

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

市立病院調査特別委員会会議録			
日 時	平成１１年　６月１７日（木）	開　　議	午後　１時００分
		散　　会	午後　３時５５分
場　　所	第　２　委　員　会　室		
議　　題	市立病院に関する調査		
出　席　委　員	西脇委員長、前田副委員長、成田・松本（聖）・中島・見楚谷・次木・佐久間・渡部・吹田・高橋・佐藤（幸）　各委員		
説　明　員	市長、助役、総務・企画・財政各部長、小樽病院・第二病院各院長 各総看護婦長、小樽病院薬局長、保健所長　　ほか関係理事者 （第二病院薬局長は欠席）		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委　員　長			
署　名　員			
署　名　員			
書　記			

～会議の概要～

○委員長

開議宣告。署名員に高橋・中島両委員を指名。

市立病院に関する調査を議題とする。理事者から報告を受ける。

「平成10年度の決算見込みについて」

○(樽病)総務課長

(資料1-1に基づき説明)

平成10年度の決算見込の内、特別利益7,282万3,000円は医師公宅跡地売却分と医業収益の査定増の合計である。特別損失2,170万3,000円は医業収益の査定減による。損益勘定留保資金4億6,709万8,000円は減価償却等、現金で支出されない経費分である。他会計長期借入金(新規借入分)9億円は、当初の6億5,000万円に1定で補正した2億5,000万円を加算したものである。

収益的収支の差引額が8億2,535万6,000円と資本的収支の差引額が3億6,177万8,000円の合計額が1億8,713万4,000円から損益勘定留保資金を差し引いた7億2,003万6,000円が単年度の資金的な赤字分であるが、長期借入分9億円があり、病院事業としては結果的に10年度は1億7,996万4,000円が資金的に改善されたといえる。

前年度末資金不足額7億6,419万9,000円から1億7,996万4,000円を差し引いた5億8,423万5,000円が10年度末資金不足額である。

不良債務比率5.9%は、年度末資金不足額5億8,423万5,000円を医業収益9億9,966万2,000円で割ったものである。

(資料1-2「経営改善事項」に基づき説明)

平成5年度決算の結果、不良債務比率が10%を超えたため自主再建計画を立てなければならなくなり、加えて起債制限も受けることから経営改善に向けて様々な努力を重ねてきた。その内容を示したものである。

○委員長

「道内類似市立病院の現状について」

○(樽病)金子主幹

(資料2-1、2-2に基づき説明)

○委員長

「これまでの統合検討と経営改善提言について」

○(樽病)総務課長

(資料3-1、3-2に基づき説明)

○委員長

これより質疑に入る。

○中島委員

市長公約について

市長は選挙公約の中で「市立病院の高度・効率化を目指し、新しい時代にふさわしい市立病院を新築する」としていた。しかし、4月30日の就任会見では「4年の任期中での新病院建設は無理」とも述べている。これは、新築を信じて一票を投じた市民に対する公約違反ではないのか。

○市長

確かに、公約の中で病院を新築したいと言ってきた。なぜなら、病院会計健全化計画策定委員会の一員として、

病院問題に携わる中で、このままでは雪だるま式に赤字が増え病院会計のみならず一般会計までもが窮状に陥るとの危機感を強くしたからである。しかし40数億円もの累積赤字を抱える現状で、実現はそう簡単ではないので、4年間で完成させるという訳ではなく、規模や診療科目等いろいろな問題について市民の意見も幅広く聞きながら、新築の方向性を打ち出すべく努力していきたいと訴えてきたので、公約違反だとは理解していない。

○中島委員

5つの公約には、「努めます」「図ります」というものが多い中で、市立病院に関しては「新築します」と非常に明快である。これに大きな期待を寄せる市民は多い。市長は、資料3-1・3-2の検討会のメンバーでもあったわけで、病院の抱える諸問題の厳しさを十分承知の上で、選挙公約としたのだから、一層期待は高まる。これでは選挙のための公約ではなかったのか。

○市長

確かに他の公約とは語尾のニュアンスが異なるが、これは「しなければならない」との非常に強い思いがあるからである。このままでは小樽市の全会計に影響する問題であり、これまでの検討結果を踏まえ、一日も早く着手できるよう努力したい。

