

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13年 2月27日（火）	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時43分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	継 続 審 査 案 件		
出 席 委 員	西脇委員長、前田副委員長、横田・成田・松本（聖）・中島・見楚谷・次木・渡部・吹田・高橋・佐藤（幸） 各委員		
説 明 員	市長、助役、総務・企画・財政各部長、保健所長、小樽病院・第二病院両院長 ほかに関係理事者		
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、横田委員、中島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、これを許可します。

「市立病院新築検討懇話会の開催状況について」

○（樽病）金子主幹

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。

平成12年12月20日、第6回市立病院新築検討懇話会が開催されました。報告事項といたしましては、経営診断の内容をどう受け止めているか、今後、指摘事項をどうするか、ということで、前回の特別委員会でご報告いたしましたように、現在、取組中の事項、早急に取り組むべき事項、今後の検討課題に分けて報告いたしました。

次に、協議事項であります。経営診断報告書と今後の方針についてということで、経営診断報告書を読んだ各委員の意見・感想ということで、各委員より述べられました。

次に、会長からの方針の提示ということで、提言書の素案づくりに向けて作業部会の設置が提案され、医療提供の在り方と経営責任の所在を明らかにする仕組みについて、最高経営ボードというようなものを検討することになりました。また、統合新築については、他の議論もあることから関係各機関からの意見を聴取するというのが提案されました。

続きまして、平成13年2月7日には、第7回市立病院新築検討懇話会が開催されました。

関係機関等の協議ということで、冒頭、財政部長より財政健全化計画についてご説明をいただき、若干の質疑が行われました。

次に、作業部会の検討結果について報告され、提言に向けて検討されました。各委員よりの主な意見といたしましては、市として、どの程度の病院ならやっていけるのか、具体的なシミュレーションを示せ、起債の許可のめど、償還額の見込み、現行の全診療科目を持つことの是非について、公営企業法の全部適用についてなどでありました。また、小樽市行政改革懇話会会長より新病院の在り方についても意見が述べられました。なお、これからの予定であります。これまでの検討経過を踏まえ、会長は提言に向けて素案を作成して各委員に交付し、3月21日に最終の検討に入る予定となっております。

以上です。

○委員長

続きまして、「平成12年度決算見込みについて」

○（樽病）総務課長

それでは、平成12年度病院事業会計決算見込みについてご報告を申し上げます。

お手元の資料に基づいて説明させていただきます。まず最初、収益的収支の中の収入の部、入院収益でございますけれども、決算見込みでは72億 6,300万を見てございます。これは前年度に対して約5億ぐらい増えるというような予想を立ててございまして、2番目の外来収益につきましては、32億 5,700万ということで、数字はございませんけれども従来に比べて約1億 7,000万ほど増えるという予想を立ててございます。

それから、他会計負担金などが12億 6,243万 1,000円、その他として学院収入だとか文書料などが2億 6,500万ほどを見込んでございます。収入の計としましては、120億 4,809万 9,000円を見込んでございます。

一方、支出につきましては、給与費が62億 2,500万ほど見てございます。これは平成11年に比べると約1

億 7,000万ほどの減少になってございまして、材料費につきましては37億 9,510万を見てございます。材料費の中の薬品費でございすけれども、これが27億 8,100万、その他として、経費、減価償却だとか企業債利息、これらが入りますけれども、21億 7,100万ほど見てございまして、支出の計は 121億 9,193万 4,000円というふうに予想してございます。収益的収支と差引きですけれども、ここではマイナス 1億 4,383万 5,000円のマイナスになるだろうと。

それから、一方、資本的収支でございすけれども、収入の方では企業債が 8,500万、他会計出資金、これは一般会計の繰入れでございすけれども、1億 800万ほど見てございまして、長期借入金、これは収入、支出も同じ額ですけれども、44億を見てございます。その他として、これは長期貸付けの償還金、学院の償還金などでございすけれども 289万円。トータル収入では45億 9,625万 9,000円、大きいのはやはり他会計の長期借入金の44億がほとんどでございすけれども、計で45億ほど見てございます。

一方、支出につきましては、建設改良費、これが 8,800万を見てございます。それから、一般会計から借りているお金、返すお金でございすけれども、長期借入金の償還金が44億。それから、退職給与金、これは今年は4名でございすけれども、1億 2,793万円、その他として企業債の元金償還などでございすけれども、1億 6,879万 4,000円ということで、支出を47億 8,472万 4,000円、見込んでございまして、資本的収支をここで差し引きますと、ここでは1億 8,846万 5,000円の赤字という見込みでございす。その次の欄でございすけれども、AプラスB、トータル、これは差し引きAと差し引きB、両方とも赤字でございすけれども、上の方のAとB足したもののトータルの赤字が、総体的には3億 3,230万の赤字になるだろうと。ただし、Dの欄でございすけれども、損益勘定留保資金、これは帳面では差し引かれますけれども、現実には支出にならない経費、例えば減価償却だとか、繰延べ勘定償却、これらがこの経費に見込まれてございすので、これが現実には現金が伴わない経費ということでございまして、これが4億 5,104万ございすので、トータル的には単年度、今年は資金余裕額になるんですけれども、このEの欄、今年は1億 1,874万円ほどの資金余裕額が出るだろうと。例年であれば、ここは毎年赤字の△なんですけれども、今年は逆にプラスになり、資金余裕額が出るというような結果になってございす。

それで、11年末の、ここで言う不足額ですけれども、これが通常不良債務という額でございすけれども、不良債務が前年度6億 6,834万 8,000円ございました。それで今年が、Eの欄の1億 1,800万円ほどの資金余裕ができますので、これを差し引いたのが12年度の予定額5億 4,960万 8,000円、今年は不良債務額がこれだけ減ると。1億 1,800万ほど減って、トータル的には5億 4,900万円ほどの不良債務にしかならないという決算見込みでございす。

それから、参考でございすけれども、一番下の一般会計繰入金、これは今年13億 7,000万ほどいただいでございす。前年度より約3億増えてございす。

それから、もう一つ、長期借入金は、例年44億になるわけですが、今年も44億、去年も44億ですけれども、10年、11年は毎年この数字が増えてきたんですけれども、11年度と同じように12年度も44億で、長期借入金を返さないというような結果になろうかと思ひます。

単年度収支の余裕額が生じた主な要因でございすけれども、一つは外来、入院収益が大幅に増加したことが一つと、それから、一般会計の繰入金、これも3億円を12年度に増額していただきましたので、これらが資金余裕額の生じた主な要因だというふうに考えております。以上です。

○委員長

では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。

では、共産党。

○中島委員

◎平成12年度決算見込みについて

今、平成12年度の決算見込みのお話をされまして、長年続けてきた不良債務も、もう何とか減らすことができるということでした。この決算についての評価については、外来、入院の収益が上がったということと、一般会計からの繰入れが今年は3億ほど多かったと、こういうお話でございましたけれども、この間、病院特別委員会で病院の問題をさまざまなところから話し合う、病院の職員の意識改革に取り組むということで、力を入れてやってきた経過があったと思うんですね。結果的にこういう説明だけじゃなくて、そういう取組が入院や外来の評価にどうつながってきたのか、ここら辺を、どういうふうに判断されているかというところも含めてお答えください。

○（樽病）事務局長

大変大きい課題だと思うんですけども、いろんな要素があると思うんですね。ただ、今言えることは、やはり病院経営というのは、患者動態に非常に左右されるわけですから、やはり私ども現場といたしましては、患者さんに満足度と言いますか、それがあつた病院を、結局目指さざるを得ない。そういった中では、今ご案内の決算見込みで申し上げますと、やはり小樽病院に行くと。悪いことは後で言いますが、例えば我々医療技術者、事務屋も含めて、患者さんに対する対応が笑顔で、いわば心配りだとか気配りだとか、そういうものが十分にあるような、そういう意識改革もしたつもりでございます。

それから、もう一つは、やはり医療現場の方の、いわゆる専門職としての技術のレベルアップ、こういったことも院内で、いろんな研修だとか会議を立ち上げておりますので、そういった医療技術に対する信頼度を増すこと。それから、もう一つは、やっぱり職員に徹底したのはコスト意識を持つということ。こういったことがこの1、2年継続して院長の下で、院内ニュースを発行するなどしまして、意識改革をしてきたということのひとつの表れではないかと思います。今、委員ご指摘のとおり、確かに退職金の問題だとか、繰入れ増とかありましたけれども、我々現場としては、そういった一定の繰入れ増の判断が、やはりカンフル剤となりまして、今言ったような院内の経営改善の意識改革、そういったことに結びついたと思います。

今回いろいろあるんですけども、そういったことがあつて、こういう決算見込みをご報告できると。これは現時点のことでございますので、先々まだ2カ月ほどございますので、不確定要素はございますけれども、とりあえず今日せつかく特別委員会ということなものですから、現時点での収支の決算見込みをご報告させていただきました。

以上でございます。

○中島委員

明日から第1回定例会が開かれるということで、既に13年度予算も提示されております。今年度のこの決算に比較して、今回は資金余裕額として1億1,874万頑張ったという形でご報告されましたけれども、来年度の予算の見通しでは、この資金余裕額は半分以下になってますよね、5,572万と。今年と同じだけの頑張りはできないと、こういう見通しを立てられたかどうかという、その当たりについての経過をちょっとご説明ください。

○（樽病）総務課長

今お話ししましたように、13年度予算、これにつきましては、まず収入の方が12年度、大幅に伸びたという現状もございますので、それがすぐ13年度も同じような利率にくるとは、ちょっと私たちも予測はできませんし、現実では無理だろうという考えでございます。

そういうことからまず入院収入、外来収入につきましては、若干の伸びを見てございまして、約1億若干

ぐらいだと思いますけれども、12年度よりまだ多いというような見方をしております。

それからもう一つは、経費は極力削減する、削減と言うんですか、節約していただくというような予算を組み立ててございまして、12年度当初もこれらを見ても赤字でしたけれども、資金余裕がないんですけれども、13年度はこの12年度の収入を土台にしたものから入ってございまして、12年度決算のような、こんな大幅な資金余裕は出ませんけれども、13年度も健全というんですか、資金余裕額、不良債務が発生しない予算、これは5,500万、これも13年度はまだわかりませんが、今の見方では、かたいところの見方をさせていただいたというような考えであります。

○中島委員

昨年の第4回定例会の厚生常任委員会で、(樽病)総務課長は、今の繰入金の基準も大体同じにして考えると、収支の均衡は保てる見通しと、こういうふうに答弁されておりました。ただ13年度の予算を見る限り、手堅く組んだとおっしゃいますけれども、やや消極的ではないかと私はこのように思うんですけれども、こういう時期でございまして、そういう意味では、さらにどういう部分を改善して、プラスを積み重ねていくかというあたりの議論をされてよかったんじゃないかという感想はあります。ただ、今のご検討でも、単年度収支の改善は、今年度も続けられる見通しだというふうに考えてよろしいんですね。

○(樽病)総務課長

まず前段の一般会計の繰入金でございまして、これは12年と同じような方法で算出させていただきまして、一般会計にご相談したところでございます。結果は500万ほどの予算額が増えたというふうな結果になってございます。

それから、もう一つは、やはり収入につきまして、先ほどもお話ししましたように、これから頑張ってくださいなんですけれども、3億も4億もいきなり伸びるというようなことは、ちょっと現実には無理だろうと。ということは病院、医療現場もそうなんですけれども、上物がございまして、その中が満杯でそれ以上入るというのはなかなか難しいという状況でございます。

こういうことから、12年度をベースにして極力12年度以下には下げないと、若干増やしていきたいと、こういう気持ちで予算を組ませていただきまして、結果的には収入はそういうことですし、歳出については、皆さんのご協力をいただいて極力削るという方法で、結果的には赤字にならない、不良債務が発生しない、資金余裕額の出る予算で、まず進んでいきたいというのが考え方でございまして、結果はわかりませんが、できる限り当初予算の目標に向かって、13年度予算は進んでいきたいというふうに考えています。

○中島委員

それでは、病院の新築問題に関する2つの課題のうちの1つの単年度収支の改善は、見通しが立ちつつあるというお話しになるわけですから、もう一方の44億の借入金の解消策ですね、これのめどをつけていくことが残る課題になっていくと思うんですけれども、この問題についての解消計画あるいは見通しについて、現在議論されている経過を知らせてください。

○(樽病)事務局長

ご指摘の累積債務44億の解消についてでありますけれども、これは前から申し上げているように、病院というのはなかなか厳しい状況でございまして、総合調整会議というところで議論をしております。そこの中では具体的な話し合いにまだ入っておりませんが、いわゆる過去の経緯経過、そういったものとあわせて本体の経営といいますか、そういったことも大きな課題でございまして、今緊急にこの解消計画を立てるという時期にはなっておりませんが、引き続き一般会計と協議をして、何とかこの削減の方策について検討してまいりたいと考えております。

○中島委員

そういうご検討でしたら、病院の新築問題はめどを立てられないという形になってしまいますよね。市長自身も公約の中で病院の新築と、こういうことを言われてましたし、2年で折返し地点に入ってきているわけですから、こういう経過を踏まえて新築懇話会の結論も3月末には出すと、こういうまどめに入ってきているんですね。この時点でまだめどが立たないと、いつになるかわからないというお話にはならないんじゃないかと思うんです。両病院の新築問題について、市長自身が今の経過の中で、いつまでにどうやって計画形成をするのか、検討等なさるのか、改めてお聞きします。

○市長

今お話がありましたように、一つの目標でありました単年度収支の改善というのは、されつつあるというのは説明でおわかりかと思います。それで、残りは大きい問題で、44億の長期借入れをどうするかということでございますけれども、これ自体を病院会計で処理せよというのは無理な話でありまして、やっぱりこれは一般会計で何とか処理していくと。これはもちろん単年度では難しいわけですから、何年間かでこれは解消していきたいと。そのためにも、一般会計で一定程度の財政の健全化といいますか、これを図りながら解消に努めていくということでございまして、今直ちに、この解消計画をすぐ立てるという、まだ時期ではございませんので、もう少し時間を貸していただきたいと思っております。ただ、いずれにいたしましても、病院の職員の皆さん方の意識改革といいますか、新しい病院の建設に向けて、相当意識も変わってきておりますので、そういった結果が単年度の収支の改善につながってきているというのは事実でございますので、そういった面ではもう少し時間をいただきたい。ただ、単年度の、まだ不良債務がありますので、これが解消されればそういった資金余剰もできてますから、非常にいい傾向にあることは事実でございますので、もうちょっと時間をお貸し願いたいと思っております。

○中島委員

市長は私の質問に答えていませんね。いつごろ見解を明らかにされる予定かと。新築問題について、その経過はわかるんですけど、いつごろそういうことがはっきりするんですか、その辺をお答えください。

○市長

いつごろということでございますけれども、着々と進めておりますので、もう少し時間をお貸し願いたいと思います。

○中島委員

着々と進めて、1日も早く進めていかないと、いろんな問題が次々出でくるんじゃないかなと私は心配しております。

◎経営診断について

質問を変えますけれども、昨年10月の全国自治体病院協議会による経営診断、これは大変立派な冊子として報告を受けました。この特別委員会で一度質問がありましたけれども、これはわかったけれども、じゃあ、その後はどうするんですかと。その中身が一向にはっきりしないということが、各議員の皆さんから出た中身です。これが報告されてから月日がたってますから、その後、各病院でこの提案に基づいて、具体的にどのような計画、全部にわたるのは難しいと思うんですけども、メインとしてここはまず取り組みたい、これは大事にしたいと。こういう計画の中身について、具体化あるいは検討しているものについてお知らせください。

○（樽病）事務局長

それでは、小樽病院に関連して、私の方からお答えいたします。

まず前にもご報告を申し上げたんですけども、この経営診断の指摘事項を分類いたしまして、小樽病院では、現在取組中の事項、それから早急に取り組むべき事項、それから今後の検討課題、この3種類に分け

てご報告を申し上げたいと思います。

それから、現在取組中の事項につきましては、23項目ございますけれども、大変項目が多種に分かれてございますけれども、一つにはソフトの部分、あるいは意識改革、そういった部分のこともございますので、計数的にお示しすることはできませんけれども、例えばその、現在取組中の事項の中でも、診療報酬及び査定減、これにつきましては早速昨年11月に院内の保険診療委員会、こういったものを立ち上げて、いわゆる査定減の縮減あるいは請求漏れの防止、こういったことについて、ドクターを中心にして検討を進めております。

それから、急性期病院としては、平均在院日数の適切な管理を行う必要があるというご指摘もありまして、これについては従来から申し上げておりますように、25日の平均在院日数、これを何とかクリアして、優位な診療報酬をもらうことについては、医局にもご協力をいただきながら進めております。

それから、もう一点だけ申し上げますと、患者の苦情処理、こういったものに病院として対応して、公表すべきだというご指摘をいただいております。これについては、私ども既にご利用者の声ということで、この苦情をご提言を受けておりまして、院長の回答を用意いたしまして、掲示板で回答を、抽象的な部分はもちろんですけれども、ほとんどすべてのものについて、院長名で回答をして掲示をしております。中には患者さんとのやりとりで、何回か往復しているものもありますけれども、そういったことを今、さらに拡大しながら取り組んでございます。

