

平成 2 5 年 第 1 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 5 年 2 月 2 1 日 (木)

平成25年第1回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成25年2月21日(木)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後12時58分から午後4時10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 |
- 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 |
| 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
羽村市福祉健康部健康課長	田中 繁生
瑞穂町福祉部長	臼井 治夫
瑞穂町福祉部健康課長	山崎 俊明

平成 2 5 年第 1 回福生病院組合議会定例会議事日程

日 程 第 1 会議録署名議員の指名について

日 程 第 2 会期の決定について

(管理者 あいさつ)

日 程 第 3 一般質問

日 程 第 4 (議案第 1 号) 専決処分の承認を求めることについて
「福生病院組合病院事業の設置等に関する条例の一部
を改正する条例」

日 程 第 5 (議案第 2 号) 福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例

日 程 第 6 (議案第 3 号) 平成 2 4 年度福生病院組合事業会計補正予算 (第 1 号)

日 程 第 7 (議案第 4 号) 平成 2 5 年度福生病院組合病院事業会計予算

日 程 第 8 (議案第 5 号) 平成 2 5 年度福生病院組合組織市町の負担金について

午後 12 時 58 分 開会

○議長（船木良教君） 通告時間前ですが、始めたいと思います。

開会前に、皆様へのお願いがございます。本会議で質問及び答弁を行う際には、マイクのスイッチを入れ、起立での質問及び答弁をお願いいたします。

それでは、通告時間前ですが、本議を開かせていただきます。

本日は、平成 25 年第 1 回福生病院組合議会定例会の開催を通知いたしましたところ、公私ともにご多忙の中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

ただいまの出席議員は 9 名であります。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 25 年第 1 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、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、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） 貴重なお時間をいただきまして、議長のお許しをいただきまして、ご挨拶をさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

本日は、平成 25 年第 1 回福生病院組合議会定例会を招集いたしましたところ、議員各位には何かとご多用にもかかわらずご出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、当組合の運営につきましても、常日ごろからご理解、ご協力をいただき、重ねて感謝を申し上げます。

さて、病院を取り巻く社会情勢はと言いますと、今月 15 日に政府が規制改革会議の第 2 回会合を開き、新成長戦略のたたき台として、健康・医療、雇用、エネルギー・環境、創業・産業の 4 分野で 59 項目の論点を示しました。

健康・医療分野でも、再生医療の推進、治験前臨床試験の有効活用、混合診療である

保険外併用療養の更なる範囲拡大、一般用医薬品のインターネット販売規制見直し、処方箋の電子化など13項目が示されております。この中で、混合診療、処方箋の電子化については、当院にも影響を及ぼす可能性があるものでございますので、今後の動向を注視し、適切な対応を図ってまいりたいと考えております。

一方、公立福生病院の現状といたしましては、ご承知のとおり10年近く中止しておりました透析医療が、この4月から無事に再開できる運びとなりました。既に、院内における入院患者への診療に伴うコンサルテーション、人工透析に際してのシャント術など、お二人の専門医にご活躍をいただいております。4月までひと月余りとなりましたので、最後の準備や確認等を怠ることなく、気を引き締めて進めてまいります。

平成25年度予算に少し触れさせていただきますと、不均衡予算となる一つの要因でもある減価償却費は、前年度比で1億7,000万円ほど下がってまいりましたが、それでも平成25年度は9億4,300万円ほどの金額となりますので、結果的に4億2,400万円ほど収入より支出が多い不均衡予算になると考えております。

しかしながら、現金の収支という観点で見ますと、およそではございますが、現金の支払いを伴わない減価償却費から不均衡額を差し引きますと、5億円近くの内部留保金が増えることになるかと試算しております。

新病院完成後の大きな課題であった、現状ではHCUとしての暫定的な活用を図っているICU病室の利用、316床の全病室稼働、透析医療の再開を果たし、平成25年度は新病院の機能を整えた形で進めていくこととなります。

今後は、これらの機能を含めた病院の全機能を有効的に結合させ、患者に信頼され、親しまれる病院の充実に努めることはもちろん、不均衡予算の是正を積極的に図り、健全運営の着実な進捗に努め、地域医療の一端を担ってまいりますので、議員各位を初め関係の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

さて、本日ご審議いただきます案件は、ただいまの平成25年度予算関係を含む計5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して、私の挨拶とさせていただきます。どうも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） それでは、一般質問をさせていただきます。私のほうは、人工透析の開始と、さい帯血についての2項目を質問させていただきます。

長年、待ち望んでいた人工透析医療が開始されることになりました。以前からの患者さんも含め、近隣の患者や家族の方が、いつかいつかと首を長くしていたのではないで

しょうか。私も数人から要望を受け、早期の開始を訴えていたので、大変喜ばしい限りであります。そこで、今後どのように広く周知をしていくのか、本格的な4月からの開始までの行程はどうなっているのか等を伺います。

また、骨髄移植で知られる白血病治療に、さい帯血移植がいろいろな面でよい効果があるということが判明してきています。病院関係者の方は専門なので、説明は要らないのですけれども、後で議事録等を読む住民の方もおられますので、少し説明を加えさせていただきます。

この骨髄バンクは、白血病や再生不良性貧血などの難病治療として骨髄移植が有効とされており、その骨髄移植に必要なのは、骨髄の中の血液中にある造血幹細胞、つまり人間の血液をつくるもとになる細胞で、赤血球や白血球、血小板のもととなる、いわば血液の原材料のことです。この細胞の数とパワーの強さが血液の健康を大きく左右すると言われています。

ところが、最近、同じく造血幹細胞を含むさい帯血の移植も、白血病などの治療に極めて有効であることがわかってきました。このさい帯血といいますのは、出産後、胎児の命を育んだ胎盤とさい帯、つまり、さい帯とはへその緒のことですけれども、これらの中にある血液をさい帯血といいます。これまでは、分娩後には廃棄されていましたが、このさい帯血の中には、骨髄と比べて数も多く、また、そのパワーも5倍から10倍という良質な造血幹細胞が含まれているということです。

近年、このさい帯血の公的バンクも整ってきたことや、最近話題のiPS細胞への作成にも活用できることから、捨てられていたさい帯血への認識や、治療への理解がされてきています。

そこで、産婦人科があることから、福生病院でのさい帯血の取り扱いなどをなされているのか等を伺い、自己治癒力のもととなる大切な造血幹細胞が有効利用できることを望み、以下、質問をいたします。

1、人工透析医療開始について伺う。①透析開始までの今後の進め方の予定を聞く。②透析開始の十分な周知はどのようにするか。③以前の患者へのお知らせはどうなっているか。④ここまで透析医療の再開が遅れた原因はなぜか。⑤福生病院としての透析医療の今後の展望をお聞きします。

2、当病院におけるさい帯血の扱いについて伺います。①出産後におけるさい帯血の扱いの現状をお聞きします。②妊婦や家族から有効利用を望む声を聞いているか。③さい帯血を必要とする患者のために公的バンクへの提供を検討してみてもどうか。④さい帯血移植という画期的な治療についての考えを聞く。

以上です。

○議長（舩木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 4番、中嶋議員のご質問にお答えをいたします。

人工透析とさい帯血の1点目、人工透析医療開始についてでございますが、今後の予

定といたしましては、今月中に機器の稼動確認、メーカーによる機器の取り扱い説明会等を行い、来月に予定しております入院患者への透析医療、1月に予定変更のご連絡をさせていただきました腎臓内科の外来診療の開始に備えてまいります。

さらには、医療連携における登録医及び関係医療機関を対象とした内覧会を3月4日から8日までの午後2時から4時の間で開催いたします。

次に、透析医療再開の周知でございますが、基本的には病院ホームページへの掲載となりますが、これまでと同様に構成市町の広報誌への掲載もお願いしてまいります。

また、透析医療を中止した際に、その当時の患者をお引き受けいただいた近隣の腎クリニックを含む14院には、医師と医事課職員とで訪問し、透析医療を再開する旨のご挨拶を行ってまいりました。

先ほどの内覧会においても、関係医療機関への周知は図れると考えております。

次に、中止した当時の患者への対応でございますが、平成16年度に中止をした際に、患者の方々には、透析医療の再開時にはお知らせすることを約束しておりましたので、昨年12月にご本人宛に、本年4月から透析医療を再開する旨、お知らせをしております。

次に、透析医療の再開が遅れた原因でございますが、当院の透析医療中止は、医師初期臨床研修制度の開始による影響が大きく、この制度により大学からの医師派遣が急激に途絶え、平成14年4月に2名いた腎臓専門医が、研修開始の平成16年4月にはゼロ名となり、透析医療を中止せざるを得なくなりました。

その後は、再開するべく、各方面に対し努力をいたしましたが、初期臨床研修制度による影響が4、5年残り、他の診療科も含めて医師の確保自体がめどの立たない状況となりました。

一度中止したものを数年後に再開するとなりますと、専門医というだけではなく、透析医療の新たな立ち上げという意欲を兼ね備えた医師の確保が必要となります。今回、専門知識と意欲をお持ちの医師をお迎えできたことは、院長並びに副院長の日ごろのご尽力の賜物でありますし、お二人の医師には今後のご活躍を期待したいと思っております。

最後に、今後の展望ということでございますが、当然ながら、透析医療も日進月歩を繰り返し、10年前と比較すれば非常に進歩をしております。また、同時に、ご存じのように医療環境も変化し、国の医療政策に基づき1次医療から3次医療とそれぞれの役割に応じた区分けがなされ、当院は2次医療機関として位置づけられております。

この変化は、当然、透析医療にも影響を与えており、以前は病院が主体となっていた維持透析を、現在では開業医等が主体となっていくように変わってきております。そこで、今後の当院の役割といたしましては、透析機器につながるシャントと呼ばれる部分のトラブル処理、複合合併症併発した透析患者など、開業医等では治療がどうしても難しい患者への治療が主流となると考えております。さらには、これまでの血液透析に加え、腹膜透析など、患者に適した透析治療を選択し、地域連携

を強化するとともに、透析医療においても2次医療機関としての役割を果たしてまいります。

次に、2点目、さい帯血の扱いについてでございます。

まず、出産後のさい帯血については、病的な低酸素症を診断するために、全ての分娩後さい帯血の血液ガス分析を行い、その後は全て、東京都の包囲・産汚物処理条例及び廃棄物処理法に基づいて適正に処分しております。

次に、妊婦や家族から、さい帯血の有効利用を望む声を聞いているかでございますが、病棟担当の看護師長に確認いたしましたところ、さい帯血を有効利用してほしいというお声を聞いたことはないとのことでございます。ただ、過去に、外国人の方から胎盤を欲しいという要望を受けたことはございます。

次に、さい帯血の公的バンクへの提供についてでございますが、さい帯血を提供するに当たっては、今も申し上げましたとおり、さい帯血の提供を要望される方はおりませんでした。妊婦本人の意思に基づく同意が原則として必要となります。

また、移植を受ける患者の安全を確保するために、採取したさい帯血を提供する際には、専用の無菌室で、専門の担当者が4時間程度をかけ、一つ一つのさい帯血から不必要な部分を除去し、採取してから24時間以内に薬剤を用い、凍結保存しなければなりません。よって、施設的な条件としても、どこの医療機関でもできるというのではなく、さい帯血の採取を行うことが可能な病院に限られ、赤十字系、もしくは東海大学系のバンク病院との提携病院が主となっております。

さらに、提供に要する環境整備も非常に厳しく、費用もかかるとお聞きしておりますので、当院での検討は、現時点では時期尚早であると考えております。

次に、さい帯血移植は白血病の治療法の一つでございますが、従来の骨髄移植では白血球の6個あるHLA型が完全に一致しなければ、原則として移植を行わないので、非常に適合の確率が低くなっておりましたが、さい帯血移植ではHLA型すべてが一致しなくても移植できるということでございますので、これまで以上に適合範囲が拡大したことになります。

しかし、移植が始まってからの日が浅いため、移植後の経過など長期的な治療効果については明確なものが示されておりませんし、特に成人に対する移植については、まだまだ発展途上の部分が多く見受けられます。

いずれにせよ、白血病の一つの治療法として欠かせないものになりつつあることも事実でございますので、今後も動向を注視し、検討していきたいと考えております。

以上で、4番、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） ご答弁ありがとうございました。

それでは、再質問をさせていただきます。

まず、1項目めのほうの人工透析の開始についてですけれども、周知は十分に行って

いただきたいというのが今のところですが。当分の間は、4月からスタートするわけですが、それ以降も継続して、ただホームページに載せているとかではなくて、やはり周辺病院に、今、訪問したりしてきたということですが、そのような手厚い周知というものは、4月以降も続けていっていただきたいと、こう思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。

○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、周知の方法でございしますが、当院のメインとなる周知方法はホームページになりますので、それには必ず載せていくと。

