

平成 2 8 年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 8 年 1 1 月 2 日 (水)

平成28年第2回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成28年11月2日(水)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後0時54分から午後2時49分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 齋藤 成宏 | 2番 | 吉野 一夫 |
| 3番 | 原 隆夫 | 4番 | 印南 修太 |
| 5番 | 中嶋 勝 | 6番 | 小宮 國暉 |
| 7番 | 武藤 政義 | 8番 | 五十嵐みさ |
| 9番 | 町田 成司 | | |
- 5 欠席議員 な し
- 6 説明のため出席した者の職氏名
- | | |
|-------------|--------|
| 管理者 (福生市長) | 加藤 育男 |
| 副管理者 (羽村市長) | 並木 心 |
| 副管理者 (瑞穂町長) | 石塚幸右衛門 |
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
- | | |
|-------------|-------|
| 院 長 | 松山 健 |
| 副 院 長 | 小山 英樹 |
| 副 院 長 | 吉田 英彰 |
| 事 務 長 | 川野 治男 |
| 看 護 部 長 | 一柳 景子 |
| 医 療 技 術 部 長 | 市川 重司 |
| 薬 剤 部 長 | 小松 裕明 |
| 監 査 委 員 | 川邊慶之助 |
| 事 務 次 長 | 島田 三成 |
| 庶 務 課 長 | 島田 宗男 |
| 経 理 課 長 | 田野太郁哉 |
| 医 事 課 長 | 軽部 徹 |

地域医療連携室長	今瀬 律子
入退院管理室長	松浦 典子
庶務係長	関根 智

8 職務のため出席した組織市町職員の氏名

福生市福祉保健部長	橋本 満彦
福生市健康課長	瀬谷 次子
羽村市福祉健康部長	粕谷 昇司
羽村市健康課長	野村由紀子
瑞穂町福祉部長	村野 香月
瑞穂町健康課長	福島 由子

平成28年第2回福生病院組合議会定例会議事日程

- 日 程 第 1 会議録署名議員の指名について
- 日 程 第 2 会期の決定について
(管理者あいさつ)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第11号 福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例
- 日 程 第 5 議案第12号 平成27年度福生病院組合病院事業決算の認定について
- 日 程 第 6 議案第13号 東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更について

午後0時54分 開会

○議長（中嶋 勝君） 皆さん、こんにちは。定刻にはなっていないのですが、全員おそろいということですので、始めたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

改めまして、こんにちは。本日は、平成28年第2回福生病院組合議会定例会の開催を通知いたしましたところ、公私ともにご多忙の中、ご出席をいただき、まことにありがとうございます。

ただいまの出席議員は9名です。定足数に達しておりますので、本日の会議は成立いたしました。

これより平成28年第2回福生病院組合議会定例会を開会いたします。

本日の議事日程は、あらかじめお手元に配付したとおりです。

なお、ご発言の際には、挙手の上、議席番号もしくは職名を告げ、ご起立の上、マイクのスイッチを入れていただき、ご発言をお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） それでは、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、福生病院組合議会会議規則第95条の規定により、議長において、1番齋藤成宏議員並びに2番吉野一夫議員を指名いたします。

○議長（中嶋 勝君） 次に、日程第2、会期の決定についての件を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は本日1日限りとしたいと思ひます。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、会期は本日1日限りと決定いたしました。

○議長（中嶋 勝君） この際、管理者から発言の申し出がありますので、これを許します。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 貴重なお時間をいただきまして、ご挨拶をさせていただきます。

本日は、平成28年第2回福生病院組合議会定例会を招集申し上げましたところ、大変にお忙しい中、議員各位をはじめ、関係者の皆様のご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

日ごろから当組合の運営に対し、ご理解、ご協力をいただいておりますことに、厚く御礼を申し上げます。

さて、本年8月、厚生労働省より、平成29年度予算の概算要求が公表されました。総額で、過去最大規模の31兆1,217億円、このうち、高齢化が進むことによる社会保障費の自然増は6,400億円でございます。

膨らみ続ける社会保障費でございますが、財務省は、最終的な増加額を昨年度と同額の約5,000億円に抑える方針で、年末に向けた予算編成に大きな注目が集まっております。

医療部門での抑制策として、かかりつけ医以外の医療機関を受診した場合の定額負担、後期高齢者の自己負担の引き上げ、高額療養費の自己負担の引き上げなど、現行制度の見直しが検討されていると聞いております。

今後も、このような国の動向を注視し、適切に対処してまいりたいと考えております。

また、東京都では、本年7月、地域医療構想を策定いたしました。西多摩地区の医療の必要量につきましては、高度急性期と回復期は病床が不足し、急性期と慢性期の病床は過剰とのデータが示されております。この状況を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定が求められております。

公立福生病院では、現在、松山院長を中心に策定作業が進められております。このプランの目的は、人口構造が大きく変わることにより、求められる医療も大きく変わることを前提に、この地域に見合った医療提供体制の再構築でございます。

今年度の事業実績でございますが、入院及び外来診療につきましては、前年度と今年度の4月から8月末までの5カ月間の同時期の比較で、前年度の入院患者数が1日当たり201.3人に対し、今年度は233.7人と、1日当たりで32.4人の増となっております。外来患者数につきましては、前年度、1日当たり798.4人に対し、今年度は764.2人と、1日当たりで34.2人の減となっております。

医業収入でございますが、前年度8月末までの合計が26億4,143万余円であったのに対し、今年度は28億1,132万余円と、1億6,989万余円の増となっております。主な要因は、平成26年度に行われた産婦人科の分娩制限が正常化したことと、地域包括ケア病棟の開設によるものでございます。

また、8月末現在の収益的収支は、当期純利益として2億2,540万余円の黒字となっておりますが、さらなる病院事業経営の健全化に努めてまいります。

さて、地域包括ケア病棟の状況でございますが、開設された4月から8月末までの実績につきましては、入院患者数につきましては、697人から1,110人と413人の増、病床稼働率につきましては、51.6パーセントから79.6パーセントへと28パーセントの増となりました。この病棟の開設により、急性期治療の後、在宅での療養に不安を感じ、リハビリテーションや医療など、在宅復帰に向けて支援をしてほしいという地域のニーズに対応させていただきました。

また、入院収益につきましても、4月の2,110万余円から右肩上がりに伸び、8月には3,372万余円と1,262万余円の増となりました。おかげさまで、経営的にも順調に推移しております。

今後も、松山院長とともに、スピード感を持った病院経営を目指し、引き続き邁進してまいります。議員並びに関係する皆様のご支援をお願い申し上げる次第でございます。

次に、平成27年度の決算について、若干ご報告をさせていただきます。

診療実績でございますが、入院患者は延べ7万9,443人で、前年度比0.4%の減、外来患者は延べ19万8,785人で、前年度比1.7%の減となりました。

決算では、収益的収支における病院事業収益は82億8,903万余円、病院事業費用が82億7,780万余円で、損益計算上の純利益は、645万余円となっております。

さて、本日ご審議いただきます案件は、「福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例」、「平成 27 年度福生病院組合病院事業決算の認定について」と、ほか 1 件の計 3 件となっております。ご審議の上、ご決定、ご認定を賜りますようお願いを申し上げます、私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしく申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 以上で、管理者の発言は終わりました。

○議長（中嶋 勝君） 次に、日程第 3、一般質問を行います。

通告をいただいておりますので、順次発言を許します。

初めに、2 番吉野一夫議員。

○2 番（吉野一夫君） 議長のお許しをいただきましたので、「腹膜透析」について一般質問させていただきます。

9 月 12 日付で、ファックスにおいて、「腹膜透析学習会に伴うプレス発表について」というお知らせをいただきました。翌日、「透析を在宅で、地域包括ケアシステムを推進、支援の充実に向け学習会を開催」と題したプレスリリースが出され、看護師さん対象の腹膜透析学習会が 10 月 17 日、17 時 30 分から 19 時、腎臓病総合医療センターの中林巖先生を講師に開催されました。

