

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 2 0 年 3 月 1 7 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 6 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	成田 (晃) 委員長、斎藤 (博) 副委員長、秋元・大橋・中島・ 高橋・山田・濱本・古沢 各委員		
説明員	市長、副市長、総務・財政両部長、総務部参事、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、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に秋元委員、山田委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

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。

「公立病院改革プランの策定について」

(樽病)総務課長

公立病院改革プランの策定について報告いたします。

総務省は、昨年末に公立病院改革ガイドラインを示し、病院事業を設置している各自治体に対して、平成20年度中に公立病院改革プランを策定するよう求めました。当市では、20年度の起債申請や21年度の予算編成などを考慮しますと、本年9月ごろをめどに改革プランを策定したいと考えております。

改革プランの内容につきましては、ガイドラインで示された三つの視点を軸として策定していくこととなりますが、一つ目の経営効率化については、現在ある不良債務の解消計画を基本として、北海道とも協議しながらつくっていく必要があると考えております。また、二つ目の再編・ネットワーク化については、地域における病院、診療所との間の役割分担などをどのように図れるかを、市内の病院関係者などとも協議しながら検討し、その上で、市立病院のあり方や果たすべき役割を整理していきたいと考えております。三つ目の経営形態の見直しについては、経営の効率化、経営改善の面からも見直していくことが必要でありますので、21年度から地方公営企業法の全部適用を予定しておりますが、地方独立行政法人化などの手法についても研究してまいりたいと考えております。

改革プランの策定体制ですが、基本的には市の内部にプロジェクトチームを設置し、短期間で集中的に作業を進める予定ですが、その過程で外部有識者の参加もお願いして御意見をいただき、本市や後志二次医療圏における市立病院の役割を整理していきたいと考えております。

また、北海道の自治体病院と広域化連携構想との整合性を図ることも必要と考えますので、道にも助言をいただくことも必要と考えております。

また、新病院につきましては、改革プランを策定する中で、市立病院のあり方や果たすべき役割が検討されますので、その結果を踏まえて、計画を進めてまいりたいと考えております。

委員長

「平成19年度における病院事業の起債借入れについて」

(樽病)総務課長

続きまして、平成19年度における病院事業の起債借入れについて報告いたします。

19年度における病院事業の医療機器の起債借入れについては、18年度末に発生した約43億円の不良債務を19年度から23年度までの5か年間で解消を図ることが起債許可の条件となりましたことから、この不良債務の解消計画を策定し、北海道と協議を重ね、昨年12月7日に起債計画書を道に提出いたしました。このたび3月5日付けで2億5,660万円の起債許可予定額の決定が通知されました。3月14日に起債許可申請を道に提出し、その後の手続としては、3月21日までに許可をいただき、3月25日には財政融資資金から1億6,490万円、28日には公営企業金融公庫から9,170万円の借入れを予定しております。

市民に適切な医療サービスを提供するために、計画的な医療機器の更新は必要であると考えておりますので、今後も病院事業の収支改善に努力し、不良債務の計画的な解消に最大限努めてまいりたいと考えております。

また、退職手当債についても、3月13日付けで3億1,250万円の起債許可予定額の決定が通知されましたので、医療機器と同様の日程で起債許可申請を提出し、許可をいただき、31日に民間金融機関から借入れを予定しております。

す。

委員長

「市立小樽病院の病棟再編について」

(樽病)総務課長

次に、市立小樽病院の病棟再編について報告いたします。

小樽病院では、医療の質や患者のアメニティーを高めるための院内環境の改善や病床の効率的な利用を図るため、これまでも病棟の再編を行ってきました。しかしながら、平成19年度の1月末累計の実稼働病床利用率は68.1パーセントにとどまっている現状にあります。このため、経営改善の観点からさらなる病床利用率の向上を図り、人件費や管理経費の削減、また7対1入院看護体制を継続することによる収益の確保により、収支改善を図っていく必要があるため、20年度に向けた病棟再編を行い、最も古い建物にある5の1病棟を休棟いたします。

この病棟再編により、実稼働病床数は現在の309床から49床を休床し、260床といたします。

病院事業会計においては、厳しい経営状況の中、不良債務の解消計画を確実に履行していかなければならないため、今後も効率的な病院経営に努めてまいりたいと考えております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

中島委員

市立小樽病院の病棟再編について

それでは、最初に休床についてお聞きいたします。

5の1病棟の休床で49床の休床ということですが、この5の1病棟のベッド数は43床です。数が合いませんけれども、全体の調整があったものと思いますが、資料を提出していただいておりますので、この資料に基づいて中身をお知らせください。

(樽病)総務課長

資料に示しているとおり、全体で49床減っております。そして病棟別に見ますと、5の1病棟が43床減っております。それ以外には、5の2病棟で44床が41床に3床減っています。これは耳鼻科の処置の関係で3床減らしております。それと、6の2病棟を3床増やしております。それから6の3病棟が6床減っています。その差し引きで49床になるのですけれども、この6の2病棟と6の3病棟につきましては、今まで6の3病棟で持っていた病床6床を6の2病棟に持っていくのですけれども、そのうち3床は処置の関係で減らして、合計で43床プラス6床の49床の減少というふうに考えております。

中島委員

休床になる5の1病棟は内科でも呼吸器内科でした。新たに消化器の6の2病棟に呼吸器病棟を移す。そのために、酸素のパイピングなどの施設整備が必要であると聞いております。6の2病棟にいた消化器は3の2病棟に移るわけですが、この3の2病棟には一般内科27床があります。この27床は呼吸器の患者が入っていると聞いていますから、単純に考えれば、5の1の呼吸器内科の患者を3の2病棟に移動した方が、施設整備や準備も含めて合理的だったのではないかと、そういうふうに思いますけれども、どうですか。

(樽病)総務課長

今回の5の1病棟の呼吸器内科を減少するに当たりまして、3の2病棟に持っていくという考え方もありました。それと6の2病棟という両方の方法を考えましたけれども、資料にあるとおり、6の2病棟というのは、実は結核

の15床も受けます。それで、呼吸器内科の医師というのは結核の患者も一緒に見ている関係上、呼吸器内科の医師が同じ6階に呼吸器の病床があった方が、患者の診察や医師の移動の関係で望ましいということなので、6の2病棟に呼吸器内科を持っていくということです。

中島委員

病棟編成はいろいろ考えた結果だとは思いますが、職員全体の理解が得られているのかどうか。経営難といいながら、パイピングした病棟を休棟して、新たにまた別の病棟にパイピングをする。この今回廃止になる5の1病棟の呼吸器内科も、その二、三年前は一般内科として新たに呼吸器の患者を入れるためにパイピングシステムを設置したと聞いております。そういうやりくり、見通し、そういう点では大変無駄な費用をかけているのではないかと、院内の声もありますけれども、そういう意味で、これについての話し合いというか、了解というのはどういう形で議論されて、ここに落ちついたのでしょうか。

(樽病)総務課長

今回の病棟再編もそうですし、今までもそうですけれども、やはり院内で病棟編成の医師などを入れた形の会議の中で決めているわけです。今回につきましては、メンバーは合計8人で副院長が会議の議長となりまして、医師が3人、あと看護部から総看護部長を入れまして3人、それから事務局から2人ということで、合計8人の検討会議の中で話し合っております。それで、これは1月から検討会議で検討する中で、病院長がトップの経営委員会の調整会議の中で報告され、調整をした結果、最終的には、病院長が医師に話をして決定して、2月14日の経営委員会です承されたということになっております。

中島委員

これで見ますと、整形外科は24床減になって20床になっています。医師が2人退職ということの結果だと思えますけれども、3人体制から2人減で手術という機能が維持できるのかどうか。この20床の病棟を持つという目標を持っているようですけれども、この整形外科の病棟あるいは外来運営についての見通しはどうか。

小樽病院長

整形外科が実は2人やめて1人になるということではありましたが、この3月末で1人退職しまして、残りは2人で、一つのうわさとしては、夏ぐらいにもう1人が退職するだろうというものもありましたが、それは不確定なものとなっており、まだ決定しているわけではありません。いろいろと院内でほかの医師、副院長等を含めて説得等も行っているようですし、夏に1人抜けるというのはまだわかっていないところです。

現在、当分このままでいけば2人体制で進んでいきますけれども、3人から2人になることについては、大学から診療の応援に来てもらう、それから手術等についても、得意とする大学の医師に手伝ってもらうという形でやっていきますけれども、やはり昔は5人いた、そして4人になって3人になってとなれば、当然外来診療も制約せざるを得ないし、そしてそこに整形外科の領域においても、市内のネットワークみたいなものをつくって、もう少しスムーズに効率よくやっていければというふうに考えております。

中島委員

今回は内科の医師1人と、整形外科で2人というふうに聞いていたのですけれども、引き止めることができればそれが最高だと思いますが、その後の退職予定については、来年度に、また内科の医師が1人といううわさも聞いておりますが、見通し、その辺についてはどうか。

さらに、やめる医師の予定がないのかどうか。

それと、呼吸器内科の医師がやめた後の対策と、その結果、呼吸器内科を担当する医師が何人になって、医師確保とその後の見通しについては、当面は大学病院の手伝いということですが、これまで抱えていた常勤の医師としての確保についての見通し、これについてはどうでしょうか。

小樽病院長

整形外科については今申し上げたとおりなのですが、呼吸器内科については3人体制になりましたけれども、その中の、卒業年次で言えば3番目に当たる、俗に研修医という医師が実は昨年抜けて、2人体制でやって、そして1人を加えてという形で今進んできていますけれども、その方が今年の秋をもって派遣医局の教授からの要請もあって、ほかに抜けてしまった病院の方に支援に行くという形で退職することになります。それから、永年勤めた医師だったものですから、そのほかに自分の診療のマンネリ化もあるのか、ここでもう一つ変えてやっていきたいという個人的な理由もあったようです。

その後については、埋める手だては今のところございません。先日残されたもう1人の医師とそれからこの医師とで文書をつくって、市内の医療機関、それから余市町、後志管内の医療機関の方に、これから呼吸器疾患の診療については制限せざるを得ないという旨の文書を間もなく配布する予定であります。専門医レベルの診療であれば、それは札幌圏の医療機関に要請することもあるし、それから一般医が診察可能な、いわゆる誤えん性肺炎のような病気であれば、それはそこそこのところでやってほしいというような内容で書かれております。

そういう形で呼吸器疾患の診療については、小樽市においてはほかに専門として看板を掲げている病院ということはありませんので、1人体制で、2人はいますけれども、専門医は1人ですので、そこで厳しい中でこの秋以降やっていくことになるだろうと思いますけれども、もうこの春から文書を配布しますけれども、その秋以前に、ある程度制限しながらやっていかざるを得ないということです。

そういうことで、それから先のことについてはどういうふうに対応していくのか、これから期間も含めていろいろ努力してまいりたいと思っております。

中島委員

医師についての厳しい見通しの話でしたけれども、この呼吸器科の動向について向かいにある協会病院の方に話を聞きましたら、協会病院の方でも呼吸器科の固定医が離れるということで、どうするかという話で、市立小樽病院の情報とあわせてどのような方針かということ聞いてみたのですが、協会病院は二、三年前に内科医が全員いなくなったときのその回復の困難さは本当に大変だったということで、マイナスにはできないと。固定医はいなくなるのですが、札幌市内の病院に頼んで、医師を週2回派遣してもらいながら、呼吸器科の外来をつなぎ、固定医確保のために何とかめどをつけるという、そういう話をしていました。ですから、大学病院に頼むだけではなくて、医師とのあらゆるつながりを生かして一般の病院も含めた医師派遣や援助関係も求めなければならないと、そういう面があるのではないかと私も思いましたので、ぜひ検討していただきたいと思います。

病床利用率について

次の問題です。

病床利用率の問題ですけれども、安定的に70パーセントを確保できるようにしたいと、こういう方向で今回は49床削減ということですが、平成20年度の入院患者数は1日平均何人を予定していますか。

(樽病)総務課長

平成20年度の入院患者数見込みですけれども、両病院を合わせて1日当たり平均391人ということで予算を組んでおります。

中島委員

そうすると、病床数480床に対して、予定どおり確保したときの病床利用率は何パーセントになるのか。また70パーセント以下ということになれば、入院患者数は何人以下のことをいうのか、この点について説明してください。

(樽病)総務課長

まず、最終的に両病院合わせて、先ほども言いましたけれども、小樽病院の260床と、第二病院を合わせまして480床となります。それで、入院患者見込みを391人と見ていますので、これでいくと、約81パーセントの病床利用率に

なります。これを480床に対する70パーセントという場合につきましては、336人となります。

中島委員

平成19年度の入院患者数の平均は何人でしたか。それとあわせてこの5年間の許可病床数に対する病床利用率についてもお答えください。

(樽病)総務課長

平成19年度の実績ということですので、1月末累計の1日平均の患者数です。小樽病院では210人、第二病院は173人で、合わせまして383人となっております。

5年間の許可病床利用率ですけれども、14年度は両病院合わせて69パーセント、15年度は67パーセント、16年度は64パーセント、17年度は60パーセント、18年度は49パーセントとなっております。

中島委員

この平成17年度、18年度を見ると厳しい状況ですが、480床にして336人を確保すれば、70パーセントはいけるという答弁です。今後安定的な病床利用率70パーセント、そういうことを考えれば、この病床数でよしとするのか、さらに病床数を削減する検討を続けるのか、このあたりについてはいかがですか。

(樽病)総務課長

今回、小樽病院でこういうことで49床を削減したわけですけれども、今後の患者数の動向がまだ現在わかりませんので、病院におきましては、やはり患者数に合わせた病床を確保していかなければならない。効率的な運営をしていかなければなりませんので、そういう状況になった場合については、また検討はしていかなければならないとは思っています。

中島委員

今後の検討もあり得るといふ含みを残した答弁だと思いますが、予算特別委員会で我が党の北野委員の質問に対して、許可病床を削減して、それでも5年間は交付税の対象とされるという答弁をしておりましたけれども、それは何を根拠にそういう答弁をしたのでしょうか。

(樽病)総務課長

これは、今回の公立病院改革ガイドラインの中にもこの自治体病院の再編にかかわる財政措置ということで、5年間確保するというを書いてありますし、もともとはたぶん平成17年だと思っておりますけれども、総務省からの文書でやはり自治体病院の再編に当たっての財政措置ということで、そういう文書が来ているというふうに記憶しております。