あとは、先ほどもちょっと管理者答弁のほうにありましたけれども、これまでの透析医療と違いまして、当院では維持透析がなかなか難しくなってきた方を治療するという形になりますので、当然その関係機関、関係する開業医の専門医院ですか、そことの関係を密にしていかなないと、患者さんのお役に立てないということもありますので、当然、そういうところを通じていろいろな情報をお流しするなり、お互いにやりとりするなりして進めていこうというふうには考えております。

以上でございます。

○議長（船木良教君） 中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） それから、以前の患者さんへのお知らせは、約束がしてあって通知をしたということですが、どんな感想があったのかなど。大分長くほかの病院のほうに行かれていたと思うのですけれども、幾つか事例、感想を伺っている部分があれば、お聞かせください。

○議長（船木良教君） 小林医事課長。

○医事課長（小林秀治君） 皆さんご存じのとおり、各構成市町の広報には、1月1日号で掲載をお願いして、2市1町の広報には掲載されたと思います。

その前に、12月中に届くように、旧患者の方たちにはご通知を差し上げました。やはり反応がかなり、その手紙を出した後、すぐに返ってきまして、いつからやるのですかと。私たちは受けられるのかしらというようなことがありました。

ただ、今、事務長が説明しましたとおり、基本的には、各腎クリニック等のバックアップとか、そういうのがメインというようなこともございますので、私の口からは残念ながら、皆様をすぐ受け入れられるということはお答えできません。申しわけございませんけれども、腎内科の外来の診療が始まったときに来ていただいて、それで先生方の判断となりますというふうなお答えをしております。

基本的にはかなり、福生病院で透析を再開することについては、好印象というか、高い評価を受けているような、そういうふうなご意見が多かったと思います。

以上でございます。

○議長（船木良教君） 中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 再開ということですので、当然、お待ちになっていた方が多くいら

っしやるというふうに、私も思っております。期待のあらわれだなというふうに思っています。

ところで、透析医療の中断期間は、先ほど管理者のほうから約10年ということでしたけれども、正式にはどのくらい、いつからだったかということですね。

○議長（船木良教君） 小林医事課長。

○医事課長（小林秀治君） 平成16年4月から中断していましたので、9年間ということになります。

以上でございます。

○議長（船木良教君） 中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） そうしましたら、その中断しなければならなかった理由は、医療制度改革の医師の確保ということで、ずっとそれが現在まで来てしまったということなのですけれども、今、いただいた資料で、職員の数の資料をいただいておりますけれども、腎臓内科のところですって、1名になっておりますけれども、2名ということですから、あと1名はどこの分野に入る方でしょうか。

○議長（船木良教君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田三成君） 1名が腎臓内科医として、もう1名は専門が腎臓外科医ですので、腎臓外科は標榜しておりませんので、外科に含まれております。この表の中には出てこないのです。

以上です。

○議長（船木良教君） よろしいですか。中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） ということで、外科のところを見ると、男性の医師が7から8になっているから、その1ということで理解をしました。わかりました。

そうしますと、今後、せっかく確保したお医者さんなのですから、今後も同様なことが私としては心配されるのです。せっかく何年もかけて専門医の方を確保したのですけれども、人生何があるかわからないということで、今後、何らかの理由でお辞めになることも想定されるわけですね。そうしましたら、また中断してしまうのかというふうな心配が、当然、出てくると思いますが、いかがでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 確かに、先生も人間でいらっしゃいますから、いろいろあるかと思うのですが、私どもとしては最大限、先生がお仕事をしやすいような環境を整えるということが大事で、万が一のときには、先生に新たな先生をまたご紹介いただければなというような、ちょっとそんなところも考えております。

以上でございます。

○議長（船木良教君） 中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） 専門ではないのでわからないのですけれども、2名が必要だということで、1名ではだめなのでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 2名というか、2名いても、二人が同じ分野ではなくて、片方は内科、片方は外科というそれぞれの専門分野がございますので、先ほどもちょっと管理者答弁にもありましたとおり、前にもご説明しました外科的な処置、シャントという、これは前のときにはお一人のお医者さんがお一人でやっていたようなのですが、今は専門的になりまして、それぞれ分けたような形になっていますので、やはり内科、外科、両方いるほうが腎臓病の対応としては十分ではないかというふうに考えております。

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） はい、了解しました。なかなか休みもとれなくて、勤務も厳しくなるのかなということも予想されるのですけれども、その辺の専門医の勤務状況なんかに無理が生じないかどうかというのも心配しておりますけれども、どうでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） これからの予想でどのぐらいになるかなのですけれども、お二人の先生の予想では、4月以降、急激に増えてくるだろうというような予想はされているのですね。そうしますと、確かにお二人では大変となりますと、先ほども申し上げましたが、先生のつてを頼るしかないので、先生にその分、どなたかまたいらっしゃいませんかというような形の声かけはしていこうかというふうに考えております。

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） どちらにしても、住民はせっかく再開される、この透析医療です。安心して治療を受けたいと思っているわけですので、再び中断するようなことがないように、どうぞしっかりと準備も含めてお願いしたいなと思います。

それでは、2項目めのさい帯血のほうに移りますけれども、出産後におけるさい帯血の扱いの現状、もう一度ちょっと詳しくというか、わかりやすくご説明願います。

○議長（船木良教君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田三成君） 先ほど管理者もご答弁させていただきましたように、さい帯血をとった後に、血液ガス分析装置にかけまして検査をするというのが決められておりますので、そのみはしますが、それ以外の部分につきましては、東京都の包囲・産汚物処理条例と廃棄物処理法に基づいて処理をしているということです。ですから、すべて廃棄処分しています。

以上です。

○議長（船木良教君） 4 番中嶋議員。

○4 番（中嶋勝君） ちょっと確認させてもらったところ、新生児の生まれたときの、何か免疫検査ではないのですけれども、何かそんなふうなことでもさい帯血を使っているということをお聞きしたのですけれども、その辺のお話はどうでしょうか。

○議長（舩木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 先ほど皆様が、さい帯血で血液ガス分析云々というようなことをお話しされましたけれども、一般の方は正直言うと何のこっちゃと、ピンと来ていないと思っておりますので、ご説明いたします。

さい帯血というのは、基本的に赤ん坊のほうの血液ですので、それで、その中のガス分析をするということはどういう意義があるかということ、子宮内の環境で低酸素状態にあるとか、そういうまずい環境にあったかどうかを確認する手段でございます。それで何年か前から、さい帯血のガス分析をしたほうが、後々のいろいろなことが新生児医学でわかるのではないかということで、うちも何年か、何年前か、はっきり記憶はしていませんが、うちも基本的には全例やっております。一見、元気なように見えても、さい帯血のガス分析が悪くて、アシドーシスといいまして酸性のほうに傾いている場合を注意させたり、経過観察を密にしたり、そういうふうな早目、早目に手を打つために利用しているのです。

それから、さい帯血のバンクの利用ですけれども、これもマスコミでいろいろなことが言われておりますので、正直言いまして、もう何年も前から現場では検討しておりますが、結構、その取り方とか保存とかハードルが高くて、何年か前に小児科サイドと、それから産婦人科の部長サイドとで検討しても、ちょっと今のところでそういうご提供するというのは、うちレベルの規模では難しいということで意見が一致しておりますので、そのとおりになっております。

以上です。

○議長（舩木良教君） 4 番中嶋議員。

○4 番（中嶋勝君） よくわかりました。ありがとうございます。

そうしますと、妊婦の方からも、まだそのような要望はないということで、さい帯血への認識が、社会的な報道なんかでは高まってきたとは言っても、まだまだな状況なのかなというふうに判断しました。

私たち公明党は、実は、このさい帯血移植の保険適用とか、公的バンクの設立ですか、そういう望む署名運動を 15 年前ぐらいからずっと全国的にやってきました。私も多くの友人に署名をしてもらった経験があるのですけれども、さい帯血について何も知らなかったわけですが、このように捨てられていたさい帯血で白血病の方の命が助かるというのを聞いて、非常に驚いた記憶があります。もっともっと周知が必要だなとも感じました。

バンクへの提供いかにかわらず、この妊婦さんや女性だけでなく、多くの住民が、この大切なさい帯血についての知識ですとか情報を共有できるようになるといいのかなと、先を見た感じですね。この件についてはどうお思いでしょうか。

○議長（舩木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） おっしゃるとおりだと思います。

ただ、いろいろな技術改革がこれから進んでくると、本当に画期的に、通常の産院でもさい帯血が提供できるようになればいいと思いますけれども、今のところ、そういうようなことは残念ながらお聞きしておりませんので、そういう技術の改革、革命を待ちたいと思います。

以上です。

○議長（船木良教君） 4 番中嶋議員。

○4 番（中嶋勝君） ハードルが高いというのは、自分もいろいろと調べてみてわかってきたのですが、今、経済復興への政策の一つとしても、再生医療の話題が多いわけですが、皆さんもご存じの i P S、人工多能性幹細胞の再生医療技術のことですけれども、その一つにも、この i P S と造血幹細胞のさい帯血を使つての治療が、白血病だけではなくて、今後、大きく進むものと報道されているわけです。

全体的な話として、これについても、i P S とこのさい帯血との関連を病院としてはどのように思っているか、お聞かせください。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） 僕らの考えることは、実はいっぱいございまして、i P S の講演も聞きますけれども、i P S よりも、まずほかに、この病院をつぶさないように、いろいろ考えることがいっぱいございますので、優先順位を考えて現場ではやっているつもりですので、その辺のご理解を願えたらありがたいなと考えております。

○議長（船木良教君） 4 番中嶋議員。

○4 番（中嶋勝君） さい帯血の採取は厳しいという部分は、もう了解していますので、i P S とさい帯血についての、どうお考えかを聞いたのであって、経営のほうが第一優先とかという話は要らないわけです。

ちょっと方向を変えまして、今後、どちらにしても医療に欠かせない、このさい帯血ということで、取り扱いについて、先ほども欠かせないものとして注視していくということのお話がありましたので、少なくとも将来性をかんがみて、今後の取り扱いについて検討、もしくは研究とかしていただきたいなと思いますけれども、いかがお考えでしょうか。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） i P S 細胞とさい帯血とどちらが多分、臨床の現場へおりてくるタイミングが早いかというふうに考えた場合は、恐らくはさい帯血のほうが早いだろうと私は思っています。

ただ、議員、ご承知かどうかわかりませんが、例えば私ともが若いころは、白血病の子どもというのは、その出張病院で治療するのが常識でございました。初発の白血病の治療も、私は当然やっておりました。ただ、もうここ 10 年ぐらい前からは、小児のそういう血液腫瘍の専門医でないと、一般的な白血病治療はもうしてはならないというようなことで決まってきておりますので、うちに一番最初に来て、白血病だというふうに診

断した場合でも、うちで継続的な治療はできません。そういうことをかんがみますと、さい帯血をうちで使うとか、そういうようなシチュエーションというのは今後も非常に考えにくくなるのではないかというふうに思っております。

私は、医学の教育としては、それは正しいとは思いますが、現状はそういうことなので、ご理解を願いたいと思います。

○議長（船木良教君） 通告時間が迫っておりますので、ありましたら最後ということで、4番中嶋議員。

○4番（中嶋勝君） どちらにしても、最後の質問にさせてもらいますけれども、研究とかしていつてみてはどうですかということで、前向きな方向性と、さい帯血についての周知とかも含めてやっていつていただければと思っておりますが、いかがですか。

○議長（船木良教君） 松山副院長。

○副院長（松山健君） その件に関しては、全く異議はございませんので、同意見でございます。

○議長（船木良教君） 次に、1番、下野義子議員。

○1番（下野義子君） では、許可いただきましたので、一般質問をさせていただきます。私は今回、1問ということで、緩和ケアにつきまして、その取り組みについてお聞きしたいと思います。

がんなど命を脅かす疾患に罹患していらっしゃる患者さんとその家族に対して、痛みや、そのほか身体的問題や心理的・社会問題などを早期に発見し、的確な治療や処置を行うことで、苦しみを予防し、和らげ、患者とその家族が生活の質を向上させ、前向きに生きる力を支える緩和ケアの取り組みが、今、求められております。地域の住民の健康のよりどころとしての、この病院としても、また積極的にこうした緩和ケア等に取り組むべきと考えまして、今回、質問させていただきます。

質問の内容は、一つは、まずこの緩和ケアチームについてでございます。この病院におきまして、このチームが設置されているかどうか。また、されていない場合には、今後どのように考えていらっしゃるか、今後の設置について。3番目は、設置している場合には、そのメンバー構成等はどうなっているのか、お聞きします。

2問目といたしましては、緩和ケアの現状ですね。今、この病棟、病院におきまして、一つ、入院患者さんに対して、二つ目、通院患者さんに対して、また、在宅緩和ケアについての対応もしくは取り組みはどうなっているのかをお聞きしたいと思います。

