

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14年 2月22日（金）	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時38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

ただいまから、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に見楚谷委員、高橋委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許可いたします。

市立病院両院協議会専門部会の開催について。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

それでは、市立病院両院協議会専門部会の開催状況についてご報告いたします。

基本構想策定に向け、整備方針を策定するため、両院協議会の専門部会として、診療部会とシステム検討部会の二つの専門部会を設置し、検討を進めておりますので、その進ちょく状況についてご報告いたします。

昨年12月26日、第1回目を合同専門部会として開催いたしました。

まず、これまでの検討経過について、新市立病院構想検討会議の報告書などの資料を基に、専門部会の役割や今後のスケジュールについての打合せを行いました。

第1回目以降は、それぞれの部会で各検討項目の議論に入り、これまで、各部会それぞれ4回ずつ開催されております。

システム検討部会での主な検討項目は、総合情報システムを基本に、電子カルテ導入を念頭に置いて、オーダーリングシステム、診療材料管理システム、搬送システムなどのほか、各セクションでの導入予定システムについての基本的な考え方について話し合いをしております。

また、診療部会におきましては、両病院の現状を踏まえ、新病院の診療機能についてや施設規模について検討するということで、入院部門につきましては、病棟構成や施設設備の整備の考え方、外来につきましては、診療科や施設構成、その他、救急診療部門や中央診療部門の体制について検討しております。

なお、整備方針原案は、3月上旬までに取りまとめ、両院協議会に報告する予定となっております。

以上、専門部会についての報告であります。

○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。

共産党。

○中島委員

◎市立病院新築について

それでは、本年最初の特別委員会ということで、質問させていただきます。

市長が病院の新築を公約にして3年が過ぎました。市長も私たちもこの1年で任期が終わることになりますけれども、病院の調査特別委員会も開催を続けてさまざまなことを議論してきましたし、調査も進めてまいりました。

今後、残る1年間でどこまで進めるのか、何を明らかにしていくのか、これは市民の最大の関心事だと思いますし、この会議の役割でもあると思うのですが、今、お話しした基本構想も含めまして、今後の計画について、この1年間での推進の予定を明らかにしていただきたいと思います。

○（総務）市立病院新築準備室長

新築・統合に向けまして、平成14年度の1年間の計画といたしますか、予定についてというご質問でございます。

今、ご報告いたしましたが、新病院の医療機能だとか医療の提供体制、それから形態などについて、どういう病

院をつくるかということ、設置者、そして病院を運営する立場として、整備方針を今策定しようとして、その作業を進めております。この作業は、今、お話がありましたが、専門部会をあと1回開いて、3月上旬に両院協議会で決定し、最終的には市の企画会議で決定する予定になっております。

ですから、これにつきまして、これは3月を越すということになりますので、新年度に入りましてから、この整備方針を議会へご報告させていただきたい、そして、ご意見等を承りたいというふうに考えております。

この整備方針ができましたら、これに基づいて、今度は基本構想にかかるわけです。基本構想は、今の予定としては、第2回定例会で補正して予算を計上していきたいということで考えております。

基本構想につきましては、今、つくろうとしております整備方針を基礎にいたしまして、そして、地域の事情調査だとか、そういったような分析、それから、小樽市、後志地区の医療全体の状況、そういったものを分析して基本構想をつくっていききたいということで、これにつきましても、当然、つくっていく過程で中間報告等を出しまして、最終的に基本構想をつくり上げていきたい。そして、将来の市立小樽病院はどういう機能を持つか、市民のためにどういった病院をつくるのかということをはっきりしていきたいというふうに考えております。それが14年度の大きな基本構想の考え方ということでご理解いただきたいと思います。

○中島委員

14年度は、基本構想をまとめる、それが最大の課題だという中身です。基本構想ということになれば、今おっしゃったように、病院の診療あるいは二病の整備の関係もありますけれども、どこにつくるのか、どんな規模の病院をつくるのか、医療機能の中身をどうするのか、そういうところが非常に課題になるかと思うのですが、2定に予算の計上を考えているということになれば、市民を含めた公開議論を大いにしていく必要があると思うのです。

そういう点では、場所の問題については、この間、何回か話題にもなりました。積極的にその場所を検討する方向で進んでいるのでしょうか。どういうところを名前を挙げて議論する対象にしているのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

場所の問題でございますけれども、今、総合調整会議という組織がございまして、この会議の中で検討を進めております。それで、具体的に候補地がことごとことごとこのようなことは、今はまだ公表できる段階ではございません。もう少し検討を進めまして、方向が見えてきた段階で公表していきたい、そして、いろいろご意見をいただきたいというふうに考えております。

それから、基本構想に対するご意見につきましても、当然、基本構想をつくっていく途中で、市民アンケートだとか、市内の医療機関の声とか、そういったものも調査をしながら、また、整備方針ができたときには、当然、広報だとか、今考えておりますのは、インターネット等にその整備方針を流して市民によく理解していただいて、ご意見をいただきたい、そういう過程をとって進めていきたいというふうに考えております。

○中島委員

今の小樽市立病院の敷地面積、そして、新しい病院の予定面積はどれぐらいをお考えなのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

現在地は、面積は7,600平米ぐらいでございます。新しい病院は、今、構想検討会議で560床というような形で出ておりますけれども、例えばこのベッド数で病院を建てるとなると、駐車場とか何かも含めて、非常に狭い、現在地では狭いということになるかと思います。

○中島委員

どれぐらいの広さがあるのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

広さは、全国的な平均をとりまして、駐車場を含めて、1床100平米というふうな形で言われております。ですから、例えば560床でしたら5万6,000平米ということになります。それも、建て方によっては、そこまで必要な

いのではないかとも考えますけれども、平均では100平米ぐらいということで、最近、ここ何年かの病院の状況を見ますと、平均するとそういう感じなのですが、小樽市が今やろうとしている規模でいきますと、100平米もとらないで、せいぜい70平米ぐらいになりますので、そうすると3万平米台ぐらいかなというふうに考えております。

○中島委員

市民にとっては非常に大きな関心事で、私たちが希望しているとか、このようにしてほしいということとは別に、いろいろな憶測と希望等を聞いております。

その中の一つには、隣の量徳小学校との関係を整備してほしい、あの隣の地域に延ばしてはどうかという意見などがよく聞かれています。

具体的には、例えば住吉中学校は、私たちは反対しましたがけれども、廃校になりまして、跡地利用をどうするかという検討が始まる予定です。既に、東山中学校は、教育委員会がその跡に入るということで、この間、報告があったようでございますので、これらの問題は当然議論されていくことになると思います。

今、お話を聞いている限り、住吉中学校に対してもいろいろアタックがあるようです。とりわけ、隣の双葉高校から、自分たちに使わせてほしいと強く働きかけもあると聞いております。全体の動きを見ながら決めていくと言いながら、こういうものが市全体の方針とかみ合っていくのか。そこだけがどんどん先行するのかという意味では、非常に後追いの形もあり得るわけです。

住吉中学校は5,260平米で、量徳小学校は1万5,000平米ということで、かなり大きい敷地を持っています。住吉中学校の跡に量徳小学校が移れるかどうかという問題はあると思いますが、聞きますと、子供が減って、使い方としては今の小学校の半分ぐらいの敷地しか機能していない。

そういうことを含めれば、市民の皆さんの希望する検討も十分可能ではないかというふうに思うのですが、全体の動きとの関係がありますから、教育委員会が住吉中学校あるいは石山中学校の、その後の利用状況を独自に遂行していくということになれば、かみ合わない話になっていくこともあり得るわけです。

そういう点で、市長は、こういう全体にかかわる土地利用の問題で、病院新築に関して十分検討する余地があるとお考えなのでしょうか。この辺についてはどうでしょうか。

○助役

今の3校の廃校の跡地といいますか、建物を含めた検討委員会は、既に教育委員会の方を離れまして、市長部局の方に検討委員会を設置していますので、それを担当する立場の私からちょっと説明させていただきます。

東山中学は、先般ご報告しましたように、教育委員会の庁舎的なものということで結論を出させていただきました。あと残る2校につきましては、今の段階ではまだ結論を出していません。地域の方々のご意見を聞いたり、それから、市のこれからのいろいろな計画を想定しながら、総合的に、もう少し時間をかけて検討しようというようなことになっておりますので、結論を出すのはもう少し先になるだろうというふうに考えます。

○中島委員

十分議論された上で提案していただく、それでいいとは思いますが、市民の意見あるいはご希望などは、かなり錯そうして、先行して聞こえてくるものですから、そういう意見を全く加味しないで、決まったものが提案される、あるいは押しつけられるということについての危惧も大変多いようです。

そういう意味では、議論段階も含めて、早目に情報公開をして、市民の皆さんの意見を聞いていく、そういう時間をとってもいいのではないかと私は思っているのです。そういう点で、早目早目の議論過程も含めた提案をぜひ検討していただきたいなというふうに考えます。

そういう点では、敷地、場所の問題、それから、病院新築の上での二つの条件の問題で、この間、努力してまいりましたけれども、単年度収支の問題については、努力されて、めどが立ったというふうにこの何回かでお話を伺っております。

累積赤字の問題については、13年度の決算見込みでどのような変化になる予定でしょうか。

○（樽病）総務課長

13年度決算見込みというお話でございますけれども、13年度は非常に厳しい状況になってきているのかなと思います。

それで、今回、補正をかけまして、何とか収支の均衡は保っていききたいという予算を計上してございますけれども、決算ではその数字を守っていききたいと思っています。

それから、そういう状態なので、損益では赤字になろうかと思しますので、累積欠損金は増えます。

それから、44億円については、単年度ではそうであっても、44億円は増やさないという考えでおりまして、不良債務を抱えていますけれども、できれば小樽病院で解消できるように、これは幾らかずつでも解消していききたい、こういうふうに考えております。

○中島委員

そういう意味では、健全経営というか、経営的な努力を続けられる必要がありますし、それがまた、新築に向けての大きな一歩になると思います。

ただ、この累積債務、赤字の44億円については、この4年間、一向に進展しないというか、どうやってこれを解決していくのかという問題については、具体的な計画に乗ってこない段階だと言った方がいいのかもしれませんが、この段階に来て、同じレベルで取り扱っていくものかどうかということについては、やはり一歩進めていく必要がある時期だと思うのです。

それで、今後の基本構想を出していくときに、赤字の問題については一向に説明がない、こういう中身にはいかならないのではないかなと思うのですが、この問題については、今年度、どこまで、どういうことを検討するつもりなのでしょうか。

○（樽病）事務局長

今の44億円のことでございますけれども、実は、一般会計とは十分協議をしております、いろいろなことを想定しながらシミュレーションをやっております。ただ、一般会計の事情もありましょうし、今、総務課長から申し上げましたように、病院の経営の状況もありますけれども、私どもとしては、今、ここでお示しできる段階ではございませんが、44億円の累積債務の解消計画、そういったことについて、内部で、今、十分検討しておりますので、ご理解をいただきたいと思います。

○中島委員

ということは、計画として提案される予定でしょうか。

○（樽病）事務局長

これは、単に44億円を解消するというのではなくて、新築に向けての起債導入に向けて、この縮減計画をきちんとするというのが条件でございますから、せんだっても申し上げていると思うのですが、実は、この件で道とも協議をございまして、粗々、道の考え方も了解いたしました。

今、言いましたように、一般会計との調整をしながらやらなければなりませんので、確かにご質問の趣旨は十分わかりますし、いろいろなシミュレーションを描いておりますが、今、この場でお示しできる段階ではない。それは、今言ったように、単に解消・縮減ということではなくて、起債導入に向けての最重要な課題でもありますので、その辺は、道との協議といいますか、それも十分にしていかなければなりませんので、今しばらく時間を貸していただきたい。

