

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 8月12日(木)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時43分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	継 続 審 査 案 件		
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、総務部宮腰主幹は欠席)		
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。署名員に佐久間・松本（聖）両委員を指名。継続審査案件を議題とし、これより質疑に入る。

中島委員

施設の狭隘解消策について

8月2日に樽病を視察し、施設・設備が老朽化し大変狭いという実態がよくわかった。

また、高度医療の積極的な導入を図っているところも見学した。とりわけ気になったのは薬局が非常に狭いことだが、スペースの点で機能上の問題はないのか。

（樽病）薬局長

確かに薬局の占有率が1.0%で、調剤室は非常に手狭である。ただ、地下に製剤室、医薬品情報室を設け、何とかやり繰りしている状況である。

中島委員

つまり限られたスペースで調剤の確認も行われているわけだから、スペース的な問題で困難が生じてくるのではないか。

（樽病）薬局長

そうした点ではない。

中島委員

患者と直に接する部門で、視覚障害者向け薬袋への点字サービスのようにニーズに応えるなど、その役割は大きい。この狭さの解消について、院内では検討していないのか。

（樽病）総務課長

病院施設は最新部分でも昭和44年築であり、現状では限られたスペースを上手に利用していくしかない。

中島委員

病理検査室も大変狭く、検体の標本を置く場所がないために、院外で管理していると聞く。休床病棟などの利用を検討したことはないのか。

（樽病）総務課長

実際には旧看護宿舎を利用しており、院内は他の目的に利用することを考えたい。

中島委員

リハビリ室も見学したが、狭いため、出入りの際や訓練時も介助者・患者双方にとり不便である。隣の病理室も狭く、休床スペースの積極的活用を検討してはどうか。

（樽病）総務課長

病院経営検討会議などで休床の利用を議論しているが、様々な隘路があり、これといった解決策が見い出せないまま現在に至っている。

中島委員

意見が出ているのだから、検討の余地はまだあると思う。さらに、病棟の患者用トイレの入口も狭いが、車椅子が入ることはできるのか。

（樽病）総務課長

何箇所か改修してきており、何とか使用できるようにしている。

中島委員

各病棟で最低でも1箇所は車椅子が入れるようにすべきと思うが、全く入れないところはあるのか。

（樽病）総務課長

車椅子で使用するとの要請がある箇所については、改修してきている。

中島委員

入れないとわかってから直すのではなく、最低限各病棟に1箇所は準備しておくべきである。また、CTの待機者も多いと聞くと、待機者は何名で、その解決策についてはどのように考えているのか。

(樽病)総務課長

人数は把握していないが、解決に向けて検討会議を設置すべきとの議論はしている。

中島委員

患者増に努力している最中、CTの予定が詰まっているのは歓迎すべきことである。さらに稼働率が上がるよう積極的に検討し、期待に応える内容にすべきである。

視察をして、建替えなければならない状況だということが明らかになったが、建替えすべきとの意見で院内は統一されているのか。

(樽病)事務局長

院内の各種会議の中では、老朽化の部分については、危険回避の観点とともに改築するしかないとの方向性にあると考えている。そのためには、まず当面の収支改善をいかに図るかという点と、これらの問題に対する職員全体の意識の向上を進めていきたい。

中島委員

婦長数について

樽病は婦長が少ないと聞くと、看護婦の総数と婦長の人数を示せ。

(樽病)総務課長

看護婦の定数は277名だが、退職者があり現在実数は270名である。管理職は、総婦長・副総婦長・婦長5名の計7名である。

中島委員

婦長1人で何病棟を担当しているのか。

(樽病)総務課長

多い方で3病棟になる。

中島委員

「各病棟看護婦・病床数」という資料を配布したが、各フロア別に管理している。課長職である婦長が管理している看護婦は平均44.3人に上る。技師長は24人、放射線技師長は13人、薬剤長18人、事務では11.3人と、他の課長職と比べても非常に多くの部下を抱え、しかも、看護婦は3交代で、患者にも対応しなければならない。この仕事量についてはどのように考えているのか。

