平成３０年第３回尾鷲市議会定例会会議録

平成３０年９月２７日（木曜日）

○議事日程（第６号）

平成３０年９月２７日（木）午前１０時開議

日程第　１		会議録署名議員の指名
日程第　２	議案第５１号	尾鷲市議会議員及び尾鷲市長の選挙における選挙運動用自動車の使用等の公営に関する条例の一部改正について
日程第　３	議案第５２号	尾鷲市奨学金貸与条例の一部改正について
日程第　４	議案第５３号	記号式投票に関する条例の廃止について
日程第　５	議案第５４号	平成３０年度尾鷲市一般会計補正予算（第４号）の議決について
日程第　６	議案第５５号	平成３０年度尾鷲市国民健康保険事業特別会計補正予算（第１号）の議決について
日程第　７	議案第５６号	平成３０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
日程第　８	議案第５７号	平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について
日程第　９	議案第５８号	平成２９年度尾鷲市一般会計歳入歳出決算の認定について
日程第１０	議案第５９号	平成２９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
日程第１１	議案第６０号	平成２９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
日程第１２	議案第６１号	平成２９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
日程第１３	議案第６２号	平成２９年度尾鷲市病院事業会計決算の認定について
日程第１４	議案第６３号	平成２９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

（委員長報告、質疑、討論、採決）

日程第１５　発議第　８号　児童虐待防止対策のさらなる強化を求める意見書について

（提案説明、質疑、討論、採決）

○出席議員（１３名）

１番　三　鬼　孝　之　議員	２番　内　山　將　文　議員
３番　奥　田　尚　佳　議員	４番　楠　　裕　次　議員
５番　上　岡　雄　児　議員	６番　三　鬼　和　昭　議員
７番　村　田　幸　隆　議員	８番　仲　　明　議員
９番　小　川　公　明　議員	１０番　南　　靖　久　議員
１１番　髙　村　泰　徳　議員	１２番　野　田　拡　雄　議員
１３番　濵　中　佳芳子　議員	

○欠席議員（０名）

○説明のため出席した者

市長	加藤千速君
副市長	藤吉利彦君
会計管理者兼会計課長	佐野憲司君
政策調整課長	大和勝浩君
総務課長	下村新吾君
財政課長	宇利崇君
防災危機管理課長	神保崇君
税務課長	吉沢道夫君
市民サービス課長	内山雅善君
福祉保健課長	三鬼望君
環境課長	竹平専作君
商工観光課長	北村琢磨君
商工観光課参事	芝山有朋君
水産農林課長	内山真杉君

建設課長	高柳伸浩君
水道部長	尾上廣宣君
尾鷲総合病院事務長	河合良之君
尾鷲総合病院総務課長	平山　始君
教育長	二村直司君
教育委員会教育総務課長	内山洋輔君
教育委員会生涯学習課長	野地敬史君
教育委員会教育総務課学校教育担当調整監	大川　太君
監査委員	千種伯行君
監査委員事務局長	仲　浩紀君

○議会事務局職員出席者

事務局長	岩本　功
事務局次長兼議事・調査係長	高芝　豊
議事・調査係書記	相賀智惠

〔開議　午前　９時５９分〕

議長（三鬼孝之議員）　おはようございます。

これより本日の会議を開きます。

ただいまの出席議員は１３名であります。よって、会議は成立いたしております。

最初に、議長の報告ですが、お手元の報告書は朗読を省略し、これより議事に入ります。

本日の議事につきましては、お手元の議事日程第６号により取り進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、日程第１、「会議録署名議員の指名」を行います。

本日の会議録署名議員は、会議規則第８７条の規定により、議長において７番、村田幸隆議員、８番、仲明議員を指名いたします。

次に、日程第２、議案第５１号「尾鷲市議会議員及び尾鷲市長の選挙における選挙運動用自動車の使用等の公営に関する条例の一部改正について」から日程第１４、議案第６３号「平成２９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」までの計１３議案を一括議題といたします。

ただいま議題となりました１３議案につきましては、所管の行政常任委員会に付託して御審議願っておりますので、その経過並びに結果について委員長の報告を求めます。

行政常任委員会、南靖久委員長。

〔１０番（南靖久議員）登壇〕

１０番（南靖久議員）　おはようございます。

これより、行政常任委員会における審査の経過並びに結果について御報告いたします。

当委員会に付託になりました議案第５１号「尾鷲市議会議員及び尾鷲市長の選挙における選挙運動用自動車の使用等の公営に関する条例の一部改正について」、議案第５２号「尾鷲市奨学金貸与条例の一部改正について」、議案第５３号「記号式投票に関する条例の廃止について」、議案第５４号「平成３０年度尾鷲市一般会計補正予算（第４号）の議決について」、議案第５５号「平成３０年度尾鷲市国民健康保険事業特別会計補正予算（第１号）の議決について」、議案第５６号「平成３０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」、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１

号）の議決について」、議案第５８号「平成２９年度尾鷲市一般会計歳入歳出決算の認定について」、議案第５９号「平成２９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」、議案第６０号「平成２９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」、議案第６１号「平成２９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」、議案第６２号「平成２９年度尾鷲市病院事業会計決算の認定について」、議案第６３号「平成２９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」、以上条例関係３件と補正予算関係４件、それに決算関係６件の計１３議案について、去る９月１４日から９月２５日の計６日間にわたり、市長、副市長、教育長、会計管理者兼会計課長、病院事務長、水道部長並びに関係課長等の出席を求め、それぞれの議案について詳細なる説明聴取を行いました。

また、９月１９日から始まった決算認定等の計６議案の審査に入る前に、まず代表監査委員から決算審査意見書について総評を受けた後に、決算審査に入り、補正予算同様に決算認定についても慎重に審査させていただきました。

その結果、当委員会に付託されました条例関係の議案第５１号、議案第５２号、議案第５３号及び補正予算関係の議案第５４号、議案第５０号、議案第５６号の計６議案につきましては、全会一致をもって原案どおり可決すべきものと決しました。

しかし、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」は、濵中佳芳子委員から、会議規則第１００条の規定により、当委員会に病院側から補正予算計上されているＤＰＣ・急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括医療制度の分析システム予算４３２万円に対する予算修正案が提出されました。

濵中委員による提案説明は、ＤＰＣ制度に参加するための基準の中で、特に看護師数の安定的な確保についての対策が明確に示されておらず、また、入院日数の短縮問題等が今後の参加条件として検討されている中、基準を満たせなければＤＰＣ制度から数カ月後に退出しなければならない場合も考えられ、万が一、制度移行ができなかった場合においても、無駄を出さないためにも、ハード整備を含むシステム構築は、制度が確実に参加できることを確認できるまで見送るべきである。分析システムの業務委託等も、少しでも安価に抑えられる方法で再考すべき等との理由から、資産である器械備品購入費、ＤＰＣ分析システムの補正予算４３２万円を全額減額しようとする修正案が提出をされました。

提案説明の後に、修正案に対する質疑、討論を行いました。質疑では、奥田委員と野田委員の２人が行いましたが、質疑につきましては委員長報告から割愛をさせていただきますので、御理解を賜りたいと存じます。

次に、修正案に対する討論には、お二人の委員が賛成、反対の立場で討論に参加をいたしました。

最初に奥田委員は、濵中委員提出の修正案に賛成の立場で討論を行いました。奥田委員によると、現状としていまだ地域包括システムの構築ができていなく、他に改革すべきものが多々ある中で、分析システムの導入は時期尚早である。診療方針を変えないというが、ＤＰＣは、医療削減になり、入院期間を短縮しなければ収益が上がらず、今と同じような状況で導入すれば収益はむしろ下がる一方である。それに、加藤市長自身、ＤＰＣについて理解していなく、平成２６年、委員会での説明以降何の報告も説明もなく、突然出てきた。また、病院新改革プランや病院再生プロジェクトにもＤＰＣ導入計画は入っていない等々の理由から、修正案に対して賛成の討論を行いました。