それから、早急に取り組む事項は27項目あるんですけれども、実はこの項目のうち18項目は、既に着手をしております。例えばこの中にあります予約制診療の在り方、こういったものも検討して待ち時間を短縮していく、こういったものにつきましては、もう既に一部診療科で、患者の利便に配慮した予約制の導入というものについてモデル的に実施をしておりますし、これについては病院全体の課題でもありますけれども、その辺、関係部署を集めてさらに拡大をしていく必要があると思います。

それから、実効が上がる会議とするために、経営会議を改組するというご指摘もありました。確かにご指摘のとおり現行の経営会議は、なかなかそういった意味では、この経営改善というものに対しては、実効というか効果があるような中身ではございませんでしたので、このたび、経営会議を改組いたしまして、審議事項の明確化をいたしました。

1つ、運営の基本にかかわるもの、あるいは収入の確保にかかわるもの、経費の効果的利用にかかわるもの、こういった大きな審議課題を設けまして、この経営会議を改組して、全体的に経営改善に当たっていきたいと考えてございます。

それから、医師については全国公募せいと。全国公募して優秀な人材を集めろというようなご指摘もございました。これについては一部診療科で現在欠員を抱えてございますので、医療雑誌に一般公募しておりますし、先月からはインターネットで全国公募をしております。残念ながらまだ、二、三ちょっと私あてに照会がありましたけれども、まだ具体的にやっておりますけれども、これは従来、考えられなかったことでございますけれども、経営診断の結果、指摘を受けましたので、そういったものについても進めていく、あとは何項目かがありますが、継続して課題といたしております。

それから、今後の検討課題ということで8項目ございますけれども、これはご承知のようにハードの部分が多いものですから、例えば構造上どうするかという問題もありますので、それは維持補修の部分とは別に、今後、時間をかけて検討していきたいということで考えております。

いずれにいたしましても、今まだ途中なものですから、数値的なことでご報告は申し上げられませんが、私どもとしては、この経営診断を受けて、できるものから手をつけて進めていくというのが小樽病院の現状でございます。以上でございます。

○委員長

第二病院はいいですか。

○（二病）事務局次長

第二病院の経営診断におけます指摘事項に対する取組といますか、その辺についてご説明させていただきますけれども、私どもの病院といたしましても、いわゆる現在実施中のもの、あるいは早急に取り組むべきもの、それから今後の検討課題というようなことでの分類の中で、既に実際に、現在実施中のものにつきましては、ひとつには、大きくは施設の老朽化、設備の老朽化に対する可能な限りの計画的な取組、例えばピータイルですとか、赤水、そういったものに対する取組というのはやってきてございます。そのほかに収入増対策として、例えば初回患者の部分は、初回率を高めるためのいろんな医局での努力もなさってますし、それから在院日数の短縮化、これは事務の方で毎週の在院日数をまとめるような形で看護課、医局へ回覧しながら、それを基に各セクションでご努力をいただいているというのが現状でございます。

それから、診療報酬の査定減あるいは漏れ、この部分についても毎月請求したものに対する査定の現状を報告いたしまして、それに対する分析を院長、副院長以下、全所属科が一堂に集まりまして、こういう対策を来月はやっていくべきだというようなことを毎月やっておりますので、それで現在もかなりその辺では落ちてきております。

それから、薬品の管理につきましても、定期的に効果薬の検査なんかもやっているところでございます。

それから、早急に取り組むべき事項ということで、院長のリーダーシップですとか、それから医師の増員の問題が掲げられておりますけれども、早速、院長の方からまず第二病院の基本理念を再確認しようやということで、全職員集めた中で、私ども第二病院の基本理念はこういう方向であるんだというようなことをご説明しながら、それに基づいて各セクションの検討をこれから進めよう、というような指示も出ております。

それから、今後の大きな課題でございますけれども、やはりここで言われているのは、建物の大きな部分ですね、根本にかかわるような部分、それから非効率的な部分、それと、職員を増員しながら対応しなければならないような項目、こういったものにつきましては、私ども今後の検討課題ということで整理させていただきながら、また、この新築統合に向けた中でも、検討していかなければならない項目というようなことで、整理している現状でございます。

○中島委員

ありがとうございます。今のご報告を聞いていて、それぞれちょっと追加して質問しますけれども、基本理念の話が第二病院の方で出ましたけれども、これはすごく重要なことだと思ってました。どんな病院を目指すのか、職員間で議論すること、これが意識改革につながってくことで骨になっていくと思うんですね。そういう点で第二病院が院長先生中心に、そういう議論、職員の中で始まったということは、非常に歓迎すべき中身だと思いますが、樽病の方は基本理念の問題についての展開はどうかという問題。それと第二病院は経営改善委員会を提起されてましたけれども、これは立上げになったんでしょうか。

もう一つ、両病院にかかわる問題では、患者さんを増やしていくためのおもてなしの心と書いてありますけれども、患者さんに優しい病院実現のための計画、この問題について議論やあるいは具体策などを考えていることがありましたら教えてください。

○（樽病）事務局長

小樽病院に関して基本理念の設定ということで、これは、実は私ども、ご指摘を経営診断から受けてございます。私どもはご承知のように、昨年、一昨年から院内広報誌「優思」というのを出してございまして、これはまだ全体的な議論はしておりませんけれども、院長の方から折に触れて、今ここにある院内「優思」5号でありますと、年頭所感というようなことで、院長の方から、市民に信頼され、満足していただける安

全な病院を目指し、市立病院としての誇りを持ち、地域に貢献できる病院を目指すとか、患者さんと私たちが勇気と希望を共有できる病院を目指す、こういったことで既に院長の考え方をお示ししてございます。今度の経営診断を受けました関係もありますので、これはひとつ院長の考え方もさることながら、病院職員全員で、この理念あるいは経営方針といえますか、そういったものについて取り組んでいきたい。ただ現実には今そういった方向で進めておりますので、これがどういう形になるかは別として、私としては広く職員の意見も聞きながらこの理念、方向性、運営方針といえますか、こういったものについては、早急に手をつけていくべき課題だとこのような考えてございます。

○（二病）事務局次長

私ども第二病院、2点ご質問あったかと思えます。さきに患者に優しい運営という、私ちょっと今前段で報告といえますか、説明の中で漏らしたんだと思っています。実は院長の基本理念の中に、私どもとしては地域住民たちに優しい医療の提供というような趣旨の中で、既に、主に患者と直接接する看護課部門で、まず接遇の部分ですね、これをまずいろいろとさらに検討するよにということの指示もございまして、看護課では徐々にやってきたわけですが、定期的に、その辺の改善に向けた取組というのは、ほかの部門を含めながらやっているのが事実でございます。

それから、経営改善委員会の部分でございますけれども、私ども第二病院といたしましては、委員会の名称は別にいたしまして、既に今までも幹部会なりあるいは幹部会の下にある課長職といえますか、各セクションのトップが集まった運営会議というような位置づけがありまして、これは経営のほかにも運営全般にかかわる部分もやってございますけれど、その中で増収対策ですとか、いろいろな施設の現状を出した中での改善策等含めまして、そういった組織が立ち上がってましたので、これを名称は別にいたしまして、活用するような格好で今経営改善の方への取組ということでやってございます。いろんな経費節減あるいは増収対策、そういったものを個々細かにその中で分析して、各セクションの方へ振り分けて、その責任でまたやった結果を報告、フィードバックしてもらって検討するというようなことでやってございますので、改めて別の委員会というよりは、この既存のものを活用していきたいなと考えてございます。

○中島委員

意見を言わせてもらえば、そういう運営委員会の中だけじゃなくて、経営問題だけをやっぱりそれだけ取り上げた議論をする場が必要だという、こういうご意見ではないかと思えますし、また、そういう対応が必要な状態ではないかと、こういう中身に思えますので、さらにご検討が必要かと私は思います。

ちょっと内容についてはいろいろありますが、次の質問に入ります。

◎医師の問題について

医師の問題ですが、第二病院の医師の退職問題が市民の中でも話題になっています。現在、今年度あるいは来年度で医師の退職予定、つかんでいる状況をお知らせください。

○（二病）事務局次長

医師の退職の関係でございますけれども、今わりと年齢の上の先生が2名、それから、いつも若い先生が大学からいらしていただいているということで、2名だったと思います。今現在退職を考えているのが4名でございます。

○中島委員

その退職される先生のうちの1人は、脳外科の中心的な役割を果たしてきた先生が退職して開業される、こういう話も聞いております。先生1人だけではなく、さらに、ほかの先生も含めて退職予定で複数、2名あるいはそれ以上の退職予定もあるのではないかと、こういうことを聞いております。退職自体は個人的な問題というふうに考えていいと思いますが、現在病院の問題について、新築あるいは経営、いろんな改善を

進めている最中に、役割を大きく果たしてきた先生が辞める、そういうことになれば収支計画、職員間の士気の問題、患者さんの心の問題や退職金の支出の問題など、さまざまな分野について大きな影響が出てくるのではないかと懸念されますが、この辺についてはいかがでしょうか。

○（二病）事務局長

今の4名のうち、わりと経験年数の高い方が2名と、1人は精神科、それからもう1人は今言われました脳外科の先生です。それで退職金は、1人は3月31日で退職するということではっきり伺ってますので、それについては今年度の予算の中から支払いをします。それから、脳外科の先生については、まだはっきりした意思表示はされていません。私どもも本人から直接聞いておりませんので、いつごろになるのかちょっとわかりませんが、新年度に入ってからというふうに聞いております。

それで、あと経営の方の影響、それから患者がどうなるのかと、いろいろ見通しにつきましても、この先生がどのような経営をしようとしているのか、はっきり聞いておりませんので、その辺の、新しい病院を建てるという事業展開といいますか、そういうものなど聞いた中で、ある程度、第二病院の方に影響がどうあるのか、そういうことで、ある程度早めに整理していかなければならないと、こう思っております。

○中島委員

私は心配されるのは、新築統合の問題が話題になりながら、いつまでもめどが示されない、明らかにならないことにより、医師や職員の間に希望が持てない、あきらめの気分、こういうものが出てきた反映ではないかという、こういうことが心配されるんですね。こうなれば現在の退職だけにとどまらない今後の問題になるんじゃないかと。こういう点で市長はやはり明確な方針、希望の持てる対応をきちんと示さなければならぬ、こういうことの表れではないかと懸念されるんです。そういう意味では、職員の中の気分、感情としてこれ以上やってられないと、見切りをつけたと、こういう雰囲気がないとは言えないんじゃないでしょうか。こちら辺についてと、市長、このことも含めて役割自体は大きいんじゃないかと思いますが、ぼちぼちという形でいいんでしょうか。

○市長

一つは、市民懇話会を持ちまして、将来の病院の在り方について、公立病院の在り方について、ご提言をいただくという段階にきております。

それから、前にも説明いたしましたけれども、ドクターによる構想検討会議、こういうものも設置しまして、市民病院の新築に向けまして、そういった検討を進めておりますので、希望が持てないという状況にはないだろうというふうに思います。早くめどを示せというお話しですけれども、無責任なことは申し上げられませんので、いろいろな諸条件を見ながら、一定の時期には当然お示しをしたい、こう思っておりますけれども、もうちょっとそこまでには解決する課題がまだありますので、時間をお貸し願いたいという趣旨で申し上げているわけです。

○中島委員

そういう点ではドクターたちの構想問題で言えば、既に平成7年に森岡院長先生も参加して、表には出ませんでしたけれども、病院構想をまとめた時期があります。当時の新谷市長は、それを公表して課題に載せるということではなかった。そういうときに、一年かけて先生方が提案した中身については、何の反応もなかったという点でも、やはりそういうような挫折感につながるものがあったのではなかったか、これは憶測の域を出ません。

そういう点で先ほど樽病の総務課長が言っていましたけれども、見通しはどうなるかわからないと言いましたが、退職の数の中身によっては、新年度予算も大幅に予定が変わってくるということは十分あるわけですね、大きな額になりますから。あわせて、やはり大きな影響を与えることだと思いますけれど、何よりも今

まで利用していた患者さん方のその後のフォローについては、代わりが入ればいいと、こういう問題ではないような気がするんですね。改めて職員なんかの受止め方だとか、あるいは今後の中身について、希望がもてる、あるいは一丸となって頑張っていこうと思えるような診療内容の計画を示す必要があると私は考えます。

もう1点、ドクターの勤務の問題で言いますと、医師の勤務時間というのは何時から何時までになっているんでしょうか。

○（樽病）総務課長

通常の一般職員と同じで、8時半から5時というふうに考えております。

○中島委員

外来診療時間に遅れる問題は、頻繁に取り上げられてまいりましたけれども、改善してきていると認めます。現在の診療開始時間に大幅に医師が遅れるということで、患者さんから苦情出ていることはないんでしょうか、それが1点。

もう一つは、昼休みの休憩というのは1時間と、このように常識的に判断されますが、1時間と言わず2時間、それ以上の非常識な時間を休んでいる、こういう話が聞こえてきています。それも、職場である病院を離れて別のところにいたと、こういう厳しい批判があります。今病院は赤字で大変だ、みんな一生懸命やっているときに、医者の方1人2人はどういうことなんだと。特定な医師に限った中身かもしれませんが、市民の目から見たら厳しい意見が出るのが当然です。こういう問題については把握しておられるのかどうかお答え願います。

○（樽病）事務局長

ちょっと十分お答えできるかどうかわかりませんが、先ほど課長が申し上げましたのは、うちの診療時間はそういう規定になっておりますけれども、基本的に、私はドクターは24時間勤務という考えに立っております。例えば今ご指摘ありましたように遅れる、これを私どもの病院ではJRが遅れたとか、いろいろありますが、そういう特殊なことは別として、それはそうそうありませんし、私も大体8時過ぎには病院に行っておりますけれども、8時40分の診療開始には、ほとんどのドクターが入っておりますし、そういったことにはないというぐあいにお答えをいたします。

それからもう一つ、昼休みを、今ご指摘のとおり特殊・例外は別としまして、少なくとも実態的に言いますと、うちの午前診療というのは、終わるのが2時、3時にかかっていますね、ドクターは暇をみて食事を取ってもらうということからいけば、今おっしゃったような、実態的にいろんなケースあるかと思いますが、昼休み2時間行ったきりということでは、ちょっと私は聞いておりませんし、そういうことがあってはならないと思います。今言っているように、実態的には外来診療の窓口セッティングからいきますと、午前の部が終わるのが大体早くて1時半から2時ぐらい、へたすると例えば私の知っている範囲では、泌尿器科だとか眼科というのは、もう食事する暇もないというようなこともありますので、例外的なことについては、40人もドクターがいるわけですから、いろいろ申し上げられませんが、基本的には今のご指摘については、そういうことがあるのであれば、これは院長の方からきちんと注意をして改善してもらいますが、基本的には勤務時間だとかそういうことに制約されない24時間勤務の職制だと理解をしています。

○（二病）事務局長

基本的には小樽病院の局長が今説明したような形で行われております。ただ、私どものところも24時間救急やっています。それで24時間救急やっている手前、やはり夕方まで手術がかかるというようなことがあります。その後、自宅へ帰って外来の方に入る。それから患者さんに影響なければ、もう少し遅れるというような、こういうケースがあるわけです。それで遅れて入る理由を、やはりちょっと聞いてみなければ、一概に外来に入る時間が遅いからといって、患者さんは指摘するんでしょうけれども、実態にあわせた、やっぱ

り勤務ができるような形で、我々も考えていかなければならないなど、こう思っております。

それから、昼休みですが、今局長から言われたように、やはり1時半、2時近くまでかかっている場合もありまして、ついつい一度自宅に帰って、また勤務につくという先生もいますので、ひとつその辺を実情を聞いて、改善しなければならないようなことであれば、きちんとまた医局会の方で話を聞いてですね、改善するものは改善していきたいというふうに思っています。

○中島委員

医師の労働実態については、お話のあったとおりの中身はよく理解しております。しかし、こういう中身は職員あるいは市民に支持される範囲かどうかについては、一緒に働いている看護婦さんが一番よく知っているんじゃないかと私は思います。そういう意味での聞き取りなり実態調査は可能なことではないか、少なくとも日中に、診療時間帯に社会体育施設に長時間いたなどという話が入ってくること自体、大きな問題だと私は思いますので、院長先生、管理部の皆さんの強力な指導をお願いしたいと思います。

◎患者に対する待ち時間の問題について

あと最後に、患者さんに対する待ち時間の問題ですが、待ち時間というよりは朝の開院時間ですね、私も今までも厚生常任委員会あるいは病院の特別委員会の中で、市立病院の朝の開院時間が8時だと。適切ではないから検討してほしいと。他の病院の状況も調べてみたらどうかというふうに申し上げた経過がありますが、その結果についてはどうでしょうか。

○（樽病）医事課長

前回、中島委員からご指摘がございまして、類似する病院等の調査も踏まえて研究してはいかがかということで、私どもと類似する病院で、朝6時から通常開錠をしている病院を調査いたしました。結論といたしましては、6時から開錠してますから、当然、6時から患者さんがいらっしゃっている。数は少ないんですが、6時前からやっぱり患者さんが来ているという、そういう実態をお聞きしました。その病院は1番から40番までの整理券を出して、8時に職員がいらっしゃいまして、それから自動再来機等々で受付を開始し、8時半から診療をするといったことで、早い患者さんについては2時間ほど院内でお待ちになっているという、そういう自治体もあると、そのようなことが私どもとしては一応わかりました。

