

環境福祉経済委員会記録

平成26年8月27日（水）

第1委員会室

（10：00～11：31）

1 病院局関係分

(1) 継続審査事件

①議案第26号 光総合病院移転新築整備基本計画の策定について

【質 疑】

○畠堀委員

これまでもかなり詳細な質問なり、御質問をして、御説明をいただいておりますけど、少し、次のステージでの話になるかもしれませんが、内容についてお尋ねしたいというふうに思います。

まず1点は、新総合病院としての診療科目として、小児科が掲げられているわけですが、今、働く女性を取り巻く環境として、病児保育というのが非常にニーズが高いというような状況を伺っております。

光市内においては、今、梅田病院で実際施設としては運営されているわけですが、2年間休診中ということで、光市内にはないと。近辺見てみますと、岩国と周南のあたりに何軒があるわけですが、そういったこれからの福祉のことを考えますと、病院局だけではなくて福祉との関係もあるかもしれませんが、そういった取り組みも市立病院として求められるんじゃないかというふうに思いますが、その点についての現時点でのお考え方について伺いたいというのが1点でございます。

○田村光総合病院事務部長

小児科の件についてお尋ねがありましたのでお答えいたします。

現時点、光総合病院には小児科は非常勤での勤務になっています。大学のほうに小児科の派遣をお願いしてはありますが、現在の状況は、常勤を置くことは難しい状況だろうというふうに考えています。

周南医療圏の中では、徳山中央病院のほうで、こどもQQのほうでやられていまして、小児科を集約されている状況です。

大学のほうの小児科医の充足があつて、光のほうに常勤として派遣がいただけるようであれば、その病児保育等も検討していくべきだろうというふうには考えています。

○畠堀委員

わかりました。ありがとうございます。

これは小児科だけじゃなくて、ほかの医師の派遣等の関係等もありますので、医師をどういうふうにそろえていくかというのは、非常に大きな課題であるということを確認しました。

ただ、ニーズとしては非常に高いんじゃないかと思しますので、ぜひ御検討いただけたらと思います。

それからもう1点ですけれども、昨日、光市の学校給食センターというのが竣工式を迎えました。学校給食センターについてはいろんな縛りがあって、なかなか簡単にはどこでも供給できるとは思いませんけれども、新しい病院においても給食を提供していくという形になりますので、当然、給食設備を何らかの形でそろえるようになると思うんですけども、非常に大きな費用負担もかかると思いますし、運営においても大きなコストになるんじゃないかというふうに思います。

非常に難しいのは承知の上で、同じ光市のそういった給食センターというものを活用して、病院の中で取り込んでいくと言いますか、病院での給食提供に活用できないのかというふうに思うわけですけど、そのあたりについては、ちょっと今の段階で聞いていいのかわかりませんが、当局はちょっとどのようにお考えなのか、お願いいたします。

○田村光総合病院事務部長

新しい病院になったときに、当然厨房等とかを新しくして、現在では委託の職員で給食を賄っています。市として、給食センターができましたけども、そちらを病院の食事等を検討という話ですけども、現時点では申しわけありませんが、病院としては検討していない状況です。

○畠堀委員

わかりました。こういった個別の内容については、これからの本来議論だと思いますので、またこれから先の議論の中でその他についてはまた意見交換できたらと思います。よろしく申し上げます。

○大田委員

以前からたびたび私もお伺いしておるんですが、確認のため、この素案の中についての内容をもう一遍お聞きしたいと思いますのでよろしく申し上げます。

光総合病院の病院事業収益について、まずお伺いしたいと思うんですが、一般的に病院が新築されると、患者がふえ、収益が上がるちゅうのをよくお聞きしとるんです。昨年12月25日の前期の収入の説明されました光総合病院移転新築基本計画の素案の中の39ページに病院収支見込みとして、平成29年には収益約35億円、平成30年には約40億円と、これは見込みとして発表されておられます。

前回、この問題を取り上げたときも答弁がありましたが、あまり私にとっては詳しく述べられなかったように記憶しておりますので、病院にとって一番大切な問題点等あると思いますので、この収益について、病院の収益をどのように考えておられるのか、なるべく詳しく答弁していただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○田村光総合病院業務課長

収支計画でございますけど、まず入院収益から申し上げます。

24年度の実績をもとに収支計画を作成しておりますが、平成26年から29年の病院開設までに当たりましては、1日当たりの平均入院患者数を140人で計算しております。1日当たりの平均入院単価を4万1,650円としております。

開院後、平成30年を開院としまして計画しておりますが、平成30年から36年でございますけど、1日当たりの入院患者数を165人、この内訳でございますが、一般病棟を150人、緩和ケア病棟を15人、一般病棟の平均入院単価を30年から33年を4万3,000円、34年から37年を4万4,000円で設定しました。緩和ケア病棟につきましては、平成30年から37年を4万2,200円で設定しております。

続きまして、外来のほうでございますけど、こちらもちょうど平成24年度実績のもとに行っておりますが、平成26年から29年までにつきましては、1日当たりの平均外来患者数を360人と設定しました。1日当たりの平均外来単価は1万1,750円で計算しております。平成30年から36年でございますが、こちらは1日当たりの平均患者数を370人、1日当たりの平均外来単価を1万2,000円で設定しております。

以上です。

○大田委員

わかりました。収益が上がることを願っております。

また、支出で人件費、給与費、29年から30年かけて2億円の増加を示されております。前回は確か答弁されたと思うんですが、もう一遍詳しくお願いいたします。

○田村光総合病院業務課長

給与費につきましては、それぞれの職種を増員で計画しております。医師につきましては、現在16名でございますが19名で計画しております。看護師につきましては、1病棟増えることとなりますので、計画時145名で計算しておりましたが、開院時を163名の18名増員で計画しました。技術部門につきましては、計画時29名ございましたが、8名増の37名、あと事務につきましては、現状と同じ計画で作成しております。あと臨時、パート職につきましては、4名程度増員で計画しました。