ただ、内部的には、今言ったように、決して投げているわけではございませんで、いろいろなことを想定しながらシミュレーションを描いて検討している最中でございます。

○中島委員

翌年度の遅くない時期に、そういうことも含めて明らかにしていただきたいということを要望しておきます。

◎医療改革について

次の問題に移りますが、こういう努力をしながら、新築病院に向けて頑張っている最中ですが、ご存じのとおり、小泉内閣による医療改革案、私にしてみたら改悪案ですが、そういう中身が提案されております。これがまともに実施されたら、小樽の新築病院の構想に真っ正面から水をかけるような中身ではないかと大変危惧されております。

昨日の発表では、2か年の経過措置でもって、入院患者さんで6か月以上に期間が延びた方には医療費の個人負担を大幅に引き上げる。具体的には、入院基本料の15%自己負担を導入する方向です。

それから、来年4月からは健康保険本人を3割負担にする。いったんは3割負担を棚上げにして、時期を明らかにしないとしたいのですが、これも時期を明らかにして、やる。

更に、今年の10月からは、70歳以上のお年寄り、高齢者医療の自己負担分の上限を取り払って1割いただく、こういうことをやる方向を明らかにしました。

これが病院の経営、それから、今後の方向にどんな影響を与えるかということは、非常に大きいものがあると思います。まして、診療報酬全体の引下げも提示されています。この件について何点が聞きたいと思うのです。

まず、小樽病院で、現在の時点で6か月以上入院している患者さんというのは、どれぐらいいるのでしょうか。

○（樽病）医事課長

6か月以上入院されている患者さんでございますけれども、1月末現在の入院患者さんがちょうど400人でございまして、そのうち、6か月以上の方は25人、6.25%です。

○中島委員

25人、6.25%ということです。

入院基本料は、さきほど聞きましたら、小樽市立病院の場合は1,216点とっているということですから、1日1万2,160円ということです。この15%ということになりますと、1日1,824円、1か月入院していれば5万4,720円です。「しんぶん赤旗」に、1か月に4万円から5万円と書いてありましたが、まさしく5万4,720円という、6か月を過ぎた患者さんについては自己負担がかかるということです。

25人の方々が6か月以上入院しているために、このような費用負担をしなければならない。例えば、この患者さん方の中身はわかりませんが、この費用負担について新たに5万円を払えないから病院を出ていくといった場合に、皆さんは自宅に戻れる方ばかりなのではないでしょうか。先生方は、ここら辺はどのようにお考えでしょうか。

○小樽病院長

ただいま医事課長からお話ししましたように、1月末現在で6か月以上の長期入院を余儀なくされている方が400人中25人というお話だったと思います。これは、ずっとこの何年間か見てみますと、3か月超あるいは6か月超という方は、大体これぐらいの比率です。あるいは、3か月超ということで言いますと、2割ぐらいになる場合もあります。

それで、私が診ていまして最近感ずるのは、以前の長期入院の患者さんというのは、いわゆる慢性疾患で来て、慢性疾患で終わっている方が多かったわけでありまして。そういう意味では、やはり、いろいろな事情がございまして、家に帰れないとか、そういう社会的入院の面もあったと思うのです。

しかし、最近の長期入院の方を診てみますと、いわゆる急性疾患、あるいは慢性疾患の急性増悪という形で入ってきて、ある程度、状態の悪い時期は脱するのですが、なかなか在宅に戻るまでに回復しない、そういう形での患者さんが多いように思います。

ということは、その時点でも、なおかつある程度のいろいろな医療を必要とする、そういう患者さんが増えているように思っています。

○中島委員

ありがとうございます。

そういう意味では、この費用負担をかけるということ自体、私は大変に不当な中身だと思うのです。病気が長引いて治療に時間がかかるということは、精神的にも肉体的にも、また経済的にも負担がかかってきているということなのです。それを、6か月を超したら自己負担を増やすというのは、あくまでも受診抑制で、このことを理由に病院から出ていく、こういうことを暗黙に期待する診療報酬の設定ではないかと思います。

本来、入院、退院、治療方針は医師の裁量の範囲です。診療報酬という形で、患者さんの負担で方向を決めていくというやり方自体、厚生労働省の考え方は非常に問題だと思います。ぜひとも、この25人の患者さんの容態を明らかにして、退院できる、あるいは5万円を負担して更に治療が続けられる状況かどうかということも含めて、事実を明らかにしていただきたい、このように考えますが、それは可能でしょうか。

○（樽病）事務局長

医療制度自体は、我々は医療現場ですから、診療報酬がどうだろうが、病院をやめない限り、これに従わざるを得ないという側面がありますので、これはご理解いただきたい。

それから、ただいま院長が申し上げましたように、そういうことになったとしても、現実に入院している患者さんが、いわゆる慢性期あるいは慢性期の急性増悪というようなことからいけば、これは医学的な見地というか、そういう判断も当然持つと思います。

ただ、前段で言いましたように、医療制度の改革自体、我々は経営の面から考えますと大変な事態だという認識は持っておりますけれども、少なくとも、患者さんにそういったしわ寄せといいますか、そういうことがないように、例えば、退院のお勧めをしたときに、いわゆる介護とか、すみ分けだとか、いろいろあろうかと思いますが、個別にはきちんと対応させていただきたい、このように考えます。

○中島委員

小樽の今の老人の施設入所の状況です。

特別養護老人ホームは330床ですが、待機者は総計で700人を超えて、待機期間3年から5年、介護老人保健施設も四つの施設すべてに待機者が発生して、これは全部で100人近くになっています。療養型医療施設というところも、待機のないところが三、四か所ありますが、6割方は最低半月から6か月の待機がある状況です。動かない状況なのです。

こういうところを利用したくても行けない状況にあるということを前提に、6か月たった患者さんで退院可能で、どこかに移りたいという方々の保障もできない現状があるということも、大きな問題だということを指摘しておきたいと思います。

そして、さきほど言った入院の基本料金の15%が自己負担ということについて、診療報酬で払われるのが85%ということですから、残り15%を患者さんからもらうのか、あるいは医療機関が自分でかぶるのか、こういうことはあり得るのでしょうか。

○（樽病）総務課長

新聞報道でございますけれども、入院基本料の15%と言われていますが、これは、保険外ということになりますので、当然、新聞だけで読むと自己負担となりますから、患者さんの負担になるのかなと思います。

○中島委員

このほかにも、70歳以上のお年寄りの1割負担、これはどのぐらいの患者さんがいて、どんな影響が出るとお考えですか。

保険本人3割負担の場合の、小樽病院の保険本人の今の受診状況、これもあわせてお答えください。

○（樽病）総務課長

今、ご質問の趣旨がよくわからないのですが、国保の割合という意味でしょうか。

○中島委員

保険本人です。国保と、新たに3割負担になる方がどれぐらいいるかということです。

○（樽病）総務課長

失礼しました。

正確な数字ではないと思いますが、私たちが調べたところによりますと、これは入院、外来の割合でございしますが、まず、小樽病院では、入院の社保が約34%です。これは金額で割ってございします。人数はちょっと把握できませんので、1か月の調定額、診療報酬の基本額で割り出したのですが、入院では、国保の患者さんが52%です。それから、社保が34%です。これでは100になりませんけれども、あとの14%が、窓口の収入だとか、それから労災、自賠責の患者さんということですから、総体では国保の入院は53%ぐらいになるのかなと思っています。

外来につきましては、国保の患者さんが約48%になってございします。

トータル的に、入院、外来を合わせますと、約半数以上、51か52%は国保の患者さんという数字になろうかなというふうに思っています。

○中島委員

ちょっと趣旨が違うのですね。

新たに3割負担になる方々がどれぐらい受診中か、あるいは入院中かということをお聞きしたかったわけで、その方々が負担が1.5倍になることによって受診抑制につながる中身になるのではないかと、そういう心配のある方々がどれぐらいいらっしゃるのかということをお聞きしたかったのです。ちょっとずれているのではないかと思いますけれども、また後日、数字を明らかにしていただきたいと思います。

70歳以上のお年寄りの場合は、小樽病院でしたら、1か月外来5,000円を上限に通院されていたと思います。今度、この5,000円の上限がなくなって、1割負担になるということになります。こういうことの影響がどのように出るかということについては、ご検討されているのでしょうか。あるいは、試算などを行っているのでしょうか。

○（樽病）総務課長

上限がなくなる、これは、外来と入院がなくなると思っております。

ただ、影響がどのぐらいのなのかというのは、残念ながら、まだうちの方では試算してございません。こういうことから患者さんが減るのか増えるのか、まだそこはしていません。

今一番心配しているのは、上限があって、今までは上限以上にねれば支払いしなくてもいいという制度だったのですけれども、今度は全額の1割負担となりますので、その1割負担をまずもらえるのか、それから、還付制度というのがあるようなので、その還付制度がどのような経路で請求されるのか、それらのことがこれから大きな課題になってくるのかなというふうに思います。

○中島委員

今、お話しただけでも、非常に無理な自己負担が増える、患者さんの窓口支払いが増える方向になります。このことは受診抑制が目的ですから、そういうことが引き起こされることが前提にあると思います。医業収益そのものにも影響があるわけですし、診療報酬の引下げは、どういう影響になる予定でしょうか。

○（樽病）総務課長

いろいろな改革がございします。ただいまご質問の診療報酬の改定ということでいきますと、一番身近なのは、当初予算の計上の部分ではないかなと思っていまして、ご承知のように、14年度は2.7%改定されるという案が出ておりまして、2.7%という数字は、全体的に診療報酬の2.7%ということなので、相当、金額が減収になるのかなという試算はしてございします。

○中島委員

幾らですか。

○（樽病）総務課長

両病院合わせて約3億円と見てございます。

○中島委員

診療報酬の引下げだけで3億円の減収になる。更に、患者さんの受診が抑制されるということになれば、14年度の予算そのものが本当に今のかかわりでいくかどうか、そういうことにも影響する中身だと思うのです。

ここで、これをやめてほしいということと言っても、国の決定ですから、どうやってこれに対抗してやっていくのかという課題を進めなければならないと思います。そういう点で、どういう対策を考えるのか。縮小だけではなくて、医業収益を上げていくためにどんなことをやっていくかということを検討する予定があるのでしょうか。

○（樽病）事務局長

経営という観点からお答えをいたしますけれども、今、申し上げましたように、相当の診療報酬への影響が出るということであれば、基本的には、選ばれる病院といいますか、市民の人に信頼していただいて、ぐあいが悪くなれば市立病院へ、何かあれば市立病院へと、卑近な例で申しわけありませんけれども、そういうことだと思うのです。特に、医療情報がたくさん出ておりますので、やはり、患者さんに選ばれる病院、こういったことがまず一つは基本的にあります。

具体的には、今言ったように、医療制度全体の流れからいきますと、例えば、外来紹介率を30%に上げるとか、それから、平均在院日数について、今私どもの小樽病院は何とか25日を確保しておりますけれども、ゆくゆくは平均在院日数を20日あるいは14日ということで切ってくると思いますから、この平均在院日数の縮減というものがあります。

それから、入院外来比率、これも今1.5を切っていけないとちょっと厳しい情勢にありますので、委員が今ご指摘のように、医療制度改革から来る部分の経営改善の要件というか、やるべきこと、これは今申し上げたことでございますので、基本的には、前段で申し上げました接遇の改善とか、小樽病院が選ばれる、そういうことでは、きちんと全職員が一致して、この医療改革に対して収益が減収とならないよう努力していくということが大切だと思います。

