

平成 2 9 年 第 2 回

福生病院組合議会定例会会議録

平成 2 9 年 1 1 月 1 7 日 (金)

平成29年第2回福生病院組合議会定例会

- 1 招集年月日 平成29年11月17日(金)
- 2 招集場所 公立福生病院2階大会議場
- 3 会議時間 午後0時53分から午後2時36分まで
- 4 出席議員
- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 1番 | 古宮 郁夫 | 2番 | 村上 嘉男 |
| 3番 | 村山 正利 | 4番 | 富松 崇 |
| 5番 | 石居 尚郎 | 6番 | 高田 和登 |
| 7番 | 青木 健 | 8番 | 清水 義朋 |
| 9番 | 幡垣 正生 | | |
- 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 (瑞穂町長) | 杉浦 裕之 |
- 7 職務のため出席した事務局職員の氏名
- | | |
|-------------|-------|
| 院 長 | 松山 健 |
| 副 院 長 | 小山 英樹 |
| 副 院 長 | 吉田 英彰 |
| 事 務 長 | 川野 治男 |
| 看 護 部 長 | 一柳 景子 |
| 医 療 技 術 部 長 | 市川 重司 |
| 薬 剤 部 長 | 小松 裕明 |
| 監 査 委 員 | 渡辺 晃 |
| 事 務 次 長 | 島田 三成 |
| 庶 務 課 長 | 島田 宗男 |
| 経 理 課 長 | 田野太郁哉 |
| 医 事 課 長 | 田村 博敏 |
| 地域医療連携室長 | 今瀬 律子 |

入退院管理室長
庶務係長

松浦 典子
為ヶ谷安紀子

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
福生市健康課長
羽村市福祉健康部長
羽村市健康課長
瑞穂町福祉部長
瑞穂町健康課長

齊藤 功
瀬谷 次子
粕谷 昇司
小林 章文
村野 香月
福島 由子

平成29年第2回福生病院組合議会定例会議事日程

- 日 程 第 1 会議録署名議員の指名について
- 日 程 第 2 会期の決定について
(管理者あいさつ)
- 日 程 第 3 一般質問
- 日 程 第 4 議案第8号 福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例
- 日 程 第 5 議案第9号 福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例
- 日 程 第 6 議案第10号 平成28年度福生病院組合病院事業決算の認定について

午後0時53分 開会

○議長（石居尚郎君） 皆様、こんにちは。定刻前ですけれども、皆様お集まりですので、始めさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） それでは、本日は、平成29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、ご出席いただき、誠にありがとうございます。

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

これより平成29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。

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

○議長（石居尚郎君） それでは、日程第1、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、福生病院組合議会会議規則第95条の規定により、議長において、3番村山正利議員並びに4番富松崇議員を指名いたします。

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

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

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

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

○管理者（加藤育男君） こんにちは。公立福生病院の定例議会を招集申し上げました。どうもありがとうございます。

本日、並木副管理者は、公務でどうしても都合がつかないということで、ご容赦いただきたいと思っております。

それでは、挨拶を申し上げます。

本日は、平成29年第2回福生病院組合議会定例会を招集申し上げましたところ、大変にお忙しい中、議員各位をはじめ、関係者の皆様のご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日ごろから当組合の運営に対し、ご理解、ご協力をいただいておりますことに、重ねて感謝を申し上げます。

さて、本年8月、厚生労働省より、平成30年度予算の概算要求が公表されました。総額で、過去最大規模の31兆4,298億円、このうち、高齢化が進むことによる社会保障費の自然増は6,300億円を見込んでおります。膨らみ続ける社会保障費でございますが、財務省は、最終的な増加額を、財政健全化計画に基づき約5,000億円に抑えるとしております。

平成30年度は、6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定がございます。財務省は、社会保障費の圧縮の大半を、これらの報酬の改定で対応していく方針で、薬の価格の引き下げなどが検討されております。予算編成最大の焦点と注目されております。

また、来年度は、医療介護総合確保方針、医療計画の策定など、これからの医療、介護サービスの提供体制にとって極めて大きな節目の年度となります。

このような国の動向を注視し、適切に対処してまいりたいと考えております。

そして、当院の状況でございますが、東京都の地域医療構想を踏まえ、平成28年度に「公立福生病院改革プラン」を策定いたしました。このプランは、公立病院が、その地域に必要な医療を提供していくために、医療提供体制の再構築を目指すものでございます。

入院前に患者の基本情報を集め、よりよい入院体制を整え、退院後のサポートにもつなげる、PFMといわれる入退院管理システムの実施、また、幅広い知識が必要とされている薬剤の服用に関して、医師や看護師の負担を軽減し、医療安全、薬物療法の質の向上を図る病棟薬剤師の配置など、現在もさまざまな事業に取り組んでおります。

病院の経営形態の見直しにつきましては、公立福生病院改革プランが掲げる福生病院の姿を実現するために、地方公営企業法の全部適用を視野に入れ、検討していくこととなっております。全部適用という手法をどのように活用していくのか、職員全員の共通理解が必要であると考えております。

このため、松山院長と話し合いを重ねてまいりましたが、まず、院長から、職員に向けて、全部適用についての考え方を示していただき、院内での検討を始めていきたいと考えております。

なお、全部適用などの経営形態用語につきましては、「公立福生病院改革プラン・資料編」から、関係する部分の写しを配付させていただきました。ご参照をお願いいたします。

さて、当院の事業実績でございますが、1日当たりの入院患者数につきましては、平成24年度の237人をピークに、平成27年度の217人まで減少傾向にございましたが、平成28年度は239人とV字回復いたしました。同時期に開設いたしました地域包括ケア病棟が軌道に乗ったことが大きな要因と捉えております。

この病棟は、急性期治療の後、リハビリテーションや安定期の医療など、在宅復帰に向けた支援をするものでございます。平成29年度は、4月から8月末までの5か月間の延べ入院患者数は5,684人で、前年度同時期の4,575人に比べて1,109人の増となっております。

1日当たりの外来患者数につきましては、733人で、前年度の同時期764人に対して

31 人の減少となっております。かかりつけ医などへの逆紹介による再来患者数の減少と捉えております。

医業収益でございますが、前年度 4 月から 8 月末までの合計が 28 億 1,132 万余円であったのに対し、今年度は 28 億 3,240 万余円と 2,107 万余円の増となっております。薬剤治療の高額化に伴う平均単価の上昇によるものでございます。

公立病院にとりまして、さらに厳しい時代になりますが、今後も、院長とともに地域のニーズに合った病院経営を目指し、引き続き邁進してまいります。議員並びに関係する皆様のご支援をお願い申し上げます。

次に、平成 28 年度の決算について、若干ご報告をさせていただきます。

診療実績でございますが、入院患者は延べ 8 万 7,121 人で、前年度比 9.7% の増、外来患者は延べ 18 万 6,001 人で、前年度比 6.4% の減となりました。

決算では、収益的収支における病院事業収益は 83 億 7,565 万余円、病院事業費用が 84 億 2,662 万余円で、損益計算上の純損失は 5,358 万余円となっております。

さて、本日ご審議いただきます案件は、「福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例」、「平成 28 年度福生病院組合病院事業決算の認定について」と、ほか 1 件の計 3 件となっております。

ご審議の上、ご決定、ご認定を賜りますようお願いを申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○議長（石居尚郎君） ありがとうございます。以上で、管理者の発言は終わりました。

