

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ 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（齊藤 佐知子）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、平成29年8月24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たいと思うが、よろしいか。（異議なし）
- ・ 理事者の入室を求める。

（病院局 入室）

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ それでは、資料について説明をお願いします。

○病院局管理部長（藤田 公美）

- ・ これまで病院局では四半期ごとに、実績を民生常任委員の皆様には説明をし、御意見をお聞きして、病院事業の運営の参考とさせていただいてきている。今後もそのような形で進めさせていただきたいと存じているのでよろしくをお願いします。本日は、平成29年度函館市病院事業の事業実績6月末ということで、事前に資料をお配りしている4月から6月の第1四半期の実績について説明をして、委員の皆様から御意見を賜りたいと考えている。資料の方は担当の経理課長から説明をさせていただくのでよろしくをお願いします。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 資料説明：平成29年度 函館市病院事業の事業実績（平成29年8月24日付 病院局調製）

○委員長（齊藤 佐知子）

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

○能登谷 公委員

- ・ いつも思うんだけど、四半期ということで4月から6月なんだよね。それが今9月に出てくるというのは、一般では考えられない。普通は民間であれば、4月から6月となると大体遅くても7月末には出てくる。やっぱり9月までの部分に少しでも反映させるためには、四半期の中で意見が言えるような形が、例えば今意見を言ったとしても、9月までの意見には反映されないんだよ。だから、そういう意味の中でもっともっと早くできないのか。例えば、委員会を8月に開いてみたり。スロー過ぎるような気がする。やっぱりそれ自体が隠蔽とは言いたくないけども、あんまり前に出したくない、出したくないというような気持ちが先に出てくるような気がしてならないんだけど、早くなるようなことはないんだろうか。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 6月末の実績が数字となって私どもつくり上げられるのが7月の20日過ぎという形、7月の末くらいということになる。それから、この資料の様式に数字を落とし込み、皆様にお見せできるような形にするまでに、やはり一定程度、8月中旬くらいまでかかるというのが実態であるので、今後なるべく早くするようにはして、対応したいというふうには考えている。

○能登谷 公委員

- ・ 要するに、月末締めだから遅くなるんだと言うことなんだろうけれども、月末締めなら、例えば6月で終わるんで7月末で決まるとか、7月20日までかかるという事態は、やはりその辺がスローなんだよ。民間だったら、下手したら1週間で出てくるとか10日で出てくるとか、そういう部分っていうのはやっぱりシビアなんだよ。やっぱりそういうシビアな部分。何のために今回、プロパーの職員を入れたのか。そういう部分をやっぱり活用しなきゃならないと思う。昔は、局長もよく知ってると思うんだけど、厚生省——今は厚労省で、厚生省に病院管理局ってあって、病院のいわゆる経理畑の実を育てる、そういう局があった。けど今はなくなって、各部分の中にとらわれてるんだけど、今せっかくプロパーを5人入れたという部分の中の効果が出てきてないような、効果が出るのに1年も2年もかかるって、それじゃなくてやっぱり入れたら入れたなりの効果が出てくるような部分を、こういうことで示していかなければならないんじゃないかと思う。赤字が出てきてどうのこうのというのは確かにわかるし、私いつも言うけども、函病の赤字の大きさというのもあれなんだけれども、いわゆる南茅部病院の部分というのは、1,000円稼ぐのになんぼかかかってるんだという部分のことを考えると、この小さな病院の中にこれだけの赤字を常に背負ってるという部分は、やはり大変なことだと思う。その辺を地域住民にしっかり周知、知らしめる。地域の人たちは、病院に預けてればいいんだという気はあるんだけど、病院に預けてるということは、逆に言えば税金で賄ってることなんだから、特に療養病棟のことを言ってるんだけど、しっかり周知して、地域住民に知らしめること、これがやっぱりこれからの赤字対策という部分の中で先決じゃないかと私は思う。苦言を呈して終わる。

○小野沢 猛史委員

- ・ 大変詳細な数字を御説明いただいたんだけど、それぞれの病院で、入院でこうだったと、外来でこうだったと、また、前年度と比較してこうだった、そして予算と比較してこうだったという数字を今ずっと御説明いただいた。それがバラバラにちょっと頭の中に残ってて、結局、対前年病院事業——函館病院・恵山病院・南茅部病院、看護学院については年度末に不足分は一般会計から繰り入れて帳尻を合わせるということになってるから、それは横に置いておいて、3病院合計で入院も外来も全部、そういう資料をつくってもらった方が見やすいかなと思って聞いてたんだけど、ぜひ、そういう資料——総括表を添付していただくことをお願いしておく。あわせて、今申したように、全体として、3病院あわせて対前年比でどうだったのか。聞いた話を、印象では対前年よりはいいのかなと聞いてたんだけど、しかし予算に対してはショートしてるのかなというような印象で聞いてたんだけど、その辺もうちょっと詳しく、わかりやすく簡単に説明していただけるか。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 6ページを再度お聞きいただきたいのだが、函館病院の対前年比ということになる。若干、先の説

明と重複する部分があるが、一番上段、入院収益で2億1,413万7,000円前年度を上回っている。その結果、中段の収益マイナス費用のA欄だが、収入から支出を差し引いた部分になるけれども、2億506万円前年度を上回っており、一番下段の当年度資金過不足額では、1億9,410万円前年度を上回っているという形になっているので、函館病院については、前年に比べてかなり、4月から6月については改善しているものと考えている。次に7ページ、恵山病院について。恵山病院では、一番上段の入院収益で644万6,000円前年度より下回っている。その結果、収益マイナス費用のA欄、中段にあるが、こちらの数字が761万9,000円前年度より悪くなっているという状況で、一番下段の当年度資金過不足額の欄では、マイナスの1,040万2,000円前年度を下回っているということである。最後に、南茅部病院になるが、一番上段の入院収益では、592万1,000円前年度より下回っていて、その次の外来収益も558万7,000円前年度を下回っているという状況であるので、中段の収益マイナス費用のA欄だけれども、前年度を925万2,000円下回っており、一番最後、当年度資金過不足額の欄であるが、904万3,000円前年度より悪くなっているという状況である。

