

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 5月28日(火)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時52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)・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、小樽病院事務局 長、小樽病院・第二病院両院長 ほか関係理事者		

別紙のとおり、会議の概要を記録する。

委員長

署名員

署名員

書 記

～ 会議の概要～

( 人事異動に伴い、各部長から出席理事者を紹介 )

**委員長**

ただいまより、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に横田委員、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、理事者から報告の申出がありますので、これを許可いたします。

「新病院建設整備方針の報告について」

**( 総務 ) 市立病院新築準備室主幹**

新病院建設整備方針についてご報告いたします。

まず、目次をご覧ください。

整備方針は、新市立病院整備の基本方向、基本理念について、病院運営方針、部門別運営方針、病院の質の向上、病院医療職員の人材育成の六つの柱で構成しております。また、医療専門用語など用語解説が必要なものについては、本文中に米印で表示し、巻末で用語解説をしておりますので、ご参照願います。

まず、1ページをお開きください。

新病院整備方針策定の趣旨について記載しております。

市立病院の統合・新築については、これまで市民や関係団体の代表による市立病院新築検討懇話会からの提言を受け、また、病院事業会計の経営診断を実施するとともに、両病院の医師による新市立病院構想検討会議から報告書が出されています。

そこで、市では、両病院職員による市立病院両院協議会を設置し、これらの提言や報告書などを踏まえ、新病院の医療機能と医療の提供体制、形態などについて検討を重ね、市として、新病院のあるべき姿として、この新病院建設整備方針を取りまとめました。この整備方針は、今後、引き続き策定に取り組む新病院基本構想の基礎となるものであります。基本構想の策定に当たっては、医療の特殊性や激変する医業環境を踏まえ、専門の医業コンサルタントのノウハウを導入する方針で、その経費については、第2回定例会に提案する予定であります。基本構想では、地域診療圏分析や市民アンケートなどによる医療需要予測などを調査、分析し、適切な診療機能、施設規模、建設に向けての資金計画、建設後の経営計画など、より具体的な指針を示すことにしております。

2ページをお開きください。

1番目の柱であります新市立病院整備の基本的方向としては、市立病院が二つに分かれていることによる非効率を解消するため、両病院を統合する。市民が安心して受診できる病院とするため、現在の小樽病院の総合診療機能と第二病院の専門機能を生かした質の高い診療機能、施設などを整備する。施設規模については、市立病院両院協議会から、病床規模は560床程度と示されているが、今後、基本構想策定に向け、国の施策の動向や後志における地域医療計画、医療圏の人口動態、少子高齢化の進展状況及び疾病構造の変化、市内医療機関や救急医療の状況、市民ニーズなどを考慮し、適正な施設規模及び病床数を決定する必要がある。地域医療機関との連携を深め、地域完結型医療を目指す、の4点を掲げております。

2番目の柱であります基本理念については、現在の両病院の基本理念を踏まえ、優しさと思いやりのある地域に開かれた基幹病院として、患者様中心の人間性を尊重する医療提供に努めます。患者様に信頼され、納得される安全な医療提供に努めます。高い医療技術を効率的に提供できる病院を目指します。市立病院としての存在意義を明確にし、地域に貢献できる病院を目指します、の四つの理念を掲げております。

次に、3番目の柱であります病院運営方針として、( 1 ) の病院機能としては、地域基幹病院としての機能を整える。救急機能を年中無休24時間体制とする。急性期医療体制とする。良質な包括医療を目指す。

3ページをお開きください。

正しく安全な高水準医療の提供を図る、の5点を根幹として整備することとしています。

(2)の運営・協議のための組織については、組織体制を強化するため、将来的に地方公営企業法の全部適用を検討するとともに、開かれた病院とするため、外部からの意見を反映できる組織を検討することとしています。

(3)の効率的な病院運営については、院外処方の推進やクリティカルパスの導入により、平均在院日数の短縮など、効率的な医療提供を図るとともに、適正な職員配置及びアウトソーシングなどによる業務の効率化を進めることとしています。

次に、4番目の柱であります部門別運営方針として、(1)の入院診療部門については、今後ますます高齢化に伴う入院を必要とする疾病の増加が予想されるため、循環器系疾患、損傷・中毒症、神経疾患、消化器系疾患、呼吸器疾患、悪性新生物などの疾患を対象として、診療科としては、現病院での診療科目は継続実施するとともに、特に市民ニーズの高い内科は専門分化し、利便性を高めます。また、健診・総合内科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科の新設を検討し、総合機能の充実を図ることとしています。

病棟構成については、ワンフロア2看護単位を基本とし、看護のしやすさ、動線を短くし、病棟全体の見通しをよくする。混合病棟における診療科の構成を考慮する。効率的な運営を図り、病床稼働率の向上を図る。病床管理のため、ベッド管理委員会を設置するの4点を考慮し、診療科の組合せを行うこととしています。

以上の考え方に沿って施設整備を行うこととし、ナースステーションについては、病棟中央に配置し、看護補助業務も一体的・効率的に行えるようにするほか、サテライト薬局の機能も担うこととします。

4ページをお開きください。

病室は、4床室と個室の編成であり、個室の割合を高目にするほか、4床室についてはプライバシーの確保とアメニティーに考慮します。重症患者用病室として、ICUとCCUについては救急病棟と同一フロアとし、各病棟の重症患者の個室はナースステーションに隣接させます。

医療型療養ベッドとして、回復期リハビリテーション病棟と特殊疾患療養病棟を設置します。精神科病棟は別棟とし、老人性痴呆疾患病棟も設置します。感染病室などについては、感染症病床と結核病棟を設置します。また、病診連携を図り、地域医療を支援するためオープン病床を設置します。

次に、(2)の外来診療部門については、市内の医療機関では対応困難な患者の診療に重点を置き、紹介制や予約制を導入し、待ち時間の短縮を図るなど、患者サービスの向上に努めることを方針とし、診療科は入院診療部門と同一とします。内科系の初診患者は、総合内科で診察を行うことを基本とし、すべての再診者は時間予約制を原則とします。

5ページをお開きください。

他の医療機関などからの紹介、逆紹介を円滑に行うため、地域医療連携室を設置します。また、人間ドックや健康診断などの充実を図ります。

次に、(3)の救急診療部門については、年中無休24時間体制とし、1次救急のほか2次救急についても充実を検討します。また、救急隊との連携を強化するとともに、災害拠点病院としての充実を図ります。

次に、(4)の中央診療部門については、各診療部門の高度化や医療機器などの将来変化に対応しうる施設機能と運営システムとし、外来患者の動線が交差しないよう配置するほか、放射線や生理検査などは、外来・救急外来に隣接させます。具体的な各部門ごとの整備方針については、6ページにかけて記載のとおりであり、自動化、システム化を図りながら省力化、効率化に努めます。

次に、(5)の管理部門・サービス部門については、医療サービスの拡大と質の向上を図るため、組織、業務の見直しを行いながらアウトソーシングを検討するとともに、医療情報システムの構築を検討することとし、具体的に七つの考え方を示しております。

7ページをお開きください。

次に、(6)のシステムの管理運営方針については、物品管理システム、物流・搬送システム、医療情報システム、カルテ、フィルム管理について、その方針を示しております。

8ページをお開きください。

(7)の施設全体における整備方針については、患者本位の環境づくりやバリアフリーに配慮するなど、具体的な方針として8項目について配慮をするよう示しております。

次に、5番目の柱であります病院の質の向上については、日本医療機能評価機構やISO9001の認定のほか、臨床研修指定病院の指定を目指すこととしております。

最後に、6番目の柱であります病院医療職員の人材育成については、臨床医学研修や臨床研究を奨励し、人材の育成を進めるとともに、附属高等看護学院の内容の充実を図ることとしております。

以上、新病院建設整備方針の内容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

##### 新病院開院までのスケジュールについて

それでは、新病院の建設整備方針が提案されまして、一步踏み出したというふうに感じております。市民要望にこたえる中身にしていくための特別委員会の手続の役割は大きい、このように考えております。

最初に、市立病院統合・新築に向けてのフローシートが出されております。これを見る限りは、新病院の基本構想の策定までは来年6月の予定になっております。1年間かけて基本構想をつくるという形ですが、この後、基本設計、実施設計、着工、開院というこの段取りについては、だいたいどれぐらいの日程、開院はいつぐらいになるという見通しなのでしょうか。

##### (総務)市立病院新築準備室長

建設に向けてのフローの中で、基本構想の策定以降のスケジュールについてのご質問だと思います。

これにつきましては、基本構想ができた段階で、今度は、建設となりますと起債導入の関係がございます。そういった関係で、道との協議に入っていくわけですが、今の段階では道と協議をするためにクリアしなければならない課題がいろいろございます。そういったものを整理いたしまして、そして、基本構想ができた段階で道と協議に入っていくということになりますので、今の段階でその協議の内容等によっていろいろ変わってくる面もございますので、基本設計以降のスケジュールについてははっきりした日程をお示しするのは、今の段階では未定でございます。

#### 中島委員

それでは、これを出した意味がありません。そんなに明確なことをきちんとお聞きしたいと言っているわけではないです。一般的に平均的な時間を計算すれば、特別なトラブルがあった場合は別として、このぐらいになりますと、こういう見通しも全然わかりませんという形では基本構想にはなりませんね。あらあらで結構ですから。

##### (総務)市立病院新築準備室長

基本構想の次は基本設計ということで、だいたい、他都市の最近の病院の建設状況を見ますと、基本設計に1年、実施設計に1年、それから、建設については500床規模ですとだいたい2年をかけております。そういったようなことから順を追っていきまして、その年数をプラスいたしますと、このまま順調に毎年進めていった場合につ

いては19年度開院ということになるのかと思います。

中島委員

19年というだいたいのめどが見えるだけでも、着手したという実感が持てると。市民にとっても職員にとっても一つのめどになると思います。

それで、さきほどお話ししたように、今度は起債を申請すると。その段階においては三つの条件ということがこれまでも言われてまいりました。単年度収支の黒字、それから不良債務の見直しをつける、そして基本構想を持つ、こういう中身でしたけれども、そうなると、これまでしばしば問題になってきた長期債務の44億、これについては、めどが立った、あるいは計画を持ったというふうなことでしょうか。内容をお聞かせください。

(樽病)事務局長

長期借入れの44億についてでありますけれども、結論から申し上げますと、現在、引き続き一般会計と協議中でございます。これは、前からいろいろご説明しておりますけれども、医療制度改革もありますし、今、基本構想をお願いする中で、病院の規模とか収益状況がだんだんわかってくると思うのですけれども、現段階ではまだ規模もお示しできませんので、いわゆる精度の高いシミュレーションを描くことはちょっと困難であります。

ただ、私どもとしては、1次シミュレーションということで位置づけしているのですけれども、今言ったそういう要素もございますので、より精度の高いシミュレーションを描くために、今後とも一般会計と協議していきたい。ただ、一般会計の財政は大変厳しいということもありますので、ちょっと時間はかかりますけれども、病院としては、今言った1次シミュレーションを基に2次、3次という形でより精度を高めていく検討をまいりたい、このように考えております。

中島委員

要するに、見直しは立つと。これは、申請する段階では何とか説明がつく中身になるという見直しを持ったというふうに判断していいのですね。

(樽病)事務局長

さっき委員からご指摘がありました起債導入に向けての3点セットのうち、実は44億は3点セットに入っておりません。これはいわゆる不良債務化のおそれはあるけれども、道としては不良債務という位置づけではなくて、一般会計と企業会計との貸付け、借入れということであります。私が今申し上げた趣旨は、3点セット、いわゆる起債導入に向けて必要な単年度の収支の改善はできましたと。それから、まだ13年度決算は出ておりませんが、抱えている不良債務は何とか解消できるということでは、起債申請前年度の単年度収支が黒字、不良債務を抱えていないこと、基本構想を持っていること、この3点については何とかクリアできる。

今ご説明いたしました44億については、せんだっても道にお邪魔しまして、いろいろ協議を進めておりますけれども、最終的には不良債務化のおそれがあるので、長期借入れについては、一般会計と十分協議をして、いわゆるこの縮減に向けての計画を示せということでございます。

したがって、さきほど申し上げましたように、一般会計も大変な状況にありますので、一般会計でもなかなか大変でしょうし、私ども病院現場も診療報酬の改定とかこういう流動的要素もございますので、方向性は見えましたが、まだまだ精度の高いシミュレーションを描くまでにはなっておりませんので、この44億の解消に向けてはもうしばらく時間がかかるということでございます。

中島委員

ちょっと今までの答弁とニュアンスが違っていると私は思いました。これが最大のネックだと言わんばかりのお答えが続いていましたけれども、今日のお話では、これは一般会計と病院会計の間の貸付けと借入れの関係であって、不良債務ではない、こういうご答弁なのです。そうおっしゃいましたね。確認します。

(樽病)事務局長

そう申し上げました。それは、この特別委員会で何度も議論しておりますし、44億については、本会議でも各会派からご質疑をいただきまして、これの回収については市長の方から、本来的には病院事業で返すべきだけれども、病院もなかなか大変なので一般会計と十分協議をするということで、今現在来ているわけでございます。

それで、私が今申し上げたのは、受け取るニュアンスもあるのでしようけれども、今言ったように新築・統合に向けてのいわゆる3点セットは、基本構想はこれからお願いしますが、基本構想も含めて3点セットは整理できて、残るのはこの44億です。これは今言いましたように、経営改善だとかいろいろやってきましたので、条件をつけてきましたけれども、44億については、今言っているように長期借入金ということでございます。ですから、これは何としても、病院会計としても起債導入に向けては返済計画も持たなければなりません、軽く申し上げたのではなくて、これは一般会計と企業会計との協議と申しますか、こういうことではございますので、これは何も道の了解を得たとかあっちの了解を得たということではございません。それぞれ内部事情もありますし、今も継続して協議をしてございまして、総合調整会議の中でも位置づけしてございまして、なかなか今こういう形で縮減計画をとということをお示しできる段階ではございませんが、今言いましたように、残る課題はこの44億の解消に向けて一般会計と企業会計がどうその役割分担をしていくかということでもありますので、軽く申し上げたわけではなくて、やはりそれは一番大きな課題ですけれども、これは小樽市と小樽病院との協議ということでございます。

**中島委員**

わかりました。

そういう点では、起債導入のためのネックにはならないとお答えになった、こういうふうには判断します。

この整備方針には、建設地の問題については触れておりません。当然、1年間で基本構想を立てるということになれば、場所、職員数、資金計画も含めた見通しが立つようなものになっていくはずですが、こういうふうには敷地、あるいはどれぐらいの大きさのものになるかということ抜きで、基本構想を依頼できるのですか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

この基本構想に着手する段階で、場所だとか、あるいは規模等について決めなくていいのかどうかということではございます。

敷地につきましては、以前からお話ししておりますが、現地については8,000平米に満たないということで、今、500床規模の病院を目指していく中で、現地改築は非常に難しいということでは過去にもお話ししております。

そういった中で、市内の適地を総合調整会議を中心に検討を進めております。それで、基本構想は1年かかりますけれども、基本構想をやっていく中で、場所についてはできるだけ、ある程度の方向をつけていきたいということで、今回、総合調整会議の中で、場所について、特に関係の深い部がプロジェクト的に集中的に検討しようということで、近く立ち上げて検討に入ろうとしております。そういった中で、基本構想に何らかの形で場所の形を示していけるように努力していこうというふうには考えております。

それから、規模については、整備方針としては両院協議会で560床程度ということで示されているので、これについて基本にしているわけでございます。これについては、整備方針の中でも掲げておりますけれども、今後、コンサルが入って、実際に人口動態だとか後志医療圏の実態、それから高齢化率、それから少子化の状況、もろもろの状況、それから市民ニーズなども調査・分析いたしまして、そして、果たして500床程度が小樽市として適当なのかどうかということも、専門の立場からいろいろ検討していただいて、ある程度規模を示していくという中で規模が決まってくるということだと思います。

そういった中で、今現在の560床というのは、あくまでも構想検討会議あるいは両院協議会でのめどとして出された数字でございまして、これは、基本構想を進めていく段階で数字がどうなるかということで、まだ今の段階ではわかりません。基本構想ができて規模がある程度示された段階で、職員数だとか、そういうものが決まってくる

のではないかとこのように考えております。

**中島委員**

資金計画をこれから立てるわけでしょうけれども、小樽市が持っている土地か、新たに取得する土地かによっては、大きなお金の動きになると思うのですね。だいたい今までのお話では2万平米から3万平米の敷地が必要だと。坪10万としても6億から10億のお金になるわけです。これは、ほとんど小樽の土地なのか、全部買うのか。えらい大きな違いだと思っておりますけれども、ここら辺の問題も含めて考えれば、どういう予定を立てて見直しを持っているのかということは重要だと思っております。現在の段階まではどうですか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

場所の問題は、やはり、理想としては市有地に建てるのが一番理想でございます。当然、用地取得費というのがかかってきませんので理想なのですけれども、そういった土地が果たしてあるのかどうかということも含めて、今検討しております。

ですから、購入となると、それだけの費用がかかりますので、そういったような土地購入、あるいは、建設地決定に当たって、いろいろクリアしていかなければならない、候補地の基本的な方向というものをいろいろ検討して、メリットあるいはデメリットをいろいろ調査しながら適当な場所を決めていきたいと。今はその途中段階でございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

**中島委員**

やはり、市民アンケートを取る とおっしゃっていましたが、こういう敷地、場所の問題も非常に重要だと思うのです。どういうふうに病院に通えるかという大きな内容ですから、市民アンケートの中に、ぜひこの場所の問題もきちっと入れて要望を確認していただきたいなど。市民合意の上での場所設定をしていただく方向を要望します。

