

行政常任委員会

平成 3 1 年 2 月 8 日（金）

午後 1 時 1 0 分 開 会

○南委員長 午前中にわたって御苦労さんでございます。

それでは、ただいまより行政常任委員会を開催させていただきます。

送っていますように、きょうの議題は、尾鷲市健康増進計画についてと、二つ目が 3 0 年度尾鷲病院運営懇話会についてということで議題を設けていますので、早速ですが、福祉課長より増進計画の説明を求めたいと思います。

○三鬼福祉保健課長 福祉保健課です。よろしくお願ひいたします。

本日は御説明の機会をいただき、ありがとうございます。

委員長の御説明にもありましたように、現在、尾鷲市健康増進計画の第 2 期計画を策定中でございますので、その概要を御説明させていただきます。ただいまから発信させていただきます。

まず、計画書案の 2 ページをごらんください。

本計画は、現在、5 年前に策定しました尾鷲市健康増進計画の第 2 期の計画として、本年度、計画策定に取り組んでおります。

この計画は、健康増進法という法律と自殺対策基本法に基づいて策定が義務づけられておりまして、今回 1 点だけ変更点がございますのは、自殺対策計画を新たにこの計画の中に組み込むというのが国から示されましたので、そういう形での策定の趣旨となります。よろしくお願ひいたします。

続きまして、5 ページ以降は、本計画策定の基礎となる尾鷲市の現状として、人口の動態や医療費の動向など、また、市民アンケートによる課題などを示しておりますので、これについては省略をさせていただきます。

続きまして御説明させていただきたいのが、4 2 ページをごらんいただきますので、通知をさせていただきます。

4 2 ページに記載がございましたのは、先ほどアンケート調査結果や第 1 期の 5 カ年度、評価をしたページでございます。というのは、第 1 次で定めた計画が評価として目標が達成できたのか、それとも改善にとどまったのか、いわば目標が達成できなくて悪化したのかというのを各項目ごとに示してございます。大半が達成または改善されたのですが、中には目標達成できなかったものもございますので、これ

らについて改めて精査して、今回の計画を進めております。

続きましては、50ページをごらんください。発信いたします。

ここからが今回の計画策定の中身となるものでございます。ここに記載がありますように、本計画は、計画の基本理念を地域力を生かした健康づくり事業の充実と健康寿命の延伸としております。

その下の欄に計画の基本方針が三つ示されていますように、やはり皆様が日ごろ生活する上で健康寿命の延伸、やはり健康で長く健康寿命を延ばすことが最大の使命でございます。

また、2番目には生活習慣の改善。なかなか生活習慣の改善は難しい面もありますが、これに気を使っただいて一次予防や重症化予防、特に最近、糖尿病を持たれた方が重症化になって糖尿病腎症や人工透析に陥るケースを防ごうという国の方針も示されておりますので、これが2点目の重要課題でございます。

3点目は、地域力を生かした健康づくり。やはり自分で行う健康づくりが基本ですが、それだけではなかなか長続きしないところもございまして、その次の51ページをごらんいただきますと、下のほうに尾鷲市の特徴として、尾鷲市、健康づくり推進員、連携団体がチームを組んで、その課題ごとに得意な分野で取り組むという「O w a s e H A P P Y」という形態をとっております。これが基本理念に掲げる地域力を生かしたという表現の基本となっております。やはり、本地域はこういう団体の協力によって地域力の強みがこの地域の強みですので、それを健康づくりにも生かそうというのがこの計画の基本理念となります。

続きまして、52ページをごらんください。

ただいま申し上げましたことを基本として施策の体系としてまとめてあるのがこの表でございます。基本理念を達成するための基本方針が三つございます。その横に施策として二つ重点分野を掲げました。

まず第1に、生活習慣病の重症化予防、それと、後ほど出てきます自殺対策基本計画にも関係しますメンタルヘルス対策の推進、この二つを重点分野とし、心も体も健康で健康寿命を延ばすというのを基本目標としております。

その下でございますのが、1から、食生活、2番目、身体活動、3番目、お口の健康等、八つの項目が健康づくりのための強化施策分野として掲げてございます。こういう形での施策の体系としたいと思っております。

53ページからは、今掲げましたものとそれぞれの分野について、現状と課題が示してあります。

次のページからは今後の方向性、あと、具体的に取り組むことが大事ですので、具体的な取り組みの中を三つの分野に分けまして、市で取り組むこと、市民が取り組んでいただいて市民のありたい姿、また、先ほどHAPPYにも出てきました地域や関係団体が取り組んでいただきたいこと、この三つに整理してそれぞれの施策ごとに記載させていただいたのが53ページ以降です。これがずっと続きますので、その施策ごとの説明は省略させていただきます。

続きまして御説明を申し上げたいのが、79ページをごらんいただきたいので、通知をさせていただきます。

79ページには、今回新たに策定することになりました自殺対策計画の記述がございます。79ページには国の動向として、自殺対策計画を策定することになった経緯が御説明として載っています。

80ページをごらんいただきますと、本自殺対策計画の基本理念として、誰も自殺に追い込まれることのない尾鷲市、自殺要因をできるだけ少なくしていこうというのが本計画の基本理念です。

基本方針としては、生きるための包括的支援。やはり自殺はいろんな要因が相まって絡まっていますので、包括的な支援と、また、地域力を生かした健康づくりを支え合う仕組みづくり、この2点を基本方針としております。

続きまして、81ページをごらんください。

そこにある表が自殺対策計画を進めていく上での施策の体系です。この施策の体系ができ上がった背景としましては、尾鷲市、また、当地域での自殺者の傾向から三つの重点課題を整理しまして、重点施策として挙げています。

1番目には高齢者の自殺対策の推進、2番目は生活困窮者支援と自殺対策の連動、3番目が無職者・失業者への自殺対策の推進、この三つが当地域の自殺につながった方の特徴ですので、この三つの課題を解決するために下の五つの基本施策を行うこととしております。

それを記載しているのが82ページからの段落となります。これにつきましても、先ほどの計画と同じように、現状と課題、今後の方向性、具体的な取り組み、この3点について、先ほどの三つの重要施策を五つの基本施策に対して記載をさせていただいております。

本計画は17名から成る策定委員会、紀北医師会の代表、会長を選出いただきまして、これまでに2回ほど会を開催いたしまして基本案をまとめたところでございます。計画の概要につきましては、本日、委員の御意見を参考に、今後、市民への

パブリックコメントを実施して、3月には再度策定委員会を開催して計画を完成したいと考えております。

概要になりますが、説明は以上とさせていただきますので、どうぞよろしく願います。

○南委員長 ありがとうございます。

えらい簡単に説明をしていただいたんですけども、先ほど課長のパブリックコメントという話がありましたけれども、時期的に恐らくきょうの報告、意見を賜ってからパブコメを求めるんですけども、時期的にどの段取りか、もしわかっていたら具体的にお示しを。

○三鬼福祉保健課長 本日いただいた御意見をもとに、できましたら来週中には資料を整理して、来週、できましたら後半から3週間程度の間でパブリックコメントをお願いしたいと考えております。

○南委員長 パブコメの中である程度いい意見が出たら反映していくという形だと思うんですけども、きょう、ある程度委員間でやりとりがあって、きょうじゃなくて、まずパブコメの最中であれば貴重な意見はくみ上げていただけると理解してよろしいんですか。

○三鬼福祉保健課長 そのような方向で、最終には3月の中旬から下旬にかけて策定委員会を考えておりますので、パブリックコメントでいただいた意見も委員からいただいた意見も、できるだけ反映させていきたいと思っております。

○南委員長 わかりました。そういうことなので、きょうの第2次尾鷲市健康増進計画及び尾鷲市自殺対策計画についての御質疑を求めたいと思います。

○三鬼（和）委員 今、81ページの体系というところを最後に説明していただいたんですけども、三つの重点施策の下に五つの基本施策ということがあって、一番右側に児童・生徒のSOSの出し方に関する教育というのか、それが三つの重点施策の中にはそれらしいというのか、触れてはいないんですけど、これって本当に重要、ないにこしたことやし、これこそ若いというのか、確実に未然に防がなくてはいけないということで、こういった体系でいいのでしょうか。三つの重点施策というので三つ挙がっておるわけなんですけど、こういった基本施策の上でも、子育てを支援していく中では、学校のいじめとか、そういったものも親とすれば非常に大変な問題だと思うんですね。そういったことを含めて、もう少し市として市民の皆さんとかにアピールするときに、子育ても見守りながら、教育も見守りながら、こういった対策をしていますよとわかるような体系にするべきじゃないかと思うんで

すけど、その辺はどうなんですか。

○三鬼福祉保健課長　　今回、国が示されました施策の体系について御説明いたします。

81ページの重点施策の箇所にも書かれているように、三つの重点施策を定める決まりとしましては、実際に自殺をされた方の要因を分析して、国が自殺実態プロフィールというのを作成します。例えば若年層の自殺がある市町については、今委員がおっしゃられたところも重点施策に挙がってくるんですが、当地域は、高齢者、生活困窮者、無職者が自殺をされた方に分類されますので、今回の計画においては、重点の三つに来るのがその3点となります。

今御提案にありましたように、もちろん児童・生徒のSOS、やはり生きることの教育というのは、思春期教育や命の大切さを教える助産師さんの活動も含めましてとても大事なことです。策定委員会の中にもこういう関係者ももちろん入っていただいておりますので、それは五つの基本施策の中で積極的に活用していきたいと思っておりますので、体系としましてはそういうつくり方になっております。

○三鬼（和）委員　　少子化や人口が減ってきておる中で、子供は宝というか、あと、現の小学生、中学生のみならず、子育てする方やっただで精神的に不安の中で、そういった施策も今までのまちづくりの中でやってはおりますし、所管の課においては取り組みもしていただいておりますけど、こういったことは、明文化することによって尾鷲市では子育てしやすい、子供を育てやすいということを自治体とか行政も見守っておるということが、私は幾ら国がデータとしてあれであっても、将来に向けたことも踏まえて重き施策にすべきだと思っておりますけど、そういった考えとか、検討委員会の中でどうでしょうか、今後。

○三鬼福祉保健課長　　確かに五つの基本施策も非常に重要な項目として捉えています。三つの重点施策の中に組み込むかどうか、策定委員会等でも再度議論はしたいと思っておりますが、五つの基本施策に入っていることを、今、当課も子育て世代包括支援センターで最近全国的にも話題になっている児童虐待とか子育てのしにくさも含めまして発達支援にも取り組んでいますので、そういう中から自殺につながらないような施策は非常に大事ですので、今委員がおっしゃられたところも踏まえて、きちっと対応していきたいと思っております。

○三鬼（和）委員　　最後にします。だからこそ、やっておるからじゃなしに、やっぱり標語的にも体系的にも一目瞭然ということをすることによって、当事者の方に安心感とか守っていますよと。私なんかも高齢者になって、今一番何が悲しいか

といたら、子供とか孫がそういう不安になることが、生活のこともそうやし子育てのことでもそうやし、一番そのことが気がかりに思います。みんな、ほとんど60歳を過ぎておる委員ばかりやで、一クール過ぎておるで、それ以上になったときに、今、現に子育てをしてあすの尾鷲を担ってくれるという人たちにもっとアピールした本市独自のこういった計画というのか、見守っていますよということをもうちょっと強調すべきだと思うので、策定委員会の中でこういった意見があったということを書いて、できたら何らかの形で反映していただきたいと思いますが、いかがですか。

○三鬼福祉保健課長 次回、策定委員会ではそういう形で発表させていただきたいと思います。

○小川委員 よく似たところなんですけど、重点施策のところ、高齢者への対策、生活困窮者の対策とありますけど、これはやっぱり高齢者地域包括支援センターが重要な位置を占めてくると思うんですけど、その連携というか、その辺はどうなっているのでしょうか。

○三鬼福祉保健課長 この三つの重点施策、高齢者、生活困窮者、無職者、失業者というのは、わりと区分があってないようなところもございまして、今回策定の重点項目にあります高齢者及び生活困窮者につきましては、包括ケアシステムとの関係ももちろんですけれども、尾鷲市が社会福祉協議会に委託しております生活困窮者対策支援事業と自立支援係と常に連携をとっておりますので、そういう形での施策を一層していかないと。一番今課題となっているのが、SOSが出ずに自殺をされる方については、やはり行政の手が差し伸べにくい現状がございまして。生活困窮者の進め方としては、例えば公共料金が滞納し始めたとか、水道料金や電気料金、そういうところからアプローチするのを基本としていますが、外に見える要因がないまま自殺をされる方については、残念ながら今、手を差し伸べられないケースもございまして、できるだけ行政として関係機関と何らかの形でアプローチできるように考えたいと思います。

○小川委員 昨年アンケートをとったら、地域包括ケアシステムとか地域包括支援センター、知らないという人が結構いるんですね。聞いたことがあるけど、どうしているかわからない。まず予防するんだったら相談に来てもらうことが一番大切だと思うので、一つ気づいたことは、わからないというので、地域包括支援センターという看板がありますよね。よそのまちでそれを、サブタイトルででかく高齢者何でも相談とした場合に、相談が倍増したというのがございまして

