

行政常任委員会

令和 2 年 9 月 2 3 日（水）

午前 9 時 5 9 分開 会

○南委員長 おはようございます。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。

本日の欠席通告者は、病気治療のため、高村委員でございます。

また、台風 1 2 号の直撃を心配しておりましたけれども、無事に沿岸沿いを通って行くようなので安心をいたしました。

それで、金曜日の委員会の続きということで、一応総合病院から議案第 6 2 号、令和元年度尾鷲市病院事業の決算の認定についての説明は終わっておりますので、その審査に入りたいと思います。

○濱中委員 では、決算書のほうからお願いします。40 ページの企業債なんですけれども、通知いたします。

この 3 月 3 1 日に起債を起こしている 2,740 万円。これ、予算書で見ますと、自動火災報知機の更新工事のための起債というふうに予算書ではなっておるんですけれども、29 ページの未払いの欄に自動火災報知器設備更新の未払いが残っているんですね。そうすると、現金は 1,000 万しか残っていないので、残りの 1,700 万円はどこに表されているのか、まず御説明いただきたいと思います。

○山本総合病院総務課係長 自動火災報知設備に関しましては前払い金を支払っております。それですので、まずは工事契約の段階で前払いをしまして、その後、起債に関しましては 3 月中に入金されまして、残りを 4 月以降に支払いをしたということになっておりますので、このような計上になっております。

○濱中委員 というのは、これ、2 回に分けた工事のうちの残りというふうに思えばよろしいんですか。2,700 万円、起債はこのときに起こしておったということは、現金が発生していますよね。じゃ、未払いにあるものとこれの関係性はどいうことですか。

○南委員長 答弁できませんか。

○濱中委員 29 ページの未払いの項にほぼ同じぐらいの金額で未払いがあるんですよ……。

○南委員長 ちょっと、委員さんの質問はしっかり聞いてください。もう一度お

願います。

○濱中委員 29ページの未払いというものがありますよね。この分が40ページの企業債の借入れで相殺されるのかなと思うんですけども。未払いのまま残っておるのに起債のお金は入れていないのかなという質問です。

○尾上総合病院事務長 自動火災報知設備更新工事につきましては2か年でして、今、濱中委員さんのおっしゃってみえる部分につきましては、この工事が3月末に完了しました。3月末完了から完成検査をする結果、支払いにつきましては、3月末に完成しましたので、完成検査等をしてしまして工事費を支払うまでには4月に入ってしまった部分について未払いということで処理させていただいているということです。

○濱中委員 そうしたら、この起債を起こした2,740万は現金としてどこにあるのかなという質問です。

例えば、これ、違法ではないと思うんですけども、2,700万、現金が発生したところで、工事代金より前に払わんならんお金の埋めてあるというイメージをしておるんですけども、そうではないですか。一時借入金で3,500万残っていますよね。

(「3億5,000万」と呼ぶ者あり)

○濱中委員 3億5,000万残っていますよね。これ、1,000万減らした去年より減らしましたよという説明をされたんですけども、これ、減らすためにそのものに埋めてしまったのではないのかなという、私の想像ですけどね。それは違法ではないと思うけれども、それぐらい現金のやりくりが苦しいのかなという勘定をしておるんですけども、それはどうなんですか。

じゃ、この2,700万円は、4月に入って何日に支払いされていますか。

○山本総合病院総務課係長 借入れを先にしておりますので、一時借入金はその分減っているというお話に関しましては御指摘のとおりになります。その分は支払いを3月中にしていれば、当然その分は一借りの分が増えているということに関しましては委員さんのおっしゃるとおりです。

○濱中委員 お金に色がついておるわけではないけれども、一時借入金というのは年度内に返済すべきもの、それがこの7年ぐらいつと年度末に残っておりますよね。今回、帳簿上は黒字決算6,000万というふうになっておりますけれども、現金が1,000万しか残っていないくて3億5,000万の一時借入れが発生しておるということは、それだけやっぱり支払資金のほうで苦労されているというふうな

感じがするんです。年度末に残ってはいけないものが残っておるとして、だけど、4月に入ったら一般会計のほうから繰入れがありますから、そこで1回解消できるのかなと。じゃ、次の一時借入金、発生するのは何月ぐらいですか。ここで一旦消してゼロにしたとして、次に具体的に31年3月に残ったものは4月に解消するでしょうけれども、31年3月から4月にかけて、一時借入金の発生は何月何日ですか。

○山本総合病院総務課係長 病院の場合、支払いが大体月3回を大きな支払日としております。10日と給料日の21日前後、月末の30日前後になるんですけど、今回の4月に関しましても、4月10日のいわゆる応援医師等の報酬の支払日が10日になっておりますので、すみません、具体的な金額はあれなんですけど、3,000万ぐらい4月10日ぐらいに払いまして、4月18日に一般会計からの繰入金が4億2,500万円入りしましたので、その時点で一時借入金が消されました。次に借入れが増えるというのが、6月のボーナス時期に関しましてはやはり多額の現金が必要になりますのでそこで増えて、そうなんですけど、7月、8月には一旦ゼロになる日も増えて、また9月から企業債償還が年2回になりますので、そこから借入れが続くような状況というのが例年の状況になっております。

○濱中委員 聞いたことに答えてほしいんですよ。4月は、じゃ、借入れはなかったんですか、あったんですか、一借りの。

○山本総合病院総務課係長 4月10日に借入れをしております。

○濱中委員 本当に病院の経理をされておる担当の方にはすごく御苦労させておるんやなということをしごく実感して分かる説明なんですね。3月の末に残してしまったものを4月の頭で一旦解消しても、10日にはすぐに現金を借り入れなくてはならない、そういう支払いの状況になっておる。補正予算のときに議選監査のほうで支払資金の体力をつけたほうがええんやないかという発言を聞いたときに、この一時借入金の話かなとは思ったんですけど、今の説明ですごく納得が行くのが、それだけ借入れができて支払いに苦慮されておる現場があるという、そういった意味なんやろうなということを感じましたので、これからずっとこういうふうな苦労を毎年毎年されていかならん状況ですよ。その辺りがちょっと、かなり心配しております。後のことはまた後で、別のものは。

○南委員長 答弁はよろしいですか。

○奥田委員 今話を聞いておって、担当の山本さん、相当苦労しておるんじゃないかなという気がするんですよ。これ、一種の粉飾ですよ、これ。粉飾や、これ、

今聞いておったら。だって、平成30年度末、一時借入金が3億6,100万ありましたと。令和元年度末、平成2年3月末、3億5,000万になったんですよと。1,100万減りましたよと豪語しておきながら、今濱中委員が言われたように二千何百万の借入れを起こしておいて、それを本来は火災報知器の支払いに充てなめかんのが、期末では未払いで上げて払っていない。二千何百万を借りておいて、一時借入金で減りました、よくなっているんですと。実際に見ると現預金は1年前に比べても年度末1,000万しかないやないですか。無理やり数字をつくっているという感じがしてならないんですけど、今の話を聞いておっても、これは完全な粉飾じゃないの、一種の。そこまでして僕らに形を整えて一時借入金減りました、減ったんです、減ったんですと言っておきながら1,100万、二千何百万借入れをしておいて、こんなやり方はないですよ。だから、山本さん、非常に苦労しているのは分かります、本当に苦労しているんだなと思って。そのぐらい数字をつくらないといけないような状況なのかなという気がしてならないんですけど、これ、重大な問題ですよ。事務長、どう考えているんですか。

○尾上総合病院事務長 現在の病院の資金繰りにつきましては、奥田委員、濱中委員おっしゃるとおり、大変厳しい状況です。また、人口減少が続く中では、これまででも事あるごとに御説明しましたが、医業収益が減るということで厳しいことが続いていくということも理解しております。

ただ、一方で、新改革プランの中で経営の効率化ということで昨年度から導入しました地域包括ケアでの収益の増、今年度から対象病院として参加しましたDPC、また、額的には小さな額になるかも分かりませんが、今回の補正で計上させていただいた泉住宅の売却による資金の回収と、今後も病床の利用とか様々なことに取り組みながら経営の効率化、なおかつ資金繰りの確保について努めてまいりたいと考えております。

○南委員長 今、奥田委員さんから厳しい粉飾決算じゃないかという指摘がございましたけど、それについて、病院事務長としての答弁は明確にしていただかないことには。

○尾上総合病院事務長 先ほどの自動火災報知機のことも含めてだと思っておりますけれども、タイミング的にああいうふうなったと。企業債の一部、昨年度末に借りた企業債の一部をもってそういうふうな御意見もあると思っておりますけれども、私としましては粉飾ではないというふうに理解しております。

○南委員長 ちょっと曖昧やな。

○奥田委員 さっきも住宅の話とかしていました。僕はそういうことを言っておるわけじゃないんですよ、事務長。今も粉飾じゃないと言い切りましたが、僕はこれ、断定はしませんけど、粉飾じみていますよ、これは完全に、こんなやり方は。だって、一時借入金で最大で、僕、一般質問で聞いたら6億近く一時期あるわけでしょう。資金がそれ、足りていないわけでしょう。普通の会社だったらそんなもの、20億も借金がある中で、お金が足りないからって、金融機関は6億貸してくれませんよ。行政がやっておる公営企業だから特別に貸してもらっておるだけの話で、普通なら倒産ですよ、病院。どう思っていますか。だから、6億近くまで一時借入金でばーっと一時要るわけでしょう。それを期末に一時借入金を3億5,000万に無理やりしているんだと僕は思うんやけれども、それで去年より減ったんですよみたいな言い方をして、一方では起債が増えて未払金が増えておるなんて、そんなやり方ないで、普通。こういうのを粉飾って言うんですよ。だから、僕は病院の経営、もうちょっときちっと考えてほしいなって。それでリニアックってよく言うなという、これ。

それは後で置いておいて、1点お聞きしたいことがあるんですけど、退職給与引当金、3億7,900万、前年度に比べて5,900万ぐらいかな、増えているんですけど……。

○南委員長 何ページですか。ページ数だけ。

○奥田委員 10ページの上のほう、退職給与引当金3億7,900万。これの今の要支給額を教えてくださいのと、それから、3月末までに退職金を伴う退職者が何人おったのか。もしかしたら4月1日以降ないですよ。4月1日以降の退職者もちょっと教えてください。その三つ。

○山本総合病院総務課係長 まず、令和元年度末の退職金、全員が辞めた場合の退職金総額に関しましては、約10億5,000万円ほどです。前年度の退職者の中で退職金のかかる職員に関しましては20名程度だったんですけど、ちょっとすみません、正確な数字はあれなんですけど、16ページにあります職員の退職の中で、その他職員等は臨時職員を除きまして19名なんですけど、1名は就職したと同時に辞めましたので退職金がないとか、そういう方もいましたので、約18名です。今年度の4月以降に退職した職員ということに関しましては、ドクターの異動等に関しましては当然ありますし、看護師に関しましては、実際6月とか、退職者は出ております。

以上です。

- 奥田委員 要支給額がちょっと減っていますね、前に比べたら。分かりました。でも、10億5,000万、今もし全員が辞めたとか破綻したとかした場合、10億5,000万払わなあかんのですよ、退職金。今1,000万しかないのに、どうやって払うんですか、これ。それでこの退職給与引当金、本当は10億5,000万積んでおかなきゃいけないのに3億7,000万しか積んでいないというね。これも本当言ったら粉飾なんです。僕は粉飾だと思っています。本当は10億5,000万積んでおかなあかんやもん。その分損益が膨らむけど、それが正しい財務指標でしょう。正しい財務指標と言いませんよ、こんなものは。僕は思うんやけど、これも一種の粉飾やと思うんだけど。
- だから、実際、10億5,000万払わなあかんわけですよ、今、何かあった場合に。それで現金が1,000万しかないんですよ、事務長。よく考えてくださいよ、これ。
- もう一個聞きたいんですよ。ドクターの異動というのは、それはどういうことなん。3月末に……。4月1日以降、ドクターが異動するということかな。それで4月以降に退職金を払ったということかな。その辺ちょっと分からんわ。その辺詳しく教えて。
- 徳井総合病院総務課長 ドクターの異動というのは、これは三重大大学の派遣ですから、三重大大学の人事で来ていただいたとか退職というのは繰り返しております。一応1年とか半年とか、それは三重大大学の人事で内科、外科等々によって期間が違うということでございます。
- 奥田委員 そういうことを聞いておるんじゃないくて、異動があるのは分かるんやけれども、それが4月以降で異動とかがあるの。3月末で終わって4月1日から行くんじゃないの、そういう異動じゃないんですか。
- 徳井総合病院総務課長 今奥田委員がおっしゃったとおり、4月1日ということとございます。4月1日もありますし1日1日付もございますし、7月1日付もございます。
- 奥田委員 今、4月1日があるって言ったでしょう。でも、実質3月末じゃないですか、こんなの。あなた方、わざと4月1日にしておるんじゃない、これ。4月1日に異動なんておかしいやないですか。4月1日、新年度に入るのに。だから、本来なら4月1日というのは3月末ですよ。それを退職金が発生するならそれを未払いで計上して費用も上げていかなあかんと思うんやけれども、ちょっと不自然ですよ。僕、ちょっと勘ぐってしまうんやけど、あなた方、数字を無理やり作って

いるからね。そうやって思うから、僕は。4月1日にすれば退職金だって年度をまたぐじゃないですか。そういうような操作をしているんじゃないかなという、勘ぐってしまうわけですよ。だから、4月1日なんて不自然じゃないですか。

○南委員長 答弁を求めます。

○徳井総合病院総務課長 ちょっと説明があれで。退職は3月31日で着任が4月1日ということでございます。

○奥田委員 それって退職金を前年度に上げなあかんのじゃないの。4月に入ってから払うなんておかしいやないですか。それはあかんですよ。

○山本総合病院総務課係長 3月31日に退職する職員に関しましては、土日が絡んだ場合は4月にまたぐんですけど、今年度に関しましては3月31日に支払っております。

○南委員長 奥田委員、よろしい。

○濱中委員 事務長、それは病院としてはできるだけ健全に見せたいですから、こうやって努力をするんですよという言葉を持ってきて、そういったイメージ、感じますが、やはり6,000万の黒字って出ると、市民の方はすごく頑張って、もちろん現場は頑張ってくれていますよ。病院、頑張って赤字の解消をしてくれておるんやという、まずそこだけを捉まえるんですよ。でも、それをし続けることは、病院職員の皆さん、苦しくないですか。私、すごい苦しいと思う。ちゃんと黒字決算、帳簿上は出ましたけれども、実はこういうふうには支払いに苦労しているんですって言われたほうが、みんなが助けようという気になると思います。

今、お医者さんの異動の話が出たのもう一点聞きたいんですけど、資料の2ページの修繕費の中にアンギオ装置を修繕されたというふうには書かれておるんですけども、金曜日の説明にアンギオが止まっておりますので委託料が発生しませんでしたという説明があったんです。修繕したのに止めたままなのか、止めたままだったので修繕したのか、その辺りの事情をちょっとお聞かせいただきたいんですけども。

○徳井総合病院総務課長 アンギオを止めておるという話。アンギオというのは使い方がいっぱいありまして、金曜日の説明の中では、アンギオ休止中と言ったんですけど、その休止に伴って、それに附属するIABPとか委託の賃借をやめましたということを言いたかったんですけども、アンギオ自体は心カテ以外に、要するに透析患者さんのシャントという部分の血管造影をやったりとかCVですね。挿入するときにはちゃんと入っておるかという確認のために、これはやっぱりそのため

に使いたいためにアンギオというのは修理いたしまして、現在もちゃんとシャントの確認とかで使用はしております。

以上です。

○濱中委員　でも、使えない部分があるんですよね。止まっていますという部分があるということでしょう、中止により委託ゼロになっておるんやから。さっき聞いたことに答えてくださいよ。壊れたので直したのか、直したけれども使えないところがあるのか。

○徳井総合病院総務課長　直したから使えます。これは壊れましたものですから修理いたしました。

○濱中委員　先週、お医者さんの異動によって使えない部分がありますって担当のほうから聞いたんですけど、それは間違いですか、そうしたら。

○徳井総合病院総務課長　そうですね、ちょっと言葉が足らなかったと思います。

○尾上総合病院事務長　アンギオの停止ということは、アンギオを担当していた医師が異動により総合病院からいなくなったので現在休止ということです。

アンギオを修繕したのに使っていないことについては、ただいま私が説明したとおりです。

○濱中委員　ということは、アンギオを使える先生がやっぱり先ほど言われたように三重大学病院としても医師不足の部分があると思うので、幾らお願いしても、こちら側がここは重要な部分なんですとお願いしたところで、ない袖は振れないのでお医者さんの派遣がないというふうに理解するんですけど、そういうことなんですよね。

それでしたら、いつ壊れて直るまでの期間ってどれぐらいやったのかということと、壊れた後、心カテの部分、結構心カテはすごく急を要するものも多いと思うんです。それこそ高齢者も多いですから、心筋梗塞やとかその辺りもあると思うんですけれども、壊れた後、ほかの病院に御紹介があると思うんですけど、何人ぐらい心カテが必要となってほかの病院に紹介した患者さんがおるかという資料はお持ちですか。

○南委員長　答弁できないなら暫時休憩しますよ、よろしいですか。

○濱中委員　決算ですから、どこを聞かれるかというものを想像して資料をお持ちなんやと思いますけれども、どこを聞かれても答えていただかな委員会は成り立たんと思うんですよね。いつ壊れていつ直したかということを知りたいのは、壊れてすぐに直せる財政状態がないのかということを知りたいんですよ。それと、お

医者さんの異動があったというのは、お医者さんの異動を見込めんうちに直したのか、そういった辺りもあるわけですよ。やっぱり壊れたらこういうものを要する患者さんが尾鷲市内にはゼロではないはずなので、どれぐらいの患者さんによその病院に御足労願っておるのかということが知りたいわけですよ。それ辺りの資料というのは出してもらう準備って要りませんか。

○南委員長 決算審査でございますので、決算で上がっておる数字のことはある程度は答えてもらわんことには、何か初めから右往左往しているような感じがして、会議を運営する委員長としても不安が募ってきますので、本当の話ですよ、これ。もうちょっとしっかりした答弁をしてもらわんことには決算審査にならないと思います。

今の答えてくれますか。

○松井総合病院総務課係長 順番のほうは前後するんですけれども、私の把握している数字ですと、アンギオの必要な患者さんは伊勢赤十字病院、三重ハートセンター、それと三重大学附属病院のほうに月に10件ほど。それで、アンギオを必要としないんですけれども心筋梗塞の患者さんとかこちらで診られる患者さんについては尾鷲総合病院で入院をしております。

