

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15年 1月10日(金)	開 議	午後 2時00分
		散 会	午後 4時58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 (岡本委員欠席)		
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～

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、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、理事者から報告の申出がありますので、これを許可します。

小樽市新市立病院基本構想策定業務経営分析・実態調査報告書について。

(総務)市立病院新築準備室主幹

さきの特別委員会において、「新市立病院基本構想策定業務」のスケジュールについてご報告いたしました。業務の前半に当たる経営分析・実態調査業務について、予定どおり昨年12月に取りまとめが終了いたしましたので、その概要についてご報告いたします。

目次をご覧ください。

報告書は、目次にもありますように、「1 現市立病院の経営分析」、「2 小樽市の診療圏分析」、「3 市立小樽病院、市立小樽第二病院の救急患者調査」、「4 アンケート調査結果」、「5 新病院建設に向けた課題と提言」の五つの項目から構成されております。

1ページをご覧ください。

「1 現市立病院の経営分析」では、両病院の新療体制や医業収支の推移、収益構造、診療機能について、同規模の市町村立病院の平均値と比較しながら分析を行っております。

この結果、「1-1 市立小樽病院の経営分析結果」の(1)診療体制については、表1のとおり、100床当たりの部門別・職種別職員数を平均値と比較すると、看護助手、薬剤師、栄養士、給食調理員及びマッサージ師は平均値を上回っていますが、それ以外の職種については、いずれも平均値を下回っております。

さらに、表2の看護部門の看護職員1人1日当たりの患者数を見ますと、病棟では平均値より若干患者数が少ないが、外来は、平均値の1.6倍程度の患者数となっております。このため、今後、部門別・職種別の職員配置の見直しを指摘されております。

2ページからの(2)医業収支の推移については、平成13年度の医業収支は5,944万円の黒字に転換し、その要因として、図2のとおり、平成10年度以降の外来患者数の増加を挙げておりますが、入院患者数については、図3のとおり、伸びていないことが今後の課題とされております。また、医業費用の推移についても、図1のとおり、材料費比率が平成13年度34.3%と上昇傾向にあるため、今後、材料購入費の徹底した管理が求められております。

4ページからの(3)収益構造の分析については、表4のとおり、診療科によってばらつきはあるものの、医師1人1日当たりの患者数は、外来、入院とも平均値を上回っており、医師の労働生産性は高いと分析しております。患者1人1日当たりの診療収入について見ると、図4、図5のとおり、外来の平均診療収入が8,689円、入院が3万4,012円で、ともに平均値を下回っております。さらに、平成13年度の診療収入を診療行為別に見ると、表5のとおり、外来は投薬や検査が高い割合の収益構造となっていること、表6のとおり、入院は注射の割合が高い収益構造となっていると分析されております。

6ページの(4)診療機能については、図7のとおり、全体の病床利用率が平成13年度に70.8%まで回復してきてはいるものの、図8のとおり、平均値より12.8ポイント低く、平均在院日数では平均値より7.1日多くなっております。診療科別の病床利用率は、表8のとおり、診療科によりばらつきが見られ、病床稼働効率が悪い要因として、患者の病状によっては他の患者との同室が難しいケースや、6人部屋、4人部屋が全体の35%程度を占めるといった現状の病棟構成では、病室の稼働効率が悪くならざるをえなくなることも考えられると分析しております。このことから、平均在院日数の短縮化と病床利用率の向上の両方が今後の課題と指摘されております。

次に、7ページ、「1 - 2 市立小樽第二病院の経営分析結果」の(1)診療体制については、表9の部門別・職種別職員数を平均値と比較すると、看護助手、栄養士、給食調理員、医事業務員、作業療法士は平均値を上回っているが、それ以外の職種はいずれも平均値を下回っていることがわかります。医療サービスや看護サービスなどを直接生産するライン部門の要員配置がふじゅうぶんであるのは小樽病院と同様であり、生産性が悪くなっているのではないかと懸念されております。また、表10の看護部門の看護職員1人1日当たり患者数について見ると、病棟では平均値と実績はほぼ同じだが、外来においては平均値の85%程度の患者数となっております。このことから、小樽病院同様、部門別・職種別の職員配置数の見直しが指摘されております。

8ページからの(2)医業収支の推移については、平成11年度以降、患者数の増加により、平成13年度には医業収支比率が90.9%まで回復してきてはいるものの、医業収支は3億9,521万円の赤字となっております。一方、医業費用の推移を見ると、診療科が特殊な構成となっていることから、図9のとおり、人件費率、材料費率が高い割合となっており、今後の課題とされております。

10ページの(3)収益構造の分析では、表13のとおり、医師1人1日当たりの患者数は、外来、入院ともに平均値を上回っており、医師の労働生産性は高いと分析しております。患者1人1日当たりの診療報酬は、図12のとおり、外来では人工透析を行っているため1万3,811円と平均値9,509円を上回り、図13のとおり、入院は2万7,205円と平均値4万1,930円を大きく下回っています。平成13年度の診療収入を診療行為別に見た場合、表14のとおり、外来は投薬の割合が高い収益構造となっていること、表15のとおり、入院は診療科の特性により検査、画像診断、手術の割合が高い収益構造となっていると分析しております。

12ページの(4)診療機能については、図15のとおり、病床利用率は、平成13年度には75.4%まで回復し、平均在院日数は若干増加傾向を示しながら、平成13年度は19.8日となっております。これを平均値と比較しますと、図16のとおり、病床利用率は6.9ポイント低く、平均在院日数では0.2日多いだけで、ほぼ平均的な在院日数となっております。診療科別の病床稼働状況を見ると、表17のとおり、満床又はそれに近い診療科もあり、新病院での適正な病床規模の検討が重要であると分析しています。

13ページからの「2 小樽市の診療圏分析」では、両病院の患者来院分布調査、小樽市の将来推計人口、将来患者推計、救急医療の現状と将来推計を行っております。

「2 - 1 両病院の患者来院分布調査」では、両病院ともに現在地を含む地域からが最も多く、市内からの来院が8割以上を占めております。このほか、市外からでは、余市地区からの来院が1割程度を占めております。

15ページからの「2 - 2 小樽市の将来患者推計」については、財団法人統計情報研究開発センターの市区町村別将来推計人口を基に推計を行っております。この結果、16ページの(2)小樽市の将来推計人口では、表22のとおり、2030年、平成42年には総数で9万5,267人となり、平成12年の人口から36.8%減少すると予測されておりますが、65歳以上の高齢者の減少率は0.7%にすぎないと予測されております。このため、高齢化率は、平成12年で23.4%であったのが、2030年、平成42年には、36.8%に進むと予測しております。

17ページの(3)小樽市の1日当たり将来推計患者数は、厚生労働省が行った「平成11年度患者調査」の全国受療率に将来推計人口を乗じて推計しております。人口は減少しても、有病率の高い高齢者は逆に増加して高齢化が進むため、推計患者数の減少率は相対的に少なくなると予測しております。また、外来、入院それぞれの傷病別の患者数も同様の手法を用いて予測しております。

20ページの「2 - 3 小樽市の救急医療の現状と将来推計」については、平成13年の1年間に5,162人が救急車により搬送され、そのうち4人に1人が市立病院に搬送されております。

また、21ページの(2)患者の特性として、図30のとおり、内科の患者が35.7%と圧倒的に多くなっていますが図27のとおり、65歳以上が48.5%を占めていることもあり、脳神経外科、心臓血管外科の割合も高くなっております。

22ページの(3)小樽市の救急車搬送患者の将来推計については、平成4年から13年までの救急車搬送実績から、人口は減少するものの、高齢者人口が増加すれば救急車搬送患者数も増加する可能性が高いことから、救急車搬送患者数は、図31のとおり、2015年、平成27年をピークに5,973人にまで増加し、特に高齢者は3,264人で、全体の54.6%を占めると予測されております。

次に、23ページからの「3 市立小樽病院、市立小樽第二病院の救急患者調査」では、昨年9月の1か月間、両病院で実施した救急患者調査を基に、救急患者の特性について分析を行っております。

「3-1 市立小樽病院の救急患者調査結果」では、患者数が465人で、初期又は2次救急の患者が大半で、本院に通院している患者が容態の急変により救急で来院しているケースが多いこと、25ページの(2)診療科別特性としては、小児科の救急患者が多いこと、特に、図34のとおり、時間外の割合が33.5%で最も多い内科に次いでいると分析されており、新病院では、一般的な診療科の初期又は2次救急体制の整備と、時間外における小児科医師の配置等について検討する必要があると指摘されております。

26ページの(3)地域別特性として、どの地域から来ているかという割合では、図35のとおり、現地の南地区を中心に市内から9割近くを占めるとともに、余市町からの割合は5.4%を占めていると分析しております。

27ページの「3-2 市立小樽第二病院の救急患者調査結果」では、患者数は81人で、全体として新患が4割弱、時間外が半数弱、救急車搬送が半数以上、重症医療の患者が3割弱と、市立小樽病院に比べ、2次以上の救急患者が多いが、ほぼ満床状態の診療科があり、救急患者の受入れ態勢は、じゅうぶんな状況にあるとは言いがたいと分析しております。

29ページの(2)診療科別特性では、脳神経外科の患者が半数近くを占めていることや、それぞれの診療科の特性について分析しており、その結果、24時間の緊急手術体制の整備などを検討する必要があると指摘されております。

30ページの(3)地域別特性としては、図39のとおり、市内が4分の3、市外が4分の1で、その中でも特に余市町が1割を占めている実態となっております。

次に、31ページからの「4 アンケート調査結果」についてであります。1行目に「平成14年9月」と記載されておりますが、「10月」の間違いでありますので、訂正をお願い申し上げます。

昨年10月に実施しました患者アンケート調査、市民アンケート調査、地域医療機関アンケート調査、それぞれの結果のうち、特に重要な課題となる項目について分析を行っております。

「4-1 アンケート調査結果」の(1)市立小樽病院患者アンケート調査結果では、表38、表39のとおり、各職員の印象については、総合的に見て満足度が高い状況になっていること、今後の受診動向については、32ページ、表40のとおり、外来、入院とも、「受診、入院する」が8割から9割を占めております。一方、受診しない理由や不満としては、「待ち時間が長い」「施設・設備が古い」「駐車場が少ない」などが高い割合であり、要望としては、「薬は院内でもらいたい」や、表42のとおり、「入院中のスケジュールを説明してほしい」が高い割合となっております。

33ページの(2)市立小樽第二病院患者アンケート調査結果では、表43、表44のとおり、各職員の印象については高い評価を得ており、今後の受診動向も、表45のとおり、9割弱が「受診、入院する」を占めております。一方、受診しない理由や不満としては、「通院に不便」「待ち時間が長い」「駐車場が少ない」などが高い割合を占め、要望としては、「薬は院内でもらいたい」や、34ページの表47のとおり、「入院中のスケジュールを説明してほしい」は、小樽病院同様、高い割合となっております。

35ページの(3)市民アンケート調査結果では、3,000人の郵送配布に対し974人から回答があり、回収率は32.4%でありました。回答者の構成は、約7割が50歳以上で、男性4割、女性6割となっております。

最近3年間に医療機関を利用した人はほぼ9割で、表48のとおり、このうち市立病院の利用者は35%、市立病院

以外の市内の病院などを利用した人は48%を占めていること、市立病院として期待される救急医療体制の機能充実については、表49のとおり、「ベッド（集中治療室）の増床」が30.6%を占めていること、このほか、36ページ、表50のとおり、市立病院に対する要望、意見について取りまとめております。

37ページ、（４）地域医療機関アンケート調査結果では、市内の医療機関 118件中67件から回答があり、表53のとおり、「今後とも患者を市立病院へ紹介する」が約85%前後と高い評価を得るなど、全体的に今後も市立病院に期待していることがうかがえる結果となっております。

39ページ、「４ - 2 新病院に対する調査結果」の（１）新病院の候補地に関する回答では、表56のとおり、「建設場所としてどのような条件の地域が最もよいと思いますか」という設問に対し、「幹線道路などの交通アクセスに優れ、駐車場がある程度確保でき、通院に特に大きな不便がなければ、中心部から若干離れた地域でもよい」が51%となっております。

40ページ、（２）新病院の機能に関する回答では、図41のとおり、「24時間の救急医療体制を整備してほしい」が最も多く望まれております。また、医療機関だけの集計では、このほかに、「小児医療・小児救急の充実」が13.2%、「地域医療機関との連携窓口となる地域医療センターの設置」が9.7%を占め、目立って多くなっております。

41ページの（３）新病院の施設・設備に関する回答では、図42のとおり、「患者の安全に配慮した設備構造（バリアフリー）」が最も多く望まれております。

最後に、42ページからは、これまでの調査、分析を踏まえた現時点での「５ 新病院建設に向けた課題と提言」として、専門の医業コンサルタントの立場で五つの課題と提言についてまとめております。「５ - 1 調査結果から見た取組課題」では、より多くの患者が両病院を受診したいと思える医療機関となるため、安全な医療の提供に取り組むこと、経営基盤の強化策として、地方公営企業法の全部適用について検討するよう求めております。

43ページから46ページの「５ - 2 市立病院の経営健全化の課題」の中では、結核病床や小児科病床の規模、人件費率の引下げ、職種別職員配置の是正が指摘されております。

47ページ、「５ - 3 病棟機能の検討」では、小樽病院の入院患者の特性から、積極的な治療が有効でなくなった高齢のがん患者に対して、肉体的苦痛や精神的苦痛の緩和を主として行う医療ケアを実施する場として緩和ケア病棟の導入と、第二病院の入院患者の特性から、脳血管疾患系の患者に対して、日常生活行動能力の向上による寝たきりの防止と、家庭復帰を目的とした回復期リハビリテーション病棟の導入が提言されております。

50ページからの「５ - 4 救急医療体制の整備」では、平成13年度において、小樽病院、第二病院及び夜間急病センターでの時間外診療は、図46のとおり、年間1万7,282件で、1日平均47.3件行われていることから、新病院では、地域中核病院として救急医療体制の整備・充実と向上を図るため、救急センターの整備について検討する必要があると提言されております。

