

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 1 2 年 1 2 月 1 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 3 時 5 4 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、横田・成田・松本 (聖) ・中島・見楚谷 ・次木・渡部・吹田・高橋各委員 (佐藤 (幸) 欠席)		
説 明 員	市長、助役、総務・企画・財政各部長、保健所長、小樽病院・第二 病院両院長 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。

本日の会議録署名委員に、成田委員、高橋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。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許可いたします。

「経営診断報告書について」

○（樽病）金子主幹

「市立小樽病院経営診断報告書」について、ご説明申し上げます。全国自治体病院協議会に委託しておりました経営診断の報告書が、10月28日に送致されましたのでご報告いたします。

報告書の内容につきましては、大きく3つに分かれております。第1は、現状と問題点についてであります、病院事業の沿革から始まり、一般会計からの繰入金まで19の項目について、現状の分析と赤字経営に至った問題点について、各資料及び自治体病院の平均値との比較において記述されております。

それでは、特徴的な項目についてご報告いたします。1ページをご覧ください。現有する建物は築後31年から48年が経過しており、老朽化と狭隘化が著しく、さまざまな問題を起こしていると指摘されております。

次に10ページでは、1床当たりの面積で本病院は33.2平方メートルと、平均の56.6平方メートルと比べて、狭隘化が顕著であるとしております。12ページでは患者数からみて著しく駐車場が少ないという指摘があります。16ページであります、中段で当病院の診療圏をおおむね小樽・余市地区と報告しております。17ページでは、圏内の人口動向が減少傾向であること、高齢化の進行が早いこと、疾患傾向では特に入院で循環器の疾患が目立つことが指摘されております。続きまして、26ページであります。診療圏の状況といたしましては、小樽市は医療施設等が充実しており、かなり高レベルにあるということであります。

30ページでは、国保被保険者の当病院の利用状況の調査ですが、1割程度であること、札幌市の利用が多いこと、市内の他の病院の影響があることとしております。利用患者の状況では、33ページになりますが、当病院の外来患者数が、入院患者数に比べて少ないこと。34ページでは、その原因といたしまして、1 診療体制の不備、2 施設の老朽化、3 接遇のまずさ、との見識を行っております。

45ページでは救急医療の状況を分析し、当病院は自治体病院の使命である救急の受入れが十分でないとしております。47ページ以降につきましては、病床数による病院等で、A 400床以上病院と、B 500床以上の自治体病院の平均数値との比較で収支状況等について分析しております。まず、当病院の赤字の原因として、1 社会保険診療報酬が病院の実態を適切に反映したものになっていない。2 一般会計からの繰入金が少ない。3 費用の伸び率を賄うだけの収益の伸びが確保されていないとしております。48ページでは、黒字、赤字のバロメーターの一つである職員給与費の対医業収益比が平均より高いのは、医業収益のスケールが小さいこと、もしくは医業外収支のアンバランスが考えられるとしております。49ページでは、医業外収益の割合が低いという構成となっていると指摘しております。50ページ以降で、入院単価が低いこと、各診療行為で平均を下回ること、投薬料が高いこと、高度な医療を必要とする患者が少なく手術量が低いこと、外来患者が少なく初診料、再診料が低いこと、繰入れが少なく赤字の原因であることが指摘されております。

53ページでは、各職種の平均年齢が高いことから平均を上回る月収となっていること、職員数は平均数を大きく下回るものの収益が低いことから給与費比率が高いことと分析しております。材料費では、薬品費が平均を大きく上回っております。経費は平均を下回り、減価償却費が低いことから老朽化がうかがえるとしております。56ページからは資料でございます。次に65ページの資本金の状況では、各指標の分析から、資金繰りが相当に厳しいとしております。

71ページからの職員配置の状況であります、各職種とも職員の配置が少ないものの、患者数、業務量からは平

均かギリギリで、配置数では医師が特に少なく、業務が過重になっているとしております。77ページでは、看護職員の配置が小病棟のため、非効率であり赤字の原因と指摘しております。88ページであります。患者アンケートにつきましては、長い待ち時間の解消が当病院の課題として挙げられております。92ページでは、オープン病棟の概要について。また、94ページでは差額ベッドの状況。96ページでは院内各種会議の活性化について述べられております。

最後に、19「一般会計からの繰出金」であります。基準の見直しの必要と確実な繰出しの実現が必要ということをお願いしております。

続きまして、104ページから、大項目の第二は、「当病院の今後のあり方」として、一つには、今まで述べました原因等を総括して赤字の要因を4項目に要約し、105ページになりますが、老朽化及び狭隘化、職員の意識の欠如、繰入金の不足、原価に見合っていない診療報酬としております。

107ページになりますが、二つ目は1の「現況の総括」を踏まえ、今後のあり方の基本的な考え方として、3つの選択肢が挙げられております。廃院もあり得ること、廃院とならないためにも収支改善を図り、抜本的な改善を行うこと、統廃合を前提として改築を行うことと提言しております。

以下、その理由を説明し、110ページでは、改築する場合について統廃合して改築を行うことが最適としております。さらに新病院の機能につきましては、111ページで、急性期病院として、高度、専門、救急、特殊及び臨床研修指定病院を目指すとしております。規模につきましては、112ページで、前提はあるものの600ないし700床程度と提言しております。113ページ以降、大項目の第三といたしましては、統合新築までの当面の経営改善のための方策として、取り組むべき課題として5項目にわたり方策を挙げております。

その1は、「経営改善のための意識の向上」であります。そのためには、職員の意識改革、基本理念の制定、経営方針を明確化すべきとし、その骨子といたしましては、117ページにありますが、市民に選ばれる病院づくりと、自治体病院の使命の実現を挙げております。その2は、120ページになりますが、「経営管理体制の強化について」であります。まず、院長はリーダーシップを発揮すること、他に医師の役割認識と新しい人材の確保、病院全体の組織の見直しをお願いしております。3番目といたしましては、「患者サービスの向上」として、接遇の向上、総合案内の改善の指摘がありました。4つ目は、126ページ以降ですが、すぐに対応すべき具体的改善策として、「平均在院日数の短縮」「外来患者をふやすこと」「収入の確保」「診療報酬査定減の縮減」「診療報酬請求漏れ防止」「薬品管理」「業務委託」の推進、「目標管理活動」について提言されております。最後に、一般会計との負担区分についての見直しと確実な実行をお願いしております。

以上が報告書の概略であります。本日の報告におきましては幹部会で検討し、全職員を対象に11月15日、経営診断の報告会を開催し、周知に努めました。また、各指摘事項につきましては、A 現在取組み中の事項23項目、B 早急に取り組むべき事項27項目、C 今後の検討課題8項目に分類するとともに、今後、経営改良、組織改編して経営健全化に向けて取り組んでいくものであります。なお、当初8月下旬の報告書完成予定が遅れたため、市立病院新築検討懇話会は現在開催されておりません。以上、ご報告いたします。

○（二病）事務局次長

第二病院の方の報告書の内容でございますけれども、構成は小樽病院の方と同じように大きく3部に分類されてまとめられております。また、報告書の内容につきましても、類似している部分は数多くあります。できるだけ重複部分を避けまして、第二病院の特徴といいますか、相違している点を中心に、私の方から冊子に従いまして、説明させていただきたいと思っております。

まず、第1ページ目から始まります。現状と問題点でございますけれども、ここでは、当院の建物の経過、5ページ目では「当病院の概況」、それから建物の状況が12ページというようなかたちで、経過、立地条件、施設の概況について説明されております。この中で5ページに記載されているとおり、当病院の立地条件が、高度・専門医療

を行うには必ずしも良好とはいえないというような部分が、特徴的な指摘であろうかなと思っております。なお、8ページには、当病院の概況を一覧にまとめました表が掲載されているところでございます。

次に、17ページからの診療圏の状況、また、30ページからは診療圏におけます医療施設等の状況、それと34ページの国保加入者の利用状況、これらにつきましては、樽病の報告と類似しておりますので、説明は省略させていただきたいと思います。

36ページからの患者の利用状況でございます。第二病院の場合、入院患者は平成6年度をピークに減少が続いていること。また、37ページにわたって書いておりますけれども、外来につきましても、平均を大きく下回る患者数で推移していることが指摘されてございます。これは38ページの方に書かれておりますけれども、多くの病院が過当競争を呈するような状況の中で、当院の立地条件からくるハンデキャップですとか、施設の老朽化、接遇の面から、患者が他の医療機関を選択していることによるものというような分析が出ているところでございます。

44ページの「救急医療」につきましては、小樽病院同様の分析を受けているところでございます。次に47ページにまいりまして、収支の状況でございます。長期借入金や不良債務の状況から、経営状況は極めて厳しい状況にあることが指摘されているわけでございます。54ページから58ページにかけては、各科の分析になります。各診療科別の患者の単価の分析を見ますと、当院の場合、55ページでは全診療科をあわせた、患者1人当たりの単価は平均を下回っているものの、精神科を除く診療科別に比較いたしますと、入院、外来の収益がともに高収入の状況にあることが、当病院の特徴というようなかたちで述べられているところでございます。特に56ページに載っておりますけれども、画像診断料、手術料、これが平均病院の3倍、検査料が2倍以上にまでアップしていることが、当病院の一般病床の高機能を裏付けるものというような分析もなされているところでございます。このことに関しましては、72ページにとびますけれども、逆に当病院の査定減率につきまして、診療報酬審査機関から存在感の強い病院として注目を受けておりまして、現行の平均を若干上回っていること、また、74ページでは、手術件数が少ないにもかかわらず、手術料が平均を大きく上回っていることが具体的な項目として特徴を述べられているところでございます。

76ページからの「職員配置の状況」では、栄養部門及びその他の医療技術職員を除く各部門で、平均を下回る職員の配置数となっていると指摘しているところでございますけれども、77ページに記載されているように、そのような状況下の中で、部門間の垣根を越えて業務の補完に努力している点が、この診断の中で評価されているところでございます。

86ページ以降92ページにわたりましては、患者アンケートの結果に基づきます患者の紹介率ですとか、当院に対する徒歩による通院の困難性、院内に設けられております各種の会議、また一般会計からの繰入れの状況等について、それぞれ述べられているところでございます。内容的には小樽病院と類似しております。

次に大項目の2つ目として、「当病院の今後のあり方」について、95ページから103ページにわたりまして記載されているところでございますけれども、この内容も小樽病院と同様の内容で提言されているところでございます。

第3項目として、104ページからですけれども、「当面の経営改善の方策」について語られております。現在、抱えております長期借入金と、不良債務の回収に向けた改善方策というようなことで、これも小樽病院同様の表記なんですけれども、職員意識の改革、それから基本理念の制定、経営方針の明確化という提言がなされておりまして、110ページからは、その具体的な方策といたしまして、121ページにかけまして、小樽病院からの独立や、院長のリーダーシップ、医師の確保、接遇の向上、それから、在院日数の短縮など12項目にわたりまして、提言を受けているところでございます。この中で、当院の部分といいますか、樽病と違う部分では平均在院日数の部分で、当病院の場合、在院日数が長くなりがちの診療科が多いなど、一般病院に比べてのハンデがありますが、現在、24日まで短縮してきた在院日数を、さらに努力することで20日を目標に短縮をはかっていただきたいということや、114ページにありますけれども、看護部門の一部では既に実施中のクリティカル・パス、これをさらに拡大するようにとい

う求めが報告の中にあります。また、当病院も最後の部分で、一般会計との負担区分の見直しと、その実行についての提言がなされ、類似病院の比較をして、この報告書は終わるわけでございます。

以上が報告書の概要でありますけれども、今後、今回提言のありました各項目につきましては、すでに当病院で実施に取り組み、終わっているものもございますけれども、全職員一丸となりまして、経営の健全化に向けた取組に努力してまいりたいと、このように考えてございます。以上で説明を終わらせていただきます。