中島委員

5年間は交付税措置の対象にはなりますが、単価は引き下げるといふ、そういう中身でした。この引下げ額の中身については、具体的な方向とか額とかは示されていないのでしょうか。また、まだ未定だとすれば、いつごろこれがわかるのでしょうか。

(樽病)総務課長

これにつきましては、公立病院改革ガイドラインの中でも単価を引き下げるといふことしか書いてなくて、具体的にどういう金額になるのかとか、いつぐらいになるのかというのは、現在のところまだわからないという状況になっております。

中島委員

確かにこの病床削減によって一気に交付税が減額されれば、なかなか困難なことになりますから、それについては詳しい情報が必要だと思います。

起債申請の許可について

次の問題に移りますが、今回平成19年度の医療機器の起債が許可されたということですが、それはかなり大きな

焦点として、この間の市立病院調査特別委員会で議論されてまいりましたが、この許可されたということは、どういう判断の結果になるのでしょうか。

起債申請が認められるという背景には、先ほど話したとおり、不良債務の解消が計画的に進められるという見通しがついたというふうに判断したというふうに考えていいのでしょうか。

そういうことになれば、今年の不良債務は実際に幾ら減らして、幾ら残ったことになるのかということもお聞かせください。

(樽病)総務課長

今回の医療機器の起債許可につきましては、先ほども説明いたしましたけれども、当初からこの不良債務解消計画が達成される見込みがあるかどうかということが北海道の方で判断されたということで、昨年、収支計画を修正いたしましたので、その収支計画に対して1月末現在で100.9パーセントの達成率ということで、6,000万円ほど上回っている。それと、あと平成20年度に向けて、人件費の削減も一定程度のめどが立ったというようなことが、道の方としてもそういうことを勘案した中で、起債の許可がおりることだと思っております。

それで、19年度につきましては、前年度末までの不良債務約43億円が4億1,800万円削減されまして、19年度末で39億円になるという予定であります。

中島委員

そういう形で、最終的に変更した収支計画で一定程度の黒字になったという話ですけれども、当初計画から比べたら大幅な修正なのです。平成19年度の4月から9月までの半年間で、収支計画に対して3億6,000万円の収支不足が起きて、それで収支計画を見直して、現状に合わせた計画に立て直してやった結果なのです。最終的な収支計画としては、とんとんになったかもしれないけれども、19年度当初予算と比べたら、大幅な計画のやり残しがあるわけです。収支計画だけを見て何とか言ったと言っても、この不良債務の返済そのものが予定どおりいくかどうか大きな問題ですが、19年度の不良債務返済額は今4億1,800万円といたしましたけれども、それに比べて、当初予定では幾ら返還する予定でしたか。

(樽病)総務課長

最初に立てた平成18年12月1日出した収支計画では、不良債務を7億円解消する計画となっております。それが今回4億1,800万円になったということです。

中島委員

つまり、3億2,700万円が平成20年度以降に差額で持ち越されることになっていく。20年度病院事業会計では5億3,700万円分不良債務を解消する予定なのです。しかし、実際に19年度に解消したのは3,300万円程度です。10倍以上の不良債務解消になるわけですけれども、これについてはこのまま計画を進めるのでしょうか。医師減の分は収支計画には盛り込まれていないとおっしゃっていましたが、これについてはどのような時期に見直しを図るのでしょうか。

(樽病)事務局次長

先ほど院長が申しましたとおり、一定程度医師の減員は考えられるわけですが、今、我々の目標としては、今いる医師、今ある病院の人的、施設的な資産を含めて、それらの中で何とか収支として達成できるように努力はしていきたいと思っております。ただ、事実として医師が少なくなるということもございますので、そういう中で収支を見直さなければならないような状況が生じれば、その前に早めに手は打ちたいと思っておりますが、収支計画はそれらの動向を見て必要があれば見直したいと、そういうふうに考えております。

中島委員

ということは、平成20年度は病院として5億3,700万円とする不良債務返済計画については、妥当だという判断でこのまま出発すると、こういうことですか。

(樽病) 事務局長

私、予算特別委員会の総括質疑のときに答弁したと思いますけれども、平成20年度というのは、いわゆる診療報酬改定があります。それから、今、策定作業を鋭意進めていこうとしている公立病院改革プランがあります。この改革プランが、今北海道の方と協議をしてきている5か年の不良債務解消計画と、どういうふうに整合性を持っていくのか。一つは道の方の考え方が、収支計画の前提として改革プランの策定というのがあるのですということは言われていますので、まず我々が改革プランを策定していく。その中には、経営目標などを設定しなければなりませんから、それが収支計画にどうやって反映してくるのかということ、それから今小樽病院事務局次長が言いましたように、医師の減、これは先ほど小樽病院長が言いましたけれども、整形外科医については1人まだ不確定という状況になっています。それでも金額的には大きく違ってきますので、そういったものもトータルして、この収支計画の見直しというのを考えていかなければならない。時期については、改革プランの策定は大体秋くらいには終わらせるというスケジュールを今考えていますので、それを受けて収支計画の見直しという作業をしていくということになるかと思えます。

中島委員

半年間はそのままいくということだとすれば、また大幅な見直しが予想され、繰り返すような気がいたします。

公立病院特例債について

次に、公立病院特例債のこともお聞きしたいと思うのですが、この間、新聞紙上などでも市長は平成15年度から19年度に病院事業会計の一般会計からの繰入れが20億円ぐらいあって、一部でも対象になればと、こういうふうな発言をされておりましたけれども、実際にこの15年度から19年度までの病院事業会計の一般会計からの繰入総額、公立病院特例債の対象になると思われるような総額については幾らになるのでしょうか。

(樽病) 総務課長

繰入金の関係ですけれども、公立病院特例債の対象になるというのはまだわからないものですから、一般会計から病院事業会計に入れている繰入金の法定額、例えば平成15年度でいくと13億円、これは19年度では16億2,900万円、この15年度から19年度の5年間の繰入総額は、69億4,200万円になっております。

中島委員

公立病院特例債発行の条件は公立病院改革プランの策定だと聞いておりますが、この特例債の申請はいつから始まるのか、結果はいつ出るのか。そして、可能性について、医師不足による分という言い方をしていましたけれども、小樽市が今考えているこの特例債申請についての可能性についての判断、そして償還期間は7年以内で利息分については財政措置があるというふうに聞いていますけれども、仮に認められたときは収支計画のどこがどのように軽減されるのか、どういう影響になるのか。これはちょっととらぬタヌキの皮算用のような話ですけれども、一応お聞かせください。

(樽病) 事務局次長

まだ公立病院特例債の制度設計といいますか、運用方針は総務省から詳細が来ておりません。特例債のこれからの起債のスケジュールは、4月中過ぎにはその辺の説明があると聞いておりますが、おおよそ今ある情報では、やはり特例債はこの秋以降、起債のいわゆる2次申請と似たような日程になるのではないかと考えております。

また、その特例債の見込みですが、私もこれまでいろいろ総務省の方とも話をさせていただきましたが、小樽市のような場合を想定してつくった制度ではないということは言われております。ただ、各地域によって不良債務のあり方はいろいろな形態がございますので、それらについてはいろいろな地域の意見を聞いて、これから運用の中でどういうふうにしていくのか、詰めていくという話を聞いております。

市長も代表質問で述べておりますが、私ども、全力を挙げて総務省に何とか少しでも多くの特例債を認めていただくように働きかけはしているところでございます。

仮に認められたとき、どこがどう変わるのかということですが、今までの不良債務が起債に置きかわって平成20年度の収入となって、不良債務としての額は減るのだらうと思います。そして、利息が補給される分は、これは一般会計に対して交付税措置がされますので、その分が一般会計との間で繰出しが増えると、そういうような形になるのかと思っております。

中島委員

公立病院改革プランは、経営の黒字化を目標にしたプランということになりますが、それだけでなく、該当する病院組織を現状維持とする実施計画になっていても支障はないと、そういうふうに言っているようなので、現在のこの病院の維持のために、何とかこの公立病院特例債を認めてもらうという方向で頑張っていたきたいと思えます。

公立病院改革ガイドラインについて

次に、公立病院改革ガイドラインの問題ですけれども、今話がありましたけれども、今年度中ということで9月を目標にして計画を立てるという話ですが、内容は経営の黒字化計画ということに終始すると思えますが、外部の方々の参加も含めて話を聞いて、市の内部のプロジェクトチームで推進していくと、こういう話でした。そういうことになると、経営形態の見直しとか、地域の医療機関との関係とかが入ってくるわけで、私はこのプロジェクトチームの中にどういう方々が入ってくるのが大きな問題になると思うのです。医師会や地域医療関係者の方のほかに、労働組合の役員とか、病院職員の各職種代表あるいは患者代表なども含めた参加が必要だと思えますが、この辺については検討しているのでしょうか。また、これは公募か何かで進めるのか、これについてはいかがでしょうか。

(樽病)事務局次長

公立病院改革プランをつくるに当たっては、改革プラン全体を議論する場、それと三つの視点による経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、そういう個別の内容と申しますが、その視点に基づいた議論をする場、それぞれが必要だと思っております。病院の改革ですので、市立病院の役割という意味では、やはり市内の医療機関や保健所も含め、北海道のアドバイスもいただきながらつくる必要があると思えますし、経営の効率化については、これまでも院内でも一生懸命やっておりますが、さらなる新たな視点という意味では、コンサルティングとか、大学で病院経営を研究している方、こういう方たちのアドバイスも必要なのではないかと思います。先ほど言いましたように、全体を議論する場、個別を議論する場、いろいろありますので、どういう形でアドバイスをいただくのがいいのか、これは今後詰めていく必要があるということで、今確定したものというものは特にございません。

中島委員

私もプラン全体と3項目について深める場というのは、やはり必要ではないかと思うのですが、どのようなテンポで進めていくのか、責任者はだれになっていくのか。議会は6月、9月の予定ですから、9月が完成予定でしたら、議会としては6月議会しか通らないわけです。議会との関係では、どういう形でこの内容を報告し、検討が知らされていくのか、このあたりについてはどうでしょうか。

(樽病)事務局次長

非常に短い期間で集中的にやらなければならないので、作業は大変なことだと思いますが、9月をめどに一定程度のまとめで、案がとれた最終プランとなるかというのは、またこれから起債の関係とかで北海道ともいろいろ協議しながら進めたいとは思いますが、第2回定例会、それから第3回定例会、そのほかに市立病院調査特別委員会もごさいますので、必要な都度、そういうところでは報告をしなければならないと思っております。

中島委員

経営形態の見直しについては、既に市長は来年度から地方公営企業法の全部適用をし、その後いかんでは、独立

行政法人化も視野に入ると、こうはっきりおっしゃっています。これは来年度のことなので、9月の公立病院改革プラン策定後に取りかかるとなれば、果たして時期的に間に合うのかどうか、そういう気もするのです。そういう点では、9月以降に取り組むことになるのか、並行して検討していくこともあり得るのか、この点はどうですか。

(樽病)事務局次長

実際公立病院改革ガイドラインは、小樽市のように既に資金収支計画をつくっていたり、次の新しい病院を構想していたり、こういうことを想定してつくったものではなくて、一般的な病院事業全体について考えているものだと思います。

そういう中で、小樽市については先ほど委員がおっしゃったように、経営形態の見直しについても一定程度の方向性を示している。それから、新しい病院についても構想がある。経営の効率化についても、起債の許可を得るための不良債務の解消計画というものをつくっている。こういうふうには既に我々は動いているわけですから、これらをこの公立病院改革プランの中でどういうふうな形にしていくか、それは総務省の想定の中で、一部にはあるでしょうけれども、トータルとしての想定の中にはありませんので、そういうのは北海道や総務省ともこれから十分協議をしながら、いい形で進めていく必要があると思います。そういう意味では、改革プランをつくりながら、同時に作業として進んでいくところも出てくるものと思います。

中島委員

そういう形になるとすれば、特に経営形態の見直しなどは、病院職員の皆さんや労働組合の方々との話し合いがよくされなければならないと思いますし、一体どういうふうになっていくかということをはっきりと示していく必要があると思うのです。

それで、お聞きしますけれども、地方公営企業法の全部適用ということになれば、これまでの一部適用とどのように変わるのか。何となくイメージはわかりますけれども、具体的にどう変わるのか。

このことで経営改善があまり期待されないときには、独立行政法人化ということですが、独立行政法人の段階になると、さらに何が変わっていくのかという点について簡単に説明してください。

(樽病)事務局主幹

地方公営企業法の全部適用と独立行政法人化した場合に、どう変わるのかという御質問なのですが、メリット・デメリットということで答弁したいと思います。

まず、全部適用のメリット・デメリットですが、公立病院改革ガイドラインの中では全部適用のメリットとしまして、事業管理者というのが新たに設置されるものですから、その事業管理者に対し、人事、予算等に係る権限が付与されまして、より自立的な経営が可能となるということが期待されるということが言われております。

逆に全部適用のデメリットとしましては、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化の場合に比べて、限定的であるということが指摘されております。これは経営の自由度拡大の範囲が限定的であるということなのですが、このことにつきましては、全部適用の場合は依然として職員定数は条例で定めなければならないということになっておりますが、診療報酬改定などに応じた増員など、臨機応変な人員配置に支障が生ずる場合、こういうことが考えられるということになります。また、職員については地方公務員としての強固な身分保障が引き続きなされるということから、経営の自由度の拡大の範囲が限定的であるという言い方になっていると思われれます。

続きまして、地方独立行政法人化した場合のメリット・デメリットにつきましては、公務員型と非公務員型、その共通のものと非公務員型限定のものというのがございます。

この共通のメリットとしましては、まず1点目としまして、設立団体による事前統制が極力排され、事後チェックが重視されておりまして、全部適用と比較してもより自立的で弾力的な運営が可能となるということ。2点目としまして、第三者機関である地方独立行政法人評価委員会の設置が義務づけられることから、この委員会による業

