

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 1 2 月 1 8 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 1 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、保健所次長 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、大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。

委員長

「小樽市立病院改革プラン（原案）策定及びパブリックコメントの募集について」

（樽病）総務課長

お手元に配布の資料、小樽市立病院改革プラン（原案）について説明いたします。

去る 9 月 30 日開催の本委員会において市立病院改革プランの骨子を説明いたしましたが、その後さらに肉づけを行い、11 月 18 日開催の改革プラン策定会議において原案として決定したものであります。

内容について説明いたします。

まず、目次をごらんください。

本プランは、の「市立病院改革プランの策定について」から の「プランの進捗状況の点検、評価、公表等」の七つの大項目で構成をし、資料を添付しております。

次に、1 ページをごらんください。市立病院改革プランの策定については、改革プランの策定の趣旨及び改革プラン策定の背景について説明をしております。

初めに、医師の地域偏在に伴う医師不足、診療報酬の改定、地方交付税の大幅な減などによる自治体病院を取り巻く環境が大変厳しくなっていること。市立病院の現況として、後志北部区域内の中核的医療機関であります、多額の不良債務、施設の老朽化、二つに分かれていることの非効率性、医師不足による医療収益の減少で、病院経営を圧迫していること。経営改善の取組として、経営効率化を図る数値目標の設定、目標達成のための具体的な取組、一般会計からの繰入れとあわせて、早期の不良債務の解消、病院経営の健全性と継続性の確保を図ること。また、それらの諸課題の解決を図る第一歩として、地方公営企業法の全部適用を導入することとしております。

この項の最後では、市民の皆様が必要な医療を受けられ、安心して暮らせるまちを目指すために市立病院の役割を明確にし、他の医療機関との役割分担により、地域完結型の医療体制の確立、市民の皆様の期待にこたえられる病院にすることが必要であることを示しました。

そして、このプランは経営健全化を具体的かつ着実に実行に移すための道しるべとして策定したということで結んでおります。

計画期間は平成 21 年度から 5 年間として、23 年度までを前期、24 年度、25 年度を後期として計画を実行していきます。

改革プランの 2 ページ、3 ページにつきましては、両病院の現状について、病床数、診療科目、職員数、病院理念、基本方針等を示しております。

4 ページをごらんください。市立病院が果たす役割として、一つ目に地域完結型医療体制の構築に資すること、二つ目に他の医療機関で担うことが困難な医療を補完する役割を担うこと、三つ目に他の医療機関との役割分担を行い、適正な規模・機能へのスリム化を図り、財政的な見通しを立てて両病院の統合新築を目指すことを記載しております。

しかし、再編・ネットワーク化につきましては、一定期間を要することから、市立小樽病院、第二病院、それぞれの当面の役割を記述しております。

5 ページをごらんください。一般会計からの経費負担についてであります、一定のルールによる繰出しを行う

ものとし、基本的な繰出し分、病院事業が資金不足を起こさないための財政支援に係る繰出し、平成18年度以前の不良債務については、一般会計において解消額を負担することとしました。

次に、6 ページから 8 ページにかけましては、両病院別に財務、医療機能に係る数値目標を掲げており、経常収支の黒字化を平成23年度に達成すること、不良債務を22年度に解消すること、許可病床数を削減し、病床利用率の向上などを主な目標としております。

次に、9 ページから23ページにかけてですが、経営改善に向けた具体的な取組を記載しております。具体的な取組を民間の経営手法の導入、事業規模・形態の見直し、経費削減・抑制対策、収入増加・確保対策、人材の確保・育成、その他の区分で掲げております。

24ページをごらんください。再編・ネットワーク化に係る計画であります。市内の公的病院等関係者を交えまして再編・ネットワーク化協議会を設置し、検討を進めてまいりましたが、短時間で結論を出すことが難しく、本年9月に第1段階として地域医療の現状と課題、市立病院の当面の方向性を内容とした中間報告が出されました。今後1年をめどに素案策定に向けた協議を行い、その後、再編・ネットワーク化に係る計画を策定するとしております。

27ページをごらんください。経営形態の見直しに係る計画でございます。今定例会にも関連条例案を提案しておりますが、平成21年4月に地方公営企業法の全部適用、いわゆる全適を導入いたします。これにより新たに病院事業管理者を設置し、管理者の下、職員が一丸となって経営改善に取り組んでまいります。

29ページをごらんください。改革プランの進ちょく状況の点検、評価、公表等についてであります。来年度以降、病院内部に評価委員会を設置し、進ちょく状況の点検、評価を行うほか、第三者機関による外部評価委員会を設置し、評価、結果の公表を行います。議会への報告については、当特別委員会で行うこととしております。また、ホームページ等を通じて市民への公表も行います。

30ページにつきましては、先ほど5 ページで示しました一般会計による経費負担を項目ごとに計画期間中の繰出し分として示したものであります。

31ページから36ページまでは、改革プランの計画期間中の病院事業全体と病院別の収支計画を示したものであります。

なお、本改革プラン（原案）につきましては、既に11月26日から今月25日までの1か月間を募集期間としてパブリックコメントを募集しております。今後はパブリックコメントの内容も含めて、年明け1月に再度改革プラン策定会議を開催し、市立病院改革プランの成案を決定したいと思います。

また、その時点でパブリックコメントで寄せられた意見とそれに対する市の見解も合わせて、当特別委員会に報告し、ホームページ等も通じて市民への公表を行い、国への提出を予定しております。

委員長

「小樽市病院事業管理者の選任について」

（樽病）事務局主幹

小樽市病院事業管理者の選任について報告いたします。

小樽市立病院改革プラン（原案）においても、経営形態の見直しに係る計画の項目で示しておりますとおり、本市病院事業におきましては、平成21年4月から地方公営企業法の全部適用、いわゆる全適を導入することを予定し、今定例会で関係条例案を提出したところです。

全適導入に伴いまして、新たに病院事業管理者を設置することとなりますが、このたび適任と考えます方から就任の御承諾をいただくことができましたので、報告いたします。

病院事業管理者就任予定者は、現在札幌医科大学麻醉学講座教授をされております並木昭義氏64歳です。並木教授は、札幌医科大学を昭和44年に卒業後、昭和51年7月から市立小樽病院の初代麻醉科医長として、約2年間勤務

されております。昭和62年に現職であります札幌医科大学麻酔学講座教授に就任され、さらに平成14年3月には札幌医科大学医学部附属病院長にも就任された御経歴があり、本市市立病院においても強力なリーダーシップを発揮していただけるものと考えております。また、並木教授は日本麻酔科学会理事長を務められているほか、多くの学会の理事等役職に就任されております。北海道医師会常任理事、北海道総合保健医療協議会の副会長の御経験もあり、地域医療にも造りが深い方でいらっしゃいます。

今定例会に提出しております条例案の議決をいただいた後、並木教授を病院事業管理者として内定し、平成21年4月1日付けで任命させていただく予定となっております。

委員長

「市立小樽病院統合新築工事の基本設計業務委託契約に係る住民訴訟について」

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

市立小樽病院統合新築工事の基本設計業務委託契約に係る住民訴訟について報告いたします。

平成20年10月28日に市民1人から訴えのあった住民訴訟、札幌地方裁判所平成20年(行ウ)第30号損害賠償履行請求事件について報告いたします。

原告の請求は、損害賠償の対象者としての山田市長に対し、2,581万48円及びこれに対する平成19年12月28日から支払済みに至るまで、年5分の割合による金員を支払うよう請求することを執行機関としての小樽市長に対して求めたものであります。

訴えの主な理由としましては、新市立病院の建設計画が小樽市の財政状況から実現不可能なことが明らかであり、また建設用地が不確定のままであるのに、基本設計業務の契約を締結したことはこの契約自体が違法であるとするほか、本契約を解除するに当たり、小樽市が支払った2,581万48円の算定根拠が明らかでないことが違法であるというものであります。平成20年12月11日に第1回口頭弁論が行われ、市側は原告の請求を棄却することを求めております。次回の口頭弁論は平成21年2月12日の予定となっております。

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

それでは、今後の病院経営を左右する課題として医師確保、看護師確保、そして一般会計との関係、医業収益対策について質問いたします。

最初に、今お配りいただいて御報告を受けた小樽市立病院改革プラン(原案)の30ページ、31ページに基づいて質問いたします。

医師確保について

この31ページの平成20年度の医業収益を見ますと、81億2,700万円ということで、19年度に比べてかなり減額された計画になっております。これは医師3人の不足分として医業収益を下げたものと判断いたしますが、21年度には85億円と、これがもとに戻された計画になっております。つまり来年度からは医師3人の確保を前提にした計画ということですが、今年も12月26日で締める、そして今年度は来年3月末までということで、かなり迫ってきました。この間、医師確保に関しては、どのような取組がされて、見通しはどうなっているのか、また何科の医師を計画して働きかけているのか、経過をお聞かせください。

小樽病院長

まず、医師確保については、今年まず皮膚科の医師が退職し、そして呼吸器内科で2人の医師が退職しました。

この補充として、今、皮膚科の医師については北海道大学の皮膚科学教室と折衝しておりますけれども、最近の傾向としては多くの教室で 1 人で診察することの精神的負担あるいは業務量等を考慮して、1 人でやっている診療科を 2 人でやっていくという方針に変えてきております。それで、皮膚科についてもその方針で進めたいとしておりますけれども、人員がなかなか補充できないということから、来年度からは 1 人ではあるけれども、小樽は札幌から通えるところでもあるので、とりあえず毎日 1 人ずつ交代でやっていくと。そして、特に 1 人診療科というのは夜も含めて 24 時間拘束されてしまうということから、今までの皮膚科の医師も入院患者はほとんど診察しなできておりました。そういうことで、皮膚科に限らず、従来あったほかの 1 人診療科も教室の方針として 2 人にするというのを私に告げている診療科が多くなってきております。

それで、とりあえず今申し上げたような形で皮膚科については進めてまいります。

それから、呼吸器内科については、北海道大学第 1 内科の教授から撤退というか、他の都市に欠員が出たので、そちらに補充したいというお話があり、御承知のように当院から、2 人の医師が抜けました。そのときにこういう世界の礼儀なのですけれども、これまでお世話になったことにお礼をするとともに、ほかの教室に要請をしてよろしいですかという許可をもらって、札幌医科大学第 3 内科高橋教授のところをお願いに参りました。高橋教授についても近いこともあり、当院の事情については承知しておりましたが、教室にも非常に人がいないということから、最初は、地方の病院に週に 1 回で送っている医師をこちらに回すことを検討するという程度の発言にとどまりましたけれども、その後お伺いしたところ、断られたけれども教室をやめる医師に当院を紹介したと、教授自身もかなり前向きな対応をしているのではないかという感触を得ております。こういう要請については、ただ私一人が出向くのではなくて、多方面から今訴えかけているところで、教授であれば教授会というのもありますし、それから来年 4 月から当院の病院事業管理者になる方もおりますし、さまざまな方法を使って、呼吸器科の医師の確保に努めてまいりたいと思います。

それから、この 3 人が埋まれば当院の診療は満足がいくというものでは決してありません。抜けたこの 3 人だけではなくて、とにかく早急に血液内科、それから糖尿病は、その患者数からいっても一番大きいところでありまして、そちらのほうも働きかけております。それから、血液内科の固定医というのは、札幌圏も含めてこの地域で確保するのは非常に厳しい状況にあると思います。それで、従来どおり、週に 1 回、大学から来てもらうという形に頼らざるを得ないだろうと思っていますけれども、できるだけ固定医の確保に努めてまいりたいと思います。

そのほかに、リウマチやこう原病というの、これもまたこの地域の患者の状態から見れば必要なもので、この三つについては急いで確保したいというふうに考えております。

しかし、当院において、前に内科という中でそれぞれの専門外来をやっていたという経緯もありまして、そこら辺の例えば内分泌科とかというところがまだ抜けているところもあって、これらの医師、固定医の確保に今まで以上に取り組んでいきたいと思っていますところ です。

中島委員

経過をお話いただきましたけれども、皮膚科の医師は交代での 1 名確保というめどがついたとはいえ、呼吸器科の医師や内科の各専門の医師ということになりますと、なかなか大変だという状況が続いているようです。

ただ、計画は計画として出発するわけですから、この状況が確保できないということもあり得ると。今の状況で行けば、そういうことも考えなければならない中身ではないかと思うのです。そういうふうになったときに、最大限努力して補充されればそれでよしと。ただ、3 月までの間にとりわけ困難な呼吸器の体制でもありますし、確保できないときの影響、そのときはどうするのか。

具体的に言えば、この計画そのものの見直しを年度内で始めるのか、このあたりについてはいかがですか。

(樽病)事務局次長

この市立病院改革プラン(原案)は成案になりましたら、総務省のほうへも提出していきます。今、総務省のほ

うから求められているのは、この計画の収支、不良債務の解消計画、その見通しがどうなのかということで求められておりますので、今、医師不足で収入が難しいのであれば、この支出のほうをいかに削減するか、当然減っていく材料費等もございますが、その辺を一層強力に進めながら、何とか収支を近づけていく方法を探りたいと思っています。

中島委員

ということは、計画そのものの変更ではなくて、医業収支の出入りを調節する中で、最終的にはこの不良債務の解消を中心とした課題が達成できればよしと、そういう方向だということで考えていいのですか。

(樽病) 事務局次長

資金収支計画の面からいえば、そうだと思います。

ただ、この市立病院改革プランで我々が求めているのは、今の診療科等の確保、プラス先ほど院長が申したように今まで担ってきて今失ったものの確保、そういうものもございますので、そちらの方面ではやはりこれからも一層の努力が必要だと思います。

中島委員

看護師確保について

それでは、看護師の問題ですけれども、両病院の入院基本料というのが7対1看護で算定しており、看護師1人当たりの夜勤時間が72時間以内という規定があるということです。これをクリアしていかないと、入院基本料というのはさらに下がって、年間で10億円を超える減収にもなるという話を聞いております。

我が党の新谷議員の代表質問に対して、現在、小樽病院で1人、第二病院で5人の看護師不足と、これは夜勤要員に対する看護師不足と聞きましたけれども、これまでの両病院での看護師の募集状況と採用の実態、昨年度、今年度について、それから今後の退職予定に対する確保の見通しについてはいかがでしょうか。

(樽病) 総務課長

看護師確保につきましては、各募集期間を設けまして採用試験を行っているところであります。平成20年度につきましては、3月、5月、6月、7月、8月、10月、また11月と計7回採用試験を行っているところでありますが、今回は8月1日から15日まで募集をした中で、15名の応募がありまして、15名を採用しているのと、10月1日から17日まで募集をした際につきましては、10月28日に採用試験を行いまして、2名の採用を行ったところです。直近の11月17日からの募集については応募者がありませんでした。19年度の関係につきましては、5月から今年の2月まで計5回ほどの募集を行いまして採用試験を行ったところです。採用につきましては、応募者25名の全員を採用しているところでございます。

