

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11月30日(金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 2 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、松本(聖)副委員長、横田・前田・成田・中島 見楚谷・次木・佐々木(勝)・岡本・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			

～ 会議の概要 ～

○委員長

ただいまより、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に成田委員、佐々木勝利委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許可いたします。

専決処分報告について。

○（樽病）事務局長

専決処分について、当委員会の付託案件ではございませんけれども、この間、新聞などで大きく取り上げられましたので、この機会に、一連の経過とその後の経過についてご報告申し上げます。

事故発生日時は平成9年7月31日、4年ちょっと前のことでございます。患者さんは、市内在住の当年77歳の女性の方でございまして、手術当時は73歳ということでございます。

経過について簡単にご説明いたしますけれども、この方は、先天性の両変形性股関節症ということで、生まれながらに股関節の症状を持っていた。24年前に小樽病院で人工関節を入れまして、その後、普通どおりといえますが、日常生活を送っていたのでございますけれども、平成9年になりまして、24年前に入れた人工関節と皮膚の癒着といえますか、そういうことで痛みが出てきたということで、小樽病院の外来、整形外科を受診いたしまして、置換手術と言うのですけれども、手術をして、人工関節の入替えをしようということで、本人同意の下に、平成9年6月23日に小樽病院に入院しました。

6月26日に左股関節の人工関節の入替え手術をいたしました。さきほど申し上げましたように、両股関節なものですから、まず、6月26日に左関節の人工関節の置換手術をした。それから、その後落ち着きましたので、約1か月後の7月31日に、今度は右側の股関節の置換手術をした。これは1時から約4時間ぐらいかかりまして、手術時間からいくと相当大きな手術だなと考えております。

手術が終わりまして、翌日の8月1日の手術回復室において経過を見ていたわけでございますけれども、このときに、血圧低下と大量出血があった。この時点では、出血原因が不明でございましたけれども、その後、小樽病院のICU、集中治療室に移しまして、治療をしたわけでございますが、大量出血に伴い、重篤な状況になったということで、ドクターの判断で市立札幌病院の救急救命センターに搬送いたしました。

ここで縫合した跡を開いて、いろいろやってもらいましたところ、この段階で、血管の損傷があったということで、救急救命センターで血管損傷の修復術を受けました。

この段階で、原因としては、人工関節の入替えをするときに、内転筋という筋肉があるそうなのですが、そこと股関節の強度の癒着といったことから、この癒着を切るときに誤って血管を切ったということが札幌市立病院救命センターより連絡がございまして、結果的にうちの病院では判断できなかったのですけれども、その段階で原因がわかったということでございます。

その後、この方は、修復術を受けて落ち着かれまして、8月に小樽病院に転院し、8月の末に退院をいたしまして、理学療法をしております。

現在、小樽病院に通っていらっしゃるのですけれども、何回かお会いする中で、両下肢の痛み、特に右下肢の痛み、冷たさがわからない、あるいは感覚麻痺的なものが残っている、治るつもりで病院で手術を受け、リハビリに努めてきたのだが、なかなか治らないということで、日常生活に支障があるということで、関係の方にご相談をいたしまして、私どもの病院に、今年の2月に、事故の経過について説明してほしいということでございました。

それで、私どもも当時のカルテなりを調べたり、ドクターにいろいろ聞き取りをいたしますと、結果的には医療事故で、本来、痛みを取るための手術でございましたけれども、結果的に札幌市立病院で確認したように血管損傷と

いうことでございますので、これについては、手術中の事故ということで補償をするということで、今年の2月以降、断続的に、月1回ぐらいのペースで話し合いをしてきたのですけれども、7月12日、私どもの基準によるいわゆる補償額について提示をいたしました。620万円の提示をしたのでございますけれども、ご本人、ご家族の方が、それでは納得できないということで、患者さんの方で弁護士を選任されました。私どもの方も、そうなりますと、専門的な分野でございますので、弁護士を選任いたしまして、このたび、11月21日、両方の弁護士による正式な示談が決まりました。その段階で、粗々、900万円で双方了解するという話もございましたので、さきほど申し上げました11月16日に市長の専決処分を受けました。

このことにつきましては、後ほど申し上げますけれども、定例会まで待てない事情がありましたので、各会派、厚生常任委員長、関係の皆さんにご相談いたしまして、市長専決処分をいただきまして、11月21日に正式に示談となり、本日午前中に、最終的に、このことにつきましては900万円を振込みしたところでございます。

なお、本件手術の執刀医は、平成12年に既に小樽病院を退職しておりますけれども、このたび、こういう解決をするに当たりまして、私どもの事情聴取に当たりましては、十分に注意をして手術を行った、しかし、強度の癒着もあり、その際に偶発的に血管を損傷したことによる後遺症を残したことについては大変申しわけない、ご期待に添えず大変申しわけないという言葉いただきまして、私どもは、院長とも相談いたしまして、小樽病院としてこれにきちんと対応するというものでいたわけてございます。

いずれにいたしましても、治る見込みの手術が長期にわたって苦痛を与えたということにつきましては、大変申しわけなく、私どもとしては、ご本人並びに家族の方におわびを申し上げ、現在、うちの病院に通ってございますので、今後とも引き続きカバーをしていきたいということで考えてございます。

なお、専決処分につきましては、細かいことは別ですけれども、今言いましたように、事故以来4年も経過している、双方の弁護士が1日も早く解決をせよということでございましたし、また、ご本人も77歳でご高齢、ご主人が82歳ということで、実は自宅にも行ったのですけれども、相当山の上でございまして、この冬、灯油の備蓄だとか、年金生活で不自由だということもありましたものですから、私どもとしては、議会のことも十分配慮しながら、専決処分ということで解決をさせていただきました。

なお、このことについては、また厚生常任委員会で報告をさせていただきますけれども、口頭で恐縮でございますが、そういった経過でございますので、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○委員長

市立病院両院協議会の検討経過について。

○市立病院新築準備室主幹

市立病院両院協議会の検討経過についてご報告いたします。

両院協議会は、9月4日の設置以来、11月6日に第2回、11月19日に第3回の会議を開催いたしました。

資料1をごらんください。

市立病院両院協議会の検討項目となっておりますが、両院協議会の役割につきましては、大きく2つございます。1つには、新病院に向けての組織・機能の一元化についての検討であります。

これにつきましては、第2回の協議会に先き立ちまして、両病院各所属ごとに、一元化に向けた取組と課題についての整理をしてもらい、第2回協議会において各所属長より報告していただき、今後の検討の参考として進めているところであります。

2点目は、新病院の建設整備方針の策定に向けてであります。

整備方針は、基本構想の基礎となるもので、基本構想策定に向けて作業を進めようとするものであります。これまでの懇話会での提言や構想検討会議での報告書を基として、市としての整備方針を定めるものであります。

まず、両院協議会としまして協議事項がありますけれども、新病院を運営するための具体的な検討を専門部会に下ろすための検討をするということでございます。

1 つには、新病院理念を策定すること。病院機能、これは構想検討会議報告書にございます5つの機能の承認について協議すること。更に、ベッド数と診療科目について方向性を示すことであります。最後に、新病院の理念に沿い、かつ有効に機能させるための方策について、現病院からの取組をしていくことについての検討でございます。

次に、専門部会の設置についてであります。当初、新病院に向けての12の専門部会を設置すると想定いたしましたが、整備方針の策定に向けましては、当面、2つの専門部会に対応することに決定しました。1つは、診療全般について検討する診療部会、もう1つは、新病院で導入が想定される新たなシステム等を検討するためのシステム検討部会であります。

専門部会につきましては、各所属長への委員の推薦依頼を済ませ、来月には立ち上げたいと考えております。

なお、具体的施策の検討は、整備方針策定後も引き続き検討していく予定としております。

以上、現在までの経過についてご報告いたしました。

○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。

共産党。

○中島委員

医療事故について

ご報告いただいたことについて、最初に、医療事故のことについて何点が質問します。

おっしゃったとおり、4年前の中身ですが、当時、医療事故対策委員会あるいは医療事故マニュアルみたいなものがあったと思われますが、原因について、今おっしゃった話では、手術中の操作ミスだということは病院の方も確認して、担当医師もそういう事実について認めるというお話でしたね。

そういうときに、実際には、ここの病院で発見できなかった。送り先の病院の判断で明らかになったわけですが、そういう事実がはっきりわかったときに、その後、手術を担当した皆さんや、患者さんの容態を見ていたところで、この医療事故についてどのような話し合いをしたのか。発見が適切であったか、もっと早く発見できる、そういう問題はなかったのか、ここら辺の経過について具体的な話し合いをされたのでしょうか。

○（樽病）事務局長

まず、前段の、うちの病院で発見できなかったことでございますけれども、これにつきましては、さきほどもちょっと触れましたが、4時間余りの手術で、その段階では、特段、大量出血もなく、傷口を縫合したということでございまして、手術自体は、看護記録、それから手術日誌を見ても、その時点では異常がございません。

さきほど申し上げましたように、翌日になりまして、外来回復室で、意識が回復した段階なのでしょうけれども、いろいろ診ているうちに、血圧低下と、傷を見たところ、浸潤、要するに、じゅくじゅくとしてきたということでございまして、医学的なことは確かではございませんけれども、うちの病院で、その場で開けばわかったかもわかりません。

ただ、当時の記録を見ますと、血圧低下があったことで、開くことによる課題といえますが、いろいろあったように聞きました。当時、麻酔化医が担当してございまして、開けばいいのでしょうけれども、実は、この方はRHマイナスの方でございまして、ある程度のストックは用意してございましたが、開いた後の措置も考えた中で、ドクターの判断で札幌市立に運んだということでございまして、時系列的に考えますと、その時点では発見できな

ったということでございます。

結果論でありますけれども、うちの病院に引き続きいた場合のことを考えますと、ここの判断は間違いなかったと私は考えてございます。

それから、患者さんとの対応でございますけれども、確かに、さきほど申し上げましたが、この主治医のドクター、執刀医は、去年、平成12年に退職をされていまして、それまで、この患者さんをずっと診てございました。

その中では、このことについては家族に対してきちんと説明してございまして、患者さんは治ると思ったということで、手術ミスの問題がなく、当然、外来で通ってリハビリをやっている中で治ると思っていたということで、今考えてみますと、12年6月に退職しましたけれども、それまでの間は、ドクターとこの患者さんのコミュニケーションは十分とれていた。

それで、昨年12月、このドクターが辞めてから、不安に感じているということもございしますので、私が聞いた範囲では、この主治医はきちんと説明をしておりますし、ましてや、札幌市立救命センターの中で、これは小樽病院でやった手術に伴う血管損傷だということで、患者本人はもちろんのこと、ご家族の方にも説明してございますので、その段階では、決して、隠したりということじゃなくて、記録を見る限りはきちんと患者さんに対応していた。

さきほど申し上げましたが、治ると思ってリハビリに通っていたけれども、治らない、自分のことを考えたときに、あきらめたといえますか、それでということもございましたので、この中途の対応については、十分か不十分かは別ですけれども、この間、本人とお会いした中でも、病院の対応については感謝をしているということでございますし、さきほど言いましたように、24年前の手術も小樽病院で受けておりますので、そういった意味では、特段、対応にまずさがあつたり、隠していたとかということではないというぐあいに考えております。

○中島委員

それでしたら、血管を傷つけて、こういう事態になったということについては患者さんは知っていた、そのことも治るという希望を持って、引き続き同じ病院にかかっていたことになりませぬ。そういう事故が起きたこと自体に対する、それこそ補償の問題や、今後の経過によっては相談しましょうとか、それらの問題については、そのとき一切話題にならなかったのでしょうか。

○（樽病）事務局長

看護記録、その後の外来通院、リハビリ通院の中では、特段、そのことに対して患者さんの方から不信感というか、そういうことではなくて、ずっと外来に通っておりますし、私も何回もお会いしましたけれども、病院に対する不信感というものではなくて、手術をうまくやってくればよかったのだけれどもという話はございますが、そういう点では、特段、今おっしゃったようなことについてはありませんでした。

○中島委員

私が言っているのは、患者さんの受止めはそれでいいのです。でも、病院側として、どういうふうな誠意や今後の方向を示したのか。一切触れずに終わったのか。今後の見通しについて何かお話をしたり、みずから提案したのか、ここのところです。

○（樽病）事務局長

当時のドクターがおりませんので、あれですけれども、医療は何でもそうでしょうが、この手術は、ドクターの善意といえますか、何とか治したい、何とか楽にしてあげたいというようなことでスタートをしてございますが、医師は、そういった意味では結果責任というのは当然あると思います。

そういった意味では、主治医と患者の関係ではありましたが、院内的には、今言っているように、外来治療に通っている状況でございますから、病院としては、特段、このことについて、病院側の方から患者さんに、例えば、この事故に対する補償をするとかという話は一切しておりませんで、経過を見ながらということで今日まで

来たというぐあいに考えております。

○中島委員

それでは、事故報告というのは出されているのですか。こういう事故が起きたということの事故報告の届出というのは処理されているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

本件に関しては、事故報告の届出はございません。

○中島委員

そこが一番大きな問題ではないかと思います。何回か、いろんな問題が新聞紙上でも取り上げられていますけれども、1つずつ起きたことをどう評価して、今後の課題につなげるか、そのことなしに、問題解決にならないということは再三指摘されているし、繰り返されている中身だと思うのです。これだけ大きな因果関係がはっきりした事故だといいいながら、事故報告がないのですか。当然、出されるべきだと私は思いますけれども、院長先生の判断はいかがですか。

○（樽病）事務局長

今そうおっしゃられますと、そのとおりなのですが、何回も申し上げているように、主治医と患者さんは、その後、良好な関係をもって当病院のリハビリに通ってございます。

そういった意味では、今回、こういう解決をすることについては、ご指摘のとおりだと思いますけれども、私どもとしては、事前のインフォームド・コンセント、事前の説明、手術に対する危険度といったものについても、記録を見ましたら、十分本人の合意をとってございますし、その後の説明責任だとか、そういったものについては、記録を見る限りでは、何ら病院側で意図的にしたものでございません。

