

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 開会宣告
- ・ 議題の確認

1 調査事件

(1) 函館市病院事業経営における今後の対策について

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、6月30日開催の民生常任委員会において、市立函館病院の赤字の原因と黒字に向けた対策等について確認することとしていたので、理事者に出席いただいている。
- ・ それでは、6月2日付けで配付されている平成26年度函館市病院事業の経営実績をベースに説明を願う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 私から、病院事業の現状と今後の対策について説明をさせていただく。まず、事前にお配りをした資料、平成26年度函館市病院事業の経営実績について御説明を申し上げる。
- ・ 資料説明：平成26年度 函館市病院事業の経営実績 （平成27年6月2日付 病院局調製）
- ・ 以上、平成26年度の病院事業の経営実績について、雑駁だが御説明申し上げた。それで、資料は特に用意していないが、こうした平成26年度の状況を踏まえ、今後の対策についての概略を御説明をさせていただきたいと思う。
- ・ この経営の改善策としては、前段いろいろ御説明した中で言っているように、ドクターヘリ対応の工事に伴う入院制限の影響により減少した患者数の回復のために、より積極的な患者の受け入れに努めるほか、新たな診療報酬加算を取得して増収を図るとともに、薬品、診療材料の一括調達による材料費の削減、さらには民間コンサルタント業者のベンチマークデータを利用した個々の診療のコスト管理などを行って立て直しを図ってまいりたいと考えている。

具体的には、工事に伴う入院制限の影響を少しでも緩和するために、休止をしていた精神病棟の一部、これを5月末まで一般病棟として活用していたが、本棟からの動線の長さなどから医師の負担が大きいくらいという状況になっていた。このたび、病棟のほうに係る工事が終了し、本棟において積極的な患者の受け入れが可能となった。これにより、患者数の減に伴って減少していた手術件数が増となると考えていて、このたびの工事により増床となった救命救急病棟、22床を24床にして運用しているが、こうしたものの活用及び手術室の効率的な運用を考えることにより、手術件数が5%程度はふえるものと期待している。また、看護師の習熟度の向上が見込まれる——若い看護師さんが多いものだから——冬以降には、救命救急病棟の病床数もさらにふやせるのではないかとということで検討をしている。

それから、新たな診療報酬加算としては総合入院体制加算2、あるいは特定集中治療室管理料2といったものの取得も予定をしている。これらにより、今年度の下半期で約1億円、通年ベースでは約

2億円というような加算の部分での増収が見込まれるほか、ほかにもいろいろ小さい加算がある。こういった少額の加算の取得についても、とりこぼしのないよう取り組んでまいりたいと考えている。

それから、薬品、診療材料の購入については、一括調達方式に変更することにより他の病院での購入価格等の情報を持つ業者のノウハウ、こういったものを活用できるようになるので、通年ベースで6,000万円程度の削減効果があるものと期待している。後発医薬品の採用についても、より積極的に切りかえを進めてまいりたいと考えている。これも、効果額として数千万円が考えられるところだ。

それから、民間コンサルタント業者のベンチマークデータを利用した個々の診療のコスト管理については、例えばおのおのの治療だとか手術後の管理段階における薬の使用期間の分析を行って、他の施設の平均投与期間が函病よりも短ければ、例えば函病でも1日分を減らせるのではないかというような検討を医療現場において症例ごとに検討していただくというようなことで考えている。また、手術等で使用する診療材料の購入価格をほかの病院と比較するなどし、こういったことで1床当たりの利益率の改善を図るという取り組みである。この結果として、材料費の縮減のほか査定時の改善を期待している。

今年度においては以上のような改善策を考えているが、新聞報道等でもある、今後、北海道が策定をする地域医療構想との整合を図るとともに、医療と介護の連携に向けた地域包括ケアシステムも視野に入れ、2025年の地域の医療需要等を踏まえた新しい公立病院改革プラン、これを平成28年度中に策定するように国のほうから求められている。その新改革プランを策定する中で、改善策等についてさらに検討を深めてまいりたいと考えている。

- ・ 私からは以上だ。よろしく願います。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ お聞きの通りだ。ただいまの説明も含め、本件について各委員から何か発言ないか。

○能登谷 公委員

- ・ いっぱいあるんだけどね、まず一番最初に聞きたいんだけど、以前、四半期ごとにいわゆる決算を出してたんだ。それで、その効果もあったせいかずっと黒字を計上してたという部分があると思う。なぜ、四半期ごとの決算というか、ああいう部分をやめたのか、その理由をまず教えてほしい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 四半期ごとの成績は確かに過去に出していたんだが、もともと以前、改革プランを策定した段階で四半期ごとに収支実績を、改革プランとの比較ということで御報告をしていたということもあって、それが、もともと改革プランをつくったときに、経営改革評価委員会という民間の方々も入れた委員会を設けていて、そこにそのデータを出しながら、出した都度こちらの民生の委員会にも御報告するという形で進めてきたようなんだが、それが黒字になったときに評価委員会のほうの報告も年4回だったものが半年に1回という形になったようで、それで少し四半期ごとの報告から半年1回ずつになっていったということで民生の委員会のほうにも、議会のほうにもちょっと報告がそういう形で出たかなくなったという実態があった。それについては、今、四半期ごとの報告の形というか、実績も含めて計画と実績の相違ということで出していくということで検討していて、数字はつくっている。それについては、経営改革評価委員会のほう、民間の方も含めた委員会のほうにもお出しするし、民

生の委員の方々にもお示しをしていこうと考えている。

○能登谷 公委員

- ・ やっぱりね、危機管理じゃないけども、そういう四半期ごとにやってた部分というのは、それは職員もそうだし、それからいわゆる看護師さん、ドクターも含めた病院全体の経営理念というか、そういう部分の中に絡んできてた部分だと思う。そしてやっぱり四半期ごとに、これが大きくなった、これが少なくなった、こういうことをすれば支出が少なくなり収益が高まると。

で、私はそういう部分の中で、超急性期でないけども、今、大体在院が14日くらいだよ。一時は21日くらいあったのが17日になって今は14日。確かに患者さんのほうからあんまり早いんでないかという話もあるけども、だけども私は、超急性期じゃないけども、それを推進した立場から言えば、次をやるのは民間のほうに行ってくれという、最初の部分はうちはやりますよと、で、次はやらない。そういうふうな中で回してきた部分があって、その中で収益実績を踏まえてきてたという部分。で、やっぱり手術件数とか、いろんな部分の中で点数が大きくなってきた。薬剤は薬剤の中で、いわゆる薬剤師が入って、それで点数を上げてきた。そういう部分の積み重ねが、やはり黒字の積み重ねになってきたんじゃないかと私は思うんだ。

