

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 21 年 1 月 29 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 5 5 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	継 続 審 査 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 各委員 (古沢委員 欠席)		
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

開議に先立ちまして、1月1日付けで人事異動がありましたので、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。

継続審査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)に対するパブリックコメント及びプランの決定について」

(樽病)総務課長

小樽市立病院改革プラン(原案)に対するパブリックコメント及びプランの決定について報告いたします。

小樽市立病院改革プラン(原案)は、昨年11月26日に公表し、同日から12月25日までの1か月間、改革プラン(原案)に対するパブリックコメントを募集いたしました。概要について、お手元に配布いたしました資料に沿って説明をいたします。

まず1番目、意見等の提出者につきましては、8人、1団体となっております。

2番目、意見等の件数につきましては、17件であります。

3番目、寄せられた意見のうち、改革プラン(原案)を修正するに至った意見はありませんでした。

4番目、意見等の概要及び市の考え方について説明いたします。

まず、寄せられた意見17件を大見出しとして、財務について、市立病院が果たす役割について、新病院について、プラン具体策について、その他の五つに分類し、意見等の概要と市の考え方を標記のとおり整理いたしました。

初めに、財務について、1から3の3件がありました。

収支改善については、1番目、「債務超過の状態を解消する具体的な方策が示されていない」という意見、2番目、「病院事業の収支改善をどのように行うか、起債、一般会計の繰入れに依存しすぎ」という意見がありまして、この意見に対して市の考え方は、本プランでは経営改革を実現するために必要な基本的事項を定めたものであり、経営効率化を図る数値目標と目標達成に向けた具体的取組を記述しましたので、それらを着実に実行していくこととしました。また、過去の不良債務については、計画期間中に解消することが困難であることから、公立病院特例債を導入し、その償還を含め一般会計からの補てんを行い、解消を進めるとしています。

3番目、全部適用の導入についてですが、意見として、「導入しても人件費の削減は民営の手法を導入しなければ解決できないのではないか」。また、「事業管理者についての経営手腕に若干の不安を覚えるがどうか」という意見に対して市の考え方は、これまでも職員給与の独自削減に取り組んできましたが、プランでは医療職給料表(二)(三)の導入や独自削減を当面の間、継続していくこととし、人件費の適正化に取り組むとしています。事業管理者につきましては、医学における豊富な実績に加え、札幌医科大学附属病院長に就任された経歴もあることから、経営改革にリーダーシップを発揮していただけるとしました。

次に、市立病院が果たす役割については、4番から次のページ、10番までの7件の意見がありました。

4番、市立病院の役割については、「両病院の老朽化、人口減少、公的病院の数から見ると市立病院は廃院すべきだ」、5番、「市立病院の後志圏での役割については、両病院を後志北部の中核医療機関として統合し、公立病院の機能を高め、役割を果たすために存続すべきだ」という意見に対して、廃院、存続と意見が分かれておりますが、市の考え方としては、市内の急性期入院の約4割を担い、加えて後志二次医療圏の急性期医療を担う基幹病院

としての役割を担っていることから、今後も両病院の特性を生かした診療が必要であると考えており、市立病院が果たすべき役割については、今後、再編・ネットワーク化協議会にて協議していくこととしました。

次に、再編・ネットワーク化については、6番で「記載が漠然としている、オープン病棟の機能の充実、地域連携により小型の病院にするべきだ」、7番につきましては、「市立病院の病床数、診療科目などを再編・ネットワーク化協議会で決めるものではない」という意見に対しましては、市の考え方は、再編・ネットワーク化の協議は、短時間で結論を出すことが困難であり、今後も引き続き協議を進めること。また、協議の中では、市立病院のあり方が示されることから、診療科目、病床数については、協議結果を踏まえ、市が決定することとしました。

次に、8番、市立病院の目指す姿についてですが、「病院を選ぶのは患者の選択であり、医療を提供する側の都合で決めるのは話が逆でないか」という意見に対して市の考え方は、医師不足など地域の医療資源の状況が深刻であり、地域医療を守るためには、役割分担を行うことが重要である。市立病院の果たすべき役割についても、他の医療機関で担うことができない医療を補完することとしています。

次に、9番、歯科口腔外科については、「口くう機能回復のためのリハビリ等、歯科の関与が不可欠であるという認識が高まっているのに、歯科口腔外科を必要としないのはなぜか」。この意見に対して市の考え方は、その需要や収支への影響も含めて検討していくこととしました。

次に、10番、病院の機能については、「人口減少が続く中、現状の医療施設の数、内容は十分ではないか。また、国道の2車線化により、札幌圏の医療機関の利用率が高まっている。病院の今後の活用策として、夜間救急に特化するなど高齢者、交通手段が不便な方へのサポートを行うべきだ」。この意見に対して市の考え方は、高齢者が多い本市において、市内ですべて必要な医療を受けられる環境の維持が必要で、今後、地域完結型医療を確立していくこととしました。

次に、新病院については、11番から14番までの4件の意見がありました。

11番、新病院建設場所については、「人口減少、市民の高齢化から中心部にするのが自然な考え方だ。また、なぜ量徳小学校敷地に建てないのか、市は築港地区への建設にこだわっているのではないか」という意見に対して、市の考え方は、量徳小学校と現病院を合わせた敷地が建設候補地でありましたが、小学校適正配置計画が地域の理解を得られず、建設地としての計画を断念した経過があるとしました。

次に、12番、現地建替えについては、「新病院は現地での建替えが土地取得費用もかからないことから有益である」という意見に対して市の考え方は、現在の小樽病院の敷地面積は築港地区の4割程度にすぎず、新病院の規模を見直したとしても建設はできなく、現時点では築港地区以外に適地はないと考えているとしました。

次に、13番、新病院の建設については、「建設は必要ない。第二病院の機能を小樽病院へ集約し効率化すべきだ」という意見に対して市の考え方は、集約することは既に検討しましたが、建物本体や給排水設備が老朽化しており、費用面からも集約化は困難であるとしました。

次に、14番、「統合新築に係る起債導入と返済については、市では起債の導入ができれば返済やその後の利息については関係がないと考えているように思える」という意見に対して市の考え方は、統合新築については、早期に実現したいと考えておりますが、起債の導入が不可欠なことから、経営改善を行い、財政的なめどを立てて着手するとしました。

次に、15番のプラン具体策についてですが、これは1件で、「勤務環境の整備・充実については、勤務環境の充実、環境整備が退職抑制、人材流出の防止になるのではないか」という意見に対して市の考え方は、プランの中において、医師、看護師のスキルアップのための資格取得支援や待遇向上のための研修を計画的に実施するとしています。

次に、その他は2件で、16番、近隣町村への負担については、「市立病院の利用者は近隣町村の住民も多い。小樽市だけの負担は問題ではないか」という意見に対して市の考え方は、病院は、基本的には独立採算で経営される

べきであり、収支改善を図ることが最も重要であり、近隣町村から負担を求めることは考えていないといたしました。

最後に、その他の17番、不良債務については、広報などで記載されている多額の不良債務という記載方法についての意見であり、これに対して市の考え方は、不良債務の意味と本市の会計処理上の見直しで発生したものであることを示し、プランの中では会計上の用語として使用したといたしました。

以上、17件の意見をいただきましたが、先週1月22日開催の改革プラン策定会議において、原案を修正するに至った意見はなかったことから、改革プランを決定いたしました。

今後は、北海道を通じて、国への提出を行うと同時に、小樽市パブリックコメント手続実施要綱に沿い、市民への公表を行っていく予定であります。

委員長

「病院事業会計に対する繰出金について」

(財政) 財政課長

お手元に配布の資料「病院事業会計に対する繰出金」について説明いたします。

先ほど説明がありました小樽市立病院改革プランの5ページにあります「一般会計による経費負担」の「一般会計繰出金の推移」の説明資料でございます。

また、昨年12月18日開催の当委員会における改革プラン(原案)説明時に、一般会計からの繰出金に関する御質問があったところでありまして、一昨年11月に本委員会で示した病院事業資金収支計画との金額の変更などにつきまして、資料として整理したものでございます。

資料の説明に入ります前に、まず繰出金の見直しに至る経緯、理由について説明いたしたいと思えます。

まず、公立病院改革ガイドラインにおいて、策定が義務づけられました公立病院改革プランの中においても、一般会計の費用負担の考え方等について明示すべきとされたということでございます。

次に、平成20年度の病院事業の収支悪化によりまして、経営健全化計画上の21年度以降の収益等にも影響が出てくるということでございます。

さらに、公立病院特例債の発行要望におきましても、従来の病院経営健全化計画上の収支を見直さなければならなくなり、一般会計からの繰出金についても再検討することとしたものでございます。

次に、見直しの基本的な考え方について説明いたします。

先ほど説明がありました小樽市立病院改革プランの5ページ、「一般会計の経費負担」をごらんください。

この5ページの1番目に、1、「一般会計による経費負担の基本的な考え方」の上から2段落目でございますけれども、まず一般会計からの繰出金は、基本的に総務省通知の繰出基準や地方交付税の算入内容を勘案して整理するというふうに記載しております。これまでも基本的にはこのような考え方に基づき整理してまいりましたが、今般、改めてその内容を精査したところであり、今後はこれを一般会計からの繰出金の基本的なベースとしたいと考えております。

次に、例外的な措置といたしまして、平成20年度から24年度までは、病院事業が資金不足を起こさないための財政支援としまして、一般会計の財政健全化計画上の繰出金総額を上回らない範囲内で必要な繰出しを行うとし、基本的なベースに加算とするものでございます。

さらに、過去の不良債務の解消は、基本的には一般会計が負担という考え方は変えないことといたしまして、不良債務の振替的な措置であります公立病院特例債の償還分をその償還期間に合わせて、平成21年度から27年度に繰出しをすることとしまして、また19年度末現在で37億8,500万円の不良債務から特例債の分を引いた残りの分につきましても、一般会計の負担として平成20年度から22年度に繰出しをすることとしたものでございます。

それでは、お手元の資料の「病院事業会計に対する繰出金」について説明いたします。

資料の上段の A は今回の市立病院改革プランで、中段の B は一昨年11月の本委員会で示しました病院事業資金収支計画、下段の C は計画変更による増減額を示しております。なお、各表の左側に上から行の番号をつけております。

まず、A、病院改革プランについてでございますが、1、「基本的な繰出金」は、先ほど説明いたしましたとおり、基本的なベースとなるもので、平成20年度は9億5,700万円、18年度から25年度の合計で81億5,300万円となります。

次に、2、「財政支援に係る繰出金」は、病院事業の資金不足の解消のための財政支援に係るものでございまして、20年度は1億8,000万円、合計で7億5,000万円というふうになります。

次に、3、「過去の不良債務解消に係る繰出金」は、4の「不良債務解消」と5の「特例債償還」の合計です。不良債務解消分は、19年度末37億8,500万円の不良債務から特例債の18億8,000万円を引いた残り分で、22年度まで繰り出すこととしています。特例債償還は、25年度までの合計は13億1,700万円となっておりますけれども、償還期間の27年度までを合計いたしますと18億8,000万円となります。

6、「合計」は20年度は17億5,100万円で、総合計で124億8,800万円となっております。

次に、一昨年11月に示しました、B、病院事業資金収支計画について、改めてその内容を簡単に説明いたします。

まず、9、「基本的な繰出金」についてでございますが、それまで地方交付税の算入状況等を勘案して繰出金のベースとして考えていたものでございます。

10、「うち新病院建設関係」は、新病院の開院を平成23年10月と想定しまして、病院建設のための起債の元利償還額に対するルール分としての繰出金を見込んだものでございまして、基本的な繰出金の内数字となるものでございます。

11、「過去の不良債務解消に係る繰出金」は、不良債務解消分に係る繰出金で、起債が許可される条件といたしまして、23年度までに地方財政法上の資金不足解消ということが示されていたことなどから、23年度までの繰出しとなっております。

12、「合計」は、20年度は17億5,100万円、総合計で124億8,800万円となっております。先ほど説明いたしました上段の、A、病院改革プランの数値と20年度と総合計、これは同じ数字となっております。

最後に、C、計画変更による増減額の表で、主な特徴について説明いたします。

まず、15の「基本的な繰出金」は、内容を再精査したことにより、基本的には増額となりました。しかし、以前の計画で新病院を盛り込んでいたことなどもありまして、年度により増減が出ており、25年度までの合計では1,600万円の減少となっております。

次に、16、「財政支援に係る繰出金」は、今回の見直しの中で新規に示したものでございますので、20年度から24年度までは、すべて増加となっております。

17、「過去の不良債務解消に係る繰出金」は、20年度から23年度までは大きく減少し、24年度、25年度は大きく増加しております。これは不良債務の振替的な措置であります公立病院特例債を導入することとしたためでございます。先ほども説明いたしましたが、特例債の償還が続きます26年度、27年度につきましても、それぞれ2億8,000万円程度の繰出しが必要となっております。

18、「合計」では、20年度と総合計は同じ数値となっており、一般会計の財政健全化計画の範囲内としております。

最後に、19、「うち地方交付税措置額」と20、「うち市の実質負担額」でございますが、23年度まではどちらもおおむね減少しておりますが、24年度以降は特例債の導入など不良債務の解消に関する計画が変更になったことなどによりまして、一般会計の実質負担が増加しております。

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

今回は、今日の新聞報道にもあったように、小樽病院の看護師不足や収支状況については市民の大きな関心事になっているところだと思います。それと、今回の市立病院改革プランがいよいよこの形で提出されるということの最終確認の委員会ということで設定されたものと理解しております。

市立病院改革プラン（原案）に対するパブリックコメントについて

最初に、市立病院改革プラン（原案）に対するパブリックコメントの結果が今報告されましたけれども、これから何点が質問をいたします。

改革プランについては、市民から市立病院は廃院すべきだ、新病院の建設は必要なし、こういう意見が出ております。市長が新病院建設を公約として信任されて、議会としても市立病院調査特別委員会を立ち上げ、ここまで来たわけですが、このような市民の意見に対しては、どのような御意見、御感想をお持ちかお聞きしたいと思います。

（樽病）事務局長

まず、パブリックコメントの中に廃院すべきという意見があったということは、紹介したとおりありました。結論から申しますと、やはりこの地域の医療を守っていく上では、市立病院の役割は欠くことのできないものだという認識がありますし、両病院の老朽化とかその非効率性を考えると、統合新築というのはやはりぜひ必要なのだという考えは変わってございません。

理由の一つとしましては、今回、再編・ネットワーク化協議会の中でいろいろ協議を行いました。それまでもいろいろ意見はあったのですが、その中で具体的に昨年 5 月のデータの分析をしております。市立病院も小樽病院を中心に医師が減って、患者が減っているという実態の中でも、入院では 4 割を超えていますし、外来も 5 割近い部分というのは急性期病院を担う公的病院を含めた中で、市立病院が担っているということもあります。ほかの医療機関も病院としてはもちろんありますけれども、それぞれ同じように医師がぎりぎりの中で診療しているので、いわゆる余力というのでしょうか、ほかに受けていくという余裕がないような状況であります。もちろん患者数の問題だけではなくて、小樽病院、第二病院ともに市立病院でなければ診られない部分というのを担っておりますので、そういった意味での重要性は何ら変わらないというふうに考えております。

ただ、やはり医師の状況ですとか、今日も質問が出てくると思いますけれども、看護師の状況ですとか、そういうことを考えれば、このままですべてほかの病院も大変な状況になってきますので、やはりその中では何らかの役割分担、再編・ネットワーク化ということが急がれているということも事実であります。その部分はまた協議会で引き続き協議していきますので、その結果を踏まえて、やはり新病院の考え方というのは新たに検討していかなければならないという状況だというふうに考えております。統合新築の必要性については変わりないという考えでございます。

中島委員

私たちは市立病院調査特別委員会として議論してまいりましたから、この間の経過についてはそれなりに理解しておりますけれども、市民の中から、こういう意見が出てくるとということについて、これを中心的に仕事を進めてきた市長としての気持ちというか、感想というか、そのことをお答えいただければと思ったのです。

市長

この御意見をくださった方は、公的病院があるのだから、数からいったら市立病院はいらないのではないかというお話なのです。確かに数からいったら公的病院が三つありますから数的にはいいのかもしれませんが、やはり診療の中身です。中身をどれくらい知って言われているのか、ちょっと意味がわかりませんので、何とも答えようがないのですけれども、ただ市立病院を廃院して不足する診療科をそちらに任せるといような言い方をしていますので、それも少し乱暴な言い方だというふうに思いますので、先ほど小樽病院事務局長が答弁したように、我々としては急性期の医療機関としてこれからもやっていく。そしてまた、市内の民間病院で足りない部分は公的病院で賄っていくといいますが、そういう姿勢でこれからも進めていきたいというふうに思っています。

中島委員

ぜひそういう決意の下で進めていただきたいと私たちも思っております。ただ、市民の皆さんのこういう意見の裏返しには、やはり市立病院に対する期待がなかなか寄せきれないというこの間の経過があるという思いもするわけです。そういう意味では、市立病院に期待する市民の意識というものをつくっていくための役割も大きいものがあるというふうに考えております。

続いて、新病院についての意見の中で、中心部に建設するのが当然である。現地での建替えが土地代もかからず有益だと、こういう意見が2件ほど続いています。この現地での建替えの問題については、パブリックコメントで市の答弁にありますように建設の適地は築港地区しかないということなのですが、現在地での建替えがどうかという点については、どのような検討がされてだめだと、築港地区以外にはないというふうになったのか、経過についてももう一度お知らせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