それで私ども、今中島委員からご指摘ありましたように、7時50分に私どもは病院を開けて、そして8時受付、8時40分診療開始ということでございますので、余り長い間患者さんを待たせるのは、健康上いかなものかなという判断に立ちまして、類似の病院は調査させていただきましたが、一応今の考え方を早めるということについては、患者さんの健康の問題も含めて、ちょっとまだまだ検討していきたいというふうに考えております。

○中島委員

よくわからないお話ですよ。患者さんの健康の状態を心配されるのなら、院内に誘導して、座る場所を確保して待っていただくというのならわかるんですが、健康の問題があるので病院の中には入っていないだけで、外で待っていただくというのはよくわからない。率直に言いまして、この冬も風除室の中で、寒い中で待っているわけですよ。患者さんに優しい医療をするとか、患者さまとか言いながら、実際には病院の中に入られない。風除室で待っている。聞いてみたら風除室に入るようになったのは、最近だっていうんじゃないですか。それまでは風除室の外、まさしく外で待っていたという話です。そういうことを患者さんに優しい医療だって言いながら、やること自体納得できない。どうして中で待っていたらダメなのか、問題なのかということを、改めて確認、具体的に説明してください。患者さんが待っているのは玄関の外なんですよ。

○（樽病）医事課長

中で待たせることがそんなにできないのかというご指摘でございますが、別に中で待たせること自体大きな問題だというふうに、今のところ入っているわけではございませんが、ただ今の類似する病院の実態調査、それから私自身も先週朝6時から風除室に立って、2時間ほど患者さんのご意見というか、早く来られる患者さんのご意見をお聞きいたしました。率直に申し上げまして、6時5分くらいから6時半まで5名の方がいらっしゃった。それから6時半過ぎから7時までに、また5名の方、そして7時半までに5名の方、15名ほど7時半までに、大体7時半から開錠する7時50分までに23名と一気に膨れ上がってきて、7時50分に開けたと同時に、8時までの間に28名という、私が2時間立っていてそのような実態で患者さんがいらっしゃっていると。その実態からすると、私どもの病院7時50分に開錠しているという、そういったことがかなり市民の皆さんにご理解をいただいているというふうに私は考えておりまして、もしかすると、これを早くにまた開錠するとなると、当然、市民の方が、その開錠時間に合わせて早くいらっしゃることになるのではないかと。特に、6時過ぎから7時までの間に来られた患者さんの交通機関等も調べてみたら、実際に病院の正面玄関前までタクシーでいらっしゃって、お並びになっている方もいました。

そういう意味では、できるだけ公共の交通機関が走り出してから来られるといった方がよろしいのではないかと。今、今の時間帯を、とりあえずは維持していきたいと。ただ、早く来られるお客様方のご意見をお聞きいたしますと、内科系の患者さんが多くて、空腹時で血糖採血をするという、そういう方々が非常に多いという実態が、前もややわかっていたんですが、今回また改めてわかりましたので、関係の先生とも協議をいたしまして、前にもご答弁申し上げておりますが、予約診療ですね、そういったものの推進を図ってまいりたいというふうに考えております。

○中島委員

ぜひ予約については積極的に進めるべきだと思います。ただ、もう1回確認しますけれども、公立病院で朝8時まで、7時50分まで玄関を開けないために、患者さんがこの寒い冬でも外で待つのが当然だという公立病院は、ほかにあったんですか。

○（樽病）医事課長

先回にもご答弁申し上げておりますが、一応私ども7時半に職員を配置いたしまして、7時半から準備をさせていただいております。当然今ご指摘のように、気象条件の変化等に合わせて、そこらは臨機応変に準備が出来しだい、すぐ入るといったような状況も、私どもとしては職員に言っておりますので、必ずしも7時50分でなければ絶対開けないということではない状況でやらせていただいております。

○中島委員

質問にお答えになっていませんね。

○委員長

ほかの病院の実態を調査したんですかということです。

○（樽病）医事課長

公立病院の他の病院の実態調査をしたかということでございます。一昨年の11月に調査をいたしました。そのときにも中島委員からご指摘がございましたように、早い病院ですと、6時から開けてやっている病院もありますし、大体7時から7時半にかけて開けている病院が圧倒的に多い。ほとんど待合室を開放して、そこに座ってもらう。先ほど私も申し上げましたように、市内のある類似する病院と同じように、整理券を配ったり、又は診察券を入れて対応したりといったような状況でやられているという実態は調べております。

○中島委員

そういう公立病院で、玄関の外に雪が降る中でも、患者さんを待たせて恥じない、そういう病院はなかったはず。私は恥ずかしくて、小樽の市立病院はこういう患者さんの待たせ方をしているなんて言えませ

んよね。市長は小樽病院については、院長に指示をして病院を運営、患者さんを任せると、こういう立場にあるわけですから、こういう実態について心が痛まないですか。改善する手だてがないとお考えですか。市長個人のご意見を伺います。

○市長

いや、私は早くなぜ開けないんだと、不思議に思っています。

○委員長

何か言うことありますか。

○（樽病）事務局長

確かに委員、ご指摘の考え方というか、それについては私どもも十分考えておりますし、かねてから議会でもご指摘されておりますので、医事課長からご答弁申し上げましたけれども、まあまあ検討はしています。ただ、ご理解いただきたいのは、やっぱりかつての経験的なことから考えますと、この開院時間によって患者さんの対応がエスカレートしていると。これはやはりひとつには私どもとしては、少なくともぐあい悪い患者さんが来るわけですから、何とかエスカレートすることをまず防ぎたい。そのためには、医事課長が朝6時から立っている意見も聞いておるんですけども、今申し上げましたように、大多数の方が曜日によって違うんですけども、糖尿病の方で血液検査ということで来ますと、やはり早い時間に来て、血液検査をして、早く終わって家に帰って食事ということがありますので、私はどなたもこなたも全部待たせているわけではなくて、やはりそういう治療と言いますかね、そういう部分のことがまずある、これは曜日ごとに違います。そういったことの実態については承知してございます。

それからもう一つは、申しわけないんですけども、物理的に中に入っていて、いわゆる滞留スペースがないんですね。今ご指摘ありました、よその公立病院というのは全部、向かいの病院もそうですけれども、かなりのスペースを滞留場所といいますか、待機場所もございますけれども、私どもの病院は残念ながら再来機の前にせいぜい40人ぐらい、4台の受付機がございます。ここはご承知のように救急搬送で来た場合に、患者さんを入れる、あるいは職員も業者も見舞い客もということになりますので、今の実態から申し上げますと、何らかの手当をしてからでないと、中に入ってしまったて通路が確保できないということもありますので、その辺はちょっと検討してまいりたい。

それから、先ほど医事課長がちょっと申し上げましたけれども、市長からもそういうお話がございましたので、あまり後ろ向きのことは言えませんが、少なくとも今の状態をよしとはしておりませんので、物理的・構造的な課題はあるにしても、やはりできるだけ早く来ていただいて、いわゆる単にエスカレートして待つということじゃなくて、きちんとした対応ができないかと。例えば整理券方式がどうだとか、予約診療だとか幾らでもある。検討課題を整理してございますけれども、今言っているような、基本的にはカルテの集中管理の問題までいってしまうものですから、その辺のことについては、ちょっと今すぐ明日からということになりませんが、市長もご答弁申し上げましたんで、持ち帰りまして、また院内で十分協議してまいりたいと考えてございます。

○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

◎新築検討懇話会について

報告のありました懇話会について、まずお伺いいたします。

6回、7回ということで、3月21日に最終の検討に入るということであります。1つしっかりと聞いてお

きたいのは、市長の諮問機関として位置づけをして、そして諮問を行い答申をもらうという内容のものではなく、懇話会として議論を進めて、そして最終的に提言をいただくということでありますけれども、この提言の重みと、それから取扱いといった面についてはどのように考えているか。その点ひとつお聞きしたい。

○（樽病）事務局長

懇話会については、ご承知のように市長の方から委嘱をいたしまして、市民が望む将来の病院像、そういったものについて、自由な発想でご意見、ご提言をいただきたいということの位置づけで進めてございます。それで、市長を含め、今15名の委員がおりまして、医療専門家それから一般公募による委員の方が5名おりますので、そういった意味では、かつてそういう組織をつくっておりませんので、この提言をやはり一番重く受け止めております。病院の統合新築に向けては、この提言がいわゆる今後の統合新築に向けてのスタートといいますか、一つの方向性を出していただけるものだと考えてございます。ただ、今、先ほどもご報告申し上げましたけれども、3月中にいただくということでございまして、私どもとしてはちょっとご質問からはずれますけれども、最小限新しい病院の規模、機能、場所、これらについて、いわゆる15名の委員さんの中で十分ご意見をいただいて、それを受けて、小樽市として協議をするということでございますので、現時点では懇話会の提言を重く受け止めて、提言をいただいた際には、もちろん当委員会にもご報告いたしますし、私どもはそれに向けて課題を整理して、今後の方向を示すものになると考えてございます。

○渡部委員

わかりました。そのほかの会議では総合調整会議ということで、助役をトップにして何回かの会議が開かれているわけですが、現状どのような議論をされているのか。それと、今後どういう方向までの話になるのか、その辺、これもしっかりと聞いておきたい。

○（樽病）事務局長

前段の部分で、現状どうなのかということでございますので、その分については私からお答えをいたします。従来、いわゆる総合調整会議を立ち上げたときも議会に報告いたしまして、大きく分けて経営改善に関すること、統合新築に向けての課題の整理、それから累積債務の解消策、繰出基準の検討、こういったことを大きな課題といたしまして、この調整会議を立ち上げてございまして、現時点では、私ども今日も委員会で報告いたしましたけれども、一昨日開催いたしましたけれども、ここではいわゆる12年度の収支の見込み、それから13年度予算に対する考え方、こういったものについて、この調整会議にご報告をし、各委員からご意見もいただいております。

それから、統合新築に向けての課題の整理でございますけれども、これは今委員からご指摘ありました懇話会からのご提言、これをひとついただくまでは、あんまり私どもが動いて、いろいろかじ取りをしても好ましくないものですから、懇話会から自由な発想でご提言をいただいた。それを受けて検討しようということになってございます。

それから累積債務の解消策、これはいわゆる44億の問題でございますけれども、先ほどもちょっとご答弁を申し上げましたが、小樽病院それから財政部長と私どもと引き続き協議をしていくということでございますので、ちょっと具体的にはお示しできませんけれども、かつての経過あるいは今後の一般会計の状況等を情報公開しながら、今後さらに詰めてまいりたいと思います。

それから、繰出基準の検討についてもいろいろ進めておりますけれども、これは今、一朝一夕にすぐ結論が出る話ではございませんので、引き続き継続して協議をしていきたい、今都合4回開いておりますけれども、こういったことが現状でございます。

○助役

今局長の方から前段というふうにご答弁させていただきましたけれども、私がお話ししようと思ったこと

を全部答弁いたしましたので、局長が今答弁したとおりの考え方で、これからも調整会議を進めていくというふうになると思います。

○渡部委員

◎構想検討会議について

わかりました。それでは、今それらとまた並行する面あるいは独自の面かも知れませんが、この新病院に当たって構想検討会議が、病院側の方でもたれていくわけですが、現状こういった議論をされているのか。その面をお話してください。

○（樽病）金子主幹

昨年の11月に両病院の医師7名による構想検討会議ということで設置いたしました。既に5回開催されておりまして、第1回、第2回につきましては、どのような形で新病院を検討していくかということで、フリートーキングで話がされました。

第3回につきましては、昨年12月25日になりますけれども、今までフリートーキングした内容につきまして、検討して検討項目を絞ったという形でございます。その段階で、院内の参加されておられない科のドクターにアンケート調査を実施しようということを決定いたしました。5項目にわたりまして、新病院の機能だとか科目、それから自分の担当する科の必要ベット数、医師数などということについて、アンケート調査をするということで決定しました。アンケート調査につきましては、昨年12月26日から今年の1月15日ということで実施しております。

第4回につきましては、今年に入りまして1月22日に開催されましたけれども、この段階でアンケートの内容についての、これは事務局の冊子なんですけれども、概略をまとめましてご報告して、その中で検討するというところで進めました。

結論的なことは、まだ出ておりませんが、実は昨日第5回が開かれまして、これまでの検討経過のまとめ、それから先ほど言いました診療科目についての必要性等について議論されております。今のところはまだ結論的なものには至っておりません。以上です。

○渡部委員

市長にお尋ねしたいと思います。今それぞれの分野で病院の在り方について議論を進めておるんですが、前回の特別委員会のときに、できるだけ早いうちに方針、つまり準備室を立ち上げていただきたいという質問が出されました。メモを、ずっと市長の言ったことを書いてますけれども、最終的には何とか新年度に立ち上げていくような面で受け止めていたわけですが、こうしてずっと病院にかかわる面で、いろんな会議を通じて、皆さん検討されてきているということ。それから中島委員の方からありましたように、今まで、諸情勢あるいは諸課題とのかかわりを十分見ながらということで、いわゆる時期的な面ということが、今しばらく待つてほしい、そういうような答弁もありました。せめて準備室をやっぱり立ち上げて、そして基本構想を持っていきながら、それらの会議と同時に、やっぱり進めていく方向を明確にすべきではないかなというふうに思います。何とかこの新年度で立ち上げていってはどういうふうに考えますけれども、市長の考え方を聞かせください。

○市長

先ほどからお答えしておりますとおり、一つは単年度収支の改善の方向が見えてきたということがございますので、また、構想の検討会議なりの提言も3月末にはもらえるという一定の方向性が出てまいりました。さらには両病院のドクターによります、そういった検討会議も開催されておりますので、4月には準備室、これは現在小樽病院・第二病院のそれぞれ事務局がいろんな作業をしておりますけれども、やはりそれと独立して準備室をつくって、一定の今後の課題あるいはまた時期、時期の問題も含めて場所の問題も含めて、

そういった準備室の中で、今後検討していった方がいいんじゃないかということで、一歩前進をさせたいなというふうには思っております。

○渡部委員

わかりました。ぜひ準備室を立ち上げて、そして周りの会議と連動しながら、病院の一つの在り方を含めて目的に向かって進めていくということが大事なことと思っておりますので今後ともよろしくお願いいたします。

◎決算見込みについて

それから、決算見込みの報告がございました。そのほか、やはり病院内においては、先ほど経営会議は改組というような話がありましたけれども、いろんな会議がもたれて、病院の健全化に向けて会議を通じていろいろ努力されていることと思います。報告を聞いて、1つは患者数が増えた。それから給料が1億7,000万ほど減少。それから繰入れ3億、この辺であります。意識変革という言葉あるいは意志確認というのはちょっと別に置いておいて、厳しい見方をしますと、他動的要因が相当大きいのかなというふうに、実は見えております。今後、やはり自主的な戦略というものをどう立てていくのかというのが、ここにおいて重要な課題になるのではないのかなというふうに思います。なぜかという、患者数が減った場合については、またそこで計数が変わってくる。あるいは退職者が増えることによって計数がまたそこで変わるという、繰入れの要素が減少すれば、そこでまた計数が変わってくる。問題は自主的、自動的な戦略というものを今後どう立てていくのかというのが、やはり単年度収支のバランス上においても重要なことかなというふうに見えております。なかなか難しい問題であろうかと思いますが、さらに一般的には経費節減省力化あるいは環境整備をすることによってという、いろいろな要素というのは、多分にあるかと思いますが、やはり今、12年度の決算でありますけれど、13年に向けてやはり戦略的にどう持っていくのか、どう考えていくのかという、その考え方がもしありましたら、お示しをいただきたいというふうに思います。

○（樽病）事務局長

確かに今、委員ご指摘のとおり患者増だとか、そういったことについて他動的というご指摘がありましたけれども、もちろんその要素は認めます。私ども、やっぱり特に今回の繰入増につきましては、やはり病院の債権といいますか、病院の経営改善のカンフル剤になったという認識をもってまして、いただいただけでやるんじゃなくて、意識改革をしながらやってきたつもりでございます。ただ、今後のことを考えますと、やはり一つは病院現場といたしましては、なかなか政策的な展開をすることは、非常に委員ご承知のように難しい部分がございますね。患者さん呼び込むわけにいきませんし、来た方を逃がさないわけにいかない。そういった非常に難しいところがありますから、基本はやっぱり医業収益アップと診療単価アップ、これが収入の太宗を占めるわけですから、ここをどうするかということだと思っただけですね。これに対しての戦略というのは、医療制度自体の課題もありますから一概に言えませんが、やはり先ほどもおっしゃっているように、小樽病院に行ってよかったと、何かあったら小樽病院へというようなことでは、患者の満足度といいますか、そういったものが一番大事だなということでは、変な意味ではありませんけれども、来た患者さんに心配りだとか、気配りだとかして、親切に対応してきちんと受け答えすると、きちんと説明をします。

そういったことが私は戦略とまで言いませんけれども、病院経営を考えるとときには、患者をどう大切にしたい、どう患者さんの満足度を引き出すかということでございますので、これからの戦略といっても非常に難しいですね。例えば、病床利用率を上げると言っても、実はこの現在の段階はもう限界に近いと思います。休床として68床抑えてますから一部には待機が出ている状況ですから、そういった中では満杯だからばんざいするのではなくて、もう病床利用率をこれ以上アップすることは物理的に非常に難しいけれども、そこを病床利用率だけでなく、夜間看護加算を取るとか、いろんな手だてが診療報酬上ありますので、これ