今回、こういう解決をするといったことについては、委員が今おっしゃるとおり、事故報告なり、そういうルートで出てくるのが当然だと思いますけれども、今回のケースについては、良好な関係でリハビリに通っていた中で、このたび、元に戻してくれとは言いませんけれども、治らないと本人も自覚をされまして、こういう問題が出てきたものですから、結果的には、トラブって解決したという認識には立ってございません。

今言っているように、別に裁判で係争したわけではございませんし、ずっと話し合う中で、そういう経過があったものですから、結果としては、こういう形になりましたけれども、患者さんとは、リハビリを通じて良好な関係を持っていたものですから、そういうことに対する説明をする場といえますか、それも特段なかったということでございます。

○中島委員

それはよく理解できます。その後も患者さんはかかっているわけですし、担当の先生には診てもらっているわけです。経過を聞いていても、特別、悪感情があるとかということではなく、引き続き通うとおっしゃっていますから、それなりの期待と信頼関係はあって、起きてしまった事故に対する処理としては悪い問題ではないと私も思っています。

問題は、医療事故が起きたときの対応なのです。管理責任と、今後の事故の問題に対する責任の方向です。こういう事故が起きても、事故報告1枚出てこない、こういうシステムは問題じゃないですか。

今、この事故問題が大変大きな話題になっていて、ニアミスと言って、はっとしたとき、ひやっとしたとき、もししたら事故につながるかもわからないというときの報告を一生懸命出しているじゃないですか。そうして、大事故につながらないようにしよう、こういう取組を強めていますよね。医療事故が患者との関係でトラブルになれば報告の必要がない、こういう経過でやってきたということなのか、今後もそういう方向なのか、ここがすごく重要だと思うのですが、どうですか。

○（樽病）事務局長

今は、ご承知のように、安全対策委員会が機能してございますし、委員が今ご指摘のいわゆるニアミスのなものについても、年間、相当のご報告もいただいておりますし、事故の再発防止ということでは、ニアミスも含めた報告体制をきちんとすることについては、現在は院長の指導も徹底してございますけれども、何回も申しわけございません、今回は例を出すと悪いのですが、例えば、輸血ミスとか、そういうこととは違いまして、少なくとも、患者同意の下で手術をした経過がございまして、そういった意味では、今、おしかりを受けることは十分承知をするのですけれども、当時の記録を全部見た限りでは、事故報告を上げて対応するよりも、患者さんが現にいるわけですから、患者さんのフォローということでは全力を尽くしてきている。

ただ、今おっしゃいましたように、決して事故報告がずさんでなくて、今言ったように、安全対策委員会というものが私どもとしては機能してございますし、万が一、今、仮にこういうことが起こった場合については、すぐさま報告をいただいて、関係者による対策会議というものを立ち上げるルールになってございますから、現在では、こういったことはほとんどないと思います。

ただ、当時の状況は、私もおりませんでしたので、わかりませんけれども、記録から見た範囲では、ペーパー的に事故報告を出して対応しておりませんが、ドクターサイドでは患者との接点を持っていたわけですから、そういう中で対応している。

たまたま、お話し合いが成立しましたから、いいのですけれども、これがこじれた場合とか、いろいろ想定しますと、委員が今ご指摘のとおり、その部分では当時きちんと整理をすべきものではなかったかというぐあいに考えております。

○中島委員

事故報告は出すべきであった、こういうふうに考えていいですね。

ともすると、看護婦のミスや薬剤師のミスの場合には、事細かに振り返って、何が悪かったか、個人の責任も含めて厳しく追及されます。ドクターになると、総合検討ということ自体がなかなか難しい、そういう状況にあることは周知のことです。どういう形で議論できるのかわかりませんが、起きてしまった事故に対して、どういうふうにしたら防げたのか、今後、そういう癒着があるときの血管操作については、技術の向上のためにはどうすべきかということなんかを、医師は医師の中で話し合って、改善できる技術向上を検討すべきだというふうに私は一般的には思うのです。そういうことは可能ではないのでしょうか。

○（樽病）事務局長

余り専門的になると、私が申し上げるのはなんですけれども、さきほど申し上げましたように、結果責任は問われて当然な職種だと思いますが、少なくとも、よくしたい、治したいということで行った中で、重大な過誤、いわゆる予知できるものを防げなかったとか、重大な過失があるということについては、当然、医師といえどもあってはならないと思います。

しかし、今回は全くそういったことではなくて、この執刀医は股関節の名医ということで、患者さんもたくさん見えておりましたし、記録を見ますと、前々日も同じような手術をございまして、そういった意味では、今おっしゃったように、いったんドクター免許をとると、めったなことがない限り、なくなりませんし、ある程度は手術の研さんを積んでいるといえますが、経験を積んで、そういうことのないように、これはドクターの資質といえますが、そういうことにかかわってくるとは思いますけれども、少なくとも、今回は、医療過誤、過失的な要素はなかったものですから、これについては、技術レベルの問題と言われれば、それまでですけれども、執刀医が手術場に入った場面で、患者さんを開いて、どれだけ周りの判断を聞くかということは非常に重要だし、難しいと思うのです。ただ、全力を尽くしたということで行くと、病院としては、後始末、後フォローについてはきちんとしていくということだと思います。

○中島委員

医療事故の問題については終わりますが、どんな問題であっても、事故報告で、どんな事実が起きているのかということをはきちと押さえておくということが原則だと思います。

看護婦の欠員について

次に、今回の問題はちょっと質が違うかもしれませんが、こういう事故が起きますと、安全な医療や治療を行える環境をどのように保障するのかということは非常に重要な問題だと思いますが、両病院とも、看護婦の欠員状況について、なかなか埋まらないという話を聞いております。

資料を請求いたしまして、その資料で見ますと、現在、11月末段階で両病院合わせて看護婦の欠員が15名、このようになっています。月を追ってみますと、4月からずっと欠員が減らない。欠員なしの月は1つもありませんが、これは今年だけのことでしょうか。毎年、欠員などほとんどなしできているのに、今年に限ってこうなのか、毎年毎年、これぐらいの欠員が続いているのか、まず最初にこれをお答えください。

○（榑病）総務課長

資料で提出してございますように、13年度は、こういう欠員の状況でございます。これが毎年かということは、資料がございませんけれども、こんなに多くないのじゃないかという気は持ってございますし、私は昨年から来ましたが、人数はちょっと把握しておりませんが、看護婦不足は、去年から続いているというのが現状かなと思っております。

ただ、数字的には、12年が多いのか13年が多いのか、今、数字を持ってきてございませんけれども、現況で13年はこれぐらいの欠員が生じているということが実態でございます。

○中島委員

昨年、今年と大体欠員が続いていると。全く欠員がない、ゼロの状態のときというのはご記憶がありますか、参考まで。

○（榑病）総務課長

看護婦不足は、ここのところ常時続いているかなという気は持ってございます。

○中島委員

常時続いていると。つまり、欠員が常態化している、こういう状況ですね。

それで、この12月、来年の3月末も含めて、更に今後、欠員が増える予定でしょうか。どういう見通しになっていますか。

○（榑病）総務課長

11月まで、現在15名不足してございまして、今後、退職予定者が18名ほど予定されてございます。そうしますと、3月末では33名不足になるというふうに考えてございますけれども、10月に新規採用をしてございまして、このときに29名を採用予定にしておりますので、この数字から差し引きしますと、3月末では4名の減になるのかなというふうに考えてございます。

○中島委員

今、3月末の話をしていましたけれども、それまでは全然採用予定はないということですか。ずっとこのまま来年3月まで行くということですか。

○（榑病）総務課長

今、数字のことでお話ししましたけれども、ご指摘のように15名足りないということでございまして、今年も2回ほど採用してございまして、1回目は4月に採用したのですけれども、1名しか応募がなかったということがありますし、それから、10月にも2回目の採用をしてございまして、ここにも数字が出ておりますけれども、10月のときには6名採用しております。このときも、7名の応募のうち6名ということで、随時充足はしているのでありまして、今年については、15名と非常に数が多いので、今、3回目の募集をかけております。何名来るかわかりま

せんけれども、12月に3回目の再募集をかけているというのが現状でございます。

○中島委員

最初に欠員をなくすということが必要だとお考えですか。常態化しているから、慣れちゃって、何とかできるんじゃないかと思っているのじゃないですか。何とかこの15名をゼロにしないといけない、そういう目標はあるのですか。

○（樽病）総務課長

職員は、病院の場合は3交代ということで、患者さんも増えていますので、私どもは、極力、定員の数を確保したい、そういう努力はしてございまして、昨年も2回、3回やってございまして、今年も3回目の募集ということで、そういう努力はしている現状にはございます。

○中島委員

努力はしていても、現実には欠員15名が続いてるのですね。9月には19名だったのですけれども、6名採用になって15名、こういう状態は現場にどういう影響を与えているのですか。看護婦さんの数というのは、夜勤要員の問題、あるいは仕事の身中で構成されるわけですから、こういう欠員状態は、夜勤の協定回数を増やす、あるいは患者さんのサービス低下ということが当然心配される中身です。今、この状況が現場にどういう影響があるかということについてはどういうふうに判断されているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

今、総務課長からご答弁申し上げましたけれども、ある日いっぺんにということではなくて、徐々に辞めていっています。今、申し上げましたように、病院としては、職安なりを通して再募集はしているのですけれども、1つには、私も面接しているのですが、泊まりはあるのですかとか、土・日は休めるのですかということもある。これは看護職員に限らないと思うのですけれども、今の若い方は何を考えているか、どうも。

そういった点では、希望者は来るのですけれども、日曜日を休みますという人を入れるわけにいかない。

もう1つは、市立病院ですから、一定の技術レベルに達していただかなければならない。今、いろいろいらっしゃる方は、例えば資格の問題、准看、正看は別として、今の病院で何をやっていきますかということで、血压しかやっていないということになりますと、うちは急性期を標榜しておりますし、第二は、もちろん高度医療ということでやっておりますので、即戦力といえますが、そういうことが非常に難しいということもございまして、今、総務課長が言ったように、これについては絶えず危機感を持っています、もちろん、うちの組合からも言われていますし、総婦長からもいろいろ言われて、3人夜勤を2人夜勤にしたり、院内のやりくりで、当面、決まりである8回夜勤とかを何とかクリアしたいということでカバーしているのですが、私は、この欠員状況は、頭数、現状からいくと限界かなということで考えています。

さきほども言ったと思いますけれども、12月に向けて追加の募集をすることについて、総務当局の了解を得ましたので募集しますが、医療現場なものですから、即戦力でないとならない。年度途中の採用というのは、欠員を抱えての採用ですから、遊ぶ人を入れるわけではありませんから、そういった意味では、選考基準もちょっときついのかもわかりませんが、今、業務改善も何点がございまして、業務改善をしながら看護婦の負担軽減をして、頭数が足りない分については、そういうことで病的に全体でいろいろ検討しているところでございます。

○中島委員

3人でやる仕事を2人にして夜勤をする。このこと自体、患者さんへのサービス、安全性の問題も含めて、深刻なことです。早急に看護婦さんを確保するという責任があると思うのですね。そのための努力という点では、今まで採用しているのは7月と10月で、今度は12月ですか。毎月でも採用計画を立てた方がいいのじゃないですか。全然間に合っていないよ。真剣に探そうと思っているのでしょうか。あっちこっち、皆さんに声をかけていただいているのでしょうか。15人から全然減っていません。

これを見ましたら、採用者の数は、この4月から11月までで26人、退職者は14人です。これだけ見たら、採用26人、退職14人で、どうして欠員になるのだろうかと思うのですけれども、大きな原因は、4月、5月段階で既に、24人、10人の退職から出発しているのですよ。どこの職場で、4月の新入職員が入るときに欠員から始まりますか。少なくとも、ここは満度満たして、それから途中でいなくなった分ならわかりますよ。4月、5月で既に、24人、10人という数になっていること自体、採用計画が間違っているのじゃないですか。

○（樽病）事務局長

採用計画は間違っていないと思います。

というのは、私どもは看護婦と連携をとりながら、退職の動向についてはある程度予測をさせていただきます。何といても、さきほど申し上げましたように、採用試験をしても、ちょっと名前は言えませんが、去年から8回受けている看護師の方もいらっしゃいますが、今言いましたように、私どもとしては、看護のレベルを下げたくない、患者さんには安心してもらいたいということからいくと、即戦力は無理といたしましても、アルバイト的、腰かけ的にはなかなかないので、既に資格を取っている方については、どういうご経験をされているか、小樽病院的にいうと、面接の段階でいかなものかなという方が多いのです。

今、言ったように、採用計画はきちっと立ててございます。かつてなかったのですけれども、こうやって2か月おきぐらいに採用試験を実施しておりますけれども、希望者も少ないし、来た方については、そういった意味では医療現場としては使い切れないということがございます。

ただ、これについては、さきほど申し上げましたけれども、看護婦サイドとも十分協議しながら、職員の負担は別といたしまして、患者さんに安心を与えるといいですか、そういった趣旨で補充していくことが当面緊急の課題だと思っていますので、12月中に採用いたしますし、昨年の引続きの残りのお話もございましたけれども、これも意図的に採用しないのではなくて、今、言ったように、採用試験をしても、なおかつ補充できないという現況にあります。今のところ、今月末の段階では4名の欠員でございますので、現時点では別ですけれども、現状と同じような轍を踏まないような形で、今、職員のコネを利用したり、職安なり、看護学校はもちろんですが、そういったことも通じてPRはしているのですけれども、看護婦に関してはなかなか厳しい状況にあることについては、ご理解いただきたいと思います。

