

(自席からの再質問)

医療・保健・福祉・介護の連携につきましては、  
医療と介護の分野でスムーズに連携ができる体制を構築し、  
安心した療養生活を送ることのできる環境整備が指すべき方向性であるが、  
療養病床がないことが現状の問題点であるが、  
庁内連絡会議で検討を行った結果、

**「根室圏域の基準病床が現状では超過しており、設置困難との判断とし、  
介護施設の増床を検討されている。」**というご答弁であったと思います。

しかし、療養病床の設置に関しては、  
既存の市立病院の199床の中での療養病床への切り替えであれば、  
根室圏域の基準病床の状況に係わらず可能ですので、  
この点をどの様に協議されたのかを含めた判断を伺いたかったところです。

これまでのお話では、療養病床は収支面で採算が合わず、  
また、新たな病床区分を設ける際に必要な必要医師数の確保が困難な事などを  
理由に新病院建設の論議の対象外とし、  
医療、保健、福祉の連携の中で検討され、  
その結論を議会等に報告いただけるものと捉えておりました。

根室市では、H18年3月に療養病床75床(介護型43床、医療型32床)が  
なくなったわけですが、  
介護型療養病床43床については、介護付き有料老人ホーム40床の開設や特別養  
護老人ホームや老健施設等でカバー(50名を超える待機者がいるわけですが)  
されているところですが、  
医療型療養病床(32床)については、  
ご答弁の中にありました様に、市外へ委ねざるを得ない状況です。

市立病院の状況を見ましても、  
療養・介護施設が不足していることから社会的長期入院患者を受け入れており、

高齢化社会の中で**慢性期疾患やターミナル患者への対応も必要**と  
現院長も講演会等でお話をされているところです。

医療と介護の橋渡しをすべき役割を担う、

この「療養病床」がなくなったことによる、市民への影響はあるわけですし、  
医療と介護は保険制度も違いますし、介護施設入所には基本的に介護認定が必要になりますので、

**医療のくくりの中で必要な「医療療養病床」を  
介護施設の増床で補うという発想では、**

「医療と介護の分野でスムーズに連携ができる体制の構築が必要とする」

この地域の向かうべき方向性としては問題あると思います。

急性期・亜急性期・回復期・慢性期・療養介護・在宅といった医療からの介護  
へ切れ目ないサービスの提供を考えた場合、現在は、真ん中にぽっかりと穴が  
開いた状態です。

この現実を、どの様に埋めていくかが根室市の課題です。

ご答弁のとおり、新たに療養病床の新設はできませんので、

今後、療養病床を設けることのできる施設は、市立病院のみです。

そこで、医療のくくりの中で必要な「医療療養病床の問題」について  
市長のお考えがありましたら、改めて、お伺いしたいと思います。

地域包括ケアシステムの推進体制につきましては、

地域包括ケアが多職種の協働体制が必要となりますので、

地域連携クリティカルパスの導入や

地域リハビリテーションへの積極的な取り組みなど

医療から介護までの間で途切れることのない

包括的なサービスの提供に取り組んでいただきたいと思います。

次に、新病院建設に係る諸問題についてであります、  
北海道の起債申請にむけての指導事項についての検討は、  
現在、進めているところであり、  
現時点で、まだ不確定要素もあるとのご答弁ですが、  
北海道から助言いただいている事項に対す対応の如何によっては、  
起債が認められない可能性あるのではないのでしょうか？  
北海道から指摘されている事項で  
現在の基本計画・基本設計の根本に影響のある事項が  
あるのか、ないのか、その点について、改めて伺いたします。

安定的な医師派遣システムについては、  
現在、札医大地域医療支援センターから4名の医師派遣を頂いておりますが、  
派遣期間は4ヶ年であり、H24年3月 2名、H25年3月2名で  
4名の派遣が終了すると聞いております。  
4年間の間に、診療体制の整備が求められるところではありますが、  
この派遣期限が、新病院オープン予定の前後の問題となるわけですが、  
この点に対する、影響、或いは対策等について改めて伺います。

