

午前10時29分開議

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 開会宣告
- ・ まず、本日の議題の確認だが、お手元に配付のとおり進めたいと思うが、これに御異議ないか。

○金澤 浩幸委員

- ・ 皆さんの手元にもあると思うけれども、11月28日付けで保健福祉部から「身体障害者等見舞金の見直し」ということで資料が配付されている。
- ・ 中身を見ると、昭和46年度から旧亀田市において始まっている事業で、身体障がい者の方に12月20日付けで、金額は8,000円と5,000円を支給しているということだけれども、総支給額も100万円と少なく、決定者の割合も1.4%と少ないが、今まで、昭和46年度からずっと続けてきた事業でもあるし、それがなぜ今回廃止に至ったのか説明を受けたいと思っているけれども、皆さんどうだろうか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 金澤委員から、昨日配付された「身体障害者等見舞金の見直しについて」ということで、議題の追加の提案があった。理事者をお呼びしてお話を聞きたいということだが、皆様どうだろうか。（「異議なし」の声あり）
- ・ では、出席が可能かどうか事務局に確認をさせる。

（事務局確認）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ただいま確認して、出席可能ということなので、1の調査事件（2）「在宅医療・介護連携推進事業について」の次に議題とし理事者から説明を受けたいと思うが、このような進め方でよろしいか。（「はい」の声あり）
- ・ 異議がないので、そのように進めさせていただく。
- ・ また、あらかじめ議題とした調査事件2件についても、主に内容や今後の進め方について説明を受けるため、それぞれ理事者の出席を求めたいと思うが、よろしいか。（「はい」の声あり）
- ・ 異議がないので、そのように進めさせていただく。

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、平成28年11月8日付けで資料が配付されている。
- ・ それでは、理事者の入室を求める。

（病院局 入室）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ それでは、説明をお願いします。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 資料説明：平成28年度 函館市病院事業の事業実績（9月末）

（平成28年11月8日付 病院局調製）

- ・ 資料の説明は以上だが、口頭で私のほうからもう一点、御報告をさせていただく。11月16日から、平成29年度の病院局独自採用の職員の募集を開始している。市長部局のほうの募集とは全く別に、病院局単独での募集である。募集期間は12月16日までだが、病床を有する医療機関や民間企業に通算で3年以上勤務した経験のある50歳未満の方を対象としている。採用後は、総務、人事、経理、医事、医療情報の分野において事務業務に従事していただこうと考えていて、試験案内、申込書は函病のホームページからダウンロードできるようにしている。私からの報告は以上だ。よろしくお願いします。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ お聞きのとおりだ。ただいまの説明について各委員から御発言あるか。

○金澤 浩幸委員

- ・ 今まで伺っていて、函病でいくと、1日の入院患者数が収益に一番影響があると聞いている。その認識は間違っていないか。（「はい」の声あり）
- ・ ということで確認するけれども、平成28年4月から6月までで1日平均の入院患者数が412人だったのが、3カ月たつと平均408人に減っている。ここが収益で一番問題があるというところなのに、この3カ月間何をやったら人が減るのか。どういう努力をしてきたのか、まずお聞かせいただきたい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 金澤委員からの御指摘のとおりだが、前回――6月までの数字が412人、それが408人ということだが、実は前回の平均在院日数12.5日が、今回、12.4日と詰まっている。だから、実際のところ12.4日よりもまだ短い12.3日とか12.2日という数字であるけれども、結局、在院日数を縮めたことにより、ここの部分の患者数も減っているという傾向にある。

○金澤 浩幸委員

- ・ それでその間どういう――3カ月ごとに議会にもこの数字を出されて、毎回、我々からいろんなことを質問されて、改善に向けて努力するということを最終的には答弁されているのかなと思って聞いているけれども、この3カ月の間に具体的にこういうことをやってきたがなかなか成果が出てないんだというようなことがあれば、教えていただきたいと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 平均在院日数を短くしているというのは前回も御説明したけれども、患者さんの重症度という部分が、7対1の入院基本料のところ大きく影響していて、一定の治療を終えて他に転院させる、または自宅なり施設にお戻りいただくとなったときには、速やかにそうしていただくという形で進めている。一定程度治療を終えても、2日も3日もいていただくとなると、結局、重症度が下がるということで、その部分を非常に調整をしながらやっているが、やはり、一定程度の治療が終わった段階で、速やかということをも病棟の方でも割と徹底しているものだから、そういう形では退院、転院していただくというのがスムーズというか、そこをきちんとはやっている。
- ・ ただ、御指摘あったように、確かに1日平均の患者数が経営にも大きく影響するので、その中でも、今、DPCということで包括での請求となっているが、この入院期間も各疾病症状によりⅠ、Ⅱ、Ⅲ