3点目は、緩和ケアの啓発についてという点ですが、1問目、緩和ケアの認知は、まだあまり進んでいないと言われておりますが、この啓発についてはどのように行っているのか。2問目は、治療法や費用についての説明等は行っているのかどうか。また、他の機関への紹介等はどうなっているのか、お聞きしたいと思います。

よろしく願いいたします。

○議長（船木良教君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 1 番、下野議員のご質問にお答えをいたします。

緩和ケアについての 1 点目、緩和ケアチームでございますが、当院では設置をしておりません。また、緩和ケアについては、現在の看護専門相談でおおむねの対応は可能と考えておりますし、チームとして設置するには常勤の精神科医も必要になりますので、現状では難しいと考えております。

2 点目、緩和ケアの現状でございますが、当院には、がん性疼痛、化学療法、乳腺疾患など、がんにかかわる認定看護師がおり、病棟の患者に対しては週に 1 回、横断的にかかわっております。また、医師や受け持ち看護師から依頼があった際には、患者を訪問し、担当医、受け持ち看護師との話し合いと支援を実施しております。

外来に対しましても、看護専門相談を開設し、看護師、認定看護師、保健師が相談を受ける体制を整えております。相談区分としては、先ほどのもの以外に、在宅療養、皮膚・排泄ケア、心と体の健康相談があり、内容としては、患者や家族が抱える治療に対する疑問や不安、悩み、副作用の対処、医療費、日常生活でのケア、地域資源の活用、身の回りのケアなどで、各分野での相談と指導を行っております。

さらには、毎週水曜日に専門相談担当が全員集まり、相談や指導の結果についてのカンファレンスを実施し、今後に生かすよう努めております。在宅緩和ケアへの対応は、この相談業務の中で対応できていると考えております。

3 点目、緩和ケアの啓発でございますが、当院には緩和ケアのための施設もありませんし、先ほども申し上げましたように、チームとして対応を図っているわけでもありませんので、患者や家族等の誤解を招くような啓発は行っておりません。

しかし、他の医療機関等の紹介を依頼された場合には、医療連携担当を通じ、最大限、対応しております。

なお、本年 4 月には、がん専門看護師の入職も予定されておりますので、さらなる、がんにかかわるケアの拡大が図れるものと考えております。

以上で、1 番、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） おおむね病院の取り組みにつきまして、わかりました。では、再質問させていただきます。

まず、このチームとしての存在というのではないということで、今のお話でしたら、相談ということで対応しているということなのですけれども、基本的には、確かにこのケアチームに関しましては、がん専門の病院であったりとか、チームを置ける、そういう特定の病院にあるというふうにお聞きしておりますが、緩和ケアということに対しましては、今まではどちらかというと、末期的な症状であったりとかいう段階で緩和ケアという形の取り組みがなされていたというのが主なものでしたが、近年はこの緩和ケアも初期の段階から導入をし、少しずつ対応することで、日常生活の質の向上を図るという

ふうに啓発されつつあるというふうにお聞きしておりましたので、多分、一番最初にかかって、いろいろな相談を受ける最初になるのが、この地域病院からではないかと思われましたので、この緩和ケアの取り組みについても考えていただければと思ってお聞きいたしました。

今のところ、ないということなのですが、今のお話で、その厳しい条件としましては、精神科医の方の常勤がないということで、なるほどということで、ここでちょっとストンとしてしまったのですが、以前も精神科医の拡充のことは質問させていただきましたが、確かに専門の場合には、本当に臨床心理士さん、看護師さんのほかに精神的な部分と、あと薬剤師さん等、チームには一つ一丸となってということなのですが、方向性として、こういった常勤がということもありますが、こういった分野で人的な確保がもしなされるときが来た場合には、このケアチームということの設置ということも考えられるのかどうかを、まずお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 今、管理者が答弁させていただいたとおり、現在の活動は緩和ケアチームに即した内容でやっております。その日が来るのを心待ちにしているのですが、内容としては、事例を積み重ねて、院内でのチームワーク医療、あとは在宅の患者へのフォローということで実績を積みながら、そういう日が来ましたら、円滑に対応できるように努力している現在です。

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、この緩和ケアに関しましては、そういった専門性の部分も必要になってくるということで、研修会等といいますか、そういったものに対する研修的な事業も、今、進められているというふうにお聞きしておりますが、当病院にかかわる、そういったこのケアに対する担当の方々が、こうした専門のところの研修というか、そういった事業に参加されたりとか、もしくは今後、参加される予定とかはございますでしょうか。その点をお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 今、認定看護師に関しては、定期的に自己啓発というところでは、院内外で勉強を積んでおります。その積み重ねた知識、技術に関しては、院内では1年間の専門のケアを向上させるという講座を持っております。それは選択性で、基礎の研修を終わった人たちが自分の自由な選択をとって、1年間、認定看護師が中心となった講座に入って、勉強と技術を積み重ねております。

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。看護師さんのほうでは、本当にこういった部分で

は、中心になる立場でいらっしゃると思いますので、その研修をしていただいているということは本当にありがたいなというふうにすごく感じました。

ただ、チームで進める、つまり緩和ケアの場合は本当にバランスが必要になってくるということなので、今、お話にありましたところ、看護師さんのところでは随分進められていらっしゃると思いますが、やはり治療に当たる先生も必要ですし、あと精神科、今回、この場合には、どうしても常勤でないという部分では、少し心もとないというか、ちょっと残念な部分がありますが、でも、特に重病の患者の方の場合は、比較的、うつ病等になる発症率がとても高いというふうにお聞きしておりますので、やはり精神的なケアというのはすごく必要になってくるのではないかと思いますので、当病院では精神科のお医者さんが非常勤という形で週何日か来ていただくという状況なのですが、こういった部分の手だてといたしますか、そういった部分、現場では今、週2日の精神科の担当なのですが、こうした相談日とかいうところに、この精神科の先生をお呼びできるような、そういう体制といたしますか、今後、そういう見通しというのはできないものなのかを、ちょっとお聞きしたいと思います。

○議長（舩木良教君） 諸角院長。

○院長（諸角強英君） 今、議員さんがおっしゃったように、病院が体制をとれるのは、確かに理想的だというふうに思います。ただ、今、医療の専門性も分かれるようになってきていまして、同じ精神科のドクターでも、いわゆる躁うつ病などの診療をするドクターと、こういうがんの心のケアをするドクターは、また専門が違います。ですから、ただ常勤の精神科医が1人来ればそれではできるということではありません。当然、そうすると、では精神科医を2人置くのか。それもまた当院の規模では非常に難しいですし、それから、そのがんの心のケアを専門とする精神科医というのは、日本じゅう探してもかなり少ない。それを専門にやっている方というのは非常に少ないので、そういう方をまたお呼びするというのも非常に困難なことが予想されます。

ただ、今、やはりそういう体制は必要だというふうに考えていますので、そういう心のケアを専門とするような精神科のドクター、常勤でなくても、月に1度でも2度でも来て、一緒に入院中の患者さんのケアを助けていただく、あるいは専門ナース、あるいは担当医の教育をしていただくというふうなことは可能、そういうことはできる可能性はありますので、それについては今ちょっと検討したり、相談したりしているところです。

○議長（舩木良教君） 1番下野議員。

○1番（下野義子君） とても前向きなお話を聞きまして、少し安堵いたしました。実際、自分も専門のことは本当にわからないので、今、精神科の部分でも、とにかく専門性というのがすごく重要でありますということも教えていただきましたので、ぜひ、今、院長が本当に前向きなご答弁をいただきましたので、今後に期待をしていきたいと思えます。

実際、現状としましては、本当に担当の医師と、あと看護師の方等がケアに入っているということで、随分、入院患者の方に対しまして、通院の方に対しても、相談体制を整えてきていただいているということがわかりました。これに対しては本当に、前回もちょっと相談のこともお聞きしましたが、とてもすばらしいと思ひまして、さらにこれを本当に寄り添うような形で進めていただければと思います。

この緩和ケアチームの中には、実は薬剤師さん、つまり薬的治療のこともたしか入っていたかと思いますが、先ほどのご相談の中では、基本的に医師と担当看護師さん等の連携というお話でしたが、この薬を使つての治療、緩和ケア的な治療に関しまして薬剤師さんのかかわりも重要かと思いますが、この点はどのようにされているのか、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） 先ほどお話ししましたが、今、がんの認定の看護師が横断的に訪問させていただいて、痛みに対しては医師と相談しながら、必要時はカンファレンスに薬剤師が入って、患者さんに合った痛みのコントロールということは早期に検討して実施しております。

以上です。

○議長（舩木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） はい、わかりました。すぐにできることではないのですけれども、今言った、そういった対応をしていただいているということで、これからも進めていただきたいと思います。

ちなみに緩和ケアということに関しましては、これは緩和ケアというのは治療としまして保険適用にもなっていると聞いておりますが、当病院の場合にはチームとして対応しているわけではなくて、相談事業ということかと思ひますので、こういった部分に関しては、治療費というか、経費的なものが発生をしていないのかどうか、ちょっとお伺いしてもよろしいでしょうか。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 診療報酬上の関係でございますが、先ほどからちょっとこちらでお答えさせていただいているのは、ご質問の中で緩和ケアチームという名称、これは診療報酬のほうで緩和ケアの診療加算というものがあつて、その中には、先ほどからご答弁させていただいているとおり、まず身体的な常勤医師とか、あと精神的な常勤医師、緩和ケアの経験を有する常勤看護師、それとあと薬剤師、こういうものが必要になるわけですね。しかも、それが診療の加算で1をとりますと、専従という、専らそれを行うチームになるわけなのです。これが2になりますと、専任という、ほかの業務もありますけれども、それも任としてやっていますよと、そういうふうな状況になるわけですね。だから、そういうところがとれないと、診療報酬上はとれない。なかなか難しいのですが、だから緩和ケアチームという名称としてはなかなか使いづらいのです。こう

いうチームを使いますと、それなりの体制が整えられているというふうにとられてしま
いますので、そこまで行きませんが、先ほどから院長のほうから話がありました
とおり、非常勤でもあれば、そういう形で緩和については対応していくということだ
ので、その場合ですと、なかなか診療報酬上は難しいかなということでもあります。

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） はい、わかりました。結構、この保険適用になっているとはい
えども、やはり診療的には経費がかかってくるので、こういった状況なのかなという
のを聞きできてよかったと思います。

この緩和ケアに関しましては、以前と比べて、早期からできれば取り組むと、より患
者さんとその家族にとってはよい治療方法だというふうに言われておりますが、そう
いった意味で、先ほどケアの仕方が難しいというお話がございましたが、ただ、治療
の中でそういったケアはやはり大事だということで、患者さんなんかも結構痛みを我慢
してしまったりとか、家族の方もなかなかそういうことを、ある意味、逆に言うと、言
ってはいけないのではないかなというふうにいまだに思っている方も多いうふう
にお聞きしておりますので、そういう意味では、こういった認知及び啓発ということが
必要ではないかと思っておりますが、その点について、当病院としてどのように進め
ていきたいと思っておりますのか、お聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 小口看護部長。

○看護部長（小口明美君） 先ほども下野議員のほうから生活の質の向上ということがお
話しされましたが、やはりがんの治療というのは早期から痛みも含めてやっていかな
ければいけないのですが、それには、やはり地域を巻き込んだ患者さんのフォローとい
うものが必要になってきます。以前、うちの病院では、なかなか地域にがんの患者さん
を帰して外来でフォローするというケースがなかったのですが、地域連携及び認定看護
師が増えたことにより、徐々に外来でのフォローとか、家で治療するというので、在
宅専門の、がん専門のナースがいるところに、家にお帰してそこでフォローするとい
うことで、連携は順調に進んで、患者さんに合った生活の質の向上ということは進ん
でおります。

以上です。

○議長（船木良教君） 1 番下野議員。

○1 番（下野義子君） はい、わかりました。

今、3 番目の他の機関への紹介につながっていることかなと思いましたが、末期の症
状の方の場合、治療よりもケア的なほうをとる場合には、ホスピス等の連携なんかも
あるのではないかと思います。東京でといいますか、ケアチームのあるところって、
やはり専門的なところが多いかと思うのですけれども、末期でホスピス等のそういった、
それもケアされている、それが包含されている病院というものの連携のほかに、今言っ

たチーム等を抱えているようなところとの連携というのが実際あるのかどうかを、ちょっと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） 患者さんの要望により、ホスピスに行く方もいますが、家で生活をしたということもありまして、今、在宅の看護師は、非常にがん専門のナースがそろってきておりますので、やはり患者さんと家族に合わせた、希望に沿ったうちの病院との連携ということで、それはうちの病院だけではなくて、どこの、日本全国そんなのですけれども、そういう連携ということで進んでおります。