この経過は以上のとおりでございます。

私の質問の導入にあたり、現在の瑞穂町の数字を、若干ですが、触れたいと思います。

瑞穂町は、東京都国民保険団体連合会の資料の出典でございますが、島しょ部は除きますと、東京都は 23 区 26 市 4 町村、合計 53 区市町村でございますが、その中で、いわゆる生活習慣病の患者は、中位以下で、まあまあというものですが、男性と女性に分けますと、男性は、罹患率は 35.4% で 36 位、女性は、罹患率は 38.18% で 28 位です。生活習慣病の中の糖尿病の患者については、男性 1,187 人、罹患率 19.88% で 46 位、女性は 1,079 人、罹患率 18.78% で 32 位となっております。この数値につきましては、私は素人ですから、高い低いはわからないんですが、「ああ、そうかな」というふうに思うばかりでございますが、その次の数値がちょっと悪くて、明らかに素人ながら高いというものが並んでおります。

それは、そのうちの糖尿病性腎症、それから、慢性腎不全の患者についてでございます。特に女性の人工透析は 19 人、0.33% で、53 区市町村で 1 位でございます。男性は、ちょっと順位はわからないんですが、同じく 19 人いらっしゃいます。瑞穂町はなぜか透析患者が多いなという声は聞いたことがあります。

このような慢性腎不全患者がいらっしゃる情勢の中、また、透析は日進月歩とのことで、このたびの腹膜透析の学習会という取り組みは、大変ありがたく、この取り組みを進めていただきたいと考えております。

そこで、腹膜透析の現状と課題、今後の取り組みについて伺うものであります。

では、1 点目です。近隣の医療機関における腹膜透析の実施状況についてお伺いします。

2点目、公立福生病院において、人工透析を行っている患者数、このうち腹膜透析を現在行っている患者数をお伺いしたい。

3点目、患者が腹膜透析を選択できる条件というものがあるのでしょうか。あるとすれば、どのようなことでしょうか。お示しく下さいませ。

4点目、腹膜透析の学習会を開催した目的と、公立福生病院が期待する効果についてお伺いします。

5点目、腹膜透析にはどのようなメリットやデメリット、課題があるのか。また、患者やご家族の負担はどのように軽減されるのでしょうか。

6点目、今後、増加するであろう慢性腎不全患者に対して、公立福生病院としてどのように取り組まれていくのでしょうか。

以上の6点についてお答えをいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、吉野一夫議員のご質問にお答えをさせていただきます。

「腹膜透析について」の1点目、近隣の医療機関における腹膜透析の実施状況でございますが、腹膜透析は、慢性腎不全の患者が患者自身の腹膜を透析膜として利用し、在宅で行うことができる治療法で、近年、注目を集めております。10月に公立福生病院で開催した学習会につきましても、都政新報に掲載されました。

多摩地域で、民間も含めた腹膜透析に取り組む医療機関が参加する多摩腹膜透析研究会の、平成25年4月から平成27年12月までのデータによりますと、腹膜透析を行っている医療機関は14施設で、患者数は163人、医療機関別の導入症例数では、東京医科大学八王子医療センターの27人が最も多く、次いで、公立福生病院の23人で行いました。

次に、2点目の公立福生病院において、人工透析を行っている患者数と腹膜透析を行っている患者数につきましては、併用している場合もございますが、平成25年度から平成27年度までの過去3年間で、人工透析、いわゆる血液透析は267人、腹膜透析は32人で、合計299人でございます。

3点目の、患者が腹膜透析を選択できる条件でございます。まずは、医師の診断を受けていただきますが、基本的に全ての患者が選択できるものと考えております。ただし、在宅での療法になりますので、患者または介護者が、指導どおり正確に透析液のバッグを交換できることが必要でございます。

4点目の、腹膜透析の学習会を開催した目的と公立福生病院が期待する効果でございますが、入院中は、患者やご家族が腹膜透析をできるように管理の方法について指導をさせていただいておりますが、退院後も安心して治療を続けていくためには、住み慣れた地域での支援が必要になってまいります。このため、腹膜透析の患者を地域で支えていくことを目的として、地域の訪問看護ステーションや介護老人保健施設等を対象に学習会を開催させていただきました。おかげさまで、37名の方に参加をしていただき、大変好評でございました。

また、期待する効果でございますが、このような学習会で関連施設との連携強化を進め、患者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続することにより、地域包括ケアシステムを推進するものと考えております。

次に、5点目の腹膜透析のメリットやデメリット、課題、また患者やご家族の負担の軽減についてでございます。

メリットにつきましては、残っている腎臓の機能の保持、循環器系の負担が少ないこと、血液透析後に見られる体調不良がないことが挙げられます。

デメリットにつきましては、腹膜機能について、長期保持の保証がないこと、残っている腎臓の機能が低下した場合は透析不足になる可能性があることでございます。

課題といたしましては、在宅での治療となるため、今後、高齢化に伴い、地域で支援できる看護師の育成が必要となります。学習会を継続していくことが大切だと考えております。

また、患者やご家族の負担の軽減につきましては、血液透析は週3回の通院が必要でございますが、腹膜透析は、安定している場合、月1回程度の通院で済むこととなります。

次に、6点目、今後、増加する慢性腎不全患者に対して、公立福生病院としてどのように取り組んでいくのかでございます。国は、在宅医療を推進しておりますが、今までの医療だけでは限界がございます。腹膜透析は、国が勧める在宅医療の一つでございますので、課題への対応を踏まえ、今後も推奨していきたいと考えております。

以上で、吉野一夫議員のご質問に対する私からの答弁とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 2番吉野議員。

○2番（吉野一夫君） ありがとうございます。では、若干の再質問をお許し願います。

1点目、2点目、3点目、4点目、6点目については、明確にお答えいただいて、このままで結構でございます。

5点目の主にメリット、デメリットに関連しまして、従来の血液透析、HDですか、では、腕というか手首にシャントを設営して、機械によって数時間をかけて人工透析していたと。または、今もしていると理解しております。その際、うっかりシャントの上に頭や体を乗せて寝ないようにと聞いたことがあります。また、初めて、さっき管理者のほうもちょっと触れましたが、初めてHD透析をすると、それなりにショックがあり、多少の混乱状態に陥ることもあると聞きました。

それで、追加の1点目です、腹膜透析PDでは、そのあたりはいかがでしょうか。何か特別に注意事項があるのでしょうか。

それから、2点目、腎不全としても、腎機能が多少残っていれば、PD透析がよろしい、あるいはベターだとして…

○議長（中嶋 勝君） 吉野議員、1問1答でやってください。

○2番（吉野一夫君） では、1点目だけで。すみません。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） では、PDについてお答えいたします。

私、小児科医でございますが、腎臓屋ですので、PDは30年ぐらい前から見聞き、実際にやっております。

PDの一番困るところというのは、恐らく感染のリスクだと思います。議員はPDをご覧になったことがあるかどうか、私、わかりませんが、テンコフカテーテルというチューブがお腹の中に入っておりますので、これ、差しっ放しで、見たところは、もう、「ああ、こんなことしていいの」って言うぐらいずぼっと入っているだけです。だから、そこから感染するというようなことが、日本国は非常に感染率は低いんですけども、たまにあります。

それから、バッグを交換しないとイケませんので、バッグの交換は基本的に自宅でやっておりますので、そのバッグを交換する手技でいい加減になったりすると、そこで細菌が直接透析液に入り込みます。透析液は、糖の濃度が高く、培地のようなものですので、一たんバクテリアが入りますと非常に効率よく繁殖してしまいますので、感染のリスクは常にあります。

PDのいいところというのは、議員が今おっしゃいましたけれども、HDの場合は、3時間ないし4時間で、があつと外へ血液を出して、またがあつと戻すというそういうダイナミックなことをやっておりますが、PDに関しては、もっとゆくり時間をかけておりますので、血液動態に関する変化が非常に少ないということで、患者さんご自身のそういう血圧の変動なり、感覚的なものも抑えられて、非常にスムーズなところがございます。

PDの一番困るところでは、長期にできないというところで、これは1980年の段階では全くわかってなかった。もうこれですつと行けるんじゃないかって思っていたんですけども、硬化性腹膜炎という決定的な合併症がございまして、最近では、5年ないし7年PDをやった場合は、もうその辺でHDに変更するなり、そういうようなことをしないと、硬化性腹膜炎の予後というのは非常に悪うございますので、そういうものを何とか回避したいという、そういうことがわかってまいりましたので、そういう方針でやっております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 2番吉野議員。

