

平成 2 3 年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 3 年 1 1 月 1 1 日 (金)

平成23年第2回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成23年11月11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1時から午後3時57分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 下野 義子 | 2番 | 大坪 国広 |
| 3番 | 高水 永雄 | 4番 | 中嶋 勝 |
| 5番 | 船木 良教 | 6番 | 山崎 陽一 |
| 7番 | 奥富 喜一 | 8番 | 末次 和夫 |
| 9番 | 大野 聰 | | |
- 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 |
| 監査委員 | 川邊 慶之助 |
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
- | | |
|-------------|-------|
| 院 長 | 諸角 強英 |
| 副 院 長 | 松山 健 |
| 事 務 長 | 谷部 清 |
| 看 護 部 長 | 小口 明美 |
| 事 務 次 長 | 鈴木 昌行 |
| 庶 務 課 長 | 島田 三成 |
| 経 理 課 長 | 福井 啓文 |
| 医 事 課 長 | 小林 秀治 |
| 経 理 課 長 補 佐 | 井口 武 |
| 経営情報担当課長補佐 | 軽部 徹 |

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 | 森田 秀司 |
| 福生市健康課長 | 中村 利夫 |
| 羽村市福祉健康部長 | 雨倉 久行 |
| 羽村市健康課長 | 田中 繁生 |
| 瑞穂町福祉部長 | 臼井 治夫 |
| 瑞穂町健康課長 | 山崎 俊明 |

平成23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
(管理者挨拶)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 (議案第 8号) 平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理につ
いて
- 日 程 第 5 (議案第 9号) 平成22年度福生病院組合病院事業決算の認定について

午後 1 時 開会

○議長（船木良教君） 開会前に、皆様へのお願いがございます。本会議でのご質問及び答弁を行う際には、マイクのスイッチを入れていただくとともに、議場でありますので起立の上、質問及び答弁をお願いいたします。終わりましたなら、スイッチを切ってください。

それでは、通告の時間となりましたので、本会議を開かせていただきます。

本日は、平成 23 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、公私ともにご多忙中、ご出席をいただき誠にありがとうございました。

ただいまの出席議員は 9 名であります。よって、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 23 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てありますとおりであります。

○議長（船木良教君） 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 93 条の規定により、議長において、3 番高水永雄議員及び 4 番中嶋勝議員を指名いたします。

○議長（船木良教君） 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。今次、定例会の会期は本日 1 日限りといたしたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） 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（船木良教君） 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。加藤育男 管理者。

○管理者（加藤育男君） 本日は、平成 23 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。

また、ただいま事務職の方から不手際の話がございましたけれども、皆様に差し上げている封筒の、それと西多摩で今日、議員研修が奥多摩の方であるということで、こういう日程はこれからもきちっと把握して、これからの定例会を招集させていただきますので、何とぞよろしくお願い申し上げます。

また、日頃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対しましても、厚く御礼を申し上げます。

さて、本日 11 日で、東日本大震災から 8 カ月が経過いたしました。震災被害からの復旧復興や原発事故の収束を切望する人々への安心供与など、喫緊な最重要課題への対応が遅々としてはかどっていない状況でございます。被災者の方々には「頑張れ」ではなく、「この状況にくじけないください」という言葉をお送りしたいと思います。

また、世界を見ましても、ギリシャの財政不安やタイの災害不安などが発生している状況でございます。

このような社会情勢の中で、公立福生病院の状況はと申し上げますと、入院及び外来診療につきましては、昨年度と今年度の4月から8月末までの5カ月間の同時期比較をいたしましたところ、前年度の入院平均患者数が1日当たり205.5人であったのに対し、今年度は218.3人と、1日当たりで12.8人の増となっております。また、外来患者数につきましても、前年度は1日当たり806.8人であったのに対し、今年度は816.9人と、1日当たりで10.1人の増となっております。

この状況は、収入にも反映されておりまして、入院及び外来の収入を合算した医業収益につきましては、前年度8月末までの合計が21億5,274万余円であったのに対し、今年度は24億2,837万余円と、2億7,563万余円の増収となっております。この時点では、病院事業の収支状況としましては、1億3,136万7,000円の黒字となっております。

しかしながら、年度末までを推計いたしました結果では、おおよそ9億7,000万余円の赤字になるのではないかと考えております。ただ、ここで平成23年度の当初予算と照らし合わせますと、当初予算はもともと赤字での予算組みとなっており、11億7,500万余円余りの歳出超過を予測していたわけですので、現時点では約2億円の赤字抑制が図られているという見方もできると考えております。

さらには、この歳出の中には現金の支出を伴わない減価償却費11億6,900万円も含まれておりますことも、ご承知いただければと考えております。

8月末現在の黒字計上は大変喜ばしいものでございますし、決算見込みといたしましても、減価償却費分を超えない程度の赤字となることが予測されますが、これは現時点での推計であることを自覚し、一時の黒字計上に気を緩めることなく、より多くの患者様を集客できるよう、引き続き医師の確保に努め、当面の課題である透析の再開及び来春の316床フルオープンに向けて、医療体制の充実を図るとともに、なお一層の病院事業経営の健全化に努めてまいりたいと考えております。

さて、本日ご審議いただきます案件は、「平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理について」並びに「平成22年度福生病院組合病院事業決算の認定について」の2件でございます。いずれも重要な案件でございますので、ご審議を賜りまして、原案のとおりご決定くださいますようお願いを申し上げます。私からの挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

○議長（船木良教君） 以上で、管理者の発言は終わりました。

○議長（船木良教君） 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。

4番中嶋勝議員。

○4番（中嶋勝君） 今、管理者の方からのお話もありまして、ダブるところがあるかもしれませんが、種々、住民からいただいていることを質問させていただきたいと思っております。

「福生病院の諸事運営について」伺う。建てかえにより生まれ変わった新福生病院が、基本理念のごとく「信頼され親しまれる病院」として1日も早く地域に愛され、根づくよう期待しているのは、私だけではなく多くの住民の声であります。有事の際には近くて頼れる病院、平常時ではかかりつけ医院との医療連携で安心の病院、HCU（ハイ・ケア・ユニット）の導入等でその実証を示していると思っております。今後のさらなる発展とイメージアップを願う立場から、住民の声をもとに、諸事にわたり何点か運営について質問をいたします。

(1) 医師の確保が課題とのこと。現状と今後の見通しを聞く。① 特に懸案であった麻酔医と産婦人科医は。② 助産師、看護師は5月から募集を継続しているけれども、現状はどうであるか。③ 透析医師の確保で透析治療の再開はいつになるのか。

(2) HCUの稼働状況について聞く。① 稼働率はどうなのか。② 開始時においてメリットとデメリットがあったけれども、それぞれ開始してみてどうであるか。③ 収入面での見通しはどうであるか。

(3) 新たにアレルギー科の設置を望む声があるが、いかがでしょうか。

(4) 3.11以降、災害医療への関心が高いが、当病院の体制について聞く。

(5) ジェネリック薬品の浸透状況について聞く。① 現在の割合はどれくらいか。② 広まることで当病院としては、どのようなことが考えられるか。

(6) フィルムコミッションについて聞く。① 建てかえてから何件の依頼があり、うち何件の撮影に結びついたか。② ①に伴う収入と収入外効果はどれくらいあるか。

以上です。

○議長(舩木良教君) 中嶋議員、括弧というのはこちらの通知の方にはないのですが、1、2、3、4、5、6ということですのでよろしいですね。

○4番(中嶋勝君) はい。

○議長(舩木良教君) それでは、ご答弁をお願いいたします。加藤管理者。

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

福生病院の諸事運営についての1点目、医師確保の現状と今後の見通しということで何点か、ご質問をいただいておりますが、まず、特に懸案でありました麻酔医と産婦人科医につきましては、麻酔科医が来年4月1日に1名、産婦人科医が来年1月1日に1名の採用予定でございますので、両診療科とも5名体制となります。

次の助産師、看護師の募集についての現状でございますが、5月から実施いたしました試験の結果、現在、助産師及び看護師は43名の内諾を得ております。10月にも試験を行い、来年1月にも実施いたしますので、来年度稼働の45床を含めた316床に必要な看護師数は、確保できるものと考えております。

次の透析治療の再開はいつになるかについてでございますが、現時点では再開時期やお名前を申し上げることはできませんが、おいでいただける可能性が非常に高い医師と交渉をしていることは事実でございます。

2点目のHCUの稼働状況についても何点かいただいておりますが、まず、稼働率でございますが、7月から10月までの平均で74.8パーセントでございます。

次の、開始時のメリットとデメリットが開始後どうなったかでございますが、メリットといたしましては高度な治療や看護を必要とする患者さんを、年齢や診療科に関係なく全診療科24時間体制で受け入れることができることであります。デメリットといたしましては、4対1の看護が必要となりますので、看護師の配置人数が多くなること、6床のベッドのうち4床はオープンスペースで男女混合の部屋となりますので、配慮が必要となってくることでございます。

次の収入面での見通しでございますが、入院料はDPCという包括請求となっておりますが、HCU管理料は出来高で請求できますので、収入増になると見込んでおります。

3点目の、アレルギー科の設置でございますが、アレルギーによる代表的な疾患としましてはアトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、気管支喘息、蕁麻疹等がございます。これらの疾患については皮膚科、耳鼻科、眼科、小児科等で、他の疾病の可能性も含めまして対応できておりますし、アレルギー専門の医師の採用も非常に困難なので、アレルギー科の設置は考えておりません。

4点目の、災害医療に対する当病院の体制についてでございますが、震災の場合、人的体制としては、消防計画で震度5以上の際には、職員が自主的に登院する仕組みとなっております。また、物的体制としては、病院建物自体が免震構造であるとともに、1階の多目的ホールを災害医療の拠点として活用できる仕様となっております。

次に、5点目のジェネリック薬品の浸透状況についてで、まず、現在の割合はどれくらいかでございますが、外来処方割合は当院がジェネリック薬品に変更可の処方を出しても、患者さんが希望しない場合もありますので、はっきりした数値とは申せませんが、平成22年度では25.5パーセントがジェネリック薬品の割合で、内服、注射薬を含めた院内使用全体では8.5パーセントとなっております。

次の、ジェネリック薬品が広まることでの当病院への影響でございますが、入院に関しては包括請求を行っていますので、薬品費が安価になり、支出減になることが考えられます。

6点目のフィルムコミッションについてで、まず、依頼件数と撮影件数でございますが、依頼件数ははっきりとした数を把握できておりませんが、撮影件数については建てかえからこの8月までで13件、撮影は26日間行われました。

次に、これに伴う収入と収入外効果でございますが、収入は290万円でございます。収入外効果については特に確認できておりませんが、来院される方の中には「ドラマで使われた病院だよ」と話されていることがあります。

以上で、中嶋議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 何点か、再質問をさせていただきたいと思っております。

(1)の②のところですが、来年の24年4月から採用ということで、7階のオープンということで、実質フルオープンの体制になるということで募集をしていると思っております。薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、脳神経外科医、この四つの医師の件の募集というか、必要なか、現状でいいのかをお聞かせ願いたい。

○議長（船木良教君） 事務長。

○事務次長（鈴木昌之君） ただいまのご質問の件でございますが、薬剤師、診療放射線技師、検査技師は来年4月1日を予定しております、募集をかけております。今月の19日に薬剤師2名、検査技師2名、放射線技師1名の採用を予定した試験を行う予定でございます。あと、脳神経外科の医師でございますが、現在5名ほどおりますので、充足していると考えております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 透析の件なのですが、事業報告でいただいた中の18ページに「引き続き常勤医師及び看護師の確保に努め、透析室及び7階病棟の早期運用開始を目指すとともに」というふうにあります。透析室も当然ながらここに書いてあって、しっかりと医師を確保して開院したいと

ということですが、私、一番実は多くこの問題を住民の方からいただいているのですね。ですので、早期開設をしていただきたいと常に思っているのですが、これは地域の医療関係にも通じることであり、重要項目だと思いますけれども、具体的目標をもう少しお示しできないでしょうか。