(樽病)総婦長

アメリカ等ではスーパーバイザーが大勢を管理するシステムもあるが、それでは管理及び技術管理についてよく教育された補佐が分担配置されている。そのようなシステムなら可能だが、現体制下の婦長は管理婦長と現場婦長の両方の職責を求められており、大変厳しい状況だと思う。ぜひこの問題を検討・研究してほしい旨を意見として述べている。

中島委員

患者ひとりひとりに対して適切な看護を実践するための現場教育や看護学生への指導は現在の婦長体制の中で十分できているのか。

(樽病)総婦長

できていないと答えざるを得ないが、できる範囲でベストを尽くしている。

中島委員

平均4.4.3人だが、実際は1フロアで5.7人、6.7人等、平均を上回る過酷な状態である。現場からは、病棟に婦長がない・患者とのトラブルにも十分情報を把握していないために適切な対応がとれない・医師とスタッフとの間に入ってほしいが適切な助言が得られない・スタッフの勤務体制について意見を言っても現場把握ができていないために十分な対応をしてもらえない等の意見が出ている。患者も入退院の問題や相談したいことがある。この数では婦長各人の能力と言うよりは業務量から考えて不可能ではないのか。

(樽病)事務局長

これまでも種々議論してきた経過がある。さらに一昨年5-3病棟を休床し現在2-1病棟の休床に着手しており、この際ベッドを全体的に再配置すべく、組合とも協議に入り院内の各会議でも議論している。婦長業務も相当な負担と思うので、看護課の要望も踏まえて、院内全体の合意を得た上で本庁にも要望して改善に努めていきたい。

中島委員

調べたところ、450~500床レベルで病棟単位に婦長を配置していない病院はなく、「1病棟に1婦長2主任」体制が普通である。樽病の「3病棟に1婦長・1病棟に1主任」体制は早急に改善してほしい。それが患者と市民に対するサービス向上につながると思う。

メディカルソーシャルワーカー(以下、MSWと略)について

患者が安心して治療を受けられるよう心理的・経済的な支援を行うMSWは、より良いサービスの提供には不可欠の専門職と思うが、樽病に配置されていないのは何故か。

(樽病)医事課長

医事課で対応しているので特に配置していない。診療サイドでは看護課が中心となって相談を受けている。

中島委員

専門職の配置について検討したことはないのか。

(樽病)医事課長

院内の会議で話題に上ったことはあるが、具体的な市民要望は今日に至るまでない。

中島委員

大学病院や自治体病院では、MSWの位置づけが職員基準の中に入らないことから置いていないとも聞くが、必要性和患者サービスの観点から、また、介護保険のスタートで一層相談量の増加が予想されることから、MSWの専門的能力を生かしてもらうことは十分検討すべき事柄だと思うがどうか。

(樽病)事務局長

医療費支払や退院後の不安などいろいろな相談の受け皿に対するニーズはあると思う。ただ、MSW自体は国家資格ではなく、専門職としての採用は総務とも協議しなければならない。当面は医事課で対応しながら検討していきたい。

中島委員

予約制の導入について

患者・市民からの投書の中にも、待ち時間解消のための予約制導入の要望がある。これについては、これまでどのように取り組んできたのか。

樽病院長

樽病全体としては予約制を採っていないが、呼吸器科や糖尿病外来の一部、整形外科の専門外来で一部導入している。ただ、予約したのに何故待たされるのか等課題もあり、実際どのようなシステムが可能か、試行している科の状況を見極めたい。