で、そういうのをやってみたらどうかと、この間も提案させてもらったんですけど、その点、いかがですか。

○三鬼福祉保健課長　　今、福祉保健センターの玄関先には、地域包括支援センターと子育て世代包括支援センターに木製の看板を立ててPRに努めているんですけど、やはり文字自体がわかりにくいという中身がありますので、社会福祉協議会とも相談して、例えば今おっしゃっていただいたようなサブタイトルのようなものも含めて、今後工夫していきたいと思います。

○小川委員　　ぜひわかりやすいタイトルで、包括といっても意味がわからんという人が多いもので、わかりやすい表示の仕方、よろしくをお願いします。

○濱中委員　　51ページなんですけれども、尾鷲健康増進の会の三つの形なんですけれども、その中の連携団体というところでちょっとお伺いしたいんですけれども、これは市が直接かかわる団体がほとんどやと思うんですけど、ただ、今、女性専門のトレーニングセンターなんか尾鷲に進出するときに、以前にほかの自治体で市の健康の取り組みと一緒にやって取り組ませてもらった実績というのでも聞かせてもらっております。実際に私の周りでも通う人がたくさんあって、健康に対する意識づくりから筋肉強化をもって健康を進めるといような取り組みで成果を上げているというのでも、1年、2年たってきた中で聞いておるんですけれども、こういった民間とのかかわりのとり方、今回、健康増進の計画をつくる中で、そういった民間との連携をとるといような考え方には検討の中で至らなかったのかなというのと、そこに限らず、例えばニュースポーツの会であるとか、あと、個人的に中央公民館の中でサークル活動でやっているヨガであるとかいろんなスポーツというあたりでかかわって、ほぼボランティアのような形で動いている方たちもいて、その愛好者も結構な人数がおるといの中で、一緒になってやっていただく連携団体の中に名を連ねていただくことによって、お互いに効果が出るのではないのかなという気がするんですけれども、そういった検討はされませんでしたか、今回の計画の中で。

○三鬼福祉保健課長　　基本として、民間の方たちが加わっていただくのはむしろ歓迎すべきこととして捉えています。現在、福祉保健課では、健康づくりにおいては保健師が中心となっている健康増進計画と、もう一つ、高齢者福祉係が介護予防を主体として行っている高齢者福祉計画というのがあります。そちらでは、介護予防教室は主に民間の事業者の御協力を得て進めておりますので、先ほど言われましたところも進めていきたいと思っています。

今回、「O w a s e H A P P Y」のくくりの中は、前回5年間でかかわっていただいたところに加えて、例えばウォーキングサポーターであるとか子育て支援サークルがりらであるとか、新たに加わったところもございますので、今後、その団体の得意分野でこういう協力ができますよというところへは、市みずからが協力を求める形でこういう輪が広がればいいなというのが基本としてあります。

しかしながら、今回新しく加わったのはその二つぐらいで、今後もそういう形で輪を広げていきたい形は続けていきたいと思います。

○濱中委員 例えば市からの声かけを、もちろんやっているところというのは、市が見えるところにはお声がけということは積極的にやっていただきたいなと思うのと、民間のほうからでも手を挙げていただくような形、例えば民間のグループなんかですと、事務的なことに対して苦手やけどグループはできておって、すごい活発な活動ができていますよというところの事務局としてのサポートを行政のほうでできるとか、そういった形を求めるところもあるかと思うので、話し合いの中で、市民の健康にとってプラスになろうというところにはぜひ積極的な連携をとっていただきたいなと思うので、今回の策定委員会の中でそういった民間のところの情報を持っているかどうか、策定委員の人たちも多分持っておると思うので、そういったところを求めていただきたいと思うんですけれども、よろしくをお願いします。

○南委員長 要望でよろしいですか。

○濱中委員 そうですね。

○高村委員 81ページの自殺対策のことなんですけど、私も経験上、昔病気をしてちょっと気にしていたときがあるんですよ。それは、やはり人間というのは、鬱になる人とか精神状態が非常にマイナスになるときに起こるものなんです。そのとき何が助けになったかという、相談する人とか、私の場合は津の向こうで相談したことがあるんですけど、そういうときに聞いてもらって本当に、世の中、生きる喜びを与えてもらったので、非常に助かるんですね。だから、尾鷲市においても、そういう気軽に行く窓口というかそういうものを、やっぱり鬱の精神の人らを対象にしてもええで、広く市民にわかるような、そして、個人情報やでなるべくなら人にわからんように接してもらって改善をしたらな、この地域は非常に人口の多いところに比べて比率が多いんですよ、自殺の。それを助けるのが、年齢の若い人もあるけど年寄りもあるし、いろいろあるんですけど、そういうのを助けるのは、やはり皆さんの力で窓口になって聞いてあげる姿勢、それで、あなたの趣味を生かしたらどうですかとか、いろんな意見を教えたくてもらう場所が必要だと思います。

今、どこまでやっていますか。

○三鬼福祉保健課長　　現在、まず相談窓口としては、福祉保健センターの2階で保健師を中心に相談窓口を開設しておりますので、その周知については、自殺対策の予防強化週間とか市民啓発の機会はもちろんですけれども、年間計画として、こころの健康教室というのを各コミュニティーセンター管内で実施して、例えば笑いヨガですとか、なかなか鬱だけのお話で人に集まってもらうのが難しい場合もありますので、何か少し楽しみプラスそういうことを考えていただく機会を設けておりますので、詳しい参加状況とか開催状況について、担当係長から御説明いただきます。

○東福祉保健課係長　　それでは、少しだけ御説明をさせていただきます。

今、こころの健康相談としましては、常時保健師のほうで電話相談であったり来所相談というのを福祉保健センターの2階で受け付けさせていただいております。課長が申しましたように、イベントがありましたりとか、教室の時点でのPRでありましたりとか、広報は、市のほうに毎月、電話番号も載せた相談窓口をお知らせしております。それ以外に健康教室としましては、こころの教室としまして、笑いヨガであったり、アロマセラピーといって香りを使った健康づくりというのを数年前から健康ハッピーデーにおきましても、私たち、普及をさせていただいております。ストレス解消等にも活用できます香りであったりお茶であったりというようなところ、また、それが仲介となって誰かとしゃべるきっかけになるというようなところで進めておまして、現在、今年度も先ほど委員からもおっしゃっていただいたように、地域で高齢者の方も対象にすることと、それから、高齢者の方々が地域で子育てを支えていただける方々にもなりますので、健康づくり推進でありましたりとか食生活改善推進協議会さん、連合婦人の会さん、子育てサポーターさんたちを対象にしまして、御本人さんと子育てのお母さん方を支えるためのこころの健康教室ということで、今年度も実施予定にしております。

以上です。

○高村委員　　やはりそういう催し物があるというのを知らない人が多いんですね。わかるように発信してもらって、よろしくをお願いします。

○村田委員　　今の高村さんのあれに関連して質問したいと思うんですけれども、相談窓口としては福祉の2階でやっているということなんですが、電話相談とかいろいろ相談を受けておるということなんですけれども、それはそれでいいとは思いますが、先ほど課長のお話にもありましたけれども、市民の皆さんに周知

徹底、これをどうするのかということをも早く進めていただかないとだめだと思うんですね。というのは、一つの例を言うと、喫茶店にいつも来ていた人が帰る際に、いつもならじゃあということで帰るんですが、1週間ぐらいさようならと言って帰ったと。そのとき不信感を店の人が持ったんですけれども、何とかできんやろうかなということでしたんですが、とうとう相談できずじまいだった。そうしているうちに自殺をしてしまったということがあるんですね。ですから、小学校のSOSの発信をどう受けとめるかという問題がありましたけれども、一般の人においても、そのときはSOSを出しているんですよ。ですから、そういうところいわゆる組織的なものでいろいろな団体でやるんですけれども、やっぱり市民の皆さん方一人一人にそういう自覚を持っていただかないと、そういうところから情報がちょっと入るものですから、その人が連絡をするに至っても、福祉の2階にあるということをやったり市民の皆さんが知っていないと、なかなかそれも防ぎにくいということなんですね。その方は健常者であったんですが、そういうちょっとした動作の変化というときに、そこで手を差し伸べることができるのかできないのかということによって違ってきますから、その辺について、課長はどうお考えですか。

○三鬼福祉保健課長　市民への周知が、委員がおっしゃられるように非常に大事だというふうに認識しております。よくあることは、広報おわせとかホームページ等でさせていただいているのはもちろんですけれども、最近市民の方からよくお聞きするのがエリアワンセグの放送、そのほうがわりと印象に残って、改めて知ったという声もお聞きいたしますので、今度、3月が自殺対策の予防強化月間なんですね。そういうところには広報やホームページももちろんですけれども、例えばエリアワンセグを有効に活用するのも一つの方法かなと係内でも考えておりますので、まずそういうところから、できるところから積極的にやっていきたいと思っております。

○村田委員　エリアワンセグでやられることは結構なんですけれども、通常のお店とかいうところにはないんですよ。ですから、普通の家だったら全部設置をされておるんですけれども、喫茶店とかそういうお店にはないわけですから、その辺のところもどうするのかということをも、周知をさせるということであれば、あらゆる手段を使って、パンフとかいろんな手段を使って、少しでも早く周知をしていただきたいと思っておりますので、その辺のところを、課長さん、心していただきたいなど。

それともう一点だけ、自殺を考える、支える人材の育成をやらなければいけないということでもしておるんですが、基本的に人材の育成ということはどういう格好でやっていくのかな。そういうのを育てなければいけないと書いてあるけれども、具

体的にどうなのか、少しだけ御説明していただきたいと思います。

○三鬼福祉保健課長 人材の育成も一つ大事な項目でございまして、その一つ前に、事業所も含めて自殺対策に取り組んでいただくネットワークをまず進めていくことを優先課題とさせていただいております。というのは、やはり従業員の方のいろんな変化への気づきとか、そういうところへは事業主や同僚の方がアドバイスをさせていただくことも非常に有効ですので、自殺対策にかかわる人たちをより多くふやしていくためのネットワークの強化をまずさせていただく中で、自殺に対する、例えば出前トークみたいな形で、事業所に対して説明会に行ったり、そういうところを丁寧にしていくことによって人材を育成していくのが今のところの課題です。そういう形を含めまして、人材の育成については、もう一つ、メンタルパートナー養成講座というものを関係機関や組織と連携して行っていきたいと考えておりますし、基本となります健康づくり推進員さんというのが各区にいらっしゃいますので、その方たちが丁寧に事業所や各地区での活動をしていただいておりますので、そういう方々の協力を得ながら養成講座への参加も促していきたいと思っています。これはこれからの課題となっております。

○村田委員 おっしゃるとおりだと思いますね。ですから、それが人材の育成になるんだろうと思いますけれども、そうすると、基本的に人材の育成というのは全市民を育成するという考えに立って、一刻も早く市民の皆さん方に周知徹底していただくということを特に進めていただかなければならないのかなと思いますので、その辺は、慎重に早くお願いをいたしたいと思います。

○濱中委員 今人材育成のあたり、気になったんですけれども、神戸にしても東北にしても、大震災の後に傾聴ボランティアという方たちがすごく活躍をしたことを聞いております。これは、専門的なカウンセリングをできる方もそうなんですよけれども、本当にうなずいて寄り添うという、そういった方たちもすごく必要とされているという事例を聞いておりますけれども、こういった講習、研修、いろんな先生が来られるものに関しましては、どうしても中勢から北勢に固まってしまうので、そういった専門的な講習に関しまして、北勢、中勢まで出向いていかなければならないものに関して、何遍かに一度は東紀州なり尾鷲なりという形でやっていただけるように、少しでも市民に傾聴ボランティアを含め、そういった寄り添う人の必要性というのを知らせていくのと同時に、そういう研修の機会をふやすための働きかけ、県なんかが主催でやられる場合でしたら、ぜひ市のほうからお願いして、市民の負担を少しでも軽くして人材が育成できるような形というものを積極

的に要請していただきたいと思うんですけども、今、傾聴ボランティアの方はまだいらっしゃらないですね。

○三鬼福祉保健課長 現在、傾聴ボランティアの方の養成はできていないのが現状です。保健所を中心に当地域が三重県の中でも人口10万人当たりの自殺者数が多いという現状も県のほうでも非常に認識していただいています、尾鷲保健所を中心に精神保健衛生士の方も含めまして、今おっしゃっていただいたような傾聴ボランティアのような形も含め、人材育成については協力的にかかわっていただいておりますので、今後も今おっしゃっていただいたような研修会を当地域で積極的にかかわっていただくようお願いしたいと思います。

○仲委員 89ページ、(5)の児童・生徒のSOSの出し方に関する教育。この策定については協議委員会も多分策定委員の中に入っておると思うんですけど、現状と課題、今後の方向性、具体的な取り組みときちっと書かれておるんですけど、実際の学校現場で対応していく部分がかなり占めていますもので、学校現場は、協議委員会とのすり合わせはどのような考え方を持っていますか。