市立小樽病院の敷地での検討についてでございますけれども、先ほどの報告にもありましたように、現在地の敷地面積というのは7,400平方メートルほどです。この場所に病院の本体や、あるいは駐車スペース、その他病院として必要な空間を確保するには、敷地の絶対面積が不足しております。また、現地には、今、病院が既に建っていて、ここでの建替えということになれば、病院を休業する、いったん壊すということも発生するわけです。こういったことから判断をしまして、現地のみでの建替えというのはできないということから、平成15年に候補地を二つに絞って、いろいろ経過はありましたけれども、現状で言えば、築港地区以外に適地はないというふうに考えています。

中島委員

この問題については、そのような量徳小学校の統廃合についての理解が得られなかった問題とか、面積の問題とかについては、繰り返し説明を受けているところです。それにもかかわらず、新病院の問題になるとこのような市民意見が繰り返し出されている。そこにやはり大きな課題があると私は思うのです。実際にこれから再編・ネットワーク化協議会を通じて市立病院の規模、役割を決めていくとおっしゃっています。そういう意味では、どれぐらいの規模になって、どんな診療科をやっていくかということも、まだ流動的だという側面があるわけです。それにもかかわらず、場所はここでは無理だと、このことだけははっきりおっしゃいます。その点について、もう少し市民の意見というものについて検討する必要があるのではないかと私たちは思うのです。そういう点での変更はないということは言いきれれるのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

委員がおっしゃいますように、今は再編・ネットワーク化協議会の中で市立病院のあるべき姿というものを議論しておりまして、その後、新病院の規模・機能については、ある程度明確な形で出てくるものというふうに考えています。ただ、この規模・機能を見直したとしても、先ほど申し上げました病院本体や駐車場スペースなどというものを、この7,400平方メートルの中で確保するということは、もう極めて難しいものというふうに判断をしてお

りますので、先ほど市の考え方のほうでも述べましたように、規模・機能が変更になったとしても、現地のみでの建替えというのは難しいものというふうに考えてございます。

中島委員

平成15年に策定した新市立病院基本構想では、医師78人、493床、270億円で提案されました。16年には医師79人、493床は変わらず約200億円で縮小、最終的には54人の医師で468床、156億円、この段階でとまっているのです。その後、病院と医療をめぐる情勢が刻々と厳しい状況になっているのは御承知のとおりです。医師数を54人、468床という形で続けていくのかどうかということも流動的だと私は思うのです。示した金額で病院が建たないといって再々入札を繰り返している公立病院もあります。そういう状況の中で、市民がこの場所に病院をつくってほしいとやっていることを検討するにはどうしたらいいか、どうすればそういう期待にこたえられるのか、そういうことも検討課題になるのではないかと思います。周辺の土地を買い上げる、いろいろなことを含めて検討することがあるのではないかと私は思うのです。繰り返し出される市中心部や、今の場所での病院の建替えという市民の希望に対して、市は変更は一切あり得ないとおっしゃり続ける、そのあたりがちょっと理解できないのです。検討する余地があるとは言わなくても、そういう声について検討しなければならないとはお考えにならないのでしょうか。

市長

先ほどの何床で金額が幾らという話は、金額の話はしたことがありませんので、それは非常に誤解を生んでいますから、別に市のほうで計算して270億円だとかという話はしたことはありません。仮に単価が幾らなら幾らになりますかというのでお答えした記憶はありますけれども、それがどうもひとり歩きをして、小樽市は豪華なホテルみたいな病院をつくるのだという、そういう誤解をたくさんの人に与えたというのは我々は非常に心外だと思っていますので、その部分だけはひとつ間違いのないようにしてほしいと思います。

それから、病院の建設場所の問題について、平成19年に説明会をやったのですけれども、そのときにもいろいろな意見が出ました。ぜひ現在地でといいますか、量徳小学校の敷地でいいのではないかというお話があったので、でも、あなたは小学校適正配置計画のときに量徳小学校の存続に賛成したのでしょうかと言ったら、賛成しましたと。学校は残せ、病院はもう一回量徳でやれという相矛盾した意見が相当ありまして、私どももその部分については一体どうなっているのかなという感じを非常に受けました。ですから、パブリックコメントを寄せた方が、ぜひ量徳小学校を廃止してそこに建てるべきだというようなお話であれば、またそれなりに答え方があるのでしょうかけれども、今のままですと学校の問題が決着していませんから、これからどうなっていくかわかりませんので、現状としては今まで申し上げているとおり、築港地区以外にないのです。そのことは原則としながらも、何が何でもというふうな考え方ではなくて、柔軟には考えていきたいというふうには思っています。

中島委員

建設費用の問題について、私たちはこういうお話を受けて議論した経過があるということで取り上げましたけれども、決定事項とか公式にこの額でやるという中身ではなかったとおっしゃる部分については了解いたします。ただ、議論の中では、この数字は出た数字で、委員会の中でも話題になった中身だというふうに理解しております。

がんじがらめではないと、柔軟な対応も含めてというふうにおっしゃっていますので、今後の経過を期待したいと思います。

平成20年度入院・外来収益の当初予算と実績について

次に、病院事業の収支改善、健全経営を期待する声が目立ちます。私はやはり具体的な収支改善を市民の皆さんに示すことが重要だと思うのですが、平成20年度の入院・外来収益の当初予算と実績について、資料を提出していただいております。これについて最初に説明をお願いいたします。とりわけ昨年度の、予算と実績の比較、さらに前年同期との比較では改善しているのかどうかということも含めて、説明をお願いします。

(樽病)総務課長

入院・外来収益についてですが、資料に今回示しましたとおり、入院・外来収益、両病院を合わせたの数字になっております。

入院収益は、4月から12月までの分で、当初予算につきましては42億2,895万9,000円ということになります。これに対する実績は38億7,964万7,000円となりまして、予算と比較をいたしますと、3億4,900万円ほど不足している状況にあります。

外来収益に関しましては、当初予算の4月から12月までの分で、両病院を合わせて21億8,146万円を見込んでいたところですが、12月までの実績としては、20億4,785万7,000円となっております、差し引きで1億3,360万3,000円ほど不足している状況にあります。

一方、19年度との比較なのですが、12月までの累計で見ますと、入院収益につきましては、先ほど答弁しましたとおり4月から12月までの分で38億7,964万7,000円となっておりますが、19年度におきましては41億6,054万2,000円ございましたので、2億8,089万円ほど不足している状況にあります。

外来につきましては、20年度は先ほども言いましたが、20億4,785万7,000円となっておりますが、19年度につきましては、21億7,100万円となっております、1億2,315万円ほど不足している状況にあります。

入院・外来を合計いたしますと、本年度59億2,754万4,000円となる中で、19年度は63億3,155万2,000円ございましたので、差し引き4億400万8,000円の減少、率にして6.4パーセントの減少となります。

中島委員

これを見ますと、とりわけ入院収益が苦戦しています。外来は6月から、入院は8月からの落ち込みが大きいというのがわかります。やはり医師不足も大きな原因かと思いますが、それ以外に何か要因があったとお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

この収支を比較した中で、予算割れとか対前年度で落ちているのは、御承知のとおり、小樽病院が中心になっておりまして、皮膚科の場合は病床は持っていないのですけれども、常勤の医師がいなくなりましたが、やはり呼吸器科の医師2名がいなくなったことが非常に大きく、呼吸器だからといって呼吸器の患者だけに影響するわけではなくて、若干ほかの科も影響を受けるのです。基本的にはここで落ちてきているのは、やはり医師の減の影響が大半というふうに考えてございます。

中島委員

医師対策については、前回お話を聞きまして、追加の方策は何かめどがついたとお聞きしましたが、その後のお話は進んでいないように思います。実際にこれを見ますと、4億8,291万円の収支不足ということで、かなり当初予算からかい離している状況ですから、結局、補正予算を組んで当初予算の見直しという形にならざるを得ないということになるのですか。

(樽病)事務局長

まず、収支不足という表現をされましたけれども、基本的にこれは収益が落ちた分ということで、費用も動いていますので、この数字が収支不足ではありません。この間、市立病院改革プランの収支計画の説明で話しましたが、やはり当初予想していなかった分の医師の減というのは、ちょっといかんともしがたい部分がありますので、収支計画はその医師の減を見込んでの計画ですから、恐らくこれは第1回定例会になりますけれども、この分は今回の補正予算で修正しないとならないというふうに考えております。今ここに目標が出ておりますので、おわかりかもしれませんが、実は小樽病院を中心に11月が非常に悪かったです。診療科というのは月ごとにどんどん上下するのですけれども、たまたまその谷間の診療科がぶつかって、ちょっと悪くて、かなり心配しました。基本的に12月というのは減るのですけれども、11月よりちょっと持ち直しているということで、今度の1、2、3

月がどうなるかというところによりますけれども、それで、予算を補正していきますけれども、収支計画で一定のダウンを見ているので、ほぼそれに沿った形になるかと思えます。今、数字は詰めております。

中島委員

今回、公立病院特例債が18億8,000万円とのことで、これはまだ決定ではなく、内示だとおっしゃっていましたが、市立病院改革プランではこの18億8,000万円を見込んでつくられていると思えます。この特例債が決定ということになれば、新たに改革プランの一部変更ということはあるのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

これは昨年9月に市立病院改革プランの骨子を示しまして、その後に原案をつくっていますが、9月に公立病院特例債を要望した時点の収支計画を基本にしておりまして、18億8,000万円の特例債を見込んだ収支計画でありますので、特段変化はございません。

中島委員

この市立病院改革プランは平成25年度までなのですが、公立病院特例債の返還は21年度から7年間ということです。特例債の返還は一般会計の負担になるのか、それと利息というのが幾らになって、これは同じように一般会計が負担するのか、それとも病院事業のほうで賄っていくのか、このあたりはどうでしょうか。

(樽病) 事務局次長

公立病院特例債は、病院事業が起債を起こして借り入れますので、病院事業の会計で返済をしております。ただ、先ほど財政課長のほうから報告がございましたが、その元金の償還については、一般会計から繰入れをいただくということになってございます。

また、利息ですが、これは想定利息を今の短期プライムレート1.875パーセントで計算しておりますが、それによると7年間で約1億3,600万円、この金額についても一般会計から繰り入れるということで、この市立病院改革プランに示しております。

中島委員

当初、新病院の建設計画では、平成21年度に着工し、そして23年10月に完成というお話でした。本来なら今年着工になるという予定だったのですが、この新病院の建設関係の21年度から25年度までの12億9,300万円がなくなるということで、そうなると新病院の建設というのは、25年度以降ということになると思うのです。25年に建設するということはある得ないと思うのです。そうなれば、建設に同じように2年、それ以前の設計などのことも考えればさらに1年以上ということで、新病院の建設は28年度以降にならざるを得ないというふうを考えなければならないと思うのですが、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は現病院の収支をどうしていくかということでつくらせていただいておりますので、新病院の建設費用は見込んでおりませんが、今、中島委員がおっしゃるようなことになるのかどうかということについては、新病院建設をいつ着手するかということでございますので、必ずしも今中島委員がおっしゃったようなスケジュールというか、年度になるとは思っておりません。

中島委員

あなたが考えるプランとしては、どういうのがあるのですか。教えてください。

(樽病) 事務局次長

私が考えるプランというのではなくて、今回の市立病院改革プランには、10ページのところに新病院について書いておりまして、平成23年度までの前期に着手するという形で書いております。この前期の着手がどの年度になるかによって変わってくると思えますが、その財政的な見通しと新病院の規模・機能、そういうものが決まって新病院というものが動いてくるのだらうと思っておりまして、年度を私が今ここで何年度ということをおっしゃっているわけで

はございません。

中島委員

これまで不良債務の解消が新病院建設の前提でした。不良債務が今回の公立病院特例債の導入で一定のめどが立ったというふうになりますが、特例債の返済が平成27年度まで残るわけです。これは不良債務ではないかもしれませんが、25年度以降に残っている段階でも新築について取りかかるのに問題になるということはないのですか。特例債についての規定というのはないのですか。

(樽病)事務局長

病院事業会計が起債を起こすに当たって、一つは今公立病院特例債の残高も含めた資金不足、これは市立病院改革プランの31ページをごらんいただきたいと思いますが、表の下から2行目が地方財政法上の資金不足を示しているのですが、平成24年度は4.2パーセントになっております。病院事業が起債を許可か、同意かというところで制限を受けるのは、10パーセントが一つの基準ですので、この時点では病院だけで考えれば許可から外れる、同意でよいということになります。

それともう一つは、この資金不足があっても、今総務省が言っているのは、5年以内に解消ができて、その実効性があれば起債を許可するというので、私どもも19年度の医療機器については不良債務がありながら起債を受けております。そういう点でその特例債がおもしになるかどうかということは、今のこの収支計画はこういう計画で返していくので、25年度のときに残った特例債というのが特段おもしろいとは思っておりません。

中島委員

看護師の確保について

それでは、看護師の問題に移したいと思います。

看護師確保の問題ですけれども、平成20年12月の当委員会で21年3月までに両病院を合わせて27人の看護師が退職する見込みというお話を聞いております。その後、増加しているということで、今日の新聞でも欠員の状況が報道されておりましたけれども、1月現在の退職数と定員に対する不足数、2月の見通しも含めてわかれば教えてください。

(樽病)総務課長

昨年12月の当委員会で小樽病院で15名、第二病院で12名、合計27名が退職の予定であるという話をいたしました。既に小樽病院では前回の当委員会で答弁しました1名というのが、今回7名に増えている状況で、6名ほど増えている状況になります。現在のところ6名が増えているということで、33名の退職が予定されている状況であります。

これに対します本年1月現在の定数に対しての欠員は42名という数字になっております。

中島委員

今後2月、3月にはさらに増加するのではないかとこのように思いますが、その増加動向と昨年同時期と比べてどうなのでしょう。

(樽病)総務課長

2月、3月の動向についてですが、確かに退職者の関係は、正確な数字は今のところ把握しておりませんが、看護師それぞれのさまざまな事情により退職者が増えているという状況にはあります。昨年同時期との比較についてですが、毎年大体20名から30名といった看護師が退職しているという実績がありますけれども、今回やめていく人数を見ますと、例年から見ると少し多いといったような状況はあります。

中島委員

私たちは病院収益にかかわって7対1看護体制の実践が継続できるかどうかということが大きい課題だというふうに聞いていましたけれども、これについての見通しはどうか。それと、現在欠員が42名ですけれども、これ

から先も欠員が増えたとすれば、4月1日の看護体制を出発させていけるのかどうかという問題があると思います。そういう点で、新年度の看護師採用予定というのは、どこまで決まっているのでしょうか。

(樽病)総務課長

新年度採用の看護師につきましても、随時募集をしている中で新卒の看護師の募集を行っているところです。それで、本年4月、5月の採用につきましても、16名を採用いたしました。つい先日も採用試験を行っておりまして、3名の採用が決まっておりますので、4月、5月を合わせて19名の看護師の採用を決めております。

(二病)事務局次長

新年度から7対1看護体制を確保できるかということでもありますけれども、このことにつきましては、欠員になっても両病院とも看護部と協議して新年度も引き続き7対1入院基本料を確保することを優先して看護師の配置を考えてまいりたいと思っております。

中島委員

現在42名の欠員に対して、今のところ、その半分ぐらいの手だてしか見えていないというのが現状です。これから2か月の奮闘ということになると思うのですが、看護師の退職理由、退職後の動向については、どのように把握しているのですか。今回やめていく方々がどこに勤めていくのか、そういうことなども含めて状況は把握していらっしゃいますか。

(樽病)総看護師長

退職者の動向ということでは、年間を通して、今後の就職状況とかを把握させていただいてはいますが、やはり札幌近郊に出ていくというメンバーが多いというふうに把握していますが、リタイヤして自宅にいるという方も3分の1程度はおります。

どうして退職するかという理由は個々ありまして、例年二、三十人ぐらいやはり個人的な都合ということで退職者がおりますし、今年度はちょっと多いという印象があったのは、やはり給料とかの不安を抱えているという理由が多かったように思います。

中島委員

6月と12月の一時金、年間で1か月分の削減ということでしたけれども、あれはかなり大きな影響があったのではないかと私たちは思っております。今回の削減による具体的な影響額をお知らせしてほしいのですが、25歳と35歳の看護師で削減前なら幾ら、削減された今回は幾らになったのか、6月、それから12月を合わせてどのぐらいの影響が表れているのかも教えてください。

(樽病)総務課長

ボーナスの比較についてですが、平成20年度と今年度を、25歳と35歳というふうに比較をいたしまして、19年度はカットされませんでしたので、それとの比較で答弁したいと思います。

25歳の看護師の例ですと、6月の期末手当が1.4か月、勤勉手当が0.7か月、合計2.1か月の支給で、42万420円。12月につきましては、期末手当が1.6か月、勤勉手当が0.7か月、合計2.3か月で46万460円となっております。合計いたしますと88万880円というふうになっております。これが20年度、削減後になりますと、6月の期末手当が0.9か月、勤勉手当が0.75か月、合計1.65か月の支給となりまして33万330円、12月の手当に関しましては期末手当が1.1か月、勤勉手当が0.75か月、合計1.85か月で37万370円となっております。合計いたしますと70万700円となりまして、19年度との差につきましては18万180円となっております。