務実績の評価及び勧告を通じた事業年度ごとの業務改善サイクルが確立されること。3 点目としまして、職員定数が条例事項ではなく、また職員の任命権者は理事長となりますので、診療報酬改定に即した柔軟な人員配置が可能となり、正規職員以外の職員の採用についても必要時に直ちに採用可能となるということが挙げられます。4 点目としましては、医事系の事務職員につきましても、専門職員の採用が可能となりますので、変容著しい医療制度に即応する体制を構築できることが挙げられます。なお、これは全部適用の場合も同じことが言えるかと思えます。5 点目としまして、予算単年度主義が緩和され、地方公営企業では困難な長期契約などをはじめとする契約手法が活用できること。6 点目としまして、地方独立行政法人の赤字は、財政健全化法における連結実質赤字比率の算定に含まれないことが挙げられます。

また、非公営型限定のメリットとしましては、1 点目としまして、地方公務員法上の職務専念義務、営利企業等の従事制限等が課されないこととなりますので、学会、研修会等へ参加が容易となり、職員の技術やモチベーションの向上につながる事が挙げられます。また、今後再編・ネットワーク化を進めていく中でも、民間病院を含めた他の病院との医師の交流も容易となるということが言えると思えます。2 点目としまして、行政改革推進法の中では、平成22年4月1日までに、平成17年4月1日比で4.6パーセントの職員数の純減を求めています。非公営型の場合の職員数は同法の職員数に含まれないこととなりますので、移行した場合は、その職員数がそのまま純減となるということが挙げられます。

次に、デメリットなのですが、まず共通のデメリットとしまして、1 点目、システムの変更と移行に伴うコストが新たに発生すること。2 点目、理事長が人事権を掌理することに伴い、事務職員が新たに採用を含めた人事管理業務を担うこととなり、その負担が増となること。3 点目としまして、評価委員会等の運営コストが新たに生じること。4 点目としまして、公営企業は市長の補助機関であるのに対して、地方独立行政法人は市とは別個の法人となることから、理事長による専断等が危くされることなどが挙げられます。

非公営型限定のデメリットとしましては、職員に民間企業と同様の争議権が認められることから、ストライキの発生があり得ることなどが挙げられます。

中島委員

これもあとから詳しく書いたものをいただいて勉強しますが、独立行政法人になれば、いわゆる別会社ということで、連結実質赤字比率から切り離される。この多額の不良債務から小樽市の会計が開放されると、ここが一つの課題なのかという気がいたしますが、全国でこの全部適用と独立行政法人に移行した件数やその結果の実態、赤字解消につながっているのかどうか、自治体病院としての役割の問題も含めて、情報があればお知らせください。

(樽病)事務局主幹

全国的な導入の事例ということなのですが、まず全部適用の導入事例につきましては、昨年7月23日付けの総務省報道資料によりますと、全国的には平成18年3月現在で80事業、203病院が全部適用を導入しております。道内市立病院に限って申しますと、25市33病院のうち、平成19年4月1日現在では4市7病院が全部適用を導入している状況でございます。

今後の予定につきましては、20年度に名古屋市と室蘭市が全部適用の導入を予定しております。

地方独立行政法人化の導入事例ですが、地方独立行政法人制度自体は、16年4月に創設されました比較的新しい制度ということでございます。実際に病院事業に導入した事例としましては、19年4月現在で、全国で4団体のみということになっております。具体的に申し上げますと、17年4月に長崎県江迎町、それと18年4月には大阪府立5病院、それと宮城県立こども病院、それと19年4月には岡山県立岡山病院が独立行政法人化に至っております。

実際に全部適用なり独立行政法人化をした場合の効果なのですが、全部適用の場合ですと、全部適用の導入により経営状況が好転した事例としましては、埼玉県立病院、川崎市立病院の例がございます。ただ、基本的には経営が悪化した病院が全部適用を導入する状況になっておりますので、申しわけございませんが、明確な数字は持ち合

わせておりませんが、一気に黒字化に至った例というものは少ないというふうに認識しております。

独立行政法人化の方なのですが、16年4月に制度化された新しいものということで、現状では18年度決算までしか押さえておりませんが、具体的にどこの団体がどの程度業績が好転したという点については把握してございません。

中島委員

私が調べた中身では、先ほど平成18年4月に大阪府立の5病院が独立行政法人化されたと言っていました、その5病院では文書料、個室料、分べん料などを値上げして、入院日数の短縮、手術件数アップ、かなり強力な経営主導をしまして、患者負担による黒字化が進んでいるという話を聞いております。そういう点では、この公立病院、自治体病院としての役割を果たしながら、経営効率ということをどこまで追求するかという難しい課題があると思います。研究課題だと思いますし、あり方についてはこれからの議論だと思うのです。

それで、現病院の公立病院改革プランとして策定する中身ですが、新病院との関係では先ほどこのまま移行するというふうにおっしゃったような気がするのですけれども、改革プランイコール新病院の中身だと、ベッド数の問題、それから経営形態の問題、そういうふうに認識してよろしいのでしょうか。

(樽病)事務局長

公立病院改革プラン自体は、まずは今ある病院をどうするかということであって、その中で今後それぞれの今ある病院がどういう方向で運営されるのが望ましいか、そういうことを考える場だと思います。ただ、その中には今我々も新病院をにらんでおりますけれども、そういう中で再編・ネットワーク化の中で新しい病院がどう位置づけられるのか。その中でその経営がどうなっていくか、そこまで踏み込んだものにできるかどうか、それらはこれからつくっていく中で現れてくるのだらうとは思っております。ストレートに新病院イコール改革プランということにはならないと思います。

中島委員

最後になりますけれども、市長にお聞きしたいと思います。

今定例会の中で、自民党会派の方からも、市立病院のこの規模縮小方法、その中では病院の建設地は現在地での検討もするべきではないかという提案がありました。この点で現在でも私たちは圧倒的多くの市民の皆さんは現在地での建替えを希望していると思っておりますが、市長、今の段階でも築港地区で土地を確保して建設する方向、そういうことでしょうか。その点についてお聞かせください。

市長

先般の本会議の質問で、自民党の前田議員から、量徳小学校の敷地を利用して建設できないかというようなお話がありましたけれども、そのときは現在の状況では量徳小学校での建設については考えられない、築港地区以外には適地はないというふうに答弁しました。

この問題は御承知のとおり、以前から何回も答弁してはいますが、当初はこの立地条件がいい、あるいはまた土地が市有地であるということから、現在の小樽病院の敷地も含めて、量徳小学校の敷地を利用して建設できれば一番いいというふうに考えておりましたけれども、例の小学校適正配置計画(案)で量徳小学校の統廃合には絶対反対だと。大多数の反対署名が集まる中で、なかなか地元の理解も得られない。そういうことで議会の方にも説明して、この小学校適正配置計画(案)を白紙に戻したという経過がございます。したがって、第二の候補地でありました築港地区で計画を進めてきましたけれども、状況としては以前と変わっておりませんので、現状としては築港地区以外に適地はないというふうに考えております。

中島委員

市長の答弁は、毎回そのようにお聞きしておりますが、もう少し正確に言えば、量徳小学校を残せという運動の中には、新病院にここを使う予定なら、そういう意見も聞かせてほしい、検討すると、そういう意見もありました。

それから、地元の町会からも住吉中学校の跡に量徳小学校が移転してその跡地を病院建設用地として確保してはどうかという具体的な提案もあったと聞いております。そういう話は全く触れずに、量徳小学校の反対のためにできなかったということについては疑問を感じます。

最後に、建設予定地は築港地区とおっしゃいますけれども、現在の段階で土地を購入する計画については、平成 20 年度予算は出ておりません。21 年度に購入ができるのかどうか、これもまだわかりません。築港の用地については必ず買うからとっておいてくれと、そういう約束でもされているのでしょうか。その用地の確保についての見通しというのは、何か確定したものがあのでしょうか。

市長

先ほどの小学校適正配置計画（案）で、教育委員会が説明した段階では、今お話のあったようなことは私どもは聞いておりません。昨年 8 月に開催しました地区説明会の中では、病院はぜひ量徳小学校にお願いしたいという意見はたくさん出てきましたけれども、小学校適正配置計画（案）の説明会の中ではそういう話は私どもは聞いておりません。

それから、用地の確保の問題ですけれども、別に約束はしておりませんけれども、そういう方向で進んでいるということについては相手側には話をしておりますので、現状の中では方針を変更したということではございません。

中島委員

市長が直接市民の皆さんとの懇談の中で、そういう意見をお聞きになったといますが、教育委員会が、では、そういう話を伝えなかったのかどうか、ちょっとそこまでは過去にさかのぼって精査するわけにはいきませんが、そういうことが市民の間で話題になって、町会の皆さんからも情報としていただいたことは私どもも承知しているものです。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

山田委員

何点かお聞きしてまいります。

新市立病院基本構想の中での改善点について

新病院の問題は、私が議員になってから早足かけ 5 年過ぎておりますが、平成 15 年に策定されたこの新市立病院基本構想がございます。この中から 1 点だけ聞かせていただきたいと思います。

この中で、課題と提言ということで示されております。この安全対策、例えばインフォームド・コンセント、また医薬分業、情報提供などがありますが、この改善策でその取組を行っていないものはないのか、また、なぜされていないのか、初めにお聞かせ願いたいと思います。

（樽病）医事課長

基本構想の中で、早急に病院の中で改善すべき課題ということで、医療安全対策の徹底、開かれた医療の実践、医薬分業の推進による薬剤情報提供の充実、それとクリティカルパスの推進による合理的な、効率的な医療の提供ということで、早急に改善しなさいという形で提言されているのですけれども、まずこの 4 点すべて現在改善されているといたしますか、実践しています。例えば医療安全対策の徹底については、院内安全管理対策委員会を設けまして、月に 1 回会議を開いて、その下にあるリスク部会の中でそういう事例を検討して、再発防止策に常に取り組みしております。また、開かれた医療の実践ということで、インフォームド・コンセントの徹底や医療相談、また医療指導の充実も、これは N S T 委員会等々で患者の栄養指導、栄養の管理、こういう問題をチーム医療の中で徹底しておりますし、また診療情報の開示につきましても、カルテの開示要綱等も策定しまして、積極的という言い方は変なのですが、求めがあれば開示しております。また、医薬分業の推進による薬剤情報の提供でございま

すけれども、これにつきましても、外来の患者につきましても、薬剤情報提供書を提供しております。これは病院にかかっている方はわかると思いますけれども、薬を図示してその中に薬の効用、効能等を書いて、安全に服薬できる情報を提供しておりますし、また入院患者につきましても、徐々にその病棟を増やして服薬の指導に努めているところがございます。また、クリティカルパスも二、三年前から全部の疾病ではございませんけれども、それぞれの科における主要な疾病についてクリティカルパスを利用して合理的で効率的な医療を提供しているという実践を重ね、当然100パーセントではございませんので、今後も常に安全で信頼できる病院を目指す中でこれらの問題を実践していきたいというふうに考えてございます。

山田委員

ということは、主なこういうような施策はされているという認識でよろしいですね。

(樽病) 医事課長

そういうことでございます。

山田委員

自治体病院等広域化・連携構想の基本的な考え方について

それでは、質問を変えます。

先ごろ、自治体病院等広域化・連携構想(素案) これについて北海道から道民に対して意見募集がされ、去る2月15日に道民の皆さんから、52人、36団体延べ89件の意見が寄せられた結果が出たと聞いております。その中で、小樽市内の方からの意見が出ていますが、この方はどういう方なのか私は存じませんが、本市の状況を詳しく述べています。まず、その構想について基本的な考え方をお聞かせ願いたいと思います。

(保健所) 保健総務課長

自治体病院等広域化・連携構想の基本的な考え方でございますけれども、自治体病院を取り巻く経営環境は、御承知のとおり非常に厳しい状態にあるわけでございますが、今後における自治体病院の役割を明確化し、地域における他の医療機関と広域的に連携することにより、地域にとって必要な医療を効率的に提供していくことが重要な課題となっております。このため、これらの課題を解決するための一つの方策としてこの構想が示されたわけでございまして、北海道としては、道から市町村、住民に対する提案という位置づけとなっております。

具体的には、全道を30のブロックに分けまして、それぞれの圏域ごとに自治体を取り巻く状況を分析し、今後の方向づけを一つの提案として提言していくことになってございます。

山田委員

この構想(素案) に対し、52人、89件の意見が寄せられています。この小樽市内の方が出したこの構想についての意見は結構重要なことも述べているのですが、そのことについてはどうお考えでしょうか。

(保健所) 保健総務課長

小樽市の関係からは、公立病院がの中で効率的な病院運営をするために連携をするということが必要であるということ。それから、救急医療についてもその辺の連携の中で、やはりできるだけ効率的な運営が必要だろうということ。それから、今後自治体病院を中心とした医療を考えていくことの中で、地域全体の医療体制の構築には、地域すべての医療機関、医療従事者の連携と協力が必要であるということ、そのような意見が寄せられているということです。

山田委員

まず、この保健所がかかわって救急医療、この体制についてどういうふうな立場で市内の医療機関と連携したのか、このことについてお聞かせ願いたいと思います。

(保健所) 保健総務課長

最初に、新市立病院基本構想が出されたとき、救急医療体制につきましては、新病院が1次から3次の救急まで

すべての機能を受け持つというような形で示されていたことがございまして、その部分について小樽市医師会の方から、そういうことでいけるのだろうかという疑問がございまして、その中で医師会、それから小樽市内の医療機関を含めて、今後の救急医療体制をどう考えていくかということを検討するために、小樽市救急医療体制検討委員会というものをつくりまして、その答申が平成17年8月に出されましたけれども、そういった中で、小樽市の救急体制につきましては、現状のまま1次救急については夜間急病センターを中心に展開する。その1次救急を受けた中で2次救急が必要なものについては、公的病院の輪番制で対応するという形が基本になっております。

山田委員

どうして保健所にこういうような救急体制を聞くかということ、今回こういうような公立病院と自治体病院の連携については、まさしく私は医師会とも会議をしておりますし、本市の状況もいろいろ聞いております。今保健所は救急医療体制について強い指導をする立場でかかわったと、こういうことを述べていただいたわけです。それをどうボタンを掛け違えたのか、保健所が最初から市立病院と医師会との間に立って主導的立場でコーディネートされなかったのか、私は疑問に思います。ですが、今お聞きしたそういうような体制の中で、逐一努力していることはわかりました。