○中島委員

私も、どれだけいい医療を提供していくのか、そのことに尽きるのではないかと思います。

そういう点でいきますと、小樽病院にはケースワーカーが配置されておられません。今おっしゃったように、お金の計算で、今度は、外来の70歳以上のお年寄りで、自分が1か月幾らかかったのか、還付制度があるけれども、還付の対象になるのかどうか、どこに行ってもどんな手続をするのか、こういうことで困る方が出てくるのです。

実際、今の小樽病院でそういう医療相談を受けていると聞いていますが、どんな体制で、どのぐらい受けていますか。

○（樽病）医事課長

体制でございますけれども、専任の相談員はおりませんので、医事課の職員全員で相談に当たっております。

件数は記録してございませんが、相談の内容につきましては、高額療養費の国保の委任払いの手続についての相談であるとか、支払いの分納についての相談、それから、退院した後の介護の相談であるとか、家族からの転院の相談などがございます。

○中島委員

今の診療報酬、医療の中身の変更を考えても、高齢者の皆さんが自分の医療負担をどう解決していくかという問題とか、6か月以上の入院になって、私は退院したいと思ったときに、どこに行けばいいかという相談など、医療以外に悩まなければならない課題がどっと来るわけです。そのために、サービスとして、そのことにいつでもきち

っと対応できる、そういうこともまた検討しなければならない大きな中身ではないかと思います。

雇用の拡大が今言われているわけですから、そういう分野のサービスを兼ねた職員配置も、ぜひ検討していただきたいというふうに考えますが、どんなものでしょうか。

○（樽病）事務局長

ケースワーカーといいますか、病院ではソーシャルワーカーとか、いろいろな言い方をしていると思いますが、私どもの病院は、そういった意味では人員配置をしておりませんので、十分ではないと思いますけれども、医事課の中に相談コーナーというものを用意してございますので、今は何とかやりくりしております。

ただ、今、委員がご指摘のように、こういう医療制度改革だとか、大きく制度が変わるといったことについては、一方では、患者さんへのそういう対応に対する窓口、一方では、さきほど来お話がございました長期入院患者が例えば他施設に行く、あるいは自宅に戻るときの相談、あるいは情報収集、こういった意味では、私どもとしては職種といいますか、私どもは医療情報というぐあいにっておりますけれども、そういったものを含めて必要なものだとは認識しております。

ただ、今申し上げていますように、そのことによって、こういう職種の方を雇用するとか、そういうことについては、まだちょっと件数的にも先が見えませんので、当面は医事課の中でそういう対応をしてまいりたいというぐあいに考えております。

○中島委員

この件については、また引き続き取り上げていたきたいと思います。

◎病院だよりについて

最後に、病院だよりという形で、市立病院の玄関に、患者さんのいろいろな苦情について、毎月毎月、ご丁寧に回答されてはり出しております。5月から2月分までひととおり読ませていただきました。これは、どこで話し合っ、て、だれが文章を書いてはるのでしょうか。

○（樽病）総務課長

投書というのですか、ご意見、それは小樽病院の待合所に置いてあるものでございます。毎日1回、うちの総務課の職員が回収してきまして、それを所属の長に回して、そこで回答を書いていただき、そして、院長の決裁をいただいて、あそこに掲示する、こういうシステムになってございます。

○中島委員

実は、読んでいますと、同じことが結構出てくるのですね。どうしようもないこともあります。病院が古くて直してほしいとか、なかなか変えられないなという部分も出ていますけれども、例えば、薬局、外来回り、会計なんかについては、多くの方々が接触するわけですから、ご意見が多くなるのは当然かなと思うのですが、とりわけ、薬の説明用紙が欲しいというのが毎月のようにあって、1か月2件も出ることがありまして、これは件数がかなり多かったです。全体の65件のうち、6件ぐらいはそういう中身が出ておりました。

もう一つは、お年寄りが多いせいでしょうが、耳が遠いので呼び声が聞こえない、マイクを使ってほしいというのも繰り返し出てまいります。

こういう点で、担当者のところに対応するとおっしゃいますが、繰り返し出てくる要望に関して、集団的な議論をして解決する方向にしていけるのか、同じ回答を繰り返ししていくのか。私は、やはり患者さんの要望にこたえていくという立場で検討していく中身がなければならないと思います。いくら声を出しても聞いてくれない、苦情を言っても、「しばし、このままご理解ください」という返事だけが続くということでは、この意味がなくなるのではないかと。議論する余地が本当になのかということも、もう少し議論してほしいなと思ったのです。

例えば、今、呼び声が聞こえないという方が随分いるのです。大きい声で呼んでほしいというのです。待っている間に、トイレのちょっとしたすきに呼ばれたのではないかと悩んでいるわけです。そういうときにマイクを使っ

てほしいという声があるのは、今、外来ではマイクを使っていないということですか。

○（樽病）医事課長

外来窓口にはマイクはございます。

ただ、常時マイクを使いますと、逆に耳障りだという苦情もございます。したがって、最初にお呼びするときには肉声でお呼びしております。2回、3回お呼びしまして、おられない場合はマイクを使うというように使い分けてお呼びをしているということでございます。

○中島委員

そうしたら、各診療科の看護婦さんの呼出しだとか会計だとか、そういうところにマイクはあるのですね。

○（樽病）総婦長

各科の外来につきましては、私が就任する以前には付いていたそうです。ただ、待合室が狭いために、あらゆる科で呼ぶと音がぶつかり合って聞き取りにくいというご意見をちょうだいして、撤去したというふうに聞いておまして、現在は付いておりません。

○中島委員

会計のところにはあるのですね。

○（樽病）医事課長

会計のところは設備してございまして、さきほどご答弁申し上げたとおりでございます。

○中島委員

繰り返し繰り返し、大きい声で呼んでほしいという声が出るのですけれども、これはどうなのでしょう。実際にマイクで呼んでみて、非常に問題だということが発生して、どの患者さん方もマイクを使うのはやめてほしいということがわかれば、済むことではないかなという気がするのですが、試しにやってみるなり、あるいは、取り組むとか、納得ができるような検討というものができないものなのでしょうか。こんなに繰り返し出ているのに、一向に取り扱わないということ自体がどうかと思いました。

もう一つ、薬局の問題です。院外薬局が多くなりまして、薬をもらうときには、きれいな薬の名前と効能を書いたものをくれるところがどこでも多くなったものですから、どうして小樽病院はくれないのだろうかという声があるようです。

非常に丁寧な回答をされていまして、自己負担が増える問題、それから、「ご希望者には渡します」と出ていますけれども、小樽病院の院外薬局を持っていないけれども、市内にはいっぱい薬局があるわけですから、そういう薬局を利用したい。とりわけ、小さいお子さんを抱えている方々は、あそこで待っているのがつらい、子どもだけでも早くしてほしいというご希望があるようです。そういう場合、あそこの薬局を使いたいという方がいるときに、そういうことにこたえるということではできないのでしょうか。院外薬局と院内薬局を併用して使いたい方には、そういう処方せんを回すということも検討できないのか、この点なんかはどうなのでしょう。

○（樽病）事務局長

前段の部分のマイクの話は、確かに、委員もご承知かと思うのですけれども、うるさいということもありますし、聞こえないということもあるのです。ですから、医療現場にお任せいただきたいのは、耳の遠い方といいますか、そういう方はあらかじめわかりますから、そういう個別の配慮は必要だと思うのです。

ただ、委員が今ご指摘のような趣旨のご投書もありますし、それから、逆にうるさいというご投書もありますので、その辺は何回も投書が来るわけですが、医療現場にお任せいただきたい。音量の問題だとか、それから、混雑度によっては、カウンターにずっと並んでしまうと、マイクを使っても届かないこともありますので、その辺は今後とも医療現場にらせていただきたい。

それから、投書に対しては、今申し上げましたように、いろいろな症状があるものですから、個別にはちょっと

いかない部分もありますので、もう少し現場の状況を見ながら判断していきたいと思います。

それから、薬の院外処方のことですけれども、委員が今ご指摘のようなことについてはちょっと難しい。ただ、基本的には、院外処方の流れというものは、診療報酬あるいは薬価の問題などをいろいろ考えますと、法律的、あるいは、不便か不便でないかは患者さんでいろいろあるのでしょうかけれども、そういったことについてはこの委員会でもいろいろご議論いただいております、うちの薬事委員会の小委員会で検討してございます。

ただ、私どもは、さきほどの話になって申しわけないのですけれども、よそでもらうのは嫌だ、ここの病院でもらいたいという方もいるわけございまして、その辺は、大きな方向性は見出しつつも、やはり個別な対応をしてまいりたい。それから、投書のご返事にもありますけれども、一つは、説明をいただきたいのであれば、申し出てくれということで対応させてもらっております。

ただ、院外薬局の場合ですと、委員がご指摘のように、ちゃんと料金をいただいているわけですから、大変親切かもわかりませんが、私どもは、そういう料金をいただくということではなくて、複数の薬をもらっているということで医療事故になっても困りますので、そんな要望のある方については、きちんと手書きの書式でお示ししたりしてやっております、院外処方という大きな流れもありますが、当面はそういったことで個別に対応してまいりたい、このように考えております。

○中島委員

そういう答弁はずっと聞いてきています。私は、病院の玄関を早く開けてくれ、寒い中で患者さんが待っているのは気の毒だから、30分でも早くしてくれと随分何回も言いましたけれども、なかなか実行できなくて、実行するまでかなりかかりました。お金もかからない、開けるだけでいいのに、それがどうしてできないかと言ったものですけれども、患者さんから繰り返し上がってくる声にどういうふうに対応するか、こたえる余地がないのか、そういう検討をしなければ意味がないのではないかと思います。

その点で、方針、趣旨は一定、あるかと思いますが、それにも増して声が出てくるわけですから、このことについては謙虚に受け止めて、方法論も含めて、新築の病院が出来るまで、向こう5年、6年、7年はこのままで行くのだという中身ではなくて、どうこたえられるのかということを考えてほしいのです。全くできないのか。そういうご希望は、患者さんの声としてこたえていくということが大事だと私は思うのです。

ですから、薬局の窓口のところに、「当院では、ご希望する方には薬の説明書をお渡しいたしますので、お申し出ください」という大きなものがはってあるかといえば、見たことがないように思いますし、そういう意味ではご案内も不徹底かなと思います。検討してほしい部分であります。

以上で質問を終わります。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○成田委員

◎服薬指導と院外処方について

今、中島委員の方から院外処方の件で質問がありましたけれども、私は、服薬指導と院外処方の件で、薬局長は下を向いていますが、聞いていきたいと思います。

今の質問の中で、診療報酬が14年度は2.7%削減されるということで、3億円近い減収になるということです。その減収をどこで補うかということについて薬局長にお伺いしますけれども、服薬指導の薬剤師と、院内で業務している薬剤師、これは併用してできないと思うのです。そこで、院外処方に切り替えることによって薬剤師が服薬指導に回れると思います。そして、服薬指導の点数もかなり高いように聞いております。また、4月から薬価差でかなり減収になると思いますので、その辺をお伺いしたいと思います。

○（樽病）薬局長

この4月から薬剤費が下がるということが新聞紙上に出ています。恐らく、今の時点では、3月の中旬あたりに確定だろうと思っています。

具体的に、今回の場合はいろいろちょっと複雑な関係がありまして、それぞれ、薬効別といいますか、分類別にダウンの状態も違うだろうし、いろいろな要素があって、現段階では何とも言えない状況なのです。