○議長（石居尚郎君） 次に、日程第 3、一般質問を行います。

通告をいただいておりますので、順次発言を許します。

初めに、6 番高田和登議員。

○6 番（高田和登君） こんにちは。通告に従い、1 項目「診察までの待ち時間」について質問させていただきます。

公立福生病院だけでなく、どこの病院も待ち時間が長いことは重々承知の上、質問させていただきます。

また、通告文では、「患者」ではなく、あえて「患者様」という表現を使用させていただきました。これは、患者様はお客様であるということを強調したいがためです。

福生病院を利用している方から、「診察までの待ち時間が長い」というご意見をいただきました。待ち時間が長いことは、感染症のリスクを高めますし、患者様の不満も高めます。病院憲章の基本理念とか、それから、今、管理者からご説明のありました福生病院改革プランの中にも明確に記載はありません。待ち時間を減らそうという取り組みは明確ではありません。

待ち時間を短くしようとしても、医師法第 19 条では、「正当な理由がない限り診察拒否をしてはならない」という応召義務がありますので、患者様はどんどん来られるし、診察時間を短くすることも本末転倒であると考えます。

さらに、命、生命に関わる救急患者を優先することがあることは十分理解できます。

したがって、やむを得ないという面はありますが、患者様からの要望を謙虚に受けとめるべきであると考えます。患者様の待ち時間を少しでも減らす努力をし続けることが肝要と考えます。

特に、予約をした場合の診察時間までの待ち時間を極力減少させることを努力目標にすべきと考えます。

また、情報の提供も重要と考えます。例えばですけれども、「急患が入りましたので、30分遅れます」とか、あるいは「ただいま20分の遅れで診察しています」などの、アナウンスはできないのかもしれませんが、電光掲示板に表示することが患者様の不満を緩和することになると考えます。

以下、通告に従い質問させていただきます。

1、厚生労働省が平成26年に受療行動調査をしています。通告書には平成17年と記載していますが、病院側の了解を得ていますので、最新の平成26年の数値でご答弁いただければと思います。

結果の概要によりますと、総数で49.1%の方が30分以上の待ち時間をし、中には3時間以上の待ち時間があったとする患者様も1.9%おられます。福生病院の患者様の診察までの待ち時間を調査したことがございますか。

2、その調査は、予約している場合と予約していない場合に分けて調査すべきと考えますが、いかがでしょうか。

3、患者様の待ち時間を減らそうという方針を、福生病院の基本方針に含めるべきと考えますが、いかがでしょうか。

4、実際には、患者様の待ち時間を少しでも減らす工夫や、待ち時間を有効に使ってもらう工夫をしていると考えておりますが、具体的な事例を挙げて説明していただきたく存じます。

5、競争が激しい歯科医師や整骨院では、完全予約制を実施し、ほとんど待ち時間がない体制を構築しています。また、外国でも日本ほど長くはないとのこと。完全予約制を採用した場合、どのような課題が生じるか検討したことはございますか。

6、長期的には、患者様による医療機関の待ち時間に対する満足度に基づく病院の選別が始まると言われています。その場合、患者様はお客様であるという福生病院職員の意識改革が必要と考えますが、いかがでしょうか。

以上で、私の通告による一般質問を終わらせていただきます。

○議長（石居尚郎君） 加藤管理者。

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

「診察までの待ち時間について」の1点目、「診察までの待ち時間について調査をしたことがあるか」についてでございます。

公立福生病院では、患者中心の医療を実現するために、ご意見箱を設置し、患者の皆様からいただいたご意見を病院運営に生かしております。さらに、平成26年度から、入院・外来の患者の皆様を対象に「患者満足度アンケート」調査を実施しております。質問項目には、診察までの待ち時間に関する質問も設けております。

この調査結果でございますが、平成 28 年度は 30 分以内が 39%、30 分以上 1 時間以内が 33.1%、2 時間以内が 22.5% ございました。

次に、2 点目の「調査にあたっては、予約をしている場合としていない場合に分けて調査すべきと考えるか」についてでございます。

アンケート調査にあたっては、患者の方々にできるだけご負担をおかけしないよう、質問事項を絞っております。このため、診療予約をしている場合としていない場合とで分けてはおりません。

また、過去のデータと比較検討するため、今年度も同様の様式で実施をしております。

今後につきましては、より効果的な調査となるよう、予約の有無に関する項目を加えるかなども合わせて検討してまいります。

次に、3 点目の「待ち時間を減らそうという方針を福生病院の基本方針に含めるべきと考えるか」についてでございます。

公立福生病院の基本方針は、「患者中心の医療」、「救急医療の推進」、「医療水準の維持向上」、「職員満足の向上」、「経営基盤の確立と安定化」の 5 つでございますが、それぞれ俯瞰的な表現である一方、待ち時間に関しては、「患者中心の医療」に含まれる具体的な表現でございますので、特にこの基本方針に含めることは考えておりません。

次に、4 点目の「待ち時間を少しでも減らす工夫や待ち時間を有効に使っていただく工夫の具体的な事例について」でございます。

今年度、待ち時間の長い乳腺外来の医師を 1 人確保し、2 人体制にしたことにより待ち時間の短縮を図っております。また、お薬だけの方や症状が安定している方などに対して、医師の判断のもと、地域のかかりつけ医やご自宅近くのクリニックなどに逆紹介を行っており、待ち時間の短縮化につなげることも期待しております。

この逆紹介の取り組みといたしましては、公開講座の開催や「かかりつけ医を持ちましょう」と題したポスターの掲示や、外来患者の方々にパンフレットをお渡ししております。

また、診療科によっては、医師の外来患者の受持ち数が予約枠をオーバーしている曜日もございます。こうした中、医師の負担軽減を図るために医師事務作業補助者を配置し、医師の指示のもと、カルテの代行入力や問診票の聞き取り、処方せんの確認等を行っておりますが、このことにより待ち時間の短縮につなげております。

次に、「待ち時間を有効に使っていただく工夫の具体的な事例」についてでございますが、全ての外来受付ではありませんが、診察順番案内システムを設置しておりますので、診察券を機械に読み込ませるだけで、ご自身の診察の順番を確認いただくことができます。

また、それぞれの待合室にテレビを設置させていただいているほか、患者図書コーナーの設置や、院内でインターネットをご利用いただけるパソコンを 2 台ご用意しております。

次に、5 点目の「完全予約制を採用した場合、どのような課題が生じるか検討したこ

とはあるか」についてでございます。

医師法第 19 条第 1 項は、「診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない」と規定しており、現在でも、予約制を基本としておりますが、完全予約制について検討したことはございません。

完全予約制を採用した場合、急な病変への対応などで救急外来患者の増加が予想され、二次救急医療への影響が危惧されます。さらに、待ち時間を減少させたとしても、実際に受診するまで数日から数週間、場合によっては数か月お待ちいただくことも考えられます。

最後に、6 点目の「患者様はお客様という職員の意識改革が必要と考えるが」についてでございます。

患者様という呼称でございますが、患者中心の医療の流れの中で普及した経緯がございますが、「よそよそしい」、「誤った権利意識を助長している」などの意見から、現在では、患者さんに戻す病院が主流となっております。当院につきましても、広報、ホームページなどは、患者さんという呼称で統一させていただいております。

意識改革につきましては、先ほど申し上げました患者満足度アンケート調査の結果により、毎年分析を行い、そこから見出された課題等を全職員で共有することにより、職員の意識改革に努めております。

また、平成 26 年度からバランス・スコア・カードと呼ばれる経営管理手法を導入し、戦略目標を明らかにすることにより、職員一人一人がとるべき行動を意識するようになってまいりました。

今年度につきましても、重点戦略である経営基盤を安定化し、地域の病院としての役割を果たすことを目標に、患者、家族及び地域住民から信頼され、安心していただける病院となるため、患者の視点を持って常に誠実な対応ができるよう意識改革に努めてまいります。