○小野沢 猛史委員

- ・ 結局、前年度と比較をすると、1億9,400万円マイナス1,000万円、さらに900万円だから2,000万円くらいマイナスして1億7,000万円くらい前年度と比較すると営業成績というか、実績はいいと。一方で予算と比較すると、前年度と比較するといいい実績になってるけれど、予算に対してはマイナス。それが2ページ以降を見ればわかるのかな。ちなみに、予算に対してどれくらいマイナスなのか。引き算をすればわかるんだけど。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 2ページをお開き願う。函館病院の予算執行計画との比較になるけれども、一番上段の入院収益で5,611万9,000円計画を下回っており、次の外来収益でも、6,889万円執行計画を下回っている。しかし、中段の給与費、材料費といった部分でマイナスがあるので、収益マイナス費用のA欄では、計画を7,252万円下回っているという状況で済んでいるところである。結果、一番下段、当年度資金過不足額だが、1,297万6,000円計画を下回っているということである。次に、恵山病院。3ページをお開き願う。恵山病院では、入院収益が計画に対し、1,284万3,000円下回っている。そのかわりに、給与費、材料費、経費といったところで、支出の方で計画を下回っているので、中段の収益マイナス費用のA欄であるが、213万円計画を下回っているもので、一番下段、当年度資金過不足額では、96万6,000円マイナスという状況になっている。最後に、南茅部病院であるが、一番上段の入院収益では、735万5,000円計画を下回っている。外来収益では、468万9,000円計画を下回っており、材料費、経費で支出の方が抑えられているので、収益マイナス費用のA欄では、866万9,000円のマイナス、当年度資金過不足額においては、一番下段だが、628万1,000円のマイナスとなっている。結果、3病院の合計としては、マイナスの2,022万3,000円計画を下回っている。

○小野沢 猛史委員

- ・ 前年よりはよいけれど、予算に対しては2,000万円強のマイナス、資金不足が生じているということだ。そもそも当年度予算、改革プランによると、予算そのものはプラスの予算であったか。資金不足について結局、1年間通年でどうなるという予算だったか。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 平成28年度、函館病院は、約10億円の赤字を出したところである。そのため、平成29年度については、通常のペースであればその赤字を半分にする、5億円程度のマイナスとなるような予算組みをしている。ただし、平成29年度には、会計基準の変更による資金不足の増加という部分があり、そちらが約6億円強あるので、あわせて12億円くらいの赤字の予算を組ませていただいている。

○小野沢 猛史委員

- ・ やはり厳しい予算で、単年度で黒字に好転するのは平成31年くらいを目標に頑張ろうというプランだったように記憶してた。予算どおりいっても、会計基準の変更があつてという部分もあるということだが、12億円くらいの赤字、さらに累積赤字が積み上がっていくという傾向になつてるので、今、4月から6月の決算状況をお聞きしたけれども、それでもさらに当初の見込みよりも2,200万円くらいか、単純に9月から来年度3月末まで同じ傾向が続くとすると、4倍、単純に計算すればそうだから、当初の見込みよりも8,000万円くらい実質出資比率不足額が積み上がっていくと、大変厳しい状況にあるんだなということが改めてわかるわけだ。さらに経営努力をして頑張つてほしいなど。病院そのもののあり方については、私には私の考えがある。決算委員会でも一部お話しさせていただいたけれども、それはそれとして、現状はやっぱり頑張るといふことしかないわけで、努力をしてほしいなどと思うんだけど。収入をふやすのも大事だけど、収入がふえればふえた分コストもかかるので、それは今いろいろ御説明いただいた中でも確認できるわけだ。入院が減れば、その分材料もかからなくなってくるということになる。経常経費をいかに節減していくかということがやっぱり大事な課題になるのかなと思う。
- ・ 平成27年の総務省のホームページに載っているのだが、病院経営分析比較表というのがあり、市立函館病院が他の類似規模の病院とどういふ状況にあるのかというようなデータを示している。平成28年度はまだ新しい比較表が載ってないので、何とも言えない。なので平成27年度の比較をすると、やはり看護部門の100床当たり職員数は多い。105.3人。類似の病院の平均でいうと97.7人ということで、やっぱり看護師さんの数は多いのかなと。それから、特徴的なことをいうと、事務部門も100床当たり18.2人、類似の病院の平均では12.2人、大分開きがある。やっぱり人件費は固定費で、しかも病院事業のある意味では労働集約的な仕事と見てもいいと思うが、人件費と材料費、これは圧倒的にほとんどこれで決まってしまうというような状況なので、ここは改めて、他の病院との比較でまず現実を受け止めて、その原因はどこにあるか。道立の病院なんかも新聞記事によれば、必ずしも7：1にこだわらなくてもいいと、そこは見直しをするとか、あるいは病院長もおっしゃっているけど、病床によっては7：1でなくてもいいということもお述べになっているので、等々いろいろと工夫のしようがまだあるんだろうと思うんだけど、この辺はどう認識しているか。その上で、しっかりと見直していくという作業は私はやっぱり必要になると思う。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 看護師数については、函館病院では救命救急センターの役割を担っていることなど、類似団体に比べて多くなる要素はあるのかなと考えている。事務職員については、医師数が他の病院に比べて平均的に少ないものだから、そこをカバーするために、前改革プランに基づいて、医師の事務作業補助者

を多数配置しているのも、そのことにより多くなっているものであり、それによる加算も一定程度ある。いずれにしても、人件費が多額であり、経営状況が思わしくないということは事実であるので、他病院の状況を参考にしつつ、効率的な職員配置について、今後も検討してまいりたいと考えている。

