

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12年 8月21日(月)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時04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 ・渡部・吹田・高橋・佐藤(幸)各委員 (佐久間委員 欠席)		
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、各薬局長、保健所長 ほか関係理事者		
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			

委員長

ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に成田委員、渡部委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

なお、この際、理事者より報告の申し出がありますので、これを許可いたします。

(樽病)金子主幹

資料1、市立病院新築検討懇話会の開催状況についてご報告いたします。

前回ご報告以降、5月31日に第4回、8月2日に第5回が開催されました。

第4回は、第3回に引き続き、各委員の意見書に基づき、市立病院のあり方についての意見が述べられました。これらの意見に基づき、会長より病院長、医師会長、歯科医師会長に議会への課題として、市立病院を応援するための根拠が求められました。第5回懇話会は、その課題について各委員の立場で説明があり、若干の質疑がありましたが、専門的なまとめには至っておりません。

なお、次回日程につきましては、経営診断の結果が出たら開催するという事で散会となりました。

資料2、病院事業経営診断の実施状況についてであります。さきにご報告いたしました経営診断の実地調査が7月31日から8月2日の3日間実施されました。小樽病院、第二病院、それぞれ口頭で指摘を受けましたので、その概略についてご報告いたします。

まず、小樽病院であります。職員の意識について、自治体病院でもつぶれる時代であるとの認識が足りない、病院はサービス業であるとの自覚がない、民間病院を見習うべきである。施設的には、老朽化が進み、修繕してやっていく段階ではない。最初に方法ありきの考えだが、選択の幅はあるのではないかと。建替えの時期を逃してはならない。経営は、自転車操業で、民間ならとっくにつぶれている。組合の認識も甘い。つぶれれば職場がなくなるとの意識が見えない。全国500床以上の病院との比較では、医業収益では下位である。頑張っても収益性に乏しい。

赤字の原因といたしましては、患者数が少なく、当然病床利用率も低く、患者をふやす工夫が必要である。また、人口も減っていることから、他の市内医療機関の充足の状況から、ベッド数を減らす必要がある。市立病院の使命である救急ができていない。医師数が少なく、そのため救急施設が少ない。どのような医療をどの程度提供するといった理念がない。2つの病院の役割分担が不明確である。一貫性のなさが目立つ。繰出金は少ない。

また、繰出し基準があるということだが、明確でない。職員が日常性に満足しており、経営者の感覚も鈍い。会議や委員会が機能していない。

第二病院につきましては、統合、新築の方針については考える余地があるのではないかと。

経営状況は、小樽病院同様、倒産してもおかしくない状況である。施設の老朽化は進んでおり、とっくに建替えが行われているべきである。事業水準は、高度のものから一般と同じレベルまでとちぐはぐで方針が見えてこない。職員の意識は高く、改善すべきものへの取り組みの姿勢が見られる。赤字の最大の原因は、繰り出しの少ないことである。組織として、市の中での位置づけが不明確である。医師、看護婦等の配置が少なく、オーバーワークになっている。等々、部署を初め各所属の職員が参加して数多くの指摘を受けたところでございます。

次に、市立病院経営診断の委託契約の変更についてご報告いたします。

今、資料2でご報告いたしました市立病院の経営診断でございますが、当初ご報告しておりました8月中旬に向けての成果品提出予定が、実施調査のおくれや追加資料提出などにより遅延する見込みとなりましたので、自治体病院協議会と協議の結果、委託契約期間を10月31日に変更し、再契約することとなりましたので、ご報告いたします。

以上、報告を終わります。

委員長

これより質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、民主党・市民連合、公明党、市民クラブ、自民党の順で行います。

共産党。

中島委員

新築の時期について

先日は、江別、旭川の病院の視察があり、委員会としては、昨年、函館、そして室蘭、合わせて4カ所の病院の見学が終わったこととなります。それぞれ勉強するところはたくさんありましたけれども、江別の市立病院の方は6年かかっています、完成まで、始めてから。病院改築調査特別委員会というのが設置されて、4年間に18回会議を開いて、開設まで至っています。小樽の場合も、市立病院調査特別委員会が始まりまして、市民の意見を聞くということで懇話会も発足しました。非常に市民の皆さんの期待も大きくて、寄附金をぼつぼつと寄せられていることも聞いております。

この段階で、再三問題にされているんですけども、では、病院の新築は一体いつやるのかという問題は、やはりもっと明確にしなければならないのではないかと思います。理事者の方では、単年度収支を改善してからという、こういう意見が再三聞かれていますけれども、今回の経営診断でも報告されていますけれども、頑張っても、収益性も採算性も困難です。こういう指摘があります。努力しないということではないんですけども、この改善することのめどというんですか、どこまで改善したら本当によくするのかというあたりでは、市民の期待も高まっている中で、新築の時期を明らかにしていく必要があると思います。この点で市長の見解をお伺いしたいと思います。

市長

確かに多くの市民の皆さんが新しい病院を望んでいるというのは認識をしております。ただ、クリアすべき課題が何点かありまして、例えば、今、懇話会でいろいろと議論をされているということで、懇話会の意見を聞く、あるいはまた経営診断も今行われておりますので、その結果も見たい。さらにはまた、特に12年度の収支状況がどうなるのか、そういった状況も把握をしたいという点。さらには、50億にならんとする不良債務、この関係をどう処理するか、等々の課題がありまして、こういった課題を早く整理をしたいと、こういう気持ちで今取り組んでおられるわけございまして、そういった課題について、100%全部クリアできるとは思っていませんが、一定程度めどがつけば、全体としてそういった時期についても明らかにしていきたいなと、そういうふうに思っております。

中島委員

今おっしゃったような点については当然だと思うんですけども、めどがついてからという、どこぐらいまでめどをつけるという、こういう中身を検討していかなければならないのではないかと思います。そういう点で、この特別委員会を立ち上げてから最初のときの市長の答弁では、最初の4年間で完了するのは難しいかもしれないというお話も一時期ありましたが、いつごろまでにしたいという目標みたいなものを持って、何年まではどこを片づけていくというふうにしていく必要があると思うんですね。この点で、もっと時期を明らかにする積極的なめどというのは立てなくてよろしいんでしょうか。

市長

確かにご質問の趣旨は理解できるわけでございますけれども、今、先ほど申し上げましたような問題点というのが行政としての非常に大きな課題でございますので、適当と言ったら変ですけども、そういった漠然と、じゃあ3年後とか4年後とかということではやっぱり問題がありますので、こういった状況を十分把握をしながら総合的な判断をして、できるだけ早くそういっためどについても明らかにしたいと思います。

中島委員

私はやはり収支状況は、かなりの努力をして改善はしつつあると思うんですが、それは不良債務の問題も、どういう計画を立ててどういうめどを持っていくのかということ、やっぱり具体的に議論されつつあるんじゃないかと思うんですが、そういう問題も含めて、いつかの課題にするのではなくて、この時期にここまで計画進めていくということを明らかにしていくのが、やっぱり非常に重要な役割だと思っています。

中島委員

建設場所について

引き続き、建設場所の問題ですけれども、当初、委員会が始まったころには、天神の消防の訓練施設、あちらの方の地域もあるとかという話が一時期出ましたけれども、市民の中では、新しい病院は、マイカルの空き地に建てる、こういうふうにも某政党の議員が言って歩いていて、そういう情報が来ていまして、非常に心配をしています。建設予定地についての具体的な検討あるいは討議などは始まっているのでしょうか。

(樽病)事務局長

当然規模とか機能にもよりますけれども、必要面積というのはあらかじめある程度計算しておりますので、そういった中では、ご承知のとおり小樽市内は大変狭いので、交通アクセスだとかいろいろあるんでしょうけれども、面積的にはどうなのかという検討してみますけれども、具体的にこの場所ということではまだございません。流動的でございます。

中島委員

面積で検討し始めるとすれば、具体的な名前は挙がっているはずですが、この面積で小樽病院が新しい建設をするとしたら、これぐらいの面積が必要だから、候補地はことごとことごとこというふうな名前が挙がってないんですか。

(樽病)事務局長

今申し上げましたけれども、固有名詞を挙げるものと、いわゆる私どもが考えている規模とか機能は、それからいくと、いろいろ課題があります。そういった意味では、固有名詞を挙げて、あそこがいいとか悪いとかということではなくて、面積的に合致するかどうか。それらの検討をしている段階でございまして、この場所でのことでの議論ではなくて、あくまでも面積、広さに関して確保できるかどうかというような図面上での検討でございます。

中島委員

具体的に言えば、現在の警察の仮庁舎ですね。新しく建設できれば、あそこはなくなるわけですから、その跡に建てるという話も出ているわけです。都通りの商店街の皆さんから私どもの方に、まちではそういううわさになっている。これでマイカルの方に病院まで持っていかれたら、中心街どうなるの。今一生懸命駅前の道路を幅広くしているけれども、道路だけ広げただけじゃない。集客という効果は全くなくなるのではないかと。こういう心配と抗議の意見もいただいております。こういう話がちまたでうわさになっているわけです。マイカルに市立病院を建てるということについてのこういう市民の意見についてどのようにお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

今ご質問ありましたところについては、私どもも今回もご指摘をいただいておりますように、候補地ということで、面積的には、今おっしゃった場所については十分ではありません。今申し上げましたように、あくまでも現況というか、そういった中での原則的にどうなのかという検討だけでございますので、今そういうご心配があるということでございますけれども、現実としては、まだそういう議論をしている段階ではございません。

中島委員

市立病院の建設の問題は、小樽市にとっても大事業、ほかの面でも、市民の課題としても大変大きな事業になると思うんです。この事業を成功させていくために、市民の意見、期待にどうこたえていくのかという大きなかぎだ

と思います。そういう点で、情報公開をきちんとして、市民の意見を集約しながら進めていく。こういうやり方を当初からきちんとしていくことが重要だと思うんです。いろんなうわさが飛ぶ中で、あいまいに決まったなんていうことになる、またいろんな問題、あるいは憶測しなければならない中身になると思うんですね。こういう点で、市民の心配は十分あると思うんです。そういう点で、候補地の問題も含めて、面積的にはこんなものを考えて、こんなことを候補地になったということがあれば、やっぱり市民公開しながら当初から進めていくということをきちんとしていただきたいと思います。この点を確認したいと思います。

(樽病)事務局長

場所もそうでございますし、建設予定もそうでございますけれども、先ほどお話ございましたように、江別、旭川、室蘭と函館ですか、いろんな全体の議論がございまして、特別委員会を設置し、民間の意見も聞いているというので、小樽の場合は、できれば基本構想ぐらいをお示しをしながら特別委員会を設置していただろうと、反論はあると思うんですけれども、今の段階では、大変温度差もありまして恐縮なんですけれども、その場所の決定だとか、そういったものについて、これは議会並びに市民の皆さんに当然ご意見も聞かなければなりませんし、きちんとしなければなりませんでしょうけれども、今申し上げましたように基本構想もできていない段階で、面積的に適地があるのかどうか、その議論からスタートするわけでございますので、ご理解いただきたいと思います。

おっしゃっている趣旨はよくわかりますので、これからそういった意味では、きちんとある程度意思決定がされる前に、議会では当然のことながら報告し、懇話会でも報告をしてご意見を伺うと、そういう機会が近々、近々といいますが、決断する段階では当然そのようなことを考えております。

中島委員

平成11年度下半期決算について

今年の第2回定例議会で、平成11年度の下半期の経営報告がなされました。特別委員会があるということで、議会の中ではこの問題は取り上げてきませんでしたけれども、内容を見ますと、例年どおりの報告資料、数字が違うだけというふうに判断しました。私はまだ、今病院の経営の問題は、それこそ病院をいつ新築するかということにかかわる大きな問題だ。そういう意味で、職員の皆さんも特別委員会を注目している段階ですよ。こういうときの経営包括資料というものがいつも同じ中身と変わらないというのは非常に残念だなという気がしました。そういう点で、今病院の経営に対して熱意を込めた取り組みが始まっている。そういう中身を反映して、今の下半期決算をどう評価するか。こういう点で、病院の方から改めて報告してほしいなと思います。また、そういう時期でありますから、前年度比較だけではなくて、1年を通じて、前半、後半と比べて、改善が見られるのかどうかという点なんかも含めてお答え願いたいと思います。

(樽病)総務課長

ただいま上半期の事業状況説明、これは、上期と下期と比較をしたらどうかと、そういった全体的なことでの話しでございますけれども、まず上期と下期の比較で説明させていただきますけれども、下期につきましては資料を持っていると思いますけれども、全体、上期より2,300人ほど入院患者がふえてございます。それから、外来につきましても、下期は約2,600人ほどふえてございます。ただ、残念ながら前年度に比べますと、全体的に入院の数が、これは両病院なんですけれども、減少の傾向になってございますし、外来につきましても、おかげさまというんですか、上期も下期もふえている。若干ふえているという状況になってございます。

ただ、11年度の改善はどのようなことをしたかというお話もございまして、前年度と比べながら大きな目玉はございませんけれども、特にこういう状況なので、職員は余りふやしていきたくない。もしどうしても必要になるのなら囑託側に進めていきたいということもございまして、具体的な項目になりますけれども、11年度は汽缶士もやめたのは、それを委託に変えたとか囑託に変えたとか、それから病棟の再編成で看護婦を減少した。11年はそういうことを全体的に行ってございまして、結果的には、支出改善策については達成されたというふうに考