○中島委員

今任期中は無理とすれば、いつならできると考えているのか。

○市長

病院の単年度収支を黒字に転換して初めて見込みを立てることができるようになるので現時点では、いつまでにと明確には答えられない。

○中島委員

財政状況が好転しない限り、いつまでたっても無理ということか。

○市長

一般会計も含め、財政を健全化することが病院新築に向けての第1のステップとなる。

まずはそれをぜひとも進めていきたい。

○中島委員

新築の見通しもなく公約として掲げたものなら、それを期待して投票した市民に対し、不適切であったと謝罪すべきと思うがどうか。

○市長

いろいろな会合で話してきたが、「間違いなくこの4年間で病院を建てます」と言ってきたわけではないので、公約違反ではないと思う。

○中島委員

いつになるかわからないといった内容では、不誠実な公約であったと思う。

財政問題について

病院経営において、現在の累積赤字はいくらか。

○(樽病)総務課長

平成10年度末で、長期借入金28億円と新規借入分9億円の合計37億円が一般会計からの借入分である。これに、年度末資金不足額5億8,423万5,000円を加えた42億8,423万5,000円が、実質的な10年度の赤字額である。

○中島委員

資料1-1の10年度決算見込によると、108億円儲けるのに116億円費やしているということか。

○(樽病)総務課長

通常の会社経営ではその分が赤字だといえると思う。

○中島委員

平成5年度が大変な赤字だったと聞くと、6～9年度の収益的収支はどのようなものであったのか。また、一般会計からの繰入額は年度毎にいくらであったのか。

○(樽病)総務課長

9年度末での累積欠損金額が53億4,342万円となっている。

○中島委員

このままでは赤字が雪だるま式に増え、不良債務比率が10%を超えるのも時間の問題である。これは新谷市政のツケであり、その幹部でもあった市長はどのように責任を感じているのか。

○市長

責任の一端はあると思うが、直接に担当してきたわけではないので全面的に責任があるとは思っていない。

○中島委員

市長の再建プランについて

現状を踏まえ、市長は病院の設置者としてどのような再建プランを持っているのか。

○市長

昨年、病院の経営健全化に関する提言をし、それを受けて病院がどう対応したのか、まだ具体的には聞いていない。今後は、時代にふさわしい公立病院の将来像について、医療関係者・市民も含めた検討委員会を設置するとともに、現病院の経営改善を図るべく、病院関係者だけでなく全庁的にこの問題を取り上げて、早く単年度収支が黒字になるよう検討していきたい。

○中島委員

病院再建問題については、職員任せ・検討会議任せにせず、病院設置者である市長が責任を持って指導・解決にあたるべきである。資料3-1・3-2にあるような諸提言について、前市長はどのような見解であったのか。

○市長

前市長も当該資料には目を通しており、現存の病院のままで統合は無理であり、経営改善への取り組みはできるものから速やかに取り組んでほしいとの考えであった。

○中島委員

資料3-2は非常に具体的な内容にまで踏み込んでいる。これは職員共通の認識になっているのか。これらの内容について、これまでどのように取り扱われてきたのか。実践されてきたものはあるのか。

○(樽病)総務課長

両病院とも「経営会議」を持っており、その中で検討する際の一素材となっている。

○中島委員

討議はされてきたのか。

○(樽病)総務課長

病院としてでき得る改善のための参考としている。

○中島委員

現場の意見について

両病院の院長・婦長・薬局長に、財政問題への意見や日頃のご苦勞を伺いたい。

○(樽病)森岡院長

市立病院を取り巻く状況は非常に厳しい。赤字が続いている経営をいかに改善していくか、病院経営会議において議論し、また、それと並行して病院会計検討会議から病院会計健全化への方策について提言をもらう。その提言を経営会議で紹介し、できることからやっということで収入増を図り無駄を省くため、検診業務を増やす

とか検査機器の稼働率を高める等のほか、規模の適正化の問題、病棟の再編、病床の休床等を含めていろいろ検討してきている。

現在の最大の課題は、数年来、医療・市立病院・市に対する市民の信頼を著しく損なうような医療事故が度重なり、そのような事故の再発防止・病院全体でのリスク管理を進め信頼回復・安全確保を図ることである。それこそが病院統合やその先にあるかもしれない新築に向けての近道だと思う。医療事故・ニアミスについて考える際に大切なことは、当事者の自覚や責任の問題として済ませるのではなく、事故誘発の背景・システムの問題にまで踏み込むことであり、院内の安全対策委員会に小委員会を設けて検討している。