○2番（吉野一夫君） わかりました。では、次の追加です。

腎不全といたしましても、腎機能が多少残っていればPD透析がよろしい、ベターだと。また、腎機能を何かで喪失してしまったら、HD透析に移行せざるを得ないと、ネットの情報にございましたが、逆に、腎機能が多少残っている。例えば、10%なり残っているけれども、昔のようにHDをいきなり適用すると腎機能喪失が早まるなんていうことがあるのでしょうか。その辺、ちょっと単に知りたいということだけですが、よろしく願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 確かに、議員がおっしゃったような傾向はあると思います。人間の体って、ほかの面でもそうですけれども、甘やかすと、もうどんだんだめになるということで、腎機能も悪くなって、それで何らかの透析をするということになると、その

残された腎機能は必ず悪くなります。その悪くなり方がHDとPDとどちらがきついカーブで悪くなるんだらうというそういうご質問であれば、通常はHDのほうが悪くなるんだらうと、そういう理解で結構ではないかと思えます。

なぜかと言うと、HDのほうがやっぱり徹底した透析ができるものですから、だから、残存腎臓の機能が早く廃絶してしまうのではないかというふうに、割に劇画的にわかりやすいかなというふうに考えております。よろしいでしょうか。

○議長（中嶋 勝君） 2番吉野議員。

○2番（吉野一夫君） 腎不全の話ともう一つ、少ししますと、瑞穂町はインシュリン療法で町全体で190人で1億8,500万円、1人当たり97万5,000円、人工透析は38人で1億7,400万円、1人当たり458万円、医療費総額になっております。

3点目なんですけど、PD透析の適用が拡大すれば、これに影響が出てくるものなのではないでしょうか。それともそんなに出ないものなのではないでしょうか。細かい数字じゃなくて傾向だけでもよろしいので、わかればお願いしたいのですが、よろしくをお願いします。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 基本的にHDとPDとどちらがお金がかかるかという問題になるかと思えますけれども、一般的にはHDのほうがお金がかかります。今、議員の出された数字は、「あっ、結構高いんだな」というふうに私は思いましたけれども、数年前までは透析患者さんって、1年約500万円だと言われておりましたので、先ほど議員がおっしゃった数字に近いんですけども、ここ1、2年は、私の耳には390万円平均だというふうに聞いておりますので、瑞穂町の患者さんは高いので、より困難な、重症な方が多いのではないかなというふうに推測しております。

HDは、人手もかかりますし、それから、機材もかかりますので、ざくっとしたお話をすれば、PDのほうが恐らく半額ぐらいで済むのではないかなと思えます。

ただ、PDは、交換のバッグが結構ボリュームを食いますので、自宅でやるということになると、結構スペースなり保存のところなり、あるいはきれいな環境で交換しないと感染に直結しますので、余りにも不潔な環境というようなところがもしあるとすると、そういうところでスムーズに行くことはできませんので、ある程度の制約はございます。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 2番吉野議員。

○2番（吉野一夫君） 疑問に思っていたところがほとんど全てわかりましたので、大変ありがとうございました。

以上で、質問は終了いたします。丁寧にご答弁いただき、ありがとうございました。

○議長（中嶋 勝君） 次に、8番五十嵐みさ議員。

○8番（五十嵐みさ君） 先の通告に従いまして一般質問を行わせていただきます。

項目は大きく二つございます。一つは、地域包括ケアシステムの構築について、もう一つは、外国人に対する医療供給等の体制についてというこの2点になりますので、よろしくお願ひいたします。

最初の項目の「地域包括ケアシステムの構築について」、3点ほど伺わせていただき

ます。

まず、地域包括ケアシステムなんですけれども、これは本来、障害者ですとか、あるいは子育ても含めたシステムという形で語られなければならないわけですが、喫緊の課題といたしまして、団塊の世代が全て後期高齢者になる 2025 年に向けて、高齢者の医療・介護・福祉の面から、その人が自分のお住まいの所で、最後まで自分らしく生きるということに関して語られておりますので、今回もその角度から質問させていただきたいと思います。

先ほど、管理者より地域包括ケア病棟についてのお話がございます、大変利用されていることがわかりまして、非常に大きな英断をされて開設されたということ、まずもってこちらのことを評価させていただきますとともに、皆さん地域の方が利用されていることを感謝申し上げたいと思っております。

地域包括ケアシステムについて、各自治体でも一般質問等で取り上げておりまして、行政による介護保険制度の面からの情報というのは非常に多く出ているんですけれども、一方、専門性の高い医療面からの情報は少なく、また、難解であるということが課題となっております。

ただ、福生病院におかれましては、以前より地域医療連携室の開設ですとか、あるいは開放型病床設置などで地域の中核病院として包括的な役割を果たされておりまして、今年度からは地域包括ケア病棟、先ほどお話もございましたが、その病棟の開設ですとか、患者支援センターの設置で、より一層きめ細やかな対応がなされていると認識しております。

しかしながら、高齢化というものはこれは慢性疾患の患者が増加するということ言われておりまして、この二次救急医療機関である公立福生病院、つまり、急性期医療機関としてどこまで地域包括ケアシステム構築の役割を担えるのかという点について、現状と認識等について、これを伺わせていただきたいと思います。それが最初の質問でございます。

2 番目といたしましては、患者支援センター設置に伴う医療と介護、福祉との連携がございますが、今年度開設されました患者支援センターの設置は、患者さんやご家族にとってよりきめ細やかな支援体制が整えられたと考えてございますが、患者支援センターでの医療・介護・福祉との連携、これはどのようになっているのか伺わせていただきたいと思います。

それと、3 点目といたしまして、在宅医療・看護の推進なんですけれども、地域包括ケアシステムの推進におきましては、在宅医療、在宅看護、こちらの推進、体制づくりというのが非常に重要であると考えます。

先ほどの一般質問の中で、腹膜透析のことが出てまいりまして、これがまた非常に在宅医療を進める上で重要な役割を果たしているということになりました。そのことはわかりましたので、現在、ほかのところでの在宅医療、在宅看護の体制づくりですとか、推進の仕方はどうなっているのか伺わせていただきたいと思います。

それと、次に大きな 2 項目めの「外国人に対する医療供給等の体制について」伺わせ

ていただきたいと思います。

まず、1点目といたしましては、外国人の通院、入院等の状況についてでございます。

公立福生病院組合の構成市におきましては、外国人比率というのを少し調べてみますと、羽村市が約2%、瑞穂町が約2.1%、それに比しまして福生市は約5.1%というふうな外国人比率になっております。他市におきましては、外国人比率が少ないということもございすけれども、国においてもそれほど、数カ国の方が住まわられているということで、福生市の特徴といたしましては、50カ国以上の方が住まわられている、そこが非常に特徴的なところであるかと思えます。

そのような中におきまして、私も、外国の方ですとか、その友人の方から、言葉が通じなくて医療機関にかかれなくてとか、また、実際かかったんだけど、内容がよくわからない、薬の飲み方がわからないというようなお話を受けることがございます。

また、さらに、国交省の10月30日の発表によりますと、訪日外国人観光客は2,000万人を今年度超えたというニュースがございまして、2020年には4,000万人、2030年には6,000万人の外国人観光客の訪日、日本に来ていただくことを目標として、目標値も引き上げたというニュースがございました。このことは、外国人の居住者の方のみならず、交流人口も増えるということが予測されますので、そこで、日本語に精通していない外国人への医療供給について、まず、公立福生病院における外国人患者の受診や入院対応について、現状どのようになっているのか伺わせていただきたいと思えます。

また、医療通訳者などの派遣や配置について2番目に伺わせていただきたいと思うんですが、厚生労働省のホームページでは、「医療機関が外国人患者を受け入れるにあたって、医療通訳、外国人向け医療コーディネーターの配置促進及び院内指標、案内表示の多言語化等の整備により、外国人患者を受け入れる体制を整備することを目的として、医療機関における外国人患者受け入れ環境整備事業を進めています」というふうにございました。実際的に、平成28年度には一次募集、二次募集が行われておりまして、これは一般財団法人の日本医療教育財団によって医療通訳等の配置医療機関及び院内資料、案内表示の多言語化等の整備事業の二次公募が、これは7月22日から8月24日までで行われたというふうにございました。