○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。おおむね、チームとしてケアを進めるということは、なかなか現状、厳しいということは重々わかりました。ただ、当病院としましてはこういった体制が必要であるということと、それをしっかりと患者さん等のところで進めていただいているということがわかってまいりましたので、ぜひ拡充を今後していただきたいと思います。しっかり会議等も開いていただいていますし、相談体制もということなのですが、やはりまだまだ、初期のころからそういう緩和ケアという部分では、やはり知らないという部分も本当に多いと思いますので、相談、相談という形だと、何となくケアとまた少し違ったニュアンスで聞こえてしまったりもしますので、やはり緩和ケアという部分でも認知する必要があるかと思いますが、その点だけもう一度確認させて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） 一般的に緩和ケアというのは非常に幅が広くて、その認知ということに関しては、チームというのが先行しておりますものですから、やはり病院には非常に制約がありまして、そのチームをとれる病院というのは三多摩でもなかなか多くはないのですね。

ただ、それにかわる、自分たちに何ができるかということで、取り組みに関しては、院内、院外連携をとるということで、活動としてはやっておりますので、うちの病院に限らず、やはりチームをつくれな、先ほど院長が言いましたように、精神科医の常勤というのはなかなか難しいのですが、目の前にいる患者さんに、やはり生活の質の向上というところでは、どこの病院も自分たちのできる範囲で患者さんをフォローするという活動は進んでおりますので、うちもその一環として、精神科医が常勤でいようと非常勤であろうと、やることには変わらないので、チーム医療ということは推進していきたいと思っています。

○1 番（下野義子君） わかりました。以上です。

○議長（船木良教君） よろしいですか。

それでは、しばらく休憩いたします。再開は2時5分からいたします。

午後1時58分 休憩

午後 2 時 0 6 分 再開

○議長（船木良教君） それでは、定刻を少々過ぎましたが、会議を再開させていただきます。

次に、6 番、山崎陽一議員。

○6 番（山崎陽一君） それでは一般質問をいたします。

公立福生病院改革プランの進捗状況を聞きます。

新病院の建設に合わせて、平成 21 年度から 5 年間の福生病院改革プランが策定されました。安定稼働は、フルオープン後の平成 25 年度からといいますが、現在の達成度と今後の方針はどうか、及び病院の現在の課題を伺います。

質問事項 1、病院経営効率化に向けた数値目標の達成度と今後の対策を聞きます。①病院収支の現状と、黒字化の目標年度と対策はいかがでしょうか。②医業収支比率の現状と目標値、達成年度とその対策は。③経常収支比率の現状と目標値、達成年度と対策。④職員給与費比率の現状と目標値、達成年度と対策は。⑤入院単価の目標額と達成年度、そのための対策は。⑥外来単価と目標額と達成年度、そのための対策は。

2、医療機能向上のための数値目標の達成度と今後の対策を聞きます。①年間入院患者数と目標人数、増加のための対策はいかがでしょうか。②病床利用率と目標値、達成の方法は。③年間外来患者数と目標人数、増加の対策は。④人間ドック件数と目標数、増加の対策は。⑤放射線治療件数と目標数、増加対策は。

3、職員の時間外労働是正に関し、その後、改善は進んでいるでしょうか。

4、構成自治体の求める夜間急患診療機能の福生病院移設への検討状況はどうでしょうか。

以上です。

ちょっと数値が出てくると思いますので、その部分をゆっくりお願いいたします。

○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。

公立福生病院改革プランの進捗状況での 1 点目、病院経営効率化に向けた数値目標の達成度と今後の対策ということでございます。

まず、病院収支の現状と、黒字化の目標年度につきましては、平成 23 年度決算では 8 億 8,765 万 1,091 円、平成 24 年度決算見込みでは 8 億 5,700 万円余りのマイナスになると試算しております。黒字化の目標年度につきましては、新病院の建設で建物や医療機器等を集中的に整備いたしましたし、その結果として、病院事業収益に対する減価償却費の割合が高くなったため、平成 25 年度と設定しております。

次に、医業収支比率の現状と目標値でございますが、平成 23 年度決算では 82.5 パーセント、平成 24 年度決算見込みでは 83.1 パーセントと試算しております。経営効率に係る計画は平成 23 年度までで、目標値は 86.7 パーセント以上でございます。

次に、経常収支比率の現状と目標値でございますが、平成 23 年度決算では 89.1 パーセント、平成 24 年度決算見込みでは 89.8 パーセントと試算しております。目標値は 95 パーセント以上でございます。

次に、職員給与比率の現状と目標値でございますが、平成 23 年度決算では 59.9 パーセント、平成 24 年度決算見込みでは 60.4 パーセントと試算しております。目標値は 54.9 パーセント以下でございます。

次に、入院単価の目標額と達成年度でございますが、目標額 4 万 3,996 円については、平成 23 年度決算が 4 万 7,661 円ですので、達成いたしております。

次に、外来単価の目標額と達成年度でございますが、目標額 9,316 円については、平成 23 年度決算では 8,795 円でしたが、平成 24 年度決算見込みでは 9,375 円と試算しておりますので、達成できるものと考えております。

医業収支比率、経常収支比率、職員給与比率での目標値達成は、平成 25 年度においても厳しい状況でございます。即効的な対策はございませんが、今後も職員一人ひとりが経営者意識を持ち、収入の拡大のみならず、支出の抑制にも一層取り組んでいかなければいけないと考えております。

2 点目、医療機能向上のための数値目標の達成度と今後の対策についてでございます。

まず、年間入院患者数と目標人数につきましては、平成 23 年度決算では 8 万 2,106 人、平成 24 年度決算見込みでは 8 万 4,814 人と試算しております。目標人数は、平成 24 年度以降の病床利用率を 90 パーセントに維持するということで、10 万 3,806 人となっております。

次に、病床利用率と目標値につきましては、平成 23 年度決算では 82.8 パーセント、平成 24 年度決算見込みでは 73.5 パーセントと試算しております。目標値は先ほどのとおりでございます。

次に、年間外来患者数と目標人数につきましては、平成 23 年度決算では 20 万 4,108 人、平成 24 年度決算見込みでは 19 万 5,417 人と試算しております。目標人数は、1 日当たりの外来患者数 965 人を維持するということになっておりますが、平成 24 年度決算見込みでは 797.6 人と試算しております。

次に、人間ドック件数と目標数につきましては、平成 23 年度決算では 335 件、平成 24 年度決算見込みでは 327 件と試算しております。目標数は 832 件でございます。

次に、放射線治療件数と目標数につきましては、平成 23 年度決算では 3,793 件、平成 24 年度決算見込みでは 3,376 件と試算しております。目標数は 6,236 件でございます。

いずれの項目も目標数に達することはできませんでしたが、その原因といたしましては、新病院が建設中での計画であったことから、計画の目標達成に取り組むための基礎となる環境づくりが十分に確保できなかったことが挙げられます。今後の対策といたしましては、急性期病院として役割を着実に果たし、効率的で効果的な病院運営の推進を図っていくことだと考えております。

3 点目、職員の時間外労働の是正についてでございますが、昨年、超過勤務についての説明会等を行ってから以降、青梅労働基準監督署からご指摘をいただくようなことは起こっておりません。

4 点目、夜間急患診療機能の公立福生病院への移設への検討につきましては、前にもご説明いたしましたとおり、受け入れを検討する立場としての課題を既に提示しておりますが、提示した課題の打開策は、まだ示されております。

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） この病院の健全化に向けた改革プランということなのですが、現状では達成できていないと。その原因として、新病院建設中のときにつくったもので、なかなか現状には即さないのではないかなというようにありますが、現在、この改革プランというのはまだ生きているわけですが、病院内での位置づけはどういうものでしょうか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 平成 25 年度までこの計画が生きております。これについては、やはり一つの大きな目標であるというふうに考えております。ですから、グラフなどで見ますと、この目標値よりは低いのですが、同じような曲線をたどって右上がりという形には来ております。ですから、その基準とは少しずれたというところはあるかもしれませんが、向かっている方向としては間違いなかったの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（船木良教君） 6 番山崎議員。

○6 番（山崎陽一君） 基本的には、数値的にはよい方向に向かっていると。確かに入院単価は既にクリアしている。それから職員の給与費の比率なんかも大分下がってきているというふうに見ております。

ただ、現在伺った先ほどの答弁では、やはり患者数が減ってきているのではないかな。それから人間ドック件数等もなかなか増えていないということで、特に、この患者数が増えていかないという原因はどこにあるか。

一つは、医師不足ということが言われていましたが、現在、61 人までということで、この医師が増えるということは、即、その患者数の増加につながるものなのかどうかという、そこらを伺います。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 患者数は、やはり少しずつ増えてきておりました。ただ、平成 24 年度、少し伸びが鈍くなったかなという感はございます。当然、医師の数が増えますと、その辺の相関関係はわかりませんが、患者数も増えてきております。

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） 前回も聞いたのですが、その医師の適正数、あるいはこの病院にとってどのくらいの医師がいればいいのかということで、特にその上限はないというような前回の答弁だったと思いますが、これはベッド数に対してどのくらい、何割みたいな考え方はできるのでしょうか。病床数に対して。そうすると、ある程度の数値というのは出てくるような気もするのですけれども。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 病床数で何名ぐらいの医師かというような形の考え方というのは、ちょっとお聞きしたことがございません。

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） 数値目標を出しているわけですから、これに向かって経営の効率化、あるいはその収入増、あるいは経費削減を図っていくということで、では、この5年間の目標という数値はこのまま生きて、それに向かっているということで、この部分は理解してよろしいですか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 平成 25 年度が最後の年度になりますけれども、それまでは、この目標値ということで向かっていきたいと思います。またそれ以後については、新たなものを考え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） 6 番山崎議員。

○6 番（山崎陽一君） この同じ改革プランの中で、今、経営の効率化ということで質問したのですが、2 番目に再編ネットワーク化という項目がありまして、これは一応、平成 25 年までに方向性を出すということになっているのですけれども、これはこういった検討をされていますか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 再編につきましては、広域行政圏協議会のほうからお話がありまして、おとしですか、2 年にかけて検討はしてまいりました。ただ、西多摩にあります公立病院は、それぞれ医師をお願いしておりますところが異なりますし、経営形態も必ずしも皆さん一致とは限りません。ですから、なかなかその辺で再編するのが難しいところもありますが、お互いに協力してできるところはやりましょうというような形でのスタンスでの話し合いになっております。

以上です。

○議長（船木良教君） 6 番山崎議員。

○6 番（山崎陽一君） この改革プランでは、研究会を開催し、検討するということで、それをやっているという、進行中ということで理解してよろしいですか。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 広域行政圏のほうは、昨年までの2年間で検討が終わりました。それで報告のほうを上げております。ただ、報告に書かれたもので、できるところから取り組むというような形にはなっております。

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） その3番目に、経営形態の見直しというような項目があります。この中には、民間経営手法の取り入れですとか、指定管理者、あるいは独立行政法人化などが検討の対象になるというふうに書かれていますが…。

○議長（船木良教君） 山崎議員、通告のどの部分か、明確に。

○6番（山崎陽一君） いや、改革プラン。（「項目にないじゃない」と呼ぶ者あり）うん、ないけれども、この中には入っている。（「それは質問事項に書いてないじゃない」と呼ぶ者あり）いや、改革プランの一環として聞いています。

○議長（船木良教君） ちょっと静かにしてください。

経営改革プラン、わかりましたが、項目を通告しておりますので、この項目のどういう部分をということで、再質問なら再質問で行っていただければ明確になると思いますので、よろしくお願いします。

○6番（山崎陽一君） 一応、総タイトルの中の経営改革プランということで、もしよろしければ、では答えていただければ。もし項目がなくて答えられないなら、それで結構ですけれども。

○議長（船木良教君） 議事録をとる都合もありますし、議長を通して発言していただきたいと思います。

それでは山崎議員、再度。6番山崎議員。

○6番（山崎陽一君） 公立福生病院改革プランというトータルの中で、今、伺っています。確かに項目の中には書いてありませんが、もしよろしければ、それで3番目の経営形態の見直しに関して平成25年までに検討するというふうに書かれておりますので、もしそういった検討がされているなら現状をお聞きしたいというふうに思います。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 経営形態につきましては、先ほどもちょっと管理者の答弁がありましたが、なかなか病院を建設して安定的な状態がそろうまでには時間がかかっております。そういう形で検討をしていくということになりますと、今回の平成25年までの中ではなかなか難しいと考えております。新たな計画を今後また検討していきますので、その中で含める必要はあろうかと考えております。

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） ありがとうございました。結構です。

次の質問ですが、職員の時間外労働是正の問題に関して、その後、特に問題は起きていないというふうな答弁でした。

いただいた資料によると、平成 24 年度に 3 人ほど看護師さんが減少していますけれども、何かこの問題とは関係あったのでしょうか。

○議長（船木良教君）　すぐ出ますか。谷部事務長。

○事務長（谷部清君）　全員協議会の資料をご覧になってのことだと思いますが、別にこの 3 人は、何ら労働問題の関係でとか、そういうことではなくて、個人のご都合でございいます。