それでは市長に1点だけお伺いしたいのですが、新市立病院をつくるために、この本市の保健所に対して強く苦勞してやってくれと、そういうようなお考えはないのか、一言だけお願いいたします。

市長

新病院について保健所の役割ということだと思いますが、要するに保健所というのは、地域医療をどう守っていくか、あるいは救急医療をどう守るか、この地域医療の確保について保健所が窓口といますか、そういう役割を担っていると思いますので、今後この今言われております広域化・連携構想とか、再編・ネットワーク化、こういった問題を主に所管する窓口としては保健所だろうというふうに思いますけれども、直接新病院をどうこうするというで保健所が主導的役割を果たすということはないだろうというふうには思います。

山田委員

どうしろどうしろというわけではなくて、ある程度そういった会議をコーディネートする座長的な立場でということでは質問したつもりであります。その点についていかがでしょうか。

保健所長

この辺の苦勞というのは、意外と皆さんよくわかっていないのです。何年になるか、公的病院の院長を含む事務長、その辺の方でいろいろ話し合う、そういうものを数年前に本市でつくったのです。それは各医療機関のネットワークなど、いろいろな問題、そういったものを真剣に話し合う機関ではあったのですけれども、意外とそういうのをつくっても、ほとんど意見が出ないのです。出ないし、その中でおのおの、このような言い方は問題かもしれないですけれども、やはり各病院の経営という問題があって、それで私は本当の医療的な問題をいろいろ話し合いたい、話し合う場としてつくったつもりですが、意外となかなか進まない。ほうっておくと、何ていうか、そこで垣根ができてしまうのです。それをどうしたらいいのか。各病院の院長が互いに話し合って病病連携とか、病診連携が必要とか、これは数年前からそういった会議をやっているのですけれども、さっぱり進まないのです。そして、進まない中であって時間が過ぎて、今日まで来て、そういう今のようなお話をされたのですけれども、そういうのには医療の世界、またそういうものをどうしていったらいいか、なかなかかなり難しいのです。そういった場をつくったとしても、実際、医師の本音とかは院長からも出てこないですし、そこで事務長たちと話し合うとかいろいろ複雑です。何もやってこなかったというのではなくて、それなりに結構な苦勞はしてきたのだということ、今ちょっと言いたかったのです。

山田委員

保健所についての役割というのは、本市は北海道からの委託ではないその部分はよくわかります。そういうこと

については、また改めてお聞きいたします。

新医療計画について

次に、質問を変えまして、都道府県がつくる新医療計画、これが4月からスタートすると聞いております。この状況について、この目的や基準、大まかな要点などをお聞かせ願いたいと思います。

(保健所)保健総務課長

医療計画につきましては、医療法に基づいて策定されるもので、現在、平成20年度からの医療計画を策定中でございますけれども、その中で一つの基本的な考え方といえますか、4疾病及び5事業に対する対応というものが大きな柱の一つになってございます。4疾病というのは、がん、脳卒中、心筋こうそく、糖尿病、5事業というのは、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療というふうになってございます。この個々の疾病に対する細かい部分というのは、承知してございません。

山田委員

厚生労働省が、原則4月までにこの新医療計画を策定し、病院ごとの得意分野などの公表を要請しているとも聞いております。これからの患者数や医療体制、ひいては本市の病院事業会計収支計画に影響するかもしれません。

本市の今後の施策として外部へのアピールと情報伝達の速さも必要と思います。院内広報紙「しんらい」や、そういうインターネットでも情報は発信しておりますが、この公表の方針や情報公開等、これについてお聞かせ願いたいと思います。

(樽病)医事課長

外部へのアピールということで情報発信なのですが、現在、小樽病院、第二病院を通しまして、まずホームページを開設しております。その中では、基本情報といえますか、基本理念なり診療科の紹介なり、またいろいろな外来で診療を受けるときの順序、また第二病院においては市民公開講座の案内とか、小樽病院としては健康診査の案内等、そのあたりをホームページでは掲載しております。また、小樽病院も第二病院も年4回院内広報紙を発行しております、これについては議会また市の各施設、病院のそれぞれの窓口、それから関係医療機関等に配布して、そういう病院の現状をいろいろアピールしているところでございます。また、小樽病院につきましては、最近病院年報というものをまとめまして、それをCDに納めております。これは手術件数とか医師が学会で発表したそういう内容とか、そういう1年間に起こった小樽病院のさまざまな内容をまとめた年報で、そのCDを関係医療機関に送っています。現在はそういう形で情報を発信しているところでございます。

山田委員

日本医療機能評価機構の評価について

それでは関連して、以前に日本医療機能評価機構の機能評価の取組ということでお聞きしております。この件について取組はどうか、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病)医事課長

医療機能評価の関係でございますけれども、順次マニュアルづくりとか、それからプライバシーに配慮した施設づくりということで、小樽病院におきましては、各外来のブースや中待合い等をやめまして、ブースも隣に聞こえない、医師なり患者の声が聞こえないようなそういう配慮をした改善を行ったり、また私も名札もつけていますけれども、これ自体をつけるというのは医療機能評価の関係ではありませんけれども、こういうものに基本理念なり基本方針を盛り込んで、常に職員一人一人がこういう基本理念、基本方針にのっとってやっていこうという気構えを持つということでやっております。

ただ、受審そのものはまだ現在のところいつということはありませんけれども、ただ医療機能評価の中身自体は、病院のあるべき姿ということが提示されておりますので、その各部門でやはりあるべき病院の姿を目指して、病院の経営改善も目指しながら、こういう部分も少しずつ取り組んでいるというところでございます。

山田委員

やはり今言われたように、一つ一つの積み重ねだと思います。例えば今壁をペンキで塗りなおしたとか、いろいろな設備について皆さんと一緒に行動を起こすなど、そういうことが私も大事だと思います。ぜひそれは継続していただければと思います。

職員のスキルアップについて

最後に、現在あるこの施設、人員で魅力ある病院に変えるためには限界があると私も思います。ですが、まだまだ一人一人の職員には可能性があることと思います。礼儀に始まり趣味や特技、専門的で多様な能力の開発、職員がこのようなスキルアップをできるような施策ができないか、もししているのなら、その点もお聞かせ願いたいと思います。

(二病) 事務局次長

職員のスキルアップということなのですが、医師の場合は認定医、専門医、指導医等の資格がございまして、在院中にこれらを取得している医師もおります。また、看護師の場合は、感染管理分野の認定看護師や認定看護管理者、それから介護支援専門員など、あるいは放射線技師とか臨床検査技師では臨床実習指導者や乳房撮影の認定技師、超音波検査士あるいは認定輸血検査技師などのそれぞれ専門分野におきまして、個々人がスキルアップを目指して資格取得に取り組んでおります。その中でも、特に認定看護師の資格なのですが、これを取るのに半年間ぐらいの受講が必要になっています。そういったことで、両病院ともこういった認定看護師を増やそうということで、年次計画で養成しているところであります。

また、個々の職員のレベルアップということで、両病院とも毎月院内で学習会を行いまして、さまざまな分野でみんなのレベルアップをしていこうと、取り組んでいるところであります。

山田委員

看護師のスキルアップ、養成もされていると思います。こういうような広報紙「しんらい」もいただいております。これについては今後市民の目に多く触れるように、何か施策をしていくのか、その点を聞いて最後の質問いたします。

(二病) 事務局次長

例えば今回の特集記事にありますように、高価なCTを導入していただきましたので、単に両病院の患者に使うだけではなくて、市内あるいはまた後志管内の医療機関とかにも利用していただくということで、この「しんらい」を近日中に各医療機関の方にも配布する手だてを考えております。また、今月末から来月上旬にかけて、ふれあいパスの交付があるわけなのですけれども、そちらの方でこの「しんらい」、それからあと院内で行っておりますいろいろな検査等につきまして、そういったものもPRしていこうということで考えてございます。

山田委員

私もこれを見て本当に受診したくなりました。ぜひこういうことを一つ一つやっていただきたいと思います。

濱本委員

公立病院改革プランの策定について

先ほど報告がありました公立病院改革プランの策定について、お伺いしたいと思います。

まず、この改革プランの策定ですが、先ほどの報告では市役所内部にプロジェクトチームを設置して、さらにテーマごとに適宜、随時、外部の意見をお伺いするという、そういう話を承りました。ほかの自治体はどういう組立てでこの改革プランを策定するかという情報があつたら教えていただきたいのですが。

(樽病) 事務局次長

他の自治体はどうやるかということは、特に今聞いているものはございません。

濱本委員

小樽市のやり方が100パーセントとも思えないので、できればそういう情報も収集してよりよい公立病院改革プランをつくっていただきたいというふうに思います。

それと、先ほどの報告の中で、改革プラン策定に当たっては三つの視点があり、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態についてということで報告をいただきました。

再編・ネットワーク化については、他の機関、他の団体、他の病院、公的病院も含めて協議をしていきたい。経営形態については、全部適用を含めて検討していきたい。効率化の部分だけはちょっと不思議だったのは、長期債務の解消ということを言われたのですが、経営の効率化というのはこのガイドラインの中ではどこまで行っても単年度収支の改善ということを言っているはずで、長期債務の解消というのはまた別の問題だと思うのですけれども、この辺の認識はどうなっているのでしょうか。

(樽病)事務局長

私が先ほど申し上げたのは、今ある不良債務解消計画、その中ではこれからの経営について、単年度で黒字を出したり、一般会計から繰入れをして解消していくわけですから、それらも含めて話をしたところでありまして、委員がおっしゃるとおり、単年度収支の黒字化、これを目指すということは同じだと考えております。

濱本委員

結局長期債務の解消と、それから単年度の黒字化というのはリンクしているからということはあるのですけれども、どちらに主眼をとると、やはり単年度収支の改善の方が主眼だろうと思うのです。現実問題、単年度で赤字だということになると、経営の効率化を考えたときに、なぜそこに赤字が発生するのかという要因分析が必要だろうと思うのです。先ほど何かコンサルティングをという話もありましたけれども、要因がわからなければ、手だても打てない。それが自分たちでわからなければ、当然コンサルタントも入れなければならないということです。これから策定に当たって、その外部のコンサルタント等ということを考えているのかということを知りたいのと、それからもう一つ、このガイドラインの中に、公立病院改革プラン策定に当たっての経費の部分を支援しましょうという話があります。それは具体的にどのような部分に支援があるのか、そのことについてお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局長

まず、財政支援の方から答弁しますが、今のところここに書かれてある以上の情報はございません。ただ、一般的に想定できるのは、公立病院改革プランを策定するために先ほど委員がおっしゃったように、例えばコンサルタントに発注する経費の一部とか、策定会議を開いたときに、そこに外部の有識者を呼ぶときにかかった費用とか、そういうものがカウントされるのかと思います。それもこれから総務省から通知が来るとは思いますが、具体的に実額なのか、1件幾らなのか、そういうところはまだ今のところ情報はございません。

それと、先ほどのコンサルタントまた大学の研究者のお話ですが、具体的には大学の研究者の方には、今の病院経営の中でも時々話を聞いたりしております。それから、コンサルタントについても私も何件かコンサルタントが主催する公立病院改革ガイドラインの説明会みたいものに出たり、資料を集めたりしておりますが、そういう中で経営分析の仕方等も示唆されておりますので、そういうのも参考にしながら、本当に経費との兼ね合いもありますけれども、それらは具体的にどういう方法がいいのか、これから考えてみたいということでございます。

濱本委員

経費のことをいうと、今日の100円は明日の1,000円ということもありますので、「ツーレート・ツートル」みたいな話があるので、多少のことであれば、いい計画のためにはお金を使っていたらいいというふうに思います。

それから、この公立病院改革ガイドラインの中で再編・ネットワーク化については、公立病院改革プランの中に再編・ネットワーク化の部分に関して具体的な計画を明記しなさいと。それでそれができない場合においては、要

はおおむね平成25年度までの実現を目指しながら、どういうスケジュールでいくのかということも明記しなさいということが書かれてあります。その辺についても当然今回の改革プランの中で、明記されていく予定になっているのか確認します。

(樽病)事務局次長

他の公的病院との再編・ネットワーク化がどういう形になるかは、これは皆さんと話しながら、方向性だけでも決められればとは思っております。ただ、先ほど申したとおり、今のところ小樽市としては、二つの市立病院を統合するという、そういう再編は今まで考えていて、実際に進んでいるわけですから、その辺はぜひこの公立病院改革プランの中で表せればと思います。

濱本委員

この公立病院改革プランの中での再編・ネットワーク化という観点の中には、小樽市が持っている二つの病院の統合というのは範ちゅうに入らないのではないですか。ここで言っているのは、どこまで行っても自治体病院とその近辺にあるいわゆる公的病院、その他の病院を含めての再編・ネットワーク化であって、小樽市に自前の病院が二つあるから、これを統合するなどというのは、この中には含まれていない話ではないでしょうか。

(樽病)事務局次長

この公立病院改革ガイドラインは一般的な指針として総務省が示しているものでして、各自治体、各地域によってはその医療のあり方、自治体病院の持ち方には、さまざまな形があると思いますので、一概にある自治体に二つの病院があるのを統合することを再編とは言わないとか、他の公的病院と自治体病院が統合するのだけが再編だと、そういうことにはならないと私は思っております。今後、総務省からいろいろ説明がある中で、そういう部分は明らかになると思いますが、これはあくまでも指針ですから、あまりがちがちに考える必要はないのかと思っております。

濱本委員

それと、結局、この公立病院改革プランが今二つある病院に関して、外のいろいろな環境も含めて改革プランということになる。ということは、将来的にその二つの病院が一つになったときにも、言うなれば、この改革プランという網がかかるわけです。網がかかるということは、新しいその統合された、将来統合されていこう病院に関して、かつて新市立病院基本構想ができて見直しをかけてずっと来ていますけれども、その構想の中には、この改革プランという要素は何も含まれていなかったわけです。ということは、つまりは改革プランが策定されたら、基本構想にもこの改革プランの網がかかって、言うなれば、基本構想そのものを見直さなければならない時期が来るのではないかと、私は想像しているのですけれども、そこら辺の認識はいかがでしょうか。