**小樽病院の収支見直しについて**

次の課題ですけれども、小泉内閣は医療改革案とおっしゃっていますけれども、私たちは医療改悪案、こう言っております。2月の特別委員会のときにもこの問題を取り上げましたけれども、4月から診療報酬が初めてのマイナス改定ということで、2.7%のマイナスが提案されましたが、小樽病院は年間の3億円の減収見込みだとおっしゃっていました。4月、1か月たった段階でどのような実態になっているのか、この収支見直しについて3億円という予測でいけそうなのか、ここら辺はどうでしょうか。

**(樽病)総務課長**

4月からの診療報酬改定で3億円の減収予測が出たということで、4月、1か月分はどうであるかということところのお尋ねだと思います。

既に、4月分の診療報酬につきましては、5月の10日に支払い並びに国保連合会に請求いたしておりますけれども、まだ現時点では返戻であるとか、再請求の部分が明らかにされておきませんので、この部分までも含めて見なければ実際の収入はわからないものですから、現時点で3億の減収予測が実際と比較してどうかというあたりは、今はまだちょっと難しいというふうに思っております。

**委員長**

もう少し大きな声でお願いします。

**中島委員**

1年間通して無理だとしても、4月、1か月はどうだったのですか。

**(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、4月、1か月というのは特殊な月でもあります。それから、私どもが現状分析しているのは、せいぜいできるとすれば前月対比でどうなるか、前年同月比でどうなるのかとい

うことです。また、今、課長が申しあげましたレセプト点検からいきますと、点数比較しかできません。これについては、この1か月を見た中では、これから先の将来見通しを立てるような数値は出ておりませんので、今、課長から申しあげましたように、少なくともあと3か月、あるいは、仮に入っても、状況を見ないと2.7%の診療報酬の影響がどうなるのかということについては、現段階では判断しかねております。

ただ、よその病院などからいろいろ情報をいただきますと、やはり激減といいますが、診療サイドにとっては、いろいろな中身の問題もありますので、外されたものもありますけれども、有利なものもありますし、功罪がありますので、もう少し時間の経過を見ないと、この影響についてはお答えできないというふうに考えています。

**中島委員**

病院で発行している「優思」の4月号にも院長先生がここに書いています。大変な状況だと。2.7%どころか6%台の減収があるところも出てくると。民間ではかなりの問題になっている。勤医協通常総会という、この間まで働いていたところの総会に出ましたけれども、4.43%の減ということで、どうやって対策を立てるか、真剣な議論をしていました。

小樽病院は、これから一番大変なときに、まだどうなるかお答えもできませんという中身でいいのですか。財政が大変だ、財政が大変だと耳にたこができるほど私たちは聞いていますが、1か月が過ぎてどんな状況だということをも具体的に報告もできない、報告もしない、3か月たないとわかりませんと言う。そんな状況でいいのでしょうか。ちゃんと1か月も含めて、きちっとどんな事実があるかということをお報告してください。

**(樽病)事務局長**

ちょっと繰り返しになりますけれども、小樽病院といいますが、総合病院という位置づけからいきますと、診療科を14持っています。今私が申し上げたのは、特殊な要素というのはいろいろございまして、この件は除きますが、今委員がご指摘なようなことを私どもはやりたいのですけれども、いわゆる医事システムはレセプト点検、レセプト請求のシステムしかのってございませぬので、これらの分析については、今言った前年同月あるいは前月比較、それから3月、4月の点数比較、更には、4月の旧定数と新定数の比較、これの比較しかないのです。悪いのですが、こんなことをやったら意味がないのですよ。こんな分析をするのであれば、私はもっと違う方法があると思います。現状の4月がどういう位置づけであったというのは、さきほど総務課長から申しあげましたように、収入の中で、額はちょっと別ですけれども、かなりの額の返戻とか再審請求がございまして、やはり精度の高い分析をしないと、今後の診療報酬に向けての経営改善とか、それは難しいと。

したがって、1か月であらかたは、新聞に出ているので予想はできますけれども、では小樽病院がどうだったというのは、やっぱり根拠のない数字で、あるいは、比較のしようのない数字の1か月で、これからの方針を出すことについてはいささか早い。さきほど申しあげました院内協議もしてございまして、特に私どもは新旧点数との比較の表を今つくってございまして。それをやっておりますけれども、なかなか今言っているように、功罪といいますが、合理化されたところもありますし、評価されたシステムもありますから、一概に点数が高いから低いからということでは将来見通しを立てられないということもございまして。今いろいろご指摘がありましたけれども、院内的にもう少し時間をかけて、手作業でありますけれども、分析をして経営に及ぼす影響、こういったものを考えていこうというふうに思っております。

**中島委員**

いつご報告いただけるのですか。

**(樽病)事務局長**

さきほど申しあげましたように、早ければ3か月と。私は事務屋でございまして、3か月の方向を見ても、例えば4月は連休がありますし、いろいろな季節変動がございまして、それでは3か月で方針を出せるかとなったら難しい。ただ、院内的には、病院的には、ひとつ3か月をめでにこの収支の見通しを立てまじょうと。

私は、上半期、6か月の様子を見て、それから、最悪の場合は予算の変更ということもありますし、企業会計で単独情報を持っていますから、収益が予算より落ちるのであれば補正を視野に入れながら進めなければなりませんので、今言ったように、私としては、少なくとも上半期に収支報告を出す6か月間ぐらいのめどを見て、修正するものは修正したいということで考えております。

それから、当然、日々の診療に対する影響というのは、日々押さえておりますので、患者動態については数的なことは別として、日々の改善は当然しなければなりません。けれども、今申し上げました、委員がご指摘の3億の減収についての対応としては、今言った3か月あるいは6か月、そういった動向を見ながら、補正もお願いしながら弾力的な情報を活用して運用していくということでございます。

#### 中島委員

なぜ私がこういうことをしつこく聞いているかということ、言えないような大幅な減収があるのではないかと。そうなったときに、今年度の利益を達成するための、目的を遂行するための軌道修正が必要ですね。6か月たってから軌道修正するのでは遅いと思うのです。どこを詰めるのか、どこで増収を図るのかという計画を立てて帳じりを合わせていく作業が必要だと思うのです。そういう計画を立てていくときの資料だと思うのです。それを、6か月後とか、いや、まだわかりませんという形で対応できるのですかということが問題なのです。

そういう意味で、知らせたくないことも知られたくないこともあるかもしれませんが、病院の今の経営実態をきちんと明らかにして、みんなで計画を立てていくという出発にしなければならないのではないかとこのことを言いたいわけです。

そういう点での計画の変更、あるいは増収をどうするか、どうやって節約するかという問題に直結する中身なのです。そういう点で積極的な計画が必要だと思いますが、その点はどうですか。

#### (樽病)事務局長

再三同じようなことでお答え申し上げておりますように、この2.7%というのは、診療本体と薬価の問題もありますけれども、さきほど申し上げましたが、全医療機関が一律2.7%の減というのではないのですね。さきほど申し上げましたけれども、合理化項目もありますし、評価項目もあります。それから、充実項目もあります。そういう中では、保険適用の部分では、何と申しますか、経過を見ないとできないのですね。

ですから、一律診療報酬であります。この2.7%の影響をもろに受けて大変だという病院もありましょうけれども、これを有効活用して経営成績を上げている病院も現にあるのですね。そういった意味からいきますと、私は、委員がご指摘のことについては十分承知しておりますけれども、今言っている手作業の中では、そうそう、何と申しますか、そういう分析もしないで、ただ上がった、下がっただけでは経営改善にはなりませんので、経過の様子を見たいということをお願いしました。

それから、4月のレセプト請求は、小樽病院に関して言いますと、調定がだいたい5億9,000万ぐらいでございます。これの影響というのは、前月比、同年比でもせいぜい2%程度なのです。だから、これはひとつ、内容分析をしないと、この2.7%の診療改定の影響があったのか、なかったのかも含めて、やはりもう少しスパンの長いと申しますか、3か月なりの状態で見ていかないと、なかなか経営の見通しというのは難しい。

ただ、委員がご指摘のように、それは予算全体の問題でありますけれども、日々の経営改善とか患者さん対応、あるいは診療の仕方、こういったものについては、当然、日々改善できるものは改善しますし、特に薬の関係については長期投与も可能になってございますから、再診料との兼ねいだとか、いろんなことについて日々改良しておりますけれども、いわゆる予算全体を見たときには、この影響を見るにはもう少し時間がかかるということでございます。決して、ぶん投げて経過を見るということではなくて、院内的にはこの調定の数値を見ながら、日々検討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。

#### 委員長

さきほどの救急車は、91歳の男性が1階の戸籍住民課前でけいれんを起こして倒れたということで、救急車にて搬送したということでございますので、ご報告いたします。

**中島委員**

今年の10月からは、70歳以上の高齢者の皆さんの医療費は窓口で1割負担になります。4月から始まって、180日以上長期入院患者さんには、保険給付が入院基本料の85%ということで、自己負担が4万から5万を負担する形のプラスアルファがある、こういうことがメジロ押しで今の医療改悪案が進んでいます。

こういうことが小樽病院にかかわってくるときに、外来患者数や収益、あるいは患者さんの入院後の対策、あるいは医療費問題が起きてくるときに、どんな対策をしなければならないか、そういう予測や準備というのはされているのでしょうか。

**(樽病)事務局長**

今回の180日、いわゆる特定病院の部分ですけれども、二つございまして、一つは患者対応をどうするかということ、それからもう一つは病院的にどうするかということでございます。

患者さん対応につきましては、委員がご指摘のとおり、私ども現場的に申し上げますと、今回の改正というのはちょっと乱暴かなという気はします。というのは、長期社会的入院ということなのですけれども、お金を払えばいつまでも居ていいのかとか、患者対応の現場ではそういう議論をしております。そういった意味では、ちょっと課題もあると思うのですけれども、一つは、患者対応の中では、市立病院でございまして、たらい回しもできません。あくまでもこれは、医療上の観点がやっぱり一つの判断基準になると言えますので、180日ありきではなくて、やっぱり患者の特殊性なり、患者対応ではそういったものについて市立病院としてじゅうぶんにしていくべきだと思います。

それから、これに伴います患者負担の問題でございまして、これは、自由診療といいますか、保険外請求になりますので、基本的には、現時点で私は患者さんからいただくという考えで、今検討してございます。これについては、今、各自治体病院にご照会申し上げておまして、各自治体病院は条例事項とか規則だとかいろいろございまして、まだ比較はできませんが、道内自治体で二十三、四ですか、今回はまだ、導入を受けて検討しているということで、具体的な手はずは示されておりませんが、小樽市としては、今、患者負担については、いただくということで、道内各市の状況を見ながら検討してまいりたいと考えてございます。

それから、収益的な問題でございまして、これもさきほどから議論がございしますが、現時点でいきますと、これに該当する患者さんは、高齢者の方で、だいたい6か月以上の方が19名ほどいます。そのうち、厚生省告示で除外される方もいますから、一概に申し上げられませんが、医療現場としてはやっぱり患者さんの症状、実態に合わせた治療をして、もしかすると、よそに転院といいますか、これについても説明をし、同意をいただきましてやるということを考えてございます。

それから、それに関連いたしまして、いわゆる医事相談業務というものについて積極的に取り組もう、患者サービスの還元をしようということで、この6月から1名を配置いたします。これは、委託業者をお願いをして資質のある方をご紹介していただいておりますけれども、今言った、特に180日の長期療養の方だとか、医療費の支払いとか、あるいはいろいろなご相談があります。現段階では、医事課職員が、片手間といいますか、そういう形でやっておりますけれども、どうもニーズが高いものですから、患者サービスの還元ということを含めて、今回の制度改革も含めて、囑託ですが、とりあえず1名でこの医事相談ということで配置をして、何らかの形で患者さんに還元をしたいということで考えてございます。

**中島委員**

**新病院の基本理念について**

基本理念の中に優しさと思いやり、こういうふう書いてあるのですけれども、今お話ししたような医療改悪案

は、優しさも思いやりもない、大変冷たい政策ではないかと私は思うのですが、市長は、市立病院の責任者としてこの医療改革案に賛成でしょうか。

**(樽病) 事務局長**

基本理念ということのお話でございましたので、前段は私の方からちょっとお話を申し上げます。

実は、この理念につきましては、第二病院も小樽病院もそれぞれ持っております。このたび、ここでお示しをした優しさと思いやりというのは、新病院をつくるときには、両病院がばらばらのイメージでは困りますので一本化しよう。今のうちに病院職員が共通認識を持って患者さんに接するというような形で、優しさと思いやりということで何点かの理念を掲げてございます。

医療制度改革のお話もございましたが、これは国の制度でございますので、我々医療現場といたしましては、賛同しかねる部分もあるのですけれども、何せ全国一律の診療体系の中でやっておりますので、これはなかなか現場的に意見を申し上げられませんが、ただ、この理念につきましては、何とか職員の共通認識ということで、これからも啓発していきたいと考えております。

**中島委員**

市長に聞いています。

**市長**

今回の医療制度の改革の問題ですけれども、国全体として、今の保険医療制度が財政的な破たんをしているというような状況の中で、何とか改善をしていこうというような動きで進められていると思います。全国市長会としても、国保の問題を含めて、保険制度の一本化という要請をしている中で、一日も早く、市民の皆さん、国民の皆さんが安心して医療にかかれるような医療制度に持っていっていただきたいと思っています。基本理念については、病院としての基本理念でありますから、そのこととは、これはまた違う話ではないかなと思います。

**中島委員**

私は、この病院を建てるに当たって、優しさと思いやりの理念でやる以上、優しさも思いやりもない医療改悪については、断固反対してきちっと意見を上げてほしいということで、これも一つ意思表示だと思えます。

この理念の問題について、もうちょっと質問します。

ここの理念の3番目のところですが、3番目は、「高い医療技術を効率的に提供できる」、こういうふうに書いています。この「高い医療技術を効率的に提供できる」というのは、病院の医療理念としてどういうことを指しているのですか。ひとつご説明ください。

**(樽病) 事務局長**

言葉遣いと申しますと、確かにありますが、ここで申し上げたいのは、やはり患者さんにとって無駄がなく、無理がなく、そういったことをきちっと病院の方針として出そうということと言っているわけです。「効率的」というと、何か物を削ってとかなんとかという印象ですけれども、私どもは、診療ではいわゆる無駄とかいろいろ無理がございますので、患者さんときちっとお話し合いをしながら、患者さんの立場に立って、思いやりを含めて、より無駄がなくと。そういったことをきちんと病院の理念としていこうということでございまして、システムとしてそうするのであって、それで何かを生んで何とかという趣旨ではございません。

**中島委員**

そうしたら、私は、これは適切な表現とは言えないと思うのですね。効率的というのは、よく自民党の皆さんがおっしゃる費用対効果で、どれだけ投資して、それに見合った成果が得られるのか、そういうことが中心になります。

私は、ほかの病院の理念も少し調べてみました。そうしたら、経営診断のところの115ページによその病院の医療理念のご紹介がいろいろありました。「効率的」と書いてあるところは一つもありませんでした。ごく最近、江

別の市立病院が出しているところに「効率的」と出てきています。これはどういうふうを書いてあるかといいますと、「最新医療を提供し、健全で効率的な病院運営を目指します」と、これならわかります。病院運営を効率的にやるというのは、じゅうぶん検討してしかるべきだと思います。

けれども、ここに書いてあるのは、「高い医療技術を効率的に提供できる」と。医療技術というのは、医師や看護師や医療機関従事者は、そういうおかげで患者さんの救命のために使う技術のことですよ。これを効率的にという言い方は、もし事務局長のおっしゃるような中身であれば、誤解をうる中身ではないかと私は懸念します。この内容がもしそうでないのだとすれば、検討しなければならないのではないかなということを感じます。それが一つです。

もう一つは、「市立病院としての存在意義を明確にし」というふうに書いてありますが、存在意義を明確にした中身を理念に盛り込むべきだと思うのですね。そういう意味では、よその病院などと比べてみても、市立病院としての役割を果たすとか、そういう言い方ならわかるのですけれども、存在意義を明確にするという言い方では、何というか、理念としてどうかなというふうに思ったのですけれども、これは感想です。これらについては何か意味があったのでしょうか。

**(樽病)事務局長**

さきほども申し上げましたが、効率的に提供というのは、日本語については、いろいろ受止め方があるのでしょうか。けれども、ここの病院内部の話では、やはりシステム的な問題がどうも第二病院、小樽病院は遅れていると。よその病院でいくと、オーダーリングシステムだとか、あるいはクリティカルパスとかいろいろなことがあって、いわゆるクリティカルパスでいくと、例えばこの病院で入院したら何日目に食事をやめると、要するに1週間後に退院できますよと、こうなるわけですね。こういう仕組みがうちの病院ではまだとれておりません。一部、糖尿病の教育メニューには、クリティカルパス的なものはありますけれども、そういった意味では、やっぱり患者さんも、無駄なくといえますか、ちゃんと自分の生活を考えながら入院生活を送れる。

そういった意味では、ぜひ情報化も含めた電算化をして、無駄のないというようなことで、それをまず病院職員みずから心がけていくと。それが患者のサービスになるということでございますので、今ご指摘のご意見については、また、病院に持ち帰って検討したいと思います。

それから、存在意義を明確にというのは、現段階でいくと、病院事業条例がございまして、その中には、きちっと高度な医療技術を提供し、地域住民の公共の福祉に資するというところでございますから、一つは、これは患者さんに言うのではなくて、うちの病院の職員が、市立病院として、公立病院としての存在意義だとか、1人1人の職員がやるべきこと、ここをきちんと職員として身につけるとい趣旨もございまして。これについては、こういう基本理念を、全体を決めたということではなくて、基本構想なり、いろいろこれからやる中では、また市民の皆様のご意見を聞き、議会の意見を聞きながら、一部修正はあろうかと思っておりますけれども、ご指摘の件については理解いたしましたので、また持ち帰って協議いたしたいと思っております。