○議長（船木良教君） 院長。

○院長（諸角強英君） 先ほど、市長からの答弁にもありましたように、かなり確率の高いドクターが来ます。ただ、余り大きな声で言って、今、交渉していることがうまく行かなくなってしまうという可能性もありますので、まあ控え目な答えとさせていただきたいと思います。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） それでは、早期に開設ということで期待をしておりますので、どうか水面下でよろしくお願ひしたいと思います。

それから、HCU稼働の面も、収入面での見通しもあるということで、当然ながら先に大分費用を出しているということで、また、看護師さん等のプラス配置も必要ということで、費用がかかっていると思いますけれども、費用対効果で見て、今後に期待をしていきたいなど、こういうふうにお願ひしております。

(3)のアレルギー科の設置を望む声ですけれども、実はこれも非常に多くの方からいただいております。皮膚科と眼科とか、そのような形で対応ということですが、今、国民の3人に1人が何らかのアレルギーにかかっているというデータもあります。また、先日はニュースの中で食物アレルギーにきくエキテンの保険適用等もされまして、これは公明党の方がリードをして、アレルギー疾患対策基本法案が今現在審議中になっております。この理念としましては、全国どこでも適切な治療を受けられる体制の整備ということを大前提にしております。となれば、やはりこの地域で、全国どこでもですから、どの地域でも適切なアレルギー治療を受けられる、整備をしなければならないということで、地域に根ざしていくという福生病院のあるべき姿にまさしく合致をしたいと思います。

アレルギー科を設置して一本化することによって効率的であり、効果的だと思いますが、各科に分かれるよりもですが、また、地域との医療連携とのかかわりも、ここでも出てくると思います。この辺、いかがでしょうか。

○議長（船木良教君） 諸角院長。

○院長（諸角強英君） まず、一つとしてアレルギー科をとということになると、内科の医師ということになると思うのですが、当院は大分医師が充足してきていますけれども、まだ内科の医師についてはなかなか充足できない。何を専門とするかということが、まだ余り強調できるほどの医師数がいまないので、その中から一人、例えばアレルギー専門というふうなことにするのはなかなか難しいと思います。

それから、全国にということのお話だったのですけれども、恐らく全国の病院を全部カバーするだけのアレルギー専門の医師がいるのかどうか、ちょっと……、それもかなり難しい状況ではないかと思ひます。ですから、もしそういうアレルギー対策をとるといふことであれば、全国的にその専門医が何人必要で、どこにどういふふう配置するかというふうなことで含めて考えていただかないと、なかなか我々の病院単独でそういう人というのはかなり難しいところがあるというふうにお願ひされるのでございます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番(中嶋勝君) 確かにそれは納得が行きますけれども、その国の法律が通れば、当然ながら医師の育成ですとか、すべてにかかわってくる内容の法律になってくると思いますが、将来的に見てやはり必要であれば、今から数年後を見定めて検討、設置していく方向の検討会ですとか、そのような方向性で持っていったらどうかというふうに思うのですけれども、今の時点では考えはないということですが、将来に向けてそのような考えがあるか、お聞きします。

○議長(船木良教君) 諸角院長。

○院長(諸角強英君) 将来、そういう医師が増え、また福生病院としても大勢の医師が入ってきて、そういうものができるというふうなことが当然あれば、ありがたいことだというふうに考えていますし、そういうふうにはしたいと思いますが、ただ、今、先ほどの管理者からの答弁にありましたように、いろいろな科で扱っているのを一つでまとめてというのは、どうもいま一つはっきり理解できないところがありますので、その辺も少し勉強させていただいて、体制がとれるような状況になってくればというふうに考えています。

○議長(船木良教君) 4番中嶋議員。

○4番(中嶋勝君) (4)の災害医療と病院体制ですけれども、当然ながら何か大きな災害があったときに、一番当てにされるべき病院であるし、そのように、この福生病院も願っておりますし、となると、大きな病院が幾つか周辺にはございますけれども、病院同士の連携等は何か協定とかを結んで密になっているのでしょうか。

○議長(船木良教君) 事務次長。

○事務次長(鈴木昌行君) 災害に関してはございますが、まだ病院同士の連携というのは行っておりません。ただ、救急に関しては近隣の青梅総合、相模病院、公立阿伎留と救急に関しては行っておりますが、災害に関してはそのような協定とか連携はまだ行っておりません。以上でございます。

○議長(船木良教君) 4番中嶋議員。

○4番(中嶋勝君) ぜひ、その辺の体制も含めて手を打っていただきたいと思います。

例えば、ドクターヘリですとかを依頼した場合に、この周辺ですと、どこにヘリポートでとまるかとお考えですか。

○議長(船木良教君) 事務次長。

○事務次長(鈴木昌行君) 羽村の公園が、たしかヘリコプターの駐機場があると聞いております。ですから、福生病院に一番近いのは……。 (「多摩川……」等発言する者多し) ちょっとすみません。

○議長(船木良教君) 事務長。

○事務長(谷部清君) ドクターヘリというお話ですが、先日、青梅総合病院にちょっと行きましたところ、お時間をいただいて中を見学させていただいたときに、屋上にヘリポートがございます。そこも十分な広さがあるのですが、それでも実際には小さいそうです。ですから、ヘリで来ると、周りの家の民家の、例えば駐車場のプラスチックの屋根を飛ばしてしまったりとか実際にはあるそうです。だから、この地域の中で最初からヘリポートのことまで考えてやっておかないと、なかなかちょっとすぐにの対応というのは不可能だと考えます。結構大きなヘリポートがあるのでヘリコプターが飛んでくるらしいのですが、実際に青梅総合のところでも、ヘリコプターを運転される方にしてみると狭いと言うのですね。ちょっと怖いというような状況がありますから、ちょっとヘリの対応はこの辺では難しいかと考えております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） もう何点かお聞きします。ジェネリックのパーセンテージが25.5ということで、国の現状は現在約20パーセントと聞いて、それを目標値としては30パーセントまで上げようということで取り組んでいるとのことでございます。当病院の将来的目標があるのか、あるとすれば何パーセントまで伸ばしていくお考えなのか、お聞きします。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 先ほど管理者から処方箋で25.5パーセントと答弁しましたが、実際に管理者のお話の中にもございましたように、当院では医師が「ジェネリック薬品に変更可能」というふうな処方をお書きになりましても、患者さん本人がジェネリックではいやだという方もいらっしゃいます。この中で25.5パーセントという数字は、患者さんがジェネリックに変更した数字でございますので、実際に当院の医師側はジェネリックに対しては倍、50パーセントぐらいは「変更可」にしているのではないかと思います。あとは患者さんが薬の方を選ぶということで、その辺の数値ははっきりわかりません。

また、当院の目標ということでございますが、入院の場合の請求は包括請求ということで、ジェネリックに変えた方がいいということでございますが、徐々に薬事委員会等を経て、ジェネリックに変更しつつ、変更可能な薬はジェネリックに変更する方向に向いております。ただ、今は8.5パーセントと少ないのですが、変更するような、ジェネリックを多くする方向に向かっていることは間違いございません。以上でございます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） ありがとうございます。フィルムコミッションについての方に移りたいと思えますけれども、収入で290万円、それと収入外効果ははかり知れないものがあるのではないかと、私も思っております。というのは、CM効果はやはりすごいものがありまして、1回テレビ等に出ると、それがクチコミで結構広まる。そのような形でイメージアップには必ずなっているはずではないでしょうか。病院のイメージは非常に大切だと思います。

逆に怖いのはイメージダウンなのですが、ちょっとお耳に痛いことも発言させてもらいますけれども、「先生の対応がまいち」というような声も耳に入ってきております。それは具体的にどのようなことかという、電話をして「何々先生に回してください」と言って回してもらったときに、電話の対応が、受け付けの人ではなくて先生の対応がよくなかったとか、また、患者への説明がもう少し親切にというような、まあ言葉は悪いのですけれども、少し横柄とかという言葉も聞かれました。また、旧福生病院のイメージがまだ根強くありまして、患者さんがどっちかと言えば青梅総合病院の方に行ってしまうような傾向にもあるように伺います。どこまでも患者第一主義でお願いしたいと思えますし、厳しい採用をしている関係で、なかなか強く言えないような立場もあるのかないかわかりませんが、その辺の先生の対応についていかがでしょうか。

○議長（船木良教君） 中嶋議員、通告にあるのはフィルムコミッションについてということで、修正を……。

○4番（中嶋勝君） わかりました。すみません。そうしましたら、イメージダウンということでその辺のお話もさせてもらったのですけれども、イメージアップをどのように図っていくかということで、フィルムコミッションで使った画像というか、許可をもらって、その保存はホームページ等に張り

つけていって、ホームページの充実等を図っていく気はありませんでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） フィルムコミッションの関係でございますが、私も同じ現場の方でフィルムコミッションにちょっとかかわった関係があるのですが、実際に撮影等が行われましても、その場での写真等は使えません。やはり著作権の問題がございまして、ちょっと俳優さんの肖像権がありますので、もらえても全然関係がないような、どなたと連想ができないような写真しかもらえないですね。そうすると、ホームページに張ってもそれほどの効果は実際には期待できないですね。ですから、あとはポスター等ももらったときに、例えばポスターを庁舎内に張っておくとか、その程度のものしかなかなかないので、これはフィルムコミッションで使っていただいている、今、議員が言われるように非常に知名度は上げたいという気はあるのですが、なかなかそこは思うように行かないというところもございます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） いろいろと難しい部分が多々あるかと思えますけれども、了解しました。情報はホームページにおいて、今やはりその病院のことを知ったりする方も結構多くいると思えますので、ホームページの充実はしっかりとやっていっていただきたいと思えます。このような会議録とか議事録等の開示もしていただきたいということを望みまして、2市1町の住民の税金等も入っているということで、しっかりと私どもも精いっぱい応援をしてみたいと思えますし、頑張っていきたいと思えますので、1日も早くいろいろな施策を実行していただいて、信頼され、親しまれる病院になるよう念願をして、私の質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（船木良教君） 次に、1番下野義子議員。

○1番（下野義子君） 議長の許可をいただきましたので、「産婦人科の診療内容の充実を問う」と題しまして、一般質問をさせていただきます。

福生病院におきましては、産婦人科におきまして常勤医師が以前の2名から4名に増員され、分娩週の利用も解除され、リスクを伴う妊婦の受け入れも実施されるようになっていとお聞きしております。外来におきましても、2診体制から3診体制に変更され、より多くの住民が利用できるように取り組まれているということは十分把握しているところでございます。

少子化が社会問題として大きく取り上げられているこの現在、母親が安心して子どもを産み育てられるために、この産婦人科の果たす役割がますます大きく、この診療内容も多岐にわたり拡充されることが大変重要と考えるところです。

そこで、1点目として昨今、少子化にも大きくかかわり、問題とされつつある不育症の治療の取り組みを、2点目として、出産後、母親の育児に大きく影響を及ぼす産後うつ（うつ）の取り組みについて、ともにぜひ積極的に取り組むべき内容と考えまして、お伺いするものです。以上で、最初の質問いたします。

○議長（船木良教君） では、答弁の方を。管理者。

○管理者（加藤育男君） 1番、下野議員のご質問にお答えをさせていただきます。

産婦人科の診療内容の充実についての1点目、不育症の治療の取り組みについてでございますが、当院では厚生労働省のガイドラインに沿って保険診療の範囲で行っております。しかし、保険診療外

の診療もやむを得ず行うこともあります。金銭面での判断で、他の病院で検査を行う方もおられます。

2点目の産後うつの治療の取り組みについてでございますが、妊娠時は助産外来で病棟の助産師が担当し、産褥期は外来で、産褥1カ月健診面接及び乳房ケアを行っております。

また、入院中に「うつ」の傾向が認められた場合は、患者さんの同意を得た上で、地域保健センターに情報提供を行っております。その他では2市1町の保健師との情報交換を、不定期ではありますが、福生病院にて行っております。