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）　はい、結構です。

最後の四つ目ですけれども、夜間急患機能福生病院移設への検討状況ということで、たしか前回も伺って、答弁いただきました。それ以前に優先課題があるということで、そのほうの解決が先であると。夜間急患診療機能に関しては、できないではなくて前向きに検討するという答弁をいただきました。きょうは、その課題に関してその返事が来れば、あるいは回答が出れば、それに関して次のステップに行けるというふうに僕は理解しているのですけれども、それでよろしいですか。

○議長（船木良教君）　谷部事務長。

○事務長（谷部清君）　前にもちょっと、前回ですか、ご説明させていただきましたが、既に病院としては、2 市 1 町の協議の場から外れておりまして、それで提示した課題もございまして、その回答次第によって、まあ前向きにできるかどうかは、ちょっとここでは答えにくいのですが、まあ内容を見させていただいて、また病院内で協議をしたいというふうに考えております。

以上でございます。

○議長（船木良教君）　6 番山崎議員。

○6 番（山崎陽一君）　今、前議会の議事録を読みましたが、一応、前向きに、できないではなくて前向きに検討というようなお答えでした。課題の回答を得て、それに対して検討するというようなことですが、まあこれ、一つ優先課題があるということで、どうしても後回しになるというようなことだと思いますが、先ほど管理者の挨拶で、フルオープン、それから HCU、それから透析など、課題は解決したということで、一つこの夜間急患センターの前に立ちはだかつていた問題は解決したと考えて、次のステップに行けるのではないかというふうに私は考えますが、もう一度、現状をどうお考えか、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）　前にこのお話をさせていただいたときには、病院というのはあくまでも 2 次の救急医療機関であると。それで本来、こういう形でお願いするのは 1 次救

急。ですから診療所さんですとか、そういうところでの救急診療、そういうところをお願いするべきものであって、我々のところは入院を要するような患者を受ける2次救急という形のものでありますから、その辺のものが医療機関の性格として果たしてできるかどうかというところが大きな課題になろうかと思います。それについてはクリアできたというふうには理解はしておりませんので、前に提示させていただいた課題が出てきた段階では、それを含めまして検討させていただくということでのお話をさせていただいたと思っております。

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） これに関しては、平成17年に東京都から小児救急事業を2市1町共同で福生病院を拠点にどうかという打診があったと。平成19年、西多摩医師会会長から福生病院に1次救急診療所移設の要望書が出たと。その後20年、福生病院事務部会でワーキンググループでの検討が決定された。以後、平成24年までに構成自治体と福生病院での4者での検討会が14回開かれていると。3自治体はその方向で都との懸案事項の調整を進めているというふうに今まで進んできています。今は、したがって、その回答を待ってからの話で、では進行中というふうに理解してよろしいですね。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） この話は全てもう終わったということではございません。あくまでも病院としては受ける立場ですので、その協議の中から抜けていると。それで、前に提示させていただきました課題の解決策が出てきた段階で、またそれを見て協議をするということでございます。

以上でございます。

○6番（山崎陽一君） はい、結構です。

○議長（舩木良教君） 次に、7番、奥富喜一議員。

○7番（奥富喜一君） 全体としては、救急患者受け入れの現状と今後についてお聞きしていきたいと思います。

福生、羽村、瑞穂の市民から、かかりつけ医師が、福生病院なのに救急搬送を断られ、他の病院にやむ得ず搬送されたなどの苦情をお聞きする機会が最近増えています。福生病院が信頼を大きく築いてきた結果とも言えますが、救急患者を断らない体制がまだ整っていないとも言えます。そこで、救急難民を出さない、救急患者を断らない、とりあえずは受け入れ可能な計画、見通しについて聞いていきます。

全国の消防本部から報告された救急出動件数、搬送件数は、平成18年から20年にかけて減少傾向でしたが、平成21年から再び増加傾向に転じ、3年連続の増加です。平成23年度の救急出動件数は前年と比べ24万件余り増加で、570万件を超えています。搬送人員についても過去最多で518万人を超えています。

東京でも、平成23年度で救急出動件数、約72万9,000件、救急搬送人員、約64万2,000

人を超えています。出動件数が増加した 674 の消防本部の複数回答の集計結果は、増加要因として、急病の傷病者の増加 82.8 パーセント、高齢の傷病者の増加 78.0 パーセント、一般負傷の増加 53.0 パーセント、転送搬送の増加 35.3 パーセントとのことで、救急傷病者、高齢の傷病者などへの素早い対応が求められています。

そこで、まず 1 点目として、市民の救急患者受け入れの現状についてお聞きしたいと思います。

2 点目として、救急車が到着するまで 5 分前後でも、搬送先が決まるまで、救急隊が 5 軒以上の病院に問い合わせをしているケースが多く、救急難民状態をつくり出しています。全国平均 29.9 分と言われています。福生市でも 50 分を経過したケースをお聞きしています。福生病院の場合は、救急患者の受け入れを断る場合、どのようなケースがあるのか、お聞かせください。

3 点目として、2 次救急施設の救急医療は、主に相乗り型と言われる形の運営が多いとされています。福生などの救急搬送の実情は、救急車で駆けつけて、最初の判定は消防隊が行う場合が多いわけですが、全ての患者について正確に判定するのは難しいことです。救急隊から医療者へ受け渡された後の仕組みにも脆弱な部分があります。2 次救急施設には、軽症者から中等症者までさまざまな救急患者が運ばれます。2 次救急施設の救急医療は、主に相乗り型と先ほど申しましたが、当院の場合はどのような状況か、お聞かせください。

4 点目として、一つの問題解決策として打ち出された方針があります。2000 年に東京都の前石原知事が東京 E R 構想を打ち出し、今回のこの質問の参考資料が、東京 E R 構想の影響で、2 年後の 2002 年 1 月に標榜、開始された京都の洛和会音羽病院の経験です。ここは当時、当福生病院と同じ 2 次救急でしたが、このほど 3 次救急に変更となっています。

E R 型救急とは、北米で行われている救急システムのことで、その最大の特徴は、重症度や診療科目にかかわらず、来院した救急患者をすべて受け入れる点にあるそうです。E R 型救急を標榜する病院には、必ず救急の専門医または専従医が常駐していて、救急搬送されてきた患者は全て E R ドクターが関与して初期診療が行われ、入院が必要な重症患者は、初期治療を施した後、速やかに各科の専門医に引き継がれ、軽症者は E R ドクターが簡単な手当てをして帰宅してもらう。救急患者の流れをスムーズにするために効果的な方法と言えます。こう書いてありますが、そこで、この E R ドクターとはどのような役割をする方なのか、お聞かせください。

次に、5 点目として、E R ドクターが初期診療に当たるのがベストだと言われておりますが、当院にはそうした体制があるのか、お聞かせください。

6 点目として、北米型の E R は外来の患者のみに対応し、入院患者は全て他の診療科にゆだねて、みずからは入院病棟を持たない体制をとっているそうです。E R が独自に入院患者を持つと、その管理に人手がとられて、本来の断らない救急医療に支障が出て

しまう可能性があるからだそうです。京都の洛和会音羽病院では、診断名のつかないような一部の重症患者は救急病棟に入院させるが、入院患者は原則として軽症例に限定し、外来患者の診療に軸足を置いているそうです。断らない救急医療を行っていく上で、総合診療科、総合内科の医師の存在が大きな役割を担ってきたそうです。この総合診療科医師とはどのような医師か、お聞かせください。

7点目として、当院にはそうした医師が確保されているのか、お聞かせください。

そして最後の8点目として、救急患者を断らない、とりあえずは受け入れ可能な計画、見通しについてお聞かせください。

以上、よろしくお願いいたします。

○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。

救急患者受け入れの現状と今後についてで、まず福生市、羽村市、瑞穂町の住民の受け入れ状況ということでございますが、平成23年度では、福生市2,440人、羽村市1,518人、瑞穂町799人、その他2,612人、合計7,369人でございます。

次に、救急患者の受け入れをお断りする事例でございますが、一番多い事例は、当直医での対応が困難な場合で、そのほかには、医師が緊急手術等により対応ができない場合、小児科の受診を希望される場合、他病院での治療を受けており、当該病院での受診が望ましい場合、会話のやりとりで緊急処置の必要性がなく、自宅等での経過観察により通常の外来受診で対応可能と判断した場合、ベッドが満床で入院ができない場合などがございます。

次に、当院の救急医療でございますが、当院も相乗り型と呼ばれる、各診療科の専門医が交代で救急患者の初期診療に当たる態勢で運営をしております。

次に、ERドクターの役割ということでございますが、相乗り型に対するものがER型で、ER、つまり救急処置室で働く医師がERドクターと呼ばれております。診療科にかかわらず、全ての救急患者を横断的に診て、救急初期診療を行っております。

次に、当院の体制でございますが、先ほど申し上げましたように、救急医療のスタイルは相乗り型となっておりますので、ERドクターと言われる医師もおりません。

次に、総合診療科医師でございますが、まず、総合診療科とは、医療における診療科の一つとして、専門化や細分化し過ぎた現代医療において、全人的に人間をとらえ、特定の臓器・疾患に限定せず、多角的に診療を行う科を指し、このような対応ができる医師が総合診療科医師になると考えております。つまり、頭痛や発熱、めまいなどの症状から、どこの診療科を受診してよいかわからない場合の窓口となります。厚生労働省では、地域医療の現場で不足し、多様な病気に対応できる幅広い診療能力を持つ医師の育成を進めるため、総合診療医を育成する制度を検討しているようであります。

次に、当院にいるのかでございますが、残念ながら正式な総合診療科としての教育を受けた医師は現在おりません。しかし、多くの内科医は、大学などで、短期間ではあり

ますが、各専門領域のローテーション教育を受けてきております。

最後に、救急患者の受け入れ可能な見通しということでございますが、先ほどお断りする事例を幾つか挙げましたけれども、当院としても救急患者はできるだけ断らないように努力しているところでございます。

救急外来は、便利な時間外診療窓口ではなく、患者の生命にかかわるかどうか、手術等緊急な処置を必要とするのか、また、通常の診療時間までの暫定的な処置が行えるのかななどを、救急隊や患者または家族等との会話の中で判断していかなければなりません。この判断の根底は、患者にとって最善な方法は何かということになりますので、可能な限り受け入れておりますが、必ずということは難しいと考えております。今後も救急外来の充実には努め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。

お聞きしまして、まず1点目の市民の救急患者受け入れの現状については、福生は2,444人ということで、全体としては7,369人と大変な方を入れていらっしゃるということがよくわかったのですが、ここで2点目のほうに移ってしまうと思うのですが、この救急患者の受け入れを断る場合で、当直医とか医師の関係、それから小児科医、こういった、ある意味、適切なところに処置するというところはあるのですが、当院の場合はベッドが、最後のほうにおっしゃられたのですが、ベッドのほうの問題というのは、今、現状、救急のそういう患者が来られたときは、とりあえず対応が可能な状況なのかどうか、まずその点をお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） 救急のためのベッドとして3床は、これは用意してございます。

ですから、今のこの話に出てきたのは、その3床が埋まってしまったということで理解をいただきたいと思います。

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） 3床が埋まってしまった場合ということで、私がお聞きした例では、カルテが当院にあって、それで、いわゆる個室ですか、特別室なのか個室なのかはちょっとわかりませんが、料金が高くなりますと。ですから、その点が可能ならば受け入れてもいいみたいなことで問答があったというふうにもお聞きしていますが、そのような対応はしたことがあるのでしょうか、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） 入院になった場合、確かに個室で料金が高くなる場所です。ただ、空いていなくてそちらに入っていただく場合がありますけれども、ただ、それはご本人が個室でいいですよとご了承いただいた場合は個室の入室になりますけれども、い

や、そうではないのだということであれば、ほかの4人部屋だとかがあくまでの暫定的な措置として入っていただく場合がございます。そういうときは、別に個室としての料金という形ではございません。

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） ちょっとよくわからないのですが、要するに、差額料金、個室に仮に入っても、ほかに空きがなくて、やむを得ず救急で受け入れる場合は差額の料金は取らないというルールになっているけれど、ただ単に個室という部屋しか、今、とりあえずないから、それでいいのかどうかということを確認したということなのでしょうか。

○議長（舩木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） ご本人が個室でいいということのご了解をいただいた上での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） 7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 暫定的にそれを収容すると。そのときは差額料金は取らないということで、ただ単に、個室となってしまうけれども、それでよいかということだけを聞いたというふうに理解いたします。