中島委員

管理部門だけにまかせるのではなく、各セクションごとに自由な意見が言えて、それを受け止める体制を積極的に作らなければ、意見そのものが出てこないと思うがどうか。

(樽病)事務局長

職員の投書箱を「提言箱」と名称を変え、すでにいくつか意見が出されている。それらをどう考えていくか検討していきたい。

渡部委員

経営改善目標について

平成5年度決算で不良債務比率が10%を超えたことから、平成6年の起債申請に際し自主健全化計画を策定し、国に提出する経営改善対策並びに病院事業経営改善対策が厚生常任委員会に提出された。以来、経費削減と効率性向上に積極的に取り組んできたと思うが、平成6年度から経営改善に向けて実際に議論されて取り組んできたことを挙げよ。

(樽病)総務課長

一番大きいのは、7年度に2:1看護A加算を取得し収入増を図り、当時両病院合わせて2億7,000万円程の効果があった。現在も効率の良い病棟利用について議論しており、今年に入り、検査を受けた当日に結果を知らせるため、1階の外来の一部に中央採血室を作るべく着手している。経費削減だけでなくこうした収入アップとサービス向上のための対策も進めている。

渡部委員

健全経営追求のためには、スタッフ、職場の快適性、患者サービス、施設整備のどれひとつとっても重要で、バラバラに対策を講じても駄目である。新たに立ち上げ予定の検討委員会でも議論するとしても、病院としての政策はしっかり策定すべきと思う。会派視察で2つの病院を見てきたが、両院共、経営者感覚をしっかりと身につけ「医療はサービス」との意識で変革・向上に努めていた。日々の患者の苦情についても院長自身が経営者責任として対応していたり、病床の有効利用については、2年ごとの各科の病床数の見直しを婦長権限で行っていた。従前との感覚とは大きく変化しており、管理会議を設定したり、月例会を各科で持って、課題を積極的に議論して採用していくという運動性を図りながら取り組んでいることを学んだ。今後は、経営改善のためにこうしたことも念頭に置いて、目標をしっかりと立て、病院一丸となって実行していくことが大切と考える。当面目標として、何か検討していることはあるか。

(樽病)事務局長

病院といえども公営企業法に基づく運営をしている以上、収支については日頃から鋭敏な感覚を持つべきと思う。院内でも、病院の新築統廃合に向けて市民の理解・職員の緊張感が必要で、具体的数値目標を示すべきとの考えがあり、近々、歳入増でいくら、歳出減でいくらという内容が院長から示される。それに基づき職員一丸となり取り組みたい。

渡部委員

市民の信頼を得ることが重要であるし、市長部局にとっても議会にとっても、目に見える方針を明確にした上で、病院経営に邁進してほしい。

高橋委員

樽病を視察して

古くて狭くて暗い、これでは満足を得られないとの感想を持った。昭和44年以来、病棟内の改修・改築は何か工夫はしてきたのか。

(樽病)総務課長

根本的な改修はしていない。

高橋委員

財政的に赤字になったのはいつ頃からか。

(樽病)総務課長

平成3年度から赤字になっている。

高橋委員

その主たる原因は何か。

(樽病)総務課長

特定できないが、不採算部門を抱えていることや、職員給与が上昇すること等がある。

高橋委員

樽病で平成元年度から10年度に患者数が2割近く落ちこんでいることも影響していると思うが、この原因は何か。

(樽病)総務課長

市内の医療機関の増加や、人口減少も一因と考えられるが、特定の原因はこれとってない。

樽病院長

この10年間で医療状況はかなり変化した。慢性疾患と急性疾患が逆転し、ベットの回転が良くなったことから、1割程度の患者減が考えられる。

高橋委員

資料をみると、樽病と二病で同じ科目があるが、内容が異なるのか。

樽病院長

樽病に神経科・脳外科があり、二病にも内科・外科があるが、樽病の入院患者向けに二病の医師が週2回外来を開いてもらっている。

二病院長

二病は胸部外科としてやってきたが、心臓血管外科になる際に外科と心臓血管外科にしたものであり、外科の方を主として透析の医師が担当している。

樽病院長

樽病の外科はいわゆる一般外科であり、二病の内科は、二病の入院患者向けのものである。また、心臓血管外科を置く場合には循環器内科もなければならぬのでその意味もある。

二病院長

樽病の神経科・脳外科はいわばサテライトである。二病の内科は開院当初からあり、精神科・胸部外科・脳神経外科の患者の中にも、例えば胃潰瘍や肝臓の悪い方も多いため、内科のドクターは必要となる。また、感染症が発生した場合は当院が責任をもって対応しなければならず、やはり内科のドクターが必要となる。