○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、自民党の順といたします。

○中島委員

経営診断報告書について

経営診断ということで大変厚い資料を提出いただきまして、読ませていただきました。

内容は、市立病院調査特別委員会ができてからたびたび取り上げられてきた中身を含めて書いてあると思いましたが、このようにまとめて系統的に読んでみると、いかに小樽病院、第二病院が深刻な事態であるかということを一層痛感する中身でした。

とりわけ、最終的にいろいろ評価した最後の今後の方針のところ、第1案に廃院もあり得ると。自治体病院としての役割を大して果たしていない。救急もやっていない。時間外も大して診ていない。診療圏といってもせいぜい余市どまり、ほかに病院もあるし、別になくても困らないと、率直に言ってこういうことが1番目に書いてあるというのも大変ショックな中身でありました。

私たちが共産党の視察で都城市の議会に行ったときには、一般質問で31人の議員のうち毎回20人以上が一回質問に立つという活発なところでありましたが、都城の市立病院は経営が大変で民間に売りましたと、大変端的におっしゃっていた話を聞いた直後だったので、この答申書を見てやはりこういうこともあり得るんだということを実感した次第であります。ことは大変深刻な事態だというふうに受け止めました。

ここに書いてあるとおり、両病院とも狭隘化と老朽化が著しく、私もトイレの問題取り上げましたけれども、廊下は波打っている、病室の入り口はベッドが入らない、トイレは車いすも入れない、こういう医療機関だという実態ですね。医療法、建築法、消防法に照らしても深刻な事態になるまで放置されてきたと。この改善がなされないまま30年、40年を越してきたというこの中身は、大変大きな責任を問われる中身じゃないかと思います。

今回、病院の問題について改めて議論している最中ですが、私は新人議員ですから、この議員経過しか存じません。改築、新築それから樽病の問題について、議論して検討されてきたことがこれまであったのでしょうか。これについては市長、いかがですか。

○市長

病院の老朽化、狭隘化という問題については、相当以前からそういう指摘はあったと思いますけれども、じゃあ具体的にどうするんだというようなことについて十分な認識といいますか、全体的な認識といいますか、そういうものが幾らか欠けていたんじゃないかという感じはします。しかし、部分的に補修したり何なりということで今まで対応してきたんだろうと、こう思います。全体として統合新築に向けるという、前へ進んだという形が見えてきたのは昨年からかなと、そんな感じがします。

○中島委員

ここにも書いてありますけれども、遅きに失したと。今さら手をつける、改築するという時期はもうとっくに過ぎていたんだと、こういうふうに書いてあるんですね。本来なら10年前、20年前にしかるべき手だてをして当然の中身だということが客観的な評価にも出ているわけです。その10年前、20年前の段階でこういうことを検討したこ

とはなかったというふうに考えていいんですか。

○(樽病)事務局長

経営診断の中でいろいろと指摘事項もございまして、委員ご指摘のとおり、やはり老朽化が著しいということについては十分認識をしております。ただ、今市長が申し上げましたけれども、この病院の大規模改修というものについては、病院会計は別でございまして、仮にやるとすれば起債を導入してやるというのが1つ、それから小樽市自体が設置管理者として資金を用意して改築なり整備をする、この二通りになると思います。

小樽病院でいけば、47年たっており、かなり老朽化しておりますけれども、過去に記録は詳しく見たことはありませんけれども、起債を導入して大規模改修するということについては、委員もご承知のようにいろいろ条件がございまして、特に収支の改善だとか、後志管内の医療圏の医療の需給状況だとか、医療法の許可条件だとか、大きい課題がたくさんありますけれども、一番大きな課題はやはり赤字体質、不良債務を出しているということからいくと、この大規模改修を起債を導入してやるということについては、当然検討をしているんでしょうけれども、許可条件に合致しないということが1つあります。

もう一つは、ご承知のように、11年度の中で1億円ぐらいの維持補修費を使っておりますけれども、その計画的な維持補修が非常に難しくなっている。昨年は1億2,000万円ぐらい、その前が8,800万円、その前が6,500万円ということで、かなりの額を投入しておるのでございますけれども、これは計画的な手入れをしているのではなくて、突発的な事故といいますか、事件といいますか、そういったことの対応、これもやってきているわけでございますので、決して老朽化したまま放置しているということではなくて、病院側の企業努力としては維持補修の面ではかなりの予算を割いておりますし、大規模改修は起債に向けて許可条件をクリアすることが難しかったと、こういう経過ではないかと考えてございます。

○中島委員

いつの間にか改修する時期は過ぎているというふうに言われていますが、企業会計という実態から困難があったと言いますが、困難はこれからも続くわけですから、どこで改築、手だて、突発事故に対応するだけの中身から脱するかという明確な計画を持たなかったということの責任は、私は明らかだと思うんです。本当にこの責任をとるとおっしゃるなら、この問題を今度解決すると言うなら、一日も早く新築計画を明らかにして、今後の見通しを皆さんに示す。職員にも、期待している市民にも明らかにするというのが何よりも誠実な態度だと思うんです。

そういう点では、今おっしゃったように、新築するためには幾らかクリアしなければならない問題があると。単年度収支の改善、累積赤字の解消ということですが、年度収支の改善というのは果たして見通しのあることなのどうかということを繰り返し繰り返し、この議会でもこの委員会でも取り上げてきた中身です。これについての見通しは、一番近いところでいけば今年度の上半期決算の結果も含めてご答弁ください。

○(樽病)総務課長

平成12年度予算の決算見込みということでございますけれども、平成12年度当初予算では大分きゅうきゅうといいますが、シビアといいますか、そういう予算を組ませていただきまして、特徴的なのは、今まで11年度7億円、その前は9億円という長期借入れがございましたけれども、その長期借入れをなくして収支均衡の当初予算を組んでございます。それで、現在執行しているのでございますけれども、現状では9月末では入院外来収益、これが予算より思ったより収益が上がってきてございます。これは当然、利用状況説明書をお配りしてございますので、その表を見ていただいてもわかると思いますけれども、上半期では病院の収益の基幹であります外来入院収益が増えているという状況でございます。

それで、決算見込みなんですけれども、10月以降前年並みの収益を維持するという試算をし、歳出につきましては大きな建設事業又は医療器具の導入がないという仮定でお話させていただきますけれども、当初予算は今6,400万円の単年度資金不足と考えていますけれども、決算では大体資金不足がツーツー、もしくは若干ふえるのではない

かという見通しは立ててございます。

○中島委員

その見通しについては、単年度収支の改善という形でご理解されている、あるいはそういうふうになるんだというふうに考えているということですか。単年度収支の改善という項目について、何年かクリアしようという課題について、そのものとしてどうなんですか。

○(樽病)総務課長

基幹的には入院収益、これから13年度以降は大幅な伸びは考えられませんが、最低限12年度を最低の線として考えてみると。それから費用につきましても大きな建設改良費、改修費というものを考えてございませんので、収入支出については大体、現状若干プラスアルファが増えてくだろうというふうに考えますと、12年度、3年度以降も、今の繰入金も基準も同じにして考えても、収支だけは均衡は保てるのかなと考えています。ただ、問題は、一番費用の方で、不確定なものが退職者がどういうふうに動くか、これによりまして人数が増えると1億円、2億円すぐに出ますので、不確定な要素はありますけれども、現状、12年度と同じように退職者も推移するのであれば、13年以降も収支均衡の予算がとれるのでないかなというふうに現状では考えております。

○中島委員

これは前進だとは思いますが。大変な状況から収支均衡までできるかなという報告がいただけるということ自体は、本当に前進だと思うんですけども、退職者の予測だけでなく、来年度の1月から70歳以上の高齢者の医療費は定率制になると、このように決まるようですから、そうなればまた、このこと自体がどんな影響を与えるかということになると、必ずしも甘くはないなというふうに私は思います。

○中島委員

累積赤字について

累積赤字の問題についてですけれども、今回の定例議会、12月議会に向けて財政健全化計画、今朝私たちの手元にいただきました。市立病院の累積赤字については、特別会計・企業会計に記されていますけれども、赤字だということは書いてあります。今後この赤字をどうするのかという財政計画の中身としての具体的な表現はされておられません。財政再建計画として、健全化計画としての病院の44億円の累積分についてはどのように位置付けをされているのでしょうか。

○(樽病)事務局長

借り手の方の病院から申し上げますけれども、私も従来から新築統合に向けては単年度収支の改善と、いわゆる不良債務じゃありませんけれども現在44億円の長期借入れがあるわけですから、この解消計画を立てることが新築統合に向けての大きなハードルになるということで何年か来ご説明申し上げます。

今の私どもの長期借入れ44億円については、一般会計部局とこの解消計画について今協議を進めるということで考えてございます。具体的には、助役を議長とします総合調整会議を設置してございますので、その中の大きな課題の1つにこの病院の累積債務44億円の解消計画について協議いただくということになってございます。

○財政部長

今日お配りしました財政健全化計画の中での位置付けですけれども、今回の健全化計画については一般会計という形でお示しをしております。ですから、その中では、繰出しの中では一定程度の数値を示しておりますけれども、貸付けの解消については、それぞれ企業会計、独立した会計の中で対応していただきたいという形で記載をしております。

○中島委員

繰入金について

財政部長の意見については多少意見がございますけれども、後にお聞きします。

この経営診断の中には一般会計からの繰入金、病院から見ると繰入金が非常に極端に低いと、他の一般自治体の病院繰入れに対して。このように書いてありますが、繰入金が低いというこの中身についてご説明ください。

○（樽病）総務課長

指摘では15ぐらいなのに、小樽市は7から9、このぐらいの数値が示されているということで低いというお話でございますけれども、従来どおり繰入金というのは地方交付税を基礎にして財政当局を通じて、ほとんどその満額をいただいている状況でございます。他都市のA、Bという欄がありますけれども、12.1とか15.1と書かれてますけれども、その数値の中身について私どもは掌握してございませんので、一概に数字的に見れば確かに低いのでございますけれども、他都市の繰入金の内容がどうなっているのか、これを見ながら今後、財政とまた協議していきたいと思っております。

○中島委員

繰入金の一部貸付金になったという経過がありますね。平成5年から一般会計から一部繰入金で貸付けという形になっています。これは貸付けということになれば、いずれ企業会計として一般会計に返さなきゃならないお金ですよ。今までは一般会計から病院の会計に対してお金を出してきた。今度は出さないで貸すという形にした。

これは平成5年から5億円ずつ、年度年度で変わっていますけれども、このような形になった。この事実から、どうしてこの貸付金という形にしたんでしょうか。

○財政部長

平成5年の予算編成におきまして、それまでの一般会計からの繰出しを貸付けにしたわけでございますけれども、これは経年の数値を見てもらえばわかりますけれども、3億円、4億円という中での収支不足を一般会計から繰り出してきたわけでございます。それで、平成5年度において5億円という形の収支不足の病院会計からの要請でございましたけれども、やはり親会計の問題もありますけれども、企業会計として独立した病院会計のあるべき取組といいますか、そういう中での企業努力も必要だろうと。収支不足をすべて親会計に頼るのでは、収支の改善も図られないのではないかという議論になりまして、当面貸付けでその状況なり、病院側の経営改善というものも期待しようという形での措置になってきたということで、それが今日まで続いたわけですが、その経過の中では、やはり親会計自体の問題も多少あるという、両面の中でこういう経過になったということでございます。

○中島委員

親会計も苦しいと、企業会計は独立して自分たちでやるようにということで、平成5年度からは全額繰入れじゃなくて、貸付けにしたということですが、平成5年にこういう計画を立てた後、平成9年からはマイカル小樽の着工に入っています。76億円の市財政の投入を決めた。大変会計が苦しくて、病院にもとても出してあげられない、全部貸付けにしますよ、5億円ずつこれは貸すですよ、このように決めたとおっしゃりながら、こういう計画を立てる。つまり、病院を助けるよりはマイカルに融資することを優先したと、こういうふうに私たちは判断しますが、いかがですか。