**中島委員**

**院外処方について**

時間も押してきたので、何点かに絞って質問します。

薬剤部門の方針がちょっとわかりにくいなと思いましたが。院外処方については、これまで患者さんの負担になるから実施しない、このように繰り返し答弁をいただいていたのですが、検討する方向なのかどうなのか。この書き方では、薬剤医療に重点を置く、入院の方に重点を置くと書いてあるのですけれども、院外処方をやるのですか、やらないのですか。はっきりお答えください。

**(樽病)事務局長**

院外処方は、確かに、今言った患者さんの負担増になるというご答弁を申し上げました。これについては、メリ

ット・デメリットが双方それぞれありましたので、そういう経過があります。

このたび、この整備方針で言っているのは、そのこともあるのですが、やっぱり院外処方箋の動きというのを見なければなりません。ただ、ちょっと時系列的に言うとあれなのですが、このたびの診療報酬改定の中では、いわゆる処方せん料の単価を下げられたのです。こういうことでの影響もやっぱり考えなければなりませんけれども、前からご答弁申し上げていますように、院外処方の大きな流れ、厚生労働省主導の流れというのは理解しておりますし、病院も何とか導入に向けて、その課題について整理をしてきておりますし、薬事委員会の中に小委員会を設けてやっております。ただ、今言った診療報酬の中では、いわゆる院内処方せんの中の処方せん料の単価が下げられたのです。そういうことでの影響をまた加味しなければなりません。

それから、院外処方に関しては、もっと言いますと、今は手作業の処方せんでございますので、医師のいわゆるくせといいますか、そういった字について課題がありますので、院内的には、そういう処方せんの判読しがたいものについては、ドクターに返してきちんと整理をすると、初歩の部分なのですが、そういう作業をしてございます。

いずれにいたしましても、ここで言っているのは、院外処方のことも視野に入れながら経営効率、患者サービスの向上、そういったものを考えながら積極的に考えていくということでございますので、院外処方については、結論を出すのもう少し時間がかかるというぐあいに考えております。

**中島委員**

**病院の職員について**

病院が改めて統合・新築ということになれば、二つの病院を一つの病院にするということになれば、職員数の問題が出てくると思います。それは、現在働いている方々にとっても一番大きな関心事であり、自分がどういう立場になるのだろうか、また不安を持っているところだと思うのです。

職員規模については、病院の規模が決まらないとはっきりしないと思いますが、これについての議論はどういうふうにされていくのでしょうか。

**(樽病)事務局長**

まだ院内でも具体的に詰めておりませんが、かつて、病院の一定の規模を想定した中でのシミュレーションをつくってございます。そのときには、総合科目、診療科目についてもある程度セレクトしておりますけれども、ちょっとそれは参考になりません。ただ、少なくとも今 560床ということで大枠を整備方針で示しましたけれども、これがどうなるのか。それがないと、ちょっと職員数は、今、嘱託、臨時も入れると、両病院合わせて 850人ほどの職員がおります。正職員でいくと 650人ぐらいだと思います。そういった意味では、新たな病院のいわゆる規模だとか機能をはっきりお示ししないと、職員数の問題については出てきませんので、まだ院内的にも協議をしておりますし、職員組合にもそういう要請はしてございません。これも、早い時期に、こういう規模の病院、こういう診療科目であればこういう職員数ということについては、お示しをしていかなければならない。いずれにしても、基本構想の段階でこの 560というのはまた動くと思いますので、その時点でまたご相談したいと思います。

**中島委員**

現在の両病院の職員数は 853名です。そのうち、正職員数 633人です。この病院特別委員会が発足した1999年の段階では、職員総数 864名、正職員 658名でしたから、この時期に比べて職員数で11人減、正職員で言えば25人減っています。正職員を減らしていく方針ですか。

**(樽病)事務局長**

ちょっと年度的な整理はあれですが、ご承知のように、小樽病院は 2 - 1、5 - 3は休床をさせていただきます、第二病院の精神科50床を休床させていただきますので、そういった意味では、幾らか少なくなるのは当然かと思

います。

それともう一つは、今の看護体制ですが、小樽病院に限って申し上げますと、3人夜勤を基本としまして、2人夜勤という体制を組んでおりますけれども、統合・新築のために人を減らしたということではございません。あくまでも、いわゆる看護基準の中で有利な診療報酬をいただくことと、患者サイドのそういったものを踏まえて、今の休床、休棟の動きもありますので、減らしたということではなくて、実態に合わせて推移をしているということだと思います。

**中島委員**

そのようにおっしゃっても、実際、この経過を見れば、職員数はどんどん減らされて、正職員がパートあるいは嘱託に変わってきている現実があるわけです。市立病院の現業職員は、昨年、不規則な欠員状態のために、職員の時間外労働が大幅に増えました。前年比の9倍でした。こういう問題で、今年の3月では3人欠員になるという状況が、その後、補充されましたか。

**(樽病)事務局長**

給食調理員のことだと思いますけれども、今ご指摘のとおり、今年の3月31日現在、2人退職で3欠ということでしたけれども、1人補充いただきましたので2欠と。定員からいきますと2欠でございます。それにつきましては、組合交渉でいろいろやっておりますけれども、これについては、臨時職員2人を配置しますと同時に、この機会に業務の見直しということでやりますと、どうも業務が過重になってきている。うちの病院の場合は、400食ぐらいありますけれども、成人食というよりも流動食あるいは特食の割合が多でございますし、365日、3食ということになりますので、どうも業務量に隔たりがあるものですから、欠員の2名については臨時職員、業務多忙につき嘱託3名ということで、当面の緊急対応といいますが、そこについては手配をいたしました。

**中島委員**

手当てはわかりましたけれども、煩雑な業務があるにもかかわらず、正職員は2人減らして、嘱託や臨時で対応すると。こういう方針は、何を根拠にやっていくのか、ここなのです。結果的にそうなりましたという話ではなくて、ちゃんと方針を出さなければだめだと思うのですよ。どちらの職員も、今の段階では両病院を統合して、新しい病院をつくるまでの何年間があるのだということは、はっきりするわけですから、では、職員はどんな数にしていくのか、自分たちの身分はどうかと関心を持っているわけですね。ちゃんと職員に示して、合意に基づいた職員計画を明らかにすべきだと思うのです。何だかよくわからないけれども減っていくというのでは、納得もできないし、不安ばかりだと思うのです。そういう点での職員に向けた今後のめど、計画を提示できないのですか。

**(樽病)事務局長**

さきほど申し上げましたけれども、統合・新築の話というのは、まだ期限を提示してございませんので、そういう観点では、組合と話し合いをしております。

それから、今の給食の関係については、今言いましたように、従来から労使慣行の中で定数を確認いたしましたので、今日まで来ました。それで、給食調理員の補充がなかったということについては、小樽病院的に申し上げますと、大変残念なのですけれども、市全体の中で給食調理員の在り方というものを総務サイドで検討された結果だと思うのです。人員の融通的なものはあるのですけれども、そういった意味では、私が聞いている範囲では、給食調理員を採用しないで職種変更あるいは人事異動により対応するという方針を聞いておりましたので、私どもはそういったことではその動きに期待をしたのですが、残念ながら補充できなかったということでした。これは、こうこうこういう理由だから減らしたということでないということについては、ご理解いただきたい。

それから、この際に、組合と労使交渉をする中では、さきほど申し上げましたけれども、どうも業務が加重になっていると。職員が16人、嘱託が14名、補充をしておりますけれども、そういった中で3食、朝の5時から土・日なしでやっております、土・日も出ておりますから、常時、週休者が四、五人いるわけですね。

そういった意味では、これを機会にということで、業務の見直し改善を、今、労使ともに検討してございます。その結果はまだ出ておりませんが、そういったものを見ながら、やはり定数の中でといたしますが、そういった中での業務改善と。ニーズの高い部分がありますので、特に給食は治療食という位置づけもありますから、皆さんは意識も高いものでございますので、その辺は、今言ったように業務改善を含めた中で、やはりきちんと業務量に見合った配置、正規がいいのか、臨時がいいのか、そういった議論もこれからしていかなければなりませんので、今は統廃合のために減らすということではなくて、業務の見直しをした中で減らしていくということでございます。

#### 中島委員

そうは言っても、よくわからない中で減っていくとなれば、統廃合のために減らしていくのだなというふうにみんな思っているのです、実際は。そうではないのだったら、ちゃんと説明してくださいよ。そして、職員の合意の下で、どういう計画で業務改善をして、人を減らすのだということが納得できれば違いますよ。1年たったら人が減ったという状況では、皆が不安に思うのは当然だと思うのです。

とりわけ、職員のうちの正職員が3年間で25人減っているわけですからね。これからも減るのだろうと、そういう心配をしているわけですから、きちっと方針を明らかにして職員の方々との話し合いをした上で、進めていただきたいということで念を押したいと思います。

#### 市民アンケートについて

最後に、これから市民アンケートを取るというお話でしたけれども、ぜひさきほど言った建設地の問題、それから院外薬局ですね。いつも病院に行きますと、患者さんの苦情というか、ご意見というのがいっぱい張り出しておりますけれども、薬関係は大変多いです。患者さんたちのご希望もいろいろあるのかなと思いますので、そういうことの希望、あるいはご意見、プライバシーが尊重される入院生活の在り方、診療科目の内容もだいたい出ていますが、患者さん方のご希望というのはぜひ取っていただきたいなと。そういうことも含めた市民アンケートを取って、市民の皆さんの期待にこたえられる内容に充実させていってほしいと思います。

以上で終わります。

#### 委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

---

#### 横田委員

##### 新病院の整備方針とスケジュールについて

私の方から、二、三点ほどお聞きいたします。

冒頭に、新病院の建設整備方針というのが示されました。これまで、病院側で新病院の建設に向けて着々とさまざまな計画を進めてきたのだという表れの一つといたしまししょうか、成果といたしまししょうか、そういうものが活字になってきたのかなと。これまでも、さきほどちょっと出ておりましたが、こうした検討会議の報告書だとか、そういったものがございましたけれども、はっきり方針ということで出たのは今回が初めてだと思います。我々としても、待ち焦がれていたといたしまししょうか、待っていたものがやっと出てきたのかなというふうに評価しておりますので、今後、これを基に、さきほどのフローがありますので、この流れに沿っていくのかなと思います。

この整備方針について、一言、印象といたしまししょうか、感想を述べさせていただければ、最初の部分の基本的方向だとか基本理念、あるいは、運営の方針、要するに、いわゆる訓示規定みたいなのところでしょうか。さきほど理念についていろいろ議論がございましたけれども、ここら辺は、病院経営にかかわる皆様方が一生懸命つくったということであって、我々からすると当然かなという部分もたくさんあります。例えば、質の高い診療機能、施設の整備、これはあたりまえですね。それから、人間性を尊重する医療を提供するのだと。もっと言うと、安全な医療

提供と、これも極めてあたりまえのことです。こういう方針の性格上、こういうものを書かざるをえないのかなという部分があります。これは、もちろん尊重しなければならないことですので、いいと思います。

細かく中に入って、部門別の運営方針は、非常に、これまでは出てこなかった、例えば病室あるいは個室など、いろいろな設備の整備方針が、事細かにとまではいかないけれども、ある程度載っております。反面、こういうものを目指すのだとか、考慮する、検討する、図るということで、不確定といいたいまいしょうか、そういう要素もあります。

それで、この整備方針に基づいて、これから、フローでは、このたび基本構想をコンサルに委託するということです。さきほど中島委員の方からも質問がありましたが、このスケジュールについては、大まかに、さきほど構想の後の基本設計に1年、実施計画に1年、着工に2年ということで、基本構想の策定後4年、今からですと開院まで5年、5年後に開院できるということを改めて確認させていただいてよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

さきほどスケジュール的なこととお話ししましたが、当初、今の段階では、起債の関係の協議などもございますので、はっきりしたスケジュールは申し上げられないということで、仮にこれが順調に行った場合に、各基本設計、実施設計、それから着工にそれぞれこれだけの日数を要するという点から言うと、このままで順調に行った場合については、平成19年度開院というお話をしたわけでございます。

横田委員

基本構想が来年6月ごろに出来上がるということです。さきほどの繰り返しになりますが、中島委員の方から、市民の最も関心のあるのは、どこに出来るのだろうか、あるいは、いつ出来るのだろうか、それから、幾らかかるかというのは別にしても、こういった場所、それから開院時期について、これからいろいろな各段階がありますけれども、いったいどの辺に出てくるのかなと。基本構想の中に入るということでよろしいのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想には、やはり、できることなら場所が決まっています、場所をある程度お示しすべきだと。ただ、スケジュール等につきましては、他都市の状況などを見まして、例えば、今、苫小牧が基本設計をやっておりますけれども、ここにつきましても開院時期等については、まだはっきりお示しておりません。そういった中で、時期的なものは、やはり道との協議なんかを終えなければ先が見えないという問題もございます。それから、小樽の場合、いろいろクリアしなければならない課題もございますので、時期的なことは、基本構想に盛るといのはなかなか難しいかと思えます。

しかし、場所については、できることなら、場所をお示しすればいいのですけれども、今の段階では、検討を進めて、さきほど言いましたようにプロジェクトで集中的に検討して行って、基本構想と並行して検討していくわけです。基本構想を出せる段階でお示しできればいいのですが、そういうふうになるように努力はしておりますけれども、今の段階では、土地の問題は相手のこともございますし、いろいろと整理していかなければならない課題もございますので、基本構想に載せるということは、はっきり申し上げられないと思います。

横田委員

場所はできるだけ早く開示した方がいいのかなと。基本構想の出来上がるのが来年6月ですから、その前後といいたいまいしょうか、その辺になるのかなということで認識しております。

他市の例と言ったら悪いのですが、私が釧路にいたときに、ちょうど釧路で市立病院を建て替えたのですが、当時、幣舞橋の近くのロータリーのあの辺にあったものを、狭隘だということで、たしかだいが離れたところに建てたのですね。あれから何年もたっていますので、今は、アクセスといいたいまいしょうか、それぞれが車に乗ったり、あるいは、交通機関などもあって。場所については、いろいろ市民アンケートもあるようですから、例えば遠くても広くあった方がいいのか、あるいは、狭くて駐車場がない場所がいいのか、その辺をよく見極めて、場所を選定

していただきたいというのが私の希望でございます。

それでは、戻りますが、開院が5年後ということであれば、前にもちょっとご質問しましたけれども、また5年間、今の病院舎を使わなければならないわけです。先日、同級生の見舞いに行って、改めてよく見ましたら、相当に老朽化が進んでおります。当然、あと5年後ですから、まだまだ修繕、あるいは営繕、補修、管理が必要なのかと思います。今後5年間でどの程度費用がかさんでいくのか。修繕費といいたいまいしょうか、何と申すかちょっとわかりませんが、そういったもの見通しというのは、どのくらいかかるのかというのは何かシミュレートしておりますか。

**( 樽病 ) 事務局長**

委員から前にもご指摘を受けておりまして、その後、私どもは院内に帰りまして、確かに老朽化が著しいものですから、患者さんのことも考えまして、院内環境改善委員会、これはまだ立ち上げてございませんけれども、院長の下に、院内環境改善委員会というものをつくりまして、今言った老朽化に伴う弊害、こういったことの課題出しをしよう。ついては、その後、順位付けをしまして、患者さんの安全、職員の安全、それから手戻りにならないというような趣旨から、大きく分けて三つあるのですね。

一つは、給排水の件です。給排水については、ある程度手をつけておりますけれども、赤水が出るのでしたらいいのですが、赤水も出なくて詰まっているところもありますので、そういう給排水の対応をどうするのかということが一つです。

もう一つは電気です。電気は、容量をオーバーしてございますので、ちょっとした電圧の高いものを使いますと、断続的にいろいろな事故が起きています。そういった意味では電気容量の問題です。

それからもう一つは、特に外来なのですけれども、今、小樽病院に限って申し上げますと、外来は平均しますと1,200人の患者さんが見えております。これは、やはり、想定しているときには600くらいなのです。倍以上の患者さんが来ているわけですから、患者待合室、それから、いわゆる中待ち、診察室、これらが非常に狭隘になってございまして、いわゆる問診状態ならいいのですが、診察していることが全部筒抜けで聞こえてしまうというようなことがありますので、ここもちょっと手をつけたいということです。

大きく分けて、給排水と電気と外来対応、今言った手戻りにならないように、安全確保を最優先にして、相当な予算をつけて積極的に対応していかなければ、口を開けていて待つだけになりますので、その辺はまたいろいろとご相談しなければならないこともあります。そのときには、今言った院内環境改善委員会を立ち上げて、小樽病院では考えていきたい、このように考えております。

**横田委員**

ぜひぜひ、もちろん患者さんの安全確保ということは最優先されなければなりませんので、電気が落ちて医療機械が止まったみたいな話では、これはまたどうにもなりませんので、ひとつよろしく願いいたします。

**業務の民間委託について**

最後になりますが、先日、総務常任委員会で桑名市へ行政改革の関係の視察に行ったときに、お話を聞きましたけれども、いろいろな大綱を立ててやっている。余り進んでいないという話ですが、中で、胸を張って一つだけ言ったのは、さきほど出ていましたけれども、病院の給食調理を民間委託にしたのだということを大きく言っていました。人数はちょっとはっきりわかりませんが、十数人の正規の調理員を、もちろん首を切るのではなくて、市長部局といいたいまいしょうか、他の部門に、保育園などの給食に回して短期間で民間委託できたと。そして、その給与と民間委託の差が数千万出た、浮いたということを報告されておりました。

この方針を見ましたら、整備方針ですから、そこまで踏み込めなかったのかもしれませんが、給食については、給食の施設をうんぬんということが出ているだけであって、民間委託に対する考え方はどうなのかという考えはちょっと出ていないように思われますので、その点を最後にお伺いいたします。