えてございますけれども、残念ながら、最終的な決算につきましては、金額にしますと、前年度に比べて約7,000万円ほどの、入院集計ですけれども、それしかふえていない。これは、外来が先ほどお話ししましたようにふえたんですけれども、入院の減少が大きかったということがございまして、最終的には10年度と大体収支の赤字額が同じぐらいになりまして、残念ながら、不良債務も前年度より8,400万円ほどふえて、約6億7,000万円。それから、ご承知のように、一時借り入れも、11年度は7億円借り入れましたので、総額の44億円という、11年度決算ですけれども、そのような額になったという状況になってございます。

中島委員

その中身について、病院の内外で努力した中身で、この点はよくなったと評価される、あるいは反映したというふうに評価される場所はあるんですか。

(樽病)総務課長

収入の方は、別段、これから新しい機械を入れて患者を呼ぶというようなことはやってございません。ただ、今年からも始めてますけれども、去年もそうなんですけれども、できる限り患者サービスに徹底してふやしていこうと。従来は、言葉は悪いんですけれども、小樽の二病の看護婦の態度が非常に大きいというんですか、悪かったということもございまして、その点は、近年そういうようなことは改善していこうということでございまして、その結果が、外来患者がふえてきたのかなというふうに分析してございますし、それから支出面については、これについては小さいんですけれども、前段お話ししましたように、極力これから病院の経営もにらみまして、極力看護婦、それから職員については減らしていくと。今患者がおりますので、減らせない分については別な嘱託だとか臨時で対応していきたい。こういうことをやってございまして、それらが数字にあらわれてございませぬけれども、支出の面については、その効果が中身の中にあらわれてきているのかなというふうに考えます。

中島委員

今、職員を減らしていくという、人件費の節約のことをおっしゃっていましたが、現在の時点で職員数は何人でしょうか。

(樽病)総務課長

両病院合わせてというお話でよろしいですか。

中島委員

いえ、市立病院だけでいいです。

(樽病)総務課長

小樽病院ですか。

中島委員

はい。

(樽病)総務課長

小樽病院だけでお話ししますと、嘱託、正職員、臨時、全部入れまして、8月1日現在なんですけれども、511人です。

中島委員

資料をいただいたときには、8月1日時点で、全部で845人じゃないんですか。嘱託と臨時それぞれ分けてお答えをいただいて、正職員の数でお答えいただきたいんですけれども。

(樽病)総務課長

今お話ししたのは小樽病院の人数でございまして、全体でお話ししますと、今お話ししましたように845人おりまして、そのうち小樽病院が511人、それから二病が334人、こういう内訳になっております。

中島委員

それでは、正職員と嘱託と臨時に分けてお知らせください。

(樽病)総務課長

これは総体の数でよろしいですか。

中島委員

はい。

(樽病)総務課長

両病院合わせた正職員が、8月1日現在で637人ございます。それから、嘱託職員が186人、それから臨時が22人、計、先ほどお話ししましたように845人でございます。

中島委員

これはやっぱり、昨年と比べても、人数的には減少しているというふうに考えていいんでしょうか。昨年同月比で数わかりますか。

(樽病)総務課長

総体ではマイナス12人になってございまして、正職員でお話ししますとマイナス13人、それから臨時がマイナス1人。ただ、嘱託職員につきましては2人ほどふえてございます。

中島委員

先ほど総務課長のお答えでは、職員数を減らしていくというお話をしてましたけれども、その減らす目標というんですか、どれくらいをめどにしていこうとかというこの全体的な計画というのはあるんでしょうか。職員数に関しては。

(樽病)総務課長

具体的な数値は今持っていませんけれども、当然職員があぶれたときには、現在の看護婦、職員、それから正職員ですか、事務職員も含めまして、患者数が、小樽病院550床持っていますし、それだけの入院患者がございまして、それに対応する職員はどうしても必要だというふうに考えています。ただ、その中身につきましては、それが正職員が必要なのか、臨時職員が必要なのか、嘱託が必要なのか、全く要らないのか。これは組合と相談しながら逐次減員の方向で進めているというのが現状でございます。

中島委員

看護助手の仕事と勤務形態について

この資料を見ましたら、嘱託の中では看護助手の仕事が相当多いというふうに思ったんですけども、看護助手の仕事は、具体的にどういう仕事をして、どんな勤務形態をとっているのでしょうか。

(樽病)総看護婦長

市立小樽病院の方で先にお答えさせていただきます。

看護助手につきましては、週29時間勤務ということで、月曜日から日曜日までを各パートに割って割り振りをしております。延べで週2日間のお休みを入れて、29時間ということとっております。なおかつ1日の中に早出と遅出がありまして、朝8時から勤務する者と、最終18時20分まで勤務する者がおりまして、日によって勤務時間帯が決まっております。最も勤務時間帯の短いのが、土曜、日曜の3時間で、あとは8時間だったり、12時間だったり、いろいろな勤務時間帯で、延べ1週間、29時間という決めでっております。

それで、業務内容ですが、主な業務内容は、メッセージ業務と清掃業務になります。メッセージ業務というのは、書類、それから検体といひまして、おしっことか便とか血液とか、そういうものだったり、薬剤の搬送だったりということで、そういうものを運ぶ業務が1つあります。あともう1つは、清掃業務が入っております。病室のお掃除、それから詰所のお掃除、こういうものが入っております。あと洗濯業務ということで、患者の清拭というんですが、体をふくのに使ったタオルとかおしぼりとか、そういうものを洗う業務。それから、あと各詰所

で使い終わった機械器具を洗い乾燥して整えるというふうな業務。大きく分けるとこの4つぐらいではないかというふうに思います。

中島委員

患者にかかわる業務というのは、具体的にはないんですか。

(樽病)総看護婦長

配膳と下膳が入ります。

お膳を配って、お膳を下げるという業務で、身の回りのお世話、直接患者の体に触れるという場面はありません。あと、お元気な、ご自身で歩ける患者で、場所だけわからない患者のご案内というのがありますけれども、直接患者に触れるお世話には、市立病院の方はタッチしておりません。

中島委員

時間外の仕事になることはないでしょうか。

(樽病)総看護婦長

例えば、その日よりまして、例えば途中で、2時で勤務が終了というふうなときに、お迎えに上がっている患者がなかなか病棟までたどりつけないというふうなときは、多少時間を超えたり、それから、必要なものが届く時間帯が多少オーバーしたりという時間帯がございますが、それは別な日にその時間帯をお返しするということで、超過勤務という形にはなっておりません。

中島委員

ということは、つまり時間外の業務がふえれば、休日がもう1日つくなり、半日で休みという形で消化する形になるわけですね。

中島委員

看護婦と看護助手の業務について

私、先ほどもお話ししたんですけれども、非常に経営の問題では、空床利用を積極的にやるということで、専門病棟でも、病床があいている場合には、科に関係なくとりあえずベッドを使うという、そういうふうなベッド利用率を高めているというふうに聞いています。それはそれで非常に積極的な中身だと思うんですけれども、反面、看護婦の業務というのは非常に煩雑になって、過重業務になっているという声も聞こえています。各科の患者方がいろんな時間帯に入ってくる、主治医の先生もそれぞれ違う、回診の時間もばらばらになって、もう夜5時を過ぎることも出てくる。そのたびごとに、カルテの搬送なり、看護婦がついたり、そういう具体的な実務が伴うわけですね。そういう意味での空床利用を高めるために伴う過密労働というのはやっぱりあると思うんです。この点について、今の看護助手の仕事とも関連するんですけれども、看護婦がしっかり仕事をできるようにするための、仕事の補佐という点では、私は看護助手業務などは囑託という形が一番いいのかどうか。職員はどんどん数を減らしていった整理をしながら人件費を検討していくというお話は伺っていますが、理念というんですか、考え方として、患者にかかわる看護業務を優先するというときに、看護助手という仕事を今のような囑託をどんどん進めていくという形でいいんだろうかという、そういうものを感じるんですが、この点についての意見、ご検討はないんでしょうか。

(樽病)総看護婦長

ご指摘のとおり、看護婦は、看護婦の業務に専念したいというふうには思っておりますが、過去からの経緯がいろいろございまして、いきなりというわけにはなかなかいきにくいという部分があるのではないかと感じております。ただ、共通的な考え方をしてできるところからやろうというふうなことは始めております。例えば、注射指示せんというふうなものも、今まで各科ばらばらであったものを全科統一した書式にして、患者がどこにお入りいただいても、その書式をもって指示が出るというふうな形に整えるというふうなことを始めておりまして、できるだ

けせめて書類関係は、いろんな科が独自のものを使うのではなくて、それぞれで統一したものが、共通利用できるものは共通の形に変えていきたいというふうには思っております。

また、助手業務につきましても、もしできることなら、患者のベッドサイドにおける身の回りのお世話でない部分については、できるだけ看護婦でない職種でカバーしていただけないかというふうなことで、助手というふうなものに限らず、ほかの職種もあわせて考えていただきたいというふうなことは、病院の中で検討事項として挙げております。

中島委員

私は、経営効率だけが問題でなくて、病棟そのものを運営していくときに、助手というのはやっぱり大きな役割を果たしている方々だと思うんです。患者の中に入り込んで掃除もしますし、いろんなものを搬送したりするわけですね。そういうときに、それこそ職員の理念だとか、どんなことを病院として取り組んでいこうかという話し合いに参加する条件がないわけですね。毎月の看護婦たちの話し合いや職員の意思統一の場には、嘱託職員という形で入ってきてない。そういう大きな数を占める集団でありながら、そういうところがされてないというところがやはり大きな問題になると思うんです。それにふさわしい話し合いの場を設けるなり、あるいは病院全体で取り組んでいる中身が反映できるような条件をつくっていかねばならないと思いますし、本来ならば正職員としてそういう役割を果たしていくべきじゃないかなというふうに考えていることをお伝えしたいと思います。

中島委員

看護婦の業務過重の問題について

もう1つ、病棟の積極的利用に伴う看護婦の業務過重の問題については、病院管理部の方でこの問題について検討していること、あるいはどういう認識をされているかということをお伺いしたいと思います。

(樽病)事務局長

過重というところいろいろあるんですけども、今総婦長から申し上げましたように、例えば、看護婦あるいは薬剤師、栄養士というのは、医業法なり、その法定数というのがありますね。したがって、今質問されている看護助手については補助的業務というようなことで、これはやっぱり業務量と見合った人員を確保するということですから、これはおっしゃる趣旨はよくわかりますけれども、病院も経営をしているわけですから、業務の実態に応じて増減したり、それを看護助手の位置づけとしております。

それから、看護婦の過重のことについてはいろいろありましようけれども、先ほどちょっとお話ございました、混合病棟化に伴ういろいろな連絡調整がいろいろ大変だという話は聞きますけれども、せんだって、見せてもらいましたよその病院でも、うちと違って新しいからできるのかもわかりませんが、混合病棟化というのは時代の趨勢でもありますから、今まで小樽病院は、看護婦の助っ人といいますが、そういう部分がありまして、これは昨年来から改めつつある。

1つには経営というおしかり受けますけれども、やはり経営効率を考えたときには、内科のベッドだ、婦人科のベッドだということでは根本的解決にならない。そういった意味では、まだ全体に浸透してない部分もあるのかもわかりませんが、混合ベッド化による看護婦業務が過重になったということではなくて、混合ベッド化の流れの中で、ドクターと看護サイド、看護助手、そういったところの連携をきちんとするというようなことで、私もまだこれを固定したとは考えておりませんが、今言った、特に混合化については、病床管理委員会などもございますので、そういった中で、よく現場の意見も聞きながら進めてまいりたいと思います。

中島委員

職員あるいは労働組合の方から、この現在の状況についての改善だとか要求だとか、出てないんでしょうか。ちなみにまた、看護婦の欠員はないんでしょうか。

(樽病)事務局長

職員組合とは、事務レベルあるいは正式交渉ということで、問題あるごとに行っておりますけれども、今言った議題となっているのは、混合病棟化に伴う連絡調整業務がふえてきたということについては、正式議題ではございませんけれども、組合から言われております。そのことと看護助手のこと、組合も、過重になるからどうのこうのじゃなくて、やはり看護職場の本来的な業務に支障を来すことは患者のためによくないということの観点でございますので、これがコンクリートして混合病棟化しているわけではなくて、経営効率を考えた1つですから、その中で問題があるのであれば、またその詰所、詰所と調整もしますけれども、特段組合と大きな議論となっている部分ではございません。話し合いはありますけれども、大体は事務レベルで解決しておりますので、現場の意向なり考え方については承知をしているつもりでございます。

中島委員

看護婦欠員状況についてのお答えをいただいています。

(樽病)総務課長

平成12年につきましては、去年、乳幼児病棟が休床したということがございまして、そのときの交渉の中で、若干名現状より少ないというお話がございましてけれども、それを今すぐ看護婦を募集しているとかいうことではお話しはしてございません。ただ現実には、今数名少ないという状況がございまして、今年も7月か8月に看護婦の募集をしましたがけれども、それらについて若干、全部は補充はできないんですけれども、1名、2名の補充をしている状況でございまして、総体的に今何名少ないかと言われれば、組合交渉の中では、今お答えできるのは、2名が今意見として食い違っているところであります。

