

平成21年6月10日（水）

（午前10時45分 再開）

○議長（中西峰雄君） それでは、休憩前に引き続き会議を開きます。

日程に従い、一般質問を行います。順番17、21番 上久保君。

〔21番（上久保修君）登壇〕

○21番（上久保 修君） 皆さん、連日でお疲れのようでございますけれども、あと2人で今回の質問が終わりますので、少々お時間をいただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

議長のお許しをいただきましたので、通告に従い一般質問を2項目に分けてお尋ねいたします。

まず、1項目めに挙げました橋本市民病院改革プランについてお尋ねいたします。

本市の市民病院は言うまでもありませんが、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため、重要な役割を果たしています。現在、全国の公的病院は、損益収支をはじめとする経営状況が悪化している病院は少なくないと言われております。

そんな中で、国では平成19年6月第166回通常国会において成立いたしました、地方公共団体の財政の健全化に関する法律の施行に伴い、地方公共団体が経営する公立病院は一層の健全経営が求められることになりました。この法律は、今さら言うまでもありませんが、地方公共団体の財政の健全性に関する比率の公表、いわゆる四つの指標ですが、その制度を設け、当該比率に応じて地方公共団体が財政の早期健全化及び財政の再生並びに公営企業の経営の健全化を図るための計画を策定する制度として定めています。

また、当該計画の実施促進を図るための行

財政上の措置を講ずることにより、地方公共団体の財政の健全化に資することを目的とするところであります。

いわゆるこの法律により、早期に財政の健全化を図りながら、財政の再生と公営企業の経営の健全化を早期に計画策定を図らなければなりません。総務省は、平成19年12月24日付で公立病院改革ガイドラインを公表いたしました。公的病院は、このガイドラインに沿って平成20年度以内に改革プランを策定するよう求められておりました。

本市もその対応をし、市民病院としてはこの改革プランを平成21年3月31日に策定されましたので、国の指導のもとに20年度内に策定されたこととなります。

そして、同年4月1日付の「橋本市民病院だより」にその概要が発表され、市民の皆さまが興味深くご覧になったことでしょうか。私も内容を拝見いたしました。かなりの改革をしているようです。市民の皆さまにわかりやすくまとめていただいているようですが、何点か疑問を感じましたので、すべてお尋ねするには時間が限られているため、今回は要点のみお尋ねいたしますので、明快にお答えいただきたい。

まず、①国のガイドラインでは、基本的な考え方として、安定した経営のもとで良質な医療を継続し提供し、必要な医療機能を備えた体制を整備し、経営の効率化を図るとありますが、本市民病院の改革プランを推進する23年度までに可能な計画なのか。

②経営の効率化に係る数値目標ですが、平成23年度には、経営収支の比率をはじめ財務に係る数値目標の根拠をお聞かせいただきたい。

③数値目標達成に向けて具体的な取り組み及び実施時期について、まず民間的経営手法の導入では、例えばSPD、物品の供給と管理をいうわけですが、その業務委託をしている専門業者の連携をさらに図り、診療材料費の削減に努めるとありますが、削減効果がどの程度見込んでおられるのか。

さらに、トータル人事管理システムの導入とありますが、どのような管理ができるのか。このプランの最大の関心事である、事業規模、形態の見直しを図るため、地方独立行政法人化の選択を検討しているようですが、市長部局との協議は当然なされているように思いますが、法人化までのタイムスケジュールをどのように考えているのか。

また、地方独立行政法人に向けての病院内の協議はいつごろから始められているのか。

法人化は本当に可能なのか、お尋ねいたします。

④再編、ネットワーク化に係る計画について、医療体制を確保するため、機能分担と医療連携をどうネットワーク化していくのか、お尋ねいたします。

⑤今後、経営改善策がたくさん挙げられています。特にここでは救急患者受入率の向上で、平均、今まで50%を60%にすると思いますが、どのような体制を考えているのか。

また、10対1の看護から7対1看護にするには、相当数の看護師が必要と考えますが、橋本市集中改革プランの中で、職員の定員適正化との整合性は図れるのか。どのように考えているのでしょうか。

また、ICUの設置についても改善策の目玉として挙げられているようですが、私もこの点については、当然早急に設置すべきと考えます。当局は、時期や規模を現時点でどのように考えておられるのか。設置に向けて、専門医師や1.5人とされている看護師体制、

2人に対して1という場合もありますけども、そういった看護体制を考えると、ICUの病床数に対する人員も考えなければなりません。どのように考えておられるのでしょうか。

⑥改革プランでは、ジェネリック医薬品、いわゆる後発医薬品を現在100品目を200品目以上に考えているようですが、国が2012年度までに数量ベースシェアを30%に持っていく計画に、この品目で本病院も貢献できるのでしょうか。

