

議長	副議長	局長	次長	議事係長	議事係

市立病院調査特別委員会会議録

日 時	平成13年 9月 3日(月)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時 9分
場 所	第2委員会室		
議 題	継続審査案件		
出席委員	西脇委員長、松本(聖)副委員長、横田・前田・成田・中島 見楚谷・次木・佐々木(勝)・岡本・高橋・佐藤(幸)各委員		
説明員	市長、助役、総務・企画・財政各部長、保健所長、小樽病院・第二 病院両院長 ほか関係理事者		

別紙のとおり、会議の概要を記録する。

委員長

署名員

署名員

書 記

～ 会議の概要～

**委員長**

委員会の開議に先立ちまして、人事異動に伴い、出席理事者の一部に変更がありますので、ごあいさつ願います。

**保健所長**

保健所の外岡です。よろしくお願いします。

**委員長**

ただいまより、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に前田委員、高橋委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許可いたします。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

さきにご報告しておりましたが、新市立病院構想検討会議の報告書がまとまりまして、提出されましたので、内容についてご報告申し上げます。

まず、「はじめに」ということで、現に市立病院に勤務する医師が、専門的な立場から、市民に安全で高度な医療を提供するための方策を検討するというところで、構想検討会議が設置されたところでございます。

検討に当たりましては、市民が主役となる21世紀の医療を支えるということで、地域の医療情報システム、医療・保健・福祉のネットワークの構築を目指し、市立病院がその中心の役割を担っていくという観点で検討されました。

会議は、12年11月7日設置以来、10回にわたり開催され、両院医師へのアンケート調査や各種資料の収集・分析を行うとともに、市民懇話会による提言書や経営診断書を分析して、この報告書をまとめました。

検討会議の委員につきましては、両院の医師7名の構成になっております。

1ページをお開きください。

まず、第1章といたしまして、「小樽市立病院の理念」、第1項としまして、設置理念及び名称ということをとっております。

第2項といたしまして、病院経営理念ということで、2項目にわたって述べられております。

第2章でありますけれども、「病院機能」といたしまして、病院運営の根幹として、五つの病院機能を基本方針とするとしております。第1は、年中無休24時間救急体制をとる。第2項、急性期先進医療体制とする。第3項、高度専門的医療体制を整える。

2ページになりまして、第4項、良質な包括医療を目指す。第5項、正しく安全な高水準医療の提供を図る。この5点を基本方針としております。

第3章といたしまして、「病院規模と診療科目」につきまして、表のとおり、各科ベッド数、常勤医師数、研修医数ということで算定してございます。

ここで特徴的なことは、救急部・集中治療部を設ける。それから、科目的には、形成外科、放射線科、リハビリテーション科を新たに設ける。それから、病棟といたしましては、老人性痴呆疾患治療病棟、回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患療養病棟を設けるということが新たに提案されております。

病床数の規模といたしましては、560床、一般病床364、結核・療養病床が81、精神115となっております。

第4章といたしまして、「新病院の理念に沿い、かつ有効に機能させるための方策」として、23項目にわたって政策が挙げられております。

第1項では、地方公営企業法全部適用団体とする。第2項としては、医師採用の見直しを行う。第3項では、給与体系の再検討。第4項といたしまして、年中無休の24時間一次救急に対応する。第5項では、電子カルテの採用

を言っております。

5ページになりますけれども、第6項としましては、オーダリングシステムを採用する。第7項、院外処方の実施を含めて、薬局体制の見直しを行う。第8項といたしましては、ベッド運用の効率化について述べております。第9項は、現在、個人病棟でございますけれども、オープン病床にして病診連携をさらに図っていく。第10項、クリティカルパスの設定。

6ページでございます。第11項、医療機器設備の導入、複数配置で効率的に計算等を行うということを提案しております。第12項、検査部門の充実整備。第13項といたしましては、高度専門医療の実践に必要な設備の充実整備を言っております。第14項といたしまして、診療材料管理システム、SPDの導入を言っております。第15項は、臨床工学部門の設置ということで、機器の管理に当たるとしてあります。第16項では、市民ボランティアを提案しております。第17項につきましては、開かれた病院を目指し、病院情報開示やカルテ開示、それからインフォームド・コンセントの重視を言っております。第18項は、地域医療連携室又は地域医療情報室、それから医療相談室などの設置ということで、包括医療を行うとしてあります。第19項は、院内の各委員会の活動を活発にするということでありまして。第20項といたしまして、人材育成に努める。第21項、医学研修の奨励、これはEBMの実践が必要ということでありまして。第22項、医療保険制度を理解させるための教育も必要であるとしてあります。第23項ですけれども、広報紙を発行して啓蒙に努めるとしてあります。

第5章でございますけれども、ここでは、「付言」といたしまして、新市立病院のあるべき姿を検討する中で、老朽化した構造物と制度疲労した組織体制があり、組織上のソフトが極端に遅れているとして、物理的に不可能でない限りは、現状の改善に努めていくということを提言してございます。

報告書につきましては、以上でございます。

続きまして、両院協議会についてご報告させていただきます。

この報告書の提出を受けまして、これは、さきほど申しましたように、両病院7名の医師による検討でございますが、各セクションの委員が参加しておりませんので、今後、両院協議会を設置し、下部組織として専門部会を設け、各項目について検討を加えていこうということでございます。

両院協議会につきましては、もう1点、二つに分かれているということがございますので、事務の整理、その辺も併せて検討していくということで、9月1日に要綱を制定いたしまして、間もなく立ち上げる予定でございます。

メンバーにつきましては、2ページ目に出ている委員名簿のとおりでございます。

以上、ご報告申し上げます。

#### **委員長**

これより、質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、市民クラブ、公明党、民主党・市民連合の順といたします。

---

#### **中島委員**

##### **新市立病院構想検討会議の報告書について**

それでは、質問いたします。

きょうは、報告事項として、新市立病院構想検討会議の報告書が今、説明されました。両病院の協議会も9月からということでご報告がありましたけれども、新築についての明確な方向については、今回報告がないのでしょうか。内容的には、準備会を設立して、先生方の構想の中身も明らかにして、さらに、それを具体化するための両院協議会もつくと、ここだけで今日の報告は終わりでしょうか。今後の市立病院新築に関するはっきりしたお答え、あるいは見通しについての報告がないかどうかをまず確認したいと思っております。

**(総務)市立病院新築準備室長**

今日の報告で、今後の新築方向についての話がないかというご質問でございますけれども、今年の3月に懇話会から、市民サイドでの病院像という形が出ました。それから、昨年10月には、経営診断という形でいろいろ指摘事項が出ております。そして、6月に新市立病院構想検討会議と。これは、市民等からいろいろ病院に対しての提言等がなされたので、それでは、病院の中で、どういう病院をつくっていくのかということをもっと考えてみようということで、7人の先生方が検討した結果が今回出たわけでございます。

それで、この結果がコンクリートされて、これからこの形で進めていくということであれば、建築の時期的なものも見定められるわけでございますけれども、これはあくまでも過程でございます。さきほどご説明がございました両病院協議会をつくりまして、この三つのいろんな提言等についてさらに検討を重ねて、病院としてというか、小樽市としての病院の整備方針というものを固めていく、そういったような段階で、こういう病院、こういう規模、あるいはこういう機能の病院が適当ではないかということが最終決断された時点で、その時期的なものが出てくるのではないかと。今はまだその過程であるというふうに考えております。

以上でございます。

#### **中島委員**

新築準備室が設置されて、機能していると思うのですが、新築準備をする役割と、名称からいけばそういうことになるのですが、どれぐらいの時期に、どんな仕事を持つ計画なのか、具体的にお答えください。

#### **(総務)市立病院新築準備室長**

その時期的なものについては、さきほど申し上げましたように、どういう規模のものが小樽には必要なのかということをもっと煮詰めて、時間をかけていく。それと、この大きな事業には、当然、財政面で莫大な規模の財政が予想されるわけでございます。そういった裏づけとか、そういうものがある程度見えてこなければ、スケジュール的なものは、いついつというようなことにはなかなかならない。そのための過程として、どういうものが適当なのかどうかということは今検討していると。その準備ということで我々は作業を進めているということでご理解いただきたいと思っております。

#### **中島委員**

そこが非常にあいまいなのです。病院の準備と云ったら、いろいろありますよね。土地を買う、規模を決める、あるいは職員の内容、労働条件を決める、細かいことまでいけば、1から10までいっぱいあるのですが、準備室はどこまでの仕事を担当するのですか。ここまで来たら、新たに、もっと具体的な委員会なり協議会なりに任せるのか。今の準備室の仕事の範ちゅうというのはどこまで押さえているのですか。

#### **(総務)市立病院新築準備室長**

病院建設に当たっては、基本構想、基本計画、実施計画、実施設計、そして着工というような段取りになるかと思っておりますけれども、我々準備室の段階では、今、基本構想、基本計画の段階まで進めていきたいと。

それから、以前のこの特別委員会でもお話が出ましたが、ある程度計画が進んできた段階では、準備室の機構を変えまして、もう少し、技術担当とか、そういうものを入れた形で準備室の規模を大きくする。他都市の例もそうでございますけれども、そういったような準備室の体制を大きくして、実際に取り組んでいくという考えでございます。

