

平成 2 4 年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 4 年 1 1 月 1 4 日 (水)

平成24年第2回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成24年11月14日(水)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後1時から午後4時14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 | 山内 一寿 |
| 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

福生市健康課長	中村利夫
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	福井啓文

平成24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10号) 平成23年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について
- 日 程 第 5 (議案第11号) 平成23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） 皆さん、こんにちは。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き、起立での質問及び答弁をお願いいたします。

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 24 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 8 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。

これより平成 24 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、1 番下野義子議員及び 2 番大坪国広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 日限りと思いたいと思っておりますが、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、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 24 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、日ごろから当組合の運営につきましてご理解、ご協力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、公立福生病院の現状でございますが、4 月に 271 床から 316 床に増床し、5 月から入院患者の移動及び新たな入院患者をお迎えいたしました。

また、長い間待望しておりました透析医療の再開につきましては、8 月に腎臓外科医 1 名、10 月には腎臓内科医 1 名を迎えることができ、来春からの再開に向け、着々と準備を進めているところでございます。また、同じ 10 月には皮膚科医も 1 名迎えることができましたので、全診療科で複数による診療体制を図ることができるようになりました。

このような現状の中、入院及び外来の診療状況として、4 月から 8 月までの 5 か月間での前年度比較をいたしましたところ、入院患者数につきましては、前年度が 1 日当た

り 218.3 人であったのに対し、今年度は 232.7 人と、1 日当たり 14.4 人の増となっております。外来患者数につきましては、前年度 1 日当たり 816.9 人であったのに対し、今年度は 792.5 人と、1 日当たり 24.4 人の減となっております。

収入状況の同時期比較といたしましては、入院及び外来収入を合算した医業収益が、前年度約 24 億 2,837 万円であったのに対し、今年度は約 25 億 9,844 万円と、1 億 7,007 万円の増となっております。

8 月末時点での病院事業の収支状況といたしましては、1 億 3,110 万円の黒字となっておりますが、現時点での決算を見込みますと、現金の支出を伴わない減価償却費等が依然として高額であるため、おおよそ 8 億 7,317 万円程度の赤字になるのではないかと考えております。今後はこの赤字幅をより縮めるべく、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 23 年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について」並びに「平成 23 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、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。よろしくお願いいたします。

○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。

なお、質問・答弁に関しましては、簡潔・明瞭、また重複しないようよろしくお願いいたします。

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） 皆さん、こんにちは。それでは、通告をしてありますので、二つの質問をさせていただきます。

私からは、「非常時における病院運営について」でございます。地震による被害想定が見直され、住民も企業も自治体も防災・減災に、より力を入れ、自助・共助・公助の対策をしていることだと思います。当然ながらここ福生病院においても、それら対策に関しての計画やマニュアルの見直しをして、負傷者の受け入れ、患者の安全等を図るものと思っております。また、地震だけではなく、昨今の猛烈な勢いの新型インフルエンザ等の感染症も気になるところであります。それらの対応をここで再確認することで、非常時の当病院運営が滞りなく進むことを望むものであります。

まず、一つ目です。「被害想定が見直されたことで、非常時における病院運営について何う。」①非常時に病院運営をするために、どのような計画やマニュアルを作成しているのか。②事業継続計画（BCP）の作成はどうなっているか。今後の見通しは。③人的体制の整備と強化はどうか。④フルで 72 時間稼動が可能な非常用電源の容量と接続先はどうなっているのでしょうか。⑤天井物や側壁等の非構造部材の耐震性・安全性はどうか。⑥防災訓練及び避難訓練の実施状況と問題点はどうか。⑦災害拠点病院として、多くの被災者を受け入れる際の想定訓練はどうか。⑧必要物資の備蓄状況はどうか。

2番目としまして、「新型インフルエンザ等、猛烈な感染症が流行した場合の対応策はどうか。」①患者受け入れ対応策はどうか。②院内対応策はどうか。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、4番中嶋議員のご質問にお答えをさせていただきます。

「非常時における病院運営について」の1点目、「被害想定が見直されたことで、非常時における病院運営について」でございますが、マニュアルとして、福生病院防火管理規程に基づく消防計画を策定しておりますので、火災や震災をはじめ、大雨や強風に伴う災害発生時に運用しております。

事業継続計画につきましては、現在まだ作成をしておりますが、今後、平成24年7月に東京都から示されました「大規模地震発生時における医療機関の事業継続計画（BCP）策定ガイドライン」を参考に、作成に努めていきたいと考えております。

人的な体制といたしましては、消防計画において、震災で震度5強以上の際には、第1非常配備体制として、係長以上の職員及び病院まで徒歩で30分以内の職員が登院することとなっております。

非常用電源の容量は500キロボルトアンペアで、接続先は消火栓等の消防設備、非常用照明、医療機器等電気の供給を停止することができない箇所となっております。

天井物や側壁等の非構造部材については、耐火性はありますが、耐震性は特にありません。ただ、建物自体が免震構造で、建物内部への衝撃を最大限に吸収するよう設計をされておりますので、内部での安全性は確保され、被害は最小限にとどめられると考えております。

訓練等につきましては、自衛消防訓練を消防計画に基づき年2回実施しております。問題点と申しますか、課題といたしましては、災害時には医療救護班の派遣、重症患者の広域搬送、被災者への情報提供などで迅速な対応が必要となることから、他の医療機関、消防署、警察署、自衛隊などとの速やかな連携を強化していく必要があると考えております。

災害拠点病院の想定訓練といたしましては、災害通信訓練、応急給水訓練、トリアージ訓練を実施しております。

次に、備蓄状況につきましては、3日分の食料、飲料、医薬品、7日分の医療酸素等を備えております。

次に、2点目の「新型インフルエンザ等、猛烈な感染症が流行した場合の対応策」についてでございますが、東京都の指導に基づき、平成21年度に策定した「新型インフルエンザ対応マニュアル」に基づき、患者受け入れ及び院内での対応を図っております。

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（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） ありがとうございました。それでは、何点か、再質問をさせていただきます。

非常時のマニュアルですと、今、聞いたお答えですと、総合計画のみということですが、病院は、例えば情報管理とか安全管理、対外調整等の責任者を入れて、緊急事態の管理システムというのが多分あると思うのですが、その辺のシステムは機能しているのでしょうか。

○議長（船木良教君） 事務長。

○事務長（谷部清君） 今のお話ですが、当病院には委託業者がごございますけれども、警備会社が入っております。異常がありますと、そこからまず私のところへ連絡が入りまして、私から各職員の方へ連絡を入れる。すべて行く、順番で連絡が行くような形で対応を図っております。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） それは警備からの連絡の話なのですが、そうではなくて、病院内の緊急事態管理システムというのはないのですか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） ただいまのご質問でございますが、院内には非常用連絡網というのがございまして、システムほど立派なものではないのですが、一応電話で連絡網が、全職員に回るような連絡網が毎年更新されて、つくっております。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） わかりました。そうしましたら、ちょっと質問を変えます。3.11の後、または本年の4月18日に被害想定が見直されました。その後に、例えば今回消防計画で、今、非常時は対応するというのですが、その見直しはされたのでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 具体的な作業には入っておりませんが、毎週火曜日に行っております調整会議の中では、そういう話が出まして、今後のそういう災害に対する計画を考えるとというときに、やはりBCPという話が出たところ、東京都の方からガイドラインが提供されたものですから、それをもとに今後それについては作成をしていくということで考えております。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） そうですね、このBCPの質問に入っていきますけれども、現状の計画、マニュアル等があって、それで想定が見直されたということで、その対応をどうするのかというのを、もう一度見直さなければならないというふうに普通は思いますけれども、しっかりその辺はこのBCPをつくっていく中、並行してでも結構ですので、早めに見直しをして、足りない部分是对策を練っていかなければいけないというふうに思っておりますので、その辺はお願いいたします。

BCPですけれども、ガイドラインが示されておりますので、何があっても病院運営は続ける使命があるわけですね。逆に、事が重大であればあるほど続けなければならぬということで、ぜひともこのBCPは進めてもらいたいと思っております。

震災バージョンと、ここでも言っている新型インフルエンザ等のバージョン等が必要

だと思いますけれども、例えば、そうしましたら、これからつくるといことですが、非常時に病院の運営をしていくのに、災害対策本部とかを立ち上げて、実際に指揮系統というのはどうなっているのでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） ただいまのご質問でございますが、年に2回ほど防災訓練をしております。その中で院長を筆頭に各部署に分かれまして訓練を行っている状況でございます。今の質問の中にごございますように、3.11の後もその計画を見直しながら、火災だけではなく震災にも、いろいろな面にも耐えられるような体制を整えております。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） その指揮系統のトップと職員が結束をして事態に当たる、個々人がその時に何をすべきかの把握が大事だよというような認識をつくっていく段階ですね。そういう一人一人の意識が大事だよということがあります。

そして、また震度5以上ですと、職員の方が当院されるということですが、大地震ではその職員の方も被災されるために、直ちに病院に参集できない。この人手不足が病院機能をまた低下させてしまうということも当然ながら想定される。予想している人手不足を念頭に置いて、災害のマニュアルの作成とかをつくる必要も出てくると思うのですね、これはBCPなどがそれに入ってくると思います。

その中で、登院した医師ですとか職員の適所配置が限られた人数の中では大事になってくると思うのです。そういう観点からしても、事業継続計画というのは今後広く情報収集をしながら、病院でつくっているところというのは少ないのですがね。これを広く情報収集をして検討していただきたいというふうに思いますが、再度その辺の見解をお聞きします。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 先ほどのお話の中、答弁の中でもありましたけれども、現在あるのは消防計画、これでは不十分だということは認識しております。ですから、災害でどのぐらいの、というのは今後の検討内容なのですけれども、医師がどの辺にお住まいになって、どういう形で来られるか。その辺のところから検証して、公共機関が動かない場合にはどうなるのか、そういうことも含めまして今後の体制を考えていくということは認識しております。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） ぜひお願いいたします。

そうしましたら、非常用電源の方なのですが、これは点検作業をされていると思えますけれども、点検作業とかその試運転の状況というのをお聞かせください。

○議長（船木良教君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 点検につきましては年に2回、定期点検を実施しております。また、試運転ということで、負荷をかけないで試運転はしております。以上でございます。

- 議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。
- 4番（中嶋勝君） 試運転はどのくらいの間隔で行っておりますか。
- 議長（舩木良教君） 山内経理課長。
- 経理課長（山内一寿君） お答えします。3カ月に1度の割合で試運転を行っております。以上でございます。
- 議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。
- 4番（中嶋勝君） 非常用電源の医療機器への機能確保、これは先ほども消防機具ですとか医療機具、機器、また照明ということで、必要なところには行きますよということによろしいのですけれども、東京都は石油供給団体と支援協定を結んでおりまして、災害拠点病院には優先的に燃料供給をしてくれるということで、この病院もその対応になっていると思いますけれども、そうしましたら、非常事態の際に当然この病院がどこから、だれがどのようにどのくらい燃料提供というか、そういうシミュレーションはしているのでしょうか。
- 議長（舩木良教君） 山内経理課長。
- 経理課長（山内一寿君） お答えします。東京都と災害拠点病院は石油協定を結んでおりまして、その中で今年度につきましては、災害時における石油協定に関する調査ということで重油の地下タンクまでの距離とか、そこら辺をはかっている調査等を行っておりまして、実際にどこの業者が来るとかそういうような話ではまだ聞いておりません。以上でございます。
- 議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。
- 4番（中嶋勝君） こちらもその辺の事態は当然、事態と言いますか、そういうのは知っておいて、確認をしておくべきところと思うのです。何もなくて当然いい問題ですので、向こうから言ってくるのを待つだけではなく、しっかりとシミュレーションはしておいてほしいなというふうに思います。
- そうしたら、防災訓練、避難訓練で問題点はということで、広域連携とかいろいろな部署との連携強化というお答えでしたけれども、その辺の言葉だけではなくて、本当にどういうふうに連携をとっていくのかというのをもう少し具体的にお話をいただけますか。
- 議長（舩木良教君） 山内経理課長。
- 経理課長（山内一寿君） お答えします。この間、先般も防災訓練を、消防訓練を11月8日に実施しました。そのときには消防署と合同訓練ということで消火訓練を行いました。ですから、今後もそういう関係各組織と連絡を密にした消防訓練とか、そういうのを今後計画をしていきたいと思っております。以上でございます。
- 議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。
- 4番（中嶋勝君） 消防署関係とかはすぐに連絡を取り合える、取り合いやすい環境だと思いますけれども、例えば、では自衛隊の方にとか、そういうのも直にはしないと思いますけれども、そのようなこともすべて計画の中に入れてということで、先ほどのBCPなどもありますけれども、そういうものも全部絡んでくると思いますので、強化を

