

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 1 2 月 1 7 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 0 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・鈴木・大橋・ 中島・高橋・濱本 各委員 ( 新谷委員 欠席 )		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理各部長、 小樽病院長、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～ 会議の概要 ～

委員長

ただいまから、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、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「市立病院改革プランの一部修正について」

(経営管理)管理課長

市立病院改革プランの一部を修正いたしましたので、報告いたします。

今回の修正は、本年 9 月 11 日に市立病院改革プラン再編・ネットワーク化協議会から、再編・ネットワーク化についての最終報告書が市長へ提出されましたことを受けまして、市立病院改革プラン策定会議において協議を行い、改革プラン中、再編・ネットワーク化に係る計画の項につきまして、同報告書の内容を盛り込んだほか、市立小樽第二病院の名称変更に伴う所要の修正を行ったものであります。

24 ページをお開きください。

まず、「1、二次医療圏内の公立病院等の配置の現状」から、「3、再編・ネットワーク化の検討の必要性」までは、従前と同様で、「4、再編・ネットワーク化の検討体制とその協議状況」におきましては、同協議会の中間報告から今回の最終報告書をまとめるまでの経過について整理をしております。

次に、25 ページ下段では、「5、再編・ネットワーク化に係るスケジュール」の項を、「5、再編・ネットワーク化計画」とし、今回提出されました最終報告書の内容を盛り込んだほか、31 ページに、「」、その他」としまして、再編・ネットワーク化計画につきましては、地域医療を取り巻く環境やそれぞれの医療機関の状況も変化することが予想されますことから、今後、必要に応じ見直すこととしております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、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

経営状況について

最初に経営問題についてお聞きします。

上半期が終わり、病院事業業務状況説明書が提出されております。平成 21 年度上半期の延べ患者数も前年同期に比較しまして、入院で 9,894 人、外来で 1 万 6,084 人減少しています。病院別で見ますと、入院は小樽病院では 9,380 人、医療センターで 514 人減少しており、小樽病院の患者減少が続いています。収益的収支の結果で見ますと、差引き 15 億 4,745 万円ということですが、これはそのまま 21 年度決算見込みとして、黒字に通じるものなのでしょうか。

経営管理部次長

今の上半期の状況を見ますと、医業収益の落ち込みによって、決算見込み、市立病院改革プランでは総収支 8 億 7,900 万円という見込みを立てておりますが、この達成はかなり難しいものと思います。ただ、医業収益が減ることによって、それに伴う薬品費、材料費も減りますし、これは前にも答えておりますが、いかにせん看護師の補充も満度になっておりませんので、そのこの不用額、その他経費の削減等も進めておりますので、総収支の影響額、大体、今、2 億円から 3 億円程度あり得るかとは思いますが、その縮減に努めてまいりたいと思っております。

中島委員

私の質問は、これは半年たった段階で、収益的収支が15億5,000万円近い黒字だと言っているものですから、これはすごくいいことなのかと思って聞いたのですけれども、この15億5,000万円近い金額の意味と、決算までの間にこの金額がこういう形で維持できそうなものなのかどうかということで、お聞きしたのです。

経営管理部次長

上半期、見かけ上は、収支が15億円ほどの黒字になっておりますが、一般会計からの繰入金を年度当初に入れることによって、見かけ上こういうふうになるわけですが、それを除くと、やはり上半期は厳しいものですから、先ほど私が答えたような決算見込みということでございます。

中島委員

1年分が先に入っているということで、その分もあと半年かけて平準化するということですから、今、黒字額が出ているということで、先の見通しにはつながらないというふうに理解してよろしいのでしょうか。

経営管理部次長

そのとおりでございます。

中島委員

同じように、この業務状況説明書を見ますと、医業収益自体は、当初予算比較で予算執行率が45.6パーセントなのです。4億6,220万円の不足ということです。半年間でこれぐらいの不足です。このままあと半年を推移すると、10億円を超える収益不足も考えられると思うのですけれども、下半期の医業収益の見通しという点ではどうでしょうか。

経営管理部次長

例年ですと、下半期については、降雪等もありまして、若干、患者の数が減ったり、また逆に医療センターでは、厳冬期に入りますと、循環器系の関係の患者が増えるなど、いろいろと変動はあるのですが、医師の補充とかがあったわけではございませんので、このままの状況で特別大きな要素がなく、かなり厳しい状況というのはあると思います。

中島委員

歳出のほうについてもお聞きしたいのですけれども、平成20年度決算では、損益で小樽病院は約5,400万円の不足でしたけれども、医療センターが3億8,800万円の剰余金を出して、結果として病院事業会計は3億3,400万円の単年度黒字という結果でした。上半期の結果を見ても、医療センターの医業収益の対予算執行率というのは、50.4パーセントと出ております。しかし、それに対して医業費用のほうは47.2パーセントと、歳出削減で健闘しているというふうに私は思っていますが、両病院のこの違いについて、そういう意味で小樽病院は、この医療センターの医業収益がかかっていない状況を参考にするとか、教訓にするというか、そういうあたりでは、どうなのでしょう。これは両病院の違いとして見ているのですけれども、この辺についての御見解はいかがでしょうか。

経営管理部長

これは上半期ということで、先ほど繰入金の話がありましたけれども、実は医業費用のほうでも、3月の決算で整理するものとかがありますので、これが今50パーセントならいいとかとは単純に言えないところがありますけれども、基本的にはやはり医療センターのほうは、医師の体制もほぼ同じ体制で来ておりますし、安定的に推移しているというのが、毎月の収支を見てもわかります。やはり小樽病院のほうは、昨年の上半期は呼吸器の医師がいた状況ですので、呼吸器科の医師が抜けてからの状況で、そことの比較では落ちているということになります。どうしても収益が一定確保されていれば、つまり人件費とか経費とかの率も低く推移しますので、収支がとれていけるのですけれども、やはり医師が減少したことが主な要因で、患者数が減って収益も落ちます。一方では、人件費を含めて固定費というのがありますので、例えば委託契約でも年間で契約していますので、それが即落ちるかという

とそうはなりませんので、どうしても追いつきません。そういうところから、こういうように収益が落ちて、経費のほうは出ているという格好になっております。

中島委員

やはり稼ぎを促進する医師が足りないということでこういう影響になるというお話ですけれども、市立病院改革プランのほうでは、コスト削減の推進として、診療材料費の削減、前期の段階で、小樽病院で年間3,000万円、医療センターで1,000万円の目標が設定されていますけれども、こういう数字に向けて、今、どういう努力をしているか、目標に向かっての推進状況というのはどうでしょうか。

(経営管理)管理課長

経費の支出削減の取組ということで、特に診療材料費の削減ということでは、外部から委託業者を入れて、両病院を一括して削減していく方向で、今、検討委員会も設置しまして、実際に動いているところです。あと、在庫の管理を徹底することによりまして支出を削減していくという取組も現在進めておりますので、できることはとにかくやっていくという考え方で今取り組んでいるところでございます。

中島委員

まだここに数字で表せるという段階ではないということによろしいですね。

あと、その点では後発医薬品導入の拡大の問題でも、両院とも前期で7パーセントの目標値と記されておりますが、後発医薬品の導入の状況については、現在何パーセントぐらいで、どういう推進状況か、お聞かせください。

(樽病)薬局長

小樽病院に関しましては、本年度当初5.7パーセントでしたけれども、現在は6.0パーセントという形で、少しずつですが上昇しております。ただ、金額ベースでいきますと、現在は8パーセントまで上がっております。

(医療センター)薬局長

医療センターの後発医薬品の採用状況ですが、昨年6月30日現在で5.3パーセントだったものが、本年3月には5.82パーセントまで上昇しております。ただ、金額ベースでは出しておりません。

中島委員

それぞれ努力されていることはよくわかりました。私は、今後の新病院建設を進めるに当たって、市長は、繰り返し、小樽市一般会計の財政健全化と病院事業会計の改善が必要というお話をこの委員会でも述べてまいりましたが、御承知のとおり一般会計は、平成20年度決算で単年度黒字を出して、累積赤字を約半分ほど減らすという結果になりました。では、病院事業会計の改善ということは何かということなのですが、いわゆる不良債務というのは今幾らになっているのでしょうか。公立病院特例債に18億8,000万円を投入した結果と、今後の解消計画について説明をいただきたいと思っております。

あわせて、新病院建設を進めるに当たって、いわゆる資金不足額というのがあってはいけないと聞いていますが、この資金不足額を構成するものは何と何なのか、それが現在どういう状況になっているのかも、お知らせください。

経営管理部次長

平成20年度は公立病院特例債も借りたことによりまして、不良債務としては14億5,600万円ほどになっております。

また、後段の資金不足額でございますが、資金不足額は、流動資産から流動負債を引いたいわゆる不良債務、加えて退職手当債、それと先ほど言いました特例債、この二つを合わせたものが地方財政法上の資金不足になりまして、資金不足額は20年度決算で約38億2,400万円となっております。

それともう一つ資金不足には、地方財政健全化法上の資金不足というものがございまして、それについては、特例債の借入額などを地方財政法の資金不足額から除いて計算するものですから、地方財政健全化法上の資金不足額については、約12億5,400万円となっております。

中島委員

この中身を解消していくめどについてなのですが、今おっしゃった14億5,600万円の不良債務、それから退職手当債や公立病院特例債、こういうものについては、解消計画というのはどういうふうになっているのでしょうか。

経営管理部次長

これは市立病院改革プランで、「 、経営効率化に係る計画」と、6ページにあるのですが、そこで「1、基本指標」の中で、丸の二つ目で、不良債務及び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は、先ほど言いました財政健全化法上の資金の二つについては、平成22年度末に解消するというようになっております。それと、地方財政法上の資金不足は、平成25年度末の解消を目指すということになっております。

中島委員

その解消する財源についての話です。

経営管理部次長

もともと44億円と言われた不良債務について、順次減ってはいるのですが、これについては、過去の一般会計との資金のやりとりの中から、平成5年度から11年度までの7年間で生じたものでございまして、これについては、今回の市立病院改革プランの中でも、一般会計がその補てんをするという形になっております。

中島委員

公立病院特例債はどうですか。また、退職手当債はどうですか。

経営管理部次長

公立病院特例債の元利償還については、一般会計からの補てんをしていただくということになっております。

また、退職手当債については、資金不足にカウントされるわけですが、これはもともと病院事業で退職される方の退職金を借金して繰り延べる部分ですから、これは本来的に病院事業会計で返していくものです。市立病院改革プランでもそのようになっております。

中島委員

こういうことになりますと、過去の不良債務分については、公立病院特例債も含めて一般会計で解消をする。新たな収支不足や今おっしゃった職員の退職手当債については、病院事業会計で対応するということですね。私は、病院の経営として、どこを目指すのかというあたりを考えていたのですが、単年度でとにかく赤字を出さない、黒字を出していけば見通しがつくという考えでよろしいのでしょうか。

経営管理部次長

市立病院改革プランの中では、基本的に、今、中島委員が言われたように、病院事業会計の黒字が算定されればよろしいのですが、基本的にまだまだ改善に時間もかかるというような状況ですから、今回の改革プランの中では、一般会計の基本的な繰出しをルールに基づいていただいた上でも、なお特例的に平成24年度までは財政支援に係る繰出金として、21年度は1億8,000万円、22年度、23年度は1億7,000万円、24年度は5,000万円の繰出しをいただきながら、その中で過去の不良債務分は一般会計に持っていただきながら、病院事業会計もその中で収支をとんとんにして解消していこうという考えでございます。

中島委員

今、問題になるようなところについては、一般会計が大部分を持つという話ですから、あとはこの病院事業会計が目標に置くのはどこなのかと、そういう問題でお聞きしたのですが、それぞれ年度のこの収益を確保していくという気はあると思いますが、なかなか困難が続いていますので、最低限黒字化すると、そういうレベルの認識でいいのかということを確認したいのです。

経営管理部長

先ほど、今年度の収支見込みのところ、なかなか計画どおりの達成は厳しい状況と話しましたがけれども、これはどこの病院も今、同じ状況にありまして、一方で医師が確保できない、むしろ減っていくという状況の中で、片一方で公立病院改革ガイドラインにより病院経営を健全化しろということで非常に厳しい状況はどこも同じだと思います。病院局長が着任してから、確かに医師が充足されてくれば、それが一番基本としてはいいと思いますけれども、やはりそう簡単にはいかない中で、今、収益で5,000万円落ちたら、どこで費用を5,000万円削れるのかという作業をやっていかなければなりません。そういう中の一番大きな取組が、診療材料のほうでありますので、そこでどれだけ切り込めるかということで、なかなか内部ではできない部分がありますので、外部から全国的に活動し、改善手法を知っている方も入れて取り組んでいるということが一つです。

あと、並木局長が来られて、両病院が一つになるという中で動いて、先ほども言いましたけれども、各部門で、例えば看護部は診療材料の在庫をどうやって減らすのか、額は確かにそう大きいものではありませんけれども、その積み重ねをやっております。昨日も会議の中で、例えば医療センターは非常にわかりやすい病院でありまして、しかもいろいろ講座を開いたりしてPRができていますのだけれども、小樽病院はなかなか中身が見えないということで、医師の中からそういうものも積極的にやっていかなければならないという動きがあります。一方では支出の削減、一方では収益で医師が確保できない中でどういうことができるのか、一例を挙げると受託検査ですが、医師が直接介在しなくても、検査部門というのは余力がまだありますので、そこがどれだけ受けられるかということがあります。

この間も少し話しましたがけれども、札幌市内の医療機関で手術されて、抗がんの放射線の治療をしている場合、わざわざ札幌市まで行かなくても、小樽病院は放射線治療ができますので、そういう患者をどうやって掘り起こすのか、そういう積み上げで、なかなか黒字を続けるのは難しいでしょうけれども、基本的には赤字幅を圧縮していく。何とか5年の中でこの計画どおりに達成できるよう、一般会計のほうから繰入れをもらえばいいというわけではありますので、どういう努力ができるかということで、今、取り組んでおります。

中島委員

医業収益の確保について

次に、医業収益確保についてお尋ねします。

前の委員会では、10月から呼吸器外来が週1回、形成外科が週2回の開設が始まるということで、その後、2か月たちましたけれども、実態はどうでしょうか。10月、11月の実態、患者数も含めてお知らせください。

(樽病)事務室主幹

形成外科と呼吸器内科が、今言われましたとおり、形成外科については10月2日から毎週水曜日と金曜日、週2回、それから呼吸器内科につきましては、10月4日から毎週木曜日の週1回ということで始まっております。それで、患者数なのですが、形成外科におきましては、10月は新患が22名、延べ患者数41名、11月につきましては、新患が19名、延べ患者数44名、2か月で新患が41名、延べ患者数が85名です。次に、呼吸器内科ですけれども、10月は新患が8名、延べ患者数53名、11月につきましては、新患が8名、延べ患者数が51名、2か月で、新患が16名で延べ患者数が104名という数字でございます。