中島委員

医療事故について

この問題については、今非常に問題になっている医療ミスの問題、医療事故の問題が話題になっているものから、あわせて考えていかなければならないのではないかなというふうに思っているんです。

厚生省は、各地の医療ミスが非常に続いて、それも大病院での、公的な病院での事故が多発しています。そのことについて、全国の病院の調査、アンケートをとるということで行っています。特定医療機能病院という高度の医療機能を持っている病院の調査を7、8月の終わりで終わらせて、その後200床以上の病院にすべて行く。それ全部の調査、アンケートをとるというふうに聞いています。これらについては、小樽病院の方で具体的に予定というものが出ているんでしょうか。声がかかって準備をするという段階になっているんでしょうか。

(樽病)総務課長

新聞では拝見いたしましたけれども、具体的にまだ私の方にその調査が来ているのか来てないかというのは、現時点ではまだ来てないというふうに認識しております。

中島委員

それでは、先立って何回か医療事故の問題については、この委員会でも詳しいお話聞かせてもらいましたけれども、例えば、安全管理のガイドラインというのができているのか。それから、事故が起きたときの院内の報告制度、こういうものが確立しているのかという問題。事故防止委員会がつくられているか。あと、職員の研修制度というものがきちんと決められているか。この4点について、それぞれの病院の方でお答えください。

(二病)事務局次長

医療事故の関係でございましてけれども、第二病院の方は、この3月1日に既に事故防止対策委員会の要綱を定めまして、この中には、事故前の防止から、実際に事故が起きたときの対応、報告、それまでの細かな部分も、事故の重さごとに明記といたしますか、定義されております。これについて検討会といたしますか、研修会等も職員に周知されているところでございます。そのほかに、昨今、新聞報道のあります医療事故、さらに意識いたしまして、その事前防止のための組織ということで、院長を頭に、医療事故の対応に関する、防止のための組織をつくっており

ます。現在何をやっているかといいますと、インシデントの部分、いわゆるはつとした、事故には至らなかったけれども、ちょっとこういう部分で気をつけていただかないかというものもすべて報告を出させまして、それらをもとに分析して対策を練り上げようという段階に来ております。以上です。

(樽病) 総務課長

小樽病院につきましては、11年3月1日、通常PSRLというんですけれども、病院安全対策委員会を設置してございます。その中に小委員会も設けまして、その翌月の平成11年4月16日に小委員会を設ける。この小委員会につきましては、毎月1回、月末の決められた日に行ってございまして、この中で対策のお話なんですけれども、一月のニアミス事故があった場合に、そこで委員の方々と協議していく。こういう事故につきましてはどういう方向で対処するか、これらが月1回行っているということにしております。

それから、話はちょっとずれますけれども、ガイドラインにつきましては、小樽病院総体のガイドラインというのはまだ設けてはございません。ただ、今小委員会の中で練ってございまして、これを一括するというのは非常に難しいという面がございます。というのは、薬局、検査科、放射線科、これら3つについては、ガイドラインというのはございます。ただ、残念ながら、医局の方のガイドライン、これはいろんな診療科目ございますので、通したものができないということがございます。そのようなことから、全体的なガイドラインというのはできてございませんけれども、いずれつくっていかねばならないというお話はの中でしてございます。

それから、研修会につきましては、前段お話ししましたように、小委員会の中で議論されてございまして、その中で、担当の科、看護課、それから検査科の職員でございますので、その中で事故起きたとき、今後どうしたらいいのかという研修会みたいなものですが、対応策というのが小委員会の中で協議しているのが実態でございます。

中島委員

いわゆる事故防止対策委員会というものはあるんだと思うんですけれども、やはりガイドラインというんですか、MRSA、それから結核の排菌患者が出た場合と、あるいはさまざまな感染症、HBS何とかという既存の感染症対策を院内で統一した基準でやれるように持っているかという、そういう問題は大きいところですね。それはあると思うんですけれども、ないんでしょうか。

(樽病) 総務課長

先ほどお話ししました安全対策、これは事故の方でございまして、今お話ししました院内感染、これにつきましては別な機関がありまして、その中で対応策、また、マニュアルを持ってございます。

中島委員

事故の問題は、間違いとか、そういうのがあってはならないことですが、人間のやることですからないとは言えないという問題があると思うんです。そのときに、どれだけ職員の中で準備と対策を日ごろ立てたかということが大きな問題になると思うんですね。そういう点で、委員会があるからとか、月1回会議をやっているからとか、そういう形が決まっているからいいという問題ではなくて、中身として、現実に即応した機能を果たしているかという、この中身をやはり抑えていかねばならないんじゃないかなと思うんです。そういう点で、ぜひ引き続きの努力をお願いしたいと思います。

私は実際には、マニュアルを幾らつくっても、この間も注射の取り違え事故がありまして、せっかく看護婦が名前を書いていたのに、書いてないものを先生が持って行って注射をしたという死亡事故がありましたけれども、マニュアルをつくっても、実行しなかったら意味がないというのは現実です。でも、東京都内の看護婦アンケート、5,200人以上のところではアンケート調査をしたら、医療事故の減らない一番の原因は、人手不足でとにかく忙しいと6割から7割の方が訴えているんです。これはさっき局長は、規定の法定数に見合った数は入れているとおっしゃいますが、国際的な看護婦の数比較しても、ベッド100床当たりの看護婦配置数というのは、アメリカは197人です。ドイツは92.9人、フランス66.3人、イギリス65.4人に対して、日本の看護婦配置は41.3人ですから、大変少ないん

です。もう法定基準守ったってこんなに世界的な差がついているわけですから、大変忙しいというのはだれもが知っている中身です。こういう現状をしっかり把握した上で現場に見合った対応をしていかないと、事故の問題や患者へのサービスの問題もなかなかいかないというのが現状ではないかということをお話しておきたいと思います。

中島委員

委託業務の問題について

最後に、委託の問題なんですけれども、今回の訪問でも、委託業務というのを江別の病院が、医療材料と薬剤で、道内でも余りやってないということで、やっているのを見てきましたけれども、私は、経営の効率を考えるだけじゃなくて、患者の医療やサービスにプラスになるという観点で点検しなかったら、病院業務の流れが変わる中身になると思うんですね。こういう点で、一定の委託に関しての理念みたいなものをきちっと持っていく必要があると思うんです。そういう点で、江別の病院は、給食は委託業務にはしないんです。患者の食事と特別食の対応を外注ではやれないと、このようにおっしゃっていましたが、食事部門などに関しては、私は委託にはすべきではない、十分な医療機能にならないんじゃないかというふうに思っています。

こういうことなんかを考えると、じゃあこれから委託なんかを考えるとしたら、どういう分野、あるいはどういうところまでやっていくかという考えを持っているかどうかということです。今回の医療材料や薬品なんかについては、在庫管理が非常に行き届くという点では、検討してもいい中身かなという面も感じては来たんですけども、委託業務に関する現在の考え方みたいなものがありましたらお示してください。

(樽病)事務局長

いろんな委託業務がありますけれども、考え方ということで申し上げますと、やはり経営効率と患者サービス、それから職員の対応など、これらを総合的に判断しなければならないということです。

小樽病院の現状から申し上げますと、まず、私どもは、経営効率、患者サービス、職員の安全確保とか、いろんなことありますけれども、もう今、限界でないかと思えます。大きく分ければ給食もありますけれども、病院の場合、給食といっても栄養食ですから、これも担当課長の方で市内・全道の状況も調べさせておりますけれども、やはり治療食という位置づけになりますと大変割高になるんです。普通食の方が70人ぐらいで、あとは、流動食、刻み食等々いろいろございまして、そういった意味では、学校給食のようなものとは違っていて、委託業者については割高の要素もあるということもありますけれども、それともう一つ、小樽の業者がないわけですから、いないわけじゃないんでしょうけれども、やっぱり私どもとしては小樽から食材を仕入れる。それから小樽の食材から何かですね、そういった地域に貢献するような形でいかなければならないと思えますので、それを考えますと、食事の委託については、もう少し各市の状況なり経営効率を考えていかないと難しいかなと。あと細かいものはいろいろありますけれども、今申し上げました大前提である経営効率、患者サービス、そういったものを考えると、現状からいくと、私どもの小樽病院については、1人、2人の問題はあるにしても、大きい委託業務の拡大についてはちょっと難しいのではないかと思います。

中島委員

待ち時間について

次は、外来患者がふえています。ということは大変うれしいことなんですけれども、待ち時間も同時にふえているというのが当たり前と考えられるわけですね。患者の投書箱に入ったのが病院の待合室に張ってありますので、市立の病院の方も時々見ていますけれども、いろいろ苦情が多いようです。待ち時間に関しても。その中に、予約外来をどうしてやらないのかという質問も数回見えています。この問題について私は、朝の外来の玄関をあける時間をもっと早くして、患者を外で待たせないようにしてほしいということを再三言っておりますが、それは変える気がないとおっしゃっております。せめて、そうしたら朝の一極集中を避けるために、予約時間、予約制というものをもっと積極的に検討する余地ないんでしょうか。これはどこの病院でももう、予約したから待ち時間がうんとふ

えるということとはまた別に、予約制というものがかなり進んでいます。それは外来の患者の希望でもありますし、サービスにもなる中身だと思います。時間的に一極集中避けるという中身につながります。そういう点で、新しい病院ができるまでやらないという方針なのか、積極的に進めたいということなのか。進んでいるようには見えませんが、先日、江別、旭川を見てきたときには、旭川の病院も、全体の3割半ぐらいが予約時間やってきましたし、とりわけ外科、内科は、6割、5割、7割に及ぶような状況で予約外来が進んでいました。これはやっぱり進めようと思わなかったら進まないと思うんですね。そういう点で、オーダーリングシステムがなかったらできないと、こういうふうに分けつけないで、今の現状でどうやって予約外来ふやすかということをもっと積極的に取り組んでいただきたいんですけども、予約の問題はどうでしょうか。

(樽病) 医事課長

ただいま中島委員からご指摘のありますように、確かにいろんな病院からの情報によりますと、予約診療そのものが患者の待ち時間の短縮につながっているという効果があることは、私どもよく聞くことであります。ただ、中島委員もご承知かと思いますが、予約診療をとりますと、今度は途中で入ってきた新患の患者の取り扱いだとか、急患の患者の取り扱いだとか、そういった等々の問題等もまた一方で整理をしなければならない課題があるというのを、また他の病院からもいろいろと聞いております。私どもの病院は、ご承知かと思いますが、14の診療科がございまして、大々的な広告はしておりませんが、4つの診療科で、予約を院内的な認知の中で一応実施しておりますが、それらについては、医局、看護課含めて、全体でまだ討議をしなければならない問題等が残っているという現状がございまして、ひとつご理解をお願いしたいと思います。

中島委員

そういうお話はずっと最初から聞いているんですが、余り前に進んでいかないなと思っております。予約外来を進めようという、そういうふうな機運をつくって、中に座って実行委員会でもつくって進めなかったらならないじゃないかなんて、これはまた1職種だけでなく横断的にやらなければならない中身なので、難しい面はあると思うんですが、今おっしゃったような新患との関係とか、そういうのはほかの病院で既にいろんな形でクリアしている中身ですから、市立病院だけができないという中身にはならないと思います。いろいろと工夫しながら予約外来制を高める、予約制を高める、待ち時間の短縮に努力するという、この姿勢が大事だと思うんですね。難しいから取り組みませんか、まだわかりませんかというのではなくて、希望にこたえて検討するというふうなぜひ取り組んでいただきたいと思います。以上で質問を終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

渡部委員

平成11年度決算状況について

質疑を聞いておりました。平成11年度決算の状況でありますけれども、下期、上期で先ほど総務課長のお話がありました。平成11年度の決算ということで、10年度と比較して、収益的収支はどのような状況になっているのか。それから、いつも話題になりますし、一つの障害となっている長期借入れ、資金不足は、10年、11年、どういう数字であったのか、お聞かせください。

(樽病) 総務課長

平成11年度の決算の数字でございますけれども、通常、収益的収支、これは前年度と比べても赤字ということで、額につきましては、平成11年度は約8億5,000万円、10年度が8億2,500万円でございますので、赤字が約2,500万円ほどふえたという状況になってございます。不良債務の額もそうなんですけれども、前年度は5億8,400万円ほどあったんですけども、今年は約8,400万円ほどふえまして、総体的に11年度の不良債務というのは、資金不足とい

うんですけれども、6億6,800万円というような状況になってございまして、決算の数字から見ると、10年度より悪くなったといえますか、収支の赤字が多くなったというような状況になります。

渡部委員

外来、入院患者数について

そうしましたら、これは一つの収益にかかわる面で、外来の数字と入院患者の数字について、10年、11年ということで、小樽病院、第二病院、どういう状況になっているのか。先ほど、外来の方は若干ふえているということでありましたけれども、トータルの数字でちょっとお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

若干長くなりますけれども、外来、二病と樽病でまず分けて説明させていただきます。11年度の外来の小樽病院は、約24万7,000人ございまして、10年度が約24万3,000人ということで、外来につきましては、ここで4,000人ほどの増加になっております。二病は同じように外来につきましては、平成11年度は8万2,000人ということで、前年度が8万人ほどでございましたので、約2,000人ほどの増加になってございます。入院になりますけれども、残念ながら、小樽病院につきましては、11年度が13万3,000人ということで、10年度が13万5,000人ということなので、前年に比べては2,000人ほど落ちてございます。それから、二病につきましては、11年度の入院が9万4,000人ということでございまして、10年度が10万5,000人ということで、約1万1,000人、入院患者が落ちている状況であります。