お願いしたいと思います。

それから、大被害のことばかりで申しわけないのですけれども、大災害時に受け入れるということを想定しますと、1階の多目的ホールとかがありますね、またロビーとかが応急的な仮設の病棟として治療に展開することになるのかなというふうに思うのですが、先ほどトリアージ関連の仕分けとかの話もありましたけれども、ほかに想定するとどういうことが、どういう対応を取っていかなければいけないのかなというふうに想像できますか。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） トリアージの件でございますが、3年ぐらい前に立川にあります災害医療センターの先生をお呼びして、職員全員が講習を受けております。現在、当院では、先ほど議員さんがおっしゃいましたが、玄関を入れて左側の多目的ホール、あそこを第1の避難場所として、あそこはとりあえずすべて整っておりますので、初期の段階はあそこでトリアージ等を行うというふうに考えております。以上です。

○議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 事業継続計画も含めて、先ほどから言っているマニュアルに沿っての訓練というのは非常に大事になると思います。問題点が幾つかあるということですが、それに対処して、さらに実践的な訓練を望むところであります。

病院の訓練は非常に大変なことは承知しておりますけれども、大事な点ですので、訓練の強化に対していま一度その辺の今後のお考えをお聞きします。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 災害に対する心構えというのは、当然もう去年のあの悲惨事からそれは承知しておりますので、ただ具体的な取り組みなどになかなか入れない状況ではございますけれども、実際に大規模な被害もありますので、そういうものもすべて想定した上での、もう「想定外」ということがないような形での計画を立てていく必要があるというように考えております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 備蓄の方を確認させていただきます。災害拠点病院では、調べたところだと、外来受診者数では通常の5倍、入院は通常の2倍程度のものを3日程度持ちこたえられる医薬品、医療材料、食料の備蓄が求められているということで、この点の備蓄は当院はどうなっていますでしょうか。

○議長（舩木良教君） 経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 飲料水、食料品につきましては3日分の食料を確保しております。また、医薬品につきましては東京都の方から災害拠点病院として必要な数の医薬品の方を配備されております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） そうしましたら、その辺の備蓄は大丈夫だということですね。

災害時に必要物資が確保できるように、今のは都の方で指定してくれたとかというようなお話に感じたのですけれども、病院として医療品会社と独自でというか単独で、災

害協定等を結ぶことはできないのでしょうか。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 今のところ災害拠点病院としての医薬品はそうでございますが、薬の間屋さんとは契約等は結んでおられない状況でございます。今後、その辺はBCPの計画にのっとって、そういう薬の卸間屋等と備蓄の契約も進めていくようにな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） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） ぜひそのようにしていただきたいと思っております。

そのほか必要と思われる備蓄品を考えてみたのですが、リネンや簡易ベッドは当然としまして、例えば無線機とかテント、衛星電話、非常用の小型の発電機、投光機とか拡声器とか、そういうものも必要になる場合も当然あるかなというふうに思いますが、その辺はどうですか。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） ただいまのご質問でございますが、発電機、投光機等は災害拠点病院といたしまして東京都からお預かりというか、いただいておりますので、定期的に訓練をしておりますので、その辺は大丈夫だと思っております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 最後になりますけれども、被災者に対するメンタルヘルスケアと申しますか、精神的な面のその辺の対処はどのような部署がどういうふうにするかというのは、あるのでしょうか。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 特にはまだ決めてはおりませんが、例の東北の大震災のときに、そこに行っておられた先生が実際にいらっしゃいまして、そういう経験を積まれた先生がいらっしゃいますし、看護師もいらっしゃいますので、その方々の指導のもとに対応を図られたらなというふうに考えております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） いろいろとお聞きしてきましたけれども、備えあれば憂いなしですので、どうか災害拠点病院として住民の命を救い、安心を与えられる病院運営を望みまして、私の質問を終わります。ありがとうございました。

○議長（舩木良教君） 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、一般質問をさせていただきます。

まず、最初は1問目といたしまして、「入院患者対応」に対しまして、ご質問をさせていただきます。病気になりますと心配事が増えて、また不安も大きくなります。入院治療を受ける患者さんにとってもそれは同様で、治療を受けながらもやはり不安と心配というのは常に伴うものと考えます。適切に治療を受けていると思っても、やはり不安がぬぐえなかったり、また退院後の対応などを心配することも多々生じることかと思

ます。

病気は気からと昔からよく言われておりますが、やはり早期回復のためにも適切な治療はもちろんのこと、細やかな心配りは大切なことと考えます。できる限り患者に寄り添い、適正で頼れる対応が望まれるものです。そこで、次のことをお伺いしたいと思います。

まず、1点目は現状、どのように対応されていらっしゃるかということで、一つ、配慮していること。また二つ目として、サービスとしてどのようなものが受けられるのか。

2点目です。看護師の方々の対応についてということで、一つ、勤務体制、二つ目は入院棟のタイムテーブルや患者さんとのかかわり方について。

3点目は、相談体制についてということにおきまして、一つ、人的配置。二つ目は相談の際の医師や看護師などの同席の有無についてをお伺いしたいと思います。また、三つ目として他の機関との連携はどのようになっているのかお伺いいたします。

最後に、4点目としまして、今後の取り組みについてということで、一つ目が患者とその家族の声の積極的な取り込みの推進につきましてお伺いします。二つ目は看護師等、触れ合う職員の振る舞い等についてどのように取り組んでいらっしゃるか、また今後どのようにしていかれるのかをお伺いします。三つ目が、他の関係機関とのさらなる密な連携につきましての今後の取り組み方についてお伺いしたいと思います。

2問目です。「精神科の拡充について」と題してご質問をさせていただきます。近年、精神科を利用する方が多くなってきております。統合失調症はもとより、うつ病も社会問題になるほど多様化しております。発達障害の認知もされてきております。身近で相談や治療ができることが、地域の方々の望みとなっております。地域の公的な病院として住民の希望にこたえられるよう、さらに精神科診療の拡充を図るべきと考えております。それで、次の質問をいたします。

1点目は、現状についてです。一つ目は医師の「常勤」と書いてありますが、「勤務状況」についてお伺いします。二つ目は診療の内容についてお伺いいたします。

2点目は、うつ病対策についてです。一つはどのような治療をされていらっしゃるのかということで、二つ目は「入院」と書きましたが、これも「入院の有無」やカウンセリングの有無はどうなっているのか。三つ目は、認知行動療法の導入についてはどう考えていらっしゃいますか。四つ目は、他の医療機関との連携はどうなっているか。

3点目は、発達障害対応についてです。その中の一つ目としまして、発達障害の認定などは行われているのか。二つ目、治療についてはどう対応しているのか。三つ目、他の機関との連携はどうなっているのかをお伺いいたします。

4点目は、今後の取り組みについてで、その中の一つ目としまして、精神科の役割と必要性の認識をお伺いいたします。二つ目、医師の常勤化についてお伺いいたします。三つ目は入院治療についてお伺いします。4番目は他の医療機関との連携の推進についてお伺いしたいと思います。以上、よろしくお願ひします。

○議長（船木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 下野議員のご質問にお答えをさせていただきます。

最初に、「入院患者対応について」の1点目、現状での患者への配慮ということでございますが、患者ケアの質向上を図るため、看護教育に力を入れ、看護者の倫理要領にあるように、常に患者の代弁者であることを実践しております。

実際に、入院時には入院診療計画に基づく看護のケア計画を医師の治療計画とともに患者にお示しし、ご理解をいただいた上で具体的な看護計画を立て、チーム全員で患者のケアにかかわっております。

また、入院中は患者に不要な不信や心配を抱かせぬよう、担当看護師が入院から退院までのケア計画の責任者となり、早い時期から退院後の療養生活までを見据え、ケアにかかわる連携を計画に盛り込んで実施しております。例を挙げますと、皮膚トラブルを防ぐ褥瘡回診、メディカルソーシャルワーカーや、退院調整看護師による療養相談、助産師及び認定看護師による相談等でございます。

2点目、看護師の勤務体制といたしましては、日勤・夜勤の2交替制で、各勤務の役割分担を明確にした業務モデルに沿って、計画的に勤務をしております。病棟においては、日勤・夜勤の交替時に勤務時間を重複させ、患者にかかわる申し送りを行い、適切な対応の徹底を図っております。

3点目、相談体制といたしましては、主として担当看護師が応じておりますが、必要に応じて看護師リーダー、主任、係長がかかわることもございます。内容によりましては医師の同席者として認定看護師や専従退院調整看護師が加わることもございます。また、入院早期より円滑な介入ができるよう、地域医療連携室が他の機関との情報交換や本人並びに家族へのカンファレンスを実施しております。

4点目、今後の取り組みといたしましては、認定看護師やその他の資格取得看護師を中心とした相談業務に力を入れ、患者や家族とのコミュニケーションを深めていきたいと考えておりますし、どのような場合でも患者に寄り添えるよう、看護部で実施している接遇教育の徹底と、看護師教育の強化に取り組んでおります。

また、他の関係機関とも地域医療連携室を通じて密なる連携を図り、看護部の取り組み状況を情報提供するとともに、医療チームとして地域連携パスの推進等に取り組んでまいります。

次に、精神科の拡充についての1点目、現状での医師の状況でございますが、常勤医師ではなく非常勤医師1名が、第5週を除き、毎週、火曜日と金曜日の週2回勤務しております。内容といたしましては、ほとんどの患者が複数の症状を訴えており、特に不眠症、うつ病、統合失調症が多いようでございます。

2点目、うつ病への治療といたしましては、診察と処方により対応しております。当院には精神病棟がないため、入院対応はしておりません。また、お一人お一人の患者に時間をかけるカウンセリングも対応しておりません。認知行動療法につきましては、平成24年度に制度改定があり、届出制となりましたが、非常勤医師1名のため施設基準を満たしておらず、導入しておりません。

今後も引き続き入院やカウンセリングが必要な患者への対応につきましては、速やかに専門病院への連携を図っていききたいと考えております。

3点目、発達障害対応でございますが、小児の発達障害につきましては、精神科ではなく小児科で対応しております。治療方法には大きく分けて心理療法、行動療法、薬物療法の三つがあります。当院には専任の医師がいないため、必要に応じ他の医療機関と連携を図る必要があると考えております。

4点目、今後の取り組みでございますが、今の時代、ほとんどの方が何らかのストレスを抱えており、今後ますます増えるでしょうから、精神科医の需要は非常に増してくるものと認識しております。医師を常勤化した場合には、患者への入院対応も図っていく必要がありますが、先ほども申し上げましたように、当院には精神病棟がございませんので、入院対応を図るとなれば莫大な費用をかけて施設の大規模改修を行わなければなりませんし、一般病棟を減らすことにもなります。

病院建てかえの際には、公立福生病院は地域住民にとってどういう病院であるべきかが検討された結果、患者を広く受け入れられる一般病棟を備え、地域住民に親しまれ、信頼される病院としての役割を十分に果たすべきであると考えられたからだと思っております。これまでも精神科の外来診療は当初週1回から、患者の増加に伴い週2回に増やしてきておりますので、今後の状況によりましては回数を増やすことも検討していきたいと考えております。なお、今後も引き続き他の医療機関との連携は強めていきたいと考えております。

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） では、一つずつ伺わせていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

順番に沿って再質問いたします。まず、では最初の入院患者対応についてということで、一つずつお伺いしていきたいと思っております。まずは、現状としましては確かに公立病院のこちらの理念のところにも「患者に寄り添う」ということを主眼にされているということで、今のご答弁の中でもケアの質の向上と、看護師さん等の教育にすぐく力を入れているということで、患者さん本位に進めていらっしゃるというお話をお伺いしました。特にケアの部分に関しましては、しっかりと計画を立てて、看護計画も立てていらっしゃるということですが、これは入院患者の方と、またそのご家族の方と一緒にになってきちっとこれを明確に示していただいて、ご理解をいただくように設定されているのかどうか、まずお伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 先ほど、管理者の方から申し上げたように、ケア計画ということで入院時に必ず初期の看護の基本計画を本人、または家族も一緒に説明するというのは原則になっておりますので、それを示して同意を得て、それから看護の具体的な計画を立てております。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） わかりました。では、これは徹底されているということで、逆に言えばそれが患者さんにとっては一つの安心になるのではないのかなと思っております。

