

第2予算審査特別委員会（第1日目）

H30.3.15（木）10：00～

第一委員会室

開 会 9：58

委員長挨拶

委員長 おはようございます。今回の第2予算審査特別委員会の委員長を仰せつかっております田村勇です。

副委員長 副委員長の三上裕久です。よろしく願いいたします。

委員長 よろしく願いいたします。

なお、委員の皆様には鋭い厳しい質疑をしっかりとやっていただいて、答弁もしっかりいただくというようなことで、きょうから3日間どうぞよろしく願いをいたします。

委員動静報告

委員長 ただいまの出席委員数は9名であります。

これより本日の会議を開きます。

本委員会に付託されました事件は、

議案第2号 平成30年度滝川市国民健康保険特別会計予算

議案第3号 平成30年度滝川市公営住宅事業特別会計予算

議案第4号 平成30年度滝川市介護保険特別会計予算

議案第5号 平成30年度滝川市後期高齢者医療特別会計予算

議案第6号 平成30年度滝川市土地区画整理事業特別会計予算

議案第7号 平成30年度滝川市下水道事業会計予算

議案第8号 平成30年度滝川市病院事業会計予算

議案第9号 平成30年度滝川市下水道事業会計資本金の額の減少について

議案第16号 滝川市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する条例

議案第17号 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う関係条例の整備に関する条例

議案第20号 滝川市税条例の一部を改正する条例

議案第27号 滝川市国民健康保険条例及び滝川市基金条例の一部を改正する条例

議案第28号 滝川市介護保険条例の一部を改正する条例

議案第29号 滝川市指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する条例の一部を改正する条例

であります。

以上、特別会計5件、企業会計2件、関連議案7件の計14件となっております。

次に、審査方法について協議をいたします。

まず、日程でございますけれども、配付されております別紙の予算審査特別委員会審査日程表に基づいて進めることとし、終了時間につきましては遅くとも午後4時をめぐり取り進めてよろしいですか。

（異議なしの声あり）

委員長 そのように決定いたします。

事前審査説明

委員長 次に、審査の進め方ではありますが、審査の進め方については、各会計ごとに説明を受け、議案関連案を含めて質疑を行うものとし、討論、採決につきまして

は最終日に行くこととしてよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

そのように決定いたします。

なお、意見は討論の際に述べていただくことになっておりますので、質疑は簡潔に行っていただき、特に付託事件以外の質疑は行わないようにご配慮をお願い申し上げます。

また、答弁につきましては、部課長に限らず、内容の知り得る方で原則係長職以上の方が行ってください。なお、氏名、職名等を告げられない答弁の許可を得た場合は、所属、職名、氏名を述べてから答弁してください。

次に、市長に対する総括質疑は、審査日程の最終日に予定しておりますが、審査の過程で特に留保したものに限ることによろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

そのように決定いたします。

次に、討論ですが、付託されております全議案について一括して各会派の代表の方に行ってもらふこととし、その順序は会派清新、会派みどり、新政会、公明党、日本共産党の順とすることによろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

そのように決定いたします。

なお、各会派から出されました討論要旨につきましては、後日事務局で一括整理し、議員にのみ印刷配付することになっておりますので、ご了承願います。最後に、資料要求の関係でお諮りいたしますが、予定される資料につきましてはお手元に配付されております。これ以外で資料要求される方は、その都度要求を願ひ、その必要性を会議に諮り、所管部局の都合を確認した上で決定いたしたいと思っておりますが、これによろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

そのように決定いたします。

まず、冒頭に資料要求をされる方はいますか。

(なしの声あり)

委員 長

なしと確認いたします。

以上で審査方法についての協議を終了し、早速審査に入りたいと思っておりますが、よろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員 長

それでは、日程に従いまして審査を進めます。

議案第4号 平成30年度滝川市介護保険特別会計予算

委員 長

議案第4号 平成30年度滝川市介護保険特別会計予算について説明を求めます。

国嶋部長

(議案第4号を説明する。)

委員 長

説明が終わりました。

これより関連議案第16号、第17号、第28号及び第29号を含めて一括質疑に入ります。質疑ございますか。

山 本

この予算には直接関係はないのですが、市内のいろいろな介護施設等で働きになっている方々の労働実態をどの程度把握されているのか、その点お伺いをしたい。例えばきっちり正職員で働いている方、それとか時給で働いている方、いろいろな形態はあろうかと思うのですが、総じて滝川市内での働き方の形態はどんなような形になっているのか。介護の現場を担っている方があって

の介護だと思しますので、市のほうでどの程度把握されているのか、お伺いします。

土橋課長補佐

市内の介護サービスの従事者の実態につきましては、このたび第7期計画の策定に当たりましてそういった部分のアンケート調査も行ったところですが、日々実態が変わってくる部分もありまして、正確な部分ということではないのですが、総体としまして正職員の数が近年ふえてまいりまして、非常勤の職員、臨時職員の数が減っております。といいますのも人材確保が難しい部分もございまして、変化が生じているところと我々も捉えているところです。それ以外であれば、我々が指導監査の権限を持っております地域密着型の事業所等々に実態を伺いながら、現場で拝見しながらお話もよく伺っております。

委員長
館内

ほかに質疑ございますか。

262ページ、1款1項1目第1号被保険者介護保険料ですが、この改定のことについて聞きたいと思います。介護保険事業計画素案では介護給付費準備基金の取り崩しによる介護保険料の軽減を行うとして、全所得段階に効果が生じる介護保険料基準額の軽減で、保険料基準額が月額5,582円から5,290円、年額にすると6万6,984円から6万3,480円、それで第1段階に基準額に対する割合の軽減で、基準額に対する割合が0.45から0.40を実施するとしていますが、以上の目的で毎年度の基金繰り入れを行うのか。そして3年後の32年度末の基金残高見込みを聞きたい。また基金とは別に繰越金がありますが、3年後は基金がゼロになる可能性もあるような思い切った保険料削減策だと思います。一方、28年度繰越金は1億2,000万円ありましたので、29年度末の基金見込み額のほかに1億円程度の繰越金があると考えてよいか。

