

決算常任委員会教育民生分科会

(平成24年9月12日)

樋口博己委員長

それでは、定刻となりましたので、教育民生常任委員会及び予算常任委員会教育民生分科会及び決算常任委員会教育民生分科会を開催させていただきたいと思いをします。

まず初めに、傍聴の方が、市民の方がお一人お見えになっております。理事者の皆さんお見えになっておりますけれども、まず審査順序について少し確認をさせていただきたいと思いをします。

お手元に審査順序を配付させていただいておりますけれども、この順序に従ってさせていただきますが、補助金・負担金についてですけれども、予算常任委員会正副委員長から決算常任委員会正副委員長に対しまして、8月27日の予算常任委員会において所管事務調査を実施した補助金・負担金について、決算審査の中で取り上げていただきたいとの申し入れがありました。これによりまして、決算常任委員会正副委員長から分科会の正副分科会長に報告されたところであります。

委員の皆様には、けさ、補助金・負担金の見直しの一覧表が既に配付をされておりますけれども、それとあわせまして、教育委員会、福祉部、健康部のそれぞれの補助金・負担金の要綱を配付させていただいておりますので、それに従いまして決算の中で随時発言をいただければと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思いをします。

そして、当委員会の審査日程は、本日より18日の火曜日までとなっておりますけれども、内容がたくさんありますので、あらかじめ予備日の19日の水曜日にも1日予定をいただければと思っております。もう少し具体的に説明させていただきますと、本日は市立四日市病院を審査いただきまして、これは院長の診察のご都合で本日開催をさせていただきます。そしてあす、請願の予定となっておりますけれども、お手元に請願の日時のペーパーがあるかと思いをしますが、あすは10時から四日市市営弓道の請願第5号ですね。昼一の13時から請願4号の橋北小学校の統合、その合間につきましては教育委員会の審査をさせていただいて、14日、あさっての金曜日、朝10時から請願第6号の審査をさせていただきます。教育委員会におきましては、あす、あさって金曜日いっぱいでは何とか審査を終えればなというふうに考えております。休会を経まして、週明けまして火曜日に福祉部、そして予備日の水曜日に健康部というふうに考えております。大変内容、ボリュームがありますので、皆様にご協力いただけたらなと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思

います。

この件に関しまして、委員の皆様からご意見等ございましたら。

土井数馬委員

委員長のほうから今、説明をいただきましたけれども、予備日までもとっていただく予定であるわけなんですけれども、このボリュームを見ましてですね、予備日だけでも足りるのか足りないかはちょっと不安なところがありますし、慎重な審議をお願いしたいという点もありますので、開始時間をせめて30分ぐらいでも、あるいは1時間、9時とか9時半スタートというのはいかがかなというふうに思いまして、提案をさせていただくんですが、13日と14日の請願のほうですね、恐らく説明者の方に時間が決まっていると思いますのでね、この辺はちょっと難しいかと思いますが、ほかで調整がつくのであれば、30分でも早く始められたらどうかというふうなことを提案をさせていただきます。

以上でございます。

樋口博己委員長

ありがとうございます。30分でも1時間でも朝早くというご提案でしたけれども、このご意見に対しまして、どうでしょうか。

(異議なし)

樋口博己委員長

そうしましたら、本日は10時から開催をさせていただいておりますけれども、あす10時から請願と決まっておりますが、どうしましょう、9時、9時半、どちらがよろしいでしょうか。

村山繁生副委員長

どうせなら9時のほうがいい。

樋口博己委員長

9時でよろしいでしょうか。

(異議なし)

樋口博己委員長

そうしましたら、大変お忙しいところ申しわけございませんが、あすから委員会の開催は9時から開催ということで確認をさせていただきたいと思います。あわせて夕方の終了時間ですけれども、基本的には夕方は5時程度を考えておりますが、審査によっては若干前後するかもわかりませんが、またそのときは……。

山口智也委員

委員長、すみません。ちょっと今思い出したんですけれども、14日の金曜日はたしか9時半ぐらいから広報広聴委員会が入っておったような気がしますが。

樋口博己委員長

14日、金曜日ですかね。

山口智也委員

そうですね。金曜日ですね。

樋口博己委員長

そうしましたら、あすは9時から開催をさせていただきますして、あさって金曜日は10時からということでお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

豊田政典委員

あしたは運動会がある。

樋口博己委員長

運動会ですね。

豊田政典委員

ちょっと顔だけ出してこないと。私らの運動会。

樋口博己委員長

中学校の運動会ですね。それでは、あすは9時半ということで……。

日置記平委員

運動会で9時半と言うなよ、委員長、あかんでそんなの。

樋口博己委員長

どうしましょう。どうさせていただきますでしょう。

豊田政典委員

正式に招待があって予定をしたのですから、それは公務と思って行きますけど。

日置記平委員

公務と思って行く人は行けばええやん。始まりは9時や。本人の理念に基づいてすりゃええやんか。

樋口博己委員長

そうでしたら……。

日置記平委員

そんなら10時にしときゃええわ。10時どおりでええやんか。

樋口博己委員長

どうさせていただきますでしょう。それでは、13日、14日に関しては10時からということで、確認をさせていただきます。

土井数馬委員

来週から。

樋口博己委員長

来週からです。それでは、あす、あさっては10時ですので、よろしくお願ひしたいと思ひます。時間をとりまして、ありがとうございました。

それでは、市立四日市病院の審査に入りたいと思ひます。

それでは、院長、一言ご挨拶をいただきたく思ひます。

一宮病院事業管理者

平素は市立四日市病院の運営にご協力、ご支援賜りましてまことにありがとうございます。この場をおかりして厚く御礼申し上げます。

樋口博己委員長

どうぞお座りください。

一宮病院事業管理者

本日は、平成23年度市立四日市病院事業決算についてご審議を賜ります。

平成23年度の決算は2年連続黒字計上となりましたが、現在行っている既設改修工事に伴い稼働ベッド数が減少することなどにより、特に来年度は厳しい病院運営を。

樋口博己委員長

マイクを近づけて発言いただけますか。

一宮病院事業管理者

はい。余儀なくされるものと考えております。決算の詳細につきましては、この後、事務局よりご説明申し上げます。

また、本日は、協議会において平成25年度から平成29年度までを期間とする当院の第二次中期経営計画案をお示しします。

樋口博己委員長

院長、すみません。マイクをしっかりと口につけていただいて、録音の確認をとっており

ますので、よろしく申し上げます。

一宮病院事業管理者

わかりました。急性期医療を担う北勢地域の中核病院として、安全・安心で良質な医療を提供し、より信頼される病院を目指すものとして計画を策定いたしました。この件につきましても、ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

以上です。

樋口博己委員長

ありがとうございます。

議案第74号 平成23年度市立四日市病院事業決算認定について

樋口博己委員長

それでは、皆様のお手元に、中森委員から資料請求のございました保有資金及び企業債についての書類と、あと第二次市立四日市病院中期経営計画の資料がお手元にあります。そして決算資料が既に配付をされておりますので、ちょっと必要な資料の説明をしていただいて、説明いただけますか。

加藤総務課長

資料の確認をさせていただきたいと思います。保有資金及び企業債ということで、A4、1枚の片面でございますが、資料のほうですね。それから、あと決算常任委員会資料という横版の資料でございます。よろしゅうございますでしょうか。

樋口博己委員長

この附箋のついているやつですね。あと、資料の確認はよろしいですか。

加藤総務課長

とりあえず、委員会の資料についてはこの二つでございます。

樋口博己委員長

じゃ、すみません。ちょっとお待ちください。

はい。それでは、お願いします。

加藤総務課長

それでは、保有資金と企業債について、資料を説明させていただきたいと思います。

まず1番でございます。1番の保有資金（現金・預金）の推移についてでございます。

こちらには平成19年度から23年度までの決算の数値を掲げさせていただいております。それから、（2）でございます。こちらには平成24年度の推移でございますが、4月から7月まで月別の資金の推移について記載をしております。

まず、平成23年度末でございますが、決算時点でご指摘のとおり84億7427万9000円の残高となっておりますが、この中には、ちょっと下のほうを参考にもらいたいただきたいと思いますが、平成23年度末の3月31日が土曜日に当たります。そういったことから退職金の2億6000万円の支給が翌年度の4月2日の支払いになっております。それに加えて、病棟増築、既設改修工事費用のうち3月分の出来高払い22億4000万円など、これも4月の支払いなどといった特別な要素がございます。4月末では58億1000万円ほどでございます。7月末につきましては、（2）の表に示したとおり、52億7000万円となっております。

番で8月以降の推移についても見込んでおるところでございますが、9月には企業債償還、それから、12月には賞与及び、また工事の出来高払い等がございます。12月末には48億2000万程度の保有資金になるものと見込んでございます。

2番、3番の項目についてでございますが、こういった84億円の資金がありながらということで、なぜ企業債の借り入れを行うのかという趣旨であったかと思えます。

通常ベースでは、先ほど申しましたように48億円から50億円程度の保有資金ということでございますが、一時的に多額な費用負担が必要となる場合ですね、単年度の収益や保有資金のみで負担することが困難な場合は、その財源の確保の手法といたしまして企業債の発行をさせていただいて、費用負担を平準化させていただいております。この保有資金については、将来の支出に備えまして計上いたしません退職給付引当金、今まで退職給与引当金と申しておりましたが、それとか、あと減価償却費など現金支出を伴わない費用による内部留保の累積でございます。保有資金が増加することは、経営基盤、い



わゆる病院としての基礎体力の強化につながるものと考えております。

なお、この退職給付引当金につきましては、地方公営企業法の改正によりまして計上が義務づけられたものでございますが、現在、当院の試算では約40億円、退職給付引当金を引き当てする必要があるものと考えております。しかしながら、平成23年度末の私どもの病院の引当済額は13億円程度でございまして、いまだ27億円ほどの引当不足の状況でございます。今後、累積欠損金の減少も目指しつつ、退職金給付引当金についても、計画的にまだまだ引き当てていく必要があるものと考えております。このあたりは、後の協議会のところで、中期経営計画の中でもちょっと触れさせていただきたいと考えております。

また、病院収益の大部分を占めております診療報酬制度につきましては、ご存じのように2年ごとに診療報酬の改定が行われるわけですが、その改定内容は、国の政策によりまして大きく左右されることがございます。過去には平成10年度から4回連続でマイナス改定になったと。特に平成18年度につきましては、3%を超える大幅な引き上げがあったということがございます。仮に3%マイナス改定があった場合は、単年度で5億円から6億円の減収になるというようなシミュレーションもあるということで、こういった改定の内容が、改定の直前まで詳細が判明しないこともございまして、将来的な減収などの変動に備えるために一定の保有資金を備える必要があるものと考えております。

また、病院の診療機能を安定的に継続して行っていく上で、施設であるとか、医療機械設備に係る緊急対応が必要な場合もありますことから、適正に自己資金の保有が必要ではないかと考えております。ただ、こういった保有資金の運用面については、効果的、効率的な資金運用を行いますよう、市の関係機関との情報交換も行いながら、今後も検討を進めていきたいと考えております。

こちらの資料については以上でございます。

続けて、決算常任委員会の資料の説明に移らせていただきたいと思います。横長の資料でございます。こちらの決算につきましては、前回、議案聴取会の中で触れさせていただきました。先ほども院長に話しさせていただきましたように、今年度は2年続いたの黒字で、3億1000万円ほどの黒字になったということでございます。未処理欠損金は22億円まで下がってまいりました。ということで、細かいところは前回と重なりますので省略をさせていただきます。

3ページにつきましては、今回、財政経営部長名で訂正のお知らせをさせていただきましたが、(2)の4行目でございます。中ほどに「クリーン病床の整備や全ての個室を4

人床室とするなど」というふうに記載がしてございます。こちらはちょっと訂正をお願いしたいと思います。「全ての病室」を入れていただいて「個室または4人床室とする」ということとございます。ミスプリントでございますので、訂正のほうをよろしくお願ひしたいと思ひます。

あと計数的なことで、7ページまでにつきましては前回とちょっと重なってくるところでございますので、詳しい説明は省略をさせていただきたいと思ひます。

8ページをごらんいただけたらと思ひます。8ページ以降につきましては、今決算の成果等をまとめさせていただいております。

まず8ページでございます。こちらに経営財務に係る指標と目標、実績ということで、まず1番目が医業収益比率を100%以上とするというところでございます。医業収益につきましては、163億円ほどございまして、対前年度比3.7%増で、医業収支率は目標を超えまして101.2%となったところでございます。こちらの主な要因としましては、入院・外来とも診療収入が前年度よりも増収になったというのが主なところでございます。

続きまして、経常収支比率でございます。経常収支比率につきましては、医業収益に医業外収益を加えた経常収益ということでございまして、こちら100%以上を目標に掲げさせていただいております。平成23年度の実績につきましては102.2%ということで目標をクリアさせていただいたところでございます。こちら二つの指標とも、平成20年度を底にしまして年々改善の傾向になっているところでございます。

続きまして、9ページでございます。病床利用率82%とするということでございまして、平成23年度につきましては、平均在院日数の短縮等によりまして、延べ患者数としては微増にとどまったため、実績値は78.9%ということで、前年度よりは0.2%ふえておるものの目標の82%には達していないという状況でございます。

続きまして、の指標でございまして、平均在院日数12.5日以下を達成するというところでございます。こちらにつきましては、11.1日というところでございます。6月議会でご協議いただきましたように、消化器外科をふやして、内視鏡的な治療をふやすとかということで、高度な医療を目指すことによりまして全体的に平均在院日数が短くなっていく傾向がございまして、急性期病院の場合は、患者の治療経過が良好で入院期間が短くなれば望ましいということになっております。平成23年度につきましては、クリニカルパスと申しまして、入院から退院までの診療にかかわりますスケジュールを疾患ごとに標準化するというところで、11.1日、前年度に比べまして0.7日短縮して目標を達成したところでござ

います。

続きまして、10ページでございます。こちらは医業収益に占める職員給与費の割合でございます。職員給与費については50%以下に抑制するという目標を掲げております。平成23年度におきましては、47.5%というところで、目標の50%以下の水準をクリアしたところでございます。

続きまして、 でございます。医療収益に占める材料費の割合というところでございます。材料費につきましては、医薬品、診療材料等を合わせた費用でございます。平成23年度は48.78億円ということで4.3%増加したものの、医業収益をわずかに上回ったところで、材料比率は29.9%ということで目標の30%をクリアしたところでございます。

続きまして、11ページでございます。11ページにつきましては、入院患者数と外来患者数で、入院患者数は3%以上の増、外来患者数は5%減以内という目標を立てております。それに対して実績は、前年度に比べて入院患者数については0.5%の増、外来患者数については2.4%の増というところでございます。

入院患者数につきましては、新規入院患者数は大きくなったわけですが、平均在院日数が短くなりましたため、延べ患者数におきましては微増にとどまっております。入院日数が少なくなるということで、トータルとしては微増にとどまっております。外来患者数につきましては、5%減以内という目標でございます。病診連携の進捗によって逆紹介等をふやして5%減以内という目標を立てておったわけですが、23年度は2.4%の増という結果になってございます。

続きまして、臨床研修医の採用人数でございます。こちらにつきましては、毎年度の採用予定人数を満たすというところでございます。平成24年4月の採用につきましては10人というところで、募集人数16人に対して、マッチングと申しまして、合格は11人としたわけですが、1名、不幸にも国家試験にパスできなくて、1人減っております。最終的には10人の採用ということで、目標には達しておりません。

続きまして、12ページをごらんいただきたいと思います。こちらにつきましては、救急患者数を3万人という目標を立ててございます。平成23年度につきましては2万4777人でございます。こちらにつきましては、3万人の目標には達していないところでございます。ただ、市内の基幹3病院のうち受け入れ割合は51.8%、いわゆる市立病院、県立病院、社会保険病院、救急を担当する病院の中では、いまだ5割以上の受け入れ率は保っております。

続きまして、 の医療事故件数でございます。こちらにつきましては、22年度が26件で、23年度は5件となっておりますが、こちらにつきましては、日本医療機能評価機構のほうで立ち入りがございますが、こちらにつきましては、日本医療機能評価機構のほうで立ち入りがございますが、私どもの事故の分類基準が全国基準に合わないのではないかという指摘をもらっております。従来は、私ども、間違えた事例が、部局外、院外に出た場合は、患者さんに影響がなくても、健康的には被害が全くなくても事故というふうなカウントをさせていただいております。例えば間違った薬を渡した場合でも事故という扱いをさせていただいております。ただ、全国基準の中では、薬を間違っても、患者さんが飲む前にわかった場合は事故としてカウントしないという、いわゆる患者さんへの影響を基準に分類を変えるということで、23年度からそういった新基準に変えさせていただいております。というところで、減った形になっております。

ただ、22年度、こういった全国基準に合わせて再計算したところ、10件というところでございます。10件から5件に減っておるということで、新基準同士でいってもクリアしていると考えております。新基準については、従来の5段階から6段階というふうに変えさせていただいております。

続きまして、13ページでございます。平成14年度から23年度までの経営統計資料を表にして掲載してございます。参考にござんいただきたいと思っております。

以上で簡単ではございますが、決算資料の説明を終わらせていただきます。

#### 樋口博己委員長

説明ありがとうございます。それでは、追加資料の部分と決算について、委員の皆様から質疑をお願いしたいと思います。

#### 石川勝彦委員

ただいま報告を受けましたが、2年続けての黒字、いろいろ事情もあろうと思えますし、病室等の改善、いろいろ環境が変わってきておるといふこと等の中で、この黒字体質を継続できるかという、この辺のところは第二次経営計画につながっていくかと思えますが、どうぞひとつその辺のところをしっかりと進めていただくように、まず申し上げておきたいと思えます。

3ページの真ん中の、若干説明は省かれておりましたけれども、2の主要事業のところ、医療体制及び病院機能の向上のため、看護師の採用試験を年10回行うとともに医師の

採用試験を実施しておられるということで、これはどうしても少なくなる傾向で、絶対数を確保するのは大変難しいものがある。反対に市立病院の存在、あるいは価値、立場という点では非常に重さが増してくるのではないかと。そういう中で、今後ですね、看護師の採用試験、7・1体制をどう維持していくかという問題と質の問題ですね、これをやっぱりしっかりと安定した状況に持っていくということになるわけですが、看護師のことについてあえて言うならば、やはり仕事のやりがい、職場の雰囲気等、この辺のところが一番大事な部分になってこようかと思えますし、採用試験を受けるというときにも、今言ったことが一つの目安になるのかと思えますよね。

三重県下は全体的に看護師の不足が言われておりますね。そういう中で、今後どういふふうには、数字の目標は立てられても未達ということではいかんですから、ベストを尽くすということにおいて、看護師、あるいは医師、薬剤師、臨床心理士、検査技師等の採用を、いわゆる人数の確保をどうしていくかという、この辺のところは大きい問題ではないかな、これが病院経営の全体に反映されていくもんじゃないかなと思えますが、その点についてまず一つ。

それから、11ページの臨床研修医の採用人数について、ただいま報告がありましたが、説明いただきましたけれども、16名に対して結果的に10名ということですけども、今後に向けて、やはり16名ということになれば、合格したのが11名であるということは、応募者は25名も応募されているのかかわらず11名しかという、この辺の問題ですね。病院の質の問題、病院の魅力の問題、ドクターの卵に研修をするという、そういう大事な場がどれだけの魅力があるかという、この辺のところは非常に大きい問題が、先ほどの看護師の問題と同じようにあるわけです。この辺のところは、今後もこういう体質を引きずっていかざるを得ないのかなということ。