から、そういった意味では、収益増を患者増だけに求めるんじゃなくて、有利な診療報酬体系を積極的に繰入れをして、そういった意味で、患者還元をするということが戦略とまで言いませんけれども、私どもの病院医療現場では、そこが一番大事なのかなということで考えております。

○渡部委員

1つ1つについては質問いたしません。最後に若干見解だけをお聞きしたいというふうに思います。

平成12年度の決算ができました。11年はなぜ大きく赤だったのか、そして12年度はよくここまできたな、今まで何だったのかな。やっぱりそれはいろんな要素と同時に、大きな意識変革であったのかな。ただ、今局長が言われるように、12年度はやるだけのことをやってきて満杯になってしまった。じゃ13年度、これから向かうという面については、どのように戦略を立てていくのか。それはやっぱりちょっと極端な言い方で他動的要素と言いましたけれども、その辺では自主的に、どう実行ある運営をしていくのかということがやっぱり大事になるのかなということでもあります。

今後の運営については、院長からも前のときにお話がありましたように、やっぱり年度の目標を立てて、そしてしっかりとした病院運営をしていく、健全化に向けていく、その目標をしっかり立てながら運営を進めていただきたいというふうに思います。

それと、今度は12年度の決算と同時に意識変革という、あるいは意識改革という、そういう言葉で表現されている、それがよい面でやっぱり作用したなということ。非常によかったなという、その面を実は冷静に見ていったときに、この特別委員会の西脇委員長の発想もあって、病院関係者と一緒になって質疑ができる、議論ができるというこの要素が、やはり一つの議会としては新しい試みであり、あるいはそのことが意識改革なり意識変革として、そしてシビアな受止めの中で病院にも浸透できたのかなと。

それで、非常にほかの委員会と違いまして、市長もはっきりと答えてくれますしね、言ってくれるという非常にいい委員会だなと、こういうふうに実は思っております。そういうことからすると、意識改革なり変革というその大事なものを、これからもやっぱり伸ばしていきながらいい病院であると、多くの患者さんがやっぱり来てくれるという、そのものを個別ではなくやっぱり病院全体として、指摘される事項を含めて問題解決を図っていくのが、大事であろうなというふうに私は思いますけれども、見解だけ代表してだれかお答えいただきたい。それで私終わります。以上です。

○（樽病）事務局長

先ほどちょっと申し上げましたけれども、11年から、その前に委員会的には平成6年くらいから新築統合についていろいろ議論をしてきた経過がありました。やっぱり今思いますと、議会に特別委員会ができた11年以降、この病院の新築問題、あわせて経営改善については、今委員ご指摘のとおり我々はもちろんですが、議会側からもいろんなご意見、ご質問ございましたので、そういったものを受け止めて経営改善に努めてきたと考えてございます。一定の評価をいただきましたけれども、先ほど申し上げましたように、12年度は何とか現時点では収支均衡、黒字の目鼻をつけておりますけれども、それだって、まだ流動的な要素も多々あると思います。風邪も流行らない、老人医療制度の医療費の関係もありまして、そういった意味では非常に流動的な要素があると思うんですね。PCBの問題やらいろいろございます。しかし、そうも言ってもらえないので、やはり今申し上げました13年度が経営改善の成果を出すピークだと考えましたのは、今言ったように病床利用率、それから平均在院日数の関係、そうしたことからいって、もしこれがピークだとすれば、少なくとも13年後半から14年にかけては、新たな大胆な発想で、この経営改善に取り組まないと、今のままでいっちゃん、いわゆる職員全体の意欲もしりすばみになりますし、経営改善の目鼻もつかなくなってしまう。そういった意味では少なくとも13年度上半期ぐらいの状態を見た中では、大胆な発想でさらなる経営改善の方策をきちんと示す。そのために今は全力を挙げて、小樽病院で近々まとめたいたいと思

ますけれども、13年度の経営改善目標、この数値目標をきちんとしてた中で、今言っている14年度に向けては、従来と違った形で早急に戦略を立てないと、このままではいけないことについては大変厳しい情勢にありますので、それらの準備をしようとしておりますので、今後とも、またご報告もし、ご相談もしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。終わります。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、公明党に移ります。

○高橋委員

◎平成12年度決算見込みについて

同じような質問になろうかと思えますけれども、よろしくお願いします。

まず平成12年度の決算見込みということを出していただきました。私はこの入院収益、外来収益、平成10年度の資料しかありませんけれども、よく頑張ってこられたなというふうに、私は評価をしたいと思えます。平成10年度の決算見込みと比較してみますと、大体4億前後、それぞれ伸ばされてきたという数字が上がったなというふうに思います。その主な要因と、それから平成12年度の経営改善の内容についてお聞かせいただきたいと思います。

○（樽病）総務課長

10年度からの病院の入院、外来関係で、ちょっと数字を述べさせていただきますけれども、まず10年度は9年にくらべたら5,900万ほどしか伸びてない。入院と外来なんですけれども。それから11年度につきましては、入院、外来、これが10年度に比べて約7,000万ぐらいしか伸びていない。こういう状態が2、3年ずっと続いているわけなんですけれども、12年度につきましては、今お話ししましたように約6億7,000万ほど11年度の決算に比べると増えるというような、今ご報告させていただきました。この大きな要素は今もいろんなお話がございましたように、経営診断の結果、奔走したという言葉もありますけれども、私が一番やっぱり感じているのは、経営診断の中にもございますけれども、患者さんから選ばれる病院、そして接遇、これらが2、3年前からお話しした中で、ようやく12年度からというんですか、数字に表れたのは、こういうことから患者数が増えてきたのかなと、それによって当然収入も増えてきた。そのように私なりなんですけれども考えてございます。それはなぜかと言いますと、12年度に新しい医療機械を入れたということがございませぬ。それから、特に優秀な先生が来たというようなこともございませぬ。そういうことで、やはり病院全体の患者さんへのサービス、これらが、あまり正直に言って済みませぬけれども、一番の要因はやっぱり看護婦さん、それからお医者さんを含めたサービスというんですか、優しい医療の提供、これが浸透したのかなというふうに考えております。

○高橋委員

せっかく評価したんですけれども、何か今までのやり方が悪かったように聞こえるんですけれども、それは別にしまして、先ほど局長の方からもお話がありましたけれども、病床利用率、これがピークだというお話がありました。大胆な発想ということで先ほどお話しありましたけれども、ぴしゃっと考えているような内容があればお示しをいただきたいなと思います。

○（樽病）事務局長

先ほど申し上げましたのは病床利用率、これが平成12年度は5%アップということで、改善目標を立てておまして、これが5%以上9.8%ぐらいのアップで推移してございますけれども、ここの分に関して申し上げますと、私どもの方はもう68床を休床休棟しておりますので、480人、ベットがあるんですね、許可ベットから休床休棟を引くと、実質480人ベット。そういった意味では黙って今のままいくと、いわゆる病床利

用率のアップは望めませんよと。だから、今ひとつには、構造を嘆いても仕方ないですから、一層ベットの有効活用を図ることが平均在院日数、これがやっぱり診療上大きな影響がありますので、これを機能的にするということで、ピークでアップするんじゃないくて、ひとつそういう努力目標も今回は新たに掲げたいなというふうに考えております。

それから、大胆な発想ということを申し上げましたけれども、例えば小樽病院に関して言うと、一応急性期を目指す総合病院の位置づけでありますけれども、ご承知のように循環器は持ってません。脳外、神経を持っていない、そういう点では総合病院と言えども、いわゆる市民サービスの面から考えたらどうなのかということからいくと、いろいろ課題はあるんでしょうけれども、例えば循環器、脳外、神経、こういった診療科目を小樽病院へもって来れないだろうか。市民対応を考えたときには、やっぱり1カ所で済むという部分もあれば、今言った外来患者増とか、入院患者増、こういったものもある。まして小樽病院は68、9床、休床してますので、この有効活用というのは、可能性について、私はまだ検討しておりません。アイデアの段階ですけども、そういったことも含めて考えていかないと、今の老朽化している建物、手狭な状況、これ以上の患者に対するサービスの提供が非常に難しくなるわけで、手をこまねいているのではいけないので、今申し上げたのはただ一つ私のアイデアですけども、そういったことも含めて院内で協議をしていかないと、この重要な予算というのは、決算もありますけれども、非常に厳しくなるなど。ましては医療制度改革もございますので、どちらかというと病院よりも診療所向きのそういう誘導策もありますから、そういった意味では今からそういったことを考えた手だてなり、先ほどの言葉ではありませんけれども、戦略といえますか、そういうものをもっていかないと大変な状態になるという認識を持っていますので、今後、院内で検討してまいりたいと考えております。

○高橋委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それから、先ほどから出ております長期借入金44億ですけども、この経過について簡単に説明をお願いします。

○（樽病）総務課長

この長期借入金が始まったのは、平成5年からでございました。この理由は、平成5年度に非常に不良債務が多く発生するということから、不良債務を発生させることによって企業債が制限されるということもございました。そのようなことから帳面上の操作なんですけれども、これを長期借入金にもって行って、不良債務を減少させようと、こういう経理の経過がございます。このようなことから始まりまして、平成5年からこの長期借入金が発生してございます。平成5年が5億、平成6年に5億、平成7年度にも5億、そして平成8年も5億と、平成9年には非常にまた収益が悪化してございまして、このときに8億を一般会計から借りてございます。そして平成10年度には9億という額、そして平成11年度に7億と、こういう経過がございまして、これらの累積が現在の44億になっているということでございます。

結果的には、この44億は、通常どおりある不良債務の額になるだろうという見解はいただいておりますけれども、経理上はやっぱりこれは長期借入金というようなことで、貸借対照表の中では計上されているというのが現状でございます。

○高橋委員

それでこれに関しては決算見込みを見ますと、手をつけられないといった方がいいのかなというふうに思いますが、先ほども議論の中で出てましたけれども、病院単独では無理だということですけども、一般会計にしても、なかなか厳しい状況であるというふうに考えた場合、将来的にじゃどうするんだという結論になろうかと思っておりますけれども、その点についてはいかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

私どもでは起債導入に関係しては、ちょっと課長の方から申し上げましたけれども、この44億が必ずしもだめということじゃなくて、今の病院の経営実態からいくと、やっぱりいずれ不良債務化するだろうと。

したがって、ここの部分については、貸付けの中身のことは別として、いわゆる一般会計との間であっても、この縮減計画、最終的には削減ですけれども、縮減計画を一般会計ときちんと協議をしてくださいよというのが道の担当課長の話でございますので、私どもとしてはこの問題については、先ほちょっとほかの委員の方にご答弁申し上げましたけれども、今すぐどうのこうのじゃなくて、この44億について計画的に縮減計画を立てて、起債導入に当たってはそれの実績を示すということでありますので、私どもとしては先ほども申し上げましたけれども、総合調整会議なりいろんな機会がございますので、本体の経営にももちろん影響がございますので、その辺について協議をしていきたいと考えてございます。起債導入に向けて大変大きな課題でありますので、病院としてもその問題については、資金計画をきちんとつくっていききたいということで考えてございます。

○高橋委員

終わります。

○佐藤（幸）委員

◎長期借入金について

今ちょっと話が出ましたからお聞きしたいと思いますけれども、もう1回確認しておきます。先ほど中島委員の発言の中ですかね、長期借入金の44億円、市長の方から一般会計で処理するという話が出ましたけれども、それでよろしいですか。

○財政部長

この病院の借入れ44億につきましては、従来からお話ししておりますように、病院会計ではなかなか難しだろうという、私ども、認識に立ってますから、やはり一般会計といいますか、市の会計全体の運営の中で、この解消をしていかなければならないということで、今はそういうふうにしております。

○佐藤（幸）委員

市長、それでいいんですか。市長に確認したい。

○市長

本来であれば、病院で独自で解消していただければ、それが一番好ましいわけですがけれども、なかなか現状ではまだ不良債務を抱えている、5、6億はまだありますから、そういったもののとりあえずは解消に努めてもらって、44億については、やはり一般会計で相当の処理をしなければ解消は困難だろうと思っております。

○佐藤（幸）委員

大事な発言なんで控えたんですけど、私、この44億円、処理が決まった時点で統合ヘゴーをかけたというふうに見ているんです。ですから今日一般会計でやるってということで決めたというのなら、これは統合に向けて行って、今日からゴーをかけたんだなとそうとらえているんですけども、違いますか。

○市長

ゴーをかけたというより、一つは44億の処理をどうするかというひとつのめどを、というのは病院自体にお願いしているのは、いろんな改善計画を進めてますけれども、それを数値化しまして、5年ぐらいの病院自体の財政の健全化計画をつくってくれと、こういう今、お願いをしています。これはいろんな要因がありますから、すぐそれを数値化する段階にはまだありませんけれども、早期にそういったものをつくってもら

と。その中で一般会計との中でどう調整しあいながら、病院会計でも幾らかの負担ができるのかできないのか、全部丸ごと一般会計になるのか、その辺あたりの見極めを、病院の財政の健全化計画の中で少し見えてきたいと、そういう意味で、まだゴーという話ではなくて、そういったものをつくりながら、状況を見て判断をしてまいりたいと、こう思っているわけです。

○佐藤（幸）委員

どうもはっきりしてない話しですね。財政部、これ、会計処理的にどうやってやるんですか、もしも44億、一般会計から処理すると。

○助役

先ほどから議論にもなっております44億の処理の方法について、これは私どもの総合調整会議で検討する大きな一つの課題でもあるわけです。そのほかにいろいろありますけれども、繰出金をどうするかというふうなこともありますけれども、そういった一つの調整会議の大きな課題としてとらえておりますので、そういった中で、これから、今は両病院の収支状況でありますとか、あるいはまた同時に親会計である一般会計の今後のある程度長期的な財政状況がどうなるかといったことも含めて、この問題をどのような方法論で目指していくかといったようなことをこれからやっていこうということでございまして、それから、またもう一つには、今懇話会の方からどういった提言が出てくるかと、そういったこともあわせて、いろいろこの調整会議で検討していこうということにしておりますので、今財政当局に考え方を求められましても、そういった庁内の調整会議での検討結果といいますか、そういう作業はまだ進んでおりませんので、ひとつ今具体的な方法論は、この場では申し上げられないという状況でございますので、ご理解いただきたいと思います。

○佐藤（幸）委員

先ほどの中では、市長の方から一般会計でやりますよ、それしかないでしょうという話が出たから、こういう話になるんですけれど、例えば一般会計でやるとなったら、これ、不良債権で落とすのかということになるわけでしょ。これ長期借入金ですから、小樽市から。ということは長期貸付けているんですから、小樽市は。それが入らないとなったら不良債権で落とすのかと。44億円、いっぺんに落としてしまったら赤字再建団体で、何もできなくなっちゃう。そういう会計処理的なことがあるんで、そこを1回確認しておきたかったということなんです。

だから、安易に一般会計でやるとかやらないとかということではないと思うんですよ、今まで、状況としては。どうやるかは大変大きな課題ですよ、これ。いかがですか。

○助役

確かに大変大きな課題でございまして、数字からいきましても、単年度や2年3年で処理できるような金額でございせんから、どの程度の年限で、どういった会計処理でもって、これを処理するのが適切かと。今の佐藤（幸）委員の方から話がありました、何といいますか債権放棄とか、そういうことではなくて、別な方法もあるだろうということもございしますから、つまり一般会計からの補助金、今の補助金、繰出基準に基づく補助金をどのような考え方でもって見直すかと。そのような方法論もひとつにはあるわけですから、そういったこと等も含めまして、会計処理等も含めまして、これから検討していこうという段階でございします。

○佐藤（幸）委員

◎新築準備室について

この問題はこれだけで置いておきます。市長、前に発言したときに、今年度中に結論出しましょうという話が、統合に関しての。言ってない、じゃあ、いつ出しますか。

○市長

今44億の話が出ましたから、そう簡単に結論が出る話ではないだろうと。先ほどもちょっと申し上げましたけれども、こういった44億の問題、さらには病院の財政の健全化計画、そんなものもつくっていただいて、そして新年度早々に準備室を立ち上げて、今までの懇話会の提言なり、それから病院の構想検討会議の検討経過を踏まえて、やっぱり全体として環境が整うといいますか、それなりの状況を見て判断しなければならないと。ただ何といいますか、構想をつくり、そして実施設計に入って工事着手すると、そういうことになると、やっぱり5年やそこらかかるだろうという気がしますので、そう簡単な事業じゃないわけですから、相当慎重に将来の借金の問題もあるわけですから、病院を建てて、その借金の返済を一般会計でさらに持つなんて話にはならない。やはり病院の会計の中で処理できるような、そういった体質の病院の運営をしなければならないという、そういう会計でなければならないわけですから、そういったことも含めて、総合的に判断しなければならないと。

○佐藤（幸）委員

じゃあ、準備室はいつ、準備室の設立はいつですか。

○市長

今のところ新年度早々にといいますか、4月1日には設置をしていきたいと、こういうふうに今検討中でございます。

○佐藤（幸）委員

この準備室、名称はどうなるかわかりませんが、新築統合の準備室ですね。まさか新築統合しない準備室じゃないでしょう。

○助役

先ほどもちょっと議論が出ましたけれども、私どもの調整会議でいろいろ議論をこれからしていくことになりますし、それと同時にまたいろんなドクターで構成していますこの検討会議、そういったところからの提言、そういったものを調整したり、それからいろんなこれからの計画の準備、そういったことをやるためには、やはり病院の今の事務局体制では困難だろうということでございますので、病院の組織と別に独立いたしまして、そういった準備室的なものを組織としてつくって、そして人数その他はまだ未確定でございますけれども、そういった体制で処理していくのが、適当であろうかというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