中島委員

今の数字で1日何人ぐらいかということ割り返してみますと、形成外科も呼吸器内科も大体1日二、三人の受診状況だというふうに思うのですが、これは今後増えていくという見通しになっているのでしょうか。

小樽病院長

1日二、三人という数字は、毎日診療をやっている場合ということだと思いますけれども、形成外科については週2回、水曜日と金曜日の午後、それから呼吸器内科については週1回という形でやってきております。まだ2か

月しかたっていませんけれども、十分な数字ではないというふうに理解しております。というのは、形成外科については、御承知と思いますけれども、来年度 4 月から固定医が約束されておりますし、形成外科が前回の委員会でどういう診療科なのかという御質問があったように、境界領域がなかなか不鮮明なところがあって、外科あるいは皮膚科のほうから、どこまでやればいいのかというのがわかりづらいということがありますので、年が明けてから、来年 4 月から固定する医師を呼んで、こういうことをやっていくというふうなことで、その辺のすみ分けをはっきりしていけば、ほかの診療科からももう少し要望、紹介が出てくると思っております。

呼吸器内科については、これはこれまでも努力してきて、やっと週 1 回の診療が確保できたところでありますけれども、空白期間があったということもあって、思うように伸びていない事実があります。このたびこの 2 か月が終わって調べてみたところ、やはり小樽病院にはかかりたいけれども、呼吸器疾患というのは呼吸困難が伴う病気なわけですから、発作が起きたときに診てもらえないのであれば困るということで、ためらっている患者が結構いるというふうに聞いております。もし常勤体制になれば、そういう患者が、夜でも別な曜日にでも、苦しくなればかかれるのだという安心が出てくるものだと思います。ですから、小樽市内の呼吸器疾患の需要はまだ十分あると思っておりますので、ぜひ常勤体制を目指して呼吸器内科の実績をつくって行って、そして常勤へ持っていきたいと思っております。

それから、いま一つ足りなかったのは、いわゆる啓もう、周知です。それが当院のオープン病床を利用させていただいている医師とか、そういうところにももう少し働きかけて、いわゆる常に診てもらおうというのではなくて、週 1 回という制約の中ではそういう形でやっていくしかないと思っております、週 1 回から足りなくて週 2 回にして、そして常勤という方向で進めていきたいと思っております。

中島委員

今までのプチ健診の成果とか、今回のような、一応、呼吸器内科、形成外科は外来開設が始まったということでの努力は認めます。今後、医業収益を上げるためのそれぞれ両病院での対策については、何か意見があるか、計画があるかということについてお聞かせください。

経営管理部長

それぞれ、これは今から急に取り組んでいるというわけではありませんけれども、最近の中では、医療センターのほうでは年に 2 回の会議がありますけれども、半期の結果を見て、各部門がそれぞれの目標を設置して、次のときにはその結果を検証して、また次の目標ということで取り組んでいる中では、やはり診療科ごとに、こういうことができるのではないかと提案がなされてきていますので、それは小樽病院の中でも、例えばプチ健診の項目をもっと増やせないとか、そういうところの取組が一つです。やはり一番大きいのは診療報酬を確保することで、そういう意味では、単純な例で申しわけないのですが、例えばレセプトで病名をつけ忘れてお金がか来ないというのはあるわけです。そういうものを漏れなくするとか、それが今の体制であれば、もう少し体制を整えれば、一つ上のランクをとれるとか、そういう収益確保のことというのは、医師が増えなくてもできるわけですから、それはなかなか専門性という面で、実は市立病院でも非常に弱い面がありまして、その辺を民間で経験された方のノウハウというのをいただいて、そこは将来的にはやはりどんどんプロパー化していかなければならないのですが、そこを充実させて確保するということだと思います。

病院局長

やはり職員が一体となって前向きにいくという、そういう意識改革が必要になるのです。それで、この 10 月ぐらいいから、両病院で診療材料費を削減する委員会をつくりましたし、それから包括医療をやっていこうという委員会をつくりまして、それが病院機能評価の委員会をつくって、ようやく一体となってやっていくという意識が今出てきたのです。そういうところで今言いましたいろいろ細かいところ、これはどうしたらいいかという発言も両病院で出てくるようになってきましたので、それがなるべく早くに出るように、我々も仕向けていきたいというふうに

今は思っております。

中島委員

外来の診療体制の問題ですけれども、今、小樽病院の診療科目は幾つあるのか、そのうち午後診療を実施していない診療科はどれくらいありますか。それから、医療センターにおいても診療科目と午後診療を実施していない診療科はどれくらいあるかについてお答えください。

(樽病) 事務室主幹

小樽病院の外来につきましては、診療科は12ございます。

午後診療をやっていない科は、まず麻酔科、それから眼科、皮膚科、泌尿器科です。ただ逆に、中には、神経内科のように午後しかやっていないというのもあります。

(医療センター) 事務室次長

医療センターの外来につきましては、診療科としては循環器内科、心臓血管外科、それと脳神経外科、精神科ということで大きく四つの診療科でっております。

すべての診療科におきまして、午後診療もやっております。

中島委員

小樽病院の内科におきましては、午後に外来をやっていませんね。これは、神経内科の医師が木曜日の午後、開設しているだけで、いわゆる内科外来の診療というのは午後にはやっていません。

これについては、検討できないのだろうかという率直な感想があります。そういう点では、向かいの協会病院も午前診療体制で午後はやっていませんし、市内の病院に幾つか聞いてみても、やっていないところもあるのですが、基本的には公的病院も午後を含めて診療をしております。民間病院はもちろんやっています。そういう面で、市立病院の内科外来は、医師の問題はあるということもありますけれども、午前中に大学の医師が3人ほど入っているときもありまして、午後外来を全く開設しないということについては、改善の余地はないのだろうかという思いを受けました。そういう点では、今、全く開設していない午後外来の新たな開設、あるいはやっていても外来診療日を増やすことができないのか、そういう点で検討はされているのでしょうか。あるいは、患者の需要の問題と医師体制もありますから、何もかも一律というわけにはいかないと思うのですが、せめて内科外来におきましては、午後、1日もやっていないという状況ですから、検討できる余地はないのだろうかという率直な感想があります。ぜひこれは患者確保と収益確保に連動する中身で検討をしてはどうかと思います。

もう一つは新たな診療科目の開設です。例えば、今、特定健診が導入されまして、メタボリックシンドロームが大きな話題になっています。そういう点では、体重コントロールを目的にした外来とか、健康維持・管理を目的にした、関心が非常に高い診療について、小樽病院の機器を利用した検査、栄養指導を含めた、肥満外来と言ったらあまり受けないと思いますから、名称はいろいろ工夫して、そういう外来開設をするなど検討の余地がないのかということをおっしゃっているのですが、いかがでしょうか。

小樽病院長

内科の午後外来の開設についてですが、現在、特に内科外来の診療というのは、午前から引き続き夕方まで続いている状況にあります。そういう中で、わからないで午後に来られた患者も診ているというのが現実ですので、新たにそこに別枠で設けるといえるのはどうかと思うのです。

それからまた、午前中に外来診療をやって、午後に延びて、そしてその後で検査をやってというような状況で、さらに回診が続くと、回診が7時、8時ということもありまして、また夜中になれば呼出しがかかって、翌日、その呼出しに対する代休を与えることはできないというような、あるいは当直明けの休みを与えることはできないというような労働強化を強いている状況の中で、なかなか今、現実に医師は昼間だけ働いているわけではありませんし、午後の診療も、今、申し上げたように実際に来れば診ているという現実があることを御理解いただきたいと思



います。

それからあと、いわゆるメタボ健診ですが、健康診断、人間ドック等でひっかかった方に対しては従来どおり診察しておりますし、それからプチ健診への反響も一定程度ありまして、これから健康管理科というのができますので、今度、市内のイベントなどに無料健康相談とかというような形でもっと外に出て、患者開拓に努めていきたいと思っております。そういうことは今、検討している最中でありまして。

それから、特定健診についても、次年度からは保健所との契約の下で当院でもやっていくと、積極的に受けていくということを約束しております。

中島委員

院長のおっしゃっていることもよくわかりますが、結局、午後外来がないために、午前中にあふれるような患者が集中しているという側面もあるのではないのでしょうか。これがきちんと午後外来が開設されていれば、午前と午後を分けた形で、新たな患者の外来受診システムがつかれるのではないかという気もするのです。そういうかなり過剰な業務になっているという状況では、この診療体制の見直しの必要性もあるのではないかという感じがしたのですけれども、その辺は現場にいらっしゃる医師たちの話合いだと思っておりますが、午前に引き続き午後遅くまでやること自体は、大変異常な事態だと思いますから、むしろ午前、午後を分けた外来の形を確立して、2 単位なのか、1 単位なのか、3 単位なのかわかりませんが、検査に入る医師は検査に確保するというような体制づくりの検討も含めて、内科の午後体制については、私は課題だと考えております。意見だけ申し上げます。

医療スタッフの確保について

次の質問なのですが、やはり収益確保のためには、医師や看護師やスタッフ確保が大変重要だと思いますが、形成外科の 4 月から固定の医師が補充されると聞いておりますし、呼吸器内科のほうは 10 月から診療が始まりましたが、奮闘中というふうに聞いております。今、今後の見通しとして、整形外科体制もなかなか大変だというふうに聞いているのですけれども、今の医師体制で手術は当院の医師だけでやっている状況なのでしょう。今後、医療機能として縮小するとか、維持できるのかという点で心配があるのですけれども、その問題はいかがでしょうか。

小樽病院長

整形外科が今、常勤医が 1 人になってしまったわけですけれども、それをカバーする形で、大学あるいは他の病院などから補ってはいますけれども、手術はやっております。これはこれからも続けてぜひ頑張るといふに本人が言っておりますので、期待はしておりますけれども、1 人体制であれば午前、外来をやって、午後、手術をやってということであれば、非常に厳しいし、長くもつものではないだろうと思っておりますので、今、懸命に医師に当たって折衝している医師も現在おります。そういうことで何とか 1 人体制ではなくしたいと思っております。特にあの地域、向かいの協会病院も整形外科医が 1 人ですし、当院も 1 人ですので、このあたりでの交通事故などということがあれば、また大変なことにもなりますので、何とか確保するように、病院局長ともども交渉してまいります。

中島委員

看護師のほうも、前回の当委員会では 10 月 1 日時点で 26 人欠員で、年度内の退職者も 6 人ぐらいいるというお話を聞いておりましたが、その後、退職者数が増えていないのか、新規採用の拡大がされているのかどうか、お聞きします。

また、採用要件も、年齢制限の緩和を図って、常時募集に切り替えたというお話でしたけれども、その成果についてはどうでしょうか。

( 経営管理 ) 管理課長

まず、看護職員の数でございますけれども、12 月 1 日現在の数字で答えたいと思っております。小樽病院の看護職員の看護師数 185 名、医療センターが 156 名で合計 341 名となっております。12 月 1 日現在の欠員としましては、小樽病院

が15名、医療センターが11名で合計26名となっております。

それと、採用の関係ですけれども、委員のお話のとおり、採用試験の年齢要件を今まで40歳だったのを5歳緩和しまして45歳までとしております。これについては、当初は45歳近い方で受けたという方がいるという話を聞いておりましたので、早速上げたところではあるのですけれども、現実的にはこの年齢要件を上げたことで応募に来た方というのは現在はありません。それと、今までは採用試験の応募期間というのを一定程度区切って採用試験を実施してまいりましたが、やはり看護師確保というのが喫緊の課題ということで、いつでも応募可能という形にしたのですけれども、これについてもまだそれほど効果というのははっきり出てきてはいないかというふうには思います。

そういうような形で看護師確保策は進めているところでございます。

中島委員

今の数字につきましては、10月時点と大きい変化はないようですから、欠員26名が継続していて新たな対策はないというふうには受け止めたいと思います。

市立病院改革プランの前期計画には、臨床工学技士の配置予定がありましたけれども、これは進んでいるのでしょうか。

(経営管理)管理課長

臨床工学士については、小樽病院の配置ということで一度応募をかけたのですが、応募者ゼロということで、前は資格要件としまして、臨床工学技士の資格を有することと、それとあと経験年数を5年以上ということで縛りかけたのですけれども、それで来なかったという経過もあるのかということで、今回、その資格を緩和しまして、3年以上に変更して、12月14日から、今度は少し長めに1か月ほど募集期間をとりまして、再度、募集をかけているところでございます。

中島委員

並木局長は、前回のときに、大学病院医局の人事の時期に入るので、病院建設のこの見通しを示した上で医師獲得に対応したいという話をされておりました。その後の経過は、明日、量徳小学校地域の皆さんと市長との話合いが持たれるという予定になっておまして、この現在の進行状況に照らしてみても、医師確保の努力についてはどのように進められようとしているのか、お聞かせください。

病院局長

前定例会のときに、とにかく医局の教室人事が10月ぐらいから始まりますので、それまでにやはり見通しをつけておいてほしいということで強調しました。その後も実際、私も2回ほど北大、札幌医大のほうへ参りましたけれども、やはりその中で言われましたことは、前も言いましたように、今のままでは医師を出せない。ですから、早く何らかの前向きなものを示してほしいということを私は言われましたし、私もそういう立場でしたからなるほどと思っております。とりあえず今年度は無理ですけれども、今、もしも早く決まれば、そうしますと来年の秋の人事に向けていけるのではないかというふうに思っております。今、各教室ともいろいろな後期研修医が入ってくる時期でありますので、そこでどれだけ各教室に入るかということでして、彼らは大体2年間やっていますので、比較的、短期間のうちに外に出せるという形になります。もし早く決まれば、秋の人事に間に合うように私は動きたいというふうに思っています。ただ、医師を派遣してくださいと言っても、やはりだめなのです。ですから、こういうことをやるから来てください、今来ると、そちらの教室の医師はこういうことができますということを言わないと、なかなかやはり教授たちはいい顔をしません。そのほかに、やはりこれからはそういう教室だけではなくて、いろいろな大きな病院がありますので、そういうところの人たちと、できるだけ知っているところと交渉しているというのが今、現実でございますので、できましたらなるべく早めに決めていただいて、秋の人事には間に合うようにしていただきたいと思っております。

先ほどの小樽病院の午後診療の外来についてのお話がありましたけれども、やはり医師数が足りないのです。ですから、昼から手術に入りますし、いろいろ検査へ入ります。委員も今度、病院に来ていただいたらわかると思うのですけれども、だれ一人として医局にいないのです。それだけみんな働いているのです。そういう状況でありますので、いい医師をとにかく集めたい。それには早く新病院の建設を含めてビジョンを語っていきたいと思っています。それが決まりましたら、積極的に動きたいと思っています。

中島委員

私も、医師がより働きやすい環境づくりのためにも体制を検討してはどうかという提案をしたのです。

量徳小学校 P T A との懇談会について

最後になりますけれども、明日に控えています量徳小学校との話し合いについて、何点かお聞きしたいと思います。

今回の経過については、市内小中学校の統廃合問題の対象校である量徳小学校の P T A の要望と聞いておりますが、前委員会以降、明日の話し合いに市長が出席するに至った経過について、お知らせください。