ただ、いずれにいたしましても、下がるというのは間違いのない事実ですから、今、委員がご指摘のように、例えば、経済面だけでこのことを議論しますと、服薬指導をしたからといって経営に寄与できるのかということ、ある意味では、これは非常に問題のあるところです。

服薬指導と何回も委員がおっしゃいますが、そういう面では、単純に金額だけではなくて、患者さんに対するメリットというのが非常に大きいと我々は言わざるを得ない。したがって、現行の薬価が下がるという中で、果たして納入価が幾らになるのかという問題があります。これはちょっと見当がつきませんから、そういう意味でのシミュレーションをして、どうだこうだという議論をするのは、時期的にちょっと早いかとも思っております。

○成田委員

今、3億円の減収について聞いたのですが、その部分はどなたか言っていただければと思います。

○（樽病）総務課長

3億円というお話をしましたのは、今年、診療報酬を2.7%改正するということになってございまして、診療報酬改定がなければ約3億円増えるという予算を立てたのですけれども、2.7%の減額がありますので、今年は総体で100億円ですから、2.7%落ちれば3億円くらい減収になりますという数字が、前段でお話しした3億円という数字でございます。

だから、これは薬価と診療報酬の両方を合わせた数字でございまして、薬価で何ぼ、診療報酬で何ぼという数字は出してございません。総体の2.7%で約3億円という数字でございます。

○成田委員

総体ですか。薬価も含めての3億円というわけですね。

それでは、現在、薬局において、院内の薬の在庫数とか、そういうものはかなりの幅があると思うのです。何か月分か在庫をしていないと運営できないと思いますが、その在庫の数も院外にすることによってゼロになりますね。

それから、さきほど薬局長からも話がありましたけれども、服薬指導をするからといって、必ずしもプラスに結びつかないのだということで、問題点があるということを言われましたが、その問題点というのはどこの部分にあるのか、お知らせいただければありがたいのですが。

○（樽病）総務課長

前段の在庫数というお話ですけれども、仮定のお話で小樽病院が全部薬を扱っていないというのであれば、在庫の分は、なくなるというのは事実なのですが、今はそういう実態にございまして、現在は、両病院を合わせて、金額はちょっと控えておりませんけれども、9日から10日間の在庫日数といいますか、1日に使う分の10日間ぐらいはあるというのが実態でございます。

○成田委員

金額は。

○（樽病）総務課長

今のは、前段の在庫の話ですが。

○（樽病）事務局長

今のお話はちょっと手元に資料がないので、この件については、後ほどまた答弁させていただきます。申しわけあり

ません。

○成田委員

9日から10日間の在庫を常に用意しているということですが、これを院外にすることによって在庫を持たなくなるということは、負担がかなり少なくなると思うのです。

それと、3億円について、どう増収に結びつけるかということで、先日の委員会で聞いたのですが、服薬指導することによって、患者さん1人に対して1,600点、1万6,000円の収入になると思うのです。これはベッド数で数えると思うのです。2人の患者が一つのベッドに入ると、1,600掛ける2で、それが1か月分の収入になってくるわけなのです。そういう収入増ということも考えられる。赤字を抱えなければならなくなるのではないかと、私は心配するものですから、それで今聞いているわけです。もし赤字になった場合に、これは大変な問題になると思うものですから、今、汗をかいて言っているのです。

この点について、きちっとシミュレーションをつくっていかないと、院外処方を明日からやりますと言っても、すぐにできる問題ではないと思うのです。何か月間の余裕を持って話を進めないと、院外処方に切り替えることはできないと思うのです。その辺のことで、患者サービスが重点なのか、小樽市の病院が赤字に転落して累積赤字が膨らんでいくのか、そのどちらを優先するかで決まっていくと思うのです。その辺についてどう考えていますか。

○（樽病）事務局長

収益確保ということにつきましては、薬に限らず、収入を上げることももちろん大事なのですが、12年度は黒字決算で、13年度も、さきほど総務課長がお答えしましたが、まあまあで、重点の改善策は歳出の削減で、歳出をどうするかということでございますので、そういった意味では委員がご指摘の部分はあります。

ただ、これは単に薬の在庫の問題ではなくて、さきほど申し上げましたけれども、より収益を上げるためには、入院日数だとか外来紹介率だとか入院退院比率だとか、いろいろな課題がありますので、そういったものを総合的に見ていかなければならない。そして、今言ったように、万が一、赤字になるようなことがありますと、新築・統合がまた遠のきますので、そういったことがないように、これからきちんと検討してまいりたいと思います。

それから、服薬指導につきましては、委員がご指摘のとおり、前回の特別委員会でもそういうご議論をしまして、確かに、単純計算で掛けていきますと、そうなるのですけれども、患者さんの態様によっては服薬指導が適当な患者さんもいるし、また、院内的な要員の確保は難しいと思いますが、これは、薬局長も答弁しておりますように、収益確保という観点からいくと大事な部分でありますので、この拡大に向けていきたい。

ただ、現状からいくと、1日、外来の患者さんが1,200人、大体来ております。処方せん枚数でいくと700から800枚です。これでいくと、今おっしゃっていることで収益増には結びつくのですけれども、現在の薬局の体制でいけば、これはとても対応できない。そういったことも含めますと、いいことはわかっているのですけれども、現有勢力でどこまで行けるかという課題もありますので、難しい問題になっています。

それから、薬の在庫に関しましても、さきほどご答弁申し上げなかったのですが、一方で今は400人の入院患者がいるわけですから、まるっきり在庫なしということにはなりませんので、その辺の調整といいますか、実態についてもこれからよく検討していかなければなりません。

いずれにいたしましても、収支のバランスというのは、患者さんのことは別にして、経営の面から考えますと非常に重要な部分でありますので、今回の医療制度の改革に向けて、いま一度、きちんとした収支のバランスを図るという意味では内部的に検討していかなければならないと考えております。

○成田委員

何回も院外処方と服薬指導のことで質問していますが、小樽病院を新築するために、大量の赤字を出さないように全庁挙げて努力していると思うのです。その中で、小樽市民の一人として、心配する人もたくさんいますので、努力していただければと思っています。患者さんを受けるのも大事ですが、赤字にならないように頑張って

いただきたいと思います。

終わります。

○委員長

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

◎医療事故について

よろしくお願いいたします。

あと1年でこの委員会の任期も終わってしまいますので、作業を急がなければならない部分もありますが、市立病院における医療事故がございます。この委員会は、いかにいい病院を新築するかということに重点を置いた委員会ではありますけれども、これについて1点お尋ねをしたいと思います。

この委員会には、実際に医療現場で汗を流しておられる方が何人も座っておられますので、その方々にご意見を賜りたいのですが、病院におけるいわゆる医療過誤といいますか、医療事故、この原因の一端といいますか、重要なファクターとして、施設の老朽化ですとか狭隘化、複雑な古い継足しの施設ということで、例えば、病室が狭いとか、古いとか、設備が整っていないとか、それによってスタッフの作業が煩雑になるとか、そういうことが大きな原因であると思うのですが、この認識は正しいですか。

どなたがいいかな、総婦長が一番手軽かな。病院長かな。

○（樽井）総婦長

看護の責任者ですので、日常生活の援助を主体とする看護の立場から申し上げますと、老朽化が非常に問題だというふうに受け止めております。

なぜかといいますと、看護をするときに看護婦さんの手はきれいでなければならないというふうに言われておりますけれども、手洗いの設備がナースステーションと洗面所にしかないとか、各病棟に設備されていないとか、それから、排せつ物、汚れたものを処理する場所も、50床あってもたった1か所しかないというふうなことを考えますと、生活の援助の面から見ると、建物が古いのは大変困るというふうに言えると思います。

○松本（聖）委員

代表してお答えいただきましたが、表現の違いこそあれ、皆さんは同じ認識だと思います。市長も当然同じ認識だと思うのですが、肝に銘じていただきたい。小樽市民の健康を損ねる、命を粗末にするとは言わないですけども、命を預かっている市立病院が今こういう状態にあるということは、市民にとってどれだけマイナスになっているかということを踏まえて、作業を早めていただきたい。市長の決断を早急にしていきたいと申し上げまして、質問に入っていきたいなと思っております。

◎病院問題について

さきほど在院日数のことが問題になっておりましたけれども、在院日数を短縮しなければいけない、これは収益の問題も含めて、重要なことではあります。そこで問題となるのが、病診連携といいますか、病病連携です。

ここに来て、診療報酬改定や何かの素地になっているというか、小泉内閣が今、提唱している医療費をどんどん削減していこうということの陰にあるのは、介護施設と病院との連携を密にしたいのだろうなと思います。具体的にそんなことは言っていないのだけれども、そういう方向に持っていきたいのだろうなと考えているのですが、小樽市としまして、病院とそういう施設との連携というものについて、今後どのように大枠をつくっていくとしているのか、お尋ねしたい。

なぜならば、それによって新しい病院の病床数とか体制というものに影響してくると思いますので、まず、アウトラインのお話をお伺いしたいのです。

○（樽病）事務局長

病診連携ということではなくて、医療・保健・福祉のことについては、総合計画の中でもネットワークの必要性をうたっております。我々病院側といたしましては、委員が今ご指摘のように、平均在院日数ばかりではありませんが、退院して行く場所がない、あるいは受入体制がないといった方については、今言ったネットワークも必要なのですけれども、当面、病院としてできるのは、情報提供するということについては、例えば施設ばかりでなく、在宅もあると思うのです。いわゆるデイサービスなりショートステイなり、いろいろな制度がありますから、そういった意味では、その情報も含めてやっていかないと、単に経営を考えて平均在院日数を縮減するから出ていってもらう、退院してもらうということにはならない。

私ども病院現場としては、そういうネットワーク化といいますか、そういうことが必要でありましょうし、実は昨日も医師会の方とちょっとお話し合いをしているのですけれども、病院としては、今言った病診連携、病病連携の部分で、役割分担、機能分担をしていかないと生き残れないぞということでは、そういう認識を持ってやっております。小樽市としても、保健・医療・福祉の連携というものについては、重要な位置づけで進めておりますので、新築・統合に向けては、そういう視点での検討も必要だと考えております。

○松本（聖）委員

それで、さきほど 500床という具体的な数字が出ていたのですが、今後、平均在院日数はどんどん短くなっていく。すなわち、急性期ですとか、さきほど病院長がおっしゃった慢性期に入った方の急性増悪、こういったものに対処していく方向でというか、そこに力を入れて市立病院はやっていくのだぞということだと思うのです。平均在院日数を短くしようというのは、すなわち、そういうことだと思うのです。

それと、例えば、病院と施設、病院と病院、病院と診療所の連携を密にしていくという中で、500床という数字については、小樽の人口がどんどん減っていっている中、この経済規模の中で、果たして 500床という数字が適切な数字なのかどうか。ここ 1 年、2 年、500という数字がひとり歩きしているように思うのですが、いかがなのでしょう。

○（総務）市立病院新築準備室長

この 500というのは、実は、前回のときに、病院の先生方で、市立病院の理念とか規模、それから機能、診療科目などについて、先生方の立場からどういう病院をつくるのか検討しようということで、構想検討会議というものができまして、その報告書が昨年 6 月に市長に出されております。その中で、どういった規模の病院かということで先生方のアンケートなどもとったのですが、そういうふうにしていろいろ積み上げてきて、そして、二つの病院が一つになるということ、あとは、市内の病院の状況、それから人口の動態なども見ながら、大体 560が適当ではないかという数字が出たわけでございます。