○財政部長

マイカルのお話は従来からいろいろ議論ございますけれども、私どもとしてはそれぞれの事業というのは、それぞれの必要性に応じて取り組んできているという経過がございますので、ほかの事業が大事だといいますか、論じられるという形じゃなくて、トータルの中で小樽市の取り組むべき課題解決という中でやってきたということでご理解をお願いいたします。

○中島委員

けれども、実際には病院のドクター中心に、マイカルが建つ敷地に病院を新築してほしいという具体的な計画提案も含めてあったということは、大きな課題として聞いています。本来なら10年、20年前に新築を検討すべき状況を棚上げにしてきたと。そして、独立会計の中でやりなさいとおっしゃいますが、この経過を見ていても、毎年毎

年借入金がふえる一方で、現在まで44億円の借入れになっている。これを小樽の市立病院のそれぞれの企業会計で解決していけるのかどうか。していくべきだということとは別に、やっていける見通しを持ってお話ししているのか。そしてもし、市立病院の会計がずっと悪かったら、一体だれがこのお金を返すことになるのか。ここら辺についてはいかがですか。

○ 財政部長

お話ししましたように、平成5年度の経過は1つございます。そういう中で、現在まで続いた中での44億円という形の中では、大変病院会計が厳しいという認識に立った上で12年度に繰出しを増額している経過がございます。ですから、新築統合の道筋が見えた段階でこれらの累積をどのように解消していくか、一病院会計だけでは到底やはり無理だというのは皆さん承知していることだと思いますので、これは一般会計含めた中で解消計画を立てていかなければならない、このように考えてございます。

○ 中島委員

そのとおりだと思います。そういう意味で、貸付けという形に切りかえて、これまで44億円もためてきたこと自体もっと早くに手を打つべきだったし、市の一般会計として手を入れるべきだったんじゃないかと思うんです。そういう点で、本来なら貸付けにしないで、同じように繰入れしてきたら、このような形のお金の出し方あるいは借入金の累積、こういうことにならなかつたんじゃないだろうか。病院の責任だけで解決できないんじゃないかと私は思います。

さらに、最終的な診断報告書の中には、今後の繰出金の基準の見直し、これを検討すると書いてあります。この点については具体的にどういうことを検討する予定でしょうか。あるいは、病院側としてどういうことを市の方に希望するという計画はおありでしょうか。

○ (樽病) 総務課長

繰出基準は公営企業法に基づいて、一般会計から繰出しを行っているという現状でございます。今後どのようにするかということなんですけれども、未解決の項目もございます。それから、他都市の状況がどのような繰出基準になっているのか、それらを検討しながら今後、財政と協議していきたいというふうに考えております。

○ 財政課長

私も一般会計側にいたしましても同じでして、総務課長からお話しありましたように、交付税を中心として考えております現在の基準額にどういうふうに変えていくことができるか、この辺は両方の中でお互い調査研究しながら、次年度以降の繰出しについてまた検討してみたいと思っております。

○ 中島委員

オープン病棟について

ぜひ、新築統合に向けての積極的な会計措置も含めて検討されるということをお願いしたいと思います。

次に、オープン病棟のことなんですけれども、この経営診断書には余りオープン病棟については深い分析がなされていないと思います。病院の玄関の総合窓口にいる職員に対する対応については、かなり細かい意見が出ておりましたが、その割合にはオープン病棟についての意見が少ない、このように思いましたが、経営的な問題で今はオープン病棟といえども、空いてるベッドは積極的に活用するんだと、こういう形で改定されているというふうに聞いています。

第3回の本委員会で、私、オープン病棟について質問しています。このとき、医師会の意見、病棟運営に対する問題などを話し合うことを提案しましたが、その後の話し合いなどは実施されているのでしょうか。

○ (樽病) 事務局長

確かに、前に一度ご指摘をいただきまして、11月20日ぐらいだと思いますけれども、このオープン病棟の担当ドクターとの懇談会がございまして、私の方から、オープン病棟については43床を用意させていただいているけれど

も、若干余裕があるので積極的なご利用をいただきたい。ただ、現実的にはこの43床全部オープン病棟のドクターにお貸して空かせているわけじゃなくて、現実的には当病院の患者も使っておりますので一概に言えませんが、この間、関係するドクター6名ぐらいですか、責任ドクターもいらっしやいまして、その中では利用促進について要請をしたところでございます。

○中島委員

現在、オープン病棟を利用するための登録医の数と実際に利用しているドクターの数、一番最近の月でお知らせください。

○（樽病）医事課長

平成12年4月1日現在、オープン病棟の登録医は70名でございます。それから、直近で利用されている先生方の数でございますが、10月の利用医師数は7名でございます。

○中島委員

医師層の高齢化、世代交代などにより、70名登録していても1割の先生しか実際には利用されていないという、こういう事実です。医師会の皆さんの意見を聞くと同時に、市としてもこのオープン病棟をどういうふうにしていくかという、そういう方針をきちんと持つべきだと思うんですね。

今回、市民の立場でオープン病棟の苦情を受けています。これをひとつ明らかにしたいと思うんですけれども、開業医の先生に、ベッドを持っていない先生であったので、市立病院のオープン病棟に入院しなさいということで了解して入院したと。支払いは小樽病院に対する支払いのほかに、開業医の先生からも別個に医療費を請求されました。これはどういうことなんでしょうか、ということなんです。

○（樽病）医事課長

当院のオープン病棟をご利用なさる患者に対する診療報酬の請求の仕組でございますけれども、一口に申し上げますと、一般に当院で直接扱っている入院患者と、開業医の先生から紹介を受けてオープン病棟へ入る患者の違いは、端的に言うと、開放型病院共同指導料という名称の診療報酬点数がございまして、送り出す側の開業医の先生の方で350点、私ども受ける側の病院で220点という点数がございまして、ここの部分が一般の入院患者と大きく違うところの状況でございます。

○中島委員

つまり、小樽病院のオープン病棟に入院している患者は、入院料金として小樽病院の会計にお金を払う。そのほかに、開業医の先生が1週間に1回なり2回なり患者のところに来て指示を出したり、あるいは診てくれたときに、その先生が診てくれたお金として別個に開業医の先生にお金を払うと、それぞれに払うということですね。

○（樽病）医事課長

委員もご承知のことと思いますが診療報酬明細書、いわゆるレセプトで私ども病院が請求できるものが220点、開業医の先生がレセプトで請求できるのが350点ということで、あとは入院患者の社会保険、国民健康保険の負担割合によって、患者に具体的に2割もしくは3割の請求が行くという形になります。

○中島委員

つまり、国民健康保険を使って入院する患者の場合には、1カ月の高額療養費制度ということで、6万3,600円の支払いをした、それ以上かかった分は後から返ってくる仕掛けになります。小樽病院に7万円請求されて、6万3,600円払った。開業医の先生から別個にまた2万3,000円ぐらい請求された。これは、じゃあ合わせて8万何ぼになって、6万3,600円払えば両方とも払わなくて済むかといえば、そうじゃないですね。この中身のことを説明してください。

○（樽病）医事課長

今、委員が国民健康保険のことで申されましたので、具体的には保険者の側の取扱いになるんですが、私ども病

院でも患者サービスの一環として、患者から委任を受けた場合には高額療養の制度の説明又はその事務の取扱いをさせていただいております。委員が申されましたように高額療養費の制度、確かに一月の医療費が6万3,600円を医療機関で超えた場合は、それを超える分は国民健康保険の方から補てんされるという、そういう仕組みになっておりますが、それは端的に申し上げますと、レセプトごとに高額医療制度になっておりまして、入院は入院として、外来は外来として、高額医療制度の申請という仕組みになっていきますので、両方を合算できるという制度になっていないというのが実情でございます。

○中島委員

わかりにくいと思いますが、簡単に言えば、開業医の先生が市立病院の先生に紹介をして、市立病院の先生がその病棟で診る分についてはこういうことは起きないんですが、開業医の先生が診るのと市立病院の病棟を利用するのが同時になる場合には、それぞれから世帯合算という形で、国保の場合には、1カ月3万円以上かかったときにはそれぞれ3万円以上と3万円以上を足して6万3,600円以上の分が戻ってくるという形になるわけですから、3万に満たない額が請求された場合には高額療養費の対象にならないということで、一方では6万3,600円しっかり払っても、開業医の先生から2万数千円を請求されたときには、これは外来にかかわりなく、入院だけとしても別に払わなきゃならない、こういう仕組みだということがはっきりしたんです。

私も、今回初めて市民の方の苦情を聞いて、調べて分かったことですが、オープン病棟の利用の仕方によっては、患者がこのような別個のお金を支払うことになるということを多くの方はご存じなんではないでしょうか。患者への周知徹底というのはされているのでしょうか。

○（樽病）医事課長

高額療養費制度については、一定程度周知されているという前提で、一般の患者並びにオープンを利用する患者については認識をしております。

○中島委員

私が言っているのは高額療養費制度じゃなくて、オープン病棟で開業医の先生が利用されたときの開業医の先生が診察した分のお金は、別個に請求される中身になりますよということを言っているんです。この点については余り知らないなというふうに私は思っていますし、この患者は、「市の病院なのに何でこんなふうな負担になるのか、これは当然市で面倒見てくれる筋ではないか」、こんなふうに言っていました、これはどうでしょうか。

○（樽病）医事課長

市で面倒見るということですが、医療費の制度につきましては委員もご承知と思いますが、診療報酬制度で点数化されておりますし、高額療養費制度につきましては、国民健康保険は国民健康保険法の法律に基づいて制度化されておりますので、そういったことで医療機関は事務を粛々と進めておりますので、ご理解のほどお願いします。

○中島委員

それは診療報酬制度で決まっているのですから、独自にそういうことはできないと私も思います。けれども、先ほども言ったとおり、1月から70歳以上の高齢者の1割負担が排除ということが決められつつあります。高額医療費の引上げなどによって、さらに市民の負担が大きくなるということが予測される中で、オープン病棟を利用する患者が開業医の先生にも払い、小樽病院にも払いという、こういう仕組みの中で利用するということを必ずしも十分知らないで利用する状況があるんじゃないか。オープン病棟の今後の展開についても、十分検討する中身になっていくんじゃないかなというふうに思います。

また、それまでの間、こういう利用の仕方をするんだということを、患者に徹底するということをもう少し努力される必要があるのではないかと思います。

○中島委員

小樽病院と第二病院の関係について

次の問題では、経営診断で小樽病院と第二病院の関係について出ております。この表現の仕方を見れば、小樽病院の方の中身を見れば、病院をどうするかという問題点のことを考えていくときに、小樽病院に対して第二病院の方は従属的な関係にあると、そういうような表現の仕方をしているんですけれども、この問題についてはどのように考えればよろしいでしょうか。

○（樽病）事務局長

経営診断の見解は、今委員が述べられたとおりでございますけれども、そこは整理していただかなければならないことになります。というのは、小樽市病院事業条例のつくりからいきますと、両病院はそれぞれ独立した位置付けになってございます。病院に、それぞれ院長その他必要な職員を置くと。この小樽市病院事業条例からいくと、今言ったように独立したそれぞれの病院になってございます。

一方では、公営企業法を適用してございますので、企業会計ということになりますと、現時点からいきますと小樽病院は経理係を持っています、経理事務を担当していますので、かまどからいきますと1本ですね。そういった意味では、経営診断はどこまでのことを申し上げているか、これだけではわかりませんけれども、そういった意味では従属というような部分は、例えば会計支出上、予算決算に伴うものについては、二病は樽病に報告するとか提出するとかありますけれども、それ以外は、条例のつくり上全く個別なものになっていますし、これは過去の歴史的な経過もありますので、2つの見方をしていかなければならない、こんなふうに考えてございます。