今後の退職の見込みについてですが、20年度につきましては、小樽病院において、この12月以降3月までの間に15名の退職が予定されていることと、第二病院におきましては今のところ12名の退職が予定されているところで、合計27名の退職が見込まれているものであります。

中島委員

今、小樽病院総務課長の御答弁では省いておりますけれども、平成19年度は5回募集したうち、応募がなかったのが1回ですが、今年度は7回募集したうち、応募がなかったのが5回です。採用した看護師の数も昨年度は25名でしたけれども、今年度は17名と大変厳しい状況になってきていると判断せざるを得ません。

それで、夜勤要員を確保しなければ、この入院基本料を取れないということですがけれども、今のところ、なかなか厳しい状況はこれからも続くようですが、それでその夜勤の基準は多少人数が少なくてもクリアできると、3月末まではこれで行けるという見通しがあるのでしょうか。

(二病) 事務局次長

今、中島委員のお話にあったもとになっている数字なのですが、入院基本料そのもの、7対1ですとか10対1で

すとかいろいろありますけれども、その前段となります入院基本料そのものを算定するための要件となっております看護師 1 人当たりの平均夜勤時間は72時間以下というものなのですが、これが第二病院の場合は10月、11月は72時間をオーバーしたわけなのですが、12月についてはクリアしています。これは安定的にこの72時間をクリアできる人数ということで最初に出している数字を基にしており、それに対する現員の数との差で不足人数というのを出しているのですが、実際には総夜勤時間数を夜勤している看護師で割って、その時間を出すものですから、総時間数を減らすための工夫ですとか、それから看護師を夜勤従事者としてカウントするためのいろいろな工夫がありまして、そういったことをいろいろ取り入れてクリアしているというような状況です。ですから、今の見込みとしましては、今回の12月はクリアできましたけれども、1月以降も今の段階ではクリアできるような形で考えております。

中島委員

夜勤要員の確保にとどまらず、組合協定との比較ではどうですか。

(樽病)総務課長

それぞれの病院で看護師の定数を確認しているところですが、小樽病院につきましては、看護師定数224名と規定されている中、今月12月の段階ですと、退職者が11名ほどおりますので、25名の欠員が発生する状況になっております。第二病院においては、定数が164名と規定されておりまして、12月の段階では4名の退職を除いた後、154名となりますので、10名の欠員を抱えることとなります。

中島委員

夜勤をクリアするための算段をするということは、それだけ他の看護師の労働条件が厳しくなることにもつながるということになって、定数からいけばかなりの定員割れがされているのですけれども、このままいけば定員割れのまま年度が終わりそうですね。そして、来年度からの看護師確保という点では、今のところの見込みはどうなっているのでしょうか。

(樽病)総務課長

新年度における看護師の確保についてですが、既に卒業見込み看護師の資格取得見込みの方の採用試験を終えておりまして、来年の4月、5月につきましては、16名の看護師の採用を決定しております。

中島委員

16名ではこの今足りないという27名と、定数45名に対してもこれはなかなか厳しい数ではないかと思うのですが、小樽病院の看護師獲得において、他の病院との条件比較などで、何か獲得しにくい問題とか改善すべき課題はないのですか。

(樽病)事務局長

看護師の不足については、実は20年ぐらい前に非常に不足していて、医師がいても病棟ができないという時代もあって、その後少しずつ増えてきて緩和されてきたのだと思いますけれども、やはり入院基本料の7対1看護について、本来重傷度が高い患者のときは7対1を認めてほしいというような要請があったのですが、実は病棟単位ではなくて病院ごとになってしまったのです。そのために、急性期を扱う病院は非常に一生懸命看護師確保に走ったという中から、今の状況にきています。

それと、小樽病院の状況としては、これは看護師に限りません。医師をはじめとしてスタッフもそうですけれども、非常に古い施設の中でやっていて、本当に悲願の新病院ということで頑張っていたというところでも、ちょっととまっているということもありますし、給与の問題も実はやはりあります。札幌あたりではまだ非常にいい条件で募集していることもありますので、そういう中で非常に厳しい状況にあるということは、市立病院に限らず小樽市内のどこの民間病院もそうだろうと思います。そのためにやはり当然確保には努めてはいますが、今病棟と病棟以外にも看護師を配置しておりますので、看護師との相談の中で全体の再編をしながら、現状ではやは

り 7 対 1 をとることが非常に有利ですので、何とか確保に向けていきたいと思っております。

確かにぎりぎりであることは間違いありません。先ほど第二病院事務局次長が言いましたけれども、もちろん何とかクリアしてきていますけれども、なかなか安定的に確保できるという状況ではありませんので、4 月以降も結構厳しい気持ちでやらないと、7 対 1 の確保は厳しいと考えております。

中島委員

資金収支計画について

それでは、資金収支計画のほうに移しますけれども、31 ページを見てみますと、医業収益が、平成 25 年度まで出ていますが、この新しい計画ができる前は、19 年 11 月 12 日にこの当特別委員会に出された資料、病院事業資金収支計画があったわけです。これと比較してみますと、とりわけ 23 年度以降が、多額の増収計画になっているのです。当初の 19 年 11 月の委員会資料では 78 億円、そして 24 年が 71 億円、25 年で 71 億円レベルだったものが、すべて 86 億円、85 億円、85 億円と増収になる計画で、それも増収の原因は病棟ではなく、外来で収入を上げるという計画になっております。外来収益も同様に見ていきますと、22 年度はこちらのほうは 28 億円とちょっと少なくなっているのですが、23 年度から 22 億円だったものが 28 億円に、24 年度、25 年度は 15 億円だったものが 28 億円にと後半で外来収益の大幅な増収とする計画になっております。あわせて医業費用にかかわる材料費が支出のほうも比例して多くなっているのですが、この入院ではなくて外来でこれだけの稼ぎを出そうという計画になっているところに、具体的に何か計画しているものがあるのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

今の御質問についてですが、現状と比べて外来で特別多くなるというものではなくて、今の状態を保つというような計画になっております。ただ、昨年 11 月に示した計画では、平成 23 年度に新病院をオープンさせ、院外処方を導入するという計画でございました。そのため、23 年度は秋からですので半額になっておりますが、24 年度、25 年度は院外処方の収入として 13 億円程度を見込んでいます。その分が材料費も増えているということでございまして、今回の計画は現病院のまま院外処方を導入するというところまでは、この中では見ていないということでございます。

中島委員

それも全体の市立病院改革プランの中とは矛盾する考えのような気もしますが、院外処方も検討する課題に入っていますので、その計画でいいのかという気はしますけれども、理由はわかりました。

それともう一つ、不良債務解消の問題なのですが、これは 30 ページの一番下を見ますと、一般会計から病院事業に対する繰出金がずっと出ております。こちらのほうと比較しますと、今年度は公立病院特例債を 18 億 8,000 万円導入して病院の不良債務は平成 20 年度に 14 億 100 万円に落ちるという数字になっております。この数字を見ると、その次の年は 6 億円に下がって、24 年度からはプラスになるという計画になっています。これは、特例債が入るという前提でつくられていますが、特例債については今年中にめどが立つというお話もありました。前回の特別委員会でははっきりしませんでしたけれども、今の段階でもう今年というのは来週いっぱい終わりですので、それについての具体的な示唆なり、感触というのは明らかになっているのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

北海道を通じて総務省といろいろこれまでも協議をしておりますが、今のところ、何とかこの金額については行けるのではないかなという感触は持っております。ただ、それが総務省から北海道へ通知が来るのが早くて今週いっぱい、来週にかかるか、年内ということで聞いております。

中島委員

そういうお話でしたら、あとは通知を待つのみということで、これはそのまま計画に載るものというふうに判断していいと私も思います。

それで、実際に今までは病院と一般会計で負担をしてきたという形ですが、この残る14億円については病院と一般会計の負担割合はどういうふうになる予定でしょうか。

(樽病)事務局長

30ページの表にも書いてありますが、不良債務解消ということで、公立病院特例債の元金以外の残る部分についても一般会計から平成22年度まで繰入れをいただいて、解消するというふうになっております。

中島委員

一般会計で全額面倒を見ると、こういうふうに理解いたします。

それでは、この一般会計からの病院への繰入れの問題なのですが、財政健全化計画の一般会計の収支計画が今年の3月に見直しとして出されております。この中に病院繰出し分というものが下から4行目に明示されておりますが、この繰出し分の額と今回の市立病院改革プラン(原案)の30ページの一番下に記載されている額を比べますと、減額になっている部分が出てきております。平成18年度は同じ額になっておりますが、21年度から一般会計のほうでは21億1,700万円のところが改革プランでは20億7,200万円に、それ以降、財政健全化計画における予定額より病院の改革プランにおける一般会計からの繰出し額が減っていると思うのです。24年だけはちょっと違うようですが、この経過についてはどういうことが御説明いただけますか。

(財政)財政課長

一般会計から病院事業会計に対する繰出しについてでございますが、今年の3月の見直しをした以降、状況変化が結構出てきております。一つは何かといいますと、この市立病院改革プランの関係なのですが、公立病院改革ガイドラインで公立病院改革プランの策定が義務づけられまして、今まで何度か言っておりますけれども、一般会計からの経費負担の考え方をはっきりしると、明示しろということが出ました。それから二つ目としまして、先ほどから御議論をいただいているのですが、平成20年度の病院事業会計の収支の悪化ということが出まして、21年度以降もそういうような収益の影響も出てくるというようなこともあります。それから三つ目に、これは大きな問題なのですが、公立病院特例債ということが出てきました。計画上は6年間になっておりますけれども、特例債の扱いで一応5年間で地方財政法上の資金不足の解消をするというような義務づけがされました。そういう従来の病院事業資金収支計画は見直さなければならなかったということと一般会計からの繰出しも見直さなければならなくなったというような理屈になってございます。一般会計のほうといたしましても、財政健全化計画というものもございますし、そこら辺とのバランスでこういうような繰出金の考え方、額になったものでございます。

中島委員

よくわからないのですが、一般会計の負担分の考え方については、こういうふうにお答えになっております。基本的繰出金、これは国から病院関係のルールで来るもの、財政的支援に係るもの、不良債務解消分。不良債務解消分については全額一般会計が見ると、基本的繰出金は国から来たものがそのまま病院に入ると。財政的支援に係る分は、結局減らされるということになるのですか。

財政部長

最終的に、今、委員がおっしゃいました三つの区分の中で、繰出金を再整理するときに財政的支援分というところが最後に残ったわけなのですが、その部分につきましては、市立病院改革プランを病院側で作成するに当たって、可能な限り経営改善に努力してもなお収支に不足が生じる部分についてはやむを得ないだろうということで、その一定期間中、その支援分として見込んだものでございます。先ほど、最終的にそれらの要素を積み上げた結果、現在の一般会計側の財政健全化計画で見込んである病院事業会計への繰出金と比較しますと、確かに委員が言われましたように、平成23年度までは若干ずつ減ります。そのかわり24年度に特例債分が合わせて繰り出していきますので、簡単に言いますと、後ろにずれたという形になりますけれども、24年度のほうに一般会計の繰出金が計画と比べると増えたというような状況になってございます。

中島委員

私たちは、いわゆる全適を導入して経営形態が変わって一番心配されるのは、経営を重視する傾向の中で、病院事業そのものが病院自体の採算でやりなさいという風潮が強まることによって、今言ったような医師確保、看護師確保が困難な中で、不採算な部門を抱えてやっていく病院の経営の援助という部分に関しては、一般会計を含めて手を引いていき、みずからやりなさいと。このこと自体が悪いわけではありませんが、できない条件の中でこういう計画になって、不採算によるマイナスをつくっていったり、あるいはそれを解消するための無理な経営システムになっていくという心配はしなくていいのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

公立病院として担うべき役割の中には、不採算の部分もございまして、一般の民間の病院と同じ診療についてもやっているわけございまして、今回、財政部と整理した中で、基本的な繰出金の部分は不採算として認めて、一定程度の税金の投入もいたし方ないと。ただ、それ以外の病院トータルとして、それでもなお不足が出る部分については、やはり公立病院といえども経営努力をしていく、それが筋ではないかと考えております。

中島委員

ベッド利用率の問題も、平成21年度から70パーセント以上と記載されておりますし、23年度からは80パーセント以上の計画になっております。現在まで、まだ最終的な病床数削減の報告はありません。何人かの議員の皆さんが聞いているけれども、明確な御答弁が返ってこない。これはいつ明らかにする予定なのか、お答えできないとしたら、どういう理由なのかも含めて教えてください。

(樽病) 事務局次長

今回削減しようとしているのは、許可病床数でございまして、実稼働病床数は既にもう許可病床から大幅な削減をした中で運用しているわけでございます。それで、今回の市立病院改革プランの中で70パーセント、80パーセントという率で示したのですが、これはその時々医師の確保又は先ほど来ある看護師の確保、そういうものを含めた中で、どのような入院患者の受入れがあるか、どういう病棟編成をしていくかということもございましてやっております。ただ、目安としては、大体300床ぐらいを削減すれば、今回の改革プランの入院患者数から見て、許可に対する病床利用率70パーセントが確保できるのではないかというような感触でございます。病床の削減をすれば、今まで交付税措置されたものが5年後、現実には平成27年度からになるのですが、そのときにまた減るということでございます。病床利用率によって、交付税の減額というお話も昨年のガイドラインでは出ました。ただ、総務省のほうで検討している財政措置の検討会では、それは今すぐやるのではなく、もう少し検討が必要だということで、先延ばしにもなっております。そういう状況も見定めてやる必要もあるのではないかと考えています。

(樽病) 事務局長

今、小樽病院事務局次長が申し上げたとおりですけれども、御承知とは思いますが、後志二次医療圏というのは基準病床数をオーバーしている状況ですので、いったん落とすと復元ということはまずできません。だから、やはり一定程度将来を見通した中でどのくらいにするのかということ、今検討しております。基本的には運用病床で、今やっているわけですから、それが基本になりますけれども、やはりまず70パーセントというものが公立病院改革ガイドラインでも示されていますから、それはまずきちんとクリアすることと、最終的にはいわゆる公的病院の黒字ラインは80パーセントが一つのめどになりますので、最終的には80パーセントを上回るような形で必要な病床数を決めていくというふうに考えております。

中島委員

これは3月に決めるということですか。

(樽病) 事務局長

4月以降の体制というのが見えてきますので、その段階でやはりいったん、4月1日からすぐやるのか、6月に

なるかわかりませんが、4月1日は必ず許可を得なければなりませんので、そういう関係もありますけれども、やはり新年度の体制というのは今年度末にはまず見えてくるのではないかと考えております。