まず、病院内の現時点の使用頻度数値から見て可能なのか。

また、特に外来患者自身の選択制が図れるために平成20年4月から新しい処方せんがスタートしております。処方せん欄に医師の署名の有無について、どのような対応をとっておられるのかお尋ねいたします。

⑦未収金管理システムの導入を図り、未収金にどの程度の効果を見ているのか。

保険組合からの入金が入金が2カ月遅れと聞きますが、どう変わるのでしょうか。

また、現地点の未収金の現状と導入によって、過去の未収金をどのように扱っていくのか、以上の点をお尋ねいたします。

次の項目に挙げました、保育所・幼稚園、小・中学校の校庭、また園庭の芝生化についてお尋ねをいたします。

近年、公立小・中・高校の校庭の芝生化が進んできているようです。文部科学省では、芝生化の効果を上げて整備推進を図っています。国では、平成21年度補正予算の中にも、低炭素革命に向けての予算として、4,881億円の措置をとり、スクール・ニューディール政策として構想で、学校施設における耐震化やエコ化、ICTの環境整備に予算化をいただいています。

この中で、校庭の芝生化も挙げられています。芝生化の効果の利点として、教育上の効

果、環境保全上の効果、地域スポーツ活動の活発化といったことを考えているようです。

芝生化の整備状況は、全国の公立小・中・高約3万6,000校あるそうですが、ほぼ4%にとどまっているのが現状です。その理由の一つとして、まず財政面で事業化に取り組みないという、さらにコスト面や維持管理も大変であるという中で今まではなかなか進まずにきているようでございます。

しかしながら、この問題を解決する方法が現れ、最近では通称「鳥取方式」と呼ばれる方式が注目され、芝生化の推進に拍車がかかってきているようです。それは、低コストであり、維持管理も簡単で維持費が低廉という良いことづくめであります。いわゆる鳥取方式のポット苗移植法を採用し、芝生化を進めている自治体も多く出てきているようですので、そこで提案ですが、本市も児童生徒のことを考え、エコ対策にもつながる芝生化を進めるべきと考えます。いかがでしょうか。検討していただけますでしょうか。

以上で、1回目の質問といたします。明快なる答弁をよろしくお願いいたします。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君の一般質問に対する答弁を求めます。

病院事業管理者。

〔病院事業管理者（石井敏明君）登壇〕

○病院事業管理者（石井敏明君）上久保議員おただしの公立病院改革プランについてお答えをいたします。

まず、今日の病院経営の情勢について所信の一端を申し上げ、次に改革プランの詳細についてお答えいたしたいと思っております。

地方自治体立の病院経営については、ここ数年は厳しい状況の局面に向かうものと考えています。すなわち、年金医療等社会保障にかかわる我が国の施策は世界に冠たる制度を築いてきましたが、少子高齢化等社会構造の

変革により、大きな曲がり角にきています。加えて、市町村合併、行財政改革、連結決算など自治体の行財政は逼迫しており、公立病院の経営自立が強く求められています。さらには、新研修医制度により、医師の偏在が著しく、本院のごとき地方病院は診療体制を維持することが困難になってきています。看護師においても同様であります。

これらの状況は、医療供給の受給バランス見通しの失政であり、是正されるのは十数年の歳月が必要でしょう。

このような状況下にあつて、30兆円を超える医療費負担の動向を抑制として診療報酬を切り下げ、DPC包括支払い制度、医薬分業から後発医薬品の推奨など、いずれもあめを与えて平準化していく医療費抑制の誘導策がありますが、これらをわかりながらも率先して追随の対策を実行する必要があるのが、病院経営であります。

一昨日の読売新聞のトップ記事に見られますように、公立病院といえども生き残りをかけ、何でもありきの対策を実行してゆかなければなりません。

本院におきましても、新病院開院時より徐々に経営は好転しているところですが、医師の引き上げ等、いつ医療崩壊を引き起こすかもしれません。そのような事態に陥れば市行政に重大な影響を及ぼします。

私たち経営陣は、不測の事態をも考慮し、市の行財政に影響の少ない最善策をシミュレーションまで行っているのが実情であります。

おただしの公立病院改革ガイドラインは、乗り越えるべき幾つかのハードルを設け、到達できない病院は閉鎖または公立の看板をおろしなさいと言っているのですから、何としてもクリアすべく努力する所存であります。

次に、今回改定いたしまして報告していません橋本市民病院の改革プランについてお答え

をいたします。

まずはじめに、良質は医療を提供し、経営の効率化を図ることが平成23年度までに可能かという件に関してでございますが、安定した経営及び良質な医療を継続していくためには、人・物・金を効率よく運用する必要があります。