○(二病)佐藤院長

第二病院の特徴としては、一般病棟と精神科病棟がある。精神科の方はずっとフル稼働していたが、療養型病院があちこちにできたことやノーマライゼーションの趨勢等により年々患者が減少してきている。一般病棟については、心臓血管外科・脳神経外科が主であるが、内科が使用していた3-2病棟の稼働率が思わしくないため、今年から混合病棟にして70%台で推移している。外来は平均して大きな変化はないが、精神科外来は増加傾向にある。

収入については、入院は2対1Aという看護基準をとっており、入院単価は多少上昇しているが、外来は診療報酬の、特に検査料・レントゲンが軒並み低下しており、上昇の気配はない。これは構造上の問題と思われる。

施設については、老朽化して配管・電気関係の故障が間々あり、通常土・日に工事に入るが、手術ができなかったり、患者を受け入れられない状況になるのでできれば早い時期に新しい施設をと望んでいる。

看護体制2対1Aということは、平均在院日数25日以内であり、5月末現在で当病院は24.22日である。何とか患者数の増加と効率的運用をと日々考えているところである。

○中島委員

市の財政状況について

病院の再建・新築は急務であると痛感する。病院会計の改善を進めるには、一般会計からの援助は避けられない。したがって、この問題は、ひとり病院会計の問題ではなく、市財政全体の問題である。現在の市の財政状態についてはどう考えているのか。

○市長

道庁のような非常事態宣言は出していないが、それに近い厳しい現状である。そして、来年度から始まる介護保険に絡む新たな財政負担も生じてくる様子もあり、先行きは一層厳しい。なお一層の事務事業の見直しと行政改革の着実な実行の中で、財源を生み出して新たな事業に取り組まなければならないと考えている。

○中島委員

これまで我が党は、病院再建を後回しにして築港ヤード再開発に156億円もの事業費75億6,000万円もの市財政を注ぎ込んできたこと自体、税金の使い方が逆ではないかと主張してきた。これによる借金が現在の市財政をさらに圧迫し、病院再建がさらに後回しになると危惧されるが、どうか。

○市長

まちの発展・活性化のためにはいろいろな政策が必要であり、1点だけを捉えて、だからできないのだというのではなく、トータルで考えていかなければならない。築港再開発については、以前から小樽の活性化のための1事業として取り組んできたものであり、それにより新たな税収等も生じるわけであるから、この1点だけで病院新築にダメージを与えているということにはならないと思う。

○中島委員

マイカルからの収入がどんどん入ってきて、新しい課題も財政的に保証されるようになることを期待はする。しかし、我が党はこうした逆立ちした税金の使い方については改めるよう、今後とも主張し、市民の不安の元になっている医療や福祉のために全力を尽くすべきと考える。

○渡部委員

総合計画との関連について

「ふれあい 福祉・安心プラン」でも市立病院に関して言及しているが、総合計画の中で病院統廃合・新築問題はどのように位置付けているのか。

○(企画)安達主幹

主要施策にも「両病院の集約化と新築整備などに向け、調査を進めます」とあり、10年というスパンの中ではかなり踏み込んだ記述になっている。この計画の段階で新築整備の問題は相当困難な課題を克服しなければならず、まず、その具体化に向けた調査を進めると位置付けている。また、実施計画においても「市立病院の統合・新築についての検討促進」を位置付けている。

○渡部委員

確かに、10年度から12年度まで実施計画ではそのように書かれているが、その後はどのように考えているのか。

○(企画)安達主幹

重点プログラムについては前期・後期といった一定の期間を明示しているが、総合計画自体は10年という大きなスパンの中で克服すべき課題を取り上げており、今後の検討の中で具体化されていくもの考える。

○渡部委員

前計画においても病院問題は提起されていた。今計画ではさらに強い意見の反映があって、こうした表現になったものと思う。「促進」に向けた取り扱いとあるが、3年間調査した後はどうするのか。「促進」に向けた短・中・長期的なビジョンはあるのか。

○(企画)安達主幹

この特別委員会の中でもこれからいろいろな審議がなされていくものでもあり、計画の中での明確な時期の設定は困難と考える。

○渡部委員

行政改革との関連について

新行政改革実施計画の中でも、病院統廃合について「…最終的には統合新築を目指す」と明記されている。その実施に向けて平成9年5月に市立病院統合検討委員会・同専門部会が設置され、検討済となっているが、これと資料3-1・3-2とはどのような関わりがあるのか。