○中島委員

この経営診断の中には、第二病院の中でこのような深刻な経営状況にあるにもかかわらず、経営対策の委員会を設置されていないと、こういう姿勢は仕組、今言ったような樽病の決裁に基づいて動くという、このような管理機構から来る問題だというふうに書いてあるんですけれども、第二病院の方はいかがお考えでしょうか。

○（二病）事務局長

診断者の意向というのは直接は聞いておりません。組織上は確かに、ここの77ページ、81ページにも書いておりますけれども、直接組織上は管理者は第二病院は助役、市長の決裁ということになっています。ただ、現在、第二病院と小樽病院の統合問題もございまして、やはり1つの病院として、公営企業法でもうたわれていますように、これは病院の会計上の問題だけでなく、いろいろな計画です。そういうものを同時に進めていかなければならないだろうと。それぞれ別々に進むとなると混乱が起きることもございまして、基本的なことも樽病、第二病院、相談しながら進めていく、このような関係で、現在は大きな問題については樽病、それから市長、助役には当然決裁をいただいて方針を定めてもらおうと、こういうような形で進めていかざるを得ないだろうというふうに思います。

○中島委員

仕組としてはそのようになっているんですが、そのことが第二病院独自に経営改善をする意欲をそぐような結果になるんだとすれば、機構上の問題としてあるんじゃないかというふうに指摘されているんだと思います。その点で、積極的な経営改善に臨めるような体制にして、このままでいいのかという点で検討する余地があるのかなというふうに考えました。

○中島委員

今後の方向性について

最後になりますけど、最終的にこれらの細かな経営診断の方向が出されたことについて、先ほど樽病も第二病院も10分ずつ報告いただきましたが、じゃあこれからこれに基づいてどうするのかと、この件については第二病院も甚だ抽象的な報告でございましたし、樽病の方は今取り組んでいる問題、今後取り組む問題、それから検討しなければならないと考える課題というふうに分けている段階だと、こういう報告しかいただけておりません。かなり細かな提案がされているんですけれども、今後何をまずやっていくのでしょうか。これ、お金かけてやったと思うんですけれども、この効果をどう生かしていくのかという積極的な姿勢なり方向を示していただかないと、せっかく

お金かけても意味がないんじゃないかと思うんですけど、ここら辺についてはいかがですか。

○（樽病）事務局長

経営診断を受けた経過については、この特別委員会でもいろいろご報告を申し上げております。一番大きなものは、経営状況が非常に悪化しているということと、2つの病院に分かれて非効率性があるということで、今回それぞれの経営診断を受検したわけですが、私どもの病院といたしましては、先ほど主幹からご報告いたしましたように、こうすべきだとか、こういう方向でという示されたものが大体50数項目ございまして、これから院内の定例会議でちゃんと議論をしていきたいと思っております。今後のことを考えたときには、新築統合問題の前に、この経営改善をいかに全職員が同じ意識を持って進めていくかということになると思っておりますので、小樽病院では、この間、職員100数名を集めてやりましたけれども、今後、今ある経営会議を若干手直しをいたしまして、よりきちんとした形での経営改善について進めていきたいと思っておりますし、総合調整会議にもこの取組について報告し、いろいろ課題についてご指導いただきながら進めてまいりたいと考えてございます。

○（二病）事務局長

経営診断の報告書を10月末にいただきまして、早速第二病院の方は各職場、主任以上の職員に配布しまして、それぞれで検討してもらっています。きのうもドクター全員出席したんですが、拡大会議を開きまして、院長の方から説明しました。それから、具体的には私から説明したんですが、それを受けまして、近々、運営会議を開くということになっていまして、この段階である程度の方向性を整理できるだろうと、こう思っております。

いろいろ指摘されている中では、第二病院としてはほとんどがもう実施済み、それから検討した結果が出ている問題がたくさんございまして、それらの整理をしなければならない。新しい問題につきましても何点かございますので、それをどう進めていくか。一番大きいのが市当局との関係、それから小樽病院との関係、そういうものが大きくクローズアップされておりますので、その辺を今後早急に詰め、調整をして方針を出していかなければならないと、こういうふうに思っております。

○中島委員

私は、これ調査に入ったときに、市立病院の特別調査委員会を立ち上げてから1年半を経過して入っているわけです。いろんな議論もした経過がある中で、病院の職員の中にいろいろ入ったときに、病院の問題を取り上げていくのだという職員の雰囲気だとか、院内全体の取り組む姿勢みたいなものが、この調査する方々が感じたのかなということをすごく期待したんですけども、少なくともこの表現の中には稀薄だという中身しか伝わってこない。

その点で非常に残念だなと。私たちが今取り組んでいる中身が、まだまだ全体の波になっていかないんだなというふうに感じたのが率直な意見なんです。そういう意味で、病院の気構えが伝わってくる、職員が積極的に経営改善のために提案をしていく、そういう中身になっていくような病院、それから市全体の取組になっていかなければならない。そのために、これから先もまた、さまざまな問題を取り上げていかなければと思いますけれども、そのことを最後に感想として言って、また、期待して質問を終わりたいと思います。

○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

経営診断の受止め方について

報告のありました経営診断について読ませていただきました。中島委員が指摘するように、これまで特別委員会の中でそれぞれの委員から質問として出された項目等々、網羅されているのかなという見方と、それから8月18日に調査特別委員会では病院経営診断の実施状況について、実施調査における口頭指摘事項というのをいただきまして、大方これに網羅している。ただ、計数値含めて、数字で比較的そして具体的に示されている面というのが今回の

経営診断かなと思っているわけです。

まず、経営診断について質問いたしますが、病院としてこの経営診断についてどう受けとめておられるか。また、この経営診断をもとに今後どう対応なり対策を講じていこうとされているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

受止め方といたしましては、決して我々が承知していないことではなくて、日々我々が業務をやっている中で考えていたこと、そういったことをきっちり数字をもって示されたということについては、きちんと受け止めなければなりませんし、まだまだ私どもの努力が経営診断に反映されていないということについては十分認識しています。

今後については、私どもは単なる経営改善のための診断を受けたのにとどまらず、今、老朽化している、2つに分かれている非効率性、こういったことから新築統合へ向けての検討を進めているわけですから、これを単に経営診断をいただいたということで、経営改善をするということだけではなくて、次のステップに行けるように、次のステップにつながっていくような数値を出して、経営診断の結果、評価できるような仕事をこれからしていこうと考えてございます。

○渡部委員

総合調整会議について

個別にかかわる面は中島委員も触れておりましたので、できるだけ大枠的に進めていきたいと思います。

先ほどの報告の中で、新築検討懇話会についてはまだ提示されていない、だから委員会もまだ行われておりませんということでした。総合調整会議がこれに基づいてなのかどうかは別にして開催されているわけで、この経営診断含めて総合調整会議の中で議論されたのか、また議論したとしたらどういった内容でされたのか、調整会議の内容について報告をお願いしたいと思います。

○（樽病）事務局長

調整会議を立ち上げて、せんだって2回目の会議をいたしましたけれども、経営診断が出ましたので、私どもとしてはこの経営診断の報告をいたしまして、今後、調整会議をお願いといいますか、協議をしていただきたい事項についてあらあら考え方をまとめました。

1つは、今後の経営改善対策ですね。例えば小樽病院であれば、A、B、Cグループに分けたものをさらに精査をして、その辺の進捗状況について総合調整会議に報告をして、実効を上げるというのが1つです。

2つ目には、統合新築に向けての課題がかなり議論としてあるんですけれども、かなり鮮明化されましたので、統合新築に向けての課題の整理をひとつしていただきたい。

それから、3つ目には、累積債務の問題に関して、調整会議の中で方向性といいますか、ご意見をいただきたい。

それからもう一つは、繰出基準に対する考え方でございます。従来は要求したこと等の協議の中で満度いただいているわけですが、この経営診断の中では類似病院との比較ということでの差もありますので、額の問題ではなくて、繰入れ、繰出しに対するあらあらの考え方について調整会議の中でご議論いただきたい。おおむねそういうような課題がありますので、今後、助役を中心にいたしました中で、協議をお願いをしてまいりたいと考えてございます。

○渡部委員

老朽化について

経営診断で出されている中で、いきなり老朽化というのが出ているんです。老朽化の中では、きつい言葉での表現も実はあります。建築法上それから消防法上という面が出されております。今後、これらに向けてどう対応していくのかということで、大枠、局長の方から話は聞きました。とりわけ、維持補修含めての取扱いというのは、従前以上に気を付けていかなければならない問題なのかなというふうに考えております。と言いますのは、健常者をあずかったの病院ということではなく、体の弱い人をあずかったの状態でありますから、いろいろな点で問題が発

生するという事については、よいことではありませんので、パイプだとかそういった面も出てくる。非常に傷んでいる。1つの工事をやると、大がかりな、水も出ない。それからトイレの面だとか、といった指摘からしていくならば、患者サービスとして患者に不便をかけない仕組みのものを具体的にどう取り組んでいくのかというのは、重要な課題だと思いますし、取り組むべき問題であろうと思います。この点はいかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

小樽病院に関しては、たくさんのご指摘をいただいております。老朽化しているということからいけば、ライフラインといいますか、特に水、ガス、電気、これらについては日々事故が起きていますし、対応してございますけれども、基本的には患者の安全確保を第一にいたしまして、11年度の場合、1億2,000万円ぐらいの補修費をかけておるんですけれども、安全確保に最重点の考え方で、できれば手戻りにならないような形で、これについて当面計画的に整備していくということで考えています。

ただ、具体的にどういう手順でやるということについては、予算の関係もありますので、まだ決めておりませんが、基本的には患者あるいは働いている職員、これらの安全確保を最重点にして整備計画をつくっていくべきだと考えてございます。

○渡部委員

平成13年度の見通しについて

先ほど平成12年度の予算にかかわって、その執行状況はどうなのか。また、どういうふうに進捗していくのか等々の質問があって、それに対する答弁もありました。何とかとんとんでいくという話。非常にシビアにとらえて、何とかそこまで行ったのかなというふうに思います。しかし、反面、確かに意識変革なり経営努力というものは、評価は評価としましても、特徴的に話が出ておりましたように、退職者の人数が少なかったといった面、あるいは目立った機器の購入といった面もなかったと。その間、単純に考えてみるならば、今までの繰入れが10億であったのを13億にしてという、手だて上ありました。収支上において、入院・外来に関しては、先ほどの話でも少し上がっているという、そういう要素の中で何とかいけるのではないかと話として受け止めているわけですが、問題は今年度とんとんでいって、来年も当然それに向けて努力をしていくという。しかし、経営診断の中でも、例えば被保険者の病院にかかる人という、その面が非常にパーセントからしても少ない状況にある。小樽病院で10%そこそこでした。第二病院で7%そこそこ、それから市外で20%ぐらい、あとそしたら60%は民間の病院。民間の病院へ行っちゃいけないというのではなくて、数字上で出た面で見えていったときに、そういうふうになっております。それから、中身のやはり高度医療という取扱いを見ていったときには、まだ不足している面もあるのかなというふうに思っております。

これまで小樽病院ということから見ていけば、後志圏の基幹病院として、そして高度医療というものをきちっと位置づけて今日まで来ている。しかし、データ上あるいは分析上からしていくならば、決して周りからそのように見られていない、あるいは大きい課題的な要素もそこに存在しているという、こういう面があるわけですが、これらを見ていく、片方はやっぱり意識変革をしていきながら、経営体質というものをしっかりと持っていくという、こういうふうにしていったときに、今回いろんな面で頑張ってもらってとんとんまできた。ただ、来年も同じペースで見えていったときに、高度医療の関係ほか含めて、その点ではどうなのかなという、やはりこれからの病院の経営上に係る、運営上に係る問題も指摘されはしないのかなというふうに見ておりますけれども、来年の見通しとのかかわりでどのように考えているか、お聞かせください。

