

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

<b>市立病院調査特別委員会会議録</b>			
日 時	平成15年12月 3日(金)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時22分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	見楚谷委員長、成田副委員長、上野・大畠・若見・吹田・前田 ・井川・斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員		
説 明 員	市長、助役、総務部長、企画部長、財政部長、小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長、保健所長  ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～ 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、吹田委員、古沢委員を指名いたします。

「市立病院に関する調査」を議題といたします。

これより質疑に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、市民クラブ、れいめいの会の順といたします。共産党。

-----  
若見委員

それでは、早速質問させていただきます。

市立病院に老朽化について

現在の建物の老朽化に伴って抱えている問題ということで、初めにお伺いしたいのですが、市立病院はかれこれもう50年近くたつのかなというふうに思うのですけれども、この病院が本当にあと何年もつのかなという不安を持っているのですけれども、その辺についてまず一番最初に考えをお聞かせください。

(樽病)事務局長

言えることは、この前も地震がありましたけれども、思ったよりは病院の方に影響が極めて少なく安心したのですけれども、ただそのほかの配管設備とかいろいろ老朽化してしまっていて、その都度補修をしているという状況であります。ただ、何年もつかといいますと、それはちょっと答えられないものと思います。

若見委員

建物の老朽化に伴って、これまでもたくさんお話をされてきていることはじゅうぶんに承知しているのですけれども、日々病院を利用される現在の患者の側からしても、安全な医療を提供する医療機関側としても、老朽化に伴って抱えている問題が幾つもあるかと考えています。

初めに、リスクマネジメントの面からの視点は本当に大切だと考えるのです。事故があつてからでは本当に取り返しがつかないということで、院内には医療安全委員会というものもあるというふうに聞いておりますが、現在、老朽化が原因となって改善が求められている課題と改善策を、できるだけ詳しく教えていただきたいと思います。

(樽病)総務課長

病院の建物の老朽化が原因となっている問題についての改善課題ということでありますけれども、一つは給水、配水管の詰まりであるとか漏れ、それから暖房設備である蒸気管の漏れといったものであるとか、それから電気設備につきましては、電気容量不足などという問題がありまして、いずれも基本的な設備の老朽化が進んでおります。医療事故等を防止する観点から施設の老朽化における改善策ということでありますけれども、現在、院内におきましては、医療安全管理委員会やリスクマネジメント部会というものを設置してございます。事例報告を基に事故原因の分析や事故防止の具体策といったものについて調査、検討しているところでございますけれども、今のところ施設の老朽化がどうかということはお答えできません。患者や職員の安全確保といったものにつながるものは直ちに改善策を講じてまいりたいと、そういうふうに考えてございます。

若見委員

それでは、患者や利用される市民の方から、この施設の老朽化に対する直接的な声があれば、教えてください。

(樽病)総務課長

病院の建物の老朽化につきまして、患者などからの声があるかというお尋ねであろうかと思っておりますけれども、樽病におきましては、利用者の声というご意見ボックスを設置しております。その中ではさまざまなご意見ですとか

ご提言をいただいております。このうち、施設の老朽化に関するものにつきましては、建物全体が古臭い、改造してほしいというご意見ですとか、トイレが臭い、トイレに赤ちゃんのおむつをかえるためのベッドが欲しい、それから病室の暖房調節といった部分で、適宜温度調節ができるようにしてほしい。それから、また、個人用の冷蔵庫が病室内に設置していませんけれども、そういったものが欲しいというようなことでございます。また、建物の老朽化ということではございませんけれども、駐車場が狭いという問題も多く寄せられているところでございます。

若見委員

今の寄せられた声のほか、新病院の建設設備のアンケート結果を改めて見てきたのですけれども、患者の安全に配慮した設備構造、バリアフリーというのが13.8パーセントという比率で最も多くて、待ち時間対策やプライバシーの保護、そして外来待合スペース、さまざまな声が寄せられていると思うのですけれども、今、説明いただいた内容もあわせて、これらの声にどのようにこたえていく予定なのかというところをお聞かせください。

(樽病)総務課長

病院の建物の老朽化に対します意見は、ただいま申し上げたようなものが過去からもございます。施設の老朽化であるとか、狭あい化に対する抜本的な対策というものにつきましては、新病院建設ということでもありますけれども、それまでの間におきましては、できる限り補修などを行ってまいりたいと、こういうふうに考えております。

若見委員

ちなみに、今の補修費用がどのくらいかかっているのか、過去数年間を振り返って補修費が増額しているのかどうか、両院の状況を教えていただきたいと思います。

(樽病)総務課長

小樽病院での施設補修費についてですけれども、平成13年度、14年度の決算時におきましては、13年度が3,574万3,043円でございます。14年度につきましては、1,797万5,461円となっております。また、平成15年度、今年の10月末現在におきましては、1,587万8,000円ほどとなっております。

若見委員

増額というよりも、むしろ減額というような数字が並んでおりますが、減額の理由があれば説明してください。

(樽病)総務課長

ただいま申し上げました13年、14年度の補修事業の現状でございますけれども、もともと小樽病院の施設補修費については、3,500万円前後で推移しているところでございますが、14年度の決算額につきましては、1,797万5,000円ほどということでお答えいたしました。これは、予想していなかったエックス線の部品が含まれておりまして、その支出が1,400万円ほどございまして、そのために少し整理したということがございました。

若見委員

そして、もう一つ、今患者は救急搬送されて市立病院に運ばれるときには、ほかの患者と同じく、正面玄関から入らなければならないというような現状かと思えます。私も仕事柄、救急車に乗る機会というのはたくさんあったのですけれども、搬送されるその患者というのは、病院に到着してほっとした気持ちと同時に、外来の人込みをかき分けて、廊下の狭い、そういう院内をストレッチャーがごんごんと壁にぶつかりながら運ばれていくという、本当に気持ちのいいものではないというふうに思っているのです。それで、現在進行形で市民が利用するという市立病院であって、機能面で抱える問題は働く職員だけのことでなくて、利用される患者にも本当に大きな影響を及ぼしていくのではないかと思います。

それで、院内環境改善小委員会というものがどのように聞いていますけれども、これはどういう動きになっているか教えてください。

(樽病)総務課長

院内環境改善小委員会の審議状況についてでありますけれども、当委員会につきましては、樽病の施設の老朽化

に伴いまして、さまざまな問題が生じているという部分につきまして、新築統合までの期間、患者及び職員の安全管理と環境改善を図ることについて検討することを目的といたしまして、昨年7月に設置いたしております。これまでに7回開催いたしまして、各診療科の要望事項や改修案を基に議論をいたしまして、実際に院内の使用状況を見学するなどして、要望事項の優先順位づけを見ましたところでございます。現在、この実現に向けて、改修費の見積りであるとか、その財源確保について更に検討していくところでございます。

若見委員

優先順位をつけて準備もされているということですが、新病院の建設に向けて課題と提言という中でも、アンケート調査でも非常に懸念する市民の声というのがすごく高く上がっておりまして、市立病院が本当に市民にとって安心して医療を受けることができる、そういう医療機関でなければ、その存続自体を問われかねないという改善の課題を挙げられているのかなというふうに思いますが、新築を成功させるためにも、ぜひこれらの示された課題にそれぞれ早急に着手していただきたいと思います。

ちなみに、私もいろいろ考えたのですが、それらの今まで出てきた課題と別に、救急車が到着して狭い待合や廊下を通り抜けるというときに、患者が自分の診察を待っている時間、車いすの待ちスペースを1人分、2人分と、少人数分で構わないので、ぜひ確保していただけたらなというふうに思って、ここで要望させていただきたいと思います。ぜひ検討していただきたいと思います。

院内保育について

それで、次に保育所にかかわって、両院にお尋ねしたいと思います。

働く職員にとって院内保育というのは、たいへん大切な役割をしてくれていると思います。

初めに、保育時間、保育体制、それから利用数などの現状を教えてください。

(樽病)総務課長

保育所についてのお尋ねでありますけれども、小樽病院の院内保育室の保育時間につきましては、午前8時から午後6時15分までとなっております。保育体制につきましては、保育士が正職、嘱託、臨時の各1名ずつ、それと保育助手として臨時1名の計4名の体制となっております。利用人数は12月1日現在で18名となっております。

若見委員

病院というところは、仕事柄どうしても時間どおりに迎えに行くことができない、そういう職員、保護者がいると思うのです。私も現場で働いていたときは、いくら職員間の協力があるとはいえ、大変な思いをして保育所に迎えに行った記憶があります。職員に時間外が発生することはたびたびあると思うのですが、それに伴う時間外に対する対応というのをお聞かせください。

(樽病)総務課長

通常の保育時間が終了いたしましても、保護者の迎えがない場合、時間外の対応ということでございますけれども、事前に電話などで連絡をいただければ、急な場合でありましても、それなりに対応している部分はございます。

若見委員

それに伴ってですが、体制上の問題もあるかもしれないのですが、今6時15分までという保育時間ではありましたが、延長保育を求める声というのが、このあたりのことをお聞かせください。

(樽病)総務課長

院内保育室の延長保育の要望につきましては、ただいま申し上げたように柔軟な対応をしているということでございまして、特に要望はございませんけれども、通常の保育時刻が午後6時15分ということでございまして、この部分を延長してほしいという要望がございます。このことにつきましては、現体制での対応は難しい部分がございます。これをカバーするためには新たに保育士を増員しなければならず、延長という部分は難しいと考えてございます。

(樽病)事務局長

時間延長のお話ですけれども、預けている父母の方と当病院の方で話し合いを持たれたということがございまして、確かに延長保育の要望はございます。ただ、今、課長が申しましたように、経費的に1,000万円を超える持ち出しがあるものですから、保育時間を延長した形ではっきり体制を整えれば、人件費も当然かかりますので、その辺は自己負担が増えるという状況も考えた上で、この問題を父母とまた話し合っていかなければならないなと思っております。

若見委員

さて、休日の対応ですけれども、日勤ももちろんあると思うのですが、このあたりはどのようにされているか教えてください。

(樽病)総務課長

休日の対応につきましては、事前の届出によりまして、第3土曜日に限りという部分についてでございますけれども、現在のところ、利用実態がないということから、保育はいたしておりません。

若見委員

第3の土曜日のみやっているけれども、利用実態がないということですね。この土曜日の利用時間は、同じく8時から6時15分ということではなかったですか。

(樽病)総務課長

そうでございます。

若見委員

地域連携室の進展状況について

それでは、質問を変えまして、地域連携にかかわってお尋ねしたいと思います。

地域連携室をつくりたいという基本構想がありましたが、早々と取り組んでいきたいというお話も前回までの特別委員会の中で改めてお聞きしているところですが、これについて現段階での進展状況をお聞かせください。