総合事業の財源ということで262ページから267ページの部分なのですが、介護予防・日常生活支援総合事業に対し、国庫支出金が補助対象額掛ける25パーセント、道支出金が12.5パーセント、一般会計繰入金が12.5パーセント、50パーセントが第1号、第2号の保険料になっています。国と道の支出金は27年度実績を基点に上限がある。30年度予算時では上限未満なので、25パーセントと12.5パーセント出されているが、補助対象額が上限を超えた場合は上限額までとなる。30年度の場合、上限額の金額と仮に上限額を超えた場合一般会計からの繰り入れができるのか。

続いて、282ページ、地域支援事業費ですが、まず1点目が介護予防・日常生活支援サービス事業に要する経費のうち、訪問や通所で現行のサービス相当でない緩和した基準によるサービスや住民全体の支援はあるか。2点目、介護予防マネジメントにチェックリストに係る費用が含まれているのか。また、7期計画の素案で介護予防把握事業として基本チェックリストの実績と目標として30年度が1,315人としていますが、これでは介護予防ではチェックリストを奨励するということになるのではないか。3点目、例えば百歳体操であったり、緊急通報システムであったり、一般介護予防事業に要する経費の種類別予算はどうなっているか。

土橋課長補佐

基金繰り入れが5,477万4,000円となるかということにつきましては、3カ年の計画におきまして被保険者数やサービス利用ということが年々増加していく見込みとなっておりますので、計画初年度であります平成30年度予算におきましては、4,648万1,000円という繰り入れを見込んでいます。毎年度取り崩す、繰り入れるということになります、あくまで3カ年の合計としまして

計画にのっております1億6,432万2,000円の繰り入れという見込みでございます。

平成32年度末の基金残高の見込みと、その次おっしゃられました繰入金のご質疑とあわせてのご答弁とさせていただきますと思いますが、基金につきましては繰入金の残によりまして国や道への償還金、その他いろいろな状況を見定めながら基金を積み立てていくこととなります。平成29年度の保険給付の執行残ですとか、31年度に予定されております消費税率の引き上げなど、さまざまな数字が未確定でございますので、現時点で将来の基金残高を見込むことは大変難しい状況となっております。しかしながら、第7期計画の策定を行うに当たりまして、私どものほうでおおむね1億円弱の基金ではない繰越金が生じるかと積算して見込んでおります。そういった繰入金の残額を給付の推移だとかいろいろな状況を分析しながら、必要に応じまして一定程度基金に積み立てていくことになっておりますので、そういったやり方で基金は一定程度残る見込みと考えております。

総合事業の上限額につきましてですが、上限額、平成30年度の見込みとしましては2億1,377万3,000円程度と予定をしているところです。仮に上限額を超えた場合ですが、一般会計からの繰り入れではなく、繰越金ですとか特別会計内の基金、そういったものなどで充当する見込みです。

介護予防・日常生活支援サービスにおいて緩和した基準によるサービスということでございますと、現在のところ温泉教室だけ滝川市にございます。住民主体の支援は、現時点ではございません。

一般介護予防事業に要する経費2,147万6,000円の種別別予算ですが、細かな数字が多々ある事業でございますので、主な部分だけ申し上げます。重立った部分としましては、介護予防把握事業で593万2,000円、運動チャレンジ教室198万8,000円、いきいき百歳体操教室の地域体操教室の支援事業339万1,000円、支えあい・いきいきポイント事業354万8,000円、生きがいと健康づくり事業175万円、地域リハビリテーション活動支援事業124万1,000円、老人クラブ巡回相談165万円が主な事業となっております。

相澤副所長

介護予防ケアマネジメントについてです。チェックリストは消耗品などで含まれております。

それから、介護予防把握事業についてですが、ここでの把握事業は介護予防ケアマネジメントには含まれておらず、高齢者の実態把握ということで、基本チェックリストを活用して虚弱な方を発見して、各種さまざまなサービスにつなげているところです。

委員長
渡 邊

ほかに質疑ございますか。

276、277ページ、趣旨普及費について、もろに133万3,000円印刷製本費に当てはまると思います。ここには7期の計画を含めていろんな条例も改正になったり、なかなか周知するのは難しいと思います。そういう意味でこういうふうに印本費で計上したと思うのですが、その周知の仕方及び地域だけなのか、それとも1戸1戸に配布したりするのか、また広報で知らせる程度なのかについてお伺いします。

それと、議案第17号参考資料の3ページの第40条第1項で地域との連携等という項目で、条例改正前はその協議会には3カ月に1回以上、改正にはおおむね6カ月に1回以上報告することかと思うのですが、現場からの声を医療連携推

進会議に伝えるのが重要なことと思う。それがなぜ3カ月から6カ月にという幅広くなるのかという件についてお伺いしたい。

土橋課長補佐

趣旨普及ということで、第7期計画の周知ということにつきまして、委員さんがおっしゃられましたように、この中でサービス利用の手引という冊子を作成して、市民に全戸配布という格好でお配りさせていただき費用の増がほとんどのもになっております。そのほかに広報たきかわでも介護保険料の改定を含めた第7期計画の周知記事を掲載する予定で、ホームページですとかさまざまな手段を講じまして、周知を図ってまいりたいと考えております。

次に、地域との連携等の議案第17号の関係ですが、こちらにつきましては事業所さんが家族会の方々と一緒になって会議を設けまして、いろいろご意見等を反映する場がこちらの改正になった部分の介護・医療連携推進会議なるものとなっております。こちらにおきまして複数の事業所を兼ねている事業所さんが市内でも多々ございまして、そういった事業所さんにおきますと同時に何度も同じメンバーでの開催となってございます。もともと日々地域住民の方と密着して、連携をとりながら進めるのが私どもの許認可権限を持っております地域密着型のサービスの根本になっておりますので、そういった意味で皆さん方のお声は日々届いている前提といたしまして、国としましても基準改正をしたと聞いております。

委員長
副委員長

ほかに質疑ございますか。

2点質疑です。平成30年度、サ高住の関係で住所地特例の適用がなります。その関係で、滝川市としての負担が減るのかなとは思いますが、対象者はどのぐらいで、どのぐらいの負担額が減るのかを伺いたい。

2点目、特養入所の関係で伺います。現在は要介護3から5の間の方しか入所できないということになっておりますが、平成30年度からは1、2の方も適用可能になってくる。ただ、実態としては、3から5の方が待機されている方が多いのですが、どういうときに3から5の方を飛び抜けて1、2の方が入所可能になってくるのかを伺いたい。

