

令和元年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

令和元年 11月 15日 (金)

令和元年第2回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 令和元年11月15日(金)
- 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57分から午後4時16分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 榎本 義輝 | 2番 | 山崎 栄 |
| 3番 | 村山 正利 | 4番 | 西川美佐保 |
| 5番 | 濱中 俊男 | 6番 | 浜中 順 |
| 7番 | 佐藤 弘治 | 8番 | 五十嵐みさ |
| 9番 | 小澤 芳輝 | | |
- 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) | 杉浦 裕之 |
- 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 | 町田 高司 |
| 看 護 部 長 | 一柳 景子 |
| 医 療 技 術 部 長 | 市川 重司 |
| 薬 剤 部 長 | 村上喜美夫 |
| 庶 務 課 長 | 小林 章文 |
| 経 理 課 長 | 大澤 達哉 |
| 医 事 課 長 | 岸野 満 |
| 診療情報管理課長 | 軽部 徹 |
| 経営企画担当主幹 | 市川 仁史 |

地域医療連携室長	井口 武
入退院管理室長	松浦 典子
庶務係長	為ヶ谷安紀子
経理係長	馬場 孝久
医事課課長補佐	青木しのぶ
診療情報管理課課長補佐	大林 宏一
経営企画担当主査	谷川 善紀

8 職務のため出席した組織市町職員の氏名

福生市福祉保健部参事	瀬谷 次子
福生市健康課長	高山 香代
羽村市福祉健康部長	粕谷 昇司
羽村市健康課長	大高 淳子
瑞穂町福祉部長	横沢 真
瑞穂町健康課長	福島 由子

令和元年第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9号 福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を
改正する条例

日 程 第 5 議案第10号 平成30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 諸報告

午後0時57分 開会

○議長（濱中俊男君） 皆様、こんにちは。本日は、令和元年第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、誠にありがとうございます。

ただいまの出席議員は9名であります。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。

これより令和元年第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、ご質問、答弁の際には、挙手の上、議席番号もしくは職名を告げ、許可を受けてからお願いいたします。また、ご起立の上、マイクのスイッチを入れていただき、ご発言をいただきたいと思っております。

○議長（濱中俊男君） 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、3番村山正利議員並びに4番西川美佐保議員を指名いたします。

○議長（濱中俊男君） 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っております。これにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 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（濱中俊男君） 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） こんにちは。それでは、お時間をいただきましてお話をさせていただきます。

本日は、お忙しい中、お集りいただき、誠にありがとうございます。

また、病院運営に対しましても、日ごろからご理解とご協力を賜り、感謝申し上げますところでございます。

先月12日の台風19号でございますが、関東から東北、北陸を中心に甚大な被害をもたらしました。2市1町におきましても、土砂崩れや河川敷の公園が浸水するなど大きな被害が出ております。この災害で亡くなられた方は90名以上とされております。改めてご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心からお見舞いを申し上げます次第でございます。

一方で、ラグビーワールドカップは大変な盛り上がりを見せました。日本は、目標としていたベスト8入りを達成し、準々決勝では南アフリカに惜しくも敗れましたが、開催国として大成功であり、いよいよ来年に迫ったオリンピック・パラリンピックもさら

に盛り上がることを期待しております。

さて、9月26日、厚生労働省は、公立・公的病院のうち「再編・統合について、特に議論が必要」とする病院名を発表いたしました。その数は全国で1,652の公立・公的病院のうち424病院が該当しております。東京都では10病院が該当となり、近隣では奥多摩病院、村山医療センター、都立神経病院が該当しております。これは、「高度な医療の診療実績が少ない病院や、近隣に機能を代替できる民間病院がある病院についてこのような判断をした」とのことでございます。

厚生労働省は、都道府県に対し、「これらの病院について、地域内の他の病院との統合や病床数削減、診療機能の縮小などを求めていく」とのことでございます。幸い、当院におきましてはリストアップはされませんでした。当院を取り巻く環境は、決して楽観視はできない状況でございます。

このような動向を注視しつつ、今後も病院改革プランに沿い、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営のより一層の効率化を図ってまいりたいと考えております。今後も、院長とともに、地域のニーズに合った病院経営を目指し、引き続き邁進してまいります。皆様のご支援をお願い申し上げます。

最後に、お騒がせしております「透析治療に関する訴訟」でございますが、後ほど事務局から説明いたしますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日も審議いただきます案件は、「福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例」と「平成30年度福生病院組合病院事業決算の認定について」の2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して、私からの冒頭の挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 以上で、加藤管理者の発言は終わりました。

○議長（濱中俊男君） 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、1番榎本義輝議員。

○1番（榎本義輝君） 議長の許可をいただきましたので、「院内保育の実施」と「救急医療の充実を」の2問の一般質問をいたします。

まず初めに、「院内保育の実施を」についてですが、現代社会においては、女性の就業率が高まり、子どもができて働き続けたいと希望する女性が増大しております。また、晩婚化や核家族化の度合いも強まり、出生率は低下し、少子化傾向に歯止めがかからないのが実情です。

そうした中、仕事と子育ての両立に対する負担を低減し、次世代を担う子どもたちが心身ともに健やかに育つことを願い、高度な医療を有する福生病院でも、職員の子どもたちを対象とした24時間体制での保育及び地域の病中または病気の回復期にある子どもたちを一時預かりするなど、院内保育を実施するべきと考えますが、ご見解をお伺いいたします。

続きまして、「救急医療の充実を」についてお伺いいたします。

三次救急指定を受けた病院では、救命救急センターや高度救命救急センターなどが設けられており、24時間体制での救急患者の受け入れを行っております。

また、二次救急の指定を受けた病院では、病院群輪番制や共同利用型病院方式などの方法において対応するのが特徴ということは存じておりますが、福生病院では、三次救急の病院と同様に単独での医療体制を確立しております。

そうした中、深夜間での対応について、不平不満の声をよく耳にいたします。二次救急と言えども、24時間体制で救急患者の受け入れができるようになっている限り、その体制は強固なものでなくてはならないはずです。その実情をお伺いいたします。

○議長（濱中俊男君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、榎本義輝議員のご質問にお答えいたします。

第1項目め「院内保育の実施を」についてでございます。

職員の子どもたちを対象とした24時間体制の保育及び地域の病中または病気の回復期にある子どもたちを一時預かりする院内保育を実施すべきということでございますが、職員向けの院内保育所の是非につきまして、以前にも検討をいたしました。場所や建設費、保育児童数などの課題が山積しているため、開設に向けての動きには至りませんでした。

その後、社会環境や当院の状況も変わり、平成30年には、医師に占める女性の割合が約4分の1となり、病院という事業特性上、女性割合が非常に高いため、女性職員の離職率低下につながるツールとなり、経営安定化にもつながり得ると考え、吉田副院長を座長に、女性を中心とした医師、看護師、コ・メディカル等の子育て世代の代表者からなる検討会として「病院内保育園を考える会」を平成30年6月に立ち上げました。

この考える会では、女性医師の数が増えてきている社会状況等をおかんがみ、長期的な視点で職員向けの院内保育園という前提で調査研究を開始いたしました。

考える会の状況でございますが、平成30度に2回、令和元年度に1回開催し、職員の子育て状況、他の公立病院の状況などを確認し、院内保育にこだわらず近隣保育所などとの業務提携も視野に入れて調査研究を進めております。

また、当院も広いようにお感じになるかもしれませんが、それほど広さはございません。新たな施設を設ける余裕もなく、場所や設備の問題など簡単には設置できないというハード面の現状もございます。

子育て世代への支援につながるなど院内保育のメリットは十分理解をしておりますが、実現につきましては、さまざまに考慮しなければならないことがございます。引き続き、病院内保育園を考える会におきまして調査研究を進め、当院の状況に適した施策を展開していく所存でございます。

次に、2項目め「救急医療の充実を」についてでございます。

当院は、東京都指定の二次救急医療機関として入院治療や手術を必要とする重症患者を対象に診療を行うため、平日夜間、休日に内科系、外科系の医師をそれぞれ1名配置して対応しております。このほか、同様の体制で産婦人科医を1名配置し、小児科につ

きましては、西多摩医師会のご協力をいただき、水曜日、木曜日の 18 時から 22 時まで夜間外来を実施するなど、多くの患者を受け入れるよう努めております。

また、当院は本年 9 月に日本脳卒中学会より一次脳卒中センターに認定されました。これは脳梗塞に対する初期治療である t-PA 静注療法が、24 時間 365 日可能であることや、脳卒中専門医の常勤医が在籍していることなどが認定の要件となっているものでございます。このため、先ほどご説明いたしました内科系、外科系とは別に脳神経外科医を夜間に配置する日を設けるなどの体制を整備しております。

さらに、この救急受け入れ体制をより有効に機能させる取り組みとして、当直医の診療科以外の患者の受け入れを支援するため、あらかじめ各診療科で当直医をバックアップする体制を整え、当直医からの電話による相談あるいはその診療を引き継ぐ体制を整えております。

以上で、榎本議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 榎本議員。

○1 番（榎本義輝君） 再質疑させていただきます。

院内保育の件ですが、場所、金額等いろいろかかるということで、検討しているということなんですが、他の地域の施設にいろいろと協力を求めていると、そういうことなんですが、やはり何とか院内に保育所をつくっていただきたいなというふうに思います。

それは、看護師さん等、やはり幾ら福生病院だからといっても獲得していかなければいけない。かなりやめる率も高いと思いますので、そういうことを考える意味でも院内に保育園があれば、子どもたちを自分が連れてきて預けて、そのままできると。実際、病気等も少しその気があるかなといっても、高度な医療を持っている福生病院にある保育園ですから、そういう意味では安心できるのかなと思います。

そしてまた、地域に確かに福生市、羽村市には民間等、病後児保育という保育園をやっておられる方がインターネットで見るとあります。そうした中で、ただ夜間まではやっていなさそうです。そういうことを考えると、地域医療として、やはり病後の保育というものを福生病院が努力していくということはすごく大事だと思います。

日本医師会のほうで、ホームページを見ていただくとわかるんですが、やっぱり病後児保育ということについて、やっていかないといけない。これは子どもたちが健やかに育つためにやっていかないといけない。医師会でも書いてありますので、ぜひもう一度、この見解をお聞かせいただきたいなと思います。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（大澤達哉君） それでは、お答えいたします。

院内保育をぜひ福生病院でということですが、先ほど管理者の答弁にもございましたとおり、まず、場所という問題もございまして、そこをクリアすることとかもいろいろございます。また、地域のニーズ等もいろいろございますので、その辺も含めて考えなければいけないということはございます。

また、福生病院の中でつくるということになると、場所の問題の中で、いろいろと内部で構造の変化をさせないといけないというところがございまして、病院だけで

単独で考えるというよりは、2市1町全体で考えるということにも発展するというところでございますので、病院内保育園を考える会では、まず、職員向けということで近隣のところも提携ができるかどうかというところで進めていきたいということで、今、考えて進めているところでございます。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 榎本議員。

○1番（榎本義輝君） 考える会の副院長が頑張っておられるということは知っておるんですけども、何としても早急にこの件について、例えば、近隣の保育園とタイアップするというのであれば、それなりに早急に動いていただきたいと思います。あれから、このことを言うてから十六、七年経つんですが、何も変わっておりませんので、ぜひ今の答弁の中で「考える会」もできたということなので、ぜひ早急に動いて、早急に対応してあげてやってください。それが大事だと思いますので。

以上、1問目を終わります。

2問目の再質疑に入りますが、実際に今聞いておりますと、外科、内科、そして脳神経外科、充実してくるような話はわかりました。ただ、現在の段階で、住民の方から電話を入れて「診ていただきたいんですけど」と言いましたら、症状を話すと、「今日は、整形外科の先生しかいないから、すみません」という形でお断りされちゃったというようなケース。それとまた、緊急で入ったんですが、内科的な病気で来たらしいんですけども、整形外科の先生しかいなかったということで、実際、その病名がわかるまでにかなり時間がかかったと。もう1件は、小児科の先生しかいなかったというような形で、内科のそういう方は診られないと、高齢者の方だったんですけど、診られないと断られたというようなケースが現実には起きているということなんです。

そうした中ですね、福生病院がそれを今、どうということではありませんので、そういうことの批判が出ないようにしていただきたい。とにかく、今のこの充実したような形が早急にできてくるんだと思いますけれども、ぜひ内科医、そしてまた外科医等が夜間にしっかりといていただくような形でやっていただきたい。

それともう一つ、確認するんですが、これは福生病院単独で二次救急という形なんですけど、形としてはもう青梅総合病院と変わらないような感じなんですね。ただ、センターになっていない。三次のほうに移行するという考え方はないんでしょうか。二次は大分減っているそうなんです。二次救急の病院というのはかなり減ってきちゃっているようなので、二次という判断よりも三次という判断をしたほうがいいのではないかと。そして、また、地域のために三次救急でセンターもあって受け入れていただけるような病院になっていただきたいというのが希望だと思いますので、その点についてご答弁をお願いします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（岸野 満君） 現在の二次救急から三次救急への移行を考えているかということでございますけれども、この三次救急につきましては、都の医療計画に基づいて配置されていることですので、福生病院単独で三次救急になるということは、現在のところ難しく、考えておりません。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 榎本議員。

○1番（榎本義輝君） ご答弁いただけないということがちょっと。病後児保育等のそれについてもう少し考えていただきたいということで、もう1回お聞きしたいと申したはずなんですけれども。