特に、医療スタッフの確保が極めて重要であり、医師については非常勤を含めた換算で、17年度36.1人でありましたが、現在47.8人で、11.7人の増員となっています。また、看護師についても169.9人が200.2人となり、30.3人の増加となっています。

今後とも医療の質、経営に欠かせない医師をはじめとした医療スタッフの確保に全力を挙げてまいります。

経営の効率化については、開院時の稼働病床が250床であったのを、平成19年7月に280床、平成20年4月より300床をフルオープンといたしました。

そのほか、施設基準として平成18年3月にDPC対象病院の認定を受け、またがん診療連携拠点病院の認可も平成19年1月に取得しているところであり、今後の動向に注視しながら平成23年度までの各種目標を達成できるよう経営を進めてまいりたいと思います。

次に、数値目標の根拠についてでございますが、ガイドラインの数値目標である経常収支比率は100%以上、職員給与比率は52%以下、病床利用率を70%以上、また不良債務のある団体については平成23年度までに解消すること等の経営指標が示されていますが、ガイドラインが始まった平成19年度で本院は経常収支比率86.7%、職員給与比率53.9%、病床利用率78.4%、不良債務比率16.6%でした。

平成20年度については、経常収支比率87.2%、職員給与比率55.3%、病床利用率84%、不良債務比率8.6%となっています。

今後とも質の高い医療及び経営の効率化を図るために全職員挙げて取り組んでいきたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくようお願い申し上げます。

次に、SPDの委託による削減効果についてでございますが、本院のSPD、物品管理システム運営業務のことでございますが、についてご説明いたしますと、物品管理業務、調達、それから納入、搬送業務、中央滅菌材料管理業務が主な業務内容となっています。特に、物品管理業務では、各部署に配置されている診療材料等について定数配置を行い、在庫削減につなげることが重要となります。

平成18年9月にはさらなる在庫削減を目的として、院内在庫2,736万7,000円をSPD業者に買い取っていただき、その後の支払いについては、使用された物品のみをSPD業者に支払う消化払い方式に移行をいたしました。

また、各ディーラーとの値段の交渉については、一次交渉を病院で行い、二次交渉をSPD業者が行う二次交渉制度を取り入れました。なお、これに伴う経費削減は、約970万円となっています。

次に、トータル人事管理システムですが、病院事業も経営という観点から見ると、能力主義人事への転換を進める時期に来ております。能力主義でいう能力とは、あくまでも病院が期待し、求める職能像であります。職員にどのような能力を身につけてもらいたいか、能力にほかならないこととなります。

人事管理の3大要素は、評価・育成・処遇でございますが、この3大行事がすべて期待像を軸として行われることとなります。つまり、能力主義人事とは、期待像を軸とした評価・育成・処遇のトータルシステムのことであります。

現在、本院では人事管理システムがないため、その評価が適正に行われておりません。

システムの導入を図り、適正な評価ができるようにしてまいりたいと考えています。

次に、地方独立行政法人化についてご説明申し上げます。

国は、公共性の高い事務事業をより効率よく効果的に推進するための手段として、公立病院等に対して地方独立行政法人化を推奨しています。また、経営形態の見直しの時期については、平成25年度までに実現するよう総務省から示されています。

本院でもその是非について平成21年度中に方向性を出すこととして、総務省にプランを提出いたしておりますが、地方独立行政法人化への課題として、不良債務を解消することが第一条件であります。ガイドラインで示している数値目標を達成できるよう取り組んでまいります。

また、並行して非公務員型による地方独立行政法人化の是非について、院内協議はもちろんのことでありますが、市当局並びに議会等に諮りながら進めてまいりたいと存じます。

なお、非公務員型による地方独立行政法人化とする場合には、職員の身分また退職金等の問題も発生することから、職員組合との調整も必要になります。

今後のスケジュールについては、議員ご指摘のとおり、本年度中に結論を得ることは大変厳しい状況でございますが、今後十分検討してまいりたいと存じます。

次に、再編ネットワーク化についてであります。本院は地域の中核病院であり、急性期の病院として役割を果たすためには医療の質の向上を図りながら経営安定の施策を講じ、再編ネットワーク化によらない病院運営を行う予定であります。

なお、ガイドラインが求めている機能分担、ネットワーク化に関する留意事項のうち、医師派遣等による拠点病院を有する病院として

の役割及び病院診療所間の連携体制の構築に向けて、伊都医師会との間で開放型病床の運営について相互支援に基づく協定を締結し、医療情報ネットワークを活用しながら医療情報の共有化など地域医療機関との連携を行っており、今後も地域医療機関からの検査受託や医療情報のさらなる活用を通じて高度医療を提供する地域の中核病院として、病病連携、病診連携を進めることにより、地域医療の充実に取り組んでまいります。

