立甲賀病院組合監査委員 石田晃朗及び今日ご出席議員の鵜飼八千子さんと監査をした結果を申し上げます。色々ありがとうございました。

矢野議長

監査の結果についての報告が終わりましたので、これにより質疑に入ります。議員 1 名から質疑の通告がありますので発言を許します。3 番 鵜飼勲君

鵜飼勲議員

議長

矢野議長

はい、鵜飼勲君

鵜飼勲議員

ただいま上程されております平成 26 年度公立甲賀病院事業会計決算の認定を求められていることについて、決算全般についての見解を管理者に、また細部 2 点につきまして担当部長にそれぞれ質問させていただきます。まず管理者には当年度より、先程も触れて頂きましたように、企業会計基準との整合性を図る観点から改定後の地方公営企業会計基準を適用して財務諸表等が作成されております。改定前の企業会計原則の考え方を最大限に取り入れ、かつ負担区分原則に基づく一般会計等負担や国庫補助金等の公的負担の状況を明らかにする必要があるという地方公営企業の特性等を適切に勘案したものとする基本的考え方に基づき改正がなされたものと理解致しております。そこで、改正基準に基づき作成された財務諸表は一般論ではありますが負債が増加し、資産が減少する傾向にあります。このことが要因となりまして、財政健全化法や地方財政法に定められる資金不足比率を悪化させることとなります。この点につきまして、資金不足比率への算入猶予の経過措置等が定められている項目があることは承知致しておりますし、現在当院におきましてこのような事象には該当しないことを先程事務局の説明からも聞いています。これらはあくまでも緊急避難的措置でありまして、改正後の公営企業会計基準に基づき作成されました財務諸表を十分吟味しまして、今後の病院経営方針を検討することが強く望まれるところであると私は感じております。このことに関連致しまして平成 26 年度決算の認定をさせて頂くにあたりまして管理者の見解を再度問うものでございます。

次に事務局の担当部長にお尋ねさせていただきます。決算書 37 ページ 1 款 2 項 1 目 受取利息配当金についてであります。本決算におきましては 469 万 1,698 円が計上され、この数字を前年対比しますと 286 万 2,681 円の増となりまして伸率では 156.51%であります。今回計上されました受取利息配当金の資金運用の方法と増加した要因につきましてその原因を問うものであります。

次に 42 ページ 1 款 1 項 3 目の保険料についてであります。今回の決算では 2,397 万 183 円が計上されております。これにつきましては対前年比 150 万 7,767 円の増、率では 6.71% ありますが、内訳となります病院賠償・建物火災・自動車共済・その他、それぞれの支出内訳と対前年比について問うものであります。また 2 つ目には保険請求の個々の概要と実績につきまして前年度の内訳を問うものです。以上です。

矢野議長

管理者答弁

谷畑管理者

それでは 3 番 鵜飼議員の質疑にお答え致します。大きく 1 点目の、今回の改正された会計基準を適用した平成 26 年度決算の状況を踏まえた上での、今後の当院経営についての方針についてのお尋ねでございます。まず地方公営企業法施行令等が平成 23 年度に一部改正

されたことに伴い、平成 26 年度予算及び決算から、改正後の地方公営企業会計基準が適用されることになっておりまして、この改正につきましては議員の仰るとおり、総務省からの資料「地方公営企業会計制度の見直しについて」におきましても、「現行の民間企業会計原則の考え方を最大限に取り入れたものとする」と「地方公営企業の特徴等を適切に勘案すべきこと」等が示されております。地方公営企業会計特有の取引であります、一般会計等からの負担金や国庫補助金等の公的負担の状況を明らかにすることが求められております。今般の会計基準の改正に伴いまして、まず、財政状態を示す貸借対照表につきましては、基本的に資産が減少し、負債が増加する傾向が見られます。具体的には、賞与等に関します引当金の計上や企業債を資本の部から負債の部に区分変更することが必要となっております。さらに、公営企業会計特有のみなし償却制度が廃止されまして、固定資産取得のために受け入れた補助金につきましては、資本の部から負債の部に計上されることになっておりまして、償却資産に関する補助金については、償却に応じて収益化する、負債から収益に振り替える処理を行うこととなります。次に経営成績を示します損益計算書につきましては、基本的に費用または損失が増加する傾向が見られます。具体的には、ただいま説明致しました引当金等の計上によりまして従来に比べ費用が増加されることとなります。当院につきましても、こうした基本的な傾向と同様でございまして、財務諸表におきましては負債の増加が見受けられるところでございます。こうした影響をもとに致しまして、いわゆる財政健全化法で求められます資金不足比率を算定致しましたが、資金不足につきましては過年度同様生じておりません。一般的に、この流動比率につきましては 200%以上であれば健全と言われておりまして、本院の経過措置を含めた当該数値につきましては 1002.6%でありまして、健全な水準であると考えております。しかし病院経営成績を直接的に示します医業損益につきましては、先程の監査委員からの報告にもございましたように平成 26 年度決算におきましては約 10 億円の損失が発生しておりまして、継続した経営改善に向けての取り組みが必要であるというふうに認識しております。そこで、これまでの対応と致しまして、平成 21 年度から病院経営改革プランを策定致しまして、経営効率化に取り組んで参りましたが、平成 27 年 3 月には総務省から新たに「公立病院改革の推進について」の通知がなされており、現在進行中の公立甲賀病院未来創造委員会の意見を踏まえまして、平成 27 年度もしくは 28 年度に策定予定の当院経営改革プランに反映して参りたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

矢野議長

事務部長答弁

谷川事務部長

3 番 鶴飼議員のご質問にお答え致します。2 点目の、受取利息配当金に関する「資金運用の方法と増加した要因」についてでございますが、本日お配りの参考資料 No.7 をお願い致します。資金運用につきましては、現在はすべて定期預金としております。また、銀行等引受地方債の借入れがある金融機関に対しては、破綻した際に債務を相殺するペイオフ対策として預け入れをしております。増加の要因につきましては、ペイオフ対策として預けていた利率の低い定期預金が企業債元金の償還に伴い減少したため、運用が可能となった資金について利率の高い定期預金に変更したことに加え、平成 25 年度に比べ若干預金利率が上昇したことによるものでございます。今後の資金運用につきましても安全で効率的な運用に努

めて参りたいと考えております。

3点目の保険料に関するお尋ねでございますが「病院賠償・建物火災・自動車共済・その他、それぞれの支出内訳と対前年比」につきましては、同じく本日配布致しました資料 No.8 をご覧頂けますでしょうか。保険料全体の64%を占める病院賠償責任保険は1,530万927円で対前年度比98%でした。これは病床1床あたりの保険料が若干引き下げられたことによるものでございます。建物災害共済は71万6,526円で、対前年度比71.6%でありました。これは医師用官舎8件の火災保険の更新が2年に一度であり、平成26年度は更新が少なかったことによるものでございます。自動車損害共済は24万8,780円で、対前年度比43.2%でありました。これは保険料の納付月を当該年度に変更したことによるものでございます。またその他、産科医療補償の保険料が693万8千円あり、対前年度比154.2%と大きく増加しております。これは国により平成21年から設置された分娩に対する無過失責任に対する補償をする制度であり、平成27年1月からは1分娩1万6千円となりましたが、それまでは1分娩3万円の保険料でありました。分娩件数が平成25年度200件、平成26年度268件で、分娩件数の増加により保険料が増加したことによるものでございます。「保険請求の個々の概要と実績」につきましては、昨年度は、病院賠償責任保険は請求が1件あり、こちらは本年3月定例会にて議決頂きました、防火扉による転倒事故に対する損害賠償で、保険金額は145万3,159円でした。自動車損害共済につきましては1件で、本年1月の公用車物損事故にて保険請求を行いました。保険金額は48万3,209円でございます。以上、保険金請求合計は193万6,368円であり、今後も安全に努めて参りたいと考えております。以上でございます。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい、鵜飼勲君