というものがあり、Ⅰは金額も高くても——平均在院日数の25パーセント値か——というところの割合があるが、それを次のⅡというところで退院させられれば、それなりの収益が上がるという部分もあるので、重症度の部分と入院期間の設定の部分でいろいろ調整を図りながら、なるべく収益が上がるような形で入院、退院を調整するということを今、やっていた。だから少し、9月、10月あたりから平均在院日数を延ばすことを実施しており、今現在だと13日くらいまで延びてきそうである。

○金澤 浩幸委員

- ・ 努力はしてきているというお話だと思う。
- ・ それでもう一つ聞きたいのが、経営の見直しということで、外部に委託して今、お願いしているが、そこら辺の効果というのはどのくらい出てきているものか。自分たちで函病を——経営効率をよくしようというところの案を外部に委託してやっている。そこで外部の業者さんを使うことによって、こういういい面が——今まで自分たちが気がつかなかったことで、こういうことが出てきて改善に向かっているというものがあれば、お知らせいただきたい。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 医事課長、今の質問の、委託している団体のお名前も一緒に答えてほしい。久しぶりに出てきているので。

○病院局函館病院事務局医事課長（野呂 昭浩）

- ・ 今、経営改善に向けて、「グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン」という東京にある会社だが、こちらに委託をして、うちの診療内容について、先生方等を交えてヒアリングをして、薬の使い方とか、あと、病気によって全国的にはこういう治療をしている、こういう日数で、例えば退院している患者が多いとか、そういう形を踏まえながら、当院の治療内容、薬の使い方、設定日数、そういう部分を直接、先生方に意見をいただいて、そういうのを提示しながらということをやっている。
- ・ 一通り、診療科のほうは終わって、実際、いわゆる手術した後の抗生剤の使い方とか、そういう部分が一定程度、今、変わってきているので、これから徐々にではあるが、その効果は出てくるものと考えている。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。委託費は年間幾ら払っているのか。

○病院局管理部経理課長（田中 瑞穂）

- ・ 一診療科ごとに税込みで64万8,000円だが、それをトータルすると約1,800万円の委託料になる。

○金澤 浩幸委員

- ・ 1,800万円も払って何の効果もないなんてことはないように進めていただきたいと思う。
- ・ あと、もう一点だが、精神の病床、これがないのも結構、影響しているのかなと思っているけれども、再開とか、そこら辺の考えは今、どんな感じになっているのか、お聞かせいただきたい。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 今、総合入院体制加算というものがある。当面、うちは総合入院体制加算の3を取っているが、それを2、1に上げるためには、精神科の入院を確保しておかなければならない。今現在は医師1名しかいないので、入院はゼロで、外来しかやっていない。

- ・ 平成30年に向けて、精神科医を最低2名確保するというのを——これから、実は札幌に昼から行かなければならないけれども、教室回りをして、そこで交渉を進める。それは前から、札幌医大の精神科に——平成27年かな——新しい教授が来られた時点で交渉に入っているの——これで平成30年だから、3年かかって何とか2人を確保する予定でいる。
- ・ ただ、交渉事なので、相手の教室の人員の問題も少しあるが、それを目途に考えている。それができれば、総合入院体制加算2か1が取れるようになる。かなりそれで、年間1億円くらいの収益の差が出てくる。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。うまくいくと平成30年には、精神の入院患者も受け入れられるということだろうし、きょう、局長、昼から札幌に行って交渉するというので、この手の話は、局長の力がなければ先生を連れてこれないと思う。地方は、各首長が一生懸命お願いして歩いているという部分もあるんだろうけれども、やはり、局長の人脈等で引っ張ってくるしかないと思うので、よろしくお願いします。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 今、金澤委員の話を聞いてて思ったが、やはり平均在院日数が、前回12.5日から今回12.4日ということで減ってきているし、1日平均入院患者数も減ってる中で、要するに退院する人がどんどんふえていくから病床利用率も減ると。
- ・ 9月の経営改革評価委員会の議事録を読ませていただいたけれども、相当厳しい意見が出ている。私も気がつかなかったけれども、こっちは麻酔科の先生が、6名から1名減って5名になったということで、前に「なかなか入院できないことがあるけれども、どうなんだ」という質問をしたが、確かに手術をする日数も待たされる日数も長いのかなと私自身も思っていたけれども、裏にはこういう麻酔科の先生の事情もあったんだと、改めてこれを見て思った。やはり、とにかく病院はお医者さんがいないと回らないということもあって、大変苦労はされていると思うけれども、この麻酔科の先生がこっし1名減になった理由と、今後、1名減をどう埋めていくのか、あと、この5名体制で本当にやっていけるのか、そこら辺は非常に重要なことだと思っていた。
- ・ 以前、民生常任委員会にいたときには、収支報告の中に手術の件数も平均で出していたような気がするけれども、いつからなくなったかわからないが、やっぱり手術の数が減っているのかどうなのか、そこら辺、今、どう考えているのか、まずお聞きしたいと思う。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ まず、麻酔医が減ったことに関しては、僕も麻酔科の一員だったので、教室との交渉はかなり有利に進められるが、平成26年度に一時ちょっと手術件数が減った。教室のほうは、いろんな病院を持っているので、その中で、手術件数が減ったのに合わせて1人減らしたいという申し出が教室側からあって、僕もその時点で、強権を使うのもちょっとあれなので、仕方ないということで減らされたという経緯だ。今回は、病院の存続にもかかわるので、先々日に教授が来られたので交渉して、来年度は6名にふやしてくれるということは確約をさせた。