以上です。

○尾上総合病院事務長 アンギオ装置の修繕の契約期間ないし監査期間については、ただいま手元に資料がございませんので、申し訳ないです。

○濱中委員 事務長は決算のことですから、この4月からのその場への就任ですから、本当に、じゃ、記憶もないのかということはいません。大変なお立場になられておると思います。自分のおらんときの決算を説明するんですから責めるつもりはないんですけれども、それ以外の顔ぶれの方は、ほとんどの方が何年もその席におられるんですから、ある程度1年間に起こったうちの重要であろうと思われるところは、やはりそれぞれ分担してでも説明ができる状況は作っていただきたいと思えますよ。

やっぱりそうなると本当に三重県の医療構想の中にもいろいろ、紀南病院との医療分担をされている部分で、脳卒中を総合病院のほうは力を入れてくださいねという一文がありましたよね。脳卒中に関しても、きっと今まで脳ドックはやられておりますけれども、今までお医者さんがきちっと常勤でおられたという、その辺りもどうなのかという辺りとか、あと、脳ドックによって見つけたものを尾鷲総合病院内だけで完結できる形ができておるのかという辺りもすごく心もとなくなってきました。

すので、その辺りも含めて御説明されれば、決算としてもこの1年間、脳卒中に対してはこうでしたということも説明の中ではないので、その辺りちょっと、脳卒中のことの数字をお聞かせいただきたいと思いますけど、いかがですか。

○松井総合病院総務課係長 脳卒中に関しては、やはり尾鷲総合病院で1回診察をさせていただいて、その後、CTとかMRIを撮らせていただいて、それを電送というんですか、それで伊勢赤十字病院のほうに画像を送らせていただいて、伊勢赤十字病院から指示をいただきまして、こういうふうな薬を投薬してください、その後搬送してくださいというふうな今は流れになっております。本当ならドクターがいて手術ができれば一番いいんですけども、やはりそこまでの脳外科のドクターというのがこちらの病院におりません。それに脳外科担当のドクターは1人だけではやはりほかの手術も絡みますので、1人ではできないんですね。ですので、2人、3人と要る、伊勢赤十字病院じゃなくても松坂中央病院とか、そちらのほうに助けていただいている状況です。ですので、脳卒中でお薬を投与するだけの患者さんであればこちらの病院で診て、七栗のほうとかリハビリのほうへ行っていただいて元気に帰っていただく患者さんもおるんですけども、やはり手術のほうができないということは残念な結果ということになっております。

以上です。

○濱中委員 本当に今、係長が説明していただいたように、こういうことで昨年度電子カルテを更新した意味があるというふうに私らは納得できるんですよ。電子カルテがあることによって、ここに常駐のお医者さんがおらなくてもきちんと診断をしていただける、そういったネットワークが組めるためには電子カルテの更新が必要でした。こういったのが、私、当然の説明やと思います、大きなお金ですからね。

ただ、そうしますとやはり画像転送となると、この間委員会でも発言があったように、やっぱりMRIとかCTが機能不全を起こしてしまったら、そのせっきくの電子カルテさえ使えなくなってしまうですよ。CTもこのところ修繕がありましたということもあるぐらい、幾らこの間説明があったように動いているとはいえ、いつシャットダウンしてしまうか分からんぐらいの年数を使っておるわけですよ。そういうのがあるので、やはり優先順位においてMRIの重要性というのを感じております。これは意見として言わせてもらいます。

○南委員長 他にございませんか。

○野田委員 確認したいんですけども、前回の行政常任委員会の際に医療機器の更新及び施設設備改修工事の計画の中で、市長はこのMRIとCTの……。

○南委員長 野田さん、決算審査のほうで、それ、次のことですので、これ入っておる。意見として言う分には特に許可しますけれども、できたら決算審査のほうから進んでいただきたいと思います。

○奥田委員 もう一点だけちょっと確認させてください。

27ページのところの、先ほど一時借入金の話を見せてもらいましたけれども、さっきの話を聞いていると、僕は完全に粉飾じゃないかなという気がして。もう設置が終わっておるわけでしょう。工事が終わっておって、30日に借入れをしたのかな、3月30日。そうしたらすぐ支払えばええやないですか。それを払わんとおってプールしておいて、一時借入金を少しでも減らそうとしたのかなというふうに取れるもので。それはええんやけれども、1,100万、前年度より減ったということで3億5,000万の残高。この表を見ると、本年度中における残高最高額6億1,200万になっているんですけど、僕が一般質問で聞いたとき、最高額は幾らですかと言ったら6億弱だと。先ほども僕、一般質問で事務長、6億弱って答えられましたよねと言いましたでしょう。その6億弱と6億1,200万、何でこれだけ違うんですか。

○尾上総合病院事務長 奥田委員の御指摘どおり6億弱というふうに御説明したんですけれども、6億1,200万ということで申し訳ないです。

○奥田委員 ちょっと事務長、あれですね、あきれな。6億弱と6億1,200万とは全然違うで、これ。違うやないですか。どういうふうに言ったらええのかな。6億1,200万なんですか。だったら、何で6億弱って言われたんですか。

○尾上総合病院事務長 訂正させていただきます。6億1,200万でした。

○南委員長 分かっている数字については、しっかりと最後まで数字は答えていただきたいと思います。

○奥田委員 本会議場で聞いておる話ですよ、それ、僕は。市民の方にも分かるようにという意味で僕は聞いたんですけど、6億弱と6億1,200万、全然違いますよ。6億に乗るのか乗らないのかで全然違うじゃないですか。正確に教えてくださいよ、本当に。僕、ずっと言っているように、情報開示と危機管理意識、これが相当劣っていると思うんですよ。何とかしてくださいよ、これ。何やという顔をされていますけど、事務長。だってそうやないですか、コロナの患者だって4月から受ける体制だったのに、それもやっとならめたとやないですか。それで濱中委員が一般質問しておったようにDPCの制度、4月からやっておるけれども、これは入院期間を短縮する制度ですよ。それをこれまでとそんなことはないんだ、医療体制

は変わらないんだ、ずっと今言っていますよ。まだそれも訂正していない。そんな状況の中で、僕はまず、情報開示、危機管理、市民の方の信頼をまず得ること、それがすごく重要じゃないかなと思うんですけど、事務長、どうですか。

○尾上総合病院事務長 病院経営、運営等に係る部分につきましては、情報開示はさせていただきますと思います。

一方で、奥田委員さんがおっしゃられるコロナ禍を中心とする患者に係る部分につきましては、県との協力体制とか尾鷲総合病院内でも個人の情報に係ることについてはこれまでどおりということで御理解いただきたいと思います。

以上です。

○奥田委員 何かちょっとあれなんですけれども、市長も副市長もそうなんですけど、事務長も、聞いたことに対して直接答えてくださいよ。はぐらかすのはやめてもらえません。さっきも住宅がどうのこうの、そんなの聞いておれへんやないですか、僕。まあいいですわ、もういいです。

○三鬼（孝）委員 先ほど奥田委員から退職金の要支給額のお話がありまして、10億5,000万と言った。これ、公会計の改正から随分累積欠損金が減っているんで、今28億ですね。僕は以前から要支給額を帳簿上に上げるべきだということは何回も言っておるんですけれども、いろいろとそういう制度があって単年度で上げるというような処理をしておりますけれども、事務長、代わったばかりですけれども、その辺について、要支給額を全額上げるという方向、病院の経営の中で方向性はどうなんですか。

○尾上総合病院事務長 退職給与引当金の積立額につきましては、これまでどおりの額を積み立てていくということで、そういうふうな御説明でよろしいでしょうか。

○三鬼（孝）委員 全額上げないということについては先ほど奥田委員も言ったように粉飾になるんですよ、当然。一般企業の会社だったら粉飾決算にすると株主総会で大もめになると思うんですけれども、病院の場合は公営企業ですからそういうことはないにしても、やっぱり全額要支給額を上げるのは当然じゃないかと思うんですけど、再度、事務長、そういう方向性に持っていくほうがいいんじゃないかと思うんですけど。

○尾上総合病院事務長 もし理解が間違っていたら申し訳ないですが、退職給与引当金につきましては、12ページからの中期のところの……。

○三鬼（孝）委員 委員長、そういうことを聞いたんじゃないしに、全額上げる方

向に持っていったらどうやということを知っているから、あなたの考え方をということ。

○尾上総合病院事務長 三鬼孝之委員のおっしゃっているのは、全額一度に上げるということでしょうか、残っておる部分をですか。

それにつきましては、この15年積立てを選択した当初からそうなんですけれども、損益のほうへの負担が大きいということで、27年度でしょうか、15年の積立てを認めていただきました。現在もこの積立てを現にやっていくことで何とか病院経営と併せながらやっていきたいというふうに考えております。

○三鬼（孝）委員 事務長の考え方はよく分かりますけれども、やっぱり決算ごとに要支給額は幾らやと聞かんなんですよ、当然。全額上がっておれば聞く必要はないですよ。ですから、これ、全額上げると30数億の累積赤字になるけれども、払わんならんものは払わんならんのやで、やっぱりきちっとした数字を上げるべきだと僕は思います。答弁は要りません。

それで、23ページ、事業費に関する事項で給与費の23億2,100万があるんですけど、この中でドクターの残業代は幾らですか。

○徳井総合病院総務課長 時間外でよろしいんでしょうか。時間外は医師1人、大体1か月平均で6万7,113円となっております。

○三鬼（孝）委員 年全額で。

○徳井総合病院総務課長 年全額で80万5,355円でございます。

○三鬼（孝）委員 かなり少ないんですね。

それで、今、全国の勤務医の約4割、8万人いる中の4割が年間960時間ですか、過労死ラインと言われておるそうですけれども、そのうちの2万人の医師は年間1,940時間以上残業しておるといような状況でございます。それで、2024年に医師の働き方改革で勤務時間を大幅に短縮する中で、地域医療を支える勤務医が年1,860時間までの残業を許容するということが載っておりますけれども、尾鷲総合病院の場合は医師もかなり不足しておりますけれども、時間的にこれは超えていないんですか。

○徳井総合病院総務課長 医師の時間外につきましては、年間で1人約180時間で今抑えております。

○濱中委員 もう一度すみません。40ページの企業債のほう。

ここの企業債の種類を見ますと、毎年毎年過疎対策債、有利な起債ですから、これは使える分は使ったほうがいいのかと思うんですけれども、毎年五、六千万、

最近は。30年の3月、31年の3月、令和2年の3月、これ大体5,000万から6,000万の間で動いているんですけども、今後も毎年、これは恐らく医療機器となっていますので、細かい医療機器を一つ一つ足していけばこれぐらいの金額になるのがここのかなと思うんですけども、改革プランの中でも見ましたけれども、いろんな医療機器の更新であったり修繕であったりという金額は出ていましたけれども、この先何年ぐらいまで計画できていますか、過疎債を使った医療機器の整備事業は。この改革プランにある分だけ決まっておると理解してよろしいですか。

○尾上総合病院事務長 過疎債につきましては、一般会計側の総額というんでしょうか、その部分との兼ね合いもありまして、現に今、濱中委員さんがおっしゃいました40ページの企業債のところで、過疎債以外で何本か借りている部分につきましては、起債対象になる総額のうち、一般会計側との調整で過疎債に充当された以外のものを扱っておるということで、過疎債の部分については、今後も一般会計側との調整になるということで御理解いただきたいと思います。

○濱中委員 また聞いたことに答えてもらっていないんですけども、この間、財政の決算のときに過疎債の尾鷲の割当ては大体年間2億円前後というふうに聞きましたので、そうすると、病院でここでもう5,000万使っておるということは、実績として5,000万使っておるということは、1億5,000万前後で一般会計のほうを賄っておるのかなというふうに逆に考えたんですよ。そうすると、今後、今は2億円ぐらいの枠の中で動いておるけれども、どうも目減りしておると、尾鷲市の割当てがというのがこの間の財政の決算の説明やったんです。そうすると、今後もやっぱり5,000万前後の医療機器の整備が予定されておると、一般会計で使える過疎債がどんどんどんどんし寄せが来るのかなというふうに思ったものですから、今後もやっぱり5,000万ずつがあるのかな、毎年という、その辺りの見込みを聞いたかったのと、来年に関しては、それにさらに1億円を上積みして一般会計で使うはずのものが病院に来るのかなという想像をするんですけども、来年病院で使おうとする1億円が、これも含めた1億円なのか、これにさらに1億円なのかというのがすごい気になっておったものですから、医療機器整備というのは今後この流れで行くのかなというのを聞かせてもらったんですけど、どうですか。

○尾上総合病院事務長 リニアック更新時の部分を伺ってみえると思うんですけど、1億円ということで理解しています。1億円までということで、その年度に一般会計が過疎債で借り入れる部分については1億円までということで病院側が借り

る部分は理解をしております。その後の部分について5,000万程度なのかという部分については、その都度その都度財政のほうと詰めながら、今5,000万程度だと思っただけですけども、一般会計側がどういう事業をするかしないかということもすり合わせていきながら調整していきたいと思っております。

○濱中委員　　そうすると、リニアックで1億円にプラス医療機器代というふうに考えればよろしいわけですか。1億円の中に医療機械を入れるのか、医療機械は来年1年間は諦めますというのか、その辺りを聞きたいんですよ。

○尾上総合病院事務長　　ですから、リニアックも含めた医療機械全ての中で1億円充当ということで、1億円までというのは、全て含めて1億円までと考えております。それをリニアックに充当するということです。

○濱中委員　　そうしたら、そのほかの医療機器は、来年1年は過疎債は使わないというふうになりますよね。そうすると、過疎債のような条件のいいものではなくて、医療機器整備事業債という、いわゆる資金としてはもっと余分に、過疎債を使うよりももっと余分に要るお金を3,000万なり5,000万なり使うという理解になりますけど、よろしいですか。

○尾上総合病院事務長　　現状そういうことです。1億円の過疎債をリニアックに充当すると。それ以外の分については病院事業債云々かということだと思っただけですけど、現状はそういうふうに理解しております。

○南委員長　　今の過疎債のハードのことなんですけど、今、医療機器で借りていますがけれども、ハードの費用なのかソフトの費用なのかどちら、ハードって判断したらよろしいんですか、病院の医療機器は全て。そうですね。了解しました。

他にございませんか。

○野田委員　　前回の行政常任委員会で病院の補正のことだったんですけども、新改革プランの医療機器更新について、市長は議員から言われてMRIとCTを逆に導入機器を入れ替えたというようなことを発言されたんですけども、そのことについては行政常任委員会の最終案のときにも説明がなかったと思うんですが、私、中間案の医療機器の更新ということについて、令和4年度にCTを入れる、令和5年度に磁気共鳴断層、MRIを入れるというような計画になっていたと思って、これについては、やっぱりCTは16列とって精度は非常に低くなっています、尾鷲総合病院の。それについては早急に入れないと、汎用の一般の患者さんには信頼性が得られないというような判断の下でそのようになっているのかなと思ったんですが、今回これが逆転してしまって、1年の逆転だけなんですけれども、この点に

についてはどのような病院として医療機器の更新の見解を持っているのかということ
をちょっとお聞きしたいんですが。

○尾上総合病院事務長　　まず、補正の資料のことですね。新改革プランに掲載し
ております高度医療機器の購入の順位につきましては、当然ここに掲載するに当た
っていろいろな議論をした上で順位を決めております。この部分の毎年度更新する
順位の決定の段階では、少なくとも3月の議会で病院側が新改革プランの最終案を
御説明したのと同様に、病院内の管理者会議、運営会議等でも新改革プランの最終
案についてはこれで行くということで、職員等についても周知をしておるとい
うことで御理解願いたいと思います。

○野田委員　　要は、市長が議員に言われてどうこうというようなことを言われた
ものですから、これは僕、病院として本当にどのような尾鷲総合病院を維持存続し
ていくのかという、そこにおいて、患者のニーズと、病院が患者にニーズはどこに
あるのかというところをもう少しきちっとした検討の中でしていただかないと、議
員の考え方もどれぐらい熟知しているのかどうかというのはいろいろあると思うん
ですよ。そこら辺をただ単に、市長はそういう軽率なという、僕からすれば軽率な
見解を言われたもので、それはどういう判断なんやと。ここら辺はちょっと明確に
答えてください。

○尾上総合病院事務長　　先日の行政常任委員会で、確かに市長、そういうふうな
お言葉も発せられたんですけれども、私の理解としては、議員さんのほうの御意見
もあったがということで訂正をさせていただいたと、市長は訂正をしたと理解して
おります。なおかつ、再度申し上げますが、いろいろな方からのいろいろな御意見
があったとしても、高度医療機器の優先順位につきましては、病院内で医療スタッ
フ等も入った上での最終案になっておりますので、その辺につきましては、申し訳
ないです、御理解を賜りたいと思います。病院の医療スタッフがこの順位について
理解をしておるといって御理解していただきたいと思います。

○野田委員　　リニアックを入れるようこうは別としまして、令和3年度に電子カ
ルテの3億3,000万、リニアックで3億5,000万の6億9,000万、これ
は主な医療機器ですけれども、それを計上されておる中で、資金計画も考えた上で、
また翌年に、当初1億2,000万ってなっていましたけれども、9,900万とい
う数字に変えられていますけれども、ここら辺も含めて、CTでしたらより多くの
患者に利用する価値が早期にやれる、そして資金繰りもその分、多少なりとも返済
計画の中では緩和されるというようなことを考えたら、CTによって、これは機器

ですからどうかは言いませんけれども、そこに重点を置いた尾鷲総合病院の在り方というものを見直すべきじゃないのかというので、僕は当初の中間案には大いに期待していたんですよ。

以上です。これでいいです。

○南委員長 決算に関係あるもので発言は許しましたが、後ほどまた補正予算へ戻りますので、そのときに発言をしていただきたらと思います。

他にございませんか。よろしいですか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長 他にないようですので、付託された議案の令和元年度尾鷲病院事業会計決算の認定についての審査を終了いたします。

ここで10分間休憩いたします。

(休憩 午前10時57分)

(再開 午前11時06分)

○南委員長 それでは、休憩前に引き続き、委員会を続行いたします。

次に、各委員さんからも資料提出を求められておりました議案第57号、令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算(第2号)の議決についてのうち、特に債務負担行為補正の審査に入りたいと思います。

まず、求められておいた資料の説明からお願いします。

まず、500万円の予算計上されておりました発熱外来のほうから説明を求めます。

○尾上総合病院事務長 通知します。よろしいでしょうか。

今発信させていただきまされたのが、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察する2次救急医療機関の設備整備事業に対する補助に対する簡易診察室設置の概要でございます。

