

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 3 年 5 月 2 8 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 2 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・佐藤（幸） 各委員		
説 明 員	市長、助役、総務・企画両部長、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			

～ 会議の概要 ～

○ 委員長

委員会の開議に先立ちまして、人事異動に伴い、出席理事者の一部に変更がありますので、順次、紹介をお願いいたします。

○ 総務部長

総務部に異動になりました職員をご紹介します。

磯谷次長でございます。

○ 総務部次長

磯谷でございます。よろしくお願いいたします。

○ 総務部長

竹田秘書課長でございます。

○ 秘書課長

竹田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 総務部長

宮腰総務課長でございます。

○ 総務課長

宮腰と申します。よろしくお願いいたします。

○ 総務部長

濱谷市立病院新築準備室長でございます。

○ 市立病院新築準備室長

濱谷です。よろしくお願いいたします。

○ 総務部長

同じく、金子主幹でございます。

○ 市立病院新築準備室主幹

金子です。よろしくお願いいたします。

○ 総務部長

よろしくお願いいたします。

○ 企画部長

それでは、企画部の職員を紹介します。

中塚企画部調整担当主幹でございます。

○ 企画部主幹

中塚です。よろしくお願いいたします。

○ 企画部長

私は企画部長の旭でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○ 財政課長

私は財政課長の吉川でございます。よろしくお願いいたします。

○ (樽病) 事務局長

小樽病院は、このたびの人事異動で医事課長が換わりまして、金子医事課長でございます。

○ (樽病) 医事課長

金子です。よろしくお願いいたします。

○（二病）事務局長

第二病院におきましては、新岡薬局長が異動になってございます。

○（二病）薬局長

新岡です。よろしくお願いします。

○（二病）事務局長

私は事務局長の川原でございます。

○保健所長

保健所次長の中町でございます。

○保健所次長

中町です。よろしくお願いします。

○保健所長

総務課長の豊島でございます。

○保健所総務課長

豊島でございます。よろしくお願いします。

○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、見楚谷委員、渡部委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

○（二病）院長

このたび、第二病院で発生いたしました医療事故について申し上げます。

去る5月10日に、患者様の取違いによる異型輸血が行われました。即座に緊急の治療体制をとり、万全を期して対応いたしました結果、患者様は重篤な症状を呈することなく、良好な経過をたどっております。ご家族には、事故当日に説明と謝罪をいたしました。このたびの一件は、あってはならない重大なミスであります。委員各位、市民の皆様には心からおわびを申し上げる次第であります。病院の職員一同、極めて重大な事故であると認識し、深く反省をしているところであります。私といたしましても、安全対策、事故防止については最重要課題の一つとして考えておりますので、まことに残念であります。今後、再発防止に向けて、なお一層の努力をしてまいりたいと考えております。重ねて、深甚なる陳謝の意を表したく思います。

なお、事故の子細につきましては、事務局長より報告させていただきます。

○（二病）事務局長

去る5月10日、第二病院脳神経外科病棟において、患者に輸血をするため、看護婦が氏名、血液型などを確認し、病室において輸血を行いましたが、その際、本来輸血すべき患者を間違え、向い側のベッドに入院中の血液型B型の当該患者に、A型の血液を輸血したものであります。当該患者は、後志管内在住の70歳代の女性で、本年2月19日に脳梗塞のため入院し、昏睡と四肢麻痺の状態であり、救命のため、2月21日に電圧開頭術、頭蓋骨の一部を外す手術でございしますが、手術を行い、その後も意識状態、一般状態などに変化はありませんでしたが、脳のはれが引いたため、5月1日に頭がい骨形成手術を行いまして、頭蓋骨を元に戻したわけでございます。

当日、輸血は正午に始まり、午後2時10分に、当該患者が発熱と薄い血尿を呈していたため、看護婦が疑問に思い、そこで患者を間違えたことに気づき、輸血を中止するとともに、主治医に報告し、治療を開始しました。この間の輸血量は190ccであります。直ちに、事故対策本部を設置するとともに、医療事故防止対策委員会を開催し、病院挙げての最善の治療など、対策に取り組むことといたしました。

患者の状態は、輸血後、一度もショック症状を呈することなく、尿量も十分確保され、午後5時には肉眼的血尿は治まりました。その後、3時間ごとの血液検査において、腎機能、肝機能などの低下は認められず、予測された合併症を発生することなく経過し、輸血後、24時間経過した翌日11日午後4時、異型輸血による急性の合併症は防止できたと判断いたしました。

なお、症状、経過につきましては、現在に至るまで特別の変化は認められておりません。

ご家族に対しましては、直ちに来院していただき、院長から状況を説明するとともに、謝罪をし、回復に向けて病院を挙げて全力を尽くすこととお話ししました。また、3時間ごとに、状態、治療経過及び検査結果を説明してまいりましたが、11日午後4時に、輸血による急性の合併症は防止できたことをご家族に説明し、ご理解をいただき、自宅へ戻っていただきました。

事故発生の原因についてでございますが、直接的な原因といたしましては、看護婦が輸血を行う際に、患者氏名と製剤予約票の氏名を確認しセットすることになってございますが、これを確認せず、輸血を開始したことであります。その後、関係者の報告をまとめた結果、輸血の業務マニュアルに定めてございますが、ただいま申し上げました輸血のバックというものは、実物はこういうものでございます。こういう形でバックと予約票というものが入ってございます。これを詰所に置きまして、輸血の指示がございました患者とこの者が間違いないのかということで、血液型、氏名等を確認するわけですが、これは2人以上で確認するということでございますけれども、これを1人で行っております。また、確認した輸血バックに氏名、血液型が記載をされている予約票というものがございまして、このシールをここに張り、そして病室へ持って行って、こうセットするわけでございますが、当日このシールを張ることを忘れていたということが判明をいたしました。このことも事故発生の誘因となったものと考えられます。

事故発生後、同じミスを犯さないよう、職員に対しまして、マニュアルの徹底と、当分の間1人で行っていましたが病室における患者氏名と製剤予約票の氏名、血液型の確認を2人以上で確認することとし、再発防止に努めております。患者の生命を預かる病院として重大な事故として受け止め、今後、業務の流れとマニュアルを再点検し、二度とこのような事故を起こさないよう、病院を挙げて事故防止に努めるとともに、病院の信頼回復に努めてまいりたいと考えております。以上でございます。

○委員長

次に、市立病院新築準備室の設置について。

○総務部長

市立小樽病院と市立小樽第二病院はそれぞれ別個に運営されておりまして、また、老朽化により非効率となっている面もありますことから、市立病院新築検討懇話会などの意見を参考にしながら、今のところは両病院の統合新築の方向で準備を進めているところであります。

両病院では、経営診断を受けまして、経営健全化に向けて、現在、単年度収支の改善に鋭意取り組んでおりますが、病院内において経営健全化の取組と現在の両病院の機能、組織等を新病院の構想に整合させていく作業等を同時に行っていくことは困難でありますことから、当面の措置といたしまして、総務部に市立病院新築準備室を置き、新病院の構想、財源問題の整理、国・道などの関係機関や関係部との連携を図っていくことが効率的であると考えたものであります。

しかし、これはあくまでも当面の措置でありまして、準備の熟度が高まった段階で部長職を配置するなど、組織の増強も考えております。

以上でございます。

○委員長

次に、市立病院新築検討懇話会からの提言について。

○市立病院新築準備室主幹

去る3月30日、市立病院新築検討懇話会から、市立病院新築統合に向けての提言が提出されました。既に新聞報道もされており、5月15日付けの広報「おたる」5月号でも広報したところであります。

内容につきましては、七つの条件を付すとなっており、市がこの条件を満たす場合、市民は病院の新築に同意するとしております。

その七つの条件とは、1 市が市民の税負担によって病院を運営する必要性が、診療科目、医療サービスの在り方、経営方針、設置場所などの点で客観的に説明ができること。これは、市民ニーズを反映した病院であることを言っております。2 点目、医療サービス、経営の両面で、常に基本理念に基づいて運営され、説明責任を果たすことができる開かれた経営責任システムが導入されること。これは、基本理念、運営方針を立てることを言っております。3 点目、必要な条例等を整備すること。4 点目、病院新築に伴う財政負担が小樽市の行政サービスの質と量、市民の税負担及び財政健全化計画にどのような影響を及ぼすかについて試算が行われ、その結果が市民に公開された上で、それに基づいた判断が下されること。これは財政負担の公開を言っております。5 点目、経営診断の結果を真しに受け止め、新病院は建物の新築にとどまらず、根本的な方針転換を伴う二つの病院の統廃合をもって行うこと。これは経営診断指摘の改善項目の実施についてであります。6 点目、市民合意なくしては新病院の成功はあり得ない。決定過程を含めて、情報を広く公開して、市民の合意形成に努力すること。これは情報公開を言っております。7 点目、現在の病院の老朽化は著しく、新築を決定する場合は速やかな判断が行われること。これは速やかな決定について述べております。以上の7点であります。

また、条件の1、2に関連しまして、提言書添付文書がつけられております。まず、基本理念について述べられ、次に、具体的整備計画としましては、救急医療体制、高度医療提供体制、診療科目、医師の裁量と配置について、その他の機能、また、病床規模、建築場所についても提言されております。

次に、医療・経営の両面で責任ある経営主体であることを制度的に保障する方法を検討するという点に関して、まず、第三セクターの方式は採らないこと。市立病院の設置形態を採る場合は、地方公営企業法の全部適用を目指し、また、経営最高評議会ないしは最高経営理事会の設置が提案されております。それらを制度的に保障するため、条例等の整備についても要請されております。

以上が提言書の概略でございます。

なお、懇話会からは、病院新築に向け、市民の視点に立った検討結果が示されたわけではありますが、この整備の実施に向け検討するという点ではなく、現在、院内の構想検討会議におきまして、新病院の理念、規模、機能、診療科目などについての検討を進めておりますけれども、この報告書が6月中に示されることになっておりますので、その内容とさきほどの懇話会とのすり合わせを行うとともに、院内の現場職員によるワーキングなども実施して、新築統合へ向けての意見集約を行っていきたいと考えております。

以上であります。

○委員長

これより、質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、市民クラブ、公明党、民主党・市民連合の順といたします。

○中島委員

第4次医療法改正について

それでは、質問いたします。

今、今年の3月から第4次医療法の改正ということで、内閣も小泉首相に新しく替わりまして、小泉さんが厚生大臣のときに提案した医療法の中身をそのまま進めるということも明らかにしております。どういうふうな基本の

医療あるいはベッドの使い方そのものが変わっていくのかということと、小樽の新しい病院構想とは、無縁とは私は思いませんし、そういう中でどんな病院をつくっていくのかということをおわせて考えていく必要が非常に大きいと思います。

そういう点から、先に、医療法との関係で何点が質問いたします。

1月から、高齢者の医療費の引上げという形で、私たちに言わせれば、医療法の改悪がなされました。両病院の1月の医療費負担の中身による影響というものについて、どういう実態か、把握していることをお伝えください。

○（樽病）事務局長

ただいまのご質問でございますが、医療制度改革というのは我々も非常に興味を持ってきたわけでございますけれども、この1月からの経営分析によりますと、患者動態あるいは収益、そういったものについて当小樽病院、第二病院は大きな影響は受けていないと。これは、ご承知のように、制度からいって、何点かの改革はありますけれども、複数科受診というケースも多いことあるかと思いますが、そういった意味では大きな影響は見られないということでございます。

○中島委員

「優思」を毎月いただいております。一番裏のページに入院の患者さんの数、外来の患者さんの数、前年比、ベッド利用率、毎回報告されております。それを抜き書きしてみましたら、10月から今年の4月までを見ましても、前年比で外来患者数はずっと多くなってきましたけれども、2月、3月で落ち込んでいます。それから、前月比で見ても、10月、11月、12月と患者さんは増えていきましたが、1月で落ちています。2月はちょっと回復していますが、まだ平常時には立ち直っていません。これは、私は1月の影響があるのかなというふうに判断いたしましたけれども、何ら影響がないというふうに言える中身でしょうか。入院の方に大きく影響が出るかなと思いましたが、入院そのものでは1月、2月には直接大きい影響は見えていません。二病の方も、入院患者さん、外来患者さんの数を見てもみましたが、具体的に影響と言えるほどの変化はないというお話でした。ただ、2月の入院患者さんは1月に比べて減少しているという報告があります。これは、短期間で決定できるかどうかはわからないと思いますが、全く影響はない、今までと同じだというご報告でいいのですか。

○（樽病）事務局長

全くということでは申し上げませんで、確かに、さきほど申し上げましたけれども、医療制度改革というのは、今後とも受け止めて、患者へのPRだとか、万が一、医療制度改革でご質問があれば、速やかな対応ができるようにということで、独自のパンフレットも院内に用意いたしまして対応してきました。

そういった中で、今、委員からいろいろご指摘ございましたけれども、確かに、「優思」の数字でいきますと、短期的にはいろいろ増減はありますが、今、申し上げました3カ月ごとの経営分析といったものを見ますと、医療制度改革による影響というよりも、前回も申し上げましたけれども、風邪がはやらないとか、いろいろな情勢があると思うのです。その一因としては、医療制度改革の影響があったのかもしれませんが、私どもが懸念していたほどの患者減、あるいは入院減ということではなかった、そういう趣旨で申し上げました。

○中島委員

保団連がアンケート調査をしています。全国で会員9万5,000人のところですが、全国の保健医師団体連合会です。4月の中旬にアンケート調査をして、歯科医師、それから一般の医師の方々合わせて1,298人からアンケート調査をした結果で言っていますけれども、この1月からの高齢者医療費、原則1割負担の改定の影響で、医科の方で47%、歯科は35%も患者が減ったという報告をしているのです。市立病院はほとんど影響がないと言っていますが、私は、やはり、患者さんの医療費負担は受診抑制につながる中身だと考えなければならないと思います。

それともう一つ、小泉首相が橋本内閣の厚生相のときに、提案した医療改革の中身も、老人医療費は1割から2割負担、それから保険本人は3割負担、大病院200床以上は外来5割負担という方針を出して、こういう中身を今

後も続けると言っているわけです。保険本人の1割負担から2割負担を実施したのは小泉さんです。このときの影響でも、96年に実施した中身と99年に実施した中身では、患者さんの受診率というのは、前年比で1.3%マイナスで落込みはあるというふうに政府の数字で報告しているわけです。今は1カ月、2カ月の違いでわからないと言っても、受診のときのお金の負担が多くなるということが受診抑制につながるということは、十分考えられる中身なのですね。

そういう点では、私は、少なくとも、市立病院も65歳以上の患者さんの動向としての分析や、あるいは高齢者の方々に絞っての受診抑制がないかということを丁寧に見るべきだと思うのです。両病院の局長さんとして、1月以降の、とりわけお年寄りの受診状況について、再度調査するということはできないのでしょうか。