○(総務)宮腰主幹

3-1は、新行政改革実施計画にも記されている市立病院統合検討委員会の報告書であり、3-2は行革実施計画とは関係なく別の必要性から設置された検討会議である。

○渡部委員

行革の一環でありながら、3-1の報告は「検討したが現在地では無理」ということだけであって、今後どうすれば統合新築できるのか方向性を示さないまま終わっている。これではいかにも手薄と思うがどうか。

○総務部長

行革での位置付けとしては、3-1で示されたものが検討委員会の最終結論である。ただし、昨年6月に行革懇話会から病院問題に関し「次世代小樽病院実現のための委員会等を発足させ、具体的な対応を始めてほしい」との提言がなされている。

また、現市長が前職段階で携わったことを踏まえ今回公約としたこと、そして21世紀プランに記されたことを踏まえて、新築に向けた検討を積極的に取り組んでいくという方向付けであると理解している。

○渡部委員

市民の期待も大きく何とかしなければならないというものの、一方では財源の問題等、課題が山積している。現状のままで単年度黒字を実現して累積債務も解消するのは至難の技で優に10～15年はかかると思う。検討してきた事柄は確かに大切なことだが、現実に関わらず長期に亘り病院経営のあり方について議論してきたのだから、もっと実現できるような要素を病院側だけでなく、市長部局としても検討すべきではないのか。「健全化への方策」を病院が受け入れて実践することは大変であり、病院がもっと具体的にできることは具体的にし、注ぎ込むものは注ぎ込むといった大胆な発想を持つことも大事であると思うが、どうか。

○市長

各市を見ても、15万都市で2病院・900床を持つところはない。したがって、小樽にとってふさわしい規模の公立病院とはという観点からスタートして、その絵姿を一日も早く作り上げ、それに向けて現病院をどのように改編していくかという面では、大胆な発想をもって全庁的に取り組んでいきたいと思っている。

○渡部委員

平成6年度からの機構・陣容の変化も一覧にして提出してほしいがどうか。

○(樽病)総務課長

後程提出したい。

○高橋委員

病院経営について

資料2-2中の、不良債務の内容はどのようなものか。

○(樽病)総務課長

流動負債から流動資産を差し引いたものである。

○(二病)事務局次長

短期的な資金状況を示している。3月末で決算しており、その時点で支払わなければならない債務と、入ってくる収入の差が不良債務である。

○高橋委員

①同資料によると、樽病の病床利用率が65.5%と他市と比較して極端に低い、この原因は何か。

②平成に入って以降10年間の診療科目別外来・入院患者数の資料を提出してほしい。

○(樽病)医事課長

①結核病棟の利用率27.9%が影響しているものとする。

②検討したい。

○高橋委員

資料1-2中、看護点数のA・B加算の取得については、スタッフを増員してこのようになったのか。また、取得によるメリットは何か。

○(樽病)医事課長

人員を調整することなく現有体制の中で試算・比較して決定したものである。メリットについては、例えば、従前取得していた基準看護の特2類看護料との比較で、1日患者1人当たり1,520円の増収が見込まれることから、平成7年度に一般病棟において2対1看護A加算の取得をした。また、10年度における結核病棟でも、結核基本1類看護料を取得していたが、4月の診療報酬改定に伴い現有の職員体制の中で同様に比較し、2,530円の増収が見込まれるので3対1看護A加算を取得した。

○高橋委員

安全対策について

医療ミスの後にいろいろ対策を講じたと思うが、どのような成果が現れているか。また今後はどのような方針で臨むのか。

○(樽病)森岡院長

安全対策委員会を設置し、その中の小委員会で具体的に作業を進めている。例えば、自院・他院で発生した医療ミス事例、院内でのニアミス情報を収集・分析している。その中で、看護業務が多岐にわたり過ぎているのではないか、その場合は当事者の安全意識の向上は勿論のこと、他セクションの支援も必要ではないか等、病院全体として事故再発防止に取り組んでいる。4月にスタートしたばかりで、まだ具体的な改善事項についてお話できるものはないが、例えば、消毒薬は現在は詰所ではなく薬局で調製している。また、体内に投与してはいけないような薬には原則として注射を用いない等決定している。こうしたことを関係する全職員に周知し1～2ケ月経って本当に実行されているか総婦長が点検し、適宜見直していく等、ひとつひとつ積み重ねて事故予防に努めていきたい。