ただ、この数字につきましても、今、専門部会もやっておりまして、整備方針というのができるわけですが、そういう中で 560という形でスタートして、これが基礎になって基本構想をつくっていくわけです。基本構想をつくる段階で、医業コンサルタント、専門のコンサルが入るわけで、その場合に、小樽の医療圏等の全体的なものを調査いたしまして、人口の動態、これから先の人口はどうなるのか、高齢化率はどうなるのか、そういったものを全部分析しまして、病院が示している 560で果たしていいのかどうかということも、専門家の立場からいろいろ指摘があらうかと思います。

そういうことで、今これが固まった数字だということではなくて、専門的な立場からいくと、これが変わってくるといえるかなというふうに考えております。

○松本（聖）委員

確かに、五百幾つという数字は、現場からのご意見を積み上げて積み上げて、ある程度、皆さんに歩み寄っていただいていた数字だと思うのです。下から上がってきた数字ですね。現場がそれを要求しているから、重要な数

字であるということは、私はよくわかります。

ただ、ここに来て、国の方の方向性といいますか、ここに「国等の方向性」と書いてあるのですが、この方向性として、にわかに、在院日数を短縮していったって、早く外に出すわけではないのですが、在宅なり施設なりへ移って、介護の方の予算でやっていただきたい方向で、施策が今はっきりしてきたわけです。ここ半年くらいの間です。その 500幾つという数字が出てきたのは、はるか前の話ですので、ぜひとも、こういった国の将来的な動きを先取りして基本構想をつくっていただかなければ、また必要以上に大きな施設をつくってしまうということにもなりかねません。

そこで、将来、この数字は普遍的なものではないのだと、今おっしゃいましたけれども、増やすという意味で言っているのではないのですが、適切な規模にさせていただく研究を十分にさせていただきたいというお願いをします。

それで、平均在院日数なのですけれども、市立病院の場合、全国の他の公立病院に比べて若干、長目になっているように見えます。長期に入院されている方について、さきほど6か月以上はたしか二十何名とおっしゃいましたね。この年齢構成というのは今わかりですか。

○（持病）事務局長

資料を持ってきておりませんが、私の記憶では、25名は別として、ほとんどが慢性期疾患を持った高齢者で、中には結核だとか労災だとか、いろいろありますから、いわゆる平均在院日数に入れられない方もおりますけれども、ほとんどは高齢者ということでございます。

○松本（聖）委員

いわゆる療養型ベッドというか、そういったところは適切な患者さんが大半だと思うのです。もしくは、在宅でも可能な方がいらっしゃるかもしれない。ただ、病院長はさきほど、やむを得ず何がしかの医療行為が必要だとおっしゃっていましたので、社会的入院は減っている、ほとんどなくなっているというお話をされていました。確かに、そのとおりなのだと思います。

けれども、急性期の医療に力を入れるのだ、救急医療にこれから力を入れていくのだという市立病院の方針があるわけですから、できれば、そういう患者さんに関しては、市内の療養型ベッドに移っていただくとか、施設に入っていただくとか、在宅で療養していただくとか、それが理想なわけでございますね。

済みません。何を言おうとしているのか、今、ど忘れをしましたが、そういうことも含めて、今後の在り方を考えていただきたいと思います。お若い方で長期で入院されているわけではないと思いますのでね。

ここは病院の特別委員会ですけれども、そういうそのほかの施設の充実ということに答えられるのは、助役と市長しかいないのですが、助役、どのようにお考えなのでしょう。

これは国の割振りというのがあるのでしょうか、私はその辺のところは詳しくないものですから、そちらの方に重点的に予算をシフトしていくようなことは可能なのですか。

○助役

今のお話は、福祉施設の在り方、それからまた、福祉制度の中での処遇の仕方、それから、病院の中での扱いといますか、そういったいろいろな絡みを総合的に検討しなければ何とも言えないのではないかというふうに思いますので、私ももう少し勉強してみたいなというふうに思っています。今、はっきりした考え方はここでは示せないで、申しわけないですが、もう少し検討させていただきたいと思います。

○松本（聖）委員

新しい病院をつくっていただきたいのだけれども、病院だけを充実する、そこだけに思いを置いていくと、何か片手落ちのように見えるのです。ましてや、ここに来て、国の動きとして介護の方へのシフトがはっきりしてきました。はっきりしてきたというか、小泉首相は大きい声で言っていますから、そちらの方向と病院の規模というのをきちんと把握した上で、基本構想を練っていただきたいという気持ちから聞かせていただいた次第です。

最後に、私から見ると、この作業が遅々として進んでいないように見えるのです。さきほど、3月いっぱい整備方針を決定して、新年度早々にご報告をしていただけると。それを基に基本構想を1年かけてつくる。目標をきちんと設定していただいたことに感謝します。自分がそうだから、皆さんも一緒だとは思わないのですが、目標の日にちといいますか、タイムリミットを決めないと、作業はだらだらとするものだと一般的に思います。

そこで、今、基本構想は1年かけてつくるのだと。その1年というのも漠然としていますね。何月何日と言ってほしいのです。それにあわせて委員会を設定できますからね。

今回みたく、3月いっぱいにつくる、今、委員会をするのだと。僕らとしては、できればこの場にこれが欲しかったのです。この報告書が今ここにあれば、それを基に議論ができるわけですから、無駄な時間を使わなくて済むわけです。議論が無駄だと言っているのではないですよ。効率のいい時間の使い方ができたはずなのです。

ですから、日にちをきっちり決めてほしいなということがありますが、基本構想は何月何日まで仕上げるというお約束をしていただきたい。

○（総務）市立病院新築準備室長

基本構想にかかる日数ということですが、これから予算要求をして、計上していただいて、コンサルを決めていく。どこのコンサルになるかわかりませんが、そのコンサルが決まった段階で、調査内容だとか、あるいは、小樽の場合は、ほかの都市と違まして、それぞれ歴史の違った二つの病院が一つになって、しかも、規模も小さくするという大きな課題がございますので、そういった中で、その日程を調整した段階でどのぐらいの日程になるか。一般的には、基本構想には1年かかると言われておりますけれども、今の時点で、コンサルと調査内容などがまだ決まっていない段階で、日にちまで決めるというのはなかなか難しいのではないかと考えております。

ですから、コンサルが決まりまして、スケジュールを決めた段階で、ある程度その日程は出てくるかと思っておりますけれども、今の段階では、どうなるかというのはちょっと難しいというふうに考えます。

○（樽南）事務局長

今、委員の方から、だらだらということでご指摘がありましたが、今までのいきさつもありますので、ちょっとご説明いたしますと、この新築問題については、市長が当選以来、公約といいますか、そういったことで11年当時からいろいろ課題がございました。

私どもといたしましては、すべて手だてどおり着々と進んでいる。一つは、市長が申し上げました懇話会、これも早急に立ち上げまして、市民の方もご参加をいただきまして、それなりのご提言をいただいている、今まさしく、それを基本に動いているわけです。

それから、それだけでは足りないということで、ドクターによる専門の構想検討会議を立てて、これも市長に対してご提起をいただいている。経営診断も受けている。そして、改善策を出して、ご承知のように、12年度決算では4億円の不良債務を解消した。

こういったことからいしまして、去年から準備室をつくって、市長の方からもいろいろとご答弁申し上げておりますけれども、そういった意味では、特別委員会の動きとはちょっと違うのです。よその市の場合は、基本構想をお示しして議論をしている特別委員会が多いのですけれども、うちの場合は、準備段階と言っても失礼ですが、そういったことでいろいろ意見交換をしているということでございますから、委員の方から見ると遅いのかもわかりませんが、そういった中で、私どもは、現段階では着々と言ったらちょっとオーバー過ぎますけれども、少なくともスケジュールに基づいて鋭意進めております。

今申し上げました3月に向けて、院内の両院協議会で毎日のように検討会議を開いたりしてやっているのですけれども、これをつくれば早いのですが、室長が今おっしゃいましたように、二つの病院に分かれている特殊性からいきますと、病院職員がきちん意識統一をする、こういう問題に参画してもらうという趣旨でございますの

で、これが遅いと言われれば、そういう手だてをしているので遅いわけでございまして、委員が今申されましたようなことにつきましては、遅い早いことは別といたしまして、手だてどおり進めておりますので、ご理解いただきたいと思います。

○松本（聖）委員

日にちを決めろと言ったのは、市長の公約があるわけです。病院を新築するのだというのは市長の公約なので。今期中は無理かもしれない。だけれども、せめて市長の任期中に基本構想だけでも完成させたいじゃないですか。公約でおっしゃったことなのですから、我々だって早くつくってほしいですよ。

それで、来年の3月に平成15年の1定があります。それまでの間に何とかつくっていただきたい。それが今期中の最後の議会ですからね。市長も、今の任期中の最後の議会が平成15年の1定になるわけです。そこに提出できるというか、そういう目標を持って作業を進めてほしい。コンサルに聞いてみなければわからぬというのではなくて、作業は急がせればいいわけですから。コンサルの作業というのは、どうしても1年かかるのだというものではないと思うのです。ほかの都市の例を見たら1年かかっている。それはどうやって作業をしているかわからぬわけでしょう。コンサルにつきっきりで見ていたわけじゃないですからね。

コンサルはどこがいいとか悪いとか、コンサルにどこまでお願いするのが理想かという議論は今しません。ちょっと疑問に思うところはありますが、今はそういうことはしませんけれども、何がしかのコンサルが入るのでしょうか。であるならば、我々のタイムリミットはこの日なのだ、この日までに仕上げてくれということを条件にすればいいわけです。それでできないと向こうが言うてくるわけがないのです。できないという会社もあるだろうけれども、できると言ってくれるはずですよ。それがコンサルです。今までもそうでした。

ですから、日にちを決めてくださいよとお願いしているのですが、何とか、約束しますと言ってほしいのですけれども、努力しますとか、そのくらいのご返答はいただきたいなと思います。

○助役

今の件も含めまして、私どもの調整会議で検討しているところですが、まず、基本構想の内容を粗々決めなければならない。それから、プロポーザルとかという案が今、出ているわけですが、どういった方式でやるか、受ける業者はどういう業者があるかといったことですか、選定委員会のメンバーをどうするかといったようなこともそれぞれ詰ませんと、発注の方向性がなかなか見えてこないということですから、それを今急いでやろうということで、仮に2定なら2定で予算を計上させていただいて、その後、発注を順調にしたとしても、年度内の完成はちょっと無理だろうというふうに考えております。

あるいはまた、場合によっては、債務負担等の措置をお願いして、新年度の早々に納期を設定するといったようなことになる可能性もあります。

今、どういう内容で、どういった方式で、どういった業者に参加してもらうかといったようなこと等を詰めて、できるだけはっきりしたものを詰めてから、2定なら2定に向けて予算措置をしていきたいというふうに思っていますが、その段階で、発注してから何か月ぐらいを要するかといったようなことが推定されるわけです。それによって、年度内に完成、納品できるか、あるいはまた年度を超えるかといったような見通しも出てきますから、その時点で、粗々いつ完成品ができるかということは、お示しできるだろうというふうに思っています。

○松本（聖）委員

2定を楽しみにしているということだろうと思います。

ただ、日にちがあるからのんびりやっていいぞということではないので、1日も早く作業は終わらせていただきたい。そういう決意の下でやっていただきたい。お願いするコンサルさんの方にも、その旨はきちんと伝えて、日にちがないということで伝えていただきたいというお願いをしたい。