それで、当病院の場合は3床用意していると。多いほうだと思うのですが、国の施策で病院の総ベッド数そのものがどんどん減らされて、当病院の場合は316床稼働したばかりですから、そういった意味では、まだ余裕があるのかもしれませんが、急性期を過ぎた患者を送る、そういう施設も現状ではなかなかなくて、予約患者用のベッドの確保も必要とか、ベッドの稼働率を上げないと補助金も減額されるとか、そういったことがあるわけで、東京都の場合はベッドの稼働率を何パーセント以上にしないと補助金が減額されるのか、ここでちょっとお聞きしておきたいと思います。

○議長（舩木良教君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 東京都の病院運営事業補助金というものがございまして、その中で病床数の利用率によって経営評価指数というものがございまして、そこで変更、率によって変わります。内容としましては、病床稼働率が75パーセント以上、77.5パーセントの場合は0.425という係数を掛けたり、そういう係数で変わってきます。

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） 当院の場合は、たしか81パーセントぐらいということで、これよりまあ上なのだけでも、たしか減額の対象になっていると思いますが、そうしたあれもあって回転率を上げているのではないかという危惧をしたのですが、そういう心配はとりあえずはないということで、先に進みたいと思います。

3点目の、この相乗り型であるというのが当院で、これはほかのところもそういったところがほとんどということで、それは確認できましたので、4点目のERドクターとはどういった役割をするのかということで、それとのちょうど対極点にある救急処置の医師ということで、やはり欧米型のERで、極端といいますか、振り分けだけが仕事になって、そこ自身はベッドを持たないというのを基本とするような対応の仕方、そうでない日本型のERというのは、ほとんど、ERといいますか、当病院なんかもそうですが、ほとんど受け入れたら、必要があればすぐ入院させるという前提で動いているケースが多いわけですが、こういったERドクターが当院の場合いないんですけれど、ここをもし置いて体制を考えていく場合に、これは5点目のほうに入ってしまうんですけど、そのERドクターが初期診療に当たるのがベストで、その体制がないわけですが、ここについての考え方といいますか、私としては、ぜひ置くようなことを考えてほしいのですが、資格そのものを持っていらっしゃる方そのものがないのかどうか、まずそこのところをお聞きしたいと思います。

○議長（船木良教君） 谷部事務長。

○事務長（谷部清君） ちょっと私も勉強不足で申しわけないですが、ERドクターという資格があるかという、ないかと思います。やはりERというのは、もともとエマージェンシールームという名前ですから、救急処置室、そこで働くドクターがERドクターと言われる。先ほど議員のほうからご質問がありましており、あらゆるところの初期診療対応ができるという知識を持った、技術を持った方がいるのと同時に、また重篤な患者さんが来られる場合も多いわけですから、また高度な知識、技術を持った方がいらっしゃる。そういうことで、非常にその辺の、何と言うのですか、テリトリーが広い、領域を広く持った医師が必要になってくると考えております。昨今は、やはり専門的なところに大分なってきていますので、そういうドクターを探すのはなかなか日本では難しいかというふうに考えております。

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） わかりました。私がちょっと理解が中途半端だということで、わかりましたけれども、たしかERの経験のある方は、当院には外科にすばらしい方もいらっしゃると思うのです。ぜひこういった部署をつくっていく方向で検討していただきたいと思いますのですが、6点目のほうに移ってしまいます。そこをバックアップするという意味でも大事な総合診療科医師という方の存在があるわけです。こちらはもう明らかにそういった資格を持っておられる方で、厚生労働省のそういった進めているということをお聞きしましたが、1996年に総合診療科という部門が設置されて、この専門医は内科全般を幅広く診ることができるということで、今、当院では腎臓内科とか心臓内科、循環器内科というふうな分け方で分かれているところだと思うのですが、これについても、7点目のほうに、またこれ移ってしまいますが、いないというお答え

をいただきました。この、いわゆる、今、入院患者 10 人のうちの 3 人は総合診療科に引き渡すというふうなことを、私の読んだ本の中では言っているほど、非常に比重が高いとか、一専門の部門だけで診るのがなかなか困難。恐らく当院では、それぞれの専門の方と情報交換しながら対応してくださっているのかなとは思いますが、こういったところ、総合の診てもらえるような総合診療科の設置の可能性と、そういう医師を入れていきたいと考えているのかどうか、そこをお聞かせください。

○議長（船木良教君） 諸角院長。

○院長（諸角強英君） 総合診療科というのは確かに魅力的で、特に田舎で医師が十分にいないようなところでは、ある程度、広い範囲を診て、そういう患者さんに対応できる医師がいるというのは大切なことだと思いますけれども、まだ総合診療科としては、恐らく専門医制度ができていないのだと思います。一部、そういう講座が大学ででき始めて、大学のほうはそういう講座でということになっていると思いますけれども、医師会のほうは多分、もう一般の開業医師がみんな本来、総合医だということを多分主張しておられるのではないかなと思いますし、ですから、まだ病院として、そういうドクターがいれば、来ていただいてそういう診療をしていただくのは、もちろん大歓迎なのですが、まだそういう体制とか、そもそもそういうドクターがいないのではないかなと思います。

先ほど議員がおっしゃっていた音羽病院は、まずあそこは、ちょっと先生の名前は忘れちゃいましたが、日本で初めての総合診療科を立ち上げて、そこで教育をされているということですが、まだまだそこを伝わって全国に散らばるほどには、そういうドクターはいないのではないかなと思います。

○議長（船木良教君） 7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） ということで、なかなか厳しいと。テレビで何か総合診療科医と名乗っていらっしゃる方が何か出ておりますけれども、実際はそういうところなのではないかと思います。

最後の 8 点目の、救急患者を断らない、とりあえずは受け入れ可能な計画の見通しを立てていく上でといいますか、そういった医師が、今、なかなか確保が難しいということは、今までの質問の中でわかりましたけれど、そういうなかなか困難な中でも、実際にやはり福生市民や瑞穂の方、それから羽村の方、福生病院にすごく大きな期待を、それ例外的周辺の方もそうですが、寄せていて、やはり救急車でぜひ運んでほしいという声が高まっているわけで、だけれど、現状としてはなかなか、それ全部には応え切れない。そういった意味で、こういった制度の導入をぜひ検討していくとか、そういう医師を確保していくとか、そういったところのお考えについて、改めて決意とか、思いを聞かせて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） 救急につきましては、決して病院としても軽んじているわけでは

なくて、むしろ充実をさせていきたい分野ではあるというふうに理解をしております。

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） まあ、ぜひ、本当に待たされるというか、自分の家族が救急車で運ばれるような事態になったときというのは、そこが頼りになるし、私の母が亡くなったときも、やはり福生病院にカルテがあるし、何とか入れてくれと頑張って、実際、入れていただいたのですけれど、やはりそういう思いが強いと思いますので、ぜひそういう方向でご努力をお願いしますということで、終わらせていただきます。

ありがとうございました。

○議長（船木良教君） それでは、これをもちまして一般質問を終了いたします。

しばらく休憩いたします。再開は3時5分からといたします。

午後2時55分 休憩

午後3時05分 再開

○議長（船木良教君） それでは、定刻となりましたので、会議を再開いたします。

次に、日程第4、議案第1号、専決処分の承認を求めることについての件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 議案第1号、専決処分の承認を求めることについての提案理由につきまして説明を申し上げます。

公立福生病院の診療科目として「腎臓内科」を早急に設置する必要性が生じ、福生病院組合病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例を平成25年1月1日付で専決処分をさせていただきましたので、地方自治法第179条第3項の規定により議会に報告し、承認を求めるものでございます。

なお、細部につきましては、庶務課長から説明させますので、よろしくご審議を賜りまして、ご承認くださいますようお願いを申し上げまして、提案理由の説明とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田三成君） それでは、専決処分の承認を求めることについての細部についてご説明いたします。

透析医療再開に向けましては、昨年8月に腎臓外科医が、同年10月に腎臓内科医が就任し、病院内部といたしましては、透析医療再開に向けて部会を8月より開始し、協議しておりましたか、医療機器の選定、標榜科等の具体的な内容については、主たる専門医である腎臓内科医が就任するまで決められない内容のため、2名がそろった10月から具体的な内容について協議を始めてまいりました。そして12月初旬に、標榜科につきまして「腎臓内科」と決定し、12月中に届け出を行い、許可をいただきました。これにより、

診療請求上の診療科名、及び外来診療科名が決定いたしましたので、1月より腎臓内科として診療報酬の請求を実施することとなり、設置条例に規定されております診療科名として早急に追加をする必要が生じたので、地方自治法に基づき、議案第1号裏面の専決処分書の内容で、福生病院組合病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例について専決処分を行ったものでございます。

なお、福生病院組合病院事業の設置等に関する条例の改正内容でございますが、恐れ入りますが、別つづりの議案資料1ページの新旧対照表をご覧ください。条例第2条第2項の第2号、「精神科」の下に第3号として「腎臓内科」を加え、以下、1号ずつ繰り下げ、設置条例内に「腎臓内科」を加えました。

以上で細部の説明とさせていただきます。

○議長（舩木良教君） これより質疑に入ります。ご質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

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

これより議案第1号、専決処分の承認を求めることについての討論に入ります。

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

これより、議案第1号、専決処分の承認を求めることについての件をお諮りいたします。

議案第1号を原案のとおり承認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（舩木良教君） 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。

○議長（舩木良教君） 次に、日程第5、議案第2号、福生病院組一般職の給与に関する条例の一部を改正する条例の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 議案第2号、福生病院組一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の提案理由につきまして説明を申し上げます。

本条例は、人事院及び東京都人事委員会の勧告内容を検討した結果、条例の一部改正が必要となりましたので、行うものでございます。これらの勧告を受け、福生病院組合としましては給料表自体が東京都に準拠しておりますので、東京都と同様の内容で改正することといたしました。

勧告による改正内容は、主に公民較差の是正と、管理職の制度改革の二つとなっておりまして、3月1日と4月1日に施行期日を分けて実施するものでございます。このため、条例の改正方法は施行期日ごとに分けた条立てとしております。

なお、細部につきましては、庶務課長から説明させますので、よろしくご審議を賜りまして、ご決定くださいますようお願いを申し上げまして、提案理由の説明とさせていただきます。

たきます。

○議長（船木良教君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田三成君） 福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の細部についてご説明いたします。

恐れ入りますが、別つづりの議案資料の2ページをご覧ください。2ページ、第1条関係の公民較差の是正のための改正による新旧対照表でございます。

公民較差是正のための改正手段といたしましては、従前の給料月額を引き下げを行う方法でなく、管理職への住居手当不支給等の住居手当制度の抜本的見直しを行い、これより生じた原資を用いて公民較差を解消し、残りを給料へ再配分する方法といたしました。第17条でございます。住居手当になっておりますが、改正前は、世帯主である職員全員に月額8,500円を支給しておりましたが、改正後は、34歳に達する日以後の最初の3月31日までの間の職員で、みずからの住居を借り受け、月額1万5,000円を支払っている者のみに月額1万5,000円を支給できるよう改正いたしました。この結果、2月1日現在職員数の403人のうち206人が前制度の該当者で、改正後は46名の職員が該当者となり、月額175万1,000円が69万円となり、106万1,000円の減額となりました。

続きまして、第32条の2の改正内容でございますが、管理職への住居手当を不支給とするために、当院では条例の適用除外条項がございましたので、新たに特定職員の適用除外として第32条の2を1条追加し、この規定の中で全職種の管理職の住居手当の規定を適用除外とし、住居手当を不支給といたしました。

恐れ入りますが、議案書の方の議案第2号の2ページをご覧ください。この2ページから21ページまでが、住居手当改正により生じた原資により再配分された3月1日施行の行政職（一）、医療職（一）、（二）、（三）の給料表となっております。表上の改定率は4表とも0.77パーセントから0.8パーセントのプラス改定となっており、福生病院の実質改定率は、医師の給料表、医療職（一）では高く、看護職の給料表、医療職（三）では低くなっており、事務職と医療技術職においては、表上改定率はほぼ同様となっております。このことは、今回の改正方法が、号給の少ないほうから高いほうへ、ゼロ円から最高で5,000円程度の幅で改正されておりますので、看護職員については若い看護師が多く、医師については履歴9年で管理職となることから、多くの医師が年齢が若い時期から高い号給についているということが考察されます。

恐れ入りますが、議案資料のほうにお戻りいただいて、3ページをお開きください。第2条でございます。管理職の給与制度の改革による新旧対照表でございます。内容は三つに大別され、一つ目は当院における職名でございますが、行政職（一）の次長職、医療職給料表（二）の統括課長職、医療職（三）の部長職に使用しておりました6級と課長職である5級を統合し、新5級とし、住居手当を不支給とする内容が一つでございます。