(樽病)医事課長

地域連携にかかわって、現段階の進展状況についてのお尋ねでございますけれども、小樽病院では平成14年6月から医療相談室を設置しておりまして、医事相談員を1名配置し、長期入院患者の転院相談に応じているところがあります。今後、地域の医療機関との連携、機能分担を積極的に担っていくためには、地域医療連携室を設置し、病病及び病診連携を推進していくのが最善とは考えておりますけれども、当面は医療相談室に医療ソーシャルワーカーなどの専門職を配置して、機能強化を図ってまいりたいと考えておりますが、現在、これらについて検討中でございますので、ご理解をお願いいたします。

若見委員

それでは、今、お話のあった状況の中、退院患者の対応とか、ほかの医療機関からの受入れなど、そういう連携にかかわっては、どのようにされておりますか。

(樽病)医事課長

現在の退院患者の対応でございますけれども、各医師の個人的つながりによりまして、毎月30人前後の退院患者につきましては、診療所に逆紹介していると。それと、毎月5人程度は先ほど申しました医事相談員を通じまして、長期療養型病院や老人保健施設、介護施設などの転院先を紹介しております。

次に、他の医療機関からの受入れについてのお尋ねでございますけれども、現在、1か月に小樽病院はだいたい180件前後の紹介患者がおりますけれども、これについては大きな病院での検査依頼や個人病院では手に負えない場合など、また、開業医と当院医師とのつながりの中での紹介かと思われます。

若見委員

180件前後の紹介ということでしたけれども、これから整備されていく地域連携室というところでも、今果たされている機能というところでも、今の段階では、あまり滞りなく業務が行われているということによろしいですか。

(樽病)医事課長

今現在、先ほども申しましたように、医師と開業医とが個人的なつながりというところで行っておりますので、地域連携室なり、専門職を配置しながら、その辺を小樽市全体といいますか、地域全体の中でその辺を中心にして、もう少し紹介患者等を増やしていきたいというふうに考えております。

若見委員

今回、厚生常任委員会の視察で、名古屋市の近隣の春日井市民病院というところに行ってきました。ここは人口29万6,000人ほどのまちで、市民病院は昭和28年に建てられて、平成10年に新築移転したという経過を持つところでした。平成4年には、病診連携室を立ち上げて、詳しいことをお聞きできなかったのですが、いただいた資料によりますと、紹介患者も増えて、入院の延べ人数、オープン病床の利用率も年々増加しているということでございました。在院日数は平成12年に18.8日、平成14年では今は計算方式が変わったそうですけれども、従来の計算方式を用いても16.5日ということで、病診連携室だけでは語れないさまざまな努力があったとは思いますが、ベッドの回転がよかったり、地域に対しての役割は本当に大きいのではないかというふうに感じて帰ってきました。小樽でも地域連携室をしっかりと立ち上げていっていただけるようお願いして、次の質問に移りたいと思います。

救急医療圏の想定について

救急医療にかかわってですけれども、市立小樽病院や第二病院には、小樽市外からの患者もすごくいらっしゃるかと構想の中でわかりましたが、医療圏というのは、いったいどの範囲を想定されているのか教えてください。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

昨年、新市立病院基本構想を策定したわけですが、この策定に当たりまして、昨年の9月、1か月間でございますが、両病院の救急患者調査を実施いたしました。この結果を見ますと、市内がほとんど大部分ですけれども、小樽病院につきましては、余市町から5.4パーセント、その他の後志から2.4パーセント、第二病院につきましては余市町から11.1パーセント、その他の後志から11.1パーセントの患者が来院しているという調査結果になっております。

若見委員

では、医療圏は本当に後志全体を想定されて今回の構想を持っているという押さえ方でよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

先ほどの救急患者の調査結果にも見られますように、現病院につきましては、後志地区の第2次救急医療機関として病院群輪番制に参加しております。新病院におきましても、同じような機能を持った病院を引き続き行うという考えでございますので、医療圏につきましても同様の医療圏が想定されるかと考えております。

若見委員

せっかくの新病院建設のことなのですけれども、近隣市町村と医療ニーズなどをもし話されていたら、具体的な内容をお知らせください。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

現在、近隣町村との話し合いにつきましては持っておりません。今後、新病院の救急医療体制を確立する中で、必要があれば話し合っていきたいというふうに考えております。

若見委員

ぜひ検討されて、地域に本当に根差す病院ということで考えていってもらえたらなと思います。救急病院は、現

在、夜間急病センターがありますけれども、新病院に併設の希望の声と現急病センターとは別に新病院に新設の声、この大きく二つがありますが、以前もお聞きしていることではあるのですが、医師会とはどのようにその後話をされて、小樽市としてはどのような方向でお話しされてきているのか、経過を教えてください。

(樽病)事務局長

その辺は、今後、医師会、それから小樽市保健所ともじゅうぶん話し合いを持っていかなければならないと思っていますが、医師会につきまして、新病院の基本構想の検討委員会みたいなものを立ち上げて、今、検討しているところだと思います。そういった中で、医師会の方にもお話ししているのですが、そういったご意見をお伺いして、また、いろいろな面で検討してまいらなければならないというふうには考えています。

若見委員

本当に市民もここには関心がやっぱり大きくあるのではないかなと思うのと、今回の病院の構想では24時間の救急体制を整えることでも、ここの議論というのは、言うまでもないですけども、本当にじゅうぶんされていってほしいと思います。

市民の健康に対する取組について

最後なのですけれども、24時間365日の救急体制を整備するという基本方針で、私には本当に意気込みが感じられるのですが、一市民としても今期待しているところです。そうはいっても、救急自体が起こらないということが幸いなわけで、今、保健所の方でも健康講座などさまざまな取組がされていて、保健師の活動というのも本当に活発になってきているかなというふうに保健行政の資料を見て感じているところです。ただ、そうは言っても、一方、これまでに私も事あるごとに調査してきたのですけれども、さわやか健診の結果を見ますと、受診率というのはやはり若干減少しているのかなと。そして、要受診者、さわやか健診を受けた後、医療機関に受診された方がいいですよと言われる方の人数というのが横ばいであって、国保だよりを見ても医療費は高い方の自治体だということから見ても、市民の健康が本当によい状況なのかということでは、そうは言いきれないようなものだと思います。

それで、長野県では医療費が本当に低い自治体というふう言われて、全国からも注目を浴びている自治体とも聞いていますが、ここはちなみに保健師が住民の2,200人に1人いるという数字まで示されていたのですけれども、このような自治体の取組もぜひ参考にしながら、日常から市民の健康を守る小樽市独自の取組の充実ということをしていってほしいなと思うのですけれども、その辺での現体制やいろいろな問題があるとは思いますが、保健所の考えを聞きたいと思います。

保健所長

長野県佐久市は、日本全国でも健康に対する取組ということで非常に有名で、世界的にも成功しているところです。もちろん、ここ二、三年、保健所の取組は、やはり長野県を参考にしています。健康総合大学は、自慢ではないのですけれども、あそこよりも先に始めております。先進的な部分を見ながら、いろいろ考えていきたいと思えます。

第二病院の院内保育所について

若見委員

保育所にかかわって質問していたのですが、第二病院の状況を聞かせてもらえたらと思うのですけれども。

(二病)事務局長

第二病院の保育時間につきましては、小樽病院同様に朝8時から6時15分、保育体制ですけれども、正職員が1名、臨時的保育士1名、臨時的保育助手が1名、現在、利用者数につきましては6名でございます。

若見委員

その辺のところ、やはり時間外に対する対応や延長保育を求めるような声ということで、同じようにお聞かせいただければと思います。

(二病)事務局次長

延長保育は、確かに要望としてはあろうかと思いますが、現状利用者が少ないということで、看護師の方の配慮もあろうかと思いますが、具体的に延長にかかる職員がいないというのが実情です。それから、小樽病院とやり方は違うのですが、私どもの方も事前に申出があれば、当然それは延長するという形で態勢をとっておりますけれども、いかんせん人数が少ないものですから、7時を超えてという形になりますと、なかなか困難な面があるのかなと考えております。

-----  
古沢委員

15年度上半期の業務状況について

時間の許す範囲でお尋ねしたいと思います。

病院の業務状況説明書というのをいただいております。平成15年度、今年の上半期部分について、一、二点お伺いしたいのですが、その前に既に報告いただいているように、平成12年度から13、14と純利益を上げてきているというふうになっています。平成12年度は1億4,000万円、平成13年度は2億1,000万円、平成14年度が2,900万円、14年度の決算を見ますと、累積赤字、当年度未処理欠損金ですが、66億3,000万円ですから、3年間純利益を上げてきて若干減ったとは言いつつ、それ以前、5年前に比べますと増えているわけですね。こういう問題が一つありますし、それから一般会計からの借入れ、長期借入金の残高ですが、これは44億円です。こういう状況を踏まえた上で、13年度から14年度にかけて純利益がだいぶ落ち込んだのですが、その主な理由はどのようにとらえておられるか、最初にお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

まず、一つは、やはり患者数の落ち込みが大きくなってきているということがあります。背景には、いろいろと市の財政的なことで、個人負担を求めることや、また、昨年診療報酬の改定によりまして、投薬の期間がある程度認められるもので長期化したと。そういうことで受診回数に影響すると。そういったことがひとつ影響している要素になっているのかなというふうに感じています。

古沢委員

それで、上半期の業務状況報告をお尋ねする前に、今、お話しいただいたような、いわば病院経営を取り巻く環境と申しますか、これは本年度は好転しているのでしょうか。

(樽病)総務課長

お手元の資料をごらんになっておりでございますけれども、上半期の対前年度の比較におきましても、患者数はどんどん減ってきていると。突出した特別な月もございますけれども、やはり入院患者の数が減っていますので、今後の見通しについてどうかというお尋ねでございますが、好転するといったようなものはちょっと考えられないのかなと思っております。

古沢委員

今年は、4月からご承知のように、健康保険が3割負担になりましたし、そういう意味では、取り巻く環境というのは依然としてというか、より厳しくなっているというふうに見なければいけないと思うのです。受診抑制などがあって、患者数が減少すると。この患者数が減少するというのは、平成13年度以降、14年、15年というふうに全体として樽病も二病も入院も外来も、どう言ったらいいのでしょうか、右肩下がりという傾向になっておりますけれども、今年度の上半期と14年度の上半期との比較において患者動態がどの程度落ち込んでいるのか、実数でお知らせください。

(樽病)医事課長

15年度上半期と前年度同期との対比のことだと思われましても、両院合わせて15年度入院患者数につきまし



ては延べ11万159人、同時期の14年度が延べ11万1,813人で、対前年比98.5パーセントです。次に、外来患者数でございますけれども、15年度は延べ16万5,887名、同じく同時期の14年度は延べ17万679人で、対前年比97.2パーセントでございます。