○（樽病）事務局長

まず、受診率の低下は、さきほどから委員がおっしゃっていますけれども、私が申し上げたのは、市立小樽病院、第二病院は、いわゆる歯科さんだとか、一般の個人開業病院の方は、私どもの情報でも、このたびの改正に伴う受診率の低下というのは承知をしています。ただ、私が申し上げたのは、小樽病院、第二病院においては、そういう懸念もあったけれども、複合科受診の場合は有利になると言うのもおかしいのですけれども、経費がかからないという部分がありまして、そういうことがあるのかなということが一つあります。

それから、受診率の低下については、私がさきほど申し上げた経営分析、そういったものでしか聞き取り調査もできないものですから、見ておりますけれども、確かに、このたびの医療保険制度の改正、なかんずく老人医療制度の改革というのは大きなウエートを占めているとは思いますが、さきほど申し上げましたが、患者さんの実態把握ということについては、我々は医療メンバーなものですから、制度のことについてのご照会はあまりないと思いますけれども、準備した中では特段ございませんでした。

ただ、これから長い目で見ていかないと、医療制度改革というのは根が深いものでもあると思いますので、委員がご指摘のとおり、小さいところについては注意深く見守ってまいりたいと考えてございます。

○中島委員

ぜひ、70歳、65歳以上の高齢者の方々の変化はないかどうかについては、両病院ともお調べ願いたいと思います。

このほか、「優思」の数字を利用させていただいたのですけれども、総数として書いてあるのでなかなかわかりにくいので、できれば1日平均何人というようなことを出していただくと、一般の方でも、私たちもよくわかるのではないかと、もうちょっと工夫をいただけないかという感想を持ちましたので、お願いいたします。

そういう問題では、第4次医療法の改正では、平成15年8月までに一般病院と慢性病院の選択を、その他の病院すべてが決めなければならないということですが、この中身について、200床以上の病院と考えていいと思うのですが、今度、外来で5割負担を入れる、小泉首相はこういうことをこのまま進めたいと言っているわけです。事実、そうなるかどうかはいろいろな問題があると思いますが、そういうふうになったときの小樽病院の病院構想というのを考えているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

小泉首相がおっしゃることは、私どもは承知しておりませんけれども、私ども医療現場としましては、医療制度改革というのは、平成9年の3次まででありまして、今回は4次ということで、今回は大きな改正もございました。現場としましては、この医療制度改革に基づく規則なり、そういったもので動いてございますので、先々、今おっしゃったような検討はしておりませんけれども、少なくとも、今回の4次改正の重みといいますか、これの対応についてはまだ若干時間的な余裕もありますので、これから検討してまいりますけれども、今の段階で、療養型、一般病床のことについては粗々の考え方をまとめてございますけれども、そのほかの病床の規模だとか、いろいろな課題がありますので、いずれにしても、新築統合に向けては、これらの医療法改正の趣旨なり動向というものをきちんと見ていかないとちょっと整合性がとれなくなるなということで、今、情報を集めて検討中でございます。

○中島委員

私が言ったのは、200床以上の病院をつくるということになれば、外来の患者さんは5割負担になると、そういう構想を政府は持っているということなのですよ。大きいところでは、外来と病棟を区別して、外来が別に出るところも、検討しているところもあるのですけれども、そういう中身もあわせて、市民のための病院の外来が5割負担ということでやっていっていいのかどうかということを、真剣に考えなければならない課題だということなのです。

そういう意味では、市立病院だけの問題ではなくて、保健所にお聞きしますけれども、慢性病棟と一般病棟の分化を進めるということが完成したときには、小樽市内の一般病棟はどんな状況になるのか。増えていくのか、減っていくのか、病院のベッドはどういう状況になるというふうにお考えですか。

○（保健所）総務課長

将来の一般病床と療養型の病床の動向がどういうふうになっていくかということにつきましては、現時点では、はっきり申し上げられませんが、ただ、医療法の改正が実施されました今年の3月以降の動向を、私どもは統計をとっておりますが、市内の病床数の推移の動向は、今、その他病床で区分されておりますが、それが委員がおっしゃるいわゆる一般と療養型になるわけです。それが、今、法施行前の2月で2,937床、それから法律が施行された3月末現在で、同じく2,937床、そして、直近のこの4月末のその他の病床も2,937と推移しておりますので、私どもとしては、現時点では法律施行後も一般病床、療養型の移行については変化はないというふうに見ております。

○中島委員

一般病床と慢性病床の違いといいますか、どういう患者さんがそこに入院することになって、小樽の患者さん方が利用するときに、こういう病気はどこに入院するという、具体的な説明をしてください。

○（保健所）総務課長

このたびの法律の改正によりまず一般病床と療養病床の中身でございますが、一般病床につきましては、長期療養の患者以外の患者さんを対象にするといったことで、手厚い看護体制が求められている。それから、療養病床については、主として、長期の療養の患者さんを対象とした病床であると。それで、これまでの療養型病床群と同じ基準が適用されるというふうに法律の趣旨はうたっております。

○中島委員

私は、今年の2月にいただいた保健所の資料から見ても、1月になってから3月までの間に変化はない、だから変わりはないのだとおっしゃいますけれども、小樽市内の病院のベッドの状況は大変大きな変化をしているわけです。平成8年のときに5,211床あったベッドが、平成13年1月時点で、372床も減って4,858床になっているのです。そのうち、全体のベッドに占める慢性療養型ベッドの割合というのは、1.8%だったものが、現在23%にまで上がってきているのです。一般病床が減って慢性病床が増えているのは経年的な事実です。これをさらに看護婦の配置数などで、今、3対1を、患者4対1にするということになれば、看護婦の数がいない、医者の数がいない病院は、必然的に慢性病棟に移行せざるを得ないのです。そういうふうになったときに、一般病床が減っていくということは明らかだと思うのですが、変化がないという判断で、これからの病院構想はなかなか厳しいものがあると私は思います。もっと勉強していただきたいと正直に言って思います。

新築検討懇話会の提言について

それでは、新築検討懇話会について質問いたします。

今回の懇話会の提言を読みまして、率直に言って、私は市立函館病院の方に視察にも行きました。そのときには移転・新築に関する市民懇話会の報告書を読ませていただきましたし、東京日野市、16万人都市ですね。ここも2002年に市立病院をつくるということで、今は工事中です。日野市の病院建設計画に関する懇談会の意見書、こういう

ものも読んでみましたが、比較してみますと、率直な感想で言わせていただければ、素朴な市民の要求というか、意見というか、そういうものが若干少ないかな、こういう印象を受けました。例えば、病室だとか、待合室などの環境問題、それから医療相談や差額ベッドの問題、患者の受ける医療内容や医師に対する希望、インフォームド・コンセントなど含めました患者さんの権利の問題ですね。こういうことがあまり出ていないなと思ったのですけれども、ここに集約されている内容で市民の意見は大体網羅されているという中身なのではないでしょうか。

○（樽病）事務局長

このたびの懇話会は、将来のあるべき病院の姿ということで、市長から委員をご委嘱いたしまして、15名の委員のうち、一般公募の委員の方が5名、それから医師会会長や医師会、薬剤師会、歯科医師会という医療専門家の皆さんにも入っていただきました。

ここでお願いをしたのは、将来の市民の求める病院像の規模、機能、こういったものについてご意見をいただくということでございましたので、私どもは、今回の提言では、それについては大体ご提言に網羅されていると考えてございます。

ただ、今、委員がご指摘の一般市民の意見というものについては、実は私どもの接点としては、公募委員を募集した際に、二十数名の方から意見をいただいた以外にはいただいておりません。それは、さきほどの例にもありましたけれども、これから、現実、この提言を生かしていくときには、やはり市民ニーズの把握というのは必要なことでございますので、どういう形になるかは別として、これでよしとはしておりませんので、これから、市民の皆さんが求める病院像、そういったものについて、さきほど主幹の方からもご報告申し上げましたけれども、市民ニーズをきっちり押さえるということからいけば、アンケートなりいろいろな聞き取りなどがありましようけれども、そういった意味では、これからそういう手順を進めていかなければならない。ただ、しつこくなりますけれども、懇話会の提言は、そういった趣旨では、15名の委員の中で、将来の病院の規模、機能、こういったもののあるべき姿についてご提言をいただくということでございましたので、懇話会の中で広く市民意識までということについては、時間的な制約もありましたので、あとは、我々病院関係者がその辺の手だてについてご相談して進めてまいりたいと考えております。

○中島委員

市民懇話会という名前ですから、ともすると、市民の意見の集約というふうに思いがちなのですが、やはり、そういう意味では、今利用している患者さんの声ですとか、職員の皆さんだとか、市民の皆さんの医療に対する、市立病院に対する希望をもっと集約していただきたいというふうに思います。

それから、「公営企業法の全部適用」というふうに書いてありまして、この中身はあまり耳なれない言葉ですが、具体的に公営企業法の全部適用にしたら、今の市立病院の運営はどんなふうになるというふうに考えればよろしいのでしょうか。

○（樽病）事務局長

公営企業法の全部適用についてですが、現時点で申し上げますと、病院会計は公営企業法の一部適用、財務適用をしております。わかりやすく申し上げますと、例えば、水道局は公営企業法の全部適用ということでございます。そういった中では、今、我々も、この懇話会の提言もいただいておりますし、経営診断でもご指摘を受けておりますし、全国的な動きを見ても、公営企業法の全部適用というのは流れが加速してございますので、いろいろ検討、勉強しておるのですけれども、一つには、公営企業管理者を置くということからいけば、今は、例えば、病院事業条例の中で、市長決裁、いわゆる市長判断を求めるものの大部分が、いわゆる公営企業管理者段階で決裁ができるというようなことや、そういった意味では、現在適用しているところでの話を聞きますと、組織的にスリム化できる。それから、管理者の権限が、強化とは私は思いませんが、ある程度、管理者権限の下で早い処理が可能になる。あとは、労使関係でいろいろ難しい問題もあります。

ただ、問題は、全く自立した病院、全国にはそういう病院はないと思いますけれども、いわゆる今の繰出しや繰入れの関係でいきまして、経営の独立ということから考えますと、必ずしも全部適用が果たして可能なのか、そういう選択がいいのかということについては、まだ議論しなければなりませんけれども、少なくとも、全国的な流れから申し上げますと、公営企業法の全部適用というようなことがございますので、ご提言をいただきましたので、これからよく勉強、検討をしてみたいと考えております。

○中島委員

提言の6ページですね。6ページのところには今の問題が提案されていますけれども、この中では、経営責任をこれまでよりも明確にし、病院たる企業体に相当する賃金体系、労働協約、人事計画が地方公共団体自体とは別個に導入されることが望ましいと、こういうふうに書いているわけです。これは具体的に言えば、今の病院職員が小樽市の職員ではなくなる、新しい別企業体を設置して、そこで人事、賃金、労働協約が新しくなる、こういうふうなことですか。

○（樽病）事務局長

ここで言っているのは、理想というか、あるべきことをおっしゃっていますので、実態とはちょっと違います。私どもが今抱えているというか、情報では、例えば、水道局は公営企業給料表という名称の給料表を使っておりますし、これは、中身的には一般会計と同じなのでしょうけれども、そういった意味では、公営企業職員ということで、労使関係、いわゆる労働条件の面とかいろいろ含めても、市とは違う仕組みといたしますか、それにはなと思います。ただ、身分関係については、いろいろなケースがありますので、一概に言えませんが、少なくとも、公営企業法を全部適用した場合については、公営企業管理者の下で給与体系を決められる、労使協調の下ですね。そういったことがありますので、今ご指摘のようなことからいくと、純然たる市の職員ではなくて、公営企業体の職員ということになりますので、決め方にもよりましようけれども、今とは取扱いがちょっと変わってくると思います。

○中島委員

それでは、確かに、水道局も組合が別にあると聞いておりますが、身分はどうかということは別としても、新しい、採算が合う賃金体系を導入するということは十分関係してくる。そういうことで、職員の労働条件、あるいは賃金の悪化になったりする、そういうことになったら困るのではないかと、十分に職員の意見を聞いて検討する必要があるのではないかと思います。

この中で、院長先生のお仕事について書いてありましたけれども、管理、経営から離れて、ひたすら日常診療に入った方がいいというふうに、これはありがたいご意見なのかなという気もしますけれども、ただ、今の状況からいきますと、診療報酬で収入源を左右する先生が、そういうところに全く関係なく仕事をするということが今日的なのかなという疑問を抱きました。そういう意味では、両先生方がこういう提案についてのご意見なり、病院の経営者、管理者に入ることと医師の仕事との分担ということは、今後の課題になってくるのでしょうか。ちょっとご意見を聞かせていただきたいと思います。

○（樽病）院長

確かに、今現在では、病院長は、実際に、病院機能としての医療、診療の責任と経営の方の責任の両方を受け持っていることになっております。

前にこういう場でもお話ししたことがあるかもしれませんが、実際に診療面に関しては全体を見なければいけないことがあります。例えば、小樽に医師はたくさんいる、ところが、経営的なことを見るのは院長しかいないということで、院内の中では、院長は経営を含めて病院の運営管理といったところに重点を置いてくれと、そういうふうに言われることが多いですし、私も、現実的にはそういうふうにしていかなければいけないと考えております。

○（二病）院長

ごもっともなお話だと思うのですが、どちらにいたしましても、私ども医者側に立ちますと、病院の経営ということは大学では教わっていないわけです。これも、ある病院に長くいるとか、医療機関ごとに考えて、だんだん経験をして得てくることだと思うのです。そして、だんだんその経験を得るに従って、その人の素質とか、才能とか、いろいろあるだろうと思いますけれども、一方、経営だけをするという事務的な方ですね、これも病院の組織によっていろいろ違うと思います。本当に病院だけの中の事務局として座っている方も相当いると思うのです。そういう方々は、やはり、それなりの知識もありますし、立派な方だと思いますけれども、今の段階では、両方とも補完し合うというか、補い合っているのが現状だと思います。

そして、この先の将来はどういう形になるか、それぞれもっと早い時期からいろいろなことを経験させるようなシステムでもできますれば、どちらかのサイドの人がということが出てくるかもしれませんけれども、現状としては、片方だけということでは、なかなか難しいのではないかと思います。

○中島委員

ありがとうございました。

提言では、市民を含む経営管理の主体となる理事会の提案がされています。日野市でも、病院と市民の懇談会の設置ということで、病院づくりを患者さん、家族も入って定期的な話し合いをするというようなことを提案しております。私が前にいた北海道勤医協の中でも、友の会の患者さんと臨床利用委員会というものをつくって、病院の運営の中に患者さんや地域の方の意見を反映させていく、こういう取組を強めているところが結構あるんですね。また、それは市民の方の希望でもあります。そういう点で、患者さんと一緒に病院づくりを進めるという会議の中身をですね、提言の中にある理事会は、かなり強力な役割を持っているようですけれども、運営というよりは、病院づくりに参加していくという、市民の参加を検討する場というのが中にあるのではないかと思いますので、こういう面などはぜひ検討していただきたいと思います。

いかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

今回の提言とはちょっと話は違うのではないかと思います。今、病院、特に指定病院の環境というのは非常に厳しいわけでありまして、まさしく患者さんに病院が選ばれる時代ということもありますので、我々は、今の段階では、できること、例えば、市民の方の苦言なり提言なりを公表してお持ち帰りいただくというようなことをやっておりますけれども、なかなか積極的な意見もございまして、これから新しい病院ということになりますと、さきほど申し上げましたが、市民ニーズの把握が必要でございまして、どういう形になるかは別として、広く市民の皆さんの意見を求める、そういう場をつくる必要があると思いますので、これからそういった趣旨で検討していきたいと思います。

○中島委員

第二病院の医療事故について

次に、医療事故について質問いたします。

説明は受けましたし、各会派の方にも事前に話をいただいておりますので、経過は大体わかりました。

発生時のときの具体的な対応の問題と、その後、安全対策委員会が立ち上がって、この問題を話し合ってきたとおっしゃるのですが、安全対策委員会は、この事故が起きたときに、具体的にどういうふうにかかわって事故対策の問題として機能したのか、そこら辺のところを中心にお話しただけないでしょうか。

○（二病）事務局長

今回、事故の発生というのは2時10分にわかったわけですが、まず、こういった医療事故に関しまして、第二病院におきましては、昨年の3月1日に市立小樽第二病院医療事故処理規定というものを定めてござ

います。そして、この規定に基づきまして、直ちに事故対策本部ということで、これは院長、副院長、それから総婦長、事務局長という初期の段階でございますが、ここで今後の処置、対応についてまず検討したわけでございます。この下の段階といいますが、もう少し人数が増えた事故防止対策委員会というものがございまして。これは、さらに院内で関係部局を入れまして、合計17名で開催をしておりますが、これも事故処理規定にのっとっているという組織でございますけれども、ここの中で、院内で発生した事故の情報ですとか、対策の策定ですとか、そういったことも行うことになってございますので、随時、実施本部、それから委員会を開催して治療に当たってきたものです。

○中島委員

今回は、事故対策委員会は、いつ開いたのですか。

○（二病）事務局長

まず、事故対策本部は午後2時40分に設置をしております。それから、事故防止対策委員会につきましては、午後5時に開催をしております。

○中島委員

17時に最初の事故防止委員会を開いた後、患者さんが退院するまでの経過で随時検討したと思うのですが、その間はどんな状況で、最終的に、ここで今回の事故に対して意見なり、まとめなどをしたのでしょうか。

○（二病）事務局長

事故防止対策委員会につきましては、当日の午後5時と翌日早朝の8時半、最終的に、14日、週明けになりますけれども、4時30分ということで3回開催をしております。その間に、事故対策本部、当初の設置から都合5回開催をしておりますけれども、事故対策本部において、担当の医師、看護婦も入れまして、検査結果についての検討、今後の処置、そして、それをまた防止対策委員会で検討すると、こういった流れで進めてございました。

○中島委員

その結果、院内のすべての職場に、具体的な経過だとか、そこでの話合いの内容について報告されているのでしょうか。

○（二病）事務局長

院内のすべてという段階ではございません。まず、治療、回復を優先に進めてございましたので、本部と対策委員会の中での協議になってございます。

○中島委員

それでは、今の段階で、少なくとも、輸血や、同じような医療行為をしている各職場に対して、今回の事件の経過が、どんな中身であって、どういうところに落ち着いたという具体的な報告は、されていないのですか。

○（二病）事務局長

失礼しました。

全般的な治療に当たった対応は、今申し上げました対応の中でやっておりますが、今回、事故、輸血による人為的なミスが発生したということで、直ちに、さきほど申し上げましたが、マニュアルの中で最終的な病室における確認、これにつきまして、複数で、2名以上のダブルチェックを行って、まず再発防止に努めていきたいと、ということで、看護の方で、担当のそれぞれの看護婦に周知徹底をしております。

○中島委員

平成9年、こちらは樽病だったと思いますが、異型輸血の医療ミスがありました。このときもまた大きな問題として取り上げた経過があると思うのですが、今回も異型輸血ということで、前回の問題についての教訓、あるいは、今回との共通問題などの分析は、されたでしょうか。

○（樽病）事務局長

小樽病院では、平成9年に異型輸血ミスがございまして、さきほど二病の事務局長が申し上げましたように、その後、私どもの病院でも、平成10年に輸血マニュアルというものを決めまして、この輸血マニュアルは、細かいことはちょっと別としまして、少なくとも、マニュアルということですから、守れる決まりといたしますが、そういった意味では異型輸血問題については、ダブルチェックをするなりして対策はつくってございます。

ただ、委員もご承知のように、看護職場というのは大変微妙な要素がございまして、なかなか守り切れないという基本的な問題から、やはり整理しなければなりませんので、私どもの方では、総婦長を中心にいたしまして、婦長会議あるいは主任会議、こういったところで、機会あるごとに研修をして再発防止に努めていると聞いてございます。

○（二病）事務局長

私どもも、この輸血につきましては、輸血法の手順ということで一つのマニュアルを作成してございます。事故を起こさないようにということのマニュアルの徹底をしたところでございますけれども、今回、残念ながらこういった事故になったわけでございますが、さきほど申し上げましたように、看護婦においてもこの事故に動揺があるということで、とにかくダブルチェックを徹底しまして、再発防止ということで考えたわけでございます。

さきほど申し上げましたけれども、今後も、業務の流れですとか、マニュアルの再点検を進めていきたいというふうに考えてございます。

○中島委員

きのうのテレビでもやっていましたけれども、人間の起こす事故というのは、やはり、思い込みだとか、なかなか防ぐのは困難な分野がいっぱいあるということで報道されていました。私は、やはり、情報公開というか、事実をきちんと明らかにして、何が問題だったのかということをはっきりと受け止めるということは重要だと思うのですよね。樽病のことだから第二病院は関係ない、第二病院の事故は樽病はまた違う、こういうことではないと思うのです。ですから、第二病院で起きた事故でも、同じ医療従事者として、市立病院の仲間として学ぶということが大事ですし、樽病で起きた異型輸血ミスのことも、その当時、どのように業務改善につながったのか。自分のところだけではないと思うのです。そういう意味で、お互いに教訓にしていかなければならないと思うのですが、そこら辺が今回どうだったのかなと思います。樽病でもあったと。そのときと今はどうなのだろう、そういう比較検討、あるいは、向こうの病院で起きたときにちゃんと対応したのかという問題がありますね。そういうところは別個の問題として切り離す中身ではないと思います。

その点については、そういう懸念はしなくてよろしいのでしょうか。婦長さんたちにご意見をいただきたいです。

○（二病）総看護婦長

小樽病院で輸血の事故が起きたときには、直ちに、第二病院の方でも、看護部の方では輸血の手順についての見直し、検討を行いまして、輸血が届いた時点で、当然、血液型とか氏名とかの確認は従前からしていたのですけれども、さらにダブルでチェックするという見直しを行いました。

○（樽病）総看護婦長

前回の平成9年の輸血ミスは当院の方で起こってございましたので、その時点できちっと徹底されていなかったマニュアルをきちっとつくられるという行為が行われておりましたし、今回の第二病院の事故におきましては、直ちに、当院のマニュアルどおりのことが行われているかどうかということと、再度、注意をきちっと払うようにということで、婦長会等で話し合って周知徹底したつもりであります。

○中島委員

職員の方々の意見を聞いたところ、非常に職場が忙しくなったと。患者さんの入退院も多いし、ベッド利用率を高めるために、短期間に外来をたくさん消化しなければならなくなって、医療の現場は大変忙しくなっている。事故を起こしてはいけないと思うけれども、本当に大変な状況なのだとということを聞きました。確かに、病床稼働

率は上がっていますし、病床閉鎖をしているにもかかわらず、入院患者さんも増えています。そういう意味では、経営的に一生懸命頑張っているのですけれども、事故を個人の問題としないで、事故が起きてくる背景の問題とか、やはり、職場の中身の問題に引き寄せて十分検討して、事故を起こさない職場づくり、あるいは、安全性を入れたマニュアルというものをつくっていく必要があるのではないかなというふうにしていかなければだめだと思います。

最後に、この問題で、私たち議員の方には早々に説明に来ていただきましたけれども、私は、患者さんに対しての説明はどうなったのかということを感じております。

第二病院の方では、患者さんの疑問に対する公表というか、質問や何かについての掲示というのはまだ行われていなかったと聞いておりましたし、再三、そういうことも実行してほしいというふうに言っておりましたけれども、今回のように新聞で報道されているわけですから、すべての患者さんは知っているわけですね。改めて言わなくても、何も言わなくても、大丈夫だろうかと思っているわけです。そういう患者さんたちに、事実経過と今後の中身について、病院としてきちとした文書を出されたのでしょうか。

○（二病）事務局長

今回の事故の経過につきましては、ご家族の方に逐一ご説明しておりましたが、ただいまご質問ございました院内につきましては、そういった形ということで、現在のところはそういった措置はしてございませんけれども、院内で検討させていただきたいというふうに考えております。

○中島委員

この機会に、患者さんたちが不安に思っていることにきちとこたえるという中身も含めて、ぜひ徹底していただきたいと思います。

調理員の人員不足について

調理職員の問題ですけれども、調理職員の人員不足について意見を伺っております。調理員の人数配置と現在の状況、嘱託も含めて、どうなっているのでしょうか。

○（樽病）医事課長

調理員の配置でございますけれども、5月1日現在でございますが、正職員は15人、4月1日現在で1名欠員になりました。臨時職員が1名、嘱託職員が18名、合計34名でございます、1名欠員になりました分を臨時職員で対応したということでございます。

○中島委員

16人の正職のうち、どうして欠員が出たのでしょうか、4月の頭で。

○（総務）職員課長

技能労務職の職員の配置につきましては、私どもが、各部長のヒアリングに基づきまして、その年度の退職者であるとか、あるいは業務の見直し、そういったものを総合的に考慮しまして、市全体として欠員が出ないような状況で配置を考えております。

したがいまして、こういった過程の中では、必要な職場には必要な人員が配置できるということで私どもは考えております。しかしながら、今年度につきましては、焼却場の廃止、あるいはまた、第二病院の嘱託化、こういったものが大幅に職種変更を伴うという事態が発生しておりまして、本人の意向のこともございまして、調整には十分努力をしたわけですけれども、結果的に市全体として小樽病院の方で1名の欠員が出てしまった、そのような状況でございます。

○中島委員

今のお話を伺っていましたら、5月1日段階でこういう状況ですから、この欠員のために臨時の方を雇ったと言いましたけれども、この方も辞めたということですね。嘱託18人のうち、こちら1人が辞めたと、計2人が辞めて、大変、紛糾しているというお話を聞いております。16人の仕事を15人でやるために、朝5時50分から出る仕事

に、1週間交代でやるそうですけれども、1人の方が続けて2週間目も入らなければならない、こういう事態が出ていて、現場は大変だというお話を聞いております。どうして正職を配置できないのですか、今の時点で。

○（総務）職員課長

私どもは、さきほど言いましたように、必要な職場の方で手だてをとってほしいという中で、今、臨時職員を雇用しておりまして、確かに、今のよう退職が出ているということは聞いてございますけれども、来年度に向けましては、実は、学校の適正配置の関係がございます。それによりまして、単独の給食校が減るということもあります。さらにまた、生徒数が減少するという中で、見込みのあることですから、今現在、新規で職員を募集することではなくて、来年度に向けましてこの欠員を解消しておくように今後考えてまいりたい、そのように考えてございます。

○中島委員

現場の方のお話を聞きましたら、嘱託18人といっても、固定していないそうですね。しょっちゅう辞めると。18人のうち、最高に長くても三、四年ぐらいで、頻繁に入れ替わり立ち替わり、人が替わる。そういう状況の中で仕事を継承していくことの大変さ、新しい人がようやく覚えたとしたらまた辞める、こういう不安定な状況が続いている。そして、16人そろわなければならないところが、今年は来ないといっても、来年に退職が2人あると聞いています。そうしたら、新しく3人が入るわけですね。16人の正職のうち、全部、新しい人を3人入れるということなのですか。そうなれば、また仕事量として大変ではないですか。安全な食事の提供をしていくために、今年、正職員の募集を新たにしないで、全体の異動も含めて正職の配置を検討できない中身なのですか。現場の状況に合わせた内容として私は必要だと思うのですが、事務局長さんはどのように判断いたしましたか。

○（樽病）事務局長

今回、いろいろな経過がございまして、私も小樽病院の病職と交渉を何度か実施してございまして、現時点では、大方、この考え方については組合にご理解いただいて、今、臨時職員あるいは嘱託職員で、何とか病院食は安全対策を第一にして対応をしていただいております。

そこで、うちの病院は、正規職員と嘱託が半数ぐらいずつおります。それぞれ役割分担もしてございまして、そういう意味では、ベルトコンベア的な部分もありますし、それから、患者対応によっては、早出、遅出の部分で、正職、嘱託が入り乱れてといいますが、そういう場面もかなりありますので、今、委員がご指摘のように、欠員というのは、ローテーションの問題からいって非常に難しいことについては、私も十分理解してございます。

また、今回は、正規職員の配置については、今、職員課長からご答弁申し上げましたように、市全体の中の職員数が減っていくという中で、新規採用をせずに職種変更で補充をするという本庁の考え方がございましたので、私どもはそれに従い、当然に補充されるという考えでございましたけれども、結果的に今言ったような形になりましたので、緊急避難的にアルバイト職員を入れたと。それから、嘱託職員が辞めたのですけれども、これは、特殊な職場と言ったらあれなのですが、早出もありますし、職場環境も非常に課題もあるところでございますので、業務がきついのも一つありまして、人間関係もいろいろ難しい職場でございます。そういった中で、今、ミーティングに、医事課長、給食係長はもちろんですけれども、現場に出しながら、職員の融和といいますか、そういうことでやっております。今までの経過もありますので、改善するには時間がかかると思いますけれども、少なくとも、私としては、食数も、治療食、健康食、いろいろありますが、これに支障を来してはいけないということで、頭数だけは何とか確保したいということで、嘱託については二、三日前に補充をいたしました。それから、臨時職員は欠員でございますけれども、今、希望者が3人ほど来ておりますので、近々、今日、明日中に面接をするなりしますけれども、ただ、今言ったように、職場環境が非常にきついといいますか、大変なところなものですから、現場をご理解していただいているのですけれども、業務の流れの中に入ってしまうとなかなか温度差があるということもありますので、その辺についてはこれから十分配慮していきたい、いずれにいたしましても、今の人員はぎ

りぎりで配置しているという認識に立ってございますので、何とか、嘱託、臨時は別として、人員については確保して支障のないようにしてまいりたいと考えております。

○中島委員

私は、新しく採用して正職にしろということを言っているわけではありません。もともと異動で16人にする予定が、うまくいかなかったと、16人目を配置できなかったと、この責任をきちっととってくださいということです。どこかで余っているところがあるのではないですか、きっと。16人目の人が、本当はこっちに来る予定だったのが、行かなくて済んだところがあるわけですから、プラスアルファのところがあったって不思議はないですよ。そういう意味での全体の調整をどうしてできないのですか。大変に困っているところもあるわけですし、臨時を雇ってもすぐに辞めてしまうわけです。ここにきちとした手当てを前半でやらないと、後半はもっともっと大変なことが出てくるのではないですか。