○三鬼福祉保健課長 策定委員会に教育委員会から課長が2名入っていただいております、現場との連携を第一にしております。児童・生徒のSOSの教育につきましては、やはりスクールカウンセラーの配置やそういう形で、福祉保健課が行っているのは思春期教育といいまして、助産師さんの協力を得ながら、命がどうやって生まれてきていかに大切なものかというところも踏まえながら、自己肯定感、自分の命は大事なんだよというところの教育を保健師と総合病院の助産師と一緒に定期的に小学校や中学校で行わせていただいております。その中においては、教育委員会を初め各教員の方も年間プログラムの中に組み入れていただいておりますので、今回、自殺対策計画が別だてでできたということを機に、そういうところについても、やはりスクールカウンセラーや教室も含めまして、丁寧に対応していきたいと思っております。

○仲委員 現場ではいろんな教育の要領とか実施要項とあると思うんですけど、そのところのすり合わせも必要だと思うんですけど、特にスクールカウンセラー、この配置については教育委員会とどの程度の打ち合わせをしていますか。

○三鬼福祉保健課長 スクールカウンセラーは、現状の把握、今後の課題の洗い出し、確かに今の状態では、どういうふうに増員していくかというところまでは踏み込んで議論できていないのが現状ですので、現状の課題と洗い出しと今後の方向性については協議しておる段階です。

○仲委員　　一番望ましいのは、スクールカウンセラーを各校に1名ずつ、考え方はあるんですけど、それができるまでの間はやっぱり専門的な知識が要ると、即対応できるような専門知識の習得を念頭に置いて、現場との打ち合わせを十分にさせていただきたいと思います。

　　以上です。

○内山委員　　健康増進のところの身体活動、運動についてなんですけど。

○南委員長　　何ページ。

○内山委員　　62、63なんですけど、国体のことばかり言って申しわけないんですけど、デモンストレーション競技の意図というのが、健康増進がすごく占めていると思うんですが、あと2年と迫ってきていますので、ぜひ生涯学習課さんとも連携していただいて、こういったことも尾鷲市のほうで早目に周知していくというか、活動を広げていくというか、そういうところをお願いしたいと思うんですが、どうでしょうか。

○三鬼福祉保健課長　　生涯学習課長も策定委員に入っておられますので、そういう意見は承っておりますので、今回、御意見を踏まえて整理をしたいと思います。

○奥田委員　　健康増進計画についてなんですけど、先ほど濱中委員のほうから連携団体の話がありましたでしょう。それとちょっと関連するんですけど、今、地域包括ケアシステムの構築という大きな問題がありますけど、その辺と計画との絡みというか、その辺はどのように捉えたらいいんですかね。

○三鬼福祉保健課長　　地域包括ケアは、この後も少し御説明しますけれども、やはり輪内地区を中心とした形態の住まい方と市内中心部と二つに大きく分かれるんですけど、どこもやはりこれだけ人口減少と少子高齢化が進んでいますと、子育て支援も高齢者対策も、ある意味一つの包括ケア、大きくいうと一つの包括ケアという形で完結できると思っております。その中で、やはり皆さんは自分の住み慣れた地域で生き生きと健康で暮らしたいというのが一番の願いですので、そういう中では健康増進計画も住民の方が生きがいを持って元気で暮らすための基本となりますので、地域包括ケアの仕組みの中で考えている自分たちが自主的に、例えば移動支援や買い物支援や支え合い活動を今後自主的に行っていくという基本と、今回の健康増進計画の連携団体や健康づくり推進員さんが自分たちでできることを市と協働してやっていくという考え方は非常に相通じるころがあると思いますので、そういう形で地域包括ケアと健康増進計画とは、ある意味関連して考えていきたいと考えております。

○奥田委員　　今課長が買い物支援とかそういうことを言われましたけど、ただ、地域包括ケアシステム構築の上では、高齢者の方々が元気で暮らしてほしいという基本がありますよね、それと医療費との絡みがありますからね。その辺のところで連携とはまたちょっと、もう一個お聞きしたいんですよ、連携団体の中に地域包括支援センターとかは入っていないですけども、当然連携をとっているんですよ、どうですか。

○三鬼福祉保健課長　　もちろん連携をとらせていただいて、保健師も常々協議をさせていただいていますし、この中では、例えば尾鷲市老人クラブ連合会であるとか、そういう団体は包括ケアの仕組みづくりの中にも当然入っていただいたり、あと、婦人の会様や食生活改善協議会様も積極的に包括ケアにかかわっていただいている団体ですので、そういう形で協力の輪を広げていきたいと思っています。

○奥田委員　　ぜひその辺の連携をまたとってほしいんですけど、ただ、地域包括支援センター、今社協のほうに委託しているという形で、これを見ると社協とかは入っていないんですけど、その辺の方とも連携しているんですよ、当然。どうなんですか。

○三鬼福祉保健課長　　もちろん同じ福祉保健センター、2階と1階にございますので、常に連携をとってお話はさせていただいております。

○三鬼（和）委員　　先ほど小川委員や奥田委員が言いましたように、やっぱり地域包括ケアシステムも医療部門、看護部門って既存の部分がある中で、いかに市民の方、住民の方が理解してくれてそれに参加しておる形になるかということが大事なので、いろんな事業が違いましても、高齢者対象であるとかそういった部分については共通する部分があるので、やっぱりその辺も必要じゃないかなと私も思います。

それと、もう一点、最近、例えば九鬼とか三木浦なんかも、梶賀なんかも、地域支援員さんが地域の一人住まいの方とか、福祉の方とダブるようなこともあるかと思うんですけど、そういった方も地域をくまなく回っておることがあったりとか、あと、区会にすれば、区のほうは中心部と違って毎月二、三千円の高い回避を払って誰が出てこなんだか云々というのがよくわかるというのか、事業にしてもというのがある中で、85ページ、86ページのネットワークの中に地域支援員であるとか区会であるとか、中心部であると自治連合会さん、そういった方も入っていただくほうが全市民的な、なんやかんや言っても、これもこれも全市民の方にバ

ックアップしていただくシステムにするということが大事で、これだけのメンバーをクローズアップしたので、ここだけの事業になっていくというのが、村田委員も言われていた一番心配なのはそこだと思うので、もう少しその辺は現状把握の中で見直していただいたら、考えていただくべきじゃないかなと思うんですけど、その辺、どうですか。

○三鬼福祉保健課長 保健師を中心とした各地区での活動につきましては、ここには記載はございませんが、まず区長さんに御相談させていただいて、健康づくり推進員さんも区からの推薦の方もございますし、まずその地区地区に、区長さんを中心に役員さんにまず御協力を願うところから関係づくりをしておりますので、そういうところは継続して丁寧に行っていきたいと思えます。

集落支援につきましても、やはりその地区の方と非常にいい関係をつくって活動している実態がございますので、一部の団体に限らず、ここに記載のない団体にも丁寧に説明して応援していただく形、協力を理解していただく形をつくっていききたいと思えます。

○三鬼（和）委員 とにかく国が財政難になってきて、各市町でみずからやれということではいろんな事業が次から次にしていきよって、今こそマンパワーというか、みんなが理解し合ったまちづくりをしないと、これは先ほど仲委員も言われましたように、子育てのほうでも、子供のほうになると生活の問題じゃなしに、いじめであったりとか陥れたりとか、人間として下の下のことが始まったような状態で問題になったりとかがあるもので、やっぱり全体で子育てもしていくとかというまちづくりを私は目指す中で、テリトリーだけじゃなしに、我々議会のほうも手伝わんならんことが、当然どのこともしなくちゃいけない立場なんですけど、具体的にしなくちゃいけないことがあれば積極的に参加すべきだとは思いますが、そういう意味で、やっぱりもっとマンパワーというか、住民の方の力をどのようにしたら借りるかということは、限りなくその辺は努力とか検討はしていただきたいと思えます。

○小川委員 重症化予防のところ、54ページですかね。具体的な取り組みとか一人当たりの姿とかが載っているんですけど、いろいろと。自分の健康は自分で守るのが基本ですけども、特定検診の受診率を上げたり、あと、保健指導とか書いてありますけど、レセプトを活用するということはできないものなんですか。教えてくださいませんか。

○東福祉保健課係長 分析に関しましては、国保のレセプトの状況を確認させて

いただきまして、現状の分析をさせていただいております。その結果から、健康課題の医療費の分析は全てレセプトのほうを活用させていただいております。

特定検診につきましても国保と連携しておりますので、国保の特定検診の結果をもとにしまして、こちらのほうから連携した中身で、特定保健指導だけではなくて重症化予防も念頭に置きました糖尿病腎症の重症化予防ということもありますので、教室等を開催させていただいております。

- 小川委員 レセプトでは、例えば糖尿病の場合、どんどん重症化してきたときに薬が変わってきますよね。そういうのをレセプトで点検してわかるということは、それは無理なんですか。
- 東福祉保健課係長 そこまで具体的に国保の担当者と詰めていないので、今後、国保の担当のほうと審査していただく上において、そこまでの具体的な資料の見方ができるかどうかというのを確認していきたいと思います。
- 小川委員 多分じゃなくて、それ、きっちり見れば病気の状況とかがレセプトでわかると思いますので、重症化予防のためにレセプトの活用というのをお願いしたいと思います。
- 村田委員 先ほどから皆さんいろいろなことを言われておるんですけれども、生活支援ということで、ローカルベンチャー推進というのを、そういうものを尾鷲市は考えていないのかなと思いますけれども、その辺はいかがでしょう。
- 三鬼福祉保健課長 例えば生活支援体制整備事業も、やはり地域地域にある資源を活用して皆さんにお助けいただくことを基本としていますので、やはり行政ができることにも限りがございますので、継続性とその地域の特性を生かすためには、今おっしゃられたような形でぜひ活用して進めていきたいと思います。
- 村田委員 具体的にどういうことをやっているということはまだないわけなんです。例えなんですけれども、ローカルベンチャーの推進事業で、島根県の雲南市、市がNPOと協力をして看護師がコミュニティナースという立場で過疎地域で住民に寄り添っているような行動を起こしておるといような、あるんです。事例も。それともう一つは、ここが私、特に言いたいんですが、石巻市のコミュニティーカーシェアリング、これは何かというと、お分かりと思うんですけれども、先ほど言った買い物とか病院に通う老人の方々、こういった方を地域の人が送迎して新しいコミュニケーションをとったりするコミュニティーカーシェアリングというものが実際に行われているんです。全体としては、ローカルベンチャーを使ってやるということについては、全国で今11の自治体取り組んでおるんですけれども、ぜ

ひそういったところに参画をするという、やっぱり前向きな気持ちがないと、なかなか口で言っても実現はできにくいんですね。ですから、今事例を二つ挙げましたけれども、これについては地方創生推進交付金、これを財源に各自治体が取り組んでおるといふ実態もありますので、ぜひその辺のところを検討して、こういうことで地域のコミュニティという面については充実をさせていく。やがては包括ケアということにつなげていくということに、その一翼を担うために、ぜひこのことを検討していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○三鬼福祉保健課長 後ほど包括ケアのところでも少し御説明させていただきますけど、現在、九鬼地区で行っている移動支援とかそういうところは、村田委員がおっしゃられたような形も非常に参考になると思いますので、地方創生の活用、または、尾鷲市に置きかえた場合に、どのような点で活用できるのかということも十分勉強させていただいて検討させていただきたいと思います。

○村田委員 私らも議員の有志で、車で自分の暇なときにそういった住民を送り迎えしようじゃないかということで計画を立てたんですが、公職選挙法でひっかかるということできなかつた。ですから、地域の住民が送り迎えするのは、これはできるということで、今から検討しなきゃいかんという矢先にローカルベンチャーの推進事業というのが出てきましたものですから、ぜひ、地域の方々、特に買い物とか病院へ行く、その足がコミュニティバスを利用しても時間に限りがあるものですから、その辺が非常に困っておる。ですから、やっぱり地域の包括ケアの一端として、その辺のところからきちっと詰めていくという必要があるので、ぜひ前向きに検討してほしいと思いますので、よろしくをお願いします。

○野田委員 自殺のことでお聞きしたいんです。35ページのところの自殺の状況ということで、先ほど何回か出てきていますけれども、25年から29年で年平均5.0人、自殺死亡率が25.6ということですが、三重県においては、東紀州の自殺死亡率というのが非常に高いわけなんですけど、これについては、二市三町の横の連携という部分は、意見交換とか対策というのは大きなくくりの中では検討されたりするんですか、そういう機会はあるんですか。まず一点。

○三鬼福祉保健課長 現在当課で把握している範囲でお答えいたします。

自殺対策につきましては、やはりそれぞれの市町で、今回プロファイルといたしまして分析結果が正直違ふところも大きくございますので、それを、例えば保健所管内を中心に横の連携で話し合う場が正直今のところ不足しておるのが現状です。やはり以前からのデリケートな問題ということもありまして、例えば尾鷲保健所、ほ