以上で、下野議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） それでは、1問目の不育症についてから、まずお聞きしたいと思います。今、概ねお話としましては、現在、保険診療内のことに関しましては対応していて、やむを得ず、「外」の場合には一応診療を診る形ではあるのですけれども、ご相談の上、ほかのところというようなお話だったのですが、もう少し具体的に、自分としましては不育症というのは相当金額のかかる治療だというふうにお聞きしておりましたが、保険適用内のものと外の部分というのをちょっとご説明いただければと思いますので、よろしくお願いします。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 不育症の検査がございます、そういう中で保険診療ができる範囲とできない範囲がございます、どうしても金銭的に当院の場合には院内でできる検査と外部に委託している検査がございます。不育症の検査の場合は、ほとんど外注という、いわゆる外部の会社に委託している検査で、その中でも保険診療ができるというのは2項目あって、片方は保険が通りますよという形の、病名的にありますので、どうしても一つは自費となってしまいます。そうしますと、うちの場合ですと、自由診療ということは1点単価が15円ということになりますので、大変高くなります。この件につきましては一応婦人科の先生にも聞いたのですが、当院は高いからと言ってよそへ行く患者さんもいるということ、自由診療……、例えば不育症を専門に治療している病院ですと、やはり1点単価10円でやっているのかもしれませんが、当院ではどうしても条例で1点単価15円という決まりがございますので、幾分他の病院よりも高くなってしまっているのが現実でございます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） 現状についてはわかりました。今お話にありましたが、現在、こここのところ不育症に関しましては割とテレビ等でも放映されたり、取り上げられていることもございますので、患者さんの方でも意識的にそういうことをご存じの方も増えてきているかと思うのですけれども、現場の産婦人科におきましては、こういった相談等に関しては状況として増えてきているのかどうかという今の現状を、もう一度お聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 患者さんに対しては増えていないようでございます。以上です。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） わかりました。それほど多くないというふうに解釈してよろしいのでしょうか。

不育症に関しましては、流産を重ねられる中で、子どもができないと、母親の方はある程度認識されてから、保存されることも多いかと思うのですけれども、この問題は、今のお話の中にほぼ自由診

療の方が多くて、なかなか費用がかかるというようなことでもございますが、ただ、治療をすれば出産につながるということも多々あるというふうにお聞きしておりますので、こういったことは、例えば相談があったりとか、今言った、まあ検査に関しましては外部委託ということであったのですが、診療に関しまして、自由診療になるのですけれども、もしそういうことを患者さんの方が希望された場合には、こちらで不育症の治療をしっかりとさせていただけるということでしょうか、それもお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 患者さんが当院で診察を行うと言え、当院の方では責任を持って治療いたします。ただ、やはり大きな病院というか、大学病院と違いますので、うちでできる範囲というのがございます。ですから、うちでできる範囲はすべて患者さんが希望なされば、自由診療であろうがなかろうが、患者さんの希望によりましてでございますが。やはり、いろいろな面で大学病院等大きな病院でしかできない部分も出てきます。そういう場合は他院の方に紹介状を書いて、行ってもらう形をとっております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） わかりました。現在の段階では、自由診療の金額で、患者さんの方が希望されれば、それに対して治療は実施できるということで、内容に応じては専科のところにご紹介していただく可能性もあるということなのですね。

私としましては、福生病院というのは地域医療の、本当にこの地域では要の病院でもありますので、多くの方が信頼して使っていただきたいと思っております。ここ近年は、先ほども前議員の質問の中にもちょっとありましたが、産婦人科の医師の方がまた増えるということで、来年度は5名体制になるというお話でもありましたので、ぜひ産婦人科に関しましては、特に不育症に関してもきちっと診療していただきたいと思うのですけれども、今のお話の中では単価が高いということで、なかなか希望されない方も多いという話なのですが、今後の見通しといたしまして、単価の見直し等に関しては検討されることはないのでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 単価につきましては、診療報酬の点数で行っておりますので、厚生労働省が来年の4月に、2年に1度の診療報酬の改定を行います。そこで検査の点数を安くしていただければ、単価は安くなると思います。ただ、今、検査の方に関しては大体点数は上がっておりません、上がるということは多分ないと思いますが、これも国が決めることでございますので、その点数に沿って金額を出しているわけでございますので、点数次第ということで勘弁していただきたいと思っております。

（笑声）

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 概ねわかりました。この不育症の問題というのは、意外と知られている、知られていない、そういった、まあ福生病院の方は重々本当によくご存じかと思っておりますが、一般の方はなかなか知っているようで知らなかったりとか、本当に身近で治療ができるのかということも実は余り知られておりません。自由診療ということで高いということを経験された方はおっしゃっているのですけれども、できれば身近で、本当に近いところで治療ができるようになっていただきたいと思っておりますので、ぜひ治療によっては専門のところというお話もございましたが、本当にこの病院ですべて

のそういった悩みを抱えていらっしゃる患者さんに対して対応していただけるように、今後もしっかりと対応していただけるように、よろしく願いいたします。

では、2問目の方に移らせていただきたいと思います。産後うつというのはこのところ産後だけではなくて、うつ病ということが世間一般、いろいろと問題視されているのですけれども、その中で今回「産後うつ」ということで、産後のお母さん方のケアに対しまして、ちょっと質問させていただきたいと思います。今のご答弁の中では、外来のときとか、もしくは子どもさんの健診の面談のとき等にということもありましたし、あと入院中にもしそういった傾向がある方の場合には、地域保健センターをとのお話しだったのですけれども、この病院の中で産後うつについて専門的に相談できる体制というものはあるのかどうか、もう少しちょっと説明いただきたいと思います。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 病院の中には、そういうような相談をするところはなく、先ほども管理者が答弁しましたが、地域の保健センターの保健師さん等々、うちの看護師等が相談して当たっているということでございます。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） 産後うつに関しましては、やはり産婦人科の専門の先生の中で、しかも精神部分に関して詳しい専門家の医師が、私は本当に必要ではないかと思っているのですけれども、医師の方はこういった産後うつに対しての対応ということができないのでしょうか。その辺をちょっと、すみません、教えていただければと思います。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 多分一番適切なのは精神科医だと思いますが、当院の精神科医は非常勤しかおりませんので、対応は実際には難しかろうと思います。

それから、私、10年前にいやな思い出がありまして、議員がおっしゃったように産後のうつ、軽かったので、ぼくはそんなにうつ病とは思いませんでしたけれども、赤ちゃんを抱えてその線路に飛び込まれて、亡くなられて、警察から「最後に診たのはあんただね」と言って、事情聴取ですか、受けたことはございます。ただ、予測がつかないことで、今、議員がおっしゃったのは大事なことだと思いますけれども、何かもう見るからに帰せないなあというような方はケアできますけれども、ちょっとこれは不安定かなあという程度の場合に帰りに飛び込まれて、これはお互いに後味が悪いだけで、非常にみんながつらい思いをして、それを事前にとめるというようなことは精神科医が何人もいるようなシステムでないと、現実的には難しいのではないかと、そのときに思いましたし、現在も思っております。いやな思い出です。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） 実際問題といたしまして、このうつの問題というのは本当に今、社会問題に近いぐらいあることだと思いますし、この産後うつに関しましても、近年、本当にクローズアップされてきている面が、問題意識が高まってきている問題だと思います。今の先生の切実なお話をお伺いしましたが、逆に言えば、お母さん方にもこれは切実な問題であって、やはり一番身近なところの先生方からこういうことを認識していただいて、ぜひ知っていただきたい分野ではないかと私は思っております。

今回、産後うつというので取り上げさせていただいた一つの理由は、福生病院は確かに精神科の部

分で非常勤の先生しかいらっしやらないというところも、すごくさみしいというか、残念なところでありまして、精神科という部分が非常勤という状況で、なかなか厳しいということでありましたので、産婦人科の先生は5人体制になるということでもありますし、せめてこの中でそういった専門性を少しずつでも高めていただけるような、そういった方向性というのは考えられていないのかどうかをお伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 今度、来年の1月から1名追加で、5名になります。今まで2名とか、3名とか、4名とか、本当に少ない中で産婦人科の先生は診療なさっておりました。久々に5人体制になるので、若干余裕ができるのではないかと考えておりますので、議員がおっしゃったようなそのようなことは、先生の方に申し伝えておきます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） これは、素人ですので恐縮なのですが、産婦人科の先生というのは、私なども子どもを産んでおりますので、本当にお世話になっておりまして、子どもを産むときもそうですし、健診もそうですし、分娩もそうですし、その後の子どものケアに関しましてもご相談いただいているのですが、この産後うつということに関しては、やはり産婦人科の先生というよりは、精神になってしまって、産科の先生がそういった産後うつまで診るという体制はなかなか厳しいのです。その辺はちょっとお伺いしたいのですけれども。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 今、議員がおっしゃったこと、それが正しい認識だと思います。結局どこまで求めるかということは施設のサイズによりますので、今、次長が申しましたように、ご存じかどうか知りませんが、うちは産婦人科医が1人しかなくて、分娩が2年間なかった時期がございました。私、小児科医ですので、そのころ本当に切実な思いも、悔しい思いとか、情けない思いをずっとしております。それがだんだんみんなの努力で増えてきまして、やっと350、400に届くようなところになってきましたので、今、議員がおっしゃったのは将来のいろいろな面に関してこういうこともやってほしいよね、やってほしいよねというのは、それは「イエス」と言いますけれども、よちよち歩きの人間に連立方程式を求めるといようなところも若干あるような気がいたします。現実的にはなかなかあれもといような、今、議員がおっしゃったようなことを、じゃあと、そちらに精力を注ぎますと、また違うところでポコッと穴があいてしまう。僕らはスーパーマンではありませんので、大事な面というのはいっぱいありますので、今おっしゃったように産後うつの問題は非常に大事なことでありますけれども、やっと分娩の数がそろってきたといようなよちよち歩きの状態ですので、長い目で見ていただければと思います。もしできましたら、議員も産婦人科医の一人、二人を探していただければ（笑声・拍手）面接をいたしますので、よろしくお願ひします。（「産婦人科の先生に、産後うつの専門家というのがいらっしやらないのかどうかということを」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） 答弁よろしくお願ひします。

○副院長（松山健君） 今の産婦人科医のメンバーで、そういう精神衛生に非常に興味が深かったり、造詣が深い先生はいないと思いますが、一定レベル以上に産後のうつのことだったら、だれでも産科医は知っておりますので、ある程度の対処はしているのは間違いないと思いますが、専門的に、ではその人にいろいろと、ちょっとうつの傾向にある方が出た場合に、その人に集中させるとか、そうい

うところまで行ってないというふうに理解しております。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 概ねわかりました。今後の展望というので、今の話ではちょっとしばらく遠い将来になるのかなという状況ではありましたが、ただ、実際に産後うつということで悩んでいらっしゃるお母さんが増えていることも現実でありますので、先生方がある程度のレベルをお持ちだということで、現場での相談に対しては多少は対応していただけるのかなということは、今お話を聞いてわかったのですが、今後、多分求められることが増えると私は思っておりますので、ぜひその部分の、専門がいろいろ範囲が広い中で、できましたらやはり産後うつという部分に関しても比重をどんどん年々高めていっていただけて、対応していただけるのが本当に望ましいことだと思っております。