52ページ、「５ - 5 新病院建設候補地の選定」では、アンケート結果から見た候補地エリアや、候補地の評価方法について提言がされております。

以上が報告書の概要であります。

なお、今後の業務日程としましては、以上の現状分析や課題、提言を踏まえ、新病院の基本理念や規模・機能などの基本計画事項の詳細検討を本年6月までに進めていく予定となっております。

以上でございます。

委員長

これより、質疑に入ります。

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

中島委員

経営分析について

新年、明けましておめでとうございます。

短い期間でありますけれども、特別委員会のメンバーとして質問します。

今回の調査、報告、まとめを改めて読んでみて、両病院の性格というのか、どういう状況にあるのかということがよく確認できたような気がいたします。。

何点が質問しますけれども、最初に、経営分析から入っていきます。

この経営分析のところで、職員配置のことが一番最初に出されておりますけれども、職員配置の見直しについて、多いところも少ないところもある、見直しをすべきだというふうに提案されております。簡単に言えば、少ないところは増やす、多いところは減らす、こういうふうに考えるのが普通ですけれども、この提案に対して今後の検討はどのような予定になっているのでしょうか。

(樽病)事務局長

人事面の今後の見直しということでありまして、これは、かねてからこの委員会の中でご審議いただいておりますが、やはり、医療現場は遊んでいる職員がいてはまずいわけですから、そういったものを絶えず見ながら、業務量に見合った人員配置をする、それが基本だと私は思います。

ただ、ここで言っているのは、現状分析なものでございますので、もしこういったことで見直しをするということになったら、現在のシステムを変えるとか、そういうものがあるいろいろありますので、今、この部分で具体的な取組ということについてはお示しできません。

中島委員

簡単に言えば、医師は、平均でいけば46.3%、半分以上しか配置していませんという評価をされているのですけれども、せめて医師は増やすとか、あるいは看護師の数も、9月議会のときに私は質問しましたが、定数を設けていながら定数を満たしたことがかつてない、恒常的欠員状況となっている実態です。こういう事態は、ここでもきちんとそのように看護師、医師が足りないと出ているのですが、積極的に改善すべきだと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

さきほど主幹の方から説明いたしましたけれども、これは、類似病院、いわゆるベッド数、うちの場合は540床ですけれども、ベッド数における類似病院との比較ということでございますので、いろいろ個々の事情があると思っておりますけれども、小樽病院に限って申し上げますと、今、委員がご指摘のとおり、ドクターに関しては確かに少ない。現実には、欠員といえますか、異動の後で補充されていない部分があります。ドクターについては、院長が、足しげくと言ったらあれですが、医局の方に通っていただきまして、小樽病院の現状、医師の補充ということについて要請をしておりますけれども、現段階ではまだそういった意味で補充はされていないということが一つございます。

それから、看護職員につきましては、かねていろいろご意見いただいておりますし、改善はしているのですけれども、現実にはかなり欠員の状況でございます。これについては、みんなでいろいろ検討しているのですが、なかなか若い方の定着というのが非常に難しゅうございます。せんだっても申し上げましたけれども、泊まりは嫌だとか、いろいろな条件がございます。

これについては、今、委員がご指摘のとおり、少なくとも年度末の3月31日に向けては満度に補充したいということで、現実には採用試験を実施したのですけれども、また辞退したとか、駆込み退職もございまして、今たしか6欠か7欠くらい、年度末ですね、出そうなものですから、この2月に、看護師に限っては、再度、採用試験をして何とか補充をしていきたいというぐあいに考えております。

中島委員

看護婦の定数不足については、もう何年来という形ですから、今始まったことではなくて、いくらそうおっしゃっても解決していないという問題は、根本的に対策を立てない限りは、これはもうその場限りの言い逃れの範囲を出ません。きちんと対応をしていただきたいと思います。

もう一つの問題は、こういう医療従事者の根幹をなすドクター、看護師さんの不足が医療事故の問題につながっていないのか。こら辺の見解についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

医療従事者の不足が医療事故にということのご指摘でございますけれども、全くないとは言いませんが、かつて、病院のヒヤリ・ハット、インシデントと、いろいろなレポートを見ても人手不足でということではなくて、やはり不幸な原因があると思うのです。

ただ、今ご指摘のとおり、我々といしましては、そういう人手不足あるいは医療従事者不足ということで、そういうことがあってはならぬわけですから、これについては、当面、欠員が補充できないのであれば、業務の見直し、改善をするといった観点からでもいろいろ今そんなことを詰めてございます。特に医療事故に関しましては、昨年来、安全管理委員会を設置しましたし、リスクマネジメント部会もつくりましたし、万が一、医療事故が発生した場合の事故調査委員会も今月23日に立ち上げますけれども、そういったことで取り組んでいます。

いずれにしても、欠員が医療事故ということになると、これはまた大変なことでございますので、そういったことのないようにじゅうぶん注意してもらいたいと考えてございます。

中島委員

即イコールではなくて、事故が起きたときには欠員が慢性的にあったということは、社会的評価の対象になるのです。そういう意味で、万全を期すべきだと思います。

もう一点は、給食調理員が 200%以上、251%と。これは多いというふうにだれもが思うのですけれども、それでは減らしますかという話になると、構成を見ますと、樽病の方は34名中15名が常勤職員、二病は25名中13名と、嘱託か臨時の方々の方が半分くらいを占めているという状況です。

こういう仕事のしかたは、人数が多いけれども、仕事の分断、それと、非常に職員の変化が多いという状況がありますから、見ている限りは、それを、教えるために、異動関係なんかでロスではないのかというふうに私は思うのです。やはり、正職をきちんと増やして、その人方があらゆる仕事をこなせるようにして効率化を図るというのも一つの手だと思うのです。そういう点での見直しは必要ないのですか。

(樽病)事務局長

表1の件につきましては、委員がご指摘のとおり、大きい問題は委託しているか直営でやっているかの違いでございまして、樽病、第二ともに直営でやってございますので、数字的にはこんな形になります。

それから、給食調理員を正職で募集せよということでございますけれども、一つは、当面对応と将来対応のことでお話を申し上げます。当面对応であれば、委員がご指摘のとおり、欠員を抱えてございます。これにつきましては、いろいろな状況がありますけれども、私どもとしては、これについては嘱託2名、臨時3名ということで当面業務に支障がないよう対応していただいております。

ただ、やはり、業務の見直しをしていただかなければならない。今、委員がご指摘のとおり、小樽病院を見ますと、常勤が15人で臨時・嘱託19名ということでございまして、この数字のいい、悪いは業務の流れによります。1年365日3食やっているわけですから、これは早出、遅出のローテーションといろいろなことがあります。土・日も関係ないわけですから、例えば、ふだんの日になると、15人の職員のうち、4人が5人ぐらいは週休でいないという状況でございますので、これはやはり、一つには、欠員があるせいもありますけれども、当面对応としては業務の見直しをして、委員がご指摘のような臨時、嘱託、足らない職員に対して常勤職員が指導的立場と、それも大

事なのですけれども、やはり、全体のローテーションなどの見直しをすべきではないかということでは、職場にも指示をして、組合には協力の要請をしてございます。

それからもう一つ、将来的なことを考えますと、今ここにありますように 251%とパーセンテージが多いことではございますけれども、これはやはり、委託化の流れがあると思うのです。これについては、私どもには長い歴史と伝統がありますけれども、やはり、医業収益とかいろいろな要素を考えれば、いつまでも直営でということになりますと、人の補充の問題だとか経営効率の問題からいきますと非常に難しゅうございますから、当面、新築統合に向けては、委託化の方向でその可能性について検討してまいりたい。これは、まだ組合に提示してございませんけれども、一部委託からスタートするとか、いろいろな手だてがあるかと思いますが、少なくとも今のような形で新病院にもっていくことについては非常に難しい部分がありますので、それは委託化の可能性について今後検討していきたい。当面は、何とか欠員補充したいのと、業務の見直しをする、今言ったように嘱託2名、臨時3名の対応をお願いをしていくということでございます。

中島委員

今日は、アンケートのを中心にするので詳しい議論はできないのですが、委託を考えるという方向を示されましたけれども、経営効率だけではなく、いい医療と治療をどう提供するかということ考えたときに、この委託が本当に適切かという問題については、市民、そして職員の意見も聞いた上で慎重な議論が必要だと私は思います。

また、別途、時間をとりたいと思います。

もう一つの点は、経営分析の件で人件費の比率の問題です。

この45ページの記載では、人件費の分析では職員数が多いために人件費比率が高いわけではない、このように言っています。病床数に対して比べて見ると、許可病床数に対しては平均80%、稼働病床数に対しては91.1%と。毎回問題にされる人件費ですが、病床に比べては下回っている。したがって、むしろ問題は、医業収益を増加させなければならないということが指摘されています。つまり、入院患者さんの増加を図るべきだと。

しかし、今のお話では、入院ベッドはほぼ満床と。救急を引き受けている第二病院の脳外・神外も含めてベッド対応できない状況だというような記載がありますが、どうやって入院患者の増加を図り、人件費比率がベッド数に合っているのでしたら、どう改善していくのか。病棟閉鎖をしてきましたけれども、この病棟閉鎖自体が間違いだったのではないですか。もう入院患者を引き受けようがないという実態なのですよ。いかがですか。

(樽病)事務局長

二病の場合は満床状況でありますけれども、私どもの病院、小樽病院に関して申し上げますと、必ずしも満床ということではございません。

今、委員のご指摘がありましたけれども、入院患者の増というのは、単に入院患者を増やすということだけではなくて、今あるベッドを効率的に回す、いわゆる平均在院日数を下げることなのです。今あるベッドを回転率でカバーしていくということなのです。ということは、長期入院患者ではなくて、例えば、入院された方については退院の一定のめどをつけて、その後すぐに入れるように、クリティカルパスと言うのですが、そういったことをしながらベッドの回転率を上げる、これがいわゆる入院患者を増やすということでございます。

今、両病院とも、ご承知のように、6人部屋とか、時代に合わないベッド構成になっております。そういった意味では、平均在院日数を上げることとして、非常に言葉で言うのは簡単ですけれども、6人部屋が35%も占めていますと、今の医療技術からいって6人部屋に6人は入りません。それから、ぼけだとか、男女別、感染症、いろいろなことがありますから、両病院が抱えている今の現状からいくと、病床利用率を上げて入院患者を増やすということは非常に難しい。それよりも、私は、今言っているように、いわゆる病床利用率を上げる、平均在院日数を短縮する、そういったことが診療報酬上も有利でありますし、そういったことで考えていきたいと思っております。

それから、かつて休床しておりました、小樽病院は2 - 1、それから5 - 3ですか、58床、休床という言葉はあ

れなのですけれども、二病も50床しております。これは、確かに、委員がご指摘のとおり、一面はいわゆる機能低下だったわけです。あのときには、職員の不補充とか、いろいろな病床利用率の実態からいって、休床休棟という、何と申しますか政策をとったわけでございますけれども、今申し上げましたように、両病院ともそれぞれ入院患者を増やしていた中では、この休床休棟という手はずは、経営改善のためにはなかなか機能強化にならない、かえって機能低下してしまう、そういったことで考えているのが一つ。

それからもう一つは、自治体病院というのは、万が一の災害だとか大規模な事故とか、そういうときの受入れ態勢も責任を負っているわけですから、私どもは、必ずしも病床が満床であることを望むのではなくて、基幹病院として万が一の事故のときに入れる、そういう要素がありますので、この辺はそのときそのときの収支の比率だとか、いろいろなことに応じて判断しなくてはならない。

ただ、今回の中間報告でご指摘を受けていますように、外来はいいのですが、入院患者が減ってくることにについては重く受け止めて、今、委員が言ったように、平均在院日数の問題、そういった問題については院内で協議を進めてまいりたいと考えております。

中島委員

苦しい答弁だと私は思いますけれども、病床稼働率を上げるということになれば、こちらにも出ておりますし、今、事務局長がおっしゃったとおり、治療のために4人部屋を2人で使わざるをえない、6人部屋を5人で使わざるをえない、そういう問題が起きていることを表現されております。小樽病院、第二病院それぞれの全病床数に比べて個室の割合というものを私は調べてみましたけれども、1人部屋が大変少ない。2人部屋もありますけれども、これはかなり1人部屋として利用されているしかないと思うぐらい、1人部屋そのものが少ない。小樽病院で540床のうち14床ですから、内科、重症患者、最終医療を引き受けている病院としては、この病床数で個室を回すのは、ほとんど厳しいものがあるのは、はっきりしています。

そういうことで、1人部屋、2人部屋、3人部屋を適切に利用して病床稼働率を上げるということになれば、病床の区分けあるいは必要な個室の確保というものも検討しなければ、実際には動いていかないのではないかと思います。そういうことを検討すべきだと思いますけれども、どうですか。

(樽病)事務局長

今、委員が指摘のとおり、小樽病院は、第二病院もそうですが、特別室というのは小樽病院で一つしかありませんし、第二病院はございません。あとは1等室、2等室という区分でそれぞれ利用料金を定めております。何度も申し上げて恐縮ですが、やはり、構造上の問題から、単純に4人部屋を2人にするとか、2人部屋を1人にするということは、例えばこの間からお話ございました壁に入っている酸素のパイプの問題ですとか、いろいろベッドを増やす減らすだけの問題ではないのです。

ですから、そういった意味では、今、委員がご指摘のように、確かに1人部屋とか2人部屋の場合、回転率はよくなると思うのですけれども、いわゆる壁の中の配置構造物の問題だとかいろいろございますが、極力、今は混合ベッド化しておりますし、かつての内科のベッド、外科のベッドといったことではなくて、空いているベッドは有効にお互いに使い合うということをしております。