総務部参事

公立病院改革プランの結果が新市立病院基本構想に与える影響ということだと思いますけれども、委員も御承知のとおり、この基本構想は、平成15年6月に策定しまして、それから見直しもかけてきております。基本的な考えとしては、やはり市立病院を地域の中で医療を完結するというをずっとうたってきたのですけれども、なかなかわかりづらいという中で、一昨年、両院長の発案もありまして、いわゆる3本の柱ということで、公的病院が担っていない部分というか、市立病院が中心を担っている部分を柱にして、病床数も大きく削減をして見直してきたつもりです。そういう意味では、連携、ネットワーク化というのを全く度外視してつくってきた構想ではありません。ただ、今回やはり実際に改革プランの中で、一つの柱として再編・ネットワーク化が強調されると。先ほど保健所長も申しましたけれども、実は地域医療連携というのは、90パーセント以上の人が必要だと。ただ、その困難性も90パーセント以上だというのが現実なのです。実は今まで病床がもっと少なくてもいいのではないかとか、診療科目をもっと整理していいのではないかとか、こういう意見もあるのですけれども、例えばどういうポイントでどのくらいの病床数でいいのではないかとか、こういう診療科は要らないのではないかと、そういう具体論は、現実それぞれ

れ持っているのだと思いますけれども、なかなか直接聞けてないということがありますので、今回、改革プランを検討する中でどこまで踏み込んだ議論がされるのか。当然その結果を踏まえて、基本構想は必要であれば見直していくという結果になるうかと思えます。

濱本委員

どちらにしても市民は自分たちの命を守ってくれる市立小樽病院に大変期待をしているわけです。ですから、その小樽病院が明日も存続し得るようにというか、そのための公立病院改革プランでもあると思えますので、よりよい改革プランをつくっていただきたいというふうに思います。

病院の経営効率化と薬剤師数について

それと、病院経営の効率化の部分でお伺いしたいのは、薬剤師というのは、調剤をするのは 1 人で 1 日の上限が 40 件という制限があるそうです。40 件以上はできないということで、歯科、それから眼科、耳鼻いんこう科の処方せんを調剤するに当たっては、そのカウントは 3 枚で 2 枚だというふうにも聞いていますけれども、実際問題、平成 18 年度はもうすべての数字が出ていると思うので、まず 18 年度の小樽病院と第二病院の薬剤師の数、それから発行した処方せんの枚数、薬剤師 1 人当たりの調剤の件数、これについて教えてください。

(樽病) 薬局長

最初に、今、委員がおっしゃいました、薬剤師は 1 人 40 件というお話ですけれども、それはたぶん調剤薬局の方だろうと思います。我々病院の方では、医療法上の薬剤師の人員配置というものは、外来の処方せん枚数は 1 日平均ですけれども、75 枚に 1 人、それから入院患者については 40 人に薬剤師 1 人というような一応の基準があります。

それで、御質問ですが、小樽病院の平成 18 年度の外来の処方せん枚数は 1 日平均で 350 枚、それから入院は 1 日平均 222 枚ということになっています。

(二病) 薬局長

第二病院の方は平成 18 年度ですと、外来処方せん枚数が 215 枚、一般病床の入院患者数が 1 日平均 97.6 人で、精神科病棟の患者数が 1 日平均 112 人となっております。先ほどの基準、小樽病院薬局長の方から説明があった基準に合わせますと、外来処方せん枚数によって薬剤師数が 3 人、精神科病棟の入院患者数によって薬剤師定数 1 人、それと一般病床の入院患者数において薬剤師定数 2 人の合計 6 人が医療法上で定められている薬剤師の最低の定数となっております。

濱本委員

第二病院は 6 人が必要だということで、それで実際に平成 18 年度に配置されていた薬剤師の数、それから小樽病院も答弁をいただいたのですけれども、先ほどお伺いしました外来については 1 日 75 枚、入院に関しては 40 枚ということで、配置されている薬剤師の数で割り返していったら、1 日幾らになるのか。稼働日数にもよるのでしょうか、薬剤師 1 人当たり 1 日何件を扱っているのか、それも教えてください。

(樽病) 薬局長

先ほどの御質問で薬剤師の定数ですけれども、当院ではこの医療法の定数でいきますと外来が 5 人、それから入院に関しましては 6 人ということですので、両方の定数からいきますと、11 人です。平成 18 年度は 15 人の薬剤師がおりまして、19 年 1 月からは 1 人減りましたので、今 14 人となっております。

(二病) 薬局長

第二病院の方ですが、平成 18 年度、19 年度とも薬剤師数は 7 人となっております。

濱本委員

そういうことであると、いろいろあるのでしょうかけれども、小樽病院に関していえば、11 人の必置定数というか、置いておかなければならない定数に対して 15 人の配置で、今は 14 人だと。4 人プラスだったということで、過剰配置だったという、それはなかなか見方は難しいのでしょうかけれども、結果論としては過剰だったのではないかと

うふうには思うのですけれども、これは終わったことですから、平成19年度の中で、どんどん入院、外来の数がある意味減少傾向にある中で、この薬剤師の数、いわゆる必置数と現実の人数の乖離がやはりあるのだらうと思うのです。たぶんこら辺のコストも決してばかにできないのではないのかと思うのです。

そういう中で、まず1点目に聞きたいのは、19年度でも20年度でもいいのですが、小樽病院、第二病院の薬剤師のそれぞれの平均年齢と平均給与額、それを教えてもらえますか。

(樽病) 総務課長

平成18年度で説明いたします。小樽病院につきましては薬剤師の平均給与は1人当たり670万円、平均年齢は36.5歳。第二病院につきましては、平均給与は700万円、平均年齢は41.7歳となっております。

濱本委員

それで聞くと、事情はいろいろあるのでしょうかけれども、例えば700万円にしても4人で2,800万円です。たくさん配置しなければならないという理由があるのか、客が増えたら困るから置いておきますというのは、民間ではなかなか考えられないので、もしオーバーフローをしたら、民間であれば、外に処方せんを持って行ってもらって、調剤してもらおうということも十分考えられるわけです。小樽病院が単年度で黒字の病院であれば、こんなことは別に聞くこともないのですけれども、間違いなく赤字の状況であれば、こういうところもやはり手をつけていかないと、単年度黒字というのは実現できないのではないかと思います。ですから、そういう意味では、マンパワーの部分も精査していただいて、それはいろいろ事情があることはわかります。公務員という立場もありますから、いろいろわかりますけれども、例えば薬剤師などでは、民間でもいくらでも就職先はあるわけで、そこら辺も踏まえて、ぜひとも今の病院規模にあった適正な人員の配置ということを、この公立病院改革プランの中でいろいろ協議をしていく中で検討してもらいたいと思いますが、いかがでしょうか。

(樽病) 薬局長

薬剤師は調剤の方ばかり仕事をするという、そういう現実ではなくて、今例えば病棟業務とか、あるいは入院患者の服薬指導をしておりまして、現在は当院でも2病棟で実施しております。それには薬剤師が1病棟につき2人ずつつかかっていますので、4人の薬剤師がそういう服薬指導にかかっています。それから、注射薬に関しましても、その患者の院内感染とかそういうことを防ぐために、抗がん剤あるいはIVH(中心静脈栄養)の無菌調製を薬局の方でやっております。これは入院患者がいますので、土曜日、日曜日でも年末年始も365日、休みについては薬剤師が当直者とは別に出てきてそういう業務をしておりますし、それからこれは医療安全の方にかかわりますけれども、入院している患者の例えば注射の薬歴を相互作用とか重複投与とかそういうものをチェックしたり、患者の投薬ラベル、注射液に張るラベルを出力したり、患者の個人別に注射薬をセットしたりという個人セットも実施しております。ですから、調剤だけではなくて、今、いろいろな業務を薬剤師はやっているものですから、必ずしも医療法上の数から議論はできないというふうに考えています。

(樽病) 事務局長

薬局長の答弁に数字的にちょっとフォローしますと、確かに入院外来患者数からいきまして、処方せん枚数は減っているのです。これは事実です。今回平成19年11月5日から9日までの5日間、薬局で全員13人の1人当たりの業務量の内訳について、それぞれどのくらいのパーセントを占めているかというのを調べたのです。入院外来の処方せんの業務量というのは、現在41パーセントぐらいなのです。薬局長が答弁した抗がん剤なり、IVH(中心静脈栄養) こういったものの無菌調製を今薬局でしております。それから、入院患者の注射薬の個人セットもしております。それから、入院患者の服薬指導、これが38.5パーセントという数字が出ていまして、これはなぜこういうふうに移ってきているかということ、確かに患者が減って、処方の業務は減っているのだけれども、今盛んに各病院で取り組んでいる医療安全、それから感染防止、これのために、これは患者サービスなりこういったものにつながっていく、こういったものに今各病院が力を入れていますので、こういった業務が従前と違う形でありますの

で、一概に先ほどの定数がうんぬんというふうにはいかない状況になっているということは御理解いただきたいと思います。

それで、基本的な考え方です。人員の問題ですけれども、今回、放射線科も退職者の不補充ということですが、どういう考え方であるかという、退職者の補充は定年退職、途中退職を問わず、安易に新規採用によって補充するのではなく、小樽病院と第二病院の業務量を十分精査した中で互いに十分話し合っ、何とか両病院で人員の配置を考えていけないか。安易に新規採用による補充はしていかないという一つの基本方針を、これは原則ですけれども、そういう方針の中、今後とも十分な人員の管理というものは、委員がおっしゃったように経営上の影響も大きいわけですから、そういった観点で取り組んでいくことは必要だというふうには思っております。

濱本委員

医療の安全確保のために薬剤師の皆さんは行っているということですが、これは薬剤師の本来業務なのかということなのです。例えばたまたま時間があいているから、ではこの業務をやってもらおうということであれば、ではその薬剤師の 1 時間にかかるコスト、例えばもし本来はその業務は違う人がやらなければならない。では、その違う人がいたとしたら、その人の 1 時間のコスト、これはやはり考えていかなければならないのだろうと思うのです。たまたま時間があいているから、では安全を守るために、安全をより高めるために、これもやってください、あれもやってください、それは確かにわかるのです。わかるのですけれども、突き詰めていったときに、ではそのコストが本当に見合うコストなのか、薬剤師の本来業務なのかどうか。やはりシビアに考えていかなければならないのだろうと思うのです。そういう意味では、今の話でいくと、簡単に言えばそんな遊んではいけません。調剤の仕事のほかにも院内でいろいろな仕事をしているということなので、それはそれでいいのですけれども、最終的にはコストの問題になるので、その調剤以外の仕事で、例えば薬剤師以外の方ができるもの、それによってコストが下がるもの、そういうものもやはりこれからは考えていかなければならないというふうに思います。突き詰めては言いませんけれども、こんなこともたぶん公立病院改革プランの中の経営の効率化という一つのテーマだと思いますので、ぜひともそこら辺の視点も入れて改革プランをつくっていただきたいと思います。

(樽病) 事務局長

公立病院改革プランのいわゆる経営の効率化ですから、今、委員がおっしゃった考え方なり視点というものは常に踏まえて、当然今つくっている収支計画にも反映させていくということが、今私ども市立病院にとっては非常に大切なことだと思っておりますので、そういった考え方を常に踏まえて、いろいろな対応をしていきたいというふうに思います。

濱本委員

昨年 11 月 12 日に病院事業会計の収支計画が出されました。たぶんこれの職員給与費の項目が若干変わるのだろうと思います。できれば、ここの数字を変更した資料を早急につくっていただきたいというお願いをして質問を終わります。

(樽病) 事務局次長

収支計画の見直しをその都度やるのはいかがかと思っておりますので、参考までに算出した資料ということで、後ほど説明に上がりたい、そういうことでお願いします。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 49 分

再開 午後 3 時 10 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

秋元委員

病院のコスト削減対策について

他市で現在公立病院の経営改善に向けてどのような話合いがなされているのかということで、自分なりに調べまして、ある市の病院経営アドバイザーの方がおもしろいアンケート結果を出しておりました。これは結構たくさんありますので、何点かしか言いませんけれども、そこの市の市立病院の問題として、まず病院組織の問題といたしまして、1点目に病院としての方向性がないということ、人口減に対しての対応ができていない。また、現場の意見がトップに伝わらない、病院の運営に反映されていない。職員の病院の経営危機に対しての危機感が薄い、コスト感覚がない。職員からのコミュニケーションも少ない。診療報酬の請求漏れが多い。医療費の未払勘定をそのままにしている。たくさんありますが、このようなアンケート結果がございまして、これは実は内部の職員に対するアンケートだそうなのです。これから公立病院改革プランの策定にかかっていくことと思いますが、実際そのさまざまな数値目標ですとか、それもこれから示されてくるというふうに思いますが、やはりどうやって収入を増やすか、またどうやってコストを削減していくか、このようなことが非常に關心あることになってくる一つというふうに思います。

その中で、その市では、例えば収入を増加させる部分では、以前の市立病院調査特別委員会でも話をさせていただいたのですが、紹介率や逆紹介率これが非常に経営を改善する一つのポイントになるという話もありました。また、医療機器の購入、リースまたメンテナンスに関しましても、入札制度の導入ですとか、例えば機器を購入した会社にメンテナンスも任せると非常に高いものになっているという、こういう話もありました。そういう部分で、まず現在わかっている範囲で構いませんので、小樽市の収入をどうやって増やしていくのか、またコスト削減に向けてさまざまにこれまで努力してきたと思いますけれども、考えているこれからのコスト削減策について何かありましたら、お答えください。

(樽病)総務課長

まず、コスト削減策ですけれども、平成20年度につきましては、小樽病院は1病棟を休棟して、その中で職員の人件費の削減、それとその管理経費の削減、これは小樽病院、第二病院の両方ともですけれども、ボイラー業務を民間委託するという事で経費の削減を考えております。そのほか、増収対策につきましては、19年度末ですけれども、第二病院では64列のCTを導入しました。小樽病院では、デジタルエックス線テレビが入りましたので、これは方針ですけれども、これらにつきましては、19年度からもやっていますけれども、やはり小樽病院の患者だけではなくて、ほかの病院にも利用していただくということで、これからもさらにPRしていきたいと考えておりますので、それらの増収策を考えております。それと、やはり先ほど委員からもありましたけれども、やはり地域連携というのが非常に病院としては大切なところでありまして、やはり紹介をしていただいて、手術をしたら、また逆紹介で戻すという非常にいい関係を築いていかなければならないということで、これらについても引き続き行って、増収に努力していきたいと考えております。