ので、しっかりと徹底していただければと思います。

ただ、入院されている状況では、最初にある程度計画はされているのですけれども、病気というのは状況が変わる場合もあるかと思いますが、そういった変化した場合とか、または予定よりも状況が変わって計画の見直しが必要になったりということもあり得るかと思いますが、そういった場合の対応についてもお伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） ケア計画に関しましては、必ず48時間で評価をするということになりまして、その後の患者さんの状況の変化により、カンファレンスをかけてケアの変更をしております。カンファレンスは毎日計画的に、グループが二つあるのですが、3名から4名、多くて4名ぐらいのカンファレンスは毎日、土日も行っております。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） わかりました。ぜひ、やはりこういった徹底された看護という部分は、患者さんとはとにかく何かあるかわからない状況ですので、不安の方が大きいかと思っておりますので、ぜひ徹底していただきたいと思っております。

2問目の受けられるサービスについてですが、実は入院する際に昔は家族等がついたりなどしておりますが、現在は基本的に完全看護というのを伺っておりますが、そういった身の回りのこととかいろいろな部分、入院しているときに家族が心配するようなそういったサービスのなものに関しまして、院内ですべて賄っていただけているのか。もしくは、対外的な方を入れて看護の世話をさせていただくとか、そういったサービスを受けられるのかどうか、ちょっとお伺いしたかったので、質問をさせていただきました。その点についてお願いします。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 当院は完全看護でありますので、基本的にはやっております。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） ちょっとお伺いしたかったのですが、例えば患者さんの状況に応じて、例えば食事等に関しまして、どうしても時間がかかったりとかという方がいらっしゃるかと思いますが、どうしても病院の体系としては時間的な問題もありますし、食事の介助と言いますか、そういったものに関しましてはどういった体制でやっておりますのかお伺いしてみたかったのです。

通常、看護師さんの仕事は別だと思いましたが、時間のこともありますから、患者さんの状態にもよるかと思うのですけれども、できるだけ本人にさせた方がいい場合と、なかなか難しい場合もあるということをお伺いしておりましたので、その点に関してお伺いできればと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 食事介助を含めてすべて完全看護なのですが、それで、今、看護補助者がおりますし、今、入院中の看護ということでご質問されたように、遅番業務のスタッフを配置していて、ゆっくり対応できます。でも、患者さんによってはどう

しても家族が参加をしたいというときもあるのですが、そのときは家族の協力を得て、患者さんの希望に沿った家族の参加というものも計画の中に組み入れてやっております。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。実は民間の方のご相談を受けた際に、ご家族の方が2～3日つくことができなかつたということで、ここは完全看護なので安心してお任せしていたようなのですが、なかなか食事がとれていない状況が見られたというお話をお聞きいたしまして、本人も努力をすれば食べられる状況ではあったようですが、高齢者の方ということもありまして、ほとんど手をつけない状況で、そういう日が何日もあったという話をちょっとお聞きしたことがございました。やはり状況としては確かにご本人の努力で食べられる状況でも、一人でなかなか食べていけないときに、やはり介助というのは必要だったのかなということで、ご家族の方がすごく不安でもあったし、不満でもあったというお話を聞いたことがございましたので、今のお話を聞きましたら、今は現状としてきちっと介助していただけるということですので、そういった声が耳に届いたことはちょっと残念なことでもありましたので、ぜひ今後配慮をしていただければ、さらなるサービスの向上という部分での患者さんの安心にもつながるので、ぜひ徹底して、その辺は確認していただければと思います。わかりました。

看護師さんの体制につきましては、先ほど2交替制ということで、しかもしっかりと申し送りをされるということですが、これに対しては常に徹底されているということで、何か齟齬があったりとかそういうことは過去の事例とかというのはなかったのでしょうか、その点、お伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 申し送りや引き継ぎに関しては、リーダーが必ず集約をして次の勤務に引き継ぐということですが、ただ、引き継ぎの時間帯に医師の指示が変更されたりとか、そういうことが多々あるのですが、そのときにやはり十分に行かなかったというケースは幾つかあります。

○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。看護師さんは本当にお仕事のにも大変ですし、それにさらに直接患者さんに対応する部署でもございますので、求められることが多々多いかと思いますが、ぜひその点は配慮していただければと思います。

この「タイムテーブルと患者との関わり」という項目を入れさせていただいたのは、患者さんのためには看護師の方でしかないのかなと思っておりましたので、やはり何かあってもすぐに頼られることになるかと思ひまして、患者さんも多数いらっしゃいますし、そういった意味では1人の方はずっとついていくわけにもいかないということもございましたので、そういった部分で、たしか経済産業省の方などもございましたが、一応看護師さん1人当たりの大体入院の際は何人という、大体対応の数が書かれておりましたので、それを見ると、ずっと1人についているというわけにはいかない状況もございましたので、その部分でタイムテーブル的な部分と、患者さんにどれくらい密にかか

われるのかという部分の状況をちょっとお聞かせいただければと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 当院では、「継続受け持ち方式」ということで、チームでリーダー制をとっておりますので、必ずリーダーに集約して、リーダーがいろいろな指示の調整とかをして、なるべく患者さんに寄り添えるようにということで、受け持ちの業務をスリム化して、ベッドサイドに行けるような業務調整を図っております。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。

では、相談体制についてちょっとお伺いしたいと思います。先ほどのお話しですと、やはり基本的には患者さんには担当の看護師さんがいらっしゃいますし、また、今言われたチーム体制をしていらっしゃいますので、常時、どんな状況でも相談しやすい体制にはなっているということで、案件によっては主任さん、係長の方も、もしくは医師の方も入っていただくことも可能だということをお聞きしましたが、基本的には何か不安があればすぐに看護師の方に相談をして、看護ができるというふうに解釈してよろしいのでしょうか。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） その日の担当は必ずご挨拶に、勤務や交替のときには必ず挨拶に行きますので、いつでも相談できる体制は整っております。以上です。

○議長（船木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） 人的配置については、よくわかりました。私は、ご相談をいただいた患者さんの中に、入院の継続についてのちょっとご相談だということで、退院を言われたのですけれども、まだ症状的にも家族は不安で、ご説明を受けているのですけれども、なかなかその辺の調整は、相談をしているけれども、それが納得がいかないという状況で、相談室を紹介されたという話をお聞きしたことがございました。その際に相談室の方とご相談したのですが、看護師さんとか医師の先生との本当は同席で、同じ場所で患者さんを交えて相談したかったという話をお伺いしたことがございました。

そういう相談する部屋があって、家族の方が相談できるという体制は整っているというお話は聞いたのですが、そういったちょっとご相談と言いますか、そういう話をお聞きしたので、それで確認をさせていただきたいと思いますが、相談する際に相談室で専門家の方と相談するのはそうなのですが、そういった際に患者さんや、もしくは担当の看護師さんや医師の方と一緒に同席で相談するという事は可能なのでしょうか。その辺をお伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 相談内容によると思います。医師がどうしても同席しなければいけないのかということに関しては、やはり分担ということで、余り多くの職種が入ってきますと時間が長くなりますし、患者さんの方が説明に対して整理がつかないということがありますので、医師、看護師、その連携は退院調整看護師という役割分担をしているのですが、こちらの説明不足だと思うのですが、患者さんが希望すればそうい

うことは柔軟に対応していっていますので、今後もそういうふうな点を気をつけていきたいと思います。以上です。

○議長（舩木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 概ねわかりました。やはりその際、お聞きしたときのお話しですけども、家族の方が相談をされるのですけれども、なかなか家族の思いがうまく通じていないというのは、逆に言うと、先ほど入院されたときには入院計画や継続の話がしっかり家族の方に伝わっているはずなのに、その部分がやはり徹底されていなかったのかなというのがすごく印象として受けた方がいらっしゃいました。それで、相談をするのですけれども、どうしていいのかわからないような話もお聞きしたので、その辺は多分体制も整って相談してくださる方もいるのでしょうけれども、それが患者さんやご家族の方に十分伝わっていない部分があったのかなというのを少し感じましたので、ぜひその点は再度配慮していただければ、もっとよりよく安心して受けていただけるのではないかというふうに感じました。

同席の有無に関しましても、役割分担は確かに必要なことで、当然だと思いましたが、逆に言えばそういった部分をぜひまた患者さんやご家族の方にもきちっと丁寧に説明をしていただけると、安心されるのではないかというのを、今ご答弁をいただきまして感じましたので、ぜひその点をお願いしたいと思います。

特に高齢者の方の場合もあるのかなと思うのですけれども、治療がほぼ完了して、今後療養に入っていくような場合に、退院を勧められることが多々あると思いますが、その際に家庭環境、いろいろな事情があって、転院やまたほかの施設を利用するようなことの相談に入ってくるのではないかと思うのですが、そういった他の機関に対する連携やそういった相談に乗りながら、他の機関との連携というのはどのようになっているのかをお伺いしたいと思います。

○議長（舩木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 先ほども申しましたように、入院早期から患者さんのQOLを考えて、退院計画というのを作成しておりますが、早期にソーシャルワーカーの方に連携をとりまして、ソーシャルワーカーには病院の方に来ていただいて、何度か面接や家庭状況を聞きながら、ご本人様の一番いい状況で連携を組んで、転院なり退院をしていただけるような努力はしております。

○議長（舩木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） ということは、退院後もそうなのですが、高齢者の方であれば保健施設であったりとか、ホスピタル系のところもあるかと思うのですけれども、この次、精神科の方で触れさせていただきますが、他の機関と連携をしなければいけないようなこともございますが、そういった各医療機関等とは常に連携して、いろいろな状況で連携をして相談をしたり情報等を共有できるような形になっているのか。それとも、ただ施設がありますということをご家族の方に紹介する程度になっているのか、その点について詳しくお伺いしたいのですが。

○議長（舩木良教君） 小林医事課長。

○**医事課長（小林秀治君）** 基本的には退院計画というか、先ほど看護部長が言われました、そろそろ退院ということになりますと、私どもの看護相談とか退院調整をやっている看護相談とか、あとほかの施設との連携を担当しています者とかが、いろいろな資料をもちまして、こういう施設がございますよと、説明します。そういう中からまずご本人に、ご本人の家族にですが、資料を読んでいただいた上で、例えば一番いいのはその施設に行ってみ学していただき、そこの担当の方と話をさせていただくことです。こちらが何を言っても結局そのご家族の判断というのが一番重要だと思っておりますので、そういう方法をもちまして、この施設がいいです等の希望を出していただくと、それに基づいて今度はその担当が実際に向こう側の施設の担当者と調整をして、話を進めていくというような段取りをしております。

具体的にどんなに知識とかというか、とりあえずそういうケースがもう本当にたくさんありますので、内容的には退院調整をやっている担当者につきましては、ほぼこの近隣の施設につきましては、どういう施設だというのは大体理解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）** 1番下野議員。

○**1番（下野義子君）** わかりました。ということは、基本的には近隣の施設に関しましては、情報的にはきちっと把握をして、患者さんの方にきちんと、ある情報提供をして、その上で担当者の方に動いていただけるというふうなお答えのような気がしたのですが、ちょっと自分の事例の場合はそういうのが全くなかった方が1人いらっしゃいまして、自分も相談のところに、相談室に同席させていただいたことがあるのですが、紹介はされたのですが、それぐらいだったのです。それで、あとはそれぞれちょっと考えてくださいみたいな感じだったので、もう一度、では持ち帰ってということで、地元の市町村等の窓口でもまた相談したという経緯があった方が実は過去にいらっしゃいましたので、今のお話でしたらすごく安心だなという気がいたしました。ただ、それほど遠い昔の話でもございませんでしたので、ちょっと相談体制に対しまして、どこに相談していいのかわからないとか、次にどういう対応をとっていいのかわからないという方がやはり大勢いらっしゃいましたので、その部分にソーシャルワーカーの方もいらっしゃるってお聞きしておりましたし、そういった部分では丁寧な説明と対応の仕方をやっていただければいいなと思いつつながら、今回質問に入れさせていただいたのですけれども、今お聞きした限りでは、この近隣の各関係機関のところとも連携はとれているということですし、関係者の方が一緒になって動いていただけるということも、相談次第ではできるというようなお話しでしたので、さらなるそういった部分を患者さんにはきちっと伝えるようにしていただけると、もっとよいのかなというのを今感じさせていただきました。