次に、野田委員から、同修正案に対して反対の立場から討論があり、野田委員は、既に尾鷲総合病院は平成２６年からＤＰＣ準備病院に入っており、院内でも導入に向けて取り組みを進めていることから、厳しい病院経営を少しでも改善する手法の一つとして、ＤＰＣ導入による分析システム購入予算は、議員として、まちづくりの根幹とも言える尾鷲病院の経営改善に向けて前向きに協力すべき等との、修正案に反対する討論がなされました。

そして、採決の結果、濵中委員提出の議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」の減額修正案は、賛成少数により否決となりました。

次に、ＤＰＣ予算を含む原案について採決を行った結果、賛成多数をもって原案のとおり議案第５７号は可決すべきものと決しました。

なお、尾鷲総合病院は、市民の安心安全を守るためにもなくてはならない病院であることは申すまでもなく、今後においても、尾鷲市のまちづくりの根幹として絶対に必要不可欠な病院であります。病院経営の健全化を目指すのは当然のこと、今後ＤＰＣ制度に参加するための準備病院として、看護師確保の問題、地域包括システムの構築等を初め、医療、福祉、介護等のさまざまな準備及び調整につきましても、市民生活の影響を十分考慮していただき、慎重かつ綿密に進めていただくよう、行政常任委員会としても強く指摘をしたところでございます。

次に、議案第５８号から議案第６３号までの決算関連６議案のうち、議案第５８号、議案第５９号、議案第６０号、議案第６１号、議案第６２号の計５議案は、全会一致をもって原案のとおり可決をいたしました。

最後に、議案第６３号につきましても、全会一致にて可決及び認定すべきものと決したことを御報告申し上げます。

なお、決算審査におきましては、従前から提出されております主要施策の成果及び実績報告書の各事業ごとの事業成果につきまして、各担当課の内容にばらつきがあり、施策の成果を適切に審査するためにも情報不足のものが見受けられました。今後においては、政策の実現に向けてどのような成果を上げることができたのか、さらに一歩も二歩も踏み込んだ内容の当該資料を整え、提出すべきであると複数の委員から指摘されましたことを申し添え、行政常任委員会の委員長報告とさせていただきます。よろしく御審議を賜りたいと思います。

なお、ここで、議長に発言の許可をいただいておりますので、少し時間をいただきまして、きょう、たまたま私はけさ病院のほうへ寄らせていただいたら、患者さんの声というのが新しく張られておりましたので、それを朗読させていただきます。

患者さんの声。

いつもお世話になっております。尾鷲総合病院さんには、緊急時の緊急対応等、尾鷲、熊野、紀北の市民が皆頼りにさせていただき、感謝の言葉もございません。いつもありがとうございます。

さて、このたびメールをさせていただきましたのは、一つお伝えしたいことがありますからです。それは尾鷲総合病院さんの電話の対応でございます。

尾鷲総合病院さんにかかわる際、予約や質問等、まず通過点となることが多い部分が電話対応ではないかと思っております。そのときに、丁寧かつ温かく対応していただけたら、市民はどれだけうれしいでしょうか。お忙しい中、いつも明るく朗らかな声で、丁寧に電話対応をしていただきますことにお礼を申し上げます。

具体的に、どういった場面で温かい電話の対応のありがたさを感じたのかをお伝えいたします。ある日、深刻な体調不足から、深夜に緊急外来をお願いすべく尾鷲総合病院さんに電話をさせていただいたことがあります。そして、そのお電話で、深夜に救急で診察していただけるのかよくわかっていなかった私に温かく丁寧に対応してくださり、診察への橋渡しをしてくれました。

そのとき、症状に合わなかったのか、市販の薬が効かず、大変体がしんどく困っていましたが、診察していただいた後は、体に合った診療のおかげで随分と楽になりました。ありがとうございました。

三重県南部の総合病院がなければ、車を長時間運転し、北部の病院に行く必要があると思いますが、当時の私には大変なことであったと思います。そして、今は改めて尾鷲総合病院のありがたさを身にしみて感じました。大変なこともあるかと思いますが、尾鷲総合病院がますます発展されますことを心からお祈りいたします。

これは匿名のメールでございまして、やはり申すまでもなく尾鷲総合病院は、尾鷲市民のみならず、東紀州全体の中核の病院として、市民の安全安心、また今後においても信頼、支持される病院であってほしいものと、強く願うものであります。

以上です。

議長（三鬼孝之議員）　以上で委員長の報告は終了いたしました。

これより委員長の報告に対する質疑に入ります。

質疑はございませんか。

７番（村田幸隆議員）　委員長の報告に対しての質疑というよりも、私、今の委員長報告を聞いておりまして、これについて疑義とかいう問題ではないんですけれども、委員長報告の中に、具体的に議員名を挙げて、この方がこういう討論をしておったというような報告というのは、こういうやり方というのは私はいかがなものであろうかと思いますし、それから、最後に、議長が許可をされたということでありますから、これは仕方ないと思いますけれども、委員長報告の中に、今回ＤＰＣ導入についてどうなのかという議論がずっとされておるんですね、そういう結論が出るやさきに、幾ら市民の一般の声だといっても、こういうことをやる委員長の報告のやり方というのはいかがなもののかと私は思うんですが、議長はどう思われますか。

議長（三鬼孝之議員）　まず、行政常任委員会の審議の中でのその討論ですね、質疑、討論の発言については、やっぱり、これ、事前に委員長から発言の内容を受けておりませんけれども、委員長の権限としてそういうことを言ったんだということで私は理解いたしたいと思います。

最後の病院の市民の声につきましては、総合病院の中核病院としての対応がすばらしいとか、そんなような意味のことだと思いますけれども、行政常任委員長

の南委員長から、けさ、どうしてもこれを言いたいので許可してくれというようなことでお願いされましたので、許可をした次第でございます。御理解をお願いいたしたいと思います。

７番（村田幸隆議員）　議長の取り計らいですから、私は、この後ぐだぐだ言うのは取りやめたいと思いますけれども、やっぱりこれは議会全体の問題として、特にね、特に今回、ＤＰＣの問題で非常に議会が議論が活発になって揺れ動いておるような状態、このやさきにこういう報告のあり方ということについては、また、一般の市民の方々の御意見は、これは大変ありがたいものですけれども、この場でやるということについては、今からの審議にともすれば影響を与えかねない。市民の方から見られて誤解を与えかねないような、こういうやり方というのは、議長に今後きちっと取り仕切っていただきますように、よろしくお願いいたします。

議長（三鬼孝之議員）　ただいまの村田議員の発言を踏まえて、今後は、特別に許可したわけでございますけれども、その辺のところは議会運営委員会との調整の中で行っていきたいと思いますので、今回はその辺の御理解をいただきたいと思います。

質疑はないですか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（三鬼孝之議員）　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。

これより討論に入ります。

ただいまのところ、討論の通告はございませんけれども、まず、反対の討論がありましたら御発言願います。

濵中議員。

〔１３番（濵中佳芳子議員）登壇〕

１３番（濵中佳芳子議員）　議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」に、反対の立場で討論いたします。

修正を提案したときの提案理由と重なるところもございますが、まず、資本的支出のうち、建設改良費の資産購入費、器械備品購入費の３，０５６万４，０００円にあるＤＰＣ分析システム４３２万円については、３２年度から病院の入院医療報酬制度がＤＰＣ制度に移行することを前提として、その準備のためのシステム構築であると説明されました。そこで、委員会において、制度移行が確実にな

