

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 1 年 3 月 1 7 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 5 6 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	成田 (晃) 委員長、斎藤 (博) 副委員長、秋元・大橋・中島・ 高橋・山田・濱本 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

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、中島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の一部修正について」

(樽病)総務課長

小樽市立病院改革プランの一部修正について報告いたします。

本年 1 月に策定いたしました本改革プランの収支計画につきましては、策定時点では本年度の医療機器購入に係る起債の導入が確定していなかったため、その経費についてはリースにより算定していたところですが、その後、2 月 18 日に総務省から北海道へ同意等予定額の通知があり、医療機器に係る起債導入が認められたところですが、そのため、国においては公立病院特例債導入の同意に際しての収支計画については、起債導入を織り込んだ計画とされたため、北海道から本市の改革プランの収支計画についても、それとの整合性をとるようにとの指導があったところですが、

これに伴い、小樽市立病院改革プランの収支計画について、医療機器購入に係る経費をリースから起債償還へ変更するとともに、関連箇所を修正したものであります。

修正内容の要点につきましては、お手元に配布いたしました新旧対照表に基づいて説明いたします。

最初に、新旧対照表の 3 ページ、左上に資料 2 となっているページをごらんいただきたいと思います。

ここににつきましては、医療機器をリースから起債導入による購入に切り替えたことにより、表の中ほど、支出の(3)経費が毎年度 2,800 万円削減されております。

次に、4 ページをごらんください。

支出の 2、企業債償還金がありますが、これが平成 22 年度 3,700 万円でしたが順次増額となっております。

次に、新旧対照表 1 ページをごらんください。

これは経費の組替えにより改革プランの財務に係る数値目標がそれぞれ若干変わってきておりますので、その修正箇所を新旧対照表にして示しているものです。

次に、2 ページ、左上に資料 1 と表記しているページをごらんください。

これは今回の組替えにより、一般会計の繰入金についても負担項目の調整が出てきておりますので、修正前の繰出額と修正後の繰出額との差を示しているものであります。

なお、本改革プランの目標であります平成 22 年度の不良債務の解消、健全化法上の資金不足解消、23 年度の経常収支黒字化、25 年度の地方財政法上の資金不足解消については変更がありません。

さらに、今回、総務省の通知により、収支計画の様式についても変更となりましたので、その変更もあわせて行いました。

お手元に配付いたしました改革プランの 31 ページをごらんください。

収支計画の様式中、不良債務の欄の下に単年度資金不足額という項目、平成 18 年度におきましては 46 億 3,000 万円となっているところがございます。これを追加し、下から 2 行目に、地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率の欄を追加したところです。また、下から 3 行目は、これまで資金不足比率と示していたものを地方財政法上の資金不足の割合というふうに文言を修正いたしました。

委員長

「市立小樽病院における病棟運営について」

(樽病)総務課長

市立小樽病院における病棟運営について報告いたします。

小樽病院で許可病床数は、現在、一般病床471床、結核病床47床の合計518床でございます。小樽病院の病棟運営は、入院患者数の状況などにより、これまでも適宜病棟の再編を行っております。

平成20年4月1日現在の実稼働病床数は一般病床245床、結核病床15床、合計260床となっておりますが、その後の入院患者の動向や看護師の配置状況などから、より効率的な病棟運営について院内で検討してまいりましたが、平成21年度については、当面現行の6の3病棟と6の2病棟を統合し、6の2病棟をオープン病床33床、一般内科12床、結核15床の合計60床として運営することといたしました。

この結果、小樽病院における本年4月1日以降、当面の実稼働病床数は現行の260床から6の3病棟37床を差し引きました223床を実稼働病床数とする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

小樽病院、第二病院の医師と看護師の体制について

市立病院改革プランが策定されて、公立病院特例債が決まり、この1年間で最大の課題が決着したというところですが、今後は改革プランの推進が大きな課題になっていくと思いますが、平成21年4月1日から医師体制が予定どおり確保できるのかどうか、これは今回の代表質問、一般質問でも話題になっていましたし、北野議員の質問に対しても内科医師2人については努力中というお話を聞いております。実際に4月1日からの医師体制について、その後の展開をお聞かせください。

もう一つ、1月29日の市立病院調査特別委員会では、看護師のほうも定員に対して42人の欠員となり、そのうち半数ほどしか採用のめどがないという御答弁でした。4月1日を間近にしておりますけれども、この定員に対する欠員と採用数について、その後の変化もお知らせください。

さらに、7対1看護体制を確保できるのかどうか、あわせてお答えください。

小樽病院長

ただいまの御質問の医師確保についてお答えいたします。

毎年、新年度については医師の増減が多少ありまして、異動もあります。今回も異動はありますけれども、やはり一番大きな問題というのは、昨年秋に抜けた呼吸器科の医師2名の減ということで、大きく響いております。ただ、今回、研修医が増員になる、あるいは内科、健康管理科で増員になるということはありますけれども、大きな影響はやはり昨年秋からの呼吸器内科医の減ということです。

この呼吸器科については、その後、他の大学と交渉を持ちまして、特にこの後志地域で唯一の結核病床であるという問題もあるものですから、小樽市医師会の会長とも一緒になってお願いしてきたところでもあります。3回行ってきましたけれども、教室のほうも医師が抜けるというようなことがあって、今、困難な状況にありますけれども、引き続きお願いを続けていく予定であります。

それから、4月1日から来られる並木教授についても、新聞に出ておりましたけれども、道外も含めて教授の人脈を通じて確保に努力していくということにしております。

それから、病院としても、それぞれの専門雑誌や、北海道医報とかあるいは整形外科などの専門雑誌を通して掲載広告を載せております。

そういうことで、今回多少の出入りはありますけれども、呼吸器科を除いてはあまり大きな影響はないというふうに思っております。

(樽病)総務課長

看護師の動向についてお答えいたします。

今回、1月29日開催の市立病院調査特別委員会において、42名の欠員が両病院で合わせて発生をするといった答弁をいたしました。本年4月1日につきましては、小樽病院におきましては、新規採用2名を含めまして、定数224名のところ180名となりますので44名の欠員、第二病院におきましては、4月1名の採用を行いまして、145名となりますので、定数164名に対して19名の欠員が発生いたします。5月には小樽病院で5名、第二病院で12名の新規採用を見込んでいます。

(樽病)医事課長

7対1看護体制につきましては、小樽病院におきましては、3月は月72時間以下という1人当たりの平均夜勤時間数はクリアしておりますし、看護配置数につきましても、3人ほどクリアしております。ただ、4月以降、これについてはいろいろな条件がございますけれども、この3月につきましても、退職する方の有給休暇を含めてもクリアしておりますので、仮に3月で結構な人数の退職がありまして、4月に採用される人数が少ないですけれども、これにつきましても一月間の1割以内の猶予がございますので、5月にまた5人採用される見込みということですので、これについては引き続き7対1看護体制は継続できる形になっています。

中島委員

今のお話では、4月1日時点でも内科の医師2名が欠員のままで出発するという点によろしいのでしょうか。研修医が増とか健康管理科の医師が増という話は聞きましたけれども、実際に内科の医師2名欠員の体制で出発するという点でしょうか。今のところ、まだ4月1日体制がとれていないというふうに判断していいのかがどうか確認したいと思います。

小樽病院長

呼吸器科の医師で2名が欠員のまま、新年度はいかなければならないと思っております。引き続き派遣元と交渉して2名を確保することには努力したいと思っております。

中島委員

かなり具体的な交渉をしているというお話もこの間の御答弁にあったと思うのですが、その具体的な交渉はだめになったということなのか、まだ続いているということなのか、どうでしょうか。

(樽病)事務局長

具体的な交渉というのは、内科の医師のお話を具体的に示して、一応来ていただくことはほぼいいのですけれども、どういう体制で臨むか医師との間で話をしている状況です。呼吸器科のほうは新聞にもありましたけれども、並木教授もこの間お話しされていましたが、人脈の中で具体的に本州のほうの医師をという話を持ってきているけれども、まだ4月1日から即という状況まではいっていないというふうなお話でした。

中島委員

ということは、呼吸器科の体制としては、まだめどが見えないけれども、他の診療科目も含めて検討するというお話をしていたその内科の医師は来ることは決まったと。ただ、どういう形で勤務につくのかははっきりしないということで、これは1名解消したというふうに考えていいのですか。

(樽病)事務局長

小樽病院長が答弁申し上げましたように、呼吸器科の専門医としてはやはり解消できません。結核病床を持って

いますので、何とか呼吸器科の専門医は入れたいのですが、ただ、内科は来ていただけるだろうという、ほぼ決まった医師については、今まであまり入院治療をやっていなかったものですから、今後どういう形でいくのか、院長と話し合われていますけれども、スタートは外来、健康管理科の部門でスタートして今後詰めていきます。研修医としては、今の 1 名から 2 名の体制になるということです。

中島委員

引き続き呼吸器科の医師の確保については期待したいところですが、大変だと思います。御苦労ですけれども、引き続き努力をお願いするしかないと思います。

ただ、看護師のほうは、今のお話では両病院を合わせて 4 月 1 日付けで 63 人の欠員で出発するという事です。5 月、6 月で少しカバーできるというお話ですけれども、なかなかこの大幅な定員割れで新年度から出発するという事では、非常に心配だと思うのです。今回、今、御説明にあった 1 病棟の休棟の問題ですけれども、これで実際に病棟配置の看護師というのは何人少なくなるのですか。

小樽病院の看護師の体制で、平成 21 年度の 7 対 1 看護体制の入院基本料の見込みというのが年額でどのぐらいになって、それは 1 病棟の廃止によって医業収益が減るのではないかと私は思っているのですけれども、その分と合わせてみても、7 対 1 入院基本料を取るほうが良いという判断なのかどうかということも含めて、お答えいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

今回の休棟に当たりまして、看護師が何人少なくなるかということにつきましては、今、定数 224 名で運営しておりますが、4 月 1 日以降は 24 名減じまして定数を 200 名として運営していきたいというふうに思っております。

(樽病)医事課長

平成 21 年度の 7 対 1 看護体制の入院基本料の見込みでございますけれども、予算上、1 月当たり大体延べ 6,000 人の入院患者数を見込んでおりますが、入院期間 14 日以内とか、30 日以内とかいろいろありますので、一概に言えないのですけれども、今年度は 4 月に大体 6,000 人のときに入院基本料が 1 億 1,100 万円でしたので、大体入院基本料は 1 億 1,100 万円程度かと思えます。年間ではその 12 倍というふうに考えていただければと思います。

それと、1 病棟の休棟による医業収益の減少なのですけれども、そもそも今回の休棟はさまざまな要因がございますけれども、もともとは 6 の 2 病棟で呼吸器科の医師が退職した後に、より効率的な病床運営を行うということで、6 の 2 病棟、6 の 3 病棟と、オープン病床とを一緒にしたということもございまして、現実問題としては、今、1 病棟を減らしたから患者が減るということではございませんので、当然今までいた患者をより効率的に 1 病棟にまとめたということがございますので、医業収益の減というのは、今のところまだ見えておりません。

(樽病)事務局長

最初に御理解をいただきたいのは、7 対 1 看護体制をとるために 1 病棟を落としたということではなくて、あくまで全体の看護師の体制と患者数とを勘案して落としております。

それで、休棟が即減収になるのではないかとありますが、要するにこれは患者数の問題でして、残った病床をいかに効率的に使えるか、そこにどれだけ患者をうまく入れていけるかということです。ただ、器としてはやはりそれは少なくなるということですが、冒頭で報告もしましたが、これは当面の措置ということで、休棟ということですから、廃止してしまうわけではありませぬので、今後の動きによってはどういう運用の仕方ができるのかは検討の余地があると思います。

中島委員

私は病棟が一つなくなるので、収益も下がるのかと思っていたのですけれども、そうではないということなので、果たしてその病棟の休止が医業収益の確保の後退になっていないかどうかということは、引き続き経過を見ていきたいと思えます。

市立病院改革プランの達成度によるペナルティーについて

それで、こういうことになると、市立病院改革プラン全体が変わってくるのかというふうに思っていたのですが、収益自体は変わらないということです。この改革プランの達成度によっては、ペナルティーがあるというふうに聞いていますけれども、そのペナルティーの中身というのを教えてください。

(樽病) 事務局次長

収益が下がらないかというところで、現状から見ると収益はそうそう下がらないけれども、改革プランで見ている収益から見ると、やはり若干の落ち込みというのはあり得るということはちょっと追加しておきたいと思います。そのかわり、先ほども申したように、看護体制の看護師の数も当面は改革プランで見ているよりも減りますので、収支の面でそこは何とか改革プランの目標を達成していきたいと思います。

それで、今お尋ねのペナルティーですが、一つははっきりしているのは、公立病院改革ガイドラインが出たときに、病床利用率が減ったら、それに伴って交付税の算定単価を引き下げるという議論がありました。昨年暮れから総務省の「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」がいろいろ議論しまして、その中の結果として、その病床利用率による交付税単価の引下げについては、今後、慎重に検討をし、判断していくということになっておりますので、今、その利用率がどのように反映されるかというところは、はっきりしていないというのが実情でございます。

中島委員

この公立病院特例債の利息分については交付税措置され、それについては達成度によってペナルティーがかかるというふうに聞いていましたけれども、特例債の利子総額は幾らになるのですか。

この交付税を措置する範囲とか、ペナルティーの率とか、そういうものが決まっているのなら、教えてほしいと思います。

(樽病) 事務局次長

公立病院特例債の条件として、特例債を借りるために作成した市立病院改革プランの達成度によっては、特例債の利子の交付税措置を減額するとか削減するということが言われております。今回、私どもの改革プランでは、特例債18億8,000万円に対しまして、一応予定利息を1.875パーセントで見えておまして、平成21年度から27年度までで特例債は返すわけですが、その間の利息としては1億3,500万円と見ております。特例債の利子にどれぐらいの交付税が算定されるのか、これは率がまだ決まっておりません。ただ、我々の改革プラン上は一応今までの交付税の状況を見ながら、2分の1が措置されるとして見ております。

その改革プランのどういう項目がどう達成されないと特例債の利子の補てんでペナルティーを受けるか、これについても、今、具体的なものは示されておりませんので、それはこれから総務省から出てくる通知等を注視したいと思っております。

中島委員

補正予算について

次に、今回の補正予算についてお聞きしますけれども、平成20年度の病院事業会計は、医業収益で6億8,900万円の減額補正で、昨年度の補正額を見ますと5億3,300万円ですから、それを上回る大型の減額補正になっています。昨年度は外来収益が9,600万円の減額補正だったのですけれども、昨年度と比べまして今年度は1億9,900万円、2億円に近い減額です。医師不足ということで入院の医業収益が下がるのは一定の影響があるというふうにお話を聞いていましたけれども、この外来収益が昨年度に比べて倍の減額になっている理由については、どういふふうにお考えでしょうか。

(樽病) 総務課長

補正予算についての御質問ですけれども、外来収益につきましては、当初は外来患者数を20万4,120人と押さえて

いたものが、今回の補正で18万8,612人ということで、1万5,508人の減少を見込んでおります。1日平均で見ますと、当初は840人の外来患者を見込んでいたものが、最終では773人ということで67人の減少を見込んだ補正予算となっております。

外来収益の減についてのお話ですが、1日平均患者数が、ほかの科についても若干の数字は減ってはいるのですが、内科の呼吸器科の医師がやめたことによる外来患者の減少が大きいと思っています。

中島委員

87億5,400万円の収益見込みに対して、6億8,900万円の減額補正ですから、1割まではいきませんが、大きな修正になります。今年度は1病棟が閉鎖でありますけれども、この市立病院改革プランはこういう収支も大幅に狂うということも含めて、見直しというのはその都度必要ではないのでしょうか。

