

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16年 9月 3日(金)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時56分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	市立病院に関する調査		
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 各委員 (佐藤委員 欠席)		
説明員	市長、助役、総務部長、財政部長、小樽病院長、小樽病院事務局長、 小樽第二病院長 ほか関係理事者 (保健所長 欠席)		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p style="margin-left: 40px;">委員長</p> <p style="margin-left: 40px;">署名員</p> <p style="margin-left: 40px;">署名員</p> <p style="text-align: right; margin-right: 40px;">書 記 記録担当</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、斎藤博行委員、古沢委員をご指名いたします。

「市立病院に関する調査」を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院新築建設にかかわる町会長からの聞き取り結果について」

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

新市立病院新築建設にかかわる町会長からの聞き取り結果について、報告させていただきます。

新市立病院の建設候補地につきましては、現在、築港地区と市立小樽病院の現在地及び量徳小学校を含む周辺地域の2か所に絞り込んでおりますが、現時点で市立小樽病院と量徳小学校の近隣にお住まいの皆さんが、市立病院の建設地について、どのような考えを持っているかを把握するため、8月2日から5日までの日程で量徳小学校の学区を含む12町会の会長にお会いし、新病院の建設に関連した町会での雰囲気をお聞きいたしました。その結果につきましては、お配りいたしました資料のとおりでございます。

初めに、1、町会の雰囲気について大まかな分類では、町会の雰囲気を聞いた結果について、大まかに五つに分類し、それぞれに該当する町会数を載せてございます。(1)は、「量徳小学校がなくなることには反対であり、新病院は他の場所に建設するべきと考える」との町会が1町会ございました。(2)は、「量徳小学校がなくなることには反対であり、新病院は他の場所に建設するべきと考える。しかし、児童数の減少から最終的には学校がなくなることはやむをえないと思う」との町会が3町会ございました。(3)は、「現在地及び周辺(量徳小を含む)に新病院を建ててほしい」との町会が3町会ございました。(4)は、「量徳小がなくなることには反対であるが、新病院は現在地に建ててほしい」との町会が1町会ございました。(5)は、「町会で話題になったことはなく、特に把握していない」との町会が4町会ございました。

次に、2、町会長が感じている雰囲気の内容についてでございますが、町会長からお聞きした雰囲気の内容をまとめたものでございます。量徳小の同窓会は同校の廃校には反対しているが、教育発祥の地という記念碑を建てることなどで解決できるのではないかと。市民は交通の便がよい現在地になれており、この地域の活気を取り戻すためにも、早く量徳小の場所に建設した方がよい。量徳小がなくなることは賛成できない。病院は別の場所に建てるべきだ。民間の病院の方が合理的であり、市立病院はなくてもよいという声もある。中学校の適正配置は、学級数が1から3になり、生徒の交流ができるようになりよかった。しかし、小学校の場合は、冬道の通学なども考えると、統廃合しない方がよいと思う。近所には独居老人が多く、総合病院があることの利便性は高い。

量徳小の廃校はやむをえないという気持ちもあるが、その過程において、今後五、六年先までの新入学児童数を示すなど、数字上の裏づけを示して説明する必要がある。生徒は学校が遠くなり、かわいそうである。町会でも交通安全の誘導などに協力していくので、市としても対策は考えてほしい。児童数が減少しており、同窓会やPTAとしても、最後には了承することもやむをえないだろうと思っている。以上でございます。

委員長

これより、質疑に入ります。

なお、質疑の順序は、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

人員整理の考え方について

これまでに発表されている基本構想をじっくりと読み返しました。病院体制案にかかわってお尋ねをいたします。

基本構想で示されている数字を見ますと、正・准看護師は平成15年4月現在で合わせて421名です。計画では363名にマイナス配置されておりました。退職不補充の理屈は通らない医療部門の人員整理を今後どのように行っていくのかが問われていると考えますが、いかがお考えでしょうか。

(樽病)総務課長

ただいま基本構想の167ページでございます部門・職種別職員配置計画(案)における看護師の人数を挙げられまして、人員整理の今後の考え方についてのお尋ねであります。

新病院の基本計画では、病床数を493床とし、看護体制につきましては、2対1を目標としております。配置計画案の人数は363名となっております。人数的には上回っていることとなりますが、まず人数の精査が必要と考えております。人員整理につきましては、建設のゴーサインが出ましたら、開院前から考える必要があると考えますけれども、具体的な方法等につきましては、今後検討してまいりたいと考えてございます。

若見委員

平成15年度4月の体制は基本構想の中でわかりましたが、それでは平成16年度4月の実際の職員の数をお答えください。

(樽病)総務課長

本年4月1日現在の看護師の職員数についてでありますけれども、両院合計で申し上げますが、助産師を含めまして正職が394人、嘱託が19人、臨時が6人、合計で419人となっております。

若見委員

看護助手についてもお尋ねいたします。

看護助手は93名から15名へと大幅に削減の計画ですが、その根拠は何でしょうか。現在の看護助手の果たしている役割も含めてお答えください。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

基本構想には両病院の実態調査及び経営分析を行った結果を載せてございますが、新病院の看護助手の配置につきましては、51ページの中で両病院の職種別職員配置の是正の項目の中で述べてございます。平成13年6月時点の職員数でありますけれども、100床当たりの職員数を対許可病床数換算で全国平均と比較いたしますと、看護助手は全国平均6.0人に対し、両病院の合計では9.2人になってございます。これは全国平均の約1.5倍以上になってございます。これに対しまして、正看護師は全国平均61.9人に対しまして両病院の合計では43.0人で、全国平均の70パーセント以下になってございます。この不足分を看護助手で補う形になってございます。新病院におきましては、看護助手を減らしまして、その分、正看護師を配置することによりまして、より質の高い医療環境を提供したいという考えから、このように計画したものでございます。

(樽病)総看護師長

看護助手の役割について、私の方から答えさせていただきます。

看護業務は大きく二つありまして、一つは医師の指示に基づく診療のこと、それからもう一つは診療上の世話ですが、現在、看護助手の方には、私ども看護師の指示の下、療養等の世話をさせていただいております。

若見委員

一般的に考えても、看護師が削減されて、そして看護助手も削減されるとなれば、看護師はもちろんのこと互いに過重労働になり、医療事故の発生も懸念されますが、そのあたりはどのようにお考えでしょうか。

(樽病)総看護師長

看護師、看護助手が削減されれば医療事故が懸念されるというようなご質問だったと思いますが、現在、病床数については精査・検討中でありまして、今の病床数より減少するというような前提では、当然看護師あるいは看護

助手などの看護職員数というのは、全体的に減少するものと考えております。新病院での職員配置の計画案では、看護職員の看護師の占める割合が先ほどの説明のように高くなりますので、看護の質の向上が図られるものと考えております。しかし、医療事故の発生要因というのは、職員数だけではなく、さまざまな要因が考えられると思いますので、これを防止するためには、毎日の業務の中でのリスクマネジメントというものを点検していくということを考えていきたいと思っております。

若見委員

助産師の人員についてお尋ねをいたしますが、助産師の人員についてはプラス・マイナス・ゼロですが、産科の方は増員も減員もしなくてよいのでしょうか。低出生体重児3床ということですが、特床枠増床可能な広さを確保するというので、将来的な展望がうかがえました。そのあたりにかかわってお答えください。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

初めに、助産師の人数についてでございますけれども、新病院におきましては、二つの病院の統合と病床数の削減によりまして、全体の職員配置としては削減の方向で計画しているところでございます。しかし、個別の診療科としての産科につきましては、開院当初は患者数の急激な変化がないという予測に基づきまして、現状と同数としたところでございます。

次に、低出生体重児の3床のことについて、将来増床可能な広さを確保することについてでございますけれども、新病院におきましては、産科と小児科の間に低出生体重児室を配置し、周産期医療を行う計画を持ってございまして、将来、施設の充実により患者数が増加したときにも対応ができるよう、増床が可能な広さを確保することとしたものでございます。

若見委員

訪問看護ステーションについて

質問の方向を変えますが、訪問看護ステーションを持たない理由は何でしょうか。

それから、看護師は配置転換といっても看護に情熱を持って働いているわけですが、いわばリストラされても市内に看護師を吸収する医療機関が少ないのではないかと考えます。訪問看護ステーションをしっかりと立ち上げ、看護師の働く場所の確保とともに、地域性をこれから見ていく貴重な部門であると考えますが、いかがお考えでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

市内には、既に多くの訪問看護ステーションがございまして、じゅうぶんな供給がされていると認識してございます。また、一方で需要の伸びもあまり見られないと聞いてございます。市立病院といたしましては、訪問看護ステーションを持つことは考えてございません。

若見委員

民間に任せっきりにするのではなくて、地域をやはりみずから知っていくという点でも、もう一度検討を重ねていただきたいというふうに思います。

次の項に移ります。

担当部門の役割について

地域医療連携担当、入院管理担当、訪問看護支援担当、医療相談担当と細かく分業されておりますが、それぞれがどのようにかかわっていくのか教えてください。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

入退院管理担当でございますが、これは入退院の手続を一括して行う部門であります。同時に患者や家族に対する入院案内、待機患者への入院連絡などを行うとともに、病床利用率の向上に資するための情報を管理し、病床管理と入退院事務の一元化を図る部門でございます。

地域医療連携担当でございますが、地域医療機関との患者紹介、逆紹介の受付窓口として、紹介患者の診療や検査等の予約などを行うとともに、医師会との交流窓口として連携を図る部門でございます。

医療相談担当は、メディカルソーシャルワーカーを配置し、医療・保健・福祉に関する総合的な相談業務を行い、地域医療機関や福祉施設などの連絡調整を図る部門でございます。

訪問看護支援担当は、地域の訪問看護ステーションと連携し、退院患者に対する訪問看護を支援する部門でございます。

以上の担当部門は、地域医療機関や福祉施設などとの連携を図る上で、その相互にかかわりを持つものと考えてございます。

若見委員

人工透析部門について

人工透析部門にかかわってですが、観光客など休日や臨時の体制を整えてほしいと思いますが、今のところどのようなようになっておりますか、お答えください。

(二病)事務局次長

第二病院における人工透析についてであります。現在ベッド数は17床で、月・水・金の午前・午後2交代で定期の透析を行っております。また、火曜・木曜につきましても臨時透析を行っており、ほぼ毎日実施しているという状況です。患者実数は40名ほどですが、大部分の方が週3日の透析ということになっております。

お尋ねの観光客等の対応ですが、現在のところ年に二、三回の照会がございまして、ベッドの空きを見て受けているという状況でございます。また、救急の臨時透析ということが年10件ほどございまして、これは土曜・日曜・祝日、時間外等で対応しております。

若見委員

ぜひこの部門の体制を整えて、観光客の方が安心して旅行できるようにしていけたらいいなというふうに考えます。

高齢者の患者確保について

さて、これからますます高齢化していく小樽市では、患者確保も重要な課題と考えます。高齢者の受診率などの分析はどのようにされておりますか。

また、これは提案ですが、高齢化を視野に入れて市内に循環バスを走らせてはいかがでしょうか。お考えをお聞かせください。

(樽病)総務課長

高齢者の受診率などの分析についてのお尋ねですけれども、市立病院の受診者につきましても、残念ながら細かく分析したことはございません。

また、市内に循環バスを走らせてはどうかのご提案でありますけれども、新病院がどこに建つかによって考え方も違うかと考えてございます。建設候補地につきましては、2か所に絞ったところでございますけれども、築港の方であれば通院される患者などの利便性を図るために、バス事業者の方と協議していくという必要性はあるかと思っておりますけれども、現在地とその周辺地域ということであれば、現在、バス停やJR駅にはたいへん近いということもありますので、そういう意味では循環バスを走らせる必要性はないということと考えてございます。

古沢委員

時間の範囲で何点かお尋ねします。

基本計画の見直し・検討について

市長は、4月の定例記者会見で、見直し・検討については9月をめどにというふうにおっしゃっておられました。

9月に入りましたので、見直し・検討の状況についてお知らせいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

見直し作業の進ちょく状況ということでございますけれども、新病院の基本構想の精査・検討の対象としておりますのは、規模の面では病床数、機能の面では診療科目、それから救急医療体制などがございます。それから、施設設備の面では医療機器、医療情報システムなどが検討の対象となっております。

検討の進みぐあいにつきましては、病床数、診療科目、救急医療体制につきましては、これまで医師会の医療福祉関連問題検討委員会との話し合いの中で、いろいろご意見を伺っているところでございます。今月中に市の考えを提示していきたいというふうに考えております。

また、医療機器につきましては、現病院からの移設を可能な限り増やして、そして機器選定や購入の方法を検討しまして、開院当初の機器導入費をできるだけ削減するというような検討をしております。

それから、医療情報システムにつきましては、最近ではシステムの価格自体がかなり低下しております。そういった中で実際の導入までまだ数年間ございますので、大幅な縮減が可能ではないかということで検討を進めております。

それから、建設工事費の関係でございますけれども、基本構想で示されておりますけれども、それについて延べ床面積や工事単価、そういったものについて全国の同規模の病院などの情報を調べまして、それについてもっとコストを削減できないかどうかということで、現在、検討をしているところでございます。

