

# 平成 22 年 第 2 回定例会 一般質問

## 1.新病院建設推進上の諸課題及び病院経営について

- (1) 起債申請により変更となった新病院建設計画の今後の進め方について
- (2) 病床数削減による診療・療養機能への影響について
- (3) 新病院を見据えたスタッフの配置について
- (4) 医療情報システムの整備について
- (5) 改革プランの見直し及び新病院移転後の経営見通しについて

## 2.情報公開制度と説明責任について

- (1) 情報公開制度のこれまでの取り組みについて
- (2) 市民参加の市政推進と情報開示のあり方について
- (3) 意思決定過程の透明化と開かれた行政運営について

2010/06/15

根室市議会議員

本田俊治

通告に基づき一般質問をさせていただきます。

はじめに、**新病院建設推進上の諸課題及び病院経営**についてであります。

第1回定例会の予算審査において、私は、病院建設が、将来、市民に大きな負担を強いることになる事業でありながら、この大事業推進作業の遅れに対する説明や対応策が示されず、経営見通しも見えない中、また、基本設計の全貌が明らかにならない中での、実施設計の予算措置は、不適切であると述べました。

同時に、公立病院の建設に対する補助制度がない中で、医療施設耐震化臨時交付金や地域活性化・公共投資臨時交付金が措置される等、この千載一遇のチャンスを活かし、市民が待ち望む、病院建設に取り組むべきであり、早急に方針、スケジュールを示され、限られた時間の中であっても、課題解決に集中的に取り組まれることを要望しました。

長谷川市長のご答弁は、財源問題や病床数の問題等経営見通しに係わる事項については、4月予定している北海道との起債申請協議に向け、検討をし、その上で明らかにするというものであったと思います。

確かに4月中に示された訳ですが、起債申請の前日の午後です。

その内容は、起債申請手続きの中で病院の現状・実績から確実に見込める患者数・病床数とすること、リスクを回避し慎重に行うこと、特例債の償還中であり、一般会計繰出金も含め確実な償還計画とすること等の指摘を根室振興局から受けたことを理由とした、突然の「病床数削減提案」とそれを基にした「収支見通し」でした。

振興局から指摘のあった事項については、昨年9月以降の議会審議のなかで再三にわたり質問・指摘させていただいた事項ではないでしょうか？

病床数の問題については、基本構想、基本計画事項の変更であり、新病院構想の根幹ともいえる事項であることを掘り所に、これまでの議会・病院建設等に関する特別委員会・整備市民委員会の審議等においても、不退転の決意で取り組んで行くことをご答弁をされていたものと判断しておりましたが、振興局の指摘を受けての突然の変更、何故、起債申請の前に自らその判断・決断ができなかったのか、これまでの、議会、整備市民委員会での議論そして市民の声をどの様に受け止めておられたのか、疑問を感じ不信感を持ったのは私だけではないと思います。

新病院建設は、多くの市民が望む根室市の最優先課題であり、病院の経営状況も含め市民の最大の関心事でありますことから、新病院建設推進上の諸課題及び病院経営について何点かお伺いしたいと思います。

はじめに、起債申請により変更となった新病院建設計画の今後の進め方についてお伺いします。

病床数削減は計画の根幹にかかわる変更であり、病床数の削減により建設面積の変更、各フロアの配置等にも様々な影響があると思いますし、基本構想・基本計画をベースに策定された基本設計と乖離した内容を実施設計段階でどの様に組み入れて行くのかについても疑問に感じているところです。

そこで、病床 15 床削減の今後の計画推進への影響をどのように考えておられるのか、既に完了している基本設計をそのままベースに実施設計を進めることに問題はないのか、起債申請手続きにおいて 135 床の病床数はこれ以上変更されることはないのか等、今後の新病院建設計画の進め方について市長のお考えを伺います。

また、29,000 千円もの予算を投入した基本設計の成果物を、全面的に公開して市民の声を聞き、その声を実施設計へ反映させるといったステップが必要であったと考えますが、