これにより、給与費が増加する傾向になっております。

○大田委員

今、医師が3人ふえると言われたのが、緩和ケア病棟の医師と放射線科の医師と総合医がふえるということですか。

○田村光総合病院業務課長

医師につきましては3名ですが、緩和ケアを担当する医師1名と、それと放射線科を開設しますので放射線科の医師が増えればよいと希望しておりますけど、あともう1名につきましては、今の診療科の医師も含めて増員すればということで計画しておりますので、診療科につきましてはまだ詳しくわかりません。

○大田委員

現在の医師16人のうち19人、3人減る中の1人は、16人が17人のつもりでおるといような感じで1人ふえるということで解釈してよろしいんですか。

○田村光総合病院業務課長

現在の診療科につきましてですが、3名につきましては、あくまでも病院側の希望でございますので、今から大学のほうと協議しまして、どの診療科の医師となるかは、まだ増員が本当に可能かどうかというのはわからない状況だと思います。

○大田委員

それ、見込みということなんでしょう。

放射線科の先生が1人ふえるという答弁じゃったように思うんですが、放射線科の治療についてももう1度伺いたいんですが、放射線科の先生はどういう治療をされるのでしょうか。何をもって1人ふえるということになってるのでしょうか。

○守田病院事業管理者

放射線治療、現在僕も専門じゃないからあれですけど、3段階ぐらいの程度の一般的ななものから、非常に日本でも何ぼしかないというような、保険も効かないような高度のものまでございますけど、それにはそれ相当の設備も用意しなければなりません。

しかし、光で将来やることができるようになれば、ごく一般的な、それこそリニアライナックというのがあるんですけど、そういうどこでもやっておるリニアライニクの方式で一般的な治療をやろうと考えております。

特殊な陽子線とか、そういう使う治療もありますけど、そういう治療を考えておるわけではございません。

○大田委員

すみません。ちょっとまるで素人でよくわからないんですが、リアライナック、一般的な治療というのは、放射線、どういうことを具体的に指しておられるのか教えてほしいんですが。

○守田病院事業管理者

正直言いまして、僕もはっきりとは理解しておりません。このどこかに書いておるんですけど、探すのが何なんですけど。

一般に直線加速器というのがリニアライナックなんですけど、この加速器を使ってから高エネルギーのX線を電子線に変えて治療する、それが基本的なものなんです。リニアライナックちゅうのは、1つの装置なわけ。それを一般に直線加速器というんですけど、そこから発生する高エネルギーとか電子線を使って治療する方法です。

○大田委員

それは、今度がん診療を考えておられるいう、特徴を持った、がん診療を持った診療を今後新築移転には考えておられるような答弁も前あったと思うんで、それが放射線科の中の1つじゃろうと思うんですが、そこんところ、私の勘違いですか。ちょっと教えてほしいんですか。

○守田病院事業管理者

がん治療をやるからには、現在では乳がんの術後とか、肺がんの術後、あるいは前立腺の術後、あるいは前立腺の場合は術前も含めてなんですけど、多くの場合はリニアライナックを使った一般的な放射線治療をやるのであって、これは新しい病院ができるからよそと変わった特別なものをやるというわけでは決してございません。今までないのがよくないんであります。

一般的な普通な病院にしたいというだけでございます。

○大田委員

一般的等、そこんところ私もはっきりわからないんですが、そこんところで、がんなんかは体の内部にできてると思うんです。皮膚がんなんかやったら表面にできている場合があるんですが、それが放射線で、ポイントでそこを消去するちゅうんか何か、治療するであろうと考えるわけなんですけど、それがどのぐらいまで体に治療で入ってくるような一般的な治療になるんですか。

○守田病院事業管理者

僕が言いましたリニアライナックというのは、大体皮膚の表面から1センチから3センチくらいまでしか入りません。それ以上奥に行こうと思えば、だんだん力が弱くなりますから、それ以上は一般的には1センチから3センチ、リニアライナックが出るのは。

だから、近いところをめがけて、背中からやったり、前からやったり、斜めからやったりするわけなんですけど、それを解消するためにできたのが重粒子線とか、そういうものを使ったのはピンポイントでそこへ、そこだけにピンとやるというなんですけど。だから、そういうのは考えていないということで、表面から1センチから3センチのあたりまで、効果が届く治療というのをリニアライナックで、光で今度やることができれば、それで一般的には十分じゃないかというふうに考えております。

○大田委員

それをやられて大体の治療はできるであろうと考えておられる。

○守田病院事業管理者

大体の治療ができるだろうと言うよりも、それは特殊がありますから、要するに陽子線とか、そういうもんを使ったのは、山口県に1つか2つあればいいんです。そういうものは高いし。日本でも何ぼしかないような機械もございます。

しかし、一般的には今はどうか知りませんが、僕がおった周東病院とか、小野田の市立病院とか、そういう放射線治療と一般的に言えば、リニアライナックを使った1センチから3センチのところのがんを照射するというのがあると言いますから。

放射線をやるから、この周りではピカーにやろうという考えはございません。一般的なものをやろうということでございます。

○委員長

管理者にちょっと。わかりやすく言っていただきたいのは、1センチから3センチまでなら、こういうのはオーケーだけでも、こういうのはダメみたいなので言ってくれると非常にわかりやすいんですが。

○守田病院事業管理者

一般的には乳がんの術後、あるいは前立腺。種類にもよるんです、浅いところとか、深いところとありますから。一般的には、前立腺、乳がん、あと肺がんも場所によるわけなんです。奥のほうにあればそれはだめやし、表面であれば、食道でも首に当てるような場合はこれでいいし。

病気によって違いますけど、今まで放射線と言われたのはリニアライナックという、今度できればやろうという方式で、非常に特殊な、CTFに、奥のほうにというのがございますけど。広がるんです。深くなるとほかの臓器に影響がありますけど。

委員長が言われましたように、乳がん、前立腺がんというのが主ではないかというふうに思います。

○大田委員

それは1センチから3センチ、例えば、乳がんとか、前立腺がんの治療をすると。それが放射線科の先生1人、今現在も1人おられます。プラス1で、合計2でその治療ができるわけですか。