①は設置場所で、先日、リニアックの視察に来ていただいた折集合場所であった、もともと煙突があったところに、②簡易診察室のレイアウトということで、概略の図面で申し訳ないんですが、縦が2メートル20、横が4メートル50、およそ10平米ぐらいの診察室をプレハブで設置するということでございます。

内容としましては、図面のとおり、待合室に換気扇を設置して換気重視で患者の方にお待ちいただいて、間をパーティションで仕切った上で患者ごとに問診票の部屋のほうへ入っていただいて診察をします。内容的には先日も御説明したんですが、

今後、熱発者、インフルエンザ感染症者、コロナウイルス感染者の方が混在する時期が来るということで、熱発の方につきましては、急に病院内へ入るのではなくて、まず電話をいただいた上で簡易診察室のほうでただの熱発なのか、インフルエンザなのか、コロナなのかということ判断するための診察室でございます。

説明については以上でございます。

○南委員長　いつから開始予定、できる。

○尾上総合病院事務長　補助の決定のタイミングもあるんですが、11月の中旬までには何とか整備したいということで考えております。

○南委員長　ありがとうございました。

これについて、御質疑はありませんか。

○小川委員　先日15日に閣議決定されていましてよね。第2次補正予算の中の予備費を使って1兆6,200何億かな。それに対して、発熱外来とかそういうところへ国がどんどん支援するとか、あと、空調確保にも支援するとかと言われていきますけど、その点はちゃんと確認されているんでしょうか。

○尾上総合病院事務長　閣議決定されたことは存じ上げておりますが、それが今後国会のほうで認められてきちっとしたメニューになった段階で、総合病院のほうとしましても対応できる補助については漏れなく対応していきたいと考えております。

○南委員長　他にございませんか。

○楠委員　建物のほうのレイアウトを見ますと、診察用と待合のほうがあるんですけど、単にパーティションで区切るだけで壁で区切るわけじゃない。それともう一点、一応レイアウトなので、待合室に何人入れるかちょっと分かりませんが、これからの秋冬に向かって患者さんが増えた場合に、これだけで要件が足りるのかどうか。その辺の考え方を教えてください。

○尾上総合病院事務長　仕切りにつきましてはパーティションで、換気扇で換気を重点的にしていくという考え方でございます。待合室のほうにつきましても、今この図面だけ見ていただくと三つの椅子しかないように思われると思うんですが、今、楠委員さんがおっしゃっていただいたように、熱発者の発生状況の流れ方で、電話をいただいてここが混んでいる場合については御自宅で待っていただくとか、いろんな措置をしながらきちっとした対応をしていきたいと。

冒頭に申し上げたんですが、あくまでこの図面、まだ概略でして、詳細については今後また詰めていく部分もありますので、御了解のほど、よろしく申し上げます。

○楠委員 ありがとうございます。

いずれにしても、この部屋に入れること自体でこれからのレイアウトをもう少し考えてほしいのは、エアコンもいろいろ課題があるところがありますし、換気扇も1か所だけじゃなくて2か所、3か所、多めにつけるということもあるので、それを忘れないように、再度正式な形が決まったら設置してほしいなというふうに思います。

以上です。

○三鬼（和）委員 前回聞いたときにはコロナ関連はこれには関係ないということとして、あと、私、市長と知事の1対1対談のときでも、本市においてコロナの検査というのか、新聞を見ていたら紀南病院が既にもう始まっておるようなことを言われたんですけど、この先、検査であるとかそういったものというのは進んでいくと思うんですね、事前検査なんかも含めて。そういった場合、総合病院としては、これは関係なしに、私はこれの延長線上で考えた上で進めておるのかなという理解の仕方をしておったので、質疑応答しているとちょっと単発的、今回は発熱的な意味合いだけというふうにしか取れないんですけど、それはどうなんですか。

○尾上総合病院事務長 尾鷲総合病院としての考え方につきましては、先ほど御説明した熱発者、インフルエンザ感染疑いの方、コロナ疑いの方に対する対応で、まず院内でのクラスターを防御したいということでございます。

あと、三鬼和昭委員さんがおっしゃられるPCR外来のことだと思うんですけども、もともと1対1対談で知事がこの地域にも1か所と言われた部分については、病院単位ではなくて医師会中心ということで理解しておる次第です。

なおかつ、そういうふうにしていただけませんと、1人、2人の医師をある程度1週間の中である時間を派遣するのは総合病院としても協力はできると思うんですけども、総合病院が中心になって総合病院の医師が中心になる部分については、外来入院の逆にマンパワー不足に陥る可能性もありまして、その部分についてはちょっと慎重に議論しておるところでございます。

○三鬼（和）委員 市長も1対1対談で自分と知事をお願いしておったというふうに、私、いろいろテレビとかそんなのを見ていて、クラスターが発生して、最終的に心配するのは介護施設であるとか団体、病院は病院でそれで対応できるとして、生命を守るということで対応してもらうのは結構なことですし必要だと思うんです。その次に介護施設であるとか障害者福祉施設であるとか、そういうところというのは全国のニュースを見ておると結構あるじゃないですか。でも、やっぱり備えあれ

ば憂いなしというので考えていかなくちゃいけないと思うんですけど、そういった考えというのは全然検討とかそういうのは、医師会の先生方等も含めて、議論とか考えとかはしていないんですか。

○尾上総合病院事務長 詳細な部分での打合せというのは三重県、尾鷲総合病院、紀北医師会、三重県医師会では相当細かい部分はありません。ただ、考え方としましては、うちの病院長も紀北医師会の医師会長ないし三重県のほうとも話し合っておるということですので、三鬼和昭委員さんがおっしゃっていただく分については、検査キットも早く診断できるものもやっぱり出てきましたので、可能な限り総合病院としても協力したいという考え方はあるんですけども、詳細については先ほども御説明したんですが、今後も慎重に進めながら考えていきたいということでございます。

○三鬼（和）委員 いつ収束するか分からないので、患者は発生しても外部由来とって一つの安心感はあるって、地元の人も発生が多いところへの出入りというのか、これを控えてくれたりということで、皆さん、理解の下でこうしておるけど、これも分からへんし、この連休でもかなりの人が動いているので、ここ1週間ぐらい、もし発生が増えたら、またそういう分からないところで感染する可能性が大ということもあるので、それだけは置き去りにしないであれしないと。

それと、今、楠委員が新しく500万でするところの。これ、たまたまなんやけど、最近BSでよくコロナの総集編をやっていて、昨日たまたま聞いたのが、飛沫よりマイクロなんかのほうはかなり感染率が高いということで、一つの部屋やと、今ここに換気扇があるんやけど、空気を出すのと入れるのを両方することによって部屋にマイクロコロナの感染がぐっと下がるということでやっておりましたので、もう一度これを本格的に設計される折には、空気がきちっと中で、エアコン自体はあれも内気循環やもので、車と違って。換気が外の空気を、一番美しい空気を入れられて抜けられるということを考えられるほうが、ここでやる仕事としてはよりベターじゃないかと思うので、それはちょっと考慮していただきたいと思うんですが、いかがですか。

○尾上総合病院事務長 そもそもこの簡易診察室が、もともとは院内でのクラスター防止のためなんですけど、逆に言えば、この中でも感染防止も当然図りたいので、今、三鬼和昭委員さんがおっしゃっていただいた部分も参考にしながら、よりよい簡易診察室に持っていけるように努力していきたいと思っております。ありがとうございます。

○南委員長 他にございませんか。

事務長さん、11月の中旬に開設予定という説明をいただいたんですけども、やはり尾鷲総合病院を利用する患者さんに対して周知徹底を図ってもらわんことには、熱が出たまま、発熱のまま外来へ行く方もみえると思うんですね。そういったことがないように上手に周知のほうをよろしく願いいたしたいと思います。

○尾上総合病院事務長 委員長おっしゃっていただいたように、大体設置する時期は先ほど申し上げたように病院としても考えていますので、それに向けて、市民だけでなく診療圏の皆さんに周知できるように努力していきます。

○南委員長 徹底をお願いいたします。

それでは、委員さんから要求されておりました資料がタブレットのほうに入っていますので、まず、債務負担行為補正のリニアック更新に伴う資料の説明をそれぞれ求めてから審査のほうへ入らせていただきますので、まずは5枚のほうからお願いをいたしたいと思います。

(資料 配 付)

○南委員長 入りましたか、皆さん、どうですか。

それでは、説明のほうをよろしく願いいたします。

○尾上総合病院事務長 それでは、先日の行政常任委員会で三重県全域のがん登録者数の情報について、濱中委員さんのほうから御指摘があった部分で、病院として、例として松阪中央病院の情報を至急で確認しました。先ほど、松阪中央病院のホームページの中の資料がやったということを濱中委員さんのほうに御確認していただいたんですけども、それと同様の資料につきましては、尾鷲総合病院でも既に集約済みであるという資料がこちらの資料になります。

この資料自体なんですけど、これは三重県がん診療連携協議会ががん患者及びその家族等の医療機関の選択等に役立てるなどの目的のために各病院が集計を進めているもので、がん登録者などのためのフォーマット、様式を使用したものであります。

現在のところ、尾鷲総合病院のがん登録者に係る情報が公開されていないことにつきましては、そもそもこの情報が三重県がん診療連携協議会病院長会議において掲載時期等を決定する運びとなっていたんですが、コロナ禍の影響で会議の開催がままならず、いまだ正式な判断が示されていないことから、三重県並びに尾鷲総合病院ホームページへの掲載を見送っているものでございます。

ということで、濱中委員さんのほうから御指摘があった三重県全域からの東紀州でのがん登録患者数につきましても、この情報を開示するサイトがまだ開かれてい

ないということで確認はできておりません。なので、単体で資料としてお見せしたんですが、要は、各病院は集約中なんです各病院ごとの集計表がないということで、東紀州圏でのがんの登録患者については今のところ不明ということの御説明です。よろしくをお願いします。

○南委員長 終わりですか、資料の説明は。

それでは、奥田委員さんから求められておった5年間のキャッシュ・フロー、後で質疑します、まとめて。お願いします。

○高浜総合病院総務課課長補佐 それでは、今通知しました資料に対して説明させてもらいます。

先日の行政常任委員会で奥田委員さんより、リニアックの収支計画ではなくキャッシュ・フロー5年分を出してほしいということで、初年度、令和3年度の初期費用からそれを除いた維持費用としての5年分のキャッシュ・フローをお示しさせてもらっています。収入のほうは診療報酬と一般会計からの繰入金ということで、支出のほうは先日説明させてもらった給与費、光熱費、保守、元金、利子等で、5年間は保守の範囲内で修繕は発生しないものと考えておりますので、修繕費は計上しておりません。初年度は元金据置きになっておりますので2,900万ほどの利益を生みますが、次年度以降、1,600万ほどの赤字が続くという予定にはなっております。

以上です。

○南委員長 資料の説明は以上でございませう。審査へ入りたいと思います。

事務長、何かあります。

○尾上総合病院事務長 すみません。先日、三鬼孝之委員さんのほうから10.8人の根拠のことは後ほどでよろしいでしょうか。

○南委員長 審査の中で説明してもらおう。お願いします。

○尾上総合病院事務長 それでは、行政常任委員会資料のほうに添付させていただいたリニアックに関する10.8人の根拠等に御説明させていただきます。

リニアックの更新計画を策定する際に、まず、資料のほうでもそうなんです、更新後のイニシャルコスト、初期費用とランニングコスト、維持費用を病院としては算出しました。これらの費用を回収し、リニアックを採算ベースに乗せる患者数を導き出したところ、患者数の目標を10.8ということにさせていただいております。

なお、入院患者数の3.0人と外来患者数の7.8人につきましては、旧リニアッ

クの入院と外来患者の当時の割合及び市内と市外の割合を考慮し算出させていただいております。

今回、リニアック更新に係る債務負担行為額3億6,000万円を計上させていただくに当たり、この採算ベースと見込んだ患者目標数について、達成可能かの可否を病院として最終的に判断すべく推計したものが資料のほうでもありますが、今後の患者見込みということに示した全国のがん患者罹患数、日本の人口から本東紀州地域のがん罹患の部位別年齢階層別罹患割合の患者動向を見込んだものでございます。

結論的に言わせていただきますと、このように医学的な統計数値を採用し、リニアック対象の患者見込みを推計したところ、1日当たりの患者見込みは11人となり、リニアック更新に向けて見込んだ目標患者数は達成可能であると判断したことから事業を推進させていただくこととしたものであります。

以上でございます。

○南委員長　　以上でございます。

○濱中委員　　すごく事務長、すらすらと説明をいただいたんですけども、要は5,800万収入を得るための人数として目標を置いたという話なので、そもそも実際に来るといふ根拠はないというふうに感じます。そこにはこちらのどれだけの付加価値がつけられるかによると思うんですけども。

そこで再度、資料ではないんですけどもお伺いしたいのが、平成29年に市長が就任時にいろんな七つですか、プロジェクトを置かれましたよね。その中にちょっと、これ、発信しますね。尾鷲総合病院プロジェクトチームというのができておりまして、その中にリニアック更新に伴う事業計画の策定というプロジェクトがございました。せんだって事務長にいろんな資料の要求をしてなかったのが今日出てきておるんですけども、その中に、例えば収支内容についての検討も29年当時やられておって、市長が収益を伴うというふうな説明をされておるんですけども、市長はその後で、もうけるつもりじゃないという言葉があったので、恐らく収益という言葉を取支と呼んだほうがええのかなという気がしておるんですけども、その中で、そういう稼働率を上げるための方策がこちらで話し合いをされていたのではないのかなと思うんです。そうすると、このときは計上を諦めましたので説明をいただいているんですけども、このときにあった計画は今回の説明に使えるものではなかったんでしょうか。この時点で事業計画が策定されておるわけですから、そのときの患者さんの稼働率を上げるための方策やってここで話し合いをされ

ておるはずなんですけれども、そのときのことを説明されても、今の時代ではそぐわないものになっていたのか、何でこれを説明されなんだのかなというのが疑問が湧きましたので、この10.8に近づけるための方策、もう一遍市長のほうから聞きたいと思います。

○加藤市長　これは総合病院の再生プロジェクトということで、最初、私が市長になったときに立ち上げたプロジェクトでございますけれども、委員御存じのとおり、大変な病院の赤字経営がずっと続いてきたと。そのためにも、やはり病院を維持発展させていくためには、やはり再生プロジェクトというのを立ち上げながら、やはりこれを何とか維持運営できるような形に持っていきたいと。この当時、私自身もやはりリニアックの必要性ということは十分認識しておりましたし、市民の皆様からもいろんなリニアック、リニアックというお話も聞いておりました。これは要するに、検討内容についてはリニアック装置導入に伴う収支内容ということでございますけれども、ほかにやはり病院の経営自体に費用を軽減するような方策ということをしていろいろ取らなきゃならないというような形の中でこういう細かな主な検討内容をきちんと検討して、それをきちんと実現するような形で進めるように指示したものでございます。

ですから、リニアックについては、目標としてはリニアックはやはり私の、これは何度も申し上げて申し訳ないんですけれども公約事項でございますので、やはり市民の皆さんと約束した事項についてはきちんと任期内に一応やっていきたいという気持ちは十分ありました。それを表に出したというところでございます。

○濱中委員　市長、聞いたことに答えていただきたいんですよ。このときに、じゃ、収支計画ということは、恐らく今回のような稼働目標の10.8という数字が出てきて、その根拠が示されないといってもう一遍説明せよという、委員会を、本当に異例やと思うんです、常任委員会、補正に対してもう一遍説明を求めるなんていう委員会は。本当に委員長の御配慮でかなったぐらいであり得んですけれども、やはりその辺りの方策が説明されなかったから開かれておるわけで、プロジェクトチームを作ったときの収支内容等について検討するときにはそういった稼働率、患者さんが尾鷲病院へ向かってくださる計画はどういうものが出たんですかということをお聞きしておるので、そこを聞きたい。ここへ至るのは分かっておるし、市長が言われるように、私らだって誰一人リニアックが要らんとってないですよ。あるならば絶対助かるし、本当に負担が減るし、絶対あればええものは分かっていますけれども、病院をやはりきちんと維持していくための計算ができていますかとい

うことをお尋ねして、それがはっきりされて、私らは市民に説明する仕事ができると思っておるので、その辺りの計画をお話していただかないと、具体的に。市長の思いは、恐らく私らも同じように思っています。少しでも患者さんの負担を減らしたいという意味で、リニアックは誰も否定していません。先ほど決算で市長はおられませんでしたが、じゃ、リニアックに対するがんの患者さんの負担を減らしたいという市長の気持ちはすごく痛いほど分かるけど、心臓病もよその病院に行ってもらっておる、脳卒中もよその病院に行ってもらっておる、みんな同じじゃないですか。じゃ、その中でどれの順番をつけたんですか。公約やからですと言われたら、その公約を決めるときには市民の皆さんのお話を聞いてやりましたか。そういう話まで出てくるので、このときのプロジェクトの中で出てきた具体を聞かせてください。私たちがこれを進める中で、市民に聞かれて、リニアックって認めたんやけど、何でこれつけたんだって聞かれたときに説明する材料をくださいとお願いしておりますので、お願いします。

○加藤市長　おっしゃるように、病院でいろんな治療をして、そして元気な体になってもらう。そのためにはたくさんのいろんな医療を尾鷲総合病院でやっていかなきゃならない。それができない現実性ということは事実でございます。これは濱中委員、よく御存じだと思います。

今回、リニアックにつきましては、前回の9月の14日の行政常任委員会で御報告させていただいた中で、本当にたくさんの方々からリニアックの復活といいますか、更新というものをたくさんの方から要望されました。そういった中で、おっしゃるように心臓病とか脳梗塞、いろんな話がありますけれども、まずやっぱり一つ一つそういう市民の皆さんの声を聞きながら、一方でやはり尾鷲総合病院としてなし得る治療というのは何なのかということもずっと検証し続けて、実行し続けていかなきゃならないと思います。その中の私はがん治療という一番リニアックというものを更新しようというような話。

もう一つ私が申し上げたいのは、平成27年にリニアックが故障したわけなんです。ずっとこれ、停止しているわけなんです。その際に、尾鷲総合病院でリニアック治療を受けていた方々が尾鷲総合病院で受けられないから、継続していかないと大変なことになりますから、ましてや松阪中央とか伊勢赤十字やら、あるいは三重大とかいろんなところに紹介をしまして、そちらのほうに行っていたと。そういった中で、結構たくさんの方々から何とか尾鷲にという、こういう話は私も、濱中委員もよく町なかトークというのをやっていらっしゃるように、私も町なかト