はい、ただいま頂きました答弁に対しまして再度お尋ねさせて頂きたいと思っております。まず管理者についてですけれども、平成26年度の決算認定を踏まえまして、大きな変更のありました公営企業の会計基準適用の決算につきましては、私は決算の概要を述べて頂いたものと理解をさせて頂きました。冒頭の質疑の中で私は、改定後の新基準に基づきまして作成された財務諸表等を吟味して今後の病院経営方針を検討することが強く望まれると申し上げました。当然のことではありますけれども、今回の改定によりましてはキャッシュフローに直接影響するものではありません。それと企業会計との整合性が図れまして地方主権への観点から病院経営の自由度が増してくるのではないかと私は理解を致しております。それゆえに管理者の、今後の経営に対します判断、瞬時の判断がますます必要になるのではないかと強く感じております。そこでではありますけれども、今回決算認定をするにあたりまして、管理者として改定後の新基準に基づきまして月次の試算表等は十分チェックされ決裁されていることだろうと思っております。それでその過程におきまして時々の経営判断です。毎月の、これは済んでしまいましたが、昨年度の月々の推移を決裁して頂いている中で、今回の決算、これは結果でありますけれども、管理者の成果としてこれは反映できたと思われる特記すべき点をお尋ねさせて頂きたいと思っております。

次に事務局の方から答弁頂きました受取利息配当金についてであります。これは資料の方

で7ページ目に示して頂きまして大変よくわかります。ペイオフ対策につきましても理解させて頂きました。しかしながら定期預金の運用部分とペイオフ対策につきましても大きな金利についての差があります。当然ながら少しでも有利に運用して頂くために日々努力はして頂いていると考えておりますけども、この定期預金運用部分の中に譲渡性預金がどれほど含まれているのか、その辺りの明細をお聞きさせて頂きたいと思います。

次に3点目の保険料の部分であります。これにつきましても8ページに資料提供して頂きまして大変よく理解できます。その中で何点かお尋ねをさせて頂きますけども、まず自動車共済保険についてであります。前年対比若干の金額の差が出ておりますが、これにつきましてはいわゆる契約した月にずれがあったという答弁でありました。本来でしたら毎年毎年、年度更新の保険の場合は未払金に計上するのが当然だと思いますがその辺りの見解についてお示し下さい。それと27年の第1回定例会におきまして防火扉の件での損害賠償を定めることについて私共に提案して頂きました。その金額なんですけども、我々議会に提示して頂いた金額は145万4,159円であります。先程の数字と若干誤差が出ますが、この誤差の原因を確認させて頂きたいと思います。それとこの事故に関してですけども、県への報告をされたのかどうか、その辺りも確認しておきたいと思います。以上です。

矢野議長  
谷畑管理者

はい、管理者答弁

はい、3番 鶴飼議員の再質問にお答え致します。正副管理者で協議した内容ではございませんがその点を予めご承知頂きたいと思います。議員がご指摘頂きましたようにこれからおそらく病院経営というのが民間の病院に近いものとなってくるといふふうに思っております。そういった中で月次の数字につきましては副管理者、管理者共それぞれ毎月ご報告頂いているところでもございます。そういった中で瞬時瞬時の判断というものは院長以下の現場でして頂いております。その中でやはり今後必要とされる点につきましてはやはり1次、2次の十分な棲み分けという中での紹介・逆紹介、そういったところでしっかりと後方支援の病院として位置付けられるということが必要だろうというふうに考えておりますし、またその間、医師の数、看護師の数をできる限り増やそうということで昨年度は進めて参りましたので、今年度以降その成果として反映されてくるといふふうに考えております。また経費等につきましては院長を通じまして院内で十分注意するようにさせて頂いておりますし、その点、月々大きな変化があれば事務部長から報告を頂いているということでもございます。

今元経営企画課長  
矢野議長  
今元経営企画課長

議長

はい、事務局答弁

お答えさせて頂きます。資金運用の受取利息配当金につきましても、定期預金運用の方でございますが、譲渡性預金は運用しておりません。各金融機関における一般的な定期預金をさせて頂いております。それと保険料につきましても、自動車損害共済保険料でございますが、未払金に上げるべきということでもございますが、今回、平成25年度につきましても26年度分の保険料を25年度末において支払いをしておりました。26年度におきましても27年度の保険料を本来3月に支払っていただければ継続的な原則になりますが、27年度の保険料ということでありましたので、27年度4月以降に払うことになりました。その加減で差額が生じております。それと保険料に対します145万4,159円、千円違いますが、これは免責ということで

千円生じております。県への報告につきましては事務部長に替わります。

谷川事務部長

議長

矢野議長

はい、事務部長答弁

谷川事務部長

県への報告につきましてはさせて頂いておりません。病院の方針というか病院の協議の結果、県への報告については見送った次第でございます。以上でございます。

鵜飼勲議員

議長

矢野議長

はい、3番 鵜飼勲君

鵜飼勲議員

はい、質疑は3回までということでこれが最終になりますのでしっかりと再度お聞きしておきたいと思っております。まず事務局からお答え頂きました県への報告でありますけれども、これは前回の一般質問でも触れさせて頂きました。前回は時間がなくてかなりバタついた形になりましたが、今回は十分時間がありますのでしっかりとお聞きをさせて頂きたいと思っております。この点につきましては既に厚労省からリスクマネジメントマニュアルというのが示されております。その中で医療事故の定義がはっきり出ております。当然医師の瑕疵による事故につきましては当然のことですけれども、患者が廊下で転倒し負傷した事例のように医療行為とは全く関係ない事故であってもこれは厚労省の方は医療事故だというような定義をしております。それに照らし合わせますと今回の報告がされなかったということについては若干問題があると思うわけで、既に県の方から平成16年に通知が出ております。県として医療事故の発生時の報告のあり方についてという内容なんですけれども、この県の文書自身がものすごくあやふやです。これは県に改善を求めていかななくてはならないと私個人的には思っておりますけれども、この中で先程言いましたように県の方は厚生労働省と同じように明らかに医療過誤だということで生命に危険を及ぼした場合これは報告の義務があります。しかしながら2つ目に県が挙げているのは、明らかに誤った行為は認められないが、警鐘的意義が大きいと医療機関が考えられる場合は報告しなさいよということで県の方は言っております。それで公表という部分では患者の信頼回復を図るためにできるだけ公表して下さいということも県の方では付け加えております。既に今までの県内の事故で報告されたことを読みますと、車上狙いに遭いまして看護師が個人情報を紛失しました、これにつきましても医療事故で報告されています。また医療廃棄物の運搬途中で外部の委託者が怪我をした、これも医療事故です。レントゲン室で患者さんがレントゲンを撮り終えてベッドから下に降りられる時に転倒された、これも医療事故です。また針の廃棄ボックスの中に子どもが手を突っ込んでその針が子どもの手に刺さった、これも医療事故です。そういうような形で県下の病院ではこのような事案も全て医療事故として報告されている。この甲賀病院については、これは大変ありがたい話なんですけれども、ここ数年全く医療事故の報告は県にされていないという事実があります。再度確認しますけれども、今回の防火扉での事故について今後もこのような事故があった場合、甲賀病院は報告しないという方針であるのか確認をさせて頂きたいと思っております。

それと受取利息配当金の件ですけれども、今事務局の方から説明を頂きまして譲渡性預金につきましては当院では全く該当がないというようなお答えでした。このペイオフ対策ですけれども、当然これは各金融機関によって破綻した場合はそれ以上の上限は補償しませんよというこれは皆さん方ご存知だと思います。しかしながら譲渡性預金というのはペイオフの対象



外だということをご存知だと思うんですね。それで現在若干前年度と比べて比率が変わっていますけれども、定期預金の運用の部分ですね、私はやはりその辺りでこれは丸々ペイオフの対象になる預金だと思います。ですからその辺りでやはり、あつては困りますけれども長期的にはそのようなことにつきましても検討が必要ではないかと思えますけれども見解をよろしくお願いします。以上です。

谷川事務部長

議長

矢野議長

はい、事務局答弁

谷川事務部長

2点のご質問の1点目についてご回答させていただきます。今後も県への報告が今と同じような方向かというご質問ですが、今後につきましては病院内で再度確認しまして、できるだけ報告の件数が増えるような方向で検討させていただきます。具体的にどういう事故につきまして報告するかというのは、議員が仰られましたとおり明らかに誤った行為は認められないが警鐘的意義が大きいと医療機関が考えられる場合ということですので、そこについて判断させていただきます。明らかに誤った場合につきましては当然書かれているとおり報告が必要かと思っております。以上でございます。