だから、例えばそれが今回のような工事があってどうのこうのという部分の中にあるけども、あったとしてもそういう努力があつてこそ、これがあつたからしようがないじゃなくて、これはやっぱり四半期ごとのそういう部分を見ることによって1つの目標に向かう、黒字に行くんだと。で、赤字を減らしていくんだということの、職員一致となった部分がこれからも必要でないかと思うんだ。そういうの中で、これからそういう部分を再度やっていくおつもりはないのかどうか聞かせてほしい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 今、能登谷委員のほうから御指摘いただいたとおりのことで、これについては、前段申し上げたように3カ月ごとの実績を出ささせていただきたいと考えているし、院内的には、函病の中で院長のほうから3カ月に1回という実績ごとに、それは院内の説明会というような形で職員には周知を図っていて、今回も8月に入ってから院内で2回ほど全職員を対象とした説明会を開く予定ではある。そういう形での、院内部分での取り組みはやっているの、対外的な部分での取り組みについては、数年前の形に戻させていただいて、四半期ごとに実績を出すという形にさせていただきたい。

○能登谷 公委員

- ・ 特にこの資料で見ると、備品、いわゆる材料費とかいろんな備品の部分が、それまでもある程度の部分があつただけけども、去年あたりがかなり多くなってる、材料費、備品と。やっぱりそれはドクターの言うままになってる部分が結構あるんじゃないかと——いや、これは私の推測だ。私の推測だけど、ドクターの言うままになって、どうしてもこれが欲しいんだと、この器械を買うために、で、これを何とか。そしたらこれに部品が、こういうのがついてるから、本当は要らないんだけどこれも欲しいという形の中で、確かに欲しがりませんという形の——欲しいんだよ、結局ね。これやるためにこれがあれば便利だというのはわかるんだけども、そういう部分を少しずつでも削減することによって、やはりこれだけで10万円だ——高いからね——10万円。これをつけることによって15万円だったんだけども5万円ずつ減らしていくとか、そういう努力をしていかなければだめだと思ってる。

- ・ それともう1つ。大ざっぱに聞かなくやなんないけど、特に南茅部病院、南茅部病院の収支の部分と、そのいわゆる差だ。函病の収益と支出の規模的な考えからいって、それから南茅部病院の規模的な考えからいって、とんでもない数字なんだ、南茅部病院の数字。例えば、函病の場合は支出——出て行く金が2に対して収益が1.5ってことないけど1.8だとか、そういう形だけ、南茅部病院の部分というのは出て行く金が3で収益が0.5と、極端な話だけ、そのような収支だ。このままこういうような収支をして、今回は特に多かったのは退職金だと。で、毎年退職金がこのぐらい多くなっていく可能性というのはあるのかどうか。それと収支率というのは、このままずっと大きく大きく推移していく可能性があるのかどうか。全然、ずっとこれは大丈夫だよということなのかどうか。その辺をどういうふう考えられてるか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 南茅部病院については、今年度についてはこういう数字だけれども、確かに委員おしゃるとおり、例えば5ページの表でも3病院の、一番下にそれぞれの資金の過不足額について出しているけれども、南茅部病院については6,000万円とか1億円とか、まあ平成24年度、平成25年度が2,600万円、1,100万円というような数字で、退職金とか大きいものが出てこなければそこそこの数字にはなり得るんだけど、やはりそうは言っても人件費部分での変動が大きいものだから。ただ今後、たまたま今回は副院長先生とか事務長とか長く務めた方が、退職金の方が3名ほどいらっしやったので、こんなに大きく出てくることは余りもうないのかなとは思いますが。

だから、南茅部病院については、なかなかそういった部分で人件費の、退職金の影響を大きく受けて、変動はあるんだけど、南茅部病院の今後のあり方にもかかわってくるので、ここについては前段申し上げた地域医療構想の中で、南渡島二次医療圏の医療の状況をどういうふうにしていくのか、各病院の、結果的にその病床数をどういうふうにするのか、それから医療と介護の連携で地域包括ケアシステム、南茅部地域の医療と介護のあり方、結局誰がどういうところでどういうふう、高齢者だとか障がい者の方々の面倒を見るのかという部分にもかかわってくるので、これについては平成28年度策定の改革プランの中で検討するけれども、プラン策定の前段でいろいろ皆様の御意見も聞いていかなければならない場面が多々発生すると思う。そういったところで、それぞれちょっと御相談をさせていただきながら進めたいと思っている。

○能登谷 公委員

- ・ きょう1日で終わる話ではないと思うんだけど、極端な話、5億7,000万円の収益に対して6億9,800万の支出、普通の商売なら考えられないんだよ。私は商人出身だから、赤字をこれだけ抱えてたらもう頭を抱えて大変なんだ、銀行だって貸さないだろうし。だけど、こういう部分の中で考えれば、公立病院だからこれがどうのこうのじゃなくて、やっぱり人件費を抑えていくこともやっぱりそれは……。で、私は今回は聞かないけど、まだ南茅部病院の院長の給料というものが余りにも高すぎるのではないかと、未だに高すぎるような気配がある。だからやっぱり、うちの院長、あるいはうちの局長なんかのもんでないとんでもない給料をもらってるわけだから、そういう給与改定とか、やはり病院自体の改革を、南茅部病院自体の改革をしていかなければ。大きな大きな改革。うちの副委員長は南茅部出身だからおもしろくない話に聞こえると思うけれども、それもやはり南茅部の住民の人た

ちのための改革になると思ってる、私は思う。だから、そういうことを考えていけば、やっぱりいろんな部分の中でこれから作業をしていかなければならない部分だと思う。

- ・ きょう1日限りで終わる話ではないので、きょうはざっくりこういう話の中で終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言は。

○斉藤 佐知子委員

- ・ これまで平成22年度から平成25年度は黒字で、今回赤字に転じたという。で、その赤字に転じた大きな原因は、ドクターヘリによる工事で入院患者さんが減ったこと、それからD P CⅡ群からⅢ群に診療報酬の単価が変わったことによって減ってるというお話だった。それは承知の上でお聞きしたいと思うけれども、1ページ目の患者数というところで函館病院の患者さんのことが書いている。外来の患者数に関して、ここの説明では一般では地域の役割分担が進まなくて目標よりも多く、87.9人上回ってきたと。何か上回ってきたのがありがたくなような書き方になっているが、実際にはそれによつての外来収益というのは平成26年度はふえているわけだね。そういうあたりで、この地域での役割分担が進まない、それはどのようなことが含まれているのかちょっとお聞きをしたいと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ちょっと確かに、表現上どうなのかという御指摘だ。函病の、この地域における役割分担という形ではやはり、御存じのと通りの急性期病院なものだから、急性期の患者さんが中心だということで、まずはかかりつけのお医者さんにかかった上で紹介状を持ってきてくださいと、そういう意味での役割分担がなかなか進んでない、紹介状なしでとにかく函病に行って診てもらうんだという形の方が結構いらっしやると。だけれども、斉藤委員おっしゃるように、そういうことでの外来収益の増という部分も確かにあって、外来のほうではプラスになっている部分もある。だから、本当に痛しかゆしなんだけど、そういうことで役割分担を進めて、とにかく紹介患者をきちんとふやすんだということで、そうすれば、考え方だろうけれども少し外来の患者数は減ると。だけれども、その分で今度は入院患者を診れる時間がふえるというようなことで、外来を減らして入院をふやして診ていくと、そういうような図式を考えているところだ。そういう意味で、前段言ったような役割分担で、やっぱりきちんと急性期とかかりつけ医——地域のクリニックのお医者さんのほうから紹介状をいただいた上でこちらにかかっていたくというような流れをもう少しきちんとさせたいと考えているところだ。