いずれにいたしましても、経営効率を考えると、個室を多くして次から次へと回していくということなんでしょうけれども、今言ったように、現状の病院の構造からいくとそれも非常に難しいものがあります。今言った、男女別とか感染症、ぼけとか、あとは治療上の経過、そういったものを見なければなりません。さきほど申し上げましたけれども、平均在院日数、病床利用率というのは言葉で言うのは簡単ですが、数字に反映するというのは、なかなか難しい状況にあることについては、ご理解いただきたいと思います。

中島委員

打開策はないと言われたようなものですね。

アンケート調査結果について

次の質問に移ります。

救急患者のアンケートの問題ですけれども、このアンケートの中で、やはり24時間対応の救急体制は、非常に必要だというふうに感じました。新病院では、救急体制をとることについてはかなり色濃く出ていると思うのですが、24時間対応の救急体制ということについて積極的に考える方向はどうか。

(総務)市立病院新築準備室長

前に懇話会からご提言が出されております。また、病院内では、構想検討会議ということで、先生方で病院の在り方について検討を進めておりますが、その中で、年中無休24時間体制の救急体制をとるということで方針が出されております。そういった中で、今年の4月に整備方針が出されましたけれども、その中でも24時間年中無休の救急体制をとる方向で検討を進めてお示ししておりますので、今後、基本計画策定に向けては、そういう方向で検討を進めてまいりたいというふうを考えております。

中島委員

医療機関のアンケートの回答にもありますが、現在の夜間急病センターと並立してやってほしいというご意見もあるようですが、その点については、医師会との話し合いだと思うのですが、今までの話し合いの段階ではっきりしているのでしょうか。それとも、二つあるにこしたことはないのですが、二つも三つもつくって、あらゆる地域に対応するというふうになるのかどうかというあたりではどうなのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

救急の体制については、現状では、医師会に協力をいただいております。そういう形で、今後、新しい病院について救急体制をどうするかということについては、やはり、医師会とも協議を詰めていかななくてはならない問題でございます。先日も医師会の幹部の方とお話しをしておりますけれども、その中で、今アンケートをとって、やはり救急に関する関心が非常に高いので、現在の北生病院にある夜間急病センターを、新しい病院ができたときにどういうふうにするかということは、今後、じゅうぶん詰めていかなければならない。そして、新しい病院の救急体制をどういうふうな体制にするかということは、これから協議するというところで確認しているところでございます。

中島委員

これから検討するということですが、今回の急病の問題の中では、小児科の問題がかなり大きくクローズアップされています。これは、全国的にも小児科医が不足してきているという問題、それから、診療報酬上、不採算部門だということでもなかなか手がないという問題などが、いろいろありますけれども、このアンケートでも、医療機関の先生方から小児科に対する救急医療の実施は強く出ております。

145件の小児科搬送の内訳を調べてみましたら、これは、平成13年度1年間で救急隊が小児科の子どもたちを運んだ先です。小樽病院が45件、道立小児センターが37件、協会病院が26件、夜間急病センター18件がだいたい大きいところを占めております。これを見ますと、だいぶ奮闘してらっしゃるというふうに思うのですが、道立小児センターが37件、今後の行方についてはまだ決まってない、小樽からはなくなる可能性も大きいという状況です。もちろん、反対してとどめておきたいという運動を起こしています。

こういう点で、小児の受入れ、それから、1次救急、2次救急も含めた体制の充実というのは、非常に大きいものがあると思うのです。今、四十数床の小児科のベッド回転率は35%ぐらいで悪いというふうに指摘されてますけれども、こういう将来の方向を見込んで検討しなければならないと思うのです。不採算部門であるだけに、公的機関が小児科に対する大きな役割を果たしていく必要があると思うのですが、この点についてはいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

ご指摘のとおり、市内で純然たる小児科医を標榜しているのは四、五件しかないと思いますけれども、大きい病

院では小樽病院で受けております。確かに、救急に限らず、小児科医療の充実というのは、かつて議会の本会議でもご質問を受けまして、市長の方から非常に市民ニーズの高いものだご答弁申し上げておりますし、そのときも、小児医療の充実は、救急に限らず、大事だということで、さきほど室長から申し上げましたように、整備方針の中でも位置づけをしてございます。

ただ、やはり、救急の中身を一つは検討していただかないと困るのですね。私どもは、確かに今、現実に24時間、時間外診療でやっておりますけれども、平常は2次救急という位置づけでやっておりますが、やっぱりご家族、患者さんにすれば、命が大変だということで3次救急、重篤だということで来ます。その辺のことは、現行システムでもいろいろPR不足もあるのでしょうかけれども、そういった意味ではその辺をひとつ整理する、そして、救急のシステムそのものについて小樽市内を全部見直しをしていかなければなりません。

私どもとしては、小児科医は3人いるわけですから、この3人が、基幹病院としての責務といいますか、そういったものをきちっとやっていくと。おかげさまで、3人のドクターは24時間受け入れるということで頑張っております。一つは、今後のことを考えますと、もう少し設備も含めてシステムをきちんと整備していかないと、小児科医というのは、さきほど委員からご指摘がありましたように、診療報酬の面から言うところと40%ぐらいアップしていかないととも採算が合わない。民間は、結局はベッドを持たないで外来のみということになってきていますので、私どもとしては、自治体病院協議会などを通じて要請はしてございますけれども、いわゆる小児医療の診療報酬上の位置づけをきちんとしていただきたい。当面对応も大事でありますし、将来の救急の拡大についても、今から整備方針の中にうたっておりますので、じゅうぶん議論していきたいというぐあいに考えてございます。

中島委員

救急の最後になりますけれども、22ページの表25に、人口推計もそうですけれども、これで救急体制は将来的にどのくらいになるかということが予測されております。

これで見ますと、さきほどおっしゃったとおり、2030年には、人口9万5,000人と10万を切る計算がされております。私は、ちょっと計算をしてみましたら、2005年から2010年までの人口減は、これでいくと8,401名、後半の2025年から2030年までの人口減は1万241名と、年度が進むにつれて人口減が加速される計算で報告されております。人口減に歯止めがかからない。このまま真っすぐ計算しますと、80年後にはゼロになります。

こういうデータに基づいて、今、市立病院建設を論議しているのですけれども、市長は、小樽の人口増、少子化対策、これでこの数字を認めてもり立てるという方針をお持ちだと思うのですが、この数字をそのまま採用して市立病院建設計画ということによろしいのでしょうか。

(樽病)事務局長

今ちょっと数字なものですから、私は統計的なことはわかりませんが、ここで言っている2030年、いわゆる30年後ということになりますと、確かに、委員がご指摘のとおり、数字的にはこうなるのでしょうかけれども、やっぱり今、人口動態だけでなく、現行の医療制度、それから、いろいろな要素があると思うのですね。そういうことを考えますと、30年を想定して病院を建てるのではなくて、やはり、私どもとしては、日進月歩の医療のことを考えますと、やっぱり5年スパンくらいで考えて、その積上げをして見直しをしていくというスタンスに立たないと、30年後の人口を想定してみると何もできないことになってしまいます。すべてに言えると思うのですけれども、医療制度、医療技術、そういったものを考えますと、少なくとも5年スパン、5年先くらいのもの、少なくともそこはきちんと押さえて計画を立ててそれぞれ見直しをしていくということでない、いっぺんに2030年の人口9万5,000人を見ていきますと、おっしゃるような先々は要らなくなります。やはり、私は、今の医療制度など、いろいろなことを考えますと、せいぜい先が見通せるのは5年と。3年かもわかりませんね。そのことは、これからコンサルと詰めますけれども、そういった積重ねをしていかないと、なかなか病院の新築というのは難しい部分があるのではないかなと思います。

中島委員

21世紀プランも2020年ですね。それは3年や5年ではないですよ。そういう計画に基づいて小樽市で推進していくと予定を立てたわけですから、狂いがあったらしかたがないのです。狂ってきたら訂正しなければならないのです。

そういう点で、このままの数字を認めていくのではなくて、どうやってこの人口減に歯止めをかけるか、これが課題ではないですか。この問題について、やっぱり、特別委員会に参加している市長の見解を聞きたいのです。

市長

今、人口問題の話でございますけれども、とりあえず2006年には、日本の人口がピークを迎えるというふうに言われておりまして、それ以降、減少していくというふうな状況です。小樽は、昭和39年がピークで、既に30年以上前に現実の経過が来ているわけですよ。ですから、その中で、今、この人口をどうやって増やすかなどというのは、本当にいい案があったらお示ししてほしいぐらいです。

今考えていますのは、いろいろな対策を打っていますが、とにかく現状を何とか確保できるような方策と申しますか、増やすということは難しいので、何とか現状を維持できるような対策を、14年度からいろいろやっておりますけれども、そんなことも含めて人口対策は進めていきたいと。

ただ、ここに示されている数字は一つの推計ですから、このとおりになるかどうかわかりませんが、これからのいろいろな世の中の変化と申しますか、こういう状況にもよりますので、このとおり減っていくということもあるかもしれませんけれども、ないかもしれません。ですから、その辺は余りこだわる必要はないのかなと思えますけれども、いずれにしても、減っていくということを頭に入れながら、これからそういった病院建設も考えていかなければならないというふうに思っています。

中島委員

私は、食い止めるためにどういう対策で頑張りたいか、こういうところをぜひお示し願いたいと思いました。

次に、市民アンケートについて進みます。

市民アンケートの回収率がちょっと低いように思うのですが、平成12年6月の保健所が実施した小樽市医療環境調査研究事業、これは、5,000人の市民を対象にして10日ぐらいの回収で45.9%の回答を得ております。それに比べても、3割台ということで、当初予定でいけば3,000人を対象にということで、もう少し返る予定だったと思うのですが、回収率が低かったことについてどのように分析されておりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

回収率の関係でございますけれども、当初、全国の平均から、いろいろ手がけておりますので、小樽市の人口規模のところでしたら、だいたい40%くらいは回収率を上げたいというような考えでございました。そういった形で、40%でありますと、人口15万の場合は、サンプルが1,000は必要であろうと。1,000であると信頼度が高くなるということで、1,000は欲しいということで、当初、対象ベースが2,650だったと思います。2,650でその40%としますと、だいたい1,060ぐらいということで、1,000は確保できるだろうというような当初の考えでございました。

ところが、最近、小樽市でアンケートをやっている状況をちょっと見まして、たまたま私はマスタープランの関係のアンケート調査をやっておりますので、そのアンケート調査の結果を見ましたら回収率が28%台だったのです。

そういうことで、その調査の内容によりますけれども、都市計画となると非常に堅いもので、そういったことで市民の関心もある程度あれだということで28%と。病院の場合は、非常に関心が高いので40%はいくのではないかとある程度の期待はございました。ただ、そうなってくると2,650ではあれだから、もうちょっと対象を増やそうということで3,000にしたわけですよ。3,000にして、最低3割3分でだいたい1,000ぐらいいきますので、そういうことで、最低でもそのぐらいいという目標でやったわけでございますけれども、結果的には1,000をとれなかったということで、1,000を若干切ってしまったわけでございます。コンサルに言わせれば、1,000はいかなか

ったけれども、978という数字であればじゅうぶんに分析は可能である、信頼度もある程度高いということで、そういう判断の下で分析を行ったわけでございます。

以上でございます。

中島委員

市民アンケートの接遇について、ここについては、表50でいろいろな問題が出されていますが、接遇問題で14.8パーセント、かなり手厳しいご意見があると思います。これは、一応市民の方々のご意見ということで、これと比べますと、実際に今、病院を利用している外来、入院患者さん方で、職員の態度に改善が必要だというふうにお答えになっている方々が、前回では、外来で第二病院では3.7%、それから、樽病では5.7%、樽病の方が若干多かったようです。これを比較してみると、実際に通っている患者さん方は余りそういうご意見が多くない、一般市民のアンケートでは多いということになると、考え方としては、嫌な思いをした方がいっぱいいるけれども、現在は改善されつつある、こういうふうと考えていいのかなというふうにも私は思ったのです。

接遇問題については、新病院で解決する問題ではありません。院内の施設なり整備については、今すぐ解消できるものとできないものがあると思うのですが、少なくとも接遇については、即刻この意見を率直に聞いて改善をしていくという態度が必要と思うのです。

これについては、とりわけサービスの問題があります。サービスで、具体的に、待ち時間を短くしてほしい、あるいは朝、受付前の時間にロビーに入れてほしいなどがあります。こういう具体的な意見を受け止めて改善する気持ちがあるかどうかということがやはり評価につながると私は思うのですけれども、接遇問題の改善とサービスを求められていることに対する解決対応についていかがお考えでしょうか。

(樽病) 事務局長

いろいろご質問がありますけれども、今回の中間報告だけでなく、具体的には、患者さんからのご提言、ご意見については、私どもとしては、いただいたものを院長名で回答して院内で掲示をしています。そういった中では、言葉でどう改善したか言えませんけれども、少なくとも、今委員がおっしゃいました入口の問題とかいろいろありますが、私どもとしては、現場的にいろいろ課題がある中では、随分と改善に努めてきたというぐあいに承知してございます。

ただ、病院ですから、今、1日1,000人以上の患者さんがおりますが、外来患者が1日1,100人くらい来ますし、入院患者がだいたい400人近く、見舞いの方も入れますと2,000人近くの人の出入りがあるわけですが、委員がおっしゃっているとおり、やはり、接遇とか患者サービスの向上については、新築・統合の問題ではなくて、毎日そういう行為をしているわけですから、その中では、いつも院内の中でも院長の方からもそういった意味の発言をしてございます。これについては、今回の調査がどうのこうのではなくて、当然に、病院としてそういったことについての改善については、きちんとしていかなければならないというぐあいに考えております。

中島委員

ちょっと時間がないので先を急ぎますがけれども、地方公営企業法の全部適用について触れている箇所があります。しかし、この後に、現実には、全部適用に移行後も経営強化が実現できていないケースも多いというふうに書いてあります。こういうご意見を含めて、結局、地方公営企業法の全部適用をやるべきだという意見なのか、やらなくてもいいという意見なのか、どうなのでしょう。