今元経営企画課長

議長

矢野議長

はい、事務局答弁

今元経営企画課長

先程の資金の運用の件でございます。ペイオフ、この定期預金につきましては確かにペイオフの対策にならないということで、県内の他の病院等の状況を見ましてもなかなか投資をしているところがなく、国債の購入等投資をすることによってペイオフ対策ということは可能だと思います。今後医療器械の購入等がございますし、資金の計画を立てながら有効な対策を取っていきたいと感じております。

(石田代表監査委員退室 午後2時42分)

矢野議長

以上で今回通告のありました質疑が終わりましたので、質疑を終了致します。これより討論に入ります。討論はありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長

討論なしと認め、討論を終了致します。これより議案第12号を採決致します。本案は原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

矢野議長

挙手全員であります。

よって議案第12号は原案のとおり可決されました。

## 日程第6 議案第13号

矢野議長

日程第6 議案第13号「契約の変更につき議決を求めることについて」の件を議題と致します。本件について管理者から提案理由の説明を求めます。

谷畑管理者

議長

矢野議長

はい、管理者

谷畑管理者

議案第13号「契約の変更につき議決を求めることについて」提案理由を申し上げます。

旧公立甲賀病院解体工事につきましては、平成 27 年 7 月 2 日に着工し、平成 28 年 3 月 25 日を工期として解体作業を進めております。今回、敷地内 4 ヶ所から水銀検出に伴う土壌入れ替え工事 4,016 万 9,666 円と桜の木を全て伐採することによる追加工事及び病院敷地西側に隣接する水口神社敷地の原状復旧追加工事 467 万 8,706 円を合わせ、工事費として 4,484 万 8,372 円の増額の変更契約を締結致したく、提案させて頂くものでございます。よろしくご審議の上、ご決定賜りますようお願い申し上げます。なお、詳細につきましては事務局から説明をいたさせます。

矢野議長

本件についての詳細説明を求めます。管財課長

中尾管財課長

旧公立甲賀病院解体工事契約の変更につきまして、事前にお配りしました参考資料及び本日配布しました No.9 の資料に基づき説明させて頂きます。まず事前にお配りさせて頂きました参考資料、旧公立甲賀病院解体工事に係る追加工事の概要の 1 枚目の裏面であります「水銀汚染除去工事について」をご覧ください。旧病院敷地内 4 ヶ所から水銀が基準値を超えて検出されたことを受け、土壌汚染の範囲を特定するため詳細調査を実施しました。その結果、汚染箇所①と②については、深さ 1m まで、③と④の箇所については、深さ 2m までの土壌について除去工事が必要と判明しました。土量に換算しますと①と②はそれぞれ 190t、③は 149t、④は 97.2t になります。汚染土は、小型のユンボで掘削し、基礎・土間コンクリートに付着した土は手作業により分別し袋に詰めて搬出します。汚染土の処分方法は水銀の濃度により異なり、1 リットル中 0.005 mg を上回る①と③の箇所は分解加熱処理が必要となり、下回る②と④の箇所は埋め立て処理となります。分解加熱処理は、熱を加えることにより汚染土を無害化する方法ですが、全国的にも対応施設が限られていますので、処理単価が高額となります。埋め立て処理と分解加熱処理を合わせた処分費だけで工事費の約 60% の費用が必要となります。

次に、参考資料 2 枚目表面「桜の伐採及び保存について」をご覧ください。敷地内に桜の木は 19 本あります。当初設計では 1 本伐採し、他の 18 本は枝打ちし残す予定でしたが、老木化していることや工事車両の出入りに支障が出ることを考慮し、18 本を追加で伐採させて頂くものです。なお、来年の 2 月頃には資料に掲載の 2 本の桜から穂木を採取し接ぎ木にし、新病院等への移植を考えています。

次に、2 枚目裏面の「水口神社敷地石積工事」をご覧ください。旧病院敷地の西側は、水口神社の敷地が隣接しています。西側には、病院出入りが 4 ヶ所あるため、旧来より水口神社の敷地を出入り口として借用して参りました。このたびの更地化により 4 か所の出入り口は全て閉鎖し、借地はお返しすることになりますが、参考資料の写真南側の 2 か所につきましては、水口神社参道の石積が途切れているところがありますので、原状へ復旧させて頂きます。

最後に、本日お配りした資料 No.9 の工程表をご覧ください。まず表面 1 ページの進捗状況ですが、9 月 24 日時点の出来高は 18% で、計画が 18.5% でしたので、予定どおりの進捗状況となっています。次に、裏面の 10 月月間工程表をご覧ください。これまではアスベストレベル 3 の撤去を含む建物内部の解体工事が中心でした。今週からは大型重機が搬入され、メインの建物であります A 棟や C 棟の上屋解体工事が始まっています。10 月からは、アスベ

ストレベル1及びレベル2の撤去工事も始まります。いよいよ解体工事が本格的になって参りますので、工事の安全対策や環境対策を徹底すると共に地元へも十分説明し工事を進めて参りたいと考えています。以上、事務局からの説明とさせていただきます。

矢野議長

提案理由ならびに詳細説明が終わりました。今回は質疑の通告がありませんでしたので質疑を終了致します。これより討論に入ります。討論はありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長

討論なしと認め、討論を終了致します。これより議案第13号を採決致します。本案は原案のとおり決することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

矢野議長

挙手全員であります。よって議案第13号は原案のとおり可決されました。

#### 日程第7 一般質問

矢野議長

日程第7「一般質問」を行います。3番 鵜飼勲君の発言を許します。

鵜飼勲議員

議長

矢野議長

はい、3番 鵜飼勲君

鵜飼勲議員

議席番号3番 鵜飼勲です。本定例会の一般質問から質問者の質問発言時間が担保されることとなりました。組合議会は組合を評価しチェックする監視機能があります。チェックアンドバランスは民主主義の大きな機能でもありますので、今後も組合議員としての責務をしっかり果たして参りたいと考えております。それでは先に提出の通告内容に基づきまして4項目の質問をします。

まず人口減少社会に直面した自治体病院の体制整備についてです。1点目に甲賀保健医療圏の中核として自治体病院の使命として管理者が考えておられる理念を問うと共に人口減少社会に即応できる院内の体制整備はどのようなことを指すのか管理者の見解を問うものです。2点目には平成26年の第1回臨時会におきまして病院の経営形態を含め委員会で検討したいとの考えを表明されましたが、このことは未来創造委員会を指すと私は考えております。今日までの検討の進捗状況また検討結果について院内で部局横断的な情報共有がどのように行われかつ病院経営にどのように活かされているのか管理者の見解を問うものです。3点目につきましては、既に決議を致しております経営改革プラン評価委員会の議論を体制整備にどのように反映しようとしておられるのか、また今後も検討すべき課題があるのかについて、管理者の委員会の討論に対する総括を問うものであります。4点目に管理者が体制整備を推し進めようとする中で、今後の自治体病院の存在意義、これは使命を含めてですけどもどのように考えておられるのか病院長の見解を問うものです。5点目には医療・管理・事務それぞれの部署で人口減少社会に即応できる職員体制について病院長の見解を問うものです。

次に2項目目です。医療機関におけるクリーム・スキミングの認識についてです。1点目に医療機関において収益確保を重視するとクリーム・スキミング行動によりまして医療サービスが寡少供給になる恐れがあります。自治体病院の制度的位置を尊重した中

でクリーム・スキミングについての認識と院内での実態把握について管理者に見解を問うものです。2点目に医療サービス提供の公平性、ユニバーサル・サービスの確保などの期待を裏切るクリーム・スキミングを連想させる院内での事例を聞き及んでおりますが事実であるのか管理者の見解を問うものです。3点目には、医療現場で不採算あるいは特殊部門と言われております医療は救急・災害・周産期・小児・精神医療などが考えられますが、クリーム・スキミングの院内での現状について病院長の見解を問うものです。4点目にクリーム・スキミングの今後の考え方について改めまして病院長の見解を問うものです。5点目には平成27年第1回定例会の一般質問の答弁の中でクリーム・スキミングと誤解されかねない患者受入体制の不備について「方針が徹底できていなかった」と院長は表明されました。その後の対応と実態について病院長の見解を改めて問うものです。