なお、同じ公的病院である高野山病院及び近く改築される紀北分院との連携について、今後十分な協議を進めていく予定です。

次に、救急受入率の向上を図るためには、本院で不足している内科医師の確保が重要であり、和歌山県立医科大学等に医師派遣獲得に向け、全力で取り組んでまいります。

また、7対1看護については、現行制度上では自治体における連結決算の導入及び公務員制度改革に基づく定員適正化が行われている現状では、7対1看護をめざす上では、独立行政法人化による経営手法しかなく、制度移行について検討していきます。

総合集中治療室すなわちICUの設置時期や規模については、現在のところ正式に設計はされておりませんが、日本麻酔学会によるICUの施設基準では1ベッド当たり面積は、個室にあつては20㎡以上、2ベッド以上の場合は1ベッド当たり15㎡以上とし、ICUの総面積はベッド合計面積の2倍以上が望ましいとしていることから、本院でのICUを6ベッドと仮定しますと、総面積は180㎡となりますが、スタッフステーション、機材室、カンファレンス室等24室が必要となります。総床面積は450㎡程度必要と思われます。また、時期については、不良債務が解消した後、早い時期に具体的な検討に入りたいと存じます。

次に、本院のジェネリック医薬品の年度別

推移については、平成17年度29品目であったジェネリック医薬品が平成20年度で全医薬品1,374品目中132品目の採用となり、全医薬品のうちジェネリック医薬品が占める割合は9.61%となっています。

なお、おただしの2012年度までに数量ベースシェアを30%に持っていくことについては、本院の医薬品は入院患者のみであり、外来患者については医薬分業を行っていることから、ベースシェアを30%にすることが不可能と考えています。

また、処方せんの対応ですが、後発品への変更を不可とする場合のみ医師の署名を行っていますが、それ以外については、厚生労働省が定める後発医薬品の推進に努めています。

最後に、未収金に関する質問ですが、未収金管理システムについては、公営企業会計の原則である発生主義を行うために、現在の月計業務から日計業務に移行するためのシステムで、医事課からのデータを総務課経理係にデータベースにより渡す手段としてのシステムであり、未収金を回収するシステムではありません。事務の合理化を図る観点から導入するシステムでございます。

現在の財務処理は月計処理となっておりますが、日計処理に変わることにより病院の財務状況を日々把握することができ、病院経営が後手に回らず政策を展開することができることとなります。

次に、未収金の現状は、16年度343万5,000円、17年度479万6,000円、18年度396万3,000円、19年度740万9,000円となっています。

なお、未収金の回収については、患者本人から事情を聞いた上での分割払いや、また週1日半勤務の臨時職員1名を採用し、個別訪問を行い、年間ベースで200万円を回収しています。なお、未収金の大半は支払いが困難な方で分割納付の対象者分となっています。

以上、病院改築プランの内容と取り組みであり、今後とも地域中核病院としての機能の向上のため、積極的に取り組んでまいりますので、ご理解のほどよろしくお願いを申し上げます。

以上です。

○議長（中西峰雄君）教育次長。

〔教育次長（西本健一君）登壇〕

○教育次長（西本健一君）上久保議員の質問にお答えします。

学校の芝生化は、既に取り組んでいる学校や研究者から、温度上昇の抑制、砂ぼこりの抑制、水はけ改善など環境面での効果、遊びの内容の充実・安全性の向上など身体活動面での効果、子どものストレス症状の改善・人間関係力の向上など社会性の面での効果、加えて地域コミュニティの形成にも寄与しているといった報告が上がっています。

課題といたしましては、財政面で初期投資及びランニングコストがかかること、維持管理が大変であることは、議員ご指摘のとおりです。

また、子どもにとって、生活の中で、土や木、石、動物や植物等、さまざまなものに触れ、その性質や仕組みに興味や関心を持つことを通して学ぶことは大変重要な事柄です。

とりわけ、幼児期の子どもの成長発達過程において、土遊び、水遊び、泥遊びは避けて通れない大変重要な遊びで、この遊びを抜きに保育園、幼稚園の生活は成り立たないと言っても過言ではありません。

このことから、保育園、幼稚園、学校では、子どもの発達や多様な教育活動を考慮した保育、教育環境の整備を図っていく必要があります。

芝生化にはこれらの課題がありますが、一方で橋本市の子どもたちの課題である、友達関係の不安の減少や体力の低下等の問題に対

して解決していく可能性を持った事業であるとも考えています。

先ほど説明しました教育効果や課題を踏まえ、保育園、幼稚園、学校等とも協議を行いながら、運動場に場所を限定せず、芝生化について研究をしてまいりたいと考えていますので、ご理解をお願いいたします。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君、再質問はありますか。