医療について非常に専門性が高く、普通の通訳ではなかなかできないというようなことがございまして、医療通訳者などの派遣ですとか、あるいは配置については、公立福生病院においてはどのようにお考えになっていらっしゃるのか、まず伺わせていただきたいと思えます。

それと関連する形になりますけれども、外国語のできる職員の採用ですとか、あるいは人材の育成、職員に向けて外国語取得の支援ですとか、あるいは在野のボランティアの方の活用ですとか、また、これはITのほうで医療通訳の可能なタブレット端末の導入等についての所見を伺わせていただきたいと思えます。

以上、3点質問させていただきます。よろしく申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 五十嵐みさ議員のご質問にお答えをいたします。

第1項目めの「地域包括ケアシステムの構築について」の1点目、「地域包括ケアシステムについての認識と現状について」でございますが、地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、病気を抱えても自宅等の住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービスを提供する仕組みでございます。現在、市町村が主体となって取り組んでいる状況でございます。

公立福生病院は、このシステムの構築に向けて、地域完結型の医療を目指して、必要とされる治療を提供できる中心的な医療機関になることが基本的な役割と認識しております。

現状につきましては、急性期患者への治療行為を軸とした入院、医療相談に加え、回復期患者を対象とした地域包括ケア病棟の充実を図っております。急性期治療後に引き続き入院を要するポストアキュートや、介護者が体調不良等で一時的に介護が困難になった場合に利用するレスパイト入院などの受け入れも行っております。

また、患者の在宅復帰をスムーズに行っていくために、退院時訪問の強化に取り組んでおります。

次に、2点目の「患者支援センターで、医療と介護、福祉との連携にどのように取り組まれているか」とのご質問でございますが、医療・介護・福祉との連携を図ることを目的に、2市1町の病院、介護福祉施設、地域包括支援センター、行政等と交流会を開催し、各施設での問題点や地域で問題を解決できる連携のあり方について、定期的に話し合いを行っております。

今年度は、7月に「連携実務者のネットワーク構築に向けて、多職種とのかかわりについて」を実施いたしました。参加者は65名で、大変好評でございました。

また、西多摩医療圏認知症患者・介護連携協議会等に参加し、ネットワークを広げております。

次に、3点目の「在宅医療・看護についての取り組みの内容について」でございます。2市1町には、6名の往診医、11カ所の訪問看護ステーションがございます。入院時から、退院支援看護師のほか、地域のケアマネージャーや訪問看護ステーションに介介していただき、退院後の方向性を話し合い、患者や家族、ケアマネージャー、医師、看護師、相談員、セラピスト、薬剤師等が協働することで、患者や家族が安心できる在宅療養環境の整備を行っております。

そのほか、退院前後の療養環境確認のため、病棟看護師やセラピスト、退院支援・調整担当者が自宅に訪問し、地域の訪問看護師、ケアマネージャーなど連携することで、在宅療養にスムーズに移行できるように取り組んでおります。

在宅医療、看護の推進していくキーワードは、多種職連携でございます。患者や家族、介護・福祉関係者、地域を巻き込んだ連携で、医療との関係性を深め、顔の見える関係づくりに取り組んでおります。

次に、第2項目めの「外国人に対する医療供給等の体制について」の1点目、「外国人患者の受診や入院対応について、現状ではどのようなになっているか」とのご質問で

ざいます。

公立福生病院では、平成 28 年 4 月から 9 月までの半期の外国人の受診者は 371 人、全体の受診者の約 0.5%でございます。国別では、中国が 19%と最も多く、次いでネパール 13%、ベトナム 11%、ペルー 8%、フィリピン 8%、アメリカ 7%となっております。

当院の対応でございますが、言葉が通じないなど意思疎通が図れない場合は、正確な問診が困難で、生命にも関わる結果を招く恐れも生じるため、通訳できる方の同伴をお願いしております。同伴が困難な方には、東京メディカルサービスなどの外国人向けの医療機関情報提供サイトを活用して、対応できる医療機関をご紹介します。

また、外国人の受診状況に応じて、10 カ国語対応の問診票、6 カ国語対応の会話カードを活用するなど、各診療科で工夫を凝らし対応し、外国人とのコミュニケーションを図っております。

次に、2 点目の「医療については専門性の高い通訳が必要であるが、医療通訳者などの派遣や配置についての所見」と、3 点目の「外国語のできる職員の採用、人材育成、ボランティアの活用、または医療通訳が可能なタブレット端末の導入等についての所見」につきましては、関連性がございますので、併せて答弁をさせていただきます。

近年の東京を訪れる外国人旅行者や在留外国人の増加、さらに、2020 年に開催される東京オリンピック・パラリンピック競技大会を踏まえ、医療機関における外国人対応の整備が求められております。

平成 28 年 2 月には、東京都多文化共生推進指針が策定され、医療機関における外国人対応の強化が示されました。医療に対する情報の取得については、多言語対応と情報を取得しやすい提供体制の整備、また、診療については、都立病院等で多言語による診療体制の整備、外国人が安心して医療を受けられる環境の整備を図るとされております。

外国人の診療体制の整備につきましては、多様な主体が対応すべき新しい課題と捉えております。東京都、市町村、各医療機関がどのような役割を果たしていくのかは、病院の機能分化と同様に、医療圏ごとに検討していくべき課題であると認識しております。このため、現段階では、医療通訳者の派遣や配置は考えておりませんが、現在行っている取り組みにつきましては、継続するとともに、住民のニーズに沿うように充実を図ってまいりたいと考えております。

以上で、五十嵐みさ議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 8 番五十嵐議員。

○8 番（五十嵐みさ君） 丁寧なご答弁をいただきまして、ありがとうございました。

地域包括ケアについてと、また、外国人の医療体制について、再質問に入らせていただきたいと思います。

まず、最初のところでございますが、福生病院が地域包括ケアの中心的な病院、地域完結型医療を目指して中心的な病院になっていくという形で確認をいたしましたけれども、かつては、地域完結型医療ということに関しましては、かつてはもう平均年齢が 60 歳と言われておりました。その時代においては、結構若い方の病気に対して救命ですか延命、また治癒、社会復帰、これらを前提とした、いわゆる病院完結型医療というこ

ちらのほうを中心であった。これに対しまして、急速な高齢化による慢性的な病気の増加、これに対しては、やはり住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、そしてまた、地域全体で支える地域完結型の医療、これが必要だというふうに言われておりまして、そのような認識を私どももしているような状況でございますが、そこで、地域完結型の地域というのは、一体どこを指すのかということをお聞かせいただきたいと思います。

二次医療圏なのか、あるいは公立福生病院の構成市町を指すのか、そのどちらになるのかということ。また、それから、この二次医療圏、西多摩医療圏の中には4つの公立の医療機関があるかと思っておりますけれども、その連携ですとか、また、変な言い方ですが、西多摩医師会との連携ですとか、この辺のところはどのようにお考えになっているのか、伺わせていただきます。ひとつよろしくお願いたします。

○議長（中嶋 勝君） 事務長。

○事務長（川野治男君） 再質問の1点目でございますが、地域という部分について、西多摩医療圏、そこを指すのか、市町村を指すのかということでございますが、この地域につきましては、管理者の答弁にもあったとおり、現在、市町村が主体となって地域包括ケアシステムの構築には取り組んでおりますので、あくまで主体は市町村だと思っておりますので、地域というのは市町村を指すものというふうにご考えております。

次に、各医療機関と西多摩医師会等の連携でございますが、この間も西多摩医師会の主催するこのような学習会のほうに私も参加させていただきましたが、この地域包括ケアのシステムを構築する多様な主体の一つとして、病院も、あるいは西多摩医師会も、ともに教育をしながら市町村と一緒に作り上げていきたいというふうに思っております。以上でございます。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。多様な主体の一つとして西多摩医師会との連携等も考えているということです。わかりました。ありがとうございました。

再々質問といたしまして、地域の中心、市町村を中心としたということでございますけれども、公立福生病院の中には地域医療連携室ですとか、開放型病床が設置されているかと思っておりますけれども、これの市町村との連携等について、内容ですとか、その辺、もう少し詳しく教えていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○議長（中嶋 勝君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 開放型病床は、平成25年の12床から始まっています。地域の先生方に登録医に加入していただきまして、その登録医の先生方と当院の先生方の情報交換の場としてベッドを提供しまして、そこへ先生方に来ていただいて、入院の患者さんを踏まえて情報の交換をしているような状況です。