いずれにしても、二次から三次の病院になるということは、実際に決まっていることですからなかなか難しいとは思いますが、実際に二次救急であっても、二次の中でもトップだというような病院になっていただきたいというふうに思いますので、この点については質問を終わります。

院内保育の関係なんですけど、もう一度確認したいんですけども、地域といろいろなところと提携をなされるということなんですけど、実際に、もう既に提携をするような話だとかそういうことで、実際に動いておられるのでしょうか。アプローチしたりしているのか、その点を確認します。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（大澤達哉君） お答えいたします。

今現在の状況でございますが、近隣の状況を確認している程度でございますが、まだ具体的な話が進んでいるという状況ではございません。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 榎本議員。

○1番（榎本義輝君） 何度も繰り返しますが、早く進めていただきたいということで質問を終わります。

○議長（濱中俊男君） 次に、6番浜中順議員どうぞ。

○6番（浜中 順君） 6番浜中順です。2点の質問をさせていただきます。

1点目、後ほど説明があるようですが、質問をさせていただきます。

人工透析中止問題について。

人工透析中止問題について、事実経過と今後の市民、町民に対しての周知についてお伺いします。

（1）一連の事実経過はどのようになっているのでしょうか。

（2）納税者である市民、町民に対してどのように説明がされたのでしょうか。また、説明しようとしているのでしょうか。

（3）透析離脱証明書の運用はどのようになっているのでしょうか。

2番目、特別療養環境室（通称「差額ベッド」）にかかる特別の料金について。

厚生労働省は、昨年3月、患者に特別療養環境室にかかる特別の料金を求めてはならない場合に関する通知を行いました。この通知によると、大部屋のベッドが不足して望まないがやむを得ず差額ベッドを使うなど、差額ベッド料金を払わなくてよいとされています。

（1）この通知の趣旨を病院関係者や患者などにどのように周知されているのでしょうか。

（2）また、適切に運用がなされているのでしょうか。

以上、よろしくお伺いします。

○議長（濱中俊男君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 浜中順議員のご質問にお答えをいたします。

1項目め、「人工透析中止問題について」の1点目、「一連の事実経過について」で
ございます。

令和元年7月30日に開催いたしました福生病院組合議会全員協議会において、松山院長から、透析中止に関する一連の経緯についてご報告しておりますので、概要のみ説明
させていただきます。

平成30年8月16日、報道の発端となりました44歳の女性がお亡くなりになったこと
に対し、11月に毎日新聞の記者から取材依頼があり、誠実な取材姿勢であったため、複
数回にわたり取材を受けましたが、毎日新聞は平成31年3月7日、当院の透析中止につ
いて一部事実と異なる不本意な報道を行いました。これに対し、当院では3月28日に法
律事務所において、マスコミ13社に説明会を開催し、事実経過を説明いたしました。こ
の間、3月6日に、毎日新聞からの通告により、東京都福祉保健局が当院に医療法第25
条に基づく立入検査を実施し、3月7日には、松山院長自ら日本透析医学会に調査を依
頼しております。

東京都からは文書による指導を受けましたが、この指導は、診療記録の一部不備が認
められたという点に関し指摘されたものでございます。

また、日本透析医学会では、ホームページでステートメントを公表し、その中で説明
と同意は適正に行われていたなどの評価がなされております。

その後、10月17日、遺族の方が当院に対して損害賠償請求の提訴をしたとの新聞報道
がございました。しかしながら、いまだ当院に訴状が届いていないことから、現段階で
訴訟に関し、報道されている以上の内容は、当院でも把握できていない状況でございま
す。

次に、2点目の「市民、町民に対しての説明について」でございます。

市民、町民の方へは、これまで病院内の掲示を2回、病院ホームページへの掲載を3
回実施し、透析中止問題に関する説明を行っております。

また、マスコミ13社への説明会を実施しており、各社新聞記事など報道を通じてでは
ございますが、当院の考えを周知することができたと考えております。

当院といたしましては、市民、町民の方に一定の説明はなされていると考えておりま
すが、今後も、訴訟事案を含め、説明すべき事項につきましては、適時速やかに市民、
町民の方にお知らせしてまいります。

次に、3点目の「透析離脱証明書の運用について」でございます。

1点目の答弁の中で申し上げましたとおり、遺族の方が当院に対して損害賠償請求の
提訴をしたとの新聞報道がございました。今後、係争事案となり得ることから、弁護士
にも相談させていただきました。現段階で訴状が届いておりませんので、訴訟内容は把
握しておりませんが、裁判の中で争点にもなりかねない事項であることから、これに対
する答弁は差し控えさせていただきます。

次に、2項目め、「特別療養環境室（通称、差額ベッド）にかかる特別の料金」につ

いての1点目、「通知の趣旨を入院関係者や患者などにどのように周知されているか」についてでございます。

まず、職員に対する周知でございますが、患者に特別療養環境室を提供するにあたっては、通知の中で示された患者へ十分な情報提供を行い、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないことについて徹底するよう、診療報酬改定の研修会や係長会において、関係職員への周知をいたしました。

患者に対する周知につきましては、入院案内、1階待合室に病床の料金に関する案内を掲示しております。

また、特別療養環境室への入室を希望される患者に対しましては、設備、構造、料金等についての室内の画像が載せられている入院案内を提示しながら、明確かつ丁寧にご案内しております。さらに、特別療養環境室に入室する際に記載していただく特別療養環境室使用申込書兼同意書をわかりやすい書式に変更し、合わせて複写式の用紙を採用するなど、双方に誤解を生じさせない仕組みづくりに取り組んでおります。

次に、2点目の「適切に運用されているか」につきましては、予定入院や緊急入院に際して部屋の希望を確認しております。その際、特別療養環境室以外の病床が満床の場合や、治療上、個室管理が必要等の患者には、差額の室料を免除して特別療養環境室を利用していただいております。差額の室料が発生しないこと、部屋が空き次第、移動をさせていただくことを説明しております。

また、特別療養環境室の退室を希望される場合や、申込時の内容に変更があった場合にも、その都度、速やかに対応しております。

以上で、浜中議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 浜中議員。

○6番（浜中 順君） ご答弁ありがとうございます。

では、2点、両方とも再質問をさせていただきます。

1番目ですけれども、都からの指導に対して文書、適切に行った記録について、しっかりとやるようにというような答弁をされましたけれども、それ以外には、内容的には文書で指導された内容というのはそれ以外にはないのかどうか、確認ですが、よろしくをお願いします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（岸野 満君） 東京都の指導に関する内容ということと、その改善点ということによろしいでしょうか。

まず、3月6日に東京都からの検査が行われまして、その結果を4月9日に受理しております。その受理した内容につきましては、議員各位と報道機関、あと住民の方にはホームページを通して指導内容を明らかにしております。そして、5月15日になりますけれども、指導のありました4項目につきまして、改善状況報告を東京都福祉保健局に提出をしております。

主な指導内容と改善策を申し上げますと、まず1項目め、「医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めること」との指導事項につき

ましては、以前より作成、運用中の説明と同意に関する方針・基準・手順書及び病院理念、病院基本方針、患者の権利・義務憲章の周知と適切な運用を徹底すること。

次に、「診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めること」との指導事項につきましては、診療記録を正確、最新とする環境整備のため、記載マニュアル、説明同意書の見直しと手順書の整備、さらに記載内容の管理体制の強化と職員に対して研修を行うことを報告しております、3項目めの「病院長は病院に勤務する医師、そのほかの従事者を監督し、そのほか病院の管理及び運営につき、必要な注意を行うこと」との指導事項につきましては、病院長から記載マニュアルに基づいた記録の作成の指導を継続的に行うことを、医局会及び経営会議で周知をいたしております。

最後に、4点目の「人生の最終段階における医療、ケアの方針決定は、人生の最終段階における医療、ケアの決定プロセスに関するガイドラインに沿い、適切に対応されたい」との指導事項については、平成31年2月から運用開始しました臨床コンサルテーションチーム、これは臨床のさまざまな場面の診療やケアにおいて生じる倫理的諸問題に対し、助言、支援することを目的とする多職種からのチームなんですけれども、このチームの適切な運用に努めること。

以上、4つの指導事項に対しまして、今、院内挙げて取り組んでいるところでございます。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 浜中議員。

○6番（浜中 順君） 今、4点について取り組んでいるというふうに言われたんですけども、具体的に、今、こういうような感じで具体化がされているよというそういうものが幾つかありましたら説明してください。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（岸野 満君） 先ほどの答弁の中で、職員に研修を徹底して意識を高めるといことにつきましては、この12月の4日になるんですけども、群馬大学の教授、これは昨今、群馬大学でいろいろ問題になりました、先頭に立って指導をされた先生と聞いておるんですけども、その先生を呼んで、全病院職員にその取り組み姿勢等をお話していただくという取り組みを行っています。

一例でございますが、以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 浜中議員。

○6番（浜中 順君） ぜひ具体化をよろしく願いしたいと思います。

2番目の周知の問題ですけども、そのように都の指導を受けて改善を一生懸命取り組まれているというその内容について、先ほど管理者の方から院内の掲示とかホームページを通じてということがありましたけれども、やっぱりあれだけ話題にされてしまうと、かなりの方が不安に思ったりされていると思うんです。ですから、今、先ほどおっしゃっていただいた都の指導に対してこのような形で具体的に取り組んでいるという、その中身をやっぱり関係する福生市、瑞穂町、羽村市の方々にわかりやすく説明する必要があるかなって思うんですけども、その点いかがでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 院長。

○院長（松山 健君） どうもご質問ありがとうございます。

確かに、いろいろ住民の方への説明は必要なんですけれども、当院としましては、守秘義務というものと個人情報保護というものがありまして、なかなか両手をもがれた状態で言いたい放題のマスコミと戦うというのは、非常にハンディキャップのある戦いを強いられておりますので、そういうこともご理解願いたいと思いますし、今度1月に病院だよりとって患者さんへの定期アナウンスの機会がございますので、そこは例年は新年のご挨拶が主体なのですが、今回のご報告を1面全部使って私のほうから簡単にご説明してございます。

それから、また、係争になることはまず間違いないと思いますが、そういう状態ですので、いろいろ聞かれても、こちら簡単にご説明できないということが多々あるというようなことはくれぐれもご理解願いたいと思います。

以上です。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 浜中議員。

○6番（浜中 順君） 一生懸命やられていることはわかりました。しかし、福生、羽村、瑞穂の方々に対して、やっぱり、しかるべき時でもいいんですけれども、できるだけこういうような状況ですというふうにお伝えできればありがたいなって思いますので、ぜひよろしく努力をさせていただきたいと思います。

それから、透析離脱証明書の件ですけれども、いろいろと答えにくいということでしたけれども、1点だけちょっとお聞きしたいんですけれども、素人の考えで申し訳ないんですけれども、やっぱり延命に弱気になりがちな患者や家族に対して、透析を離脱させないというか、生きる方向性での説得を強く行っていただいていると思うんですけど、その点、どのように把握し、対応されているのかよろしくお聞きしたいと思います。

○議長（濱中俊男君） 院長。

○院長（松山 健君） なかなか簡単にはいかないんですけれども、保存期の腎不全の方への患者さん向けのパンフレットを今、2種類準備しておりますけれども、それも、こういう時代ですので、きちんと当院の倫理委員会を通して患者さんに説明するという段取りです。パンフレットの原案はしばらく前からできておりますけれども、倫理委員会を通してから改めてそれを運用するという形になっておりますので、もうしばらく、患者さんへどういう選択肢があって、どういうチョイスをするかとそういうようなことの当院としてのオフィシャルな決めた形での説明は、もう少々時間がかかると思っております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 浜中順議員。

○6番（浜中 順君） ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、2点目、差額ベッドについては、趣旨がしっかりと理解されるように、しっかりと努力されていらっしゃることは、よくわかりました。

ちょっと失礼な質問なんですけれども、実際に私の知人で、他の病院ですけれども、誤って徴収されて、説明をして返してもらった人がいるんですね。そういう、多分ないでしょうけれども、確認です。そういうことはなかったのかどうか。それから、徹底さ

れる前、なかったのか。または、それに準じたことはなかったのかどうか、それをお聞きします。

○議長（濱中俊男君） 医事課長。

○医事課長（岸野 満君） ただいまの件の料金に関するご相談が、昨年5月に1件ございました。

この内容なんですけれども、室料の差額に同意した覚えがないのに支払いをしたという患者様の相談がありまして、このことについて職員に確認しましたところ、病棟から病棟に移る際に、申し送りで相違があったということがありまして、患者様のご同意の上で返金をさせていただきましたという事案が1件ございます。

以上でございます。

○6番（浜中 順君） ありがとうございます。

以上で、質問を終わります。

○議長（濱中俊男君） 続きまして、8番五十嵐みさ議員。

○8番（五十嵐みさ君） ご指名をいただきましたので、先の通告に基づき一般質問をさせていただきますと思います。

私、今回2回目の福生病院組合議会の議員でございます。少し時間が経っておりまして、今、一般質問するんですけれども、どきどきしております、病院での一般質問でどきどきして、体調がおかしくなれないかって、今、心配しておりますが、その辺のところ、ちょっと下手な質問があるかとは思いますが、ご容赦いただければと思います。よろしく願いいたします。

今回の質問事項は、「公立福生病院における第三者評価について」、それから「福生病院組合特定事業主次世代育成支援及び女性活躍推進行動計画について」のこの2項目になります。