次に3項目目です。院内におけるパワハラ・セクハラの3月定例会以降の対応についてです。平成27年第1回定例会においてこの問題を取り上げた後、本年6月より相談対象者のプライバシー保護に配慮した形で弁護士によりますハラスメントに関する外部相談窓口が設置されました。社会的使命でありますコンプライアンス推進の見地からこれは大きな一歩であり、対応に経緯を表した上で以下の質問をさせて頂きたいと思えます。1点目に平成27年第1回定例会での質問時間終了間際の答弁で「詳しい案件について現在は手元にございませんで、また調査をさせて頂きたいと思えますので」という管理者の発言がありました。その後の調査の結果と対応について見解を問うものです。2点目に外部相談窓口が設置されました顧問契約の内容、これは当事者の相談方法、相談内容、弁護士の対応と及び通常は相談対象者のプライバシー保護の観点から相談内容については弁護士からの報告はないものと考えております。弁護士からの相談内容以外の報告事項の有無についてお尋ねをします。また今後の外部相談窓口に対する考え方につきまして管理者の見解を問うものです。3点目に、職員に対して外部相談窓口設置の周知をどのような方法で図り、周知後の院内での反応について管理者の見解を問うものです。4点目には平成27年第1回定例会以降、院内における過去のハラスメントが明らかになった事案、その後新たに発生を認知した事案について病院長の見解を問うものであります。5点目には医療現場の最高責任者としてハラスメントの未然防止に向け、特に配慮されている事項と新たに取組んだ対応策につきまして改めて病院長の見解を問うものです。

最後、4項目目の質問であります。「カルテ不正閲覧、職員の2割『やった』報道」についての認識であります。この報道につきましては県外の病院であります。まず1点目には、過日、県外ではありますが複数の病院において患者の電子カルテが内部で不正に閲覧された問題について報道がありましたが、この報道についての管理者の見解を問うものです。次に今日までに院内において類似事案により患者の個人情報等が職員の家族や知人、外部に流出した事例を認識しているのか管理者の見解を問うものです。3点目に識者の間では現場での課題として、不正を見聞きしても注意しにくい日本の職場風土があると指摘されております。これにつきまして病院長の見解を問うものであります。

4 点目に電子カルテの不正閲覧防止等に対応するため院内で現在講じている対策について院長の見解を問うものです。最後となります 5 点目には、閲覧履歴の定期的な検証についてそのルールが院内でどのように確立されているのか院長の見解を問うものであります。以上です。

谷畑管理者  
矢野議長  
谷畑管理者

議長

管理者答弁

3 番 鶴飼議員の一般質問にお答え致します。質問項目は大きく 4 項目でございます。まず大きな 1 問目の「人口減少社会に直面した自治体病院の体制整備」のお尋ねでございます。1 点目の「人口減少社会に即応できる院内の体制整備」につきましては、少子高齢化の進展から平成 42 年以降は人口減少が加速するというように予測されているところでございます。甲賀保健医療圏におきましては、年齢別での増減はあるものの、既に人口減少が始まっていることを示す将来推計が出されてございます。更に本年 3 月に地域医療・介護総合確保促進法に基づきます地域医療構想策定ガイドラインが出されておりまして、政府の専門調査会等の報告として平成 37 年までに全国で最大 20 万床の削減、滋賀県においては 1,100 床の削減が必要だとする報道が過日なされたところでございます。よって人口減少に対応できる必要病床数の推計を基に致しまして、適切な病床機能の分化と集約化が進められようとしているところだと認識しております。また、若年層の減少と高齢者の増加によりまして、7:1 看護等の急性期病床を削減し、急性期から慢性期に至る前の患者のための病床として新たに設けられました地域包括ケア病床へと転換する動きが始まろうとしております。なお甲賀保健医療圏におきましては、甲賀保健所を中心に開催されております地域医療構想検討会議及び病床機能分化・連携部会の協議結果を受けながら判断をしていくことになろうかというふうに考えております。またこのような人口変動に伴います医療需要の大きな変化を予測し、病院経営の面から本年 3 月に新公立病院改革ガイドラインが策定されたところでございます。このガイドラインにおきましては経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し及び地域医療構想の 4 つの視点に立った経営改革のプランを、平成 27 年度または 28 年度に、平成 32 年度までの期間を対象として立案するということが求められております。経営の判断は、その責任と権限の元に速やかになされなければ、企業としての能力を有効に発揮できないというふうになっておりまして、当院におきましては外部有識者によりまして経営形態を含めた病院事業運営についての未来創造委員会を開催し公立甲賀病院の将来のあるべき姿を検討願ひ、今後の方向性を検討させて頂く所存でございます。また本組合議会議員の皆様や両市議会議員の皆様におかれましてはご議論を賜りたいというふうに考えております。

次に 2 点目の「外部有識者による委員会の進捗状況と院内での部局横断的な対応」でございますが、先程述べましたとおりこの名称を、議員ご指摘頂きましたように未来創造委員会とさせて頂きまして、外部有識者委員 5 名と院長の計 6 名の構成メンバーによりまして第 1 回委員会を平成 27 年 3 月 23 日に開催致しました。次いで第 2 回を 5 月 18 日、第 3 回目を 7 月 28 日に開催致したところでございます。過去 3 回における委員会

におきましては、当院の現状分析を通じまして将来の地域医療構想下における甲賀保健医療圏での当院の役割分担に関して論議を重ねて頂きました。あと2回の会議を開催しまして論点を集約し、10年後を見据えた当院のあるべき姿についてのご提言をまとめて頂く予定としてございます。なお第1回及び第2回の会議録要旨につきましては当院のホームページに掲載させて頂いておりますし、第3回分につきましても近日中に掲載をさせて頂く予定としております。また、院内での部局横断的な対応と致しましては、未来創造委員会での議論が未だ途上でございますので、院長中心にこの議論を取りまとめて頂いております。実際には最終的にこの未来創造委員会から結論を頂いた後に、院内全体で部局横断的に具体的な取り組みについて検討して参る所存でございます。

3点目の「経営改革プラン評価委員会後の体制整備と今後の課題」についてのお尋ねでございますが、平成21年度から平成24年度にかけて公立甲賀病院経営改革プラン評価委員会を開催したところでございまして、総括致しますと9項目についてご意見を頂き改善に取り組んで参ったところでございます。1点目のご指摘は患者確保についてでございます。この患者確保につきましては、地域医療連携を強化しながら紹介患者数の増加に努めて参ったところでございます。今年度中には地域医療支援病院の承認を得たいと考えております。また健診センターの設立によりまして健診受診者の増加をさせて頂いております。また新病院となりまして駐車場の拡大等での対策ができたところであるというふうに考えております。2点目の指摘と致しましては待ち時間対策でございます。この待ち時間対策につきましては、電子カルテや自動精算機、院外処方せんを導入させて頂きました。また予約診療を拡大致しまして、待ち時間短縮に努めているところでございます。

3点目の指摘と致しましては医師・看護師の確保でございます。この医師・看護師確保につきましては、医師については大学からの招へいの機会を得るべく良好な関係維持に努めているところでございます。また研修医や実習生の受入れ体制を整えながら本院の魅力をアピールしております。その結果と致しまして平成21年4月の医師数55名が平成27年4月現在では66名となったところでございます。一方看護師につきましては甲賀看護専門学校の安定した運営を基盤と致しながらその他の諸方面からも採用を続けているところでございます。平成21年4月の看護師数278名が平成27年4月現在では350名となっております。平成27年5月にはかねてからの目標としておりました7:1看護基準を実施することができたところでございます。

4点目の指摘と致しましての保険請求事務の知識向上また5点目と致しましての事務職員の育成につきましては、これらについては本年10月から入院の医療費計算や診療報酬請求等の業務を医療事務経験者の正規職員採用により直営化を行いながら事務能力のレベルアップを図って参りたいというふうに考えております。

6点目の指摘であります接遇であります。接遇意識の改善につきましては、毎年患者満足度調査を実施させて頂いております。それに基づいて患者サービスの改善に努めさせて頂いているところでございます。

7点目のご指摘は窓口未収金でございました。窓口未収金の削減につきましては、発

生防止のためにクレジットカード支払の導入を致しました。またその回収対策と致しまして、電話や文書による督促を継続的に実施させて頂いているところでございます。

8点目のご指摘は薬剤管理の改善でございました。薬剤管理につきましては、外来の全面院外処方せん発行体制を取りましたことによりまして、薬剤師については薬剤指導へと業務をシフトすることができました。その結果と致しまして薬剤管理業務の幅が広がり医療サービスの向上に大きく貢献しているところでございます。