#### **中島委員**

当然、そういうことになると思うのですが、まだ新築すると決定していないのです。そこが問題だということをもっとこの会議の中でも言っているのですが、今回提案された委員会も含めて、さまざまな討議機関が出来てきていますが、それらが最終的にどういう形でゴーサインにつながるのかというところが、あいまいもことしたまま進んでいるという実態について、きちんとした回答あるいはめどを示すべきだと思うのです。

これは市長の責任だと私は思うのですが、これまでも、財政的な問題で、単年度収支の改善をする、そう

いうめどが見えてきつつあっても、いまだ明らかにできない。あと何と何が明らかになれば市長として新築の決定をはっきりさせるということが出来るのか。これは市長にお聞きしたいと思います。

**市長**

今までも再三お答えしてきておりますけれども、いわゆる諸条件の整備といいますか、今お話があったように、単年度収支の改善、今までの累積債務の解消、それから、新しい病院に向けて、どういった病院にするかという構想、もろもろあるわけでして、そうしたものを一つずつ解決しながら進んでいるという経過の段階です。

一つは、単年度収支におきましては、12年度で相当改善をされてきているというのが見えてきましたし、それから一方では、こういった構想検討会議等で新しい病院の建築に向けての準備を進めている。あと大きい問題は、44億円の累積の債務をどうやって解消していくかと。これが一つのめどだと思うのですが、このめどが立たないうちは、今のところ、時期を明示するという状況にはなっていないだろう。しかし、いずれにしても、市の財政状況を勘案しながら、早くに解消計画もめどをつけていきたい、こういうふうに思っています。

**中島委員**

昨年度末に提案された財政健全化計画の中には、病院の累積赤字の問題と国保の問題については触れずじまいの内容でした。だけれども、市長は、この問題のめどがついていかないと新築のゴーサインにはならないと。

それでは、財政部長、病院の累積赤字について、財政の安定化計画とは別に、別個の検討あるいは改善の計画を立ててください。

**財政部長**

健全化計画と病院建設との関連ですけれども、お示したのは、当然、規模、金額等がわかりませんから、入っていないわけです。そういう方向が見えた段階では、それらを含めた健全化計画を見直しというか、見通しというものを立てていかなければならないと思いますけれども、今まだ、準備室長の答弁にもありますように、詰めていかなければならない問題がありますので、それが見えた段階で試算をしようというふうにしております。

**中島委員**

専門家の目で見ると、どのぐらいの時期を想定しているのですか。めどが見える期間。

**助役**

めどといたしますのは、再建計画なりのめどということでしたら、今、市長が申しあげました40億、それをまず何年計画で解消するか。つまり、解消するということになると、一般会計の繰出しに頼らざるを得ないわけですから、そうこうしているうちに、一般会計自体も非常に苦しい状況になっていくということになります。

例えば仮に5億ずつ返しても8年かかるというような形になりますから、そういったことからいっても、非常に難しい判断が必要だということで、今、財政当局でもある程度いろんなシミュレーションをしながら、計画を練っているわけですが、そういった一般会計、それから、他会計の下水道ですとか国保ですとか、そういったものとの整合性を図りながら、どうやって解消していくかということがポイントになって今議論をしている最中でございますから、はっきり申し上げるのはまだ少し時間がかかるかなという状況でございます。

**中島委員**

そういう状況の中で、病院の構想はどんどん進んで、両院協議会をつくっていくというのは矛盾するのではないかと思うのです。誠実な態度を取るといふのだとしたら、新築を前提に今のような取組を進めていると、大変困難はあるけれども、市民の皆さんの期待にこたえて病院をつくりますよということを言うべきではないですか。問題は問題として明らかにしながら、市民の皆さんの期待にこたえと、はっきりこういう態度を取ることが一番大事ではないかと思うのですけれども、どうですか。

**助役**

決して、矛盾しているというふうには考えていないわけですが、今、検討会議、懇話会、あるいは、こ

れから立ち上げようとしている両院協議会では、これからの理想的などといいますか、あるべき市立病院の姿、病床数等々を含めまして、そういったものを検討していただいておりますから、今の両院協議会等で最終的な案が示されるだろうというふうに期待しておりますけれども、今の累積赤字の解消問題、そういったものを並行しながら検討しつつ、結論を出すべき時期が来るだろうというふうに考えております。

**中島委員**

1日も早くそういう日を決定していただきたいし、明確な方向を示していただきたいと思います。

それでは、今日報告された報告書の中身に入りますけれども、まず先に、これは両病院の先生方が中心になって提出されたという中身ですが、この内容はまだ決定ではないのですか。今後、基本的な話合いの土台になっていくということですが、両病院の先生方の中で、しかも、この内容で合意されている、こういうふうに考えていいのでしょうか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

これはあくまでも、構想検討会議ということで、一部の先生方、両病院の代表の先生方で、将来、小樽に新しい病院をつくる場合に、機能はどのようにするのか、あるいは、規模、病院の理念はどのようにするかということをつたき台的に、全国の今新しく病院が誕生している状況も見ながら、これからの自治体病院はどうあるべきかということも考慮しながら、こういったような病院が必要でないかということで打ち出された報告でございます。

ですから、これについて、さきほど言いました両院協議会で、現場の声とかも当然聞いていかなければなりません。それから、あと、基本計画、基本構想をつくる段階で、市民の意見など、そういったものを反映していかなければなりません。ですから、これはあくまでもベースになって、これにいろいろなものが加わる、あるいは場合によってはカットといいますか、せん定するとか、枝葉を付けていくのですけれども、逆にせん定の部分が出てくる可能性もあるというふうに考えております。

**中島委員**

ということは、つまり、医師サイドの中でも、この提案についてはまだいろんな意見が起きてくる、そういうふうに考えていいのですね。

**(総務)市立病院新築準備室長**

はい。

**中島委員**

その中身を読みましたが、非常に専門的に高度な医療を求めているのだなということを感じるものが多かったと思います。

ただ、資格要件の問題では、急性期の特定病院のスタッフだとか、病院医療機能評価機構、それから、臨床研修指定病院、I S O 9001、臓器提供病院など、こういう資格とか、こういうことができる病院になることを目指すと書いてあるのですけれども、こういう中身を獲得するためには、病院の中身としてどういうものが最低必要なのか、そういうものがわからないので、どういうことを目指しているのかということに一致していかないですね。

できれば具体的な資料をいただきたいし、今日お話の上で聞かせていただければいいのでしたら、それぞれの項目がどんなことを目的にして、どんな資格要件が必要なのかということを簡単に説明願いたいと思います。

**(総務)市立病院新築準備室長**

この報告書は、あくまでも、先生方の、これから病院でいろいろ協議するための検討事項ということで、専門的な用語がたくさん含まれております。そういったような形で、本来でしたら、例えば市民向けとか、そういうものであれば、それなりの用語解説だとか、そういったものも付けなければなりませんけれども、今回たまたま、これは内部資料ということでございましたので、そういったものは付けませんでした。

それで、後ほど主幹の方から、今の項目については、基準等についてご説明申し上げますけれども、この中で、

ある程度難しいものについては、膨大な資料なのですが、その中で今わかりやすくつくり直しておりますので、それは後ほど提出したいと思っております。

#### **（総務）市立病院新築準備室主幹**

何項目かご質問がございましたけれども、詳しい内容になりますと私も説明し切れないのですが、概略、簡単にご説明させていただきたいと思っております。

まず、急性期特定部門についてお尋ねがございましたけれども、これは病診連携をやっていくということで、一つの基準といたしましては、紹介率30%以上、それから、入院患者さんの平均在院日数が20日以内というものがございまして、かなり高機能で急性期の患者さんを診ていくということで機能する病院かと思っております。

次に、日本医療機能評価機構についての説明でございますけれども、これも、第三者評価の必要性ということで、患者さんのニーズを踏まえて、質の高い医療を効率的に提供していくために、日本医療機能評価機構の評価を受けていくということで、最近、病院としても、かなりの数の病院が努力して受けるようになってきております。

一般的に言われているのは、評価の対象となる領域というのがございまして、一般病院においては6領域、精神病院、長期療養病院においては、これに1領域を加えた7領域というのが評価される対象となっております。

具体的に言いますと、1番目としては病院の理念と組織的な基盤、それから地域ニーズの反映、3点目は診療の質の確保、4番目としまして患者への看護の適切な提供、5番目として患者の満足と安心、6番目としまして病院の管理の合理性、7番目が種別特有な機能ということで、ちょっと漠然としておりますけれども、これらが細かい調査項目とされて、評価対象とされております。

これらが評価になりますと、認定されるということで、一連の事務手続が終わるような形になっております。それで、認定されますと、認定書が発行されるということで、そのためには、高いハードルと申しますが、病院の努力が必要になってくるといって、職員一丸となって取り組まなければ、なかなか達成できないということがございます。

ちなみに、北海道では、ちょっと調査時点ははっきりしないですけれども、27病院ぐらいが認定を受けております。自治体病院といたしましては、名寄市立病院、それから道立5病院が認定を受けているところでございます。

3点目といたしまして、臨床研修指定病院とおっしゃったですか。こちらは、医療法の改正に伴いまして、これから医師の臨床研修が義務化されたということに伴いまして、研修指導医等スタッフを確保しまして、卒後の研修をしていくということで、こちらはかなり、ハード面、ソフト面での充実が要求されるということで、高度医療を目指す病院としましては、そういう病院を目指していくということがございます。

それから、ISO9001の認定、これもさきほどの評価機構と同様に、第三者的な評価を受けるということがございますけれども、これは1970年代に、規格の標準化を図って高品質化を図ろうということで、いろいろなソフト面につきましても、そういう標準化を定めております。