古沢委員

例えば、前回の委員会で少し患者動向などを尋ねました。基本構想でいえば、バックデータ、基礎にしたデータはだいたい平成9年から13年までだと思いますが、患者動向でいえば13年というのは、その調査期間というか、背景になった年次でいえば13年度が近時でいえばピークです。14年から15年にかけて2万人、3万人という形で患者数が減少傾向で、13年次でいえば九十三、四パーセントぐらいの状況ですよね。これは基本構想では分析・検討の範ちゅうに入っていなかったのだらうと思うのです。そういう状況から見て、今おっしゃられた規模・機能の問題だとか、工事費の問題だとか、そういったものが基本構想で考えていたことから見ればかなり縮小されてくるのかというふうには思うのですが、方向としては念のためそういうことでよろしいですね。

(総務)市立病院新築準備室長

確かに基本構想では平成9年から13年のデータに基づいて推計しております。そういった後、14年、15年の状況を見ますと、確かに外来患者数、それから入院患者数が少し落ち込みの状況でございます。

そういったようなことで、今後、基本構想であいう形で示されておりますけれども、基本的なことは変えないということで話してございますけれども、中身について、やはりこういう医療情勢がかなり変化している時代でございます。これから開院に向けて時間的なものもございまして、その間にいろいろな動きがあるのを情報収集しながら把握しながら、それに対応していかなければならないと、それは当然やっ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。それを例えば今外来患者についても1,500人というようなことで想定しておりますけれども、これがこのままずっと開院後も10年20年もそのままいくのかということは、さらに検討する必要があるかなと。外来をとって言いましたけれども、そういうような形で随時その医療情勢に合わせ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ます。

古沢委員

端的に伺います。見直し・検討した絵姿は、いつ見せていただけるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

これは当初の予定では9月中にまとめるということでございますので、9月中にまとめて、あとそれに伴う資金計画だとか、医業収支比率、そういったものを当然基本構想で示している形のものがこういうふうになりましたよ

というようなことで、分析してそのシミュレーション、それを当然出していかなければなりません。それに基づいて道との協議もございますので、精査・検討結果については今月中にまとめますけれども、その後そういったような作業を進めたいと思っていますので、予定としては第4回定例会前の特別委員会までにはそういう方向ができる形で今進めてまいりたいというふうに考えております。

古沢委員

その基本構想をベースにして、議論というか、尋ねたりしてきたわけですから、見直したやつでコンクリートにしたら、実はこうですというふうに出されても困るのです。ですから、なるべく早く、今の状況でしたら9月中にまとめるといいますので、まとめ次第、ぜひ見えるようにしていただきたい。これは要望です。

基本設計の実施時期について

それで、市長に聞いた方がいいのですけれども、室長に伺います。それを踏まえた上、基本構想で建設のスケジュールが示されているのですけれども、この状況で見た場合に、基本設計に入れるのはいったいいつごろとお考えですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想が昨年策定されております。次のステップは基本設計になるわけでございますけれども、今この精査・検討作業を進めて9月でまとめますけれども、その後、道との協議だとか、いろいろな形をとっていかなければなりません。それで、あと財政問題もございます。これは起債を導入して償還していくわけでございますので、これが市全体の財政状況にどういうことが影響するのかということも、財政部との調整ということも当然必要でございます。そういった財政の問題、それからあと精査・検討の見直し、その問題。

それから、もう一つは、やはり場所が決まらなければ基本設計には進めません。それで、場所については、候補地が2か所に絞り込まれております。それぞれ課題がございますけれども、現在地とその周辺、量徳小学校を含むということにつきましては、現在、教育委員会で適正配置の作業を進めておりますので、そして昨日の状況では、この11月に対象校が出されるということでございますので、病院として予定している2か所のうちの1か所がそういう状況で適正配置をしているということでございますので、その教育委員会の適正配置の推移を見守っていきたいということで、この精査・検討、それから財政の問題、それから場所の見通し、この三つの見通しがついた時点で基本設計のスケジュールが出るのではないかと思います。

古沢委員

今、小学校適正配置との関係で現在地・量徳小学校周辺、この建設場所のことに触れておりましたので、少し関連してお伺いしますが、昨日開かれた学校適正配置等調査特別委員会では、おっしゃられたように実施計画案が策定されて、そして来年7月下旬にこの実施計画を決定していくと。そして、来年の第3回定例会では所要の手続きを終えたい、そういう内容でしたね。そうしますと、要するに来年7月の実施計画を決定するまでの間、関係方面への教育委員会の説明会だとか、いろいろなもろもろの手续が進んでいくわけですね。そうすると、そういうことで、来年の第3回定例会で最終的に適正配置で、量徳小学校の行く末が決められる。それに先立って基本設計の予算をつけるということはできないことですから、そうしますと基本設計に関する予算というのは、どう早くても来年の第4回定例会以降の補正か、もしくは18年度ということにならざるをえないのではないのでしょうか。これは当然のことだと思うのですが、どうですか。

(総務)市立病院新築準備室長

教育委員会の方で適正配置のスケジュールが出されました。それで、今お話にございましたようなスケジュールで進めるということでございますので、その辺のこのスケジュールに病院側から影響を及ぼすようなことはしないというようなことで、先ほど申し上げましたように推移を見守っていきたいということでございます。

古沢委員

含まないでストレートに聞きますが、そういうふうにと考えると、今までの議論の中では、例えば市長の今任期中には工事を着工させたいと、かねがねそういうふうにおっしゃっていた。けれども、もろもろのことを考え合わせると、どのように早く考えても18年に基本設計を開始をする、19年に実施設計に入る、20年に工事着工、22年開院、これが最も早いスケジュールとして想定されるのですね。ですから、残念ながら市長の今任期中に工事着工は極めて難しいという状況に現段階ではなっているということはお認めになりますか。

助役

今、委員はスケジュールのことをお話になりましたけれども、室長から話しましたように、量徳小学校は一応建設候補地ですから、そちらの方の推移を見ることが一つですね。ですから、一定の方向が11月にまず一つ出る。最終的に決定するのが来年9月ということですから、おっしゃるようなスケジュールも一案なのだろうというふうに思いますけれども、私どもはそういう状況も踏まえて何とかできるだけ早くといいますが、国との起債導入も一部不安、難関ですので、これらを見据えてできるだけ早く進めてまいりたい、このように思います。

古沢委員

常識的にはそういう運びにならざるをえないのかなというふうに思っています。そうでなければ、このスケジュールがこれまでの議論された経緯の中で、19年に工事着工にこぎつけるというふうになれば、二つに絞り込んだ建設候補地のうち軸足を一つの方に移さない限り、それはちょっと事実上無理でしょう。だから、そのことを考えているのなら別ですけれども、これまでの議会での議論の流れを見た場合には、こうならざるをえないのではないかと。こうなったからだめだよという話をしているのではなくて、それが常識的な事態の進ちょく状況、進展状況では、現時点ではそうなっているのではないかとこのように思うのですが、改めて。

助役

繰り返しになりますけれども、今、基本設計、実施設計、1年1年見て、着工して2年間の建設でという形の基本的な考え方を持っていますけれども、できるだけ早くその辺見通しが立てば、基本設計が1年で、どうしても1年間必要なのか、実施設計が1年間必要なのか、いろいろなこともありますし、できるだけ早くやっていきたいというふうに思います。

古沢委員

地方公営企業法の全部適用について

最後になります。

実は事業手法の関係で、基本構想の中ではPFI等について触れられていました。PFIは、一応手法としてはバツがついてしまったと。これまでのいろいろなやりとりの中では、そういうふうに感じてはいますけれども、それでは地方公営企業法の全部適用について、これは事業手法としてそういった方向で考えて検討されているのかどうか。そして、仮に全部適用になるとした場合に、病院の在り方、経営・運営についてはどのように変わっていくのか、この辺について参考までにお尋ねしておきます。

(樽病)事務局長

この事業手法につきましては、構想で書いてある段階をまだ越えてはおりません。今後検討していくということと考えておりますけれども、そういった意味では、一般的に言われる公営企業法の全部適用をした場合に、委員もご承知でしょうけれども、さまざまな権限が、管理者は設置できるということになってはいますが、全国的に見て1割ぐらいですけれども全部適用している、そのうちほとんどが管理者を置いているということですのでございますから、管理者を置くと想定しますと、管理者の方に権限がほとんど行くといった中では、いわゆる経営責任が明確になって、自主・自立性の拡大ということは一般的に言われていると。ただ、そうはいても、1,000ある自治体病院のうち1割までしかやっていない。ですから、法を全部適用したら、すべて経営状況がよくなるのかという問題は、こ

これはさまざまな面から検討しなければならないということは、これは言えるかと思えます。

そういった中では、全部適用した場合に小樽病院が新しい病院の中でどうなるかと、その辺のところは具体的には申し上げられませんが、基本的に一般的に言われているものということでお答えしましたけれども、全部適用がありえるのかどうか、これはじゅうぶん検討していかなければならないです。全部適用した場合のメリットというのはやはりあるわけですから、それが実際問題どう生かされていくのかというのは、じゅうぶん事前に検討していかなければならない。これは非常に大きな問題だと思っています。

古沢委員

確かに今、全部適用は広がりつつありますね。基本的には今おっしゃられたようなものなのだと思うのですが、しかし、それとて独立した企業になるわけではないということで、今の一部適用と全部適用で在り方が大幅に180度変わるというものではない。けれども、どうやら聞き取りしましたら、実態としてやはり独立採算性みたいなものが全部適用の方がより強く打ち出されるものですから、全部適用になった病院会計には一般会計の繰出金が年々削減されていると。その結果、職員数が削減されるだとか、いろいろなコスト縮減が、よしあしは別としてさらに進められると、そういうのがついて回っているようですね。これらは、この機構上の規模の問題にもかかわってきますので、これは無関係で議論はできないと思うのです。だから、こういった検討内容についても、ぜひ委員会の方にお知らせいただいて、この場で議論できるようにしていただきたいと思えます。

特に独立行政法人の問題であるとか、地方自治法の一部改正の指定管理者制度、こういった問題で病院の運営の在り方が全国的にまた広がり始めるという状況だって起きてくると思うのです。これを最後に、これは要望ですから、ぜひそういうふうにやっていただきたいということをお願いして終わります。

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

それでは、質問させていただきます。

新市立病院の統合・新築という、小樽市政にとりましては50年に一度あるかないかのたいへん重要な課題であります。将来展望がなかなか開けず、市民の間では統合・新築が忘れ去られるような現状にあるところであります。そこで改めて、現状と課題、今後の方向性について、何点かお尋ねをいたします。

経営状況について

まず、現状と課題についてであります。第1点目は経営状況についてであります。市民の間では、44億円の一般会計からの借入れなどが強調されまして、どうも経営状況が思わしくないという印象が一部の皆さんにあります。そこで、過去5年間の実質単年度収支と主な経営改善努力の成果を含め、説明をお願いいたします。

(樽病)総務課長

過去5年間の単年度収支についてでありますけれども、平成11年度から15年度までの各年度の単年度資金過不足額でお答えしたいと思います。

平成11年度8,411万3,000円の資金不足、平成12年度4億2,149万1,000円の資金余剰、平成13年度3億4,954万3,000円の資金余剰、平成14年度2億2,417万1,000円の資金余剰、平成15年度は4,256万6,000円の資金余剰となっております。この間の主な経営改善についてでありますけれども、病棟の再編、それから診療時間の延長、看護加算の取得、業務の部分委託、それから正職員退職後の嘱託化などを行ってまいりました。

井川委員

医師の確保について

それでは2点目ですけれども、医師の確保についてであります。前回の特別委員会でもお伺いいたしましたが、

いわゆる魅力ある病院というのは、やはり医師次第だと思います。技術の高さ、そして親切で頼りがいのある医師が求められていると思います。現時点での両病院の医師の充足状況についてお伺いをいたします。

(樽病)総務課長

両院の医師の充足状況についてでありますけれども、9月1日現在で小樽病院が法定基準数45人に対しまして36人、第二病院は同じく法定基準数18名に対しまして、正職、嘱託1人を含めまして20名の医師が在籍している状況にあります。なお、小樽病院につきましては、医師不足の部分につきましては、北大、札幌大から出張医の派遣をいただいております、できる限り診療等に支障のないよう対応してございます。

井川委員

あわせて研修医制度がスタートいたしますが、両病院の受入れ態勢の整備状況と希望者の有無についてお知らせください。

(樽病)総務課長

臨床研修医制度についてのお尋ねでありますけれども、小樽病院におきましても、来年4月からの研修医受入れのための本年度臨床研修医の指定申請を厚生労働大臣に8月1日付けで行ってございます。申請に当たりましては、当院の研修のほか、精神・神経科分野の研修を行う必要があることから、第二病院を協力型臨床研修病院として位置づけ、あわせて申請しているものでございます。

また、その希望者の部分についてでありますけれども、さきにお答えいたしましたとおり、指定申請を8月1日に行いましたので、これから9月下旬に開催されます厚生労働省の審議会で審査される予定と伺っておりまして、現時点で希望者を把握する段階には至ってございません。今後、申請どおりに指定された場合には、研修医の確保に努めてまいりたいというふうに考えてございます。

井川委員

医療機器の整備状況について

それでは次に、医療機器の整備状況について伺います。

医療技術の進歩が加速される中で、高度医療への取組が、たいへん重要なことと思います。小樽病院では第3回定例会の補正予算案で、MRIの購入費を計上されておりますが、一般的に高度医療、進歩的な医療と言われている分野での医療機器の整備状況についての見解をお示し願います。