- ・ そういう経緯はあるけれども、手術件数を、平成29年度は大幅にふやす予定でいる。それは、今のところ術者になる外科系の医者が少しふえる勘定もしており、麻酔医もふやす。麻酔医に関しては、そのほかに日帰りの応援も約束しているので、そこは大幅にふやせるだろうというのが平成29年度の見込みだ。確かに、入院件数が下がったのは平均在院日数の短縮もあるけれども、やはり呼び込める医師の——実は、総数はそんなに变化してないが——呼び込める医師の数が、ちょっと実は内々では減っている。そういうこともあって変化するので、来年度はかなり力を入れて黒字基調にしたいと思っている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 麻酔科の先生が来年度から1名ふえるということで、そこは本当に期待したいと思っている。
- ・ あとは、相当厳しい意見がたくさん出ている、本当に。今月も11月8日に第3回評価委員会が行われているけれども、その中では、函病の経営に関しての厳しい意見は何かあったか。議事録がまだ公表されていないのでちょっとわからないけれども、そこら辺で——やはり、委員協議会の中に、この収支も大事だが、経営改革評価委員会の意見も反映させた報告にしていなければと私は思うが、どういふ話がされたのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 評価委員会の中では、引き続き厳しい御意見をいただいている。
- ・ 評価委員会の意見を反映した報告だが、タイミングの問題もある。こちらの方が先になる場合もあるし、評価委員会が先になる場合もあるので、もし、評価委員会が先になるようであれば、そのときの簡単な議事録というか、概要を次回からおつけするような形でやるのはやぶさかではないと思う。恐らく資料ができて整えば——評価委員会に先に出るほうが多いものだから、そのような形にさせていただければと思っている。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 議事録を出す出さないは、正副も含めて検討していただきたいと思う。
- ・ 厳しい内容と言っているけれども、本当に改善策はどうなんだと、恵山や南茅部も含めて問うてるわけだ。そういう中で、さっき言った麻酔医の話も出ているけれども、新規の患者さんをどういふうに函病に受診していただくかという、そういう努力とかは、どのようにこの間、行われてきたのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 新規の患者獲得というのが非常に難しい部分であり、そこがなかなかうまくいっていないと申し上げると、本当に——きちんとした工夫がなされていないと。院内的にはいろいろ検討はしているけれども、例えばの話だが、診療科の先生方が、それこそ外のクリニックの先生方のところに直接、パンフレットなり案内を持って伺いしてお願いしてくるというようなことも話には出ているし、随分前からそのようなことも検討はしているけれども、まだ実現に至っていないというのが現状であり、今はこれまでのような形で、いろいろなところに声をかけながらお願いをしている程度にとどまっている段階である。

○市戸 ゆたか委員

- ・ いろいろ努力はしているけれども、成果につながらないというのが結論だと思うが、私は決して、

函病が手をこまねいているとは思っていない。相当努力していると思う。本当にぜひ頑張っていたきたいとエールを送って終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○能登谷 公委員

- ・ 4月から6月の四半期と比べ、函病は、いわゆる薬価が下がったということで、材料費の中で薬品は下がっている。けれども、診療材料費がかなり増加をしている。この原因は一体何か。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 薬品の方は、前回6月まで御報告したのが380万円ほどの減で、今回6,500万円の減となっているから、6,000万円くらい減となっている。執行計画との比較だが。昨年は、7月からC型肝炎の薬を採用して7月、8月、9月と使ったけれども、今回も4月から使っているが、件数が大幅に減っているということで、その差が大きく出ている。
- ・ 材料費の方は、6月までで6,600万円の増ということだったけれども、今回、7,900万円ということで、1,300万円の増に抑えているという形で、ふえてはいるが、材料費の使用割合でいくと4月から6月よりは割合が落ちているということになっている。

○能登谷 公委員

- ・ 確かに落ちているけれども。それより、マスコミで最近話題になっている高い抗がん剤だが、結局、1人の患者に対して少ししか使わなくても、残りを全部捨てなければならないということらしいけれども、そういう廃棄する量っていうのは、かなり函病でも多いんだろうか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 治療に関わることなので、答弁できない場合は難しいと言ってほしい。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 実際、大きいものも小さいものもあるから、なるべく小さいもので使うような形で、そこは工夫してやっている。どうしても廃棄の部分は確かに出てくるが、それを極力減らすということで、いろんな形の工夫はしている。