ークもやっています。そして、市長懇談会とかいろんな団体との懇談会等をあれしないかんで、必ず出てくるのがこのリニアックのどうなったのというやつ。私としてはこれに力を入れていかなきゃ、優先順位として1番にやらざるを得ないと。ましてや、正直言って私の失態かも分からないですけども、平成30年度の予算を計上した中で、結果的に尾鷲の財政が行かなくなかなかも分からないというような、要するに都市計画税、これを基金に積み入れなきゃならないという、財政調整基金がほとんどこれから、予算が組めるような状況、そういうことも含めて、これについての私は復活だと思っています。

○濱中委員　市長、ここ、あまり長い時間を取るわけにいかんと思うので、本当に聞いたことに答えてほしいので、ないんやなというふうに理解しますね、答えが。もう一点だけ聞かせてください。

先ほど決算のほうで、過疎債を今まで五、六千万、病院で使っておったのを1億に増やすという説明がありました。そうしますと、枠2億を切ってきておる中で、今まで5,000万で済ましておったものを1億になる。それだけではなくて、今まで五、六千万使っておった病院事業会計の中の機械をそろえる起債が有利な過疎債から、それこそ余分に支払いをせんならん病院事業債に変わるという部分がありました。そこも負担が増えるんやなということが1個あるのと、そうしたら、これは病院では答えられんからと思って今回聞こうと思ったんですけども、じゃ、一般会計のほうで当てにしておった残り5,000万、何を計画から外して、その計画は諦めるのか、それこそ財調を取り崩すのか、ほかの借金をするのか。こういう過疎債の計画って四、五年先まである程度取扱う事業が決まっておると思うんですよ。そこを省いたものというのは、どういったものを省かれたのか、聞かせてください。

○南委員長　濱中さんの言わんとすることは分かるんですけども、できたらリニアックに集中して、過疎債は過疎計画に基づいて、全ての尾鷲の事業が網羅されております。優先順位云々という問題もあるんですけど、限られた時間ですのでリニアックの更新についての審査をお願いいたします。

○濱中委員　じゃ、聞き方として、それは財政のほうで聞かなあかんのやったらそうしますけれども、結局そうやって1億円ここへ持ってくるということは、一般会計のほうの事業の計画にも変わってくるというふうな理解でさせていただきます。それでよろしいですか。副市長のほうで分かるんやったら副市長の言ってもらええ。

○下村副市長　　過疎債につきましては、限度額は年々減ってきておるといふふう
に県のほうでも聞いておりますが、先般も県のほうへ赴いて今年度の分の過疎債を
ちょっと下げてもらえないかということもあったんですが、市長はそれは困ると、
地域の事情もあるのでということで、県のほうを説得させていただいて確保願った
と。今後は、市長は県に対して、ここで申し上げにくいんですけど、他市町さんは
合併しておって有利な合併特例債も活用しておる中、尾鷲市はそういうものがない
ので、唯一有利な過疎債をやはり尾鷲市に回していただきたいということを県のほう
へずっとお願いに行くといふふうな、今後もそういったお願いの文書等も出す予
定にはなっております。それは今後、令和3年度、4年度、5年度と、尾鷲市とし
てはこういう事業があるのでというお願いということを絶えず続けていきたいと思
っております。

○濱中委員　　最後にします。

実は私が何でその根拠とかそういうものにこだわったかということ、実はこれ、病
院のほうからの資料が全国平均値であったりとか全国の割合といふふうに言われま
したので、私も全国的なリニアックの設置状況を調べる中で、町田市の市民病院が
リニアックを置くかどうかという研究をされていました。400床を超える大きな
病院ですけれども、しかも、財政的にもそんなに尾鷲まで苦しくない状況でやって
いる中で、大阪大学の先生か何かをお願いをして、現状とこれからの予測というこ
とでリニアック導入に対する調査研究をやられておりました。それが公開されてお
りましたので、その中の数字の中に、町田市みたいな都会にある病院ですから、3
0分以内のところにはたくさんリニアックがあるのでもう置きませんと、うちは。だ
けど、周りで治療を受けた人たちの緩和ケアとかそういうところに特化しますとい
うふうな、そっちがよろしいでしょうという結果が出ておる中で、じゃ、30分圏
内にあるから、ましてや市民病院でがんの発見をされた人たちが30分圏内の病院
に治療に向かっているかどうかの調査が出ておりました。そこには6割を超える患
者さんが30分圏内を超えて都心の大きな病院であるとか、そういうところに治療
へ行っておるといふ実績結果が出ておりました。その先生が最後の考察で述べてお
ったのが、確かにリニアック、放射線治療に関しては、時間であるとか距離である
とかというのは重要な要件ではあるけれども、それを超えて通っておる人のほうが
多いことから、それ以外の付加価値が必要であることも確かやという結果が出てお
ったものですから、じゃ、その付加価値をどうやって尾鷲市がつけるのかなという
ことが確かめたかったわけなんです。だけど、それは1個も今のところは具体的に

なっていない、今から考えますという話なので、ちょっと説得力に欠けるなという感じがするんです。その辺り、これから、市長どうですか。今後そういった調査研究専門のところをお願いしてきちんと示す予定はありますか。

○加藤市長　　まず、リニアックを導入すべく、要するに今お示ししております10.8人がずっと継続的に治療を受けられる患者さんが尾鷲総合病院に来られるような、そういうことはやっています。

ただ、一つ、尾鷲総合病院の点でさっきの数字の話で、濱中委員もおっしゃっていましたが、正直申しまして、実績数値というのは今示されるのは、ちょっと私、申し上げますね。平成25年から27年のリニアックが停止される前の過去3年間のリニアックの1日当たりの平均治療患者というのは5.6人なんですよね。5.6人で当時のリニアックの利用率というのは約20%であったと。今、令和2年になってリニアックが見直されというか、要するに結構高齢者に対して体に優しいよとか、非常にいい治療装置であると。現在は30%になっている。30%をそのまま比例しますと大体8.4人になるわけなんです。8.4人の中で、せんだって14日に課長補佐からいろいろ説明した中で、治療によって、部位によってどうなのか、そういうことを掛け合わせて現状の東紀州の治療患者を算定した場合としますと、大体9.4人から9.5人になるわけなんです。この前、小川委員からリニアックの稼働率というのは30%から33%ぐらいになっているんじゃないのかと。今、通常言われているのは30%ぐらいということなので、33%というようなそういうお話もありますが、我々がつかんでいるのが30%で、それ以上行っているだろうなというようなことで今の30%。33%にすればある程度の数字は行けるだろうと。それでもってそれだけで、この前も議員から置いただけじゃ駄目なんだと、これからどうやってPRしていきながら、尾鷲総合病院というのはこういう病院なんだということも、きちんとしたPRしていかなかったら、ただリニアックを入れて、はい、お客さん、患者さん来てください、そういう気持ちは一切ありません。あくまでも私が申し上げているのは、尾鷲総合病院ニアイコール尾鷲市なんです。尾鷲市が誇れる病院にやっぴいかなきゃならないので、そのためのやっぴいPR活動等、いろんな形の中で願います。

したがって、この前申し上げましたように、これについてリニアックを利用されている病院、特に三重県の厚生連、あるいは三重大の放射線課の教授、あるいは紀南病院等々、いろんなところの先生方とコネクションを使いながら、既にこうなった場合によろしく願いますねって、これが今回の行政常任委員会で通りま

したのを即、もういろんな行動に移りたいと、このように思っております。

○奥田委員 10.8というのが目標だというのはよく分かりました。今市長の話聞いておっても、市長の精神論はよく分かります。僕らもリニアック導入は否定していないんですよ、これは。皆さんの言うように。ただ、今なのかと。コロナ禍の中で大幅に収入も下方修正してという状況の中で、財政、大丈夫なのかと。そこを心配しているんですよ、市長。だから事業計画をきちっと出してくださいと言っているんですね。市長の精神論だけだったら、皆さん賛成ですよ、そんなもの。もろ手を挙げて賛成しますって。私が心配しているのは、先ほどの決算で申し上げたように、病院が倒れたら尾鷲が倒れるんですよ。そこを心配して言っているんですね、長期的な。市長は辞めたら大阪へ帰ればいいですよ。僕らは尾鷲におらなあかん、みんな。そのときに今後の尾鷲をどうしていくかということ考えた場合に、情報提供もちゃんとできていない、危機管理もできていない状況の中で、今、リニアックなんですかということなんです。

それで、今話を聞いておっても、数字に対して非常に甘い、非常に甘いです。もう一遍聞きますけど、今日のこの資料が出てきて、じゃ、28年度以降、実人数、尾鷲市民で放射線治療をしている方、何人いらっしゃるんですか。年度別で把握していないんですか、本当に。今何人いらっしゃるんですか。もう一回、それ、分からないんですか。それだけもう一回確認させてください、事務長。

○高浜総合病院総務課課長補佐 尾鷲市民の罹患数に関しては、結論から言うと分かりません。国保のレセプト、市町村共済、地方公務員共済とかけんぽ組合とか、レセプトを取り寄せない限り、罹患数とかは分かりません。あくまでも尾鷲総合病院への受診患者という実績しか持っていませんので、御理解いただきたいと思えます。

○奥田委員 そんなんでようこんな目標だと言って、目標で行けるんだという、その説得力、何もないじゃないですか。市長は5.6人と言いましたけど、僕が計算すると、平成25年が5.3人、1日平均患者数、26年が5.65人、27年が5.4人ですわ。10.8にすると倍ですよ。収益を見ると、27年度のリニアックによる収入というのは2,700万ですよ。今回5,400万で見てきている。これも倍なんですよ。倍の根拠って何ですかという、その説明が何もない。それは平成27年の国勢調査に基づいてと言いますが、でも、国勢調査を見たって、2010年のときには東紀州7万9,000人いたんですよ、平成22年か。平成27年のときは7万1,000人ですよ、約8,000人減っている。今回、10月1日、

国勢調査があるけど、僕はまた1割以上減るんじゃないかと思っているんです、今現在、東紀州の人口。それを2015年、平成27年の人口を基に、それを計算すると放射線治療をする東紀州の方々は1日平均6.6人かな、はじきましたと言って。でも、実績として尾鷲は5.4人やないですか。実績を無視して、そのはずだったと。そのはずだったので、どうやってそれに何十%、人口が減ることも全然考えずに水増し水増し水増しで倍にする。この根拠を示さない限りは、僕らはもろ手を挙げて賛成できませんよ、こんな計画で。こんなずさんな計画を示されて、はいそうですかというような、そんな議会は要らないじゃないですか。追認機関でいいんですか、これ、報告機関で、皆さんに申し上げたいけれども。

本当にならなくて、10.8は目標なんだというこの根拠がさっぱり僕には分からない。東紀州っていったって、今はもう松阪、伊勢にも5か所あるわけですよ、放射線治療をするところ。新宮医療センターにあるわけですよ。御浜町とか紀宝町なんかは完全に医療圏としては、紀南病院もあるけれども、あっち向いて30分で行けるんだから、医療センターでも。全て広域ごみ処理施設でやっているけれども、広域で。事業用のごみは紀宝町も御浜町も新宮へ持って行っておるんですよ。東医療圏という一くくりじゃないんですよ。実際に平成25年から27年を見たら、旧海山町、旧紀伊長島町、見ても、25年は海山が7人やったけれども27年は5人に減っておるし、紀伊長島も25年は10人やったけれども、実人数、27年は6人に減っておるし。だから、紀北町でさえ減っておるわけやわ。それを東紀州だけで捉えて本当にいいのか。捉えるんやったら、やっぱり今回の平成27年の国勢調査を基準値とするんじゃなくて、今回国勢調査があるんやで、どれだけ減るかということは分かるでしょう。相当減りますよ、これ。1割以上減るんじゃないですか、また。その根拠も示さないことには、僕ら、こんなんでも今の財政、MRIもCTも電子カルテもやらないかん。総額幾らですか。相当、5億円ぐらいあるじゃないですか。それもやらないかんという状況の中で、そんなあやふやな精神論だけで、市長、行けるんですか本当に。いかがですか、市長。

もったきちっとしたさきの事業計画ということを検討すると言っておるんだしたら、七つのプロジェクトのときに。今になって28年3月から全然数字が示されていないんですよ、議会に対して。5年半ぶりですよ、数字を出してきたの。その数字も曖昧、ずさん。こんなんでも認めてくださいって、認められませんよ、私は。議会は何しよるって、今でさえ言われているのに、こんな簡単にはいそうですかなんて認めよったら、僕ら、来年選挙ですよ。こんなもん、厳しい審判を受けますよ、

本当に。尾鷲市民の方、厳しいから。だって3年前の選挙だって現職の皆さん、厳しい審判を受けたじゃないですか、新人に票がばーっと流れて。でも、ここにいらっしゃる方、みんな今度は現職になるんですよ。新人が出れば新人に票が流れますよ。じゃないかなと僕は見ているんやけれども。それは余談ですけど。

○南委員長 奥田委員、答弁は求めなあかんで。

○奥田委員 本気でこれで、市長、行けると思うんですか。

○加藤市長 さっきから精神論、精神論というのは、精神論も十分ありますよ。でも、しかし我々としては公式なデータに基づいて、統計データですね。あるいは学会のデータ、全部こういったものを活用しながら数字的に一応はじいたと。だから10.8人を目標にしながら、これをどういう形できちんと達成させるのかということのこれからの努力ということはもう既にスタートしようと思っております。だから、10.8人ということを一応目標にしながら、要するにこれからリニアック導入に向けての患者さんを尾鷲総合病院で治療していただくような形のものにつくり上げていきたいと、これだけです、私、申し上げたいのは。これがきちんとできれば数字というのは収まるわけなんですよ。だから、根幹はここなんですよ。

○奥田委員 市長の言っていること、本当に何かちゃらんぽらんって怒られますけど、どうなるか分かりませんよ。DPCだって、市長は入院期間は変わらんってずっと言い続けていますが、短縮されていくでしょう。1年、2年、やっぱりちょっと見ないと、多分これ、市民の方々から反発も出てくると思うし、今でさえコロナの関係で減っているのに、コロナがいつ収まるんですかという感じがするんですけれども。もうちょっとシビアに見ないと、市長の精神論だけで僕ら乗れませんよ、そんなのに。尾鷲、どうするんですか。今後のことを考えてくださいよ。

それで、市長、僕の要求した資料に基づきますけど、元金返済が7,200万、1年置いて出てきますよね。それに対する交付税措置というのはその年からできるんですか、これは。

○山本総合病院総務課係長 交付税措置に関しましては、過疎債はそのまま、年度の元金償還の額を県を通して国に報告して、その年度に交付税に算入されることになっております。病院事業債については事業割になっておりますので、ちょっと申し訳ないんですけど複雑な資金になっておりまして、その計算の中で全体が入るということになりますので、理論上は入るということになっておりまして、全国平均等を取りますので、利率が何%とかというのが、細かいところが全国平均を取りますのでぴったりにはならないんですけれども、それに相当する額が入るというふ

うに聞いております。

- 奥田委員 分かりました。過疎債はその年度やね。事業債のほうは、これも計算上のものやでね、地方交付税の、あくまでも。それに率をかけてくるんやでね。財務省なんていうのは、あまり言いませんけど、そのときそのときでかけてくるわけやもんで。でも、今の話を聞いていると、多分これ、遅れてくると思うんですよ、翌年に。その年に僕は入るといのはちょっとおかしいなと思うので。

それと、この7,200万を返して、過疎債が70%の戻りがある。事業債、25%、それを計算して半分は戻ってくるだろうということなんやけれども、先ほど濱中委員が言われたように、ちょっと考えてほしいんですよ。過疎債の枠があります。その枠はどんどん減ってきています。濱中委員が言われたように、最近では5,000万ぐらいずつ、今、過疎債、財布は一つですからね、尾鷲市の一般会計と病院事業会計は。向こうは5,000万使いましたと。こっちは2億だったら1億5,000万しか使えない。1億使ってしまうとこっちは1億しか使えないわけですよ。だから、僕はここに、収入のところにその戻ってくる分を入れるというのはおかしいと思うんですよ。だってこれを入れてしまったことによって、ほかの病院の設備に回している分が過疎債で使えないわけですから、使えないでしょう。ここに入れるのはおかしいんですよ。それで一般会計だって影響を受けるわけじゃないですか。本来そんな有利な起債ができるのに病院へ回してしまうことによってできなくなってしまう。

だから、これは3,600万ずつ返ってくるというのは、これは半分の1,800万やと見なあかんと思うんですね。過疎債の分を入れたらあかんと思う、ほかの分が全部病院事業債と仮定して。そういうふうに考えるべきだと思うんですよ、これね。そうすると、さらに1,800万、赤字がどっと膨らむんですよ。だから、2年目以降、3,400万ずつ、だーっと出てきますよ。それとさっき言った診療報酬5,400万。これが平成27年度の2,700万の倍になっている。倍になっている根拠も何も示されない。

- 南委員長 中断します。

(休憩 午前11時59分)

(再開 午後 0時00分)

- 南委員長 再開いたします。

- 奥田委員 いいですか、よく考えてください。今、過疎債の話をしましたけど。

それで、今考えたように過疎債の分を入れるというのはおかしいですよ。ここに入れてしまう、ほかの部分にも影響しているからね。だから、僕はこの2年目以降1,100万足さなあかん。3,400万ずつずつと資金が出ていくわけです、今入れることによって、どんどんどんどん資金が。今資金がかなり足りない状況の中でリニアックだけ考えた場合に、2年目以降、3,400万ずつどんどん資金が出ていくと。この財政がえらいときにですよ。

それで、もう一つ今申し上げようとしたんやけど、診療報酬5,400万。これが平成27年、2,700万、倍になっているんやけれども、仮に2,700万としても2,700万減らさなあかんでしょう。そうなってくると、2年目以降6,000万以上、資金がどんどんどんどん、リニアックを入れることによって、これ、耐用年数6年ですよ。ずっと、1年目は2,700万あれすると200万ぐらいプラスになるかもしれんけれども、2年目以降、ずっと6,000万以上の資金がどんどんどんどん出ていくと。そんなもの、耐えられますか、これ。だからこそ令和7年度末、今、新改革プラン、3月にかけて、それが相当狂っていますけれども、そのとおり行ったとしても令和7年度末、一時借入金3億8,000万なんですよ、残高……。