建設期間中の経営見通しにつきましては、  
安定的な患者の確保が目標達成の課題であるというご答弁であります、  
現行の医師数、病棟看護師数で、  
どの程度までの患者増を見込むことが可能と捉えられているのか伺います。  
あわせて、  
職員給与比率の目標値54.7%に対し67.8%の達成率との決算見込みを  
お示しいただきましたが、  
54.7%の目標を達成するためには、  
職員人件費を固定し積算しますと約35億円の医業収益が必要であり、  
約7億円近い増収が必要となります。  
入院患者で換算しますと45名の増が必要です。  
はたして、ご答弁頂いた解決策でこの乖離を埋めることが可能なのか、  
また、この様な数値の乖離が、道と協議をされている、

起債申請に影響がないのか、改めて、お伺いいたします。

収入確保のためには、どの様な人員配置を目標とするの、これも重要な課題であります、残念ながら、ご答弁の中では、具体的な目標が示されておられません。この点につきましても、予算との整合性もありますので、予算審査の中でお聞きしたいと思います。

**最後に、一般会計繰出金についてであります、**  
繰出に対する方針は7億円台と理解しました。  
病院建設費用については、  
企業債償還の1/2、過疎債償還の70%相当額を一般会計が負担されるというお考えですので、それらを除く部分は病院会計の持ち出しになるわけですが、この額が、私のざっくりとした計算でも、医療機器で1億5千万円、建物の償還で5千5百万円程度になります。病院事業会計に収支不足を発生させないとすれば、この分の補てんも、更に必要になるのではないのでしょうか？10億円を超える一般会計からの繰出しが続くことが容易に想定できるわけです。  
ご答弁内容は、  
「建設費や財源等が未確定の段階で、繰出金の適正額や適正額への到達時時期については、答えられない」とうことですが、この問題も積み残し課題の一つとされている訳ですし、新病院建設に向け予定していた諸作業が遅れているわけですからそれらの軌道修正をどの様に行い、限られた期間の中で、市民合意を得て、この一大事業をどの様に進めて行くのか、改めて、方針を示すべきと考えます。この点についても、お考えがあればお伺いいたします。

(自席からの再々質問)

安定的な医師招へい対策を考えていかなければならないという市長のお考えには、その通りであると思います。

一つだけ話をさせていただきたい。

志をもってこの根室の地に赴任いただく先生方に対しては、赴任時はもとより、勤務されている間、更には、退任時、そして、この地を離れてからも、先生方のご尽力に対する、感謝の気持ちを忘れてることなく、様々な気配り・心配りを続ける必要があると思います。

医師のネットワークの中では、良いことも、悪いことも、それぞれの病院の対応が、直に、広まります。

退任後の細やかな心配りもしっかりとしていかなければ、医師招へい対策に少なからず影響があると思います。

窓口を担当される皆さんには、その様な気持ちでいただきたいと思います。

医師が赴任されたときは、皆さんに紹介されますが、

退任の際はどのようにでしょうか？

昨日、荒川名誉院長がこの地を去られましたが、

どれだけの、市民にその情報が伝わったのでしょうか？

この様なこともしっかりと考えてゆく必要があると感じております。

病院の質問の冒頭で申し上げましたとおり、

私も病院の早期建設着工が必要であると考えております。

しかしながら、この一大事業は激変する医療環境のなかで、

将来を見極めながら、様々なリスクを抱えたなかで、

取り組んでいかなければならない事業でありますことから、

市民一人ひとりの理解と協力がなければ前進できないものと考えます。

そのためには最大限のアカウンタビリティ（説明責任）を果たすべく、

短い期間であっても、市民が判断し得る、正しく、かつ、的確な情報発信を行っていただくことをお願いし質問を終わります。