

議長	副議長	局長	次長	議事係長	議事係

<b>市立病院調査特別委員会会議録</b>			
<b>日 時</b>	平成11年11月 8日(月)	<b>開 議</b>	午後 1時00分
		<b>散 会</b>	午後 3時57分
<b>場 所</b>	第 2 委 員 会 室		
<b>議 題</b>	継 続 審 査 案 件		
<b>出 席 委 員</b>	西脇委員長、前田副委員長、成田・松本(聖)・中島・見楚谷・次木・渡部・吹田・高橋・佐藤(幸) 各委員 (佐久間委員欠席)		
<b>説 明 員</b>	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。署名員に成田・渡部両委員を指名。継続審査案件を議題とする。理事者から報告を受ける。

「市立病院の統合新築に向けてのフレームについて」

(樽病)金子主幹

両病院の新築統合に向けて何をやっているか、何をやろうとしているのか、進め方等について十分な認識ができるように、全職員に考え方の周知を図るために文書で大枠を示したものである。(以下、資料1に基づき説明)

委員長

「市立病院総合調整連絡会議設置要綱について」

(樽病)金子主幹

(資料2に基づき説明)

委員長

「2-1病棟の休棟について」

(樽病)金子主幹

9月1日より小樽病院2-1病棟(33床)の休棟を実施している。これは、市立病院経営検討会議の提言を受け、病床の有効活用・年度途中の看護婦の欠員補充を行い、夜間勤務加算の取得を行うものである。また、休棟後の利用について、病棟管理委員会を設置し、検討している。

委員長

「市立病院新築検討懇話会について」

(樽病)金子主幹

事務レベルの詰め段階にあり、一般公募の市民・三師会・学識経験者等15名で構成し、12年度中の報告を目処に、11月下旬には立ち上げたいと考えている。

委員長

これより質疑に入る。

中島委員

統合新築に向けてのフレームについて

市立病院総合調整連絡会議において、いつまでに計画をすすめていくといった期限は考えているのか。

(樽病)事務局長

まず、全庁挙げての取組みとしたいということで設置した。いつまでに何をやるということは特段考えていない。

中島委員

視察した病院と比べ、小樽市はまだ目処も立たず、経営改善してからという段階のうちに特別委員会を設置し、市民の意見を聞くという姿勢は前向きとも思うが、新築を前提にして、ある程度の目処を提示していくことも大切ではないか。

(樽病)事務局長

いつまでにどうするということよりもむしろ、当面は単年度収支の改善と、統合新築に向けての歩みを同時並行で進めていかなければならないと考えている。

中島委員

10年度の決算状況について

収支改善を目処にするなら、かなり困難な状況は続くと思う。10年度は8億2,500万円の単年度赤字で、9年

度の7億1,000万円より一層厳しい決算状況である。現在の累積赤字はいくらか。

(樽病)総務課長

収益的収支でいけば、61億6,889万7,000円となる。

中島委員

この赤字を全面的に解決してからでなければならぬとすれば、新築はますます遠退いてしまう。今年度の収支見通しはどうか。

(樽病)総務課長

入院と外来の収益については、前年と比べ0.8%程度下がっている。支出は前年より若干増えていると思うので、今年は前年より収支的には悪いだろうと見ている。

中島委員

決算では、入院・外来ともに患者数が減っている。特に、外来は人数も1人当たりの収入額も落ち込んでいる。今年度残る半年間の対策についてはどう考えているのか。

(樽病)総務課長

2-1休棟により定数と比べ7人減になっていることや、外科で乳腺外来を10月1日からスタートさせる等、できる限りの努力はしているつもりである。

中島委員

2-1病棟の休床について

33ベッド減ったが、これは5-3病棟に続き2箇所目である。何床減らすことを目標としているのか。

(樽病)総務課長

病床利用率を少しでも上げて効率良い運営を目指していくことを第一に考え、加えて、経費削減も念頭に置いているということである。

中島委員

小樽病院の目標病床をこれくらいにする、との目標があつてのことではないのか。

(樽病)総務課長

総合病院的な性格を持つ以上、それなりの病床が必要であり、現状ではこれ以上の減床は困難との感触を持っている。

中島委員

平成10年7月の「病院経営健全化への方策」によれば、550床が望ましいとあるがこれが目標ではないのか。

(樽病)総務課長

休床後、結核病棟を除いて9月1日現在で病床利用率は85%を超えており、また3人部屋だが1人しか使えないという現状も加味すれば90%近いと思う。この休床の結果を見てどうなるかが、今後の方向付けの資料になるものと思う。