今、とりあえず病院の方から説明をいただいた限りでは、入院患者に対しましても、本当に寄り添う姿勢をとにかく終始貫いていただいている姿勢だというのはとてもよくわかりましたので、福生病院は公立の病院として瑞穂の住民の方々も期待をすごく寄せている病院でもございますので、ぜひ本当にここで運営していてよかったという声があちらこちらで聞かれるように、今後もぜひ適切な対応をしていただくことを望んでおり

ます。よろしく申し上げます。1問目は結構でございます。

○議長（船木良教君） しばらく休憩いたします。

再開は2時15分からいたします。

午後2時05分 休憩

午後2時14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。

1番下野議員。

○1番（下野義子君） では、続きまして、2問目の「精神科の拡充について」の再質問をさせていただきます。

現状としましては、今、週に火曜日と金曜日に非常勤の先生に来ていただいております。対応していただいているということでした。わかりました。

診療につきましては、基本的には診療して、処方していただくということですが、カウンセリングはないということで、入院もないということでわかりました。

今、精神科に関しましては、利用する方が日々多くなってきているかと思うのですが、先ほどの答弁の中ではなかなか現状厳しいのかなという状況だったのですが、実際に決算等の報告書を見させていただいても、患者数は増えているかと思っております。現況として週2日ということですが、これで事足りていると言いますか、対応は十分というふうに認識されているのかどうかをちょっと伺わせていただきたいと思っております。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 今の現況は大体1日50人の半分、20人……、火曜日と金曜日でやはり以前から金曜日をメインにやっています、火曜日は追加した分なので、まだ知られていないということで、火曜日は20人、金曜日は30人ぐらい、50名程度の患者でございます。ただ、そんなに初診の患者が来ているわけではない状態でございます。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） わかりました。現状は現状ですので、わかりました。

昨今、本当に社会問題化するぐらい増えております。うつ病ということに関しましては、多分当院の方でもしっかりと認識されていらっしゃるかと思いますが、こちらの方の対応についてお伺いしたいと思います。

治療に関しましては、先ほどカウンセリングはないというお話だったので、うつ病の方は多分、今、初診でいらっしゃる方にも多いのではないかと思います。こちらについて治療等はどのように対応していらっしゃるのか、ちょっと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） カウンセリングというのは特定してはございませんが、診療報酬で言う標準型精神分析法というのを30分くらいかけて行います。精神科の場合はお

薬だけもらいに来る人も多く、ですから、30人全部やるわけではないのです。お薬だけもらいに来る人は本当にすぐ診察が終わって帰ってしまいますが、中には標準型精神分析療法というのを行う患者さんもいらっしゃいます。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） うつ病に関しましては、多分増えている症状でもありますので、これに対しては本当にいろいろな対応が求められるかと思っておりますが、現在、認知行動療法というものがうつ病に対しまして、一つの療法としてあるのですけれども、これについては当病院の方ではどのように認識しているのか、またどのように考えているのかお聞きしたいと思います。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 認知行動療法につきましては、本年度、診療報酬改定で施設基準が設けられておりますが、常勤の医師、精神保健師が必要となってまいります。うちの場合には非常勤医師でございますので、認知行動療法については今の段階では施設基準はとれません。しかしながら、今の精神科の分野では、先ほども申し上げましたが、精神分析療法等でそのかわりになるものを先生が行っていると聞いております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） うつ病にはいろいろな段階もございますし、治療法もそれなりにあるというふうにお伺いしております。当病院では精神分析療法というものを活用していらっしゃるということですが、実は認知行動療法というのは、精神科の先生が診察された場合には保険は適用されるということで、しかもうつ病の治療に関してはとても有効的であるというふうに言われておりますので、やはり身近で、そういう対応が受けられるということはすごく望まれることと考えております。

確かに入院施設がないとか、そういうお話がございましたが、これは別に入院施設は必要ない療法でもございますので、常勤医師が必要ということではございますが、今後としまして本当に検討していただきたいと思ひまして、今回挙げさせていただいたのですけれども、今後の取り組みと言いますか、うつ病対応についてということでは検討されていないのか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○議長（舩木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） ただいまのご質問でございますが、福生近辺にも開業医で精神科の病院がございます。当院としては先ほど管理者がご説明申し上げましたが、急性期の病院であって、皆様から求められてつくった病院ということでありまして、現実的には認知行動療法、精神科常勤1名に精神保健師1名等を雇用しなくてはならない状態になります。そうしますと、入院はまず部屋の改造が必要なので無理ですから、やはり今の段階では認知行動療法の取得は考えておりません。以上です。

○議長（舩木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） あと、うつ病に関しましてはカウンセリングということもすごく適切か言われておりますし、実際こういったものが必要と言われているのですが、当病

院では今、行われていないということなのですが、こちらの分野に関しましてはいかがなんでしょうか、検討されていないのでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） カウンセリング、医師でないカウンセラーはそういう形でうちには特にいないのですけれども、先ほど次長の方から話がありましたように、精神科の専門の先生がある程度時間をかけて、その方のいろいろな悩みをお聞きして、今後に向けてのお話をしてきますので、カウンセリングにかわるようなものはしているというふうに自覚はしております。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） なかなか厳しい状況なのかなと思いました。先ほど、現状としましては週 50 人程度の方が通っていらっしゃるということですが、基本的にこの病院では治療していただけないというふうに認知されているのかなと、逆に言うと、そういった意味では通常かかった方がそれほど増えていないのかなという気もするのです。でも、治療したいと思っていらっしゃる、受けたいと思っていらっしゃる方が必ず私は多いと思っておりますし、実際うつの方も増えているとお聞きしているのです、需要はあるとは思いますが、今の病院の対応ではなかなか現状そのまま維持するしかないのかなという気がずっとしてなりません。

それでも、現状としましてはどちらにしても週 2 日で、非常勤の先生しかいらっしゃらないということですし、今のご答弁では常勤化云々に関しても検討されていないのかなという感が強くありましたが、できれば本当にもう少し充足していただけると、逆に住民の方も来やすくなるのかなという気がいたします。ただ、現状厳しいということですので、他の医療機関との連携という部分でちょっとお伺いしたいと思います。

やはり、最初、ここに診療にいらっしゃいまして、ここではいろいろと診療によって処方していただけるということですが、この病院でできない分野もございます。多分それは他の機関等に連携をとっていただけるのだと思いますが、こうした他の機関との連携というのは具体的にどのようななさっていらっしゃるの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） ただいまのご質問でございますが、連携室を通して精神科の患者さんというのは余りございません。うちにかかっております患者さんはレベル的にうつ病に対しても何に対しても低い、軽い症状の方が多いわけでございます。ですから、暴れたりするような方というのは本当にうちの病院にはかかっておりませんので、もしそのような疾患がございましたら、うちに今来ている先生は慶應から来ていらっしゃる先生なので、関連であります東京青梅とか東京海道、そちらの方に連携をとっていくものと思っております。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） うつ病等に関しまして、先ほど言いました認知行動療法なども適切な一つの治療法と言われておりますので、こういった治療をしているようなところも、来られた患者さんによってはぜひやはり対応していただいて、また連携をとって進

めていただいたりとかというの必要ではないかと思っておりますので、そういった部分をしっかりと今ある機関でというのは、今、お話では特別な状況だったり、暴れるとかというお話がございましたが、そういった部分ではなくて、一つの治療として適切に求められる方もおられるかと思っておりますので、そういったときにどういったところで受けられるとか、どこではこういうことをしていますとかということ、連携していただいたらいいのかなと思っていましたのですけれども、東京都でも認知行動療法をしているところがございますが、そういったところとは連携をいただいているのかどうか、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） 東京都の方との連携は、現在行われておりません。

○議長（舩木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 東京都の精神福祉、あそこでは認知行動療法が行われておりますし、またそういった部分もぜひしっかり調べていただいて、患者さん等でもしそういうご質問があったときにはお答えいただけるように、しっかりと連携を図っていただきたいと思っております。

では、次の「発達障害対応について」お伺いしたいと思います。発達障害で、先ほどご説明いただいた部分では小児の方に関しましては小児科に対応していただいておりますので、ここでは心理と行動、薬物療法等をしていただいているということでしたので、よくわかりましたが、一つお聞きしたいのですけれども、小児、大人に限らずだったのですが、発達障害の認定というのはなかなか難しいとお聞きしております、結構専門家の方などが少ないと聞いているのですが、こちらの方では認定とかはこの病院ではできるのかどうか、ちょっとお伺いしたいと思います。

○議長（舩木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 私、小児科医ですのでお答えいたします。

当院は小児科医の臨床心理士という常勤医が1人いまして、かなりのところまでは対応しております。小児科医の臨床心理士というのは西多摩に1人しかおりませんので、近隣でなくかなりの範囲から実際は集まってきてもらえまして、ちょっとパンク状態にあります。

それで、認定、その程度が云々ということになると、やはりずっと小児の神経をやっていた人間が判定すべきなので、この辺はありがたいことに武蔵村山に東京小児療育病院ががございます。分院は上代継診療所というのがありますので、そういう意味では非常に恵まれた地域ではないだろうかと思っておりますので、こちらのそういうキャパを超えた場合は、そちらの方をご紹介というふうにスムーズに行っております。以上です。

○議長（舩木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） わかりました。ここではとても素晴らしい先生がいらっしゃるということで、小児の方は割と対応していただきやすい状況があるということはわかりました。

昨今、実はこの発達障害は最近認知されておりますので、結構大人の方でもそういっ

た傾向のある方が認識されつつあるということで、テレビ等でもいろいろなところでそういった症状の話がされるようになって、大人の方も少しそういった部分の認識が、入ってきているかと思うのですが、大人の方に関しましての発達障害系のものというのは、精神科の方かなと私は考えているのですが、こちらの方の対応はどのようになっているのかお伺いしたいと思います。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 私、正直申しますと、精神科はどのくらいのことをやっていらっしゃるのか、ついたことがないのでわかりません。ただ、議員が今おっしゃったような広汎性発達障害、アスペルガーとかそういうのはゴロゴロいまして、この業界でもゴロゴロおります。（笑声）挙げろと言われれば何人も私は挙げることができます。（笑声）そういう状況ですから、（笑声）これは冗談ではありません。本当にそういう世の中なので、「あ、そういう世の中なのだ」という認識でやらないとしょうがないのではないかとそう思います。

ただ、お薬もいろいろありますけれども、処方を示すというのはなかなか難しいので、一番大事なのは、少なくとも小児に関して一番大事なのは教育だと思います。以上です。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 発達障害に関しましては、今、小児の方がいい先生についていただいていますし、地域の環境のこともご存じあげていらっしゃるということで、連携もとっていただいているということなので、ちょっと安心いたしました。実は、大人の方の場合は今言われたいろいろな方がいらっしゃいますが、逆に活躍していらっしゃる中にいらっしゃるのであればいいのですけれども、やはり本当にコミュニケーションがうまくとれなくて、問題行動が出てしまう方も今、大人の方では多いということで、やはりある程度専門家の方による処方であったり、療養であったり、そういった部分の指導というのが必要な方が、今多いということがありますので、やはりできましたらそういった部分に関してもある程度対応していただければいいのかなと、実は特に感じておりましたので、今回、精神科の部分の拡充で挙げさせていただきました。

精神科の方では、こういった発達障害系統の相談とか患者さん等の掌握というのはあったのでしょうか。その辺についてちょっとお伺いしたいのですけれども。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） うちの精神科においては、発達障害などの治療は行っておりません。以上です。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） 発達障害の方は厳しいのかなと思いました。とりあえず小児の方ではしっかりと対応していただければいいということがわかりましたので、この点に関しては安心いたしました。ぜひ他の機関との連携をもっと密にさせていただいて、そういったご相談等があったときには適切に対処していただければ本当に安心だなと思いましたし、また、地域の方でそういう不安があったときにはぜひここを紹介できるなということが今わかりましたので、今後ともよろしくお伺いしたいと思います。

「今後の取り組みについて」という部分で、やはり先ほど非常勤から常勤は今のところ考えていないような状況でしたが、やはり私としましては入院はだめだとしても、施設等の問題もありましたが、できればもう少し拡充をしていただいて、今、継続でいらっしやっている程度の方ではなくて、いろいろな人が「あ、ここに来ればいろいろな相談ができる」といった、幅広い窓口になっていただければと思っておりますので、今後の取り組みという部分で、もう少し拡充をお願いしたいと思っておりますが、再度、常勤についてのお考えをもう一度伺いしたいと思っております。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 先ほど申し上げましたけれども、常勤化については考えておりません。実際に西多摩地区というのは二次医療圏の中で急性期の病院が少なく、療養型病床の多い割合になっております。23区に比べても、一般病床は少なく、療養型病床が多い地域でございますので、その中にも近辺にそういう病院等がございますので、当院といたしましては単独に精神科の常勤を求めるのではなく、他へ転院させていただくような方針でこれからもいきたいと思っております。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。残念ですが、しばらくは仕方がないかなという気がいたしました。