利用ということに関しては、直近では、昨年の平成27年は33床の利用がありまして、今年の4月から地域包括ケア病棟の設置とともに開放型病床をベッド数12床から10床に減らしまして、現在の病床は35床となっております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございました。

各市町村、2市1町の中で、登録医さんの数がわかれば教えていただきたいのですが、よろしく願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 医科と歯科の登録医の先生がいらっしゃるんですけど、医科に関しては60人で、歯科の先生は69人です。

○8番（五十嵐みさ君） 市町村別には。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） すみません、ちょっと今、市町村別のデータを持っておりません。すみません。

○8番（五十嵐みさ君） わかりました、結構です。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。細かいところまで教えていただきまして、ありがとうございました。

そうしましたら、次の再質問を伺わせていただきたいと思います。

これはここで聞いてよろしいのか、患者支援センターのところでお聞きしてよろしいのかどうか、ちょっと迷ったところなんですけれども、地域包括ケアに関しましては、公立福生病院には急性期ですとか回復期の患者さんを対象にされて、また逆復帰を支援されているということですが、在宅が見込まれない方、これは帰るべきご自宅がないですとか、あるいは、もっと長期に療養を要する方、この2つのタイプがあるかと思えますけれども、これらの方々に対する行政との連携において、どのような対応をされているのか。流れ等も教えていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 先ほど来から、急性期の病棟と地域包括ケア病棟に入院される方がいらっしゃるんですが、急性期の病棟に関しては、お家へ帰る方と、あとは、もし在宅のほう、あるいは戻れない方に関しては、早くから地域の高齢福祉課の人たちとか、あとは地域包括ケアの人たち、もしくはケアマネージャーがついていらっしゃる方であれば、ケアマネージャーの方と連絡をしまして、退院後の方向性を入院の時から見極めております。

そのために、退院支援の看護師とか退院調整のソーシャルワーカーなどを配置いたしまして、毎日、入院の患者さんをチェックいたしまして、入院の時からコミュニケーションを持つようにしております。

地域包括ケア病棟に関しては、在宅に戻る方が基本で入院されるんですけれども、もし万が一戻れなくなったような時に関しては、施設ということになれば、強化型の施設、強化型の療養の施設基準をお持ちのところでご紹介をしたりして、なるべく在宅と類似するようなどころで施設等にも戻っていただくような調整もしております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。丁寧なご答弁をいただきまして、大変よくわかりました。ありがとうございます。

確かに長期療養の強化型のところにも、やはりそちらのほうもご案内しなくてはならない方もいらっしゃるというような認識でよろしいでしょうか。

そうしましたら、また次の質問項目に移りたいと思います。

次の項目の在宅医療・看護の推進についての項目での再質問に移らせていただきたいと思います。

地域包括ケアシステムと申しますのは、これは在宅医療・看護の推進、また介護の推進というふうに言われておりますけれども、在宅医療、介護のこの最終形というのは、これは在宅での看取りを推進するものではないかというふうに、私は考えております。かつては、大家族制の中で在宅での看取り、おばあちゃんが寝ていて、お孫さんが、「おばあちゃんの寝息がおかしくなったよ」ということで家族が駆けつけて、おばあちゃんのお看取りをしたとか、お孫さんが看取ったということが結構多いというふうに聞いております。「おじいちゃんが寝たままで起きないよ、いびきをかいて寝たままで」とか、そのような形での看取りというものがあつたようにお話を伺っておりますけれども、時代の流れで小家族化したこと、また、かつては女性の立場での看護、看取りが非常に大きく、これは女性への負担が大きかったこと。それから、また、今現在は女性も働く女性が増えたこと、また、働かざるを得ない女性も増えたことによって、なかなか在宅での看取りということが困難になっているかと思えます。在宅での看取りが難しくなったことから、病院での看取り、これが今の流れになっているかというふうに認識しております。

以前、文京区の祐ホームクリニックというところに伺わせていただきました。こちらは在宅医療を非常に推進されているところでございますが、ここの勉強会に参加いたしました時に、在宅医療を施していても、急変して救急車を呼んで病院に運んでしまうと、これは在宅医療の完結医療にならないんです。逆に言えば、在宅で急変しても救急車を呼んで病院に運ばないでくださいというようなお話がございまして、これはちょっと私も驚いたところではございますが、このことを考えると、住み慣れた地域や自宅でその人らしい最期を迎えるということには、非常にこれは重要なことかというふうに考えております。

現実といたしましては、先ほども述べましたように、最後は病院に駆け込むというような事態が多くなってまいりました。これは何も個人に限らず、施設等においても、看取りの経験がないだけに、最後は病院にというようなことが在宅医療の推進をこれは阻んでいるというふうなお話も伺ったことがございます。

そうしますと、二次救急病院である公立福生病院にも、病状の急変で駆け込まれる、もう本当に終末期の方がいらっしゃるのではないかと考えますけれども、変な言い方ですけれども、これは病院というのは医療行為、治療をしなくてはならないような形になるかと思えますけれども、それとまた在宅医療の最終形で急変した時に、福生病院に駆け込まれる方々に対してどのように考えるかという変なんですけれども、治療と、それと最期、自然に最期を迎えさせてあげようという、この相反するような考え方に対して、公立福生病院ではどのようにお考えになるのか、ちょっとその辺を伺わせてい

ただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 非常にデリケートなご質問で、答えにくい。

議員が今おっしゃったように、在宅でずっと見ていらっちゃって、それで最後、病院に救急車で駆け込むというのは、これは多分クールな考え方をすると、誰が考えても望ましくないと思います。

運ばれてきたら、私どもの病院は、基本的に急性期病院ですので、助けようということをお大前提に動かざるを得ないですね。そうすると、もう注ぐ医療資源もほとんど無駄になるようなものがどんどん注がれてしまうということで、大局的に見た場合は、多分マイナスのほうが多いんじゃないかと思います。

どうすれば、こういうジレンマが解消するかということ、それはもう、家族の教育なり、認識なりというのを、もっと一言で言っちゃると、覚悟を決めていただくと。私、小児科医ですので、あんまりご高齢の方が亡くなるということってというのはめったに経験しないんですけれど、ご自宅で割に安らかに養生されていた方でも、最後、呼吸が乱れると、家族は動転しちゃって、苦しそうなのでと言って、つい呼んでしまう。今までずっと在宅でかかっていたところに連絡する前に、まず救急車を呼んでしまうというようなことがままあると思います。だから、これ、一概に「そんなことしちゃ困るよ、だめだよ」って、非常に人道的に言いにくいところがございます。

だから、恐らく現場も苦勞しているんだろうと思いますけれども、徐々によくするということであれば、多分、諸外国、フランスなんかは絶対そんなことはしないと思いますけれども、きちんと、もうそういうような時になっても、家族は、少しおじいちゃん、おばあちゃんが苦しそうな感じをしても、本人は苦しくないんだそうです。いろいろレンドルミンとかエンケファリンとか出て、見た目は苦しいかもしれないけれども、ご本人は苦しくないんだそうです。だから、そこはもう割り切ってお看取りをしていただくというのが、恐らくは、この国にとって正しい方向ではないかと思います。

私、自分の父親、93に今週なりますけれども、私の父親はぜひそういうようにしたいと考えております。以上です。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） 大変難しいというか、非常にデリケートなところにお答えいただきましてありがとうございました。

私も、本当に在宅医療の関係、介護というのは看取りであるということで、これは私ども市行政のほうにおいても、また、市民、住民に対しての意識啓発は非常に行っていないかなくてはいけないなというふうに考えております。

そこで、例えば、在宅復帰をされる時に、在宅医療はこういうものである、また、看取りまでご家族の方、覚悟してくださいというような、病院からの啓発とかそういうようなことはされているのか、また、できるのかどうかということもちょっと伺わせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○議長（中嶋 勝君） 松山院長。

○院長（松山 健君） まだ、そこまで突っ込んだお話にはなっておりません。恐らく、もっと先進的な病院でも少なからうなというふうに思います。

今後は、方向性としてはそういう方向性に進むのではないかと思いますけれども、ただ、いろんな考え方もございますし、しがらみもいろいろございますので、そう簡単にはいかないと思いますけれども、国、厚労省とか総理大臣とか、小泉さんだったらもうぱつと言っちゃうんでしょうけれども、なかなかそういうことも言えない時代になってまいりますと、徐々に徐々に進めて、良識、常識というようなものを変えていかないとしょうがないのではないかなというふうに考えております。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） どうもありがとうございました。