土橋課長補佐

まず、サ高住等におきます住所地特例の制度改正の関係ですが、こちらにつきましては主に障がいの施設を経由して、介護で住所地特例が認められている施設に移る場合に、これまでですと保険者が変更になることが起きておりました。それを是正してスムーズな、拠点の変更に伴って保険者が変わらず、安定的にサービス供給等々を行えるための改正になっておりますことから、障がいの施設を経由して介護保険制度の中で住所地特例が認められているところの転居、転所される方という正直見込みが難しく、見込んでいる人数としてはゼロと見込んでおります。効果額ということが肝要なご質問かと思うのですが、そういった流れですので、効果額としては介護保険の制度としてはない制度となっております。

2点目、特養老人ホームの特例的な入所の中で、要介護1、2の方が許されるケースといたしましては、例えば認知症の症状の方で居宅生活がなじまないですとか、身内が一切おらず居宅生活が困難な方ですとか、さまざまな要件設定はあるのですが、どう決めるのかにつきましてはその施設がどれぐらいの待機者がいて、その方がどれだけの必要性があるのか。申し込み順ではなく、今緊急的に入所の必要の高い状況の方であれば、要介護度には関係なく優先的に入るように聞いております。ただ、判断されるのは施設ということと、通常

であればやはり寝たきりの方のほうが優先順位が高いことが一般的ですので、例えば市内におきましてはそういった特例の入所ということは、現時点では実績はゼロと聞いております。

委員長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委員長

ないようですので、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委員長

以上で議案第4号、関連議案第16号、第17号、第28号及び第29号の質疑を終結いたします。

この後の日程は病院事業会計ですが、予定どおり午後からといたしますので、暫時休憩をいたします。再開は午後1時といたします。休憩いたします。

休 憩 10:35

再 開 12:58

委員長

休憩前に引き続き会議を再開いたします。

なお、関藤委員はぐあいが悪いということで早退をされております。

議案第8号 平成30年度滝川市病院事業会計予算

委員長

それでは、議案第8号 平成30年度滝川市病院事業会計予算について説明を求めます。

椿部長

(議案第8号を説明する。)

委員長

説明が終わりました。

館内

これより質疑に入ります。質疑ございますか。

2点ございます。422ページの貸借対照表と426ページの貸借対照表、この中に貸倒引当金という項目がございます。平成29年はマイナス54万4,000円です。平成30年はマイナス81万8,000円となっているが、この内訳があれば知りたいのと、この1年で額がふえているが、この先もふえるのか。

次、430ページの1款1項1目から1款1項3目までの入院収益、外来収益、その他医業収益、それぞれの収益が少しふえているということで評価はすべきなのかと思いますが、特に3目のその他医業収益についてこれから収益を上げていくためにどのような策を考えているのかを質疑いたします。

高林主査

ただいまの貸倒引当金の内訳と見込みについてお答えいたします。

まず、貸倒引当金の算出の方法として、過年度未収金に対する不納欠損の割合の過去3年間の平均値を出して、予算上の予定過年度未収金に乗じて算出しております。平成30年度の貸倒引当金が増加したのは、平成28年度の不納欠損額が約200万円と例年よりふえたため、数値が増加したことによります。

今後の額の増加見込みについてですが、現年度から過年度に繰り越す未収金の額は年々減少傾向にありますので、ある一定時点まではふえるかもしれませんが、ふえ続けるとは見込んでおりません。

青山課長補佐

その他医業収益に関することですが、まず健康診断について28年度営業活動という効果もありまして、市内業者から数件の申し込みを受けるなどの実績を踏まえ、本年度2月までの実績を前年と比較しますと3パーセント、160万円収益アップ、それから差額室料につきましても昨年5月から入院患者様向けのリーフレット、入院案内に特別室のカラー刷りのものを挟み込みまして、窓口で説明しやすい体制をつくりました。また、毎月全病棟の師長と部屋別の稼働率を報告するなど、情報共有しながら収益アップにつなげた結果、今年度稼働率61

パーセントで338万円の収益アップ、それからお手軽健診、これは健診の項目の単価は低いのですが、今年度におきましては職員の健診と一緒にお手軽健診を受診できるという勧奨も進めてまいりました。このことから、今年度2月までの実績を前年と比較しますと41パーセントで19万円の収益アップを図ることになりました。

次年度におきましても、引き続きこのような取り組みを継続させ、患者サービスと収益の向上につなげていきたいと思っております。

委員長
井上

ほかに質疑ございますか。

滝川市立の小児科の縮小ということで、市民というか、特に若い世代が非常に不安に思っているのではないかとおもうのです。それで、実態がどうなのか院長先生のほうから直接聞きたいなと思っていましたものですから、よろしく願いいたします。この新聞報道で、救急や入院については他の病院にお願いするということが、実態的にそれを受け入れるキャパがあるのかどうか。そして、実際に近年の状況はどうなっているのか、その辺について最初にお伺いしておきたいと思っております。

病院のお医者さんの問題について、医師確保でいろいろとご努力されていることで敬意を表するわけですが、近年の病院の医師確保の問題や要因は、例えば報酬であるとか、勤務時間、住宅環境であるとかいろいろあるとおもうのです。その辺についての滝川市立病院の状況についてどのように考えられているか。それと、最近のお医者さん全体の医師養成の仕組みであるとかいろいろなことが原因しているのではないかとおもうのですが、その辺についての見解をお願いしたいと思います。空知地方議員連絡協議会というのがあって、そこで砂川の小熊院長から講演をもらったときに、専門性の関係でどうしても都市型の病院に集中していくというお話もあったが、その辺についての見解をお願いしたい。それから滝川における小児科のことについては、非常に先ほど申し上げたようなことで皆さん心配をしているので、これを再開させる考え方についての方向性について院長先生の見解をお願いしたいと思います。

堤院長

ご質疑ありがとうございます。幾つかあったものですから、もし途中で質疑に対してお答えの抜けがありましたらご指摘をいただきたいと思っております。

まず、小児科の現況についてです。ご承知かもしれませんが、小児科医師は札幌医大の小児科からの派遣をいただいて、何十年かたっております。実は、砂川市立も同じく札幌医大の小児科より派遣をいただいているところです。札幌医大の入局者と退局者のバランスが崩れているということで、所属している医局の人数自体がかなり減っているという状況です。その中で集約を図らなければいけないということで、当院のほうが減らされるという形になってしまったわけです。