(総務) 市立病院新築準備室長

この辺も、コンサルがどういう意図で答えたかということで、いろいろお話を伺ったわけでございますけれども、全国では、今、全部適用をやっているところをコンサルでいろいろ調べた状況がございます。その中で、全部適用の効果が発揮されているところが意外と少なかったということで、せっかく全部適用を適用したのだから、その効果をじゅうぶん発揮できるような体制でやっていけばいいのですけれども、そういうところが思った以上に少な

ったという結果が出ておりました。そこで、やるときには、せっかく全部適用で実施する以上は、その効果が発揮できるような体制ができるかどうかということを見極めていなければ、やってもなかなか効果が出ない。それであれば、やるときに慎重に、実際にそういう全部適用を適用して効果をじゅうぶん発揮できるかどうかということをもっとじゅうぶん検討した上で、やるかやらないかということを決めておいた方がいいと。そういう意味を含めてこういう表現になったということで話は聞いています。

中島委員

つまり、全部適用をやったから効率的で経営がよりよくなる、こういうことではありませんということですね。

あと、新病院の建設地のアンケートが出ております。そして、結果はここに書いてある内容ですけども、どうも抽象的な表現なのでなかなかわかりづらいなと私は思ったのです。このアンケート結果に書かれてある2項目目の中心部から少し離れて一定の駐車場が確保できる、こういう場所というのは、例えば小樽ではどういうところを想定しているのでしょうか。これだけでいくと非常によくわからなかったのですが。

(総務)市立病院新築準備室長

最後の方の52ページでもちょっと触れておりますけれども、その中で、今回は新病院建設候補地については、現在検討中のため、具体的な場所を示す形で行わなかったということで、候補地として絞り込まれて、何か所かある程度絞り込まれているのでしたら、こういう場所ということで具体的な場所を示せるわけでございますが、現段階ではそこまで行ってないということです。

これも、コンサルに小樽市はこういう状況だということをお示ししましたら、そういう場合については、まず、小樽市をだいたい三つぐらいにエリアを分けて、そして、大まかではございますけれども、市民が一般的にどういう場所を希望しているのかということを知ることができないかというようなアドバイスもございました。それで、こういったような本当に大まかな、見方によってはいろいろにとられてもしかたがないような表現にはなっておりますけれども、小樽をだいたい三つに分けたということです。

1番目の都市型の市街地というのは、駅を中心にして、我々が例えば市販されている市街地地図を見ますと、小樽市のところを見ると中心部ということでその部分が拡大されて載っております。その部分については、だいたい、塩谷方面は稲北ぐらい、それから、札幌方面は入船十字街あたり、それから、港の方と、駅の後ろの方は入っていないというような形で拡大して中心部というものを紹介されております。ですから、この1の都市型の市街地というのは、だいたいその範囲でないかというような考え方であります。

そして、2番目の中心部から若干離れたというのは、考え方としては、札幌方面は平磯岬ぐらい、トンネルを抜ける手前あたり、それから塩谷方面は高島、手宮というか、交通記念館あたりぐらいまでというような考えです。これは、ここに中心部から若干離れた地域と言っておりますので、その辺が若干離れた地域ではないかというような考え方でございます。

それから、三つ目については、これは、入院患者の環境がいいところということでございますので、これは、周辺の郊外地区の環境のいい高台になるか、環境のいい中心部からかなり離れた地域だと、そういうイメージでお聞きしたということでご理解いただきたいと思います。

中島委員

中心部から離れた環境のよいところといいますと、あるのかないのかよくわかりませんが。

今後の医療政策の動向について

あとは、今後の医療政策の動向との関係についてお聞きして終わりたいと思います。

今年の8月で、小樽市内のすべての医療機関が、急性期あるいは慢性期の登録を済ませることになります。急性期病棟、病床を持つのか、あるいは慢性の病床にするのかということを選ばなければならない最終期限です。そうということで、決まった段階での新病院建設の影響というのはどういうものか、これが、まず第1の質問です。

6月には基本構想ができてしまうのですけれども、それから2か月後にこれが決まるということで問題はないのかなということも併せてお答えください。

(樽病)事務局長

確かに、委員がご指摘のように、今年の8月までに、いわゆる一般病棟と一般病床とを分けるという届出が必要なのです。院内でいろいろ協議はしておりますけれども、自治体病院の動向を見ますと、まだいまちはっきりしないのですね。

私どもは、今、委員がご指摘のとおり、基本構想の絡みもありますので、まだ院長とは協議してございませんけれども、道内各自治体病院の動向、それから小樽市内の病棟動向、そういったものを考えながら、まだ実は検討しておりませんので、早急に検討しながら、この基本構想ができた段階で、それとの整合性をとりながら進めていかなければならないというぐあいに考えております。

中島委員

つまり、そういうことが決まる、決まらないにかかわらず、急性期病棟としての急性期医療を担当していく役割を持つということはだいたい考えていいのですね。

(樽病)事務局長

それは、整備方針の中でも申し上げましてございますが、私どもの病院は、後志管内の基幹病院という位置づけからいけば、当然に急性期を求めていく、急性期病棟を主体にしていくと。

ただ、医療制度の関係からいきますと、急性期だけでは回り切れませんので、いわゆる療養型のベッド、こういったものについての配置もある程度考えていかなければならない。その辺は流動的ですけども、いずれにしても、市立病院としては、高度医療を求め、急性期医療を担うということで考えております。

中島委員

ご承知でしょうけれども、昨日の北海道新聞夕刊に、「自治体病院の役割見直し 道が方針 初期治療に特化」ということが出ています。これによりますと、各市町村にある自治体病院は慢性医療の療養より、初期治療を担う診療所的な役割に特化して、高度な専門医療は中核病院に集中する、複数の自治体の患者を受け入れる新しい案を考えると云っているのですね。こうなると、それぞれの自治体病院は、第1次機能ぐらいで仕事を終わっていい、高度医療は要らないという方向を検討するそうです。医療制度が非常に流動的な状況ですから、5年先、10年先もよく推測できない状況もありますけれども、こういう問題が出てきたときに、高度・専門性の医療を追求する病院構想も後から取消しになる、あるいはそれが許可されない、こういうふうになる心配はないのですか。

(樽病)事務局長

私どもは、今日の道新の夕刊を見て初めてわかったのですけれども、道内の自治体病院というのは全部で106か所ございます。この中の分布を見ますと、いわゆる町立の国保病院、これは、ベッドのないところもありますけれども、だいたい20床とか40床というのがほとんどで60何か所ありまして、こういったことを視野に考えていると思うのです。少なくともこの記事だけを見ますと、現時点では、さきほど申し上げましたように、後志2次医療圏の中の中核病院としての小樽病院の位置づけでございまして、ここで言っているようないわゆる1次に特化してやるということは、現時点では私どもは考えてございません。

ただ、それよりも大事なことは、やっぱり、地域の基幹病院としていくのであれば、地域の医師会なり開業医の皆さんと機能分担、役割分担をきちんとしていかないと、これからは、医療制度あるいはさきほど議論がありました人口問題での減少とか、そういうことを考えますと、今までのような形で何でもということにはならない。やはり、役割分担、機能特化をして、病診連携といった形でいかないと、初診料の問題等もありますから、これは、この記事に限らず、これからの病院の生きる方向としては、私は従来とは違った観点を立てていかないと難しい。

だから、新聞記事は、そういった意味では院長も私も聞いておりませんし、道にも照会してございませんし、ち

よっと趣旨はわかりませんが、私どもの病院は、今の2次医療圏の中では中核病院の位置づけでございますので、これには該当しないのではないかなというふうな意味合いでございます。

中島委員

そういう200床以上の大規模病院の外来の在り方は、紹介状を持った患者さんを主体とするという方向も出ております。小樽病院が500床規模あるいは200床以上の病院をつくっていくとすれば、現在でもそうですが、紹介状を持った外来患者を中心にすると、持ってこない患者さんには別料金を取る、そういうことが診療報酬上で定められてるわけですが、どういう道を選ぶのかということが問われるわけですね。

この点については、現在どうなのか。そして、この新しい病院を建てるまでの間も、紹介状を中心とした外来医療を計画しているのか、将来的にはどうなのかという点はどうか。

(樽病)事務局長

まず、一つは、医療制度の改革で紹介患者に対する取扱いが変わりましたので、市内の大きい医療機関でも紹介状がなければ1,000円いただくといったことで現に走っている病院があります。

ただ、私どもは、これについて院内でいろいろ検討したのですけれども、いわゆる紹介状のない方から料金をいただくというのは、病院としては今の医療制度からいけば当然なのですけれども、やっぱり市立病院としてはどうなのかという認識が一つあります。

それともう一つは、紹介料うんぬんということになりますと、やっぱり病診連携なのです。市内の開業医の皆さんときちんと役割分担をして、そして、かかりつけ医にまず行かれて、かかりつけ医で検査をする、重い病気であればご紹介いただくというようなことで、後方病院としての位置づけをまずきちんと整理をしないと、やはり紹介料をいただくとか、いただかないという議論になりませんので、私どもとしては、病診連携を、当面、新築病院の前に病診連携の充実というか、これについてしていかなければならないと思います。

ただ、そういった意味でまだじゅうぶんではありませんけれども、小樽病院では、医療相談員というものを昨年の6月に配置いただきまして、入院患者の入退院の相談とかそういったもので、順次これについては、この仕事は大変大事だと思いますので、病診連携も含む中で拡大をしていくということで考えております。

今、よその病院のように、紹介状がなければ料金をいただくということについては、ちょっと取組は難しい、このように考えております。

中島委員

将来はどうでしょうか。

(樽病)事務局長

さきほど申し上げましたように、将来は、医療制度がちょっとまだ流動的な要素がありますけれども、やはり、大きい病院というよりも、いわゆる高度医療に特化した形、当然、医療機器の更新とかになりますと、高度医療を目指すということでいけば、外来はある程度、よその先進的な病院を見ても、制度的にご紹介がなければ受けない、外来を専門外来にするとか、そういったいろいろな方策があると思いますけれども、まだ、今、コンサルの中でも、そこで言われているのは地域医療支援病院を検討せいと言われております。まだ具体的に検討してありませんけれども、一つは、今言ったように、地域連携をきちんとしていって、病診連携、病病連携をしていって役割分担、機能分担をしていかないと、やっぱり高度の医療機能を整備したり、高度医療を求めることにはならない。

その辺については、一般病床と療養型病床の届出の期間前にも、ある程度の方向性は、やはり病院として、あるいは小樽市として出していけないと、ちょっと乗り遅れるような感じはしてございます。

中島委員

終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

横田委員

本日ご報告いただきました実態調査報告書、これについては、文字どおり、今年の6月まで行われる基本計画の第1次の実態を調査した報告書というふうにとらえました。それで、さまざまな指摘あるいは提言がありますが、これを基にして、これから本体の基本計画に入っていくのだからという位置づけをしていますので、これから、3月、6月に出てくる報告書については、いろいろな議論が出るかと思えますけれども、これを私どもが見た範囲では、さまざまな数字が出ておりますので、これはこれで立派な報告書なのかなというふうに位置づけをしております。

自治体病院に関する道の方針について

質問の方ですが、今、中島委員が触れられたので、私の方は補足みたいなかっこうになってしまいますが、新聞で報道されましたけれども、自治体病院の役割をちゃんと見直しなさいという方針を道が打ち出したということです。読んだ範囲ではちょっとわからない部分もありましたのでお聞きしようと思いましたが、さきほどのご答弁の中で、詳しく聞いていないということでしたけれども、何か新聞報道以外でわかるようなといいましょうか、道の方針はこういう方針なのだというふうに我々に説明していただけるとありがたいと思います。

(樽病)事務局長

ちょっとさきほども触れましたが、北海道がいわゆる自治体病院の役割についてどこまで関与できるのかというのは私も承知してございませんけれども、一つは、道立病院が、いわゆる経営が難しいということで、上からいきますと、国立療養所の統廃合問題、それから道立病院の統廃合問題、そういう議論をしてございます。そういった中で、いわゆる町立の国保病院というのは、場所的にバッティングする部分があるのですね。そういった意味では、やっぱり、国保病院といえども、保険者が町で管理者も町ですから、そういう意味では、道の段階ではそういう非効率さを見直さないとこれからの医療制度の中では生き残れないということだと思っております。

これは、新聞を見ますと、道内5市町村では、とりあえず紋別を皮切りに道が説明会をするということなものですから、それに出ないとわかりませんけれども、いずれにしても、国保病院も道立病院も、市立、国立も含めて、病院の経営上、非常に厳しい時代を迎えているので、そういった意味でこういう道の方針が出たと思うのです。私どもは、さきほど申し上げましたように新聞情報しかございませんので、今日は時間がなかったものですから、明日以降、道からもいろいろ情報を入れるなりして検討していかなければならないと思っております。

横田委員

これですと、山形とか富山で実際に行われた試案といいましょうか、自治体の再編を道もやっているのだという書き方なのです。山形や富山の事業などはご存じではないですか。再編事業というか、どんなふうになっていきますか。

(樽病)院長

富山の方はちょっと調べていないのですが、山形の方は、3地域ぐらいに分かれているのですが、置賜地域というところの2市3町村、五つぐらいの市町村ということでそれぞれの規模の自治体病院に分かれていたのですが、それぞれ古くなっているということで、置賜地域の置賜病院というのですか、一番中央のところメインの病院を建てて、今までの自治体立病院がそれぞれサテライトと、慢性期病床だったり、診療所だったりしています。それで、とにかくそういうところで1次診療をして、あるいは慢性診療をして、より高度な、あるいは救急の医療が必要な場合には総合病院、核になる病院に患者を搬送すると。そういう効率・統合化といいますか、そういったものが山形と、それから富山の方でもたしか行われているというふうに聞いております。

