

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 20 年 6 月 26 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 5 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、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

開議に先立ちまして、人事異動後の初の委員会でありますので、各部局ごとに理事者の紹介をお願いいたします。

( 理事者紹介 )

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中島委員、高橋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。

「市立病院改革プランの策定状況について」

( 樽病 ) 総務課長

市立病院改革プランの策定状況について報告いたします。

改革プランの策定につきましては、本年 3 月に開催されました当委員会で報告をしておりますが、その後の状況について報告いたします。

4 月 14 日には、両病院、庁内関係各課担当職員で構成されます庁内検討プロジェクトチームを設置し、ガイドラインで示されました三つの視点、経営の効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化について、各種データの収集、作成、分析などを行い、それぞれの素案を策定する作業を開始したところです。

また、5 月 20 日には、改革プラン全体を審議、決定する市内部の組織として、市長ほか 11 名で構成する市立病院改革プラン策定会議を設置し、プラン策定体制、再編・ネットワーク化協議会、今後のスケジュールについて決定をしたところです。

6 月 4 日には、地域における他の医療機関との役割分担をどのように図るのかを協議いただくため、第 1 回目の再編・ネットワーク化協議会を開催いたしました。

協議会につきましては、北海道の担当者から公立病院改革ガイドライン、また、北海道が示しました自治体病院等広域化・連携構想の説明などをいただき、市のほうからは、改革プランの策定、市内の医療状況、市立病院の現状などを説明し、今後の進め方について協議をしたところです。

改革プラン策定の今後のスケジュールにつきましては、素案を 9 月に取りまとめ、その後、パブリックコメントを通じ市民の皆様から御意見をいただき、12 月までに策定する予定であります。

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。

-----  
古沢委員

市立病院改革プラン策定について

私のほうから、項目立てしますと 1 点について、お聞きいたします。

ただいま小樽病院総務課長から報告がありました。念のために最初に確認しておきたいと思いますが、市立病院改革プランづくりが進められています。この計画推進に当たる庁内外のチーム、そのメンバーについて、最初にお示ください。

( 樽病 ) 事務局次長

市立病院改革プラン策定のメンバーでございますが、まず、先ほど言いました庁内検討プロジェクトチームです

が、両病院の事務局の職員が入っております。それから総務部からは総務課長、市立病院新築準備室の職員、財政部からは財政課長、主幹、医療保険部から国民健康保険のデータの関係がございまして、国保年金課長、保健所からは保健所次長、総務課長、消防本部からは消防本部次長、警防課長、こういうそれぞれの関係する部署の次長職、課長職を中心に、プロジェクトチームを組んでおります。

それから、改革プラン策定会議でございまして、会議のメンバーとしては、市長、副市長、総務部長、財政部長、医療保険部長、保健所長、消防長、小樽病院長、小樽第二病院長、それから小樽病院、第二病院の事務局長、それと総務部企画政策室長でございまして。

それから、再編・ネットワーク化協議会でございまして、協議会のメンバーとしては、委員長として副市長、両病院長、それから保健所長、これが市側でございまして、医療機関側としましては、医師会副会長、それから公的病院等として、済生会小樽病院、協会病院、掖済会病院それぞれの病院長という構成でございまして。

古沢委員

道が示しています自治体病院等広域化・連携構想ですが、ここではそれに対する評価の問題は、別にしますけれども、この中で、地域検討に当たっての進め方が示されています。どのようになっているのでしょうか。

(樽病)事務局長

地域における協議、検討の進め方につきましては、まず地域保健医療福祉推進協議会で基本的な考え方を協議しまして、あとはそれぞれのブロックの検討会議で協議する。そこには、市町村、医療機関、関係団体あるいは住民代表から成るそういう検討会議で協議をするということになってございまして。

古沢委員

昨年11月の市立病院調査特別委員会ですが、このテーマでお尋ねしました。その際に、保健所総務課長からお答えをいただいているのですが、ブロックごとに、つまり道の連携構想で言う区域7、小樽・北後志地域における検討については、検討会議を後志支庁が中心になって開催していきたい、このように答弁されておりますが、間違いありませんか。

保健所次長

この連携構想の地区別の協議会については、後志の場合は倶知安保健所が調整に当たるというふうに、これは変わってございません。

古沢委員

では、先ほど市立病院、自治体病院としての役割分担とか、地域の医療のあり方、地域のネットワーク、こういった問題を検討していくそれぞれのチームについてお答えをいただいておりますけれども、ここで言う検討会議というのは、この先どのように進めていかれるのでしょうか。

(樽病)事務局長

今回の私どもの市立病院改革プランを策定するに当たって、再編・ネットワーク化の部分を議論するときに、北海道なりともいろいろ協議をしましてまいりました。その中で、まずこの広域化・連携構想自体は、自治体病院の広域化・連携構想です。それから、改革プランは市立病院の改革プランです。先ほど委員がおっしゃいました北後志の中で公立病院というのは、小樽市の二つの市立病院しかございません。他の町村に公立病院はございません。それで、北海道とも話した中では、まず、小樽市がその中で人口規模でも圧倒的に多いわけですから、小樽の医療界として、小樽としてどういう考え方を持つのか、その考え方を持った上で、近隣の町村と議論をするほうがいいのではないかと助言をいただきまして、市内の医療関係者の方ともこの協議会を立ち上げるに当たって話をしましたところ、やはり同じような御意見でございまして、まずは自分たちのところでどう考えていくかを決めてから、近隣の町村の御意見を伺うという方法がいいという考え方になっておりますので、一定程度そういう協議会で改革プラン、再編・ネットワーク化の大枠といいますが、形が決まった段階で、また倶知安保健所と相談しながら次の

段階、委員がおっしゃる地域の検討会議、そういうものをどう持つか相談してまいりたいと思っております。

古沢委員

そうすると、スケジュール的には9月をめどにというふうにお答えをいただいておりますけれども、それ自体は、変わるということがあり得るわけですね。

(樽病)事務局次長

市立病院改革プランの素案自体を、何とか9月中にはまとめたいと思っておりますので、その前に、案の再編・ネットワーク化協議会のほうのまとめりぐあいもございますけれども、なるべくその日程を守るような形の中で行いたいと思っております。

古沢委員

後志支庁とも相談の上、今、進めているというふうにおっしゃっておりますけれども、つまり、北海道の自治体病院等広域化・連携構想というのは、そういう意味においても、極めて漠とした責任のないものだということの表れだというふうに思うのです。同構想においては、区域7、小樽・北後志ですが、そこにおける市町村、医療機関、関係団体、住民代表、こうしたものから成る検討会議に移行して進めていくというふうに言っています。しかし、そういう意味では、今、そういう方向性は全くないという状況ははっきりしてきましたので、いわゆる地域医療のあり方というのは、自治体病院のあり方ということではなくて、地域における、区域内における民間病院、医院、診療所も含めた連携構想の中における小樽市の市立病院の役割、こういったものをしっかりと検討していかなければいけない。当然、それら区域7の域内におけるそれぞれの関係者からの意見などが反映されていかなければいけないというふうに私は思うのです。

そこで、昨年度の小樽病院と第二病院の地域別、診療科別延べ患者数について、資料を提出していただいております。この資料からわかる点は、おおよそ三つほどというふうに私は思っています。

まず、一つ目に、小樽病院においては、入院、外来において15ないし17パーセント、小樽市域以外の患者が利用している、第二病院においては、19ないし23パーセントの患者が小樽市域以外から利用しているということが、この資料でわかります。

二つ目には、市域以外で、中でも余市地区というふうになっておりますが、これがいわゆる北後志の患者の利用状況が中でも多いということが、この資料からわかってきます。

三つ目に、こういったことが言えないでしょうか。仮に、小樽病院のあり方について、がんや脳神経外科、心臓血管外科等を柱とした特化した病院、高度医療に対応する病院、こういうものを目指そうという議論が、一方では結構色濃く出ているわけですが、この資料から見えるもう一つは、例えば小樽病院において、外来、入院ともに北後志の患者の利用状況は、泌尿器科が2割を大きく超えております。それから、入院における婦人科では、27パーセント近くも北後志の患者に小樽病院が利用されているということがわかります。それから、第二病院においては、これは第二病院の特殊性からすると当然だとは思いますが、入院、外来ともに脳神経外科が北後志で言えば2割を超える、それから、透析で入院している患者が2割近くになる、こういう状況が見えてくるのではないのでしょうか。つまり、小樽市の市立病院のあり方、果たすべき役割というのがこの地域の中でどういうものかということが、この資料を雑ぱくに見ただけでもわかってくると思うのですが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局次長

今、委員がおっしゃったとおり、両市立病院は北後志の患者を多く受け入れております。また、今の資料は市立病院の数字でございますが、医療全体の動向として、北後志の住民の方は小樽市内の医療機関に依存している割合としては、これは、全体の国保データからだけなのですが、おおよそこの地域全体の20から25パーセント程度の住民の方々が小樽市内の医療機関に依存しています。同じくらいの割合で札幌市内の医療機関にも依存しているわけですが、そういう中でも、やはり小樽市内の医療が北後志に与える影響は大きいでしょう。このことは、再編・ネッ

トワーク化協議会の中で、各公的病院等の方もそういう認識ではおられると考えております。

古沢委員

つまり、例えば余市町長にしても北後志の各首長にしても、それから、その地域の医療を守っておられる病院、医院、診療所、こうした皆さんにとっても、小樽市の市立病院がどうなるかということは、大きな関心事といいますか、そういうテーマなわけです。しかも、自治体病院等広域化・連携構想では、そうした地域の声をしっかりとくみ上げて、市立病院に自治体病院のあり方を考えていきなさい、この方向づけは、私は一定程度評価できると思うのです、構想全体の評価は別として。ですから、お伺いした点で言えば、これは、要するに地域内においてまとめるものはまとめて、あとはこれでいきますからというふうに、北後志には報告をして済ますというようなやり方では、市立病院の役割からいってもふさわしくない、しっかりとその点は見据えていかなければいけないと思うのです。私の質問はこの1点だけなのですが、この点では、どうですか。

(樽病)事務局長

ブロックに分かれておりますけれども、その地域によって特性がずいぶん違うのです。私も市立病院新築準備室にいたときに、新病院の絡みで余市医師会の医師に、鈴木院長と一緒に伺って話を聞いてきましたけれども、やはり北後志の中で、小樽市と役割分担をするという構図にはどうしてもならない。流れとしては、北後志から小樽市、あるいは小樽市を乗り越して札幌市へ行く方もいますけれども、そういう流れの中で、今回、道の自治体病院等広域化・連携構想は、委員もおっしゃったように、とりあえず道としては提言が終わったということで、あとは各ブロックごとに自主的に検討しなさいと、それを道としては応援しますというスキームで、実はこの北後志の中で、その協議をしましよと声が上がっているところが、小樽は相談に行ったのですけれども、ほかからはない。それはやはり先ほど言いました特殊性がありまして、例えば余市にあるから、小樽は要らないだろうということにはなり得ない。そういう中で、どうやってでは検討会議を持ったらいいかということをお話したところ、何らかの形を見せないと、代表者の皆さんが集まって、さあ、北後志でどうやってネットワーク化しますかと言っても、まず難しいということで、小樽が小樽市の市立病院改革プランですけれども、これをやっていく中で、当然医師たちも後志管内から患者が来ているということ想定されていますし、そういうデータも出していますので、そこで、あらあらの形が見えた段階で、やはり北後志地域内のほかの医師会なり医療関係者の意見あるいは住民の意見も反映させるという意味で検討会議を開いていただいて、その意見も集約して、また小樽市の協議会に持ち帰って改革プランをつくっていこうという流れとして整理しているところでございます。

古沢委員

ほかの区域からはなかなか道には相談が上がっていないというのは、さもありなんと思うのです。ほかの区域は道の示した自治体病院等広域化・連携構想に大いに戸惑って、この病院を、診療所をなくされたら困る、自治体病院を診療所化、無床化されたら困るということで、首長が先頭になって、道の示した構想に対して異を唱えているというところが多いわけです。だから、そういう意味で言えば、全体の構想の評価は別だというふうに私は申し上げたのであって、しかし、地域内の地域医療をどうやって守っていくかというときに、多くの声を聞いて、多くの提言を取り入れて、関係者と検討を進めていくという方向性としては間違っていないと思います。そういう意味で言えば、後先が逆になるのかというふうに私は思うのですが、9月をめどにしてつくられる市立病院改革プランが、北後志の皆さんとも十分協議がされるというふうに、今お答えをいただいたと理解してよろしいのかどうか。いわゆる、こういうふうになったから報告申し上げますというようなたぐいのものではないというふうに考えてよろしいのかどうか。

(樽病)事務局長

私どもが申し上げましたように、素案が固まる前に、意見はお聞きして、それを踏まえて協議していくということで、こういう結果になりましたということをお報告するという意味で、北後志の検討会議を開いていただこうとは

思っていないので、なるべく早い段階で、先ほど次長が答弁しましたけれども、あらあら示せるものができた段階で開いて、1回で済むのか2回で済むのかわかりませんが、そういうふうには現在のところは考えております。

古沢委員

まとめられる9月までの間においてということでお聞きしたのですが、それによろしいのですか。

(樽病)事務局次長

なるべくそういう形にはしたいと思いますが、協議会のまとめ方がどうなるのかということもございませぬ。それと、今、第1回目の協議会にも、北海道の保健福祉部の方に来ていただき、後志支庁から保健所の担当の方においでいただいておりますので、これからもできる限りそういう機会においでいただきながら、この協議の行方を見守っていただきながら相談していく、そういう形でしか今は答えられませんが、市立病院改革プラン全体のスケジュールがございませぬので、それはなるべく守るような形でやっていきたいと思っております。

中島委員

平成19年度の決算報告について

最初に平成19年度の決算見込みで単年度黒字という報告を受けていますが、最終予算との関係で、平均入院患者数、外来患者数、医業収益、不良債務の解消額などについて、お聞きしたいと思います。

(樽病)総務課長

平成19年度の決算見込みについてですが、1日平均入院患者数につきましては、両病院合わせて384人となっております。最終予算との比較につきましては、387人でしたので、3人の減です。外来患者数につきましては、両病院合わせまして840人となっておりまして、予算でいきますと843人ですので、3人の減となっております。医業収益につきましては、入院収益につきましては54億8,816万3,000円となっております。最終予算と比較すると6,158万6,000円ほどの減収となっております。外来収益につきましては28億7,427万8,000円となりまして、最終予算と比較しますと1,723万円ほど増収となっております。不良債務の解消額につきましては、18年度末に約43億2,000万円あったものが19年度末で37億8,500万円となりまして、5億3,500万円ほど減額しております。

中島委員

そうすると、不良債務は平成19年度で、昨年度から5億3,500万円の解消をしたということになりますね。収支計画では、一般会計からは3億3,000万円出すことになっていました。病院の負担分は3,300万円に最終的に訂正しました。合計3億6,300万円を19年度で解消する予定だったのですが、5億3,500万円ということで、実際には予定以上に解消したわけですね。これは、一般会計からの繰入金が多くなったとは思っていないのですけれども、増えた分は病院の中での解消額ということでしょうか、内訳を教えてください。