かの保健所も含めて、二市三町の横の連携で自殺対策を一緒に考える機会は今のところまだ存在しておりませんので、今後の課題になってくると思います。

○野田委員 自殺者の構成というか分類は、男性の自殺率が女性より高いということですね。男性の40歳代という、要は働き盛りの人がそういう形になるということは、温暖化の地域の中で、何か行く前の原因というものが何かあるのかなというような原因分析を推測というか推察するわけなんですけれども、そこら辺の地域の特性という部分があるのかないかわかりませんが、そこら辺の検討を踏まえた上で、寸前のところでとめられる地域の体制というものが必要じゃないかと思うんですけれども、その点いかがですか。

○三鬼福祉保健課長 国も今回、自殺対策計画を押し出してきたのは、やはり統計的にその地域の課題を洗い出さないと対策が打てないということです。ですので、以前までは自殺者数、数の把握はできておりましたが、プロフィールに代表されるように、どのような要因が原因となっていて、その地域性が要因と関係性があるのかということ进行分析しないと、毎年ばらばらの要因ではなかなか対策もとれないということもあって、ですので、過去のプロフィールの蓄積が今不足しておりますので、今後、自殺計画を重ねていく段階で国が示すプロフィールも、今おっしゃったような地域の特性が出てくると思いますので、そういうところを踏まえて一歩進んだ対策が打てるように思います。

○野田委員 ということは、地域自殺実態プロフィールにより推奨される重点パッケージというのが候補例として挙がっていますけれども、これについては、31年度で今後そういうものを蓄積していくということよろしいんですか。

○三鬼福祉保健課長 毎年出るわけではないのですけれども、2年に1回、3年に1回出るごとに蓄積がされていくものと考えています。

○奥田委員 「O w a s e H A P P Y」のことで執行部にちょっと申し上げたいんですけど、先ほど高村さんが、イベントとかをやるんやったら広報をちゃんとしてくれという話がありませんでしたっけ。あったと思うんですけれども、三木里で例えばウォーキングとかをやっているじゃないですか、タラソ。ああいうのもええことやということで、熊野も来年度以降やっていくとかそういう話もあるんですけど。ですから、さっきも話がちょっとあったかもしれませんが、「O w a s e H A P P Y」も含めた健康増進計画って生涯学習課も当然絡みますよね、商工観光も絡みますでしょう。それから、まちづくりということを考えたら政策調整課も絡んでくるので。きょう、市長、副市長がいたら言いたかったんですけどいらないので、

課長、必ず言うておいてほしいんですけど、福祉保健課だけの問題じゃないんですよ。ですので、その辺のところを含めて執行部でしっかりと横の連携をとってやったら、そういうことも含めた健康増進計画を入れたら結構おもしろいものになるんじゃないかと思うんですけど、ほかの行政と違った。そう思いませんか、課長。ですので、市長、副市長にちゃんと言うておいてくださいね、今のを。

○南委員長 他にございませんか。

○楠委員 野田委員とちょっと重複するかもしれませんが、自殺対策については新しい制度ということで重点施策が三つあるわけなんですけど、基本的にいろんな取り組み、具体的な取り組みがたくさんてんこ盛りになっているんですけど、実際にこれを本当に今いる人材で、育成しなきゃいけないとは書いてあるんですけど、今後、本当に対応できているのか。早期発見というのは地域で見ていくとか、いろんな問題があると思うんですよ。その点で、ちょっとてんこ盛りの前に、今の皆さんの組織の中で各機関との連携も含めて、実際に可能なのか。否定的なことを言うているわけじゃなくて、そういうところまで検討した上で国の方針に基づいて書き込んでいるのかどうか。その進捗をちょっと確認したいなと思うんですけど。

○三鬼福祉保健課長 楠委員の御質問にありますように、これによく似たケースが認知症対策だと思うんですね。認知症は多くの高齢者がいる程度の数、発症されます。その認知症の方を支えるのも認知症サポーターの養成も含めて、やはり体制が整備されないと、福祉保健課を中心とした市職員だけではできませんので、地域包括ケアの中で認知症総合対策事業ができて、包括センターに人員配置ができたりして、マンパワーもふやしながら、お金も使いながら認知症対策をやっています。自殺対策は絶対数は少ないものの裾野は広いんですね。今言ったように、ネットワークだったり人材養成だったり。ですので、なかなか現在の尾鷲市の体制で優先順位をつけてやっていかないと、全て掲げたことを十分にやっていくことは少し厳しいというのが現状だと思いますけれども、それにつきましても非常に大事なことです。各課はもちろん、各関係機関にも連携して、特に尾鷲保健所を中心に、保健師も中心となっていただいておりますので、そういうネットワークは大事にして少しでも進めたいと思っています。

○南委員長 他にございませんか。

○上岡副委員長 84ページの無職者・失業者への対策でちょっとお聞きしたいんですけども、具体的な取り組みの高等職業訓練促進給付金事業、この近辺には職業訓練校、ないんですけども、ひとり親で子供を持っていたら遠くへは行けな

いですよね。今までどのぐらい利用されているのか、どの辺まで行っているのか。

○三鬼福祉保健課長　この事業は、主に新宮に准看護師の資格を取りに行く方が現在も2名、今年度も通われています。過去に11名か12名ほど利用されて、資格取得をすることによって収入がアップして、児童扶養手当ももらえないぐらい収入の安定につながっていますので、これは非常に施策としては成功している事例だと思いますので、現在までに12名が卒業して、現在2名が新宮市の准看護師養成学校に通っています。

○上岡副委員長　それ以外はないんですか。

○三鬼福祉保健課長　この地域から資格取得で行けるものは、過去には新宮市の准看護師学校しかございません。通えることが基本になりますので。

○上岡副委員長　伊勢の職業訓練校とかは行っていない。

○三鬼福祉保健課長　ケースはございません。

○上岡副委員長　生活保護受給者等就労自立促進事業のことでお聞きしたいんですけども、生活保護受給者、児童扶養手当受給者、生活困窮者等というふうに書いてあるんですけども、これは表に出てきたというか、こちらで把握している方だったらそうなんですけれども、把握できない方をどのように掘り起こして、そこに至るまでに手当をするという、そういう対策、その辺はどのような考え方をされているんですかね。

○三鬼福祉保健課長　これは、主になっているのはハローワークが、例えばここに書いてあります生活に困窮している方を中心に優先的に職をあっせんしようという取り組みです。ですので、これは各個人の許可を得て、そういう方が相談に行くときの情報提供をハローワークと協定を結んで行っておりますので、そういう中から優先順位の高い位置づけをしていただきまして、ハローワークが積極的に児童扶養手当受給者や生活困窮者に優先してアプローチしていただいている事業ですので、本人の了解を得て協定に基づいて行っています。

○上岡副委員長　私がお聞きしたいのは、これもそうなんですけれども、ここに至るまでの方を支援するのは福祉保健課であると思うんですよ。それをどのように福祉保健課で把握できるような体制、来てくださいと言うのか、どなたかに連絡くださいと言っているのか、その辺の手当はされているのかどうか。

○三鬼福祉保健課長　児童扶養手当は主に母子家庭、父子家庭の家庭ですし、生活保護や生活困窮者も、何かのサインがあってこういう状態に陥る方が多いんですね。特に一番多いのは民生委員さんに相談される方もいます。あとは、生活困窮者

対策では、水道料金や電気料金の未納が重なってくる情報をいただいて、まずはアプローチとしてははがきを出して、何かお困りのことがあったらこういう相談窓口がありますのでという形でアプローチします。そういう形で幾つかアプローチの方法はございますので、基本は福祉保健課が中心となって、民生委員さんやいろんな関係団体に協力を願ってアプローチをしております。

○上岡副委員長　社会福祉協議会も以前ちょっとやっていたんですけれども、それは今も。

○三鬼福祉保健課長　この生活困窮者対策は、社会福祉協議会に委託事業で行っております。

○南委員長　よろしいですか。他にございませんね。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○南委員長　一応、尾鷲市健康福祉増進計画はもとより、今回新たに自殺対策計画ということで新たな計画を立てて、市としても自殺者ゼロを目指して頑張っていたとということでございますので、ぜひともローカル的に、今民生児童委員さんの話も出ましたけれども、地域のことはやっぱり一番よく民生児童委員さんが網羅しておると思いますので、より連携を密にして懸命に取り組んでいただきたいと思っておりますし、また、今回のこの計画は議決事項ではありませんよね。そういったことで、あとはパブリックコメントを求め、3月中旬を目指して策定するというところでございますので、速やかな遂行をよろしくお願いいたしたいと思っております。ありがとうございました。

（発言する者あり）

○南委員長　報告ですか。地域包括ケアのほうで、簡単をお願いいたします。

○三鬼福祉保健課長　貴重なお時間をいただいて済みません。1点だけ、地域包括ケアシステムのことで、12月議会でお示しした資料で進捗がございましたので、今から御説明をさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。通知いたしますので、ごらんください。

12月議会でお示しした地域包括ケアの仕組みをいろいろ、五つの課題を御説明したと思うんですけど、先ほども御質問で関連がありました九鬼地区における生活支援体制事業、社会福祉協議会に委託をしております、社会福祉協議会では、地域支え合い応援事業と名を打って行っていますが、移動支援と申しまして、九鬼地区の方が公共交通を利用されるのはもちろんですけど、それ以外の場合で尾鷲市内に買い物へ行きたいというときに、集落支援員が中心となって、そこにも書いてあ

りますように、九鬼生活支援ネットワークというのを立ち上げられました。ボランティアとして協力会員として実働部隊で動かれる方が6名、利用会員は九鬼地区の方を中心に今20名の登録がございます。年会費500円をいただきながら有償ボランティアとして行うことで今進んでおります。そこにもありますように、2月1日から実証実験が始まりまして、今後、洗い出された問題点を修正、改善しながら4月1日の本格実施を目指しております。

次のページをごらんいただきますと、以前にも御説明しましたが、この移動支援というのは自家用車を活用した仕組みですので、陸運局の指導もいただいております。道路運送法に係る許認可が要らない範囲で実費相当額を負担していただくというのが一つのルールとなっておりますので、各個人の自家用車を活用して社会福祉協議会に登録することによって、ボランティア保険というのに加入ができます。そういう形で安全も担保しながら実費相当を利用者からもらうという形で、今、集落支援を中心に整備をしてございます。

今後はそこにも書いているように、ごみ出し支援とか、例えば生活支援の簡単な家事の代行とか、そういうことは順次やっていきたいというのが九鬼地区の活動として今示されましたので、ちょっと参考にお伝えさせていただきたいと思っております。

今後も包括ケアにつきましては、随時進捗があるたびに御報告申し上げたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○南委員長　ただいまの件につきましては、また時を見て九鬼のほうへ出向いて、協力会員の豊田さんを中心に6名の方が協力支援をいただいておりますので、懇談会の場を設けて考えておりますので、よろしく願いいたします。

○村田委員　今、九鬼地区がそういうことでやっておるということ、まさに私が先ほど申し上げたことと一緒になんですが、問題は、それを尾鷲地区全体にどう広げていくのかということですから、そのために委員長が今後懇談会を持つと言われておるんですけども、当局としてはその辺のところをどう考えておるんですか。

○三鬼福祉保健課長　九鬼を中心に集落支援員のネットワークがありまして、現在、三木浦と梶賀に集落支援員が配置されております。私たちも集落支援員の集まりがあるごとに福祉保健課と社会福祉協議会はいつもお邪魔して情報共有をさせていただいております。やはり三木浦地区も梶賀地区も移動支援というところにも非常に興味を持っておりますが、同じような形がいいのかどうかというのは各地区で議論がございますので、今後、ほかの地区にも集落支援員が配置される情報もある

と思いますので、今後、ネットワークは大事にして取り組んでいきたいと思います。

○小川委員　　今、社協も絡んで集落支援員制度ということを知ったんですけど、集落支援員がやるということで。集落支援員さんとの間、三木浦の方とも梶賀の方とも話したんですけど、福祉関係ですよ、やっておるの。そうやけど、所管は市民サービスということで、何か若干困っておるような様子なんです。相談に行くときは市民サービスに行って、あれをやったらいかん、これをやったらいかんと言われるし、市民サービスと福祉のギャップというんですか、これはちゃんと話し合いができておるのかなど。その点どうなんですか。

○三鬼福祉保健課長　　もちろん集落支援の会合は市民サービス課が開催してやっておりますし、私たちも隣同士ですので、要綱で縛られているところも正直ございますので、できるだけ集落支援の設置の意味を地域の利点に変えることができないかどうかはお互い考えていかなければいけませんので、市民サービス課とは一層話し合いをして進めたいと思っています。

○小川委員　　この間もそうだったんですけど、社協のほうから話に来る、市民サービスのほうから話に来る、意見が全然違ふとかと。あれやったら所管を福祉に変えたほうがうまく行くんじゃないですか。

○三鬼福祉保健課長　　その辺はいろいろ成り立ちもございまして、御意見として伝えさせていただきます。

○楠委員　　取り組みはすごくいいことなんですけど、今、公共交通の検証もしていますよね。それとの関係も含めて検討されているのかどうか、そこだけ。

○三鬼福祉保健課長　　もちろん公共交通との共存共栄が原則ですので、そのたびに陸運局にも随時相談して、公共交通や地区のタクシー会社も含めて、応援していただく立場にならないとこのような形は続いていきませんので、それは活動している九鬼地区の方も十分承知して進めております。