あと、先ほどそういった入院中等にちょっと心配な方とか、ご相談があった場合には、地域の保健センター等で指導していただけるというお話があったのですが、やはり専門的な医師の方の指導というのは必要だと思うのですが、そういった場合、専門的な医師という部分ではどちらか御紹介をするようなところは病院としても、ある程度、センターとかそういうことではなく、専門の医師とかそういう病院とかということに対しての紹介はあるのかどうかをお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 当院には精神科の先生が週 2 回ほどいらっしゃいます。多分、当院で分娩なさった患者さんが、産後に産婦人科の外来で診察なさったときに、もしそのような状態であれば、当院の精神科の方、火曜日と水曜日ですか、週 2 回しかございませんが、そこに内部でというか依頼をお出しになり、当院の精神科の先生に依頼を出して診察していただく。そしてその精神科の先生は、ある病院の院長をなさっている方なので、その先生の判断でその後は診察をしていただくことができると思っています。以上です。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 自分も地域の自治体の方から選出されております議員であります。やはり地元の方でそういった相談体制をしっかりと整えて、そういったときに最終的に専門性の高いところにつないでいただきたいので、一番最初の窓口がこの福生病院かなと、自分の方では思っておりましたので、地元の、地域のお母さん方が産後のそういった悩み事を抱えて、町等に相談に上がった場合に、それをまずどこに専門的なところにつなげればといったところで、一番身近な病院が福生病院でありましたので、そういった部分ではまず対応を現場でもしていただきたいですし、適切にその状況に応じて専門の先生のところにつないでいただく、その連携体制というのをしっかりと確立していただけると、最終的にはこの病院ですべてを対応していただければ本当に最高なのではないかと思っておりますが、専門的な分野も大きくかかわっているというお話でもありましたので、ぜひそういった連携体制と相談体制の連携を図っていただくことをご期待いたしまして、質問を終わらせていただきます。

○議長（船木良教君） ご答弁はよろしいですか。

○1 番（下野義子君） はい、結構です。

○議長（船木良教君） 1 時間たちましたので、しばらく休憩いたします。10 分ほど休憩いたします。

午後 1 時 56 分 休憩

午後2時7分 再開

○議長（舩木良教君） 休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

次に、6番山崎陽一議員。

○6番（山崎陽一君） 福生病院の課題と解決方法を聞きます。

決算書や事務報告書に既に指摘されているように、福生病院も努力をしていますが、現状は常勤医師・看護師の確保が課題と思われます。医療水準の向上、病床稼働率、透析、救急医療などすべてがここに帰結します。問題の根本には国の医療行政や区部と西多摩地域の医療格差があります。病院、自治体、市民が一体となって課題を共有化、地域医療確立を考え、国や東京都にも働きかける必要があると思います。

以上のことを踏まえて、質問いたします。1、常勤医師数は充足していますか。① 常勤医師の定数はどのくらいですか。② 欠員のある診療科、人数は。③ 医師確保の予定はありますか。④ 透析開始のめどは立っていますでしょうか。⑤ 充足困難ならばその理由と対策はどうなっていますか。

2、看護師数は基準を満たしていますか。① 不足なら人数とその理由。② 対策はありますか。

3、入院病床の稼働率。① 稼働率は現在どのくらいでしょうか。② 市町村公立病院運営事業補助金の補助基準を満たしていますか。③ 稼働率が上がらない場合はその理由を。④ 稼働率の目標とその対策。

4、地域の中核医療機関としてのあり方。① 2次救急医療機関の役割はどのようなものですか。② 緊急時、24時間、いつでもだれでも治療を受けられますか。③ 地域医療体制確保のため東京都にはどんな制度があるでしょうか。④ その東京都にはどんな要望をしていますか。

5、福生病院から市民への発信について。① 地域住民の健康維持、増進のため治療以外の活動はどのようなものがあるでしょうか。② 基本理念「信頼され親しまれる病院」に向けて住民への発信はどのようにしていますか。③ 市民の声を受け入れるシステムはありますか。以上が質問です。

○議長（舩木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、6番山崎議員のご質問にお答えいたします。

福生病院の課題と解決方法についての1点目、勤務医数の充足についてで何点か、ご質問をいただいておりますが、まず、常勤医師の定員数につきましては、当院の全職員の定数を457名と条例で定めておりますが、職種ごとには定めておりません。しかし、改革プランにおいては316床稼働時における必要な常勤医師数を57名としております。

次の、欠員のある診療科、人数でございますが、先ほどの中嶋議員にお答えいたしましたように麻酔科、産婦人科はほぼ充足しましたが、それ以外ではやはり透析に関わる腎内科を含めた内科での4名、皮膚科での1名でございます。

次の、医師確保の予定並びに透析開始のめどについては、中嶋議員へお答えしたとおりでございますが、私が公立福生病院の管理者に就任したのが平成20年の4月、また、それ以前には平成17年からそちら側におりまして（笑声）、組合の議員をしておりました。そのときには大体医師数は、先ほど中嶋議員の方で「20名」というお話がございましたけれども、建てかえ前で、あそこに写真もございましたけれども、二十五、六名だったと記憶しております。それが、今現在では、後で医師数は全協の方で話があると思いますけれども、54名になったということで、私は実は全国の公立病院を設置している首長会というものに出ております。大体全国各地から80名ぐらいの首長さんが見えになって、

そこでいろいろな会議をしているのですけれども、その中では大体9割ぐらいがもう大変な医師不足になっているというような話を聞いております。特に千葉県の銚子市の市長さんはそれで市長をやめたり、またあるいは復活してきたりしておられまして、今現在は3名とか4名とかという形になっておりますけれども、つい最近もこの公立福生病院まで視察に来ていただいて、本当に随分医師が増えているのはどういう理由があるのかというようなお尋ねもしていただいたことがあります。これもひとえに諸角院長あるいは松山副院長、また看護部長の皆様、現場のお蔭とっておりますし、私も機会あるごとに諸角院長に同道いたしまして、大学病院等に出かけております。それがどういうふうな形になっているかというのはまだまだつかめていないのですけれども、本当にありがたい状況になっているというのは、先ほどからお話を伺ってしまして、ちょっと感慨深いところも私自身感じているところでございます。

次の、充足が困難であった理由と、その対策についてでございますが、大きな理由といたしましては、卒後臨床研修制度による大学医局からの派遣中止がございます。その対策といたしましては、積極的に大学の医局へお願いにも行きましたし、それと同時に医師を紹介する会社等へも依頼をしてみました。

そして、2点目の看護師数の基準でございますが、当院では過去、患者様10名に対して1名ということであったのですけれども、患者7名に対し看護師1名という入院基本料を取っており、それに必要な看護師数は充足しております。

3点目の、入院病床の稼働率についても何点かいただいておりますが、まず、稼働率については平成23年4月から9月までで80.3パーセントでございます。

次の、市町村公立病院運営事業補助金の補助基準を満たしているかでございますが、自治体病院が実施する病院運営事業と救急医療などの特殊診療部門運営事業が対象で、当院はその基準を満たしております。

次に、稼働率の上がらぬ理由ということでございますが、21年度の69.5パーセントに比べ、22年度は75.2パーセントと稼働率が上昇しております。ただ、平均在院日数の制限などのマイナス要因があることも事実でございます。

次の、稼働率目標とその対策でございますが、改革プランでは病床稼働率の目標を90パーセントとしております。そのためには救急体制の強化、地域連携による紹介患者の増加などを推し進めていくことで、稼働率は上昇していくのではないかと考えております。

4点目の、地域の中核医療機関としてのあり方でございますが、まず、2次救急医療機関の役割としては、地域で休日・夜間に重症救急患者を受け入れて、入院治療を行う医療機関で、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるというものでございます。

次の、緊急時、24時間、いつでもだれでも治療は受けられるかでございますが、内科系医師1名と外科系医師1名の2名での当直体制では、症状により受け入れ困難なこともあります。

次の、地域医療体制確保のための東京都の制度でございますが、小児医療、周産期医療、医師確保対策などがございます。

次の、東京都への要望についてでございますが、東京都に対しましては東京都市長会を通じ、平成24年度東京都予算編成にかかる要望としては最重要事項2点、一般事項1点をお願いしております。最重要事項の一つ目は、運営費や2次救急医療、施設整備事業に対する補助制度の充実及び拡充など

の「公立病院に対する補助制度の充実」で、二つ目は、新規事項として地球温暖化対策制度での公立病院の役割や、特殊性を考慮しての「削減義務率の緩和や排出料取引、省エネ対策のための施設整備に対する補助金の新設」でございます。

一般事項としては、産科、小児科、麻酔科等の医師確保、都立看護専門学校の学級増や、看護師の定着及び再就職対策などの「医師及び看護師確保のための施策の充実」でございます。

5点目の、福生病院から市民への発信についてでございますが、まず、治療以外の活動としては、多目的ホールでの西多摩保健所や各医師会等への貸し出しによる医療フォーラムなどがございます。

次の、基本理念「信頼され親しまれる病院」に向けての発信でございますが、理念を実現するための五つの基本方針にも掲げておりますが、「職員満足度の向上」、つまり職員が働きやすい職場環境を整え、職員が生き生きし、笑顔を持って患者様に接することで理念に近づけていくこともできると考えております。

次の、市民の声を受け入れるシステムでございますが、病院内の各フロアに「ご意見箱」を設け、要望や苦情等を把握し、毎週火曜日に行います会議において対応を検討し、答えております。

以上で、山崎議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） ありがとうございます。では、再質問をさせていただきます。

まず、常勤医の定数に関しては、457名という全体の中で57名というお答えがありました。今、54名ということ。マイナス3名なので、そういう意味では随分努力されて、医師数が増えてきたなと思います。

僕のちょっと聞き違いかどうかわかりませんが、中で内科医が4人、皮膚科医がマイナス1人というふうに伺いました。そうすると、マイナス3ではなくて、マイナス5になるのですか。それと、透析医の数がここに入っていないので、そうすると今の57名の中で入れかえをしながら、それぞれの科に必要な医師が行くという、張りつくという形で理解をされているのでしょうか。

○議長（船木良教君） 事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 先ほど57名と申したのは、平成20年度に改革プランというものを策定いたしました。その当時、316床で医師57名という案を出しました。実際には今、議員さんがおっしゃるとおり、不足数が透析を含めた内科が4名、外科1名からいきますと、結局60をちょっと超えてしまうかもしれませんが、先ほどお答えしたのは改革プランでの57名という医師数でございます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 了解しました。引き続き、ぜひ医師の確保に関しては進めていただければ、これこそが病院充実のためになるのではないかと思います。

次に、看護師数もその意味では7対1ということで充実しているということです。いずれにしろ、316床になったとき、この体制で57名という体制、あるいは看護師7対1という体制で、316床になっても大丈夫というふうに理解してよろしいでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 316床になりましても、7対1の入院基本料並びに医師の数も十分大丈夫で……、看護師の数に関しては間違いなく大丈夫です。医師に関しては、やはりもう少し内科医がそ

ろっていればと思っていますが、看護師さんに対しては十分充足していると考えます。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 先ほど、管理者も含めて一緒に大学病院等に行き、医師をお願いしているというので、それは大変よくやっていただいているというふうに思うのですが、やはり西多摩地区というのは人口10万人に対して、都心部では300近く、この地域は恐らく半分ぐらいになってしまうのではないかと思います。とりわけ羽村、瑞穂というともっと低くなると思います。この地域にやはりお医者さんがなかなか来られない理由というのは何かあるのでしょうか。例えば都心からの距離ですとか、子どもの学校の問題ですとか、これは西多摩地区全域が抱える問題かもしれませんけれども。

○議長（船木良教君） 諸角院長。

○院長（諸角強英君） 医師募集でいろいろな大学の先生などをお願いに行くのですが、やはり青梅線というのは都心の先生から見ると「地の果て」みたいに（笑声）思われていて、実はちゃんと直通電車があって、そんな地ではないのですということを一生涯懸命お話しているのですが、なかなかわかっていただけない。実際に来ていただくと、その辺理解されるのですが、なかなかこちらまで来ていただくという機会がとれないので、その辺の説明からちょっと苦労するところがあります。

それから、常勤医師に対してはなるべく病院の近くに住んでいただきたいということで、2市1町内に住む医師には住宅補助を出して、なるべく近くに住んでいただくというふうなことはしています。ただ、やはりどうしてもなかなかお子さんがいたりすると、立川、国立あたりですね、来ていただいても。あとは都心から通ってこられている先生というふうな状況です。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 青梅線、地理的な問題、これはいかんともしがたい問題で理解します。