(樽病)総務課長

今の不良債務の解消についてですが、委員がおっしゃいますように平成19年11月に当委員会で示しました資金収支計画については、病院の負担で3,300万円、一般会計で3億3,000万円になっておりました。今話しましたとおり、19年度末で37億8,500万円になりましたので5億3,500万円減少しておりますが、一般会計において3億6,300万円を入れまして、5億3,500万円との差額、1億7,200万円につきましては、病院の当初の3,300万円という負担分と残りの1億3,900万円につきましては、退職に伴う退職手当債の導入によって措置されたものです。

中島委員

3,300万円以外のお金については、すべて退職手当債ということですか。そうすると、これも借入金ということで考えていいのですか。

(樽病)事務局次長

今委員がおっしゃったとおり、11月に示しました収支計画は何とか達成いたしました。プラスの改善要素とい

うのは、退職手当債で資金調達したものでございます。

中島委員

今年度、医師不足により発生した額に対しての新たな公立病院特例債の発行を期待しているわけですが、それをこの間の予算特別委員会の北野委員の質問では、当初7年間の返済期限という話でありましたけれども、小樽市の場合には、平成19年度からの5年間ですから、23年度までに返さなければならないという話でした。この退職手当債の返済期限というのはどれぐらいになるのですか。

(樽病)事務局長

これは平成19年度に借入れまして、20年度から24年度までの5年間で返済することになります。

中島委員

そうなりますと、一応解消額が増えたといっても、借金を返す期間を先延ばしにしているわけであって、本来的な不良債務の解消としては、この年度の計画は済んだけれども、次の年度にまたさらに積み重なるという状況で、本質的な不良債務の解消には、なかなかほど遠い実態だということを感じます。

病床の削減について

次に、病床削減の問題について、お伺いします。

市長は、安定的に7割のベッド利用率を確保したいということで話していますけれども、この3年間を振り返ってみて、両病院を合わせた平均入院患者数というのは何人だったでしょう。先ほどお答えいただいた平成19年度の決算見込みでは、入院は384人と言っていましたけれども、18年度、17年度は何人でしたか。

(樽病)総務課長

平成17年度の決算につきましては、入院患者数は1日平均で538人、18年度決算については434人となっております。

中島委員

病床数を減らしていますから、どんどん減ってきているということで、500人台、400人台、300人台というふうになってきています。7割を安定的に確保するということが、どの患者数で病床利用率を計算するかということになるわけです。平成19年度の直近で見れば384人ですが、これをベースとして、これが7割になるようにするためには病床数は幾らになるか、8割になるとすれば病床数全体は幾らになるか、この数字的な問題についてお答えください。

(樽病)総務課長

平成19年度の入院患者数384人を基に計算いたしますと、70パーセントにするためには548床、80パーセントを維持するには480床の病床数が出ております。

中島委員

これは算数の問題で、ちょっと数字を出していただいたのですけれども、現在の実稼働数482床で昨年度並みの入院患者数を確保するならば、病床利用数としては8割になるということですね。でも、市長はこれまでの経過では、現在の数からさらに削減の含みを残しておられましたから、最終的にはどのあたりの数字になっていくのかということが、新しい病院の基本構想との関係ではあると思うのです。8割、7割は安定的にということで、8割とすれば現在の数でいいと。新市立病院基本構想で示している468床を下回る可能性もあると考えていいのですか。

(樽病)事務局長

新病院と現在の改革プランの絡みは、ちょっと別になると思います。今、委員がお話のとおり、昨年の入院患者数をベースにしますと、今の運用病床からいくと、ほぼ80パーセントになります。問題は、やはり許可病床です。それをどうするかということですので、今の運用病床をそのまま許可病床にすれば当然80パーセントなのですけれども、病院として、以前にも少し話しましたが、やはり内科の消化器科、呼吸器科の医師はいますけれども、

それ以外の部分で、今までいたところで現在は外来だけで来てくれるとか、そういう医師の確保にも動いています。その動向を踏まえなければ、当然許可病床を落としますと、その分交付税にも影響してくるわけですので、その全体を見ながら協議しなくてはなりませんので、この現在の運用病床をそのままにすればいいのかというところは、もう少し協議が必要だろうというふうに考えています。いずれにしても、今の許可病床は、ある程度下げて現実的なものにしていかななくてはならないという考えは持っています。

中島委員

なかなか数字的なものがはっきり見えてこないの、今回、計算してみましたけれども、実際その許可病床数で安定して 7 割にするということは、現在の 480 床を下回る方向になっていくだろうという予測は立つわけです。最終的な到達点がどこになるかということは、まだいろいろな要因があると思うのですけれども、少なくとも 800 台の許可病床数を 400 台に落とさなくてはならないということははっきりしていると思います。

新市立病院の建設について

本年度の重点課題の問題なのですけれども、何といたっても市立病院改革プランが本年度中の最大の課題だというふうには、私たちも理解しております。ただ、当初計画では、今年度から実施設計に着手、来年度から建設工事を開始、平成 23 年の秋ごろには開院というスケジュールだったのです。昨年 11 月に基本設計を解約して 2,581 万円を無駄にしました。その後、病院建設地については、自民党、平成会から現在地での建設の意見も出ております。そのたびに市長は建設場所は築港地区以外になしと、こういうふうに繰り返し答弁されていますけれども、市立病院改革プラン策定後、新病院計画についてはどのように進めていくのか、基本設計をいつどんな条件で発注していくのか、開院予定についてはどれくらい遅れるというふうにお考えなのか、この点についてお知らせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

新病院の事業の再開などについての御質問でございますけれども、現在、策定を進めております市立病院改革プランの中で、新病院の役割やあるべき姿というものが示されまして、現在の病院の方向性というものがここで出てきます。新病院については、この延長線上にございますので、改革プランでの結果を踏まえまして、事業の内容ですとか、あるいは再開の時期について判断していくことになると思います。

開院の時期についてでございますけれども、これにつきましても、事業の再開がどの時期になるのかによって、これは大きくずれてくることになりまして、現時点で再開の時期というのが明確になってございませんので、開院の時期については、現段階でははっきり申し上げることはできないという状況でございます。

中島委員

そうすれば、市立病院改革プランが最終的に決定しない限りは今後の計画は一切わからないということですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

先ほども申し上げましたように、改革プランの中で、新病院ではなくて今の病院の、いわゆる市立病院の役割、果たすべき役割ですとか、地域医療の中でこういった役割を担うのかといったものが決まってくるので、これを踏まえて新病院が進められていく、新病院の計画を進めていくということになります。

中島委員

基本設計を再開するということを決める条件について、どういう条件の下になったら基本設計を再開するのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現時点で事業は、基本設計でとまっておりますけれども、当初は設計の条件として新病院の規模・機能を示してスタートしています。病床数で言うと 468 床ですし、診療科目ですと 17 診療科目というような内容が示された上で基本設計が始まっておりますので、ここのあたりがある程度ははっきりしてきた上で、基本設計の再開に向けての判断をするという状況でございます。



(樽病)事務局長

大きく分けまして二つあると思います。

いわゆる新病院に関して言えば、あるべき姿論といいますが、今、鎌田主幹が申し上げたのはまさにそのとおりだと思います。

それからもう一つは、やはり財政的な見通しが、新病院をいつ再開するかという判断の基本になると思いますので、当然今回の市立病院改革プランの中でも、経営の効率化というところで一定のめどを立てなければなりません。それと、当然一般会計を含めた中でどこまで見通せるかというところが一つの判断の基準になると思いますので、病院のあるべき姿が決まったからといって、すぐいけるわけでもないということがありますので、その辺の判断だろうと思います。

中島委員

そういう、財政的な見通しが立たなければ病院新築の再開はないという話を聞けば、先ほどの不良債務解消の具体的な中身を確認しても、見通しが見えてこない、正直言って現状はそうではないでしょうか。

市立病院改革プランの経営形態の見直しについて

次に移ります。

市立病院改革プランの経営形態の見直しについてお聞きしますけれども、来年度から地方公営企業法の全部適用を検討していると聞いております。市長は「新たに置かれる管理者が、人事、予算などの広範な権限を持つことになり、医療現場の実情に即した経営が可能になる。市から分離した一企業になることで職員の意識改革にもつながる」こうおっしゃっています。現在のまま、病院長を責任者にして、医療現場に即した改革というのはできないのでしょうか。

(樽病)事務局主幹

御承知のとおり、現在の病院事業会計は多額の不良債務を抱えておりまして、やはりできるだけ早くこの不良債務を解消していくということが、病院事業のみならず市の財政上、喫緊の課題になっているということが言えると思います。そのためにも、やはり病院を速やかに改善していくためには、現在の一部適用という形よりも、管理者を置いて、人事権なり予算権なりの権限を与えまして経営改善を進めていく、その形がより一層病院事業の経営改善に資するものというふうに考えておりますので、一部適用という形ではなく、やはり全部適用を速やかに導入していきたいというふうに考えているところでございます。

中島委員

独立行政法人化の非公務員型も視野に入れるということですが、これは全部適用を導入して経営が改善しないときには移行するというのでしょうか。

(樽病)事務局主幹

病院事業の経営形態につきましては、全部適用よりも独立行政法人化のほうが経営上のメリットはやはり大きいというふうに理解しておりますので、全部適用を導入しまして、もし経営の改善が図れないということになれば、独立行政法人化ということも、やはり検討せざるを得ないのかというふうに思っております。

実際に、ガイドラインの中にも「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、さらなる経営形態見直しに向け直ちに取り組むこと」ということが明記されておりますので、そのように考えていくことは、ガイドラインに沿った対応というふうに考えております。

中島委員

そのときに判断する材料として、どれぐらいの期間の経営状況を前提にしているのでしょうか。1年間やってダメだったらすぐ移行するのか、2年ぐらいは見るのか。このあたりの判断をする期間といいますが、内容についてはどう考えているのでしょうか。

(樽病)事務局長

それについては、公立病院改革ガイドラインの中でも、今の改革プランをつくったその内容というのは、5年ぐらいたてば見直しが必要と言われていています。その中で内容が大きすぎていなければ、抜本的な見直しも必要であるといわれております。一つそういう条件もございますし、私どもとしては、まず、今やろうとしている一つの不良債務の解消計画の成り行き、また、その先の見通しといったものも含めて考える必要がある。私は、独立行政法人化と全部適用の間の違いというのは、公務員の身分なりが違う法人格になるということですが、市が行う事業体、病院としては同じと思っておりますので、その辺の差というのは、全部適用の何が問題だったのか、そういうところも判断の基準としては必要と思っております。

中島委員

経営形態の問題では、民間病院への転換を提起している会派もあります。私たちは、小樽病院、第二病院が公立病院として地域での役割を果たすことが大変重要だと考えております。公立病院には国から交付税措置がされていますが、現在、両病院に対して交付されている普通交付税、特別交付税について資料を提出していただいています。これについて説明を求めます。それと同時に、病院事業収入の全体に占める割合、平成19年度の決算見込みで総額7億5,863万円ですが、これが全体の収入に対してどのぐらいの割合になっているかということも、あわせてお答えください。

(樽病)総務課長

資料で示しました平成19年度病院事業関係地方交付税措置額についてですが、大きく普通交付税と特別交付税の二つに分かれております。普通交付税につきましては、病床割として、890床の許可病床を持っている中での交付税がありまして、1ベッド当たり49万5,000円という単価を基に、それぞれの病院の許可病床数を掛け合わせた4億4,050万円が算出されております。普通交付税の起債元利償還分は、4,319万2,000円ありますが、14年度借入分についてのものと15年度以降の借入分についてパーセンテージが若干違いますが、合わせますと4,319万2,000円の交付額となっています。次に、看護師養成所につきましては、小樽病院で高等看護学院を併設しておりまして、これにつきましては、7,226万1,000円の額が入っております。普通交付税につきましては、合計で5億5,600万3,000円をいただいております。

次に、特別交付税についてですが、これは病床割につきましては、結核及び精神の部分について、247床分の単位費用44万5,000円に病床数を掛けたものをいただいております。救急告示病院につきましては、それぞれ単価が決まっています、Bランクという設定がありますが、それぞれの救急に対する専用病床数、待機の体制、設備、救急用の専用の入り口があるかどうか、処置室があるのかといったような要件によりまして、Bランクとなっておりますので、それについて5,060万円が入っております。共済追加費用につきましては、公務員の共済年金が、以前は明治時代からの恩給制度が前身になっていることに対しまして、地方公務員におきましては昭和37年以前の加入者についての年金の支払についての分が追加費用として交付されております。院内保育所につきましては、小樽病院では院内保育所を併設しておりまして、第二病院については直営ではなく委託をしております。これにかかわる開設費用等、負担費用の分の合計として262万8,000円が交付されております。基礎年金拠出金につきましては、平成19年3月31日における病院職員数から、調査が始まりました昭和38年3月31日現在における病院職員数を引いたものに、9万6,000円という単位費用を掛けたもの5億3,647万6,000円をいただいております。特別交付税につきましては、2億263万2,000円となっております、合計7億5,863万5,000円となっております。

交付税の措置額についてですが、平成19年度の決算見込みで総収益が100億7,300万円になりますので、交付税措置額7億5,863万5,000円を割りますと、7.5パーセントの割合になっております。

中島委員

交付税が、とりわけ1ベッド当たりの普通交付税がやはり大きな額になっているということが、よくわかる中身

です。もし民間病院になれば、これら交付税は一切入らなくなるわけです。医療そのものは、小樽病院や第二病院がなくなっても、他の医療機関が実質的に引き受けることになると思います。実際に、小樽病院で小児科病棟の廃止が行われてから、小樽病院への特別交付税は、平成19年度から2,395万円減額されていますけれども、市内の小児科の病院がこれを引き受けてやっても、一銭もこのお金は行きません。公立から民間への転換ということは、国からの交付税措置は一切なくなる、国の負担軽減でしかありません。民間病院は不採算部門では対応しないのですから、結果的には市民へのしわ寄せということが大変に懸念されます。

市長は、こういう公立病院としての交付税措置を受けながら運営する病院の問題については、どのようにお考えですか。

市長

今、問題になっていますのは、要するに、公立病院というのは税を投入して、それでも赤字を出していると、民間の病院はどこからも援助がないのだと、そこが一番問題になっていまして、そういった観点の中で、今回のこの公立病院改革ガイドラインが示されているのです。したがって、そういう意味から言って、税金をどこまで投入するかという大きな問題が一方でありますけれども、地域の医療をどう守っていくかということも含めて、今、非常に医療を取り巻く状況は厳しいですから、このあたりは慎重にやはり対応していかなければならないだろうと思います。いずれにしても地域医療をどう守っていくかという、そういう観点がどうしても必要ではないかと思っていますので、今の再編・ネットワーク化協議会の中でも、そういう視点の中で進めていきたいと思っています。

中島委員

私たち共産党市議会議員団の代表質問でも話したとおり、長崎県江迎町に日本で初めて独立行政法人化を実施した町立病院があるということで、見てまいりましたけれども、この病院が、医師会で運営ができなくなったときに、民間病院への転換も検討されているのです。そのときに議論になったのは、最終的には、民間の病院になれば大学病院からの医師派遣はなくなる、民間で医師確保ができるのか、だめなら撤退するということでは地域医療は守れないという議論で、独立行政法人という形ではありましたが町立病院を維持するという結果になったという話も聞いてまいりました。私もそれを聞いて、経営形態の変更というのも、どうやって地域医療を守るかという視点でやはり検討されなければということをお大変深く学びましたけれども、そういう点で、今、市長がおっしゃったとおり、私も地域医療を守るという視点で経営形態のあり方を議論するのが大きな課題だと思います。