○小野沢 猛史委員

- ・ 医師数が少なければ、それを補助する、例えば看護師さんとかあるいは事務職員とかは、一般的に考えると、それに見合ったスタッフをとればいいんじゃないかなと私は思う。今、答弁いただいた内容は、病院経営に私はタッチしたことがないので断定はしないけれど、それは少し違うのではないかなと思う。しっかりと見直してほしいと思う。
- ・ 南茅部病院は給食の関係の職員が多い。何か特別な事情があるのか。コスト増の一つの原因になっているのかな。なっていないとすればそれはそれでいいんだが、たとえば嘱託で、どういう扱いになっているかわからないけれども。その辺を説明していただけるか。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 南茅部病院では、給食業務を直営で行っている。他の病院においては、委託により実施している団体が多いことから、比較すると多くなっているという状況にある。どちらが特か、効率的かということについてだが、南茅部病院では、パートの調理員を数多く使っており、委託に比べて遜色ないというか、我々としては効率的にやれていると考えているところである。

○小野沢 猛史委員

- ・ まちが中心部から大分離れているところなので、パートで働くとする、地域の方にほとんど担っていただいているということだろうと思う。であれば、それはそれで地域の雇用だとか、そういう面でも一定程度効果があると考えれば、それはそれで結構だと思う。一方で、例えば、市内の函館病院本体は委託しているんだよね。委託の方も結局は地域の方を雇用してとなれば、理屈は同じなんだけれど、コストとの見合いで少しでも、もしかすると、例えば、札幌から何かしらの方々が来てやっているとか、ということもあると想像するんだけど、丸ごと地域の民間の業者にそういうコストでやれないかと。やれるのであればやっていただいた方が、やはり地元の資本、地元の経済に必ずプラスになると思うので、可能性があれば考えてみてほしい。
- ・ 看護師さんの募集というのは常時行われているんだね。いただいた資料の6ページを見ると、4月から6月までの3カ月で看護部門26人マイナスになっているのだが、これはどういう意味か、退職したということか。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 看護部門で26人マイナスとなっているが、これについては、単純にその時点に比べて退職の減が大きかったということである。

○小野沢 猛史委員

- ・ 看護師の配置を変えたという話は聞いてないから、ここでマイナスが立つてことはそれだけ退職されたということだよ。これは単純に——単純な話ではないかなと思うけど、これも4倍すると、1年間で80人とか90人とかそういう人数が退職するという形になっているんだろうか。ちなみに昨年度は何人退職されたか。退職にもいろんな理由があると思のだが。

○病院局管理部経理課長（熊木 武）

- ・ 昨年度、看護師で退職された方は52人いらっしゃったということである。例年40人程度は毎年退職されていかれるので、若干多いかなというところである。

○小野沢 猛史委員

- ・ どこの病院でもそういう傾向があるのだろうか。でもあんまり退職者が多いというのは、職場環境そのものが果たしてどうなんだろうと。ネットで函病の評判、転職の紹介だとか病院の評価だとかいろいろサイトがある。御存じだと思うけど。その中で、例えば函病の評価を読んでも、数自体もそんなに多くないから、本当にこれが実態を反映してるかというところも怪しい部分もあると思う。あらかじめそういうのをわかった上でお話しするけど、全体に見ると、評価は決して悪くない。非常に働きやすい職場だとか、お互いに助け合っただとか、そういういい雰囲気の中で仕事できてハッピーだとかという書き込みが全体の半分以上はそうなんだけど、一方で、勤務時間の1時間前に出勤することを強制されるとか、中にはこんなことあるのかなと。コネがあればサボれるとか、仕事しなくても昇級できるとか、これは個人的な恨みか何かがあるのかなと思ったりもするんだけど、人間社会大いにそういうことがあるから。他の病院のサイトも同じくらいの書き込みが30件弱あるんだけど、比較すると、どちらかというやや暗い書き込みが多いと思う。日頃、職場環境については、皆さんも研修とかいろんなことを通じて十分心配りされていると思うのだが、中にはいろんなことを聞くことがある。例えば、救急で運ばれて非常に苦しんでいるときに、カーテンの向こうから看護師さんの声が聞こえてきて、この患者まだ帰らないとか、私予定あるんだといろんなことが耳に入ってきて、非常にづらい思いをしたとかという類いの話は結構ある。私も家族と一回経験したけど、このくらい大したことないから帰れと言われた。あのときの看護師さんの名前も顔も今でも忘れられない。家族が本当に瀕死の状態で意識もうろうとしてるんだよ、救急で運ばれて。そういうことも経験してる。そういうことはやはり評判でざあっと広がっていく。経営状況を少しでも良くしようと思うと、コスト削減する、逆に患者さんにどんどん来ていただいてというようなことに努めるわけだが、患者さんに来ていただくには信頼、信用、評判がいいということが非常に大事なことだと思う。もう一度よく見直しをして、局全体の中で常日頃、お互いに監視し合うということではもちろんない、助け合っただとかいい雰囲気をつくってほしい、そういう努力をしてほしいと要望しておきたい。
- ・ 先ほど、救命救急センターか、特別な事情があると。多分、同じ規模の病院というのは大体そういう役割になっているはずだと思う。救急病院365日24時間体制で頑張っていると思うのだが、患者さんが救急車で搬送されてきたと。その患者さんが、例えば心臓の急性期の患者だったと。たまたまその日当番というのだろうか、スタッフが全員そろっているわけじゃないと思うので、3人くらいいらっしゃるのかな、医師は。心臓の専門医がいなかったと、そうした場合にはどういった対応をされるか。

○病院局函館病院事務局医事課長（野呂 昭浩）

- ・ 基本的にはまず、救命救急センターの専従医という者が今9名体制でいるが、専門の医者がまず患者を診るという部分で、必要であれば、専門の、例えば心臓外科だとか循環器だとかさまざまな診療科があるんだが、その先生方必ず1名は待機ということで用意されている。それでも何らかの事情

でその先生が来れないという状況であれば、まず救命科、救命救急病棟に入院をさせて、全身管理をしながら先生を待つ。その上で、どうしても手術が早期に必要であるという状況であれば、市内の手術のできる病院だとか、あるいは場合によっては防災ヘリ等を使って大学病院だとかに搬送して対応するという形をとらせていただいている。