これはご説明するとかなり長くなるのですが、経営者の責任だとか、品質のシステム管理、契約の内容、設計管理、文書及びデータ管理、購買、顧客、支給品の管理などなど、いろいろな項目に分かれており、これにつきましても、評価のための審査が入りまして、それを受けて合格しますと、認定されるという形で、かなり高度な病院でなければ認証が受けられないということがございますので、こういう病院を目指していくということがございます。

それから、臓器提供病院でございますけれども、これは皆さんもご存じのように、最近の医療の中で移植医療等がございますので、高度医療の一つとしまして、臓器提供病院ということを目指していくことと申しております。

#### **中島委員**

病院規模の問題ですけれども、今回は560床で、市民懇話会は500床ですし、少し多くなっているなと思ったのですが、この中に、さきほど説明があった特殊疾患の療養病棟と回復期リハビリテーションの病棟を盛り込むとあ

りました。一般病床の数からいけば、364と言っていますけれども、これらを引きますと、かなり少なくなって、内科の134、整形も20と、従来の病床数からは、かなり少なくなるなというふうには私は思っているのですが、特殊疾患療養病棟と回復期リハビリテーションというのは、どういう患者さん方が入院することになるのでしょうか。

**（総務）市立病院新築準備室主幹**

さきほど急性期特定病院のご説明を申し上げましたけれども、市立病院の使命としましては、急性期の高度医療を担うというのが特に使命だと考えております。

構想検討会議の検討の中におきましては、小樽市の高齢化の進行なり、現状の病院患者さんの推移というか、動態を見まして、急性期だけでは、なかなか急性期の病院として回転させられないだろう、それから、患者さんのニーズについてこたえられないだろうということで、回復期のリハビリテーション病棟と特殊療養病棟、これを考えたらかどうかという委員からの意見がございまして、ここに盛り込まれました。これは、いわゆる療養型の病棟でございまして、急性期から慢性期へ移行する患者さんのために準備されるべき病棟というふうにとらえております。

リハビリにつきましても、急性期からすぐに取りかかったらいいというようなこともございますし、ある程度の治療が確立するまで続けた方がいいという患者さんもおられますので、そういうことでの機能を充実させようということで考えられました。

それから、特定疾患につきましては、長期にわたる療養が必要な重度の肢体不自由児・者の方、それから脊髄損傷等の障害のある方、重度の意識障害者の方、筋ジストロフィー患者又は精神難病患者の方が入院する病棟であり、医療上、特に必要がある場合に限り、他の病棟への患者さんの移動は認められるが、算定等の問題はあるということで、さきほどご説明しましたように、そういう患者さんも小樽市にはおられるだろうということで、そういう患者さんにも対応できる病棟ということで考えられております。

以上です。

**中島委員**

私は、資料として、本当は、現在の第二病院、樽病の各科ごとのベッド数と、新しい構想のベッド数との比較を欲しいと言ったのですけれども、すぐには出ないということで、今日は、そのことに入りませんでした。

でも、ざっと見ても、縮小はする形になる計画ですけれども、内科病棟は、現在、小樽病院で226床、第二病院で50床の276から134と半分、整形も70から30です。増えるのは、泌尿器科が増えていますね。皮膚科が形成を含めて約4床増えるのと、耳鼻科が若干、2床くらい増える。比較検討したところ、そうなのですけれども、いわゆる一般病床として市民の皆さんが活用される病床が減っていくことが、高度機能病院として、このベッドを回転させていくことと一致していくかどうかということが、すごく大きな課題でないかなというふうに思っております。

そういう点でも、今、回復期リハビリベッドで回していくとおっしゃいましたけれども、市民の皆さんがどんな病院を望むかということをも十分反映していく必要があると思うのですね。市立病院が新しくなったけれども、ベッドの数がうんと減ったので、入院希望があっても入れませんと、こういう形になっていく心配がないのかどうか。

それと、もう一つは、内科のベッドも含めて、非常に細分化された臓器別になっています。これは専門性が高まるとそういう傾向になりますけれども、これが本当に一番いいのかどうか。見直されるところも多々出てきています。いわゆる一般内科という形で、総合的に診る病棟づくりというものを見直されている時期でもあるのですね。こういう細分化したベッドの配分の決め方が市民の要求にこたえる中身になるかどうか、十分検討する必要があるのではないかと思います。

とりわけ、オープン病棟のベッドが内科と外科にそれぞれ4、4になっていますけれども、下の項目では10床と書いてあるのですね。数が合わないのですけれども、あと2床はどこにあるのかというのがわかりませんでしたので、教えていただきたいと思います。

もう一つ、こういう点で、例えば病名がはっきりしない患者さんはどこに入院するのか。肝臓、呼吸器、全部分

かれている場合に、これから検査をしましょうという患者さんは、どこの病棟で診ていただけるのか、こういう心配にどうこたえるのでしょうか。

もう一つは、今のお話では、特殊疾患療養病棟とリハビリテーションの病棟の中に、今、国立療養所の後医療の問題で議論されて経過を見ている最中ですけれども、現存のままでも引き継いでいただく公的病院を探しています。肢体不自由児やいわゆるリハビリということについて、市立病院が新しく開くということを理由にして、国立療養所の現存機能を後退させるということが考えられるということはないかどうか、ここをはっきりお答えください。

**（樽病）事務局長**

何点がございましたけれども、さきほど来申し上げているように、この構想検討会議の提言というのは、こういうことを私から言うのもなんですが、従来、新築統合に向けては懇話会のご意見を聞いた、それから、経営診断を受けた、いろんなことをやってきたのですが、一つ、病院内部がこの問題についてどう考えているかということ、実は、市長からそういうことで指示がございまして、このたびドクター7名による構想をつくった。

これはあくまでも、これで走るということではなくて、このとき市長から申し上げたのは、ドクター7名ですから、最新の医療、今考えられるというか、求められる最新医療でご提案いただきたい、それを受けて管理者として一定の判断をしたいということの経過がございまして、この中身的には、委員から今いろいろご意見がございましたけれども、まさしく、中身についてはこれから議論をするということでございまして、まず、その辺についてご理解いただきたいと思います。

それで、具体的にありましたけれども、病院規模と診療科目、これは、今言った趣旨からいけば、本来的には、専門外来の方向性を持ちながら、委員が今おっしゃったように、臓器別外来、日本の医療ではそういう形になっておりますが、そこまでずっと行けるのかどうか、この辺も一つ議論しなければなりません。

ただ、今言っている7名のドクターのまとめとしましては、今の専門外来プラス臓器別外来を診た中で、外来の診療科目を分化したということでございまして、委員が今おっしゃるような、複合の病名を持っているとか、あるいは内科と外科とか、いろんなケースがありましようけれども、これは当然診るわけでございまして、そこまでの議論はまだしておりません。

それから、これについても、議会はもちろんですけれども、医師会なり、地域医療といいますが、そういうことの連携も必要でございますし、さきほどちらっと申し上げましたけれども、両病院の協議会というものを初めて立ち上げますので、今まで、こういうことについて両病院が議論しているケースはないものですから、いろいろ提言がございましたけれども、これをたたき台としてやっていくということでございます。

それから、国立療養所の問題がございましたけれども、さきほど主幹が申し上げたのは、いわゆる特定機能疾患の病気の中に一つあるということでございまして、決して、自治体病院として現時点で国立療養所の後にうんぬんかんぬんということについては、情報としてはいただいておりますが、そういった議論をこの検討会議でいただいているというわけではございませんので、ご理解いただきたいと思います。

**中島委員**

オープンベッドの足りない分については。

**（総務）市立病院新築準備室主幹**

オープン病床の2床でございますけれども、3ページの回復期リハビリテーション病棟の中にオープン2床を含んでいます。

それと、あと、局長が申し上げたとおりなのですけれども、算定に当たりましては、現状で提供できる医療ということと、さきほども出ていましたが、急性期の在院日数が短縮するというのが全国的な傾向でございますので、クリティカルパスだとか病診連携を図る中で、在院日数が短縮されるだろうということで、その辺をポイントに置きまして、20日以内という考え方で算定したところでございます。

### 中島委員

この中身について、もう一つは、個室・差額ベッドが90から100、このように書いてありました。個室も多くなる傾向というのは、今の病院の状況として結構多いのですね。私も、現状の19床を立ち上げるときに、個室を5床もつくって問題だと思ったことがあったのですけれども、つくってみたら、非常に利用がありまして、個室はつくっていてもいいのかなというふうには思っています。

ただ、個室と差額ベッドの関係を十分慎重に扱う必要があると思うのです。今回の提案では、現存のベッドよりも利用できるベッドの数が少なくなる中で、個室を多くするという事は、床面積が広がるわけですから、経営効率の問題からいけば、どのぐらいつくれるかという問題があると思いますし、さらに、個室をすべて差額にするのかどうか。どれぐらい差額にするかということを考えているのか。

そうなれば、少ないベッド数で利用しようと思ったら、差額の料金がついている個室をやむなく利用せざるを得ないという市民負担の問題あるいは反対に、一定の療養環境を整えたところに入りたいというご希望者のために差額ベッドを提供するという形で、一般の方々の入院ベッドが少なくなる問題、どちらにしても、差額ベッドの導入に関しては慎重を期する必要がありますし、私は、治療環境として必要なときには差額料金は取るべきではないし、また、それ以外のベッドをつくる余裕はないのではないかと、正直言ってそう考えております。差額ベッドの導入についての先生方のご意見は、この90床全部ということなのでしょう。何か聞いていましたら、お知らせください。