高橋委員

院外処方について

通常この規模であれば3倍の広さが要ると聞く。つまり3分の1のスペースで仕事をしているわけで、効率も悪く事故発生の恐れもある。とすると、院外処方も十分考えていくべきではないのか。

(樽病)薬局長

医薬分業については、欧米では医師の処方権に対応した医薬品の適正費用の立場から長年議論の末、今日結実したものである。しかし、日本では昨今の「薬価差益の縮小」の議論の中で、診療報酬における適正な評価とマッチ

しないことから、経営的な面から議論されている。この問題については経営的問題も然ることながら、患者負担の増大、地域の問題、適正調剤・適正医薬品情報を提供できる受け手かといった問題もあるので、真に患者サービスの向上につながるのか等、研究すべき課題がまだ沢山あると思う。

高橋委員

視察したところ、ロビーは「待ち」の人で溢れ、患者が長時間院内に拘束されていると感じた。最近はどの病院も院外処方で、病院や自宅近くの薬局を利用する人も多く、そうなればこの混雑も緩和される。院外処方では患者負担が増大するというが、それはどの程度か。

(樽病)薬局長

院内処方では処方料37点+調剤技術基本料8点+調剤料7点=52点(1点=10円)に薬剤料が加算されるが、院外処方では、医療機関として処方箋料81点+調剤薬局での調剤基本料69点+調剤料160点+指導管理料32点=342点に薬剤料が加算されるので、概算で8~9倍になる。その他、調剤薬局は重複投与や相互作用防止の疑義照会をした場合40点とれることになる。また、現在の医薬分業は「面」分業で、処方箋発行当日を含め4日以内に特別な理由がない限り、全国どこでも調剤してもらえるが、医療機関と薬局との経済的な結び付きに行政指導のペナルティーを受けた例も記憶に新しい問題であるので、やはり面分業が根本で、最終的にはかかりつけ薬局の育成が本旨と思う。

高橋委員

オープン病棟について

昭和44年1月に開設され、登録医は70名、利用率は70%と聞くが、現在利用している医師は何名か。

(樽病)医事課長

延べ20名程度である。

高橋委員

その診療科目はどのようなものか。

(樽病)医事課長

主に内科系である。

高橋委員

開業医の患者を診る病棟なのか。

(樽病)医事課長

そのとおりである。

高橋委員

利用率が100%でない理由は何か。

(樽病)医事課長

地域的な問題もあり、利用する医師が中心部に集中していることも一因かと思う。

高橋委員

オープン病棟の目的は何か。

(樽病)医事課長

当院の高度医療施設・スタッフを利用して、医療の質を高めてもらうことにある。

高橋委員

開業医の生涯研究の場の提供も目的のようだが、これはどのような意味か。

樽病院長

当院の施設内で開業医を主治医とし樽病の医師と共同で診療に当たることが本旨で、個人の診療所では揃えられ

ない機器やスタッフを利用する中で、生涯研究に結び付く面もあると思う。実際に、オープン病棟のドクターを中心としたセミナーも定期的実施されている。

佐藤(幸)委員

スタッフ教育について

看護婦・医師・窓口職員に対し、どのような患者サービスを目指し教育しているのか。

(樽病)総婦長

看護課の今年の大目標は接遇面の改善とした。細かな目標は、各詰所単位で自ら改善すべき点を出し合い、1年かけてその達成度を評価していくこととし、用紙に書いて提出してもらった。