最後の9点目は、これは旧病院でございましたので新病院の建設ということでございます。これについては、もうご承知おきのとおり、平成25年4月に新病院の移転開院ができて、ブロック受付の設置や手術室の拡大、高度医療機器の整備及び平均在院日数の短縮等によりまして医療の質の向上が図られているところでございます。しかし先程来の決算審査の中でもございましたように医師・看護師の数もまだ充足されているというわけではございませんので今後も確保を計って参りたいと考えております。また監査委員の意見にもございましたとおり、窓口未収金回収におきます法的な対応また第三者回収委託等の対策に継続して取り組んで参りたいというふうに考えております。

次に大きな2問目でございます。「医療機関におけるクリーム・スキミングの認識」についてでございます。1点目と致しまして「認識と院内の実態把握」についてのお尋ねでございますが、クリーム・スキミングという言葉につきましては、これまで行政がカバーしていた規制分野におきまして規制緩和が行われたことにより、そこに民間企業が新規参入する際に儲かるところだけ良いとこどりをするというところについて指した言葉であるというふうに理解しておりまして、既存の公立病院の関係者にとりましては新しい用語であるというふうに受け止めているところでございます。常日頃、全職員につきましては医療業務を遂行するにあたりまして、当院の理念と使命を意識致しますと共に患者さんの権利を重視致しました医療提供を目指して、取り組みを行っているところでございます。当院におきましては、救急に携わる人的な制約もありまして、全ての救急患者を受け入れるということが困難でございますので、それをクリーム・スキミングと誤解されることもあるというふうに考えているところでございます。このような状況を把握する上で日々にわたる救急外来情報の内容確認を実施し、また救急応需率を月次で捉えながら救急対応力の向上を目指しているところでございます。

2点目の「クリーム・スキミングを連想させる院内での事例の認識と見解」についてのお尋ねでございますが、当院の役割は、甲賀保健医療圏において必要な医療のうち、採算性の面から民間の医療機関による提供困難な医療を提供することによってございまして、先程申しましたように規制緩和によりまして新規参入する民間病院が儲かるところ、いいとこ取りをするという形でのクリーム・スキミングと呼ばれるような事例につきましては既存の公立病院としては基本的にはないものというふうに判断しているところでございます。しかしながら公立病院改革ガイドラインに示されております不採算・特殊部門の医療分野のうち、一般的に医療におけるクリーム・スキミングを連想させる事例と致しましては、先程も触れました救急医療についての対応で、それぞれの立場の違いにより誤解が生じている可能性があるかと認識しておりますので、今後共説明責任を果たし

て参りたいというふうに考えているところでございます。

次に大きな3問目の「本年3月の本組合定例議会以降のパワハラ・セクハラに対応」に関するお尋ねでございます。1点目の「調査の結果と対応」につきましては、3月の議会においてパワハラ案件についてのご指摘を頂きましたことを、院長・副院長等会議、幹部会及び運営幹部会において、各管理職員を通じ確認致しましたが、そういった事案の報告は確認できなかったところでございます。また職員が相談しやすくするための方策として、院内の相談窓口だけではなく外部の相談窓口を設置し相談できる環境を整えましたが、先程も議員に少しお触れ頂きましたが設置後3ヶ月間の結果と致しまして相談実績がないところでございます。

2点目の外部相談窓口の契約内容等でございますけれども、以前にパワハラを検証委員にお願いしておりました大阪の女性の弁護士に、本年6月より外部相談窓口を依頼をしているところでございます。この契約内容につきましては、相談があった場合には院長等へ直接報告されるシステムとなっております。相談したことによって相談者が不利益な扱いを受けないよう配慮させて頂いているところでございます。また相談者の承諾がない限り本人の氏名、所属等を開示しない契約となっております。

3点目の「3月定例会以降のパワハラ・セクハラに対応」につきましては、その周知方法については、院内各所属に本年6月2日付の院内通報で文書を配布し周知をさせて頂いておりますが、今後もこうした外部相談窓口を利用しやすい環境づくりに取り組んで参りたいというふうに考えております。

最後に大きな4問目のカルテの不正閲覧に関するお尋ねでございます。1点目の「宮城県の病院において入院患者の電子カルテが内部で不正閲覧された問題についての見解」についてでございますが、医療機関におきましては患者の権利を守るため、個人の人格を尊重する医療サービスの提供とプライバシーが保護される権利の擁護をすることが必要であるというふうに考えてございます。本院におきましても個人情報保護条例を制定させて頂いているところでございまして、例示を頂きました宮城県の病院のような、患者の受診内容を職員が業務外の事由によって不正閲覧をすることは、これは病院としても容認できない問題でございまして、こういった不正閲覧行為につきましては、個人情報保護条例の規定に違反する行為であるというふうに認識しているところでございます。

2点目の「院内で類似事案により患者の個人情報職員が家族や知人、外部に流出した事例についての見解」につきましては、ご指摘の類似内容に該当するような問題事案の発生について、当院で調査した限りにおいては確認ができてございません。今後ともこの案件につきましては、職員に対する啓発と所属単位での日常監視を行うことで、情報流出を未然に防止することに努めていきたいと考えております。

以上でございます。

院長答弁

3番 鵜飼議員の一般質問にお答え致します。大きく1番目の「人口減少社会に直面した自治体病院の体制整備」のお尋ねでございますが、4点目の「今後の自治体病院の

矢野議長  
清水院長



存在意義の考え方」につきましては、甲賀保健医療圏においても、地域の病院や診療所が連携し、超高齢社会がピークとなる 2025 年を予測した地域医療体制を整えようとする検討が始まっております。当院は急性期病棟や回復期リハビリ病棟を主としながら、地域医療構想では地域包括ケア病棟も見据えて地域の中核的機能を維持していく考えでございます。そのためには慢性期を担う医療施設や在宅医療を担う診療所の存在が重要でございます。医療の方向性は、各医療機関が互いの役割を意識し在宅医療も含めた地域完結型に向かおうとしており、それに対応するためには、当院が当医療圏の医療レベルを高く保つ基幹病院であらねばならないと考えております。また自治体病院として地域住民のニーズに応じ、不採算部門と言われる医療分野にも積極的に取り組み、かつ公共性と経済性を発揮しながら効率的な運営に努めることも重要な使命であると考えております。

5 点目の「医療・管理・事務部門での人口減少社会に即応できる体制整備とリーダーシップについて」でございますが、社会保障国民会議に出された資料では医師・看護師・介護職員数の増員が必要と示されております。それに対して始まりつつある人口減少に伴う生産年齢人口の減少は、現状でも困難な医療従事者の人材確保に大きな課題となるであろうことを危惧しております。当院におきましても大学病院、看護学校、医療専門学校とは、研修医、実習生の受入れ等で良好な関係を強化し医師・看護師等の医療スタッフ確保に努めたいと考えております。管理職員につきましては、経験者採用また定年退職者の再雇用等を活用しつつ世代間のギャップが生じないよう人材の確保に努めたいと考えております。また一般事務職を含め、若者が減少する中ではありますが、魅力ある職場を構築し幅広い地域から応募者を確保できる体制づくりに努め、また幅広い知識を持った人材を育てるために各課を一定年数でローテーションし経験をさせたいと考えております。更に人材育成として、今年度より病院の質を向上させるための資格取得について支援し、魅力ある職場になるようにも努めております。

次に大きく 2 番目の「医療機関におけるクリーム・スキミングの認識」につきまして、3 点目の「クリーム・スキミングの院内での現状についての見解」でございます。当院の医療提供体制においての、不採算・特殊部門としての医療分野の取り組み状況についてでございますが、救急医療は 2 次救急を担当し、ICU 病棟を整備しており、また災害医療につきましては DMAT 専用車両を 2 台保有し、DMAT を 2 部隊で組織しております。周産期医療は、未熟児室を整備し産婦人科医師を増員しております。小児医療は、小児救急医療及び小児病棟を整備し、小児科医師を確保しております。精神医療につきましては非常勤医師による外来診療を実施しております。今後においてもこれらの医療分野を充実することこそが自治体病院である当院の使命であることを認識し、積極的に取り組みを行って参ります。

4 点目の「クリーム・スキミングの考え方についての見解」でございますが、患者さんや住民の皆さんから当院の救急医療に対してクリーム・スキミングであるとのご心配をお掛けすることがないように、今後とも不採算・特殊部門を含む当院の医療分野全般にわたっても再度点検を行い、公立病院改革ガイドラインに則った医療提供体制の充実