中島委員

今回の地方公営企業法の全部適用は、総務省が出した公立病院改革ガイドラインに基づく改革プランにより、行うことではありますが、地方の病院や日本全体のこの医療機関の大変困難な状況というのは、解決できるのかということが私はやはり問題だと思うのです。今、地域医療や住民の命と健康を守る問題は自治体の責務と言われながら、深刻な医師不足や患者負担増による受診抑制、また、医療機関の8割は赤字だと言われています。とりわけ全国の自治体病院の赤字は2005年度決算から1,476億円と言われましたけれども、この数年で大幅に増加、5年前の631億円に比べて急速に悪化しているのです。

私たちはこの原因は診療報酬の引下げであり、1982年から始まった政府の医師抑制対策、それから自治体病院の1床当たりの普通交付税の引下げ、年々下げているわけですけれども、こういうことの結果として、大変な医療困難が発生していると思っています。

ですから、こういう問題を解決する政策としての今回のガイドラインなのかといえば、これはそういう評価はできません。むしろ公立病院改革ガイドラインの中身は、公的なものと民間の役割分担によって必要な医療の体制をつくる、公的医療機関についても、採算性から見て民間で困難なものに限定する、本当に必要なものだけ医療従事者の数が少なければ集約化して病院経営の効率化を図る、そういうやり方の提案です。基本的に医療従事者を増やして、病院の中身を供給するというシステムではないのです。それで本当に根本的な問題が解決するのかといえば、私たちはこれは問題があると思います。

そういう点で、足りない病院やそれから少ない医療従事者の医療機能を工夫して使えと、協力し合って使えというやり方で根本的な問題は解決しないと思うわけですから、そういう道を開いていく民営化あるいは効率化を進める、そういう全部適用の導入には賛成できないというふうに考えております。

そういう点で今回の公立病院改革ガイドラインに基づく市立病院改革プランは、苦勞しておつくりになったとは思いますが、市長はこういう地域医療を守るという観点から、このガイドラインや改革プランの中身について、どのように評価されているのでしょうか。

市長

確かにこの公立病院改革ガイドラインというのは、どちらかというと病院の経営が主体といたしますが、経済性を重視したプランだと思います。したがって、この地方公営企業法の全部適用をやって成功した方々のお話を聞きますと、あくまでも公立病院というのは、片方で経済性ももちろん求めていきますけれども、一方でまた公共性といえますか、地域医療を確保するという観点が必要であるというお話もしていますので、私としてはこれからやはり市民の命と健康を守るという立場で、全部適用であろうが何であろうが、こういう基本的な公共性の確保という面では、それは維持をしていくといたしますが、求めていくといたしますが、その上でさらに経済性を求めるという、この二つは大変相矛盾するような感じになりますけれども、我々はやはり両方を求めて健全な病院をつくっていくという姿勢でいきたいと思っています。

中島委員

私は、市内の医師からこういうお話を聞きました。最近、高齢者の肺炎の患者が3人から4人発生して、日中の診療の中で入院が必要だという判断の下で、市内の病院に電話をかける機会が何回かある。市立小樽病院、第二病院、協会病院、済生会、それぞれベッドがある病院に入院依頼のために電話をかけているけれども、なかなか引き受けていただけない。ベッドが満床とか、医師の体制がないとか、さまざまな状況で、第二病院はそこにかかっている患者であっても、内科がないということで引き受けることは無理だと言われている。本当に高齢者の肺炎というのは死亡原因の順位としても非常に高くて、ポピュラーな病気なのです。しかし、こういう病気すら簡単に治療

ができないという小樽の現状があるのです。市立小樽病院に至っては、検査をしたり、電話をかけたりするうちに 5 時を過ぎてから電話をしたところ、事務の方は電話で、5 時以降内科はオフですと言われたというのです。非常に苦労して病院を探しあぐねたというお話をしておりました。

さらに、日曜当番で小児科の患者でけいれんを起こしている最中の子供を診たそうです。熱性のけいれんだとは思ったけれども、けいれんが起きている最中なので放っておくわけにいかなくて、協会病院がただ一つ小児科のベッドがあるということで電話をした。しかし、今ベッドに空きがなくて入院させられないということで、手稲溪仁会病院に電話をして断られ、札幌の K K R 札幌医療センターで見ってもらうことが決まるまで、たらい回しですから、そばにいる母親は怖い目をして、こういうふうな家族のいる中で病院探しをやって大変切なかったというお話をしておりました。

確かに、小樽の小児科については協会病院にお願いするという形になりました。しかし、それで医療の中身が全部消化できるということではないのです。もっとそれぞれの病院にベッドがある時期には、こういう軽症の患者をちょっと見るとか、お年寄りの肺炎でも一時的に入院させるとかできたのです。しかし、国の方針で全部ベッドをなくしたのです。ベッドがあるのは病院だけなのです。そういうことも含めて、集中するわけです。ですから、医療機関も大変だと思うのです。私たちはこれは国の政策の問題だと思っていますから、本当に自治体の孤軍奮闘、必死な努力でも、こういう政策的な問題を解決しないことには安心した医療にならないと思うのです。そういう点を踏まえた上で、医療の改善と地域の医療を守るということで、大いに私たちも努力していきたいと思ひますし、小樽市の奮闘も期待したいと思ひます。

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

再編・ネットワーク化協議会における保健所の役割について

私の代表質問の中で、地域連携ということも話しました。今回、市立病院改革プランの原案が出ております。この中から、私としてはこの改革プラン（原案）の 25 ページにある「再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況」についてお聞きしたいと思います。

再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況についてここに書かれておりますが、メンバーには内部委員、外部委員が、それぞれおります。この中で、私はやはり保健所のコーディネーター的な役割が重要だと思っております。その点で、今回、山田副市長が委員長になっておりますが、市内の病院の状況を知る上で、保健所の責任あるいはコーディネーターとしての役割、調整するそういうまとめ役としてされたほうがいいのではないかと私は思ったのですが、これについてまず保健所のほうから御見解をお示し願いたいと思ひます。

保健所次長

確かに保健所の役割として地域医療体制のそういう調整という部分があるうかと思ひます。そういった中で、今回はその市立病院の改革という課題の中でこの市立病院改革プランをつくらなければならない。その中で、改革プランのために再編・ネットワーク化協議会をつくりやっているわけでございますけれども、今回は公的病院ですから、病院というのがメインになりますけれども、またいろいろと地域全体の診療所とかも含めた形でそういったものの状況の把握と今後のあり方について、保健所も責任を持って検討していきたいと思ひしております。

山田委員

検討するのはいいのですけれども、やはりここで私も考えているのですけれども、ある程度そういう情報とか保健所のほうで結構持っているはずですね。そういった意味で、この今ある小樽市立病院のほうと外部委員、医師会のほうとかでも、その資料に基づいてはある程度方向性を見いだしていけるような役割があるのではないかと思ひます。

のですけれども、そういう点はどうですか。

(樽病)事務局長

再編・ネットワーク化のお話なので私のほうから答弁しますが、実はだれを頭にするかというのは当然あるのですけれども、公的病院の院長と皆さんの御意見をお伺いした中で、当然、今回は市立病院の改革プランですから、市として市長がつくっていくということですので、副市長をトップにやったほうがいいし、保健所は保健所長として保健所の立場から発言してもらえばいいのではないかとということで、そういう皆さんの御意見を総合的に聞いて、副市長をお願いしたという経過があります。

山田委員

小樽病院、第二病院の望ましい医療体制について

代表質問でお聞きしましたが、新市立病院の開業は平成23年秋を目指していましたが、病院の資金不足を解消した後の25年以降に先送りを表明されました。今回示された市立病院改革プラン(案)では、公立病院としての地域完結型の医療体制の構築に資する役割を担うとあります。現行の公設公営では職員は公務員ですから、もちろん人件費の削減には限界があると思います。民営化すればコストの削減ができるかもしれませんが、しかし、実態はこの支援にかかる金額も減らせるし、経営が切り離されるから赤字が出て自治体本体の財政に影響がなくなる。こういう問題はないのかといえば、周囲に病院がたくさんあるのであれば、こういう受診の心配はないのでありますが、その病院が地域の救急や小児科、産科などの不採算部門を担っていた場合に、市民への影響は深刻といえます。公設民営を考えた場合でも、この不採算部門の存続を民間団体に強要することはまずできないと思います。

そこで質問に入らせていただきます。

まず、本市の市立病院が総合的な病院である上で、患者から見た場合、どのような医療体制が一番よいと思いますか。

また本市の医療機関から見た場合、たくさんの患者が満遍なく各診療所を受診することがいいと思いますが、今、医師不足からなる問題があります。医師にとって、病院の勤務医でもいいですから、その魅力ある病院像はどういうものか、お示し願いたいと思います。

(樽病)事務局長

非常に難しいのですけれども、患者サイドから見ると、当院もいろいろと満足度調査とかをやっておりますけれども、やはり小樽は高齢の方が非常に多くて、小樽病院は特に多いのですけれども、患者は結構あちこちらの診療科にかかっているものですから、皮膚科外来のほうは大学の医師が来ていますけれども、呼吸器科の医師はいないのです。やはりあちこちらの病院に行かなければならなくなるというのがありますし、一つの病院で幾つかの疾患を抱えている患者をきちんと見ていただきたいというのがあろうかと思えます。そういうものにやはり対応をしていきたいと考えています。

特にほかの医療機関にないもの、例えば耳鼻科とか眼科とかで入院施設を持った病院というのはないですから、そういうものとかが、中島委員もおっしゃいましたけれども、本来やはり呼吸器科も重要な部門ですので、ぜひ患者にとっては必要なものをきちんと提供する病院でありたいと思います。

あと、今これだけ医師が少ない中で、なかなか医師にとって魅力ある病院というのは現実には難しいと思います。施設的にも古いということや狭いということもありますし、1人当たりの患者というのが実は増えているのです。入院患者数を医師数で割ったのではなくて、退院した患者数を担当医の人数で割りますと、増えてきているのです。在院日数が短くなっていますので、実際に抱えている患者が多い中で、なかなか医師にとって魅力ある病院というのは、これは恐らく院長に聞いていただければいいかもしれませんが、非常に苦慮しているところです。ただ院長のほうで各医師からのいろいろな要望を聞いて、それに対応していくということもしていただいておりますし、新年度から事業管理者も設置されますけれども、両病院で話している中で、限られた範囲ですけれども、やはり働い

た分についてはきちんとした処遇をしていくという中での改善ですとか、あとはスタッフです。この間ちょっと医局の人事でほかに行かれた医師がおっしゃっていましたが、今回は人事でしょうがないけれども、スタッフには何の不满もないということでしたので、非常にスタッフの力というのが、やはりその病院の魅力だと思うのです。看護師が広範囲で非常に大きな力を発揮していただいていますので、そういうできる限りのことでレベルアップをして、働いた分の範囲で処遇をしていくという、そういうようなところで魅力をアップするしかないのかと考えております。

山田委員

それでは、医師不足対策として、イギリスでは医療費が無料化され、また 1 次救急などの初期診療を行う総合医としてのかかりつけ医というものがもう 5 年前からできまして、医療費抑制策を展開した結果、従来の患者に対応できるような組織が構築されているとも聞いております。

まず、1 次救急を行うかかりつけ医についての状況と、それから北海道女性医師バンクの取組、また日本医師会の女性医師バンクの取組、この 3 点についてお聞かせ願いたいと思います。

小樽病院長

幾つかについて御満足いただける答弁になるかどうかわかりませんが、私たち公的病院の勤務医というのは、御承知のように、非常に過重労働にさらされています。そして、36時間勤務、48時間勤務というようなところで、一つは先ほど言われましたように、かかりつけ医は国も推し進めておりますけれども、やはりかかりつけ医というすみ分けというのは非常に大切なことだと思います。ただ来ていただいている患者に、外来でそれを話してもすぐ理解されにくいというところがあります。そして、当院においては、やはり昔の医療体制というのは、とにかく 1 人幾らという世界で、とにかく数を多く診ていればそれでいいというようなことがなかなかすぐ切り替えられないのです。例えば「市立病院はコレステロールで受診するだけでこんなに待たせるのか」と患者が言いましたので、「それだったら近くの病院を紹介してあげます」と。そうしましたら、今度は「市立病院は私を捨てるのかい」というふうに言ってきて、その方がどこかの後援会に入っていなかったのも、波風は立たなかったのですけれども、仕組みを変えていくということは非常に難しいということです。ただ、当院の O B で一部オープン病棟を利用している医師というのは、そこら辺を比較的うまく処理されて、オープン病棟を利用してまた自分のところで診るという面もありまして、そういう意味ではオープン病棟が少しそういうところのきっかけになってくれるというふうに思っております。

山田委員

あと北海道女性医師バンクと日本医師会の女性医師バンクについてはどうですか。

(樽病) 事務局次長

今資料を持ってきていませんし、今その御質問に対して答弁できるような知識というのはありません。

(樽病) 事務局長

小樽病院事務局次長が、言ったとおりなのですが、基本的に女性の医師の働き方というのは、男性と非常に違って年齢的な部分など、いろいろと多様な形なら働けるといことがあります。常勤で朝から晩まで夜も働くということは、子育て中の方もいると思いますので、なかなかできないけれども、その中で恐らくいろいろ多様な形での勤務ができるという方もいますので、その情報を集約して、そういう形態でお願いできるようなところに紹介するというような趣旨であると思います。

山田委員

今できた北海道女性医師バンクでは、取組はされているが、あまり実績には至っていないということです。また日本医師会のほうの女性医師バンクでは、実際にもう取組がなされ、結構活動されており、資料を今持っていないのですが、三十五、六名が再度医療機関に復帰されたということで伺っております。

それで、私が聞きたかったのは、小樽市でそういうような取組をされたのかどうか、もしされていないとされていなくてよろしいですので、御答弁をお願いいたします。

(樽病) 事務局長

市立病院としてはございません。

山田委員

それでは、医師の負担軽減策ということで、国の支援がいろいろ出されております。診療報酬の部分では産科、小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減ということですが、医療クランクについて聞いている範囲でお答え願いたいと思います。

(樽病) 医事課長

平成20年度の診療報酬の改定の中で、医師のそういう勤務の負担を軽減する、過重労働を軽減するというところで、医師はふだん事務的なこともしていますので、その補助を入院患者なりの部署単位で何人つけると、何点という形で新たにそういう新設された項目がございます。ただ、それについては委託等では算定できません。それと結局点数が安いものですから、それを雇うことによって、収支的な関係では小樽病院なり第二病院はちょっと見合わないというような部分もありますので、それについては今のところまだ検討はしておりません。