これは、労働組合は決して納得しているはずがありません。職員は正職できちっと16人置いてくれと言っていましたので、今、やむを得ない状況としては認識していると思いますが、了解はしていないと思います。ぜひよろしくをお願いします。

病院の新築統合に向けた今後の計画について

最後に、病院に、新築に向けての今後の計画です。懇話会の提言も出ましたし、病院の診断もつきました、単年度収支の改善もやりつつある、残りの累積赤字の対応については、どのように進んでいるのでしょうか。

○（樽病）事務局長

新築についてですけれども、かねてから大きなハードルだと言っていました単年度の不良債務、これが昨年度段階で6億円ございましたが、12年度は、市長の判断もございまして、繰入れ増もいただきまして、これがカンフル剤となりましたんでしょうか、医業収益でもかなり大幅な伸びを見まして、4億円ぐらい、もちろん黒字でございまして、不良債務も4億円ぐらい解消できました。細かい数字はちょっとわかりませんが、2億円ぐらいに減るものというふうな現時点では考えてございます。

問題は、もう一つの長期借入れでございまして、これは、前回の特別委員会でもいろいろご意見をいただいておりますし、市長の一定の判断もございまして、今の助役をキャップとする総合調整会議、ここで今かなり具体的に検討しております。中身的には私も承知しておりませんが、一つには、課長職による財政部サイドの課長、それから両病院の課長職による44億円の累積債務の解消計画といったものについて、シミュレーションといいますが、そういったことで今検討してございますので、それが出ましたら一定の判断をしていきたいということで考えてございます。

いずれにいたしましても、新築に向けては、相変わらず2億円ということで、縮減はしましたけれども、不良債務を持っている、44億円あると。これは、12年度は一定の目鼻がつきましたが、引き続き13年に向けて経営改善努力というものも必要でございまして、この二つのハードルが非常に高うございますので、この辺については引き続き検討してまいりたいと考えております。

○中島委員

こうなれば、市の一般会計からのいろいろな手だても必要かと思いますが、本体である小樽市の財政の健全化というものも重要な課題だと思うのです。財政の再建計画というものも出していますけれども、こっちの方の見直しには国保も病院も書いてありませんでした。この点について、財政の方ではどう考えているのでしょうか。

○（財政）財政課長

議員のおっしゃるとおり、財政の健全化の中では病院も国保も見えてございせん。小樽病院の局長の方からもお話がありましたけれども、私どもと準備室、あるいは病院の方の意見もありまして、まず現状の共通認識ということで、今、打合せを始めてございます。当然、今から財政健全化計画の中では見ていないものを入れてくるわけで

すから、その財源をどこに求めていくのかというような検討にも入っていかなければならない。もちろん、病院自体の収支の見通しということにも絡みますし、一定期間内に計画的に解消していくとなると、新病院の方の青写真といいますが、その辺の影響も出てまいりますので、今、鋭意、シミュレーションを行っておりますので、その中で一定の方向性が出ましたら、上に報告して、議会の方にも報告できるのかなというふうに考えております。

○中島委員

大きな課題ですので、速やかにルールをつけていただきたいということで、協力を期待しております。

最後に、小泉新首相は、交付税の減額も含めて発言しております。今のような小樽の財政事情の中で交付税を減らすなどということが実行されるとしたら、私は大変だなと思っておりますが、最後に、市長、このような小泉首相の方針が出されたら、どういうふうに対応していけばいいかということで、お考えをお示してください。

○市長

交付税の見直しとか同財源の一般財源化とか、いろいろ言われておりますけれども、特に交付税につきましては、現状のままで見直しをされるということはまずあり得ないだろうと。もし見直すのであれば、別な財源を見つけた中で、当然、措置されるものというふうに思っておりますので、もう少し様子を見ながら、これは小樽ばかりではなくて、全国の自治体はみんなそうですので、足並みをそろえていろいろな対応策を考えていきたいと思っております。

○中島委員

終わります。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○成田委員

市立病院の新築統合について

それでは、新築の準備室ができたということでお伺いしますけれども、新築検討懇話会の流れから準備室ができたということですが、準備室の方向性というか、状況をお知らせ願います。

○市立病院新築準備室長

準備室の今後の動きといいますか、方向性ということですが、準備室の業務についてお話しすることによって、方向性をご理解いただけたと思いますので、お話し申し上げます。

まず、やはり新築となりますと、基本構想、基本計画の策定をしていかなければなりません。そのための準備業務ということで、今回、懇話会から提言が出されておりますし、今、院内で構想検討会議が進められております。間もなく、6月中に報告が出される予定でございます。この二つの提言のすり合わせを行いまして、将来の病院の構想というものの、たたき台的なもの、これには、やはり、この二つだけをすり合わせるのではなくて、病院内のいろいろなワーキングの意見、現場の声なども入れながらたたき台をつくっていきたいと、その調整業務をやっているというふうに考えております。

それから、新築となりますと、当然、候補地、場所も決めていかなければなりませんので、そういったような業務もやっていかなければならないと思っております。

あとは、最近の近代的な病院になりますと、いろいろシステム化されております。そういったようなことで、各システムの事前検討ということも必要ではないかと。例えば、電子カルテだとかSPDなども最近の病院では取り入れておりますので、そういったことも検討していく必要があるのではないかとというふうに考えています。

それから、当然、建設事業費にかかわることということで、これは大きなハードルでございますけれども、起債の問題、補助金、用地取得費、それから建設費ももちろんでございますが、設計費だとか、あるいは、新規の機器

を導入しなければなりませんので、そういったような事業費にかかわることについて検討を進めるということでございます。

それからまた、大きな問題としては、二つの病院が一つに統合されるわけでございますので、その組織の検討ということもやっていかなければならないというようなことで、準備室としてはこういったことを進めてまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○成田委員

最後に、病床の問題がちょっと出ましたけれども、懇話会の方では、現在の 900床を 500床程度にということを言われておりますが、準備室としてはどのような考え方でおられるのでしょうか。

○市立病院新築準備室長

懇話会から 500床ということでご提言をいただいておりますが、それでは幾らかということは準備室ではなかなか出せないものでございまして、今現在、さきほど申し上げましたように、庁内の構想検討会議というものでベッド数についても検討を進めております。それから、市内のいろいろな病院の状況なども把握しながら、ある程度、たたき台的に何床にしたいということを出していきたいというふうに考えております。

○成田委員

当然、900床から 500床にすることも考えられると思うのです。その中で、今、中島委員の方からも質問がありましたように、職員の適正配置という形で、現在、900床に対応した職員が配置されていますが、これが例えば 500床になった場合、職員の配置も当然考えていかなければならないと思いますけれども、これについても準備室では考えているのでしょうか。

○市立病院新築準備室長

今のご質問もあわせて、やはり、構想検討会議あるいは懇話会等の意見も加味しながら検討していきたいと。

それから、病床数と関連して、看護体制なども、新しい病院になることによって当然変わってくると思います。そういったような大きな問題がいろいろ絡んできますので、全体的に検討していかなければなりませんので、そういう形で数字を出していきたいというふうに考えています。

○成田委員

変わりますけれども、診療科目の中身が14項目あるわけなのですが、この中に、薬科というのがありませんけれども、薬科は診療科目にはならないですか。今、薬剤師が配置になっている薬科というのはならないのですか。

○（樽病）事務局長

薬局については、懇話会からは具体的なご提言はございませんけれども、今、市長から申し上げました構想検討会議では、薬局の在り方についていろいろ議論をしております。その中で、薬科そのものは、国なりいろいろな動きがありますから、現時点で何年後の話はできませんけれども、薬局の在り方というものについては、今、ドクターによる構想検討会議の中で、積極的に検討、議論をしております。

○成田委員

構想検討会議の中で、薬局のことについても、検討されているということですね。

○（樽病）事務局長

はい。

○成田委員

それから、院外処方と院内処方、それと服薬指導についても検討会議で検討されているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

構想検討会議では、いわゆる診療科目、診療科の在り方、内科、外科とかがありますね。そういったものを、今、

懇話会では14科全部やって、プラスアルファがありますけれども、構想会議では、より細分化しまして、いわゆる専門外来の位置づけをどうするか、そういった話をしてございます。ただ、その中で、いわゆる看護婦だとか、検査、放射線、薬局、この在り方についても、現行施設からいくと、今のような放射線科、検査科でいいのですけれども、これからの新しい病院といえますか、高度な病院でいくと、果たして今のような放射線科、検査科、薬局でいいのかということの議論はしてございます。

それから、今、委員がご指摘の院内処方、薬価差益、そういった問題については、別に病院が新しくならなくても、かつていろいろご意見いただいておりますし、小樽病院では薬事委員会の小委員会もありまして、院外処方がすべてではありませんが、院外処方を含めた薬価の在り方とか、在庫管理の問題、新薬の登録、廃止、そういったものについて今議論してございます。薬局の在り方については、新しい病院ができたときにどうするというのもさることながら、近々、これらの問題について院内で検討しているということでございます。

○成田委員

薬事委員会の中で、服薬指導だとか、そういうことも検討議題の中に入っているということですね。

○（樽病）事務局長

薬事委員会の中に小委員会がございまして、小樽病院の薬事委員会というのは、新薬の採用、それから薬の廃止、こういったことを議論いたしますので、その表面的な議題にはなりません。そこで、かねてから特別委員会でも議論がございましたし、世の中の流れというものもありますので、薬事委員会の小委員会で本委員会からの諮問に基づいて検討するというので、その中の何項目かの中の一つに院外処方あるいは服薬指導、こういったものについて検討する項目出しをして、院内で検討しているということでございます。

○成田委員

服薬指導の件で最後に質問させていただきますけれども、今、院内で処方せんを出していますね。外来の患者さんには服薬指導をやっておりますか。

○（樽病）薬局長

前にもお話ししましたが、希望の患者さんには私どもの方で服薬指導をしております。それから、小児科については、一応、薬袋にその薬が何であるかということを明記をするということをやっております。

以上です。

○成田委員

実際、樽病にかかっている患者さんから話を聞いたのですけれども、何の薬を飲まされているかわからないという患者さんがいるわけです。それは薬局に聞いた方がいいのではないですかと指導しているのですが、そういう場合には対応してくれるわけですね。お伺いすると対応してくれるということですね。

○（樽病）薬局長

そういう場合には、ご遠慮なく私どもの方に申し出てください。対応します。

○成田委員

僕の方に相談に来たら、そういうふうに伝えておきますので、よろしくお願いします。

終わります。

○前田委員

第二病院の医療事故について

さきほども報告がございました市立小樽第二病院の医療事故、5月10日の事故が、私は5月15日の午後からのテレビの報道で知りました。非常に残念なことだと思っております。そういったことで、当委員会が立ち上げられましてから、ここでいろいろと議論をされて、病院内はもちろんのこと、病院内部と病院外部、要するに患者さん、

そういった関係の方々との信頼関係というものを、恐らく5月10日の事故直前まで築かれてきたのだと思いますけれども、この事故によって崩れてしまったのではないだろうか、このように思っているところでございます。非常に残念なことだと思えますし、一番最近もらった「優思」ですが、5月21日の見出しの中にも、「私たちは自信を持って看護をします」というふうにタイトルが出ていますけれども、この原稿が書かれたころなのか、それ以前なのか、こういうことが起きていたということで、恐らく、病院の関係者相互の信頼関係といえますか、こういったことと、さきほどもお話をしました患者さんとの関係、こういうものが崩れてしまった、ということだろうと思います。

これは、今後、早急に再構築していかなければならないと思います。市長は、病院の新築統合ということで公約をしております。そのためにも、やはり早急に再構築をして、病院内部はもちろんのこと、患者さん、小樽市民に対して早急に信頼回復関係を築いていかなければならない、私はこのように思います。

そこでまず、両病院の院長さんと婦長さんにその辺の決意をお聞きします。

○小樽病院長

患者さんに害をなさない、患者さんの安全面を最重要課題として考えるというのは、病院の基本的な方針として、特に、さきの医療事故の経験から、全職員に周知徹底していくということでありますけれども、やはり、いろいろ気をつけていても、人は必ずミスを犯すことがあるということで、100%の再発防止は現状ではなかなか難しいと思います。それで、例えば、いろいろな新聞紙上などで、どこかで何かがあったということを聞けば、その都度、自分たちの院内では実際にその辺のところはどうやって行われているのかと。いわゆるマニュアルはあるのですけれども、マニュアルがあるからといって、それで万全なわけではないので、そういったところをきちっと見直しをしたり、現実的にマニュアルどおりにきちっと行われているのか、そういうことについて、日ごろから、よその医療事故のときに院内で検証して、まず再発防止に万全を尽くす、そういうことでやっております。

以上です。

○第二病院長

私は二つ考えております。

当然のことですけれども、まず一つは、やはり、決して再び起こさないということだと思います。これについては、いろいろ委員会もございまして、それぞれの立場の方々が一生懸命やるということがありますし、私もそれに向けて努力をしたいと思っています。

もう一つは、やはり、与えられた、本来的な、医師として、病院としての役目、これをきちっとやっていくことであろうと、かように考えております。一生懸命やらなければならないというふうに思っております。

以上です。

○（樽病）総看護婦長

いろいろな事故が起きました後も、今現在、マニュアルも本当にこれでいいのかということで再度見直しをかけております。それから、日常行っている業務、このことについても見直しをかけております。人は間違いを起こすという前提に立ったときに、看護職が患者様にかかわる最前線にいるということと、看護職の人数が大変多いということで、人の間違いが起こる可能性を非常に高く秘めておりますので、このあたりを見直しまして、看護婦が本来やるべきことをきちっとできるような体制をつくっていきたいということで努力しているところでございます。

○（二病）総看護婦長

今回の事故で、私たち看護職というのは、実に多くの事故につながる危険な業務を行っているということを改めて実感しました。今回の事故で、看護部の職員を、全員ではないですけれども、集めまして、緊急集会を開きまして、そういうことをもう一度再確認し、再発防止についての意思統一を行いました。

とにかく、私たち看護職は患者様の安全を第一に考えなければならない仕事でありますので、今後も、ほかにマニュアルどおり行われていない業務がないかどうか、総力を挙げて取り組み、現場の見直しを行っていきたいと思っていますところでもあります。

○前田委員

不採算部門に関する資料請求と新システム導入について

ちょっと質問を変えます。

2月27日、この委員会が行われております。そのときの私の質問というのは、最後の質問の中に、各診療科別ですとか、各部門別とかを見ますと、成田委員の質問の途中の箇所にあります。私は主に不採算ということについて質問していたかなと思います。このことにつきまして、院長は、「このことについてはわかりました。次回の委員会までに資料を提出いたします」、こういう答弁であったかなと思いますが、委員会にはそういう資料が提出されませんでした。このことについて、まず院長から説明をいただきたいと思います。

○小樽病院長

前回のときに、たしか委員からそういうご質問をいただきまして、診療別原価計算、そういったことに対して当院で取り組みたいということでお答えさせていただいたと思います。