○斉藤 佐知子委員

- ・ それで今、かかりつけ医の方から紹介状をしっかりといただいて、いきなり函病にかからないというそのルートをしっかりとつけていきたいというお話だった。それは私もそのとおりというか、いいと思うんだけど、実は、その市内というか、全てを把握しているわけではもちろんないんだけど、ある個人病院の方から函病への紹介状を出すのが、何と言うんだろうか、かかりつけ医から函病に紹介状を出す、その出し方がほかの病院よりも大変面倒だというふうに私は聞いている。函病に関しては、そこのかかりつけの病院から函病にファクスで事前に紹介状を出す、そうすると函病はその各外来の、当然受診の日にちやら時間があるよね、どこの病院も今は予約をとってるというのがほとんどで、函病ももちろんそうだと思うんだが、そうなったときに函病の場合は紹介状をそうやってフ

アクセスで出すと函病から日にちの指定が来る。要するに紹介状が来た場合、あんたはこの外来だとい
つつ来てくださいと、そういう紹介状の返事が来ると。だが、ほかの病院の場合は、その紹介状を
持って総合病院とかほかの病院に行くと、別に相手からいついつ来てくださという指定ではなくて、
予約をとってなくても紹介状のきちんとした窓口があり、そこに持っていくと優先的というか、
自分が都合のいいときに行ってすぐ診ていただける。

やはり紹介状をもらった立場の患者さんというか、そういう方々はやっぱり不安だし、一刻も早く
大きな病院でその結果がどうなのか、診療を受け、検査を受け、一刻も早くそういうのを知りたいと
思うんだ。それなのに紹介状を出して、おたくはいついつ来てくださという日にちを待つという、
その間の不安だとかいろんなことを考えると、なかなかその個人病院のお医者様は、はっきり言って
いついつそういう指定で、すぐ診てもらえるかどうかはわからないというふうなことも言われ、やっ
ぱり患者さんの不安とか一刻も早く診てもらうのには函病じゃない病院に紹介をつい出しがちなとい
うお話も、私は聞いた。

そういう意味では、先ほどおっしゃったように、少しでもそういう紹介状をもらってそういう患者
さんをふやすというのであれば、その紹介状の流れという部分では、少し函病としても私は一考する
余地があるじゃないかっていうふうに思うんだが、そのあたりはいかがか。

○市立函館病院事務局医療連携課長（大島 俊宣）

- ・ 今、予約に関しての御質問があったけれども、うちの病院の予約に関しては予約枠という——ほか
の病院さんが返事が早いというのは、事前に連携課としての予約枠を持っているという部分で、すぐ
紹介があった場合にはその予約枠に入れて返事が返せるということなんだけれども、うちの診療科で
予約枠を持つて診療科が少ないということで、一回一回紹介をいただいてから先生のほうに確認を
とって、それで御返事をするということで時間がかかるとというのが事実だ。

私のほうとしてもできるだけ予約枠を欲しいということで各診療科の先生とのお話はしてるんだけ
れども、今、話があったとおり、外来患者が多いということで逆に予約枠がとれないという状況だ。
だから、先ほどあったように、やっぱり機能分担をしていくということではある程度、薬だけの患者
さんとか、そういう患者さんを少なくしていったら、こういう予約枠をとって御紹介があった場合には
速やかに返事ができる体制をとりたいということも私たちも考えているので、そのために薬だけの患
者さんとかはかかりつけのお医者さんに行っていただくということもこれから積極的に取り組んでい
きたいと考えている。

○齊藤 佐知子委員

- ・ 今の御答弁だと、各科に予約枠というのがあるという話だが、科によっては予約枠がない科って
いうものもあるってということなんだろうか、今現在。

○市立函館病院事務局医療連携課長（大島 俊宣）

- ・ 約半分くらいの科は予約枠を持っていないということで、特に消化器とか呼吸器とかについては、
一件一件来た紹介状をもとに先生のほうに確認をして予約時間をとるという作業をやっている。

○齊藤 佐知子委員

- ・ それではさっき言ってる御答弁——急性期の病院であると、できればいきなり来る患者さんよりは

きちんとかかりつけ医から紹介状をもらってきてくださる方をふやしていきたいという気持ちがあるんであれば、どこをどうするかっていうのは各科でしっかり予約枠をとるとか、うちの病院はまず急性期病院で紹介状をもらった患者さんを最優先にいたしますとか、そういうことをきっちり受診してくださる方々にも周知をすること。そのことで、予約の患者さんが入っていても、紹介状が入ったら、じゃあ自分が多少時間がずれてもそれはやむを得ないんだなというふうに思うこととか、まだまだその部分で考えていく余地はあるんじゃないかなと私は思うんだけど、そこを積極的に、先ほどこれからの改善策というところで、ドクターヘリの工事が終わったことによって減少した患者さんも回復して、患者さんの受け入れに努めていきたいっておっしゃっていた。それはドクターヘリに限らず、今言ったこの外来の患者さんの受け入れもさらに努めていくと捉えていいんだろうか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 入院の患者さんについては積極的に受け入れると。それとは、外来の話はまたちょっと別かなとは思っている。入院については、そういう紹介状をいただいたような患者さんから入ってくる入院の方もいらっしゃるし、函病の場合は特に救急でいらっしゃる方も多いものだから、そちらのほうの受け入れについてはこれまで以上にしっかりやっていくという姿勢ではある。

○斉藤 佐知子委員

- ・ わかった。入院の患者さんはもちろんしっかり努めていくし、先ほどおっしゃったように外来の患者さんも地域での役割分担をしっかりと進めていっていただきたい。で、そこに関しては今言ったように、紹介状に関する予約枠とか、いろんなところでまだまだ再考する余地はあると思うので、しっかりそこを医療連携のところで進めていっていただきたいと思うので、よろしく願います。
- ・ それから次に、未収金のことをお尋ねする。未収金に関しては、11ページの推移を見せていただくと、どんどん未収金の額は減ってきていて、大変努力をなさってるんだなというのはわかるけれども、基本的には本当に、ここに書いているように新規の滞納を発生させないというのが大変重要だというふうに思うのだが、退院をする際にお金を払わないで、例えば後でコンビニの納付とか退院する時点で払わないで退院をするっていうことも可能なんだろうか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 基本的には、退院時に払っていただいた上で御退院いただくという形に当然なっているわけなので、ここのところは余り今おっしゃったようなことにはならないはずなんだけれども、ただ、例外的に退院直前に何らかの変更で請求が変わってしまったというようなことだと退院後にその分を払っていただくということも出てくるし、あと救急で来た方で、救急車に乗ってくるものだから、身元も余りよくわからないまま、とにかく今、この目の前の命を助けるということで治療をさせていただいた上で、それで病棟に行ったときに例えば保険に入っていない方だとか、それからなかなか御家族もわからないような状況だとかということになると、治療が終わった後に実際にお支払いいただく段階で、いや、一括ではとても払えませんというようなことになる例が結構あって、そういうことに関しては退院時に分割だとかっていう御相談をお受けするし、場合によっては福祉部門のほうにつなぎをかけて、例えば生活保護の御相談のほうに行っていただくとかっていうようなこともやっているけれども、そういう意味で退院のときにはとにかく極力お金をいただいた上で退院していただくということにして