○中島委員

私は、応募した方々の中身で、どんなものでもいいから雇えなんて言っていませんよ。そういう話じゃなくて、4月の段階に24人欠員があるような、こういう計画がおかしいと言っているのです。これは見たらわかるじゃないですか。1年間に14人退職するうち、6月の時点で7人ですよ。1年間の退職のうちの半分は6月までで退職しているのです。3月に採用する人数について、6月ぐらいまでの分を見込めば半分はカバーできるのです。そういう計画を立てて、少なくとも、4月、5月、新年度を立ち上げたときに、欠員ゼロにしなければ、これは話にならないし、物事の道理にならないと思います。せめて来年4月についてはゼロになるのでしょうね。

今、4人は余るとかと言いますが、そんなことを言わないで、33人の採用枠にすれば、3月末で欠員ゼロになるのじゃないですか。どうしてそういうふうにしないのですか。どうして4人余るというふうにしておくのですか。

○（樽病）事務局長

さきほど申しましたが、当然、年度末の欠員状況を押さえた中で、新年度に向けての採用試験をしました。細かい人数は忘れましたけれども、たしか32人が33人の応募がございまして、29人の方に内定通知を差し上げました。その段階では、今年度末の状況については4欠ということで、それは押さえておりました。

ただ、現時点でいくと違いますので、これについては、当面、1月採用に向けて12月中にもう1回採用試験をするということでございまして、新年度に向けてゼロにせいというのは、私もゼロにしたいくて、今、頑張っているの

ですけれども、やはり質の問題もありますので、これは今ここでお約束はできませんが、少なくとも、欠員状況は押さえてございますので、私どもとしては、あらゆる手だてを使って応募者を集めて、欠員を限りなくゼロにしたという事で、今、看護婦、職員みんなにも通知してございますけれども、そういう心づもりでこれからも周知していきたいと思います。

○中島委員

限りなくゼロにということですから、努力するというお話だと思いますが、限りなくじゃなくて、ゼロにしなければならない責任があると思いますので、そこだけは確認させていただきたいと思います。

市立病院両院協議会について

最後に、きょうご報告いただきました市立病院の両院協議会の話ですけれども、これは両病院の組織・機能一元化への取組ということなのですが、新しい病院が統合・新築されたときのことを言っているのか、それとも、それ以前から両病院の組織・機能については、一元化するということを考えているのか、どちらでしょうか。

○市立病院新築準備室長

両病院の組織・機構の一元化についての取組についてでございますけれども、これは、新病院に向けて、新病院が開院する時点で、どういう組織・機能でスタートするのか、今の時点から両病院で話し合っていこうということで、さきほどもちょっとご説明がございましたが、そういった中で、現時点で、現体制はどうか、それから、今度一緒になった場合についての課題とか、一元化に向けて今できることは何なのか、開院に向けてやらなければならないことは何なのかということを、先日、各科ごとに全部調査いたしまして、そして、現在は、両病院で各科ごとに、どういうふうな取組にするかということで、話し合いを進めている最中でございます。

○中島委員

懸念されるのは、そういう話を進める中で、実際、2病院で仕事をしている中身を合理化・縮小という形で、現実の仕事に関係ないシステムをつくっていくということが一番懸念されます。そういう点について、新しい病院が出来たときにこうやるという部分と、今からこうするという部分を明確にしておかなければならないと思うのです。

それは、現場の方々の働きやすさ、今の仕事は十分きちっとできるということを確保するためにはどうしても必要だと思いますので、その点については、具体的に踏み込んだ中身に入っていくという予測でしょうか。

○市立病院新築準備室長

委員から、今、お話がありましたように、現在、両病院で各科ごとにお話しをしておりますので、そういった内容も当然出てくると思います。そういったものを新病院に向けてどういうふうに整理していくのかということ、そして、最終的に方向が決まりましたら両院協議会で最終的に決めていくという考え方でおりますので、そういった問題も前向きに検討していかなければならないというふうには考えております。

○中島委員

私は、この特別委員会で何回もお話ししてはいますが、これまで、市民懇話会あるいは経営診断を受けてきましたし、この間は、先生方の構想も含めて提案をいただいています。基本構想に向けてどんどん進んでいるのですけれども、新しい病院を新築するという市長の声明はありませんが、それを前提にしてやっていくのだということで判断していいのですよね。ここまで来て、まだわかりませんというお話にならないのです。それを確認しておきます。

○委員長

どなたに答弁を求めますか。

○中島委員

それは市長に聞きたいと思います。

○市長

時期は明示できませんけれども、そういう方向で、今、進めているということでご理解いただきたいと思います。

○中島委員

その言葉に基づいて、新病院をつくる準備が進むということになると思いますが、職員の声、働いている皆さんはどんな病院が希望なのか。日々患者さんと接しているわけですから、どんな不自由があって、どんな希望を皆さん方は持っているかを把握している立場だと思うのです。また、自分たちが働く最高のそれぞれの技術分野の水準というものがあると思うのです。そういうものを今度の病院でどこまで取り入れていくべきかという意見を持っていると思うのです。

そういう職員の皆さんの意見の把握や、何よりも、老朽化の問題とかは別として、市民の皆さん、今、利用している患者さんたちの、とにかく小樽病院はここが足りない、こういう分野をよくしてほしいという声、機能や課題という分野について患者さんたちの声を聞くというのは、いつ、どのようにされる予定なのか、明らかにしてください。

○市立病院新築準備室長

まず、職員の声といったものにつきましては、さきほどご説明がありましたけれども、専門部会を立ち上げます。これは、さきに両病院の7人の先生方で構想検討会議というものをつくって、その中で、市立病院としての在り方、機能、規模等について示されております。それについては全体の大きな方針でございまして、これは幹の部分ということになるかと思うのです。

それに対して枝葉をつけていくには、当然、現場で仕事をされている職員の声を反映させていかなければなりませんので、そういったことで専門部会を立ち上げるということで、2つの専門部会、診療部会とシステム部会を立ち上げる。それで、この部会には、ドクター2人を含めて、全部で22名の職員が参加いたします。その職員から、この前、出されました構想検討会議の報告書の考え方に対して、それぞれの現場としてはどうなのかということも具体的に意見を出していただくし、その22名の方はそれぞれ職場から出ているわけですので、職場の意見も反映しながら、整備方針を確立しますけれども、それに反映させていきたいというふうに考えております。

○中島委員

市民の関係は。

○市立病院新築準備室長

それから、市民の関係でございすけれども、今、整備方針の策定作業を進めておりまして、当然、市としての整備方針が決定した段階では、市議会をはじめ、市民の皆様にご提示しなければならない。また、例えば関係の医師会等にもお示しをして、市ではこういう病院をつくらうとしているということで、整備方針が出来た段階でお示しする、その段階で、いろいろご意見をいただくというふうに考えております。

また、その先は基本構想になりますけれども、基本構想の策定の段階でも、市民意向調査ということも、今、考えております。これは患者さんをはじめ、一般の市民の方も対象にしていかなければならないというふうに考えておりますので、そういったものを基本構想に反映させていきたいというふうな考えでおります。

以上でございます。

○中島委員

私は、そこのところがちょっと違うと思うのです。幹はできた、枝葉を付けるとおっしゃいました。どうして、職員の意見や患者の意見は枝葉なのですか。幹には入らないのでしょうか。そこで出発すること自体が非常にちぐはぐだと思うのです。対等・平等に、職場の意見、市民の意見、医者の方針を出していいじゃないですか。幹をつくってから枝葉だと。枝葉はあくまで枝葉ですから、幹には入れない。葉っぱになっちゃうのです。

そういうのじゃなくて、それぞれの職場ごとの意見というのを自由に出して、まとめる方法をぜひやってほしいと思うのです。その職場で話し合いたくないというのなら別ですけども、新しい病院に対する意見、希望、そういうものを職場ごとに出す。看護婦部門あるいは検査部門、レントゲン技師部門とか、給食部門ではどんな給食をやりたいということだとか、患者さんの意見も改めて調査するのもいいですけども、基本構想をつくる同時ぐらいに進めていくということで、方針は大体これです、多少意見があればつけ加えますという中身じゃなくて取り組んでほしいのです。それは可能ですか。そういうことを計画していないのでしょうか。

○市立病院新築準備室長

私は、木に例えて申し上げましたけれども、木にとっては、幹も枝も両方そろわなければ木にはなりませんので、両方とも重要なものだと考えております。ですから、その枝葉を検討されるときに、幹についての意見も出てくると思います。その場合については、協議会の方にまた戻して、幹の方をもうちょっと検討してもらいたい、そういう場面も出てくるのではないかというふうに考えております。

それから、市民の意見の関係でございますけれども、基本構想については、当然、医業専門のコンサルに委託するわけですが、それに丸投げで委託するわけではございませんで、その整備方針という市の考えを下に、どういう病院が適当なのかということでコンサルの立場から検討してもらおう。その段階で、市民の意見を反映させるということで意向調査を行うわけでございますので、当然、まだ固まらない段階で市民の意見を反映していける場面があるというふうに私は考えております。

○中島委員

市民の皆さんが期待する市立病院にするのだとしたら、そこは早い時期に意見を聞く、また耳を傾けるという体制と中身をつくっていくべきです。出来上がったものの手順はあると思いますが、これについては、強く強く各職種、市民の皆さんの意見の反映をお願いして、私の質問を終わります。

○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

小樽病院事業業務状況説明書について

小樽病院の業務状況説明の説明書の中から何点かお伺いしたいと思いますけれども、経理状況の中で、収益的収入の特別利益の中に、予算額が300万、執行額が1,200万ほどとなっています。これについて中身を説明していただきたいのです。

○（樽病）総務課長

特別利益の計上なのですけども、これは診療報酬の査定増ということで、当初予算では300万となっておりますが、これは非常に増減がございますので、正確にというのはあれなのですけども、大体、当初予算では300万という予算の組み方をさせていただいております。

○成田委員

当初予算が300万ということで、執行予算が1,200万になっているのですけども、この差というのはかなり大きい差になりますので、最初の予算の見積り方はかなり低く見積もっているということなのですか。

○（樽病）総務課長

これについては、大きく見込んでもいいですし、本来であれば、決算で一千二、三百万ほど出てくるのですけども、ご指摘のように、端的に言えば、当初予算の見積りが少ない金額だということは言えるかと思います。

○成田委員

そうすると、支出の中で、特別損失がまた300万の予算で、3,900万ほどの支出がなされているわけです。この

辺については、特別損失ということになっているわけですがけれども、特別損失というのは中身はどのような支出の状況なのでしょう。

○（梅病）総務課長

前段の特別利益の方は、査定増ということで、これが入ってきたわけでございますけれども、逆に、診療報酬で出しても、査定減というのがございまして、この査定減が3,900万ほどあるということでございます。

ただ、今、ご指摘のように、収入も支出も300万ということで出ていますけれども、予算の組み方を変えなければならぬのかなとは思っております。

○成田委員

中身について聞き取れなかったのですけれども、どのようなものに支出しているかということ、中身について教えていただければと思います。

○（梅病）総務課長

病院の収益は、入院収益と外来収益、これがほとんどですけれども、これは支払い基金に請求します。そのときに、そのままの請求額が通るのであれば、査定増とか査定減はございませんけれども、そこで落とされる金額がございます。これは、もっと診療が多いのじゃないですかとか、疑問を投げかけられて戻ってくるものがございます。

例えば、4月に請求したのですけれども、100万なら100万、査定減で落ちますよと、こういう金額がここで特別損失として表れてきている数字でございまして、この場合は請求したのですが、請求が大きかった、こういうのが特別損失の中身でございます。

○成田委員

これは、査定された金額が減額になってくるということなのですね。わかりました。

それで、単年度収益の中で、本年度の状況について、どのような状況になりますでしょうか。

○（梅病）総務課長

上半期でお話ししますと、ここに数字が出ていますけれども、9億4,000万という純利益が9月末では出てございます。この大きな要素は、一般会計の繰入れを5月の末に13億、一気にもらいましたので、この額がなければ逆に4億ぐらいの赤字になるかなと思っております。

もう1つは、決算見込みのことのお話かと思えますけれども、決算見込みについては、当初予算では、損益では赤字を出してございますが、資金過不足では5,500万ぐらい余るだろう、だから、不良債務は5,500万ぐらい解消できるだろうという予算をつくってございまして、現在のところは大体予算どおりに執行されているのかなと思っております。

ただ、今後、診療収入で、患者さんが増えていきますと、医薬品費の動向がございしますので、若干その辺の増減はございますけれども、今の段階では何とか当初予算の数字をクリアしていきたいなというふうに考えております。

○成田委員

単年度収入の中で5,500万ほどの収益が上がる状況にある。その中で、長期借入れの部分について、新築検討会議の中で、この長期借入れをどのように返済していくかということ、それも当然検討されなければならない部分だと思います。収益の中から返済していくのか、または財源を外に求めるものか、その辺はどのような観点でおられるのですか。

○（梅病）総務課長

大きい課題は2つございまして、まず、単年度収支の均衡で、これを保つということは、極力、今の会計の不良債務を解消していくというのが大きな目的でございまして、私どもとしましては、収支均衡を図りながら、今持つ

ている不良債務、2億以上ございますけれども、その解消に向けて頑張っていきたいと考えております。

あと、44億につきましては、病院事業として一気に返すことは現状の診療収入の中では難しい問題がございますので、これについては、一般会計とも相談しながら、決めていきたいなというふうに考えております。

○成田委員

そうすると、今、市立病院の新築準備室で行われている作業の中で、44億の長期借入金については一般会計の方に依存していく方が強いのかなというふうに受け止めましたけれども、準備室の基本構想の中に、実態調査、それから診療科目分析だとか市立病院の調査というのがありますけれども、基本計画の中にも医薬分業部分というのがあると思うのです。その辺についてどのような考え方があるのか、伺いたいと思います。

○市立病院新築準備室長

今、資金計画等について、基本計画のまとめということでございますけれども、当然、基本計画を出す以上、事業計画、資金計画がどういうふうになるのかということは、基本計画には載せていかなければならないというふうに考えております。