#### (総務)市立病院新築準備室主幹

ここでお示ししてあるのは、今後の議論で、委員がおっしゃったとおり、患者さんの療養環境の整備という中で当然決められていこうというふうを考えておりますけれども、ここで言うております90、100については一定の目安ということで、他の病院の状況、新設病院の状況等の中で、20%ないし30%というお話を聞いておりますので、目指すのであれば、そういう形になるだろうという形での提言だったかと思えます。

あと、個室と差額となっておりましてけれども、個室が90とか差額が100とか、そういう表示ではないので、その点だけ、ご理解いただきたいと思えます。

### 中島委員

私は、これを読ませていただいて、全体的に、非常に経営効率を強く意識してつくられたのかなという印象を受けました。

平均在院日数を14日以内を目指して、20日以内の短期滞在型を目指すということや、地方公営企業法の全部適用で進めたい、あるいは経営理念の中でも「早く」という言葉を入れておりますけれども、こういうことなんかも、1ページ目の第2項の「病院経営理念」の②のところ、「安全な高水準医療として効率的な経営にて、早く正しく安全に」と書いてあるのですが、一番先に「早く」が来ているのです。こういうところなんかも含めて、本当に患者さんが安心して受けられる医療の追求という点で、十分議論してほしいなと思えますし、ぜひ看護婦さんのご意見を積極的に取り入れてほしいなと思うのです。

それから、各病院の看護の方の話合いも始まるということですが、8月5日の朝日新聞の社説に、「病院を変え、看護婦の力を引き出す」という内容がありました。出雲市の島根県立中央病院ですから、規模はかなり大きいのではないかと思いますけれども、この病棟は、小児科とか婦人科とかという名前ではなくて、「あゆみ」とか「安らぎ」「ほのぼの」といったそれぞれの病棟名がついているのですね。

入院ベッドの管理は病棟の婦長さんが持って、入院の決定や退院の決定は本人と相談して看護サイドが決める、また、患者さんの名前も、プライバシー尊重のために、実名を出さない、面会時間の制限も取り払ったなど、いろいろ工夫があるのです。ここの病院をつくる時に、患者さんの生活あるいは気持ちの代弁者として、看護婦が頑張るということを前端的に立てて、看護部門の力を強化してつくっているとありました。

非常に教訓的な中身だと思ったのですけれども、医療を執行する中心となる技術部門を担当する医師と違って、

患者さんの生活に沿う立場にいる看護婦の意見というのは、患者さんを目の当たりにするわけですから、大いにそういう意見を反映していただきたいと思うのです。そういう点で、看護部門職種の方々の提案なり意見なりは、まだこれからということなので、ぜひ期待したいと思っています。

あと、この点については、看護部門の話合いなどは、どうでしょうか、大分進んでいるのでしょうか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

今、看護婦さんの現場の職員の声を反映してもらいたいということでございますけれども、部会は看護婦部会も当然つくってまいります。看護婦さん同士で、今いろいろとそういったような方向に向けて話合いをしているということは聞いております。

ただ、今度、両院協議会を立ち上げて、二つの病院が一つになって、同じ土俵でいろいろ議論を始めるわけですから、そういった現場の声も、できるだけ尊重していきたいというふうに考えております。

それから、私、さきほど、7人の先生方で報告書が出されたということでございましたけれども、その過程において、先生方全員のアンケート調査も実施したということをごまかし申し上げましたので、申し添えておきます。

以上でございます。

**中島委員**

この病床の各科ごとのやつを見ますと、黙っていけば混合病棟が前提になるのかなというふうに思うのですね。そうなれば、また、看護部門の患者さん方の生活の関係も非常に大きな中身になってくると思うので、十分ご議論をお願いしたいと思っています。

あと、実は私は、平成7年10月に、市立病院将来構想検討委員会の入山先生が、当時の市立小樽病院経営検討会議にあてて出した、病院の内容について医師集団が検討した内容の答申書というものを読ませていただいた経過があります。これは平成7年の話です。

このときにも、両病院の先生方が集まりまして、市立病院の将来のあるべき姿ということで、このときは病床数800をめどにして、同じように、24時間救急体制がとれる病院等、幾つかの点を構想しています。今回の報告書にかかわっている先生方の多くの方がこの計画に立ち会った先生方です。今回の7人のうち4人が平成7年のときの答申書にかかわった先生方ですけれども、この7年のときの経営検討会議に答申した中身は、どういう形で現在まで日の目を見なかったのか、経過を教えてください。

**(樽病)事務局長**

平成6年から検討しておるのですけれども、この趣旨は、もちろん経営が非常に厳しい時期でございましたが、平成4年にされました第2次医療改革、こういった背景がまずございます。そこで議論していることについては、21世紀に向けての将来のあるべき病院ということでございますので、今日、議会も含めて私どもが議論しているのとは、ちょっとベースが違うのかなと思います。

ただ、ご提言をいただいたことの中では、既に取り組んでいるものもございまして、取り組むためには、いわゆる施設整備を含めて大規模な改装というものを伴いますし、また、職員の意識改革、そういったものも必要でございますので、全部が全部出来ているかということ、ちょっと難しいのですけれども、この趣旨は、ある程度生かしてきているものと考えてございます。

ただ、その後、介護保険制度が出来たり、医療制度自体の変化もございまして、当時は、そういうことで新しい提言だったと思うのですけれども、こういったことでは、我々が今やっている構想検討会議だとか、そういうときは、具体的にはちょっと項目が少ないものですから、趣旨として生かせるものは生かしているというぐあいに考えてございます。

**中島委員**

それは、病院の新築を構想する内容とは全く関係がなかったことだとおっしゃるわけですか。内容的には、病床

の規模から、各科の配置、さまざまな改正、今の材料管理の新方式の導入も含めて、SPDですか、透析センター、リハビリセンターも含めた病院構想としての提案になっていますよ。これは小樽市は全然かわらなかつた、病院の先生方の自主的な中身だったという内容なんでしょうか。

**(樽病) 事務局長**

そもそれ、これは、当時の院長、副院長が、いわゆる今申し上げました21世紀医療というものについてということで、院長が任命して、院長に対して提言をした、いわば病院内部のことでございます。

この提言をいただいた後、医師会なりに、市立小樽病院の勤務医がこういうことを考えているということでご提言をしましたが、その中に、委員が今おっしゃったように、病床が800床とか、いろいろありますが、今言っているように、それを生かすか生かさないかというのは病院内部の当時の問題でございまして、今日的なことからいけば、私どもは、管理者である市長の指示といいますか、それに基づいて懇話会なり検討構想会議を立てておりますので、ちょっと当時とは違うと思います。趣旨は、現状に満足することなく、21世紀の病院を描くときに市立小樽病院のドクターはこう考えているということで、今みたく具体的な統合新築に向けての整理というものをしておりますので、こういう病院が21世紀には望ましいということでございまして、今言っているように、土俵がちょっと違うのかなと思います。

ただ、ご提言いただいたことについては、取り入れるものは入れてきているというぐあいに考えております。

**中島委員**

そうは言っても、この中身は、病院の現状を見たらおわかりのとおり、20年も前に改築して当然の病院なのです。そういうことを前提に、新しい病院をつくるにはどうするかということをもじめに議論した結果ですよ。病院が勝手にやったなんていう中身では通用しないと思います。こういう中身をその当時取り上げられなかった理由は、マイカル小樽を優先させたという中身ではないですか。小樽市立病院の新築、新しい構想に対するまじめな議論や院内討議があったにもかかわらず、これにこたえなかつたのは、財政的にそちらを優先した結果ではないですか。

私は、そういう点でも、今の病院の現状に大変大きな責任が理事者はあると思うのです。1日も早く、市民の病院に対する希望にこたえるということを明らかにすべきだと思いますし、そういう責任、今の病院の大変な現状に対する責任があるということは、再三確認させていただきたいと思います。いかがですか。

**助役**

今お話にありました、当時のそういったものもあるという話は聞いておりましたけれども、最終的には、今まで進めてきたものをまとめて、それから総合調整会議で財源問題あるいは建設場所等も含めて判断するということまでできておりますので、その辺はご理解いただきたいと思います。

**中島委員**

**PFIについて**

最後に、PFIの問題についてお聞きしておきます。

PFI事業という形で、民間活用という形で小泉首相も大変熱心に導入を進めております。病院を含めた公的な事業に対しての活用の検討がされていると聞いていますが、現在、小樽の方の準備室の方で、このPFIの問題について検討あるいは資料などをいただいた討議経過があれば、ご報告ください。

**(総務) 市立病院新築準備室長**

PFIについてでございますが、民間の資金やノウハウを利用して公共事業を行う方式ということで、全庁的に、企画部が窓口になって、PFI、何かそういう対象になるような事業はないかということで今検討中でございます。

そういった中で、病院の準備室で、それでは病院はどうなのだということで、市長の指示もございまして、病院については、まだ完全ではございませんけれども、独自に全国の調査をいたしました。

そういった中で、病院事業にPFIを導入した場合はということで、今、全国的な傾向を見ますと、全国で2カ

所で病院をPFI事業を導入してやろうとしております。1カ所は高知県でございまして、高知県立病院と高知市立病院、これを統合・合併しましてPFIでやろうとしております。この規模は650床ぐらいですけれども、大体、平成16年度中に開院したいということで進んでいるようでございます。