に向けて積極的に取り組んで参ります。

5点目の「患者受入体制の不備及びその後の対応について」でございますが、新病院へ移転後の救急患者受入体制の不備につきましては、院内での方針が徹底していなかったことが一つの原因でありました。対応としましては、昨年度においては、本年2月5日付の病院長名での院内通報によって救急患者受入方針の周知を行い、さらに本年2月23日の医局会で常勤医師全員に同内容の説明を実施致しました。また今年度においては、本年8月17日付の文書で、救急患者の受け入れ方針について、病院長と救急医療部長の連名による院内周知文を配布致しました。さらに今月8日に臨時医局会を開催し、病院長と救急医療部長から常勤医師全員に対して、救急応需率の向上に向けた、現在の救急体制の中における当直医師、待機医師の取るべき最善の対応策について具体的に指示しました。以上の取り組みにより救急患者受入体制の方針を徹底して参りたいと考えております。なおご参考までに、直近のデータと致しまして、今年の8月単月の救急応需率は54.0%でありました。なお、年別の平均では平成24年が60.7%、平成25年が55.9%、平成26年が48.9%、平成27年1月から8月までの実績では51.6%という状況でございます。

次に大きく3番目の「3月定例会以降のパワハラ・セクハラの対応」につきまして、3点目の周知方法につきましては、院内各所属に本年6月2日付の院内通報により文書を配布し周知しておりますが、今後も外部相談窓口を利用しやすい環境づくりに取り組んで参ります。

4点目の「前回のご質問で明らかにならなかった事案及びその後発生・認知した事案」でございますが、セクハラ・パワハラ認定、特にパワハラにつきましては、指導とパワハラ線引きが非常に難しい面がございます。前回の本組合議会定例会に報告させて頂きました相談以降、3月に2件、5月に1件の計3件の相談がございました。それを受けまして事実確認の調査を行いました。認定に至った案件はございませんでした。相談に基づき調査した内容につきましては、組織文化向上委員会から各所属長等へ改善対応を求めました。

5点目の「前回定例議会以降に特に注力した事項・事案発生の未然防止に向け新たに取り組んだ対応策」でございますが、幹部職員が規範を示すことで人間関係の良好な職場環境の確保に努めることが重要と考えております。更に各所属の要望、改善事項を聞き取るため院長面談を毎年行っております。また、職員に対する精神的なサポートとして、院内の臨床心理士等によるメンタルヘルス研修会の実施や、月1回の外部の心理カウンセラーによるカウンセリングを行っております。

最後に大きく4番目のカルテの不正閲覧に関するお尋ねでございますが、3点目の「不正を見聞きしても注意しにくい職場風土」につきましては完全に不正閲覧がないとは言いきれませんので、真摯に受け止めたいと考えております。また個人情報の取り扱いに関し、法令での義務の他に当院の患者さんの権利にも規定しておりますので、プライバシー保護を遵守する院内組織文化を更に強化していく取り組みを図っていきたく考えています。

4点目の「不正閲覧防止のための院内における対策」につきましては、電子カルテ不正アクセスログ監査会という組織を立ち上げ、定期的に電子カルテのアクセスログ監査を行っております。また電子カルテは、誰がいつ、どの端末でどのような操作をしたかが記録されているということと、その記録に対して不正なアクセスがないか定期的に監査を行っているということと、全職員に知らせる文書を昨年12月22日及び本年の7月29日付けで院内に配布し不正閲覧を防止する啓蒙を行いました。さらには院内情報システムの運用に際して、システムの不正操作を介しての医療情報の外部流出防止対策に関するDVD研修会を、昨年12月16日、18日及び本年1月7日の3回に亘って全職員を対象に実施し、プライバシー保護の注意喚起を行っているところであります。

5点目の「閲覧履歴の定期的な検証についてのルールの院内での確立」につきましては、院内で定めております「病院医療情報システムにおける医療情報への不正アクセスログ監査に関する規程」に則り、先程もお話ししました病院情報システムによる患者情報に関する監査を年に数回行っております。また同規程には、監査により不正アクセスが判明した場合、所属長を通じて本人へ警告し、さらに悪質な場合は懲戒処分対象になることを規定しております。以上でございます。

矢野議長  
鵜飼勲議員

他に質疑ありませんか。3番 鵜飼君

それでは4項目に渡りまして答弁頂きました。先程この議会が始まります前に再質問につきましては議長の許可を頂きまして項目ごとに分けて質問させて頂きたいと思しますのでよろしくお願ひしたいと思います。まず1項目目に質問させて頂きました人口減少社会に直面した自治体病院の体制整備についてであります。その中で3点目に管理者より答弁を頂きました経営改革プラン評価委員会の総括についてであります。これにつきまして9項目につきまして委員会より答申をもらったという報告がありましたが、その中でまず確認をさせて頂きたいと思ひますが、一部事務局にお答えを頂かなくてはならないところがありますのでその辺りは振り分けて頂いて結構です。1つ目が待ち時間の問題です。これにつきましては各病院が頭を悩ましている問題だというふうに認識を致しておりますが、当院におきましてもかなり診療科によってばらつきがあるということで今後どのような形でそれを改善されようとしているのか、具体的にお示しを頂きたいと思ひます。それと事務部門の育成につきまして直営化をするというお話が出て参りました。この直営化をすることによってどれだけの効果が出てくるのか、この件につきましても具体的にお示しを頂きたいと思ひます。それと監査委員の方から指摘があった未収入金の件ですけれども、クレジットでの決済を可能にしたというようなお話がありました。この件に関しまして現在把握しておられますクレジットでの決済割合、現金とクレジットの比率がわかりましたら大体の数字で結構ですのでお答えを頂きたいと思ひます。それと院長にお尋ねをさせて頂きたいと思ひますが、今後人口減少社会を迎えるにあたりまして対応できる職員体制、一番最後の質問であります。これにつきましては若い職員をできる限り育てていきたいということで大変前向きなご答弁を頂いたと思ひます。それで特に団塊の世代の退職等々がかなり現在進行しておりますが、再任用についての考え方、院長としての考え方、もしございましたらお答えを頂きたいと思ひます。

まず1項目目は以上です。

矢野議長  
清水院長

院長答弁

待ち時間についてまずお答えしたいと思います。冒頭にも管理者から出ていましたように予約診療ということで病院の基本的な考え方としては外来患者数は減らしたい、そして入院患者を増やしたいというのが基本的な考え方でありまして、地域連携を作る上でまず一番大事なことは逆紹介を増やそうということでもあります。今回地域医療支援病院を取るためには紹介率もさることながら逆紹介率が大事になるわけです。紹介率を上げるためには逆紹介率を上げる、ただなかなかそれに応えてくれる患者さんというのは長年の関係が断ち切れないというか、病院をかかりつけ病院として見てしまっているところがあると、これが上手く進みません。それと地域の診療体制、例えば整形外科では非常に数が少ないと。甲賀市内で2つ、それから日野に1件という状態でどうしてもここを避けて他へ集まれないというところがありまして、そういうところにも数がどうしても増えてしまうところがあります。それと老人の思いとしてなかなか予約診療になじまないということで、予約なしに来てしまう患者さんが多いということで、こちらとしてはこの病院の外来の診療体制に見合った数の患者さんに来て頂かないとどうしても待ち時間が出てしまうということでもありますので、これは地域に上手なお医者さんの掛かり方というかそういうものをこれから文化的に浸透させていかなければこの問題はなかなか解決しないのではないかと考えております。

再任用については特に私が一番考えているのは健診センターの医師のなり手が少ないということでありまして、やはり健診センターというと実際の診療から離れますので若い医師がやりたいというのはなかなか難しいんですね。ですからそういうところに退職されたてぐらいのドクターが来て頂くのが一番いいと思いますし、それから事務でもそういうベテランの人を募集はするんですがなかなか集まらないということですので、退職されても十分に働ける能力がありますならば再任用ということも十分考えていかなければならないという思いでおります。