○能登谷 公委員

- ・ この間のマスコミだと、1つで300万円とか、あるいはそれ以上する抗がん剤があるということで、その3分の1も使わないで、3分の2を廃棄だというような話も——極端な話だと思うが。今、そうということで、なるべくやっていきたいということだけれども、やはりそういう部分というのは確かに患者さんには必要なんだけど、一番少ない、これで、という形の中でやっていくことが必要ではないかと思う。
- ・ それと、さっきの話の中で、今、在院日数が12.4日ということは、超急性期だと思うけれども、入院期間Ⅰ、Ⅱ、Ⅲがあって、特にⅡの部分で一番稼げるというが、これを1つ下げて——いろいろ加算があると思うんだけど1つ下げて、「超」でなくてただの急性期でやればどうなるのか。経営的には1つ下げてということではやっていけないというか——今、せっかくこういった方針で行っている中で1つ下げるということは、確かに病院の方針としては反するけれども、経営という部分を考

えたときに、1つ下げるとするのは、どうお考えか。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 平均在院日数を延ばしてということになると、7対1から10対1にするかどうか。病床稼働率を10対1にした方が上げられることは上げられるが、3億円くらいの差がある、7対1と10対1で。その3億円を、10対1で病床稼働率を上げることで埋められるかどうかという試算はしているが、多分無理だろうと。病院の機能としては、7対1として持たせているので、この平均在院日数を短縮した大きな理由は、やっぱり総合力だ、病院の。病院の総合力が高まっていて、合併症も減ったし、いろんな意味で医療の質が上がっての平均在院日数短縮だ。だから、それを元に戻すのは急性期病院としてはできないということになると思う。
- ・ もう一つ、つけ加えさせていただくが、調査したところ、1月で0.9%くらいの患者さんが、まだ重症度が残っているのに退院させているということがわかっている、ここの分は延ばそうと、今、努力をしている——最終的には、看護師さんと医者との話し合いだ、退院させるのは。そのところを——在院日数は、まだ重症度が残っている患者さんがいるから延ばそう、ただ、患者さんが帰りたいと言っているのに引き延ばすわけにはいかないけれども、そういう対策で今、10月、11月で1日くらい延びつつある。だから、そういうところで平均在院日数を、在院患者数を少しふやそうと努力をしている。

○能登谷 公委員

- ・ わかった。やっぱり平均在院日数もそうだし、さっき局長が言っていたように不満がやっぱり残って、うちの父さん、うちの母さん、うちの娘、まだこうなのになにで退院させるんだっていう部分、その辺のコミュニケーションというか——やっぱり看護師さんと患者さんとのコミュニケーションがしっかりしていなければ、ただ不満を残して悪い宣伝だけされるということが常だと思う。これからは、「大体のうちの病院での治療は終わったんだ。だから次は、次の病院に行って、これだけのことをやっていただければ」ということのフォローをして、趣旨説明をすれば患者だってわかってくれると思う。その辺、ひとつよろしくお願ひしたいと思う。
- ・ それと、今回、病院で総務とか経理を募集するということだが、スペシャリストを養成するつもりでいるのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 能登谷委員おっしゃっていただいたとおり、病院事務のスペシャリストを育てたいということだ。やはり本庁との交流で、3年とか5年で交代しているようにだと病院のことがよくわかった人間が育っていないということで、できたら医療関係のほうの事務部門も回るような形で、将来の幹部候補を育てていくつもりだ。

○能登谷 公委員

- ・ ぜひ医局と対峙するような事務局が、絶対欲しいと思う。やっぱり事務局がしっかりして、医局にガチンと言えないと、これで我慢してくださいと言えなければならないと思う。
- ・ それと、アスベストの問題で、南茅部病院の暖房のところにアスベストがあって、今度、新しいのにつけかえるということだが、これは今、いわゆる建てかえ計画とかいろいろ言われているけれども、

その中で考えれば、暫定的なものでつくるのか恒久的なものでつくるのか、どっちなのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ アスベストの関係では、皆様にいろいろ御説明させていただいたけれども、暖房用のボイラーの煙突部分にアスベストを含んだ材料が使われていたということで、函館市の方針としては、そういう材料を使っている煙突については直ちに休止と、囲い込みなりの処置をするということだけれども、病院ということで、入院患者さんもあのかとき37名ほどいらっしやったので、やはりこれは動かしたまま何とかするしかないということで、煙突を建てて速やかに切りかえるという方針である。既に煙突は発注済みで、12月15日くらいをめどに新しい煙突を建ててそこに切りかえるということであり、あくまでも本体の建物の建てかえまでの——暫定ということではないが、煙突自体は恒久的に使えるもので、そういう措置である。