二つ目は、行政職（一）の部長職の7級を新6級に改め、4段階の定額化を図り、住

居手当と扶養手当を不支給とする内容でございます。

三つ目は、医師の給料表であります医療職給料表（一）の３級職員、当院では医療部部長、副院長、院長の給料表になっております。こちらの給料表を新３級と改め、住居手当、扶養手当を不支給とする内容でございます。

第３２条の２は、まず第１項で、行政職（一）の６級職及び医療職（一）の３級職と、課長職及び医長を分けるために、行政職給料表（一）の５級以上、医療職（一）の２級以上としていたものの「以上」の部分削除し、課長に限定した改正文と改めております。

第２項と第３項が追加されまして、第２項におきましては、行政職（一）の部長職の除外項目を規定しております。昇任、昇給事項、扶養手当、住居手当の事項について適用除外といたしました。

そして、第３項といたしましては、医療職給料表（一）の３級職についての除外項目として、扶養手当及び住居手当の事項を適用除外とすることに規定しております。

恐れ入りますが、また議案書、第２号の１３ページをご覧ください。１３ページから１６ページが行政職（一）の給料表で、５級と６級のみを新５級、新６級と改めております。

１６ページから１８ページが医療職（一）の給料表で、こちらにつきましては３級のみを新３級と改め、１８ページから２１ページが医療職（二）の給料表、２１ページから２３ページが医療職（三）の給料表となっており、こちらは５級のみを新５級と改正いたしました。

どの給料表も、新５級は統合表となっており、行政職（一）の新６級及び新旧の医療職１級の新３級については、平均的な扶養手当相当額を号給別に増額した給料表となっております。

恐れ入りますが、２３ページをご覧ください。附則でございます。附則第１条で施行期日を規定しており、改正条例第１条について、平成２５年３月１日施行とし、第２条及び附則第３条から第６条を平成２５年４月１日から施行するものでございます。

第２条は、期末手当に関する特例措置で、公民較差の所要調整方法を規定しておりまして、３月期末手当の支給率を１００分の２５から１００分の２４．２に減ずる規定となっております。

第３条は、５級職と６級職の統合に伴う切り替え後の給料、級について、附則別表第１により切り替えることを規定しており、第４条により、切り替え後の給料、号について、附則別表第２により切り替えることを規定しております。

第５条及び第６条は、切り替えに伴う経過措置を規定しており、切り替えに伴い、変更前の給料月額に達しない場合は変更前の額と同様とするといった意味の規定をしております。

第７条は、委任を規定しております。

また、先ほど述べました行政職（一）の部長職の給与制度改革でございますが、福生

病院組合における部長職は、福生市からの派遣職員である事務長のみとなりますので、この条例の適用を直接受ける職員はおりません。しかしながら、福生病院組合という組織に事務長がいるのに、その給料表がないと、他の条例との制度上の整合性がとれなくなりますので、東京都と同様な形で6級職の給料表を改正させていただきましたが、切り替え等については規定しておりません。

今後、行政職（一）もさることながら、もともと給料表の級が1級少ない医療職（二）、医療職（三）の部長職を含め、どのような制度とするか、検討しなければなりません。現在、この問題については、東京都を初め組織市町においても3月議会に向け、切り替え等については検討中と聞き及んでおります。今後、情報等を収集し、条例の適用者が出るまでには、切り替え方法等の制度を作成して対応してまいりたいと考えております。

以上で、給与条例の一部改正の説明とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 以上で提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

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

これより議案第2号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の討論に入ります。

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

これより、議案第2号、福生病院組合一般職の職員の給与に関する条例の一部を改正する条例の件をお諮りいたします。

議案第2号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（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。

○議長（船木良教君） 次に、日程第6、議案第3号、平成24年度福生病院組合病院事業会計補正予算（第1号）の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 議案第3号、平成24年度福生病院組合病院事業会計補正予算（第1号）の提案理由につきまして説明を申し上げます。

提案理由といたしましては、医業費用である材料費及び経費において不足が生じるおそれがあるため、不用額が見込まれる給与費から流用しようとするものでございますが、既決予算第8条において、議会の議決を得なければ流用できない経費として、給与費、交際費が定められておりますことから、議会の議決を得ようとするものでございます。

細部につきましては、経理課長から説明させますので、よろしくご審議を賜りまして、ご決定くださいますようお願い申し上げます。提案理由の説明とさせていただきます。

○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3号、平成24年度福生病院組合病院事業会計補正予算（第1号）の細部につきまして、ご説明申し上げます。

お手元の補正予算書の1ページをご覧ください。

第1条は、総則でございます。

第2条は、議会の議決を経なければ流用することのできない経費で、既決予算第8条において定めた給与費42億2,944万円から9,804万6,000円を流用し、41億3,139万4,000円に改めようとするものでございます。

詳細につきましては、3ページの実施計画説明書によりご説明させていただきます。内容といたしましては、第1款病院事業費用、第2項医業費用、第2目材料費の薬品費及び診療材料費で9,669万1,000円、第3目経費で105万5,000円の不足が生じるおそれがあるため、執行残が見込める第1目給与費から9,804万6,000円を減額し、流用するものでございます。

以上で、議案第3号の説明とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 以上で提出者の説明は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

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

これより討論に入ります。

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

これより、議案第3号、平成24年度福生病院組合病院事業会計補正予算（第1号）の件をお諮りいたします。

議案第3号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

（「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することに決定いたしました。

○議長（船木良教君） 次に、日程7、議案第4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算、及び日程第8、議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金についての2件につきましては関連がございますので、一括して議題としたいと思います。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7、議案第4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算、及び日程第8、議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金についての2件を一括して議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、ただいま一括議題となりました議案第4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算、並びに議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金についての提案理由につきまして、説明を申し上げます。

最初に、議案第4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算でございますが、全体といたしましては、これまでの病院事業会計に、長年の懸案事項でございました透析医療の再開に伴う収支を見込んだ予算編成となっております。

なお、収益的収入及び支出は、冒頭の挨拶でも触れましたように、平成25年度も支出が4億2,000万円ほど多い収支不均衡予算となっておりますが、この不均衡については年々是正が図られてきております。

次に、議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金についてでございますが、新病院建設に伴い購入いたしました高度医療器械等に係る企業債で償還が終了したものが出てきましたので、昨年度よりも9,000万円余りの減額となっております。

細部につきましては、経理課長から説明をさせていただきますので、よろしくご審議を賜りまして、ご決定くださいますようお願いを申し上げます、提案理由の説明とさせていただきます。

○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4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算の細部について、ご説明申し上げます。

恐れ入りますが、予算書の1ページをお開きください。

第1条は、総則でございます。

第2条は、業務の予定量でございます。

第1号は病床数で、316床でございます。

第2号は年間延患者数で、入院9万3,440人、前年度同数、外来20万3,496人、前年度比344人減と見込んでおります。

第3号は一日平均患者数で、入院は年間365日計算で一日平均256人、前年度同数、外来は土日・祝日などを除いた年間244日計算で一日平均834人、前年度比2人増と見込んでおります。

第4号は、主要な建設改良事業で、アの建設改良費1,000円は科目存置で、イの医療器械購入費4,500万円は、更新する必要がある医療機器などの購入費用でございます。

第3条収益的収入及び支出、及び第4条資本的収入及び支出につきましては、附属資料の実施計画説明書でご説明申し上げます。恐れ入りますが、23ページの実施計画説明書をご覧ください。

最初に、第3条の収益的収入及び支出で、収入の第1款病院事業収益は82億5,429万円、前年度比3億3,206万6,000円の増を見込んでおります。

第1項の医業収益は69億5,808万7,000円で、前年度比3億3,460万円の増を見込んでおります。内訳といたしまして、第1目入院収益は45億3,062万5,000円、前年度比

1,962万3,000円の増で、これは平成24年度の直近の状況を参考に、平成25年度病床稼働率の目標を81パーセント、診療単価を4万8,487円と見込んだものでございます。

第2目外来収益は、21億2,225万9,000円、前年度比3億4,885万1,000円の増で、これは透析医療の開始に伴う診療単価の上昇を見込み、診療単価を1万429円と見込んだものでございます。

第3目その他医業収益が、前年度比3,387万4,000円の減となりましたのは、室料差額収益と、個人健康診断などの減額を見込んだものでございます。

24ページをお願いします。第2項の医業外収益は、12億9,620万2,000円、前年度比253万4,000円の減を見込んでおります。

第2目他会計補助金と第5目他会計負担金は、地方公営企業法に基づき組織市町に拠出していただいているもので、他会計負担金の増額は、周産期医療経費で分娩件数の目標数を480件から実績に近い400件に下げたことが要因でございます。

第4目都補助金の前年度比959万1,000円の減は、平成24年度の病床稼働率が下がることによる公立病院運営事業補助金の減額を見込んだものでございます。

25ページの第3項特別利益1,000円は科目存置でございます。

26ページをご覧ください。支出の第1款病院事業費用は86億7,846万6,000円、前年度比9,055万6,000円の増を見込んでおります。

第1項組合管理費は227万3,000円、前年度比7万6,000円の増を見込んでおります。

第2項医業費用は83億6,235万円、前年度比1億2,193万1,000円の増を見込んでおります。この主なものは、第1目給与費の43億7,255万2,000円、前年度比1億4,457万3,000円の増で、これは医師5人、看護師7人などの増員に伴う給料、手当、法定福利費などでございます。

27ページをご覧ください。第2目材料費は15億7,494万7,000円、前年度比8,418万7,000円の増で、これは平成24年度の実績見込みをもとに積算したもので、薬品費で4,559万8,000円、診療材料費で4,489万7,000円の増となっております。

次に、28ページ、第3目経費は14億2,870万1,000円、前年度比6,581万3,000円の増で、これは検体検査等の委託料、光熱水費の増が主なものでございます。

次に、30ページの第4目減価償却費は9億4,374万7,000円、前年度比1億7,191万2,000円の減で、これは病院建物や医療機器などの減価償却分でございます。

31ページをご覧ください。第3項医業外費用は3億203万8,000円、前年度比3,259万6,000円の減で、主なものは企業債利息、一時借入金利息を支払う第1目支払利息2億306万2,000円で、前年度比1,145万5,000円の減を見込んでおります。

第4項特別損失は180万5,000円、前年度比114万5,000円の増。この主なものは、32ページ、第2目過年度損益修正損179万2,000円で、回収不能となりました平成22年度以前の入院分154万5,000円、外来分24万7,000円の未収金分でございます。

第5項予備費1,000万円は、前年度と同額でございます。

続いて、33 ページの4条資本的収入及び支出でございますが、収支全体の関係をご説明いたしますと、収入の第1款資本的収入が7億3,148万7,000円に対し、支出の第1款資本的支出が7億7,985万2,000円と、資本的収入が資本的支出額に対して4,836万5,000円不足しておりますが、この不足分は損益勘定留保資金等で補填するものと定めております。

まず収入の第1款資本的収入は7億3,148万7,000円で、前年度比3億8,266万1,000円の減を見込んでおります。

第1項企業債は、起債対象事業がございませんので、1,000円の科目存置となっており、前年度比1億3,029万9,000円の減でございます。

第2項他会計補助金は2億7,242万3,000円、前年度比5,163万9,000円の減で、これは新病院建設に要した企業債元利償還金から都補助金を差し引いた残りの2分の1と、用地取得事業債元金償還金の3分の1に充当するものでございます。

第3項都補助金は1億7,674万7,000円、前年度比1億4,751万9,000円の減で、これは新病院建設費の償還金に対する東京都の補助金でございます。

第4項他会計負担金は2億8,179万円、前年度比5,276万3,000円の減で、これは第2項他会計補助金を充当した残りへ充当するものでございます。

第5項看護師等貸付金返還金と、第6項固定資産売却収入は科目存置で、前年度同様、それぞれ1,000円を計上しております。

第7項その他投資返還金は52万4,000円、前年度比44万1,000円の減で、これは医師及び看護師が借上住宅から退去する際の敷金返還金でございます。

続きまして、34 ページ、支出の第1款資本的支出は7億7,985万2,000円で、前年度比3億3,883万円の減を見込んでおります。

第1項建設改良費は4,500万1,000円、前年度比9,108万1,000円の減で、これは経年による修理不能や老朽化した医療器械の買い換え費用などでございます。

第2項企業債償還金は7億3,262万6,000円、前年度比2億4,736万5,000円の減で、これは病院建設事業と用地取得事業の企業債元利償還金でございます。

第3項看護師等貸付金1,000円は、科目存置でございます。

第4項その他投資は222万4,000円、前年度比38万4,000円の減で、これは収入のその他投資返還金と対をなすもので、住宅借り上げの際の敷金を用立てるものでございます。