○守田病院事業管理者

その治療は常勤の先生がいなくても大丈夫なんです。

何年か前は、今は放射線というのは画像を見る、CTとか撮ったら見る人と治療をする、2つに専門医がわかれました、治療をするのは専門医じゃないといけんというのが、国がボンと出しましたけど、放射線治療の専門医ちゅうのは、山口県でも7人ぐらい、鳥取県が3人ちゅうような、ものすごい少ないわけです。

それではとても回りませんから、だんだん制度、決まりがゆるくなって、最近聞いた話では、普通の放射線科の医師であれば、画像であれ、何であれ、可能になつとるというふうに聞いておりますけど。これは聞いておるだけで、定かではございませんけど、そういう先生がいないところでもやっておりますから、多分それでいいんじゃないかと。放射線治療専門医じゃなくても、その分はできます。

○大田委員

要するにオペレーターらがおればええということらしいんですが、それで、技術員が29名とか、37で8人ふえた。それが、放射線のX線、放射線を出す技術員を求めるために8人の中の何人かはおるということでございますか。

○田村光総合病院業務課長

8名の内訳でございますが、詳しい内訳をつくっているわけではございません。その中には、放射線技師、薬剤師、あとMSWは24年度計画からは1名増員しておりますので、ほかの職種もいろいろ含めまして合計で8名ということで計画をしております。

○大田委員

8人の中には含むと思ってよろしいんです。解釈して。

○田村光総合病院業務課長

はい。放射線技師も含むと考えていただいて結構です。

○大田委員

最低何人ぐらい含むと考えていいんですか。

○田村光総合病院業務課長

今から放射線の機器等も検討していくようになると思うんですが、その中で何人ぐらい必要かという職員数についても、今後検討が必要だと思いますので、今から検討ということになるかと考えております。

○大田委員

なぜお聞きしたかと言ったら、放射線の先生は1人から2人になるように思っておられるわけですね、病院局は。それで、今、放射線科の対する技師というのは、多分1人か2人じゃろうと思うんです。

それをわざわざリニアライナックの治療をするために放射線科の医師をふやすのに対して、先生が別にやるわけじゃありませんという答弁をいただいたので、何人ぐらい必要かと思ってお聞きしておるんです。

○田村光総合病院業務課長

放射線治療を行うに当たりまして、放射線技師のほうもそういう研修が必要ではなかろうかと考えております。今いる放射線技師も含めまして、新規採用する職員も含めましてそういう研修を受けていく必要があると思ひますし、その中で何人ぐらい必要かというのがはっきり今の時点では申し上げられない状況にありますので、御理解いただけたらと思ひます。

○大田委員

またそれは後日お聞きするとしましょう。

看護師が18人ふえる予定のような答弁をいただきました。新設病棟ができると。多分、新設病棟というのは緩和ケアと思うんですが、それで18人ふやそうとしておられるわけですか。

○田村光総合病院業務課長

緩和ケア病棟を新設するに当たりまして、看護配置がどうしてもその病棟に必要なになりますので、その看護師数を計画しております。

○大田委員

今現在、光市では、今病棟における看護対率は7対1でやっておられると思うんです。今度、緩和ケアをもし新設される場合は、20対1か25対1になると思うんです。新しく緩和ケアをやられるのに18人もちゅうのは、今現在も看護師さんは足りておると思うんですが、そこんところをお聞かせください。

○田村光総合病院業務課長

緩和ケア病棟を設置するに当たりまして、病棟ごとに看護師の24時間体制が必要になります。

1病棟運営していくに当たりまして、必要な看護師数というのがあろうかと思いますが、施設基準の中にも、夜間でございますけど、看護師を複数配置することとありますので、2名以上が必要になろうかと思います。2名以上の夜勤体制を組むとしますと、18名程度は必要だろうと考えております。

○委員長

看護師の数やら何やらの問題だとするならば、時間はあるんだけど、ちょっと横にそれているから修正をしていただけるもんなら修正していただきたいと。

○大田委員

18人ふえるという。今現在でも210床あって、7対1でやっているのに、新しく病院をやったらふやさなくちゃいけない理由ちゅうのがよくわからないわけです。

○田村光総合病院事務部長

先ほど業務課長がお答えした件は、病棟が1病棟ふえるということがありました。1病棟ふやすということは夜勤体制をする必要があるんで、夜勤看護師さんが3人いるとすると、1人当たり一月72時間程度以下にする必要があると。それを計算して、毎日同じ人がいるわけではないので、大体最低でも22名必要です。1病棟いると。患者数が1人であろうと、10人であろうと、20人であろうと。

そのあたりで、今の人数を鑑みて18名という数字を出したんだろうというふうに考え

ています。

○大田委員

またそこに、もとに戻るんですが、これでやめるんですが、今現在210床あって、7対1で看護師が足りておると思うんです。

それで、今度1病棟ふえるちゅうのは、多分緩和ケア病棟のことやろうと思うんですが、緩和ケア病棟に対しては看護師は7対1じゃなくて、20対1から10対1。（「7対1です」と呼ぶ者あり）7対1なんです。一緒なんですか。

それで、7対1であるから、同じ210床でも1病棟ふえるから要りますという解釈でいいんですね。

○田村光総合病院事務部長

看護体制は7対1です。今、病棟がふえる件で人数を言いましたけど、患者数の増加も、緩和ケアがふえることによって増加を見ているので、全体の看護師数がふえるということになります。

○大田委員

看護師の確保やら、医師の確保、技師の確保もぜひとも足るようにしてもらいたいと思います。

次に、18ページに書いてある開放型病床設置の検討で、地元医師会との協議等を踏まえて開放型病床を検討すると書いてありますが、現時点での協議はどうなっているのか教えてください。

○田村光総合病院事務部長

基本計画がまだきちんと議決されていけませんので、医師会との検討はまだ実際には行っておりません。

○大田委員

今、医師会と全然会議をお持ちでないという解釈ですか。

○田村光総合病院事務部長

開放性病床の件については話はしておりません。

○大田委員

結局、素案はこういうふうにしたらいいという思いで書かれて、我々に提出されたと、そういう解釈でよろしいです。

○田村光総合病院事務部長

検討していきたいということです。

○大田委員

ぜひとも早いところ検討して、病院局のほうにいいような方向に持って行ってもらいたいと思います。

調剤薬局についてお伺いいたします。

調剤薬局は34ページ、病院に隣接する場所が望ましいが、隣接土地がないことから病院敷地内にスペースを確保し、賃借等を検討する必要があるというように考えておるんですが、漠然と書いてあるだけで、どういう思いであるか、ちょっと教えてほしいんですが。