山田委員

検討されていないと言われればそれまでなのですが、やはり医師も数ある資源ですから、将来これを有効活用するためには、その補助的な秘書の部分で、例えば診療科目を精査するとか、患者の日程を調整するとか、将来的にはそういうものも必要になってくると思いますが、その点について将来どうされるか、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 医事課長

現在も各病棟にはそういう医師の補助という形ではなくて、その全般的な病棟業務の事務的な部分を割り振りしたり、入院患者なり退院患者のそういういろいろな部分の事務的な補助としては各病棟に1人ずつ、小樽病院も第二病院もそういうクランクというか、事務的な部門をやる者をきちんと配置しております。

山田委員

クランクを配置しているということであれば、将来的にこういうものも医師1人に1人つけるともっと効率がよくなるというアメリカの事例もありますので、今後ともまたそういう形で進めていただきたいと思います。

それで、次に、医師の負担軽減策について、看護師の面でお聞きしたいのですが、昨年末厚生労働省の通知でどのような通知が出されたのか、まずお聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 総務課長

昨年末の通知ということで、平成19年12月28日に厚生労働省の医政局長から出た通知かと思うのですが、その中で医師及び医療関係者と事務職員等との間でその役割分担の推進についてという文書が出ております。この中では、医師、看護師等の役割分担、例えば医師が各書類作成等について医師の指示の下に記載することができるようにするとか、例えば医師と助産士の役割分担といった中での話、また医師と看護師との役割分担といった中で、入院中の療養生活の患者からの質問に対する対応ですとか、患者、家族への説明等についても医師の指示の下に看護師が行えるといったようなことが通知で出ているものだと思います。

山田委員

負担軽減策としてはこのほかにも救急救命士の救急車以外にも拡大していくことが、今検討されていると聞いております。

最後に、今回の市立病院改革プランに載っていますが、やはり患者の満足度調査だけは行っていただければと思いますので、その点についてお聞かせ願いたいと思います。

(二病) 事務同次長

患者の満足度調査につきましては、第二病院は昨年、それから今年も12月上旬にやっております。ただ、今年度につきましては、まだ集計している最中ですけれども、昨年も11月に行いまして、そういった患者の御要望、御意見等を反映した形で病院運営に役立てていってございます。

(樽病) 医事課長

小樽病院におきましても、11月に満足度調査をいたしまして、現在集計中でございます。

濱本委員

病院事業の業務状況について

それでは、私のほうは病院事業業務状況の上期のことと、それから市立病院改革プランについてお聞きしたいと思います。

まず、平成20年度上期の業務状況ですけれども、収益の状況が例えば予算に対してどうなのか、対前年度と比べてどうなのか、特徴的なことがあればお聞かせいただきたいと思います。

(樽病) 総務課長

病院の入院・外来収益についてのお話ですが、入院・外来収益につきましては、10月までの速報が出ておりますので、これに基づいて答弁したいと思います。

実際には、入院・外来収益については今年度10月まで医業収益で両病院合わせまして41億4,997万円となっていて、入院収益で2億3,000万円ほど、外来収益につきましては1億600万円ほど、合計3億3,700万円ほど当初予算と比較して少なくなっております。平成19年度と比較いたしますと、入院・外来収益を合わせまして1億6,000万円ほど減少している状況でございます。

濱本委員

収入に対応する支出のほうは、いろいろあるのでしょうかけれども、わかる範囲で、できるだけ真水部分というか、本業部分で結構なのですが、どういうふうになっているのでしょうか。

(樽病) 総務課長

医業収益の中で真水と申しますか、入院、外来、本来業務の中での話をいたしますと、平成20年度に関しましては、入院・外来収益を9月までの状況で答弁いたしますと、40億5,500万円となっていて、これに対応する医業費用といたしまして、給与費、材料費等を含めました中では42億8,800万円となっておりまして、2億3,300万円ほど支出が超過しています。

19年度につきましては、入院・外来収益を合わせますと、41億800万円ということで、これに対応する支出に関しまして、今と同じく給与費、材料費等を含めました中で45億2,600万円となりまして、4億1,800万円ほど支出が超過している状況にあります。

濱本委員

平成19年度、20年度の上期の対比でいくと、収入は大体5,000万円ちょっと減っている、支出については大体2億4,000万円ぐらい減っているということになると、対前年度比で、19年度も赤字で、20年度も赤字だけれども、赤字の幅としては少なくなっているのですね。そういう理解でよろしいのですか。

(樽病) 総務課長

今答弁した数値ですが、平成20年度に関してみますと、支出が収入に比べて2億3,300万円ほど多く、19年度は4億1,800万円ほど多いのと比較しますと、1億8,000万円ほど改善はしているかと思えます。

濱本委員

売上げも落ちた、支出も落ちました。赤字の幅は対前年度比で見ると縮減されています。プラスになれば一番い

いのでしょうかけれども、それでも少なくとも経営改善をなされている一つの証拠だと私は思うのです。病院事業業務状況説明書も、できればそういうふうに、皆さんがせっかく限りある資源の中で努力されているわけですから、そういうふうに数字的に変化があって、皆さんの努力の結果が表れるように、もしかしたら表れないものもあるかもわかりませんが、せっかく今言ったように表れるものがあるのであれば、載るような形をぜひ考慮していただければというふうに思います。

市立病院改革プランについて

それでは、業務状況のほうはこれでやめまして、市立病院改革プランのほうについてお聞きしたいと思います。

改革プランはいつも言っておりますけれども、単年度収支を改善しようという計画であります。それから、小樽市はいわゆる不良債務を持っていますから、この不良債務の解消計画もあります。言うなれば、二本立てでこれを一緒に考えるということで、できれば別々に考えたほうがわかりやすいというふうに思っておりますが、そこで、本年の第3回定例会の予算及び基本構想特別委員会で、改正病院会計準則について何点が質問をさせていただきまして、これは平成16年にできたものですが、今まではその適用はなかなか困難であったと。そのときの御答弁では、今後は研究をしていきたいということでありました。

今回のこの市立病院改革プラン（原案）を見ますと、この病院会計準則を適用した財務情報の開示をしていきたいと、やりますというふうに書いてありますが、改めてこの病院会計準則の目的とか特徴とか、それから今回適用するとした理由、それから適用することによる効果についてお聞かせいただきたいとします。

（樽病）事務局次長

最初に、病院会計準則なのですが、基本的にこの会計準則というのは、企業会計準則で病院経営をした中で、いろいろな経営主体のある病院間の経営管理に関する情報を相互に比較検討できるように、そのためにある病院会計準則というものをつくって、それに基づいて公表することによって比較もできるだろうというところが基本的な目的だろうと思っております。

また、今回、病院会計準則が見直されたその主な内容としては、財務諸表体系の見直しがあったということです。私はあまり詳しくはありませんが、従来からある貸借対照表や損益計算書にキャッシュフロー計算書とか附属資料が整理されたのだらうと思えます。

それから、表示内容の整備ということで、いろいろな表示項目を集約化して、充実したということ。それから、最近ある企業会計制度の改革で、例えばリース取引ですとか、研究開発費の会計への計上ですとか、退職給与引当金の処理ですとかというものが改正されたと認識しております。

適用の理由、効果ということですが、もともとの病院会計準則の趣旨は、経営主体が異なる他の病院とも比較できるようにということです。今回の市立病院改革プランには、再編・ネットワーク化協議会の中で財務諸表までは公的病院の方から求めませんでしたけれども、例えばそういうものも市立病院として出していけば、ほかの公的病院の医師も自分のところと比べられるだろうということで、今、私どもは地方公営企業法にのっとった財務諸表なりをつくって整理していますが、それでは結局民間の方には全く意味がわからないものになっているということで、そういうことを含めて、これからは研究していくということにしております。

濱本委員

結局、この会計準則を使うことによって、他の病院との比較もそうですし、逆に言えば、自分の病院の中身もよりはっきりわかる、お互いによくわかるということだろうと思うのです。

それで、この準則に基づくと、先ほど御答弁もいただきましたけれども、退職給付金も本来は計上しなければならぬということになっていきますし、それから運営に係る補助金、負担金は医業外収益の区分に計上されるというようなことにもなっております。ですから、今までとはかなり作りが変わってくるし、そういう意味では病院の本体部分、いわゆる本業部分の経営効率、病院に効率を求めるといことはどうかという部分もあるのですけれど

も、そういう部分もかなりよく見えてくるのだらうというふうに思うのです。もっと言うと、この改革プランの中の収支計画も、これは病院会計準則に基づいた財務諸表というか、収支計画書にはなっていないと思うのですが、確認なのですが、なっていませんね。

(樽病)事務局次長

今回の収支計画は総務省が求めている様式にのっとってやっておりますので、今、濱本委員がおっしゃったとおり、病院会計準則にのっとったものではありません。

濱本委員

ですから、病院会計準則にのっとると収支計画そのものが、もっと数字的には厳しいものになるというふうには思いますけれども、これはそういう意味では私たちが議会の中で病院の状況をチェックする。それはある意味では、病院の中で P D C A のサイクルを回していく中で、私たちは病院の外からその C と A を担保していかなければならないたぶん責任というか義務があるのだらうと思います。そういう意味では、この病院会計準則に基づいた諸表が出てくることによって、私たちの C と A の部分がより担保できるのではないかというふうに思っております。

そういう意味では、先ほど質問させてもらいました業務状況報告書もこの会計準則の精神というか、思想をベースにしたようなもので、たぶんこれはこれで作らなければならないのだらうと思うのですけれども、今後はつくる必要があるのではないかというふうに思いますが、御検討いただけますでしょうか。

(樽病)事務局次長

先ほども病院会計準則のところで言いましたけれども、それぞれの経営主体がそれぞれの法律に基づいて行っているのですが、財務情報を出す意味というのは、一つには内部的に会計処理が適正に行われているということを証明するというものがあると思いますが、この会計準則の目的は経営情報を開示して比較をするというものです。そういう意味では今回の市立病院改革プランにも載せましたけれども、そういうものはやっていかなければならないのだらうと。それは私から言うことではないだらうとは思いますが、基本的に公会計改革が、今いろいろされていますが、やはり公と民の会計処理の違い、そういうものを整理した中で、より民間の方が見てもわかりやすいものというのは必要だらうとは思いますが。

濱本委員

ぜひ前向きに検討してもらいたいというふうに思います。

それから、この市立病院改革プランの中で、要は基本的繰出金、それから財政支援に係る繰出金、不良債務解消分というふうに三本柱で 5 ページのところに書かれておりますが、要は地方交付税の部分を除いて、平成 20 年度から 25 年度までを考えると、いわゆる小樽市の一般会計は総額で約 54 億円を負担していかなければならない。これから 5 年間この 54 億円を小樽市の一般会計は本当に担保できるのか。担保していかなければならないのですけれども、何回も言いますが、例えば実質赤字比率が 0.6 パーセントで 1 億 9,000 万円ぐらいしか単年度でアローアンスがないという中で、病院事業会計はこうやって繰入金を入れていき、公立病院特例債も入るから赤字部分は確かに解消されていきます。しかし、そのことによって一般会計の赤字が増えていくとすれば、なかなか難しいという部分もありますけれども、ここはぜひ市長に、約 54 億円はこの 5 年間で絶対負担していきますという強い決意をいただきたいと思うのですが、いかがですか。

市長

財政健全化計画で一応見込んだものは何とか努力していきたいというふうに思っていますから、一刻も早く、一日も早く、一般会計もそうですし、病院事業会計も不良債務を処理していきたいという基本的な考え方で進んでいますから、これはこれから先またどう状況の変化になるかまだわかりませんが、先の見通しが非常に不透明ですから、いわゆる税収の今の落ち込みがひどいものですから、それに伴う交付税がどうなのだという、これが一番大きな問題です。ですから、そういう問題もありますけれども、基本的には我々としては財政健全化計画に

沿って進めていきたいと思っています。

濱本委員

最後になりますけれども、この市立病院改革プランということで名前はいいのですけれども、言うなれば、一般の会社で言えば、会社更生法が適用になって更生計画を立てましたというのと同じです、ある意味では。大体、普通は10年で計画を立てたのを、それぞれの更生計画を実際には8年で終わったとかということもよく話としては聞きます。そういう意味では、最終的にはこれは5年間で考えていますけれども、5年が4年で終わるように、もっと言えば、単年度の目標に対して100パーセントやったとかということではなくて、120パーセントできましたとか、先取りするぐらいの気持ちを持ってぜひこの改革プランを進めていただきたい。そうでなければ、小樽市立病院が持っている公共性を確保できないと思うのです。この確保のためにも、この改革プランをそういう意識で、気持ちでぜひとも前倒しをする、120パーセントを年度ごとに達成する、そんな思いで実施してもらいたいと思うのですが、決意を聞かせていただければと思います。

(樽病)事務局長

正直なところ、例えば10の病院の各院長に公民問わず聞いたら、10年先の収益といったら、わかりませんとみんな言うと思います。確かに市長も答えましたけれども、病院だけではなくて、いろいろな状況が変わってきますけれども、院長を先頭にして、4月からは事業管理者も選任されますので先頭にして、1年でも早くこの計画を達成していけるように頑張っていきたいと思っています。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

秋元委員

市立病院改革プランについて

私のほうからは、改革プランの中から何点が確認の意味も含めまして質問させていただきます。

初めに、本年の第3回定例会でも確認させていただいた差額ベッド料金の設定なのですが、今回も載っていたのですが、具体的な内容が示されていません。前期として、平成21年度から23年度までに導入するというような内容で載っていますけれども、進ちょく状況といえますか、この時期ですとかが、決まっていたらお答えください。

(樽病)総務課長

第3回定例会の中で差額ベッド料金の設定と改修ということで説明させていただきました。病院そのものもかなり古くなってきておりますが、病室そのものの改修等を行いまして、環境整備した上で差額をいただくといったようなことで入院される患者のサービス向上、アメニティ向上を図って、それを収入増につなげていくということ、市立病院改革プランの中においても記載しております。実際に、第3回定例会の中で話した中で、その後、特別室等の改修について計画等を行ってございまして、ベッド、テレビ、冷蔵庫など調度品をよりよいものに変えた上で、室内環境もよくした上でやっていくと。これに関してレンタル等の業者もございまして、いろいろ話をしてございまして、実際にはレンタルで借ると経費も割高につく傾向もありますので、私たちのほうで改修等を行いまして、少し安い経費でしていきたいというふうに考えております。