○小野沢 猛史委員

- ・ 救命救急患者がいらして、たまたま専門の医師がいらっしゃらないと。例えば、内科の医師がいなかったと。その方が例えば心臓の急性期の患者さんだったと。程度はまあ置いて、必ず1名は専門医が待機しているというお話である。連絡がつかないということはよくあるのか。時間帯にもよるんだろう。待機というのはどういう意味か。例えば、深酒しないで緊張感持って待機してるとか、いろいろあると思う。でも、一般的に言えば、何かあればいつでも出動できると、24時間体制で、という待機ということになるんだろうと思うのだが、その辺はどういう状況か。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 救命センターでもいろんな形があり、当院はかなり進んだ救命センターであるとお考え願う。それはなぜかという、初期対応は救急専門医がやる。救急専門医というのは、テレビドラマでも見ていると思うけれども、初期治療はほとんどできる。いろんな初期治療、循環器でも脳外科でも、整形でも、生命に関わるような初期治療はほとんどできる。その上で、専門医が必要だというときには、各専門医が自宅待機してて、連絡がつくようになっていく。それが例えば、今はうちの病院であれば、二次輪番日にどうしても患者が多く来るので、そのときの対応人数は少しふやしとくとか、二次輪番日でないときには、少ないとかということはあるとしても、必ず専門医は対応するようになっていく。だから、よっぽど多数の傷病者が発生したとか、そういったときには足りなくて緊急に、それこそどっかに行っている人も遊びに行っている人でも呼び出せという話にはなるかもしれないけど、通常はそれで対応できている。

○小野沢 猛史委員

- ・ 専門医の先生に来ていただかなければならないような症状、必ず何が何でも来ていただかなければいけないという症状かどうかという判断も、もしかしたらあるんだろうと思う。ちなみに、例えば心臓が2割しか稼働してない、働いてないと。2割というと虫の息だと思うが、そういう状況であると。専門の張り付いているスタッフが検査をすると2割しか稼働していない、これは大変だ、というような場合はどんなふうにするか。実際に心臓の専門医に電話なり連絡を取っていただくというような対応をすると一般的には思うが、そういう扱いにされるということではよろしいか。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 例えば、心筋梗塞だという判断は救急医でできる。心筋梗塞で心カテをやって、すぐに冠動脈を開通させるというのに今15分以内にはできているはずだ。ということはかなり早く駆けつけるという、循環器の医師が。ただ、たまたま今回あった事例があるんだけど、事例をお話すると、その日は多分うちの二次輪番日で、救急で胸が苦しいという人が来た。たまたまそのときの当番の循環器の医師が、院内で心筋梗塞が発生した患者の対応に追われてて、そして心カテをやっている最中だった。すぐ心カテやってほしいという状況だったんだけど、2番手3番手がたまたまその日いな

ったということが発生した。それで、その日は国立病院も循環器の当番だったので、国立病院に電話して引き取ってくれないかと言ったら循環器が引き取れないと言った。その後仕方がないので、五病の循環器に頼み込んだ。その日は五病は当番でもなんでもないので、それでも引き受けてくれた。で、搬送しようとした途中で心肺停止になった。それを救急医が蘇生しながら搬送をやめたときに、循環器のもう1人の医者が手が空いたと、それで救えた。その患者さんは今現在、元気に意識も回復して、普通のECUから出ている。そういう緊急事態が発生することはあるけれども、通常これは1年間のうちでも非常にまれなケースであって、ほとんど対応できている。

○小野沢 猛史委員

- ・ 今、局長が御説明されたケースはよかった。心臓が2割しか稼働していないと、これはスタッフの先生がいろいろ検査してすぐそういう状況がわかった。だからこそ、連絡が取れなかったと病院内で他の患者の手当に当たっていたということではなくて、連絡が取れなかったということで、結局その場合は、帰ってくださいということになるか。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 細かいことを聞かれると、こういう場所で適切ではないような気がする。それはほとんどあり得ないと言った方がいいくらいは完璧に対応している。呼んで当番医がいないということはほとんどない状態だ。だから、誰かが当番する、昔は別だったが今はかなりそういう体制が整っている。だから、まれにまれにというケース、もしもというケースがもしあったとしても、それは他の病院に頼み込むというケースができるので、函館は非常に恵まれた地域だということは御承知願う。

○小野沢 猛史委員

- ・ 最近だと思うが、函病の救命救急センターは非常に評価が高いという認定を受けたという記事も拝見した。そうなんだろうなと思っている。具体的に日付だけ申し上げるが、7月16日の早朝、ある方が今お話をしたように、何日間か眠れない、食事もできない、そういう状況で非常に苦しい、そういうことで早朝に救急車に来ていただいて、たまたま当番が函病だったもので、函病に運ばれたと聞いている。午前6時になると変わるんだそうだね。今、いろいろと仮定の話をお話ししたが、心臓が2割しか稼働していないという状況で、救急の担当の先生は内科が専門だという話を聞いていたけど、自分ではこれ以上の対応はできないということなので、専門の先生に連絡をして、来てもらうからということで対応していただいた。しかし残念ながら、連絡が取れないで、これ以上の手当はできません、なので帰ってくださいと。16日、17日は連休なんだね。18日の朝外来に予約入れておくからと。実際、予約も入れて紙ももらったと言っていたけど、帰された。普通、その場合は多分どこかに入院をさせていろいろと酸素マスクだとかいろんな手当はされるんだろうと思うけど、とにかく帰された。家に帰って2時間か3時間くらい我慢したけれど、どうしても我慢できないということで、8時くらいにまた救急車に来ていただいて、救急車で駆けつけてくれた救急隊員はこの患者さんが一旦、函病に運ばれたという事情もわかっていたらしくて、函病に連絡をして、この患者さんがまた大変だということでこれからまた搬送していいかという話をしたらしいけど、断られたと言っていた。来てもらっても困ると。たまたま、救急の当番が他の病院に変わる時間が過ぎてて、それが中央病院だったそう。中央病院にすぐ運ばれて、中央病院でいいかと救急隊の方がおっしゃって、それでお願い