いるけれども、いろんな事情によって退院時に全額をお支払いいただけないまま御退院いただくということもある。

○齊藤 佐知子委員

- ・ 特に救急なんかは本当に大変かなとは思う。ただ、1億4,000万円の中で回収不能の不納欠損として、先ほど5,900万円といったら半分が不納欠損となっていくと。なかなか本当に回収は厳しいかなと思うんだが、ここに「休日退院の事前精算」と書いてるんだけど、休日に退院をされるという方もいらっしゃるということなんだろうか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ どうしても地方からお見えになった方だとか、御家族がお迎えに来られないということで、土日に退院というような例がやはりある。市内の場合だと、金曜日に退院いただくという例も結構あるけれども、やっぱり地方の方、それが市内の方でも御家族の都合でお迎えに来られないというようなことで、土日の退院ということになる方もいらっしゃるの、結構休日退院ということもある。

○齊藤 佐知子委員

- ・ どうしてもやむを得ないという場合はあると思うんだが、基本やっぱり休日のときっていうのはほかの精算だとかいろんなものは全部、医療の事務部門ってお休みだと思う。だから、しっかりと事前の精算をして払っていただくというのがまず基本だと思うので、今後もしっかりと未収金がどんどん減っていくように収納をしていくというか、それは今後もしっかり進めていっていただきたいと思う。
- ・ 私の質問は以上で終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに御発言ないか。

○金澤 浩幸委員

- ・ 何点か確認したいんだが、まずドクターヘリ、これの導入によって補助金として8,406万円、支出の経費として9,022万円。ここの分だけでいくと単純に500万円くらいの赤字ということだけれども、今までの間の受け入れの件数だとか、そこら辺の収入の増だとか——受診されるということで収入は増するわけだね、そこら辺というのはどのくらふえているのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ドクターヘリについては、ちょっとまだ6月末時点の数字だけれども——その後の7月中も結構飛んでいるけれども——6月末の時点で、今年度の要請件数100件に対して実際の出動件数が78件というような形だ。22件については、要請はあったんだが天候の状況だとか諸々の状況によって飛べなかったというようなことだ。
- ・ で、ドクターヘリに伴って、例えば函病に運び込まれた患者さんの収益という部分では、なかなかそれだけで捉えていないので、数字的にはまだちょっとこちらでは押さえていない。

○金澤 浩幸委員

- ・ じゃあ、ドクターヘリが就航してから78件、6月末までにそのくらいの件数が来られてるといことだね。で、これ傾向としてはこれからもどんどんふえそうな状態だろうか。これをやることによってどんどん函病として収益の悪化につながっていくということになるのだろうか。そこら辺の見解

というのはどうですか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 今、78件というのはドクターヘリが飛んだ件数で、実際に函病に下ろした件数となると恐らくこれの半分以下なのかなと。御存じのとおりスタート時点で、市内のそれぞれの病院の御協力もいただきながらということだったので、例えばだが6月だと28件——約30件ほど1カ月で飛んだんだが、このうち函病におろしたのは10件ということで、例えば中央病院だとか五病、それから国立病院、協会病院、函館脳神経外科、新都市病院、渡辺病院と、こういったところに、それぞれの近くの小・中学校のグラウンドだとかにヘリをおろして、そこから救急車でそれぞれの病院に運んでいるということになっている。だから、函病のばかりに大きな負担がかかっているということではない。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。じゃあ、月当たりでいくと10件ほど函病には患者として来られるということだ。で、私が聞きたいのは補助金が入っていて経費の支出があって、基本的には経費部分が上乗せして出し前がどんどんふえていくわけだね。ただヘリが運航することによって、今まで函病に来なかったような患者さんもふえて、それが収入に貢献するという事は考えられないのかということを知りたい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ドクターヘリの運航に関しては、恐らくの話だけれども、運んでくる時間が短くなるわけだからそれだけ救命できる患者さんがふえるんだろうなということではあるが、もともと3次の病院ということで渡島、檜山の救急の最終のとりでなので、いずれにしても診るところがない場合は函病に救急車なりで運んできていた。それで、心肺停止状態の患者さんについては基本的に全て函病で受け入れてるという状態にあったので、それに伴って急激に収益がふえるということにはなかなかならないかなと。もともと運ばれてきてたのが早い時間に来るので、命を助けられるケースがふえるということかなとは捉えている。

○金澤 浩幸委員

- ・ はい、わかった。とすると、函病のこの補助金と経費の部分だけを考えていくと毎年毎年この部分だけで収入に与える影響はあるということで、まあ函病はその分収支は悪化するんだけど、近隣の乗って来られる方たちの命が助かる可能性がふえると、そういうことだと思う。わかった。
- ・ で、もう1点聞きたいのが、精神病棟等で50床あいてる。これの部分というのは、これから先どういう活用を考えてるのか、お聞かせいただければと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 今、実際に精神病棟のところでは1階西病棟と2階西病棟という2つの病棟があいている。1つの病棟については50床分、精神病棟の部分は今、休止という形でいつでも再開できるようにしてる。もう1つのところの50床について、今いろいろ院内ではこの活用方法を検討はしている。幾つか候補は挙がってはいるけれども、どちらもいずれにしてもやっぱり人手のかかる話なので、にわかにならすぐ来月になったら何かに使うとかっていうことでは決まってないが、一定程度収益の上げれるような形、またあるいは将来的に本棟のほうの病棟との連携で、そちらに患者さんを送って、別の病棟のような形の連携をとれるような病棟にするだとかっていう、幾つか考えてはいるけれども、そのことでの今

後の活用は考えているが、今ここでこうですというふうな説明ができるほどのものでもまだない。

○金澤 浩幸委員

- ・ 民間の病院さんのほうで、例えばあいてる病棟を借りてというような話があったとしたら、それはどのように考えるか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ いろんなケースがあると思うけれども、基本的にはよそにお貸しするような、お願いするようなことにはならないかと思う。ただ、まだどういうふうに活用するか決めてないものだから、場合によってはそれも選択肢の一つになるのかもしれないが、今のところはそこまでは考えていない。

○金澤 浩幸委員

- ・ 例えば具体的話でどこかから話があれば聞く程度は用意するということだね。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ もしそういう形で具体的お話があるのであれば、私どもとしてはお話を伺ってみたいとは思っている。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。黙ってあけておくのだけは一番もったいないのかなと思ってるので、そこら辺は院内でもよく検討していただいて、いずれにしても収益は赤字だから、プラスになるような方向で取り組んでいただきたいと思うので、お願いして終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ はい。ほかに。