(樽病)総務課長

医療機器の整備についてでありますけれども、この医療機器に問わずして、毎年各診療科のほか検査、放射線、薬局、看護部門から要望を聴取してございまして、院内の医療機器選定委員会に諮り決定しているところでございます。医療機器につきましては、5年ないし7年ぐらいが寿命でございますので、予算も一定程度限られているところでありますから、主に更新することを優先しまして、新規導入につきましては収支のバランスがとれること、新病院にも移設が可能な機器であることなどを条件として整備してございます。

井川委員

今、新しく購入されるMRIは、新病院に移設できるということでございますね。

(樽病)総務課長

はい、そうでございます。

井川委員

統合・新築までに解決すべき課題について

それでは、今後の方向性ということで何点が伺います。

まず、医療制度改革の動向も含め、国と地方の税財政改革、いわゆる三位一体改革が議論される中で、昨今、経営悪化の自治体病院は、まさしく存続の危機に直面している現状にあると思われれます。その意味では、さらなる経

営の健全化と同時に自治体病院の改革が急務となっていると思いますが、この先、統合・新築までの間に解決すべき点について、まず両病院長にお伺いします。

小樽病院長

ただいまのご質問でございますけれども、両病院が統合・新築するまでに解決すべき課題、例えばそういう医療制度改革に伴ってのこと等いろいろあるかと思いますが、私が今感じているのは、小樽病院と第二病院は市立病院ではございますが、それぞれかなり病院の性格を異にしております。そういった意味で、まず内部的には両病院の性格が異なることによって、いろいろ運営システム、そういったものが違うところがございます。それで、今、人事面、いろいろな検査部門とかレントゲン部門とか、そういったところの人事交流というのは、前からもしていましたけれども、今そういうことを積極的にやるようにしています。これは少なくとも統合・新築に向けての一つの形でありますけれども、そのほかにいろいろなソフトの面、例えば患者の持っております診察券、これも第二病院と小樽病院では共通性がないというようなことがございまして、そういった幾つかのそういう両病院での運営、ソフト的な面での共通化、そういったことが大きな問題だと思っております。

それから、対外的にというか、院外的には、この地域のほかの各医療機関あるいは開業されている先生、そういった先生たちとのスムーズな連携、そしてただ単に連携だけではなくて競い合うところは競い合う、健全な競合、そういったことをスムーズにやっていくための取組、これが必要ではないかと、こういうふう考えております。

第二病院長

大きく分けて三つあるだろうと思えます。一つは、地域的な問題と申しますが、森岡院長も言っているとおり地域連携とか、市立病院の位置づけというものをまず考えていかなければならない。聞くところによりますと、立派な市立病院が建ってひとり勝ちになってしまう、ほかの病院がみんな変になってしまうというような危ぐを、私は医師会の先生方からいただいたこともございます。じゅうぶん小樽には四つあるいは五つの公的病院がございます。その病院の間で機能分担が図れないとか、あるいは診療所との間に地域連携室を設けるわけですが、それを利用して患者が、市立病院と今度診療所との間の行き来がスムーズにできる。本州の方では自治体病院の中に地域連携室を設けて、その中で働く職員は医師会の職員にして、運営を医師会に任せているというようなところもございます。いろいろな考え方があると思えます。そういったことも考えていかなければならないかなというふうに思います。

それから、二つ目は、病院内としての体制だと思のですが、大幅にベッド数が減ります。それに応じて職員の減も計画されておりますので、その手当も考えなければいけないと思えます。それから、もう一つは、患者が多数入院しているわけですが、それが半分近くになってしまいますので、その患者の数の調整も難しいですけれども、必要かなというふうに考えています。

それから、三つ目は、これは診療上の問題なのですけれども、新病院では電子カルテを採用するというような方向になっております。電子カルテを採用するということは、飛躍的な変化でございまして、いわば革命的ともいいたいまいしょうか、大変な診療上の変化をもたらしますので、それに対しましていろいろな準備が開院前から数年にわたって必要だろうというふうに思っております。先ほど森岡院長が言ったように、小樽病院と第二病院の間では患者のカルテの番号も統一されておられません。ですから、同じ人が小樽病院で番号が、第二病院でまた番号がというように、これが統合した場合に一つにあらかじめできなければいけません。それから、例えば第二病院から小樽病院の方に外来に来ております脳外科とか精神科、同じ患者が小樽病院、それから第二病院、別々のカルテ番号というような矛盾もございます。そういう部分も開院前に、あるいは電子カルテに打ち込めるように統一していかなければならないと、そういうふうに思います。それから、第二病院と小樽病院では、診療録と申しますが、カルテの記載の方法も、それから用紙も、小樽病院はB5ですし、第二病院はA4のもう表紙からして全然違います。ですから、そういうことでも統一して、部分的な部分だけでもあらかじめ統一していかなければならない。それから、

院外処方するにしても、処方せんの書き方あるいは処方せんの記載の仕方も統一していかなければならない。ようやく薬の内容に関しましては第二病院と小樽病院と統一した形でできております。

それからあと、今、両方の病院にばく大な量の診療録、記録、患者の個々のデータ、もう5年10年とばく大な量がございます。それを新病院に持ち込むわけには、全部と言いませんが、必要最小限、せめて一部屋に納まるくらいでないと、大きな倉庫が1棟要るということになりかねませんので、そういう保管の量を最小限に減らす。そして電子カルテに打ち込んでいけるようにというようなことで、これからカルテ類、それからレントゲンのフィルム、いろいろなデータの量を制限して、それをDVDだとかフロッピーだとか、いろいろなそういうものに落として、それが後から開けるようにするというようなことも考えております。それから、あとは電子カルテ絡みですけども、クリティカルパスを両病院で採用していかなければいけない、そういうことがあります。

それからもう一つ、これははいよいよ新病院ができて、だいたい予想がついてからでも遅くはないと思うのですが、今の準備室は新築に向けての準備室でございますけれども、今度は新病院に移行して、円滑にスムーズに安全に診療まで移行するように、各ドクターも含めて診療部門各部の方から準備室の方に応援に行き、引越しまわりの大作業を立てなければなりませんし、それから円滑で安全な診療上の日常体制へ移行するための準備が必要だというふうに考えています。

井川委員

ちょっとお尋ねしても、たくさん解決すべき点があって、まだまだ山積みしていると思いますけれども、どうか新病院に向けて、なるべく早くに作業にかかっているようにお願いしたいと思います。

かかりつけ医制度の推進について

次に、民間開業医とのネットワーク化、特にかかりつけ医制度の推進について伺います。

先ほども申し上げましたが、医療技術の進歩が加速される中で、市立病院が単独で市民ニーズに応じることは、もはや不可能な時代だと思えます。市立病院として不採算な診療科目を切り離し、高収益性にシフトすることは難しく、魅力ある病院づくりにはたいへん苦勞することと思えます。そのためには、かつて医師会がモデル事業として取り組んだかかりつけ医制度を推進し、民間開業医の皆さんとの機能と役割の分担を積極的に進めてはいかぬものではないでしょうか。小樽市の医療施策として医師会ともじゅうぶん協議をし、ルール化すべきではないかと思っておりますが、課題を含めて見解をお示しください。

(樽病)事務局長

まさに今の委員のお話が新しい病院というものを構想でうたっています地域連携室を設置して、いわゆる紹介、逆紹介の活性化というか、活発化ということでございます。そういうことで、これを積極的に推進していくということは、これは当然のこととしてやっていかないといけない。それには、基本的には、まちの中の診療所などに、かかりつけ医として、いわゆるホームドクターとして、皆さんがそれぞれ自分のホームドクターがだいたいいつもそばにいるということが必要だというふうに思っています。

これの問題点は、例えば小樽病院にまちの中の診療所の先生から紹介されて来ます。そして、一定程度の入院などして診察行為をしてよくなると。そうしたときに逆紹介といって、小樽病院から元のかかっていた診療所に逆紹介という形でお戻りになっていただくのですが、往々にして言われているのが、患者が逆に小樽病院から見放されたというふうに誤解を受けるとかというふうに、何でまだ入院させてくれないのかという、往々にしてそういう問題が出るというふうにも言われていますけれども、基本的には私は大事なことは、この紹介、逆紹介の制度はかかりつけ医のこういったしくみについて、市民にじゅうぶん理解してもらい、そういったことが医師会の方からの協力も必要でしょうし、小樽病院独自でもそういう努力が必要だというふうには思っております。

井川委員

それに関連いたしまして、聞くところによりますと、向かいの協会病院では、紹介状のない新規の患者から1,05

0円をいただいているということでもあります。ちなみに市立札幌病院も1,050円いただいております。それから、室蘭の市立病院は420円と聞いております。それで、市立病院での紹介状がない患者の費用負担について、今後どのようなお考えですか、見解をお聞かせください。

(樽病) 医事課長

ただいま初診に関する特定療養費算定のことについてだと思えますけれども、これについては病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保健所機関等からの紹介なしに200床以上の病院を受診した患者については、今、協会病院等が扱っているような費用を取ってもよろしいという厚生労働大臣の通知がございます。ただし、小樽病院の場合は、今現在、紹介率が15パーセント前後でございます。やはり紹介なしで85パーセントの方が小樽病院を希望して来られているという状況の中で、紹介率が50パーセントなりそのくらいになりますと、こういう考え方が出るのでしょうかけれども、それが現在これはどうしても先ほど言いました地域連携という関係の中で、小樽市内の診療所と病院との機能分担がまだルール化されていないような中で、高齢者等が多い小樽地区の中では、小樽病院に紹介状なしでかかってくる患者に対して1,000円なり、なお負担増をとという考え方を出していかないかなものかということで、現在まだ検討しておりません。

吹田委員

新病院に向けてさまざまな調整・検討が行われていると思いますが、このことにかかわりまして、重複するところもあるかと思いますが、私の方で質問をさせていただきたいと思えます。よろしく願います。

建設予定地に対する適正配置の影響について

まず、建設地につきましては、2案に集約されていると思いますが、これについてはさまざまな問題があって、決定の方が進んでいないということでございますけれども、これにつきましては、これが決まらなければ、次の実施設計に入れないような状況にあると思えます。そのためやはり早い時期にそれを決めていただければと思うのですけれども、その中で一つ小学校適正配置という問題でございますけれども、その問題とリンクするのですけれども、市立病院の建替えというのは、本来それとはまた意味合いが違った中で進められると思えますけれども、万が一その部分がタイムスケジュール的に、古い病院ですからこれにかかわって、そちらの方がうまくいかなかった場合には、どのように検討されるのかということにつきまして、ひとつ質問をしておきたいと思えます。

(総務) 市立病院新築準備室長

今、建設地のことでございますが、小学校適正配置と絡んで、これが適正配置の影響を受けるのではないかなというようにございまして。それで、先ほどから申し上げておりますけれども、場所については、昨年の秋、二つに絞り込んで、それぞれ築港地区についても、現在地プラス周辺地区、量徳小を含むわけですが、ここについても、それぞれ課題があるということで、今まで課題を整理しながら検討を進めてきたわけでございます。今、現在地の1か所については、これはやはり適正配置というような課題がございますので、現在、昨日も学校適正配置等調査特別委員会が開かれておりますけれども、スケジュールが発表されているという中で、これに対して、そのスケジュールを先行するとかということで場所を決めるということは、先ほど申し上げましたように、その適正配置に影響を及ぼすようなことはできないのではないかなということで、適正配置の推移を見ていきたいというような状況で、その推移を見てこれから見通しを立てていきたいというような、現状ではそういう考えでございます。

吹田委員

長期借入れの解消について

その辺のところ、私も病院を見まして、相当老朽化が進んで、患者もこれはちょっと行きたくないような感じだという話も聞いているわけでありまして。やはりそれについては、そういう実際に利用される方々のことを考えながら、新病院の建設も必要だなと思っております。その辺鋭意努力していただきたいと思えます。

この新病院を建てるためには、やはり財政的な問題で、先ほど質問されているのですけれども、資金的な部分で損益計算的な部分では、一昨年度で約3,000万円のプラス、昨年度は1億1,000万円ほどのプラスという形で、非常に数字的に見ますといい方向に進んでいると思うのですけれども、最終的にあります44億円の長期借入れという問題につきましても、どのような形で、実際に解消に向かうのか検討内容をお知らせいただければと思います。

(樽病)総務課長

44億円の長期借入金についてでありますけれども、平成11年度末から増加も減少もしていないという状況であります。現在の病院会計でこれを返済するというのが、本来の考え方でございます。返済するためには、やはり統合・新築をしまして、現在抱えている数多くの課題を整理した上で、効率的な病院経営をして資金余剰を生み出さなければ返済できないというふうに考えています。

吹田委員

そうしますと、この長期借入金については、新病院ができて、効率的な運営をした中で進められていくということでございますね。

基本構想の見直しについて

続きまして、この基本構想の中でいろいろと論議をしているのですけれども、この中身で今までに具体的に正式なものが出ていないと思いますが、この部分については見直しを今かけているというものがございましたら、お示し願いたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほどと少し重複しますが、現在、精査・検討の中でこれだけは変わるだろうというものは、医療機器についてでございますけれども、現病院からできる限り持って行って、移設して、それを使うということ。それから、機器の選定や購入方法なんかいろいろな情報を集めて、コストを下げた購入するようなことで、今、検討しております。