されることができるのかということを確認するための説明を求めました。

まず、看護師体制について、平成２８年度に制度参加を見送ったときの理由が、参加条件の平均夜勤時間が基準の７２時間を超えることがあり、不安定であることの説明を受けました。現在、その数はほとんど変化がなく、その基準を超える回数は以前より多くなっていること、その確保策も具体的になっていないこと、説明において、その基準については１割の猶予があることや、回数は３回までの猶予が与えられるなど、その緩みの部分に頼らなければならない余裕のない状態であること、さらに、今年度の医療改定で厚生労働省から示された今後のＤＰＣ制度の方向性には、入院期間を短縮することが一つの目的としてあることから、その基準から大きく外れる病院については、参加されても退出の対象として検討されるとなっています。

全国的に、制度参加病院の平均入院日数が短くなっている現在、例えば胆石の手術入院は、制度ができる以前、平成１５年以前は平均２週間を超えていたのが、２８年度の集計では１週間を切るところまで短縮され、さらに短くなっています。一方で、尾鷲総合病院全体の平均入院日数は以前より長くなる傾向にあり、参加条件から外れてしまうおそれを抱えています。

市長からは、制度移行後も入院の対応に何ら変わることなく、市民に迷惑をかけることはないと言われましたが、尾鷲市のように高齢者の入院患者さんが多いと、回復に時間がかかることからも入院日数が長期化することが多くなります。

医療収入の増を期待する制度であるとの説明もありましたが、そのためには病院に与えられる係数が重要で、その中に、入院日数を短縮することを評価する効率性係数があります。効率性係数を多く受けるためには、入院日数の短縮は必須となり、今後ふえる高齢者の受け皿としての地域ケア病棟も、看護師確保や療養病棟より短くなる入院日数の基準を考えると、収入増に対する考え方や長期入院者に対する対応策の甘さを感じています。

この制度は、参加意思を示し、実際参加しても、その条件、基準から外れた場合、その数カ月うちには退出となってしまいます。今回整備しようとするシステム構築は、ハード整備も含まれていて、その保守管理や更新の費用が延々とかかることになります。現在の状況を考えると、確実に制度移行ができると確認できるまで、固定費用を抑えることができる業務委託で分析事務を行うほうが堅実と考えます。

今定例会では昨年度決算の報告を受けましたが、依然として病院経営の厳しさ

は続いていて、経営分析上の固定比率から見ると、無駄が省かれ、努力されていることはある程度感じられましたが、ほかにも、今後更新を急がれ、代替案のない高額な機器やシステムを抱えていて、収支に明るい兆しが感じられない以上、固定費用を少しでも抑えることを考えることが重要であると思います。

同じように、ＤＰＣ関連のシステムでは、データ提出用のシステムを持っていますが、これは、データ提出をすることにより現在でも報酬加算が見込め、２９年度では約１００万ほどの経費に対して３００万円の収入を得ています。今回入れようとするシステムに、報酬加算はありません。

データを提出する際に、データミスがあると加算されないことから、それを防ぐためにも分析システムを得たいと説明にありましたが、事業委託でもそれはかなえられます。さらに、事業委託を提案したことに対して、執行部から示されたシステムの内容との明確な違い、さらに、今でなくてはならない理由は説明されておりません。

以上のことから、繰り返しになりますが、この分析システムの構築は、医師、看護師の余裕ある確保策が構築され、入院日数短縮のためにも、地域医療全体の対策や地域包括ケアシステムの明らかな進展が図られ、確実に制度が維持されることが決まるまで、少しでも安価な費用で賄われることが望まれます。

尾鷲市民にとって命綱とも言える尾鷲総合病院を守り続けるためには、単に経営上の金銭のやりくりだけではなく、市全体の政策としての位置づけが重要であることは言うまでもありません。安易な制度移行にならないためにも、安定感のある経営と市民に安心感を与える運営を目指して、慎重な判断を期待いたします。

以上をもって私の反対討論といたします。

議長（三鬼孝之議員）　次に、賛成討論はありますか。

２番、内山委員。

〔２番（内山將文議員）登壇〕

２番（内山將文議員）　私は、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」、賛成の立場から討論を行います。

今回の補正予算については、尾鷲総合病院が２０２０年度からＤＰＣ対象病院となるために必要なＤＰＣ分析システムを導入する予算が計上されております。同病院がＤＰＣ対象病院となる最大の利点は、診療内容を可視化し、他病院と比較、分析、改善を行うことで診療行為の標準化と質の向上を図ること、病院の複数の職種の職員が可視化された診療内容を分析、改善に取り組むことで職員のコ

スト意識の向上を図ること、三重大附属病院から派遣される研修医の研修環境を充実させること、収益の増加を図ることにあり、県内の公立病院は、急性期病院を掲げる８病院のうち、７病院が既にＤＰＣ対象病院になっている状況にあります。

また、現在の尾鷲総合病院の経営状況を見ると、平成２８年度の決算は、一般会計繰入金の増額により黒字決算となったものの、それを除けば恒常的な赤字決算であり、さらに、運転資金を補うための一時借入金を断続的に借り入れている状況であることから、病院経営は危機的な状況にあります。すなわち経営改善は喫緊の課題であり、早急に赤字経営の体質を改善する必要があります。そういったことから、ＤＰＣ分析システムの導入は非常に有効な手段であると考えます。

さらに、さきの行政常任委員会にて、尾鷲総合病院小藪病院長にも、病院現場の責任者として、ＤＰＣ対象病院となる強い意欲と、少子高齢化が進む中でこの地域の中核病院としてこの地域の風土に応じた医療を提供していくこと、さらに、将来尾鷲市などが推薦した地域枠の若い医師が尾鷲総合病院に戻って診療ができるような医療提供体制をつくっていきたいとの強い思いと、２４時間３６５日体制の維持をお聞かせいただきました。つまり、しっかり将来を見据えた病院経営を行っていただけると感じました。

一方で、このＤＰＣ制度の導入は、地域包括ケアシステムが構築されていない状況であるとの議論がありました。しかし、この地域包括ケアシステムの構築は、団塊の世代が７５歳以上となる２０２５年をめどに、重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援などが一体的に提供されるようにするものであり、現在、尾鷲市においても、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などを中心に取り組みが進められています。このことから、ＤＰＣ分析システムの導入は、２０２５年に向けた地域包括ケアシステム構築の第一歩であると判断するものであります。

したがって、今定例会に上程された議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」は、賛成するものであります。御賛同いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

議長（三鬼孝之議員）　次に、反対討論ございませんか。

３番、奥田議員。

〔３番（奥田尚佳議員）登壇〕

３番（奥田尚佳議員）　冒頭に申し上げますが、濵中議員が先ほど反対討論されましたけれども、それと重複する部分があると思いますけれども、御了承願いたいと思います。

私は、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」のうち、資本的収入及び支出の中の第１款資本的支出、第１項建設改良費、第１目資産購入費、第１節器械備品購入費３，０５６万４，０００円のうち、ＤＰＣ分析システム４３２万円について、反対の立場で討論に参加させていただきます。

今回、２０２０年度からＤＰＣ導入に向けての分析システム代として４３２万円の予算が計上されましたが、私は、具体的に、次の五つの理由により反対したいと思います。

一つは、ＤＰＣ導入は時期尚早であると、それから二つ目が、市長自身がＤＰＣ制度を理解していないということ、それから三つ目、平成２９年度の数値を、平成２１年度に既にＤＰＣを導入している紀南病院と同様の計算をしたら増収になると言いますが、私の計算では、むしろＤＰＣを導入した場合、増収どころか減収になるということであります。それから四つ目、ＤＰＣ導入は急に話が出てきております。市民への説明が十分でないということであります。それから五つ目が、収益を上げるためにＤＰＣを導入すると言いながら、この分析システム代が４３２万円と高過ぎるという点であります。

以下、具体的に述べたいと思いますが、その前に、ＤＰＣの概要について少し簡単に触れたいと思います。

ＤＰＣとは、診療群分類包括評価というものであり、平成１５年に本格的に導入された制度で、医療費削減が最大の目的であり、医療費の削減とともに、入院期間の短縮を強く推し進める制度であります。これは、現在のような実際診療で行った検査や注射、投薬などの量に応じて医療費が算定される、いわゆる出来高払い方式ではなく、病名や手術、処置等の内容に応じて１日当たりの定額の医療費が決まっており、それを基本として全体の医療費を算定する、包括的評価方式と言われております。