最初に、公立福生病院における第三者評価について伺わせていただきます。

病院の経営においては、医師ですとか看護師等の専門的かつ先進的な医療の提供ということ、これは言うまでもないかと思っておりますが、医療の受け手である患者のニーズに応えることも重要なファクターであるというふうに考えております。

既に当院におかれましては各種の自己評価と申しますか、院内での評価はさまざまにされておりますけれども、その評価をより確実なものにするためにも、第三者による客観的な視点が必要ではないかというふうに考えております。

以前、私が福生病院組合議会の議員を務めていたときも、この課題に対しまして質問させていただいたんですけれども、そのときの答弁では、病院の増収に直接つながらないことですか、また、実施における費用対効果などから、その第三者評価の導入が見送られて、そのときはおられました。しかしながら、その後、病院組合議会において平成31年度の取得を目指してというレベルというような管理者からのご挨拶も会議録に載っておりますので、現状はどのようになっているのか伺わせていただきます。

そして、2点目といたしまして、第三者機関での機能評価を受けるにあたって、6月に病院機能評価受審支援業務受託事業者の募集をされております。これは、第三者機関

で機能評価を受けるにあたってのサポートを受ける業者の選定であるかというように思うんですけども、どのような形なのかちょっと詳細について伺わせていただきたいと思います。

それから、3点目といたしましては、第三者機関より評価の認定を得た後、取得した後の話になるんですけども、その評価の活用について、どのような効果を期待されているのか伺わせていただきたいと思います。

次に、大きな2項目めに移らせていただきます。

大きな2項目めの「福生病院組合特定事業主次世代育成支援及び女性活躍推進行動計画」について伺わせていただきます。

福生病院におかれましては、職員のワークライフバランス、東京都はライフワークバランスというふうに言っておりますけれども、ワークライフバランスの推進のために次世代育成支援対策推進法（次代法）と、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律（女性活躍推進法）を一体化させて特定事業主行動計画を策定されております。

また、今年4月から施行となった「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」、これを受けまして、これまでの取り組みを継続するとともに、この新しい法改正の趣旨に基づいて内容を追加して行動計画を推進していくというふうにされております。

言うまでもなく、女性の活躍ですとか社会進出は、今までの、男性は仕事、女性は子育てや家事といったような社会通念の中では、なかなか推進されづらく、今や男性も女性も、誰もがともに輝く社会の構築をといわれている時代ではございますが、なかなかそれが進まない。

そして、また私生活、私の生活と仕事を充実させることが次の次代を担う子どもたちへの健やかな育成につながる、そういうふうなわけですけども、これは単なる家庭内で話し合っただけでは、これはなかなか解決しない問題でございまして、社会が総がかりで次世代育成やワークライフバランスの環境整備に取り組んでいかななくてはならないというふうに考えております。

そこで、福生病院次世代育成支援対策の基本方針の中にございます「男性の育児休暇取得の推進」について、どのような周知や取り組みがなされているのか伺わせていただきます。

次に、女性職員の活躍推進に関しまして、具体的な取り組みの中で「必要に応じて女性職員を優先的に採用する」という項目がございました。これはもう大変積極的に取り組まれているなというふうに評価してございますが、これはどのような内容であるのか伺わせていただきたいと思います。

3点目といたしまして、管理職にある女性の割合は、一般的には30%登用ということでの指標が用いられておりますけれども、当院の場合は、公表された数値、非常に大変よい数値を出しているというふうに認識をしております。ただ、係長、課長、部長とその職級が上がるにしたがって、割合が下がっておりますので、現状での課題ですとか、目標を達成するための推進について伺わせていただきたいと思います。よろしくお願

いたします。

○議長（濱中俊男君） 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させていただきます。

1 項目め、「公立福生病院における第三者評価について」の1 点目、「病院機能評価受審支援業務受託事業者の募集に至るまでの経緯と現状について」でございます。

まず、病院機能評価は、第三者評価機関である公益財団法人日本医療機能評価機構が病院組織全体の運営管理及び提供される医療について評価を行い、病院のさらなる改善活動を推進することで、病院体制の一層の充実や医療の質の向上に資するための事業として行っているものでございます。

当院では、病院機能評価の受審を見送ってきましたが、病院機能評価の認定を受け、公表することによって、地域住民からの信頼度を向上させる効果が期待できること、また、今後、病院機能評価の認定を取得していない場合、診療報酬の一部が算定できなくなる可能性があることなどから、受審することといたしました。

受託事業者の募集に至るまでの経緯につきましては、当院が受審するのは初めてのことでございますので、職員のみでは病院機能評価で求められる水準やニュアンスを推しはかることが難しく、専門的知識を有する外部の者のサポートを受ける必要が生じたため、事業者を募集することといたしました。

現在は、今年10月に契約した事業者とともに病院の現状把握と認定取得に係る課題を抽出し、その整理に努めているところでございます。

次に、2 点目の「6月の病院機能評価受審支援業務受託事業者募集についての状況について」でございます。

事業者の募集は、公募型プロポーザル方式とし、応募期間を令和元年6月18日から7月10日までとして行いました。

応募した事業者は2 者で、7月23日にプレゼンテーションを行い、院長をはじめ評価者9名の厳正なる採点の結果、採点上位であった株式会社ムトウ多摩西支店に決定いたしました。

なお、この事業者は、近隣公立病院の公立昭和病院と日野市立病院でも受託実績があり、両病院からも高い評価を受けている事業者でございます。

次に、3 点目の「導入後、事業者による評価をどのように効果的に活用するのか」についてでございます。

病院機能評価の認定に係る一定の水準を満たすことによって、患者に、より安心・安全な医療を提供することが可能となり、職員には、今まで以上に安心・安全で働きやすい環境整備ができると考えております。

これらを患者へ積極的にアピールし、より地域から信頼され、より地域に貢献できる病院を目指していきたいと考えております。

また、この病院機能評価の認定期間は5 年間でございます。この認定を継続していくことで、さらに地域の医療に貢献し続けていけると考えております。

次に、2 項目め、「福生病院組合特定事業主次世代育成支援及び女性活躍推進行動計

画について」の1点目、「男性の育児休暇取得等の推進のための周知や取り組みについて」でございます。

当院では、職員向けに出産・子育てに関する休暇制度についてのしおりを作成し、お子さんの出生予定がある職員につきましては、男性、女性に関わらず配布し、育児休業制度と取得手続き等について案内するとともに、必要に応じて担当者から説明を行うなど、周知に努めております。育児休業制度以外にも、男性職員が配偶者の出産にあたり利用できる出産支援休暇や、配偶者の産前産後の期間に育児参加するための育児参加休暇についてもしおりに掲載し、制度の周知及び取得推進に努めております。

また、新入職員採用時研修におきましても、全ての休暇制度を記載した資料を配付し、周知に努めております。

次に、2点目の「必要に応じて女性職員を優先的に採用する取り組みの内容」でございます。

この取り組みは、職種及び担当業務の内容によっては、男性より女性の方が適していると総合的に判断した場合に、採用に当たって女性を優先するものでございます。

次に、3点目の「管理的地位における女性割合に関しまして、現状での課題と目標を達成するための推進の仕方について」でございます。

当院における管理的地位にある女性職員の割合でございますが、10年前の平成21年4月1日現在は、係長級 50.0%、課長級 10.5%、部長級 11.8%でありましたが、平成31年4月1日現在では、係長級 53.3%、課長級 40.0%、部長級 15.8%と、10年前と比較し大幅な増となっており、女性の登用は着実に進んでおります。

また、課長職以上における管理的地位にある女性職員の割合は、平成21年4月1日現在で11.1%、平成31年4月1日現在で26.5%と大幅に増加しております。

しかしながら、上位職に移行するにあたり、その比率は減少する傾向にあり、また、管理的地位にある女性職員の割合の目標とされている30%には届いていない現状にあり、キャリアアップを支援するための取り組みが課題であると捉えております。

出産や子育てがあっても、仕事と家庭を両立しながら上位職を目指すことをあきらめないような仕組みとして、働きやすい職場環境づくりを推進していくことも重要であると認識しております。そのため、男性の育児休暇取得促進や時間外勤務の縮減、有給休暇の取得促進、女性リーダーを育成する研修の受講機会の提供など、女性が力を発揮できる環境整備を推進するとともに、人事評価制度の適切な運用のもと、意欲と能力のある女性は、自然と上位職に行くと思っておりますが、積極的に管理職に登用してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ご答弁ありがとうございました。

最初の質問から再質問に入らせていただきたいと思います。

第三者機関での機能評価を受けることになったというのは、まずは病院機能評価の認定を受けて公表することで、地域の方々にさらなる医療的な安心を提供することができ

るといふような判断をされたということで認識しました。

それで、現在のところ、10月に契約を結ばれた事業者とともに病院の現状把握と認定取得に係る課題の抽出とか整理をされているというような状況だと思いますけれども、そうしますと、実際に審査を受けるのは今年度中なんでしょうか。それとまた、審査を受けたときに、すぐ評価が出て認定されるというのかどうか、その辺の今後のスケジュールについてちょっと伺わせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 経営企画担当主幹。

○経営企画担当主幹（市川仁史君） お答えさせていただきます。

受審に向けてのスケジュールというご質問でよろしいかと思われませんが、受審までのスケジュールといたしまして、本年10月までは、現状調査を終えているところです。

12月からは改善のための体制の構築や作業を行い、来年4月ごろには改善した運用が開始できるようにし、来年9月ごろより機能評価に提出する自己評価表などの文書作成を行い、来年11月に受審する予定でございます。

受審後の審査の結果ですが、再来年3月末の見込みであります。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

そうしますと、平成31年度の取得よりはちょっと遅れているかもしれませんが、令和2年度中には取得されてということになるんでしょうか。ありがとうございます。これからも遅滞なく進むことを期待しております。ぜひ公表していただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

この点についてはほかにはございませんので、2点目に移らせていただきたいと思います。

6月に実施されました病院機能評価受審支援業務受託事業者についてなんですけれども、先ほど9名の評価者により評価、決定したというようなことでございますけれども、プロポーザルで。

評価者、どういう方がなられたのか。また、それから、採点項目等について教えていただきたいということです。それと、どのようなことを評価点に加味されたのかというようなその辺のところを少し教えていただければと思いますが、よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 経営企画担当主幹。

○経営企画担当主幹（市川仁史君） それでは、7月に行いました受審支援業務委託のプロポーザルの内容につきましてご説明させていただきます。

契約予定期間を令和元年10月から令和2年3月末までとして事業者を募集いたしました。応募してきた事業者は2社ございまして、1社は先ほどご説明したムトウ多摩西支店となります。実施の時期は7月23日の午前11時から、場所は、この会場で行いました。

プレゼンテーションの概要といたしましては、企画提案書に基づき事業者がプレゼン

テーションを実施いたしました。1社の持ち時間は20分です。

評価審査員につきましては、当院の院長、小山副院長、吉田副院長、一柳看護部長、町田事務長、市川医療技術部長、村上薬剤部長、山下看護科長、大澤経理課長の9名でございます。

評価の項目につきましては、1点目は、病院における病院機能評価受審支援業務委託の実績について伺いました。2点目は、実際の業務の内容について伺いました。3点目は、支援業者に係る従事者の教育及び研修の体制について伺っております。最後、4点目として委託料です。

その結果、点数が高いものを選定させていただいております。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

実績と業務内容と、これはいいですね、教育と研修をどのように行っていくか、中身についてのきちんとした研修が行われているかということも評価の対象になって吟味されたというような形でよろしいですかね。ありがとうございます。

なかなかこういうの、私ども素人が考えますと、何を評価されるんだろうというようなところでございましたけれども、きちんと決定に至るまでの手順というのがわかりましたので、ありがとうございます。

そうしましたら、この点も特にほかにはございませんので、3点目に移らせていただきたいと思えます。

認定取得後の効果といたしまして、一定の水準を満たすことでより安心・安全な医療ですとか、また、職員の働きやすい環境整備ができるというふうなお話だったかと思うんですけども、この一定の水準というのがどのようなものであるのか。例えば、具体的にどのような評価項目によって一定の水準というものを担保するのか、ちょっと教えていただければと思います。よろしく申し上げます。

○議長（濱中俊男君） 経営企画担当主幹。

○経営企画担当主幹（市川仁史君） 病院機能評価の認定を受けるための評価基準につきましては、四つの領域に分類された89の評価項目がございまして、幾つか挙げさせていただきますと、「患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めているか」「患者の安全確保に向けた取り組みがなされているか」「患者の個人情報、プライバシーを適切に管理、保護しているか」「患者や面会者の利便性や快適性に配慮しているか」「重症患者の管理を適切に行っているか」「効果的、計画的な組織運営が行われているか」「職員の安全管理を適切に行っているか」などの89項目で、患者の権利に係わるものから医療安全、感染防止対策、設備面、病院の組織運営や職員に関することまで多岐にわたる評価項目に答えます。

これらの89項目につきましては、S、A、B、C、NAの5段階中、一定の水準を満たしているB評価以上でないと認定の取得ができないということで、かなり厳しい評価でございます。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

89 項目なんですね。これはやはり病院だけで受審をしようとする、かなり大変なことになるかと思しますので、その支援を受けられたということは、これは大変素晴らしいことだと思いました。