それで、早速、院内の方で、そういった作業ができるのか、できないのか、事務の方に検討していただきましたけれども、現状では、いわゆる診療収入という形ではある程度数字は持っていると思いますが、支出を含めたいいわゆる原価計算というのは現状ではなかなか難しいところがあるように聞いています。それから、実は、最近の医療の流れとして、前は各診療科の医者が患者を診てどうこうするというような医療形態でしたけれども、最近ですと、チーム医療と言いまして、1人の患者さんに幾つもの診療科の方、あるいは、いろいろなコメディカルの方たちがかわって診療しているということが多いのですけれども、その辺のところをどのように評価するのかということもありまして、今、局長の方からまたご説明させていただきます。

○（樽病）事務局長

前回、特別委員会で、前田委員の方からご質問がございまして、院長がご答弁申し上げました。その後、院内でいろいろ検討しておりますけれども、結論から申し上げますと、現時点でこの資料を出すことについてはできません。

現状を申し上げますと、小樽病院、第二病院は、医事会計システムというのがコンピュータソフトの主流を占めてございます。医事会計システムというのは、個人ごとのレセプト、入院・外来といろいろございますけれども、それをトータルで、社会保険なり国保連に請求するわけですが、このトータルで押さえて月々の収益が幾らということやっております。いわば、昔で言っている大福帳、予算差引簿みたいなもの、こういうシステムが医事会計システムでございます。

これは、今、院長が申し上げましたように、中身的には、カルテの中には、注射代が幾らとか検査何ぼというのが出まして、トータル何点ですね。そして、その分析ではなくて、トータルで請求を出しているものですから、これは、いわゆる不採算部門だとか、診療科別のことについて申し上げる資料にはなってございません。いわゆる、パッケージが違うので。前田委員がおっしゃったことについては、私も経営診断でもいろいろご指摘をされておりますし、やはり、これからの病院経営を考えたときには、不採算よりも、診療科別の収入をきちっと押さえると。押さえるのは、収入だけではなくて、支出も押さえるということからいきますと、最新医療現場の中ではオーダリングシステムというシステムを構築してございます。このオーダリングシステムというのは、今申し上げました診療から検査、放射線、薬局、そういったものがすべてコンピュータのソフト化がされておりまして、ここに出しますと、瞬時にその方の診療経歴あるいは診療内容、薬は何を使っているか、そういったものが全部出ますので、今の新しい病院というのは、いわゆるこのオーダリングシステムを導入して、そういった中の一環として診療科別の

収支を押さえるということでございますので、私どもが今これを導入するとすると、今のソフトではまるっきり予算差引簿的なシステムでございますので、委託業者に聞きますと、ソフト開発には、機器も入れてざっと 3,000万円ぐらいかかるということでございますし、支出については、いわゆる手作業といいますが、そういった要素が主な部分なものですから、収入を押さえても、支出を押さえなければなかなか効率的でないということで、今、若い職員にこのソフトの導入に向けての準備ということでやらせております。せんだっての委員会では、院長からそういうことでご答弁申し上げましたけれども、院長も実はそういうシステムがあればいいという願望も含めてお答えしたと思いますけれども、今言ったように、ご指摘は十分理解してございますので、これから、新築する、しないは別にして、経営分析上は必要なシステムだという認識に立っておりますので、もう少し時間を貸していただきたいと考えております。

○前田委員

4月から準備室が立ち上がってスタートしましたね。今の準備室というのは、成田委員も質問されておりましたけれども、今、院長あるいは事務局長が答弁されていたこと、すなわち、診療科別だとか、単価だとか、医療報酬だとか、機能分析とか、経営分析、こういったこととの関係というのはどのようになっているのでしょうか。まるでリンクしないのですか。経営カルテとか、そういうものを作成しないで、何か違うことをやろうとしているのか、そういうことはどうなのですか。準備室長さんという人がいるのでしょうか。

○市立病院新築準備室長

今、病院が新しくなったといたしましたら、当然、さきほど私が申し上げましたけれども、新しいシステムを導入しなければならないということで、今ほど局長の方からお話がございましたオーダリングシステムだとか、診療材料の供給システムのSPDというようなシステム、あるいは電子カルテ、そういったようなものを、準備室といたしましては、将来の病院にどう位置づけして備えていくかということを検討しなければなりません。ですから、今、現状を見ながら、そのような資料もそういったシステムをそろえることによってすぐに出せるというようなことを考えた場合には、当然、これからの病院にはそういったシステムが必要ではないかということも考えながら、そういうものを導入すべきかどうかということもあわせて、各関係者の皆さんのご意見も聞きながら準備室の方で検討していきたいという考えでございます。

○前田委員

特別委員会が立ち上げられてから2回ほど視察に行っていますね。新築された病院、あるいは新築途中の病院と、これでは室蘭、函館、江別、旭川ですが、現時点ではどこの病院も完成して開院していますね。これらの病院というのは、今のシステムも含めて、どういう流れの中でそういう病院ができて開院されたのか。そういうソフトをあらかじめ導入して立ち上げることが可能なのか。新築に合わせて入れて、それからこのシステムを活用していつているものなのか、どうなのでしょう。

○（樽病）事務局長

新築準備室ということですが、私もその病院に行かせていただきましたので、私の方からご報告させていただきます。

今、委員がご指摘された函館、室蘭、江別、旭川は、それぞれレベルは違いますけれども、少なくとも、さきほど申し上げましたオーダリングシステム、電子カルテ、そういったものについては、新築前から、この導入についてのソフトの開発といいますが、そういうものに取り組んでいます。札幌市立もそうですけれども、レベルはいろいろあると思うのですが、新築のときには今言っているこういう新しいシステムをきちんと導入しているというぐあいに聞いてございます。

○前田委員

新築の時点では導入になっているということですね。小樽の場合も、新築統合という方向性でいろいろと議論さ

れているわけでありますから、確かに、予算的には3,000万円とおっしゃられておりますので、小樽の財政からいきなり3,000万円というのはなかなか大変な数字だなと思いますけれども、やはり、準備室が、それなりに、ある意味では、成熟といいますか、なっていくとともに、必要と判断されるのであれば、新年度予算うんぬんということではなくて、きちんと予算化されていくものなのかなという気もします。

この辺の考え方として、小樽の持っていく方の考え方というのがあるのか、ないのか。後退論であればないだろうし、前進論であれば、当然持っていなければならないと思います。お聞きしますと、新しい病院は、対応する場合には、先にあったのかもわかりませんが、備わっていたということでございますけれども、この辺は現時点ではどのようにお考えですか。

○（樽病）事務局長

一つは、さきほど委員からご質問がございました診療科別の報酬とどうしても関連するのですけれども、私ども病院現場としては、それがすべてではなくて、その前のいわゆる患者サービスの部分で、例えば、待ち時間をどうするかと。今、外来と入院の診療科がダブっていれば、それぞれがカルテを持っているのです。ですから、これを、いわゆる電子カルテというものをやっていく中で、ドクターも機械で操作をして薬なりが出てくる、そういう電子カルテシステムというのがあります。それから、クリティカルパスというソフトがあります。これは、いわゆる入院された場合には、何日で術前、何日に手術して、何日に退院してという一連の、ちなみに今は糖尿病教育入院でやっているのですけれども、何日目に何を、何日に退院しますという、クリティカルパスです。こういうものを、経営ももちろん大事なのですけれども、患者サービスということになると、当面、私はこのシステム導入よりも、いわゆる待ち時間の問題やら、より正確な診療をするという意味では、さきほど申し上げました診療科別の診療報酬と同じか、それ以上に、今言っている電子カルテ、クリティカルパス、こういったものについてもあわせて検討していかなければならない。

その中で、いわゆる優先順位の問題になると思うのですね。3,000万円だからいい、5,000万円だからだめだということではなくて、当面、今の病院でこれから何年か診療していくわけですから、その間の患者サービスに一番還元できるものは何かという議論をこれからしていかなければならないと思います。ですから、電子機器を入れたソフト開発というのは、今、たくさん種類がございまして、そのスタートについていますので、その優先順位とか何とかについては、いずれ院内ももちろんですけれども、検討していきたいというふうに考えております。

○前田委員

終わりになりますけれども、今立ち上がったばかりのことですから、どうのこうのということではなくて、結論はもう少し時間がかかるのだらうと思いますけれども、やはり、ここの委員会もそうですし、前向きな考え方を持つという、やはり、議論になっているのは、不採算部門ですとか、各診療科目、医療報酬、そういったことで、前回の委員会でも質問させていただきましたが、どこがどうなっているか、どこが赤字でどこが黒字で、どこでどういうふうになっていけるのか。いろいろなところでそういうことを考えます。ここが赤字でも、ここが何とかなっていて、プラマイゼロになっていくとか、我々が企業経営者であれば、いろいろなことを考えるのですけれども、小樽市立病院の場合は、今お聞きしますと、診療報酬の採算うんぬんの部分で相当に複雑多様化をしているようでございますので、現時点で、わかりやすく言うと、決算であるとなかなか困難であると思います。

そういったことで、どの方法がいいのか。今お聞きしますと、ソフトを入れたら、当然、インプットしなければなりません。向こうでぽんと押すと瞬時にいろいろなものが出てくるのだらうと思います。そういったものの導入等を含めて、市長は、自分の公約である小樽病院の新築統合ということについて、前回、前々回ですか、五、六年かかると答弁されておりましたが、今お聞きしますと、我々が視察した病院は、新築前にそういったものをいろいろと準備して、資料というわけでもないでしょうけれども、活用して本番に備えているわけですから、そういったことを含めて、今年度は無理にしても、14年、15年はいかがでしょうか。

○市長

さきほど議論がありましたとおり、単年度収支が少しずつ改善されてきておりますが、残る累積債務をどう解消するか、これが非常に大きな課題であるのは事実だと思います。仮に、もしその見込みが立ちましても、基本構想をつくり、基本計画をつくり、実施設計をつくりという手順がありますので、建設までに最低でも3年ぐらいはかかるだろうと思います。ですから、一日も早く一定のめどをつけて、そういった手順で早く建設をしたいというのが率直な私の気持ちでございますので、それに向けて努力をしていきたいと思います。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 2時41分

再開 3時 5分

○委員長

それでは、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

医療事故について

よろしくお願いいたします。

まずは、さきほど来から質問が続いております5月10日の異型輸血の件について、数点お尋ねをいたします。

似たような事故が全国で起きるたびに、マニュアル等の再確認をして、徹底を呼びかけているのだという皆様からのご答弁でございましたけれども、何度も同じ事件を繰り返しているわけですね。小樽市だけではなく、全国ですけれども。皆、注意しているにもかかわらず、同じ事件が繰り返される。どこに原因があるのかということです。これは、マニュアルの不備ではないわけです。さきほど、共産党の中島委員がおっしゃっておられましたが、きのうの夜のテレビ番組で、ヒューマンエラーはなぜ起きるのかと。ごらんになられた方は何人かおられると思います。いらっしゃいますか、話が見える方は。婦長はごらんになられましたか、さきほどそちらでもお話しされておりましたので、わかると思います。

根本的なところは、エラーが起きないようにする対策をしなければいけないのだという結論だったと思います。具体的な例を挙げて説明をしておりました。例えば、子供が花瓶を割ったら、割ったことをしかるのではなくて、割れないところに置けばいいのだということでした。

今回の事件も、事故を起こした看護婦さん個人を非難するような問題ではないと私は思います。これは、煩雑な看護婦さんの仕事の中で、やむを得ず起きてしまった不幸な事件であると私は認識しておりますけれども、この煩雑な看護婦さんの仕事をつくり出してしまっている病院の構造的な欠陥といいましょうか、古い病院ですね。使いにくい病院、十分な数の看護婦さんがいるにもかかわらず、これは異論があるでしょうけれども、足りないという状況をつくり出している今の古い病院、これは早急に新築統合していかなければいけないのだという皆様方と我々の認識だと思っております。

そこで、マニュアルどおりにきちんと2人で確認しなかった、これは、恐らく、忙しくてできなかったのでしょうか。人が足りなかったということもあると思います。そこで、ここを改善する方法、きのうのテレビではないですけれども、どうしたらこういうことが起きなくなるのかということ、さきほどテレビ番組をごらんになったとおっしゃっておられましたから、婦長、何かいい方法は思いつきませんでしたか。

○（樽病）総看護婦長

ただいま、そのことについては検討中なのですが、今回の第二病院の事故は、やはり、2人で確認というときに、今までは、全部、医療者同士で確認ということでしたけれども、外部の心理のある先生からのアドバイスの中に、意識のしっかりしていらっしゃる患者さんであれば、患者さんがもうおひとりの確認者であってもいいのではないかとということで、例えば、あなたの名前はこうで、血液型はこれでよろしいですかということで、ご本人に見ていただいて、それで実行するというのも一つの方法ではないかということがありましたので、なるほど、そういうのも一つの方法かなというふうに思いました。

それから、横浜国立の事故の後に、横浜では、全患者さんに、赤ちゃんが氏名識別のため手にリングを巻くという方法をとられているということがありましたので、そういう方法をとれないかと。例えば、全患者ということではまだできないかと思うのですが、せめて血液型をとって輸血をする可能性のある方たちに、今はリングも全部色別になっておりますので、そういうものを活用していただく方法はないかというあたりは、今、院内の検討会の方にかけております。そういう意味で、方法は考えたいと思っております。

○松本（聖）委員

言おうとしたことをすべて言うていただきましたので、聞くことはないのですが、新築を機に、例えば、患者ごとに、背番号をつけるわけではないですけれども、例えば、腕輪にバーコードを打つとか、血液に限らず、薬の間違いもあるはずなのです、仕事が煩雑ですからね。そのバーコードの識別を通過しなければ業務が先に進まないのだというような安全対策を、人間はどうしても間違えますのでね。金のかかる話なので、今すぐやれということとはできないと思いますが、どうなのでしょう、新築を機に、そういったヒューマンエラーを少しでも防止することができるような対策を講じることを考えておられるのか、これはだれに聞けばいいのでしょうか、局長ですか、室長ですか。

○（樽病）事務局長

さきほど来、医療事故ということでご指摘を受けておりますけれども、やはり、私どもがいろいろな情報を聞きますと、やはり、医療従事者個人の努力に期待をするという時代ではもうない、医療技術の日進月歩ということがありますので、ここは組織としてきちっとリスクマネジメントをするということからいけば、今、委員がご指摘のとおり、新築うんぬんではなくて、今、総婦長から申し上げましたように、仮に少々お金はかかっても、市民の皆さんの信頼をいただくという意味では、これをきちんと守れるマニュアルを組織としてきちっとつくっていくと。これについては、今、総婦長からご答弁申し上げました趣旨で、院内で検討をしていきたいと思います。

○松本（聖）委員

マニュアルもさることながら、事故を起こさない対策を早急にご研究いただきまして、実行に移していただきたい。これは金の問題ではありません。

看護婦さんの業務が煩雑だという話をさせていただいたのですけれども、今、詰所で看護婦さんがやっておられる業務、もしくは病床で看護婦さんがやっておられる業務の中に、薬剤師ができる業務、もしくは、本来、薬剤師がすべきであろう業務というのがたくさんあると思うのです。薬の管理ですとか、投薬ですとかですが、これはいかがですか。今、薬剤師さんというのは病棟でどのくらいやってくれていますか。