それから、今の薬業の関係といったものについても、具体的にどういう方向で考えているのかということは、基本構想には載せていくことになります。

ただ、資金計画につきましては、今、財政部と協議中でございまして、これからある程度固まった時点で、返済計画についてはお示ししていかなければならないのですが、今の段階では協議中ということでございます。

○成田委員

検討会議の中でということで、準備室で進んでいると思います。その検討されている中身は、今すぐやらなければならない、今から取り組んでいかなければならない科目というのがあると思うのです。また、出来てからでもできるものがあると思います。今やっている準備段階の中で、準備室でやっているもので、今、ここで公表できるものがあたらご披露していただければと思います。

○市立病院新築準備室長

さきに、構想検討会議の方から、今日もご説明いたしましたけれども、新病院の理念に沿い、かつ有効に機能させるための方策ということで、23項目が挙げられております。この23項目も、新しい病院が出来てから始めるのかということになりますけれども、必ずしもそうではなくて、もう既に今からやれるものの中にはあるわけです。そういったものについては、今、病院によって違うということで、各病院で、23項目について、今すぐやれるもの、基本構想が出された時点でやるものというふうに区分いたしまして、それをうちの方で集約いたしまして、うちの方で進行管理していくというような考えで進めております。

新病院は何年先になるかまだわかりませんが、それだけの期間があるわけですから、それに向かって事前にやっておかなければならないもの、それから、開院と同時にスタートするものについて、今、その作業をしているところでございまして、どういうものを今やるのかということは、今の段階ではまだお示しできません。

○成田委員

今、建てることがいつになるかわからない状況の中で準備を進めているということで、目標がない、終着駅のないところをみんなで準備していると思うのです。ただ、ある程度の目標の時点を決めていないと、できない部分ではないかと思うのですけれども、その辺は、いつまで歩けばいいのかなというふうに歩いているのでしょうか。

どのような状況で、やっているのでしょうか。

○助役

病院サイドで、いろんな協議会ですとか検討委員会で、それぞれ、今、協議してもらっています。それで、私も市長部局に調整会議というのを設置しておりまして、一番大きな課題としては、成田委員が今、おっしゃるように、44億の累積債務の解消方法、更には、新しい病院が出来た場合の繰出基準、そういったものについてどう目鼻

をつけていくかといったような仕事が一番大きい仕事であります。

それから、今の腹を決めるといいますか、実際に計画を打ち上げる時期はどうかということも含めて、いろいろ検討しているのですが、いずれにしても、44億の解消方法1つをとりましても、病院の収益の中から10年も20年もかかって返済するというのも1つの手でありまして、それが望めれば一番いいのですが、今の状況では、それもなかなか難しいということであれば、仮に一般会計で補てんするとすれば、例えば1年に8億ずつ出しても5年かかるのです。7億出しても7年ぐらいかかるという状況でございますが、一般会計の今の財政状況等々を見ますと、非常に厳しい状況でもあります。

そういった一般会計の財政状況を勘案しながらということと、それから、事前にそういう累積債務の解消のめどを計画して、新病院の建設に当たっての起債の事前協議に向けてのポイントはその辺になるわけでありまして、そういったことを1つ1つ検討していくということになれば、かなり時間もかかりますので、非常に頭の痛い問題でございますので、そういったことを1つ1つ、少しずつめどをつけながら、これから、どのように整理をしていって、最終的に市長の方にどういう考え方を上げるかということで、我々は、今、検討中でございます。

○成田委員

服薬指導について

助役から細かい答弁をいただきましたけれども、その中で、小樽病院の経営の改善策の中身について、これは保健所にもお伺いしたいのですが、服薬指導の点数は何点業務になっていますでしょうか、患者1人に対しての服薬指導の点数は。

○（樽病）薬局長

入院患者につきましては、週1回が350点、月4回ですから、もし満度の人がいるとすれば1,400点です。

○成田委員

それは、患者1人に対しての月の服薬指導の点数が1,400点ということですか。

○（樽病）薬局長

そうです。

○成田委員

1,400点ということは、1万4,000円の請求ができるということですか。

○（樽病）薬局長

そうです。

○成田委員

それでは、保健所に伺いたいのですけれども、薬剤師1人で服薬指導は何人受け持つことができるのでしょうか。そういう条例があると聞いているのですが。

○（樽病）薬局長

保健所の指名がありましたけれども、この11月に実は1つの方向が出まして、70人に1名ということで1つの方針が出ました。

ただ、私からちょっと言いますと、70人に1人というのはかなり問題のある数字だと私は思っております。日本薬剤師会の方では、1病棟ということで、入院患者については最大50人で現在要求していて、これは3年後に再度、まな板に乗りまして、決定を見るということになっております。

○成田委員

薬剤師1人で1か月に70名というのは大変だと思いますよ。これは保健所ではどのような把握の仕方をしていきますか。

○（保健所）総務課長

成田委員から診療報酬点数並びに服薬指導に対する薬剤師の数等についてご質問を受けましたが、手元に診療報酬点数の資料を持ち合わせていなかったものですから、正確な数字を申し上げられないので、申しわけございません。

それで、今、70名ということで小樽病院の薬局長の方からご答弁申し上げましたけれども、これにつきまして、一応、診療報酬制度上、こういうような決まりになっていますので、無理が無理でないか等々については、それぞれの医療機関の現場等の判断もございますので、私ども保健所の方から、人数が多いとかと申しにくい面がございます。

○成田委員

保健所に聞いたかったのは、服薬指導の点数が各病院ごとに違うのかなということも確認したかったのですけれども、その辺は一律でしょうか。

○（保健所）総務課長

さきほど申し上げましたように、服薬指導の点数等につきましては、一律、診療報酬点数で決まっておりますので、そういうことを採用している病院につきましては、一律、同じ点数でございます。

○成田委員

1人1か月1万4,000円を請求できる金額というのは、かなり大きい金額だと思います。小樽病院の中にも入院患者さんがかなりおりますので、その人たちに1人ずつ服薬指導ということでもって、1万4,000円がプラスされますので、これが収益に結びついていった場合には、小樽病院の経営が改善されるものの1つになるのじゃないかと思いますので、薬剤師が足りなかったら、増やして充てるのか、それとも、院外処方に出して薬剤師を充てるのか、そういう方法を検討してもらえたらと思いますが、薬局長はどのような考え方でおりますか。

○（樽病）薬局長

さきほど、週1回、月4回と言いましたけれども、必ずしもすべての患者さんがこれに該当するというわけにはいかないわけです。ですから、今、在院日数の短縮もありますので、丸々1か月の方の例を出したわけですが、1回しか算定できない、あるいは2回の方、3回の方とおるわけですから、すべての方が満度に4回ずつ算定できるという理屈にはならないわけです。

ただ、経済ベースだけのことを言われますと、院外処方箋のお話も出ましたけれども、現行では、350掛ける4というものが高いか安いかの議論は別にして、中身の問題としては、経済ベースだけのことを言えば、現行の方がまだ病院としては若干の利益があるということです。

○成田委員

しつこいようですが、薬価差もかなり比率が下がってきているようにお伺いしています。来年の1月からまた薬価差が改正されまして、ほとんどゼロ％に近いのじゃないかというふうに聞いていますが、この薬価差、薬に対しての利益がなくなってきている中で、服薬指導で薬剤師を新たな意味で使えるということは、小樽病院にとって、今後の方向性が見えてくるのではないかと思います。その中で、薬局長としてもこの辺に踏み切るような手だてをとられた方がいいと思うのですけれども、市長の考え方をもし聞かせていただければと思いますが、どうでしょうか。

○（樽病）事務局長

市長ということでしたが、細かい話です。

今申し上げましたように、確かに、院外処方、薬価差の問題がいろいろありますので、薬局長が今、申し上げましたように、経済メリットだけと言うと、プラス、マイナスは歴然とわかるのです。これは前からご議論いただいておりますように、メリット、デメリットもさることながら、患者にとってどうなのかという視点での考慮を考えなければならない。

もう1つは、医療制度そのものとして、いわゆる院外処方の動きというのが、厚生労働省の指導といいますか、そういう動きもありますので、これは我が方としても乗り遅れるわけにはいきません。

それで、前にも議論いたしましたように、今、院内の薬事委員会の中に小委員会を設けまして、院外処方ばかりではありませんけれども、前段お尋ねのございました服薬指導も含めて、経営ばかりではなくて、患者サイドに立った薬局の在り方といいますか、そういうことについては検討しているところです。

ただ、さっき薬局長が述べました服薬指導につきましては、うちの場合は40人ぐらい入院しておりますけれども、大分前から、6 - 2 病棟では実施してございまして、委員がご指摘のように、経済効果ばかりでなくて、患者さんからも非常に感謝をされておりますので、これは体制の問題もありますが、前段申し上げました薬事委員会の小委員会なりで検討して、課題だとかといったものについて整理をしていきたい。

いずれにしても、院外処方、服薬指導の拡大は、これからの病院経営にとっては非常に大事なことでと考えております。

○成田委員

終わります。

○委員長

それでは、自民党の質疑を終結し、市民クラブに移します。

○松本（聖）委員

専決処分について

まず、さきほどご報告のございました専決処分について数点お尋ねいたしますが、さきほどから、皆さん、事故だ事故だとおっしゃっておりますけれども、果たして本当に事故だったのですか。それをまず聞きたいと思います。事故という認識の下に質問してよろしいのですか。

○（樽病）事務局長

委員もご承知だと思うのですが、医療現場における事故に対する基本的な認識は、事故と言うと全部包含してしまうと思うのですが、医療事故、医療過誤ということに大きく分けられると思います。

医療過誤は、さきほど申し上げましたように、意図的とは言いませんが、明らかに、そういうことにならないような手当てをすべきところをしていないとかということが大体あるのですけれども、今回の場合は、そういう医療過誤ということではなくて、医療事故ということで、さきほどご報告いたしましたように、事前準備だとか、悪意があってやったとかということではなくて、患者から言われた24年前の人工股関節の痛みを解消するということで、患者さんと合意をいたしまして、したわけでございますので、そういった意味では医療事故という扱いをしました。

ただ、最終的に損害賠償の支出をするわけでございますので、さきほど私が申し上げましたように、結果的に手術上のミスがあった、これは認めております。

医学的には、医療事故、医療過誤という区分で考えております。

○松本（聖）委員

さきほど来からの話を伺っていると、果たして過失があったのかどうか、非常に疑問なわけです。かなりの出血があったとお伺いしましたがけれども、傷を閉じる時点では、もちろん出血は認められなかったのですよね。どうなのですか。それをちょっと教えてください。どうも信じがたいものがあるのです。

○（樽病）事務局長

私は、看護記録と手術日誌しか見ておりませんで、専門的なことは院長の方から補足があればあれですけれども、私が判断したのは、手術が終わって縫合した段階では、浸潤、いわゆる浸透したものはないということで、縫

合して終わったということでございまして、さきほど申し上げましたように、無事手術が終わりまして、翌日になりまして、このたびのケースについては、血圧低下と出血が認められたということでございます。もちろん、手術中に大量出血があればわかるわけでございますけれども、今回のケースについては、術中、術後についてはそういう症状はなかったというように考えております。

○松本（聖）委員

今日、ここに医師の免許を持っている方が3名ほどおられるのですけれども、手術中に何らそういう損傷も認められず、1人の医師が手術をしたわけでもないですね。恐らくは2名、3名の方が立ち会われたと思うのですが、傷を閉じて、翌日になって、にわかに大量に出血をするような事態というのは間々あることなのですか。外科の先生はどなたもいらっしゃらないのでわからないですか。

○第二病院長

実際、手術をやって、そのときに出血がないということを確認して、その後、何時間が時間をおいて出血することは時にはあります。いわゆる術後出血という概念です。これは、非常に小さな血管の傷というものがあつた場合に、落ち着いている場合には、血管に多少の傷があつても出血はしないのですけれども、ある程度、麻酔から覚めて動きが出るとか、血圧の変動がある、そういう場合には、手術が終わってかなりの時間がたってから出血が起こります。これを術後出血と申しますので、これに該当するものだと考えられます。

○松本（聖）委員

出血はものすごい量だと聞いたのですが、かなり太い血管の損傷だと思うのです、それだけの出血ですから。今、二病の病院長がおっしゃったような術後出血、そういうものではないですね。

○第二病院長

どこから出るかによって違いますが、札幌市立に行つて、動脈の損傷とかなんとかと、ちょっと聞いたように思うのですけれども、動脈からの出血であれば、いったん穴が開きますと、どっと出ます。静脈性の出血ですと、じわじわ時間がたって出てきます。動脈からの出血であるとすれば、かなりの量が一気に出るということは十分に考えられます。

○松本（聖）委員

そういった危険性がありますよということは、事前に患者さんにはお伝えしているわけですね。手術に関して何がしかのリスクが伴いますよ、それでも切りますか、どうしますかということはきちんと述べておられると思うのですが、どうですか。

○（樽病）事務局長

手術前に、手術同意書というものをいただきまして、そのときに、2面ありまして、1面には、ドクターが、こうこうこういう手術で、手術の準備の段階とか、集中室に入って開腹の後というような記述をしてございまして、その欄の横に、ご本人が、承諾をしますということであります、ペーパー上は。

もちろん、術前の指導もございますから、そういった面で、今回のことについては、患者本人も言っておりますけれども、きちんと事前説明を受けているし、たまたまなのでしょうけれども、1か月前に左をやっております、うまくいったこともありましてから、2回目にそのとおりやったかどうかは別としまして、今言ったことで書類上は残っております、それについてはきちんとやっているというぐあいに考えております。

○松本（聖）委員

やるべきことはきちんとやったというご答弁がありました。

そこで、賠償金をお支払いする。賠償金というのはどういう性格のお金かは知りませんが、900万なりという、実際に治療にかかった金額以上のものをお支払いしているわけですから、慰謝料みたいなものなのでしょう。ということは、何がしかの過失がこっちにあったということを認めておられるわけですね。