○高橋委員

施設の老朽化について

給排水や電気系統の修繕費用は年間どの位かかっているのか。

○(樽病)総務課長

平成10年度決算見込みでは、樽病では約2,830万円である。その内、電気関係が370万円、暖房が880万円である。

○(二病)事務局次長

二病では、通常の修繕は400～500万円で推移しているが、施設が20年以上経っているので大規模修繕が毎年でてくる。9年度であれば自家発電機に400万円、10年度は非常電源のバッテリーに1,000万円、今年度はボイラーに1,000万円程度かかっている。

○高橋委員

救急部門強化について

市立病院は基幹病院として高度医療と救急医療の充実を目指すべきである。特に、救急部門の強化・拡充は最重要であり、市民の望むところでもある。近年、救急救命士の導入により死亡率低下や病後のケアがスムーズになった例もあると聞くと、夜間救急は現在、北生病院併設のセンター1カ所のみで、しかも手術に対応できない。ぜひこの分野も含めた総合的な救急医療について、新病院設置に当たり検討してほしいが、どうか。

○保健所長

平成2年に医師会からの提言もあり、1次医療と2次医療に分けて考えている。これは程度の軽い患者も入院を要する患者も一カ所に来ると、2次医療の質が低下するためであり、1次医療は既存の夜間急病センターを複数科目のある病院にドッキングさせ、できるだけその病院で処置してもらい、小樽病院のような2次的病院を充実させていくということで経過している。現在、夜間急病センターは365日稼働しているし、2次でも樽病以外に輪番制で民間病院が入院を要する患者に対応している。ただ、当時の提言では、将来的には1次医療は医師会で運営し、市立病院が2次医療に全対応してほしいとの内容だったが、未だその機能は果たされていない。しかし将来絶対に必要な機能であることに変わりはないと考えている。

また、数年前から救急救命士が現場に駆け付けた際に、脳神経・心臓関係が必要と判断したら、1次を経ずに即しかるべき病院に運ぶようなシステムになっている。

○佐藤(幸)委員

赤字経営について

その原因はどこにあると考えているのか。

○(樽病)総務課長

民間病院と異なり、結核病棟や小児科、救急等の不採算部門を抱えていることも一因にあると思う。

○佐藤(幸)委員

当初予算から8億8,000万円程の赤字を見込むというような予算編成は有り得るのか。

○財政課長

企業会計の予算は一般会計のような現金収支と異なり、あくまでも不良債務を出さないような形で予算を組むのがベストだが、現実がそのようにはいかないのが不良債務を多少出しているけれども、起債の発行に支障を来さない範囲で予算を組む分には、企業会計上赤字となるのは、予算編成上問題はない。

○佐藤(幸)委員

40数億円もの貸出しをしているが、貸出しは無尽蔵なのか。

○財政課長

確かに11年度予算で44億円に上っており、単年度で7億あるいはそれ以上増えていくと大変なことである。理屈の上では貸付はできることになるが、その資金は一時借入で調達するので、リスクは大きい。そもそも貸付を増やさなければならぬ構造的な問題の解決が必要である。