今のところ、企画するものに対して、まだ具体的な資料、見積り等はそろっておりませんので、今後そういうものに向けて努力をしていきたいというふうに考えております。

秋元委員

時期はまだ決まってないですね。

一番聞きたいことは最後にお聞きします。

第 2 回定例会、また第 3 回定例会の中でも話させていただきましたが、経費の削減・抑制に向けての取組という部分で、さまざま聞いた中で、今回の市立病院改革プラン（原案）の 22 ページに IT の活用による医療環境の整備という項目がございました。その中でこれまでも、例えばオーダリングシステムですとか、電子カルテの導入についても質問させていただいたのですが、本年の第 3 回定例会の中では、例えばフィルムなんかの材料を削減していくと、1,000 万円程度削減できるのではないかとというような御答弁もいただいております。また、これからオーダリングシステム等を入れた中で、物がどう動いているのかというふうに物流管理システムといったものも入れていくというような御答弁がございました。

そのところで、今回 22 ページの IT の活用による医療環境の整備という部分で、何項目かが書かれておりますけれども、これも導入時期や費用の記載がございません。前期と言いますと、平成 23 年度までが前期ですので、果たしてその導入時期がいつぐらいになるものなのか、また費用は幾らぐらいの予算を考えているのかということが書かれていませんので、もし決まっていたら、お答えいただけますか。

（樽病）事務局次長

IT 関係のものは、まず平成 20 年度は第 3 回定例会で医事システム更新にかかる 1 億 1,000 万円の予算を議決していただきましてこれをやっております。それから、第 2 期ということで、一定程度のオーダリングシステム、そういうものを入れていきたいと思っておりますが、今おっしゃった 22 ページには書いておりませんが、32 ページの収支計画の中で建設改良費の中で一定程度見込んでいまして、この計画上は、医療機器と合わせて 21 年度に 4 億円を見ております。それから、第 3 期につきましては、今この収支計画上は 23 年度に考えておりまして、そこには医療機器と合わせて 4 億 5,000 万円、これらの範囲内でやっていきたいというのが収支計画上、今見込んでいるところでございます。ただ、やりようによってはずいぶんその金額も上下しますので、これから 2 期、3 期に向けてどのような内容でどう整備していくか、これらも実施の段階で十分検討してまいりたいと思っております。

秋元委員

第 3 回定例会での話になりますけれども、ここでは価格交渉などのノウハウを持っているところと情報を交換していくという御答弁もありまして、してきているというふうに思いますけれども、この状況についてお答えいただけますか。

（樽病）事務局次長

価格交渉について公的病院の方とかと事務レベルでいろいろ話もしていまして、どこまでというレベルはそれぞれの企業体としての経営の秘密になる部分もありますが、ノウハウは今事務レベルでいろいろ話している中ではあります。ただ、それではやはりそれぞれ経営主体が違うものですから、本音のところ聞き出せない部分がございますので、今後はやはり一定程度価格交渉を業とするコンサルタントの方や幅広く第三者的な立場でそういう研究をされている方もいろいろと話をしながら、こちらとしても価格交渉の能力を高めていきたいと思っております。

（樽病）事務局長

システム関係は、実は市立病院新築準備室にいたところに、新病院を見通してのシステムということで、IT 担当の主幹が導入に向けての実践的な研修というのを受けて、そこからまずベーシックのところをつくって、それから現在取り組んでおりますので、かなり効果は上がってきております。

秋元委員

何を言いたいかと言いますと、今回この市立病院改革プランを見て、例えば導入時期ですとか、前期というふうに書かれている部分がたくさんありまして、目標数値も書かれているものもあるのですけれども、例えば IT の活用が進むことによって、収支計画がかなりいい意味で改善されていくのではないかとというふうに思うのですけれども、この辺はどうでしょうか。

(樽病) 事務局次長

今回の市立病院改革プラン(原案)の9ページにも表示しておりますが、やはり今のシステムの中では分析ができない、限界がある、それぞれの経営情報とか費用といったものは、やはりIT化によってそういうものができるようになります。先ほど言われた物流についてもシステムを入れていくことによって、その在庫管理とかがやり方にもよりますけれども、そういう在庫管理の面も経費削減ができるだろうということはあると思っております。それで、先ほども言いましたように、ITにも結構多額の金額がかかるものですから、一気に初年度にすべてやるというわけにはいきませんが、そういうものを進めながら、経営情報の分析強化、それから新たに設置する病院局中の経営企画部門などがそういうものを駆使してできるような勉強をしていく必要があると思っております。

秋元委員

ほとんどにその目標数値が書かれていないということで、市立病院改革プランの中でどういった考えを持って5年間のこの計画を進めていくのかというふうに考えれば、前期というようなあまりにも大まかなくくりで、3年間という長い期間について、そういう書かれ方をしていましたので、ちょっとどうなのかというふうに感じたのです。最悪の場合、今の病院の状況で現状維持ができたとしても、もし万が一、例えば医師がこれ以上退職したりですとか、例えば看護師の数が減ったりして、また収支計画を悪い意味で直していかなければいけないということを考えれば、当然、ではいかによくしていくのかというふうに考えて努力されているとは思っています。けれども、あまりにも前期という表現が多いので、ではいつ何を導入するのか、例えば安心と信頼の医療の展開という部分で、クリニカルパスの内容の充実・活用を前期から後期という表示になっていますけれども、どういうことをやるのかということもわかりません。人間ドックの内容の再編という部分でも前期というふうに書かれていますけれども、お金のかからない部分もあるかもしれませんし、予算が必要になってくる部分もあるかもしれませんけれども、わかりづらいというふうに考えましたので、話させていただきました。

いずれにしても、ぜひこの改革プランが実行される中でこの収支計画どおりに、ましてそれ以上の効果が発揮されるような努力をし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。

(樽病) 事務局長

委員がおっしゃっていることはわかります。例えばIT化を進めるということで、実はもう今PACSとかフィルムレス化を進めたり、小樽病院、第二病院とも限られた予算で、そういう整備をやっていきますけれども、実はこのIT化を進めるということは、一つはやはり医師のモチベーションの面でも、特にそういうところで業務をやってきた医師にとっては本当に困るので、ぜひ必要だということがあります。ただ、金額になかなか換算できないという部分があちらこちらであるものですから、そういうところは御了承いただきたいと思います。

高橋委員

病院のIT化について

今の秋元委員のIT化の質問に関連して、お聞きしたいと思います。

まず、これについては両病院の新築統合で計画をしていた医療情報システムに移行できるだけのものをそろえていくという考え方でよろしいでしょうか。

(総務) 市立病院新築準備室牛腸主幹

委員がおっしゃるとおり、全体のシステム構築ということで計画しておりますので、新病院にそのシステムを移行できるよう、現病院に導入して整備を進めていくということで計画しております。

高橋委員

今年度からやる医事会計システムも含めてオーダリングシステムそれから電子カルテという、その項目ごとに大まかな予算と工程表というのは、これはいつごろつくるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

大まかな計画ということでは、先ほど小樽病院事務局次長が答弁しました第 1 期、第 2 期、第 3 期ということで、第 1 期は、今年度に医事会計システム及び周辺関連システムの更新、第 2 期は、21年度にオーダリングシステム導入、第 3 期は、23年度にそのステップアップということで、フルオーダリングシステム・電子カルテ導入ということで計画をしております。

高橋委員

そうすると、ハードの面と、それからそれを使う医師、看護師等のスタッフが使えるかどうかというスキルの状況、その辺の把握、それからその進め方についての先ほど言いました工程表、そういうものをできれば早く提出していただきたいというふうに思いますが、もう一度その辺の考え方を整理してお願いします。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

病院スタッフの IT 化へのスキルですが、現在この 3 期ということで計画しておりますけれども、それ以前、平成 18 年度には院内 LAN の整備に着手しておりまして、パソコンの導入ということで情報共有を進めております。19 年度には PACS を導入し、各病棟・外来に PACS 用の端末を設置し、画像をフィルムで見るのではなくてコンピュータの端末上で確認して診断するという流れになっております。

そういうパソコンを道具として使って診療行為を進めていくという中では、いろいろな変化は起こってきていますので、今後の、医事会計システムを使用するのは事務局の医事課がほとんどですけれども、オーダリングシステムをスタートする中では、そういう基本的なオーダーを出すという行為が伝票から端末で見るということになってきますので、大きな変化が伴います。この導入は、来年度の下半期になるのですけれども、その導入に当たっては研修等は十分にいき、スムーズなスタートを目指したいというふうに計画しています。

高橋委員

できれば、比較的わかりやすい、先ほど言った工程表みたいなものをつくって提出していただけないかと思いますが、いかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

オーダリングシステムについては、次年度予算化され、計画が進む中で、そういった工程表は、受託するメーカーから出てまいりまして、その中で病院側がどういう対応を進めていくかということも決まっておりますので、その時点で示せるというように考えております。

高橋委員

ぜひお願いします。

資金収支計画について

それでは質問を移しますけれども、先ほど中島委員から収支計画の質問がありました。私もちょっと気になりましたので、同様の質問になるかもしれませんが、お聞きしたいと思います。

以前に出された資金収支計画と、私も比較をしてみました。先ほども議論になっていましたけれども、再度確認したいのですが、医業収益が平成 23 年度から大きく上がっております。20 年度はマイナス 4 億円、それから 21 年度はマイナス 5,000 万円、22 年度はマイナス 6,000 万円ということになっているわけですが、気になるのは入院収益で、20 年度はマイナス 4 億円でそれ以降ずっとマイナス 2 億円で、25 年度まで続くわけです。この以前の収支計画と比較してこの市立病院改革プランでこのように減額とした意味合い、内容を教えていただきたいと思えます。

(樽病)事務局次長

昨年 11 月の資金収支計画をつくった時点では、先ほど来話しております呼吸器科の医師の退職等のない中でつくっております。それで、今回その医師の状況、それから平成 19 年度の決算の状況、それらを踏まえて単価や入院患者数、外来患者数を設定した中で再試算すると、何とか 20 年度の上半期における医師を確保した上でも、やはり入

院収益で 2 億円程度の減額をせざるを得なかったということでございます。

高橋委員

もう一つ、先ほど議論になりました外来収益です。これも私は非常に不思議だと思って聞いておりました。平成 23 年度以降、これも大きく膨らむわけですけれども、再度これを説明願いたいと思います。

(樽病) 事務局次長

昨年の 11 月に示した資金収支計画では、平成 23 年 10 月に新病院が開院するという予定にしております。それで、新病院においては、外来における院外処方を導入することとしていたため、今回の収支計画では 23 年度は主にその薬剤に伴う診療報酬が、それに比べて 6 億 8,000 万円、24 年度には約 13 億 8,000 万円、25 年度も同じように 13 億 8,000 万円程度、院外処方をしないことによって、薬剤費の収入があるということでございます。

高橋委員

医業費用のほうですけれども、職員給与費というのは大きな伸びはないということですね。それで、材料費が同じように膨らんでいくということですから、この差額が利益になるというふうに思うわけですけれども、これが例えば新病院の新築がずれ込んだ場合に、これは当然変わってくるということになりますけれども、その辺の考え方はいかがでしょうか。

(樽病) 事務局次長

今回示した市立病院改革プランの収支計画、平成 25 年度までの中には、新築の計画を入れておりませんので、今おっしゃる開院がずれ込んでこれがどうなるかというのは、早くなって開院がこれより以前になればずれると思いますが、今のところは現行のままです。

高橋委員

もう一点、先ほどの一般会計の繰出し基準です。これも先ほどの数字が、ちょっと理解できなかったのもう一度この比較で金額が下がった内容を教えていただきたいと思います。

(財政) 財政課長

一般会計の繰出金の増減の内訳でございますけれども、今回の市立病院改革プランとそれから平成 19 年 11 月に示した病院事業資金収支計画の差について申し上げますと、病院事業会計への繰出金の額は、20 年度は同額、21 年度は 4,500 万円減、それから 22 年度は 1 億 1,500 万円の減、23 年度は 2 億 5,500 万円の減、24 年度は 4 億 3,200 万円の増、それから 25 年度は 1,700 万円の減という形になっております。

高橋委員

どうしてこういうふうなマイナスになったのかという理由、その中身を教えていただきたいのと、不思議なのはこの平成 24 年度だけが大きく増えているわけです。この内容、どうしてこういうふうになるのかを教えてください。

(財政) 財政課長

簡単に言いますと、平成 19 年 11 月に示した資金収支計画でございましたら、23 年度までに不良債務を解消するような形になっておりました。19 年度ベースですと 37 億円という不良債務が今回の公立病院特例債を導入することで、後ろのほうに引き延ばされる部分があるのです。それを除いた分とで分かれるような形になって、一般会計からの繰出金の額にばらつきが出たというような形が一つです。それから 24 年度は 4 億 3,200 万円増額したのですけれども、これは先ほどから申しておりますとおり、19 年 11 月の計画では 23 年度までで不良債務が解消され、24 年度は不良債務解消に係る繰出金がない計画となっていたため、その分が増加したというような形になっております。

高橋委員

口頭ではわからないものですから、後でその辺の資料をいただけますか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

この市立病院改革プランの医業収益の算定の仕方なのですが、以前の計画と比べて本当にこのようにいくのかというのが正直に言って心配なところですが、綱渡り状況の一般会計でもありますし、なおかつこの改革プランについても非常に危ういのではないかと感想です。ですから、そういう意味で見通しとして何とかなるのだということで、これは計画されたと思うのですが、資金収支計画については、ある程度の自信を持ってこれをつくったという経過といえますか、再度その辺の内容をお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局次長

まず、この計画でございますが、基本的には平成21年度は、20年度上期の診療体制の医師が確保できて、上期の状態に戻って単価も増やさず、患者数も横ばいに行くということでつくっております。ですから、先ほど中島委員の御質問にも答弁しましたように、それがまずは最低限今の市立病院として守るべき線であって、そこを達成したいということでございます。

高橋委員

ぜひお願いをしたいと思えます。

地方公営企業法の全部適用に向けての考え方について

次に、地方公営企業法の全部適用に向けての考え方をお聞きしたいと思います。

いよいよ来年4月1日からということになるわけですが、その前の、1月以降の準備期間でどういうことをやっていくのか、今後のスケジュールも含めて4月までの準備期間、4月以降の具体的な内容についてお示しいただきたいと思えます。

(樽病)事務局主幹

地方公営企業法の全部適用、いわゆる全適の導入までの準備期間の作業ということで、スケジュール的なものを含めて話したいと思うのですが、まず今定例会で条例案を提案させていただいております、その条例案の中身としましては、組織の大枠としての病院局と、そのトップとしての病院局長、これが病院事業管理者ということになるわけなのですが、その設置ということを規定として盛り込んでおります。

実際の内部組織につきましては、現在、鋭意検討中なのですが、基本的には管理者がそのリーダーシップを遺憾なく発揮できるような体制を構築していくということを念頭に今検討しております、あと病院職員の労働条件ですが、それが今条例事項になっているものが団体交渉を経た企業管理規程で定めるということになりまして、その労働条件の整理をしまして、1月をめどに組合に提案し、妥結を求めていきたいというふうに考えております。