○能登谷 公委員

- ・ わかった、終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○吉田 崇仁委員

- ・ さっき、藤田管理部長から説明を受けたが、資金不足が上半期で、函病が4億900万円、恵山病院が1,590万円、また、南茅部病院が1,190万円と。これ、当初から資金不足が続いているが、3月までの決算の見通しでどれくらいの資金過不足額が出るのか、予想としては。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 6ページに、平成27年度の実績との比較ということだが、現時点で、先ほども御説明をしたけれども、余り状況がよろしくないということで、平成27年度と概ね同じような形で進んでいる。なので、平成27年度の函病でいけば9億円というマイナスであるし、それぞれの病院合わせて、大体10億円くらいの赤字になっている。だから、今現在だと、大体10億円を超えるくらいの、最終的には単年度の資金不足になるのかなというようなことだ。

○吉田 崇仁委員

- ・ 3月までに大体10億円の不足が出る予定だと。我々、真剣に函病再建を考えていて、現在、やっぱり収益が重点的に大事だと思う。赤字赤字で果たしていいのかどうか。そのときに、収益を上げる改善策をいろいろ考えていると思うが、どのようなことを考えているのか、お尋ねしたいと思う。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 繰り返しになるが、今までも委員の皆様にお聞きいただいているように、やはり患者数をふやすと、今はこれに尽きるかと思う。だから、平均在院日数と重症度だとか、そういった諸々の係数の調整を図りながら、何とかまず1日当たりの患者数をふやすというようなことで考えている。

○吉田 崇仁委員

- ・ 患者数をふやすというのは聞いていて、どういう方法でふやすのか聞きたかった。どういうふうに——ふやすと言うのは簡単だ。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 先ほど来、答弁しているが、もう一度聞か。

○吉田 崇仁委員

- ・ ええ、患者数をどのようにふやすのか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ まずは、平均在院日数、今、12.4日となっている。これを13.5日と1日くらい延ばすと、恐らく在院患者数でいくと1月当たり30人くらいの増になる。ここの部分が、まず一つ大きいかなと。
- ・ それから、入院件数——1カ月当たりの件数だけれども、予算の目標は980件ほどだが、現在——ここに数字は載っていないけれども、大体950件前後で推移している。だから、そこで30件くらい差があるが、この30件を戻せば、大体1日あたり20人くらいになると思う。
- ・ だから、入院件数もふやす、平均在院日数も延ばす、そうした中で重症度が一定程度の数を維持するといった調整をしながら、ということだ。

○吉田 崇仁委員

- ・ 事務局としては、大変大事なことだと思うけれども、問題は、先生と患者との信頼関係だと思う。以前、函病といえば、誰誰という外科にはいい先生がいた、また、内科にはこういう先生がいたというのは口コミでわかった時代があった。ものすごく信頼関係が高い。ところが今、さっぱり——いい先生がいるというのが、よその病院から聞こえてくるけど、函病からは余り聞こえてこない。私、思うんだが、やっぱり、先生のやる気だ。先生が収益を高めるために一生懸命——これ、事務局だけではだめだと思っている。先生に、収益を高めるためにしつこくすると、すぐ、よその病院に行っちゃうというジレンマがある。札幌にしようと、こんな病院嫌だと、自由にやりたいんだという先生が相当多いと聞いている。
- ・ そこで、私思うけれども、松前の病院みたくはなりたくない。先生と相まみえて、戦って、先生が全部やめてしまうのも困る話であって。ただ、私思うのは、先生の顔が見える病院——誰誰という先生がいる、いい先生だよというのをもう少しPRしてはいかがか。どうか、部長。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 病院なので、病院自体の広告なりというのは、なかなか難しい制約もあるけれども、ただ、吉田委員おっしゃるように、確かに先生の顔が見えて、やはりあの先生、というような評判になるということとは大事な部分もある。だから、そういった部分で何らかの形の工夫ができればなとは思っているが、考えていきたい。

○吉田 崇仁委員

- ・ ひとつよろしくお願ひしたいと思う。
- ・ あと、先ほど能登谷委員からも話があったけれども、南茅部病院の煙突からアスベストが出て、囲い込みをしたと。で、新しい煙突をつけるという話を聞いているが、いかがか、この際、煙突だけ取りかえるのではなくて、病院の建てかえを——コンパクトな病院で進めるべきではないか、あっち傷んだ、こっち傷んだって、いかがか。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ 南茅部病院の建てかえについては、経費的な問題もあるし、今、入院されている患者さん——前か

ら申し上げているけれども、やはり介護の施設との連携とかで、受け皿の部分をきちっとしていただくという諸々調整もあるので、もう少し時間をいただければと思っている。

○吉田 崇仁委員

- ・ 住宅もそうだし、機械もそうだ。1つ傷むと次から次へと傷んで、修理より建てかえた方がよかったという話もよく聞く。相当たっているので、随分のんきに構えてるなと感じて、早めにこれ、結論を出すべきだと思う。答弁はいらないが、ひとつよろしく願います。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。（「なし」の声あり）
- ・ それでは、発言を終結する。
- ・ 理事者におかれては、本日の質問の趣旨を踏まえ、今後の対応を進めていただきたいと思う。
- ・ ここで、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

（2）在宅医療・介護連携推進事業について

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、平成28年11月15日付けで資料が配付されている。
- ・ それでは、理事者の入室を求める