(二病)事務局次長

今の答弁に加えまして、医療機器の関係について説明いたします。

購入方法では、やはり業者を競わせるということが肝心だと思います。そういった中で、今保守管理のこともお話がありましたが、従来ですと購入する場合、競わせて、例えばA社の方が安いということで買ったとします。ところが、大抵は1年間無料保証なのですが、今度2年目からは有償になり、その機器にもよりますけれども、この

経費が1,000万円以上とかするのです。そうすると、このランニングコストで考えていったときに、例えば買ったときに1,000万円なり2,000万円安くても、そのランニングコストの関係で、逆に高いものになってしまうということがよくあります。そういったことから、おとしちょうど導入しましたアンギオ、血管造影装置なのですけれども、これを購入するに当たっては業者を競わせていくときに、納入してもらう金額については、そういったことも機種選定の中で、もちろんその機器の会社によっていろいろな能力の差がありますので、性能もそうですけれども、そういった金額を比較していくときに、7年間の保守契約料も幾らなのかということを出させました。そうすると、本体を買うときもそうなのですけれども、今度はその保守契約でもいろいろやはり各社競って条件をよく出してくるのです。ちなみにその2年前の場合ですと、最終的に決まった業者が最初に見積りで出した7年間の保守契約料から、最終的に購入を決めて、そのときに決めた金額と7年間で4,500万円ぐらい下がりました。そういうのは意外と予算書などには出てこないのですけれども、これはすごく大きいことですので、今回小樽病院につきましても、それから第二病院につきましても購入するときこの7年間の保証期間の保守契約料、それも合わせて競わせたというような形でやっています。

それと、先ほど御質問にありました請求漏れということなのですが、これもやはり大きいこととして、医師がどれだけ頑張っただけでも、事務の方で請求漏れがあったら何もならないわけです。それで、例えば当院も昨年、また10月ころに見直しをしまして、請求漏れのそういった分析をしていきまして、それで対応したのですけれども、そうしますとやはり年間2,000万円とか、今度は収入が必ず確保できるというような試算も出ていますので、そういったことについてもしっかり取り組んでいきたいと思っておりますし、また診療報酬改定が、今度4月からありますけれども、いろいろな解釈の仕方でも算定できる、できないというのもありますので、極力点数が新たに新設されたものはとる方向で研究しておりますので、そういったことでも収入増につなげていきたいと思っています。

秋元委員

先ほど言ったのですけれども、まず診療報酬の請求漏れですとか、未収金の未収勘定をそのままにしているという問題で、前々から未収金回収についても話をしていたわけですが、実際その未収金が続くと、不納欠損になる期間が3年間というふうに聞いたのですけれども、その3年間という期間を非常に悪用しているというような話も実際聞きまして、そういうケースですとか、例えば未収金が、昨年聞いたときには小樽病院と第二病院で1億円ぐらいあるという話でしたけれども、実際その未収金の回収も徐々に進んできているという話で、そういう制度を悪用しているようなケースですとか、わかれば当然払ってもらっているでしょうけれども、その取組について。

また、診療報酬の請求漏れについて、先ほど2,000万円という話を聞いたのですけれども、その漏れていたのが2,000万円ということなのですか。

(二病) 事務局次長

まず、最初の未収金の方の関係なのですが、これはやはり未収金を出さないようにするためには、どうしたらいいかという、もちろん過去のものも回収もそうなのですけれども、新たなものを出さない。特に未収金が発生した後、1か月、2か月が勝負というような形で、いろいろな勉強会とかに出てもそういったことが話し合われます。

そういったことで、特に現年度分を減らそうということで取り組んでおりまして、実際に1月末で平成18年度と19年度を比較しますと、小樽病院で18年度は3,360万円あったものが、19年度は1,060万円ということで、2,300万円ほど減になっています。これは68パーセントです。それから、第二病院につきましても、2,630万円だったものが580万円ということで約2,050万円、78パーセントほど減っています。この一番大きな要素としましては、昨年4月から入院のときに、高額医療費の自己負担限度額を払うと、それだけでいいという形に変わりました。ただ、こういった制度によるところが大きいのですが、これは手続が必要なもので、この制度がせつかく変わっても、入院した月に手続をとらなければ対象にならないのです。特に下旬に入院した方というのは、すぐに手続をしてもらわないと、結局また大きな金額になります。特に、第二病院の場合ですと、心臓とか脳の大きな手術になると自己負担額でも

大きい方だと、何十万円から100万円単位までになる方もいます。そうすると未収につながってってしまうのです。そういったことで、入院のしおりでそういった制度の周知をしたり、あるいはまた入院時には、例えば当院の場合ですと昨年ですけれども、小樽病院の場合はその前から医療相談員というのがいますので、医療相談員の方からそういった制度の説明をして、未収を少なくするような努力をした成果だと思っています。

それから、以前にも少し話したかもしれませんが、前はシステムの督促状を定期的に出せなかったのですけれども、第二病院はおととしから、それから小樽病院は昨年から毎月出すような形にしていますので、そういった早めの対応が功を奏しているのだというふうに考えています。これについては、さらに力を入れてやっていきたいと思います。

それから、請求漏れについては、それは洗い直しをして、それで年間でそのぐらい漏れていたということがわかりまして、それも早速返戻再請求といまして、過去にさかのぼって請求できる制度がありますので、そういったものを使って回収に努めるとともに、さらに新しいものは出さない、こういう形でチェックしています。

秋元委員

その診療請求漏れの件で、もう一点なのですけれども、過去にさかのぼって請求できるのは何年という範囲は決まっているのでしょうか。

(二病)事務局次長

請求は過去2年間になっています。

秋元委員

ぜひ請求漏れのないように、よろしくお願ひしたいと思います。

電子カルテの導入について

電子カルテの導入について、費用ですとか、例えばこれを小樽病院、第二病院にそれぞれ配置しなければいけないものなのか、また新築統合した場合に、今の小樽病院、第二病院に配置されたそれがそのまま使用できるものなのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

電子カルテについてでございますけれども、導入を目指すということで、「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」ということで示されておりますけれども、状況はそれぞれの病院によって違います。

市立小樽病院、第二病院では、新市立病院基本構想では新病院で電子カルテ、オーダリングシステムをスタートするという示されておりますけれども、現病院での新病院に向けての検討の中で、すべてが新病院からでは職員の負担が大きいことや現在の業務改善が進まないということで、なるべく早い時期で業務改善のためにも現病院でオーダリングシステムの導入を進めていこうということで結論を出しまして、現在オーダリングシステムの導入について検討を進めているところです。それらのオーダリングシステムが入ってきますと、そういう業務の改善ということで進んでいくものというふうに考えております。

費用については、その規模やどういう段階で進めていくのかということで、なかなかいろいろなメーカーがございますので、そういう意味では新病院の中で、そういう情報機器に示されている予算が、現在二つの病院を合わせた規模での新病院で示されている、大体8億円から9億円と見積もられている金額というふうに考えておりますけれども、いろいろなやり方がございますので、それらをどれだけ下げられるかや、どういう時期にするかによって変わってまいりますので、それはいろいろなメーカーの提案、それからこちらの病院側の仕様というところでの検討ということが必要かというふうに考えております。

秋元委員

新築統合して一つにしたから、無駄になるということではないということですか。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

現病院の改善という中では、それぞれの病院で必要ですので、そこに対する費用対効果というのはあると思います。その中で、現在考えているところで言うと、電子カルテまで含めたシステムを検討するという中では、新病院でその電子カルテまで進んだデータ、それをすべて、それからいろいろな機器も移行できるものは移行するというふうに検討しておりますので、そういう中で無駄になる部分というのは極力避けられる、そういったシステムの導入を考えております。そういう意味では、現病院で情報処理にかかる費用というのはそれなりにあるわけですから、その今のやったのが無駄という考えは少し違うというふうに考えていただければ、無駄のないシステムは構築可能というふうに考えております。

秋元委員

私が言いたかったのは、要するに 8 億円、9 億円かけて今の病院に設置したのだけれども、新しくなったら、やはりその半分は使えなくなってしまったということであれば、これは大変なことになりますので、まずはしっかり調査して、お金をかけたのが無駄にならないような研究をぜひしていただきたい。また、導入もそういう方向で検討していただきたいと思います。

国民健康保険データの活用について

続きまして、昨年の第 3 回定例会で国民健康保険のレセプトの点検などの質問をしたのですが、ほかの市でこの国民健康保険の支払の分析を通しまして、例えば小樽市で言いますと、国民健康保険の支払を分析して、小樽市内で入院した患者の何パーセントが小樽市内の病院に入院しているか。また何パーセントの方が小樽病院に入院しているか、また何パーセントの方が札幌市など小樽市外の地域に入院しているかという調査ですとか、例えば支払を通じて外来の受診をされた方、小樽市内は何パーセントなのか、市立病院は何パーセントなのか、市外は何パーセントなのかという調査をしておりまして、この調査をしている市では、細かくこれは何パーセントでという結果が出ておりまして、それを見たときに、これから経営を改善していくという意味では、非常に重要な調査であるというふうに感じました。その上で小樽市も今後こういう調査をいつぐらいに開始できるのか、若しくはこういう調査をしないというのであれば、そういう話もお聞きしたいのですが、するような検討をしているのか、どうなのでしょう。

(樽病)事務局次長

今、公立病院改革プランをつくる中で、再編・ネットワーク化を議論するに当たっても、市内の各医師と話すにしても、基本的なデータというのは必要だと思っております。それで、改革プランをつくるには、プロジェクトチーム化をするという中には、保健所もそうですが、保険年金課などにも入ってもらって、そういう分析をする必要があると思っております。

総務部参事

補足といいますか、平成 12 年に全国自治体病院協議会というところで経営分析をやっておりますけれども、そのときには小樽市内の国民健康保険のデータを使っております。これは各自治体で、民間病院のデータというのはなかなかとれないものですから、やはりどうしても国民健康保険のデータをベースにして医療計画等を策定していますので、先ほど小樽病院事務局次長が答弁しましたように、公立病院改革プランの中でもどこまで出せるのか、その辺は今から所管と詰めなければならぬですけれども、当然そういうデータを基に検討していきたいと考えております。

秋元委員

非常に重要な分析だというふうに思いますし、これから公立病院改革プランを組み立てていく上で、いろいろな分析や調査もされていくかというふうに思いますけれども、実際に感じたのは、なかなかやはり小樽病院と第二病院の細かい数字といいますか、私たちが求める数字がなかなか準備されていないということもありまして、いろいろ

るな部分で他市との比較をしながら、調査していただければというふうに思います。

公立病院改革プランの策定について

その上で改革プランに関連してなのですが、1点、再編・ネットワーク化ということで、地域の医療の連携を図っていくかというふうに思いますけれども、今後の日程なのですけれども、9月までに改革プランの策定をするというふうに先ほど伺いましたけれども、今後どのような日程で協議がなされていくのか、今の時点でわかっていることがあればお答えください。

(樽病)事務局長

今、具体的に何月に何、いつどこまでということまでは詰めておりませんが、先ほども申しましたが、かなり短い期間でやらなければなりませんので、市の体制が、4月になって変わるとは思いますが、その体制の中で詰めて、早急に4月早々から、もう踏み出す必要はあるとは思っております。

秋元委員

市の人事異動で、例えば新築統合ですとか、これからの公立病院改革プランを策定する上で、実際今までプロジェクトチームにかかわってきた方で、抜けるような方というのは、今時点では言えないのかも知れませんが、どうなのでしょう。

(樽病)事務局長

今、委員もおっしゃったように、今時点で私もわかりませんし、決まっているか決まっていなかもわかりません。今はそんな答弁しかできません。

秋元委員

公立病院の非常に悪い部分の一つというのは、やはり中の経営する方々が途中で抜けてしまうということがひとつ上げられるというふうに思うのです。そういう部分では、確かに今人事がどうなるかというのは当然わからないことだと思うのですけれども、これは変わりませんというような答えがいただけないと、私たちも安心してそうですかというような納得した話合いにはなりません。これは本当にそういう意味では、ぜひ今までかかわってきた方に引き続きこのプラン策定の上で頑張っていただきたいというふうに思いますので、よろしくお願いします。

高橋委員

新病院建設の一時中断の影響について

代表質問で何点か病院の関係をお聞きしました。

最初に、新病院建設の基本姿勢ということで、新築を目指すことは変更ないのだと、市長からそういう御答弁をいただきました。ただ、先ほどからも議論があるように、公立病院改革ガイドラインが出て、そして公立病院改革プランをつくらなければならない。そういうことで、実質的には先送りというふうになったわけです。代表質問でも伺いましたけれども、先延ばしになって不透明感が少し増したことによって、心配が少し出てくるというふうに思っております。先ほど医師が退職する、そして補充ができないというような話がありましたけれども、この改革プラン若しくは新築の一時中断が影響を及ぼしているのかどうか、その辺の見解を伺いたいと思います。

(樽病)事務局長

先ほど答弁しましたけれども、昨年からずっと北海道との協議をしてきて、今回起債の導入ができたのですけれども、この収支計画を道と協議していく中で、この公立病院改革ガイドラインと改革プランの話が出てきて、道との今の話の中では、いわゆる起債を導入する前提としてこの改革プランの策定が必要なのだというふうな話合いはしておりますので、そういった意味で言えば、この改革プランができて、初めて起債の手続が始まっていくということで、当初考えていた状況より、やはり変わってきてはいるというふうには思います。

高橋委員

私の質問に答えていないのです。できれば、病院長にお答えをいただきたいと思います。

小樽病院長

新病院の建設は御承知のように、相当前から話されているわけで、そういう中で私は当時いなかったのですが、承知しておりませんが、確かに平成14年ぐらいから医師の減というのが出てきております。17年、18年にかけて大きく減ってきて、そういう中でやはり新病院建設に対する不満があったことが誘因の一つに挙げられるのではないかと思います。昨年の基本設計の中断ということも、また医師の中には将来に対して見通しが暗い気持ちはあったのは確かだろうと思います。