以前までは常勤医3名、比較的最近是非常勤1人と嘱託1人と常勤2人の体制でやっております。3月に常勤の先生が1人やめられて、8月にもう一人やめられると。かわって4月に常勤の先生お一人、実は平木先生がいろいろと手を尽くしてくださって、来ていただくことができたのですけれども、その方はことし65歳になられる方なのです。ですから、8月までは今残っている常勤の先生1人とその新しい常勤の先生1人と嘱託、9月以降は常勤の方が1人と嘱託の人が1人という状況になります。それで、市民の方々がもちろん救急とか時間外を診ていただけないということがご不安に感じるのはもっともだと思う

のですが、その新しく来てくださった65歳の先生に休日夜間の対応を全部お願いすると、それはやめてくださいと言っているのに等しいですから、まずやっぱり日中の診療、あるいは乳幼児の健診、ご承知のように藤原先生のほうも閉院されたということで、そういった平日の日中にできる業務をまず何としても確保するということが大事だと思っております。夜間あるいは休日に関しては、お仕事をされないで済むようにしてあげることが常勤の先生にいていただくのに非常に大事だと思っております。

ここから別の病院に行くという場合、事実上そばにあるのは砂川ですが、遠くだと旭川あるいは岩見沢になるかと思えます。砂川とは今いろいろ話を詰めておりまして、もともとと同じ医局で、医局のほうからこういった話があったものですから、受け入れはしていただけるという方向で今細かい調整を進めているところです。小児科の現状はそういうところです。

今後どうやって人をふやすのだというお話で、もちろん医局のほうにはいろいろとお願いをしております、ご承知かと思えますけれども、札幌医大で地域枠の北海道の学生さんを多く育てておりまして、今後北海道に根づいてくださる卒業生の方がふえるということも期待されていますので、年度がたつと医局の人がふえていく可能性はなくはない。それはもちろん強制はできないのでわかりませんが、ふえる可能性はある。もちろんお約束は無理ですが、医局のほうも今後ふえたときには派遣を復活させる方向で考えますという、お話自体はいただいております。

それ以外の場合ですと、いろいろつてを頼って東京の医大に少し話をしたり、相談をしたりということはしておりますが、やはり常勤の人を大学から派遣してもらうのはかなり難しいみたいです。例えば週がわりや月がわりで人を派遣できないこともない、かもしれないぐらいの話は少しあるわけですが、その場合非常勤の人をずっとつなぐのと、交通費あるいは宿泊費などを考えると常勤の人を1人雇うより、2倍、3倍の経費がかかることが想像されます。ですから、その辺ちょっと言いづらいわけですが、例えば経営ベースで考えるとどうかと思うわけです。市民の安全という意味で小児科医が夜も対応できるということを第一に考えるのであれば、言い方はよくないかもしれないですが、大金をつぎ込む価値もあるのかもしれない。もう一つは、いろいろな業者さん、これは他科も含めてですが、公募で今足りない消化器内科医、循環器内科医も含めて公募を出しているのです。あるいは、業者さん、今いろいろと医師を派遣する、そのやりとりをする人材サービスみたいな会社があるのですが、我々としても待遇をある程度改善はしているつもりなのですが、なかなか問い合わせがほとんどない状態。たまに問い合わせがあると、そういう例えば業者さんを通してくる人たちは、待遇であるとか仕事のやり方とか場所とかを重視されるので、先方が希望する年収とこちらが提示できる年収というのは、年間で500万円ぐらいの乖離があることが多いのです。ですから、医局外から人をふやしていくのは容易なことではないとは思っています。あと、今のいろいろな関係、割と最近ですが、医師の超勤手当であるとかそういったところを改善するという手段を打っておりまして、比較的若い先生方が主体ですが、年収ベースで多分100万円ぐらいはアップになるように報酬の改定を進めたところで、今後も中堅の先生にももう少し報酬ベースでうちが医局から切られることがないような水準に持っていく必要があると考え

ております。これも医局によっていろいろ温度差があるのです。そういう報酬であるとか待遇を重視するところと、道全体を見て人間の配置とかそういうのを重視するとか、各科によって考え方が違うものですから、それはいろいろ相談して、配慮しながら我々のほうも手を打っていくという形になると思います。医師の養成について私がどう考えるかですが、これもなかなか難しい問題だと思うのです。実際に医師になったときに働く場所であるとか専門とする科を制限する考えがある。僕自身は、個人的にはそれはちょっと賛成しかねる。というのは、どこに住むとかどんな仕事をするというのは、これは個人の自由だと思いますので、ですからもし何かをするのであれば入学あるいは卒業時に、今の地域卒の学生とかもそうですけれども、何らかの契約を結んで、それで約束を守るということで、例えばですけれども、滝川市が看護学生なり、医学生に奨学金を払って、その分6年間当院で働くというような契約をするというのはありかなと思います。すべからく例えば法律で一定期間地方に働くことを義務づけるという考えは、個人的には私はとらないです。特に道に関して言うと、地域卒の、あるいは医大のほうですと奨学金をもらわなくても北海道からの学生を多くとるような方策はとってください。それは長い将来的には、10年たった時点ではかなり北海道の医師の定着につながるのではないかなと思っています。今、全体の医学生は随分ふえているのです。定員は1万人近くになっておりまして、学生さんって若い人だったら日本中で今1学年100万人切りましたから。このままずっとやっていると、人口100人に1人がお医者さんみたいな状況になってしまいますので、養成している数自体は十分に多いわけですので、あとはそれをどういうふうに平準化させるかという形になる。そうすると力づくというわけにはいかないの、やはりそれなりの成長であるとか、待遇であるとか、そういうものを用意せざるを得ないのではないかと考えます。

井 上

いろいろと非常にご苦労されている状況がわかったわけですが、先ほど砂川との関係が強いということで、病院で調整をされているようですが、市民に不安を与えないように、きちっと受けていただける状況になっているというPRの関係についてはどういうふうに徹底させるのかお伺いしたい。それと今の話を聞くと、医局以外のところから引っ張るとなるとそれなりの待遇をしなかったらできないということで、病院財政の経費の問題になってくる。事務部長、そのあたりのことの関係について、どうしてもそれをしなければならないのか、あるいは、議会で病院のお医者さん関係の筋からお話をつけるとかいろんな話が今まであったのですが、医局以外からも引っ張れる体制というものを追求するのかそれは無理だとかいろいろあると思うから、再度その点についてもう一回お話をしていただきたい。先ほど年齢ということで65歳という年齢の話があったのですが、やはり特殊な世界というか、職種なものですから、そういうものの枠を外すとかで今の医師確保の問題が前進できないのか。黒田先生は、65歳以降に新十津川に行かれているようですが、そういう中で年齢関係なく活躍されている方もたくさんいるので、その辺のことは滝川市立病院としては考えられないのか、この3点についてお願いしたいと思います。小児科については、先ほど申し上げたとおり、今砂川と話を進めているところです。例えば当院からご紹介した患者さんを確実に受け取るという契約を結ぶとか、そういったところまではちょっと今は考えていなかったです。それが可能かどうかは実は今わからないですが、ほぼほとんどの方が砂川に行くことに