**(樽病) 事務局長**

給食調理については、だいが前の議会でご指摘を受けまして、民間業者何社かに受皿になりうるかどうかについての情報をいただいております。また、私どもは、当初思ったのは、治療食としての位置づけから、3食、365日ということである不安があったのですが、受皿的には何ら支障がないということを確認しております。

それから、全道各地の状況を見ていますけれども、新築したところは別ですが、まだ全部委託というか、直営はまだ主流なのです。市立病院の場合は、民間病院ですとあれですけれども、市立病院の場合、去年の最新の資料ですけれども、まだ直営が主体で、その中でも部分委託からスタートしている。いわゆる配膳だとか洗浄だとか、そういったところからスタートしてございます。いろいろ理由はあると思います。

私どもも、さきほどから申し上げていますように、小樽病院に関して言いますと、職員は16人、嘱託14、臨時職員というようなことで、相当な人数を抱えておりますので、確かに、経営効率だとかから考えますと、これも大きな課題です。

ただ、これを委託するとなりますと、今いる職員をどうするか。給食調理員の位置づけですから、それで配置転換ということになるかと思っておりますけれども、そういった調整は、実はまだ具体的にはしていませんので、できれば、統合・新築に向けて、もう少し議論をして、職場議論といいますか、組合とは別に、いわゆる治療食の位置づけで委託がすぐにできるのかどうか、そういうような議論はしていきたい。

いずれにしても、全道各地の状況は入手してございまして、今、勉強しておりますので、給食調理に限らず、いろいろな職種があると思うのです。民間委託ができるものについては、それらについても、この新築・統合の中で検討できるものは検討していきたいというように考えております。

**横田委員**

私は、終わります。

-----  
**成田委員**

**院外処方について**

いつものことですが、院外処方についての質問に終始します。

最初に、厚生省が言っていました医薬分業について、その辺から入っていききたいと思います。第二病院の薬局長の方から、医薬分業と院外処方について、どういう見解を持っているか、お知らせください。

**(二病) 薬局長**

さきほど高木局長の方からちょっとお話がありましたけれども、院外処方せんにつきましては、我々が病院の方に重点的にシフトしていくためには、院外処方せんの方を積極的に考えていきたいと私自身は思っております。

ただ、院外処方せんにつきましては、メリット・デメリットがございますので、これをいろいろ検討しながら進めていきたいと思っております。

**成田委員**

(樽病) 薬局長はどういう見解でございませうか。

**(樽病) 薬局長**

厚生労働省が言うまでもなく、我々としては、当然のことで、医薬分業は推進していきたい。

ただ、委員がご指摘の院外処方せんは、私は、あくまでも医薬分業の単なる一部分だと思っています。これは、ぜひ、正しい意味では推進していきたいという考えです。

**成田委員**

その中から生まれてきたことだと思うのですが、院外処方について、調剤薬局の店舗が小樽市内にかなり

点在しております。その中で、門前薬局と、またその他の薬局というのがあります。薬局長の考え方の中に、門前薬局とその他の薬局がありますが、その位置づけについてどう考えているか、お示してください。

**(樽病) 薬局長**

位置づけといいますが、基本的には、厚生労働省が進めている在り方というのは、かかりつけ薬局ですから、門前薬局がそれに違反するかどうかは別です。違反はしていません、現実的にやっていけるわけですから。

ただ、一番いい考え方というか、正しい在り方というのは、さきほど言ったようにかかりつけ薬局ですから、患者さんご自身が本当に信頼できる、自宅の近くとか、そういうところで長年のおつきあいができる薬局を選択されるというのが、政府が言っている正しい道だと思います。

**(二病) 薬局長**

私も同じですけども、門前の薬局がかかりつけ薬局と同じようであれば、これは問題ないと思います。

**成田委員**

門前薬局と、かかりつけの自宅の近所にある薬局、これも、調剤薬局を展開してからかなり日数がたっていると思います。それぞれの大きな病院で、それぞれ処方せんを持って調剤薬局に出入りしている患者さんは多いと思います。その患者さんの中から、やはり、そういうようなかかりつけの調剤薬局というか、専門にかかっている薬局は多いと思います。その辺は、保健所の方ではどのような把握の仕方をしておりますか。

**(保健所) 総務課長**

成田委員のご質問の趣旨は、市内の調剤薬局はどのような分布状況になっているかということだと思います。

市内の分布につきましては、薬事関係の法律の根拠に基づきまして、私どもの薬事監視対象の薬局数は80か所ございます。

**成田委員**

その80か所の中で、地域に点在しているものと、門前に展開している薬局があると思うのですよ。やっぱり、患者さんのレセプトを見るとわかると思うのですけれども、レセプトの扱いの患者さんの数というか、特定された患者さんというのが専門にその調剤薬局を利用していると思うのです。それで、自分の薬をもらうときに、服薬というか、薬害が起きないようにきちんとした処方をもっていると思うのです、専門の調剤薬局に行くことによって。その辺の弊害というのが起きているかどうか、保健所では把握していますか。

**(保健所) 総務課長**

処方せん、そして調剤、それに伴ういわゆる患者さんの弊害といったことについては、私どもの仕事上から、特に耳にすることはございません。

**成田委員**

薬事書というか、薬局手帳というか、薬の手帳というのは患者さんはみんな持っていると思うのです。自分は、今こういう薬を飲んでいるというのは、どこの薬局に行ってもわかるようになっていると思うのですけれども、その取扱いというのは保健所では把握していないわけですか。

**(保健所) 総務課長**

ただいまの薬手帳の関係でございますけれども、確かに、市の事業としては、平成8年、平成9年に、そういった趣旨を踏まえて薬事業を展開いたしました。その後、薬剤師会の方にその事業を全部移管いたしまして、そちらの方でやっておりますから、現在の実態につきましては、その状況が継続されているというふう聞いております。

**成田委員**

それでは、それは薬剤師会の方で把握しているということで理解してよろしいのですね。

それでは、薬局長にいつもながら聞くのですが、薬価差は、今どの程度になっているでしょうか。

(樽病)薬局長

前にも同じような質問でしたけれども、とにかく薬の価格というものは、今の5月時点では、全道的に、はっきり言って決まっておりません。いつも、何といいますか、上期が終わりまして、下期に入りまして、遅く価格が決まるというような状況です。

成田委員

今現在の薬価差は、いつ決まった薬価差ですか。

(樽病)薬局長

当然のことながら、契約をしなければ、売買行為といえますか、私どもはできませんので、これは4月の初めに、私どもの方から各卸に対しまして、まず契約を結んでくれということで、4月の時点で契約しました。

成田委員

今現在、執行している薬価差というのは、いつ契約された薬価差ですか。薬屋さんで契約しますね。下期ですか。

(樽病)薬局長

これは、平成14年4月初旬です。

成田委員

4月の初旬に契約を結んでいれば、薬価差というのはわからないのですか。

(樽病)薬局長

これは、ちょっとあれですが、私どもは、薬価差がわからないのかという質問ですけれども、当初は、正直に言いまして、このたび改定になった薬価基準で、それに消費税5%と、これで購入しております。ですから、委員がご指摘の薬価差というものは、この業界は、4月時点では本当に決まるのが筋だと思いますけれども、従前の流れからしますと、これは下期、言うなれば9月過ぎでなければ決まらない状況です。全道的にもほとんど決まっています。

成田委員

それでは、0.5%に消費税がプラスされるということですか。5%に消費税が含まれているということですか。

(樽病)薬局長

それは、政府が決めた薬価に対して消費税を上乗せしたものです。

成田委員

そうすると、5%に0.5%を足すということで理解していいですか。

5%と言いましたね、薬価基準は。

(樽病)薬局長

ですから、薬価差益と指摘するものは何もないということです。要するに、健康保険で請求できるものに消費税の5%をオンしたものです。

成田委員

そうすると、薬価差益は何もないと。ゼロでということですか。という金額になると、あと、健康保険のレセプトで請求した金額で手数料が入ってくるということですね。

それと、保健所に聞きますけれども、処方せんを医師が書くことによって、院外処方にした場合に、その処方料というものを患者から徴収できますね。その点についてはどのぐらいの金額になりますか。

(保健所)総務課長

ただいまのご質問は、診療報酬制度上の点数のご質問だというふうに思いますが、ちょっと手元には診療報酬制

度の点数がありませんけれども、処方せんでは、確かに委員がご指摘のように、病院の方で院外処方せんを書きますと、患者さんから処方せん料をいただける、そういう仕組みになっております。

(樽病)事務局長

今のご質問ですけれども、13年度は 810円で、14年度は 690円です。

今の委員と薬局長のやりとりですけれども、薬局長が申し上げているのは、4月1日、今年度の医薬品の購入については、薬価が決まりましたので、それに基づいてやると。申し上げたのは、うちは、それから以降、これから業者さんといろいろ詰めますけれども、いわゆるスケールメリットもありますし、それから在庫の問題もいろいろありますので、そういう購入の濃淡によりましてこれから交渉して行って、いずれ薬価差が出てくるということでございます。ですから、4月1日では、薬価基準イコール仕入れということですから、委員がご指摘の薬価差が何ぼあるというご質問には、現在の段階ではお答えできないということでございます。

成田委員

よく理解できました。

それでは、ここの整備方針の中に、基本理念の中の4番目ですが、さきほど中島委員も聞いていましたけれども、市立病院としての存在意義を明確にし、地域に貢献できる病院を目指すとあります。地域に貢献できるという観点から見た場合に、院外処方についてどう考えているか、見解を聞きたいのですが。

(樽病)事務局長

ちょっと前段のご質問の趣旨からいきまして、ここで言っているのはそういう意味ではございません。それぞれ商いというか、ご商売があるわけですから、これは私は別だと思えます。ここで言っているのは、市立病院、いわゆる公立病院といいますが、市立病院としての存在意義をやはりきちんとなさなければならない。来た患者を治すだけではなくて、やはり地域福祉にどう貢献できるかという趣旨なのです。商いというと、どうしても来た方を見て、治ればよしというようなことになりますけれども、これから求められる病院というのは、やはり、後志管内の基幹病院ということでもありますし、高度医療を目指すということからいきますと、いわゆる地域完結型と。地元で、何かあれば小樽病院と。そういう形でいくと、地域完結型で地域に貢献するというところでございますので、委員がご指摘の院外処方の関係からいくと、ちょっとここの部分では沿わないのではないかと思います。

成田委員

僕はそう感じないのです。院外処方も、調剤薬局を展開することによって、地域にはかなり貢献度があるのではないかと思います。僕はそういうふうに理解するのですが、それは違いませんか。

院外処方を出すことによって、経済効果、それから地域環境だとか、そういう面では雇用対策にもかなりつながっていくものだと僕は理解していたのですよ。それで、地域に貢献できる、そういう物の見方ができるのかなと思ったものですから、それで、その辺を含めてどう理解しているか、質問したわけです。

その辺を含めて、どう理解できるか。

(樽病)事務局長

医薬分業、即院外処方ではないことをまず一つはご理解いただきたい。私どもが従来から申し上げているのは、民間の病院さんなら、経営上の問題やら、そういう方針をお示してよろしいのでしょうかけれども、従来から医薬分業についての基本的な私どものスタンスは、患者負担がどうなのか、患者さんがそれで喜ばれるのかどうか、そういう議論から出発してございます。院内的にも、さきほどもちょっと申し上げましたけれども、薬価については差益分岐点というのがございまして、差益分岐点がかなり下がっておりますから、この辺を考えないと経営に穴を出しますので、これは考えます。その一つ的手段としては、在庫を抱えていますから、院外処方というのはあるのでしょうかけれども、今言いましたように、市立病院としては、患者さんがどうなのかと。さきほど薬局長から申し上げましたように、やっぱり、今の門前薬局であれば、本来の厚生省が言っている面分業、その人の健康管理

は、全部地域の薬局がするというところからいくと、ちょっといかがなものかというご意見を申し上げたわけです。

市立病院は、やっぱり公共の福祉ということがありますので、民間の営業ということだけではなくて、市民の皆さんの大多数が院外処方してくれないとか、地域の実態がどうなのかと。それらがありますので、私どもは、院外処方をしないとやっているのではなくて、今現実に医薬分業もしておりますから、次の院外処方については、今の体制でできるのかどうか。はっきり言って、今の体制ではうちの病院はできません。だから、そういった意味では、院内的に改革をしていかないと、院外処方を出しましたと言っても、私どもはオーダーリングシステムではありませんから、処方せんというのは医師の手書きによっていますので、これが40人の医師がいるわけで、誤字・脱字は別として、判読しづらい字もありますからね。こういった点は、さきほど申し上げましたように、院外処方に向けての病院としての事前準備、これが相当に大きなウエートがあるのですね。それともう一つは、やっぱり市民ニーズがどうなのか、この辺を検討しなければならない。

従来から、いろいろと厚生省の考え方もありましたし、院外処方の動きが進んでいますので、これはやっぱり流れだと思っております。だから、今言ったように、根本的にはそういった課題を整理して、今言う薬剤師さんのいわゆる服薬指導をどうするかとか、そういう議論をちょっとしたいので、前の委員会では、院外処方、調剤薬局のことでご質疑をもらっていますので、我々も勉強しているのですけれども、今言った全体的な中身での議論というのは、医薬分業の小委員会を設けていますので、そこでまた引き続き議論していきたいというふうに考えております。

#### 成田委員

これで最後にします。

医薬分業に絡めて、院外処方への展開、これからの整備と、今後の市立病院の統合に向けたフローの中でいろいろと進んでいくのだらうと思っておりますけれども、一つの段階を踏まないとなかなか行かないと思っております。それで、内科なら内科、外科なら外科、一つの分野からスタートさせる方法と、他の総合病院でやっているので最初に踏み込んだというのは、ダブらない小児科と産婦人科が院外処方に踏み込んだという事例があると思うのです。全部でいっぺんにやると混乱すると思っておりますので、一つずつ、そういう段階を踏んだ院外処方の取扱いの仕方というのは、考えられることではないか、そう思われるのです。

そういう面で、ぜひ、市民のニーズも、ほとんどの小樽市内の大きい病院というか、総合病院に適している病院は院外処方に踏み込んでいますので、小樽病院だけが独り歩きしているような感じに見えます。患者も院外処方に慣れてきていますので、その辺をぜひ含んで考えていただければと思っています。

私の質問を終わります。

---

#### 次木委員

##### 市立小樽病院高等看護学院の現状について

1点だけ、ちょっとお尋ねを申し上げます。

新病院建設整備方針が出されたわけですが、これを読んでまいりますと、これから相当努力をしなければいけない、あるいはまた、じゅうぶんに検討を加えていかなければいけないなというようなものも若干見受けられるような感じがいたします。

そこで、私がお聞きしたいのは、今、附属高等看護学院の現状はどのようになっておられるのか、ちょっとお尋ねいたします。

##### (樽病)事務局長

市立小樽病院の高等看護学院でございますけれども、これは、定員が1学年30人で、3学年で修了します。ですから、1年、2年、3年とばらつきがありますけれども、だいたい90人から九十二、三人の在校生がおります。こ

れの入学に関しては、選考試験を筆記と面接でやっておりますけれども、従来例からいくと、だいたい、小樽市内が20%から30%、あとは札幌を含めた郊外でございます。就職につきましても、小樽市内では、市立小樽病院と第二病院しかございません。うちの病院は正看の養成なものですから、就職については小樽病院と第二病院で、今年12名が入りましたけれども、ほとんどが札幌とか東京に行っております。

そういったことで、これから准看がありますけれども、正看は大変重要だと思いますので、ここにもありますが、看護学校は存続していきたいということです。一つは、今言っているように、今後、札幌の方でもあるものですから、今年から後志管内を見て、後志管内の看護職員の育成に貢献したいということで、推薦入学制度をとりまして、余市、倶知安、岩内、各校から推薦をもらいまして、何とか後志管内を見て、引き続き看護職員の養成をしていきたい。全道的には、まだまだ需給バランスが悪いものですから、必要な施設だと考えております。

次木委員

今年の卒業生で、今聞こうと思ったことも局長さんが答えておられますが、今年の3月の卒業生は何人ですか。

(樽病)事務局長

ちょっと資料を持ってきておりませんが、今申し上げましたように、たしか30名ぐらいで、小樽市内には14名ぐらい就職して、あとは小樽市外です。

次木委員

それで、非常に少ない定数の中で教育をなされて、そして、卒業をされまして、小樽病院で半分以下の就職状況であるということは、非常に、何かしら、就職の自由とはいえ、居住の自由とはいえ、ちょっと寂しい限りかなという感じがいたすわけですが、小樽病院として、今の学校に対してどのような財政的な援助をしておられるのですか。

(樽病)事務局長

細かい数字は別ですけれども、交付税と委託金でございますが、年間経費がだいたい7,500万かかります。これは委託経費でもらっていますけれども、総予算が7,500万ぐらいです。管理経費ということでいくと、かなり足りないものですから、総予算が7,500万で、授業収入が1か月1万ですね。ですから、そういう点では、単純に言いますと、1学年卒業して7,500万、そのぐらいかかっていまして、そのうち6,500万は交付税できております。

次木委員

今お聞きしたような財政状況でございますね。そうございましたら、さきほど自民党の他の委員から、やはり院外処方でありませうか、給食の民間委託とかということは、今日、昨日、論議をしている状況ではないのですかね。ですから、かなり、何十年間にわたってと言っているくらいこの論議を重ねてきておるわけですが、諸般のいろいろな情勢の中で、それが進行していないというのも事実でございます。

例えば、8ページに書いてございますように、病院医療職員の人材育成と。この(1)は非常にけっこうな話であるなというふうに思うわけですが、2番目の附属高等看護学院は、地域医療圏での看護職の養成に大きな役割を果たしており、引き続きその内容の充実を図りたいというようなことを書いておるわけですが。