(樽病)事務局次長

医業収益につきましては、そのときの医師の体制、それから看護体制、そういうもので患者数が増減すると思います。今、改革プランをつくって平成21年度がスタートするわけですが、先ほど院長が申しましたように、まだまだ医師の確保を21年度も精力的にやっていますので、そういう状況を見ながら、どこで判断するか、なかなか難しいのですが、収支で大きな離れが出る場合には、見直しは必要かもしれませんが、今のところまだその見込みをどうこう言える段階ではないと思います。

中島委員

しかし、これは大きな離れではないかと思うのですが、小樽病院事務局次長が言う大きな離れというのはどのぐらいの割合、額のことをいうのでしょうか。

だから、市立病院改革プランそのものを年間の医業収益のように必ず補正していくという中身でないとすれば、これを変えるというのは、ここの中身が、例えば診療報酬の改定するときなどは直すようにと書いてあるのですけれども、改革プラン全体を変えるというのは、どういうときなのでしょう。

この大きな離れというのは、どれぐらいのことを言うのかと、そのあたりを今後のこととしてお聞きしておきたいと思います。

(樽病)事務局次長

今、中島委員が言われました、平成20年度の収益が落ちたことは、この市立病院改革プランには織り込み済みですから、その部分では大きな離れはないということです。21年度以降につきましては、先ほど私が申しましたとおり、まだスタートの時点は非常に厳しいものはありますけれども、まだまだ医師の確保とかそういう努力もしておりますので、収入のほうの分とそれに伴う支出のほうもありますので、それらを見て、収支にどう影響があって、今後、全体としてどう影響があるのか、それを見たいということでございます。

中島委員

それは一般論で話してもしょうがないので、具体的な中身でまた来年度に議論すればいいと思います。

医療職給料表の導入について

4月1日から地方公営企業法の全部適用ということですが、予定していた医療職給料表導入について、職員組合との協議がまだ進んでおらず妥結していないと聞いておりますけれども、何が問題になって進まないのか、具体的な内容を教えてください。

(樽病)事務局主幹

医療職給料表(2)、(3)の導入の関係で職員組合のほうから指摘されている事項としましては、まず全部適用を導入するという提案が先ということになりましたので、その関係で医療職給料表の提案が遅くなってしまったということで、協議の時間がないということがまず1点言われております。そのほか、医療職給料表というのを導入しますと、昇級のときの額が小さくなりますので、生涯賃金で考えますと、現行の給料表の適用と比べると格差

が生じてくるということが 2 点目。あと 3 点目としましては、今度、企業管理規程で給料表を定めるという形になりますので、例えば栄養士とか臨床検査技師が保健所にもいるのですけれども、適用になる給料表が異なるということで、同じ職種でありながら給料格差が生じてくる可能性があるという指摘がされております。この三つが問題点として指摘されていることというふうに考えております。

中島委員

なかなか深刻な内容だと思うのですが、今後どういうふうはこの問題を解決していくのですか。同一職種で給与表が違うというのは、これはなかなか難しい問題だと思うのです。同一労働、同一賃金ということから考えれば、職員組合の皆さんが言うのは当然の疑問だと思うのですが、今後どうやって解決していくのか。協議の時間がないというのなら協議の時間をつくれれば済むことかもしれませんけれども、今、説明した 2 点については対応の見通しなど、この辺についてはどうでしょうか。

(樽病) 事務局主幹

基本的にはこれからの交渉の中でどういう形にするか決めていくことになるかとは思いますが。実際には、やはり例えば函館市など、医療職給料表を導入したときに、そのときの段階で実際に所属している方については行政職給料表を引き続き適用するというような経過措置を設けているところもございます。そのようなことも含めまして、これからは職員組合のほうと協議を進めてまいりたいというふうに考えております。

中島委員

これは個々人の不利益にならないように、合意が得られる話し合いを進めていただきたいと思います。

市立小樽病院、第二病院の車いす用トイレについて

次の問題に移りますが、先日、小樽病院の整形外科病棟にひざの手術で 2 か月入院したという患者から、トイレの改善方についての要望が出されています。車いす用トイレは壁がなく、カーテン 1 枚で仕切られている中で用を足すということです。とりわけ朝は廊下に順番を待つ患者の列ができて、その前でカーテン 1 枚の中で用事を済ませるといって、非常にプライバシー上も問題ですし、何よりも落ちついて生活ができません。この 2 か月間が本当につらかったというお話だったのですが、先日私も見てまいりました。カーテン 1 枚というのは、本当にちょっとした風にも動くわけですし、声も音も全部筒抜けで聞こえるという状況です。その前に列を連ねて次の方が待っているという中で済ませるのです。こういう事態については、患者からの苦情あるいはこれまでどんな対応をしている工夫してきたかということなどがあれば、まずお聞きしたいと思います。

(樽病) 総務課長

今、御指摘がございました整形外科病棟のトイレについてですが、入院患者に対する満足度向上のために、こういったトイレ等の改修まではできなくても、最低限必要なものの改修等は必要でありますし、随時行ってきているところであります。実際には、カーテン 1 枚の仕切りといったところも、確かにあることはあるのですが、そういったことについても患者の声や現場等の意見も含めて、基本的にはできることについては進めていきたいというふうに考えております。私はちょっと申しわけないのですけれども、現場を見たことがないのですけれども、そういった患者からの苦情といった大きな声での求めはないものというふうに思っております。

中島委員

私は他のトイレも見てきましたけれども、カーテンを仕切りに利用した車いすトイレは結構あるのです。私が議員になったときに、小樽病院には車いすトイレが少ないということで改善を求めて一応改善して幾つかつくったと思うのですけれども、今小樽病院と第二病院それぞれで、車いすトイレというのは幾つあるのでしょうか。そのうち、カーテン方式になっているところは幾つあるのかということもお聞きしたいのです。

(樽病) 総務課長

すべての階における大便器の個数の関係と車いす、身体障害者用のトイレについてのお尋ねだと思いますが、小

樽病院のほうは 1 階から 6 階までのいわゆる大便器の数を含めて 72 基ございます。このうち身障者用として車いすで入れるトイレが 33 基ございまして、このうちカーテン等で仕切りをしているといったものについては 30 基になっております。

(二病) 事務局次長

第二病院のほうは、50 基ありまして、このうち車いす用のトイレが現在 19 基です。約 4 割になります。そのうちカーテン式が 16 基になります。ただ、この間、やはり今、中島委員からも御指摘がありましたように、第二病院でも患者が並んで待っているという苦情もありましたので、それにこたえるために、できるだけ増やしております。

中島委員

正直言って、改善してほしいという要望はありますけれども、現場を見ると改善のしようがない実態であることはすごく強く感じるものですから、本当に何とかならないのかと思っております。トイレを増設することはできないのか、あるいはこの 33 基のうち 30 基、19 基のうち 16 基と、もうほとんどみんなカーテンで仕切ったトイレしかないというような状況が両病院の車いす用トイレなのです。個室として確保されていない状況ですから、これは使う方もなかなか勇気の要る状況だと思うのです。何とか改善できないかということで、新築が一番だと思いますけれども、この問題を含めて検討する余地がないのかという点については、意見を言いたいのですけれども、いかがでしょうか。

(樽病) 事務局次長

先ほど中島委員がおっしゃったとおり、現場ではトイレ全体のスペースの問題もあって、非常に難しい面もあります。また、カーテン式のトイレというのは、介助の関係から必要な面もあります。今、病棟はこれから許可病床の削減等もしていきます。その中で、あいた病棟にもトイレがありますので、そういうものをどう利用できるのか、比較的元気な方は少し遠くなるけれども、そういうトイレを使えないのか、そういうことも含めて院内で検討していきたいと思っております。

中島委員

よろしくをお願いします。

救急医療提供体制について

次に、北野議員が代表質問で小樽市の救急医療について、内科の 2 次救急の当番病院への患者搬送件数をお尋ねし、御答弁をいただいています。平成 19 年度の救急医療提供体制について保健所から資料を出していただきましたので、最初にこの資料について説明をお願いします。

(保健所) 保健総務課長

提出しました平成 19 年度の救急医療提供体制現況調べは、北海道のほうで調査したもので、これにつきましては、市立小樽病院をはじめ、ひまわり会札幌病院など合計六つの病院が小樽市の 2 次救急医療機関として輪番制を行っておりますので、その病院の調査です。これは年間での時間外の救急患者数を表しており、年間で小樽病院の 2,883 件をはじめ、ひまわり会札幌病院が 766 件などで、合計で 8,877 人の患者数となっております。そのうち、各病院が年間で当番に当たっている日の救急患者数につきましては、小樽病院が 727 人など、合計 3,240 人になります。さらにこの当番日のうち、内科のみの患者数についてですけれども、小樽病院が 111 人、そのほか 5 病院を合わせまして、合計 360 人となっております。一番右端が内科の常勤の医師数、20 年 4 月 1 日現在ですけれども、小樽病院の 8 人をはじめ 6 病院で合計 24 人の医師が勤務されているという状況になっております。

中島委員

当番病院というのは、土日・祝日だけです。平日は当番を決められていないために、この対象病院に電話をかけてあいていれば入れてもらうというふうになっていると聞いております。ですから、当番日のうち内科患者数と書いてありますけれども、土日・祝日だけの数です。内科の医師の体制も平成 20 年 4 月 1 日付けで記載してもらいま

したけれども、これを見てわかったことは、やはりそれぞれ大奮闘されているのですけれども、この当番日の搬送件数というのは、協会病院に1,538件で、小樽病院の倍ぐらい入っています。これは内科だけではなくて、全診療科を合わせた件数なので、この内訳は分析されていないので、ちょっと難しいところもあるのですけれども、でも休日のこの当番でなかなか忙しい思いをしている協会病院の実態がわかりました。

それで、内科だけに絞って見ますと、小樽病院の8人の医師も実はこの4月1日以降に欠員があって6人ですから、8人でずっとやっているわけではありませんけれども、実際にはこの北海道済生会小樽病院が一番多くの件数を受けている実態です。医師の体制からいって、小樽病院ももう少し頑張っているのではないかという気がしないわけではないのですけれども、大変な中で奮闘されているのに、さらにはという気もするのですけれども、やはり公立病院として市民からの信頼をどうつくっていくのかという意味で、小樽病院が果たしていく役割というのが大きいと言われるのですけれども、2次救急の当番が決まらないという問題、平日の受入れ問題でも他の病院をりょうがするところまではいきません。医師の数からいけば、さらに努力をしてほしいという希望が聞こえてきます。そういう点で、平日の当番を積極的に受けていくという役割を果たすとか、あるいはこの受入れ件数の拡大などという点で努力する、あるいは期待できるという要素はないでしょうか。

小樽病院長

2次救急については、内科についてはいわゆるスイッチオン・オフというふうに言っておりますけれども、内科の医師が当直のときにスイッチをオンとして、夜間急病センターに当院は内科が当直ですということを知らせるシステムになっております。

そういう中で、総体的に当院の年間時間外救急患者数は比較的多いのですけれども、内科についてはそれほど多くないという御指摘については、今は救急が少ないと思うということですが、以前は内科の医師が4割5分程度おりました。そして、入院患者が5割を超えていたという意味からすると、今、内科の医師が全体の5分の1なのです。私も内科の医師なのですけれども、私は数のうちではないものですから、そうすると残りは5人で、27名の医師の中で内科医は5名なわけです。すなわち5分の1に総体的に減ってくれば、当直の回数も減ってくるわけです。そういう中で、内科のスイッチオンというのが当然減ってくるわけで、受け入れる日数も減ってきます。しかし、そこで何か体制としてつukれないものかと考えまして、例えば当直であれば、次の日に半日働いて午後は退勤していいというようなことも提言しておりますけれども、やはりそういうふうになれば、今度は自分のほうに降りかかってくる部分も多くなるということで、医局会でそれを提案しても協力は得られていない状況なわけです。

それで、私も理事をやっておりますけれども、小樽市医師会でこの救急のことはかねてから話されていますし、それから思い切って輪番制をしいてみたらどうかと、今、外科、整形外科がやれそうだとわれてきておりましたけれども、そこに内科も組み入れてやっていこうということもありましたけれども、整形外科がちょっと今度崩れてきているということで、それがちょっと難しい状況になってきております。ただ、2次救急については、受け入れられるような体制を整備していかなければなりません。そのためには、固定医が確保できなければ、何らかの形で応援に来てもらうなど、いろいろなことを考えてきているところです。

中島委員

27名の医師のうちの5名が内科ということですが、この27名の医師がみんな当直に入るわけではないと思うのです。たぶん当直に入る医師の枠は決まっていると思うのですが、この5名の内科の医師は、全体で1か月のうち何日ぐらい当直に入っている形になるのでしょうか。

小樽病院長

27名の医師を1か月、30日なり31日で割って、そして土曜日あるいは日曜日に4人当直体制を組むと、内科、外科、整形外科、それから耳鼻科、眼科というふうに入れていきますと、30数回の中の5回ということになると思います。単純計算で言えばそのぐらいになると思います。

中島委員

つまり 1 か月のうちに内科の医師が当直になるのは 5 回ぐらいだということですから、それではちょっとなかなか受け入れるといっても厳しい状況がありますね。医師の絶対数の問題があるのかという気がしますが、何とかこのほかの病院の内科のほうも 4 人とか 5 人とかの中で一定の受入れをしているわけですので、もう少し当番に参加できないのかという思いはやはり持ちました。

新病院と財政状況の関係について

最後になりますけれども、財政支援にかかわる繰入金について 12 月、1 月の市立病院調査特別委員会で私をはじめとして何人かの委員の質問でさまざまな答弁がなされております。

それでこの中身は、市立病院改革プランの中でいわゆる一般会計からの財政支援としての繰出しが平成 24 年度で終わり、25 年度からはないというものでありました。その問題についてはいろいろ聞いてきたのですが、市長の御答弁では、「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。」というふうに聞いております。さらに、財政部長は「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けれども、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、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で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。」、再三こういうお答えをいただいております。そういう御答弁から見えてくるものとして、新病院の計画というのは、小樽市の財政再建が前提であり、財政再建が発の条件というふうに考えてよろしいのでしょうか。

(樽病) 事務局長

新病院の問題ということで、今までもお答えしてきておりますけれども、やはり大きく分けて二つございまして、新病院のあり方、そこがはっきりしてこなければならぬという中では、再編・ネットワーク化の協議に今具体的に入っていきまして、その中で新病院そのものを協議するわけでないにしても、その中で方向性が出てきたら、それを踏まえて、まず新病院をどういった病院にするのかということが明確になってくるのが一つです。それと、あとは当然病院の収支だけではなくて、それは全体の財政的な見通しが立たないと、これはなかなか進んでいけないということがあります。ただ、両病院は、御承知のように老朽化等も進んでおりますので、一日も早くしないと大変という思いはありますけれども、やはりその 2 点を見極めながら進めていくべきではないかと考えております。

中島委員

再編・ネットワーク化協議会は今年の 10 月をめどに一定の方向を出すということで議論が始まっていますから、審議等の時間の経過でめどが見えてくると思います。しかし、財政的な見通しの問題は、平成 20 年度の決算はいろいろ多少の黒字ということで、累積赤字も少し解消できるという御答弁がされておりましたけれども、親会計そのものの健全化ということになると、これはこの数年来見ていると、そう簡単なことではないです。だれよりも理事者の皆さんが御存じだと思います。

私はこういう発言を繰り返す背景には、新病院計画そのものはいったん休止だ、財政を再建してからの話だというふうな方向転換が暗黙のうちにされているのではないかと、新築問題は当面なしという言葉に置きかえざるを得ない状況なのではないかということを確認したいのです。

市長

今、小樽病院事務局長から答弁しましたけれども、病院事業を新築するとなると、全部起債になるのです。です

から、起債になると今度は今の地方財政健全化法の実質公債費比率という問題に引っかかる可能性があります。ですから、そういうことを含めて考えていかないと、なかなか起債も認められないという状況にもありますから、ですから財政の健全化を進める一方で、そういった実質公債費比率がどうなのかという、それから病院だけではとても返してはいけませんから、一般会計でたぶん起債の返還をしなければならないだろうというふうに思います。ですから、その面ではきちんとした一般会計、親会計がしっかりした見通しが立てられるようにならなければ、すぐスタートはできないということになりますので、その辺は我々は慎重に考えながら、この事業は進めていきたいと思っています。