中島委員

こうした休床については議会で確認されてきたのか。

(樽病)総務課長

当委員会の1回目に今年の改善計画予定項目として資料を示しているが、諮っていたのではない。

中島委員

これまでの答弁によると、今後も病床利用率が低下すれば、さらなる休床もありうると思うが、委員会が設置されている以上、休床するとの判断に至った経過について議論する必要がある。組合・職員との合意やその後の職員配置の問題も含めて、皆の了解を得て、納得済の経営改善策として行われなければならないと思う。

今回の33床減によって具体的にはどの科が減ったのか。

(樽病)総務課長

病棟再編の一環として、内科8床減・外科12床減・産婦人科12床減・整形外科3床減・皮膚科2床増となっている。

中島委員

単に患者数だけでなく、各科のベッド回転率等も含めて割合を決めると思うが、病棟別の医療収益や全体に占める構成比、医師1人当たりの患者数等の情報が不足している。どの病院も人件費の高さや准看護婦の高齢化等、同じ悩みを抱えているが、青梅市民病院では16年前にそれまでの赤字を3年間で解消し、現在は平均在院日数17.2日と急性期中心のベッド回転でかなり濃厚な医療を行っている。全部小樽と同じ条件ではないが、学ぶべき点は多い。例えば、経営分析に必要な資料は丁寧に作られていた。小樽病院もこの点はぜひ工夫してほしい。

カンファレンスについて

医師と看護婦の相互連携は、良い医療の提供には欠かせない。医療現場ではカンファレンスの形で患者情報を共有して看護計画を立てたり、治療方針を確認したりする場が大切だが、現在のカンファレンスの実施状況はどうなっているか。

(樽病)総婦長

各詰所で看護計画を立てる上でカンファレンスは必要と思うが、いまだ学習過程にあり定例的に毎日開いているのは12詰所中3詰所、週1度開いているのが4詰所、残りはまだどうしても必要と思われる時のみに留まっている。

(二病)総婦長

全7病棟において、朝の申し送りの後5～15分程度話し合いをしている。午後にも必要に応じカンファレンスをおこなっている。

中島委員

カルテの開示を患者から要求される時代である。しかし看護現場からは「患者の治療方針がわからない」「先生に尋ねる機会も少ないし、聞いても適切な答えが戻ってこない」との苦情も出されている。患者についてよく話し合う時間を持ち、さらに定例化する必要がある。看護婦間の話し合いが進めばドクターとの話し合いもさらに必要との認識も深まると思うので、さらに努力してほしい。

患者の待たせ方について

小樽病院で、毎朝玄関を開けて患者を院内に入れるのは何時か。

(樽病)医事課長

午前8時の受付に合わせ、7時50分に開扉している。

中島委員

それまで患者はどこで待っているのか。

(樽病)医事課長

風除室でお待ちいただいている。

中島委員

そこに入り切れずに外で待っていることはないのか。

(樽病)医事課長

月曜と金曜がやや混み合うが、大体はお待ちいただいている人数が風除室内で間に合う程度と見ている。

中島委員

「市外からも朝早く来る人がおり、そもそも体の調子が悪くて病院に来ているのに、こんな待たせ方をするのは

納得できない。お客さま扱いしていない」との声も聞くが、もっと早い時間に院内に入っていただくことはできないのか。

(樽病)医事課長

保安上の問題とコンピュータ立ち上げ準備の問題、さらに各外来の状況を出勤してきた職員が見回して支障ないことを確認してから入っていただくという前段の準備がある。早出の職員は7時30分から出勤し、それ以降にこうした準備を整え7時50分に入っていただくというシステムをとっているのです、ご理解いただきたい。

中島委員

他の病院の実態も調べてもらい、この時刻でなければ諸問題が解消できないのか、開扉できないのか患者サービスの見地で再検討してほしい。

救急体制について

提出した資料によると、平日の7～9時と17～18時に、全く救急体制がとられておらず、急病人が行くところがない空白帯がある。これについてはどう考えているのか。

保健所長

現時点では、夜間急病センターの看護婦が9時までいるので、窓口で受け付けている。

そして、その時間の診療については前日の18～21時に担当していた医師が自宅待機で対応しており、遠い場合は北生病院のドクターが対応することもある。確かに過去にも問題となったが、最近は保健所に苦情はないし、定期的に行われる救急医療実務者会議でも議題には上っていないので、何とかやっているものと思う。

中島委員

救急車で北生病院に搬送され点滴をしていたのに、7時10分前になると「もう時間だから」と沢山残っていた点滴を止めて掛かり付けの病院に行くよう帰されたという話を何件か聞いているが、承知しているか。

保健所長

聞いていない。ただ、夜間急病センターは仮処置する部屋があるので、基本的にはそこで次の医療にバトンタッチできるように観察するのが原則である。

中島委員

この場合は、先生が点滴はもう十分だと判断したのかもしれないが、患者にすれば納得できてないからこうした不満になるのだと思う。この時間帯の後も処置できる仕組みがあれば、それを周知徹底すべきだし、やはり時間に制約されている問題であればこの空白帯を解消しなければならない。この点、もっと指導や対応の仕方があると思うがどうか。