樽病院長

病院が患者を診療するという事は、医師や看護婦だけでなく全職員が一丸となり、それぞれの職責を果たすことで完結するものとする。ただ、患者ニーズをくみ取ることについては、ご意見箱への投書等から、笑顔で挨拶・向き合って話すといった基本的なことから再三確認しながら少しずつ努力しているところである。

佐藤(幸)委員

看護婦の収入について

例えば、50歳の婦長・主任・一般職の収入はどのくらいか。

(樽病)総務課長

家族構成や住居状況で異なるが、実例を挙げれば平成9年分の源泉徴収票の給与収入額では49歳の婦長で88万円、50歳の主任で881万円、49歳の一般職で817万円となっている。

佐藤(幸)委員

2:1A基準を取得してもこれで採算がとれるのか。

(樽病)総務課長

病院経営にとって給与費が高いとのご指摘と思うが、収入増対策としての2:1看護A加算の取得とは別問題である。公務員の給与であるため漸進的に上昇し、このような結果となっている。

佐藤(幸)委員

退職金はどうなっているのか。

(樽病)総務課長

概ね35年勤務して2,500~2,600万円程度になる。

佐藤(幸)委員

私の調べた限りでは、かなり大きな一般病院でも60歳前後で年収500万円前後、退職金は比較にならないほど少ない。それで採算がとれるかどうか尋ねたい。仮に両病院を統合しても、現在の給与水準では赤字解消はできないと思うがどうか。

(樽病)事務局長

市職員の給与表に基づいており、本給自体は病院だから特に高いわけではないが、内容的には本庁勤務にはない時間外勤務や、特殊勤務手当等の要素がある。病院として、このことに手をつけることは現状では難しいと思う。

佐藤(幸)委員

小樽市職員給与条例第4条によると、看護婦には行政職給与表が適用される。だから、本庁の課長と婦長は同程度となるが、それで経営がやっていけるのか。

職員課長

現在は、医師及び歯科医師以外は行政職給与表に一本化しているが、人材確保のため高給を設定するところもある。

る。例えば、道内では、旭川市・江別市が看護婦に医療職給与表を適用し、他市は行政職給与表を適用している。

佐藤(幸)委員

国家公務員の俸給表が10数種類あるうち看護婦に適用される医療職俸給表(三)は、入口は高いがだんだん頭打ちになっている。厚生省もそれを基準にもの考えている。小樽の長者番付を見ても医者が名を連ねているが、何故公立病院がひとり赤字を抱えているのか。一般病院と1.5倍以上も差がある給与基準や退職金基準が現実に合っていないからではないのか。このまま両病院を統合して黒字になるのか。

職員課長

10年7月1日現在の初任給水準で、国が18万2,700円のところ、小樽市は18万1,100円、旭川市は18万1,400円となっている。それ以降の動きを見ると、50歳時点では旭川市に比べ、本市は1万円程度安い状況である。

佐藤(幸)委員

常に「全国では」「道内では」と比べながら説明するが、特別会計なのだから病院は病院できちんと経営できるように考えなければならない。だから、この給与で経営できるのか、現実はまだ厳しいことを自覚しなければならないと思う。市としても給与規定の見直し等も含めて、抜本の見直しを検討しなければならないのではないか。

(樽病)事務局長

今後の病院経営を考えると、医療収益に占める人件費の割合が高い現状に手を付けていかなければ健全経営は難しい。ただ、今後の計画を具体的に詰めていく中で、退職不補充や休床休棟により、あるべき規模を描きながら人員の採用に配慮していきたい。

市長

給与表を含めた見直しは現状では難しいと思っている。企業会計であるから本来的には独立採算でやってほしいが、同じ市職員として差別するわけにもいかない。しかし、今後新築統合に向けてはクリアすべき課題が沢山あり、健全経営を図り、不採算部門は一般会計からきちんと補填できるような体制も含め、いろいろな面から検討していきたい。

佐藤(幸)委員

一般会計から貸付けているわけだが、これは樽病に掛かっていない市民にすれば税金の二重負担である。こうした状態をいつまで続けていけるのか。少なくともこの1~2年で単年度赤字を半分にするとか、決意の程を明らかにしてほしいがどうか。