中島委員

今のお言葉を聞いても、病院の新築計画は財政の再建、一般会計がしっかりと立ち直って新病院建設のベースができないことには無理だと。新病院計画ということで当委員会を立ち上げて、10年来の審議を続けてきたわけですから、いろいろな政府の方針とか、全体の医療情勢とかも変わってきてはいますけれども、大変残念な中身だなと私は思います。率直に言いまして、築港地区再開発を優先して新病院の新築計画を後に回した結果がこういうことになったのではないかと強く感じますけれども、こういう順番の間違いという思いはないのでしょうか。

市長

築港地区再開発といわゆる新病院の問題はまるっきり関係はなくて、当時は病院を新築するという話はなかったと思いますので、それはちょっと考え方が違うのではないかと思います。ですから、新病院をつくるかという話は、私が市長になる前に総務部長の時代に病院事業会計をどうしようかという、そこからスタートしていますので、当時は市立小樽病院に第二病院の統合ができないかということでいろいろな議論をして、それは無理ですという話で、これはもうやはり近い将来新病院をつくらなければならないという、当時私が前市長に提言したという経過があります。ですから築港とはまるっきり優先順位が違うとかというのではなくて、そもそも問題の認識といいますが、それは相当後だろうというふうに思っております。

中島委員

私たちは築港地区再開発の時期から小樽病院への一般会計からの支援というのもいったんやめて貸付金に切り替えるというふうになったということが44億円の不良債務の発生大きな原因だったと思っていますし、やはりこれは政策的な判断ミスではなかったかと考えております。市長自身は病院の新築を公約に掲げて市民の負託を受けて今の任務についているわけです。これを財政的事情で新築する話が今は議論できないという状況になったことについて、市民の皆さんへの説明あるいは公約についての理解を求め、こういう点についてはお考えがあるのでしょうか。

市長

どなたかの御質問もございまして答弁をしましたがけれども、病院計画が進んでいないことについてはいろいろな機会です話をしていますし、一番には昨年とおととの市民との懇談会の中で現状の話をしまして、一定程度の理解をもらったと思っていますし、その後もいろいろな機会をとらえて話をしております。すべてを優先して新病院建設をしるというのであれば、市民サービスを全部カットして病院に集中すればできないことはないと思います、やる気になれば。そうはいかないと思います、現実問題として。したがって、現状の市民サービスを守りながら、どうやって進めていくかというのが、やはり一番大きな課題ですから、その課題の解決のめどが立たなければ、すぐ着手というわけにはいきません。しかし、先ほどからお話があるように、現病院の状況からいって、これは見過ごすわけにはいかない問題ですから、全力を挙げて前進させていきたいという思いであります。

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

最初に、昨年の11月、銚子市の市立総合病院の診療休止に伴って市長のリコールを求める運動が始まり、また病院の再開について市民からの要望があるという事実も踏まえております。

第6次小樽市総合計画の地域医療について

それで、まず、今回本市が策定しました第6次小樽市総合計画の中から地域医療の関係について何点かお聞きしてまいります。

今、市民サービスの部分では「良質で安全な医療の提供」、また「救急医療体制の充実」、いわゆる二つの病院を一つに統合する「市立病院の改革、再編」ということで施策の体系が載っております。今回この中で主な事業として3本掲載されております。この点について具体的にどうされるのか、事業の内容について、お教え願いたいと思います。

(二病)事務局長

まず、医療機関、福祉施設などの地域ネットワークの構築という部分について答弁したいと思います。

これは、医療機関同士でいいますと、例えば脳卒中とかになったとします。そうすると、まず急性期の病院での治療が必要になります。その後今度はリハビリ等の回復期の病院での治療が必要になります。その後、今度は療養型の病院、若しくは福祉施設との連携というのが必要になります。そういった形で病院、医療機関同士の連携や、福祉施設との連携というのが市全体あるいは地域全体で必要になると思います。具体的には、例えば既に脳卒中に関する地域医療のネットワークというのは、札幌を中心に今小樽、後志圏も含めて、実際にそういったネットワークができています。これは大学病院なども含めて、50ほどの医療機関が入っておりまして、後志管内からは、当院も含めまして四つ入っています。そういった形で医療機関、それから福祉施設などの連携を図っていくということとであります。

続きまして、広域救急体制の充実という主な事業を掲げておりますが、まず市内ではもちろん医師会、それから公的病院などとの連携を図って、救急医療体制の充実に努めているわけなのですが、さらに例えば当院であれば、後志管内から救急車で年間二百七、八十件運ばれています。こういった形で後志等を含めても、2次救急の役割を果たしています。また、2次救急医療体制もやっているわけなのですが、まず市内で1次救急、夜間急病センターで診る、それから、それがだめであれば市内の2次救急の病院で対応する。それが対応できない場合、例えば3次救急というのがありますけれども、交通事故などの場合で頭にもダメージを受けている、それからあと整形的にも骨折をしているとか、内臓にもダメージを受けているとかというような3次救急につきましては、札幌の大学病院等との連携を強めているということが具体的にあります。

保健所次長

ただいまの総合計画の地域医療の件ですけれども、一応保健所のほうで、この良質な地域医療の提供、それから救急医療体制の充実につきましては、文言的には私のほうでまとめました。それで、これらの中身についての具体的な事業につきましては、従来からやっている事業を体系化することと、今後やはりこういう趣旨に沿って考えていくということです。現時点で新たにこういうことをするというものはございませんけれども、従来のものを体系化し、必要に応じて、時代の流れを見ながら、新たな形で対応するという体制を構築したいというふうに考えております。

(樽病)事務局長

総合計画に載っております市立病院の統合新築の内容でございますが、現在、市立病院改革プランでも示しているとおり、まず地域医療において市立病院の役割を着実に果たすためには、病院の改革が必要で、その一歩として地方公営企業法の全部適用をするということとでございます。全部適用を導入した後の病院事業管理者の下で、地域

医療全体の中で市立病院が果たす役割というものを経営を効率化して進めていきたい。また、今までも御議論がありますように、再編・ネットワーク化の協議の中で新たな市立病院の役割というものも見えてきますので、それらを踏まえて規模・機能を整理して統合新築を目指すという中身でございます。

山田委員

先ほど御説明がありました、福祉施設との連携について、現状でも医師と連携されて、こういう患者に対して施設の中で医療を提供していると思いますが、この医療機関の医師との連携について、押さえている部分があれば、教えていただきたいと思います。

保健所次長

具体的な事例は言えませんけれども、この部分に関しましては、今、平成18年度にまとめました医療制度改革の中で療養病床の再編という問題がございまして、療養病床の中に介護保険適用の療養病床というのがございませけれども、これを全廃して、また、その医療の療養病床につきましても一部、当初は40パーセントぐらい削減と言われておりました。今問題となっているいわゆる社会的入院ですが、実際に医療はそれほど必要ないのだけれども、違う事情があって病院に入院されているといった方については、医療の必要性が低い方、その度合いに応じて、一部は福祉施設のほうでそういうケアを行うという方向で、今医療と福祉の連携というのが図られてございます。そういった中で小樽市としてもやはり考えていかなければならないという形でこういう文言を書いております。

山田委員

市立病院の果たすべき役割について

質問を変えます。市立病院改革プランから何点かお聞きしてまいります。

この中で、「市立病院が果たすべき役割」とありますが、もし本市立病院が抱える診療科を凝縮した場合、まず何を基本として医療を提供するのか、お考えがありましたら教えてもらいたいと思います。

(樽病)事務局長

市立病院の役割として何を残していくかと。

(「基本として。要するに幹と枝と」と呼ぶものあり)

小樽病院、第二病院にかかわらず、ここにも述べてありますけれども、基本的には民間でできるものは民間という流れの中では整理していますので、そういう中でやはり市民のために担わなければならないものというのが基本的な考え方です。現時点では第二病院の持つ機能というのは、市内ではほぼ第二病院のみが担っていると、一部にいろいろありますけれども、そういう中でやはり基本的には柱としてはあるのだと思います。

小樽病院につきましては、従来、私は、新病院の基本構想を進めているところに包括的な医療ということをお話しておりましたが、やはり小児科の医師とか産婦人科の医師とかが確保できない現状の中では、放射線治療をやっておりますので、そういうものを柱としたがん診療、あるいは重点化されております泌尿器科の診療については非常に大きなウエートを占めておりますので、そういったものを基本として継続していきたい。それには全体の中で新しい病院事業管理者もいらっしゃいますので、地域としてどうあるべきかというところで考えていきたいと思っております。

山田委員

私が考えていたのは、第二病院は別にして、小樽病院はやはり内科、外科、整形外科を中心にして、もし医師の確保ができるのであれば、今言われたような小児科、それに付随する診療科ということで、私なりに考えてみました。

そういうことであれば、やはり患者が抱える慢性的な疾患に対応する診療科も用意しなければならないというふうに思います。

市立病院改革プランに示している病床利用率の状況について

質問を変えます。この市立病院改革プランの中で、病床利用率が平成22年度から23年度に70パーセントから80パーセントに変わってまいります。先ほども病床数のことが出ておりましたけれども、変わる時点ではどのような現場の状況になるのか、お考えがあればお教え願いたいと思います。

(樽病) 事務局次長

改革プランに示している病床利用率は許可病床に対する病床利用率でございます。現状、実稼働病床数に対する病床利用率というのは、小樽病院が大体7割程度、第二病院はもう少し高い率でございますので、今ここで考えている70パーセントのラインというのは、現状の実稼働病床数にある程度近い許可病床数にしようということでございますので、許可病床数を減らしたことによってそんなに現場的に変わると思っておりません。

山田委員

こういうことをなぜ聞いたのかということ、財政がひっ迫している折、こういうことをして効率化がなされ、収益が上がるのかということでお聞きいたしました。

それでは、この一般会計からの繰入金の見通しや、この収支の見込みについて、今回この市立病院改革プランを出した上で、意識改革や構造改革、いわゆる組織の再編とかということで、収支の見込みに対して今後どのようになるのか、お聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 事務局次長

収支の見込みというのは、今回、市立病院改革プランに載せた収支計画の数字になるということ。

(「もうちょっと具体的に」と呼ぶものあり)

現状、今の病院経営自体が医師不足というものによって大変厳しい状況にありますけれども、全体の単年度の収支自体はここ数年回復してきています。特に平成19年度は、医師が補てんされたこともあって、単年度黒字化を達成しております。今、一番大きなおもしになっているのは、過去の不良債務でございますので、それについては一定程度公立病院特例債なり、一般会計の繰入金で補てんするという方針を出しましたので、それぞれの年度でいかに収支を改善していくかというところでございます。

それで、今回、新たに病院事業管理者を迎えて、今まで以上に経営という面から、事務方と管理者を通じて院内の医師とかコメディカルとか、そういうものの動き方はどういう方向に持っていったらよりいいのか、これは並木教授もさまざまな病院との人脈なり、そういうものがございますので、そういうノウハウを十分吸収しながら全体が動くように考えていきたいと思っております。

山田委員

棚卸資産の購入限度額と残高について

質問を変えて、今回の平成21年度予算のほうからお聞きしたいのですが、この予算書の中で支出のほうの第10条の棚卸資産購入限度額が29億2,215万円とあるのですが、医療機器というよりも、備品のほうですが、現在病院に薬とか医療機器などが、大体どれくらいあるのか、教えていただきたいと思います。

(樽病) 事務局次長

棚卸資産の購入限度額というのは、医療材料とか、薬品とかを一たん貯蔵してそれを払い出す、そういうものを今年度は幾らまで買うか、その限度額を決めているものでございまして、備品とか医療機器の残高とこれは連動しないものでございます。

山田委員

というと、上限だけを決めて、ある程度購入できる額を決めただけという押さえでよろしいでしょうか。

(樽病) 事務局次長

実際に医療材料とか薬品というのは、購入してそれを在庫した段階で費用となりますので、買うほうと費用の間にはかい離ができますけれども、その買う限度額を決めているということです。これを決めないと、出すものは例

えば10億円だとしましても、買うものが30億円も買ってしまえば、これは貯蔵品が増えるだけで、非常に予算統制上問題があるので、ここでこの企業会計の予算では、購入額に限度を表示するようになってございます。

山田委員

病院の交際費について

それでは、私の最後の質問になりますが、第8条で交際費が25万円ということで計上されておりますが、今回、並木教授が、新たに病院事業管理者となった場合に、この交際費というのは少ないのではないかという気がするのですが、もっと広範囲にやっていただくのであれば、この金額ももう少し増やしたほうがいいかと思うのですが、その辺についてお答え願いたいと思います。

(樽病)事務局次長

交際費は、市全体で非常に縮減しているところでございまして、正確な数字を今持っておりませんが、病院では昨年度は15万円ぐらいだったと思います。それに対して並木教授がいらっしゃるということで、10万円程度増額したものでございます。交際費で出すべきものというのは非常に限られると思っておりますので、せいぜいそのぐらいで、あとはきちんと公会計で出す経費は見るべきではないかという予算組みでございます。

(樽病)事務局長

交際費は、冠婚葬祭とかいろいろ職員の関係もありますけれども、並木教授とのお話の中では、実際にはいらしてからになると思いますけれども、やはりいろいろな医師を確保する中では、例えば小樽でいろいろな研修会を開いて来ていただくとか、そういうものは出てくだろうということで、厳しいのはもちろん教授もおわかりですので、いらしてからどういう格好でやっていくかということはまた別途協議していかなければならないと思っております。今回の予算組みの中では、今までものをベースにして組んでいる状態で、それは並木教授にも承知していただいております。

山田委員

ぜひ、そういうような実のなる経費は、どんどんある程度の枠の中で使っていただければと思います。

濱本委員

市立病院改革プランから何点が質問をしたいと思っております。

再編・ネットワーク化協議会について

まず、再編・ネットワーク化協議会が本年10月をめどに素案をつくるということになっておりますが、現在のところ、昨年8月末に保健所長が退職されて不在の状況であります。要はこの再編・ネットワーク化協議会の人員が欠員の状況になっておりますが、保健所の所長はこのままで、ずっとこのメンバーで欠員の状況が続くのかどうか、見通しはどうでしょうか。

市長

現在は欠員ですので、何とか4月1日には任命したいという方向で、今、検討しております。

濱本委員

要は、この再編・ネットワーク化協議会の議論がより深まるためにも、保健所の所長は必ず必要だと思うので、ぜひとも4月1日には所長を任命していただきたいというふうに思います。

それから、今までは小樽病院と第二病院の院長がメンバーとしていました。今度、病院事業管理者がいらっしゃいますけれども、このとき4月1日以降、管理者として並木教授がお見えになったときに、ここの構成員は若干変更があるのでしょうか。

市長

当然、並木教授には入っていただきまして、それから、現在、副市長が協議会の委員長をやっておりますので、副

市長には引き続き委員として入ってもらって、並木教授にはやはりリード役といいますか、委員長といいますか、そういう役をお願いしたいというふうに考えております。

濱本委員

そうすると確認ですが、当然、並木教授には入っていただいて、両院長にも入っていただくということによろしいですか。はい、わかりました。

ちょっと心配したのは、今までの構成員は、言うなれば、市役所の内部から 4 人、それから外部から 4 人、4 対 4 で副市長が委員長ということなので、ある意味バランスがとれていたのかと思います。そこで議論を深めていく中で、今度は市から出てくる方の人数が多くなります。その中で、これはき憂なのかもしれませんけれども、議論の行方が左右されることはないだろうというふうに思いますが、ないですね。それを確認したいのですが。