堤 院長

なると思います。それは先ほども申し上げた医局のほうから当院のほうが減らされるという話で来ているものですから、砂川も受けてくださるという方向で話は進んでおります。ただ、救急部とかそういったところも絡んでくるので、細かい詰めはできていないのですが、当院からお願いした患者さんが断られるということは、まずないだろうと考えております。それをどう周知するかは、ちょっとご相談かなというふうになります。

それから、医局外からどうやって人を集めるかというお話で、これはなかなか難しいお話で、比較的大きい規模の病院ですと、例えば医師の研修であるとかそういったものを専門にする医師をどこかから招聘してきて、非常にレベルの高い教育をするということのを売り物にして人を集めるとか、そういったことをやっている例があります。そうではない中堅の病院ですと、例えば外部から医局に寄らずに勤務先を探すような人は、自分の仕事のハードさと報酬、あるいは病院の場所、そういったことを勘案して勤務先を決めるわけです。彼らはどこにもコントロールされませんので、非常に悪い言い方をすると仕事の割に報酬がいいところに行くことになる。

もう一つは、そういう人は、例えば来るときも自由に来られますが、やめるときも自由なわけです。医局の医局員に入っていれば、今は滝川に行けと言った場合、普通は医局員が勝手にやめるということはできないわけですが、医局外のそういう業者さんを選んできた場合は、来るのも自由ですけれども、やめるのも自由ということになるのでかなり不安定性は増します。ですから、例えば継続的に2人必要な科があると。そこを医局ではなくて外からの人だけでやっいていこうとすると、急にやめられたときに備えると本当は2人必要なところに常にいい給料で3人雇っているという状況。そうしないとキープできないわけです。ですから、例えば小児科の場合、医局外から常に3人の常勤医を確保するというようなことをすると、相当な覚悟が必要だと考えます。ちょっと言い方に問題があるかもしれないのですが、例えば学校であるとか消防署であるとかそういうものと同じような必要なインフラだと考えるか、近くに砂川があるからと考えるかというのはなかなか難しい問題で、もちろん当院としては小児科を何としても確保したいと思って努力を続けておりますけれども、限界もあるのかなとは思っています。

あとは65歳以上の人をどうするか。今は当院で例えば定年を迎えられた場合、嘱託というポジションをご提供というか、サジェストして残っていただける先生には残っていただく。実際今元副院長の平木先生が非常に小児科を頑張っていて、今度新しく来てくださる先生も平木先生の手配でということをやっています。それを例えばさらに定年を延長するか、あるいは別の嘱託との間のポジションをつくるかというのは、私は今まで考えたことなかったのですが、検討する意義はあると思います。

もう一つは、勤務時間の問題があって、ある程度、年をとってくると、夜でもばりばりできる人とそうではない人がいるかと思うのです。個人的には例えば60歳以上の方が働いてくださるという場合は、非常にありがたいことなわけですけれども、そういった先生に夜間あるいは休日の労働をどんどん要求するというのは、やっぱり厳しいのではないかなと思っています、先生のほうからばんばんやりますと言ってくだされれば別ですけども、そういう方は日中に勤務していただいて、夜間を埋めていただくような方を別に探せばいいとは思って

おります。

水 口

私から3点お願いいたします。

1点目は、医師の数ということで、予算書上は平成29年度が38名、30年度も38名ということで増減はないという形になるのですが、今院長先生のご答弁にありました8月に小児科の先生が1人減るということで、当初の数ということだと思っておりますが、内科が医局外から採用されている先生がことしやめられるというふうに伺っているのですが、その方がやめられても38名が当初の段階で確保されていると判断していいのか。

2点目は、例えば29年度でいいますと、入院の当初予算の予定が1日平均240人、それが今現在1月、2月も終わりました、多分年間の見込みで230人ぐらいのところ、1日平均で推移をしているのではないのかなと思うのですが、結果として240人が今年度終わった段階で230人、それが30年度は入院の外来245人という見方をしておりますけれども、これはベッドの稼働率を上げるということ以外ないのですが、30年度で稼働率を上げるためにどのような努力というのでしょうか、どういうことを考えて1日平均245人のベッド数を確保しようという予定になるのかをお尋ねします。

3点目は、ちょっと今の話につながるのですが、予算の立て方というところで伺うのですけれども、28年度は67億円の予算に対して64億円の決算、そして29年度は70億円の予算に対して、先ほども申し上げた入院が当初の予定よりも多分10人ぐらい1日平均で減るということを考えると、予算に決算が届くかどうかというところだと思います。そういう状況の中で、ことしが72億円というさらに上がる予算を立てている。例えば先ほどの説明の中でも小児科が8月から1人減って、特に休日夜間の体制もどうなっていくかわからないということからすると、医療環境としては医業収益が上がっていくという要素はなかなか考えにくい中で72億円の上昇していくという予算の立て方になるのか、その点についてお尋ねしたいと思います。

堀 課 長

まず、内科医師の関係であります。医師の定年65歳ですが、ことし定年退職をされる医師が1名おります。現在のところその補充というのは見込まれておりません。予算は予算ですので、実際的人数ではなく、医師の招聘活動は行っていきます。年度途中でも医師が採用できるようにということで、予算については同数としておりますので、ご理解をいただきたいと思っております。

あと、入院病床の稼働率であります。28年3月から地域包括ケア病棟を稼働しているところですが、今年度の見込みとしてまだ60パーセント台の稼働にとどまっております。新年度は、作業療法士を3名採用することによりまして、地域包括ケア病棟がフル回転をしていくという想定をしております。大きくは地域包括ケア病棟をより有効的に活用していくことによって、入院患者数の確保に努めていきたいということでもあります。