○吉田 崇仁委員

- ・ このドクターヘリが赤字の要因で、何もかにもドクターヘリが悪者のように言われるけれども、私から見るとこれは人口減少と高齢化、そういった患者の見込み数が若干狂ってきたということなんだ。それで今後の改革プランによって、この見込み数は大事だと思うんだ、再建するためには。で、どのようにこの、ふえるのか減るのか。減っていくならどの程度でこの、パーセント率、というか、減ってくのか、そういうことを考えているか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ まず、ドクターヘリの関係だけで赤字ということだが、本当にそこはもしそういうふうを受けとめていただいているのであれば大変申しわけなく思う、決してドクターヘリだけでこういう大きな赤字が生まれたわけではないので。それから、外来は先ほど斉藤委員からも御指摘いただいたようなことで、そこはそういう形になろうかと思う。ただ、入院の部分については、やはり何人入院患者にするのかという部分、あくまでも病院の収益というのは入院の患者数掛ける1人当たりの単価という、この数字しかないものだから、単価を上げるのであれば入院患者を少し落としていってもいいし、単価を上げれないのであれば入院患者をふやさないと、掛け算でこれしかないものだから、自分たちで勝手に単価も決めれないので、そういう意味では単価を上げれないのであれば一定の入院患者は確保しなければ収支はとれないということで、やっぱり今、目標を480人とかっていうふうにしている。

実際のところ、現在やはり480人を少し下回ってる数字なので、今後のこともあるけれども、それ

から地域医療構想における病床のあり方の問題もあって、目標は今ここで幾つというふうには申し上げられないけれども、一定数、やっぱり480人に近い数字だとか、それを下回るにしても下回った分単価を上げていくような工夫だとかっていうようなことでのことを考えた上で改革プランは当然つくっていかねばならないと思っている。

○吉田 崇仁委員

- ・ 本当に、国はこの病床数を削減していくという中であってふやすのは全然……。それで先ほど能登谷委員からもお話があったけれども、この南茅部病院というのは地域にとっては大事な病院なんだ。現在、相当老朽化していて、実際にこの収支を見ると大幅な赤字なんだよね、そんなにベッド数もないし、また患者も。ところが、患者にとってみれば病院は一つのコミュニティの場であり、待合室また控室か、いろいろ世間話するのは大変そういうところが気に入られているところだ。そうしたことを考えると、相当古いものだから新しく建てかえる気はないのか、それをちょっとお聞きしたい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 答弁できるか。

○吉田 崇仁委員

- ・ 答えられるだけでいい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ この南茅部病院の建てかえについては、おっしゃるとおり建物が非常に古くなっているので、いずれかの時点で建てかえはしなければならないとは認識している。ただ、あの病院をどういうふうにするのかというか、先ほど申し上げたように、地域における医療のあり方をどうしていくんだということで、1月に開催された東部地域との懇談会の中で市長のほうからもお答えをさせていただいているけれども、病院のベッドを残すのか、またベッドは残さないのかとかっていうそういう議論もある。けれども、まず病院の医療機能というか、医療として持っている機能——役割をあの地域に残すことは必要だという認識はしている。だから、残し方の問題だということで、それは今後検討させていただきたいと思う。

○吉田 崇仁委員

- ・ 私はあんなに立派な病院はいらないと思う。人口も少ない。診療所的なものでもいいから新しいほうがいいんだ。要するに、新しいというのは暖かいから。そうすれば患者さんも喜ぶし、また病院に入ってる方々もいい。だから、とにかく今なら寒いんだ。もうひびが入って、そして窓なんかすき間風が吹いてくる。だから担当の先生も大変だと思うし、また入ってる人もだんだん嫌がって行けなくなる。快適な環境のあるそういう診療的病院だったら、たくさん集まってくるんでないかと。そうすると健全収支にも役立つと考えるんだけれども、その点、早めにいかがか、建てかえをするの。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 答えれる程度でよろしいかと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 今、吉田委員からいただいたような御意見も踏まえて、いろいろ検討させていただきたいと考えている。

○吉田 崇仁委員

- ・ 最後に、私はこのジェネリックの、収益、函館市の採用状況を見ると平成25年3月末が55.4%、平成26年3月末が58.6%、それでことしの3月末は66.4%か、ジェネリックに対する認識が深まってきたと。そこで今後、このジェネリックを100%と言えれば変だけれども、90%まで上げて収益率に還元してやるということを考えているか。函館病院はこのジェネリック専門の病院だと。患者さんもそれで治れば信頼するから、だからもう90%ジェネリックで函病は行きますというそういうスタンスがとれないのか、いかがか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 答えられる程度で。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ ジェネリック、66.4%は決して高い数字だとは思ってはいない。全国的には余りよくない数字で、結構皆さん、どこの病院でもお使いになっている。だから、8割くらいが基本なのかなとは思いますが、なかなか全部というふうにはならないと。特に、ここの病院の場合はそれぞれの大学の医局から先生方が来ている関係もあって、その大学のほうで使っている薬、あるいは抗がん剤についてはどうしても新しいものが次々出てくるから、そういったものを使っていくと。治療成績を上げるためにそういう形になってる部分もあるので、ただ、吉田委員おっしゃるとおり、ジェネリックを使って収益率を上げていくという部分は認識しているので、それは少しでも上がるように目標を高く持って検討していきたいと思う。

○吉田 崇仁委員

- ・ いや、部長、私はジェネリックは安いと思って、漢方薬でもいい。安いほどいい、治ればいいんだから。治ったとなれば患者は喜んで、そのためにはありとあらゆる安いものを、安価なものを提供するっていうことは必要なんだ。ただ、今はジェネリックしかないから、私ジェネリックを90%と言ったんだけれども、もっと安いものがあれば、同じもので、高いものでなく同じものだったなら、治ればいいんだから、漢方薬でも何でもいいと思う。あなたの考えはどうか。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 国の政策でも80%にしろと言われているので、それに近づける。先ほど部長が言ったように、新薬というのはどうしても一定程度あるので、そこのところは新薬で——抗がん剤とか化学療法をやる薬っていうのはかえようがなく、ジェネリックそのものがないので、だから最後には20%くらいは残るかなという認識でいる。80%には近づけていく。

○吉田 崇仁委員

- ・ せっかく黒字になったのが一転して赤字になったと。それをまた黒字にするというのは本当に苦労すると思うけれども、ありとあらゆる手段で健全経営をやっていただきたい。終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 今、皆さんの意見を聞いてて何点かだけ質問したいと思うんだけど、私も以前の民生常任委員

会で公立病院の改革プランをつくるに当たって、もう本当に赤字だった函病をどう黒字にするかっていうことの視点で、四半期報告も民生常任委員会にしてもらって、で、黒字になって本当にうれしく思っただけ。その反面、現場ではすごい努力をしているというふうに評価していたんだけど、今回の、先ほどから出ているドクターヘリ対応の工場の影響ってあるんだけど、工場の影響は以前にも質問したかもしれないんだけど、その閉鎖した病棟というのは何科だったのか。どのくらいの期間閉鎖したのか。1年のうちの何カ月なのか。そこをちょっともう1回確認したい。