保健所長

只今の件は調査したい。このようなことがあったとすれば遺憾なので、医師・看護婦・窓口事務を含め、患者に安心してもらえるよう努力すべきと指導していきたい。

中島委員

事実であるのは確かなので、調査の上指導を徹底してほしい。また、この空白帯に救急車の搬送依頼があった場合はどのように対応しているのか。

保健所長

まず、最寄りの医療機関に連絡し、次に掛かり付け医に連絡し、それから夜間急病センターに問い合わせることになるかと思う。

中島委員

今年度4～9月までの救急車の出勤件数2,629件のうち、7～9時の出勤は229件に上り、決して少なくはない。やはり救急医療の24時間体制を作るべきであるし、当面は、市立病院がこの時間帯に対応することを検討できな

いか。

樽病院長

この時間帯は心臓疾患・脳血管障害の発作等を起こしやすい。樽病は主に2次救急を担当しているが実際に消防署や急病センターの求めに応じて、この時間帯も応需している。

また、市立病院が真に地域医療を担い、住民の負託に応えるためにどうあるべきか、院内でも話し合っていこうというところであるので、こうした夜間・休日診療の問題や救急医療のバックアップ体制等も含めて話し合ってみたい。

中島委員

当面の対応として、空白帯の1次救急も含めて担当することを検討してほしい。

オープン病棟について

全国的にも先駆的事例として歴史あるものだが、提出した資料からは利用医師数の減少と固定化が窺われ、利用状況について検討すべき時期にきていると思う。オープン病棟の運営について医師会と定期的に話し合う場はあるのか。

樽病院長

定期的な場は設けられていないと思うが、年1回オープン病棟担当医と院内の職員が一同に会って研究会を開催し、意見交換する場がある。また、適宜、担当医とオープン担当の医師会理事との話し合いは持っている。

中島委員

年1回の研究会は昨年いつ行われたのか。また、オープン担当医との直近の話し合いはいつあったのか。

樽病院長

11月恒例で、昨年も11月下旬に行われたと思う。また、オープン担当医とは日頃よく顔を合わせるので、随時話し合うこともある。

中島委員

オープン病棟も開設30年が経った。『20年史』を読むと、当時既に「全くシステムのわからない病棟の利用は難しい」「利用医が固定しており今後どうなるのか」との率直な意見がある。病棟43床中利用されているのは30床程度であるから、1フロア抱えているべきか、他の病棟と混同できないか等検討する余地もあると思う。医師にも世代交代があり、これを機に、現在の医師のオープン病棟に対する考え方について意見交流し、状況変化に応じた判断が必要と思うがどうか。

樽病院長

そのとおりと思う。現在は内科系の利用が主で、整形外科や外科の利用には不便なのでオープンベッドの枠を設けてはどうかとの声もあるので、今後検討していきたい。

渡部委員

室蘭と函館の市立病院を視察(11月1日~2日)し、新病院が効率的に運営され、ニーズに応え努力している様子を見て、反面、新築はそう簡単にできるものではないと感じてきた。

まず、調査願いたい2点を提起したい。第1点は、施設等の概要と、業務の概要として時間外患者数・年代別患者数・地域別患者数、調剤数及び延数、検査件数、放射線部門件数等についてである。第2点は、経営財務の概要として、一般病棟の病床利用率、患者1人当たりの入院収益及び外来収益、ベッド数当たりの医師・看護婦・薬剤師・事務員数、薬品費、経常収支比率、医業収支比率、外来・入院収支比率といった病院経営分析指標を年度毎に対比して分析していきたいと思う。

防災体制について

函館の新病院で特徴的だったのは、免震構造の採用であった。災害・大事故が発生した場合、小樽病院ではどのような手順で患者の安全を確保していくのか。そのための体制づくりや訓練等はどうなっているのか。

(樽病)総務課長

年1回の避難訓練をしているが、今回初めて病棟関連からの出火を想定し、患者の平行移動についても訓練を行い、消防から及第点をいただいている。現在、日頃から即応できるような防災マニュアルを含め見直しをしているところである。

渡部委員

患者に不安を与えないよう、早急にマニュアルを完成しシステム化を図ってほしい。

高橋委員

経営改善について

これから何をどのようにしていこうと考えているのか。

樽病院長

患者にとって真に必要とされる医療を提供するためには何が必要かを考えなければならない。勿論、建物・療養環境といったハードも大切だが、それ以前に「やさしい医療」「安全意識の向上」といったソフト面を重要視しており、機会をとらえて話している中で少しずつ成果が上がってきており、各セクションの意識も向上している。また経営改善に向け皆で努力して統合新築に向かっていこうと、手探りの状態からかなり現実的なものとして職員一丸となって進めているところである。