例えば、看護師の数は足りているということですが、これは女性の医師も多いということで、院内保育ですとか、そういうことができればもっと定着率がよくなるのではないかという気もするのですが、そういうことはお考えでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 院内保育につきましては、これまでもいろいろご質問をいただいているところですが、私ども福生病院としましては、看護師さんの生活状況等を十分に配慮しまして、例えばお子さんがいて夜勤ができないとかというような状況もございします。そういうところはなるべくクリアして、日勤の方に回すとかそういう形で、院内に保育所をつくるのではなくて、看護師さんのご自分の生活の中で、そういう環境が実現できるような体制に極力努めているところでございます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 勤務体制等でいろいろ配慮してということですね。はい。

入院病床の稼働率ですけれども、ずっとこのところ上がってきて、22年が75.2パーセント、23年、これまで80.3パーセント、今後は316床で90パーセントという大きな目標を掲げているわけですが、これは先ほどと同じこととなりますが、やはり医師、看護師の充足ということが大前提になると思うのですが、そういう前提の上に立って90パーセントという目標を掲げていらっしゃるということなのでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） やはり、看護師さんは316床でも対応できる人数は確保しております。あとは、医師が充足すれば稼働率90パーセント、改革プランで述べた90パーセントを目標値として努力していく次第でございます。

○議長（舩木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 東京都からの補助金というのがあると思うのですけれども、この補助金というのはやはり稼働率や経常収支比率等に連動してくるものでしょうか。もしそうであるとしたら、どのくらいまで持っていければ、補助金というのがより多く取れるかということですが。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 東京都の補助金の額ですが、病床利用率が72.5パーセントから2.5パーセントずつ段階的に上がっております。72.5パーセント未満でも係数はございますが、病床利用率の満額は、稼働率が90パーセント以上のものとなっております。以上でございます。（「経常収支比率は」と呼ぶ者あり）

○議長（舩木良教君） 答弁漏れということで、経常収支比率をご説明してもらえますでしょうか。事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） すみません。自己収支比率もございます、多分、今、議員さん利用率の方でご質問なされた……（「稼働率と経常収支比率……」と呼ぶ者あり）すみませんでした。

自己収支比率というのがございまして、経常収益から補助金、負担金等を引いた額でございますが、自己収支比率も72.5パーセント未満で最低の0.4という係数でございます。自己収支比率がやはり90パーセント以上が満額の0.5、病床利用率が90パーセントを超えて、自己収支比率が90パーセントを超えますと、補助率として1をいただけるということでございます。以上でございます。

○議長（舩木良教君） ご答弁の際、質問の方もできれば1問1答でなされた方がわかりやすいと思いますので、よろしくお願ひします。

6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 努力すると報われるということで、わかりました。

4番目の質問に入ります。中核医療機関としてのあり方ということで、2次救急、休日・夜間の重病、入院手術ができるということでお答えをいただきました。緊急時、24時間いつでも、だれでもということで、外科、内科2名体制、常に5名体制ということで考えてよろしいのでしょうか。とすれば、割合、救急というか、受け付けないということは余りないのではないかと思いますけれども。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 議員さんがおっしゃるようなことを、患者さん、皆さん思っているのですが、実際には外科、内科の医師2人では、すべてができるというものではございません。やはり外科の中にも整形外科、脳神経外科、泌尿器がございまして、いろいろございます。今、医療の世界は専門に分化されておまして、内科系、外科系では今度は小児科が診られないということになってしまいます。ですから、本当に内科系、外科系の2名の医師では患者さんに十分満足いただくように24時間、どなたでも診療ができるということはあり得ないと思います。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） まさに、今おっしゃってくださったとおり、素人というのは病院へ行けば何でも助けてもらえると思うのです。実は、ぼくもこの福生病院組合の議員になるまではそう思っていま

した。つまり、そのくらい元気であると余り気にしないのですね。病気になったらどうしようかということを考えておりません。なので、例えば指を切ったらどこに行けばいいか、もう夜だから福生病院に行こう、あるいは青梅病院に行こうというふうにまず頭の中に出てきてしまうということで、意外とそういう地域医療の情報、どういうふうに、いざというときにかかったらいいかということが知られていないのではないかと思います。

で、これで、先ほど聞いた地域の病院からの地域への発信ということで伺うのですけれども、病院の方からインターネットにもページがありますし、先ほど、新病室の入り口にも資料というか、福生病院の印刷物があるということですが、たしかこの間、1枚いただきました、簡単な、毎月出ているのが1枚あったと思いますけれども、それ以外にもっと日常的に少し病院として地域医療に関して、住民の健康も含めて発信してもいいのではないかと思います、今現在やっている発信というのはどんなものですか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 発信という、何と言うのですか、情報を出しているという形とは若干ずれてくるかもしれませんが、福生病院につきましては地域との連携ということで、登録医をしていただいて、普通の開業医との情報交換ですとか、お互いの紹介のしあいですとか、患者さんが必要な診療が適切に受けられるような体制については、地域医療と連携を進めているというような形をとっております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 先日いただいたのが、公立福生病院の「病院だより」というのがありました。実は幾つか病院に行ってみて、青梅病院も簡単なこんなものがありまして、それ以外は余りありませんでした。公立の阿伎留医療センターに行きますと、幾つかあります。これが「阿伎留通信」、これが「地域医療連携ニュース」、これが院長の荒川さんのメッセージ、それから「待合室のひまつぶし」、これは臨床士科の先生が書いていました。それから、これは「公立阿伎留センターNOW」、それからまだありました。これは西国の風につくってもらっているのですが、こういう通信というのがありました。

病院というのは宣伝をするのはいかがかと思いますけれども、情報発信というか、いろいろなそういうことは可能だと思います。もう少し病院から発信していただければというのが市民の思いなのですが、実はこれに先立って、近所の人たちにいろいろ福生病院に関して聞いてみました。アンケートをしました。「駐車場が整備され、診察は案内から支払いに至るまで比較的早く済んだ。若い医師で親切、説明もわかりやすかった。医師の確保にもこれからも努めてください」というお答え。それから、「ひとり暮らしにとって入院期間が短い。リハビリ病院に移るように求められた。」しかし、これは福生病院の問題だけではなくて、全体の話ですので、ここだけでは解決できないと思います。

それから、こういうのがありました。「『福生病院』という名はどうも疎外感がある、羽村の人にとっては」（笑声）、だから、そんなところで青梅総合病院に行っても同じだと、どっちかに行くのだと。で、市役所からの距離はここまで2.7キロ、青梅総合病院まで3.5キロですので、そんな感じで両方をうまく使っているのかなという感じがしないでもないです。

それから、もう一つ、羽村の市政世論調査では希望する施策として「1番が高齢者対策50パーセント、2番目が医療機関支援」というのがありました。30パーセント。だから、やはりこれは医療に関

して皆さん深刻に考えているのだなということで、これはある意味では、「医療機関支援」という項目にしたのは、福生病院をきっとイメージしてのことだと思います。3番目が子育てということでした。こういうふうに考えますと、病院が地域の中心として活動していくには、やはり病院だけではなくて、病院であり、自治体であり、市民が一緒になって活動していくのが一番大事ではないかと。ですから、今、抱えている福生病院の課題というのを全員が共有することで、いろいろな形で盛り立てていこう、あるいは国や都に働きかけていこうということも大事ではないかと思えます。これは私の考えですが、いかがでしょうか。

○議長（船木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 全くそのとおりであります。

○6番（山崎陽一君） 結構です、終わります。（「休憩」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） ちょっと休憩いたします。

午後2時36分 休憩

午後2時37分 再開

○議長（船木良教君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） それでは、通告に基づき一般質問をさせていただきます。

まず、病院経営と医師不足問題等に関連して3点と、それから4点目として、放射線と病人食、5点目は震災対策という形でしたいと思えます。

まず、(1)が医師に過酷な勤務状況となっていないかについて、①産科、小児科、脳神経外科、精神科などの現状の勤務状況の実態をお聞かせください。②として、具体例として、ほぼ30時間の連続勤務が週に2回も入ることは起きていないかお聞かせください。③として、具体例として研修面での不安、診療機器の不足、指導医の助言を容易に得られる環境にあるか等についてお聞かせください。

(2)として、医療要求を第一に考えることがどのように取り組まれているのかです。介護保険適用の搬送は、病院施設の入り口までとなっており、入り口から中は病院の責任とされています。しかし、さまざまな症状を抱えた介護保険の対象患者を、病院入り口から責任を持って受け入れるのは大変困難があると思うのですが、そこで、①として、介護保険対象の患者が搬送されてきたときの受け入れ体制の現状はどのようなか、お聞かせください。当病院ではまだ重症の透析患者等の受け入れには、体制が整っていないかと思われませんが、②として、透析患者の24時間体制、透析直前の重度糖尿病患者の受け入れの見通しはどのような状況か、ほかの方もお聞きしていますが、お聞かせください。③として、入院病床の現状稼働率と来年度316床以降の稼働率見通しについてお聞かせください。④として、メディカルソーシャルワーカーの配置の状況と今後の見通しについてお聞かせください。⑤として、看護婦さんが機械的対応でやさしくないという声はまだあることについて、病気や手術に関する医師の説明、インフォームド・コンセントということだと思いますが、とても丁寧で敬意を感じる。しかし術前術後の看護師の精神的なケアがとても不足しているという話を何人かの方からお聞きしています。4回連続して入院したある患者さんの例ですと、夫を亡くしたひとり身で手術に立ち向かわなければならない不安な気持ちに対する、ナースの言動に温かみに欠けるという印象を強く受けたとの声があり、ぜひ改善が必要と、平成21年の2月にお聞きしております。相変わらず看護師について

の苦情を最近も時折聞きます。どのような対処をしておられたか、お聞かせください。⑥として、地域のネットワークづくりの現状と今後についてお聞かせください。

(3) 医師不足等を克服していく課題と方法についてです。①不足する診療科等の現状と今後の打開策を、透析医療、精神科医療などについてお聞かせください。②として、トラブル対応のルールづくり。医師の「悪意なき治療上の事故」「医療過誤の被害から患者さんを救済するシステムづくり」の取り組みの現状についてお聞かせください。③病院勤務者向けの24時間預かり保育施設の取り組みについてお聞かせください。④ 国、東京都の医師確保対策に関連した取り組み状況と課題についてお聞かせください。

(4) として、放射線と病人食についてです。3月11日の東日本大地震、大津波に伴い福島原発でメルトダウンが起きてしまいました。8カ月がたったわけですが、いまだ対応中で解決の見通しが立たない現状です。しかし、大気中、海洋中にと放射性物質が放出され、これに対する責任ある許容数値がいまだ示されていないのが現状です。ただでさえ健康力が弱まっている病人、特に老人、幼児への配慮が必要です。放射線の件は近距離では直接に放射線による被害、内部被爆による被害とも重要な対応が求められますが、一定以上距離が離れたところでは、内部被爆こそが対応を迫られる大きな課題となります。O-157などの従来の対策も含め、放射線内部被爆問題、特に老人・幼児など放射線汚染数値の管理が大切であります。病人食の安全管理の現状、原材料供給業者等の対応状況についてお聞かせください。

最後に、5点目として震災対策について、3点。1、計画停電などの教訓。非常用電源72時間分の確保の状況についてお聞かせください。以上です。

○議長（船木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 7番、奥富議員のご質問にお答えいたします。

1項目めの病院経営と医師不足問題等についての1点目、医師に過酷な勤務状況になっていないかでございますが、まず、産科、小児科、脳神経外科、精神科などの勤務状況の実態としては、産科については外部からの産直応援体制をとっておりますし、小児科、脳神経外科については医師が充足しておりますので、過酷な勤務体制とはなっておりません。精神科は非常勤医師の外来で対応しております。

次の、週2回の30時間連続勤務でございますが、当院の医師の当直回数は月平均2回程度で、週に2回という勤務状況は起きておりません。

次の、研修面での不安、診療機器の不足、指導医の助言を容易に得られる環境にあるかでございますが、研修医は毎年来ており、熱心に研さんに努めておりますが、これまでに心配事などは聞いたことがございません。

また、診療機器に関しては新病院オープンにあわせ、高度医療機器等を購入しましたので不足は生じておりません。研修医への助言については、一つの医局内に研修医、常勤医がおりますので、よい環境で指導ができていると考えております。