21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）ありがとうございます。質問の項目が大変たくさん質問させていただきまされたので、答弁本当にきっちりいただいたように思います。

ただ、このガイドラインに沿って橋本市民病院の改革プランを、ほんとにきれいに打ち立てられておるようでございますけども、これも市民の方がこの4月1日付の病院だよりに載せておりますので、そこら辺はほんとに興味深く見られておると思います。

そんなんで、何点か要点だけお聞きしたんですが、まず演壇でも申し上げましたけども、健全化に対する判断の比率、いわゆる四つの指標ですが、実質赤字比率とか、連結決算のそういった実質赤字比率、また実質公債比率、将来に向けての負担比率、こういったものがその資料としてあるわけですけども、そんな中で当然プランを立てられたと思うんですが、まず一つここで先ほど不良債権のお話、不良債務のお話がありましたけども、当然これプランを推進していくのには、不良債務の解消には必ずこれは避けられないということで、先ほどの答弁でもありました。

公立病院の特例債の創設について、これは先ほど説明あった医師不足の深刻化によって公立病院の経営状況が急激に悪化している病院は全国にたくさんあるそうでございます。

そういった中で、この公立病院の改革ガイ

ドラインを国が設けて、それに沿って地方の公立病院がそれに対して改革プランを立ったということですけども、この本市は平成16年から19年度までに発生した不良債務、これに対して橋本市は特例債として3億円借り入れされていますよね。

それと、また新たに平成19年から5カ年に向けて県の市町村振興資金の経営健全化に関する貸付として、総額5億8,000万円借り入れされています。毎年1億6,000万円の借り入れということで、これは3年間の据え置きということで約15年間の償還と聞いていますけども、約1年間で4,000万円ぐらいの返済になるのかなというふうに計算しておるんですけども、完済終わりますと、平成42年に完済が終わるというような計算になるんですけども、その公立病院の特例債、先ほど申し上げました3億円に関しては、創設の一つの基準がありまして、対象の償還期間、概ね7年以内ということなんですが、病院のほうでは15年とかというふうにそういう償還期間をとられているんですけども、問題はないんでしょうか。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）まず、特例債の関係でございまして、7年償還でございまして、20年度でお借りしておりますので、21年度から返済するという形になります。

それから、上久保議員のほうから市町村振興資金のお話ございましたけれども、これは1億1,600万円を5年間お借りするもので、それを15年償還で返していくということでございます。3年据え置きの15年償還となっておりますので、特例債の償還と市町村の振興資金の償還とは別でございまして、ご了承のほどよろしく申し上げます。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）理解できました。

それでは、たくさんあるので先ほどの②の

ところでも数値のほうについて、経常収支比率を100%に持っていかないと将来の橋本市の23年度までの改革プランが達成できないという、後に出てくる法人化の話もありますけれども、やはりそういう計画をされているようでございます。

S P Dの物品の供給、③の物品の供給の業務についても、970万円ほどですか。在庫の削減を図っていくということで、ご答弁をいただいておりますけれども、ここら辺の在庫というのは後で出てくるジェネリックの部分の在庫とはどういった関連性があるのかなという、ちょっとその辺聞きたいんですけど。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）S P Dの関係といいますのは、すべて診療対象でございます。薬品費は本院で買いまして、本院で代行しているような状況でございますけれども、S P Dももともとは本院でやっぱり代行しておりました。ですけれども、先ほど管理者が述べましたように、消化払い方式に移行いたしましたして、すべて院内在庫は業者側に買い取っていただいた。使用されますと、診療材料のところにバーコードが引っ張られておりまして、バーコードを引くことによって支払いが生じるというシステムでございます。

薬品費のほうでございますけれども、これも病院の在庫を膨らますということではいきませんので、一次倉庫、二次倉庫制を敷いておりますして、実は一次倉庫はディーラーの品物でございます。二次倉庫が病院の品物という形を一昨年とりまして、一次倉庫を膨らますことによってディーラーの持ち物を多くするというようなシステムに変えております。二次倉庫制システムといいます。

以上でございます。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）ありがとうございます。

そしたら、⑤のほうで少し再質をさせていただきます。

救急患者の受入率について、経営改善のためにたくさん挙げられている中で、約二十何項目でしたか、挙げられている中の一つに救急患者の受け入れ率を上げるということですが、消防長にもお聞きして、平成20年度の救急の出動状況も聞きました。市民病院側の資料を、病院だよりとか市のホームページなんかで公表されている中では、19年度の出動回数なんかも書いてあるんですよ。それによると、50%そこそこの受け入れしかされていません。例えば、平成20年度で全出動件数、要するに橋本消防本部が要請して1,687件、その中で搬送件数が1,578件というふうに聞いています。病院への搬送件数が、そのうちの780件、49.4%。ですから、60%の数字というところかなりこれもすごい受入体制を強固にしていけないとできないと思うんですけども、そこら辺の対応というのはどういうふうに考えているんですか。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）まず、救急患者に対応してのことでございますけれども、もともと外科系、内科系、産婦人科の先生方が当直しております。それ以外の診療科の先生方はほとんど宅直といたしまして、自宅待機になっております。