そういう中で、今回の3月で整形外科の医師が抜けるというのはこれが直接の原因ではないように私は聞いておりますけれども、この中断というのはやはり全体としてはあまり明るいニュースではありません。ですから、そういう流れの中で整形外科医の退職、それから秋に呼吸器内科の医師の退職も直接ではないけれども、そういう何らかがあったのではないかと考えています。

先ほども答弁しましたがけれども、派遣元の教授の指示、そして向こう側の病院で欠員になった、開業している親が体調を崩したので手伝わなければならないということで、その医師が抜けて、そこに何とか埋めなければならないという大きな問題があったので、そちらに行くというようなことですから、直接的にそれを理由にして抜けてきたということではないと思います。

高橋委員

今年から来年にかけて、また将来にかけて、やはり医師の補充若しくは医師の確保というのは大変重要な課題であるというふうに思っております。一番心配するところはそこでして、モチベーションを上げるのに相当両病院長とも苦労されているのかというふうに推察するのですが、今後の医師確保についての考え方、行動といたしますか、その辺について現状の医師若しくはスタッフの話、どういう話をされたかわかりませんが、その内容も含めて、どのようにこれから今の病院の体制を維持し、持っていくのかというお考えを両病院長にお聞きしたいと思います。

小樽病院長

今抜けたところに医師を確保するというのは、もう全国、乾いたぞうきんを絞るようなもので、どこにもいないと思います。それで、今この中で抜けた診療科、当院にとって、あるいは小樽市内にとって必要な診療科を何とか埋める方法としては、札幌圏に隣接しているという、JRで30分というようなその地の利を生かして、大学の方の医師の応援で、今、糖尿病あるいは血液専門外来をやっておりますけれども、例えば何曜日というような形で日中、専門医を派遣してもらいカバーしている。それから、これから始まる公立病院改革プランに期待しているところなのですが、再編・ネットワーク化ということがありまして、市内の各公的病院も含めた中で、足りないところ、足りているところ、それから足りているから要らないのだというような余裕がある状況ではありませんから、競合しているのなら避ければいいでしょうけれども、とにかく不足しているところについては、医療機関同士でもう少し話し合って、連携を深めながら、進めていかなければ、いくら探したっていないというのが現状ですから、探したってしょうがないというわけではありませんけれども、できる限りこの地域の中で小樽市内あるいは余市医師会も含めて、そういう中で足りないところをどういうふうに埋めていくのか、協力し合いながらやっていかなければならない時期に来ているのではないかと思います。

第二病院長

第二病院は基本的には大学の医局の人事の一環としてやっておりますので、そうあまり心配はしていないのですが、対大学医局に対しては、教授のみならず、ほかのスタッフに対しても、第二病院は高額医療機器を購入して、新しい分野で頑張っていると。また心臓血管外科の新しい分野をみずから開いて、大学医局に我々仲間がア

ピールできるような形で、人員が減らされないように日々努力しているのが現状です。

高橋委員

病院の収支計画の見通しについて

質問を変えます。

病院事業会計の収支計画についてですけれども、まず平成19年度の収支計画の見通しについて、このとおりいけるのかどうかということ具体的な数字でなくて結構です。どういう状況なのか、いけそうなのか、いけそうでないのか、この辺をお答え願いたいと思います。

(樽病)総務課長

現在は収支計画に対する達成につきましては、修正いたしましたので、達成できるというふうに考えております。

高橋委員

それでは、平成19年度の後期直近までの患者の動向、入院・外来そして医師の動向について教えてください。

(樽病)総務課長

平成19年度の下半期ということで10月からなのですけれども、1月までの4か月間の患者数が、入院につきましては、100人単位で申しますと4万8,200人、外来が6万9,000人で、合わせて11万7,200人となっております。医師の動向につきましては、現在、小樽病院が29人、第二病院が17人と嘱託が1人で18人、両病院合わせて合計47人という医師数になっておりまして、4月からにつきましては、小樽病院では整形外科の医師が1人減りますけれども、内科で2月に退職した医師の補充と臨床研修医が1人増えますので、小樽病院が1人増えて30人、第二病院につきましては、4月から精神科の医師が1人やめますので、17人ということで、両病院を合わせますと、プラスマイナスゼロで47人という状況になっております。

高橋委員

それで確認したいのは、医業収益ですけれども、平成19年度と20年度、この計画で比較すると、20年度の方が増ということになっています。19年度と比較して、20年度の増収対策はどのようにしているのか。先ほども質問がありましたけれども、その中身についてお知らせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

昨年11月に出した収支計画の中身ということで答弁いたします。

平成19年度と20年度につきましては、まず入院が増えておりますけれども、20年度につきましては、その当時小樽病院の医師がある程度増えるだろうということで患者数を増やしているということ、第二病院がやはり精神科、脳外科で増えるだろうということで入院を増やしております。それと外来につきましては、第二病院の循環器科の外来につきまして、今でも外来の診察回数を毎年増やしておりますので、その分の患者数の増を見込んだところであります。

高橋委員

先ほど議論になりましたけれども、実働病床数は、これベッド数を減らすわけですね。このベッド数を減らして、なおかつ入院収益が上がるというのは、なかなか理解が難しいところだというふうに思うのですが、この辺の考え方を、もう少し詳しく教えていただきたいと思います。

(樽病)総務課長

ベッド数自体につきましては、先ほども説明しましたけれども、実際には病床稼働率が7割ぐらいということで、現在もあまり利用されていませんので、今回減らすことによっても80パーセントぐらいに上がるということですので、ベッド数を減らすことによって患者を入れられないと、現在の患者が入れないということはありません。先ほども言いましたけれども、昨年の収支計画におきましては、ある程度内科とか患者数が増えるということで見込んでおりましたけれども、急にまた医師が退職するということがありましたので、これにつきましては計画より

も今後は下回っていくのかというふうには考えております。

高橋委員

この病床数の考え方ですけれども、公立病院改革ガイドラインで言うこの病床数というのは、許可病床数なのか、実際の実働病床数なのか、どういうふうにとらえているのか、その考え方を教えてください。

(樽病)総務課長

公立病院改革ガイドラインの病床数というのは、許可とか実稼働とかと実は書いていないのです。それで、どういふうなカウントをされるかということとははっきり書いてはいませんけれども、一般的にはやはり許可病床数でいくのかというふうには推測しております。

高橋委員

今後の考え方ですけれども、その許可病床数を下げていくのか、保持していくのか、現状での考え方を教えてください。

(樽病)事務局次長

将来にわたっては、この許可病床数を一定程度下げていかなければならないとは思っております。ただ、そのタイミングをいつの時点でどのくらいということについては、これからの交付税措置の状況や、これからの再編・ネットワーク化の中での病院のあり方、それらを含めてよく検討しながら、タイミングを見極めていく必要があると思っております。

高橋委員

もう一点、この資金収支計画で、先ほども議論になりましたけれども、不良債務の解消、これが平成20年度、21年度、22年度と、非常に山場に入るわけです。20年度が先ほど出ましたけれども5億3,700万円、一番高い山なわけです。ここをうまく乗り切れれば、しのげれば、この21年度も見えてくるのかというふうに思うのですが、ただその先ほどからの状況を確認しますと、果たしてうまくいくのかというのが非常に心配されるところです。先ほども出ましたけれども、この20年度の医業収益、職員給与費もこれから少し下がりますけれども、トータルとしてこの不良債務が返していけるのかどうかの見通しをぜひお聞きしたいと思います。

(樽病)総務課長

昨年示しました収支計画では、トータルで9億8,800万円の解消で、その中の病院解消分が5億3,700万円ということですが、これにつきましては、先ほどから説明しておりますが、医師の減少がありまして、収益はある程度落ちるといことがあります。それとあと、平成20年度は診療報酬の改定もありましたので、その改定の影響額がどのくらい出るのかがまだはっきり見えていません。これは過去の実績から国の方の診療報酬改定が病院の収益に直接パーセンテージで影響はしておりませんので、これがどういうふうに現れてくるかということと、公立病院特例債の借入れが可能かどうかによってこの不良債務の解消額が大分変わるということがありますので、それらの動向を見た上で、この収支計画は見直していきたいというふうに考えております。

高橋委員

確実にというところではないということで、今のところはわかりました。ぜひ努力をしていただきたいと思いません。

地方公営企業法の全部適用について

最後になりますが、先ほども議論に出ましたけれども、地方公営企業法の全部適用についてです。

代表質問の答弁では、今年の第4回定例会に条例改正を予定しているということでした。まずこの全部適用へのハードル、何々を超えていかなければならないのか、それを教えてください。

(樽病)事務局主幹

全部適用に向けてのハードルということですが、地方公営企業法の全部適用につきましては、条

例で定めるところにより導入可能ということになりますので、まずその条例を制定するということと、あわせて関係条例の一部改正等が必要になります。あと、職員の身分の根拠法というものが変わりますので、やはり職員組合の方にも必要な協議を行っていかねばならないというふうに考えております。組合に対しましては、昨年の 9 月 3 日に既に提案しております。あとは 4 月になりましたら、小樽病院と第二病院の職員で組織する組合組織ができると聞いておりますので、そちらの方の組合と交渉をしていくという形になってくると思います。あとは、必要な関係規則等の一部改正等、あと企業管理規程の制定等を来年の 4 月までに進めていかねばならないということになります。あと大きな課題としましては、管理者の選任というものが挙げられます。

高橋委員

この職員組合との協議ですけれども、これから今年何回かやられると思うのですが、具体的にはどういう内容を考えられているのか、中身について紹介できましたら、教えてください。

(樽病)事務局主幹

具体的な内容につきましては、地方公営企業法になりますと、労働協約を締結するということになりますので、その中で職員の勤務条件等について交渉を進めていくということになります。中身的には、今はこれというのは特に持ち合わせているわけではないのですが、基本的には昨年組合の方に提案しております医療職給料表の 2 表、3 表というのがございまして、そちらの導入等を考えております。

高橋委員

それで、代表質問でも伺いましたけれども、やはり一番大きい重要な問題というのは、事業管理者をいつ決定するかということだと思います。12月の第4回定例会に提案するということは、やはり今年の早めのうちにある程度打診をし、そして現状をわかってもらった上で、管理者に当然なってもらわなければならないというふうに考えるわけです。昨年の12月の市立病院調査特別委員会で、市長にお聞きしましたけれども、全く白紙だということでございました。あれから3か月たっているわけですけれども、こういう動きの中で、市長としてこの事業管理者についてどのように考えているのか、また人選についてはある程度当たられているのか、その辺もお聞きしたいと思います。

市長

事業管理者の選任は、大変大きな仕事だと思っていますので、選任に向けた手続と申しますか、まだ進めておりませんので、新年度早々から取りかかってい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

重なっている部分もありましたので、簡潔にお聞きしていきたいというふうに思います。

独立行政法人化について

最初に、独立行政法人化について何点かお尋ねしておきます。

昨年の暮れぐらいだったと思いますけれども、新聞で小樽市が独立行政法人化について検討している、検討したいというような考え方が示されたという報道がございました。

まず、どういった経過でこの独立行政法人化を検討しようと思ったのかというか、検討課題になったのかというあたりをお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局主幹

独立行政法人化を検討するという、その経過でございまして、本市におきましては、病院事業の経営形態の見直しとしまして、平成19年度当初から21年度に全部適用導入を目指すということで進めてまいりました。国の

方では、7月に総務省が公立病院改革懇談会というものを設置しまして、ガイドライン策定に当たっての検討を行うこととされておりました。この検討内容につきましては、逐一総務省のホームページで確認することができましたので、ガイドラインの中には経営形態の見直しの一手法としまして、地方独立行政法人化というものが掲げられるであろうということは、割と早い時期に予想することができました。

このことから、その時点で独立行政法人化の可否も検討したわけなのですが、地方独立行政法人は財産的基礎を有しなければならないという法定の要件がございまして、多額の不良債務を抱える本市におきましては、この要件をクリアできないだろうということで、この選択肢を採用することは法律上困難だという判断をしたところでございます。そのために、全部適用しかないだろうというふうな考えたところでございます。

そのような中で、昨年12月24日付けで、総務省から公立病院改革ガイドラインが正式に通知されまして、その中でも財政支援措置等としまして、公立病院特例債や一般会計出資債である病院事業債がうたわれております。現時点ではこの事業債等を活用できるかどうかということはまだわかりませんが、これらの活用も含めて、独立行政法人化も含めたさまざまなケースを研究していくことが必要だということで、独立行政法人化について研究するという事になったというふうな考えております。

また、当初の予定どおり、全部適用を導入した場合でも、ガイドラインの中では所期の効果が達成されない場合には、地方独立行政法人化などさらなる経営形態の見直しに向け、直ちに取り組むことということが求められておりますので、引き続き独立行政法人化の研究を進めていくということは必要なものと考えております。

いずれにしても、現在は21年度の全部適用を目指して進めているということに、状況は変わりございません。

斎藤（博）委員

一般的にというか、独立行政法人化の場合、40数億円の不良債務を持っている本市の場合は、初めからエントリーできないのだと言ったら申し訳ないのですが、論外だったという話でした。今の説明で言うと、12月に公立病院改革ガイドラインが出てきたと。そのガイドラインの中で、いろいろな救済策があって、もしかすると、その救済策によって今の病院の不良債務が違う形で処理されると。起債になるのかならないのか、そういった場合に、43億円の負債を抱えては無理だという前提が消えるから、そういったことも可能性としてあるので、一定程度作業といいますが、そういったことを進めているというふうに理解してよろしいのですか。

（樽病）事務局次長

具体的に作業を進めるということではなくて、今も小樽病院事務局主幹が説明したように、いろいろなケースがあるし、先のことも考えなければならないので、そういう意味でそれぞれの経営形態の持ついろいろなケースのメリットやデメリット、導入するにはどうしたらいいか、そういうことを研究しているという状況ですので、その辺は御理解を願いたいと思います。

斎藤（博）委員

ずっと今定例会の中での、ほかの皆さんの質疑を聞いている中で、一定程度わかってきたつもりではいるのです。やはり新聞報道を見たときには、小樽市は来年の4月に全部適用を目指すのだというのを、今年の夏以降ずっと言っていた、あるいはもっと前から言っていた。そういうところで突然独立行政法人化も検討するというふうな聞こえたときには、基本方針がぶれたというか、割れたのかというふうな印象があって、全部適用がダメならというか、もっと言うと、独立行政法人化が可能なら、独立行政法人化の道を選ぼうとしているのか。それが選択肢の一つとしてあるのかというような聞かれ方をすることが多かったものですから、そうであれば、この間おっしゃっている全部適用に向けてうんぬんということとはずいぶん違った展開にもなりかねなかったものですから、繰り返しこういう形で聞いているわけです。