○佐藤(幸)委員

人件費について

9年度の営業損失が9億7,000万円となっている。給与費の内訳はどのようになっているのか。

○(樽病)総務課長

月額給与と手当である。

○佐藤(幸)委員

給与のほかに、手当・賃金・報酬等がある。これらの内訳はどうなっているのか。

○(樽病)総務課長

手当にはボーナスといった部分がある。

○佐藤(幸)委員

給料が25億、手当が24億となっている。給与とボーナスが同額にはならないと思うがどうか。

○(樽病)総務課長

手当の中には、住居手当・通勤手当・時間外手当・夜間手当・祝日手当・特勤手当・寒冷地手当・期末手当・勤勉手当がある。

○佐藤(幸)委員

残業が多くて給与分に匹敵しているということか。

○(樽病)総務課長

時間外手当については、11年度では樽病で1億5,500万程度計上している。これは手当全体で15億2,500万円の1割程度である。

○佐藤(幸)委員

9年と11年で実態はあまり変わらないと思う。基本給と同程度の手当を出しているということは、それ位勤務が厳しいということである。

賃金とは何か。

○(樽病)総務課長

臨時の看護婦や保母等、臨時職員の分である。

○佐藤(幸)委員

報酬はどうか。

○(樽病)総務課長

嘱託職員の分である。

○佐藤(幸)委員

病院事業収益の部分では、107億に対して61億、全体の60%を占めている。これが経営を圧迫しているのではないか。

○(樽病)総務課長

医業収益に占める給与費は50%を切る方が望ましいと言われているが、63%程度に達している。

○佐藤(幸)委員

50%を切ること、あるいはそれに近付けることは可能なのか。

○(樽病)総務課長

最低でも2人夜勤を維持しなければならないとすると、1人で1ヶ月に8回夜勤なので1病棟当たり最低でも15人必要であること等から人員を算定しているので、現状では人件費削減はなかなか難しいと考える。

○佐藤(幸)委員

現病院では構造的に人件費削減は困難というが、民間の病院ならとうに倒産している。

銀行も貸してはくれない。そのような状態でもよいと考えているのか。

○(樽病)森岡院長

委員の言われることは十分に理解している。赤字を必ずしもよしとはしないが、現場は患者の健康を第一と考え、一生懸命やっており、それなりの手当が嵩むのも事実である。

それに見合う収入を増やすことも大切だが、患者が増えるということは健康を害する市民が増えるということなので一概に喜ばしいとはいえない。また、収入を増やすといっても現在の医療保険制度の下では限界がある。さらに、市民の医療ニーズも多様化しており、それらに対応するには多くのマンパワーが必要となる。今までとは違った意味で無駄を省き収入増に取り組むべきとは考えているが、こうした実状であることもご理解願いたい。

○佐藤(幸)委員

収支バランスがとれないから赤字になる。病床利用率も落ち込んでいる。外来患者数もかなり低下しているのではないか。9年と10年を比較するとどうなっているか。

○(樽病)森岡院長

病床利用率の低下については、経営改善事項の一つとして平成6年10月に樽病の5-3病棟35床を休床しており、実働病床数は515床であるはずだが、従前の成績との比較のため550床のままでカウントしているため、数値が若干大きく動いている。

また、病棟施設は最新でも昭和44年建築のもので構造上狭く、6人部屋・3人部屋・2人部屋が主になっている。その中で、重症患者が1病棟当たり1~2人おり、院内感染者も個室に隔離してケアしており、3人部屋の内2ベッドが使用できないことになり、それだけで、率にして1病棟45~50床で10%以上も利用率が低下してしまうことになる。つまり、最高でも利用率は90%に満たないことになる。

また、平成9年9月の健康保険法改正で受診抑制が発生し、外来中心に患者数が減少した。最近発表された厚生省の報告によると、昨年10月位から回復し始めた。樽病でも入院については同傾向だが、外来は依然として微減傾向にある。

○佐藤(幸)委員

人件費は市職員1人あたりに換算すると年間約800万円になる。病院ではそれがいくらになるのか。

○(樽病)総務課長

10年度の月額平均で、医師51万5,255円、正看護婦30万4,733円、准看護婦35万2,145円、事務職34万1,820円、医療技術職33万887円、用務37万3,183円となっている。

○佐藤(幸)委員

1人当たり年間いくらになるか、次回までに明らかにしてほしい。

単純に人を減らせというのではなく、毎年何億もの赤字を出している中で改善の余地はまだ沢山あるのではないか。次回の委員会でもそれらを取り上げていきたいと思う。

休憩 午後3時00分

再開 午後3時15分

○松本(聖)委員

市長公約について

市立病院については、診療内容と機構の大幅な改革が必要と考えている。休床数・組織・職員の意識の改革によって、まず単年度黒字を目指し、しかる後に救急医療等の体制の整った統合・新築を目指すべきである。

選挙中、市長は「今任期中の新築は無理だが、3～4年を目途に単年度黒字を目指し、規模・役割の再検討と統廃合による新築を進める」と言ってきた。この考えに今も変わりはないか。

○市長

小樽の現状に鑑み、2つの病院を持っていることが適当であるかということも踏まえて1日も早く小樽にふさわしい規模の公立病院が必要であると考えている。

○松本(聖)委員

規模・役割について

小樽市の人口は減少しているが、後志の基幹病院としてどの程度のベッド数が適当であるか考えるのか。また、地域医療において、どのような位置付けをしどのような役割を担うべきか考えるのか。