市長

これからどういう展開になるかわかりませんが、たぶんその多数決をとってやるなどということにはならないので、皆さんの合意の上で物事が進んでいくと思いますので、そういう心配はないだろうというふうに思っています。

濱本委員

新病院の規模・機能について

それで、これから10月までの間の再編・ネットワーク化の素案づくりの中で、当然新病院の規模・機能の問題が出てくるのだと思うのですが、規模の問題の中で市立病院が今後担っていく病床数というのは、課題というか、テーマの一つになるのか、その部分はテーマにならないのか、その確認をしたいと思います。

(樽病)事務局長

再編・ネットワーク化協議会の中間報告にもございましたけれども、今までの中で、まず新病院をどうするかというのは、もちろん市内の医療機関の医師も非常に関心の高いことですので、まず市立病院改革プランがこのまま5年間のプランは、現状をどうしようという中では、それは結果としては中間報告に表れていますとおり、なかなか現在の市立病院の病床数を減らすという発想はありません。ただ、やはり新病院となりますと、再編という中でどういうことを考えていくのかというのは、また別の問題として出てきます。今回から議論の中には当然入ってくると思います。ただ、どこの医療機関も自分のところの病院の5年先の体制は全くわからないという中での論議をやっていかなければならないわけですので、なかなか各論になると、かっちり固まった中でのやりとりとはならず、みんなが動いている中でのやりとりというのは非常に議論としては難しい面も出てくると思いますけれども、その結果としては、新病院あるいは現病院の病床はどうしていくのかということも出てくるのかと思います。ただ、ここは病床数を話し合うという場ではありませんけれども、現病院も新病院についても、結果としては当然そういう方向性としては出てくるのではないかと思います。

濱本委員

メインのテーマではないけれども、そのテーマを補完する中で、その病床数の話は出てくるという理解でよろしいですか。

(樽病)事務局長

全体の役割分担をどうするかという中では、今の小樽病院の持っている病床数のままでいくのか、どういうものを役割分担するのか具体的なものが出てきますと、当然その診療科が決まってくるし、規模というのが大体決まってくるので、その中で方向性は出てくるのかと思っております。

濱本委員

そうすると、第6次小樽市総合計画基本計画の中の地域医療という項目で、小樽市全体の地域医療ということで、成果指標に、人口10万人当たりの病床数ということをやっています。それで、目標値として現状を維持するとい

うことになっています。当然、例えば平成10年には人口10万人当たり2,379床あり、現在は1,270床です。では、これに占める市立病院の病床数というのは、現実の数字としてはあるわけですね。そうすると、平成30年度の、いわゆる10年後の成果指標の中で、この数字で現状を維持するということになると、その中で小樽病院が担う病床数というのは、当然想定されてなければだめなのだろうというふうに思うのですが、その辺についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

市立病院の病床数ということでございまして、この中に市立病院の数字としては、実稼働病床数482床で盛り込んでおります。その482床が今後どうなるかということは議論の中ではあるのですが、再編の中で病床数を具体的に市立病院が100床減らして、ほかの病院に100床を割り当てるという話にはなかなかないのだろうとは思いますが、考え方としては現在ある病床数というものは、入院診療の自給率が75パーセントしかありませんので、そういう中では必要だという認識でおります。

濱本委員

要はこういう数字が出てきて、もっと言うと、例えば人口10万人当たりでこの1,270床というのは、全国平均と比較してどうなのかとか、他都市と比較してどうなのか、札幌市は病院が相当集中していますから、これよりもたぶん人口10万人当たりは多いのかもわかりませんが、そういうバックデータのものが非常に少なすぎるのではないかと思うのです。根拠があまりにも薄くて、ただ数字だけぽんと出て、数字がひとり歩きをしてしまうのではないかという危ぐの念も抱くわけです。そういう意味では、もうちょっとこの辺については、丁寧な説明が欲しかったというふうに思いますが、そのことについてはいかがですか。

保健所次長

この指標につきましては、医療体制のところではどういう指標を使うかということをいろいろ考えたのですが、なかなか適当な指標がなくて、特にこの医療の分野については、行政サイドだけではなかなかいかんともしたい部分がたくさんありまして、落ち着いたのが、この他都市の計画でも使用しているこの10万人当たりの病床数という指標を使わせていただきました。一応、基本的には、その地域における医療サービスの提供の量的なレベルを表すものとしては、一般的に使われている指標だろうと思います。この1,270床という数字ですけれども、現状、市内の状況を見まして、我々の理解としては、不足ということでもないし過剰という状況でもないと思います。また、北後志の医療という部分を含めまして、将来的に現状程度は必要だろうと思います。ちなみに、小樽市のような都市と比べてみますと、札幌市の場合は1,261床なのです。小樽市より多いのは、旭川市で1,472床ですとか、函館市が1,640床という状況にありまして、本市の1,270床というのは大体平均的な数字だと思っております。

濱本委員

ベッドがなければ入院される方はどうしようもないというのは現実なので、そういう意味合いで1,270床を基準として、こうやって10年後の成果指標として出されているのであれば、何とかその基準が達成されるように、当然市立病院だけではできないと思いますので、他の公立病院とも連携しながら、この1,270床が維持されるように努力をお願いしたいというふうに思います。

(樽病)事務局長

私もこの審議会の部会に、理事者側として出席していたのですが、この1,270床というのは実稼働病床なのです。なぜかという、許可病床ではないので、医師がどんどん減ってくると、ここが落ちてくるわけなのです。だから、医療関係者としては、やはり今の医師の数で一生懸命ここをやると、これはこの病床だけあればいいというのではなくて、医師も含めて、これを運用病床として維持できるものというのが目標として適当だろうという委員の方の御意見もあって、これがこういうふうに定められているところがありますので、病床だけあればいいというのではなくて、この病床を動かす医師も含めて、何とか小樽市はこの病床数を維持していく目標であるというふうに聞いてございます。

濱本委員

そういう御答弁をいただくと、私はある意味では、病床数だけではなくて、人口10万人当たりの医師数も一緒に入れておかないと、それはやはりデータとしてはちょっと不足ではないかという思いがあります。それは今後、機会があればお聞きしますけれども、とりあえずわかりました。

病院事業管理者の効果について

次に、収支計画の中で、若干質問をさせていただきたいと思います。

予算特別委員会の厚生常任委員会所管事項に関する質疑のときにも質問いたしました。要は4月1日から病院事業管理者として並木教授がいらっやって、4年間のトータルコストという言い方はおかしいですけれども、1億円がかかります。年間で2,500万円はかかります。病院の総収入、いわゆる真水部分である医業収入の部分で、外来収入、それから入院収入の中で占める2,500万円といえば、比率としては大したことはないだろうと思いますけれども、2,500万円そのものについては決して少ないお金ではありません。年収500万円の世帯というのは、世の中にたくさんあるし、それに達していないところもたくさんあるわけですから、そういう意味では大きな金額だろうというふうに思います。

そのときに、この2,500万円の要は費用対効果の質問をさせてもらったのですが、そのときは時間もなかったことでもありますけれども、あまり明確な御答弁をいただけていないというのが私の感想です。

それはなぜかという、やはり費用対効果といったときに、やはり数値的に表せるもの、それから数値では表せないもの、例えば病院の職員の方々のモチベーションの問題とか、システムを変えることによるとか、いろいろあるのだろうと思います。しかし、少なくともやはり数値的な部分での効果、例えば医師を何人呼んでくるとかという目標、それからコストをどのくらい削減するとか、そういうものがきちんと説明されていないと、市民の皆様も年間で2,500万円のお金を余計にかけて何の効果があったのかという、素朴な疑問が起きてくるのだろうと思うのです。その辺については、どういうふうに費用対効果の部分をお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病) 事務局次長

さきの市立病院調査特別委員会のときにも話しましたが、今回この市立病院改革プランに盛り込んだいろいろな項目は非常に多くにわたっております。これらを小樽病院、第二病院を一体とした病院局として進めるには、やはりひとつ大きなリーダーシップが必要なのだろうと思っております。そのために、具体的にどうかといいますと、このプランを実行するためには、病院事業管理者が必要だったということが一つございます。

それと、何回かお会いした中で、並木教授もよくおっしゃいますが、経営だけがよくなれば病院がいいのかということではなくて、病院自体が市民に選ばれる、医師に選ばれるような病院、そういう魅力的な病院をつくらうという教授の強い気持ちがあると思いますので、そういう中から単なる費用削減だけではなくて、病院全体としての経営が上向いてくることを我々としても期待しているところでございます。

濱本委員

要はマーケットに、いわゆる市場に対して受け入れられる小樽病院をつくりましょうと。そのためには並木教授が必要です。その結果として、収入増が図られて、若しくは並木教授がいらっやることによってコストがカットされていく。たぶんそういうことだろうと思うのです。これ以上聞いてもなかなかお答えは難しいのだろうと思いますし、その効果はこの改革プランの中の収支計画の中にたぶん織り込まれているのだろうというふうに思います。後ほど自分でよく分析をしてみますが、それで、その収支計画なのですが、平成20年度の見込みの数字が出ています。それから、平成21年度予算、22年度とその後も出ていますけれども、それで一つ確認なのですが、20年度の収支見込みをする中で、20年度のいわゆる平均の在籍医師数、年度末の医師の数ではなくて、1年間を通して平均何人いたかということですが、それから、21年度の予算を組むに当たって、何人の医師数を想定しているのか、22年度の予算を組むに当たって、何人の医師数を想定していたのか、教えていただきたいと思います。

(樽病) 事務局次長

平均値というものを出していないのですが、この改革プランをつくるときの小樽病院の医師は27名でございます、その前、半年、4月から9月までは30名おりましたので、27名足す30名割る2ということになると、28.5名になるかと思いますが、計算は後でしていただければわかりません。

それから、第二病院については、医師が16名、嘱託医師が1名となっていて、特に意識して年間平均医師数を出しておりません。

濱本委員

やはりこういう収支予測というか、収支計画を立てるときに、例えば医師数とか、それから看護師数とか、運用している病床数とか、そういうものが基本の条件として一緒に書いていないと、なかなか理解しにくいものがあると思うのです。また、指数を出す上ではやはり必要だと思うのです。ぜひともそのあたりについては研究をされて、別な機会で結構ですから、成果を見せていただきたいというふうに思います。これについての答弁は結構です。

ちなみに平成20年度の収支見込みでいくと、入院収入と外来収入、これを足して医業費用と比較して見ていくと、20年度は100円のコストで90円の売上げしかなかったのです、言い方は悪いですが、別な言い方をすると、100円の売上げをつくるために110円のお金がかかっています。21年度の予算でいくと、100円のコストで93円20銭の売上げ、100円の売上げをつくるために107円30銭のお金がかかっています。22年度の収支計画でいくと、100円のコストで97円30銭、100円の売上げをつくるために106円70銭で、確かによくなっているのですが、あまりにも少なすぎるのではないかとこの素朴な疑問です。確かに国からの地方交付税措置額がありますから、それを加えると、もう少し数字はよくなるのですけれども、そこが入ってくるということを前提にしながら病院の収支の体質を改善しようと思うと、やはり少し手ぬるくなるのではないかと私は思うのです。そこところは除いておいて、真水の部分で収支改善を図っていくと考えたら、やはり今私が言ったように、20年度の見込みでは、100円の売上げをつくるのに110円もお金を使っています。22年度においても、100円の売上げをつくるのにまだ6円70銭も余計にお金を使わなければならない。そういうことからいくと、この収支計画がもっと加速されるように私は頑張ってもらいたいと思うのですが、そのあたりについてはいかがですか。

(樽病) 事務局次長

まさに本来あるべき経営計画というのは、今、濱本委員が言われたように分母なのですね、私どもの病院で言えば、医業収益を右肩上がりにつくる。その中で経費を最大限に抑えるというのが理想だとは思いますが。有識者の先生も、本来あるべきはそうだとすることを、我々のプランをつくるときにも御意見はいただいております。ただ、今回の市立病院改革プラン自体は、公立病院特例債を入れるなどする中で、より現実的なものでなければならないということで、医業収益を根拠もなしにというのはおかしいのですけれども、医師が5人、10人増えるからどんどん右肩上がりになるだろうという収支をつくることはまかりならないということで、かたくつくっております。それでも医師を現状維持という難しい課題を抱えながらつくっております。一方、経費のほうは、これまでの医師の減少が非常に大きいものですから、固定費的な部分がある程度ありますので、その職員数も含めて、そういうものを、看護師なり、事務職、コメディカルを含め一気に退職や配置転換で下げるとかということも難しいので、現実的にはこういうつくりをせざるを得なかったというのが本当のところといたしまして、正直なところです。

濱本委員

病院という特殊な場所であることだけは十分承知しておりますけれども、少なくとも現状の中ではこうやって市立病院改革プランをつくって、収支改善をしなければならないという現実はあるわけなので、何とかそれを改善するためにも、一日も早く、いい意味の計画の前倒しができるぐらいに頑張ってもらいたいと思うのですが、この改革プランの収支計画の中で、経費の削減等々をうたっているわけです。例えば診療材料費の削減、医薬品・診療材料費の在庫管理の適正化、また後発医薬品の導入の拡大等々、手法としてはうたっています。うたっていて、ち

なみに入院・外来収入に対して材料費が何パーセントを占めているかというのを計算すると、平成20年度の決算見込みでいくと34.6パーセントです。それで、21年度予算でいくと33.9パーセントです。ですから、ここで0.7パーセントの削減なのです。22年度の計画では、同じく33.9パーセントなのです。ここではもう削減できないという、白旗を上げているのかということになるのです。なぜ、もうこれ以上はできないということに至ったのか、これが適正だというふうに考えられたのか、その根拠についてはいかがですか。

(樽病)事務局次長

材料費は診療によって使うべきものは使うのですが、これを下げるには、価格交渉をどうするかということでございますが、実際には製薬会社と当院の間の価格交渉、民間と比べた数字を今申し上げるわけにはいきませんが、現状もかなり両病院の薬局長を中心に価格交渉をしまして、相当低いレベルにあるというのが現実でございます。具体的な価格は申し上げられませんが、これからさらに価格交渉で下げられる余地というのはあまりないのかと思います。それで、在庫の調整とか、棚卸して期間切れの処分とか、そういうものを少なくしながら、材料費の割合を少なくしようというのがここに盛り込んでいるところでございまして、さらなる価格交渉ができれば、それは効果としてまた上がってくるということです。

濱本委員

在庫の適正化という意味では、言うなれば、薬の消費期限が過ぎて廃棄処分しなければならないものが、年間200万円か300万円かわかりませんが、たぶんあるのだらうと思います。それは当然なしにしてもらいたいですし、価格交渉もやはり粘り強く、あきらめることなくやってもらいたいと思うのです。向こうは定価で売らなければならない相手ではないわけですから、そういう意味では遠慮をすることはたぶんないのだらうと思うのです。そして、この33.9パーセントという入院・外来収入に占める診療材料費、それから医薬品の分の合計の比率がほかのモデルのもの比べて高いか低いかということは今聞きませんが、そんなこともぜひとも参考にしながら、この辺の圧縮についても頑張っていたきたいというふうに思います。

もう一つ、4月1日から並木教授が病院事業管理者として来られます。病院の大きな基本の方針はたぶん市長がおっしゃっていることだらうというふうには思うのですが、そこで管理者としての並木教授が、私の経営方針として、経営というのは単なる金勘定ではなくて、例えば学級経営という言葉があるように、もっと大きな意味の病院全体の経営という意味で、この組織をどうやってこの4年間運営していくか、経営していくかということをおっしゃる機会というのを、今後、我々議員が聞く機会というのはあるのでしょうか。

(樽病)事務局長

最初に、コストの縮減等のお話ですけれども、確かにこういうコストで1パーセントで何百万円を見るとか、積上げをしたいということも実はありました。ただ、例えばシステムの関係とか、逆にコスト縮減のためにかける投資というのでも出てくるところもあります。だから、そういうので見込めない部分がかなりあったということで、当然それは鋭意努力して効果を上げていきたいと思っております。