○（樽病）事務局長

来年の見通しでございますけれども、委員ご指摘のように、今年度12年度というのは新築統合へ向けて、単年度収支の改善ということで院内挙げて対応してきたと。小樽病院については、市立小樽病院の経営改善目標をあげまして、数値目標を出しましてやってきた。その結果、特に患者動態、収益から申し上げますと目標数値を上回って、

9月までの上半期の状況で申し上げれば、上回ってきているということについてはご報告申し上げましたけれども、一つには退職者だとか繰入れ増だとか、いろいろ客観情勢もありますので、これは決して手放して喜べることではなくて、これからの患者動向という部分はじっくり注意していかなければならない。

13年度以降については、基本的には今年度と同じように、単年度の経営改善の目標数値を出すとともに、新築統合に向けては単年度だけではなくて、3年ないしは5年ぐらいの長期の経営改善計画をきちんとつくっていかねば、単年度でけりがつく問題でもありませんので、その辺が病院として大きな課題であると思います。

病院は先ほど指摘ありましたように、国保の10%というのは両病院を合わせればちょっと上がるんでしょうけれども、それぞれ片一方は急性期・慢性期総合病院と言っていますけれども、二病みたく脳神経とか心臓外科はありませんので、どちらかというそれぞれの病院が片肺で飛行しているみたいな状況でございますので、少なくとも経営改善のためには患者増を最大限のターゲットにしていくということからいって、単年度だけではなくて5年ぐらいの収支の改善計画、これをこの経営診断を受けたことを契機にきちんとつくっていかねばならないと、このように考えております。

○渡部委員

今後のあり方について

市長にお聞きいたします。報告の107ページ、「当病院の今後のあり方」です。基本的な考え方として、廃院もあり得る。収支改善を図り、当病院単独で抜本的な改築を行う。市立小樽第二病院との統廃合を前提として抜本的な改築を行うと。市長公約は、統合新築ということで示されております。4番目に市長公約も経営診断に入れてくれるとはっきりしたんですけれどもね。なぜか入っていないという。以前にもお話をして、しっかりとした返答というところまでいきませんでした。いろんな構想とのかかわりから、早くに1つの方針というものを打ち出すべきでないのかなという、そういう面の中でもありましたけれども、はっきりとした市長の口からお話をいただけませんでしたので、今回の経営診断との関係において、しっかりとしたご返事をいただきたいというふうに思います。

市長公約の基本は、3番目であります。意識変革含めて病院の体制としてしっかりとつくり上げていく。そして、この委員会も相当の議論を重ねて今日まで来ています。公約にかかわる統合新築を目指して、今日までいろんな角度から議論をしてきて、それぞれの努力もその中にあるわけです。ですから、いついつ統合新築をするということは別にしまして、統合新築に向けての方針というものをしっかりといついつの時点で出していただいて、それに向けてさらに努力をしていく。当然、行政としての努力の持ち方、それから周りの支援、何よりも病院としてそれを受けて、収支改善を図ると同時に、病院としての抜本的な体制を組んでいく。改築のために努力をしていくということが大事であろうというふうに思います。今の段階では目に見えない中で進んできておりますので、何とか新年度には方針として出していただいて、方針に基づいて調査なり構想をここで打ち上げて、統合新築に向けた体制をとっていくということが現状望まれるところであるわけですから、いかがお考えか、お聞かせいただきたいと

○市長

今回、経営診断をいただきまして、先ほど中島委員からも指摘があったように、本当に病院というのは深刻だと私も思っております。そういうことで、何とか2つの病院を統合新築したいということで申し上げてきたわけですが、先ほどから議論がありますように、課題が何点かあります。単年度収支が当面の最大目標といいますが、繰入れも増やして取り組んでまいりまして、何とか収支とんとんといいますが、一定程度の見通しが出てきたと。

もう一つは、累積債務をどう解消するかということ。これが大きな課題でして、そのことについては、先ほど局長からも話したように、総合調整会議の中で少し議論をしてもらおうと。

それから、今度の診断の中で最大は、経営改善をどうするかというものが具体的な項目として出てきているわけですから、きちっと整理をして、どう取り組んでいくかと。その取組の中で数値化をしていって、経営健全化計画

を早急に立てると。もろもろのものが一定程度のめどがついた段階で、早く方針を示したいと思っていますけれども、その時期がいつになるか見えませんので、大至急馬力をかけてやらせますけれども、できれば、先般、病院の先生方でプロジェクトチームをつくって、新病院の構想検討会議というものを立ち上げさせてもらって、今考えていることをお話しして、その中で新病院の機能なり規模なり、そういったものも検討してもらうことになっていきます。当然それは懇話会からの意見等も受けながら、将来的には収支の見通しの立つ新しい病院と、いろいろ注文をたくさんつけていきますけれども、そういうものを発足させました。

その中で、先生方からの話としては、早く準備室を立ち上げてほしいという強い要望がありました。もちろん新築統合に向けては新築のための準備室というものが当然必要ですので、準備室をいつ立ち上げられるか、先生方は来年度早々という話もありましたけれども、先ほど申し上げました何点かの問題について、調整会議で検討してもらって、一定程度めどが立てば、新年度にはそういった準備室についても検討していきたいと、このように思っている一日も早く市民の皆さんの要望でもありますので、立ち上げたいと思っています。

ただ、懇話会の中でも、あるいは市民の中にも、廃院ということもあるのでないかということの一部議論もあります。しかし、これだけの病院ですから、そう簡単に廃院というわけにはいかないと思っていまして、方針どおり2つの病院の新築統合に向けて進めていきたいと思っております。

○ 渡部委員

終わります。

○ 委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時26分

再開 午後2時50分

○ 委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

○ 高橋委員

累積赤字について

私も、経営診断書を見せていただきました。先ほどもお話しありましたように、廃院もあり得るという項目には非常に現実味を帯びているといいますが、大変厳しいんだなというのを再認識いたしました。質問もかなり重複しておりますので、その点は省きながらやらせていただきたいと思います。

最初に、先ほどの累積の赤字といいますが、借金44億円の件、あり方について、考え方ということでお伺いしたいんですが、新しい病院になったときに、これをゼロにできないのかという点はどうなのでしょう。考え方としてあるかないか、お聞かせをいただきたいと思います。

○ (樽病) 総務課長

確かに、今44億円ございまして、新しい病院を建てる時の1つの大きな要素になるうかと思っております。

それで、何とか12年度以降は収支とんとんということでやっていきたいと考えてございまして、できれば最低限、今6億円抱えている不良債務だけでも病院事業で解決していきたいという考えを持っております。

ただ、長期借入れの44億円につきましては、病院の収益状況を見ますと、病院事業だけでは返せないというのが今の考えでございまして、これについては新病院を建てるという前提にあれば、当然財源が起債になりますので、起債を貸してくれる自治省、厚生省ですか、では絶対それはクリアしなくてはならないという条件がつくと思います。それを一気に返すのか、それとも財政計画をつくって何年後に返すのか、これはまだ向こうとは打合わせしてございせんけれども、できれば単年度で、1年、2年は難しいと思いますけれども、何年で償還したらいいの

か、それらについては道と相談しなくてはならないと思っています。

そうすると、その財源をどこから持ってくるのが問題になりますけれども、これについては一般会計と相談しながら考えていかななくてはならないのかなという考えは持っています。

○高橋委員

一般会計の方では、要するに新しい病院がもしできた場合、これをゼロにしようかという考え方はあるんでしょうか。

○財政課長

一般会計からお貸ししている金額でございます。これはお返しいただかないということにはならないわけでありまして、必ずお返しをいただくことにはなります。ただ、お返しいただくに当たって、今、総務課長が申し上げましたように、繰出しという形の別なお金を出していくということもその1つの方法になるのではないかと考えます。

○高橋委員

経営健全化計画について

次に、経営健全化計画についてですけれども、これはいつくらいまでに計画をされるというふうに考えられていますか。

○（樽病）総務課長

先ほど市長からも答弁ございましたように、早急につくっていかなくてはならないと私も思っています。ただ、平成6年に経営改善計画つくってございまして、このときの条件は起債が不良債務が10%を超しまして、どうしてもその年に起債を借りなくてはならないということで、平成12年度までの経営改善計画を今つくって、それに基づいて進んでございますけれども、13年度にこれはなくなりますので、これは起債とは別な問題になりますけれども、13年度以降新たな経営改善計画をつくっていかなくてはならないと現在思っております。

○高橋委員

今後の病院のあり方について

次に、経営診断の中に、病院当局だけではなく、市当局も含めたところで今後の病院のあり方、基本理念をつくるべきだという指摘がありますけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

今年初めてなんですけれども、助役をキャップといたします総合調整会議というのをつくってございます。

その中で、経営改善対策だとか、統合新築における課題の整理だとか、あるいは累積債務の解消策、繰出基準の考え方、こういったものについては総合調整会議の中でご意見をいただいたり、我々の進捗状況について報告をし、ご指導いただくということになってございます。

○高橋委員

職員の意識啓発について

分かりました。それでは、質問を変えます。この中にもありますけれども、職員の意識改革ということがあります。これは「病院だより」の創刊号でも載っておりますけれども、同じ認識に立って、同じ情報量を持ってという前提でこの「病院だより」もつくられたかと思います。問題は、経営側の病院長、局長はじめスタッフの方々とそれから一般職員の方々の思い入れの差が余りにも大きいのではないかと。それを埋めるためにはどうしたらいいのかということのをどのように考えられているか、教えていただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

委員ご指摘のとおり、「優思」がそういう役目をしているというか、接着剤の1つだと思います。基本的には、私どもの職場というのはドクターをトップにいたしまして、看護職、検査、放射線、薬局、事務あるいは労務関係等、たくさんの職種がございますし、それぞれ資格とございますか、免許の世界でございますので、どうしても日々の業

務についてはセクト主義といいますか、個別の技師長なり薬局長なり、そういう個別の縦系列の流れが事務職場とは違っていてありますので、ご指摘のように、職員全体の意識啓発ということになりますと、職種ごとの連携、それから職種を取り払った連携、この2つの機会を持っていかないとなかなか難しい部分があると思います。

経営診断報告会を横断的にやったときも、特に看護職の方が大勢出席をいただいたんですけども、特殊な職種の集まりがあるものですから、1つには縦系列をきちんとしていく。もう1つは、病院全体の方向性については院長を中心にして、この間も開いたような全員に対する啓発といいますか、そういう2つの取組をしていかないと、全員にこの考え方が徹底するというのは難しいと思いますので、今後は両面で進めていくべきじゃないかと考えています。

○高橋委員

経営診断書の報告を全職員の方に説明をしたという報告がありましたけれども、一般職員の方はどういう感想を持ったのか、分かっているか聞かせていただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

全職員というのは、ちょっと補足させていただきますと、全職員に周知をいたしまして、6時から病院で開会をしたんですけども、100数名ぐらい出てまいりました。そこで、報告書の要約版を配布しまして、あわせてこの9月までの上半期の経営状況もレクチャーをいたしまして、経営改善に向けて引き続き今後とも頑張りましょう、ということで院長の方からごあいさつ申し上げて、レクチャーしたんですけども、今言いましたように、いろんな職種があるものですから、経営問題についてはなかなか現状がどうなっているかという理解をいただけるのが非常に難しかったんですけども、出ていただいた方には真剣に聞いていただいたと思いますし、その後、それぞれの部内で回覧をするとかということも聞いておりますので、引き続き啓発をしていきたいと考えてございます。

○高橋委員

先ほど市長が言われましたけれども、なかなかつづすわけにはいかないというようなお話がありました。職員の方にすれば、公的病院がつぶれるわけじゃないかと、今までさんざんやってきて、そんな簡単に市長がつづすなんて言うわけじゃないかと思っている方がほとんどじゃないかなと思うんですね。だから、その辺のギャップをどう埋めるのかということが非常に大事なところだと思うんですけども、しつこいようですが、この点お伺いします。