今、国を挙げて官から民へというようなことが言われておる時代の中で、やはり、看護師さんの養成に当たりましても、民間学校法人がぜひひとつ充実して、不足をしている看護師さんの養成に役立ちたいというような等々の計画を強く持っておられる中で、この新病院新築に当たりましても、これらのものも含めて、民間でやれるものは民間でやっていただくと。そして、官でなければできないものは官で実施していくというようなきちとした姿勢というものが必要ではないかなというふうに思うわけですが、それもこれも全部抱き抱えてしまうと。やはり、そうではなくて、今言われているように、民でできるものは本当に民に移す、そして、地域経済の活力を生み出すというようなことを考える必要があると思うのですが、いかがですか、局長。

(樽病)事務局長

確かに、おっしゃるとおり、民間のできるのであれば何も税金を使ってやる必要はないですから、それらについては私どもは検討してございます。さきほど申し上げましたように、7,500万の経費がかかる中で、6,500万を地方交付税でいただいております。果たして、これが、民間法人、いわゆる学校法人が運営主体としてやった場合に、どういう総資金手当が国から来るかは、ちょっと承知しておりませんが、市立病院でありますと、今言ったように実習だとか研修だとか、それがたまたま併設しております病院を使えますので、そういう優位性はあります。

それと、一つは、全道の看護師の需給バランス、これがまだ養成を必要とするということでございますので、私どもとしては、歴史と伝統もありますから何とか維持していきたいのです。ただ、今委員がご指摘の民間のできるのであれば民間にお任せするという点については、実はちょっと院内で検討したことがありますけれども、この整備方針の段階では、病院職員としては何とか自賄いで看護職員を養成し、人を確保したいということもここ言っている充実強化ですね。

それと、今の委員のご指摘はちょっと別な視点でございますけれども、今言ったように民間が仮にできるのであれば、何もうちが抱える必要はないのです。けれども、やっぱり民間さんといろいろ相談されているケースの中では、小樽病院の協力体制がぜひ必要だということでございますので、その辺の協議はこれからしていきますが、基本的に民間のできるのであれば、そうやっていただくのはけっこうでないかと思えます。

#### 次木委員

非常に、局長の前向きな答弁をいただきました。ぜひ民間と積極的な話合いをしていただきまして、今、政府の方でも交付税の大見直しというようなこと等々もありますし、今日はそういうふうな交付税で措置されておるといふのでありますけれども、以後については全く不透明と言ってもいいくらい、交付税につきましても切り込んでいくというようなことを言われておるときです。ですから、民間のそういう法人でありますとか、民間のできるようなことはできるだけ民間に渡して、公でなければできないことだけを、やはり積極的に充実した、そして後志圏の基幹病院としての信頼のおけるような検討というものを、もちろんされるでしょうけれども、大いにやっていただきたい、かように願っております。

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

##### 新小樽病院の予定地について

よろしく願いいたします。

今日は、新病院建設整備方針と、それから新築へ向けてのフロー、この二つの資料に基づいて質問をさせていただきますが、その前に若干おさらいをさせていただきます。

さきほどの共産党さんの質疑に対する準備室長のご答弁で、市有地に建設することが望ましいという答弁がございましたが、かなりの広大な敷地を要するであろう市立病院ですね。小樽市は、これだけのまとまった土地を持っているのかどうか。もしあるとすれば、小樽市内のどこどこか。それだけまとまった土地があるとは思われないものですから、もうリストアップをされておられることと思えますので、ちょっとお聞かせください。

##### （総務）市立病院新築準備室長

前に、1.5ヘクタール以上の面積が欲しいということで答弁したことがございます。その中には市有地もありましたけれども、いろいろな問題もございまして、その中で絞り込まれたのは3か所ぐらいということで記憶しております。

ただ、今の時点でその3か所ということではなくて、またそれをベースにしまして、そのほかにいろいろ考えられることも含めて総合的に検討しているということでございます。

それから、理想として、やはり市有地があれば土地購入費はかからないわけですから、それが一番理想だということでお話ししたわけで、そういうものが現在あるということでお話ししたわけではありません。市有地であることにこしたことはないのだけれども、いろいろな問題点があるということで、さきほどお話ししたつもりでございます。

**松本（聖）委員**

今ご答弁にありました1.5ヘクタール以上の市有地は、3か所あるとおっしゃいましたけれども、具体的に3か所と確定して箇所をおっしゃったということは、場所がわかっておられるのだと思うのですが、私は小樽市の所有している財産をつぶさに把握してございませんので、その3か所の場所を教えてください。

**（総務）市立病院新築準備室長**

その場所については、検討した段階でございまして、今場所を出しますといろいろ誤解を招くということで、今の段階では、この場所についてはまだ検討している部分でもございまして、ちょっと控えさせていただきたいと思っております。

**松本（聖）委員**

財政について準備室長に聞くのもおかしな話なのですが、基本的な、プリミティブな知識として知っておきたいのですが、小樽市の財産として1.5ヘクタール以上のまとまった土地というのは何か所あるのですか。今言った3か所だけなのですか。どこどこどこにあるのでしょうか。どなたがご答弁いただけるのでしょうか。助役しかいないのではないかと思います。

**助役**

さきほど準備室長が具体的に3か所と言ったのかどうか、私はちょっと聞いていなかったのですが、少なくとも市有地で、今、更地になっている、あるいは、また何か箱物が建っている部分も含めまして何か所というのは、私はちょっとそういう具体的な地名を挙げて検討したということはないものですから、ちょっと私からは申し上げられません。

**松本（聖）委員**

それでは、今ではなくてけっこうです。小樽市の持っておられる土地の一覧をください。一覧表にして、面積と場所と、地番まで全部書いてあれば問題ないのですが、当然あると思えますね、台帳として。それを見せていただきたいなと思っております。

**委員長**

今の資料は1.5ヘクタール以上のものですか。

**松本（聖）委員**

上に積みば問題はないわけですから、すべて出していただきたいですね、答弁しないからですよ。

**（財政）財政課長**

私どもは手に持っておりませんが、財産内訳書を、毎年、決算時ごとに各委員にお配りしていると思っております。

**松本（聖）委員**

済みませんね、勉強不足です。部屋に帰って内訳書をゆっくり見させていただきます。

大変ですね。この3か所だけでも資料をいただきたいですね。課長がおっしゃるように自分で探します。わかりました。なかなか不親切なご答弁だと思っておりますけれども、自分の時間を使います。

**返戻について**

次に、局長のご答弁にありましたかなりの額の返戻があると。言葉じりをつかまえてあげ足をとっているわけではないのですが、かなりの額というのは、1か月どのくらいの率の返戻なのか。総請求額に占める割合というのですか、これを数字で教えてください。

**(樽病)事務局長**

返戻というのは1次、2次の再審請求もあるのですけれども、私どもが承知しているのは3%、これを越える返金率になるとやっぱりちょっと問題であると。いわゆる査定率といいますか、私どもの病院がだいたい2.8から3.2前後で推移してございますので、額的なことはちょっと押さえておりませんが、毎月、私の方にご報告でくる範囲内では多くて3.25、だいたい2.8前後ということでございますので、査定減というのは極端に多いということではございません。

**松本(聖)委員**

返戻、返ってくるときに、当然、レセプトに紙切れが1枚、のりでくっついてくるのですが、そこに返戻理由というのが書いてあるはずですよ。どういった理由が一番多いのでしょうか。

**(樽病)事務局長**

全部を見ておりませんが、一つは、薬によっては投与日数が限られている、あるいは量が限られている。それから、検査にしても、こういうレベルの治療であればレントゲンは月に何回と、いろいろ私は細かいことはわかりませんが、書いてありますので、付せんを見ますと、いわゆる回数制限をオーバーしている。それから、錠剤については、不必要な検査といいますか、いろいろなことがたくさんあります。全部承知しておりませんが、付せんで見るとケアレスミスもありますし、逆に、なぜだめなのだとということで再審請求も出しております。すべてを承知しておりませんが、ケアレスミスもあるのでしょうか、そう大きな返戻というのはございません。

**松本(聖)委員**

あれだけの大きな病院で3%に収まっているというのは、返戻率としては特別高い数字ではないと僕は思います。また、治療上、やむをえず、現場サイドの医師の判断で、日数を超えて、若しくは投与量を超えて使う例も多々あると思います。

これは、意見書等をつけて、もう一度申請すれば通る場合が多いですから、なるべく最終的な返戻率というか、請求不可能な率を下げる努力を、今後も続けていただきたいとお願いいたしまして、次の質問に移ります。

**病床数について**

整備方針の2ページに560床と。これは協議会の方から練られてきた数字でありますけれども、この協議会の委員長を務めたのは森岡小樽病院長ですが、今日は欠席されておりますので、その職務代理者として、今日、第二病院長がおいでになられておりますので、この560床の根拠を再度教えていただきたいと思っております。

**第二病院長**

まず、560床ですか、このうち精神科の病床が占めている割合が120だったと思っておりますけれども、そういう数がまず前提としてございますが、一般的に精神科を一緒に入れるかどうかというのは、ある部分で問題になるということです。そのほか、一般は、内科、外科、各診療科も含まれますけれども、原則的に各診療科の現在扱っているベッド数は、だいたいそれはある程度認めよう。けれども、もっともっと削れるものは削っていかう。

しかし、新しく入ってくる診療科と申しますか、これもあるものですから、そこである程度のせめぎ合いがあったと思います。言ってみますと、例えば我々、脳神経外科とか心臓血管外科というのは、本当に非常に専門的な特殊な科なものですから、現在50床ぐらい持っていますけれども、これは本当に病院の真ん中に位置するようであれば、心臓の方も30床もあればじゅうぶん足りるのではないかと。そういうように考えていきますと、内科の方もいろいろ専門科がございます。それもいろいろ、例えば膠原病だとか糖尿だとか血圧だとか循環器とか、いろいろ分

析していきますと、各科はそんなにたくさん必要ではないのではないかと。でも、科の数がけっこう多くなりますので、一応ぎりぎり抑えたところでこういう数になっ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**

次に、その2行下に、医療圏の人口動態とあります。これを予測しなければいけないということになりますけれども、小樽市の予測人口というのは、各部課でまちまちだというような指摘があちこちでなされていました。準備室としては、小樽市の人口、将来的な予想の人口というのは何人と見ているのでしょうか。小樽市だけの数字でいいです。

**（総務）市立病院新築準備室長**

これは、あくまでも、今後コンサルが入った中で予測を立てていくという中で、今後の調査の項目として、こういったことを調査しながら適正な施設規模を示していきたいということでお示しております。

ただ、今回、560床に当たっているいろいろ検討した両院協議会もそうでございますが、それ以前に先生方7人の構想検討会議などでも検討されましたけれども、この中で、やはり将来的には人口は減っているわけですので、特に開業時期を想定して、その時点で何人になったのかという具体的な数字を検討して、この数字を出したわけではございません。あくまでも、そういったような高齢化率、あるいは、少子化、人口の減少など、こういった面で進んでいった場合に、当然、規模などもある程度考えていかなければならないという話の中で、数値を出してきたということでございます。

それから、医療圏の人口動態ということでもございましたので、このとき検討されたのは、やはり第2次医療圏となりますと後志圏全体になりますけれども、小樽市立病院にかかる圏内の地域性ということ考えた場合に、現時点では、南は赤井川まで、それから西の方は余市だとか仁木、古平、そういった方面の方が非常に利用される率が高いのではないかとということでした。その辺のところの人口は、現時点では19万弱ということで、トータルして18万ぐらいだと。これもある程度少なくなってくるのではないかとこの予測は、当時は立てた記憶がございます。

**松本（聖）委員**

それでは、その当時の予測に基づいて560床という数字も出てきたのだと思っております。それが多いか、少ないか、今、私は判断できる立場にないですし、わかりません。だから、それがいい悪いは別ですけれども、今後、コンサルさんが入った中で、基本構想を策定していく中で、決してどんぶり勘定ということでもなく、決して付加した数字を使うでもなく、きちんとシビアに将来を見据えた人口動態を考えていただきたいと、お願いします。

**病院職員の態度について**

それと、同じ2ページです。基本理念の1番、「患者さま中心の人間性を尊重する医療提供に努めます」と。今もじゅうぶん行っておられることとは思うのですが、いまだに、市民からの声を聞きますと、非常に態度が悪い一部の看護師さんがいるとか職員がいるとかという声を聞くのですね。皆さんではないのです。みんな一生懸命やっているのだけれども、一部の人が目立ってしまうのですね。

こういった状況は、特に看護師さんが一番患者さんと接する率が高いのですけれども、総師長、把握されておられますか。

**（樽病）総看護師長**

把握とは、どのような。

**松本（聖）委員**

全然聞こえないのですが。

**（樽病）総看護師長**

利用者の声ということでいただいていることについては、ほとんど把握しているつもりです。

**松本（聖）委員**

ちょっと話がそれるのですけれども、婦長、失礼な言い方だったらごめんなさい。

現場でもそんな小さい声で看護婦さんに指示を出されているのですか。違いますね。もっと大きな声でてきぱきとやっていますね。聞こえないと、当然ミスが起きますね。きちんと伝わっていない、聞いた方はどう言ったのかわからないから勝手に判断して動く、何回も聞き直したら怒られるから聞かないということも起きますから、これだけは注意してください。

市民の方々がおっしゃっている一部の看護師さん、こういった方々を把握していますかと具体的に聞いているのです。

もっと簡単に言いますか。だれが態度が悪いか、名前はわかっていますかと聞いています。

**（樽病）総看護師長**

全部を把握しきれてはいません。一部の悪いと言われている者については承知しております。

**松本（聖）委員**

そういった方々への教育は、具体的にどのようになさっておられますか。

**（樽病）総看護師長**

このたび、副総師長2名を配置していただきました。それで、教育担当の人をつくりまして、さらに教育の方に力を入れて指導してまいりたいと思います。

**松本（聖）委員**

語弊があるかもしれませんが、古い教育というか、今、看護師さんの教育現場もどんどん変わってきておられると伺っております。人間性を重視する教育というのは、今はじゅうぶん行われていますから、ある一定の年齢以下の方々に関しては、じゅうぶんそういった精神が徹底されていまして、患者さんにも非常に優しく接して気持ちよく退院されていかれた市民の方々はたくさんおられますから、それには感謝しております。

ただ、ちょっと古い教育を受けておられた看護師さんでまだ何名が残っておられる方々、こういった方々というのは、長年染みついた高圧的な態度ですとか、命令口調というのがいまだに出るのですね。特に忙しくなってきた、仕事の内容がもう手いっぱいでしょう。忙しい中でいらいらしてくると、そういうことにもなるのでしょうか、きっとね。そういうのをとらえて、患者さんがやはり苦情を言っておられる。

教育で直るのかどうか、僕は、長年染みついたあかみたいなものですから、なかなか落ちないとは思っているのですけれども、そういった方々を重点的に、一部把握されておられるとおっしゃっていましたので、重点的に個別に総師長の立場できちんと見ていってと。二病もですよ、今は代表して樽病の総師長にお願いしていますけれども、重点的にきちっと見ていってほしいなと思いますが、お願いできますか。

**（樽病）総看護師長**

いろいろご指摘をありがとうございます。

知っている者に限っては、重点的に個別に指導をしてまいりたいと思います。

**松本（聖）委員**

引き続き、お願いいたします。

**小樽市の救急体制について**

次に、年中無休24時間体制と書いてあるのですね。同じ2ページです。年中無休、夜間だけという急病センターというのが梅ヶ枝町にあるのですが、これは小樽市が設置して医師会に運営を委託している施設だと承知しております。5ページに書いてあるのかな、市立病院が、24時間、常に急病救急を受けつけますよと。5ページの上段の方で、（3）のAの 内科、小児科、外科系のすべての初期及び1次救急に常時対応する。夜間急病対応の充実を検討するなど書いてあるのですね。急病センターは要らなくなるのではないかと単純に思うのです。ましてや、市

のこんな中心部にこういうのが出来たら、市の外れの方にある急病センターというのは、意味をなさなくなるのではないかなど。そこに、小樽市は、何というのですか、補助金というのか、負担金というのか、委託費というのか、何億も払っていますね。準備室としてはどう考えていますか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

救急診療部門の関係の体制につきましては、機能ということで挙げておりますけれども、これは医師会での討議などがこれから重要になってくると思います。そういったようなことで、具体的には、懇話会については、夜間急病センターを新病院に移設しろというようなご提言もございましたけれども、そういったようなことは、これから病院と医師会といろいろ協議を重ねた中で決めていく問題でございまして、この中で具体的にお示しできる段階ではないと。ただ、病院としては、24時間年中無休体制でやっていきたいという考え方をお示したということで、ご理解いただきたいと思います。

**松本(聖)委員**

委託費というのは年間で幾らでしたか、急病センターの運営委託費というのは。

**(保健所)総務課長**

12年度の決算で申し上げますと、1億2,000万です。

**松本(聖)委員**

1億2,000万の大半が人件費のような感じですが、何か聞くところによると1泊すると10何万かの給料になるそうです。それが高いか安いかは知りません。医師の給料というのは高いと聞いていますから、1泊10何万が高いのか安いのかはわかりませんが、小樽市は何せ1億以上の金をあそこの維持のために使っているわけです。なおかつ、市立病院の方にもそういった機能を持たせて、医師を24時間常駐させる。常に2次、3次の救急まで対応できるような体制をとると、この整備方針ではうたっておるわけですが、やっぱり、単純に考えて1か所でもいいのではないのかなと思うわけですよ。

今、委託を受けておられるところの医師会としては何とおっしゃっているのですか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