2点目の、医療要求を第一に考えることが、どのように取り組まれているかで、まず、介護保険対象の患者さんが搬送されてきたときの受け入れ体制については、昨年4月より介護事業者による病院内での介護保険対象者の搬送及び介助が認められております。

次の、透析患者の24時間体制、透析直前の重度糖尿病患者の受け入れの見通しについては、先ほど

お答えしたように、透析が再開されましたら、検討していきたいと考えております。

次の、入院病床の現状稼働率と、来年度 316 床以降の稼働率の見通しについてでございますが、今年度 9 月までで 271 床で 80.3 パーセントとなっております。先ほどもお答えいたしました、90 パーセントを目標としております。

次の、メディカルソーシャルワーカーの配置の状況と今後の見通しについて、現在は 2 名のメディカルソーシャルワーカーを配置しております。医療法上では何名配置という義務づけはされておきませんが、日本社会福祉協会によると、100 床当たり 1 名の配置が望ましいという見解を出しておりますので、今後の需要と供給を視野に入れますと、増員を検討していく必要があるかと考えております。

次の、看護師の患者さんへの対応でございますが、患者からのご意見箱等により指摘された事項は、迅速に改善に努めております。また、看護師を対象に接遇教育訓練を行い、チェックリストを配布しての意識づけを行うとともに、その後に 2 回の抜き打ちの接遇ラウンドを実施し、接遇改善に努めております。

次の、地域のネットワークづくりの現状と今後についてでございますが、青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、公立福生病院と羽村三慶病院、青梅三慶病院、大久野病院の六つの病院で、脳卒中地域連携パスを作成し、相互の連携を密にしております。今後は大腿骨頸部骨折のパス作成を検討してまいります。

3 点目の医師不足等を克服していく課題と方法についてで、まず、不足する診療科等の現状と今後の打開策でございますが、透析に関しては先ほど申し上げましたとおりでございます。精神科に関しては非常勤医師での対応で、診療日を週 1 日から週 2 日に増やしております。

次のトラブル対応のルールづくり。医師の「悪意なき治療上の事故」「医療過誤の被害から患者さんを救済するシステムづくり」の取り組みの現状についてでございますが、職員が迅速な対応に努めており、問題が小さいうちに解決へと結びつけております。

次の、病院勤務者向けの 24 時間預かり保育施設の取り組みについてでございますが、夜勤は家庭の状況を考慮し、夜勤回数、実施日の調整を行っております。また、夜勤ができない看護師については業務に支障がないと判断した上で、外来や手術室等へ異動させ、本人が望む保育環境の実現に努めておりますので、院内における保育施設は必要ないと考えております。

次の、東京都の医師確保対策に関連した状況と課題についてでございますが、厚生労働省では病院勤務医の負担軽減計画を病院の施設基準に義務づけ、勤務環境の整備等、女性医師等の働きやすい職場環境の整備などの方針を掲げております。東京都では多摩島嶼の公立病院等の支援の一環として「東京都地域医療支援ドクター事業」を実施し、当院にも内科医 1 名が派遣されております。

2 項目めの放射線と病人食についてで、病人食の安全管理の現状、原材料供給業者等の対応状況などでございますが、入院患者様の給食については業務委託を行っており、その委託業者に確認いたしましたところ、国基準にのっとり放射線量検査を独自に行い、食の安全には最大限努めているとのことでございます。

3 項目めの震災対策で、3.11 や計画停電などの教訓、非常用電源 72 時間分の確保の状況などでございますが、計画停電時における医療の提供に関しては、MR I、CT 検査の時間変更などを行った結果、特に問題は生じませんでした。また、非常用電源は非常用発電機による発電にて賄うわけでございますが、震災以後、燃料である重油が不足することはありませんし、最悪、不測の事態には東京

都の支援を受けることができる旨の協定を結んでおります。

以上で、奥富議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（舩木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） ありがとうございます。最初からやっていきます、病院経営と医師不足問題の第 1、医師に過酷な勤務状況となっていないかという関係で、当病院では過酷な勤務体制にはなっていないということで、これについては了解いたします。

具体例として、30 時間の連続勤務が週 2 回も入ることは起きていないかということについても、ないということですので、了解いたします。

③の具体例として、研修面での不安、診療機器の不足、指導医の助言を容易に得られる環境にあるか等についても、これで了解いたします。

2 件目の方に進みまして、医療要求を第一に考えることがどのように取り組まれているかの①としての、介護保険対象の患者が搬送されてきたときの受け入れ体制の現状はどのようなかについては、「昨年 4 月より介護事業者による病院内での介護保険対象者の搬送及び介助が認められた」ということで、やっとこれは解決できまして、情報をしっかりつかんでいなくて申しわけありません。了解いたしました。

②として、透析患者の 24 時間体制、透析直前の重度糖尿病患者の受け入れの見通しについて、ほかの方も言っているところですが、ぜひ早期に再開できるよう努力をよろしく願いいたします。

③として、入院病床の現状稼働率と来年度 316 床以降の稼働率見通しについて、目標についてはわかりますが、その裏づけとなる医療確保など、どのような展望のもとに稼働率 90 パーセントとなるのか、この点をお聞きしておきたいと思えます。

○議長（舩木良教君） 事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 先ほども申し上げましたが、改革プランの方で 90 パーセント、また、東京都の補助金の方の関係でも病床利用率が 90 パーセント以上というふうになっておりますので、病床利用率の目標は 90 パーセントに設定しているということでございます。以上です。

○議長（舩木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） 目標が 90 パーセントの裏づけを何か具体的なものを考えておられるかということをお聞きしたかったのですが、答えていただけますか。

○議長（舩木良教君） 事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 90 パーセントにするということは、利用率が大変増えなくてはならないということで、やはり救急の外来からの入院、それに当たりましてまた地域の医療機関等からの紹介患者の入院、実際に内科医が不足でありましたときに開業医の方に、「当院への内科の受け入れはできない」というような通達を平成 16 年、15 年の時ですか、お出しして、その解除はまだしてありません。そのような状態ですので、内科への実際に紹介される方の入院というのが、本当に今少ない状態でございます。ですから、内科医が充足して地域の開業医の方々に、すべての科の診療科で受け入れができるというような連絡をお出しすれば、稼働率 90 パーセントも可能ではないかと思っております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） 内科医師を拡充すれば可能というイメージだと思います。ほかの面でも努力し

ていくということで、ご努力に期待しておきたいと思います。

④のメディカルソーシャルワーカーの配置の状況と今後の見通し、この点について100床に対して1名ということですので、当然もう一人増やせるのかなという期待と、相談の中で医療費の滞納の原因や入院困難な事情が、生活保護制度などを利用する案件が多くあると思うのですけれども、この現状の状況についてお聞かせください。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 医療費の滞納とMSW（メディカルソーシャルワーカー）とは仕事がちょっと違うので、MSWというのはやはり医療福祉士が行っておりますので、退院後の世話等を見ております。未収金等の発生に関しては医事係の方で行っておりますが、その医事係とMSW、また、去年の4月から看護相談というのを2名ほど設けておりますし、ことしの4からは在宅の看護師も、その辺で部屋が一つ、医療連携室の中で数名でやっておりますが、チームワークはよくとれていると思います。以上です。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 私の理解では、メディカルソーシャルワーカーという方は、そういった生活面と言いますか、滞納の相談についても、それから入院困難な事情等ということで、生活保護制度等の活用というところまでの権限を持っておられると思うので、もし、そうであるとするならば、そういった活用の仕方もぜひ検討していただきたいと、これは、「そうであるならば」という前提で要望にとどめます。それとあわせて、ぜひ3名体制にされるよう要望したいと思います。

次の、⑤の看護師さんが機械的対応でやさしくないという声はまだあることについて、これについてはさまざまな対応をされているというお答えをいただいたわけですが、これは要望にとどめておきますが、平成21年2月に紹介しておりますが、医療の質というのは、やはり看護の質が大切ということがあります。10年ぐらい前に書かれた本にも、数ある病院の中でどうすれば危なくない病院を見抜くかとのコメントで、「病院であるから質素でも清潔第一、インフォームド・コンセントが十分な病院、経営危機にある中規模病院は要注意」と、病院チェックのポイントを挙げた上で、さらに「看護師がバタバタと、やたら忙しそうにしているところはヤバイ」と、「なぜなら人手不足でミスが起きがち」だからだそうです。そして「落ち着いた雰囲気と安心感のあるところ」を薦めています。さらに「大病院ではベテランの婦長クラスを外來の相談係に配して、症状に応じてどの科を受診すべきか適切に指示できる病院がいい。そうでないところはまず疑え」とも書いています。「看護職は市民の味方です」というメッセージをいかに広く届けるかが大事です。看護スタッフは患者の立場に立ち、家族の悩みに耳を傾け、一日も早い退院を望んでいる集団という評価をいただけるためにも、信頼され、親しまれる病院という理念からしても、もう一段のご努力と継続した取り組みをお願いしたいと思います。

⑥に進みまして……。

○議長（船木良教君） 奥富議員、質問をしていただけますか。提言とかご意見も結構なのですが（「要望にとどめるということで」と呼ぶ者あり）要望でなく質疑、一般質問ですから、その辺もよろしくをお願いします。

○7番（奥富喜一君） では、そういった観点から、どのようなご努力を今後されていく予定かについてお聞きしたいと思います。具体的に聞きましょう。要するに、こういった信頼され親しまれる理念、

こういったものを基本として、看護師さんの今挙げたような具体的な、バタバタとか、それから逆に落ち着いた雰囲気というそういうことをかもし出すような努力を、どのような形で具体的に取り組んでいくのか、そこら辺のところをお聞かせください。

○議長（船木良教君） ご答弁、お願いいたします。看護部長。

○看護部長（小口明美君） 質問、ありがとうございます。今、次長の方から、接遇ラウンドの取り組み、教育訓練と申しましたが、やはり看護師の充足というところで、質の高いケアというのが提供できるということで、7対1を継続的に安定的に実施していくというのがやはり一番の急務だと思いますので、その件に関しては、当院に関しては、今全く心配はない状態です。退職率も非常に低いので、あとは接遇教育訓練も含めた教育体制の強化ということで、日々努力をして取り組んでいます。以上です。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 具体的に、多分、問題が起きたときに一定のサイクルで、会議等で打ち合わせなどをやっていると思うのですが、そこら辺は1週間に1度ということなのか、毎日のように、申し送りといったところで、そういった日々起こる問題を処理されているのか、そこら辺のところもお聞かせいただきたいと思います。

○議長（船木良教君） 看護部長。

○看護部長（小口明美君） 患者様からのご指摘、苦情に関しては即、日々上がってきますので、直接指導しなければいけないときには、直接その部署に行きます。ただ、共有するというところで、係長会が月に3回ありますので、必ずそこで公開をして共有するということを努めております。

あと、医療事故、確認ステップ等に関しては医療安全対策室に2人おりますので、そちらの方にも動いていただいて、総合的に教育訓練の中で取り組んでおります。以上です。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 係長会で月3回、日々もちろん申し送り等で対応して、また医療安全対策室というふうなところでも対策をしっかりとやっているということで、大いに期待をしたいと思います。

6点目の方の、地域のネットワークづくりの現状と今後についてですが、医師とのネットワークづくりとともに、地域住民とのネットワークづくり、イタリアの地区住民協議会などを参考にした機関などの面での現状の実施状況と、今後の計画はどのようなものがあるのか、そこら辺のところをお聞かせください。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 医師とのネットワークということでございますが、当院では登録制度もございまして、その中で開放型病床を開いております。また、年に2度ほどですか、西多摩医師会を応援いたしまして、福生病院内において症例検討会等を行って、地域の医師の方々との症例検討会や懇親会を2年ぐらい前から始めまして、その辺で親睦を深めているような状況でございます。