古沢委員

状況説明書によりますと、収益的収入と収益的支出の比較において、差引き7億3,000万円の利益となったというふうにいっているわけですが、それだけでは様子が見えないものですから、今の入院患者動態を見て、動向を見て、それらの落ち込みが医業収益において対前年度比でどのようになるのか、おわかりでしょうか。

(樽病)総務課長

収益的収入の1、医業収益ということでございまして、対前年度の比較でございます。平成14年度の小樽病院は34億6,461万540円でございます。前年度との比較におきまして、4,684万6,511円、1.4パーセントの減となっております。それから、第二病院の方ですけれども、これは14年度が19億2,137万1,444円で、6,803万5,032円の減で3.5パーセントの減となっております。合わせて、昨年度と比較いたしまして、1億1,488万1,543円、2.1パーセントの減という状況でございます。

古沢委員

15年度の決算見込みについて

最初にも触れましたけれども、病院経営を取り巻く環境は好転しているとは言えないわけですし、過去の状況を追いかけてみたのですが、上半期で表れている患者動態の傾向は、下半期にも共通するというのが一つの特徴なのです。ですから、15年度の下半期において、大きく好転するというふうにはなかなか考えづらいのですが、15年度の見通し、見込み、どのように考えておられるか、お聞かせいただきたい。

(樽病)総務課長

15年度の決算見込みということだと思いますけれども、お手元の資料で示してございますとおり、上半期の収益的収支の7億3,900万円の純利益ということでありまして、年度末でなければ出てこないというものもございまして、まだまだ具体的な数字がつかむことができないということでございます。しかしながら、上半期が厳しい状況、後半でも同じように考えられますので、そういうことでは今現在1億7,000万円ほど入院収益がダウンしているということでもありますから、なかなか難しいのかなというような気持ちでございます。

古沢委員

新病院の議論が始まっているところですから、そろそろ純利益で黒字に転化したということの一つの出発点にして、新しい病院を建設していかうではないかという議論が大きく始まったわけです。ですから、今の状況はたいへん厳しいとは思いますが、ぜひ頑張ってもらいたいと思うのです。ただ、これはいかんせん自治体病院の独自の力で切り開くことができるかどうかという問題というのは、先ほど言った病院経営を取り巻く環境の中での幾つかなんていうのは、これは自治体病院単独で切り開いていくことなんかは難しい、そういうテーマだと思うのです。そういうことを確認しておきたいと思うのです。ぜひ頑張ってもらいたいということを期待して、質問を終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

病院だより「優思」に関連して

病院だより「優思」について幾つかお伺いします。

毎月発行される市立病院の基本理念であります優しさと思いやりとともに、森岡院長の時宜を得た巻頭の言葉に

感銘している一人であります。広報誌の中で特にシリーズものでありますやさしい糖尿病講座や院内感染対策などについて、レベルの高い課題であり、それぞれ専門職の皆さんが日ごろ研さんしている事項、項目について、わかりやすく的確に情報提供されており、高く評価をしているところであります。

そこで関連してお伺いいたします。新病院の歩みについてであります。基本構想の概要報告もそろそろ終わりになるかと思いますが、今後、新築に向けての具体的手続についてお伺いいたします。かつての議論では、新築に向けての3点セットとして、不良債権がないこと、単年度決算が黒字であること、基本構想ができた段階で起債の導入について国あるいは北海道と協議に入るとの説明でありましたが、進ちょく状況について説明願います。

(総務)市立病院新築準備室長

道との協議についての進ちょく状況でございますけれども、基本構想が6月に発表されまして、その時点で後志支庁に示しております。その段階で今後の具体的な話合いにつきましては、市の財政健全化計画ができ上がってからということになっておりますので、年明けから道との事前の相談に入っていきたいと考えております。

井川委員

次に、各種委員会の会議報告がありますが、医局会での委員長連絡事項の一つに病院だよりの「優思」の廃刊の記事がありましたが、発刊された経緯と意義についてどうなのか、説明いただければと思います。

(樽病)総務課長

病院だよりの「優思」についてでありますけれども、創刊が平成11年9月で、この11月号で通算第51号となっております。発刊の経緯につきましては、病院の新築に向けまして、多くの課題を具現化するために、なおいっそう病院職員全体の意識改革を追求することが必要といたしまして、一つはトップマネジメントと職員の意識、二つ目は職員同士の有効な情報の共有関係をそれぞれ構築するために発刊に至ったというふうに聞いてございます。また、院長の顔が見える紙面とか職員の欲しい情報を掲載して「優思」を読んだ職員がやる気になると、そういったところに意義があるのかなというふうに思っております。

井川委員

たいへん厳しい財政状況と理解しておりますが、自治体病院としての役割、ニーズが高まる中で、病院職員の共通認識と意識改革を進める上での有効な手だての一つだと思いますので、存続を含めてじゅうぶんご検討されることを要望したいと思います。

医業収益の道内類似病院との比較について

次に、医業収益について対前年度比較というのは、先ほど古沢委員からお話がありましたけれども、道内の類似病院、例えば室蘭であるとか、釧路であるとか、江別とかそういうところと比較してどうなのかということをお尋ねしたいと思います。

(樽病)総務課長

道内類似病院との比較についてでございますけれども、釧路総合病院におきましては、同じく上半期の比較ということで8,900万円ほど増えて、1.3パーセントぐらい増えているという状態でございます。それから、江別市立病院につきましては2,800万円ほど、これが対前年度0.8パーセントの減となっていると。これら、小樽病院との比較でございますけれども、釧路では2.7ポイント、それから江別におきましては0.6ポイント小樽よりも医業収益は上回っているというような状況になっております。

井川委員

経営改善策について

数字的にはたいへん厳しい状況と認識しておりますが、特に統合新築に向けて更なる経営改善が必要と思われまますが、現時点で具体的な経営改善策があればお答えください。

(樽病)事務局長

具体的なというお話ですけれども、今後、新病院に向けて今現在入院患者ですと365日、外来患者も毎日1,000人を超える人が来ておりますので、そういった意味で、新築まで通常の業務はやっていかなければならない。その中で、いわゆる経営改善も含めたいろいろな方策を講じ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、具体的にということとはともかく、検討しなければならないという観点でお話しいたしますと、現在、だいたい平均在院日数は21日から22日ぐらいであります。その平均在院日数を短縮して、これはいわゆる入院基本料とか特別加算に影響してくるものですから、そういった意味では、これは新病院になってからでもそうですけれども、今からいわゆる平均在院日数の短縮を図っていかなければならない。そして、その上で効率的な病床利用を図っていくということ。それから、外来患者、入院患者の増を図るということでございます。これは、患者の声にもありますように、診療待ち時間の短縮、これは一部予約制もやっていますが、こういうことも検討してもらわなければならない。そして、先ほど来出ております病病連携、病診連携というものをやはりいわゆる医療相談なり、地域医療相談連携室なり、そういったものを踏まえて考えていかなければならない。更に、一方、支出につきましては、薬品費なり、材料費、こういったものは何とか契約方法を工夫して、購入価格の減を図っていく、これも早急にやっていかなければならないと思います。それから、もう一つは、これも先ほど来出ておりますけれども、ある程度患者などの快適な環境づくりといいますが、一定程度の限界はありますけれども、院内の環境整備も図った上で患者の増というふうな位置づけていければと考えております。

井川委員

今年度もいよいよもう終わりになりまして、一応15年度の決算見込額については黒字になるという可能性でありますが、新築統合に向けて市民が納得するような病院づくりができるように、更なる経営改善努力を求めまして、私の質問を終わらせていただきたいと思います。

吹田委員

オープン病棟について

小樽病院のオープン病棟につきまして、質問します。

まず、このオープン病棟というものがつくられた背景というのは、どのようになっていたのでしょうか。

(樽病)医事課長

オープン病棟の開設の動きというお尋ねだと思いますけれども、これは一つには地域住民の医療の向上、もう一つに市内の開業医の生涯研修の場の提供等を目的として、小樽病院の病棟の一部を開放したと。それがオープン病棟ということでございます。

吹田委員

資料を見ますと、昭和44年に37床で始まったということが書いてございますけれども、このオープン病棟の基本的な運営といえますか、そのやり方につきましてどんな感じでされているのか。開業医と小樽病院とのかかわりも含めて、お聞きしたいと思います。

(樽病)医事課長

オープン病棟を利用できる開業医は、小樽医師会の推薦によりまして、小樽市の発令を受けて、オープン病棟の登録医となっております。15年度現在の登録医は60名でございます。その状況といたしましては、ほとんどが内科医でございます。現在、病床は43床でございます。

吹田委員

このオープン病棟、今、43床ございますけれども、これにつきましては、過去5年ぐらいの間でもよろしいですけれども、どのぐらいの病床の使用といえますか、使い方、入院患者の入り方というものにつきまして、数字で答えてください。

(樽病) 医事課長

病床利用率のことと思いますけれども、5年まではさかのぼれないのですが、12年度が58.1パーセント、13年度も58.1パーセント、それから14年度が59.4パーセント、それと15年10月しかわからないのですけれども、10月分につきましては病床利用率70パーセントになっています。

吹田委員

このオープン病床につきましては、ここで働く看護師というような方々は、すべて小樽病院の職員の方がつくというふうになっているようでございますけれども、このオープン病床がこういう医療にかかわって、小樽病院の経営だと思えますけれども、金銭的な持ち部分ですね。それから開業医のそういう持ち部分というのは、どんな関係になっているのでしょうか。

(樽病) 医事課長

診療報酬のことと思われまして、診療収入につきましては、オープン病棟に入って小樽病院の医師並びに開業医の先生と共同で診察、また、看護体制とも当院の看護師でございまして、その報酬につきましては、普通の入院患者と同じように診療点数に従って請求いたしまして、それとも一つ、開放型病院共同指導料というのがございまして、これについては主治医といいますか、登録医が当該患者に対して必要な指導をした場合には、その開業医の先生に350点、それで、そのときに当院の医師が共同で指導した場合に、当院の加算点数として220点が加算されることになっています。

吹田委員

このオープン病床43床という数字でございますが、これから小樽病院が新しく建てられる話でございますけれども、この中で今後もオープン病床の在り方につきましては、今の状態と同じような姿勢で行くのか、そのベッド数が約500床の中で、どの程度これを抱えるのかということなのですか、その辺についていかがでしょうか。

(総務) 市立病院新築準備室宗形主幹

基本構想の中で、493床の病床数のうち、オープン病床分としては10床を予定しております。なお、この規模、それからオープン病床の機能につきましては、医師会等との話し合いの中で今後詰めていかなければならないものと考えております。