高橋委員

組織は何といってもトップダウンだと思う。院長はじめ経営首脳陣の考えを現場スタッフにまでしっかりと浸透させていく必要があるが、その点はどのように進めているのか。

(樽病)総務課長

各医療部長、薬局・放射線・検査課・学院の責任者等で構成する経営会議を設置しており、意思疎通を図りながら最終決定している。それ以外にも係長クラスや課長クラスの会議も持っているし、週1度幹部会として院長、副院長、薬局長、事務局長、総婦長の会合もある。

高橋委員

「樽病の医者は感じが悪くて行きたくない」との声を聞いたが、患者と医師のコミュニケーションを図る努力については、どのようにしているのか。

樽病院長

患者と医師との信頼関係は重要だが、ご指摘のようなご批判をいただいていることも事実である。実際そのようなことがあれば医局会や病院だよりで紹介し、患者の立場に立った医療の展開を徹底させるべく心掛けている。

高橋委員

医業収益に対する給与費の割合が小樽病院は64.1%、室蘭は51%(委託を入れても53%)、函館は51~52%である。何故このような違いが生じるのか。

(樽病)総務課長

1病棟について60床まで認められるが、樽病の場合30数床から48床である。また看護婦は準夜・深夜で夜勤をするので、その夜勤の人数で1病棟2人夜勤で最低15人、3人夜勤にすると最低23人必要となる。仮に、1病棟60床で10病棟では600床だから2人夜勤では150人、1病棟40床とすれば2人夜勤では15病棟になれば5病棟分だけ看護婦が多くないと病棟部分はやっていけない。そういう部分があるということ、さらに2病院あることにより、給食なり事務なりが2つあること、年齢構成も若干高いこと等もあって人件費率が高くなっ

ている。

高橋委員

室蘭は看護婦259人だが小樽では428人と1.5倍以上もいる。これは構造上仕方のないことなのか。

(樽病)総務課長

建物が継ぎ足しで建てられており3つに大分できると思うが、その1つ1つに詰所があり、2つを1つにすると歩行距離が長くなるとか、死角ができる等の問題があり、建物の構造上困難である。したがって、現状では病床数を確保しつつ病棟を減らすことはできない。

高橋委員

そうであれば器を変えるしかないのか。誰が見ても現状のままでは赤字は減らない。今後も研究をしてほしい。統合新築に向けて、毎年明確な目標を持っていかなければならないと思うが、平成12年度の目標は何か。

(樽病)事務局長

単年度赤字の縮減は何としてもクリアしなければならない課題であるので、少なくとも再建計画は立てなければならぬ。先々の見通しを立てるためにも、フレームに従い健全化をきっちり進めていきたい。来年については、現状の課題を整理し収入増対策・経費節減対策の具体化に向け、動き出す年である。また、1年間かけて市民から広く病院の将来像について意見を聞いていきたい。

佐藤(幸)委員

赤字解消と病院新築について

一般会計から病院会計への貸出金はいくらになっているのか。

(樽病)総務課長

一般会計からの長期貸付金は11年度当初予算で44億円になる。

佐藤(幸)委員

年度	昭和63	平成2	平成3	平成4
赤字額(円)	2億4,300万	4億4,300万	5億8,000万	9億4,000万
繰入金(円)	2億5,000万	4億3,000万	5億	5億

4年度までは「貸付け」ではなく「繰入れ」であったが、5年度から8年度までは各5億円、9年度は8億円、10年度は9億円の「貸付け」となっているが、これは何故か。

財政課長

一般会計の財政事情の悪化が最大の理由である。特に、4年度に5億円繰り出してもなお4億円以上の赤字を出した頃から、病院経営自体も一段と厳しくなった。確かにその時点では4~5億円の繰出しは可能であったと思うが、それを続けることも一般会計の財政状況から難しかったため、「貸付け」に変えたということである。

佐藤(幸)委員

青梅市民病院を視察した際、院長は黒字経営だと胸を張っていたが、都補助金が6億円市から7億円入って黒字だから、むしろ小樽の方が頑張っているのかもしれない。一般会計の影響を受けてきたという意味では可哀相な面もある。しかしその反面で医業収益に対する給与費の割合が64%というのはやはり多い。青梅では53%で、50%を切りたいと言っていた。仮に、今44億円の貸付金を市が肩代わりすると一体どうなるのか。

財政課長

現実問題としては不可能である。

佐藤(幸)委員

もしそうしたら間違いなく市は赤字再建団体に陥ってしまう。そういう段階に来ていることを踏まえてほしい。いわば樽病と市が心中しかねない状況にある。室蘭も函館も一般会計で20億円返している。小樽市にそのような金があるか。