以上で、高田議員のご質問に対する答弁とさせていただきます。

○議長（石居尚郎君） 6 番高田議員。

○6 番（高田和登君） それでは、再質問をさせていただきます。

平成 26 年からですけれども、入院・外来患者さんを対象に患者満足度アンケートを取っているとの答弁が今ありました。すばらしい取り組みだなというふうに考えております。質問項目には、診察前の待ち時間の調査があるということですが、直近の調査結果をもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

まず、アンケートの回収総数は何件だったのでしょうか。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） お答えさせていただきます。

アンケートの回収総数でございますが、今年度につきましては、11 月 6 日から 24 日までの期間で、現在、実施しておりますので、平成 28 年度の調査結果で申し上げますと、まず、入院は、配布枚数が 140 枚、回収枚数が 128 枚で、回収率は 91.4%。また、外来につきましては、配布枚数が 600 枚、回収枚数が 512 枚で、回収率につきましては 85.3%

でございます。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） 診察までの待ち時間についてのアンケート結果について、今、管理者のほうからご答弁がありまして、30分以内、1時間以内、2時間以内についてはご答弁いただきました。3時間以内とか、3時間以上だったというのは、あるいは無回答というのもあるんですかね、そういうのは何%ぐらいあったのでしょうか。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） 同じく平成28年度の結果で申し上げますが、2時間1分から3時間以内が3.7%、3時間以上が1.7%でございます。

なお、この割合につきましては、無回答を除いた実際にご回答をいただいた件数との割合でございますが、無回答につきましては50件で、実際にご回答いただいた件数との割合といたしますと9.8%でございます。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） こういう待ち時間に対して、患者様がどういう受けとめ方をしているということは、私は、長いというふうを感じる患者様が多いと思うんですけど、どうなのでしょう。いかがでしょうか。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） アンケート結果では、待ち時間をどのように感じたかについての項目を設けておりますので、平成28年度における、その結果について申し上げますと、まず、短い8.2%、やや短い4.2%、普通が41.1%、やや長い27.3%、長い19.3%でございます。

なお、無回答につきましては35件で、率といたしますと6.8%でございます。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） 平成26年の厚生労働省の調査があるので、それとこの福生病院のアンケートをちょっと比較してみたいと思うんですけど、30分未満は、厚生労働省の調査では49.1%という数字が出ているんですね。福生病院のアンケートでは、先ほどご答弁ありましたとおり、30分以内は39%ということなんですけれども、この結果をどうお考えでしょうか。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） 30分以内の待ち時間に関して、厚生労働省の受療行動調査の結果との比較についてでございますが、厚生労働省の調査結果に比べ、割合は低くなっておりますが、当院での平成28年の割合は、平成26年、27年に比べ高くなっておりますので、今後とも待ち時間の縮減に向け努力してまいります。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） 厚生労働省の調査によると、3時間以上が1.9%なんですけれども、福生病院のアンケートでは、ただいまご答弁いただきましたように3時間以上は1.7%というようなことです。この結果をどのように受けとめておられるのでしょうか。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） 3時間以上の比較でございますが、厚生労働省の受療行動調査の結果とはほぼ同じ割合ではございますが、先ほどの管理者答弁にもございましたとおり、今年度、待ち時間が長い乳腺外科の医師をお1人確保し、2人体制にしたことにより、待ち時間の短縮を図っておりますので、本年行っておりますアンケート調査では、3時間以上の割合が、できる限り低くなっていることを望んでおるところでございます。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） 救急患者に関してはともかくとして、予約した患者様が予約していない患者様より優先されるというのは、僕は、当然だと思うんです。突然来たのと予約してある患者様は、十分患者様の理解を得られるのではないかなと思っています。

こういうパネルをちょっと作ってみました。これは、そんなに難しいパネルじゃないんですけど、予約時間と受付番号を9時から10分刻みで作っておいて、それで受付番号をどんだんだんだん書いていくと。例えば、検査中というのは、一度診察を受けたんですけれども、また、検査が始まってしまったとか、そういうことで席を空けているというようなデータなんです。それに対して診察中というのがあって、その診察中が近づいてきたら、中でお待ちくださいみたいな、そんな形を表示して、予約した人についてはこういう表示をしたらどうかなと。予約していない人は順番に並べて、中でお待ちくださいとか、そんな形の、ちょっと素人なんですけれども、一応考えてみました。

これについて、もっともっと、現実にはもっといろんな項目もあるでしょうし、複雑になるとは思うんですけれども、これについて、こういうことをすれば、あそこら辺にいる人も、先ほど、診察カードで大分番号はわかるかなという説明でしたけれども、何かすごく待っていても、何番目に来るのかなとかいうのが非常にわかるというような気がします。

こういうパネルみたいな仕組みを導入できたらいいと思うんですけれども、もちろん、これ、もっと丁寧にやるべきだと思いますけれども、それについてご見解をいただければありがたいと思います。

○議長（石居尚郎君） 事務長。

○事務長（川野治男君） 表示のご提案、ありがとうございます。

まず、現状から申し上げますと、まず、予約をしていない患者の方には、受付の時点で予約の方が優先することを説明させていただいております。症状が深刻な方以外は、各診療科で問診票を記入していただき、医師に報告した上で診察の目安となる時間をお伝えし、席を外す患者がある場合には、その把握を行っております。

各外来の表示板でございますが、診察中の患者番号と次に呼ばれる3人までの患者番号が表示されます。また、診察状況としましては、予約時間から遅れが生じている場合や緊急処置対応で医師の診察が中断している情報も表示しております。

さらに、先ほどの管理者答弁にもございましたが、診察順番案内システムを外来受付に設置し、自分の前に何人の方が待っているかなどを確認することができます。

ただ、予約時間より早く診察が進むことや、予約患者のキャンセルによって順番が早くなったり、症状などにより医師が順番を変更することもございます。そこで、表示板や診察順番案内システムに加え、窓口担当者から患者の方々に直接情報提供も行っております。

現在、スマートフォンなどによりますソーシャルネットワークを使った呼び出しのシステムが開始されておりますが、今、ご提案されたものにつきましても、相当経費が必要となるというふうに考えます。今後、システムの変更の際に検討してまいり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（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） 前向きに検討していただきたいと思います。

以上が診察までの待ち時間について質問させていただきました。ありがとうございました。大変丁寧なご答弁、誠にありがとうございました。

最後に、ちょっと院長先生から待ち時間についてのお考えをお聞かせいただければと思います。よろしく願いいたします。

○議長（石居尚郎君） 松山院長。

○院長（松山 健君） 待ち時間を考えるにあたって、皆さんが思っているだろうけれども、余り口ににくいことは、自分の時はたっぷり時間を取って丁寧な説明をしてほしい。他人様の場合は、なるべく早く切り上げてほしい、こういうことではないかな。恐らく、皆さんがあるとお思いだと思いますけれども、そういうことがあるものですから、なかなか難しいという点があることは感じております。

ただ、待ち時間は、私、地元で歯科医にかかる時は、本当に10分も予約時間をぶれないうで歯科クリニック、呼ばれますので、うちはいかにも長いなというふうには思っておりますけれども、うちが努力している点は、今まで皆様がおっしゃったように、一つは、外来の人数を減らすことです。いつからいつまでっていう統計によって違いますが、年単位で見ると、直近のデータだと1日当たりの外来人数は50人減っております。これは減らしております。

ただ、平均点数が上がっておりますので外来の収益としては、掛け算ですので、人数は毎日50人減っているんだけど、収入は増えていると。望ましい方向に行っております。

それは、逆紹介というシステムが、一生懸命PFMでやっておりますので、だんだん実を結んできているのではないかなというふうに考えております。

ただ、逆紹介で、これもネックになるのは、これもきれいごとだけではまいりません。例えば、高齢者になって内科と整形外科と眼科と3つかかるとい患者さんがいたとします。そうすると、うちだったら3つ順番に受診すればいいわけで、クリニックへ行くと3か所行かなければいけない。みんな初診料を取られてしまう。その計算が多分、頭の隅っこで働いて、病院じゃなくてもというというようなことがあっても、「いやいや、病院じゃなきゃ」というようなことがやっぱり、ある程度のパーセントの患者さんには、こういう計算はあるのではないかなという感じです。