○南委員長　　よろしいですか。

福祉保健課の審査を終わります。御苦勞さんでございました。

10分間休憩、再開は2時40分からといたします。休憩します。

(休憩 午後 2時26分)

(再開 午後 2時38分)

○南委員長　　それでは、休憩前に引き続き、行政常任委員会を続行いたします。

次に、病院側より平成30年度尾鷲総合病院運営懇話会についての報告を求めた

いと思います。この懇話会は、昨年11月19日に開催をされております。

事務長のほうから、よろしく願いをいたします。

○河合総合病院事務長 尾鷲総合病院です。よろしく願いいたします。

それでは、昨年11月19日に平成30年尾鷲総合病院運営懇話会を開催しましたので、その内容について御報告させていただきます。大変時期がおくれて申しわけございませんでした。

資料については、病院総務課長から説明させていただきます。

○平山総合病院総務課長 それでは、平成30年度尾鷲総合病院の運営懇話会についてということで、まず資料1のほうを中心に説明をさせていただきます。通知いたします。

資料1の1ページでございますけれども、平成30年度尾鷲総合病院運営懇話会についてということで、こちらのほうは、平成30年度病院運営懇話会を下記のとおり開催いたしております。先ほど事務長のほうが申し上げましたように、昨年11月19日に、こちらのほうは前回懇話会を開催してから約8年経過してからということで、これまで懇話会の設置につきましては、市民の皆様から広く病院運営に関する御意見を伺うということを趣旨に懇話会を設置しておりました。今回、平成28年度に新病院改革プランを策定し、その検証の部分についても懇話会のほうで行っていただくということで、今回30年度の懇話会を開催しております。

出席者につきましては、19名の御参加をいただきまして、市議会、紀北市会、薬剤師会ですとか自治連合会、区長会、老人クラブ、婦人会ですとか商工会議所、福祉関係施設等からそれぞれ委員さんの御選任をいただきまして、今回御参加をいただいております。

懇話会の議題につきましては、4番になりますけれども、一つが尾鷲総合病院の経営状況について、2番目としまして、今後の病院運営についてということで、これに関しては、今後の取り組みを行っていきます①の地域包括ケア病棟への転換について、②でDPC制度の導入についてということで、これらを議題とさせていただきます。

5番の内容でございますが、(1)尾鷲総合病院の経営状況についてということで、こちら、別添1の尾鷲総合病院懇話会資料に基づきまして説明をさせていただきますので、こちらのスライドの資料、概略ですが御説明をさせていただきます。通知いたします。

資料でございますけれども、2ページから患者数の状況、こちらは平均の入院患

者数の推移の入院患者につきまして、これらの平成25年度から平成30年4月から10月までの実績について、それぞれ尾鷲市の人口と1日平均患者数について、資料で説明させていただきました。

3ページにつきましては、1日の平均外来患者数の推移で、こちらと同じく尾鷲市の人口推移と1日平均の外来患者数の推移について、こちらの資料で説明させていただきます。

次、4ページ、5ページのほうですが、患者数の状況ということで、4ページにつきましては診療科別の構成比ということで、それぞれ診療科、入院患者、外来患者につきまして、やはり内科のほう、入院では57%、次いで整形外科といったような状況であり、外来患者さんにつきましても内科が一番多く、その次が整形外科といったような状況をグラフのほうで説明させていただきました。

5ページにつきましては、患者数の状況ということで、こちらは地区別患者数の割合を表で示したものでございます。入院患者、外来患者数の地区による割合についてそれぞれ説明をさせていただきます。

次、ページをめくっていただきまして、6ページにつきましては、患者数の状況のうち、救急搬送者の推移を平成25年度から29年度まで示したものでございます。28年度まで減少傾向で、29年度は若干増といった状況ではございますが、下の表をごらんいただきますと、平成27年から29年までの推移といたしまして、全体的な紀北消防組合の搬送者総数は減少傾向にございます。それに対する尾鷲総合病院の搬送者数を示したものでございますけれども、割合的にも救急車の搬送件数の減少に伴ってちょっと減ってきておるといような状況がこの傾向からみられるようでございました。

7ページからは入院収益等に関する資料になりますが、7ページにつきましては、入院と外来の収益の推移をそれぞれグラフで説明をさせていただきます。外来につきましては、27年度までは増加傾向でございましたが、以降減少といったような状況について説明をさせていただきます。

次、8ページにつきましては、職員の状況を平成25年度から29年度までを表にあらわしたものでございますけれども、平成29年度につきましては総数が299名、25年度から比較いたしますと4名ほどの増となっております。中では看護師ですとか臨床工学技士の増員といったのが総数にあらわれているような傾向でございます。

9ページが収支の状況を平成25年度から29年度までを表にしてあらわしたも

のでございますけれども、こちらで病院事業収益と病院事業費用、それに対する医業収支、経常収支をそれぞれトータルしたものと、あと、純損益、累積欠損金について御説明させていただいております。こちらのほうでは、28年度につきましては経常収支はプラスになったものの、29年度決算におきましては赤字にまた再度転落したといったような状況で説明をさせていただきました。

次に10ページにつきましては、全国の公立病院の経常収支の割合ということで、グラフで黒字や赤字の割合を示させていただいております。平成18年度から28年度までのデータでございますけれども、18年度から23年度まで、赤字の割合というのは減少傾向にございましたが、24年度以降はまた逆に転じまして赤字病院の割合が増加しておるといったような状況を説明させていただいております。

11ページにつきましては、全国の同規模の公立病院との比較ということで、平成29年度の決算額をベースにさせていただいておりますけれども、それぞれ上のほうから、病床利用率から始まりまして、下、職員給与にの対経常収益比率まで比較を行ったものでございますけれども、こちらで病床利用率につきましては、総合病院は全国平均に対しましては高いような状況でございますけれども、中段ほどの入院診療単価でありましたり外来診療単価につきましては、全国平均と比べると低いような状況にある。また、経常収支比率については高く、医業収支の比率につきましても全国の平均よりも高いといったような状況について御説明をさせていただきました。

12ページからが平成28年度に作成いたしました新公立病院改革プランの作成に当たっての総務省から示されておりますガイドラインについての内容の概略を説明させていただいております。下の部分、アンダーラインの部分で、改めて平成26年度に総務省において新公立病院改革ガイドラインを策定して、地方公共団体に平成28年度までに新たなプランの策定が要請されたというところもございまして、今回これに基づき、総合病院につきましても新改革プランを作成しております。

13ページからが総合病院の新改革プランの概要についての概略を書かせていただいておりますけれども、上段の策定の年月日からそれぞれ期間、地域医療構想を踏まえた上での当該病院の果たすべき役割などについて、概略を示させていただいております。あと、定めることとされておる地域包括ケアシステムの構築に向けて、果たすべき役割などということで概略を示させていただいております。

14ページが総合病院の新改革プランの概要②ということで、こちらのほうは項

目的な部分で、一番上、一般会計負担の考え方、医療機能指標に係る目標数値など、改革プランの中で示しておる項目をあらわしたものでございます。

15ページが平成25年度に総合病院で実施してきた主な取り組みということで、1番目として医師確保対策、こちらで取り組んだ項目、ホームページでの医師広告等により、29年度につきましては内科医1名を独自で確保しておるといようなことですか、あと、三重大学の医学部への派遣要請等の継続的な実施及び県、伊勢赤十字病院との連携によるバディホスピタルシステムによる常勤医師の受け入れ、あと、地域枠で入学された三重大学の地元出身者の研修医の受け入れ等について、それぞれ精査していただいておりますけれども、あと、下の二つの項目では、伊勢赤十字病院から1カ月交代で初期研修医、29年度につきましては12名、あと、三重大学及び自治医科大学の医学生の受け入れということで、将来的な医師確保に向けての取り組みということで、平成29年度につきましては16名の研修というような形で受け入れを行っております。

16ページにつきましては、取り組みの中の看護職員の確保対策についてということで、こちらのほう、継続して行っておる事業ではございますが、県内及び新宮の看護学校の訪問によるPR活動の実施ですとか、奨学金制度の周知及び看護実習生の受け入れ、実習生につきましては、29年度、94名の受け入れを行っております。毎年、地元の高校生を対象にした1日看護体験を実施しております。こちらにより、看護業務を実際に見学していただいたり体験することによって将来的な看護師確保を行うといったような取り組みを継続して行っております。

下の表につきましては、看護職員の入職者数の平成25年度からの推移でございますが、平成29年度については12名が入職しておるといった状況でございます。

17ページが主な取り組みの③で、こちらは医療技術者の育成という部分でございますけれども、こちらにつきましては、医療技術者というところで実習生等の受け入れを図っております。学生につきましては、放射線技師1名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、理学療法士につきましては6名、作業療法士、栄養士のそれぞれ実習の受け入れを行っておると、あと、消防組合さんのほうからは救急救命士の研修で14名と、新人消防職員さんの研修で5名の受け入れを行っているような状況でございます。

次、18ページにつきましては、患者サービスの向上に向けた取り組みでございます。こちらのほう、毎月行っております入院生活アンケートですとか患者さんの声などにより、それぞれ患者さんであったり患者さんの御家族の御意見を伺いまし

て、そのつど改善に努めるということ、あと、毎月開催の管理者会議であったり病院の運営会議の上で、職員間で情報を共有して改善を行うことによってサービスの向上に努めているということと、あと、接遇の向上、強化を目指しまして、毎年接遇研修をとり行っておりますけれども、29年度につきましては、医療事務の業務を行う会社さんから専門的な知識を有する方を招聘いたしまして、職員に対する接遇研修を実施しております。

19ページにつきましては、地域医療の支援確保のための取り組みということで、こちらは地域の医療機関からの紹介患者さんの受け入れに取り組むというところで、平成29年度につきましては2,429件の受け入れ、当院で所持するMRI、CT、骨密度検査等の機器への検査受け入れということで、平成29年度につきましては940件の御利用をいただいております。大学の医学部、伊勢赤十字病院さんと紀北医師会さんとの協力を得て、二次救急指定病院としての365日、24時間の救急体制を引き続き維持しているというようなこと、あと、医療におけるセーフティーネットの役割、特に在宅医療での急変時の対応という部分で、引き続きその役割を果たさせていただいておるといことです。救急患者数につきましては、平成29年度実績で6,757人の受け入れを行っております。あと、分娩の可能な医療機関、紀北地区で唯一というところもございますので、こちらについても、里帰り出産等の受け入れも含めました体制を引き続き継続しておるといことで、平成29年度の新生児数につきましては、104名となっております。

20ページにつきましては、その他の主な取り組みということで、災害拠点病院としての役割活動ということで、現在、DMAT隊を1隊、総合病院では保有しておりますけれども、これらで他の行政機関であったり医療機関と連携した医療活動訓練、あと、地域の防災訓練等への参加を行っております。

次に、地域における医療介護機関との連携ということで、こちらのほう、地域連携室、現在の病院総務課地域連携係でございますけれども、そちらにおける転院・退院調整、面談・相談等の実施を行うということで、29年度につきましては3,056件、退院後の福祉施設、医療機関へ入所された人数につきましては、平成29年度は528人となっております。

21ページにつきましては、住民の理解のための取り組みという部分で、こちらにつきましては、紀北医師会様、関係団体、県、市と協働して市民公開講座や講習会等における医師等の講演活動と地域住民の健康増進でありますとか病気に対する正しい知識を身につけていただくということで、それぞれ職員のほうが活動させて

いただいた実績でございます。こちらは、29年9月9日にこちらの方を中心としたがん患者と家族の方のおしゃべりサロン in 東紀州という催しを実施いたしまして、こちらのほうでは病院長代行による講演もあわせて行わせていただいております。

22ページは、総合病院で開催いたしました三重県の呼吸器教室でございますけれども、そちらで病院長の講演ですとか理学療法士による講演、あと、NSTの呼吸療法チームの有志によるCOPD体操というような取り組みを行ったり、あと、29年11月2日には福祉保健センターで生活習慣病の重症化予防教室におきまして、病院長のほうから講演を行っております。

その他、社会福祉協議会様での介護事業所での理学療法士による講演ですとか、イベント等における1日保健室等のイベントにおきまして、看護師が参加いたしまして、それぞれ地域の方々に医療に対する御理解等を深めていただくといったような活動を行っております。

23ページが収支改善に係る取り組みということで、こちらのほう、病院でとり行っておる主な取り組み、後発薬品の切りかえによる薬品費の削減ですとか、こちらにつきましては平成28年度、70.1%から、29年度につきましては76.2%の後発医薬品の使用率となっております。あと、こちらは29年末から取り組みを始めました薬品及び診療材料等の一括購入につきましては、こちらを実施することによって材料費の削減に取り組むといったこと、あと、薬品、診療材料等の在庫見直しによる適正な在庫量、あと、期限切れ廃棄品の削減に取り組む。前年度と比較してふえておるような費用の見直しを行っているといった病院の取り組みの状況を説明させていただいております。