それから、病院事業管理者の方針を、議員が聞く機会があるのかということなのですが、この間新聞に出ておりましたけれども、並木教授もまだいろいろと仕事をされていまして、最後の講義等が終わったという段階で初めて新聞記者の取材を受けられたと思いますので、お読みいただいたと思いますけれども、今後はほぼ4月からの専任になるということで動かれていますので、そういう発言はされていくだろうと思います。当然、専任になった際には議会等にも出る予定でございますので、いろいろな機会でも発表されると思います。ただ並木教授もあまり細かいところまでまだ承知しているわけではありませぬので、最初はやはり全体の考え方をお示しする中で、徐々に両病院の実態あるいは市内医療機関の実態がわかってくる中で、より具体的な発言が出されてくるだろうと思います。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

秋元委員

地方公営企業法の全部適用について

初めに、新年度 4 月 1 日から地方公営企業法の全部適用が始まり、病院事業管理者に並木教授が就任されるということで、今後のスケジュール等について、例えば会議などどのような話合いがいつぐらいに持たれるのか、今わかっていることがありましたら、お答えください。

(樽病) 事務局長

まだ具体的に何月何日といったことは話しておりませんが、まず 4 月 1 日は辞令交付がございますし、また御本人も辞令を交付しなければならないということで、4 月 1 日に着任されて、そこから基本的には病院におります。ただ、特別職ということですが、今の麻酔科学会の教授が 5 月までの任期ということで、時々は抜けるかもしれませんが、両病院の会議は早急に持ちたいということと、再編・ネットワーク化協議会もこの 4 月に 1 回、これは副市長とのお話にもありましたけれども、並木教授もぜひ早いうちにまず一回お話を聞きたいということで、何とか 4 月中にその会議には出たいということをおっしゃっています。あとは議会関係は臨時会等と動いていくのでしょうか、まだ具体的な話はしておりませんが、それはもうちょっと時間がかかるかと思えます。

秋元委員

1 点心配をしているのは、これまでも議会の中で議論されてきた全部適用に関してなのですが、なかなか職員の方もまだ理解されていない方もいるというふうに聞いていますし、並木教授が就任されて、きっと経営のさまざまな思いを持っておられると思うのですが、私も当初はこの全部適用が始まっているいろいろな改革もなされていくのかというふうに思ったのですが、ただやはりそううまく簡単にいくものではないというふうに考えれば、市立病院改革プランがこの計画どおりに進められていくということがやはり一番いいのだらうと思えます。でも、もし 1 年でもこの赤字を解消できる年が早まるとすれば、この並木教授のいろいろな思いが各職員の方に一日も早く浸透していくことが望まれるというふうに思いましたので聞いたのですが、全部適用もなかなかまだ理解されていないということで、一日も早く職員に並木教授の考え方を周知していく必要があると思うのですが、周知されるまでどのぐらいの期間を考えていますか。

(樽病) 事務局長

実は両病院それぞれ部門ごとに全部適用の話もしてきたのですが、職員の方とお話ししてもなかなか 100 パーセント理解されているか、ちょっと微妙なところがあります。

まず、並木教授がいらしてから、両病院それぞれで並木教授自身から皆さんに話したいということをおっしゃっていますので、交代勤務の中でするのでそれを 1 回ではなかなか難しいですが、そういう中でまずお話を先にさせていただきたいと思っています。

それから、並木教授のお考えとしては、両病院は当然それぞれで頑張って院長の下に改革を進めてもらわなければならないので、ただその要所要所の会議には、いつも出張っていくという意味ではなくて、出て行って話したいということをおっしゃっていますので、夏ぐらいまでには、みんな職員一人一人が理解して、しっかりとつながっていくような新しい体制をしっかりとつくっていきたいと思っています。

秋元委員

私たちがこの全部適用をいろいろと勉強させてもらおうと、やはり目につくのは全部適用が導入されて成功した例で、どうしても目が行ってしまいまして、前回の市立病院調査特別委員会でも話したとおり、埼玉県の春日部市立

病院に視察に行っているいろいろとお話を伺っても、感じる部分は、やはり非常に成功されている病院事業管理者のお話にもどうしても目が行ってしまうというのも事実です。前にも触れましたけれども、この市立病院改革プランにもなかなか細かい具体的な部分はまだまだ書かれていない部分もありますので、どんな方法で並木教授の手腕が発揮されていくのかという部分では、非常に興味深いところなのですが、やはりこの管理者の思いがしっかり職員の方に伝わって、同じ思いで改革を進めていかなければ、この改革プランも机上の空論になってしまいます。会議等も増えるのかもしれませんが、ぜひしっかり皆さんに周知の機会を持っていただきたいというふうに思います。

市民への周知の方法について

もう一点は、私も平成19年11月の市立病院調査特別委員会で市長にお聞きした部分で、しっかり市民を巻き込んで、市立病院のあり方、また必要な部分をしっかり訴えていってほしいという話もさせていただきました。また、我が党の高橋委員のほうからも、しっかり周知する場をつくっていただきたいということで、説明会も設けたというふうに思っております。市長は、今後も引き続き機会のあるごとに市民には話してきたというふうに先ほどお答えになっていましたけれども、なかなかやはりこの市立病院に関連した説明会とかでなければ、いろいろな会合に出ても、まさか市立病院のお話だけをして終わるというわけにはいかないと思います。若干触れてお話しするぐらいなのかと考えれば、説明会がいいのかどうかはわかりませんが、広報だけではなくて、もっとほかの方法もぜひ考えていただいてやはり市民の方にもっと周知してほしいというふうに思うのですけれども、これについては何か具体的な方法を考えていますか。

市長

今、改めてまた何かをやるということは考えていません。既存のいろいろな会合がありますので、そういったものを利用しながら、あるいはまた広報おたるをどう活用していくかということもありますから、その後はこれからやはり定期的に状況をお知らせしていくということが大事だと思いますので、そういう経過報告はしていきたいと、思います。特別に平成19年にやったような改めでの説明会は、ちょっと今のところは考えていません。いろいろな機会を通じて、また話をしていきたいとは思っています。

秋元委員

公立病院の廃止などに伴って、いろいろな都市で市民運動なども報道されていますけれども、そこまでは行なくても、やはり小樽の市民が市立病院は必要なのだという、市民感情といいますが、盛り上がりがないと、こういう場で議論しているだけではなかなか話も進んでいかないのかというふうに思いますし、皆さんが努力されている部分も、もっと市民の方にアピールしていただきたいというふうに思います。先ほども話しましたが、もっと市民を巻き込んでいけるような議論にしていきたい、ぜひ、していただきたいというふうに思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

高橋委員

市立病院の統合新築について

市立病院の統合新築に関して、何点か確認させていただきたいと思います。

市立病院改革プランの10ページに、統合新築の具体的な内容が載っております。まず、この時期について、前期というふうにありますけれども、再度説明をお願いします。

(樽病)事務局次長

この改革プランは平成21年度から25年度までを計画期間としておりますが、前期というのは1ページに掲載しておりますが、21年度から23年度までを前期、24年度、25年度を後期としております。

高橋委員

そうすると、この改革プランでいくと、平成23年度までに着手するというふうに取り扱われるわけですか。

これを前提にしてお聞きしますけれども、まず新病院建設のハードルというのは何々があるのか、それについてお聞きしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

新病院の建設に向けた条件といいますが、ハードルということでございますけれども、先ほど小樽病院事務局長からも答弁をされましたけれども、二つございます。

一つは、現病院の財政的な問題、二つ目は、現在進められています再編・ネットワーク化協議会から示される市立病院のいわゆるあり方を踏まえて、新病院の規模・機能を改めて決定していくというこの二つが、始めるために必要な条件となります。こういったこの二つの条件がクリアをできるかどうかというところをまず見極めていくということになるかと思えます。

高橋委員

今の 2 点がハードルということなのですね。

それで、もう少し具体的に確認しますけれども、平成 23 年度となると、今年が 21 年度ですから、来年が 22 年度、再来年が 23 年度ということになるわけです。今年はこの市立病院改革プランがスタートし、そして再編・ネットワーク化協議会もスタートするというところで、それに相当労力がつき込まれるだろうというふうに思います。また、地方公営企業法の全部適用がスタートしますので、この平成 21 年度というのはその 3 点が相当重点的に力を注ぐのだろうというふうに思うわけですが、では平成 22 年度若しくは 23 年度の決着点までにはどのような道筋を考えられているのか、想定されているのか、その点についてお聞きしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

新病院建設への主な取組ということだと思いますけれども、当面は先ほど申し上げました昨年から始められています再編・ネットワーク化協議会の今年の協議の推移を見ていくということになると思います。本年 10 月ぐらいに示されます市立病院の役割ですとか、あり方ですとか、こういったものを見た上で、新病院の規模・機能を改めて検討していくという作業が 10 月以降に発生してくるものというふうに考えております。この段階でどういう方向に進むのかということが決まった上で、平成 22 年度あるいは 23 年度の方向性というのが出てくるだろうというふうに考えています。

高橋委員

その点については、だれがどのように判断していくのかということについてお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

今、鎌田主幹が言いましたように、新病院の形としては、その再編・ネットワーク化に向けて、再編・ネットワーク化協議会がどこまで煮詰まった議論ができるかによって変わってくると思いますけれども、新病院はこういう形でやるべきだ、小樽の市立病院としてこうやるべきだというのが一つあるのと、もう一つは先ほど言いましたように、現在の病院の収支がその時点でどうなっているのか、あるいは小樽市全体の財政がどうなっているのかということを考えますと、やはりその辺は逐次情報を共有しながら、市長の下で判断をしていただくということに最後にはなってくるかと思えます。

高橋委員

そうすると、基本設計の再開については一定程度判断しなければならないと思うのですが、これはいつの時点で判断されるというふうになりますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の再開の時期ということでございますけれども、事業として最初に行っているのが基本設計で、この後、通常であれば実施設計、あるいはその後の工事着手、着工というふうに進むわけです。ということは、基本設計の再開というのは、事業全体をどの段階で再開をしていくかということの判断になると思います。そういう意味で言

いますと、先ほど来出ていますハードルが二つほどありますので、その辺の見極めといいますか、方向性が決まった段階で、この再開の時期についても決定してくるものというふうに考えております。

高橋委員

市立病院新築準備室の今後の体制について

もう一点お伺いしたいのは、市立病院新築準備室の今後の進め方、体制についてです。これについては再度説明をお願いしたいと思います。

(樽病)事務局長

以前は私も市立病院新築準備室におりましたけれども、病院がそれぞれ二つあるという中で、どこで業務を進めるかという議論がなされたと聞いております。そういう中で、やはり統括する部門ということで総務部に市立病院新築準備室を置いたということでございます。

今回、全部適用に伴いまして、いわゆる両病院とそれを統括する部門ができますので、当然新築準備の業務というのはその経営管理部の中で吸収して行っていくということと考えております。

高橋委員

ということは、準備室というのは新しい病院の体制の中にあるということによろしいですか。

(樽病)事務局長

病院局の中の経営管理部の中でその業務を行うということと考えております。

高橋委員

しつこいようですが、準備室というのは存在しているということによろしいですか。

(樽病)事務局長

市立病院新築準備室は両病院を統括するという中で総務部の中に組織として位置づけたものですので、組織が今度は病院局の中に経営管理部というふうに変わっていきますので、その名称そのものが総務部市立病院新築準備室というのが経営管理部の中に包括されていくというふうに考えております。

高橋委員

逆にもう少し言うと、スタッフについてはどのようになるかということもお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

そこにどういう人員を配置するかというのは、ちょっと私の方に権限というのはございませんけれども、新築関連の業務は、当面は再編・ネットワーク化協議会を中心にやっていくことになると思いますので、その中で必要なスタッフをそこに配置していただきたいというふうに考えております。

副市長

基本的に今、小樽病院事務局長が言ったような格好で組織をつくっていますので、昨年から市立病院新築準備室というのは再編・ネットワーク化の関係の仕事を中心に担当してきたということです。ですから、本年 1 年、10 月までの対応については、現有体制でやるにはあまりにもスタッフが多いという認識を持っていますので、現在の経営管理部の中でその分の業務を行ってもらおうといった視点で人の配置を考えていますので、少なくとも現在の準備室ということで発令している部分については、その分の人工について IT 部門は一定程度考えていますけれども、それ以外については現在の事務系の体制の中で十分やっていけるというふうに判断しています。ただ、先ほど来お話がありますように、そういった再編・ネットワーク化協議会の一定の結論が出て、具体的にまた進めていく段階では、それはそれに見合った人員を経営管理部の中に配置して建物の建設に向かっていくというような格好を考えていきたいと思っております。

高橋委員

それで、先ほど言いましたように、平成 23 年度といいますと、市長も私も改選期になるわけです。そういう

ことでは、ある一定程度の判断をしなければならない時期かというふうに思っております。

財政健全化計画を確認しましても、22年度が病院事業会計への繰出しの大きなピークが終わる年というふうに考えると、23年度にはある一定程度の判断ができるのではないかとというふうには私は受け止めておりますけれども、市長はこれについてどのようなお考えをお持ちなのか、お聞きしたいと思います。

市長

確かに平成21年度、22年度が繰出しのピークです。22年度を過ぎますと、23年度から相当程度落ちますので、そのときの財政状況が一つの判断基準といえますか、次のステップへの判断になるという感じはしています。ただ、今の財政状況は、国、地方を通じて、流動的ですから、何ともまだ申し上げられませんが、今、急にがたと来なければ、非常に税収が落ちた中で21年度の地方交付税がどうなるかという、これがひとつ21年度はどうなるのかということ非常に今心配していますし、引き続いて22年度がどうなるかという、そういった国の財政状況も一つの傾向を見なければならぬですし、非常に大変な状況だというふうに思いますけれども、一応計画上は22年度のピークを過ぎると、ひとつ判断の時期になるかという感じはします。

高橋委員

なかなかいい材料がない中で、何とか希望の1点でも欲しいというふうな思いで市長に今お聞きしました。いずれにしても平成23年度までにいい見通しができるように、ぜひとも進めていってほしいというふうに思っております。これはまた改めて議論したいと思います。

再編・ネットワーク化協議会の体制について

次に、再編・ネットワーク化について何点かお聞きしたいと思います。

これも、各委員から質問が出ていますので、重複しないように確認したいと思いますけれども、先ほど副市長が委員として協議会のメンバーに残るとお話が市長からございました。副市長はこれまでずっとかかわってきて、どこまでわかっているかは私もわかりませんが、相当中身の濃いところまで、相当深いところまでわかっているのではないかとというふうには実は推測をしております。そういう意味で、何を言いたいかという、副市長がキーポイントになるのではないかとというふうには私は思っております。

それで、副市長の委員としての役割は相当重要であるというふうに思っているものですから、お聞きしますけれども、まず副市長の役割について改めてお聞きしたいと思います。

副市長

先ほど市長から今度の構成についてお話がありましたので、私自身は行政側としてやはり自治体病院の設置者である市長の考え方というのを、会議の中で話をさせてもらうことは当然あると思っています。ただ、並木教授も当然市長から任命されるわけですから、小樽市全体のことを考えられるというふうには思っています。その辺は財政的な問題も含めて、それなりに私の立場で認識している部分については、その場で話をさせてもらおうかと思っております。

それからもう一つは、1年間委員の方々といういろいろやりとりをしてそれなりに得た知識といえますか、そういったものについてやはり地域医療全体としてどうあるべきかというあたりについて、医療関係者ではないという立場で、私としては発言をしながら何とか地域医療をどう守っていくか、ネットワークをどう立てていくか、そんなことで参加していきたいというふうに思っております。

高橋委員

もう一点、何が言いたいかという、先ほど小樽病院事務局長も言われていましたけれども、各論になると本当に難しいというふうに思います。経営母体も違いますし、考え方も違うという中であって、副市長は、ある程度面識といえますか、人脈といえますか、そういう面である程度つくってこられたのではないかとというふうには私は認識をしておりますので、それでキーポイントではないかという話をさせていただきました。