そこまで決まっていればいいんですけど、準備室長は部長ですか、次長ですか。

○助役

まだ具体的にそういった、こういった管理的にするか、それからまたスタッフを何人くらいでいくかというようなことにつきましては、まだ詰めの段階、検討の段階でございますので、正式な詰めはこれからの作業でございますので、ちょっとまだはっきり申し上げられる段階ではございません。

○佐藤（幸）委員

準備室は組織機構図的にいうと、どこに位置しますか。

○助役

市長部局の方の機構として考えているわけでありまして、例えば、ちょっと例は違いますけれども、国体なんかの、ああいった臨時的な大きな事業をやったときには、実行委員会組織はもちろんつくりますけれども、市の機構として準備室、準備事務局、そういったものをつくりますんで、そういったような形になるのかなというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

準備室と両病院の関係性というのは、どういう関係性になる。

○助役

この準備室は、市長部局の方の組織として考えておりますので、当然、これは両病院の事務局との連携、そういったことも考えながら組織を考えていくということになろうかと思います。

○佐藤（幸）委員

これ、私の意見ですけども、連携でなくて上部組織にさせていただきたいと、準備室は。両病院の。それであれば両病院を見ていくこともできないし、改革していくこともできないと。そのどこをどう考えているか。

○（樽病）事務局長

それは当然、2つの病院の事務局を小樽病院の局長が第二病院の局長の方まで、ちょっと今の段階ではコントロールできないような仕組みになってますから、そういったことの弊害といいますか、なくするためにも、今、考えております準備室という体制は、これは全く事務局とは別な組織でございますから、それは上とか下でなくて、そういった調整ができるような形のものにしたいなというふうに思っております。

○佐藤（幸）委員

調整ができるとしたら、樽病は局長ですか、部長ですか、役職は。部長ですね。それから第二病院は次長、ということは部長以上じゃなければまずいだろうね。準備室長はね、と考えているんです、私は。

準備室の立上げが、私は実質的なものかなくて感じがしますが、後ろに向けて立ち上げる人はいませんから、その辺のことも含めて、市長、早めに、これ、言った方がいいですよ。特別委員会でみんな困っているんだわ。実質的に、土地どうしようとか、何しようかって、だれも話し合いもできないしね、こそこそとは言っているんだけど、特別委員会は今回要らないって、いつも思っている。やることないって、みんな嘆いてましたよ、私、たくさんあるんだけど。だから早く出さない。いろんなこともありますよ、職員のこともあるし、いろんなことの準備がありますから、心がけもありますからね。市長、やっぱりゴーを出さなければだめだと、早めに。何かが整うまで待つという状況じゃないですよ。

○市長

準備室をつくるということは、ゴーと同じだと思います。ただ、めどをいつかと言われると、それはなかなかちょっと今すぐ言えないので、それは準備室の中で、十分検討していくということでご理解願いたいと思います。ただ、いつまでもというわけにはいきませんから、一定の時期、先ほど申し上げたとおり、いろんな環境をまず整えることが、先ほどの44億の処理の問題もあるわけですから、そういうことの処理の見通しといいますか、立てた中で、時期的なものは明示していくと、そういうことになると思います。

○佐藤（幸）委員

◎決算見込みについて

ちょっと中身に入らせていただきますが、決算見込みが出ました。それで見せていただきました。皆さん、一定の評価はしているけれど、私はあんまり評価していません。資本的収支は44億の処分だけですから、あとは退職金ですから、これはマイナスだろうがプラスになろうがいいでしょう。問題は収益的収支ですよ。これが相変わらず1億4,383万、これ、赤字になっている。このとこどうするのかってこと、ずっと前から言ってます。ここを黒字にしないと黒なんていったことにはならないわけです。どうですか、その辺の考え方。

○（樽病）総務課長

ごもっともでございます、収益的収支の中で、ここで黒字を出さなければ、財政状況の健全化とは普通言いません。ご報告しませんでしたけれども、資料2の中の差引A、これ、いつもマイナスでございます。

このマイナスが約70億、通常会社でいけば、ここで比較されるんですけども、欠損金、これが小樽病院は70億ぐらい抱えているということです。通常の会社でいけば、不健全な経営になるだろうというふうには考えてます。

○佐藤（幸）委員

過不足金が1億1,800万あるからっていったってね、今年、あれでしょう。去年の一般会計繰入金は10億8,000万入っているわけでしょう。そして今年になって13億いったわけでしょう。ですから、この差引2億9,020万、この分多く入っているわけでしょう。2億9,020万から1億1,874万、引いたら1億7,000万赤字ですよ、これでも。ただ、去年よりいいというのは、運転資金の7億円入ってないから、7億円分黒字になったんじゃないかということです。そう分析するのはどうですか。

○（樽病）総務課長

昨年は、今の比較の中では8億5,000万、ここで赤字を出してございます。結果的には7億の繰入れがございまして、それらを相殺すると1億5,600万でしたか、資金不足が生じてますけれども、今お話ししましたように、今年はここで1億4,300万という、8億から比べたら非常に大きい減収している数字、3億円近くの繰入金の増額、これも大きい要素でございまして、もう一つは前段お話ししましたように、収益も非常に伸びている、この2つの大きい要素で、残念ながら赤字なんですけれども、赤字幅が非常に少なくなったという結果になっています。

○佐藤（幸）委員

ですから、その部分のところは評価をして、大変ソフトの面ではよくなったけれど、ハードの面では何も変わってないのかなって感じがしますよね。

ちょっと収益収支の差引Aの部分、小樽病院と第二病院の、出ますか。

○（樽病）総務課長

今お話ししました、差引で1億4,300万ありますけれども、小樽病院が7,500万円のマイナス、第二病院が6,800万円のマイナス、大体同じような数字が両病院、なっております。

○佐藤（幸）委員

この収益的収支の中の、両病院一緒にいいです、こっちは。給与費は昨年から見てもどうなってますか。

○（樽病）総務課長

今年決算で62億ほど見てございす。11年度は63億9,600万でございまして、差し引きしますと、給与費だけでは1億7,000万円のマイナスになってございす。これは人員の減少、それから手当の減少が主要因だというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

そこで聞きたいんですけどね。今年までの財政改革、両病院どういう形で取り組んできたのかと。本年から財政改革、またどのような形で取り組んでいるのか。2つのところをお聞かせ願いたい。

○（樽病）事務局長

最終的経営改善ということの。

○佐藤（幸）委員

経営改善も含めて。

○（樽病）事務局長

経営改善に関して申し上げますと、小樽病院に関して申し上げますと、12年度1年間の経営改善目標というのを院内で設置をいたしました。コンピューターがございすけれども、病床利用率の5%アップだとか、外来患者の3%アップ、平均在院日数の25日以下の堅持、それから経費の5%削減、時間外手当の10%削減、

機器の効率的な運用、こういう改善目標をセッティングいたしまして、数字的なことは申し上げませんが、この機器の医療器具の効率的運用以外は全部クリアをしてございます。特に時間外手当の10%削減については、看護職場に限って申し上げますと、勤務時間の変更を組合と了解したものですから、それでも実質 200万ぐらいの削減になりました。こういったことで12年度もこれに基づいて単年度の経営改善目標を今つくるべく経営会議、先ほど申し上げました経営会議を改組いたしまして、今までですと、どうもトップばかり集まるものですから、いわゆる各外来の診療科の課長制度というのをつくりまして、例えばドクター、平ドクターであってもこの経営会議に入れる、そういったシステムをつくりまして、全科を網羅した形で経営改善会議をする。この中に、今言った病床利用率のアップ、これは昨年5%だったんですけれども、今年は先ほど来申し上げましたけれども、諸般の事情もありますので、当面この数値目標については3%に形としては落としたい。一層これについては休床休棟とかという手当ではなくて、やっぱり混合化を図ってベッドの有効活用、病床管理をきちんとして、この病床利用率をアップする。

それから2つ目には、外来患者の3%アップ、これは昨年も3%アップですけれども、今年も3%アップ、これについては、先ほど来申し上げましたように、流動的要素もございすけれども、予測することは非常に難しいとは思いますが、毎月经営分析を出しますので、この経営分析の推移を見ながら、この患者増対策、外来がやっぱり基本でございすので、そこをきっちり毎月の経営診断の中で抑えていきたいと考えてございます。

それから平均在院日数、これも25日以下、これについては12年1月以来、堅持してございすけれども、ご承知のように看護加算の問題やら、有利な診療報酬体系を取りますので、これは何とか医局あるいは看護課の協力をいただきながら、平均在院日数をきちんと守っていききたい。これによる影響度というものの、1日 180円のあれが出ますので、3,000万近くの間費が出てきますので、これもやっていきたい。

それからもう一つは、間費を5%削減、これ従来と同じなんですけれども、ちょっとまだ11年度の検証ができておりませんが、やはり支出間費の削減を図らなくしてなかなか収支の改善はできませんので、これは具体的に進めてまいりたい。それから時間外手当も、この削減も従来どおり進めたい。

それから医療機器等の効率的運用、これも従来どおり進めていきたい。今年、一つは、経営診断で指摘されましたので、その前からいろいろ院内では院長を含めて協議しておりますけれども、小樽病院的に言うと、手術室の運用がまだちょっと十分でない。どうしても、要するに何か午前中に診療して午後から手術ということになりますと、時間外診療にかかってしまう。そういった意味では、手術を午前中にするのがいいのか、職員を変則勤務にするのがいいのかは別といたしまして、手術室のフル稼働、これはやはりひとつは13年度の大きな課題にしたいなということで考えてございすので、いずれにしても、まだ計数的なことは、ご報告できませんけれども、近々院内の経営会議の中で、こういった単年度の、13年度の改善目標をつくりまして進めてまいりたいと考えています。

○（二病）事務局長

今樽病の局長から説明がありました。基本的なことは時間外を減らす、それから増収対策でどうするかということ。基本的には同じ考え方で進めております。

それで第二病院は、今現状を申し上げますと、病床利用率が92%を超えております。そんな中で外来についても 350から 400人近く来ておりまして、毎日補助いすを出していかなければ患者対応できない。立たせて待たせるということにはなりませんので、補助いすを毎日出してやっているような状態です。それでこれちょっと笑い話なんです、増築しなければだめじゃないだろうかというところまで、今現状きております。

そんな中で増収対策いろいろ考えておりますが、現状としては、検査については診療報酬上、診療報酬の改正もありまして、今年の実績を見ますと10%ぐらい単価が落ちています。その中で検査の収入を上げると

すれば、件数で上げていかなければならない。こういうことで、例えば心エコー、これ外来でやってまして、1日1.3件ぐらいしかやってなかったのを、検査課の方へ持ってきて大体5倍ぐらいの患者さんを見ていると、こういう部分もありますし、それから特に大きかったのは、精神科の病棟を休床しまして、患者さんも減ってきたということもありまして減りました。それに伴いまして、3.5対1看護だったのが、3対1看護に、こういうことで差し引きしますと大きな増収にならなくとも、小さくてもこまめに改善しながらやっていかないと、もう13年度についても大きな増収は見込めないと、こういう実態でございますので、その辺は幹部会議、それから今実際やっている課長職集めてやってます運営会議ですとか、課長会議の中で、1つでも2つでも改善できるものがあれば改善したいというふうに考えてます。

○佐藤（幸）委員

入院外来を合わせて、科目別に昨年度より落ちているところを上げてください。

○（樽病）医事課長

佐藤（幸）委員のご質問の件については、具体的な資料というより、ちょっと話しますけれども、雑ぱくに申し上げますと、小児科の部分はやや上がっている形になってます。

○佐藤（幸）委員

小児科、産婦人科、麻酔科、それから精神科でしょ。もっとあったっけ、こんなこと前から知っているでしょ。

○（二病）事務局次長

いずれも精神科の外来になりますが、外来でいきますと、12年度の4月はちょうど100名の減で、5月以降は、対11年と12年の比較では、外来では増加の傾向になってございます。

入院の方では4月から9月まではずっと、4月延べ996名です。それから9月の203名までは、ずっとマイナスの傾向で押してきております。ただし、10月以降は、11と12の対比では入院144、5名の増で今推移しているところでございます。

○（樽病）医事課長

11年から12年にかけての1月から12月までの平均で申し上げますと、患者が1日平均で減っている部分で申し上げますと、小児科の部分でございます。あとの部分、例えば、今ご指摘のありました産婦人科の部分につきましては、昨年と同様の平均患者数を保っております。

○佐藤（幸）委員

入院も外来も、産婦人科は。

○（樽病）医事課長

昨年も今年も同じです。1日平均22名でございます。

○佐藤（幸）委員

延べ人数と違うんじゃないの。私の資料と違う。

○（樽病）医事課長

診療実日数が平成11年1月から12月までは365で、今年12年は366で、産婦人科の部分で申し上げますと、昨年11年は7,882名、今年は8,022名という、これで割り返して、1日平均を出して、同数でございます。

○佐藤（幸）委員

じゃあ、私の資料が違うんですね。もう1回調べ直します。

いずれにしても、麻酔科はどうなったの、麻酔科は変わらないの。

○（樽病）医事課長

麻酔科は入院につきましては、昨年1日平均11名、1月から12月、4名で、今年は5名でございます。

○佐藤（幸）委員

こういう部分で、ドクターの数と入院患者の数だとか、外来患者の数、これ、合っているんですか。今どうですか、両病院とも。

○（二病）事務局次長

当院の医者と患者数の関係、いわゆる医療法の施行令からきます標準的な医師数の部分でいきますと、一般病棟につきましては、100%という形になりますけれども、精神科につきましては、残念ながら下回っているというのが現状でございます。

○（樽病）院長

ただいま委員の方からご指摘ありましたように、確かに小児科が、入院それから外来とも、今年度は昨年度よりマイナスになっています。それから麻酔科の場合には、入院に関しては、今年度は前年比1割ぐらいアップしていると思います。外来の方が5%ぐらい減ってますので、トータルしますと入院・外来合わせると、予定患者人数としてはマイナス5%ぐらい累計でなっていると思います。それで、例えば、小児科の場合ですけれども、やはりかなり、いわゆる「はやり病」というんですか、夏あるいは冬場、そういったものの「はやり病」にかなり左右されることがあるわけです。年間でも季節性があったり、あるいは年度によって随分変動があるということが表れているんだと思います。

それから、麻酔科の場合には、入院患者、うちの場合には麻酔科は、いわゆる集中治療ということで術後の患者あるいは重症あるいは緊急性の高い患者、そういう方を扱っている部門ですけれど、ここは入院が増えている。外来は主としてペインクリニックで患者さんは受診されているわけですが、その部分ではちょっと減っていると思います。

今麻酔科の場合には4人の先生にやっていただけてますけれども、結局麻酔科の場合には、入院患者、自分のところで扱った患者じゃなくて、内科系の患者さんでも重症な場合には全部お世話になるということで、単純に扱っているその科の入院あるいは外来の患者の数とその科の医師数が、妥当かどうかはちょっと判断できないんじゃないかと思います。

それから、小児科の場合にも小樽市、少子化と言いながらも、やっぱり若いお母さんたちはお子さんを抱えていろいろ切ない思いをしている部分がありますので、そういうところでは、患者数としては確かにこの部分は減っておりますけれども、それに対して3人の医師によりやっていただけてますけれども、数が減っているからうんぬんということは、ちょっと早計かなという気がしますので。

以上です。

○佐藤（幸）委員

患者数が減っているからね、統合のときに考えなさいという話をしているわけじゃない。やっぱり患者数の推移を見ながら、小樽市の人口を見ながら、出生率見ながらいろんな形でやはり小児科なら小児科の役目もありますし、産婦人科の役目もあると思いますけれど、やはり将来展望をしながらお医者さんの数なんかも含めて、それから病床の数も含めて考えていかなければ、余り採算割れしていくと全体に影響を及ぼしますので、その辺のことをきちんと考えていってやっていけるかどうかという体制をつくっていただきたい、両病院とも。そう思っているんですが、いかがですか。

○（樽病）院長

おっしゃるとおりだと思います。今現在あるいはここ数年、あるいはさきに控えてます新築統合、そういうことに向けて総合医療をどうするかとか、あるいは麻酔科の先生たちには救急とかそういった面で、随分かわっていただくことになると思いますので、それ等も含めて、医師の配置等も考えさせていただきたいと思います。

○佐藤（幸）委員

そこで市長にお聞きしますけれども、準備室をつくっていくと、それからまた4年から5年くらいかかって、候補地の選定から、それから立ち上げるまでかなりかかりますよね。それから総体的に200億かかるのか300億かかるかわかりませんが、なかなか、これ、一挙に1つの病院にしてしまうということは難しいんじゃないかと思うんですよね。何らかの段階的措置を取っていかねばいけないだろうと。また雇用の確保の問題もありますし、今働いている人方が半分の病院になるとしたら、半分いらなくなりますからね。これ、どうするのかって問題も出できますから、その辺は基本的にどう考えているか、市長の考えを伺いたい。

○市長

新しくつくる病院の規模機能といいますか、そういったものがどうなるのかということが非常に大きな課題だと思いますので、そんな関係から人員配置の問題も当然出てくるだろうと思います。