あと、地域住民とのネットワークづくりと言いますと、これから多目的ホールを利用しまして、前の議会でも申し上げたかと思うのですが、講演会ですか、当院の医師が講演会を行って、いろいろなことをやっていきたいとは思っております。また、患者さん向けに年に2回、サマーコンサート、クリスマスコンサートを行っておりますが、院内に案内を出しておりますので、その中に外来の患者さんも多目的ホールに来て、鑑賞なさっていく患者さんもおります。ですから、地域の住民と医師との

ネットワークと言いますと、やはり当院の医師を中心に展開いたしまして、講演会を開いていくというのはなかなか実施はできないですが、来年度には実施したいと考えております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） ありがとうございます。多目的ホールというせっかくいい施設がありますので、ぜひ講演会を開催していただきたいと思います。

3点目の医師不足等を克服していく課題と方法についてに移ります。不足による診療科目等の現状と今後の打開策、特に透析医療、精神医療、こういったところかと思うのですが、それだけでなく皮膚科医療とか歯科、口腔外科も含めて、常勤医師確保にぜひさらなるご健闘をお願いしたいと思うのですが、こちら辺りについての見通しに関しお聞かせいただきたい。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 透析に関しましては、先ほども管理者、院長がお答えしておりましたので、そのような状況でございます。精神科につきましては、当院は入院病棟を持っておりません。ですから、常勤対応という形ではなく、現在、非常勤の先生が週2回ほどの外来対応を行っておりますので、それで充足しているのではないかと思っております。入院になりますと、やはり精神科専門の単独の病院に紹介するような形をとらせていただいております。

皮膚科につきましては、現在、1名でございますが、11月、今月から非常勤が1名参ります。また、来年4月ごろには、一応常勤の候補者、これもまだ言えないのですが（笑声）、一応予定として、先ほどの透析と同じですが、そういう状況でございます。歯科口腔外科に関しましては、1日の患者数が大体20名から25名ぐらいでございます。常勤医が2名いますので、十二分にこの体制で、これ以上増やすことはなくて大丈夫だと思っております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） わかりました。展望が明るくなってきて、透析の医療、こちら辺りが問題あるのかなと思いますが、ぜひここも含めて努力していただくということで、②のトラブル対応のルールづくりということで、「医師の悪意なき治療上の事故」「医療過誤の被害から患者さんを救済するシステムづくり」の取り組みの現状についてということで、職員が迅速な対応に努めており、問題が小さいうちに解決へと結びつけているというお答えをいただいたわけですが、最悪の事態に備える対策も重要かと思えます。

責任は徹底的に糾明するが、医師個人の責任は問わないという基本ルールの確立が考慮されているかについてお聞きしておきたいと思えます。スウェーデンの「信頼促進委員会」のように、患者側と医療従事者との信頼感を促進するというスタンスで、事実の解明と責任の所在を判定し、医療従事者の側に悪質な過誤があれば、懲戒も行うように勧告できる公的第三者機関と、被害の救済を目的とするシステムが相互に補完的に役割を果たせる機能の検討を、平成20年11月にお聞きした際のお答えでは、調査委員会発足予定だが未解決、外部者が入っていないということでしたが、現状はどのようなところまで来ているのかお聞かせください。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 調査委員会と言いますと、医療事故調査委員会というのがございまして、当院では昨年ですか、4回ほど、副院長が委員長として開催しております。これは外部委員は入っておりません。また、今、議員さんがおっしゃった第三者的機関と言いますか、ADLとかメディエー

ター導入の件につきましては、現在、うちの職員が、先ほど、管理者の答弁の中にもございましたけれども、迅速に当たるといふことで、職員だけではなく、職員と早急に顧問弁護士並びに損保ジャパンというか、保険補償会社ですね、二つに、弁護士と損保の補償会社の方に電話してやり取りをしながら、患者さんに当たっている状況でございます。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） わかりました。事故調査委員会で一応対応して、あとは補償会社等々の対応で、一応、当面はということですが、ぜひ今後の方向性としては第三者機関を設けていって、医師そのものを守っていくというふうな立場からの充足もお願いしたいと思います。

③に移ります。病院勤務者向けの24時間預かり保育施設の取り組みについて、「院内における保育施設は必要ないと考えている」とお答えをいただきましたが、市長の五つの元気施策にも盛り込まれた案件ですので、困難はあるかと思いますが、ぜひ前向きな検討をお願いしたいのですが、この点についてのお考えをお聞かせください。

○議長（舩木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 実際、私が市長選のときにつくりましたのですが、しかしながら、私、この管理者に就任して以来、何度も事務次長あるいは看護部長にもお話をさせていただいて、これはあつた方が医師も、特に女性の医師はお見えになるのではないかというふうな話もさせていただいたのですが、実際問題、看護師さんあたりにアンケートをとっていただいたみたいで、そうしますとやはりさまざまな形で、これは逆に言えばだと、そういうふうなさまざまな仕事に関して配慮した方がいいというふうな結論に達しましたので、私も納得したわけでございます。一応……にすると反するかもしれませんが、ご了解いただければと思います。以上です。

○議長（舩木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 院内にいらっしゃる、現在勤めていらっしゃる方はそういう認識というか、もともとないという前提で来られているかと思うのですが、やはり外部から人をより多く来ていただくということを考えれば、近い将来こういったことも実現の方向へ持って行っていただいた方がいいかと思えます。

④の方に進みたいと思います。国、東京都の医師確保対策に関連した取り組み状況と課題について、「『東京都地域医療支援ドクター事業』で内科医1名が派遣されている」というお答えをいただいたのですが、たしか期間が2年というふうに、場合によっては1年というふうに区切られていると思うのですが、その現状についてお聞かせください。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） ただいまの件でございますが、1年ごとに本人と東京都の方と面接をいたしまして継続をしております。今、東京都から派遣されている内科の先生でございますが、来年の3月で丸2年になります。今、東京都とうちにいる派遣医師と相談をして、もう一年うちにいるかどうかというのは、うちでは権利はないのですが、本人と東京都で決めていただく。本人が当院で外来診療、入院診療等行いたいという旨がございますれば、当院にもう一年残っていただけるといふような状況ではございます。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） たしか期限が来るころかと思うのですが、そこら辺は3年目になるのではない

かと思うのですが、そのところをちょっとお伺いします。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 来年で3年目になります。本来ならば1年ごとなので、ことしも東京都の方が先週でしたか、2名ほどお見えになりまして、当の先生には直接会わないで、私と事務長で東京都の方と面談をしました。あとは、病院と先生ではなく、東京都と先生の方の面談で、先生の去就を決めるというような、当院側ではその先生に何の問題もないということを伝えておきましたので、多分残っていただけるのではないかと考えております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 了解いたしました。

4点目の方に移ります。放射線と病人食についてですが、放射線内部被爆問題、特に老人・幼児などの管理が大切ということで、「国基準に則った放射線量検査を独自に行い、食の安全には最大限努めている」とのことですが、国基準の概要というのはどういったところなのか、紹介いただければと思います。

○議長（舩木良教君） 質疑の途中ですが、通告時間が迫っておりますので、よろしくお願ひいたします。（「あと、1分」「1分ですか、切ってしまわないとしょうがない」と呼ぶ者あり）

質問ですか。（「はい」と呼ぶ者あり）最後ですか。（「はい」と呼ぶ者あり）

奥富議員。

○7番（奥富喜一君） では、今の質問については省略させていただきまして、最後の質問をさせていただきたいと思ひます。

5点目の3. 11計画停電などの教訓。非常用電源72時間分の確保の状況などについて、長期間の場合の灯油の確保が問題となるわけですが、都や国からの解決の方向性ということで、お答えでは「不測の事態には東京都の支援を受けることができる旨の協定を結んでいる」ということですが、これはどんなものなのか、そこだけ。

○議長（舩木良教君） ご答弁を端的によろしくお願ひします。経理課長。

○経理課長（福井啓文君） この協定につきましては、当組合と東京都との協定ではなく、東京都と、石油燃料の協会がございまして、そこが協定を結んでおります。優先的な供給先の指定、特定ということで当病院が災害拠点病院ということで指定されています。その災害拠点病院は、優先的に都と石油協会の優先の供給先となっております。よろしくお願ひします。

○7番（奥富喜一君） 終わります。

○議長（舩木良教君） これをもちまして、一般質問を終了いたします。

○議長（舩木良教君） しばらく休憩いたします。再開は3時30分。

午後3時17分 休憩

午後3時26分 再開

○議長（舩木良教君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

お諮りいたします。

日程第4、議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理について並びに日程第5、

議案第9号、平成22年度福生病院組合病院事業決算の認定についての2件につきましては関連がございますので、一括して議題といた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(船木良教君) ご異議なしと認めます。よって、日程第4、議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理について並びに日程第5、議案第9号、平成22年度福生病院組合病院事業決算の認定についての2件を一括議題といたします

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由並びに内容の説明を求めます。加藤育男管理者。

○管理者(加藤育男君) それでは、一括議題となりました議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理について並びに議案第9号、平成22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。

提案理由といたしまして、最初に議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理についてでございますが、平成22年度福生病院組合病院事業決算において未処理欠損金が生じたために、地方公営企業法施行令第24条の2の規定に基づき、資本剰余金を取り崩して欠損金を補てんをするものでございます。

次に、議案第9号、平成22年度福生病院組合病院事業決算でございますが、平成22年度の取り組みといたしましては、既に新病院としてフルオープンを済ませておりましたので、最優先課題であります常勤医師の確保につきまして、院長ともども努めてまいりました。

大学の医局への派遣依頼やインターネットを通じての募集など、多方面への情報発信に努めましたことが功を奏したと申しますか、平成22年4月には46名だった常勤医師が、23年4月には53名と増えてまいりました。今後も常勤医師を充足させていく必要のある診療科を中心に、医師の確保に努めていきたいと考えております。

このように、常勤医師の確保や看護体制の充実などに努めてきましたことで入院患者数、外来患者数ともに22年度も21年度と同様に前年度を上回りました。入院患者数は延べ7万2,709人、前年度比5,477人、率にして8.1パーセント、外来患者数は延べ19万9,726人、前年度比2万3,337人、率にして13.2パーセントと、ともに増となっております。

決算の内容でございますが、収益的収入及び支出では、収入である病院事業収益が64億8,954万4,910円で、支出である病院事業費用が76億6,070万4,286円でございますので、11億7,115万9,376円の純損失が生じております。

次に、資本的収入及び支出では、組織市町からの負担金、補助金が主なものとなる収入が11億8,561万6,000円で、外構工事、医療器機の購入が主なものとなる支出が12億652万2,408円でありますので、2,090万6,408円の不足が生じておりますが、この不足分は、損益勘定留保資金などで補てんいたしております。

なお、細部については、事務局から説明させますので、ご審議を賜りまして、原案のとおりご決定並びにご認定くださいますよう、よろしくようお願い申し上げます、私からの説明とさせていただきます。

○議長(船木良教君) 福井経理課長。

○経理課長(福井啓文君) 議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理につきまして、提案理由は管理者の説明のとおりでございますので、細部につきましてご説明をさせていただきます。

それでは、議案書の下段をご覧をいただきたいと存じます。こちらは平成 22 年度福生病院組合病院事業欠損金の処理計算書でございます。

まず、1 の当年度未処理欠損金 32 億 8,713 万 4,097 円に、2 の欠損金処理額、(1)資本剰余金 3 億 183 万 4,204 円を充てることにより、3 の翌年度繰越欠損金が 29 億 8,529 万 9,893 円となるものでございます。

この「資本剰余金」は、国民健康保険団体連合会から引き継ぎました旧病院建物の評価額が帳簿上留保されていたもので、旧病院の建物自体が既になくなっていることから、この留保金を地方公営企業法に基づき取り崩して、欠損金の処理に充てたものでございます。

以上で、欠損金の処理についての説明とさせていただきます。

続きまして、議案第 9 号、平成 22 年度福生病院組合病院事業決算の認定についてですが、決算の詳細につきましては、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だきたいと存じます。

こちらの病院事業決算書につきましては、2 ページから 5 ページまでが病院事業決算報告書、6 ページから 17 ページが財務諸表関係、18 ページ以降が事業報告書となる 3 部構成でございます。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ので、それぞれの金額を単純に比較いたしましても異なりますことを、前もって申し上げます。