渡部委員

外来がふえて、入院が減少している。特に第二病院の場合は、前回かその前、佐藤(幸)委員からの質問とのかかりということをちょっと数字から言うと思いつくぐらいの、精神棟患者にかかわる面での質問ありましたが、そういう面で、余りにも前回と今回のという面ではびっくりしております。それは、専門的に質問されました佐藤(幸)委員の方に回すとして、外来、入院というその面を見て、こうした減少的な面というのをどのように分析されているか、お聞かせください。

(樽病)総務課長

第二病院入院の、これは今お話ししましたように、中身につきましては別なんですけれども、病院としては、精神棟の患者の減がこれも大きいのかなというふうに考えてございます。それから、樽病につきましては、向かいに協会病院というのが新しくできたんですけれども、これは2,000人の減ということは、私の感じなんですけれども、なかなか苦しいのかなというふうな感じは持っております。その理由は、外来が小樽病院はふえていること等がございまして、これにつきましては、小樽病院、入院も同じなんですけれども、特に11年、新しい機械を入れたというようなことはございせん。だけれどもふえているということは、何か精神的というんですか、前の中島委員のときにもお話ししたんですけれども、そういう要因が含まれて外来の患者数がふえてきているのかなというふうに考えております。

渡部委員

その外来と入院に関する分析というのは、ただ数字を見ただけではなかなかわからない。数字だけの判断をすると、簡単に診てもらって、薬をもらおうという、その面では、小樽病院ふえているかどうか。何か技術的な面だとか、あるいは病室の環境的な面、施設含めてですね、そういった面は、向かいの方がきれいだから、またいろんな面では効率性も発揮されている。そういうことも一般的には考えられている。その面までいろいろと分析されておられるかどうか。これはいかがでしょうか。

(樽病)総務課長

細かい1つ1つの分析は残念ながらしてございせんけれども、今お話がありましたように、協会病院ができたということで、新しいということもありますけれども、それで入院患者が若干落ちてきている、小樽病院の場合ですけれども、落ちてきているのかなと。それから、外来につきましては、薬もらっている人もおられるかもしれません

けれども、総体的にふえたというのは、これは外来でなくて、将来的には入院にも影響してくるんですけども、やはり今年看護婦もふやしたという影響がここで出てきて、結果的にはサービス面の向上が高まってきたからふえてきたのかなと、手前みそかもしれませんが、現在大きくはそういうことで分析している状況でございます。

渡部委員

不良債務について

先ほど中島委員の質問に、不良債務にかかわって、たしか50億円ほどということで、市長の方からもお話ありました。今回6億6,800万円、先ほど総務課長からのお話、前回44億円でありますから、50億円になりました。新たな面でこれから展開していく上では、これも一つ乗り越えなければならない問題であります。これはどう乗り越えようとしているのか、これをどうしようとしているのか、改めてお聞きしますと同時に、前回含めて、委員会の中では、12年度は何とか収支均衡、つまり相償う体制をもって今進めているということでもあります。11年度の決算で、先ほどのお話で8億5,000万円の赤字ということ。12年度、収支均衡相償うということまで、状況的にどうなのか、その辺の見通し含めてお聞かせいただきたい。

(樽病)総務課長

今お話ございましたように、市長がお話ししました50億円というのは、長期借入れと、それから不良債務を入れて50億円。数字をもう少し細かく言いますと、50億6,800万円ほどになります。この内訳は、一般会計の借入れが44億円あるということで、大きいのは一般会計の借入れというような状況になってございます。これらのことについては、端的に言いますけれども、この50億円を病院の収支で全部返していけるのかということ、新しい病院になっても、私の考えなんですけれども、これは無理だろうというふうに考えております。

それで、後段の話になりますけれども、できれば単年度収支均衡、これだけは最低限図っていきたい。11年度は赤字が8億5,000万円もございますので、これらの赤字をなくするというのが最低限の条件かなということございまして、12年度はいろんな中身がございまして、12年度の予算については、赤字を極力ふやさない。それから、一般会計の長期借入れもなくする。これが12年度の予算の大きな要素でございます。それで収支としてとんとんと。こういうことをこれからは、13年、14年度以降も、極力一般会計の長期借入れをゼロにし、そして不良債務を若干でも減らす、もしくは取り組む、こういう方法で今後の病院の事業会計、事業の財政は持っていかなければならないのかなと。この中身につきましては、その年、その年によって特色ございますので、それは病院の努力もございまして、一般会計からの繰り入れ、これは収支ととんどの繰り入れもございまして、それから、あと44億円の借入れ、長期になっていきますが、これは今後どうしていくか、前段では、小樽病院独自では難しいところからも考えてございまして、今後これは一般会計からどのような方法で解消していくのか、これが今後、新しい分野に向けてもそうなんですけれども、これが大きな課題になるのかなというふうに考えてございます。以上です。

渡部委員

11年度決算もこういう状況にありますから、12年度決算に当たっては前向きに、そして、病院事業のいわゆる単年度健全化に向けて頑張っているという話を何回かされて、それもしっかりと受けとめてまいりました。11年度決算の状況、そして、これまでの累積含めての、そういったものを見ていったときには、12年度なら12年度のあり方についても、再度さらに厳しいものの中でどう取り組んでいくのかなという、あるいは1つでも2つでも目標的なものを拡大していきながら取り組んでいく、そういう意見を実は最後に聞きたかったわけなんですけれども、12年度、とにかく収支相償うように進めていくということでもありますから、その点は期待をしながら見ていきたいというふうに思います。

それで、1つ新たな提起事項でありますけれども、病院の事業というのは、やっぱり一般会計の手だてあるいは病院自身の自助努力、それから、江別の病院なんかでも言っていましたけど、人件費が50%、それからもろもろかかる面では、資材含めて30%、それから経営としての運営含めて20%というような話もしておりましたけど、人的要

因という面では、非常にやっぱり数字に覆いかぶさってくるのではないかなと。それから患者動向であります。それに診療報酬ほか含めて、波動的要因というのが大きく降りかかってくる。こういう中での病院経営ということで、相当な意識改革を進めながら、サービスに徹していく。そして効率的なあり方を求めていく。単年度収支だけの面では、十分進めていかなければならない基本は基本として、やはり今後これらの面を一つしっかりと持ちながら、新築に向けて、あるいは統廃合的な面で進めていくということが重要な課題であろうというふうに思います。

特別委員会が設置されましたのは今年の6月です。懇話会が設置されたのが平成11年12月15日で、今日報告ありましたように第5回まで。そして12年度には、新築にかかわる面での結論を出す。それから、以前話ありました、庁舎内における総合調整会議が平成11年10月28日ですか、助役をキャップとして取り組んでおります。それから、経営診断が、先ほどの報告の中で、ちょっと延長して10月の末までということであります。そのほか、今までの委員会の中でいろんな指摘事項がありました。そして、病院側の方としてもそれにこたえてまいりました。市長の答弁もございました。先ほどの中島委員との質疑の中で、基本計画が存在すればもう少し明らかな、あるいは具体的な面でのやりとりができるであろう。しかし、この基本計画も簡単にということになると、いろいろ認識上にかかわる問題というのは、やはり行政側として政治的にあるかと思えます。これまでの進めと今日までの流れてきている、プラス病院は病院なりに院内会議を徹底して、やはり自助努力に向けて進めてきている総合的な面を照らして、やはり早急の一つの区切りのいいところで基本計画に類似したあり方といったものをまとめて提出してもらって、それを具体的に委員会で質疑をしていくということでは、新築、統合という、そういういろんな面については、なかなか進んでいかない。日常における病院経営のあり方、体制については、どの委員会でもできますし、それも大事なことでありますけれども、やはり一つの目的というものからしていくならば、こうした会議の流れと区切りのいいところでは、きちっと組み立てをして、そのものに基づいて議論していくということが望ましいし、進めていく上でも大事なことでありうというふうに私は思っております。事務局長、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

いろいろお話しございましたけれども、先ほども市長からも申し上げましたけれども、優先順位をつけると、この12年度というのは、収支均衡を目指す、まさしく毎日そういうことでお客さんは見えておりますし、そういった意味での、今おっしゃいましたように自助努力といいますが、これがまず一番求められていると思います。ただ、今やりとりありましたように、そういった中で私も考えているのが、病院経営の運営の基本にかかる理念といいますが、両病院それぞれのテスト経過もあるわけでございますので、これがどうもまだ一本化されていない。そういった意味では、現在の病院の経営、運営に対する理念を両病院がきちんとまとめるべきではないかと。遅きに失したようでございますけれども、それだと思えます。

それからもう一つは、収入に関する努力、それから歳出の削減に対する努力、こういったものがまず目に見えてきた形で、今申し上げました12年度の収支の均衡を何とかバランスをとっていくということが、大前提でございます。それで今、委員からご指摘ありました基本構想というのは、そう願ってもいるわけでございますけれども、本年度は、そういう点で考えた中で並行していくといいますが、そういった議論も必要ではないかと思えます。もちろんこれは、市長なり院長が言っているだけでなく、病院職員全体がそういう意識に立たないと、なかなか経営改善なり基本構想というのは難しいと思います。単年度収支の均衡、それから懇話会の答申が今年度中に出る、それから経営診断が出る。この経営診断、先ほど報告させていただきましたけれども、なかなかきついことを言われているわけでございますので、この3つを見ながら、基本構想のあり方について、やはり現場として考えていかなければならないと。その措置、具体的には、病院それぞれ経営会議というのを持っておりますので、この経営会議をもう少し、今申し上げましたような形に持っていくために、具体的な検討課題を整理した中で、両病院の経営会議を活性化する。そしてさらに両病院が一本化した中での新築、統合に対しての土台づくりをいたす。これが当面

必要で、そういった中から基本構想的な、あるいは将来のこういう状況について病院側として処理しなければならないということでないかと思えます。

渡部委員

病院の特別委員長も積極的でありますし、これで4回病院回ってきました。4回回りますと、経営の内容、持っ
ていき方、何に問題があるのかとか、そういうやつがいろいろとわかってくるんですね。当然、それらに基づいて、
病院のあり方というの、望ましい姿というのわかってきます。ですから、今お話ありましたように、特別委員
会もこれからさらに積極的に、それから懇話会、それから総合調整会議。助役、一生懸命やってください。それ
から経営診断といった面、そういう時期を見てあり方論と、そして、それが基本計画につながっていく。そのこと
が、やはり市民からもアンケートなり意見をもらったり、全体的に病院をどうしていったらいいのかという気運を
ひとつ早急に高めていただきたい。このことを要請して終わります。

委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、公明党に移します。

高橋委員

病院の安全対策について

私の方からは、病院の安全対策について、何点かお聞きをしたいと思えます。

まず、最近新聞等で医療事故ですとか、それから医療過誤のニュースが本当に頻繁に見られるようになってきま
した。医療の分野においては、他の分野よりも安全に対する意識が低いんじゃないかというふうに言う方もありま
す。また逆に言うと、今まであったんだけれども表面に出なかつただけじゃないのか。そういうふうに言う方もい
らっしゃいます。それで、先ほどの質問とダブリますけれども、安全の対策委員会について、市立病院、第二病院、
それぞれもう一度確認をさせていただきたいと思えます。市立病院の方は、安全対策委員会と小委員会というの
があるというふうに伺っております。それから、第二病院の方は、安全対策委員会ですか。それぞれの内容ですとか
日程、構成メンバーについてももう一度お願いします。

(二病)事務局次長

第二病院の事故防止対策委員会。このメンバーは、院長をトップにいたしまして、各職種と申しますか、医師、
看護婦、看護師、薬剤師、医療技術部門、それから事務職含めまして、16名ぐらいの委員のメンバーになってござ
います。委員会がトップの位置づけでございまして、その下に実務担当者という、院内を見回りながらやっている
危険防止のためのいろいろな調査をするというようなものも設けております。これが各セクションからの5名で構
成してございます。それから、小委員会的な活動がありますが、委員長が必要な都度、そのセクションといいま
すか、あらかじめ指定しない中で、自由にその案件によって委員を指名できるような、そういった実働的な委員会
も設けるといふふうになっています。それからさらに、その委員会へ向けてお話をしましたのが、事故防止対策委員
会に向けた、マニュアルづくりのための動きを実際にリスクマネジメント会議と申していますけれども、はっとし
たような状態、まだ事故に至らないですけど、はっと気づいて修正をかけたような細かな部分があるんですね。そ
ういったものも職員皆さんから報告いただく様式を定めまして、それを現在徴しております。間もなくその報告を、
第1回目を開きながら対応策について協議していきたいというふうに考えております。

(樽病)総務課長

小樽病院の場合は、先ほどもお話ししましたように、病院安全対策、これが平成11年3月16日に設置してござい
ます。委員は13名ございまして、医師が、院長を含め5名おります。あと薬局長、各検査科の技師長、事務局3名、
それから看護学院の主幹、これがいて、内容は13名になっております。その下に、小委員会というものが平成11年
4月16日設けてございまして、このメンバーは総体で10名になっています。10名の内訳の中に、医師が4名、その