35歳の看護師の例によりますと、率は同じですが、削減前の6月の手当は57万2,460円となりまして、12月の手当が62万6,980円、合計119万9,440円であったものが、削減後、6月の手当におきましては44万9,790円、12月の手当は50万4,310円となりまして、合計95万4,100円となりまして、差を見ますと24万5,340円ほど減少しているという形でございます。

中島委員

25歳の看護師が年間で18万180円、35歳で24万5,340円、これぐらいの一時金のカットですが、看護師だけではなくですね。医師を除くすべての職員が同じような状況になっているのですけれども、このほかに小樽市独自に給与を0.5パーセント削減、国のほうに準じた部分も含めると10パーセント削減という状況があるわけです。ベースの給料がそう安いとは言えないという実感は受けますけれども、でも実際に削減された中身を見ますと、これは大きな影響にならざるを得ないというふうには感じます。

さらに、4月からは給与体系が変更になりまして、地方公営企業法の全部適用を導入し、現給保障とは言いますがけれども生涯賃金での差が出ます。そういうことに対する不安あるいは他の医療機関からの引き抜き、誘い、そういうことがあれば、非常に大きな影響を受けると、私はそう思うのです。

そこでお聞きしたいのですけれども、4月からこの給与体系が変更になるということを考えれば、地方公営企業法の全部適用ということで、病院独自の変更、病院職員だけの給料の変更ということは、これからはいろいろな分野で変更はできるということですか。

(樽病)事務局主幹

地方公営企業法の全部適用後の給与体系の独自の変更ということでございますけれども、地方公務員法と地方公営企業法の職員の給与に関する規定を比較しますと、給与決定の考慮事項といたしまして、地方公営企業法の場合は当該地方公営企業の経営の状況という文言が加えられております。その結果、その経営状況に応じまして、独自の給与体系をとるということは、法律上は可能ということにはなっております。

中島委員

そういう点を考えれば、この全体の財政状況が悪化している中での職員の給与削減という苦肉の策ではあったと思いますが、このことにより、医療従事者の確保がかなり困難になって、さらに小樽市の財政に新たな困難を持ち込みました。これが適切な対応だったのかということも考えなければならぬと思います。そういう点で私は看護師獲得も一つの方針として持たなければ、病院の運営も困難な側面があると思うのです。何よりも今回は医師の給与削減は入っていないのですから、同じように看護師獲得も必要だという位置づけをすれば、若い看護師獲得の給与体系の見直し、傾斜配分、いろいろな意味での事業継続のための手だての検討は必要なのではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

今、小樽病院事務局主幹が申しましたように、全部適用後は新しい事業管理者の下で判断してもらおうということにはなろうかと思っておりますけれども、委員も御承知のように、現在の病院事業は多額の資金不足額を抱えて、それを市全体として一般会計からの繰入れで埋めていくという、それは全体の市職員の給与を削減し協力してもらって埋めているという事実がありますので、それをやはりきちんと踏まえて病院の職員にも今も理解してもらっていますし、今後もそれを踏まえた判断が必要だと思います。委員がおっしゃったように、内部でのいろいろな手だてというのですか、それは給与面ということでもなく、例えば看護師の負担になっている部分、例えば看護助手を増やして負担を減らしていくといったことも含めて、やはり医療を確保する意味では看護師の確保は非常に重要な課題ですので、そういった処遇については新しい事業管理者の下に検討していかなければならないというふう考えています。

中島委員

市立病院に高等看護学院があるわけですがけれども、高等看護学院の卒業生の何人が小樽の両市立病院に就職しているのですか。また、それについては平成18年、19年の4月時点、それから20年、本年の4月見込みで何人ぐらいの獲得の見込みがあるのかをお聞かせください。

(樽病)総務課長

市立病院高等看護学院卒業生のそれぞれの病院の就職者数ですが、18年度卒業生、19年4月に就職した学生につきましては8名おりました、小樽病院に1名、第二病院に7名、20年4月に就職いたしました学生は16名おまして、小樽病院に5名、第二病院に11名、21年3月に卒業しようとしている学生についてですが、まだ国家試験等が終わっておりませんので、あくまでも内定の段階ではありますが、13名の内定が出ております。まだ実際に配属は小樽病院、第二病院ともされておられません。

中島委員

私はやはり看護学校を持っていて実習を提供している病院として、この学生たちが病院に就職していただくということに対する働きかけというのは重要だと思うのです。実習の場においても若い看護師たちが看護の問題や患者の問題で共感をして就職したいという動機づけをすとか、あるいは直接先輩の看護師たちがぜひ一緒に働こうという働きかけをすとか、そういうような現場あるいは看護師として働いてほしいという特別の働きかけというのは、具体的にされているのでしょうか。

(樽病)総看護師長

委員がおっしゃったように、やはり先輩たちが働く姿を目の当たりにするということ非常に大きな効果を得るということは、どこの施設でも言われていることでありまして、日々の看護の中で学生を100パーセント受け入れてやっているということです。

また、当院の学院だけではなく、よその学校も受けていますので、その方たちにも今までにない就職活動と言ったら変なのですが、日々の実習の中で、指導者を教育することでいい看護を見せるということは通年を通してやっています。また、それだけではなくて、講義にも出向いていますので、スタッフレベルから熱く語ることで共感してもらって、こういう病院に勤めたいという気持ちになってもらうこととか、あとはさまざまなテーマで研修を組ませていただいていますので、こちら側から学校に出向いて、さまざまな説明を行ったり、また実習開始のときには、総看護師長みずから出向かせていただいて、熱く語ることで一緒にやりましょうという働きかけをしております。就職率としては、他の学校を抱えている病院に比べると決して低い数字ではないというふうに把握しております。

中島委員

ぜひ先輩看護師として若い看護師の就職に対して、大きなエールを送っていただきたいと思います。

病床数について

次に、病床数についてですけれども、平成21年度の病床利用率は70パーセントの計画ということになっていますが、前回の委員会では約300床ほどの削減という数字が出ておりました。現在の許可病床数と実際の稼働病床数は、両病院でそれぞれ今何床になっているかをお知らせください。

(樽病)総務課長

許可病床数につきましては、小樽病院で518床、第二病院で352床、合計で870床を持っております。実稼働病床数になりますと、小樽病院につきましては260床、第二病院につきましては220床、合計で480床となっています。

中島委員

そうならば、これを計画の70パーセントにするための300床の削減というのは、どういう計算で出てくるのでしょうか。

(樽病)総務課長

許可病床数を300床程度落とすということにつきましては、市立病院改革プランの中の6ページに記載があるのですが、1日の平均入院患者数を397人で見ますと、これに対する病床利用率が70パーセントというふうに計算をいたしますと、大体566床のベッドが必要になるということで、現在の870床から566床を差し引きいたしましたところ、

304床という数になりますが、これで300床程度の許可病床を削減すると利用率70パーセントが確保できるというふうに見ております。

中島委員

この許可病床での病床利用率70パーセントの達成は、平成21年度中ということですから、急がなくてもいいということになるのかもしれませんが、これは実際にいつどのような場で決めて申請することになるのでしょうか。これは870床から300床を落とすときは、これは一応病床の届出として、各診療科で分けた病床があるわけですね。どこの病床を幾つ減らすかという話合いがやはり必要になってくるのではないかと思います。そういう話合いはどのような場で、また皆さんの意見を取り入れて行われるものなのか、事務方で決めるものなのか、そこら辺はどのようなのでしょうか。

(樽病)事務局長

前回の委員会でも、また、今小樽病院総務課長が申し上げたのはあくまでも計算上の数字で560床ほどということですが。あと病床は診療科ごとに何床というような許可を受けるものではありませんので、特に今は混合病棟とか、それは結構機能性といいますか、流動的に使っていくというのが基本的ですので、やはりこれは全体の病床数を何床にするのか、病棟を幾つにするのかという話だと思います。現在、先ほど課長が言いました運用病床というのが実際にはあるわけで、その中で今やっていますので、例えば直近の患者数で計算すると、小樽病院でも73パーセントか74パーセント、第二病院では86パーセントぐらいになるのです。ただし小樽病院は結核病床があるので、それを除いて考えています。そういうことであれば、やはり今の運用病床を基本にして具体的にどうするか。それは両病院がそれぞれ詰めて病院全体として判断していく。来年度中だから来年度末でいいという考えはありませんので、4月以降の診療体制というのがもうすぐ見えてくれば、当然、許可病床を幾つにすればいいのかというのは早急に検討していきたいと思っております。

中島委員

そういう状況ですが、今の運用病床数でいけば、これぐらいのパーセンテージでは100床ぐらいのかい離があるのではないですか。本当にこの300床という中身では昨年の実績と比較しましても、入院患者数、ベッド利用率は予定どおりはいかないという実態があり、年々悪化しています。そういう状況で、また減らせばいいということなのかもしれませんが、一体適切な病床数を決める、7割を確保する病床数を決めるというときに、300床程度というこの数字、目標値で決めていいのかという感じがするのです。これはこれから鋭意検討していかなければならない中身になると思いますが、どんなふうになるのだろうかという市民の注目もありますので、わかりやすい形でお知らせいただく場があればいいと思います。

差額ベッド料金について

最後になりますけれども、この病床を減らすことにかかわるかどうかは別として、差額ベッドの拡大というか、差額ベッド料金の改定についてのお話もされておりましたけれども、現在、小樽病院と第二病院で差額ベッドというのは、それぞれ何床がどこにあるのかということについて、まずお知らせください。

(樽病)総務課長

室料差額を算定できる病室についてですが、小樽病院におきましては、1人部屋、特別室を含めて4室、それと2人部屋につきましては12室、合計16室となっております。

(二病)事務局長

第二病院のほうでは、現在、差額ベッドを取っているところはございません。一応取れることにはなっているのですが、實際上、病状の関係で使っている場合には取っていません。

中島委員

年間の利用者数とこの差額ベッドの収益というのが幾らぐらいになるのか、それはどうですか。

(樽病) 総務課長

利用者数につきましては、平成17年度から答えますが、17年度で延べ利用者数が528人、収益におきましては229万350円、18年度につきましては、延べ利用者数が469人で134万6,080円、19年度におきましては延べ利用者数が439人で222万5,460円、今年度ですが、12月までの数字ですが、延べ利用者599人でございまして、収益が184万6,170円となっております。

中島委員

実際に利用されている方の意見とか希望とかというのは把握しているのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

特別にアンケートをとっているわけではございませんが、私の知り合いもよく何人か小樽病院に入院されて、特別室を利用される方もいるのですが、今の特別室の施設がずいぶん古くなってきておりまして、特別室と呼ぶのはいかがかというような状態で、もう少しきれいな部屋が欲しいという声も聞きます。あと1人部屋もほかの病室とあまり変わらない、1人だというだけですので、ほかの最近の新しい病院の特別室なり差額ベッドのところは、それなりのきれいなものとか、家具の調度がいいとか、そういうがあるので、そういう施設であればもっと入院しやすいという話は聞いてはおります。

中島委員

差額ベッドについては、そういうものを増やす、あるいは整備するとおっしゃっていましたがけれども、今後は需要があると判断しているわけですね。そして、具体的にただ1人だというだけで、あまり大したメリットがないというか、アメニティーとは言いがたいという状況でしたけれども、少なくともどういうレベルまでやっていこうといった予定はどのようなのでしょうか。

(樽病) 事務局次長

実際に、まず特別室を改修したいと思っております、今業者から見積りや、そのイメージ図を取り寄せています。その中で、病室ですからあかないとだめでございまして、わりと特別室は埋まっているものですから、その辺を見極めて、微調整をして、なるべく早い時期にまずは特別室をやっていきたい。それから、順次ほかの病室についてもどういう整備がいいか、鋭意検討していきたいと思います。

中島委員

私は特別室という差額の料金を払って入院するベッドがいいとは思っていないのですが、これは本人の希望で入るということで、本人の希望以外で医療上の必要で入るときには差額料金は徴収できないというシステムになっているわけですから、第二病院のように、あっても差額ベッドとしての料金をいただくことになっていないということが発生するのだと思うのです。そういう点では、市長も御利用されたということですが、社会的な役割を持つ方々が利用するために必要なときもあるかとは思いますが、適切な対応をしていただきたいということと、そのことで投資効果がなかったというようなことがないように期待して、質問を終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

山田委員

経営指標の推移について

まず、経営指標の推移からお聞きいたします。

小樽病院と第二病院に分けられて、市立病院改革プランの中でも平成19年度、20年度の経常収支比率が出ております。確かに、小樽病院は16年度から100パーセントを切っていて、18年度は90.8パーセント、19年度は95.1パーセント、20年度の見込みは92.7パーセントとなっております。ここで明るい材料としては、第二病院は引き続き16年

度からは100パーセントを超えております。まずこれに間違いがないのか、お答えをお願いします。

(樽病)事務局長

そのとおりです。

山田委員

そこで、今回の市立病院改革プランの中から、まず市立病院の役割について3点ほどお聞きします。

診療科の考え方について

今後も市立病院が地方公営企業である上では、存続するのが基本的な考え方だということで私も考えています。このためには、患者のニーズをいかに把握するのか、この点で市立病院の役割について4ページに書かれております。

この中の1点目、今後も需要が増えると見込まれるために重点化を図るとした泌尿器科と、とう痛緩和医療の充実、休止中の結核病棟の早期再開、これらをまずどうされるのか、お聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

4ページに示してありますのは、今後、やはり高齢化に伴って需要は増えていくということと、公的病院の中では済生会も泌尿器科をやっておりますけれども、非常にシェア的にいっても小樽病院の役割は大きいという中で、現在は呼吸器科の医師がいないですので、やはり泌尿器科というのは一つの大きな柱であり、今後とも再編・ネットワーク化協議会の中でもいろいろ話しまして、泌尿器科の位置づけが大きいので、今後も重点化したいということであっております。

それから、とう痛緩和医療は、当院はペインクリニックというのを麻酔科でやっていまして、今度は並木先生がいらっしゃるのですが、麻酔科の大もとの医師でいらっしゃるということでとう痛緩和医療というのをずっとやられてきています。その中では新たに人を増やして何かを行うというよりも、とう痛緩和医療はチームが必要なので、まずはそのチームづくりからやっていきたいというお話をされていますので、当院でも今やっているペインクリニックと合わせて、がんの治療ということの中での重点化は必要であると考えています。これは院長ともそういう話をしております。

最後の結核病床の再開は、あくまでもこれは医師を確保できるかということによるわけですので、院長を先頭にいろいろやっていますけれども、まだ確約などをとれている段階ではありません。これはただ当院しか後志管内に病床がないという中で、なかなか動かせない患者の発生とか、札幌へ移送できない患者の発生ということが現実起きてくる可能性があるわけですので、これは医師会からの強い要望でもありますので、何とか確保して再開に向けて努力していこうと思っています。

山田委員

小樽病院では11の診療科がありますが、例えばこの各診療科で、今、市内の病院と連携してどのぐらいの割合なのか。例えば、7対3ぐらいで小樽病院のほうが多いとか、また逆に7対3ぐらいで市内の専門の病院のほうが多いとかというのが、わかりましたら教えていただきたいと思います。

(樽病)事務局長

例えば内科であればどこが何パーセントの数字が今資料を持ってきておりませんが、公的病院の医師と話をする中でも、単純に、いわゆる診療科として競合しているというのは、それは当然どの病院にも内科はございます。外科もありますし、整形外科もあります。それ以外の部分というのは、例えば耳鼻咽喉科とか眼科とかというのは、現在は小樽病院しか病棟がありませんし、皮膚科もそうです。そういう中ではあまりかぶっていないという、競合している部分はないと考えています。内科においても、消化器科や呼吸器科というのがありまして、呼吸器科は御承知のように、今、協会病院にしか医師がいないという状態で、消化器科はそれぞれの病院にはありますけれども、この再編・ネットワーク化協議会の中では、それぞれの病院が余力を持ってやっているわけではなく、

手いっぱいという状況でやっていると聞いています。ちょっと何パーセントずつというのは言えませんが、診療科としてかぶってくるのは、掖済会病院は整形外科の医師は 1 名ですけれども、内科、整形外科というのは、どこでも診療科としてはあると思っています。

山田委員

通常であれば、費用対効果で、例えばこの患者数、ニーズが少ないからほかの病院に任せる、そういった医療連携もあるのではないかとということでお聞きいたしました。本市は高齢者が多いことから、患者の需要に応じるという立場からすれば、小樽病院は総合病院として一病院完結型というほうがやはり患者のためとは言えます。

経営効率化について

そこで次に、経営効率化に関連して何点かお聞きいたします。

今回、この市立病院改革プランの中では、職員給与費対医業収益比率が平成 19 年度実績で 56.2 パーセントから 23 年度の計画では 50.3 パーセントに落とすこととしております。当然この 50 パーセントまで落とすということですので大きく努力をしているとは思いますが、先ほどの看護師不足のお話にもあるように、これがまた悪い方向に進むのではないかと危惧しております。

そこで、お伺いいたしますが、特に信賞必罰ではありませんが、よく働く方にはある程度のメリハリをつけるというものも必要ではないかと考えております。こういう点で、何かお考えがあれば、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 事務局長