○南委員長 奥田委員さん、答弁を求めてください。

○奥田委員 だから、そういうふうにやっぱり考えないと、これ、本当にこのまま行くと、全部、MRI、CTもやって電子カルテもやらなあかんでしょう。これはどうしてもやらなあかん。そういう状況の中でコロナ対策もやらなあかんで、コロナでどんどん今収益が減っている、収入が減っている状況の中で、DPCもどうなるか分からへん、どんな影響が出てくるか分かりませんよ。僕は相当影響が出てくると思うんですよ。市民の方々に対する不満が出てくる、絶対に。そういう状況の中で、僕は相当収益も影響が出てくると思う。それでこれを今やる、精神論だけでやる。それは、僕はちょっと、リニアックはどうしても入れてあげたいですよ。市民の方、今放射線治療しておる方。ただ、それは、僕が以前申し上げたように交通費補助とか。この前、僕ら、三木里で意見交換したとき、三木里の方が言っておったんやけど、マンスリーマンションとかそういうのを借りてあげたらどうですかと。そのほうがよほどその方々に優しいし財政的にも助かるんじゃないですかという話をしておったけど、それも一つの手だなと僕は思ったんだけど……。

○南委員長 答弁を求めてください。

○奥田委員 どうですか。これ以上言いませんけど、それでもこのまま走るのか

ということですね。

- 尾上総合病院事務長 5,400万の費用に対して10.8人云々のところにつきましては、冒頭に説明させていただきましたように、病院としては10.8人が損益ベースのところ、その10.8人をクリアできるかというところについては、医学的な統計数値を持って11人というところで10.8人がクリアできるという説明はさせていただいたつもりです。

それとリニアックのところ、1億円の過疎債を入れておるから、リニアックの採算ベースがおかしいのではないかという御指摘もありますが、ここについては、病院側がリニアックの更新事業ということで全体を考えた中での資金繰りでして、そこについては他の医療機器とはちょっと分けて考えていただきたいと。分ける中でも、新改革プランのほうでは高度医療機器の導入の時期をこれからの5年ほど見込んだ上で、更新時期も全て表した上で収支見通しも新改革プランのほうに見せておるといふことで、その辺の部分で御理解をいただきたいと思っております。

- 南委員長 病院の審査がまだ長引きそうなので、ここで昼食のために休憩します。再開は午後1時15分からといたします。

(休憩 午後 0時04分)

(再開 午後 1時13分)

- 南委員長 会議を再開いたします。

午前中に引き続き、令和2年度の尾鷲市の病院会計補正予算、債務負担行為についての審査を続行いたします。

- 仲委員 リニアック更新事業について、現在の病院経営の厳しさは、私も十分理解をしている中で、今回判断させてもらわらんわけですけど、リニアック更新事業について今回資料として示された収支計画、それから患者数の目標数値10.8、それからリニアック対象患者見込みが11人と、これが目標値の10.8よりも上回っているという中での説明を伺いました。

その中で、再度私なりに振り返ってみると、リニアック更新事業については、令和元年9月定例会の行政常任委員会で、新改革プランの見直し中間案が示され、医療機器の更新計画の中で、令和3年度実施として計画をされた。それで、さらに令和2年3月定例会委員会資料に、新改革プラン見直し最終案が示されました。

その中で、病院事業会計のリニアック等を含む企業債元利償還金の推移、収支計画が見直しされて示されたということでもあります。

また、私ごとでございますが、6月の定例会で尾鷲総合病院の新改革プラン見直し案について、一般質問をいたしました。

その内容については、リニアック更新事業による近隣病院との協議、稼働率を上げることが最重要であるという質問をした中で、市長のほうから、稼働率は重要性があるという回答もいただいた中で、本常任委員会においても、重ねて稼働率の重要性を質問したところ、近隣の病院、それに三重大学等を含めて放射線治療連絡協議会の補足案も検討しておるという回答を得ました。

今回、リニアック更新がされたら、尾鷲総合病院が東紀州地域唯一のがんの放射線治療ができる病院と復活するわけでございます。

資料をいろいろ見ると、高齢化率が高まって、がん罹患者数も増える予想もある中で、やはりこれは私も慎重に判断をしたいという中で、再度、リニアック更新事業の市長の決意をお聞きしたいと思います。いかがですか。

○加藤市長　このリニアック、私は更新事業ということで、要は事業を執り行うと、これは市長として、あるいは尾鷲総合病院の開設者として、まずやはり尾鷲総合病院を維持し発展していかなきゃなんないと。今の状態であれば、私は尻すぼみになると思いますと。いろんなことに対して、いろんなことを、手法を選びながら、やはり尾鷲総合病院が安全で安心して、それで、皆さん方から親しまれるような病院であり続けたいと、この思いはずっと持ち続けております。

そういった中で、今回はリニアック事業でございますから、要するに嫌な言葉なんですけれども、幾ら稼いで幾ら使ってどれだけ残すかという、もう事業なんですよ、これ。ただ、それについて、これで要するに大きくもうけると言うつもりはないと。しかし、赤字を出さないような計画をきちんと立てていかなきゃなんないと。そのために、どうしてもやはり1日当たりの患者数を10.8人というところを一応は目標とすれば、今の実数から言って、先ほどの奥田委員の話とちょっと違うんですけれどもね。要するに、25年から27年には5.6人いた中で、それをきちんと事業として可能性は十分あるということですから、当然、やっぱり病院開設者であり、市長である私ですから、全部責任は全部取りながら、この事業をきちんと収めていくようなことはやっていくつもりです。だから、この事業をやることについては、私自身は腹は据わっております。何とかこれをやっていかなきゃ、そのためのいろんな手段はこれから追いつけていかなきゃなんないと、このように考えております。

○仲委員　今回の事業で、10.8というのはあくまでこれ目標値でございますの

で、現実に可能かどうかは、今のところはっきり断定することはできないと思うんですわ。ただ、稼働率を上げるという意味が本来強くなければいかんという意味では、そういう意味では、市長の今までの発言の中では酌み取れたと、腹を据えて考えたということで、それについては納得をしたところでございます。

以上です。

○小川委員　　ちょっと参考までにお聞きしたいんですけど、他の病院の状況も把握していると思うんですけども、松阪の人口17万人弱ちょっとですかね。その中で、松阪医療圏域の中で、大体何人ぐらい医療圏で患者数、何人ぐらいと把握すればいいです、何人ぐらいですか。

○尾上総合病院事務長　　松阪圏内ですと、二十一、二万人の人口だったと思います。

○小川委員　　21万人について、三つの病院で多分四つぐらいのリニアックがあったと思うんですけど、そうしたら5万人ちょっとで1台、医療圏人口というの5万人ちょっとですよ。それで、採算取れているのかどうかというのは、それは確認されておりますか、それだけお聞かせください。

○尾上総合病院事務長　　今回、総合病院のほうでリニアック更新事業をするに当たりまして、今、小川委員さんがおっしゃっていただいた松阪地区が、多分この地域から患者として行かれているのであれば、まず一番近い松阪地区に行かれるだろうということで、3病院のほうの一応リニアックの採算ベースを確認したところ、3病院で四つリニアック入っているんですけど、全てにおいて採算が取れておるということで確認しています。

なおかつ、そこに行かれておる患者さんが、また別の話なんですけど、10.8人確保するためにも、遠くにもし行かれておる患者さんがおみえであれば、こちらのほうに来ていただければ費用負担も少なくなりますし、そういうことも別途考えております。

以上です。

○奥田委員　　ちょっと、今、松阪で採算取れておる話でしたけれども、僕がちょっと要求したこのキャッシュ・フローの話、ちょっともう一回、もう一個だけ確認したいんですけど、先ほど濱中委員ももう一遍確認したんですけど、事務長はほかのはほかのやと、リニアックはリニアックで考えたということだけれども、そこはちょっと間違いだと思っんです、そこがね。これちょっと、加藤市長も経営のプロやで、もう言わなくても分かっていると思うんですけど、会計の中に原価計算とい

うのあります、原価計算。その原価計算の中に意思決定会計というのがあるんですよ、意思決定会計。そのときに、設備投資をするときに、設備投資するかしないか考えた場合に、することによってほかのが影響してくると、ほかのができなくなったりとか、それを全部加味せなあかんのですよ。

だから、今回でも、過疎債のものが、もう3,600万、ずーっと毎年7,200万の返済があったとしても、3,600万円戻ってくるんですよということなんですけれども、この投資をやることによって、本来ならほかの事業で使えた過疎債が使えないわけですよ。使えないということは、そこを加味して、これを機会損失というんですよ、機会費用と言ったり、機会損失と言うんだけど、これ、加藤市長、御存じだと思うけど、大手企業におったんやったら。大手企業が設備投資するときは、絶対それ考えるんですよ。これ、考えないといけないでしょう、設備投資計画つくるときに。やることによって損が出る、こっち側に損が出るんやったら、そのことを加味せなあかんやないですか。だから、これ7,200万返済していく、それによって過疎債の分が戻ってくるんですよという有利な起債でと、これは間違いなんです。ほかのところはもう使えないわけだから、それを、そこを見ないかんの、機会損失としてね。だから3,600万、さっき申し上げたように、3,600が戻ってくるという考え方はなくて、1,800万、企業債使った場合のものしか戻ってこないんですよ。1,800万なんです。それで見なあかんのこの設備投資計画というのは。それ考えると、僕が言ったように、これ、もう2年目以降3,000、この数字見て、医業収入、物すごい過大評価していますけど、その中でも3,400万ずつのキャッシュ・フローがどんどん出ていくということなんです、毎年。わかりますか、言っていることね。そういうことなんです。この財政難のお金がない1,000万しか残高がない残りの中で、毎年、毎年3,400万ずつ出ていく。今、仲委員も言われておるけれども、これ目標やもので、27年度が2,700万なんです、実績が、もう実績が出ているんだから、それよりも人口も減っている、その中で医療圏と言ったって、今、車の、便利になっておるでしょう、便利になったもので、余計に、今、松坂や伊勢へ行きやすくなっている。それで、新宮にも行きやすくなっている。それで、今、何人いるかも把握していない、放射線治療している。そういう状況の中で、この5,400万、非常に僕は過大やと思うし、そこを見ておかなあかんと思うんですよ、今、財政難なんだからね。だから、これ2,700万で見ると、僕は3年目以降これをやることによって、最初の1年目は200万プラスかもしれんけれども、2年目以降ずーっと6,000、僕の試

算で言うと6,100万ずつどんどん、どんどん、これをやることによって資金が出ていくということなんですね。だから、そこを考えないと、やっぱり初期投資、投資ということを考えたら、そこはやっぱり十分考えるべきなんですよ。それ、そこは十分考えてください。簿記1級までやれば分かりますよ、1級になったら出てきますから、もう意思決定会計というのが。

それで、もう一個、市長にお聞きしたいんですけど、俺はやるんだと、俺はこの目標値は、稼働率を上げるんだと今も言われたけれども、三鬼和昭委員がこの前言われたように、来年選挙ですよ、市長選。だから、当初予算は、また当初予算、今回、債務負担行為やで、3月の当初予算を上げてくるんでしょうけれども、当初予算は骨格予算ですよ、市長。勘違いしちゃ駄目ですよ。骨格ですからね。大事業なんか入れるべきじゃないですよ。これは、もう失礼なんですよ、次の市長に。大型事業を、今、市長の精神論だけでぱんと上げてあって、次の市長が困ったらどうするんですか。だから大型事業というのは、通常は、通常は慣例的に、市長選があるんだったら、骨格予算になるんだからこういうのは計上しないんですよ、普通ね。それで、今、言っておるように、今、特にコロナじゃないですか。収益も狂っておる状況の中で、DPCもどうなるか分からない、そういう状況の中で、責任持てるんですか、それ。

僕は、次の市長に失礼だと思いますね。次の市長に失礼ですよ、これは。市長、そうは思わないですか。

○尾上総合病院事務長 委員長。

○奥田委員 いや、市長に聞いているんです、僕は。

○尾上総合病院事務長 最後の……。

○奥田委員 いや、市長に聞いてよ。

○尾上総合病院事務長 患者数の推移……。

○奥田委員 いや、いいです。あなたも簿記1級までやってくださいよ。それ、言っておく。だから、意思決定会計ちゃんと勉強してくれ。もう、そういう中途半端なしておる説明しておったら、あかん。

ちゃんと、設備投資計画というのは、そういうふうにせなあかんて。それやることによって、損失が受けるやもん、そこを加味せな。そうじゃなくて、ええとこ、ええとこばかりあれしてさ、架空の数字をつくるだけじゃ、それ、設備投資計画と言わないんですよ。それはいいです、もう。市長、どうですか、後半の説明。

○加藤市長 現状、今後、尾鷲の未来をどうしていくのか、未来と言っても3年

先、5年先、あるいは来年をどうしていくのかということ考えた場合に、やはりやるべきことはきちんとやっぱり計画は立てなきゃならないと思っています。

現在は、私が市長なんです。そして、病院の開設者は私なんです。ですから、経営方針にしる、事業計画にしる、そういったものは、任期中の中できちんとつくり上げて、それを具体的なものに仕上げていくという心積もりでおります。

○奥田委員 だったら、きちっとした資料出してくださいよ。説得力のある、こんな曖昧なずさんな計画じゃなくて。4年半ぶりか、4年半ぶりに出てきました。これ、岩田市長のときですわ、前。加藤市長になって、初めて出てきたやん、この数字。その数字もでたらめ、こんなでたらめな数字で、僕らが、はいそうですかといかないじゃないですか、こんなの。

自分は市長だから、今、何やってもいいんだということですか。そんな無責任な、それが市長ですか。

○加藤市長 ですから、それは奥田流数式、公式と言いますか、それは言っているんですけど、我々はきちっとしたデータに基づいて、データに基づいてこの事業収支計画を出してあります。何度も申し上げていますように、一番今大きな話は、先ほど仲委員からおっしゃっていましたように、もう前々から言っています。稼働率をどれだけ高めるのかという、その目指すべき数値が10.8人だと、10.8人にするがためには、どういう過去のデータがあるのか、人口減云々ということを確認に加味しています。

当然のことながら、がん罹患者というのは年々増えております。

そういった形の中で、この医療機器装置であるリニアックの利用率もどんどん、どんどん高くなっております。そういったことを加味しながら、加味しながら、数字を、要するに先ほど申しましたように最低でも8.6人で、それで患者見込み数を加味した場合にそれは9.5人に伸びるでしょうと。

今、これはリニアックの分については20%から30%という傾向の中で、33%かも分かんないと、そういったことを含めると、大体10.5人ぐらいになるだろうと、こういう数字を計算の下に一つの事業収支計画を立てながら、それをいかにして具現的に実行を起こしながら実現させるか、これが事業というものと違いまんのっか。私はそう思いますよ。

○奥田委員 いや、今、今もう信じられん言葉言っておられるけど、感情的になるのは分かりますけど、かもしれないのでと33%と、最大のそんな夢みたいな数字でいけると思っていますか。経営のプロなら、今のこれ、目標値はあったとして

も、実現可能はどうか、今、コロナの影響があるから、その影響というのはどうなるのかということぐらいは考えておかなあかんと思うんですよ。もう、最悪のことも考えておかなあかんやないですか。上げっかり考えて、数字をつくるために上げっかり言うて、それでこの数字なんかは本当にでたらめ、データに基づいて、データに基づいていないから、僕は言っているんじゃないですか、これ、全然、5.4が何で10.8になるんですか。それで、奥田流どうのこうのと言われるけど、そうじゃないですか、意思決定会計知らないんですか。だって、設備投資することによって、こっちが影響を受けたら、考えなあかんですよ、こっちが。ええことばっかりで、こっち設備投資計画つくります、普通の企業が。あなた経営者だったんでしょ、経営のプロなんでしょ。奥田流じゃないんですよ、これは、普通の考え方ですよ。普通の企業の考え方です、設備投資の。これをやることに、こっちが損するんやと、加味せなあかんやないですか。何を言っているんですか、本当に、市長、話にならないですね。

○加藤市長　　医業にしても、設備投資についても、優先順位というのがあるわけなんです。優先順位というのがあるわけなんです。それをきちんと判断しながら事業計画に結びつけると、もうこれが基本なんですよ。

さっき、10.何人ということ言った、9.何人と言った、それに対して、そこまで最低のここぐらいは行くだろうと、それに対して10.8へ行くがためには、どういう措置をやっていくのか、当然ながらプラスアルファを考えながら、先ほども申し上げておりますように、いろんなやっばりネットワークを通じながら、三重大にしろ、あるいは三重厚生連にしろ、いろんなところとネットワークを結びつけながら、のがんに対するこういう協力体制をつくって、少しでも多くの人たちが尾鷲総合病院に来ていただけるようなそういう措置も、いろいろこれからフレキシブルにやっていきますと、こういうことを申し上げたわけでございます。

○濱中委員　　がんの罹患率が高くなるのは私も数字をずーっといろんな文献見ましたから、それは理解をしております。リニアックの利用率も高くなっております。もしかしたら、本当にこの間言われた50%超えがあるんでしょね。それも見ております。

私らが心配するのは、だから、その人たちが尾鷲総合病院を自分の医療の場として選んでもらうための、前回よりもさらなる尾鷲の魅力を具現化すると言われましたので、その具現化の方策を市長はどういうふうにお考えになっておるかということをお聞かせをもらおうと、今からですという答えになるので、そこに私らは不安を感じ

じておるわけなんです。もう29年当時に、一回議案として上げようとしたときにその思いがあったはずならば、一つや二つあるはずやと思うから聞いておるんですけれども、再度お聞きします、具体的なものはないんですね。今から決めるんですね。それだけ聞かせてください。

○加藤市長　　まず、答弁でも申し上げました、一般質問でも申し上げましたように、やはり、我々が目標とするのは、この基本理念に近づけながらどれだけ具現化していくかというような話なんです。

私は市長になったときから、まず、やっぱり尾鷲総合病院のサービスという患者さんに対する思いやり云々というような話の中で、いかにしてサービスを充実させるかということも徹底してやっていきながら、要するに29年就任したときと令和2年の現在とは、やはり患者さんの声というのは全然、比較にならないほどよくなっているわけなんです。それは、多少なりとも何人かのお客さん、患者さんについては不満を感じるというのはありますけれども、大きくやっぱり私はこれは向上したんじゃないかと思っております。

先ほど申し上げましたように、まずやっぱり、このいろんな医師の問題にしろ、従業員の職員の話にしろ、それで、もう一つはやっぱりこれだけ赤字体制が続いている中で、どういうその改革プランをつくり上げて、これを実行していくかという、僕は人・もの・金ということについて、これは当然のことながら最もこの基本理念に基づいた形で具体的にこういうことをやっていこうと。その中の今回は、要するに医療機器の更新ということのリニアックということなんです。