それから、もう一点お尋ねいたしますが、12ページの救急患者数3万人に対して2万4777人という、この辺のところについて、51.8%の受け入れをしておられるということで、かなりドクターあるいは看護師の皆さんにはご無理をさせていただいておる。その結果、市立病院は、なかなか救急であるのに対応してもらえないというキャパの問題ですね、対応の問題があってこのような未達の実績を残しているのか、人数的にドクター、看護師の対応、その対応というのは人数的な問題が一番中心になろうと思えますが、その辺のことについてどのようなお考えで進めてこられて、プラン・ドゥー・チェック・アクションというものに向けてどのようにお考えなのか、3点お尋ねいたします。

加藤総務課長

まず看護師の確保のところからお答えさせていただきたいと思います。

看護師については、10回ほど採用試験をさせていただいているということですが、四日市看護医療大学との連携ということで、実習に来ていただいたときに、先輩看護師から働きかけをするなどして、よりこちらへ来ていただきやすい雰囲気づくりとか、あと、入っていただいた看護師さんについてフォローをする。例えば臨床心理士のメンタルカウンセリングであるとか、そういった定着のほうについても力を入れてさせていただいているところでございます。

続きまして、臨床研修医のところでございます。昨年につきましては、16人で10人という結果でございます。こちらにつきましても、魅力ある病院というところでいろいろな取り組みをさせていただいて、説明会であるとか、そういったところへ出かけて行って、私どものアピールをさせていただいているところでございます。昨年は25名というところで、応募が若干減っておったわけですが、ことしは33名、昨年よりは大幅に応募者はふえてきたものと考えております。応募が多くてマッチングが少ないというところにつきましても、マッチング制度と申しまして、医師が幾つかの病院を併願してございます。というところで医師の希望順位とこちらの希望順位がばっちりいくとマッチングという形になるわけですが、都市部の病院を希望される方もありまして、結果的にはこういった形になっております。

なお、平成25年度につきましては、かなり三重県出身者の方の受験が多かったということで、昨年よりはかなり持ち直すのではないかなというふうに、今のところ、感触は持っておるところでございます。

以上でございます。

一宮病院事業管理者

医師確保について、平成24年度は非常にマッチングが少なかったということで、病院として原因を探りますと、研修内容について厚生労働省の通達が、もう少し自由度のある研修内容にしてもよいというような通達が出ていまして、それに対する対応の遅れがありまして、ちょっと人気下がったということで、今年から研修の内容についても自由度を高めるような研修内容にして、研修医の応募が少しふえたものと考えております。

それと、また初期研修の場合の内科的な初期の一般研修に関して、総合内科の充実の研修体制のレベルアップ等も現在図っております。

以上です。

石川勝彦委員

救急のほうの患者数。

村田病院事業副管理者

すみません、答弁が漏れておりまして。救急の受け入れ人数のことでもお尋ねをいただいていたました。

人数から言いますと少し下がってはきておるんですけども、この背景としまして、県立総合医療センターさんのほうが大分頑張っていたかかなという印象を持っております。二次救急のいわゆる輪番の日数でございますけれども、私どもの病院が4日、それから、県立総合医療センターが4日、社会保険病院が2日という割合で二次救急の輪番をやっております。これからいきますと、県立総合医療センターさんとうちは同日数開設をしておりますので、同率同人数であってしかるべきかなと思っておったわけですけども、現状としましては、大半が私どもの病院のほうで受けさせていただいていると。以前から比べますと、県立総合医療センターさんで受け入れていただく割合が少しずつ高くなってきていますので、そちらのほうの救急が頑張っていたか、その反面で私どもの受け入れ人数が少し減っているところがあるかなとは思っております。

ただ、どうしても夜間、深夜ですね、昼間ほどの診療体制が敷けないという部分もございますので、重度の患者さんで何人もの医師、看護師がかかりっきりになったりしますと、対応がなかなか難しいと。そういう場合には、県立総合医療センターさんと調整をしまして、そちらのほうで受けていただいたり、こういったことも含めまして、今、対応させていただいているところでございます。

石川勝彦委員

それぞれお答えいただいたわけですが、3点ほど人の問題でお尋ねしたわけです。

看護師等について、定着に力を入れてということで、これは非常に大事なことで、よく以前もあったことですが、市立病院をやめられてよその病院に行かれると、仕事がきつい

とか、あるいは人間関係云々とか、よくあることなんです、そういう非常にモラル的に低いようなことで飛び出してこられる看護師の方が結構多いということですね。その辺のところは、やっぱり質を高める、7・1体制ということは一流の病院であるということですから、そういう点で、最近はそういうことは少なくなりましたし、私も昨年末、たった2日間の入院をさせていただいたことがありますけれども、10・1体制に比べれば非常によくなったというふうな印象を、たった2日ですけれども、年末の暮れの暮れでしたから、正月前で、もう仕事納めのときだったですけれども、そういう対応をしていただいたということ。ああ、よくなってきているんだと、これが定着すればなというような印象を受けたところです。

それから、救急患者数の3万人以上に対応するということが、目標として3万人ということを目指したのであれば、それに合わせた診療体制をしっかりと整えるべきであって、先ほど総合医療センターがよく頑張ってもらっているというのとはわけが違いますよね。そのほうへ振るといえるのはおかしいのであって、市立病院として51.8%をさらにクリアするということについては無理があるかなとは思いますが、2万4477人ということで満足はされておってはいかん。これはやっぱり総合医療センターが頑張ってもらっているからこんな結果が出ましたということではいかんわけですね。だから、目標を掲げた以上は、それに合った診療体制をしっかりと整えていただくということ、この辺のところは非常に大事かなと思うのですが、その点について再度お尋ねしたいと思います。

#### 一宮病院事業管理者

まず、事務長から申し上げたことも一つの要因なんですけれども、7対1体制になりまして、実際の稼働できるベッド数の減少とか、そういうので空きベッドの少ないときが出てきまして、救急患者を受けの場合に、予測される担当科の空きベッドの確保はやっぱり必要で、ベストな状態で多数の救急患者を受け入れるということは、その後、入院になった場合の部屋確保等の問題がありまして、以前に比べて対応できない可能性のあるシチュエーションがふえてきたということです。

以前だったら稼働が満床でも入れられたんですけれども、7対1体制ということで、やっぱり全ての患者はとれないような状況が生じる場合があったということが原因なんですけれども、最近ではナースの確保にも努めておりまして、そういうのも徐々に減ってきております。



以上です。

石川勝彦委員

ご答弁いただきまして、これからもそういう努力、目標を掲げたからにはしっかり診療体制を整えていただくということで、次年度に向けてそういう努力を期待したいと思います。

以上です。

豊田政典委員

石川委員の看護師と臨床研修医のところに関連しますが、いずれも協議会で扱う次の中期経営計画（案）の中でも、今後ますますその確保が必要であるということを病院みずから案として書いていますけれども、看護師のほうは、3ページの資料と説明において、一つは年10回採用試験を行うことにしたんだというんですが、その必要性和効果というのがいまひとつわからないので、そこを教えてほしいのと、それから、看護医療大学に対しては、四日市からも随分と金を投入していますけれども、その効果というか、数字を上げて23年度実績を報告していただきたい。

まず、じゃ、看護師のほう。

加藤総務課長

看護師の採用試験を10回していることにつきましては、結婚、出産等で引っ越しが伴うとかということで、随時看護婦さんというのは流動してございます。年10回やることによりまして、ご主人の転勤でこちらへ見えただ方であるとか、やむなく他の病院をやめて転職を考えてみえる方の受験機会をふやすということで、10回やったことによって随時募集ができるものと考えております。

以上でございます。

樋口博己委員長

どなたが答弁いただくんですか。挙手をお願いします。

村田病院事業副管理者

答弁が滞りまして申しわけありません。年間10回採用させていただいておりますけれども、傾向として6月から8月くらい、この時期には新卒の方の受験が多くなっています。秋口10月以降については、いわゆる既卒者の方、よそで働いてみえられた方とかが多くなってくる。病院としては退職もございますので、年度途中で中途採用の方とか、そういう方を採用させていただくことで、年度途中の退職者を埋めているところもございまして、この辺が10回採用試験をさせていただいている主な理由になろうかと思っています。

それから、四日市看護医療大学の採用のところもご質問いただきましたので、この点お答えをさせていただきますけれども、今年度採用の看護師さんですけれども、受験者は全部で66名お見えになりました。48名合格を打たせていただいておりますが、このうち34人が四看大の卒業生で、そのうちいわゆる育成会の奨学金を受けている学生さんが24人、私どものほうに来ていただいているということでございます。

最終的には、採用辞退とかいろんなことがございまして、採用は46人、うち四日市看護医療大学の学生が33人、そのうち育成会の奨学金を受けている学生さんが24人と、こんな感じで24年度の採用は打たせていただいております。

#### 豊田政典委員

その10回試験というところですけど、必要性和狙いはわかったんですけど、これはほかの病院に対して差別化できていて、ほかにはない制度なのかということと、あと、応募者数、採用者数のそれをやる前は何かやっていたのかどうかわかりませんが、その効果、10回やることによって応募者がふえたとか、合格者の採用者がふえたとか、減ったとか、減りはしないと思いますけど、そのあたりをもう少し教えてほしいのと、四日市の大学の特に奨学生について、奨学生は24人採用ですが、奨学生のうちの何人が試験を受けたのかということも教えてください。

#### 村田病院事業副管理者

採用試験を年10回程度打っているけれども、ほかの病院でもそういう制度を持っているかどうかということが一つ目のお尋ねだと思います。

これについては、例えば民間病院さんですと、年度途中で退職されると、随時面接で採用されております。市立の場合ですと、どうしても公務員制度の中で採用させていただいておりますので、いわゆる選考試験をしなければなりません。で、10回という形での採用

試験ということになっていますが、年度の途中で途中退職が出たり、欠員が出れば、その都度採用させていただくというやり方自体は、私どものような公立病院であっても、他の一般の民間病院であっても、基本的には変わらないだろうと思っています。ただ、選考試験をするしないということになりますと、これは公務員制度の中の特殊の選考の仕方かなというふうに思っておりますので、ひとつご理解いただきたいと思えます。

それから、10回採用試験をすることでふえたかどうかということになりますと、これは年度途中での退職者の補充という面では、間違いなく確保ができていると思っています。年度初めの1回だけの採用試験ですとか、どうしても学力試験をしますと新卒の方が有利になったりするんですね。年度途中で中途採用も含めて採用させていただくことで、既卒の方が、24年度採用でいいますと13人含まれてきたりとかしていますので、年度途中で打たせていただく効果というのは、そういうところにあるのかなと思っています。

それから、奨学生ですが、育英会の奨学金は年間30人枠で市のほうから、四日市看護医療大学の補助金の中で奨学金を出していただいています。24年度でいいますとそのうちの24人が私どものほうに来ていただいた。逆にいうと6人の方は市内の別の医療機関のほうに就職をされた、こういうことになると思えます。

#### 豊田政典委員

わかりました。引き続きいろいろな方法を模索してほしいなと思えます。

臨床研修医のほうですが、16年度から臨床研修医制度に変わって、それまでの医局のつながりじゃなくて、いろんな機会がふえるからというようなことが期待された制度ですけども、それが、先ほど三重県については、ふえているという話がありましたけれども、このあたりは、実際に応募してくる学生の出身大学の状況はどうなのかということ。

それから、併願しているので、応募者数が多くてもマッチングには至らないという説明がありましたが、その流れがよくわからないので、まず応募して、例えば24年度なら25人応募してきたけれども、複数併願していますから17人になったということで、25から17の間はどういう過程なのかということ、なぜそうなっているのか流れがよくわからない。

そして、全国を相手に勝負するとしてね、医療というのは充実してなくてはいけないと思うんですけども、それが実際どうなっていたのか、またこれからどうしていくのかというようなところを少し考えたいので、お聞きします。

#### 一宮病院事業管理者

お答えします。研修制度が始まったころは、フルマッチというか、募集人数とマッチング数も一致していたんですけれども、これは始まったばかりの研修システムとして、当院は名古屋大学の研修システムで、全科ローテート研修ということをや昔からずっと、始まる前からやっています、そういう病院については実績があるということで、初期は研修医に応募してくる人が非常に多かったんです。

でも、ある程度時間がたつごとに、全科ローテート方式が全国的に安定したということで、やっぱりそういうような選考で優位だった面はだんだん消えていって、病院の資質を問われるようになって、都市部の大病院の研修システムと比べるとやっぱり劣るところがあるから、複数性のところで都市部の大病院に合格すれば、やっぱりそっちのほうに流れるというような傾向に現在あるもので、当院としても、できるだけ、先ほど申したように研修内容の変更とか、そういうような指導体制をもうちょっと充実するようにして、研修医に応募してもらえそうな環境をつくりたいと思います。

#### 加藤総務課長

平成24年度採用に至りました出身大学の内訳でございます。三重大学が2、名古屋大学が2、藤田保健衛生大学が2、新潟大学、滋賀医科大学、島根大学、愛知学院大学という実績になってございます。

以上でございます。

#### 豊田政典委員

11ページの実績表を見ると、院長が言われたように、当初は募集しようとしている人数とマッチング数が一致して100%達成したんですけど、それがだんだんできなくなっている年がふえてきたということで、研修医制度は、学生にとって見ればメリットを生かされている制度になっているのかなという気もするんですけど、説明の中で、都市部の大病院に比べると研修医システムはどうしても負けてしまうんだという説明でした。そのあたりはいかんともしがたいところがあるんでしょうが、だとしても市立四日市病院も頑張っていかなきゃいけないというところで、研修の自由度が、国の方針も変わったので、より独自性を出せるみたいな説明もありました。そこをもう少し説明いただいて、今後の明るい展望を語っていただいて納得したいなと思うんですけど。

#### 一宮病院事業管理者

追加発言させていただきます。先ほど言った自由度というのは、たしか3年だと思いません。前に厚生労働省の通達がありまして、最初は自由にできるのは2年間のうち6カ月ということで、あとは指定されていたんですけれども、12カ月の指定科目の研修はあるんですけれども、あとの11カ月は自由に研修医が選択して、希望のものにするか、将来にかかわる研修か、それに集中して研修を受けてもいいというシステムになったんです。今までは全科ローテーションといって病院が割り当てまして、全科を回りなさいというシステムを続けていったことが、やっぱり学生さんの目から見ると、自由度の高い研修のほうが人気が出てきたということで、その対応がおくれたということは先ほど申したことだと思います。

将来、都市部の大病院といたしますと、昔から研修医が多くて、研修担当のスペシャリストのような総合的なドクターがいるとか、そういうようなスーパードクターみたいな人を募っていったり、都市部と言わなくても、具体的に沖縄でも沖縄中央病院という非常に研修医が集まる、すごく競争率の高い病院があるんですけど、それはやっぱり昔から研修システムとして確立されているということで、すごい人気がある。そういうような2年間の研修に関しての教育にもうちょっと重きを置くような病院づくりは必要だろうと考えております。

以上です。

#### 豊田政典委員

よくわかりました。特にドクター、ナースの確保というのは経営の根幹になりますから、そこに新たに力の入れ方を重くしていくんだということだと思いますので、また期待しておきたいと思います。ありがとうございました。

#### 樋口博己委員長

それでは1時間程度たちましたので、あの時計で11時10分まで休憩を入れたいと思いません。よろしくをお願いします。

11:03 休憩

樋口博己委員長

それでは、教育民生常任委員会の市立病院の決算の審査を再開させていただきたいと思  
います。

マイクのことので1点お願いなんですけれども、マイクの件は、記録とですね、また委員  
会室内の皆さんの声が聞こえる意味合いもありますので、きちっとマイクのスイッチを入  
れていただいて、なるべくマイクに近づいて発言をよろしくお願ひしたいと思ひます。

中森慎二委員

委員会資料の12ページ、医療事故件数のところでお尋ねをしたいんですが、23年度の実  
績は5件ということで、人身事故にかかわるものだけを出しましたということなんですが、  
これは結果として人身事故につながらなかつただけであつて、ヒヤリハットを含めた潜在  
的なインシデントというものも含めていくともっとたくさんあるわけで、情報公開のスタ  
イルとしては総数をまず出して、その上で人身にかかわる事故はどうだったのかというの  
が本来の形ではないかと思ひます。これだけ見ていると、件数隠しに見える。

それでね、国立病院機構の指針に返つてこの表示になっているんだけど、市立病院  
のホームページを見ると、いろいろ事件の公表をされているんだけど、今一番新しい  
やつで見ていると、24年度からは医療事故の傾向に差が見られないから、今まで半年に1  
回の報告を年1回に変えますと、後退しているんですよ。3カ月に一遍公表するならと  
もかく、今まで半年に一遍だったのが1年に一遍にすると。理由は何かという、内容の  
傾向が変わらないから。そんなものは傾向の問題じゃないんですよ、これは。生き  
物なんだから、いつ何が起こるか分からない。

四日市の市立病院でいう医療事故の報告基準というものは何かというのが、レベルのこ  
とは少し触れてあるんだけど、これを見ても何も分からないですよ。1 aが何か、1 bが  
何か、数字の羅列をしてあるだけで、インシデントとアクシデントの分があるわけなん  
ですよ。しかも、23年10月から24年3月31日の中ではレベル5、最高位の事故が起きてい  
るんですよ、1件。そのことに何も触れられてない。最大の事故なんですよ、レベル5  
つて。この重大事故が発生したのにもかかわらず、ホームページにも何も、レベル5は1  
件と書いてあるだけだ。この決算自体にも何も触れてもないじゃないですか。だから、そ

ういう潜在的なものは何かということとか、医療事故が起こった最大のレベル5というのは何かということも含めてね。こんな5件です、だから、20件以下は30%以下低減して大丈夫なんですという、こんな決算の報告なんていうのはあり得ないんじゃないの。スタイルがともかく間違っているんじゃないかなと僕は思うんだけど、ホームページ上で正確な情報を伝えようとするスタイルが見えないし、情報提供回数すら半年に一遍から1年に一遍に変えているんですよ。ますます後退しているんじゃないかと思う。

だから、インシデントも含めた総数というものを扱っているんだから、あえて報告すべきじゃないのかなと思うのです。それと、その重大事故は何なのかと。そういったところとか、大阪の市立病院なんかだと、こういったアクシデントが医局で起こったのか、薬剤部で起こったのか、放射線科で起こったのかという細部まで報告をしているんですよ。それは何件なのか、それはレベルはどうなのかというようなことも含めて、市立病院の体質的に、医療事故をオープンにしていこうというスタンスがちょっと欠けているんじゃないかと指摘をしたいんですが、そこら辺のところでは何かありましたらお答えください。

#### 加藤総務課長

まず、昨年の医療事故の件数は5件です。内訳が書かれていないということですが、この場でその5件については、患者様の飛びおりというところで、死亡に至ったということでございます。南警察のほうには連絡をさせていただいているところでございます。それとあと4件、新しい基準で3bについては、4件ともが転倒転落、患者様が倒れられたとか、ベッドから落ちられたという4件で、骨折等に至ったものでございます。先ほどご指摘のありました数字につきましては、年間で総報告数は2534件でございます。そのうちインシデント、ヒヤリハットと呼ばれるものが2529件、アクシデントが5件ということでございます。

ホームページについては、半年ということだったわけなんです、24年度からは1年というふうに変えさせていただいているわけですが、市立四日市病院の医療安全管理委員会という院内組織がございます。その中で協議した上で、今回そういう形で計上させていただいたところでございます。