いわゆる人事評価的なものということよりも、やはり今言われているのは、医師には実際にいろいろな勤務形態がありますけれども、やったことに対する処遇がなされていないというのが結構あるのです。例えば、夜間に出てきてもこれだけだとか、勤務して手術して、その後も引き続き勤務してもこうだとか、そういう部分というのはありますので、それはやはり働いた分はきちんと手当とするというのは基本としては考えていかざるを得ないのかと思いますし、職員給与費対医業収益比率だけを見ていてもなかなか難しいのは、あくまで医業収益に対する率なものですから、収益が上がれば給与の額が同じでもベースが下がるということもありますので、その辺は現在見ている給与比率は、今いろいろとお願いして協力いただいている給与カットなどは継続していこうという中で見ているということでありまして。先ほど言いましたように、いろいろな面で処遇は必要だろうと思います。これは今度いらっしゃる並木先生との話の中でも、そういうお話はされていまして、何らかの手当てはあるだろうと思います。

山田委員

今言われたように、実際に売上げが上がり総体的に余力があれば給与に反映させるべきというのは本当に私もそう思います。

では、そういった人事の面で病院職員の教育の点について、やはり新たに入る方と従来からいる方とは根本的な考え方や企業人的な考え方、また節約などといった面でいろいろと考えが違ってくると思いますが、こういう職員の教育制度、また研修制度、それは今後どうされるのか、お聞きしたいと思います。

(樽病) 事務局長

今回の市立病院改革プランにも、人材育成の推進ということで入れさせていただいておりますが、やはり今も小樽病院、第二病院ともに医師はもちろんのこと、看護師、ほかの医療技術については、たくさんの研修会を行ったり、又は論文を発表したりされております。それは非常に充実してきているだろうと思いますが、それをさらに病院としても何らかのバックアップをしてあげられることがないかということ、それと看護師についても認定看護師であるとか、医療技術者にとっても認定薬剤師とかといういろいろな制度もできていますから、そういうキャリアアップの資格についても、バックアップというものをしていきたいと思っております。市役所全体も研修計画というものをつくってやっておりますが、小樽病院、第二病院ともにトータルとしての研修計画を、医療技術とはまた

別な部分もこれから充実していく必要があるとは思っております。

山田委員

私も考えるのですが、やはりその本人のスキルアップも大事ですし、そのことを周りがいかにフォローするか、それが大事だと思っています。要するに意識が変われば世界も変わる。やはりその点が今後、小樽市民の目から見ても小樽病院に求められる部分だと私も感じておりますので、ぜひその点は十分配慮をしていただきたいと思います。

経営戦略会議について

次に、今回この市立病院改革プランの中で目標達成に向けて、具体的な取組が出されております。この中で、一番大事だと思うのは、この 9 ページに書かれている経営戦略会議の設置です。この「短期・中期・長期の経営戦略の設定とその推進」について具体的にどうされるのか、考えがあればお聞かせ願いたいと思います。

(樽病)事務局長

これは院内に設けようと思っておりますが、今いろいろなパターンがあるとは思っております。一つには事業管理者がいて、それぞれの病院の院長がいる。この会議の中では、それぞれの病院の独自性というものは保ちながら、それと病院事業全体として考える必要があるということで、病院長は病院の院長でもあるけれども、経営戦略を考える、またひとつ自分の病院とは離れた立場での経営管理者として、事業管理者とコミュニケーションがとれる、そういう本当のトップ会談みたいなものが必要と思いますし、それにあわせて副院長なり事務の者が入ったり、看護師の部門が入ったり、そういうものも必要と思っております。今、固定してどの形だけということは決めておりませんが、そういうレベルでこれから新しい事業管理者と相談をしながらつくっていきたいと思っております。

山田委員

4 月 1 日を待って並木先生のお話を聞くのはいいのですが、4 月 1 日からされるということではなく、やはり前もってある程度の話合いが必要だと思うのですが、こういった点は何か考えていますでしょうか。

(樽病)事務局長

並木先生とは御承諾をいただいてから何度か接触をしながらそういう話もさせていただいておりますし、昨年議決をいただいて、年明けてからはその密度を濃くしているいろいろな打合せをさせていただいているところでございます。

山田委員

しつこいかもしれませんが、本当に我々も並木先生に期待をしております。そのためにも、今言われたようにバックアップ体制を、4 月 1 日から始めるのではなく、やはりその前から御意向を聞いて、地ならしをするのも大切かと思えます。

市立病院の特性・強みを生かす医療の促進について

次の質問に移します。

今回の市立病院改革プランの 19 ページから質問をさせていただきますが、専門外来、今、小樽市民でも札幌の医療機関を受診する患者が多くなってきております。そのために、専門外来の拡充とか放射線検査機能の充実・強化とか、ここに書いてありますが、それを実際にどういう形でされるのか、この 19 ページに書いてあります専門外来の拡充、放射線検査機能の充実・強化、がん診療の充実、診療機能の特性活用と重点化についてもう少し詳しく説明をお聞きしたいと思います。

小樽病院長

この 4 点についてなのですが、まず専門外来の拡充については、今のところ医師の確保に鋭意努めているところです。現在は神経内科、それから血液、そして糖尿病の専門外来を週に 1 回当院に医師に来ていただいて診療をやっているところです。そのほかに、糖尿病については需要が多いことから、それから特にインシュリン療法という

より専門性の高い治療も必要とされていることから、固定医の確保に今努めているところです。

それから、放射線検査機能の充実・強化ということで、読影の医師は確保しましたけれども、近々マルチスライスCTが導入されるということで、画像診断については予定どおり進めてきております。がん診療については、後志管内唯一の放射線治療をやってはいるのですけれども、これはなにせ建物も用意しなければならないということから、当面は今の体制で進めていかざるを得ないと思います。建物を含めれば5億円ぐらいの費用がかかるわけで、簡単にやれる部門ではないので、当面この機器の整備を充実させていくということで、高額医療機器の患者への還元ということでやっております。

がん診療の充実については、先ほども御質問がありましたけれども、前回の当委員会で斎藤博行委員からもがん患者がどれぐらいの割合でかかっているのかという御質問がありました。そのときは資料が用意されていなかったもので、答えられませんでしたが、実は昨年1月から診療情報管理部門を設けまして、当院の退院カルテを集計しまして、ちょうど1年間の数字が出ました。それで、その中で、いわゆる俗に言うがんというものについては、新生物という形でICDという国際疾病分類がありまして、22項目に分けて分類しております。例えば循環器とか消化器とか呼吸器とか、そういう中に新生物というのがありまして、この新生物は当院の退院患者のうち30.3パーセントを占めております。ところが、この30.3パーセントが多いのか少ないのか、先ほどの御質問にもありましたけれども、他院の状況はどうかというのは、これは他院では決して漏らしてはくれません。医事コンピュータから引き出すということで、国民健康保険のデータの中で見ることはできるかもしれませんが、極めていいかげんと言ったら言葉が悪いのですけれども、これは保険病名ということで、この診療情報管理部門の病名が本当のところだと思うのです。その中で厚生労働省のホームページに掲載している、同じ分類の仕方でのデータでは全国で新生物が3.7パーセントという数字が出ております。そういう意味で、当院のこの30.3パーセントというのは非常に高いものだろうと思いますし、やはりがん診療については当院に求められているのだろうというふうに考えております。

それから、診療機能の特性活用と重点化ということでは、先ほども小樽病院事務局次長のほうからも申しましたこの市立病院改革プランの中で職員の研修、教育、それからモチベーションを高めるような努力ということは、これからも引き続いてやっていきたいと思っております。

山田委員

本当にそういった意味では、がん診療の充実、やはりこの強みを生かした小樽病院が本来進むべきそういう道がある程度見えてきたのかと思っております。

病床利用率について

最後に、先ほども病床数のことで御質問されておりましたが、病床利用率については、平成20年度の見込みでは43.8パーセントですが、計画では21年度に70パーセント以上にするということでお考えと思います。

それでは、考え方をがらりと変えて、例えば、現在の状態で本当にぎりぎり足りる病床数にしたとしたら、逆に何パーセントぐらいになるのか、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 事務局長

先ほど中島委員にも答弁しましたけれども、現在の運用病床、つまり実際に当院が使っている病床があるのですけれども、結核病床を入れて260床ですけれども、除けば240床と、第二病院で言えば感染症の2床を除けば220床を使っていますので、最近の動向からすれば、例えばこの病床数を許可病床数にしたら、小樽病院の場合は72パーセントから73パーセント、第二病院は86パーセントまでいきます。これを70パーセント以上にするという計画を持っていて、ただ医師をはじめ非常に流動的な要素があるものですから、いったん落として、また増やしますということには実は後志圏はならないわけです。数年先の見通しも立てながら、かつまず70パーセントは超える病床に設定していきたいとなれば、やはり小樽病院の場合でしたら、今の運用病床を基本に考えるということになりますし、第二病院もほぼこういう形になるだろうかと思っております。ただ、やはり計画が3年くらいたつころには、ちょっ

と状況がわかって80パーセントというところまでに落ちついてくれればいいのですけれども、何年か先を見通しながら80パーセントまで持って行って効率的な運用ができるような病床数にしていきたいというふうに考えております。

山田委員

今回平成21年度から22年度は70パーセント、23年度からは80パーセントということでお考えだということです。そういった意味では、病床利用率だけでいけば、現在あるこの病床をどう活用するのかという意味でお聞きいたしました。そういった面で流動的な中で先を見通しながら必要に応じて病床数を検討していくということで、理解したいと思います。

濱本委員

今日提出していただいた資料、それから報告事項について何点か質問をさせていただきたいと思います。

市立病院改革プランの収支計画について

まず、この市立病院改革プランの31ページに、これは両病院合計の収支計画が出ております。先ほどの御質問の中で、平成20年度の病院の状況は収入としてはあまりよくないという御答弁がありました。

そこで、これは見込みということになっていますが、平成20年度の経常損益がマイナス3億5,100万円となっております。今の見込みでいくと、この3億5,100万円というのは、収入が減っているわけですから拡大する可能性はあるのですが、それに見合う支出が減っているとすれば、ここを維持できるというふうに思いますけれども、そこら辺についての見込みはどうでしょうか。

(樽病)事務局次長

先ほどのお話は当初予算に対して減っている、前年度に対して減っているということでございまして、実はこの市立病院改革プランの見込みに対する今の達成率は、収入のほうですが、大体98.五、六パーセントになっております。そういう意味では、あと1月、2月、3月の収支状況によりますか、それほど大きなずれがあるかどうかというところ。先ほど申したように11月みたいな突発的な状態が3か月続くということもあります。ただ、一方では看護師が不足していることによりまして、人件費等の経費にも一定の不用額が出ることも見込まれますので、この3億5,100万円が大幅にいいほうになることはないと思いますが、この辺をやはり目標として次回の補正予算を組んでいければと考えます。

濱本委員

そういう意味では、ここの31ページの平成20年度の数字と比較すれば、収入でいけば、見込みとしては98パーセントぐらいまでいっているということでもありますので、確かに対前年度比とか対予算ではという数字の部分では悲観的な部分ですけれども、別な見方でこれから先のいわゆる病院経営を考えていく上でつくった数字からいくと、そんなに悲観する状況ではないということがわかっていただいても、市民の皆さんも少しは安心すると思います。しかしながら、市民の皆さんの圧倒的多数はこの数字のことは知らないわけですから、やはりわかっているのは対前年度比であるし、予算に対してどうかということしかわからないので、そういう意味では広報の仕方なども考えたほうがいいのかというふうに思います。

その広報の部分で言うと、やはり病院が多額の不良債務を持っているということは皆さん御存じです。しかしながら、今回の市立病院改革プランの中で、返す窓口は病院だけれども、実は返すのは一般会計が返すという形になったわけです。まして、その返す年度も、公立病院特例債が認められることによって、全額ではないですけれども、全体の額の半分近くは先延ばしになったということです。そういう意味では、単年度のいわゆる長期債務の返済の負担というのは少しは減ったということなので、そこら辺も含めて、もっと市民の皆さんが安心できるような、楽観的な幻想を与えるとは言いませんけれども、やはり悲観的な話ばかりではなくて、こういう特例債を認められま

したとか、それから改革プランの収支計画と比較すれば、わりといいところをいっていますみたいな話をぜひとも広報に掲載することについて、なかなか難しいとは思いますが、お考えをいただきたいと思います。

そのためには、やはりこうやって資料をいただくのですが、いわゆる病院事業会計の中に長期債務の今日の病院事業に対する繰出金の話も、この資料もそうですけれども、病院事業会計全体のところと不良債務の返済の部分が一緒になってしまっているがゆえに、なかなかわかりにくくなっている部分もあるのだらうと思うのです。だから、そこら辺も工夫をされて、市民の皆様がちょっと安心できるような広報の仕方をとって、財務状況、いわゆる経常収支の状況を市民の皆様にお知らせする必要がありますのではないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

(樽病) 事務局次長

今まであまりいい数字が流れなかったところから、そういう広報が十分でないということはあると思えます。今はホームページもあって情報量もたくさん載せられることもございますので、四半期ごとに出すとか、そういうことも新しい体制の中で考えていかなければならないと思えます。そのために新しく経営戦略会議みたいなものの中で、そういう議論もしていきたいと思っています。

濱本委員

それと、この「病院事業会計に対する繰出金」の中で、平成20年度以降の計画の部分ですが、基本的な繰出金については、備考のところ「繰出基準、交付税算入額に基づき決定」というふうに書いてあるからわかりました。財政支援に係る繰出金については、単年度収支で資金不足が生じた部分の繰出金というふうに先ほど説明があったかと思えますが、その理解でよろしいでしょうか。要は単年度収支の赤字が出た場合に備えて、この財政支援に係る繰出金というのを計上しているという理解でよろしいでしょうか。

(樽病) 事務局次長

今の市立病院改革プランの収支計画の見方ですが、単年度の収支が平成20年度の1億8,000万円に始まって、24年度までは基本的な繰出金だけではどうしても資金不足を生じてしまいます。ですから、これだけ埋めましょうというつもりです。

濱本委員

そうすると、基本的な繰出金と財政支援の金額を足していくと、平成21年度は11億7,200万円、それで最後の25年度が9億7,800万円というふうになります。ここから過去の不良債務解消に係る繰出金を引いていくと、そういうことになります。要は、ここはもう一般会計が見てくれる話ですから、ある意味、病院事業会計を考えるとときには、ここは無視してもいいかというふうに思いますが、そういう計算をさせてもらいましたが、そうすると地方交付税措置額がこの下に7番の行にそれぞれ書いてあります。まずそれで、このことを前提にして、地方交付税措置額が19年11月の資金収支計画と比較して、若干の差が出ていて、年数でトータルすると、決して小さい額ではないと思うのですが、ここら辺の差異の原因というのは何かあるのでしょうか。

(財政) 財政課長

市立病院改革プランの30ページをごらんいただきたいのですが、資料1としまして、項目、救急医療確保に要する経費、地方交付税措置ということで、普通交付税、それから特別交付税でこういう形で措置していると、簡単な説明があります。交付税総額の全体でいろいろ御議論をいただいているところもございますけれども、中の積み重ねとして、病院の中では救急医療確保に要する経費として特別交付税をある程度見ているとか、あるいは例えば営業外収益の補助金に医師、看護師等の研究研修費で研修経費の2分の1とかというふうな形で見られるのです。ですから、その額によっても若干の増減が出てきます。あるいは資本的収支の出資金、例えば資本的収入のところの建設改良経費で建設改良費の2分の1とか、それからあと例えば企業債元金のほうで、平成15年以降の借入元金の2分の1、交付税措置はこれが45パーセントなのですけれども、そのような形でもありますので、指数に基づいてそれに掛け算とかしていくものですから、その若干の増減が出てくる、そういうふうな基準の改正あるいは単価

の改正、そういうもので数字が動いてきているというのはございます。

濱本委員

例えば一般会計で言うと、当初予測していた地方交付税の総額が圧縮になって、そこでマイナスが発生したとかということは、この何年間があったわけですが、そういう意味では、ここの繰出金のこの表にある中のこの地方交付税措置額というのは、平成25年度までこの金額で確保されるということによろしいでしょうか。

(財政) 財政課長

先ほど説明しましたけれども、ここの交付税措置額は現状に基づいて何パーセント見られている、それから、制度的に何パーセント見られているというふうな書き方ですので、今の制度に基づいたら、こういうような形で見られているというふうに御理解をお願いしたいと思います。

濱本委員

ということは、それが変わると増額もあり得るし、減額もあり得るということによろしいですか。

(財政) 財政課長

はい。

濱本委員

それで、先ほども話をさせてもらいましたが、この31ページで平成20年度の見込みがありまして、ここの数字から見ると、まあまあの状況で来ています。決してプラスにはなっていないけれども、若干のマイナスの状況で来ているという説明を先ほどいただきました。そうすると、総収入で20年度が90億900万円、21年度は93億8,500万円で、料金収入は、20年度が78億2,300万円、21年度は81億8,800万円というふうになっております。そうすると、総収入は対前年度比で考えると、3億7,600万円の増になっているのです。それでは、その増額になっているのはどこの収入かというふうに見ていくと、料金収入が3億6,500万円の増で、ほとんどが料金収入で見ているわけです。今の状況を考えると、この改革プランの中で、21年度に対前年度比でこの3億6,500万円の増額を、本当に見られるのかという気がするのですが、見られるという力強いお答えをいただけますでしょうか。

(樽病) 事務同次長

以前にも、市立病院改革プランの原案の説明のときにも話しましたが、この改革プラン自体は平成20年度の途中に退職した内科の医師が21年度は補てんされるという見込みでつくってありまして、先ほど院長も言いましたが、医師の確保について今鋭意努力しておりますので、その医師数が補てんされれば一定程度この目標は可能だろうと思っております。