先ほどちょっとちらっとあったのですが、今、火曜、金曜で来ていただいておりますが、もう少しこういった部分で時間的な問題だったりという部分の拡充は、少し検討の話がちらっとあった気がするのですが、今後そちらの方に関しましての取り組みは積極的に検討していただけるものと考えてよろしいのでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 実際に週1回行っておりました。それで先生が大変で、結局、20分以上、精神の診断書を書くのも結構遅くまでかかって、実はたまたま私は先生のところに行き、どなたか一こま紹介していただけないかと言いましたら、その先生は武蔵野病院の院長なのですが、その先生が自分で、火曜日、午後に来るようにしていただきました。

その先生は、また向こうの病院の院長なので、いらっしやることはできないかと思いますが、今後患者数が増えたら、その先生を介してでも知っている先生がおられたら、非常勤の先生を1名、半日でも来ていただけるような体制はとっていき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） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） ちょっと心強いご答弁をいただきました。やはり需要はすごくあると思います。特に精神的な部分では、社会的ストレスも本当に多くて、うつの方も多いと聞いておりますので、やはり身近で相談ができ、また治療ができるというのはすごく住民の方にとってもありがたいことだと思いますので、今、1日増やしたところとお聞きしておりますが、さらに今後ももう少し拡充を進めていただきたいというのを切にお願いしたいと思います。

あと、他の医療機関、特に精神科の場合はやはりなかなか門をたたくまでに結構抵抗があるという話も聞いておりますので、ここは住民の方に一番身近な病院ですので、ぜひこういったところで、他の医療機関との連携を密にさせていただきたいと思いますが、この点の拡充に関しまして今後どのように考えていらっしゃるのか、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、うちの精神科に初めていらっしゃる患者さんというのは、1回に2～3名いらっしゃればいい方なのですが、必ず開業医からの紹介状を持って来ておりますので、そういう方が地域連携室を通して当院の精神科にかかっている状態でございます。うちの精神科で診察できる範囲内の診察を、今現在は行っております。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。今、紹介状を持ってくる方が多いということでしたが、地域の方が一番最初に相談する病院であってほしいなど、逆にちょっと思うくらい信頼いただきたいなど私としては思っております。ぜひ今後も拡充を含めた対応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） 次に、6番山崎陽一議員。

○6番（山崎陽一君） 一般質問を行います。

「夜間急患診療機能の福生病院移設について」です。一次救急医療として羽村市の平日夜間救急センターや、3自治体共同の休日準夜事業、各地区単独の休日診療事業が行われています。これは非効率であり、住民の利便性の面からも、一次救急診療機能を福生病院に委託することが望ましいことから、質問します。

「1、夜間急患診療機能の福生病院委託を聞く」で、①これまでに構成自治体から要望はあったか。②要望の趣旨はどのようなものか。③現在までの話し合いの経過を聞く。④福生病院の対応。受託に向けての課題は何か。⑤今後の行程はどのようなものか。⑥福生病院委託による構成自治体住民へのメリットは大きいと思うがどうか。以上です。

○議長（船木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 6番山崎議員のご質問にお答えいたします。

夜間急患診療機能の福生病院移設についてでございますが、平成18年5月11日に開催いたしました、福生病院組合運営等事務部会において、正式な議題として取り上げられたわけではございませんが、当院への要望したい旨の話はございました。

内容といたしましては、平日夜間及び休日診療、小児初期救急を新築後の公立福生病院で実施してほしいとのことでございます。

この件につきましては、平成18年度以降も打ち合わせを重ね、平成19年度に至っては当院で受託するに当たっての課題を示しましたが、課題に対する解決策について、組織市町からの回答はこれまでにございません。

課題といたしましては、一次救急診療受託の可否、受託時の都補助確認、標榜、外部

医師の協力及び医師報酬の格差解消、電子カルテの取り扱い、警備、職員体制、公立福生病院の費用負担などでございます。

公立福生病院で一次救急医療も実施することは、地域住民の皆様にとっては非常にメリットがあると考えておりますが、現段階では透析医療の再開ももうそこまで近づき、316床全病床が稼働をし始めたばかりでございます。新病院として他の公立病院とやっとう肩を並べられるようになった状態なので、しばらくの間は二次救急医療機関としての使命を、円滑に遂行できるようにしていくことを最優先にすべきであると考えております。

しかしながら、公立福生病院は福生市、羽村市、瑞穂町が構成団体となる福生病院組合で運営する病院でございますから、統一したご要望ということであれば、前向きに検討をしていく必要があるとは考えております。

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） では、再質問をいたします。

今、答弁をいただいたのですが、これは各構成自治体からの要望であるということは確認しますが、管理者、副管理者、当然、首長である自治体からの要望であるということを確認します。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 今、管理者の方からもご答弁をさせていただきましたけれども、事務部会と言います組織市町の担当部課長が集まる会議でございまして、その中で本来の議題ではない中で上がってきたものですから、正式なる要望とは考えておりません。ただ、そういう要望が上がりましたので、うちの方としても検討してきたわけでございます。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） 今までの経過というのを資料で見ますと、平成17年に東京都から初期救急事業を2市1町共同で、福生病院を拠点に実施できないかという打診がありました。これはこれでよろしいでしょうか。

その後、18年、構成自治体担当課長の会議があり、夜間・救急・小児救急を福生病院で実施できないかという方向で、そういう要望が出てきた。

その後、これは平成19年3月、西多摩医師会会長名で福生病院一次救急診療所を福生病院に移設する点についてという要望書が出されました。

これに対して、福生病院の方から今、答弁がありました9項目の課題が出され、それが解消されればということで、検討したいというような院長名の返事が来た、ここまでは確認したいのですが、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） ただいまの質問でございますが、平成17年の東京都からというのは、ちょっと私の方では身に覚えがないのですが、平成18年に事務部会がありまして、検討部会に上がりました。そして、平成19年3月に、先ほど議員さんがおっしゃったように要望が来ております。そこまでしか確認はされてございません。以上でございます。

す。

○議長（船木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 私の手元の資料によると、「20年5月、福生病院事務部会でワーキンググループでの検討を決定。」というような資料があるのですが、それは決定して稼動しているのでしょうか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 20年5月でございますが、そのとき運営等事務部会のメンバーの課長クラスメンバーでお話をして、当時は多摩北部医療センターですか、昔の老人病院ですが、そこで小児救急を始めました。2市1町の課長さんたちと見学に行き、多摩北部地域ではそのように受託をして行っているという話は調べてまいりました。

多摩北部につきましては場所的に小平市にございまして、小児科の専門医が多数いるところでございます。西多摩地区には小児科の専門医は福生に1名、いらっしゃったと思うのですが、西多摩地区には小児科の専門医がおりません。小児科の専門医がいないところに小児救急の、初期救急は成り立たないとなっておりますので、それはうちの先生は構いません。うちの先生は専門医であります、他の開業医の先生方で小児科の専門を持っている先生は非常に少ないという場所でございますので、今のところそのような考えできております。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） そうしますと、今答弁にあったように多摩北部医療センター、それから武蔵村山病院の小児初期救急を視察されたら、これは病院に、それから3自治体の担当者ということで、報告も出ていると。

その後、ワーキンググループができ、構成自治体と病院の四者での検討会が、今、私がちょっと見たところでは14回開かれていると。直近では24年8月、つい先日になるわけですが、開かれているというふうに伺っておりますが、これはこのとおりで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） 24年8月に開かれたとは聞いておりますが、福生病院としては出席しておりません。あくまで受ける立場なので、福生病院が2市1町の構成市の中に入ってやるのは立場的にどうかということ、最後の会、直近の24年8月に病院としては出席しておりません。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） 24年8月は欠席ということですが、それまではどうされてましたか。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） それまでは福生の保健センターとか羽村の保健センター、たまには福生病院を使ったり、新しい建物になってからは行っておりませんが、古い建物のときに福生病院を使ったり、瑞穂の保健センターを使ったりして、数はちょっとわからないのですが、多分14回やったのだと思いますが、各市町村を回りながら順番制でや

っております。それには参加しております。

○議長（舩木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） そうしますと、先ほどの答弁には平成19年、九つの課題を出して以来、その課題の9に対して回答がないためにそのままであるというようなお話でしたのですが、一応そういう会にはされてきたという認識でよろしいですね。

で、幾つか9の課題ということで回答がないということでしたが、私の手元に9の課題に対して14回の検討、もう少し前に出ていると思いますが、そこで検討された結果というのがあります。法的な問題は課題の1、2ですが、大体クリアしている。

なかなか難しいのは、実際に行っている、まあ法的な問題はクリアしたと、実務的な問題、各3自治体の医師会の、3自治体では医師の診療報酬が違う問題、あるいは病院の方の診療報酬が違う問題というそういう形式的な問題、それから看護師、医師、事務費をどうするかというような問題等が幾つか出されてきて、そういった検討の結果もこの報告書には見られます。ですから、これは実務的な問題、それから費用負担をどうするか、これは移設なのか、委託なのか、移管なのか、そこらがちょっと僕もまだこの文章でははっきりしないのですけれども、これはお願いする、構想を受ける方でよく話し合って決めていただければいいと思うのですが、先ほど答弁にあったように、方向性としては検討する。ただ、今は透析を開始したり、いろいろな新たなことも始めたので、それを優先したいというようなお話でした。それもよくわかります。しかしこれは、並行してできるものではないでしょうか。今まで検討もされてきましたし、利便性に関しては、これはやはり福生病院ということで市民にとっては、3自治体の住民にとっては大変信頼感も持てますし、それから場所が今までですと休日によってどこで診療されているかわからないという問題もあります。ですから福生病院で受けていただくということが市民にとって、市と町の住民にとって非常にありがたいことだと思っておりますけれども、先ほどの、今の課題を最優先したいという問題と、これもやはり大事な問題と思うのですが、並行して考えていくべきではないでしょうか。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 先ほど管理者の答弁にもありましたように、前向きに検討していくという考えがございます。多分一番大きなところは、一次救急を例えば福生病院で、本来二次救急でやるべき福生病院が受けるようになりますと、救急だけが果たして一次だけ受けて、ほかの診療科はどうするのか。本来ほかの診療科は当然開業医さんにまず受けていただいて、そこから紹介状をいただいてうちの病院にかかる。入院を必要としない患者さんについては一次救急とか、診療の科などが……、入院を必要とする方については二次救急である病院の方の、いわゆる総務省の区分けですが、それが本来基本的にありますので、一次救急だけ、例えばではここで診て、ほかのところはこれまでどおり、うちは入院を必要とする患者だけですよというスタンスが果たしていいのかどうかという、そのところが根本的に大きな問題になろうかなというふうに考えております。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) あくまでも夜間の救急ということ、それから小児救急ということで、一般的な、日常的なことを言っているわけではなくて、夜間のことです。実際に行っている病院もあると、法的にもそれはクリアしていると。

それから、直近の8月の西多摩保健所との話し合いの中では病院内にそういった部屋を持って移設するというか、移管というか、やることも可能であるというような話も出てきております。ですから、法的な部分はクリア、実務的な問題は両方で話し合えばよろしいのだ。

それから、財政的な問題で言うと、羽村の夜間救急センターが大体年間3,500万円、それから福生が1,800万円、瑞穂が100万円ぐらいですか、全部で5,500万円ぐらいかかっている。これはやはり施設等を持つことの負担等もありますし、人的なものもあります。

西多摩医師会の方の先生にいろいろお願いしているのですが、それも1カ所でやることで医師会の先生方の負担も軽減されるということで、もちろんその分福生病院に負担がかかるという面もあるかと思えますけれども、住民が一番信頼できる形は何なのかということも前提に考えていただきたいと思うのですが。

○議長(舩木良教君) 松山副院長。

○副院長(松山健君) ただいまの議員のご質問、「小児」ということでよろしいのですか。

○6番(山崎陽一君) いや、小児と夜間救急、両方一緒です。

○副院長(松山健君) 両方一緒ということになりますと、私、小児の方だけお答えするということでよろしいのですか。それはご参考になりますか。

○6番(山崎陽一君) 小児に関しては既に……。

○議長(舩木良教君) 山崎議員、指名を受けてください。議事録がとれませんので。松山副院長。

○副院長(松山健君) 小児のことはお聞きになっていない。ご質問の中であれば、私、今からお答えしますけれども。

○議長(舩木良教君) 山崎議員。

○6番(山崎陽一君) 小児と分けてではなく、夜間急患センターということで、その中にも小児も入っているのですが、福生病院では既に小児を週2回始められて、これは一次救急と言っていないけれども、やっちはいるということは伺っています。