24ページから26ページまでが改革プランに定めるそれぞれ数値目標と実績を表化したものでございますけれども、24ページのほうでは、29年度から目標をそれぞれ掲げておりますけれども、救急患者数につきましては、6,500人の目標に対して6,757名と増加という、手術件数につきましても31人の増となっておりますけれども、新生児数については減となっておりますり、紹介状件数、在宅復帰率についても目標値には届かなかったというような状況。入院満足度につきましては、目標値に対しましては0.01ポイントでございますが、こちらは増といったような状況となっております。

25ページでは、経営指標に係る目標数値の部分でございますけれども、こちらは経常収支比率、医業収支比率ともそれぞれ目標値には達していないというような

状況であったり、あとは医業収支に対するそれぞれ医療材料費であったり薬品費の比率での目標数値でございますけれども、こちらにつきましては、医薬品の対医業収益比率につきましては13.8%となった部分、あと、委託費についても8.8%となっております。それ以外の職員給与費率でありましたり医療材料比率につきましては、それぞれ目標値を下回った、達成していないような状況となっております。

26ページ、これは外来患者数、入院患者数、利用率等のそれぞれ目標に対する実績でございますけれども、外来・入院患者ともにこちらのほうは目標は達成できなかった部分、それに伴いまして、病床利用率についても目標値には達しておりません。常勤医師数につきましては、29年度につきましては目標値をクリアしておけると、医療未収金につきましても若干でございますが、こちらのほうは目標を達成しております。

累積欠損金比率につきましては、72.5%となりましたので、こちらのほうは目標値を達成ということではございますけれども、企業債の年度末残高につきましては23億7,200万となり、これらにつきましては目標値に達成しなかったこと。あと、一時借入金の年末残高につきましては、29年度が3億5,000万円となりましたので、計画値につきましては4億5,000万円でございますので、こちらのほうは目標を達成といったような状況となりました。

それでは、資料1のほうに戻っていただきます。

資料1の5の内容、(1)尾鷲総合病院の経営状況についてでございますが、こちらでいただきました主な質疑及び回答につきまして、こちらの資料のほうで示させていただきます。

いただきました意見では、平成25年度から平成29年度までの看護師等の定年退職者数は何人であったかというような御質問、あと、新規に採用した看護職員がどの程度続いているのかを分析しているのかというところで、こちらについては、看護職員の離職率について、平成26年度は11%でありましたが、以後は離職率は下がっており、現在では6%から7%といった状況になっている。それに対する取り組み等について説明をさせていただきます。

ページをめくっていただきまして、2ページのほうですが、こちらは他会計からの繰入金、これの対経常収支比率が他病院として少ないようであるがというようなところで繰入金の額についての御質問があったり、あと、尾鷲から他地域へ出ていく医学生、医療系の学生本人に尾鷲総合病院で働くよう説得していくのも大事であります。親や家族を説得していったほうがというような御意見もいただきました。

あと、総合病院、経営的に厳しいということもありますが、他病院と比べるとどうしても医療機器が少ないといったようなことの御指摘、売り上げを伸ばしていくために医療機器の整備を図ってはというようなところで、陽電子放射断層装置を入れればというような御提案等もいただいております。それに関して、CT等についても、64列がスタンダードとなっておりますけれども、総合病院につきましては16列のものを使っている。MRIについても古いというところ、その辺の御議論をさせていただきました。伊勢赤十字病院と同じ医療器械を備えていれば伊勢赤十字病院には行かないのではないかというような御意見もございました。それぞれ地域で保有する医療資源、伊勢赤十字病院さんと総合病院でのすみ分けというようなことで回答させていただいておりますことと、あと、人口がますます減ってくれば患者さんも減っていくということで、今のままでは現状が打破できないのではないかというようなことにつきまして御質問もいただきましたので、特に今後の医療提供体制について検討していく必要があるということで回答をさせていただいております。

次に、(2)が今後の病院運営についてということで、こちらにつきましては、①の地域包括ケア病棟への転換についてということで、別添2の地域包括ケア病棟への転換（地域包括ケア病棟入院料の算定）についてという資料につきまして、こちらは以前議会のほうで御説明をさせていただきました資料でございますけれども、こちらに基づきまして各委員さんのほうに説明をさせていただきました。

詳細説明については今回割愛させていただきますが、1の入院基本料の変更についてという部分で、現在の7階病棟の療養病棟、こちらは慢性期で、療養病棟の入院基本料を算定している部分を病床機能的には回復期に変更し、地域包括ケア病棟の入院料を算定していくというようなところ。あと、2番目で、療養病棟に対する国の方針ですとか診療報酬制度の改定に伴う状況等について説明させていただいております。

資料2ページのほうで、3番目で東紀州区域における医療需要及び2025年に目指すべき医療提供体制についてということで、こちらは三重県のほうで策定しております地域医療構想に基づく当該地域の病床の状況について、あと、3ページ目の部分で、参考資料として現在算定する療養病棟の入院基本料2と施設基準における差という部分の重要項目について御説明をさせていただきました。

こちらでも幾つか御質問をいただいておりますけれども、その前に、今回、地域包括ケア病棟への転換についてということで、以前の議会でも御説明をさせていただいておりますけれども、その中で慢性期の部分であったり、あと、病床機能とい

うところで、回復期とは何かと、地域包括ケア病棟というのは全体的にどのようなものであるのかという部分についての補足の説明というところで、参考資料のほうで幾つか資料をつけさせていただいておりますけれども、参考資料1のほうで、まずは病床の種別という部分を簡単に説明させていただきたいと思います。通知いたします。

こちらは医療法に基づく病床の種別ということで、大きく医療法上では五つの病床が定められております。上のほうから、精神病床、感染症病床、結核病床、ここで当院が設置しております療養病床、5番目として一般病床というのがございます。それぞれ病床によりまして入院の対象になる患者さんであったり療養期間であったりというようなところが主な種別、区分となっておりますけれども、療養病床につきましては、病院または診療所の病床のうち、1、2、3の上記に掲げるもの以外の病床で、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの、5番の一般病床につきましては、それ以外のものといった定めがなされております。

参考2という部分の資料を通知させていただきます。

こちらのほうがそれぞれ各病棟の病床が担う医療機能についてというところですが、こちらで急性期、回復期といった言葉が出てまいりますけれども、上のほうから高度急性期機能と急性期機能、回復期機能、慢性期機能と違ってそれぞれ医療の必要度等によって分けがなされておるという部分がございます。それぞれ医療機能につきましては、丸がされておる部分はその説明となっておりますけれども、2番目の急性期機能につきましては、急性期の患者に対して、状態の早期安定化を目指して医療を提供する機能であるということが定められておりまして、それぞれ医療資源の投入量、実際に提供されている医療の観点から急性期機能として判断される病棟がこの急性期機能に当たるということで、下のほうに記載させていただいておりますのは診療報酬上のそれぞれ入院基本料の該当するものを書いております。見ていただきますと、急性期機能の中で、当院が現在一般病棟で施設基準届出を行っている急性期の一般入院料でありますとか、下のほうで地域包括ケア病棟入院料が含まれておるような状況です。

急性期の下が回復期機能の部分になりますけれども、こちらは急性期を経過した患者さんへの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能ということで、特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能といったようなこと、これらについては回復期機能に当たるということ。それぞれ算定

できる入院基本料も下記に示させていただきます。

一番下、慢性期機能につきましては、長期にわたり療養が必要な患者さんを入院させる機能ということで、その中で長期にわたり療養が必要な重度の障害者の方であったり筋ジストロフィー患者、または、難病患者等を入院させる機能といった定めがされているということ。それぞれ慢性期機能として算定できる入院基本料について、下記に示させていただきますとおりでございます。

次に、参考資料の3番になりますけれども、こちらも通知させていただきます。

こちらが地域包括ケア病棟のイメージと要件ということで、ここに整理させていただいた資料でございますけれども、地域包括ケア病棟のイメージとしまして、実際どのような患者を受け入れていくのかという部分と、入院以外での在宅・生活復帰支援、3番目で緊急時の受け入れといったような部分がございます。

こちらにつきまして、ざっと言いますと、地域包括ケア病棟につきましては、患者さんにリハビリや栄養管理でありましたり、摂食機能療法、服薬指導、それに退院支援であったり退院調整と、院内の多職種で協働して提供し、ケアマネジャーさんですとか在宅サービスの段取りをしていただいて、病棟といたしましては、最高60日を目安に在宅・生活復帰を目指していくため支援を行う病棟というようなことで、内容としてはそのようなイメージで捉えていただければよいかと思っております。

資料1のほうに戻っていただきます。

3ページのほうで地域包括ケア病棟への転換について、委員の皆様からいただきました主な質疑及び回答といった部分となっておりますけれども、一番上の部分では、現在の療養病棟は慢性期となっていて、平成31年4月以降は回復期となっているが、慢性期病床をなくすということかというようなことと、慢性期とはどういう病気の状態なのかというような御質問をいただきました。それに対する回答、それぞれ慢性期病棟が持つ機能ですとか、現在当地域で回復期の病床が不足しているといったような状況から、今後、病院の方向性として、慢性期機能の回復期へ転換を図っていくというようなことであるという御回答をさせていただきます。

○南委員長 課長、まだ時間がかかるかね。できたら、質疑応答の中で議論を深めていきたいもので、時間の都合上、よろしく願いいたします。まだ終わっていません。

○平山総合病院総務課長 特に入院に関する御質問で、都会の病院と比較して、

都会だと比較的早く転院をさせられるというようなことで、総合病院としてはその辺を地域に合った形でやっていけないのか。あと、地域包括ケアを進めていく上での取り組み、特に在宅への医療の部分での御質問等がございました。

○南委員長 わかりました。そういったことで、あとは見たらわかるということで、質疑の時間をとりたいと思います。えらい済みません、途中で遮って。

○濱中委員 二つだけ。

これは改革プランの懇話会の中で検証もやっていただいたというふうに、さっきの説明でよろしいわけですね。

1点、今回、包括ケア病棟と入院制度の変換についても御意見をいただいておりますけれども、ケア病棟のほうは載っておりますけれども、DPC計画に載っていない中で、載っていないけれどもこれはするんですということは、どういうふうに御説明になったのかということと、計画に載っていない中でここに出てきておることの御質問が出たかということと、2点それぞれ聞きたいのと、事務長や副市長なんか、県行政をやられてきて、特に行政の事業の進捗に関しては、やはりこういった長期計画に基づいてやっていくことが一応基本なのかなというふうに思うんですけれども、病院にとってええ制度であれば、こういうふうに計画にない中でも、これからぼんと出てくることがあると理解してこれから聞かせていただければええのかなというのを、そのあたりをまず聞かせていただけますか。

○河合総合病院事務長 DPCの件なんですけれども、御存じのとおり、平成26年度から準備病院となって、2年ごとに参加の機会があったんですけれども、それが先送りになっていたという中で、課題になっていたことについて一定クリアできるという見込みが立ちましたので、とりあえず導入するという説明をさせていただいたところです。

そうした中で、長期的な計画という部分のところなんですけれども、診療報酬制度が2年ごとに改定されて医療制度がどんどん変わっていくということで、なかなか5年10年の計画を持って病院運営をするというのは、ときどきの診療報酬改正、医療制度に対応していけないところがありますので、診療報酬制度、国の医療施策の方向に沿ってそういう取り組みを進めさせていただきたいなどは考えているところです。

○濱中委員 事務長、おかしいでしょう。ケア病棟は改革プランに載せられるのにDPCは載っていないで始まるんですよ。今の説明はおかしいやないですか。ケア病棟（聴取不能）当たって診療報酬の改革によって出てきた事業やないですか。

そうしたら、26年度から準備病院に入っておるから、この基準に沿えるような状況ができたときにはDPCに移行するというのが計画に書かれてもよかったんじゃないですか。そういうふうにしたので質問させていただきました。

それともう一つ、スライドのほうで説明されました数値目標に対する実績の中で、最後のページがちょっと気になるんですけども、先ほど説明をされた中に、やはり人口減や何やという中で数字がすごく目標値に届かなくなっているという説明が幾つかある中で、外来患者数であるとか病床利用率が2年後には今よりもずっと増加するような数値目標になっているんですね。これに対して質問は出なかったのか、それとも、ここの数字がふえていくことの方策を何か根拠があってこういう数字に置かれているのかということをお説明になったのか、そのあたりをお聞かせください。

○河合総合病院事務長　初めのDPCの件なんですけれども、平成29年3月に公立病院改革プランをつくったときには、まだその課題についてクリアできるというような見込みも立っていなかった中でいわゆるしたというところもありますので、それは、病院運営の中で早急に経営改善を図っていかんらんという経営状況も含めて判断した結果、今回させていただきましたので、公立病院改革プランに載っていなかったことについては、大変申しわけなく思っているところです。

あと、人口減の部分については、改革プランを見ると、医師増によって患者数の増を図っていくという方向性の中で書かれているんですけども、もともと人口が減っていく中で医療需要が減少していくというところで、なかなか計画的に無理があったというか、ちょっと甘かったというところもあるのかなと思っていますので、この辺を含めて、今後見直しをしていきたいなどは考えているところでございます。