濱本委員

最後に、市立病院改革プランの5ページに、「一般会計の財政健全化計画上の繰出金総額を上回らない範囲内で必要な繰出しをすることとします」と書かれています。ということは、今日、病院事業会計に対する繰出金ということで報告がありましたが、例えば平成20年度はともかくとして、21年度が終わるときに、この数字が変わる可能性がないのか。というのは改革プランの31ページにあります。これはある意味では数値目標ですから、経常収支比率とか、それから当然金額の問題なんかをクリアするために、調整できるのは繰出金のところしかないわけです。ほかにないということは、ここの後年度の計画を維持するためには、もしかしたら21年度以降、この繰出金を若干でも動かさなければならないということもあるかもしれない。収入が減少しても、それに見合うコストが同じように減少していけば、それはしなくても済むのだらうと思いますけれども、そこら辺の固定費がどの程度圧縮できるのか、どれを固定費で考えるのかというのは、いろいろ問題はあるかと思えますけれども、そこら辺を踏まえて、この辺についてはその都度柔軟に対応されるつもりなのかどうか、そこら辺はどうでしょうか。

財政部長

病院事業会計に対する繰出金の総額ですけれども、今お話がありましたように、財政健全化計画における平成24

年度までの間で出せる範囲の繰出金として、今載せております総額のもの限度というふうを考えております。それが病院収益のほうを下回ってきた場合に、ある程度柔軟に考えられるのかということにつきましては、現状の中では難しいと思っております。その結果どうということになるかといいますと、私どもから出せる繰出金は変わりませんので、結局は病院のほうの不良債務の解消計画が遅れていくという形にはなりますけれども、一般会計側の財政健全化がよほどのスピードで進んで黒字化が早く図られて、またそういう状況になれば、いろいろな状況が変わってくるかもしれませんが、現状の中ではその範囲というふうを考えております。

濱本委員

親会社と子会社の関係で言うと、子会社が持つ借金を肩がわりして親会社が払っているという状況であります。そしてその親会社は肩がわりをして毎年払っていくいわゆる返済額の総額、その年度ごとの繰出金の総額がもうこれ以上ありませんということでもありますので、ぜひ病院の関係者の皆様には、企業努力というか、営業努力というか、そういうものをされて、単年度で資金不足、いわゆる赤字が発生しないように御尽力をいただきたいということをお願いして、私の質問を終わります。

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 55 分

再開 午後 3 時 15 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

秋元委員

先日ちょうど 1 週間ほど前、埼玉県春日部市のほうに市立病院の視察に行っていました。昨年 10 月から地方公営企業法の全部適用を導入しているということで視察に行ったわけなのですが、いろいろと勉強させていただきましたので、その点も含めて何点か質問をさせていただきたいと思っております。

パブリックコメントの結果について

初めに、今回パブリックコメントの内容が示されましたが、この点に関しまして、まず感想をお聞かせいただきたいと思っております。意見の提出者が 8 名と 1 団体、意見の数も 17 件ということでしたけれども、これに対してどのようにお考えかお答えください。

(樽病) 事務局次長

意見が多いか少ないかということに関しては、総合計画とこの市立病院改革プランは全然違うことですが、やはり一定程度こういう意見が出てきたということは、今でも関心を持たれている方が、わざわざ自分の名前を書いてパブリックコメントを出していただいたということです。それと、私どもの事務局に来て 1 時間半ぐらいお話をしていた方もございまして、この方のパブリックコメントの意見の中では、我々が今回示したプランにさらに数値的にもみずから分析されて、真剣に考えていただいているというふうに思いました。また、地域別には銭函・桂岡方面の方が 8 人のうち 3 人、又は市内中心部とかということで、やはり地域性によっても市立病院に対する考え方というのはずいぶん違うということも感じました。あと年齢はパブリックコメントの様式自体が年齢を求めていますので、1 人しかわからなかったのですが、1 人は 10 代の方でした。

(樽病) 事務局長

自身としては、今、事務局次長が申し上げたとおりですけれども、やはり今回のプランというのが、将来の例えば新病院の構想、考え方だとかという部分ではなくて、それについてはやはり再編・ネットワーク化協議会の経過を見るということで、この当面の病院の経営改善の部分に限られていますので、そういう面ではやはりお寄せいただいた件数としては、ちょっと私どもが当初予想したよりも若干少ないのかというふうに考えています。

秋元委員

私も実際多いのか少ないのかといたら、自分が思っていたよりは若干少ないという気はしたのですが、ただ内容を見てみると、専門的な部分が多い中で、非常にいろいろと市民の方が思われていることが率直に示されているという部分と、私どもも日ごろ市民の方と接する中で、やはり市立病院に対する関心というのは非常に大きいものがあります。ですから、それも含めて病院の必要性に関しましては、やはり今回のパブリックコメントの中の意見でも廃院にしたほうが良いというような意見がありましたけれども、ぜひこの必要性については、例えば広報の中で紹介していく部分も含めて、さらに周知したほうが良いのではないかとこのように思うのですが、この辺は今後どのように考えていますか。

(樽病) 事務局長

私どもも今までの広報等で市立病院の必要性とかということは出してきておりますけれども、今回はやはり再編・ネットワーク化協議会において、市以外の公的病院の医師とか医師会の代表の方が入っていただいたの議論が続いていきますので、やはりその中では市立病院のあり方というのを我々が提示するというよりも、そういう協議の中で明らかになってきた部分というのを、ぜひ市民の方にお知らせしていきたいというふうに考えております。

秋元委員

この部分は、本当に先ほども言ったとおり、市民の関心が非常に高い部分ですから、ここまでやれば良いというものではないだろうというふうに思いますし、以前にも話させていただきましたけれども、やはり私が回ってお話を聞く中では、高齢の方が多いということもありまして、新しい病院が早く欲しいという声が非常に多いです、やはり今の市立病院はどういう状況なのかという質問を多く受けます。そういう部分でも、やはりまだまだ周知をしっかりと徹底していただきたいというふうに要望します。

次に、これまで何度か病院内でのアンケート調査を、患者にされてきたというふうに承知してはいますが、このアンケートについてお聞きします。今回、春日部市立病院のお話を聞かせていただきまして、非常にいろいろな努力をして昨年10月から地方公営企業法の全部適用を導入したわけなのですが、細かい数字に関してはまだ出ていないということでしたけれども、非常に患者数も増えているというお話を伺いました。その中で何か興味深いお話を伺ったのですが、その一つがこの患者に対するアンケート調査が非常に有効だった部分ではないかというお話をされておりました。これまで小樽市においても病院でのアンケート調査を行ってきたというふうに承知していますが、この状況について教えていただけますか。

(樽病) 医事課長

小樽病院におきましては、平成18年度から今年度まで3回患者の満足度調査を行っています。18年度におきましては、看護部単独ということで行ったのですが、19年度、20年度は全病的に患者満足度調査を行っております。19年度は看護部、検査科など、それぞれ自分のところで質問用紙をつくって行った結果、患者から、またかと言われましたので、今年度は全病的に同じ一つの用紙に共通の質問事項を用意しまして、アンケート調査を行いました。

それで、それぞれ小樽病院の広報誌であります「こころ」にその結果を載せておりますが、今年度は今月やっとその集計等の結果がまとまりまして、アンケートに丸をつけるだけではなくて、さまざまな御意見もかなり寄せられておまして、プライバシーを侵害する部分は除きまして、全部の御意見を1階のフロアに掲示いたしました。ま

た、患者にお礼ということもありますので、それに対する病院側のコメントもつけて掲示しております。それで改善できるところは改善します。ただ、接遇関係については、年々いい方向に行っているのですけれども、施設面では逆に年々老朽化しておりまして、小樽病院はやはり駐車場が狭いなどといった御意見が寄せられております。

それで、21年度からは入院患者につきましては、入院するたびにしおりにアンケート用紙を挟みまして、その都度受けていこうかというふうに思っております。また、外来等につきましても、最低年1回はやっていきたいと思っております。

(二病) 事務局次長

第二病院におきましては、以前にも答弁しましたように、アンケート調査の1回目は平成19年に行いました。その後、昨年12月にまた2回目を全体で行なっております。

今回の特徴としましては、患者のほうのアンケートの内容なのですが、満足が増えた項目としましては、医療機器、これはたぶん64列マルチスライスCTという新しい機器が入ったということは、広報誌とかも含めて全面的に打ち出していますので、その影響が大きかったというふうに思っています。あと、逆に不満が減った項目では、これはいいほうになりますけれども、看護師、事務とかのそういった態度、それからあとプライバシーとかそういった点については不満が減りました。マイナス面のほうなのですが、満足が減った項目は、待ち時間ですべての項目につきまして満足が減りました。これは受付から始まって診察、それから検査、薬、会計と、この辺も軒並み満足が減りましたので、これがちょっと第二病院のほうでの課題ということにとらえております。それから、あと不満が増えた項目は、幸いなことにないという結果になっております。

なお、この結果は、つい先日まとまりまして、まず職員のほうで報告会をやりましたので、患者には当院のほうも広報誌を通じて、またフィードバックをしていきたいというふうに考えております。

秋元委員

春日部市立病院では、アンケート調査を意識改革、意識変化の重要な部分というふうに位置づけてこれを職員の中で公開し合って、意識改革が進んでいるのではなかろうかというお話もいただきました。両病院で行った最近でのアンケート調査での回答者数はどのぐらいですか。

(二病) 事務局次長

第二病院は1回目が回収できた数が409人、それから第2回目が323人になっております。

(樽病) 医事課長

小樽病院では今年度は外来においては410人、入院患者については134人、これはどちらも3日間のアンケート調査です。

秋元委員

このアンケート調査の結果を公表することで職員の方の意識が変わってきているという実感については、実際はどうでしょうか。

(樽病) 医事課長

今年度につきましては、今月中旬に結果がまとまりまして、各部門にその結果を今配布しているところです。それと病院としてのコメントも各部門に回しておりますので、それを集計して、それぞれが病院医療従事者として自覚を持って患者に接するという意識を高める意味では、今後これを継続しながら、より充実した医療従事者を目指していくということで今後もやっていきたいというふうに思っております。

(二病) 事務局次長

先ほども答弁しましたとおり、やはり看護師、それから事務とかの態度に関して不満の部分が減っておりますので、例えば看護師の場合ですと、不満が7パーセントだったのが2パーセントまでに減っています。それからあと、事務のほうも5パーセントだったのが1.5パーセントというような形で、そういった意味で、今、委員がおっしゃっ

たように、当院のほうも職員の意識は変わってきている、いいほうにきているというふうに思っています。

秋元委員

何を言いたいかというと、4月から全部適用が導入されまして、新しい事業管理者の下でいろいろと経営の改革をされるわけですが、今までのアンケート調査の中でも職員の意識が高まったということで、ぜひ事業管理者の方の経営改革の理念がしっかり職員に伝わって、さらにいい意味で改善されていくことを確認したいと思います。それと、先ほどもほかの委員からも御質問がありましたけれども、非常にたくさんの方が退職される中で、今、小樽病院、第二病院の中でしっかりこの地域医療の維持のために頑張っていたいただいている皆さんに本当に頭が下がる思いですが、引き続きぜひ頑張っていたいただきたいと思います。また、そのためにしっかり応援していきたいというふうに思います。

最後になりますけれども、以前もこの委員会の中でも話させていただいたのですが、先ほどあったとおり、新しい機器の満足度が非常に上がっているということで、春日部市立病院でもリニアックという、がんの放射線治療装置を導入してから、非常に患者が増えて、人気があるということで、紹介率、逆紹介率の話も少し出たのですが、非常に有効なものというふうに思いますし、さらに、この新しい医療機器を使って経営改善に努力していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

(樽病)事務局長

満足度調査あるいは職員の意識のお話がありましたけれども、今度いらっしゃる並木先生とのお話の中でも、やはり意識改革が一番重要だろうということをお話しておりまして、鈴木院長が着任してから取り組んでいる病院機能評価が、今中断していますけれども、どういう結果が出るかではなくて、やはりそのアンケートをするとか、そういう評価をされるということで意識が変わるのだらうと思いますので、今回の両病院の調査結果等を踏まえて、引き続きやっていきたいと思います。あと医療機器もなかなか予算がそんなに潤沢にあるわけではもちろんありませんけれども、やはり必要なものはやっておりますし、いろいろな大きな医療機器では、当院はたまたまリースがえになるので、マルチスライスCTに切り替わっていくということになりますので、あるいはやはり限られた中でもいろいろなIT化を進めてきていますので、そういう中でも満足いただけるような状況にしていきたいと思っております。

高橋委員

何点が質問をさせていただきます。

市立病院の役割等の周知方法について

まず、パブリックコメントのほうですけれども、今、秋元委員が言われたように、私も同じような意見です。市立病院の不要論があるということで、残念だというふうに私は思っているわけですが、ただやはり市立病院の役割、それから診療科の中身を理解していない方も多いのかというふうには実は思っているわけです。いろいろな機会に話をさせていただくと、どうもその話の中身は同じような内容で、結局は説明不足か、周知不足かというのを非常に感じます。それでそれをやっていただきたいのが一つと、もう一つはその説明、周知の中身として、わかりやすい言葉でわかりやすい内容をお願いしたいのと、もう一点、基本事項については何回も繰り返して説明、若しくは周知をしてほしいと、この2点を要望したいと思いますが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

先ほどの秋元委員への答弁と重なる部分もありますけれども、やはり市立病院は要らないのではないかという方は、私が直接お話を聞いた中では、やはり病院にかかっていない、あまり必要としていない方とか、親などもかかっていないという方が結構多いのです。特に若い方には、札幌に行けばいいから要らないという方がいます。それと市長も言いましたけれども、市内にたくさん病院があるのではないかということなので、今、委員がおっしゃったよ

うに、確かに中身なのです。本当に今市立病院を守らなければ大変なことになるということは繰り返しわかりやすく伝えていきたいと思ひますし、先ほども言ひましたけれども、それが市立病院だけではなくて、市内のほかの医療機関も結構大変な状況であると、これはなかなかオープンにするのが難しい面もあると思ひますけれども、全体としてどうなのですか。その中で市立病院はこうなのですかという形で、ぜひ今の地域医療を守るには必要であるということを繰り返して広報していきたいと思ひます。

高橋委員

病院事業会計への繰出金について

次に、病院事業会計への繰出金についてです。先ほど議論になっていましたけれども、再度確認をさせていただきたいと思ひます。

資料の A 表の病院改革プランの 6 番目、合計の欄の金額が一般会計から繰り出す条件範囲だという考え方でよろしいでしょうか。

財政部長

現状の財政健全化計画との関連性においてそう考えております。ただ、先ほど答弁が足りなかったかもしれせんけれども、一番上の基本的な繰出金と申しますのは、交付税算入額なりを基礎としておりますので、交付税が変わることによりまして、この額が移動するということはあるかと思ひます。ただ、これで算入額をそのまま繰り出していきますので、市の実質的な負担としてはこの辺を繰出金総額の限度として考えていきたいという形に変わりはございません。

高橋委員

例えばこの数字を見ますと、平成 21 年度、22 年度はピークで、一番高い数値になっております。23 年度以降はぐっと落ちるわけですがけれども、逆にいうと、この 21 年度、22 年度をベースにして考えると、23 年度以降は負担率がぐっと低くなるわけで、ここにのりしろがあり得ないのかというふうに思ったわけですが、この辺についてはいかがですか。

財政部長

確かにその表だけをごらんになりますと、22 年度から 23 年度にかけて、6 億円以上落ちるといふような形には見えるかと思ひます。いわゆる不良債務解消に係る病院事業会計に対する繰出しが 22 年度で終わりますので、この分の差が大きいのですけれども、その部分に関して言えばそうですけれども、財政健全化計画全体を示したときにも説明しておりますけれども、税収等一般財源のほうの一般会計全体のほうの収支で収入が落ちてまいりました。このようなものを見込んでの財政健全化計画は大変厳しい状況にあるということでございます。

高橋委員

しつこいようですが、そうするとこの数字からやはり基本的に出られないという考え方でよろしいですか。

財政部長

資料の一番下の計画変更による増減額の表でもございますように、現在の財政健全化計画との比較におきましても、年度間で言えば、増減が確かにございます。総額で一般会計側の 24 年度まででございますけれども、その範囲ではそれが限度というふうにご考慮して、年度間のばらつきはあるにしても、総額としては現状の中ではそれが限度というふうには考えております。

高橋委員

なぜこういうことを聞くかという、たしか病院の新築という視点から見ると、ハードルの一つに、単年度収支の黒字化、若しくはゼロ以上ということがあったかと思ひます。そうすると、22 年度以降にどうしても病院で頑張ったのだけれども、例えば突発的に医師がやめてしまったとか、何かがあったときに、ではどこも補てんできないのかということになると、新築の道は全く閉ざされてしまうというふうに見られるわけですが、そうすると、病院の

新築という考え方をどういうふうに持っていくのかということが、先ほどの議論の中で聞こえたものですから、この繰出金についてはこれ以上は厳しいというのは理解できるのですけれども、新築という視点から見て、果たして例えば 1 億円だ、2 億円だというそのぎりぎりのラインは含まれるのか含まれないのかという含みがあってもいいのではないかとこのように思ったものですから、こういう質問をさせていただきました。この新築という視点から見てどうなのか、教えていただきたいと思います。