樽病院長

ご指摘のとおり安閑としてはられないと思う。少しでも赤字を縮減すべく収入増・経費削減を年次的に数値目標を設定して努力しているが、達成できなかったものについてはその原因を検討しながら進めていきたい。

佐藤(幸)委員

いずれにせよ企業者としての意識をしっかりとってほしい。組合にも参考人として来てほしいとも思っているが、職員が団結して削減していく方向でなければならないと思う。

休憩 午後2時45分

再開 午後3時00分

松本(聖)委員

コスト削減について

病院において利益をあげるには、患者増・単価アップ・支出減が3本柱だと思うが、とりわけ支出削減が一番手取り早い。とはいえ、これも現状では細かな積上げ・コスト意識の徹底に依るしかない。これは現在どの程度進

んでいるのか。

(樽病)総務課長

薬局であれば在庫をどう減らすか、事務方であればコピー機の効率的利用等、それぞれで検討している。

松本(聖)委員

この規模ではある程度の在庫もやむを得ないと思うが、不良在庫はどの程度発生しているのか。

(樽病)総務課長

棚卸減耗費として、注射薬・血液・外用薬で各々、65万円・78万円・2万5,000円で年間合計145万円程度で大半は破損及び期限切れである。また、注射針等では中央材料室で管理する以外に病棟で一回払い出したものについては、管理が不徹底だったので、このたび管理の結果、5年分で200万円程度が期限切れで廃棄せざるを得ないことになった。

松本(聖)委員

今後は定期的かつ綿密に在庫管理し、小さなところからコスト意識を徹底してほしい。

genericの導入について

院外処方には患者の知る権利や安全性など難しい問題もあり、経済効果だけで語れる問題ではないかもしれないが、現状のスペースやマンパワーから考えても、早急に院外処方に切り替えていくほうがよいと思う。患者負担が増えると言うなら、先発品ではないいわゆるgenericの導入も考えなければならないのではないかと。現在、樽病でgenericを使用している例はあるか。

(樽病)薬局長

ほとんどない。

松本(聖)委員

先発品とgenericでは薬価差率がかなり違うが、薬価自体が低いからトータルでは切り替えてもさほどの違いにはならないと思う。しかし、患者負担の面からすれば、generic導入を早急に検討してほしいがどうか。

(樽病)薬局長

先発品は5,000~10,000もの化学物質の中から動物実験、第1相・第2相・第3相の臨床試験を経て厚生省が認可したものであり、これに関わる費用は100億円を下らない。

期間も10年程度かかっている。さらにその新薬は世に出て6年後に再審査を受ける。後発品はこの再審査を受けないが、近年この製品を扱う会社が倒産したり生産を中止する例が大変多い。これはいわば売り逃げである。当院では医薬品の採用は薬事委員会で決定するが、そこで後発品の取扱いが議論になったが、医薬品にとって大切な点である情報の部分が後発品はお粗末で、また、先発品には特許があっても後発品はそこまで真似できないので、ドクター側も安心して薬剤を使用したいとの観点から、後発品は採用しないと決定している。

松本(聖)委員

あたかも後発品が劣悪極まりないとの印象を与えるが、昔と違い昨今はそのようなものは目にしたことがない。コストを切り詰めぎりぎりの経営をしている民間病院では、どんどんgenericを採用している。安全性についても厚生省が認可しており、殊更に問題視するのは当たらないのではないかと。

(樽病)薬局長

後発品は動物実験を経たおらず、有効性に関するデータもない。その意味では、副作用や安全性を調べる義務がない。医薬品は再審査・再評価を受け、そこに莫大なエネルギーを費やすが、genericの会社が販売中止する背景には、かなりのデータを採って厚生省に提出しなければならないことがあると思う。薬は情報と一体となって初めて一人前でありその意味で不備がある点を、薬を扱う者としては危惧せざるを得ない。