横田委員

そのとおりかどうかわかりませんが、そうであれば、小樽が、直ちに、報道の見出しでいいますと、自治体病院の役割を見直すとか初期治療に特化するのだということになると、ちょっとどきとしたわけです。この調査の中にもありますように、後志圏からの利用者といいたいまいしょうか、余市が特に多いようですけども、これも10数%ぐらいありますので、なかなか新聞どおりにはならないのかなという気はしていました。ちょっと心配といいたいまいしょうか、何か方針が伝えられているのかなと思ってお聞きいたしました。

要するに、私なりの言い方ですと、小さい診療所みたいなものを、町立、村立のそういうものを見直して、大きな病院を、例えば小樽の市立病院が逆に中核病院になることもありうるというような見方でよろしいのでしょうか。

(樽病) 事務局長

新聞記事しかなくて余り定かなことは申し上げられませんが、いわゆる報道のニュアンスは、医師の確保が非常に難しいいわゆる過疎地の診療所の在り方というものが問われていると思うのですね。そういった意味では、市立小樽病院というのは、もう既にさきほど来申し上げましているように、後志も含めた2次医療圏の中核病院として機能しているわけです。そういった意味について、まあまあ、今のままでいいとは思いませんけれども、そういった意味では、ここで言っていることではなくて、さらに後志地域の中核病院、基幹病院としての役割をきちんと担っていくことが大切ではないかと考えております。

横田委員

詳細が判明しましたら、またお知らせいただきたいなと思います。

報告書における人件費率について

もう1点ですが、報告書の中身になりますが、人件費率について、樽病ですと、平成9年度は63.7%あったものが、13年度は52%と10%以上も減っています。第二病院も60数%から60%ぐらいと、こちらも減っております。

人件費率がこういうふうに減った、一方では、職員の配置のアンバランスも若干出ているようですが、この人件費率の減った要因といいたいまいしょうか、あるいは努力されたのか、そういったことについて、どういう理由なのですか。

(樽病) 総務課長

人件費率ということですけども、入院の診療、それから外来の診療など、病院本来の収益といいたいまいしょうか、それに対応して給与費の占める比率でありますけれども、平成12年度に低くなっているところがありますが、この部分で申し上げますと、入院とか外来の収益が患者さんが増えたことによって極端に増えております。それから、給与費の構造で減という考え方では、退職された方も多かったわけですが、そういった部分で人数が減になったことと、負担が減少したということで、相乗的な効果に基づいて人件費率が低くなったというような理由と押さえております。

横田委員

5年間で10%も人件費率が減るといのはすごいことですね。収入が大幅に伸びて、もうけといいたいまいしょうか、といったわけでは特になくように思いますし、人数が減ったわけでもない。何かちょっと、このくらい減った理由が余りわからなかったのが今お聞きしました。

これは、さきほどの職員の配置、医師が少ない、平均に比べると半数ぐらいだと。看護師も少ない。これを見直して平均並みにすると、今度は人件費が上がるということになるのですか。それがちょっとわからない。そんなこともないですか、単純に考えるとそうなるのですが。

(樽病) 院長

もちろん、そういうふうにして医師あるいは看護師が平均並みになると、人件費は当然上がっていくと思います。ただ、そうすることによって、収益の方も増えてくるということもありますので、人件費のアップの部分はカバーできると思います。

横田委員

私もよく勉強していなくて大変申しわけありませんが、50%ぐらいが適正な人件費というのが、あるいは50%を切ったくらいといいましょうか、60%台はちょっと多いのかなというお話も聞いておりますので、こういった数値が維持できるように、今後も、当然、基本計画を立てていくのでしようけれども、ひとつ、この下がった状況を維持していただきたいなと思います。

アンケート調査結果について

最後に、アンケート結果について、どうしても候補地のことになってしまうのですが、アンケート結果の最後のさきほども言うておりました候補地のアンケートの結果は、半数近くが、第2番目といいましょうか、中心部から若干離れた地域がいいのだというアンケートの結果だったようであります。

そうすると、だいたい、何というのでしょうか、このアンケートの結果がありますので、アンケート以前よりは候補地が絞られてきたのかなという気がいたします。

それで、また繰返しになってしまうかもしれませんが、最終報告が6月です。今回の第1次の報告書は、当然、今言ったように市民の半数がこういった考えなのだということを踏まえて、計画をつくられると思いますが、その候補地名が何か所か出てくるのは、どうなのでしょう。中間報告地点なのか、あるいは最終報告地点なのか。前にもちょっとお聞きしたことがありましたけれども、もう一度その件だけお聞きしまして、私は終わります。

(総務)市立病院新築準備室長

今回、大まかな感じで、市内にある3エリアにしたらどういうところがいいかとお聞きした場合に、その中間地点の場所ということが多かったわけでございます。これについて、早急にその場所について絞り込んでいくということは、今ちょうど、基本構想は病院自体の規模、機能というのはこれから作業に入っていくわけですがけれども、整備方針等ではある程度示されておりますけれども、今回はこういったような実態調査あるいは経営分析の結果を踏まえて、規模、機能を今度は基本計画の中で示してくるわけです。その中で、だいたいの病院の規模、機能が決まってくるので、そういう規模についてある程度形が見えてきた段階で場所を絞り込んでいくというようなことになろうかと思っております、この段階に来てから。

そういうことで、今、アンケート結果が出たから、すぐ絞り込んでどうこうというようなことにはならない。ある程度、今の基本構想、基本計画の推移を見て、並行して検討していく必要があるのではないかというふうに考えております。

横田委員

基本計画には載ってこないのでしたか。しつこくて済みません。

(総務)市立病院新築準備室長

前にもお話ししておりますけれども、やはり、基本構想というのは、規模、機能、それから運営方針などが中心でございます。それが目的で基本構想をつくるのですけれども、他都市の状況などを見ますと、それと併せて、場所が決まっているところについては、平面図とか、あるいは敷地ゾーニングという形で、簡単な図面で紹介しているところはあります。

ただ、中には、規模、機能も決まらないで場所を決められるのかというような感じで、並行してやって、そして基本設計のときには当然に場所は決まっていなければなりませんので、基本設計までに間に合わせて場所を決めていくというようなところもございます。小樽の場合は、今ここまで基本構想として規模、機能を決めようとしているところがございますので、ある程度そういうものを見極めて候補地を選定していくというようなことにはないかというふうに考えております。

横田委員

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

よろしく願いいたします。

自治体病院の見直しに関する新聞報道について

さきほど来、共産党さん、自民党さんから、昨日の北海道新聞夕刊の記事について質問がありました。

この中で、具体的に取材を受けた先というのは道の地域医療課と書いてあるわけですが、私も昨日の夕刊を見て、今朝一番で、今日、委員会があることはわかっていましたから、電話でですが、この内容について問合せをしました。

皆さんは、今日、この委員会があることはわかっていたはずですよ。それで、非常に重要な内容が書かれているということも認識されていたはずですよ。にもかかわらず、本日、これまでの間に、だれ一人として道の地域医療課に問合せの電話なり、お伺いを立てた人がいないというのはどういうことなのでしょう。スタンスといいますか、考え方といいますか、ちょっと甘いのではないですか。さきほど来、理事者の方の何人かに聞きましたけれども、だれも電話一本していないのですね。まずは聞いてみるべきではないですか。取組方がちょっと甘いような気がします。いかがですか。

答弁は事務局長でもだれでもいいですよ。

（樽病）事務局長

私どもは、病院の問題でまずやっているのは、厚生労働省ということで来るわけでごさいます、道庁は、かつて、統合・新築に向けては道が窓口になってやっておりますけれども、医療制度改革とか、こういったものについては私どもとしては承知しておりません。

したがって、さきほど来議論しているように、私も新聞を見て初めてでございましてけれども、今日の委員会をくぐらないと、ここで言っているように、今後、道はということですから、これは私どもとしては情報としてありませんので、あえて、今の医療制度の中では、私どもは保健所を通して情報は入れますけれども、直接、道とのコネクションはありませんし、そういった意味では、ルートとしては持っておりませんので、いずれにしても、今後、自治体病院を運営する市町村と支庁と医療関係者、懇話会を順次開くということでごさいますから、この情勢を見てからどうこうということで、昨日の今日なものですから、動きがとれないということです。

松本（聖）委員

議会軽視とは言わないですけれども、みんなこのコピーを持ってくるとはもう目に見えているわけだから、ある程度の情報を収集しておいてほしかったなという気持ちです。

これについては、共産党さんが詳しく聞いていましたので、私の聞きたいことは全部共産党さんが聞いてくれたので、時間がもったいないのでやめます。

経営分析・実態調査報告書について

次に、経営分析・実態調査報告書、これについて、何点かお尋ねいたします。

まず、企画部が一番前にいらっしゃるの、企画部にお尋ねいたします。

さきほど、市民に場所を確認したアンケートがあったのですね。設問は四つに分かれています。都市型の市街地、中心部から若干離れた地域、入院療養に適した環境の地域、その他とあります。さきほど病院の準備室の方から答弁がありましたけれども、病院施設や駐車場のスペースがある程度確保され、マンションや商業施設などが集まり、生活の利便性にすぐれた都市型の市街地がよいと。この文章は、市民の方がアンケートのこの用紙を見て回答してきたわけですが、次長はこの文章を読んだとき、小樽市内でどこからどこまでを想定されましたか。

企画部次長

事前にアンケートも見せていただいて、私は見ていましたので、そして、今、準備室長の方から答弁がありましたけれども、一般的に、僕らは、いわゆる中心部という言い方とか、あるいは中心市街地という言い方をよくしますけれども、稲北から、あるいは奥沢方面くらいのイメージを僕は持っていますけれども、一般市民の立場からすれば、駅を中心に、稲北というイメージあるいは奥沢という明確なイメージはなかなか持たないだろうと思います。ですから、駅を中心に、ある意味では徒歩圏内で、ある程度10分15分、もしくは20分程度で歩ける地域といいますが、そういう地域を一般市民の方は想定するのではないのかな、そんな認識は持っております。

松本（聖）委員

それでは、同じ質問を吉川課長にしてみますか。吉川課長はこの文章を読んだときに、小樽市の地図に色を塗れと言われたら、どこからどこまで塗りますか。

（財政）財政課長

私の場合は、アンケート自体、昨日始めて見ておりますので、まだ詳細に見ておりませんので、その辺のイメージはちょっとしておりません。

松本（聖）委員

患者が初めてぱっと見てこれに答えて丸をつけたのですよ。今これを渡されて、今すぐ書いて封筒に入れて送ってくださいと言われたら、どこを想定しますかと聞いたのです。検討する必要はないのです。

（財政）財政課長

やっぱり、駅周辺の密集しているところがある程度密度の高い地域だろうというイメージはあります。具体的にどこからどこということでは、今のところまだ。

松本（聖）委員

ぼくの発想が特殊なのかもしれませんが、僕は、この文章を見たときに、だいたい地図を頭の中で描いて、ああ、この辺を想定して設問をつくっているのだろうなと思いました。ですから、皆さんも同じように考えるのではないかなと思って聞いてみたのですが、財政課長は違うみたいですね。

もう一人、聞いてみていいですか。時間のむだだと思わないでください、いろいろな意見を聞いてみたいだけです。

では、川堰主幹に聞いてみましょう。

（企画）川堰主幹

だいたい、次長と同じ感じで稲北から奥沢までというようなイメージを持っています。

松本（聖）委員

それでは、同じく川堰主幹に聞きますが、中心部から若干離れた地域というのは、どこからどこまでを想定されますか。

（企画）川堰主幹

中心部から離れているということですから、朝里方面ですとか、長橋、塩谷方面とか、そういうようなイメージを持つと思います。

松本（聖）委員

それでは次に、新築準備室長にお伺いしますが、現市立病院は、この1から4の中でどこに該当するのですか。

（総務）市立病院新築準備室長

私は、さきほど申し上げましたように、こういうふうに分けていますけれども、場所を特定してここからここまでが2ですよとか、ここからここまでが1ですよということを示しておりませんので、やはり、とる方によってはイメージはそれぞれ違うかと思えます。

それで、私どもは、つくるに当たって、さきほど申し上げましたように、1については稲北から、だいたい入船

十字街あたり、それから、2については、入船から、だいたい札幌方面は平磯トンネルぐらいまでだろうと。そして、トンネルを過ぎるとだいたい郊外地区ということとなっております。そういうイメージで、厳密に市民の方にどこからどこというのではなくて、ここに書いてありますけれども、だいたい中心部から若干離れている地域で、そして、特に大きな支障がなければ若干中心部から離れてもいいというようなイメージで、市民の方はどんなところをイメージしているのかということをもつつかみたいということで、漠然とした表現だったかもわかりませんが、コンサルタントのアドバイスを受けながらこういう表現にしたということをご理解いただきたいということでございます。

松本（聖）委員

そんな質問はしていないですね。

さきほど、室長は、稲北から入船十字街あたりまでが中心部なのだと。その言からしますと、現市立病院はこの2に該当するのですね。さきほど、私は川堰主幹にお伺いしましたね。現市立病院は1に該当するのです。同じここに座っていらっしゃる小樽市の理事者の中でも、ごめんなさいね。例として挙げただけですからね。個人をどうこう言っているわけではないです。ここにいらっしゃる中でもこんなにずれるわけですよ。ましてや、市民の方々がこれを見たときに、小樽市の中でこの地域をと、色を塗る地域が違っているはずなのです。だから、意味のないアンケートの設問なのかなという気がするのです。もっと具体的に書いて差し上げた方がアンケートとしては親切なのではないかなと思ったので、質問をさせていただいたのです。

そこで、「現在地以外で新市立病院を建設する場合、どのような条件の地域が最もよいと思いますか」と。この「現在地以外で」という6文字が入っております。市民に配られたアンケートの中にも「現在地以外で」と書いてありますが、あえて現在地を外した理由というのを教えてください。

（総務）市立病院新築準備室長

設問の用紙の前段階がございまして、「現在地以外」という言葉の上に、「市立病院、市立小樽第二病院とも老朽化が進んでいるため新築が必要ですが、現在の二つの病院を統合して新築する場合、現状の両病院の敷地面積ではそれぞれじゅうぶんではありません」ということで、現在の敷地では7,800平方メートルほどしかございませんので、二つの病院をくっつけて一つを建てるということになりますと、まず、面積的にじゅうぶんでないと。