この組合への提案と合わせまして、全適導入についての職員への周知も当然図っていかねばならないというふうに思っております。

その後、来年の第1回定例会の議案の予定としましては、病院事業管理者の給与と旅費についての条例案、それと病院職員の給与の種類と基準に関する条例案、これら給与関係の条例ということになるのですが、この2本の条例案を第1回定例会に提案させていただきたいというふうに考えております。

その後も関係規則・訓令等がございますので、これは病院関係の部分はずべて企業管理規程で定めるという形になりますので、関係規程の改廃と企業管理規程の制定について、4月1日に向けて作業を進めてまいりたいというふうに思っております。

実際に、4月1日に全適の導入ということになりまして、企業管理規程の制定と管理者の任命を行うという形になります。

4月以降の形ということなのですが、全適のメリットと申しますのは、経営の柔軟性とか迅速性というところが言われているのですが、やはり4月以降はそれを生かしまして、市立病院改革プランに沿った経営改善を実行していくということに尽きると思えます。このためには、やはり管理者のリーダーシップというのが重要になるわけな

のですが、職員の意識改革として、市長部局から独立した一企業としての企業職員、そういう経営意識を持つということも必要なことになってまいります。この職員の意識改革と管理者のリーダーシップによりまして、職員一丸となって経営改善に努めてまいりたいというふうに考えております。

高橋委員

実際に病院局長予定者と準備段階でもいろいろと協議をされるのかというふうに思っているわけですが、打ち合わせの予定など、その辺の内容というのは、どのようになっていますか。

(樽病) 事務局長

今、小樽病院事務局主幹のほうから申し述べましたのはハードの面といいますか、制度的な面が中心ですが、今定例会で条例案の議決をいただきましたら、4月からの導入が正式に決まるということで、正式に内定ということになると思います。実は今までも当然何度かお話しする中で、いろいろな御意見は伺っておりますけれども、年が明けましたら、並木先生自身もやはり両病院を実際に見に行きたいとか、市長、副市長ともうちよっと話をしたいとかいろいろなお話しをされていますし、両病院としてもやはりじっくり見ていただく中で、いろいろな話をしていきたいというのがあります。並木先生も結構お忙しいのですが、年が明けましたら、調整してソフトの準備段階といいますか、そういうことで取り組んでまいりたいと思っております。

高橋委員

いずれにしても、期待をしたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

関連して1点だけ。先ほど企業職員ということで、市長部局から独立したというような御答弁がありましたけれども、今スタッフとして行っている事務局長とか事務局次長ですが、そういうポストについては、固定化されていくのか、それとも今までどおり派遣みたいな形になっていくのか、派遣といたらおかしいですね。その考え方を再度確認したいと思います。

(樽病) 事務局長

今度、新体制こそ事業管理者の方の権限になりますので、戻されるのかどうかというのはちょっとわからないですが、ただ一つ言えるのは、プロパーの職員がそんなにすぐには育ってこないとは思いますが、今の公立病院改革ガイドラインの論議の中でもいろいろ言われているのは、やはり3年ぐらいで戻ってくる事務屋という、これは私が過去にいたときもはっきりそう言う方もいましたので、「いくら頑張ってもらっても二、三年後はいないのだな」と、そういう中ではどうしても信頼関係の部分というのがあります。当分は両方をあわせた形で行くのだろうと思っておりますが、やはり徐々にプロパー化というのが進んでいくのではないかとこのように考えております。

高橋委員

先の話になるわけですが、事務局長はそうすると当分の間は腰を据えていてもらうという感じかというふうに、勝手に私は思っているのですが、その辺はいかがでしょうか。

副市長

今、管理規程をつくっていますので、それと全体的なこの間からいろいろやりとりしている経営企画部門を設けるという考え方も持っています。ですから、そういう意味では全体の組織図の中で、どういうことにするかを詰めてみますけれども、基本的には、病院という一つの組織で、表現は悪いですが、現場部門というのと経営企画部門というのが別々になりますので、そういう中で職員を適材適所で配置をしていくような格好になるのだろうというふうに思います。そういう意味では、全くの新人が行くというのはちょっと考えづらいかということ、蛇足ですが、そんなようなことはちょっとあり得るかと思っております。

高橋委員

局長、引き続き頑張って、応援したいと思います。

再編・ネットワーク化について

最後に、再編・ネットワーク化についてお聞きしたいと思います。

先ほども話が出ていましたけれども、副市長が委員長になって大変苦労されながら中間報告をまとめられたと思います。

まず第一段階としての総括として、率直にどういうふうに感じてこられたのか、どういう課題があったのかということも含めて、副市長の御意見をぜひ伺いたいと思います。

副市長

市長から指示を受けまして、何とか期間中に 5 回ぐらい開催しまして、整理をしたいと思っていましたけれども、やはり公的病院の院長を含めているいろいろお話を聞いて、地域医療という中で本当に皆さんが苦戦をされているという実態が議論の中でわかりました。そういう意味では、いろいろ議論をする中では、私どもが自治体病院の再編をしていくといいますが、自治体病院の経営健全化をするというだけの議論では終わらないという実感を、私としては強く感じました。したがって、やはり地域全体の中で、公的病院を含めて、この地域医療をどう守るのか、それからその中で、自治体病院の役割というのがどういうふうになるべきなのか、総合病院として小樽病院がひとり片意地を張っているいろいろな部門を持ちきれないのにもかかわらず、あれもこれもそれもやるということをするには極めて無理があると実感もしましたので、少なくとも公的病院の先生方と、これから具体的に地域医療全体という立場で個々にもう少し議論をしていきたいと思います。現状認識だけはお互いに共通項を持とうということで、あのような整理をしまして終えたということですので、これから地域医療の中で自治体病院の役割というのを、先ほど市長が答弁したように、赤字であっても役割としてしなければならないものは、やはり我々の任務として考えなければならない。しかしながら、やはり公的病院などでやっていただくものはお願いをしていくということであれば、医師がないというのが実態ですから、その中でどう生きていくか、やっていくかということを含めて、これからの協議が大事だというようなことを感じているところでございます。

高橋委員

これからが本論といいますが、本格的な議論になるかというふうに思います。今後に向けての大きなハードルになるものがいろいろあると思いますけれども、どういう課題があるのか、問題点があるのかということをお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

今、副市長のほうからも答弁がありましたけれども、課題はやはりそれぞれの病院が非常に厳しい状況の中でやっているということです。再編・ネットワーク化協議会の中間報告の中にもありましたけれども、現状のままで例えば A という病院で一つの機能を受けられるかといったら、受けられないというような、それぞれがそういう状況です。ですから、市民の方がよく小樽にはたくさん病院があるからというお話をずっとされてきて、そういう感覚がありますけれども、実はもうそれぞれの病院がぎりぎりです。本会議でも答弁しましたが、やはり小樽市全体として医師一人一人を確保しなければならない状況ですので、その中でどういう役割分担ができるか。さらに市立病院の場合は統合新築というものも抱えておりますので、その段階でのどういう再編があるか、そこがやはり一番大きな課題です。その間すべての病院が状況が動いていく中で、それを固めていくというのが一番大きな課題なのかなと思っています。

高橋委員

どうしてもやはり新築統合、将来の小樽病院のあり方、絵姿が見えないとうまく進まないのかというふうな逆に思います。そういう意味では、ある程度打ち出していきながらの打ち合わせといいますが、協議にならないとうまくかみ合っていないのではないのかというように私は思うのですけれども、最後にその方向性といいますが、考え方についてお聞きして終わりたいと思います。

副市長

私どもの現状の把握としては、私どもも新しい病院というもののテーマを持ってずっと議論をしてきていますけれども、公的病院のほうの方々も、やはり現状のこういった医療環境の中で、どのように企業として生き延びるかという意味では、病院のみずからの再編なり、みずからの再構築なりを検討されているところもあるわけです。それが前に進むのか進まないかについては、自治体病院がどうするかというあたりにやはりどうしてもかなりかかわってきて、今回の再編・ネットワーク化協議会のときでもその議論を何回かやったのです。したがって、まず平場での公式的な話として、あなたの病院はどんなものをつくるのですかとかという議論はそこはちょっと難しいかと思います。ですから、一定程度非公式に、今考えている個々の公的病院の方々がこういったことを今イメージされているのかというあたりを個別に協議させてもらって、そういう中でやはり我々の自治体病院として担うべきものとかお願いするべきもの、このあたりの整理をしながら、一定のレベルの段階で表舞台に出ていくという、こんな手順にならざるを得ないというのは感じとして持っています。並木先生が来られてから、実際上はもっといろいろなことをお考えになられるかというふうには思うのですけれども、私としてはそのような形で今後進んで行かざるを得ないのかという感じは持っているところでございます。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時14分

再開 午後 3 時35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。

民主党・市民連合。

斎藤（博）委員

それでは、市立病院改革プランに書かれていることを中心に何点かお尋ねしたいというふうに思います。

最初に、これは若干議論になっていましたけれども、組織のあり方について何点かお尋ねしたいというふうに思います。

小樽病院と第二病院の関係について

まず、改革プランの中でも触られていますけれども、第二病院がその病院の名称変更を検討するとか研究したという記述があるわけなのですけれども、これの背景と伺いますか、なぜこの時期にそういった議論になったのだろうかというところからお聞かせいただきたいと伺います。

（二病）事務局次長

今回、市立病院改革プランの策定を求めるといことで、公立病院改革ガイドラインが出されました。その中で、やはり経営改善をしていくに当たりまして、経営戦略を考えたときに、例えば医師の招へい、あるいはまた、患者の増加ということを考えていったときに、第二病院という名称では、当院が持っている役割ですとか、診療科、それから特性なんかを対外的に伝えていくことがなかなか難しい。そういったことを考えたときに、そういったものがわかりやすい名称にすることによって、やはり経営戦略上、重要な意味を持つということによって名称を変えてやっていこうということになりました。

斎藤（博）委員

大変立派な御答弁で、もうちょっと屈折した思いもあるのかと思いましたが、そうではないんですね。そうであ

るかどうかは別にしまして、ところで小樽市の中で、今の小樽病院と第二病院の関係といいますが、位置づけを規定している条例とか規則があったら、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局主幹

現行の規定としましては、小樽市病院事業条例第 3 条第 2 項の中に、市立小樽病院長は、市長の命を受けて事業を管理する、ここでいっている事業というのは病院事業なのですが、そういう言い方になっております。

斎藤(博)委員

その病院事業を管理するということは、具体的に言うと、小樽病院長が小樽病院、第二病院を管理するというふうに理解してよろしいのですか。

(樽病)事務局主幹

管理するということは、やはり病院事業の統括者という意味で規定しているというふうに思われます。

斎藤(博)委員

先ほど第二病院のほうからも、第二病院という文字が持っている 2 番目ということについての考え方がちょっと触れられたような気がするわけなのですが、今御説明いただいているその条例上の規程みたいことが、例えば両病院の職名、例えば事務局長とか、それから薬局長の職名と補職の差という形で表れてくる根拠になっているのですか。

(樽病)事務局主幹

現在の二つの病院の補職の違いといえますと、確かに事務局長は小樽病院は部長職、第二病院は次長職という形で、ここでは補職に差がございます。ほかの職種については、小樽病院も第二病院も同じ形になっていると思います。その差がこういう規定に基づくものかということなのですが、古い話なのですが、昭和 49 年の第 2 回定例会において、第二病院開設に伴う小樽市病院事業条例の一部改正案を、予算特別委員会の中で御審議いただいたときに、委員の方からの御指摘としまして、総病院事務局長、これは今の小樽病院の事務局長を表しているわけですが、総病院事務局長が病院事業全体の事務部門を統括することができるようになってきているということと、事務分掌規則案によれば、第二病院長は市立小樽病院長の命を受けることになっているという指摘がなされておりました。これに対する理事者側の答弁としましては、市立小樽病院と市立小樽第二病院は、ともに病院事業に属しているが、この両者の関係は本院と分院ということになっている、当時はそういう形で答弁しております。

それで、この名残が結局今の病院事業条例第 3 条第 2 項に残っているというふうに思うのですが、現在の状況で考えますと、看護師職員の採用事務とか病院事業会計事務などは、今、市立小樽病院のほうで総括してやっているということになるのですが、病院としての上下関係が、今現実的に果たしてあるかということ、それぞれ独立した病院という形で運営されておりますので、現実的には上下関係というのはないという認識をしておまして、その補職の差というのは、確かにそこから来ているのかもしれないのですが、それをもってして上下関係があるということは言えないかというふうに思っています。

斎藤(博)委員

上下関係ということと違うかもしれないけれども、要は、物を決めるときの最高の責任なり権限なりの所在という部分と、必ずしもきちんと小樽病院と第二病院というのが分離されているかということ、今の御答弁の中でも、採用の部分とかいろいろなところで、小樽病院の事務局長なり小樽病院長のところに、最終的に判断する権限なり権能があったのかと、今もあるのかというふうに思うわけなのですが、その辺はいかがですか。

(樽病)事務局長

実際にどうかということだと思いますけれども、私は、以前第二病院にもおりましたけれども、うっ屈した気分というのはないわけでもないです。同じ事業をやっていますし、第二病院は要するに急性期医療なのです。例えば精神科だけとか、療養病床というのはよく分院の形式でもありますけれども、ただ規模的にも今でこそ入院患者は

そんなに変わらないですけれども、当時はやはり小樽病院が診療科を圧倒的に多く持っていて、会計を持っています。そういう意味で、やはり第二病院のときも、基本的には小樽病院にも話に行って一緒に話し合いをして、こうしましょと決めてきたと思うのです。でも逆に言うと、今は私ども小樽病院でやることは第二病院のほうに連絡して、こうやりますからということで、今はどちらかという、協議してといいますか、そういう格好で決めたものを市長、副市長に持って上がっていくというふうな形式になっております。

斎藤（博）委員

改めてお聞きしたいのは、先ほど来言っている条例上の部分については、地方公営企業法の全部適用によってなくなるという今の表現がありましたね。両病院とは言わないけれども、病院事業を管理するというような表現があったと思うのですけれども、これは、この間、予算特別委員会で可決した今回の全部適用の実施に伴う病院のいろいろな条例とか規則とかを変えているというふうに聞いているわけです。その中では解消された案が出されていると理解してよろしいのですか。

（樽病）事務局主幹

先ほど申しあげました条例の規定というのは、削除された形で今回の条例案を提出しております。

斎藤（博）委員

そういうふうを考えますと、もう少し次のところでお尋ねしたいのですけれども、市立病院改革プランの中でも、病院局をつくっていくというような表現がされています。今の御答弁では、小樽病院も第二病院も条例上もそれぞれ対等な病院の位置づけになるというふうになっているわけなのです。