50%以上をめざしていく中で、非常に困難なのは人員の問題でございます。先生方はただ救急患者のために当直しておるわけではございません。特に、入院患者の急変等に対応する場合も非常に多くございまして、それを当直しておる2名の医師、外科系、内科系の医師で診ておると。産婦人科は別でございますので。そういうことになっております。

そういう中で、ガイドラインの目的を達するために救急受入率を上げると。10%上げて

いくためには、今不足しております内科医師を増員していくしかないと思います。内科医師につきましては、今、呼吸器科2名、一般内科医師が3名しかおりませんので、5名の体制で行っているというところでございます。

ですから、和歌山医大の学長のほうにも早い時期に一般内科医を派遣していただきたいということをお願いにも回っておりまして、学長のほうからも、将来的にはしっかり検討していくというお答えをいただいております。

それで、近年伊都消防のほうからの受け入れが多くなってきておりまして、他方では先生方が当直しながら救急を診るということで、非常に疲弊してきておりまして、あまり整合性の問題から言いますと、どんどん受けようというのは厳しいんですけれども、救急を受け入れることによって入院患者が増えるというところにつながってまいりますので、十分これからも医師の獲得につけて頑張っていきたいと思っております。

以上でございます。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）ありがとうございます。やはり、医師の不足によるものと、そういうふうに僕も感じていましたけれども、60%に、できるだけ60%じゃなしに70%になんとかするというふうに対応をとっていただきたいと思っております。

次の看護体制ですが、先ほど答弁いただきましたように、10対1、現在13対1から10対1に看護をしていただいて、看護師もかなりの人数は確保していただいているんですけども、7対1というのはやはり先ほど言われたように地方独立行政法人に入っていないと、橋本市の改革プランから言って定員の適正化との話がありますので、難しいのかなという

ことですが、先ほどの救急患者の受け入れに関しても、これに関連してテレビでやっとなんですかね。トリアージという方法ありますね。看護師が専門職としてとにかくすべて救急患者を問い合わせあったらすべて100%取り入れるという病院があるんです。それは、緊急にすべて医師が担当していると、どうしても先ほど言われたように、医師の不足によって受け入れが困難になってくるということなんです。看護師がそういうトリアージの養成によって看護師自身が判断できるそういうトリアージのできる看護師を採用すれば、何らかの形で先ほど言った救急の受け入れもできるのと違うかなと思うんですけども、この辺はちょっと本院ではそういう対応というのはできないんですか。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）トリアージの関係でございますけれども、本院は今、災害拠点病院に位置付けされております。そういう中で、DMAT隊員といたしまして、大きな災害が起こりますと、医師、看護師を含めてすべて現地へ派遣されるというそういう中で、神戸においてそういう訓練を受けてきておる職員が増えてきております。ある意味の専門性になるかと思っております。

今後ともそういう訓練を受けて、制度上そういうことでできるようにしてまいりたいと思っておりますけれども、医師の疲弊を防ぐ上でも上久保議員がおっしゃられましたように、救急患者が着いた時点で先にトリアージを行い、そして医師が来たときに適切な情報を与えて医師がその処置にかかるということが非常に重要かと思っておりますので、今後とも専門性を追求するような形でいろいろ制度が出てきておりますので、そういう職員を派遣しながらそういう制度を取り入れていけたらなと思っております。

以上でございます。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）ありがとうございます。一応検討していただきたいと思えます。

それから、集中治療室のICUの問題について、私もこれは早急にやっぱり救急指定の病院である以上は、こういったそういう施設というのは早急にやっぱりやるべきやと思えます。

どういった試算を思っておられるのかお聞きしたかったんですが、時間の都合上あれですけども、ある病院では平成22年ぐらいに、平成19年11月にオープンしたところがあるんですけども、ここでは先ほど答弁いただいた中で、ICUの課の関係で病床がここでも6床とっています。言われたように、3階の西病棟を全面に改修して、ICUをやったと。よくうちの病院とよく似ているんです。別にやっている方法はどういうふうな方法をとられるかわかりませんが、ICUというのは単に病床だけじゃなくして、先ほど言われた四つの事柄をクリアしていかないかということになるんですけども、ここではだいたい13室ぐらいの設備、医師の執務室であったり、当直とか看護師の控え室とか、スタッフのカンファレンスとか面談室とかいろいろあるわけですけども、ざっとその工事費として約2億7,000万円、約3億円ぐらいでできるように、整備面積も約710㎡というところなんです。