これは、実際に手術をされた方の名誉を考えてお話しします。患者の方が弱い立場かもしれませんが、医師にも名誉というものがあるでしょうから。

さきほどおっしゃられたように、彼に過失はなかったわけですね、どうでしょうか。きちんとした形の中で行われた、きちんとした手術だったわけですね。縫合時点で何らそういう箇所が認められなかった、それでもなおかつ、そういう出血が起きて、何がしかの後遺症が出た、それに対する賠償金をお支払いした。その出た後遺症と、このたびの事故との因果関係というものは検証されたのですか。

○（樽病）事務局長

さきほどもちょっと申し上げましたけれども、この患者さんについては、24年前の人工関節の再置換ということでは、ドクターも申しておりますが、大変強度な癒着があった、そういった意味では不可避的な要素も結果的にあったというドクターの話をいただいています。

もう1つは、委員のおっしゃる観点は落としどころがわかりませんが、要するに、ドクターは基本的には結果責任があると思うのです。このたびは、そういったことで、事前の十分なインフォームド・コンセントを含めてやったと。しかし、結果的には、当病院で手術をして、翌日、札幌の病院に運ばれて血管損傷が結果的にわかったということになりますと、これは結果的に切らなくてもいいものを切ったという単純なことになりますし、患者さんの訴えも、当然治ると思って手術を受けたと。左はそういうことでうまくいって、十分機能したということもございしますが、右はどうしてもそういうことが残っているということもありましたので、医学的なことは別といたしまして、私どもの病院としては、患者さんの申立てといたしますが、それを最重視したということでございます。

ただ、委員が、今、おっしゃいますように、不可避の事故ではありましたけれども、裁判にでもなればあれですが、私どもとしては、先天的にこの方が両股関節の障害を持っていたということを考えれば、今、後遺症が果たして手術による後遺症なのか、それは院内でも十分議論いたしましたし、私どもの弁護士とも協議してございます。

しかし、そこをやりますと、いわゆる医学的な関係といたしますが、そういうことになりますので、裁判なりということになったときは別ですが、現時点で、患者さん、小樽市民の方にそういう苦痛を与えたということについては、私どもの基本的なスタンスは、患者の言い分を十分聞くということです。

その中で、今言っているように、術後のことについては、かつて経験していたけれども、冷たい感覚がわからない、ホカロンで温めているが、なかなか感覚が戻らない、痛みも当然ある、そういうもろもろの申出がございましたので、これは医学的な見地は別として、私どもの方で負担をまとめるに当たりましては、患者さんの言い分を十分聞いて、当時のドクター、それから現在の主治医、そういった方との意見調整をしながらきたものでございまして、委員が、今、おっしゃいますように、単純なものではないといたしますが、手術ミスということではなくて、そういうもろもろの要素を考えながら、示談を進めて、このたび解決したわけでございますので、今、言っている後遺症が果たして手術によるものかどうかの検証とか、言っていることが事実なのかどうか、そういったことについては、このたびは考えておりません。

○松本（聖）委員

担当医師も、あなたは絶対治るよなどとは言っていないはずですよ。神様じゃないのだから、俺がメス持ったら、あなたの足はたちどころに治るのだとは言っていないはずですよ。それでも患者は治るのだと信じ込んでいる。それは、その人が勝手に信じ込んだ話でしょう。

必ず治りますなんて絶対に言っていないですよ。今の医療はそんなに高度じゃないです。必ず治るということなんかないのです。もしかしたら治るかもしれませんが、そこまでひどくはないけれども、治る可能性はある、最大限の努力はするが、もしかしたら、より悪くなるかもしれない、年も年だから、いろんな障害が出てくるかもしれない、そういう説明をきちんとしたはずですよ。

それでも、痛い、感覚がない、これは手術のせいだと言われたら、医者は何もできないじゃないですか。保険が

払ってくれるからいいのだ、そんなことじゃないでしょう。プライドというものがありますからね。だだをこねれば金をもらえと思ったら、そんなことを考えるやつだっていっぱい出てくるかもしれない。

（「だだをこねているわけじゃないでしょう」と発言する者あり）

○松本（聖）委員

だから、こういうことは今後きちんと考えていただきたい。きちんとした因果関係に基づいてやるべきです。市民のことを思い図ってとってくれた行動であることはよくわかります。それに対しては非常に感謝いたしますけれども、安直な支払いの仕方というのに僕はちょっと疑問があるのです。

（「安直じゃないでしょう」と発言する者あり）

○松本（聖）委員

ぐちゃぐちゃ言うのだったら、自分でちゃんと発言しなさい。

そういうことじゃないでしょうか。賠償というのは、そんな単純なことで、払いますよと、そんなことでやられてはたまったものではありません。どう思われますか。

○（樽病）事務局長

前段で申し上げたと思うのですがけれども、実は、最終的には、両方とも弁護士が入って、この示談をまとめていただいたということもございます。

私が申し上げているのは、毎月ずっとお話し合いをしていく中では、患者さんの申立てを主体的に考えて、今回解決したということです。

委員が今、ご指摘のように、当然、ドクターのそういった面は私も十分配慮したつもりでございますし、今回につきましては、昨年辞められましたけれどもアポイントをとりまして、私が行きまして、そういった事実の説明を受けました。

ただ、ドクターが申し上げたのは、股関節の専門ということで、自分も誠心誠意尽くした、しかし、今回のことについては、強度の癒着があって、本人も痛いと言っているし、左をやったときにはうまくいっている、そういうことを考えますと、結果的に、患者さんの期待感といいますか、委員が、今、おっしゃったように、患者に、治すということではないにしても、患者と親しい関係はあるのでしょうかけれども、患者さんの期待感に十分にこたえることができなかったということについては、率直にドクターからおわびの言葉ももらっています。

今回のことについては、病院が当事者示談であれば、委員が今おっしゃったような病院側の瑕疵責任だとか、ドクターなり当事者の対応をいろいろ考えなければなりませんけれども、今回の解決には、残念ながら、病院が提示した示談が成立とはなりません、ご了解いただけて、弁護士が入ったという経過があります。

病院示談でするのであれば、そういったもろもろのことをもっと詳しくというか、やるかもしれないのですが、お互いに弁護士が入った中での解決でございますので、委員が今おっしゃいますドクターの名誉とかということについては、院内的には十分配慮して、ご本人にも事情を聞いているところでございます。

しかし、結果的に、今回の場合は、強い患者さんの申立てもあり、いろんな記録なり、現在の主治医のドクターに聞いても、これについては、期待感にこたえられなかった結果責任といったものについては応分の負担をすべきだということで、今回まとめたわけでございまして、おっしゃるように、アバウトに、いいかげんにやっているわけではございません。私の説明は、書類を見ての報告でございますので、意を尽くせませんけれども、そういうことでなくて、この数か月あたり、患者、それからドクターの事情も聞きながら、このたび、最終的には弁護士さん同士による決着を見たわけでございますので、ご理解をいただきたいと思います。

○松本（聖）委員

どのような検討がなされたか、詳しくわかりませんので、この程度にします。釈然としないものは残りますけれども、このくらいにして本題に入りたいと思います。

市立病院両院協議会の検討経過について

昨日ですか、検討報告というものをいただきました。書いてあることは、今まで見てきたことがそのまま書いてあるのですが、9月4日からの3か月間に改めて検討された内容だとは思われないのですけれども、一言だけ言えば、3か月、何をやっていましたのでしょうかということを聞きたいのです。これは、今まで出てきた項目をただ書くだけのことを3か月してきたのですか。

○市立病院新築準備室長

さきほどの協議会の検討報告の内容についてのことでございますけれども、9月4日に両院協議会を設置いたしまして、その後、さきほどもご説明いたしました、両院協議会を3回開催しております。

この3回に当たりまして、第1回目の後、2つの病院が1つになるわけですが、各科では今それぞれ違うやり方でやられておりますから、そういったものをまず把握しなければならないということで、現況調査を実施しました。

そして、今後、一元化するにはどういった課題があるのか、それから、一元化に向けてどういう手順でやっていくのか、一元化に向けて今やれることもあるのではないかと、開院に向けてやらなければならないことがあるのではないかと、このことをそれぞれ検討していただきました。

そして、それを集約いたしまして、準備室の方で全部まとめて、協議会の資料ということで2回目に出したわけでございますけれども、その資料につきましても、2つの病院が1つになるということ、しかも、それに基づいて整備方針をつくるというのは、全国的にもなかなかこういったケースもございませんので、最近建設した病院の基本構想に進めるまでの手順、そういった情報集めを行いまして、これから協議会に当たっていただく委員の方々にできるだけわかりやすく進めていただくということで、そういった資料をかなり整備したということにも時間を食っております。

それから、2回目、3回目につきましては、基本構想というものはどういうものなのか、整備方針と基本構想はどう違うのかということもありますので、全国的に、基本構想のいろいろな実例といったものも集めまして、事務局なりに、整備方針はこういう形をつくりたいということで、ある程度たたき台的なものも検討したり、そういった作業を行っております。

会議こそ3回ですし、少ないのですけれども、そういった準備だとか、今、専門部会を立ち上げるに当たって、その委員をどういう形で決めるかとか、どういう方になってもらうかとか、どういう専門部会が必要なのかということについても、初めてのことでございますので、いろいろな都市の方に情報を聞きまして、こういった専門部会が必要だろうと、そういう情報集めなどをしておりましたので、単にこれだけ並べたと委員のように思われるかもしれませんが、その陰では、そういった準備作業をかなりやっていたということでご理解いただきたいと思います。

○松本（聖）委員

資料を集めるのを準備室がやったのですよね。委員がやったのじゃないのですよね。言葉が汚くてごめんなさい、どうも作業がチンタラチンタラと、遅々として進まないように見えるのです。それもこれも何が原因しているかといいますと、さっきだれかが言いましたけれども、用途を決めないからです。これは市長の責任です。市長が、いつまでにやるのだとはっきり言ってくれば、みんな、しりに火がついて一生懸命やるはずなのです、自分の病院なのですから。

用途が決まらぬから、だらだら、いつまでに何をやっていいのかわからぬという状況なのだと思うのです。これはいつまでにやろうか、のんびりやればいいのかと、こういう感じに見えちゃいます。

さっき、成田委員でしたか、おっしゃっていたけれども、仮想のめどもでもいいです。きちんと、この作業は何日までに終わらせるのだ、そういった程度のめどをつくって作業をしてほしい。どなたでもよろしいですから、お答

えいただきたい。

○（樽病）事務局長

チンタラチンタラと言われましたが、前にも申し上げているのですけれども、例えば、第二病院が単独で新築・改築というのは楽な話で、よその病院の真似でいいのです。ところが、ご承知のように、540床の総合病院という小樽病院と、精神科あるいは高度医療を担っている第二病院、両方を合わせて950人前後の職員がいる。ベッドも950ぐらいありますが、この病院を統合して新築するということでございます。

例えば、懇話会などの提言でも、いろんなご意見を聞いても、500床前後のご意見が多いわけですから、当然、こうなりますと、規模を縮小するわけでございまして、これは、ある日突然、いい病院になりました、新しくなりましたということでは間に合わないのです。今から職員の意識改革をするということで、現行の両病院の協調性を探っていかなければならない、これが、私が前から申し上げているように、一番大きな課題でございます。

そういった意味では、ここにあります両病院の組織・機能の一元化に向けた取組、これは表に出ませんけれども、さきほど準備室長からご答弁申し上げましたように、例えば、事務はあれですが、検査や放射線科とか、それぞれ対象も違いますし、やり方が違うわけです。歴史経過がございますから、今はいいのですけれども、統合・新築ということになったら、ここの部分をきっちりして、今からそういったことを描いて、業務改善なり経験をしていかなければならない、こういう要素が非常に多うございます。

特に、名前を出すとあれですけれども、薬局にしても、薬局長のリーダーシップでいろいろ共通化しておりますが、薬袋1つをとっても違う。それから、患者態様も違うということでございますし、事務から見ても、医事業務も委託業者が小樽病院と第二病院で違うとか、同じ市立病院なのですけれども、もろもろ違うということからいくと、今、申し上げました現にいる職員の意識改革が大事でございまして、ここが一番大きな課題です。

これはさきほど申し上げまして、重複しますけれども、それぞれのコメディカルの部分で課題を出してもらって、当面できる共通化ということで、今、鋭意検討してございますので、これはそれぞれだんだん目に見えてくると思います。

具体的には、大した話ではありませんけれども、例えば、両病院別々にしていた、学会、これなども両病院で調整して、お互いに帰ってきて報告会をしようということになってきましたし、現実にはやっております。

こういったことからスタートしなければ、統合・新築に向けては、ある日、出来ました、それじゃ入りますということにはなりませんので、それには大変時間がかかり、具体的な意識改革ができないと難しいものですから、そういった意味では、さきほど室長の方からお話がございましたように、室長の段階で各科を呼んでいろいろな事情聴取をしているところでございます。

それから、長々と恐縮なのですけれども、今までは、民間の懇話会からご意見をいただき、経営診断を受け、ドクターによる構想検討会議を設けましたが、さきほど中島委員からありましたように、それぞれの部分の意見反映がなかなかないものですから、今回、両病院の医師のトップ、それから、ゆくゆくは専門部会で職員参加しますけれども、そういったレベルの協議をしていった中での意識改革ということもでございます。

統廃合に向けては、我々としては、何年後にどうするということについて仮置きを置きながら、例えば、極端なことを言うと、来年オープンのときにどうするのかという議論の中で、内部的に詰めてございますので、やみくもに走っているということではございません。