公開の内容につきましては、院内の安全管理委員会等の中で、今回の委員さんのご意見も頂戴した上で協議させていただくことになるのではないかなと思っております。

以上でございます。

一宮病院事業管理者

先ほど申し上げたように、飛びおりに関してもやっぱり病院の管理下であるということで、これは明らかに死亡事故ということでレベル5になるということで、転倒については、病院の管理下にあって、転倒しやすい人ができるだけ転倒しないようにチェックするようなシートもあるんですけども、やはり病院として、高齢者が多いということで、転倒して骨折等もある程度起こるということで、そういうことが去年の事故の主体であります。

今後、情報については、これは23年度に国立病院協会の基準に合わせたということは、全国的にそういうような基準になっておいて、基準を3 a、3 bと変えて、3 b以降をアクシデントとするということになったもので、全国的に合わせたということで、別にこれは少なくして見せようという意図では決してないということをご理解いただきたいと思います。

以上です。

樋口博己委員長

公表に対して後退しているんじゃないかという指摘があったんですけども、それに対する考え方はどうですか。

加藤総務課長

こちらにつきましては、先ほどお話しさせてもらいましたように、医療安全管理委員会という組織の中で、今回のご指摘を踏まえて公表回数についても議論をさせていただく方向になるのではないかと考えております。

以上でございます。

一宮病院事業管理者

それと、医療過誤等についての重大事故に関しては、個々の事例については、病院として社会的に考えて個々に公表するということになっていまして、そういう事故に対しては、年何回ということではなくて、事故内容について公表していくというようなルールは設けてございます。

以上です。



中森慎二委員

病院の決算に臨む姿勢として、医療事故は5件でしたという、これだけの話ではないと僕は思うわけです。だから、別に患者さんのこうむったプライバシーの部分をどうこうしろなんていう話ではなくて、どういう事故が起きているのかというのは正確に報告をされるべきではないのかな。しかも5件だけではないわけです、2000件でしたか、総数的なものがあるわけでしょう。その傾向はどうなのかなとか、その原因が何なのかということの分析はどうなのか、安全管理委員会ということをすぐおっしゃるけど、それは誰が組織しているんですか。外部の人なんですか、全員。病院の方々はタッチしてないの。病院長は入っているんでしょう、そこに。

だから、個々のアクシデントというものの報告がね、こんなものじゃないということを目指している、まず。そこを改めて報告をいただきたいということです。

それと、僕は全くナンセンスだと思ったのは、ホームページで市民に公開している情報、こう書いてあるんですよ。「アクシデント、インシデント報告は上半期、下半期で報告してきましたが、半期ごとの傾向に差が見られないことから、平成24年度より年1回の報告とさせていただきます」と。

一般の患者数とか入院患者数を半年から1年の報告にするのなら、それはそれでいいでしょう。だけど、病院にとって最も防がなければならない病院の事故の報告に臨むスタンスとして、理由がですよ、傾向に差が見られないから年に1回にするんだと。傾向に差が見られないのは、改善努力をしてないということなの、インシデントを含めてそういったものに対しての。これはホームページ上ですが、市民に公開している病院のスタンスがまず間違っていると僕は思うんです。

なおかつ、国立病院機構の指針に変えたというのは、僕はそれをだめだというつもりはない。それでいいですよ。だけど、それがどういう物差しなのかというのはやっぱり市民に伝えるべきだと思うけど、何も書いてないんですよ。レベルダウンが書いてあるだけのことですよ。それはやっぱり違うと思うのです。だから、そういう病院のスタンスがこの委員会の資料にもあらわれているのかなと思うんですけど、ホームページ上でも年に1回にするという考え方は、安全管理委員会がそうしなさいと言っているんですか。逆行じゃないですか、これはまさに。そんな安全管理委員会なら要らないんじゃないの。

村田病院事業副管理者

アクシデント、インシデントについてご指摘をいただきました。件数については先ほど申し上げたとおりでございます。経過については、当然ご指摘の部分はあると思います。

まず一つは、診療行為自体に伴って発生したものについては、その都度公表させていただくというのは大原則でございます。その公表指針も別途設けているところですが、今回ご報告をさせていただいている中身については、直接診療行為に基づくものではなくて、一応医療の管理下にはあるものの、転倒、転落、あるいはいわゆる飛びおりというふうな直接診療行為に関係のないものであったことから、今回はこういうふうにさせていただいたところでございます。

ただ、アクシデントのレベルが、どういうものが1であり、2でありというところについては、またホームページのほうできちんと公表させていただいているつもりでございましたけれども、再度確認をいたしまして、はっきりわかる形でホームページではさせていただきたいと思っております。

それから、医療安全管理委員会のほうでは、アクシデント、インシデントにつきましては、当然その原因とか、そういったものを、まずは各現場で分析、検討いたしまして、対応も詰めるわけでございますけれども、こういったものをまとめて報告をする場というふうになっております。大きなものについては、医療安全委員会のほうで対策等も検討させていただくということになっておりますので、大きなものについては、そういった対応策等についてもお示しをする必要があるかと思っております。いずれにしましても、公開の頻度について後退しているんじゃないかというご指摘をいただいておりますので、これにつきましては持ち帰りまして、早速何らかの対応をさせていただきたいと思っております。

中森慎二委員

ぜひそれは改めていただきたいなと思うし、23年度の実績の中身についても資料を出していただけるんですか。

村田病院事業副管理者

後ほど資料ということによろしいでしょうか。今、どのようなものかなと思ったんですが、インシデント、アクシデントの件数、それから、どの部局で起こっているか、それから、アクシデントとさせていただいた5件、この内容、余り細かいことは、申しわけ

ないですが、ちょっと書けないのですが、どういう事故であったかぐらいのものでもよろしいでしょうか。

中森愼二委員

ホームページ上でも公開しているわけだから、集計されているんだから、昼からでも委員会に配ってください。

それから、もう一つは、この医療事故に関連して係争中のものはないんですか。そういったものも全部出してください。どういうものが裁判になって争われているのか。

樋口博己委員長

資料は用意できますか。

村田病院事業副管理者

先ほど言いましたインシデントの件数等につきましては、また休憩等時間をいただいた後に出させていただきますということでご理解いただきたいと思います。それから、裁判等で係争中のものについては、現在なしということでございます。

中森愼二委員

係争中のものは、何年度の発生のものが、どういう内容で何件あるのかと、そういうところまで出してください。

樋口博己委員長

資料は準備できますか。

村田病院事業副管理者

すみません。裁判なり、いわゆる調停といいますか、和解等も含めまして、賠償関係のものについては、今すぐには数字がないものですから、ちょっとこれだけはお時間をいただきたいと思いますんですが、いいでしょうか。

樋口博己委員長

一度確認いただいて、可能であれば出してください。

時間というのはどれぐらいを想定していますか。

中森委員、流れでは本日、決算の議決が行われるかと思っておりますが、どうさせていただきますでしょうか。

中森慎二委員

審査状況を見ながらでどうですか。

樋口博己委員長

わかりました。

中森慎二委員

続けてよろしいですか。

樋口博己委員長

はい。

中森慎二委員

保有資金と企業債の資料を出していただいたんですが、内容的には、監査委員が出している18ページの資料には、23年度の地区別の資金のグラフが出ているんだけど、病院としても、23年度の資金のことを指摘しているんだから、そういう資料は本当はつけてこないかと思っているんですよ。これは3月末における現金・預貯金の計ということで、24年度に入ってすぐ支出しているから減っているですよということを言いたい資料になっているんだと思うんですけど、それぞれの年度の中の月別のものを言うのであれば、そういったものを、この監査がつけているようなものが本来あるべきだろうなと思っています。

それで問題は、こういう資金の額の適正性というものがどういうふうに位置づけられているのかということと、そういう高額な現金や預貯金を所有している中において、企業債の発行というものなり、一般会計からの繰り入れというものを含めてのものがあるんだけど、そこら辺のことは、制度的なものの中で当然企業債が発行できるものについてはしていくというのも一つの考え方で、私も理解をしているんだけど、こういう資金の

額の位置づけというものが、病院経営の中で、経営上どういうふうに位置づけられてきているのかというところの説明は何もないんですよ。

例えば診療報酬体系の改正だとか、国の政策の影響で流動的なんだと。だから、資金としては保有しておきたいんだと。もう一つは、退職給付引当金の話もあるんだけど、じゃ、その退職給付引当金が今の職員年齢構成から見てどういう退職金の支出構成が予測されるんだとか、そういったことも含めて経営上の中で保有資金の位置づけ、ありようというものがどうなのかという説明がなければ、その資料の説明の用はなしてないんじゃないかと私は思うんです。

樋口博己委員長

答弁はどなたですか。

村田病院事業副管理者

経営の中で現・預金を保有する、その資金の額をどうやって位置づけていくかと、こういうことだと思います。

まず一つに保有現金、約50億円前後あるわけなんですけれども、この中にはこれまで引き当てた退職給付引当金約13億円から、修繕引当金が若干ございますけれども、大体13億円給付金がこの現・預金の中には含まれているということでございます。そのほかに診療報酬が実際に入ってまいりますのは2カ月後になってきます。大体順繰りに回転していきますので、まず各月お金が入ってこないということは、現状としては非常に考えにくいと思っておりますけれども、例えば私ども請求をデータで送ったりしていますけれども、これが一つつまずきますと、1カ月当たり14億円というお金が入ってこない時期が発生する可能性があるわけです。そういったトラブルへのあらかじめの準備というのにも必要になってまいります。

それから、あとは機器類ですが、毎年計画的に更新はしているんですけれども、やっぱり耐用年数を迎えたいわゆる高度機器等もございます。これは機械物でございますので、不時の故障、出費というのが出てきたりいたしますので、そういったものへの備えも必要になってこようかと思っております。

何よりも一番大きいのは、先ほど申し上げました診療報酬の改定でございまして、これは冒頭、総務課長のほうからご説明させていただいたとおりでございますが、一遍マイナ

ス改定ということに風向きが変わってしまいますと、年間5億円、6億円というふうな減収になってくる。そのときに、出のほうはそんなに大きくは変わらないわけですね。病院の経営というのは、どちらかというとな固定的な経費が中心で運営をされています。人件費しかりですが、機器の減価償却もしかりですし、いろいろなもので固定的な経費がほとんどを占める中で経営をしておりますので、そこで急激に入りのほうが減ったりしますと、突然運転資金がなくなってしまうということもございますので、こういったものへの備えも必要かなと考えています。

では、その額がどれだけが適正なんだと聞かれますと、実のところ、私どももはっきりと幾らですというのは申し上げにくい状況にはあるのかなと思っております。ただ、先ほどの運転資金等々で20億円から30億円必要になってまいります。それから、退職給付引当金については、今現在、13億円が現・預金の中に含まれているということでございます。また、高度医療機器等になりますと、1台1億円以上するようなものもやっぱりございまして、そういったものへの備えが必要になってくると思っております。

ただ、現金を持っていることが目的では決してございませんので、この現金をいかに効率的、効果的に運用するんだということが次の課題になってこようかと認識をしております。そういう意味では、毎月、出納検査ということで監査委員さん方の審査をお受けさせていただいております、そこでもいろいろとご指摘もいただいております。そういう機会等もつかまえて、監査委員の皆様いろいろなご助言等もいただきながら、もう少しこのところは検討するといえますか、私どもは勉強をする必要があるのかなと考えているところでございます。

それから、その起債等につきましても、冒頭、総務課長からご報告しましたように、やっぱり今、50億円、60億円のお金であっても、今回の増築改修のようなものと、100億円ぐらいのお金が1年の間に必要になってくるわけですね。そうしますと保有現金なりではできませんし、そこで仮にある程度できたとしても、無理をいたしますと単年度収支は大きく赤字に振ってしまいます。そうしますと累積欠損金もふえていきますし、当然、経営上も留保資金が底を突く、いわゆる経営体力をなくしてしまうということもございまして、そういった大きなものについては、やはり起債等で後年度にわたって均等に償還、負担をしていけるような、そういう形をどうしても考えていかざるを得ないのかなと思います。

起債をいたしますと、償還額の2分の1については市のほうから繰入金ということで入

れていただいております。これは、繰入金に関するルールに従って入れていただいているわけですが、そういうふうな形の中で市からの繰入金も発生している状況でございます。

#### 中森慎二委員

まず市立四日市病院としての適正な保有資金の額というのはどういうものなのかというのがないという話ですよ。だから、そこが一つどういうものなのか、21年ごろでいうと、監査の資料によれば、ほぼ50億円ぐらいで推移しているんですよ、21年、22年、23年度。23年は特に病院建設、改修のことがあったので、そこら辺の部分でちょっと特殊性があると思うんだけど、50億円ぐらいをベースに保有資金があるということが、今おっしゃったような医療機器の急性な取りかえ用の資金準備だとか、医療報酬の話もあるんだけど、そういうものを想定した上における通常ベースの、過去の経験から見れば大体のことはわかると思うので、そうすると病院としての適正な保有資金はどれぐらいなのかというものがもし目安的に出れば、じゃ、それから乖離しているものについては、地方債の借り入れをそれで巻きかえて、金利分をショートさせるというような考え方も出てくることもあると思うし、病院の地方債の借り入れでもらった一般会計からの繰り入れもふえているという部分からすると、病院経営以前の一般市民の原資というものも一般会計のほうから食っているわけですので、そこら辺の経営というものの位置づけはやっぱり明確にしていけないといけないんじゃないかなと。

予期せぬことはいろいろあるので、わからないところがあるとしても、一般的なものとしては、過去の診療報酬の改定のと時の変動の部分だって実績はあるはずだし、だから、そういうものの中で市立四日市病院の、くどいようですが、適正な保有資金がどれぐらいのところなのかというものをまず示さなきゃいかんんじゃないかなと思うんですけどね。そういうふうなことをしようという気はあるんでしょうか。

#### 村田病院事業副管理者

その辺については、当然、出納検査なり決算審査等の中でもご意見を頂戴しておりますので、十分に検討していかなければならないと思っています。

先ほど申し上げましたように、いわゆる運転資金部分ですね、診療報酬が例えば1カ月システム請求をミスったらという部分への備え等も含めまして、今の状況で50億円前後の現金がどうしても必要であると思っています。ただ、先ほども言いましたように、この中

には退職給付引当金とか、そういったものも含まれてまいりますので、引当金がふえてくれば、その分、現・預金の保有もふえるというところがございますので、その辺も含めて考えていきたいと思っています。

中森慎二委員

退職金の話は、職員さんの年齢構成から見て、60歳まで勤めていただいたという想定の中の、退職金の必要数はとれるわけじゃないですか。途中でやめる人は別ですよ、それはしょうがないにしても。だから、そういう部分においても留保していかにかいかんという見きわめも、それは当然していかなきゃいかんと思うんですけど、それも含めてそういう視点が今までなかったとするのであれば、それを早急につくって、病院としての適正な保有資金のありようというものを掲げるということがまず大事じゃないかということを行っているんでね。だから、そういう可能性のことも含めて、しかも、それを全部数値化に落としてね。言葉でそれは可能性があるんですという話だけじゃなくて、具体的な数字としてそれは落とさないかんと思うんですよ。その上で物を言っていくということでないと説明ができないんじゃないかなと僕は思うんですけどね。そういうのをどれくらい目標でつくれますか。

樋口博己委員長

答弁はどなたですか。

村田病院事業副管理者

一応、保有資金について、今現在、50億円前後が適正だと思っていますということを上上げたんですが、今の状態でのということについては、なるべく早く一遍出してみたいなと思っています。ただ、いろいろな増築、改修が25年度で終わるわけですけども、この後もやっぱり施設整備等もやっていかなければならないだろうと思っていますし、そこら辺でどれくらい自己資金が投入できるのかということも含めて、ちょっと検討をする必要があるかなと思っていますので、ちょっとまだ、いつまでにということら辺では明確にお答えがしにくい状況にあるかなと思っています。

中森慎二委員



監査でも指摘されて、今、委員会でも指摘をさせていただいているので、できるだけ早くそういった方向性をお示しいただくということをお願いをしておきたいと思います。

樋口博己委員長

これは、中期計画も後ほど説明いただきますけれども、非常にこの後もかかわり合いがありますので、早急に積み上げ式の数値の設定をお願いしたいと思います。

他の委員の皆様。

山口智也委員

まず、中森委員がおっしゃった情報公開の部分は非常に大事な話だと思います。市民側にとっても情報がしっかり公開されるということは逆に安心につながるといいますし、病院側にとっても緊張感を保って医療事故を防止していくという上で非常に重要な話だと思いますので、積極的に進めていただきたいということです。

質問させていただきますけれども、監査でも指摘されているんですが、未収金についてちょっとお伺いしたいんですが、これも大変大きな課題だと思っているんですが、この未収金の現状、どのぐらいの額なのかということと、今後の対策はどういうふうに行っていくのかということをお聞きしたいと思います。

西山医事第2係長

当院の平成23年度末の過年度未収金滞納額は500件、約6800万円であります。前年度と比較しますと18件、約1700万円の減であります。当院では未収となった医療費の回収とともに、未収金の発生を防ぐための早期納付相談に重点を置き、医療費の各種保険負担制度の早期適用、福祉制度の活用及び高額自己負担のケースにおける保険者の限度額認定制度の利用などを積極的に進めました。平成20年度末の1億2100万円をピークに3年連続の減少となっております。

なお、23年度におきましては、過年度未収金一千数百万円を回収いたしました。支払い不能者の状況は大きく3種類に分かれまして、一番大きな要因は、療養に伴う失職、長期療養に伴い収入が減少する中で診療費が支払えなくなる状況です。年金生活者及び若年低所得者に多く見受けられます。これらの方々につきましては、限度額認定制度、健康保険高額療養費貸付制度等の利用と分割納付等により、おくれてではありますが、未収金の回

収は進んでおります。

2番目といたしまして、居所不明者の方です。連絡先が携帯電話で、アパートに居住する不安定就労者と多重債務者に多く見受けられます。現状といたしましては、退院後電話連絡がつかなくなり、仕事もやめられ、訪宅しても転居・転職等を繰り返し、住民登録調査をするも登録地に現居していない状況です。この方は、後日、自己破産等によりまして弁護士等からの連絡があり、自己破産等の法的手続を行う方もみえます。

三つ目は、外国から見えた方です。未収の約4分の1程度の方が多いです。ただ、この方というのは、名前が片仮名の人ということで、外国人登録の有無は、ちょっと病院では確認できていない状況です。こういう方は健康保険に加入していない方がみえます。あるいは健康保険に加入はしているものの、不安定就労のため低所得、あるいは不法滞在等により健康保険未加入が原因で高額診療となっております。この方は、もともともう住所の登録等がございませんので、入院時、あるいは外来受診時の住所地に伺いまして、すぐ転居されるケースが多々ございます。こういうところにつきましては関係機関等々とも連携をとり対応しておりますが、人権、人命尊重の観点から、当院としても苦慮する問題であります。

また、外国語しか話せない人につきましては、外国語のパンフレット等を活用して、健康保険の加入であるとか、いろいろご相談をさせていただいております。今後も未収金が発生しないように相談業務に力点を置きつつ、未収金が発生した場合は、電話、文書による督促を初め、職員が訪宅による現況把握を適正に行い、全ての患者さんに対する公平性の確保のためにも、今後も引き続き努力してまいりたいと考えております。

以上です。

山口智也委員

ありがとうございました。わかりました。努力をしてこの3年連続で未収金の額は減ってきているというのは理解しました。いずれにしても、対応がおくると、なかなか問題解決にならないので、未収金の発生した早期の段階でさまざまな相談等、対応を早く進めていただくようお願いをしたいなと思います。