この再編・ネットワーク化協議会に当たって、その部分は恐らく平場では議論できないと思います。ですから、その部分を並木教授とタッグを組んで、恐らくいろいろなバリエーションとありますが、考え方を個別に当たっていかなければならざるを得ない状況が多々あるのではないかというふうに想像するわけですが、その辺の考え方について、もう一度副市長のお考えをお聞きしたいと思います。

副市長

今お話があったように、従来から私が申し上げているように、平場でいろいろな話をするのはかなり難しい問題もたくさんあると従来からも認識していますので、この間もちょっと雑談で各院長ともいろいろ話したのですが、あえて言うと、医療関係者としては行政マンと話をするより、今度は医療関係者が座長になってくれれば話しやすくとてもいいと逆に言われましたので、そういう意味でも医療事情というものを私よりも十分知っているしやる病院事業管理者と話をするということについては、かなり期待もされているのです。

ただ、やはり自治体として地域の医療をどう守るかという、保健所の立場も当然踏まえて考えなければなりませんし、それから自治体病院というものの設置者である市という立場も考えていくということになると、管理者と一緒にそういった各院長も含めて平場で議論のできない話も含めて各病院に行ってお話を聞くといった機会をつくりながら進めていってはどうかと、このような考え方は持っていますので、そのようなことを管理者と話合いをして進めてみたいというふうに思っております。

高橋委員

期待をしておりますので、ぜひよろしくお聞きしたいと思います。

地方公営企業法の全部適用について

最後に、全部適用ですけれども、1点だけ確認をさせていただきたいのですが、やはり職員の意識改革というのがやはり大きなポイントになるというふうに私も思っております。大事なのは、これも視察へ行って感じたことなのですけれども、情報の共有なのです。全職員が同じようなそういう情報をきちんと持っているということが大事だと思います。

そういう面で、今後、市立病院として全職員の情報共有のあり方とありますが、やり方とありますが、これはどのように考えているのか、それをお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

実はつい最近も私は、小樽病院の医局会に出まして、我々がいろいろなことを説明する中で、医師の目から見ると、我々事務職のつくる資料は非常にわかりづらい。また、そういうことは看護師も含めて、いろいろなコミディカルの方も思っているのだらうと思います。それぞれが違う専門を持った中で、わかりやすさという意味では、本当に私たち事務職がもっと勉強しなければならないことがあると。今回、経営管理部という病院事業管理者と直結してそういう部分も担う部門ができますので、今まで以上に医療従事者の目から見た場合に、こういう資料やこういう数字はこう表すのがわかりやすいとか、そういうところのアドバイスをいただきながら、いろいろな情報共有に努めていきたいと思っております。

高橋委員

もう一点、代表質問でこの問題について聞いているわけですが、職種横断的な経営改善チームを設置したいという御答弁が市長のほうからありました。これについてはもう少し詳しくどういう内容でいつからスタートするのか、お聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

それぞれの病院で努力しているのですが、実は私も昨年4月に来てから経営改善チームを立ち上げようとしているのですが、職種ごとの検討というのはそれぞれ進むのですが、なかなか横断的に進めるのは難しいところです。ただ病院の業務というのは、やはり横断的に検討していかないと経営改善に結びつかないのです。例

えば、薬局の業務としてずいぶん病棟に出たり、検査科も採血室だけではなくて、出ていったりしていますので、そういうことを今までやってきたのはトップではなくて、ナンバーツーかスリーぐらいの者を集めて、一つのチームをつくりまして、北海道大学の先生からアドバイスいただきながらタイムスタディを行うなどの取組を第二病院も入ってやっていますので、そういうものを少し組織的に、もう少しきちんと横断的なチームをつくって病院事業管理者の下でやっていきたいというふうに今考えております。

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 13 分

再開 午後 3 時 30 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、何点かお聞きしていきたいと思います。

病院の職員給与費の見通し、計画について

まず、市立病院改革プランをベースにした職員給与費の見通しなり計画の部分について、何点かお尋ねしたいと思います。

最初に、もう 3 月が終わろうとしていますので、平成 20 年度の看護師の欠員状況なのですがすけれども、いろいろと動きがあって、退職したあとを採用するという追いかける状態が続いているのだらうというふうに思います。例えば 4 月に 3 人、5 月に 10 人とか、1 か月ごとにどのぐらいの看護師の欠員状態が続いていて、それを 1 年間に積算すると、例えば 60 か月分となれば、単純に考えると 5 人分ですというようなことになると思うのです。そういう意味で、20 年度の小樽病院、それから第二病院の今言ったような計算に基づいた、年間を通したときにどのぐらいの欠員を抱えながら病院が運営されているのか教えてください。

（樽病）総務課長

小樽病院について、ただいま委員からお話がありましたような方法で算定していきますと、年間を通して 19.9 人となります。

（二病）事務局次長

第二病院につきましては、6.4 人となります。

斎藤（博）委員

そうすると、大体年間平均ですから、両病院を合わせると 26.3 人ということになるわけですし、年間の人件費というのですが、ここで言う職員給与費にかかわる部分ですが、これは今単純に見た場合に、それにこの 26.3 人を掛けると、どのぐらいの人件費が浮いたことになるのですか。

（樽病）事務局次長

看護師の人件費が共済費も含めて正職員 1 人当たり 630 万円ぐらいと仮定しますと、約 1 億 6,000 万円になるかと思えます。

斎藤（博）委員

大体 1 億 6,000 万円ぐらいということで、それを今度逆にこの市立病院改革プランの職員給与費の中でどう反映さ

れているのかを教えてください。この平成19年度実績は決算ですし、20年度の分は見込みですので、職員給与費対医業収益比率54.1パーセントと記載しているわけなのでありますけれども、これは今言っている1億6,000万円の人件費というのは、どういう扱いで計算されたというふうに考えたいのですか。

(樽病)事務局次長

市立病院改革プラン上のこの職員給与費には正規職員の給与のほかに臨時職員の賃金、それから嘱託職員の報酬も入っておりますが、看護師の部分については、小樽病院、第二病院ともほぼ定数を満たした形で計上しております。

斎藤(博)委員

そうすると、今、聞いた1億6,000万円は、これは平成20年度の話ですけれども、実際として使わないで済んだ金額になってくるのですが、その場合、この数字は動くのですか。

(樽病)事務局次長

私が、今ほぼ定数で見たと申ししたのは、平成21年度以降についてはそう見ております。

斎藤(博)委員

平成21年度以降ということですが、21年度以降の計画上の看護師数というのは、どの数を使ってらっしゃるのですか。

(樽病)総務課長

市立病院改革プランの収支計画に載せております職員給与費については、平成21年度は、正規職員の看護師を小樽病院は217人、第二病院は161人と見ております。

斎藤(博)委員

両病院を足すと378人ということによろしいですね。

これと従来確認されている両病院の看護師の配置数との間にはどういう差があるのですか。イコールなのですか。

(樽病)総務課長

今、申し上げました人数と定数との差についてのお話ですが、市立病院改革プランの看護師の人数につきましては、昨年5月から8月の平均の看護師数を基準とし、欠員があるものとして算出しております。また、小樽病院の体制につきましては、今回、冒頭に説明いたしましたが、6の2病棟、6の3病棟の再編がないとしたまま算出いたしますと、小樽病院につきましては、定数224人に対して217人ですので7人の減、第二病院につきましては定数164人に対して161人という算出をしております。

斎藤(博)委員

そういうことは、次に質問しようとしている看護師の定数の見直しの以前の話として、この市立病院改革プランは平成21年1月に決定しているわけなのですけれども、そこでは最初から、要は看護師の定数に対して満度補充するというのではなくて、初めから10人ないし15人ぐらいを見ていない。いろいろな理由はわかります。採用したけれども埋まらないとか、予想以上に退職したとか、いろいろな理由が後づけ的にはあるかもしれませんが、要は最初の計画段階から10人ないし15人の看護師の人件費というのは、この中に入っていないと理解してよろしいでしょうか。

(樽病)事務局次長

正規職員としてはそういうことでございまして、これは改革プランをつくるときに、看護師の数についても平成20年度上半期の実績に基づいて今後も見込んだということでございます。

斎藤(博)委員

実績の結果はそうだと思うのです。ただ、一方では採用試験をやっていてなかなか募集が追いつかない。それから、よくも悪くもやめていく人もたくさんいる中で、欠員が発生しているという部分は働いている人も多少の責任

はあるし、その病院にも責任があるのではないかと、お互い様みたいな話で普通は理解されているわけですがけれども、最初から要は職場をつくっていく中で、一定の約束をしている勤務形態を保証したときに、全員が埋まると成立しないような改革プランというのは、一体どういう意味を持っているのですか。今、小樽病院事務局次長は実績に基づいてとおっしゃいましたけれども、実績というのは結果は事実ですがけれども、要は解消すべき欠員を抱えながら走っているということについては、どのような認識をお持ちなのか、もう一度お聞かせください。

(樽病)事務局次長

実際、仮に看護師の定員が満たされているとしても、年間トータルするとやめる方、入る方の動きがあって、そういう中で先ほど小樽病院では217人、第二病院で161人という平成20年度上期の実績を基に積算しているということをごさいますて、仮にその分の看護師が増えたことと、退職金も一定見なければなりませんので、その辺の兼ね合いはあると思いますので、仮にその満度定数が埋まったときに、成り立たないプランかということ、そうではなくて、現状その新陳代謝をする中でそういうふうに見たということです。

斎藤(博)委員

今回つくっていただいたデータというのは、毎月両病院にどれだけの欠員がいるのですかというふうにつくってもらっているのです。ですから、積算すると例えば10人ということは120か月分の給料を払わなかったということですから。それが先ほどの説明で言うと、26人くらいになりますから、例えば月額幾らで見るとは300か月分ぐらいの人件費が見られていないということなのです。それというのは、でこぼこがあるといっても病院というのは定員を超えるということはありませんと思うのです。例えば217人に対して今回採用試験をやったら230人までいきましたと。こう波があるにしても、絶対予定よりも下の波でいっていますから、いいところその定数ぎりぎりまで増えると、埋まったねということと、あとは埋まっていないという状態が続いていて、そのことに対する理解としてはやっても追いつかないのだと。それから、募集をかけてもなかなか集まらないうと、それから予定以上の退職があると、これは実態としてはそういう理解をしているのですけれども、予算措置されていないのではないですか、計画に初めから入っていないのではないですかというふうには聞いています。この計画自体が満度埋めるという設計になっていないのではないですかということを聞いています。そういうことなのですか。

(樽病)事務局長

収支計画というのは、看護師だけを着目して議論されていますけれども、例えば医師でも、では2名いないから2名を埋めるのだという計画にならないわけです。現実には看護師がほぼ定員で若干下がったりすることがあるような状況ならいいけれども、なかなか今募集しても定員まで埋まらないという中では、逆に言うと、この定員までいなくても、このくらいは確保していきたいというような収支計画をつくっています。ですから、現実的にどういう見通しなのだという、収入がどういう見通しなのか、支出がどういう見通しなのかということで、医師も今年度途中で退職した場合は平成20年度は補充がないというようなシミュレーションをつくっていますから、実際にどういう収支になるのかという見通しの中でつくっています。看護師の体制も定員までは見ていないですがけれども、やはり7対1看護体制をきちんとつくっていけるという、最低人数はそれの中で見てきておりますので、そういう中では必ずしも定数をこういうふうにしていないから入れる気がないのではないかと、予算措置とはまたちょっと違いますけれども、基本的には見通しとしては、やはり満度は埋まらない状態の中での推計をさせていただいているということです。

斎藤(博)委員

そういうふうにとさらっと言われると、私は結構困ったことだというふうにしてこの数字を導いたというか、聞いているのです。職場をつくる約束をしている数というのは、いろいろな経過はあるにしても、働いている人の部分もあるけれども、患者の安心・安全ということも含めて、ぎりぎりこの人数でやっていこうということをつくっている数だというふうには私は理解していますから、それは病院側の責任としては満度埋める立場に立っているはず

ですし、埋まって当たり前だと私は思っていますので、それは計画で今小樽病院事務局長がおっしゃる全体の中での動きとなると確かにまた難しい部分はありますけれども、看護師だけを見た場合、常に15人ぐらいの看護師がいないことを前提にしているというのは、大変に問題ではないかというふうに思います。

関連して聞きたいのですけれども、今度、逆に平成21年度予算で、病院の給料と人件費が44億3,088万円と載っているのです。その補足説明では管理者1から始まって、合計で697人という数字を示されているわけなのですが、この場合も職員528人となっておりますけれども、これは市立病院改革プランではなくて、予算のほうなのですが、この場合も看護師の人数というのは、15人ぐらいは埋まらないだろうというような想定でつくられているものなのでしょうか。

(樽病)総務課長

当初予算との比較についてですが、これにつきましても、小樽病院につきましても、現行の224人の定数に対して、欠員が14人あるということ、また第二病院につきましても、現在164人に対して、欠員がないものとして算出しております。

斎藤(博)委員

どうも人員というのですか、実人員を確保するというスタンスの部分で、特に認識の違いというか、立場の違いみたいのがあるのかというふうに思うわけなのですが、そういう作り方をされている改革プランというものに対して、疑問を持たざるを得ないというふうに思っています。

小樽病院、第二病院の看護師の体制について

次に、私が、一般質問で全体的な職員の話もしましたが、病院の部分についても話をさせていただきました。その中で、新年度に向けて看護師の定数の見直しについて検討しているという御答弁がありました。

最初に、今の質問との兼ね合いもあるのですけれども、病棟の看護師定数も後から聞きたいとは思いますが、小樽病院で言うと6の3病棟を休棟したということもあるのですが、新年度に向けて実態に合わせて看護師の定数の見直しを検討しているというふうに言っていましたので、その結果についてお知らせいただきたいと思えます。

(樽病)事務局長

まず、看護部と詰めておりますけれども、あのかのときの答弁の中では、現在の6の2病棟の状況がありましたので、そういう中でやはり一定の見直しをしなければならないだろうということで、当然、患者数も動いていますので、今の外来の体制でいいのかどうか、その辺も看護部と協議しておりますけれども、大きくは先ほどの病棟の分を想定しての話でございます。

斎藤(博)委員

先ほどの御答弁の繰り返しになると思うのですが、今、小樽病院の病床数は一般病床が245床で、結核病床が15床の合計260床を37床削って223床にしたということですね。そして、看護師の数は、224人から200人に削ったという御答弁だったということによろしいのでしょうか。

(樽病)事務局次長

そうです。当面は今おっしゃったような体制でということですよ。

斎藤(博)委員

小樽病院は24人削減したということで、第二病院についてはどういうふうになっているのですか。

(二病)事務局次長

小樽病院が減らす中で、そういったことも踏まえまして、第二病院につきましても、見直しをして164人にプラス3人で167人ということ考えております。

斎藤（博）委員

小樽病院は24人減で、第二病院は3人増ですから、全体で言うと21人減という理解でよろしいですね。そして小樽病院が200人になって、第二病院が167人になったということでもよろしいですね。

それから、ほかにこの間の御答弁の中では、もう一つ私は、看護師の欠員、退職が続く中で、必要な部分に職員を異動させて体制をつくっていかうとして動くわけですし、それが頻繁になってくると、看護師のなれとか、そういった部分で心配だというような話をさせていただきました。

そういったやりとりの中で、看護体制全体の見直しや、それから看護助手の増員などによって、看護師の負担軽減も考えていきたいということですが、私は、これは本筋ではないと思います。看護師がやめていくのを何とか食い止めるとか、看護師の欠員を埋めていくという本筋とは別に、看護体制の見直しとか、看護助手の増員ということで負担軽減を図っていききたいというような考えが示されたのですけれども、この部分について何か具体的に新年度に向けて用意されていることがあったら、お聞かせいただきたいと思います。