財政部長

大変に難しい視点というか、課題かと思えます。新しい病院に向かって進めていこうという、現場を含めての意欲というのは変わらないわけでございまして、ただ、今の市立病院改革プランというのは説明がありましたように、現状の病院の改革プランという形で成り立っております。その部分に対する一般会計の繰出しという仕組みになっております。仮にそこの部分で新病院の話が出てきたらどうなるのかというお話でございますけれども、その部分に取りかかるといいますか、踏み出していくためには、やはり今の改革プラン以上に改善が進むなり、確実に改革プランどおりに改革が進んでいくというのが必要でしょうし、そういう中の病院の収支を見て、またそのときの一般会計側の財政状況を見て、トータルで判断していくというふうにはなろうと思えます。ただ、やはり申し上げておりますように、何をあいても一般会計、親会計の財政状況をまずは黒字に転換するという本体を改善いたしませんと、なかなかその病院のほう为新築を早くやりたいというのを申されましても、大変に難しい判断にはなるのではないかとこのように思っております。

高橋委員

そこは財政状況にかかわる大きな問題ですから、また今後議論をさせていただきたいと思えます。

地方公営企業法の全部適用について

次に、地方公営企業法の全部適用について何点かお聞きしたいと思います。

先ほども秋元委員のほうから話があったように、先週会派で春日部市立病院を視察させていただきました。昨年 10 月から全部適用がスタートしているということで、ぜひ勉強させていただきたいという思いで行ってまいりました。

その中で、まず本市では 4 月からスタートするわけですが、今後の 4 月にスタートするまでの準備について、具体的な内容を教えていただきたいと思えます。

(樽病)事務局主幹

4 月 1 日に向けたスケジュールということでございますけれども、昨年の第 4 回定例会で必要な条例案というのは議決いただいたところでございます。それで、第 1 回定例会の条例案としましては、管理者の給与及び旅費に関する条例と、あと企業職員の給与の種類及び基準に関する条例の 2 本を提案させていただきたいというふうに思っています。あとは合わせまして規則なり訓令なりという例規改正が必要になってまいります。これも最終的には 4 月 1 日に向けて準備を進めてまいります。それから病院職員の労働条件等を定めるもの、事務分掌的なものなどは企業管理規程ということで定めることとなりますので、これも 4 月 1 日の制定に向けて準備を進めてまいります。企業職員の労働条件につきましては、職員組合との交渉等も必要となりますので、時期は今のところはっきり申し上げられませんが、2 月には職員組合に提案をさせていただいて交渉を進めていくということで考えております。基本的には組織につきましては一定程度固まりまして、職員組合には提示をする予定となっております。

高橋委員

それで、説明を受けた中で、やはり全部適用とは何なのかというのが病院のスタッフもぴんと来なかったということでした。何回も説明会をやられたということで、ただ身分の条件とか給料の条件とか、ほとんど変えないということで進めたようですから、大きな混乱はなかったみたいなのではございますけれども、この全部適用になってどう変わるのかというのが理解できないという方が非常に多かったというふうに聞いております。そういう面で、市立病院の

場合には、この病院スタッフに対して、全部適用に向けてどういう説明会といいますか、今後具体的な協議をしていくのか、それを教えていただきたいと思えます。

(樽病) 事務局主幹

全部適用の内容につきましては、これまでは基本的には管理職員等の、小樽病院で言いますと運営委員会、第二病院で言いますと運営会議の中で説明等をさせていただいております。あと確かに委員がおっしゃるとおり、全部適用に対する漠然とした不安というのは職員が持っているということは耳にしておりますので、これについてはやはりきちんとした説明会等をこれから開いていかなければならないと思えますし、またそれについては、組合に提案する段階で組合のほうからもいろいろと職員に対しての話があるものというふうに考えています。

高橋委員

これから具体的にそういう話を進めていっていただくということになると思うのですが、先般の視察先でなるほどと思ったのは、全部適用をやって何が変わったのでしょうかというふうにお聞きしました。そうすると、やはり一番大きく掲げられるのは意識改革だと、職員の意識改革が進みましたという話をされておりました。10月からの実施ですから、まだ決算は出ていませんので、具体的な数字というのは示されませんでしたけれども、そのここ3か月、4か月の間、病院のトップが下においていて、具体的な協議を何回もしたという話です。こういう病院にしたいのだと、こういう方向性で行きたいのだという、そのトップの考え方が浸透していった、イコール病院の意識改革も進んだという話をお聞きしました。それが如実に何に表れたかという、先ほど秋元委員が言っていましたように、アンケートの中に具体的な内容でお礼の言葉が多くなったとか、感謝の言葉が非常に多くなったとか、クレームしかなかったそういう内容がどんどん変わってきましたということで、この3か月、4か月の中で、そういう内容があったそうです。ですから、そういう意味ではトップダウンもその具体的な進め方、要するに病院の方向性、やりたい市立病院はこうなのだという具体的な内容がやはり必要というふうに思っています。そういう意味で、準備段階で、できれば新しい病院局長と事前にいろいろなお話ができれば、また変わってくるというふうには思うのですけれども、それはスケジュール的には可能なのでしょうか。

(樽病) 事務局長

申しわけありませんが、春日部市立病院はよくわからないのですけれども、小樽市の場合の全部適用の一つの大きな課題というのは、やはり同じクラスの病院を二つ抱えているということで、病院が一つの場合とまたちょっと違う状況があるので、そこをどうやって病院局長の意思を下に伝えていくかというのは確かに課題としてはあると思えます。ただ、実は今月に入りまして事業管理者が、両病院をそれぞれ見まして、その全職員ではありませんけれども、先ほど言いましたような幹部会といいますか、そういうところの顔合わせはやっておりまして、両病院長とも意見を交換して、その後市長、副市長等も交えましていろいろ意見交換をまずしております。医局レベルではいろいろまた意見交換をされているようですので、確かに管理者自身も3月まで結構日程は詰まっているようなところがあるのですけれども、なるべくそういう直接職員に語りかける場をすぐ設置するというのではなくても、先ほど言いました経営戦略会議というのは、やはり事業管理者と両病院長とのトライアングルで動かすのだという強い意志をお持ちですので、いろいろな管理者の意向というものを、両病院長との協議の中で、トップの考えを両病院にまた伝える機会も4月以前に設けていきたいというふうに考えております。

高橋委員

私はこれは非常に大きなチャンスだと実は思って期待をしております。

そういう中で、今後の全部適用がスタートする、要するに管理者が市長から病院事業管理者になるという、この大きな転換期が実は大きなチャンスだというふうに思っているわけです。ですから、そういう意味で、できるだけ病院事業管理者にあまり負担のかからないような形で進められるように、ぜひ事務方のほうも頑張ってくださいというふうに思って、こういう質問をさせていただきました。

再編・ネットワーク化協議会の今後の進め方について

次に、その再編・ネットワーク化協議会の関係ですけれども、これはどういうふうに今後進めていくのか、スケジュールも含めて教えていただきたいと思います。

(樽病)事務局長

実は4月以降は具体的にどういうふうな構成ということは別にしましても、当然新しい事業管理者が両病院を今後運営していく立場で、再編・ネットワーク化協議会に入ってくるということでございます。ただ、実際に選任される4月以前に会議のメンバーとしての協議を持っていくということはちょっと難しいのですけれども、あくまでもアドバイザーというのはちょっと変な言い方ですけれども、そういうような立場で1回出席していただいて、協議会の中での意見交換というのをまずしたいというふうには考えてございます。当然4月以降になりましたら、その協議会のメンバーとして参加していただいて進めていこうというふうには考えております。

高橋委員

以前の報告ですと、今年の10月をめどにまとめたいというお話でした。そうすると、4月からスタートして半年しかないわけですね。そういう中で、本当に具体的にその見える形で議論ができるのかというのはちょっと懸念されるところです。ですから、そういう意味でスタートも早いほうがいいというふうにも思いましたし、その中身についても、前にも副市長が言われていましたけれども、やはり個別の水面下でのさまざまな協議も必要なのではないかとこのように思っているわけですね。そういう点に関してはいかがですか。

(樽病)事務局長

今度いらっしゃる並木先生は、履歴等でも御紹介しておりますように、市立小樽病院の初代の麻酔科医長ということで来た経過もありますし、その後も20年以上、教授としていろいろな病院に、小樽市内では、小樽病院も第二病院も、済生会、掖済会にも麻酔科の医師を派遣している側の教授として、直接それぞれの院長ともいろいろな意見交換もされていまして、かなり小樽市の医療の状況にベースとしては明るいものがありますので、全く違う方をどこかからお願いして、さあ再編・ネットワーク化協議会のテーブルに着くというのはちょっと状況が違うと思います。ただ委員が御指摘のとおり、4月から半年だと言われますと、それはそのとおりですので、先ほど言いましたように、正式には1回はとにかくまず意見交換をして、今後の進め方についての方向性を見いだしたいと思っていますけれども、それ以外にもいろいろな場面を通じて情報を入れるなど、当然私どものほうからももう既に今までの経過等も話していますので、なるべくスムーズに入っていけるような瀬踏みといったことはやっていきたいと思っております。

高橋委員

この再編・ネットワーク化というのは、やはり小樽病院にとっても大きな課題というか、問題というふうに思っています。やはり小樽の医療機関の軸になる市立小樽病院の今後の絵姿というのがある程度示されなければ進まないのではないかとこの議論を前回させていただきました。そういう意味では、今までのこの積み上げてきた議論経過の上に立って、新しい事業管理者によくその辺を理解していただいた上で進めていかないと、混乱を招くのではないかとこのように実は思っています。繰り返しつこいようですけれども、そういう意味でも、準備をできるだけ早く、しかも具体的な内容を進められるような、そういう準備が必要かというふうに思っているわけですね。ですから、再度そういう具体的な思いも含めて、ぜひ伝えていただきたいと思っておりますし、もう1月は終わるわけですから、2月以降のスケジュールの中にもぜひ組み込んでいただければというふうに思っております。この辺はいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

もちろん何回もお会いしているいろいろなお話もしておりますので、先ほど言いましたように、両院長、市長、副市長も直接意見交換をする中で、やはり基本的に再編・ネットワーク化の考え方というのは、並木先生の意向として

は、いわゆる小樽市のその地域医療をどうするのだという、その観点からすべて考えたいということを明確におっしゃってまして、それは市長、副市長ともそういうお話をされていますので、その辺の基本というのはぶれないと思います。そういうことであれば、やはり今の小樽市の医療事情というのを並木先生は御承知の部分は多くありますけれども、それ以外の情報をきちんと入れながら、先ほど言いましたように、何らかの意見を交換する場をセッティングして、4月に向けてまいりたいと思います。

高橋委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

看護師不足について

最後に、先ほども議論になりましたが、看護師不足について何点かお聞きしたいと思います。先ほど議論になりましたボーナスのお話ですけれども、私が知り得る民間病院のデータからいくと決して悪くありません。減っていても決して悪くない金額だというふうに理解しています。ですから、それだけではないのだろうというふうに、実はやめていかれる方の事情があるのではないかと思うのですけれども、募集がなかなか追いつかない主な理由というのは、どういうことが考えられますか。

(樽病)事務局長

先ほど総看護師長のほうから、定年前にやめるとなると、いろいろな面談をして慰留もしながらやっていく中で聞いた理由としては、やはり給与の話というのは現実にあるということは、私も前から聞いておりますけれども、やはり一つは特に市立小樽病院がなぜ多いかという、正直なところ、やはり医師の数がぐっと落ちました。その中で休棟はどんどん増やしてきているのです。先ほど答弁しましたように、実稼働病床は今260床ぐらいでして、当初は540床ぐらいあったわけですから、その中である看護師に言わせれば、毎年のように所属病棟を変わったりしなければならぬ。この先どんどんこうやって医師が減って、病棟を落としていって、どうなるのだろうというような漠然とした不安感というものも実際にはあります。恐らく給与面だけではないと考えておりますので、その辺をどういうふうに解消していくかということで、実は看護部を対象にして、看護師だけではありませんけれども、院長、事務局次長と出て、いろいろな説明会等も実施して、理解を求めてやってきていますので、確かにそういう面では給与面だけでやめていくのではないだろうというふうに考えてございます。

高橋委員

春日部市立病院のほうでも看護学校を持ってまして、お話を聞いたら、ほぼ100パーセントに近く市立病院に入ってくれるとのことでした。先ほど総看護師長が言われていたように、やはり先輩の姿を見て決意をしたという方がおおかたのようです。そういう面ではそういう工夫も必要かというふうに思っております。

もう一点、小樽市内でも結構いると思うのですけれども、これからは潜在看護師の方々の扱い方というか、とらえ方というか、考え方が必要かというふうに思います。その辺についてはどのように考えていますか。

(樽病)総看護師長

潜在看護師についてなのですが、小樽市内でもそういう方がおりますので、これらの方々を対象にして、これは持ち出しになるのですけれども、資料等を整えたり、場所を提供したりということで昨年は20人近い潜在看護師の研修を実施いたしました。広報で掲載したときには10人程度の応募がありまして、あとは1人ないしは3人の応募でした。その中で実際に就職に結びついた方が2人いまして、人数としては多くはないのですけれども、20年近くのブランクがあった方は、もう正職員には入れる年代ではないものですから、臨時職員や嘱託職員として、何とか採用にこぎつけています。今、ずっと広報では出しているのですけれども、少し途絶えていますけれども、市内の民間病院もこの研修を始めていますので、ちょっと競合している形ですけれども、引き続きやっていきたいというふうに考えています。

高橋委員

ぜひその辺も工夫をお願いしたいと思います。

看護師の昇格人事について

もう一点、人事の関係で、ここで人事の話をするのはおかしいのですが、なるほどと思ったのは、看護師の部門から副院長を出しましたという話でした。他都市の市立病院でも結構増えてきているようで、看護師のモチベーションを高めることも含めて、その抜てき、それから人材登用、昇格というのを本格的に考えているところが多くなってきたというふうに言われています。そういう意味では、市立病院も検討の余地があるのではないかとこのように聞いていて思ったのですが、その辺の考え方についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

病院の職員については、事務を除いては限られた職場で長く勤めるということで、ポスト自体も限られています。一気に看護師の副院長ポストをとというお話もありますが、今のところ私どもは新しい体制の中では、今、総看護師長は次長職でございますが、これを看護部の中で部長職の一つランクを上げて、副総看護師長を次長職にするというようなことを考えて、段階を踏みながら次のステップには、今、高橋委員がおっしゃるようなことも視野に入れながら考えていきたいと思っております。

高橋委員

聞きますと、かなり優秀な看護師の方、いろいろな資格を取って、若しくは経験豊かな方もいるというふうに伺っております。そういう意味で、男女の差別なく、そういうポストの考え方もぜひこれから取り入れていただきたいというふうに要望して、私の質問は終わります。

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

何点かお尋ねしたいと思います。

病院の財政措置の見直しについて

最初に、この病院の財政措置の見直しについてですが、昨年12月26日に総務省自治財政局長名で、「公立病院に関する財政措置の改正要綱」というのが出たというふうに聞いています。これは小樽病院、第二病院を含めて、財政部でも入手はされていると思います。この国が示した財政措置の改正の主なねらいは何なのか、どういうふうに押さえられているか、お聞かせください。

(樽病)事務局長

公立病院の財政措置については、一昨年公立病院改革ガイドラインを出したときに、財政措置の見直しの話がありまして、その後、総務省のほうでは「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」ということで、有識者を交えて検討をしております。その結果が、昨年11月に報告書としてまとまりまして、それを受けて総務省は地方財政対策の発表に合わせて、「公立病院に対する財政措置の改正要綱」ということで、その基本的な考え方が示されたということでございます。

地方交付税措置による病院の安全・安心のために病院に対する交付税措置の枠が700億円増やすこととしていました。この内訳としてどうするのかというのを示したものと考えております。

斎藤(博)委員

ここに平成20年6月26日の市立病院調査特別委員会に提出された資料で、平成19年度病院事業関係地方交付税措置額という、普通交付税と特別交付税に基づいた表をつくられています。この部分で、今回の財政措置の改正にかかわって、小樽の二つの市立病院にかかわってどういった影響と申しますか、改善されようとしているわけですか

ら、いいものなのではないかというふうには思うわけなのですが、この国の考え方の中で、全部いろいろと条件がつけられているのです。そういった中では、せっかく国のほうで考えてくれているけれども、例えば過疎地の問題とか、産科、小児科、救急医療に関する財政措置の充実とかというふうに読んでいくと、何かやっているのだけれども、小樽市は次々に該当しないのかというふうにも見えなくもないわけなのですが、具体的にはこういう19年度実績を考えたときに、項目的には小樽市に影響する部分というのはどういうふうには押さえられていますか。

(樽病) 事務局次長

改正のポイントとしては、大きく四つありまして、一つは、例えば診療所とか過疎地の病院に対して手厚い財政措置をしましょうということなのですが、これについては、小樽市の場合は該当いたしません。それから、産科、小児科、救急医療に対する財政措置の充実ということが言われておりまして、残念ながら今市立病院には産科は休診、小児科は病床を持っておりませんので、当面ここは該当しないと思います。救急医療について、救急施設全体を通じて5割程度増額をしようということですが、それが今まで特別交付税だったものが普通交付税に移行するというので、ここは何らかの影響はあるだろうと思いますが、金額をカウントするのはちょっと難しいということでございます。それから、公立病院の経営形態多様化を踏まえた財政措置ということで、市町村立病院を持っていない自治体が公的病院等に助成する場合に、そこにも交付税措置をしましょうということでもあります。これも小樽市の場合は市立病院を持っていますので、これも当たらないと思います。あとは、公立病院改革に係る措置ということで、建物整備に係る交付税措置の上限単価が定められたということで、これは今後の新病院のときに該当してくるのではないかとことです。それから病床利用率を勘案して病床の交付税措置額を検討するということですが、もうしばらく内容をよく検討しましょうということでございますので、この動向については注意深く見守らなければならないだろうと思います。