それから、これは滋賀県なのですけれども、近江八幡市という市がございまして、人口12万人ぐらいの都市なのですけれども、市民病院について、今は407床なのですけれども、430床ぐらいの病院をPFIでやりたいということで、開院予定は平成17年ということで聞いております。

それで、今、全国的に見てこの2カ所が病院にPFIを導入してやろうとしておりますが、ただ、PFIは、一般のゼネコンなんか非常に興味を持って、どういう企業が一番適しているかというようなことでいろいろ勉強されまして、我々の方にもいろいろ情報を流していただいておりますけれども、病院については、医療行為が営利性があるということで医療法で決まっております。

そういったような関係で、医療事業は原則としてPFIの事業対象になっておりません。ですから、病院の場合、PFIでやるとした場合に、民間の受ける事業というのが絞られまして、例えば患者への給食だとか、あるいは臨床検査関係、それから医療機器の点検だとか寝具類の洗濯、それから病院の設計・建設等も対象になりますけれども、そういったようなことで、余りメリットがないのではないかと、病院についてはPFIはメリットがないのではないかとこの声もかなり出てきております。

そのほかに、例えば、新しい病院でなくて、今ある病院をそういうふうに移行した場合に、職員の身分保障の関係だとか、いろいろもろもろの問題も出てきますし、それから、事業主体がSPCという会社のグループをつくりますので、その関連会社だけが参加するというようなことで、地元の企業が参加出来ないというか、そういう懸念もされるということです。

それから、あと、PFIというのは企業と30年契約をいたします。その分、30年間で払っていくわけですが、例えば建物にしても、その代金を30年払いで払っていくというような形をとるわけですが、そういった場合に、例えば民間の方が破たんしたりなんかした場合には、もろに自治体の方にかぶってくるのではないかとこのような懸念もされております。

ですから、そういったようなマイナス面もありますけれども、また反面、民間のノウハウを活用するといういい面もあるわけですが、まだ実際に実績が出ておりませんので、やはりもっと研究していく必要があるのではないかとこのように今考えている段階でございまして。

#### **中島委員**

ありがとうございます。

今いろいろお話を聞きましたけれども、民間の参加ということで、参加する以上は、利益を追求する団体として参加するわけですから、そういう利益が大手企業に行くという問題とか、今おっしゃったように、地元の業者が参画出来るのかという話題とか、あるいは、ここにも書いてありますが、事業が破たんした場合には、民間事業者は国や自治体に損害賠償を請求することができる、こういうことを十分検討すれば、安易なPFIの導入にはならないのではないかと私は思っておりますが、意見だけ申し述べておきます。

以上で質問を終わります。

#### **委員長**

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

---

#### **横田委員**

##### **市立病院の統合新築について**

二、三点お伺いいたします。

まず、基本的なことといいたしましょうか、今日資料をいただきました市立病院統合新築に向けて、いろいろな組織が書かれております。きょうご報告いただきました検討会議あるいは懇話会等々、それから経営診断等々もやられてきて、着実に新築統合に向かって動いているのかなとは思いますが。

しかし、現実問題としまして、来年ぼんと病院が建つわけではありません。再来年も多分だめでしょう。もしかしたら3年後です。遅くなると4年、5年後というスパンで考えなきゃならない。その間にも、現実、ここで議論している間にも、病院は患者さんが来ておりますし、当然、最短3年の間、今の病院が業務を続けていかなければならないわけです。

ご存じのように、私がここで言うまでもないですが、建物が非常に老朽化しております。何回か前の当委員会で、私は、母親が入ったときの話をさせていただきましたが、そんなときに中身をよく見させていただきましたが、非常に汚いといいたしましょうか、不衛生という意味ではなくて、老朽化していて、非常に建物が古い。新宿の火災ではないですけども、老朽化が原因となって、安全面にそごがあったり、患者サービスが低下したりということがあってはもちろんだめなのです。

最低でも、ここ3年あるいは5年の間、現病院を使うわけですが、老朽化している病院は、当然、営繕だとか補修だとか、いわゆる補修管理が図られるわけですけども、余り赤字を解消することに頭を置きすぎて、必要な修繕も営繕も極力抑えて、安全面をはかりにかけて、ぎりぎりで作っておられては、これは非常に困るといいたしましょうか、市民サービスにはこたえられないわけですね。3年、5年というのは私が勝手にあれしたわけですけども、今後、営繕費、修繕費はどんどんかかっていくというのは、財政の絡みもありますが、その辺の基本的なお考えはどうなのでしょうか。

#### **(樽病) 事務局長**

今、委員からご質問のように、建築後かれこれ50年たつてまいりまして、経営診断でもご指摘はされているのですけれども、病院としては、病院機能に支障があるというご指摘をいただいております。ちなみに、12年度決算見込みでは、小樽病院で約5,200万、第二病院で4,600万の、1億円ぐらいが残念ながら修繕費ということで出ていきますので、この修繕費というのは、いわゆる計画を立ててやるのではなくて、突発的に、例えば壁が壊れたり、後追いといたしますか、そういうことになります。

そういったことからいきますと、やはりこれは手をこまねている場合ではない。今、委員がご指摘のように、仮に新しい病院があつたら3年なり5年なりということになりますと、今、小樽病院に関して申し上げますと、外来患者が1,000人以上見えておりまして、特に、2階の眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科、この辺は大変手狭でございますし、患者のプライバシーが守れない、そういったこともありますので、私どもとしては、いわゆる後追いの修繕費ではなくて、あと何年かもたなければならぬこの病院について、患者あるいは職員の安全確保、それから患者サービスの向上、こういった観点では、ある程度政策的に費用を入れて、いわゆる拡幅なり、そういった改善をしていく必要性はあるというぐあいに考えてございます。

今、大変ありがたいことに、今申し上げましたように、患者さんが大体1,000人から1,100人、午前中は座る場所もなくなっている状況なものですから、せめて古いなりにも、改築、新築までの間に、そういった趣旨での対応をしていかなければならないというぐあいに考えてございます。

#### **横田委員**

病院を新しくするというのは、もちろん市民のニーズだと思いますけれども、それまでの間、患者さんに、例えば、3年後に新しくなるから今は我慢してねと、こういう問題ではないと思うのです。その時々患者さんに最良の医療を提供しなければならぬわけですから、1億の修繕費がかかるということですが、大きな数字ですけども、これまた、それを削って、さっき言ったように、けがあるいはサービスの低下、もっと言うと、医療事故なんかにも関係してくると、もちろん1億で済まないことになるわけですから、その辺は、しっかりとした営繕計

画といたしますか、そういうのがあるのかどうかわかりませんが、そういったところに手ばかりがないようにだけはしていただきたいということが私の意見です。

それから、今日ご報告いただいた検討会議の報告書の中で、単純にちょっとわからない語句がございます。語句の説明は、さきほどもありましたが、4ページの23項目のところで始めて出ているので、多分重要なことだと思うのですけれども、新しい病院は地方公営企業法の全部適用団体という話になっております。字づらだけ読むと、そのことによって院長のリーダーシップが発揮できる体制にするのだということですが、これを読むと、今は院長のリーダーシップが発揮できないのかな、できていない体制なのかなというふうに疑問に思います。

地方公営企業法の全部適用団体になると、どういうメリットがあるというのか、また、クリアしなければならないどんな問題があるのかというのがちょっとわかりませんので、これは単純にお聞きいたします。

#### **(樽病) 事務局長**

今回の構想検討会議からご提言いただいた、我々はいわゆる全適、全適と言っていますけれども、現状から申し上げますと、市立小樽病院など病院事業会計は、現在、地方公営企業法の財務規定のみを適用してございます。

全部適用ということになりますと、例えば小樽でいくと水道局がそうなのですけれども、病院的なメリットから申し上げますと、既に全部適用している病院からアンケートなどで聞きますと、まず、職員間に企業としての独立心というか、意識改革が非常にスムーズにいく。何となれば、今おっしゃいましたように、例えば病院の経営方針だとか病院のサービス関係も、現場にいる病院長なり公営企業管理者が、一緒にいるわけですから、きちんと指示をする、そういった意味では、企業体意識というか、そういうものが持てる。

それから、二つ目には、人事権が確保できる。これはドクター人事も含めてなのでございますけれども、その辺については、現行からいくと課題があるのかなというふうに思いますが、地方公営企業管理者として人事権を持っている。

三つ目には、病院独自の経営方針、これをもちろん定めなければなりませんし、持っていくわけでございますけれども、これについても、今の一部適用、財務規定の中では十分クリアできる課題だと思います。

それから、一番大きいのは、院長の経営責任があるということでございますが、必ずしも、全適が全部メリットがあるということでは、今の指定を受けているところでは、そういうことについての情報はございません。

ただ、全部適用というのは、実態で見ると、北海道でまだ標茶町立病院ぐらいしかないとはいえませんが、経営基盤がきちりしていないと、今言ったように、人事権はある、経営方針は決められるというけれども、裏を返すと、経営責任を果たせるかということになります。

現行の地方公営企業法なり地方公務員制度からいきますと、この全部適用というのは、経営が完全にできていく、そういった意味では乗りやすいのですが、まだまだ遅れている課題も多く抱えてございます。

今回、構想検討会議からご提言いただきましたが、院内的にももちろん協議しなければなりませんし、これは実は、全適をすとなったら、議会の議決事項でございますので、改めてご相談する場合があります。とりあえず、メリット、デメリット、功罪はあるのですけれども、基本は経営基盤をきちとしていく、それが前提条件というふうに聞いております。