（保健福祉部 入室）

○委員長（池亀 睦子）

- ・ それでは、説明をお願いします。

○保健福祉部長（藤田 秀樹）

- ・ さきにお配りをしている、在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況について、担当課長から御説明を申し上げる。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 資料説明：在宅医療・介護連携推進事業について（進捗状況の報告）

（平成28年11月15日付 保健福祉部調製）

○委員長（池亀 睦子）

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

○斉藤 佐知子委員

- ・ 何点かお聞きしたいが、まず、1ページ目の「センターの概要」だ。10月1日から、来年4月1日開所のために準備をされていて、職員の方も配置されているわけだが、この中の「開設日および開設時間」。月曜日から金曜日は8時30分から17時、土曜日は8時30分から12時30分。これは4月1日前までがこうだということか、それとも4月1日からこの時間帯が開所の時間になるということか。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 4月1日オープン以降の時間帯だ。

○斉藤 佐知子委員

- ・ 下の「(3) センターの業務」というところに、「ア 医療機関・介護事業所・市民等からの相談対応」と書いている。基本的にこのセンターは、どちらかというと医療機関とか介護事業所とか——市民というふうにも書いているが、目指すところはやっぱり、医療と介護の連携という意味では、介護事業所とか医療機関、そちらからの相談をメインというか、そういうお考えとかがあるのか。それとも、市民の方どなたからも医療、介護のついでの相談は全て——全てというか、ここでこういうセンターをつくるんだから、市民からの相談も全て受け入れるというふうに考えているのか、そのあたりをお聞きしたいと思う。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 高齢者からの医療、介護に関する相談窓口としては、基本的にはやはり地域包括支援センター——こちらは高齢者あんしん相談窓口としてさまざまな相談に応じて、必要なサービスにつなぐ対応を行っていることかと思う。
- ・ こちらの医療・介護連携支援センターの制度が設計された経緯としては、国のほうで地域包括支援センターに対して調査したところ、医療機関との連携に課題があるとした回答が最も多かったところであり、また、疾病などに関して、専門的な知識とか技術が必要な相談がふえてきているという課題もあるということであった。そのため、私どものセンターであるが、看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療や介護に関する知識、実務経験を有する人材を配置した相談窓口の設置としたところだ。
- ・ 医療と介護の連携を円滑に進めるために、こちらのセンターと高齢者あんしん相談窓口——地域包括支援センターが相互に補完し合うことで、高齢者一人一人の在宅での生活を支えるきめ細かい対応を行っていきたいと考えているので、医療・介護関係者がメインか市民がメインかといった点では、市民の方の相談窓口としては、恐らくは地域包括支援センターが、というふうに考えているところだ。

○斉藤 佐知子委員

- ・ わかった。それから、3ページの「多職種連携研修作業部会」——多職種の方々の研修を行っているということだが、函館市は函館市でこのような研修を行っているわけだけれども、北海道管轄の渡島保健所でも、在宅のそういう部会なんかがあり、やはり医療と介護の連携を進めていると思うが、そちらとの連携はどのように考えているのか、お聞きしたいと思う。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 委員おっしゃるとおり、都道府県としても、医療計画に中で在宅医療推進に取り組んでいる。その中で、もちろん医療と介護の連携という視点において、多職種連携研修を実施している状況にある。
- ・ 率直に申し上げますと、似通った研修が、例えば1月に2回も開催されるということは余り望ましくないと考えているけれども、また一方で、回数を重ねてボトムアップをしていくということも必要かと思うので、渡島保健所とも情報交換をしながら開催をしてまいりたいと考えているところだ。

○斉藤 佐知子委員

- ・ ぜひ、そのように進めていただきたいと思います。

- ・ それから、「在宅医療・介護連携関係機関リストのマップ化」、大変わかりやすくできていいかなと思うが、これは利用者の視点でとなると、実際はそういう市民の方が見るということになるのか聞きたい。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ もちろん、市民の方も見て、医療・介護関係者の方も使いやすいように考えている。

○斉藤 佐知子委員

- ・ そうなると、大変立派なものができるけど、そういうものがあるってことを市民の方が知らないとか全く意味がないと思うので、先ほどの医療・介護連携支援センターがあるってというのは、市民の方よりは医療機関とか介護事業所の方、それから今のこのマップ——これは市民の方々も利用する、そのあたり——特にこのマップは、来年1月には市のホームページともリンクすると書いているが、そのあたりの広報というか、市民の方への周知はどのように考えているのか。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 広報、周知に関して——マップについて、こういうツールができたということは、ほかの取り組み等々も含めて、例えば広報紙——「市政はこだて」等を使って周知をしてまいりたいと考えているほか、医療・介護関係者に対して、これから構築される退院支援のルールとか、ツールとか、そういったものの説明会を開催する機会等々もあるので、そういった機会を利用して、こういったツールもできているので皆さん活用していただきたいというふうに、広報、周知してまいりたいと考えている。