経営管理部長

経過ということですが、今までの流れとしては、一番大きなのはやはり築港地区での建設、基本設計を一時的に中断しているという中で推移していくということが一つあります。そういった中で、まだ計画をとめる前ですが、地域説明会等もやっておりますし、市長への手紙とか、市民の方からの意見とか、陳情とか、いろいろな中で、やはり築港地区ではなくて現在地でというような流れがあったことは一つございます。それと、4月に並木局長が就任されて、市内の方あるいは後志圏域も含めていろいろな方と話をする中で、やはり新病院の建設は現在の場所、具体的に建てられるとすれば量徳小学校も含めた土地になるわけですが、そのほうがいいのではないかというお話をずっと聞いてきまして、局長としても全体の意見を聞いて、そういう見解を市長のほうに伝えてございます。

御承知のように、一方で、学校の適正配置計画案等が進んでおりまして、地域での説明会に入っております。その中に、いわゆる南小樽ブロックですが、量徳小学校で開催されるときには、当然、病院の問題等も出るだろうということで、教育委員会のほかに我々も出席して、説明会に臨んだということでございます。一つには、病院局長の見解を市長に伝えたという内容が報道されたこともありまして、地域の中にはいろいろな誤解とか、不安とかがあるということも聞きましたので、その場でその経緯について説明いたしました。その説明会の中でも、やはり病院問題についていろいろな質問があり、市としても、病院問題をきちんとわかっていただく必要があるのではないかとということで、病院問題の説明会ということで、それは並木局長も出席して1回行いました。当然その中でも、病院問題に限らず、学校適正配置を含めていろいろな意見がありましたし、もう一方では町会役員の方々にも現状を説明したということもございます。そういった中でいろいろな意見が出て、10月に P T A のほうでアンケートを行いました。趣旨としては、説明会に来られて発言した方はいいのですけれども、それ以外の方もいるだろうということでアンケートが行われました。そこで、これは議員の皆さんにも配っていると思いますが、50項目ぐらい、いろいろな御意見、御質問が出てきました。それについては庁内で協議して、もちろん市長をトップに協議しまして、一つ一つ、回答を求められたものについては回答をしています。ただ、その内容をずっと見ましても、市長としても、これは意見を寄せられた方は3分の1程度の方ですから、まだほかにもいろいろな御意見があるのではないかと。あるいは、何回も説明していることがやはりなかなか周知されていないというか、御理解いただけていないものもあるだろうと。そういう中では、市長としてはいろいろな報告も受けて、アンケートも目を通したけれども、やはりここはひとつ自分も出て、そのほかの意見もあるだろうから、今回答えました内容を含めて説明する、あるいはもっとさまざまな意見を自分で聞くという場面が必要だということで、今回の説明会を設定したということでございます。

中島委員

私たち市立病院調査特別委員会の中でも、定例会ごとにさまざまな立場から、新病院建設については市長と意見を交わしてまいりました。今回、市民との話し合いは、アンケート集約の結果、市長参加で意見交換ということですが、やはり市長が意見を求められる場合も出てくるのではないかと思います。そういうときにはどういう立場で対応する予定でしょうか。市長側の方針というものがあるのなら、あわせてお示しください。

市長

明日の懇談会ですけれども、こういった意見なり要望が出るのか、ちょっと想定がつかいません。前から話しているように、今回、回答した50項目がありますけれども、これは適正配置の項目、それから病院局長の見解に関する項目、私の発言に関する項目と三つありますから、そういった三つの部門の中で、私に対するこういった質問があるかというのはちょっと想定がつかいませんので何とも申し上げられませんけれども、回答した内容でまだ十分説明が足りない部分があるだろうというふうに思いますし、また新たに初めて出席されるという方も出てくるだろうと思いますから、まだ我々は想定できませんが、平成19年にやった説明会もありますので、あのときはいろいろな意見が飛び出してきて、相当私も非難、中傷された部分もあります。ですからいろいろなことがありましたので、たぶん明日も相当覚悟していかなければというふうな気持ちではいますけれども、それはそれとして淡々と丁寧にいろいろな問題について話をしていきたいと思っています。

中島委員

新病院建設と学校統廃合、それぞれ所管の違う、それでいて本市にとっては最重要課題という中身について、各所管対応で進められないという状況に来ているということは、既にオール小樽で対応する方針を出しているわけですから、これは皆さん一致するところだと思います。やはり今こそ市長部局、市長の適切な対応と方針が求められていると痛感しております。何よりも市民合意で進められるよう期待して、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。

鈴木委員

市立病院の必要性について

まず、市立病院の必要性についてお聞きいたします。

必要性と申しますと、何となく市立病院が要らないという論議をするのかと思われがちですけれども、そうではありません。私も、本当に市立病院の必要性を感じておりますし、また市民の皆さんに聞くと、早く新病院をつかってほしい、そして必要だという声を聞くのですけれども、先ほど出ました量徳小学校の病院問題についてのアンケートの中に病院の必要性や経営に疑問があるという項目が何個かあります。この後に及んでまだやはりそういう話が出るのかということで、病院局長にお聞きしたいと思います。

まず、現市立病院が必要である、それから新市立病院が必要である、これはつながっていく部分もあるとは思いますが、それを分けてお答えいただきたいと思います。

病院局長

私も相当以前に、市立小樽病院に来て働いておりましたので、ある程度小樽のこともわかっておりますけれども、今の市立病院がこのままずっと続くというのはやはりかなり難しいのではないかと思います。ですから、私としては、市立病院は二つあるわけですから、これを早く機能を一つにして、統合新築するのがいいというふうに思っておりますし、二つの病院をこのままにしておくということは、私は適切ではないと思っております。この二つが一つになりますと、機能的な面、あるいは質的な面で、非常に高度なことができますし、それからほかの公的病院にない診療、脳神経外科あるいは心臓血管外科、それからがんを含めた放射線治療もできますし、何といたしましても

重症患者を麻酔科の集中治療で見られるということで、2次あるいは2.5次ぐらいの医療を十分ここでやっていけますし、我々はそれを求めているのです。小樽病院は2次医療をきちんとやってほしいというのは、私がこの小樽、後志を回ったときにお聞きした御意見でございますので、それにはこの二つの病院を統合したら十分やっていけるのではないかと考えていますし、実際、この救急の問題についても、1年間で、両病院合わせたら救急だけで大体1,000人以上、救急の大体4割か5割がやはり両市立病院で扱っているということで非常に必要性が私はあると思っております。だから、ますます、この定住自立圏構想でほかの町村との連携も深めていって、その中心的な病院にするには、やはり私は統合新築した新しい病院でやっていくのが適切ではないかと思えます。

鈴木委員

それで、確認ですけれども、小樽には公的病院が三つ、それから市立病院が二つということで、外から見ますとかなり多いのではないかという意見があります。ただ、それでもやはり必要だということで進めているわけですし、その意味もわかっているのですけれども、あえてお聞きします。それでもなおかつ必要な理由は何でしょうか。

病院局長

これは、病院の数とか、そういうことよりも、要はいかにこの小樽、後志でどういう医療をすべきかということを考えなければならないわけです。医療というものは、これから選ばれる時代になってくるわけでありまして、やはりきちんとしたいい医療をやっていきませんと、病院というのはどんどんとうたされていくものだと思っております。ですから、小樽市民にとっていい医療をするためには、各病院が切さたく磨して、そして患者のためにしていくというのが、私はそれが正しいのではないかと考えております。それからだんだんいろいろなそれぞれの特徴を出して、それを補っていきましょうということを再編・ネットワーク化協議会で話し合いました。例えば小樽病院と向かいの協会病院でしたら、向こうは周産期医療、それから小児科、産婦人科とかがありますので、そういうところをきちんとやっていただく。私はやはりこれからは一つの病院群になって助け合っていかなければならないと思うのです。離れて病院があるよりも、一つの病院群となってこれから医療をやらなければならない。これはもう札幌でもみんなそういう病院群を形成してやっているのです。救急の問題も、例えば腹が痛いといって、小樽病院に来た場合に、診るとこれは子宮外妊娠だとしますと、向かいの病院に搬送することができるわけです。ですから、なぜ協会病院が我々に近くで一緒にやりましょうというのは、そういうこともあるのです。あるいは、小児科の患者が来たら、そこに連れていくとか、病院が近ければそういう利点もあるのです。そういうことで私たちはやはりこれから病院群でいい医療をやっていかなければなりません。そのためにはやはり近くの二つの病院、あるいは三つでもいいですけれども集まって、そしてお互いに特徴を出していこうと。そして、甘えは許さないで、それこそ先ほど言いました切さたく磨して、いい医療をやっていこうという時代になっていくと私は思います。これは民間の診療所もみんなこれからそうなっていくと思います。ただやっているだけではこれからはやっていけませんので、それだけやはり市民も、病気をしている人も、これは真剣ですから、いい病院を選んでいくと思うのです。

もう一つはやはり患者は必ず市立病院もやってほしいと言うのです。ですから、市立病院を必要ないと言う人は健康な人、市立病院に来たことがない人ではないかと思うのです。だから、そういう人たちも直接私のところへ来てほしいですし、そうしたらそういう説明をしたいと思えます。ですから、やはり市立病院はなくてはならないものだと思っておりますし、これが皆さんから信頼されるような病院にしていきたいと思っております。

鈴木委員

今の並木局長のお話ですと、逆に言いますと、新病院の建設場所というのはかなりファクターが大きいというふうに聞こえるのですけれども、それで量徳小学校のほうがいいというお話をされたということですね。

病院局長

これからはやはりできるだけ都心のところに建てたほうがいいのです。少し前までは、郊外に建てて大きな駐車

場があればいいという時代があったのですけれども、そういうところに建てたところは、今は大抵はだめになっていっているのです。ですから、いろいろと聞きに行つて、やはりまちのところ、今あるところ、交通のアクセスのいいところに建てたほうがいいですと各病院の院長も言われました。確かにこれから高齢化社会になるわけで、自分で車を運転できない方がたくさんいるわけです。そうしますと、やはり近くであればバスで来て、すぐおりられるとか、それから遠いところだったらタクシーもかなりの料金がかかるわけです。この負担はかなりのものになりますので、私としてはやはりこの交通のアクセスがいいということで、私は今、現在地とその周辺が一番望ましいところではないかと思ひますし、患者の多くはそうやって言うのです。そういうことで、今のところで建てるのが私は最適ではないかと思ひています。

鈴木委員

先ほどそのお話の中で、医療連携というキーワードが出ましたが、医療連携とは地域医療ですから、小樽はもちろんですけれども、並木局長としましては、どこまでのエリアをこの市立病院のエリアと考えていらっしゃいますか。

病院局長

私は、初めは小樽と、本当に近郊だけと思ひておりまして、それから定住自立圏構想というのがありますので、北後志まではやらなければならないと今思ひていますけれども、その後で3,100億円の地域医療再生基金の話があったときに、私は北海道庁に呼ばれまして、とにかく後志全体を考えてくれないかと言われたわけです。それに合わせた計画を立てて我々は応募したのですが、それは難しくなっておりますけれども、少なくとも私は定住自立圏と一緒にやる、そういうところまでは我々の責任でやっていかなければならないと思ひておりますし、その定住自立圏が小樽市の活性化になりますし、それをきちんとするために医療もきちんとしていかなければならないと私思ひておりますので、私としてはこの近辺、北後志、そういうところまでやはり考えていかなければならないと思ひております。

鈴木委員

広い意味では今おっしゃいました後志管内ということですね。それで今度、市内についてなのですから、医療連携について、今まで3公的病院は例えば診療科目のすみ分けとか、いろいろと話し合ひはしているのですが、再編・ネットワーク化協議会の最終報告の中に少し触れておりましたけれども、個人病院の件なのです。今から10年ぐらい前に、国の政策で、ホームドクター制度というのがありまして、今どうなったかということはありませんけれども、まず、地域の医師が診療して、専門の診療科に分けて大きい病院などに紹介するというパターンがあるので、そういうことも含めて医療連携をお考えなのかお聞かせください。

病院局長

そのとおりであります。これから医療というものは、予防医学を入れまして大きく四つになっていくのですけれども、やはり急性期医療をやる我々のところと、それから慢性期になってリハビリテーションをやる所と、それから在宅になるわけです。この3段階に分かれていくのではないかと思ひます。ですから、1人の患者が3つの病院を渡っていくということで、ですからなお我々としては、その役割分担をきちんとしていかなければいけません。

私は小樽がすばらしいというのは、オープン病床があります。オープン病床は、47の診療所の医師と、我々がベアでというか、連携をとってやっております。10病院ぐらいしか、まだ今、患者を入れていませんけれども、そういう方々が自分のところで安心して診療して、何かあったら小樽病院に入れるという、それとそこでさらにそれぞれ医師同士の連携を深めていくとか、そういう形は、私はこれは小樽でしかできない一番すばらしいところであり、これを強調していきたいと思ひます。それからいろいろな近郊の病院との地域連携については、二つの病院を合わせますと、400件近い病院と、今、我々はやっております。

ですから、今、私は両方の病院に地域連携室を強化してほしいと言ひています。そこで小樽病院はこういうこと

をやっている、向こうの困っていることを我々がここでやるとか、これからそういう時代になっていくのです。病院というのは、黙っていれば患者が来るという時代ではなくて、やはりそういう診療所とか、病院との連携が非常に重要になってきまして、我々としても先ほど言いました地域医療再生計画案で、要はそのところが電子カルテなどを導入してITを活用したネットワーク化をしていこうかという予算を想定して計画しておりました。そうすることが、やはり小樽あるいは後志の住民の方々のための医療になるのではないかと考えておまして、そういう方々との連携も深めていきたいと思っております。

鈴木委員

それで、小樽病院にオープン病床が33床あるのですけれども、これの利用状況を知らせていただきたいのと、それと先ほどなぜ個人病院の件を言ったのかといいますと、お話を聞いている中で、個人病院の医師というのは、やはり市立病院の統合新築する場合、関係ないとか、あまり気にされていない方も中にいらっしゃるのです。3公的病院の医師とか、医師会の上層部の方はある程度話も通っていますし、本当になかなか連携してやっていきていると思います。ただ、先ほどのそのホームドクターの形といいますのは、あまり聞こえてきていないのではないかと思います。最終的にはそういう形になるのでしょうかけれども、そこをもう少し広報していったほうが良いと思いますけれども、いかがでしょうか。