#### **横田委員**

要するに、全適を受けると、例えば補助金があるとか、そういった経済的なメリットはないということですね、今のお話だと。どうなのでしょう、とればとった方がいいのかなという程度なのか、ちょっとよくわかりません。最初に書いてありましたので、これは余分なことなので、単純にご質問いたしました。

それで、報告書の内容ですが、医療の専門家のドクターがいろいろ検討していただいた内容ですので、多分いいと思いますが、すばらしいあれなのだと思いますけれども、さきほど局長が言っておりましたように、最新の医療のソフトをそろえるうんぬんという、随分満々の報告書になっているわけです。多分、これを全部やるとまた赤字

になっていくのかというような気もいたします。

それから、電子カルテとか、さきほど中島委員の質問にもありましたが、我々がなかなか理解できないようなソフトの部分等々があります。反面、こんなこともやっていなかったのかというものもあります。

というのは、材料の管理なんかも、これはちょっと知っている職員に聞いたところによると、数量なんかをパソコンでやっているようなお話もお聞きいたしました。

さきほどの話で、全部が全部、これから採用していくものではないというあれでしたので、いいのですが、優先順位といいましょうか、ここは必ずやっていくのだというのは、これですとちょっとわからない部分があります。その辺のお考えをちょっとお聞かせいただきたい。

**(総務)市立病院新築準備室長**

今回の報告書の中では、新しいシステムなどの導入についてかなりうたわれております。そういったような形で、これを全部導入した場合については、ランニングコストとか、いろいろな費用とか、そういったような経費の面で見ただけでどうなのかということも問題になります。

それから、そういう新しいシステムを導入してスムーズにやっていけるのか、あるいは、導入するに当たっても、開院してからすぐ導入するのでは間に合わないから、ある程度事前に導入するということも考えなければならないのではないかとか、いろいろな問題があろうかと思えます。

そういったようなことで、今、全国にこういったようなシステムを先行してやっている病院も幾つかございますので、そういったところから資料を取り寄せたりして、どういう状況なのか、それから、例えば電子カルテにしても、そういったようなシステムを導入しても、先生方のご協力をいただかなければスムーズに動かないわけですので、そういった体制がとれるのかどうかということもこれからの課題でございます。

ですから、そういったもろもろの課題を今回この両院協議会等で検討して、小樽にふさわしいシステムを導入していきたいというふうな考えでございます。

**横田委員**

新しいシステムは、当然、どんどん取り入れていただいて、それこそ患者サービスの向上を目指していただきたいのですが、さきほどISOの話も出ておりましたけれども、ISOをとるのにも費用がかかるわけですね。500万とか1,000万だとかという費用がかかりますし、医療系のいろんな機械、CTだとかMRI、シンチグラム装置等々を設置されるべきであるというのも莫大な費用がかかるわけです。その辺、いずれにしてもしっかり見極めて、必要なものはどんどん入れていただくというようなことをお願いいたします。

最後に、ボランティアの話で、今日の読売でしたか、病院ボランティアの記事が出ていました。ボランティアを募って、患者さんが連れてくる子どもさんと一緒に遊んであげるだとか、あるいはおむつの取替えだとか、そういうボランティアを採用して、病院に来る患者さんへのサービスに十分努めようというようなお話がありました。

ここに書かれていたボランティアも、そういったことと、16項でしたか、これで何か具体的なものがございましたら、教えていただきたい。

**(総務)市立病院新築準備室長**

市民ボランティアについて、検討の段階では、現時点において第二病院で既に精神科の方でボランティア活動なんかを行っております。

それから、あと、今後の課題としまして、例えば札幌の事例なんかでいきますと、外来患者の案内とか、入院病棟の触合い活動ということで、話し相手だとか、本、新聞の代読だとか、こういったようなことをやっております。

それから、会員制をしいて、会員になっていただく前には事前に面接なんかも行ったりしておりますので、今後、小樽病院においてはどのような形がいいものかどうかというのは、これからの検討の課題でございます。

**委員長**

自民党の質疑を終結して、市民クラブに移します。

---

## 松本（聖）委員

### 構想検討会議の報告書について

まず第1点、きょう資料が2種類出ております。3種類ですか。市立病院両院協議会、これを設置するというのですが、組織図の中ではどこに位置するのでしょうか、まずこれをお伺いします。

#### （総務）市立病院新築準備室長

実は、今日お渡ししましたフローでございますけれども、これは、まだ両院協議会の部分が出ておりません。これは今後のことで、今までの流れとして、こういう形で進めてきましたよと。今後、市立病院と第二病院の下の方に両院協議会を立ち上げて、同じ土俵でいろいろ検討していくのだということで、急にフローの提出でございましたので、その後のフローについては、今、再度検討中でございますので、まだフローにしてお示しはできません。ご了承いただきたいと思っております。

## 松本（聖）委員

すなわち、両院協議会で協議される内容というのは、それぞれ、市立病院、第二病院に持ち帰って、病院ごとに、また再度検討したものを、小坂助役が議長であるところの市立病院総合調整会議で審議した後、市長に上申されるということよろしいのですか。

#### （総務）市立病院新築準備室長

このフローにつきましては、そういうふうにとられるのですけれども、今後の流れとしてちょっとご説明させていただきたいと思っておりますが、今回、懇話会と、病院会計の経営の診断の結果、それから、今回の構想検討会議の報告が出されました。これについては、各病院でこの内容については個々に検討を進めているわけですが、先の話としては、新築統合ということでございますので、一つの病院になるわけですので、組織の一元化という問題がございます。そういったようなことで、病院が一緒になっているいろいろ検討した方がいいのではないかという目的で、両院協議会を、今立ち上げるわけでございます。

その両院協議会で検討される事項につきましては、さきほど言った3点の構想をいろいろもんで、小樽市立病院としてどういうものが適当なのかということをつくって、そして、新病院建設整備方針というような形をつくるわけです。これは将来的には病院の基本構想につながっていく、そのたたき台的なものを、今、二つの病院で議論してつくろうということでございます。

そして、その中で、ただ病院関係者だけで話し合いをして決めるのではなくて、その間、例えば医師会、それから歯科医師会だとか薬剤師会の意見も聞きながら、病院の連携のこともございますので、そういった意見も聞きながら、そういう方針を固めていこうと。その方針を固める過程において、総合調整会議という助役を長とした組織がございますので、そういったところに報告しながら、またいろいろ意見をいただいて、最終的な方針をつくっていこうという流れでございます。

そして、その方針については、将来的には基本構想のたたき台といえますか、仕様書的なものの要素になるのだろうかということでご理解いただきたいと思っております。

## 松本（聖）委員

構想検討会議の報告書をいただいた時点で、準備室さんの方に若干お話を伺いましたが、今日、この場で、両院協議会ができますよという資料を渡されたのです。何をしますかといったら、報告書を基に、これをたたき台にして話をするのだ、そういう主幹からのご説明をいただいたのですけれども、今おっしゃっていることとちょっと話がずれているのではないかなと僕は思うのですが、この報告書はだれがつくったかということ、小樽病院と第二病院の医師が7人集まって、自分たちの意見を報告書にして出しています。医師の立場、勤務医の立場ですね。

病院長、そうですね。

**小樽病院長**

はい。

**松本（聖）委員**

これを基に、その他、いわゆるコメディカルのスタッフが話し合いをして、また新たな報告書をつくるのですね。何ともおかしくないですか。要するに、分科会でやるようなことを先にやって、それをたたき台にするというのはちょっとおかしくないですか。

**（総務）市立病院新築準備室長**

構想検討会議は、さきほど言いましたように、市民代表から病院の将来像というようなものが出されましたし、それから、経営診断でもそういう指摘がされたので、病院内として、将来、病院をつくるにはどういう病院をつくったらいいのかということで、7人の先生方が検討されて公表されたわけです。

これは二つの病院を一つにするわけですので、この三つのいろいろなご提案をいろいろ議論して一つのものにまとめて、病院の方針というものを outsake なければならないのではないかということで、その目的で両院協議会を立ち上げて、構想会議の報告書をベースにしながら、懇話会の意見だとか経営診断の内容等も加味しながら、小樽の市立病院として、今後どういう病院をつくり上げていくかということのを両病院で話し合っていくための両院協議会だということでございますので、主幹がさきほど言ったのと私が申し上げたのとは同じつもりでございますけれども。

**松本（聖）委員**

何となく、よくわかるような気がするのですが、この協議会の委員の中に医師は一人もいないのです。委員長は病院長で、職務代理者、これは委員長に事故があるときに代理する人ですが、これは第二病院の病院長が務めています。委員の中に医師は一人もいない。すなわち、医師はこっちでやっているから、これには参加する必要がないのだという発想ですね。それが、協議会がこれをたたき台にするというのは、やっぱりおかしくないですか。

**（総務）市立病院新築準備室長**

これは、さきほど何回も言いましたけれども、7人の先生方が、途中で先生方のアンケートをとりながら、こういったような報告書を出されたのですけれども、これから二つの病院をまとめていく上では、現場の声なんかもまだ入っていないわけでございます。

先生方のアンケートで構想というものが出されましたので、これからやはり現場の声も聞いていかなければならないということで、さきほどご質問がございましたけれども、看護婦部会とか、そういったような現場の声も入れながら、この三つの構想にいろいろ枝葉を付けていくと。ですから、幹が出来たので、それに対して枝葉をこの両院協議会で付けていこうというような考え方でございます。その辺、ちょっとご理解いただけないでしょうか。