この点についても、市長のお考えをお伺いいたします。

さらに、起債申請に際し、北海道の助言を受け「患者動向や将来の経営見通しに立った現実的な数値」として病床数を135床にしたとう説明でしたが、15床削減の考え方、根拠は非常に不透明に感じますし、15床少なくなることで経営面にも当然影響あるものと考えますので、病床数削減の根拠及び今後の経営面の影響にたいするお考えについても併せ伺います。

2点目は、病床数削減による診療・療養機能への影響についてであります。

病床数の削減により、各フロアの構成がどの様に変更となるのか、また、診療科別の影響や看護基準、看護配置面へ影響がないのか、更には、病床数の削減の代わりに観察室を4床増やし10床とするという考えが示されたわけですが、観察室はどの様な目的で利用され、その為の看護体制等に問題はないのか等疑問に感じる点が多々ありますことから、病床数削減の診療・療養機能への影響について市長のお考えを伺います。

3点目は、新病院を見据えたスタッフの配置についてであります。

昨年3定一般質問の中でメディカルソーシャルワーカーや診療情報管理士等の育成・配置の必要性について質問させていただきました。ご答弁の中では具体的な年度までお考えは示されませんでした。まずは、一番最初に配置を検討したいとご答弁いただいたメディカルソーシャルワーカーの配置が新築後の25年であると、4/26日の病院建設等に関する特別委員会で説明がありました。

私は、現状の診療体制の下でも医師や看護師の負担軽減と患者サービスの向上の観点から配置が必要であり、また、新病院建設の準備段階の早い時期に必要なとする人材の育成・配置に取り組む必要があると思います。

その意味からも、メディカルソーシャルワーカー等の配置を早めるべきであると考えますが、市長のお考えを伺います。

次に、看護師の問題ですが、平成 26 年から 28 年に 18 名、  
看護師の大量退職があるとのことですか、  
この人数は 1 病棟を維持するのに必要な看護師数に匹敵します。

万一、看護職員の補充ができなかった場合、  
現行の 10 対 1 看護が難しくなりますし、  
場合によっては、病棟閉鎖の危機にもつながることありますので、  
看護職員の確保対策並びに看護職を補う看護補助者の配置について  
早急な対応が必要と考えますが、市長のお考えを伺います。

また、看護師確保の問題も含め新病院を見据えたスタッフの整備は、  
建設と同時並行的に進めなければならない問題と考えます。  
診療報酬の改正などをみましても  
資格を有する専門職員の配置が  
加算や施設基準の前提とされるようになっていきます。

そこで、看護師等医療スタッフの専門化が進む中で資格取得への対応や  
必要とするスタッフの種類とその配置プランについて、  
市長のお考えを伺います。

4 点目は、医療情報システムの整備についてであります。

4/26 の病院建設等に関する特別委員会での説明では、  
計画がまとまっていないということで起債申請対象から  
情報システム導入経費を外されたとの説明でしたが、  
医療分野の IT 化が進む中、  
将来ビジョンをもった計画的な医療情報システムの整備が必要であり、  
新病院建設と切り離すことはできないものと考えます。

情報システムの内容によっては、  
職員、患者の動線にも影響があることは、これまでも指摘してきましたが、  
実施設計がはじまる現段階で  
情報システムに対す具体的な協議検討が行われていないこと、  
導入方針が決まっていないことは大問題ではないでしょうか？

現在、医療情報システムの整備についてどのような作業を進めているのか、  
また、システム導入の基本姿勢、導入スケジュール、導入範囲等

具体的な導入方針について、現時点のお考えを伺います。

この質問の最後は、改革プランの見直し及び新病院移転後の経営見通しについてであります。

病院特例債の償還期間中の新病院建設であり、改革プランの実効性が求められるものと考えます。この2年間はプランの目標値からは大きく乖離した実績となっており、更には、改革プラン推進中に新病院建設が実施されるわけですので、新病院建設費用や新病院での経営状態などを見込む改革プランへの見直しが必要になるものと考えます。