そしてまた、五つの段階のうちB評価以上でないと認定がされないというようなこと、わかりました。本当はかなり厳しい基準であるのかなということを思いましたけれども、福生病院のことでございますので、きっと大丈夫だろうというふうに思っております。これは期待しておりますので、どうかよろしく願いいたします。

第三者評価による効果について、少し前のデータになるんですけども、大学病院医療情報ネットワークが発表したところによりますと、やはり客観的に把握することで改善すべき目標ですとかがより具体的、現実的なものになる。また、病院機能について幅広い視点や蓄積された情報などから、具体的な改善方法の相談ですとか、助言が受けられる。

また、職員の意識向上と病院経営の効率化が推進される。そして、病院機能の改善、向上は患者が安心して受診でき、地域における病院医療の信頼を高めることができるというふうに示されております。

ですので、これはもう少し先の話になるかと思えますけれども、この認定された暁には、その認定の評価を大いに活用していただきまして、さらに地域医療に根差していただくことをお願いしまして、次の大きな項目に移らせていただきたいと思います。

福生病院組合特定事業主次世代育成支援及び女性活躍推進行動計画のまず1点目でございますけれども、男性の育児休暇取得等の推進のための周知ですとか取り組み、さまざまにやっていたらというのには様子はよくわかりました。

厚生労働省の平成29年度雇用均等基本調査によりますと、国の目標である2020年の男性の育児休暇取得率13%に対し、現状での取得率は5.4%というふうに言われておりますけれども、なんと当院の数値は、平成30年度実績で男性の育児休暇休業取得率20%、これちょっと私びっくりしたんですね。もうちょっとつけるかなというふうに思ったんですけども、そうではなくて、かなりいい数字を出されているということがわかりました。

これは、先ほどから申し上げております行動計画の中の増加改定、一番最後のところに書いてあるものでございますけれども、20%の方が取得をされている。また、配偶者出産支援休暇取得率も40%であるということで、これは本当に非常に私も驚いたようなところでございます。これは、母数にもよるといふところもあるのかもしれませんが、それにいたしましても素晴らしい数字かというふうに考えます。ただ、一般社会の中では、育児休暇ですとか休業を取りたくても取れなかったという方がやはり3割程度いらっしゃるということなんです。

これはUFJのリサーチ・アンド・コンサルティングが行った平成29年度仕事と育児の両立に関する実態把握のための調査というところに載っておりますけれども、その理由といたしましては、やはり育児休業を利用しなかった理由として、業務が忙しく、職

場の人手不足である、育児休業を取得しづらい雰囲気という職場環境の要因による理由が上位に挙げられております。

しかしながら、そのように考えていきますと、当院ではかなりいい数字が出ておりますので、逆に環境づくりがかなり進んでいるのかなというような感想を持ったような次第でございます。

環境づくりというには、やはり上司や管理職の理解、これなくしては成り立ちませんので、その上司や管理職の理解が進んでいるのかなというふうに感じておりますけれども、その管理職等への研修などはどのように取り組まれているのか教えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 庶務課長。

○庶務課長（小林章文君） 今現在、特に管理的立場にある方に対する研修は実施しておりませんが、今後、男女共同参画ですとかワークライフバランスとそういったような観点から、研修への参加を促したり、あるいは当院で講師を招いての研修などを検討していきたいなというふうに思っております。

また、当然ながら、お子さんが産まれる予定のある方、それから産まれた方に対する周知は、管理者が答弁したとおり、しておりますが、まだまだ回りの職員に対して男性が育児休暇を取得するということがまだ浸透していないというようなことも考えられますので、その辺は管理職に関わらず全職員にその辺のところを、今後、周知していきたいというふうに考えております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

男女共同参画の視点から、ワークライフバランスとかそのような視点からも全職員を対象に、また研修等も考えていただけるということで、非常にありがたいと思います。

やはり特に今まで管理職などに研修を行ってこられたにもかかわらずと言ったら申し訳ないでしょうか、本当に男性の育児休暇等の数字が20%とかなりよいことというのは、これは本当に環境のよい職場であるなというふうに感じております。もともと皆様方のご理解がかなりあるのかなというところで、これは逆に福生市に帰ってまたちょっと取り組むところで、また逆に聞かなくてはいけないかなというふうに思った次第でございます。

ただ、福生市の場合は、管理者である福生市が平成29年に、加藤市長以下、副市長、教育長及び管理職全員がワークライフバランスの推進といたしまして、「育ボス、ケアボス」、ケアというのは介護とかのケアです、その宣言を行っております。「育ボス」というのは、もちろん部下の育児参加に理解があり、積極的に支援するボスですね。「ケアボス」というのは、先ほど申しました部下の介護参加、こちらに理解があり、積極的に支援する上司のことでございますが、この当福生病院におきましても、やはり院長を筆頭に管理職が育ボス、ケアボス宣言することも、これ非常に重要なことではないかというふうに考えますけれども、ご所見いかがでしょうか。よろしく願いいたします。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 私はもう子育てを終えておりますので、来春に孫が産まれましたら、私も場合によっては休みを取ろうかなと考えております。その時になりましたら、「いいよ、いいよ、どんどん取ってちょうだい」というふうにぜひ皆様におっしゃっていただければと思っております。

お国の趣旨は非常によくわかるんですけども、現場から考えますと、本当にもろ手を挙げて喜んで、みんな取れ、取れというような状況だというふうには、なかなか考えられない現状があります。

先ほど議員がおっしゃったように、当院は極めて、いい環境だと見る方と、人的に余剰がある実に甘い環境だと見る方と、いろんな意見は当然あると思います。ただ、世の中が育児休暇取得を促す、そういうように進んでいるということは事実だと思いますので、余りずれないような形で管理していかなければいけないだろうと、考えております。

以上です。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） 院長、ご答弁いただきましてありがとうございました。

甘い環境ということでは必ずしもない。やはり子育てをするには、社会総がかりでやらなくてはいけないというようなそのような時代に来ております。その意味からも、お孫さんがご出生されたときには、孫育てのための休暇と呼ぶのも、また私どもも考えていかななくてはいけないかなというように思ったような次第でございますが、まだまだ世の中には「男のくせに育児をするのか」ですとか「出産は女性がするものだから任せておけばいい」というようなこのような考え方がございます。

そしてまた、そういうことに関して圧力をかける、マタニティハラスメントと申します。これも現在、問題になっているところでございますので、その辺のところは、甘い環境、緩い環境ではなく、やはり私は、恵まれている環境だからこそということで、育児休暇等も取っていただいて、それを患者さん等にまたその利益を返していただけないような考え方になっていただければよいのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

そして、2点目の必要に応じて女性職員を優先的に採用するというのは、一般に言われているポジティブアクションの手法というふうには考えられているけれども、具体的な例など何かございますでしょうか、その辺伺わせていただきたいと思っております。

○議長（濱中俊男君） 庶務課長。

○庶務課長（小林章文君） 決して女性優遇というようなわけではございませんが、女性の活躍推進のために女性職員の採用や登用の拡大といったところで、病院として取り組みを推進していきたいということで計画のほうには書かせていただいております。

例を挙げるとするならば、マンモグラフィ検査などにつきまして、以前は診療放射線技術科の男性技師などもこちらのほうを行っておりましたが、検査自体が女性のための検査という部分もありまして、女性患者からは女性技師をぜひお願いしたいというような要望が多くございましたので、その点、女性の技師を採用するなどいたしまして、女性に配慮した検査体制へとつなげたようなことがございます。

また、職員の採用時などにつきましても、男性の面接官ばかりではなくて女性の面接官も起用いたしまして、女性の目線から面接などを取り入れていくような取り組みも、現在行っております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

本当に女性の視点を取り入れていただいているということは大変ありがたく、ご理解いただいております。そうなんです、マンモグラフィなんかはやっぱり女性の技師の方にやっていただいたほうが、私なんかでも安心でございます。

そしてまた、女性による面接ということも、やはり女性は女性に対して、男性は男性に対して相談ですとか話をしたりすることのほうが、よりよく説明ができるというような話も聞いておりますので、この辺のところ、本当にご配慮いただいております。

3点目につきましては、女性の管理的地位にある割合が非常に伸びておりまして、伸びているということで、あと国の目標とする30%のところまでもこれは行くのかなというふうに思います。女性が多い職場ですので、その点、管理職への登用というのは能力のある方はどんどん行くのかなというふうには思いますけれども、それと同時に、ただ数値を上げればよいということではなく、その背後に、やはり職級が上がって被る負担というのもご考慮いただきまして推進をしていただければありがたいというふうに思います。

ということで、以上で私の質問を終わらせていただきます。ありがとうございます。

○議長（濱中俊男君） 以上で、8番五十嵐みさ議員の質問は終わりました。

しばらく休憩いたします。

なお、再開は午後2時25分からといたします。

午後2時17分 休憩

午後2時26分 再開

○議長（濱中俊男君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

一般質問を続けます。

次に、4番西川美佐保議員。

○4番（西川美佐保君） 4番の西川美佐保です。それでは、ご指名をいただきましたので、通告に従いまして一般質問を行わせていただきます。

質問は2項目で、初めに「診察までの待ち時間短縮に向けての取り組みを」との質問でございます。

私が今回このテーマを取り上げさせていただいたきっかけは、個人的な理由で恐縮ですが、以前、私は両親と同居し、4年ほど前に我が家で父が93歳で腰痛のため歩けなくなりました。父をやっとの思いで近隣の整形外科に連れて行きましたが、そこでは手に負えないということで福生病院に紹介状を書いていただきました。その足で、歩くことが困難な父を抱えてやっとの思いで今度は福生病院玄関のベンチに着いて父を座らせ、

車いすで総合案内までたどり着きました。地元の整形外科の先生から電話を入れていただいて、紹介状を持って伺ったのですが、看護師さんから「1人の先生がお休みなので7時間待ち」と言われたときの絶望感。座ることさえ困難な父を7時間待ちは困難でした。あきらめて、また大変な思いで地元の整形外科に戻り、紹介状を書き直していただき、次の日に青梅の総合病院に伺った経験がございます。

そのときはさまざまな条件が重なり、たまたまだったと思います。

その後も当院では、さまざまな取り組みで待ち時間の改善を図られていることもいろいろな市民の方のご意見からうかがえることもあります。一方で、最近でも、予約をしているのに随分待たされたというご意見も伺っております。具合の悪い方にとって待ち時間の長さはどれほど体に響くことでしょうか。

医療情報を専門に扱う企業が行った「病院、クリニックの選択基準に関する独自調査」では、その判断基準として混雑状況や診療までの待ち時間を気にしている人は全体の7割にも及ぶことが明らかになったとのことでございます。この調査から、待ち時間は病院選びの重要な基準となっているとも言えるのではないのでしょうか。

「受付後、診察を受けるまでの待ち時間にストレスを感じ始めるのは何分程度経ったときか」との問いに、25%の人が「15分経過するとストレスを感じる」と回答し、30分を経過すると80%以上の人がストレスを感じるという結果が出ております。さらに会計や薬での待ち時間を考えると、待ち時間にかなりのストレスを抱えることになります。

医療機関における待ち時間の長さに対する不満は、医療経営上の重要な改善事項であることは明らかであり、さらなる改善を願い、以下質問をいたします。

まず、1点目は、これまで待ち時間を短縮するための改善を図られてこられたと思いますが、どのように改善を図られたのでしょうか。また、業務改善として職員の方の配置や役割分担の見直しは行われているのでしょうか。行われていれば、その効果についてお伺いいたします。

次に、2点目は、業務の流れの見直し、業務の質の見直し、診療時間の見直し等はこれまで行われてきたのでしょうか、お伺いいたします。

3点目は、医療コンシェルジュ（看護師）や総合内科医などを配置して初診の患者さんなどの聞き取りや事前検査等を済ませておくなど、スムーズな流れをつくれませんか、お伺いいたします。

4点目は、患者さんに診療までの待ち時間がわかる対策は行われているのでしょうか。

5点目は、予約はどのような方法で行われているのでしょうか。その方法についてお伺いいたします。

6点目は、電子カルテを使用されているようですが、迅速な会計となっているのでしょうか。また、1人当たりの平均診療時間をカルテによって分析し、診療までの時間を予測し、患者さんに伝えるなど活用が図れないか、その活用についてお伺いいたします。

7点目は、職員の方だけが工夫するのではなく、患者さんにも診察室に入る時点では上着は脱いで薄着になっていただき、着用は診察室の外でなど協力をしていただければどうか、お伺いをいたします。

続きまして、2項目めは、地域包括ケア病棟の役割と在宅療養の支援についての質問でございます。

福生病院では、以前より地域医療連携室を設置され、また開放型病床の設置、さらに患者支援センターの設置、地域包括ケア病棟の開設により、急性期治療の後の在宅での治療に向けたリハビリテーションや医療など在宅復帰に向けて支援が行われているとのこと。患者さんに寄り添ったきめ細やかな対策が進められているということであると思います。

在宅医療の支援で一番気になるのが看取りに対応する在宅での家族への支援であると考え、以下質問をいたします。

1点目は、改めまして地域包括ケア病棟の役割、患者支援センターの役割とはどのようなものか、お伺いいたします。

2点目は、在宅での療養に向けて患者さん、介護者の方に対してどのような支援が行われているのでしょうか。

3点目は、在宅医療について、また、看取りについて、介護者にはどのような説明が行われているのでしょうか。

4点目は、住み慣れた地位で最後を迎えるために、在宅医療の完結型を目指す上での課題や、望ましい取り組みについてお伺いいたします。以上です。

○議長（濱中俊男君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、西川美佐保議員のご質問に答弁いたします。