**松本（聖）委員**

言わんとするところはわからぬわけではないのですけれども、ただ、医師といえども、これで言うところの一つの専門部会ですよ、立場上は。だって、事務方やコメディカルの方は医者のでっちではないのですから。同じ立場にあるのでしょうか。薬局長、そうですね。あなた、医者のでっちではないでしょうか。同じ立場で物事を議論すべき人なのではないですか。だったら、この報告書にこう書いてあるから、俺たちはこう思うというのではなくて、俺たちはこう思う、あなた方はどう思うのだと議論すべきなのではないですか。そんなことをやっているから、いつまでたっても話が進まない、僕はそう思うのですが。

**（樽病）事務局長**

さきほどちょっと申し上げたのですが、改めて申し上げますけれども、繰返しの部分はやめますが、今回の7人のドクターからいただいた提言というのは、医師の立場で、最新の医療、最新の医学、新しい病院の将来像というものについてご提言をいただいたということございまして、今、準備室長が申しあげましたように、我々とい

たしましては、病院内で初めて両院のドクターからご意見をいただいた、それを木の幹としますと、今申し上げているように、理念とか高度医療とかという文言はありますけれども、いわゆるコメディカルの、こういう診療科目、ベッド数、その中で看護体制をどうするだとか、放射線をどうするのだ、薬局をどうするのだ、事務局をどうするのだという議論は一切してございません。

したがって、これは題材の与え方もそうなのですけれども、医療サイドに立った最新の医療で理想の病院、それをいただいて木の幹ができたので、今言っているように、これは院内できちんと、いわゆるコメディカルも含めた中で枝葉を付けていこうと。

これはちょっと言葉はあれですけれども、好きなようにとは言いませんが、最新医療ということになると、どうしても金になります。それから、今言った看護体制、薬局、放射線体制もどうしても金になると思いますけれども、そこは一つ、せん定させていただきますよということは申し上げてございます。ですから、今言ったように、経営診断の結果、懇話会から意見もいただいた、そういった中では、早く病院当局としては絵姿を職員に見せたいというのが一番のねらいでございます。

そのためには、従来、こういう両院で協議をする場というのがなかったわけでございますので、今回は土俵をつくった。それだけの議論でなくて、どうしても二つに分かれて非効率さがあるので、一つは、これから3年、5年、やっていく中で、業務の一元化に向けた検討、それから、一本化したときの組織論、こういったものを、看護サイド、薬局サイド、放射線サイド、それらがやって、仮の姿でもいいですから、絵姿を職員に示したい、そこで改めて組織をつくって議論したいということでございます。

私どもとしては、これは実は明日、立上げなのですが、明日、第1回をやる予定で準備をしておりますけれども、初めて両病院のいわゆるコメディカルも含めたトップが共通認識を進めるということについては、従来、この委員会が始まるたびに、議論のフレームということをお示したことがあるのですけれども、なかなか成果が出てこない、そういった意味では、両院長にお出ましをいただいて、土俵をつくって、当面の統一に向けての課題の整理と、今言った構想検討会議からいただいたものに枝葉を付けて、病院職員に、まず、粗々といいですか、大原案といいですか、そういうものを示して、職員の意見を聞くということの経過でございます。

委員が今おっしゃるように、確かに、順序が問題だとか、いろいろあるのしょうけれども、日々診療をしていく中では、医師サイドの意見をいただいて、それに枝葉を付けるというのは、決して従属とかなんとかではなくて、医療現場というのは、どっちかという、医師サイドのものが多いものですから、そこは一回整理をさせていただいた。

ただし、これからの問題については、院長がいるから、ちょっとあれですけれども、これらになりますと、いわゆる勢力争いになっちゃうのですね。小児科をどうするか、外来をどうするという話になりますので、これからは、両院長に代表していただいて、診療科目だとか、それに対するコメディカルの部分については別途議論をして、必要があれば医局部会を立ち上げて窓口にするということにしてございますので、完全ではないかもわかりませんが、病院としては、日々診療をやっていながら、すべての人とはいきませんが、全体の意見をいただきながら、粗々のたたき台を病院内でつくっていきたいという趣旨でございますので、ご理解いただきたいと思います。

#### **松本（聖）委員**

わかりやすいご説明です。病院では医者が主役だという趣旨の発言で、確かにそのとおりですね。医者がいない病院というのは一つもない。わかりますよ、それは。

さきほどから、公営企業法の全部適用の話が出ています。公営企業法が全部適用されるということは、管理者を置かなければならぬということですね。だれが管理者になるのですか。

#### **（樽病）事務局長**

全国で、今、市立病院でいくとたしか二十何ほありますけれども、「公営企業管理者を、条例上、設置しなけれ

ばならない。ただし、条例で設置しないこともできる」という規定がございます。

したがって、具体的な手順といたしましては、条例でいわゆる公営企業管理者を置くとするのか、置かないとするのか、まず一つやらなければなりませんけれども、今、全道各地の状況、全国の状況を見ますと、病院長が公営企業管理者になっているケースもあります。これが大多数です。それから、事務方になっているところとか、一般といいますが、公務員でない方がなっているところ、いろんなケースがございますけれども、ここでご提言いただきましたので、私どもとしては、全部適用についての先進地の事例なり、さきほどもちらっと申し上げましたが、メリット、デメリット、その辺のこともについても検討協議をしていかなければならないと考えてございます。

ただ、現時点では、全適を受けている病院は、さきほども言いましたけれども、経営が非常に良好といいますが、経営が順調にいつている。いろいろ地域の実態にもよるものですから、一概に先進地だからいいということにはならぬかもわかりませんが、少なくとも、こういうご提言をいただいたものですから、今言った功罪も含めた中で検討していく。管理者については、現時点では、条例で、置かないこともできるし、置くこともできるし、病院長でも事務方でもだれでもいいという仕組みにはなっております。

#### **松本（聖）委員**

置いても置かなくても、確かに法律上そうかもしれない。責任の所在があいまいになりますね。ましてや、赤字覚悟でやるわけではないけれども、現に今は赤字が出ているわけです。やはり経営責任の所在ははっきりさせていくべきです。今は市長に全責任がありますね。非常に重い責任がある。公営企業法が全部適用になったら、管理者をきちんと置いて、その者がきちんとした経営責任を負っていくというのが、経営の健全化に資するための最も大事なことではないかなと僕は思うのですけれども、どうなのでしょう。置いても置かなくてもいいという発言をそれでもなさいますか。それとも、置くべきであると言いますか。

#### **（樽病）事務局長**

今申し上げたのは、全国の先進地の事例を申し上げて、条例上、公営企業法の適用を受けるか受けないかという解釈を申し上げました。確かに、現実問題としてどうするのだといったときには、このメリットの一つに、経営感覚なり、あるいは決裁権があるとか、いろいろありますので、そういった意味では、委員が今ご指摘のように、公営企業法の全部適用になれば、結果として、置かなければ、メリットを生かすことにはならないということがあります。

ただ、市立病院をこれからどうするかということは全く別な議論でございまして、今まで、全道ではたしか標茶一つしかないとは聞いておりますけれども、なかなか踏み切れないのは、公営企業法で言う管理者というのは、公営企業法で、任期4年の特別職なわけですが、そういったことからいきますと、例えば市役所の定年が60という話になったときに、公営企業管理者が60を過ぎてもいいのかという議論もありますし、いろいろ課題はあろうかと思うのです。

ただ、公営企業管理者を置くかどうかということになったときに、メリットを生かすのであれば、私は、置くのが筋だと思います。ただ、さきほど申し上げた法の解釈からいって、置いても置かなくても、民間でもどなたでもいい条例のつくりになっているということで申し上げました。

#### **松本（聖）委員**

局長の解釈は、置いた方がいいと。私もそう思う。多くの病院を見ると、病院長が管理者になっているという話をさきほど局長はしておられました。

ならば、病院長にお伺いします。公営企業管理者として、大変失礼な言い方で恐縮なのですが、適任だと思いますか。

#### **小樽病院長**

そういうふうになった場合、責任は非常に重いと考えております。

### 松本（聖）委員

大変申しわけない質問をして、本当に申しわけないと思います。失礼な言い方をお許しいただきたいと思います。なぜそんなことを聞くかという、ずっと勤務医としてご勤務されてきた先生方ですね。市立病院に勤務されている医師の方は皆さんそうだと思うのですけれども、経営というものに携わったことは一度もない。みずからの責任において、失敗したら給料がなくなるのだ、首をつるのだというような覚悟で病院を経営されたことは一度もない方々です。失礼な言い方ですが、そうだと思います。事実そのとおりです。その方々に経営責任を負わせるのは酷だと僕は思うのです。

確かに、責任を持ちたい、自分の病院としてつくり上げていきたいという気持ちがおありでしょうけれども、日々の診療の中で、それだけの責任を一医師に負わせるのは難しいのではないかと私は思っているわけです。

局長、事務方として、いかがなものでですか。

### （樽病）事務局長

さきほどもちょっと申し上げましたけれども、全国で二十何市が適用している中で、6割ぐらいはドクターが公営企業管理者ということでやっておりますが、これまた、さっきも申し上げましたけれども、地域事情とか、いろんなケースがありますので、一般的にはちょっと言えないと思うのです。