吹田委員

今、オープン病床方式で利用が約6割弱だとなってますけれども、10床という数字でこういう形のことが今後もうまくいくのかどうかと思えますけれども、これはいかがでしょうか。

(樽病) 事務局長

オープン病棟につきましては、歴史的な経過がいろいろあって小樽病院にこういうふうな形をしていく部分で43床持っているということでございます。これは全国的に見ても、こういう形の対応はそんなにはないかと思います。それで、今後、これも先ほど来出ております病病連携、病診連携というのを推進していく中では、そちらの方にシフトして対応できるという部分がかかなり多く出てきております。ただ、このオープン病床についての一つの意義でありますいわゆる開業医の技術の向上というか、そういったものもありますので、そういった中ではこの10床という数字が、これは医師会ともこれから話し合っていかなければなりませんけれども、今後の流れとしては病病連携、病診連携というものを踏まえれば、この辺が適当かどうかというのは、これからの話し合いになるとは思います。

吹田委員

今、これから新病院になったときに、恐らく急性期の病院の場合は一般病院の方から基本的には紹介を受けるとい方向になるのであろうと考えていますけれども、こういうオープン病棟方式をやらなくても、また、こういう開業医なんかとの連携がうまくいくような方向というのは、基本的にあるのか、ないのかという問題についてはいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

私が病棟連携、病診連携と申したのは、いわゆる地域医療連携室の機能というのは、前方連携機能と後方連携機能と言われております。それで、今、私どもで医療相談室でやっているというのは、主に後方連携機能という、いわゆる私どもから退院していく患者を受け入れてもらえる施設があるか、病院があるかという形で、今、医療相談を受けて、それなりに成果を上げております。これからの連携室の形というのは、それだけではなく、若干今やっておりますけれども、まちの中の診療所なり、病院から小樽病院に紹介してもらう、その受け入れ窓口を地域医療連携室で行う、これが前方連携機能だと言われております。これに力を入れていって、紹介率を高めていく。この機能を連携室で図っていく。これをより強化していくと。これがこれからの病院経営にとっては非常に大事だと言われておりますので、新しい病院におきましては、これは今の病院でもやっていく予定でおりますけれども、新病院に当たっては、その辺を重点的になお充実させていくというふうにはやっていかなければ、経営上、非常に厳しい状況になるということと言えます。

吹田委員

今、病院については、新しい病院をつくりましても、財政的にもたいへん厳しい部分があると考えておりますので、やはりこういうところにつきましても、より検討をして、病床については効率的な使い方というようなものが、たいへん大事でございますので、この辺もじゅうぶんに今後も検討をお願いしたいと思っております。

また、こういう今約6割弱の病床の使い方をされていますけれども、この病床にかかわっては、43床ということは、必要な部分の看護師の配置をしているのではないかと思いますけれども、これについては何人ぐらいをここに配置されているのですか。

(樽病)総看護師長

15名配置されております。

吹田委員

このベッド数に看護師がいらっしゃるということは、患者の人数が入ったかどうかによって費用の面でかかり方が違うと思うのですが、この辺でこのオープン病棟にかかる費用、それから一般病棟に入っている患者が、退院したりとか、収益的には、こちらと比較して、今後、いかがかと思うのですが。

(樽病)事務局長

その辺の原価計算はしておりませんが、先ほど答弁漏れしましたけれども、いずれにいたしましても、確かに新病院構想では10床を挙げておりますけれども、この問題についても医師会とじゅうぶん話し合いを持った中で、委員のお話も承りまして、その辺の話し合いの中で向こうのご意見を聞いて、判断してまいらなければならないと思っております。

小樽病院長

補足させていただきますけれども、オープン病棟、今、これ仮にオープン病棟という名前では呼んでいますが、いわゆる共同で利用できる開放型病床ということで、それを43床持っています。それで、実際に登録医の開業されている先生たちが使っている部分が、だいたいこの数年間で60パーセント弱、たまたまこの直近10月ですと、かなり70パーセントかそのぐらいになっているのですが、そうしたらあと30パーセントは空床になっているのかということ、決してそうではございませんで、空いている場合には臨機応変に使わせていただいております。今現実にこのオープン病棟と言われるところは、保健所の方が来られているので言いにくいのですが、100パーセント超している状態です。

吹田委員

私はオープン病棟を開業医のために利用されているという感じが、どこかでそう理解しておりまして、小樽病院の患者も使うということを考えていなかったものですから、たいへん失礼しました。

いずれにしましても、この部分、これから地域連携という部分ではどのようにするのが一番よいかという問題がございますけれども、これにつきまして、よりご検討いただければと思います。

高等看護学校について

また、先日、名古屋の方に病院の視察に参ったのですが、そういう中で高等看護学院の部分でございますけれども、これにつきましては先ほど通告をしていなかったのですけれども、費用の面も考えて、また、今現在、そこを出られてもなかなかこちらの方に定着しないという問題もございましたので、その辺につきまして、更なる検討をいただけるのかと思うのですが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

これは前回お答えしたと思いますが、費用面だけで見ますと、補助金も入って交付税も入っていますので、昨年度の決算額でいえば200万円ぐらいは収入の方が多くなっているかと思えます。実態としてはそういうところでございます。今、委員がおっしゃいましたように、小樽市立病院で高等看護学院をずっと持っていくのかという問題は、これからじゅうぶん検討しなければならない問題であります。それと、実態例から申しますと、30名いると半分ちょっと切るぐらいしか小樽病院に勤めないという実態もありますので、これは市外から入学してくる生徒が非常に多くなっているということもございます。いずれにいたしましても、今後の短大化、大学化なんかの流れもありますので、この新病院に向けては構想の中では検討することに高等看護学院はのせてありますけれども、いろいろな広い意味でそういった問題を踏まえて、勉強もしていかなければならないという一つの問題だというふうには思っております。

吹田委員

今日も質問させてもらいまして、これから具体的に小樽病院の建築場所も含めまして、ますます具体的に進むと思いますけれども、その中でこの部分についてもご検討いただければと思います。これで質問を終わります。

委員長

それでは、自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

-----  
高橋委員

私の方は病院のIT化について、関連して何点かお聞きしたいと思います。

カルテ、レセプトの電子化について

初めに、厚生労働省がカルテ、それからレセプトの電子化の目標値を発表いたしました。これについて承知しておりましたら教えていただきたいと思えます。

(樽病)医事課長

申しわけございません。承知しておりません。

高橋委員

2006年度までにカルテは6割、それからレセプトの方は7割を電子化したいという目標値が出されました。この辺はまだ低い数値みたいですが、厚生労働省としてはかなり押していくということを聞いております。まず、この点について、両病院ではどのようにとらえているのか、感想でけっこうですからお知らせいただきたいと思えます。

(樽病)医事課長

その辺非常に申しわけないのですが、勉強不足もありまして、今の医事システムの中では、それを整理してございません。電子カルテ等は新病院の中でも当然出てくるわけでございますけれども、具体的にまだ勉強し始めているというのが現状でございます。

高橋委員

二病の方はどうですか。

(二病)事務局次長

レセプトに関しては今言いましたようにある程度デジタル化されていますけれども、カルテの方は具体的な検討に入っておりません。今、やっていることと申しますか、例えばレントゲン等のデジタル化については、来年度に向けて導入する方向でいろいろ検討を始めております。

(総務)市立病院新築準備室長

今、両病院の考え方ということで、さきにお話しいたしましたけれども、新病院ということになりますと、やはり基本構想で打ち出しておりますけれども、電子カルテ、それからオーダリングシステム、そういったようなIT化を開院と同時にスタートするというようなことで、そういう構想で、今、考えております。また、その基本設計に向けまして具体的な検討に入るわけですが、基本としましては、開院時には電子カルテ、電子オーダリングを導入する形で考えてございます。

高橋委員

その辺は基本構想にのっておりますので、じゅうぶん承知をしているところですが、それで、現状として調査をされているかと思っておりますけれども、両病院にあるパソコンの台数、年式、使用状況、この辺について、細かい数字はけっこうですから、簡単に承知をしている部分で教えていただきたいと思っております。

(樽病)総務課長

申し訳ございません。調べておりません。

高橋委員

それでは、後で調べていただきたいと思っております。

庁内LANが病院にも入っているかと思っておりますけれども、このLANの使用状況というか、使い方、どのように使われているか、これをお願いしたいと思っております。

(樽病)総務課長

本庁とつなげてある庁内LAN、これは事務局と準備室に機材があります。それ以外の各診療科、研究室等につきましては、また、別個の院内LANという設備が入っています。事務局におきましては、一つには日々の連絡、それから本庁との事務処理といったもの、メール交換も含めて利用させていただいております。

高橋委員

今、院内LANがあるということでお聞きしましたけれども、それはいつから稼働しているのか、その主な内容など、使用方法等も含めて教えていただきたいと思っております。

(樽病)総務課長

申しわけありませんけれども、ご説明することはできません。

高橋委員

では、それはここで終わります。

オーダリングシステムの環境づくりについて

それで、先ほど準備室長からオーダリングシステムのお話がありましたけれども、これも目標値が出ておりました、平成15年度までには20パーセント、全国的に持っていきたいという内容が出ております。これから準備するわけですが、そもそもこのオーダリングシステムというのは何なのか。そういうことをやはり調査、準備していかないと厳しいのかなというふうに思っております。今、伺いますと、システムに関してはなかなか皆さん理解されていないという状況にありますので、準備室としては、やはりこれから皆さんに具体的に理解してもらえよう準備が必要だと思っております。この点については、どのように考えておられますか。

(総務)市立病院新築準備室長

オーダーリングシステムでございますけれども、これはどういう目的でやるかということでございます。これは、現在、処方せんとか医師が手書きによって行っていたわけでございますけれども、こういったような手書きのものを直接コンピュータに入力することによりまして、それ以降の業務の省力化と申しますか、簡素化、こういった情報の管理を行うためのシステムでございます。ですから、今までですと伝票を運んで、次のステップに行くわけですが、ドクターがオーダーすると、直に検査部門あるいは薬剤部門とかということにすぐオーダーが行くというようなことでございます。そういうことによりまして、患者の待ち時間が短縮されると。それから、事故防止にもつながってくるということ、過去のいろいろな情報との連動ができていくということ、それから標準作業の軽減化が図れるということで、非常に治療が早くなる、正しく安全であると、そういう効果があるかというふうに考えてございます。

高橋委員

いや、そうではなくて、私が聞いたのは、そういうものを今のスタッフの方々に知っていただくために、準備室等が準備をして、そういう環境づくりをしなければならないのかなというふうに私は思っているわけです。それはやはり準備室が担う部分かなと思っているのですけれども、その点についてはいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