○（樽病）事務局長

確かに今ご指摘のように、専門家集団、と言ってはあれですが、免許の世界でいろいろ特殊な要素がございますので、経営は余り事務方からもアクション起こしていないし、そちらの方から日々の業務がきちんとできないということがありましたけれども、このたびの経営診断、廃院もあり得るというような文言を職員はきっちり受けとめたと思いますし、「優思」の中でもその辺についてはきちんと説明してございますので、かつては委員おっしゃるように、経営については関係ないという認識の方が多かったと思いますが、現在は例をあげますと、患者に対しても、これはちょっと儉約していますよというようなことを聞いて、逆に苦情になってきているケースもあるぐらいで、経営問題についてかなり認識は持っていただいているなど。まだ十分とは思っていませんが、引き続き啓発を進めていかなければならないと考えています。

○高橋委員

一番最初のときから比べると局長の感覚でいいんですけども、数字であれば、どのくらいのパーセンテージが上がってきたのかなど。全体を10割にすれば、例えば3割なのか5割なのか、その辺はどうでしょうか。

○（樽病）事務局長

何割かあれですけども、私の知っている範囲では、たまたま私は午前と午後全院回るんですけども、その時に、かつては何しに来たのというような感じだったんですけども、今の頑張りでいいのかと。特に若いドクター

は大変きつい、忙しいと。休みなく働いているけれども、今の頑張りでいいのかと。まだ頑張るのかと、ということをおっしゃいますので、私は逆に、大変好調をキープしているけれども、さらに一層頑張してほしい、というやりとりも廊下であったり、会議でやっていますので、そういった意味では、一部かも分かりませんが、何とかそういった提言を広げていきたいと。意識は確実に経営改善、というよりも新築統合に向けて、職員の意識は高まっているというぐあいに考えています。

○高橋委員

いつくらいまでに、全員の方々がよし行こうと、こういうふうに徹底できるというふうに考えられますか。

○（樽病）事務局長

1つは、経営診断をAグループ、Bグループ、Cグループに分けまして、着手済みであるけれどもさらなる前進をする、Bグループというのはいろいろやっているけれども、まだ十分でないのだから進める、いろいろ3グループに分けました。これをですね、小樽病院においては院内の経営会議というのがあるんですけれども、経営診断に指摘がありますように、形骸化したおそれもないわけではございませんので、この際、この経営会議の構成のメンバーの見直しをする。具体的には、医療部長以上の位置付けを各科の、例えば耳鼻科であればドクター1人ですけれども、なかなかそういう会議に出られませんので、科の代表者という意味で、必ず1人を入れる。科長制度、仮にですけれども、そういう科を網羅した形での経営会議をきちんと立ち上げる。従来みたく一方的に、連絡して指示をしてということではなくて、フィードバックするようなスタイルで、Aグループ、B、Cグループについて、きちんとできないのであればできない科の問題点、できるものについての評価をするというシステムを立ち上げていきたいと思いますので、一つには各診療科あるいは各科、検査、放射線、薬局、事務含めて、そういう科ごとの対応に細分化していきますけれども、いずれにしても進行状況のチェック、評価はきちんとしていって、できるだけ多くの職員にこの考え方を徹底していかなければならないと考えております。

○高橋委員

維持補修費について

先ほど渡部委員からもお話しありましたが、補修費の件ですけれども、新築をするとして、それまでの間、年々どんどん古くなっていくと。補修費が恐らく今よりももっともったかさむのではないかとというふうに考えるんですけれども、その辺はいかがですか。

○（樽病）事務局長

昨年であれば1億2,000万円、その前には6,000万円、8,000万円ということでございまして、これは計画を立てて維持補修をしているということではなくて、突発的な破損だとか故障、そういった部分での維持補修がほとんどでございまして。特に、排水関係、電気、ガス、これらについては申し訳ございませんけれども、小さな事故を起こしてございまして、患者や職員の安全確保、そういった観点から手戻りにならないように整備計画をしていかなければならないと考えてございまして、個別には当面出たところ勝負のところがありまして、今PCBの方でもやってもらっておりますけれども、やはり緊急度といったものできちんとしていかなければならない。そういった意味では、結果的に維持補修の支出が増えることも当然に予想されるところでございまして。

○高橋委員

お伺いするのは、せっかく利益が出てきても、そっちに全部食われてしまうと、全然予算の見通しといいですか、せっかくいい調子で上がってきているのがまた、下降線になるのではないかと、そういう心配があるんですけれども、その点はいかがですか。

○（樽病）事務局長

維持補修の観点で、患者の安全確保、職員の安全確保、良好な医療環境をつくるんだということでは、仮に私は収支の面からいって赤字になっても、それをするによる理屈といいですか、考え方がきちんと説明できれ

ばいいのではないかと思います。放置したまま事故が起こってからでは遅いわけですから、そういった意味では、収支の改善、当然黒字の方があれですけれども、やったことについてもきちんと患者の安全、そういった観点で、この件についてはかかったという考え方が大事だと思います。

もう一つは、そういった中でもやはり全体の収支のバランスということがありますので、決して安全対策をける気はありませんけれども、今言った理屈をきちんとつけるということは、手戻りにならないようにきちんとしてやると。万一赤字になった場合に説明できるということが必要ではないかと思しますので、その辺はちょっとまだ予測は立ちませんが、危険の度合いといいますか、電気、ガス、水道については、すぐ手をつけなければならない課題もたくさんございますので、順序立てて手だてをしていかなければならないと考えております。

○高橋委員

しつこいようですけれども、その補修費に関しては、予算組みするときにはやっぱり年々ある程度上昇していかざるを得ないんじゃないかというふうに考えるんですけれども、その予算を立てるときの考え方としては、結構そのポイントというんですか、大きくなってくるとかなというふうに私自身は思っているんですけれども、その点いかがですか。

○（樽病）事務局長

例えば水道に関しては、赤水でも出ればよいような状態のところというのはたくさんありまして、1カ所をいじるとのことじゃなくて、管路図も整備されておられませんので、もともと正してくると相当大がかりになります。そういった意味では、委員ご指摘の問題も出ようかと思えますけれども、それぞれ系統が違いますけれども、あけてみなければわからないという要素が非常に多くございまして、管路図が整備されていないということからいくと、予防的な措置の中でどれだけ前もって予算がとれるかということがありますけれども、水だけに関しても配水管、汚水管のここが流れていないとかいろいろありますので、もう少し時間をかけていただいて、安全確保を最終的にした中で、最小限の経費でその危険を回避するというようなことでの維持補修的な考え方をしていかなければ、と考えています。

○高橋委員

救急診療委員会について

最後ですけれども、今回の「優患」の中の病院長の最後の方に、救急診療委員会を発足すると、こういう内容があります。これについて経過と現状をお知らせください。

○（樽病）事務局長

ご承知のとおり、小樽病院に関しては、一次から三次まで受けているわけでございますし、夜間急病センターの関連もございまして、やってはいるんですけれども、救急に対する小樽市内のシステムというのが一つありまして、ご指摘をいただいているように万全な救急医療、救急体制をやっているという実態にはありません。

そこで今回、市立病院として、救急の拡大について強いご指摘もありましたので、私ども院内に、特に当面やろうとしているのは、夜間急病センターが空くまでの朝の時間帯、それから夜間急病センターが始まる前の、1時間かそこらあるんですけれども、空白時間の対応について積極的に受入れをすべきではないかということが一つございます。終わりの時間であれば、私どものドクターはほとんど8時、9時まで全員いますのでいいんですけれども、早朝の対応がありますけれども、そういった問題について整理して、いわゆる特にお子さんなんていうのは朝方、夜方というのは結構ぐあい悪くなる方が多いと聞いておりますので。今、小樽病院だけではできませんけれども、少なくとも市立病院として、この空白の時間帯の対応を積極的に受け入れていくべきだという観点で、いろいろ課題もありますので、院内で「救急診療拡大検討委員会」というのを立ち上げまして、今いつからというのは申し上げられませんが、いろいろ課題もありますので、整理をします。いずれにしても、この空白の時間帯を当面、積極的に受入れして、市民のニーズにおこたえしたいということで考えてございます。

○委員長

公明党の質疑を終結し、市民クラブに移します。

○松本（聖）委員

新築統合に向けての準備室設置について

拝見させていただきまして、率直な意見はそうだなと、そのとおりだなというのが率直な意見でございます。今まで皆様方が考えておられたこと、委員の皆さんが質問していたこと、すなわちすべてこの中に網羅されているわけです。それが客観的に第三者の目で見ても検証されたわけです。間違いなくそうなんだということが実証されたわけです。

今、小樽市として、この古い狭い、もう一つ書いてありました、余り言いたくないんですが、態度が悪いという。そうやって指摘されたこの病院を早急に何とかしていかなければという中で、先ほど市長がご答弁されておりました。さまざまな諸条件をクリアして設立に向けて努力していくんだという趣旨のことを述べておられましたけれども、諸条件をクリアするよりも、早急に今しなきゃいけないことは、設立準備室をつくることです。この統合に向けての準備室をまずつくって、そこでいろんな条件をクリアしていけばいいのではないかと私は思うんですが、市長、この報告書のご感想も含めて、いかがでしょうか。早急にそういう準備室をつくってみてはいかがという私のお願いなんですが、どう思われますか。

○市長

準備室をつくれればすべて解決できる話でもございませんので、やるべきことはまず先にあるだろうと、それで今いろいろ取り組んでおりまして、そういった状況の推移を見ながら、早くそういう準備室ができるようになればいいということで、今病院当局の方にいろいろと私自身も直接注文をつけてやらせておりますので、そういった状況を見ながら、早期に立ち上げられるように努力をしたいと、こう思っておりますし、全体としてこの診断書は、私も一通り拝見させていただきましたけれども、一々ごもっともというか、私自身わからない部分もありますので勉強させてもらっていますけれども、今お話しありましたように、第三者の目で見ても立証されたというか、そんな感じもありますから、一日も早く新しい病院ができるように努力をしていきたいというのが感想であります。

○松本（聖）委員

市民の皆さんは、一日も早く新しい病院ができることを望んでおられるわけですよ、大半の方はね。ですから、作業のタイムテーブルを早急につくっていただきたいと。これはもう諸条件がクリアされたからとかではなくて、そのタイムテーブルにのっとってクリアしていくという方向でやっていただきたいということでございますが、それはいつごろになりましょうか。

○市長

実は今日、財政健全化計画といいますか、一般会計の健全化計画も示させていただきましたけれども、今後4年間、5年間で60億円の財源不足があるという状況の中で、その中で今その40数億の累積をどうやって解消するかというのが当面の大きな課題でございますので、タイムテーブルはできないことはないんですけれども、そういった問題も全然クリアできないでタイムスケジュールをつくっても、前に進む話でございませんので、その40数億の累積をどう解消する見込みが立てられるか立てられないか、まずそこの検証を一般会計でやらなければならないわけですから、その部分をよく見ながらやらないとならないと。

新しい病院をつくっても、つくった場合には起債の借金があるわけですね。繰出しは増やさなくてはならない、借金は返さなくてはならない、累積の解消した穴埋めもしなくてはならないと、三重になるわけですよ。ですから、そういうこともやらなくてはならないわけですから、それもやった以上はもうきちっとやらなくてはいけないという、相当な覚悟でやらなくてはならないわけですから、そう簡単には、すぐタイムテーブルつくって、スケジ

ユールつくって、すぐやればいいんだということにはならないだろうと。ただ、そういう方向に向けて一生懸命努力をして、その結果で早くそうしたものも示せるようにやっていきたいと思っております。