谷川事務部長  
矢野議長  
谷川事務部長

議長

はい、事務局答弁

3番 鵜飼議員のご質問にお答えさせていただきます。直営化、本年10月からの医事、入院につきましての直営化の効果というご質問でございます。直営化の効果につきましては現在見込んでおりますのは6名でしたか、入院計算業務を自前化しその職員によって保険請求、レセプト業務も自前化すると。大半を占めます入院の請求につきましては自前の職員が計算をし保険請求をすることによって点数漏れ、収益確保、より高い点数が取れないか等の検証を行って収益増、結果としては経営改善に繋げていきたいという思いで自前化に切り替えたところです。現在保険請求につきましては入院外来とも委託業務になっておりまして内部に診療報酬に精通する者が非常に少ない状況になっておりまして経営改善に不可欠な方法と考えております。

2点目のクレジットカードでの割合につきましては現在調べておりまして、少しお待ち頂けますでしょうか、すみません。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい、3番 鵜飼勲君

改めて院長に質問させていただきます。先程の待ち時間の改善の件ですけれども、院長のお話からやはり我々患者自身が意識改革をしないと駄目だという部分が十分読み取れました。しかしながら現状、予約をしている患者さんであっても予約時間からかなり待たなければならぬというのが現状です。これを今後早急に改善せねばならないという課題があると思いますが、これにつきましての院長の見解をお願いします。

矢野議長  
清水院長

院長答弁

正直に申し上げて早急な改善は難しいと思います。仮に皮膚科を例に取りますと、当面一人ですべて業務をやってきておりましたので何十人という人をその時間の中で捌こうとして、恐らく精一杯ほとんど診てくれないというふうな不満を持つ患者さんが実に多かったと思います。その中でこの9月から一人増員になりまして2名体制になりました。ということでそういう数の少ないところに関しては増員することで緩和できるというふうに思っております。ただ例えば整形外科とかは、正直に言って別に病院に来なくてもいいんじゃないかと思うような患者さんもたくさんおられるんですけども、そういう方が集まってくると予約を取っても枠に元々はまらないわけですね。ですからお互いがお互いの首を締めているわけなので、こんなのは嫌だと思える人はどこかに行ってもらえばどちらかと言えばいいんですけどもそれもしないわけですから、これはもうどうしようもないだろうというふうに私は思います。ですからドクターが増えて外来の枠が仮に増えても、患者さんはこの人に診てもらいたいと言ってそこにまた集まってしまって、誰でもいいのなら他の病院に行くだろうと思います。ですからある一定のドクターのところには患者さんが集中してその中でいっぱい不満が出ているのだとしたらそれはもう、私は自業自得ではないかと。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい3番 鵜飼勲君

はい、大変院長の心苦しい胸の内を見せて頂いた感じが致します。それでは2項目目に質問しました件でありますクリーム・スキミングの件でありますけれども、これも院長の方にお尋ねをさせて頂きたいと思っております。私はこのクリーム・スキミングにつきましては包括評価制度、DPCですね、これとかなり深い関連性があるんじゃないかというような認識を示しております。当院におきましては21年4月からDPCが採用されておりますけれども、やはりこのDPCが起因と疑われますもの、あるいは軽症患者を選別するというクリーム・スキミングが発生していないかという分についてかなり大きな懸念を私は致しております。特に近年DPCにつきましては大きな曲がり角に差し掛かっているというようなこともやはり囁かれていますし、これまでである意味保護されていた前年度並の収入を確保するという役割がありました調整係数が撤廃に向かってどんどん近づいているということです。院長はこのDPCとクリーム・スキミングの関係についてどのような認識をされているのかをお願いします。

清水院長

議長

矢野議長  
清水院長

院長答弁

以前は、患者数が多くて、在院日数が多い時期がありました。正直言いますと、ベッドが空いているなら、DPCの係数が減ってもですね、患者さんを置いていた方が病院経営としてはいいだろうと思います。ただのベッドよりは、患者さんを置いて、いくらかの収入がある方がいいわけであります。ですけども、この病院の方針としては、やはり職員のモチベーションを大事にしたい。特に患者さんを扱う医師、それから看護師というのが、治療はほぼ終わっているんだけど家に帰れないからいる、という患者さんをたくさん前にしているということですね。これはもうモチベーションが下がります。したがって私は、ベッドが空いていても患者さんが入院する必要がなくなれば、自宅にお返ししましょうということで、そういう意味でやはりモチベーションが上がってきたんだろうと思います。ですから、経営的に患者さんを返しているということは全く当たらないと思います。常に満床の病院で、仮にあったとしたらそれはそうかもしれませんが、常に満床でない病院にとっては、そういうことは当たらないというように思います。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい3番 鵜飼勲君

管理者にお尋ねさせて頂きたいと思います。先ほど答弁の中で、未来創造委員会のお話が出て参りました。この1回目の未来創造委員会の中で、救急搬送についてのお話が出ております。救急搬送につきましては、以前は6割以上の救急搬送の受入れだったのが、管理者が既にご存じの通り、かなり減ってきているということがお話されているんですけども。この甲賀病院の魅力発信経営ビジョン、これ先ほどの答弁で出てきましたですね、この中で資料として、平成25年の1月から12月までの甲賀病院の、この円グラフ、この受入れの割合が出ているんですけどね、75%なんです。これ確かに75%というのは、市内の病院のみの救急患者を診ますと、甲賀病院では75%の患者を受け入れる、ということですけども、私は、これはまやかしじゃないかと思うんですよ。実際の救急患者は、4,675人のうちの2,799人です。それは率にしますと55%余りだと思うんです。このようなですね公の資料に、確かに小さい字で書いています、しかしながら、一般の者が見た時にね、75%を甲賀病院は受け入れているのかともものすごく誤解が生まれると思うんです。これに対する管理者の答弁、お願いします。

清水院長  
矢野議長  
清水院長

議長

はい、院長答弁

救急には様々な問題がありまして、まずは我々の救急の負担を減らすために一次救急と、特に日曜・祝日等ですね、一次救急を診療所の先生方がやっていただくような体制ができれば、もう少し集中できるかなということですね。それから要するに要請を断るという中に、確かに医者も少ないわけですし、外科系がいればその時に耳鼻科の医者が診るか、泌尿器科の医者が診るかで対応が変わってきます。でもそれが待機という制度を取り入れて、その待機の医者がいるという背景を皆で自覚して、頑張ろうというふうに言っているわけです。ただし重篤な患者さんが重なってきた場合には、どうしても両方手が回らないということで断っているという事例もあります。

ただそれがあまりにも簡単に断っているケースも見受けられましたので、先ほど申しましたように、医局員に対してその旨を伝えたわけであります。しかし100%取れというのは非常に簡単で、院長としてはいいのですが、そういうことがあって、医者が仮に辞めていく、一人抜けるとかいうふうになっていくと、結局地域の救急医療というのがさびれていくということになるんですね。ですから、やはり医者もある程度大事にしながら、そして救急医療が好きな医者はいないわけです。本来救急医療を目指した医者はそうなんですけども、泌尿器科を目指した医者が、救急医療であれもこれも診るっていうのは、そんなこと考えてもないことなんです。それを何とか頑張らせてやらせて、そして住民のため、そして病院のために頑張ってもらおうと。そのかじ取りっていうのは非常に大事でして、高圧的に無理やり、鞭を持って働け、働けでは恐らく今後続いていかないんだと思います。ですからその辺を、私としては救急も、ある程度地域で役割なり何かをつけてやっていくという方向が恐らく望ましい。ここが100名も医師が余るような病院なら恐らくこの病院でやっていけると思います。ですが今60数名の中で、しかもその中かなりの高齢医師を抱えながらやっていくのは中々大変であります。ということでもちろん住民の方の希望に応えたいと思いますし、応需率を上げたいと思いますけれども、そこで医師たちが切れてしまわないようにすることも非常に大事だというふうに考えておりますので、その点だけは気を配ってやりたいと、いうふうに思っています。