○西村病院局経営企画課長

今、光総合病院におきましては院外処方を実施しております。ですから、新病院につきましても院外処方を行っていくということになります。

ただ、新しく病院をつくる付近に薬局をつくるスペースはほとんどございません。そういうことがありますので、できれば病院の敷地の中に調剤薬局が2店舗ぐらいいいのかというふうな思いでおります。

○大田委員

それを2店舗お貸しするとしたら、どういう方法でお貸しをと思っておられるんです。それとも、ただ検討すると書いてあるだけですか。

○西村病院局経営企画課長

これにつきましては、まだ今からの検討でございますけど、お貸しするという方向で検討したいという方向で考えております。

○大田委員

お貸しすると。私が聞いたところによると、病院敷地内に院外薬局を設けると。民間にお貸しすると。

それはお貸しするんですが、そこで借りるほう側に対して病院局がお貸しするんじやから入札方式でやったらどうかというようなちゅうのも、入札方式でやったというところも聞いておるんです。そういうお考えがあるかどうか言うのを、ただ漠然とお貸しするちゅうだけかというのが、ただ書いてあると、今までの答弁と同じような、そういう感じじゃないんじゃないかと思ったからお聞きしておるんですが。

○西村病院局経営企画課長

議員さんが言われるとおり、例えば、入札をかけて金額を設定するという方法もありますし、ある程度価格をこちらのほうが提示をして、その中でいわゆるプロポーザル等を行って業者を決めるという2通りのやり方があるかと思えます。

他市の状況をいろいろ見るんですけれども、最近では、価格をある程度設定して公募

型プロポーザルで業者を決定してるところが多いように思います。

入札してやるか、また、こういったプロポーザルをやるかということについては、まだ決めてはおりません。今から検討でございますけれども、他市の状況を見ますと、プロポーザルでする方向になるのかという思いも少しはあります。

○大田委員

私はそういう返事がお聞きしたかったわけです。ただ隣接する敷地がないからお貸しします、それだけじゃどうしようもないから。よろしくお願いします。

24ページの4番目、環境にやさしい施設と書いてあるんですが、その中にCO₂の排出量の削減やランニングコストの低減化を図るとか、太陽光発電、地中熱を利用した空調システム、照明機器等のLED導入、人感センサーの設置の自動消灯等を検討するというように書いてあるんですが、病院局がどういうふうにお考えか、ちょっとお聞きしたいんですが。

○西村病院局経営企画課長

ここに書いてあるとおりでございまして、やはり病院というのはかなり膨大なエネルギーを使用いたします。ですから、できるだけエネルギーの排出量を少なくなるような、そういった施設のつくりにはできればという思いで、ここに記載させていただいております。

具体的にどういうふうなやり方をするかというのは、今から基本設計等の中で検討していきたいというふうに考えております。

以上です。

○大田委員

今から具体的に考えると、地中熱を利用した空調システムとかいうのは、すごい膨大な費用やらかかると思うんです。それらを今から基本設計ないし、やる場合において検討するんであるだろうけれども、果たしてそういうふうなのが、地中熱を利用したなんかちゅうのは膨大な資金を中に取り込んでやるんで、どっちが得かちゅうのやらあるじゃろうと思うんです。そういう検討ちゅうのはどこでするんですか。業者を決めた後にするんですか。それとも、業者を決める前にこっち側でそういうふうなチームをつくり上げて、どれがいいかとかいうのを検討するんですか。

その辺のところも、やっぱり素案を、移転新築を考えるにおいては、こういうふうにかかれていには考えておられるじゃろうと思うんです。ただ書けばええというもんじゃないと思うんです。どうでしょうか。

○西村病院局経営企画課長

ここに書いてあるのは一例として挙げているものでございます。

今から基本設計等を行いますけれども、そういった中で業者のアイデア等、もちろんそういった議員さん言われるように、コストがあまりにもかかるようであれば、それが

果たして適切なものかというのが当然ありますので、その辺を見極めながら業者等のアイデア等をいただきながら検討していきたいというふうに考えております。

○大田委員

今、そういう答弁をお聞きすると、業者を決めてから考えるような答弁じゃったと思うんですが、業者を決めてからそういうふうな全部決めようとされているわけですか。

私が思うのには、そういうふうな専門チームかなんかつくって、そういうふうなランニングコストやらの全部計算して、こういう方式でやりたいと思うけど、これを取り入れればプロポーザルでも、入札でもええんじゃないかと思うんですが。

○田村病院局管理部長

これはあくまでも基本計画でございます。病院としては、こういうものを1つの計画くとしてやっていきたいと。

実際の具体的な内容になりますと、先ほども課長が言ったような基本設計であったり、実施設計に移っていくわけでございますけれども、そうした中で、1つの病院としてはこういうものを目指していきたいと。ただ、コストの問題であったりだとか、いろんな問題が出てくるんで、これがこのまま行くとは思っておりませんし、それと一方では、設計事務所あるいは施工業者、その辺のノウハウなり、考え方、いろいろ知恵もいただいてつくっていくということでございます。

○大田委員

今、部長の答弁だと、それは素案としてただ書いてあるだけと。今から決めるんだからあまり当てにせんでという理解でよろしいですね。

○田村病院局管理部長

これは何回も申し上げますけども計画でございます。ですから、これが100%このまま行くとは思っておりません。医師の関係であったり、診療科の問題であったり、もろもろいろいろあります。お金の問題も出てきますし、概算では出しておりますけども、これがそのままこのとおりにやれるものではない。あくまでもこのたび議案としてお諮りしているのは、3ページ程度の議案ということでお諮りをお願いしておると。その参考資料でございます。