（樽病）総務課長

看護師の退職ということにつきましては、小樽病院においてもかなりの人数が退職するということに関しましては、当然看護部を中心に慰留に努めているなど、いろいろと方策は講じております。そういうふうにして看護師が減っていく中で、各病棟においても看護師が行わなければならない業務量は多くなっていくわけで、その中に看護助手の増員と申しますのは、本来看護師という資格を持っていないような仕事のほかにも、看護師が抱えている状況にあることから、看護師の資格を持たないまでもできる患者の移動ですとか食事の介助、トイレへの誘導等といったような、そういうことの業務を担うために看護助手の増員を図り、看護師の業務負担の軽減を図ろうというものです。

斎藤（博）委員

今回、病棟を一つ休棟することによって、小樽病院、第二病院で看護師の増減がありましたということで、結果として21人減になったというお話を今聞かせていただきました。この部分というのは、この市立病院改革プランにはどういうふうに影響してくるのですか。

それから、もう予算特別委員会では可決されていますけれども、平成21年度予算との兼ね合いで、このぐらいの20人で500万円としても1億円という金額になるのですけれども、それはどういうふうに理解したらいいのですか。それぞれ改革プランについてと、それから新年度予算について、もう織り込み済みだったのかどうか、どういうふうに理解したらよろしいですか。

（樽病）事務局次長

まず、市立病院改革プランでございますが、今回の病棟再編を盛り込んでいるものではございません。本来ですと、やはり平成20年度の上半期の状況、それから19年度の状況を維持していきたいというのが改革プランでございますので、これからの経営努力によって看護師と医師などが確保されて患者の数が増えれば、当然回復していききたいというふうに思っております。

また、予算については、現実に予算で組んでいる人数よりも、少ない人数で動いております。あとは年度内の人の出入りもございますので、そういう人件費でございますから、そこで補正する必要があるれば、また第4回定例会なり翌年の第1回定例会なりの段階で整理をするということでございます。

斎藤（博）委員

次に、実稼動病床数にかかわってなのですけれども、今回6の3病棟が休棟になって、ベッド数で言うと37床の減になっているわけなのですけれども、これは現時点といってももう大分状況は変わっていますけれども、もともとの小樽病院の6の3病棟の詰所の看護師の定員というのは何人なのですか。

(樽病)総務課長

6の3病棟は24人です。

斎藤(博)委員

純粋に6の3病棟が休棟になったので、そこに所属していた看護師24人がすばっと削減されたという理解でよろしいですね。

(樽病)総務課長

そういうことです。

斎藤(博)委員

次に、6の2病棟の新しい病棟についてお聞かせいただきたいと思います。新しい6の2病棟というのは、ベッド数は60床ということで書かれているわけなのですが、今までこの平成20年4月1日現在は、結核と呼吸器内科で一種の混合みたい形ですが、本年4月1日の診療科で言うと、結核と一般内科とオープン、三つの混合ということになっております。

これについて何点かお尋ねしたいと思います。

最初に、オープン病床を今回、混合病棟のほうに持っていったということなのですが、オープン病床の最近の利用状況はどのくらいあったのかというのを教えていただきたいと思います。

(樽病)医事課長

1日平均ですが、平成15年度、16年度、17年度は30人ぐらいです。それで18年度が25人、それから19年度は23.6人、それから20年度は2月現在で24.9人です。

斎藤(博)委員

これは以前も全く同じような議論をさせてもらっているのですが、今の数字を聞いて思い出したのですが、従来オープン病床は一つの病棟を形成していたという部分で、今回こういう混合病棟にするに当たって、利用している市内の開業医の方とどのような話合いがされて、この一般内科、結核との混合に移行させたのか、経過があればお知らせいただきたいと思います。

小樽病院長

オープン病床が6の2病棟に移るに当たっては、小樽市医師会の地域医療担当理事と協議しまして、こちらの事情はその前から十分御理解をいただいていたものですから、そこら辺は特に問題はなくスムーズにいきました。

そして、その内容についても、医師会の理事会で、こういうことで一緒にやるということを説明し、特に特別な御意見はありませんでした。

斎藤(博)委員

それから、平成20年度と21年度を対比して見ていきますと、今回6の2病棟で一般内科12床というのができているわけなのですが、これは今までは5の2病棟に一般内科9床というのがある、それはそのまま5の2病棟に9床ということであって、今回一般内科が12床増えているわけなのですが、ここはどういうことになっているのですか。

(樽病)事務局長

もともと6の2病棟は呼吸器科の医師2名と、それから一般内科の医師3人で動かしておりまして、やはり呼吸器疾患でも当然専門医でなければ診られない患者は紹介するとかしてはいますけれども、呼吸器疾患は全く診ないのかというと、やはり一般内科の医師も結構診ているということがありましたので、その患者も当然残っていて診ております。

そういう中で、6の3病棟のオープン病床を移行する中で、例えば6の2病棟を全部オープン病床にするというわけにもいかないの、患者がおりますので、そういうときに6の2病棟の12床と、そこからあふれた場合は5の

2 病棟とかを使いながら、それについては診ていきましょうということでの協議の中で最終的にこういう形になっております。

斎藤（博）委員

結果的に、結核病床の15床の取扱いなのですが、繰り返しお話しいただいていますように、呼吸器内科の医師がいなくなることによって、結核の患者が入院できなくなっているというお話を聞かされているわけですが、この結核病床15床という位置づけというか、考えについてお聞かせください。

（樽病）事務局長

この6の2病棟とくっつけていますけれども、実際には病棟としては住吉神社側のところには、やはり結核病床の15床は別にあるのです。ただ、一看護単位として動かしておりますので、サブステーションも入れて、そういう形で一括してございます。現在は休止届を出しているのですが、今、院長と医師会の協力も得て、並木教授のほうも何とか結核病棟はできれば再開したいというようなことで動いていますので、現在のその休棟扱いには入れないで、今までのまま置いてあるということでございます。実際には、一般内科とオープン病床が一つの病棟、それから結核病床が離れて、サブステーションといいますが、別病棟として存在しております。

斎藤（博）委員

現時点では呼吸器内科の医師がいないので、以前にも議論になったのですが、患者がもし結核にかかった場合には小樽病院には入院してこないという理解なのですね。

それで、一方で呼吸器内科の専門の医師を探していて、何とか復活させたいというようなお話も今日の委員会の中でもしているというふうに思いますが、皮肉な言い方で恐縮な部分もあるのですが、見つかって結核病床が稼働したときに、この今の削減して200人に落としている看護師の数とこの病棟の再編計画の中で結核、呼吸器内科の医師が動き出したときに、病棟編成というのはどういうふうに考えていらっしゃいますか。

（樽病）事務局長

実は、6の2病棟と結核病床で、今、定数としては33人を持っているのです。それから、先ほど言いましたように、別々のステーションを持っているのではなくて、サブステーションを置いて、33人で6の2病棟と結核を動かすと思っていますので、むしろ結核を再度動かすということになると、そのプラス10何人というのを確保していかなければならないですから、それは確かに現在の状況の中で確保していけるのかどうかというのは厳しい状況はあるかもしれませんが、それは今後の中で見ていきたいと考えています。全く一つのステーションを落とすのではなくて、10人ほどを配置して結核病床を動かす、今までも動かしていましたが、その体制が確保できるかということにはなると思います。

斎藤（博）委員

その場合、閉鎖病棟と言わないで、隔離と言うのでしょうか。やはり普通の混合病棟と違って、例えばトイレとか病室を患者が勝手に行ったり来たりできないようにしなければならないとかと、いろいろと看護師側で言うとサブステーションでしょうけれども、病棟としてはやはりきちんと仕分をしていかなければならないというふうに聞いているのですが、そういうふうにしたとしても、18人ぐらいの看護師を増員すると呼吸器内科は動かしていけるということなのですか。

（樽病）事務局長

先ほど言いました33人という定数で、ほかの病棟は一応定数が24人ですので、プラス9人ということになるかと思いますが、当然夜勤の配置等もしなければならぬという中での33人の配置ということになります。病棟は委員がおっしゃるとおりトイレから何から全く別になっていますので、一般の患者と動線が交わるようになっていません。一応、通常の病棟は24人、6の2病棟と結核を合わせて33人という定数になります。

齋藤（博）委員

皆さんが期待していますので、呼吸器内科の医師に来ていただいて、結核への対応ができるようになった時点で、改めてどういうふうな形で病棟を動かしていくのかということについて教えてもらいたいと思います。

最後の質問に移りたいと思います。

保健所の新型インフルエンザ対策について

これも先ほど来聞かれている部分もあるわけなのですが、保健所長のことですが、先ほど市長のほうからもう一定の答えが出されていますので、若干繰り返しで恐縮なのですが、一つは予算特別委員会の厚生常任委員会所管事項の質疑のときに私は出席していたのですが、その中で委員のほうから保健所に対して繰り返し新型ウイルス対策をどうしているのか、国はどう動いているのか、小樽市はどうしているのかというような話をされておりまして。もちろん理事者の方に御答弁していただいたわけなのですが、その中でやはり政令保健所を持っている小樽市として、国の位置づけで政令保健所だということがあって、ちょっとほかの保健所を持っていない自治体と違うというか、一步踏み込んだものが求められているのではないのかというような印象で私は聞いていたのです。まずそういったあたりについて、保健所のほうでどんなふうな認識をお持ちなのか、お聞かせいただきたいと思います。

（保健所）保健総務課長

予算特別委員会で新型インフルエンザの関係で御質問があって、それに対する答弁をしておりましたけれども、政令保健所につきましては、国では行動計画というのをつくって、そして基本的に北海道もつくらなければならないというふうになっております。政令保健所の役割につきましては、ある程度地域のそういう医療体制については、道の行動計画では政令保健所は独自でやることになっているようですが、やはり道とは協議をしながらやっていくというような形にはなると思います。

齋藤（博）委員

それから、地域連携との関係で、これも先ほど聞いたのですが、再編・ネットワーク化協議会ができたときに、副市長が派遣されました。そのときにはまだ保健所長もいて、副市長も一緒に出席していたのですね。今回は副市長と保健所長と、さらに病院事業管理者、その3人が小樽市側という立場で行くという理解なのですね。それはそういうことでいいですね。

副市長

そういうことです。

齋藤（博）委員

保健所長の人事について

これも聞きましたが、保健所長の欠員が9月から続いていて、半年ぐらいいました。いろいろなことがあったのかもしれませんが、どうするのかというような話をしていましたし、今日の委員会の中で聞かなければというふうに思っていましたけれども、先ほどの質問の中では、この4月1日に保健所長が配置されるという市長の御答弁がありました。

一つだけ確認しておきたいのは、保健所長というのは、一定の訓練、資格研修のようなものがあって、保健所長の発令が可能になるというような法的な部分があるというふうに聞いていますが、そういった意味でそういう資格のある方が4月1日に発令されるのか、それとも発令後にそういう研修を受けてもらっていきこうとしているのか、その辺もここまで来ているのであれば話していただけるのかというふうに思いますけれども、どうなっているのですか。

副市長

人事のことですので、今、市長が答弁したように4月1日の発令であれば、大体1週間くらいで内示をしようと

思っていますけれども、基本的にはすぐ戦力になれるような人を考えています。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

大橋委員

市立病院に頼れない患者の動向について

まず、この小樽病院に十分に頼れない患者の動向についてというと、言葉が悪いのですが、いろいろな診療科の停止、廃止とかいろいろな問題がありまして、小樽病院に今まで通っていた方が結局通えなくなったという状況がありますので、それに関連して質問します。

まず、平成16年度と20年度の比較として、外来患者及び入院患者の数、それとその減少数といいますが、それについて教えてください。

(樽病)総務課長

平成16年度と20年度の入院・外来患者数でございますが、入院患者につきましては、16年度決算数字になっていまして、1日平均入院患者数で、小樽病院326人、第二病院が252人、合計578人になっていまして、20年度につきましては、まだ集計してございませんけれども、1月までの数字としての累計で、小樽病院で184人、第二病院で177人、合計で361人でございますので、217人減の状況です。外来につきましては、16年度につきましては、小樽病院で889人、第二病院で324人、合計で1,213人となっております。20年度も入院同様に1月までの累計の数字でございますが、小樽病院で502人、第二病院で270人ということで、合計772人ということになります。

大橋委員

いかに減少したかということは定例会ごとに御報告していただいていますし、次の定例会が始まるまでに、さらに減少したという話が伝わってきて、今までもしばしば収支計画は、今後大丈夫なのかということで議論されてきたのですが、今日の場合は収支計画の部分ではなくて、小樽病院の患者の減少に対して、これは診療所ではなくて病院ということに限ってもいいのですが、小樽市内全体の受診者数はどうなのでしょう。

(保健所)保健総務課長

小樽市内の患者数の統計なのですが、診療所を含まない病院ということで、歴年の統計でありますけれども、平成16年につきましては、これは延べ人数でしか統計をとっていませんけれども、外来の延べ人数で90万8,000人、20年の外来につきましては66万3,000人で、マイナス24万5,000人で約27パーセントの減となっております。

あと、入院のほうの在院の患者の延べ人数は、平成16年で120万2,000人、平成20年で102万5,000人で、マイナス17万7,000人、率でいくと15パーセントのマイナスとなっております。

大橋委員

市内全体の受診者数と小樽病院の数を比べても、受診抑制の問題もありますし、小樽病院の数のほうが後志やいろいろな地域から来ている方のこともありますので、単純に比較はできないと思いますけれども、いろいろな部分で過去の小樽病院の診療科目の変更、それがかなり影響している部分があると思っています。今までに診療科で廃止、停止されたもの、それから又は1回受診できなくなっていたけれども、また再開されたもの、これについてはどんな科がございますか。

(樽病)総務課長

小樽病院では、小児科におきまして、入院の取扱いを休止しており、産科につきましては外来、入院の診療を休止しております。また内科におきまして、専門の診療科目でありますリウマチ、こう原病、血液疾患及び昨年9月に医師が退職したことにより、呼吸器内科が休診にしている状況にあります。

大橋委員

今、診療科で言っていたのですけれども、我々のところに市民の方から苦情というか困ったという形で話が来るときは、自分は何々の病気にかかっていたのだけれども、急にかかれなくなったが、どうしてだろうというような形で来るのです。それで、具体的に最初に来たのは、糖尿病の患者は小樽病院では診られませんという通告があって、それで糖尿病の患者の方々が驚いたというところから始まっていて、一番大きいものはそうだったのです。小樽病院で受診できなくなった主な病気というのは、病気の名前でいいますと、どんなものがありますか。

(樽病) 医事課長

一番大きいのは、こう原病、リウマチ、それと昨年 9 月に休止した呼吸器疾患です。ただ、糖尿病と血液疾患につきましては、木曜日のみなのですけれども、大学医師が専門外来ということでやっておりまして、以前に常勤の医師がいたように、毎日という形ではありませんので、やはり先ほど委員がおっしゃいましたとおり、糖尿病に関してはある程度重い患者につきましては、受皿は 1 人の医師しかおりませんで、木曜日 1 回しかありませんので、市内の他の医院を紹介して行っていただいているというのが現状でございます。

大橋委員

呼吸器疾患というのは、これが病名なのかどうかよくわかりませんが、私が訴えられたのは、肺がんの患者の方が、小樽病院で肺がんは診られないと言われてほかの病院に移ったケースなのですけれども、肺がんというのは一般的に肺がんが病名ではなくて、結局、呼吸器疾患というのが病名なのか。

(樽病) 医事課長

呼吸器疾患という病名はございません。呼吸器のいろいろな疾患、肺がんを含めまして、それを総称という形で呼吸器疾患と私は言ったつもりでして、個別の呼吸器に関する病名といいますと、肺がん、肺炎、肺水しゅとかいろいろございます。ただ先ほどから言っておりますように、軽易な肺炎等も当然呼吸器疾患でございますけれども、一般内科の中で軽易な部分については、入院、診療しておりますので、その今まで専門的に診療する必要がある肺がん的な部分といいますか、その辺が診られないという状況でございます。