病院局長

そのとおりだと思うのです。まずは、やはりこれは医師会との関係にもなると思いますし、医師会の津田会長も我々の再編・ネットワーク化協議会に入っております。ですから、医師会の中でのコミュニケーションをやはりこれからとっていく必要があるのではないかと思いますし、幸い、今回市のほうから鈴木院長が幹事、それから馬淵院長が理事に入っていますので、そこに入ってもう少しその辺を活性化していく、その連絡体制をやっていただきたいと思っております。確かに、私に一人、市立病院は必要ないと言ったのは、出身が小樽病院ではなくて、違う病院出身の人とかでして、やはりその医師にとっての必要性もあるのです。何かあったら私は自分の出身の病院へ送るからいいとか、そういう形で言っている人に私は一人だけ会いましたけれども、ですからそれでもいいのです。それでも小樽市民のためになればいいのです。ただ、鈴木委員が言いましたように、私としては、まだ来て9か月くらいしかたちませんが、医師会の上層部と末端のほうの方々との連絡がまだ十分にとれていないような印象も私は受けておりますので、その辺は私がこれから津田会長を含めてそういう方々に働きかけていきたいと思っております。それから先ほど言いましたように、どうも今まで、小樽病院は広報活動が弱かったものですから、私たちとしても広報活動をどんどんやって知っていただきたい。だから我々のほうが出ていかなければならないと思っておりますので、それで今回、小樽病院のほうでも広報企画をつくって、一般市民あるいは医師会の会員の医師のところと話しかけていくということをやりたいと思っております。

鈴木委員

ぜひともやっていただいて、医師会の皆さんと、本当に地域医療を考えて一緒にやっていっていただきたいと思っております。

オープン病床の患者数と平均病床利用率をお聞きます。

(樽病)事務室主幹

オープン病床の患者数なのですけれども、本年4月から10月までしか資料がないのですけれども、延べ入院患者数が4,795人です。それで、この間の平均病床利用率が64.9パーセントになります。

鈴木委員

医師確保について

それで、先ほどの医師確保の件の続きになりますけれども、以前に、成田祐樹議員が、スキルアップができて指導医がきちんとしている病院というのは、やはり医師に来ていただきやすい。そのためには研究費の助成も必要で

あるというお話もあったのですが、それは確かにそうだと思います。

ただ、この前、若手の医師に 2 人ばかり聞いたのですが、まずそのこともそうですけれども、もう一つ大事なファクターがあると聞きました。それは、自分たちが研修医で、腕がまだ未熟な中で、その病院に勤めて、そしてちょっと手を余す、ちょっと厳しいというときに、次の段階にやはり患者をリレーできる、連携がとれているというのが、ひとつ安心感があると聞いたのです。それで、今のこの市立病院と、それから今度、新病院になります体制で、いざというときの、以前、お聞きしましたら大体 2.5 次ぐらいまでの医療をやるというお話なので、ほとんどは大丈夫なんでしょうけれども、例えば 3 次医療の部分について、現在、そして今後の新病院に関しては、こういった形で連携を考えておられるのでしょうか。

病院局長

これは非常に難しい問題なのですが、3 次医療というのは、いわゆる多発外傷と重症熱症には物すごい人数が必要なのです。ですから、その施設にやはり ICU の医師が何人もいる、あるいは無菌室が整備されているというところでなければいけないのです。だから、多発外傷も各科の医師が集まってやるのです。けれども、今度新しい病院になりますと、両病院の、脳神経外科も心臓血管外科も、それから例えば形成外科も整形外科も入ったところで、そういう患者は大体扱えるのではないかと考えています。今、実際に、薬物中毒も 3 次医療なのですが、これは大体、小樽病院でやっておりまして、年間 100 例ぐらいやっております。ですから、そういう意味では、新病院になればそういう高度な救急的な患者管理あるいは対応はできると思いますし、それをやはり研修医とかそういう人たちに話すことができると考えております。ですから、とにかくそういう専門医、資格を持った人をとにかく入れてほしいというのがそういう医師会なり、各病院の要望なのです。そして、その人たちに教えてほしいというので、我々もそれに向けてやっていきますし、幸いなことに、来年も卒業生が 2 人ぐらい来て、やはり小樽の市立病院で研修を受けたいという方もおりますので、私としては両方の病院が一緒になると、かなりの医療までやっていけると思います。それにはその実務管理、麻酔科を含め、そういうのはしっかりしなければだめなのです。

ですから、そういうところができるところ、室蘭市がちょうどそういう形でやっておりました。あそこは 63 人の医師がいるのです。だから十分そういうことができるのです。ですから、今は二つの病院でも、一つは 27 人、もう一つは 15 人ですから、今では無理なのです。それを、ですから早く一緒にしたらそこで魅力を感じてほかの人たちが加わってくれます。そうしますと、私はかなりのところまで、やけどといったのはちょっとこれはすぐ 3 次救急に行かなければならないと思いますけれども、普通の多発外傷程度の 3 次はやっていけるのではないかと考えております。それをやることによって、それを目当てに研修医も集まってくると思いますし、そうやってほしいとは北海道のほうからも、医師会のほうからもやはり一応言われているのです。ですから、私としてはそちらの形にしていきたいと思ひますし、市立病院でそういう研修医も教育して行って、そしてそれを地域のほうに派遣していく、そういうシステムを将来考えていきたいというように思っております。

鈴木委員

並木局長が就任される前に、例えば救命救急はやらないというお話になっていたのですが、ここであえて聞くのですが、救命救急は必要なのでしょうか。その考え方はいかがなのでしょう。

病院局長

あまり難しく考えなくて、今ここで処置しなければ患者が亡くなる、非常に危険状態にあるとしたら、やはりそれはやらざるを得ないのです。それができるところは恐らく、今度できる新市立病院ではないかと私としては思っています。これはやらなければだめなのです。これは私、今回も今日は午前中ずっと他都市の市立病院、室蘭市も苫小牧市も聞いていましたけれども、やはり救命センターというか、そういう名前ではない、救急患者室なのだけれども、そこで患者を診る。やらなければ、こうした患者が亡くなってしまふわけです。そこでは、我々も最大限やっていく。そのためにそういうやる人を増やさなければならぬ。私としてはやはり当然ここがそれを受ける病



院ですから、やりますし、これから、もしか新病院が建ちますと災害拠点病院ですから、恐らく屋上にヘリポートもつくられるはずなのです。そうすると、向こうからも入ってくるし、ここからも運ぶとか、そういう形にしていかなければならないと思いますので、市としてそれはやらなければだめなのだとは思っています。この高度救命センターとか、そういう名前は別としてですが、そういうふうには私考えております。

経営管理部長

病院局長が就任する以前というお話がありましたけれども、救急救命をやらないということではなくて、当初の新市立病院基本構想は、24時間365日、1次救急は全部、新病院でやるというのが当初の計画でして、それが平成17年11月に見直したときに、1次救急については、現行どおり夜間急病センターを中心とした体制で行う。新市立病院は、2次、3次の救急の充実を図るということですので、方向としては変わったわけではありません。

鈴木委員

新病院については、よくわかってきました。

医師確保ですけれども、先ほどのお話の中で、並木局長は医師確保に奔走されているとお聞きしました。2人ぐらい、何とか、今、声をかけているということなので、極端に言いますと、小樽市立病院に来てくださいというようなことをお願いをするのですね。そのときに、やはり医師のほうは、新病院はどうなりますかと聞かれると思うのです。局長のほうはどうお答えをしているのか、お聞かせください。

病院局長

これは、その相手の立場によるのです。例えば教授のレベルになると、私はこういう病院をつくると言いますけれども、若い人に言う場合は、ここではこういう仕事ができる、間もなく新しい病院ができるけれども、今はこういうあなたのやりたいことができるとか、そういう形で今アピールしています。それから、今言いましたように、やはりこれから東京のほうは、だんだんと大学のほうにまた医師が集まってきています。恐らく北海道も2年後に、ある程度そういうことができるのではないかと思います。その間、何とかいろいろ頑張っていかなければならないと思うのですけれども、上にはやはりこのビジョンを語って、実際のスタッフに言う場合は、こういうことができるとか、あなたはこれができますとかという形で、私でなくて担当科の医師もあわせて行って、話をしているのですけれども、今、そういう努力をしているところであります。

鈴木委員

ぜひとも医師確保のために頑張ってくださいたいし、言ったことがうそにならないような形になるように期待しております。

救急の受入れの現状について

それでは、救急の受入れの現状について、お聞きします。

今、病院の問題は、市民の皆さんと話をしたときに、本当に健康な方とかで、ちょっと勘違いされている方がいます。例えば、済生会のところにある夜間急病センターを救急医療センターと勘違いされている方もいるし、小樽市の市立病院が救急車をそんなに受け入れていないのではないのかというわさとか、そういう風評もあります。実際そういうことはないわけで、そのことについて、この場でお知らせしていただきたいと思っています。

それで、まず救急車の受入れについて、全体のうち市立病院の受入れ数とそれからパーセントを教えてくださいたいと思います。

経営管理部次長

今、救急車ということでございましたので、消防本部がまとめている資料で、小樽市内の過去3年間の救急の受入れなのですが、小樽病院では、小樽市消防本部の救急車は、平成18年は719人、19年は763人、20年は651人です。同じく医療センターは、18年603人、19年629人、20年579人ということで、おおよそ1,200人から1,400人ぐらゐの状況ということでございます。

それとあと、後志管内の他の消防本部の救急車がございまして、これは 2 年分ですが、20 年は北後志、岩内・寿都、羊蹄山ろくの各消防本部を合わせて大体 700 件ぐらいを小樽で受けていて、小樽病院、医療センター合わせて大体 300 件ぐらいを受けているという状況になります。

鈴木委員

このうち、市内と、それから先ほどの後志なのですけども、これの割合というのはわかりますか。ここまではわからなければいいです。

経営管理部次長

今言いましたように、例えば平成 20 年で言いますと、市内の救急車の市立病院と医療センターで受けた患者は、大体 1,300 人、市外から受け入れた患者が大体 300 人、そういうような状況です。

鈴木委員

それと、救急車の受入れの輪番制というのを聞いたのですけれども、その説明をしてください。

(樽病)事務室主幹

小樽病院の診療科に関しましては、外科と整形外科は市内の外科、整形外科の部会というのがございまして、そこで公的病院で輪番制で受け入れているという状況になっています。小児科は医師が当直をしませんので、そのほかの婦人科、泌尿器科等々につきまして、毎日受入れが可能という状態になっております。

鈴木委員

これで私の質問は終わりますけれども、やはり後志の救急医療のかなりの部分を受け持っているということと、それから早期に高度な医療体制をつくるということがやはり大命題になると思いますので、今後ともよろしくお願ひします。

濱本委員

J R 北海道への対応について

私のほうから何点かお聞きしたいと思います。

今、築港の場所を前提とした基本設計が中断されている状況の中で、新しい建設地についてはいろいろ市民の方の声もありますし、流動的になっているというのが現実だと思います。そういう中で、予定地だった築港の土地の所有者であります J R 北海道と、今までどういう交渉をされていたのかよくわかりませんが、交渉の経過についてお聞かせいただきたいと思います。

あわせて、もし今後、今の築港の地域ではなくて、違うところへ新病院を建設ということであそこには建たないということが最終的に確定した場合に、J R に対しての対応は、かなり丁寧な対応が必要なのだろうと思いますけれども、どういうふうに取り組むつもりなのか、その 2 点をあわせてお聞かせいただきたいと思います。

副市長

J R の問題については、平成 17 年に、量徳小学校を含めて学校適正配置計画が白紙になって以降、18 年に J R に話をし、現在、計画地となっている土地を、いわゆる建設用地として市長を含めて市のほうでお願いをした。それを前提にして、いろいろな形で準備をしてきました。それで、最終的に 19 年 3 月に基本設計を発注して、実質、19 年度に取りかかりました。それが市立病院改革プランの絡みも含めて、19 年 11 月に基本設計を中断するという経過になっております。ですから、あそこを適地として交渉といいますか、話をし、市の考え方を整理したのは、そこまでは順調に来たわけです。

中断をした段階では、中断した経過を話しました。やめるということではなくて、少なくとも病院改革プランというものの提示というものを国から求められている。当時は、交付税が国からどういうふうに次年度以降、来るのかどうかという、こういったいろいろな財政上の問題もあって、今、計画だけはどんどん進んでいかどうかとい

う判断も、内部ではいろいろと議論をして、最終的に改革プランを国に出すという中では、一定程度そのいろいろ計画ができるまで待とうではないかという、これで1年間プランクができました。ですから、その経過は当然、設計事務所にも話しましたし、JR北海道にも私が出向いて話をしてきました。ですから、当然、地主とすれば、平成20年度の改革プランの作業が終わって、一定程度、国のほうに出したら、前に進むというふうに思っていましたから、実は今年の春には、21年度に買っていただけるのですねというお話は来ました。そのときに、基本的に例の再編・ネットワーク化協議会が、まだ一つ題材を残して昨年の秋に、中間報告を出しました。ですから今年の秋までには、一定程度、地域のネットワーク化というものに対する計画案を出しますので、考え方が夏くらいまでには整理がされるでしょうから、少しそれまで様子を見させてくださいということで、私は一応伝えましたら、8月になりましたとまた来ました。それで、率直に言って事情を話し、その当時は当然、並木局長から今の量徳小学校がいいのではないかというお話が出ていたころですから、今、こういう議論をまたし始めたので、少し議論を待っていただけないかと、こういうやりとりをずっとしているのです。それで、土地を持っていらっしゃる企業ですから、当然やはり自分たちの企業の経営の問題もありますし、ああいう廣大遊休地を持っているというのは、JR北海道としては小樽しかない。遊ばせて税金だけ払っているわけです。ですから、いろいろと税金をまけろという話までも言ってくるのです。待てというなら、税金をまけろと。余談ですが、そんな交渉もしながらですね。

結論を言いますと、先般、第3回定例会の市立病院調査特別委員会で市長がしていたような話をしまして、何だかんだいっても21年度なり22年度の早い時期には一定の方向をつけたい。だから、それまで少し待っていただきたいというのが結論です。

それから、仮に買わないということになった場合には、これは向こうは口頭でやめますと言われたら困る。やめますとするか、このままにしておいたら困ると言われていますので、以前、委員会で話したかもしれませんが、当然、地区計画の変更というのもやって、ここは病院を建てられることにしたわけですから、当然、買わないからどうぞと言ったら、彼らが今度、網をかけられたままほうり投げられるわけですから、小樽市としてはきちんとその地区計画の検討について対応していただきたい、いわゆる協議をしていただきたい、今はこんな話をして、そういう内容の文書を公文書として返事はしました。現状は、そういう話です。

#### 濱本委員

よくわかりました。地区計画の変更によって、先ほどおっしゃったように網をかけられたままでほったらかしになって、自分たちで活用もできないということであれば、これはもう大変なことなので、そこら辺、先ほどの税金の話もありますけれども、この税金にどれだけ小樽市にフリーハンドがあるのかわかりませんが、そういう意味では、最終的にもし万が一買わないということになったら、ぜひともいろいろな意味で丁寧な取組をしていただきたいと思います。