以上です。

○委員長

大田委員、次の質問に入ってください。

○大田委員

緩和ケア病棟について、もう一遍お尋ねしたいと思うんです。

光総合病院と大和総合病院は、病院機能の分科で、2次救急医療と慢性期医療にわけ

て、光総合病院は、2次救急、急性期医療、外来医療を中心とした機能を蓄えた総合病院として今後やっていくというように選択されたわけです。

私どもが思っておる緩和ケア病棟は終末期医療と考えておりますので、緩和ケア病棟は急性期でなくて慢性期のほうになるのではないかと考えておるわけです。だから、緩和ケア病棟を大和総合病院のほうにしたほうがいいのではないかと提案いたしたいと思うんですが、どういうふうにお考えかお伺いします。

○田村光総合病院事務部長

緩和ケア病棟を記載している利用は、一貫性のがん診療をやっていこうということで、緩和ケア病棟までを入れさせていただいています。光病院はそれで行こうかというふうで、基本計画の中に記載させていただいているということです。

○委員長

また論議になりそうだからちょっと言いますが、片一方は矛盾するんじゃないかと言います。片一方は、いや、そうじゃないんだと言います。そのことを、矛盾しよるんじゃないかというところについての答弁だけでいいんじゃないかと思いますが。

○田村病院局管理部長

ちょっと今、緩和ケア病棟という考え方ではございませんけども、緩和ケアという考え方で、ことしの6月30日、毎日新聞に緩和ケアの考え方、厚生労働省ががんと診断されたときからの緩和ケアという、こういうパンフレットを出しておりますけども、その中の一文の中で、患者のさまざまな身体的、精神的苦痛を低減する緩和ケアの対象については、治療後、終末期など誤解が根強い。リーフレットでは、診断時から、全ての患者に切れ目なく適切なケアを実施するよう求め云々かんぬんという文言がございます。

これが、先ほど言いました厚生労働省が出している2枚のパンフレットでございますけども、これは今緩和ケア病棟ではございませんけども、緩和ケアの考え方をここに示されております。

私は基本的にはこの緩和ケア病棟につきましては、急性期病院である光総合病院で緩和ケア、要するにがんと診断されたときから緩和ケアを一連的な流れの中でやっていくと。その中の1つに緩和ケア病棟があるというふうに考えております。

○委員長

次の質問に、大田委員入ってください。

○大田委員

私も緩和ケアとか言うのをいろいろ調べております。光総合病院は、今現在緩和ケアチーム、立ち上げておられます。間違いありませんよね。その中で緩和だよりというのを出しておられます。それも間違いありませんよね。

それで、緩和チームはいろんな学会とか、勉強会に出ておられます。緩和ケアチーム、間違いありませんよね。その中でどういう勉強をされたかというのをちょっとお聞きしたいんですが。今、田村部長が言われたような勉強だったかどうか。

○委員長

大田委員、次の質問に入ってもらえんですか。

○大田委員

はい、わかりました。

D P C（診断群分類包括評価）、今、光総合病院はD P Cで入院された方たちの総合包括で厚生省のほうへ請求をされていると思うんですが、入院患者を選択してD P Cをできるんですか。

○田村光総合病院事務部長

支払い方式は以前の出来高と違いまして、病名によって点数が決まってくるというものでして、患者を選ぶ、言い方は別ですけども病名によって変わってくると。D P Cに対応しない患者さんも当然いらっしゃるということがあります。

○大田委員

だから、それを今度新しく移転新築された場合には、開放型病室、それと緩和ケアをもしされた場合は、患者の診療、診察分類して、並行して入院させることができるというふうに考えてよろしいんですか。請求において、D P Cにするかどうか。

○田村光総合病院事務部長

D P Cは一般的に一般病棟での算定方法で、緩和ケアのほうはまた別の算定方法になります。開放性病棟も若干違ってくるかというふうには思いますけども。それぞれ違う計算式になってきます。

○大田委員

わかりました。終わります。

○笹井委員

では1点ほど。

厚労省の点数の改定に関して、地域包括ケア病棟というのができた。これは光総合病院での取り組むという話も聞いておりますが、これがどういうものなのか、ちょっと詳しく教えてください。そして、それが新しい今度の病院、移転新築後の病院の中ではどのように組み込まれるのかについても、ちょっと教えてください。

○田村光総合病院事務部長

ちょうど質問がありましたので、ここで1つお答えしておきたいことがあります。

地域包括ケア病棟を光総合病院では9月1日から開設することにいたしました。

まず、地域包括ケア病棟は何かと言いますと、現在の光にありますけども、亜急性病床というのがあります。急性期を過ぎてすぐに家に帰れない方を在宅に向けて、しばらく亜急性病床で見ていただいて在宅復帰をしていただくということになります。

今度の改正で、その亜急性病床がなくなりまして、言い方が変わりますけども地域包括ケア病床ということになります。

光総合病院は現在210床ありますので、本来なら地域包括ケア病床でいいと考えていましたけども、200床を超えた場合には病棟単位でないといけないということになりましたので病棟を充てると。当面、亜急性病床と同じような利用方法になると考えています。

将来的には、地域包括ケア病棟という名前のとおり、できれば地域の急性期、在宅で診療された患者さんを受け入れる病棟というふうに政府のほうは考えられています。そのためには、地域包括ケア、今システムをいろいろ検討されていますけども、その中でも、一応いろいろなことお手伝いができるんじゃないかというふうには考えています。

もう1つ、将来の5年先、もし建設のときにどうなるかという部分ですけども、今回の診療報酬改定による変更だったので、この計画の中には入っていない状況になっています。

○笹井委員

わかりました。従来の亜急性病棟で在宅復帰をされる患者さんのための病棟ということでした。

この地域包括ケアというのは、光市政においても地域包括ケアシステムを検討を進めてまして、これの名前と全く同じの病棟が国のほうで制度化されたので、ちょっと混乱するし、これからも混乱するところなんです。

今、光市が進めちよる地域包括ケアはこうで、病棟とはこういうふうに違うんですというのが、これは部局が違うから難しいかもしれませんが、そこがちょっとわかればというのと、普通の人には地域包括病棟つくるんだったら、大和で済みそうだから大和にあるべきじゃないかというふうな考え方をされる人もおっつかと思うんですけど。ちょっと地域包括ケア病棟、大和では導入されない理由についても、さっきの説明でほとんどわかるんですけど、もう1回そこを御説明いただけますか。