婦長にお伺いします。

○（樽病）総看護婦長

1病棟だけは、医師の指示に基づいて、注射薬をセットにさせていただけるということと、それから、薬剤の定数管理をしていただくということができております。あと、混注業務につきましては、抗がん剤につきましてはすべて薬局の方でやっていただいております。前はセットのところだったのですが、昨年から混注業務もしていただけるということで、追々、混注業務も薬局の方の業務量見合いで増やしていただけるというふうにしていただい

ております。

あとは、定数管理につきましては、注射薬はまだ手がつけられていないのですが、内服薬におきましては、薬局の方と話し合いまして、極力、在庫を少なくするという意味で薬局との定数管理が進んでおります。

早急に、目に見えてどんどんというわけにはいきませんが、お互いの業務量のできる範囲の中で、少しずつ薬局するべき業務を移管させていただいているというふうに受け止めております。

○ **松本（聖）委員**

内服薬の投薬に関しては、どういう仕事をしておられますか。

○ **（樽病）総看護婦長**

済みません。前は、処方ごとに、錠剤ごとの袋の中に入れてあげていただくものですが、今は全部一包化していただきましたので、入院患者さんにつきましては、おひとりが1回に飲む分について、混合できるものは一つの袋の中に全部入れていただくというところまで、入院患者さんに関しては全部やっております。

○ **松本（聖）委員**

それを患者さんにお渡しするのは看護婦さんなのですか。

○ **（樽病）総看護婦長**

はい。

○ **松本（聖）委員**

佐々木薬局長にお尋ねいたしますが、病棟でできる薬剤師の業務は、そのほかにこういったものがありますか。

○ **（樽病）薬局長**

それは、小樽病院と第二病院で別に区別はないですが、私としては、基本的には医薬品にかかわるものは末端まで薬剤師がかかわるべきだという考え方を持っています。ですから、例えば、今、委員がおっしゃいましたように、配薬業務といいますか、最終的に患者さんが服用するという時点を見定める、ここまでが我々のやるべき業務ですから、その中に派生するさまざまな業務ですね。話題になりませんでしたけれども、例えば、薬物の血中濃度の問題、あるいは、それらを解析して処方に反映する、そういう問題等を含めて課題はたくさんあると思います。

○ **松本（聖）委員**

そうですね。現状においても、薬剤師が病棟で活躍する場面というのはたくさんあるわけです。それによって、看護婦さん方の仕事が、本来のナースのすべき仕事に振り分けることができる。今、病棟で薬剤師がすべき仕事は、今の薬局の体制で、人員を増やさずにとることはできますか。簡潔にお願いします。

○ **（樽病）薬局長**

小樽病院におきましては、無理とお答えします。

○ **松本（聖）委員**

外来分の投薬を、すべてとは言いませんが、可能な限り、院外処方の発行に振り分けたら、それは可能ですか。

○ **（樽病）薬局長**

当然のことながら、外来が院外になるとすれば、部分的には可能だと思います。

○ **松本（聖）委員**

いいことばかりだと思うのです。看護婦さんもうれしい、患者さんも事故が減って助かる、薬剤師も本来の薬剤師のすべき業務をすることができる、三方が丸くおさまるのに、なぜ今、市立病院が分業に向けて目覚ましい努力をしていないのかという疑問があります。さきほど、局長は、検討をしているのだというところでありましたが、どうなのでしょう。これも簡潔にお答えいただきたいのですが、現時点において、やろうとしているのだけれども、まだできないのか、将来にわたっても難しいのか、やる気がないのか、ぜひやりたいのか、今すぐやりたいのか。

か、そういった簡潔な言葉でお答えをいただきたいのです。

○（樽病）事務局長

答えをお示しされたのですけれども、そういうことではなくて、院内でももちろん検討しています。やる、やらないではなくて、私どもは、基本的には患者サービスの部分でどうなのかということが、例えば、札幌市立とかいろいろな例を見ておりますけれども、モデルで走って、一部診療とかいろいろなケースを見ていますので、私ども市立病院としては、患者さんが求めている、あるいは患者さんが求めるのは何かというのが、申しわけございませんが、まだ実態調査もしていません。アンケートもしてありませんけれども、やはり、院外処方の採用に当たっては、患者さんの部分でどういうメリットがあって、不安があって、そこをきっちりしたい、そのために、院外処方をいろいろ検討していく中では、近々、患者さんのアンケートなり、そういった形もしていかなければならないと思います。

ただ、今、やりとりを聞いていますと、経営上とか、院内的には、私は、院外処方の流れもありますし、業務軽減に結びつきますけれども、一番大事な視点は患者サービス、その部分がどうかかわってくるか。特に小樽のような高齢化が進んでいるまちの中ではどうなのかというようなことも少し実態的に見ていきたい。

ですから、選択肢としては、今すぐやるということではいろいろな制度上の問題、受皿もありますけれども、少なくとも厚生省主導の流れもありますので、これはもう避けて通れないと。そういった意味では、さきほど申しました院内の医薬品適正化対策委員会の中できっちり検討していきたい。基本的には患者サービスでどうなのか、それで利用したいということで考えております。

○松本（聖）委員

確かに負のファクターといいますか、例えば、患者さんの負担が若干増えるとか、手間がかかるとか、そういったことは確かにあります。これは否定はしません。しかし、分業することによって、患者さんの利益もまた当然のことながらあるわけですし、病院経営に対するプラスの面というものも、当然、さきほど言ったマンパワーの問題が出てくると思いますので、総合的に、早急に判断していただきたい。

なぜ早急にと言うかといいますと、新築の前にやらないと、実は、業務的に極めて大変なことになる。あれだけの大病院が院外処方に切り替えるということは物すごい業務量ですね、薬局長。大変だと思うのです、特に薬局の方は。ですから、新築統合と時期が重なってしまったら、極めて煩雑な業務になりますから、なるべくその時期を外して、病院問題に関しては早急に取り組んでいただきたいと思いますが、いかがですか。

○（樽病）事務局長

専門的なことはちょっと薬局長があれなのですけれども、今申し上げましたように、病院としては、いわゆる診療報酬上の薬価差の問題もありますし、今申し上げました経営上の問題、患者サービスの問題、そういう点で粗々の課題は出てきていると思うのです。ただ、そういったものでは、第二病院との関連、小樽病院の関連、いろいろありますので、やる、やらないではなくて、少なくとも導入に向けての検討、そういったものはしていかなければならないだろうと。それから、もし仮にやるとすれば、やるとすればというか、一定の結論を出すにしても、これは、新築しました、院外で処方しますということにはならないわけですから、ここは、順序の問題といいますか、それは当然あると思います。

いずれにいたしましても、ドクターを含めた中で院内で十分議論していきたいということで考えております。

○松本（聖）委員

早急にご検討いただくということをお約束いただきまして、次の質問に入りたいと思います。

給食調理業務の委託化について

さきほど、共産党さんの質問を聞きましてちょっと思いついたのですが、人のふんどしで相撲をとるようで申しわけないので、給食の職員の人手が足りなくて、これで安全に適切な給食を提供できるのかというよう

なお話がありました。確かに、業務は大変なのでしょう、欠員が出ているということは。

そこで、ちょっと一つお尋ねしたいのですが、給食職員というのは市の他の業務につくことはできますか。

職員課長にお尋ねします。

○（総務）職員課長

私どもは、技能労務職員という位置づけをしております、今おっしゃるような給食調理員は一体どこにつけるのかということはちょっと別としましても、当然、いろいろと技能労務職の中ではほかにも職種がございまして、中には免許であるとかあるいは資格、そういったものが必要なところもあるのですけれども、個人の持っていられる免許、資格がどういったものなのか、あるいはまた、欠員の状況をどうするのか、そういったことも含めて職種変更をしていくということは可能ではないかと、そんなふう考えております。

○松本（聖）委員

そこで、何度も言っているのですが、再度ご提案させていただきたいのですが、この給食業務を早急に外部に委託してはいかがかと。

さきほど、共産党さんから、安全に提供できるかとか、市の職員が入れ替わって業務の習熟度が高い人が少ないとかという問題は、これですべて解決できると思います。ただ、生首を切るわけにはいきませんから、それで今、職員課長にお尋ねしたのです。委託しますと、当然のことながら、経費の負担は低減されるわけです。これは、だれが見ても明らかでしょう。聞くところによると、給食職員の給料は年間 800万円くらいだそうです。すごいですね。議員報酬と同じくらいもらっていますね。手取りは向こうの方が多いのかな。職業で差別をするわけではないのですけれども、世間一般から考えて、給食をつくっている職員の方で、それだけの給料をもらっている人を、僕は聞いたことがないですね。

なおかつ、何がしかのリスクの分散ということも図られると思います。いいことづくめで、当然、職員の問題というのはあるでしょうけれども、それは、長期的に物を考えて、自然減もありましょうから、前向きに委託問題について取り組んでいただきたいのですが、いかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

給食調理員、その部分に限って申し上げますと、うちの場合は嘱託と正規職員が大体半々ぐらいで対応してございまして、役割分担をさせていただきます。委託ということを考えますと、嘱託だけ委託するのか、職員も委託するのか、いろいろな選択肢があると思うのです。よその市の病院であれば、例えば、単純作業と言うとあれですけれども、配膳、洗浄、そういったものを委託業者にといういろいろなケースがあります。

ただ、私どもは、今、給食の委託に関しては、治療食の位置づけにもありますし、3食つくっているわけございまして、詳しい中身はちょっとわかりませんが、健康食といっても 100食ぐらいで、あとは流動食から減塩食、いわゆる給食というよりも治療食の一環ですので、この辺のことがきっちり担保できるかということはちょっと不安がありますし、初めから委託化で走っていればいいのですけれども、その辺のこともあります。

ただ、経費の面だとか、今言っているような欠員問題ということを考えますと、委託化した方がベターな部分はあるのですけれども、当面、私どもは、委員会では十分協議をして、経営診断も、経営の懇話会でもいろいろ話をしたのでありますが、小樽病院としては、当面、直営の給食体制で治療食の一環でやるという方針が出てございます。ただ、そればかりではなくて、いろいろな委託業者も含めて、かつて、松本（聖）委員からご指摘もございまして、各種の状況を見ておりますけれども、今は委託化ということについてはちょっと考えておりません。当面、何とかこの補充をして、いわゆる安全はさることながら、患者さんに喜ばれる給食といえますか、治療食の一環として、ドクターサイドときちんと連携をとりながらそれを進めていきたいということで考えております。

○松本（聖）委員

委託すると、特別食の問題で若干不安があるということですが、多分、局長はそれを知っていて言ってい

るのだと思うのです。ちゃんと対応してくれるわけですから、私もそういう業者の話も聞きましたけれども、そういうことはきちんとするのだと。そんなこともできないのだったら、病院給食の委託を受けられるわけがないのですからね。そんなことは百も承知で、今、局長は答弁なさったと思うのですが、ぜひとも、新築に向けて前向きに、部分的にでも構いません。最終的に全面委託に持っていけばいいわけですから、少しずつでも前向きにご検討をいただきたいと考えております。

新築準備室の業務について

話が少し変わりますけれども、準備室ができて約2カ月たちます。今まで、2カ月間で何をしたか。具体的に教えてください。

○市立病院新築準備室長

準備室が4月からスタートいたしまして、約2カ月ぐらいたちます。まず、準備室としましては、ちょうど懇話会から3月に提言が出されましたので、これを市民に周知しようということで、ちょうど広報の5月号に間に合いましたので、それに載せるということをやりました。それが最初のスタートです。

それから、懇話会の提言書と、やがて出ます構想検討会議の提言とのすり合わせをやっていかなければならない。そういった意味で、今、懇話会の提言を分析いたしまして、そういったような作業を進めております。それから、出てくる構想検討会議の提言とすり合わせができるように、今、準備を進めております。

それから、現在、私どもの準備室が構想検討会議の事務局になっています。そういったような形で、今度、10回目の最終的な構想検討会議が開かれまして、そこで大体まとまりが出ますので、その最後の追込みということで、事務局担当としてそれに関する仕事をしております。

それから、全国的に、最近、赤字を抱えながら軌道に乗って新築した病院というのが全国にありますので、そういったような病院から少しでも多くの情報を集めて、小樽が新築するために参考になる情報を集めようということで、今、その作業を進めております。この2カ月間、そういったようなことをしております。

以上でございます。

○松本（聖）委員

せっかく苦勞して集めた情報ですから、ぜひ我々にもちょっと分けていただきたい、一緒に勉強させていただきたいという気持ちであります。どうでしょうか。それは、隠しておくものではないですね。適宜、我々にも教えていただけますでしょうか。

○市立病院新築準備室長

情報収集については、すぐいっぺんに集まるというような状況ではございませんので、ある程度まとまった時点でお示しできるものは出していきたいというふうには考えております。

○松本（聖）委員

提言書にも大至急やれと書いてありますから、なるべく早急に、駆け足で、収入役が交通記念館の所長に就任したときに、2カ月の間に日本中を駆け回って営業して歩いたと。それだけの決意と前進する意気込みを持って業務に当たっていただきたいというお願いをいたします。みんな困っていますから。

市立病院新築検討懇話会の提言について

今、提言書の分析をされているとおっしゃいましたので、その中身についてちょっとお尋ねしたいのです。それがきょうの最後の質問です。

建築場所という項目、4ページの第7項目でございます。歩道及び自動車道から救急車両のアクセスが容易と。小樽市の国道というのは、国道5号線が真ん中を走ってまして、337号線と393号線、この3本だと記憶しています。それと、自動車道は現時点においては札幌自動車道ですね、ここからのアクセスが容易で、住宅密集地から適正な距離が確保できる。それから、交通機関は、複数の方法でアクセスできる。その費用は最小で済む。これが

立地の重要なファクターであるとして書いてあります。そのほかに、病院以外の社会と接することができる。これは入院患者ですね。それから、物品の購入や訪問者自身に必要なサービスを受けられる場所が隣接して存在する。それから、ショッピングゾーン、郵便局、市役所の窓口サービス、飲食施設が隣接している。なおかつ、職員の住宅が病院の近隣地区に確保できる。保育施設が病院に隣接していることが望ましい。主にこういうことが羅列されているわけです。

小樽市にこれに該当する土地はありますか。

○市立病院新築準備室長

場所の検討につきましては、懇話会からは500床、あるいは、構想検討会議で今検討中で、病床数を何床にするかということで病院全体の規模が出てくると思います。そういったような形で、全体の規模がある程度見えてきた段階で具体的に検討しなければならないということで、現時点では白紙でございまして、場所につきましては細かい点までの検討というのはまだしておりません。そういった中で、この場所がどこかということも、小樽は、ご承知のとおり、そういったような土地がありませんし、現在の場所も駐車場がなかなかとれないという問題もありますので、場所については、今後、規模がある程度見えてきた段階で具体的に進めて場所を検討していきたいということでございます。