ほかに検査科、放射線科、薬局、それから婦長が2名、そして私、総務課長がいて10名の構成になってございまして、この委員会は、月1回、毎月月末の水曜日4時過ぎから、いろんな事故があったときの報告、今後の対応をこの中で相談していく。小委員会の中で大きな問題となったときには、前段でお話ししましたように、安全対策委員、13名の委員にかけていく。こういうスタイルで動いているのが実態でございます。ただ、その10名の委員の中に院長がオブザーバーとして、何か聞かれたときには必ず出てくるということで、ほとんど出ていただいているんですけども、実質的には11名の中で審議しているというのが実情でございます。

高橋委員

それで、労災事故の研究によりますと、1件の重大事故の背景には、29件の同様の軽症事故がある。それから、そのさらにまた裏には300件の、さっき出ましたヒヤリ・ハットがある。こういうふうに言われております。ですから、二病の言われていた調査というのは非常に大事なというふうに思っているんですけども、実際その軽易な事故だとかヒヤリ・ハットがちゃんと上がってくるかどうかというのが一番大事なところだと思うんですね。その辺はどのように考えていますか。

(二病)事務局次長

ご指摘のとおりだと思います。事故に至らない、そういった隠れた部分ですね、これが正直に上がってこないとなかなかその実態というものがつかめないという部分でございますので、私どもは、各職員一堂に集めて院長から、一定の報告書の中にも、この報告によってあなたの申し出た部分を処罰したり何なり、そういう目的のものではありません。あくまでも現場の実態の中でこういう部分に気づいたというものがあつたら、正直に報告してほしい。それを参考に、こういった目的でその対策に役立てるんですからということ念を押してご説明いただきまして、皆さんのご理解を得ながら、今その報告書を出してもらっているという段階でございます。

(樽病)総務課長

小樽病院も、今二病の次長がお話ししましたように、小樽病院の場合は、前段お話ししました昨年の8月から発足してございまして、逆に言えば、出さなくてもいいようなことまで出てくるのが実態でないのかなというふうに思っています。細かいものまで出ているというような実態でございまして、現実には、小樽病院の場合は穏すということではなく細かいものでも全部上げてくれという状況になってございまして、私も4回ぐらい出ていますけれども、そういう状況で、こんなものまで出すのかなというのがありますので、素直に出ているのかなというふうには思っております。

高橋委員

それでは、安全に対する教育ですとか、それから啓発運動だとか、具体的にどのような形で、医者も含めてやっているのか、教えてほしいと思います。

(二病)事務局次長

私も、例えば事故対策委員会小委員会といいますか、立ち上げの中で今担当させていただいている中で、業者が持っていますビデオをお借りしたんですけども、いろいろな部門部門のビデオですね、こういったケースで、こういうような傾向で事故が起きそうですよ、起きてますよ。それで、実際に起きた場合は、こういった責任を問われることになりまして、こんな状態になるんですよというようなものもありますので、それを皆さんで見ながら、いろいろな仮想といいますか、参考にしたものを1つと。それから、毎週、総婦長を中心に、実際の看護部門は婦長会議という中で、現場の実際のいろいろな報告をやっていくことにしているというふうに聞いておりますので、そういうふうなことで事故防止に努めております。

(樽病)総務課長

小樽病院でも大体同じようなことでございまして、まずニアミスが起きた経過がどういう経過で起きたのか。そして、その原因は何なのか。これを小委員会の中でお話ししてございまして、それでその中で今後これはどうい

対応をしたらいいのか。この3つを小委員会の中で練っているということでございます。これを職場に持ち帰っているようでございましたけれども、当然看護課の場合は看護課の代表の婦長が出てきておりますので、小委員会の中で、こういうふうに注意したらいいということは結論が出ますので、課に持ち帰って、看護課は看護課の中で対応していくというのが実態であります。

高橋委員

それでは、先ほど中島委員の方からも出ましたけれども、調査の段階で、患者違い投薬が16%というのが実際載っております。その中で、要するに間違いがわかって指摘しにくいというのが、その原因の一つに、物を言いにくい職場の現場であるというのがもう半分以上を超えているということなんですけれども、実際やはり医師に対して物がなかなか言いづらい面もあるのかなというのは非常にわかるんですけれども、現状として、やっぱりこういう調査と同じような状況なのか、現況をちょっとお知らせさせていただきたいと思います。

(二病)総看護婦長

今、インシデントレポートといって、ヒヤリ・ハットとかという、そういうニアミスの事例があったときに報告を去年の10月ぐらいから出していただいています。ちなみに、4月が21件、5月が30、6月が28、7月が20という感じです。第二病院の場合は、精神神経科と脳神経外科という病棟を抱えておりますので、どうしても意識が鮮明じゃない患者が多いですから、大体20件から30件の間の3分の2ぐらいは、転倒、転落という事故。転んでも特に外傷というか、処置を必要としない、ただ行ってみると患者が転んでいたとあって、全身をチェックすると異常がないという転倒、転落の件数が3分の2を占めている。

今ご指摘のありました薬の取り違えということは、残念ながらやっぱり第二病院の中でもあります。報告の中では、間違えて、違うAという患者に渡さなければいけない薬をBという患者に渡してしまって、患者が気づかれて、実際飲まなかったとかという事例が報告されております。

あと、7月に注射に関する報告が4例あったんですけど、1例は、注射をしなければならない時間にしないで、それが後でシステムの中で気がついて、後でしている。あと、点滴の滴下の滴数が決められているんですけど、それが守られていない例、点滴の枯れというのが1例で、もう1例ありまして、全部そういうことがあったときには必ず医師の方に報告して対応しております。

(樽病)総看護婦長

厚生省の方から出されているデータの一つに、注射にかかわるといって、注射と言っているか、与薬、お薬を与えることにかかわるヒヤリ・ハットが全体の事故の3分の1を占めるという報告がありまして、当院もそれに類似した形だというふうに思っております。その次に多いのが転倒、転落という順序だというふうに報告を受けておりまして、それも合致しているかと思っております。看護課の中では、先ほど総務課長の方からも報告あったんですが、用紙が出された時点で、病院長に提出する用紙のコピーが看護課の中でとられておりまして、これは婦長会議以外には出ないという条件でとっております。具体的に行われたミスについての具体策が書かれておりますので、これでよかったかどうかということが婦長の中で検討されて、その中で、自分の課に特におおした方がいいと思うものはおろしております。それから、自分の管轄する詰所で起こったものについては、月1回の詰所会というのがございますので、その中で、今回なぜこのようなことが起こったか、今後どうしたらいいかということをお話し合うという場にして、改善に向けて努力しております。以上です。

高橋委員

情報提供について

もう1点、17日の新聞ですけれども、北大、札医大、旭川医大で独自のマニュアルをつくっていくんだという報道がありました。8月中にはもうできるということで、公開はしないけれども参考にしたいといった要請があれば情報提供に応じるということがあったんですけども、これに関してはどのように考えられておりますか。それぞ

れお伺いします。

(二病)事務局次長

8月17日の道新ですね。確かに、公開にはしないけど情報提供に応じますよというような、私も読みました。私どもも間もなくリスクマネジメント小委員会を開きますので、その中でそういった参考にできるものを求めようというようなことであれば、向こうの方に問い合わせたいとは思っておりますけれども。ただ、今日の時点で、二病としてこの記事を読んでどうするというような、全体的な組織というのは書いてありませんので、間もなく開かれる小委員会で協議したいと思います。

(樽病)総務課長

この8月17日の新聞の中で、やはり医局のマニュアルが主に重点的に言われているのかなというふうに考えてございます。これはなかなか小樽病院も診療科目が多いということがございまして、前段お話ししましたように、統一したものは難しいのかなというふうに考えております。ただ、今動きとしては、これも小委員会の中であったんですけれども、麻酔科の場合の手術のマニュアルというか、こういう手順でやったらいいというような点検を進めてございますので、これが将来的にはほかの診療科目にも一つの基準になるのかなというふうに考えております。将来的には、この新聞にございますように、北大が独自につくっているものを公開するという話もございまして、予期すればという話ですけれども、これらについては研究していかなければならないのかというふうに考えております。

高橋委員

いずれにしても、新しい病院に向けてということで、外も中もといいますか、ハードもソフトもより一層よい病院になっていただきたいなというふうに思っておりますので、その点は要望して質問を終わります。

佐藤(幸)委員

第二病院の入院患者の減について

初めに、渡部議員から宿題をいただきましたので、第二病院の1万1,000人の入院患者の減というのは分析されておりますか。わかったら教えていただきたいと思っております。

(二病)事務局次長

1万1,019人の入院患者の対前年の減少数値の内訳でございますけれども、前回もお答えさせていただきましたけれども、精神科の部分で1万561名、対前年度減ってございます。そのほかに、心臓外科で517、それから外科が443という減少の数字であります。逆に、それ以外の科で増加している部分の差し引きトータルが1万1,019人の入院患者の対前年度比の減少という数字でございます。

佐藤(幸)委員

これ、1病棟なくなりましたからね、ですから、これは今年も続いていく傾向だと。去年と今年は余り変わらないのではないかと思います。外来のふえた分というのは、多分精神病の患者が外来で週1回ないし2回通ってきたという2,000名。これが2,000名分ふえたのではないかとと思うんですけど、いかがですか。

(二病)事務局次長

確かに前年度、外来の精神科ですと、逆に266名減っているんですね。ですから、今ご質問あったように、1病棟の部分というのは、4月1日から休床扱いの内訳ですし、私ども二病では、実態として11年度の前年から後半にかけまして、精神科の入院部分の病床利用率が落ちてきた、そういう時代背景もあったわけですけれども、そういう中で4月1日から休床に至っていったというものですので、入院の分をふやせば外来がふえてきているんだというような数値には見えてきません。むしろ今、デイケア、本年度から、5月1日から始まりましたので、あの分外来扱いですので、その推移を含めた12年度の外来の数字がどう推移するのかというのは、これからもうしばらく見て

いかなくってはならないのかなと思います。

佐藤（幸）委員

純損失について

まあそれはそれで結構でございます。先ほどからもずっと話が出てきましたが、いろんな形で大変見えてはまいりました。もうちょっと聞いておきたいことがあります。

いわゆる病院事業の中の総収益引く総費用、これが先ほど言った純損失で8億5,000万円だという話ですね。ですから1つは、この8億5,000万円というのは前回よりふえている。今年度は、去年と同じであれば、また8億内外の純損失は出てくるのではないかと、こう懸念されますが、その辺のことはいかがでしょうか。

（樽病）総務課長

12年度のお話だと思いますけれども、12年度につきましては、先ほどお話ししましたように、この8億5,000万円、これを極力出さないように努力をしたいというふうに考えてございます。これは内訳がございまして、収入の増加を、外来、それから入院で3億5～6,000万円の増加を、短期的には見てございます。そのほかに、当初予算にもございましたように、一般会計の繰り入れが前年度より3億円ほどふえたもう一つの要素がございまして、収入でいけば、この2つで約7億円ぐらいふえるだろうと。それから支出につきましては、給与費の減とか、いろいろな経費の減でございますけれども、これらを比較して、単年度は収支とんとはなるのかなという、12年度当初予算はそういう見込みをしてございまして、8億何がしは出さないようにする。当然8億5,000万円ほどまた赤字を出せば、一般会計の繰出しを長期にもらわなければだめですけれども、長期借入れもないような予算。これが当面の12年度の目標として今進んでいる状況になってございます。

佐藤（幸）委員

総費用の内訳について

それと聞きたいんですけれども、総収益伸びました。総費用はどうなっていますか。この内訳を教えてください。

（樽病）総務課長

総体的に、12年度予算がここにありますので、これでお話しさせていただきますけれども、前年度に比べて、今言ったような入院収益、外来収益で、約3億5,000万円ほどふやすということで、総体的には一般会計の繰り入れもございまして、115億7,000万円ほどの収入を見ています。それに対して、支出の方は119億2,800万円ということで、ここでは4億円ほど赤字に、収益で赤字になるんですけれども。ただ、資本的支出、不良債務のお話しますと、留保資金がございまして、ここで4億円ぐらい赤字を出しても、資本収支でツーツーであれば留保資金がカバーできますので、不良債務の増加にはならないだろう。こういう予算を立ててございまして、累積欠損金は当然ふえるんですけれども、不良債務の増加には至らない。こういう予算を立てております。

佐藤（幸）委員

済みませんね。今ちょっと勘違いされていると思いますけれども、12年のことはわかりません。ですから、11年度決算の中で事業総費用というのはふえています、確かに。ふえている中身というのは、収益はふえていますね。さっきの外来患者がふえましたから、入院は少し減りましたけれども。ですから収益ふえました。総費用もふえますから、総費用が何でふえたか、この分析がどうかというのを聞きたい。

（樽病）総務課長

今資料が見当たらないんですけど、当然、前にもお話ししましたように、10年度と11年度を比べたら、収益では1億3,500万円ほどふえてございます。このうち、入院と外来収益では、入院が減った、外来がふえたということで、総体的には7,000万円ほどしか入院収益はふえていない。そのほかに、10年度と11年度の比較なんですけれども、一般会計の繰り入れも1億円ぐらいいただける。このような要素がございまして、総体的には収益的収入は1億3,50