それで、コンサルの決定に当たってなのですが、今ちょっと心配になったのは、耳にタコができるほど残

っている言葉がいっぱい出てきたものですから、くれぐれも環境部の轍を踏むことのないようにご注意ください。ご忠告を申し上げて、質問を終わります。

○委員長

市民クラブの質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時25分

再開 午後2時45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

◎病院のＩＴ化について

よろしくお願いします。

私の方からは、病院のＩＴ化について何点かお聞きをしたいと思います。

さきほど準備室の方から報告をいただきましたけれども、非常に大事な観点だなと思っております。各分野で非常にＩＴ化が進んでおりまして、病院も当然その時流に乗っていくべきだなというふうに思っております。

システム検討部会で検討された内容に関連して、お聞きをしたいと思います。

国の方向性といいますか、厚生労働省では、いよいよ乗り出したというふうにも伺っております。その辺の内容について、簡単に結構ですので、説明をお願いします。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

今ご指摘がございましたけれども、厚生労働省といたしましても、医療情報システムということで、総合戦略の一環で、平成14年から5年間ということで、医療情報システムを中心に、情報化を図るということで、グランドデザインというものが昨年策定されたところでございます。

これは第1次手順という形で示されておりますけれども、理念、目的として、何のために情報化を進めるかということで、情報の安全性の確保、サービス利用者の方々への情報提供、通信技術を利用した情報の普及ということでグランドデザインを定めたところでございます。

項目的には、さきほど報告いたしましたけれども、まず、院内的に総合の情報システムということで、横のつながりを重視して機能的な情報化を進めるという形で検討しております。

将来的なことではございますけれども、地域医療のネットワークというようなことで、とりあえずは医療圏のネットワーク化、更には全国的なネットワーク化に向けての構想という形で検討が進められております。

院内の検討会議におきましても、これらをベースに、院内システムの構築、それから地域医療連携に向けてのシステム化ということを、ソフト、ハードの両面にわたって検討しております。

○高橋委員

現状について何点か伺いたいのですが、市内の状況、それから、道内の状況、今の樽病と第二病院の現状、これをお願いします。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

ご質問に沿った形でまとめた資料がないので、申しわけないのですが、ざっくりばらんなことを申しまして、院内での情報化は20年遅れているというご指摘も前にございましたけれども、はっきり申し上げて、かなり遅れております。

あと、各診療科ごとのシステムは、機器整備等をやっておりますので、ある程度は進んでいるということで、課

題とされておりますのは、電子カルテというのが究極の目的になっておりますけれども、例えば、ＩＣコードを使ってコード番号で整理するという案が基本的なベースになるのですが、こういうものの構築がされていないということで、これが将来への課題というような形で考えております。

それから、電子カルテの全国的な推進状況は、現段階では１％程度で、将来目標というようなことで、ここ５年でもかなり改善が進むと思いますけれども、国の方も、４０％なり３０％という努力目標といえますか、目標数値になっております。オーダリングも導入しているところがあるのですが、まだ過半数の普及というところまでは至っておりません。

そういうような状況で、あと５年ぐらいでかなり進むというふうには考えております。

○高橋委員

市内はどうですか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

市内とか道内のことは、今のところちょっとわかりません。

○高橋委員

機会があれば、調べていただければありがたいなと思います。

それで、デジタル化するということが非常に重要な部分になってくるわけですが、厚生労働省でも、電子カルテについては、承認をしたというふうに伺っています。今のカルテなどをデジタル化する作業というのは今からできるのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

さきほど申し上げましたように、まず、カルテそのものが紙カルテなのですけれども、様式の統一というのが手順としては一つあるかと思います。ということは、現状使用しているカルテは、科ごとに若干、仕様が違っているということが一つあります。

それから、手順、進め方ですけれども、紙カルテの統一をしまして、さきほど言いましたように、患者さんにつくコードというのか、こういうものの統一があります。こういうものができた段階で、方法論的にはいろいろあるのですけれども、１患者１カルテ、または１患者１ファイルというふうなことで、他科を受診したときに情報を共有するというのが究極の目的になっておりますので、そういうことがなされれば、ある程度患者の整理はできます。

それにつきましては、現在、業者さんもあるのですけれども、日数とスペース的な問題もございますし、かなり費用はかかると思います。これは、新病院になるので、新病院からスタートさせるのかということと、カルテにつきましては、事務もそうですけれども、保存ということがございますので、その辺をどのように検討していくか。現状使っているものから始めるのか、これまで蓄積されているデータをデジタル化するのかなというような方法の問題ですけれども、そこら辺もございます。

一番とっつきやすいといえますか、作業的に進めやすいかなと思うのはフィルム関係で、この辺が、さきほどから言っている標準化ということで、例えば、今の機器で保存しましても、これからの互換性の問題がございまして、将来、読取りができるかどうかということもありますので、そういうテクノロジーといえますか、そういうものがあるようなものも考えて、とりあえず現状あるものの保存をどうするかというような形で進めていかなければ、新病院でいきなり移行するというのは難しいというふうに考えております。

○高橋委員

準備が大変必要かと思いますが、研究をぜひよろしくお願ひしたいと思います。

新病院で導入すべきシステムということで、これから検討されると思うのですが、いろいろなシステムがあると思います。メーカーもあるでしょうし、それから考え方もあるでしょうし、そのシステムを判断する基準、何を

って判断するかという基準なのですが、これはどのように考えていますか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

これも、専門部会を立ち上げたときに各専門部会委員の方からもいろいろ質疑が交わされたところがございますけれども、一つには、国の方で基準なり標準というものが今の段階ではできていないということがございます。

それから、普及率のことで、さきほど言ったように電子カルテは1%ということなものですから、今、全国で26地区ぐらい、厚生労働省の方でモデルケースを持っていて、いろいろ進めていまして、この3月いっぱい試行期間が終わりまして、これからそれらの成果が発表されると思います。そういうことも含めまして、どういうシステムがいいのか、いろいろなやり方がある、メーカーもいろいろあると思いますので、いろいろな形で進めていると思いますので、その辺、情報収集をして、いいものを検討していきたいというふうに考えております。

○高橋委員

これからの課題になるかと思いますが、この点もよろしくお願ひしたいと思います。

I T化に関連して、病院だよりを読ませていただきました。非常に内容がわかりやすく書かれているかなというふうに思っております。

看護部門での内容の記述がありますけれども、最新の設備、それからコンピュータシステムの現状を把握すべきだ、こういう内容があります。学習会、見学を考えているというふうになっておりますが、今年の予定はどのようになっているか、お聞かせ願ひたいと思います。

○（樽病）総婦長

まだ希望として出しているだけで、認可されているというふうには受け取っていないのですが、希望としては、全国的な施設・設備電子化を含めた大型の学会及びそういう施設展示会というのが、東京方面で年2回開かれておりますので、そちらの方にぜひ人を派遣させてほしいという要請書は出しております。

○高橋委員

統括している総婦長さんとして、まず自分みずから確認をしたいというお気持ちはありますか。

○（樽病）総婦長

今後のシステムですので、この担当として、若くてコンピューターのことをよくわかる者をできるだけ派遣したいというふうに考えております。

○高橋委員

それでは、最後になりますけれども、この内容を読んでいまして、心配だなというか、懸念される点が1点ありました。放射線科の内容の記述であります。

交流がスムーズにいかなかったのか、何か問題があった、そういう内容がありまして、仲が悪いのかなというふうにも思うわけですが、ほかのところはスムーズにいつている、順調にいつているという内容に見えたのですが、この理由は何かあるのでしょうか。

○（樽病）事務局長

全部承知しておりませんが、さきほどお話ししました両院協議会、そういう組織はかつて持っておりませんでした。それぞれの病院長の下で経営改善だとかをやってきたわけです。このたび、新築・統合ということで、それでは駄目だということで両院協議会を設けまして、それぞれ、検査あるいは放射線、薬局と個別に協議をしておりまして、この時点はちょっと承知しておりませんが、現時点では、両病院のトップあるいは職員が定期的に交流などを行っております。

ただ、放射線の場合は、小樽病院と二病は、機器の問題からいってもちょっと相違点がありますので、そういうことかと思いますが、現時点では、いろいろな課題について話し合いをしているというふうに聞いております。

○高橋委員

いずれにしても、新築・統合に向けてということで、少しでもこういう動きがあるという情報については、どんな情報を発信してほしいなというふうに希望しまして、質問を終わります。

○佐藤（幸）委員

◎医療事故について

粗々質問が出ていますから、余り聞くことはないのですが、一つ気になる記事がありました。1月18日の道新の記事で、「事故の教訓生かされず 仕事に余裕ない指摘も」とあるのです。これは、前に小樽病院に勤めていた元看護婦さんが、「仕事に余裕がない。ほとんどの看護婦は、表面化しない医療ミスぎりぎりの事態を経験しているはずです」というコメントを載せています。ただ、元看護婦ですから、こういうことを表面に出すことはどうかとは思いますが。医療現場として、このような事故はどのように感じているのでしょうか。

○（樽病）事務局長

医療現場というご質問ですが、総括的に私の方からお話をいたします。

まず、基本的には、医療現場にはさまざまなリスクがあるということで、考え方としては、医療事故なりケアレスミスというのはいつでも起こり得るということがあります。

それについて、一つには、マニュアル化とか業務工程表があるのですが、組織的に問題がないかどうか、それから、個人的にエラーが発生しないかどうか、そういうことを検証しなければならないと思います。

いずれにいたしましても、お互いに相互チェックといいますか、そういう部分が医療現場は特に必要だと思うのです。ドクターがしていることについて看護婦あるいは検査技師がというようなことで、私は事務屋ですから、難しいことは別といたしまして、医療現場では、チームプレーをしていく中で、相互にけん制し合う機能、意思の疎通が図られるといったことが日ごろから大切かと思えます。

医療的なことはちょっと。

○佐藤（幸）委員

今回は看護婦さんの医療ミスだから、総婦長にちょっとお伺いしたいのですが、夜間勤務で1人当たり13人ぐらいの担当となっていますが、これは十分なのでしょうか、それとも足りないのでしょうか。

○（樽病）総婦長

国の方に、夜間は何人にしなさいという基準がありませんので、足りないか足りるか聞かれたら、これはあくまでも現場で働く者の責任者としての感想というふうな思いになるのですが、日中は、ある程度それなりの人数は確保できます。

しかし、夜間は、昔は2・8と言いまして、2人夜勤の8日以内というのがずっと言われてきたのですが、今、例えば50床のベッド数を抱えるところで2人夜勤という、1人が25人抱えることになります。この数字というのは、現場の者にとっては、慢性期の療養型で患者さんがお休みいただける病棟においては可能かと思いますが、市立病院は、最近、急性期型に移っておりまして、日中、夜間を問わず、患者さんの観察とか処置が大変多くなっている現状では厳しい状況になっているものというふうに思います。

そういう意味で、私どものところでは、まだ2人夜勤をやっているステーションがかなりありますので、今の13人というのはどうかと言われたら、2人夜勤でやっているところよりは恵まれています。さきほど言いました25人から見ると13人は少ないというふうになりますので、恵まれていますけれども、患者さんの病状の実態に合わせて、これが恵まれているかと聞かれたら、恵まれていないというふうに言わざるを得ないと思っております。

○佐藤（幸）委員

今の人員配置は、病棟の実態、患者さんの病気の種類だとか、そういうものに合わせた配置になっているのかど

うか、夜勤体制になっているのかどうか。全部一律になっているのですか。それとも、ちゃんと合わせたような体制をとっているのですか。

○（樽病）総婦長

実態に合わせて配置できているかと聞かれたら、できておりませんというふうに答えます。今、国の基準が幾つかある中で、私どもは、一応、最高と言われる患者さんお2人に看護婦1人という基準を採用しております。これ以上、上の基準はありません。