懇話会のメンバーもご存じかと思いますが、医師会の会長さんも入られた中で、夜間急病センターを新しい病院に移すというような形でご提案をいただいておりますので、ある程度そういうことを考えておられることも考えておりますけれども、それから、またいろいろほかの話もございまして、これから協議していく中で話を詰めていかなければならないと考えております。

**松本(聖)委員**

今、大半は人件費として1億2,000万を払っているわけですね。市立病院の中につくって、もし仮に梅ヶ枝町の急病センターを閉鎖して、市立病院の中に併設する。そうすると、人件費としてはかなり削減できると思うんですね。

小樽市の職員の医師として常駐している方がいるわけですから、そういった方々が輪番で、それだけでは体力ももたぬでしょうから、当然アルバイトの医師を雇わなければならぬということになると思うのですが、それにしても、かなり圧縮できると考えているのです。僕の認識は間違いですか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

今の段階は非常に難しいのですけれども、これから医師会と協議して、夜間急病センターの扱い、それから市立病院の救急体制の在り方というのは、これから具体的に詰めている議論を重ねていかなければ、その中に出てくることだと思いますので、今の段階でどうこうというようなことは非常に難しいのではないかと思いますので、ご理解いただきたいと思います。

**松本(聖)委員**

それでは、今度は医療現場の人に聞きますね。

1次救急と2次救急と3次救急というのは、ばらばらに存在した方が便利なのですか。1か所にまとまっていた方が便利なのですか。どっちがいいのですか。患者のためを思って考えたらどうなのですか。どなたでもいいですよ。

**(樽病)事務局長**

ちょっとご質問の趣旨ですけれども、急病センターのことに關して申し上げますと、あくまでも1次救急ということでございまして、小樽の病院は1次から3次まで、3次はちょっと別ですけれども、受けております。

ただ、今のニーズからいきますと、患者さんは、1次でも、軽いけがでも3次と思う人もいますから、いろいろ対応しなければならないことは事実だと思います。

それから、室長も申しあげましたけれども、この整備方針は、ちょっとしつこくなりますが、いわゆる市長の公約でありました懇話会、こういったものと経営診断、病院構想会議、この三つを合わせて両病院職員による情報発信の一つと理解してもらいたい。さきほど申しあげましたけれども、これは、このとおりの病院が出来るのではなくて、そういう細かい経営診断を受けた中で、病院職員がこういう医療提供をしたいという趣旨での整備方針なのです。ですから、ここにお示しした資料のほかに膨大な資料が実はあるのですけれども、そういった意味で、こういうことを病院の職員としてはやりたいということで、基本構想の中に反映したいということでございまして、今確定していることではございません。

それともう一つは、救急に關して申しあげれば、専門ではありませんからあれですけれども、少なくとも市民ニーズからいくと、今の2次救急、夜間急病センターのシステムは出来上がっていますので、皆さんのご不満とかいろいろ聞きますと、やっぱり場所が遠いとか近いとかもありますが、我々病院としては、今のシステムが機能している限りは、私どもが夜間急病センターの仕事をとってということではなくて、これから市民の皆さんに議論していただいて、市立病院のあるべき姿としてどうなのだということの提起を申しあげているのでございます。今言いましたように、医師会との会合も、たまたま医師会の会長は委員として出ておりましたけれども、医師会としてのそれこそ意思の決定というのはまだ聞いておりませんから、今後、協議、議論を受けながら、基本構想をつくる中でそういった意見について関係団体とも調整していかなければならないと。あくまでも、これは病院職員による情報発信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**

医師会さんともじゅうぶん協議してね、ただ、見るべきものは市民ですから、患者さんを第1に考えてください。それだけをお願いしておきます。最も重視するのは患者さんです。

**地方公営企業法について**

次は、3ページです。

地方公営企業法の全部適用を検討すると、全部適用のメリットと、それから、長はだれを想定しておられるのか、お尋ねします。

**(樽病)事務局長**

前もちょっとご議論いただいておりますけれども、今考えているのは、全部適用をやるということではなくて、いわゆる現下のこの厳しい医療情勢、こういったものを考えたときには、果たして今の自治体病院の在り方でいいのかということが根底にあります。全部適用についてのメリット・デメリットは、前にも申しあげておりますけれども、苦しいのは別としまして、楽になるのは、やっぱり病院長というか、施設管理者の下でスピーディーな対応ができるとか、独自の組織づくりができるとか、そういうメリットがありましょ。

けれども、前から申しあげておりますように、全部適用というのは非常に厳しい面もございまして、組織を独自につくらなければなりませんし、いわゆる経営責任を明確化にしなければならない。この辺からいくと、まあま

あ、いろいろ課題もあるうと思いますし、まだ全道ではこれはありませんので、全国のそういう先進地の事例などもよく勉強しなければなりません。今の国立大学、国立病院が独立行政法人化していきまして、流れではありますので、今言ったことで課題を整理して検討していくということでございます。メリット・デメリットはそれぞれの立場であると思います。

それから、管理者については、今の現行の企業会計のあれからいきますと、特別職ということでございまして、医師とかなんとかという職種変更がございまして、いわゆる議決事項でございまして、条例制定をした後、議会の議決を受け、特別職として発令するというでございまして、

**松本（聖）委員**

今、局長の前段のご答弁の中に、管理者としての病院長という言葉が出てきたのですが、公営企業の長として病院長をご検討されているという意味ですね。

**（樽病）事務局長**

そうではございませんで、全道、全国の状況を見ますと、医師がなっている方もおりますし、医師でない方もなっておりますし、理事会方式の法人でいけば理事長という方もおりますけれども、別に職種の指定は公営企業法ではありません。いわゆる特別職1人、公営企業法の7条ですか、公営企業には企業管理者として特別職1人を置くということになってございまして、職種の指定はございません。

私がさきほど申し上げたのは、現行体制からいくと、医師法からいって管理者が院長でなければならない。それからいくと、管理者は院長ですけれども、この地方公営企業法の全部適用になると、特別職の人事ですから、医師という職種に限られたものではありません。

**松本（聖）委員**

そうしたら、今、局長がおっしゃった管理者としての病院長というのは、現病院という意味でおっしゃったのですか。つつい口が滑ったとかそういうことではないのですね。そうご理解させていただきます。

**サテライト薬局について**

次に、4ページの第1行目にサテライト薬局の機能というのは、これはナースステーションですね。ナースステーションにサテライト薬局の機能を持たせると。現在も似たようなことを実際にやっておられますね。詰所で薬を詰めたりしていますね。個別に分けたりもしていますね、実際にそういう姿を見ているから言っているのですが、それは看護師さんがやっておられるのですか。薬局の薬剤師さんが来てそういう作業をするのですか。現場を見ているのは総師長ですね。

**（樽病）総看護師長**

今現在は、薬品を詰めたり、注射器に詰めたりする作業は、一部を除いてほとんどを看護師が行っています。

**松本（聖）委員**

この方針の中のサテライト薬局の機能ということにおいては、この機能を担当する職員というのはだれなのか。

**（樽病）薬局長**

これは、当然、薬剤師が担当することになります。サテライト薬局につきましては、現在、私どもの病院ではありません。例えば、抗がん剤を入院患者に混注するとき、安全キャビネットを含めて薬局の方でやりまして、そこで混注作業をして、できたものを詰所に上げるという形ですから、もしサテライト薬局としての機能が充実されれば、薬剤師がそこに行きまして、例えば服薬業務を含めた注射の混注業務を、その場で行うということの意味合いの薬局でございます。

**松本（聖）委員**

今、薬局のスタッフが病棟へ行って勤務されている時間というのはどのくらいあるのですか。概略でいいのです

が、あらあらで結構ですから、1日の就労時間の中で何%くらいを病棟で仕事をしておられるのか、教えていただきたいのです。

(樽病)薬局長

現在、服薬指導は2名で行っていますけれども、だいたい1人3時間くらいは、糖尿病関係を含めて病棟に行っております。

松本(聖)委員

服薬指導でということですね。この方々が、例えば、それぞれの看護師さんの詰所に散らばって混注業務ですとか、服薬業務を含めて、それから投薬の細部にわたって作業をするようになったらば、どのくらいの時間を要するのでしょうか。今、服薬指導だけで3時間使っているのでしょうか。それでは、マンパワーとして不足するのではないですか。

(樽病)薬局長

これは新病院の中での、一つは性格といいますか、我々のこの在り方にも見られますけれども、当然そうなりますと、やっぱり回診につくとか、あるいは単に抗がん剤だけでなく、他の注射薬品の混注等を含めて、できれば、形としてはあれですけども、恐らく1日びっしりだと思います。

松本(聖)委員

不足しますねという聞き方なのですよ。今の状況でそれをやったら、現病院ですよ、現病院でそれをやったらまるっきりの人手不足に陥りますね。

(樽病)薬局長

現状では不可能です。

松本(聖)委員

生首を切りたくないという話からしているのですけれどもね。当然、病院規模が縮小されると、同じことをしていれば、人数も少なく済むわけですね。でも、別なことをすれば、今いる人方は、みんなきちんとしたそれなりの仕事ができるわけですから、そうなると、看護師さんの負担も減りますしね。

だから、成田委員がおっしゃっていたように、運動が必要になってくるわけですね。それによって生じた余剰の労働力といいますか、時間をこういう病棟での本来の業務に当てていただきたいなと私は思っているのですが、もちろんそういうお考えを持った上での、この整備方針だと思いますが、いかがですか。

(樽病)薬局長

ですから、この整備方針にもあるように、当然のことながら、院外処方せんというものを標榜していますから、そういう中でのサテライト薬局の在り方とすれば、業務は当然そういう部分にシフトをしていくというのは、自明の理であると思います。

松本(聖)委員

それで、提案なのですが、新築を機に分業をすると、院外処方を発行するというのでは、いろいろな雑事が重なって僕は余りうまくいくと思われないのですよ。事前にやっておかれた方がいいなと、今でもできることは今からやっておいた方がいいぞと。これは起債うんぬんに関係ないわけだから、ぜひとも早目の対策をお願いしたいと思います。

また、多分、同じ答弁が返ってくると思いますので、答弁は要りませんが、ぜひともお願いします。お願いで終わっておきます。

地域医療連携室について

次は、5ページで、地域医療連携室というのですか。これは、現状はどのようになっているのでしょうかね。こういった仕事を実際に全くしていないわけではないと思うのですが、専門の部署を持たせるということなのですが、

今はどなたがどのようにやっておられるのか、お尋ねします。

**( 樽病 ) 事務局長**

現在は医事課職員がおりまして、専任ではありませんけれども、医事課職員のいろいろな業務の中の一つとして、いわゆる地域連携室の役割は担っておりませんが、さきほど申し上げました他院への紹介だとか、患者さんからの相談、そういったものについて医事課職員が対応してございます。

**松本(聖)委員**

医事課の職員だけでやっているわけではないですね。きっとそういう仕事の大半というのは、詰所の看護婦さんがやっているのではないですか。申送り書みたいなのをいろいろ書いていますね。先方の病院との連絡も実際に電話してやっていますよね。

**( 二病 ) 総看護師長**

実際、転院が決まった時点では、添書を書いたり、転院先の看護師と患者さんの状態等についての連絡はとりましますけれども、その転院先を探す、見つけるというのは、二病ではケースワーカーがいたり、あとは、具体的な転院先というのは、ほとんど医師が医師会で決めたりとかしております。

**松本(聖)委員**

それでは、新たに新病院に出来るであろう地域医療連携室の担当者は、これは専任になる予定ですか。

**( 総務 ) 市立病院新築準備室長**

これは、ソーシャルワーカーとか、これはあとに出てきますけれども、こういったような資格がある人にしていただこうということで、専門部会では、前に診療部会とシステム部会の二つの専門部会で、コメディカルの部分の意見を出した中でそういったような意見が出されて、病診連携、病病連携がこれから重要になってくるので、そういうソーシャルワーカー的な方をこの連携室に配置して連携をとっていくというような話の中で、この項目を設けたという経過がございます。

**松本(聖)委員**

病診連携なり、病病連携なりというのは非常にいいシステムですから、十分に活用できるように継続し、心がけてください。

**新病院の基本構想の策定について**

最後に、一点だけちょっと確認をし忘れたことがありまして、これが一番最後ですから、済みません。

新病院の基本構想の策定というのは、「平成14年8月から平成15年6月(予定)」となっておりますけれども、この期間に、道と、起債や何かの打合せなどをしていきますということですか。

**( 総務 ) 市立病院新築準備室長**

さきほども言いましたように、道との起債に関する事前協議というのは、基本構想が決まった後、実施設計の前の年に事前協議に入るということがございますので、これでいきますと、平成15年6月に基本構想ができますので、基本設計はその後のことでございます。ですから、今は、さきほど局長の方からお話があったと思いますが、道とも協議しておりますけれども、それは協議でなくて、あくまでも事前相談という形でいろいろ教えていただいできております。

**松本(聖)委員**

基本設計というのは、基本構想の策定後、直ちに基本設計にかからなければいかぬわけですね。1年でも早く病院をつくらうと思えば、そうですね、そうですね。ということは、平成15年6月までには土地を決めておかなければならぬという話になりますね。そのとおりですね。平成15年6月というのは、あと1年しかないですよ。いいですか。

**( 総務 ) 市立病院新築準備室長**

今、平成15年に基本構想ができて、引き続きすぐ基本設計に入るのであればそのとおりだと思うのですけれども、基本設計以降のスケジュールについては、さきほどから申し上げておりますが、今の段階ではスケジュールはまだはっきり言えないという段階でございます。ですから、その時点ですぐ基本設計に入るのであれば、土地は当然決めておかなければなりませんけれども、例えば、基本構想が出来た後、ある程度時間を置くのであれば、その間にまたある程度検討して基本設計まで間に合わせるというようなことになるかと思えます。今の段階では、引き続きすぐ基本設計に入るということは申し上げておりません。

さきほど言いました年数については、順調に行った場合については、1年、1年、それから工事が2年かかって、19年開院ということでございますので、それはあくまでも順調に行った場合の話でございます。あと、道との起債に関する事前協議だとか、あるいは、事前協議に伴うクリアしなければならない44億の関係だとか、そういった問題がございますので、そういう課題がございますので、そういうことを踏まえて、今の段階で6月までに土地を決めなければならないというようなことではございませんということでご理解いただきたいと思えます。

#### 松本（聖）委員

さっき、19年度開院の計画なのだと、気持ちとしては19年度にやるのだと言ったのです。起債の事前協議ですが、それは基本設計が終わった後だと言ったのです。そうしたら、もろもろのハードルというのは起債だと、今、室長がおっしゃいましたね。それは基本設計の後に来るものなのだから、もろもろのハードルがいっぱいあるのだったら少しでも早く基本設計を終わらせましょうということになりますでしょう。

それが、今、室長の答弁だと、基本構想を策定してから基本設計に入るまで、やおら時間がかかるのだみたいな話をするから、やる気があるのですかということになってしまうのです。ここには何のハードルもないのだったら、すぐ入れればいいじゃないですか。そう思いませんか。

一番最後だから、市長にもちょっとお尋ねしておきたいのですが、19年度開院予定というのは市長の頭の中で固まった数字なのですか。

#### 助役

さきほど19年という年度が出てきましたけれども、それは、今これから発注しようとしている基本方針、基本構想、その後、引き続いて基本設計、実施設計、着工といった場合に何年かかるのだと、1年、1年、2年、それを足していって19年になるだろう、そういうふうにお答えしているわけですよ。

これからの進め方につきましては、今これから発注する基本構想が来年6月に出来ます。その間に、土地の選定、あるいはまた財源の見通しを立てるということは非常に厳しい状況だということは、さきほどから準備室長が申し上げているわけです。ですから、とりあえず今、基本構想は発注します。来年6月に出来ます。どういう内容になりますか、その内容によりまして、財源的にはどうなるか、それから新病院の収支がどういうふうになるかといったようなことを踏まえて、やはり何といても問題になるのは、課題になるのは選定地、候補地をどう絞るか、それから、44億も含めてこれからの一般会計との財源のやりとりが果たして可能か、どういうめどがつけられるか、そういったような検討があるわけです。ですから、その辺の時間は未知数だといいますか、かなりかかるというふうには言わざるをえないわけですよ。

ですから、19年、19年と言っているのは、単純に1年、1年、2年というものをそれぞれ足したら19年になるだろうということで答弁していますので、その辺はひとつ誤解のないようお願いしたいと思います。

#### 松本（聖）委員

答弁が何かだんだんあやふやになってきているのですが、やっぱり目標というのはきちんと立てないと。どうなるかわからぬぞというのは目標ではないわけですから、19年なら19年ときちんと言った方がいいのですよ。それができなかつたらしょうがないけれども、だからといって首をとろうとか、そういう話にはならないわけですから、きちんと時限を区切って予定を立てないから、だらだらだらだら作業が進んで、まあこれは来年でもええわ、再来

年でもええわというような話になってしまうのです。だから、何のハードルもないであろうところの基本設計までは直に進むのだから、さっさとやってくださいよとお願いしているのですが、言っていることはおかしいですかね。

**助役**

私どもははっきり見通しを申し上げられれば一番すっきりしていいのですけれども、問題は、何回も言っているように、今の44億のめどをどうするか、それから、新病院の経営状況のシミュレーション、これがどういうふうな流れになるかといったことは、あらあらの今の整備方針だけの考え方ではシミュレーションはできないのですよ。ですから、これから発注する基本構想の内容も踏まえて、それをどうやって見通しをつけるか、この辺が一番大きな問題点になります。その上で、財源問題は財源問題として検討しなければならないですし、それから、選定地の問題もあわせて協議をしていかなければなりませんので、この辺の見通しは、今ははっきり言えと言われてもなかなか申し上げられないということは、ひとつご理解いただきたいと思うのです。