0万円ほどふえたというのが実態です、決算で。ただ、お話がございましたように、収益的支出、これにつきまして、収入よりオーバーする1億6,000万円ほどの支出がふえたということで、結果的に収支は3,000万円ほど悪い方向に向かっているという状況になってございます。大きいのは、この中に占める営業収益の給与費だとか薬品費、これらがふえてるのが現状で、前年度からするとですね。これは薬品費の場合、4,300万円前年よりふえていますけれども、これは収益がふえたから、それだけの費用がかかるということで、薬品がふえた。それから材料費もふえた。主なのは、給与費が大きくふえたのが原因なのかなというふうに考えております。

佐藤(幸)委員

順々に聞きたいんですけど、私の常識では給与費と扶助費がふえている。ですけど、これ追っかけだと、ずっと言われてきているんです。来年は減りますよという保証はありません。収入はふやす方法はあるかもしれない。今私たちが問題にしていかなければいけないのは、支出の面、どう減っていくかということが大事なわけです。収入はなかなか風邪引いたとか、引かないとかという問題でもふえたりしていますから、ここはとらぬタヌキの皮算用ですよ。だけど、例年どおりの数字は必ず行くだろう。その例年どおりの数字で行ったときに、いわゆる赤字にならないのはどうしたらいいかという、総費用を減らすしかないという話なんです。そここのところの分析がきちっとされてないと、来年以降も同じことを繰り返すよと。二病も含めて、もう1回総費用の内容を教えてください。

(樽病)総務課長

今お話ししましたように、一番この費用に占める割合が大きいのが給与費ということは、私たちも理解はしてございます。そういうことから、極力嘱託の職員とか臨時職員をふやして行って、正職員は、本当悪いんですけど、人員は同じなんですけれども、中身を変えていくというのが、こういう変え方しています。ただ、去年は、人勤の給与費が、手当が落ちたんですけども8,000万円ふえたという意味は、去年は小樽病院、看護婦の退職者が39名ほど年度途中でございました。それで、10年度は17名しかございませんで、倍以上の退職者がいたというのが8,000万円の大きい要素でございまして、これがなければ、前年と比べればツーツーの額になるのかなというふうに考えてございます。これが大変に大きい要素でございます。将来的には、やはり今お話ししましたように、人件費、経費も含めたんですけども、抑制というのはやっぱり大事な項目の一つだなというふうには考えております。

(二病)事務局長

決算の見込みの内訳なんですけれども、私どもの方では、細かい数字まで比較したものがありません。それで、大まかに比較した中では、給与費が平成10年度に比較しまして、800万円、900万円ぐらい落ちています。減です。薬品費が300万円ぐらい減っている。ふえた経費が3,000万円ぐらい、その他のものとして2,300万円ぐらい。それで、私どもの第二病院では、収入、支出、比較しますと、入院収益で2億2,000万円ぐらい減額になっています。その内訳は、精神科、確かに患者数は減っておりますけれども、単価が1万2,000円ぐらい、1人当たり。そういうことで、実質、前年度と比較しますと9,000万円ぐらい減額だと。一番大きいのが心臓血管外科、これが平均しますと6万円ぐらい。患者1人、単価6万円ぐらいということです。この影響が大きい。心臓血管外科が約1億円ぐらい落ちております。それで、その影響がありまして、診療材料費が6,000万円ぐらい減額になっております。そういう大きい動きがありまして、前年度と比較しますと、収支、3,000万円ぐらい悪化したということになっております。

佐藤(幸)委員

給食の委託化と院外処方について

総費用の減額を考えている中に、先ほど話に出ました、1つは、給食の委託化の話、これは否定的なお話が出ました。あともう1つは、院外処方というのはどうなのか。今回行った江別も旭川も、ほとんど院外処方になってきております。という中で、小樽市だけがかたくなに院外処方はだめだと言っているんですけども、そういう流れも1つあるのではないかと考えていますけれども、いかがですか。

(樽病)事務局長

給食については、先ほど申し上げたのは、正規職員、嘱託も含めて40名いるものですから、それらの対応考えた中には、やはり新鮮な食材でというようなことの観点もあるということで、可能性については、全国各地の状況を今調べているところでございます。

それから、院外処方については、一緒に勉強させてもらいまして、大変参考になる部分もありますし、厚生省の診療報酬上の流動といたしますが、そういう要素もあります。それから薬価差益の問題もありますので、これも経営上、これからはやっぱり避けて通れない課題だと。院内的には、薬事委員会というのが一応設けてございまして、その中の小委員会に、院外処方だけでなく、こういった時代の流れとか診療報酬の動き、そういったものを見ながら院外処方についての検討をするということで、小委員会を立ち上げて、今まだ実質審議入っておりませんが、検討しなくてはいけないと思っています。

佐藤(幸)委員

将来的に必要なようになってくるのかなと思います。

佐藤(幸)委員

組織機構の見直しについて

では、いわゆる組織機構の見直ししなければいけないだろうと、もうそろそろ。職員録の一番最後に書いてある組織図を見ますと、第二病院の責任者は院長、その下に事務局長ですね。それから小樽病院も院長、婦長という中で、私もこの時間帯の中で、院長、総婦長出てきてもらうのは大変だと思っているんです。本当は出てきたくないでしょう。医者だから、医事のことを考えて、患者のことだけを真剣に考えてもらえばいいんじゃないかなと僕は思うんですね。今こういう形で見ると、院長がいわゆる経営者としても見なければいけないという立場に立ちながらここへ来ている。患者は見なければいけない。病院その他は見なければいけない。そして、経営者としてプラスかマイナスかまで考えなければいけない。これに関して大変過大な負担を与えていると思うんですが、病院長、いかがですか。

(樽病)病院長

これは私の個人的な思いなんですが、実はこういう職業を選んだときから、人間と向かい合うというか、それが嫌いじゃない、好きだということで、患者を診ること。ですから今まで好きだとは申しませんが、やはり患者と向かい合うときには、例えばいろんなことを忘れてしまったり、ほっとする時間だと思っています。

ところが、やはり市立病院、要するに病院の経営ということを考えた場合には、例えば、院長は医者だから患者を診てればいいということではどうも昨今はないようです。そういう場合には、医者はほかにもいるんだと。ところが、その決断を下せるトップというのは1人しかいない。こういうのが病院全体の考え方ではないかと思っています。ですから、本来は積極的にこういう場に出て、自分が思うところ、あるいは聞いていただきたいことを申し上げるのが院長としての務めではないかと日々努力しております。

(二病)病院長

確におっしゃられるような形で、こういうところはめったに出てきませんし、突然何を言われるかわかりませんので、できれば出たくないというのが本音でございますけれども、私どもずっと医師としてやっておりますけれども、やはり特に最近の情勢ですと、ただ医者の稼業だけやっていたらいいという時代ではなくて、いろいろな総合的な、もちろん経営のこともそうですし、倫理的なことももちろんございますし、いろんな方面から、やはり院長は院長たるべき態度と申しますが、そういうものもなければならぬ。

それから、いろいろな大きな病院がございまして、自治体病院はえてして事務の方がそう長くは病院にタッチされておりません。我々はもう市立小樽第二病院に23年ほどおりますので、大体病院がどういうものかというのはある程度は覚えているつもりでございますので、やはりこういうところには出た方がいいのではないかなと、

そういうふうに思っております。ひとつお手やわらかにお願いいたします。

佐藤（幸）委員

済みませんね、変なことを言い出して。私が言いたいのは、今言ったとおりなんです。3年ぐらいでかわっていきます。局長、課長もかわっていきます。ですから、ある意味では責任ありません。だから、その人の考え方によっては、本気になって取り組む人もいれば、意外とその時間帯だけ過ごしている人もいますけれども、そこところは、病院長とか総婦長も困るんじゃないかなと思います。ですから、私がこれから考えていくのに、2つの病院を一つにするときにどうなんだと。今は、2つの病院長を、もし指導できる人がいるなら市長。これしかいない。しかし、両病院ともずうっと私聞いていると、足並みが違います。行政の改革の足並みも違おうし、財政上も違ってくる。こういう足並みが違ってきました。そして、最終的には、2つの病院を一つにするとき、どんな形になるんだろうと考えたときには、いわゆる病院の総局長制というのを設けたらどうなんだろう。2つの病院を統括する人をきちっと設けなければだめじゃないのか。市長が見れなかったって、見れないと思うし、助役も見れなかったって、ほかの仕事ありますから見れない。

旭川についても江別についても、新しい病院をつくる時には、そういう専門の課長あるいは次長という方が4人ぐらいいてつくっていました。ただ私は、その前に、小樽というのは5年から7年ぐらいかかるだろうと、病院を一つにするには。その期間中、足並みをそろえて行政改革あるいは財政改革をしていかなければいけない。その司令塔となる人をやっぱりつくって行って、きちっと専門的に見るべきだ。これは前も1回言っています。これ2回目です。ここのところをしっかりとって、1つは病院の理念をつくるということです。それから財政の基調を合わせるということ。それから行政の改革も、これも合わせて持っていく。行財政改革は小樽市でもつくってありますが、病院問題に関して行財政改革というのはつくっていかなくちゃならない。そのもとに、院外処方があるのか、いろんなことも含めて、これは考えていただきたい。これは市長にお伺いします。

市長

確かに新しい病院をつくらうというときになった場合に、やはり現体制では無理だろうと思います。やはり設立準備室、設置準備室といいますか、そういうものをつくって、そこにすべての権限を与えると、そこが全部作業を進めていくと、こういうことが必要になってくるだろうと思いますので、今すぐというわけにいきませんが、新年度に向けましてどういう体制で行くのか、少しこの先の流れといいますか、様子を見ながら、そういうことも含めて検討していきたいと思います。

佐藤（幸）委員

なるべく早目に検討していただきたいと思います。

それとあと、この中で、経営診断の中で出ていました。医師、看護婦の配置が少なくオーバーワークであると。これ、どの辺からこのような意見が出てきたのか、わかりますか。

（樽病）金子主幹

これは経営指標で、500床以上病院の100床当たりの医師、看護婦数、これとの比較だと思います。

佐藤（幸）委員

繰出金について

もう1つ、市長どうですか。最大の赤字の要因は、原因は、繰り出しが少ないことだと。もっと繰出金をふやすという考え方はありますか。旭川行ったらすごく胸張ってたんです。赤字がないとかって。13億円も繰り出して赤字がないなんて変な話だったんですけど、いかがですか。

市長

繰り出し基準があるとかないとか何か書いてありましたけれども、そういった一つの基準みたいのは確かにあるんだろうと思うんです。そういったことで、ここ何年間か一般会計の方から繰り出しをしてなかったという部分が

言われています。結果的にその部分が今の累積の相当部分を占めているのではないかと思います、それがすべてではございませんけれども、病院の自助努力プラス一般会計での支援といいますか、当然不採算部門というものを抱えているわけですから、そういった支援というものは当然必要だろうと思いますし、一般会計の状況にもよりますけれども、できる限り支援もしてあげたいし、ただ、先ほどの50億円の解消の問題もありますから、どういう状況だか、今から予測つきませんが、一定程度の支援というものは当然必要だろうと思います。

佐藤（幸）委員

終わります。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時00分

再開 午後3時20分

委員長

会議を再開いたします。

松本（聖）委員

契約の変更について

まず、先ほど金子主幹から報告のありました契約の変更について、数点のお尋ねをさせていただきたいと思えます。若干ご指摘をさせていただきたいと思えますが、この契約の変更でございますけれども、小樽市の契約規則第20条によりますと、契約の変更は、契約の相手方が申し出た場合と、市長が申し出た場合と、2項目に分かれているのでございますけれども、今回の変更はどちらに基づいたものなのか、お尋ねします。

（樽病）総務課長

今回の場合は20条の相手方から変更の申し出があったというふうにご理解いただきたいと思います。

松本（聖）委員

第20条だとしますと、皆様もこれお手元に、今はないかもしれませんが、この規則、例規集お持ちだと思うんですが、契約の相手方、災害その他やむを得ない理由。災害その他やむを得ない理由というのはどのような理由でしょうか。

（樽病）金子主幹

先ほどご報告申し上げましたけれども、いわゆる災害等ではございませんが、実地検査の日程調整及び実地検査後の追加資料提出等ございまして、調査項目が両病院にわたる。それで、おのおの審査いただくことにはなるんですけれども、項目が多岐にわたっているので若干時間の猶予をいただきたいという協議を持ちまして、援助させていただきたいということでございます。

松本（聖）委員

そんなことははなからわかっていることですよ。契約する時点で。途中で調査の条件を変えたわけではないですよ。最初から2つの病院を診断してくれというお願いをしているのであるし、調査項目が多岐にわたるなんていうことは、そんなことはわかった上で契約しているはずなんです。そもそも当初の契約期間というのはいつまでだったんですか。

（樽病）金子主幹

当初は、実際導入云々につきましては、3月くらいから方法とかということで当たっていたわけでございますけれども、実際、事前調査資料のやりとり等は、4月入りまして、6月10日に契約いたしまして、それから1回目の資料提出は6月15日ということで進めてまいりました。この時点では、8月中旬に向けての成果品の提出について