それでは、2 ページ、3 ページをお開きください。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、決算額は 64 億 8,954 万 4,910 円で、予算対比 8,390 万 4,090 円の減、収入率 98.7 パーセントでございます。対前年で、約 7 億 6,200 万円の増となりましたが、常勤医師が増えたことにより、患者数が増加したこと、また、10 年ぶりの診療報酬のプラス改定などが収入増の要因として挙げられます。備考欄、括弧書きの仮受け消費税は課税対象の見直しに係る消費税でございます。例を挙げますと、検診事業、個室料、文書料などの自由診療分が該当しまして、保険診療である入院・外来診療は非課税でございます。

病院事業収益の内訳でございますが、第 1 項医業収益は、決算額 52 億 2,498 万 7,363 円で、予算対比 9,368 万 4,637 円の減、収入率 98.2 パーセントでございます。

第 2 項医業外収益は、決算額 12 億 6,455 万 7,547 円で、予算対比 978 万 1,547 円の増、収入率 100.8 パーセントでございます。

第 3 項特別利益はゼロ円でございます。

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、76 億 6,070 万 4,286 円で、不用額 1 億 9,585 万 5,714 円、執行率 97.5 パーセントでございます。対前年では約 6 億 5,700 万円の増となりました。これは職員増に伴う人件費、患者増に伴う薬品費、診療材料費、医療費の保守点検に伴う支出の増が要因と考えられます。備考欄の括弧書きの仮払い消費税は、こちらにつきましては仕入れに係ります消費税分でございます。例を挙げますと、材料費、医事、清掃、給食などの業務委託経費となっております。

病院事業費用の内訳でございますが、第 1 項組合管理費は、決算額 155 万 1,090 円で、不用額 63 万 4,910 円、執行率 71 パーセントでございます。

次に、第 2 項医業費用は、決算額 72 億 6,644 万 118 円で、不用額 1 億 7,271 万 5,882 円、執行率

97.7 パーセントでございます。不用額の主なものは、職員給与費、薬品費、診療材料費でございます。

次に、第3項医業外費用は、決算額は3億3,901万7,586円で、不用額1,262万2,414円、執行率96.4パーセントでございます。

次に、第4項特別損失、決算額5,369万5,492円で、不用額が、マイナス11万7,492円となり、執行率は100.2パーセントとなっております。市町村などにおけます一般会計につきましては、不用額がマイナスになって、執行率が100パーセントを超えることはまずございませんが、公営企業につきましては、公営企業法施行令第18条第5項によりまして、現金を伴わない支出、施設の解体に伴う帳簿上の価格を支出額として計上した固定資産徐却費という項目がございますが、このような項目については予算を上回っての執行は可能となっております。

次の第5項予備費につきましては、決算額がゼロ円でございます。

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で、収入の第1款資本的収入でございますが、決算額は11億8,561万6,000円で、予算対比5,252万1,000円の減、収入率95.8パーセントでございます。対前年では約13億3,600万円の減になりましたが、新病院建設事業の最終年度であることから、主に企業債の借り入れの減によるものでございます。

内訳でございますが、第1項企業債は、病院改築事業及び医療機器の購入のための借入金で、決算額2億2,490万円、予算対比5,310万円の減、収入率80.9パーセントでございます。

第2項他会計補助金は、企業債の対象外建設費2分の1と企業債の元金償還金に充てるための組織市町からの補助金で、決算額3億1,250万9,000円、収入率は100パーセントでございます。

第3項都補助金は、企業債の償還に対する東京都の補助金で、決算額3億1,707万3,000円、収入率100パーセントでございます。

第4項他会計負担金は、企業債対象外の建設費の2分の1と企業債元金の償還金、こちらが決算額3億2,992万3,000円、収入率100パーセントでございます。

第5項、看護師等貸付金返還金は、決算額ゼロ円でございます。

第6項、固定資産売却収入、決算額はゼロ円でございます。

第7項、その他投資返還金は医師・看護師の退職に伴う住宅の敷金の返還金で、決算額121万1,000円、予算対比で58万円の増、収入率は191.9パーセントとなっております。

続きまして、支出の部になります。第1款資本的支出は、決算額12億652万2,408円、不用額5,670万1,592円、執行率95.5パーセントでございます。対前年では、約13億3,000万円の減となりましたが、理由といたしましては新病院建設事業の費用の減によるものでございます。

内訳でございますが、第1項建設改良費は、決算額2億7,586万5,781円で、不用額5,511万9,219円、執行率83.3パーセントでございます。不用額を生じた主な理由といたしまして、人工透析の開始に向けまして専門医師の招聘に努めてまいりましたが、実現には至りませんでしたため、機器の購入を見合わせたことによるものでございます。

第2項企業債償還金、こちらは新病院建設医療機器整備にかかる企業債の償還金で、決算額9億2,949万9,627円、不用額373円、執行率は概ね100パーセントでございます。

第3項看護師等貸付金は、准看護師が正看護師の資格を取得する際に貸し付ける奨学金となっております。決算額はゼロ円でございます。

第4項その他の投資は、医師確保の面から、福生市、羽村市、瑞穂町に所在する賃貸住宅に医師が

住む場合に住宅費の一部を負担するものでして、決算額 115 万 7,000 円、不用額 158 万 1,000 円、執行率 42.2 パーセントでございます。

最後に、支出欄の枠の下に記載がございますが、資本的収入額が資本的支出額に不足する額 2,090 万 6,408 円につきましては、地方公営企業法の施行規則に基づきまして、損益勘定留保資金等で補てんをしております。

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、消費税抜きの金額となっております。

まず、損益計算書でございますが、これは平成 22 年度の経営成績を明らかにするため、収入に当たる収益と支出に当たる費用、この二つを一つの表にまとめたものでございます。

1 の医業収益は、入院収益、外来収益、その他医業収益で、合計額は 52 億 1,501 万 5,467 円となっております。この医業収益から 2-1 組合管理費、それから 2-2 医業費用の合計額になりますが、71 億 7,832 万 3,985 円、こちらを差し引きましたものが、2-2 医業費用の一番下の行、医業損失でございますが、19 億 6,330 万 8,518 円となります。

次に、3 の医業外収益ですけれども、こちらは受取利息、組織市町からの補助金及び負担金、国並び都の補助金等で、合計額は 12 億 6,108 万 8,801 円となっております。

次に、4 医業外費用は支払利息、繰延勘定償却、雑損失などで、合計額が 4 億 1,878 万 348 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 8 億 4,230 万 8,453 円が医業外利益となるわけでございますが、先ほどの医業損失 19 億 6,330 万 8,518 円と相殺しますと、6 ページの一番下でございます「経常損失」、11 億 2,100 万 65 円となります。この損失額の中には事業収入を得るために取得した資産の取得額を、事業収入を得る期間に分割した、いわゆる現金の支出を伴わない減価償却費も含まれております。

次に、7 ページをご覧ください。5 特別利益は、ゼロ円でございます。

6 特別損失は 5,142 万 1,192 円で、内訳は過年度の不納欠損分を処理した過年度損益修正損 73 万 8,262 円と、施設解体費及び固定資産除却費の合計 5,068 万 2,930 円でございます。

当年度純損失は、6 ページの一番下の経常損失 11 億 2,100 万 65 円に、7 ページの特別損失 5,142 万 1,192 円を加えました、11 億 7,242 万 1,257 円となります。これを前年度繰越欠損金 21 億 1,471 万 2,840 円に加えますと、当年度未処理欠損金が 32 億 8,713 万 4,097 円となります。

下の剰余金計算書ですけれども、こちらは剰余金が平成 22 年度にどのように変化したかをあらわしたものでございます

続きまして、8 ページをお開きいただきます。8 ページの下の方になりますけれども、病院事業欠損金処理計算書をご覧ください。内容は先ほどの議案第 8 号と同様でございます。説明は省略をさせていただきます。

続きまして、9 ページをご覧ください。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 22 年度末現在の、組合が保有しておりますすべての資産、負債、資本をあらわ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、構築物等の有形固定資産が、合計 127 億 8,482 万 6,744 円でございます。次に、電子カルテを含む医療情報システムソフトウェアの無形固定資産、こちらが 4 億 2,481 万 1,040 円でございます。 看護師貸付奨学金や医師・看護師の住宅

敷金である投資ですが、321万2,300円となっております。こちらをすべて合計いたしました固定資産の合計が、132億1,285万84円でございます。

続きまして、10ページをお開きください。2の流動資産ですが、現金・預金、未収金、貯蔵品等で、合計11億6,831万4,802円でございます。この未収金は2カ月遅れで入金されます診療報酬が主でございます。この二つに、3の繰延勘定を加えました資産合計ですが、149億2,544万969円となっております。

次に、負債の部でございますが、4の流動負債は一時借入金、未払金、前受金等で、合計4億4,719万9,824円でございます。この未払金は年度末で会計を締めますことによりまして、医薬品、貯蔵品、委託料などの未払い分、その他流動負債は所得税、住民税等の預かり金となっております。

続きまして、資本の部でございます。5の資本金は、国民健康保険団体連合会からの引き継ぎ等である固有資本金、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の合計、18億9,388万3,374円でございます。

次に、借入資本金は企業債122億153万3,412円で、先ほどの自己資本金を加えた資本金合計が、140億9,541万6,786円でございます。

11ページをご覧ください。6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の合計が、3億8,282万4,359円で、これに資本金を合わせました資本合計が、144億7,824万1,145円、負債の部と資本の部を合わせました負債資本合計が149億2,544万969円でございます。

先ほどご説明をいたしました、ここ数年、減価償却費が大きいため損益計算書では、累積の欠損額が約32億円となっております。一方、今見ていただきました貸借対照表の10ページになりますが、右上あたりにございます流動資産の合計11億6,831万4,802円、この額から同じ10ページの右の中段あたりにございますが、流動負債の合計4億4,719万9,824円、こちらを差し引きますと7億1,111万4,978円という数字が出ます。こちらの金額が内部の留保金となっております。

なお、内部留保金につきましては、昨年の決算よりも約5,600万円ほどのプラスとなっております。

次に、12ページから17ページにつきましては財務諸表付属書類でございまして、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。

続きまして、18ページ以降につきましては、事業報告書でございます。説明は略させていただきます。

以上をもちまして、病院事業会計決算の説明とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 次に、平成22年度福生病院組合病院事業決算審査の報告を求めます。

川邊代表監査委員。着席のままで結構でございますので、よろしく願いいたします。

○監査委員（川邊慶之助君） 監査結果についてご報告申し上げます。

平成22年度福生病院組合病院事業決算監査を、去る8月26日、公立福生病院、2階大会議場において、大坪監査委員とともに関係職員立ち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、計数等については正確であり、証書類の保管も適正であることを確認いたしました。

さて、早いもので、新病院全面オープンから2年近く経過したところですが、地域住民の医療に対する需要は高く、年々患者数や診療収入は増加傾向にあります。今後も病院の理念である信頼され、親しまれる病院を目指し、院長をはじめ職員が一丸となって積極的な病院運営に取り組むことを望みます。

以上で、平成22年度福生病院組合病院事業決算の監査報告を終わります。

○議長（船木良教君） 以上で、決算審査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

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） これをもって、質疑を終了いたします。

これより、議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理についての討論に入ります。

討論の通告がございませんので、これをもって討論を終了いたします。

これより議案第8号、平成22年度福生病院組合病院事業欠損金の処理についての件を採決いたします。

本件は、原案のとおり決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（船木良教君） 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。

次に、議案第9号、平成22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。

討論の通告はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） これより、議案第9号、平成22年度福生病院組合病院事業決算の認定についての採決をいたします。

本件は、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（船木良教君） 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（船木良教君） 以上をもちまして、本定例会に付議された案件の審議はすべて終了いたしました。

これにて、平成23年第2回福生病院組合議会定例会を閉会いたします。

大変ご苦労さまでした。

午後3時57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 年 月 日

福生病院組合議会議長

福生病院組合議会議員

福生病院組合議会議員