失礼いたしました。それにつきましては、基本構想をつくる段階で電子カルテについてはどういうものかということで、コメディカルの担当職員に全部お集まりいただきまして、メーカーの方に来ていただいて勉強会などを開いております。それから、これから基本設計に当然入るわけでございますので、そういったような職員の啓もうというか、そういうものに当然なれていかなければなりません。ですから、そういう心構えも当然必要でございますので、そういったような環境をつくっていかねばならないというふうに考えております。それで、基本設計のスケジュールがまだ決まっておりませんが、それに向けまして、当然具体的なシステム関係のいろいろなことを決めていかなければなりませんので、その段階において、職員に向けての勉強会あるいは先進都市の病院の見学なども含めて、企画して職員の啓もう活動をしていきたいなというふうに考えております。

高橋委員

それで、これは要望なのですけれども、準備室のスタッフにやはりある程度専門知識を持った方を入れるか、もしくはシステム課などに応援してもらおうと、そういうことが必要かと思っておりますけれども、その点いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

この医療の情報化というのは、非常に専門的な分野でございます。そういったようなことで、そういう職員がいたことにこしたことはございませんけれども、コンサルとかいろいろな先進地の話を聞きますと、そういうものの導入に当たっては、職員だけで計画していくのは非常に難しいということで、その開院に向けての支援、情報システム導入に当たって委託して支援を受けることが必要ではないかというふうに言われております。それで、これは当然予算が伴うものでございますので、どういうふうになるかは今の段階では申し上げられませんけれども、できましたら、そういったような専門のノウハウを入れた支援を受けながらやっていきたいなと。そして、特に小樽の場合は、二つの病院を一つに統合してやっていくというようなことで、ほかの病院には見られない、またいろいろな難しい問題が出てまいります。ですから、そういった面でも、やはりプロのそういったような支援を受けながら、開院に向けて今からどういうことをやっていくのかということも含めながら、そういう支援を受けてやっていきたいなという考えは持っております。

高橋委員

私は、それ以前の問題というか、まだその段階に来ていないと思うのです。ですから、準備室の方でその前の準備としてある程度の予備知識がなければ、けっきょく何をどういうふうにするかということのはわからないと



思うのです。ですから、そういう意味で準備段階の準備段階として、専門スタッフを置いた方がいいのではないのかなという、そういう要望なのですけれども、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

専門のそういうものを入れる前段階ということでございますので、その点については、情報については庁内に情報システム課がございますし、医療情報とは言いませんけれども、そういう点に明るい者もいますので、そういった人からいろいろな情報を得ながら、その前段階の準備段階でどういう取組をしたらいいのかどうかということについては、すぐ検討していきたいなというふうに思っております。

高橋委員

それで、先ほども何人かの方からお話が出ていましたけれども、私も一緒に視察させていただきました。それで、どこの病院もやはり一番最初のハードルになっているのが、入力を実施する医者の協力、理解がないと、なかなか進展できないということを伺っております。また、平成16年度からは臨床研修医のIT研修が必修になったというふうにも伺っておりますので、現在いる医者と格差がますます出てくるのかなというふうに思っているわけです。ですから、この辺の準備、それから研修、学習も必要なというふうに思っているわけなのですけれども、これは両病院の院長に聞きたいのですが、その辺はいかがでしょうか。

小樽病院長

小樽病院でもやはり将来的には電子カルテを導入すると。その前に委員のおっしゃるようにやらなければいけないこと、また、その以前のこともありますけれども、例えば写真なんかはフィルムレス化するとか、それからペーパーレスになるわけですから、今は各診療科で診療時のカルテ、そういうものがいろいろ違う、別々の状況になっていますので、そういったものを一元化しなければいけないとか、そういう医療情報化に向けてはかなり段階的にやっていかなければいけない作業がたくさんあります。それとは別に、オーダリングでも、電子カルテシステムでも、なれないと、ともすると患者の顔を見ないでパソコンの画面だけを見ると、そういうようなことも言われますし、そうでないような形で、そういう情報化を医療の面でじゅうぶん生かせるような、そういう形で対応しなければいけないと思います。やはり40代以上の医師の一部がアレルギー、例えば大学でそういうものが導入されたときに、なかなか大変だったと。実際に患者を見ようと思うけれども、そちらに目を向けずに手先ばかり見てつついあれしてしまったということもございますので、確かにそんなに時間があるわけでもありませんので、そういうことは順次、啓もうしていかなければいけないと考えております。

第二病院長

電子カルテのことにつきましては、前の森内閣のときに、全国的にすべてをIT化すると。その一つに、病院のことも取り上げられたわけです。それで、目標年度を決めて電子カルテをやるということですので、私どもの病院は、第二病院だけではないのですけれども、ドクターたちはコンセンサスが一応できております。電子カルテをやらなければならない。ただ、委員が今指摘してくださいましたように、年配のドクターとそれから子どものときからテレビゲームに夢中になってやっている世代とは、電子機器に対して親しみ方がかなり違いますので、その点は多少あるかと思いますが、コンセンサスは一応でき上がってしまっていて、新病院になるまでには何とかみんなでつくり上げていきたいというふうに考えていると、私は理解しています。

高橋委員

それで、電子カルテの課題でもありましたけれども、用語だとか、コード、様式の標準化というのが、平成14年度、15年度でだいたい完了するというふうに伺っております。ますます電子化に対するハードルが一つずつなくなっているということも聞いております。新病院が具体的にいつからかということが出てこないものですから、準備室としてもなかなかその点非常に難しい部分があるかと思えます。ただ、先日も函館市立病院の方から資料をいただきましたけれども、やはりけっこう年数をかけて苦労されながらシステムを構築しているということもあります

ので、せめて先に進んでいる病院の資料とか調査ですとか、それからできれば専門スタッフも交えて、ある程度のたたき台の案の案ぐらいは、やはり準備室で示されるような形になってほしいなというふうに思っているわけなのですが、この点いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今お話になりました函館なんかも、資料を見ますと、非常に早い時期から検討委員会などを立ち上げて、IT化に向けて準備を進めているということが、いろいろな情報で入ってきております。それで、職員の講習、そういったものも早い時期からスタートに向けて何回もやっているということも聞いておりますので、そういうほかの市の情報などにつきまして、今後早い時期から職員にそういう機会を準備室が中心になってやっていきたいなというふうに考えております。

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。

-----  
斎藤(博)委員

病院の経営システムについて

私の方からは4点ほどお聞きしたいと思います。

まず最初に、病院の経営システムについてお尋ねしたいと思います。

先ほど来、似たようなことを議論されておりますけれども、少し違った角度からお聞かせいただきたいというふうに思っております。また、以前にこういった観点での議論もあったやに聞いておりますけれども、時間も推移しておりますので、改めてお聞かせいただきたいと思います。

平成12年10月に経営診断報告書が出されているわけでありまして。その中では、病院の総収益、総費用、それから収支状況等がたいへん細かく分析されているわけでありまして。そういった中で、小樽病院に関していいますと、60ページに診療科別の分析、患者1人当たりの入院、外来に対してどのぐらいの収入があったのかと、そういったものが表として載せられているわけでありまして。こういった収入状況が出されておりますし、ほかのところでもいろいろな角度で科別の分析が行われているわけなのですが、その中で科別の費用といいますか、原価といいますか、そういった部分についての記載というのがないように思うのですけれども、その辺についてどういう扱いになっているかお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

診療科別の原価計算という部分で申し上げますけれども、現在、使用しています病院診療システムにおきましては、主に診療報酬を入院、外来が主なものですけれども、そういった診療集計を基にして科別に集計するといったことはできているかと思っております。ですけれども、今、委員がおっしゃるような費用を更にそれぞれの診療科に対応させるようなシステムにはなっていないものですから、現状ではこういった出し方はしてございません。

斎藤(博)委員

現時点でとられていないというわけなのですが、今の時点で改めてつくって出してもらうことができるかどうか、お聞かせいただきたい。

(樽病)総務課長

今のシステムでの対応は難しいということでございます。

斎藤(博)委員

今のシステムでは難しいということは理解するところなのですが、例えば一つの科で収入の部分はこういう形で出ているわけですから、1人当たり非常に収入のある科もあれば、そうでないところもあるように見えるわけなのですが、一方でどのぐらい、例えば100万円稼いでいますといっても、90万円使って100万円稼いでい

るのもあれば、50万円しか稼いでいませんよというけれども、現実には20万円しか使っていないのですというようなことも押さえるといいますか、そういった科別の状態というのをきちんと押さえておく必要も私はあるのではないかとこのように思っているわけなのです。まずその必要性といいますか、今、私が具体的に言っているような病院の中の経理を科別に明らかにしていくということの必要性について、どのような考えをお持ちか、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局長

診療科別の原価計算については、最近いろいろな場面でお話は聞きます。それで、私も勉強していますけれども、診療科別の原価計算につきましては、一つのいわゆる経営改善に向けてという意味、それはもっと細かくいうと、ある意味でいえば、医師の評価みたいなことの点もあります。ただ、私どもも科別にこういうふうなものを出す場合に、出したものをどういう目的に使うのか、どういう目的でこういう原価計算をするのかという視点も明確にしているやらなければならない、そういうふうには思っています。それから、あとは病棟別、それから疾患別とか、そういうふうな原価計算でございますので、いろいろな原価計算がございますけれども、現状におきましては、やるにはシステム自体が先ほど課長が言いましたように、歳出の方で費用の方の細かいシステム化が図れておりません。簡易の診療科別の原価計算というのもあるのですけれども、これは非常に按分で、最終的にはあまり説得力のない評価というふうに言われているので、現状の中ではある意味ではやっていく方向では検討したいと思いますが、なかなか難しい現状ではあります。

斎藤(博)委員

それで、今回6月に新市立病院の基本構想というものが出されているわけでありまして。そうした中で、先ほど高橋委員からもいろいろ指摘があったわけなのですが、93ページには医事部門に関する記載がございます。それから、102ページには医療情報システムの基本計画というようなことで、先ほど来お話にありますオーダリングシステムの導入を中心にした考え方が述べられているわけなのです。ここで、いろいろ読ませてもらっているのですけれども、ここの中でも今私がお聞かせいただきたいと言って、今のプログラムではできないのだというふうにお答えになっている科別の原価計算をやるようなシステムが、組み込まれているように読み取れないわけなのでありますが、その辺についてどのような取扱いになっているのか、お聞かせいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