この制度は、診療がある意味効率的に行われ、急性期と呼ばれる入院期間が短い患者を優先し、亜急性期、慢性期と呼ばれる入院期間が長い患者をある意味排除するような仕組みであります。

フリップで簡単に説明します。

縦軸が１日当たりの症例、症例というのは症状の「症」と例題の「例」であります、症例ごとの点数であります。点数。この点数をもとに診療報酬、すなわち病院の医療費収入の基本金額が算定されます。横軸が平均入院日数であります。診療の分類ごとに入院期間が、１、２、３、それ以上の４区分に分かれております。

この診療の分類ごとに、全国平均に相当するのが、入院期間２までの入院期間であります。その入院期間２のうち、全ての病院の全ての症例のうち、入院日数が短い症例を順番に並べていきまして、全体の４分の１、ここに２５％と書いてありますが、４分の１に相当する症例の入院日数までの入院期間が、入院期間１となります。

また、入院期間２を超えた一定の期間が入院期間３となっており、入院期間１、２、３で、その症例の全体の約９５％程度を網羅していると言われております。そして、入院期間３を超えた入院期間の分については、これまでと同様、診療を受けた分について計算される、いわゆる出来高払い方式により、診療報酬すなわち病院の医療費収入が計算されます。

ごらんのとおり、入院期間１、２、３と段階的に、１日当たりの症例ごとの点数は大幅に引き下げられる仕組みであります。すなわち、入院期間が長くなればなるほど診療報酬、すなわち病院の医療費収入の基本金額が引き下げられるという仕組みであります。

そして、こちらのフリップをごらんいただきたいと思うんですが、この１日当たりの症例ごとの点数をもとに計算された診療報酬、すなわち病院の医療費収入の基本金額に、機能調整係数などといった係数が掛けられます。この係数はさまざまな要素により算定されます。医者の数、看護師の数もそうですが、入院期間の短縮に努力しているかということも、かなり大きなウエートを占めております。

冒頭に申し上げたように、ＤＰＣという制度は、医療費の削減とともに、入院期間の短縮を強く推し進める制度であります。そのため、過去のデータを見ても、ＤＰＣ導入病院では、明らかに入院日数の短縮をどんどん進めております。そして、その弊害として、再入院の率が増加しているということが指摘されております。病名や手術、処置等の内容に応じて定額で決まっており、入院期間も短縮しなければいけないということになると、より必要な検査や処置を省略する可能性もあり、早期退院を奨励し、長期入院者をじゃけんに扱う可能性もあるという指摘もあるようです。

私は、ＤＰＣ導入により、入院期間の短い患者を重宝し、入院期間の長い慢性期の患者の医療が行われないということになれば、医療難民、介護難民が増加し、地域医療自体が崩壊しかねないと思われます。そうなれば、住みなれた尾鷲市で安心して生涯暮らせないということになり、尾鷲市民は、最後のみとりができる病院が存在しなくなり、市民の尾鷲市からよそへの転出がますますふえ、病院経営どころか、尾鷲市自体が大変なことになると危惧するわけであります。

それでは、先ほど申し上げた五つの理由について順に説明いたします。

まず一つ目、ＤＰＣ導入は時期尚早ということについてであります。

時期尚早といいますのは、一般質問や行政常任委員会でも申し上げたように、地域包括ケアシステムの構築が先であると。それから、ほかに病院改革としてやるべきことがあるのではないかという二つの点からであります。

私は、ＤＰＣの導入で、尾鷲市全体や尾鷲市民への影響について当然考えるべきであると思っておりますし、尾鷲市全体の医療、介護等をトータル的に考えた地域づくりを進めるべきであると思います。そのためには地域包括ケアシステムの構築が急がれます。尾鷲市は現在、この地域包括ケアシステムの構築を目指しておりますが、いまだ全くと言っていいほど構築ができておりません。

地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことをいいます。ほかの地域においては３０年、４０年も前から、安心して地域で暮らせる地域包括ケアシステムの構築をしてきた後、ＤＰＣを導入してきた公立の病院は数々あります。そういう事例がたくさんあるわけですから、ＤＰＣを導入する前にそれらを参考にすべきであります。

また、ＤＰＣを導入していなくても、石川県珠洲市の珠洲市民病院のように黒字経営を続けている公立病院もあります。この珠洲市民病院につきましては、３年前の平成２７年１０月に委員会で視察しております。この珠洲市の人口は約１万５，０００人でございます。

この病院は、とにかく地域密着の病院と言え、少ない医師数の中、市内の診療所にも医師を派遣しております。ＣＳと呼ばれる顧客満足度も高く、月次決算にしても、エネルギッシュな市長を先頭に、数字を病院関係者全員が共有するなど情報共有を徹底しており、病院関係者及び市民の意識が極めて高いと言えます。前内山洋輔病院事務長も、視察時同行しておりますが、市長も現在の病院事務長

も、このようなすぐれた公立病院をＤＰＣ導入前に検証すべきであります。

さらに、神奈川県三浦市の三浦市立病院は、ＤＰＣを導入したが、その後やめております。やめた理由として医師不足と、それから、患者を選別してしまうと地元で亡くなることができなくなってしまうということなどがあるようで、実際に求められている病院機能と体制を整備するためらしいです。

病院事務長は、一昨日の行政常任委員会の中で、三浦市立病院について一切検証をしていないということを言われました。ＤＰＣを導入したが、その後やめた公立病院もあるわけですから、ＤＰＣのあらゆる問題点を洗い出すとともに、さまざまな課題解決に努め、頑張っている三浦市民病院のようなところのよい点をまずまねをしたらどうでしょうか。決してＤＰＣありきではないはずであります。

病院改革で、ほかにやるべきことはまだまだたくさんあると思われます。ＤＰＣ導入で、病院は全てがバラ色に変わるのでしょうか。病院関係者の方々が日々努力されていることは認めます。ただ、少数の心ない言動等により、まだまだ尾鷲総合病院に対するクレーム等は減っていないような気がいたします。ですので、例えば顧客満足度を高めるなど、公立の病院として、地域密着でもっと市民との信頼関係を築くことが、まず今の尾鷲総合病院には重要であると思われます。

次に、二つ目ですが、市長自身がＤＰＣ制度を理解していないという点であります。

私は、一般質問、委員会でＤＰＣ制度導入の問題点を指摘したところ、市長は、診療方針は一切これまでと変わらないと委員長から聞いている、退院は医師の判断であり、入院期間が長い患者を追い出すことは一切なく、機能調整係数が下がろうが、入院期間を短縮することは一切ないと言い切りました。私はこれを聞いて唖然としました。大変失礼かもしれませんが、市長はＤＰＣを全く理解していないことに気づきました。

ＤＰＣという制度は、先ほども申し上げたように、医療費の削減とともに入院期間の短縮を強く推し進める制度であり、１日当たりの症例ごとの点数をもとに計算された診療報酬、すなわち病院の医療費収入の基本金額に、機能調整係数などといった係数が掛けられます。そして、この係数は、入院期間の短縮に努力しなければ当然引き下げられます。引き下げられるということは、病院の医療費収入が減少するということであります。

また、年々全体の平均入院日数は短縮されております。そうすると、フリップをごらんいただきたいと思いますけれども、入院期間２までの入院期間が平均入

院期間ですから、この表で言いますと、入院期間２までの点数部分が年々左にずれることになります。おわかりになりますか。平均入院日数が短縮されると、２の部分が左にずれるんです。もちろん入院期間１の入院期間も年々短縮されますから、入院期間１の幅も小さくなります。

ですので、この面積部分ですね、１、２、３を足した面積部分、これは年々小さくなっていくんですね。ですので、もしも前年と同じ入院日数であるなら、係数だけでなく、点数の合計も下がるという結果になり、ダブルで病院の医療費収入は減少するわけであります。