○斉藤 佐知子委員

- ・ 今おっしゃったように、ぜひ、いろんな場でしっかりと——せっかくいいものをつくるんだから、ぜひ、そのあたりの周知をしっかりとさせていただきたいとお願いして終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○金澤 浩幸委員

- ・ 全然よくわからないので詳しく教えてほしいけれども、この医療・介護連携支援センターは、国の施策として、国が各地方にこういうのをつくりなさいという指針が出たからつくるということか。まず、それが1点と、この設置者というのは、函館市なのか。それと、この職員4人というのは、誰が金を払って雇うのか。あと、医師会病院の1階フロアを借りるということだが、これは誰が払うのか。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ まず、センターの設置が国の施策かどうかというところだが、国の介護保険の在宅医療・介護連携推進事業の取り組み項目である。その事業の8項目の取り組みの一つとして、相談支援窓口の設置という項目があり、それに基づいて設置するものである。もちろん、設置主体は函館市として設置するものである。
- ・ 4名の職員の人件費については、医師会にこの業務を委託しているので、その委託料の中で人件費を賄っていただくというところである。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかった。この事業は医師会に委託して、医師会が主導でやられると、人件費等はそちらでお支払いするということだ。

- ・ それで、私の認識がおかしいのかもしれないけれども、今までの地域包括支援センターで指定管理者を受けられているところは、ほとんどがそこで病院もやっているし、介護事業所もやっている。それで、包括支援センターに相談に行くと、介護で事業所に行く方は行く、そこで体調が崩れたら、その包括支援センターをやっているところの関係の病院に行って、それで別にこういうのがなくても回っていつているんじゃないのかなという認識だ。それって間違っているか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 機能の違いについて答弁を。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 包括支援センターとの違いというか、ちょっと重複する部分になるかもしれないけれども、御説明させていただくと、地域包括支援センターが保健師とか社会福祉士、主任ケアマネージャーなどの専門職の方が中心となって関係機関——医療機関だけではなく、さまざまな関係機関と連携して、多面的にさまざまな相談に応じて必要なサービスへつなぐ対応を行っているところであるが、国の調査で、そういうふうに当初設置されたけれども、なかなか地域包括支援センターが医療とのつながりに困難さを感じているとか、疾病、病気などの専門的な知識、技術が不足しているという相談がふえてきているという課題があるという認識に立って、私どもの今、設置しようとしているセンターが、医療サービスとの連携において、そこを重点的に対応できるようなセンターとして設定されたという経過である。すみ分けとしては、医療とのつながりという面で、函館市は十分うまくいつているのかもしれないけれども、全国的な国の調査によれば、そこが弱い部分だということで、こちらの医療・介護連携支援センターという制度設計がなされたものと理解をしている。

○金澤 浩幸委員

- ・ 全国的には、この地域包括支援センターのアンケート等をとると、医療機関との連携というのはスムーズじゃないということだけれども、函館の場合、地域包括支援センター——私の認識では受けているところの事業者さんは、全部、病院の経営をしていないか。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 4月から10カ所になり、その全部の包括支援センターが病院と隣接しているのかどうかということをもまず、お答えしていただけるか。
- ・ ただ、金澤委員は、包括支援センター、連携が——すぐに入院させてもらえとか、その辺どうなのか聞いているのだけれども。

○保健所長（山田 隆良）

- ・ 包括支援センターと、この医療・介護連携支援センターの違いについてだけれども、先ほど小棚木担当課長が説明しているとおり、一つには、やはり介護支援センター——包括との区分というのが一つあるけれども、今、委員長御指摘のとおり、現在10カ所になっている。これは、地域に根差した活動をするという観点から、地域がかなり狭くなっているのも、その地域内でのいろいろな医療機関との連携ということで、特定の医療機関と、特定の介護事業所の連携ということではない。
- ・ ただ、医療になると、さらに広い圏域になってしまう。どうしても専門分野があるので、整形外科とか内科とか、そういった分野を考えると、特定の地域だけでの連携では不十分ということがあるの

で、地域全体としての面的な連携を考えているし、もうちょっと考えると、先ほど斉藤委員からも御指摘あったとおり、市外も含めた広い意味での医療の連携というのがどうしても必要になってくる。そういったことを考えると、やはり医療についての知識、技術が十分にある者が、このセンターを運営することが必要ではないかと私どもは考えており、その点で医師会が最も適切な能力を有するということで、函館市医師会に委託をして、この事業を展開しようとしているところだ。

○金澤 浩幸委員

- ・ わかったとは言えないけれども、後でよく聞いてみる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○市戸 ゆたか委員

- ・ そういう意味では、2ページの「イ 連携ルール作業部会 急変時対応分科会」というのが、在宅で介護されている方もいろんな方がいらっしゃるんで、非常に重要だと思っている。けれども、センターの職員体制の中では、看護師1名と医療ソーシャルワーカー2名と事務1名——お医者さんが入っていないけれども、そういう医療との連携をとるときに、お医者さんの判断というのがどこでされるのかっていうのが、ちょっと私も見えてきていない。
- ・ 医療と介護の連携は非常に重要だと私も思っているけれども、実際にそうなったときの判断というのか、そこはこれからなのか。