樽病院長

一口にgenericと言っても多種多様である。薬剤の使用量は内科が圧倒的に多いが、内科ではgenericの使用について話題になったことはある。その際は採用に至らなかったが最近の使用に耐えうるgenericも出ており、ものによっては採用も考えたい。

二病院長

先発品と全く同じものか疑問がある。成分が同じで1mgとあっても澱粉等混ぜて膨らませていることもあり、使いづらいと感じるところである。また、genericの会社からきちんとした情報が流れてこないのではないかと、何か事故が発生してもどの程度責任を取り得るかとの危惧を持つ。さらにどれがgenericかはっきりしない面もある。もう一つは、当院の処方によその病院に回ったときに「何だ、市立病院はゾロを使っているのか」と批判が出ないか、その辺のプライドのようなものがないわけではないが、折角のご提言なので考えながら使っていきたいと思う。

松本(聖)委員

言いたいこともよくわかる。全て切り替えよと言うのではなく、古くからの薬でその安全性・副作用の点が明らかかなものは切り替えて問題がないのではないかとっている。それが患者負担を少なくし、患者を増やす一助になると思う。ぜひ検討してほしい。

看護婦の夜勤体制について

現在の3交代制に伴い、深夜のタクシー代は年間いくらになるのか。

(樽病)総務課長

病院で使用するタクシー代が、平成9年度で樽病2,677万円、二病929万円で合計約3,600万円だが、この9割程度になるかと思う。

松本(聖)委員

2交代にしたら、タクシー代は不要になるのではないかと。その方が身体の調整が楽だという看護婦もいる。何故3交代制にこだわっているのか。

(樽病)総婦長

こだわっているわけではない。2交代の問題が国から出され3交代との違いについて話し合いをした当時、勤務時間については3交代では約8時間、2交代では16～18時間拘束されるが、疲労度には個人差・職場差があり、例えば急性期病棟で頻繁な観察治療を要する所では休憩休息がほとんどとれないので16時間勤務は相当つらく、慢性期病棟で平時状態だけで夜間の監視観察が軽度でよい所では2交代でも疲労が少なく済む。必ずしも一般論でいずれが大きいとは言い切れないとの結論であった。

交通費については、夜間の出入りがなくなれば大幅に削減されると思うが、そのためには仮眠休息所の確保が問題となる。一方、患者からすれば3交代では看護婦が代わるので就寝前に約束したことが翌朝実行されるかどうか、不安ということはあると思う。今後この問題を話し合うに当たっては、病棟や患者の特性をよく吟味しなければ方向性を定めることは難しいと思う。

松本(聖)委員

急性期の患者が多いと業務が大変だから2交代はつらいと聞こえるが、経費削減を議論している中で理由にはならないと思う。16時間働いてもそのあと明け休みもあり、それ以上働くということはない。

(樽病)総婦長

急性期病棟で仮眠休息がとれないことが問題になる。その意味で延べ時間は変わらないが仮眠休息が取れない分が全部負担になり、16時間の連続勤務は労働法に違反するのではないかとということで進められないと考えている。

松本(聖)委員

民間病院ではどこでも2交代で一生懸命やっている。2交代はしんどいから採れないということにはならない。

経費削減のためには「できない」ではなく検討する余地はあるはずである。休息所がなければ休床してできる空き病棟を利用できないのか。

(樽病)総婦長

「できない」との趣旨で答弁したのではなく、市立病院において2交代制を採り入れられるかどうかはよく話し合ってみないとわからないという趣旨である。仮眠休憩については、持ち場から離れない、声をかけたら即応できることが条件なので、休床病棟がそれに適合するとは限らないのでその点は考慮する必要があると思う。