先ほど説明いただいたら、450㎡が必要ということをおっしゃってましたね。だから、このあれから言うと、かなり㎡数は少ないんですけども、そういった試算というのは、今の病院では計算されておるんですか。ちょっと公表できるのであればあれですけども、あまり当局にも市長部局にもお願いしたいんですけど、財政的に見てやはりあまり何十億円もか

かるようなものではありませんので、こういった病院でも3億円ちょっとぐらいでできると。条件的にはちょっと違うかわかりませんが、そこら辺病院としてはどういうふうな試算されているのかなと思ったので、ちょっと質問させてもらったんですけど、答えられるところで結構です。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）金額のほうはお答え申し上げにくいんですけども、本院の病棟利用率は今85%以上超えておりますので、多分その病院の病床利用率が悪くてダウンサイジングをやったのではなかろうかと思えます。

ダウンサイジングといいますのは、仮に本院の病棟利用率が60%ぐらいしかないとしたら、40%の病棟がいつもあいているわけですから、その40%の残っている病棟について改築をしてICUを開いたのではなかろうかと思えます。

本院は85%でございますので、それで急性期病院として平均在院日数、だいたい15日ぐらいで推移しておりますので、本院でICUを建てるということになれば、別棟で建てるか、今のところ考えておりますのが医局を手術場に近いものですから、医局を改造するか。そうなりますと、医局を別で建てなくてはいけないというような問題も起こってこようかと思えます。

いずれにしましても、急性期病院の位置付けの中で、不良債務が解消されて病院の経営が健全化した後、その借金財政が返していけるのか否かも含めて検討していくというようなことになろうかと思えますので、ご理解のほどよろしくお願ひいたします。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）あとの質問もしたいので、あと一つだけお聞きします。

⑥に挙げておりますジェネリック薬品のところについてですが、演壇でも申し上げましたけども、医療用の医薬品というのはそういう官報があるみたいですね。官報というのか、冊子ですか。告示されている中では約1万4,000程度の品目があるみたいですが、その中で先発と後発に分けるんですが、4,294品目、後発にあるそうです。これ間違っていたら指摘してほしいんですが、長期保存では1,580品目ができる。無包装、要するに包装していない部分の状態で安定した試験済みの部分が782品目あるということで、これらをあわせると約2,362品目が可能になってくるのかなと。

本院は200品目を目標に挙げておられますけども、約10%ちょっとなんですけども、国の基準ありますよね。このジェネリック、後発品を使うことによって、医療費の医療の点数が上がるというように聞いておるんですけども、この200品目だけでは点数上げてもらえませんわな。そこら辺の本院のやっぱり取り組みというか、どのように考えておられるのかなというふうに思いましたので、質問したいんですけども、どうですか。

○議長（中西峰雄君）病院事務局長。

○病院事務局長（尾崎慶和君）今おただしのジェネリック医薬品について、2,360品目とかという内容については、私も勉強不足で申しわけないんですけども、先ほど申し上げましたように本院の入院の関係だけでございまして、その85%が注射薬でございまして、あと15%が投薬でございまして、その85%の中でも抗がん剤とか新薬における治療を必要とする患者さんが非常に多いということでございます。

ですから、国が示しております旧医薬品のジェネリック薬品を入院患者で上げていくというのは非常に困難なことではなかろうかと

思います。

先ほどご質問ございました中で、外来についてはもうほとんど先生方が患者さんの選択によるような形で記入しておりますので、外来では相当ご協力させていただいているような形だと思います。ご理解のほどよろしくお願ひします。

○議長（中西峰雄君）21番 上久保君。

○21番（上久保 修君）ありがとうございます。なかなか思うように再質もいろいろあるんですけども、時間的な制約がありますので、この辺で次の質問にさせていただきます。13番議員も言われていましたけども、これは大変な問題ですので、また違う機会でお尋ねをすることにいたします。

次に、先ほど教育次長のほうから検討していただくということを答弁いただきました。

確かに、そういうコスト面とかいろいろ考えますとなかなかそうなんですけども、できないとかあれなんですけども、検討していただく材料の一つとしてちょっと紹介しておきます。

Jリーグというのをご存じですよ。もとJリーグのチェアマンである川淵さんという人はものすごく有名な方ですので、現在は日本のサッカー協会の会長もされていましたが、今、名誉会長、要するにキャプテンになられているそうです。この人は、Jリーグのチェアマン当時から、保育所とか幼稚園とか小・中学校の校庭並びに園庭に、とにかく芝生で子どもたちが自由に遊ぶ姿をやったりやるべきやということで、先ほど答弁からして土になじむというようなそういったハネもあるんですけども、この人の中では、日本サッカー協会の芝生化推進活動というのがありまして、JFAのグリーンプロジェクトというものを展開しておるそうです。これは同僚議員に雑誌のコメントをいただいたのをこ