それから、医療情報システムの関係でございますけれども、これにつきましても、先ほど申し上げましたように、基本構想ができてから1年足らずで相当落ちております。それで今度、開院まであと数年でございますけれども、それに向けてもさらに落ちるだろうということで業界でも話しておりますので、それを見込んで、この部分についてもかなり縮減できるのでないかということでございます。

それから、建設工事費の関係でございますけれども、これについても、基本構想では1床当たり76.1平方メートルとか、あるいは1平方メートル単価を40万円にするとかというような形で示しておりますけれども、それについても、いろいろな財政状況だとかを見た場合に、小樽市と同じような規模で、道内はもちろんのこと、全国的にどの程度の広さなのかということも、再度いろいろ情報を集めて検討しておりますので、その部分についてもやはりコストの縮減に向けて検討する必要があるのではないかとということで作業を進めているところでございます。

吹田委員

いずれにしても、コスト削減というのは、やはり市民にとってもたいへん興味のあることかと思っておりますので、ぜひこれにつきましては努力していただきたいと思っております。

関係機関と解決すべき課題について

関係機関との、それから関係団体という感じで、いろいろな形で調整なり、折衝なりが行われておりますけれども、新病院をこれから進める中で、いわゆる国・道など関係機関の中で、これからクリアしなければならない問題というのは、どのような問題を現在抱えていらっしゃるのか、お聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室長

まず、これから起債導入というような大きな問題があります。既にもう後志支庁を窓口にしたしまして、道と、それから、これは国の方は総務省になりますけれども、こことも情報交換をしまして、小樽市の状況について道経

由でございますけれども、既に説明をしております。今後、起債導入は、これは実施設計の前の年になりますけれども、その時点で申請を出すわけですが、今はまだ相談的なことでございますけれども、近づけば事前協議というようなことで、地道に相談を進めていかなければなりません。そういったような形で国については総務省と、起債導入に当たって今基本構想を精査・検討しておりますけれども、これが固まりまして、先ほども申し上げましたように収支状況、今後どういう形で起債を償還していくのかというようなシミュレーションを示しまして、そして国の総務省の指導を受けながら、最終的に固めていくというような形になるものです。

国・道の関係は、そういう関係団体ということでございますけれども、このほか新市立病院を建設するに当たっては、やはり地元の医師会のいろいろな協力を得ていかなければならないということで、今、基本構想に対するいろいろなご意見をいただいております。それで、既に医師会の医療福祉関連問題検討委員会というのがございまして、こことは4回協議をしております、そして救急医療体制だとか、それから病床数、診療科目、オープン病床だとか、先ほどから出ております地域連携等について話を進めております。あと、この医師会でも歯科医師会がございまして、これは新病院の新科目の中に歯科口腔外科というのがございまして、これは歯科医師会からの強い要望がございまして、今これについて果たしてどういう形でできるのかということで、既に歯科医師会と意見交換を1回やっておりますけれども、本格的な話し合いはできれば今月中に開きたいということで考えております。それからあと、これは薬剤師の関係で、院外処方になるということで構想では言っておりますので、それについても、今後、薬剤師会などとも話し合いを進めていかなければならないと思っております。現在は、そういったような団体との話し合いを進めているところです。

吹田委員

この調整というのは、今お話がございましたように、起債の関係も実際には実施設計の前年だということですが、関係団体につきましては、調整というのはいつごろまでにできるのかというスケジュール的なものというの、示せるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、基本構想を精査・検討している中で、やはり救急体制だとか、それから診療科目、病床数などはある程度固めなければなりませんので、そういったものについては協議を急がなければならないということで、今月中に何とかまとめたいということで進めてきました。

それから、地域連携については、これは開院するまでやはりいろいろなルールづくりだとか、いろいろな反省の下に公的病院と市立小樽病院とこれから機会あるごとに話し合いを進めて、どういう形で地域連携を充実させていくかということをお話し合っていくということでございます。

そういうことで、とりあえず急ぐものについては、救急体制、それから診療科目、病床数というようなことで、今月中にまとめたいというようなことでございます。

吹田委員

まとめましたら、なるべく早めに情報を流していただきたいと思っております。

後志圏の基準病床数と見直し時期について

新市立病院にかかわって、今、病床数が一応493床と基本構想でなっておりますけれども、今もある病院が保険診療医ですか、取り消されるような話がございましたけれども、後志管内で病床数は幾らと決まっている、今はオーバーの状況があると思うのです。この辺のことにつきまして、だいぶ前にこれ出された数字でありますけれども、今後、病床数の総体的な見直しというのは道でやると思うのですけれども、その点はいつごろになるのですか。その中で、市立病院のこういう病床数とか、実際に始まる時はまた変わるのでしょうけれども、まだ小樽市の状況は、そうするとその動きというのはどうでしょうか。

(保健所)保健総務課長

ただいま後志圏の基準病床数についてのお尋ねでございますけれども、北海道の第2次保健医療福祉圏での計画の中に基準病床数がございます。基本的には平成10年から19年までの10年間の計画でございますけれども、昨年4月に改定がございまして、現在の後志圏の一般病床についての基準病床数は3,193でございます。既存病床が、これ昨年4月1日現在ですけれども、3,944ございましたので、751のオーバーベッド、過剰でございます。若干変動がございますけれども、おおむね750の病床が過剰ということです。

それから、見直しの時期につきましては、10年計画の5年見直しでございますので、今後5年間といいますか、平成19年までは見直しの予定はございません。

吹田委員

この病院は基本的には19年ぐらいをめどにというような気がしているのですけれども、見直しとのマッチングについてはどのような形か。これは実際に始まるときに病床数を見るのか、それが見直しがかかるときに病床数があってスタートするような感じになるのか、この辺についてそのつながりというのはどんな形なのでしょう。

(保健所)保健総務課長

委員がご心配になっているのは、基準病床数が見直されたときに、オーバーベッドの状況だからといってトータルが減らされるのではないかということのご心配かと思っておりますけれども、既存の病床につきましては、例えば先ほどのお話の保険医の取消し等によって病院がなくなるというようなことがない限り、減ることはございません。例えば今の病院の新築・統合によって現在あるベッド数から減らしていった場合には、その減らしたベッド数というのは、別の病院が開設をすることはできませんけれども、既存の病床については、それは既得権といいますか、その形で残っていくわけです。

吹田委員

わかりました。どちらにしましても、この病院は市民が使いやすい病院で、安心して病院に行けるという体制と、それから財政的にもきちんと運営ができるような体制というのが一番大事だと思います。これに向かって大いに検討いただきたいと思います。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

病院会計について

初めに、病院会計について何点かお聞きしたいと思います。

平成15年度の決算が出てまいりましたけれども、まずその収支状況についてお知らせください。

(樽病)総務課長

15年度の決算状況についてでございますけれども、収益的な収支についてであります。これは差引きですけれども、1億1,120万3,000円の純利益を計上してございます。それから、資本的収支につきましては、こちらの方は4億5,567万2,000円の資金不足であります。損益勘定留保資金等3億8,703万5,000円を充たいたしまして、単年度の資金過不足額につきましては、先ほど申し上げた4,256万6,000円となっております。前年度末の資金過不足金が3億2,685万7,000円ございましたので、当年度末の資金過不足額では3億6,942万3,000円の資金収支上の余剰額になってございます。

高橋委員

一応15年度は何とか黒字なのだという話ですね。それで、平成16年度の上半期の状況ですけれども、これについてわかる範囲でけっこうですので、状況をお知らせください。

(樽病)総務課長

直近の資料を持ってございませんので、たいへん申しわけありません。ただ、概略的に申し上げまして、今年度前半、4か月が経過してございますけれども、入院・外来ともにたいへん減少してございまして、医業収益につきましては2億円ほど減少していくというふうに思っております。

高橋委員

大ざっぱに言って去年よりも悪くなっているというふうに伺っていますけれども、そういうとらえ方でよろしいですか。

(樽病)総務課長

残念ながら、今そのような状況になっています。

高橋委員

主な要因としては、どのようなことが考えられますか。

(樽病)総務課長

聞きますところ、他の医療機関におきましても、入院・外来患者の落ち込みがあると聞いてございますけれども、詳しい数値は知りえていないのですけれども、ただ、当方の原因を考えたときには、やはり医師の退職というようなことが大きな要因になっているのではないかとこのように考えてございます。

高橋委員

それで、下半期に向けて、平成16年度のこれからの課題、これはどのように考えられていますか。

(樽病)事務局長

これは、私ども幹部会でも常に毎週やっておりますけれども、いろいろ話はしているのですけれども、基本的な問題として、確かに医師の退職という影響は、これは否めない事実だと思っておりますが、この部分については、今、なかなかどういうふうに手だてをしていくかというのは非常に現実的に難しい問題ですので、収益を確保するという面では非常に厳しい1年かというふうに思います。ただ、年度が変わりますと、年度途中で今回の場合退職した医師がいるものですから、年度途中での補充というのはもっと難しいといいますが、それは事実ですので、ぜひとも17年4月に向けて、いわゆる正規の医師を確保するように今から努力しておりますけれども、その辺の努力は必要かと思っておりますが、そういった意味で申し上げますと、16年度の収支というのは非常に厳しいということもありますので、しからばどうするかというのは、経費の面で薬剤費も含めて材料費の方で、そういったもので経費の節減を図っていくということを、まず第一に今考えているところでございます。

高橋委員

それで、一般会計からの繰入金がありますけれども、直近3か年度、平成13年度、14年度、15年度、もし資料をお持ちでしたらお知らせ願いたいと思います。

(樽病)総務課長

直近3年度の一般会計からの繰入金額ですけれども、平成13年度は13億7,040万3,000円で、14年度につきましては14億2,168万円、15年度につきましては13億6,562万4,000円を繰入れさせていただいております。

高橋委員

繰出し基準について確認したいのですけれども、主にどういう目的でというか、これはどういう基準で繰り出されている金額なのか、お聞かせください。

(樽病)事務局長

繰出し基準で、そもそもの基本になるものは、いわゆる地方公営企業法の経費の負担の原則というのがございまして、これが二つあって、一つ申し上げますと、その性質上、病院事業の収入で充てることが適当でない経費、これが一つあります。それから、病院事業の収入で充てることが客観的に困難だというふうなもの、こういったもの

が地方公営企業法第17条の2でうたわれておりまして、そして繰出し基準通達というものが出されて、それに基づいて私どもも一般会計の方から繰り入れていただいているということでございます。

高橋委員

それで、先ほど話していただきましたけれども、13億円から14億円という非常に大きなお金だと思います。病院の収入全体から見ると10数パーセントということになるということで、非常に大きなものです。16年度が非常に収支状況が悪いと考えますと、一般会計からの繰入れが増えるのかなというふうに考えられます。今後のその運営方法によってはどんどん増加するのではないかという懸念があるわけですが、その辺はどのように考えていますか。

(樽病)事務局長

先ほど総務課長も言いましたけれども、15年度の決算で資金余剰が約3億7,000万円ありますので、これが一つの17年度の資金収支で不足する分に補てんはできる分だというふうには考えておりますけれども、ただ、その辺はまだ半年以上あるものですから、厳しい状況でありますけれども、資金不足額が生じるのか、その辺の見通しというのは、まだもう少しできない時期だと思いますので、いずれにいたしましても、その辺を周知しながら、財政部とまたいろいろ協議が必要なきもあるかなというふうには思っております。

高橋委員

小樽市が非常に財政が厳しいという状況の中で、どんどんその繰入れというのはできないのではないかなというふうには私は思っています。その点について、今後のこと、将来に向けて、やはり5年、10年のスパンでの考え方が必要かなというふうに思うのですが、これからの繰出金について財政部に伺いますけれども、どのように考えられていますか。

財政部長

今いろいろお話がありましたけれども、確かにのべつ幕なしといいますが、それに応じてすべてというのは親会計の方がやはり非常に耐えられない状況になるわけですから、そのところは、新病院の統合に向けてとにかく単年度で何とか病院経営は黒字でもって進めていこうと、そういうことで臨んできておりますので、16年度の見込みは厳しいということもありますけれども、今も局長からありましたように、17年度は16年度の余剰でもって何とかという形もありますので、何とかそのめどが立つまで頑張ってやっていく中で、私どもも、やはり新しい病院が開院する段階の数年というのは確かに一般会計からの持ち出しというのはちょっときつところがあるので、ただそこをクリアしていった段階で、将来的な収支のめどというものが立つというようなことを念頭に置いた中で、将来的には一般会計からの繰出しも当然減ってくるというふうな見込みも立てるような状況であれば、何としてもそれに向けてやっていかなければならないだろうなというふうには思っているわけです。ですから、この間の数年というのは、厳しい状況がありますけれども、そのところはやはり病院の経営努力も非常に大きい要素になりますけれども、よく相談しながら何とかやっていきたいなというふうに考えております。

高橋委員

準備室にお聞きしますけれども、これは単年度で16年度、17年度の、1年度でも赤字になるとハードルはクリアできないというふうに考えますか。

(総務)市立病院新築準備室長

起債導入の条件がございまして、これは起債導入を申請する前年が単年度黒字であること、それから不良債務がないこと、それから基本構想ができていること、これが三点セットになっております。そういうことからいいますと、今、スケジュールはまだ出ておりませんが、起債導入申請の前年が単年度黒字にならなければ非常に厳しい状況にあるということでございます。