そこで、改革プランの見直し作業をどの様な方針で進めているのか、お考えをお伺いします。

また、4/26に示された新病院建設後の収支計画の精度は、どの程度のレベルのものと考えればよいのか。計画に示された平成26年以降の入院患者数110.9人、外来患者数610.8人では、21名を超える医師配置（非常勤派遣医師も含めてですが）が必要になりますので、ほぼ、上限の患者数ではないでしょうか。

人件費比率も60%代後半であり、10%削減するためには、分母の収入を増やすか分子の人件費を抑えるしかないわけですから、収入が上限であるとすれば、人件費の削減への取り組みが必要となります。

一般会計繰出金についても、平成27年度の病院特例債の償還期間中は約10億円、その後は、建設費償還に係る繰入がありますので9億円前後の繰出を見込まれておりますが、

これらの数値目標を今後どの程度まで精査されるのか、市長のお考えを伺います。

次に、情報公開制度と説明責任についてお伺いいたします。

根室市の情報公開制度は、市民の市政に対する理解と信頼を深め、市民による市政の監視強化及び市政に対する積極的な市民参加を図り、行政機関と市民の情報の共有化を促進することで、開かれた市政の推進に寄与することを目的に平成11年4月1日から施行されたものです。

市民の公文書の開示請求権を明らかにするとともに、行政機関が自らその諸活動について説明する責務を全うすることに、制度的意義を定めたものと認識しております。

条例制定から10年以上が経過しております。当初は、情報開示コーナーも設置されておりましたが、現在は、第二庁舎の閉鎖により図書室にインターネット閲覧用のパソコンが一台設置されているだけではないでしょうか。

そこで、現在、情報公開制度をどの様に運用されているのか、情報公開制度のこれまでの取り組み状況についてお伺いいたします。

次に、市民参加の市制推進と情報開示のあり方についてであります。

市民参加の市政を推進する上では、市民により多くの情報を的確にタイムリーに提供し、多くの市民の意見、考えを取り入れる姿勢が必要と考えます。

市は、広報紙をはじめホームページによる情報開示、更には、パブリック・コメント制度を取り入れる等様々な方法で情報開示を行っておりますが、情報開示のタイミング・スピード等といった角度から見ますと、現行の対応にはいささか疑問を感じております。

新病院建設問題が正にその例といえると思いますが、広報紙やホームページでの情報開示は、決定事項等の事後開示的なものが多いように思いますし、パブリック・コメントについても基準が明確ではない様に感じております。

病院建設に至ってはこの手続きを利用していないと思います。

市民参加という考え方は、市民も共に考え、共に汗を流すスタイルであるべきです。その為には、市民が共に考え、判断できるような情報開示が求められるところであり、多くの市民の声を取り入れるための仕組みづくりが必要と考えます。

そこで、市民参加の市政推進を進めるうえでの情報開示のあり方について市長のお考えを伺います。

終わりに、意思決定過程の透明化と開かれた行政運営について伺います。

現在、国は、「事業仕分け」や各府省の「行政事業レビュー」など政策の意思決定過程を透明化する“新たな動き”を進めており、意思決定過程の透明化により、広く国民の行政への参加を促すと共に、公正な意思決定を目指しているものと思います。

地方分権・地域主権の時代、中央集権では金太郎アメ的な政策立案でよかったかもしれませんが、現在、地域に求められていることは、地域の独自性であり、公共サービスの多様性とスピードであり、自らにとって必要なものを自ら作る「かゆい所に手の届く」様な行政サービスではないかと、私は、考えます。その為には、市民参加が不可欠です。

現状の情報公開制度では、「意思形成過程情報」は非開示事項とされていますが、市民参加による、そして、より積極的な行政運営のためにも、意思形成過程の透明化を目指すべきであると考えます。

市長が目指す市民参加の行政運営を進める上で「意思形成過程の透明化」をどの様に位置付けておられているのか、市長のお考えを伺いし、壇上からの質問といたします。