したがって、できるだけ早く新しい姿といいますか、新しい病院の姿を、病院の内部の方々にお見せをしていただきながら、規模の適正化っていいですか、そんなものをどう図っていくか、それを何年間で図っていかねばいけない、そういう事態も来るんだらうというふうには思ってますけれども、いずれにしてもそういった問題のクリアといいますか、含めて準備室の中で十分検討していかねばならない問題だと思います。

○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。

なお、再開時刻は15時25分といたします。

休憩 午後3時 8分

再開 午後3時25分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。市民クラブ。

○松本（聖）委員

◎統合新築に向けての財源について

よろしくお願いいたします。まず先ほど市長の方から新年度、4月に準備室を立ち上げるんだというご答弁がありまして、感謝しているところであります。前回の委員会におきましても、早急に準備室を立ち上げるべきだというお願いをしまいいりましたところでありますので、非常に心強く思っております。これで一歩前進したと私も評価させていただいております。

先ほど、これから計画を立てて5年、6年かかるんだという市長のお話でありました。事実そうでありましょうけれども、市長、今期の任期はあと2年、来期入れても6年、3期入れて10年となりますけれども、できれば、市長、来期中にはきちんとつくっていただきたい。考えますと来期いっぱい考えましても、6年間ですよ。今すぐに本当に行動を起こさなければ、間に合わなくなってしまうという事態になりますので、せっかく準備室4月1日に立ち上げるというお話しでございましたから、何とぞ、大急ぎの作業を心がけていただきたいと、まずお願いをして質問に入ります。

まず、病院を仮に新築統合するという考え方に立ちまして質問させていただきますけれども、その際、当然起債をしなければいけなくなりますね、何百億という大きな単位だと思います。仮に、一つの病院、ほか

の自治体病院を考えますと、約 200億程度の借金を、もし建てるですと本市はしなければいけないわけですが、今の財政状況を考えますと、これを償還していくのは非常に難しい問題だと思うんです。まして、今44億の借入金があります。これも返済していくとなりますと、先ほど来、話がありましたように、病院の自力ではとてもじゃないけれども、一般会計からの繰入れをしていかなければいけないという問題が出てくる。そうなりますと、一般会計の方の体力が果たしてもつのかどうか。年間の予算、700何十億か、その中で、例えば、200億なり、借金の部分を入れますと250億ほどのお金を年間何億も返していかなければならぬわけですね。その体力が果たして今の小樽市にあるのかどうか、そこが非常に心配なのであります。もし起債する借金を返していくとなると、その財源は果たして、どのように考えておられるのか、その辺をお尋ねしたいんですが。

○財政課長

本体の方といいますか、市全体の体力というか、昨年、財政健全化計画を策定いたしましたのも、今抱えております収支状況が大変厳しいということと、もう一つはやはり今の病院問題もそうですけれども、そういうことを考えたときに、やはり将来の財政負担というのが、かなり大きくならざるを得ない。逆に市民要望の高い事業ですので、それを、やっぱり優先して考えなければならないだろう。そこを耐えるような財政構造にしていかなければならないという含みもありまして、財政の健全化計画を立てて、それで進んでいくということになる。

実際には、病院側で建設に向けて起債をおこしますと、その部分に、ルールといたしまして一般会計からの繰出しが、また発生し、そこに対して、やっぱりその部分についての市側の、こちら本体側の財政負担というのかなり出てくることは、そのとおりでございますので、ぜひその部分で、年度にならしますと20数年間にわたって返していくことになると思いますので、かなり長い計画にはなりますけれども、それを耐えていくような財政力といいますか、それは本体の方も健全化を進めながらつくっていくかなければならないと考えてます。

○松本（聖）委員

いや税収はといいますかね、地方交付税の額も限られてくるわけですね、その分、借金増えたから税収増やせてわけにもいかんだろうし、要するにパイの取合いになるわけですね。ほかの事業を削ってまでも、果たして市立病院に金をつぎ込んでいけるのか、市民がそれを果たしてよしとするのか。例えば、福祉財源を削って病院に回しましたというようなことを、市民が果たして認めてくれるのかという問題ですね。じゃあ、どうやって財源をつくっていくのか、ほかの事業を削らずに。あとはもう、リストラしかないわけです。リストラというか、要するに財政健全化計画といいますかね、首切りという意味じゃないですよ、再構築という意味ですけどね。そういったところで支出を削減していった財源を確保していかなければならない努力をするわけですね。今どうなんですか、財政としては、ほかの事業をそちらに回そうと考えておられるのか、それとも何とか支出を切り詰めて財源を確保しようと考えておられるのか、どちらなんですか。

○財政課長

どれか一つ二つの事業なり施策を、こちらを病院に振り替えるとかということではないと思います。やはり全体の施策のバランスの中で考えなければなりません。ただし、現実問題、財源を捻出することになりますと、やはりまずは自分たちのリストラという言葉が正しいかわかりませんが、内部的な経費、人件費含めて、その辺をどれだけ節減できるか、縮減できるということをいたしませんと、なかなかその先について市民合意というのも得にくいだろうと思います。ただ、やはり病院のこの問題というのは、総じてやはり市民の方の要望の高い事業だとは思いますので、何とかその実現のために、いろんな形で事業を見直すなり、ほかとのバランスは調整していかなければならないんだと思います

○松本（聖）委員

何とか市民サービスを低下させないように、財源の確保には努力していただきたいとお願いいたします。

◎予約診療について

それと予約制の話も、さきほど来、出ているわけですが、今予約制をとっておられる診療科というのは、どこどこですか。

○（樽病）医事課長

小樽病院的に申し上げますと、産婦人科で一部予約診療をやっております。あとは眼科で、一部午後の診療で、予約を、先生が自主的に取っているという部分で、正式に市民の方にいたしているのは産婦人科です。

○（二病）事務局長

第二病院の方は、今精神科入れて4科になりますが、これ全部予約でやってます。

○松本（聖）委員

樽病の方で一部というのは、どういう意味なんですか。

○（樽病）医事課長

産婦人科3名の担当の先生がいらっしゃいますうちの1名の方が予約診療を実施しているということです。

○松本（聖）委員

ほかの2名の医師は予約しないでやっているのでしょうか。

○（樽病）医事課長

患者の込みようの問題でございます。

○松本（聖）委員

そんなに違うんですか。ぶっちゃけた言い方をすると、医師の人気というやつですね。人気あるなしでそんなに違うものなんですか。どのくらい開きあるんですか、産科に限って言えば。

○（樽病）医事課長

3名の先生方を個別に患者数を調べたことは正直いってございませんので、何とも申し上げられませんが、ただ実態で見ますと、この予約診療を実施した先生の患者数は他の2人の先生と比較すると多い実態でございます。

○松本（聖）委員

要するに病院に患者が来る来ないというのは、確かにコメディカルの方々が対処というか、愛想いいとか、サービスがいいとかいうこともあります。それは看護婦さん方が一番よく知っておられると思う。でも、まず第一は医師の人気ですよ。僕はそう思うんです。病院の、最も患者さんに人気が出る第一の要件というのは、医者の方質ですよ。私はそう思うんです。今3名いるんでしょう、産婦人科。あとの2名の方々というのは何をしているんでしょうかね。患者を増やそうという努力はされてないんですかね。自分の腕を上げるとは言わないけれども、患者に何がしかアピールするようなことというのは、されているんですか、その医師2人は。

○（樽病）医事課長

別に確証あるものはございませんけれども、それぞれ3名の先生方はそれぞれの立場でご努力をなさっているというふうに思っております。ただ、人数の多い先生は女医さんでございまして、やはり女性ということが大きくインパクトがあるのかなと私なりの認識でございます。

○松本（聖）委員

実名挙げると新開医師ですね。この先生、前からいましたよね、もう退職された先生がおられましたね、名前何て言いましたっけ。定年で退職された産科の先生、今民間の病院で診療されていると伺っております。

けれどね。そのときは暇だったんですね、その先生の外来担当のときは。だから女医さんだから込んでいるわけじゃないでしょう。前の退職された産科の先生、男性でしたよね。今そういう認識じゃないと思いますよ。ね、課長。女医さんだから込んでいるんじゃないんです。男性の医師でも、たとえば産科であっても込んでいるところは混んでいるんですよ。すなわち資質の問題なんです。

病院長、こういう医師の人気の違いといいますかね、これは雇用している責任者として、どのようにお考えになりますか。

○（樽病）院長

ただいま委員がおっしゃるとおり、やはり病院は市民の方に利用していただいて初めて病院として機能できるわけです。先ほど来、今年度のいろいろな経済的な指標、患者数だとか、そういうものをご紹介させていただきましたけれども、結果的にたくさんの方に利用していただいたからそれが収入増につながったのか、こういうことを考えています。いかにすれば利用していただけるのか、もちろん医師をはじめとして病院職員全体の接遇の問題とか、そういう意識の問題、あるいはこんなことを言うとおかしいかもかもしれませんが、何かに取り組んだというよりは、当たり前のことを当然やるんだと。我々が、例えば、ぐあいが悪い人を迎えたときに何をしてやれるのか、当然しなければいけないことをするようにしたと、全く初歩的なことだと思います。その結果として利用者が多くなって、それが今年度の収入増につながったというように考えております。

ですから、医師の資質、これも非常に重要なものだと考えておりますし、それから、今具体的に事例として上がってきたケースの場合には、いろんな要因があろうかと思います。もちろんその中には、医師としての資質が非常に重要な意味を持っているとも思いますけれども、例えばほかの2名の医師には、ときおり折にふれていろいろお話ししています。結果的に一生懸命やっているとおっしゃる。ですからできたら自分の家族とか、そういう患者を家族と思って診ていただきたいと。非常に本来は優しい、皆さん優しいですね、ただそれが表現できない方もいらっしゃいます。だから、もっと素直に患者さんに接していただきたい、そういうふうをお願いしていますし、そのようにやろうとしてやっているというふうにおっしゃいますけれども、結果的に数には今のところつながっていないということです。

○松本（聖）委員

患者と言いますかね、市民の目というのは非常に厳しいもので、いろんなうわさも聞くでしょうね。市民の情報力というのはびっくりするくらいあるんでね。前任地でどうだったとか、どんな評判だったとか、そんなことを一般の市民が知っているんですね。僕はびっくりしましたけれども、世の中の情報網というのはすごいものだな、お母さん方の井戸端会議というのも、まんざらばかにしたものではないなという気持ちがありましたけれども、情報網は別として、コミュニケーションの能力というか、今院長がおっしゃった自分の気持ちを表現できないというような医師、特にこういう専門職、医療現場に限らず多いですね。汚い言い方すると専門ばかと言うんですが、人ときちんとコミュニケーションを取れない人というのは、概して多いような気がするんですね。そういった指導といいますか、教育というものはきちんと、支出を減らせとかそういったものよりも、さらに重要なことではないかなと私は思うんですね。今、「優思」を拝見するとたくさんそういう努力を病院長はされていると見えるんですが、さらなる努力をしていただきたいと思います。医師はどんどん辞めては新しい医師が入ってきて入れ替わっていくわけですが、その中でもそういった資質といいますかね、そういったところをきちんと見極めた採用を心がけていただきたいと思うんですが、これはどうなのでしょう、現実的には難しいんでしょうかね。

○（樽病）院長

今の私どもの病院に医師を大学の方から派遣していただきまして、私どものところは主に2つの大学から

派遣していただいております。それで各科、その大学の、昔ですと医局、今ですと講座ということになりますが、そちらの方から派遣していただいて、初期といいますか、卒業して6年ぐらいまでの先生はいろんな病院でいろんな経験を、よく経験を積むということになりますので、例えば、1年あるいは2年、場合によっては半年ぐらいで同程度といいますか、いろんなところを回って歩くということです。そのときそのときで大学の方から打診されますので、わかりましたということで、事前に、例えば、面接であるとか、そういうことを実際にはしておりません。ですから、こちらに來られてから一応病院のそういう、うちの病院はどういう病院であるとか、こういうことをきちんと守ってやっていただきたい、そういうオリエンテーション、そういう中でやっていきます。

それから各診療科であります情勢といいますか、経験あるスタッフがその都度、やっぱりある意味では最初から100%の医師というのはいないと思います。やはり我々のところではそういう教育、医師を育てるとか、そういった責任はあると思います。それを各科、診療科あるいは病院全体としては、やっていると思います。

○松本（聖）委員

医師の資質として、知識だとか、これは大変大事なことですけれども、最も大切となるは人となりです。そういったところをきちんと見極めた医師の採用計画といいますか、今お話を伺いまして、あてがいぶちみtainな感じがありますけれども、それにおいてもだれが回ってくるかわからんというようなものなのでしょうけれども、僕はその世界は知りませんからね、どんな世界かわからないけれども、例えば病院長なり事務局長なりが、大学に出向いてお願いに行ったりするんでしょうけれども、いろいろ経費もかかるわけですよね。僕はいい医者を連れてきてくれるんだったら、病院長の交際費、1,000万でも2,000万でもつけてあげてもいいと思っているんですよ、それで増収になるんだったら、いい医者が集まって。病院長の交際費なんてほとんどないでしょう。いっぱい交際費かかっているはずなんですよ、全部自腹切っているはずなんですよ、病院長は。かわいそうじゃないですか。増収のためだったら僕はそういう経費はきちんと認めてもいいと思うし、ぜひとも全国行脚してでも、いい医者を探してきて増収に役立てていただきたいと思っていますところなんです。ちょっと目先を変えた考え方もしていただきたいなというお願いであります。

◎アンケート調査について

アンケート調査を行っている、先ほどお伺いいたしましたけれども、これどのような内容なんですか。

○（樽病）金子主幹

先ほどもご説明いたしましたけれども、構想検討会議というものを立ち上げまして、委員に7名のドクターに就任いただきました。それで全科網羅してないというか、各科から入っていただけてないものですから、各科の課長以上ということで実施いたしました。内容につきましては、先ほども言いましたけれども、その科としての必要ベット数、それから医師数、それから新たに構築されるべき病院機能や医療システム、及び新設が必要とされる科、それから現在あって廃止又は必要とされるべき機能、それからその他病院に関する意見ということでアンケート調査しました。

○松本（聖）委員

それ全部、足していったらとんでもない数になるんでしょうね、きっとね。各科単独で判断されているでしょうからね。診療科についてはどうでしたか。増やした方がいいとか、減らした方がいいというのは何々あったんですか。大した数じゃないだろうから、ちょっとお尋ねしたいと思います。

○（樽病）金子主幹

原則、今言いましたようにベット数だとか、職員数というお尋ねをしているものですから、平常、両病院にある科目ということでの回答が主なんですけれども、別項目としまして、新設という中では、歯科口腔外

科だとか、リハビリテーション科、こういうものの必要性が言われております。

○松本（聖）委員

これは職員の統合新築に向けた意識というようなものを問うたアンケートというものはないんですか、ほかには。

○（樽病）金子主幹

今回の意識調査というアンケートでございませんで、この構想検討会議は医療に携わる先生方という観点から、ほかの先生方の視点等を参考にしたいということでの一般的なアンケートという形でやっておりますので、どう考えているとか、どうあるべきだというようなご意見はいただいております。

○松本（聖）委員

新築統合するに当たって、最も大切となるのは、確かに市民の意志も大事だけれども、職員の意識だと思うんです、もう何度も言われている話しですけども。こういったものを、例えば、アンケートで集約してみるというようなことは、したことがないんですか。

○（樽病）金子主幹

私、配置されてからは、特に意識調査という形では実施しておりません。

○松本（聖）委員

職員の方々の意見を伺いますと、大半の方が非常に前向きに、病院をよくしなければならんのだという意識の下に働いておられますから、ただ、ごく一部の職員のうわさを耳にするとところによると、うわさの話で申しわけないんですけども、非常にそういう意識の低い方が、そういう方々がそういう高い志をもって新しく入ってくる看護婦さんなり職員の方々の足を引っ張っているんだというようなうわさも聞いたものですから、ぜひとも、一度職員の方々の考え方をきちんと把握してみられるのも一つの手かなと思いますが、どうでしょう、やってみる気持ちはないでしょうか。

○（樽病）事務局長

今の問題に限らず、やっぱり職員の意識改革を進めるというのは、職員の意向ニーズといいますか、そういったものを調べることは大切だと思うんです。今現時点では、まだそういうことについて、いわゆる院内全体のというのまだやっておりませんけれども、しかるべき、例えば構想委員会の提言が出た、あるいは懇話会からのご提言が出たということになりましたら、そういった具体的な取組について、やっぱり職員と意見交換することは必要だと思います。現時点についてはまだ取り組んでいません。

○松本（聖）委員

4月に準備室もできることですからね、市長おっしゃいました実質的なゴーサインであるということですから、ぜひとも早急に職員の意識調査といいますか、意識調査といったらちょっと語弊がありますが、統合新築に向けてどのように考えておられるのか、職員の方々の意見もぜひとも集約していただきたい。ぜひとも聞いてみたいという気持ちでありますので、早急にお願いしたいと思います。

統合新築するとしましたら、仮に、二つの病院が一つになって病床数も少なくなることが予想されますよね。以前に伺いましたら、大体 550床くらいをめぐりに考えておられるんだということでしたからね。もし仮に、病床を 550床にして、プラスマイナスあるかと思いますが、現診療科をそのまま続け、しかも基幹病院として救急医療もきっちりやって、医師の数、看護婦の数、これどうなるんですか。もし仮にの話で申しわけないんですけども、そういうシミュレートは恐らく内部でされていると思うので、ちょっとお尋ねしたいんですが、医師の数は足りるのか、それとも余るのか、看護婦の数は足りるのか、それとも余ってしまうのか、それちょっと、お尋ねします。