連結実質赤字比率の適用について

最後に、このことだけ聞いて終わります。本年度の決算から連結実質赤字比率が適用されるということは、皆さん御承知だと思いますが、早期健全化基準の16.7パーセントをクリアするためには、今年度予算で4億1,000万円の圧縮が必要で、そのためには、現在のこの病院事業会計の不良債務、国民健康保険事業特別会計が一番大きい重い課題だということは、予算特別委員会の審議の中で明らかになってまいりました。既に4月、5月の医業収益は、当初計画から5,600万円を超えて下回っているのが病院の経営実態です。どのような見通しを立てて、この全会計で計算される連結実質赤字比率の早期健全化基準をクリアするか、病院としての心構えと申しますが、迎え方と申しますが、そこら辺をお聞かせください。

(樽病)事務局長

私どもは、今、昨年示しました収支計画を何とかクリアしようとして頑張っております。それで、平成20年度には一般会計からの繰入れを19年度にも増して入れていただいて、不良債務が30億円を切るという目標の下でやっております。大変厳しい状況にはございますが、まずは病院の収支を、何とかそういう中で不良債務がこの目標の30億円を切る、これがまずは基本だと思います。ただ、今、委員がおっしゃった連結実質赤字比率ということになりますと、もう一つの手法としては公立病院特例債という制度ができて、この特例債で借りたものは、赤字には変わりませんが、長期債に振り替わって連結実質赤字比率から控除されることとなりますので、その特例債にどの

程度のもをを導入できるのか、これも今後、北海道と協議しながら、なるべく多く入れたほうが比率の圧縮にはなりますので、そういうことも頑張っていきたいと思っております。

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

それでは、私のほうから何点が質問させていただきます。

市立病院のコンパクト化や集約について

本市は、6月4日、医師会や市内医療機関の病院長を交えた再編・ネットワーク化協議会の第1回目を市役所において開催し、地域の病院と診療所、市立病院の役割分担や連携のあり方ということを検討し、市立病院改革プランに反映させるものと聞きます。また、道の示す自治体病院等広域化・連携構想の説明もされたと聞きます。委員は8人、9月までに意見をまとめ、年末までに市立病院改革プランを策定予定と聞きます。

そこで質問いたします。

今ある市立病院のコンパクト化や集約、節約、効率化、人員の配置について、今後、改革、効率・黒字化を目指すために、どのようなことが可能か、まずお聞かせ願いたいと思います。

(樽病)事務局次長

まず、病院のコンパクト化や集約ということですが、これは、まさに今、協議会の中で市内の病院なりと市立病院の役割というものを整理しています。その中で、市内に余っている診療科があるのか、それを小樽病院が持っているのか、また、足りない診療科があるのか、それには市内全体としてどう対応するのか、そういうことを踏まえていきますので、その辺の規模や集約については、もう少し時間をいただきながら、皆さんと協議した上で決めていく必要があると思います。ただ、もともとは、市立病院の統合新築というのは、二つある病院のコンパクト化、集約、そういうことではあると思っております。

それから、節約や効率化、人員の配置につきましては、医師の不足の中で、患者に合った病棟の再編、こういうものは進めてきておりますので、今後それらの推移を見ながら、必要があればさらにやる必要があると思いますし、あと人員の配置やその効率化については、今定例会の委員会の中でもいろいろ話しましたが、今ある病院の資源が、稼働率が高ければ、それは経営の改善にもつながるわけですから、それぞれの検査科とか放射線科とか薬局とか看護部とか、事務局も含めて、それらに今どこにどういう余裕があって、どうすればもっと効率よく回るのかということを経営管理の専門家の先生にもアドバイスをいただきながら、院内でも始めたところですので、そういう中でできるもの、今までもずいぶんやっておりますので、これからさらにできるものを探っていく、今のところはそういう答弁になります。

山田委員

医療派遣システムについて

それでは、質問を変えて、増収策について何点かお聞きいたします。

まず、増収策としては、やはり医師の確保が一番重要だと思います。道内の医師派遣システムが、最近できたとお聞きしています。昨年は、札幌医科大学で医師の派遣について具体的な例も出されたと聞きます。これは、都市部の民間医療機関から医師を派遣するもので、今回新しいシステムが動き出し、留萌市立病院では、今週、医科大学と連携して札幌市内の中村記念病院の医師が赴任したと聞いております。

最初に、どのような団体がこの運営委員会を構成しているのか、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病)総務課長

今の医師派遣についてですが、医師不足による地域医療への影響が深刻化し、緊急対応策を講じることが必要で

あるという観点から、北海道を中心に、北海道医師会、北海道病院協会の三者が実施主体として運営委員会を組織し、医科大学と連携し、そして深刻な地域の医療を確保するための医師派遣の支援を行っているというふうに聞いております。

山田委員

それでは、このシステムのねらいや募集要項、また、補助金の額と内容、派遣期間についてお聞かせください。

(樽病)総務課長

医師派遣の概要についてですが、今話しました退職等による医師数の減少、勤務条件が過酷な条件の中で、診療体制の確保が困難になった場合において、今言いました運営委員会等が主体となって、地域の医師確保が困難な医療機関との協議を行い、また、派遣元として登録している医療機関との調整を行いながら派遣を決定しているということです。実際、この事業を行うに際しましては、北海道のほうから派遣元への謝礼金と、事務局など実施主体、運営委員会の事務局だと思いますが、同事務局の運営経費等を合わせまして、約1億円の予算をつけているというふうに聞いています。派遣の期間は、原則として6か月以内とするということ聞いております。

山田委員

本市でも、この医師不足の問題が本当に深刻だと思います。過去にこういうような機関に依頼されたことがあるのか。また、やはり医師の確保というのが本当に難しい問題で、この取組についての今後の課題といたしますか、そこら辺を聞かせていただきたいと思います。

(樽病)総務課長

今、定められました緊急臨時的医師派遣事業、このものに関しての当市立病院での申請というのは、今のところ予定はございませんが、これまでもこの組織の以前に北海道医療対策協議会というところで医師派遣の調整を行っておりまして、各病院から医育大学のほうへ派遣をお願いしているところ、派遣ができないといったところを北海道と各市町村代表者等で構成される医療対策協議会において、医師派遣を調整しているというふうに聞いております。当院の意向についてですが、確かに医師不足について悩んでいる状況にはありますが、医療対策協議会で話しているものについては、まだまだ小樽市よりも小規模のところの病院への派遣等が優先されているような状況でありまして、小樽病院として申請については、今のところ予定はございません。

山田委員

ということは、まだまだ本市の病院は、よいほうということで承知しておいてよろしいですね。

市長

今、小樽病院総務課長のほうから話しましたけれども、トータルとしての小樽病院の医師不足については道のほうをお願いをしています。ただ、今、現にもっと厳しいところがたくさんありますから、なかなか我々の要望が十分に通されるという状況ではないと思いますけれども、要請はしています。

山田委員

引き続きまして、ただいまのこれは民間のシステムではありますが、こういうようなシステムについて、こういうようなところはやはり難しいというのがあれば、その問題点についてお聞かせ願いたいと思います。

(樽病)事務局長

今回、北海道病院協会などでやっているこのシステムということですが、問題点といたしますが、この判断基準というのが示されていて、先ほど課長から言いましたように、例えば人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回る2次医療圏に所属する医療機関、後志は上回っていますので、あるいは地域における唯一の診療科がなくなるとか、そういう意味ではかなりレベルが高い危機といたしますが、そういうものを想定されているので、この判断基準からすると小樽市はちょっと難しいというのがありますけれども、恐らく、これを適用して受けられるところの問題点としては、まず期間が短いということです。原則6か月以内ということですから、では、その後またどうするかという問題もありますので、あとは、派遣された医師がどういうスタンスで臨まれているということ

もあると思いますし、そういう意味で非常に不安定な状況にあると思います。いろいろなところで医師派遣についてのニュースに出ていますけれども、2 か月や 3 か月ごとに交代するというのが一番問題点なのかと思います。

山田委員

夕張市での救急医療情報キットの取組について

それでは、質問を変えて、また増収策について何点かお聞きします。

夕張市では、東京都港区で各家庭に備えつけている救急医療情報キット、こういうものを参考にして、協議の結果、市民運動で試験的に導入するということをお聞きしました。そこでお聞きしますが、この夕張市が導入を計画している各家庭に備えつける取組について、どのような入れ物とか場所とか、そういうことがおわかりになりましたら、お聞かせ願いたいと思います。

(保健所) 保健総務課長

私どもが新聞等の報道で得た情報によりますと、独居老人などの高齢者らに、病歴などを記した用紙を容器に入れて冷蔵庫に保管してもらい、病気のときに救急隊が活用できるという事業で、その用紙には病歴のほかにかかりつけ医とか緊急連絡先、服薬歴などを記入して専用の容器に入れて、それをどこの家庭にでもある冷蔵庫に入れて、冷蔵庫のドアにはそこに入っていることを示すステッカーを張るということで、緊急時の病人の対応をするというふうに聞いております。

山田委員

お薬手帳について

関連して、本市でも既に個人の医療情報について、お薬手帳が定着しているように思われます。本市のこのお薬手帳の導入後の使用頻度や、どのような方が使っているのか、わかる範囲でお聞かせ願います。

(樽病) 薬局長

お薬手帳に関しましては、委員もおわかりのように、院外処方せんを受け付けました調剤薬局が、重複投与とか相互作用をチェックするシステムとして、調剤薬局が発行したものでして、またそれについての診療報酬化もされております。ただ、病院に関してはその対象とはなっておりません。そのため、当院では薬の情報としましては、薬の写真が印刷してある薬剤の情報提供書を外来患者全員に昨年から渡しているところでございます。したがって、当院にお薬手帳を持参される患者は、どちらかの調剤薬局で投薬された方が対象となりますので、その患者が当院を受診して、それから当院から薬が処方された場合には、薬剤の情報提供書のほかに、当然収入にはなりませんけれども、薬局で処方内容をシールに印刷して、それをお薬手帳に張って渡しています。

お薬手帳を持参される人数ですけれども、統計をとっているわけではありませんので、はっきりした数字はわかりませんが、大体外来患者のうちの、1日30人から40人ほどがお薬手帳を持参してきておりますので、全体からしますと10パーセント前後ではないかというふうに思っております。この数字が高いのか低いのかということ、判断がつかかねます。

また、本年4月から診療報酬が改定されて、今までは病院ではお薬手帳に関して点数化されておりましたが、この4月から後期高齢者の方が入院をしまして、その方が退院をされるときに、入院中の薬の内容ですとか入院中に起きた薬による副作用などを、お薬手帳に記載しますと、それが診療報酬で点数化されることになりました。そのため、当院で服薬指導を実施している病棟に関しましては、消化器科と泌尿器科の2病棟しかないので、この6月から、後期高齢者の患者が退院されるときに、お薬手帳をお持ちでない患者には、お薬手帳を病院が購入して、手帳に当院の薬を記載して渡すことを開始しております。現在、消化器科では大体入院患者の40パーセントぐらい、それから泌尿器科では45パーセントぐらいが後期高齢者となっております。ですから、今後、お薬手帳を持つ患者は、増えてくるのではないかと考えております。

山田委員

診療報酬で、病院の経営が改善されてくるというのであれば、やはりこれからはどんどん使用頻度を高めるような努力をしていただければと思います。

それで、もう一つ突っ込んで聞きますが、そのお薬手帳というのは、いつごろから開始されたのか、またそのような活用方法がわかれば聞かせていただけますか。

(樽病)薬局長

お薬手帳が小樽市で開始されたのは、ちょっと定かではないのですが、たしかモデル事業としまして、小樽市が道内のモデル地区として、北海道薬剤師会からお薬手帳を委託されて開始したのが10年以上前のこととっております。その辺の年数などははっきりしたことは覚えておりませんが、その時期からお薬手帳を調剤薬局で配布しておりまして、患者が病院に来たときには、その当時は手書きで、病院で出ている薬に関しまして記入をしていました。

山田委員

道のモデル事業で、たぶん道内では1番目の取組だと私も記憶しております。

院外処方のメリット・デメリットについて

それでは、質問を変えます。

スリムな病院経営について何点かお聞きいたします。各議員が質問していると思いますが、スリムな病院を目指して経営効率のアップを図ることが、今の病院の体制に必要なと思います。

まず、医療の体制は、どこに重点を置いて経営されるのか、小樽病院の鈴木院長のお話では、三大成人病、またがんに対してとのことで、これは私も記憶しております。また、病院の給食業務が外部委託され、残るところは私も院内処方から院外処方への人員配置かという気もいたします。こういうような観点で、採算コスト、この院内処方と院外処方のメリット・デメリットについてお聞かせ願います。

(樽病)薬局長

院外処方せんにつきましては、病院側あるいは患者側は、いろいろとメリット・デメリットがあります。しかし、現在の経営的な面を考えると、院内で処方して調剤することによる、薬価差益というのがまだまだ大きな収入源となっていることは事実でして、この差益が減少することは、病院にとって重大な問題になると思います。したがって、現時点では、院内処方せんを発行しまして、薬価差益が減少する分、薬剤師等の人件費を下げるあるいは入院患者に服薬指導や注射薬の無菌調製などの業務を拡大していった収入を上げるということも考えられますけれども、現時点では、そういうことをするよりも、院内調剤を行っているほうが病院の経営的にはメリットが大きいものと考えています。

しかし、この薬価差益による収入というのは、今後、縮小の傾向にありますので、これからの診療報酬改定の動向を詳細に研究していかなければならないと思います。では、その院外処方によりまして、患者にとってはかかりつけ薬局での薬歴管理ですとかあるいは服薬指導、さらに待ち時間の短縮がメリットだと考えられますが、一方では、病院での診察とか検査後、さらに調剤薬局に行かなければならない二度手間ですとか、あとは患者の自己負担が増額するというようなデメリットがあることも事実です。ですからこれによる、病院側あるいは患者側のメリット・デメリット、また今後の診療報酬改定の動向を見極めながら、院外処方への切替えのタイミングを検討していきたいと思っております。

山田委員

診療報酬改定については、いろいろな形で市立病院の経営の方々が、この改定によって右往左往しているということも聞いております。

病院の未収金問題について

最後の質問に入ります。

病院の未収金問題について、何点かお聞きいたします。

毎年発生する未収金の過去 5 年間の額と推移についてお聞かせ願います。

(樽病) 医事課長

過去 5 年間の現年度分の未収金について、万単位で説明いたします。平成 15 年度が 1 億 1,048 万円、16 年度が 9,223 万円、17 年度が 7,353 万円、18 年度が 6,817 万円、19 年度が 2,209 万円です。

それで、15 年度から 18 年度までは少しずつ下がって、いきなり 19 年度に大きく下がったのですが、これは高額療養費について、19 年 4 月から現物給付が開始されたことによりまして、それぞれの個人の最高限度分だけを支払えばいいという仕組みが全国的に始まりまして、それによりかなり、18 年度から見ても 4,000 万円以上が減っているということだと思います。そのほかにも、若干未収金対策に力を入れた部分も含まれているとは思いますが、大きくはそこです。