#### 経営情報の開示について

次に、病院の経営情報の開示について、若干お聞かせいただきたいと思います。

本年10月、厚生常任委員会で、大阪市立総合医療センターを視察してきました。その視察に行くに当たって、どいうところなのかをホームページでいろいろ調べましたが、かなりの情報が開示されております。例えば、委託料支出一覧、これは病院がどこかへ委託して払っているお金、例えば、清掃業務委託、何とか会社、一般、金額、これは100万円以上ですけれども、全部合わせると460億円ぐらいの売上げの病院ですから、相当な数があるのですが、こういうものは小樽市では全然出ておりませんし、それから病院事業会計の経営分析調書みたいなものも開示しております。そういう状況がまず一つあるということと、それから今回の定例会で、並木病院局長が、答弁の中で、医師1人当たりの医療収入は、他の類似の病院から見ると小樽市は高いという御答弁をいただきました。ある意味、安心はしたのですけれども、議員の立場とすれば、やはりそれを検証するデータが常にないとだめだと思うのです。それからいくと、例えば先ほども質問の中で出ていましたけれども、例えば病院事業業務状況説明書、こ

れだけでは残念ながら全然わかりません。私に言わせると、本来、これは業務状況説明書ではなくて、経営状況説明書で、経営の中に業務と例えば財務が含まれているというニュアンスでつくっていただかないと、たぶんよくわからないのではないかと思います。

また、15日の総務常任委員会で、小樽市の平成20年度の財務4表の発表がありまして、新聞報道では、市民1人当たりの資産が約204万円、負債が約100万円ということで、この負債は算定基準としては大体合っていると思うのですが、資産の算定基準はなかなか微妙なことがあるので、204万円が妥当かどうかというのは別ですが、少なくとも、少なからず市民1人当たりが100万円の負債を持っている。単純な言い方ではそういうことですが、直接的に担保しなければならないかというところでもないで、少しドラスチックな言い方とすれば、借金がありますと言っているのだけれども、ここはちょっと扱いは違うと思うのですが、そういう数字も発表されて、新病院がもし新しくできるとすると、こういう財務4表の中の市民1人当たりの資産も増加するでしょうし、当然、負債も増加してくる。そういう中で、市民の方は、こんなに今まで100万円の借金だったのに、生まれたばかりの子供からお年寄りまでで100万円だったのに、今度、病院ができると、これが107万円になる、110万円になるという危機感を、たぶんいろいろな意味で心配を抱いたときに、先ほど言った病院の業務なり財務のいわゆる経営情報ももっと市民の方に開示されないと、市民の方というのは安心できないのではないかと思います。例えば、新しい病院をつくったら、小樽市はつぶれてしまうのではないかと、新しい病院は赤字を垂れ流すのではないかととかいう、ある意味、風評に惑わされているみたいなのところも決してないわけではないと思うのです。そういうものを、一つ一つわかっていただくためにも、やはりいろいろな病院の情報というのを今まで以上に開示していかないと、新しい病院をつくる本当の市民合意というか、土台というか、そういうものがやはり醸成されないのではないかと私は思うのです。新しい病院ができてから情報開示に取り組みますというのでは、たぶん手遅れだと思うので、そうやってせっかく見せていただいた大阪市の病院の状況を踏まえた中で、今まで以上の情報開示に取り組む必要があるのだらうと私は思いますけれども、いかがでしょうか。

#### 経営管理部次長

まさにその辺は、先ほど局長から言いましたPRの面とあわせて、今、濱本委員がおっしゃるようなことを大切にとは思っています。ただ、これは院内で我々は、経営情報を毎月の会議等に出しているのですが、出し方によって非常に、我々みたいな経理とか、そういうものを見ている者はこちらのほうがわかりやすいのだけれども、そうではない方にとっては全くわからない情報であったりというので、わかりやすくすると、それは詳細な注釈をつけないと正しくなかったり、そういうところがありますので、まさに院内への表し方も、今、工夫しているところですが、そういうのも含めて、市民の方にどうすればわかりやすいのかというところを研究していきたいと思っております。

#### 濱本委員

確かに非常にテクニカルな数字が出てくると、理解に苦しむというところはたぶんあると思うのです。けれども、第1段階はやはりそういうテクニカルな数字を出して、その数字を見て、例えば市民がわかりにくいと言ったら、そこからの加工がたぶん始まると思うのです。最初から加工したものを出すと、例えば実態とかけ離れているとか誤解を招くとかということもあると思うので、やはりできるだけ生に近いものを出して、それでわかりにくいというのであれば、そこからトライアル・アンド・エラーではないですが、やりながら改善するというようなことを進めていってほしいと思います。当然、これは市立病院改革プランの中の「点検、評価、公表等」の公表の部分にも、リンクしてくるものだらうと思うので、ぜひとも御努力をお願いしたいと思います。

#### 病院の早期の統合新築について

次に、病院の早期の建設、統合新築なのですが、これは我が会派もずっと言ってきておりますし、市長もそういう公約を掲げ、決意を持っていらっしゃると思います。今回の厚生常任委員会の視察で、その大阪市の病院の話を

しますと、実は大阪市の病院というのは、九つ、大阪市内に病院があって、そのうちの五つを統合して総合医療センターというものを平成 5 年につくったそうです。この当ても、当然、先ほど局長がおっしゃったように、病院群、小樽は例えば公的病院も含めての病院群という取扱いなのでしょうけれども、大阪市はとりあえず市民病院が九つありましたから、例えば自分たちの病院群をどうやって再編していくかということで、平成 5 年に開業したわけです。今は、四つの体制でやっているのですけれども、それでもいろいろな経営上の問題があって、もっと病院群としてどういうふうに再編をしていくかということで今も進めているそうです。それを考えると、大阪市が平成 5 年にもうそういう感覚で病院群としてとらえて再編をして、集約をかけたというのであれば、小樽はたった二つでそれを一つにするというのであれば、ある意味、今の現実を考えるとすごく遅い状況ではないのか。それから思うとやはり一日でも早い統合新築が私は必要だとも思うのです。

今回の定例会で、やはり市長は解決する課題が幾つかありますと。それは、もう一般会計の問題、それから病院事業会計の問題、建設費、それから規模・機能の問題という御答弁もされております。どれが先かというのはなかなか難しいですし、並行してやらなければならないものもあると思います。市長は、前回の当委員会の中で、希望的という前提条件をつけられました。自分の任期の満了する平成 23 年の 4 月に実施設計に入っていれば、いてほしい感じだという御答弁はいただいておりますけれども、そのときに私たちも申し上げましたけれども、当然、市長が公約として掲げたもの、それを最終的に開業という形へ結実させるためのいろいろな一里塚があるのだらうと思います。その一里塚の一つが実施設計であろうかと思うのですけれども、我々も努力していかなければならないのですが、実際努力するに当たって、いろいろな項目があるのだらうと思うのです。

そういう中で、ちなみに今回の総合計画の前期実施計画の中に、病院に関しては、「市立病院の改革、再編」という項目がありまして、市立病院統合・新築事業という事業名がありまして、21年度から25年度までを、前期ですからラインを引いてありまして、事業費は未定と書いてあります。しかしながら事業概要については、市立小樽病院と市立脳・循環器・こころの医療センターの統合新築を推進と書いてあります。

開業までのいろいろなステップはたぶんあるのだらうと思うのです。基本設計は、今、中断しておりますけれども、この 5 年間で、市長の思いとしては、23 年 4 月の段階までには実施設計に入っていきたいという思いではありましたが、この実施計画の中で例えば基本設計の再開、実施設計の発注、実施設計の完了、そこら辺はどこまでこの中に入っているのでしょうか。答えにくいかと思いますが、決意というか、希望的観測でもよろしいですので、いかがですか。

経営管理部長

総合計画の関係なのですけれども、実はこの表記をどういうふうにすれば一番わかりやすいかという議論があったのですけれども、設計自体が中断になっておりますので、ただ、建設へ向けての課題整理を今やっているという中では、事業として継続していくということで、今までの議会での答弁の中にもございましたけれども、平成 22 年度の早い段階で判断できればということになると、基本設計というのは当初 11 か月見てありまして、半分以上が終わった段階で中断をしております。では、再開したら、あとその半分に満たない期間でいけるかというのは、やはりどれだけ調整しなければならぬ分があるかによって、若干は延びるかと思っておりますので、11 か月はかからないということで、基本設計にいつ入れるかによって半年なり、それを若干超える期間があって、実施設計です。ですから、23 年度の早い時期にやろうと思えば、22 年度のあまり遅くならない間に合わないだらうと思っておりますけれども、そういう中では 22 年度に基本設計に入れば、23 年度に実施設計に入りまして、建設が 24 年度、25 年度と 2 年ではでき上がりませんが、大体の形ができていくというスキームで考えています。

濱本委員

開業の時期までは聞きませんが、できるだけこの平成 25 年度までの前期の中で、早急に、歩みを進めていただきたいと思います。市長は、早期に統合新築ということはずっと言っているわけですから、我々としてもそれ

やはり応援しなくてはならないし、議員としては、支持してくれている人たちの意見も聞きながら、また説得もしながら、やはり議員という職の立場で進めていかなければならないのだろうと思うのです。

明日は、市長は量徳小学校へ行かれるとのこと。これもたぶん一つの一里塚なのだろうと思います。一つずつ着実に歩みを進めていかなければ、新病院の開業というのはないと思いますけれども、歩みがいつまでも遅くなくても困りますし、ゆっくりというのも困りますし、さりとて駆け足でつまずいても困りますので、そこら辺の、言うなれば、昔の言葉で言えばあんばいを見ながら、ぜひとも市長に一生懸命やってもらいたいと思うのですけれども、市長、いかがですか。

市長

一生懸命取り組んでいくというのは、前と変わっておりませんので、少しでも統合新築に向けて前進できればということで、全力で取り組んでいきたいと思えます。

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 45 分

再開 午後 3 時 05 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

収入確保対策について

収入確保対策ということで、いろいろと先ほどお話があったのですが、並木局長が就任されて、小樽病院、また医療センターを見て、今後、考えられる新しい収入確保対策といいますが、取り組まなければいけないというような新しいものが何かありますでしょうか。

病院局長

まずは、今の医療センターもそうなのですが、特に小樽病院のほうは、やはり医師がいないということで、それをまず補充するということと、私は着任のときに言ったのですが、やはり内科をきちんと確立していかなければいけないのではないかと思います。もちろん今言いましたように、呼吸器内科もまだでありますし、かつて小樽病院では糖尿病、リウマチの専門がありましたら、これからそういう患者が多くなっていくと思いますので、そういう方面での医師の確保に向かっていきたいと今思っています。

また、新しいことといえますと、今、小樽病院には集中治療室というのがありますが、これはまだ正式なものではないのです。それで、それをやはり診療報酬が取れるような形にしたい。それには、やはり必ず当直する医師が必要なのです。それは27名ではできませんので、だからこれを両方が一緒になったときは、両病院の医師を合わせて、それを確立させていきたい。

それと、先ほど言いましたように、小樽病院の救急に対応できる体制を整えていきたい。

それともう一つ、ここの特徴はやはり放射線治療がこの地域に唯一ありますので、そこを充実して、今、診断医がおりますけれども、そういうちゃんとした治療のできる医師を含めて、放射線治療を充実させて、がんの診療を充実させていきたいと今思っています。

秋元委員

以前に、当委員会の中でも、ほかの他都市の公立病院の状況も含めまして話させていただきまして、ほかの市から学ぶべきものといいますが、そういう話をさせていただいたのですけれども、各病院それぞれ違うので、なかなか小樽の二つの市立病院に合うかという難しいというような御答弁をいただいたのです。収入確保ももちろんそうですし、理事者の皆さんは、ほかの病院もいろいろと調べていらっしゃると思うのですけれども、参考になるような例ですとか、例えばこういうような取組を取り入れられるのではないかとというようなものはないでしょうか。

私も、この委員になっているとほかの市のいろいろな病院の取組を勉強させていただいておまして、注目すべき点もありますし、昨年視察に行った春日部市立病院の取組もあったのですけれども、そういうようなどこかほかの病院の取組などでも、先進的なもので取り入れられそうなものとかというのはないのでしょうか。

病院局長

今、秋元委員が言われましたように、その場所、その背景によって違うのです。何度も言いますが、私としては早くビジョンをつくりたい。そのためには、できましたらやはりそういうところへ行って、小樽病院に取り入れられるいろいろなものを入れていきたいと思えます。そういう考えはしております。

そして、やはり今、非常に問題になりましたのは、先ほど濱本委員からも言われましたように、病院がいろいろ統合していますけれども、これは今、非常に慎重にいきませんと、同じような組織、例えば市立病院同士だといえるのですけれども、組織が変わると全く本体がうまくいかないということもありますので、私としてはこの二つの市立病院を合わせた形にしたい。それと、やはりもう一つ、市民が我々に何を望んでいるかということ、知っていかなければならないと思うのです。ですから、医療というものは、医師のものではありませんので、やはり患者、市民のためのものですから、やはりその辺のところをこれから知っていきたくて、ぜひ、いろいろなことで主張しない人たちが、たくさん本当のことを知っているのですけれども言えないのです。我々としては、その人たちが本当に言っていることを知って、そしてそれを求めることに対応できるようにしていきたいと思っておりますので、ぜひ議員の皆さん方もそういう声なき声を掘り出して、それを私たちに言っていただきたい。それに合わせて最大限やっていきたいと思っております。

それと、私としては、やはりこれからの医療というのは変わっていきますので、国際観光都市である小樽、こういうところで医療というのはどういうふうに行われているのかということ、そういうのを見てやはり方針を立てていきたいと思っています。

秋元委員

収入増加対策もそうですし、歳出の削減の部分でもそうだと思うのですけれども、この市立病院改革プランの中に IT 化による医療環境の整備という部分で、以前にも質問させていただきました電子カルテの導入が前期とされておりまして、このめどといいますが、前期のどの辺で導入になるのでしょうか。

また、電子カルテを導入するとどのような効果があるのかということも、改めて教えていただけますか。

(経営管理) 主幹

電子カルテの導入は、市立病院改革プランでは、平成23年度という計画になっています。医療情報システム全体では1期、2期、3期ということで、1期目が昨年度、医事会計システムの更新、2期目が本年度、オーダリングシステムの導入ということで、先月、今月で小樽病院、医療センター、それぞれオーダリングシステムが開始されております。3期目ということで、23年度、電子カルテ導入という全体の計画となっております。

電子カルテシステムまで導入されますと、医療情報の共有ということで、紙情報としては1冊のカルテにしかなかった情報が、電子情報ということで、院内にある端末それぞれでその情報を共有できるため、医療の質の向上に役立つものと考えております。

秋元委員

実はその電子カルテの導入に当たっては、非常に高価なシステムということなのですが、先ほども言ったように、私が勉強したところでは、大体 1 億円ぐらいで、ほとんど自前で院内 LAN とかも構築できたという病院がありました。その病院ではいろいろと電子カルテを使って、どのぐらいの財政効果があったのかということもいろいろと研究されていて、例えば職員の時間外勤務の時間をいろいろと比較して、導入前と導入後で 1,400 万円ぐらい経費削減ができたというようなお話があったのですが、電子カルテの使い方次第でいろいろと財政効果というものも得られるということでした。小樽市に導入された場合、どのような使い方をするのか、ただ単にカルテとして、紙媒体を減らすために導入するのか、情報を共有するだけで使っていいのか、例えばほかにもいろいろな使い方があるそうなのですが、そういういろいろな使い方も含めて、最大限この効果を発揮できるようなものにしていくのかというような考えについて、今のところ考えていますか。