間に合うかということでおのおの確認をとり合いながら、できるというご返事いただいていたので、私どももそういう形で進めておりました。

その後、実際実地検査入るということで、先ほど言いましたように、6月15日に送りまして、1カ月ぐらい内部で精査していただいても、7月の中もしくは上旬に入っただけのではないかというふうに考えていたところなんですけれども、実際は8月の当初になってしまったということで、実地検査が来た段階で、もう既に中旬の成果品というのは日程的にちょっと無理があるのではないかということで、再度確認いたしましたところ、向こうの方も口頭報告としてはできるんですけれども、成果品、文書の形での提出は、さらにおくれますよと。それから、校正して製本するまでにはもう1カ月ぐらい要するという申し出がございましたので、その辺、時間になってしまっただけから言うのは大変申しわけないんですけれども、そういう形で協議させていただいたということです。

松本（聖）委員

では、先ほど資料としていただいたこの資料の2ですね、口頭指摘事項。これが成果品の一部であるという今のお話だと思うんですけどね。200万円ですよ、今回かけた費用。書いてあることは、今まで特別委員会なり懇話会なり、厚生常任委員会なり本会議なりで指摘されてきたことがそのまますべてここに集約されているような内容の指摘事項ですよ。すなわちここにご出席の方々すべてが、こんなことはもうとっくにわかってるというようなことを200万円かけてやっと聞き出したというような経営診断であると私は思うんですが、いっぱいいろんなこと書いてありますよ、ここにはね。どうだ、こうだ。民間病院を見習えだかと、修繕していくような段階ではないだとか。そのために市立病院は建替えて統合しなければならないわけですよ。その作業を始めるに当たって、この経営診断を判断材料とするはずだったんですね。その判断材料が2カ月以上契約よりおくれて出てくるわけです。大層なこと指摘してきているこの団体ではありますけれども、本当に経営のことを考えて経営診断をしているんだとしたら、何が何でも期日に間に合わせて出してくるはずなんです。それに対して文句を言わない皆さんもおかしい。発注者は、本当に赤字を何とかするんだ、新しい病院を建てるんだという意識をきっちり持っているんだとしたら、矢の催促をするはずですよ。何で期日に間に合わせてくれないんだ。8月の末に特別委員会があって、そこで討議の材料となるべくしてつくっている資料じゃないんですか。おかしいじゃないですか。やる気がないと言われたって、反論できないじゃないですか、それだと。どのような請求の仕方をしていたんですか、これ、成果品8月半ばまでに出してほしいという願いはしたんですか、相手方に。

（樽病）事務局長

今ご指摘をいただきましたけれども、先ほど冒頭担当主幹から経営診断の実施経過について報告をさせていただいたのは、成果品の一部ということではなくて、3日間にわたって実地検査を受けたんですね。もちろん病院の施設を全部ご案内いたしました。それで、既にお渡ししてある資料の検討、これは私どももびっちり缶詰になりまして分析をやりまして、その中で、口頭で、せっかくの機会なので、病院の関係者に感想を申し上げたいということでもございまして、これは向こうからペーパーで出たものではなくて、私どもの病院は、院長、副院長、幹部職員全員、30人ぐらいが出席して、口頭での説明でございまして、これが成果品という認識は持ってありません。

それからもう1点は、督促なんですけれども、こういったことで膨大な資料だったものですから、その補足説明やら何やらで、かなりやりとりはかねてからしておりました。その中で、先ほど担当主幹から申しあげましたように、おくれるということも聞きましたので、私の方からも、それじゃ困るということで、十分催促をし、督促をしていたのでありますけれども、7月31日、8月1日、2日、この3日間の実地研修の中で、今言われました経営診断の長、この協議会の事務局長、責任者なんですけれども、この方から初めて口頭でおくれるというようなことがありましたので、もちろん契約のこともありますので、それは我が方も困るということで話したんですけれども、既に着手もしておりますし、継続調査をしている段階でございまして、それであれば、できるだけ早く提出してくださいということで、先ほど申し上げた10月末日をもって、そして契約変更に応じたわけでございます。

いずれにいたしましても、事務手続については、ご指摘のとおり若干遅延もありましたし、問題もあったかと思えますけれども、我々としては、決して放置していたわけではなくて、おっしゃったように、今赤字で大変な中、200万円をお願いしているわけでございますので、十分督促をしましたけれども、結果として、提出できなかったことについては、大変申しわけないと思っています。

松本（聖）委員

この小樽市の契約規則によりますと、履行遅滞その他債務の不履行のときにおける遅延利息、違約金その他の損害金についての事項というものを契約書にうたえと書いてあるんですが、これはどのような扱いになっていたんですか。

（樽病）総務課長

契約規則の中には12の項目が書いてございます。これは一般的というか、こういうことを網羅してもいいという項目であります。この中で、契約履行の遅延その他の履行の場合の云々とあるんですけれども、これは、契約の性質や目的により該当のない事項については、この限りでないという項目でございますけれども、これに基づいて故意に落としたというわけではございませんけれども、今回の契約書の場合は、相手方の契約案がありまして、それを真に受けたわけではないですけれども、それを尊重した契約書で遂行したという結果がございまして、ご指摘のように、遅延不履行のときの遅延利息云々というのは項目がない、こういう実態でございます。

松本（聖）委員

これによって、計画が後ろに押すわけですよ。討議が進まないわけだから。目に見えた損害というのは出ないかもしれませんが。だけれども、計画が後ろに押すことによって、余計な人件費ですとか管理経費ですとか、たくさんかかっていくわけですよ。計画の中で、この2カ月のおくれをどこかで吸収しなければなりませんね。それを出さないために。相手方の瑕疵によって、小樽市がそういう無理をしていかなければならないということが発生しているわけですから、もっと早くに、はなから間に合わないというのではなくですよ。きちんとした作業を進めていただいて、討議の材料に資していくというのが重要でありますし、そういう作業を先手を打ってやっていなかったというのは、皆さんの病院建て直しに対しての意気込みが足りなかったのかなととられても、それは仕方ないんじゃないですか。事務的な手続のミスをあげつらって言っているわけではないんですが、皆様の意識を再度確認したかったから言わせていただいた事項です。

松本（聖）委員

病院の建築場所の選定について

次に、先ほど共産党の質問で、高木局長がお答えになられたと思うんですが、場所の選定です。建築場所の選定で、ある程度必要な面積に合った土地を探しておるといようなご答弁だったと思うんですが、私も記憶がちょっと定かでない。そういう認識でよろしいですか。

（樽病）事務局長

ご質問の趣旨がちょっとわかりませんが、先ほど申し上げたのは、新しい病院の施設面積、そういったものが、今1平米当たり幾らという基準とありますが、ありますので、それで試算しますと、仮に400床、500床、いろいろなケースがあると思います。400床でやる場合、500床でやる場合、600床。うちの900はもうありませんけれども、そういったことを想定したときには、いろんなケースを想定していくと、標榜科目なり機能なりによって違いますけれども、2万から3万平米の土地が欲しい、駐車場含めて。そういった意味では、地図上、どこにそういう場所があるのかというのは当然、今もおしかりをいただきましたけれども、我々統合・新築に向けて進めているわけですから、そういった土地が果たして小樽市内で手当てできるのか、現状ですね。それを地図上で押さえているという検討しているということのお話を申し上げました。

松本（聖）委員

では、あらかたのことなんですね。私はてっきり腹の中にあらかたの病院像というのができているものだ。土地を探しているということはですよ。あらかたの箱の大きさが決まっています土地を探しているんだというように感じたものですから、聞いてみたんですけども。

ところで、市長、中学校の統廃合がやっとなどが立ちまして、前へ進もうと、実際の作業にかかっておられるところだと思っておりますけれども、これ小学校はいつごろになりますか。

市長

教育委員会の所管でございますので。

松本（聖）委員

済みません。前々から言っているんですが、せっかく隣にあんない土地があるんだから、ましてや統廃合の対象にうわさが上がっている学校がすぐ隣に、ほんの10数メートル挟んで隣に広大な、1万5,000坪ほどの土地があるわけですよ。斜面ですから、下も掘ればもっと広がるわけですけども。実質、地下も使えば2万何千坪という土地が隣にあるわけです。これをほっとく手はない。これは私見ですよ、私見です。聞いてください。隣に建てる。ゾーンという言葉がありますね。まちづくりに当たってゾーンということはきちんと考えていかなければならない。先ほど共産党が、なんかマイカルの隣にもってくるという、これはゾーンという発想を全く無視したまちづくりだと思います。確かに遊休地を利用するという点に関してはいいことかもしれません。人の流動性ということに関してもいいかもしれません。でも、せっかくあそこに小樽市の医療ゾーンというのがきちんとでき上がっているんですから、これを大事にしてほしいと思いますが、理事者の方々はそれに関してはどのようにお考えしていますか。

（樽病）事務局長

場所については、いろいろ大変整理する課題というのがたくさんあると思うんです。アクセスの問題、あるいはどういう環境にあるかと、いろいろあると思いますけれども、現時点では、先ほど来申し上げましているように、必要なスペースが市内にあるかどうかというのを最終的にやっているわけでございますし、例えば懇話会の議論の中でも、場所がないのであれば、都市計画の変更をしてもやっていいんじゃないかという意見が一部もありますけれども、そういった意味では、現存の今ある場所というのは、おっしゃるとおり、城下町的な要素もありますし、環境的にはすばらしいところだと思いますけれども、現時点では特定するような材料はございません。

松本（聖）委員

今特定せいとはお願ひしません。それは、皆さん口が裂けても言えないだろうから、そういうことはお願ひしますが、ぜひご検討の対象に加えていただきたいというお願ひでございます。これは私のお願ひでもありますし、多くの市民の声でもあります。

松本（聖）委員

医療ミスについて

それと、話題が変わりますが、先ほど来、病院のミスといいますが、医療過誤の問題が各党から出ていると思うんですけども、ずっと答弁しておられるのは、総婦長か、もしくは事務方が答弁しておられる。医師のミスってないんですかね。私も何年か医療現場にいらしていただいて、処方せんの書き間違いというのは、明らかにこの人にこの薬を出しちゃいかんぞという処方せんが来ることが、非常にまれですけど、ございました。市立病院ではそのような例はないんでしょうか。これは処方ミスのようですが、なかったんですか。薬局の方で例えば気づいたとか。薬局長、そういう例はありませんでしたか。

（樽病）医事課長

ただいまの件ですが、私窓口の方を担当しておりますので、窓口の方の関係から申し上げますが、処方せんは、最終的に精算の段階になりますと、精算窓口の方に処方せんとともに来ます。私ども、処方せんは当然精算するの

に入力いたしますし、外来基本票は2枚重ねになってまして、1枚は薬局の方にすぐ直ちに回るんですが、窓口の方のコンピューターの画面との点検、それから薬局、薬剤師の方は、処方せんと病名との確認、それから前回の処方記録、それらを全部点検いたしまして、松本（聖）委員おっしゃるように、全然ないということはありません。事前に点検をして、そして診療科の方にお戻しをして書き直しをしていただいたケースは何件か、正直言ってございます。以上です。

松本（聖）委員

そのほか、術場の現場ですとか、そういったことはなかったですか。いや、処方せんの書き間違いなんていうのはだれでもあることだから。あっちゃいかなのだけれども、うっかりミスというのものもあるし、そういうこともあるだろうけれども、そういう事故というものはなかったですか。

（樽病）医事課長

ただいまご説明させていただきましたように、事故というところまでは結びついていることはございません。一応私の立場で、10年度、11年度の医療過誤ですか、そういった取り扱いの中には、処方せんミスによる医療過誤はございません。

松本（聖）委員

いやいや、事務方で押さえている話じゃなくて、現場で冷やっとしたことは、医者立場としてありませんでしたかという質問をしているんです。

（樽病）病院長

今、医事課長の方から申しあげましたけれども、実際問題として、私の知っている範囲内では、そういう事故につながるような処方間違いというのはなかったと思います。ただ、うちの病院では、最初の処方の場合には自分で書くわけですが、その字が医師によってはちょっと読みにくい場合もありますので、なるべく、きれいでなくていいからわかりやすい字で書くようにということ、それから、片仮名で表記する場合と外国語でする場合とありますけれども、なるべくわかりやすく片仮名でという、そういうふうな指導していますけれども、まだそういう意味でわかりにくいケースはあるかもしれません。そういうのは全部薬局の方から戻ってきますので、幸いにも大きな事故につながるようなことはなかったと思います。

松本（聖）委員

そうですね。カルテの文字を見ても、処方せんの文字を見てもそうなんですけど、とてもこれは読めんぞというのがかなりあるんですね。そういったことを極力なくしていただくご指導を両病院長、よろしくお願ひしたいと思います。特に薬の名前なんていうのは極めて似通った名前もたくさんありますから、その辺のところは現場の方が一番よくご存じだと思いますし、薬局の方も非常に苦労されておるのはよくわかりますので、ぜひともミスのなきようお願いしたいと思います。

松本（聖）委員

病院スタッフの質の問題について

それから、これも再度、いつも申しておるんですが、質の問題、看護婦、医者も含めて、病院スタッフの質の問題というのが患者の増減に極めて大きく関与していると私は思うんですが、患者に受けのいいと言ったら失礼ですけども、人気のある医者のある病院というのは、やはり外来数も多いんですね。小樽市の人口も限られておりますから、外来の数をふやそうとすると、患者に受けのいいといいますが、親切な医者をたくさん置けばいいということになるんでしょう。もちろん看護婦の対応の仕方もありましようし。看護婦はたくさん来ますから、1回面接すると何十人も希望者が来ますよね。選ぶことができますよね。あ、この人はあかんわ、この人はいいわ。ある程度の選択の幅があるんですが、医師に関してはいかにともしがたいところがあるかと思うんですが、どうなんでしょう。両病院長にお尋ねしますが、この人は欲しいぞと思う医者連れてくることというのは