もう一つは、なるべく予定を円滑に使える努力をするということで、マンパワーを動員したり、それから、いろいろ機材を動員したりしておりますが、先進的なところでは、ピッチ（PHS）をお配りしたり、ポケベルをお配りして連絡をするというようなシステムがあることは承知をしておりますし、うちでも見積もりなどを考えたこともあるんですけども、さっき事務長が申し上げたように、相当金銭的には負担になるので、ちょっとそれも、今現段階では踏み込めないでおります。

私、小児科医ですけども、よく「今日は混んでるね」ってお母さんに言われると、「うーん、食堂と病院はあんまり混んでるところと、あんまり空いているところは行きたくないよな」って言って、へへへって笑うと、それで和やかに済んでしまう、そういうところがありますので、これも忙しいところだと、本当にご飯も食べないでやっているところもありますけれども、なるべく心穏やかに診療するように職員には伝えております。以上です。

○議長（石居尚郎君） 6番高田議員。

○6番（高田和登君） ありがとうございます。

これからも患者様の視点で福生病院の経営を考えていただきたいと思います。

以上で、私の一般質問を終わります。

○議長（石居尚郎君） 次に、7番青木健議員。

○7番（青木 健君） それでは、通告に従いまして一般質問を行わせていただきます。

まず、1項目め、「西多摩医師会ICT多職種ネットワーク」についてお伺いをいたします。

約800万人とされる団塊の世代が後期高齢者になり、超高齢化社会に突入する、いわゆる2025年問題に対応するため、政府は地域包括ケアの構築を推進しております。医療・介護の連携が柱となる地域包括ケアの構築において、西多摩地域の特性をかんがみた連携を進めるものとして西多摩医師会ICT多職種ネットワークが運用されているものと認識をしております。このICTネットワークについて、ホームページのほうを見ますと、次のような説明をされておりました。

2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築は、平成30年度から西多摩8市町村を主体に行われます。ICTによる他職種連携や病床機能の効率的利用が求められます。西多摩地域の4医師会では、将来の一体的な運用をめざしております、こういった説明がされておりました。

こうした動きの中で、福生病院としてはどのような連携が行われていくのか、その取り組みについてお聞かせいただきたいと思います。

1点目、現在の連携・運用の状況について。

2点目、多職種による情報共有の範囲についてはどのようになっているか。

3点目、地域のかかりつけ医と病院勤務医の連携の状況について。

1項目めにつきましては、以上3点、よろしくお願いたします。

次に、2項目め、「救急医療の推進」についてお伺いをいたします。

公立福生病院は、地域における二次救急医療を担う病院として、その役割は大変に大

きなものであると認識しております。そこで、病院運営の基本方針にある「救急医療の推進」についてお伺いをいたします。

1点目、福生病院は救急告示病院として診療しており、「地域医療機関や救急隊との連携強化により、24時間・365日の救急医療体制をより充実させていきます」としております。救急患者の受け入れ体制の現状、また、連携強化に向けてどのような取り組みが行われているか、お伺いをします。

2点目、災害拠点病院としての指定を受けておりますが、災害時にどのような運用がなされるか、具体的にイメージができるようにお示ししていただきたいと思います。

それから、3点目、脳疾患患者の対応について。平成29年第1回定例会において、超急性期脳梗塞患者の搬送先の選択肢を三次救急以外に広げる試みについて、また、東京都の取り組み等について言及がなされておりました。その後、状況に変化等ありましたでしょうか。

以上、2項目めにつきましても3点、合計で6点質問させていただきます。よろしくお願いたします。

○議長（石居尚郎君） 加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、青木議員のご質問にお答えをいたします。

第1項目めの「西多摩医師会ICT多職種ネットワークについて」の1点目、「他職種ネットワークにおける連携・運用状況について」でございます。

このネットワークは、関係している医療介護従事者が、効果的に情報を共有し、連携しながら、在宅療養患者を支えるものでございます。現段階では、患者からの聞き取りや、実際に訪問した状況報告等の連絡ツールの位置づけで、公立福生病院を含む病院との連携にまで至っていないと伺っております。

次に、2点目の「多職種による情報共有の範囲」につきましては、患者氏名、年齢、住所、電話番号、病名、使用している薬剤、受診している医療機関など、医療・介護に付随する情報でございます。

3点目の「地域のかかりつけ医と病院勤務医の連携の状況」につきましては、平成28年度から患者支援センターを立ち上げ、紹介や逆紹介では、従前にも増した連携強化を図っております。その他、開放型病床の運用により、積極的に情報共有を行い、地域の医師と積極的に連携を進めております。

続きまして、2項目めの「救急医療の推進について」の1点目、「救急患者の受け入れ体制の現状、また、連携強化に向けた取り組み」でございます。

当院の救急医療体制でございますが、東京都指定の二次救急医療機関として、緊急の入院治療や手術を必要とする中・重症患者を受け入れております。救急医療につきましては、全診療科で当たりますが、平日夜間・休日においては、内科系1名、外科系1名、産婦人科1名の計3名の医師で対応しております。

また、小児科の救急外来につきましては、西多摩医師会のご協力をいただき、水曜、木曜の午後10時までと、休日の一部で実施をしております。

受け入れ患者の現状でございますが、ここ数年、年々減少していた患者数も、平成28

年度は6,395人で、前年度に比べまして91人の増、また、本年4月から9月までの救急外来の患者数は3,190人で、前年度に比べ94人とわずかでございますが、増に転じております。

内科医師が不足する中、泌尿器科や脳神経外科など外科系の医師が内科系の救急患者を受け入れる対応に努めたことが要因であると考えております。

次に、「地域の医療機関との連携強化に向けた取り組み」でございますが、受診相談につきましては、本年2月から、救急も含め、患者支援センターが受け、窓口の一本化を図っております。

医療機関のご意見を伺う場といたしまして、年に2回程度の訪問、登録医との症例検討会、開放型病床利用連絡会を開催しております。

また、救急隊との連携でございますが、毎年1回、福生・羽村・瑞穂・熊川の各救急隊と意見交換会を行い、受け入れ体制の迅速化など、より搬送しやすい環境を整え、救急隊からの要請数の増を目指しております。

このような取り組みをさらに推進するために、松山院長から、できる限り救急外来を受け入れるよう、経営会議等での周知を図っております。

次に、2点目の「災害拠点病院の指定を受けているが、災害時にどのような運用がなされるのか、具体的にイメージできるように示していただきたい」についてでございます。

災害拠点病院とは、災害時の医療活動において、中核的な役割を担う病院として、主に重症患者の収容・治療を行います。災害時に、医療体制を継続する事業継続計画書、いわゆるBCPに基づき行動いたします。

災害が発生いたしますと、多くの負傷者が病院に来られますので、その診療を円滑に進めていくために、正面玄関前で負傷者を分類するトリアージをいたします。負傷者は迅速に区分され、治療や搬送の優先度によって、赤・黄・緑・黒のトリアージタグがつけられます。

最も優先度が高い赤色は重症者となります。次に、黄色は、生命の危険がない中傷者でございます。この赤色と黄色のトリアージタグをつけた負傷者は、病院内で治療をいたします。緑色は帰宅可能な軽傷者で、立体駐車場内の緊急医療救護所で対応いたします。黒色は、心肺停止者等でございます。