ですから、機能調整係数が下がっても今までと同じ診療方針というのは、まさに詭弁であります。病院の収益改善のためにＤＰＣ導入を急遽進めると言いながら、診療報酬すなわち病院の医療費収入が減るような、これまでと同じような入院期間を維持するということを率先して病院がやるでしょうか。やるならいいですよ、やるならいいです、でも、仕組みとして入院期間を短縮しないといけないんです。今までと同じ入院日数なら、病院の医療費収入は減るんです。ここまで説明すれば、小学生でもわかると思います。

それなのに、市長は、つじつまの合わないことを平気で言いましたが、市長自身、ＤＰＣの制度をわかっていないからであります。市長自身が簡単な内容でさえ把握していないような制度を、安易に導入すべきではないと私は思います。強く思います。仮に、制度がわかっていて平気でこんなことを言っているということになれば、市民を愚弄する発言であり、うそを平気で言っていることになります。

次に、三つ目の、平成２９年度の数値を平成２１年度に既にＤＰＣを導入している紀南病院と同様の計算をしたら増収になると言いますが、私の計算では、むしろＤＰＣを導入した場合、増収どころか、減収になるという点であります。

尾鷲総合病院の平均入院日数は、平成２９年度、１９．１日であります。一方、紀南病院は、平成２９年度、１４．３日であり、尾鷲総合病院に比べ、約５日近くも短く、尾鷲総合病院の入院期間を１とすると、紀南病院の入院期間は４分の３よりも短いということが言えます。

紀南病院は平成２１年度にＤＰＣを導入していますが、導入前の平均入院日数は２０日程度だったそうです。それからさまざまなことを行い、ＤＰＣ制度の趣旨に沿って、平均入院日数を短縮してきた経緯がうかがえます。ただ、これが実際できたのは、尾鷲総合病院とは違い、地域性や経営体制の相違が大きいと私は

思います。紀南病院は早い段階から、きなん苑という介護老人保健施設を病院に併設しております。また、紀南病院の周りには診療所等も数多くあります。

また、尾鷲市紀北町では広域連合が、ことしの４月から、やっとですよ、尾鷲総合病院９棟６階に在宅医療介護連携支援センターを設置したばかりですが、紀南病院には、この在宅医療介護連携支援センターを早い段階から、病院みずからが、病院みずからがですよ、積極的に運営しており、入院患者の退院後のケアもしっかりできております。

また、車で３０分から４０分で新宮医療センターに行けます。ですので、近隣に大きな病院があるという利便性もあります。さらに、内科において、初診は紹介状と事前予約が必要ということにしており、外来患者を制限し、医師が入院患者に専念でき、余分な労力を医師にかけないという体制ができているような気がいたします。それは、医師不足はあるものの、尾鷲総合病院とは違い、自治医科大学出身の医者も受け入れることができるというメリットもあるからだという気がいたします。

また、尾鷲市紀北町管内の救急搬送にしても、紀南病院への搬送は平成２９年度を見ても一件もありません。しかし、熊野市、御浜町、紀宝町管内の救急搬送のうち、何と尾鷲総合病院への搬送は全体の５％もあります。このように、地域性、経営体制は違うわけで、それにもかかわらず、紀南病院と同等に比較すること自体に私は違和感を強く覚えます。

平成２９年度の数字を、紀南病院のＤＰＣの係数を使ったら、平成２９年度は１億１，０００万円ほど増加すると病院側は説明します。市長もそれを聞いて、短絡的に急にＤＰＣを導入したくなったのかもしれません。しかし、果たして１億１，０００万円も増加するのでしょうか。これには数字のマジックがあります。

まず、平成２９年度まで６年間の激変緩和措置がとられており、暫定調整係数というものが含まれております。その分が１，３５８万６，０００円分あります。今後この部分はないわけですから、この部分は含めてはいけません。

また、先ほど申し上げたように、紀南病院の平均入院日数は平成２９年度１４．３日であり、尾鷲総合病院の平均入院期間は平成２９年度１９．１日であり、紀南病院のほうが４．８日短いのであります。紀南病院の機能調整係数等を使うというのであれば、平成２１年度にＤＰＣを導入し、あらゆる効率化を進め、入院期間の短縮に努めてきた結果で、現在の１４．３日という平均入院期間を基準に計算しないといけません。尾鷲総合病院は紀南病院より４．８日平均入院日数が

長いのですから、仮に４．８日短いと仮定すれば、入院期間１、２、３、この１、２、３の部分です、少なく見積もっても、私の計算で１億９，６０８万９，０００円多く、過剰に計算されていることになります。

また、入院時間３を超えた入院期間の分、これは出来高方式で計算しますが、約９，５００万円あります。これについても、平均入院日数が４．８日短いことを勘案して、減額して考えるべきであります。

ただ、今後、５６床ある療養病床、これ、病院の７階にありますが、を地域包括ケア病棟にするということで、そうすれば、若干、診療報酬、すなわち病院の医療費収入の増加が見込めるということでありますので、入院期間３を超えた入院部分の４．８日分の減額は、それと相殺すると仮定します。

そうすると、暫定調整係数分の１，３５８万６，０００円と、入院期間１、２、３の部分で４．８日分過剰に計算されている１億９，６０８万９，０００円を合わせると、２億９６７万５，０００円多く、過剰に計算されております。

ですので、病院側が説明するＤＰＣを導入したらふえると言われている１億１，１７６万２，０００円からこの２億９６７万５，０００円を差し引くと、約９，８００万円、ＤＰＣを導入することにより収益は減額いたします。すなわち、ＤＰＣを導入し、紀南病院と同じ係数を使うというのであれば、平均入院日数もそれに合わせる必要があります。結果的に、約９，８００万円、ＤＰＣを導入するごとに収益は減額するのであります。

また、紀南病院は、平成２９年度、１４．３日の平均入院日数ですが、今後ますます平均入院日数の短縮を図るでしょう。図らないと係数が上がりませんからね。紀南病院と比較するというのであれば、さらに尾鷲総合病院には、現在の１９．１日から平均入院日数を短縮する必要があります。ということは、どんどん入院患者は早期退院を迫られます。病院に設置されている地域連携室等の退院調整も大変ですし、今後、県の医療構想の中で、病院のベッド数の減少が進められる予定ですが、果たしてその受け皿が、医者や看護師等が不足している尾鷲市においてきちんと整備されているかであります。

続いて、四つ目、ＤＰＣ導入は急に話が出てきて、市民への説明が十分でないという点であります。

ＤＰＣ導入は、加藤市長の選挙公約にはありません。大変失礼かもしれませんが、加藤市長が掲げた選挙公約が幾つもありますが、就任して１年以上経過しますが、ほとんど実現しておりません。選挙公約したことも何ら実現していないの

に、なぜ公約として示されていないことを、市民に十分な説明もないまま短絡的に進めるのか、私には全く理解できません。選挙公約を少しでもまず実践してほしいものです。

また、平成２６年の決算審査以降、この３月議会まで、一切ＤＰＣについての説明はありませんでした。平成２９年３月に策定された尾鷲総合病院新改革プランにも、ＤＰＣに関する記述は一切ありません。さらに、市長肝いりの七つのプロジェクトの一つである尾鷲総合病院再生プロジェクトの中にも、ＤＰＣのＤの文字すらありません。尾鷲市というところは計画性はないのでしょうか。これでいいんでしょうか、議員の皆さん。突然言い出すことが好きな市長ですが、ＤＰＣは単なる入院費用の計算方法を変えるといった単純なものではありません。病院経営の根幹にかかわる問題であります。