可能なんでしょうね。

(二病) 病院長

実際問題として、かわってもらった方がいいかなという人は中にはおるんですけども、初めての話題ではございませんから言いますけれども、いろいろ注意をしました。大分よくなってきたんです。それから、新しいドクターをじゃあもらえるかということになりますと、やはり定員の中でのやりくりということになりますから、いわゆる医局とのやりとりで交代するのはできますけれども、長年いて、つぶれてしまったと申しますか、こういう方には、やっぱりじゃあやめてどこか行ってもらわなければ、次の補充はできないというのが我々の常識ですから、かといって、じゃあそういうことがまかり通ってできるかということ、これはできないのが普通ですから、極めて難しいところがございます。

(樽病) 病院長

医師を確保するに当たって、できるだけ病院としては優秀な医師が来てほしい、これはもう当然のことなんです。それに関して、今委員のお尋ねになったのは、実際にそういう医師を確保するためにどういう手だてがあるのか。現実の問題として、今、両病院とも、大学を通じて医師を派遣していただいているものですから、主に初期です。例えば5～6年までの各医療機関あるいは大学を研修しながら回る先生たちと、それからある程度中期以降、中堅のドクターとして長期にわたって赴任される先生とおられますけれども、若い先生たちに限って言えば、大体1年単位ですので、皆さん総じて一生懸命やってくれて、そう問題ないですが、長期にわたって、そこに腰を据えてやっていただける先生、そういう先生にきちっとした、要するに好ましい先生を確保する。これが病院としては大事なことだと思っています。それで、そういう医師を確保する場合に、実際に大学の方をお願いするわけですが、実際こういう医師を欲しいと。それはどこの病院でも言うことだと思います。具体的に例えば、実際に名前を挙げて確保することができるかどうか。これはなかなか現実の問題としては難しいのではないかと思います。

ただ、こういうことでこういうような医師が欲しいんだと、そういうことで大学側で手当てをしてくれまして来られた場合、一応市のあれに準じて6カ月ごとに評価することになってはいますけれども、余り問題の場合には、それはいかんということで、続けて採用はしないというような方法もございます。私やった経験はないですけども。

ですから、これから恐らく同じ大学を通じて、大学の医師も大分変わっていますので、ただただ人の手当てをすると、そういうことではなくて、具体的にどの病院のどういう医師が望まれているのか、あるいはどういう医師を派遣したらいいのか、そういうところを現場と話をしながらやっていける方向に向かっているのではないかと思います。

松本(聖) 委員

どうなんでしょうね。回してもらえる、お願いするというのは、やはり大学を通してということでしたけれども、漏れ聞くところによりますと、担当の教室の教授の意向がかなり強いということで伺っておりますけれども、いまだにそういう状況にあるんでしょうか。

(樽病) 病院長

最近の大学の情勢も大分変わってまして、昔のような、大学教授が絶対的な権力を持っているということはないのでございます。それで、今委員がちょっとご指摘になっているようなこと、全くないかと言われると、そうではないとは思いますが、最近こうやって情勢見させていただきますと、やはり結局行けと言われたときに、例えばその医師が来るか来ないかと。例えば、要するにいい病院であれば来てくれる。もうそういったことの理由の方が大きいのではないかと考えております。

松本(聖) 委員

来ていただけるようないい病院を目指せということだと思っておりますが、市立病院も、皆さんご承知のとおり、ある診療科においては、医師がかかった途端に外来の数が激減したというような例もあります、過去にですね。それ

までは、担当の先生が昼飯食う暇もなく診療していたのに、いなくなった途端にいすががらあいているというような状況を私も目の当たりにしまして、医者の人気というものが外来の数にこんなにも影響しているものかと。これは病院の看板だけで来てくれるんじゃないなというのを目の当たりにしたという過去がありますので、ぜひとも両病院長には、人気があるといいますが、質の高い医療を提供できる医者を探してきていただく努力をしていただきたいと思いますし、ここからは私のざれごとだと思って聞いてください。そのためには交際費も要りましょう。私は、両病院のある程度の交際費というのは認めてあげるべきだと。聞くところによりますと、何か年間10万くらいしかないんだそうなんです。お見舞いだの何だのですっかりなくなってしまうような金額だと思いますから、ある程度の交際費のかかる業界と言ったら失礼ですが、そういう職種だと私は認識しておりますから、市長には若干その辺のご考慮を願ひまして、外来の数をふやすための糧だということで、ある程度の投資は必要かなという気持ちもあるんですが、ご答弁は要りません。とても答えられる問題ではないと思いますので、これで結構でございます。今さら交際費をふやせなんて、時代に逆行しているようで、何言ってんだ、おまえはと思うんだろうけれども、単純な発想で言わせていただきました。

松本（聖）委員

人事異動について

それから、先ほど事務方の異動が早過ぎるんだというお話もありましたけれども、再度お尋ねしますが、これ何とかならないんでしょうか。少なくとも病院が統合して軌道に乗るまで、事務方は病院を総括的にまとめるということで、特に局の方に関しては異動を差し控えるというようなことはできないんでしょうか。

助役

職員の一般的な異動の期間といえますのは、職種によってちょっと違いますけど、3年ないし4年ということで一定の期間を区切っているわけですが、その中にありまして、こういった大きなプロジェクトを抱えているような部門の責任者といえますか、局長あるいはまた主幹、担当課長、そういった部署につきましては、やはり事務的に3年なり4年の線で異動させるということがどうかなと。支障が出てくるというケースも考えられますので、そういった場合は、やっぱりケースバイケースで考えるということになるかと思えます。例えば、今抱えている大きな問題では、ごみの処理場、あるいはまた焼却場の建設の問題、そういった問題を抱えていながら、担当部長、課長が3年になったから、4年になったからすぐ異動させるということは、なかなか難しいケースもありますので、あくまでもケースバイケースで考えていかなければならないというふうに考えております。

松本（聖）委員

病院という職場は、さまざまな職種といえますが、医師もおり、看護婦もおり、薬剤師もおり、検査技師もおり、いろんなプロフェッショナルが一つの狭い枠の中で働いている職場ですので、それを潤滑に取りまとめていくのは事務方だと思ふんですね。最終的に全体を公平に見渡すことができるのは事務方だと私は思っております。ですから、民間でも、えらいうるさい事務局長とか事務長のいる病院というのは比較的うまくいってますよね。病院長に向かって、「おまえ何やってんだ、こら」と言えるくらいの事務長がいる病院というのは比較的うまく回っているように、私の目には映ります。ですから、この先、病院を上手に運営していくためには、事務方に、先ほどもちらっと話がありましたが、絶大なる権限を与えていくのが、病院をうまく各セクションをまとめてやっていくコツではないかと、これは私見ではございますが、私はそう思います。ですから、市長におかれましては、その辺も十分考慮に入れて人事の決定をしていただきたい、かように思うわけでございます。

松本（聖）委員

救急患者の受け入れ体制について

最後に、救急患者の受け入れ体制なんです、急病センターありますね、夜間急病センター。これは小樽市が設置して、医師会に運営を委託している夜間急病センターなんですけれども、そこからの2次救急の受け入れの依頼

というのは、市立病院に対して年間何件くらいあるんでしょうか。もし把握されておりましたら、お知らせください。

(樽病)総看護婦長

申しわけありません。資料を今まとめつつあるところで、正確な数字ではないんですが、年間で3,200件くらい救急患者がおいでになっていると思えました。その中で、救急から来られているのはたしか69名くらいだったと、正確な数字ではない、およその数字になりますけど、それくらいだったと思います。

(保)総務課長

夜間急病センターからの2次転送ですけれども、小樽病院というふうに特定した数字はわかりませんけれども、ちょっと資料古いんですけども、平成10年度で、総受診者1万2,100人のうち、2次転送はそのうち620名というふうになっております。

松本(聖)委員

市立病院に620名ですか。

(保)総務課長

小樽病院、第二病院というふうに特定をされてませんけれども、全体で1万2,100人のうち、2次転送、夜間急病センターから、夜間急病センターでは手に負えないということで2次転送した患者数が620名ということです。

松本(聖)委員

それは、北生病院だの何だのすべて含めての話ですよ。

(保)総務課長

そうです。

松本(聖)委員

そうですよね。

今でなくて結構です。市立病院、それから第二病院も含めて、別々の数字でいいんですが、夜間急病センターから転送の依頼があって、依頼があった件数、それから、それを受け入れた件数。断っている例もあるはずですよ。それを調べてご報告いただきたいと思えます。今そこまでは出ないと思えますので。どうですか。出ますか、その数字は。

保健所長

内部資料としては、毎年それは整理されていますので、後ほどお知らせを。

松本(聖)委員

何でこんなこと聞いたかといいますと、漏れ聞く話ですよ。だれが言ったかというあれでもないですよ。市立病院には、2次救急の受け入れをお願いしても受けてくれないんだと言っている声があるということなんです。電話しても、医師がいません、満床です、受けられません。そんなことに5分も10分も電話して時間とるくらいだったら、ほかの病院にかけた方が早いわと言っておられる看護婦がいるということです。言っておられる方がいらっしゃるということなんです。それは目の前で聞いたんですから間違いのない話だと思うんですけど、私の目の前でそういうことが起きていたんですから。だから実数を知りたいんです。市立病院はどれだけの患者を受け入れてくれているのか、救急をどれだけ一生懸命やってくれているのか、将来にわたって、市立病院が救急に対してどれだけ力を入れてやっていく意気込みなのか、それを現段階で皆さんの意識を知りたいという、ただそれだけでその資料が欲しいんです。

以上です。

委員長

市民クラブの質疑を終結し、自民党に移します。

成田委員

新築に向けての基本計画について

12年度中に市立病院の新築検討懇話会が最終答申を市長に提出されると思いますが、13年度以降に新築に向けての基本計画、実施計画へと進んでいくと思います。13年度以降の計画、アバウトで結構ですけれども、新築の目途になることがありましたらお知らせください。

(樽病)事務局長

まだそういう基本計画といいますが、基本設計、基本構想の段階まで行っていません。ただ、よその病院の例なんか見ますと、6年から8年ぐらいで着手しているわけですね。オープンするまで引っ張っていますけれども、統合という課題もありますので、それについてはまだお示しできません。

成田委員

また、院内では、病院規模などを検討されている状況もあるんですが、懇話会でも450床との協議事項も出されているように書かれておりますけれども、450床を目安として考えてよろしいのでしょうか。

(樽病)事務局長

450床というのは、かつて両病院でこの統合、新築に向けて内部協議をして、両病院の何人かの委員で検討した場合に、450床が適当かと。その場合に、診療科目はこうだ、機能はこうだということなんかも、これは全く内部的な委員会といいますが、現場の内部的な検討結果でございまして、これはまだお知らせしているものではありませんし、まだ引き続きそういうふうなことも検討しているという内容です。

成田委員

経営診断の実施状況について

最後に、病院事業経営診断の実施状況の中で、実地調査をされた後、口頭で指摘された相当厳しい指摘がなされているところがありますね。その現場の責任者である2つの病院長にどのような受けとめ方をいただいているか、簡単に結構ですから。

(樽病)病院長

実際、実地調査を終わった後に、口頭で、感想ということで、各担当調査員の方からご指摘、まず、総論的な総括的なご指摘、あるいは次に、各具体的に感じられたことを言われました。もちろんここに書いてあるとおり、あるいはここに挙げてあることは、先ほど松本(聖)委員もおっしゃいましたように、今までもいろんな機会に皆さんにも指摘されましたし、我々自身も、自分たちはこういうふう考えている。いろいろ意識を変えてやっていかなければいけない。そういった部分だと思います。それは、ここではただ文書にしてあるので出てこないんですが、実際には成果品といいますが、最終的にはかなり具体的な数字、それはかなり重要だということで、懇話会の方でも、みんな総論的にはわかるんだけど、例えば実際数字はどうか、その辺のところもうちょっと具体的に出てくるだろうということになっていますので、この率は、実際に今の経営状況であれば、ここに指摘されていることはもちろんこのとおりである。この中で、我々自身が意識をしてある程度取り組ませていただいているところがありますけれども、これは調査の段階ではまだ十分ではない。そういったことがあるというふうに認識しております。

(二病)病院長

確かに口頭でおっしゃられたようでございますので、実際成果品と申しますが、見てみなければわからないものが多いだろうと思いますけれども、確かにあちこち耳の痛い話は十分ございましたので、できるものがあれば逐一改善していきたい、このように思っております。そのとき、懇話を聞いたメンバーと申しますが、院長、副院長、総婦長というか、そのあたりはある程度いるんですけれども、時間的なこと、それから周りの、4時ころからだと

思うんですが、病院としては比較的忙しい時間だったものですから、余りたくさん人が聞いていなかったんですね。それで、きちとしたものが出てからきちとしたものにしようと、そういうふうに考えております。

委員長

自民党の質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。