○病院局管理部経理課長（田中 瑞穂）

- ・ ドクターヘリ関連の工事による病棟への影響についてだが、主な影響については、ドクターヘリは4階に新たに救命救急病棟をつくるという工事でエレベーターの増設という工事があって、それは4階の上と下なんだけど、大きな影響があったのは5階西病棟の消化器センターの44床というのを昨年11月から12月までの2カ月間閉鎖したというのが大きな影響だ。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 消化器センターを閉鎖したということで、ある意味——内科だよな——ちょっと私、先ほどからドクターヘリの工事の関係って言ってるんだけど、それだけではないなと私も思っていて、実は函病の収支状況を見させていただいて、私がずっと気にしてたのは材料費だ。材料費が本当に、患者さんがふえることによって材料費もふえていくということで、ずっと心配してたんだけど、平成26年度の当初予算、この資料でいうと2ページだけでも、当初予算の材料費よりも今回材料費の決算見込みが上回っているということで、ドクターヘリで閉鎖したのは消化器内科だから、抗がん剤のいろんな薬品もそうだけでも、オペをすることによってのその材料費から、血液製剤によっての薬品の材料費、それがすごく高くなっていったということは聞いて承知はしているんだけど、この平成26年度の当初予算をさらに上回っているというあたりでは、病床数は減ったけれども、患者数は減ったけれども材料費はさらにアップしているところでは、どういう評価をして、今後どういうふうに改善していくのかということがなければ、またこれ来年度材料費がアップしていくと。で、先ほど来から聞いてみると、その新しい薬品に高額な薬品が使われてるということもあるんだけど、そこをどういうふうに議論してやっていくのかっていうのが非常に今後大事なんじゃないかなと思うんで、そこをちょっとお聞きしたい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 今、市戸委員から御発言のあった「オペ」は「手術」ということで。

○市戸 ゆたか委員

- ・ ああ、済みません。わかるよね。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 申しわけない。まだ決算の細かい分析が不十分なものだから、なかなか内訳がどうこうというお話はできないけれども、やはり前段おっしゃられたような部分での使い方とか、高いものの採用というような部分では、あるのかなというふうには思っているけれども、その辺も含めて次回というか、御報告のときにはもう少し細かい分析でお話できるかと思う。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 改革プランに基づいて経営改革評価委員会がずっと行われてて、先ほど来、3カ月に1回やってきたものを半年に1回ということで、今回も第1回の評価委員会が6月3日に行われてる。それで、私も読ませていただいたんだけど、細かいことは言わないが、先ほど御説明のあった全国標準とのベンチマーク、これは非常に今後の函病の経営に役に立つんじゃないかなと思うんだけど、このベンチマークというのはいつぐらいになったら報告できるのか、どういう内容で、1年に1回評価して分析していくのか、そのベンチマークのやり方っていうか、その評価の仕方とか、そこら辺はどうなるのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 既にデータは病院に届いていて、それぞれの診療科のそれぞれの各手術だとか、各治療の段階においての比較を進めているところだ。それぞれの診療科に、院長のほうから各診療科の先生方に直接お話をして、全国のレベルでいくとこういう使い方、こういうようなものになってるけれども、うちの病院の動きはこういうことになっているということで、これを標準に近づけていくためにはああいう工夫、こういう工夫、薬の使い方もあるし、そう言ったものを今まさに院内で進めている段階だ。

○市戸 ゆたか委員

- ・ そういう分析、もう少し早くにできればよかったなと思って、私この委員会の議事録を読んでいたけれども、これからそういう分析をしていくのであれば、期待したいなと思っている。
- ・ 私が心配しているのは、新改革プランをこれからつくるといことなんだけれども、以前もそうだったんだが、この改革プランをつくって経営がどう改善していくのかを見据えた中で、経営形態の見直しというのが検討されていくわけなんだけれども、私が一番心配しているのは、前もそうだったんだけれども、ここで、函館市自治体病院として本当に、もしかしたら民間に譲渡されてしまうんじゃないか、このまま赤字がずっと続いていったら譲渡されてしまうんじゃないかっていう心配をしている。だから、自治体病院として残っていくためには、たくさんのもうけじゃなくても経営改善していく努力をきちんとしていかなきゃいけないと思うんだけど、そこら辺の新しいプランについてどういうふうにお考えか、お聞きしたい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 新しい改革プランについては、まず平成27年3月に国のほうで公立病院改革ガイドラインというのを示している。このガイドラインの中で平成27年度、平成28年度中に改革プランをつくりなさいという形で示されているが、この改革プランをつくるに当たっては大きく4つの項目——内容が示されている。1つについては地域医療構想を踏まえた役割の明確化、それから経営の効率化と、再編ネットワーク化、そして経営形態の見直しということである。

で、この経営形態の見直しに関しては、いろいろ前回の改革プランのときにも同じような形だったけれども、民間的な経営手法の導入等、まずそういった観点から独法化だとか、それから指定管理者制度だとか、または地方公営企業法——既に成りかわってるけれども全部適用だとか、最終的には民間譲渡も含めてということで、一応これらの掲げられているものについては私どもも検討はしなければならないなど、どういうふうにできるかも含めて。検討した上で、それが可能なかどうか、可能

となったときにメリット、デメリット含めて検討した上で可能なかどうかというようなことも当然、検討の俎上に上げてかなきゃならない部分と理解していて、必ずそういうふうになるということでもないし、また今時点で全くそういうふうにはならないとも思っていない。可能性とすればいろんなことを考えながら、当然検討はしていかなければならないと。ただ、独法化にしてもかなりハードルが高いものだから、いろいろ条件で難しい部分は多いだろうなどは認識している。

○市戸 ゆたか委員

- ・ わかった。平成28年度にこのプランを策定するに当たって、ことし一年が勝負——勝負でもないんだけど、ある程度評価していかなければならないことなんじゃないかなと思うので、先ほど来、四半期ごとの決算、その報告をきちんとしていただきたいなと私も思うし、それから先ほど来、言っていたベンチマークの報告もしてほしいなと思っている。
- ・ それともう一つだけ。南茅部病院なんだけれども、先ほど吉田委員が大きな病院じゃなくていいって言ってたんだけど、私もちょっと気になっていて、1ページの南茅部病院の病床利用率だけれども、南茅部病院の病床数は一般37床、療養22床ということで、そのうちのどこが少ないのかなど。療養病床は満床なのか、一般病床が少ないのか、この病床利用率が低いのは何が原因なのかっていうのをちょっとお知らせしていただければなと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 恐らくだけれども、結果を申し上げますと、患者さんを診れる医療職、特に看護師さんが足りないということで、全てを入れたのでは看護師さん自体が全然足りない状況だ。もともと今の改革プランをつくる時に、人の足りない部分もあるものだから、この一般の37床だけの運用でとりあえず行きましよう。療養は当分お休みしてはどうですかというところからスタートして、人を少しふやせることになってきたものだから、療養も途中から再開できたということで、といっても今のドクターの人数と看護師さんの人数からいけば、全部入れたのではなかなか見切れないという状況ではある。

○市戸 ゆたか委員

- ・ びっくりした。看護師が足りないということで、これだけの病床利用率も下がっていくんだなというふうに思うけれども、本当にこれちょっと考えていかなきゃいけないことだなと思った。とりあえず今回の質問はこれで終わる。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 申しわけない。今のでちょっと追加の御説明を。
- ・ 看護師さんが足りないと言ったのは、患者さんに対する看護師さんの数によって入院の単価が変わる。それで15対1だとか、13対1だとか、10対1とか、7対1ということで、それぞれの看護師さんの人数によって、入院の単価がずっと違うものだから、函病なんかは7対1ということで、手厚い看護でその分単価も上げていただいと。今、南茅部病院は少ない人数ではあるけれども10対1で運用しているものだから、患者数をどんどんふやしていくとその部分が13対1とか15対1とか減っていくということで、その単価と人数との兼ね合いになるんだけど、それもあって今、10対1で運用できる範囲での一般は入院患者数にしてるということもある。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 市戸委員、よろしいか。