ただ、今、申しましたように、この場で、いつという話はできませんけれども、前提条件をつけながら、例えば5年後に開院したとき、7年後、8年後ということでのシミュレーションをやりながら、現在、今、言った意識改革に重点的に手をつけてございますので、なかなか議会に目に見える形でご報告できないのは我々もジレンマを感じていますが、そういったことで、今、準備してございますので、ご理解をいただきたいと思います。

○松本（聖）委員

せんだって市立病院を見てきたのですけれども、毎回言っていますが、余り悠長なことを言われるほど、立派な新しい病院ではありませんから、1日も早くはつきりしていただきたいと思います。突然、何かが壊れるかもしれないわけですから、それで何億もかかるなんていうこともあり得るわけです。明日かもしれないし、来年かもしれないわけですから、そういうことも念頭に置いて、きちんとしたタイムテーブルを作っていただきたいですし、推進していただきたいと考えております。

私からはお願いだけです。早くやってくださいというお願いだけでございます。

以上です。

○委員長

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時40分

再開 午後3時00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。

公明党。

○高橋委員

病院だよりについて

私の方は、病院だよりの「優思」の方から何点か質問をさせていただきたいと思います。

毎月、楽しみに読ませていただいています。通算27号ということで、私は非常に評価をしたいなというふうに思っていますので、編集委員の皆さんに伝えていただければありがたいなと思います。

気がついたのは、市立小樽病院の基本理念というのが一番最初の目立つところに印刷されております。見返してみますと、こういうのは今まで1つもついていないのですね。なぜこれがここに来たのか、経緯というか、思いというか、これをまずお聞きしたいと思います。

○（樽病）事務局長

お褒めをいただきまして、恐縮でございます。

今の理念でございますけれども、これは、さきほどお話し申し上げました両院協議会の中で、議論として報告はしてありませんでしたが、新病院の理念というものについていろいろ議論してございます。その中で、第二病院は理念を持っておりましたが、当面、新しい病院に向けての理念をつくらうということでいたのですけれども、これから3年、5年なりは現体制で行くわけでございます。

それぞれの病院の特性も違いますので、第二病院が持っているし、うちの病院も、振り返って考えますと、かねて病院長が、機会あるごとに、患者さんに信頼されるという趣旨で、ペーパーでもそうですし、「優思」の中でも何月号かには出ておりまして、これを小樽病院の幹部会あるいは経営委員会の中で議論いたしまして、文言整理をいたしまして決めたんですけれども、対外的には今までなかったと。

例えば、よその市の議員さんが視察に来て、相当聞かれるのは、この病院の理念は何ですかと言われたときには、ないわけじゃないのですけれども、なかなかお恥ずかしい思いもいたしました。経営診断でももちろん言われておりまして、院長の方からは、「優思」で何回となく言っていたのですが、これからの病院を考えたときに、当面、小樽病院でこういった理念をきっちり持って、職員のバックボーン的なことでやっていこうということで、このたび、小樽病院の幹部会、経営委員会の中で議論をして、これはまだほやほやなのですけれども、決めさせていただきました。

今後、この取扱いについては、まだ具体的になっておりませんが、職員一丸となって、こういった新病院

の理念で病院を経営していきたい、そのように考えております。

○高橋委員

次に、病院長の記述の中に、予防医学という内容が出てまいります。私は非常に大事だなというふうに個人的には思っているわけですが、病院長の予防医学についての考え方というか、思いというか、それを教えていただければと思います。

○小樽病院長

従来、病気にならないように予防する予防医学について、予防というのは保健の範囲、あるいは治療というのは医療の範囲、こういう1つの考え方があったかと思うのですが、疾病、疾患が急性期疾患から、今のようないわゆる生活習慣病のような慢性期疾患が主体になってきますと、例えば、高血圧あるいは糖尿病、高脂血症、そういった方が治療されていくわけですが、その治療の目的というのは、血圧あるいは糖尿病状態、そういったものをコントロールする。決して治癒ではないのですが、コントロールして、管理していくことによって、そういう疾患に伴ういろんな合併症、主に血管系の合併症ですけれども、そういうものを予防していく。厳密に言いますと、例えば2次予防という概念になるかと思うのですが、今、病院あるいは各医療機関でやっている治療医学というのは、そういう意味では2次予防にもなるのではないかと。

ただ、これからは、もっと前の段階、例えば、少し異常があるといった段階の方たちの生活習慣を改善すると、そういったことによって病気を発症させない、そういう1次予防的な概念が必要だろうと。今までの治療とは異なるというものではなくて、治療医学の中にそういう予防医学的な概念を積極的に取り入れて、我々はこれからやっていかなければならないだろう、そういった意味で書かせていただきました。

○高橋委員

大事な視点だなというふうに思います。

次に、最後のところに書いてあります医療事故についての内容ですけれども、ゼロにすることは非常に難しいことは、そのとおりだと思います。「あったことすべてを公開し、少しでも悪いところがあれば改善していくシステムを持っているのが健康な病院といえるのではないのでしょうか」というクエスチョンマークだと思うのですが、院長としては、小樽病院はこうなのだとすることをどのように考えられていますか。

○小樽病院長

最後のところは、「でしょうか」という形で結んでいますけれども、こういう病院でありたい、あるいは、そういう方向性をお示ししたものでございます。

○高橋委員

それで、この後ろの方に安全対策についても記述があります。インシデントレポートをけっこう出していっているということで、さきほど事務局の方からお話がありましたけれども、意識改革は当初よりどのぐらい進んでいるかなと、その点をお伺いいたします。

○小樽病院長

安全な医療を提供しようということで、その点はさきほど中島委員の方からもありましたけれども、我々が患者さんに医療を提供する中で、ひやっとするところ、はっとするところ、いろいろなことがあります。それをインシデントレポートという形で出していただいて、それがどういう背景要因で起こったのか、それは、個人的なものでなくて、病院全体、組織あるいはシステムの問題としてとらえて、大きな事故の予防につながるよということ、こういうインシデントレポートを報告していただいています。

そういう中で、職員の意識がどう変わっていったかというご質問だと思います。

はっきりとした具体的な数字はわかりませんが、こういうレポートを提出していただくのは11年度から始めております。それで、11年度と12年度では12年度の方がレポートの数は多くなっております。数だけを考えますと、そ

れじゃ、より、ひやり、あるいは、はっとしたことが多いのか。単純に考えますと、そうなのですから、実は、それはそうじゃなくて、それだけ、土壌として、こういうこともありました、ああいうこともありましたと、積極的に職員がレポートを出してくれる、そういう意識改革が進んでいる、そういうふう考えております。

○高橋委員

次に、この2ページ目ですけれども、「簡単経営教室」ということで、経理係長が、毎回、易しくわかりやすいように書いていただいている記述があるわけですが、の診療収益の伸び率という項目というか、グラフがあります。

これを見ますと、13年度予算に対する13年度の実績もそうですし、隣の12年度の実績に対する13年度の実績についても、第二病院の入院の欄がマイナスになっているということなのですから、この内容について説明をお願いしたいと思います。

○（二病）事務局長

第二病院におきましては、上半期の数字でございますけれども、入院収益が、残念ながら、昨年の同期との比較で1,900万ほどの減になっております。

入院患者数におきましては、昨年の同期よりも上回っているという状況でございますけれども、この内訳といたしましては、脳外と心外が昨年よりも数字的には落ちている状況でございます。患者数が増えていますので、1人当たりの入院単価といいますか、その部分で昨年を下回っている。

内容的に申しますと、詳細に調べてございませぬけれども、大きな手術といいますか、そういったものが今年、ちょっと減っている傾向にあるという状況でございまして、下回っているという状況です。

○高橋委員

大きな手術が減っている原因といいますか、要因というのはどういうことなのでしょう。

○第二病院長

大きな手術と申しますと、大体、心臓の手術、これが一番高いのですと五、六百万円になります。それから、我々の方の急性期ということになりますと、くも膜下出血が300万ぐらいの手術になります。これが1つあるいは2つ減ったということになると、ある程度総額の上で変わってくるわけなのですけれども、私の今までの経験から申し上げますと、大体これは変動のうちだと思うのです。毎月、季節によって多少の変動がありますから、多分そのあたりのことであろうと、私はそのように思っております。

○高橋委員

これは直接関係がないかもしれませんが、越前谷先生が病院を出されたということで、その辺の影響というのは病院の方はあるのでしょうか。

○第二病院長

ないわけではございませんで、入院患者につきましては、あそこの病院はクリニックでして、入院は扱っておりませんので、これには影響はございません。ただ、外来患者につきましては、やはり相当数の患者さんを引き連れていったと申しますか、そのような事実がありますので、影響はあると思います。

○高橋委員

わかりました。

次に、13年度上半期の業務状況説明書を見させていただきました。内容を見ますと、患者数も前年度より伸びている。ハード面で非常に不利な病院にもかかわらず、大変健闘されているなと思います。

利益のところですが、さきほど答弁中でありましたが、実際は、一般会計からの繰出金については、執行率が100%だというふうにお聞きをしております。本来であれば、ここは繰出金の執行率は50%で考えるのが通常のかなというふうにも思うのですけれども、この点はいかがですか。

○（樽病）総務課長

数字を比べるのであれば、そういうことが正しいのかもしれませんが、ただ、決算状況の上半期ということなので、さきほどお話をしましたように、一般会計から一括繰入れをいただいたのが現状でございまして、結果的には表記上の黒字ということになるのですけれども、仮にこれを半分にしますと、大分落ちる数字が出てくるのかなという気がします。

○高橋委員

それで、一般会計の13年度の繰出金を教えていただきたいと思います。

○（樽病）総務課長

今、お話をしましたように、上半期のここの数字だけで言いますと、全体的な繰入金、若干数字が違うかもしれませんが、まず、総括的には、一般会計からいただいている数字は13億 7,600万ほどでございます。そのうち、ここの上半期の比較をする数字としましては、12億 9,200万がこの数字に入っております。今、お話をしましたように、これを半分でいただきますと、6億入ってきますので、逆に3億ぐらいの赤字になる、こういう数字になるのかなというふうに考えております。

○高橋委員

それで、一般会計の繰出金の内訳なのですが、小樽病院と第二病院と、それぞれ、どういうふうに振り分けられて、金額は幾らなのかというのを教えてほしいのです。

○（樽病）総務課長

今お話をしましたように、13年度は12億 9,200万ほどいただいております。そのうち、小樽病院が6億 1,200万、第二病院が6億 7,800万、こういう数字になっております。

○高橋委員

こういう金額になる基準といいますか、なぜこういう積上げになるのかという内容を、簡単に結構ですが、教えてください。

○（樽病）総務課長

この繰入金につきましては、公営企業法のたしか17条の2に、経費の負担の原則というのがございまして、そこに項目が載っております。

その中には10項目ちょっとございますけれども、主なものをお話ししますと、救急医療確保に関する経費が1億5,500万ほどいただいておりますが、これは小樽病院も第二病院も大体同じ数字で、小樽病院が7,900万、二病が7,500万が入ってきております。

あと、大きいものにつきましては、特色としては、小樽病院は結核病棟を持っておりますので、この結核病棟にかかわる運営費、これは小樽病院だけなのですけれども、2億 7,300万ほど入っています。

それから逆に、第二病院は精神病棟を持っていますので、これが4億 6,400万ほど公金が入っております。

あと大きいのは、高度医療に要する経費が、小樽病院が6,900万、第二病院が7,100万です。

これが大きな要素でございまして、この積重ねが、さきほどお話ししましたような数字になってございます。

○高橋委員

それで、来年の話になるわけですが、平成14年度に一般会計からの繰出金と同じような水準で来るかどうかというのはまだ検討中かと思いますが、この辺の考え方はいかがでしょうか。

○（樽病）総務課長

前段お話ししましたように、経費の負担の原則、これ、ずっといただいております。今までは、満度とありますが、ほとんどそれに基づいていただいておりますので、14年度につきましても、13年度と同じような項目の算出基礎に基づいて一般会計との協議になると思います。

ただ、長期借入れについては、また別に考えていかなければならないのではないかと考えております。

○高橋委員

年々厳しい状況の中で、税収も大変落ち込んできているということで、一般会計からの繰入れが将来どうなるのかというのは非常に不安な部分があるのかなと私は思っております。その点について、今後の考え方になるのですけれども、財政部としてはどのように考えているのか、お知らせいただきたいと思います。

○財政部長

現在、新年度予算編成の最中でございます。その中で、全体会計がどのようになるかということの中で、小樽病院への繰出しについても最終的には判断していく。

ただ、今、樽病の方でも答弁していますけれども、一応、13年度の繰出しが1つあるわけですから、当然、それをベースといいますか、その辺は考えに入れて検討していくというか、最終判断することになるのだろうというふうに思っています。

○高橋委員

次に、さきほども出しましたが、44億の返済計画の考え方ですが、室長は、協議中であるというお話をされていました。この内容が出て3年近くなるわけですが、その計画の形といいますか、糸口といいますか、そういうのは見えているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

44億は、平成4年以来の借入れの累積ということでございまして、12年度、13年度は借入れなしで経営してきたわけございまして、44億のままでございます。

委員が今ご指摘のように、これについては、せんだつても議会でお話し申し上げて、ご質問がございましたけれども、小樽病院は、企業会計で返済することは非常に難しいということでございますが、統合・新築に向けては、これの一定の縮減計画をつくらなければなりません。

それで、病院当局と準備室では、現時点での経営状況での償還の観点で1つ、それから、仮に新病院を500床でつくったとき、600床でつくったときの収益を想定する中で、財政部長から今お話がございました繰入れに対する考え方もありましようけれども、一定のルールできた場合のシミュレーションなど、いろんな角度から考えなければなりませんので、今、具体的にこの縮減計画をお示しすることはできません。