高橋委員

そうすると、病院ができそうだとした場合に、その前年度の会計が黒字になるためには、もし危ないとなれば、一般会計からどっと繰入れをするという考えでよろしいですか。

財政部長

それは、もうありうる話だというふうに思います。

高橋委員

いずれにしても、慎重に計画をお願いしたいと思います。

新病院の規模縮小について

次に、先ほどありました基本構想の中で、新病院の規模の縮小ということが議論されておりました。私も縮小すべきという立場で質問をしたいと思いますが、診療科目、それから病床数、いろいろ検討されてきたことと思いますけれども、これについて両病院長にお伺いしたいのですけれども、両病院としてどのように協議だとか意見を交わしてきたのか、どういう意見をお持ちなのか、ぜひお聞かせいただきたいと思います。

小樽病院長

基本構想にございます新病院の規模、それから機能、そういったものについて、また、基本構想の精査・検討ということで、両病院でかなり回数を重ねて、その規模、それから機能、そういったものの見直しといたしますが、それを進めてまいりました。その中で、規模の点に関してですけれども、490数床、その中で実際には精神科108床がございまして。そのほかに救急とか集中治療棟などもありますので、一般病棟は380ぐらいしかありません。精神科病棟もこれから高齢化する中で、やはり病院の中の精神科、精神科の単科病院ではなくて、総合病院の中の精神科医療、そういったことでの位置づけが非常に重要になると思います。そうすると、ある程度精神科病床の数を落とすわけにいかない。それから、診療科については、今まだ検討中の段階ではございますけれども、ただ両病院が統合して新しくなる段階において、やはり市民がいろいろ期待すること、あるいは我々市立病院がどんな医療を提供するか、そういうことを考えた場合に、やはり一般病床380というのはなかなか譲れない。これ以上削減するのは無理だというようなことで、今、院内的には私たちの検討の中では、基本構想のベッド数は維持せざるをえないだろう。

それから、診療科の問題につきましては、例えば標ぼうするのは21科。この21科というのが多すぎるかどうか、そういったような考えもございまして、21科といたしましても、今まで単に内科と呼んでいた科が、それぞれの専門臓器別に呼吸器、循環器、消化器あるいは内科、そういった形に分かれるようなこととなりますので、決して今やっていること、今、両病院で提供している医療、その少し手薄なところを補充するということで、そんなに多数の診療科を志向しているわけではない。ただ、この医療圏の中には、ほかに公的病院あるいは各診療所、そういった医療機関もありますので、そういった地域の中での医療連携という視点で、ある程度機能の集約をする、そういったことが必要だろうと。各領域によっては、なかなか医師の確保が難しいところもあります。例えば小児科とか、あるいは産科、婦人科など。

今までは各病院で、例えば2人、3人の医師が頑張っていて、それぞれの専門医療を提供していったわけですが、今、時代の流れとしては、それでは各医師に負担がかかる、それからじゅうぶんなこともできないだろうと。そうすると、ある地域、医療地域単位である程度集約化して、その上で安全な医療を提供する方が効率的ではないかと、そのような考えもございまして、そういうところでの動きをにらみながらまた検討していかなければいけないところもあると思います。

第二病院長

今、森岡院長から言われたとおりだと思います。

一般病床371が基本構想でうたわれておりますけれども、精神科の病棟が108床、それから感染症病床を足して全体で493床ということですが、一般病床が371というのは、基本構想をつくっていたコンサルタントとか、い

ろいろな人口推計とかから将来的な患者数の予想や、こういうことを基にして出した数字なのですけれども、今の両方の病院のベッド数から見て、かなり大幅な削減をした案だと私は思っています。ですから、民営を圧迫する、そういうふうに言われますけれども、一般病床371というのは、小樽市のこれから10年20年先を見ますと、かなり控えめなベッド数の基本構想になっているというふうに私は理解しております。

ただ、診療科目数に関しては、先ほど森岡院長が言ったとおりで、現在の専門外来とかいろいろなところで実際にやっておりますのは内科ですけれども、ほかの科はほとんど、口腔外科とかそういう特殊な科は一つ二つありますけれども、ほとんど診療科目が増えたのは、内科を専門分化して標ぼうしたために診療科目数が増えたことが主な原因でございまして、実質的には増えていないのではないかとこのように私は理解しております。

高橋委員

この最終的な結論というのは、準備室の方でいろいろ案を考え出していくということになりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

準備室の方で考えるということではございませんで、これは医師会の検討委員会からもいろいろご意見をいただいております。そういうことで4回やっておりますけれども、最終的には今精査・検討をやっている両病院の院長が中心になって作業を進めておりますけれども、その中で最終的に病院については基本構想どおりにするのかどうかということを決めていきたいということでございます。

高橋委員

先ほどの議論の中で、医師会からいろいろのご意見を伺っているという話がありましたけれども、主なものでけっこうですので、どういう意見があったのか、お示し願います。

(総務)市立病院新築準備室長

最終的に医師会の方にまとめたものを報告することになっております。それについては当然議会にも報告しますし、そしてそのときには医師会のこの検討委員会からどういう意見があったのかということ、そしてそれに対してそのとおりできるのかできないかということも、その報告書の中で示していきたいということで、今、最終的にまだまとまっておりませんので、それを今の段階でこういう意見が出た、こういう意見が出たというのはちょっと申し上げられませんが、まとまった時点で、医師会ではこういう意見が出たけれども、それに対してこうなのだということで、きちんと報告していきたいというふうに考えています。

高橋委員

やはり私どもとしても、医師会がどういう意見を持っているのかということは知っておきたいというふうに思うわけです。ですから、出せないのだと言われると、どうしてなのかというふうに聞かざるものですから、その辺はやはり出していただいた方が私にはいいのではないのかなと思いますけれども。

(総務)市立病院新築準備室長

最終的に決まっていなからということで申し上げましたけれども、大まかでございますけれども、どういうふうに意見が出されているのかということをお話ししたいと思います。

診療科目については、やはり民間ができるもの、それから市立病院がやるものということで、多いのではないかとこのように、きちんと特化してやった方がいいのではないかとこのように、診療科目を減らした方がいいのではないかとこのようにご意見でございます。

それから、ベッド数についても、反対ではないですが、多い少ないということなのですけれども、多いのではないかとこの意見もありましたけれども、病棟の配分についてはもっと検討の余地があるのではないかとこの意見が出ておりますので、それについては今後の基本設計に向けていろいろな細部を決めていく段階で、基本構想ではああいう形で示しておりますけれども、そのとおりにはならないで、いろいろ検討する必要があるかとこのように話しております。

それから、救急医療体制についてでございますけれども、これにつきましては、病院としましてはこの基本構想策定に当たりましては、市民懇話会からのご提言をいただき、そしてそれに基づいて病院内の7人の医師で構想検討会議をつくって、病院側としてもどういう病院を目指すかということで報告書を出しております。その二つの懇話会と構想検討会議の報告書に基づいて、市としての新病院の整備方針というものをしております。これをベースにいたしまして、昨年6月に基本構想を策定したわけでございますけれども、その中で救急については、市民懇話会から、今、夜間急病センターが済生会のところにあるけれども、これについては、ごらんになっておわかりだと思いますけれども、新病院に移設してほしいというような提言がされております。

それで、病院内部も、それを踏まえて、いろいろ利用者のアンケートなどもとりましたら、やはり新病院にそういった夜間急病センターの機能を設けてほしいというようなご意見も相当ございました。そして、院内のその検討会議でも、そういう要望を踏まえて、1次救急から新病院でやるべきではないかというようなことでずっと検討してまいりました。そういうことで、1次から2.5次ぐらいまで対応で、新病院で救急医療部ということで市民の救急対応をしていただくということで、一応基本構想の段階ではまだ医師会等々と相談していくということでございましたので、1次対応の基本的な形を示してありますけれども、その後、具体的な1次から2.5次ぐらいまでを対応するというような形で、市立病院としての案を医師会の検討委員会の方に示しております。それに対しまして、検討委員会の方では、いろいろ1次からやるには医師の確保だとかいろいろな問題があるのでいかがかなというようなご意見が出されまして、医師会としては、今現状やっております済生会にこのままの状況でやっていただいて、そしてほとんど今と同じような体制でございますけれども、そういう体制でやっていきたいというような考えでございます。それが今この二つの案については、それぞれ調整中でございますので、大きな部分については、そういったようなやりとりを今してございまして、これについては今月中に結論を出していきたいということでございます。

高橋委員

いろいろ出ましたけれども、整理できた段階で我々もちょっと確認をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

MR I購入に至る経過について

次に、先ほど出ていましたMR Iについて、私も何点が聞きたいと思っております。

購入するに至った経過を簡単に説明していただきたいと思っております。

(樽病)事務局長

MR Iを今回導入するというふうに判断した経過なり理由につきましては、何点かあるのですが、今、MR I自体は非常に標準機器みたいな形になっております。市内ではたしか12の病院・医院がMR Iを導入しております。そういった中では、逆に言うと、なぜ今まで小樽病院がMR Iを導入していなかったかということになるのですが、先ほど来出ておりますように、第二病院と小樽病院、二つの病院を抱えていて、第二病院は開始時期からずっとありますけれども、平成12年度でMR Iの更新をしましたけれども、もう既に入れております。12年度で更新しているという中では、いわゆる病院事業会計の中でなかなかMR I二つを導入して運営していくというのは、財政的には非常に厳しいということが一つありました。そういった中では、やはり第二病院を優先して、まずMR Iを導入してきていたという経過があります。それと、もう一つは小樽病院の事情を言いますと、古い病院ですから機器の更新というのも、先ほど来課長が言いましたけれども、だいたい5年から7年ぐらいで医療機器というのは更新していかなければならない。そういった中では、その更新のための機器購入費というのは、かなりの部分を財政的に支出していかなければならないという事情もございました。

こういった中で、小樽病院にMR Iを導入するというのは非常に判断がなかなかつかなかったのですが、ただここ数年の大きな変化としましては、一つにはMR I自体の価格が非常に下がっているということなのです。性能的に言いますと、今、第二病院で12年度に入れた性能と同じ性能のMR Iを導入するのでございますけれども、それが平成12

年度で導入したときは本体だけで1億5,000万円したのです。それが今回、私どもが、実質的には17年度当初で本体を購入する、契約は今年度中にやりますけれども、それが今1億円になっていますので、そういった面では第二病院でのMRIの導入なり一定の更新が済んで、そして価格もそれだけ下がって、いわゆる財政的にも収支計算の推計をしますと、もうじゅうぶん採算がとれる段階になったということで、導入するということで判断したということ、最近の傾向とすれば、やはりMRIを必要とする重度な患者も実態的には増えているということで、そうすれば小樽病院にMRIを設置して迅速に検査をしていくということが、非常に患者にとっても必要であるし、サービスの向上ということにもつながるだろう。レベルの高い検査ということを実施していく必要があるだろうということ、こういったもろもろのことから、今回、小樽病院にMRIを導入するということで判断したわけでございます。

高橋委員

よくわかりました。それで、気になったのは、平成15年度の利益を上回る金額ですよ、1億3,000万円。それで、平成17年度の支出という形になったものですから、大丈夫なのかなと。単純に考えて、そういう大きい買物を一括でぼんと払うような状況は大丈夫なのかなというふうに思ったものですから、ちょっと確認をしたかったのですが、そうではないのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

17年度では本体1億円ですけれども、本年度中に施設の整備を約3,000万円弱して、本体は1億円ということで、これが実際もっと下がるかどうかというのは、それはわかりませんが、だいたい1億円ということで予算を見ています。これは起債を入れて1年据置きの4年償還でやりますので、そういった形で元利償還していきますので、単年度で1億円をぼんと支払うのだけれども、財源としては起債が入るということでございます。

高橋委員

わかりました。

救急体制について

次に、新病院の救急体制について、何点か聞きたいと思います。基本構想の71ページに、救急部門の基本方針、それから機能及び規模ということで載っております。先ほどの医師会からのお話もありましたように、これ非常に微妙な問題かなというふうに思っております。それで、ここでは基本方針として1次、それから2次も対応できる市立病院としてやっていくのだというふうに受け取れるような記述に見えるのですけれども、その辺はいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほど申し上げましたように、この基本構想をつくる段階では、市民のアンケートだとか、それから懇話会の提言だとか、そういうものを踏まえて、院内で医師方が、これは構想検討会議の報告書の中で1次から24時間365日体制でやろうというような形で、そういう方針でずっと来ておりました。そういう方針に基づいて、基本構想をつくる段階でも、それでは1次をやるには、こういう体制が基本的な体制だよということで、コンサルも入っておりますので、体制はこういう形でつくっておいて、あとは一番最初に書いてありますけれども、この24時間365日の救急医療体制にするには、やはり現状では医師会が今委託を受けまして、済生会で夜間急病センターというものを開設しておりますので、そういったような現状を踏まえて話をしていかなければならないので、具体的な検討は今後行いますというようなことで、この前段で触れております。そういったような形で医師会の検討委員会と話を進めてきたところでございます。

高橋委員

今の考え方としては、夜間急病センターは移設するという考え方ですか。それとも今のままにして、協議して結論を出すということなのですか、どちらでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本的には、機能を移設するというような考え方だと思います。ですから、夜間急病センターを新病院のところ
にそういうものをつくるというのは、いろいろな構造の面で難しい面があると聞いておりますので、やはり救急医
療部だとか、そういったような組織にしまして、そこで1次からやっていくというようなことで想定して、この基
本構想では示しております。