すると、函病には行きたくないという話で、行ったら同じような見立てで、やはり心臓が2割しか動いてないと。大変だと。それで即入院。そして専門の先生が2人駆けつけてくれたと本人が言っている。1人は不精ひげを生やして、寝起きそのまますぐ飛んできたような格好だったと聞いているけど、いろいろ手当てをしてくれて、症状も落ち着いて結局1ヵ月で退院した。そういう状況っていうのはあるのかなと思って今質問したが、局長は絶対そんなことはあり得ないというふうに、今自信满满でおっしゃったんだけど、そういう事実があったかどうか、今ここで質問しても答えられないと思う。調査していただけるか。7月16日、朝4時くらいに救急車で運ばれて心臓で行った患者さんがいるから。それが結局事実関係、私も本人と家族から聞いただけだから、どう対応したか、その患者さんがその後どういうふうに他の病院に、中央病院に行ったと本人は言っているから……

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ 小野沢委員の言うのもわかるが、今この委員会では、事業経営に関する今後の対策というのがまず大きな調査案件だ。それが委員会としてどうなのかなというか、その事実関係は、例えば個人的にというか、委員会として私たちがそれを求めるところなのかなというのが、私はちょっと疑問に思うところだが、いかがか。

○小野沢 猛史委員

- ・ 委員長がそうおっしゃるなら。私は、病院経営の根幹は信頼の獲得、いかに評判を高めるかということに尽きると思うのだが、こういう個別の案件もしっかり対応していただいたのかなというところを確認する必要があるのかなと申し上げているのだが、今ここでこういうふうに話をしても、答えられないかもしれない。わからないと思う。なので、今いろいろ申し上げたことの実事関係を調べていただいて、報告していただければなということでも申し上げている。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 救急医療運営委員会というのが毎月開かれており、そういう問題症例があれば全部報告されて、例えば、患者を断ったことが妥当だったかどうかまで全部検証しているのでもし、小野沢委員のおっしゃるようなことがあれば、必ず委員会の中で引っかかっている。私は毎回出ていないけれども、そういう話は今のところ聞いた話ではないので、小野沢委員の言われたように、当番二次輪番日以外の16日だから、15日が輪番日で、16日の朝6時から8時くらいから輪番日が変わるので、そのときに来られたのであれば、それは中央病院に行ってくださいという話になり得る状態だ。それでも、三次という、要するに心肺危機に瀕しているということが判断できる状況であれば、うちは輪番日であろうと輪番日でなかろうと三次だから必ず受けている。それを断ることは100%ないと言っていいくらい受けている。だから、何かの誤解があると聞いて思うので、後で報告させていただきけれども、ほとんどそういうことをきちっとやっている病院だということは御理解していただきたい。

○池亀 睦子委員

- ・ 小野沢委員の質問は、病院のイメージというのはおっしゃるとおりだと思うが、ただ、委員会として報告を受けるのか、また、小野沢委員に個人的に報告をしていただくのかというところは、やっぱり諮る必要があると思う。

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ 小野沢委員おっしゃるとおり、病院は単にこの数字だけじゃなくて、信頼とか信用とか、私もそういうのは大事だと思うんだが、そのあたりはどうか。きょう、もちろん事実関係はなかなか病院局としては今把握はできないということもある。今回は、経営の今後の対策というところを議題に、メインにしてやっているところではあるが、その結果は、個人的に小野沢委員と病院、委員会として求めるところかどうかというのは、池亀委員からもこういう御意見があるが。

○小野沢 猛史委員

- ・ 調査していただけるということなので、その調査の結果を聞いて、その上で私も判断して、改めて取り上げるかどうかという部分についてを判断したいと思う。

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ それで皆さんよろしいか。（異議なし）
- ・ 今の件はそういうことにする。

○小野沢 猛史委員

- ・ 最初にお話したが、総括表がないと足し算引き算したりしていろいろとわかりづらい表なので、3病院合計でどうなのかという資料について、そういうつくりをしてほしいなということを要望して終わる。

○池亀 睦子委員

- ・ 経営の赤字を少しでも回復していこうという取り組みの思いというのはいろんな形で感じさせていただいているけれども、一つは、後で最終的に委員長にお諮りいただきたいんだが、やはり赤字になってからどう変化しているのかという変化がわかるような報告をしていく必要があるかなど。私たちへの報告というのは市民に対する報告につながっていくというふうに理事者としては御理解いただきたいなと。だから、四半期、この赤字という、そのいろんな形の対策を、一般会計からどんどん持っていく状況の中で、きちんとわかるような説明。これもわかるけれども、グラフだとかちょっと工夫を願いたいと、委員長に要望する。
- ・ 病院としての入り口の部分、小野沢委員からも質問があった。市立函館病院は紹介状がないと受診ができないということだが、こういう事例がこの四半期の中で一つあった。整形外科に腰痛で行った。まあ、御存じなんでしょうけど。それで1時間ぐらい、外来で待っていた。いよいよ順番が来て、やっと診察してもらえると同時に、紹介状がないから帰ってくださいと言われてた。だから、これは病院としていろいろルールがあるので、それは前から言われていることなので、私たちは理解している。ただ、やむにやまれず調子が悪く、病院が赤字だから、市民の心、少しでもかかって、貢献したいという思いで行ったそう。市立函館病院のホームページを改めて見た。これから受診される皆さんに、ということでこう書かれている。外来受診の初めての流れをきちんとホームページでこうやって呈示されている。でも、どこにも紹介状が必要ですよとか、そういうのは一切ない。たまたま最近に至って、徐脈がひどくて、ペースメーカーを入れないと厳しいなという方に相談を受けた。函病のすぐ近くなので、できれば函病にかかりたいって。だめもとで電話してごらんって。こういう状況なんだけどって。やはり紹介状があると。どうして紹介状がないと診てもらえないのかと言ったら、電話の対応で、国の決めたことですからと言われてたと言う。だから、私はそこはフォローした。これは市