また、道との協議もしてございます。道は、私が行ったときには、44年で返すことは怒られましたけれども、少なくとも、道としては、一般会計と企業会計の間ですから、実行されなくても実効性のある計画が立てられればということでございます。現時点では、いろんな前提条件をつけながらシミュレーションをしておりますが、一般会計の経営状況にもよりましようけれども、病院としては、今、新病院をつくるということもありますので、新病院が出来たときの営業計数といいますか、そういった判断もいろいろ側面がありますので、今はお示しできませんけれども、少なくとも、今、縮減計画を準備室と事務局の方で、シミュレーションをしながら精査しているところでございます。

○高橋委員

そうしますと、病院の形がある程度定まらないと、これもできないということになりますか。

○（樽病）事務局長

この44億の縮減だけであれば、今、言った一般会計との調整で済むのですけれども、起債を導入してやるということになりますと、これも大きな要素になりますし、そういった総合的な一定の判断というのは、これも含めた形で、収益も計算しなければなりませんので、それがけりつかなければということではなくて、同時並行的に作業を進めていくということでございます。

○高橋委員

終わります

○佐藤（幸）委員

第二病院について

雪も降っているし、委員長は腰が痛いと言っているから、早く終わりたいと思います。

高橋君から聞いた中で、二病の越前谷さんとの間柄というか、駅前で開業したのですけれども、あちらの方にもかなりお客さんが来ているということです。あちらでは手術ができないと聞いていますので、そちらの方からの患者の第二病院への移入とかというのはあるのですか。

○第二病院長

入院治療を要する患者さんは、かなりの数が来ております。

○佐藤（幸）委員

喧嘩分かれしたわけじゃないのでね、たくさん患者を回していただければいいかなと思います。

それにしても、二病は今年ちょっと落ち込むのじゃないかと思っているのですね。精神科の50ベッドがなくなったのと、越前谷先生の影響とか、赤字の幅がちょっと大きくなるように思うのですが、上半期、下半期の見込みはどうでしょうか。

○（二病）事務局長

第二病院におきましては、4月、5月と、入院、外来とも順調にきております。ただ、委員から、今、ご質問がございましたように、外来の方では、脳外の患者数も減少しておりまして、非常に大きな数字になっているのかなというふうな感じてございますけれども、ほかの科目で非常に頑張っていると思います。

ただ、今後どういうふうに進むかということでございますけれども、この部分の落込み傾向がございますので、院内として、この部分を何とか最終的に食い止めていきたいという考えで対応してございまして、ただ黙って見ているということではなくて、この分を進めていかなければならないというふうに考えてございます。

まだ途中経過でございますので、見通しについては、なかなか難しい面がございますけれども、現状を何とか維持していきたいというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

頑張っていたきたいと思っております。

新病院について

特別委員会も回を重ねてまいりまして、なかなか難しい時期に入ってきているわけです。委員の皆さん方も、どういう形で質問していったらいいか、余り重箱の隅をほじくるような質問もしたくないなという感じなのですが、病院を建てるには、まず、どこに建てるかということを考えなければいけない。ただ、今、どこに建てるのだという話をしたって、だれもしてくれないので、候補地としてはどこどこがあるのですか。考えているのかいないのかも含めて教えていただきたい。

○市立病院新築準備室長

場所につきましては、前の委員会でも何回かお話ししているのですけれども、権利関係とか都市計画上の関係は別といたしまして、懇話会では500床、あるいは構想検討会議では560床という規模でございます。そういう規模になりますと、最近建設されている病院でいきますと、面積的には、1床70平米ぐらいをとっていますので、単純にいきますと3万以上の敷地が必要になるということになります。

ですから、それに近い候補地というか、そういうところがなかなかない。全市的には前に10か所ぐらい挙げているのですけれども、利便性を考えた場合、中心部になりますので、そういったところで、それだけに近い面積とい

うのは限られてしまいます。ですから、その辺のところを重点的に、今、検討を進めているところでございまして、今まだ、こういうところが候補地だとかということを提示できる段階ではないということで、ご理解いただきたいと思います。

○佐藤（幸）委員

この間、バスに乗っていたら、バスの中で、市民のお母さん方の話として、ここに病院できるのだってという話をしていたのが、ちょうど小樽築港の空き地のところですよ。まことしやかに話をしていました。それから、ちまたでは、堺小学校であるとか、量徳が適配になったときには量徳も話が出るのじゃないとか、いろんな形で上がっていますけれども、小樽としては、候補地は3か所か4か所ぐらいしかないのじゃないかという感じはします。

ただ、どこどこが有力ですよということはなかなか言えないという状況にはなっていると思いますけれども、適地あるいは候補地を決める時期というのは、どの辺ぐらいまでにやっていくべきなのか、ここら辺の先のスケジュールというのはどう考えていますか。

○市立病院新築準備室長

他都市の状況なんかをいろいろ調べてみますと、できれば基本構想に建設場所を示せば理想的なのですが、そういうふうになかなかいかないというのもあります。ですから、その場合については、基本設計までには少なくとも決定しなければ間に合わないということで、遅くとも基本設計までに決定しなければならない。

ただ、基本構想の中で、ある程度規模が出てきた段階で、これだけの面積で、何階建てというものはある程度想定できますけれども、最終的には、基本設計までに場所を決めたいという考え方でございます。

○佐藤（幸）委員

基本構想の方はコンサルに出すと思うのですが、これはいつごろになりますか。

○市立病院新築準備室長

基本構想の発注の時期でございまして、さきほど申し上げましたように、今、院内で整備方針を検討しております。この整備方針につきましても、病院内で作りまして、それを総合調整会議にかけまして、最終的には、企画会議で決定したいという考えでございしますが、その時期は、できれば年度内にやっていきたいなという気持ちはありますけれども、その先、それでは基本構想がいつになるのかというのは、今の段階でははっきりしたものは出しておりません。整備方針の状況を見てから出したいというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

今年やることはわかっているけれども、それじゃ、来年はどこまで行くのかというタイムスケジュール、これは具体的なものは、あるのですか。まだ全然検討されていませんか。

○市立病院新築準備室長

タイムスケジュールなしには物事は進められないと思いますので、ある程度、シミュレーション的に、このときにやった場合はどうなるかというものはつくっております。ですけれども、今の段階では、それは決定しておりませんので、ご提示はできないというふうに考えております。

○佐藤（幸）委員

タイムスケジュールがあるのなら、案で結構だから、出していただくわけにはいかないですか。案で結構ですよ。

○市立病院新築準備室長

さきほど申し上げましたけれども、整備方針は、一応、今年度何とか策定したいということで、今の段階ではそこまでのタイムスケジュールは出せないというふうに考えております。その時点で考えたいと思います。

○佐藤（幸）委員

出来たら出してくれるのかな。

多分、市長の方から、余り急ぐなよと言われていると思うのですけれども、急いでつくってどうするのだ、ゆっくり歩きなさいと言われていると思うのです。この間も言ったのだけれども、もう1回選挙をくぐらなければだめなのかなという感じもするし、44億をどうするか。高木さんが言ったけれども、道に1億ずつ返すと言ったら、たたかれたという話なのですから、確かにそうでしょうけれども、何か先が見えることをしていけない限り、病院委員会もどうしたらいいのかなという感じがします。

もう1つ別な角度で質問しますけれども、ベッド数が500とか560という話をしていますが、これはどこから出てくるのかというのがちょっとわからないのです。多分、正式じゃないですから、今の規模の半分ぐらいというところから出てくるのかなと。

科目数、診療科、そういうものを全部頭の中に入れて、どういうことをするので500にするだとか、560にするとかという数字が上がってきているのか、お聞きしたいと思います。

○（樽病）事務局長

3つほどございまして、1つは、市長の意向でやりました民間懇話会、ここでは、いろいろ意見はありましたけれども、数字的には400床が適当だということでございまして、この段階では、総トータルで400床で、診療科目数の表示はございませんでした。

次に、経営診断を受けましたところ、経営診断は、これもまた科別の提示はございませんけれども、現在の両病院を合わせて950床で、実質、入院患者数を見て600床前後ということでございました。

このたび、そういったものを受けながら、両院協議会のドクターの検討会をつくりました。その中では、一定のルールに基づいて、看護婦の積算をいたしまして、それでこのたび550床ということで提示しましたけれども、いづれも、それでコンクリートしたわけではなくて、懇話会のご意向、経営診断の分析、構想検討会議のご意見ということでございます。

これらにつきましては、さきほど申し上げました両院協議会の中で、コメディカルも含めた中で検討も場合によっては必要なと思うのですけれども、最先端の医療ということになると、当然増えていくのですが、身の丈に合った病院ということからいけば、ベッド数についてはまだまだ流動的要素があります。いろいろ観点が違いますが、3つのご提案をいただいているので、それを基に、このたび、両院協議会で再度、ベッド数について検討するという状況になっております。

○佐藤（幸）委員

固まったものではないのでしょうけれども、根拠に欠けるということはあるので、すぐにどうのこうのではないですが、診療科別に、損益計算とか原価計算というのはすべきではないかと。ただ、原価が合わないから、損益があればからと削るということではなくて、そののところをはっきりしながらやっていかなければいけないので、準備室あたりは、きちっとデータを基に、どの辺が目標か、どの辺のベッド数がいいのかという基本数値、経営からいった基本数値を出すべきでないかと思うのです。この辺は今、どういうふうになっていますか。

○市立病院新築準備室長

その辺のところではございますけれども、今、コンサルに基本構想を委託するということで、医業専門コンサルはそういったノウハウを持っているということで聞いておりますので、基本構想の段階で、私どもと一緒にコンサルのノウハウを使いながら、そういったものを出していきたいなということで考えております。

○佐藤（幸）委員

コンサルに頼るのじゃなくて、札幌市立病院は出したでしょう、科目別に。原価計算もして、どこにも入れない人はどうするか、薬価の計算だとか、消費税の計算までして出していましたね。あんなものを少し参考にしながら、小樽市も出せないものではないと私は見ているのですけれども、コンサルに頼るというのは、コンサルの数字が本当にそうなのかどうかということもちょっとわかりませんので、そのところを独自に計算する、あるいはコ

ンピューターに独自のものをに入れていくということも考えられるのかどうか、教えていただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

確かに、札幌市立病院は、新築後、経営状況が非常に悪いということで、各種方策を立てながら、外部監査ということでご指摘をされております。私どもも参考までにその資料をいただきましたので、それを見て研究してございます。

これに関しましては、うちの通常の形の医事システムではございませんので、現行、我々が持っているシステムの中では分析というのは非常に難しいのでございますけれども、さきほど来申し上げましたように、仮にベッド数にしても、経営効率で考えるのか、あるいは市民ニーズなり市立病院としての位置づけで考えるのか、てんびんにかけてみなければわからない部分があります。

しかし、今の外部監査の手法なんかを見ますと、私はコンピューターには疎いのですが、印象的には、やってやれないことはないなということも考えていますし、これから、いろんな場面で、医師会との調整とか、市民ニーズの調整ということになったときには、経営効率とか、これだけをやりたいけれども、こういうことで難しいということとか、自前の資料というのは必要だと思います。今、若手職員にはコンピュータのことについていろいろ研究させておりますので、場合によってはご報告できると思いますけれども、もうちょっと時間を貸していただきたい。

いずれにしても、そういう技術というのですか、それについては、きちんとした一定の考え方を示していかないとご理解いただけないと思いますので、徐々には考えていきたいと思います。

○佐藤（幸）委員

市立病院なんか、具体的な回答も出ていましたよね。患者数の割に看護婦が多いとか医師が多い、だから赤字だとかということが出ていましたから、その辺のことも含めて、経営的に成り立つようなことも考えていただきたい。これは要望しておきます。

それから、両病院の懇話会とか懇談会とか検討会、協議会を開いているのでしょうか、人事の交流というのがありますよね。毎年4月になると役所は人事をしますけれども、両病院の人事の交流というのはないのですか。

○（樽病）事務局長

来年以降は別として、従来から、事務は余り例がないと思うのですが、例えば、薬局、検査、放射線、看護婦も含めて、人事交流もやっております。

ちょっと視点が違うと思うのですが、今後は、さきほど来申し上げているように、同じ市立病院であっても、業務の進め方がいろいろ違ってまいりますので、当面、私どもは、人事交流での両病院の意識改革といいますか、そういったことの必要性もありますので、時期になりましたら、総務当局にもご相談して、そういった趣旨での人事交流の拡大をお願いしてまいりたいと考えております。

○佐藤（幸）委員

お互いに病院ですから、自分の病院がいいと思っているでしょうけれども、小樽病院と第二病院は余り仲よくないですね。この辺は、よく交流して行って、仲よくしていただきたい、会計は一本なので。その辺のことはよろしくお願ひしたいと要望して、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。

○佐々木（勝）委員

新病院について

私の質問の通告した部分というか、重複しないで進めたいと思います。

ただ、見通しの中で、私の方で前回のときに、市立病院の統合・新築に向けてのフローというか、これを明らかにしてもらった。その中では、基本構想までの部分で示してもらいました。

今話をずっと聞いていると、そこまで詰めてくる段階で、両院協議会の設置が9月4日、その後、コンサルにかけて基本構想を策定する、こういうことですね。矢印ですから、そういう形になると思いますけれども、太く、ずっときているのです。この先細りの後は見えなくなるというか、鋭角に突っ込んでいくというふうには思えないのだけれども、その辺のところが、コンサルをはめ込むことによって、更に遅れてくるかなと、こういう感じはするのです。

重複する部分は避けますが、予想として、コンサルにかかる費用というのか、どのぐらいを見積もっていますか。

○市立病院新築準備室長

道内には、医業コンサルという、こういったような基本構想をやるところは、はっきり言って余りないのです。道内の函館とか、最近建設しました江別とか、室蘭、こういったところも全部、本州のコンサルに依頼しております。

それで、これは本格的な見積りじゃないのですけれども、準備室として、どのぐらいかかるかなということで見積りを取っているのですが、非常に幅があります。ですから、意向調査をやれるところとやれないところがあるのですけれども、意向調査をやると、1,000万以上という感じです。それから、コンサルによっては、2,000万近く出てきているところもあります。考え方によっては、病院が2つなのだから倍かかるよということで、普通1,000万のところを2,000万という見方をしているコンサルもあります。