これで一旦終わります。

石川勝彦委員

先ほどは人の問題でお尋ねをいたしました。が、決算審査ですから数字的にちょっとお尋ねをしたいと思いますが、2年連続で黒字やったということで先ほどは申し上げました。しかし、これはあくまでも22年度の診療報酬の改定ということによって黒字になったわけですが、改定がなかったら赤字ということで、23年度も同じような形で継続しておるんじゃないかと思うのですよね。

そういう中から、いわゆるプラス・マイナスの問題、いわゆる収入と支出の問題でありますけれども、病院の決算書の31、32ページの医業費用についてだけじゃないですけども、総費用が増加し続けておると。特に給与費、あるいは材料費等について増加傾向にあると。この辺のところメスを入れていかないと難しい問題がありますが、給与費はともかくとして材料費、特にこれ、医療材料費と思うんですが、これはどうしてこのような形で上がってきているか。需要が多いのか、それともいわゆる購入単価といいますか、薬を大量に買えば安くなる。しかし、残すわけにはいけない。ちょこちょこ注文すれば割高になるというような循環があると思いますが、この辺のところを見きわめながら、もろもろの契約というか、そういう取引について、特に医療材料費についてどういうふうにしていくかということをしかりメスを入れていかないと、どんどん上がって行って、診療報酬が上がったから黒字ということですが、今後も一喜一憂しなくちゃならないどころか、累積赤字をふやしていくというようなことにつながっていきますよね。

だから、先ほども言いましたように、黒字体質を継続してくださいとは申し上げましたけれども、今のところで、特に総費用が増加をし続けている状況をどう改善していくかということに全てかかってくるかと思いますが、このままだと赤字になるということはもうはっきりしていると思いますが、今後、どういう努力をされようとしているのか、特に今、医療材料費が高率であることから、購入単価、あるいは医療材料、薬も含めてですが、どういうふうに改善していくとか、努力されていくか、この辺のところをお聞きしておかないと、安心して黒字、結構ですねというわけにはいかないと思いますが、いかがでしょうか。

飯田総務課長補佐

総務課長補佐の飯田でございます。

今の石川委員のお尋ねの点でございますが、まず、医療材料費につきましては、ご指摘のとおり購入金額としまして、年々増加傾向にあるところでございます。この医療材料費

の中は、大きく医薬品費、それから、手術とか、いろいろな処置で使います診療材料費と  
いったところに大別されますが、まず薬品費につきましては、近年、特に抗がん剤とか希  
少薬品といったものを購入がふえているようなところがございます。ちなみに手元で一度  
試算してみたんですが、平成20年度から23年度まででどう変わったかなというところを試  
算してみたんですが、薬につきましては薬価という制度がございますので、薬価と実際の  
購買との差、いわゆる値引きの状況でございますね。これで比較してみますと、実は対薬  
価ベースでは、3%ほど全体的な購入の価格レベルは4年間で下がっているというような  
試算結果を持っております。

ただ、いろいろな新しい医薬品が、特に新薬とか、その中でも抗がん剤であるとか、希  
少薬品であるとかといったものが市場に投入されてきますと、どうしてももともとの単価  
自体が非常に高いレベルで設定されてくる。また、それに対しては、従来からあった薬の  
値引きに比べても、余り卸業者さんとしても値引きが期待できないというような状況もご  
ざいまして、全体的には上がってきているというような状況がございまして、そののと  
ころを、他病院との購入価格の比較であるとかいったような物差しも用いながら、診療方、  
薬局方、それから、事務方と3頭体制で価格の見直しに当たるような体制をとっている  
ところでございます。

それから、診療材料につきましては、こちら20年から23年で4年間の推移で比較した  
資料、これも概算でございますが、持ち合わせております。これの大体3分の2ぐらいは  
保険の請求対象になりますので、そこら辺を含めて値引きというところを見ますと、  
こちら大体5%ぐらい、購入の価格のレベルとしては切り下げてきております。ただ、  
こちらの診療材料につきましては、例えば最近、私どもの病院でも積極的に取り組んでお  
ります高度なオペ、例えば内視鏡を用いた手術、あるいは血管内の治療であるとかをやる  
うとすると、どうしても使用する材料数が非常にふえてくるという要素が1点、それから、  
もともと症例数がふえているということもある。例えば整形外科の人工関節であるとか、  
骨の接合といったものについては、購買額でいくと大体5割ぐらいこの4年間ふえてきて  
おります。これはもともとのパイがふえてきているという要素もございまして。

それから、もう一点は、特に医療の現場の中で感染対策といったような視点から、日々  
の治療行為に用いる診療材料につきましては、1回使ったら捨てていきなさいと。再度洗  
浄滅菌をして使い回しをするようなことから、感染防止のためには1回使ったら使い捨て  
にしていきなさいというような、これもトレンドが厳然として存在します。そうしますと、

例えば手術で使うガウンであったり、手術用の器具であったりというものも、従来は再使用ということでランニングコストが抑えられていたものが、どうしても1回使用ということで廃棄というような、医療安全上のニーズからそういったものの割合がふえてきておりますので、そういったことで全体的な購買金額の上昇といった傾向が出ているのかなと分析しております。

これにつきましても、薬品と同様に他病院等の購入価格の参照といったようなこと、あるいは院内的にも診療方、それと事務方が共同で各業者さんと価格交渉に当たったりといったことで、院内的にもそういう体制を整えまして、コストの抑制に取り組んでいきたいと考えておりますので、よろしくご理解いただきたいと思っております。

#### 石川勝彦委員

非常に詳しく、いろいろな事情を説明いただきましたけれども、やはり最終的に計画を立てて、そして年度末に赤字が出るようなことでは決して好ましいことではない。そうかといって、総費用の中で給与を下げなさいと、これは言えない。言いません。だから、経費は下がっておりますよね。しかし、材料費、今るる説明いただいたことについては、他病院との比較をすると、三、四%高いと言われておりますよね。だから、その三、四%高い理由を分析していくと、先ほどの話とちょっとずれる部分があるかと思います。だから、さらに企業努力をしていただかなくてはいけないのかなと。

先ほどのお話を聞いておりますと、大変ご苦労いただいているとは思いますが。新薬が出てきたり、需要の問題があったり、新薬は当然薬価は高いということで、患者さんに対して、薬価において、あるいは医療技術において、医療材料において、ベストを尽くそうとされている結果、そういう形になるんですが、最終的に赤字基調になっていくということは決して好ましい状態ではないわけですね。

だから、そこは、皆さんはそれぞれ経営に携わっていただいておりますから、赤字になれば自分らの首を締めるわけですね。この基調になれば給与をカットするなどは言えません。しかし、最悪の状態になったら、市からの繰り入れをふやせというようなことにもつながっていくかと思っております。だから、全体的な財政事情は決して楽ではない。厳しい時代に向けて、病院はしっかりと一流の病院として安定した状態に持って行っていただくためにも、心を鬼にしてその経営に努力をしていただかなくちゃいかん。だから、最終的に結果が赤字であったら、努力したことにはならないというぐらいの気持ちを胸にとめ

ていただいて、今後に向けて進めていただければなと思いますが、院長、いかがですか。

一宮病院事業管理者

委員のご指摘ごもっともで、先ほど申し上げたように、材料費に関しては、手術が腹腔鏡の高度手術になって、本当におなかを切って開けて手縫いすれば、コストはかからないんですけれども、やっぱり患者のことを考えると、そういう時代でもないし、病院の評価もありますから、手術内容についてはできるだけ高度化をするということで、そこで行えることは、可能であれば同一機能の他のメーカーと比較して、そういうのを選定してもらうように各診療科に指導するとか、DPCですから後発品はできるだけ進めるべきだと思いますけれども、先発の特殊な薬、そういう薬はどうしても値引き率が悪くなりますので、そういう薬の使用が多くなってくると、トータルとしての値引き率というか、そういうのは下がってきますから、やむを得ないんですけれども、薬剤と診療材料に関しては価格交渉等で努力して、なおかつ医療レベルを保つように努力していきたいと考えております。

石川勝彦委員

大きな黒字を出すことはありませんけれども、とんとんベースでいくためにはどうするか、結果がそういうとんとんになるというのは非常に難しいことだと思うのですが、常なる努力をしていただくことによって、財政事情、いわゆる経営の体質が黒字基調でいけると思いますので、どうぞひとつしっかりとその方向に向けて頑張っていただきたいと、そのようにお願い申し上げたいと思います。

以上。

樋口博己委員長

それでは12時を過ぎましたので、昼から再開としますが、中森委員、資料が出ておりますが、この資料でよろしいですか。

中森慎二委員

はい。結構です。

樋口博己委員長

そうしましたら、午後1時再開ということで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

中森慎二委員

委員長、医療ミスの院内での委員会があるやんか。年に何回ぐらい委員会をやっておるかというのを資料でいただきたい。

樋口博己委員長

委員会の開催、構成メンバーとか、その資料ですね。よろしいですか。

では、努力をお願ひしたいと思ひます。

では、1時再開でよろしくお願ひします。

12:04 休憩

13:02 再開

樋口博己委員長

それでは、定刻を過ぎておりますが、教育民生常任委員会の市立四日市病院の決算の審査を再開させていただきたいと思ひます。

それでは、午前中に資料請求等がありました分があるので、それについて簡単に説明を求めたいと思ひます。

加藤総務課長

医療事故にかかわります資料について、まず確認をさせていただきます。

まずインシデント、アクシデント報告というA4のこういった表をご用意させていただきました。それから、タイトルがないので、恐縮ですが、A4の横で、レベルゼロ、1とかと書いてあります新基準の事故の分類表をご用意させていただきました。それから、市立四日市病院の医療安全管理委員会の要綱が、5枚とじぐらいの資料ですか、それと市立四日市病院の医療安全管理委員会の委員のメンバー表、この4種類について、今、配付をさせていただいたところでございます。よろしゅうございますでしょうか。

樋口博己委員長

補償で対応したという件の資料はまだですか。

加藤総務課長

補償につきまして、先ほど過去の医事紛争と申しますか、係争中のものはということなんですが、係争、いわゆる裁判まで至ったケースはここ20年ほどございません。ただ、いわゆる医療事故等につきましては、保険料の中で全国自治体病院共済会という機関がございます。そちらのほうの医師賠償保険というのに加入しております。そちらで見舞金と申しますか、相手方にお支払いしたのものについては、21年度は2件、22年度は2件。

樋口博己委員長

その資料はないんですか。

加藤総務課長

資料としては、ちょっとまとめさせていただいていないのですが。

樋口博己委員長

では、口頭で報告いただくということですね。

加藤総務課長

はい。申しわけございません。

樋口博己委員長

では、資料に従って説明をお願いしたいと思います。

加藤総務課長

まずインシデントとアクシデントの内容について、年間のペーパーがございます。先ほども口頭では申し上げたわけですが、総報告数が2534件、そのうちインシデントが2529件、アクシデントについては5件ということでございます。

各部署ごとにインシデント報告、アクシデント報告があったものにつきましては、看護



部、医局、薬局、放射線、リハビリ、臨床工学、臨床検査、事務ほかというふうな形で各セクションごとに分類をしております。年間の集計をさせていただいております。インシデントについては、事故に至らなかったというところで、各部署から出していただいて、後ほど説明させていただきます医療安全委員会の中で、その事故の原因であるとか、再発防止策であるとかという審議をさせていただいているところでございます。

アクシデントについては、下の5件でございます。転倒等4件と、一番下の欄は飛びおりの死亡の内容になってございます。先ほど申し上げました新基準でございます。こちらのほうは、表に示させていただいておりますが、まずレベルゼロというところ、こちらは誤った行為が発生したが、患者には行為として実施されなかった場合はレベルゼロでございます。

それから、レベル1というのは、誤った行為を患者に実施したが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかった場合はレベル1という分類をさせていただいております。

それから、レベル2は、行った医療または管理によって患者に影響を与えた、または何らかの影響を与えた可能性がある場合というところで、レベル2というふうに分類をしております。

それから、レベル3 a、行った医療または管理により、本来必要でなかった簡単な治療処置が必要となった場合、これをレベル3 aとしております。ここまでがインシデント、いわゆるアクシデントではないという分類になってございます。

裏面をごらんいただきたいと思います。レベル3 bでございます。行った医療または管理により、本来必要でなかった治療や処置が必要となった場合ということでございます。例示については右に書いてあるような事例でございます。

それから、レベル4でございます。行った医療または管理により、生活に影響する重大な永続的障害が発生した可能性がある場合、レベル4ということでございます。こちらまでがレベル4ですが、レベル5については死亡に至った場合ということでございますので、この一覧表には特に記載はしてございません。

続きまして、医療安全管理委員会の要綱でございます。こちらの目的、設置等の条文がございますが、1ページ目の第2条第8項でございますように、委員会につきましては、毎月1回の定例会ということでございまして、第3火曜日に開催をさせていただいているものでございます。したがって、定例会については年間12回の開催になっております。

それから、こちらのメンバーにつきましては、別紙に委員会名簿がございます。こうい

った16名の委員により構成されているものでございます。インシデント事例であるとか、そういったことを、繰り返しになります、分類等をしたものについて再発防止策等々を検討しているものでございます。

それと、先ほどちょっと申し上げましたが、係争事項はございませんが、全国自治体病院のほうから保険金としてお支払いした件数については、21年度が2件、197万4000円ほどでございます。22年度も2件、130万円ほどでございます。23年度は1件、80万円というふうな保険金の支払い、こちらについては保険会社のほうから直接被害者のほうにお支払いをさせていただいているということでございます。

それと、ちょっと補足になりますが、医療安全管理委員会の中で、定例会は毎月1回と申し上げましたが、係争といたしますか、患者さんから申し立てがあって、保険会社等々へ連絡するような事例があった場合は、その症例によっては外部の委員といたしますか、他の医療の専門家の方からの意見を聴取して、その事例が当方の瑕疵があったのかなかったのか等々を協議する場合も制度として導入をさせていただいているところでございます。

説明については以上でございます。

樋口博己委員長

ありがとうございます。この資料についてご質疑がございましたら、ご発言いただきたいと思います。

小川政人委員

僕が言うたんはこれかな。安全委員会、医療ミスがあって患者から訴えられたときにやるのはこの安全委員会でやるの。患者から、医療ミスじゃないのかという問い合わせがあったときに、この前、新聞で公開するとかせんとかといって書かれたやつがありましたよ。あれはこの委員会だよ。これは、そうすると医療ミスのときには外部から人が入る。前は外部から入ると言っとった。ふだんは入らんけども、そういう訴えられたときは入るとのことね。それで、保険金の支払いがあったという話だけ、そうすると、これはここに入っとるのかな、23年度とか、22年度のときには、このケースの中に入っとるの。件数の中には入っとるの。

加藤総務課長

先ほど申し上げました5件の中には入ってございませんです。

小川政人委員

医療ミスがあって、損害賠償を支払っていながらこれには入っていないの。どういうことなの。

村田病院事業副管理者

すみません。ちょっと説明が不足しています。インシデント、アクシデントの報告については、発生時点で件数を挙げさせていただいています。先ほどのいわゆるお見舞金といえますか、保険会社から出るやつは、いわゆるこういった時点、示談日と言ったらいいんですか……。

小川政人委員

支払い日。

村田病院事業副管理者

支払い日で年度をカウントしていますので、時期がどうしてもずれますから、その数字は一致はしません。

小川政人委員

数字は一致しなくても、例えば去年支払ったら、21年度の事故とか、19年度の事故とかありますやんか。多分保険で支払っとるんで、そんなに長いこと争ってはおらへんと思うので、訴訟もされとらへんで、そういうのはその年度にはカウントされとるか、されないのかという。

村田病院事業副管理者

発生年度ではカウントされております。

小川政人委員

カウントされとるのやな。そうすると、去年はそういう請求されるような事故はなかつ

たということでもいいのかな。それから、この委員会が患者や家族から審査してくれという要求はなかったということでもいいのかな。

加藤総務課長

患者からの要求によってこの委員会を開いたというケースはございませんです。

小川政人委員

ほかのところを言ってもいいですか。

樋口博己委員長

まずは資料のことで確認を。

中森慎二委員

訴訟になっているのは資料として出てこないんですか。

加藤総務課長

訴訟になったケースは過去20年ほどございませんので、資料としてはお出ししておりません。

中森慎二委員

訴訟にはならないけど、保険の支払いは、今の話であったんですか。示談しているでしょう。何なの、それは。

加藤総務課長

こちらにつきましては、先ほどの全国自治体病院共済会というところがございまして、そちらへ私どもが事故報告といたしますか、こういった申し立てがあるという申し立てをさせていただいております。それで、患者からの申し立てイコール医療事故とは限りませんので、当然起こるべくして起こった合併症といたしますか、病院に瑕疵がないものも患者さんは申し立てをされますので、いわゆる係争事故イコール医療事故件数とは若干分類が違ってくるのかなと考えております。

先ほど申し上げましたように、全国自治体病院共済会のほうにそういった患者からの申し立てがあった場合に出ささせていただいて、弁護士さんに相談をさせていただいて、私どもに瑕疵があるという判定になれば、見舞金とか保険金をお支払いするケースになると、そういう流れが通常の場合でございます。

以上でございます。

中森慎二委員

じゃ、23年度は、病院側に瑕疵があって保険金を支払ったものはないと。

加藤総務課長

23年度にお支払いした80万円1件につきましては、いわゆる事例が起こったのはもう少し前でございます、23年度に和解と申しますか、話がまとまって、支払ったのは23年度ということでございます。ですので、23年度には係争してお支払いまで至ったケースはないということになります。

以上です。

中森慎二委員

出たくない理由は何なの。だから、23年度に支払ったんなら、行為としてあったわけなんだろう、事故はその前にあったかもしれないけれど。だから、23年度に瑕疵があるというふうに、発生はその前であったかもしれないけど、23年度に保険の支払いがあったわけなんだろう。ないの。

樋口博己委員長

資料の打ち合わせのときにこの件の資料をお願いして、数字は資料としてお願いして、その中身については個人情報があるので、口頭で説明しますという打ち合わせだったと思うんですが、その辺も含めてご答弁いただきたいと思います。

中森慎二委員

委員長との打ち合わせのことは僕は知らないですが、私たちは、市立四日市病院に対して、どのようなことが23年度に起こったのか、そのことはありのまま出してください

ということをしているわけですよ。だから、口頭でしか言えないとか、出せないという理由があるのなら、それは制度上の話をするとかしてもらったらどうですかと言っているの。ありのままの事を出してもらえばいいんじゃないですかというの、委員会として求めているんだから。

加藤総務課長

23年度に起こったアクシデントについては、お示しさせていただいたこの5件ということでございます。

中森慎二委員

保険の支払いはなかったの。あったと言ったんじゃないの、今。

加藤総務課長

この5件についてお支払いはないです。

中森慎二委員

この5件以外ではなかったんですか。

加藤総務課長

23年度のケースにしてお支払いしたケースはございませんです。

中森慎二委員

だから、23年度に支払った行為はなかったんですか。あると言ったじゃない、今。事象はその前だったかもしれないけれども。

樋口博己委員長

明快な答弁をお願いします。

埜々医事課長補佐

23年度にお支払いした件については、事案が発生した年度は20年度の案件でございます。

詳細については、患者さんの同意がほとんど得られるようなことがございませんので、大まかに申しますとですね。

中森慎二委員

すみません。書面を出してくださいと言っているんだから、それを出してください、あるんだったら。

樋口博己委員長

じゃ、今から書面を用意してください。

中森慎二委員

それから、すみません。続けていきます。小川さんが要求された安全管理委員会の要綱の中の最後についている医療事故レベルは、従来の病院の考え方のもが使われているんだけど、23年度から国立病院機構の指針に変更したわけですよ。それが今、資料として出されたもので、この考え方に変わったということがこの要綱にはどこにも書いてないと思うんだけど、それは誰が決めて、どこの中で認められているんですか。この要綱に書いてある別表のレベル1から3までというものは、これからも変わらない、病院の判断の中ではこれはずっと生きていて、公表するものだけが国立病院機構の指針に変わるということなんですか。