確かに委員ご指摘のとおり、基本構想の中の医事部門あるいは医療情報システム基本計画の中に、具体的にこの部分を文章化はしておりませんが、実はその前段の61ページに新病院の機能という部分がございます、この中で将来的に導入が予定されております疾病分類別の包括支払制度という、一定の診断名あるいは症状に対して一定額の診療費が支払われるという制度の導入が予想されることから、病院の経営分析のためにも、この診療科別、疾病別の原価管理というのが、可能なシステムを導入していきたいというようには考えております。

斎藤(博)委員

私が診療科別うんぬんとかこだわっているのは、別に以前指摘されているように不採算部門うんぬんということを考えて取り上げようという視点で言っているわけではなくて、やはり一つ一つの科で病院はつくられるわけですから、そのスタッフを含めて公的な病院だという自覚と責任も必要だと思うわけなのですけれども、自分たちがやっている診療行為なり、治療行為がどういった原価によって行われているのか。もしかすると、原価割れしているといいますが、そういったことも理解しながら今後治療に携わるべきだというふうにも思うものですから、それをどう取り扱うかは別として、一つの科を形成するのであれば、その責任者は自分の科というのは収入はどのぐらいあるけれども、原価がどのぐらいあるのかとか、人件費は出てくるわけですから、そういった観点といいますが、あえて経営的な観点とも言わないのですけれども、自分の科はどうなっているのかということ、やはり理解して、把握した上で必要な治療に臨むというのを基本にするべきだというふうにも思っているものですから、こだわってい

るところであります。

ぜひ新しい病院を設計していく際には、オーダリングシステムを入れていく、それから電子カルテを導入については、私は少し違った見解を持っているのですけれども、端的に言うと早すぎるのではないかというふうに思っているわけで、まだまだ電子カルテのシステムというのは、完成度なり熟度が高くないというふうに聞いておりますので、今後数年かけてシステムが成熟するのを見極める必要があるのではないかなというふうに私は思っているものですから。それは別としても、新しい病院の情報システムをつくっていく際には、ぜひ必要に応じて科別の収支状況、それから原価計算ができるようなシステムの工夫をお願いしたいと思います。その辺はよろしいでしょうか。

(樽病)事務局長

今、今後の問題と言われましたけれども、なかなかこの自治体病院における原価計算というのは、非常にそういう意味では今まで意識がなかったというふうに言われていますし、診療科別の原価計算については、自治体病院ではやられていない現状ですけれども、前回の診療報酬改定では、マイナス改定ということで、来年の改定もマイナスということで、非常に我々を取り巻く環境は厳しくなっている。その中では、いろいろな角度からのいわゆる原価計算、それから先ほど言いましたように、診療科別だけではなく、部門別、それから疾患別といったいろいろな角度からコスト計算をして、その経営改善にどう生かしていけるのか。ただ、診療科別で不採算の部門というのは、自治体病院は単なる経営的な視点だけで見れない。ただ、不採算部門はそれなりに包摂されている。それは抱えている。その辺を明確にするという上でも、診療科別原価計算というのは非常に大事だというふうに思っていますし、いろいろな角度からの原価計算はこれからしていかなければならない。今の時点ではシステムのようになっておりませんが、新しい病院ではそういったものができるというふうには考えておりますので、その辺はじゅうぶん踏まえて経営を行っていかねばならないというふうに思っております。

斎藤(博)委員

診療報酬点数の査定について

次に、違ったところをお聞きしたいと思います。厚生労働省が決めている診療報酬と、実際、現場で患者の状態に対応するために、診療や検査や投薬が行われているというふうに思うわけなのですけれども、当然その間にはギャップとありますが、厚生労働省がつくられた基準どおりに現場は行っていない、そういった実態があるというふうに聞いているところであります。その結果、いわゆるレセプトとなって請求されていったときに、種々支払基金から戻されてくるというか、再検査ではなくてはねられるというのか、そういったケースがあるというふうに聞いているわけなのですが、それぞれの病院でそういったケースがあるのかどうかをお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

今、委員がご指摘になりましたとおり、レセプト請求は基金なり、国保連合会に提出するわけでございますけれども、全国的に統一された診療報酬点数の中で、当院としては、治療上必要と判断されて実施された薬剤の投与、それから注射の投与、検査の回数等につきまして、残念ながら審査されまして査定されるケースがございます。

斎藤(博)委員

差し支えなかったら、どういうときにそういう基金なり国保連合会と現場との間でのギャップというのですか、生じているのか、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

最近、特に気になった例で申しますと、抗生剤は、何か2週間を限度としてられているというのが現状でございます。

斎藤(博)委員

もう少しお聞きしたいのですけれども、今のケースの二病の方をお聞かせいただけますか。

(二病)事務局次長

内容的には同じで、それにつきましては、毎月1回査定の会議を開きまして、どういう点で点数がとれなくなってくる、戻されているということについての検証は行っております。

第二病院長

社会保険の基金、それから国保連合会に、レセプト、要するに保険診療報酬を請求したら、ときどき切られるのですけれども、査定率といいまして、全請求額のだいたい0.3パーセント以下であれば普通の病院というふうに思います。私も、月1回必ずドクターを集めてそういう勉強会をしています。問題は、健康保険は保険ですから、一応契約事項みたいなもので、この患者に医学上必要だと思っても、保険上の契約的な場面とそれがずれてしまう、それが査定されるということの理由なのです。ですから、保険は保険だから支払側は、これは適用できないと。それはどんな保険でも損害保険でも同じだと思うのですけれども、適用条件を少し逸脱している。この患者にとってドクターが医学上必要だからということでのやるギャップが主だと思います。

斎藤(博)委員

今、診療報酬で0.3パーセントぐらいまではそういうカットされていくといいですか、はねられてくるというふうにお話しされているわけなのですけれども、年間でいうと、それぞれのぐらいの金額になっているか、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

年間では出していないのですけれども、だいたい一月平均150万円から250万円くらいが査定されております。

斎藤(博)委員

両院ですか。

(樽病)医事課長

これは小樽病院です。

(二病)事務局次長

数字を持っていません。

斎藤(博)委員

今、第二病院の院長からもお話があったのですけれども、やはり現場で患者を見ていて、何が一番必要なのかという判断基準で医療活動をやっている部分と、経費を管理する厚生労働省の間にはギャップがあるというふうに思うわけです。私は、特に公立病院の中ではというふうに言いたいのですけれども、やはり患者の治療を優先するという意味では、こういった診療報酬とのギャップというのは、一定程度やむをえないのではないのかなというふうに考えていますし、そういったことを可能にするためにも公的な役割はあるのではないかなというふうに思っているところであります。このことについての答弁はいいません。

新市立病院建設の財政上の見通しについて

次に、また違うことについてお聞かせいただきたいと思います。

昨今、市職員の人件費の削減とか、それから市民生活に影響が出るようないろいろな施策の見直し等が新聞や広報に載っているわけでありまして、多くの市民の皆さんも不安に感じている、心配しているというふうに思っているわけです。そういった中で、最近よく聞かれるのが、こういった状況で病院はつくれるのですかと。これは、普通の感覚からすると当たり前な認識だというふうに思うわけなのですが、そういったあたりについて、改めて当委員会の中でもきちんとした方向性をお知らせいただきたいなど、このような思いで何点かお聞きしたいと思います。

まず最初に、新しい病院を建築していく計画の中で、財政上どういった見通しを持っているのか、改めてお聞かせいただきたいと思います。

助役

今、お話があったように、健全化に向けていろいろな具体的な項目を、今、出しているということで、これはお話しさせていただいていますように、健全化は今後の行政サービス、必要なものはやっていかなければならないということで、持続可能な財政構造をつくっていくのだということなのです。ですから、そういう大きな行政課題として、この病院建設というものが当然あるわけですし、この財政健全化を進めるということは、とりもなおさず病院をつくっていくのだと、こういうことで取り組んでいかなければならないと、こういうふうには考えています。

今の建設との関係、建築的な部分もどうかですけれども、今の私どもが示している健全化計画、13年につくった部分からの中では、病院の建設というは入っていないのです。ですから、44億円の部分も入っていません。今後、つくられていくのであろう健全化の中にも、これは道との協議がありますので、そういう中でどういうふうにしてそっちに組み込むか、別な形でそれはそれとして健全化を示して、病院建設の今幾らになるかはあれですけれども、その償還なり、建設事業費をどの時点で組み込んでいくか、そういったふうになると思います。いずれにしても、より具体的な可能な形で計画を立てていこうと、こういうふうには思っております。

斎藤（博）委員

私の知識というか、昔の認識では、長期借入金44億円とよく言われまして、これの解消がないと新しい起債、いわゆる病院をつくる起債は起こせないのだということと、ある意味で前提条件のような形で聞かされていたというふうに私は記憶しているわけです。そうすると、今、財政再建の中で44億円を病院単独で黒字展開して、二、三年の間に44億円を返していくなんてことも、これまた考えられないわけですから、そういった意味からすると、財政再建を進めていく間と、この44億円を解消していくというのが、どういう扱いになるかということについて、もう一度お聞かせいただきたいと思えます。

助役

確かに、おっしゃったように、我々としても累積赤字を解消して起債の認可を受けていくというような前提といえますか、そういう考え方に立って進めていたのですけれども、最近の中で事例としましても必ずしもそうではなくて、累積計画といえますか、完全解消という形でなくても、累積の解消計画の中で認可をもらったという事例も出てきているわけです。私ども、道と事前の相談という形で若干させてもらっている中では、そのような小樽市が44億円の累積を抱えているということを前提に、ある面、相談を受けましょうということもあるわけですし、ですから、先ほど話があったと思えますけれども、年明けからより具体的に道の方とこの市の一般会計の健全化を示しながら相談をしていくということですから、この44億円については短期的な解消というのは当然無理ですから、もう少しスパンの長い中期的な中で道の方なり、厚生労働省と協議していきたいなど、こんなふうには思っています。

斎藤（博）委員

今、お聞かせいただいた話というのは、俗的に言いますと、今の両病院が持っている44億円の借金は一定程度凍結して新しい病院をつくる。つくった新しい病院が建てた費用を返しながら、生み出す黒字でもって解消していくというようなことで、議論を進めていける可能性があるという立場で、今後進んでいくということで理解していいのでしょうか。

助役

新しい病院の償還計画の中に組み込んでいくか、一般会計の方でそれらを持っていくか、それらは両にらみだと思えます。ですから、新しい病院で44億円も含めて償還可能な計画が立てられれば、それはベストなのでしょうけれども、なかなかそこまでのものを新しい病院に持ってもらうというのも厳しいという感じもありますので、ですから一般会計自体をまず健全化させて、その中で中長期的にといえますか、一定の起債償還みたいな形で処理ができないかどうか、これらを含めて協力していきたいと、こう思っております。