それから、現在の病院を運営していかなければなりませんので、そういった場合に、現在地に建てるとなると非常にいろいろな問題が出てくるわけです。

また、これも、コンサルのアドバイスがありまして、こういったようなたぐいの質問をする場合に、どこの場所がいいかというような聞き方をすると、ほとんど現在地がいいというような答えが返ってくるということでした。この場合も、4の欄で、その他の条件があればご記入くださいということがありますので、ここに現在地がいいとたくさん書かれてくる可能性があるから、現在地の場所については、まず今の状態では難しいのだということを言わなければ、誤解をして、現在地の方がいいのではないかという意見がかなり出てくるのではないかと。そういうようなコンサルタントの意見もございましたので、現在地以外で、そして、さきほど言いましたように小樽のエリアを三つに分けて、市民の方はだいたいどういうエリアを希望されているのか。中心部でなければだめなのか、それとも、ある程度中心部から離れていても便利なところであればいいのか、それから、入院とか療養のことを考えて静かなところがいいのか、そういった大まかな三つの場所をお示しして、こういったところが今の段階では市民は希望しているのかということで、こういう質問のしかたをしたということをご理解をいただきたいと思います。

松本（聖）委員

何か言っていることが支離滅裂だと思わないですか。だって、設問に「現在地以外で」ですよ。そして、下から一つ選んで丸をつけると書いてある。たしかにその中にその他というのもありました。でも、その他というのは、現在地以外でその他の条件があれば記入してくださいという設問ですよ。日本人だったら、日本語がわかる人だっ

たら、それでも現在地がいいのだと書く人は少ないでしょうね、現在地以外でと聞いているのですから。だから、設問のしかたがおかしいのではないですかと聞いているのですよ。

(総務)市立病院新築準備室長

私は、「現在地以外で」という6文字を入れないで、その他という欄を設けたらそういうことが書かれるので、あえて「現在地以外で」ということを入れたということなのです。

松本(聖)委員

現在地と書かれたら困るのですか。だって、市民の要望をきちんと書いてもらうのがアンケートでしょう。それを、あえて書かせないような誘導をしたということに何か意味があるように思うから聞いているのです。

(総務)市立病院新築準備室長

さきほどから申し上げていますように、現在地は面積的にふじゅうぶんなわけです。できないわけです。ですから、まずそれを言わなければ、このその他の欄に現在地がいいという書き方で書いてくるのではないかということで、こう決めたわけです。

松本(聖)委員

評価というところがあって、最後に、おまけみたくついている新病院建設用地の評価表というのがあって、土地の取得に費用がかからないとか、土地の使用制限はないとか、広さはじゅうぶんとか、この評価項目がいっぱいあるわけです。費用がかからないというのは、要するに市で持っている土地に建てればお金がかからないから点数が高いですよという意味だと思うのですけれども、現在地は小樽市の用地ですね。

私独自の聞き取り調査によると、現在地にそのまま建ててくれた方がありがたいのだという意見が大半を占めたわけです。だから、あえてこの「現在地以外で」といったのが非常に気になる。ましてや、私は何回も言っていますけれども、隣にいい敷地があるのだから、それを検討してみてもどうかとご提言申し上げてきていました、今まで何回も。そういうことも含めた中で、現在地以外でという言い方をしたのは非常に気になるし、市民の方々は非常に誤解をしておられる。

それでも、この1から3番までの中のどこかに現在地も入るのだからそれでいいではないかというのが準備室の答弁ですけれども、でも、どこに入るかも、さきほどここにいらっしやる中でもまちまちになったように、市民の方は現在地がいいと思って2番に丸をつけたかもしれないし、1番に丸をつけたかもしれない。だから、そういうことも考慮して建築場所の選定に当たっていただきたいと。

室長の考えは、これは2番というのは、現在地も含んでいるのだよと。でも、市民の人は1番と思ってつけたかもしれないのだよと。だから、そういう違いがはっきり出ているのだよということを皆さんが認識しているのかどうか、僕は疑問に思ったから、こんなつまらない質問に見えるかもしれないけれども、聞いているのです。あなたの方の感覚と市民の感覚というのは、大幅にずれているのだよということを認識してください。おわかりですか。

助役

さきほどから何回も担当の方から答弁していますけれども、現在地というのは、あくまでも今の病院が建っている現在地のことを言っていますからね、そこを、営業しながら改築の候補地に挙げるということは、これは不可能ですよ。ですから、あえて現在地以外ということを使わせていただいているわけです。

それと、大まかな三つの部分については、あくまでも市民の意向として、エリアとしてどの辺の希望があるか、そういったことを確認してみたいというような趣旨でとったアンケートでございますので、その辺はひとつそのようにご承知をいただきたいと思うのです。

冒頭に言いました現在地という考え方は、あくまでも今の樽病の敷地の中でということであると、これは物理的にも不可能だということですから、その辺はひとつご理解をいただきたいと思います。

松本(聖)委員

すなわち隣接地域というのは、現在地というのとは違うということですよ。僕は、隣接した場所というか、きっちりとついている土地は現在地イコールだろうと思って質問しているのだけれども、隣接地域というのは、この現在地以外というところに入るのですね。

助役

そのとおりですよ。現在地というのはあくまでも今の病院が建っている敷地というふうに理解しております。

松本（聖）委員

市長はさっき独り言を言われておりましたが、今、助役のご答弁は市長の答弁を代弁したと考えてよろしいのですね。

市長

助役の答弁のとおりです。

松本（聖）委員

もう一つ、これについてお尋ねします。

「その他の条件があればご記入ください」というところで、百九十何件でしたか、けっこうな件数があったのです。その中に、「それでも現在地に建ててほしい」という意見は書いてありましたか。197件あったのですね。

（総務）市立病院新築準備室長

それでも現在地に建ててほしいという意見はなかったかと思えます。

松本（聖）委員

後ほどでけっこうですが、この197件の内訳を教えてください。今でなくていいです。

次に、このアンケートの回答をした人が50歳以上の方が7割でしたか、ごめんなさい、50歳以上は何%でしたか。市民アンケートで、約7割が50歳以上であったというのですが、設問ではもっと細かく分かれていますよね。50歳以上の項目を見ても、50歳から59歳、60歳から64歳、65歳から69歳、70歳から79歳、80歳から89歳、90歳以上と、こんなに分かれていますよね。

だって、50歳の認識度と90歳の認識度は全然違うはずですよ。言い方は悪いけれども、90歳で、ぼけてしまってわけがわからなくて丸をつけてしまった人もいるかもしれない。50歳でも、アルツハイマーでわけがわからなかった人もいるかもしれない。90歳でも、かくしゃくとしていて中身をじゅうぶん理解された方もいらっしゃるかもしれない。ちょっと細かく教えてもらえますか。

（総務）市立病院新築準備室主幹

市民アンケートの回答者の構成につきましては、50歳台が21.5%、60歳台が23.4%、70歳台が19.8%、80歳以上が0.8%、合わせて、50歳以上が65.4%となっております。

松本（聖）委員

それともう一つ、お尋ねしたいのですが、回答数がそれぞれの項目でばらばらなのです。なぜこんなに違うのがよくわからないのですね。例えば、表の54、55を見ていただくと、38ページです。これは、医療機関へのアンケートですけれども、54では回答数が126件、55では回答数は59件しかないのです。それぞれの設問によって答えなかった医療機関が多いということなのですか。

（総務）市立病院新築準備室主幹

設問によっては複数回答が可という場所もありますし、あるいは医療機関によっては、その設問にだけは、無回答であるというようなケースもございました。

松本（聖）委員

それでは、多いのは複数回答ということですね。承知しました。

それで、統計数字というのは余り信用していないのです。というのは、母集団のとり方で大幅に変わるからです。

さきほども年齢の割合がはっきりしていないからわからないのではないかという話をしましたでしょう。それで、数字は余り信用していません。

ちょっと話はがらっと変わりますが、投薬の収入の割合が高いですよという経営診断があります。なおかつ、長期療養者というのか、平均在院日数が他の病院と比べて長いですよということも書いてあります。これは過去にも報告されていますが、これは何を意味するのかなという、慢性疾患の患者さんというか、安定している患者さんが多いということの意味しているのではないかなと思うのですが、これはいかがなのでしょう。私の認識は間違っていますか。

(樽病) 事務局長

平均在院日数については、それが一番大きいと。さらに、年齢構成からいまして、いわゆる薬剤投与の治療をとることがありまして、それはやっぱり当病院の利用者の年齢構成からいってそういう要素があると思います。

松本(聖) 委員

すなわち、急性期というか、急性増悪期といいますか、そういう急を要する、高度な治療を要する、もしくは特殊な機械を使った診断を要するような患者さんは、当然、市立病院は多いのでしょうかけれども、そういう方に比してというか、本来、病診連携で市内の病院にバトンタッチすべき患者さんをいつまでも抱えているという現状にあるのは、これは患者の要望なのか、それとも病院の戦略なのか。

(樽病) 事務局長

今ご質問されているのは、あくまでも13年度だけの診療報酬の分析ということでございまして、さきほど来申し上げているのは、市立小樽病院の目指すべき方向は、高度医療、急性期医療と言っていますけれども、現状のこの分析からいきますと、今、委員がご指摘のとおり、やはり年齢分布からいっても高齢者が多い、そういった意味では、慢性疾患が多いものですから手術とか入院とかになかなかならない、こういう収益構造がありますということのご指摘だというふうに考えております。

松本(聖) 委員

だから、年齢構成からそういう状況に陥っていますというのはわかります。わかるのだけれども、これは、あえて市内の診療所さんなりに患者さんを例えば返すとか、近くにこういう病院があるからそちらへ行ったらどうだというような話をあえてしないで、患者さんを抱え込んでいるのかなと。それによって、急患は、例えば病床が足りないという話もしているわけですから、そういうことをしているのではないかなと思って聞いたのですが、どうなのですか。それは病院の戦略として抱え込みをやっておるのですか。

(樽病) 事務局長

そういったことはありません。

ただ、第二病院につきましては、脳外、心外の場合は、ちょっと小樽病院と事情が違いますけれども、小樽病院は今おっしゃったようなそういうし意的というか、意図的というか、そういうことではございません。

松本(聖) 委員

市内の開業医さんも非常に大変な状況の中で病院経営をなさっていると伺っております。さきほど来、局長もご答弁されていますけれども、より一層の病診連携を確立していただきたい、市内の開業医さん方と綿密な連絡をとっていただきたいなという願いをしておきます。

それから、さっき接遇の話がちらっと出ていましたので、それでお尋ねしたいのですが、何ページでしたか、薬剤師の接遇ということで、アンケートでは、「各職員の印象はどうか」というところで、「よい」と「普通」というのは当然のことながら多いですね。「よい」というのが非常に多いというのはいいことだと思うのです。「普通」というのもまた多いですね。ただ、この「よい」と「普通」との差が、例えば医師の場合は、外来で「よ

い」が56.8%で「普通」が38.1%、外来、看護師にあっては57.4%と、36.6%と、これは開きがあるのです。入院でも、医師を「よい」とした人は74%いるのに対して、「普通」とした人が24.9%、看護師に至っては70%と24.9%という数字なのです。それで、薬剤部門というところを見ましたら、入院の方は34.9%と34.9%、同じ数字なのです。薬剤部門を外来で見ると、44.2%と、これは逆転しまして、「普通」の方が46.2%と、こちらの方が多いのです。

ほかのところは、「よい」という数字が飛び抜けて大きいにもかかわらず、薬剤部門だけではなくて、そのほかにもありますが、薬剤部門だけをやり玉に挙げて恐縮ですけれども、こういう数字が出ているということは、医師や看護師と比較して薬剤師の接遇が劣っているとは言わないけれども、比較して若干悪いのではないかなという印象を受けるのですが、いかがでしょうか。

(樽病) 事務局長

委員もさきほど統計が好きでないとおっしゃいましたけれども、私も、これについては、いわゆる入院患者と外来患者ですから、そのとき、そのときの対応があると思うのです。そういった意味では、さきほど申し上げたのは、現場的には、患者さんなりご家族の方の苦情、要望には接遇として改善できるものは改善しますということですが、これについては、私はどうもそういう見方はしてなくて、今言ったように投薬がなくて、もらわないで行く人もいるわけですし、ずっと行く方もいるし、待つ方もいる、いろいろな要素があると思います。

これについては、まだ院内で分析しておりませんが、薬剤師がどうのこうのとかが、そういうことではなくて、総体的に当病院におけるいわゆる接遇の部分でどうなのか、レベルを見る、そういった趣旨でございますので、今言っているように数字でうんぬんかんぬんというのはなかなか実態的に見えてこないということです。

松本(聖) 委員

いや、そういうことではなくて、それは接したことはないというところの回答があるのです。入院患者で26.5%もあるのです。接したことがないと。すなわち病床での指導をしていないということです。これにも問題があるのです。今は何点業務というのですか。今は病床で指導したら点数をとれるのですよね。それをやっていないということです。やったら点数になるけれども、人手が足りないのか何なのか知らないですが、やっていないから接したことがないなどという入院患者さんがこんなにたくさんいるわけですが、3割近い人がね。外来では、接したことがないというのは4%しかいないのです。

僕はそういうことを言っているのではなくて、総体的に、例えばさっき評価の点数がありましたね。例えば「よい」に2点をつけて、「普通」に1点をつけて、「改善の余地あり」というのを0点にして、このパーセンテージを掛けて点数にしたら、薬剤師のところは低くなるでしょうという話をしているのです。

というのは、医師のところはこんなに差があるわけですよ。74%と25%ですから倍以上の開きがある。3倍ですよ。だから、薬剤師のところはそれが並んだ数字だということは、総体的にこの点数で評価したら、点数が低くなりませんかという話をしているのです。その点数が低くなっている理由は、態度が悪いという言い方はあれけれども、もうちょっと「改善の余地あり」というのは手厳しい意見ですが、若干改めるところはあるとは思いませんかという質問です。