山田委員

今、ようやく下がってきたかという感じがしています。平成 15 年度の 1 億 1,000 万円、こういうような金額が、19 年度で 2,200 万円に落ちたというのは、やはり今の国のほうの支給方法の変更があって、また、市のほうの努力もあったと思います。それでは、このことについて、今、厚生労働省で病院のこういうような未収金問題が検討されていると聞いております。市区町村向けの対策と聞いていますが、どのような話合いがされているのか、わかればお聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 医事課長

新聞の情報なのですが、厚生労働省の保険局で、医療機関の未収金問題に関する検討会というのが開催されておりまして、5 月 28 日に第 6 回の会合が開かれています。それで、第 6 回目で初めて四病院団体協議会からのアンケート結果が報告されています。未収金の額、未収金患者の実態、それから未収の理由、実態、それから回収の報告等がこの部会の中で報告されており、今後、未収金の発生をいかに未然に防止するかに重点を置いた方策を検討中で、近く提言を盛り込んだ報告書を提出するというような記事になっております。

山田委員

今ありました四病院団体協議会というのは、どのような協議会のことなのでしょうか。

(樽病) 医事課長

申しわけございません、今、資料がございません。

山田委員

四病院団体協議会ということで私も押さえておりますが、全国の 6 割の病院が加入しているということを知っています。また、この調査では、協議会に加入する 3,270 病院の累積未収金の額が年間で約 219 億円になるということも聞いております。そこで、この検討会で報告書をまとめられていると思いますが、この報告書について何か承知しているところがあればお聞かせ願います。

(樽病) 医事課長

直接各病院等にこの報告書の結果の書類がまだ送付されておりませんので、私どもも新聞の情報ですけれども、先ほど言いましたように、未収金が 1 病院当たり幾らだった、未収金患者の実態はどういう年齢層とか、例えば救急車で来た患者が多いとか時間外診療の患者が多かったとか、それから、未収の理由については、生活困窮が一番多かったとか、その中には当然悪質な滞納もあるとかといったことです。そのほかにも、回収の対策としてどういう工夫がされていて、最終的には債権回収業者にその債権を委託している部分も 5 パーセントを超えるというような記載がされています。



山田委員

それでは、関連して、減免についてお聞きします。市内の高齢者や障害者などには、保険料に対する不公平感を持っている方もいます。このような低所得者に対する減免基準について、他自治体の状況と本市の状況についてお聞かせ願います。

(樽病) 医事課長

申しわけございませんが、他の自治体の減免の状況については、現在まで調査したことはございません。ただ、小樽市におきましては、小樽市病院事業条例の中で減免という条項を設けております。

山田委員

私の聞いたところによると、この減免の制度を設けている自治体は 2 パーセント余りだけで、実態としては何も機能していないというようなことも聞いております。

それでは最後に、本市の徴収の状況、また今後の取組について、先ほどの悪質な滞納者を含めまして、医療機関が滞納者を直接訪問して徴収できないのか、そこら辺をもっと詳しくお聞かせ願います。

(樽病) 医事課長

本市における未収金につきましては、診療が発生して会計の時点で清算できなかった方について、それ以後、未納の方については電話をし、それから電話で相談ができない分については、次に督促状、その逆もごさいます。それで、当然そこで大抵の方は相談しまして、分割納入といたします。ただ、先ほどの厚生労働省の部会の中でありましたように、悪質な滞納が全国的に 7.7 パーセントから 8 パーセントあるという状況の中で、回収の工夫等につきましても、やはり最終的には法的に訴えるというか、裁判所による支払督促、それから少額訴訟、それから債権回収業者に委託している。そういう、最終的な悪質滞納につきましては、やはり東京都なども、本市で言う納税課の職員みたいな、ほかの徴収部局のそういうノウハウをかりてチームをつくりまして、臨戸訪問するなどして、また、最終的には先ほど言いました法的に訴えるというような形でっており、本市におきましても、病院独自の収納対策もありますけれども、現在、本市で取り組んでおります税外収入の確保対策の中で、少額訴訟等のそういう法律問題に詳しい者等で、そういうチームをつくらせて、病院の収入だけではなくて、税収、税外収入対策の中で私どももかかわって未収金対策に取り組んでいきたいというふうに考えています。

山田委員

念のために最後に聞きます。本市でも外国人観光客、また旅行者など、単発的な患者も外来すると思います。その点について、本市の対応、また全国的な実態、ほかに例があれば、その対策についてお聞きしたいと思います。

(樽病) 医事課長

外国人につきましては、小樽港の場合、ロシア船などがよく入りますけれども、その場合は船会社のほうと契約しておりますので、必ずそことコンタクトをとりまして、これは未収がございません。また、外国のアジア各地から来られる方も、やはりそういう旅行会社等を經由していますので、そちらの方は必ず通訳ガイドもついてきますので、そちらの滞納も、私がいる間は聞いたことはございません。また、旅行者については、冬、赤井川村のキロ口とかでのそういうスキーマ骨折等がかなりありますけれども、旅行者は意外とありません。逆に言うと、市内、近隣のほうが多いという傾向でございます。

(樽病) 事務局長

この未収金につきましては、一番問題になっているのは、いわゆる観光で訪れる外国の方ではなくて、要するに日本にいて仕事をされている方とか、結局そういう方が、病院にかかったときに保険に入っていないということもあります。もう一つは出産の費用ですが、これは医療費ではありませんので、数十万円という額を支払うわけですが、それが支払われないで退院されたままになっている、そこが一番大きな問題だと思います。

医療費の難しいのは、私どももそうなのですけれども、いわゆる医師法の縛りがありまして、お金を払わないか

ら診ないというわけにいかないのです。当たり前と言えば当たり前なのですけれども、それが一つあります。あと確かに一部負担金をもっているのですけれども、制度としては、権限があるのは保険者だろうと、それを一部、各診療機関が、受託権限を持ってやっていますので、最終的な権限は保険者にあるのだらうということもあって、今回の見直しの検討会の中にも、いわゆる保険者にそういう状況を通報して、そちらからも何らかのアプローチをするというようなことも検討が必要だろうというふうに言われていまして、医療費は先ほどの医師法の絡みとか、どこが権限を持って集めるとか、そういう難しい問題もありますので、またこれが再度、最終的な報告書も出てくると思っていますので、また検討して取り組んでいきたいと思えます。

山田委員

本当にいろいろと苦労されている部分がよくわかりました。私の質問は、これで終わります。

-----  
濱本委員

何点か質問をさせていただきます。

保健所の医師との連携について

まず、病院事業会計のいわゆる単年度収支を改善する上で、医師の確保というのは重要な要素であるということはずっと言っているわけで、医師の数が足りるとか足りないとかという話はよく聞いております。それで、それに関連して、小樽市保健所にも医師は何名かいらっしゃると思うのですが、その数と担当している業務の内容を教えてくださいたいと思えます。

(保健所)保健総務課長

現在、保健所には医師が合計で4名おりまして、医師3名、歯科医師が1名ということです。それで、どのような業務をやっているかということですが、保健所の医師の専門というのは、あくまでも公衆衛生ということですので、疫学情報の収集、そしてその対策を行っております。具体的に言いますと、基本健康診査とか特定健診、それと小児に対する、10か月とか1歳半とかというような小児健診などの各種の健診業務、そのほか結核とか新型インフルエンザとかノロウイルス、エイズなどの感染症対策業務、それとポリオワクチンなどの各種予防接種業務とか、そのほか各種相談業務などを行っております。

このほかに、国から公衆衛生についての多くの通知、法改正などがありますので、これらの通知などに対し市民への対策をどうしていくのかという企画調整業務を行っております。

濱本委員

たしか他の会派の議員から、予算特別委員会でしたでしょうか、小樽病院の医師の勤務状況が非常に過酷だという話があったと思えます。その過酷な部分を少しでも緩和するために、例えば保健所の医師が協力できないのか、例えば当直ができないのかとか、そういう緊急避難的に機動的な対応ができないのか、そこら辺を検討されたことがあるのか、お聞かせください。

(保健所)保健総務課長

それにつきましては、過去に小樽病院に保健所の医師が外来で診察を行ったことも実際にありますし、最近につきましても小樽病院と話し合いをしております。そういうことですので、緊急時などにおきましては、応援できることは応援していくことは可能ですので、今後につきましても同様に連携をしていきたいというふうには考えております。

濱本委員

病院が大変な状況にあることだけははっきりしているので、ぜひとも実のある形で連携業務を充実させていただきたいというふうに思えます。

平成19年度決算見込みについて

次に、平成19年度の決算は、今のところ正式に出ているわけではないので、見込みの話なのですけれども、まず大前提として、地方公営企業法第30条の決算についてというところに、管理者は毎事業年度終了後、2か月以内に決算書を調製し、さらに、これを地方公共団体の長に提出ということで、その後さらに監査委員の審査に付さなければならぬということなので、現実問題、この6月の段階では、監査委員の審査意見はまだ出ていないにしても決算書は出ているはずなのです。出ているからこそ、今回の病院事業業務状況説明書の中に前年度比較の数字も出ているのだらうと思います。これは19年度下半期分の説明書にはそういうものが出ていて、例えば18年度の下半期のときには出ていなかったのです。そういう意味では、確かにこの業務状況説明書も改善されていて、評価はいたしますが、もう少し詳しいというか、もっとも最終的な決算書までは要りませんけれども、もう少し詳細にわかるように、例えば当初予算との比較、今回の参考資料の中には前年度決算との比較はあったのですけれども、19年度当初予算との比較という部分ではちょっと抜けているということもあります。数字を見ると、数字は如実に語っておりまして、例えば簡単に言えば売上げですが、18年度より若干伸びている、しかしコストは若干下がっているとか、結構よくわかるところがあるわけです。病院が努力されているという証拠がここにも表れているわけなので、それがもう少しわかりやすい形で、この業務状況説明書が充実されることを望むのですが、検討していただけますでしょうか。

(樽病)事務局次長

この問題は以前にも話したことがあります、公式な、今、定型としてあるいろいろな資料につきましては、他の会計とのバランス等もございまして、これまでの継続性もございまして、一気にはなかなかいきませんが、順次よりわかりやすいものに改良していきたいと思っております。

また、決算の数値は、委員がおっしゃるとおり5月末で決算書ができているわけですから、内部的な資料としてはいろいろなものがございまして、これをどのように示すとわかりやすいか、また病院事業会計だけが先にやるべきか。ただ、今のように病院が注目を浴びている中では、市民にとってもわかりやすい資料の必要性があると思しますので、これについては前向きに検討してまいりたいと思っております。

濱本委員

ぜひよろしく願いいたします。

監査報告書について

次に、先日ありました監査報告書の中に、病院事業会計についての監査の部分がありまして、最終的にその意見の中に、要は入院料の支払について、条例は基本的に前納を前提としている。しかしながら特例措置として後納も認めている。でも、実際には後納のほうが圧倒的多数なので、これは条例を改正しなければならないのではないかという意見が出ておりますが、このことについてどういう対応をされているのかお聞かせください。

(樽病)医事課長

この監査につきましては、指摘されたその原課において、監査委員事務局のほうに文書で回答しております。その文書をそのまま読ませていただきます。「入院料の前納については、月3回の後納扱いという実態に合わせて、条例改正をする方向で第二病院を含めて検討してまいりたい」ということで回答しています。

濱本委員

ふだん市民にとっては、条例の条文そのものはあまり関係ないのですが、問題は、実際にお金を払うに当たってはその条例が前提となっているわけなので、そういう意味では早急な改正について、改正したからといって収入が減るわけではないと思しますので、よろしく願いしたいというふうに思います。

公立病院特例債について

次に、公立病院特例債の話なのですが、市長もおっしゃっていたように、まだ、全く最終的に特例債がどの程度認められるのかわからないということなので、金額のことはお聞きするつもりはありません。ただ、本年6月6日

に、総務省自治財政局地域企業経営企画室長名で「公立病院特例債の取扱いについて」という通知が出ておりまして、この中で若干気になった部分がありましたので、これを何点かお聞きしたいというふうに思います。

まず、「第 1、対象団体」というところの 4 番目に「職員に対する給与及び諸手当に関し、不適切な運用等が行われていないこと」という条項がありますが、これは具体的に何を指しているのか、それで、小樽市はそれに該当するのかわからないのか、そこら辺についてお聞かせください。

(樽病)事務局次長

これは、ほかの起債でも基本的には言われているのですが、国としては国家公務員を超える手当を出しているとか、国家公務員を超えて高い給料を払っているとか、そういうものについては是正すべきということでございます。当市の場合は、非常に多くの場面でそういうものを国公準拠、又は本俸に至っては国公以下にしておりますので、ほとんどないのですが、唯一、今のところは持家の住居手当が国の 2,500 円という額に対して小樽市は 8,000 円であるということで、これがここで言う不適切な運用等にまでなるかどうかは、ちょっとまだわかりません。

濱本委員

それと、「第 4、手続き」という項がありまして、この 1 に公立病院特例債を発行しようとする地方公共団体は、改革プラン又はその骨子を添付して平成 20 年 9 月末までに総務省に提出しなさいということになっております。

先ほどから市立病院改革プランの策定スケジュールの話も出ておりますが、要は、改革プランのフルのものは、現実問題としてパブリックコメントをもらうということで、12 月末までできない。骨子の状態で提出をしなければならないのですが、タイムスケジュール的に言うと、その間に例えばこの市立病院調査特別委員会があるのかわからないのか非常に微妙なのですが、そこら辺については、どういう予定で考えていらっしゃるのかお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局次長

現実に、この取扱いで求められているのは、9 月末までに総務省に提出ということでございます。北海道の場合は、市町村は北海道とも協議をしなくてはなりませんので、その前倒して北海道といろいろ協議をしていかななくてはなりません。具体的に、北海道が取りまとめて総務省に出すリミットがいつなのか、そういうところをこれから詰めながら、その骨子のどこまでが必要なのか、そういうことも整理しながらぎりぎりやっていきたいと思います。そういう意味で、前後、こちらへ出すときと、北海道の協議なのか総務省に出すバージョンで話ができるか、その辺は非常に少ない時間の中で、これから検討させていただきたいと思っております。

濱本委員

そういう意味では、ぜひこの委員会にも報告をいただきたいと、出してから事後報告で、こういう骨子を出しましたということではなくて、出す前にぜひとも何らかの形で報告をいただきたいというふうに思います。

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 37 分

再開 午後 3 時 00 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。

公明党に移します。

秋元委員

経営健全化に向けた取組について

初めに、私は、以前質問させていただいた件について、確認の意味も込めまして経営健全化に向けた取組について何点か伺いたいと思うのです。

まず、経営健全化に向けて職員の意識改革がどのように行われているのかについて、質問させていただいたのですが、その点については、前回聞いたときにはなかなか具体例を聞かせていただけなかったので、ぜひ具体的な例がありましたらお答えください。

(樽病) 総務課長

職員の意識改革についてのお話ですが、両病院個別のものもありますので両病院に分けて答えますが、まず何といても病院事業が抱えている不良債務を解消するために、経営改善の必要性や経営の実情については、事あるごとに院内で説明会を開催したり、病院経営にかかわる院内での会議内容を職員に周知をして、経営に関する情報の共有化などを図って、経営意識を高める取組を行ってきているところです。また、このような中で、医師の中にはがん治療の専門医の資格を取得する医師が出てきたり、それがまた施設認定につながるということにもなりますし、また看護師の中には、看護師の資格にプラスするものとして、専門の資格を持っている認定看護師というのが、今年、院内感染の管理といった仕事の中で、1人、新しく誕生してきております。そういった中で、いろいろな意味で意識改革に取り組んでおりますので、両病院とも職員が一丸となって経営改革について取組を進めていきたいと考えております。