財政課長

減債基金の残高でやり繰りしている現状では、20億であっても大変難しい。

佐藤(幸)委員

まして44億は返せない。この調子では来年には50億になる。その流れをどこかで止めなければならないが、テンポが非常に遅い。これから計画を立てて10年かかるとすれば100億の借金を抱えることになりかねない。そうしたら再建も何もあったものではない。一般会計が潰れてしまう。財政としてはどこで止めるつもりなのか。50億なりで止めてもそこから毎年5億ずつ返してもらおうというような考え方を持たなければ、病院を建てることは出来ない。そういう段階に来ていると思うがどうか。

財政課長

一気にこの金額を消すことは到底無理なので、調整会議や懇話会等の議論を踏まえ、一定程度の方向が定まり、一般会計からどの程度の繰出しが必要か、またそれでどの程度の起債が可能となるのか判断がつけば、他の政策との整合性も図りながら資金を投入していくことも必要になってくるのではないかと思う。

佐藤(幸)委員

どこかの段階で止めるという考えはないか。

財政課長

単年度7～9億の赤字なので、それをまずは止めることになると思う。しかし、その分を上乗せして繰り出すことも現状では非常に難しい。

佐藤(幸)委員

だから病院の方で単年度赤字をできるだけ縮減するというのだろう。しかし、来年に向けて何をどうするかもはっきりしていないようでは、それは出来ない。給与の伸びを止めることや、人員削減は簡単には出来ないし、来年の経営改善事項で予定している程度で改善が出来ると考えているのか。

(樽病)事務局長

俯瞰すればご指摘のとおりだと思う。ただ、10年後を考えると、現状で収益の悪い部分については認識しており、人件費に関しても、建物のハード面の支障からどうしても追い付いていけないで人員が多くなっている。これまでいろいろと御意見をいただく中で、当面手を付けるべき課題が見えてきたので、フレームをつくり、全職員一丸となって新築統合に向けた意識改革をするということなので、その一環として収支改善にはぜひとも着手しなければならない。来年を第1年として、病院挙げて収支改善に取り組むとの姿勢で臨まなければ、今後議論する病院の機能・規模という点へ踏み込んでいけないので、まだ数値的な目標を示すことが出来ないが、そうした意識改革を進めていきたいと考える。

佐藤(幸)委員

今までやれることはやってきた上での赤字だから、冷静に考えて縮減は難しいと思う。

「市立病院総合調整会議」と「懇話会」、そして当委員会の関係は、新築統合に向けてどうなっていくのか。

(樽病)事務局長

新築統合についてはかなり以前から内部的に詰めてきた経過があるが、単に病院だけがこの問題に当たるだけでは限界があるので、「調整会議」で我々の進め方について相談した知恵をもらおうといった全庁的な統合新築に向けた意思統一のシステムを作った。「懇話会」では我々だけでなく、利用者でもある市民から将来の病院像についての意見を広く伺い、整理をしていきたいと考えている。委員会設置にはこれらとはまた違った経過があるので、

病院当局が前面に立って「調整会議」が上手く機能しさらに議会との調整を図っていくよう進めていきたい。

佐藤(幸)委員

どの程度の期間をめどに考えているのか。

(樽病)事務局長

懇話会は近々立ち上げて概ね13年3月までと考えている。

佐藤(幸)委員

それが完了しないと始まらないというのでは遅すぎる。速攻をかけなければならない時にまだ準備運動をしているようなものである。「皆さんの御意見を伺って…」という段階ではもうない。市長が「やるかやらないか」「いつやるからそれに向かって進むのだ」と政治的決断をしなければできないことだ。当選直後と比べトーンダウンしているようにも見えるが、2つの病院を統合して新築するという事は間違いないのか。

市長

その方針については変わらない。

佐藤(幸)委員

市長が決断すれば済む問題だと思うが、一体いつまでに結論を出すのか。

市長

何といっても単年度収支を改善しなければ、仮に起債で新築できてもその償還と合わせ赤字補填もというのではとてももたない。不採算部門もあるのでゼロにせよとまでは言わないが、どこまで圧縮できるかその経過をまずは見たい。その上でGOサインは出すつもりではいるが、場所の問題もあるのでトータルで考えたい。

佐藤(幸)委員

そう簡単に圧縮できないと思うが、できるとすれば提案したいのは、給与費が現在63億円でかなりのウエイトを占めているが、これをもし5%減らせば3億1,500万円の効果がある。それ位の決断をしなければならないと思う。これは一般職も含めてだから、やるとすれば市役所含めて全部5%減らさなければ財政再建などできない。そのくらいの財政状況までできていると思う。