立病院でも苦しいところで、いろいろ地域医療も支えなければいけないし、そういう状況なんだと。でも、救急車を呼べば診てもらえたかもしれないんだけど。こういう病院も循環器もあるからってことで紹介した。だから、そういう市民の支えようという心はしっかり受け止めていただきたいと思う。この一連の初めて市立病院を受診される方に対してもう少しフォローが必要かなと思う。千里の道も一歩から、黒字の道もやはり一歩からである。そういう市民に本当に寄り添った市立函館病院という。この事例に対して何か答弁があれば。

○病院局函館病院事務局長（大島 俊宣）

- ・ 今、紹介状のことについての質問があった。当院については、現在、整形外科、血液内科、循環器内科については、新規で受診する患者については、原則、紹介状が必要という対応をさせていただいている。かかりつけ医のある患者さんについては、紹介状を持参していただくということをお願いしているということがホームページに載っていないという部分については改善をして、きちんと市民に周知できるようにしていきたいと思っているのでよろしく願います。

○池亀 睦子委員

- ・ 早速、改善をしていただけるということで。この相談というのは結構多い。これまで委員会でもずっと言われてきていることなので、やはり何らかの対策が必要かなと。三次医療機関として、医療ニーズの高い人を優先的に診ていくというのは市立病院の使命であるので、私たちはそれを理解できるが、受診する側にとっては全部重症であるから、そのことにしっかり市立病院として市民に寄り添うという視点をしっかり持っていただきたい。
- ・ 後でDPCに触れるが、手術の件数がやはり足りないということで、これはDPCにもかかわってくるから、二次に上がるためにも件数を上げなければいけない。そちらで検査を受けて、手術をしなければいけないよと自分がホームドクターに言われて、これは例えば、胃潰瘍やポリープや、この大きさと胃カメラを飲んで、やはりどこかちゃんと大きな病院で手術を受けなければいけないよといった時に、これも最近のことである。この四半期の中で起こったことであるが、できれば市立病院に、それも市民心である。あれだったら、じゃあ、市立病院に行って検査、手術を受けようかなと言った。ところが、市立病院に、クリニックで当たってくれた。わかりましたってその先生が。函病出身の先生だったし。そうしたら返事に3日間待ってと。これに対してどうか、答弁。改善されていない。

○病院局函館病院事務局長（大島 俊宣）

- ・ 時間がかかっているということについて、できれば各診療科に時間がかからないように連携でのそういう紹介の枠をいただくということをやれば、もう少し早くお返事できるようになるという部分なのだが、今現在、まだ外来のほうで混んでいるという部分もあって、そういう部分では、1件1件ドクターに空いている時間を確認して、予約を入れるという方法を取っている科が多くある。そういうことで、先生のほうがなかなか出張とかあって、返事が遅れたという事例かなというふうには思う。そういう面で、紹介枠をふやしていくということを今、院内でもいろんな形でちょっと協議をさせていただいているので、現在、23の診療科のうち7科を枠で持っているが、その枠についても拡大するような形でのことをやっている。

○池亀 睦子委員

- ・ DPCは、手術件数が大きな要因になる。そうすると、五稜郭公園の近くにある三次医療機関は、すごい手術の件数である。紹介がほとんどである。その人は、仕方がないからもう自分がんじゃないかと言うので、いても立ってもいられないわけである。患者さんだったらそうである。3日も待たないって。結局、五稜郭病院で手術を受けた。行ったら、ああ、これはもうすぐ手術と。それがやはり、私は市立病院の……。せっかく市民が少しでも、市立病院には元気でいてほしいわけである。存在してほしいという思いがあっても、結果的にそうことになっている。もう2年前からこの連携に関しては委員会指摘をしている。私、委員長であったから。現委員長が最初に指摘したことである。それが2年経っても何も変わっていないということは、やはり厳しすぎる。もう経営に、これが一事が万事なのかなというふうな。ただ、今、事務局長から話があったように、かなりきつとやっていると。やっていないわけがない。そこの壁を破れないというのは、私は、医師の考え方、どんどん紹介が来たら受けようという、これ、吉川局長どうか。

○病院局長（吉川 修身）

- ・ 御指摘のとおりで、うちの病院の最大の弱点というか、救急で頑張っている分がそこにいかないということがある。一つは、今、医師の働き方改革でも、御存じのように一般外来に、長年のうちの病院の歴史があるのだが、市立函館病院って昔は何でも受けますよという病院であった。風邪でもなんでも全て受けますよ、外来紹介状なしでも全て受けますよっていう病院だった。その歴史的な経緯があって、外来にそういう患者さんがどっと押し寄せると、外来に医者が消耗していくわけである。今の高度急性期病院というのは、外来中心ではだめで、入院中心の診療をしていかないと採算性が合わないようになっているので、入院中心にするから外来は縮小していきましょうということなのだが、昔は外来から入院患者を拾っていた。長年拾っていた病院なので、紹介からいきなり患者を拾いましょうと言っても、実はそのルートがない。ないと言ったらあれなんだが、診療所との結びつきが非常に歴史的に浅い。だから、例えば、いい例が、産科を再開したのだが、産婦人科の診療連携というのが、がっちり固まっていて、産科を再開しても産科に対する紹介も非常に少ない状況で、伸び悩んでいるというのが実態である。そんなことを言っていたら潰れるぞということもあって、頑張っているのだが、そういう実態の中で苦慮しているところなので、鋭意努力するし、きょうの委員会の委員の発言はぜひとも院長に強く伝えて改善する方向を院長に求めていくしかないと思っている。

○池亀 睦子委員

- ・ やはり医師の考え方が、いくら事務方が必死で訴えても、こうやって委員会から指摘を受けてるとか、いろいろ言ったとしても、手術件数を上げるのは紹介以外の何ものでもない。外来で拾える数なんて限られている。五稜郭病院の状況なんかを見ても、紹介がどんどん来る。すぐ受けてもらえるという、その流れ。だから、もちろん外来件数も多いし、道南の医師派遣とか市立病院としてのいろんな使命、役割を誠実に果たしているということは評価する。しかしながら、一般財源は市民の市税から投入されていく。本当にどんなに救急が北斗市から、道南一帯からどんだんドクターヘリも救急車も入ってきても、この市立病院を支えているのは函館市民である。そのことをやはりもっともっと重く受け止めていただいて、診療の流れというものは、最低限。市立病院にかかりたいという、二、三日前に御相談いただいた人にも、まず外来でクリニックでやってもらって、希望したら家が近