(二病) 事務局次長

第二病院のほうは、今、小樽病院総務課長が言ったのと同じような取組をしております。実際の効果と申しますか、意識改革によって、どういったことが行われているかということにつきましては、例えば患者増の対策に関しては、医師を中心にこれまで行われたことと申しますと、従来あった脳ドックのほかに、心臓ドックや血管ドックを開設したり、あるいはまた、外来の診療枠を増やしたり、専門外来を設けたりといったこともしていますし、また、市民向けには、昨年行いましたけれども、市民公開講座や、あるいはまたいろいろな団体が主催している講演会がありますが、そういったものに医師が積極的に出て行って、当院の特徴とか、診療している疾病とかのPRをするというようなこともしています。

また、単に医師だけではなくて、この間、3月から4月にかけて行われましたふれあいパスの交付におきましても、そのときには2万数千人の市民が来場しているわけなのですが、その会場で、若い医師や看護師、事務職員たちがいろいろ、何とかPRしようと、さらに患者に訴えていこうということで、下肢静脈りゅうという病気があるのですけれども、よく足の血管がミミズばれになったようになるかという病気があるのですが、そういったものの治療というのを専門的にやっている医師もいますので、そういった足の健康コーナーを開いて、自分たちでビデオもつくってそれを流しました。しかも、実際にやってみると、やはりだれかがついていないとなかなか市民の方がそのコーナーに来ないということで、ボランティアで夜勤明けで休みの看護師が、勤務とまったく関係なく、積極的にそういったところに行ってPRをするといった協力ももらっています。

また、院内の環境改善ということで、壁にペンキを塗るとか、それから入り口のところで、黒光りのタイルであったところが、そこを離剤でやるとか、委託業者の人も含めて、何とか自分たちで病院の環境を改善していこうということで、自主的にそういったことがなされたりしています。

また、資格の関係でも、いろいろコメディカルのものとか、看護師は、今、小樽病院のほうからも話がありましたように、専門的な資格を取得するといったこともしています。

また、いろいろな経費削減のほうの関係で申しますと、例えば医療機器を購入するときなども、何とかできるだけ購入金額を下げるとか、それから小樽病院とともにいろいろな診療材料を買っていますけれども、スケールメリ

ットを出すために共同して購入していくものはしていこうとか、そういったようないろいろな工夫が、それぞれの部署においてなされています。

秋元委員

あと、例えば第二病院ですと、64列マルチスライスCTを導入したことに対しまして、また例えば小樽病院では、デジタルエックス線テレビを導入したことについて、これを病院や患者に周知して、広く使っていただくことで増収を図っていくというような答弁がありましたけれども、この利用件数ですとか、例えばこのぐらいの増収効果があったというようなことがあれば教えてください。

(二病)事務局長

64列マルチスライスCTなのですが、本年4月、5月の実績で、前年度と比較した場合に、月平均で7パーセントほど、一月平均31件の増で463件に増えています。総体件数で見ると今7パーセントの増ということだったのですが、中でも造影剤を用いての特殊な検査がありまして、これについては3.5倍の83件になっていますし、それから、さらにその中でも、3D画像といまして立体的につくるものがあるのですけれども、その件数ですと、7倍の68件になっています。大体、金額で見ますと一月当たり約160万円の増です。年間ベースにしますと2,000万円近くの増収というふうに考えています。ただ、これは実際には、これのほかに当院の場合4月からフィルムレスというのをやっています、従来ですと撮影するとフィルムを出しまして、そうすると、この放射線検査としての売上げにフィルム代も入っていたのですが、これがなくなっています。ですから、収支で見るともっとプラスになっているという形です。

それからあと、告知という面では、まだ新聞報道はされていないのですが、院内でも、それから小樽病院のほうにもポスターを張ったり、広報紙に特集を組んで載せたりした効果がありまして、まだ本格的に他院への働きかけというのは、実はまだできていません。今月中にする予定になっています。院内の件数が物すごく増えていたものですから、なかなかそちらのほうのやりくりでまだ安定していなかったもので、これから他院には出すのですけれども、それでも、この4月、5月の間では、こちらから積極的な個別の働きかけがなくても、そういったCTが入ったということ、やはり知っていらっしゃる医師が、大体20件ぐらい、例えば心臓の冠動脈というのを撮れるようになりましたので、そういうのが入っていたり、また、従来ある当院の診療科の患者の紹介でも、要するに64列のCTが撮れるからということで、それも含めて患者を紹介いただくケースとか、あるいはまた、院内で、従来通っている患者たちにでも、いろいろ心臓の検査をするときに、これまではカテーテル検査といまして、血管の中に管を入れて行う検査があるのですけれども、どうしても体に負担がかかります。それなら嫌だと言っていた患者が、ポスターを見て、CTでも撮れるということで、心臓の検査をしてくださいと、患者のほうからの申出があって活用するといったことも増えています。

(樽病)医事課長

小樽病院におきましては、デジタルエックス線テレビは単純な更新でございますけれども、これらの高度医療機器を市内の医療機関に提供するというので、本年1月から地域連携室を通しまして他医院とこの利用の契約を結び、実績といたしましては、本年の6か月間で206件あり、MRIを利用した方が175件、CTが13件、そのほかエコー、脳波、誘発筋電図、聴力検査等の機器を利用したのが10パーセント程度あるということでございます。

秋元委員

オーダリングシステムの導入について

続きまして、これも非常に興味深いことだったのですが、以前の質問の中で、病院内のIT化に関して、オーダリングシステムの導入について伺いましたが、今後、この導入の時期を考えていましたらお答えください。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

現在、両病院ではIT化の検討の主体が、両院協議会のIT専門部会というところでやっておりますので、その

事務局を務めております市立病院新築準備室の私のほうから答弁いたします。

IT 専門部会でも、昨年来、新病院での医療情報システムの導入を検討してまいりましたが、まずは現病院での業務改善の必要性から、まずは本年度、医事会計システムと言われる診療報酬請求のための会計システムの更新、来年度で基本オーダーでのオーダーリングシステムの導入を検討しております。基本オーダーとしては、現状では、処方、検査、放射線の三つを基本というふうに考えております。

秋元委員

大体の費用というのはどうなのでしょう。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

前回の市立病院調査特別委員会で、医療情報システムの導入費用についての御質問に、新病院の中では 8 億円から 9 億円ということで全体の総額を答えておりますけれども、今年度と来年度に予定している医事会計システム更新及び基本オーダーでのオーダーリングシステム導入については、現在、メーカーからの提案等を精査するというところで考えていますので、現段階で幾らぐらいというようなことは今申せませんけれども、メーカーからの提案を精査して、費用対効果の高いシステムを目指して検討していくということで進めてまいりたいと考えております。

秋元委員

このオーダーリングシステムを導入することによる効果といいますか、例えば職員の作業ですとか経費の部分ですとか、見込まれる効果というのは、どのように考えているのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

そういう医療情報システムが導入されることによって、どのような効果があるかということですが、まず人的な効果として、オーダーを依頼するということの作業が、現在ですと伝票で行うということが、システムが入って電子化されることによりまして、医療従事者の業務が軽減されるということになるかと思えます。そうすることによって、そういう事務的な作業から、より本来業務の医療業務に専念することができるというふうに考えています。その中で、メッセージやクラークの人員配置が再検討されて効率的になるのではないかとというふうに考えています。

それから、収支に対する効果としては、IT 化により情報伝達の精度が大きく向上いたします。伝票で行いますと、転記ミスとか、それから伝票の紛失とかということで、いろいろと情報の精度が落ちてまいりますけれども、システム化することにより、発生源で入力されたそういう情報は、正しいシステムの運用上においては、最後まで正確性を失わないわけですから、診療報酬請求における漏れというのが格段に少なくなるということで、収入源に貢献できるものというふうに考えております。

秋元委員

このオーダーリングシステムにつきましては非常に興味があったわけなのですが、例えば職員の仕事の負担が軽減される、また費用対効果の面でもいろいろといい部分が多いということで承知してはいますが、ぜひ一日も早い導入に向けて御尽力いただきたいというふうに思います。

国民健康保険のデータの活用について

続きまして、これはたしか昨年質問したのですが、国民健康保険の支払を分析して、経営改善に役立てることはできないのかという話をさせていただきまして、その答弁の中で、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を設置するという中には、保健所もそうですが国保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というような答弁をいただきました。今、これからまさしくこの改革プランを策定する中で、どのように国民健康保険のデータが活用されているのか、また、この質問の趣旨であります、経営改善にどのように役立てていくのか、お知らせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

国民健康保険データの活用についてでございますけれども、今回、再編・ネットワーク化協議会には、庁内プロジェクトチームを中心に作成をいたしました国民健康保険加入者のレセプトを基にした資料を提出しまして、議論をしていただいているというところでございます。例えば、過去 5 年間の国保加入者の市内、市外の割合についてですとか、あるいは疾病別の市内、市外の割合、さらに医療機関別の件数ですとか、あるいはその割合について、資料で示しました。今後も必要に応じて資料を作成しまして、それを基に議論をしていただきたいというふうに考えてございます。

(樽病)事務局次長

今、経営のほうにどうかということでございますが、今まさに市立病院新築準備室鎌田主幹が答弁をしたように、市内全体の医療動向をつかむ、自分の病院のことは、自分たちの資料として国民健康保険に限らず社会保険も含めて数字はわかるのですが、それが市内でどういうふうに動いてきたか、では、これは言い方は悪いですが、同じような診療をしているところはどこで、どういうふうにして市民はどちらに多く受診されているのか、では自分の病院はどうか、そういうところを今後、市内のネットワークの中でもそうですが、自分の病院の置かれた位置を正確につかんで、それぞれの病院の特徴はどこにあるのか、これからどうしたらいいのか、そういうことを考える意味でも、これを使いながら院内でも十分検討していきたいということでございます。

秋元委員

経営改善と市立病院改革プランについて

次に、以前、経営コンサルタントによる経営診断を実施したことがありますかという質問に、平成12年度に経営診断をしたことがあるという答弁でした。また、民間的手法などで業務の効率化や給与の適正化に向けることができないかとか、例えば病院のベンチマーク分析などが、経営健全化に向けた取組の中で必要ではないかという話をさせていただいたのですけれども、市立病院改革プランをつくる中で、非常に重要な部分で私も非常に興味があるのが、職員の皆さんも非常に努力をされて経営改善ですとかをされていても、なかなか収入も増えていかない、また厳しい状況が続いているということで、一体どこがいけなくて、どのように改善していけばいいのかという部分が、私はわからないのです。それで、ぜひそういう専門的な資格を持っている方に、一体この小樽病院、第二病院の経営のどこが悪くて、どのように改善していけばいいのかという判断をいただければというふうに思うのですけれども、この辺についてはどのように考えているのですか。

(樽病)事務局次長

まさに委員がおっしゃるとおりでございますが、今までも大きな改善というものは、先ほど申しましたが、病棟の削減ですとか看護師の配置体制ですとか、いろいろなところでかなりやってきております。これからさらに見つけていくのは、今までやってきた中では難しいところもございまして、今定例会の中でも再三話しておりますが、病院の経営の医療管理学を専攻されている先生に、国民健康保険のデータや院内のさまざまな実績、経営的な実績というよりは手術の件数がどの診療科目で何件とか、放射線の機器の稼働率はどうか、そういういろいろな情報から見えてくるものということで、今、その先生のアドバイスをいただきながら改善に向けていきたいというふうに考えております。

秋元委員

アドバイスをいただく方というのは、実際にもう既にいて、今、その情報を収集して、いつぐらいにアドバイスをいただけるのですか。

(樽病)事務局次長

もう既にその方のアドバイスは昨年からも受けておりまして、本格的にこの3月、4月から院内の各コメディカルの、放射線科とか検査科といったところから人選をいたしまして、その人たちを中心に院長を含めてチームをつ



くっております。その中で、今まで自分たちもたくさんそれぞれの部署ではそれぞれのデータを持っているのですが、その経営に対する生かし方というものについて、あまりわからなかったところが、こういう資料があればこういう分析ができるとか、そういう見方なり集め方、そういうものはもう既に伺ってまして、何回か集めて、ではそれをさらにどうやって深めるか、どんな資料がまだできるかということをもう既に始めております。

秋元委員

では具体的に、例えば小樽市の小樽病院と第二病院のここが悪いというような話というのはしていただけるのですか。

(樽病)事務局長

基本的に言うと、すべての病院に合う処方せんというのはない、それぞれの病院の実態に応じて違ってきます。以前にもちょっと話しましたが、小樽病院と第二病院も状況は全然違います。第二病院は、内科は閉じましたけれども、やはりある程度安定的に医師が配属されている。そういう中で、先ほど第二病院事務局次長が意識改革のところで話したように、やはり第二病院の特徴、第二病院でやっていることというのをきちんとPRしていくというのが基本だろうというふうに思いますし、小樽病院は、やはり医師が減った中で、病院規模としてはどんどん落ちていて、そのスピードに全体がついていけない部分があるのです。今、次長が言いましたのは、病棟はもちろん再編してきていますけれども、それがセクションごとに、全体の組織としては、500床以上の病院としての組織になっていて、そういう規模を持っている。そういう中に、今、各部ごとに、主幹が中心になっていますけれども、その先生とメール等のやりとりもしながら、院長の下にチームをつくってやっています。そういう中で、先ほど医事課長が言いました、機械に余力のある分はほかの医療機関に利用してもらう方法はないのかということで、先ほど言った実績をつくってきていますから、そういうものを積み上げて、医師自体の負担をどんどん増やせということにならないわけですから、そういった、いわゆる病院が持っている機能で余力がある分を生かして収益に結びつけていく。あるいは最終的に、小樽病院は今260床の病院ですから、それに見合った、どういう病院の姿がいいのかというのを、今、各部ごとに見直しをかけているということでございます。

秋元委員

非常に心配しているところなのですが、やはり先ほど来話がありますけれども、医師不足の解消ができなければ赤字にならないというふうにも思います。例えば、新しい医師が来なければ、もう赤字にはならないというような話になるのか。いや、そうではなくて、新しい医師が来なくても、何とか努力して、こういうことで努力して赤字にできることがあるというような答弁がいただければわかるのですけれども、今までもう一生懸命努力してきて、それでも収入も減ってくる、だんだん患者も減ってくるということの話を聞いていると、不安になって、本当に大丈夫なのだろうかという心配をするわけなのです。今後、市立病院改革プランをつくっていきますけれども、それが実効性のあるものなのか、それを実行すれば本当に経営が赤字が変わって、小樽病院と第二病院の新築統合も実現できるのかというふうに考えれば、これが重要な部分であるのは間違いないことなのですが、この辺というのはどうでしょうか。