私も、この死ということに関して、看取りということをお簡単に言っておりますけれども、これは非常に私どもにしても、多分配偶者、親は亡くなっておりますので、配偶者等がこのような状況になったら、どのような対応をしてしまうのかということ、非常にこれ自分自身も悩んでいるところではございますけれども、やはり在宅医療ということをお考えますと、覚悟を決めなければいけないということが非常によくわかりました。

そういう意味におきまして、公立福生病院でこういった在宅医療の推進、また、これは行政のほうとしましても、在宅医療、介護の連携等の推進等は、これは行政のほうとしてもやっていかなければいけないというふうに考えております。

在宅医療連携の推進でしたか、こちらはもともと医療のほうの政策であったものが平成27年度からは介護保険制度の中の地域支援事業として位置づけられているということ、これはもっと行政のほうでも頑張らなくちゃいけないなというふうに思ったような次第でございますが、また、逆に、国立長寿医療研究センター、この研修の中では、急性期病院が地域に出ていくというような形で変わってくれば、地域の医療も変わってくるというような報告もされているところがございます。ですので、行政としっかりとタッグを組みながら、地域包括ケアまた在宅支援、在宅医療、看護は進めていかななくてはいけないなというふうに考える次第でございます。ありがとうございました。

次に、大きな項目の「外国人に対する医療供給等の体制について」でございますが、こちらについては、大体わかったような次第でございます。

確かに、大変難しい課題であるかというふうに考えております。すぐには解決できないのかなというふうにも思いました。

ただ、10カ国語対応の問診票ですとか、6カ国語対応の会話カードですか、こちらを活用していただいて、一生懸命コミュニケーションを取ろうといただいているお姿、これ目に浮かびますので、本当にありがたいと思っております。

そこで、再質問を1点だけさせていただきたいんですけれども、例えば、福生病院の性質、例えば、急性期の病院であるとか、それから、また、「外国人の方、できれば日本語に精通された方を同伴してください」ということを、これを多言語表記、ホームページ等でしていかないと、これは外国の方に伝わらないのではないかなというふうに考えております。

そこで、ホームページ等での多言語表示、こちらについてどのようにお考えなのか、伺わせていただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○議長（中嶋 勝君） 事務長。

○事務長（川野治男君） ホームページでの多言語の表示でございますが、これも今、オリンピックを背景に新しい課題になってきております。簡単に考えて、2カ国でやると、ホームページの分量は2倍になると。3カ国で3倍。今、新しい考えで言いますと、翻訳機能をつけたウェブをつけるという方法もございますが、これにつきましても、非常に今、いろんなところで検討中のことでございますので、地域のいろんな住民のニーズを把握しまして、対応していけるようなホームページを目指していきたいというふうに考えております。以上でございます。

○議長（中嶋 勝君） 8番五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

私の質問はこれで終わりとさせていただきますが、本当に公立福生病院の担う役割、多岐にわたっておりまして、地域包括ケアのこともございますし、また、外国人対応、また、在宅医療の推進ということもあつたと思ひますが、今後もますます市民のため、住民のためにご活躍いただくことをお願ひいたしまして、私の一般質問とさせていただきます。ありがとうございます。

○議長（中嶋 勝君） これをもちまして一般質問を終了いたします。

しばらく休憩いたします。

会議の再開は午後2時10分といたします。

午後1時59分 休憩

午後2時09分 再開

○議長（中嶋 勝君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、日程第4、議案第11号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、議案第11号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例につきましてご説明申し上げます。

本案は、地方公務員法及び独立行政法人法の一部を改正する法律並びに行政不服審査法の施行に伴い、所要の改正を行う必要があるもので、提案するものでございます。

改正の内容でございますが、任命権者の報告事項のうち「職員の勤務成績の評定の状況」を「職員の人事評価の状況」に改め、また、公平委員会の報告事項のうち「不利益処分に関する不服申立ての状況」を「不利益処分に関する審査請求の状況」に改めようとするものでございます。

なお、この条例は、公布の日から施行し、平成28年4月1日から適用しようとするものでございます。

細部につきましては、庶務課長から説明をいたしますので、よろしくご審議を賜りま

して、ご決定くださいますようお願いを申し上げ、提案理由の説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第 11 号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例につきまして、説明をさせていただきます。

議案資料の 1 ページをご覧くださいと思います。

まず、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例新旧対照表の第 3 条でございますが、任命権者の報告事項に関する規定でございますが、地方公務員法第 58 条の 2 第 1 項中に規定されている報告の項目が一部改正されましたことから、第 7 号及び第 8 号をそれぞれ第 8 号及び第 9 号に繰り下げ、第 6 号中の「及び勤務成績の評定」を削除して第 7 号とし、第 2 号から第 5 号までをそれぞれ第 3 号から第 6 号までに繰り下げ、新たに第 2 号として、「職員の人事評価の状況」を追加しようとするものでございます。

次に、第 5 条でございますが、公平委員会の報告事項に関する規定でございますが、改正行政不服審査法の施行により、不服申立ての手続きが審査請求に一元化されたことから、第 2 号の規定中「不服申立て」を「審査請求」に改めようとするものでございます。

次に、附則でございますが、この条例は、公布の日から施行し、改正後の福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用しようとするものでございます。

以上で、議案第 11 号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の細部説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 以上で、提案理由の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。8 番五十嵐議員。

○8 番（五十嵐みさ君） すみません、細かいことで申し訳ございません。ちょっと 2 つだけ質問させていただきます。

勤務成績の評定が人事評価に変わったということですが、この違いはどういうことかということをお教えいただきたいのが 1 点と、それから、不服申立てが審査請求、これは手続きが一元化されたということですが、これは不服申立ての手続きのほうが難しく、審査請求のほうが簡単になったということよろしいでしょうか。ちょっとその辺をお教えいただきたいと思います。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 最初に、勤務成績の評定が人事評価に変わったという点でございますけれども、それは、地方公務員法の改正によりまして、人事評価を導入しなければいけないということが決まりまして、今年の 4 月 1 日から人事評価を全国の自治体一斉に導入しているところでございます。

内容につきましては、透明性等の確保、それから職員との合意、人事評価結果の活用という面で細かく規定されておりますので、今回、職員に対しまして人事評価の導入に

あたり、評価基準、それから、評価の視点、評価の活用方法等について説明をさせていただきます。

勤務成績の評定ですと、やっぱり職員に公開しない形でどんどん評価しますので、今回は透明性を発揮して行うということになります。

また、不服申立ての審査請求でございますが、内容的には、私ども変わっていないと聞いておりますけれども、手続きがわかりづらいということで利便性向上の観点から一元化されたと聞いております。以上です。

○8番（五十嵐みさ君） わかりました。ありがとうございました。

○議長（中嶋 勝君） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第11号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第11号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の件を採決いたします。

議案第11号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○議長（中嶋 勝君） 次に、日程第5、議案第12号、平成27年度福生病院組合病院事業決算の認定についてを議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由及び提案内容の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、議案第12号、平成27年度福生病院組合病院事業決算の認定についてご説明申し上げます。

決算の概況でございますが、松山院長による新体制で病院経営を着実に進め、電子カルテシステムなどのシステム関連機器の更新もいたしました。地域の中核病院として、一定の役割を果たすことができたのではないかと考えております。

平成27年度の患者数は、入院が延べ7万9,443人で、前年度比298人、率にして0.4%の減となり、外来は、延べ19万8,785人で、前年度比3,368人、率にして1.7%の減となりました。

決算の状況でございますが、収益的収支では、病院事業収益が82億8,903万7,195円、病院事業費用では82億7,780万4,864円となり、損益計算書上の純利益は645万1,460円となりました。これは、退職手当組合負担金の減額などによるものでございます。

資本的収支は、企業債、組織市町負担金・補助金などの収入が12億3,649万1,000円で、建設改良費、企業債の償還などの支出が12億5,394万3,504円となりました。収入が支出に対し不足する額1,745万2,504円は、損益勘定留保資金等で補填をいたしております。