次に、予算の立て方ということであります。水口委員のご指摘のとおり、予算と決算にある程度の乖離が出てきているというのは承知をしているところでございます。ことしの決算見込みでいいますと、医療収益的にはきっと3億円ぐらいの乖離が出てくる。ただ、支出も同じように3億円ぐらい縮まる予定でありますので、収支的には29年度はある程度のバランスがとれた決算になるかと考えております。

30年度の予算をどのように考えて立てたのかということをお尋ねしたいと思います。

のですが、この前の厚生常任委員会でも29年度の状況は説明をさせていただきましたが、この1年間では資金不足を、借入金をどうにかふやさずにきている。現金ベースでは、ほぼ整った状態で今年度はきております。30年度につきましても基本的な考えは、借入金をふやさない、資金不足をこれ以上ふやさない、そこは第一に考えております。できれば少しでも減らしていきたい、経営計画ほどではないですけれども、少しずつでも減らしていきたいという、そういった考えを持っております。今ほど作業療法士を増員するというお話もしましたが、ほかに薬剤師も増員いたしますし、収益確保に向けては診療報酬等算定プロジェクト、検査の勧奨であるとか栄養指導、特別食ですとか、または1泊入院の推奨ですとか、そういった5つのワーキングが現在取り組みを進めておまして、それぞれ効果を上げてきているところであります。新年度につきましても、こういった取り組みを継続し、または強化をして取り組んでいきたいと考えております。

やはり予算ですので、特に支出の部分はある程度余裕を持った枠組みにならざるを得ないというところがあります。そういった中で、診療収益についても決算と予算は多少乖離をしていくという状況にありますので、ご理解をいただきたいと思っております。

水 口

予算の関係でお尋ねをいたします。昨年、経営計画というものを立てておまして、その経営計画の中身ですと、30年度収益としては72億8,400万円というような計画になっている。これが意識の中にあるのかを聞きたいのですが、32年度には黒字体質に持っていくという計画を立てて、そして毎年右肩上がり収益が上がっていく、そういう計画を持っていますから、それが前提にあつて、こういう予算になっているのかということをお尋ねしたい。確かに予算を高く立てて、実際に決算で乖離が出る。それは結果なので、仕方ないというところは私も認めるのですが、ただ病院が少しでも改善していくというのを考えていったときに、収益を高く考えてしまうとその収益に見合う支出も出ていくということで、結果的に支出が最終的に膨らんでしまう。それを避けるために圧縮した収益で、そしてそれに対して支出も抑えていく、そういう姿勢が私は必要なのではないのかと思うので、あえてこれを聞いているのですが、厳しい予算を立てて、そこに支出もしっかり合わせていこうという、そういう経営の仕方が必要なのではないのかと思う。その2点お尋ねします。

堀 課 長

まず、経営計画についてであります。この経営計画は32年度までに27年度にありました5億円の借入金、これを返済していくためにはこのようにしていかなければならないと、そういった形で積み上げをした中でつくったのがこの経営計画であります。そして、29年度、本年につきましては、この経営計画イコール予算という形で対応してまいりました。実際に28年度、29年度とそれぞれ収益も改善をしてきているところであります。計画的にはいよいよ単年度収支を黒字化して、借入金を減らしていくというのが30年度であります。しかしながら、現時点においてそのハードルといいますか、その根拠になる部分はやはり厳しいとなれば、先ほど申し上げたとおり、借入金をこれ以上ふやさないという予算組みにしております。ですので、経営計画があるから、こういった予算組みになっているというわけではなく、30年度は現実といいますか、29年度の状況を見た中で作成をしたものだということでご理解をいただきたいと思っております。

あと、支出を抑えるべきと、これはもう当然のことでありまして、いろいろ薬剤、ジェネリック医薬品の活用、ベンチマークの活用、共同購入でありますとか、そういったことも次から次へと取り組んできて、縮減に努めているところでもあります。全体的には、先ほども申したとおり、入院患者数もふやしていきたいという思いもありますので、縮減にはもちろん取り組んでいるところではありますが、実際よりはやはり大き目の歳出になっているということでご理解をいただければと思います。

委員長
渡 邊

ほかに質疑ございますか。

病院の経営計画に鋭意努力されているということで評価したいと思います。厳しい中でやっている。その中で、2月23日に厚生常任委員会が出された小児科体制の縮小ということで、この中に見込まれる影響は記載のとおりだと思うのですが、そうではない逆に考えるのは、医師が減になるということで、8月になれば先生が3人から2人になる。そういう中で、外来部分の診察の時間が長くなるのか、大変ハードになるのではないかなと思うのと、またその減によって患者さんの待ち時間もふえるというか、長くなるのではないかなと思うので、そういう配慮はどうやるのか。さらに、外来2名になったということで、407ページの会計も1日の患者数、外来で845人見込んでおります。これで各科ごとの恐らく外来数がわかると思うので、その数字で小児科の外来数の数字を教えてくださいたいというのがまとめて1点。先ほど院長先生のほうから医師、看護師の確保に奨学金制度という言葉が出てきたのですけれども、高卒の卒業生の半分とは言いませんけれども、やはり他市に行くという傾向が見られる。これを絶対的に滝川市立病院に勤務していただくために、砂川は奨学金制度があるので、そういう手だてというか、方策も講じるべきではないかなということで、そういう看護師確保のために奨学金制度を設けたらどうかという2点お聞きします。

堀 課 長

小児科外来の患者数につきましては、現在と同様に1日70人で見込んでおります。

堤 院 長

小児科の体制に関しては、おっしゃるとおり、我々としても確定的なところがないものですから心配しているところです。当初医大のほうから派遣がなくなる。その時点で外来の穴埋めはきちんとするというお約束というか、お言葉はいただいているわけですが、その具体的などれを何程度というところまではまだ詰めるに至っていないところです。

現状8月以降嘱託の医師1人と常勤医1人ということで、午前中2診、午後1診程度の体制は組めるかなとは思っているのですが、もちろん非常に疲弊しますので、特に冬場とかインフルエンザのシーズンは患者さんが殺到しますので、それでは済まないはず。我々としては、医局が出してくださる人数ほぼ全部を受け入れるぐらいのつもりで考えておりまして、場合によっては週5日若い先生が来てくださるということもあり得るかと思うのですけれども、それは先方のキャパシティがありますので、実際にどうなるかはある程度時間がたってみないとわからないところです。ただ、札幌医大との関係は非常に我々も大事だと思っておりますので、少なくとも派遣がゼロになるということではないと理解しております。新しく来てくださる65歳の先生も札幌医大OBの先生ですので、今のところ札幌医大の関係は非常に大きいというふうには思っております。あと、看護学校の歩どまりですけれども、これはまさにおっしゃるとおりで、