**松本（聖）委員**

ぜひとも、19年という、ちょうど市長が次の任期を終えられる年ですので、次の任期いっぱいできちんとつくっていただきたいなと。今回、あと1年しかないですから、この間に病院が出来上がるとは思われないので、ぜひとも2期目には新病院を立ち上げていただきたいなというお願いを最後にしまして、市長、お願いしますよ。市民の願いですから、ぜひとも早目の着工をお願いして、質問を終わります。

（「委員長」と呼び、発言を求める者あり）

**（樽病）事務局長**

さきほど松本（聖）委員のご質問で、公営企業の全部適用の中ですけれども、管理者は議会の議決により選任すると申し上げましたけれども、正しくは、管理者を設置することができるということで、管理者そのものを議会の議決ではなくて、今、公営企業法の一部適用、全部適用の適用でありますので、組織に関する規定を準用するのであれば、管理者を置くことができるという条例を議会の議決をいただければ、特別職として管理者を選任できるということでございます。

**委員長**

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時35分

再開 午後4時00分

**委員長**

会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

-----  
**高橋委員**

**新病院建設整備方針について**

まず初めに、新病院建設整備方針ということで読ませていただきました。ようやく、いよいよここまで来たのかなというのが感想でございます。

ただ、残念ながら、さきほどからも出ているように、建設場所、それから規模、予算、その大事な3点がないのが非常に残念でございます。この点について、なぜなかったのか、ご説明をお願いします。

**（総務）市立病院新築準備室長**

整備方針は確定ということで、さきほど言いました3点は、懇話会、それから企業会計の二つの病院の経営診断、それから、病院の医師による構想検討会議の3点セットがそろったという中で両院協議会をつくって、そして、両病院が同じ土俵の中で整備方針を策定していくということで、そういう手順を踏んだわけです。

それで、参考までに他都市の状況をお話ししますと、他都市の場合は、まず基本構想をつくって、それに対していろいろ意見を言ってやっていくというような手法でやっております。

ただ、小樽の場合は、市長の公約でございます懇話会をつくって、まず市民の意見を聞いて、どういう病院を考えているのかと、そういう手順で参りましたので、そういうものを集約して、病院としてそういうものを踏まえてどういう病院にするかという中で、規模だとか、そういうものはある程度示して、そして、病院像を市として示したのが整備方針です。

それは、やはりシビアな分析だとか、それから人口の動態だとかといったコンサルがやるような分析をやった上での整備方針ではなくて、あくまでも、現在、病院の業務に携わっている中で、新しい病院をつくるにはこういうものが必要だという方針を示した形の整備方針でございますので、そういう中では、例えば総事業費だとか、あるいは時期だとか、それから場所についてまでそこで検討して決めて出すというふうなことにはならなかったということです。あと、こういう病院の方針を示した後、コンサルと一緒にいろいろ協議して検討しながら、シビアな調査の下に病院の本当の姿、身の丈に合った病院をお示ししていきたい。そういう手順をかけたということでご理解をいただきたい、そういうふうに思います。

**高橋委員**

概略といたしますか、おおまかにつかみたいものですから、基本的な質問をさせていただきたいのですけれども、建設場所は、さきほどもいろいろ話がありましたので、これ以上は無理なのかなと思います。

まず、500床程度の規模ということでお話がありましたけれども、一般論でいいのですが、おおよそ総事業費というのは幾らぐらいになりますか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

最近建設された病院の状況を見ますと、500床当たりについては、だいたい200億近くかかっているというような状況でございます。

**高橋委員**

そうすると、1ベッド当たり4,000万くらいという考えでよろしいですか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

そういう計算になるのかなと思います。1床当たりの工事費で見ますと、だいたい3,500万から4,000万近くかかっているということです。

**高橋委員**

その次に、建物の面積ですけれども、おおよそどのくらいになりますか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

建物の面積は、560床ということであれば、床面積として3万8,000平米ぐらいですか。それから、敷地面積は、1床当たり100平米というふうに見られておりますので、面積的には他都市ではばらつきがございますけれども、多いところでは、1床当たり100平米とっているところもございます。ですから、小樽の場合は500床であれば5万平米が必要なわけですけれども、駐車場の設置の仕方等によっては、やはり2万から3万平米は必要なのではないのかなということで考えております。

ただ、これも、今あくまでも560床での推定でございますので、やはり、コンサルが入っているいろいろ分析した中で、小樽は何床が必要かという中で、床面積あるいは敷地面積等についても検討しなければならないなど。

**高橋委員**

それで、この建設するというときに、事業主と申しますか、建主と申しますか、これは小樽市になるのですか、それとも新しい病院になるのですか、どちらになりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

これは小樽市が設置する形になります。

高橋委員

ということは、小樽市で借金をする、起債をするということになりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

会計上は、企業会計でございますので、病院会計ということで支出になるということです。企業債は病院企業債ということで、それを利用いたしますので、病院が借りることになります。

高橋委員

ということは、新しい病院が借金をするということによろしいのですね。

(総務)市立病院新築準備室長

そのとおりでございます。

高橋委員

それで、起債の金額ですけれども、借金としては100%ということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

起債は100%ということでございますけれども、例えば基本設計については、これは自費でなければ、起債は対象になりません。実施設計から対象になるということでございますので、そういったことで、例えば基本設計が1億かかるとすれば、それは自己負担ということになります。

それから、あと医療機器につきましても、5年以下の耐用年数で20万円以下というのは、医療機器によりましても対象になるものとならないものがございますので、最終的に見ますと、そういったものを引きますので、最近、出来た病院を見ますと、起債対象が90%、あとが補助対象と自己資金というような形になっております。

高橋委員

そうすると、約200億近くの借金をするということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

そのとおりであります。

高橋委員

それで、通常の場合の償還期間ですけれども、だいたい一般の場合はどのぐらいの年数になりますか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

医療機器類については、5年貸付けということになっております。それから、建物については30年の償還期間と  
いうようになっております。

高橋委員

そうすると、一般論ですけれども、さきほど200億と言いましたけれども、このうち建物の金額というのは幾らぐらいになりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

180億をちょっと切るぐらいの金額になろうかと思えます。

失礼しました。企業債で建築本体工事は、だいたい110億ぐらいになろうかと思えます。

高橋委員

そうすると、1年間に4億くらいずつ返していかなければならないという計算になりますね。

(総務)市立病院新築準備室長

だいたいそうだと思います。4億ぐらいの返済になろうと思います。

**高橋委員**

アバウトの話ですからね。それで、現状の決算でいきますと、なかなか大変な状況ではないかなと思うのですが、その辺はいかがですか。

**(樽病)事務局長**

現状の決算というか、13年度はまだ決算を処理しておりませんが、12年度決算、それから13年度決算見込みでいくと、まあまあ収支不足は解消できますし、そういう点では、損益の扱いでありますけれども、まあまあ収益はそこそこ改善されております。

ただ、今申し上げている議論は、30年賦ですけれども、5年据置きがありますし、交付税措置の分もありますから、まだきっちりしたシミュレーションは描いておりませんが、現行からいくと、交付税制度は変わるでしょうけれども、6割ぐらいの額ということもあります。まだ詳しいシミュレーションはしてませんが、基本的には、今の起債制度を導入して、地方交付税のバック制度があれば、今、仮に4億という話がありましたけれども、私はよその病院の例を見ても、建築して4年から5年ぐらいで償還に入れると。5年据置きの期間中に経営健全化をして、償還していくというシミュレーションを描いていかなければならないとかなかなか起債等は難しいと思いますので、基本的には病院独自でもその償還に関与していかなければならないというように考えております。

**高橋委員**

このシミュレーションについては、全部詳しい金額が出てからということになりますね。

**(樽病)事務局長**

シミュレーションは二つありまして、一つは、さきほど来、議論しております44億、一般会計から借りている長期借入金の解消計画のシミュレーション、それからもう一つは、今これを仮に200億として資金シミュレーションをつくったときに、その償還にどう関与できるか、その部分ですね。ですから、経営上、医業収益をどの程度見積もって、支出をどうするというような議論をしなければなりません。アバウトな1次シミュレーションというのをつくったのですけれども、さきほどもご答弁申し上げましたが、今年4月からの医療制度改革、診療報酬改革、こういったことがありまして、ちょっと根底の数字が狂ってききましたので、これについてはもう少し時間をかけたい。1次はつくりましたので、何次までいくかわかりませんが、少なくともある程度の正しい数字といえますか、アバウトな数字ではない中で絶えず資料をつくっていかねばなりません。基本の考え方はできておりますので、これは、これから時間をかけてシミュレーションを描いていきたいと思っております。

**高橋委員**

**オープン病棟について**

それでは次に、オープン病棟について、何点かお聞きをしたいと思います。

初めに、オープン病棟の設置はいつされたのか。それから、なぜ設置されたのかという理由と、その経緯をお知らせください。

**(樽病)総務課長**

オープン病棟の開設につきましては、昭和44年1月に、現在のB棟の6階に、当時37床で開設されております。設置の目的と申しましうか、その経緯についてなのですが、当時、小樽病院が第3期の改築案を持っていたということもあって、医師会の方で専属の勤務医といいますが、そういった嘱託医、コンサルタントドクターの活用ということでは、そういう方がいた方が望ましいと。それから、地域に対しても住民サービスですが、こういったことの充実も含めて取り上げたいという意向があったように聞いてございます。

**高橋委員**

それで、状況について確認をしたいのですが、直近の年度でいいのですが、オープン病棟に来ている医師

の数、それから、診療科目、年間の患者数、それからベッド数、病床利用率、これをちょっとお願いします。

(樽病) 総務課長

今年の4月1日現在の登録人数といたしましては、57名の方が登録されております。診療科目としては、内科が主でございますけれども、眼科、外科、それから整形外科と、ほとんど一般的な診療科目については網羅されている状況になってございます。

ただし、この4月で申し上げますけれども、8人の先生が交流されてございますけれども、すべて内科の先生がお使いになってございます。

それから、患者の数でございますけれども、少し古いデータで申しわけないのですが、昨年、13年の延べ患者数といたしましては、私どもの方では9,117名ということで押さえております。

病床利用率はまだ計算しておりませんので、申しわけありません。

高橋委員

年間9,117名でよろしいですか、1年間。

(樽病) 総務課長

延べ患者数ということで、9,117名でございます。

高橋委員

それで、お願いなのですが、後日で結構なのですが、設置当初から現在までの各年度で、できましたらこの数字を資料としてお願いしたいと思います。よろしいですか。

(樽病) 総務課長

先日からそのお話をお預かりしてございましたけれども、古い部分と直近の部分だけがありまして、ちょっと中抜けしてありましてなかなかお示しできずに、手元資料だけで申しわけございませんが、整え次第、またお届けしたいと思います。よろしくお願いします。

高橋委員

それで、その数字が出てきた段階でまたいろいろ協議をさせていただきたいと思います。いろいろ質問もあったのですけれども、以上で私の方は終わりたいと思います。市長のご用事もあるようですから。

委員長

それでは、市長は退席してよろしいですか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

どうぞ。

(市長は退席)

-----  
佐藤(幸)委員

オープン病棟について

オープン病棟のことをもう少し聞きたいのですけれども、現在使われているのは何床なのですか。

(樽病) 総務課長

今現在は43床になってございます。

佐藤(幸)委員

利用率はどのぐらいですか。

(樽病) 事務局長

手元の資料でちょっと古いものでありますけれども、今言った43床中、だいたい平均すると55から70ぐらいです

ね。だいたいの平均人数でいきますと、入院患者は1日当たり二十四、五人から30人です。ですから、55から60、70%ぐらいです。

**佐藤（幸）委員**

さっきの9,000というのは間違いでないですか。病床数を50にしても、20ベッドで年間びっしり入れたって6,000とか7,000ぐらいまでしか入らないわけでしょう。9,000なんか入らないでしょう。

**委員長**

それについてはちょっと首をかしげていますが、後でご答弁してください。

次の質問をしてください。

**佐藤（幸）委員**

後でよく調べてください。

4ページに、オープン病床が載っていきまして、地域医療の向上に協力するとあります。今、このオープン病棟は500床の中にどのぐらいつくる予定ですか。

**（総務）市立病院新築準備室主幹**

両院協議会から聞いております560床程度の中では、オープン病床として約10床程度を考えております。

**佐藤（幸）委員**

医師会の話合いは終わって、ここに載せているのですか。

**（総務）市立病院新築準備室長**

医師会とはまだその辺の具体的な話はしておりません。

それで、医師会としても、これから基本構想をつくる段階で病棟が病床になるということについてもちょっと話が出ておりますので、その辺のことは、今10床ということでしたが、その辺は再度詰めていかなければならないというように考えております。

**佐藤（幸）委員**

これは、古くから議論しまして、私も昔、議論したことがある経緯なのです。今の59名のうちに内科医だけが七、八名しか使っていないということで、一部の病院の院長さんの独占企業みたくなっているのですね。これをずっとそのまま持っていった方がいいのか。これはちょっと問題があるのではないかと。オープン病棟は、確かに開いたときには画期的な部分でしたけれども、これをいつまでも持っていなければいけないなどということはないでしょう。ましてや、入院させるなら小樽病院に任せなさいと、そういう形でも私はいいのではないかと。

医師会ときちとした話合いの余地は、あるのかどうかということを知りたいと思います。

**（樽病）事務局長**

この新築・統合の問題ではなくて、かつて医師会と私どもは定例で協議をしてございまして、そのときにその話をいたしまして、私の方から登録員を増やしていただくのも結構だし、現実に43床のベッドを用意しているものですから、利用拡大について要請はしてございます。

ただ、そうは言っても患者さんの状態だとか、主治医の状態にもよりましようと言ったのですけれども、今回、オープン病床といったことについては、あらあら了解をいただいているのですけれども、いわゆる今みたくワンフロア、要するにオープン病棟ということで43床用意するのではなくて、これはやっぱり非効率だと。そういう意味では、今度はオープン病床ということでベッドを用意しよう。それは、今言っているように、その場所ではなくて、内科、外科、整形、いろいろ科がありますので、そういった中でそういう先生方のご利用に資するためのオープン病床ベッドを用意しようということでご了解いただいています。

ただ、数については、560床から逆算している要素もありますので、数については了解いただいていませんけれども、内科に限らず、いろいろな科の先生にご利用いただきたいということで話合いをしております。確かに、今

おっしゃるとおり、ご利用の方が結果的には一部の5人から7人ぐらいの先生に限られておりますので、今ベッドを持っている間は、利用拡大についてはやっぱり医師会とも協議をしていかなければならない、このように考えております。

**佐藤（幸）委員**

やっぱり、市立病院に関しては、起債もかなり多いですし、経営効率を考えていかない限りは、これはまた二の舞になると思うのですよ。ですから、こういうオープン病棟が果たして本当に経営の中で、10ベッドであっても効率的にできるのか、あるいは、今みたいな形でもって本当に厳しい状態になってくるのではないかと、これが重荷になってくるのではないかという思いもするものですから、これは見直していただきたい、そう思っております。

**（樽病）事務局長**

さきほど申し上げましたように、全国で初めてオープンした歴史的経過もありますので、それは小樽病院だけでは決められませんので、今言っているように、ご趣旨は理解できますので、よく医師会とも、特にこの問題についてはそういう経営に与える影響、そういったことも考えますし、それから病診連携、これからやっぱり病病連携、病診連携という要素がありますので、その辺も含めて、医師会とじゅうぶん協議しまして、経営上の懸念については、はっきり私どもの方から意見を申し上げて、ご意見をいただいて進めていきたいと考えております。

**佐藤（幸）委員**

オープン病棟はこれで終わります。

**地方公営企業法について**

もう一つは、地方公営企業法の全適用を用意しているそうですので、一つは、法的根拠はどこにありますでしょうか。

**（樽病）事務局長**

公営企業法上、病院会計については企業会計を準用するというので、私どもは公営企業法の財務規定を適用してございます。それで、公営企業法には、例えば水道局のように組織を含めて全部を、全適用と言うのですけれども、それができますけれども、病院企業は今言ったように財務規定だけ適用でございまして、全部適用するのであれば、条例でその議決をいただいて全部適用するというのであります。さきほど申し上げましたけれども、法的根拠は、公営企業法といわゆる条例事項ということでございます。

**佐藤（幸）委員**

確かに、公営企業法の中には、表向きには特殊事業、それしか載っていません。水道事業とかガス事業とかそういうものしか載っていませんから、病院事業は当てはまっていなかったという中で、この公営企業法を全適用するというメリットは何を考えているのですか。

**（樽病）事務局長**

ちょっと余り経験のない話なのですが、精神病院の話をお聞きすると、まず一つには、病院現場で意思の疎通、いわゆる物事の決め方がスピーディーにできると。意思決定が、院長といいますか、企業管理者の下でスピーディーに判断できる。それから、組織、機能、役割についても、ある程度、企業管理者の下で弾力的に条項で運用できる。そういったことがあります。それはメリットです。

それから、デメリットとは言いませんけれども、今まで公営企業法の全適用をやっている病院を見ますと、やっぱりそれなりの経営状況を持っているのですね。それなりの経営状況というのは、いわゆる公営企業法からの繰出し、繰入れのことではなくて、いわゆる本体から経営的に自立しているということが前提条件にあるものですか、そういった意味では、例えば一つとっても、組合との関係からいきましても、今の人事院規則なりの労使協約ではなくて、今回は労働関係何とかということで独自になりますね。

そういう課題もありますから、ちょっと各市の状況を見ておりますけれども、必ずしも全部適用したから経営改

善なり患者サービスに寄与できるということについては、その病院の体質と申しますか、それによると思います。私どもとしては、現場の院長のリーダーシップが発揮しやすいということからいけば、スピーディーにものが運べるのであれば一つの魅力だと思います。