○松本（聖）委員

確かに、おっしゃるとおりなんです。ただ、けつに火がついていることも確かですから、皆さん早急に事を運ぶようにお願いします。

市長にもう一つ、減価償却、これとんでもなくかかりますから、新しくできましたらね。それが大変だと、前に視察に行った病院でおっしゃっていました。建てたのはいいけれども、最初は減価償却に追われて大変な目に遭うよと、注意せいと言われて帰ってきた記憶があります。

院長のリーダーシップについて

この中に、院長のリーダーシップということが書いてありました。どこでしたか、視察に行ったときに、青梅の市立病院でしたね。強烈な院長でしたね、その院長は。悪い言い方で言うとワンマンなんです、事務方の方が顔しかめていくくらいすごい病院長でした。でも、すばらしい病院でした。ぼろぼろで古い病院でと言って謙遜されていましたが、確かに躯体は古いんでしょうけれども、きれいに改修されていて、我々から見たら天国のような病院でしたが。両病院長にお伺いしますけれども、ご自身のリーダーシップをどのようにお考えですか。

○（樽病）院長

今回、経営診断の中にも、市立病院の現状いろいろと具体的に分析していただいています。いろいろ課題も多いんですが、1つには、トップに立つ者のリーダーシップが非常に重要視されるというようなことが書いてございすし、私も自治体病院関係のいろんな会議とか、あるいはそういう関係の書物を見まして、私は例えばこういうふうにしてこうしたと、そういうような病院が幾つかありますが、そういうところの院長は非常に強いリーダーシップを発揮されているというのは感じております。

今、委員ご指摘の青梅市立病院長もそのようなお一人だと思っています。じゃあトップに立つ者のリーダーシップは何ぞやということになるのだと思いますけれども、とにかく現状をきちっと認識あるいは分析して、先を見ると、先見性が非常に要求されるということと、そういったときに素早く決断する決断力、それからそうしたことにに対して責任を持って、そしてなおかつ組織といいますか、下の人たち、組織全体を信頼すると、これが恐らく必要とされることじゃないかと思います。

委員ご質問の本題の、じゃあ私にそれがどの程度備わっているか、これは自分ではなかなか申し上げにくいことで、十分でないことは確かだと思います。

○（二病）院長

なかなかお答えが難しいご質問ですね。私自身、本当にリーダーシップが発揮できているかと問われますと、どの程度できているのか、全くないというわけではないと思っていますけれども。例えば今年は、1つには、長年の懸案でありましたデイケアができました。それから、去年CTの更新、今年MRIの更新ということで、このあたりのことは、私は長年病院におりますから、次は何、次は何と考えるわけです。事務の方も当然バックアップしてくださって実現してくれているわけですが、このあたりは私の仕事であったのかなというふうには自負しております。必ずしもリーダーシップががんがんということではないということは十分に分かっておりますけれども、今後でもできるだけ発揮していきたいと、かように思っております。

○松本（聖）委員

ご謙遜といいますか、謙虚なご発言で、もっと自信を持ってほしいんです。だって、両病院長、実際に診療に立たれていますね、外来に出ておられますでしょう。入院患者も診ておられますよね、いわゆるプレーイングマネージャーなんですね。経営のことも一番よく知っており、患者のことも一番よく知っている。事務方を決して悪く言っているわけではないんです。医療のことは専門家じゃないわけですから。病院の経営だとか財政だとか、そういつ

たことに関しては確かに詳しいかもしれないけれども、医療のことに関しては専門家じゃないです。これは医者の方がはるかに詳しいのは当たり前のお話なんです。両方知っている立場として強力な体制をとっていただきたい。両病院長の責任において立派な病院にしていっていただきたいという希望です。答弁を求めているわけじゃないです、私の希望です。

○松本（聖）委員

救急患者の受入れについて

先ほど救急の話がありましたが、以前から市立病院は救急患者の受け入れに余り熱心じゃないと、何度も何度も指摘をさせていただいてきているところであります。これは実際にどうしているか、市立病院に24時間張りついているわけじゃないですから分かりませんが、急病センターの職員の方々のご意見として、「市立病院は余り積極的に二次救急を受けてくれないんだよね」というご意見をよく聞くものですから、それがこれを見ると実証されたというか、結果的に数字であらわれているという形があるんですが、ここに書いてある45ページ、市立病院の。この搬送の人数というのは、これは転送された分というのはどこに入るんでしょうね。急病センターから各病院に転送した分というのは。延べ2人と判断されるんですか。

○（樽病）事務局長

小樽病院の45ページの搬送状況ですけれども、これはたまたま8月1日、2日に私どもの病院へ実地検査に来たときに、最新の消防本部の救急車による搬送状況を調べてくれということで、私ども消防に照会した段階では、こういうふうにありますように、急病センターから搬入をした人員ということで、今委員おっしゃる、そのまたさらに転送ですか、その人数ではないと思います。

○松本（聖）委員

この13人というのは、直接市立病院に運ばれた人数ということなんですか。

○（樽病）事務局長

そこにありますように、救急車で直接うちの病院に搬送した、これは7月1日から7日までの7日間の調査結果でございます。

○松本（聖）委員

そういうことなくなくてね。救急車で例えば1人の患者を自宅から急病センターに運んで、急病センターから市立病院に運んだという場合は、これは2人としてカウントされているんですか、この中で。それとも急病センターに行っただけ、市立病院に行っただけの1人としてカウントされているのか、確認したかったんです。

○（樽病）総務課長

今のは入っておりません。ただ、7月1日から7日、これは夜も昼も全部含めてということで、統計としてございますもので、消防救急車がどこに行ったのかというカウントでございますので、転送まではカウントには入ってございません。

○松本（聖）委員

最後落ち着いたまでということですね。

○（樽病）総務課長

そうです。

○松本（聖）委員

確かに、ここに書いてあるとおり、積極的に受け入れているとは言いがたいというのが端的に出ているわけですね。それで、ぱらぱらと見てみると、評価だけでなく、読み物も入っているんですね。囲み記事がありまして、近畿地方のT市というところを例に挙げて、118ページにね。救急を一生懸命やって、大病院に次ぐ2番目に格上げというか、収益が上がっていい病院になったという例がここに書いてあるんです。ぜひ見習っていただきたい

など。新しい病院にするんですから、ぜひとも救急24時間の体制をきちんと確立していただきたい。その際には、夜間急病センターとかかわりというのがかなり調整をして、統合するなり、どうにかしていかなければならないだろうと思うんですけれども、医師会にも示されておりますから、その辺の調整をきちんと図って、可能な限り十分な救急体制をとっていただきたいと思いますが、先ほどそれに関してはやっていくんだということでしたから、改めてご答弁は要りません。

○松本（聖）委員

医薬分業の進捗状況について

最後に、1点だけ確認事項がございます。何度も医薬分業についてお尋ねしてまいりましたけれども、現在の作業の進捗状況をお尋ねいたしたいと思います。

○（樽病）薬局長

現在、前回お話ししましたけれども、薬事委員会の下部組織といえますか、小委員会というものを発足させました。これは、さまざまな薬事委員会からの諮問事項を議論する場として、副院長をトップに医師が4名、それから看護課、放射線、検査、事務局、薬局、こういう構成メンバーで小委員会をつくりまして、一つは院外処方せんの関係もその中で議論をするということに実はなりました。そういう部分で一定の方向性といえますか、議論をする場を立ち上げましたので、それについてさまざまな角度から研究なり議論を進めております。以上です。

○松本（聖）委員

近い将来、病院の、この報告書によるとですよ、廃院になっちゃうかもしれないですけれども、基本的には廃院もあり得るとは書いてあるけれども、統合して新築することがベストなんだと、最適と考えると書いてありますからね。ましてや、後志の基幹病院でありますから、これを簡単になくしてしまうわけにもいきませんし、今いる患者600人ほど路頭に迷ってしまいますからね。これを全部ほかの病院に回すとなると病床が足りないということになりますから、なくなることはそう簡単にはないんでしょうけれども、近い将来新しい病院になるんでしょう。希望しておりますが、その前に、分業に関しては筋道をきちんとつけておかないと、作業が重複しますとんでもない混乱を来すような気がするんです、今までの経験からいきますと。新築とともに分業なんていうのはとんでもなく大変だった記憶がありますので、小さい病院といえども。ましてや市立病院、大病院ですから、大変な作業になると思います。早急に分業の方は、薬剤師会等からもいろいろと要望が出ておることですのでございますから、早急に作業を進めていただきたいと思います。両局長は、受け皿の整備がなされていない、医薬分業が困難だから、それがきちんとできないうちはやらのだという趣旨のご発言を以前にされておりましたけれども、徐々にその体制は整っていると思いますし、市内の薬局は一生懸命仕事をしておられますから、その姿もきちんと見ていただきたいと、かように希望するわけであります。その認識をきちんと持って、作業に当たっていただきたいというふうにお願いをして、終わります。

○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

服薬指導について

自民党から若干質問させていただきます。経営診断報告書に基づいてですけれども、この中に廃院もあり得るということで項目があります。この中で大変なショックを受けたわけなんですけれども、廃院もあり得るということで、以前にも収支の改善策ということで、薬局長に服薬指導をしてですね、薬価差益の見直しが行われる現状の中で、服薬指導することによって利益を生むことが、点数が高い服薬指導ですから、それをやったらどうかということで質問させていただきましたけど、服薬指導はそれ以来進んでおるんでしょうか、その辺伺います。

○（樽病）薬局長

現状は進んでおりません。

○成田委員

何かの原因があって進んでおられないのでしょうか。

○（樽病）薬局長

これは8月からいろいろご存じのように、新聞紙上をにぎわしているいろんな消毒薬の誤注入の問題とか、あるいは抗がん剤の死亡事故の問題、こういう問題がかなり最近マスコミに出ています。

それで、私どもとしては、従前それぞれ病棟の詰所で抗がん剤を混注をしておりました。これを薬局の方で混注をするという話が出まして、現在それを受けてやっております。これは非常にマンパワーが要るものですから、先ほど現状では、服薬指導だけのことを言えばその域を出ないということで、作業的には若干点数はとれるんですけども、そういう部分で私どもは業務拡大していますので、服薬指導については立ち行かないということです。

○成田委員

そうすると、薬剤師が不足しているという現状のことを言うわけですね。薬剤師が不足しているから、服薬指導に回る人材がいないということですか。

○（樽病）薬局長

不足という議論というのは、実は、来年の12月に薬剤師の員数の法案の見直しがかかります。そういう点からすれば、それぞれ外来が75万人あるいは病棟が70人に1人ということが、いいか悪いかは別にして、外来も抱えていますし、病院も持っていますし、そのほかたくさんの業務があるものですから、本来は、何回もこの委員会でご指摘を受けているように、例えば患者にいろんな意味で正しい分かりやすい情報を出す。それから待ち時間も少なくする。そういう観点から立てば、増員をしてそれらの業務をこなすというのが筋でしょうけれども、先ほどご指摘ありましたような問題が未整理のまま来ていますし、今鋭意検討中ですが、そんな部分の中で進まないということで、増員が必要かどうかということについてはその先の段階だと思います。

○成田委員

その辺なんですけれども、院外処方に切り替えることによって、その辺はクリアできるんじゃないかと思えますけれども、今後、薬剤師の配置問題だとかそういうのが出ると思えます。定数が法定で決められるという、そういう面が出てこられたときに、きちっと対応していただければと思っております。

○成田委員

新病院のシミュレーションについて

次に、新築統合に向けての話なんですけれども、新築されるとして、準備室ができますね。その中で、新しい病院には新しい患者もたくさん来ると思えます。それで、できれば早い段階にシミュレーションというか、そういうものをつくっていただければと思っていますので、その辺、院長はどう考えているのでしょうか。事務局長で結構です。

○（樽病）事務局長

両病院のドクターによる新病院構想検討委員会というのを設けまして、ここでは病院の基本理念だとか、規模、診療科目、そういったものを今検討させていただきますので、それと懇話会のご意見もありますから、そういったものをいただきながら検討していきますので、今、シミュレーションということになると、日進月歩医療もいろいろ動いていますので、議論を積み重ねながら検討してまいりたいと考えてございます。