いろいろと気になるところです。まず1つは例えば入学で試験をやる場合はもちろん平等というのが本来はあるべきですので、公的な学校ですから、滝川の人だけを入れるというわけにはいかない。ただ、推薦入学とかそういったものを利用して、滝川市の出身の方がある程度推薦入学等で多くなるような配慮はしています。奨学金については、私はやるべきだと思っていまして、実は、ご存じかもしれないですが、滝川市の高等看護学院の授業料って非常にお安くなっているのです。それを相場どおりに上げて、その分を全部奨学金として繰り出す。3年ぐらい働いたらチャラにするというのはあってもいいのではないかと、5年ぐらい前からそれは言っているのですが、なぜか相手にされない。理由はよくわからないのですけれども、皆さんから拒絶をされている。ぜひそれは考えていただきたいと思います。

医師のほうは、これは非常に問題がありまして、実は幾つか、北海道でも芦別であるとか斜里町であるとか、その辺が医学生に奨学金を出しているのです。ただ、その場合は大体年360万円、6年間だと2,000万円以上出している。もらった分だけ働けば返さなくていいという形にしていますけれども、科を指定するところまではいかないのです。例えば我々が小児科が足りないと思っても、奨学金を払ったその医者が小児科に行くとは限らない。高校生に向かって、小児科に行くのを前提で金をやるからと、それもむちゃな話ですので、全体としての医師の確保にはある程度つながる可能性がありますけれども、かなり多額のお金がかかるということと我々が欲しいと思っている科にその学生が来てくれるかどうかははっきりしないというような面がありまして、あってもいいのかなとは思っていますけれども、これも非常に大きなお金が動く問題なので、よくよく考えてからのことになるかなと思います。

渡 邊

この病院の経営計画の根幹をなすというのは、やはり医師、看護師の確保というのが最大だと思うので、そこに重点を置いて、今院長先生が答弁なさったとおり、そういう奨学金制度の創設も含めてやるべきことをやってこの計画というのは成り立つのかなと思うので、いろいろ一般質問とかでもやらせていただいているのですが、トップが強い気持ちであればできると思うのです。その点について院長先生どうお考えですか。

堤 院長

おっしゃるとおりで、また話をしてみようと思います。

1つは、僕も理由はよく知らないのですが、この高等看護学院は病院附属ではない。これは市の附属で、ですから私は、今高等看護学院からは完全な部外者でございますので、少なくとも高等学院に何らかの指図のできる立場には全然ないのです。もちろん学院長でもないですけれども、例えば顧問だとかそういうものも何もついていない。予算上は一緒になっていますけれども、高等看護学院と市立病院は完全に独立してイーブンな立場ということなのです。ですから、あったほうがいいのかなどは思っていますけれども、確かにおっしゃるとおり、僕もそれはよもやま話みたいところで言っただけで、実際にどこかに命令というか、強く意見して言ったことはありません。それは、もうちょっと考えてみたいとは思っております。あるいは、ほかの方、あるいは先生方からそういうお話が出てくればありがたいと思っております。

医学生に関しては、やるとしても年間1人とかがいいところかな。お金がかかりますから。1人置くだけでも年360万円かかりますから、もし1学年に1人ずつ定員で、定員が埋まってしまえば毎年2,000万円以上かかることになりますの

で、それはなかなか。これもやはりよしという思い切って金を投下する覚悟が必要だと思います。

委員長
東元

ほかに質疑ございますか。

院長先生から医師の確保の問題についてご意見をお伺いしておりますけれども、一般的なお考えで結構ですが、お考えというか、思いで結構なのですけれども、小児科がなくなるということで、私は全然医学のことはわかりませんが、業界として全体的に今、小児科、産婦人科が不人気だとかという、そういうことはないのですか。

あと、先ほどの堀課長のほうからありましたジェネリックの使用が今どの程度までふえているのか。これは、何年かに1回こういう質疑は出るのですけれども、その辺もし何か具体的な数字がわかれば教えていただきたい。

あと、最後もう一点、409ページの取得する資産に院内ネットワーク一式と書いてあります。先ほど事務部長の説明で資本的支出の医療機器等の購入の中にこれが入っているというのはわかったのですけれども、ネットワークシステムですので、何年かに1回は多分更新が必要になるのではないかと思います、どの程度の頻度で更新して、どの程度の費用が発生していくのか、以上3点お伺いいたします。

青山課長補佐

私のほうからは、後発医薬品の使用割合についてお答えします。

平成28年2月末現在で、院内の入院で処方されている薬、74.7パーセントが29年2月現在で87.3パーセント、今年度2月におきましては89.2パーセントということで、後発医薬品の使用割合は伸びております。

杉原課長

ネットワークの関係でございますが、現在使用しておりますネットワークにつきましては、新病院開院した当初のままずっと使っておりますので、端末などにつなげているスイッチ類は、随時故障したときにはかえてはいるのですが、そろそろ7年になりますので、今回大もとのメインのスイッチを更新したいと考えております。

堀院長

先ほどの医師の進む部門に対して何らかの考えがあるかという話ですけれども、人気、不人気というのはあります。

畑原係長

先ほどのネットワークの価格について補足させていただきます。

今回の院内ネットワークの更新の価格につきましては、まだ正確な設計は終わっていませんが、現在の見積もりベースでは約6,000万円となっております。

東元

今のネットワークなのですが、何年周期ぐらいで行うのでしょうか。

畑原係長

ネットワークの機器といいましても、実際はコンピュータとほぼ同じ機器になっています。ネットワークそのものとしましては、院内を走っていますケーブルと機器を分けた場合、ケーブルは約15年から20年もののですが、それを接続する機器については、先ほど言いましたようにコンピュータと同じですから、耐用年数でいいますと約5年となっておりますが、当院におきましては7年から8年で交換というスパンになると思われま。

委員長

ほかに質疑ございますか。

副委員長

2点です。まず、先ほどの水口委員と逆の質疑をさせていただきます。一応5年間の経営目標の数値を定めています。32年度の単年度の黒字化、これは今現状を考えると非常に厳しいものだと思うのです。そこをまず1点、見通しとしてどうなのかということ。