ですから、最高基準の人数を採用はしているのですが、さきほども出ましたように、効率的な病棟の配置になっていません。例えば、建物が、ワンフロア・ワンナーステーション、40床なら40床と、全部が一緒かと言われたら、そうではありません。ICUのところは3床ですし、小児科は27床ですし、50床のところもあるというふうになっていまして、それらのベッド数に合わせてきちっと配置ができるかという、これは2対1の数字で採用した分ではできません。

それから、もともと問題になっておりますけれども、手術室というのは定員枠の中に一切入っておりませんので、2対1で採用した者の中から手術室の要員を除かなければならない、中材の要員を除かなければならないというふうなことを考えますと、国で言っているような2対1の数字での看護職員の採用の中で適正配置は難しいということで、今、私どもの所属する看護協会という看護婦の代表組織では、2対1ではできないので、1.5対1やら1対1の看護職員の採用ができるようにしてほしいという要望を出していただいているということで、実態は、できていないというふうに思っております。

○佐藤（幸）委員

実態はよくわかりました。

端的に伺いますけれども、この原因というのは何だったのだろうか。個人のうっかりミスなのか、あるいは体制そのものの問題なのか、病院の抱えている建物的な宿命の問題なのか、その辺はどのように思いますか。

○小樽病院長

今回の事故を含めてですけれども、病院内で起こる事故というのは、委員から今ご指摘があったように、個人的な問題、それから施設構造的な問題、病院全体の組織あるいは安全対策上の問題など、いろいろあると思います。今、私どもが考えているのは、当事者として個人はおりますけれども、病院の組織全体の問題として考えていかなければならないのではないかと思います。

というのは、こういうところでご紹介していいかどうか、あれなのですが、ある社会心理学者で、ご自分が病気を抱えていて、厚労省の医療安全対策会議のメンバーになって、患者の立場から病院の安全対策について提言されている方がいらっしゃいます。その方の言葉を借りれば、「一生懸命働いている医師、看護婦がぼっと落とし穴に入る。そういう落とし穴が病院の中には幾つもある。それは病院全体の責任だ。個人の問題ではない」というようなこともおっしゃっていますし、個人的なヒューマンなものというよりは、組織全体の問題として、今回のことも含めて、これから再発防止に万全を期したいと思っています。

○佐藤（幸）委員

私も個人を責める気はないのですね。私たちは、ミスすれば、ごめんなさいで済むような仕事をしていますけれども、病院の医療現場というのはミスがミスで済まなくなるということですが、その後、どのような手を打たれて、どのような方策を出されているのか、その辺がありましたら、教えていただきたいと思います。

○（樽病）事務局長

ただいま、このたびの医療事故のことについていろいろご指摘も来ておりますけれども、この間も申し上げましたように、現在、警察の捜査が入っております。それからもう一つは、遺族との示談を今、鋭意進めているところでございますので、この関係については余り触れるわけにいかないのですけれども、委員が、今ご指摘の再発防止

につきましては、事故発生以来、院内に事故調査委員会を発足させました。これは、安全対策委員会の副委員長をキャップといたしまして、関係職員による検討会です。それから、病院には従来から安全対策委員会というのがありましたので、この二つの委員会で調査しまして、今月中にまず中間報告をします。それから、3月中に本報告をしてもらうということで、安全対策の見直しを今進めております。

なお、今回事故が起きました事故報告については、マニュアルといいますか、手続、取扱い方について再度徹底しておりますが、今言った全体の安全対策の見直しをして、今月中に中間報告、3月中に本答申をいただいて、再度徹底したいというぐあいに考えております。

○佐藤（幸）委員

同じ事故がないように、組織的な体制だとか、人身の問題だとか、上下関係の問題だとか、いろいろなことを含めて再検討していただきたいなと思います。

これはこれで終わります。

◎病院問題について

あと、今年初めての委員会ですが、さっきからずっと聞いていますと、2年や3年で病院が立ち上がることはない、少なくとも5年ぐらひは現状のままでやっていかなければいけないのではないかという中で、両病院とも平成14年度は、どういう目標とかスローガンを掲げてやっていくのか、ありましたらご披露願いたいと思います。

○（樽病）事務局長

資料を持ってきていないのですが、「優思」の中でも院長が申し上げているのですが、経営改善という趣旨だけではございませんけれども、一つは、患者さんに優しい病院、そして患者に信頼される病院、それから、今お話があった安全な病院、安全な医療を提供する、こういったことについて努めてまいります。

そういった中では、今申し上げましたように、経営改善ということと、患者に選ばれる病院となりますと、接遇なり、そういったものについての対策もあります。ただ、小樽病院的に申し上げますと、数値目標を挙げて経営改善をする余地は、はっきり言ってないと思います。

例えば、さきほど申し上げました平均在院日数の問題だとか外来紹介率の問題、入退院比率の問題、これもひとつおり小樽病院としてできることは、手をつけたと思います。ただ、予算編成に当たっては、患者増を図りながらということですが、今言った接遇とか、そういったソフトの部分が14年度はかなりウエートを占めると思います。

12年度、13年度につきましては、かつてご報告申し上げましたが、平均在院日数をどうするかとか、患者数の目標はどうだとか、いろいろ数字的に挙げたのですが、私としては、病院の経営を考えたときに、数字は後でついてくると思います。今大事なのは、選ばれる病院、信頼される病院、安全に提供できる病院、こういったソフトの部分でしっかり職員の意識統一をすることによって、結果的に収益改善につながるというぐあいに考えておりますので、数字的な目標はちょっと手持ちにございません。

○佐藤（幸）委員

私も、毎月、細かい数字を見させていただいて、確かに、数字的には限界に来ているのかなという感じがしますから、あとは、何を変えていくのか。変えるところはたくさんあると思います。どんなところでも変えるところはたくさんある。ですから、改革ということで、1年1年、どこかがよくなってきた、この辺が変わったというものを持ちながら、両病院とも進んでいっていただきたいのですよね。去年と同じだった、去年より悪かったということはないようにしていただきたい。

数字的に、赤字が増えたとか減ったとか、これはいろいろあります。そうではなくて、両病院の人員が改革に向かって一緒になって火の玉のように燃えていく、そういう一つにまとまったものを見せていただきたいなという感じがいたします。いかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

両病院ということですが、委員が今ご指摘のとおり、さきほど来ありました患者さんからの投書とかをいろいろ見ていると、変わった、よくなったと言われるのですけれども、まだまだ3割ぐらいです。

一つに、委員もご指摘のように、患者あつての病院ですから、そういった意味では、こういう苦言なり苦情に積極的に対応していくということがあります。

それと、せんだつてもあつたのですけれども、非常にお喜びの感謝の手紙が来たときには、私も手紙を書きましたが、本人も喜んでますし、変わりましたと言われると職員もやる気が出てくるのです。

そういった意味で、現時点で私が考えているのは、ぐあいが悪くて来るわけですから、来た患者さんを窓口あるいは受付で気持ちよく迎えてあげる。さっきも言いましたけれども、小樽病院に行ってよかった、やっぱり小樽病院だと、そこが原点といいますか、基本だと思います。それについては、患者さんからの提言だとか投書だとかをいただきますので、さきほど申し上げましたけれども、院内で回覧をして、院長の回答を載せておりますが、更に徹底して、病院は変わったと言われたいものですから、そういう意味では、職員と一緒に検討していきたい。

それから、両院協議会というものができまして、かつてのそれぞれの病院長の下でということは、今基本的になくなりまして、新病院を目指してという職員の考え方も大分出てきております。まだ十分とは思いませんけれども、両院協議会で何とか形を出してもらいまして、共通認識で職員が進んでいけるように、そういったことを院内で進めてまいりたいと思っております。

○佐藤（幸）委員

患者さんが、ひどく汚い病院だけれども、心はきれいだなと、そういうような病院を目指していただきたいと思います。

以上です。

○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（利）委員

◎医療事故について

重複するところがあるものですから、整理して質問したいというふうに思います。

今、佐藤（幸）委員の方からあった医療事故について、いろいろと対策をやっているということでお答えされていますが、さっき院長さんが、エアポケットではないけれども、医療事故が起きる前提があつて、気を引き締める、こういうふうに言っていました。

これは後で市長の方に決意を聞きたいと思いますが、医療現場では、予想外のまさかということを通り過ぎて、当然あるのだという前提に立つとすれば、いろいろなマニュアルをつくりますが、これに係って、定期的に、緊急事態の訓練というか、こういうことが行われているのかなというふうに感想として思うのです。

総務では、庁内における防災計画のマニュアルはあるけれども、実際に緊急事態に合わせて訓練をするというのはなかなかできないということはあつたけれども、ここ2年ぐらいは計画的に避難訓練等々を実施している、こういうふうに受け止めているのです。それを医療現場に当てはめてみた場合に、そういうような関係で、対策はつくるけれども、それにおけるマニュアルの訓練といいますか、そういうことが行われているのかどうか、それについて伺います。

○（樽病）事務局長

マニュアルにつきましては、安全対策マニュアルということで、二病もそうでしょうけれども、うちの病院もき

ちんと持っております。ただ、日々診療をしているわけでございまして、医療機器の進歩とか医療技術といいますか、そういったこともありますので、必ずしもこれが絶対ではない。

もう一つは、診療現場、特にドクターと看護婦の関係からいきますと、マニュアルどおりやるということにも相ならぬのです。卑近な例で申し上げますと、ドクターの指示があって、これをせいと言っても、こっちの患者がいてできない、そういったときに、マニュアルがあるからということで、医師の言うことも聞かない、指示も受けないということでは困る。逆の場合も困ります。

ですから、これは、委員の方から訓練とかなんとかというお話が今ございましたけれども、確かに、そういう要素は必要なのでしょうが、私どもは、安全対策マニュアルを基本のベースといたしまして、それぞれの医療現場、特にドクターと看護婦の関係、それから検査と調査の関係、こういったところを日々の中できちんとやらざるを得ないのではないかと思います。

さきほどもお答え申し上げましたように、外来患者が 1,200人、入院患者が 400人ということで、決して十分な人員配置でやっているわけではございませんので、どうしても同時進行で二つ三つをやる、そういうケースが出てきます。本来は、そういう部分については、委員がご指摘のように、訓練なりをしていけばけっこうかと思うのですけれども、日々の診療の中でなかなかできませんので、常に職場ごとに、マニュアルに基づくきちんとした基礎といえますか、それをしつつ、臨機応変に対応できるということが必要だと思うのですね。

それと、毎日診療しているわけですから、さきほど申し上げましたように、職員同士の相互けん制といいますか、これが大事です。それについては、例えば、ヒヤリ・ハット、もしかすると事故に結びついたかもわからないということについては、院内的にはきちんと報告するシステムになってございまして、そのままいってしまうと医療事故になったというものについては、そういう報告制度を持っていますので、それを検証して安全対策委員会にフィードバックするというシステムをとっておりますが、訓練的なことというか、そういうことについては現実問題として取組は難しいのではないかとはいえなく考えております。

○佐々木（利）委員

前回の定例会の折に総務の方に問題提起をしたのですが、救急救命士とまでいかないにしても、職員が少なくとも突発的な対応については救急処置ができるような意識の持ち方というか、資格まではいかなくても、臨機応変に対応できるような取組というか、そういう研修というものをできないかというふうに提起したのです。総務の方では、職員が専門家になり過ぎているから、防災計画をつくっても、何をしていいかというのもわからないということで、緊急事態に対する対応というか、危機意識ではないけれども、緊急対策等についての職員の心の持ち方というか、これについて総務の方に問題を投げかけておいたのです。それについてはどうですか。