○（樽病）事務局長

仮の話で仮にお答えしますと、たとえば 550床ということでは、今 892床、両病院合わせてありますので、それから職員の推計をしますと、かなりの部分が、人数的に頭数的には減るのかなと思います。基本的には、まだ 550床というのは、今の入院患者数だとか、そういう推計からいくと 500から大きくて 550床かなということで考えてますので、さきほど申し上げました懇話会の作業部会だとか、構想検討、いろいろ流動的でございまして、特に懇話会と作業部会では 400床プラスで 1,000という意見もありますので、私どものシミュレーションは、ちょっと適用されませんが、ドクターの数自体は標榜科目からいって、今現在の調整をする、微調整はあるにしても、新規診療科目が出てくればドクターの数は当然に増えてくると思います。

それから看護婦の数についても、一般的な配置基準でいく場合と、それから医療法の基準といく場合といろいろ違いますので、一概にちょっと言えませんが、ドクターの数自体は、今の専門外来化するとか、救急を24時間するということがなれば、今現在よりも相当人数は増えてくるのではないかと、ドクターに関しては、そのように考えてます。

○松本（聖）委員

看護婦の数はわからんというのは、病床の数、仮に 550床、ここの経営診断、ここにも出ている。今より減らすとすると、当然、法定数からいっても削る必要があるわけですね。多く雇う分には構わないんだけど、必要なくなるわけですよ。構造だって、今複雑な病院の構造をきちんと整理すれば、詰所の数だって減らせるわけですよ。そうすると職員の人数だって減らせるわけだしね。総合的に看護婦の数というのは、当然統合新築すると減らさざるを得ないという自体になるはずですよ。にもかかわらず、統合新築をするんだという市長公約があって、それをやるんだといって、今実際に作業に入っているのに、補充を正職員で雇ってますよね。1回正職員で雇ったら、今まで皆さん組合、組合、組合、組合、組合に説明してきている中で、1回雇ってしまったものをなかなか首切るってわけにいかんのではないですか。何で臨時なりパートなりで採らないんですか、これ。

○（樽病）事務局長

看護婦の関係からいきますと、ご承知のように、それぞれ定数を持っていますから、現時点ではその定数に対する補充、これについては、一つ一方では、毎日のように診療しているわけですから、これは医療法という法定基準の問題もありますし、それから、いわゆる診療報酬上、夜間看護婦さん有利のものととるか、いろんな要素がありますので一概に言えませんが、現段階では、この看護婦の補充については、私は補充せざるを得ない。

もう一つは、統廃合で今委員おっしゃるように、仮に 550床にした場合の診療科目で、ベット数なりそういうことが具体的になれば、いわゆる配置人員もわかりますけれども、現時点では、例えば 550床にしたから今の看護婦、小樽病院に関すれば 270人の定員を 200にするっていうふうにはなりません。ただ、今言っているように、新規採用で補充せざるを得ないのは、うちは準夜深夜三交代でやっていますので、あとは臨時職員なり嘱託職員の看護職員を同職勤務につけられるかと、2人夜勤、3人夜勤ありますけれども、そういった課題もあります。今、現時点では患者の安全確保、そういったことを考えますと、臨時嘱託で補充をして日々の診療業務をやるということは、私は考えてません。ただ、今言ったように統廃合の粗筋が見えてきたときには、今はっきり申し上げまして、看護婦さんは年間平均30人辞めております、定年退職や自己退職で。そういったことからいくと、10年たてば300人辞めるわけですから、これはひとつは、そういったきちんとした方向性を示さないと、今言った正規職員でなくて、臨時あるいはパートでということには、なかなか一概にそういう形にはなっていない。現段階でそう考えております。

○松本（聖）委員

何か、今の局長の発言には、ちょっと一部、僕は承服しかねるところがある。臨時の職員には夜勤を任せられないんですか。臨時採用の看護婦さんだからといってそんなに意識低いんですか。婦長、違いますでしょ。みんな、患者さんのために思って仕事しているんじゃないですか、パートだろうが、臨時だろうが、正職員だろうが、同じ高い意識をもって、医業人としての意識をもって頑張っているはずですよ。臨職だから任せられないというようなことにはならんのですわ、違いますか。

○（樽病）事務局長

ちょっとそういうとられ方をするのはあれなんですけれども、私ども市立病院としては、これはやっぱり市民の皆さんが入院している中で、少なくとも夜勤の2人体制3人体制ありますけれども、きちんとした正規職員で対応する。これが共通の認識で、今委員おっしゃったように、レベルとか認識の問題を申し上げたんじゃないくて、小樽病院として、もちろん希望者がいるかいなかかわりませんが、少なくとも臨時職員で夜間勤務のことを対応するということには、現時点では考えておりませんということを申し上げました。

○委員長

総婦長、いいんですか。

○（樽病）総看護婦長

臨時と嘱託の使い分けなんですけど、臨時職員というのは育児休業をとっているものの代替にしか活用できないと言われておりまして、その部分しかできませんで、残りの部分は全部嘱託になっておりまして、週29時間の勤務ということで採用しておりますので、週29時間では夜間の対応はできませんので、させておりません。そういう意味なんです。

○松本（聖）委員

規則でそうなっているんなら規則変えればいいんですよ、そんなものは。経営状況を改善しなければならんと言っていて、規則がそれを縛っているんだったら規則を変えればいいんですわ、そんなのは。そんなの国の法律じゃないんですから、小樽市の例規でしょう、それ。

（「労働基準法」と呼ぶ者あり）

労働基準法で、そんな臨時職員の労働時間が29時間なんて縛ってますか。

（「嘱託職員、制限ありますから」と呼ぶ者あり）

臨時職員にすればいいじゃないですか。臨時職員は産休の補充にしか使えない、それはだれが決めたんですか。それも労働基準法ですか。

○職員課長

今申ししたのは、臨時職員というのは、基本的には理由があって、その中に今のような、たまたま産休の代替もありますし、業務が多忙になれば、それはそれで臨時職員として雇用する。そういうふうになります。嘱託職員というのは、今言いました人事院規則の中で、正規職員の4分の3以内という勤務時間の中で、必要な専門技術等を持った者を雇用しているということでございますので、臨時職員だからそれ以外は使えないということではなくて、先ほど申しました、いろんな短期間の業務に対応する形で、市としては雇用してやっている、それが実態でございます。

○松本（聖）委員

いや要は、要するに例規で決まっているからって話でしょう。それが病院の経営を圧迫しているんだったら例規を変えればいいんですよ、特例でも何でもいから、僕はそう思うんです。変えられないものじゃないだろうから、違いますかね。だって今ね、ちょっと待ってください。年間30人辞めると、これ、若い看護婦さんが辞めているんですよ、そうですね、普通ね。何で辞めていくんでしょうかね。給料は高いは、

仕事は楽だとは言わないけれども、民間の病院に比べたら、はるかに待遇いいのに何で辞めていっちゃうのかな、不思議でならない。みんな定年退職しているわけじゃないでしょう。何か不満があるはずなんですよ。それで補充しないでいくと、年齢のばらつき出てきますからね。年間30人辞める、今病院つくるまで5年かかると思ったら150人辞めるわけですよ。それ不補充でいったら年齢のギャップがドカンと出ちゃいますよね。そんなことできないんですから、その辺は採用の計画をきちんと考えていかなければいけないですよ。

僕は別に組合に屈して言っているんじゃないですよ、ただ職員の方々の生首切りたくないから言っているんですよ。職員の敵じゃないんです、言い方は、生首切りたくないから、なるべく皆さんに迷惑かけたくないから言っているんですよ。そういう方法もあるんじゃないの、というご提案なんですよ。どうなんです、職員課長、いかがですか。

○職員課長

委員がおっしゃるような形で、臨時職員等雇用しまして、そういった業務に当てるということは可能だというふうに考えております。ただ、先ほど言いました臨時職員、嘱託職員というのは、実は地公法で定められている位置づけられた根拠に基づいて雇用しているということでございます。今のような形で臨時職員は使うということは可能だというふうに考えてます。

○松本（聖）委員

健全化のためにはありとあらゆる手段を取るべきだと思いますが、これ以上お尋ねしても堂々めぐりになりますから止めますが、ぜひとも考えの一つに入れておいてください。

◎服薬指導について

服薬指導についてお尋ねいたします。これが最後です。今、市立病院においては、病棟の服薬指導というのはどういう形になっていますか。

○（樽病）薬局長

6の2の1病棟だけ行ってます。

○松本（聖）委員

二病の方はどうなんですか。

○（二病）事務局長

服薬指導は確かに増収になるということで、いろいろ検討しております。ただ、やっぱり薬剤師の体制の問題もありまして、現実に行っておりません。

○松本（聖）委員

（樽病）薬局長、何で1病棟しかやってないんですか。

○（樽病）薬局長

前回も、ちょっとお答えしてあるんですが、私どもの業務というのは、今いろいろ病棟業務自体がかなり議論されて、現実的にあれですけども、当時からずっといろんな業務がまだまだちょっとありまして、今回特に、12年度は、例えば、看護課等の業務のいろんな整理の問題、あるいは医師との注射せんの混注の問題等含めて行ってますので、現時点では拡大するということは、ちょっとできないということで御理解いただきたいと思います。

○松本（聖）委員

それは業務の量としてできないということなんですか。知識として技術的にできないか、どっちなんですか。

○（樽病）薬局長

マンパワーが少ないということです。

○松本（聖）委員

（二病）局長、今増収に寄与するっておっしゃいましたよね、これどのくらいの点数になるんです。

○（樽病）薬局長

現在は1回 350点です。月4回までということになります。

○松本（聖）委員

1,400点、1万 4,000円という意味ですね。（二病）局長、増収に寄与するといったら、そのくらい覚えておいてくださいよ。どのくらいやったら、どのくらいの増益になるのかということぐらひは。そこまでやらないと増収に寄与するなんて言い方できないですって、そんなもの5点なものなのか、100点なものなのかわからないというような状況ではだめなんですよ。きちんと数字は把握しておいてください。

一人に月1万 4,000円ですよ、大きい金額ですよ。100人いたら170万ですよ。何病床あるんでしょうね。稼働率8割にしたってすごい金額になりますね。マンパワーでできないと今薬局長はおっしゃった。薬剤師の数今何人いますか。

○（樽病）薬局長

樽病は14名です。

○松本（聖）委員

これ法定数ってあるんですか、病院の場合どうなんでしょう、ちょっと聞きたいんですが。

○（樽病）薬局長

医療法で定められています。

○松本（聖）委員

何人なんですか。

○（樽病）薬局長

これは、ちょっと二本立てになってまして、旧来の80人調剤に1人ということと、もう一方は入院患者70名に薬剤師1名、外来が75名に1人、この二本立てになってます。どちらかを選択するということになってまして、今年の12月に新たな法改正がされると思います。

○松本（聖）委員

現時点でその法定数は充足されているんですか。

○（樽病）薬局長

現時点ではどちらかを選択するということですから、医療監視上は1名の欠員となっております。足りないということで指摘を受けてます。

○松本（聖）委員

いや、足りないなら雇えばいいんです。少しでも減らしたいという気持ちはわかるんです。それで皆さんに負担になるのであれば、これは必要なだったら雇い、必要がないところは削ればいいという、必要なところは雇った方がいい。14人いるわけですよ、何で人手が足りないのか、最も大きいところ、今薬局長おっしゃらなかったんです。外来の調剤に追われているんじゃないですか。違いますか。

○（樽病）薬局長

病院の財政的な問題から考えれば、現在の外来はそのままの形の方が、病院としてはプラスになる、私はそうは見てません。ここ2、3年、特に昨年度から、先ほどもちょっと簡単に申しましたが、例えばいろいろ看護課との業務のふくそうの部分を整理している。あるいは抗ガン剤、あるいは最近始まった単細胞移植の、この患者さんにかかわる全てのIVHの混注の問題だとか、あるいは外来におけるさまざまな入

院患者、そういうものの服薬指導を含めた処方箋の我々の調剤の一本化ですね、そういう意味ではいろいろな業務が、かなりやっぱり本来の形に戻すという意味で、あるのが事実です。

ですから、それやこれやで、残念ながらそういう意味では現状1病棟だけにしていますけれども、私たちもいろいろ業務の日常的な合理化をして、どうやっぱりこれを拡大するかということに、日々腐心をしているのが事実です。ですから単に外来だけどうのこうので議論されるというのは、ちょっと私としては、そういうこと、ちょっと理解ができないです。

○松本（聖）委員

理解できないと今おっしゃられましたけれどね、先般からの議論で、佐々木薬局長は分業には反対であると。市中の薬局は知識、技能の面においても信用できないんだという旨の発言を、議事録見てください、その旨の発言していますから。そういうことでありますから、ここで分業の可否を議論しても堂々めぐりになるんでしょうけれども、業務の大半を外来調剤に、とくに午前中割かれているというのは、これは事実ですよ、いくら何と言おうと。薬剤師さんの動きを見ていればわかるじゃないですか。薬局長、見てないんですか。彼らは外来調剤だけで手いっぱいじゃないですか。現場で見ておられる薬局長が一番よく知っているはずですよ。それで患者さんに対するサービスがおろそかになるのであれば、それは少し考えた方がいいんじゃないかなと。社会のすう勢がそうなっているんじゃないですか。皆さん、経済的な理由だけで各病院が分業されているのではないと僕は思いますね。いろんな理由があって、安全性その他いろんなことを考えて、分業されているお医者さんが多いんじゃないんでしょうかね。少し考え方を柔らかくもっていただいた方がいいんじゃないかなと、答弁いりません。そうお願いをして終わります。以上です。

○（樽病）薬局長

ちょっと答えたいんですけれども、私は何も分業には反対していません。それから、あたかも院外処方箋がすべて分業であるかのように議論されてますけれども、分業という大きな部門からすれば院外処方箋というのはほんの一部なんです。ですから私が従前から申し上げていることは、別に町の調剤薬局さんの技術が落ちているということを書いてません。私はかかりつけ薬局というものを、少なくとも会が、そういうものを市民に対して標榜してください、こういうことを申し上げているんですよ。ですから、当然、私どもはいつかの時期に、例えば市立病院が院外処方箋を発行するときをお願いをするわけですから、そういう意味でのかかりつけ薬局を、会が市民に理解をさせてください。私は本当にこの院外処方箋というものを市民の方が100%理解しているかといえば、私はやっぱり理解してないと思うんですよ。

○松本（聖）委員

「会」がって、なんですか。

○（樽病）薬局長

薬剤師会ですね。そういう団体があるわけですから、当然そうです、そっちの方に話はいくわけですから、そういう部分を今の市民薬局も含めて、私はそういうことをしていただきたい。別に分業に反対したり、町の薬局さんのレベルが低いなんて言った覚えもありません、そういう考えもありません。ちょっとつけ加えておきます。

○委員長

市民クラブの質疑を終結し、自民党に移します。

○横田委員

◎不採算部門について

民主党の佐久間委員のあとで、私は自民党ですけど、前回の委員会から当委員会に所属させていただき

ました。何回か傍聴させていただきまして、いろいろ勉強したつもりですが、前の議論と重複するような質問になるかも知れませんが、その辺はご容赦願います。私の方から2点ほどお聞きいたします。市立病院が、公立病院が責務としてかかえなければならないもの、不採算部門という言葉がいっぱい出ておりますが、現在、この小樽病院あるいは第二病院で、不採算部門というのはどういった部門になるのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

診療科目的に言うと、例えば小児科だとか、診療科目からいくとですね。やっぱり今、少子高齢化の中でどうしても瞬時的に発熱をする、あるいは長期入院になる方もいらっしゃいますけれども、2、3日で退院、大体はするというようなことからいけば、それに対する設備投資、医師の確保、そういったものがありますので、診療科目的に言うと小児科的なもの、それから産婦人科もそうでしょうね、診療科目的にはそういったものです。

それからもう一つは、いわゆる診療報酬上請求のできない部分といいますか、診療報酬に加味されない部分というのは結構あるんですね。いわゆる診療報酬というのは窓口請求でありますけれども、いわゆる点数制になってますから、いわゆる医師の技術料だとか、あるいは医療機器、こういうAという機械でもできるけれども、小樽病院は性能の高い機械を持っている。そういうこともありますので、どの部分ということだと非常に難しいんですけども、いわゆる効率よく回転させるだとか、効率よく回すということが難しい部分が不採算部門ということで考えてございます。

○横田委員

科ごと10数個あるわけですから、科ごとに出ないということなんですが、私、本当に素人でこんな考えでいいのかわからないんですが、普通の企業経営にたとえますと、各いろんな部門でそれぞれの収支、出しまして、ここが不採算部門なんだと。じゃあ、そのほかは採算取れていると。当然、一般会計から10億の繰出しがあるわけですが、私は市民向けには、こことこことこういう科目は、これは公立病院として当然負わなければならない不採算部門なんで、これだけの不採算の額が出るんだよと。ですから、この分を、例えば一般会計から、先ほど繰入れの基準の検討等もありましたけれども、そういったものがはっきりすると、市民としては、ああ、これは公立病院として当然負わなければならない部分なので、いたしかたないのかなということになるのかなと思います。経営全般を見ると、もちろん収支にならなければならないわけなんですけれど、そういったものが、私としては、素人としては各科目ごとに出ているのかなと思ったんですが、それは今のお話では出てないということでよろしいですか。