加藤総務課長

申しわけございません。別表について新しい別表につけかえるのを、これ、旧バージョンで出してしまいまして、申しわけございません。

中森慎二委員

そうすると、管理委員会の要綱の中にある5条の(2)の別表レベルの1から3までに該当するという、ここのレベルというもの、この中身は変わっているということですか、要綱そのものが。

加藤総務課長

申しわけございません。古いバージョンのものを出してしまいました。現在は3 aまでがインシデント、3 bからが事故という扱いになっておりますので、申しわけございませんでした。

中森慎二委員

じゃ、古い要綱を出してきたということですか、変えてないの、どっちなんですか。

加藤総務課長

古いバージョンをお出ししてしまったということでございます。申しわけございません。

中森慎二委員

じゃ、今直ちに差しかえて、すぐ出してください、新しいのを。じゃ、これは間違いの資料を出したわけですね、委員会に。変わっているわけですね、内容は。

もう一つ、病院のホームページのこともちょっと冒頭申し上げたんですが、少なくともこういうものは、毎月更新されるようなものは、やっぱりホームページとして市民に公表すべきじゃないですか。そんな年に1回にするとかいう話じゃなくて。

もう一つは、病院からのお知らせの中の、クリックしないと出ないんですよ、これが。それが、文書をどんどん更新していくと、もう見えないんですよ、下に隠れてしまっていて。バナーで、例えば病院のインシデント、アクシデントというようなものを一つ設けて、そこで市民が選択していつでも見やすいような状況にするとか、ホームページの中身を直すべきだと思いますよ。それと、アップする内容を毎月一遍でも更新をしていくという、それから、その内容も最低限こういうものは公表していくというものはしていかないとだめじゃないかと思いますけどね、いかがですか。

村田病院事業副管理者

ホームページの公開につきましては、今の中森委員のご指摘のほうも踏まえながら、早急に対応を検討させていただきます。よろしく申し上げます。

中森慎二委員

それにあわせて、レベル1は何なのか、こういったものも市民がわかるように一緒にセ



ットしておかないとだめだと思うんですよ。でないと全然わからないですよ、中身は。

樋口博己委員長

資料は今つくってもらっていますか。

村田病院事業副管理者

今、つくっております。

樋口博己委員長

この資料に関して、他の委員の皆様は。

小川政人委員

後ろから2枚目の医療事故調査委員会、僕はこれを聞いたかったんだけど、これは、去年、おとしぐらいで開催されたことがあるのかなのかというのが聞いたかった。

加藤総務課長

昨年については、実績はございませんです。

樋口博己委員長

よろしいですか。

小川政人委員

はい。

樋口博己委員長

どれぐらいで資料ができますか。

じゃ、すみません。委員の皆様、10分間休憩いただいて。

村田病院事業副管理者

すみません。先ほどの保険金の支払い資料、これについては、今ちょっと作業をやって

いますので、10分かそこら、コピーとか、その辺のお時間をいただければいいだろうと思います。

それから、要綱については、こちらに持ってきておりませんもので、ちょっと病院に戻らないとプリントアウトもできませんもので、どうしましょう。

樋口博己委員長

ファクスかメールか何かで対応できませんか。

村田病院事業副管理者

ちょっと担当者を取りにやりますので、その分だけお時間をいただいていいですか。

樋口博己委員長

事務局ではメールかファクスか何かで対応できないですか。

小川政人委員

ファクスで要綱を送ってもらって、それでコピーすりゃええのよ、行かんでも。

樋口博己委員長

すみません。委員の皆様、お待ちいただくのはあれですので、40分まで休憩をさせていただきますたいと思います。

中森慎二委員

見たんだよ、23年4月1日から施行するって書いてあるじゃない。

加藤総務課長

23年度につきましてはですね、23年8月に機能評価機構から指摘を受けております。23年8月の指摘を受けて、23年度の資料から新基準に変えておりますので、23年4月1日からはしばらく旧基準で議論をしていたということでございます。8月の機能評価を受けて新基準での集計表に変えたということでございますので、こちらの改正のほうがちょっと追いついていなかったというところでございます。申しわけございません。

小川政人委員

そんな、外から言われて変えるもんかい。自分たちで決めたんやろう、この要綱は。レベルもあって、確たる考えがあって、こういう分け方をしたんやろうに、外からおまえんとこ違うわと言われて変えるもんか。

加藤総務課長

当時はこういったのが主流であったわけなんです、機能評価機構のほうからの立ち入りで、現在の主流はこういった形が主流ですので、全国バージョンで、いわゆる他の病院と比較する場合にですね、基準が各病院でばらばらであると比較がしにくいこともあって、全国バージョンに改めたほうがいいというアドバイスをもらいましたので、変えさせていただいたところです。

一宮病院事業管理者

初期の段階では、全国、旧の国立病院機構のこの基準を使っていたもんで、国立病院機構のアクシデントの基準が変わったもんで、評価機構から全国的にその主流だからそろえるようにというご指摘を受けたので、最初、旧バージョンも国立病院機構を参考にして、ほとんどの病院がやったと思います。

樋口博己委員長

小川委員、よろしいですか。

小川政人委員

うん。だから、8月に言われて、言われたまま変えたのか、何かそこらで会議をしてやったのか、どういうあれなの。

加藤総務課長

この基準の改正につきましては、医療安全管理委員会の中で指摘を受けて、新基準に改めるという決議をして、それから、変えさせてもらったところでございます。

小川政人委員

8月に勧告を受けて、今も前の人たちは、変えたか変えないかもわからんような話をしとったで、本当に正確に会議をして決めたのかというのがようわからん。院長と課長とちよっと違ったみたいな気がしたが。

一宮病院事業管理者

新しい基準にするというのは、会議をして決めました。それで、この要綱が改正したというのは、新しいグレードの3bからの基準、その要綱に記載されたことについては、私、記憶になかったもので、いつ変えたのかと聞いたもので、私の記憶は要綱改正に関してありませんでした。基準の変更については、新しい基準に変えるということは、会議に出ていましたから、もちろん理解しております。

小川政人委員

別表を変えるということは決めたということですね。それに沿って要綱を変える、変えないはまだ知らなかったということですか。

樋口博己委員長

挙手にして答弁をお願いします。

一宮病院事業管理者

すみません。大事なことなんですが、要綱変更で、要綱の記載事項の変更に関して、決裁が回ってくるんですけども、その書類に関して私の記憶が不確かでしたということで、おわび申し上げます。

小川政人委員

要綱もこれ委員会を開いて変えるんやろう。書類の持ち回りで変えとるのか、委員会を開いて変えとるのか、どっちなの。

加藤総務課長

要綱の改正につきましては、この会議で決定をしまして、手続的には決裁で委員長まで

見ていただいて、改正という手続になろうかと思えます。

以上でございます。

小川政人委員

こんなことでもめとってもしようがないんやけど、8月以降に指摘を受けて、8月以降に変えとるんやわな。で、委員会を開いて、委員会の中に院長もメンバーで入っとるんや。そんな古い話じゃないのにさ、記憶になかったとか、あったとかって言われると、院長、大丈夫か、病院経営していくのに。まだ患者見とんのやろう。ちょっといいかげん過ぎやあらへんか。8月以降やろう、ことしの。で、会議を開いて、メンバーに入っとって、こんなこと医療とは関係ないからあんまり言わんけども、ちょっとええかげん過ぎるのと違う。

一宮病院事業管理者

去年の8月。

小川政人委員

去年の8月、ええかげんなこと言うな。去年の8月な。新しいものは持ってきとらんでか。

樋口博己委員長

資料はありますか。要綱のほうはありますか、手配していただいていますか。

村田病院事業副管理者

すぐ手配させます。

樋口博己委員長

アクシデント、補償の件は資料は整ったんですか。

じゃ、すみません。45分まで休憩させてください。

13:34 休憩

樋口博己委員長

休憩前に引き続き、決算の分科会を再開させていただきたいと思います。

資料がまだ整っておりませんので、資料以外の決算についての質疑をお願いしたいと思っています。

小川政人委員

一番最初の保有資金及び企業債についてというところで、結構預金があるわけなんだけれども、その金融機関の内訳と、それから定期預金があるんやけど、定期預金の期間とかがわかったら。

山下経理係長

23年度決算時点におきましては、預金の内訳といたしまして、決算説明資料のほうになるのでございますが、43ページ、44ページ、現金の内訳といたしまして、23年度末……。

小川政人委員

ちょっと待って。ゆっくり言って。

山下経理係長

説明資料の43ページ、44ページ、上のほうでございまして、現金というのは本当にキャッシュでございましてけれども、こちらと預金ということで、預金につきましては、総額84億6800万円、23年の決算時点でございます。この内訳は、右のほうでございましてけれども、預け先といたしましては、病院の指定金融機関でございます百五銀行四日市支店に預けております。この内訳といたしまして、普通預金が54億6800万円、譲渡性預金、こちらが運用しておる部分でございますが、30億円、決算時点でございます。この譲渡性預金につきましては、6カ月、百五銀行に定期預金という形で預けておまして、トータルといたしましては30億円でございます。

以上でございます。

小川政人委員

指定金融機関という話なんだけど、これだけの金を一つの金融機関だけに預けておくという部分について、これでいいのかということと、それから、譲渡性預金という中で、運用することもあるんやろうと思うけど、30億円というのもふやしてきておるんだけど、果たして半年でええのかなという部分があるとさ、半年というのはちょっと、金利の部分でいってもな、金利が幾らや知らんけど。それから、ペイオフどうなっとるのかな、54億円という部分でいくとな、これは、ペイオフは関係ないのかどうなのか、その辺ははっきりわからんけど、百五銀行に50何億円も借金あらへんと思うんで、その辺の関係、ちょっと俺も自分の記憶も定かでないかもわからんので、教えてくれる。

山下経理係長

ペイオフの関係でございますけれども、これにつきましては四日市全体で考えることになります。本庁の一般会計、病院会計、それから、水道会計、これらの預金あるいは銀行からの借金、トータルで考えておりまして、理屈といたしましては、各金融機関からの借金見合いに応じた預金を預ける。これがとんとんであればペイオフ上は問題がないということになっておりまして、基本的に一般会計の指定金融機関は三重銀行ということでございまして、三重銀行へ預けるとというのが主でございまして、病院が百五銀行、水道局が北伊勢信用金庫及び第三銀行だったと思いますが、それぞれトータルで四日市市全体として数字を調整して運用を行っております。

小川政人委員

企業は全適であっても、そうか、代表者は法人じゃないんで、個人じゃなくて四日市になるわけか。そうすると百五銀行は、一般会計上、四日市の指定金融機関は今、三重銀行という話だったよね。そうすると、ほとんど三重銀行で金を借りとるのか、そういう計算しとる。見合いやとるの、細かく。やとるの。

山下経理係長

本庁も一般会計でございますが、三重銀行からも借りますし、百五からも借りますと、北信、あるいは第三からも借りますが、病院につきましては百五銀行で、水道につきまし

ては北伊勢信用金庫あるいは第三銀行のすみ分けといいますか、その合算を四日市全体で事実上、四日市として名寄せを銀行側はしておるといってございませう。

小川政人委員

だから、銀行側は、名寄せって預金の名寄せか、貸出金の名寄せか、どっちなの。

山下経理係長

例えば三重銀行として見た場合、四日市、あるいは水道、病院の預金が幾らあって、一般会計、あるいは水道、病院に対して幾ら貸しておるか、それぞれをトータルで見ているということでございます。

小川政人委員

そうすると、百五銀行は四日市全体の預金が幾らあって、四日市全体に幾ら貸し出ししとるかということがわかるとるわけやな。

山下経理係長

そうでございます。それにつきましては、当然、うちのほうも同じ数字をわかっておるといってございませう。

小川政人委員

今、わかっておるんやったらどうなるとるの。四日市全体で百五から幾ら借りて、幾ら現金・預金があるんかというのはわかるとるのやろう。

山下経理係長

数値につきましては、今すぐに出ないんですけども、例えば百五銀行にうちのほうが84億円預けておるわけなんですけど、うちが百五銀行から84億円、じゃ、借りておるかという、そこまで実際借りてはおりませんので、四日市と水道を全部足して84億円以上の借り入れを行っていると。

小川政人委員



それやったらええんやけど、確認はしてあるんやな。

山下経理係長

本庁の財政経営課、会計管理室、水道、病院、資金運用会議がございますので、そこで資金運用状況について調整しておりまして、空き枠はどれくらい出てきたとかですね。

小川政人委員

あかんよとか出てくるわけやな。

山下経理係長

はい。状況を逐次調整しております。

小川政人委員

調整しておるんやな。調整していればあかんときも注意が出てくるで、たまにはよその口座があってもよさそうなもんだけど、内々でええのかなと思うだけの話。

それともう一つは譲渡性預金、後で一遍、最近の借り入れとペイオフの関係がはっきり市全体でわかるようなものがあつたら、資料としてくれたらいい。あんたも把握しとらんと、預けたり預けなんだり、わからへんもんな。それ、最新のやつをまた見せてくれたらええで。

それから、6カ月定期という部分についてな、どうしとるんや。この金額は、ここでいくと15億円から年々ふえてきておるわけだけど、15億円から22年度で25億円、23年度30億円、現在7月時点では38億円と、ふえてきておるんやわな。急に減つとるところがあらへんところを見ると、固定的なものが半分ぐらいはある。少なくともこの15億というのは固定的にしておるといふことでいくとね、果たして半年定期の運用でいいのか悪いのかというの、まるっきり銀行にもうけてもらっておるみたいなものやけども、半年の定期で金利は幾らなんかな。

山下経理係長

半年で0.03%となっております。

小川政人委員

このやり方でいいと思うとの。ずっと0.03%の低い金利でさ、半年半年で回しとるといのはええのか、そんなにこれ、中森さんの質問にも、事務長はいろいろ要るときもあるということを使うとったけど、ここで見ると15億円の定期はほとんど動いてない部分があるとな、半年半年で機械的に運用しておるということ自体、病院が企業として資金運用していく部分について、正しいやり方なのか、こういうのは監査は指摘せえへんか。

山下経理係長

確かにおっしゃられるとおり、半年よりも、仮に固定的な部分が15億円あるのであればですね、もう少し長期のもの、2年もの、あるいは3年ものという運用方法も検討いたしたいと思いますし、6カ月というふうに切っておりますのは、金利の動向でございます。金利の動きに見合った運用方法の見直し、検討をするという意味合いで6カ月ということで一旦切っておりますけれども、今後の運用動向、あるいはペイオフ対策の関係で空き枠等の数字もあるかと思うんですが、もう少し長期のもの等の運用についても検討いたしたいと思っております。

小川政人委員

0.0幾つという普通預金と余り変わらへんやろう、半年という部分でいくとな。今、金利の動向でも、ほとんど金利は低いまま、そんなに流動しとらへんわけやんか。そういう中でね、やっぱり半年というか、満期の来るのをきれいに1年1年変えるとか、半年変えるのはいいと思うけども、そういう組み方を知らんと、例えば3年とか5年で満期が来る年度をずらしていくとか、そういう資金運用をしていかんともったいないやん。少しでもな。特に今まで赤字がずっと続いておったことがあるんやで、金利は1円でも1000円でも高いほうがいいんで、そこのところ、今までの生活環境公社みたいにおかしの資金運用をしてくれとは言わへんで、まともな安全性の保たれる中で、なるべく高く金利のとれる部分をやってくれないとあかんと思うとるんやわ。もうちょっと、せっかく頭のええ人ばかりおるんやろうと思うでな、考えてほしいんやわな。

少なくとも退職金積立金とか、そういうのも入っておるやろうと思うけど、そうは動かへんと思うもんで、これからも積み増していくという部分でいくとな、せっかく積み増しとる資金がさ、もっと言えば高い、2%近い利息を払っておる分もあるわけやな、この中

に。だから、そういう部分を減らすとかいうことも必要なんかもわからんけども、そういうことが流動性の中でできやんとしても、預金の中で金利の高いものを、ある部分は半分ぐらい残しておいて、使って、一遍にやるとあれで、例えば1億円ずつ5年間、60カ月回していくとするとさ、そういうような考え方でやれば、5年ぐらいのスパンの金利のとり方も考えられるわけやで、そこをどう工夫するかということは一ツ大事なことで、一遍、もう答えは要らんで、考えておいてほしいな。

もう一つ、まだいい。

もう資料できたん。

樋口博己委員長

まだです。

小川政人委員

そうしたらさ、救急患者数なんですけど、指標で、これ、いつも決算の評価のところ、いろんなことで出るんやけど、救急患者の数について3万人以上に対応するという話やけど、そうすると病人が余計できたほうがええのかみたいな話やわな。もっと緊急で来る患者ふやせよと。みんな腹痛起こしたり、交通事故に遭ったりせいよという話と違うで、ここでやってほしいのはな、救急で運ばれてきた人を断る率な、うちでは対応できませんとシャットアウトしますやんか。その数をいかに減らしていくかというのが大事なんやろうと思うんやけど、救急患者が来たらええという、四日市市民にとっては不幸やけどさ、そういう指標に変えたほうがええと思うんやけど、どうなの。だから、そういう統計をとっておるのかな、ことしは何人救急で消防署か何かから連絡もろうたけど、何人断ってよそのところへ行ったとか、そういうのはあるのかな。

村田病院事業副管理者

患者数が多い方がいいのかどうかとおっしゃられると、全くそのとおりだと思っています。今、この目標の3万人というのは、平成19年度からの今の中期経営計画ですね。そのとき、当初にこういう人数を挙げたもんですから、それを踏襲してこの指標を今使っておりますけれども、次のところで、人数ではない考え方はしたいと思っています。

それが、先ほど言いましたように、二次救急の輪番担当日数の割合、この中でうちは4

割の開設日数ということなんですけれども、患者についてはとにかく積極的に受け入れて、5割以上は受け入れましょう、努力しましょうという形の指標に、今のところ、考えております。

小川委員がおっしゃられたように、救急の、いわゆる病院のほうに受け入れの要請があって、それをどれだけ受け入れたか、逆にいうとどれだけお断りしたかという数字については、多分、1回目のコールのところでは数字は出ていると思うんですけれども、実はうちで今、患者さんに、取り込んでいてだめですとなると、県立総合医療センターのほうへ行ったりするわけです。そうすると、県立総合医療センターももしだめであれば、今度はセカンドコールでもう一遍来るとかというのがありまして、ちょっとそのところの正確な数は正直つかめないのが現状です。ですから、ちょっとその数字でというのは難しいのかなと思っていますが、先ほど言いましたような輪番日数の割合が4割に対して、救急患者の受け入れの割合はとにかく5割以上を目指して頑張りますというのが次の考え方になるかなと思っています。