○総務部長

職員の救急関係のことなのですが、この間の議会でもご指摘をいただきました。私たちも、市民が訪れてきてぐあいが悪くなって倒れたりすると、職員の中でもぐあいが悪くなって倒れたり、急な対応をするのに戸惑う場合もありますけれども、そういう中で、実は先日、都市共済の支援をいただきまして、小樽市の職員の研修会というものを催しまして、小樽市の消防の救急救命士、専門の職員に出ていただいて、実技を兼ねた講習会も1回行いました。

その中で、2時間、3時間ぐらいのそういう研修を受けると、かなり知識も深まりますので、今後は、そういう面で、庁内の希望をとりながら、ある程度義務的な面も含めながら、そういう知識を深めたり実技を伴うような研修に向けていくように、今後計画しながらやっていきたいと思っております。そういう中で、いろいろな対応がこれからはかなっていくのではないかとはいえなく思っております。

○佐々木（利）委員

直接、病院の方には関係がありませんけれども、緊急事態に対する職員の意識の問題というあたりが大事になっ

てくるかなと思います。お互いに刺激し合いながら切さたく磨していくというようなことが大事ではないかなというふうに思っています。

◎病院の新築について

次に、この中にもありますが、14年度を新築・統合元年というふうに位置づけていますね。新築・統合に向けて、新年度は統合元年のスタートだとしている。こういうふうに位置づけた理由についてです。

さきほど、新築計画がスムーズにいったいないという受止め方と、順調にいったいるということのやりとりがあったけれども、14年度を新築・統合元年と位置づけたわけと言ったらちょっとあれですが、さきほどから基本構想の問題が議論されています。そうすると、今まで、去年を含めて議論してきたのが、いよいよこれは着手したというとならぬのか。さきほどの佐藤（幸）さんの話だと、5年も10年もかかるような言い方もあった。こういうふうにとらえている問題があるので、まず一つは、今年を新築・統合元年と位置づけたバックボーンといいますか、それをお聞きしたい。

○（樽病）事務局長

病院サイドに立ちますと、老朽化している両病院の現状、それから二つに分かれている非効率性、これはかなり前から、議会の場でもそうでありまして、いろいろご指摘を受けてきたところです。

それで、当面は、新築・統合の歩みがありつつ、経営改善をしよう、非効率性を解消しようということで、両病院の組織とかということをやってきましたけれども、今回のように、両病院の職員が新しい病院をつくるのだということで知恵を出してやっているのは、去年から今年が始めてなのです。従来は、経営改善、統合・新築ということを書いておりましたが、職員みずから意見を出して、基本構想の前段から整備方針について、病院にいる医療現場の職員が、こういう病院が望ましいのだということをやったのは、去年から今年にかけてです。

そういった意味では、元年というのはどういう意味かわかりませんが、私どもとしては、さきほど申し上げましたけれども、市長改選後、一定の手順を決めまして、それに基づいてやってきまして、ようやく両病院職員による望ましい病院像ということに取りついたなと思います。

従来は、民間懇話会の方の意見をいただいたり、医療専門家の意見をいただいたのですが、いわゆるコメディカルと言うのですが、検査、放射線やいろいろな方が参加して、理想の病院像といいますか、あるべき病院像をつくるということについては、かつてない取組もございますので、そういった意味では、気持ちを引き締めるといいますか、土俵ができたわけですから、元年というか、そういう表現になったと思うのです。

かつての取組とは土壌も変わっていますし、病院職員が一丸となって具体的に新しい病院の機能だとかを議論して、今、まさしく両病院として成果品を出すわけですから、そういった意味では、経営改善も含めて、更に前に進む重要な年だというぐあいに考えております。

○佐々木（利）委員

基本構想との関係、それとコンサルタントの問題や、議論されています場所の問題、これは、手順、手続があるのだろうと思うのだけれども、基本構想をつくるに当たって、流れからすれば、コンサルタントが先ですね。そして基本構想ができるということで、これからのフロー図はもらったのです。そうすると、コンサルタントに出すときに、並行するということか、場所の問題とは切り離して調査したりするのか、基本構想を組む中に場所も含めてコンサルタントに出すということになるのか。

今年は、精力的に基本構想に取り組んでいく、それを成果品として出すという努力目標がありますが、さっき、平米の問題、大きさの関係で、500床は多いのではないかうんぬんという見方もあったけれども、そういうものも含めて、選定する場所というのか、ここも意識的にその中に入っているというふうに押さえるべきなのか、そのことをお聞きしたい。

○（総務）市立病院新築準備室長

基本構想に場所を盛り込んでいくかどうかということだと思いますけれども、基本構想というものには、できれば場所を示していく方がいいのではないかなというふうには考えております。

ただし、現状では、さきほどありましたように、場所はまだ検討の段階で、ある程度、候補地も絞り込まなければならないというような段階でございますので、基本構想を進める段階で場所が決まれば当然載せることになると思います。

ただ、基本構想のつくりとしましては、必ずしも場所を決定していなくてもいいということがあります。ただし、基本設計のときには完全に場所を決めていなければならないわけですが、できれば基本構想に間に合わせるように検討していかなければならない、努力していかなければならないと思っております。

その場合も、例えば、その時点で候補地が幾つかあって、この候補地の場合はこういうスタイルになるとか、A、B、Cでこういうふうになるとか、やり方はいろいろあるかと思いますが、今の段階では、基本構想に場所を明確に載せられるかどうかということは、努力はしていきたいと思うのですが、今の段階でそれが確実かどうかというのは、ちょっと難しいなというような感じでおります。

ですけれども、何とか場所を早目に決めていかなければと思います。場所が決まって設計ということになりますので、一番大事だと思いますので、それは極力早くということで、調整会議が中心になってやっておりますけれども、そういうことで進めてまいりたいというふうに考えております。

○佐々木（利）委員

駄目押しするわけではないのだけれども、さきほどから、14年度のこの特別委員会の役割というか、この辺のところが気になって聞く場合もあるだろうし、何といっても、14年度までしかこの特別委員会は設置されていないわけです。

それで、年4回という形でやる特別委員会で、定例会の前に持っているわけだから、3月議会の前は今日ですね。そうすると、今度予想される6月議会の前という5月の末あたり、それから、9月定例会の前は8月です。そして、4定ということになれば11月、この4回しかこの特別委員会がないわけです。

それで、心の準備ではないけれども、準備がよければすべてよしということにもつながるというふうに私も思うわけです。だから、今から予想されている部分で言えば、この次の特別委員会に突発的にこれが出てきましたとか、どうなるかわかりませんというのでなくて、せめて14年度の残された3回の特別委員会の予定される内容等について、努力目標もあると思いますけれども、提示できれば、今お願いしたいというふうに思うのです。やや具体的なものを持ったスケジュールです。そうすると、私たちも、議論や調査をしたり、いろいろな面で取組ができると思うのです。

○（総務）市立病院新築準備室長

今の時点からの14年度のスケジュールということになりますと、非常に難しいと思うのですが、まず、6月議会では、今進めております整備方針、これは年度内に何とかまとめますので、これについてご報告させていただきたいというふうに考えております。

そのときには、当然、さきほどから申し上げております基本構想の補正予算等も計上をお願いする形になるかと思いますが、コンサルを決定するやり方も、さきほど助役の方からプロポーザルというような方式も出されておりますので、そういったような方式で決めていくということも議会にお示ししていかなければなりません。

それから、委託業者が決まった段階で、うちとしても基本構想はどういう考え方で進めていくかという考えは持っていて進めているわけですが、それにあわせて、いろいろ協議して、住民の意向調査、市内の医療機関の考え方、それから、さきほどから言われております医療制度、国の動きもこれからどんどん変わっていきますので、そういったようなことも見据えていかなければなりませんし、そういうこととあわせて、市内、後志の医療圏の実態

調査などもやっていかなければならないと思います。そういったような調査、アンケートの結果がまとまった段階で、中間報告的に議会にもお示ししていかなければならないと思っております。

ですから、3定、4定で何をお示しできるか、今の段階では、はっきりとはちょっと難しいと思うのですが、今申し上げたようなことを基本構想の策定の段階で行って、ある程度固まったら中間報告というような形で、あと残された3回の議会の中でご報告できるものはご報告していきたいということで考えております。ただ、その時点で何をお示しできるかというのは、まだ申し上げられないということです。

以上でございます。

○佐々木（利）委員

本当に少ない回数しか残っていないということで、実のあるものができればというふうに思います。

最後に、せっかくの機会ですので、市長の方に聞きたいのですが、病院だよりの中で、「決意を新たに」ということで、仕事始めのときに、病院関連のあいさつといいますか、こういうものが載っていました。私どもにも当てはまることだなというふうに思って、座右の銘にしているくだりがあるのです。

一つは、坂の例えなのですが、「人生には三つの坂がある。一つは上り坂。二つ目は下り坂」と。それから、選挙でよく引合いに出されますが、「三つ目はまさか」、こういうことを出して、小樽出身のマラソンランナーの監督さんの例をとって、本当に努力しているという姿を見て、市長も坂についての緊張感といいますか、そういう思いをしていると。私ども選挙をくぐる身になってみれば、まさかというのが本当に大事なことだなと、こういうふうに思うわけです。

そういう面で考えれば、病院も、油断しているとは言わないけれども、まさかという部分が大事なことのだろうなというふうに思うわけです。

市長がここで出されたまさかの例えといいますか、引出し方で大事な意味もあるのだろうというふうに私も思って、エールを送りたいと思っているのは、まさかの場合は、常に悪い方の引合いに出される、しかし、市長とすれば、まさかという意味はいい方にとって、「よい意味で、まさかこの小樽が、まさかあの小樽と言われるような小樽にしたい。そうと言われる地域を目指して取り組みたい。箱根駅伝をテレビで見ながらそう思った」、こういうことです。

裏を返せば、やるやらないという問題がいろいろ出てくるけれども、市長は、やる決意でやっているのだろう、決意を新たにしたいというふうに思う次第です。このくだりの部分について、市長の方から、決意といいますか、その辺のことをお聞きしたいと思います。

○市長

「優思」に出たのは、たしか仕事始めのときの職員に対するあいさつで言ったことだと思うのですが、最近ずっと見ていますと、まさかと思われるような事故・事件が多過ぎるという感じがありましたが、病院の医療事故についても、まさかという感じだと思うのです。

それはそれとして、その逆に、小樽の町が、「あの小樽かい」という感じではなくて、「まさかあの小樽にそんなものがあったのか」という評価を得られるような地域を目指していきたい、そういう意味で申し上げたのです。

たまたま、今日、医事課長がいますけれども、医事課長の息子さんが箱根駅伝のランナーで2年連続区間賞をとってまして、その陸上部の監督さんが選手に向かって、「上り坂、下り坂、まさかがある。長い距離を走っていくうちに何があるかわからない。油断するな」と、そういう戒めで多分言ったのだと思うのですが、これを私なりに解釈して、いい意味で、まさかというふうに言われるような小樽の町にしていこうように努力していきたい、こういう決意で言っています。

病院についても、これだけのいろいろな問題がありますけれども、ぜひ、まさかあの小樽が新しい病院をつくったのかと言われるようなことをしていきたい、こう思っています。

○佐々木（利）委員

以上で終わります。

○委員長

以上で質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。