また、尾鷲市全体の地域医療に及ぼす影響は、はかり知れないものがあります。それを市長は、単に、平成２９年度の数字にＤＰＣを導入している紀南病院の係数をそのまま当てはめたら収益は上向くという、病院事務長の説明に飛びついたのかどうかは知りませんが、余りにも唐突で短絡的であります。こんな重要な問題は計画性を持って進めるべきであり、また、議会や市民に十分な説明をすべきであります。今のやり方では、余りにも議会軽視であり、市民軽視であります。

最後に、五つ目、収益を上げるためにＤＰＣを導入すると言いながら、この分析システム代が４３２万円と高過ぎるという点であります。

ＤＰＣを導入するためには、最低２年間、厚生労働省へカルテやレセプトから患者データ等をまとめた一定の資料を提出しないといけません。現在、尾鷲総合病院は、そのデータ提出のためのコンピューターソフトは存在しており、データ入力はしております。今回のＤＰＣ分析システムは、ほかの病院のデータ等を参考にして、既に入力されたデータを分析するためのシステム料であります。この４３２万円の分析システムを導入すれば、今後毎年保守料が１００万円以上かかるようです。

しかし、濵中議員が言われていたように、安い委託料でやってくれるところは幾らでもあり、事業委託をすれば、年間６０万円から１００万円程度でできます。当然、委託ですから毎年の保守料はかかりません。

また、これは単なる分析です。他の病院のデータを参考に、既に入力済みのデータの分析のためのものです。ですので、どうしても必要なシステムではありません。また、分析システムを導入しなくても、エクセル等のパソコンの表計算ソ

フトでも十分分析は可能であります。収益改善を真剣にやる気があるなら、自分たちの勉強も兼ねて、余分なお金をできるだけかけずにやろうという気になぜなれないのでしょうか。収益改善のためとは言いながら、なぜ準備段階で４３２万円もの予算を計上し、さらに毎年保守料を支払わなければいけないようなハード整備をする必要があるのでしょうか。私は全く理解に苦しみます。

以上、大きく五つの点について述べさせていただきましたが、最後に一言言わせてください。

今から１年前の平成２９年８月に発表された、内閣府による政策課題分析というものがあります。この中で次のような記述があります。

ＤＰＣ制を導入した大病院において、診療報酬の改定がプラスに働いた可能性があるが、一方、小規模病院、１９９床以下、これは尾鷲病院も当てはまります、は病床や医師数などの経営資源に制約があるため、ＤＰＣ制のような経営政策に取り組むことは困難であり、患者数減少の影響を相対的に強く受けた結果、改善が停滞した病院が多かったものと推察される。公立病院の位置づけを明確にしつつ、地域に一定の医療・介護サービスが確保される体制を目指していくことが必要である、これ、国が言っているんですよ、内閣府が言っているんです、と書かれております。

また、地域にとって必要な医療を提供し、地域包括ケアシステムの確立の重要性、これについても、内閣府が言っているんです、についても書かれております。ですので、やはり私は、地域包括ケアシステムの構築を急ぐとともに、今後の動向をよく見きわめた上、事を進める必要があると思われます。

また、新ごみ焼却施設の建設予定地と同様、短絡的に事を進めるのではなく、議会や市民にも丁寧な説明をした上で進めるべきであると、強く思います。

医師の数、看護師の数は、東紀州において特に少ないという現状があります。この医師の数、看護師の数については、先ほど申し上げたように、申し上げた係数の算定に大きく関係するわけであります。

また、死亡場所を見ますと、病院、この病院が、県平均７２．４％であるのに対し、この東紀州は８７．３％と突出しております。最後のみとりが尾鷲総合病院ではできないということになれば、大変なことであります。自宅や介護老人施設等のみとりをふやす必要がありますが、その体制が十分できているでしょうか。皆さん、できていますか。

平成２９年度の尾鷲総合病院の決算書に、本病院の経営状況は依然として厳し

い状況が続いていますが、少しでも改善することを目指し、医療体制の維持、医療の質の向上を図り、職員と住民が一緒に育てていく地域参加型病院へと進めてまいりますと書かれております。地域参加型病院ということは、地域包括ケアシステムを見据え、病院側も積極的に地域に入っていき、市民との交流を深め、市民と病院との信頼関係を高め、尾鷲総合病院が地域密着の病院を目指すということだろうと私なりに理解します。

しかし、地域参加型病院とは書かれておりますが、一昨日の行政常任委員会において、病院の総務課長は、まだそのような会議やタウンミーティングといったものを行ったことは一度もないということでした。私は耳を疑いましたが、また、一昨日の行政常任委員会において、病院事務長は、在宅介護等を進めていく上で当然必要となってくる訪問看護ステーションの整備も、これから考えていくということを言われておりました。

訪問看護ステーションというのは、ちなみに、自宅で療養する方に対して訪問看護を行う目的で運営され、看護師、保健師、助産師、理学療法士等が所属し、医師や関係機関と連携して在宅ケアを行う事業所のことであります。

言うまでもありませんが、地域包括ケアシステムの構築を見据え、地域参加型病院にしろ、訪問看護ステーションにしても、ＤＰＣ導入前に当然取り組む課題であります。尾鷲市のやり方は順序が全く逆であります。尾鷲市には民主主義は成立しないのでしょうか。議会軽視、市民軽視の政治でよいのでしょうか。急に事を進めることはやはりよくありません。

我々議員ですら、ＤＰＣは余り理解しておりません。議員の皆さんに申し上げたい。市民の方々からＤＰＣ制度について聞かれたら、きちんと説明できますか。現在及び将来の市民の皆様にとって、ＤＰＣは今望ましい制度でしょうか。地域包括ケアシステムができていない今の尾鷲市において、医療難民、介護難民を出してよいのでしょうか。そんなことになれば、病院経営どころか、尾鷲市が成り立たなくなると思いませんか。なあなあでええやないか、ようわからんけど、ＤＰＣという響きがええし、何かすごい改革をするんやろうな、まあ、ええやろうというようなことで、ＤＰＣ制度を十分理解せず、今この議案を安易に認めるようでは、さらに市民の皆様の議会不信がますます広がるような気がしてなりません。

７月の行政常任委員会では、病院の院長も、病院経営のことは考えているが、介護とかについては考えていないという発言がありました。確かに病院の院長は

多忙で、病院のことしか考えられないのかもしれません。しかし、介護も含めて地域医療であります。市長も病院事務長も、病院単体だけを考え、尾鷲市全体や尾鷲市民のことを総合的には考えていないような印象を強く覚えますし、また、考えが非常に甘い気がしてなりません。

公立の病院である尾鷲総合病院の現在及び今後のあり方等を真剣に考えるのであれば、当然のことながら、行政として、尾鷲市全体の介護を含めた地域医療というものをしっかり考えて進めるべきであります。

平成２８年度地方公営企業決算状況調査によりますと、全国の自治体病院が８８７あります。そのうち、尾鷲総合病院のような、いわゆる小規模な病院である一般病床１９９床以下の病院は４３６あります。その４３６の病院のうち、ＤＰＣ導入の病院はたったの４９の病院、４９ですよ、の病院しかなく、率でいうと何と１１．２％、１割ですよ、１割です、しかありません。先ほど申し上げたように、内閣府のほうも、これ、問題あると言っているんですよ。

議員の皆さん、市民の代表としてしっかり考えて前に進みませんか。私は市民の代表の１人として、そう強く思います。

以上で私の反対討論を終わります。

議長（三鬼孝之議員）　次に、賛成討論ございますか。

５番、上岡議員。

〔５番（上岡雄児議員）登壇〕

５番（上岡雄児議員）　議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」、私は賛成の立場から討論いたします。

資本的収支及び支出の１款資本的支出、１項建設改良費、１目資産購入費、１節器械備品購入費３，０５６万４，０００円は、①分娩監視装置システム更新、②臨床検査システム更新、③ＤＰＣ分析システム新規購入の予算であり、いずれも病院経営に必要な機器及びシステムであります。