1項目め、「診察までの待ち時間短縮に向けての取り組みを」の1点目、「これまで、待ち時間を短縮するための改善はどのように図られたか。また、業務改善として職員の配置や役割分担の見直しは行われているか。その効果はどうか」についてでございます。

当院では、毎年、「患者満足度調査」を実施しており、その中で患者の待ち時間についての調査項目を設けております。調査結果の推移でございますが、待ち時間の満足度は、平成28年度が42.0%、29年度が43.0%、30年度は51.7%となっており、年々改善傾向にあります。これは、平成30年2月に設置いたしました患者満足度向上検討委員会において、調査結果から課題を分析し、課題に対して地道に改善策を実施してきた成果が出ているものと考えております。

具体的には、午前中の採血検査が集中する時間帯に採血要員を増員する職員配置の見直し、診察時に患者にお渡しする検査予定表の文字を大きく見やすくし、説明時間の短縮を図るといった業務改善を実行してまいりました。

今年度の満足度調査は現在集計中でございますが、近く、結果が出る見込みでございます。調査結果を踏まえて、引き続き業務改善を図りつつ、スムーズな診療を提供できるよう努めてまいります。

次に、2点目の「業務の流れの見直し、業務の質の見直し、診療時間の見直し等はこれまで行われたか」についてでございます。

業務の流れ、業務の質の見直しでございますが、1点目でも答弁いたしましたとおり、職員配置の見直しや説明時間の短縮などの改善を行ってきたところでございます。患者

満足度調査やご意見箱に寄せられた投書内容などから、見直しや改善すべき点の把握に努め、今後も業務改善に取り組んでまいります。

また、診療時間についてでございますが、待ち時間の長い診療科や医師の状況を確認し、例えば、処方のみで当院での診療の必要性が少ない患者につきましては、地域の開業医へ逆紹介するなどして、診療時間を超えて予約患者を抱え過ぎることのないよう、対策を進めております。

この逆紹介の取り組みといたしましては、公開講座の開催や、「かかりつけ医を持ちましょう」と題したポスターの掲示、外来患者へのパンフレット配布などを実施しております。

次に、3点目の「医療コンシェルジュや総合内科医などを設置して、初診の患者などの聞き取りや事前検査等を済ませておくなど、スムーズな流れを作れないか」についてでございます。

外来受付時間中は、総合案内に総合相談の看護師を配置しております。ここでは、どの診療科にかかったらよいのかというような患者からの問い合わせに対しまして、症状などの聞き取りをした上で案内を行っております。診察前に専門知識を有した看護師が症状を伺ってトリアージすることで適切な診療科への受診を促し、効率的に診察を受けることができるため、診療に要する時間の縮減に寄与しているものと考えております。

総合内科医でございますが、現在、当院には9名の総合内科専門医有資格者が在籍しております。しかし、それぞれの内科医が消化器や循環器、腎臓といった専門性を担い、外来から入院診療までを受け持っている状況でございます。ご質問にあるような初診患者の聞き取りや事前検査を行うための人員を割くことは難しい状況でございますが、総合相談の看護師が各外来や部門と緊密に連携することで、受付から診療までのスムーズな流れをつくることができていると考えておりますので、今後もこの体制を維持しつつ、適切に運営してまいります。

次に、4点目の「患者に診療までの待ち時間がわかる対策は行われているのか」についてでございます。

各外来の待合には、受付表示板を設置しており、診察中の方の受付番号と次に呼ばれる3人の方までの受付番号が表示されます。

また、診察状況として、予約時間から遅れが生じている場合や緊急処置対応で医師の診察が中断した場合の情報も表示しております。

さらに、各外来のブロック受付には、診察順番案内システムを設置し、診察券を読み取らせることで、自分の前に何人の方が待っているか、状況を確認することができるようになっております。

次に、5点目の「予約はどのような方法で行われているのか」についてでございますが、診察終了時に次回の予約を入れるほか、来院していただき、各外来ブロック受付で予約をお取りいただく、あるいは電話での予約も受け付けております。

次に、6点目の「電子カルテを使用されているが、迅速な会計となっているのか。また、1人当たりの平均診察時間をカルテによって分析し、診察までの時間を予測し、患

者さんに伝えるなど活用が図れないか」についてでございます。

会計計算につきましては、医師が電子カルテに診療・投薬内容などを記載し、「診察終了」の操作をすることで会計端末機にデータが送信される仕組みとなっております。しかし、診察後も医師のほかに看護師やメディカルアシスタントが診察内容を確認するためにカルテを使用しており、「診察終了」の処理がされていない実態が多くありました。この間は、患者さんが会計に到着しているにも関わらず、会計端末機にデータが送信されないため、計算をすることができませんので、会計待ち時間発生の一因となっております。これも患者満足度調査の結果を委員会で分析し、さらなる実態調査を行ったことで原因を究明できたものでございます。

現在は、診察終了後は速やかに「診察終了」操作を行い、カルテ記載をする必要がなく確認のみの場合は、「カルテ記述」ではなく「参照」でカルテを開くルールを診療スタッフに周知し、迅速に計算が進められるよう対策を講じております。

診察時間の分析でございますが、必要に応じてデータを分析し、課題の把握に努めております。把握した課題につきましては、1点目で答弁いたしました患者満足度向上検討委員会に諮り、追加調査を行って改善策を検討するなどして、待ち時間の短縮や満足度の向上につなげるよう努めております。

また、診察までの時間の予測でございますが、待ち時間は診療の状況や救急患者の有無などにより変動するため、予測は困難であり、不正確な時間をお伝えすることでかえって混乱を招く恐れもあります。先ほど説明いたしましたとおり、受付表示板や診察順番案内システムでおおよその順番をお知らせする対応をとっておりますので、この対応を継続してまいります。

次に、7点目の「職員だけが工夫するのではなく、患者にも診察室に入る時点では薄着になってもらい、着用は診察室の外でなど協力をしていただいております」についてでございます。

皮膚科など診察部位によりましては、中待合室でお待ちいただき、事前に衣服を着脱していただく場合もございます。外待合は男女の別がなく、大勢の患者さんがお待ちになっておりますので、衣服の着脱は難しいと思われませんが、レントゲン検査など検査着に着替える検査を受けることがあらかじめわかっている場合など、着脱の簡単な服装で来院いただくなど、ご協力をお願いするよう院内掲示をすることを検討してまいります。

次に、2項目め、「地域包括ケア病棟の役割と在宅療養の支援について」の1点目、「地域包括ケア病棟、患者支援センターの役割」についてでございます。

地域包括ケア病棟は、平成26年度の診療報酬改定で新設され、当院では、平成28年4月から開設し、45床で運用しております。

地域包括ケア病棟は、急性期の入院治療後、病状が安定した患者に対して、自宅への復帰に向けた医療や生活支援、リハビリを行う病棟でございます。また、在宅療養中または介護施設入所中で、症状が不安定になった方のうち軽症者の入院受け入れや在宅療養されている方の介護者の休養、リフレッシュを目的としたレスパイト入院も受け入れております。

これらは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、国が進めている地域包括ケアシステムにおける役割を担っております。

患者支援センターは、患者目線の医療を提供することを目指し、院長をセンター長とし、平成 28 年 4 月に新設いたしました。地域医療連携室、医療福祉相談室、入退院管理室の 3 室に事務職、社会福祉士、看護師を配置し、協働することで地域医療連携、入退院支援やチーム医療などのさまざまな取り組みに対し、円滑な運営に努めております。

次に、2 点目の「在宅療養に向けて、患者、介護者に対しての支援」についてでございます。

入院時から退院支援に関するスクリーニングを行い、困難な要因に対して、入院早期から医師、看護師をはじめ、薬剤師、栄養士、社会福祉士など多職種で介入しております。在宅酸素療法など新たに医療処置が必要な患者や運動麻痺など障がいがある患者に対しては、看護師、社会福祉士、理学療法士等が退院前訪問や退院後訪問を利用し、自宅の環境整備を行ったり、ケアの指導を行っております。

そのほかに、在宅医療へ移行する場合は、退院前に、在宅医師や訪問看護ステーションの看護師等と退院前カンファレンスを行い、退院後も必要な医療やサービスがスムーズに継続できるように連携しております。

次に、3 点目の「在宅医療また看取りにおける介護者への説明」についてでございます。

入院中に、患者さん本人と介護者に療養の場所の希望について十分な話し合いを行います。話し合いの中で、穏やかに自宅で療養できるための資源として在宅医療の導入が必須であることや、介護者の覚悟も必要であることを説明しております。

一方、介護者が疲弊しないように、レスパイト入院や看取りのための入院についてもご案内し、介護者が心にゆとりが持てるよう配慮しております。

次に、4 点目の「在宅医療の完結型を目指す上での課題や望ましい取り組み」についてでございます。

東京都総務局統計部の平成 29 年のデータによりますと、西多摩地域は高齢化率が 27.3%で、東京都の中でも人口減少や高齢化が進んでいる地域でございます。住み慣れた地域で本人らしい暮らしを続けられるように支援しておりますが、高齢者世帯、高齢者単独世帯、さらに認知症の方は、時に厳しい状況にあります。病院だけの支援では限界があり、地域の受け皿や支援体制の充実が求められると思われまます。

地域ケアシステムにおける自助・互助・共助・公助を構築するために、24 時間、365 日持続した支援体制に取り組むことが地域の課題だと思われまます。

以上で、西川議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4 番（西川美佐保君） 大変ご丁寧なご答弁ありがとうございました。

それでは、2 項目について 1 点ずつ再質問を行わせていただきます。

診療までの待ち時間短縮に向けての取り組みの 1 点目と 2 点目に関しましては、業務改善の取り組みということで合わせてお聞きさせていただきたいと思ひます。

先ほど患者満足度調査というのを平成 28 年度から行われているということで、年々向上をしているというお話をいただきました。また、その具体的取り組みに関しましても、採血検査の集中する時間帯に職員の方を増員しているというような取り組みもお話しいただきました。

本当に年々満足度が上がっているということは、改善効果が上がっているということだと思いますが、今後の最新の調査結果というのはいつごろ出るのでしょうか、お伺いいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） お答えいたします。

今年度の調査は 10 月 7 日から 10 月 15 日にかけて実施いたしました。

11 月中には集計結果が出せるように、ただいま調整しております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4 番（西川美佐保君） わかりました。ありがとうございます。次の結果を注目してまいりたいと思います。

それから、逆紹介の取り組みについてお話をいただきましたけれども、通常は、かかりつけ医から福生病院に紹介状を持って来られている患者さんがほとんどだと思いますけれども、1 日何人くらいの患者さんが来院されていて、その中で紹介状を持たない患者さんはどのくらいなのか、現状をお伺いいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 平成 30 年度の実績になりますが、1 日当たり紹介患者数が 94.4 人、そのうち紹介状を持たずに来院された患者さんは 33 人という数字が出ております。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4 番（西川美佐保君） ありがとうございます。

この紹介状を持たない患者さんというのは、ほとんどが初診の方だと思うんですけども、初診の方は再診の方に比べて診療時間が長くなる傾向にあると思うんですけども、紹介状を持たない患者さんを減らすことは重要だと思いますが、どうすれば減らせるとお考えなのか、お伺いいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） その方法でございますが、当院は地域の中核病院として入院や高度な設備での検査などを行う二次救急医療機関であることから、地域のかかりつけ医から紹介をしていただき、当院での必要な治療や検査が終了し、症状が落ち着いたらかかりつけ医にお戻りいただくという、地域の医療機関との連携を今後も強化していきたいと考えております。

患者さんへはポスターやパンフレットで周知をしております。

また、地域の医療機関に対しても、地域医療連携室のスタッフ、当院医師が定期的に訪問し、逆紹介受け入れのお願いですとか、当院に対してのご意見、ご要望を伺うとともに、当院への患者さんのご紹介を重ねてお願いしております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 紹介状なしで病院を診療された場合、特別料金というのが全額自己負担でかかると思いますがけれども、福生病院では特別料金というのはお幾らになるんでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 現在、料金は税込みで1,430円を徴収しております。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 1,430円ですね。この料金が高くなると、紹介状を持たない患者さんも少なくなるのかなというふうに思いますが、受付などに「当院では紹介状のない患者さんには特別料金がかかります」とか、「特別料金は保険適用されないので全額自己負担になります」などというような案内はされているのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 受付では、受付の際に、その説明をしたパンフレットをお渡しして、お一人おひとり説明を行っております。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 福生病院では、患者満足度調査をもとにさまざまな改革が行われているということはお話いただきました。それ以外に医師の方の業務の見直しと、医療全体の軽減についてですが、ある国立病院で前立腺がんのホルモン治療薬を医師ではなく看護師さんが投与することにより待ち時間を短縮したという事例をお聞きしたことがあります。医師には診察に専念していただき、看護師さんがホルモン治療薬を投与することで、看護師さんの業務が増える懸念があったそうでございますけれども、実際には、患者さんの動線を単純化し、看護師さんが効率よく投与することで看護師さんも負担が減ることがわかったということでございます。