○奥田委員　具体的な質問を幾つかしたいと思うんですけど、その前に、そもそも論なんですけど、病院運営懇話会の話、きょう報告していただいて非常にありがたいと思っています。ただ、11月19日ですよ。もうきょう2月8日ですよ。3カ月近くたとうとしているんですけど、なぜきょうになったのかということをおまじ教えてもらえませんか、その経緯を。

○河合総合病院事務長　本来12月に報告すべきやったものが漏れておりましたので、そこはまことに申しわけありません。2月になったのは、常任委員会の開催日について調整をさせていただいておる中で本日になってしまったというところで、そこも済みませんが、申しわけございません。

○奥田委員　その辺が、僕、非常に不満ですね。12月の市政報告が終わったと

きに、僕は担当に言ったと思いますよ、病院へ行って。なぜ懇話会もやっているのに、市政報告の中に病院に対する説明が一切なかったんですよね。なかったですよ、12月議会。市政報告をやるじゃないですか、市長が議会の冒頭に。9月もないんですよ。たしか6月もなかったんじゃないかな。ずっと今年度ないんですよ、病院。それだけ病院を軽んじているのかなという気がするんですけども、事務長。本来、市政報告に入れるべき問題ですよ、こんなの。病院って本当に6月も9月も12月もやっていないんですよ。全然市政報告に入っていないんですよ。こんなことって僕はあり得ないと思うんですけども。これも12月の常任委員会するときも話したけど、常任委員会で報告すべき問題ですよ、本来なら。2月8日にやるんじゃないくて。僕は、病院を軽んじているのか、それとも議会をばかにしているのか、どっちかかなと僕は思っているんですけども、どう考えています。済みませんでした、おくれました。それは謝ってもらうのは構いませんよ。でも、余りにもこれはちょっとずさん過ぎませんか、執行部として。僕は12月のとき、12月25日に広域連合の議会がありました。そのときにも僕、一般質問をしているんですよ。懇話会の地元紙、紀勢新聞さんに載っていたものですから、紀勢新聞さんの記事を参考に、僕は地域包括ケアシステムを含めて懇話会の話も含めて、地元紙の紀勢新聞さんの記事を参考にしながらしましたよ。でも、本来ならこれを12月議会で報告してもらいべきでしょう、本来ならあなた方に。ちょっとその辺の認識はどうなんですか。副市長、どうなんですか、その辺。病院事務長、それぞれどう考えていますか。

○南委員長 委員会の開催のことをございますので、その件につきましては、12月定例会の委員会でしたし濱中委員から厳しい御指摘があって今日の経過に至ったということは、委員長として委員会の開催をもう少し早くすべきじゃなかったのかなということについては反省をしております。

しかし、今回の病院懇話会が開催されたのは、以前は平成22年11月15日だと思うんですね。そういった意味で、8年10カ月ぶりに病院懇話会を開くべきやという病院開設者の強い意向があって今回開かれたと思うんですね。そういった意味では一定の評価はしていただきたいと思うんですけども、今後は毎年1回ないし2回、できる限り多く開いていただくよう、議長とともにお話をしている現在でございますので、開催については理解をお願いいたしたいと思います。

特に事務長、ございましたら。

○河合総合病院事務長 運営懇話会の件につきましては、私の認識が甘かったの

で、本当にまことに申しわけないと思っております。

○奥田委員 察するに、多分D P Cのことがあったから急に8年ぶりにやったのかなという気もするんですけども、その辺の実情はわかりませんが、でも、これは非常に重要な問題ですよ。D P Cの話もされているわけですから、市民の方を巻き込んで。こういうことをきちっと市政報告にも入れるべきだし、最低限12月の常任委員会で報告すべき問題ですよ。新聞にも、地元紙にも載っているわけですからね。私は本当に、先ほどの濱中委員の話もありますけど、29年3月の新改革プランを出されていますよ。29年、30年、31、32年、4年間の計画ですよ。やっぱり病院経営ということは大事ですから、4年間の計画をきちっと立てるということでの新改革プランですよ。それをD P CのDの字も何も、一言も入っていない、本当に入っていないですよ。今も僕、見ていたんですけど、新改革プラン、全然入っていないですよ。それで検証だといって、検証も何もないじゃないですか、D P C何か別に。26年3月にも最終的に報告してもらいましたけど、状況が変わったからなんて、事務長がそんな簡単に言わないでほしいですよ。これ、非常に大きな問題じゃないですか、非常に大きいですよ、D P Cを導入するかしないかという問題。そう簡単にぽんと変わるものですか、そんなに。議論も何もせずに、ほとんどせずに。

こんな大きな問題を事務長が新しく4月から来たからといって、新改革プランの4年間の計画も完全に無視して、病院計画ががらっと変わってしまうわけですね、がらっと変わるんですよ。がらっと変わるようなことを、26年3月から何も僕らは、それまでは前事務長もD P Cは今のところするつもりはありませんという報告を受けているわけですよ。議論も全然していないわけですよ。それをこういう懇話会を開いて議会にも報告せずに、それにD P Cのことを言いたかったかどうか知りませんが、こういうやり方というのは、僕は、どうですか、市民をばかにしているか議회를ばかにしているんだと思いますけども。この時期に報告していること自体、議회를ばかにしているんだと思いますけど、余りにもちょっと、事務長、県から来たからといって、ちょっとやり過ぎじゃないですか、それ。状況が変わったら状況が変わったで、もっと議論を深めてやらないと。

それと、前の9月議会で申し上げましたけど、30年度までは時限措置があるじゃないですか、6年間の。プラスアルファ分がありますよ、D P C導入に対して。その30年度が終わるにもかかわらず、31年ですか、32年ですか、終わってからやると。こういうことも含めて、こういうことをやっぱりしっかり議論した上で

やらないと、そう思いませんか。やるのが本当に、課としてもそうですけど、余りにも独断的ですよ、あなた方のやり方は。がらっと変わるのにかわる、これ、がらっと変わりますよ。市民の方に対しての周知も物すごくせなあかんと思うでしょう、違いますか。それを、こんなやり方ありませんよ、あなた方のやり方は。

○河合総合病院事務長　　D P C の件については、6月なり7月の常任委員会、また、9月の議会のほうで御議論いただいて、分析システムの導入も議決いただいたというところもあります。そういう中で、D P C の、今回地域住民の皆さんに説明させていただいた資料についても、6月の常任委員会の場で説明させていただいて御議論いただいた部分ですので、議会軽視なり住民軽視というのは全くしておるつもりはありませんし、丁寧に説明をしていきたいということは考えております。

○奥田委員　　余り皆さんがあれなので最後にします、委員長。

丁寧に説明しているか、丁寧にしていないじゃないですか、あなた方。しています、丁寧に。この質疑応答にも出てはいますが、看取りの問題もありますよね。7月のときに院長に来てもらったときも、我々は病院経営であれですと、福祉のこと、その後の介護のとかも考えていませんということがありましたよね。これを見ると、やっぱり看取りということは病院も考えていないと。医療圏構想の中でも、2025年、今から300以上ベッド数を減らすわけでしょう。そういうことも含めたことも考えた上で大きな転換ですよ。考えているんですか、その辺。医療圏構想は難しいと思っているんですけど、非常に。難しいですよ、これ。今、860ある中を561まで減らす、300も、あと6年で減らすなんて、これも難しいですよ、県がこれを言ってきてはいますが。どうなるかわかりませんが、非常に僕は難しいとみています。でも、これを目指してやっておるわけでしょう、これに合わせて。だったら、どういうふうな地域包括ケアシステムの形にしていくのかということも含めて議論しないと、思いませんか、そういうふうに。事務長は2年間ぐらいおって帰ればいいんですよ、県庁へ。でも、非常に重要な問題ですよ、尾鷲市にとってこれは。そんなものをぼんと来て、29年3月につくった4年間の計画をぼんと思い切り変えてしまってやる、これは県のやり方ですか、三重県の。

○河合総合病院事務長　　県から来たかどうかというのは、県の職を持ってきておるわけではないので、私は尾鷲市職員として尾鷲総合病院がいかによくなるか、いかに経営の健全化が図れるかということで、一生懸命考えながら、病院の中でも議論しながらやらせていただいていますので、県から来たというところはちょっと違うというところは御認識いただきたいと思います。

あと、実際の地域医療構想の病床減という部分については、あくまでもこれも県のほうでも言うておりますけれども、地域医療構想の中にも書いてありますけれども、あくまでも目安という形で、この数字に絶対にしていくなやというような数字ではないという部分でありますので、ただ、今、休床しておる病床なんかは明らかに病床をどうするかというのは、ここ2年間できっちり答えを出していきなさいという方向性は出ていますので、そういう議論は今されていますけれども、尾鷲総合病院においては、今後の方向性としては急性期の維持と回復期の充実という部分がいわれているところで、それに沿ってやっておるんですけれども、ただ、人口減少が本当に急速に進んでおって、地域医療構想を立てたときよりもさらに人口減少が進んでおるという中で、以前3万人ほど人口がおった時期もあったと思いますけれども、それと同規模で、ずっと今の規模で運営をしていくというのもなかなか難しいというところがあるかなと思いますので、そんなのも含めて、今後、病院の機能についてしっかり考えていかなあかんということは思っておるところです。

○濱中委員　きょういただいております資料って、今の話を聞いておると参考にならんと思うのが1点ありまして、と言いますのは、改革プランに載せてある一覧、数字がもとになっておりますよね。その時点でD P Cが考えられていないのであれば、今回いただいておりますD P Cの資料の中にプラス1億円の数字があるんですよ。そうすると、おのずとこの数字、変わってきてしまいますよね、D P Cに変わった場合に。なので、きちんと数字を整えてから、もうD P Cとケア病棟に進むことはそのまま行くんでしょうから、きちっとそれにのっとった今後の目標値であるとか、そのあたりを見せていただくことが必要ではないのかな。そこがきちんと整合とれないと議論にはしにくいなという気がするんですけれども。それはどのあたりで判断されますか。9月には確実に進むかどうか、基準が載っているかどうかというところを判断するのが9月かと思うんですけれども、9月になるのか、それとも、これから早急にD P Cに進むものとしての数字を見直して、改革プランの見直しの上に数字を載せていくのか。そのあたり、私たちもいろんなことを議論させていただく資料として、正しいものにしていただきたいなと思うんですけど。大体その辺はどうなりますか。

○南委員長　事務長、D P Cの準備病院として、尾鷲市はこの前、四百三十何万か議決をして、経て、D P C病院へ入るのは平成33年4月1日からですか。

(「32年です」と呼ぶ声あり)

○南委員長　32年のね。そういうことも踏まえて答弁をお願いします。

- 河合総合病院事務長 委員おっしゃられるとおり、現状、D P Cが入っていない部分とか、さらに人口減少が進んでいるという部分も踏まえて、この計画について見直しが必要かなということは考えておりますので、その時期については31年度中ぐらいにはきっちり見直していきたいなどはちょっと考えているところでございます。
- 濱中委員 最低、やはり9月当たりでD P Cに進むということが確実に判断できる段階までには数字をいただきたいと思うんです。それは無理ですか。
- 河合総合病院事務長 その取り組みの内容のところも含めて精査をさせていただきますので、できるだけ努力はさせていただきますけれども、申しわけないですけど、今の時期で9月にできるということだけははっきりお答えすることはできませんので、見直しの時期、できるだけ早期に見直すように努力させていただきます。
- 南委員長 今の濱中委員からの31年の9月が一応D P Cの導入ができるかできないかという判断基準になるということでございますので、できる限り速やかに、もし移行できるのであれば数字をお示ししていただきたいと思います。
- 三鬼（和）委員 一般会計からの繰り出しを含めて、想定すると31年度の当初予算なんかも厳しいんじゃないかなとか、一般会計からどれぐらい繰り出しが、ここ一、二年並みにできるのかどうかというのを含めてすると、32年度以降の病院経営というのが、D P Cを取り入れるだけでその辺が補えていくのかどうかということもありますので、やっぱりそういった見通し、これは今指摘がありましたように、やっぱり9月ぐらいにはみないと、ただ単なる数字だけの問題以上の問題が起きてくるのではないかなと、今の現状、患者数とか、収益が減っていつておる状況からみると思うので、その辺は大変だろうとは思いますが、議会にも議論をする機会とか、どう検討していくかということを含めて、積極的にそういった情報提供をしてほしいなど、今、濱中委員が言っているとおりだと思うんですけど、いかがですか、その辺は。
- 河合総合病院事務長 その点、しっかりと検討していきたいと考えておりますので。
- 高村委員 1点ちょっとお聞きしますが、運営懇話会でも出ていたと思うんですが、C TとM R Iの機械について、古いままでは売り上げを伸ばすこともできない。患者の気持ちになれば、ミリ単位で検査してもらおう新しい機械だと尾鷲病院へ行こうかなという気になるけど、古いままではわからんのやったらよその病院に行ってしまうという懸念があると思うんですよ。病院の計画ですけど、こういう新