○議長(舩木良教君) 松山副院長。

○副院長(松山健君) ご存じだと思いますけれども、羽村の夜間急病センターの3分の2は小児で、3分の1が成人というそういう内訳でございます。それで、非常に複雑な問題ですので、ちょっと一言や二言ではご説明しかねるのですが、今、事務長が申し上げたように、全体的な構造としては一次の患者さんと二次の患者さんをすみ分けをして云々ということがあって、地域の便利さとか云々ということになると、今、議員がおっしゃったようなこともそういう考え方もある。こら辺の整合性をどういうふうに進めるかというのが、本当にこの自治体だけでそんなことを考えられるようなことで

はないなというふうに正直思っておりますが、いかがでしょうか。

○議長（舩木良教君） 6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 小児救急に関しては始められているということを伺ってしまして、そのことに関してはちょっと触れずに話しまして、すみません。

今、答弁にあった羽村の場合の夜間救急センター、そうですね、小児科が23年度は534人、内科が527人、内訳として市内が852人、市外が217人ということになっております。

患者にとっては自分の体調の悪さが重いのか、軽いのかというのは正直言ってわかりません。だから一次、だから二次ということも正直言ってわからないでしょう。一次、二次の区別も実はわかっていません。福生病院に行けば何とかなるだろうというのが、実は住民の感覚でして、どうもそこらを前提に僕らはやはり考えていかなければいけないのかなというように思っております。

きょう、あえてこの問題を提起したのは、きょうすぐ解決するという問題ではなくて、少なくとも今までかなり積み重ねてきたいろいろな検討がありますので、これを契機に改めてここからスタートでも結構ですから、検討していただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 今のお話ですが、先ほどの管理者の答弁の中にもありますように、この公立福生病院は福生市、羽村市、瑞穂町が組織市町になっております一部事務組合で運営している病院でございますので、今の段階については「できない」という返事よりも、今後前向きに検討はしていきますが、ただ、今お話ししましたようにいろいろ大きな課題もございますので、なかなかそれがどうクリアできるかは今後の大きな、本当の検討しなければいけない問題だと考えております。以上でございます。

○議長（舩木良教君） よろしいですか。

○6番（山崎陽一君） 結構です、終わります。

○議長（舩木良教君） 次に、7番奥富喜一議員。

○7番（奥富喜一君） 最初に、私の通告の2ページ目の一番下の「置きかせ」の「置き」、3ページも同じですが、2の②の「解決に向けてのご努力を置きかせ」の「置き」は「お聞かせ」ですので、ご承知おきください。

では、通告に基づき行います。「患者さん中心の医療について」、看護師等や医師等の対応がとても大切だと思います。ご利用者からおほめのお言葉と、ご批判のお言葉と両方をいただくといったのが現状です。把握されている現状と、解決に向けてのご努力をお聞きしておきたいと思っております。そこで、1として「看護師等の対応」で、①大旨、おほめの言葉が多いのですが、どのようなご意見を把握されているのかお聞かせください。②として、解決に向けてのご努力をお聞かせください。

大きな2番目として、「医師等の対応」、①として、眼科や脳外科ではおほめをいただくことが大変多いのですが、他の科で大変厳しいお言葉もいただくことがございます。

ご努力されているとは思いますが、どのようなご意見を把握されているかお聞かせください。②として、解決に向けてのご努力をお聞かせください。また、改善のくふう等があれば、お聞かせください。

2として、「医療に関する理解を深める活動について」、地域の方に親近感と信頼を醸成する取り組みの現状と、これからの計画をお聞きしていきたいと思えます。大きな1として、地域の方に親近感と信頼を醸成する取り組みについてお聞きしたいと思えます。①として、現状はどのようでしょうか。②として、これからについてどのような計画をお聞かせください。

大きな2点目として、多目的ホールの積極的な活用についてお聞きしたいと思えます。①多目的ホール利用の上で、何か制約的なものはあるのかお聞かせください。②として、多目的ホール活用で、予防医療の啓蒙活動2市1町市民対象に無料実施できないか、お聞きしたいと思えます。例えば血圧、血管年齢、体脂肪、骨密度、筋肉量など、簡単にできる健康チェックと健康相談、医療相談等とかについてどのような計画か、取り組みについてお聞かせください。もう一つ、「目の病気早期発見の大切さ」など、住民の関心ある話題等についての講演会を実施するなどの計画ができないか、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をいたします。

最初に、「患者さん中心の医療について」の1点目、「看護師等の対応」についてでございますが、ご意見をいただく内容といたしましては、看護師の対応、検査や診療に関する説明不足が主なものでございます。

ご意見等をちょうだいした場合には、ご指摘いただいた部署へは係長を通じて迅速に対応させ、共通の認識として全部署へは係長会で内容を提示し、情報共有を図り解決に努めております。

また、看護教育委員会主催で年1回、全看護職員対象に接遇に関する講義を実施するとともに、看護職員全員に42項目の接遇自己チェックリスト表を配付し、接遇の自己評価をさせております。さらに、年2回の抜き打ち接遇ラウンドを行い、最高得点、あるいは90点以上の部署には看護部として表彰しております。

2点目、「医師等の対応」についてでございますが、診療についての説明と理解の誤差や応対（接遇）の仕方に関する苦情をいただくこともございます。

ご意見等をちょうだいした場合には、医師が診察中などで業務に影響を及ぼす際にはその場での苦情対応は、原則事務職が行っております。苦情への対応といたしましては、相手方の申し出を真摯な態度で十分お聞きし、謝罪すべきところは謝罪し、相手の誤った理解については感情を傷つけぬよう丁寧に説明することに努めております。なお、当該医師への注意を促す場合には、患者の苦情及び理解内容を伝え、今後の対応改善を促しております。

次に、「医療に対する理解を深める活動について」の1点目、「地域の方に親近感と信頼を醸成する取り組み」ということでございますが、これまでもも病院のホームペー

ジを通じての情報発信をはじめ、定期的な母親学級開催、1階の内科受け付け付近での音楽演奏、多目的ホールでの地元の民謡を聞く会、サマーコンサートやクリスマスコンサート、病院入り口わきのギャラリースペースの住民利用など、公立福生病院への親近感を醸成するための取り組みを積極的に実施しております。今後も開催するに当たっては、病院としてふさわしい事業か、患者をはじめ地域の方々にも喜んでいただけるイベントかなど、内容を十分に検討して取り組んでいきたいと考えております。

2点目、「多目的ホールの積極的な活用について」ということでございます。多目的ホールの貸し出しにつきましては、使用基準を設け、使用許可を行っております。使用の制限といたしましては、基本的には病院内の施設でございますので、医師会や保健所、また医療関係機関が主催する医療、保健、福祉に関する研修会、講演会のみに限定をさせていただいております。一般市民等への貸し出しは考えておりません。

多目的ホールを利用した公立福生病院主催の講演会等はこれまでも組織市町からの要望もあり、病院内部でも検討を行ってまいりましたが、医師不足ということもあり、なかなか実施には結びつきませんでした。しかし、今年度、先日の11月5日、月曜日に多目的ホールで公立福生病院主催の初めての「市民公開講座」を午後2時から開催することができました。「不整脈」をテーマに、高橋英治医長による講演でございましたが、身近にある内容でもあったので、54名の方にご参加をいただきました。

なお、今後につきましては、定期的な開催に向け計画をしていきたいと考えておりますので、今回いただきましたアンケートも参考にしていきたいと考えております。

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（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。では、1点目からお聞きしていきたいと思っております。

まず、看護師等の対応等の関係ですが、「説明不足」ということが一番大きい要素ということがありましたが、「医師の対応は大変親切ですが、看護師の対応が冷たい」というふうに昨年は全く逆のお話をさせていただいております。そこからはいきますと、改善努力の成果が十分に出てきているのかなと思います。レベルアップが図られて、逆に医師の方の不満が多く上がってきたのかなというふうな印象を受けました。

急患外来での対応などで、まだ一部ではありますが、かなりぞんざいな対応をされたというふうに言われる方もおられます。以前の印象を強くお持ちの方がそのように言われているのかもしれないのですが、一度持たれた悪い印象というのは、容易には消え去るものではありませんので、たった一人の方の印象であっても、病院全体の印象としてかなり後を引いてしまう問題なので、年1回全看護師対象で接遇に関する講演をやっておられるとか、42項目のそういったチェック項目での確認とか、90点以上の表彰とか、そういうさまざまな努力をされているということはわかったわけですが、そこら辺で2点目の方の解決に向けての努力といった点で、これからどのようなことを具体的に、これ以上の、現在以上に何かこの点を強めて取り組みたいということがありましたら、お聞かせいただきたいと思っております。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） ご質問ですが、今、看護部で実施しています、先ほども管理者が申しましたように、接遇のチェックリストはすべて 100 点に、ラウンドもすべて 100 点に近いようにということで、この内容の徹底を図っていきたいと思っております。以上です。

○議長（船木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） ありがとうございます。お客さんというふうな見方で患者さんを見て、対応してくださると、言葉づかい一つが大変大きな意味を、役割を持つと思えますので、ラウンドについても 100 点ということで、ぜひそういう方向でのご努力をお願いしたいと思います。くれぐれもお客様であるということを常に念頭に置いて、手厚い対応にご努力されるようお願いしたいと思います。

大きな 2 点目の医師等の対応の方に移りたいと思います。眼科と外科では対応のおほめをいただくことがあるのですが、そのほかのところ、やはり具体的に言いますと整形外科等で大体不満をお聞きするのですけれども、治療上の不満は別としても、一番多く、わかりやすく解決する、それで課題でもある、相変わらず患者の方を向いて話してくれないという、これが大きいのですね。そこら辺は昨年も同じようなことを聞いているので、医師に対して、患者と向き合って話していただくような、コンピューターに慣れていないというのが昨年来だったのですが、そこら辺の取り組み状況についてお聞かせください。

○議長（船木良教君） 院長。

○院長（諸角強英君） 患者さんからのいろいろなそういうご不満等は、どうも混んでいる科の方が多いように感じています。どうしてもお待たせする時間が長いのと、それから混んでいると一人一人にかける時間がどうしても短くなって、粗末にしているわけではないでしょうけれども、実際に本当に病院にかかる必要のない方に対する対応などのときに、多少そういう物の言い方をするような言葉が出てしまったりというようなことも、あるのではないかなというふうには考えています。

それから、患者さんの方を向かないというのは、なかなか難しく、若い人はこう向いてもコンピューターを打てるのですけれども、私どもですと、もう何年やってもまだ前を向いて、それでミスタッチもいっぱいありまして、なかなか……、自分でもやりながら「あ、顔を見ていないな」とは思うのですが、なかなかそちらの方に気が行かないですね。慣れるといっても多分もう限界があるというところもありますので（笑声）、ちょっとその辺は勘弁していただきたいと思います。以上です。

○議長（船木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） 混んでいる……、私なども相談などはできるだけ予約を取ってなどですが、予約をやっている最中に来られて、2 人も待っているとやはり気が急いで、ついゆったりとした対応ができない。先生はもうそれがのべつ幕なしというのが現状でしょうから、なかなか大変だなというのを今お話を聞く中で感じたところではあります。やはり、コンピューター、私もそうですが、私にやれと言われたら、話しながらコン

コンピューターを打つというのは大変で、今、若い方はもう本当に、うちの子などもそうですが、話しながらパチパチパチとすばらしい。これは習熟努力をしていただくことと、医師をもう少し増やしていただいて、患者さんに十分対応できるような努力をしていくということしかないのかなという感想を述べまして、(2)の方に進みたいと思います。

「医療に対する理解を深める活動」ということで、1として、「地域の方に親近感と信頼を醸成する取り組み」ということで、確かにギャラリーなどもいつも使わせていただいております、ああいったかわりは大変すばらしいし、いろいろな形での取り組みが行われていっていいかなと思うのですが、今後についてこんなふうなことも考えていますよとか、こんな企画をちょっと温めているのですよというところがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） ちょっと具体的な計画はないのですが、多目的ないい施設がございますので、なるべくそういう患者さん並びに近隣の方においでいただいて、福生病院に親しんでいただくイベントは考えていきたいと思います。