これは一つの例でございますけれども、このような視点というのは、先ほどの、今行われているという患者満足度調査では出てこない、医療者自らの視点でないという対策だと思いますが、こういった視点も重要だと思いますけれども、医療者の視点というのでも反映されているんでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） なかなか難しい問題もはらんでいると思います。今は認定ナースとかいろいろ、今まではできなかった手技とか仕事ができるような資格を持ったナースが増えております。このあたり、議員がおっしゃったように、いろいろできること、できないことが明確に決められていまして、また、それも年々変わっておりますので、アンテナを張りつつ進めていけたらなというふうに思っております。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。ぜひこの患者満足度にプラスして、医

療者自らの意見も反映して、さらなる待ち時間の短縮に、今後とも、取り組みの促進をお願いしたいと思います。

それでは、次に、3点目の医療コンシェルジュ、看護師さんや総合内科医の設置についてでございますけれども、先ほど、総合案内に総合相談の看護師さんを配置されているということでございました。

初診の患者さんには特にそれはとてもよいことだと思います。症状から何科に行けばよいかわからないという患者さんには、大変有効であり、診療時間の短縮にはつながると思います。

また、薬だけの患者さんへのかかりつけ医の逆紹介は、総合案内で行われているのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 逆紹介のご案内ですが、患者さんがドクターの診察時に、逆紹介に承諾していただきましても、どこに行ったらいいかわからないというような場合には、地域医療連携室のほうへお越しいただきまして、この近隣の開業医さんの情報等をお見せしてご案内しております。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） わかりました。

また、この総合案内のところに、全員の方がここを通られるわけではないと思います。総合案内での看護師さんの主な役割というのは、先ほどトリアージということで、重症度とか、何科に案内するかなどの大まかな分け方であると思いましたが、総合案内で看護師さんが患者さんの細かい内容まで把握されて、各外来と連携を図られているのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 看護部長。

○看護部長（一柳景子君） ご質問ありがとうございます。

細かいところまで把握しているかということ、どこまでが細かいかは、ちょっと解釈が分かれるかもしれませんが、できるだけ症状は細かく詳しく聞いて、適した診療科あるいは診療の担当の看護師に連携をしておりますので、そこは、齟齬はないと私は感じております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

ある程度情報を連携されているということなんですけれども、私のスムーズな流れのイメージといたしましては、総合案内では大まかな何科かを聞かれた患者さんが、今度は細やかな症状を把握するため各外来に案内所があって、そこに総合内科医とか看護師さんなどが話を聞いて判断される方がおられる。そして、そこで血液検査や尿検査、初診の方への対応などの検査が必要な方とか、経過観察が必要かどうかなどの判断とか、事前に尿検査が必要なかなどわかれば、待っている間に検査を済ませることができるんじゃないかなというふうに思ったんですけど、このように理想としては総合内科医の方がおられて、どの総合内科専門医につなげるのかを振り分けることができるというこ

とが理想だと思うんですけれども、この総合診療医という方はおられないのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 先ほどのご答弁にもありましたけれども、いろんな資格があるのですが、資格を持っていても、総合内科医として勤務している人間はおりません。今後、総合内科医の需要が増えていくということも確かですし、それから、今、大学でも総合内科医の教育というも行っているというの、僕らの世代の時には全くそんなものはありませんでしたけれども、最近はそのような教育も進んでいるというふうに聞いておりますので、これから10年経つと変わるのかもしれませんが、ただ、なかなか総合内科医というものを単独に、この規模の病院で複数確保するというのは極めて難しい状況というふうに理解しております。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

総合内科専門医の方が9名ということで、この何科何科ってそれぞれいらっしゃると思うんですけれども、それぞれの専門家の方というのはお一人ずつしかいらっしゃらないのかどうか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 呼吸器内科医が何名とか、消化器が何名とか、そういうお答えをお望みなんでしょうか。

○4番（西川美佐保君） はい、何人ずつかいらっしゃるのかどうか。

○院長（松山 健君） 複数いるところもありますし、例えば、血液内科医なんかは1人ですし、それから、呼吸器内科医も1人です。腎臓内科医も1人です。消化器内科医は複数おります。

今もう、内科も相当専門の領域になっておりますので、この規模で全ての科をそろえることは困難です。例えば、うちは神経や内分泌代謝の専門医はおりません。ただ、循環器内科医は5人おりますので、その辺、結構ばらつきはございますが、これも宿命で、現有勢力で頑張っているというのが実情でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

大変厳しい人数でやり繰りをされているということだと思うんですけれども、先ほど複数の専門医の方がいらっしゃる科に関してなんですけれども、そういう複数いらっしゃるところ、お一人しかいらっしゃらない場合は難しいかなと思うんですけれども、複数いらっしゃる専門医の方が順番で一定の一番混む時間帯だけ総合診療医の役割を果たしていただくようなことというのは難しいんでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） そのように外来が混むということは、私は全く理想とした状況ではございませんで、正直申しますと、外来はさらに減らそうとしております。

理由は、逆紹介をして、病院というのは入院の患者さんに特化して医療を提供するというのが原則だと考えておりますので、逆紹介をこれからどんどん増やして、当院でな

くても診られるとか、当院でないほうがいいというような患者さんをどんどん外へ出したいというふうに考えております。

ただネックは、どんどん高齢化が進みますので、「内科にもかかるんだけれども、眼科もかかるし、整形外科もかかるぞ、私は」、そういう方がどんどん増えてきますと、内科の状況はわかった。だけど、整形や眼科は単独で行かなければいけないということになると、それは非常に不便なので、待ち時間が多少増えても、ここで何とか3科まとめて、4科まとめてお世話してもらいたいなという患者さんがさらに増えてくるという、そのベクトルとの軋轢で毎日やっております。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

対策というのは、スムーズに人が流れるというか、対策なんですけれども、お医者さんが厳しければ、看護師さんがその役割を、例えば、聞き取りなどは、先ほど総合受付のところ、そこら辺を詳しく聞いていただいた内容がきちっと伝わっていれば必要ないのかなというふうに思いますけれども、もう1人そこに各科に、聞き取りを先にしていれば、もっとスムーズになるのかなと思ったんですが、今の体制で何とか大丈夫ということでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 今、議員がおっしゃったようなことは、もう日常的にやられておりますので、ナースがどうして病院にいらっしゃったのかというようなことは相当詳しく聞いて診察室に入るといのが、大体どこの病院でも一般的な方法になっていると理解しております。

○議長（濱中俊男君） 4番西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

それでは、5点目に移ります。予約の方法についてですけれども、いろんな予約の方法があることがわかりましたけれども、予約を入れているのに、時間がかかり遅れることがあるというその要因というのは、急患の方が入るといことも要因としてあると思うんですけれども、それ以外にどういう理由があるのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 診療科によってではございますが、やはり外来患者数が非常に多くて、本来、医師が診れる時間内の枠の予約人数を最初から超過して予約をお取りせざるを得ないという診療科もございます。その辺はどうしても、予約時間を超してしまって遅れがちになる診療科はございます。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 多くの患者さんが見えるとそういうことになるということなんだと思うんですけれども、その対策のためにも、福生病院でなければできない難しい高度救急医療などに特化するといったことが必要だなというふうに思うわけですが、電話での予約の際に、どういう状況なのか、患者さんに聞かれているのでしょうか。予

約の段階で初診の方などにそういったかかりつけ医への誘導とかそういったことをされているのかどうか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 予約ですが、予約は受けるのは、紹介状お持ちの方は地域医療連携室で行っておりますが、その他は各診療科の各受付で行っております。そのため、余り細かい内容については、医療職ではございませんので、なかなか聞き取るのは困難でございますので、やはり予約を取る段階では、そのような対策は取っておりません。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 予約の段階でのかかりつけ医などの振り分けの工夫というのは、内容がわからないのでなかなかできないということでございました。わかりました。

では、次に、6点目にいきたいと思います。

6点目の電子カルテのところで、1人当たりの平均待ち時間などは分析をされているのか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 平成30年度患者満足度調査においての実績になりますが、待ち時間に対して調査を行った結果、待ち時間が30分以内と回答された方が55.3%、1時間以内が33.1%で合わせて88.4%となり、そこからいたしますと、30分程度と考えております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 30分程度ということで、思ったより短いので、これまで改善されてこられた結果だと思っておりますが、冒頭でも申し上げましたとおり、受付後、診療を受けるまでの待ち時間に30分を経過すると、80%以上の方がストレスを感じるという調査結果もあります。30分以内に看護師さんの聞き取りなり待ち時間の表示などが適切に入ることが大事だと思っておりますが、現在ではそれは行われているということなのでしょうか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（井口 武君） 待ち時間のご案内ですが、順番については、先ほど管理者の答弁で申し上げましたが、3人までの表示がされております。ただ、具体的な時間については、やはり機械上ではなかなか表示できないものでございまして、患者様からのお問い合わせがあった場合には、各科の受付の者が、おおよそにはなりますが、「大体、今、このぐらいのお待ちです」ということのご案内をさせていただいております。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） 確認ですけれども、今現在、使用されている電子カルテというのは、クラウド型電子カルテなのか、院内設置型電子カルテなのか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 診療情報管理課長。

○診療情報管理課長（軽部 徹君） 当院の電子カルテは院内設置型でクラウド型ではありません。

○4番（西川美佐保君） 院内設置型ということですが、ちょっと私の質問から外れるのかもしれませんが、災害時などのバックアップは取られているのでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 診療情報管理課長。

○診療情報管理課長（軽部 徹君） 災害時のバックアップについてですが、当院の建物は免震構造の建物となっております。高震度でも大丈夫ということで、現在、遠隔地でのバックアップはしていません。ただ、バックアップデータは、院内で保管しております。

○議長（濱中俊男君） 西川議員どうぞ。

○4番（西川美佐保君） わかりました。

先ほど医師の方が電子カルテに、ちょっと話が先ほどのと変わるんですけども、電子カルテに診察終了というふうに送信されると会計にデータが行って、スムーズな会計につながるということで、これまではお医者さんとか看護師さんがデータを見られている場合は終了にならなかったということを改善されたということでしたので、随分それだけでも会計の待ち時間が改善されたのかなというふうに思います。

ある会社さんでは、自社のクラウド型電子カルテを利用されているお客様を対象にAIを搭載したアプリを開発され待ち時間を案内する予約システムを開発されております。

また、電子問診票システムは、医師の方が後から電子カルテに打つ手間を省け、患者さんの待ち時間も大幅に短縮されております。

さらに、会計も、患者さんが当日支払う自己負担分を銀行口座、クレジットカード、携帯料金などから引き落とせるサービスが既にあります。これなら、診察終了後、患者さんは会計を待つことなく帰宅することが可能になります。

今後、将来的にこういったものが主流になる時代が来るのかなというふうには思いますけれども、今現在、取り組めることに一つひとつ取り組むことで全体の待ち時間を減らすことが、まだまだ可能ではないかなというふうに思いますので、今後も引き続き改善に取り組んでいただきたいと思います。いかがでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 誠に、ごもつともだと思います。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） それでは、7点目の患者さんの上着の脱着については、ご協力をお願いできるように取り組みをよろしく願いいたします。

それでは、次に、2項目め、1点目の地域包括ケア病棟、患者支援センターの役割についてですが、当院では地域包括ケアも患者支援に平成28年に開設されたということでした。さまざまな有資格者の方々が連携して、患者さんの自宅へ復帰に向けて取り組まれている体制の充実を、先ほどお話ありました。

3点目の、在宅医療また看取りにおける介護者の説明についてですが、先ほど

介護者の覚悟も必要であるっていうことを説明されているということでございました。この点で、また私の体験で恐縮ですが、私の父は病院から紹介された在宅医の方から、私の自宅で介護するためのお話を妹とともに伺いました。その時の説明で、父の寿命はあと何カ月ぐらいであること、また、倒れた際は救急車ではなく、在宅医か、もしくは契約している訪問看護ステーションに連絡をすることを告げられました。

在宅介護が始まって、各医療者、介護者の方の手厚さには感動しました。それから5カ月後、父は1階、私は2階にいるときに、階下から私を大声で呼ぶ父の声がして、慌てて降りて行きました。イスの上で空を見ている動けない状態の父がおりました。その時に、在宅医に連絡をしなければとの思いはありましたが、もしかしたらまた回復するかもしれないと思うと、どうしても救急車を呼ばずにはいられませんでした。

でも、運ばれた病院で治療について問われましたので、自然でよいと答えて、倒れてから6日後に亡くなりました。その間に心の準備などの期間を持って、それはそれでよかったなと思いましたが、自宅で看取するという在宅介護の完結には至らなかったなどの思いは残りました。

この救急車を呼ばないという選択肢を決定するためには、さらなる介護者への覚悟を学ぶ機会が必要であると感じましたが、いかがでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 入退院管理室長。

○入退院管理室長（松浦典子君） お答えさせていただきます。

初めに、昨今聞きますアドバンス・ケア・プランニングについてから説明させていただきます。

ACPというふうなことで聞かれていると思うんですけども、アドバンス・ケア・プランニングは、もしもの時に自分が望む医療やケアについて、前もって考えて、家族等や医療ケアチームと繰り返し話し合い、ともに共有するプロセスです。

厚生労働省は、今までACPとして普及啓発をされていましたが、昨年、よりなじみやすい言葉となるように、人生会議という愛称で呼ぶことを決定し、いい看取りの日という語呂合わせから11月30日を人生会議の日として普及啓発を行っております。

当院におきましては、専門、認定看護師会で、昨年より、院内の看護師や地域の医療者や介護者向けにACPの学習会を開催しております。

今後、地域の住民向けにもこのような学習会を公開講座等で企画したいと考えております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） ありがとうございます。