#### 小川政人委員

ただな、ファーストコールでやっぱりとっていかんと、去年も言ったかと思うけど、僕の知り合いで、市立病院でだめやって、桑名へ回されて、桑名で病名が最初の想定とは違ったりして、大垣かどこかへ行って亡くなったというのがあったと思うんですけど、そういうこともあるわけやから、なるべくなら、救急病院という名前も出しとるわけやで、それはきちっと統計もとっていくということも、余計な事務がふえるかもわからんけども、今後の医療に生かすという部分でいくとね、必要なのかなというところがあるんで、できる限りきちっととって、ましてや断った患者がどうなったかというのは、もちろんわからへんはずやでな。ほかから聞いて、例えば俺の知り合いが市立病院へ行ったんやけど、断られてよそへ行ったけど、あかなんだとかいうのは、たまに入ってくるだけで、それがしょっちゅうあるのかないのかわからんけれども、そういうことをしていかなとあかんのかなという、それがどこまでできるかわからんけど、どうなんだい。

#### 村田病院事業副管理者

すみません。ちょっと担当のほうに確認しないとあれなんですけれども、多分、ファーストコールでの受け入れ率ぐらいまではわかると思いますので、ちょっとその辺のところは検

討させていたきたいと思います。

小川政人委員

ことしの決算はいいんで、次の決算でやってほしいなと思う。

それともう一つ、看護師の採用は10回ほど試験をしとるとというのは、一生懸命努力をしてもろうとんのやなと思うんやけど、退職者の退職の中身さ、結婚とか出産とか、ご主人の転勤とかという部分はいいいけども、それ以外の退職していく人たちの原因とかいうのを追求する。看護師不足の中で、産休・育休がうまくとれずにやめていく人もおったり、看護師さんの場合、病棟のチームでやっとなと、ほかの人に、自分だけ産休・育休しとるとほかに迷惑かけるから、もうこの際退職してしまおうかという部分のところがありますやんか。そうすると、その人らがうまく戻ればいいいけども、戻れやんとあかんもんで、そういうところの仕組み自体も直していかなあかんところがあるんやけど、そういう退職者の退職理由というような統計はとっとるのかな。

稲垣総務係長

総務係の稲垣です。

先ほどお尋ねいただきました看護師の退職事由というのは、統計といいますか、事由別に持っております、結婚で大体2割、それから、出産、育児で2割、こういったところが退職の事由の中で占める割合でございます。

小川政人委員

だからさ、そういうのも決算にきちっと出してさ、改善するべきところもあるかもわからんもんで、10回採用試験したと言うんやったら、そういう退職者がどれだけ出ていって、7対1でいきたいなとか、欠員が出てベッドを余しておかんらんという部分もあるということていくとな、やっぱりそういうところにも看護師の定着する方法の改善もあると思うもんで、そこをもう一つ工夫が要ると違うかな。というのをやっぱり、ちゃんと自分たちだけで理解しておってもあかんでさ、せっかく委員会があるんで、いろんな目を見て、ここは直せるとか直せんとかという部分があるんやろうと思うで。

村田病院事業副管理者

全くおっしゃるとおりやと思うんですわ。特に看護師さんについては、働き方の柔軟性というんですかね、その辺のところについてはかなり流用して対応しているところですよ。具体的に言いますと、例えば結婚、出産とかで、ちょっと時間を短くしたいとかいう方がお見えになるんですよね。結婚とか何かでということになりますと、それに対する休業の制度はありませんもんですから、正職の身分ですと三交替というのが出てきますので、例えば嘱託職になっていただいて、昼間十分働いていただくとか、あるいはもっと時間が短いということだと臨時職員という身分で働いていただいて、また、できるようになれば今度は正職員に復帰をしていただくと。もちろん採用試験はやりませんが、当然ベースがあるわけで、正職員に復帰していただくということもやっています。

それから、育休明けというんですかね、そういう方については、短時間の就業というのかなり柔軟に取り入れていまして、短時間の勤務で、夜勤なしで、子どもさんがある程度の年齢までやっていただくとか、そういうふうな形にしていけないと、どうしても離職ということになってしまいますので、その辺のところは看護師中心にいろいろと対応させていていただいているところでございます。

#### 小川政人委員

ぜひね、定着率も高くするような方法で考えていってほしいなと思うんですけど、ついでに、先生方の採用が去年は16人に対して11人ということで、院長からローテーション的なやり方でいくと、もうちょっと時代が合わんのかなという。確かに今のお医者さんの傾向から見ると、専門的な技術を身につけたいという若いお医者さんが多いんやろうと思うけど、その辺の対応がちょっとおくれたんかなという院長も自覚してみえるんやろうと思うけども、そこは、僕は、千葉やったかどっかの院長さんの講演が何か聞いた覚えがあるときに、やはり2年ぐらい前に、これからは博士号よりも専門的なものを求めとる人が多いということを知ったもんで、そういう部分で、来年度からまたふえるのかな、そういうことやもんで、ぜひそういう専門的なものをもっと強化して、それは患者にもはね返ってくると思うもんで、市立病院が専門的な分野で強ければ、患者も安心やし、それから、それによって研修医もふえてくる、希望者もふえてくるという部分でいくとね、ぜひ医学の専門的なものをもうちょっと強化をしていってほしいなと思うし、その考え方をちょっと院長先生に。

一宮病院事業管理者

委員のご指摘のごとく、やっぱり専門領域のレベルが高いということは、研修医集めに非常に魅力的であるということで、早くそういうようなものにかかわりたいと、直接じゃなくて関連分野でと。そういう意向が強いもんで、できるだけ個人の幅広い希望に対応できるようなシステムで、今後、研修医を集めたいと思っております。

小川政人委員

ぜひ努力をしていただきたいなと思いますので、よろしくをお願いします。

樋口博己委員長

よろしいですか。他の委員の皆様。

中森慎二委員

今の小川さんから出ていた譲渡性預金のメリットというのは、もう一つちょっとよくわかりにくいところがあるんやけど、定期預金よりも短期間における利率が高いということで採用しているということですが、譲渡性預金は定期期日前の解約はできないということやと思うんですけども、その期間を半年よりも1年、1年よりも2年というふうにすれば、もっと金利は稼げるという性格として理解していいんですかね。

山下経理係長

確かに譲渡性預金は、6カ月なら6カ月の間の解約というものができません。そのかわり定期預金よりも若干でございますが、金利は高いという性格のものでございます。これにつきましては、その金利の差が、実は定期預金ですと0.025%あたりで、譲渡性預金にしたとしても0.03ということで、その差が限りなく小さくなってきておまして、その6カ月なら6カ月縛られるデメリットも勘案すればですね、譲渡性預金にしておくメリットというものも少なくなってきておまして、本庁全体でも、水道、一般会計を含めた中でも譲渡性預金というものは、もうほとんど採用しておりませんでして、定期預金等に切りかえております。病院につきましても、この23年度時点では、譲渡性預金という運用をしておりましたが、この譲渡性預金、満期を迎えたものから定期預金のほうに切りかえてきております。その期間につきましては、長ければ長いほど短いものよりは金利は上積み

されるというメリットはございますが、その差は、正直なところ、金額にもよりますけれども、数字としては差が縮まってきておるといいうのも事実かと思えます。

以上でございます。

中森慎二委員

そうすると、譲渡性預金のメリットが余りなくなってきたので、定期預金にスライドしつつあるということ。

山下経理係長

おっしゃるとおりです。譲渡性預金から定期預金、定期預金ですと解約ができますので、そちらのほうに切りかえてきております。

中森慎二委員

ただね、その解約のリスクが非常に少なく、資金的にずっと運用していける状態の枠が担保できるならば、そのことで金利が稼げるんなら、それも運用のやり方としてはあると思うので、そこら辺が、前に一度申し上げた保有資金の全体の位置づけのものとのバランスの中で、やっぱりよく考える必要があるだろうと思うので、ぜひその辺については、あわせて検討をいただきたいなと思えます。

樋口博己委員長

中森委員、補償の資料が来たんですけれども、これに移らせていただいてよろしいですか。

中森慎二委員

はい。

樋口博己委員長

では、ちょっと今、配付をさせていただきますので。

それでは、今、配付いただいた資料について、説明を求めます。



加藤総務課長

配付させていただきました資料でございます。21年度、22年度、23年度、3カ年の、先ほど口頭で申し上げた2件、2件、1件についての詳細についてでございます。

事案発生日については、日にちのほうはちょっと抜かさせていただいております。あと個人情報につながるようなところについても、若干墨塗りにさせていただいた部分がございます。以上5件について報告させていただきます。

以上でございます。

中森慎二委員

参考にお聞きしたいんですが、23年度の乳がん検診云々で右肺気胸を発症というのは、医療ミスではないわけなんですか、これは。その上のスタイレットを体内に残置させてしまったということとか、そういうような部分というのは、これは医療ミスではなくて、患者さんから申し出があって、示談をしてお金を払ったと、そういうふうな理解なんですか。

一宮病院事業管理者

一番下の23年度の乳がんを指摘されてということで、細胞診をする場合に細い針を乳房に入れますから、深い場合は肺組織の手前、胸腔内へ入るということで、そのリスクについては一定のリスクというか、これは極めて低いんですが、リスクについては説明はあるんですけども、やっぱりそういうのは頻回に起こることじゃないから、これはその対処した患者から請求があって、賠償の適用だという判断で一応しましたけど、ある合併症で頻度の本当に多い人はいいんですけど、頻度の少ないのは、あり得ると言っても、少ない場合はやっぱりそういう対象になったと思っています。仕儀的に悪かったかということ、そういうことじゃなくて、そういうような、低い頻度でも起こる得ることであったという意味でございます。

中森慎二委員

医療行為上のリスクの部分のものが、同じような医療行為を行った場合でも、患者さんによってはそういうのを発症する場合もあり得ると。それはリスクの部分であるので、医療ミスとかそういうものではないんだと、そういう理解でいいですか。

一宮病院事業管理者

頻度が高ければ全くあると思うんですね。高齢者の心不全の人のバイパス手術をして、そういう人で感染症を起こすとか、そういうのは十分あり得ることですが、頻度的に非常に多いと。何%以上にあると、そういうのは医療ミスでは全くないんですけれども、極めてまれなものというのは、やっぱりミスに入るんですかね、判断としてはやっぱり、ミスという定義はまた難しいんですけれども。そういうことで、合併症の頻度が極めて低いか、よくあるものかということの差だと考えております。

中森愼二委員

わかりました。

一宮病院事業管理者

よろしいですか。この資料について、よろしいですか。

では、要綱についても今、資料が整いましたので、配付をさせていただきたいと思いません。

では、要綱についての説明を。

加藤総務課長

申しわけございません。古いバージョンを持ってきてしまいました。これ、ファクスで取り寄せました。先ほどありましたように、8月の機能評価で指摘を受けまして、9月の委員会の中で、インシデント、アクシデントについて分類方法を変えるという審議をして、それについて別表のほうを入れかえさせていただいたという経過でございます。手違いでまことに申しわけございませんでした。

樋口博己委員長

それでは、この要綱について。

小川政人委員

要綱を変えるのはいいんやけど、こういうのを変えたらさ、議会にも知らずとか、市民にも知らずというのは大事やもんで、勝手に変えて、もう内部処理だけでいいのかという

と、ちょっと違う。法律を変えるのとよう似たものやろうで、そこはやっぱりこういうふうに変わりましたという節目節目をちゃんと議会とかに報告しとかんとあかんと思うんやけど。

樋口博己委員長

どなたが答弁をいただけますか。

村田病院事業副管理者

すみません。この要綱そのものについては、内部の要綱でございますので、私どものほうで事務的に処理させていただくことになろうかと思えますけれども、インシデント、アクシデントについては、ホームページで件数等を半年ごとに公表していつていることでもございますので、その辺のところの説明の仕方については十分考えさせていただきたいと思えます。

小川政人委員

要綱のさ、これは確かに内部のあれなんだけど、外部からの要望がいろいろ、事故があったり、安全管理についての外部からの要望があって初めて病院がこういうものをつくって、自分たちで自主規制みたいなことをやるわけやからな。それについて、きちっとつくったときは、こういう要綱をつくりましたよと多分言うと思うとるんやけど、これもいろいろな要請があって、病院のほうで平成14年からつくったんやわな。だから、そこでつくったときから頻繁に改正しとるんでさ、それはやっぱりどう変わりましたというぐらいのことは、2回目ぐらいはちゃんと言っとかんとあかんのと違うかなと思う。

樋口博己委員長

意見としてよろしいですか。

小川政人委員

うん。だから、こんなんはやって当たり前の話やのに、別に病院の中で隠しておかんとあかんことでもさらさらしないで、安全管理委員会というのは誰のためにつくつとるんやということなんやからな。患者のためにつくつとるんや。あんたらがけがせんためにつくつ

とらへんよ。それはそれでまた労災か何かあるんやでさ。これはやっぱり患者に向けて、外部に向けてやっ取るんやから、きちっとこういうのも、やはり改正したら改正したということぐらいはちゃんとわかるようにしとかんとあかん。これは意見、するせんはそっちの勝手。

中森慎二委員

一つだけ教えてください。23年度のアクシデントでレベル5という飛びおり死亡がありましたよね。この管理委員会の要綱でいう一番最後のところの医療事故調査委員会は、必要と認められる事例については、別に定める事故調査委員会に照らし、速やかに事故調査委員会を組織するというふうにあるんですが、これは、患者さんは勝手につぶれて自殺したんで、もう事故委員会を開いて検討するようなものではないと、そういう判断なんですかね。開かれてなかったというのは。

村田病院事業副管理者

おっしゃるとおりです。特に飛びおりにつきましては、その段階で警察が入りまして、検死とか行われていきますので、その件に対してこの医療安全管理委員会で議論をするというものでは、もうその時点でなくなってしまうもんですから、内容だけ報告はしていますけど、ここで検討するということにはならないかと思っています。

中森慎二委員

だから、これは病院の管理下で起こった事故だけれども、病院側の責任の及ぶものではないから、改めて事故調査委員会を組織して検討するようなものではないと、そういう認識でいるわけですか。

村田病院事業副管理者

飛びおりの防止について検討するということはあっても、いわゆる医療事故ではございませんもんですから、事故調査委員会という形にはなっていないんです。

中森慎二委員

そうすると、レベル5というふうな指定そのものが、何かあんまり意味をなさないよう

な気がするんだけど、それでもこれは上げないかんものなんですか、その種のもので。病院の管理下にあって亡くなったから。

一宮病院事業管理者

基準としては、院内での入院患者の死亡の場合には、飛びおり自殺でも上げるようにとということですから、これ、上げざるを得ないんですけども、かといって医療事故とは全く関係ないレベルの話でしたもので、調査委員会は設けておりません。

樋口博己委員長

他にこの資料についてご質疑ございませんか。

(なし)

樋口博己委員長

よろしいですか。じゃ、決算のほうに戻りたいと思います。

日置記平委員

午前中からいろいろ意見が出ておりました。まず病院の黒字については、院長以下職員の皆さん方の努力の結果だと非常に評価をさせていただきます。あわせてですね、いろんな質問の中からもありましたが、要は、ここのときにちょっと私、目が行ってるんですけども、指標の医業収益に占める職員給与費の割合というところ、目標が50%以下に抑制するということがありますね。これは、一つの事業がこの目標、指標50%以下というのは、病院だけではありませんので、これは基本なんですけど、ただですね、病院という機能からいったときに、やっぱりこのように黒字が続いた中で、院長も皆さんも一生懸命、実績がこうなると24年度も黒字であり続けたいという強い希望はお持ちでしょうし、我々もそう思っておりますけどもね。

ただ、ここのところだけに余り視点を置くと、どういうことの方角に行くのかなということなんですけど、目標は目標として極めて重要です。例えば医業収益でも、21年度から23年度、年々ずっと数字は向上している中で、いろんなものがあるんだけど、これだけずっといい曲線をたどっているんですけど、例えば職員全体の人数が変わらずして収益性が上が

っていくということは、非常に効率のいい経営をしていただいているということになるわけですね。

さっきも患者数がふえることは売り上げ利益貢献に非常に望ましい効果が発揮できるわけですが、ただですね、現状の人数で患者だけ一方的にふえていったときに、今、ここに出ているミスの発生の方向にいかないとも限らない。だから、キャパがどこまでできるのかです。だから、患者さんが1日に何件、きょうという日とあすという日と恐らく受け入れる能力は違いがあると思いますけど、そういったことを総合的に判断したときにね、やっぱり経営全体のことを考えて、私はこのところにちょっと目が行っているんですけど、これ、ずっと数字を見てみると、14年度から50を超えたときがないんですね。

ところが、新卒で、何年でしたか、産婦人科の先生がかなり高い比率で、定年で退任されました。そうすると、これまた一挙に過剰という言い方はおかしいけど、余分に採用しなきゃいけないということもあるじゃないですか。そういうリスクもありますよ。そうすると、これを超えるときだってありますよね。これを無理に抑えようと思うと、定年退職しても、そのまま補充しないでいくとかという無理も生ずるわけです。そうすると、今度は黒字だけを前に持ってきて、赤字は悪であるということの考えだけを持ちますとね、赤字も、そういうはっきりとした理由があれば、余り赤字を恐れていても、次の年度に、あるいは3年、5年の計画の中でそれも必要なことかなというふうに思います。

ですから、50%以下に抑制するという一つの指標は、これは極めて重要ですけど、これだけに視点を置くと、あと何にかかわるかということ、例えばですよ、少ない人数で多くの患者さんを受け入れるということは、そのドクターなり看護師さんの持つ能力を100とすれば、その100を超えて時には120であったり、150であったりすることもあります。ところが、120を超えることは嫌だと言え、救急隊の受け入れをノーと言え、簡単なことで済むわけですね。

これは何かと云ったら、人間性の問題であって、やっぱり与えられるものがそこそこに満足度を超えていかないと、つまり、魅力度になります。看護師さんにしても、職員の皆さんにしても、特に現場を担当してくれるドクターの皆さん方も、やっぱり業界の中でも当病院が比較的高い待遇を受けられているとか、あるいはそれ以外の当病院の魅力度がどこにあるとか、そういったものを総合的に評価してもらって、ドクターのやる気を起こして前向きに取り組んでもらうということが極めて重要だとすると、この指標のところを、しっかりそういった方向性で見えておいてもらわなければいけないと思いますね。

より高い医療収益、市政の向上を目指すためには、やっぱりドクターの、さっきの専門性の問題もありましたが、そういったドクターの目標をかなえてあげられるような政策を院長がみずからしっかりと把握していただくとか、それから、ドクターや看護師のやる気を起こさせて、その相乗効果が、患者さんがふえても、時間外になっても、いや、やっぱり頑張らねばならんというやる気を起こせるような、そんな方向性をより高めていくのには、この職員給与の割合というところについては、やっぱり重要な位置づけになると思います。しっかりこの辺のところ、院長、ちょっとお答えをいいですか。

#### 村田病院事業副管理者

ありがとうございます。大変ありがたいお言葉をいただいたかなと思います。ただ、今見ていただいた指標につきましては、あくまでも職員給与費の医療収益に対する割合なんですね。実は人件費の額で見ますとどうかというと、若干ふえてきているところであります。これは、看護師を一生懸命ふやさなければいけないということで、議会のほうにもご了解いただいて、看護師さんの分は定数条例を改正していただいたというようなことがございました。医師も当然、足りない部分は入れていかなければなりませんし、それから、やっぱりこれはスタッフのモチベーションといいますか、そういうものにかかわってくるお話なんですけど、チーム医療という形で、例えば医師なら医師を中心に、看護師であったり、薬剤師であったり、検査技師であったりと、こういうチームが助け合ってやる以上、こういうのを進めていかないと、やはり職員のモチベーションにかかわってきます。これは、言うてみれば逆に嫌になったら職員は出ていってしまうわけですから、そういうことも含めて考えていかなければならないだろうなと思っていまして、今、大変ありがたい言葉というのは、そういう意味で、そういうところもご理解をいただいてのご発言かなと思いましたもんですから。