具体的には、今言いましたとおり、救急医療の部分がどうなるのか、それと1床当たりの交付税措置額が、今は大体1床当たり48万円ぐらいなのですが、これがたぶん増額になるだろうということが言われておりまして、それほどの程度になるか、これも注意していきたいとは思ってございます。

斎藤(博)委員

そういうものなのですか。これを見ると、確かに該当するのは、平成19年度病院事業関係地方交付税措置額の表とあわせると、救急告示病院のBランクということで、19年度で5,000万円ぐらいの特別交付税が入っている部分と、1床当たりの部分ぐらいしかないのかと思ったのですが、結構細かい数字で、50パーセントアップとか、10万円ぐらい積むとかと書いてあるわけです。これはまだ不確定なものだというふうには読まざるを得ないものなのですか。

(財政) 財政課長

先ほど事務局次長から説明がありましたけれども、昨年12月26日、地方財政対策に合わせてこういうものが出されました。その後に、本年1月20日に都道府県の財政課長を集めた全国都道府県財政課長会議というような場で詳しい資料も出されました。その出されたところによりますと、最新のデータなのですが、まだ詳しい詳細の情報というのは示されておりません。それで、具体的な単価というものは、まだ入手できないような状況となっています。

斎藤(博)委員

数字は別としまして、ここの部分だけに関していうと、二つぐらい該当するところがあるのかと思います。

最後に、この部分でお聞きしたかったのは、もうこういう形で国は国で病院事業に対する支援といったことを今やろうとしているわけです。先ほど財政課長のほうから病院事業会計に対する繰出金についての報告がありました。これが上限なのかどうなのかとかというお話もあったわけなのですが、一方でこういうふうには国のほうが普通交

付税にしる、特別交付税にせよ、病院の現状なり病院の経営の問題を考えて上乘せしてくる、上積みしてくるといいますか、そういったときに当然この今回の資料で示されている「病院事業会計に対する繰出金」の 7 番の「うち地方交付税措置額」、8 番の「うち市の実質負担額」の部分というのは、救急告示病院の 5,000 万円の半分で 2,500 万円とか 3,000 万円とか、幾らかずつでも動くのではないかというふうに思うわけですが、その影響というのは、この表の 7 番、8 番に表れてくるというふうに理解してよろしいのでしょうか。

財政部長

先ほども若干申しましたけれども、交付税措置の考え方なり、措置の内容が変わってきますと、今の 7 番、8 番、特に 7 番あたりは変わってまいります。そういうことで基本的な繰出金のところの中に入ってまいりますので、その部分については当然国の措置が変わってまいりますので、これは一般会計側から病院に出していくことになると思います。そういう意味では、先ほど申しましたように、実質的に市の負担というのは、この総額で上限というふうに今考えておりますけれども、そういうふうに国から措置されるものについては、一般会計として繰り出して病院に出していくという形にはなろうかと思っています。

斎藤（博）委員

よかったです。私が心配していたのは、この上限を決めているので、そういうふうに国のほうが一生懸命今度普通交付税なり特別交付税で小樽市の市立病院のために措置されてきた部分が、繰出金の上限額を決めているというような関係で、一般会計に吸い上げられていくのではないかと思います、そうであれば踏んだりけったりだと思ったのです。そうではなくて、やはりその部分については措置されてくるというふうに理解しておいてよろしいのですか。

財政部長

そこまで吸い上げようとは思っておりません。ただ、もう一つは、その上のほうにある財政支援の部分がございいますが、ここの部分もそれを出すと出さないとかということではなくて、やはり多少動いてくると思います。そういう意味で、その部分をどう考えるかというのはあるのですけれども、基本的に私どもが考えておりますのは、今の財政支援に係る繰出金の部分についても、それは今の計画の中でやむを得ず出さなければならない金額だと思っておりますので、その部分はその分だと押さえながら、交付税で上回ってくる分については、それは出していくというふうにはなろうかと思えます。

斎藤（博）委員

その場合は、基本的な繰出金の部分が増えると理解してよろしいですね。

全部適用後の組織体制について

次に、質問を変えたいというふうに思います。

2 番目の組織体制についてということで、お聞きします。

昨年 12 月 18 日に市立病院調査特別委員会がありました。その中で、地方公営企業法の全部適用の条例は予算特別委員会で通っていったのですけれども、その中の一つとして組織のあり方についてどうなのだろうというようなことで、特に小樽病院と第二病院の関係については清算して対等、平等な形で頑張ってもらおうというようなことになるのだねというような話をさせてもらいました。その辺については御答弁をいただいた中で、ところで組織図はどうなっているのですかという話をさせていただきました。そのときの御答弁は、まだ詰めている最中だけれども、1 月中にはお出ししたいというようなお話をいただいているところです。今日の委員会に出てくるのかと思って待っておりましたけれども、二つ報告がありましたけれども、組織図についてはございませんでした。もうすぐ 2 月ということでありまして、4 月 1 日スタートというときに、3 月 31 日に組織図が出てくるというような話にはならないと思いますし、それぞれ準備とかいろいろあるかと思っています。極端に言ってしまうと、印刷物の関係を含めていろいろ準備をしていかなければならない時期に来ているわけです。なぜ今月中に全部適用に伴う両病院

の特に事業管理者を頂点とする新しい体制を、この委員会に示されなかったのかという経過なり何が問題としてあったのかということについてお話しいただきたいと思います。

(樽病)事務局次長

確かに前回の委員会で1月中にということで答弁をさせていただいておりますが、実際、昨年、全部適用の条例を通していただいてから、事業管理者とも何回か組織についてのディスカッション、また病院内でのディスカッションをした中で、現状でこの委員会の場に公式な資料として示せるほどにはまだ少し詰めなければならないところがあるということで、今回、資料として示すことはできないということです。

斎藤(博)委員

今日は市立病院改革プランの、パブリックコメントが終了したことの報告ということで開かれていますけれども、次回といったら3月の委員会になってくるわけです。いろいろなところへの影響、今日は、総務部長もいらしていますけれども、組織をつくるわけですから、いろいろと影響があるのだらうというふうには思うのです。ただ、一方で、全適、全適と言っているけれども、全部適用後の組織がここに至ってもつけれないようなままで4月1日に入っていって、すぐには期待しないにしても、やはり何か変だと思うのです。全部適用を導入していくというのは、観念運動ではないと思いますから、意識が変われば病院がよくなるわけではないのだから、どういう形で病院を動かしていくのかという設計図がない全部適用などというのは考えられないと思うのです。そういった意味では、やはり理解ができない部分があります。大体いつぐらいをめどに作業をされるのですか。

(樽病)事務局次長

今この場に公式な資料として示せるまでになっていないということで、かなりいいところまで詰まっておりますので、そんなに遅くならないうちに一定程度まとめなければ、職員組合との交渉なり事務の配分なり、そういうものもござりますので、もう少し時間をいただきたいと思います。

斎藤(博)委員

それにしてもやはりこの市立病院改革プランをつくって、その中にも経営戦略会議をやりますとか、経営企画部門をつくっていきますとか、一番上には病院局をつくりますというようなことを書いているわけです。だから、そういうのは総論としてはだれも反対しているわけではないというふうに思います。ただ、それが1月に急に言っているわけではなくて、ずいぶん前から全部適用を導入するという話をしているわけですね。その辺は今小樽病院事務局次長のほうでは、結構いいところまで詰まっているのだという話ですけども、やはり今回の委員会の中で示すべきでなかったのかという思いはあります。これについての答弁はいいです。

それで、ただ私が一方で聞いていた部分として、本当に全部適用になったときに、二つの病院というのはいわゆる対等・平等な関係で運営されていくのだろうかといった部分の心配もあって、聞いていっているところであります。わかる範囲で少し具体的にお話を聞かせていただきたいというふうに思います。

最初なのですが、私は私なりに一生懸命に組織図をつくっているのです、教えてくれないから、自分でつくることができないのです。そういう中で、事業管理者の下に、経営企画部というのがつくられるというふうに理解しているのですが、この経営企画部は事務部門の部分になるのだろうかと思うのですけれども、この経営企画部の最高責任者、部長はどのような職の方で何という課がここに設けられるのか、若しくはどのような業務をこの経営企画部というところが持とうとしているのか、お知らせください。

(樽病)事務局主幹

基本的には市立病院改革プランの中にも載っているのですが、事務の統括部門を設けるということで、その名称としましては、現在、経営管理部という名称を考えております。ここはあくまでも事務の統括部門ということになりますので、トップは事務の部長職ということになります。実際この経営管理部が所掌する事務としましては、基本的には今の二つの病院で持っている庶務のうち、統括できる事務、基本的には財務関係、あとは今度は権限移

譲によりまして、人事・給与関係、この辺の権限が増えてまいりますので、職員の人事関係、財務関係、そういうところを統括して所掌事務として持つという予定であります。

斎藤（博）委員

経営管理部の部長職が責任者で、今のお話でいうと、財政、人事、給与の 3 課体制という理解してよろしいですか。給与、人事は一緒ですと 2 課体制ということですか。

（樽病）事務局主幹

人数的に非常にやはり今人が減っている中で、またこれ以上人増やせないという状況もございますので、大きな組織にするという考えは持ってございません。基本的には今のところ 1 課 2 係ということで考えてございます。2 係の一つは人事・給与関係、あと病院の企画関係なんかも持たなければならないというふうに思っていますし、もう一つの係については、基本的には財務関係を所掌する係にするということで考えています。

斎藤（博）委員

それから、小樽病院と第二病院にお尋ねしたいのですけれども、先ほど公明党の高橋委員もお聞きになっていましたが、改めてお聞きしますけれども、この両病院の事務局長というのは、この経営管理部から別個のものとしてつくられると思うのですけれども、この両病院の事務局長の職はどのようなふうになるのですか。

（樽病）事務局次長

経営管理部ということで、両病院を統括したものを設けるものですから、両病院に残るところは今考えている名称ですけれども、病院局で管理者が局長ですから、今は事務局長がいますけれども、局長という名前を残すのはいかがかということで、両病院にそれぞれ事務室を設けて、部長職が病院に 3 人も必要ありませんので、次長職で考えております。

総務部長

斎藤博行委員から詳細な御質問があって、どうしてもこういった形で答えていけば、現在、我々が事務レベルでやっている話が出てしまうのです。実は病院はかなり早くから原案がありまして、私のレベルで今 3 回ほど病院側と接触をしています。これはあるべき姿として、どうしても病院側というのは 4 月から完ぺきな姿で、ある意味ではきちんとした姿でやりたいという思いは当然で、そういう中で人数的にもたくさん張りつけたいし、完ぺきな体制をつくりたいというのがあります。ただ、一方では全体の人数の中でバランスをとりながらやりたいという我々総務部の意識もあって、現在調整中です。

それで、先ほど小樽病院事務局次長からありましたとおり、おおむねいいところまで行っているのです。それで、あと今ありましたとおり、この人は何職なのだとか、細かいことになっていくと、これはかなり細かな部分での調整を今やっていますので、今この場で現在の姿を話しますと、それがひとり歩きして現実にそが部長職だとか、次長職となってしまうと、これは職員団体にもまだ提案していませんので、そうなってきますと、その問題も出てきますので、そこは少し大枠の中で答えるということで御理解をいただければと思います。

斎藤（博）委員

それにしても、もう少し早くやってもらいたいという思いはあったのです。私は別に人数はこれがいいとかと言っているのではなくて、そういうものがこの委員会に出されていくことが、いい悪いではなくて、出てこなかったこと自体のほうがちょっと驚いている立場なのです。それで、やはりもう 2 か月を切ろうとする中でというような話を前段にさせてもらったわけです。今聞いているのは、従来の小樽病院と第二病院の関係で言うと、片方の局長は部長職で片方は次長職で支障はないというふうに昨年 12 月の委員会でおっしゃっていましたので、今も支障はないのでしょうか、これが全部適用を導入した以降はどうなるのかということは、前回から聞いていたわけです。例えばやはり小樽病院と第二病院では持っている診療科も違いますし、歴史的な経過も違うからということで、小樽病院だけに残るセクションがあるのかとか、第二病院だけに残るのかとか、それから全部適用というよりも、

病院の経営を改善していくとか、働きやすい職場をつくっていくとか、患者ニーズにこたえるためには、この際いろいろ考えていかなければならない部分もあるのではないかというふうに思うものですから、それが出されて初めて全部適用になると、病院の経営にせよ患者にせよ働いている人間にせよ、環境が変わってくるのではないかと思います。そういう環境が変わって初めて私は人間の意識というのは変わると思っていますから、そういったところが示されない間は、非常に難しいのではないかというふうに思って、示されないのならば自分で組織図をつくるかと思って聞いているわけです。ただ、今、総務部長がそういうふうにおっしゃっていますので、その部分では、今日はもうこれでやめますが、もし今聞いているようなことで関連して新設セクションなり、それから小樽病院なり第二病院の特徴的な部分として、こういうことを考えているというようなこととかがあって言える部分があればお話しいただくことぐらいで、この議論は今日はやめておきたいと思えます。

副市長

基本的には今齋藤博行委員がおっしゃったように、我々も今進めているのは、小樽病院と第二病院の事務局体制というのは特別変えようというか、俗に齋藤博行委員が言っている差をつけるかという、このスタンスには立っていません。ただやはり今おっしゃったように、病院の歴史ですとか、持っている診療科が違いますので、例えばいろいろ患者とのトラブルのパターンですとか、そういう現場サイドでそういう担当を引き続き置くか置かないか、そこによってはやはり小樽病院と第二病院で配置する人なり数なりというのは変えざるを得ないかと思えますので、このあたりの議論を今ちょっといろいろやっております。したがって、今申し上げたように、最初の経営管理部という一つの流れは先ほど小樽病院事務局主幹のほうからありましたけれども、小樽病院と第二病院の事務局体制というのは差はないですし、基本的にいわゆる医療関係、技術者を含めて、基本的には同じような形をとろうというふうには思っていますので、今、総務部長が言ったように、もう少しそのあたりも整理をした段階で、関係団体とも協議をして整理をしたいと思っていますので、もう少し時間をいただければと思います。

齋藤（博）委員

確かに、議会の承認とかどうこうではないとはいえ、繰り返しませんけれども、やはり4月1日以降の病院を動かしていく上では、非常に重要な部分の議論ではないかというふうに思っています。何人でやるのですかとかというのではなくて、やはりできるだけ早くそういう姿を示していつてもらいたいというふうに思えます。

質問を変えます。

小樽病院におけるがん治療の位置づけについて

先ほどの御答弁を聞いていて、改めて質問をさせていただきたいと思えます。

市立病院改革プランについてパブリックコメントをかけて、結果が出て10何件があったというようなことで、その結果、特に改革プランの修正をするに至る部分はなかったというお話でございました。ひとつ、その中で先ほど小樽病院の地域の役割の中で、がん治療の部分の取扱いというのが、今後の小樽病院の地域での役割の中で非常に大きなウエートを占めていくのではないかというふうに思えます。そういうふうに改革プランでも書かれていて、そういうふうに言うのであれば、どのようなデータに基づくのだろうかというような話を前回させてもらいましたし、改革プランの中でも、そういう数字を含めてアピールしていくべきではないかというようなことで話をさせていただきました。ただ、急だったのですが、今日は30.3パーセントという御答弁もお聞きしました。

改めて昨年12月の委員会の議論を振り返りますと、例えば日本がん治療認定医療機構というところがあって、そういうところでの認定研修施設としての登録をお願いしたいとか、それから、がん診療連携拠点病院としての国の指定も受けていきたいといった小樽病院長からの御答弁もございました。やはり今すぐあるとは言えないかもしれませんが、そういった役割というのが今後の小樽病院のがん治療に関する部分で、この言葉をどう使うかは別にして、やはりこういった言葉なんかも入れた形で改革プランにおける小樽病院のがん治療の部分についての目標ということを考えられなかったのか、字句はそんなにこだわりませんけれども、ただおっしゃっている部分で言

うと、数量的な問題若しくはそういう資格なり指定なり認定なりの部分を目指しながら、地域でのがん病院、がんを治療する専門病院としての役割を高めていきたいといったようなところを、この改革プランの成案をつくるときに公表できないものなのでしょうか。

(樽病)事務局次長

今の御質問ですが、実際に、私どもは4ページで、がん診療について充実を図り他の医療機関との地域連携を進め、その役割を担うというような記述で、それから看護師や薬剤師のところについても、認定看護師とか資格取得というところにとどめているところでございます。ただ、それらも、斎藤博行委員がおっしゃるように、認定看護師のがんの認定看護師ですとか、薬剤でもがんの投薬のとか、そういうものも多々あるのですが、今のところはこの表現でそういうものも含んでいるというレベルで市立病院改革プランに記載しております。