10年7月に出した「病院会計健全化への方策」は現在もいきているのか。

市長

いきているものと思っている。

佐藤(幸)委員

そうであれば、そこでとりまとめた事項のひとつひとつは現在どうなっているのか。

(樽病)総務課長

例えば、「保健所の検査業務の一部を小樽病院で行う。」は11年度から実施しているし、両病院で各項目について検討し、できるものから取り組んでいる。

佐藤(幸)委員

各項目に取り組んでいけばかなりの効果が出てくると思う。

先程論議されたオープン病棟はもう時代にそぐわないので再考すべきと思う。また、看護婦のローテーションは公平にしなければならない。子供がいるとか年配だからと泊まりや深夜勤務といった負担はみな若手にかかっている。だから若手が辞めてしまう。婦長の主要な仕事でもあるのだからローテーションをきちんとあてはめていくべきではないか。

(樽病)総婦長

ご指摘のとおりだと思う。9月に大幅にローテーションを組み直したときに、偏りがある部分から少しずつ改善しているつもりである。さらに外来については、育児休業直後の復帰時については配慮しているが、新たに出産し

た者が復帰した場合には三交替に入ってもらうことを話して産休に入ってもらっている。

佐藤(幸)委員

新築統合に向けて皆で力を合わせていかなければならないことを、末端まで浸透させて全員が前向きに進めるような病院づくりを要望したい。

休憩 午後2時40分

再開 午後3時05分

松本(聖)委員

経営改善目標について

単年度黒字を目指すはその日程についてははっきり言えないというが、計画というのはそもそも期間を決めて「いつにはこれをやる」「いつまでに赤字を解消する」とははっきり書面化するものではないのか。そうできない理由は何か。

(樽病)事務局長

従来さまざまな提言・方策に基づき進めてきたが、今回立ち上げたフレームの中でそれらを整理・検証し、来年に向けては、収入増対策と経費節減対策に数値目標を立てていかなければならないと考えている。ただ、現在年度途中なので数値を出しても具体性に欠けるので、また、医療制度自体の来年の大幅な改正や介護保険制度の影響も睨み合わせて、より詳細な数値目標を出すべく引き続き検討していきたい。

松本(聖)委員

そういったことも含めてきちんとシミュレーションして、どれだけ赤字を減らすかだけでなく、期間もきっちり決めて計画してほしい。期間は決めていないのか。

(樽病)事務局長

新築統合のためには起債を導入しなければならないが、それにあたっては収支改善計画を立てる必要はある。現在、道とも相談しており、もう少し時間をいただきたい。

松本(聖)委員

病院立て直しは市長の公約でもあるから、ぜひともタイムテーブルを市民にも示してほしい。40数億円の負債を抱えている現状で、果たして起債は可能なのか。

(樽病)事務局長

市立病院は大半が赤字経営の中で改築・新築しているわけだから、技術的には可能かと思うが、この問題についてはもう少し道とも協議したい。

松本(聖)委員

起債しなければ建て替え出来ない。しかし、赤字をゼロにしなければ起債できないということであれば議論しても意味がない。まずはどういう状況になれば起債可能か、道に確認してほしいがどうか。

(樽病)事務局長

不良債務があればすべからず起債不可ということではなく、一般会計とも相談しながら財政再建計画を立てて示し、また室蘭や釧路、江別の例を見ても、建設した時に黒字になることと赤字縮減が担保されていれば可能と思うので、道とも引き続き相談したい。

松本(聖)委員

人件費について

2-1病棟を休床したが、それで看護婦は何人減ったのか。

(樽病)事務局長

7名である。ただ、患者がいらないからとか、看護婦を年度途中で補充しなくてよいから休床したのではなく、現

状でベッドの有効活用が目的である。ただ、550床の許可ベッドをさらに休床することは機能低下に繋がるので、これ以上の休床休棟はできない。

松本(聖)委員

給与費の対医業収益比率64.1%は高すぎる。民間と比べても他の市立病院と比べてもあまりに現実離れした数字との印象を受ける。確かに仕事はハードだと思うが民間病院ではもっと厳しい労働状況の中で利益を上げてきている。やはり人件費率は大幅に下げなければならない。構造上の問題で今は人員削減は無理というが、新築して見通しを良くすれば大幅に減らせるのか。

(樽病)事務局長

1 詰所当たり最大60床との厚生省通達があり、現在12詰所あるが通達の基準でいくと8詰所でよくなる。しかし、建増し構造のため見通しが悪く、仮に1フロア1詰所にすれば患者の動向がわからなくなるし、動線も長くなる。そういった意味では人件費の高さには建物の構造上の問題も一因にある。また、看護職員の平均年齢は37歳で、室蘭や函館の33、34歳に比べれば高い。准看護婦の割合も高い。そうしたことも要素になっているものと思う。