いからって函病を希望されたらどうでしょうか、さりげなく函病をお守りいたしているけれどもね。そういうふうにして市民の思いをしっかりと受け止めていただきたい。

- 大きな赤字経営のきっかけになったさまざまな要因がこれまで伝えられてきた。このDPCのⅢ群になったこと、それがかなりの収入減につながったわけであるから、Ⅱ群に上がっていくということは、少し手ごたえとして見えてきているのかどうか、お聞かせいただきたい。

○病院局函館病院事務局医事課長（野呂 昭浩）

- DPC、Ⅰ群、Ⅱ群、Ⅲ群について若干説明させていただくが、Ⅰ群というのはいわゆる大学病院、Ⅱ群が大学病院と同等の診療を行っている病院、Ⅲ群はそれ以外という3つの形になっている。当院はⅢ群になっている。一番最初、Ⅱ群になったのだが、Ⅱ群の要件というのがあり、大きく4つある。診療密度、いわゆる1人の患者さんに1日どれくらいの診療を行っているか。もう一つが、研修医の数。これは研修医が多いからというよりも、多くの研修医を抱えるだけの医師がいるかどうかというのを判定する。それともう一つが、難しい患者、複雑性指数というのがあり、その難しい患者をどれだけ多く診ているかと。この3つに関しては、当院はこれまで一度も基準を落としたことはない。もう一つある基準というのが、先ほど言われたとおり、手術、それから内科系の難しい病気、難病という、その患者数、係数等を比較してその基準が決まっているわけだが、ただ、この基準というのが、大学病院の下から2番目の数値、毎回毎回2年ごとに見るのだが、その数値が変わって、決まった数値というものがないわけである。そういう状況で、今、現在の当院の状況を試算はしている。その状況で言うと、前回の基準は、今のところ上回っている基準になっているので、その基準が変わらなければ、Ⅱ群になれるのかなと大変、期待をしているところなのだが、これについても、来年の3月に、その基準を含めて、Ⅱ群、Ⅲ群、Ⅰ群の通知が来ることになっているので、何とかそこまで頑張っ、Ⅱ群になればと考えている。

○池亀 睦子委員

- 野呂医事課長に期待をして、何とかという、そういう思いが市民にも伝わっていくと思うし、経営に大きく反映されることでもあるので、ぜひともこれは執念をもって、まずⅡ群に、野球みたいだが、まずⅡ群入りに頑張っ、いただきたい。手術件数もしっかり捉えていただいて、木村院長自らが、手術件数はしっかりとる流れをつくるんだということを考えていただきたい。この事業改革プランも私も何度も必死で見ている。これからやはり、この改革プランをなぜ立てたのかというところで、改革プランのここをクリアできましたとか、ここをかなり、50%、60%まで来ましたとか、そういうことも実践の中で自然発生的に、この報告の時に、やはり発言するような取り組みをしていただきたい。みんなが一生懸命考えて、意見を申し上げてつくった新改革プランである。これをしっかりクリアしていけば、また黒字の流れというのも見えてくるわけだから、そこは常に改革プランのここをやれたとか、そういうようなことを常に発言できるように。また、今後、診療報酬の改定がある。そうすると、AⅠとかのことも関連してくる。今回、私も議会で取り上げるんだけど、それで、次期診療報酬改定を捉えておく必要もあるし、また、この改革プランにも 地域包括ケアシステムだとか、地域医療構想、この辺、後ろに載っている。これは総務省の考えをしっかりと捉えていると思う。やはり地域医療構想を踏まえながらの施策が必要だということでは、病床数を減らすということではないが、

現実に人口減少と高齢化社会を病院経営としてもしっかり捉えていかなければならない。これは地域包括ケアシステム構築に、残念ながら、三次医療機関というのは、訪問診療とかは許されていないので、そういう中であって、病院として、どこを整理して、どこを強化していくのかというところは今後、医療構想、または地域包括ケアシステムの流れをしっかりと捉えた病院の経営、これはあえて苦言を呈しておきたいと思う。

○荒木 明美委員

- ・ 先ほどの経理課長の説明の中で、入院でやる検査を外来でやるということがあった。DPCなのでもちろん外来でやることのほうが収益性は上がると思うのだが、現状としてどういう状況なのか、もう少し詳しく説明をしていただきたい。

○病院局函館病院事務局医事課長（野呂 昭浩）

- ・ 基本的には、まず今、入院する前に、予定入院の患者さんだが、入院の説明コーナーというものを新たに立ち上げて、まだ全部ではないが、一部診療科から開始している。そこで状況をお聞きし、必要であれば、入院までに、手術前に検査を外来でしていただくという取り組みは現在している。当然、入院中にやらなければならない検査というのはあるので、それはもちろんあるのだが、そういうような形で入院の説明コーナーということで、事前にいろいろお話を伺いながら、それだけでなく、患者さんの不安だとかを取り除くという意味でもただいま行っており、患者さんからは非常に評判がよいとお聞きしているので、これから順次、拡大をしていくことになっている、

○荒木 明美委員

- ・ わかった。

○委員長（斉藤 佐知子）

- ・ ほかに、発言ないか。（なし）。
- ・ それでは、最後に私、委員長からも一言。先ほど、池亀委員からも質問があったが、吉川局長の答弁では、函病は長年の歴史があると。なかなか地域との医療連携のルートもないみたいな話もあった。函館市内のある病院では、お医者さんが自ら市内の個人の病院を全部回って、ぜひうちの病院に紹介をしてほしいと、そういう行動を実際に行っている病院もある。もう少し函病自体も私どもこうやって四半期ごとに聞くが、一生懸命努力しているのもわかるが、危機感をもう少し持って、またしっかりと進んでいていただきたいということを述べさせていただく。
- ・ 理事者におかれては、本日の委員からのさまざまな意見、そういうものを踏まえて今後の対応を進めていただきたいと思っているので、よろしく願います。
- ・ ここで、理事者は退室願う。