当然、調査をするわけですから、その調査内容によっても当然費用も変わってくると思いますけれども、平均的には1,000万以上はかかるのではないかなというふうに見ております。

○佐々木（勝）委員

それで、通告しておいたのですけれども、かかることははっきりしているわけです。現時点で、どの程度の内容をかけようと思っているのか、それを聞かせてほしいのです。

○市立病院新築準備室長

基本構想の構成だと思うのですけれども、どういうものを盛り込むかということでございますが、コンサルとか、その市によってまちまちな考え方でございまして、平均的に見ますと、実態調査というものをやりまして、その中で、診療圏の分析ということで、診療圏内の患者の需要とか将来の動向、そういった予測を立てたり、あるいは医療の受給分析です。それから、圏域内の医療施設の調査、どれだけの医療施設がほかにあるのかということも大事なことなものですから、そういった調査をする。

それから、市立病院自体の調査としましては、患者の実態調整は当然やります。それから、施設整備状況の調査、運営の実態だとか、経営状況、そういった建てる病院についての内容、それから、医療法等が随時変わってきていますので、医療法の全体の動き、そういった動向もつかんでいかなければならない、そういうことも調査します。

それから、これは大事なのですけれども、2つ目は、経営分析ということで、病院の問題の分析です。それから、改善目標だとか改善方法、どういうふうに改善していくのかということ、財政分析、こういったことを分析してもらう。

それから次に、基本計画的なことになりますけれども、この中で、新病院の理念とか経営方針、この辺の部分は、今、整備方針で院内で検討している部分がこの辺に入ってくると思うのです。それから、規模、機能、それから、全体計画ということで、組織的な計画、システムの計画、こういった目標でやるのかという運営目標、どうい

った医療機器を入れるのかという医療機器の整備計画、そういったものは盛り込まなければならないと思っております。

そのほかに、さきほど出ました建設場所における敷地のゾーニングだとか床面積、そういったものは出していかなければならないと思います。

最終的には、財政計画ですが、これは当然、資金計画と、開院後の収支、償還計画、そういったものも当然載せていかなければならないと思います。

こういった構成で基本計画は考えております。

○佐々木（勝）委員

さっき、松本（聖）委員の方から、遅々として進まない、何をやっているのだ、こういう話だけれども、コンサルにかけるという目標をつくっているわけだから、そこに向けて下準備を進めているというふうに私は受け止めたのですよ。

その発表時期がいつなのかというところは、今、問題がいろいろあるけれども、相当詰めた内容で作業をしている、こういうふうに受け止めたのです。その面は、今年度中に、ある程度、整備委員会みたいなものが整理していくということで受け止めれば、来年度以降にコンサルに発注するような段階になるかなというふうに思うのです。

しかし、庁内にある検討委員会の中で、両院協議会の方に移させてもらうと、これを見ると、相当院内も含めて協議しているなということが読み取れます。評価したいと思います。

ただ、いろんな面で考えていけば、内部協議はいろいろするのだけれども、コンサルの関係では、実態調査もいろいろやる、コンサルならコンサルにかける、かけた内容がまた食違いが出てくる、調整が必要だとかという部分が出てくるように内容が網羅されているけれども、民主的にやればやるほど時間がかかるということとははっきりしていると思います。そういう面では、きめ細かくやっていくということが必要だろうというふうに思うのです。

そういう経過の中から、少なくとも、コンサルにかける準備段階は、今年度中というか、12月ですから、3月までの間にめどをつけて、それで詰めていくというふうに受け取りたいのですけれども、それでよろしいですか。

○市立病院新築準備室長

さきほど申し上げましたように、今、検討中の整備方針を何とか年度内につくりまして、それを基本にして、基本構想を発注していくという形になるかと思えますけれども、その整備方針は、目標としては年度内ということで、今やっておりますが、途中で、医師会等のご意見等を聞いたり、市民にお知らせしたりするような形をとっていかなければなりませんので、今の時点で、年度内に作って、新年度からすぐ基本構想をやるのだということは、ちょっとまだ言えないのではないかと。整備方針をある程度見てからということになると思います。

ただ、考え方としては、基本構想の次は基本設計、それから実施設計をするような形にはなりますけれども、その時点は、ある程度シミュレーションはしていますが、今の時点で、はっきり、いついつだということについては、まだちょっと示されないということですので、ご理解いただきたいと思います。

○佐々木（勝）委員

これは内部資料という形で、もちろん全戸配布になっていないから、あれなのだけれども、前月号で、病院をつくるということで、26号ですね。院内においては、実現に相当かかるぞと、少なくとも着手してから五、六年たたないとどうかなと、こういう数字がここに出ているのですよ、院内だよりに。

我々が今ここでやっていることは、来年にでも着手していくような取組が必要だというふうには言うのだけれども、院内においては、ここで言っているように、段階から進んでいって、2年半ぐらいかかり、早くても五、六年はかかるということで、その間に、事務局長が言うところの意識改革を徹底的にやるということは読み取れます。

そのときに、「市長への手紙」というのが下にあるのですね。市長への手紙の中で、さきほど質問した幾つかの

項目に答えている部分があると思うのですよ。この答え方は、恐らく、市長への手紙は文書で答えていったと思うのです。

それで、通告しておいたのですけれども、市長への手紙の返答と、さきほどから聞いている内容と、多少違う点があれば教えてください。同じようなことなのか、手紙は手紙なのか。

なぜかという、さっき、バスに乗っていて、築港のところがあいているからという話があると。マイカルのところがあいているから、そこに行ったらいいのじゃないか、こういう話なんかも、手紙の返事で来たというふうには思いません。ただ、こういう中で、手紙を出し、その返答をもらった人が、木で鼻をくくったような返答でなくなっているという印象を受けるものだから、この1つ1つについての返答というか、それを聞きたい。

○市立病院新築準備室長

まず、築港ヤードの土地にということの手紙が来ております。その次に、利用しやすく配慮されたところに新病院の建設をということに来ておりますけれども、これに対しましては、前段で、病院はどうしても統合・改築が必要だということをご説明いたしまして、その後、場所については、「懇話会からの提言の中にも、立地については市民の利便性を考慮すべきとのご意見をいただいております、今後、建設予定地の選定に当たりましては、十分検討して、皆さんが利用しやすい病院を目指していきたくと考えております」、そういうことでご返事をしております。

○佐々木（勝）委員

結論が出て、要望したことについて、びたっと答えられないけれども、方向性だけは見えているというとり方をしているのかなということで、認めていいのじゃないかという感じはするのです。

ただ、各都市の新しい病院を見て、地方にいて、利便地から離れたところに病院をつくって、大変不便さを感じるとか、いろいろあると思うけれども、小樽の場合で言えば、その辺のところは利便性を考えていく、それがあたりまえだというようなところがあるという感じはします。それ以上は、言っても違う返事が来るとは思いませんが、これでやめます。

それで、気になっているところは、五、六年はかかるという表現があるけれども、今ある老朽化した病院が全部の原因とは言わないけれども、いろんなことが起きるのだろうというふうに思うのです、イメージが悪いということから始まって。

そうすると、今の老朽化した病院を維持していくというか、この辺にかかるリスクというか、これはけっこうなものだろうなと。無駄も出てくるかなという感じもするのだけれども、その辺の見込み、調整、その辺は準備をしているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

おっしゃるとおり、小樽病院に関して申し上げますと、40年以上経過しているということでは、病院にとって一番安全が頼りなのですけれども、現実には、安全確保すら非常に厳しい状況にある。特に、給水、電気関係については大変厳しい状況にあります。

せんだっても申し上げたのですが、そういう点では、どこまでもつかの議論は専門家でありませんので、わかりませんが、少なくとも基本的な維持補修なり、これを長持ちさせるためには、患者、職員の安全確保ということを最重点に取り組んでいきたいということで、修繕費につきましても、予算は組めますけれども、ある程度留保しながら、今、言った緊急な部分に対応したい。

前から申し上げていますが、この間も、水道管が詰まっちゃって、下から出てきたとか、老朽化に伴ういろいろなことありますが、今、言った基本的な考え方は安全確保に努めるということです。

もう1つは、3年、5年ということもありますけれども、こうやって患者さんに来ていただいているものですから、患者サービスといいますか、そこで何とか当面どういう形で還元できるか、いろいろあると思うのですね。待

合室の配列だとか、ソフトなどを含めてあると思いますけれども、1つは、安全確保を最重点に補修・維持点検をする。それから、限られた範囲であるけれども、来ていただいた患者さんに対する還元、この2つの視点で考えていきたいと思います。

ボイラー関係がバンクしたら終わりですが、今のところ、職員の努力といいますか、そういう点もございまして、万が一ということは想定できませんけれども、現場的には、維持補修なり、ビル管理機能の面については大変注目しておりますので、これから何が起こるかわかりませんが、今、言った患者や職員の安全確保、これを最重点に対応してまいりたいというぐあいに考えております。

○佐々木（勝）委員

十分やっていただきたいと思います。

専決処分について

あと2つほどですが、そういう環境整備が不十分な状態から起きたのか、最初に戻りますけれども、今回、専決処分したのは医療事故なのか、手術ミスなのか、医療ミスなのか。そうじゃないということなのか、この辺をちょっと確認したいのですよ。樽病というと、全道的にもイメージの悪いような形で流れている部分もあったりしているものだから、今回の専決処分をした押さえ方というか、これはどうですか。

○（樽病）事務局長

一般的といいますか、そういった意味では、そこまで私どもは考えていませんけれども、少なくとも、医療現場で今考えているのは、医療事故、医療過誤、医事紛争、こういって、保険対応を考えてございまして、医療過誤というのは、さきほど申し上げましたけれども、いわゆる悪意といいますか、そういうことを未然に防がないでやった、あるいはケアレスミスといいますか、そういうことを医療過誤と言っています。

医事紛争というのは、医師側といいますか、病院側に何も不都合なことはないのだけれども、患者が納得しない。治るつもりで行ったけれども、治らないとかということがございまして、大きく分けて、医療事故、医療過誤、医事紛争、こういう区分で病的には、今、取り組んでいますので、そういった観点から申し上げますと、今回は医療事故ということです。

ただ、今回、こういうやって補償をしているわけでございますから、ここは、さきほど来申し上げている結果責任といいますか、そういうことがある。治るつもりで手術を受けた、同意をいただいて手術をしたのですけれども、結果的には治らない。治らないというのか、後遺症が残ったということからいくと、一般的に言うと、医療事故だ、医療過誤だということではなくて、医療ミスということでの考え方もあろうかと思いますが、今回、私どもは、今言っているように、患者対応についても十分ではありませんでしたけれども、何とか示談になった。裁判にいくという話もあったのです。示談に持ち込めたことについては、ミス、事故の言葉ではなくて、病院の誠意と、患者さんの病院に対する信頼、これを何とかつなげていったということだと思います。

ただ、今回は、いずれにしても、いろいろ要素がありますが、結果的には医療ミスで、本来切ってはいけないところを切ったということですので、言い訳にはなりますけれども、そういった意味では、結果的には、患者さんにとっては医療ミスだということで考えております。

○佐々木（勝）委員

今後、こういうケースは起きることがあるのか。起こさないというのか。絶対ということはないけれども、今後はどうなのか、どう予測しているのか。

○（樽病）事務局長

医療事故だとか医事紛争というのは、全国的な傾向といたしましても、医療行為をめぐる裁判もさることながら、医事紛争は非常に多くなってございます。これは、そういうご時世というか、患者さんの医学に対する知識もありましょうし、いろいろな情報もある。それから、権利の関係とか、小樽病院的に申し上げますと、さきほど院

長から申し上げましたが、こういう医療事故に対する安全対策委員会をつくっておりますし、P S R Mということ
で小委員会もつくって、事故にならないものも含めて報告する制度、仕組みができておりますので、これからは、
こういうことについて、絶えず、起こり得るのだと。そういった意味では、起こるのだという前提の下に、再発防
止を指示する。起こり得るという認識に立っております。

○佐々木（勝）委員

最後になります。

きょうの新聞に出ましたが、医療制度の改革がこれからあります。内容等は繰り返しませんけれども、恐
らく国会を通していくのだらうということから考えていけば、44億の再建計画も影響はあるけれども、問題は健全
化計画とどういうふうに影響し合うのか。この辺のところはシミュレーションしていない部分もありますけれど
も、今回の医療制度改革によってどういう影響があるか、この辺について伺いたい。

○（樽病）事務局長

44億の問題につきましては、さきほどほかの方に申し上げたのですけれども、これから一般会計と調整していく
ことになります。今回の医療制度改革については、我々は医療現場でございますので、少なくとも、今、新聞情報
なんかを見ますと、これに伴う影響というのは、医療現場として当然受けるだろうと。問題は、医療制度改革に伴
う影響をどう病院現場として押さえるか。

私どもにとってもう1つ大きいのは、医療法の改正なのです。これはちょっと勉強しておりませんが、医
療法の改正というのは、医療設備の問題、職員配置の問題、いろいろ課題も抱えておりますので、私どもは新年度
予算に向けては、医療制度改革と医療法の改正、これをきちんと認識しておかないと、泡を食うといいますが、収
拾、目鼻がつかなくなるということは院内的には考えてございます。

いずれにいたしましても、患者に選ばれる時代ですから、そういった意味では、接遇の向上に心がけるなどし
て、これは基本的なことなのでしょうけれども、今まで以上に患者さんに信頼される病院、何かあったら、困った
ときには小樽病院、第二病院ということで、そういった意味では、患者対応も充実していかないと、これからは非
常に難しい時代になるのかな、予測のつかない時代になるのかなと感じております。

○佐々木（勝）委員

そういう意味では、全体の不安を拡大しないようにして、緻密な情報を収集して、現状を伝えてください。

以上、終わります。

○委員長

これ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。