もう一点は、看護師の確保ということで、今現在は順調にきているのかなと思

堀 課 長

いますけれども、今後はどのようになるのかという心配がある。それで、経営計画では再就業支援を推し進めると書いております。潜在的に有資格者というのでしょうか、看護師の資格を持っている方は、市内あるいは近郊にどのぐらいいらっしゃるのかを把握されているのか、それを伺いたいと思います。

経営計画の目標値についてであります。現在のところ単年度収支の黒字化、この単年度収支といったときには減価償却が入ってくる。そこがやっぱり何億円と大きいものですから、現状で考えますと単年度の収支の黒字化はまだ難しいというのが現状であります。あくまで先ほど申し上げたとおり、まずは現金ベースで、これ以上資金不足をふやさないとというのが当面の現状の目標であります。なおかつその中で借入金を少しずつ返していき、次の目標、ステップとしては、減価償却を含めた単年度収支を黒字にしていくということになります。

あと、看護師の潜在確保につきましては、現状看護部のほうでカンガルーの会ということで年に数回、広報にも載せて、研修を実施しております。参加人数までは記憶にないのですが、数名程度毎回、勘取り戻し体験ということで参加いただいているところでございます。潜在的な人数までについては、現在私のほうでは把握をしておりますので、ご理解ください。

堤 院 長

看護師の数ですけれども、実は法的にはもちろん問題のない数がいるわけですが、必ずしも順調とは言い切れない面がありまして、最近近代化に伴いまして非常に業務がふえているものですから、勤務がかなり苦しいという状況、法的な数は満たしていても苦しいということもあって、退職者も予想以上に多かったというのが現状です。今後の見通しに関しては、もちろん既に有資格者を雇い入れるということで、例えば非常勤で来ていただくというような手も打ったりしているわけですが、やはり若い人に来ていただく必要がある。先ほど奨学金の話も出ましたが、ご承知のように最近4年制の大学志向が非常に強いのです。看護の者も非常に大学志向が高い。かといって専門学校をぽんと4年制にするわけにも容易にはできないと思いますので、先ほどあったような奨学金を出すといった場合に必ずしもうちの高等看護学院だけではなくて、例えば滝川市出身で、札幌であるとか旭川であるとかの4年制の医大に進学する方に奨学金をお出しして、当院での勤務をお勧めするというようなことは病院の看護のレベルアップにもつながりますので、いいことなのではないかと考えます。例えば年間2人であるとか3人であるとか、その程度になるかなとは思いますが、その場合はもちろん金額的には医学部と比べるとはるかに少額になりますので、それはあってもいいのではないかと私は考えております。

副委員長

私の聞き方がちょっとよくなかったです。ちょっと確認ですが、32年度に現金収支の黒字化は実現するのですか。

堀 課 長

確約はできません。最大限そのように努めるということで今頑張っているところでありますので、ご理解いただきたいと思います。

副委員長

32年度現金の黒字化は、収支の黒字化は頑張ることなのですからけれども、先ほどの水口委員の質疑とは逆のことをお聞きします。本年度の30年度予算、計画では医業収益の部分を見たときに2億円以上の乖離がある。一方で、支出のほうを見ると3億円以上オーバーしている。普通、企業というものは、いろんな形で予算に向けて努力する。32年度に現金収支の黒字化を目指すのであれば、この単年度の目標にあくまでも近い予算組みをして、それなりの努力をし

ないといけないのですが、これだけの乖離があるとなかなか難しいと思うが、どのように考えておりますか。

堀 課 長

ご指摘わかります。先ほど29年度の収支見通しを大まかに説明させていただきましたが、収入、支出ともに3億円ぐらゐの乖離が出てくるというような説明をさせていただきました。この経営計画を立てるときには、29年度は予算値なのですが、30年度以降は決算ベースで考えております。ですので、歳出、支出の予算はやっぱり膨らんでしまうということは先ほど申し上げたのですが、経営計画の30年度以降は決算値で考えたものでありますので、そういった乖離が出てくるという状況になっております。

委 員 長
山 本

ほかに質疑ございますか。

これは先生にお伺いしたいのですけれども、産婦人科の関係、西村先生のところがおやめになると聞いた。今後の長いスパンで見た市立病院の見通しというのはどんなふうにお考えでしょうか。

堤 院 長

おっしゃるとおり、たきかわ産婦人科がお産をやめられたということで、滝川市内でお産ができなくなったということで、非常に大きな問題だと思っております。ただ、実際問題として近い将来に産婦人科医を招聘できる見込みがあるかと申し上げますと、非常に厳しいと思っております。というのは、まず最近ですと産婦人科医は最低2人必要です。それと、もう一つは、助産師が七、八人は必要。ですから、まずその体制をつくらないとお産を開始することはできないと思います。当然その初期投資として、場所とかも考えると億のお金をかけないとお産の再開はできない。それに見合うだけの需要があるのかどうかというようなことを考えた場合に、もちろんお産ができたほうがよろしいのはわかっているわけですが、限られた財源の中でどこにお金をつぎ込んでいくべきかと考えると、多分小児科のほうが優先かなと思います。小児科も確保していくためには、先ほど申し上げたように例えば非常勤の方を東京から呼ぶようなことをすると年間数千万円必要としますので、どちらかというところちらのほうが必要度は高いのかなというふうには考えます。実はもともと北大から産科の先生がいらしてまして、美唄1人、砂川2人、滝川1人といたのを砂川に集約されたという経緯がある。ですから、もし当院でお産を再開するということになると、北大からの縁は切れることになりますので、例えば来てくださった先生がおやめになった後とかに婦人科の外来とかをできるのかとか、そういった問題があるので、例えば札幌医大であるとか旭川医大とか医局から派遣がいただけるような状況になれば別ですけれども、いわゆる業者ベースの産婦人科医を呼んできて産科を再開するというのは、かなりリスクが高いと考えます。

委 員 長

ほかに質疑ございますか。

(なしの声あり)

委 員 長

ないようですので、質疑の留保はなしと確認してよろしいですか。

(異議なしの声あり)

委 員 長

以上で議案第8号の質疑を終結いたします。

以上で本日の日程は全部終了いたしました。

あすは午前10時から会議を開きます。

本日はこれにて散会いたします。ご苦労さまでした。

散 会 14:15