○市戸 ゆたか委員

- ・ はい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに御発言ないか。（なし）
- ・ それでは、発言を終結する。
- ・ 理事者におかれては、本日の議論を踏まえ、今後の対応を進めていただきたいと思いますと思う。
- ・ 理事者は退室願う。

（病院局 退室）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題終結宣告
- ・ 皆様に御相談だが、このような時間だが引き続き……。

○能登谷 公委員

- ・ 委員長、終わるといふのは、これもうやめるのか。やらないのか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ いや、この本件。この病院局の。

○能登谷 公委員

- ・ きょうの話はだろう。まだ続けるつもりはあるのか、ないのか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 調査か。

○能登谷 公委員

- ・ うん。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 御報告を受けようということなので、皆様の希望がまたあれば取り上げる。

○能登谷 公委員

- ・ なるほど。俺、まだやると思ったから、きょうは2項目しかやらなかったの。まだまだやりたかったの。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ その都度、そういう御希望があれば病院局に御報告を……。

○福島 恭二委員

- ・ また、四半期のやつが出るっていうから。

○能登谷 公委員

- ・ だからそのときに。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ わかった。そのように。
- ・ じゃあ、本件に関しては終わる。

- ・ で、御相談だが、12時であるが次の福祉コミュニティエリアの整備の進捗状況について、どうするか。

○福島 恭二委員

- ・ 報告を受けたらいい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 引き続きでよろしいか。（「はい」の声あり）
- ・ じゃあ、引き続き行う。

(2) 福祉コミュニティエリア整備の進捗状況について

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、6月30日開催の民生常任委員会において福祉コミュニティエリア整備の進捗状況について確認することとしており、7月28日付けで資料が配付されているので、説明を受けるため理事者の出席を求める。

（保健福祉部 入室）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ それでは、資料の説明をお願いします。

○保健福祉部長（藤田 秀樹）

- ・ 資料説明：福祉コミュニティエリア整備について （平成27年7月28日付 保健福祉部調製）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ お聞きのとおりだ。ただいまの説明も含め、本件について各委員から何か御発言あるか。

○能登谷 公委員

- ・ この地図を見ると、山の手日吉通の一番下に民有地計画地対象外と書いてるけれども、これはこの計画のいろんな部分の中で支障はないんだろうか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 私ども、これまでに民間事業者さんといろいろヒアリング——意見交換を重ねてきた中で、この民有地についても取得の希望があった事業者もいるし、「いや、これがなくてもいいです」と言っていた事業者もいた中で、じゃあエリアに含めるのか含めないのかということも考えて、スケジュールということも踏まえると、総合的に考えていくと市でもって事前にこの民有地を取得するのはスケジュール的にも合わないし、なかなかゆるくない話だということで、ここはエリア対象外とさせていただいてるところだ。

○能登谷 公委員

- ・ じゃあ、道路がその部分だけ狭くなるとか、そういう部分っていうのは考えられないんだね。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 道路は道路でもって、道路用地の取得ということで北海道が主体となって用地交渉に入るので、道路部分についてはきちんとした幅で取得がなるものと想定されるが、時間は相当かかるものという想

定をしている。

○能登谷 公委員

- ・ ということは、民地があるないにかかわらず道路の幅とか道路はそのまま有効利用はできるということ
ことで解釈していいか。「はい」の声あり) わかった。

○委員長 (池亀 睦子)

- ・ ほかに御発言ないか。

○齊藤 佐知子委員

- ・ 去年の11月に、この整備基本構想策定に向けた中間報告をいただいている。そういう中で、今回この整備手法で「複数の事業者の連携により、エリア全体を一体的に整備する」、そういうことを進めていきたいと書いている。となると、前の中間報告の中では例えばゾーンごとの整備だとか運営の可能性というものもあったけど、それはなく、とにかくエリア全体を一体的にというところで進めていくという考えでよろしいか。

○保健福祉部地域福祉課長 (桐澤 睦巳)

- ・ 平成26年11月に策定した中間報告の中では、いろんな御意見をその時点でもって書かせていただいた。その時点においては、なかなか一体的に整備をするという事業者がなかったと。ない状態が長く続いて、その後、平成27年3月に基本構想を策定させていただいた中で、基本構想の8ページ9ページのほうにも書かせていただいたんだが、その中間報告までの内容としては事業実施の可能性として首都圏の大手ディベロッパーは地方への参入が厳しい状況である、また市内の事業所においても一体開発が可能な事業者がないという標記をさせていただいたところで、さらには中間報告以降、民間事業者との意見交換等を進めていってる中で、一体開発を複数の事業者で行いたいという意向を持った事業者が複数あらわれたということでもって、これらの事業者と鋭意意見交換をさせていただいて、これで行き着けるんだらうなということで、本年3月に基本構想をまとめさせていただいたところでして、その基本構想の中では一体整備を示しているところだ。

○齊藤 佐知子委員

- ・ わかった。それで今、この12月に募集要項を作成して開発事業者の公募を開始するわけだが、この段階で一体的に進めていくに当たって用途地域の変更だとか、そういうことなんかも事前にした上で、この公募というか募集要項とかをつくっていくんだらうか。それとも、用途地域の変更とかそういうのはなく、今の状況のままで募集要項は進んでいくんだらうか。

○保健福祉部地域福祉課長 (桐澤 睦巳)

- ・ 基本構想の中でもお示しはしている。現在の計画地は第一種低層住居専用地域で、静かな住環境が保たれているわけだが、一方、地域包括ケアシステムを構築するために必要な事務所機能、例えば訪問ヘルパー事業所だとか、居宅介護支援事業所だとかの建設ができない。さらには生活利便施設等のスーパーだとかがぜひ必要だと皆さん申し上げるし私どももそう考えているところでは、店舗の建設もできないということで用途地域を変えていくということで考えている。時期的なものに関しては8月に入って以降、公募の時期までには整理をしたいと考えている。

○齊藤 佐知子委員

- ・ わかった。それで、選定方法に当たっては選定委員会を組織するとなってるんだが、この選定委員会の中身というか、それは保健福祉部の中の人たちなんだろうか。どのような方々でこの選定委員会は組織するのか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ まだ決定ではないんだけど、イメージとして、事前に私どもが持ってるイメージとしては、学識経験者を中心とした外部委員とともに市の職員も含めて組織するけれども、何せスケールが大きいものだから、保健福祉部、例えば私のような課長クラスが出たところでどうなのよということもあるので、市の職員には特別職をちょっと想定している。