斎藤（博）委員

今のお話を聞いて、少しは安心したというか、展開の余地があるなというような理解をして、私は先ほど言いましたように、44億円の赤字を解消しないと起債が起かせないというのをどこかでたたき込まれたものですから、そういった意味ではこの財政再建、18年度いっぱいかけてやっていくという中では、新しい病院ということで、財政再建できないのではないのかなと、そういった意味でとまってしまうのではないのかというふうに心配していたわけなのですが、今のお話を聞いていると、小樽市全体の財政再建の推進という部分で、こういった44億円という部分と、それから新しい病院を建てる際の費用の部分というのを、ある意味で縦に並べているのではなくて、横に並べながら進めていくという方向で小樽市が相談していきたいという立場だということ、まず聞かせていただいて、議論の余地はあるなど、そのような思いをしているところであります。

各委員会での当面する課題について

最後になりますが、先ほど来準備室の方から何点か話をお聞かせいただいているのですが、基本構想が出されて5か月がたっているわけでありまして。そういった中で、現在、準備室の中ではこういった作業が進められているのか。それから、あわせて構想をつくるために、いろいろな病院協議会とか、作業部会とかをつくって動かしてきたというふうに思っているわけなのですが、そういった各委員会の当面する課題についてありましたら、お聞かせいただきたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想が策定されて5か月たちました。その間、やはりいろいろ検討事項もございますが、まず基本構想で250億円という事業費が示されております。この250億円の事業費を見た場合に、本市の現在の財政状況を考えて場合、非常に大きな負担だと考えております。それで、規模、機能についてですが、更に具体化していく中で検討をこれからしていくわけですが、その中である程度精査していく必要があるのではないかというような考えを持っております。といいますのは、これから今いろいろな話し合いを、先ほど申し上げましたように、医師会内部で検討会ができて、市の基本構想に対する意見集約をしていると。それから、それをある程度集約された段階で市と話し合いをしていきたいという中で、当然いろいろな要望などが出てくると思うのです。そういったものも含めて、それから、これから年明けてから道と協議していくわけですが、その中でもいろいろな注文とかが出てくる可能性があると思います。そういったようなものも含めて、果たして250億円で進めていけるのかどうかということを考えて精査していく、検討していく、そういう作業も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。それから、それとあわせて、現在当然場所の問題、建設候補地の課題でございますけれども、これについても二つに絞り込まれたわけでございますけれども、それぞれ課題がございます。そういったものも整理して、現在、最終的に1か所に絞り込むというようなことの検討作業を進めております。

それから、基本構想の前段で申し上げておりましたが、この基本構想については、起債導入の方式を前提として基本構想をつくっておりますが、PFIというような方式もございます。ですから、それについては、今後検討していくということでお示ししております。これにつきましては、現在、自治体病院で3か所がPFIでやっておりますけれども、そういったような情報を集めながら検討しているということでございます。

それから、先ほど言いました医師会と、これは歯科医師会とは第1回の話し合いをしておりますけれども、医師会とは今後何回か当然やっていかなければならないというふうに考えております。そういったようなことが、基本設計に向けてまでの作業ということで、今進めているところでございます。

それから、もう一点の件、検討委員会だとか検討部会、作業部会、そういったようなものについてどうなっているのかということでございますけれども、これにつきましても基本設計に入る段階で、設計と条件というものをつくり上げなければなりません。これにつきましては、基本構想の段階でも検討部会とかなんかということで、コミディカルの部分、現場で仕事をされている方の生の声を聞きながら積み上げて基本構想をつくったわけですが、あれはだいたい本当に構想的なものでございまして、いざこれから基本設計に入るときに細かい部分

についてどうするのかということが、これからかなり検討する項目がございます。ですから、これも基本設計の時期に合わせまして、当然検討部会なり、あるいは作業部会、ワーキンググループ、そういったものをつくり上げて、将来的に病院を建てた場合に何十年という形で利用されるわけでございますので、患者、利用される方、また、ここで働く職員も、利用しやすい設計にしていかなければなりませんので、そういったようなことで細部にわたって、そういう検討部会の中で検討したいというふうに考えております。

斎藤（博）委員

最後に伺いたいと思います。

やはり、基本構想の取扱いの部分でわかりやすかったのは、医師会とその中身について協議しているというお話をいただいていたのですけれども、市民の皆さんに集まってもらっているいろいろな意見を聞かせてもらって、そういった意見も新しい病院をつくる際の一つの骨格を形成していたというふうに私は理解しているわけなのですが、そういった方々に対する説明なり、委員の方々の思いがこの基本構想の中に具現化されているのかというあたりについて、お話を聞くような考えがあるのか。それから、できてきているこの基本構想を、先ほどは現場で働く職員の生の声をはね返させてつくったというふうになっているわけなのですけれども、そういった基本構想について、実際に働いている職場の職員の間で改めて議論する用意があるのか、考えがあるのか、そういったことについてお話をお聞かせいただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

これから、基本設計、実施設計に入って行くわけでございます。それからいろいろな場所の問題もございます。そういったような決定に当たっては、やはり市民の方にこちらから説明して、そして意見をいただくというような、そういう場合は当然設けていかなければいけないというふうに考えております。

今、基本構想を発表した後も電話なりメールあるいは市長への手紙などで、基本構想に対する意見もそんなに多くはございませんけれども、来ております。そういったものもある程度当然踏まえて、これからも基本設計、実施設計に向けて、そういう市民の声を聞くことが必要な場面が当然出てくるかと思っておりますので、そういうときには積極的にやっていきたいなと考えてございます。

それから、職員間の問題がございますけれども、これについても、基本に基本構想についてはある程度皆さんの意見を聞いて、やったわけですけれども、はっきり言いまして、時間的な関係があって100パーセントとはいかなかったわけです。ですから、この部分については基本設計の段階で、また、お話を聞くということになっておりますので、これは基本設計に向けて設計と条件をつくり上げる中で、先ほど申し上げましたように検討部会なりワーキンググループをつかって、声を反映させていきたいなと考えております。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、市民クラブに移します。

-----  
大畠委員

病院の解体費について

最初にお伺いしますが、この基本構想の169ページの中で新病院の事業計画というのがあります。事業費などがいろいろ書かれておりますが、この中で253億4,000万円、その後土地取得経費、敷地が未定のため、これは含まれておりません。これはわかります。解体費や移設費もこれは除外しておりますということで記載されているのですけれども、ここの1ページ、3ページに示されている樽病、第二病院の現況から見ると、どのぐらいの解体費がかかるのか、これをまずお聞きしたい。といいますのは、今、一般の住宅を建て替えるということになれば、たいへんな額の解体費がかかっております。それで、これだけの大きな病院の施設を二つ解体するということになれば、億単位の解体費がかかるのではなかろうかと、このように推察するわけでございますけれども、準備室としてはこ



の辺のことをどのように認識しているのか、お聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

解体費用の積算につきましては、最近ではなくて1年ぐらい前の試算なのですけれども、2病院合わせて10数億円というように試算していただいているところです。

大島委員

法律が変わった後の積算ですか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

前の部分です。ですから、法律が変わりましたので、それ以上の費用がかかるのかなというふうには考えております。

大島委員

だから、前段で申しましたように、一般の市民の住宅を解体、建て替えるときに、解体費がとにかく高い。これは大きな問題だと思うのです。前回、土地の取得のことで質問いたしました。20億円という数字も出ておりますけれども、これに匹敵するぐらいの費用がかかるのではないかなと。私は、そのようにまったくの素人ですが、推察するのですけれども、法律が変わった後、1年前の10億円の後に積算はしていないのですか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

建設候補地がはっきりしてから積算しようという計画で、現在進めております。

大島委員

建設地が確定しなくても、それはできるのではないかな。それはちょっと納得しませんね。それはおかしいですよ。ただいまの答弁は非常に不満でございます。解体をした場合には、どのぐらいのものがかかるのか、これは早急に積算をして、きちんと次回でけっこうでございますから、説明できるような答弁をいただきたいと、そのように思いますが、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

申しわけございません。早急に新しい解体の費用を算出してもらってお示したいと思っております。

大島委員

今、準備室長からいただきました。大事なことだと思うのです。基本の基本ではないですか。それによってやはり事業の全体の取組というものが決まってくるのだらうと思っております。済みません、一言言わせてください。まじめにやっているのかと。よろしく願います。

樽病の勤務体制について

1点目から変わりますけれども、今、新しい病院のいろいろな計画が出ました。ここ3年、平成13年度からの分ですけれども、医師や看護師の配置、もろもろの科目によってたくさんあるかと思っておりますけれども、これで人員を超えた患者あるいは入院患者があったというところがありますか。はるかに超えたといえますか、規模を超えたところはないですか。

(樽病)医事課長

基準を満たしております、医師、看護師の配置等はすべて満たしております。

大島委員

済みません。私の質問の仕方が悪かったね。患者が基準を超えたというのですか、多すぎたという、多すぎて困ったということはなかったですか。

(樽病)医事課長

基準うんぬんというのは、別に小樽病院でいいますと、本年度のすべての月で外来患者は前年度を上回っております、この10年間そうですけれども、午前中の診療がずっと午後にもたがっているという状況でございます。

大島委員

なぜお聞きしましたかといいますと、先ほどから各委員から春日井市の市立病院の11月に視察した話がいろいろ出ていますけれども、その現状で今ちらっと厚生常任委員会の視察に、たしか院長が対応してくれたと思います。そのときに、あまり入らない方がいいのではないかなということ、実はちらっと一言漏らしたのです。一方では収益を上げようということで一生懸命やってはいるのだけれども、あまり来られると困ると。これはわかるのです。例えば、病院を食品の生産工場に例えますと、注文が多すぎると工場あるいはその担当の人員配置からいって、さばききれない。そうすると、当然、担当者からこんなに注文とらないでくれ、もう我々はやっていけないという苦情があることも、私の経験では実はあったのです。そのようなことから、お尋ねしたわけでございます。

平成13年のたしか6月か7月の、2定が終わって3定近くに、ある市民から相談を受けました。これは小樽病院の医師の件でした。分厚い何十枚ものコピーを見せていただきました。これは、とにかく診療体制といいますか、その文書を見る限りでは、1人に物すごく負担がかかっている。各関係の労働基準局、厚生省あるいは市内の関連の病院に出した手紙のコピーもありました。医師、その文の一つには、「助けてください」という手紙をたしか厚生省だったと思いますけれども、出していたのです。そうすると、いったい小樽病院の勤務体制はどうなっているのかなと、実は私もたいへん不安に思ったわけですが、これは関係者といろいろ話をした方がいいのではないかなということで、実はその方とお話をしました。それで、また、私が相談を受けた方は本人と会って話を聞いてあげてくださいと。しかし、事の重大さを私も知っておりましたので、その後、これは私が取り上げることではないのでということで、その預かりましたコピーをお返ししました。このたび、人事異動で見ましたら、その方は退職されたのかどうなのか、名簿には載っておりません。今、実態として、そのように特定の医師に、厚生省に助けてくださいというような届出を出すような、小樽病院で体制が出ていたのかどうなのか。これを私は、今、ここでどうこうするつもりはございません。ただ、そういう事実があったということだけは覚えておいてください。