高橋委員

そうすると、夜間急病センターは今のまま残しておくということですか。

(総務)市立病院新築準備室長

前にもいろいろ話があったと思いますけれども、やはりそういったような1次からやるというような体制になり
ますと、夜間急病センターを二つ持つような形になります。ですから、それについては、現在の小樽市の財政状況
等を見た場合に、小樽に2か所のそういったような施設は非常に難しいのではないかとということで、市立小樽病院
に設置したら、当然済生会の方ではなくするというような考え方が基本でございます。

高橋委員

それで、(6)に地域輪番制病院との連携を図るというふうにありますけれども、これは2次についての話なので
しょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

そのとおりでございます。2次についてでございます。これは今やっておりますけれども、そういったような形
で協力してもらおうという考え方でございます。

高橋委員

そうすると、現状の体制でそのまま新病院に入っていくということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

そういうことでございます。今のは2次のことについてでございます。1次はまた別になります。

高橋委員

わかりました。いずれにしても、医師会とも打合せの必要な非常に微妙な問題だと思いますので、ぜひじゅうぶ
んな協議をしていただきたいと思います。

病院建設に対する市民の思いに対して

最後に、病院建設に当たって、市民の皆さんから、ぜひ早く建設してほしいということで、寄付金が入っている
かと思います。それで、平成12年度から現在までの寄付金の額と、それから件数についてわかりましたら教えてい
ただきたいと思います。

(財政)財政課長

寄付金については財政部で所管しておりますので。12年度の寄付額では17件で2,160万円ほど、13年度は寄付の件
数が15件で570万円、14年度は寄付の件数が8件で333万円、15年度は寄付の件数が11件で449万6,000円、16年度、
今回の第3回定例会まででございますが、126万円、合計でこの5年間、今の16年の3定までで55件の寄付がありま
して、現在は3,640万円ほどの残高がございます。

高橋委員

先日、小樽病院に入院されていた方々が何人かでグループを組んで交流している、その中でお話を伺ったことが
ありました。その家族からも伺いましたけれども、非常に小樽病院にお世話になったのだと。いい医師にも会った
し、命も助けてもらった。自分たちでできるものがあれば寄付でも何でもやっていきたいのだという、そういうあ
りがたいお話がありました。恐らくその一部、この中に入られているのかなというふうに思っています。5年で55
件ですから、だいたい1年10件以上の方々が大きな寄付をしていただいている。非常にその病院に対する思いと、

それから早く建設してほしいという、そういう思いが非常に強いのかなというふうに思っているわけです。このことについては、ぜひ市長にも伝えていただきたいということがありましたので、今、市長にお伝えをしたわけですが、ぜひ市長の口から、その思いと病院建設に対する考え方をお聞かせいただきたいということです。

市長

新病院の建設という、二つの病院を統合して新病院というこの問題は、就任当初からずっと言ってきましたので、何とか早く実現をしたいという気持ちには変わりありません。ですからまた、市民の皆さんからも、ぜひ一日も早くという声も聞いておりますし、今、大きな三つの課題がありますけれども、歯がゆい思いをされているのだと思いますけれども、一つずつ鋭意課題解決に向けて進んでおりますので、もうしばらくお待ち願いたいと。何とか早期に実現をさせたいというふうに思っています。

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

それでは、4番目ですので、若干重複する点がございませぬけれども、質問の流れもありますので、予定どおり進めさせていただきたいと思ひます。

基本構想の見直しとその進ちょく状況について

まず最初に、基本構想の見直し作業についてであります。この部分については、先ほど来何回も取り上げられておりますので、少しまとめて聞きたいと思ひますが、前回の委員会で聞いた以降、議論の中で新しくこの部分についても検討すべきである、そういった追加されたような角度、項目があるのかどうか、それを教えてもらいたいということが一つです。

それからもう一つ、これも重なるかもしれませんが、前回示された基本構想の見直しの項目について、現時点でどういった進ちょく状況にあるのか教えていただきたいというふうに思ひます。まず、この2点について。

（総務）市立病院新築準備室長

追加の項目でございませぬけれども、これについては、やはり前に項目の中で施設規模とかというような形で話しておりましたけれども、これを具体的に施設規模をどのようにするかということで先ほど一歩進んで、単価だとか、それから床面積、こういったものを基本構想と照らし合わせて、これでいいのかどうかということで、コスト縮減に向けて、今、検討しているというような、追加というような形になるかどうかわかりませぬけれども、前にだいたい大まかな形で話した中で、さらに一歩進めて、そういったもので縮減につながるものについて検討しているということでございませぬ。

それから、それぞれやっているものの進ちょく状況でございませぬけれども、これはちょっと重なるかもわかりませぬけれども、診療科目、病床数等については、先ほど院長から、ああいう形で今検討しているという話がございました。それからあと、地域連携については、公的病院と1回話し合いを持ちまして、そして今後その開院に向けて時間をかけて話し合いをしていこうと、地域連携を図っていこうというようなことで、これからは機会あるごとにこういったような会議を開こうというようなことで進めております。それからあと、これはやはり総事業費にかかわってきますけれども、医療機器の関係です。これについても具体的にどのぐらい落とすかということ、それから医療情報システムについても、だいたいこれから何年か先にはこのぐらいになるだろうというようなことで、具体的な縮減額を出して今検討していると。具体的に言いますと、そういうところでございませぬ。

斎藤（博）委員

救急医療体制について

それで、私も救急医療体制の問題について何点か聞こうと思ひておりました。いろいろなところで新しい病院に

おける救急医療体制について、関係機関と連携をとりながら協議しているのだという、報告なり話をしているわけなのですけれども、どうも実態的な部分が見えてこない。例えば、いつ、どこで、だれと、どういう形で検討されていらっしやるのかというものが、なかなか細かい部分は別として見えてこないものですから、改めてお聞きしたいというふうに思うわけなのです。まず今の院内でこの救急医療体制について検討している、そういう会議のメンバーを教えてください。

(総務)市立病院新築準備室長

救急医療体制につきましては、基本構想をつくる前に構想検討会議という会議をつくりまして、両病院から7人の医師が出て検討しております。そういったようなことがベースになっているのですけれども、これでは1次から2.5次ぐらいまでは対応していこうというような基本的な方針が出されております。そして、この後の具体的なことについては、医師会等との話し合いの中で具体的に決めていこうというような形で、先ほど申し上げましたように、基本構想では1次から2.5次までやるには、基本的にこういったような体制が必要でないかということを示したわけです。その後、医師会のこの検討委員会に対しまして、具体的にそうしたらどういう形でやるのかということを示して、それには内科系、外科系の医師を何人増やすとか、あるいは小児科の医師を何人増やすかというようなことで、具体的に案を示したところでございます。それに対して、やはりそういう体制が進んでいることによりまして、病院側としてはいろいろと影響がございまして、それで委員長の方から医局にもこういう案を一応示しておりますし、それから経営委員会というのが院内にございます。その中で、そういう案で今やっているのだということも示しておりますけれども、あくまでもこの最終的な案をつくったのは、先ほどから申し上げております両病院の院長・副院長会議というような会議をつくっております。これには両病院の院長と副院長が入っております。それに事務局長が加わっております。そして、この案をつくるにしましても、救急であれば外科とか、それから小児科とか、いろいろ関係がございまして、そういう医師から話を聞きながら、その院長・副院長会議の中で案をつくり上げたということでございます。

齋藤(博)委員

準備室が新しい救急医療体制の中身を詰めていくというのは、これはお願いしたいと思うのですけれども、小樽市医師会は、それに医師会として協力していく、若しくは地域連携という立場でもって、新しい病院と医師会が小樽市民の安全なり生命を守るために一緒に頑張ろうという意思確認を、いつ、どこでしているのかをお聞きしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

医師会では、やはり医師会の使命としては、地域住民の救急医療体制についてじゅうぶん自分たちも補っていかなければならないというようなことでお話ししておりますし、できればそういうことで参加していきたいというようなことで、私どももその案に対してもこの部分については協力していきたいというようなことでお示しをいただいております。

齋藤(博)委員

話し合いをされているというふうに聞いていますので、そういう立場だからと思いますけれども、私が何回も言っているのは、医師会として小樽の地域医療に積極的にかかわってくるのだと、特に新しい病院をつくったときに、救急医療なり、それから地域連携というものについて組織的にかかわっていくというふうに決めていってそういうことをお互いに、例えば新病院の準備室と医師会の中で確認があったのかと聞いたかったのです。

(総務)市立病院新築準備室長

それは準備室ということではございませんで、今まで4回、医師会の検討委員会で話し合いを設けておりますけれども、その話し合いには準備室だけが参加しているのではなくて、両病院の院長、副院長、それから事務局長、そして私どもは事務局というような形で参加しております。そういった中で、医師同士でいろいろ話し合いをしている中

で、そういうことを今やっている。そして、当方の案が出されて、また医師会の検討委員会の方からああいう形で案が出されたということでございます。

齋藤（博）委員

大事なことだと思うんですね。別につけ回ししようとかではなくて、お互いにそこで頑張っていこうという意識なりですね、立場はみんな小樽病院の皆さんも、第二病院の皆さんも、小樽市も、そして医師会も総論的にはそうだと思うのです。ただ、本当にお互いに地域のためにリスクを負って頑張っていきましょうねというふうになっているのでしょうかという部分について、意見を聞かれているから答えているということですね。今こういうことをやっているから報告しているのだというような、もしそれがずれているとすると、地域連携だとか、それから救急医療体制の民間の医師の協力をという部分が、極めて希薄になるというのは困るものですから、改めてお願いするど、そういったつくる側としては当てにしているのだぞと。はっきり言って、戦力としてあてにしているのだぞと。いうことを前提に今後議論していただきたい。これは老婆心です所以说っておくだけにしたいと思います。

救急医療の現場の声と課題克服について

次に、先ほど救急医療体制の検討の部分で、こういうメンバーでやっているのだというようなことを話していただきました。それで二つの点でちょっとどうなのかなという思いがあります。一つは、実際に今小樽市で持っている救急車、患者を2次転送したり、搬送業務をやったり、もつという、私が聞いている範囲では、救急車に乗っている人間が、乗せている患者をどこに連れていくのかということ、自分たちが今一生懸命、次にどこの病院に当たったらいいのですかということをやりながら走り回っているという現状があるのだという、そういう話を聞かされているわけなのです。こういった意味で、本当にその現場で、これはシステムとしては搬送ということになるのかもしれませんが、受入れ態勢の部分で一番苦労していて、間近でこういう問題にかかわっているのは、救急車の救急救命士なり、そういった人方なわけですけれども、そういった部分から本当の今の小樽の現状について、意見なり要望なり指摘を受けるような場を持った経過があるのか、それを一つ聞きたいと思います。

もう一つ、病院的には、偏った言い方かもしれませんが、例えば第二病院の脳外科で、真夜中に運び込まれてくる患者を待ち構えている当直の看護師なり、夜間救急外来の看護師の現場の声とかを、第二病院だけではないと思うのですけれども、急患を受け入れる側が、今どういような状況になっているのか、それをどういふうに押さえて、それを新しい病院でどう克服していこうとしているのかというあたりについて、どうい形で意見を聞いたのか聞いていないのか、本当はどうい問題点があるというふうに押さえているのか、どういふうに克服した内容を追求していくのかをお聞かせください。

（総務）市立病院新築準備室長

救急体制を今回つくるに当たりまして、現場の救急部隊の皆さんの生の声を聞いて対応できたのかどうかということでございますけれども、現場につきましては、先ほど言いましたように、1次救急体制でやるといういような基本構想の段階では、やはり現在、医師会にいろいろお世話になってやっている形である以上、具体的なやり方を決めるのはまだ話し合いをしてからということでございますので、基本構想の段階ではそういったいような具体的な話は示さないということ、救急体制についていろいろな現場の声だとか何かということはまだやっておりませんでした。ただ、消防の方でワークステーションの希望というい、そういう声があったものですから、新病院をつくるときに消防のワークステーションを同じ構内につくって、常時救急車、消防隊員が病院のところに配置されて、そして何かあったときにドクターと一緒にといういようなことで、そういう体制を札幌で組んでおりまして、全国でも船橋と札幌の2か所なのですけれども、そういったいような構想が消防の方で当初ございましたので、それにかかわって基本構想策定の段階で救急担当の方、課長と係長クラスなのですけれども、その方と病院といろいろ情報交換をした経過はありますけれども、救急隊の現場の方の生の声を聞くといういような、そういうことはやっておりません。

ただ、今後、救急の体制を具体的に決めていく中で、やはり救急隊だけではございませんけれども、院内のいろいろな基本設計に向けて、各部署の細かな設計に入っていく段階で、検討部会というようなものを当然立ち上げていかなければいけませんので、そういった中で救急のこの体制にかかわることについては、現場の声なども聞きながら、それを今後の参考にしていくということは必要ではないかなというふうに考えております。

齋藤（博）委員

今、基本構想を位置づけするとか、具体性を持たせるためにいろいろな努力をされていると聞かされているわけなのですが、この際やはり必要なのは、市民の声もあるのでしょうかし、医師会の声とかもあると思うのですが、お話しただけなかったわけですが、例えば今市立病院なり第二病院で救急外来を受け入れている現場の声なんか聞かれないまま今日に至っているということ自体が、私は本当にどうなのでしょうかねというような思いがあるわけで、何らかの形でそういった人方の声を聞いて、聞いてくれというわけではなくて、そこにやはり一番の改善すべき問題点を求めていかないと、あるべき姿というものは出てこないというふうに思いますので、検討のほどお願いしたいと思います。