こういった取り組みというのは、自治体でも一体となって取り組んでいく必要があるかなと思いますので、ぜひこれからも進めていただきたいと思います。

例えばですけども、在宅医療を選択された方などに、希望があれば、例えば、今あるのかどうかわからないんですけども、ビデオ等で、ある家庭の例とか看取りや在宅介護についての講師の方のお話とか、何かそういった資料があれば、希望者に見ていただくなどということにはできないのか、お伺いをいたします。

○議長（濱中俊男君） 入退院管理室長。

○入退院管理室長（松浦典子君） お答えいたします。

今、具体的なビデオなどの教材のほうはつくっておりませんが、パンフレットは用意しておりますので、そちらのほうで個別に説明させていただいております。以上です。

○議長（濱中俊男君） 西川議員。

○4番（西川美佐保君） もし、そういった資料とか入りましたら、単なるパンフレットだけだと、やはりその場に出会ったときに選択というのは非常に難しいかなと思いましたが、具体的な映像だとか、そういったものがあればなおいいのかなと思いますので、これからつくるとかというのは大変だと思いますが、そういった資料がありましたら、ぜひ見せていただくような機会があればいいかなって思います。

4点目の在宅医療の完結型を目指す上での課題や望ましい取り組みですけれども、先ほど課題として、病院だけの支援では限界があるということでありましたけれども、地域と連携して初めて可能となるシステムであると思います。

24時間365日持続した支援体制は非常に重いテーマでございますけれども、それぞれが自分にできることは何か、助け合えることは何か、地域・自治体で取り組めることは何かを考え、それぞれが連携していくことなしにはこういった成し得ないのかなというふうに思いますので、今後ともさらに連携強化に努めていただきますようお願いいたします。私の質問は終わります。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） 以上で、4番西川美佐保議員の一般質問は終了いたしました。

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。

なお、再開は午後3時25分からといたします。

午後3時18分 休憩

午後3時25分 再開

○議長（濱中俊男君） それでは、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9号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例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9号、福生病院組合一般職の職員の給与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。

本案は、「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、条例の一部を改正する必要がある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、「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律」において、成年被後見人等の人権が尊重され、不当に差別されることがないように、成年被後見人等に係る欠格条項その他の権利の制限

に係る措置の適正化等を図るための措置が講じられたことから、本条例においても所要の改正を行うものでございます。

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、提案理由の説明といたします。

○議長（濱中俊男君） 小林庶務課長。

○庶務課長（小林章文君） 議案第9号、福生病院組合一般職の職員の給与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ページをお開きいただき、「福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表」をご覧くださいと存じます。

「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律」により、地方公務員法の一部が改正されております。

地方公務員法の改正の内容でございますが、欠格条項として規定されております第16条第1号の「成年被後見人及び被保佐人」が削除されることになりました。これに伴い、本条例において地方公務員法第16条第1号を引用し、または関連しております「条例28条及び第29条の第1項、第2項」、次のページになりますが「第30条第2号、第34条第4項」の規定を削除するものでございます。

附則でございますが、地方公務員法の一部改正の施行日でございます令和元年12月14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9号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例についての説明とさせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 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。五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） すみません、1点だけお伺いしたいんですけれども、地方公務員法の第16条第1項、欠格条項のところかと思えますけれども、たしか、被後見人あるいは被保佐人になった場合は、お医者さんの場合、その資格がなくなるというようなことでしたでしょうか。ちょっと私もうろ覚えで申し訳ないんですけれども、そこに該当する方がどういう方であったのかということを、ちょっと教えていただけますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 庶務課長。

○庶務課長（小林章文君） 医師におきましても、欠格条項ということになっておりました。今回の福生病院組合の条例の中には、その医師に関する欠格条項の条例がございませんでしたので、今回につきましては、この条例1本のみの一部改正とさせていただきます。以上です。

○8番（五十嵐みさ君） 承知いたしました。

○議長（濱中俊男君） ほかにございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） ないようですので、これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第9号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正

する条例についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

○議長(濱中俊男君) 討論なしと認めます。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第9号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例についての件を採決いたします。

議案第9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(濱中俊男君) 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(濱中俊男君) 次に、日程第5、議案第10号、平成30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) 議案第10号、平成30年度福生病院組合病院事業決算の認定について説明申し上げます。

平成30年度の患者の状況でございますが、入院が延べ8万3,102人で、前年度比2,933人、率にして3.4%の減となり、外来は、延べ17万3,015人で、前年度比7,888人、率にして4.4%の減となっております。

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82億1,408万743円、病院事業費用では85億7,563万5,343円となり、損益計算書上の純損失は3億6,498万7,428円となりました。

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7億886万円で、建設改良費、企業債の償還などの支出が9億9,234万765円となりました。収入が支出に対し不足する額2億8,348万765円は、損益勘定留保資金等で補てんいたしました。

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、よろしくお願いを申し上げます。

○議長(濱中俊男君) 経理課長。

○経理課長(大澤達哉君) 議案第10号、平成30年度福生病院組合病院事業決算の認定について、お手元の別冊資料の平成30年度福生病院組合病院事業決算書にてご説明申し上げます。

まず、表紙をおめくりください。目次に記されておりますとおり、この決算書は、ローマ数字のⅠの決算報告書は2ページから5ページまで、ローマ数字のⅡの財務諸表は6ページから21ページまで、ローマ数字のⅢの事業報告書、こちらは付属資料となりますが、これらの三つで構成されております。

なお、ローマ数字のⅠの決算報告書は消費税込み、ローマ数字のⅡの財務諸表につきましては消費税抜きとなっておりますが、18ページの資本的収支明細書につきましては消費税込みとなっております。

それでは、2ページ、3ページをお開きください。

I 平成30年度福生病院組合病院事業決算報告書でございます。

1の収益的収入及び支出における収入の第1款の病院事業収益でございますが、決算額82億1,408万743円、予算対比で5億9,811万8,257円の減、対平成29年度比では1億6,618万2,233円の減となりました。減少の主な要因としましては、入院収益及び外来収益の減少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でございますが、第1項の医業収益は、決算額66億5,553万3,325円、予算対比で6億1,376万9,675円の減でございます。

第2項の医業外収益は、決算額15億5,742万1,354円、予算対比で1,460万8,354円の増でございます。

第3項の特別利益は、決算額112万6,064円、予算対比で104万3,064円の増でございます。

続きまして、支出の第1款の病院事業費用でございますが、決算額85億7,563万5,343円、不用額2億3,656万3,657円、対平成29年度比では5,155万1,910円の増となりました。増加の主な要因としましては、医業費用における職員採用に伴う給与費の増加、医療機器更新に係わる減価償却費や資産減耗費の増加及び光熱水費や修繕費などの経費の増加によるものです。

備考欄の括弧内は、仮払消費税で、材料費や医事、清掃、給食などの業務委託経費などに係る消費税でございます。

病院事業費用の内訳でございますが、第1項の組合管理費は、決算額155万4,426円、不用額63万8,574円でございます。

第2項の医業費用は、決算額83億681万2,762円、不用額2億307万8,238円でございます。

第3項の医業外費用は、決算額2億6,726万8,155円、不用額2,122万3,845円でございます。

第4項の特別損失及び第5項の予備費につきましては、決算額は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。

2の資本的収入及び支出における収入の第1款の資本的収入でございますが、決算額は7億886万円で、予算対比484万6,000円の減でございます。対平成29年度比では1,063万8,000円の増となりました。これは、医療機器等の更新に伴う企業債の増加によるものでございます。

資本的収入の内訳でございますが、第1項の企業債は、決算額3億4,500万円で、予算対比490万円の減でございます。

第2項の他会計補助金は、決算額1億5,421万5,000円でございます。これ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項の都補助金は、決算額4,709万1,000円でございます。これは東京都からの企

業債元金償還金に対する補助金でございます。

第4項の他会計負担金は、決算額1億6,243万円でございます。これは組織市町からの業債元金償還金に対する負担金でございます。

第5項の固定資産売却収入は、決算額0円でございます。

第6項のその他投資返還金は、決算額12万4,000円、予算対比5万5,000円の増でございます。これは医師及び看護師住宅敷金の戻入金でございます。

続きまして、支出の第1款の資本的支出は、決算額9億9,234万765円で、不用額342万2,235円でございます。対平成29年度比では825万7,746円の増となりました。これは医療機器等の更新によるもので、X線撮影装置一式などの高額な機器の購入があったことなどによるものでございます。

資本的支出の内訳でございますが、第1項の建設改良費は、決算額3億4,754万5,779円で、不用額237万4,221円でございます。

なお、4ページの予算額に記載しております地方公営企業法第26条の規定による繰越額の250万円は、平成30年2月に回診用X線撮影装置の購入契約の締結をいたしました。が、新製品ということで、認証機関による認証に時間を要し、平成29年度中の納入が不可能となったため、地方公営企業法第26条第1項に規定されている建設改良費の繰越処理を行ったものでございます。なお、こちらにつきましては、平成30年11月の議会において報告済みの案件でございます。

第2項の企業債償還金は、決算額6億4,441万6,986円、不用額14円でございます。

第3項のその他投資は、決算額37万8,000円、不用額104万8,000円でございます。こちらは、医師及び看護師住宅の敷金でございます。

なお、支出欄の枠外に記載してございますが、資本的収入額が資本的支出額に不足する額2億8,348万765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ページのローマ数字Ⅱ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、1の平成30年度福生病院組合病院事業損益計算書でございますが、これは平成30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収益とこれに対する全ての費用を記載し、純損益とその発生の由来の表示報告書でございます。

1の医業収益は、入院収益、外来収益及びその他医業収益でございます。合計額は66億3,804万113円でございます。

この医業収益から2-1の組合管理費の合計額154万4,190円と、2-2の医業費用の合計額81億3,824万9,436円を差し引いたものが、2-2の医業費用の一番下の行の医業損失で15億175万3,513円でございます。

次に、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、国及び都の補助金などで、合計額は15億5,164万8,405円でございます。

次に、4の医業外費用は、支払利息、雑損失などで、合計額は4億1,600万8,384円でございます。

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、右隣にあります11億3,564

万 21 円で、これが医業外利益となり、先ほどの医業損失と相殺しますと、6 ページの一番下の経常損失は 3 億 6,611 万 3,492 円でございます。

次に、7 ページをご覧ください。

5 の特別利益は、過年度損益修正益で、合計額は 112 万 6,064 円でございます。

6 の特別損失は、0 円でございます。特別利益から特別損失を差し引いた額は 112 万 6,064 円でございます。

収益から費用を差し引いた当年度純損失は、3 億 6,498 万 7,428 円でございます。ちなみに平成 29 年度に引き続き損失が出ており、平成 29 年度は 1 億 4,741 万 5,099 円でございます。入院収益及び外来収益が減少していることが主な要因でございます。

前年度繰越欠損金は 1 億 7,823 万 2,751 円でございます。

その他未処分利益剰余金変動額は、マイナス 5,171 万 7,950 円でございます。

当年度未処理欠損金は 5 億 9,493 万 8,129 円でございます。平成 29 年度と比較して 4 億 1,670 万 5,378 円増加しております。

続きまして、8 ページ、9 ページをご覧ください。

2 の平成 30 年度福生病院組合病院事業欠損金計算書でございます。こちらは、資本金、剰余金及び欠損金が平成 30 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 3 の平成 30 年度福生病院組合病院事業欠損金処理計算書をご覧ください。

欠損金を補填するための処理を明らかにするための計算書でございます。平成 30 年度は欠損処理を行わず、未処理欠損金を全額翌年度へ繰り越しいたしました。

続きまして、11 ページをご覧ください。

4 の平成 30 年度福生病院組合病院事業貸借対照表でございます。これは財政状態を明確にするために、平成 30 年度末現在で、当組合が保有している全ての資産、負債及び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、構築物などの有形固定資産で、合計 82 億 158 万 6,878 円でございます。無形固定資産のソフトウェアで 1 億 5,184 万 372 円でございます。こちらは総合医療情報システムなどでございます。前払退職手当組合負担金などの投資、その他の資産は 21 億 2,410 万 2,670 円でございます。固定資産の合計は 104 億 7,752 万 9,920 円でございます。

2 の流動資産は、現金預金、未収金及び貯蔵品等で、合計で 27 億 7,419 万 5,754 円でございます。

3 の繰延資産は 0 円でございます。

資産合計は 132 億 5,172 万 5,674 円でございます。

続きまして、12 ページをお開きください。負債の部でございますが、4 の固定負債の合計は、82 億 4,044 万 200 円でございます。

5 の流動負債の合計は、14 億 650 万 6,426 円でございます。

6 の繰延収益の合計は、3 億 8,219 万 7,102 円でございます。

負債の合計は、100億2,914万3,728円でございます。

続きまして、13ページをご覧ください。資本の部でございます。

7の資本金は自己資本金でございまして、その内訳は、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ものでございます。自己資本金合計は、36億9,902万7,374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マイナス4億7,644万5,428円で、これに資本金を加えた資本合計としましては32億2,258万1,946円で、さらに負債の部を加えた負債資本合計は132億5,172万5,674円となりまして、こちらは、先ほどご説明いたしました資産の部の合計と一致いたします。