○保健福祉部医療・介護連携担当課長（小棚木 大輔）

- ・ 急変時という言葉は、いろいろレベルがあると思う。重症、軽症、中等症といった判断がある。その中で、例えば介護施設では協力医療機関等々あるし、在宅の方でかかりつけのドクターがいらっしゃる方であれば——診療とか往診を受けている方——ドクターがいらっしゃれば、まずは一義的には、そのかかりつけのドクターに診ていただくというのが基本になろうかと思う。その上で、トリアージをしていただいた上で、例えば重症かもしれないという判断になれば救急要請をして、しかるべき二次救急病院等への搬送といった流れになってこようかと思う。
- ・ なので、こちらのセンターが、例えば電話を受けて、電話の口頭で病状を聞いて、トリアージをして、ここへ行きなさいというような機能までは想定をしていないところであるけれども、そういった急変時の患者さんを受け入れた後、例えば軽症の患者さんが急性期の病院に入院した場合とか、本来、もう少し緩めの機能を持つ病院に入院をさせるべき患者さんだったという場合の転院のコーディネーターとか、そういったもの等々をセンターで受け持つというイメージで考えている。
- ・ まだ、第1回目の分科会が開催されたばかりだ。細部については、関係者の中で詰めていこうというところである。

○市戸 ゆたか委員

- ・ 私も総合的な協議会の場所に1回だけ傍聴させていただいて、非常に函館市内の医療・介護のスペシャリストが皆さん集まって検討しているというあたりでは、すばらしい部会だというふうに思っている。
- ・ この英知を無駄にしないような形で進めていってほしいなと思うので、急変時の対応分科会もまだ

1 回目しかやっていないということなので、この進捗状況を事細かに私たちにも伝えてほしいと思っている。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。（「なし」の声あり）
- ・ 議題終結宣告
- ・ それでは、次の議題に入る前に、理事者の交代があればお願いします。

身体障害者等見舞金の見直しについて

○委員長（池亀 睦子）

- ・ 議題宣告
- ・ それでは、説明をお願いします。

○保健福祉部長（藤田 秀樹）

- ・ 資料説明：身体障害者等見舞金の見直しについて（平成28年11月28日 保健福祉部調製）

○委員長（池亀 睦子）

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

○金澤 浩幸委員

- ・ 私が確認したいということで申し上げたが、一通りわかった。それで、もらっている方もかなり限定的なようだし、障がい者福祉も1人当たりの決算額、これも3倍近くにふえているということなので、8,000円と5,000円を12月末に支給するのをやめたいということだろうから、それはわかった。
- ・ それで最後、参考のところでも、これを見ていて、主要8市中、7市——函館だけがやっていて、残りの旭川、小樽、室蘭、釧路、帯広、北見、苫小牧ということで出ていたけれどもが、札幌あたりはどうなのかなというのもあったし、隣の北斗、七飯がどうなのかなというのも確認したかったけれども、説明の中で支給していないとわかったので、終わる。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。

○工藤 篤委員

- ・ 説明はわかった。それで、1人当たりの部分が、昭和60年度では13万7,798円、平成27年度では41万600円。ということは、この中に今回廃止になる対象者の人たちも含まれて手当されているという理解でよろしいか。

○保健福祉部長（藤田 秀樹）

- ・ そのとおりだ。

○工藤 篤委員

- ・ それで、その方々——150人余りの方々なんだが、その方々に対する説明は、きちんと理解と納得ができるような対応をするということによろしいか。

○保健福祉部長（藤田 秀樹）

- ・ ただいま、今年度の支給に対して、申請書を該当者にお送りして申請を受け付けているが、この方

々に対しては、廃止が決まった段階で懇切丁寧な文書をお送りするとか、問い合わせに対応するとか、そういった対応をしてみたいと考えている。

○工藤 篤委員

- ・ 部長が責任を持ってやるとおっしゃっているので、理解した。

○委員長（池亀 睦子）

- ・ ほかに、御発言ないか。（「なし」の声あり）
- ・ それでは、発言を終結する。
- ・ ここで、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）

- ・ 次に、2のその他だが、各委員から何か御発言あるか。（「なし」の声あり）
- ・ 私の方から1点だけ御確認をさせていただく。先ほどの病院局の質疑の際に、市戸委員から経営改革評価委員会の要旨を、報告のときに資料として添付していただきたいという要望があった。各委員におかれては、いかがか。（「お願いしたい」の声あり）
- ・ では、用意されているものを——新しいものをつくってもらうことはできないので、出せる要旨をしっかりと出させていただくという形で確認させていただいた。
- ・ その他、何が御発言はないか。（「なし」の声あり）
- ・ 散会宣告

午後0時11分散会