しいものを入れる計画というのはできていないのか。何年度に入れるという計画は、あったら示してほしいんですけど。

○河合総合病院事務長 尾鷲総合病院の医療機器なんですけれども、平成29年度末で、帳簿価格ですけれども、21億8,000万ある中で17億1,000万という数字が減価償却済みということになっていきますので、8割程度減価償却済みということで、非常に老朽化が進んでいることは確かでございます。そうした中で、医療機器の更新に当たっては、機器の優先順位なり企業債の償還額のバランスを考慮して、毎年1億円前後の予算化をしているところなんですけれども、そうした中で、医療機器の更新に当たっては、1,000万円以上の機器についてはリストを持っているところなんですけれども、ただ、今年度のように煙突の解体が必要になったり、急に壊れて更新が必要になったということが多々出てきますので、本当に毎年計画をつくってそのとおりに行くかといふとなかなか難しいところがありますので、そこはめど的なものとしてはあるんですけれども、現状としては計画どおりなかなか行かないというところで、なかなか公表できるような機器にならんというのが現状なんですけれども、今後その辺も含めてしっかり考えていきたいと思っております。

CTについても、平成22年に購入してもう10年近くたとうというところでありますけれども、現状としては今、64列ということではないんですけど16列ということで、撮る幅が少ないもので患者さんにちょっと負担をかけて何回も撮るといふような機械にはなってしまうておるんですけれども、撮るには実際の医療行為には支障が出ていないというところで、まだちょっと当分というか、すぐに更新ということは財政状況も含めてできないという状況ですので、その辺は御理解をいただきたいなと思っております。

○高村委員 CTとMRIは、患者にしてみれば一番よく使うんですね。病院としてあらなあかん一番最低の部分なんです。患者からすると、その機械で見てもらえないということは本当に心細いんですよ。このままの状態にいけば、患者さんが減るのは当たり前になってくる。基本なんです。やっぱり来てもらわな病院は経営が成り立たないので。やっぱり来て要らんわということじゃないですか。そやで、3年でもいいからこういう計画がありますといふて、金がなくてもそういうふうに進めていきたいという心意気ないと、我々市民は安心して病院に行けませんよ。それをお願いしたいんです。3年には必ず機械をそろえますで信じて来てくれといふぐらいにせな、みんな逃げていきますよ、お願いしますよ。どうですか、事務長。

○河合総合病院事務長 買うときには、当然全額起債で借りられますので、買え

るのは買えるんですけども、その機械を5年で更新すると、CTを1億で買うということになると、翌年度以降、2,500万ずつ毎年償還していかんならん中で、企業債の償還は額の半分は一般会計の負担というところと、半分は経営収入でみやんならんというところもあって、償還できるかどうかというところも十分考えながら更新をしていかなあかんもんで、できる限り本当に更新はしたいとは考えておるんですけども、その辺の状況をみながらしっかり更新していきたいと考えているところですよ。

○奥田委員 事務長と副市長に申し上げたいんですけど、市長にも言うておいてほしいんですけど、さっき1億という話がありました。29年度、紀南病院と同じ件数を当てはめたら、1億、今よりプラスになるということなんですけど……。

○南委員長 DPCのね。

○奥田委員 DPCを導入したら。これも私、9月のときにも申し上げましたけど、紀南病院と尾鷲総合病院では物すごい違うんですよね。地域性も違うし、やっていることも全然違う。あそこは外来も基本的に受付で受け付けしていませんし、新宮の医療センターもあるし、近くに、診療所も多いです。そういう意味で全然違う、地域性も全然違う。だから、僕はこの前、9月議会で言ったように、DPCを導入したとしても、僕は紀南病院と同じような件数ということはありませんし、だから、逆に1億ぐらい減るんじゃないかなと僕はみえています。32年度以降やるんだっちはっきりすると思うので、はっきり言うておきます、収益は落ちますよ。

というのは何でかという、受け皿も何もないわけですよ。だから、今、本当に早期退院を奨励してしていくと、今でさえ、よそにおる娘のところへ行くんやとか、よその介護施設に行くんやとか、今、介護職員だって不足しているわけですよ、尾鷲市、わかりますか。僕も母親の介護をして初めてわかったんですけど、介護職員自体も不足しているんですよ、今。だから僕は、この前の広域連合の一般質問でも介護職員を充実させるというそういう施策をもうちょっとやりましょうよという話をしたんですけど、看護師が不足している、介護職員も不足している、こういう状況の中で受け皿が何もないわけですよ。だから、単純に紀南病院に当てはめたら1億減るんだ、そういう単純な議論じゃないんですよ。だから、事務長も病院で考えてそうやっているんだと思いますけど、副市長、寝ていませんか、起きています、ちょっと目をつむっていたので、今。

だから、尾鷲市のことを本気で考えてくれるんだっちは、尾鷲市として尾鷲市民

が、本当に今、高村委員が言われたように、みんな逃げていきますよ。地域医療、介護も全部含めて、尾鷲市は崩壊してしまうんじゃないかと危惧しています。僕はそのぐらい危惧しています。本当に僕は危惧しています。あなた方は危惧していないかもしれないけど。もしかしたら崩壊するかもしれないよ、医療、介護が。その辺のことも含めて、地域包括ケアシステムを含めたきちっとした議論をして、そういうこともトータル的に考えないと、本当に尾鷲市のことを考えるのであれば。それだけお願いしますよ、事務長、副市長も。

副市長はもともと県職員ですけど、事務長、県職員ということであれば、尾鷲市におる間だけ、無事に自分は病院経営だけあれしたらええわじゃなくて、尾鷲市全体のことを考えて、ぜひその辺だけ取り組んでほしいと。マイナスになると僕はみえていますけどね。前にも言ったように、深層水のときもそうですけど、合併の問題もそうやけど、僕の言ったこと、大体当たるんですよね。見ていてください。32年度以降ははっきりしますから。その辺を踏まえてきちんとやってくださいよ、本当に。

○河合総合病院事務長 増収の件なんですけれども、DPC分析システム導入をお認めいただきまして導入しましたので、30年度の試算ということも可能になりましたので、30年度の4月、12月そのままの診療行為を一応、DPCの計算で当てはめて試算をしてみました。その資産についても、医療機関係数についても、平均在院日数の件とか流動的な部分、紀南病院を当てはめると流動的な部分があるもので、その分を除いても、入院の基礎係数と入院の基本料であるとか加算の点数で決まってくる係数があるので、その係数を一応使って試算してみました。そうすると、1.1421という係数になりまして、今回の12月までの増収でやっていただくと9,500万で106.9%ということで、30年度の今まで、4月から12月と同じ医療行為をしても、DPCを導入しておけば9,500万の増収が図れておったということでもありますので、基本的に、DPCを入れて診療の方針を変えとかいうところは全く考えておりませんので、基本的に入院費の医療費の計算方法を変えるというところですので、そこの辺は御理解をいただきたいなと思っています。

○奥田委員 そこは違うんですよ、事務長、甘いんですよ。DPCという制度、どんどん競争していますからね。競争していて、1、2、3と区分があるじゃないですか。入院日数が短い順に並べて行って、25%まででしたか、1にすると、という形で、仕組みがそうになっていますから、DPCを導入した病院というのは、ど

んどんどん入院日数を短縮しているんですよ。短縮しないと係数が維持できないんですよ。29年度はこうだった、30年度はこうだった、同じ入院日数だったら係数が下がるんですよ。だから、どんどん入院日数、短縮、今競争しているじゃないですか。全体の25%ですから、短い順ですよ。都会の病院なんかどんどん努力して、どんどんやっているわけですよ。でも、こういう過疎地はそういうわけにいかないから、それを言っているわけで。だから、極端にできないと思うんですよ。同じ入院日数だったら係数が下がっていくんですよ、どんどん。僕はそれを言っているのであって、だから内閣府も言っているわけじゃないですか。都会には向いているけれども過疎地には向かない制度なんですよってはっきり言っているじゃないですか、内閣府が。言っているじゃないですか、政策の検証する部署が。だから、その辺のことも踏まえて、今はこうだからじゃなくて。

それと、紀南病院の係数どうのこうのじゃなくて、係数は、僕は絶対下がると思うし。だから、その辺のことも踏まえて長期的な展望でトータル的に、尾鷲市の市民の方にもきちっとそういうことも踏まえて、今と変わりませんよって、それはうそですから、だめですから。そういう正確な情報を与えた上でやってくださいよ。あなた方が言うのは、ごみ袋の有料化のときもそうやけど、本当にうそっぱちなんです、うそっぱちが多いんですよ、本当に。だから、しっかりやってください。

○河合総合病院事務長　　うそを言っておるつもりは全くありませんけれども、先ほど、奥田委員の指摘されている部分については、機能評価係数2という部分で、保険診療係数とか効率性係数、複雑性係数というところを順番に並べられてやるんですけれども、その部分を除いて、医療機関係数を今回30年度の尾鷲総合病院に当てはめたら1.1421になると。そこに医療係数を2がプラスアルファされるので、必ずそれよりプラスになるということです。それは、基礎係数と機能評価係数というのは加算で決まってくるので、そこはもう確定しますので、32年度になっても変わらないので、その辺は結局……。

○南委員長　　事務長、DPCの議論については、もう9月議会で方向性が示されておりますし、先ほど、結果として、病院改革プランの数字の中で31年の9月前後を目指して精査して数字の見直しをしていただきたいと思います。まだできるって限ったことじゃないですから、最終的な31年の9月ということでございますので、まだ時間がありますし、御理解を賜りたいと思います。

これで病院懇話会のほうはよろしいですか。

特に報告事項として、ボイラーの排気筒の工事が始まっているようでございます

ので、御説明をお願いいたしたいと思います。

○平山総合病院総務課長　それでは、もう一点つけさせていただいておりますボイラー排気と設置工事についてということで、こちらのほう、中間ではございますが、御報告をさせていただきます。資料、通知いたします。

本工事につきましては、現在、今年の台風におきまして被害を受けました写真左側の右側に写っておる旧煙突の撤去に伴いまして、現在、外来棟で使用しております外来棟用のボイラーの排気筒新設工事で、補正予算で計上させていただきまして、今回工事を行っておるものでございます。

こちらにつきましては、工事概要のほうで排気筒の設置ですとか、設置に係る煙道の接続がえ、排気内部の保温工事、排気筒の設置方法などについて書かせていただいています。工事箇所につきましては、前回御視察をいただきましたが、外来棟北側の壁面のほうに施工するというので、工期につきましては、昨年12月27日から本年3月26日までの90日間の工期で、施工者につきましては、森田水道様、契約金額につきましては、1,140万4,800円で、現在、昨日7日から、ちょっと写真のほうが見にくいんですけども、支持金具の設置を終えまして、今後、排気筒の施工と切りかえを工期までに実施していく状況でございます。

以上、報告いたします。

○南委員長　これについて、何かありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長　他に報告事項はもうなかったですか、事務長。

○野田委員　病院については、いろんな見通しが暗い部分の話ばかりなんですけれども、最近市民の方から、ある科において先生がよくなったという意見がありました。180度変わったという意見がありました。非常に僕はいいことだと思っておりますし、経営状況等のいろんなまとめた冊子が1カ月、出てくるんですけども、ナースを含めドクターの改善が図られているのじゃないかと。僕は、そういう面では、これはなかなか数字ではあらわれない部分ですけども、やっぱりこれを継続することは大事だなということと、あともう一つ、高村さんの話があったんですけども、やっぱり医療機器については、ドクターが幾らよくても、8割、9割を占めてしまいます、医療機器で。ですから、やはり計画的な医療機器の更新という部分をつかむことによって、それに向かうということがやっぱり必要じゃないかと思っていますので、やりでは戦えませんが機関銃も必要になってきますし、やっぱりそういう部分で、ちょっと付け加えですけども、一つよろしくお願ひしたいと

思います。

以上です。

○楠委員 1点だけお願いします。

今回の改革プランの中で、経営形態の見直し、基本的には毎年度3月ごろまでにはその進捗、点検、評価を行いますということで、もうすぐ3月になるんですけど、この作業って進められています。

○河合総合病院事務長 今、経営形態の見直しというと、公営企業の全部適用なり独立行政法人化して管理者制度という中で、今、一部適用ということでやっているんですけども、県のほうも、病院事業は公営企業の全部適用ということで、管理者を設置して権限と責任の明確化を図るという中で、業務の迅速化、スピード化を図って、医療環境なり診療報酬へ迅速に対応していくという中でそういうことの導入をされておるんですけど、現在、尾鷲総合病院においては、財源というか、独立性というか、一般会計のほうに頼らざるを得ない状況があって、繰り入れによって増減するというので、なかなか管理者を設置してその裁量によって経営形態というか、運営を考えていくというのはなかなか難しいところですので、現状としては、経営改善を最優先としてやらせていただいております。今のところ、経営形態の見直しの議論まで入っていないのが現状でございます。

○南委員長 よろしいですか。他にございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長 他にないようでございますので、これをもちまして行政常任委員会を終わります。どうも御苦労さまでございました。ありがとうございました。

(午後 3時55分 閉会)