○成田委員

事務局長の考えは分かるんですけれども、小樽市民にとっても、できるだけ早く新しい病院で治療を受けたいという患者、そう思っている人が多いと思います。それで、いい病院にはすばらしいお医者さんが来るというようなそ

というような気持ちでいる患者も多いものですから、その辺を含めて、できるだけ早く準備室を立ち上げていただいて、前向きな新しい病院に向けて、進めていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○委員長

質問ですか、要望ですか。

○成田委員

要望です。

○前田委員

新築統合に向けての見通しについて

経営診断報告書が提出されまして、各会派の委員からいろいろと質問があったわけでございます。我が党の成田委員も今薬の問題とかお話をしておりましたけれども、この計画書また、「優思」ですか、この中に概略ということでもまとめられておりますけれども、要するに赤字の原因、これもこの中にはっきりと原因ということで明示されておりますし、当然改善策というものもここで示されているわけでございます。市長は再三、単年度黒字の見通しというか確保、こういったものがついたらそれなりにという従来の答弁をずっと繰り返されてきております。この「優思」なんかを見ますと、看護職員の配置、こういったものが非効率的であるとか、これがまた、大きな原因。またもう一つは、一般財源からの繰入れの金額、パーセント、これも主な原因であると。

病院の特別委員会も新築病院ですとか、また、あるいは先ほど松本（聖）委員の方から青梅の病院ですか、ああいったところも視察をしてきておりますけれども、やはり繰入金につきましても、おおむね15%前後は黒字経営をしている病院というのは、繰入金というのはその程度の繰入れはされているわけでございます。小樽の場合はその半分程度かなというふうなことでございまして、この点につきましても、改善が図られれば当然黒字の見通しが立ってくるわけでございます。経営のこの報告書も出されて、答えが当然見えてきた。道筋が示されてきたのではなからうかなと、このように思うんです。以前にも市長にお伺いしたこともありますけれども、やはりこれはするかしないか、効率化が悪いところを改善するのかわからないのか。あるいは繰入金を7%、8%を15%、16%にするのか、こういったことをするかしないかによって黒字というのは、黒字が単年度黒字か、その先の見通しというものは当然ついてくるわけです。これは、やはり市長の大きな政治判断に頼るしかない。するのか、しないのかということだと思えます。確かに、薬の問題で500万円、1,000万円と圧縮できるかもしれませんが、給食の委託だとか、いろんなことで支出を抑えられるのかもしれませんが、単年度黒字を5億、6億という、これをそういう部分だけで賄う、解消していくということは到底無理なことだと私は思うんです。この辺は今私質問していますとおり、こういった市長のお考えが大変この場になっては大きな問題になってくるだろうと私は思うんです。

やはり市長には、この委員会はずっとこういう堂々めぐりでいくわけにもいきませんから、この報告書が示されたのであれば、この改善策を受けて、市長が改善をする意思があるのかないのか、大なたを振るう意思があるのかないのか。ここにもありますように、看護職員の配置が非効率的である、これが赤字の原因だと。あるいは繰入金の額が少ないというようなことも書いてあります。こういったことを改善するのに、条例等踏まえてしなくてはならない部分もあるのかなと思います。こういったこともできるのかできないのか。こういったことが将来の統合新築に向けて大きな問題だと思いますし、課題だと思います。これが市長に求められているのが、恐らく市長には本当にこういうことではないのかなと私は思うんです。それで単年度黒字、これ現場で改善できないのでありますから、当然この見通しというのが、今の現場では改善できないとなると、当然建ててからの見通しが立つ。これは、余り卓上の計算というのはよくないんでしょうけれども、そういったことがまた逆に必要になってくる部分というのがあろうと思うんです。計算が成り立つのか、見通しがつくのか。これが大きなことで、この見通しがついた中でゴーサインを出して実行するかしないかなんですね。幾ら今の現場でいろんなことを考えても、この配置見直しも

しない、繰入金もこのままである。これはもう改善というか、黒字の見通しが立たない、私はそう思います。

そういったことで、ぜひ市長のご決断ですね、聞きたいなと思うんです。この報告書が出たといった大きな1つの節目といいますが、この委員会にとっても大きな節目。いかがでしょうか。

○市長

一般会計で何かの事業をやめて出せというのなら幾らでも出せます。4億でも5億でも。一般会計の今進めている事業を進めながら、繰入れ財源をどう見出していくかということですから、それで今年度も3億上積みしてやって、今の見通しで収支とんとんになるのではないかと1つの明るい方向が出たわけです。ですから、一般会計でお金がたくさんあるのであればもちろん出せますけれども、今の市の財政状況からいって、一般会計の事業を何かを中止して病院に回せるだけの余裕はないんじゃないかと思います。

それから、看護職員の問題にしても、報告書にありますとおり、1病棟で34床から35床とかというそういう実態ですよね。その中で看護職員を減らせということにもならないんだらうというふうに思いますので、それは今後病院の中で病棟の再編というか、そういうこともできるのかどうかわかりませんが、ぜひこういう問題も取り組んでほしいと思いますし、また将来の見通し、新しい病院が建ったときの経営見通しというものは、先ほど言いましたドクターによります、構想検討会の中でも、新しい病院を構想するときには収支見通しも含めて、機能、規模を考えてくださいと注文もつけておりますので、そういった中で進めていきたいと、こう思っております。

○前田委員

それでは、私が今言った繰入れもこのままでは見込めない。こういう自然の流れというか、今までの流れと同じですよ、それでは。この流れをそのまま継続しながら新築統合に向けていくのかといたら、これはもう永遠にと書いていいほどで、これは建物建つわけないと思いますよ、こういうことであれば。病院職員の給料といいますか、こういうものが高いという1つの原因に、職員の年齢が高いからだ、高い年齢を若い年齢にしていくために、自然の流れだと相当な時間がかかっていくのではないのかな。退職して採用、退職して採用だと。そのローテーションが、若いといいますか、職員の年齢が低年齢化につながるかといたら、そうは私も思えないし、やはり本当に建てる気があるのであれば、どこかで一線を引かなきゃならない。先ほどの青梅市の病院の院長さん、大変な、悪く言えばワンマン、だけどなかなかの情熱家でしたよ。私も同席しておりましたけれども、あそこの場合は准看・正看もおられるようですけれども、やはり職員の勤務体系というのがある時期一線を画したんですね。もう少しすると、今は55、50切れるかもわからない、パーセントがね。やはり、そういうようなことをしないと、単年度黒字というか、見通しはついてこないですよ。また、黒字経営をしている自治体の病院というのは、少なからずそういう努力をしているんですよね。どこかでしないと、この病院の問題というのは解決しないと思うんです。

市長のおっしゃるように、今までの流れの中での改善ということは、なかなか現実的には無理だ、見えてこない、私はそのように思いますけれども、もう一度伺いますけれども、どこかで結構ですけれども、やるつもりがあるのか、ないのか。これどうですか。

○市長

青梅の病院は分かりませんが、青梅は繰入れしてないんですか。しないで黒字なんですか。

○前田委員

繰入れもあります。

○市長

いえ、繰入れしないで黒字になっている原因があるのであれば、それはもう大いに参考にさせてもらいたいと思いますけれども、大なたを振るってという話でありますけれども、どこまで大なたを振るうか分かりませんが、今1つの診断書の中でこういう改善策が見えてきたわけですから、それをどう取り組んで経営を立て直していくかということが大きな課題ですから、それをまずやってもらわないと、一般会計ですべてを繰入れしてやれる

ならもうやります。だけど、現状として、今年もさっき言ったとおり3億増やしているんですよ。増やして、やっと収支の見通しが出てきたというんですから。いや、もっと出せと言うのであればいいですよ、一般会計で事業やめれば出せるんですから。しかし、そうもいかないだろうと。現在やっている事業をやりながら、どうやって繰入れを増やしていき、そしてまた、累積の債務も解消していくかと、そこが知恵の出どころといいますか、そういうことですから、病院もとにかく経営改善に努力してもらおうと、病院独自で。そして、一般会計も頑張っって何とか繰入れを増やしたり、あるいはまた、累積の債務を解消していくと。両方相まってやっていかないと、1つだけやってもだめなわけですよ。ですから、病院も今経営健全計画を立ててもらって内部で努力してもらおうと、そして一般会計でも財政の健全化計画を立てながら、改善計画の中で繰入れなり、また、累積債務の解消に努めていくと、こういう方針でいきたいと思っていますので、ご理解を願いたいと思います。

○前田委員

確かに、青梅の病院も繰入れがないのかといったら、ないわけじゃなくて、一般の自治体の病院というのは黒字の病院でもそうですけれども、当然何がしの繰入金はあるわけで、この報告書の中にも繰入金のそういった1つの腹づもりというか、毎年何%、その年の市の収入状況によって減ったり増えたりするようなことではうまくない。10%なら10%と決めたならば、その中での繰入れで黒字経営を目指していくことが必要だと、私はそういうことを言わんとしていたわけですが。その額、パーセントをある程度きちっと正確に明示をするというか出す、こういったことも大切だと思います。それと、何回もしつこいようですが、職員の関係ですよ、給与の関係。この中にも高額だと出ているんです。今小樽市の場合65ぐらいですか、やはり55以下にしなければならない。江別でも旭川でも行きましたが言っていましたし、函館も室蘭もそうです。ここだけで10%からあるんです。10%ということの小樽で言えば10億円です。この10億円を改善すれば、乱暴な言い方かもしれませんが、この改善だけでも単年度黒字の見通しというのはある意味では出てくるんじゃないのかなと。だから、やはり職員の関係で、給与費を抑える。あるいはこの中の人というか、配置人数は少ないと書かれておりますから、こういう病院関係の職員数というものの適正な数字というのはもちろんあるでしょうけれども、極端に減らすということはこういう医療の低下という、職員の低下ということで悪いと言われますから、この辺もほどほどにしなければなりませんけれども、やはり今言っているこの辺を少しいじらないと、幾ら細かいものをいじってもなかなか大きなものにはなっていない。その細かいものをいじってそうなるのであれば別ですが、私は絶対ならないなと。今の状況で、今の流れでもってやっていくなら絶対ならないなと思っている。絶対というふうに思っているんです。

それで、この辺のことを英断を持って何か改善、改革できないのかということ再三にわたって言っているんです。いかがでしょうか、助役。

○助役

今前田委員の方から、この診断の指摘事項の中の個々の問題について何点かいろいろお話あったわけですが、今回の経営診断の指摘事項70数項目あるわけですが、その内容を個々に我々が今やろうとしている調整会議でやるわけではありません。それぞれの病院で、経営会議なり運営会議なり持っていますから、そういった会議で、機関で検討してもらい項目もありますし、それからまた、再三お話ししておりますように、先の医師の段階で、7名の医師で検討会議を構成しましたから、そういった会議でも検討する項目があります。

それからまた、私どもの設置者である市という立場で調整会議を設置したわけですから、そういった立場で全庁的な今言われております繰出基準がどうあるべきとか、累積債務の解消の方策はどうあるべきとかといったような大きな問題、それから今の人件費の比率の解消も当然議題になるわけですから、そういった大きなテーマを幾つか挙げて、今回、市長部局に設けた調整会議で議論しよう。そういったことを進めながら、それぞれ設けてあります段階の機関ごとにテーマを持って検討した結果を持ち寄って、最終的に市長が判断する材料をつくってもらうというような立場で我々もこれから動くわけですから、今一部といいますか、個々の問題につ

いて市長の判断を求められても、なかなか市長としても判断しづらい部分がありますので、そういったいろんな関係機関でもってこれから調整しながら、市長の判断材料を挙げていくというようなことで、これから動くわけですから、その辺ご理解いただきたいと思います。

○委員長

質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。