一方で、そういった職員の体制が診療報酬の中で評価される時代になってきています。職員を入れることで、チーム医療でやっていく、チームを組んでやっていく。そのことが診療報酬で評価されて収入は上がるというふうなところもございますので、そういう中で、比率としては、非常に固定費の多い事業でございますので、何とか50%ぐらいを目安にその中でうまくやっていきたいと、そんな考えを持っているところでございます。この辺、ちょっと私の言葉が足らんとところがあると思いますので、院長からも補足していただきますので、すみません。

### 一宮病院事業管理者

委員のご指摘なんですけれども、この意味は、逆に見ると、人件費がそうなんですけど、ナースが7対1で、フル稼働しようと思うともうちょっとたくさん要るということで、医師も専門家をどんどんふやしていこうとすると、医師もたくさん要る。それはできるだけ人材を確保しつつ、人件費の絶対数は上がるんですけれども、高度医療をすることによって診療報酬が大幅にアップするということで、比率としてはこれは保っていけるんじゃないかと思います。給与費は絶対数は伸びても診療報酬の高度医療、チーム医療の充実という面で、診療報酬の面で伸びて、50%以下という数字は目標として守っていきたいということだと思います。そう考えております。

### 日置記平委員

それから、21年度から営業収益がふえつつあります。ふえつつあるのと、人員が同じようにふえていくというと、余りこの中身は変わらないんですけど、そこでちょっと心配な点はですね、うちも新しく病棟が完成して、今、古いほうはリニューアルして、どんどん進められて新しくなる。新しくなると患者さんがふえる。これ、僕はもう間違いないと思うんですよ。三重県でも伊勢の日赤が新しくなって、三重大学の附属が新しくなって、恐らくこの二つもふえるだろうと思いますね。患者さんがふえていって、そこで現状のメンバーで対応できればいいですけど、ここのところのギャップをうまくクリアしていただく努力をですね、ぜひ怠らないように頑張ってもらいたいと思います。これも強い要望です。

それから、山下さんやった、経理的な面であんたが答えてくれたん。何かというと、銀行の、なぜ百五に集中するんだとか、それから、何十億円もの、その金利安いじゃないかとかというお話も出てきたけど、これはさ、僕、聞かせてもらっててね、そんなことあんたたちが無造作にやってるわけじゃないんで、真剣にやっとなに決まってるもん。それは本庁の分野と、説明のとおり上下水道分野と病院の分野とこの三つのトライアングルで、Aはどういうふうな方向性、Bはどんな方向性、市立病院はどんな方向性という、これはもうこの首脳陣で話し合ってることやん。病院だけで単独でやっとならへんでしょう。やっとならへんおかしなはずやで。

だから、そんなところはもう少し力強くあんたのほうから委員に説明したほうがええよ。ちょっと自信のないような、そんな表現はしないほうがいい。はっきりと明快に言わない



と、かえって我々に不信感みたいなものを持たせるから。そういうことで、きちっと方針が出て、方針どおりにやってるんで、それでいいやん。

ただ、我々も病院の経営は素人ですし、我々は素人に決まってる。でも、素人の発想がいいときもあるしね。だから、その銀行の問題だって、金利が決して低いわけやないやんか、今の数字聞かせてもらったらね。そういったことは、よくここで総合的に判断されて、そういう方向性は示しているということをもっと元気に説明してもらわないとあかん。それを強く言っとくだけの話や。いや、あんたは元気に言ったつもりかわからんで。

樋口博己委員長

メールを送っていただいたということですね。

休憩から1時間程度たちましたので、ここで55分まで休憩をとらせていただきたいと思います。あと、委員の皆様、決算についてご質疑はどれくらいあるでしょうか。たくさんあると。わかりました。

じゃ、55分まで休憩させていただきます。

14 : 45 休憩

14 : 55 再開

樋口博己委員長

それでは、定刻となりましたので、審査を再開させていただきます。

豊田政典委員

幾つかお聞きしますが、先にさっきの続きになっちゃいますけど、医療事故のところですね、評価のABCというやつを変えたのは、病院機能評価機構の決まりやからという説明がありましたね。小川委員のやりとりの中で、外部から言われて内規を変えるんかみたいな議論がありましたが、調べてみると病院機能評価機構の認定を受けているのは全国の病院の30%にすぎないということなんですけど、それを採用することのメリットがあれば、それに従って内規を変えるのも納得いくんですけど、その辺はどうなんですか。

加藤総務課長

機能評価機構のほうから婉曲的な基準が、こういった流れになっているということにアドバイスをいただきましたので、やはり今の主流がこちらの方式に変わっているということもありましたので、こちらのほうを採用させていただいたところでございます。

豊田政典委員

その機構の評価はそうになっているけど、ほかの法人とか、そういうのもあるのかな。そうじゃなくて、病院機能評価機構を採用しているところの、主流というところが、30%というところを見るとどうなのかなと思ひまして。

一宮病院事業管理者

お答えします。先ほど申しましたように、最初のスタート時点でのランク1から5というのは、昔は国立病院協会かな、機構じゃなかったですね。国立病院機構のものを採用して全国的に1から5になって、国立病院機構の新しい基準が、3をa、bに分けて、3bからアクシデントにするという、全国的に多くの病院が採用したところのおおもとの基準が変わったもので、全国的に合わず傾向になるということの指摘をいただいて、当院もやっぱり合わす必要があるというようなことで合わせたというのが実情であります。

豊田政典委員

A B Cになって1、2、3、4、5ですから、ゼロから。それ、まだわかっていないんですけど、そのゼロから5までというやつは、全国の主流、大半がそれを採用しているというこの理解でいいんですか、そうすると。

一宮病院事業管理者

委員会のメンバーでやっぱりそういうような機能評価を受けたこともあり、今までの流れで、大半でどれぐらいかというのは、実際、確実に調査したわけでもないんですけど、多くの病院がそういう流れになって、そうしているということであつたので、数がどうかはちょっと把握しておりません。

村田病院事業副管理者

全国で大体1500ぐらい病院があります。病院機能評価をやっているのは医療機能評価機構というところです。その医療機能評価機構で医療事故の報告を全国的に取りまとめております。全部の病院が参加しているかということ、決してそうではないのは事実です。具体的に言いますと、報告義務があるところ、国立病院とか、附属の病院とか、いろいろありますけれども、報告義務があるところは273施設と言われていまして、医療機能評価機構のほうで取りまとめている病院の数は全部で1051施設からとっています。ということで、全国の病院の6割ぐらいが全国的にこの医療機能評価機構のほうに、いわゆるインシデント、アクシデントの件数を報告して、そこで取りまとめられると。これが一応全国的な流れということで公表されてくると、こういう流れになっていますので、私どものほうも、そこでのいわゆる報告基準のほうに合わせたほうがいいよということで指示をいただければ、そのようにさせていただくほうがいいということで改正をさせていただいた、こういうことです。

#### 豊田政典委員

そうすると、一番スタンダードな、標準になるようなものなので、ほかとの比較もしやすいからという理由だと思いますが、僕が見ている知恵蔵では全然数字が違うんで、改めてその数字は把握した上で、ほかの方法があるんだとすれば検討すべきだと思います。全然数字が違うのでね。ホームページ、ネットで見れるんですけど。医療機構のやっている数も違うし、全国の病院数というのも全く違うんで。それは確かな数字ですか、今言われたのは。

#### 村田病院事業副管理者

今申し上げた件数につきましては、ことしの8月31日、医療機能評価機構が公表した内容から数字とか申し上げました。

#### 豊田政典委員

じゃ、それはそういうことにしておきます。

続いて行きます。一般質問の中で質問があったけど、答弁が曖昧であったと記憶しているところがありましたので、委員長にお願いしまして、資料を改めていただいたやつです。

感染症医療廃棄物処理に関する加藤議員の質問のところですけど、僕がお願いしたのは、

ポイントは二つで、まず、収集運搬処分の契約方法がね、入札方法が指名競争になっているんじゃないかと。これが近隣でも病院で一般競争にしているところもあるのに、なぜ指名なんだというところだったと思うんです。それで資料を出してもらったんですけど、1ページによると、指名競争がいつからなのかよくわかりませんが、辞退とかあって、ここ近年は、特に今、23年度の決算ですから、3社から出された。3社の競争になっていますよね、実質は。このあたりが一般競争にできないのか、できるのか、なぜ指名なのかというところが一つ。

それから、もう一個は、後半の感染症産業廃棄物の圧縮機の扱いですね、処分の方法、ここのやりとり、答弁、ポイントだけ確認させてほしいんですけど、質問は今言ったとおりだと思いますが。

樋口博己委員長

どなたが答弁いただけますか。

北方新病棟整備課長

私のほうから、お配りしました資料の概要を説明させていただくものと思っていたんですが、もう直接質問いただきましたので、圧縮機の経緯のところだけ説明させていただきます。圧縮機の経緯のところ、23ページのほうをごらんいただきたいと思います。

一般質問で加藤議員が質問されましたのは、平成16年度から平成19年3月末まで当院で行っていた感染性廃棄物の圧縮作業について質問されております。資料の23ページのほうで、その圧縮機の概要としまして、質問では購入費とか使用期間とか、いろいろなことをまず聞かれておりますけれども、23ページの資料を提示してありまして、正式な名称は密閉型ドラム缶減容器ということです。購入先はメスキュード三重株式会社になります。取得年月日は平成16年6月16日、購入価格は99万9600円、消費税込みの金額でこの金額ということです。

この圧縮による作業については、先ほどから出ております病院機能評価の指摘が、平成18年に機能評価を受けたわけですけれども、そのときに指摘がございまして、19年3月31日で使用を終了し、その翌年度に撤去を行っております。その次のページの25ページをごらんいただきまして、今申し上げました病院機能評価での指摘事項というのを資料として添付しております。ここでは、この機能評価を受けたときに、病院機能評価の認定書の交

付の条件ということで改善要望事項というのがこのように出されました。その3番で、感染力廃棄物の容器から圧縮機への移しかえをやめることを条件として認定書の交付を行うということになりましたので、それを受けて、これに対する改善措置というものを種々検討したわけですが、改善方法が見つからないということで、その当時、使用を停止して撤去に至ったということです。

続きまして、圧縮機の撤去について、会計規程に基づく手続を行ったかどうかの質問が最後にごさいました。その質問に対しましては、この資料の27ページから29ページをごらんいただきまして、これが手続を行った決裁の写しです。これを添付しております。29ページをごらんいただきまして、除却処分の一覧表がついております。この下から四つ目をごらんいただきまして、圧縮機が記載されております。この決裁に基づいてこの圧縮機の除却処分を手続上行ったということをごさいます。圧縮機の質問に関する内容がわかるものということの資料が以上でごさいます。

続きまして、1番目の質問のほうをかわって説明させていただきます。

堀木新病棟整備課長補佐

廃棄物の業務委託につきましてですけれども、四日市市の入札制度に準じた形で実施しておりまして、現在、四日市市においてですけれども、測量業務とか土地の評価業務等の一部において一般競争入札を実施しておりますが、他の委託業務につきましては大半が指名競争入札ということになっております。議会答弁のほうで事務長が答弁したように、今後、市の入札制度を踏まえて検討していくということで、将来的にはどうするかということとは今後の検討課題として捉えております。

以上です。

豊田政典委員

先に圧縮機ですけれども、実際には19年度に除却したわけですね。ところが、この決裁が23年度になっていたというその時間の関係ね、加藤議員と話したんですけど。それと、あと実際にはメスキュードに無償で渡っているんだよというところなんです。その辺はどうなんですか。

加藤総務課長

除却とのずれでございます。まことに申しわけございません。連携の手落ちということで、現物がないまま台帳に残ってしまっていたというか、23年度に実態調査をしまして、ちょうど改修であるとか、工事の関係で総見直しをして、23年度末に台帳とチェックした上で除却をさせてもらったということで、ずれが出てしまっていたということでございます。まことに申しわけございません。

豊田政典委員

そうすると、台帳には残ってしまって、決裁の部分の事務的に単純におくれたということですね。そのメスキュードについては最近も報道されて、脱税で刑事告訴されたりしていますよね。これはまさに圧縮機の話だったんですけど、それには関係あるんですか、ないんですか。参考のために。

村田病院事業副管理者

お尋ねのありました事案については平成21年度、22年度のもので、私どもの圧縮機は平成16年度に購入して、18年度末で使用停止、19年度で処分ということで時期もずれておりますので、これについては全く関係のないものということで承知しています。

豊田政典委員

それから、一つ目の入札の話は、その規定が云々というのは別にして、一般競争が可能であれば、そのほうがいいに決まっていますよね。それが将来的に云々というのは全く納得いかないし、もう一個、あわせて指名競争でやって辞退が続出しているというのはよくわかるんですけど、なぜそういうことなのかなというのと、21年度と22年度が、これはよくわかりませんが、1桁、2桁違いますよね、入札額が。この辺はどういうことなのかな、これ。

堀木新病棟整備課長補佐

辞退が多いということではですね、感染性廃棄物の収集運搬の許可を持っておるところを対象に指名をしておるんですが、また、回収ルートを確認できないとか、県内で中間処理するようなどころを見つけられないとか、いろいろな理由がございまして、非常に対応できる業者数が限られているところがございます。その中で、県内の業者で対応できるとこ

るをピックアップして、なるべく多くのところからということで指名をしているんですけども、なかなか数がそろわないという結果で、辞退が多いということになっております。

豊田政典委員

金額は。

堀木新病棟整備課長補佐

金額については、21年度までは容器1個当たりの金額で入札をしておりました。22年度以降は、容器の大きさが、当初は20、40、80という容器を使用しておりました。それが、80容器というのは特殊な容器で、要は入札参加者の中でその容器に対応できないところもあるということをお聞きして、当たりの単価という形で容器を購入できるものを使えるということで、当たりの単価にしております。

豊田政典委員

下の括弧書きのところですね。それは理解しましたけど、そうすると辞退しなければいけないところが続出しているということは、指名競争にしる、指名要件に合致してないとか、できないところを指名しているように聞こえるし、それから、冒頭言ったように、近隣の病院では一般競争をやっているところもあるんでしょう。それもお存じだと思っんですけど、そこの関係がまだ納得いかないんですけど、それはどうなんですか。

堀木新病棟整備課長補佐

例えば私どもの把握しているところだと県立総合医療センターがございます。ここは一般競争で実施しておるんですが、例えば23年度は応札者が1社、今年度の分として2社ということでありまして。それと、名張の市立病院、こちらも一般競争でしておりますが、応札者が1社、それも県外業者が1社ということで、非常に応札できる業者の数は限られておるという状況は把握しております。

豊田政典委員

やめときます、これは。

日置記平委員

関連で。

豊田政典委員

じゃ、先にやってください。

日置記平委員

ドラム缶圧縮機、これ、16年に購入したんですね。このときは皆さんおらへんね。

村田病院事業副管理者

おっしゃるとおりで、おりませんでした。

日置記平委員

おらんね。この品目名から想像すると、ドラム缶で、恐らく油圧プレスでびゅーんとやるやつやろうと思うの。これは99万9600円という数字なんやけど、いい値段やなと思ったんで、ちょっと現場見てみにゃわからんけど、想像でっせ。ドラム缶で、これ、密閉性と書いてあるからね、その密閉度がどの程度か、細菌性のものなんでわからんですが、ここが一つのみそかと思うんやね。これって、製造メーカー名があるんやろうか。もう済んだやつで、これは物はあらへんのやね、売却して。

村田病院事業副管理者

物自体はもう既に処分されまして、残ってはおりません。製造メーカーは、ちょっとごめんなさい、わかりません。

北方新病棟整備課長

当時の人にも電話で聞いたりして調べはしたんですが、もう書類も残っておりませんので、そこまでは詳しくはわかりませんでした。

日置記平委員

いいんじゃないですか。これは恐らくメスキュードが自分とこで考案してつくったん



やと思う。これ、ドラム缶、簡単なものやったと思いますよ。油圧シリンダーってわからないかもしれないけど、僕は専門やもんで、ポンプでびゅーんと、自転車の空気入れみたいなもんだね、下がってきて、押さえて、その容器を例えば5分の1ぐらいに圧縮するわけだね。圧縮したやつをトラックでするんだけど、極めて簡単なもんやと思うんです、これね。だけど、普通の商品で99万9000円という値段なんて、普通つけないけどね。この辺のところちょっと、少し数字がおもしろいなと思ったんで、メーカー名わかりますかって聞いたんやけどな。もう結構です。

豊田政典委員

別な話ですけども、これまでのやりとりというか、収入未済金のところで外国人の話が出たので、外国人対応ということで少しお聞きしたいなと思ったんですけど、外国人対応と言ったって、外国人が何人かというのは把握してないようなので、相変わらず。外国語対応というところで、外来入院患者を含めて、今どんな方法をとっていて、どんな課題があって、もしくは課題がなくて、どんな様子なのか、外国語ね。僕が言っているのは南米系の話ですけど、このあたりをまず事実を確認したいなと思います。

加藤総務課長

外国語の対応につきましては、昨年では国際交流協会から通訳の方を紹介していただいて、間に入っていたいただいたケースが1件ございます。基本的に対応したのはそういうところの例しかないんですが、あと中国語については、ちょっと南米系ではないんですが、私どもの委託職員の中に対応できる者がおりますので、何度か通訳に入っていたような状況でございます。

以上でございます。

村田病院事業副管理者

それに加えます、南米の方はこちらでお仕事をされる方が非常に多いんですね。その会社の方に一緒に来ていただくという例が、今、多分一番多いかなと思っております。

豊田政典委員

五、六年前ですかね、よく一般質問もさせてもらって、言葉の、特に通訳の配置という

ことを提言したけれども、ほとんど相手にされなかったんですが、指差し何とかを持っているとかね、その体制は全く変わってないということですか、ここ七、八年。

加藤総務課長

2年ぐらい前でしたか、一度質問を受けて、通訳本、対処表を指差しねというお答えさせていただいたんですが、あのころと、申しわけございませんが、基本的には変わってございませんです。

豊田政典委員

申しわけないという意味はわかりませんが、昨日もたまたまある件で日系の方と話したんですけど、一般質問したところと同じ話で、言葉が通じないから病院に行かないとか、問い合わせをしても日本語対応しかできないので通じないとか、会社の方と行くといったって、救急の場合はそんなこともできないだろうし、質問の中では、かつて通訳対応できるNPO団体があるので、そういうのを活用したらどうだということを申し上げましたが、今でも全くやってないようで、要するに来た人対応というので1件だけやったということですけども、それも時間かかりますよね、来てもらうんだから。事前にわかればいいけど。急に来た場合、対応できるわけないし、電話の対応もできないし、その辺の把握というか、需要把握が全くされてないのかなというのを感じたし、全く考える気ないんですか。生命にかかわる話も一般質問で紹介したことがありますけど、行けないし、薬局の薬で対応しているとか、いろいろありますよ。変える気はないですか。

加藤総務課長

英語等については、結構、ドクターの方もお話になられるものですから、英語の通じる方については何とか現場でしていただいているようには伺っているんですが、その他の言語については、事が起こってから慌てていろいろなところへ問い合わせしながらやらせていただいているのが、現状はそういった形でございます。