それで、保健所にお尋ねします。新しい今年の職員名簿を見ますと、今見ておるのですけれども、ここに医療業務担当ということでございますけれども、これは主にどのような仕事をする職員なのかをお聞かせください。

(保健所)総務課長

主に健診あるいは所内での医療相談、これを受け付ける業務でございます。

大島委員

今、名簿を見ておりますと、前段で申しました医師の名前が載っているのです。大丈夫なのですか。業務に差し支えないのかどうなのか、差し支えていないのかどうなのか、この点お聞かせ願います。

(保健所)総務課長

保健所での業務につきましては、ほぼ時間内で終わっているようでございますので、そのようなことはないだろうと思っております。

大島委員

樽病に勤めていたときには、あの文書を見る限り、体制に非常に不満を持っておりました。私が心配するのは、果たしてその方が同じような業務についた場合に、きちんと業務が果たせるのかどうなのか。これ私は非常に心配しております。これは、ひいては市民に係ることですから、この点について万々がーの間違いのないような指導をしていただきたいと、そのように願っております。所長のご意見をお聞かせください。

保健所長

医療主幹の仕事は私にも責任があると思っています。そういった点では、日常は非常に気を使っておりますので、今、委員がおっしゃるような心配なことは起きないように見守っております。

委員長

市民クラブの質疑を終結し、れいめいの会に移します。

-----  
上野委員

最後になりまして、たいへん申しわけないのですが、通告をしないで、私思ったことがだいぶありますので、もう少し違う面で質問いたします。

市民からの寄付金について

まず初めに、今日、小樽の篤志家から小樽病院の建設資金として10万円が、これは、午前10時半に市長室であったと思います。準備室に聞きたいのですけれども、今までの中でどのぐらいの市民からこういうのがあったのか。

(総務)市立病院新築準備室長

だいたい3,500万円ぐらいいただいています。

上野委員

市民としては、小樽病院にその公算ができて、3,500万円という本当に心温まる善意が来ているのです。しかし、平成11年に議会でも調査特別委員会が設置されまして、もう4年経過しています。今までに出てきたのが、これが基本構想ができたのですけれども、これからが一番の問題点。フローによりますと、4年までの平成15年6月の基本構想設定まではきちんとまとまりができていますけれども、その後の基本設計、実施設計、着工、開院、本当に今日のお話でも雲をつかむような話で、どこに建つのだろうかという、事務局長はかなりいろいろなことを言っていましたけれども、我々には、1年生議員でございますので、その辺が本当にわからないというような部分、隠れて下が見えない、また、上が見えないというような状況でございます。それを踏まえて平成13年に市立病院統合に向けての提言が懇話会から出されました。若干何点が質問したいと思います。

財政問題の推移と展望について

これは、平成11年12月から13年3月にかけて8回かかってでき上がったものと思っています。まず一つに、先ほど斎藤博行委員も言いましたけれども、特にこれから3年間財政的な問題を控えて、この議会でもそれが議論されますけれども、こういう時期に当たって、これに提言の骨子の4番に財政健全化計画に及ぼす影響について書いていますけれども、この辺、このときと今とではやはりまだ厳しくなっていると思うのです。これにつきまして、先ほど助役からもお話がございましたけれども、13年のこれができてから、そのときの懇話会から今にかけてもかなり推移が変わっていますので、その辺をお聞かせいただきたい。

助役

おっしゃいましたように、13年度当時と現在、年々厳しくなってきました。その当時は、何とかある程度年数を決めた中で44億円を解消して、それと同時に病的に病院建設が可能かなという形でお話しさせてもらっていた経過もあります。先ほどお話ししましたように、今、財政再建に向けての健全化を進めていますので、そういう面では短期的にこの44億円を解消することは困難だろうと思いますので、中期的な解消計画というものを示しながら、道の方と協議をしてみたいと、このように考えています。

上野委員

それは先ほど聞いたのと同じだと思います。

情報の公開について

6番に、決定過程を含め、情報をよく公開して市民の合意形成に努力することというふうに出ているのです。これが今回、情報かもわかりませんが、やはりこれだけでは、まだ市民には、ああ小樽病院ができるのではないかなというような、この構想においては、何年後には小樽病院ができるのではないかなという情報しかまだ提示されていないような気がするのです。ですから、今後、できるのだということも情報でございますけれども、大変だということもやはり市民に提示するのが、この新病院の建設においてたいへん大事なことでありますので、その辺につきまして、今後のこの市民に情報を公開していくことについて。

(総務)市立病院新築準備室長

病院の建設につきましては、その都度、市民にお知らせしなければならないことについては、広報なりホームページでお知らせしておりました。それで、今後、場所の問題も当然ございます。それから、次のステップの基本設計がいつになるかということも、これも財政問題あるいは場所の問題も絡むわけでございますけれども、早急に決めて、そしていつからやれるのかという部分も、市民にももう少し情報を公開しなければならない時点では、随時これからやっていかなければならないというふうに考えておりますので、説明責任という立場からも、これからもそういうことに気を使ってやっていきたいと考えています。

上野委員

病院と保健所との連携について

保健所も来ていますので、ここにも3ページに載っていますけれども、病院だけの問題ではなくて、今後、病院に絡めて、やはりここには保健所又は市民健康福祉センター(仮称)と載っていますけれども、もし新病院ができるのならば、この保健所の業務と病院とは本当に表裏一体だと思っておりますので、そういうことを保健所としては何か思いがあるのか伺います。

保健所長

非常に重要なのですけれども、非常に難しい質問だと思います。全国に見て、病院と保健所、それが一体化しつつあるところがあると思うのです。確かに保健所の中の業務、また、職種も病院と似たような職種が多いのです。ですから、私個人としては、病院の医師と保健所の医師、また、保健師、看護師、又は検査技師、それらが連携のとれるようなシステム、更に、病院自体も今予防医学という方向に進んでいっていますので、それは明らかに保健所の今までの業務と同じですから、それは今後連携をとって、ほかの組織とともに考えていく必要があるのではないかなと、いろいろ模索はしております。

上野委員

病院の形態について

次に、三セク、これも病院でもやっているところはやっているのです。今回のこの13年のときには不可能だというような、これは資金面で地方債といいますか、そのような調達が難しいという判断だと思うのですけれども、再度そういうことも今の準備室の中でこれはもう断ち切れで絶対ありえないのか、又はこういうことも考えの中に入れていくのか。

(総務)市立病院新築準備室長

三セクの問題についてでございますけれども、これについては懇話会でもご提案がありまして、非常に難しいというような部分でございます。全国的に見ましても、今、病院については自治体立病院を見ますと、新しい手法として先ほど出ておりました、PFI方式による病院の建設というのが今脚光を浴びております。そういったような形で、現在、内部で検討会をつくって、果たして可能なかどうかということも検討しておりますので、この三セクについては懇話会のご提言もございましたので、その後どうなのかというような検討はしておりません。ですから、今後考えられるのは、従来どおりの起債導入方式か、あるいは、今、全国でまだ数か所しかございませんけれども、PFI方式かというような、この2点でやれるかどうかの検討になるわけであります。

上野委員

私、今、質問したのは、次のことに関与するのですけれども、今回新しい基本構想においては、頭にまずトップ、経営者ですね、市長、助役、病院長、これが公立病院でも増えた。しかし、それだけでない部分もあるような気がいたします。これに広域管理、企業管理者、まあ自治体病院ですね、そうなると、これは市長にお聞きしたいのですけれども、新病院に当たって、やはり市長がトップにいて、次に助役、あと病院長、私が何を言おうとするかという、これからの病院はやはり利益を追求していかなければ、もちろんだこの病院だって利益を追求しない病院

はないと思うのです。これは前の病院のときにも言いましたけれども、そのため市長が頭にいるということは、最後はどこか上の方で面倒見てくれるのではないかなというような、これが今までの小樽病院の長い間の景気のいいときの考えで、病院で金がどうかなれば、頭の方で親分がそれを負担してくれるのではないかなというのが、私はあったと思うのです。ですから、この辺も40億円も赤字が累積されてくると思うのです。今後これらを考えてやるのか、これはすぐ答えるといっても難しゅうございますけれども、どういうふうに思っているのかという、これは病院も市長の在任中に建ててもらえればありがたいのですけれども、これは少し大変だと思うので、そういう意味でそういうお考えを少しでもいいからお聞かせいただきたいと思います。

市長

今、いろいろ議論がありましたけれども、病院の形態、起債でやるか、PFIでやるか、それによっても経営の問題、経営者の問題というのは違ってきます。仮に起債でやるとしたら、今のこの公営企業法の適用の問題で、今、一部適用になっていますけれども、公営企業法の全部適用というものも考えていく必要はあるだろうというふうに思っていますから、公営企業法の全部適用になりますと、事業管理者というものを置きますので、その辺で経営の部分と、それから診療の部分との分離ができて、経営的にもうまくいくのではないかと。ただ、公立病院ですから、利潤追求とばかり言ってもらえませんので、その辺は非常に難しい問題ですけれども、いずれにしてもそういった公営企業法の全部適用を検討していったらどうかということは、今、事務方には指示をしておりますけれども、それからPFIになりますと、完全に形態が違いますから、それはそれでまた、そういう経営形態になってきます。したがって、いずれにしても、あらゆる場面を想定しながら今検討していると、こういう状況です。

上野委員

最後になりますけれども、今回も病院のことについて、何を質問するかと。私はこれに反対と、そういうことは今も思っていない。

(「いやにこだわるね」と呼ぶ者あり)

たいへんこだわっているのですよ。ここに、先ほど言ったように、市民の善意が、今、病院の方に、これは全体から見れば何百万円という小さいお金ですけども、このような人がいるということを、やはり我々議員ももちろんそうですけれども、小樽市の幹部、また、小樽病院の人たちもそういうことを肝に銘じて、かなり難しい、私は全部賛成なんて思っていませんけれども、どこかで転換が来るときがあると思いますので、それも極力、本当はこのとおり全部いけばこんなにいいことはございませんけれども、それに向かって行って、小樽の市民の善意が通じることやれば、いろいろな面で理解してくれると思いますので、また、ここは特別委員会でございますけれども、ほかにまた予算委員会等に私の気持ちをぶつけたいと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

委員長

れいめいの会の質疑を終結いたします。

以上をもって、質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。