(経営管理) 主幹

今の御質問の趣旨は、情報の利用の仕方ということかと思いますが、そういうシステムが導入されますと、利用できる情報が蓄積できるわけですが、それをどういうふうに業務改善、それぞれの仕事の中で生かして、そこから経費の節減、そういったポイントを探していくのか、それはそのシステムを利用するそれぞれの部署又は病院全体の考え方、進め方によるのかと思っております。そのためのいろいろな情報を取り出すためのシステムというのが、各メーカーから提案されておりますけれども、それを使うにもやはり費用がかかるということですから、実際にそこから生み出すことのできる節減の経費、それとその投資の費用、それらの対比も必要となってくると思いますけれども、どれだけ求める情報があるか、そのためにはどこに改善のポイントがあるのかということを考える、そういったことでその情報を利用していく、やはり主体的な取組が必要と考えています。

秋元委員

お金をかければいいものはできるらしいのですが、事例ではいかにお金をかけないでいいものをつくるかということで、ソフトに関してベンチャー企業とタイアップをしてつくったそうなのです。当初はいろいろと言われたそうでもありますけれども、今、そのソフト自体のシェアが全国 3 番目ぐらいまで上がってきているということで、非常に有効的に開発されたのかと思います。その後の使い方も調べてみますと、いろいろと工夫されて最大限利用されていると思うのですが、ぜひ導入前に、どういうものができて、どういうふうに財政効果を生んで最大限利用できるのかということも含めて、ぜひ今のうちから、当然研究されていると思うのですが、いかに経費を削減していいものに見えるかということもぜひ研究していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(経営管理) 主幹

情報を利用するという事は、最初にこういった情報が必要だという発想が必要で、その中でそういうベンチャー企業を利用して自分たちに合ったシステムをつくっていただくということも、まず、最初の発想があるというふうに考えます。そういう中で、日々の業務の中でそういう改善点という目は出てくるはずですから、その中でデータにより実証するという、システムはあくまでも道具ですので、どのように道具を使うかということで、そこで効果的に使える道具を選択するという事は必要というふうに考えていますし、そういう形で導入を検討していきたいと考えます。

秋元委員

よろしく願いいたします。

量徳小学校 P T A のアンケートと懇談会について

次に、今回、病院問題についてのアンケートを拝見させていただきました。一番感じたのは、市の方針ですとか、さまざま議会の中で議論されてきたこととか、正しく伝わってなくて誤解が非常に多いということも感じました。明日、懇談会を予定されているということで、来られない方ですとか、先ほど並木局長のほうからも御答弁が



ありましたけれども、声を出せない方の意見をどのように集約していくのかということが非常に気になるところなのです。今回このアンケートは P T A の方で 3 割ぐらいの方からしか集まらなかったということで、多いのか、少ないのかと考えると、自分自身は結構少ないと、もっといろいろな意見があってもよかったとは思っていますが、今回アンケートなりを寄せてくれなかった方、学校だけではなくて、地域の住民の方たちの意見というのはどのように市としてとらえていくのかと感ずるのですが、その辺はどのように考えていますか。

総務部長

学校のお話がありましたので、私のほうから答弁しますけれども、今回、量徳小学校の P T A の皆さんから寄せられましたアンケートを、P T A のほうで実施したときの基本的な考え方というのは、これまで 7 月と 9 月、2 回、懇談会、説明会をやったのですけれども、そこにおいでにならなかった方がかなりいたので、そういう方の声も聞いておきたいというのがまず一義的にあったようです。そういう思いで会長が発案をして、事務局でああいう形でアンケートをしました。ただ、率直に会長ももう少したくさん来るというイメージはあったようですが、それでも 3 割ぐらいの方から御意見をいただきました。そういう意味では、これまでなかなか声を出せなかった人たちの声が拾えたというのも、会長としての思いはあったようです。

実は今回、明日ももう一度、同じようなペーパーで、五、六十人来て皆さん発言できるわけではありませんので、それに御意見を書いていただくというようなことも実は準備をしておりますので、そういう形も実施していく。それから、地域の声は、先ほど病院局のほうからもありましたけれども、7 月、9 月段階では、実は町会の会長に話をさせていただきました。また、量徳小学校の校友会の会長ともコンタクトをとりながらいろいろな話をさせてもらっています。ですから当然、今回の明日の 18 日をくぐれば、それ以降、地域の方との接触あるいはお会いする機会というのはつくっていかねばならないと思っています。

秋元委員

それで、明日の懇談会なのですけれども、今後どのような動きになっていくのか、ここで懇談をして、いろいろな意見なり、要望なり、いろいろなお話があるのでしょうかけれども、そういうものというのはどこかでまとめるような作業はされるのでしょうか。

総務部長

今回の懇談会のタイトルをどうするか、実は病院問題と学校の適正化計画、両方の懇談会というのは前にしました。そういう意味では、トータルで両方の御意見をいただくということにしましたので、その中でこれまで 2 回は、最初は学校の適正配置の件、次は病院問題という形でやってきたのですけれども、両方の話ということで、つまりこの二つの課題が本市にとっては大変大きな課題であるとともに、そして今の場面では常にリンクをしながら議論をしなければならぬという位置づけを明確にしていますので、そういう形で話をし、出てくる意見をまたまとめて、これからどんな形になるのかというのは少し見えない部分もあるのですけれども、ここで 1 回で終わるということはないでしょうから、量徳小学校 P T A との話あるいは今言いました地域の皆さんとの話あるいは P T A、地域含めてトータルでお話しする場面というのも想定できるのかと思いますので、いろいろなことを想定しながら、出た意見も含めて何回かフィードバックしながらの形になっていくのかという気がしています。

秋元委員

非常に懇談会もたくさんの方においでいただいて、今よりは一步深まるような議論になればいいというふうには思うのですけれども、またぜひ次の機会にこの辺も含めて質問させ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。

高橋委員

地方公営企業法の全部適用について

初めに、4月から導入されました地方公営企業法の全部適用について、確認だけさせていただきたいと思いますがけれども、以前にもこの委員会で話しましたけれども、春日部市立病院へ視察させていただいたときに、やはり責任者の方が言っていたのは、意識改革がだんだんできつつあるというお話でした。そのトップの考え方がどんどん伝わっていくというのが非常に大事なのだというお話をされておりました。適用後8か月を経過したわけですがけれども、まず、この全部適用をずっとやってみて、どのように変わってきたのか、変わりつつあるのかということの御感想と、局長の考え方が伝わっていているかどうか、この2点についてお願いしたいと思います。

病院局長

お話にもなられましたように8か月になりました。実は、私のような立場の者が100名近くいて、8月にこういうふうな会、全国病院事業管理者・事務責任者会議があったのです。これは94の施設にいろいろアンケート調査をし、我々も参加したのですけれども、この中で45パーセントぐらいはやはりこのシステムにしてよかったというような形を訴えておりました。それはうまくいくのは、やはり管理者とそれから市長、首長がコミュニケーションをとれないとうまくいかないということだけは言うておりました。

私としては、今のこういう立場になって、やはり両方の病院の医師、職員がようやく同じ方向に向いてきてもらったということで、その手ごたえは非常に感じております。これからそれをどういうふうに進めていくか、そしてこういうシステムにしているところというのは結構多いのですけれども、この後の独立行政法人化とかうんぬんありますけれども、そちらのほうにも、今、とりあえずこの全部適用でやっていきましょうというのが我々の立場であります。私もこの立場でどれだけできるか、まだまだやはり十分に市のほうの執行部のほうと話し合っていかなければなりませんけれども、少なくとも統合新築に向けては、この体制でやっていけるのではないかと思いますし、その後どういう形にするかは今後考えていきたいと思っております。

この会議に出ましたけれども、私どものように二つ以上の施設でやっている管理者というのは、46パーセントぐらいなのです。あとの54パーセントは、そこの病院の院長、病院事業管理者ということであります。二つ以上のところでほとんど90パーセント以上、赤字というところが多いということだけは事実であります。

高橋委員

来年に向けて、また非常に期待をしておりますので、ぜひ局長には頑張ってくださいと思います。

再編・ネットワーク化協議会の今後について

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。

先ほど報告をいただきました、市立病院改革プランを一部変更したということで、9月に最終報告をいただいた内容が、この中に網羅されたということですね。

1点気になるのは、最後です。この「その他」の表現内容が変わってきております。最終報告では、この「本協議会の存続が必要と考える」で終わっているのですが、今日の報告いただいたものについては、「必要に応じ、市内医療機関等との協議を行い、見直すものとします」となっているわけですが、なぜこのように表記が変わったのか、その経過と、それから持つ意味を教えてくださいたいと思います。

経営管理部次長

まず、最終報告は、再編・ネットワーク化協議会が報告したということで、だれがつくったか、何のためにつくったかというのが一つあります。この再編・ネットワーク化協議会の中では、今回、この市立病院改革プランのためとはいえ、医療者が一堂に会して本音で話し合いをできた、そういうものは続けていこうという、まず、それは再編・ネットワーク化協議会としての意思があって、最終報告に書かれました。今回、この小樽市の病院改革プランの中にそれを盛り込むときに、ではどうしようかということで、これは9月に出て、議会でもいろいろな議論をされたのがあって、その後で市の内部の改革プラン策定会議を開きました。その中で、やはり再編・ネットワーク化協議会の立場で書いたその意見とは別に、市としてのこの改革プランとして再編・ネットワーク化をどうするかと

いうふうに、今、 の前半で、状況というのは変わるものであるからコンクリートするべきではないだろうと。その部分を含んだ計画というのが妥当ではないかと、その辺の議論をいたしまして、策定会議の中でこの文言を入れたということでございます。

高橋委員

市立病院改革プランというきっかけを持って、このように一つのテーブルで協議できたと、非常に大きな意味があると思っております。逆に言うと、いったん、一区切り終わったわけですがけれども、ぜひこの協議会は、小樽の医療という大きな立場で、引き続いてぜひとも推進していただきたいと思っているわけですが、これはそもそも市長からの要請で始まったということでもありますので、逆に言うと、いったん打ち切ったものについては、再度、市長が要請しないと動かないものなのかどうかというのは、どうなのでしょう。

経営管理部次長

この再編・ネットワーク化協議会を最初に始めたときに、冒頭、市長のほうから各委員に対して、この協議会は市立病院改革プランをつくるのがきっかけであるけれども、皆さんに地域医療を考えてほしいというふうな言葉がございました。それで、今回、最終報告をいただいて、今後、再編・ネットワーク化の部分を変えるというのであれば、改革プランのための再編・ネットワーク化協議会がまた復活するかもしれませんが、先ほど言いましたように、市長の最初の思いが地域医療を考えてほしいということでございますので、仮にそうなれば、メンバーは同じような方でも、今回の再編・ネットワーク化協議会は一応、改革プランをつくるためという目的でつくっておりますので、その辺の役割などを変えた中で、またこういう協議の場というのできてくるとは思います。

高橋委員

市立病院改革プランということで見れば、ひと段落終わったかと思うのですが、市立病院を表から見た場合に、終わっていないわけです。各公的病院の院長とか、そういう方々がこの第 2 弾、第 3 弾が欲しいという意見が恐らくあるだろうと私は思っております。そういうことを考えると、意見調整とか協議の場ということで、この引き続きのテーブルというのですが、その場が必要ではないかと思うのですが、この実施についてはどのように考えていますか。

病院局長

高橋委員のおっしゃるとおりでございまして、私もここへ来て、この協議会を始める前に、一番先に言ったことは、個々の病院のことではなくて、小樽市全体の医療を考えましょうということで始めていって、ある程度まとまっていったという経緯があります。ですから、これからますます新しい体制になる、市立病院も統合新築になりますし、そういう体制になりますから、やはり小樽市全体として、医療をどうやっていくかということを考えていかなければなりませんので、私としては、我々二つの市立病院をやはり公的病院を含めて皆さん方に理解してもらわなければだめだと思うのです。そういう意味では、そういうところへ情報公開しながら、やはり小樽市全体の医療がよくなるように、それはやっていきたいと思っておりますし、この開催は私がやると言えばやれると思っておりますので、そういう形で押さえておいていただければと思います。

高橋委員

ぜひそのようにお願いしたいと思います。

小樽市の医療のネットワーク化について

次に、この市立病院改革プランの先ほど言われていた 30 ページです。全体のネットワーク化という項ですがけれども、これについて若干、確認をさせていただきたいと思っております。

先ほど、鈴木委員のほうからも若干質問がありましたけれども、やはり並木局長のほうでは、地域連携を非常に大事にしたいというお話でした。この中で出ているのが、紹介と逆紹介という項です。地域連携室の役割を強化するというので、こういう姿勢で臨むということになっているわけですがけれども、まず確認をしたいのは、直近 3

年の市立病院への紹介、それから逆紹介、平成18年度、19年度、20年度の市立小樽病院と医療センターにそれぞれ分けて件数をお願いします。

(樽病) 事務室主幹

初めに小樽病院ですけれども、平成18年10月から地域連携室が動いていますので、18年度につきましては、10月からで、紹介件数が1,514件、逆紹介が872件、19年度につきましては、紹介が3,400件、逆紹介が1,784件、20年度につきましては、紹介が2,681件、逆紹介が2,018件です。

(医療センター) 事務室次長

医療センターですが、地域連携室は平成19年4月から開設しております。前段、準備期間もありましたので、実際の統計は19年度の下半期からの数字ですけれども、19年度は、紹介件数が909件、逆紹介の件数は699件、20年度につきましては、紹介件数が1,616件、逆紹介の件数は1,042件となっております。

高橋委員

もう少しこの中身を知りたいと思うのですが、市立病院への紹介というのは、病院から来ている内容なのか、それとも各診療所とか個人病院から来ているのか、その内訳がもしわかりましたら教えていただきたいのと、逆もどういうふうになっているのか、それから医療センターのほうも特徴的な内容がありましたら教えていただきたいと思います。

(樽病) 事務室主幹

まず、紹介に関しましては、市内の病院、診療所からおおむね80パーセント、それから後志管内から9から10パーセント、それから札幌市内の病院からは10パーセント程度です。

逆紹介になりますと、市内への逆紹介が大体全体の5割から6割、それから後志管内への逆紹介が1割、それから札幌市内が意外と多くて3割から4割程度となっております。

それで、中身なのですけれども、病院もあれば、個人の診療所もございます。

(医療センター) 事務室次長

紹介先の主な病院ですけれども、率では出していないのですけれども、やはり紹介、逆紹介につきましても、市内の割合が大きくなっております。例えば、市内の病院でいきますと、済生会とか掖済会病院、協会病院、あと、診療所も結構、件数があります。それとあと、後志管内が次に多くて、岩内協会病院、倶知安厚生病院などからの紹介があります。あと、札幌市とかその他につきましては、少ないのですけれども、手稲溪仁会病院、北大病院あたりから紹介を受けています。