尾鷲総合病院は、尾鷲市民のみならず、東紀州地域の二次医療を担う総合病院として急性期医療や高度医療を提供するとともに、２４時間３６５日体制で救急患者を受け入れる重要な役割を担っています。そのためには、早急に経営改善を図り、安定した病院運営を行う中、しっかりとした経営戦略も必要となってきます。

現在の総合病院は、平成２９年度決算においても、１億円余りの純損失を計上するとともに、累積欠損金も２８億円余りに達しています。さらに、尾鷲市一般

会計の財政状況も非常に厳しいことから、これまで以上の一般会計からの財政支援は見込めない状況であり、今後もこの状況が続けば、尾鷲総合病院の存続すら危ぶまれる状況になると考えられます。

ＤＰＣ分析システムは、単なる数値計算の道具ではなく、医師の皆さんや技師の皆さん、看護師の皆さん、事務職の皆さんが医療データを分析する重要なツールとして、必要であると思います。他病院と比較することによって、尾鷲総合病院の特徴を把握し、改善項目を明確にさせることができます。

また、一番の特徴は、疾患・症例別に、利益を出している病院を参考にし、適切な投薬、注射、処置、検査、画像診断の検討ができることです。このシステムを活用することによって、個別症例の詳細表示ができるだけでなく、診療科別、担当医別のデータも示すことができるため、病院全体の意識改革に用いることができます。

７月２０日の行政常任委員会には尾鷲総合病院小薮病院長が出席し、ＤＰＣ制度の必要性について説明をしていただき、尾鷲総合病院の経営改善に対する小薮病院長のＤＰＣ制度導入への力強い意思を感じました。

私は、医療に関しては一般の知識しかありませんが、尾鷲総合病院の医療の質の向上と病院が提供する医療機能に見合った事業収益を確保し、経営の健全化を図るためには、ＤＰＣ分析システムは必要不可欠であると考えます。

よって、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」につきましては、賛成するものであります。御賛同、よろしくお願いいたします。

議長（三鬼孝之議員）　次に、反対討論はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（三鬼孝之議員）　討論なしと認めます。

次に、賛成討論はありますか。

１２番、野田議員。

〔１２番（野田拡雄議員）登壇〕

１２番（野田拡雄議員）　議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」、賛成の立場から討論に参加させていただきます。

議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」は、機器備品の更新分、分娩監視装置システム１，２９６万、臨床検査システム１，３２８万と、新しく新規購入分としてＤＰＣ分析システム４３２万

の、合計３，０５６万４，０００円の補正予算となります。

今回、新規購入機器ＤＰＣ分析システム４３２万については、時期尚早、不要との議論がありますが、私は全くそのような思いを思うことはできません。

そもそも、私は、平成３０年第１回３月定例会一般質問において、平成２６年度決算報告書で取り上げられていた、急性期医療を担う病院としてＤＰＣ制度の準備をどのように進めているのか、また、尾鷲総合病院のＤＰＣ準備病院としてどのような状況であるかを質問させていただきました。この点については、先進病院である紀南病院には３回ほど聞き取り、ヒアリングに行ってまいりました。自分もその点、調査と勉強はしてきております。

平成２６年４月から、準備病院として厚生労働省が行うＤＰＣ調査に参加し、入院医療及び外来医療にかかるデータを提出するとともに、コーディング委員会を設置し、病名をつけるための啓発活動などを実施してきておりました。ようやく尾鷲総合病院はＤＰＣ病院としての条件が整ったということから、平成３２年度にＤＰＣ制度導入の方向でかじを切ってきております。そのＤＰＣ分析システム機器購入資金４３２万円の、賛成の立場から討論させていただきます。

賛成理由は３点ございます。１点目は、病院側は医療システムの改善を進めるために、尾鷲総合病院院長を初め、看護師、職員が検討に検討を重ねながら取り組みたい旨の補正予算であります。このような事案に対して、地方公営企業としての尾鷲総合病院が、尾鷲総合病院の将来を考え、現状最適と考えるＤＰＣ制度、診断群分類包括評価への参加を拒むことは、病院職員のモチベーション、やる気を下げることだけでなく、活気ある尾鷲総合病院にはならないと思います。尾鷲総合病院の組織の向上、考える医療経営を発展させることができないと考えております。

本来、ＤＰＣ制度は、入院診療報酬、入院医療費の計算方法を、出来高払い方式から包括方式への計算方法への変更であります。医療機関にとっては、一連の医療行為が包括されるので、医療の質を評価しやすく、他病院との医療行為を比較、検証しながら、より効率的な治療をすることで、出来高払い方式よりも収益性が高まる方向にあります。

また、患者さんにとっては、医療機関がより効率的な治療を提供することで、治療期間の短縮、過剰な検査や投薬の削減が見込めます。

物事には二つの見方があります。一つのものを見る左側と右側では、えらい違いになってきます。私は、こういうことを通して、より尾鷲総合病院の質的向上

を願いたいと思ってやっております。

このように、国の大きな流れをつかみ、それについて検討、研究、実施することは、地域医療を担う急性期病院である尾鷲総合病院にとっては、地域住民の健康と生命を守り、安心して暮らすことができ、かつ信頼される病院を目指していく３６５日２４時間救急体制を維持する病院としては、必要な行動であると思います。

私は、急性期病院を標榜している尾鷲総合病院にとっては、ＤＰＣ制度の導入は必要不可欠であると判断しております。そのために、今回のＤＰＣ分析購入補正予算は必要と考えております。

このＤＰＣ分析システム購入補正予算を、経費削減の折、もっと安価な分析ソフトはどうかという意見がありますが、ＤＰＣデータの様式間の矛盾、記載矛盾のあるデータで整合性がとれない場合や未コード化傷病名の割合が大きくなると、幾ら収益を上げようとしても、減算されるリスクが生じてきます。そのために、大きく減収になるリスク等を排除するために、このＤＰＣ分析システムの選定には、担当当事者は十分時間をかけ、調査、検討をしていると聞き取りをしてきております。

２点目は、三重県下の公立病院で急性期病院として病院事業を行っていますが、尾鷲総合病院を除く８病院のうち、７病院がＤＰＣ制度を導入しております。民間病院を含めると、三重県内には２３病院がＤＰＣ制度を導入しております。

また、研修医を初め、三重大学病院等から派遣される医師にとっては、ＤＰＣ制度が尾鷲総合病院に導入されていないということは、他病院との医療診療の比較分析ができず、医療の質的向上を図ることができない状況になっております。

３点目は、尾鷲総合病院の財務的観点から総合的勘案する中で、ＤＰＣ制度導入を支持する立場であります。尾鷲総合病院にとって、今、何が一番重要かということであります。

一つは、病院医療経営の改善、二つ目は、地域医療として存続、存在することの重要性を認識することだと思います。そのためには、現状、財務内容、経営状況の改善を図られなければなりません。

平成２９年度決算において、当年度損益はマイナスの１億５９５万４，０００円であります。当年度未処理欠損金は２８億６５０万となります。今年度の資本剰余金と欠損金の剰余金合計は、マイナスの１，３４１万１，０００円となります。よって、資本合計は１億８，７４４万４，０００円となり、資本金の２億８５６万

円を食ってしまっている状態です。今後、資本金もなくなる債務超過の状況になりかねません。

今、病院は改革プロジェクトを実施しております。私は、責任ある議員として、今後の尾鷲総合病院にかかわっていくとともに、ともに医療経営を改善できるようにと思っております。今回のＤＰＣ制度導入は、おくればせながら尾鷲総合病院の改善策の一つと考えております。尾鷲総合病院が倒れたら、同じように市民も倒れてしまいます。

また、運命共同体である、尾鷲市自体の生き残りをかけた一つの手段であります。ただ、このＤＰＣ制度を導入したら、全てはよくなるというような短絡的な制度ではありませんし、考えではありません。検討しなければならない事案が多々あると思います。一つのツールとして、これをきっかけに医療の質的向上を目指す病院、さらに言えば、地域住民に喜んでいただける病院を目指す方法の一つであると考えております。