○松本（聖）委員

この提言を読ませてもらったのですけれども、非常に具体的に提言を行っております。つくったのはみんな小樽の方ですね。小樽の土地を知らない人がつくっているわけではないです。その中で、こういう条件をずらずらと書いているということは、提言した人の頭の中に、どこかしかを想定して書いているのでしょうか。そうでなかったら、そんなあり得ない土地のことは書かないですよ。ほかの項目があまりに具体的だから、こっだけ絵そらごとを書いているとは思われない。分析したご本人は、それは考えませんでしたか。

○市立病院新築準備室長

やはり、病院というのは、利用される方が非常に便利な場所につくっていただきたいということはよくわかります。そういったことで、周りにこういったような条件が整えば、非常に利用しやすい場所になるのではないかとということで検討されたというふうに思います。私はそういうふうに理解しています。

○松本（聖）委員

具体的な構想はあるけれども、果たしてできるかということなのではないでしょうか。違いますか。

どこかを想定して書いているはずなのですよ、こんな具体的に書いているのだから。将来、この項目の幾つかは、つくるとしても、どこかを想定しているはずですよ。僕は、これを読んだら何となく想像がつくのですけれども、地図の上からこうやって拾っていくと、ここしかないじゃないかと。そうでしょう。だから、はっきり言った方がいいですよ、ここを想定していますよと。

○市立病院新築準備室長

今の段階でそういう具体的なものを、もし挙げたとしても、今決めるわけではないのですので、今の時点で具体的な場所を示すのはいかがかと思ひまして、申し上げることはできないのではないかと。

○松本（聖）委員

出すことによって議論がわくのですよ。ふたをあけてみました、もう計画は全部決まっています、にっちもさっちも行きませんというのだったら、議論する必要はないわけですよね。そうでしょう。例えば、仮にマイカルの横につくったとします。確かに、ショッピングゾーンもあるし、駅から近いし、バス路線をきちんとすれば雪に濡れないで玄関に入れるだろうし、駅からだって歩いていけるだろうし、仮にもしそういうところにつくったとしたら、マイカルがぼちゃってしまったらどうするのですか。病院だけぼつと残るわけですね。そういうことまで考えて検討してくださいよと。私企業なのだから、つぶれないとも限らないのですからね。そんなことは想像したくもな

いし、そら恐ろしい話だけれども、そういうことも想定して、それから、市街地の活性化も想定して場所を選定していかなければならない。

これを読む限りは、非常に難しい条件だと僕は思います。このとおりにやれと言っているわけではないからいいですけれども、十分にご検討いただきたい。「門前市を成す」ではないけれども、そういうことはあるかもしれない。けれども、ちゃんと考えてください。そして、議論してください。議論させてください。わからないところで話を進めないでください。

我々は、今回のごみ焼却場の問題で、わからないところで話がどんどん進んでひどい目に遭っています。今回も調査に行ってまいりました。そんなことがないように、ぜひとも、幅広い議論ができる場をお約束いただきたいのですが、いかがですか。

○（樽病）事務局長

私は懇話会に最初からずっと携わっているものですから、私の方でちょっと補足させていただきますけれども、ここで言っている建設場所というのは、これからの病院を考えたときに、好ましい条件をつけて提言をいただいた、そういう理解であります。それから、この基本の考え方は、座長の相内教授の話を聞くと、まさしくアウトソーシングという言葉を使っているのですね。これがあればいいよと、しかし、丸投げでは困るけれども、病院独自で保育所をつくったり、ショッピングゾーンをつくるのではなくて、必要だよ、だけどアウトソーシングできて、どこかでやるというのであればそこにしなさい、そして計画をしなさい、そういう趣旨のご提言でございました。

だから、今、室長から申し上げましたように、文章ではこれしかないですけれども、議論の中では、何でもかんでも、売店から、保育所から、寮からなんとかということではなくて、こういう好ましい条件の下にアウトソーシングしたときにどういう場所がいいのかということを議論せよと。まさしく、今、委員がご指摘のように、この場所については大変微妙な問題でもありますので、これから十分議論していただきたい。そして、あえて懇話会としては特定の場所は決めなかったということでございます。

これは、今ご指摘のように、当委員会はもちろんでございますし、今、構想検討会議からもご意見をいただきますので、病院の規模とか機能とか、粗々の上物が見えてくると、これはきっちり議論していかなければならない。それまでについては、今、室長から申し上げましたように、まだ内部で十分検討して進めていかなければならないと考えております。

○松本（聖）委員

早目、早目のご提案といたしますが、議論をさせてください。そうしなければ、何か「蚊帳の外」みたくなってしまうから、環境部の二の舞だけは私は嫌です。ぜひとも、早目の情報提供をお願いいたします。

以上です。

○委員長

市民クラブの質疑を終結し、公明党に移します。

○高橋委員

第二病院の医療事故について

私の方からも、第二病院の医療事故に関して何点が質問をさせていただきます。同じような質問になるかもしれませんが、大変大事な内容ですので、よろしくお聞きしたいと思います。

私も、夕方のテレビのニュースで知りまして、非常にびっくりしました。市民のある方からは、「またか」というふうに言われまして、非常に残念であり、また不幸なことだったなというふうに認識をしております。

事故発生時、必要と考えられる医療上の最善の策を講じられたというふうに思っておりますけれども、そういうふうに受け止めてよろしいでしょうか。

○（二病）事務局長

事故が発生をいたしまして、直ちに、第二病院の担当医師によるチームを結成いたしまして、治療に当たったということでは、私どもは、その後、さきほど申し上げましたように、事故対策本部、それから委員会の中で検討を進めたということでは、病院を挙げて全力で治療に当たったというふうに考えてございます。

○高橋委員

患者さんですとか家族の皆さんに、誠実で速やかな事実の説明をされたと思うのですけれども、その辺をお願いします。

○（二病）事務局長

事故が発生をいたしまして、ミスであるということで、直ちにご家族にご連絡をいたしました。ご子息が来られたわけですが、院長の方から、事情につきまして説明をしまして、そして謝罪をした、ミスを認め、謝罪をしたところでございます。その後、私どもは、3時間ごとに治療の結果、検査結果をそのままご家族にもご説明をして、3時間ごとですので当日は夜中になりましたけれども、対応をしてきたところでございます。

○高橋委員

その病院の対応に対して、家族の方の反応はいかがだったでしょうか。

○（二病）事務局長

私どもは、最終的に、急性の合併症は防止できたというのが翌日の午後4時ごろでございます。これにつきまして、その前段から家族には経過についてご説明をしておりますけれども、午後4時に、急性の合併症を防止できたものということでご家族にご説明をしました。待機の状態といえますか、その状態を解いていただいて、自宅の方に戻っていただいたわけでございます。その時点で、ご家族の方から、当初、非常にショックを受けられたようでもございましたけれども、最終的に、病院として一生懸命治療をしていただいたと、それと、今回、事故を起こした看護婦に対するいたわりの言葉もいただいたということでございます。

○高橋委員

説明の中に、再発防止についての考え方、それから、取組についてはどのように話をされましたか。

○（二病）事務局長

ご家族からも、今回、当該の患者さんに事故があったわけですが、今後、ぜひこういった事故がないようにという強いご指摘がございました。その事故後の対応につきましては、さきほどもご答弁申し上げましたけれども、直ちに、いわゆるダブルチェックを徹底するということの周知を図ったところでございます。今後につきましても、さらに、業務の流れですとか、マニュアルの再点検、そしてマニュアルを徹底するところを行っていきたいと思っております。

○高橋委員

今まで第二病院の中では、どのような安全対策をやってきたか、その経過を教えてくださいたいと思います。

○（二病）総看護婦長

看護婦で取り組んでいることは、いろいろな処置があります。それにつきましては、看護手順というものをつくっておりまして、それを守りながら処置を行うようにということで、新人の看護婦等が入りました時点では、事故に結びつきそうな処置に関しては、特に機会を設けて指導をし、現場に入りましても、リセプターという指導者をつけまして指導を行って、特に輸血とか速効性のある薬剤の使用方法等については厳重に指導をしてきたところであります。

○高橋委員

事故防止対策委員会というのがあるというふうに伺いましたけれども、昨年は何回開かれたのか、どういう内容だったのかということをお知らせください。

○（二病）事務局次長

第二病院の事故対策委員会でございますけれども、さきほど局長の方からもご説明したように、平成12年3月1日に要綱とともに正式の委員会が発足してございます。そのほかに、実務者担当者会議ということで、今7名でやっておりますけれども、下調べ機動的な委員会を設けまして、その中で、いわゆるインシデントといいますか、ニアミスのなものも含めまして、いろいろと情報収集しながら、個々の事例に対して、個々のセクションでどんな対策をとっていくべきかというようなことの研究を今やっております。その6回の本委員会の開催のときに、必要な都度、報告をしているというような状況で進んでございます。

○高橋委員

その会議の中で、改善策ですとか、それからプラス方向の内容というのは、去年の中ではあったでしょうか。

○（二病）事務局次長

いろいろなケース、本当にこんなケースまで起こっているのかなというようなものまで詳細にいただいておりますので、その中で、即、対応しなければならぬようなものにつきましては、特に看護婦が多いわけですが、その事例を見習いまして、今まで活用してきた手順書を改正するですとか、報告があった事例を踏まえまして、旧態からやっていたものを改善する、または、今までなかったものをつくっていくというようなことは逐次やっております。

○高橋委員

このやってきた内容については、第二病院としてはどのように評価をしておりますか。

○（二病）事務局次長

特に、この委員会の中でも、院長をはじめ、お話をしているとおり、本当にあってはならない医療事故、生命にかかわる部分でございますので、そういった観点で、非常にささいなヒューマンミス、これが大きな事故を招くというような観点でいろいろやっておりますので、私どもといたしましては、これからこの委員会を続けながら、第二病院としての整ったマニュアルを完成させていかなければならない義務を負っておりますので、その一段階ではございますけれども、そういった観点では有効性のある委員会なり小委員会の活動かなというふうに考えてございます。

○高橋委員

昨年、厚生省の看護婦さんを対象にした調査の報告がありました。この中で、30%以上が注射に関するエラー、こういう内容が載っております。ですから、注射の業務というのは非常にエラーがたくさん出やすいのかなというふうに思いますけれども、この点はいかがでしょう。

○（二病）総看護婦長

注射に関しては、医師の方から注射の指示が出まして、それを看護婦が受けます。そのときに、指示をほかの用紙に転記とかしたりして、転記するときにちょっと間違えたりということもありましたので、今は転記をしないようにということで取り組んでいるところであります。

○高橋委員

リスクマネジメントについて、昨年も提案をさせていただきましたけれども、この点については、第二病院はどのように受け止められましたでしょうか。

○（二病）事務局次長

リスクマネジメントは、まさに今、私どもがやっています医療事故防止のための前段も含めましてやっているの、本当に重要なというか、医療機関としては常に意識して対応していかなければならない問題だというふうに考えております。

○高橋委員

具体的には、進んでいるものはありますか。

○（二病）事務局次長

私のご説明がちょっと至らなかったのかと思うのですが、いわゆる医療事故対策防止委員会、この下でさきほど言った実務担当者がやっているのが、まさにリスクマネジメント小委員会、RM会議と言っておりますけれども、そういう中で、インシデントも含めたいろいろな分析をし、事故対策のためのデータ集めと、たたき台になるようなものについて、今まさに作業を進めているということでございます。

○高橋委員

今回の事故で、情報が入ってきづらくなるというふうなことはないでしょうか。

○（二病）事務局次長

いわゆるRM会議への各職員からの報告というものをいただくに当たりまして、この内容について重いものから軽いものまでいろいろあったとしても、それは、処罰ですとか、そういったものとは全く別ですと。あくまでも第二病院の医療事故を防止するために、参考にするための報告ですから、そういった考えを持たずに自主的にどんどん出していただきたいというものををるご説明しまして、その辺は理解していただいて、報告書を徴していると理解しておりますので、そういった心配はないかなと思います。

○高橋委員

お医者さんの理解度、それから、現場で実際に作業をしている看護婦さんの理解度、リスクマネジメントに対する理解度、これは、どの程度いっているかというのは認識されていますか。

○（二病）事務局次長

私はメンバーですので、今ずっとお答えしておりますけれども、この小委員会も、各セクション、いわゆるドクターも含めましたメンバーになっておりまして、逐一、報告の内容も、全セクションですので、事務も上げておりますし、ドクターの方からも上がってきます。そういった意味で、必要なものは持ち帰り、ドクターであれば医局会議の中でいろいろお話ししていただくと。それから、当然、本委員会の中では、ドクターから事務局を含めて全職員が出た17名の委員会ですので、その中で周知を図り、持ち帰って再検討して、また本委員会に戻してくるというようなことをやって、いわゆる事故対策のマニュアルを作成して守っていくのだというための委員会ですので、そういった意味では、各セクションから持ち寄った意見が反映され、また有効に機能している部分が見受けられてきたのかなと思っております。

○高橋委員

わかりました。いずれにしても、今後、またこういう事故がないように、ぜひ努力をしていただきたいというふうに思います。

最後になりますけれども、当事者の看護婦さんへの配慮も、ぜひ行っていただきたいというふうに要望して、終わります。

○佐藤（幸）委員

第二病院の医療事故について

まず初めに、マニュアルですが、小樽病院と第二病院は一緒のマニュアルなのですか。

○（二病）事務局次長

マニュアルについては、それぞれの病院で実態に合わせて作成してございます。

○佐藤（幸）委員

なぜ一つでないのか。実態が違うということは、病院なのですから、話し合い、あるいは検討し合ったり、勉強し合ったりということはないのですか。

○（二病）事務局次長

例えば、同じような行為の医療の中でも、患者さんの容態ですとか、診療科の違いなどでも若干変わってくる部分がございますから、そういった意味では全く同じマニュアルにはなっていない部分だと思います。

○佐藤（幸）委員

違う病室もありますけれども、ほとんど同じですね。この辺のことは、第二病院は第二病院で、小樽病院は小樽病院という形ではなくて、きちっとやるべきではないのかということが一つあります。

それと、さっき説明されました輸血の方法なども、小樽病院は第二病院と全く同じですか、確認だとかは。

○（樽病）総看護婦長

最後の2人で確認するという部分が違っております。私どもの方で輸血を使うナースステーションは、まだ全員が3人夜勤になっておりません関係で、2人で確認せよということをマニュアルとして書くのはできかねるということがありまして、第二病院は最終段階も2人確認するというふうになっているようですけれども、私どもは、できないということで、それ以外の方法を今検討していると、さきほど申し上げた内容になっております。

○佐藤（幸）委員

やはり、お互いに話し合って一番いい方法をつくるべきではないですか。同じ病院ですから、協会病院と何々病院とは違いますから、そのところはひとつ検討していただきたい。

それから、今回はかなり決定的なミスだったのですけれども、患者さんが亡くならなかったということは非常によかったのですが、その事由というか、本来であつたら亡くなるぐらいの輸血量ではなかったのかと思うのですが、その点はどうなのですか。