○（樽病）総務課長

今うちの局長がお話ししたのは、通常、病院全体の中で、小児科だとか産婦人科、これ、人数が少ないということもございまして、病院の中では不採算部門に入るだろうということが伺えます。

それから、もう一つ、今の後段でございまして、全国的に公立病院は基幹病院という使命を受けてございまして、その中では、やはり国からの交付税が来てございまして。これ、繰入基準になってございまして、大まかというんですか、そういう今の基準の中では、小樽病院の結核病棟、これらについても国からの交付税がきてございまして、精神病棟、これらも繰入れの中に基準になってございまして。そのほか周産期、これは未熟児だとかそういう表現の繰入れでございまして、主なものはそのことで、ある程度国からも面倒みてもらえますし、小樽病院でもそういうことで、今言いましたように結核だとか、救急病院だとか、精神病棟、それから高度医療、これらについての国からの補助がいただけます。これは当然不採算部門、持たなければならないという部門の一つに入ろうかなというふうに考えてます。

○横田委員

額はどのくらい補助でいただいているのか、資料はあるんですけれど。

○（樽病）総務課長

まことに申しわけございませんけれども、11年度の資料でちょっと説明をさせていただきますけれども、11年度では、まず救急医療に、確保に要する費用として約1億6,000万ほど、国の繰入基準なんですけれども、いただいております。そのほかに結核病棟として約2億5,000万、それから精神病が約2億、それから高度医療については約1億と、主なものはそういうものでございます。というのが主な項目です。

○横田委員

今の、単純に足して7億ちょっとぐらいになるんでしょうかね。一般会計から、10数億、13億ですか、ということですので、その分が不採算部門を国から、もちろん入るわけですが、一般会計からもこういう理由だということを明確にすると、先ほども言いましたが、市民も納得するのかなと思います。ちょっと私の認識違いましたら申しわけございません。今後、統合になるわけでしょうけれども、統合に向けているわけですが、その不採算部門を現行と同じようなことでやるのか、あるいはほかにというわけには、なかなかいかないんでしょうけれども、民間にも、例えば救急、何かをお願いしていくのか、何か不採算部門に関して、今後の統廃合に向けてのご意見等がございましたらお聞かせください。

○（樽病）事務局長

今のご質問ですけれど、先ほど来申しあげましたように、検討会議とか、懇話会だとか、構想検討会議、いろいろな部分がございますけれども、今そういった中で検討している主なものは、救急医療の拡大、今以上に救急医療の拡大、それからリハビリ医療に対する拡大。小樽病院のリハビリというのは、やはり術後リハビリですから、いわゆる社会復帰に向けてのリハビリ機能の診療科目と言いますかね。うちは診療科目とリハビリは標榜しておりませんので、そういった意味からリハビリをきっちり標榜してもらいたい、するべきだというようなこと。

それから精神については、まあまあ今の管理、二病の関係ですけれども、今、デイケア事業の展開をしておりますけれども、いろんな事業展開がありますので、これについては、やはり持つべきじゃないかということ。

それからあと結核については、これもいろいろ国療の問題やら関連の問題があるので、流動的要素がございますけれども、感染症ということで今やりますと、やはりこれ持たざるを得ないだろう。そういった意味でやはり民間病院の部分がありますけれども、不採算であっても市立病院としては、やはりこういう病院の不採算部門については、きちんと対応していかななくてはならない、いくことによって、先ほど総務課長が申し上げましたように、国からのいわゆる交付税措置、繰入れ・繰出しがございますので、これは市立病院としては受けていかなければならんだろう。

もう一つは、やっぱり収支バランスのお話もありましたけれども、一つはやっぱり不採算だから何でもだめだということでもありませんでしょうし、やっぱり収支のバランスをどう図っていくかということが大事なことだと思うんですね。例えばドクターの配置それから医療機器の配置、こういったものについて、やはりバランスよく配置していくことが、やっぱり今後は必要でないかと考えております。

○横田委員

わかりました。質問を変えます。

◎経営診断報告書について

懇話会の関係の報告がありました。12月20日の第6回の経営診断のときの報告書が出たので、それに関して各委員からいろんなご意見、ご要望が、感想が出たということなんですが、どのようなご意見あるいは経営診断に対する感想が出たのか、ざっくりと大まかなところでお聞かせください。

○（樽病）事務局長

経営診断報告書というのは、前に報告しておりまして、かなり各委員の方もご自宅で見てくださいました。そういった中で、この会議のときには、こっちの方からこの経営診断の全体の部分についてご説明をいたしましたけれども、総じて言えることは、小樽病院、二病のこともありますがけれども、小樽病院の実態は、こんなにひどかったのかというのが率直な感想ですね。ただそれに対して、私どもはこの経営診断というのは、そもそも平成10年、平成11年、こういう決算のこの診断でございますので、これに対して、私どもの、特に平成12年に対しての経営努力というものについてはお伝えしてきたんですけれども、基本的には全体を見て経営状況が非常に悪いと、この原因はどこにあるかというのが主な議論です。主に経営改善については、そういうことが議論の一番大きなものでございます。

○横田委員

あとは私の記憶に、報道だと思いますが、廃院も視野に入れているというような部分で、ご意見があったんです。院長のご意見だったと思いますが、各委員の中ではどうなんですか。廃院を視野に入れているという部分でのご意見がたくさんあったとか、あるいは流れといいましょうか。公立病院はもう要らないやというような部分で、ご意見がそのほかにもあったのかどうか、その内容について。

○（樽病）事務局長

新聞報道で、廃院もあり得るということで大きな見出しが出まして、ちょっと我々もショックだったんですけれども、あれは報道関係の方と会長とのあれもありますけれども、私ども、公開してございますので、ありました。実質的には、あれは皆さん委員の総意ということではなくて、懇話会の会長が、いわゆる市長から、将来の市民が求める病院像ということでご提言をいただいたけれども、一つは、やはり必要なか必要でないのかの議論からスタートするんだ、そういった意味で問題提起をした発言が、ああいう形になりました。確かに中身的には、懇話会の会長は、経営診断の前でございますけれども、経営状況、それから小樽市内のシミュレーションを含めた医療のベットの飽和状況、そういったことから考えて、病院の必要性について、ひとつ議論しましょうということでお諮りをした経過がございます。ただ、そういったご発言をされたのが会長だけでございまして、ほかの14名ほとんどの委員の方は、いわゆる新築検討懇話会ですから、その廃院うんぬんの会議ではなくて、病院の将来構想を練るということなのでということで、それもかなりやりとりしてございますので、流動的要素がございますけれども、会を進めるに当たって、懇話会の会長から、最初に新築ありきじゃなくて、経営実態をきちんと抑えた中で病院像をみんなで協議しましょうということでございますので、今、現時点ではそういうご意見は少なくて、ほとんどは経営改善をして、一日も早くというようなことで、途中経過はございますけれども、そういう審議経過でございます。

○横田委員

さきほど、非常に、懇話会の結果といいましょうか、3月いっぱいに出る意見は重く取り上げるんだということですので、これが廃院ということからくるとどうなのか、大変なのかという意味もありましたので、お聞きいたしました。

もう1点、今月の7日に行われました懇話会7回の方では、さきほどのご報告では、行政改革懇話会の方から今後の病院の在り方についてのお話があったということなんですが、その行革の方の立場から、病院の今後の在り方というのには、どういうご意見だったんでしょうか。

○（樽病）金子主幹

在り方と申し上げたんですけれども、一つに、新築する手法として機能的なことなんですけれども、アウトソーシングというような考え方も考えられるんじゃないかというようなことが1点。それからもう1点は、例えば病院の機能だけではなくて、福祉だとか、保健、そういうものの複合施設といいますか、そういう視

点でも考えられないかというようなご意見もありました。

○横田委員

わかりました。懇談会の内容につきましては、もっと簡単に出ておりましたけれど、もう少しこんな話が出たというようなことをお聞かせいただけるといいのかなと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

私の方の最後は、先ほど来から、病院の患者さんに対する応接といいましょうか、非常に改善されてきているということでしたので、私事で大変申しわけないんですが、私、昨年の秋と今年、今現在、母親がちょっと盲腸で入院しました。昨年なんか、私みずから人間ドックに入らせていただいた、そのときの感想を述べさせていただきますが、当然、病院にバッジつけていったわけじゃないんで、人間ドックの診療を待つのにいすに座っておりますと、通りがかる看護婦さんあるいは事務の方が、皆さん本当に「こんにちは、こんにちは」って声かけていくんですね。もちろん全然知らない方です。私も女性にあんなにあいさつされたのは本当に十数年ぶりです、また病院に行きたいなというふう思いました。それは冗談ですけども、本当に気持ちいい対応を体験させていただきました。非常に変わってきたのかなという部分と、今回、母親が入院しているときも、ドクターからいろいろ説明を受けたんですが、あのときはバッジつけてたかな、本当に懇切丁寧に説明していただきました。実感として何か病院の中が変わってきているのかなというようなことを感じましたので、最後に申し添えておきます。以上です。

○成田委員

◎ダイケア事業について

もう時間がだいぶ過ぎてきましたので、二、三だけ聞かせていただきます。

最初に、第二病院で、昨年からダイケアサービスの事業に取り組みましたね。その12年度の利用内容と、それから13年度の予定を教えてください。

○（二病）事務局次長

精神科外来のダイケアですね、これ、確かに昨年の5月1日より、小規模ということで実施させていただきました。スタート当初は、私ども、ダイケアが、他都市の状況を参考にさせていただきますと、スタートのときは患者さんがどっと来て、ある程度進むにつれて、少しずつ下火になるというようなことでの患者減を心配していたんですが、第二病院のダイケアの場合、非常に何というかありがたいことに、そういった傾向は全くなしにですね、むしろ今満床といえますか、30床では、日によりましては、オーバーするような状況までの利用実態があるということで、非常にありがたいと思っております。

季節変動もなく、ほとんど5月スタート以来、右肩上がりに増えて、今はもうほとんど30、平均でも30近い満床といえますか、定員の状況で推移しております。もちろん13年度につきましても、このままいろいろな社会復帰を目指したメニューの中でも、患者が飽きないといえますか、いろんな工夫をしながら最低限の30はキープしていきたいなと思ってますし、その推移を見ながら、また次の段階の大規模という50定員なんかもあるわけですが、その辺もちょっと意識しながら、もうしばらく13年度は今のまま推移を見たいなと思ってます。

○成田委員

大変喜ばしい事業だと。ちょっとお伺いしたいんですが、薬局長、薬価差益、今現在どのくらいの比率になってますでしょうか。

○（樽病）総務課長

現在は今7%引きということで推移してございます。これは、札幌病院は若干高いというお話を聞いてご

ございますので、12年度は、ちょっと遅いんですけども、再度業者ともう1回詰めまして、7%、8%になるか9%になるかわかりませんが、もう少し値引き率を、今していただきたいということで交渉しているのが現状であります。

○成田委員

薬価差益、年々減ってきていると思うんですよ。その中で事業経営改善するということは大変厳しいものがあると思いますので、できることなら服薬指導に切り替えて、この検討会議の中にも議題に上げていただけるのかどうか、事務局長、その辺検討していただけるかどうか。

○（樽病）事務局長

薬価差の問題、いろいろあると思うんですけども、この前もお答えいたしておりますけれども、病院的には薬事委員会の下に小委員会設けまして、この薬価差の問題も含めて、院外処方も含めて今検討しているところでございます。

それから、今服薬指導については、先ほど院長の、松本（聖）委員とのやりとりもございましたけれども、確かに薬局長が申し上げましたとおり、現行からいくと改正だけの問題じゃなくて条件があるわけですね。この条件、やっぱり物理的なものとも、会議室の設置だとかいろいろありますので、この辺は決して手をこまねいているわけではなくて、収益改善には有効な手だてですけども、薬局長が先ほど申し上げました、今、混注作業だとか、蒸留水の精製作業、そういった課題もございまして、それらを含めまして検討してまいりたいと思います。

○成田委員

要望して終わりますけれども、保健指導の件なんですけれども、また今後、準備室できてきます。その中で服薬指導も含めた形で、新しい病院に向けてスタートしていただきたいと思います。よろしくお願いします。以上で終わります。

○前田委員

◎不採算部門について

それで、質問は考えてなかったんですけども、今、横田委員の方から不採算部門のことについて、ひとつ質問されておりました。私もちょっと関心を持っていたところでございますけれども、今こうやって新築統合に向けていろいろと議論されているわけです。そういったことで、不採算部門の話も出てきました。そういったことで小児科、産科あと結核病棟、そういったことが不採算部門だと言われているんですけども、この病院の経営診断報告書、どうも、中を見ても、廃院もあり得るといふこの下の方、2番目に収支改善を図れというふうな、うんぬんとあるんですけどね。この収支改善を図る、収入と支出あるんでしょうけれども、この不採算部門の、この損益の時点というのかな、何という表現をしていいのか、幾ら赤字になっているのかどうかという、その辺の数字を出しているのか出していないのか。分析をしているのか、分析をしていないのか。恐らくこういう問題というのは、相当これ、かなり重いウエートを占める問題だと思うんですね。いろんな、これから整理されていく中で、どうしてもこれ、いらぬものだというふうになった場合、切らなきゃならない問題も出てくる、いろんな収支の関係で。そういったことで、これを出していないとするならば、これは僕は問題だと思うんです。当然考えているとは思いますが、僕は恐らくこれは出すべきだし、出さなければいけないものだと思っているんです。この時点で、もし計算もされてないとするのであれば、これは相当遅れているというか、相当、そちらの理事者の方が遅れているんじゃないかなと、僕は思うんです。

それで、今最後のちょっと細かですが、3月12日の話しだと言ってましたけれども、これが最後だとす

るならば、当然、これ、こういった数字というのは、本当に出ていなければならない数字だと僕は思うんです。そういったこと、それから今度は情報公開ということ、市民にもこの数字を、いわゆる不採算部門というのは、この地域の基幹病院として、当然、必要な診療科目だということを、やはり認知といいますか、知っていただくためにも、この数字というのは出して、赤字だけれどもやらなければならないと、こういう一つの説得の材料にもなるわけですから、やはり、これはもう早急にまとめあげて、この次、この委員会、いつ開かれるか私はちょっと承知しておりませんが、この次の委員会までに、今日、出せないんであれば資料提出していただきたいと僕は思ってます。要望です。いかがですか。

○（樽病）院長

先ほど来、話題になっています不採算部門ということについての考え方っていうか、あれなんです、今またまた小児科あるいは産婦人科が、当院としてはどうのこうのということになってますが、それは、いわゆる患者数動態、そういったものを見ての上でありまして、実は、厳密な意味でいわゆるそういう診療単価、原価というんですか、そういったものが実際どうなのかというのは、なかなかこれ、病院の収入の中ではその内訳というのは非常に難しいというふうになってます。今はいろんな方法があって、例えば、こういうふうにするとそういう各診療科別、あるいは各部門別のそういう単価が出るんだろう、結果が出るんだというのはあるんですが、なかなか難しく、例えば小児科なんかですと、診療科としての収入を見た場合には明らかに少ない。ただ、全然何も使ってない、薬を使ってない。だから、例えば、内科なんかは診療報酬多いですけども、そのかなりの部分が薬代として出ていきます。

それから、例えば外科系なんかでも、もちろん技術料としては評価されますけれども、いろんな診療材料費というのが出ていくケースがありますので、例えば各科別の診療報酬の額を見て、例えばここは稼いでいる、ここは稼いでないとも言えないと思いますし、確かに委員のおっしゃるように、実際、厳密にきちんとそういう各診療科別の原価、そういう点できちんとやっておくべきだということは間違いないと思いますので、次から研究させていただきたいと思います。

それで、一般的にそうやりますと、いわゆる利益を出す部門というのは、恐らく僕の記憶では、心臓血管外科と循環器内科、この2科ぐらいで、あとは全部マイナスという、そういう意味では不採算だと思っています。ただ程度の差がありますので、病院の機能として、特に、例えば、市立病院であれば、実際、救急部門なんかもうわりと不採算とされてますので、不採算あるいは小児医療、そういったものを放棄するわけにはいかない。そういうものをきちんと担保してはじめて市民あるいは地域の方に納得してもらえる、となるので、そのマイナスの部分はほかのプラスの部分で、きちんとカバーすると。そういう病院全体としての取組の方が重要なのではないかと考えています。

○前田委員

確かにおっしゃることもわかりますけれども、企業的というか企業会計とか、そういったことに照らし合わせると、算出しづらいかもしれませんが、出せないということには、これはならない、絶対出さなければならない。金額の大小があろうがなかろうが、出さなきゃだめだよ。市民向けには、院長先生の答弁はそれでいいと思います。だけれども、個々の議論を進めるためには、今の議論では答えにはなっていないと僕は思う。だから、やはり今度の委員会開催までにきちんと数字を出す、これをやはり約束をしてもらわないと、この先、また、なかなか進んでいかないんじゃないですか。この不採算の方のうんぬん、数字換算で表すというけれども、相当大きな意味があると、僕は思うんですよ。これ、残す残さないの議論にも相当発展するでしょうし、だから約束してください。お願いします。

○（樽病）院長

わかりました。

○前田委員

終わります。

○委員長

質疑を終結し、これをもって散会いたします。