細部につきましては、経理課長から説明をさせますので、よろしくご審議を賜りまして、原案のとおりご認定くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 田野経理課長。

○経理課長（田野太郁哉君） それでは、議案第12号、平成27年度福生病院組合病院事業の決算について、お手元の決算書によりご説明を申し上げますので、決算書をご用意いたします。

表紙をおめくりください。目次に記されているこの決算書は、ローマ数字のⅠからⅢまで、決算報告書、財務諸表、事業報告書で構成されております。決算書は2ページから21ページまでで、そのうち、2ページから5ページまでが決算報告書、6ページから21ページまでが財務諸表、22ページ以降は付属資料の事業報告書でございます。

なお、地方公営企業法における経理処理は、決算報告書については消費税込み、財務諸表については消費税抜きとなっております。

それでは、2ページ、3ページをお開きください。

1 収益的収入及び支出、収入の第1款病院事業収益でございますが、決算額82億8,903万7,195円で、予算対比4億3,257万6,805円の減、収入率95.0%です。対前年度では22億6,131万3,294円の減となりました。これは、地方公営企業会計制度の改正によるもので、平成26年度に退職手当組合負担精算分を特別利益として22億4,150万円を計上したことによるものでございます。

備考欄の括弧内は仮受消費税で、検診事業、個室料、文書料などの自由診療分にかかる消費税でございます。

病院事業収益の内訳として、第1項医業収益は、決算額65億7,922万3,432円で、予算対比1億8,353万9,568円の減、収入率97.3%。

第2項医業外収益は、決算額16億7,114万7,264円で、予算対比2億4,590万9,736円の減、収入率87.2%。

第3項特別利益は、決算額3,866万6,499円で、予算対比312万7,501円の減、収入率92.5%です。

続きまして、支出の第1款病院事業費用でございますが、決算額は82億7,780万4,864円で、不用額4億4,380万9,136円、執行率94.9%、対前年度では、6億8,133万4,058円の減となりました。

主な減額の要因は、退職手当組合に対する負担率は「1,000分の155」から「1,000分の50」に減少し、1億6,266万9,519円の減額、また、新病院建設時以降、繰り延べていた控除対象外消費税を平成26年度に一括して償却したことによるものです。

備考欄の括弧内は、仮払い消費税で、材料費や医事、清掃、給食など業務委託経費などに関わる消費税でございます。

病院事業費用の内訳として、第1項組合管理費は、決算額151万7,641円で、不用額70万8,359円、執行率68.2%です。

第2項医業費用は、決算額79億3,197万8,624円で、不用額4億714万4,376円、執行率95.1%。

第3項医業外費用は、決算額3億2,008万4,173円で、不用額674万3,827円、執行率97.9%。

第4項特別損失は、決算額2,422万4,426円で、不用額1,921万2,574円、執行率55.8%。

第5項予備費につきましては、決算額0円でございます。

続きまして、4ページ、5ページをお開きください。

資本的収入及び支出のうち、収入の第1款資本的収入でございますが、決算額は12億3,649万1,000円で、予算対比1,968万6,000円の減、収入率98.4%、対前年度では7億532万2,000円の増となりました。主な増額の要因は、医療機器等更新計画に基づく企業債分借入額の差によるものです。

内訳として、第1項企業債は、決算額8億6,830万円で、予算対比1,990万円の減、収入率97.8%。

第2項他会計補助金は、決算額1億4,651万1,000円、収入率100%。こちらは組織市町からの企業債元金償還金に対する補助金でございます。

第3項都補助金は、決算額4,916万7,000円、収入率100%。これは東京都からの企業債元金償還金に対する補助金。

第4項他会計負担金は、決算額1億7,205万7,000円、収入率100%です。組織市町からの企業債元金償還金等に対する負担金。

第5項固定資産売却収入は、決算額は0円。

第6項その他投資返還金は、医師及び看護師住宅敷金の戻入金で、決算額45万6,000円、予算対比21万5,000円の増、収入率189.2%でございます。

続きまして、支出の第1款資本的支出は、決算額12億5,394万3,504円で、不用額2,178万496円、執行率98.3%、対前年度6億4,061万7,876円の増となりました。

内訳として、第1項建設改良費は、決算額8億6,833万5,333円、不用額1,987万1,667円、執行率97.8%。

第2項企業債償還金は、決算額3億8,537万8,171円、不用額829円、執行率はおおむね100%。企業債の元金償還金でございます。

第3項その他投資は、記載しておりますとおり、医師及び看護師住宅敷金で、決算額23万円、不用額190万8,000円、執行率10.8%です。

最後に、支出欄の枠外に、資本的収入額が資本的支出額に不足する額1,745万2,504円につきましては、損益勘定留保資金等で補填しております。

続きまして、6ページの財務諸表をご覧ください。ここからは消費税抜きの金額表示となります。

まず、損益計算書でございますが、これは平成27年度の経営成績を明らかにするために、その期間中に得た全ての利益とこれに対する費用を記載し、純損益とその発生の表

示報告でございます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益、その他医業収益で、合計額65億6,109万365円でございます。この医業収益から2-1組合管理費の合計額150万7,713円と、2-2医業費用の合計額77億6,126万3,178円を差し引いたものが、2-2医業費用の一番下の行、医業損失12億168万526円となりました。

3の医業外収益は、受取利息及び配当金、組織市町からの他会計補助金及び負担金、国及び都の補助金等で、合計額16億6,629万7,301円。

4の医業外費用は、支払利息、雑損失などで、合計額4億7,263万5,442円。

3の医業外収益から4の医業外費用を差し引いたものが、右隣にある11億9,366万1,859円で、これが医業外利益となり、先ほどの医業損失12億168万526円と相殺しますと、6ページの一番下の経常損失801万8,667円となりました。

次に、7ページをご覧ください。

5特別利益は、過年度損益修正益で、合計額は3,866万6,487円。

6特別損失は、過年度損益修正損で合計額2,419万6,360円。特別利益から特別損失を差し引いた額は1,447万127円でございます。

収益から費用を差し引いた当年度純利益は645万1,460円で、前年度繰越利益剰余金は2億1,189万9,829円。

その他未処分利益剰余金変動額は、マイナス1億784万9,642円でございます。

当年度未処分利益剰余金は1億1,050万1,647円でございます。

続きまして、8ページ、9ページをご覧ください。

この剰余金計算書は、資本金、剰余金が平成27年度にどのように変動したかを表したものでございます。後ほどご覧ください。

続きまして、10ページの剰余金処分計算書でございますが、剰余金の処分をどのようにしたかを明らかにした計算書でございます。平成27年度の剰余金処分は、行ってございません。

11ページをご覧ください。

貸借対照表でございますが、これは財政状態を明確にするために、平成27年度末現在で、組合が保有している全ての資産、負債、資本を表したものでございます。

まず、資産の部でございますが、1の固定資産は、土地、建物、構築物等の(1)有形固定資産で、合計が93億8,038万5,502円、(2)の無形固定資産、ソフトウェアは4億2,364万7,966円、(3)の投資、その他の資産、前払退職手当組合負担金などの投資、その他の資産は22億6,361万8,000円、固定資産の合計は120億6,765万1,468円でございます。

2の流動資産は、現金、預金、未収金、貯蔵品等で33億3,569万1,712円。

3の繰延資産は0円。

資産合計は154億334万3,180円となりました。

次に、12ページをお開きください。

負債の部でございますが、4の固定負債で94億7,713万2,117円。

5 流動負債の合計は 18 億 1,602 万 5,724 円。

6 繰延収益の合計は 7 億 2,099 万 4,617 円。

負債の合計は 120 億 1,415 万 2,458 円となっております。

次に、13 ページの資本の部でございます。

7 の資本金、自己資本金、東京都国民健康保険団体連合会からの引継資本である固有資本金、組織市町の負担金である繰入資本金、利益を源泉とする組入資本金からなる自己資金、資本合計は、31 億 8,452 万 5,374 円でございます。

8 の剰余金でございますが、資本剰余金と利益剰余金を合わせました剰余金合計は 2 億 466 万 5,348 円、これに資本金を加えた資本合計は 33 億 8,919 万 722 円で、さらに負債の部を加えた負債資本合計は 154 億 334 万 3,180 円、これは、最初にご説明しました 11 ページの資産合計と一致しております。