○第二病院長

190ccという量を行ったわけなのですけれども、そのような事例はあまりないです。事例と申しますか、文献検索と申しますか、そういうことで集めるのですが、あまり集まりません。それで、何で、今回は非常に幸運だったかということなののですけれども、正直に言って、確信を持ってこれがそうと言えるものはございません。

一つには、今回、使用いたしました輸血が赤血球濃厚液と言いまして、ほとんど純粋な赤血球だけなのです。それを、いろいろな生態反応といいますか、平たく言えばアレルギー反応を起こさないようにするために放射線をかけます。放射線をかけた照射血マップという状態なののですけれども、それを使ったことがよかったのかと一般的には一つ考えられると思います。

それからもう一つは、患者さんの状態があまりよくなかったということで、抗原抗体反応というアレルギー反応が、若い人ほど元気よく起こらなかったということではないのかなと、これはあくまで推測でございます。

○佐藤（幸）委員

かなり重篤な患者で、身体に回るのが遅かったとか、いろいろなことを聞いておりますけれども、現在、患者さんはどうなっていますか。

○第二病院長

輸血を行う以前と等しく、お元気と申しますか、以前の状態で療養なさっております。

○佐藤（幸）委員

この行為で亡くなったわけではありませんから、多分、院内では話し合って、患者のご家族とか、賠償だとか、いろいろなことを話し合っていたのでしょうけれども、こういう形になりました。多分、私も、今までこういう形で、ここまで行かなくても、違う部分でいわゆる賠償金を払っている件数だとか、あるいは、現在もお互いに話し合っている部分というのは何件かあるのではないかと、その辺を含めて、現在まで何件ぐらいあるか教えてください。

○委員長

どちらの病院ですか。両方ですか。

○佐藤（幸）委員

両病院です。

○（樽病）総務課長

手元の資料だけで説明させていただきますけれども、賠償ということで、小樽市が賠償を払った事故ということになりますと、小樽病院では11年に3件ございます。それから、12年度が5件ございます。件数的にはこのような件数になっております。

○（二病）事務局次長

第二病院の方も、平成2年からの調査でございますけれども、現在までに賠償額を支払ったケースとして4件の該当がございます。現在、家族と何らかのお話をしたり、係争中というようなものはございません。

○佐藤（幸）委員

表面に出なかったという形で、新聞に書かれなかったという形では何件かあるのですね。ですから、これから本当に両病院でマニュアルはしっかりしたものをつくった方がいいと思います。この件に関しては、この辺で終わります。

院外処方について

もう一つは、院外処方ですけれども、今、院内処方でやっている病院は何件あるのですか。

○（保健所）総務課長

市内の病院は全部で20医療機関でございますけれども、正確な資料ではございませんが、おおむね6割ぐらいが院外処方を採用しているというふうに聞いております。

○佐藤（幸）委員

院内ですか、院外ですか。

○（保健所）総務課長

院外を採用しているのは6割ぐらいと聞いております。

○佐藤（幸）委員

あとは、大きな病院、ベッド数が100以上でやっているところは。

○（保健所）総務課長

ベッド数が100以上の病院ですと、具体的に申しますと、協会病院、それから掖済会病院、北生病院、循環器病院、大変恐縮でございますが、手元に正式な書類がございませんものですから、こんなところがおおむねのところですが。

○佐藤（幸）委員

今は院外ですか、院内ですか。

○（保健所）総務課長

院外を採用している病院です。

○佐藤（幸）委員

院内というのは、樽病と第二病院だけではないですか。

○（保健所）総務課長

市内の20の医療機関には、大倉山学院とか、道立の小児保健センターとか、そういったものも含めておりますので、それらを全部含めた6割ぐらいと。

○佐藤（幸）委員

大きな病院で、今、小樽市内の市中にあるような病院で、どこが院内をやっているのですかという話をしたら、どうなのですか。小樽病院と東小樽もそうですか、わかりますか、わかりませんか。

○（保健所）総務課長

完全に院内で処方している病院は、今、佐藤（幸）委員がおっしゃいましたように、私どもが今正式に申し上げられるのは、確かに、市立小樽病院、市立第二病院、あとは、今申し上げた道立の小児保健センター、大倉山学院、それから国立療養所小樽病院、そういったところがまだ、完全に院内処方でございます。

○佐藤（幸）委員

わかりやすく言えば、樽病も二病も、もうそろそろそういう時期かなという感じがします。それはそうっておきます。

市立病院新築検討懇話会からの提言について

それから、新築検討懇話会、これで終わったと思っていいんですか。

○市立病院新築準備室主幹

一応、これでおしまいです。

○佐藤（幸）委員

この提言というのが出ています。たしか、さっき、7項目にわたって説明されましたけれども、この提言に対する考え方というのは、どのように見ておりますか。

○市立病院新築準備室長

提言の七つの条件の考え方というのは、さきほど申し上げましたように、院内の構想検討会議から間もなく提言が出されます。それと、懇話会の提言のすり合わせをしまして、ある程度たたき台的なもの、それには、院内のワーキングの現場の声だとか、そういうものをまとめてたたき台をつくって、そして、庁内に、全庁的な組織として、総合調整会議というのがございますので、そういった会議にかけながら、最終的な構想的なものをつくっていきいたいというような考えでございます。

○佐藤（幸）委員

その構想をつくった後、いわゆる実行していく主体というのはどこなのですか。

○市立病院新築準備室長

構想をある程度固めまして、たたき台的にして、それを反映させて、マスタープランと申しますか、基本構想をつくっていくというような形になろうかと思えます。その主体は、基本構想をつくるに当たりましては、さきほど言った経過を経まして、ある程度のたたき台をつくりましますけれども、その構想をつくる段階においては、市民のアンケート調査なり、市民のいろいろな意見、それから病院で療養している方の意見なども反映させながら基本構想をつくっていかねばならないというふうには考えています。

○佐藤（幸）委員

そのことでなくて、基本構想をつくるのはわかりました。基本構想は近いうちにできるでしょう。そうすると、その基本構想をどこで実行していくのか。準備室なのか、あるいは違うものをつくって実行していくのか、両病院で話し合って実行していくのか、ここのところを教えていただきたい。

○助役

さきほど準備室の設置目的で説明したと思いますけれども、当面は、庁内の調整ですとか、財源問題の調整ですとか、そういったことを主に準備室が担当しておりますから、その段階で、今、先生方の構想検討会議の答申が出てくる、そういったものと懇話会の提言を調整し、一定のめどをつけるまでが準備室の役割かなというふうに思えますから、今お話の基本構想ですとか、それ以降の作業を担当する部署は、準備室という名称から、いずれはきちんとした、準備ではなくて、建築局とか、そういうようなちゃんとした専門の部署をつくって、そちらの方で担当していただくことになるだろう、そういうふうに思っております。

○佐藤（幸）委員

時間的なものはどのくらいを見えていますか。いわゆる準備室から建築予備室とか、実行段階へ持っていくところ、そこはどのくらいを見えていますか。

○助役

さきほど室長も触れましたけれども、今の基本的な構想に盛り込むべき事項とありますが、財源問題も含めまして、そういったことがどの時点で粗々を詰められるかといったようなことが基本になりますから、それから、基本構想、基本設計、実施設計、そういったものが恐らく3年ぐらいかかるということであって、今の時点でいつごろからそういったことにかかれるかということは、場所の問題ですとか、起債の申請とありますが、道の方の意向の調整もありますので、今ここで何年ぐらいということは、ちょっと申し上げられない状況でございます。

○佐藤（幸）委員

いずれにしても、タイムスケジュールは準備室でつくるのですね、いつかというめどはまた別にしても。

○市立病院新築準備室長

当然、タイムテーブルは、ある程度方向が見えた段階でつくっていかねばならないというふうには考えております。

○佐藤（幸）委員

なぜこんなことを聞くかということ、なかなか大がかりな提言というのか、非常に責任がないというのか、こういうことでやってくると、病院は絶対に建たないだろうという提言ですからね、この提言を本当に100%受け止めてやっていけるかということが非常に疑問です。どんな方が集まってやっているかわかりませんが、なかなかきれいにまとまっていますが、これはちょっと難しい話だなと、こう思っておりますので、市長はどのような考え方をお持ちですか。

○市長

一応、懇話会の方から提言をいただきまして、中身を見させていただきましてけれども、一つは、提言の趣旨といたしましては、新しい病院をつくるためには、こういう条件整備をなさないと、条件整備ができるのであれば建ててもいいですというような非常に厳しい内容だと思っております。

もちろん、7項目をすべてクリアしなければならないのかということ、そういうわけでもない部分もありますので、中身については、まだ内部で十分精査をしております。やはり、これから中身について精査をしながら、さきほどから申し上げておりますように、構想検討会議の方の意見もありますので、それらと整合性を図ると、何らかの機関の中で精査をしながら整合性を図っていききたい、こう思っております。

○佐藤（幸）委員

私は、これを見て、暗に市立病院はだめだよと言っているように聞こえるのですよね、何か独立した指定病院をつくりなさいと。これではだめです、これでは経営はやっていけません、こういう話に聞こえるのですね。

長者番付でいくと、小樽市だけは1番からずっと病院が並んでいるのですよね。それで、載らないのは小樽病院と第二病院。どうして載らないのだろうと。この間、ある看護婦さんが、12年前に市立病院を辞めた方が、私立の婦長さんをやっています。それで、しばらくぶりに同窓会を開いて40歳の方々が集まったのですが、婦長さんと主任さんの給料の格差が100万円もあったのです。市立病院の方がよかった、辞めなければよかったと嘆いていましたけれども、これでは赤字になりますねという話です。

ですから、この辺のことをどう考えていくか。ここで言っているのは、市民に迷惑をかけてはいけない、自主的に経営しなければいけない、こういうことをクリアしなさいという話です。ここをクリアしていく方法が果たしてあるのか、ないのか。今の給料形態のままでやっていけるのかどうか、この辺のことも一考していかなければいけないと思うのですが、いかがでしょうか。

○市長

今、準備室でいろいろと検討させていますけれども、今言っていますのは、やはり、新しい病院、構想として事務方で考えて、一つの案、たたき台ができれば、それに基づいた経営のシミュレーションといいますが、その病院にどれぐらいの入院患者があり、外来患者があって、そして職員がいて、それで経営がどういう状況になるのか、そのシミュレーションをしっかりとした中で考えていかなければだめだというふうに話をしておりまして、もちろん、公立病院ですから、不採算部門は当然出てきますので、そんなことも考慮しまして、一応、経営のシミュレーションというものもしっかり立てた中でやっていかなければならないだろう、こういうふうに思っております。

○佐藤（幸）委員

終わります。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○渡部委員

第二病院の医療事故について

第二病院の医療事故について、今日改めて説明をいただきました。前もって聞いたときに、やはり、技能あるいは技術の不足、あるいは、勤務条件の内容的な面等々、実はうっかりしていたというような面でのとらえは、してなかったわけです。今日の説明では、懐疑的なミスであったということでもありますけれども、大事なことは、やはり、市民あるいは患者さんとのかわり、信頼関係を損ねるということについては、よくないことであり、事故に関しては、やはり厳しく受け止めて、今後、再発防止に万全を期する、そのことは当然であります。

ただ、相当いろいろな面で無理してきた面も多分にあるのかなと。その点で、実は、勤務条件なり、あるいは環境については、一つも触れられておりません。この点は、今日改めてこの場でお聞きするということではなく、私自身、今、病院現場での環境というものは、あるいは、就労条件を含めてどうなのかなと、後日、改めてお聞きしたいというふうに思います。

なぜこのようなことを言うのかといいますと、平成12年収支は何とかとんとんまで持ち越してきました。意識変革を含めて、やはり、相当に現場の人方の理解もいただいて、この12年度を運営してきたと。その結果、11年からの不良債務6億円についても何とか減らしていけるという状態、そして、さらに13年度では、意識変革の下に、効率性、それから経営という一つの枠内で努力をしていく、こういうふうに言われており、せめて不良債務の面を解消していく、そういうような意欲を持って今日取り組んできています。

私は、この事故の関係、それから一つの意識変革の下に、新たな理解と新たな感覚を持って進めていくという、これは、しっかりと見ておかなければならないのかなと思っております。12年度の決算までの数字は正確に出ておりませんが、前回、一定の目安として聞きました。同時に、しっかりと分析をしていただきたいのは、やはり、それに向けた病院運営という面でどうなのか。現場との関係では、しっかりとした就労条件、あるいは、しっかりとした環境の下に進められているのかどうか、ここにまた新たな面でのひずみが出た、そういう面はしっかりと分析をして13年のスタートを切る。そして、13年なら13年が終わったときに、また一つの分析をしていく。そして、改善をそういった中から整えていくということが非常に大事なことである。市民の理解、あるいは、こうして議論している中で、新築統合を目指して進めているけれども、現場たる病院で、そこにいろいろな問題があるならば、やはり、理解を得られるより、逆の道に進んでいきはしないのかなと。ですから、現場を含めて、しっかりとした理解の下に、将来あるべく病院の在り方について、全体的に進んでいける、そういう道をつくり上げていく、そういう環境もつくり上げていくということが大事であろうというふうに思っております。

小樽病院の事務局長にその点をお聞きして、終わりたいと思います。

以上です。

○（梅病）事務局長

いろいろお伺いしましたが、一つは、12年度の収支については、決算が確定しておりませんが、委員がご指摘のとおり、経営状況から申し上げますと、単年度収支の改善もさることながら、累積債務の解消に向けて、今、計数整理をしているところでございます。

ただ、委員がご指摘のとおり、それが患者サービスの部分で遊離することがあってはいけません。やはり、この際は、経営改善の最優先課題ではあるのですけれども、病院としての本来の診療業務、こういったものについてはきちんとしていくべきだと改めて考えてございます。

それと、今、経営改善については、経営診断も受けましたし、このたび、懇話会からご提言もいただきました。経営診断につきましては、かつてご報告を申し上げましたけれども、平成8年、9年の決算状況に基づく経営診断でございますので、中身的には、十分かどうかは別として、ほとんどが手をつけていると。そういった中で、10年度の繰入れ増をいただきましたけれども、経営改善目標、これもおかげさまでクリアできたと。私どもとしては、経営改善に関しては、新築統合に向けて何とか12年のこのペースを守って、経常ですね、経常は13年度も黒字、黒字というか、収支均衡を目指していきたい。そういった中で、もちろん経営改善に努めてまいりますし、今後、院内の経営会議を改組する、それから両病院の協議機関を設ける、統合新築に向けて、これも、今、病院長のご了解をいただきましたので、近々立ち上げるべく準備をしてございます。

いずれにいたしましても、今回、いろいろご指摘をいただいた医療ミス、医療事故、いわゆる患者さんの関係でこういうことがあってはならないので、改めて院内でまた十分検討してまいります。経営問題と患者の安全というのは車の両輪というぐあいに考えておりますので、今後、そういう点に十分注意しながら、方向性を間違わない形で、院長のリーダーシップの下に進めてまいりたいと考えてございます。

○委員長

以上をもって質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。