このような観点から、今回のＤＰＣ分析システム導入は、病院の質的向上と経営改善の一助になることを期待し、補正予算に賛成するものであります。

これで、第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」、賛成の立場からの討論は終わらせていただきます。

議長（三鬼孝之議員）　他にございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（三鬼孝之議員）　ないようですので、これをもって討論を終結いたします。

これより採決を行います。

最初に、日程第２、議案第５１号「尾鷲市議会議員及び尾鷲市長の選挙における選挙運動用自動車の使用等の公営に関する条例の一部改正について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第５１号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第３、議案第５２号「尾鷲市奨学金貸与条例の一部改正について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決する

ことに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。よって、議案第５２号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第４、議案第５３号「記号式投票に関する条例の廃止について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。よって、議案第５３号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第５、議案第５４号「平成３０年度尾鷲市一般会計補正予算（第４号）の議決について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は起立願います。

（起　立　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　起立全員。

起立全員であります。よって、議案第５４号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第６、議案第５５号「平成３０年度尾鷲市国民健康保険事業特別会計補正予算（第１号）の議決について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第５５号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第７、議案第５６号「平成３０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」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第５６号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第８、議案第５７号「平成３０年度尾鷲市病院事業会計補正予算（第１号）の議決について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決であります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は起立願います。

（起　立　多　数）

議長（三鬼孝之議員）　起立多数。

起立多数であります。よって、議案第５７号は、原案のとおり可決されました。

次に、日程第９、議案第５８号「平成２９年度尾鷲市一般会計歳入歳出決算の認定について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は認定するものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第５８号は、委員長の報告のとおり認定することに決しました。

次に、日程第１０、議案第５９号「平成２９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」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は認定とするものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第５９号は、委員長の報告のとおり認定することに決しました。

次に、日程第１１、議案第６０号「平成２９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」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は認定するものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第６０号は、委員長の報告のとおり認定することに決しました。

次に、日程第１２、議案第６１号「平成２９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」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は認定とするものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第６１号は、委員長の報告のとおり認定することに決しました。

次に、日程第１３、議案第６２号「平成２９年度尾鷲市病院事業会計決算の認定について」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は認定とするものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第６２号は、委員長の報告のとおり認定することに決しました。

次に、日程第１４、議案第６３号「平成２９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」を採決いたします。

本議案に対する委員長の報告は可決及び認定とするものであります。委員長の報告のとおり決することに賛成の方は挙手願います。

（挙　手　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、議案第６３号は、委員長の報告のとおり可決及び認定とすることに決しました。

次に、日程第１５、発議第８号「児童虐待防止対策のさらなる強化を求める意見書について」を議題といたします。

事務局長をして発議の朗読をいたさせます。

事務局長。

（事務局長　朗読）

議長（三鬼孝之議員）　ただいま議題の発議につきましては、提出者の提案説明を求めます。

２番、内山將文議員。

〔２番（内山將文議員）登壇〕

２番（内山將文議員）　それでは、発議第８号につきまして、意見書（案）の朗読をもって提案理由の説明とさせていただきます。

児童虐待防止対策のさらなる強化を求める意見書（案）。

今般、東京都目黒区で両親から虐待を受け、女児が死亡するという痛ましい事件が発生した。このような虐待事案は近年急増しており、平成２８年度、全国の児童相談所に寄せられた児童虐待相談件数は１２万件を超え、５年前と比べると倍増している。こうした事態を重く受けとめ、政府は平成２８、２９年と連続して児童福祉法等を改正し、児童虐待防止対策を強化してきた。

しかし、今回の事案は、児童相談所が関与していたにもかかわらず、虐待から救うことができなかった。虐待から子供の命を守るためには、子供の異変に早期に気づき、虐待の芽を摘むことが何よりも重要であり、そのためには、児童相談所のみならず、関係機関や民間団体等が協働し、虐待の防止に取り組むことが必要である。

よって、政府においては、こうした痛ましい事件が二度と繰り返されないためにも、児童虐待防止対策のさらなる強化に向け、下記の事項に取り組むことを強く求める。

記。

１、平成２８年度に政府が制定した児童相談所強化プランを拡充し、市町村における児童虐待防止体制の強化や中核市・特別区への児童相談所の設置も加えた児童虐待防止体制を強化するプランを新たに制定するとともに、地方交付税措置を含めた必要な財源を速やかに講ずること。

２、子供の問題を児童相談所に一極集中させている現状を改めること。具体的には、児童相談所と市町村の役割分担をさらに明確にするとともに、施設やＮＰＯ等、民間機関・団体や他の行政機関等との連携を強化して、役割分担、協働を加速する児童相談体制改革を行うこと。

３、児童相談所間及び児童相談所と市町村の情報共有については、仮に転居があったとしても、危機感や支援状況が確実かつ迅速に引き継げるよう、引き継ぎの全国共通ルールを定めるとともに、全国からアクセスできるシステムを整備すること。

また、児童相談所と警察との情報共有については、必要な情報がタイムリーかつ確実に共有できるようにするとともに、適切かつ効果的に情報共有できるシステムを新たに構築すること。

４、全国共通ダイヤル「１８９」、「いちはやく」を児童虐待通告に限定し、児童相談所の相談できる窓口につながるまでの間に、いまだ半数以上の電話が切れている実態を速やかに検証、分析し、その結果を踏まえ、児童相談所への通告の無料化の検討を含め、運用の改善に努めること。

５、保育所や幼稚園、学校と情報共有を図ること。いじめ防止対策と同様、小中学校の校務分掌に虐待対応を位置づけ、対応する組織を明確化するとともに、ＳＳＷ・スクールソーシャルワーカーを中心とした学校における虐待対応体制を整備すること。

以上、地方自治法第９９条の規定により、意見書を提出するものであります。よろしく御賛同賜りますようお願い申し上げます。

議長（三鬼孝之議員）　以上で提案説明は終わりました。

これより発議に対する質疑に入ります。

質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（三鬼孝之議員）　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。

これより討論に入ります。

討論はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

議長（三鬼孝之議員）　討論なしと認めます。

これをもって討論を終結いたします。

これより採決を行います。

日程第１５、発議第８号「児童虐待防止対策のさらなる強化を求める意見書について」、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　全　員）

議長（三鬼孝之議員）　挙手全員。

挙手全員であります。よって、本件は原案のとおり可決されました。

ただいま可決されました発議につきましては、関係機関に意見書を提出することといたします。

以上で、本日の日程は全部終了いたしました。

この際、市長より御挨拶があります。

市長。

〔市長（加藤千速君）登壇〕

市長（加藤千速君）　議員の皆様におかれましては、今月４日の開会以来、本日まで慎重なる御審議を賜り、まことにありがとうございました。

本定例会におきまして、議案第５１号「尾鷲市議会議員及び尾鷲市長の選挙における選挙運動用自動車の使用等の公営に関する条例の一部改正について」を初めとする議案１４件、諮問第２号から第４号までの人権擁護委員候補者の推薦についての３件、報告第８号「平成２９年度健全化判断比率及び平成２９年度資金不足比率の報告について」を初めとする報告２件について、いずれも御承認を賜りましたことを厚く御礼申し上げます。審議の中においていただきましたさまざまな御指摘、御意見につきましては、今後十分留意の上、市政運営に努めてまいります。

議員の皆様におかれましては、御健康にはどうか御留意いただき、ますますの御健勝と御活躍を御祈念申し上げまして、簡単ではございますが、本定例会の閉会の挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

議長（三鬼孝之議員）　去る９月４日開会以来、長い間まことに御苦労さんでございました。

これをもって、平成３０年第３回定例会を閉会いたします。

〔閉会　午前１１時３３分〕

地方自治法第１２３条第２項の規定に基づき下に署名する。

尾鷲市議会議長　　三　鬼　孝　之

署　名　議　員　　村　田　幸　隆

署　名　議　員　　仲　　明