(樽病)事務局長

やはり医師確保が基本であるというふうに考えています。病院は、医師がいなくてただの箱でしかないのです。以前は赤字で、非常にいい経営をしていた病院が、いきなり医師がいなくなって赤字に転落するということもありまして、今回の公立病院改革ガイドラインの取扱いについて、ある有名な先生は、その取扱いを間違えると、経営改善に急ぐあまり医師に負担をかける、そうすると当然医師が離れていく、そうなるといわゆる崩壊につながるようなそういう危険性もはらんでいると言っていますので、その辺が改革プランの難しいところだと思いますし、やはり医師の確保が基本だというふうに思います。どうしても減ってしまった分というのはあるわけですから、逆に言うと、それに見合った病院にどうつくり替えて、各部どれだけスリム化して赤字幅を圧縮していくかという、そう

いうところだと思います。基本はやはり医師の確保だというふうに思っています。

秋元委員

例えば、先日の予算特別委員会で話題になっていましたけれども、地方公営企業法の全部適用を最大限利用して、非常に厳しい病院の立て直しを図った方の話が出ていましたけれども、先ほども話があったように、たぶん小樽病院と第二病院では、いろいろと手をつける部分は、それぞれ違うと思うのです。けれども、やはりだれかにここをこうすればというような答えを出していただかない限りは、それなりに努力をしていくのでしょうかけれども、毎年この収益が落ちました、患者も毎年減っています、でもこの答えはどこにあるのかわからないという状況では、どうなのかというふうに思うのですが、これはどうでしょうか。

(樽病)事務局長

それは先ほどの大学院の先生とも話しているのですけれども、基本的にどうすればいいかというのは、収益に見合った支出構造にするしかない、端的に言えばそういうことです。ですから、例えば医師が減ると患者が減る。当然各セクションの検査とか処置の件数というのは落ちてくるわけですから、その落ちてきた分についてどういう手だてをするかというのを、病院職員自体がきちんと対処していけるような病院でないと、一たん何らかの処方で黒字になっても、すぐ赤字になってしまうということで、各セクションの一人一人がそういうものに対処していく。先ほど言いました病院の患者がどうなろうと自分の給料は変わらない、自分のコストは変わらない、そういうような意識ではなくて、それこそ意識改革なのですけれども、自分の働きが病院を支えていき、病院自体の患者が減ってきたりすると、当然自分の生活にも関係するというような意識に立つことが一番必要ということで、今、そういうチームをつくってやっておりますので、その積み重ねでしかあり得ないのかというふうには思っております。

秋元委員

先ほど話をした、全部適用を利用して成功した方などの例をとりますと、例えば、一つ一つ具体的な例があります。医師を呼ぶにはこういうことをやった、例えば経営を改善するためにこういうことをやったというのは実際にありまして、それが当てはまるかどうかかわからないですけれども、では、例えば医師が集まりやすいような環境をつくるということも一つでしょうし、患者も集まってこられるような環境をつくるということもそうでしょうけれども、いろいろと考える部分もあるかと思うのですが、何かしら、答えは市立病院改革プランの中で出していただけるというようなふうに思っても、これはいいのでしょうか。

(樽病)事務局長

市立病院改革プランの中で、今、局長が申ししていましたけれども、医師の確保、それと患者にいかにもいい診療環境を整えるか、そういうこともやはり盛り込むことは必要だと思います。もう一つ、先ほど第二病院で言いましたけれども、PACS(医用画像情報システム)などの画像診断の電子化によって、医師の外来に検査結果が早く来るとか、オーダーリングシステムを入れればもっと医師の負担が軽減されるとか、そういうこともやはり一定の投資を伴うことも盛り込む必要があるのかとは思っております。

高橋委員

接遇の研修について

初めに、接遇の研修について若干お聞きしたいと思います。

実は、先月1週間程度見舞いをする機会がありまして、小樽病院ですけれども、6階です。声かけ、あいさつ、対応がとても好印象でした。小樽病院は変わったのだというふうにも実感したわけですが、十数年前から比較すると、物すごく格差があるというふうな印象を持ちました。

それで、若干お聞きしたいのですが、接遇の研修をいつごろからスタートされたのか、どういう研修をされてきたのか、その辺を簡単に結構ですので、お答えをいただきたいと思っております。

(樽病)総看護師長

こういう席で褒めていただいたことに、まず素直に感謝したいと思います、ありがとうございます。今、どのぐらい前からということでは、私も着任してまだ3年目ですのわからないのですが、私が平成18年度から看護部のほうに着任した後、看護師のありようということ、なるべく数値化して出していこうというふうに取り組を始めました。その中の一つで、患者満足度調査を実施しまして、結果を各看護室、各部署で分析して、そして改善に向けての具体策を立案、実施していたところです。19年度から、看護倫理の定着と質向上を目的にして、質向上委員会を立ち上げました。看護師長と主査を頭にした親委員会と、各看護室、各部署から、スタッフナースを中心とした委員会の二つの形で立ち上げまして、その中で、今、18年度にもやりました患者満足度調査を年2回、それと19年度の委員会の目標を、看護師の接遇の向上というところをしっかりとして、委員会活動を回していくような形で実施させていただきました。

実際には、その質向上委員会の中で、研修の企画を2回ほどしましたけれども、研修はあくまでも集合研修ですので、機会にしかありません。研修は、接遇にはもう何が必要か、どういうことが接遇向上につながるのかということは、職員として十分知っていますので、日常的にどうするかということが問題というふうを考えまして、実際に委員会活動の中で、各看護室で具体策をしっかりと書かせて、目標管理の中の一環として取り組ませました。今年の2月に委員会活動、それから各看護室の取組の成果発表もしまして、かなりみんなが意識改革はできたのではないかと、その席には病院長はじめ事務局の人たちも参加してくださいましたけれども、実際にどこがどう変わったかということも、看護師一人一人が認識できているというところでの違いではないかというふうに思っています。

今年度は、病院全体の患者満足度も周知できたというか定着しましたので、看護師は、ほかのコメディカルの人からどう見られているかということまで、職員間ということまでの目線を持ちながら活動して、なおかつ自分たちでどういうふうに見られているのかということも、しっかりと考えていきたいということまで、今は落とし込んでいます。今年の目標は、もう一度接遇をしっかりとすることを目標管理の中に置いたことと、あわせて最終的には、各看護室から接遇のベストナースを選ぼうということまで意識向上をさせていますので、そういった取組は、やったことがないとは思いますが、そういったところの取組を入れて、日常的に意識づけるような活動の成果でそのようになったのかと思います。

それ以前は、たぶん接遇研修ということで、病院として必要だった研修の位置づけで、年に1回とか2回の集合研修はされていたと思います。

高橋委員

近隣のおばあちゃんが入院していたものですから、本当に優しい看護師に感謝するというお話をされていて、とかく小樽病院の看護師が冷たいとか、昔はよく言われていましたけれども、本当に変わったというふうに思います。

先ほど6階と言いましたけれども、間違えて5階に行ったときも同じような感じで、6階だけではないのだ、全体なのだと思えました。病院が大変な中、現場スタッフは本当に頑張っておられるというふうに思いますので、ぜひ引き続きしっかりお願いしたいと思います。

病院事業会計の収支計画について

それでは次に、病院事業会計の収支計画について、若干お聞きしたいと思います。市立病院改革プランにかかわるものですから、再度この辺の確認をさせていただきたいと思いますが、非常に心配な点があります。まず、不良債務解消額の病院解消分について、平成19年度から23年度までのそれぞれの金額をお願いします。

(樽病)事務局次長

収支計画として示していたのは、平成19年度が3,300万円、20年度が5億3,700万円、21年度が4億4,300万円、22

年度が 4 億 5,300 万円、23 年度が 1 億 9,200 万円です。

高橋委員

それで、先ほどから出ている平成 19 年度の決算の状況と、それから 20 年度の入りと出を 19 年度に比較して、20 年度の予算については、どういうふうにならうと思っているかということをお聞きしたいと思います。要するに 19 年度とそんなに大差がないのか、20 年度は 19 年度に対して、入りの増の対策があるのかないのか、それから出のほうの対策があるのかないのか、教えてください。

(樽病) 事務局次長

まず、平成 19 年度の決算が計画に対してどうかということでございますが、本業であります医業収支、入院・外来収益とそれに関する費用でございますが、計画では、両病院合わせて医業収支は 7 億円の赤字と見ていました。それが、医業収支、決算では 7 億 5,300 万円ということで、対計画では若干悪かったところでございます。ただ、経常収支でございますが、経常収支の目標は 2 億 8,200 万円だったところが 2 億 7,100 万円ということで、経常収支では 1,100 万円よくなりました。総収支では、8,100 万円の黒字を見ていましたが、4,700 万円の黒字ということで 3,400 万円ほど悪くなりました。ただ、先ほど申しましたように、退職手当債の導入ということもありまして、資金ベースの収支でございますが、計画では単年度の資金収支 3 億 6,400 万円の黒字を見込んでおりましたが、5 億 3,400 万円ということで、1 億 7,000 万円資金収支がよくなって、不良債務の解消も 39 億 5,600 万円のを 37 億 8,500 万円まで圧縮できました。それが、まず 19 年度の決算でございます。

20 年度でございますが、手元には細かい資料はありませんが、考え方として、基本的にはこの資金収支計画をつくるときに、19 年度から特別な理由がない限り、あまり収入を多く見るということではできませんでした。それで、20 年度の計画をつくった時点で、19 年度の途中に内科の医師 1 名が増えた分を 20 年度も見られたということで、収入にその分を見てございます。それと、収入の中でもう一つ大きいのは、不良債務解消のための一般会計の繰入れを、9 億 9,800 万円見えていますので、ここが一番大きいところです。一方、費用におきましては、職員給与費において職員手当の削減というのがありますので、その分が現在の予算では大きく落ちています、それから、20 年度から始まったボイラーの業務委託等によって、職員数が大きく減りました。経費については、そういうところでございます。

高橋委員

何を聞きたいかという、予算特別委員会でも議論になりましたけれども、平成 20 年度の病院解消分 5 億 3,700 万円について、要するにこれのめどが立つのかということなんです。その次の年は 4 億 4,300 万円と、19 年度から比較すると 10 倍以上の金額になっているわけです。それで、19 年度と比較して、例えば収入がぐっと増になるとか、それから出のほうで、何かどんと下がって効果があるものがあるかということ、なかなかそういう話は伺っていない。ということになれば、20 年度のこの病院解消分というのは、非常にハードルが高いのではないかという議論がありました。私もそのように思います。

それで、予算特別委員会でも、私は財政健全化計画の議論をさせていただきましたけれども、財政部長の答弁では、もし病院解消分で穴が開いた場合に、これ以上は一般会計からの繰出しをする余裕はない、そういう状態ではないという答弁をいただきました。まず、そういう答弁であったと思いますが、それでよろしいですか。

財政部長

現状の平成 20 年度の予算のつくりから言いますと、一般会計におきましても、他会計からの借入れと職員給与の最終的な削減で、ようやく収支の均衡をとったという状況にありますので、この段階でこのままの状況で、病院に対して再度の追加の繰出しということは現状の中では難しいというふうには思っています。

高橋委員

そうなった場合に、もし仮に平成 19 年度と同じぐらいしか出せなかったら、3,300 万円程度となると、5 億円が丸々

マイナスになってしまう、不良債務を解消できないということになります。もしそういうふうになった場合には、どのようになるかということについて、お考えをお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局次長

5億3,700万円がそっくり解消できないというふうには考えておりません。要するに、平成19年度に比べて、これは職員に多大な負担があるのですが、職員給与のカットもございまして、職員給与費は19年度の最終予算に比べて約3億5,000万円も減らしておりますので、まず歳出の面で、かなり抑制した予算組みをしているということがございます。問題は歳入でございますが、歳入の面は、これまでも議論されているようになかなか厳しいものがございまして、その分をどうやって、その影響をいかに圧縮するかでございます。これは何度も話しておりますが、まず一つ、19年度一定の目標を達成しております。それで、23年度までに不良債務を解消するというところでございますので、年度によって浮き沈みはあるかもしれませんが、23年度の解消に向けて頑張っていく、その態度でございます。

高橋委員

そうすると、給与の削減分は、この平成19年度に見直した収支計画には反映されていないということによろしいですか。ということは、逆に言うと、その反映したものを出していただかないと、具体的に数字が出ないということによろしいのでしょうか。

(樽病)事務局次長

昨年の11月に示した時点で、職員の期末手当のカットというのはまだ決定しておりません。ただ、当時この計画をつくる時点で、トータルで、職員給与も含めて歳出を抑制していくのだという中でつくった計画でございまして、一定程度、計画でもこの給与の削減分というのは見た形になっておりますので、そういう意味では、今回、予算を組んだからその分が計画よりさらによくなったという意味ではなくて、計画の時点でも歳出カットという要素があるということです。

高橋委員

先ほど次長が言った、その3億5,000万円の減になるということは、このままここに反映できるという考えでよろしいですか。要するに、もし入りのほうが何も変化がなければ、この5億3,700万円から単純に3億5,000万円を引いてもいいかということをお聞きしたわけです。

(樽病)事務局次長

いえ、そうではないということをお話しました。5億3,000万円の中には、3億5,000万円の職員給与のカットというのも含まれています。そういう意味で、歳出のカットというのは入っているということでございます。

高橋委員

では、ますますハードルが高いということになりますね。それで、平成23年度までの不良債務の病院解消分としては17億円あるわけですけれども、本当にこれだけの多額が23年度まで、前にも議論しましたけれども、着実に減らしていけるのかというのは、非常に物すごくハードルの高い話になるというふうに私も思っていますし、病院の関係者の方々も同じような認識ではないかというふうに思っております。

これは仮定の話ですけれども、毎年これが解消しきれなくて累積していった場合には、例えば最後の年度に10億円とかという話になるわけで、そうなるとなかなか話にもならないような状況になるわけです。その辺のシミュレーションというのは、どのように考えているかという部分、その辺は考えているのか考えていないのかわからないのですけれども、相当厳しいことは考えないようにしているかもしれませんが、最悪の場合どうなのだろうというのが、これは素朴な疑問です。23年度までに返さなければならぬというものが、もし返しきれなかった場合はどうなるかという、その辺はいかがですか。

(樽病)事務局長

先ほど言いましたように、実は今年度の当初予算というのは、昨年11月に示した計画のときに、今の給与の削減を、具体的には引き出したというよりも、その効果も、一定程度削減するのだという効果を見て、11月に修正して出していますので、今年度予算とほぼ近い形になっており、給与費についても収益についても、数千万円単位の差ということになっています。先ほど、この間の予算特別委員会のやりとりもありましたように、確かに4月、5月に下がったというのは、4月と5月で下がった分を吸収というのではなくて、やはり診療収益がそこで落ちた分というのは、どこかで吸収していかないと、今年度の計画を達成できませんし、今年度の分を積み残すと、また翌年度にも影響してきますので、やはりそれはやらなくてはならない金額です。

確かに、目標値に比べて幾ら下がったというのは、1年間をならして1日当たり幾らという計算をしたところがありますので、5月は毎年度下がる部分ですから、その額を単純に2で割って12を掛けた額が年間で下がるとはなりませんけれども、非常に厳しい状況であるということは確かだというふうに考えています。

それで、なかなか改善策というのは、前にも話しましたように、直接収支改善につながるようなものというのは、もう既に取り組んできているというところから、今年度どうするかというのは、先ほど言いました放射線機器、検査機器の他病院の活用とか、そういうところの増収対策を積み重ねて、あるいは各部で目標値を決めて経費削減に取り組む、その積み上げでしかないということがありますので、その分で行っていききたい。