これから先、なかなかできませんでしたが病院の主催の講演会もここで1回できましたので、これを踏まえまして今後定期的開催できればと思っております。また、それ以外にも入ってこられる若い医師の方、看護師の方、それぞれピアノが弾けるとか、何か楽器ができるかという方がいろいろいらっしゃいますので、その辺をどういふふうに取りまとめていくかというのは、まだちょっと考えておられますけれども、せっかくああいう場所がありますので、自分の力量を披露できる、また披露する方も一つの楽しみではないかと思っておりますので、今後検討はしていき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） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 今、ピアノの話がございましたけれども、事務長の方から管理者は中古でもいいからピアノを探してくれと言われているのですが（笑声）、なかなかやはりこれも問題がございまして、大変なことではあります、一生懸命探しております。（笑声）

○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。大変でしょうが、ぜひ中古のピアノを調達していただきたいと思います。（笑声）そういった高尚なというか、この病院にふさわしい、そういうピアノで演奏などできたらすばらしいなと思いますので、ぜひ進めたいと思います。

2番目の方の「多目的ホールの積極的な活用について」に移りますが、使用基準、制限は一応設けられていると、医師、この病院にふさわしい形での使用基準を設けているということで、一般的な貸し出しは考えていないということで、それは了解いたしました。そういう医療目的といったところを強く出していくという点で、周辺の医師会の方のご利用の企画はあるわけですが、医療に関する講演であれば医師会に属さないような方でも、そういったことが可能なかどうか。場合によってはよその、いわゆる

自治体と言いますか、都内の講師等、お医者さんなどを招いて、そういう講習会のようなものを開いた場合に、そこは可能かどうか、そこら辺のところ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） 先ほどの管理者の答弁にもございましたが、公的施設であります保健所、医師会等には多目的ホールをお貸しできる基準は設けておりますが、他のところからは今のところ検討しておりません。あくまで病院ですので、午前中は患者さんが殺到しますので、どうしても午後2時過ぎぐらいでないと、夜は警備の都合上、8時半、その間でないと貸し出しはできない状況でございますので、現時点では他のところからの借り出しにはお受けできない状態であります。以上です。

○議長（船木良教君） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） わかりました。

②の方に進みまして、「多目的ホール活用で予防医療の啓蒙活動」、無料実施は、医師が不足でできなかったのだと、今回、講師による公開講座に54名の参加で実施ができたということですが、そういった、今、内科医の方もそこそこ出てきているので、健康センターとかいろいろなところでやっているのですが、やはり一番近くで、お医者さんもいて、それでやはり福生病院というところは来やすいわけですから、周辺の方がちょっと来て、健康チェックをされるというのも大変いい機会なのかなと、健康に関心を持っていただく場所としてはふさわしいところなので、多目的ホールを活用して、そういった取り組みができるのではないかとこのように考えているのですが、そこら辺についてはどのようなお考えをお持ちか、お聞かせください。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 今のご質問ですが、いろいろ健康チェック等があるのですが、これは本来市町村が、市民なり、住民さんの健康増進保持を図るべくしての施策でございますので、その辺については市町村の方でぜひとも担っていただければと思います。ここはあくまでも、万が一何かあって入院するについては緊急に対応いたしますので、日常の健康については市町村の方で、住民さんへの働きかけをしていただければと思っております。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） それだけちょっとあれなんです、いろいろなところで、いろいろな催しのときに、市の方で健康センターなどで、出してやってもらっているのですが、では、もし健康センターの方で福生病院のところを活用して、そういったことをやりたいというようなことの提案があった場合に、空きがあれば利用は可能ということなのでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長

○事務長（谷部清君） 先ほども申しました多目的ホールはそういう関係で使うのでしたら、お貸しできます。ただ、ただでお貸しするわけですから、市町村は責任を持って、医師等も招いていただく、機具を持ち込むというような形で、病院の機具を借りたりと

かそういうことでなければと思いますけれども、そうでないようでしたら使っていただければと思います。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。ぜひそういったところで考えていきたいと思ひます。

それで、最後のいわゆる講演会については、先ほど11月5日に初めて設けられたということですが、今後、年内か来年以降で、こんなふうなことの企画を考えているということがあったら、お聞かせいただきたい。福生病院独自です。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 今回、講演会を行いました。そのときに54名の方が見えられて、その中でアンケートをとりました。年2回予定しておりますが、医師が61名に増えておりますが、ちょっと偏在しておりまして、内科の医師がまだ少ないことから、なかなか講演会が開けなかったというような状況でございます。来春に内科の医師が2名入ってきますので、その辺でまた6月ごろをめどに、そのアンケートをもとに、アンケート調査の結果を踏まえて検討していきたいと思っております。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） ありがとうございます。ぜひそういった形で進めていただきたいと思ひます。

以上をもちまして、一般質問を終わります。ありがとうございます。

○議長（船木良教君） これをもちまして、一般質問を終了いたします。

○議長（船木良教君） しばらく休憩いたします。再開は3時30分です。

午後3時22分 休憩

午後3時29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。

次に、日程第4、議案第10号、平成23年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について並びに日程第5、議案第11号、平成23年度福生病院組合病院事業決算の認定についての2件につきまして関連がございますので、一括して議題としたいと思ひますが、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10号、平成23年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について並びに日程第5、議案第11号、平成23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及び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、ただいま一括議題となりました議案第10号、平成23年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について並びに議案第11号、平成23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 10 号、平成 23 年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分についてでございますが、地方分権改革推進計画を踏まえ、関係する 42 の法律が整備され、地方公営企業法の改正内容に従い、資本剰余金の処分について議会の議決をいただき、欠損金の処理に充てようとするものでございます。

次に、議案第 11 号、平成 23 年度福生病院組合病院事業決算でございますが、概要としまして、平成 23 年度の入院患者数は延べ 8 万 2,106 人、前年度比 9,397 人、率にして 12.9 パーセント、外来患者数は延べ 20 万 4,108 人、前年度比 4,382 人、率にして 2.2 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 72 億 8,277 万 8,069 円で、支出である病院事業費用が 81 億 6,943 万 6,345 円でございますので、8 億 8,665 万 8,276 円の純損失となっております。

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は 9 億 8,593 万 4,300 円で、企業債の償還が主となる支出が 9 億 8,631 万 6,889 円でございますので、38 万 2,589 円の不足分が生じております。この不足分は、損益勘定留保資金等で補てんをいたしております。

なお、細部については、事務局から説明をさせますので、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、よろしくお願い申し上げます。

○議長（船木良教君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 議案第 10 号、平成 23 年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分について、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申し上げます。

それでは、議案書の下段の方をご覧ください。こちらが平成 23 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 38 億 7,295 万 984 円に、2 の欠損金処理額、(1)資本剰余金 36 万 48 円を充てることにより、3 の翌年度繰越欠損金が 38 億 7,259 万 936 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譲り受けた資産の評価額、建設改良の目的をもって交付された国庫補助金、都補助金、他会計補助金が帳簿上留保されております。補助金の対象となった医療器械を減価償却後、廃棄処分をした際、器械がなくなっても補助金分は資本剰余金として帳簿上留保されております。廃棄処分後も留保されております資本剰余金を地方公営企業法の規定に基づき、議会の議決により処分をさせていただき、欠損金に充てさせていただくものでございます。

以上で、資本剰余金の処分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 11 号、平成 23 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申し上げますので、決算書をご用意ください。

こちらの病院事業決算書は、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 ページまでが財務諸表関係、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 72 億 8,277 万 8,069 円で、予算対比 8,819 万 8,069 円の増、収入率 101.2 パーセントでございます。対前年度では、約 7 億 9,300 万円の増となりました。これは常勤医師が増えたことにより、患者数が増加したことが収入増の要因として挙げられます。備考欄の括弧書きの仮受け消費税は、課税対象の売上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 59 億 8,815 万 7,602 円で、予算対比 9,486 万 3,602 円の増、収入率 101.6 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 9,462 万 467 円で、予算対比 666 万 4,533 円の減、収入率 99.5 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、81 億 6,943 万 6,345 円で、不用額 1 億 5,569 万 1,655 円、執行率 98.1 パーセントでございます。対前年度では約 5 億 900 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及び診療材料費、医療機器の保守点検に伴う支出の増が要因として挙げられます。備考欄の括弧書きの仮払い消費税は、仕入れ等に係る消費税分でございます。例を挙げますと、材料費や医事、清掃、給食などの業務委託経費でございます。

病院事業費用の内訳でございますが、第 1 項組合管理費は、決算額 158 万 6,349 円で、不用額 62 万 5,651 円、執行率 71.7 パーセントでございます。

次に、第 2 項医業費用は、決算額 78 億 4,031 万 689 円で、不用額 1 億 4,471 万 9,311 円、執行率 98.2 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、薬品費及び診療材料費などでございます。

次に、第 3 項医業外費用は、決算額 3 億 2,647 万 4,440 円で、不用額 658 万 7,560 円、執行率 98 パーセントでございます。

次に、第 4 項特別損失は決算額 106 万 4,867 円で、不用額 48 万 7,133 円、執行率 68.6 パーセントでございます。

次の第 5 項予備費につきましては、決算額、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 9 億 8,593 万 4,300 円で、予算対比 9,115 万 2,700 円の減、収入率 91.5 パーセントでございます。対前年度では約 1 億 9,900 万円の減となりましたが、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、医療機器購入のための借入金で、決算額 1,340 万円、予算対比 9,160 万円の減、収入率 12.8 パーセントでございます。

第2項他会計補助金は、組織市町による企業債元金償還金に対する補助金で、決算額3億2,524万円、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3億1,300万7,000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、組織市町による企業債元金償還金に対する負担金で、決算額3億3,274万2,000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、固定資産売却収入は、決算額ゼロ円でございます。

第7項、その他投資返還金は、医師住宅などの借りに係る敷金の返還金で、決算額154万5,300円、予算対比で44万9,300円の増、収入率は141パーセントでございます。

続きまして、支出の第1款資本的支出は、決算額9億8,631万6,889円で、不用額9,154万3,111円、執行率91.5パーセントでございます。対前年度では、約2億2,000万円の減となりましたが、新病院建設事業が完了したこと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1,426万3,045円で、不用額9,073万7,955円、執行率13.6パーセントでございます。不用額が生じた理由は、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、実現には至らなかったため、透析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9億7,098万7,844円、不用額156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、決算額ゼロ円でございます。

第4項その他投資は、医師と看護師の住宅借りにかかる敷金などで、決算額106万6,000円、不用額80万4,000円、執行率57パーセントでございます。

最後に、支出欄の枠の下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38万2,589円につきましては、地方公営企業法施行規則に基づき、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23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59億7,721万7,625円でございます。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77億4,328万5,973円を差し引いたものが、2-2医業費用の一番下の行、医業損失が、17億6,606万8,348円となっております。

次に、3の医業外収益は受取利息、組織市町からの補助金及び負担金、国並び都の補助金などで、合計額は12億9,154万7,949円でございます。

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、合計額は4億1,206万5,825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8億7,948

万 2,124 円が医業外利益となるわけですが、先ほどの医業損失 17 億 6,606 万 8,348 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」、8 億 8,658 万 6,224 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価格を、事業収入を得る期間に分割した、いわゆる現金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 106 万 4,867 円で、過年度の不納欠損分を処理したものでございます。

当年度純損失は、6 ページ下の経常損失 8 億 8,658 万 6,224 円に、7 ページの特別損失 106 万 4,867 円を加えました、8 億 8,765 万 1,091 円となります。これに前年度繰越欠損金 29 億 8,529 万 9,893 円を加えますと、当年度未処理欠損金は 38 億 7,295 万 984 円となります。

下の剰余金計算書は、剰余金が平成 23 年度にどのように変動したかをあらわしたものでございます

続きまして、8 ページの下段、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 10 号と同様でございますので、説明を省略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 23 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、構築物などの有形固定資産が、合計 118 億 2,727 万 4,492 円でございます。電子カルテを含む医療情報システムソフトウェアなどの無形固定資産は 2 億 3,414 万 400 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は 273 万 3,000 円となっております。これらを合計した固定資産の合計は、120 億 6,414 万 7,892 円でございます。

次に、10 ページをお開きください。2 の流動資産は現金・預金、未収金、貯蔵品などで、合計 15 億 1,871 万 2,855 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なものでございます。この二つに、3 の繰延勘定を加えました資産合計は、140 億 6,628 万 8,822 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、前受金などで、合計 4 億 6,233 万 7,564 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、住民税などの預かり金でございます。