松本(聖)委員

このまま赤字が続けば、本体を守るために切らなければならない、独立採算でやってくれという状態にも将来なりかねない。しかし、後志の基幹病院としてそんなことはできないではないか。だからこそ、この1~2年で何とかしなければならない。

構造上、詰所は減らせないというが、動線が長ければ走ればよいし、見通しが悪ければカメラを取り付けるなり、ナースコールを充実させればよいことである。もうどう考えても削減はできないのか。くびを切れとは言わないが、こう逼迫した経済状況では、給与の削減もくびを切ることもやむを得ない、小樽市全体を守るためにはそうせざるを得ないという状況がここ数年で訪れるのではないか。

(樽病)事務局長

ナースステーションは看護職にとっても患者にとっても目の届く範囲にあることが大多数の患者の意向ではないかと思う。また、樽病は現在3交代制(日勤・準夜・深夜)だが、その中で週休2日をとるためには2人夜勤でいけば月8日夜勤という枠もあるので15人必要となる。3人夜勤については検討中であるが、こうした点からも人を減らすことは難しい部分がある。また、収益のことを考えると、2人夜勤より3人夜勤の方が看護加算のとれるような診療報酬システムになっており、収益を上げるにはマンパワーが必要な仕組みなので現在、総婦長の方で夜勤看護加算をとりながら患者サービスの低下にならないような勤務配置を検討している。

松本(聖)委員

人のやり繰り、給与の問題に関して、今後もさらに緻密な検討をしてほしい。

genericの導入について

前回、genericは劣悪品だから使えないという趣旨の答弁があったと思うがどうか。

(樽病)薬局長

先発品と後発品という言葉を使い、それらの差異について話したと記憶している。最近genericを専ら扱っている会社で先発品が新発売されたが、全国に60人しかMR(製薬会社の販売担当者)がいらないため、情報活動をどうするか悩んだと聞く。北海道にgeneric会社のMRが何人いるのかという問題もある。「劣悪」という言葉は使わなかったし、やはり薬物と用法とがマッチしなければ使う側としては採用できないと申し上げた。

松本(聖)委員

すべてをgenericに切り替えよと言っているわけではない。長い経験の中から安全性・有効性が確立されたものに関しては採用してもよいのではないか。儲かっているのなら何を使ってもいいだろうが、少しでも赤字を減らす

べく努力すべきだ。あらゆるgenericが薬局長の言ったような販売状況の下で売られているわけではないし、十分な臨床実績があり今更安全性を問題視する必要もないgenericもある。特に、民間は経営状態が生活に如実に関わるとの切実な気持ちがあるから、たとえ1錠何十銭の差でも敏感になる。そういう気持ちで市立病院の赤字を解消していかなければならない。公務員だから赤字を出しても給料は減らされないし、くびも切られる心配がないということではなく、1円でも2円でも節約しなければならない時に、情報が少ないとかプライドがあるから使えないとか、そんな論議をしている場合ではないではないか。

(樽病) 薬局長

先発品とgenericとでは薬価差はトータルではそう違いはないが、我々としては患者の安全が第一である。genericは溶出試験だけで、しかも最近脳代謝改善薬でgenericのものは殆ど再審査を受けなかった。これは言わば売り逃げだと申し上げた。一流企業であれば再審査に出す。あくまでも情報と薬物は一体化していなければならない。9月の薬事委員会にこの問題を提起したが、各ドクターの見解としては、まだやはりそこまで踏み込むまでの状態になっていないということで、genericについては採用しないと確認した。

松本(聖) 委員

今のケースは新しい薬の話である。しかし、カルシウム拮抗剤のように古くからあるgenericもある。実際、副作用がgenericに顕著に現れたという例は聞かないし、薬価差も出ているから民間の経営の一助となっている。市民の安全を守るとの大義名分の裏にゾロは使いたくないとのプライドがあるのだろう。確かに売り逃げのようなメーカーもあるが、優良なgenericメーカーも世界中にある。赤字の現状も考慮して、採用について検討してほしいがどうか。

樽病院長

薬局として、医薬品の安全・患者の安全を第一に置いた答弁だったと思う。確かにご指摘のとおりメーカーは多種多様であり、使用に耐えうる、信頼のおけるものであれば、その採用に関して研究したい。

二病院長

有効性と安全性が十分に伝わってくれば、十分に考える必要があるだろうと思う。

松本(聖) 委員

薬剤費を減らすことは、患者負担が減る点でサービスのひとつでもある。だから、欧米ではどんどんgenericにシフトしており、患者からgenericの使用を希望さえする。日本もいずれそうなっていくと思う。