以上でございます。

豊田政典委員

現状はわかりましたが、今後もそのまま行くんですかということですよ。だから、NP

〇と契約しておけば、対応しているところもあるじゃないですか。

村田病院事業副管理者

外国人の方、特に南米系の方の実態については先ほど申し上げたとおりで、件数がたまたま少なかったということもあるのかもしれませんが。それと、国際交流協会等も協力してもらっている実情もありますので、それも一つ今までやってきた。今回ご指摘いただいたのは、さらにNPOとか、もうちょっと柔軟に対応のできるところとの契約、派遣の依頼をしていったらどうだと、そういうご指摘だというふうに理解をさせていただきました。それについては十分検討させていただきたいと思います。

豊田政典委員

柔軟に云々ということじゃなくて、例えば電話についても、3者で話してできるサービスをやっているところもあることは前にも紹介したんですけど、柔軟じゃなくて、体制を整えておくということですよ。あった場合に柔軟に対応してもらうんじゃないかね。という考えがあるのかないのかということをもう一回答えてください。

村田病院事業副管理者

ご提案をいただきましたので、それについてはきちんと検討、対応をさせていただきたいと思います。もう少し私もそのNPOのことも勉強させていただきますが、なるべく早くということで対応させてください。ちょっと検討の時間をください。

豊田政典委員

外国人も市民ですから、検討いただいた結果をまた委員会に報告いただきたいなということで、次に行きますが、次は、先ほどから医療事故の数をホームページに載せるべきだという中森委員の指摘もあったし、それから、例えばさっきからこれを見ていたんですけども、最近、ホームページは外注してつくっているんですか。つくっているなら幾らで外注しているのか、23年度。

長谷川情報処理係長

ホームページにつきましては、更新を委託しております。原稿はうちでつくって、その

アップをお願いしております、契約金額は44万1000円で1年間の契約を結んでおります。

豊田政典委員

更新が44万1000円ということですが、トップページを見ても、先ほどの医療事故の件もそうだし、市民とか患者にかかわる例規についても載っていない。四日市のホームページには載っていますよね。それとか、研修医の話を少ししましたけれども、研修医向けのページにしても、魅力的な内容というか、見た目にはなっていないと思うんですよ。だから、研修医について言えば、研修医がどうやって各病院の情報を集めるのかというのはよくわかりませんが、ホームページも一つの手段だと思うんですよ。それにしても、ほかとの差別化をして魅力をアピールするというふうにはとても思えないし、もともとの作り、コンテンツであるとか、見た目であるとか、その辺もうちょっと、どうせ金払ってやるなら、更新料は更新だけですけど、作り方、アピールの仕方も考える必要があるんじゃないかな。

研修医とか看護師になろうという人についてはPR、訴えかけるつくりにするべきだと思うし、情報内容もそう。それから、市民にとっては安心を提供するとかいうことも当然必要ですよ。例規集についても関係の部分については見れるようにするとか。情報量も少ないし、四日市のホームページも似たようなものですが、見る側に立ってつくっているというふうにはなっていないと思うので、23年度はその見直しはなかったと思いますので、この際、またそういうこともやってもらう必要があるのかなと。情報発信についてね、思います。これについて答えをもらっておかないといけないなと思って。これから。

加藤総務課長

院内にホームページ委員会というのがございます。それで、いろいろな情報の更新、レベルアップという話は各セクションからも要望いただいております、打ち合わせというか、協議はしておるんですが、先ほどのご意見を頂戴した上で、ホームページ委員会でさらなるレベルアップを図っていくよう、委員会にかけて努力していきたいと思っております。

以上でございます。

豊田政典委員

わかりました。ちなみに看護部ページのサイトというのもあるんですね。それはちょっと楽しそうだったなというのを申し添えておきます。

最後は、この決算資料の話です、簡単に言えば。ほかの部局に対しても、聴取会のときにこの委員会でも意見が出たんですけど、23年度1年間の決算を我々審査するには、資料が余りもずさんというか、情報量が少ないというかね、何とかな、それは医療業務についてはわかりますよ、診療しているんだから、それはいいんですが、そうじゃなくて、今まで出てきたような医療事故に対する取り組みであってもね、それから、材料費の話も出ましたし、いろいろ出ています。1年間どんな業務をやってきて、どんな成果があったとかなかったとか、それに自己評価もなければ、それから、今後の課題や取り組みとかいうのも示されない。我々議会に示されている資料の話ですよ。

一方で、協議会で扱うとされている中期経営計画〔案〕のほうは、まだ議会決算資料よりはあるかなという気はするんです。つまり、議会を軽視しているんじゃないかということを行っているわけですけど、そうですよ、これは自分たちの経営計画なんで、念入りにつくっているなというのは読み取れるんですけど、議会に対しては、数値も大事で、指標と実際と目標というのはある程度あるんですけど、1年間何を取り組んできたんだ、自分たちはどんな自己評価をしているんだというのは全くと言っていいくらい読み取れない。こういう資料請求しなければいけなかったりとかね。

だから、決算議会に臨む姿勢にしては、余りにもだめだと僕は思うんです。特に公営企業ですから、ほかの部局よりもなければいけないと思うのにな。水道局もそうなんですけどない。一般会計、特別会計については主要施策実績報告書があって、ある程度事業ごとにあるんですけど、そこにも企業会計のほうは入ってないですよ。だから、せめて主要施策報告書のほうに、うちも入れてくれというようなことでやらないといけなかったのと違うかなと思うんですけど、どうですか。

#### 村田病院事業副管理者

今回は、決算審査の中でいろいろと資料とか、その辺ご指摘もいただいています、全くおっしゃるとおりかなと思います。いつでしたか、私、初めて病院に来たときに、予算資料についてはそれなりにご指摘があったりして、購入機器とか、なるべくわかるようにということで、うちは事業といっても病院事業は一般会計の事業とは少し異なるものから、同じレベルで資料をお出しするというのは非常に難しいところがあるかと思うも

んですから、中身がわかるようにということで、こういう機器を購入させていただきたいんですというようなことで資料をつけさせてもらったりとか、少し変えてきた記憶がございます。

決算資料についても、まさにそれと同じことをご指摘をいただいているのかなと思いますので、今回の資料についてはこんな形になってしまっていますけれども、次回については、もう少しいろいろな情報がお出しできるように検討させていただきたいと思います。

豊田政典委員

じゃ、予算案審査のときには資料を期待していますので、よろしくお願いします。

終わり。

中森愼二委員

ちょっと参考に教えてほしいんですが、病院は井戸を掘って水道代を削減するようなことやったんですか。やろうとしているの、これからの話。やったんですか。

村田病院事業副管理者

詳細につきましては、またお尋ねをいただいて、担当のほうからお答えをさせていただきますが、地下水利用ということで、今、準備を進めております。これは平成24年度に向けての債務負担行為ということで、23年度の中でご審議をいただいたということでございます。

地下水を利用する目的としましては、やはり一番は災害対応ということでございます。今回、大きな震災とかもございましたが、それ以前から地域防災計画の中で、ライフラインをきちんと確保しましょうということで、病院での地下水利用ということがうたわれておりました。その後、東日本大震災が起こったわけでございますけれども、ああいう大きなことがございますと、ますますもって、幾つかの方式で水とか確保していくことが必要であろうと。上下水道局のほうは上下水道局のほうで、大きな管線について耐震化を進めていただいておりますので、何かあったときに上水も使えるかもしれないし、地下水も使えるかもしれない。二つの方法で確保していくことが必要だろうということで、今、準備を進めております。

現在はまだ試掘の段階でございまして、今後、水が出てきた段階でどれぐらいの水量が

予定どおり確保できるのかどうかとか、水質が見込みどおりのものであるのかどうかとか、そういうことも再度検証した上で本格利用に進んでいきたいと、こんなふうに考えております。

中森慎二委員

それは、23年度予算で試掘をしているということですか。今回の病棟増築に絡めての予算の中に含めて、そういう井戸水利用というものが含まれているということですか。試掘というのは、どのベースの予算を引き当てているわけですか。

村田病院事業副管理者

予算につきましては、債務負担行為を組ませていただいております。これは増築・改修工事とは全く別でございます。それから、試掘の経費については、私どもは一切負担をいたしません。きちんと使える水が出たときに、水を購入するというイメージのほうが多分正しいんだろーと思っておりますが、そういう形で費用を負担していきます。それまでは、当然、業者の負担ということになります。

中森慎二委員

井戸水を購入する、試掘費用を向こうで見るから井戸水を買うというわけですか。

村田病院事業副管理者

イメージ的には水道料金を払うのと同じイメージかなと思っております。

中森慎二委員

いや、それは違うのちがう。同じ公営企業として水道は水を売っているんなら、そこから買うのが第一義で、防災上、上水道が使えなくなったときに、それを補完的に使うとか、あるいは中水利用みたいな考え方とか、いろいろあると思うけれども、井戸水は、自分で掘ってそれを使うという話であって、買うわけですか。

村田病院事業副管理者

幾らで地下水を購入する形になります。自分で掘るということになりますと、試掘

等々、作業の工賃も必要になってきますし、設備投資にかかる費用も必要になります。今やろうとしているところは、その経費については一切合切私どもは負担をせずに、全て業者の負担で揚げていただいた水を購入するという形の方法を考えております。

中森慎二委員

ちょっとそれ、詳しい資料が欲しいんだけど、それは病院としては23年度の中においてそれをやろうという経営判断をして、試掘させているということですか。その全体計画というのがよくわからないんですけど、購入するということも含めて。それはどの時点で、どういう機関で決裁をとって進めようとしているんですか。23年度の事業としてスタートしてるの。

北方新病棟整備課長

地下水利用事業につきましては、平成23年から平成33年までの期間で債務負担行為を設定しておりまして、その形で予算を計上しております。当初の年度であります23年度につきましては入札までを行うということで、ゼロ債になっております。予算としてはゼロ円ということです。入札を行いまして、事業としましては今年度の24年度から掘削を行って地下水を掘り出して、地下水の量に応じて供給設備を落札業者が設置して、それは病院内でその落札業者に設置させるという条件になっておりますけれども、設置をいたしまして、そこから供給される水を、と申し上げましたけれども、 $m^3$ 幾らで購入するという形になっております。予算を計上させていただきましたときに、かなりご議論いただきましたけれども、方法としては三つございまして、施設を設置して、それを工事のような形で買い取るという方法で、それはもう所有がこちらになりまして、あとはこちらで自由に掘るという方法が一つです。

もう一つは、リース契約を結びまして、その施設をリースして設置させる。学校の仮設校舎のリースのような形で設置をさせて、リースでリース料を払って地下水を利用するという方法、それから、もう一つは従量制ということで、今申し上げましたように、最終的には $m^3$ 幾らで出てきた水を買うという形をとりました。予算計上させていただきましたときには、リース契約でさせていただきましたけれども、三つを比較したときに、どれが一番経済的なんだということのご指摘がありまして、実施に当たってはそういうことも十分検討した上で実施するようという委員会でのご議論がございました。それを受けま



して三つを比較しますと、従量制、1 m<sup>3</sup>当たり幾らで買い取る方法が一番経済的であるということがわかりましたので、その方法で入札を23年度に行って、現在実施しているということでございます。経過としてはそのようになっております。

中森慎二委員

この2月、予算委員会で議論されているわけね。その資料をもらえませんか、一連の資料を。

村田病院事業副管理者

当時の委員会でご審議いただいた資料ということによろしいでしょうか。ご用意させていただいて、またお届けします。

中森慎二委員

そこまで話が行っているならあれなんです、水道が上水道の耐震化も金かけてやっているということとか、トータル的な病院の水道に対する供給投資というものと、井戸水の利用というものを総合的に考えてはいるんですか、誰かが。病院は病院の経営で井戸水を使ったほうが安いわねという話、水道としては病院の上水道を断水させてはいかんという意識の中で投資をしているという話、全然かみ合っていないような気がするんやけど。

村田病院事業副管理者

わかりました。一番最初に中森委員がご発言されたときに、いわゆる経費の節減という部分のニュアンスがあったのかなと思ったんですけど、まず一番の目的は経費節減ではなくて、災害時に、私どもの病院ですと使う水の量というのは物すごく多いんですね。人工透析等もありますから、水を切らすわけにはいかないわけです。市内の県立総合とか社会保険病院に比べましても、うちは恐らく2倍ぐらいの水を使っているんじゃないかなと思っています。そういうのを考えたときに、災害時に水がとれないというのが一番困るわけですね。ですから、もちろん水道がいわゆる耐震管を通して100%ということであれば、それはそれでいいんでしょうけれども、全国の多くの病院の考え方として、2ウェイの供給方法を持つと。それで安全性を確保するんだと、確実性を確保するんだというふうな考え方が主流を占めておりまして、私どものほうもその考え方で進めさせていただいたとい

うことです。

一方では、当然、上下水道局の収益にもかかわる話であることは間違いございませんので、そのあたりについては、上下水道局とも調整をさせていただいて、上下水道局のほうの理解も得てということで、年間9万 $\text{m}^3$ を上限に地下水を利用するというふうなことで考えています。もちろん災害時にはそれ以上のものを汲み上げられるような形で進めていきたいということで、今やっているところです。

中森慎二委員

そうすると、停電時の自家発電装置のような考え方ということですか、上水道における。

村田病院事業副管理者

2通りのルートを持つという意味ではそういうことでございます。

中森慎二委員

それは、常時それを使っていくという考え方なんですね。災害時のバックアップだけではなくて、常時地下水も使うんだと。上水道の使用料も減らすという、そういうことですね。

村田病院事業副管理者

最終の形はそういうことになります。地下水の設備については、常時使っていないと、やっぱり不純物がまざったりとか、水質の変化に気がつかないということも出てきますので、常時使わざるを得ないと思っています。

中森慎二委員

参考までに、上水道料金はどれくらい削減になるんですか、井戸水を買うこととの差額はあると思いますが。それ、試算しているわけでしょう。

北方新病棟整備課長

試算はしております。その資料につきましては、ちょっと今日は持ってきておりませんので、改めて提出させていただきます。

中森慎二委員

じゃ、一連の資料を出してください。

樋口博己委員長

じゃ、資料をまとめてお願いします。他の委員。

山口智也委員

1点だけお願いします。退院時のサポート体制の充実ということでお聞きしたいんですけども、資料の9ページに、平均在院日数11.1日でクリアしたということが載っております。この目標は、入院中の計画なども立てて、適正に活用してこの目標も達成したということで、これはこれで大事なことだと思いますので、必要かと思いますが、一方で、早く退院すると、その分、自宅で安心して在宅医療ができるのかという課題があると思うんです。病診連携とか在宅医療とか言われていますけれども、そのために市立病院もサルビアに看護師さんを1名配置されておいて、これが今、うまく機能しているのかどうかというところ辺ですね、1名で足りているのかどうかというところ辺のご認識はどうでしょうか。

水谷医事課長

今現在11.1ということございまして、退院調整ナースというのは1名なんですけど、現在、1泊2日とか2泊3日という短期患者さんがかなりおまして、1カ月以上の患者さんも結構な数おまして、たまたま1泊とか2泊の方がいっぱいおるような現実がございますもんで、通常の方はやっぱり2週間、3週間というのが結構お見えになりまして、各病棟に師長、副師長というのが必ずありますので、そういう退院困難という方は、それなりに入院当初から、ある程度、病棟の幹部職員、幹部看護師が家族の方と症状を、手術も入れて、そういうのをずっと協議しておまして、決してサルビアにおりませぬ一般の看護師だけでやっているわけではございません。サルビアの担当も各病棟の担当がございませぬので、そういう福祉関係とともに、いろいろなところと協議しながら、療養型の病院とか、あといろいろな福祉施設とか、在宅とかというのがございませぬけど、そういう形でその方に合ったようなことをしております。行き先が決まらないのに、はい、退院というよ

うなことはしておりませんので、あくまでも平均在院日数の短縮というのは、そういう腹腔鏡か内視鏡かということで、そういう手術がふえたとか、以前、白内障なんかですと、3日ぐらいの手術だったのが1泊2日になったりとか、技術の進歩というんですか、そういうので平均在院日数が短くなっただけで、決して1カ月を超す方が極端に減ったわけはありません。1カ月を超す患者さんも結構な数おいでになります。

#### 山口智也委員

言われている意味は理解しましたがけれども、そうは言ってもですね、例えば痰の吸引とか、そういった難しいことをしなければいけない患者さんもいるわけで、実際自宅に帰って、教えてもらったけれども、なかなかできないとかというのも実際あったりするので、やっぱりサルビアさん、各病棟で相談体制もしっかりしているという話でしたけれども、そうはいっても、サルビアさんが退院後の相談は、しっかりそこが持っていかなあかなと思っているので、在宅医療を充実させていくという部分で、もうちょっとサルビアさんの相談体制をしっかりしたほうがいいのではないかなと思うんですけれども、いかがですかね。

#### 村田病院事業副管理者

委員のおっしゃることもごもっともかと思えます。うちの市立病院につきましては、急性期の患者さんが非常に多くて、手術とか何かでも、そのまま在宅療養で、いわゆる介護とは結びつかない在宅での療養の方が結構お見えになります。そういう方については、今のところは大丈夫だと思っておりますので、それ以外の方についてのご心配だと思います。

先ほども医事課長が申しましたように、退院調整看護師は1名の配置となっておりますけれども、1人の看護師が568床全部担当することは到底できません。したがって、先ほどお話が出ましたように、病棟のいわゆる師長、副師長クラスの看護師であるとか、サルビアのソーシャルワーカーがいろいろなご相談をさせていただいたりとか、場合によっては福祉関係のところとも連絡をとらせていただいている。要はチームで動かないとなかなかできないので、退院調整看護師が1人か2人かということよりも、そのチームの機能がきちんと動いているかどうかということだろうというふうに私自身は思っております。その部分では、いわゆる介護が必要な状態で直接うちに戻られる方の割合は非常に低いと思っておりますので、今の陣容でとりあえずは対応させていただ

けるかなと思います。残りの方は、いわゆる亜急性期とか、回復期の病院のほうに転院をされる方も非常に多うございますので、これはこれで同じようなチーム編成の中で、移転先の病院と連絡をとらせていただいているという状況でございます。

現状はそのようなところではございますけれども、今後、高齢者がまだまだこれから何十年とふえてくる時代でございますので、万一とても人手が足りないとか、回っていかないとかということになれば、それはそのときにきちんと対応を検討させていただきたいと思っております。

山口智也委員

チームでしっかり機能を持って、連絡体制をしっかりしていくというお話だったので、理解しましたけれども、家族がしっかり安心できるように、退院後もサポート体制を充実していただきたいなというところ辺、よろしく願いしたいと思えます。

以上です。

樋口博己委員長

他の委員の皆様、よろしいでしょうか。

意見、質疑も出尽くしたと思えますので、討論に移りたい思えますが、討論のある方。

(なし)

樋口博己委員長

討論なしと認めます。

それでは、採決に移りたいと思えます。

議案第74号平成23年度市立四日市病院事業決算認定につきまして、認定とすることにご異議ありませんか。

(異議なし)

樋口博己委員長

ありがとうございます。議案第74号は認定をさせていただきました。

〔以上の経過により、議案第74号 平成23年度市立四日市病院事業決算認定について、採決の結果、別段異議なく認定すべきものと決する〕

樋口博己委員長

1時間程度たちましたので、ここで休憩をさせていただきますが、休憩後は協議会といたしまして、第二次市立四日市病院中期経営計画について、ご審議をいただきたいと思えます。

それでは、4時5分を再開といたします。

15：53閉議