**佐藤（幸）委員**

現在、北海道でやっているところがありますか。

**（樽病）事務局長**

今現在はわかりません。去年の段階では標茶町の国保病院、町立標茶病院というのですか、そこは小さい病院ですけれども、そこが全部適用の条例、中標津でしたか。一つは条例で設置するという動きがあると聞いておりますけれども、それもちょっと承知しておりません。大きい病院はございません。

**佐藤（幸）委員**

第38条は何が書いてありますか。

**（総務）総務課長**

第38条の第1項では、「企業職員の給与は、給料及び手当とする」。第2項では、「企業職員の給与は、その職務に必要とされる技能、職務遂行の困難度等職務の内容と責任に応ずるものであり、かつ、職員の発揮した能率が充分に考慮されるものでなければならない」。第3項は、「企業職員の給与は、生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員並びに民間事業の従事者の給与、当該地方公営企業の経営の状況その他の事情を考慮して定めなければならない」。

**佐藤（幸）委員**

そのところが公営企業法の中で一番僕は気に入っているのです。一つは、給与というのは、地方公共団体の職員を一つの手本にしますよと。もう一つは、民間事業の従事者の給与もここでは手本にしますと。もう一つは、地方公営企業の経営の状況も見ますという中で、必ずしも地方公務員法の給与規定によらなくていいというところがかなり大きなメリットだと思うのです。

このところは研究していますか。

**（樽病）事務局長**

それは確かに承知しておりますけれども、例えば、水道局が公営企業の全部適用で実施しておりまして、その実態を見ますと、職員給与に関して申し上げますと、企業職給料表ということになっておりますけれども、一般行政職をそのまま使うとか、あるいは、人事面だとかいろいろな面でいきますと、小樽の場合は公営企業法を全部適用しても大して変わらないのではないかと。

病院の場合は、そういう点で変わる要素はあると思います。いわゆる病院事業ですから、水道と同じ収益事業であります。全国一律レセプト収入でやるわけですから、その点では、特殊性というか、リーダーシップによっては効率化ができます。

しかし、今言っている職員給与の関係からいくと、そこまでいけばいいのですけれども、またいくとなると、大変大きな課題を抱えているなというぐあいに考えております。

**佐藤（幸）委員**

企業ですから、歳入と歳出のバランスを考えて、非常にもうかっているのならどんどんたくさん出してあげたってけっこうなのです。ほかのところの2倍ぐらい出してもけっこうです。もうかっていなかったら、削るのが企業です。このところは、やっぱり、年間幾ら借金を返して、どのぐらい売上げていくかで、給料を決めていけるといことが一つのメリットかなという思いがします。

これは、いくら立ち上げて、市立病院が市民病院になっても、赤字でやっていくのならどうにもならぬというところにひとつ視点を置いていただきたい。その代わりに、公営企業法にすると、地方公務員法の第36条の規定は適

用されないのですから。ですから、これは選挙あるいは政治、政党に属してもいいですよという話ですから、いろいろないところも悪いところもありますので、この辺のことはもう少し研究しているのではないのかなと思っていますけれども、どこまで研究なさせてこの企業法を適用するのかということをもう一回ちょっと教えていただきたいと思います。

**(樽病) 事務局長**

今申し上げましたように、組織に関する規定は条文で規定できますのでいいですけれども、やっぱり課題は、開設者である市長から病院管理者に譲渡する部分、この部分がやっぱり非常に難しい課題があるのかなと思います。例えば、内部組織の設置だとか職員の任免、給与等の問題、それから、予算の編成説明書の作成、資産の取得、管理処分、契約の締結、資金の一部借入れ、こういったことが、今でいくと市長権限でありますけれども、管理者の権限に移ります。そういうノウハウを持っていないわけですから、その辺のことについては、やっぱりもう少し、精神病院といえますか、そここのところの情報をいただかないと難しいところがある。

もう一つは、やっぱり組合関係といえますか、職員給与も含めて、やっぱり独自に労働契約を結ばなければなりませんし、その辺についてはもう少し深く検討しないと、どうなるということについてはまだご説明できない段階です。

**佐藤(幸) 委員**

終わります。

**委員長**

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

-----  
**佐々木(勝) 委員**

**オープン病棟について**

質問する内容が重複しましたので割愛しますが、一つは、オープン病棟の関係です。

私は、あえて、これは今までの経過からすれば大変荷物だなというふう感じとって関心を持っています。逆に、今回、新しい病院をつくることで、このオープン病棟を地域に生かすというか、こういう観点で盛りつけたのかなというふうに思っていたのです。そういうところは医師会と協議するということですが、基本理念からいってもその辺のところは反映されるというふうに受け取ったのです。それは、さっき佐藤(幸)委員の話の中で、協議するということで了解いたしました。

**新病院の今後のスケジュールについて**

そのほかのところ、日程、スケジュール等のお話しておきたいと思います。

さきほど来、冒頭からいよいよ新築に向けて、これは着手ということで受け止めます。いろいろな形でいろいろな問題が出てくるのだと思いますけれども、基本的には、どんな歩みをするのかなということは興味、関心を持っているわけですが、やはり慎重かつ大胆にということが基本なんだろうなというふうに受け止めます。

そういうことから考えれば、病院の基本方針の部分では、英断を持って判断をしていくということも、もちろんあるのだろうというふうに思っています。それで、このフロー図を見て、一応出来上がった状態の中から、市立病院の調整会議、それから、出来上がった関係の矢印の分でいきますと、新病院整備方針の承認をもらいながら、整備方針の決定を、この市議会の報告事項として扱っている、こういうことなのですね。

それで、これは用意があるのかどうかということで、今日いろいろ議論された問題点等も含めて、それを持ち帰りながら、方針の一部変更というか、こういうものの内容とか、こういうようなところで判断するというか、そういう用意があるのかどうか。議論いただいた結果、報告はしたけれども、いただいた意見をこの方針の中にどう盛りつけていくのか、その用意があるのかということについて。

(総務)市立病院新築準備室長

整備方針は、市として、これは決定でございます。それで、これを報告させていただきまして、今日もいろいろご意見をいただいております。その辺につきましては、これから策定します基本構想、これを策定する段階で反映できるものは反映していきたいという考えでございます。

ですから、このフローのように、報告のところに、市議会、右側の方に意見反映ということで、コンサルタント委託の下のところに矢印が行っておりますが、この時点で意見を反映できるものは反映していくということで考えておりますので、ご理解をお願いします。

佐々木(勝)委員

であれば、さきほど19年が一つの段階を踏むということなのだけれども、予定されるこの当委員会、特別委員会は、あと少なくとも第3回定例会、それから第4回定例会、それから明けて15年1定と、こういうところまでは担保されているわけですよ。

そういうことから考えて、いわゆる検討状況で、次回の特別委員会に提示するというか、予定されている内容は、今からある程度組み込まれていなければならないなという感じがするのですけれども、その辺のところはどうですか。

(総務)市立病院新築準備室長

この予定でいきますと、来年6月に策定するわけです。それに目掛けて、今議決をいただきましたら基本構想にかかるわけです。基本構想にかかりますと、8月にコンサルと契約して基本構想の作業に入るわけですが、その作業を進める中で、スケジュールですが、そういう中で、途中の段階で中間報告的に議会で報告できる段階にいつなるのかどうか。その辺が、今まだコンサルも決まっていな中で、その時点で市民向けのアンケート調査だとか、あるいは患者さんのアンケート調査も考えておりますけれども、そういったアンケートがまとまった時点である程度報告できるのかどうか。できたら早目にご報告したいと考えておりますけれども、あくまでもコンサルと一緒に作業を進めていく中で、コンサルが決まった時点でスケジュールを立てるわけです。我々も一緒になってスケジュールを立てていくわけですが、その中で、議会にある程度、今日いただいたようなご意見などを反映できる部分をお示しできるのがいつの時点かというのは、ちょっと今の段階では難しいと。

ただ、来年の1定ですか、1定ぐらいでは中間報告、他都市の状況などを見ましても、大体、時期的には来年の1定ぐらいには、中間報告としてこういう考えで基本構想を今つくっています、いかがでしょうかということでお示しできるのではないかなというような考えを持っています。ただ、あくまでも予定でございますので、そういう方向でいきたいなということでは考えておりますけれども、今の段階でいつお示しできるかというのはちょっと難しいかと思えます。

佐々木(勝)委員

わかりました。

やっぱり、決められた中でやっていくということで、見通しを持たなければならないと。さっきの場所のことは、私も気になります。当然、駐車場の確保ももちろんあるだろう。そういうような観点からすれば、場所というのはおのずから限られてくるというか、絞られてくるという予想はつきます。

そういうことから考えていけば、次回の特別委員会、この特別委員会は、同じ方針の部分についてまたやりとりするのですかということなのですよ。だから、そういう面で考えれば、着手したら、段取りを組む、何の件についてどうするかというあたりの腹づもりをしていただきたいというふうに思うのです。

そういうことで、同じことを繰り返していくというのは、学校適配の場合は、方針づくりのところだけっこう問題がいろいろ出て、確定についていろいろやりとりするというのがありましたけれども、場所はどうしたのだ、予算はどうするのだと同じことを聞いてもさっぱり返事が来ないと。

**(総務)市立病院新築準備室長**

今、基本構想をつくる段階で、以前にもお話をしておりますけれども、新たに専門部会を立ち上げて、そして、基本構想に向けてまた細部のいろいろな検討をしようというふうに考えてございます。そういう中で、今回のこの特別委員会では、そういったような専門部会について、どういう専門部会を立ち上げて、どういう検討をしているのかというご報告をするような形になろうかと思います。

その中で、この基本構想がある中で、また専門部会でいろいろ検討するわけですから、その報告に対していろいろまた再度ご意見もいただきまして、そして、このご意見というのは、今の整備方針のこともわかりませんし、また、専門部会の進め方についてのご意見もわかりませんけれども、そういったものをいただいて、そして、それを今並行して進めている基本構想に反映できるものはしていきたいというような考えを持っております。

**佐々木(勝)委員**

ということで、今日以降のところ、基本構想策定から以降のところは、設計、着工、開院と。こうなっていますけれども、今日以降の具体的なスケジュールを次回までには、ある程度肉づけした形で提示してと。ということは、めどをつくって作業を進めていくという意味なのですよ。

ようやくフロー図までできて、めどをつけた形でやっていくために具体的スケジュールをお示し願えればと。今日欲しいなと思ったのですけれども、それは次回に回します。

**アンケートについて**

次に、アンケートの関係です。1ページの関係で、具体的になお、基本構想の策定においては、意向調査などを、市民の関係のご意見を反映させていくと。これは、フロー図で言うと、コンサルタントが意見集約と、議会と同じように意見を集約していくと。こういう図になって意見反映になっていますけれども、このアンケートについて、いつ、どういう人にどんな内容でアンケートをするのか。まだ決まっていなかったら決まっていなくていいです。それが一つです。

つくられたもの、アンケートされたものというか、それについて情報開示はするのだと思うのですけれども、その辺のところの部分がかれば。

**(総務)市立病院新築準備室長**

アンケートにつきましては、コンサルに委託した場合は、コンサルの考えもございますけれども、医療機関の考え方もございます。ですから、当然、市民を対象にしてやるわけですが、さきほど申し上げましたように、市民だけでいいのか、市内の医療機関も小樽は特に多いわけですから、そういった医療機関のアンケートも必要ではないかと、あと、入院されている患者さんの意見も当然聞く必要があるのかなと。それから、職員については、これはまた別な形で当然意見もこれから吸い上げていかなければならない。ですから、具体的にアンケートをどういうスタイルで、例えば2,000人を対象にするのか、1,500人にするのかというようなことは、コンサルが決まった段階で専門的な立場からいろいろノウハウをいただいて報告していきたい、そういうふうに考えています。

それから、情報開示については、当然、アンケートがいつの時点でできるかわかりませんが、それを開示して、それを見て、また、市民がそういうふうにいるのかということの反応を見なければなりませんので、当然、ある程度まとまった段階で公表するということは必要ではないかと。いつの時点になるかはまだわからないというふうに考えております。

それから、今回の整備方針につきましても、これは6月15日号の広報おたるで、紙面の関係がございましたので全文は載せられませんが、整備方針の概要について発表すると。あわせて、小樽市のホームページの中では、この整備方針については全文掲載しようということで今準備をしております。そして、その中で、最後に、この整備方針に対してご意見、お問合せ等がございましたら準備室の方ということで文言を入れておりますので、この

整備方針に対しても市民からのいろいろな意見が出てくると思いますので、そういったものも基本構想の中に反映できるものについては反映していきたいというふうな考えであります。

**佐々木（勝）委員**

だいたいわかりました。めどというのがなかなかつかないと、そういう内容だということ。

今年度、市を挙げて、市長の手紙、それから出前講座をやると。これは、一大プロジェクトだと思いますので、そういう面を考えていけば、問合せがあれば聞くということだけでなく、いわゆる地域に出ていくというような用意はありますか。

**（総務）市立病院新築準備室長**

出ていくのは、当然、ある程度基本構想ができた段階では、例えば関係団体の医師会だとか歯科医師会、それから薬剤師会に、我々が何かのそういう会合に出向いてこの基本構想の概要を説明するとか、そういうことは考えております。また、市民の段階でも、病院が今どういう構想を練っているのかということで、ぜひそういう機会をとということであれば出向いていきたい、そういう考えであります。

**佐々木（勝）委員**

**基本理念について**

2ページの基本理念の部分で、さきほどは、向こう5年間といいますか、それだけ古いもので老朽化したものをやりくりしながらやっていくということでの条件整備の問題が出ましたけれども、掲げた表題が「優しさと思いやりのある」地域に開かれた基幹病院ということになれば、まさしく人材育成というか、人づくりだというふうに思います。

だから、いろいろな苦情が来るけれども、今条件がふじゅうぶんだけれども、小樽病院に行ったら、やっぱりこんな夢に基づいた治療を受けていると、私は、これは今からでもできるのではないかなという感じはするのです。

さきほど紹介がありましたけれども、医師、それから看護師、教師と、師がつくものについてのバッシングはどうしても強いわけです。それだけに、前向きな姿勢でやっていかなければならないのだろうなと。掲げた表題は病院の基本理念を踏まえてこうなっているわけですから、私は、この点について、新病院ができる以前から、以前にも増してこの理念に基づいてしっかりやっていくべきだな、またそう願っております。

それで、せっかく院長が遅れてきたので、私もひとつお話をちょっと聞きたいのは、いわゆる人材確保の関係で、いろいろな面でのいわゆる医師の確保というか、医者の確保といいますか、この辺のところはけっこうシビアに見ていくと厳しいものがあるのではないかなというふうに思うのです。

今、小樽病院で、俗に言う医局を通して人材を集めてくると。医局というのは大学の医局とかそういうことで、今現在、小樽の医師の採用の仕方というか、これについては。

**（樽病）病院長**

現在の医師の採用については、例えば、各診療科によって、道内には旭川、札幌医大、北大の3医科大学がありますけれども、それぞれの診療科が大学の関連病院として機能しておりますので、そちらの方から派遣していただいています。

**佐々木（勝）委員**

もちろん看護師の質、医師の質の高さも要求されてくるということなので、やっぱり、この病院を取り巻く状況から考えて、質の高い人材というものを確保していかなければならない、こういうふうに思っているわけですが、新しい病院に向けてのいわゆる取組方等があれば。同じですか、今までと同じようにと。

**（樽病）病院長**

今、医師の採用といいますか、いろいろ卒後の研修の制度が変わってしまっていて、必ずしも従来どおり大学が若い医師を集めている、そういうような状況にはないようになっています。それで、例えば、国の方では、これから卒

後の臨床研修というのが2年間定められるわけですが、なるべく大学外の各地域の病院、そういったところで臨床研修をさせたいというような形で動いているようですので、これからは、新しい病院が出来た場合には、新しい病院になった場合には、そういう研修病院、そういったものをきちっと置けるようなそういう体制を整えていくと。そうしますと、そこで自前で、ある程度若い医師を育てることができます。そういう中から、今度は、研修をして、その後にもまた正式に職員として採用する、そういうような道が開けてくるのではないかと思います。

**佐々木（勝）委員**

それらを含めて基本理念の具体化については関心を持っている一人でありますので、お願いしたいと思います。最後になります。

理念の2で、患者さまに信頼され、納得される安全な医療提供に努める」と、こういうふうになっていますね。これまで、民間と公立の病院と比べて、いろいろな面で違いが出てくる中の一つには、患者が多いせいもありますけれども、いわゆる治療を受けた、診療を受けたその後、アフターケアというか、こういうもので、患者といますか、そういう人に対してその後のアフターケアというか、その後の情報把握というか、こういうようなことというのは今までにやっていたかなという感じがするのですけれども、その辺はどうなっていますか。

**（樽病）事務局長**

どういうケースがあるかあれですけれども、少なくとも私どもの病院で外来とか入院で来た方については、それぞれ退院する場合については、退院の心得といたしますか、そういったことは話しますし、外来についてもそうだし、よその病院の紹介もやっております。じゅうぶんかふじゅうぶんかは別として、ドクターは、そういうことでは退院に対して、あるいは、看護師も含めて対応していると思います。

**佐々木（勝）委員**

大きな世帯であるけれども、小回りな対応というか、こういうのが必要かなというふうに思うのですよ。後でいろいろな事故が起きたどうのこうのといったときに、そのときの対応が、その場限りであったり、やっぱり注意される面があればどうなったかとか、どういうふうにとか、やっぱりそういうような心遣いというか、こういうものが必要ではないかなというふうに感じております。ですから、ここで言う「信頼され、納得される安全な医療提供」ということについては、今、私もつかみだけで言っているわけですが、サービスということについてはアフターケアサービスも必要ではないかなというふうに思っております。意見という形で受け止めてほしいと思います。

以上で終わります。

**委員長**

質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。