今の話からすると、今の小樽市の二つの病院の将来を考えていくときには、基本的には独立行政法人化というのではなくて、独立行政法人化の可能性をどこで整理するのかということもありますけれども、特別にその国の方から

負債の整理などの見通しが立たなかった場合は、小樽市としては当面、今の状況の中での独立行政法人化の研究というのは、あくまでも研究課題に下げってしまうのか。全部適用を目指すという作業自体も結構大変だと思いますし、先ほど市長が答弁しているように、管理者を探してくるというか、お願いするというか、そういったあたりについても、非常に大変な作業だと思っているわけなので、どこかで独立行政法人化の一定の議論というのは1回整理しないと、どうしてもついて回るのではないかという気がしてならないわけなのですけれども、そういう時期というのは来るのでしょうか。

(樽病) 事務局長

私どもの考え方は、先ほども市長が答弁したように、いわゆる事業管理者について選定していく作業を進めていくということですから、先ほど小樽病院事務局主幹が言ったように、平成21年4月からの全部適用という予定していることについて、作業を進めていきたいというふうに考えております。

ただ、小樽病院事務局次長も言いましたように、今のこの経営形態の問題というのは、非常にここ何年かで流れが変わってきていまして、流れが速くなったというか。実は私どもこの全部適用を検討しているというのは、15年ぐらいからずっとしてきていたのですけれども、このときには全部適用しかなく、法的にも独立行政法人化というのはまだなかったのですから。それが独立行政法人ができて、そちらの方の流れというのが急速に進んできていますから、我々は先ほど来申しているのは、いわゆる選択肢の一つとして独立行政法人化というものもあるものですから、それはやはり先ほど小樽病院事務局次長が言いましたように、どういうデメリットがあるのか、どういうメリットがあるのか、そしてどういう場合にこの独立行政法人化を導入した方が効果があるのか、そういったものも研究していくことは必要だろうというふうな考え方で、私どもも答弁しているということでございます。

斎藤(博)委員

要は当面の選択肢の一つとして独立行政法人化があるわけではなくて、当面の選択肢としては全部適用を目指していくのです。ただ、研究課題でもあり、将来的にも必要な部分があるかもしれないので、独立行政法人化についての調査・研究は引き続きやっていきますと、そういうふうに整理しておいてよろしいでしょうか。

(樽病) 事務局長

それで結構だと思います。

斎藤(博)委員

医療機器の起債導入の許可について

次に、収支計画についてお聞きしたいと思います。

これも多くの方が聞いている部分なのですが、今後の議論をする際のベースとして確認しておきたいのですけれども、昨年11月12日に収支計画の3回目の見直しというのが出されております。これをもって昨年の暮れ、医療機器とそれから土地の購入についての北海道との起債の関係で協議に入っていったというのが、昨年の11月だったと思うのです。それ以降は、小樽市の方が土地の部分については再検討するというか、ちょっと時間をかけて検討したいということで、医療機器の方だけは起債として上げてきたと思うのですけれども、これが一応先ほどの報告で認められたということは、道との関係で言うと、11月12日付けのその収支計画が多少これからも医師が動いているとかいろいろなことはあるかもしれませんが、あれは受け取られたというか、以前のようにもう一回返されるとか、もうちょっと推移を見ないと判断できないとかという代物ではなくて、一応道の方に小樽市における病院事業会計の収支改善の計画として受け取ってもらった。承認されたというのか、何という言葉を使うかはわからないけれども、修正する必要はなくなったのだと。とりあえず出した時点では受け取ってもらえたというふうに理解してよろしいですか。

(樽病) 事務局次長

そのように受け取ってもらっていいと思います。北海道としても、今出しているのは、医療機器の機能はよくな

る部分もありますけれども、基本的には更新でございまして、これは病院の経営にとって必要だということです。それと、先ほど小樽病院事務局総務課長からも話したとおり、現在の状況では、この計画自体は一定実効性があるだろうと、そういうふう判断されたということです。

斎藤（博）委員

これは従来どおり用地を購入する計画もつけてやっていた場合は、対応は違ったものになりましたか。

（樽病）事務局次長

これが新しい病院を建てるという起債であれば、逆に言うと、新しい病院のあり方なり、そういうものがきちんと整理されて、新しい病院の収支がどうかということが非常に今の医療機器の場合よりはもっと詳しく精査されるだろうと思っております。

斎藤（博）委員

医療機器の起債だけであったため、通っていったと理解します。

病院の地域連携について

次に、これも今日も何人かの委員の方から質問している部分なのですが、ちょっと切り口を変えてお聞きしたいと思います。

公立病院改革プランについては今ありますように、収支計画なりが一定できつつあるというようなこともあってやっていくのでしょうかけれども、改革プランの中の一つと言っているのかわかりませんが、難しいと思うのが地域連携、再編・ネットワーク化の部分なのです。この部分について何点かお聞きしたいと思います。

常識的に小樽の公的病院というと、済生会と協会病院と掖済会、その三つの病院と想定するわけなのですが、この三つの病院自体は、これは本部というか、本社というか、別に小樽独自のものではないわけですし、それぞれ本部で全国や全道展開している、この三つが私流に言うと、上部機関という言葉しか知らないのですが、そこは地域連携とか地域の医療を守るということについて、何らかの見解なり、方向性というのは持っているのですか。そういうものを調べたことはありますか。

（樽病）事務局主幹

ただいまの御質問ですが、委員の要求にこたえられるものかどうかわかりませんが、一応知り得る情報の中だけで説明したいと思います。

今お話がありました掖済会病院につきましては、社団法人日本海員掖済会というところが運営をしているということで、地域医療ということに関しましては、「地域住民の中で保健指導対策の一環として事業所単位の集団検診を行うほか、地域ごとに随時健康診断の受検を呼びかけて、生活習慣病を初め各種疾病の早期発見と予防に努めている」ということがあります。済生会につきましては、恩賜財団済生会というところが運営をしているということで、一つの公的病院という立場の中で、「病院や診療所が連携をとりながら、地域によりよい医療サービスを提供していくことが必要である」ということと、「地域医療の中心となる医療機関としてその機能の充実を図り、住民の方々に信頼される病院づくりを目指す」ということが一つあります。協会病院につきましては、社会福祉法人北海道社会事業協会というところが運営をしております、地域社会や医療圏との連携の中で、活動を深めるということで、「自治体も地域社会も多くの問題も抱えている中で、積極的に自治体や地域の施策や運営に協力すべきである。こうすることで、病院に対する親近感が生み出され、協会の存在理由が一層明確にできる」ということで、地域医療に対しての考え方を持っております。

斎藤（博）委員

そういう基本的な考え方を持っている医療機関が小樽市にあって、それぞれ地域で頑張っていると思いますし、一定の評価はされているというふう思うわけなのですが、問題はその地域連携を図っていくということが、これらの医療機関にとってどういう意味を持つのかということを、やはりきちんと整理していかないと、こちらから

話しかけていったって、向こうはどこまで対応してもらえるかという部分というのは、ある意味では今までなかったのではないかというふうに私は思うのです。それぞれ小樽病院なり第二病院がリスクをかぶってくれるのなら協力しましょうかというぐらいの、そういうことでは当然考えを持っているかもしれませんが、今後その地域の医療を支える一翼を担っていただきたいのだというふうに話をしていかなければならないわけです。そのときに、どのような話しかけといたしますか、持っていく方をしようとしているのか、公立病院改革ガイドラインで言う公立病院改革プランの中の三つの一つがこれですから、どういったようなスタンスで臨もうとしているのか、もしお考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

副市長

この問題は公立病院改革ガイドラインが出てから、内部でもいろいろ議論して、一定程度市の方で、あるいは現病院との問題も含めて、表現はどう鈴をつけた話をするかというのが結構難しいなというのがあって、市長の方から北海道の方に、一つは道が自治体病院等広域化・連携構想という案を出しているわけですから、道の方から本部なりに、北海道としての広域医療という、こういうものをきちんと話をさせていただきたいと。そういうのを受けて、末端というか、地方支部というのがあるのですけれども、そこでいろいろ具体的話として展開していくと。ですから、先ほどから、今回進めるプロジェクトチームをつくって道の意見も聞くとか協力をもらおうというのは、そういったことも含めて、関係者と話し合いをするときに、やはり道の方から来ていただいて、道が考えている小樽圏なり、余市も含めた北後志全体の考え方というのを、道はどう受けているのかというようなことを含めて、道も絡んだ中で、この広域問題についてはやっていかなるを得ないだろうという、こういうことですので、そういったことを念頭に置きながら、具体的には進めたいというふうには思っています。

斎藤（博）委員

その際の公立病院改革プランなどをつくっていくプロジェクトチームの地域連携の部分の持ち方なのですけれども、今、副市長がおっしゃっているように、それぞれ上部機関を持っているし、当然、経営責任も持っている。一方で、それぞれは医師確保とかスタッフ確保に大変苦労している地域の病院なわけでありますから、そういったところと、当委員会と言うと、新しい病院の問題がありますし、今二つ持っている市立病院の問題も抱えている小樽市としての声のかけ方として、先ほど鈴のつけ方というふうにおっしゃいましたけれども、やはり私もこれからの地域の医療を考えると、市立小樽病院、それから第二病院が、この三つの病院とほとんど同レベルで地域医療を考えなければならない五つの病院のうちの一つだ、二つだというぐらいの立場に立たないと、もうちょっと議論になっていかないのではないかとこのように私は思うのです。ですから、この地域連携のプロジェクトを考える場面というのは、やはり今言っている市内にある五つの公的な病院が腹を割って話し合っ、地域医療のあり方をまず考えた場合はどうなるのかと。そのときにそれぞれの病院の持っている利害というのは激しいわけですから、それをどう調整するのかとか、公立病院がかぶらなければならない部分はどこなのかとか、そういった相当突っ込んだ議論をしなければならないのではないかとこのように私は思うのですけれども、そのときには、ちょっと言い方は失礼ですけれども、その会議を小樽病院が招集するか、第二病院が招集するか、そういったことにはならないのではないかと。私はこういったことは、記憶では3年前ですが、夜間急病センターの持ち方を議論したときに、やはりこういった議論になって、当時は保健所が一定程度主導する形で、医師会なり地域の医療機関との話し合いの場を持って、新市立病院基本構想の一部修正につながるような検討結果を出してもらったというような経験もあります。ですから、やはり結果は別にしても、今回はやはり地域医療を考えると非常に大事な時期ですし、新しい病院を考えていく上でも非常に大きな場面ではないかというふうに思います。そのときには、やはりだれが集めたかではないのかもしれませんが、両病院が置かれている立場なり状況を考えると、やはり小樽病院、第二病院を飛び出して、地域の中でこの問題を議論する場をつくっていくべきではないか。その回しを考えるのは、道にもアイデアなりサポートしてもらふ必要はあると思うのですけれども、やはり保健所なりが小樽・後

志の地域医療のあり方を考えるための場をつくって、そこに五つの医療機関なり医師会なども含めれば六つの団体が集まって、そこで相当の議論をしてもらおうというのが、必要ではないのかというふうに考えます。そういったあたりを市長としてやはりこの際、ここまで来ている議論の中で、一度やってみるべきではないかと思うのですけれども、お考えを聞かせていただきたいと思います。

市長

先ほど保健所長が公的病院との連絡会議みたいのをつくってやったという、やったけれども、なかなか本音の部分が出てこないという話がありましたけれども、たぶんそんな感じになっていくのかというのは、一つはあるのです。しかし、いずれにしても、確かに市立病院の新築統合という問題がありますけれども、片や地域医療をどうするかという問題もありますので、その部分はこれからやはり真剣に議論していく必要があるだろうというふうに思います。

たまたま 2 月 26 日から北海道新聞で「あすの医療は」と題して、自治体病院を考えるという連載物がありました。何回目かの記事の中で、全日本病院協会の会長がいろいろ話をしておりまして、その中では何といてもやはり地域に能力のある民間病院があるのであれば、自治体病院は撤退してもいいのではないかという、そういうところまで今回のこの広域連携で議論してもいいのではないかという話まで出ていますので、どういう話の展開になるかは別にしましても、そういう幅広い議論というのは必要ではないのかと。そういう議論に、ぜひ公的病院も一緒に入ってもらって、ぜひ議論に参加してほしいというふうに、そういうトータルの中で、地域医療の問題というのを考えると、そういうふうに持っていきたいと私は今思っています。いずれにしても、そう簡単な話ではないので、非常に難しいとは思いますが、そういうやはり本質的な議論というのは、1 回するべきだというふうには思っています。

斎藤（博）委員

その設置ということでは、先に議論があったものですから、当然簡単なら、保健所長は、「はい、やります」という話でしょうけれども、簡単に手を挙げてなかなか難しさがあると思うのですけれども、やはりどこかの時点でそれぞれの病院が本部から言われていること、それから今の小樽の中でやっていて感じていることを出し合って、どうしていくのかというあたりを議論しないと、どうやっても小樽市の場合は、地域連携の部分というのは市役所だけではかけない、そういうふうに思いますので、ぜひ設置に向けて、そのような時間もあまりない中での話かもしれませんが、積極的にそういう場づくりをするように、市長が言えば、みんなやると思いますので、その辺についていかがでしょうか。

市長

これは当然以前から本会議でも答弁していますけれども、この広域連携・再編ネットワーク化というのは、公立病院改革プランで取り組まなければならない事項ですから、これは早急にどう立ち上げていくか、早々にそういったスケジュールをつくっていききたいと思います。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

大橋委員

今回、病院問題につきましては、代表質問の中でやりまして、それからさらに予算特別委員会の中でも質疑をしましたので、今日は質疑をいたしません。

委員長

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時 21 分

再開 午後 4 時 45 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより直ちに採決いたします。

陳情第 5 号ないし第 185 号、第 187 号ないし第 243 号、第 248 号、第 249 号及び第 254 号について、一括採決いたします。

いずれも継続審査と決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日はこれをもって散会いたします。