○濱中委員　　分かりました。答えは、具体はないというふうに理解して、市長が言われる優しい医療、患者さんに寄り添う医療を目指すところに、この病院の在り方があるんやと言われること、それは誰によって支えられておるか。本当に、現場の看護師さんの数がすごく減っていますよね。それを、今、残って支えてくれておる看護師さんの、それからほかの医療スタッフのすごい努力によって、得られておるということ、それを考えると、それこそ余裕があるんやったら、患者さんに寄り添うことを目的とするんやったら、もっと看護師さん確保、ほかのスタッフ確保に、私はお金を使ってもええんやないかなというふうに、私の考え方としては思いましたので、その寄り添うところに行きたいのであれば、市長、リニアックではないと私は思いましたのでお伝えします。

○仲委員　　再度ちょっと確認したいんですけど、いろんな意見がある中で、私の考えを言いますと、過疎債の充当に関しては、年度においては重点的に充当させる。

このようなことがあっても僕は問題はないと、この点について市長の考え方。

もう一点は、来年、市議会も市長選挙もあるわけですけど、慣例で骨格予算と言いながら、本年度債務負担行為を取って、ゴーサインも出すことについては、市長の権限であると、私はこう見ますけど、いかがですか。

○加藤市長　私は、過疎債というのは、正直申しまして、どういう面で使われてという形について、正直言って、市長としての考え方を非常にきちんと述べてきたのは、本当に最近なんです。これ、事実です。

しかし、委員がおっしゃるように、過疎債というのは、我々の、要するにこの起債を起こす際に、特別に尾鷲市にとって、これしかないんですよ、いろんな事業をするためには、合併特例債なんか使いっこないですからね。

それで、国土強靱化計画の中の、あれ、今はこれ有事立法ですからどうなのか分かんないけど、今やっぱり残っているのは過疎債になる。過疎債については、さっきいろいろお話しありましたけど、実際問題、平成30年度伸びているんですよ、トータルとしては。あとは、どこへ行ってどうするのかという、まさしくそうなんです。要するに使い勝手を、4,250億ほどの30年度、過疎債はあったんですけども、それをどういうふうにするかということについては、私は優先順位があってもいいと思っています。だから、そのためにも、やはり過疎債というのは、そういうあるべきと、むしろしたら、今考えておる、こういうことを言っちゃうんだけど、次なる事業というのは、リニアックの次にこういう事業やっていかなきゃ、それをやっぱり優先して、要するに、今、尾鷲として事業としてやるべきこと、いろんな導入すべきこと、いろいろあるわけです。それを、やっぱり今、大事なところへ、私は過疎債というようなものについては、そういう優先順位をつけながら、やっていきたい。毎年毎年ずーっと続いていくわけじゃない。1年ごとに切られるわけなんでね、これが一つ。

それで、あと、私も骨格予算という名前とかそういうのは、たまたま私、市長になったときに骨格予算がありました。何か9月、思い起こせば9月の議会か何かと、骨格予算というのも補正がちょこっとあって、あんまり大きくは変わっていないと思っています。

だから、やっぱり必要とあるべきところに必要な金額は、要するに予算を投入する。これはやっぱり市長としてやっていかなきゃなんないと、私はこういうふうにしています。

○野田委員　いろいろ市長のやりたいと言うか、選挙公約であって、この地域の

がん患者も増えてきているであろうとかということと言われるんですけれども、過疎債とは、次の後の話だと僕は感じるわけですけれども、それで、リニアック導入に私は決して反対するものじゃないんですけれども、今、やるべき時期なのかという、僕は全て、事業経営というものは、段階を踏むべきだと思っております。それで、これは僕の持論ですけれども、令和元年度で地域包括ケア病棟で、2,189人の患者増があって、約2億3,000万の収益が上がっています。これは一つのワンステップです。

それで、今年度DPCを導入した、これにおいても、4月から7月までの収益率を見ますと、8.9%の収益改善が図られているわけなんです。何を言いたいかというと、その中で患者数が大きく、今、落ち込んでおるんですね。4月から7月でも7,000人から、前年度に比べて減少している。それで、令和2年度の今回の補正予算においても、七千九百六十何人の前年度に比べて減少見込みということがある中で、これでいくと約3億円の医業収益が落ちるわけなんです。そのほかで、いろいろ手当てして、収益を上げていくことも可能だと思います。コロナウイルスで約1億800万入ってきています。それで、紀北町の財政支援資金援助で4,400万上がっています。こういうのを含めて1億7,000万の補正を、今、上がっておるわけですね。それで、僕、何言いたいかというと、今の段階で、この高い投資リスクを取れるだけの尾鷲総合病院の財務体質であるかということなんですよ。

市長どのように考えますか、これについては。

○加藤市長 尾鷲総合病院のコロナ禍でもって、要するに収益を落としながら、利益を落としたと、8,000万だったですか。それについては、今回の補正に上げさせていただいた、これは事実です、間違いございません。

私は、リニアック更新事業というのは、何度も申しましたように投資する、すなわち3億6,000万の投資に対して、その投資を回収するというこれが事業なんですよね。だから、今回の場合のコロナと、リニアックの更新事業とどういう関係にあるかということは、私は基本的には関係ないと思っています。確かに患者さんは少なくなっています。少なくなっているけれども、それは風邪引いたけど、ちょっとコロナ禍で家にいて養生しようかという人、こういうことも含めて、患者が。リニアックというのはこれは要するに治療なんです。これを怠ると、どんどん、どんどん、がんが進んでしまうわけなんです。受けなきゃなんないわね。ですから、これは要するに、リニアック更新は単独事業であると考えております。

○野田委員 先ほど、何回も皆さん話していますけれども、リニアックの収支見

通しについては、市長は10.8人中、期待度見込みを上げていますけれども、やっぱりこれまでの実績というのは上がっておるわけですよ。それで、ほかの委員さんも言われたように、そこまでやる気であるならば、28年度以降というか市長が就任になって29年度以降、着実にそういうデータを収集して分析するというのがまず第一歩だと思うんですよね。

それで、今、事業だということを言われるんだけど、これまでの10.8人であれば、初年度が赤字になっても、それ以降はプラスになるよという数字になっているけれども、これ5,400万という数字と、これまでの実績の3,100万、その市長の言う30%の患者が増えると言っても8人ぐらいなんですよ、よう見ても、5.34人の、0.3掛けてで7.何%、9人、8人弱ぐらいの、僕の数字で上がってくるわけですけど、それでいくと、この数字を僕がぺらぺら言っても意味ないかも分かりませんが、初年度、減価償却したら、これも赤字になって約1億円ぐらいのマイナスになります。僕は、これ赤字だ、これはこれからのことですから、どちらをどう取るかというのはまた別問題として、それ収益物件だ、収益物件だというほどのものじゃなくて、これはやっぱり、ここにこれを備えるためには、それだけの尾鷲総合病院の体力というものをつけて、リスクを取ってもいい状態に持ってくる必要があると思うんですよ。それで、その中で、一時借入金なんかも、平成30年度、今、言われたように、令和元年度で3億5,000万の残高があるわけです。市長この一時借入金の残高をどういうふうに見ますか、どのように考えますか、これ。市長は改善しておると言うけれども。

○加藤市長　　いろんな御質問を受けているわけなんですけど、そうすると3億5,000万という要するに一時借入金、実際問題、令和元年度、事実です、これは。

それで、令和元年度の今日要するに審査をお願いする決算についても、実質問題として経常利益で1億円以上上げて、それで特損を落として、実質的に利益としては6,000万円上がったと、こういうことも含めて、一時借入金を3億5,000万あったのを2億5,000万に一応予算化はしております。そういう形で、今、進めようとしております。ただ、正直言って、数値的なことについては、コロナというような大きな問題がありますから、この辺のところも十分認識した上で、実際問題。だって、今まで、しかし正直言って、こういう形になってしまったわけで、それをやっぱり一遍にどうのこうのとは無理な話ですよ、ですわね。だから、徐々に徐々にやっぱりそれを改善していこうというような話です。

それで、もう一つ御質問の、我々申し上げているのはデータなんです。実質的

なデータがあって、平成25年から27年までの1日平均当たりの患者数は5.6人だということを申し上げました。

これは平成27年、11か月間しかありませんから、だから平均が5.8になるわけなんです。5.6人で、要するに、私は単にリニアックの利用率が20%から30%になったという事実を掛け合わせたら、おっしゃるように8.4人になります。それで、この前、要するに、事務局のほうから説明しましたように、照射回数を部位ごとに計算した延べ患者数が増えておりますから、そうするとやっぱり9.5人だと、だから、そういう数値を積み上げていながら、ただ、それだけの数字を追うだけじゃなしに、ほかにやっぱりいろんな要素を組み入れながら、何とか10.8人の目標数値まで持っていこうということを何度も申し上げているわけなんです。

○野田委員　市長は、就任当時からリニアックは金がなくてもやるんだということを言われていました。僕も、リニアックというものは、これまであった分ですから何とか持続可能な形でやっていきたいとは思っています。ただし、今、金がなかってもやるんだという、現預金が1,050万なんです。そして、平成19年に現預金というのはもう5億4,000万からあるんです、ピークで。それで、これは平成25年で退職金の早期退職優遇制度というものが導入されて、退職者が出たことによって、4億6,700万のお金がなくなって、それからずっと一時借入れが発生しておるわけですね、それだけじゃないけれどもね。だから、そういうところの見通しをこの2年とか3年の中で立てていく、僕はこれが経営やと思っています。

だから、そういうところをして、市長は果実のところばかり話すんだけれども、そこら辺のやっぱり現実的に、そこら辺は市長の説明責任というものを生かして、やっていくべきじゃないかと僕はもう思っていますけれども、そこら辺は幾ら話しても平行線です。それで結果は将来に出てくることですので、今、どうこうという私もそれだけの力がありませんけれども、見通しの中で、尾鷲総合病院の維持、存続、職員がいかに働きやすい環境で、次のステップを考えるか、これは経営者として考えてあるべきことと思っているわけですね。だから、ここは話しても平行線ですけども、そういう数字を見る中において、やはり市長は、再度体制の構築という部分を、開設者ということであるならば、もっと見直し、その試みする時期とかタイミングを見計らうべきじゃないかと、僕は思いますけど、いかがですか。これは平行線だと思いますけど。最後に答弁をお願いします。

○加藤市長　だから、今回3億6,000万は100%借入れです。借入れを、毎年、毎年返していくというような話なんですよ。

だから、それをきちんと、その数値を見ながら、病院全体の話も一時だから申し上げましたが、さっきキャッシュ・フローの話も出ましたけど、損益の話からいってもそうです。だから、損益の話についても、この前、仲委員の御質問に対して、6月のリニアックに対する質問に対しても、私はきちんとお答えさせていただきました。

○奥田委員　くどくど言うつもりはないです。もう、これ以上話しても、平行線と言うか、話がかみ合わないのと言うつもりはないんですけど、市長、僕、今日ここで出してもらったキャッシュ・フローの見て、これを見てでも、投資効果があると判断されるんですかね。これ、非常にさっきも言ったように、仲委員は、いや、これ、過疎債、集中してもいいんじゃないか、それいいと思いますよ、僕が言っているのは、集中したことによって設備投資計画をつくる上で、ほかの分に過疎債が使えなくなるからね、設備投資計画としてはこれは不十分ですよと、そこを加味してくださいねということを行っているわけですね。

例えば、そのところの本当は3,600万戻ってくるということやけど、1,800万しか戻ってこんと思うんやけれども、この数字を見ても2年目以降ずーっと1,600万ずつ資金が出ていくわけですよ、ずーっと、しばらく。これでも投資効果があると僕は判断される市長の考えがよく分からないのと、それで、1,800万は、過疎債のことを考えると3,400万ですよ。2年目以降、3年目、4年目、5年目もずーっと3,400万ずつ出ていくと、ずーっと出ていくんですよ、これ投資効果ということをして市長言われるけれども、ずーっと出ていくんですね、単体で考えると。本当に実際にこの5,400万上がるかどうかというのも分からない。

そうすると、今言われた3,400万ずーっと資金が出ていく状況の中で、もっと出ていく可能性がある、それで投資効果があるという判断される、ちょっと市長、冷静に考えてください。投資効果でしょう、投資効果、これ見ただけでもマイナスじゃない、マイナスじゃないですか、でも、修繕費も入っていないんですよ、耐用年数6年ですよ。もう、どんどん、どんどん新しい機器が出てきている。だから、そういうところも、きちんと、今、だって、何十億もお金があって、過疎債もいっぱい使えるというなら別ですよ、過疎債の枠も限られておって、それで、もう金もない、もう破綻しかけているでしょう、はっきり言って。さっき申し上げた普通の企業やったら、もう倒産しているわけですよ、一時借入金がこれだけあるというこ

とは、その辺のところ、僕は冷静にもうちょっと考えてもらわないと、これ、ずーっと投資効果もないですよ、この資料見ただけでも。何回言っても分からないと思うんで、市長で、これ以上、申し上げませんわ。

○加藤市長　正直言って、リニアックは、要するにおおむね賛成、反対はしない。

こういう形の中で、病院経営に危ういから、リニアックは延ばしたほうがいい、延ばしたほうがいいとは、いつまで延ばすのか、私はそれが全然分かんないんですけどね。

要は、しかしこのキャッシュ・フローについては、私自身は、今までこの資料の中では5年のキャッシュ・フローという形で、我々はきちんとつくらせていただきました。確かに5年だけ見た場合には、要するに3,500万ぐらいの赤字になります、このとおりに行って。2,900万の黒字から、黒字が1年目はそうだけど、5年目で赤字、6年目でも赤字、7年目からきちんとこの7,200万の元金返済が取れて、こっちのこの3,600万の収入がなくなって、それ差引きした場合には1千何百万の数値が出ます。

こういう形の中で、投資したものは回収するというこの考え方に基づいて、私はリニアックというのは、回収可能な事業であるということを示し上げた。

○奥田委員　ただ、これ修繕費も入っていないくて、ちょっと当然考えなあかんと思うし、耐用年数6年ですよ、市長。6年です、耐用年数。前のものはもう全部、随分使えましたけれども、もうどんどん技術革新が進んで、だってこの前だって、技師の方、言われておったじゃないですか、どんどん精度が上がっているんですよと、だから、僕、照射回数、1人当たりの聞いてもやっぱり、今、精度上がっているもので減ることはあっても、増えることはないということを示されています。だから、照射する回数も、僕は精度がどんどん上がってきて減っておる、1人当たりの照射回数が減ってくるんじゃないかなと、僕は思うんですけど。

それと人口減もあるし、実際に、今の何度も言うけれども、最低限やっぱり28年度からの尾鷲市市民の放射線治療の患者数ぐらいは、僕は把握しておいてほしかったなと思うんですけどね。それもないということなんで、これ以上言いません。いいです。

○南委員長　答弁要らない。

○奥田委員　答弁要りません。

○三鬼（和）委員　少し確認したいんですけど、この10.8人という新しいリニアック更新事業によって、算出したものを示せということで示されておりますけど、

私は前回の委員会でも言いましたように、トータル的に病院経営というのはトータル的なものだと思っていますので、もう当然、この前と一緒に産婦人科であるとか小児科なんかは、もうスタートのときから採算が合わないという中で、内科であるとか、外科であるとか、整形外科で、ここ数年では、整形外科の医師の数によっても医業収益ががらっと変わったぐらい直接影響があるのが、総合病院を支えておると思うんですよ。

リニアックそのもので、私は原価とか採算取ってもらうのはありがたいことであれなんですけど、そういった今の購入のときの心配のことも言われていましたけど、後の運営のことも踏まえると、そういった全体の総合病院の運営ですか。今年度であれば、コロナ禍により先ほど野田委員も言われておりましたように、別途、収入を得られるものがあるって、赤字を、3条資金のほうの入ですから、赤字を減らすとか、落ち込みを止めるということができて、先ほど決算委員会的时候も小川委員が、国の再度、医療に対する2次補正が閣議決定して、1兆6,000億というような話がありましたよね。

1点聞きたいのは、これまでだどこの1億数千万補填していただいたのは、県の指示により、コロナ対応というのかな、部屋を確保するとかというような、総合病院の現状としても、コロナの面でいうと、その辺は引き続きこの前のままなんです。私は、どちらかという、今、さっき言ったように内科であるとか外科であるとか、整形外科であるとか、そちらのほうの安定とか、病院全体の安定を、まずどうなんかがということが気になりますもので、その辺の御説明をまずしていただきたいなと思うんです。

○尾上総合病院事務長 経営の話、どういふ話。

○三鬼（和）委員 いや、現実に医業収益上げておるのは、それか、もう少しですから、その辺が減収になれば、影響があるわけじゃないんですか、委員長すみません。

手っ取り早い話をすれば、それらが医業収益上げてくれれば、若干の不採算部門というのは補えるという、これも経営の全体の問題ですから、一つ一つの医科の単価が全部黒字になればありがたいことですよ、これは。でも、総合病院というのは、24時間365日緊急医療をやるということから、紀北町さんも御理解いただいて、やっぱり急性期の部分には補填してあげなくちゃいけないということで補助金がついたんだと思うんです、私。そういった意味で、全体はいかがなものかという。

○尾上総合病院事務長 三鬼（和）委員さんおっしゃられるように、病院として

は、診療科として標榜しておるものの中に、収益を無視した科とやはり赤字でも地域のためにやらなければならない科、そこには救急医療もあります。おっしゃっていただいております部分は、リニアックも多分そうだろうということであると、思うんですけれども、現状、おっしゃっていただいた内科と、今、整形外科が、やっぱりあの地域包括ケアなりを導入したことによって、収益の核、入院なんですけれども、収益の核として、今、頑張ってもらっておるのは事実です。ただ、ほかに、逆に言いますと外科なんかは、包括ケア病棟があまり適さないということもあって、なおかつ手術件数が入っておるということもあって、これまでは主たる診療科だったんですけれども、今、令和元年度段階ではちょっと収益のほうが減って、そのしたるかという部分ではなくなりつつあります。

ただ、そういうふうに、収益を生むから収益を生まないからではなくて、やはり地域に貢献するために、今、標榜している科を、何とか、継続していくということで頑張っていきたいということで、はい。

○三鬼（和）委員 病院経営ですので、不採算部門も含めて市民が要望するであとか、先ほど市長は市長、例えば公約であるとか、何か言ったけど、地方自治法の視点から言えば、執行権と我々議決権ですので、市長が言っているということは、病院スタッフ全員、職員全員がこの施策をやるということで、我々は主張を受け止めておるわけですので、市長があんまり個人的に主張しなくても、私は全体として、大丈夫なんだというか、もうやっていくんだという、病院スタッフにおいてもこれは、ほかの部門を踏まえて、やっていくんだということを確認したいので、伺っています。