（病院局 退室）

○委員長（斉藤 佐知子）

- ・ 議題終結宣告

(2) 介護予防の推進について

○委員長（斉藤 佐知子）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、7月12日の委員協議会で、当委員会の調査事件とすることを確認し、本日、本市の現状等を捕捉できる資料を踏まえ、課題の整理を行うことを確認していた。そこで、本日の調査の進め方だが、正副としては、まずは、介護予防の定義や意義について、改めて確認し、委員会として共通認識を持った上で、具体的な調査に入っていきたいと考えている。その後、本市の現状について調査を行い、各委員から、調査を進めていく上でポイントにすべき課題について、発言いただきたいと考えているが、そのような進め方でよろしいか。(異議なし)
- ・ 本件について正副で資料を調製しているので、事務局に配付させる。

(事務局 資料配付)

○委員長(齊藤 佐知子)

- ・ 資料説明：資料1「介護予防」の定義・意義(正副委員長調製資料)
- ・ ここで、各委員から何か発言あるか。(なし)
- ・ 本件については、資料1のとおり、介護予防の定義・意義を踏まえながら、調査を進めてまいりたいと思うのでよろしく願います。
- ・ 資料説明：資料2 民生常任委員会所管事務調査「介護予防の推進について」資料(正副委員長調製資料)
- ・ 資料の説明については以上だが、函館市の現状等を踏まえ、今後、調査を進めていく上でポイントとすべき課題について、各委員から発言いただきたいと思う。各委員いかが。

○道畑 克雄委員

- ・ 介護の認定を受けている方が非常に多いなと思った。それで、施設だとか、既にサービスを利用されている方はそのところで介護度を改善するだとか何とかということがメニューになっているし、今後の介護報酬の予定では、改善を図ったところは少し点数をよくするみたいな話も聞こえているから、その取り組みはこれからも強化されていくと思う。先ほどの4点の予防事業があったが、日常生活において、介護が必要にならないようにすることが重要になってくるだろうし、そのためには、いろんな取り組みをどう日常生活で取り組むかが大事だと思うので、今はまだ介護とか必要ではないけれども、介護が必要にならないようにするということで、どういう取り組みを市として行っていくのかということにポイントというか、力点を置いた調査にしたほうがいいのではないかと私は思う。

○池亀 睦子委員

- ・ 本当にそうである。
- ・ 私のほうからは、いろんな介護事業を組み立てて、函館市もさまざまな取り組みをいただいていることは承知している。ただ、今、委員長がおっしゃったように、独居が多いということで、いろんな催しに出てきて、参加できる方たち、レポートしている人たちはいいのだが、やはり、独居の人たちが自分の家でも、家庭でも取り組めるような介護予防というもの一つ視点に置いて、今後どんどん孤立化、独居の高齢者がふえていくことはもう目に見えているので、身近に取り込める介護予防は何なのかという、いろいろかかわって予防していくという方向性が強いのだが、自宅で一人で取り組める

ようなものは何かないか、ぜひ、これも視点に置いていただければと思う。

○能登谷 公委員

- ・ 各家庭で取り組むということもそうなのだが、一番関連することなのだけれども。各地域に包括支援センターがあるけれども、その包括支援センターが介護予防に対してどういう取り組みをしているのか、その具体を知ることでも必要ではないかと思う。私がなぜこういうことを言うかという、包括支援センターが、それこそ活動していないと。しなければならない部分がまだ本当にそういう意味では動いてないんじゃないかという者の一人である。だから、何もこんなものにこういうものをしなくたっていいのではないかと。包括支援センターに対してまた支援しているというような予算をつけているような感じが見えたりするので、その包括支援センター自体がもっとより活動していれば、さっき言った各家庭で予防とかいろんなことが把握できるんでないかなと思うので、その辺の部分を具体的に知れば良いと思う。それもプラスしていただければ。

○小野沢 猛史委員

- ・ もう既に、大変、いろんな活動をされている。実際に、行政もそうであるし、民間の団体の方もいらっしゃるれば、いろんな方が随分と取り組んでいると。そういう取り組んでいる方々がどういうことを課題としているかとか、こうあったらいいのになとか、いろいろ考えていらっしゃると思う。そういう話を聞かせていただけるような機会があればいいなというふうに思うのだが、できればそういったこともお願いしたいと思う。

○委員長（齊藤 佐知子）

- ・ 他に発言あるか。（なし）
- ・ ただいま、各委員から意見があったが、ここで、今後の調査の進め方について、相談させていただく。まず、次回だが、本日、皆様からいただいた意見を整理し、委員会としての課題・問題点として取りまとめたいと思う。また、本件については、他都市の取り組みについての調査研究を行うことも確認しているので、本日、各委員から出された課題を踏まえ、課題の解決に向け、参考となる他都市の取り組みについて、正副にて資料を調製し、それをもとに調査を行いたいと考えている。その後、先進的、特徴的な取り組みを行っている都市への行政調査を行ってはどうかと考えており、具体については、次回、改めて皆様に相談させていただきたいと思う。他都市の取り組みについて調査した後、改めて、本市における課題を精査し、今後の推進方策等について検討を行いたいと思うが、おおむね、このような進め方で、よろしいか。（異議なし）
- ・ その他、本件について、各委員から何か発言あるか。（なし）
- ・ お諮りする。本件については、先ほど確認した進め方のおり、引き続き調査を行うことを確認したので、委員会の閉会中継続調査事件とすることよろしいか。（異議なし）
- ・ お諮りする。閉会中継続調査とすることに決定した本件については、先ほどの理由をもって、議長に申し出たいと思う。これに御異議ないか。（異議なし）
- ・ その他、本件について、各委員から何か発言あるか。（なし）
- ・ 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、各委員から何か発言あるか。（なし）
- ・ 散会宣告

午前11時46分散会