先ほども聞いているのですけれども、組織的なことと言いますと、病院局というのがあって、それぞれ小樽病院事務局、第二病院事務局みたいなのが出てくるのだろうというふうに思ってイメージしているわけですが、それぞれの職名としては病院局長と病院の事務局長という形になると思うのです。これについてどういう補職を考えていらっしゃるか、今お答えできますか。

（樽病）事務局主幹

現実的な補職をどういうふうにするかというのは、現在まさに検討中ということでございまして、その成案をつくれるのが大体1月をめどということで考えております。その関係もありますので、現時点では示すことができないことになるのですが、小樽病院と第二病院の事務局の体制につきましては、基本的にはオープンな組織ということになりますので、事務局の補職についても、同程度のレベルを考えるべきではないかというふうには思っております。

斎藤（博）委員

ぜひそうしてもらいたいと思います。今、若干触れられていましたけれども、例えば薬局の話をする、薬局に次長職が配置されたのは昭和49年なのです。第二病院の薬局に次長職が配置されたのは昭和62年で、13年違うわけです。結果的に、この時代、先ほど説明にあったように、経営規模も変わってきたから例えば看護師にしても、薬局にしても、検査にしても、格付的な部分というのはオープンになったかもしれませんが、実際問題として13年近く小樽病院の薬局というのは次長職で第二病院の薬剤長は課長職というようなことで、実際そういう病院の運営が行われていたという事実もありますので、今回、全部適用に伴って組織を立ち上げていく、そのときには当然オープンだということは言葉的にはわかりますけれども、物の決め方なり責任の所在なり予算の持ち方については、100パーセントオープンな形で立ち上げていってもらいたいと思うのです。このところはそういう理解でいいですか。

（樽病）事務局長

組織の問題は、それこそ新たに事業管理者になられる並木先生の御意見を聞き、相談をしながらつくっていきま

はそれぞれ違いますので、そこで差をつけるとか、そういう意味ではなくて、特性に合わせた組織という面では、全くイコールの組織かどうかは別にしまして、考え方としては統括部門が一つできるわけですから、それぞれの病院を動かすという意味ではオープンな形の組織になると思います。

斎藤（博）委員

これについて、今すぐ病院の全部適用後の組織図を出して、人数までを聞くことは私はしません。やはり組織図というのをつくってもらわないと、新しい病院はどういう意思決定システムを持つのだろうかという部分で、言葉としては病院局の経営企画部門ですとかというのが出てくるわけですが、それはだれの下にいて、どういう指揮命令系統の下で動くのだろうかとかという部分については、市立病院改革プランに書いてあるのは、まだあくまでもタイトルみたいなものであって、それはお互いにどういう関係を持つのかというのは、はっきり言ってわかりません。それがないと、本当はいわゆる全部適用という議論に入れるのかという部分もあったわけなのですけれども、今回、全部適用の議案は可決されていきますけれども、できるだけ早い時点で、この両病院の4月1日以降の全部適用の下での運営の仕方なり、経営の仕方について、考え方は何回も聞いていますが、具体的にどのような組織で行っていくのかということについて、極力早く出していただきたいと思います。1月に出してもらえるとということで待っていていいですか。

（樽病）事務局主幹

特に組織の関係につきましては、ほかの企業管理規程とかをつくっている中でも、やはり組織名称というのは必ず出てまいります。ですから、やはりその中で一番早目に取り組んでいかなければならないものというふうに思っていますので、やはり1月中には示せるような形で作業を進めてまいりたいと思います。

斎藤（博）委員

よろしくをお願いします。

小樽病院のオープン病棟について

次に、オープン病棟について何点かお尋ねしたいと思います。

市立病院改革プランの小樽病院の役割の中の一つに、オープン病棟のことが書かれているわけでありまして。最初の質問として、めでたい話というのが、最近の新聞に、小樽病院のオープン病棟が表彰されましたというような記事が載っていたと思います。これは表彰の理由はどのようなものだったのかという部分をお答えいただけますか。

小樽病院長

オープン病棟を立ち上げてから40年たちまして、この間、全国各地の都市医師会で患者を入院させる病院がないとか、そういうことからオープン病棟もあつたでしょうけれども、いわゆる医師会病院というのもしろいろとできてきておりました。その中で、最近のニュースで釧路市医師会病院が先行き不安ということも出てきておられますし、それから全国の幾つかの病院でオープン病床という、一つの病棟の中に幾つか、四つとか五つとかを設けるといったところはあるようです。しかし、一つの病棟として独立してあるのは当院だけで、そしてそれが40年間続いたということで、このたびの表彰になった次第です。

それには登録しなければいけませんけれども、40数名の医師が登録はしておりますけれども、実質的に動いているのは10名ちょっとだと思います。最近では、昨年度3名の医師が新たに加わったということで、自分で入院させて、自分で診療をして、そして当院のいわゆる高額医療機器を活用していただいたということから、今回の表彰になりました。

斎藤（博）委員

今、小樽病院長のほうからもお話がありました。40数名の医師の登録があつて、実際に御利用になっているのは10人前後かということでした。もう少し細かく言うと、この登録している医師の病院とは、例えば小樽病院のOBの医師が登録しているものなのか、ほかの病院を退職して開業した人も、小樽病院のオープン病棟を使うのだろうか

かとか、もっと言えばほかから小樽に開業しに来る方もいると思います。要は小樽病院を退職されて開業した以外の方でオープン病棟に登録したり利用している医師はいらっしゃるのですか。

小樽病院長

ほとんどが小樽病院OBの医師ですけれども、その中に何人かは第二病院のOBの医師がいらっしゃったり、あるいは市内で開業して市立病院とは関係がなかった方も利用されています。しかし、ほとんどはいわゆるOBです。もう少し広げていきたいとは思っていますけれども、やはり使い勝手といいたほうがいいでしょうか、それぞれの病院でそのやり方が違うということもあって、病棟がわかっている、指示の出し方とか、いろいろなことがわかりづらいということで、やはりもといいた医師にとっては使い勝手がいいというところがあると思います。それが少しネックかと思えます。ただ、こういう医療はどこも共通な手法といえますか、いわゆる電子カルテとか、オーダリングシステムとか、大体同じように標準化されていけば、こういうことも少しは広がっていくとは思っています。

斎藤（博）委員

このオープン病棟も一つの病棟を形成しているわけなのですが、よく議論になる病院の経営上の位置づけという部分があると思うのですが、例えばオープン病棟を持っている小樽病院というのは、そのために一つの詰所を形成しているわけですから、それなりに今人件費もかかっているし、当然、光熱水費などいろいろな費用はかかるかもしれませんが、これを小樽病院で持っているということ自体は、収支においてはどういう役割を果たしていると考えますか。極端に言うと、収益部門なのか、ある意味で地域医療のために持っている不採算部門なのかという部分について、お答えください。

（樽病）事務局長

今、資料を持ってきておりませんが、基本的に診療報酬というのが病院に入るので、そういう中で、施設、病棟を維持するための経費というのは、当然一定の算出をして、そして利用されている医師にも一定の報酬を払う仕組みをとっていますので、市立病院新築準備室のときにいろいろと試算したのですが、それほどほかの病棟より支出が多いということもなく、赤字ということでもありません。ただ、やはり一番のねらいとしては、この再編・ネットワーク化の項にも書いてありますけれども、一つの地域医療の貢献の形として重要だということ考えています。

斎藤（博）委員

平成19年度実績で、実際のその利用状況をお聞きますが、要するに大体1年を平均すると、オープン病棟に1日どのぐらいの人が入院していることになるのか、教えてください。

（樽病）医事課長

オープン病棟の利用状況ですけれども、平成19年度で1日平均23.6人です。このうち内科が21.5人で、整形外科のほうは2.1人です。

斎藤（博）委員

この項の最後なのですが、今回の市立病院改革プランの中では、小樽病院の一つの特徴的な部分として、オープン病棟が位置づけられているというふうに取り扱っていますが、以前、新市立病院基本構想があったと思うのですが、この構想の中でもそのオープン病棟の位置づけについては、いろいろな議論がありました。医師会からもいろいろな御意見をいただいたりなんかしましたが、オープン病床という表現になっていて、今、要は現状はオープン病棟です。だけど、新病院をつくる時にオープン病床にしようということで、相当な議論はあったけれども、オープン病床の方向を一度持ちました。そして、いろいろなことはあったけれども、今回改革プランを改めてつくったときに、いろいろな方に意見を聞いた中に、小樽病院の役割として、これが全部だといいませんけれども、その中の一つの役割として、オープン病棟というのが改めて位置づけ直されている、そういう位置づけなり考え方について変更があったのかというふうな思うわけなのです。

基本構想で言っているオープン病床という部分と、この改革プランで言っているオープン病棟という部分は、考え方が全く違うわけですから、この辺についてどういうふうな整理をされようとしているのか、お聞かせいただけますか。

(樽病)事務局長

新市立病院基本構想のときには、全体の病床数がいわゆる600床近い中を493床に圧縮するというので、実は各診療科ごとに病床をどのくらい持つかと、非常に厳しい状況で編成したので、オープン病床も1病棟はとれないという中で、医師会といろいろ話させていただいて、20床にしたい30床にしたいということによってきた経過があるのです。その中で、オープン病棟の医師と話した中では、何が何でも病棟単位でつくってほしいというのではなくて、きちんと場所を決めてほしいと、例えば何床をとってほしいとかではなくて、ここがオープン病床の医師が使う場所ですということをきちんと決めてほしいというお話が、実は私が市立病院新築準備室のときに出ていました。今回、ここでオープン病棟を位置づけているのは、再編・ネットワーク化協議会の中間報告にも書いてありますけれども、いわゆる従来の運営と内容が異なってきていますので、市内の救急の一部を担う、それから市内の医療機関の受入れが難しい状況下を補うべき役割を担っている。要するに医師がいなくなると、どうしても開業医のほうに行くわけです。開業医が救急の一部を担っている。先ほど言ったように、なかなか受け入れてもらえない患者を、開業医が持って、そこに入れてくれて、落ちつくまで診てくれるというような、今までの議論とはまた違った形があるというのが、医師会側からも強く言われていますので、新病院ではやはり病棟としてできればという考えはあります。1病棟というのは40床から45床ぐらいですので、先ほど言いましたようにオープン病床は20床から30床、多いときで三十三、四床ですので、1病棟をとれるかどうかはありますけれども、基本的にはやはり重点化していく役割が大きくなってきているという位置づけで、改革プランには1病棟というふうに位置づけしております。

斎藤(博)委員

がん診療について

もう一つ、小樽病院の特徴の中で、これも従来から言われている部分なのですが、がん診療について、市内もしくは後志管内のいろいろな役割を担っていくということを書かれているわけでありまして、改めて小樽病院の現状の中で、このがんの診療体制というのですか、能力というのか、そういったあたりについて、どういった押さえているのかをお答えいただきたいと思います。

(「がん診療についての考え方ということですか」と呼ぶ者あり)

いえ、小樽病院の役割の中で、市立病院改革プラン(原案)の4ページに書いているわけですし、「市内で唯一放射線治療を行っており、薬物療法、疼痛(とうつう)緩和医療の充実を図る」と書いてあるわけですが、この辺をもっと詳しく、今どういう状態なのかということをお話したいと思っています。

(樽病)事務局長

一つに新市立病院基本構想を策定したときからよく言われているのですが、いわゆる放射線治療は後志管内でここしかできないもので、ただ、この市立病院改革プランの中にも示しておりますけれども、現在の小樽病院の放射線治療の装置は十分なものではもちろんないのです。施設的な制約の中で設置しておりますので、どうしても札幌に実際に送っている患者もあります。そういう中では、ちょっと制限された中で、やはり唯一の放射線治療をやっているということがありますし、薬物療法もあちらこちらから紹介を受けるなどして一定程度やっておりますし、今度、並木先生がいらっしゃる中で、当然、並木先生自身は医師として医療をやるという想定はしていませんけれども、緩和医療という面で、麻酔科を中心にチームをつくってやりたいということをお話されていますので、やはり一つの役割として見なければいけないと思います。例えばほかの病院で治療している中で、ある程度放射線治療をしていくというかわりの中で、やはり中心的な役割を担っていけるのではないかとこのように思っています。

齋藤（博）委員

期待している立場から聞いているのですけれども、現状で小樽病院でがんの治療を受けるに至った患者というのは、例えば小樽病院に診察に来て発見されて、治療に入っていくという方もいらっしゃるかもしれませんが、ほかの病院、例えば診療所とか検査とか、いろいろな形で小樽病院へ行ったほうがいいと紹介されて、小樽病院でそのがん治療に入っていくという方もいらっしゃると思うのです。要は他の医療機関との地域医療連携を進めていって、地域的な役割を担っていきたいというふうにここで書かれているわけなのですけれども、現状の中で、がん治療の地域的な中核病院としての小樽病院というのは、どのくらい機能しているのかと考えてみると、例えばどのくらい紹介患者がいるのか。ちょっと今増えた部分もあったのですけれども、半分以上は小樽市内の病院とか診療所から紹介されてくる方なのか、それとももともとやはり小樽病院に来ている方なのかというようなことで、地域との兼ね合いというのは、どういうふうになっているのかというのを聞きしたいと思います。

（樽病）医事課長

要するに紹介患者というのは、地域連携室を通して来るのですけれども、地域連携室のほうでは、特に病名を特定してそういう統計はとっていないのです。それで、小樽病院の場合、一月に大体200件から250件ぐらいの紹介患者数があるのですけれども、そのうち内科に関しては、呼吸器では肺炎以外はほぼがん患者的な紹介です。それから、消化器については、がんの疑い、要は内視鏡検査の紹介がほとんどです。この内視鏡検査については、がんであったり、ポリープであったりといういろいろありますので、ただその辺の本当に詳しいところまでは、まだ統計をとっていないということです。あとは、主にあるとすると、泌尿器が前立腺的な関係のがんということであるのではないかと聞いております。

それとあと、放射線治療をしている方につきましては、ほぼ院内でがん治療をして放射線治療をしている方もいますけれども、放射線治療をしている患者の紹介数というのは、2007年で220人程度、それから2008年の現在までで185人程度が実際に紹介されて放射線治療を行っております。

それで、そのほかにこれは地域連携室を通して放射線科に紹介された人数としては、平成19年度は33件で、20年度は現在までで28件なのですけれども、当院の呼吸器科の医師が協会病院に移った関係もありまして、そちらのほうからの肺がんの放射線治療の依頼が一気に増えているということが、10月、11月にありました。放射線治療に関しては、これが現在の数字的な押さえなのですけれども、あとは抗がん剤治療につきましては、医事課のほうで統計をとっておりませんが、薬局のほうで抗ガン治療をするときに点滴をつくる件数を薬局のほうで押さえしておりますので、薬局長のほうから答弁します。