(樽病) 事務局長

さきほどの服薬指導をやっていないということですが、うちはやらしていませんからやっていないのであって、構想で今言っているこれは、やはりもう少しは院内で議論したいと思うのです。委員のご指摘のような見方ももちろんしなければなりませんし、私どもは、これは、あくまでも入院している患者さん、それから、外来患者ということで、私どもは当時、立ち会いをして用紙を配っているいろいろやったのですけれども、いろいろな方がおりますので、数字から言うと、今、委員がご指摘の部分も確かにあると思います。

ただ、病院としては、この点について、今、数字を見てどうのこうのということではありません。

ただ、薬剤師に限って申し上げますと、例えば入院であれば、「よい」と「普通」を合わせて74%ぐらいっているんですね。だから、医師というのはマン・ツー・マンでやっているわけですから、全く、医師との比較という意味では、数字は、比較できないものが多いです。確かに、ほかとの比較からいくとそういう点もありますけれども、私は、やっぱり諸事情、患者との接点とか、そういったことがあったのではないかと思います。

ただ、数字ですから、一応、院内ではもう少しこれについて分析なりはしていかなければなりませんけれども、当面、この調査結果については、重要な事項について記述をしているということですから、コンサルの判断がありますので、その辺は、よく、方向といたしますか、それを見て判断していかなければならないと思っています。

松本（聖）委員

局長のおっしゃることはよくわかりました。接点が少ないからどうでもいい、とりあえず「普通」としておけという答えが多かったのだと思います。それが事実だと思います。接点が少ないということに問題があるのではないかと思うのです。

だって、なぜなら、市立病院は投薬の割合が高いのです。収益の大半を薬に頼っている病院でしょう。大半をとやまないけれども、多くをですね。それで、薬にかかわるところの薬剤師が接点が少なくて、どうでもええわと丸をつけられたというのは、これはちょっと困ったことで、もっと前面に出て仕事をすべきだと思うのです。それができない構造にあるのではないですか。例えば、調剤業務に追われて、患者とゆっくり話をする暇もないというような状況に陥っているのではないですか。

ねえ、薬局長、調剤に追われて、薬局の中は忙しいでしょう。ゆっくり患者さんと腰を据えて話をする時間がないと思いますよ、彼らには、彼女らには。仕事の状況を見ていたら、かわいそうですものね。それを改善する方法を直ちに打ち出す必要があると思いますが、いかがでしょうか。

（樽病）事務局長

おっしゃる趣旨はわかりますけれども、前から議論しておりますように、院内処方の問題についてはずっと承知してございますし、これは継続課題です。

それと、調剤のことは、ほとんどが午前中に集中しています。少なくとも、あのスペースからいっても、人員配置からいっても、かつてできたときの外来はせいぜい五、六百人を想定しているわけですから、これはやっぱり、設備的にも機能的にも満床状態といえますか、そういった点はじゅうぶん承知してございます。

それから、委員がご指摘の服薬指導にしても、そういった意味では、本来的には入院患者を預かっている意味においては好ましいことでありましょうけれども、現状からいくと、処方せんに基づく調剤で手いっぱい状況でございます。

これは、いい悪いという議論はいろいろありますから、これは言いませんけれども、今のご指摘にもありますので、それは院内でもやります。

院内処方の問題は確かにいろいろありますけれども、今回、報告の中で入っておりますけれども、院外処方によしとしない意見もたくさんあるわけです。こういった課題については大きな課題でもありますので、前からご報告申し上げておりますように、院外処方につきましては、院内の薬事委員会の協議会の中で、その方法、在り方、どういう形でやっていくかということについては議論しておりますので、これについてはまだ結論は出ておりませんが、今言っているように、そういった業務を含めて考えていかなければなりませんので、利用者のメリット、デメリットを考えながら、それについては院内で今後も検討してまいりたい、このように考えています。

松本（聖）委員

年齢が高くなるほど院内で投薬してほしいという希望が多くなると、どこのアンケートだったか忘れちゃけれども、年がいけばいくほどそうなのです。若ければ若いほど院外薬局の方がいいのだという結果が出たというアンケートをちょっと記憶しています。

今回のアンケート調査でも、50歳以上が、さっき65%ですか、7割程度あったということですから、当然、院内での投薬を望む率が高くなるのだろうということはわかります。

しかし、本来の薬剤師さんの業務は、患者さんに服薬指導をするというのが本来の業務だと思うのです。調剤するというのは、今どき、機械でもやってくれると言ったら失礼だけれども、大半の仕事は機械がやっています。昔みたいに手で包んでなどということはないです。機械でもできることに人手を割かれるよりも、本来の服薬指導という業務に時間を割けるような体制に持っていくということが経営者の責任ではないかなと思っております。ぜひとも、善処を望みます。

これは、新築と同時にやりますというと、非常に煩雑になると思います。ですから、先行して院外処方ということに手がけていただきたいという願いをして、質問を終わりますが、いかがでしょうか。

(樽病) 事務局長

院外ということですが、かねてからの委員のご発言もございますし、これについては、私どもは決して手をこまねているわけではなくて、院外処方はやっぱり厚生労働省の動きもありますから、そういう時代の流れにあるという認識に立っております。

ただ、いろいろな要素もありますし、課題もありますので、今言ったように経営効率だけのことでもありませんし、そんな幅広い論議をしなければなりませんので、今言っているように、いつするのかということではなくて、課題を整理しながら、院内の薬事委員会の小委員会で検討していくということでございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

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4時5分

再開 午後4時25分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

高橋委員

何点が質問させていただきます。

病院新築移転の候補地について

まず、確認なのですが、さきほど候補地の関係で、横田委員の質問に関して、準備室長の方からの答弁で、正確には候補地は載らないという答弁だったかと思いますが、その点をもう一度お願いします。

(総務) 市立病院新築準備室長

現段階では、基本構想の中の基本計画の中で、規模、機能、それから運営方針などが決まってくる中で、6月の時点では、ある程度規模の方向づけがされると。その時点で、今、並行して場所について検討を進めているのですが、そういったような規模、機能がある程度見えた段階で場所を絞り込んでいく、候補地を絞り込んでいくというような形になるのではないかとということで、この基本構想の中には具体的な名前というのは今の段階では準備していないというようなことです。

高橋委員

今の段階ではということは、6月までには載るかもしれないという意味ですか。

(総務)市立病院新築準備室長

ちょっと私の言い方が悪かったかもわかりませんが、今進めている基本構想の中に載せるのは難しいということでございます。

高橋委員

そうすると、いつくらいを想定しているのか、次の段階になるかと思えますけれども、15年度なのか、16年度なのかというのは、その辺はどうですか。

(総務)市立病院新築準備室長

次の段階といえますと、基本設計になります。基本設計については、これは、当然、場所を絞り込んで、場所を決定しなければ基本設計というのはいかないわけですし、それから、道を通じて起債を導入する場合には、基本設計の段階では、当然、場所も決まっていなければなりません。

けれども、今、基本構想が6月にできた段階で次の段階に行くのは、すぐ基本設計に入るかどうかというのは、今の段階ではそのスケジュールについては、まだ決まっていないというような状況でございます。

高橋委員

アンケート結果について

質問を変えます。

アンケートの調査結果を確認させていただきました。それで、さきほども出ていましたけれども、市民アンケートの回収率が32.4%ということで、私も低いなというふうに思っております。

これについては、再度、どういう認識をされているのか、改めてお聞きします。

(総務)市立病院新築準備室長

さきほども中島委員にお答えいたしておりますけれども、当初は、コンサルとしては40%ぐらいということ考えていたわけですが、結果的には32%台でとどまったということで、もうちょっと欲しいなというのは実感でございます。

ただ、さきほど申し上げましたように、これが30何%だったからアンケートとしての効果はふじゅうぶんなのかということについては、コンサルとしては、15万都市についてはだいたい1,000のサンプルがあれば分析はできると。こういうような判断でございましたので、1,000まではいきませんで、20何件足りませんでしたけれども、それで何とか分析はできたと思えます。

ただ、少なかった理由については、やはり、質問の内容が非常に細部にわたって、小樽のようなお年寄りが多いところではなかなか回答をしづらかったという面の反省もありますけれども、こういったようなことで率が低かったというような明確な原因とか、そういうものについては今の段階では難しいと思えます。

高橋委員

端的に言うと、余り関心がなかったのかなというふうに私は単純に受け止めたのですが、この点はどうですか。

(総務)市立病院新築準備室長

病院については、関心が薄いということは認識しておりません。今、市長への手紙というようなことでやっておりますけれども、その中でも病院に対するいろいろなお意見がたくさん来ておりますし、市民の関心度は、非常に高いというふうに我々は感じております。

高橋委員

すると、関心が低いのではなくて、アンケートの内容がちょっと難しかったのかなというところから考え方がよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今考えているところでは、やはり、非常に設問のボリュームがちょっと多すぎたということも一因になっている

のではないかとすることは考えております。

高橋委員

もう一点、地域医療機関のアンケート、これについては56.7%となっていますが、これについてはどのように受け止められておりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

地域医療機関の回収率が56.7%でございました。これにつきましては、コンサルの話を聞きますと、他都市の実施状況を見ますと非常に低いということで、これについては、小樽市は非常に高かったというように評価しております。

と申しますのは、他都市で実施した場合、やはり市立病院となりますと、商売がたきということで、その新築に関連してのアンケートについては、うちはそこまで考えていられないというような感じで非常に回答率が低いということです。この医業コンサルタントを決定するときにプロポーザル方式をとりましたけれども、このときも、あるプロポーザルに参加した医業コンサルタントでは、医療機関のアンケートは実施しないというところもございました。というのは、今までの経験からいくと、こういうアンケートをやってもほとんど回収ができないということを書いていましたので、そういう面では、小樽の市内の医療機関は、市立病院の新築に対して非常に関心を持たれている、それから、今後も病診連携、病病連携ということで連携を深めていく、そういう認識がすごく持たれているのではないかとこのような考え方を持っています。

高橋委員

それで、その市民アンケートの機能といいますか、要望の中で、さきほども出ましたけれども、小児救急の話が出ておりました。私も非常に要望が多いなというふうに思っております。

市立病院は、公的病院としての役割を考えると、非常に大事な部門だなというふうに思っているわけです。これからどんどん少子化するわけですが、この小児医療については、救急も含めて、今後、小樽病院としてはどのように考えていくのかというのを確認したかったのですが。

(樽病)事務局長

さきほどもお答えいたしましたけれども、かつて議会の本会議の中で小児医療の充実・強化ということでご指摘もありましたし、当然、救急も含めてですが、少子化の中で人数が少なくなっているのですけれども、いろいろな要素があると思います。

そういった意味では、小児医療については、やはり、不採算ではありますが、自治体病院としては引き受けて一層の充実・強化を図っていかなければならない。現行からいきますと、今ドクターは3人いますけれども、時間外診療も含めて、深夜、準夜、いろいろ出してもらっています。そういった意味では、ドクターの数、それから設備の問題、現状ではそういう課題を抱えておりますけれども、小児科に関しては市立病院が中核的な立場でこれを推進していくということについては、整備方針でもうたっておりますし、今回の市民ニーズの高さもございますので、院内でじゅうぶん協議をしていきたい、このように考えております。

高橋委員

小樽市内にある小児個人病院というのですか、そこと市立病院との関係はどういう関係なのでしょう。まるっきり関係ない状況なのですか。その状況についてお知らせください。

(保健所)総務課長

市内で小児科を標榜している病院は4か所ございます。それから、診療所は11か所ございまして、それぞれ日中であれば小児医療をそれぞれ担当していただいていますし、夜間であれば、夜間急病センターで在宅の先生で地域治療を担当していただいています。それから、休日の土曜日、日曜日の関係につきましては、在宅の輪番制の中で、救急体制を整えています。そういう流れなわけです。

高橋委員

それで、個人病院から市立病院への小児科への紹介とかというのは、けっこうあるのでしょうか。

(樽病)院長

そういう意味では、病診連携の実情というか、実態ということになると思いますが、今、小児の2次救急、これを市立小樽病院と協会病院の小児科の方でやらせていただいておりますけれども、いわゆる入院治療を必要とするような方は紹介していただいております。

高橋委員

それで、さきほど人口推計もありましたけれども、このままではどんどん減っていくという中で、個人病院も恐らく減っていくだろうというふうに推測されるわけです。そうすると、市立病院の役割というのが非常に大事になってくるのかなというふうに改めて思うわけですが、その点についてはいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

国の方も、小児の救急については、小児救急医療体制の整備ということで諮問をしております、その中でも、小児救急については人口が100万人に1か所の急病センターを建てるとかいろいろ提言してございます。

現場的には、今、院長から申し上げましたように、今の救急のいわゆる2次輪番制をとっている中では、お母さん方といいますか、家族のニーズにどうも一致しない。さきほど申し上げましたけれども、うちは2次救急ですから、少なくとも、基本的には夜間であれば救急車以外は夜間急病センターから搬送して受け入れるというシステムになっているのですけれども、結果的には、軽い方でも日中仕事をしているとか、それから相談するおばあちゃんやおじいちゃんもいないとか、いろいろなかつてないような要素もありますので、それらを含めて、小樽病院だけの受皿だけでなく、要は小樽市内全域の救急システムといいますか、この辺はきちんと市民にPRしていかないと、3人のドクターでは無理もかかりますので、その辺のシステムを含めて、市立病院として、不採算であるけれども、担っていくべきだということは、課題の整理が必要であると思います。

高橋委員

いずれにしても、小児科の拡充については、早急に検討していただきたい、そのように思います。

経営の収支について

最後に、経営の収支のシミュレーションについて、前に質問しましたけれども、まだ先の話だということでございましたが、たたき台としてある程度のものが必要なのかなというふうに私は思っているのです。この点はいかがでしょう。