○尾上総合病院事務長 すみません、先ほどちょっとそこまでの説明、行かずに申し訳ありませんでした。

今回、リニアックを更新事業として進めたいがための債務負担行為ほか、これまで補正予算で債務負担行為を議論する中で、MRI、CTの他の機械の優先順位、いろいろありました。それらは、何度となくお話しさせていただいてきたんですが、新改革プランの最終案を、少なくとも3月の定例会で説明した折に、まずその費用として、高度医療機器等の更新計画をこういうふうに立てますと、ただ、今、資金繰りが苦しいですと、でもその購入用機器は、地域医療を支えるためにどうしても変えなければならない中で資金繰りが苦しいことを改善するためには、新改革プランの中で経営の効率化ということで、地域包括ケアを導入したり、転換したり、DPCの対象病院に入ったり、あと、患者が人口減で減る中では、病床の使い方を変

更することで、人件費ないし、光熱費を削減、本当に先ほどでも、もう御説明したんですが、最終的に100万、200万のただキャッシュの獲得だけになってしまうかも分かりませんが、経営の効率化の部分で、泉の医師住宅を売却していったりということで、そういうことを含めて、今、現状やっているような格好になっております。

○三鬼（和）委員　これを機会ですので、コロナ禍も含めて、病床数に対するポイントとかそういったものも含めて、効率よいものはどれかということ踏まえて、まずは総合病院全体の安定的な経営が一番だと思うんですね。それで、新規でやることも含めて、今回は、減価償却がつく備品購入ですけど、平成21年度以降というのか、これはちょっと3条資金で、予算にも上がらない修繕等が3年か4年ぐらい、議会が予算認めたもの以上に、修理がやってしまうというのは、ちょっと議会もチェックが遅れたというようなことがあって、そこでも現金がオーバーフローしていたようなところもあったのだと思うんですけど、これ今回、行うことによって、ほかのものがかなり厳しいような状態、電子カルテ及びリニアックと立て続けにするようであれば、ほかのものがかなり厳しいような状況、午前中も濱中委員なんかも指摘しておったように、ほかのものに修繕とかそういったものが出てきたときに、早急に対応できるかどうかということ、これは一般会計からの支えもあろうかと思うんですけど、一般会計も厳しい中なので、そういった現状を踏まえてやらなくてはいけないということだと思うんですけどね。現場としては、そういった一番厳しい、入れるのでというふうじゃなくて厳しいことを踏まえて、対応が必要だと思うんですけど、その辺については、どうなんですか。

○尾上総合病院事務長　本当に経営も人口減で、なおかつ先ほども申し上げた資金的にも苦しいです。

ただ、そこらも慎重に精査した上で、今回リニアックを導入した場合に、病院経営に対してどういう影響があるのかということも、確かに精度高く見極めたのも確かなことです。それが市長、いつもおっしゃるんですけども、リニアックが収益事業やというのは、今、三鬼（和）委員さんもおっしゃっていただいたように、3億何千万もかけて、病院経営に何かのダメージがないということの説明を市長は採算ベースに乗っておるとか、収益事業やということで御説明しています。なおかつ一方で、ほかの機械についての優先順位も、リニアックありきで決めたわけではなくて、当然に午前中も御説明したんですが、新改革プランを最終案として議会側にお示しする前には、病院の中でも、当然に病院の改革、当時の事務長が座長になっ

て、病院改革プランをつくり上げる段階では、医療スタッフにも当然に理解を得ながらつくってきたということもありますので、その辺のことで今回のリニアック更新については、先ほど医療部門でおっしゃっていただいた採算があるからではない部分も含めて、更新事業として進めたいという部分もありますので、御理解のほうよろしくお願ひしたいと思ひます。

○南委員長 他にございませぬか。

○楠委員 ちょっと原点に戻るんですけどね。

今回、リニアックを何で債務負担でやらなきやいけないのか、それだけ、もう一度教えていただけますか。

○尾上総合病院事務長 そのことにつきましては、先日、監査の議選さんの三鬼委員さんにもちょっと御助言とかフォローいただいたんですが、これ言いますと、また、南委員長に怒られるんですけども、ありきではないんですけど、南委員長、すみませぬ、勘弁してください。

リニアックを3年度中に稼働するためのスケジュールを考えた場合に、9月の債務負担行為で上げさせていただかないと、スケジュール的に適当でなくなるということもありまして、そこには契約行為があるということもありまして、今回9月の債務負担行為に上げさせていただいたと。契約行為というのは今年度にあるということですよ。すみませぬ。

○楠委員 債務負担と契約は別もので、予算で、あくまでも歳出に項目が入り込まないと実際にはあり得ない、契約なんかできないですよ。

債務負担はあくまでも、その行為については認めるけど、予算の措置はしてないわけですよ。だから、それを勘違いすると困るのは、それだったら、新年度の予算で上げればいだけの話なんですよ、わざわざこんな債務負担なんかしなくたって。というのが1点目。

次に、外科系の手術件数、終わった後に、実際に尾鷲総合病院で、今まで紹介している病院に何人の患者を送っています。

○尾上総合病院事務長 債務負担行為の部分の病院側の認識としましては、契約することが債務を発生するという部分で、認識しておりまして、楠委員さんのおっしゃるとおり、じゃ、来年度当初に予算を上げればいいということになりますと、当然に、来年度当初1年度では、リニアックを導入、稼働までのスケジュールをこなすことができませんので、その辺も含めて考えた次第ですよ。

○楠委員 皆さんの感覚的などころはちょっとずれているかもしれないんだけど、

別に稼働を慌てなくて、野田委員も、奥田委員も言っていますが、現実的にいろんな大きな機械があって、それとのバランスを見ながらやっていかないと、前回の資料を見ますと、もう、基本的に収支の見通しそのものは、もう経営の健全計画も策定が必要になってくるだとか、もう上げているわけですよ。そういうのも、もう一度見直ししてトータルで、今言った、そろえなきゃいけないCTもMRIもリニアックもトータルで考えないと、ピンポイントでやっていくんだったら、借金積み上げるだけですよね。

○尾上総合病院事務長　新改革プランを見直さないとは言いません。ただ、半年、ほぼ半年前の3月に最終案としてお示ししたばかりです。これから新改革プランを着実に実行していくつもりで、病院としては医療スタッフ全員で取り組んでおる中で、半年で実績も何も出ない中で、全てを、何を見直すやというところだと思います。まずは、最低でも1年間実施する、そこに苦勞してつくり上げた新改革プランというものの価値というのが出てくると思っております。それで、申し上げた医療スタッフも相当、参画していただいてつくったものですので、申し訳ないですが、もうしばらくその半年、半年、もうしばらくすみませんがよろしくお願いします。

○南委員長　よろしいですか、楠委員。

○楠委員　先ほど確認した既存のリニアックが終わった後に、実際に尾鷲市民で他の病院に行っているリニアックを受けている、治療を受けている患者さんの数は把握しています。

○高浜総合病院総務課課長補佐　紹介は、他病院に、紹介しておりますけど、その紹介した患者が、相手側の病院でどういう治療方針を取ったかは、申し訳ございませんが把握しておりません。

○楠委員　これ、今までの計算の10.8人の話じゃないですけど、実際に、放射線の治療のどういう内容を受けているんじゃないじゃなくて、人数だけでも把握していないということ自体が、放射線が本当に、治療が必要なのかどうかも計算できないわけです。何でかと言うと、今後の患者の見込みの計算の中で、患者の動向は、人口統計を見ながら、東紀州の動向に置き換えているんですけど、これはあくまでも国勢調査に基づいてその平均値を持ってきているわけですよ。なおかつ、患者見込みもその平均値を移行しているだけです。これ、あくまでも、仮説的な考え方で、統計上の仮説。

私が一般質問をしたとき、市長が別件で、仮定の話は答えられないということを行っています。仮定だったら今言っているように、やめた後の患者の数をちゃんと

把握してこの数字を出さないと、10.8人なんていう数字は出てこないわけですよ。そうじゃないですか。

○尾上総合病院事務長 この場合の数字は仮定ではないです。

リニアックを導入して、採算が合うかどうかを実証するために、医学的な統計の数値から積算したもので、そういうふうな御理解をしていただきたいと思います。

○楠委員 日本国内の平均値を持ってきているんならいいですけど、じゃ東紀州だとか、この紀伊半島一体で、国の標準のところにとどり着くのか、それとも人口から計算しても、どうしても平均値という数字じゃなくて、もっと下がる数字なのか、じゃ、逆に言うところの紀伊半島とかまた東紀州は、平均値よりがんの罹患率が高いのかどうか。それも、だって把握していないわけでしょう。

○尾上総合病院事務長 そういう部分も、プラスアルファ、マイナスアルファというんでしょうか、ありまして、30%を適用しております。その部分では、小川委員さんが言っていたように、33とか36という数字を見たこともあるけどという部分が、病院側としてはそうでした、ただ幾ら事業計画で採算を合わせなければならないといいましても、こちらが探せる部分での一番上の数字を使うのではなくて、やはり厳しい数字の側で採算を見たかったので、30%ということで見えております。

○楠委員 厳しい数字であれば、現実にここ4年半の患者の数を把握したときの差と、皆さんが言っている30%アップした、利用率がアップした、10.8人、約11人の人数とどれだけのギャップがあるのか、それを計算しないと、採算計画なんて実際できないですよ。

○尾上総合病院事務長 ですから、先ほど冒頭に濱中委員さんが、資料として前回の行政常任委員会でお示した資料の部分の尾鷲総合病院バージョンをお見せしたんですけれども、ああいうものです。今のところ、病院単体でしか見えないということ。ですから、数字がつかめない以上、よろしいでしょうか。

○楠委員 私たちは、国保のお金も払っているし、高齢者医療のこともやっていたら、数字の確認はできるわけですよ。

リニアックやっている人は尾鷲市の国保とか一般のあれから全部支出していることがないんだったら、それは分かんないですよ。必ず、医療費は出ているわけですよ。その数字が出れば見えるわけでしょう。

私は、だから、奥田委員が質疑しましたよね。そのときに、答えの中でおかしいことを言っていたのは、数字は何人ですかと聞いているのに、個人情報で答えられ

ない。

ちょっと話が飛んじゃうんですけど、尾鷲市の個人情報保護条例の定義の中に、数字のことなんか、個人情報なんて書いていないんですよ。だから、実質的な本当の真の数字を知らないとこの数字はそうなんだということにならないんですよ。いろいろ細かい事業も、重要なこともみんな言っていますけど、だってそれも出せないんだったら、ここに書いてある数字全部うそなのという話になっちゃうわけですよ。こんなのだってパソコンで数字に並べりゃ、幾らでも出るわけでしょう。どっかの餓鬼にもできるだろうし。だから、実質の……。

（「ちゃんと調べたらええですよ、あそこから……」と呼ぶ者あり）

○南委員長 勝手に話をしないでください。

○加藤市長 先ほどの実質云々という話は、何度も申し上げておりますように、要するに、委員が質問されている内容については把握していないと、実際問題の数字としては先ほど申し上げましたように、平成25年から27年までの平均値1人当たりのリニアックの利用者というのは5.6人なんですよ。5.6、これが実際、事実なんですよ。

5.6人のリニアックの利用率というのは私は20%ぐらい、平成二十五、六年ぐらいは20%だということを申し上げて、これも、一つの国のデータから、要するにデータが出ておる。今は30%を超えているでしょうと言うの。だから、1人当たり、1日当たりの20%の利用率から30%の利用率になったら、5.6を掛け合わせた単純数字じゃん、これが8.4人になる。8.4人になるけれども、別の要素を使った場合に、別の要素はプラスアルファと言ったら、患者の見込み適用というものを、見込み数の適用した場合にどうなのかということは、事務局から申し上げた数字、すなわち、東紀州については7,970人から8,985人の、要するに罹患者がおりますよと。それを、数字を掛け合わせたら、9.5人であったと。数字としてはこういう数字なんです。それで、10.8人というのは一つの目標でもあり、しかも達成しないと、また大変なことになりますから、それをあらゆる手段を使いながら、三重大の協力を得たり、三重厚生連の協力を得たり、紀南病院のほう行ったり、あるいは済生会云々と、いろんなところを要するに、トータルとしてのがんのリニアックの連携するような形のものをつくり上げていきながら、尾鷲の総合病院でリニアックを使って治療をしていただくというような方法をこれから取りますということを申し上げただけです。

○楠委員 まず冒頭に、今、説明員から私に対してこの資料見ろとか、そういう

発言とんでもない話なんで、委員長からちょっと指摘してもらえますか。

○南委員長　　もう一回言ってくれますか。

○楠委員　　私が、人数のことを確認してそれを答えられなかったら、この数字が全部うそみたいな数字になっちゃうだろうと言うことに対して、おまえがそんなの見りゃ分かんだろうというような発言しているのです、それについて。

○南委員長　　事務長が。

○楠委員　　説明員。

(「行政資料」と呼ぶ者あり)

○南委員長　　ちょっとテープを起こしてみやんな僕も判断し難いんですけれども。事務長、ただいまのあれについて、誤解あったらいかんで。

○尾上総合病院事務長　　いえ、私が申し上げたのは、リニアックの患者数の見込みの段階の数字をこのようなものやったら、パソコンから出してきてどういう形でも数字を触れると言われましたもので、だったらパソコンで確認してくれと、触っていないというふうに、数字を触ってはないというふうに申し上げた次第です。

○楠委員　　何か言葉がゆるくなって、何か言い訳的な話をしているので、基本的には私はそれは承服できません。

次に、市長の返答なんですけど、私は、10.8人という数字は、別にへんてこりんにおかしいとかじゃなくて、今までの現状のこの4年半以来、いなかったときの数字をもう一回検証したときに、実際10.8人とどのぐらいの差があるのか、そのときに、採算ベースがどうなんだろうということを言いたいわけですよ。だから、そのときにアベレージが出るのか、今や市長も望んでいる10.8に対応できるのかどうか、持っていけるのかどうか、それも、いろんな努力があればいいわけですよ。ところが、最悪のことを考えたときに、この事業採算ベースがどこで大きなギャップが出てくるのか、それも検証しておかないと、おいしいところだけ取っただけだと、実際に事業計画にならないと思うんですよね。その辺の考え方をもう一度聞きたい。

○加藤市長　　おっしゃるとおり、軸になるところがどうなのか、僕はだから何度も申し上げています。費用についてはもう固定費に近いでしょうと、費用はね。だから、返済とかそういったもの、要するに減価償却やなんやら。そうすると、これを要するに採算ベースまで合わず、何年かの計画を立てながら、私は10年なら10年という計画は立っているんですけど、その部分について、やはり、収益をきちんと獲得するような方針で、いろいろ事業を進めなきゃならないということをし

上げている。そのベースというのは、基本的には8.5人から9.5人ですわ、どう見てみても。最低だったら8.5人、それでうまくいけば9.5人、もつともつと稼働率が高まれば10人いくかも分からない。ただ、それだけで収まるのではなしに、一つのやっぱり収益を獲得するための10.8人というのが5,400万だね。これを獲得するためのいろんな手段をやっていかなきゃなんないよ、その主なる話というのが、要はいろんなネットワーク、病院関係、リニアック関係のネットワークをきちんと、人、方たちと連携しながら、きちんと尾鷲総合病院のほうに患者さんを獲得するためのすべをいろいろやっていこうという考えなんです。

○南委員長 楠委員、最後でお願いします。

○楠委員 市長の思いとか考え方とか行動そのものは、私は全然否定する気はないんですよ。あくまでも、リスクマネジメントもすっかり入れておかないと、本当にどうなんだろうというところが、2年、3年後に出てきたときに、あれ、ということにならないように、しっかりその辺も、表の中に入れて、こういうことに対してこうなんだと、今、市長が発言した内容が網羅されていないことには、資料としてちょっと寂しいなというところがあります。

以上です。

○南委員長 濱中委員、元へ戻る話はやめてくださいね。打ち切ります。

○濱中委員 すみません。これで最後にしたいなと思って。元へ戻る話じゃないんです。違います。本当に私自分の言いたいことは終わったな、聞きたいことは聞いたなと思ったんですけれども、先ほど、事務長が、とにかくその経営改善とか改革プランの経過を見るには、せめて1年くださいという話がありましたので、それやと話がまたちょっと違ってきたなと思ったのが、ちょっと見ていただけますか、今、送りました資料は、去年の11月にありました病院懇話会の中での市長の発言なんですよ。

リニアックの更新は、3億5,000万が必要だが、病院だけの収入では保てないという返事をされておって、リニアック更新するために、市の財政から繰り出すために、今、それを検討しておるところやから、今できんのですという回答しておるんですけれども、1年もたたずして、その見通しが立ったのかなという気がしてならんのです。ということになってくると、自分の中で、申し訳ないですけども、失礼ながら、市長がさっき言った公約のために急いでやらんなんからこうやって付け焼き刃のような資料が出てくるのかなと思ってしまふんですけれども、市長は、この11月に発言したよりも、今、その見通しは立ったという判断でよろしいです

か。

○加藤市長 令和元年11月5日のこの運営懇話会、あとこの時期に発言した記憶はよみ戻りました。

その中で、このときに新しい新改革プランを、きちんと見直しながらつくり上げていこうという過渡期だったわけですね。私の思いとしては、やはりリニアックは導入すべきだと思った、ずっとあります。ですから、こういう発言したんじゃないかと、したんだと思います、私は。

ですから、要は、また、総合病院を今後改革することによってどういう形で、維持、運営していくかということの、ちょうどやっぱり病院のスタッフと我々と議論、議論、議論をしている最中だった。それが、この令和2年の3月の議会でお示しましたような、新改革プランが出来上がったと、そういう話になる。ですから令和元年には、確かに、こういう、要するにまだしんどいなと、病院経営がしんどいなという思いもありました。でも、やっぱりリニアックというのは、何度も申し上げました、これ、単独事業として、収益を伴う事業としてやっていけるんだという私自身の強い思いで、これを今回、御提案させていただいたということでございます。

○奥田委員 ちょっと最後に、市長に確認したいんですけども、先ほど、三鬼和昭委員が言われておったこういう事業は、今いろいろやらかなあかなことがある中で、職員を含めて全員でやろうと、雰囲気じゃないといけないというお話がございましたけれども、その辺どうなんですか。