○田村光総合病院事務部長

名称は地域包括ケア病床ですけども、基本的には急性期の病棟というふうな考え方をされています。

光のほうで採用できたのは、先ほど議員さんが言われましたDPCの関係とかでデータ提出をする必要があります。そのほかにもいろいろ救急体制とか、そのあたりもありまして、大和の場合はDPCをやっていないのでデータ提出ができていない。ということは、その地域包括ケア病棟もつくることできないという状況であります。

それで、現在、光の病院だけ、地域包括ケア病棟をつくっていくということです。

○笹井委員

とりあえず理解しました。終わります。

○大樂委員

医師の確保の問題、ちょっと質問させていただきます。

今回の議会報告会の分で、若干述べておるんですが、今、山大との関係、非常によく言っておると思うんですが、光市もみずから近隣の県、例えば、広島、福岡、岡山、そういったところへ何らかの働きかけというのが今後大事じゃないかと思っておるんですが、やはりそういったところで、よその大学との医局ということで弊害があるんだとは思いますが、病院局としての考え、ちょっとお聞かせください。

○守田病院事業管理者

大和にしても光にしても、現在、山口大学から来とる科について、よその病院、よその大学とのコンタクトを取るといのはなかなか難しい面もございませけど、やはりない科といのは、この間も岩国国病の医者を通じて岡山の先生とも話したんですけど、光、大和にない診療科につきましては、言ったら神経内科とかそういうところなんですけど、そういうところに関してはよその大学とも、今、僕が取ったのは岡山の人と、あと福岡大学の人と取っております。全然してないということはありません。

以上でございます。

○大樂委員

先生のお考え、よくわかりました。今後とも難しいとは思いますが、協力的な努力をお願いします。

また、もう一遍、先ほど大田委員の質問に対して、ちょっと補足の質問をさせていただきます。

先ほどよく聞いておりました、リニアライナックの必要性といのは非常によく理解できました。確認ですけど、この近辺で行けば周東も徳中もこういう一連としては持っておるわけですね。

○守田病院事業管理者

徳中は一歩進んで重粒子線、もう1つ上のやつがあると思います。新しい病院になる前といのは、周東も徳中もリニアライナック方式でした。

○大樂委員

よくわかりました。がん治療をするために、やはり必要不可欠な武器でありますので、ぜひよろしく願いいたします。

それでもう1点なんですが、機器の購入ということでありましたけど、15億円だった

と思いますが、これは全て新規ということで計上されているのでしょうか。例えばMRIとか、そういったものを含めてです。

○田村光総合病院業務課長

医療機器につきましては、現在使用している医療機器が新病院につきましても使用できれば移転となりますが、もう耐用年数が過ぎている医療機器につきましては新規になるのかと考えています。

○大樂委員

近年導入されている分につきましては、新しいところでも使えると。耐用年数の範囲内であればということですね。

もう1つ、透析の関係は移設は難しいんでしょうね。人工透析。

○田村光総合病院業務課長

設備につきましては、移設が難しいと思いますが、医療機器につきましては、動かせるものは動かして、使用できるものにつきましては移設も検討していくべきではなからうかと考えています。

○大樂委員

よろしく願います。以上で終わります。

○田中委員

すみません。何点かお聞きしたいんですが、先ほど大田委員からの質問のほうで、管理者のほうで基本的には高価なものは県内に数カ所によいと、放射線にしてもピカーになろうというのではなく、ごく一般的な病院を目指すというお話があったんですが、新築される病院で想定されているのとしては、あくまで一般的な設備を備えた病院を目指すということの理解でよろしいですか。

○守田病院事業管理者

そのとおりでございます。この小っちゃなところで特殊な病院をつくるということではございません。普通の人並みになろうというだけでございます。

○田中委員

そしたら、市民の声のほうで僕もお聞きしたことをちょっと今からお話させていただきたいんですが、今現状の光の総合病院のほうで210床あって、フル稼働していない状況というものがあって、その中で先生を病院局のほうから引っ張ってくるのに一生懸命になって今の現状というものがあるんですけど。

その中でいろんな病状を持っていらっしゃる方たちがいて、やっぱり例えばこの病気にはこの病院、この病気にはこの先生が強いからということで岩国とか、広島とか、山

大のほうに行ったりっていう現状があると思うんですけど、その中で今の先生たちがいる中で、この新しい病院に先生を呼んで210床フル稼働でというイメージでおったんですが、今、先生の増員3人を聞くと、緩和ケアと放射線と通常医師1人というような状況がある中で、先生も同じままで、新築して設備が新しくなって、今からの入院収益が上がるといってすごい何かいいイメージではいるんですけど、現状の病院の先生たちが移動して施設が新しくなっただけで、果たして選ばれる病院になるのかという不安があるんですけど、その当たりでちょっと御説明をいただければと思います。

○守田病院事業管理者

私は何回も言っておるんでございますけど、医者の方量に関しましては、周東も、光も、大和も、徳中も同じでございます。周東から光に来て、光から徳中に行かれる先生っていうのもいっぱいいらっしゃいます。外科だけでも、僕が来てから七、八人はいらっしゃいますが、医者の方量は変わりません。

できる、できないというのは、方量でできる、できないかではなくして、ある程度の設備、ないものではできません。簡単な例を挙げますと、今、周東病院には尿管結石の石を割る機械がありますけど、光にはずっと前からありましたから光では石を割ってまますけど、周東は何年か前までは割れんやっただす。ただし、能力のない医者がおるかというとなんなことはございせん。機械がないだけでございせんから。

医者の方量から言えは、今のままで何ら変わりせん。だから、物がなからできないという面は多分でございます。

○委員長

田中委員、そういうお尋ねとはちょっと違ったと思うんですけど、それでいいんですか。今の答弁で。

○田中委員

そしたら、設備的には周りの病院と変わらないものを入れれば選んで来ていただける病院になると考えられていらっしゃるという考えでよろしいですか。

○守田病院事業管理者

そういうふうにご考慮しております。

○田中委員

先生に関してなんですけど、この不安をいただいたときにも来てもらう確約がないまま進んでいるところなんですけど、今の病院でも、例えば、設備が新しいものを入れれば患者もふえて稼働率も上がる病院になると考えてよろしいんですか。