ライフラインにつきましては、入院患者用の食事は、常に3日分を備蓄しております。水は、地下水を利用しておりますので支障はないと考えております。電力は、非常用自家発電機により、最低3日間の供給は可能でございます。

次に、3点目の「超急性期脳梗塞患者に有効とされる血栓回収療法について、その搬送先の選択肢を三次救急以外に広げる試みについて、その後の状況の変化」でございますが、東京都全体では、東京都脳卒中医療連携協議会において、血栓回収療法のできる病院へ、どのような患者を、どのタイミングで送るか、病院と救急隊との連携をどうするかなどの課題について、本年7月に検討されたとのことでございます。

また、多摩地区におきましては、当院も参加し、多摩急性期虚血性脳卒中治療フォー

ラムで検討しております。

血栓回収療法は、常勤の日本脳神経血管内治療学会専門医がいる病院で行えることになっておりますので、三次救急・二次救急とは別の枠組みでございしますが、現段階では、超急性期の患者は三次救急へ搬送するという原則も存在いたします。

現在、血栓回収療法のできる病院は、西多摩地区では当院だけで、その役割は非常に重要であることは承知をしておりますが、東京都等の検討状況を注視してまいりたいと考えております。

以上で、青木議員のご質問に対する私からの答弁とさせていただきます。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） ありがとうございます。それでは、1点ずつ再質問に移らせていただきます。

1項目めの1点目です。西多摩医師会ICT多職種ネットワークの運用と連携の状況について。とはいえ、現状、福生病院を含む病院等の連携に至っていないということでしたけれども、何かそこに課題のようなものがあれば教えていただきたいと思います。お願いします。

○議長（石居尚郎君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 当院は事務局ではないんですけれども、考えられる課題とすれば、参加登録者や運用方法を明確にしたり、あと次年度からは医師会主導から行政主導になるというふうに向っていますので、そこでまた、できていないことの再構築が必要かなというふうに思っております。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） 実際に福生病院として利用主体になっているところが、難しい現状があるのかなというふうに認識をさせていただきました。

また、今後、運用される中で必要性等生じた時、また、課題の整理をされた時には、また新たなご検討というところをお願いしたいというふうに思っております。

それでは、次の質問で、1項目めの2点目、情報共有の範囲についてということで、コメントの中に病名というふうにあったんですけれども、その方のケアというところでは、病名、その中に病歴というところもあろうかと思うんですけれども、これには、いつぐらいからの情報が共有されるのかということ、もしわかるようでしたら教えていただきたいと思います。

○議長（石居尚郎君） 患者支援センター地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 病名については、平成26年から発足しているんですけれども、その中に介護事業者と往診医とのやり取りの中で、登録者の全ていっしょやるわけではないので、その登録者の中で、できる限りわかる範囲で往診医の先生とやり取りをして、そこで病名の把握をされていると思います。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） ありがとうございます。平成26年からの運用ということで、できる範囲、わかる範囲でということと共有されているというようなどころでお話がありま

した。

実際に、どこでどんな治療をして、どんな薬が処方されて、現状どのような状況ということが共有されて、療養者の日常生活とかそういったところの支援を充実させていくという目的のものであるというふうに思っておりますので、この点、承知をさせていただきました。

では、次の質問に移らせていただきます。

1項目めの3点目、かかりつけ医と病院との連携について、開放型病床の運用で積極的な連携とのお話がありました。もう少しこの点について、詳しく教えていただきたいと思えます。お願いします。

○議長（石居尚郎君） 地域医療連携室長。

○地域医療連携室長（今瀬律子君） 開放型病床は、平成29年度現在で、利用者は14名の登録医がいらっしゃいます。昨年は44名の利用者がいらっしゃいまして、各病棟、1病棟2室の登録医用のお部屋を確保しております。

そこで、先生方に登録の際に紹介状をいただいた先生方に、お見えになっていただけるか、いただけないかという意思を確認させていただきまして、そこでお見えになっていただけるといふ先生に関しては、病床のコントローラーと協働しながらベッドの確保をいたします。それで、主治医とも一応情報交換をしていただきながら、当日、お見えになる時間に合わせて、当院の先生にもなるべく同席していただけるような形で、お互いに患者さんの情報共有を行っております。

当然、退院した後は、その先生にはお返事をお返しして、入院中の出来事等を文書で郵送するようにしております。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） ありがとうございます。登録医用の病床がこの開放型病床ということになるんですね。承知いたしました。

しっかりと病院にまた来ていただいて、この病院に勤務されている医師の方と顔が見える形で連携を取られているのかなというふうに、そういった認識をさせていただきました。しっかりとこういった大きな病院というんですかね、基幹的な病院と地域の医院というんですか、そういったところの連携がしっかりと図られることが市民の安心というところにもつながっていかうかと思えますので、これからもまた、積極的な連携のほうをよろしく願いいたします。

それでは、次の質問に移らせていただきます。

2項目めの1点目、受け入れ体制の強化と連携というところについて、さまざまご努力いただいているということがよくわかりました。

また、その中で、受け入れ体制の迅速化というお話がございました。この点について、具体的にどのようなことが行われたのか、教えていただきたいと思えます。

○議長（石居尚郎君） 医事課長。

○医事課長（田村博敏君） お答えさせていただきます。

受け入れ体制の迅速化の具体例についてでございますが、以前につきましては、救急

車にご家族等が同乗しない場合につきましては、救急隊員が患者を救急外来まで搬送した後、1階正面の総合案内まで足を運び、診療申込書に患者氏名、住所等をご記入いただき、そこで作成をされました診察券を持って再び救急外来まで戻っていただきましたが、現在におきましては、その手続きを救急隊員に代わって医事課職員が行っておるものでございます。以上でございます。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） ありがとうございます。

今、お話がありました、以前の対応というのをお聞きしますと、所定の手続等、少し面倒だったのかなというふうな印象は持ちました。利便性の向上と、言葉が少し合うかどうか、ちょっとわかりませんが、救急隊もある意味では福生病院を利用するお客様というか、そういったふうに捉えていくと、こうした業務改善の積み重ねというのが非常に大切になるのかなというふうにも思っておりますので、やはり選ばれる病院ということで、これからも業務改善等々、しっかりと進めていただきたいというふうに思います。

それでは、次の項目です。2項目めの2点目、災害拠点病院としての運用について、先ほどトリアージのこととか、さまざまお答えいただきまして、ある程度イメージができました。それから、施設自体がどのように使われるのかということ、もう少し詳しく教えていただきたいというふうに思います。よろしくをお願いします。

○議長（石居尚郎君） 副院長。

○副院長（吉田英彰君） 当院の災害時の医療体制についてお話しします。お手元に院内の地図はございませんので、わかりにくいかもしれませんが、お許してください。

まず、避難に来た方、全ての方を院内に入れてしまいますとパニックになってしまいますので、それは避けたいということで、私の左手後方になりますけれども、柳通り側のほうの正面玄関、正面入口のところでプレトリアージを行います。そこで、診療が必要な方は院内に入れます。そして、診療の必要のない方、とりあえず災害が起こったので病院に来ちゃいましたという方は、一時の避難所にご案内いたします。

次に、正面玄関前の軒下のところで、1次トリアージを行います。ここでは、歩行可能な軽傷者を緑エリアへ、そして、それ以上の治療を有する方を院内へと誘導いたします。

緑エリアは、その北駐車場の1階に、まずは病院職員により緊急医療救護所を設置いたします。この緊急医療救護所は、行政並びに開業医の先生方が来ましたら、そちらを引き継ぎまして、病院職員は院内の対応にあたります。