基本構想見直し終了の時期について

この項の最後なのですが、先ほど古沢委員も聞いていたので、改めて確認させてもらうのですが、基本構想の見直しについては、作業としては9月下旬に終わる予定でありますといいました。それを私どものこの特別委員会に示していただくのは、道なりの協議等という言葉があったわけなのですが、それがその前なのか後なのかということも、はっきり教えてもらいたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

今、9月いっぱい精査・検討結果をまとめるというものについては、9月だと難しいと思うので10月に入るかもわかりませんが、まとめたものについては示したいというふうに考えております。

それからあと、それに基づいて財政面的ないろいろな面については、その後、道と協議していかなければなりませんので、いつになるか今の時点でははっきり申し上げられませんが、その結果についても示していきたいというふうに考えております。

齋藤（博）委員

要するに、まとめの段階で、9月でも10月でもいいのですが、1回そういうものを示していただいて、報告していただけるというふうに理解していいのでしょうか。先ほどは第4回定例会の前とかと時期が示されたので、私が言っているのは、いろいろなところを出してきて了解もらってきましたというものを持ってきて、これでどうですかと言われても、それは困るのだというのは、先ほど来言われているわけですし、基本構想といういろいろな思いを込めてつくったものを見直すなり、肉づけをしたものについては、やはり事前にといいますか、ほかのところを持っていてお伺いを立てる前に、この委員会の中で示していただくし、議論させてもらいたい、そういう思いで言っているのです、今の話は私の理解でよろしいのですか。

（総務）市立病院新築準備室長

そういうふうにしたいと思います。まとめた段階で示して、説明して、ご意見等をいただきながら、それとその後で財政的なこともそれ以降ということで、その前にそういう場を設けていきたいと思います。

齋藤（博）委員

地域連携について

次に、地域連携について、何点がお聞かせいただきたいというふうに思っております。

小樽市内の総合病院では、近年、地域連携室という組織づくりが進められておまして、それぞれ役割なり体制をつくってきているわけなのですが、その辺の把握をしておりましたらお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

地域連携室については、小樽市内の部分については向かいの協会病院があるという把握しかしておりません。それで、地域連携室は、他都市もあるところは、一応そういういろいろな案内、パンフレット等を送ってくるのですが、私どもでいえば、協会病院の地域連携室ができたのでどうぞよろしくという案内はございますけれども、ほかのその200床以上等の病院からは聞いておりませんので、また把握もしておりません。

斎藤(博)委員

今、協会病院が今年の春か去年の暮れぐらいだったのかもしれませんが、なぜ今この時期に総合病院が地域連携室というものをつくっていかうとしているか、そこに期待している役割について、どういうふうに理解をしているかをお聞かせください。

(樽病)医事課長

一番大きな部分で、その診療報酬の改定等で病院事業がだんだん苦しい局面を迎えていると。その中で、やはりその診療所と大きい病院との区分とありますが、そういう部分を兼ねて、紹介加算とありますが、その辺の動き等もございませし、また、その中で地域の患者に最適な医療の提供をどのように構築していくかということの流れの中で、地域連携室の果たす役割とありますが、そういう部分が非常に大きくなっているのではないかとこのように考えております。

斎藤(博)委員

本当はここでそういった役割を持つ地域連携室を市立小樽病院なり第二病院は必要ないのですかと聞きたいわけなのです。要するに、これからの時代に、新しい病院の中では飛び交っていますよね、言葉としての地域連携とか、そういう分業なり、診療科目なり、いろいろなところで使っている言葉なわけですが、現状の市立小樽病院なり第二病院の中では、そういったものを果たす役割を持った機能というのはどこにあるのか、若しくは、どこがその役割を果たそうとしているのかということをお聞かせください。

(樽病)事務局長

地域連携室というのは、私、従前この委員会でも答弁した記憶があるのですが、地域連携室の必要性というのは、これは私どもはじゅうぶん考えております。先ほど医事課長が言いましたように、紹介率、逆紹介率なり、平均在院日数というのは、いわゆる診療報酬の減算になったりしていく、そういうふうな診療報酬の改定というのがなされてきておりますので、そういった面から考えていきますと、専門のスタッフを用意した地域連携室みたいなものは当然必要だということには考えています。

ただ、一つ問題は、どういうスタッフを置くかという問題と、実際問題、室内でもいいのですけれども、地域連携室を設けてどのように運営を事業的に機能させていくかというのが非常に問われるので、その辺がもうちょっと勉強しなければならないというふうに思いますし、例えば平均在院日数を減らしていこうというふうに考えますと、いわゆる紹介をどんどんしていただいてベッドを埋めていかなければ採算面でも合わない。単純に在院日数を減らすだけでは、これは非常にまた問題がある。そういった非常にもう少し検討しなければならない問題がありますので、今そういう段階で必要性はじゅうぶん認めます。

それともう一つ、先ほど院長が言いましたけれども、新しい病院に向けてはベッドが大幅に減っていくわけですから、現在、小樽病院と第二病院で入院している人数からすると、この新しい病院が開院する前に3年なら3年、2年なら2年で計画的にベッド管理をしながら新しい病院に向けてそういった作業をしていかなければならない。そういった意味では、より地域連携室というのは特に機能するものだということに思っていますから、新しい病院うんぬんではなく、そういった意味ではいろいろなことを検討しなければならない部分が何点かありますけれども、やはり大事な問題だということには思っております。

齋藤（博）委員

先ほどの質疑の中で、小樽病院に紹介された患者が、一定の治療を終了して元の病院に戻れと言うと、小樽病院から見捨てられたのではないかというような不安があるということ、これは逆だというふうに思います。今、まちで地域医療を維持している人たちが、どうやって小樽病院に患者を送ってくるのか、どういうところで小樽病院を利用していただけるのかという観点で情報を出していけないと、同じ病院に行かせようとしたときに、皮肉ではなくても、例えば新しい病院にしませんかという話になるのであれば、今の小樽病院というのはたいへん持っている条件が厳しいわけです。ですから、小樽病院にはこういう新しい医師が来たとか、こういう機械が入りましたとか、こういう形をとっていますよというふうに、地域連携というよりも、ぜひ安心してそういうふうに患者を紹介してくださいというようなことをやっていく。そして、終わったら終わって、こういう形で終わりましたよというものを、紹介してくれた病院にフィードバックして情報も含めて返してやる。そういうことがこれからの地域医療の中核たる小樽病院に求められていることですし、患者を増やしていくというのも、そういった努力の延長でないと、大したことでなくても小樽病院に来るのですよねというふうに言って経営していた時代は、もうすぐ終わるのでないかというふうに心配しているものですから、ぜひそういったことについて、もう一度そんなに次の病院での形ではなくて、今の小樽病院なり第二病院においても、組織としての質は別としても、それは果たしている地域とのかかわりというのは、今も求められているのではないかと私は思うし、役割として情報を収集して行って、情報を提供する役割というのは必要なのではないかというふうに思うわけです。

そういった意味では、長期的な課題でもありますけれども、当面、今の条件の中でも持たなければならない意識ですし、そういったことをやはりきちんと議論するべきではないかと思うので、改めて考えを聞かせていただきたいと思います。

（樽病）事務局長

今、委員がおっしゃいましたように、今回、私どもも医師会との話合いに出ていますけれども、今回一応医師会との話合いというのは一区切りついたのですが、地域連携についても、医師会の部会なのですけれども、お話しもいただいておりますが、それは新しい病院に向けてということではなくても、地域連携についてこれからいろいろな機会でも医師会の方とも話ししていかなければならない。それと、先ほど来言っています地域連携の中の紹介・逆紹介としか言っていませんけれども、委員がおっしゃるように、紹介された小樽病院が、その患者に対して紹介してくれた医師に常に情報提供をするということは極めて大事なことだと思います。そういった意味で、現状そうしたらどうであったかという、なかなかその辺の連携というのはとれていなかったのかなという実感もありますけれども、新しい病院に向けて、新しい病院でそういう体制をとるということではなく、機会をとらえて医師会との方の連携を図るべく、いろいろな話合いなり、協議は必要ではないかというふうには思っております。

齋藤（博）委員

ぜひ、構想を検討する中でも、病院内部の問題として、医師会に言う前に、自分たちの方でこういうことを考えていきたいということをつくり上げていってもらいたいと思います。このことについては、これで終わりたいと思います。

病院における栄養士の役割について

三つ目、違うことについて何点かお聞かせいただきたいと思います。

病院における栄養士の役割について、何点かお聞かせいただきたいと思います。

現在、両病院は、給食調理員を含め栄養士が業務にあたっているというふうに思うわけですが、現状の業務の内容と、それから果たしている役割についてお聞かせいただきたいと思います。

（樽病）医事課長

現行の小樽病院の栄養士の役割でございますけれども、大きく分けまして、栄養指導、それから栄養管理、給食

管理、事務管理がございます。栄養指導は、当然特にご存じのように糖尿病教室、それから入院・外来患者に対する栄養指導が主なものでございます。また、栄養管理につきましては、これはもう一番大きいのは献立作成でございます。献立をつくる上の献立基準表の作成、それと加重平均許容量と食品構成等のいろいろなそういう比較等の資料等の作成がございます。給食管理業務は、食数管理、食札作成、またその献立に伴う材料の購入の計画、発注、納品、検収等を行います。あと事務管理につきましては、人事管理等を含め、種々の事務的な作業をしているというところが、現在の栄養士の仕事と役割でございます。

斎藤（博）委員

現在、小樽病院の給食については、その在り方について協議をされているということですので、現状についてはいいのですが、例えば今後詰めていってしまうと、新年度になったときに残されているというか、新しい形になったときの栄養士の業務なり役割というのはどういったことになるのかお尋ねします。

（樽病）医事課長

ただいま申し上げたように、現状の中で栄養士の業務の一番の大きなものは献立作成とまた材料購入等、そういう計画、その辺にほとんどの労力をとられております。それで現在、本来であれば、もっと栄養指導等に力を入れて、本来の栄養指導こそが病気治療の方にとって一番大事な部分だと私も考えておりますので、委託後につきましては、当然委託先の栄養士が献立作成等、また材料購入等を全部委託いたしますので、この部分について栄養指導を特に重点的にやっていきたいと。特に現在、昨年度でいきますと、特別食が1日平均74名ほどございます。その特別食を提供している方については、栄養指導の対象者でございますので、この辺を1日74名いらっしゃる特別食を食べている患者に対して重点的に栄養指導をしながら、病気の回復、またそれに伴う平均在院日数等のそういう短縮にもつながるといふ大きな役割も果たしておりますので、それがまず一番です。

それで次に、現在そういう日々の業務に追われていまして、本来であればしなければいけない、病棟に直接上がって患者とそういう喫食状況とか、そういうものをもう少しコミュニケーションを深めて、その患者一人一人に対してどういう栄養補給をすることが一番最適なのかということ、順次そういう統計をとりながら今後のそういう栄養士の本来の役割を果たしていきたいというようなことで考えています。

また、遠い将来といたしましては、現在、少しですけども、全国的に広がりつつありますNSTといいますが、チーム医療といいますが、医師、看護師、検査技師、また栄養士等を含めた中で、患者のじょくそうが栄養状態においてできやすいという部分を、栄養状態を補完することによってより早く治ったりする、そういうチーム医療の一員として積極的にかかわるような業務に当たっていただきたい。ただ、この辺につきましては、来年早々できるかということ、そういうことではございませんけれども、近い将来、必ずこういう部分が医療にとって重要な部分となってきますので、この辺を踏まえて、栄養士についても、このようなできるところからやっていただきたいなというふうに考えております。

斎藤（博）委員

今、課長の方からも触れていただいたのですが、基本計画の89ページの栄養管理部門という中でも、組織医療の一翼を担いうんぬんという部分がありますけれども、他の部門との協力の下にチーム医療の一環として業務を推進するというふうに書かれています。今、説明いただいたとおりだと思うのですが、新しい病院での役割としてあるということは、当然今だって求められているわけだと思うのですが、現状の中では、先ほど言っている給食の管理業務なり、庶務的な部分なり、そういった部分に割かれているのではないかというふうに思うわけなのですが、新しい病院と来年以降の病院といいますが、条件が変わっていくのです。今は当然給食をつくることから、仕入れから残っている量の管理まで全部されているという話を聞いています。来年4月からは、病院の方で考えている形からすると、その部分は委託でもってやってもらえる形になるわけですから、当然その部分については、新しい病院の前に、今の小樽病院の中でもチーム医療の実現に向けた努力なり、さらには組織医療の一環としての栄

養士の仕事というのが問われていくのではないかと思うわけなのですが、その辺についての考えを伺います。

(樽病) 医事課長

来年、委託が実現しました後、当然、今言いました現在やっている業務はかなりの部分で委託先の栄養士の方にいきます。それで、先ほども言いましたように、今やっているのが本来的でないというわけではないのですが、今後一番本来的な栄養指導を現在やはり糖尿病患者を中心としております。しかしながら、多種の病気の中で、今言った、じん臓、いろいろな病気を抱えた方の個々の指導について、栄養士サイドではその方々の栄養指導を強化したいという思いがございます。これは入院・外来問わず。ただ、残念ながら現在、栄養士個人で動けるという状態ではなくて、医師の指導の下に、そういう形がかかわっていかざるをえないという部分がございますので、来年に向けまして、そのような医師の協力といたしますか、その辺をお願いしながら、この特別食、入院患者ですと74名いる個々の人の栄養指導の方に重点的に入っていく、そのためのより以上の当然栄養士の勉強も必要になっていきますので、そのような形で新年度の委託後の栄養士の役割をもう少し強化するとともに、先ほども言っていました、またこれも栄養士サイドの願いなのですが、病棟巡回を看護師と協力しながらお願いしていきたいなというふうに考えております。