成田委員

意識改革について

(樽病) 事務局長

医師、看護婦、その他職員の病院経営改善についての意識はどうなっているのか。

意識改革には、患者の安全確保と施設の老朽化に伴う新築統合の2つの側面があると思う。先日、院内だよりを発行し、市民から医療上の信頼を得ようということで進めておりまだ十分ではないが、病院の本来のあり方に加え、統合新築に向けての意識改革を今後とも継続していきたい。

成田委員

統合にあたっては職員の意識改革が最優先だと思う。ぜひしっかりやってほしい。

ドクターの出身大学について

どのような構成になっているのか。

(樽病) 金子主幹

41名中、北大23名(56.1%)、札幌大8名(19.5%)、その他10名(24.7%)である。

(二病)事務局次長

19名中、北大10名(52.6%)、札医大5名(26.3%)、その他、旭川医大2名、東京医大1名、広島大1名(4名合わせて20.7%)である。

成田委員

統合された場合、こうした出身校の比率は変わるのか。

樽病院長

従来は各大学の医局との関係で医師を派遣してもらうことが多かったと思うが、昨今は大学を取り巻く情勢が変化しており、卒業後の臨床研修が具体的にどのような形で行われていくのかにもよるが、今後は現在より偏在した形ではなく各方面から来ていただくようになるのではないかと思う。

成田委員

出身校の系列で後任者が決まっているのか。

樽病院長

現在派遣していただいている関連の大学から医師を派遣していただくルートが今のところ太いけれども、今後もそうかといえば必ずしもそうとは限らないと言える。

成田委員

統合後もますます医師の切磋琢磨が必要になってくると思う。

ベッド数について

市内の病院で病床数200床以上の病院名をあげよ。

(樽病)金子主幹

国立療養所小樽病院(340床)、協会病院(240床)、北生病院(311床)、石橋病院(384床)、東小樽病院(338床)である。

成田委員

合計すればかなりのベッド数になる。小樽市の人口も鑑みて、今後市立病院として何床が適正であると考えているのか。

(樽病)事務局長

樽病と二病で現在900床持っているが、後志医療圏の中では既にベッド数はオーバーしており、地元医師会との協議も必要だが、少なくとも収支改善を図りながら運営していくには900床は多すぎる。ある程度縮小して規模の適正化を図ることになると思うが、現時点ではまだ内部的に検討している最中である。

成田委員

オープン病棟含めいろいろ検討していると思うが、できる限り市民ニーズに合った形でベッド数を縮小してほしい。

服薬指導について

処方箋を持って調剤薬局に行くと薬の説明を受けるが、樽病ではどうしているのか。

(樽病)薬局長

調剤薬局においては、副作用と相互作用を明記して始めて1人前と言える。当院でも、すぐにやろうと思ったが、1つの薬は多方面に効果を持つものであるからオーダリングシステムを採用して、医師の方で副作用を選択する方法をとらなければならないとか、ガンの告知をしているか等難しい問題をはらんでいる。ただ、現在小児科においては医師と相談し、薬の効果のみ薬袋に記載している。というのも、例えばステロイド剤の副作用を列記すると、お母さんは非常に心配されるからである。また、最初に来院された患者に対しては、ニトロールのスプレー等特殊な薬剤の使い方については、説明書を付けるとともに口頭でも説明している。また、退院時の患者に対しては医師

や看護課とも連携して近日中に行いたいと考えている。

成田委員

これからも院内処方していくという考えなのか。

(樽病)薬局長

病院として院外処方をどう考えるかという問題だと思う。調剤薬局が副作用や相互作用について、処方医としかるべき打合せのもとに行うのが筋だと思うので、院外処方箋を出すか出さないかの問題とはまた別な角度で研究しなければならないと思う。

成田委員

来年4月から厳しくなるとも聞くので、一層赤字が生じることを危惧するので、院外処方に振り分ける部分についてクリアできるような方法をとってほしいがどうか。

(樽病)薬局長

受け手の側の問題もあるし、情報公開の問題もある。経済性だけでなく、市民ニーズに合った真の意味での面分業、かかりつけ薬局を標榜した中で議論すべき問題だと思う。

成田委員

業務委託について

ベッドメイキングは現在誰が行っているのか。

(樽病)総婦長

寝具の配達までは委託業者が行い、ベッドメイキングは看護婦が行っている。

成田委員

委託業者は病室まで運んでいるのか。

(樽病)総婦長

各詰所にリネン室があり、そこまでは業者が運んでいる。そこから持ち出してベッドを作るのは看護婦である。

成田委員

看護婦の負担軽減のためにも、その用務を委託業者に頼むことはできないのか。

(樽病)総婦長

そうしている病院もあると聞くが、院内でまだ一度もこの件について話し合いをしたことはないので、即答できかねる。

成田委員

今後ぜひ検討してほしい。

委員長

質疑終結。散会宣告。