○守田病院事業管理者

医療を進めるにおいては、医療機械とかいろいろございせん。見かけもございせん。

中の状況もございますし、療養環境もございます。1つのものがよくなったからと言ってそういうことにはならないと思います。

療養環境がよくなる、動線もよくなる、そういうものがまとまってから普通の一般的な病院になるのではないかというふうに考えております。

○田中委員

わかりました。市民にとって標準的な安心して通える病院を目指すという理解しました。理解しましたというか、はい。

それでは、ちょっと次の質問に行きたいんですが、継続審査になってずっと委員会のほうも開いているわけなんですけど、前回の委員会のときなんかでも、現時点での回答ということで毎回いただいているんですが、例えば、公共交通整備のことについてとかにも質問をしていますが、その後何カ月もたっている中で変化というものはけんとうされているのでしょうか。そのあたりをお聞かせください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 休 憩・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○田中委員

委員会継続審議のほうになっていて、今までも病院へのアクセスの公共交通とかが出ておりました。その時点での回答もいただいているんですが、このたびの市議会報告会の中でも、やっぱり市民ほうからの関心も高いのはそういったところでありましたが、その後、病院局のほうでどのように考えられているのかというものがあればお知らせいただければと思います。

○西村病院局経営企画課長

新病院には公共交通機関通っておりませんので、例えば光駅からのバスでありますとか、そういったものは当然検討していきたいというふうに考えております。

ただ、市全体の公共交通体制といった整備の問題もありますので、病院局だけで考えるのではなくて、やはり経済部等も一緒になって今後検討していきたいというふうに考えております。

○田中委員

わかりました。他部署との協議も必要ということで、1つのやっぱり議案に対しての審議の中で重要なことだと思うので、ある程度やっぱり今期間も流れてるわけですから、その中でやっぱり方向づけを見せていただければと思います。

今、他部署とも力を合わせてというお話があったんですが、例えば以前に質問した中で、グラウンドとして今サッカーが活用してやっているわけですが、活用については病院局は関係ないみたいなお話で回答いただいているんですが、やっぱりこのグラウンドを使っている方たちにはどんどん不安が募っているという現状もありまして、例えば、このサッカーグラウンドに対しては、その後どのような協議がなされているのかお聞か

せいただければと思います。

○田村病院局管理部長

前回もちょっとお答えをしたと思います。サッカーにつきましては、基本的にはソフトパークですんで、経済部の所管というふうには聞いております。

それともう1点、あくまでも土地が売却されるまでの間のサッカーの使用だというふうには聞いておりますので、私としては、基本的にはその方向になるのか、あるいは経済部が、あるいはほかの部署が教育の体育の関係になるかわかりませんが、その辺のものをほかに用意といいますか、対処法を別に考えるのかというのは、具体的な話はその後しておりません。

○田中委員

ちょっと冷たい回答をいただいたわけなんですけど、今、ほかの部署がということで言われていましたけど、交通網に対しても他部署とも一緒になってということも言われているので、ちょっと前にありましたけど、バスですけど、民間がバツとやって市民が不利益を受けるということがありました。

病院に関しては公立病院なので、やっぱり市民に対して何らかの不満というものが無いようなものにつくり上げていかないといけないと思うので、そのあたりは温かさを持って対応していただきたく思います。

それでもう1つ、前回にということで、私のほうが質問したんですが、今、平成37年度までの収支計画が載っているんですが、ピークが37年ということなのでその後の計画を知りたいということをおっしゃっていただきましたが、それに対しての回答というものをいただいてもよろしいですか。

○田村光総合病院業務課長

収支計画でございますが、診療報酬の改定も2年に1回ございます。今、37年まででございますが、今後進むに当たりまして、37年以降も若干は延ばしていく必要があると思っておりますが、なかなか先が読めない、収支計画がつくりにくい状況ではあるかと考えております。

○田中委員

なぜ僕が37年度にこだわるのかというのが、人口統計のほうでもありましたけど、37年度がピークで減っていくのではないかとということも資料の中にお示しされているので、例えば30年度に病院のほうを開設して、7年間で、これは37年度までだと右肩上がりになっていますけど、それ以降で右肩下がりになるようなことがあれば、たった7年しかピークに向けての右肩上がりというものがないというものであれば、ちょっと全体も考えないといけないかというところがあるので、ぜひこれは、ちょっと難しいところではあると思うんですがお示しいただければと思います。

○委員長

要望ですね。

○田中委員

返答をいただきたいんですが。

○委員長

返答が要るんですか。今の最初の答弁からしたら、田村課長、もう一度その辺を。できるんならできる、できないならできないで。

○田村光総合病院業務課長

今現在は37年度までしか収支計画を作成しておりません。今後、収支計画の建設が具現化してきますと、収支計画見直しが必要になろうかと考えております。

そのときには、何年まで示せるかわかりませんが、もう少し延ばしていければと考えております。

○田中委員

すみません。よろしく願いいたします。

もう1点だけお聞きしたいんですが、素案の中にヘリポートのことが書かれてあります。これは今後のことなので計画ということなんですが、ヘリポートの使い方なんですが、これは搬入用に考えられているのか、それとも輸送用に考えていらっしゃるのかをちょっとお聞きしたいと思います。

○田村光総合病院事務部長

実際には搬出というか、大学に向けていくことのほうが多いというふうに考えています。

○田中委員

搬出用となると、多分3次救急をやっている徳山中央病院が候補になるのかと思うんですが、そういう想定で考えていらっしゃいますか。それとも県外とかという考えですか。

○田村光総合病院事務部長

山口大学というふうに考えています。

○田中委員

わかりました。

○西村委員

現場の皆さんの努力や事務方の皆さんの努力、十分わかった上で1点失礼なお尋ねをしたいんですが。

継続審査になって以来、市民の方からも、質問をしている私たちもちょっと感じることがありまして、執行方としては議案を出したんですからやり遂げたいというふうに思っているんですけど、本当にこの新築移転をどれくらいやりたいと思っ
ていらっしゃるのか、その熱意のほどがどうも伝わってこないんです。