（樽病）薬局長

薬局のほうで抗がん剤の無菌調製をしておりますが、平成19年度1年間では、人数的な把握はできないので、件数だけなのですけれども、外来・入院を合わせまして1,500件程度です。ですから、月に120件ぐらいの抗がん剤の治療をされている方の処方について薬局のほうで出しております。その抗がん剤治療をしている方は、クールがありまして、例えば2週間に1回の投与とか、1回投与して1か月休む方もいらっしゃいますし、いろいろなパターンがあるのですけれども、ですから正確に何人ということとはわかりませんが、月に延べ120人ぐらいの患者の抗がん剤の注射を薬局のほうではつくっております。

齋藤（博）委員

やはり今回の市立病院改革プランの中で、がん診療というのは小樽病院の結構大きな役割として位置づけられていると。前回の選挙のときにも、新しい病院が必要な役割の一つに、地域でがん治療ができるのは、小樽病院しかないというようなことを一生懸命訴えながら、当時は新築統合を訴えてはいたのです。そういった意味でもう少し可能であれば、データの患者の把握なり動態を把握しておいてもらって、やはり数字で積極的にうたってもらったほうがいいと思います。私はそういう立場に立っているから、そういうふう聞いてみるというか、言葉をそう

いうふう読みとるのかもしれませんが、違った立場の人にも、小樽病院の果たしている役割という意味を言うためには、やはり数字なりが一番の事実だということだと思いますので、そういった集計の仕方というのは、今後とっていただいて、小樽病院の果たしている役割を市民に聞かせたときに、がん治療でこれだけの人が紹介されて来ているという実績を、経営戦略的にも明らかにしておいたほうがいいと思うので、その辺について御検討いただけないかと思ます。

小樽病院長

ただいまのがん診療のことなのですが、実は当院では集計する方法として、今あるのは医事のコンピュータですから、これはいわゆるレセプト業務用ということで、数字のほうが比較的あいまいなところもあるわけですが、実は今年の1月から、診療情報管理部門という一つのセクションを設けまして、そこに医療事務職員を雇って、入院患者の退院サマリーといいまして、病名をそこですべて集計しております。1月から、まもなく12月末で、1年が終わるのですが、11月までの間に、ある程度集計をしまして、その中にどれだけがんの患者が延べ何人いるのか、あるいは実数としてどれくらいいるのか、それを集計していくことができております。

それから、ICD-10といいまして、これを記号を入れて集計していくのですが、それがはっきりと消化器のがんあるいは、当院では耳鼻科の頭けい部のがんも入っていますけれども、それがここから集められていくこととなります。

それと連動して、いわゆる北海道あるいは厚生労働省のほうで、いわゆる各病院ごとにがん登録を進められているのですが、そのがん登録もこれから本格的に集計していくことができると思ます。そういう中で、実際の数字はまだ正確には申し上げられませんが、相当数のものがあると思ます。ただし、今説明があったように、肺がんについては協会病院とうちの放射線科で重なっているところもあると思ます。

あとがん治療医という認定制度がありまして、当院で今1人が認定されているものですから、日本がん治療認定医機構という組織がありまして、全国で2,000人くらいが認定されていると聞いております。そのほかに学会ごとにがん専門医とか、そういうのがありますが、北海道ではまだ数人程度であるけれども、日本がん治療認定医機構のほうは、今かなり急速に広がっておりまして、当院も認定研修施設にこれから登録していく予定であります。

それからもう一つは、厚生労働省で出しているがん診療連携拠点病院というのが北海道で十幾つかありまして、この小樽・後志管内ではまだそれに入っているところはないので、がん登録を進めながら、こういうがん診療の実績を積みながら、国で指定されているがん診療連携拠点病院に向けて努力しているところであります。

斎藤（博）委員

再編・ネットワーク化協議会と新病院建設について

次に、再編・ネットワーク化協議会について、今進めているという話を聞いていますし、来年の10月くらいまでかかるという話をいただいているところなのですが、その話をしながら、その後の話というのはどうかというふうには思うわけですが、来年の10月なんていうのはもうあつという間ですから、それ以降の話を少しさせていただきたいというふうには思うわけでありす。

最初に、再編・ネットワーク化協議会での話合いが終わって、二つ目の報告書が出されてくると聞きました。それが出る段階で、例の公立病院改革ガイドラインに対する本市の市立病院改革プランというのが完成するということになると思ますので、まずそういう理解でよろしいのですか。

（樽病）事務局次長

まさに言われたとおりでございまして、再編・ネットワーク化に係る計画というものが、いわば途中で終わっておりますので、ここを改定します。それと、その中で市立病院の役割、今、当面の役割という形で示していますが、これがある程度将来の役割というものも見えてくれば、その辺も改定になるというふうには考えております。

齋藤（博）委員

以前、この特別委員会で私は何回かこの地域連携の話とか、新病院のあるべき姿の最低限の議論をさせてもらいました。要は先ほどもオープン病棟に関して言いましたけれども、いろいろな議論の経過で修正したり見直しをしながら新市立病院基本構想というのをつくって、基本設計に入っていったわけです。そこに、今、言い方はよくないかもしれませんが、公立病院改革ガイドラインという横やりみたいなものが入って、そして市立病院改革プランをつくるということで中断しています。それはそれでプラス思考で考えると、改めて新しい市立病院について、地域の中で議論する機会になるのではないかなという話をさせてもらって、要は市長も副市長もそういうつもりで話合いに臨むつもりだというようなことを言っていたいただいています。そういう経過を踏まえると、当然今日出されてきている改革プランの原案、それから来年度に入ってくるであろう地域連携のあり方を踏まえた小樽病院、第二病院の役割というものが出来た時点で、今まで議論されてきたこの基本構想について、改めてそれらを踏まえた見直しなどが必要になるのではないかなと思っているわけなのです。今後のスケジュールはともかくとして、この改革プランと従来の基本構想について、1年ぐらい議論をしてきて、どういうふうになっていくのかということについて、今の時点でお話しできることがあったら、お聞かせいただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

新市立病院基本構想については、平成15年に策定しまして、その後の医療環境の変化に応じて何度か直してきています。今回、来年の10月をめどに再編・ネットワーク化協議会で一定の役割が出たとすれば、基本構想を今まで修正してきていますので、その時点で、必要に応じてこの修正をしていくというのが基本的な考え方ですけれども、再編・ネットワーク化協議会でどういった結論が出るのかが現時点ではちょっとわかりませんので、部分的な修正でいけるものなのか、あるいは全体的な修正をしなければだめなのかといったところは、今後協議会の進み方を見て考えていきたいと思います。

齋藤（博）委員

その場合、中断している基本設計がありますが、これは今私たちが持っている新市立病院基本構想をベースにして、それを具体的に絵にするというか、図面に落としとしていくとしたらどうするのだろうかということで、いろいろ議論をして詰めていきながら、基本設計が進められてきたというふうに理解しているわけなのですけれども、この基本設計の取扱いはどうなのですか。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計につきましては、先ほども申し上げました新市立病院基本構想を何度か練り直していく最終段階で、平成18年に「規模・機能の変更」を行いました。そこで設計の条件になる材料を出して、その後、基本設計にかかっています。これについては、先ほど説明しました協議会での結果を踏まえて、病床数とか診療科目といったような、いわゆる病院の規模・機能、その辺のところをどのように修正していくのかを踏まえて、その基本設計を再開するまでの間に、全体の規模・機能を修正していくということになっております。

齋藤（博）委員

その場合は、私も市立病院調査特別委員会の中で業務実績報告書の閲覧をしましたが、何パーセントかは進行していましたね。あの作業結果というのは、生きていと理解してよろしいのですか。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の中断までに行われた作業が、今後生きていくかというお尋ねだと思うのですが、基本的には規模が大きく変わらなければ、基本的な考え方は変わらないというふうに考えています。というのは、通常病院の建物であれば、1階、2階あるいは3階ぐらいに病棟以外のものが入ってきて、その上に病棟が乗ってくるという、大概そういうスタイルになります。それで、1階、2階、3階の部分にどういった部門、病院で言えば、外来部門とか検査部門とか放射線部門、いろいろな部門がありますけれども、それをどのように配置するかというのは、現

病院のスタッフを含めて協議をしてきて、現状、1 階ではこういう配置を優先すべきというところまで話をしているわけで、基本的にはそういう考え方は今後やるときも変わらないものというふうに思っています。

ですから、先ほども言いましたように規模・機能が大きく変更になれば、当然その手戻りの大きさというものは出てくるのですけれども、今あるものを修正しながら進んでいくというのが、基本的な考え方です。

斎藤（博）委員

今も何項目かに分けて聞いているのですけれども、市立病院改革プランで位置づけられた新しい今の病院の役割なり、地域連携のあり方で、改めて出されるというか、制限されてくる現状の両病院の役割なりを踏まえて、新市立病院基本構想についてはどうしても一定の手直しは必要ではないかというふうには思うわけなのです。来年の10月ぐらいに地域連携の話も終わって、11月か12月ぐらいには改革プランが完成したというふうに考えたときに、今の話で言うと、この間、進めてきていた基本設計の作業も半年以上やっていたわけですけれども、そここのところの結果といたしますが、手続みたいものは一定程度活用できるというようなことも、今御答弁いただいています。そうして考えますと、要は1年後に改革プランが完成したときに、基本構想の見直し、そしてもう一回基本設計、実施設計、工事というふうに従来の工程がまた動き出すのだろうというふうに思うわけなのですけれども、最終的にはその病院関係のめどを含めて、今後のスケジュールというの、どういうふうに理解していただければよろしいのですか。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

来年10月以降の大枠のスケジュールみたいなものということですが、先ほども言いましたように、再編・ネットワーク化協議会での結論を踏まえて、修正作業なりあるいはその基本設計の修正、新しい条件づくりなどをやっていって、その後、通常であれば、今、中断している基本設計を再開するという流れにはなります。けれども、そうすると、新病院に向けた事業を再開するということですから、先ほどから出ていますが、これは今の病院事業の不良債務の解消など財政的な見通しを立てるということが、事業を再開するための前提になっています。ですから、これらの条件が整った後、どのタイミングで進むかという判断がされるというふうに考えます。

斎藤（博）委員

言っているのは、計画だけでいくと、地域連携の結果が出てきて、新市立病院基本構想の見直しがあって、基本設計があって、実施設計と、従来のその流れがある。ただ一方で、今の作業をとめている要因の一つに、市立病院改革プランによる回路といいますか、そういうような作業工程を経てもとに戻っていくという考え方もあったのですけれども、今の説明だけでいくと、そうではなくて、別の要素、いわゆる今つくられている改革プランの、特に収支の問題とか、経営の問題だというふうにも思うわけですけれども、その辺についての見通しが立たなければ、もう一回新病院の建設に向けて来年の10月以降に作業を開始するためのスイッチは押せないというような話だと思うのです。ただ現実問題としては、今つくられて出されている改革プランですから、議論としては大丈夫なのだろうという立場なり、頑張らなければならないところは頑張ってもらいたいと、いろいろな角度で言っているわけですが、出されている改革プランに基づいて、当然、来年の10月以降には新病院についての一定の判断がされるべき時期が来るのではないのか。それができないということというのは、なかなか理解しにくい部分があるのですけれども、その兼ね合いというのは、どういうふうに考えますか。

市長

再編・ネットワーク化協議会での市立小樽病院の役割というのは、一応出てきますね。出てきて、この今の市立病院改革プランというのは、現病院の改革をどうするかという話ですから、今度はその出てきた改革プランと新病院の関係はどうするのかというのは、また新たな議論として出てくるという感じがします。ですから、その議論がどう進んでいくか、まだちょっとわかりませんが、たぶんそういう議論になるのだろうと。今はその現病院の役割が決まって、ではそれで進みましょうと。それと、では将来の新病院の役割というか、機能というか、それはまたちょっとニュアンスが違うのだろうというふうに思います。

一方では、この財政問題がありますから、財政問題は先ほどから議論があるように、この計画どおりにいくのかという議論もありますし、そういった状況も、また収支の状況を見ながら、それはまたいずれかの時点で判断をするという、この改革プランが平成25年度までの間に、どういう推移をしていくのか、途中の大きな変更がないのかとか、このとおり行きそうなめどがついたと、そういう一定の時期にそういったものの判断というのは当然出てくるだろうと思います。ですから、両にらみでいくというふうな考え方だと思います。

斎藤（博）委員

両にらみの時期と、要は最終的にもう一度新病院の議論のスイッチを押す、やはり判断をするのは、そこら辺は自動的にいかないというのは、今、御答弁をいただいて、それなりにいろいろと複合的に考えなければならぬのだと思います。ただ、では逆に言うと、この市立病院改革プランが一応5年計画でつくられているわけですから、3年、5年の推移を見なければ、新病院の議論に入るような環境が整わないということなのか。やはりこれから地域連携の議論でも1年かかるわけですけれども、改革プラン自体は、経営の問題とか、全部適用の話合いとかについて、すぐに始まっていくわけです。そういったとき、そんなに先の問題としてではなくて、一定の時期に新しい病院の問題について、両にらみというのは了解するにしても、いつまでなのだろうという部分というのは、やはりどうしても出てくるのではないかと思うのです。

市長

ですから、市立病院改革プランで市立病院の役割が出ますから、これはこれで一つあると思うのです。それと将来の新病院の関係は、一応議論できると思います。一方で、財政問題として不良債務がこのとおり解消されていくのかどうかという、こちらのほうがまた大きいのかと思いますので、それはやはり計画どおり推移しているのかどうか、それを見ながらこの5年間で判断しなければならないだろう、5年の間のある時期で判断をするということになるだろうというふうに思います。それでわかりませんか。

（「いや、そうなのだけれども」と呼ぶ者あり）

ですから、それがいつだと言われると、なかなかこのとおり行くのかどうかというのは、まず大きいですから、このとおり行きたいと思いますけれども、万が一のこともありますからね。先ほどから議論があるように、医業収益がそんなに上がるのかという心配もされているわけですから、我々もそういう心配をしていますから、それが一番大きい不良債務の解消計画がこのとおりまず進むということであれば一番いいのですけれども、大きく変わるといって可能性もないわけではありませんから、それを見ながらこの5年以内の時期に判断をすると、こういうことになるのだろうと思います。

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

市立病院改革プランを基に聞こうと思っていましたけれども、数字的なものは今までの各委員の御質問の中でほとんど出尽くしました。今、これからの病院の根幹的な問題について、斎藤博行委員と市長の間で非常に有益なやりとりがあったように思いますので、その余韻を大切にしたいと思いますので、私の質問は控えたいと思います。

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28分

再開 午後4時40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。