鵜飼勲議員  
清水院長

管理者、これは。

それは私も全然気が付かなくて申し訳ありません。これはどこからのデータなのか。またこれ後日調べさせて頂いて。

鵜飼勲議員  
谷畑管理者  
鵜飼勲議員  
谷畑管理者

これは管内の病院の数字です。

議長

はい、管理者答弁

3番、鵜飼勲議員の質問にお答えします。この件につきましては調べさせまして、もし誤りなり、分かりにくいところがあれば修正をさせて頂きたいと思っております。ただ、先程来院長が答弁をさせて頂いておりますように、この甲賀保健医療圏の中の医療を全てこの甲賀病院だけで担うというのは非常に限界があるわけでございます。一次診療について、この甲賀保健医療圏では、非常に少なくございまして、それをこの甲賀病院でそのまま受けているというのが実態でありまして、本来でありますと基礎自治体の地域医療政策の中で、できる限り一次診療施設を、民間であったとしても増やしていくというようなことも必要なんだろうというふうに思っておりますし、またその一方で、昔、川西病院等でありましたように、病院のコンビニ受診という形で病院が疲弊してしまうというのは、急性期の皆さんが一緒になって支えていただけるというのが、そういう地域医療政策の中で一緒になって進めるということも大事だと言うふうに思っております。そういった中で、それぞれの両市の取り決めもあるわけでありまして、甲賀病院の中だけで解決するというのは、非常にこう一定の限度があるということについてもご理解賜りたいと思っております。なおこれにつきましては、修正するのであれば修正させて頂きます。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい、3番 鵜飼勲君

私はこのグラフが間違っているって言っていません。こうして出すのには誤解を生むということで、これは甲賀市内、湖南市内の管内の救急患者 3,705 名を対象に 2,779 名を受け入れられたら 75%になるというグラフなんです。しかしながら実態としては 4,600 名の救急患者がいるわけです。その中で甲賀病院は 2,770 名を受け入れたのなら、甲賀病院は 55%なんです。だからこのグラフは誤解を生むのと違うかという話です。

それでは 3 点目の方に移らせて頂きます。パワハラの問題です。これは管理者、確認できなかったということで、大変私は心外です。実際あるんです。だからやはりこのハラスメントにつきましては、もっともっと真剣に取り組むという姿勢を示してもらわないと絶対に解決ができないものなんです。6 月 2 日に外部相談窓口の通知を出されました。しかしながら実際は 6 月 1 日から、開設されているんですね。準備を含めたらもっと早く院内に早く告知をするというのが当然だと思うんです。だからこのことすらね、もう意欲が感じられないと、私は取らせて頂きたいと思えます。この件に関しましてハラスメント実態を、やはり職種や正規職員に限らず、当院に勤務している全職員を対象とした、無記名のアンケートが絶対に必要だと私は思いますが、管理者、どのようにお考えですか。

谷畑管理者  
矢野議長  
谷畑管理者

議長

はい、管理者答弁

議員の仰っている意味もよくわかります。今回外部相談窓口として弁護士の先生もお願いしておりますので、そういった先生と相談させて頂きながら検討させて頂きたいと思えます。

鵜飼勲議員  
矢野議長  
鵜飼勲議員

議長

はい、3番 鵜飼勲君

今の管理者、外部の弁護士の先生、私も存じ上げていますけども、実際相談件数 0 なんです。相談できない雰囲気なんですね。しかしながら実際は起こっていると。以前に私手紙を見せたと思うんです。だからそういう表に出ていない、潜在的な事案がいっぱいあります。だからそれをもっともっとつまみ出して頂きたい。そのように思います。

4 点目にいきます。カルテの不正閲覧です。これにつきましては、どうも聞きますと、管理者と院長の見解が私は違うと思うんです。管理者はない、とおっしゃいました。院長はいわゆる言い切れないと仰ってました。これにつきましてはですね、やはり管理者と院長の見解が違うというのは、私は納得できません。はっきり言うと答弁のやり直しをお願いしたいです。

谷畑管理者  
鵜飼勲議員  
谷畑管理者

議長

はい、管理者答弁

はい。鵜飼議員の再質問にお答え致します。先ほど私がご答弁を申し上げたのは、調査した限りにおいては確認できなかったということをご答弁させていただきました。そ



れで院長は院長の立場からですね、そういったことについて否定しきれないというところでもありますので、そういう答弁をさせて頂いたということでございます。それで2人共、こういったことについては、未然防止について図って参りたいというふうに同じ思いを持っておりますし、それに対しましてしっかりと取り組んで参りたいと思っております。

鵜飼勲議員

議長

矢野議長

はい、3番鵜飼勲君

鵜飼勲議員

管理者にお尋ねします。管理者は、調査はしたけどもそのような確認ができなかったと仰いました。具体的にどのような調査をされたのか、お答えを願います。

谷川事務部長

議長

矢野議長

はい、事務局答弁

谷川事務部長

先ほども説明の中にありましたが、会議の中で3月の議会でご指摘頂きました件を報告し、そういうことがないか各所属長を通じて確認をさせて頂いた次第でございますし、また最近も確認を再度させて頂いたような次第でございますが、結果としてご相談はありませんでした。6月1日の時点ではございましたが、院内通報を出させて頂きまして、弁護士さんのプライバシー保護の考え方も書かせてもらい、院内通報で職員全てに回っているものでございますけれども、残念ながら議員ご指摘の弁護士への相談は…

鵜飼勲議員

議長、答弁がずれています。終わっています、これは。

谷川事務部長

すみません。調査につきまして、人事課の方から各所属長を通じて調査をさせて頂きました。

鵜飼勲議員

ちょっとこれ、質問と答弁がずれているんですよ。何を人事課から調査されたんですか。

谷川事務部長

議長

矢野議長

はい、事務局答弁

谷川事務部長

全体にパワハラ案件がないか、というのを…

鵜飼勲議員

それがずれているんです。もう終わっています、これは。

谷川事務部長

すみませんでした。カルテ閲覧につきましては、調査はシステム管理部において、毎月不正アクセスがないかの調査をさせて頂いています。

鵜飼勲議員

議長

矢野議長

はい、3番 鵜飼勲君

鵜飼勲議員

今、担当部長より答弁頂きましたけども、こんなのは当たり前のことですよ、システムで調査するというのは。そんなことを言っているのとは違うんです。実際、もっとも目に見えないところで、IDを持った職員が端末を操作して、いわゆる興味本位でね覗いていないかっていうことを聞いているんです。その調査をされたかということ再度お願いします。

谷川事務部長

議長

矢野議長

はい、事務局答弁

谷川事務部長 興味本位であるかどうかを含めて、IDを持っている職員の誰が誰のカルテを見たかというのをチェックさせてもらったというのが、先ほどご答弁させていただきましたシステム管理部の調査でございます。ただ入院・外来含めた患者さん全件につきまして、このようなことをすることは実務的には不可能なので、限定的にさせて頂いているのが現状でございます。

鵜飼勲議員 議長

矢野議長 はい、3番 鵜飼勲君

鵜飼勲議員 今、担当部長から答弁頂きましたように私も思います。実務的には不可能です。しかしながら、不可能だからといって何も対応しないというのは、もっともっと大変なことになる可能性があると思うんですよ。だから基本的には、各職員のモラルだと思うんですね。だからモラルの向上に対してやはりこれからも教育をされると同時に、こういう今の質問で、当院でも覗き見が皆無でないという事実が明らかになったわけなんです。だからそれに対して、今後真剣に考えて頂いて、もっともっとやはり職員に対しても、あるいは担当課の風土ですね、日本の風土、僕が言いましたように、注意できない風土があると、そういう部分につきましてもやはり全員が考え直さないといけない時期なのかなと思いますので、これにつきましてはまた続けてお聞きさせていただきますので、必ず次の時までには、これは改善できたという成果を示してください。以上で私の一般質問を終わります。

谷川事務部長 議長、先ほどの件数の件で、クレジットの割合の件出ました。

矢野議長 そうしたら、事務局の方からもう一度答弁があります。

今元経営企画課長 先ほどご質問のクレジットの割合ですけれども、件数の方はわかりませんでした。27年7月の1ヵ月の収入実績で、21%がクレジットでございます。それでよろしいでしょうか。

谷川事務部長 以上です。

矢野議長 以上で一般質問を終わります。

## ○ 閉会

矢野議長 お諮りします。本定例会に付議された案件の審議は全部終了致しました。よって会議規則第7条の規定により閉会したいと思います。これにご異議ありませんか。

(なしの声あり)

矢野議長 異議なしと認めます。よって本定例会は閉会することに決しました。以上で平成27年公立甲賀病院組合議会第2回定例会は閉会致します。どうもありがとうございました。

(9月29日午後3時59分閉会)

会議の経過を記載してその相違ないことを証するためここに署名する。

議長 矢野進次

署名議員 佐々木善治

署名議員 鶏飼八千子