大橋委員

そうなのです。呼吸器疾患とかそういうふうに言われると、患者のほうが自分の病気が小樽病院に行っていないのかどうか分からない。そういうような部分がありますので、それであえて病名でお聞きしたのですけれども、これは先ほど言った糖尿病も医師が 1 人で足りないから、小樽市内でほかの病院に紹介したという言葉がありました。全く診療できなくなったケースと、それから先ほどの肺の疾患で重いものは小樽病院では診療できないけれども、軽い肺炎程度なら診るとか、そういう差とかいろいろなことが今状況として出てきているのですけれども、いわゆる市内の患者がどこへ結局今行っているのかという問題があるのです。以前だったら小樽病院だけに行けばそれで足りていたものが、今は結局市内のどこの病院に行ったらいいのかわからなくなってきているということがあるのですけれども、ただこれは、そういうふうに病院を移動した数をお聞きしても、以前の経験から言いますと、国保の数字しかデータはないので、どこの病院が国保データでこれだけ増えまして、単にそれだけしか出てこなくて、患者が漂流している実態というのが全くつかめていないというのが小樽市の状況だと思うのです。そういうようなところから、正確な話ということは無理だということがわかっていますけれども、いわゆる他の病院との情報交換だとか、それから聞き取り等で、そういうふう小樽病院に受診できなくなった人たちがどういう病院に行っているとか、今どうされているとか、そういうことで、わかる限りの部分で教えてください。

小樽病院長

先ほどお話がありました内科の糖尿病の撤退ということで、私が一番心配していたことは、数からいえば糖尿病でした。糖尿病の専門外来というのは、月曜、水曜、金曜と週 3 回ありまして、その他血液あるいはこう原病、リ

ウマチについては週 1 回でしたから、条件としては今の体制と同じだろうと思います。糖尿病についてはインシュリンを使ったり、病気にも軽い重いがありまして、治療の困難なもの、専門性を要するものについては、今やっているように大学から週 1 回来ていただいて、特に困難な部分については外来診療をしております。それから、それであぶれた部分と言ったら語弊がありますけれども、それについては市内の開業医で当院がこういうふうになっているということで、オープン病床を利用している医師の一部にその部分を受けていただいております。

それから、札幌市内の病院にかかっている方もいますけれども、その辺の詳しいことについては、実は当院に地域医療連携室というのがありまして、病院から他の病院に紹介するのにそこを通してやっていますから、そういう数字は持っておりますので、調べればわかります。

それから、こう原病、リウマチについては、まだ一部診ておりますけれども、市内に専門でやっている医師もおりますので、そういうところをお願いしているということもあります。それも地域連携室を通して依頼していますから、その数字は出せるだろうと思います。

あとそのほか血液疾患も、今、週 1 回大学から来てもらってやっております。

それから、内分泌疾患については、甲状腺等については外科でやっていたりということもありますから、外科のほうにもそれなりに行っていると思いますし、当院を退職して開業されている医師のところにも行っていると思います。

大橋委員

院長みずから説明していただいてよくわかったのですけれども、実際問題として小樽病院からもいろいろな医師が独立されましたし、それで患者はその独立した医師のところについていっているという部分がありますね。今、そういう患者が、困っているのは、今まで 1 か所で済んだものが 3 か所の病院に行かなければならない。そうすると、高齢の方ですから、時間はあるのでしょうけれども、タクシーに乗らないと移動できないとか、バス代がかかってしまうとか、そういう思いがけない部分で出費がかさんでいます。それから、なかなか医師同士の連絡というのどこまでできるのかという思いがあります。これにつきましては、今、結局そういうふう以小樽市内がそういう部分でかなり混乱しているものですから、先ほど言いました地域医療連携室の活動をきちんとしていただくことと、それからやはり新病院の体制をどういうふうにつくっていくのか、それはかなり急いで市内のそういう交通整理をしていただきたいというふうに思っていますけれども、その辺についてはいかがお考えですか。

(樽病) 事務局長

交通整理とは、まさに再編・ネットワーク化の議論の中身になってくると思います。以前は包括的医療という中では、小樽病院に来れば大体のことは診てもらえるということが結構ありまして、実は先ほど外来の減の中には、入院患者の減や平均在院日数が大きく落ちてきたものもありますけれども、外来のほうは長期間の薬を投与するというものもありまして、やはり呼吸器内科がなくなったことによって呼吸器内科だけではない影響というのもこれは実はなかなかはかれませんが、あるのだろうと思います。そういう意味では、確かに 1 か所に行けば大体診療できるという病院があればいいのかもしれませんが、なかなか今の状況では難しいので、これはある公的病院の医師のお話で、小樽市内でできるもの、それをきちんと市民にお知らせして、効率的に提供したいということがありますので、それも再編・ネットワーク化の一つの課題だと思いますので、取り組んでまいりたいと思います。

大橋委員

看護師の立場からの現状の病院と改革プランに対する意見について

質問を変えます。

看護師の数に関して質問する予定でしたけれども、斎藤博行委員の御質問でもう掘り下げられまして、それについてはよく理解しましたので、ちょっと方向を変えます。

先ほど現役の看護師の立場からお答えをいただきたいという話をしました。それは、以前、新病院とかそういう

議論がある前に、小樽病院の議論をいろいろしていたときは、そのころは看護婦ですけれども、看護婦についての議論というのはかなり小樽の場合は多かったと思っています。これはいわゆる病院の財政問題等からもあるのですが、財政問題的部分からいいますと、小樽の場合は看護師の数が多すぎるといふ問題、それから平均年齢が高いといふ問題、それに伴って財政負担が大きいといふ問題が指摘されていました。それから、いわゆる小樽病院と民間病院を比較した場合の話として、患者に対して非常に態度が悪いということもずいぶん苦情として来ていました。ただ、その中で、患者に対しての態度とかそういう部分は、総婦長が民間病院から来たりして、かなりの改革が行われて、今はそういう話は私は聞いていないといふふうに思っております。非常に小樽病院の対応はよくなったといふふうに私は思っていますけれども、現在の病院の状況といふ部分から素人なりに考えてみますと、まず一つには、これだけ患者が減ってきている。そういうふうに考えますと、乱暴な考え方でいくと、看護師 1 人当たりが担当する患者の数というのは、かなり減ってきているのではないかと思います。一方では、実際に病院に行きますと、看護師たちが走って仕事をしている場面があります。そのくらい忙しいのだらうという思い、それから私の仲間にも看護師がいますけれども、勤務時間の長さとかを聞きますと、とてもやっつけられないほどの激務だといふ思いがあります。

そういう思いがある一方で、やはり小樽病院が自治体病院であるがゆえに、これは公務員としての勤務体制、そういうところからの効率の悪さをまだ内蔵しているのではないかといふふうな思いもござります。そういうような部分を抱えているのですが、今こうやって市立病院改革プランを進めることが論議されていますが、その中において病院で働いているのは女性が圧倒的に多くて、男性が少ないわけです。しかし、改革プランとかの議論に参加しているメンバーの数とかそういう部分からいったら、これは男性が圧倒的に多いのです。そういうような思いがありますので、いわゆる現役の看護師としての立場から、現在の小樽の病院の現状、それから病院の改革プラン、それに対してどのような御意見をお持ちなのかをお尋ねしたいと思います。

(樽病) 総看護師長

まず先に、市立小樽病院の話をする前に、自治体病院として生き残りをかけて、いろいろな対策を練っている病院の情報交換を経験する場がありまして、やはり旧態依然とした考え方ではもう生き残れないということはひしひしと感じておりまして、看護師をいかに大事にするかということが今の病院の生き残りのほとんどだと言っても過言ではないといふふうにどなたもおっしゃっていました。実は小樽病院の看護師数が多いとか、それから接遇が悪いとか、さまざまなことがあったのは私も聞いておりますし、事実患者からそのような評価をいただいております。

ところが、今おっしゃったとおり、さまざまな改革をすることによって、実際に患者満足度調査ではポイントがじりじりと上がってきているし、一番ひどい点数が底上げされ、いいところがさらに伸びるといふことが数字になって現れてきているので、看護師のほうも自分たちのやったことがこういうふうに数字になるということで、またやる気につながっていくという現状がいいサイクルになっているといふふうな、プロセスの最中ということで御理解していただいて、まだ完ぺきではないことは私も承知していますので、ちょっと気を抜くとやはり緩むといふところがあります。

あと、その看護師をいかに大事にするかということでは、1 人当たりの患者数というのは決して多くないわけです。7 対 1 看護体制がとれているのはなぜかといふと、患者数が満床にならないために欠員を抱えている状態でも 7 対 1 がとれているわけです。これが患者が満度入ったときに立ち行かなくなるのは、もう火を見るより明らかで、10 対 1 あるいは 13 対 1 に陥ることが必至だと思っています。そこは痛しかゆしなのですけれども、それであとは勤務時間のことも、時間外勤務をいかに削減するかということは看護師の疲弊を減らすことにもなりますし、即財政的に時間外勤務手当を年間にすると何千万円とかを削減できるということで、今 80 パーセントをカットしようといふことを目指していて、今、評価を出しているところですが、ほぼ達成しつつあります。それはさまざまな業務改

善をしたということと、あと薬局とか、それから検査科のほうに本来の職業がすべき仕事を移譲していくという
ことの整理で、時間外勤務にしていたところが大分減ってきたというのが実際にあります。

そういうことをする中で、やはり職員の満足度を上げないと、定着できないということがありますので、決して
人が余っているとは思っていませんし、退職していく方の理由では疲弊感というのがもう60パーセントでして、疲
れたということで、もう看護師の職を離れたいという人たちが60パーセントという現状は、やはり置いていかれた
看護師を大事にしなかった結果がこういうふうになってきているというふうにごく感じますので、私は今の立場
では、いかに職員の満足度を上げるかということで、今3人と面談しましたら、24時間保育の施設があつたら夜勤
できるので仕事をやめないという意見が立て続けにあつたので、やはりそういう体制整備とかをして、でもこれは
お金のかかることですし、知恵も必要なのですが、ほかの自治体病院はそうしてやはり生き残っている
のです。ですから、小樽市もそれを学んで、取り入れるところはどんどん取り入れてやっていきたいと思っていま
す。これは私見になると思いますけれども、そのことで事務のほうも理解を示していただけていると思いますので、
小樽病院の組織横断的にやれることが、まだまだあると思っています。現状に満足しているということは決してな
いので、これ以上やめないようにやっていかななくてはいけないというふうに思っています。

(二病) 総看護師長

看護の現状ということで、委員がおっしゃっているように、看護師の業務というのは、いろいろな看護環境の変
化ですごく多くなってきているのです。実は先日の土曜日に、日本看護協会の役員の方が来て講演会があつて行っ
てきたのですが、同じように感じていて、ここ10年、一つは平均在院日数の短縮、患者の重症化、医療の高度
化、あと最近では医師不足もありまして、その部分を患者と医師との間のすき間を埋めるということで、本当に
看護師の役割が大きくなってきている現状です。今おっしゃったように本当に業務量が多く、ちょっと余談ですけ
れども、その日本看護協会の役員の方は、急性期病院だと思えるのですが、もう7対1看護体制ではなくて、
6対1とか5対1も考えていかなければいけないという現状があります。

先ほど市立病院改革プランに関して看護師の意見ということだったので、御存じのように、病院の中
で一番職員の多い部門は看護部ですので、私たちは、現場の看護部の意見としてはいろいろな会議でこの改革プラン
を練るときには十分話させていただいているつもりであります。

今、病院をどういうふうにしていくかという中で、私たちが看護部として考えているのは、第二病院の理念、御
存じのように、24時間365日、救急患者を受け入れるということで、もちろん受け入れるのは医師なのですが、
私たちができることは快く、忙しいからちょっとという感じでなく、できる限り患者はお断りしないで受けるとい
うことを医師とともにやっていく。今、現実的に、ここに出てくるときも、ちょっと病棟を回ってきたのですが、
ICUに患者が4人入っていたのですが、救急車がもう来ていて、心苦しく思いながら出てきたのです
けれども、ICUにいるどの患者を一般病棟に出そうかということで一生懸命やっているところで、患者をお断り
しないで受けるといことで、看護師と医師とそのほかの部門の人たちと協力しながらやっていきたいと思ってい
ます。

大橋委員

突然質問をしたのですが、ふだん聞けなかったものですから、もっと早くに聞いておくべきだったと思っ
ています。

それでは、最後の質問に移します。

小樽病院の清掃状況について

病院の清掃状況のことなのですが、前にいわゆる清掃会社からの派遣する数を減らすとか、そういうよう
なことがあつたのですが、現在、病院の清掃状況はどういうふうになっていますか。

(樽病)総務課長

小樽病院における病院の中の清掃につきましては、清掃の業務は委託契約を結んでやっておりますので、病院の中におけます病室はもちろん、通路、トイレなどは毎日清掃を行う、我々の執務室等は、定期的に何か月に 1 回といったようなスパンを持った上での清掃ということで、2 種類に分けた清掃業務の委託を行っています。

大橋委員

以前と比べて、結局そういうふうには経費節減で回数を減らすなどしてはいますけれども、特に以前と比べて変化があったとか、そういうことはないのですか。

(樽病)総務課長

実際にその清掃の部分でやっている契約等の中で、財政的な面から考えますと、委託料の総額カットの関係から、回数の削減、また必要な面積を厳正に精査した上で委託を考えたり、また休床するときにはなるべく必要最低限の清潔を維持するための清掃という考え方で委託をしております。

大橋委員

これは細かい問題なのですが、小樽病院に入院したり、通院したり、長期に小樽病院とつき合っている方から言ってきたのですが、小樽病院の正面玄関から入って、要は広間の壁際といいますか、廊下といいますか、それから 2 階もそうだというのですが、廊下の壁の下のほうの部分に黒いごみといいますか、それがずっとこびりついたままだというのです。何か清掃したときにブラシが回る機械のようなものでやるので、そのしぶきといいますか、そういうものが常時かかって、それでそのために汚くなっているのだらうと、その方は言うのですけれども、それからやはり病室の中も床に黒いままの部分がある。それから、トイレが汚いという訴えがあったものですから、それについてはどう考えられますか。

(樽病)総務課長

病室における清掃ですが、入院患者が入っている中で、快適な入院生活を送ってもらうために必要なことだと考えております。大変残念なお話ではありますが、病室に清掃に入る回数ですとか、方法というのは、もう一度確認した上で、そういうような清掃漏れみたいな部分で汚くなっているところについては、今後見ていきたいと思えます。

通路に関しましては、当然外来の患者など、いろいろと通る方も多いと思ってございますので、清掃に関しても一定の時間を見計らった上で入っていると思えます。しかし、病院そのものも古くなっている中で、いろいろ汚くなってきているということは事実であります。昨年は、そういった中で、そういう壁の端の下の部分、汚れが目立つところと、また階段部分についてもそういった汚れが目立つということで、ワックス等をかけたものを 1 回はく離をかけた上で、その上でブラシで磨いて白く復活させていくようなこともやっておりますし、また通路の階段部分につきましては、汚れをとった上で塗装し直したり、全部はまだ行っておりませんが、そういうふうには解消を行っているところです。

トイレに関しましては、これは私どもも現場では、汚いということでもかなりそういう苦情等が寄せられますけれども、清掃の回数はちょっと確認してはおりませんが、通常よりも多く行っているところです。トイレにおいての問題は、いわゆる臭気の問題が一番ではないかと思えますけれども、なかなかそういった臭気が抜けるような構造になっていないといったところで、脱臭装置をつけてみたり、強制換気をつけているところもありますけれども、そういった方向で現状を見た上でですけれども、改善できるところはしていきたい、業者とも相談しながら対応していきたいというふうに考えております。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時 41 分

再開 午後 4 時 55 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括採決いたします。

陳情は、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。