○斉藤 佐知子委員

- ・ わかった。以上で終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに御発言あるか。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 何回か質問をさせてもらってきたんだけど、今、斉藤委員に説明した中で、複数の事業者で公募をやっていくという方向になっていると思うんだが、そうしたら12月の公募というのはどういう形で公募されるのか。要するに、市がどういう形で何者の事業者を決めるとかそういうような形で公募するのか、例えばこの区画はどこ、この区画はどこ、ここはどこというふうに公募するのか。一体的にやるところがないっていうんであればどうなるのかなと思っていただけ、どうか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 何回か御説明してるかと思うけれども、あのエリアをまず1枚で買っていただく。だけれども、そこには住まい、医療、介護、予防、生活支援、いろんな機能が入り、スーパーさんも出てくる。ということで、なかなか1者で手を挙げるということは難しいだろうなということで、いろんな複数の事業者が集まってグループをつくってくださいと。で、それが一つのグループとして手を挙げてくださいと。それが複数あらわれて、競争になるというようなイメージでいる。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 前の民生常任委員会で斉藤委員の質問に、今、事業者からヒアリングをしてるということで、そのヒアリングの方法が今、ほかの自治体でもやってるんだと。サウンディング市場調査ということでやってるということを答弁していたと思うんだけど、そうすると今まさにいろんな事業者とヒアリングをしてると思うんだけど、グループをつくって公募をしてくださいというそういうグループをつくるくらいの事業者さんとヒアリングしているのか、それともある一部の事業者さんとヒアリングをしているのか、そこはどうか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 現在、新しい民生の委員の方々の方々の御就任の際に、一度皆さんに個別に御説明は申し上げたところだけれども、4月30日から6月30日の期間で事前エントリー制というのを導入して、一体的整備に意向のある事業者さんとヒアリングを重ねていく意見交換をしていくということ、一応、実施要綱を定め、これをやっている。そういう、まずは、この事前エントリーというのはどういうものかという、

例えば募集要項を定める際の、公募条件を下げたり、あるいは上げたり、実現可能性の高いものをつくるために意見交換をしていくという趣旨でこれをやっている。函館市役所では新しい手法かもしれないけれども、先般企画部のほうでロシア領事館をプロポーザルする際に、事前エントリーということではなくて、今、市戸委員のおっしゃられたサウンディング調査っていう名前で実施はしている。で、私どもは事前エントリー制で今、応募のあった各者から意見聴取をしているけれども、いずれも一体開発に意向のある事業者と認識している。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 感触としては何グループくらいの公募になるんだろうか。一体化は無理で、複数のグループをつくってくださいということなんだけれども——何グループと言ったら変だね、何事業者が一つのグループになるのかっていうあたりで、どういうふうに今想像しているのか。医療関係だとか、介護関係だとか、いろんなそれこそ住宅も張りつけるという基本計画になっているけれども、そういう住宅関係のグループなのか、そのイメージはどうなっているか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 一つのグループが何者くらいの法人で構成されるのかということだが、5者以上にはなるのでは…。(「一つのグループが」の声あり) はい。例えば私どもが今進める、まず住まいだ。住まいをつくる事業者、これだけでも1者じゃ済まないだろうなと。それから医療、医療を進める事業者。それから介護を進める事業者。介護については、223床の整備を福祉コミュニティエリアの中でやっていただくということは第6期介護保険事業計画の中で位置づけている。その介護事業者だ。まあ、医療と介護と一緒にやっている事業者も中にはいらっしゃるけれども。それから予防、生活予防だとか、それから生活支援ということでスーパーさんだとか、いろんなことが想定されるし、予防の部分でもいろんな事業者さんが想定される。介護を1者でやるのか、複数の事業者でやるのかということでもまた変わってくるから、今ざっと挙げただけでも片手だから、それを複数でやるとなるとさらに大きくなっていくんだろうなと考えている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 12月にはその開発事業者の公募を開始するということなんだけれども、今この手法は函館では初めてのことはないかなと。工事でいろんな会社がジョイントを組んでやるというのはあるけれども、こういうエリアの中をいろんな事業者さんが手を組んでやるというのは初めてのことだと思うんだけど、要するに12月に公募しますと言ったときに、こういう市の構想があってグループを組んでくださいという、そういうことは今言った例えば住宅、医療、介護、いろんな福祉関係、医療関係のところにはきちんと説明はされているのか。要するに12月に公募したときに、今、情報を知っているところしか手を挙げられないというようなことにならないように私はすべきだなと思ってるんだけど、そこはどういうふうに考えているか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 福祉コミュニティエリア整備構想については新聞報道等でも、それから議会、本会議、委員会等で大きくいろいろ議論がされているところで、その都度その都度、事業者さん等々には周知がされてるのかなと思ってる。今、6月30日までの期限でもって事前エントリー制ということで、一体整備の意

向ある事業者さんに声をかけたところ、おおよそ8グループ程度から意向が示されたところだが、今後、公募に当たっては事前エントリーをした事業者にかかわらず、最終的に公募に参加することもできることから、公募の際は改めて周知をしてみたいとは存じるが、これだけの事業だから函館市内の事業者に限定することなく全国に広く事業者を求めることになるので、メインの発信方法としてはインターネットによるホームページが有効であるのかなど。それとともに報道関係だ。そんなことで進めてみたいと考えている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 何回か委員会の中で議論してきたと思うんだけど、全国的に公募するとなると、じゃあ地元で頑張っている医療、介護、そういう事業者さんたちはこのエリアの中に入れるのか入れないのか、それをずっと議論してきたと思うんだけど、そういった意味で今、公募して、その複数のグループでこれを売却して運営していくとふうになった場合、地元の医療、介護のそういう事業者さんをきちんと取り入れてというか、組み込んでやっていくということは、私は必要だと思う。全国チェーンの医療や介護の事業者さんが一と来て、そういうことはないと思うけれども、一応その日吉のそのエリアを函館で頑張っている人たちが全然できないということにならないように、私はそこをちょっと心配してるのと、そこをきちんと行政が手綱をとってやってほしいというのが、私のずっと言ってきた意見なんだけど、そこはどうなのか。

○保健福祉部地域福祉課長（桐澤 睦巳）

- ・ 福祉コミュニティエリアを一体整備する意向のある事業者はいらっしゃいませんかということ、私、東京、札幌、市内全域をいろいろ調査に歩いたんだが、昨年の中間報告、10月当たりまでは全然反応がなくて、函館市内の事業者では無理だなと、できないんじゃないかなということに逆民生常任委員会のほうでも発言があったところで、これは全国にそれを求めるべきだということで、広く全国に展開してきたところだが、反応がないと。そういう中で、ようやく昨年の秋以降、意向のある事業者が出てきた。このたびのエントリーに手を挙げていただいた事業者もそうだが、ほとんどが函館市内の事業者だ。あるいは、札幌あたりの事業者もいるけれども、函館の事業者の参画なくしては成り立たないと皆さん言ってるので、函館の事業者が中心となるというか、柱はディベロッパーになるのだろうけれども、それを構成する法人は地域の、函館の事業者が想定される場所だ。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 今のところ、わかった。ぜひ、この経過については非常に注目されているので、事あるごとに報告いただければという要望を申し上げて終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに御発言ないか。（なし）
- ・ それでは、発言を終結する。
- ・ 理事者におかれては、本日の議論を踏まえ、今後の対応を進めていただきたいと思います。
- ・ 理事者は退室願う。

（保健福祉部 退室）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題終結宣告
-

2 その他

○委員長（池亀 睦子）

- ・ そのほか、各委員から何かご発言あるか。（「なし」の声あり）
- ・ 散会宣告

午後0時30分散会