次に、院内の玄関に入ってすぐのところに総合案内がありますので、その総合案内の前で2次トリアージを行います。これは、緊急での治療を行えば生命を救える可能性がある患者さんは、私の右奥になりますけれども、救急外来を中心とした院内の比較的奥のほうのエリアに赤いエリアをつくって、そちらに搬送いたします。

そして、多少、治療の時間が遅れても生命に危険のない中等者の方に関しましては、2次トリアージの奥で、今言いました、赤いエリアの手前ですね。いわゆる1階の本来

なら外来エリアのところ黄色いエリアを設置し、そこに搬送いたします。

また、残念ですが、既に心肺停止状態の方、それから、治療をしても生存の期待の持てない方は、残念ですが、地下の黒エリアへ搬送いたします。

以上、概略ではございますけれども、災害時の院内での対応となります。以上です。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） 丁寧な説明ありがとうございます。

今のお話で、例えば、緑エリア、重症ではない軽症の方に関しては、また地域のお医者さんともしっかりと連携を取って、また、行政とも連携を取って、そちらのほうを対応していくとか、また、院内での対応とか、より具体的に示していただきましたので、とてもわかりやすくイメージをさせていただきました。

ただ、この点についてももう1点ちょっと伺わせていただきます。

災害拠点病院という名前のおおりの、福生病院は拠点となると思いますけれども、その後、地域医療機関等との連携というところで、先ほどもお話が少しありましたけれども、そういったところの連携について、もう少しお答えいただけるのであれば、よろしく願いいたします。

○議長（石居尚郎君） 吉田副院長。

○副院長（吉田英彰君） 当院は、西多摩二次医療圏の災害拠点病院となります。災害時には、西多摩医療対策拠点の青梅総合病院を中心としまして、青梅総合病院の青梅ブロック、それから、阿伎留医療センターのあきる野ブロック、そして、当院の福生ブロック、三つのブロックで各公立病院がそれぞれの災害拠点病院として中心となって医療活動を行います。

また、目白第二病院や高木病院などの災害連携病院とも連携を取っております。

その連携の際に、中心となるのが災害医療コーディネーターという役目があります。この福生病院は私、吉田が就かせていただいております。

このコーディネーターは、それぞれの各ブロックの院内の状況によりまして、自分の病院で治療可能なかどうか、それとも他院への搬送を要するものなのか、そういったものの判断をして、各病院と連携を取ったりとか、それから、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、自治体と連絡して、被災者の搬送を調整したりとか、そういったことを行います。

そして、西多摩地区は、地形上、もし、立川断層で災害が起きた場合、東側23区内とは連携が取れないこともあり得ます。

ということで、この西多摩二次医療圏内の中では、より綿密な連携を取らなければいけないというふうに考えております。そこで、各医療圏内は、病院とは日ごろより準備を進めております。

今年は福生ブロックの中では3回、福生市とは2回会議を行いまして、さまざまな課題に対して協議を進めておりますし、西多摩全体でも、年に2回会議を行っております。災害の対策を整えております。以上です。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番(青木 健君) ありがとうございます。災害医療コーディネーターということで、本当に大きな役割を担っていらっしゃるんだなということで確認をさせていただきました。大変にありがとうございます。

それでは、この項目につきまして、もう少し聞かせていただきます。入院患者用の食事についてというところでお聞かせ願えればと思います。

災害時の食事というものは、入院されている方でも、また、そうでない方にとっても大変重要な問題になるんですけれども、福生病院における災害時の食事に対する考え方というのを教えていただきたい。また、その考え方に基づいて、どんなものが備蓄をされているのか。それから、保管状況について。それと、賞味期限切れのもの、賞味期限切れが間近のものについての対応、そういったものがどのようになっているのか、この点についてお聞かせ願えればと思います。

○議長(石居尚郎君) 吉田副院長。

○副院長(吉田英彰君) 災害時の入院患者向けの食事につきましては、3日間、給食分が備蓄してありまして、常食から七分がゆ、流動食と、患者さんに合わせた食事が提供できるようにしておりますし、おかずにつきましても同様で、スープやけんちん汁なども備蓄しております。

また、水分に関しましても、2,000ミリリットルのペットボトルを備蓄しておりますし、乳幼児に関しましても、ミルク、哺乳瓶なども含め、備蓄・準備をしております。

備蓄品につきましては、病院敷地内1階外のプレハブ倉庫へ、施錠し、保存しております。福生病院に備蓄しております食糧品は19種類ありますけれども、全て保存温度は常温にて、温度指定はなく、温度による傷み等の問題はないとのことです。

賞味期限切れの備蓄品につきましては、福生病院の防火防災訓練等で使用し、無駄の無いように使用しております。以上です。

○議長(石居尚郎君) 7番青木議員。

○7番(青木 健君) ありがとうございます。

私は、以前、福祉施設で調理の主任をしておりまして、そういった食事のこと、非常に気になっておりました。今のお話で、しっかりと、特に病院というところになると、治療目的で入られていますので、そういった方の食事というのは健康に、飲んでいらっしゃるお薬とかそういったところも食材とのマッチングが悪いとか、そういった場合もありますので、そういったこともしっかりと考慮されているのかなというふうにも思います。

それから、保管状況についても、以前、実体験として、25年もつサバイバルフードって缶詰がありますね。それが25年もつんですけど、ただし20度以下で保管した場合のみ。ちょっとそれより上がっちゃうと、その限りではないと、そんな事例があったりしたもので、少し気になったので聞かせていただきました。

また、賞味期限が近いもの、入れ替えなどのようなところでは、きちっとまた対応していただいているということで承知をいたしました。ありがとうございます。

それから、次の項目に移らせていただきます。

脳疾患患者の対応についてということで、さまざまな場で検討がされているということで承知をいたしました。

その中で、やはり血栓回収療法ができる先生が1名しかいらっしゃらないというような状況もありまして、積極的に猛アピールをして、たくさん来られてもなかなか難しいのかなというふうにも思っているんですけども、かといってアピールしないのもちょっともったいないのかなというところもあります。

先ほど、東京都などの検討状況を注視していくということだったんですけども、今の枠組みの中でできることとか、そういったものの工夫とかあればなというふうに思っていて、例えば、ちょっと難しいのかもしれないんですけども、先生の在院状況というのを救急隊に少し情報提供をして、基本的には三次救急に搬送というところですけども、その患者さんとのマッチング、病院までの距離とか、発症してからの時間とかそういったものがうまく合えば、そういうものの活かせるじゃないかなというふうに考えたんですけども、現状での何かお考え等があれば、お聞かせ願えればと思います。お願いします。

○議長（石居尚郎君） 小山副院長。

○副院長（小山英樹君） 今、お話がありましたように、血栓回収療法は、まず、患者さんが歩いてくることはないと思いますので、救急車で患者さんは来院されるということなので、「うちの病院では、こういう血栓回収療法できますよ」ということを、近隣の救急隊の方々に認識してもらおうというのが、うちの病院では、こういう患者さんをたくさん受け入れていくのが一番だと考えています。

現在、既に、救急隊がそれぞれの病院のその時の医療体制を把握できるようなそういう情報端末がどの病院にも、それから、救急隊も見るとあるような端末があります。それを見れば、脳外科医が常に対応できるかどうかというのは、一応わかるわけですね。ということなので、その端末、これはもう随分前からあると思うんですけども、その端末で、うちの病院で脳外科医がすぐに、夜中でも対応できますよということ、一応見ることができるといふふうに考えています。

そういうことも踏まえて、近隣の救急隊に「当院で血栓回収療法ができますよ」ということを個別にアピールしていくということがやっぱり必要だろうと考えています。

実は、私がここに来る少し前に、この血栓回収療法をやり始めていたので、もう終わったかもしれませんが、今やっているんじゃないかと思うんです。一応、この病院、少し、そんなに数はまだ多くはないんですけども、当然やっていますので、それをより増やしていくということが必要だろうと考えています。以上です。