次の 14 ページから 21 ページまでは財務諸表附属書類でございます。病院事業収支、固定資産や企業債の明細となっております。22 ページ以降は附属資料の事業報告でございますので、説明は省略させていただきます。

以上で、平成 27 年度福生病院組合病院事業会計決算の説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 以上で説明は終わりました。

しばらく休憩いたします。

午後 2 時 3 2 分 休憩

午後 2 時 3 4 分 再開

○議長（中嶋 勝君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、「平成 27 年度福生病院組合病院事業決算審査の報告」を求めます。川邊監査委員。

○監査委員（川邊慶之助君） 平成 27 年度福生病院組合病院事業決算監査結果についてご報告申し上げます。

去る 8 月 31 日、公立福生病院 2 階大会議場において、齋藤監査委員とともに関係職員立会いのもと実施いたしました。

審査に当たり、管理者より提出された決算書について、適法な手続きにより作成され、事業の財政状況及び経営成績を適正に表示しているか、また、計数等に誤りがないか等を中心に関係諸帳簿と照合した結果、決算書は法令に基づいて作成されており、計数等についても正確であり、証書類の保管も適正であることを確認いたしました。

当平成 27 年度の決算の当期純利益は 645 万円となり、黒字となりました。

今後も引き続き常勤医師の確保、病床稼働率の上昇等に努め、引き続き積極的な経営改善に取り組み、当院の「信頼され、親しまれる病院」という理念の達成を期待いたします。

以上で、監査報告を終わります。

○議長（中嶋 勝君） 以上で、決算審査の報告は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。町田議員。

○9番(町田成司君) ちょっと1点、計算の仕方が悪いのかどうかわかりませんが、決算書の2ページ、3ページの収入・支出の話なんですけれど、審査意見書のほうに、(2)のほうに平成27年度収入が、これ多分税込みで計算されているんですけども、何か自分で計算すると、合うものと合わないものが出てくるんですけど、この数字のところがちよっと違うのかなど。原因は、消費税が含まれている部分と含まれていない部分というのが、決算書では消費税は別なんですけど、こっちは含まれているのか含まれていないのか、よくわかりませんが、数字がちよっと合わない部分があるんですけど、その辺はどうなんでしょうか、教えてください。

○議長(中嶋 勝君) 経理課長。

○経理課長(田野太郁哉君) こちら、消費税につきましては、入ってございますが、こちらの収益費用の15ページにつきましては、消費税が含まれておりません。

○9番(町田成司君) わかりました。

○議長(中嶋 勝君) 大丈夫ですか。

○9番(町田成司君) 大丈夫です。

○議長(中嶋 勝君) ほかに質疑ありませんか。8番五十嵐議員。

○8番(五十嵐みさ君) すみません、細かいことで申し訳ございませんが、意見書のほうで、決算の概要で業務実績のところ、「入院・外来ともに内科、耳鼻いんこう科の患者数減少によるものであった」とございます。これ、もう少し詳しく教えていただけますでしょうか。

例えば、前年に比べて該当する病気が何か減っていたとか、そのようなことがあるのかどうか、また、近くに病院ができたからだとか、その辺どういうふう減ったのか教えていただきたいと思います。

○議長(中嶋 勝君) ご答弁できますか。医事課長。

○医事課長(軽部 徹君) 耳鼻科の現状については、医師の減少に伴って減少したものでございます。内科についても、医師退職に伴っての減少です。

○議長(中嶋 勝君) 8番五十嵐議員。

○8番(五十嵐みさ君) そうしますと、これはたしか内科のお医者さん、増員されたかと思しますので、解消に向かったということよろしいのでしょうか。

○議長(中嶋 勝君) 松山院長。

○院長(松山 健君) 一番現在のうちの病院のネックは内科医でございまして、いろんな手段で内科医の増員を確保しようと努力はしているんですが、なかなかうまくいっていません。

ほかの科は、後でまた事務次長からご報告があると思いますが、減った科も増えた科もあって、総数としてはほぼ横並びでいっておりますが、内科医はまだ5人も6人も足りないというふうに理解しております。

ただ、現在、水面下でちょっと大きなたくらみをしておりますので、その辺が実を結びますと、地域の皆さん、多少ご安心できるような状況になると思いまして、また、それはいいご報告ができればいいなと思っておりますけれども。

○議長（中嶋 勝君） ほかに質疑ありませんか。4番印南議員。
○4番（印南修太君） 事務報告書のほうなんですけれども、36ページで、あきる野市が瑞穂町さんと大体どっこいぐらいの入院患者さんなんですね。瑞穂町さんは1億5,000万円でしたっけ、負担されていて、福生病院がどんどんこれからますますいい病院になっていくと、こういう構成市町以外からの患者さんというのも増えてくると思うんですけれども、このあたりの負担金に対する考え方というのを、ぜひ伺いたいと思います。

○議長（中嶋 勝君） 事務長。

○事務長（川野治男君） 負担金のあり方については、今年度のプランの中でも検討はされたんですが、現段階では、2市1町の構成団体の中で負担をしていくということで、ほかの市町村の状況等もございしますが、それについては、現状では検討しておりませんし、あるいは構成団体ではございませんので、それについての、要するに、増えたからどうこうしようかというようなことはございません。以上でございます。

○議長（中嶋 勝君） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了します。

これより、議案第12号、平成27年度福生病院組合病院事業決算の認定についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第12号、平成27年度福生病院組合病院事業決算の認定についての件を採決いたします。

議案第12号を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり認定されました。

しばらく休憩いたします。

午後2時44分 休憩

午後2時45分 再開

○議長（中嶋 勝君） 休憩前に引き続き会議を再開します。

次に、日程第6、議案第13号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 議案第13号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更につきましてご説明を申し上げます。

本案は、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数を増加させ、東京都市町村公平委員会共同設置規約を変更することについて、地方自治法第 252 条の 7 第 3 項の規定により準用する同法第 252 条の 2 の 2 第 3 項の規定により、議決を求めるものでございます。

提案の理由でございますが、平成 29 年 4 月 1 日に西東京市、柳泉園組合及び多摩六都科学館組合が東京都市町村公平委員会へ加入することに伴い、東京都市町村公平委員会共同設置規約を変更しようとするものでございます。

なお、細部につきましては、庶務課長から説明をいたしますので、よろしくご審議を賜りまして、ご決定くださいますようお願い申し上げます。

○議長（中嶋 勝君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第 13 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての細部につきましてご説明を申し上げます。

議案資料の 2 ページをお開きいただき、東京都市町村公平委員会共同設置規約新旧対照表をご覧くださいと存じます。

最初に、別表でございますが、東京都市町村公平委員会は、ここに記載のとおり、現在、福生病院組合を含む東京都内の市町村及び一部事務組合の合計 36 団体が共同設置し、職員の給与などの勤務条件に関する措置の要求の審査、職員に対する不利益処分等の審査請求の裁決、職員からの苦情処理などの事務を行っております。

このたび、東京都市町村公平委員会からありました地方自治法第 252 条の 7 第 2 項の規定による協議の依頼に基づきまして、別表中「あきる野市」を「あきる野市 西東京市」に、「稲城・府中墓苑組合」を「稲城・府中墓苑組合 柳泉園組合 多摩六都科学館組合」に改めようとするものでございます。

次に、附則でございますが、この規約は、平成 29 年 4 月 1 日から施行しようとするものでございます。

以上で、議案第 13 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての細部説明とさせていただきます。

○議長（中嶋 勝君） 以上で、提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 質疑なしと認めます。これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第 13 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（中嶋 勝君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第 13 号、東京都市町村公平委員会を共同設置する地方公共団体の数の

増加及び東京都市町村公平委員会共同設置規約の変更についての件をお諮りいたします。
議案第 13 号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

○議長(中嶋 勝君) ご異議なしと認めます。よって、本件は原案のとおり可決されました。

○議長(中嶋 勝君) 以上をもちまして、本定例議会に付議された案件の審議は全て終了しました。

これをもって、平成 28 年第 2 回福生病院組合議会定例会を閉会いたします。
大変にお疲れさまでした。

午後 2 時 4 9 分 閉会

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により、ここに署名する。

平成 28 年 12 月 28 日

福生病院組合議会議長 中嶋 勝

福生病院組合議会議員 齋藤 成宏

福生病院組合議会議員 吉野 一夫