○市長

規模や役割については、医療関係者をはじめ皆さんと相談して決めていきたい。

○松本(聖)委員

病床数・人員配置について

他の市立病院と比べ、小樽の病床利用率の低さが指摘されている。これは人口減少のせいなのか、病院の構造・機能に原因があるのか、資料だけでは何とも言えないが、少なくとも人口の割に900床は多すぎる。病院会計検討会議でも、550床が適正とされている。平成6年度に35床を休床したが、現段階ではどの程度までの休床が可能なのか。

○(樽病)総務課長

現在、樽病ではもう1病棟の休床を組合に提案し、協議中である。

○松本(聖)委員

1病棟とは45床か。

○(樽病)総務課長

33床である。

○松本(聖)委員

それにより、看護婦は何名減員されるのか。経済効果はどの程度あるのか。

○(樽病)総務課長

現在15名の看護婦が配置されている。現実には病床を他に移して混合病棟にする等、いろいろな条件があり単

純に15名減員ということにはならないが、人数はある程度は減ることになる。現在すでに4人欠員状態だが組合とも交渉し、何とか早期に解決して補充せずにさらに削減できないかと努力しているところである。

○松本(聖)委員

無理のない範囲でできる限りの人員削減を目指してほしい。

職員の年齢構成及び退職者の職種別の人数・年齢はどのようになっているか。

○(樽病)総務課長

平均年齢(平成10年12月1日現在)が、医師43歳、正看36.1歳、准看45.7歳、事務職40.7歳、医療技術職38.1歳、技能労務50歳となっている。

退職者は10年度で、事務長とボイラー主任が定年退職したが、看護婦では自己都合が樽病11名・二病3名、定年が樽病3名・二病2名となっている。

○松本(聖)委員

平均年齢ではなく年齢構成を尋ねている。つまり、今後退職見込者が何名か知りたいがどうか。

○(樽病)総務課長

後程資料を提出したい。

○松本(聖)委員

院外処方箋の発行について

医薬品の購入に当たり、樽病は他と比較してもかなりの薬価差が生じていると聞く。薬価差の存在自体は全国的に問われているものの、経営上はプラスであるから、これは現場の努力を評価したい。ただ、院外と院内では診療報酬の点数が異なり、その差を埋めるのが薬価差と言われている。現在、院外処方箋を発行した方が利益をあげる上でメリットがあるのか。

○(樽病)医事課長

院内処方の場合、調剤料・処方料・調剤技術料と薬剤料が、特定保険医療剤料があればそれも合算されて患者に請求することになる。院外処方の場合、一般の健康保険で算定する場合と老人保険で算定する場合とに分かれるが、病院として患者に請求できるのは処方箋料のみとなる。

○松本(聖)委員

点数の差は現在どちらが大きいのか。

○(樽病)薬局長

年々薬価差益は下がってきている。当病院で使用されている全薬剤について逸失分や管理の問題も含めて調査・計算をしたところ、10.2%までは院内処方が経済的には有利だが、それを切ると院外の方がよいという結果が出た。

○松本(聖)委員

現段階では院内で投薬した方が経済的効果が高いということか。

○(樽病)薬局長

その部分に限って言えばそのとおりである。

○松本(聖)委員

院外処方箋の問題は、経済効果だけで議論すべきではない要素がある。インフォームドコンセントの問題や薬害防止の問題等も含め、病院内で総合的に十分検討してほしい。

人件費率について

資料2-2を見ても他都市に比べ突出して高い。その原因は何か。

○(樽病)総務課長

新しい病院では60人程度まで許可が下りるが、樽病は施設の構造上1病棟30～50人程度の患者数である。病棟当たりの看護職員数はベッド数で決まるのではなく、夜勤をするために最低2人必要なので1人8回夜勤となると1病棟15人が必要となる。こうした構造的な面から看護職員が他と比べて多くなっている部分がある。