続きまして、資本の部でございます。5 の資本金、自己資本金は、国民健康保険団体連合会からの引き継ぎ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の合計、22 億 2,662 万 5,374 円でございます。

次に、借入資本金は企業債 112 億 4,394 万 5,568 円で、先ほどの自己資本金を加えた資本金合計は、134 億 7,057 万 942 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合計は、1 億 3,338 万 316 円で、これに資本金を合わせました資本合

計は、136億395万1,258円、負債の部と資本の部を合わせました負債資本合計は140億6,628万8,822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ので損益計算書では、累積欠損金が約38億円となっております。一方、今ご覧いただきました貸借対照表の10ページ、右上あたりでございます流動資産合計15億1,871万2,855円、この額から同じく10ページの右の中段あたりでございます、流動負債合計4億6,233万7,564円を差し引くと、10億5,637万5,291円となります。こちらの金額が内部留保資金となります。

なお、内部留保資金は、昨年の決算よりも約3億3,500万円のプラスとなっております。

次の12ページから17ページまでは財務諸表付属書類でございます、病院事業収支、固定資産や企業債の明細となっております。

続きまして、18ページ以降は事業報告書でございます。説明は省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） 以上で説明は終わりました。

次に、平成23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。

○監査委員（川邊慶之助君） では、報告させていただきます。

平成23年度福生病院組合病院事業決算監査結果について、ご報告申し上げます。去る8月23日、公立福生病院、2階会議室において、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。

また、常勤医師も増えており、入院・外来の患者数、診療収入とも前年度を上回る結果となりました。現金を伴わない費用を除いた現金ベースでの当年度分の資金収支は大幅に改善が見られ、順調な経営をうかがわせる結果となっております。

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、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。8番末次議員。

○8番（末次和夫君） 2点ほどお聞きしたいと思います。昨今、治療費の未払いというようなことたまに聞くのですが、23年度、当病院で治療費の未払いは幾らぐらいあったか。また、滞納額ですか、累積額は幾らぐらいあったか。また、23年度の決算は幾らぐらいあったのか、その数字を、決算書を見てもよくわからないところがあり

ますので、ちょっと教えていただきたいというのが1点と、あと、せんだって新聞で、都立の八つの病院で、やはり治療費の未払いということの記事が書いてありまして、その中で外国人の方が未払いの2割以上を占めていると。で、福生市の場合は東京都26市中外国人の人口比率が一番高く、2番目に高いのが羽村市さん。瑞穂さんのデータはありませんが、多分同じように高いのではないかと思います。そういう意味では外国人の方の未払いの額も、未払いの件数もあるのかなとそんなことも想像されますので、その辺のところをちょっとお聞かせ願いたいというのが1点。

それと、もう一点は事業報告書、18ページですが、下の方に先ほど、一次救急の話が出ていましたが、救急診療患者数が23年度、微減ですが、減っているのですね。減っているのはある意味いいことかもしれませんが、医療収益が上がっていて、外来、入院者数も増えている中で、微減ですが、今言ったように減少しているというのは当局としてどのようにとらえているか、その2点、ちょっとお聞かせ願いたいと思います。お願いいたします。

○議長（船木良教君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 治療費の未払いの金額は決算書のどこら辺に載っているかということでございますが、まず、治療費の未払い金につきましては、現年度分につきましては、決算報告書の2ページの収入、第1項医業収益の中に含まれております。これは2カ月おくれで入金されます診療報酬が主なものでございます。また、財務諸表の貸借対照表10ページの2の流動資産の(2)未収金の中に、現年度分及び過年度分の未収金が含まれてございます。

また、不納欠損につきましては決算報告書の2ページ、支出、第4項の特別損失の額となります。また、損益計算書の7ページ、6、特別損失、(2)の過年度損益修正損、(3)その他特別損失に記載されております。

金額等につきましては、医事課の方よりお答えします。

○議長（船木良教君） 小林医事課長。

○医事課長（小林秀治君） それでは、未払いにつきまして、具体的金額ということでお知らせしたいと思います。ただ、いわゆる未収金と言いますのも、3月31日時点の未収金というのは、いわゆる3月分の入院費の調定は上がっているのですけれども、請求行為はまだしていない段階なのですね。ですから、正確な数字と言いますと、その数字を機械で打ち出したものではなくて、手作業で、9月にやっておりますので、その金額としてご報告させていただければと思います。

23年度分につきましては、現年度の外来の未払い分68万5,460円、入院につきましては149万9,945円、過年度繰越分は外来につきましては68万2,000円、入院につきましては495万4,367円、こちらが未払いとなっております。また、不納欠損分でございますが、23年度につきましては106万4,867円でございます。

また、未払いの外国人でございますが、大変申しわけございません。こちらにつきましても、外国人の方は特に国籍等を確認しているわけではございませんので、ある程度名前前で判断させていただくと。滞納者は今、申しました現年、過年度、両方含めて59人。

こちらは入院だけでございますけれども、入院だけの数字としてお聞きいただければと思います。滞納が 59 人おまして、そのうち 8 人の方が外国人でございます。

それと、2 点目でございますけれども、単純な数字のことだけを申し上げさせていただきますと、救急医療の患者数でございますが、内訳でございますと、2 市 1 町の割合で、こちらは微増で 39 名ということであります。その他の地域の方がマイナス 122 人となってございまして、適正かどうかはわかりませんが、救急の範囲内で、適正なところで診られているのかなという形で考えております。以上でございます。

○議長（船木良教君） 8 番末次議員。

○8 番（末次和夫君） ありがとうございます。未収、未払い、滞納については、思ったより少ないな思って安心しましたし、いい患者さんが多いのだなと（笑声）思いました。ただ、今後、景気が低迷してくれば、これはまた増えてくるかもしれませんので、回収の体制などもぜひ確立して収納に努めていただきたいなと、そんなふうに思います。

また、救急医療の方ですが、これをどうして聞いたかと言いますと、以前、私、何人かの人に「福生病院に行ったけれども断られた」というようなことを何回か聞いたことがあるのですよ。正確なことはわからないのですが、そういうようなことで、今まだ新設されて 3 年弱ということで、常勤医師の人数にしてもご努力で随分増えて、体制がたまたまできているな、できてきたなと思っているのですが、そういう意味ではまだ過渡期だと思いますが、救急医療の方も非常勤医師などをぜひひとつ集めていただいて、体制がたまたま、ある程度はしてあるかもしれませんが。2 市 1 町の方は、できれば福生病院で入院したいと、かかりたいと思っておりますので、ぜひそういう多くの人を受けられる体制を今後とも整えていただきたいと、そんなふうに思います。ありがとうございます。

○議長（船木良教君） ほかに質疑はありませんか。7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） 3 点ほどお聞きします。決算書の 32、33 ページで、減少しているところが小児科の入院と、整形外科の外来、皮膚科の入院と外来、眼科の入院、麻酔科の外来、この 6 点ですが、こここのところの原因について解消可能性、増えているところもあるので、医師の充実とかいろいろあるかと思いますが、お聞かせください。

2 点目と 3 点目は、昨年と言いますか、ことしの 2 月の議会で聞いた内容ですが、予約のない患者はすごく待たされるということで、4 時間待たされたが、具体的に「この程度の時間、待たされます」といったアナウンスが必要というふうなことで、その後、23 年度で工夫改善された内容についてお聞かせいただきたい。

3 点目は、同じく 2 月の議会で聞いたことですが、幼児のインフルエンザでおばあちゃんがつき添って、救急外来を利用したとき、3 時間待たされた。医師が 1 人しかいないこと、インフルエンザが流行していたことが原因ということで、幼児が長時間で待つ過ぎるということで、毎年インフルエンザのこういった時期がある程度決まっているので、特別な体制で臨んでほしいというふうな注文をしまして、23 年度では幸いなことに大きなインフルエンザの山というのはなかったのかと思うのですが、そこら辺で改善努力されたところをお聞きしたいと思えます。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） それでは、今の奥富議員のご質問にお答え申し上げます。

先ほどの整形とか、皮膚科、麻酔科などの患者数が減ったということですが、整形に関しましては多い日で1日平均180人から200人来ております。その関係で病院全体の中で逆紹介を進めておりますので、ほかの開業医のリハビリとか、そういう病院に行っていただくように、先生が考えてやっておりますから、いたし方がないのかなと思います。

また、皮膚科ですが、先ほどもちょっと管理者の答弁の中にございましたが、1名体制でございました。それまでは2名でしたが、ことしの10月から2名体制になりましたが、去年は1名体制でしたので、減少したと考えられます。

麻酔科につきましては、全予約制で、予約なしでは診ないという思い切った手段で、開業医の紹介か、予約以外は診ないというような形にしておりますので、どうしても紹介状を持参しない患者さんは受診できない状態が続いておりますので、減少したと考えます。以上で、1点目の質問のお答えとさせていただきます。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 私の方からは2点目の待ち時間の解消ということですが、これにつきましては患者さんからもいろいろご意見をいただいております。それで、実際に患者さんの方から都立の駒込病院の例だとかを挙げていただいて、実際にポケベルみたいなものをお渡しして、診療時間の間近なことをお知らせするようなことをとっているところもあるんですね。それでいろいろ調べましたところ、うちの方のシステムの変更等も行いますと、億単位のお金がちょっとかかるので、今のところちょっとそれは難しいかなと。

あと、また人をお願いして携帯電話にお伝えするようなことも考えたのですが、それも電話番号が間違っていたりとか、実際にそういうことをしている逆に関にトラブルが増えたところもあるようなので、いろいろ検討はしているのですが、今のところこれといった策はまだつかめていない状況でございます。以上でございます。

○議長（船木良教君） 鈴木事務次長。

○事務次長（鈴木昌行君） 3点目の救急外来で4時間待たされたという件につきましてお答え申し上げます。救急外来には内科系、外科系という患者がいますと、もしその日に重症な患者がいますと、その患者さんに取りかかってしまいますので、どうしても待たされるということはある得ると思えます。なお、現在、ことしの4月からトリアージ制が実施されましたので、まあインフルエンザとか軽症ではなくて、重篤な患者さんでしたら、そんなに待たずに済むような体制は整っておりますので、ご了承いただきたいと思えます。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。皮膚科の医師については、2名が1名になってしまって、それが10月から2名ということで、これは見通しがあるということでもわかりました。

あと、整形とか逆紹介ということで、それは連携が進んでいるということで理解したいと思います。

麻酔科は予約制で減少して、これは医師がこれから3名ですか、そういったことで医師数も増えるから、もうちょっとそこを緩めるというような何かを考えておられたら、ちょっとお聞きしたい。将来的なものになってしまうけれども、その辺のことを検討されたかどうか、ちょっと聞いておきたいと思います。

それから、ポケベルはすごくお金がかかるということは了解いたしまして、受付で「30分お待ちいただきます」とか「1時間お待ちいただかないと無理だと思います」とか、そういうふうなことを言っただけだけでも、かなり改善ができると思うのですが。逆に、2時間程度待たなければいけないですよと言われて、私、同じケースで2時間ぐらい待たされるなら、ほかのことをやって、2時間たって行ったら、順番がとつきの前に来て飛ばされたことがあり、そこら辺も難しいかとは思いますが、そういうこともあり得ますが、「この程度の時間をお待ちいただくか」と思います」というようなことのアナウンスはされたのかどうか、そこら辺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） 最初に、麻酔科の件でございますが、来春1名入りまして9名になります。確認しましたところ、今、火曜日と金曜日、週2回行って、大変混み合っている状態でございます。1日増やすことは病院として検討している状態でございます。

2番目の待ち時間の解消ですが、テレビのところは何時間待ちますというのが出るような形をとっておりますので、それを見ていただければ何時間待たされるかというのとはわかると思います。その方向につきましては、外来の看護師及びMAと言いますか、メディカル・アシスタントがいます、きょうは混んでいるという連絡が医事課の方に入ります。そうしましたら、医事課の方で「2時間待ち」とか「1時間待ちです」というのを入れておりますので、その辺は患者さんにもご理解いただけていると思います。以上でございます。（「了解です」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） ほかに。

（「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。

これより討論に入ります。

本件についての討論の申し出はございませんので、これをもって討論を終了いたします。

これより議案第10号、平成23年度福生病院組合病院事業資本剰余金の処分についての件を採決いたします。

本件を、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 11 号、平成 23 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。

本件を、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(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 24 年度第 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 4 時 14 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