もう議案出して、3月からかなり時間もたっています。その辺、本当言うと副市長、市長あたりが委員会に入ってきて熱く語っていただくのがいいと思うんですけども、今日は残念ながらいけませんから、議会前なんでいろいろ忙しんでしょうけど、そのあたり、どういうふうにお考えなのか、もう一度お尋ねをしてみたいと思います。

○田村病院局管理部長

熱意というものをどういうものを示せばいいかというのも私もわかりかねますけど、ただ、少なくとも光総合病院の移転新築ということは、これに関しましては、市長が議会のほうで表明をされた。それに基づきまして、光総合病院も計画素案を出させていただいて、議決事件の案件として、このたびお諮りをさせていただいておると。

当然、これは光病院が今後このまま今の状態でどんどん進んでいくと、年もたっていて、そういう状況で、今のかなり医療行政というのはめまぐるしく変わっておりますけども、そういった中で、今の病院の形態、建物も含めまして、そういう状況ではやっていけないだろうということは、私は思っております。

そうした中で、移転新築をしたいと、しなきゃいけないというふうな気概は私の中には持っておりますし、ただ、現状今議案としてお諮りをしておりますので、これが議決をされない限り、病院局といたしましては前に進めないという思いは持っております。

しかしながら、一方ではそれを待つということではできませんので、病院局の中では今後の議決をされるという前提のもとで、その次に向かって動いております。ただ、それにつきまして、これを今ここで披歴ということは考えておりませんが、当然、9月議会で議決を経れば、その次の段階、当然これは基本設計ということになると思いますけれども、それに向かってやり遂げていくという思いは持っております。

以上です。

○西村委員

それは取りも直さず、開設者である市長の思いを部長が代わりに代弁をしたというふうに理解をしてよろしいんですか。

○田村病院局管理部長

私も市長じゃございませんので。ただ、同じ思いであろうとは思っております。

○西村委員

管理者のお気持ちも一応御確認をしたいと思いますがいかがですか。

というのは、管理者は前は、私たちは与えられた部署で、与えられた施設で頑張るのみという議会の本会議の答弁を私はいただいているので、そののこのところを確認したいんです。

光市の将来のことを考えれば、今の施設じゃいかんということが今の部長の答弁でしょ。今の施設じゃ、もう先は真っ暗と。今は黒字でいいけども、お先は真っ暗よと。だから市長が提案したように、今の場所での建て替えではなくて、新築移転をして、新築移転をする場所は広い場所で、将来にわたってその敷地の中で建て替えができる、そういうスペースが必要なんじゃという説明、そういうお気持ちでいらっしゃるのか確認したい。

○守田病院事業管理者

基本的にはそういう考えでおります。

僕が一番最初考えておりますのは、もう病院の方向は3つしかない。あそこでナチュラルレス、自然死を待つか。この間も屋根から水が漏れましたから、あそこで自然死を待つ方法と、あそこで建てかえる、広いところに移転新築、この3つしかないと思うんです。

あそこで何もせずに自然死を待つというところも市民の方々の選択じゃろうと思えますけど。現在の市長さんは新しいところでやろうというのでありますから、僕たちはそれに向かって協力していこうというふうに考えております。

以上でございます。

○西村委員

最後に確認しますが、新しい新築移転に向かって皆さんの気持ちが集まっているわけじゃないですか。許された時間というのはたっぷりあるんですか。この継続する審議の過程の中で。それとも、もう合併特例債のことを考えれば、許された時間はあまりません、切迫してますとどちらなんですか、部長。

○守田病院事業管理者

私が答えることかわかりませんが、それは僕たちが決めることなんですか。

○西村委員

どういうお考えなのかと。ゆっくりやってもええですよというんじやったら、ゆっくりやります。だけど、許された時間がないということであれば、私たちも時間を詰めて審議をしますという心づもりを持ちますということですから、そのお考えを聞きたい。

○守田病院事業管理者

私は事業管理者といたしまして、借りた金は返さんといかんと思うんです。そうすると少しでも有利なお金を借りたいという考えはございます。その期限が決められておるのであれば、ぜひともその中でやってほしいというふうに考えております。

○西村委員
部長は。

○田村病院局管理部長

私も一緒でございます。あの計画をつくったときには合併特例債を1つのお金の根拠にしております。これが31年ということになっておりますから、それまでには成し遂げたいというふうに考えております。

○西村委員

そうすると、私たちがこの審議にかける時間はたっぷりありませんと、ケツが決まっていますということではよろしいですか。意味わかりますか。

○田村病院局管理部長

もう一度繰り返しになりますけど、31年度ということを一つの目途、これは議案の中にも書かさせていただいておりますから、それに向かって一つ一つ階段を進んでいくということでございます。

○西村委員

ということは、もうこのステップをクリアしないと、次にできることは今の状況じゃ質問してもないんですよ。今日いっぱい質問しましたが、それは今この議案が議決されないと次のステップには進めませんというような御回答をたくさんいただいたと思うんです。

だから、次のステップに進むためには議決が必要です、時間は限られたものしかありませんと、そういう理解でよろしいんですよ。

○田村病院局管理部長

またちょっと繰り返しになるかもしれませんが、病院局としましては31年度を目途としております。それに向かって、議決後基本設計に向かってまた動いていくということでございます。

○西村委員

残念ながら責任者がいないというのはこういう答えが限界なのかもしれませんが、最初に尋ねたように、今日は責任者の人出席してないんですから、部長も市長と開設者と心をひとつにして事業を進めてるんですから、その辺の腹入れをして、委員会に来てほしいんです。そうじゃなかったら、何ぼでも時間かかります。

聞きたいことや山ほどあるんですけ。でも、その山ほどある中で許された審議の時間と、それから事業計画が合併特例債を使用したいということであれば、どこかで仕切りをつけんやいけんのですから、そういうつもりで臨んでほしいということでございます。

す。

私の言いたいことはよくわかっていただけましたでしょうか。表でこんなことを言ったことは一度もないんですけど。

以上でございます。質問終わり。

○土橋委員長

議案第26号につきましては、引き続き、次の委員会において、継続して審査することとし、本日の委員会は終了いたします。

以上