○松本(聖)委員

二病の方が人件費率が高いのか。それは診療科の違いによるのか。

○(二病)事務局次長

二病350床の内200床が精神科である。精神科の場合は1人当たりの単価も低いが費用の大半も人件費であるため、このような数字になるものとする。

○松本(聖)委員

病床の整理によって人員削減その他経費削減等の改善が可能な数字と思うので今後の努力に期待したい。

精神科の患者が減少しつつあるというが、これに対してどのように対応しているのか。

○(二病)佐藤院長

外来患者が増えており、これは退院して社会復帰し通院するケースが増えているためと考える。また、数年前から試行的にデイケアに取り組んでおり、今後こちらの方向に移行できればと思っている。

○松本(聖)委員

陶芸の窯をおいているのはそのためか。

○(二病)佐藤院長

一部デイケアに利用しているが、ほとんどは作業療法である。

○松本(聖)委員

施設の老朽化について

年間の維持費が何千万円もかかっている。これは今後もっと増大するだろうし、耐用年数も限界に近づいている。これらの問題も含めて新築を考えなければならないと思うが、あとのどの位の費用をかけると何年位現施設は使用可能なのか。

○(樽病)総務課長

建物本体は大丈夫だろうが、暖房・給排水等の設備は日々修繕しながらしのいでいる状態である。今後もそうした維持管理に努めてなるべく長く使用したい。

○松本(聖)委員

つまり早急に建て替えなければならないということである。年間6,000万円プラスアルファの修繕費用がさらに膨らんでいくということは、極めて無駄な出費である。市長にも早急な決断を望む。

○前田委員

市長の決意について

「4年以内には無理だが新病院は建設していかなければならない」との考えと思うが、

特別委員会も設置され、改めて市長の認識を伺いたい。

○市長

一日も早く統合して新しいものをつくりたいという気持ちでいる。この特別委員会でもいろいろと議論をいただいてよりよいものをつくりあげていきたいと思っている。

○前田委員

経営改善について

新病院が建設されるまでの間、赤字を減らし黒字に転換するにはどうすればよいかという視点の議論がこれまで

なされたと思うが、平成6年度以来続けてきた経営改善事項の積み重ねによって、平成10年度はどの程度赤字を圧縮したといえるのか。

○(樽病)総務課長

トータルの試算はしていない。

○前田委員

ぜひとも、これまでいろいろ進めてきた改善策を金額換算しておくべきである。委員会が設置された以上、議論になる事柄だと思うが、どうか。

○(樽病)総務課長

例えば、平成7年度に2対1看護A加算の取得により樽病で2億500万円の収入増となった。ただその毎年の積み上げをトータルでは試算していない。

○前田委員

資料1-2に書かれていることを完全実施した場合、単年度赤字は解消されるのか。

○(樽病)総務課長

5年度に収益的収支で12億円を超える純損失が生じたため改善計画を策定し、6年度に半減した。ただ、それ以降も資料にあるような経費削減の努力をし実施できるものは全部やったが、赤字は依然として残っているという状況である。

○前田委員

資料3-2の改善提言を実施しても、赤字は解消に至らないのか。

○(樽病)総務課長

実施している部分(例えば、保健所の検査業務の一部を小樽病院で行うこと)もあるが、実施できない部分もある。

○前田委員

提言のほかに考えていることは何かあるか。

○(樽病)事務局長

問題は、一つには老朽化した現施設を抱え、維持補修も危険回避にしか手が回らないため、その意味で手戻りにならないように計画をきちんと立てて進めていかなければならないこと。二つには2病院が持っていることの非効率性の解決を図ること。三つには医療制度の変化により一般に病院離れが進んでおり、医療行政・業界全体の流れを見据えなければならぬことが挙げられる。その中で累積債務・単年度9億円の赤字をどう解決していくかについては、まず、単年度収支の改善を図りそれを端緒として「病院会計健全化への方策」を基に院内の経営会議で議論し、優先度の高いものから実施していくという手順で進めていきたいと考えている。

○前田委員

病院の性格上、不採算部門を抱えることもやむを得ない面はあると理解している。ただ、他都市と比べ小樽市内には医療施設が施設数で20%・ベッド数で30%も多いと聞く。やはり新しい公立病院のあり方を考えるべき時にきていると思う。医師会にも検討会議のメンバーに加わってもらい、十分に話し合っ、早く新施設をつくってほしい。

○(樽病)事務局長

市民あつての市立病院であるから、議会の意見を伺うのは当然としてさらに市民あるいは医師会を含めた専門家の意見をよく聞き連携をとりながら進めていきたい。

○委員長

質疑終結。散会宣告。