病院については、その計画ができなければどうなのかといったら、例えば機械をリースにするとか、それはあるかもしれませんが、基本的には連結された決算ですので、病院としては、この数値は一般会計からも支援をいただいていますので、何とかこれを達成して解消していききたいと、現時点ではそういうふうに考えています。

高橋委員

先の話ですので、また改めて議論させていただきたいと思います。

病院事業管理者の選任について

次に、先ほど全部適用の話がありましたけれども、私も第1回定例会の代表質問で全部適用の事業管理者の選任について質問をさせていただきました。市立病院調査特別委員会でも市長に質問させていただいたわけですが、白紙状態だという答弁でしたけれども、来年の導入に向けて準備は進んでいるのかと思うのですが、一番肝心のこの管理者を、いつまでにどういうふうに決めるのかという話がなかなか見えてこないのです。この点についてお聞きしたいと思います。

市長

全部適用に向けては、やはり事業管理者の選任というのは大きな仕事だと思います。相手があることですから、そう簡単ではないと思いますけれども、何とか年内をめどぐらいに進めていきたいというふうに思っています。

高橋委員

ぜひ精力的に、大変だと思いますけれども、よろしくお願ひしたいと思います。

公立病院特例債の起債による病院事業会計への影響について

次に、先ほども出ていましたけれども、公立病院特例債の関係について1点だけお聞きしたいと思います。

公立病院特例債を起債することによって、病院事業会計にどういう影響があるのかということをお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局次長

これは先日の予算特別委員会の総括質疑の中でも話しましたが、公立病院特例債自体は今ある不良債務を長期債、いわゆる起債にかえるというものでございまして、これによって不良債務、実質的に返さなくてはならない金額というのが変わるわけではございません。そういう意味で、今の公立病院特例債のスキームでは、地方財政健全化法上の連結実質赤字比率からは除かれるという効果はございますが、病院事業に直接どうかといひますと、不良債務

という形が固定負債という形に変わる、バランスシート上は平成18年度にやっていた形と何も変わらなくなるのですが、それが国が認めた制度の中になるかどうかという違いがございまして、その償還の方法にもよりますが、基本的に病院事業の収支にはあまり影響はないということが現実でございます。

高橋委員

それで、今回もし起債が許可されれば、どういう効果があるのかという単純な疑問ですが、その点についてはいかがですか。

(樽病)事務局次長

今申し上げたところですが、地方財政健全化法上の連結実質赤字比率の数値を押し下げる効果があるということでございます。

高橋委員

再編・ネットワーク化について

では、質問を変えます。

最後に、再編・ネットワーク化についてです。公立病院改革ガイドラインの中で示された、改革プランをつくる上で大変重要な部分なわけですがけれども、小樽市の医療環境のことを考えても、非常に重要な協議会であるというふうに興味を持って見ております。9月まで、しっかりこれをまとめ上げなければならないという、非常に制約された時間の中で、どこまでできるのかというのが率直な思いです。それで、市立病院と他の公的病院との関係、若しくは役割をどのように考えていくかというグランドデザイン的なもの、要するに、市としてはこういうふうに思っているというものがあればお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局次長

この再編・ネットワーク化協議会は、まず、きっかけとしては今回の市立病院改革プランをつくるために、市立病院の地域医療における役割を決める、そういうことが出だしてございますが、そのためには、まずは地域医療全体の状況がどうであるか、これまでいろいろ話がされてきた経過もございまして、そのときには、まず市立病院、新病院がありきの中でのお話などもありました。ただ、今回、私たちが協議会に案として示しまして、協議会の皆さんにも御理解いただいたのは、まず地域医療の現状を定性的なことではなくて定量的に、先ほど古沢委員に示しました資料のように、地域でどれだけ賄っているのかとか、そういう定量的な資料も示しながら、まず皆さんで地域医療の現状を踏まえ、そこから見えてくる地域医療で何が足りて何が足りないのか、これからも含めて札幌に頼るべきものは何なのか、小樽ではどこまで担うべきなのか、そういう話を皆さんの中でしていただきまして、では、それをだれが担えるのか、担えないのか、そういうふうに絞り込みながら、市立病院の役割というものが見えてくるのではないかと、また地域としてやるべき連携というも見えてくるのではないかと、そういう話をして市立病院の役割を明確化していきましょうという話をさせていただいて、その線で、今、次の第2回目に向かおうとしています。

高橋委員

それで、私が思うところは、大所高所であれば大きなテーマとしては、小樽市の医療体制をどういうふうにかこれから持っていくかという話だったと思います。それで、本来であれば、市立病院が中心になるかどうか分かりませんが、何年か前からそういう協議の場があって、共通認識の下で同じテーブルについてそういう下地、土台ができていれば、かなり楽に入っていける課題というふうには思っているのですが、実質的には今回からスタートみたいなもので、そうすると9月までとなると、7月、8月、9月と3か月しかないわけで、その中でたしか4回で話をするという話でしたけれども、果たしてどこまで突っ込んで議論ができるのかというのが、非常に見えないところだと思います。その辺についてはどのように考えているのかというふうには思いますが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

私ども、協議会の前に各公的病院の方なり委員の方たちと話をさせていただいていますが、やはり皆さん共通しているのは、これだけ医療環境が急激に変わった段階では、ここである程度のスピード感を持って市内地域医療というものを整理しないと、みんながだめになるということで、それは市立病院だけではなくて、ほかの公的病院も大変なことになる。一定程度先を見越して次の手を打たなくてはならないのですが、そういう認識はございます。皆さんも言っていましたが、これが5年、6年前の、要はこれだけの医師不足、それと診療報酬の改定が進む前に話そうと思っていて、けれどもなかなかその際の危機感の中では具体的な話にまで至らなかったというのも事実だというお話をしておりました。そういう中で、小樽市はまだ、市内でいなくなった医師の分の患者の流出が、実は札幌に頼っている状況がございまして、そういう面も数量で見ると、現実問題として外部環境を肌で感じていることが数字でもわかるということで、かなり難しい調整もあると思いますが、そういう認識では一致しておりますので、一定の成果は期待しているところです。

高橋委員

私が思っていた以上に、何か共通認識が深まっているというようなお話でしたけれども、いかんせん時間が非常に足りない中で、相当これは精力的にやらなければ、なかなか成果として形として出るのがということ、非常に心配しております。その点については、ぜひとも具体的に、恐らく正規な会合以外にも、しっかりといろいろな面を通じてやっていかなければ、この短期間ではなかなか難しいかというふうに思いますので、ぜひその辺の思いを聞かせていただいて、私の質問を終わります。

(樽病)事務局長

委員がおっしゃるように、9月でも遅いと怒られるところもあるのですが、なかなか9月までというのは、4回の協議会でまとめ上げるというのを、その協議会ごとにやっていったのではまず無理な話ですので、1回目の協議会をやりましたけれども、共通の場に立って、さあスタートというの、それぞれの考えがありますので、なかなか難しいのです。そういうこともありまして、実は次回の協議会の前にまたいろいろと資料の打合せ等に行きながら、それぞれの御意向をお聞きして、その間よほど我々のサイドで汗をかいて歩いて2回目に結びつける、それを繰り返していかないと、4回の協議会では、ただでさえそれぞれ事情を抱えていますので、なかなか難しい案件だと思いますので、その辺は精力的に動いて、何とか形のあるものにしていきたいと考えております。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

-----  
斎藤(博)委員

それでは、若干今日の前段の質疑の中でも触れられている部分もありますけれども、質問をさせていただきます。

決算状況について

最初に、決算状況について何点かお尋ねしたいというふうに思います。私もあまり古い話はわかりませんが、小樽市の病院事業会計も黒字であった時代があるわけでありまして、そんなに昔ではないわけです。まず聞きたいのですが、二つの市立病院を合わせてでいいのですけれども、黒字であったときというのはいつごろだったのだろうかということ、そのときの収益、支出、それから入院患者数、外来患者数、そして特に、そのときはどのぐらいの医師で病院が運営されていたのか、この辺についてまずお聞きしたいと思います。

(樽病)総務課長

病院事業会計の決算状況についてですが、過去を振り返りますと、平成13年度が一番黒字が大きいという年度でありまして、2億1,363万8,000円の黒字がありました。医業収益につきましては、入院収益が74億2,600万円、外来収益が34億6,300万円ほどありました。入院患者数につきましては、1日平均患者数で申し上げますと、二つの病院



を合わせまして1日平均646人、外来患者数につきましては、二つの病院合わせまして1,422人ほどありました。医師数につきましては、これは13年4月1日現在の人数になりますが、両病院合わせて57人でございます。

斎藤（博）委員

今の収益の部分なのですが、純粋な医業収益というふうになるとどうですか。それから、患者数については年間の総数で集計していたら教えていただきたい。

（樽病）総務課長

年間の入院患者数につきましては、両院を合わせまして23万5,855人おります。年間の外来患者数につきましては34万8,387人でございます。

（樽病）事務局次長

平成13年度の医業収支について御質問がございましたが、この年、医業収益が111億2,000万円ほどで、医業費用が114億5,000万円ほどで、医業収支では3億3,600万円ほどの赤字というふうになっております。

斎藤（博）委員

今の数字は、直近の小樽病院、第二病院を合わせた病院の決算としては、一番よかった時期だというふうに行われているわけでありまして。これと比較して、今言われている平成19年度の決算と比較してみたいというふうにするわけなのですが、先ほど来繰り返して申しわけないのですが、今と同じように19年度決算見込みでの収益や入院患者の総数、外来患者の総数、それから医師数、それが13年度と比較して、実数でどういうふうに動いているのか、割合でどうなっているのかをお聞かせいただきたいと思っております。

（樽病）総務課長

平成19年度決算見込みですが、医業収益につきましては、入院収益で54億8,816万円、外来収益で28億7,400万円。入院患者数につきましては、両院合わせまして14万716人、外来患者数につきましては20万5,876人となっております。

19年度と13年度の比較をいたしますと、医業収益につきましては25億2,600万円ほどの減になります。入院患者数につきましては9万5,139人、外来患者数につきましては14万2,500人ほど減少しております。医師数につきましては13年4月の数字ですが、57人いたものが、これも19年4月当初の医師数は48人になりますので、9人ほど減少しております。

斎藤（博）委員

この減少数を、今度は割合で言ったら、どのぐらいの率になりますか。

（樽病）総務課長

収支の関係につきましては、率でいきますと医業収益で申しますと、マイナス18.6パーセントとなっております。

斎藤（博）委員

同じように、入院患者数、外来患者数、合計の数、それから医師の数について、幾ら減ってどのぐらいの減少率なのか、例えばよく半分ぐらい落ちているとかと言われるわけですが、どのぐらい落ちているものなのかという数をお知らせください。

（樽病）総務課長

入院患者数につきましては、平成19年度は14万750人ですが、13年度は23万人ほどおりましたので、入院患者数につきましては40.3パーセントの減となっております。外来患者数につきましては、13年度は34万8,487人いたものが、19年度は20万5,876人ですので、40.9パーセントの減となっております。入院・外来を合わせますと40.7パーセントの減となっております。

斎藤（博）委員

今の平成19年度の決算見込みの数と先ほども質問が出ていたと思うのですが、昨年11月12日に出されている資金収支計画があります。これと見比べた場合に、計画に対する達成率はどういうふうになっているのかということについてお願いします。

（樽病）事務局次長

先ほど答弁した繰り返しになるかもしれませんが、率というのはなかなか出しづらいのですが、総収益では3,400万円の差でございますので、ほぼ達成いたしました中で、退職手当債を計画より多く入れたということでございまして、不良債務の解消を計画より1億7,100万円ほど多く達成して、不良債務の残高を圧縮したということでございます。

斎藤（博）委員

要は、最終的に知りたいのは、収支計画は平成18年度があって19年度があります。これは計画だったわけですから、もうすぐ出てくる決算で、これに対するものとして、全部の項目についてどういう数字が出てきたのか、出てこうとしているのかということを知りたかったのです。ですから、出た時点でまた改めてお尋ねします。

地方公営企業法の全部適用について

質問を変えたいと思います。

地方公営企業法の全部適用について何点か聞きたいと思います。今定例会の場合は、いろいろな方が代表質問と一般質問から今日の委員会でのやりとりまで、公立病院改革ガイドラインがいうところの経営形態の見直しについては、ほぼ地方公営企業法の全部適用で結論が出ている、そういうふうに理解していいのではないかとというふうに思いますけれども、そういうふうに考えてよろしいですか。

（樽病）事務局主幹

平成21年度から地方公営企業法の全部適用導入という方向性で進んでいます。

斎藤（博）委員

その場合、当然、条例事項になってくると思うのですが、条例案をかけるとしたら、いつの定例会を想定していますか。

（樽病）事務局主幹

本年の第4回定例会に条例案を提出いたしたいというふうに思っています。

斎藤（博）委員

先ほども聞かれている部分もあるのですが、条例の中には管理者にかかわる事項、管理者を置くとかというのはあるのでしょうか、管理者の名前というのは、条例との関係でどういう取扱いになるのか。議決事項ではないとかいろいろ言われているのですが、正式に言うとなんていうことになるのですか。

（樽病）事務局主幹

病院事業に全部適用を導入しますと、基本的には管理者を置くということになりますので、管理者を置かない場合に条例で規定するという形になっております。

斎藤（博）委員

要するに、先ほど市長も高橋委員の質問で、年内をめどに頑張るといっているところもありますので、年内をめどならば第4回定例会に間に合うかというような部分もあるのですが、この辺、もし間に合わなかった場合は、条例だけ先にいくというようなことも考えられているのかどうかというあたりですが、その場合、それを置かないではなくて置くだらうというふうに私は理解しているものですから、先に条例がいった後に、4月1日に管理者を置くときというのは、かなり単純な人事異動というふうなことなのか、それともよく言う議会の承認が必要とか、議会には報告すればいいとか、何もなくて、その辺はどうなのかを教えてくださいたいと思

います。

(樽病)事務局主幹

地方公営企業の管理者につきましては、特に議会の同意等については要件になっておりませんので、市長が任命をする、辞令を交付するという事で、管理者の選任がされるということになっております。

斎藤(博)委員

めどは年内ですけれども、そういうふうに行っていくと、ぎりぎり4月1日に間に合えばというようなことになれば、年を越しても理屈の上では間に合うということだろうというふうに思います。ただ、それはそれでいいのですけれども、そういうふうに行っていったときに、次の質問との兼ね合いもあるのですけれども、市立病院改革プランをつくっている今の作業なり、できてくるであろうプランと平成21年度以降の病院の責任者、トップに立とうとする管理者のかかわりといいますか、例えばその管理者がどういう考え方で21年度以降の病院を運営するというか、経営しようとするのかという部分と、今まさにこの時期につくられようとしている市立病院改革プランとの関係というのをどのように考えているのかという部分についてお答え願います。

(樽病)事務局次長

新しい管理者の下でも、今回つくる市立病院改革プランに沿ってやるということが一つ基本だとは思いますが、新しくなる管理者の方がもっと大胆な改革の具体的な提案があって、そのプランが今の改革プランよりさらに経営改善に効果があるということであれば、一定程度行った中で、改革プランの見直しというのにも必要かもしれません。ただ、この改革プランに基づいてしか仕事ができないというわけではありませんが、この改革プランで、要はその病院の経営が安定してよくなるかどうかでございますから、必要があればこの管理者の下で変更することはあると思いますが、そのような感じであります。