○議長（石居尚郎君） 7番青木議員。

○7番（青木 健君） ありがとうございます。まさに、今というお話、ありがとうございました。

しっかりと救急隊にアピールしていくことが大事だということで、やはり地域にとっては、こういった先生がいらっしゃる、こういった病院があるということが、非常に心強いことになって地域の安心ということにもつながるかと思っておりますので、ぜひ上手に

アピールをしていただいといるところでもよろしくお願いいたします。

それでは、私の一般質問、以上で終わらせていただきます。ありがとうございます。

○議長（石居尚郎君） これをもちまして一般質問を終了いたします。

しばらく休憩いたします。

なお、再開は午後2時10分からといたします。

午後2時01分 休憩

午後2時09分 再開

○議長（石居尚郎君） それでは、休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、日程第4、議案第8号、「福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例」の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） 議案第8号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例につきましてご説明申し上げます。

本案は、任命権者の報告事項として、新たに「職員の退職管理の状況」及び「職員の休業に関する状況」の2項目を加える必要があるため提案するものでございます。

なお、この条例は、公布の日から施行し、平成29年4月1日から適用しようとするものでございます。

細部につきましては、庶務課長から説明をいたさせますので、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、提案理由の説明とさせていただきます。

○議長（石居尚郎君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第8号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例につきまして、説明をさせていただきます。

議案資料の1ページをご覧いただきたいと存じます。

これは、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表でございます。右側が改正前、左側が改正後で、改正箇所にはアンダーラインを引いております。

まず、任命権者の報告事項を規定しております第3条の改正でございますが、地方公務員法第58条の2第1項の規定に基づき、2つの報告事項を新たに加えるものでございまして、第9号を第11号とし、第8号を第10号とし、第7号を第9号として、新たな第8号として、「職員の退職管理の状況」を加え、第6号を第7号とし、第5号を第6号とし、新たな第5号として「職員の休業に関する状況」を加えようとするものでございます。

なお、附則でございますが、この条例は、公布の日から施行いたしまして、改正後の福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の規定は、平成29年4月1日から適用しようとするものでございます。

以上で、議案第8号についての説明とさせていただきます。

○議長（石居尚郎君） ありがとうございます。以上で、提案理由の説明が終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 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8号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第8号、福生病院組合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例の一部を改正する条例の件を採決いたします。

議案第8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（石居尚郎君） 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（石居尚郎君） 次に、日程第5、議案第9号、「福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例」の件を議題といたします。

議案の朗読を省略し、直ちに提出者から提案理由の説明を求めます。加藤管理者。

○管理者（加藤育男君） それでは、議案第9号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例につきましてご説明申し上げます。

本案は、再度の育児休業ができる特別な事情及び育児休業の期間の再度の延長ができる特別な事情の規定を見直す必要があるもので提案するものでございます。

改正の内容でございますが、再度の育児休業ができる特別な事情及び育児休業の期間の再度の延長ができる特別な事情として、保育所等に入所できない場合を新たに規定し、公布の日から施行しようとするものでございます。

細部につきましては、庶務課長から説明をいたさせますので、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（石居尚郎君） 庶務課長。

○庶務課長（島田宗男君） 議案第9号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例につきまして説明をさせていただきます。

議案資料の2ページをお開きいただきまして、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例新旧対照表をご覧くださいと存じます。

まず、第1条でございますが、見出しを「目的」から「趣旨」に改めまして、条文中の適用条項を削るなど、条文を整理しようとするものでございます。

次に、第3条は、再度の育児休業をすることができる特別な事情を規定しておりますが、第5号では、漢数字の「三月」を算用数字の「3月」に改めまして、第6号では、

「配偶者と別居したこと」の次に、「保育所等における保育の利用を希望し、申込を行っているが入所できなかった場合に、再度の育児休業を認めること」と追加いたしました。条文の整理を行おうとするものでございます。

次に、第4条は、育児休業の期間の再度の延長ができる特別の事情を規定しております。第3条第6号と同様に、「配偶者と別居したこと」の次に、「保育所等における保育の利用を希望し、申込みを行っているが入所できなかった場合に、再度の延長を認めること」と規定しようとするものでございます。

次に、第6条でございますけれども、条文を整理しようとするものでございます。

最後に、附則でございますが、この条例は公布の日から施行しようとするものでございます。

以上で、議案第9号についての説明とさせていただきます。

○議長（石居尚郎君） 以上で、提案理由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（石居尚郎君） 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9号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了いたします。

これより、議案第9号、福生病院組合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の件を採決いたします。

議案第9号を原案のとおり可決することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 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（石居尚郎君） 次に、日程第6、議案第10号、「平成28年度福生病院組合病院事業決算の認定について」を議題といたします。

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

○管理者（加藤育男君） 議案第10号、平成28年度福生病院組合病院事業決算の認定について説明申し上げます。

平成28年度の患者の状況でございますが、入院が延べ8万7,121人で、前年度比7,678人、率にして9.7%の増となり、外来は、延べ18万6,001人で、前年度比1万2,784人、率にして6.4%の減となっております。

決算の状況でございますが、収益的収支では、病院事業収益が83億7,565万2,462円、病院事業費用では84億2,662万4,615円となり、損益計算書上の純損失は5,358万6,979円となりました。

資本的収支は、企業債、組織市町負担金・補助金などの収入が4億8,856万6,000円で、建設改良費、企業債の償還などの支出が5億2,505万7,006円となりました。収入が支出に対して不足する額3,649万1,006円は、損益勘定留保資金等で補填いたしております。

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

○議長（石居尚郎君） 田野経理課長。

○経理課長（田野太郁哉君） 議案第10号、平成28年度福生病院組合病院事業決算について、お手元資料の決算書によりご説明を申し上げます。

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

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

それでは、2ページ、3ページをお開きください。

Ⅰ 平成28年度福生病院組合病院事業決算報告書。

1 収益的収入及び支出、収入の第1款病院事業収益でございますが、決算額83億7,565万2,462円で、予算対比6億944万2,538円の減、収入率93.2%。対前年度では8,661万5,267円の増となりました。これは、入院収益及び外来収益の増加等によるものでございます。

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

病院事業収益の内訳でございますが、第1項医業収益は、決算額67億8,677万3,027円で、予算対比4億5,208万973円の減、収入率93.8%。

第2項医業外収益は、決算額15億6,637万4,817円で、予算対比1億3,474万2,183円の減、収入率92.1%。

第3項特別利益、決算額は2,250万4,618円、予算対比2,261万9,382円の減、収入率が49.9%。

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84億2,662万4,615円で、不用額5億5,847万385円、執行率93.8%、対前年度では1億4,881万9,751円の増となりました。これは、新規事業導入に係る理学療法士など、医療技術者の増員等によるものでございます。

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

病院事業費用の内訳でございますが、第1項組合管理費は、決算額152万8,880円で、不用額64万1,120円、執行率70.5%。

第2項医業費用は、決算額81億1,873万7,539円で、不用額5億2,586万2,461円、執行率が93.9%。

第3項医業外費用は、決算額2億6,847万8,742円で、不用額1,314万8,258円、執行率95.3%。

第4項特別損失は、決算額3,787万9,454円で、不用額881万8,546円、執行率が81.1%。

第5項予備費につきましては、決算額0円でございます。

続きまして、4ページ、5ページをお開きください。

資本的収入及び支出のうち、収入の第1款資本的収入でございますが、決算額は4億8,856万6,000円で、予算対比775万4,000円の減、収入率98.4%、対前年度では7億4,792万5,000円の減となりました。これは、医療機器等更新計画に基づく企業債8億6,830万円の差によるものでございます。