小樽病院長

先ほども申し上げましたけれども、まだ診療情報管理室とは言っていないけれども、一応当院の部門がありまして、4月からは室という名称で動き出したいと思っていますけれども、昨年1月から12月までの集計が今月出たものですから、それで数字を見て、それが証拠になるわけですから、そういう方向で進めると。12月の時点ではまだ恐らくそうではないかという感じでしかなかったものですから、あのような表現にとどまらざるを得なかったと思います。そういう方向で進めてはいきたいのだけれども、数字を持っていなかったものですから、そうはなりませんでしたけれども、こういうふうになりました。

ただ、気になるのはほかの病院がどういうふうに移っていくのかということも知りたいところなのですが、なかなかそれは難しいので、ただ当院でがんが30パーセントぐらいを占めていると出ているということは、やはりがん治療が求められているのではないかと思います。4月から診療情報管理室という中で、がん登録ということもありまして、病院のがん患者について北海道のほうに登録しています。道にそういうふうな実績を持っていけば、道のほうから厚生労働省のほうに指定推薦して、先ほど言いましたがん診療連携拠点病院という指定がなされるというので、鋭意進めていきたいと思っていますところなんです。

斎藤(博)委員

それでは、最後の質問に移りたいと思います。

事業管理者との認識・方針の共有について

これも昨年12月の委員会で市立病院改革プランを見ながら新病院のことについて市長と何点か話させていただきました。市長のほうからは、両にらみなのだというお話がありました。一つは地域連携を含めたこの小樽地域での市立病院の役割というのが、今年の10月ぐらいに出てくると思います。それをよく見ていかなければならないと思っていますということです。それからもう一つは改革プランの進ちょく状況といったものも見ながらいかなければならないのではないかとのお話をされました。それにしてもどこかで時期を示さなければいけないのではないですかと、私が言ったときに、極端な話かもしれませんが、その5年の中のどこかの時点では判断せざるを得ないだろうというような御答弁で、前は終わっているところでもあります。私はもう少し市長には踏み込んだ考え方を示していただきたいというふうに思っています。先ほど来言われています病院の職員の退職の要因の一つに、やはり病院問題がまた見えなくなっている部分もないわけではないのではないかとこのふうにも思います。

ただそういった中で、今日お聞きしたかったのは、4月1日から事業管理者が就任します。当然、内諾を得る経過なりの中で、市長なり副市長なり病院長なり事務局長なりが並木先生といろいろなお話をされただろうというふうに思うわけなのですが、そういったとき、特に最近になってこの新しい事業管理者と新病院建設について、どういったような意思統一を図っていらっしゃるのかということなのです。私どもが聞いているように、両にらみだという部分は違うとか間違っているというのではなくて、そういう状況の中にいるということは理解できても、どこの時点でどうする、これがこうなれば次の病院の話が動くのだというぐらいのお話というのをしていないので

しょうか。特に事業管理者をお願いするという点に、やはり今の病院の改革もあると思いますけれども、例えば医師の確保を含めたいろいろな対外的な役割ということも、期待している部分があると思うのです。そういったときに、例えばこの管理者が北海道大学なり札幌医科大学に行ったときに、向こうから市立病院の新築統合の問題はどうなっていますかというふうに聞かれたときに、果たして今私どもがやりとりしているような内容の回答で済むのかという疑問もあって、やはりもう少し踏み込まないと、大学に出向いたときには議論にならないのではないかとというような部分もあるものですから、改めて市長の考えは昨年12月に聞いているのですけれども、もう少し例えばという話で、今後、今度来るその事業管理者との間で新病院建設についてはどのような認識の共有なり、方針の共有なりをされているのかお聞かせいただきたいと思います。

市長

並木先生とは新病院が抱えている問題については話しております。ただ、いつからどうするかということは、まだ具体的な話はしておりません。ただ、先ほどお話がありましたように、市立病院改革プランでは前期というふうになっていますから、これを今後どう詰めていくかという部分は、変わってくると思いますので、その部分についてはじっくりとまた話をしていきたいというふうに今のところは思っております。ですから、秋に出るだろう再編・ネットワーク化の問題や、それも含めてトータルな意味で並木先生とゆっくりお話をし、一つの方向性といえますか、これは示していきたいというふうには思います。

斎藤（博）委員

市立病院改革プランでは、21年度から23年度までの前期というふうに書いてあります。やはりその中での推移も含めて、それは作業が開始される時であって、そういった話を含めて、やはり4月以降にきた時点で、改革プランの前期である23年度までの間には、新病院問題について一定の結論を出さなければならないといった話合はずぐ始まるのですか。4月以降にするということですか。

市長

正式に4月1日の就任ですから、その時点でそういった基本的な話はしていきたいということです。

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

7対1看護体制と看護師の退職について

7対1看護体制と看護師の退職についてお聞きしますけれども、かなり議論も出ていますので、ポイントだけお聞きするようにしたいと思います。

市立病院調査特別委員会をずっとやっていて、結局はいわゆる収支計画の数字がなかなか固定できないという問題があったと思います。今回、市立病院改革プランという形ではっきり数字を出したわけですがけれども、ただその改革プランの医業収益の確保という部分の基本は、以前から言われていた部分で、小樽の場合には7対1看護を維持できるから収益が高いのですという形での御答弁をいただいていたのです。ところが、今地方の公立病院とかで非常に苦労して赤字転落とかいろいろな問題の中に、いわゆる7対1看護が、そういう制度ができて、それを維持できないので、非常に結局収支が悪化しているというニュースを聞いております。いわゆる7対1看護とそれを維持できない場合の10対1看護の収入の差について、具体的に小樽市の場合の昨年の収益で見て、7対1看護を維持した場合は、今の数字ですがけれども、それが10対1看護に転落した場合に、どの程度の差が出てくるのかということをお尋ねしたいと思います。

（二病）事務局次長

今年度で大体見ていきますと、小樽病院で約1億8,000万円、第二病院で約8,600万円、合わせて2億6,600万円程

度の差が出るものというふうに見ています。

大橋委員

これがいわゆる 7 対 1 か 10 対 1 かが決定されていく方法、それから毎年いつの時点で決まっていくのか、それについてはどうなのでしょう。

(二病) 事務局次長

7 対 1 看護の入院基本料なのですが、平成 18 年度の診療報酬改定で新たに新設されました。第二病院は 18 年 6 月から、それから小樽病院のほうは 18 年 10 月から算定を始めています。1 回手続をして、今、北海道厚生局ですけれども、元の社会保険事務局ですが、そちらのほうにその届出をします。そうすると、それ以降は変更がなければ届出はしなくていいのです。それで、今の御質問の中では、変わったりすることがあり得ますね、その条件をクリアできないことが。それが 7 対 1、10 対 1 というその違いがありますね。その看護師の配置数と呼んでいますけれども、それで言うと、1 か月だけ 1 割以内の変動はいいというのがあります。ただ、現実問題として、その配置数について、必要数は何人なのか、それからあと実際の配置はどうかといったときに、必要数となるもとのものが、過去 1 年間の平均入院患者数を基にするのです。そのために 18 年度のときから比べると、両病院とも入院患者数が落ちています。それでこの 7 対 1 か 10 対 1 かのその看護の配置必要数はぐっと下がってきていて、この分が今は両病院とも余裕があります。当時、18 年度のときは、第二病院がここの部分がなかなかクリアできなくて、1 か月はだめだった、翌月はクリアしたという形で綱渡りの状態でクリアしてきたのですが、これはやはり安定的に確保するというので、病棟のほうの定数を増やしてもらいました。それ以降は、今言ったような形で大丈夫です。

ただ、この間の定例会でもちょっとお話しが出ましたけれども、入院基本料そのものの 7 対 1 とか 10 対 1 とか 13 対 1 とかいろいろあるのですけれども、その入院基本料そのものの条件として、看護師 1 人当たりの月平均夜勤時間が 72 時間というのがあります。こちらのほうにつきましては、3 か月までは 1 割以内の変動はいいということになっています。それで前回のときも話したのですが、第二病院のほうは 10 月、11 月の実績がその 72 時間をオーバーしたのですが、12 月はクリアしましたので、これもクリアしているという状況になっています。

大橋委員

患者数が減ったということによって余裕ができたという皮肉な結果があるというふうには思っていますけれども、いわゆる市立病院改革プランにおいては、患者数がこれ以上減ったら、また計画が崩れてしまうということになるわけです。これは今配置数の問題を言われましたけれども、患者数が減らないで維持していくとした場合に、現実問題として現在いる看護師の数よりも、どのくらい減ると、その 7 対 1 看護が崩れるというふうに考えていますか。

(二病) 事務局次長

これは今話しましたように、入院患者数によっても違ってきます。それからまた、特に今一番問題になるのが月平均夜勤時間が 72 時間以下ということなのですけれども、これは前回もちょっと話していますけれども、いろいろな届出の中で工夫することによって、基準を緩和できます。実態からしてその基準をクリアできるというやり方がありまして、そういったいろいろな特例的なこととかも駆使しまして今やっています。それで、安定的に確保するためにはどうなのだとところで、今必要数、定数を出してはいるのですけれども、それに対しての欠員が何人とかという話になっています。ただ、今、大橋委員の御質問にありました何人まで減ったらというのは、ちょっとそのときの状況によっても異なるのです。例えばその 72 時間の夜勤で言うと、看護師としての在籍はしていますけれども、産休ですとか育児休暇とかで休んでいる看護師とかもいます。そういった人員も、以前は何人採用しているかということによかったのですけれども、平成 18 年度の改正から実際に勤務している時間が問題になるので、一概に何人減ったらというのが、定数で何人というのはちょっとなかなか数字としては出せない状況です。

大橋委員

定数で出せないということはわかりました。

それで、いわゆるこの退職者の数の問題で、先ほど質疑があったわけですが、以前からこれは病院関係者からのうわさ話というか情報というか、その程度の話では、いよいよ小樽病院で50人は退職者が出るという話で流布されていたのです。それに対して、先ほどの数からいいますと、まだそういう人数になっていないのですけれども、そういうことから、実際にはまだこの一、二か月でやめる予備軍がいて、退職者が増えるのではないかという思いがあるのですけれども、その辺はいかがなのでしょう。

(樽病)総務課長

先ほども答弁をいたしました。例年20人から30人といった退職をしている人の中で、今年度につきましては退職者の数がちょっと多めに出るといったことで、先ほども話しましたが、1月にも小樽病院で7人の看護師が退職をするということによって、両病院合わせて40人ほどの欠員が出るといったような状況にあります。2月、3月と、特に3月は定年退職者もいるということと、また年度がわりによる退職者の数も流動的な面もあるのかというふうに思っておりますので、慰留の働きかけをするなどして、7対1の確保とかそういう面でプラスとなるようにとは考えております。

大橋委員

今の質問の中のまだまだ退職者が出るのではないだろうかという部分に対しては、どうなのですか。

(樽病)事務局長

実際に退職願が出ているかということではなくて、いろいろ予定されているとかそういう話というのは、正直言ってまだありますので、やはり先ほど言った数字からはまだ大分増えていこうと考えてございます。そういった中で、どうやって運営するかというので、また看護部と協議をしていこうと思います。

大橋委員

それから、いわゆる小樽病院の看護師の平均年齢についても過去に議論されています。以前に鹿児島県の県立か市立の病院に視察に行ったときに、院長からこのように高齢の看護師の比率が高いのではとても病院経営は成り立たないということ、それから病院の効率も悪くなるというお話をいただいたことがあるのですけれども、今回こういう形で退職者が出るわけですが、今回の退職者の方の年齢構成といった部分に、何か特色がありますでしょうか。

(樽病)事務局長

委員も十分御承知だと思いますけれども、ほかの病院に行って、今後またずっとやっていけるという年齢というのは、やはり30代の半ばぐらい、今はもう少し上がっているかもしれませんが。パターンとしては、やはり今後のことを考えて動かれる方と、我々ぐらいのちょっと疲れたというところでやめられる方と大体、この二つのパターンが多いというふうに考えています。今はデータを持ってきておりません。

大橋委員

この看護師退職の問題が非常にセンセーショナルな報道というか、先月テレビで放映されていたのです。それで、そのテレビ番組でやっていたのをごらんになった方も多いと思いますけれども、それは東京のほうに看護師の転職を紹介する会社があって、非常に積極的に働きかけて、東北とかといった地方の看護師たちがその会社を仲介して東京の病院に面接に来て、それでその中から条件のいい病院を選んでいくということでした。テレビ番組ですから大げさにやっているのかもしれませんが、そのくらいのところまで向こうは来ているということを感じて見ていました。それが結局小樽という場においても、今回は札幌のほうへ転職する人が多いという話もありますけれども、それはもともと札幌に住んでいる人をこちらで雇っているという問題もあるのかというふうに思いますが、ただ、現在の風潮からいいますと、やめると言ってから、総看護師長のほうで説得するとかということだけで

は、この問題はきっと終わらないのだろうというふうに思います。そうすると、先ほど来、やめる理由にはどんな傾向があるのかということが質問としていろいろ出ているわけですが、やめる前に、どうしてやめるのかと聞いた場合には、そのときに正直に話しているかどうかわかりません。そういうような部分からいうと、退職した後どこに落ちついたかということをしちんと追跡調査をしていくことも必要だと思います。

それから全部まとめて話しますけれども、先ほど病院の中の士気は高いというお話も出てきました。それは非常にいいことだと思っていますけれども、一方では小樽病院の建物の老朽化や、職場環境が非常に悪いということで、とてもそういうような職場で働き続けられないということもあるのではないかとこのふうにも思うのですが、そういう部分として現在の退職理由を明快にしていくことと、それからその今後の対策といいますか、職場の改善といいますか、そういうことに対して今後どのように考えていかれるつもりなのか、お聞きします。

(樽病) 事務局長

やはり情報としてはかなり持っているようですし、やはり中にはちょっと条件がいいといって結構またやめてよそに移っているという例も多いのです。先ほど委員がおっしゃったように、確かに私どもがこの間その業者の話を聞いたら、例えば就職フェアとかという会場をつくりまして、数10万円を支払って出展して、そこで募集をかけて強みを持ち出してやるという方法がありますけれども、それにはもろ刃の剣ということがありまして、そういう条件を見て来る看護師というのは定着せずに、また次に移っていくということも言えます。そういう意味ではしっかりとした看護体制というのが、背に腹はかえられないというのはあるのかもしれませんけれども、結構リスクのある方法かと思っています。そういう中で、確かに今までどおりのことをやっていたはいけないと思いついて、地道な作業ではありますが、年が明けたら、実は師長会議に院長も行って、私も行きましたけれども、今の実情と頑張ろうという話をしたり、これは院長の発案で、例えば市立病院に何らかの関係のある方に働きかけようということになって、院長のほうから、今の病院は確かに古いのだけれども、こういうふうに頑張っているし、看護も質が上がって今こういうことをやっているの、ぜひ一緒にやりましょうみたいなものを、まず職員からOBにやったり、そういう中で広めようとか、即効性はなかなか難しいかもしれませんが、いろいろなことを今考えてやっております。確かに今までのようにただ単に募集をかけてもこないですし、募集をかけるにもやはり給与はカットされていますけれども、やはり小樽病院、第二病院の持っているよさ、市立病院の持っているよさというものをきちんと売り込みながら募集をかけていくということは大事だと思いますので、そういうこともやっていきたいと思っています。

(樽病) 総看護師長

退職を表明してからの面談というのはもちろんしているのですが、最低でも年に1回は意向調査というのをしています。例えばどんなキャリアアップをしていきたいのかとか、どんな診療科に行ってみたいとか、どういう認定看護師に進みたいとかというのを基礎調査として行っています。やはりそこには第1から第4ぐらいまでの選択肢を書いてもらうようにして、希望としては異動したいとか、例えば小樽病院から第二病院に行ってみようとか、また戻ってきたいというのを第二病院の総院長とも情報交換しながらやっているところです。ところが、あと3年ぐらいしたらやめますというのが、最近すごく多くて、人生設計をそのようにもう決めているということなのです。今まではそういうことはなかったのかもしれませんが、仕事に対する向かい方というのは、やはり全国どこの学会に行ってもそういう問題というのがありますので、安定確保というのは非常に難しいというふうに思っています。モチベーションを維持するというのは価値観がずいぶんと変わってきているというふうに思います。

それと小樽病院にはない診療科を経験したいと言われますと、これは困ったということになりまして、本人の人生と、それから小樽病院にとっての看護師の安定確保ということについて天びんにかけるのですが、やはりそこまでは私のほうも強く言えないのです。また、今カムバックサーモン事業を計画しようと思いついて、どこかに

行ってキャリアアップしてまた戻って来てもらうという、それも大事な事業というか、行いの一つだと思ひまして、今退職する皆さんにその声をかけていて、いつでも連絡していただけるように連絡先を把握し続けるという試みも始めているということです。

大橋委員

看護師が特殊な仕事ではなくて、一般的な若者であり、一般的な勤め人ということで考えれば、今の人全体が定着しないで、よく何を考えているかわからない、そういった時代なのだろうということを今感じてお聞きしておりました。幸いに両病院も職員の士気が高いということで聞いておりますし、それから私が本会議の代表質問でお聞きしましたけれども、両病院から市民への啓発、それから医師の講演会という形でも積極的に動いていらっしゃるところは評価していますので、なかなか建物が古い中で士気を維持するのは大変だと思いますけれども、これからもそういう部分でやっていただきたいと思ひます。

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、本日はこれをもって散会いたします。