それでは、恐れ入りますが、2 ページにお戻りください。

第5条一時借入金は借入金の限度額を10億円に定めようとするもので、前年度同額になってございます。

第6条は、予定支出の各項の経費の金額の流用をできるものとして、組合管理費、医業費用、医業外費用と定めるものでございます。

第7条は、議会の議決を経なければ流用することができない経費として、給与費43億

7,408万9,000円、交際費60万円と定めるものでございます。

3ページの第8条他会計からの補助金は、収益的支出に対する補填のため、組織市町から受ける補助金を1億4,152万8,000円と定めようとするもので、前年度比197万4,000円の減でございます。

第9条たな卸資産の購入限度額は、限度額を10億円に定めようとするもので、前年度同額になってございます。

以上が、議決をいただく部分の説明でございます。

5ページ以降は附属資料となりますので、概略をご説明させていただきます。

6ページ、7ページは3条予算である収益的収入及び支出、8ページ、9ページは4条予算である資本的収入及び支出、それぞれの款・項・目別の実施計画でございます。

10ページは、病院事業会計の資金計画で、内訳は予算書の金額と異なっておりますが、それは官庁の一般会計とは異なり、公営企業会計では発生主義の会計方式をとっており、未収金や未払金も収入、支出が執行済として処理されるためでございます。収支執行額と現金との連動はございませんので、予算の執行状況だけは資金の把握が困難となることから、現金、預金等の資金の適正な調達と運用を図るために作成された計画でございます。

次の12ページから16ページまでが給与費明細書となっております。

18ページ、19ページは、平成25年度予定貸借対照表でございます。

20ページ、21ページは、平成24年度の予定貸借対照表でございます。

22ページは、平成24年度の予定損益計算書となっております。

23ページ以降は、先ほど予算内容の具体的な説明で使いましたが、実施計画説明書となっております。

以上で、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算の説明とさせていただきます。

引き続き、議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金の細部について、ご説明申し上げます。恐れ入りますが、お手元の議案資料16ページのほうをお開きください。上段の平成25年度組織市町負担金の表は、運営負担金及び補助金と、建設負担金及び補助金を合計した表でございます。福生市の合計額は7億1,102万4,000円で、前年度比5,830万8,000円の減、羽村市は4億2万7,000円で、2,265万7,000円の減、瑞穂町は2億8,036万4,000円で、1,485万2,000円の減、合計といたしましては13億9,141万5,000円で、前年度比9,581万7,000円の減、率にして6.4パーセントの減でございます。

上記内訳より下は、運営負担金と建設負担金に区分したものでございます。

まず運営負担金でございますが、負担割合は組織市町の覚書に基づき、平成21年度から23年度までの組織市町の延べ患者数により算出した利用率と、平成25年度病院事業会計予算における病院事業経費をもとに算出してございます。平成25年度における負担割合は、福生市49.6パーセント、羽村市29.4パーセント、瑞穂町21.0パーセントと

なります。それぞれの負担金額は、福生市 3 億 4,489 万 4,000 円、前年度比 71 万 8,000 円の減、負担割合は 1.1 パーセント減。同様に羽村市、2 億 443 万 3,000 円、810 万 9,000 円の増、0.6 パーセント増。瑞穂町、1 億 4,602 万 4,000 円、628 万円の増、0.5 パーセント増、合計で 6 億 9,535 万 1,000 円、1,367 万 1,000 円の増でございます。

運営負担金増加は、予算説明でも申し上げましたが、周産期医療経費で分娩件数の目標数 480 件から実績に近い 400 件に下げたことによるものでございます。

次に、建設負担金でございますが、負担割合は建設負担金に関する組織市町の覚書に基づき 3 年ごとに見直しをすることとなっております。平成 25 年度も平成 23 年 4 月に見直された数値に基づき積算しております。平成 25 年度の負担割合は、福生市 52.6 パーセント、羽村市 28.1 パーセント、瑞穂町 19.3 パーセントでございます。それぞれの負担金額は、福生市 3 億 6,613 万円、前年度比 5,759 万円の減、羽村市 1 億 9,559 万 4,000 円、3,076 万 6,000 円の減、瑞穂町 1 億 3,434 万円、2,113 万 2,000 円の減、合計 6 億 9,606 万 4,000 円、1 億 948 万 8,000 円の減でございます。

建設負担金の減少は、新病院建設に伴う高度医療器械整備事業債の一部が償還終了となったことによるものでございます。

以上で、議案第 5 号の説明とさせていただきます。

○議長（船木良教君） 以上で提出者の説明は終わりました。

これについて質疑に入ります。質疑はございませんか。7 番奥富議員。

○7 番（奥富喜一君） ちょっと最初なので、たくさんやらさせていただきます。

まず予算書の 1 ページの第 2 条、業務の予定量、(2) の年間延べ患者数、イ外来 20 万 3,496 人、(3) の一日平均患者数、イ外来 834 人。これで、延べでいきますと前年度比 344 人減少、また一日平均では前年度比 2 人増加を見積もっておりますが、その理由。営業日数が減少ということなのか、そこら辺をお聞かせください。

それから 2 点目として、同じ予算書の 1 ページ、第 2 条、業務の予定量、(4) 主要な建設改良事業、イ医療機器購入費 4,500 万円、これは更新に必要な医療機器ということですが、具体的にはどのようなものを想定されておられるのか。前年度では透析機器ということだったと思います。

それから 3 点目、予算書の附属書類のほうに行きますが、9 ページ、(2) 資本的収入及び支出、4 その他投資、医師住宅等敷金 222 万 4,000 円、前年度が 260 万 8,000 円で 38 万 4,000 円減少しております。この理由、どのような内容なのか、お聞かせください。

それから 4 点目、同じ予算書の附属書類の 23 ページ、(1) 収益的収入及び支出、1 入院収益、まず病床利用率の見込みの、これはいいです、81 パーセントということでしたね。それから 2 点目で、1 人一日平均診療費 4 万 8,487 円、前年度が 4 万 8,277 円で、210 円の増加ということで、これはどのような内容の増加が見込めるのか。あわせて 2 の外来収益、1 人一日平均診療費が 1 万 429 円、前年度が 8,700 円で 1,729 円の増です。この内容についても、どういうふうなところで見込めるのか、お聞かせください。

それから5点目、予算書の同じ附属資料の23ページの(1)収益的收入及び支出、3
その他医業収益、室料差額収益。特別室の2床が235万2,000円で、前年度、同じ2床
で131万2,000円。個室が61床で9,743万1,000円で、前年度が61床で1億1,935万
6,000円というふうに、ベッド数は同じで増減があるということで、そこら辺の説明をお
願いします。

それから6点目として、予算書の同じ附属書類の24ページ、(1)の収益的收入及び
支出の4補助金、この説明欄で救急医療機関医師確保事業補助金777万4,000円、医師
派遣事業補助金490万円、新人看護職員研修事業補助金103万3,000円、いずれも増額
となっておりますが、具体的に内容をお聞かせください。

それから7点目で、同じ予算書の附属書類の26ページ、(1)収益的收入及び支出、
一番下の右下の部分の2医業費用、1給与費、説明欄の医師63人、前年度が58人で、
看護師等が294人、前年度が287人、この平成25年1月1日現在の全員協議会資料で61
人、264人というふうになっているわけで、ことしの4月以降、このような増員が見込め
るのか、既に内定なのか、そういった状況をお聞かせください。

それから、予算書の同じ附属書類の27ページ、一番上の右上部分、2の医業費用、1
給与費、説明欄でその他職員1人、前年度は2人、この人数が減っているわけですが
ども、どのような内容なのか、お聞かせください。

あと、すみません、1個、30ページの償却の方法を一応聞いておきたいのです。それ
ぞれ定額法、定率法、そういったところをお聞かせください。

以上です。

○議長（舩木良教君） 奥富議員、項目が少し多過ぎますので、皆さんの時間の、非常に
大事な点だと思うのですが、もうちょっと絞り込んで簡潔にさせていただきたいと思うの
ですが、ぜひよろしく願いいたします。

しばらく休憩いたします。5分ほど、4時ちょうどから再開いたします。

午後3時55分 休憩

午後4時00分 再開

○議長（舩木良教君） それでは再開したいと思います。よろしく願いいたします。

7番奥富議員。

○7番（奥富喜一君） 4番目の23ページの収益的收入及び支出、入院収益については削
除してください。それから6点目の附属書類26ページの収益的收入及び支出の一番下の
右下部分の医業費用、医師、看護師のところも削除してください。それから最後に加え
た減価償却の方法は個別に聞かせていただきますので、その三つについては答えないで
結構です。

○議長（舩木良教君） お尋ねしたい部分だけ言ってください。簡潔明瞭をお願いいたし
ます。

○7番（奥富喜一君） わかりました、すみません。簡潔に、先ほど言っておりますので、まず1ページ目の第2条業務予定量の関係で、（2）の年間延患者数と（3）の一日平均患者数、この延べでは344人減少と、一日平均では前年度比2人増加を見積もった内容についてお聞かせください。

○議長（船木良教君） 小林医事課長。

○医事課長（小林秀治君） 1点目の年間延患者数と一日平均患者数の、どうしてその平均が2人増えたのに延患者が少なくなるのかというのは、お見込みのとおり、外来の診療日数、土日・祝日、年末年始を除く日数が、平成24年度は245日、25年度は244日、1日異なることからくるものでございます。

また、あわせて室料差額の件でございます。特室2床、個室61床の部屋の予算額の変更の点でございますけれども、基本的に予算の見積もりにつきましては、前年度の実績数をもとに出しております。特に増減がある要因が明らかにわかっているときは、それを見越して、例えば透析が新たにできるというような、そういうことがわかっているならば、それは新たに見越すのですけれども、基本的には単価等、実績数等につきましては、前年度のものを参考にいたしまして、予算を作成させていただいておりますので、今年度につきましては、そのような数字を出しております。

以上でございます。

○議長（船木良教君） よろしいですか。

○7番（奥富喜一君） はい。

○議長（船木良教君） では、次の質問に移ってください。

○7番（奥富喜一君） 一応言っておりますから、まとめて答えてください。

○議長（船木良教君） 山内経理課長。

○経理課長（山内一寿君） 2点目の医療器械の購入、どのようなものを予定しているかということでございますが、経年劣化により使用不能となるような医療器械等を想定しております。具体的に申しますと、放射線治療を行うときに体を固定するような器械とか、あと超音波診断装置、そういうような器械等を更新する予定でございます。

続きまして、5番目の都の補助金のご質問ですが、まず救急医療機関医師確保事業補助金の内容等ですが、こちらのほうは東京都の、休日及び夜間において救急医療に従事する医師に対し、新たな手当を創設することで勤務医等の処遇改善を図ることを目的とした都の補助金でございます。内容としましては、うちのほうでは救急患者搬送手当というものがございまして、そちらのほうが手当の対象となっております。増えた理由といたしましては、休日の当直医師数をふやしたことによる増額となっております。

あと、医師派遣事業補助金につきましては、こちらは多摩・島しょの公立病院を支援し、地域医療体制を確保するための東京都の補助金でございまして、来年度は1人増えるということで計上してございまして、増額となっております。

新人看護職員研修事業補助金でございますが、こちらの内容につきましては、新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修を実施することで、安全な医療の確保や早期離脱防止を図ることを目的とした都の補助事業になってございまして、当院で行っている新人看護研修がその対象の事業となっております。増えた理由としましては、研修の受け入れ人数の増加によるものでございます。

○議長（船木良教君） 島田庶務課長。

○庶務課長（島田三成君） 予算書9ページの資本金収入及び支出、その他投資の医師住宅等敷金の38万4,000円の減額理由でございますが、医師住宅等の敷金というものは、医師及び看護師の住宅を貸与するときの敷金、礼金となっております。1人頭、基本的に予算ということでございますので、11月時点の情報に基づいて、1人19万2,000円として、見込み人数が昨年は13名であったものが、その時点での入居者が11名と予測されたことによる減でございます。

続いて、予算書の27ページ、収益的収入及び支出、一番上の右上部分における給与費説明欄のその他職員、前年度2人が1人になったと。どのような内容かということでございますが、この職員は、給料表上では行政職給料表（二）の適用職員でございまして、職種につきましては看護助手となっております。移管後ずっと現在まで常勤職員採用は行っておりませんので、今いる看護助手さんが定年するたびに減っていくということで、1人減となっております。

以上です。

○議長（船木良教君） よろしいですか。

○7番（奥富喜一君） はい。

○議長（船木良教君） ほかに質疑ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） 質疑なしと認めます。

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

まず、これより議案第4号、平成25年度福生病院組合病院事業会計予算の件をお諮りいたします。

議案第4号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（船木良教君） ご異議なしと認めます。よって、本案は原案どおり可決することに決定いたしました。

次に、議案第5号、平成25年度福生病院組合組織市町の負担金についての件をお諮りいたします。

議案第5号を原案のとおり可決することにご異議ございませんか。

（「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、本案は原案どおり可決すること

に決定いたしました。

○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 25 年第 1 回福生病院組合議会定例会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

午後 4 時 1 0 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 2 5 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