(総務)市立病院新築準備室長

財政面でのシミュレーションということになるかと思いますが、現在、規模・機能とか、これは基本構想で答申が出されております。そのことによって、建設費とか、それから、今後の運営経費等について出てくるわけですが、そういう規模・機能はこれから決めるわけですので、その数字が出て来た段階でシミュレーションを立てていかなければならないというふうに考えております。

それから、あとは、当然、補助金とか企業債とか、自己資金、一般会計負担とか、そういう形になって、今後、開院後10年間ぐらいの財政計画的なものを出していかなければなりません。最近の動向では、例えば、事業費で起債に対して交付税措置になる部分が、今までは60%だったものが45%になるとか、これは14年度から変わったわけですが、そういった国の動きもございますので、そういったものも含めながら、今、規模・機能が決まった段階で、当然、資金計画を立てていかなければなりませんし、また、その返済計画等がございます。それから、今、長期借入金の44億の返済計画等についても、当然シミュレーションを立てていかなければなりませんので、そういったことは、ある程度、規模・機能が決まった段階でどういう形でやるかということを決めてまいりたいと思います。

高橋委員

そうしますと、前に工程表をいただきましたけれども、基本計画の財政計画についても成果品の中で出てくるわけですが、これは、かなり具体的な内容で出てくるということによろしいのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

これは、やはり、新計画では、設計だとか、工事費関係はもちろんのことでございますけれども、医療機器の関係だとか、それから、当然、人員配置ですね。これについても、新病院がどういう体制でいくのかということにつきまして、当然、出して、それに伴う人件費等について、今後、開院後10年くらいの計画等についても、これは基本構想の中では、ぜひ入れていかなければならないのではないかとというようなことで考えております。

他都市の状況を見ましても、やはり、基本構想の中ではその辺のところは示しておりますので、小樽市の市立病院としましても、当然、基本計画としては、それは基本設計の中で変わる要素が出てくるかもわかりませんが、規模・機能が決まった時点でそういう資金計画等、収支計画というものは立てていかなければならないというふうに考えております。

高橋委員

終わります。

委員長

それでは、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

アンケートについて

風邪をばらまくといけないので、声を押さえて、何点が質問します。

アンケート調査の件がさきほどから出ていますけれども、もう一回確かめておきます。

アンケートそのものの実施内容、実施方法、これは全部コンサルタントに任せただけですか。

(総務)市立病院新築準備室長

アンケートにつきましては、基本的なことにつきましては病院ですので、当然、両病院の入院されている患者、それから外来の患者、それから、現在病院を利用されている方の生の声を聞く必要があるだろうと。それから、小樽市民として、市立病院はどうあるべきかということで一般市民にも聞くべきであると。それから、さきほどから申し上げますように、市内にあります医療機関、こういったようなところは、病診連携、病病連携をとっていかなければならない面から、そういう医療機関のアンケートも当然必要だろうというようなコンサルタントのアドバイスもありました。そういった中で、コンサルから、ある程度質問内容を提示されまして、それに対して、両院協議会というのがございますので、これは両病院の基本構想に向けていろいろ検討する組織でございますので、それに提示して、こういう質問内容でいいのか、もっと違うことも含めた方がいいのではないかとというようなことをいろいろ議論しながら、増やすところは増やしたり、それから、コンサルの意見を聞きながら直すところは直したりというふうな形でアンケートの設問をつくり上げました。

佐々木(勝)委員

そうすると、さっきからのやりとりの中で、病院関係については必要としないというのではなくて、難しいというか、そういうことでアンケートをとることをためらうというのではないけれども、今回の場合は積極的に取り組んだということでしたが、ほとんどの設問、それから内容等については、担当の方でつくったということで押さえていいのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

うちの方でつくったというのではなくて、医業コンサルというのはやはり専門家でございますので、我々素人で

病院をつくる場合は、患者さんとが市民の方にどういうことをお聞きしたらいいかというのは、そういうノウハウを持っていないわけですので、当然そういう部分については、原案と申しますが、そういうものについてはコンサルから提示していただいたということです。

ただ、その地域、地域にいろいろな問題がございますので、小樽は、小樽の中の地域の問題がございます。そういったものについては、そういう両病院の組織ですね、両院協議会というような組織とか、あるいは本庁の方に総合調整会議というのがございますので、そういったようなご意見を聞きながら、最終的に設問内容を決めていったということです。

ですから、根本の医業の専門にかかわることについては、当然、コンサルタントのノウハウを使ってやってきたということがございます。

佐々木（勝）委員

最後に絞ると市民アンケートの関係ですが、いわゆる低いという数字ね。この市民アンケートそのものも今のよ
うな手法をとったのですね。

我々はよくいろいろなアンケートをとるに当たって、できれば、こういうアンケートをとるということで事前に内容等がわかっているれば、それに向けて意見交換ができるということがあるので、特別委員会等に、学校の場合もそうでしたけれども、そういうように、事前に内容がわかっているようなときには意見交換できるなというふうに思っていたものですから、そういうことが一つと。

そういうことからすれば、アンケートの内容で一応の資料はつくったわけですから、それに回答してきたということで、さっきの話にもありますけれども、このアンケートが実際に配られたときにどういう反応を示すかということ、ある程度シミュレーションしたのではないかというふうに思います。

それで、このアンケートについての全体的な評価をもう一回聞かせてください。

（総務）市立病院新築準備室長

今お話がございましたように、事前に質問内容を議会にご報告して内容を確認していただければよかったのでし
ょうけれども、時間的なこともございまして、そういう時間がとれなかったということでございます。

それで、全体的な評価でございますけれども、やはり、両院協議会等の中でかなりボリュームが多いのではない
かというような意見も確かにございました。そういった中で、やはり、せっかくの機会なものですから、こうい
ったことも聞きたいというようなこともございましたので、ある程度カットした部分もございますけれども、でき
るだけコンサルの原案に従うようにして、あと、地域の要素を入れていったという形でやりました。

結果的に、さきほどから申し上げておりますけれども、回収率がちょっと悪かったということについては、ボリ
ュームが多くて、記入する方も疲れて最後までなかなか書けなくて出せなかったというようなこともあったのでは
ないかと、そういう点の反省点も出ております。

佐々木（勝）委員

ここに書いてあるように、20歳以上の無作為という手法をとったわけですが、これは、無作為でやってい
るという実施方法について一定の考え方があったらお願いします。

（総務）市立病院新築準備室主幹

無作為抽出という表現を使っておりますけれども、抽出するに当たっては、現状の各年齢構成あるいは地域別の
年齢構成、それらをすべて加味しまして、それに見合う割合で配布させていただいたということで、完全な無作為
ではございません。

佐々木（勝）委員

わかりました。

それで、移しますけれども、そのアンケート調査を含めて、今回まとめられたこの報告書は、今後の報告書の扱

いいと思いますか、どの程度まとめて、どの程度配って、今後、この報告書はどういう扱い方をするのか。

(総務)市立病院新築準備室長

この報告書につきましては、議員の皆さん全員にお配りいたしまして、それから、病院内では、やはり現場で先頭に立っているドクターなど、小樽病院の場合については、経営委員会というのがありますが、医師の方がたくさん入っているのですが、こういうメンバーの方に全部お配りいたしました。そして、現時点で両病院の実態はこうなっていると、それから、専門の医業コンサルタントが分析した結果、こういう結果が出たということで、内容をよく読んでいただきたいということでお配りしております。

この内容については、これから間もなく作業に入りますけれども、基本計画作業に入ります。この結果を踏まえて、規模・機能あるいは運営方針をどうすべきかという方向性を示していかなければならない。両院協議会が中心になって、その下に検討委員会というものを立ち上げなければならない。その中には、当然、現場の皆さんに入ってもらって、先生方にも入っていただいて、そして、この示された報告書の内容も吟味しながら、どうあるべきかというような具体的な基本計画をつくり上げていくというようなことで考えてございます。

佐々木(勝)委員

そうすると、関係するところに配っていると。

そうしたら、ちょっと質問しますけれども、配ったところから意見集約とかそういうことがあるのか。それから、市民に、この中身を、特にアンケート、こういうようなものを発表するというか、そういうような情報公開というか、こういうことを中に取り入れるつもりですか。

(総務)市立病院新築準備室長

当然、こういったアンケートは市民皆さんにご協力いただいたわけですので、その結果はどうなっているかということは、当然、市民の皆さんは知りたいわけです。そういうことから、どういう形で、どの時点でこの結果を市民に公表するかということは、今、時期的なことはまだはっきり決めておりませんが、何らかの形で、時期的にいつになるかまだ決めていませんが、何らかの形で出していかなければならないというふうには考えております。

ただ、これは、あくまでも中間報告という形で、今の時点ではまだアンケートの部分でも、その他の意見などはただ羅列した形で集約しているものですから、これを、こういうことについてはこういうことだということであるいろいろな種類別にまとめて、市民の皆さんの意見はこうだということをこれから作る作業もある程度ございますので、すぐには市民の方には公表できないかもわかりませんが、やっていきたいと思っております。

佐々木(勝)委員

この項の最後になりますけれども、恐らく、特別委員会は後でまた理事会を開いて、いつにするかをやるのですけれども、3月の前になれば、6月に向けての一定の取組等々がわかるのではないかなという感じがするものですから、今後のスケジュールという言い方でとらえて回答できますでしょうか、具体的に今後のスケジュールを。

(総務)市立病院新築準備室長

前回のときの特別委員会に、査定業務スケジュールということでお示しております。その中で、12月には実態調査と分析については中間的な時点で報告させていただきたいということで、それは今日やってるわけです。その後は、コンサルとの打合せの中では、このスケジュール表にも載っておりますけれども、3月末の時点で中間報告をしたい。これについては、基本計画の部分、規模・機能とか、それから、新病院の理念とか、運営方針、そういったようなものについて原案的なものが報告できるのではないかと。

そのときに、3月末までかかりますから、議会で報告するのがいつの時点になるのかちょっと今わかりませんが、その結果をご報告して、そして、ご意見をいただいて、最終的に6月の意見を聞きながら、全部取り上げられるかどうかはわかりませんが、意見を聞いて反映できるものは反映していくというような形をとりたいなとい

うような考えでございます。

佐々木（勝）委員

病院事業の収支改善について

では、最後にします。

この病院計画の新病院建設に向けた課題と提言という中で、これが書かれておりますけれども、45ページに、両病院の収支改善の方向性という部分が出ていますね。

ある程度、年度を区切ってやってきている中で、順調にいつているけれども、心配される問題はあります。入院患者の関係とかそういうところがあるので、私は、前の9月議会にも聞いたのだけれども、入院患者数の動向なのです。13年度までに、これは1日当たりというものがあるし、こっちの方には、病院の関係の計数的なものについては、小樽病院は、例月と前年同期という形で数字がある。今まで見てきた中では、14年度はずっと減少と、どんどん前年同月と比べて落ちてきているということで読み取れるのではないかなというふうに思うのです。一番新しいのが12月24日で、11月現在の入院患者数が1万352人、前年同月の1万1,736人と比べて落込み、それから、前年同月の外来が2万2,834人が2万914人と、病床利用率81.2%が71.6%というふうにならずと下降線をたどっているということになっているのです。

そこで、14年度の見通しというのはどうなっていくかなということが気になるものですから、両病院の入院患者数と1日当たりの推移とといいますか、前年と比べての推移と。ここの実態調査によりますと、一番最初のページに書いてありますが、8ページのところには、落込みがあるけれども、上っていくと、横ばいというのと、それから、少し下がってと、こういうような評価をしているのです。これは、延長線上でどういうふうになっていくのかなということを最後にお聞きしたいと思います。

（樽病）事務局長

14年度の状況でございますけれども、委員のご指摘のとおり、「優思」では患者数でご報告しておりますけれども、患者トータルを見ますと、今ご質問にありましたように、確かに患者数は減っております。

ただ、私どもとしては、それは重く受け止めますけれども、一つは、さきほど申し上げました病床利用率とか、そういったことやいろいろな要素があります。患者1人当たりの単価、そういうこともありますので、患者が少なくなっているから、人数が少ないからということ、それだけではありません。

現段階での決算見込みを申し上げますと、実は昨年度は非常によろございまして、前年度比較となりますと、確かに委員のご指摘のとおりです。ただ、経営状況を考えますと、対予算での比較というのを実は今やっております、11月末でいきますと、両病院合わせまして現時点では約69億の収益がございます。これは予算比較をしますとマイナス1.7と。マイナス1.7でも1億1,000万ぐらい減っております、予算比較は。

ただ、これを見ますと、収益では今言ったように確かに落ちてございますけれども、歳出については、なかなかつかみ切れないのですが、私どもは、今まで企業経営の中では、平準化しまして、12か月、12分の1に平準化してやっております、なかなか歳出と比較できないものですから明確にお示しすることはできませんけれども、従来の現況から言いますと、14年度の分析をしますと、今、入院で71億9,500万の収益があります。外来が33億上がっています。トータルで105億ございまして、予算の点からいきますと、あと36億稼がなければなりません。

そういった意味では、今申し上げましたように、収益で平準化をいたしますと残り34.4%、約36億ぐらいですか。これを経年経過を見ますと、この12月から4か月間というのはいろいろ患者動態も増えておりますし、風邪とかいろいろ要素があるのでしょうか。病院実態も増えておりますので、今、大変厳しい状況にはなるけれども、いわゆる平年の推移をしていけば何とか黒字は維持できるということで考えております。

ただ、これは、一般会計と違いまして、何と申しますか、収益に見合う歳出ということを絶えず考えていかなければなりませんので、この辺はあれですが、数字的に申し上げますと、今言ったように、マイナス1.7で1億1,6

00万ぐらいの減収でございますから、厳しい状況にありますけれども、平年のことを見るとまあまあいくのかなと思いますが、今言っているように大事な時期でございますので、なお一層収支のバランスの維持といいますが、それについては、これからも厳しく院内でチェックして分析していくということで考えております。

佐々木（勝）委員

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。