もう、市長だけじゃなくて、病院の中も皆さん、先生方も皆さん、職員も含めて、今、こういう状況、もうコロナのこともあるし、いろいろMRI、CT、電子カルテもある中で、投資効果も、これ、10.8人でやったとしても、5年間見てもキャッシュ・フローはマイナスだと、そういう状況がある中でもこれはやっぱり今必要だと皆さんが思っているという理解でよろしいですか。

○加藤市長 まず、投資効果という話の中でずっと赤字だというような、要するに投資した分については取り返すという話なんです。

○奥田委員 聞いたことだけでいい、皆さん納得しているのかと聞いているんです。

○加藤市長 だから、それが前提なんですよね。

赤字じゃなしに、そこをもっと言ったら、返すよということをもっと踏まえて、私は病院スタッフには、常に管理者会議等々で申し上げております。ですから、私自身は、この考え方が私が一応経営方針なり事業方針を出した中で、皆さん方は、御

理解はいただいているとこういう認識しております。

○奥田委員　じゃ、病院関係者全て、今回も、やっぱり非常に甘く見ても、この後ずっとこれキャッシュ・フローとしてもマイナスやけれども、病院経営上必要であるということで、みんなが納得して、これを、今、今回、債務負担行為や、これはもう完全に、さっき仲委員は、これ、今の市長の権限やと言われていましたけれども、ここの債務負担行為の計上というのは、僕は間違いだと思っているんですけど。

今回のこの債務負担行為を上げたのは、もう病院も職員も、病院の先生も含めて総意であるという理解でよろしいですね。

○加藤市長　言葉に気をつけなきゃならないと思うんですよね。全員が全員というのは非常に難しいと思います。大半の方々が、私の考え方に対して御理解いただいて、納得していただいております。

○奥田委員　もう僕はもうざっくばらんに申し上げますね。この前も申し上げましたけれども、職員、尾鷲、こっちの市役所職員ですけど、市長にこれを止めようと思っても止まらないんですよと、何人かの方から聞きました。この財政難の中で、どうしても聞かないんだと。止めてくれという感じですね、僕に。

事務長、病院のほうも、これを上げるに当たって、3回、市長室に出向いて止めたと聞きましたよ、止めたけれども聞いてくれなかったと僕は聞いています、あなた方に。だから、もう上げた以上はフォローしないといけないと。そんなことがありますか。そんな。

○南委員長　今の奥田委員さんの話は、病院の内部から出た話ですか。

○奥田委員　そうです、これは僕だけじゃなくて、楠委員も聞いていますよね。

僕と同席で聞いているときに、発言をされたことです。だから、そういうね。

○南委員長　誰が言ったのそんなことを。

○奥田委員　事務長です。

だから、事務長、あなた、総合的に考えて今リニアックが駄目だって判断したのならば、市長がどう言おうと、これから尾鷲市考えたら、今の病院経営変えられなかったら、駄目ですよというのが普通でしょう。もう上げてしまう以上は、市長をフォローしないといけないんです。そんな事務長でどうなんですか、それで。尾鷲市のことを本気で考えてください。あなた、課長も課長職でもあって、課長職であるなら、もう上、関係ないじゃないですか、市長に、もう市長に言いたいこと言うて、今、皆さんが3人出向いたんでしょ、課長補佐、係長。もう、本当のこと言

うで、僕は。皆が、大半の方が賛成しておると言うから、最後確認して、反省しておると言うから、僕は今あえて言うたんやけれども、そういうことでしょう。

だから、本気で今、職員の方々が今これをやると危ないと考えておるのに、市長、聞かないからと。それで、それをフォローせなあかんって、そんなはなから、何か、筋、何て言うかな、職員として、信念はないのかと、信念持ってやってもらわないと、尾鷲は潰れるよ、これ。自分たちが駄目だと思うんなら、駄目と言わなあかん、市長に対して。そうじゃない、自分たち、皆さん、思っておるんでしょう、そうやって、思っておるんならば、ちゃんとそれ、思いをちゃんと伝えて、3回どころじゃなくて、何回も通って、市長、今、駄目ですよと、どう考えても駄目ですよとちゃんと行って、上げさせたらあかんて、これは。本当に僕は再度それを申し上げて、それだけ申し上げておきます。

○南委員長 分かった。

事務長、誤解招いたら困るでさ、はっきりそこら辺のもん、誤解やったら誤解というの言うてもらわなさ。

○奥田委員 僕1人じゃないでね。

○尾上総合病院事務長 私が病院に赴任した時点で新改革プランがありました。そこには、リニアック更新が明記されておりました。ただ、コロナ禍で医業収益が減少する中では、資金繰りが苦しくなるという私の思いから、市長に対しては、コロナ禍で、医業収益の見込みが見通せないの、市長、新改革プランが幾らあると言っても、このまま進めるということではよろしいのでしょうか、私はというような話は当然させていただきました。ただ、奥田委員さんおっしゃっていただいたように、3度ほど市長とお話をする中で、市長は、まず不安、不安がらないでよと、コロナによる医業収益なんて、日本にある民間企業のどこも今後どういうふうな採算になるかなんてどこも見通せんと、だから、まずそこについては病院も見通せんやろうと、ただ、慎重に経営はいかなあかん、もう一点、言っていただきましたのは、リニアックが新改革プランに載っておる計画でいくと、採算ベースぎりぎりで行けるもので、その資金が新たに要るとか、要らないとかいう話で、新改革プランへのリニアックをその更新事業として上げてあるわけじゃないんで、そこをまず採算ベースだけじゃなくて、キャッシュでも見ようということで、院内のほうで職員でいろいろ検証した結果、確かに、これまでの行政常任委員会の中での議論になっています採算ベース、収益が取れる事業ということ、何度も御説明、私もしていますが、それは市長と私が、4月に市長と3度、4度となく、リニアックを補正に

上げるまでの間にやり取りした、本当に市長には叱咤激励された部分もありましたし、私もよほど心配でいろんなことを相談した部分もありますが、そういう過程のことを相談したり、話しした部分が3回ということは間違いありません。

以上です。

○南委員長 最後でお願いします。

○奥田委員 最後にしますね。言い訳は結構です。

僕らが、楠さんと出向いて、本当に大丈夫なの、これ、ちょっとおかしくないのという話をさせてもらったときに、僕らも3回行って止めているんですよって、逆切れしたの誰ですか。僕らも止めたんやと、3回行って、止まらないんですと言われてたのは誰なんですか。もう、だから僕もうちゃんとしておきます。もう、止めてくださいよ。

○南委員長 奥田委員さん、個々の話をこの場でするのは、ちょっと僕、不適當じゃないかなという、この問題の話やったら取り上げていただいても結構ですけども、個々の話。

○奥田委員 大半の方が賛同しておる。市長が、大半の方は賛同しておるというもので、職員らはそうじゃないやろうということを僕は言いたいんですわ。

(発言する者あり)

○南委員長 いろいろと、この問題についてはまだ議論が聞いておっても進んでいかんのさな、本当の話。

○加藤市長 リニアックを、今回、昨年度、要するに、今年の3月25日に、新改革プランで一応、計画で導入するよという話の中で、こういうコロナ禍のあったというのは事実なんですか。

そのときに事務長からいろいろ相談を受けました。コロナ禍のところ、どうなんですかというような、これは要するに、事務長も申しあげましたように。

○南委員長 市長さん、その話は個々の話やで、この場でするのは僕は不適切だと思っていますので、それは、また奥田委員さんと事務長との間で話を、誤解があったら、誤解あったような話をしていただいたら結構でございます。

○野田委員 ちょっと一つ気になることが。

○南委員長 どういうことですか。

○野田委員 ちょっと考え方やけれども、コロナ禍は別だからというような、ちょっと市長がそういう方針を持っているということであるならば。

(発言する者あり)

○野田委員　いや、俺、これについてはやっぱり病院の体質を強化するということとをせんと、リスクという、市長はこれはリスクとは取っていないみたいで投資効果ということで、収益が上がるんやと言っているけれども、これは一つのリスクと見た場合は、改善を図るべきことを2、3年やるべきことは十分考えることじゃないんかと思うけどな、これは、どうですか。

○尾上総合病院事務長　すみません、私の説明の仕方がちょっと不適切だったと。コロナ禍関係ないというんじゃなくて、コロナ禍で収益が落ちておる中で、そのリニアックを導入するのに、当然3億何千万かの資金が要りますね。私は、医業収益が落ちていく中で、資金を投入することと並行して考える中で不安やったんです。市長がそこで僕に説明してくれたのは、そもそもリニアックの更新事業というのは、採算ベースに合っておるから、コロナ禍で医業収益が減っていくところとは別次元の話で、まず、リニアックの更新事業を話し合ったわけです。この辺は分かっていただけでしょうか。そういうことなんです。申し訳ないです。

○南委員長　いろいろと、まだこの問題、議論が尽きないと思うんですけども、僕も先週からの議論を聞いておりました、もう少し時間があつたら、コロナ禍の中じゃなかったら、新宮医療センターや、松阪市民、済生会、あるいは中央病院等も視察して、少しはリニアックについての認識を深めてくるべきであったかなと話を聞きながら本当に率直に思いました。

そういった面では、議員個々の調査に時間が足りなかったなというようなものは全て、委員長である私の不徳の致すところで、皆さんに深くおわびを申し上げたいと存じます。

ただ、しかし議論の中で、市長は大半の了解の下で、今回、この債務負担行為を提出したということは、当然のことであり、審査する委員長としても、病院側とは最低限の僕は合意形成を取って、今回のリニアックの予算が上がってきたものと理解をして、審査に臨んでおるのも現実でございます。

しかし、10.8人の数字については、根拠がないと言うたらないんですけども、努力目標は努力目標としていて、一生懸命5,500万の収益を目指して頑張してほしいなと思うんですけども。

もし、この数字が、1年、2年たっても達成できなかった場合、どうなっていくんだろうなという一抹の不安もありますし、コロナ禍の中で、特に病院経営に対しても、今後の経営が非常に厳しさを増してくると思うんですね、ますます。そういった意味で、今でも償還金が20億ちょっとあります。それ、電子カルテ、リニア

ックも入れてしまったら、28億の償還をしなくちゃならないということで、これも心配するんですけどね、恐らく、今回のリニアックと電カルの負担が、尾鷲市の一般会計に圧迫を及ぼさないことを祈るばかりでございますので、やはり最終的にも、今回の債務負担行為の予算計上は唐突であったと言わざるを得ないと思うのが、委員長としての率直な意見でございます。

これで補正の精査は終わります。御苦労さまでした。

採決の前に休憩いたします。再開は50分からいたします。

(休憩 午後 2時36分)

(再開 午後 2時47分)

○南委員長 委員会を再開いたします。

まず、採決に入る前に、議員間討議についてどうしますか。

結構、皆さんが議論、執行部とされたようでございますので、よろしいですか、議員間討論は。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長 いいですとの合意ですので、議員間討論は行わないことにします。

それでは、これより付託議案の採決を行います。

まず、補正予算関係から、議案第53号「尾鷲市移住体験住宅の設置及び管理に関する条例の制定について」、原案に賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手 全員)

○南委員長 挙手全員であります。

次に、議案第54号「令和2年度尾鷲市一般会計補正予算(第5号)の議決について」、原案に賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手 全員)

○南委員長 挙手全員であります。

次に、議案第55号「令和2年度尾鷲市国民健康保険事業特別会計補正予算(第2号)の議決について」、原案に賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手 全員)

○南委員長 挙手全員であります。

議案第56号「令和2年度尾鷲市後期高齢者医療事業特別会計補正予算(第1号)の議決について」、原案に賛成の委員の挙手を求めます。

(挙手 全員)

○南委員長 挙手全員であります。

次に、議案第57号「令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第2号）の議決について」であります。

○濱中委員 修正案を出したいと思っております。

（発言する者あり）

○南委員長 すみませんでした。本来ですよ、濱中委員より修正案の申入れがございましたので、すみませんでした。

議案第57号「令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第2号）の議決について」、提出者、濱中佳芳子委員が行政常任委員長宛に上記の議案に対する修正案を別紙のとおり、会議規則第100条の規定により提出をいたしますということで配付していますか、タブレットのほうはよろしいですね。

それでは、濱中委員さんの修正案が出されておりますので、提出者であります濱中委員さんより修正案の説明をお願いいたします。

○濱中委員 議案第57号、令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第2号）の修正を求めるものでありますが、予算第5条、債務負担行為のリニアック更新事業、令和3年度3億6,000万円を削除するという修正をお願いしたいと思っております。

提案理由をここで述べさせていただきます。

提案理由に関してですが、リニアックを設置することを否定するものではありません。現在、がんで苦しむ患者さんにとっては、本当に身近にリニアックがあるということは心強いことをすごく理解しております。

ただし、そのリニアックを整備するに当たって、今、医療機器の優先順位を決めるのに、病院の在り方が重要であると考えております。

高齢化が著しく、その市民の福祉を重視するなら、健康寿命を延ばすことが市民の幸せにつながると思いまして、そのことから健診を中心とした検査機器の整備が優先されるべきではないかという思いがあります。

市長に、委員会中に説明を求めたときには、なぜそれが先になるのかということには、現行でMRIもCTスキャンも稼働しているから、今の機械がまだ使えるという説明がありました。

ところが、とくに耐用年数を超えて、10年以上使っております。

CTスキャンにおいても、せんだって修繕をしております。いつ停止してもおかしくない状況にあるということは、以前、CTスキャンの修繕のときに説明を受けております。

さらに、本日、決算委員会で確認いたしました脳卒中については、県の医療構想の中でも、尾鷲市と紀南病院の間の医療分担の中で、総合病院としては脳卒中を特に集中的にというふうな記述もありまして、検査や初期診断においては、MRIはとても重要な機械であるということが記されております。

次に、財政負担についてですが、昨年度決算が帳簿上の黒字とはいえ、現金残高が1,000万しかない上に、支払資金を調達するための一時借入金の残が、7年間連続で清算できておりません。

30年度には、その限度額を引き上げていて、このままでは、再度、資金繰りのための限度額の上積みが必要になる可能性が高いように思われます。

購入のための資金調達が全額起債借入れであり、そのうち1億円が過疎債であること。

過疎債は年間の借入枠が2億前後であること、既に毎年5,000万前後を病院事業で使っていて、現在、一般会計で予定している過疎債を財源とする事業を迫りやる形の資金調達となるのではないか。その他の機器計画においても、過疎債より不利な起債を生じることで、事業計画の資金繰りの中に、今までの計画とは違うものが出てくることになります。

説明において、機器稼働率を上げるための施策が具体的に示されておらず、命を守るための医療行為を事業と呼ぶような優しさを感じられない施策実行に疑問を感じております。国内患者の罹患率の伸びる率を示されましたが、その伸びと比例して、尾鷲総合病院を選んでもらえる確たるものが、回答として得られておりません。

やってみながら考える事業があることは理解しております。やってみて見込み違いだったときに軌道修正ということは、どの事業にもあり得ることだということは理解しております。ただ、そういうふうな軌道修正をする余裕が、支払現金を見ても、病院には今ないというふうな判断ができます。病院が支払いに窮して医療体制が望まない方向に行ってしまったら、どんな責任の取り方ができるのか、私はそこを心配しております。

数字で出す統計は理解しても、それに付随する付加価値が必要であり、現在、御苦労をかけている患者さんへの負担軽減の提案も市長はお断りになりました。

公営企業の病院に一般会計から繰り入れるお金があるのは、本来第一義として、不採算部門であってもなくすわけにはいかない。そして、尾鷲市民が一番望んでいる救急医療、24時間365日の維持、小児科、産婦人科などの未来を守るためのものであり、借金を返すための急場しのぎではないはずです。

スタッフの確保に苦しみ、思わぬコロナ禍で、現場が大変な激務に陥っております。さらに、医業収益も下方修正を余儀なくされております。

現在やるべきことは、余裕を持って患者さんに向き合うため、スタッフを確保し、落ち着いて医療に専念できる環境づくりであり、待遇改善も必要なときである。それによって、市民の病気に対する優しい心遣いを受け取っていただき、信頼を得られる病院運営に向かうものであると考えます。

詳細な計画をもって、市民の理解を得られる説明を準備されるまで、私は継続審議であるという思いもあります。

再度、議論されることを望んで、今回は債務負担行為を削除させていただきたいと思えます。

以上です。

○南委員長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明をいただきました修正案に対する質疑に入りたいと思います。

質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長 質疑なしと認めます。

これをもって質疑を終結いたします。

次に、討論に入ります。

討論はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長 討論なし。

ないようですので、これをもって討論を終結いたします。

それでは、これより、議案第57号「令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算(第2号)の議決について」、採決を行いたいと思います。

まず、本議案に対する濱中委員から提出されました修正案について採決を行います。

本修正案に賛成の方は挙手願います。

(挙手少数)

○南委員長 挙手少数であります。よって、本修正案は否決されました。

したがって原案について採決をいたします。

それでは、議案第57号「令和2年度尾鷲市病院事業会計補正予算(第2号)の

議決について」、原案のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

(挙手多数)

○南委員長 挙手多数であります。

次に、決算議案のほうの採決に入りたいと思います。

議案第58号「令和元年度尾鷲市一般会計歳入歳出決算の認定について」、認定すべきとする議員の挙手を求めます。

(挙手全員)

○南委員長 挙手全員であります。

議案第59号「令和元年度尾鷲市国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、認定すべきとする議員の挙手を求めます。

(挙手全員)

○南委員長 挙手全員であります。

議案第60号「令和元年度尾鷲市後期高齢者医療事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、認定すべきとする議員の挙手を求めます。

(挙手全員)

○南委員長 挙手全員であります。

議案第61号「令和元年度尾鷲市公共下水道事業特別会計歳入歳出決算の認定について」、認定すべきとする委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

○南委員長 挙手全員であります。

議案第62号「令和元年度尾鷲市病院事業会計決算の認定について」、認定すべきとする委員の挙手を求めます。

(挙手多数)

○南委員長 挙手多数であります。

議案第63号「令和元年度尾鷲市水道事業会計未処分利益剰余金の処分及び決算の認定について」、認定すべきとする委員の挙手を求めます。

(挙手全員)

○南委員長 挙手全員であります。よって当委員会に付託になりました11議案の議案全て原案に可決、認定すべきものと決定をいたしました。

長時間にわたり委員会審査、御苦労さんでございました。

特に委員長報告の中で、付け加えていただきたいということがあったら、特にその流れの中で、僕のほうで報告させてもらってもよろしいですか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○南委員長　それでは、僕のほうで報告をさせていただきます。ありがとうございます。
います。

終わります。ありがとうございました。

(午後 3時00分 閉会)