逆紹介につきましては、小樽市内の病院では済生会とか小樽病院、またあと市内診療所では柴田整形外科クリニックとかおたるイアクリニックといった市内が多くなっております。それとあと、逆紹介につきましては、市内よりも少ないですけれども、例えば後志管内でいきますと、岩内協会病院ですとか、余市町の林病院というところで、札幌市内につきましても、北大病院とか手稲ロイヤル病院への逆紹介がございます。

高橋委員

市立病院については、紹介は市内から約8割ということなのですね。非常に多い。医療センターのほうは非常に特徴的な治療をやっていますから、ある程度固定化されたと思うのです。それで市立病院の平成19年、20年の比較でいくと、紹介の数が結構減っているわけですけれども、逆紹介のほうは逆に増えているということについて、これはどういう理由があるのでしょうか。

(樽病) 事務室主幹

詳細には分析はしていないのですけれども、平成20年度におきまして、やはり呼吸器内科の医師がやめたことによりまして、その分の紹介が減ったというのと、今、これまで診ていた患者を逆にほかの病院に紹介したというのが大きな理由かというふうに推測しております。

高橋委員

医師不足も非常に大きいのだと思います。ここで、地域連携室の強化ということですが、これを、では具体的にどのように強化していくのかというのは、市立病院としてはどのように考えているのかお聞きしたいと思います。

小樽病院長

地域連携室は、今のような紹介、逆紹介を集計し、そして間に立って各診療所にコネクしているところですが、ただ、設立して 2 年目ぐらいでして、本来の期待に十分そぐわないところもあるものですから、このたび院内の広報委員会、これもホームページの充実を図っているだけの委員会ですが、ここと連動した形で広報企画委員会をつくり、市民に向けての広報活動がどうしても弱いものですから、そこでもう少し検討を進めていきたいと考えています。

高橋委員

連携強化というのは非常に意味がわかるのですが、具体性がないと、やはり数字が上がってこないと私は思っております。ですから、先ほどもお話がありましたけれども、医師会とのいろいろな協議とか連携がこれから非常に必要と思っておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

オープン病床について

それからもう一点、先ほど出ていましたけれども、オープン病床についてです。これも、市立病院改革プラン 30 ページには、「オープン病床の活用が今後ますます重要となる」となっております。まず、そもそもそのオープン病床のできた経緯と目的、これを教えていただきたいと思っております。

小樽病院長

オープン病床の設立は、昭和 44 年だったと思いますけれども、今の B 棟ができ上がったときに、当時の院長、市長、それから小樽市医師会長、市長が医師会出身というところもあって、この三者で全国で先駆けてオープン病床をつくらうということで始まったというふうに聞いております。

今年で 40 年を迎えたということで、3 月に日本医師会長を招いて、市内のホテルで祝賀会をやらせております。この 40 年間、登録している開業医が、このオープン病床に直接患者を入れて、そして診療していくということは御存じだと思いますけれども、その中で傾向としては、やはりどうしても市立病院 O B が使いやすいのです。勝手がわかっている、システムがわかっているということから、8 割ぐらいの医師は O B なのですけれども、そのほか数名の O B 以外の医師が使っておりますけれども、当院の医師と、それからオープン病床を利用する医師と、そこで勤務している看護師と、定期的にカンファレンスを年に数回やっております。そしてまた、当然、オープン病床の医師は、院内の医療機器を活用して、それだけ高度の診断を受けるということで、一定、それなりの役割は果たしてきていると思っております。

ただ、今、医師不足の中で、そのオープン病床の医師も巻き込んでというだけではなくて、もっと広く市内の医療機関の医師たちも活用してもらって、なるべく小樽市の医療レベル全体をその高度医療機器、CT とか MRI とか、そういうものももっとふんだんに活用していければ、それは結局は患者へ還元されていくものだろうと思っておりますので、ぜひこのオープン病床を利用して、これを介在して連携を深めていきたいと思っております。また、先ほどの呼吸器内科の問題にしても、やはり何か頼るとなればオープン病床の医師になってきておりますので、まだまだ利用といったら語弊がありますが、オープン病床の活用を十分図るように、さらに取り組んでいきたいと思っております。

高橋委員

それで、また具体的な数字を聞きたいと思っておりますけれども、平成 20 年度でいいのですが、登録されているその診療所数と、それから実際にこのオープン病床を利用された人数をお願いしたいと思います。

(樽病) 事務室主幹

小樽病院の場合は、病院というよりも医師名で登録しておりますので、平成20年度で46名登録しております。それで、常時、この小樽病院のオープン病床を利用している医師は9名から10名になります。

高橋委員

この医師で登録されている46名、これはここ数年、5年、10年でもいいのですけれども、推移というのはどうですか、あまり変わっていないように聞いているのですが、その辺の状況を教えていただきたいと思います。

(樽病) 事務室主幹

例えば、先ほど46名と言いましたのは、本年6月1日現在なのですけれども、本年4月にも1名、それから5月にも1名登録しておりますので、動きがないということではございません。その以前、平成19年度とか18年度に新たに登録して、また逆にやめた方もいらっしゃいますので、そういう増えたり減ったりがありますので、動きはあります。

経営管理部長

たまたま3年前のときのデータがありますが、そのとき50名前半でしたので、トータルとしてはそんなに大きく変わっていないと思います。

高橋委員

問題だと思っているのは、院長も、先ほどおっしゃいましたけれども、OBの方が多いということもありますし、同じ医師の方の利用率が非常に高いと聞いております。そうすると、この市立病院改革プランの中にありますけれども、市内には現在、18の病院と100の診療所があるとなっております。診療所において医師各1名と単純にカウントすれば、市内で半分の方しか利用していないということになります。しかも、固定の医師というか、常連の医師ということになるかと思えます。当初、設立のその目的があった、そういう中からは大分外れてきているというか、本当はそういう固定の方々だけではなくて、市内全般に使っていただくためのオープン病床ではなかったのかというふうに私は感じておりました。そういう意味で、PRですとか、それからその使い勝手が悪いということもあるのかと思うのですが、この利用する医師の増えないというか、使わなくてもいいのだということであればいいのですけれども、その辺のその理由というのはどのように押さえておりますか。

小樽病院長

個々の開業している医師に聞いているわけではないですから、一概に申し上げられませんけれども、やはり一つのチャンスは、勤務医から開業したときに使っていただくということだと思いき、こちらのほうでもアクションをかけてはおります。しかし、病院が違うとか、また建物が違えばシステムが違う、指示の手順が違うとかというようなところがどうしてもネックになって、そしてその中で次第にいわゆる開業生活になれていけば、やはり夜に、呼び出しの電話が来るということに対して、恐らくそういうことが出てきて、開業のままでいいのだということになっていくのではないのかという想像なのですけれども、最近、二、三人の医師が、いわゆる長い勤務生活から開業しまして、その医師も言っていますけれども、そういうふうな印象は受けております。それから、数年前は五十何名と登録されていましたが、それは長い間五十何名で、その中には例えば箕輪登先生のような方も名前としてあったのですが、それは整理して46名という中で、そして利用している医師も9名から10名ということでありまして、今月は利用しなかったけれども先月は使ったとか、そういう医師も含めれば、私が見ている限りでは14名の医師が確実に利用していると思っております。さらにもっと活用できるようにと思っております。ただ、一つの展開として、ある医療機関のほうで、当院を利用し始めたら、そこに勤めているほかの医師も使って、当院のOBなのですけれども、ただ、医療機器が突出して使っていただけるというような展開も最近見られてきておりますので、これは非常に歓迎すべきことだと思っています。

高橋委員

せっかくそういう計画を立てて、全国で初めてのスタートをしたわけですから、ぜひとも長い歴史の中で培ってきたものプラス今後の小樽の医療財産といえますか、そういうものをできるだけ有効に使えるような使い勝手のいいものとなるよう、研究していただきたいと思っております。

総合医について

最後になりますけれども、局長にお伺いしたいのですが、医師不足ということで、国のほうでは総合医という考え方をしております。現状の若い医師若しくは中堅の医師をターゲットに、ある程度の研修を積んでいただいて総合医を目指していただくというような動きもあるわけですが、なかなか簡単にそれは難しいのだろうというふうには思っているのですが、今後の市立病院の方向性として、その辺をどのように考えられているのか、その見解をお伺いしたいと思います。

病院局長

これは、この以前提出した計画の中に、この小樽病院の中でそういう総合医をつくらうかとありまして、それに当たっては、要は今、札幌医大に総合診療科がありますので、そういうところへの働きかけ、あるいはいろいろなところでやっている方々がありますが、そういう人に声をかけて、そしてここでそういう大学と協力しながら総合医をつかって、そして後志管内とかに派遣したいというふうには考えております。ですから、そういうことをやるということで、また研修医を含めそういう人たちにアピールできるのではないかと考えておりますので、これがこの地域の医療のために役立つということを、これも先ほど言いましたけれども、北海道や医師会の方々からそういう要望がございますので、私としてはもしそれができれば、そういう地域の総合医的な、地域医療をやる、そういう人たちをやはりこの小樽で育てたいとは思っています。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

-----  
斎藤（博）委員

ボイラーの委託体制について

最初に、両病院のボイラーの委託体制の問題についてです。

前回以来、2人体制の必要性について話させていただいています。前の委員会で、2人体制をとった場合に、現在の体制とどのくらい違うのだろうかということをお聞きしまして、調べていただけるというような御答弁をいただいておりますので、どういう結果になっているか、まずお聞かせいただきたいと思っております。

（樽病）事務室次長

ボイラーの委託業務を、現行の1人体制のところをすべて2人体制にした場合の影響額でございますが、小樽病院では、平日の8時から17時の時間帯は2人で、それ以外は基本的に1人体制ですので、その部分をすべて2人にした場合、試算いたしますと、年額で端数がありますので1万円単位で申しますが、平成21年度の現行では契約額1,886万円が、これがその結果3,064万円になりますので、増加額が1,178万円となります。

（医療センター）事務室次長

医療センターにおきましては、現在、17時から朝7時15分が1名体制というふうになります。これを2名体制にするというふうには現契約から考えますと、現在、税込みで2,072万円という契約をしておりますが、これにプラス808万円が加わりまして、2,880万円となります。

斎藤（博）委員

仮に2人体制にしたときに、それぞれ数字が出てきたわけですが、これは具体的にもう少し細かい算出根拠というのは、出されているのでしょうか。見積りなので数字だけでも、その辺があったら教えてください。

(樽病)事務室次長

まず、2人体制と1人体制の平成21年度におけるそれぞれの時間数を計算しまして、それとそれを2人体制にしたときの時間数を出しまして、現行の契約額から時間の単価を出して、それを結果的に時間数が増えてまいりますので、それに掛け直して積算しております。具体的に申しますと、1人体制を2人体制にすることによりまして、約6,500時間増えますので、その分に今の21年度の現行の単価を掛けた場合に、先ほどの増加額という試算になっております。

(医療センター)事務室次長

医療センターにおきまして、算定の仕方は同じでございますが、年間でいきますと、増える時間としては4,836時間で、計算しまして先ほどの数字となっております。

斎藤(博)委員

この部分については繰り返しませんけれども、ぜひ新年度に向けて、ポイラーの方が1人で勤務する体制がなくなるような契約の仕方について、検討いただきたいと思います。これは答弁は要りません。

市立病院改革プランの修正について

次に、市立病院改革プランが直されたことについて何点かお尋ねしたいと思います。

まず、非常に素朴な質問なのですが、改革プランを修正した場合、国とか北海道に対する報告義務というのはありますか。

経営管理部次長

義務ではございませんが、その都度、報告しております。

斎藤(博)委員

それからもう一つ、この再編・ネットワーク化協議会についてなのですが、市立病院改革プランを策定する会議とは別枠でつくってきた経過があるわけでして、そういう枠の中で、地域の公的病院の皆さんや、医師会の協力を得て、従来と違ったデータも使って協議がされたというふうになっています。この結果、出されたこの報告書を、改革プランのほうにほぼ丸飲みしたというか、入れていくということについて、前段、このほかのメンバーの方々と協議しているのですか。

経営管理部次長

基本的に報告書自体が市立病院改革プランにのることを前提とし、素案としてつくられました。まず、それが一つあります。それと、最終報告をこの形でのせるということでは、この形になった、この原案の段階で、医師会長なり公的病院長に報告をして、説明をしております。

斎藤(博)委員

いや、記憶違いだと思うのですが、私はやはりこの再編・ネットワーク化協議会の最終報告をいただいて、これは改革プラン策定会議でもんで、それで小樽市の市立病院改革プランのほうに組み込んでくるといような扱いだという理解をしていたのですが、その辺はどうでしょうか。

経営管理部次長

先ほども答弁しましたが、その最終報告をもって、今度は市立病院改革プランの策定会議の中で議論をしてこの形になっております。

斎藤(博)委員

そこでは、丸ごといただくということになったということなのでしょうけれども、そういうものだったのだらうかというような気がします。先ほど高橋委員も質問していたので、繰り返しになるのですが、その最後の「その他」のところなので、この協議会の位置づけなり扱いの部分ですが、その9月にいただいた最終報告では、この機関そのものは残すということになっていて、そのことについて以前の委員会の中で、何をするのかというような



ことを 1 回聞いているのです。やはりこれからもいろいろ相談していかなければならない部分もあるので、この協議会は残すことになりましたというような御答弁をいただきました。今度、これがほかのものからこちらに入れたので、表現のことはあると思うのですけれども、違う形になっているのです。その違いは、これからのことを考えたときに、微妙な感じがするのですけれども、改めて聞くのですが、この協議会は、そういうふうはまだ存続していると理解していいのか、まずそこをお願いしたいと思います。

経営管理部次長

先ほども答弁しましたが、まずこの書き方、再編・ネットワーク化計画については、必要に応じ、市内医療機関等との協議を行い見直すものとしますということで、最終報告では協議会を存続ということで、あの趣旨は、地域医療を考えるために協議会を存続したいということなのです。この計画は協議会がつくったものではなくて、市がつくったものですから、この再編・ネットワーク化計画をどうするかということ表現しました。その中に、必要に応じ、市内の医療機関等との協議を行いという部分ですが、これは先ほども言いましたが、市立病院改革プランの再編・ネットワーク化をまた変えれば、協議会が続くのだらうと思いますし、内容によっては協議会にこだわらず、協議もします。少し広い意味に表現しているということございまして、あまりそんなに変わっているものではなくて、つくった主体が違うので表現が変わっているというふうに御理解ください。

斎藤（博）委員

いや、違うのではないかと私は受け止めているのです。それは読み方だと言われると、それまでなのですが、要するに私が聞いているのは、この並木局長を委員長として構成されている再編・ネットワーク化協議会というのは、今日現在あるのか、続いているのかどうかというのをまず一点教えてほしいのです。必要に応じて協議を行うというのはわかりますし、再編・ネットワーク化とか地域連携というのは、これからも動くというのは十分わかりますから、そういう議論は一切なくなってしまったとは思わないのです。ただ、せっかくつくって、こういう最終報告を出した、この機関というのは残っているのですか。市立病院改革プランの進行なり、地域での再編・ネットワーク化なり、地域連携をやっていくときに、これが意見交換や協議の場として、この存続が必要と考えているわけですから、残っているのか、残っていないのか、それぞれの委員の方々はどういう自覚を持っているのかも含めて、お聞かせいただきたいと思います。