ういうコピーしたんですけどね。あとでお見せしますけど。

この人は無料で今言いましたポット苗移植法、先ほど僕、演壇で申し上げました鳥取方式の。それを無償で提供すると。毎年だいたい50万株、30万株から始まって今50万株らしいんですけども、そういう事業を展開しています。一度問い合わせてみてはどうかというふうに思います。

先ほど僕も言いましたように、今年度の国の平成21年度の補正予算の中でも、低炭素革命ということで位置付けまして、スクール・ニューディール政策、これは演壇で申し上げました。その省エネ改修によって、二重サッシであるとか断熱材等を使うとか言うて、要するに公立の小・中学校のそういう対応、今回の市の対応ではデジタル化のほうにしていたみたいなんですけども、そういうエコ化に対して2,641億円の措置をされているんです。

この中に、はっきりと校庭の芝生化というものを推進しています。そやから、検討の余地はこれでも十分あると思います。

文部科学省もとにかく推進して、いろんなところ、僕検索してやりました。鳥取の方式、要するにポット苗作、ポット苗移植法というのは、芝生でも夏芝と冬芝があるそうですね。冬芝というのは1年じゅう青いと。偏ったそういう植え方というのはちょっと無理かもしれませんが、このポット苗移植法というのは冬芝を中心にもものすごく生育が早くて、夏休みのちょっと前に植えるともう秋の2学期が始まるころには大体青い状態になっていると。大体50cm間隔ぐらいで植えるんですけどね。そこら辺の部分について、大変安易に、安易というか安いし、一方では50万株無償で提供しますよというところがありますしね。苗1株だいたい80円とか100円、㎡当たり。

だから、それでいっぺん計算してみてください。十分実現可能やと思います。

それでまた先ほど僕が言いましたように、子どもたちの運動場で砂場でいろいろと運動されるんですけども、徒競走というのか、走るところでも自分が転んだらいかんということで多少抑えられているそうですわ。ですから、体力的にもあれですけども、芝生の上では思いっきり走れるということで、体力テストしたらみるみる向上したということも言われていますので、そこら辺も考慮に入れていただきたいなというふうに思います。そないかかりませんしね。

次長、答弁いただいたんですけど、どの程度まで私が質問で通告させていただいたのでどの程度まで調べていただいとったのか、ちょっとその点だけ。

○議長（中西峰雄君）教育次長。

○教育次長（西本健一君）調べた状況だけちょっと報告、時間内させていただきます。

先日質問いただいてからですが、私と教育長と岩出市の根来小学校に視察に行っていました。その前に河内長野市も視察に来ておったようです。それで、根来小学校の中での話は、今議員がおっしゃったように、芝生鳥取方式ということで、50cm四方の間隔で2万箇所の苗の穴あけをして、これはボランティアの方をお願いしたということです。それと、植え付けは子どもたちが行うということで、3週間から4週間の養生が必要なので、運動場は使えないが、子どもたちのストレスがたまるので使いながら養生したということをおっしゃられました。子どもたちに制限を加えなかったということです。

ただ、サッカーボールけりというのはさせなかったということで、使いながらですので、荒れて育たなかった部分があるんですけど、夏休みの40日の期間で芝生に戻ったというよう

な話をされておられました。

水やりというのは相当大変なので、朝夕やる、特に一、二年間はそういったことなんです。これは朝夕というのは無理なので、また朝から水まきするとグラウンドが使えないという状態がありますので、いまだ6時以降の水やりということで芝刈りも週1回と。肥料やりも10日に1回行うということになっております。それで、9月はじめにはそういうことで緑にはなったということです。

また、先ほど議員がおっしゃった冬芝は別ということで、根来小学校はこれについては種をまく必要がありまして、発芽してからある程度使えないという状況もあります。それから、3週間程度要するというので、種まき機は借りて半面ずつまくということで、そういった部分、若干省略します。

そういった部分で調査はした中では、非常に困難な部分があるようには管理面で思っています。

○議長（中西峰雄君）教育長。

○教育長（森本國昭君）いろいろメリット、デメリットあるわけですがけれども、やっぱりこれ答弁、検討じゃない、研究をしたいとそういうふうに言わせていただきますので、理解していただきたいと思えます。

根来は今次長が言いましたが、根来小学校は運動場が二つあるんです。2カ所あるので、いろいろいけたということも……。

（質問時間終了）

○議長（中西峰雄君）これをもって、上久保君の一般質問は終わりました。

この際、午後1時まで休憩いたします。

（午前11時46分 休憩）