資本的収入の内訳でございますが、第1項企業債は、決算額1億200万円で、予算対比800万円の減、収入率92.7%。

第2項他会計補助金は、決算額1億4,809万7,000円、収入率100%。これは組織市町からの企業債元金償還金に対する補助金でございます。

第3項都補助金は、決算額4,517万5,000円、収入率100%、東京都からの企業債元金償還金に対する補助金でございます。

第4項他会計負担金は、決算額1億9,283万8,000円、収入率100%でございます。組織市町からの企業債元金償還金に対する負担金でございます。

第5項固定資産売却収入は、決算額は0円。

第6項その他投資返還金は、決算額45万6,000円、予算対比24万7,000円の増、収入率218.2%。こちらは医師及び看護師住宅敷金の戻入金でございます。

続きまして、支出の第1款資本的支出は、決算額5億2,505万7,006円で、不用額1,077万2,994円、執行率98.0%、対前年度では7億2,888万6,498円の減となりました。

資本的支出の内訳でございますが、第1項建設改良費は、決算額1億207万56円で、不用額793万944円、執行率92.8%。

第2項企業債償還金は、決算額4億2,284万5,950円、不用額50円、執行率はおおむね100%でございます。

第3項その他投資は、決算額14万1,000円、不用額284万2,000円、執行率4.7%。これは、医師及び看護師住宅の敷金でございます。

最後に、支出欄の枠外に、資本的収入額が資本的支出額に不足する額3,649万1,006円につきましては、損益勘定留保資金等で補填しております。

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

まず、損益計算書でございますが、これは平成28年度の経営成績を明らかにするために、その期間中に得た全ての収益とこれに対する全ての費用を記載し、純損益とその発生の由来の表示報告でございます。

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67億6,900万3,874円でございます。この医業収益から2-1組合管理費の合計額151万8,937円と、2-

2 医業費用の合計額 79 億 5,319 万 197 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 11 億 8,570 万 5,260 円となりました。

次に、3 の医業外収益は、受取利息及び配当金、組織市町からの他会計補助金及び負担金、国及び都の補助金等で、合計額が 15 億 6,200 万 9,607 円でございます。

次に、4 の医業外費用は、支払利息、雑損失などで、合計額は 4 億 1,503 万 7,763 円でございます。

3 の医業外収益から 4 の医業外費用を差し引いたものが、右隣にある 11 億 4,697 万 1,844 円で、これが医業外利益となり、先ほどの医業損失 11 億 8,570 万 5,260 円と相殺しますと、6 ページの一番下の経常損失 3,873 万 3,416 円となりました。

次に、7 ページをご覧ください。

5 特別利益は、過年度損益修正益で、合計額は 2,250 万 4,618 円でございます。

6 特別損失は、過年度損益修正損で合計額は 3,735 万 8,181 円でございます。特別利益から特別損失を差し引いた額は、マイナス 1,485 万 3,563 円でございます。

収益から費用を差し引いた当年度純損失は 5,358 万 6,979 円でございます。

前年度の繰越利益剰余金は 1 億 1,050 万 1,647 円。

その他未処分利益剰余金変動額は、マイナス 7,467 万 8,680 円でございます。

当年度未処理欠損金は 1,776 万 4,012 円でございます。

続きまして、8 ページ、9 ページをご覧ください。

2 の剰余金計算書は、資本金、剰余金が平成 28 年度にどのように変動したかを表したものでございますが、後ほどご覧ください。

続きまして、10 ページの 3 欠損金処理計算書をご覧ください。欠損金を補填するための処理を明らかにするための計算書でございます。平成 28 年度は欠損処理を行わず、未処理欠損金を全額翌年度へ繰り越しました。

続きまして、11 ページをご覧ください。

4 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、平成 28 年度末現在で、組合が保有している全ての資産、負債、資本を表したものでございます。

まず、資産の部でございますが、1 の固定資産は、土地、建物、構築物等の有形固定資産で、合計 88 億 6,429 万 7,449 円でございます。無形固定資産、ソフトウェアは 3 億 4,009 万 6,085 円でございます。総合医療情報システム・ソフトウェアなどがございます。前払退職手当組合負担金などの投資、その他の資産は 21 億 8,862 万 4,320 円でございます。固定資産の合計は 113 億 9,301 万 7,854 円でございます。

2 の流動資産は、現金、預金、未収金、貯蔵品等で、合計で 29 億 1,066 万 7,566 円でございます。

3 繰延資産は 0 円でございます。

資産合計は 143 億 368 万 5,420 円となりました。

次に、12 ページをお開きください。

負債の部でございますが、4 の固定負債の合計は、89 億 3,572 万 3,040 円。

5 流動負債の合計は、12 億 9,954 万 4,987 円。

6 繰延収益の合計は、6 億 664 万 9,330 円。

負債の合計が 108 億 4,191 万 7,357 円となっております。

続きまして、13 ページをご覧ください。資本の部でございます。

7 資本金は自己資本金で、東京都国民健康保険団体連合会からの引継資本である固有資本金、組織市町の負担金である繰入資本金、利益を源泉とする組入資本金からなる自己資金、資本合計は、33 億 7,736 万 3,374 円でございます。

8 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 8,440 万 4,689 円で、これに資本金を加えた資本合計としては 34 億 6,176 万 8,063 円で、さらに負債の部を加えた負債資本合計は 143 億 368 万 5,420 円で、こちらは、最初にご説明いたしました資産の部の合計と一致しております。

次の 14 ページから 21 ページまでは財務諸表附属書類でございます。病院事業収支、固定資産や企業債の明細となっており、22 ページ以降は平成 28 年度事業報告書でございます。1 の概況、2 工事・固定資産、3 業務、4 会計ほか、詳細は省略させていただきます。

以上で、平成 28 年度福生病院組合病院事業決算の説明とさせていただきます。よろしくお願ひします。

○議長（石居尚郎君） 以上で説明は終わりました。

しばらく休憩いたします。

午後 2 時 3 2 分 休憩

午後 2 時 3 2 分 再開

○議長（石居尚郎君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

次に、「平成 28 年度福生病院組合病院事業決算審査の報告」を求めます。渡辺監査委員。

○監査委員（渡辺 晃君） 平成 28 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 28 日、公立福生病院 2 階大会議場において、古宮監査委員とともに関係職員立会いのもとで実施いたしました。

審査に当たり、管理者より提出された決算書について、適法な手続きにより作成され、事業の財政状況及び経営成績を適正に表示しているか、また、計数に誤りがないかなど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。

平成 28 年度決算では、単年度として約 5,350 万円の当期純損失となりましたが、新規事業として、地域包括ケア病棟の開設などに伴い入院収益が対前年比で約 1 億円を超える増加となるなど、医業収益は順調に増加しており、キャッシュ・フロー的には問題なく、病院経営も安定した状態で推移いたしております。

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

します。

以上で、監査報告を終わります。

○議長（石居尚郎君） 以上で、決算審査の報告は終わりました。

これより質疑に入ります。質疑ございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 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 10 号、平成 28 年度福生病院組合病院事業決算の認定についての討論に入りますが、通告がありません。ほかに討論ありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○議長（石居尚郎君） 討論なしと認めます。これをもって討論を終了します。

これより、議案第 10 号、平成 28 年度福生病院組合病院事業決算の認定についての件を採決いたします。

議案第 10 号を原案のとおり認定することにご異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

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

これをもって、平成 29 年第 2 回福生病院組合議会定例会を閉会いたします。

大変にお疲れさまでございました。

午後 2 時 3 6 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 30 年 1 月 17 日

福生病院組合議会議長 石居 尚 郎

福生病院組合議会議員 村山 正 利

福生病院組合議会議員 富松 崇