経営管理部次長

もともとこの委員会の要綱というものがあまして、要綱の中では、目的としては、この市立病院改革プランの再編・ネットワーク化を協議するためとあって、この計画をつくることによって終わることになっていますから、正式な解散式みたいのはやっておりませんが、基本的にはいったんは終わっています。

斎藤（博）委員

そういう意味では、最後に書かれているように必要に応じてというようなことだと思いますけれども、逆に言うと、市立病院改革プランの進行管理というのは、小樽市の新病院をつくっていくのに、地域連携の情報交換をする場としては、逆に最終報告をつくるのが目的だったにしても、やはり私自身はこの協議会をつくったこと自体が、大変よかったと思っているのです。そうしたら、できることならば、この最終報告は出して一通りやって終わったけれども、これからはその次の段階として、一つの中身を深めていくといいですか、具体的な調整を考えたときには、やはり改めてつくっておいたほうがよかったのではないかと思いますのですけれども、いかがですか。

経営管理部次長

少し整理させてほしいのですけれども、あくまでも再編・ネットワーク化協議会の中間報告、最終報告にもありますけれども、ここはこの改革プランを進めていくために、またそのほかに医療環境が大きく変化する中で、意見交換や協議の場として、この協議会の形というのを残してほしいということで報告を受けまして、市長としてもそうですよねということですから、今回のやはりこの市立病院改革プランの中に入れ込んだ計画のその他のところは、

状況が変わっていく中で、この計画自体をコンクリートできないだろうと、そういう中で必要に応じて見直しますということですから、ここの 3 行は、最初に言うてある今後のいろいろな意見交換や協議の場としてやっていきたいと思いますということとは、基本的には、メンバー的にはほとんどかぶると思いますけれども、別な話というふうに考えていただきたいと思います。

斎藤（博）委員

おっしゃっていることはわかりましたけれども、例えば今後、この市立病院改革プランをベースに議論していくときに、この例えば公的病院の役割を前提にして、新しい病院の議論の場として進めていくときに、ここ自体が果たしてどうなっていくだろうかという部分もありますので、極めて連携を強めていかなければならない段階に入ってきていると思うのです。そういった意味で、こういうような役割を果たすものを、この改革プランの中で、若しくは違うところでもいいのですけれども、やはり位置づけておく必要があるのではないかと思いますけれども、この部分についてはこれで終わります。

夜間急病センターについて

次に、中身で 1 点聞きたいと思うのですけれども、今日の並木局長のお話を聞かせていただいても思うのですけれども、今の市立小樽病院、医療センターの役割、当然、今度、新しい病院の役割ということも聞きたいわけなのですけれども、この 29 ページのところでも、救急の話が載っています。夜間急病センターのあり方も含め、協議会を設置して考えていくということが書かれているのですけれども、先ほど経営管理部長のほうからも御答弁がありましたように、新しい病院の中で、救急のあり方について、一度は 1 次救急からという話まで議論したのですけれども、やはり医師会との調整とか、逆に言うと今の小樽病院の医師の確保の問題とかいろいろな要素の中で夜間急病センターを残す、そしてすみ分けていくというような方向でおさまっていたのですけれども、そういった議論経過があるのですけれども、ここでの記載とか、特にこの記載よりも、並木局長のお話も聞いていると、少し変わってきているのかと、役割的な部分でも、その辺をどういうふうに整理していったらいいのかと思うのですが、いかがでしょうか。

病院局長

この問題につきまして、救急のことにつきまして、いろいろな病院から聞いております。1 次から全部やると、すごくやはり人数が多いときはいいのですけれども、すごく医師が疲れてしまうのです。ですから、そういうことで江別市立病院も、それから苫小牧市立病院もみんな別の急病センターなどで、いわゆる 1 次救急を受け入れているのです。あと、2 次救急はちゃんと診ましょうということで、そういう体制のほうは今のところ現実的ではないかと思っています。ですから、本当に全部やるのであれば、救命救急センターというちゃんとした体制をつくらないといけないのではないかと思いますし、今日も室蘭市に聞きましたけれども、そこは 1 次から全部やっているのです。30 人、40 人来るわけですが、次の日はまた仕事をしなければならないとか、医師が大変なのです。それで、苫小牧市のように 1 次だけをつくって、そして 2 次救急を市立病院と王子総合病院でやろうという、それでやはり落ちついてきたのです。ですから、現在の時点では、救急をやる医師がたくさんいるようなところはいいですけれども、そうでないのでやはり今のところ、ある程度保存しておいて、2 次の部分をきちんとやるという形になるのではないかと、現時点ではそういうふうにやっていこうと思っています。

斎藤（博）委員

質問を変えたいと思います。

新市立病院の新しい構想について

前回の第 3 回定例会でも少し議論させていただいているのですけれども、新病院にかかわる規模・機能なり、役割の部分の整理なのですけれども、いろいろ資料を見ていましたら、私たちが紙でもらっている一番新しいものは、この間、量徳小学校での説明会でのスライドをプリントしたものを後からもらったものです。それから、その前に

は、いろいろ出ているのでしょけれども、5年ぐらい前に、築港に病院を建てるときに、当時の議論としては、今の場所で建替えができないかとか、リフォームできないかというような議論もありまして、統合新築しかないのだというようなことを議論する場があったのですけれども、そのときにもどうい議論になるのかというのを一定示しながら、こういう役割で468床のこのぐらいのものということを書いた資料を配りながら、病院の必要性というのを議論させて、それは市民の皆さんに対する説明資料ということで配られました。

それとこの間、量徳小学校での説明会でスライドを見せていただいたものを比較したときに、共通しているところは当然たくさんあるわけです。特に、両病院の現状とか、市民ニーズにこたえるために新しい病院が必要だと、これについては全然異議はないのです。要するに、どうい病院なのだろうかというコンセプトみたいな部分が、5年前にそういう説明をしたときの考え、それはたぶんよく言われている基本構想があって、基本設計に入っていたときのコンセプトだと思うわけなのですけれども、それと今年、議論されている新病院というものは、やはり似ているのだけれども、例えばベッド数とか、役割の部分とか、言葉じりで恐縮ですけれども、5年前は3本の柱と言っていましたけれども、今回は4本の柱と言っているわけですから、役割が違ってきているのではないかと思います。それは悪い意味ではなくて、役割がもっと明確になって、コンパクトにスリムになってきているのではないかと思います。

その辺について、私は改めて今定例会とは言いませんけれども、少なくとも次の定例会なり来年の中で、やはりそれを絵にするべきではないのかと思います。改めて病院事業管理者もいらして、そしていろいろ地域との話をした中でつくる病院については、やはり例えばこの5年前に頭にあった病院とか、それから基本構想、基本設計を進めているときの病院とは、また違ってきているのではないかと思います。多くの市民の皆さんなり、納税者の皆さん、議会に、また改めてつくろうとしている新病院は時間がたったので、こういうふうに変ったのですと、そういったものを明らかにすることが、場所の問題もありますけれども、市民の皆さんにとっては大変関心が高いところではないかと思っています。以前と今のを比較する議論ではなくて、私は時間の流れの中で、財政状況とか、これだけいろいろ議論を重ねた結果であれば、やはり改めて建てたい新しい病院の絵姿みたいなものは出すべき時期だと繰り返し言っているわけなのですけれども、その辺について改めてまず見解をお聞きしたいと思います。

経営管理部長

5年前の説明とおっしゃっているのは5年前ということではなくて、これは2年前です。平成19年の市民説明会の資料だと思います。

御質問は、基本構想のことだと思うのですけれども、御承知のように基本構想は15年6月に策定いたしまして、そのときは493床で、それを16年、17年、18年と見直しを行ってきております。1回目の精査・検討というのは、医師会から意見書をいただきましたので、それを基にして1回見直しました。その後は、実は基本構想をつくった時点というのは、医師が減るとい想定はしていないので、ずっと安定的に59名前後の医師が両病院にいましたので、計画をつくってから、16年から医師がだんだん減ってきたという中で見直しをかけたという経緯があります。

御承知のように、基本構想は非常に膨大ですけれども、前半の部分というのは、診療圏分析とか、両病院の経営分析ですとかをまとめたものでして、本当の基本計画になる分というのは数ページであります。そこに病床数とか、診療科目が出ておりまして、実はその分を見直してきているのです。その後についてくるのは、その基本計画に基づいて各部門別の計画の内容なのです。確かに膨大なのですけれども、核となる分というのは、非常にシンプルにまとめられている部分です。その分が18年度、19年に基本設計を発注したときには、その当初の基本構想、それから3回見直したものを、これをすべて基本設計を委託する業者に出しまして、それを基に基本設計の業者と両病院とで中身をずっと詰めてきている経過がありますから、今回、基本設計に入るに当たっては、その時点からこの3年

間に何が変わってきたのかということになろうかと思えます。

ただ、診療圏分析を含めて、当初の構想にはなかった、ほかの公的病院の医師も出ていただいて、それぞれの資料を出していただいて、こういう分析ができたのは、当初の計画にないのです。その分というのが、実は昨年の中間報告の中で結構なされているということがあります。それから今度、4月から病院局長が座長となりまして、報告書をごらんになるとわかると思えますけれども、今後の方向性ということで、これは局長の意向もありましたけれども、その中で新病院についても考えを示して、それを協議いただいて最終的にまとめた報告書となっていますから、その方向性を踏まえて、基本設計を再度、見直すに当たって何が足りないのかという部分を精査しながら、委員から概要版を出すように言われて、出していなかったと思うのですけれども、骨子となるようなものは当然つくっていかねばなりませんので、それができたら、議会ももちろんですけれども、対外的にも出していきたいと思います。ただ、基本構想そのものをつくり直すことではなくて、そういう精査で必要な骨子というものは、当然まとめていきたいと思います。

齋藤（博）委員

私はもう一回基本構想をつくる委員会を立ち上げてうんぬんというふうに言っているつもりは毛頭ないのです。ただ、やはり例えば明日、市長が量徳小学校に行き、新しい病院を建てるのだと言ったときに、管理者も、市長も、そういう人方の共通のイメージとして、新病院というのはこういうものだ。例えば、ベッド数がこれで、こういう役割があって、診療科目はこういうものだというふうに通じたペーパーをやはり持って、それから議会でもそういう役割でいいのかわいのかという議論をする必要もあるでしょうし、皆さんにもそういった新しい病院の姿形というものを示してほしいと思うのです。具体的な詰めた中身がないのだけれども、新しい病院の必要性とか、今の両病院の現状というのをみんなわかっていますから、方向性として新しい病院が必要ですよという、ほとんどの方がうんと言うのです。ただ、ではどういう病院にするのだったかとさかのぼっていくと、以前には一定のコンセプトがあるのですけれども、特に今年になってから、いろいろな議論をさせてもらっているときに言われている内容とかが、きちんと反映されたものとして示されたデータ、形というのは、ばらばらにあると思うのですけれども、それをきちんと市民の皆さんに示せるような形では、なかなか把握できていないような気が私はするので、そういった意味では、ぜひできたら次の定例会までに、こういったものをやはり議会なり市民の皆さんに提示をして、場所の議論もあるけれども、その3年、4年の中で、病院の役割、規模・機能については一定の見直しをかけて、こういったものになりましたというものを示してもらって、こういう病院を建てたいと、改めて話していただけないかと思うのですけれども、時期も含めて、いかがですか。

経営管理部長

先ほど委員がおっしゃいましたように、最終版の中で4本の柱ということで示しておりましたけれども、当然、市民の方とか外部の方から、新病院はどういう病院なのですかと言われたら、まず平成15年の新市立病院基本構想を出して、あと見直しを4回分、このような病院ですとはいきませんので、それは先ほど言いましたように、基本構想そのものをつくり直すことはないのですけれども、こういう病院にするというのはまとめた形で提示していきたくて思っております。

齋藤（博）委員

この辺までは前回の定例会でも詰めた部分になるのです。今、市長が量徳小学校の皆さんとお話ししているような場面になっていますので、場所の問題にはこだわりませんが、関係もあるのです。やはりそういった問題を一定整理するためには、市長の判断によるのですけれども、やはり来年の第1回定例会ぐらいまでにはそういったものを示していただくと、こういう新しい病院をここに建てるということで、市民の皆さんに御理解いただきたいと、私たちが言いやすいと思うのですけれども、時期的なものはいかがでしょうか。

経営管理部長

まず、決めてぼんと出すということにはならないと思いますので、当然、両病院の中でも議論をしていかなければなりませんので、一定の期間はかかりますし、逆に言うと示した中で意見をもらう期間というものもあると思いますので、なるべく早く作業はしていきたいと思います。

斎藤（博）委員

なるべく早くということですので、お願いしたいと思います。そこで私たちも地域でいろいろな方と話したときには、場所の問題もあるけれども、私たちは私たちの立場ですので、やはり役割の問題というのも、両方持っていかなければ地域に入れられないのです。そういった意味で、やはり本を 1 冊持って行って、はい、どうぞというわけにもいきませんので、やはり市民の皆さんが多少の負担をお願いしてでも、建てなければならない病院ですから、そういったものを、本を 1 冊読まないといけないというのは、たぶんだめだと思いますので、できるだけ早くそういった形で、修正とは言いませんけれども、お願いして、私の質問を終わりたいと思います。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

-----  
大橋委員

量徳小学校との懇談会に向けて

今日、いろいろな質疑がありまして、現在、地方公営企業法の全部適用が始まって、経営改革が進みつつあるとも感じますし、それから、いわゆる新しい方向性の中には、ベッド数を 400 床程度にダウンサイジングを行うというような、我々がやはり以前から小さな規模にしてほしいという思い、そういうような部分もはっきりした形で出てきていると思っています。

また、新しい場所の問題については、行政、議会ともに一つの方向性を目指しているということを感じております。

明日は、市長はいよいよ量徳小学校の説明に臨まれるわけでありましてけれども、以前、建設地を築港地区へ方向転換せざるを得なかったときには、いわゆる学校 P T A といいますか保護者たちが行政に対し、抜き差しならない不信感を持ってしまって、どうしようもないという話を聞きました。明日も小学校 4 年生以上の児童の親たちというのは、子供たちが上級生になったときに進学するときの学校の環境変化には物すごく敏感になっていますし、その辺が感情的になる可能性というか、そういうことに対して非常に不安感もあります。それを突破するのは、市長の誠意というものを市民が感じ取れるのかどうかということだと思いますので、説明責任という部分で市長にぜひお願いしたいと思います。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時 24 分

再開 午後 4 時 39 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、直ちに採決いたします。

まず、陳情第 1155 号について、採決いたします。

継続審査と決定することに、賛成の委員は御起立願います。

(賛成者起立)

委員長

起立多数。

よって、さように決しました。

次に、ただいま決定いたしました以外の陳情について、一括採決いたします。

いずれも継続審査と決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日は、これをもって散会いたします。