14ページをお開きください。ここからは財務諸表付属書類でございます。

5の財務諸表付属資料の(1)平成30年度福生病院組合病院事業キャッシュ・フロー計算書をご説明いたします。

キャッシュ・フローとは、現金の流れを意味し、主に活動によって実際に得られた収入から外部への支出を差し引いた手元に残る資金の流れのことであります。また、現金収支を原則として把握する計算書でございます。

1の業務活動によるキャッシュ・フローは1億932万5,165円でございます。

2の投資活動によるキャッシュ・フローはマイナス3億2,205万5,651円でございます。

3の財務活動によるキャッシュ・フローは6,431万9,014円でございます。

資金減少額(平成30年度度中の減少額)は1億4,841万1,472円でございます。減少の主な要因は、入院収益及び外来収益の減少によるものでございます。なお、平成29年度は1億4,547万543円の資金増加でございました。

資金期首残高(平成30年度当初の残高)は、16億2,214万6,266円でございます。

資金期末残高(平成30年度末残高)は、14億7,373万4,794円でございます。

15ページから17ページまでは収益費用明細書、18ページは資本的収支明細書、20ページと21ページは固定資産明細書と企業債明細書、22ページ以降は付属資料の事業報告書でございますので、説明は省略させていただきます。

以上で、平成30年度福生病院組合病院事業決算の説明とさせていただきます。

○議長(濱中俊男君) 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3時52分 休憩

午後3時54分 再開

○議長(濱中俊男君) 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、平成30年度福生病院組合病院事業決算審査の報告を求めます。渡辺晃監査委員。

○監査委員(渡辺 晃君) 平成30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。金額については万円単位とさせていただきます。

去る8月28日、公立福生病院2階大会議場において、村山監査委員とともに事務長及び経理課職員立会いのもと、監査を実施いたしました。

審査に付された決算書、証書類、事業報告書、その他の書類は、いずれも関係法令に基づき作成されており、計数に誤りもなく、適正に表示しているものと認めました。

また、予算の執行は、おおむね適正に執行されているものと認めました。

業務実績では、入院患者数、外来患者数及び病床稼働率が全て前年度を下回っております。経常収支は、3億6,498万円の純損失となりました。その最大の要因は業務実績の低下であります。次世代のスタッフを育成する等、将来の病院体制充実を目途とした新規職員採用による給与費の増加も一つの要因であることを申し添えます。

資金収支では、業務活動によるキャッシュ・フローが低下したことなどから年度末の資金残高が14億7,373万円となり、対前年度比1億4,841万円の減少となりました。

業務実績、経常収支とも減少傾向が続いており、また資金収支も減少するなど厳しい経営状態です。

今後とも病院経営基盤の安定化を図るため、収入の根幹である医業収益を増加させ、かつ、より一層の経費削減に努めていただき、危機感を持って地域住民の健康の保持に一層寄与されることを切望いたします。

以上で、監査報告を終わります。

○議長（濱中俊男君） 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。五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） 2点にわたって質問をさせていただきたいと思います。

まず、決算書ページ、3ページの支出の部分でございますけれども、第1款、病院事業費用の中の不用額というのがございまして、これが前年度も約2億円でしたか、あるような感じなんですけれども、この妥当性というのは私ども素人にはわからないんですけれども、これは毎年このような形で出るものなのでしょうかというのが1点でございます。

それと、もう一つは、22ページの事業報告書の中に業務実績について、やはり外来ですとか入院での患者数が減っているということでございますけれども、その減り具合が平成29年度に比べましても、かなり大幅に減っているところがございまして、この要因というものをどのようにお考えになっているのか、お聞かせいただきたいと思います。よろしくお願いします。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（大澤達哉君） 1点目の不用額についてご説明いたします。

こちらにつきましては、当初予算で組んでおるところがございまして、実際の収入と伴わないところがございまして、当然その場合には、支出の部分につきましても多少落ちていくというところがございまして、このような不用額が出ることはございます。

ただ、こちらのほうにつきましては、毎年出るというところは多少あるようなところでございます。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 外来が減っていることは先ほど申し上げましたけれども、逆紹介

を進めているということが一番大きな理由だと思います。

この決算書を見ていただくとわかるんですけども、インカムが入院に比べて外来はちょうど半分ぐらいで、大体多くの病院はそのぐらいでございますので、病院というのは、基本的には入院の患者さんへの役目というのがメインで、外来というのはメインではないと考えております。ただ、入院に結びつくものはやっぱり外来でございますので、救急外来の充実と、それから、他の医療機関との連携でご紹介いただいて入院患者さんを増やすことが原則です。

外来は、うちのこの規模だと多過ぎる数だと考えています。だから、これからこの病院の健全な経営というのは、入院の収入を増やして外来の収入を減らすというのが一番です。先ほど申し上げましたが、うちの病院で診ないほうが、あるいは診る必要のない患者さんをスムーズに開業の先生のところへお回しして、適切な患者さんを外来に呼び、入院に結びつけるというのが正しい病院のあり方だと考えております。

○議長（濱中俊男君） 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。

不用額のところについてでございますけれども、当初予算の中でということ、立て方ということがもう一つあるんじゃないかと思うんです。当初予算のほうの立て方が大き過ぎる、そのようなことはございませんか。

例えば、当初予算を大きく立てても、一つの大きな病気が流行ったり、感染が流行ったりすると、この医療のほうの支出が増えるからこれぐらいは大目に見ておかななくちゃいけないんだというような、そのような予算立てという考え方でよいのか。それとも、この数字の乖離ということについて、予算立てが甘いのではないかというようなそういう見方もできるんですけども、これはいかがなものでしょうか。一つ伺わせていただきます。

それと、二つ目の業務実績について院長のお話を伺います。

そうしますと、例えば、逆紹介によって外来が減るということは、今後とも外来のほうは減っていくというような形での認識になるかと思えます。それはそれで適正な外来患者の数ということで病院の運営もうまくいくような形になること。その上で救急が増えているということは、これは喜ばしいことなんですけれども、その救急が増えている要因というのは、これは体制が整ってきたのか、あるいは逆に軽微な救急が増えているのか、その辺のところの実態をお聞かせいただけますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（大澤達哉君） 1点目につきまして回答させていただきます。

当初予算の組み方なんですけれども、公営企業につきましては目標的などがございますので、それに伴った決算が成績という形であらわれてくるものでございますので、決して予算の組み方が甘いということではございません。以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 救急の患者さんが少しずつ増えているというのは、複数の要因があるのだと思っておりますけれども、一つは、うちの応需率というのが少しずつ増えて

きましたので、それは内部努力によるものだと思っています。

それから、あんまり言いたくはないのですが、ライバルの病院で医師不足があって、その分うちが漁夫の利を得ているというようなところも、正直言うと、あると思っております。

それから、これはマイナスになるのかもしれませんが、本当に救急が必要な方、あるいは救急じゃないのにというような方も、実際の救急外来では混在しておりまして、うちの救急外来受診者の入院率というのは、いま一つ高くございませんので、その辺は地域の方の自身のご認識とか啓発とかその辺にも関係してくるのかなというふうに、いろんな理由が考えられると思っています。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

最初の不用額については、公営企業なので目標設定というものがあるというような話ですけれども、そうしますと、予算立てが甘いのではなく、目標設定が甘いのではないかということも考えられますけれども、この目標設定というのはどのような形で行われるのか教えていただけますでしょうか。

○議長（濱中俊男君） 経理課長。

○経理課長（大澤達哉君） 目標設定につきましては、入院の稼働率とか外来患者数とか、入院の延べ患者数とかを出しまして、それに近づけるためにどのような医療をしていくかというところで積算をしております。また、それに伴いまして薬剤とか診療材料等をいろいろ、支出面とかも合わせて予算立てをしているところでございます。

以上でございます。

○議長（濱中俊男君） 五十嵐議員。

○8番（五十嵐みさ君） ありがとうございます。

稼働率ですとか入院の患者数ですとか、そういったところを目標設定されているということでお聞きした。それがちょっと目標設定に対して届かなかったということと、それから、今回の外来と入院の減少数が今回の決算には響いているということがよくわかりました。

ただ、立て直しをするにあたって、私どもも何かよい提案ができないかということは日々模索しているところでございますので、収益がまた上がるように、私どもも提案してまいりたいと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

○議長（濱中俊男君） ほかに質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 質疑がないようですので、これをもって質疑を終了いたします。

これより、議案第10号、平成30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。ほかに討論ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第10号、平成30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 10 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(濱中俊男君) 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。

○議長(濱中俊男君) 次に、日程第 6、諸報告を行います。

諸報告 1、平成 30 年度福生病院組合病院事業会計資金不足比率については、議員の皆様様に配付してあります諸報告をもって管理者側からの報告にかえさせていただきたいと存じます。ご了承願います。

次に、諸報告 2、福生病院組合理約の変更についての報告を求めます。加藤管理者。

○管理者(加藤育男君) 福生病院組合理約の変更について説明をさせていただきます。

福生病院組合が地方公営企業法の全部適用をすることで、組合の名称が「福生病院組合」から「福生病院企業団」へと変更になることなどから、福生病院組合理約を変更する必要があります。

その規約の変更に係る協議につきましては、各組織市町の議会での議決が必要でございますので、今回、組合議員の皆様へは事前に説明をさせていただくものでございます。

なお、各組織市町議会への上程の時期につきましては、12 月の議会を予定しております。その上程の際には、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ます。

添付しております資料につきましては、担当より説明をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○議長(濱中俊男君) 市川経営企画担当主幹。

○経営企画担当主幹(市川仁史君) それでは、資料のご説明をさせていただきます。

諸報告の 4 ページをお願いいたします。

① 福生病院組合理約の変更の必要性につきましては、福生病院組合が地方公営企業法の全部を適用することで、新たに適用となる同法第 39 条の 2 の規定により、今まで管理者が行っていた権限は企業長が行うこととなることなどから規約の変更が必要となるものでございます。

○議長(濱中俊男君) 監査委員におかれましては、大変ありがとうございました。ご退席をお願いいたします。

(監査委員 渡辺 晃君退席)

○議長(濱中俊男君) 引き続きお願いいたします。

○経営企画担当主幹(市川仁史君) 次の② 組織市町議会での規約変更に係る議決の必要性につきましては、規約の変更は、地方自治法第 286 条第 1 項の規定により「関係地方公共団体の協議によりこれを定める」とされており、この協議につきましては、「同法第 290 条第 1 項の規定により、議会の議決を経なければならない」と定められているため、各組織市町の議会の議決が必要となるものでございます。

③の規約の変更点につきましては、第4条、第9条、第14条、附則を除き、組合から企業団への変更と一部の文言を整理したのみの変更でございます。

詳細の表に移りまして、変更点の詳細につきましてご説明させていただきます。

まず、規約の題名でございますが、「組合」から「企業団」へと変更しております。これは地方公営企業法の全部適用に伴い、福生病院組合が同法第39条の2の規定により企業団に位置づけられることから、その名称を「福生病院企業団」とし、これに合わせて規約の題名も変更するものでございます。

第1条から第3条は、「組合」を「企業団」へ変更したもののほか、第2条の「組織市町」という字句を、同じ意味ではございますが、地方自治法第286条における一部事務組合に関する規定に合わせ、「構成市町」と改めたものです。

以降、他の条文においても「組織市町」を「構成市町」へと変更しております。

第4条は、地方公営企業法の適用に関する規定で、同法の全部を適用することを明記したものでございます。

第5条は、「組合」から「企業団」への変更のみでございます。

第6条は、議会の組織及び議員の選挙の方法に関する規定でございますが、旧規約の第5条と第6条につきまして、地方自治法第287条第1項第5号の規定に合わせ条文を整理したもので、実質的な変更はございません。

第7条は議員の任期等、第8条は、議長及び副議長の規定でございますが、いずれの条も「組合議会」を「企業団議会」とするなどの変更をしたもので、実質的な変更はございません。

第9条は企業長の規定で、これまでの「管理者及び副管理者」を、構成市町の長が共同して任命する「企業長」として、その任期を4年とする旨を定めたものでございます。

第10条から第13条は、「組合」を「企業団」などに変更しております。

第14条は運営協議会の設置の規定で、構成市町に重大な影響のある企業団経営の基本方針、その他重要な事項についての協議の場として設置する「福生病院企業団運営協議会」について定めております。これは、従来の正副管理者会議にかわる組織で、その委員は、構成市町の長及び企業長をもって充てるとしてしております。

最後に、附則でございますが、附則第1項は、この規約の施行日を令和2年4月1日とするものでございます。

附則第2項から第5項までは経過措置の規定で、この規約の施行の際、現に在任する議員、職員及び監査委員は、変更後の規約の規定により、選挙、任命または選任されたものとみなす旨を定めております。

また、変更前の規約の規定に基づき定められた負担金の額等は、変更後の規約の規定に基づき定められたものとみなす旨も定めております。

次の5ページをお願いいたします。

今、ご説明させていただいた部分を変更した後の福生病院企業団規約（案）の全文となります。

各組織市町の議会では、この全文のみでのご説明になると思われまますので、ご承知お

きください。

以上で説明を終わらせていただきます。

○議長（濱中俊男君） 以上で説明は終わりました。

本件につきましてご質問等がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（濱中俊男君） 以上をもちまして、本定例議会に付議されました案件の審議は全て終了いたしました。

これをもって、令和元年第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ございました。

午後4時16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。

令和 2年 2月 7日

福生病院組合議会議長 濱中 俊男

福生病院組合議会議員 村山 正利

福生病院組合議会議員 西川美佐保