松本(聖)委員

部屋のやり繰りは工夫できる。タクシー代を減らせるよう十分に検討してほしい。

給食業務について

現在、職員16名・嘱託18名の体制であるが、随時民間の給食サービスに委託することは検討したか。

(樽病)医事課長

勉強している段階である。

松本(聖)委員

全面的に委託するとどの程度の経費削減になるか。

(樽病)医事課長

まだそこまで勉強するに至っておらず、現状は、道内公立病院の委託状況・受託業者の状況を文献等から探っている段階である。

松本(聖)委員

試算した数字をぜひ知らせてほしい。

2次救急の受入れについて

病院統合新築にあたり機能の見直しという問題は当然出てくると思うが、後志の基幹病院として救急救命の受入体制は整えておく必要がある。この部門はどの病院も大赤字であるが、公立病院の使命としてやらねばならないことである。特に赤字補填のためには高度救急医療や急性期救急医療に力点を入れてはどうかと思うが、病院の考えを問う。

(樽病)事務局長

市内はもちろん後志圏医療計画の中にも位置付けられている。統合に向けてどのような救急がよいのかは、今後関係機関と協議していきたい。

松本(聖)委員

市立病院として新築時に救命救急部門を作ろうとの発想はないのか。

(樽病)事務局長

小樽病院ひとりではできないものではなく、関係医療機関や後志医療圏との整合性も問題となる。ただ、市民ニーズもあるので新築に当たっての重要な検討課題とは思う。

松本(聖)委員

平均在院日数は何日か。

(樽病)医事課長

7月1日現在で25.9日である。

松本(聖)委員

語弊を恐れずに言えば、利益率の高い急性期医療に力を入れる方が黒字経営に資するとも思うが、いずれにせよ、民間と公立の役割分担を考えるべき時期と思うがどうか。

(樽病)事務局長

昨年の制度改正で25日以上在院すると金額的に影響が出てくる。また、医療法上請求がダウンする3ヶ月以上の長期入院患者が50人を超えている。しかし、市立病院として患者のたらい回しや有利な3ヶ月で切ってしまうとは毛頭考えておらず、患者の意向を十分配慮していきたい。また、来春には介護保険制度もスタートし、在宅の受け皿ができるので、長期入院患者にも介護保険が機能していくのではないかと考えている。さらに、大きいのは医療制度の誘導は一病院・一地域がいかにともしがたい外圧であり、有利な条件・制度に乗ることも含め、乗り越えなければならない課題について今後も引き続き検討していきたい。

松本(聖)委員

様々な方法があると思うので、今後お互いに知恵を出し合っていきたいと思う。

成田委員

職員数について

樽病を視察し早急な建替えをとの思いを強くしたが、資料によると、平成5年度(856名)と11年度(854名)で2名しか減っていないがこれは何故か。

(樽病)総務課長

樽病では540名から517名と、23名削減している。

(二病)事務局次長

正職員が244名から243名と、1名の減である。

成田委員

二病では嘱託が増えているがその経緯を説明せよ。

(二病)事務局次長

66名から86名に増えているが、これは労務職部門・看護助手・管理部門の嘱託化を行い、正職2名分を嘱託3名でカバーする部分もあって、このように増えている。

成田委員

委託業務について

委託業務の種類を示せ。

(樽病)総務課長

電話交換・ボイラー運転・警備・清掃・医療機械等の点検・廃棄物の収納運搬等を委託している。また、医事課の外来窓口と保険請求のレセプト関係も委託している。

(二病)事務局次長

ほぼ樽病と同様だが、主に清掃・ボイラー運転・電話交換・警備・感染性廃棄物の滅菌業務・医療機械の補修・医事業務の一部を委託している。

成田委員

今後、民間に委託しうる業種はあるか。

(樽病)総務課長

給食については研究していきたい。

(二病)事務局次長

給食の他、洗濯・管理・維持補修関係・滅菌業務が可能かと思うが、大半を嘱託化しているので委託すると却って経費が膨らみかねない面もあり、研究はしていきたい。

成田委員

給食業務を民間委託すれば経費削減が可能だし、市民にアピールする効果も大きいと思うので、ぜひ検討してほ

しい。

委員長

質疑終結。散会宣告。