斎藤(博)委員

要は、今つくっている改革プランそのものは、作り上げてしまう、そういったものを見せながら管理者になってくれる方を探すなり、話をしながらやっていって、具体的になってきた時点で、管理者のほうで一定の考え方があるのであれば、その部分については、今後協議していくのだ、話し合っただけよりよいものにしていくのだというような理解でよろしいでしょうか。

(樽病)事務局次長

そういうことだと思います。

斎藤(博)委員

公立病院改革ガイドラインが求める経営の効率化について

次に、市立病院改革プランの策定には三つの課題がありまして、いわゆる経営形態については、今、全部適用でほぼ決定だというふうに考えているとのこと。再編・ネットワーク化の部分は後で聞きたいと思うのですけれども、その前に経営の効率化という項目があるわけなのですけれども、この部分というのは具体的に、例えば経営形態を決めるとか、再編・ネットワーク化で地域連携をとるとちょっとニュアンスが違うのかというふうに思うのですが、公立病院改革ガイドラインが求めている効率化というのは、具体的には一体何なのですか。

(樽病)事務局次長

一つには、三つのものは結構絡み合う部分もございます。ただ、一つには安定的に経営をするということが経営効率化の中では求められておりますので、経常収支を黒字にして、資金的にも黒字経営をつくれる体質。この効率化の中で求められているのは、経営形態なり役割分担をした中で、一般会計からの繰出しをその役割の中できちんとルール化しなさいということ。役割についても、一般会計から繰り出していただく、その範囲というものがきちんと説明がつくようなものにしなさいということでありまして、改革プラン自体はもともと公立病院の経営の安定化なり民間委託だけを求めるのではなくて、地域の中で公立病院が必要であれば必要な姿、それをきちんとし

て地域の安定的な医療を求める、そういう公立病院であるべきというものだと思います。

齋藤（博）委員

今の説明でも理解できるのですけれども、病院の場合は、経営の効率化について、先ほどの黒字というか収益の部分に触れているわけなのですけれども、その前に先ほどもありました昨年11月に出示された病院事業の資金収支計画があります。いろいろ心配するとか、何とか生きていくとか、どうするこうするといろいろな話が出ていますけれども、この公立病院改革ガイドラインが求めている改革プランの中の経営の効率化という内容と、昨年11月に、結果的には先取りしているのかもしれませんが、私どもに示されて道に持っていつている、その病院事業の収支の改善計画ですが、これとの兼ね合いというのはどういうふう考えているのでしょうか。

（樽病）事務局次長

昨年11月に示した資金収支計画は、基本的には公立病院改革ガイドラインに基づいた経営関係の指標について、あの計画どおりにいけば、かなりクリアをしているものだという認識でございます。それはなぜかという、北海道を通じながら総務省ともいろいろ協議をしながら、結果的に収支の面だけで言えば、あるべきこういう姿でなければ起債は認められないという中ですから、かなり一般会計からの繰入れもいただきながら、大変厳しい計画ではありますが、そういうものをつくったということでもあります。

今後、経営の効率化について、改革プランの中で求めているのは、結局収支計画をつくらなくてはならないのですが、今出している収支計画を調整しながら、さらに効率化をできるどころがどこにあるのか、又は先ほど来言われている医師不足なんかはどう対応するのか、そこがポイントと思います。

齋藤（博）委員

そうすると、当然、先ほどの報告からすると最終的に市立病院改革プランの素案みたいなものが出てくるのでしょうかけれども、そのときの経営の効率化にかかわる部分としては、新しいこういう資金収支計画みたいなものをつくらなくて、これはこのまいく、そのほかに、今おっしゃっているように医師確保の努力とか地域連携の話とか、院内の話とかもいろいろあるのでしょうかけれども、数字的な部分はこれでいくという理解でよろしいでしょうか。

（樽病）事務局次長

このままでいくということではございません。新しい市立病院改革プランの中でも年間の収支計画というものは求められておりますので、数字的にどうなるかは別にして、収支計画というのはまた新たにつくっていく必要があると思います。

齋藤（博）委員

そうすると、またこういう収支計画を示してもらえるとということでもよろしいですね。

再編・ネットワーク化協議会について

次に、再編・ネットワーク化協議会について何点かお聞きしたいと思います。この役割とかいろいろなことについては、何点か今日も質問されていますので、ちょっと角度を変えて聞きたいというふうに思うのですが、最初に、こういう協議会をつくることになった経過を含めて、小樽市医師会なり、それから三つの公的病院に関して、どのような依頼の文書を出されているか、お聞かせください。

（樽病）事務局次長

依頼の文書をどのようにということですが、まずこの協議会を立ち上げるに当たって、これは4月上旬から公的3病院の院長、事務局長、それから、医師会の会長、副会長、役員の方とも何回か話をさせていただきました。今、市がつくらなければならない改革プランがあるのだということ、それから公立病院改革ガイドラインはこういうことを求めているのだという話をしている中で、策定体制として、再編・ネットワーク化の中には、皆さんと一緒に協議する場が必要なのだと。それはこういう形でやりたいと、その場合にはこういうスキームでやっていくという話を、直接面談して行ってきました。それで結果的に5月20日の策定会議の中で協議会の要綱等も含めて設立をし

て、6月の第1回目の協議会の開催案内をいたしました。文書的にはその開催案内だけでございます。

斎藤（博）委員

今の答弁では、要綱をつくられたということなのですが、その要綱の中でこの再編・ネットワーク化協議会の役割というのはどういうふうに説明しているのですか。

（樽病）事務局次長

市でつくる要綱でございますので、結構そっけない形でございますが、第1条の設置としまして、公立病院改革ガイドラインに基づく小樽市立病院改革プランの策定に当たり、改革プランに係る再編・ネットワーク化について協議するため、市立病院改革プラン再編・ネットワーク化協議会を設置するというふうに書かれています。

斎藤（博）委員

そういう例えば委員を出してくださいというお願いの文書とか、それからこの協議会の設置目的はこういうものとか、そういったものが文書としてはなくて、先ほどから答弁いただいているのは、踏み込んで腹を割った話をしながら進めてきているのだということと話されているというふうに思います。もう一回改めて聞きたいのですが、それぞれ三つの公的病院等なり医師会というのが、そういう小樽市の働きかけを受けて、どういった意思を持って、この協議会に臨んでいるのかというのは、どういうふうに押さえていらっしゃいますか。

（樽病）事務局次長

1回目の協議会をやる前から、まず市立病院のあり方をお話し願うのだという中でも、実際には地域の中で市立病院がどういう位置づけになるかを話していかなくてはならないということで、地域全体の医療のことも考えながら進めさせていただきたいということで話をしております。

特に、第1回目の協議会の中では、市長のほうからも、きっかけは市立病院の改革プランのためだけれども、これだけ医療の環境が変わる中では、地域の医療がこのままではいけない、そういう中で皆さんでお話し願いたいという話もさせていただきまし、実際の議論の計画としても、先ほど答弁しましたけれども、地域医療を定量的に考えて、そこからどんだれがどうという絞り込みをしながらやっていきたいと思います、そういう話については御理解をいただいていると思っております。

斎藤（博）委員

ぜひそういう認識でいてほしいと思います。私は心配しているというか、今回のその協議会は、二つの市立病院のあり方を議論するのではなくて、小樽市を含めた地域の医療のあり方を議論するということに、軸を置いていただきたいというふうにやはり思うのです。微妙に違うつもりで言っているのです。要は、小樽病院、第二病院の役割をただ限定するだけではなくて、やはり将来を含めて、前回の市立病院調査特別委員会で言いましたけれども、地域で五つの公的、準公的な病院が、これから将来の地域を支えていくときに、互いにどういうふうにネットワークを組んだり補完し合っていくのか、逆に重なっている部分があるのであればどうしていくのか、そういったようなことを腹を割って話をしてもらいたいという思いで、市長にも頑張ってもらいたいという話をしたわけでありませう。私が心配したのは、この再編・ネットワーク化協議会に来られる方が、それぞれの条件なり立場はあるでしょうけれども、やはりそういう意味で地域医療をこれからも担っていく、そういったあたりをしっかりと責任を持ってもらって、この議論に参加していただきたいと思っておりますし、そういったあたりはきちんと意思統一されているのだろうというふうに思いたいものですから、こういう形で繰り返しそこら辺の経過なり何が残っているのだろうかというふうなことに質問させていただいているわけなのです。

それで、今の質問とそれに対する答弁からすると、当然出されてくるこの報告、それから報告に基づいてつくられていく案についても、今回参加いただいている医療機関の方なり医師会の方々というのは、言葉で言うと共同提案なり共同して地域医療を担う責任を持っている、そういう立場に立っているというふうに理解してよろしいですか。

市長

この市立病院改革プランの策定に当たりましては、5月に北海道市長会がありまして、ちょうど総務省自治財政局地域企業経営企画室長が来ておりまして懇談もしましたけれども、彼からの話でも聞きましたけれども今つくる改革プランというのは、現状の市立病院を維持するというのではなくて、改めて役割も含めて地域の中で、公立病院の役割というものも明確にしていく、その中で税金を投入するのですという発想なのです。ですから、このことを今の協議会の中で、全員そういう認識の中で進んでいかないと話が進みませんので、この辺はしっかりと認識してもらおうということで、共通認識の中で協議会を進めてもらいたいということで1回目を終わり、また、2回目に向けては、個別にまたいろいろな折衝をしながら理解を深めてもらっているということでございますので、そういう意識の中でやってもらっています。

斎藤（博）委員

今、市長のほうから答弁がありましたので、そういう方向でぜひ進めていただきたいというふうに思います。ただ、そうして出てくる報告なり、素案になる前なのですけれども、当然これからここで議論してきていた新しい市立病院のあり方の規模・機能を考える際の出発点になるだろう、若しくはそれがベースになるぐらい、もう次の病院の議論というものはあり得なくなっているわけです。ですから、今までの作業うんぬんとか中断というのではなくて、当然そこから新しい病院をどうつくっていくのかという議論に入っていかなければならないというふうに思うわけなのです。そういうふうに考えていくと、やはり先ほど来、時間との部分もあるのですけれども、やはり再編・ネットワーク化協議会の中で議論して、一定程度の地域的な合意がなされている報告のもともとの部分というのは、できるだけ早く市立病院調査特別委員会においても示していただいて、改革プランなり公立病院改革ガイドラインに対応していくということと同時に、逆に、結果としてその新しい病院のイメージというものが地域からつくられてくるというふうに考えられるわけですが、その報告なりの取扱いについて、先ほど質問があったと思うのですけれども、改めてそういう非常に重要なペーパーになってくるのではないかと思いますので、取扱いを含めてもう一度市長の考え方を教えていただきたいと思います。

市長

公立病院特例債の申請のためには、一応9月中にはそういった概要版みたいなものをつくらなくてはならないわけですから、当然、そしてまた、その素案に対するパブリックコメントももらうというふうになっておりますから、当然議会には事前にお知らせをする、議論していただくということになるかと思っておりますので、これから時間は短いですが、精力的にやっていただきたいと思っています。

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

今日、病院の経営状況にかかわるいろいろな数字がたくさん出てきましたので、その部分については、もう質問しません。

市立病院の赤字経営に対する総括について

ただ、先ほどの答弁の中で、病院の経営は医師確保が基本である。その中で医師の人数が減っている、そういうことが経営改善計画としては崩れる、そこをまた現在の落ち込みに対しての理由という形で述べられてきているのですけれども、ただ小樽病院の歴史を考えますと、医師が十分にいて患者が膨大にいて、そのときもずっと赤字を続けて、市が金をつぎ込んでいたという、そしてつぎ込みきれなかったときに、結果としては一時借入れというような形をとった。それが今不良債務になっているという、その部分を考えますと、要するにずっとそういうふうな赤字経営を続けてきてここまで来たその根本原因、それから今に至る病院の経営の歴史、そこをどのように総括

されているのかをお聞きいたします。

(樽病)事務局次長

これは病院事業に限らず、いろいろなところに言えることだと思いますが、病院として、もともとは国民皆保険の中で民間が十分でないときに、公立病院なり公的病院というのは、発達してきてそれなりの地域の中で皆保険に耐えられるような医療をどうやって適用していくかという中できたのだと思います。市立病院についても、昭和40年代にも赤字を抱えて、当時経営の健全化計画をつくりながらやってまいりまして、平成に入る前まで一定の繰出しはいただきながら、経営的には何とかなってきたところです。ただ、その繰出しが多いか少ないかというのは、そのときの繰出し基準の考え方もございますし、医療の環境も違いますので、今、一概には言えないと思います。平成に入りましては、民間の病院も十分たくさん建ってきたり充実してきたり、その中で古くからある市立病院が施設の古くなってそういうところにお金もかかってきた。また、賃金のほうも一定の時期までは公務員のベースアップもありましたので、そういうところがおもしろくなって経営的にも苦しくなってきたという事実はあると思います。

ただ、御存じのとおり、市全体が財政再建に向けて動き出してからは、経費の削減、又は委託化、そういうものを非常に進めておりますので、そういう中でそのスピードと、先ほど来、議論があります医師の減少のスピード、その差が、今の、これからの苦しい状況で、その時々、その時代背景によって、病院はそれぞれ違うのだろうと思っております。

市長

補足しますけれども、今までもずっと病院経営は大変だったものですから、国のほうは、今まで第1次から第4次までの経営改善措置ということで、特別交付金か何かで金をくれていたのです。それで、今回も第5次ということで国に経営改善措置をお願いしたのですけれども、特例債で来ました。今までは生の金をくれていたのですけれども、今度は生の金ではなくて、起債だということで、過去を振り返りますとそういう経営健全化措置ということで、国の姿勢があったということで、現在までずっと来ているわけです。ですから、私の記憶では確かに相当昔にもやはり経営健全化計画をつくって、第何次かの措置をもらっているという経過があります。

大橋委員

わかりやすく説明していただいたとは思いますが。

一般的にはそういうことなのですが、6月14日の週刊ダイヤモンド誌で、病院格付が特集されました。これは皆さん読んでいらっしゃるのだと思いますので、それについての話をさせていただきますが、いわゆる自治体別病院の経営危険度ランキング50位、その中で小樽市はワースト4位、それから、その50位までの中の市の経常収支比率もワースト4位。つまり、全国で初めてこういう形で比べたときに、ワースト4位という非常に高いランクに来てしまっているのです。ですから、今、答弁していただいたことは、そうだろうと理解できるのですけれども、しかし、一般的な他の病院と比べて、ワースト4位まで結局来てしまっているというところに、小樽病院のつらさ、それからこれからの改革の難しさ、それとよほどの大手術をしなくてはならないのだろうということを感じています。

それで今日、基本設計業務の再開の見通しがまだ見えてこないということと、それによって開院の時期も示せないという状況ははっきり見えてきたと思っています。ですから、この特別委員会が存在し、本来論議すべき新病院建設に関する質疑が、現在はやはりまだできない状態である。そういう状態を考えますと、今回9月に市立病院改革プランの素案が出てくるわけですから、残念ながらその素案が出てくるまで、私のほうは質疑はできない、今日はそういうふうには思っていますので、これで終わります。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

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41分

再開 午後 4 時55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。