斎藤(博) 委員

最後になりますけれども、そういった新しい体制に向けた病院としての基本的な方針を、今議論している問題とは別にというか、並行して考えていかないと、これが終わって次にというと、時間的な問題もありますので、やはり一定のめどが立った時点で、新しい環境で栄養士がやっていく仕事のエリアをきちんと整備してもらいたい、こういう要望をして、私の質問を終わります。

(総務) 市立病院新築準備室長

先ほど高橋委員からご質問があった医師会との話合いの中で、救急の問題でどういう意見があったかという中で、少し誤解を招く部分があって追加したいことがございますので、お話しいたします。

医師会の方では、1次、2次、3次の救急を役割分担せと。そして、1次については民間がやって、2次、3次は市立病院が充実させた方がいいということでございます。それで、現在の救急医療体制を維持して、それをさらに充実していくということで、今ある夜間急病センターをそのままにして、さらに充実していきたいと。そして、市立病院については、他の公的病院とともに2次救急、3次救急を充実させてほしいと。そういうことで、1次からやるというような市の案に対して、そういう意見を出しているということで追加させていただきたいと思えます。よろしく申し上げます。

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

先ほど説明をいただきましたことを中心に何点かお伺いします。

町会長聞き取り調査と市民の関心について

新市立病院建設にかかわる町会長からの聞き取り結果ということで報告をいただきました。町会の雰囲気について大まかな分類ということで評価されております。これは、私はこういう調査をしたいという申出があったときも、これはちょっとあいまいな調査だなと、このように指摘しておいた記憶があります。雰囲気、この中で、今、量徳小学校の校区を含む町会ということで、12という数字が出ておりますけれども、町会名はどのようになっているのか、まずお尋ねします。

(総務) 市立病院新築準備室八木主幹

量徳小学校の校区を含む町会ということでございまして、花園三丁目東四連合町会、相生町会、港堺町会、入船

町会、住ノ江町会、住吉町会、三要町会、量徳町会、若松町会、若松一丁目町会、若松二丁目会、信香町会、以上の12町会でございます。

大島委員

この調査結果を見たときに、これは小学校適正配置の資料かなと実は思っていたのです。この から まで改めて目を通しましたけれども、病院のことを言っているのは二つの町内会長さんしかいないのです。そして、しかも、これは雰囲気ですから、町内会長さんの病院に対する取組方にもいろいろな考えの持ち主がいることも私はじゅうぶん承知しています。必ずしも自分の思いだけを話した方もいるのではないかと、そういうふうにも思っております。

しかし、12町会のうちこの表の中の(5)「町会で話題になったことはなく、特に把握していない」これが12町会のうち4町会です。そうすると3割以上です。しかも、これは量徳小学校とあわさる部分もございませぬけれども、本来ならもっともっと関心を持ってもいいのではないかなと、私はそう思っております。すなわちこの関心度は小樽市民全体に通じる部分があるのかなと。それは先ほども質問にありましたように、建設基金の問題がありました。平成15年度の決算書を見ますと、病院の新築基金資金は15年度末で約3,515万6,000円。件数を見ますと確かに11件ということでございますけれども、金額的には16年度に入ってから126万円ですか、額的には偏りがございませぬが、ただ、寄贈する方々の心というのと同じだと思うのです。これは金額の大小ではかれないところだと思いますけれども、この表から受け取れることはだんだん年月がたってくるに従って、市民の関心も薄れてきているのかなと。ただ、市立小樽病院にかかった方々のご意見は強烈です。これは先ほどの質問の中にもございませぬように、本当に強烈な意見がきております。そういう面からも、やはりできるだけ可能な限り早急に統廃合をしていただいて、新しい病院で患者を迎えることが必要だと、そのように痛切に感じているものでございませぬ。

そういうことから、これは私もいつもこの委員会があるたびに言っているように、小学校の統廃合の問題がございませぬ。これが決まらなければ、いずれにしてもはっきりとした方針が示せないのもじゅうぶん承知しておりますが、ただ前回の委員会のときもそうでしたが、9月には示されるかもしれないという期待感もございませぬ。しかし、それも先送りされました。今までの質問の中にあるように、私も早くそれを見せたい、そのように全く同感でございます。市長の大きな公約の一つでもございませぬので、先ほど答弁もございませぬので、私はあえて求めませんが、これからも実現に向け、さらに一生懸命取り組んでいただきたいと要望いたします。

保険医取消しの問題について

直接この統廃合とは関係ございませぬが、第二病院に同じ科があるということで、脳神経外科がございませぬので、それに関連してお尋ねいたしますが、保健所にお尋ねします。今日、保健所長が病気で欠席ということでございませぬけれども、今、脳神経外科、あえて名前は申しませぬけれども、先日、大きく報道されました。おまえもかというふうに私は叫びました。またも、おまえもか。なぜこのような事態が続くのか。これには医師不足の問題が書かれていたわけで、裏にはあるのだと思います。この状況についてお聞かせください。

(保健所)保健総務課長

今お尋ねの件につきましては、保険医取消しについての答申が8月27日付けで北海道社会保険事務局から示されたということでございませぬ。北海道地方社会保険医療協議会という保険医の認定あるいは取消しについての審査機関がございませぬ、そこからの通知で、まだ実際の取消処分は、先ほどお話のありました脳神経外科については行われておりませぬ。現在のところ1か月以内、9月中旬に保険医の取消しが行われる予定だというふうに聞いてございませぬ。

今回の取消処分に至る経過でございませぬけれども、健康保険法第80条の根拠法令によりまして保険医療機関の指定の取消しということでございませぬ。北海道社会保険事務局が監査を実施しておりますけれども、監査を行うに至った経緯につきまして、北海道社会保険事務局からの報道通知文書に基づいて報告申し上げます。平成16年2月に北海道保健福祉部医務薬務課から、小樽保健所が医療法に基づく立入検査を実施した結果、平成10年度以降の期間

において医師の現員数が標準数を著しく下回っているとの情報提供があった。その内容を受け、施設基準の調査及び北海道と共同で個別指導を実施したところ、医師の充足率が医療法で定める医師の標準数の50パーセント以下又は60パーセント以下の月があることが確認できた。このことから、診療報酬を不正に保険請求している疑いが濃厚となり、平成16年6月24日及び平成16年7月9日並びに平成16年7月14日に監査を実施したということでございます。監査の結果、不正請求の期間、平成11年6月請求分から平成13年1月請求分まで、それから平成13年3月請求分から平成15年9月請求分までということで、監査時点の診療報酬の不正・不当請求額につきましては、診療報酬明細書枚数で183枚、不正・不当請求額が593万8,881円、最終金額につきましては、この9月の間に当該脳神経外科において精査をして報告を求められているところです。ただいまの報告の監査を行うに至った経緯の中で、小樽市保健所の名前が出ておりますけれども、これは昨年来の札幌医大、旭川医大、北大医学部、この3大学についての名義貸しの自己申告に基づく大学からの北海道の通知、これに基づきまして私どもが、当該脳神経外科につきましては、昨年11月に過去5年間の医療監視、医療法に基づく立入検査の再調査ということで、5年分にわたって医師の充足数について調査をしたものでございます。

大畠委員

新聞を見るたびに、こういったものが後を絶ちません。非常に残念に思っています。一番困るのは病院にかかわっている方々です。保険医取消しということになった場合には、現在入院されている方、あるいはかかっている患者はどのようになるのですか。

委員長

大畠委員に申し上げます。これは本特別委員会の方とはちょっとかけ離れて、厚生常任委員会の所管になります。

(保健所)保健総務課長

ただいまの件でございますけれども、現在、実際には先ほどちょっと医療計画の説明をいたしましたけれども、後志圏がオーバーベッド、要するにベッドが過剰地域でございますので、北海道保健福祉部の見解によりますと、保険医取消し等の場合に、そのベッドを継承する、現在の法人が継承することは不可能でございますので、例えば別法人あるいは個人が継承することは通常できないというふうに見解を示されております。その後の措置につきまして、現在、北海道社会保険事務局あるいは北海道保健福祉部と当該法人が、今、協議中というふうになっております。

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

最後でございまして、いつも最後で、だいたい私のときには全部出ています。何をやっていいか、私も通告はしていません。質疑もどうせ皆さんがやってくれますので、今日もいろいろ私が思っているようなことが皆さんから質問がございまして、理解するところはたいへん理解いたしましたけれども、理解できるところはたくさんございます。

先ほどから皆さんが言っているように、見直しにつきましては願ってもないことでございますので、私も委員になって1回目からこの見直し見直しと言っていますので、楽しみにしておりますので、次の委員会ではこれをベースにして考えてみたいと思います。

職員数と人件費について

一つだけ私ちょっと疑問に思うのですけれども、病床数がございますね。例えば市立病院以外の小樽の一般の大きな病院では、だいたい病床数の1.3倍ぐらいが職員数、240床だったら310人ぐらいの職員数と、たしかそういうふうになっているのではないかという私の知識でございまして、また、医師の数はだいたい職員の1割ぐらいという

のが一般の病院のデータに出ているわけでございますけれども、どうも今回の計画によりますと、病床、まずは外来もございまして一概に言えませんが、新しい病院の病床が371くらいですか。しかし職員が700人あまりということですが、一般は1.3倍なのに何で市立の方は1.9倍くらいになるのかということがたいへん私は疑問なのです。実際のところ、現在でも490くらいの病床で職員が830人でございますので、1.7倍くらいでございますけれども、やはり新しい構想で新しい病院を建てる場合に一番ネックになるのは、人件費だと思うのです。これは今まで小樽病院も第二病院も市立病院の問題は、人件費が赤字の大きな原因になっているのではないかなというような、これはやはり公務員だからいいのだという、そういうふうになっているのではないかなというような、これも調べればいろいろわかるのですけれども、看護師の給料は一般病院よりももちろん市でやっている方が高いという話もございまして、そういうことを踏まえて、新病院を建てる前に、ここの辺をきちんと押さえていかないと、これは13年間で黒字になると言いますが、そんな悠長なことを言わないで、もしできたら、もう3年、5年で黒字になっていくというような気持ちで、やはりこの人件費、職員数のいろいろなこの問題もございまして、今いる職員がどういうふうに推移していくかと。

これを見ると、例えば先ほどいろいろの助手の話も出ましたが、市立病院の看護助手の場合、嘱託が圧倒的に多いのですよ。ですけれども、今回は正職員が多くて嘱託ががた減りになっていることは、今の病院をそのまま新しい病院に人事の面を移行するという大きな要素があるから、こういう数字が出てくるのではないかなというような、これは私が間違っているなら間違っているとってください。今の1点だけ質問させていただきたいと思えます。

(総務)市立病院新築準備室長

病院計画の関係でございまして、確かに735人というような形で出ておりますけれども、これについては、例えば嘱託の栄養部門などを見ますと、嘱託というところで35人というような形が出ています。これについては、やはり人件費、委託で空白にしてしまいますと、その委託料という形が出てこないものですから、基本構想をつくる段階でだいたい80人くらいの嘱託の部分、本来だったら外部委託する部分を嘱託の中で操作して、そういう形をとっているのがあります。

ですから、そういうものと、それから先ほど言いました救急医療体制、これについても具体的な案が決まりますと、それについて人員体制、医師も当然増えてきますし、そういったようなことで、この基本構想の段階では、全国的に小樽と同じような規模の、そして同じような病床数の規模は少なくともこの辺が平均だというような標準に合わせて人員の要員体制を組んだわけでございます。ですから、これから基本設計、実施設計に向けてはシビアに、実際その体制はどうかということをおまじに全部数字を出していかなければならないと思えます。そうなってくると、だいぶ変わってくると思えますので、それは基本構想の段階で他都市も同じようなやり方でやっているものですから、そういう形で出しましたけれども、これからシビアに基本設計、実施設計には病院体制もきちんと出していかなければならないなということで、将来計画もどうしていくのかということを示していきたいと、そんなふうに考えてございます。

上野委員

話的にはそうですねと言いたいのですけれども、やはり基本構想の時点でこういう数字が出ると、なかなか見直すというのも難しいと思うのです。これはせっかく今見直しをやると言いますので、この辺の本当にシビア以上に、目で見えた数字で判断できるようなことをしていかなないと、本日は民主党・市民連合の委員もいらっしゃいますけれども、やはり組合という関連もありますし、なかなか職員を急激に今800人を新しい病院、4年後5年後に半分にすると、これは至難のわざでございまして、それをやっていかない限りは、私は、新しい病院ができて、かなり苦しいのではないかな、やはり今までやったことを繰り返すのではないかなと思えますので、もう本当に断腸の思いで民間のやるような気持ちでやっていかないと、本当に新病院は大変でないかなというような、専門的なこ

とはあまりわかりませんので、今日はその1点だけで終わらせていただきまして、10月にできたら新しい構想の中で質問させていただきます。

委員長

れいめいの会の質疑を終結します。

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。