ただ、さきほども申し上げましたように、二つの方法があると思うのです。全適になるのは、どうしてもなくなって全適にして預けて放すのか、それとも、好調に推移していく中で、なおかつ権限を与え、責任を与えて順調にやるのか、二通りあると思うのですね。

小樽病院は、第二病院を含めてどうなるか、ちょっとまだ12年度決算だけではわかりませんが、少なくとも、今は、両病院とも、院長を中心にして、経営改善の努力なり、日々の診療だけでなく、やっておりますので、私は、法のつくりからいって、だれかれでなければだめだということではなくて、問題は、その権限をどう生かして、どう職員に徹底していけるか、もっと言うと、労働協約も結ばなければなりませんから、その辺のことを考えると、ドクターだろうが事務だろうが、これはそれなりの見識なりそれなりのご意見を持たないと、今で言う労働組合法の適用を受けるとなると、うちとは全然関係なくなりますので、そういう労使交渉も全部やるわけですから、これはドクターに限らず、大変な業務だと思います。

今、成功している病院に聞きますと、どちらかという、生え抜きも生き抜きで、よく言っても悪く言ってもワンマンで、好きなようにやっている方はいいのしょうけれども、法律といわゆる本体との整合性を持っていくとなると、そうそうワンマンなんというのは通らない、これからのご時世ですから、私は、だれがなっても大変だと思いますけれども、法の趣旨を生かすのであれば、きちんと管理者を置いていくべきだと思います。ただ、全国的な実態を見ると、なかなか流動的要素があるので、この辺をもう少し勉強していかなければならないというぐあいに考えております。

### 松本（聖）委員

全部適用することは大いに結構でありますし、経営責任をきちんと明確にしていくことは大いに結構です。ただ、その指導力といいますか、経営能力といいますか、十分勘案した上での人事を考えていただきたい、かように思います。

さきほど、僕の聞き間違いだったらご勘弁いただきたいのですが、専門家としての医師の意見を基に、管理者としてこの病院の将来を考えていくという旨の発言を、局長でしたか準備室長でしたか、されたのですけれども、ちょっと議事録を確認しないと定かではないので、管理者とはだれを指して言ったのか、そこを説明してください。

### （総務）市立病院新築準備室長

どなたの質問、松本（聖）委員の質問ですか。

### 松本（聖）委員

いや、私ではなくて、共産党の質問だったと思います。

**委員長**

だれが質問したか。

**松本（聖）委員**

私もちょっと定かではないのです。

**委員長**

定かでないのなら、後回しにして。

**松本（聖）委員**

済みません。

それでは、もう一つ、年中無休24時間の一次救急とあります。今、小樽市においては、夜間急病センターが、梅ヶ枝町になるのかな、あそこで、小樽市が設置しまして、委託先が小樽医師会になっておりますね。管理運営を医師会がやっていますね。そうですよね、保健所長。間違いはないですね。

**保健所長**

そうです。

**松本（聖）委員**

それでは、市立病院が、24時間、年中無休の一次救急を始めたとしますと、夜間急病センターの存在というのはどのようになるのか、お尋ねします。

**委員長**

どなたですか。

**松本（聖）委員**

所長ではないでしょうか。せっかく新任でいらしたのに、お答えいただかないと、もったいないですね。

**保健所次長**

仮にという仮定の話だと思うのですが、今後、新築統合された小樽病院で、24時間の救急体制ということで、既存の夜間急病センターの機能を行うということになれば、これは、小樽市医師会にお願いして、現在の夜間急病センターというのが成り立っているわけですから、もしそういうようなお話になってきた場合には、現在行っている小樽市医師会との話し合いの下に、もしそういうことになるのであれば、小樽市医師会との打合せの下に、そういうことが実現するのではないかと考えられます。

以上です。

**松本（聖）委員**

それは、現存の急病センターを廃止するというのでいいのですか。

**保健所長**

今の松本（聖）委員のお話は、報告書に従ったお話と承りますけれども、これはあくまでも、たたき台の報告書と僕は解釈しております。この後、いろいろ協議を重ねなければならぬわけですが、その過程で、保健所側は、そういった中で、将来的にはビジョンをつくっていく必要があると思いますが、あくまでも、報告書での将来的な病院をつくるということになると、医師側は、当然、24時間体制を原点に考えるのが正しいと思うのですが、数年後に出来るであろう小樽の中核の小樽病院と医師会側の関係は今後の課題と考えております。

**松本（聖）委員**

6月に出た報告書なのですよね。これを基に、いろいろと根回しをするなり、意見を聞くなりしていると思うのですが、それでは、現段階において、医師会とは夜間急病センターの件については何の話もしていないということではないのですか。

### **保健所長**

報告書の内容に関しては、まだ実際的に関係方面との協議には入っていないと私は考えております。

### **松本（聖）委員**

私は考えているというのではなくて、何もしていないのですねと聞いているのです。したのか、していないのかだけ。

### **助役**

この報告書は、確かに6月に出されておりますけれども、あくまでも、両病院のドクターが集まって、市長から指示がありましたことについてつくった構想ですから、それを、表の方に、あるいは具体的には医師会等に、こういう構想でいくので、どうしましょうかと、そういったような対外的な折衝は一切していないというふうにご理解いただきたいと思います。

### **松本（聖）委員**

していませんと言えば、それだけの話だったので、どう思うとか、こう思うという話とは質問の内容が違うのですよ。

急病センターの方にも、当然、ここのアルバイトで生活費を稼いでいる人もいます。週末、土曜日、日曜日は各大学の若い医者がアルバイトに来ているわけです。平日も、夜9時以降は札幌医科大学と北海道大学の方から医師が派遣されて来ているわけです。そういったところへの影響も相当ありますし、毎日の話です。365日の話なのです。その辺のところは、いつ市長が決断するのかわかりませんが、少しでも早く医師会とちょっと話をしておいた方がいいのではないかなと思って、質問してみたのです。

### **助役**

もちろん、こういった構想がまとまって、少しずつ、基本計画、基本構想に近づけていくといった段階では、そういった市の方針が網羅されてくるわけですから、そういった段階では、事前に、この問題に関しては、医師会に対して、今の施設の利用形態はどうあるべきかといったようなことは当然協議しなければならない。そういうことを踏まえて、新しい病院ではどういう体制がいいのかといったようなことは、我々の調整会議の中でも議論になる部分だろうというふうと考えております。

### **松本（聖）委員**

心配するのは、人件費の問題で、24時間こうやってやるということは、常勤の市立病院の医師だけで足りなくなって、また一晩に10万も20万も出して、人を2人も3人も借りてくるというようなことにもなりかねないですよ。そういうことをしていますと、経営も圧迫していきますので、その辺のところも考えて、今質問してみたわけです。

大変だと思うのです。今いる医師の中で24時間、輪番でやるのは、夜間急病なんか結構な人数が来ますからね。一晩に何十人と来るわけです。だから、当然、アルバイトの医師を雇わなければならぬという話になりかねないから、事前に、体制を下に十分に計画を練っていただきたい。この一次救急の話では、特に医師会との兼合いもありますから、そう思う次第であります。答弁は要らないです。

最後に、1点だけ聞かせてください。

前にも聞いたのですが、起債の要件です。統合新築するに当たっての起債の要件といいますが、最低限の必要条件を教えてください。

### **（樽病）事務局長**

まず、一般的なことからお話し申し上げますと、何点がございませけれども、大きいのは、単年度不良債務を出していないことが一番大きい課題です。

一般的にたくさんあるのですけれども、小樽の状況で考えますと、まず、単年度収支が均衡あるいは黒字であること、それから不良債務を出していないこと、このことからいきますと、今は、たまたま12年度単年度はいいので

すけれども、不良債務がまだ残っていると、長期借入れ44億も、道の考え方からいうと、たとえ一般会計とのやりとりであっても不良債務化の可能性があるということで、小樽的には、その二つが起債導入については大きな課題であります。

あと、あるとすれば、後志医療圏における医療需給の状況だとか、細かいことはたくさんありますけれども、今言った2点以外はほとんどクリアできますので、その2点が小樽的には一番大きな課題だと考えております。

#### **松本（聖）委員**

さきほど、市長も、44億の借入れがあるうちはなかなか難しいのだ、解消するのが前提条件というお話をされたのですが、財政部長は、どっちが先だと。それにめどがついたら、起債の方法も考えなければならぬと。どちらをとられるのでしょうか。返す方向で金繰りを考えなきゃならないと思うのですけれども、やるのだとしたら。これが条件だとすればですよ。財政的にめどは立つのですか、我が小樽市の財布の状況で。財政部長どうなんでしょう。

#### **財政部長**

全体の財政運営の中で考えていきますので、整備方針が出て、その年度なりが明らかになった時点で、ほかの事業費等の調整の中でその財源を生み出していく。それは、当然、経費削減、さらには事業費の見直し等といいますか、どういう事業選択をしていくかによって、財源を出していくという形になります。

#### **松本（聖）委員**

整備方針が出ていて、整備方針は、これを何とかしなければ整備できぬのだと言っているのです、市長はそうおっしゃっている。ニワトリが先か卵が先かの話なのですけれども、何とかしようという、何とかしなければ建たないので、財政的に何とかするのが先だと思わないですか。

#### **助役**

さきほども何回かご答弁しているのですけれども、今、構想を立てる話は着々と進んでいるということは、現実の問題として進んでいるわけですが、問題は、不良債務の解消等も含めまして、その後の財源対策をどうするかということで、今、調整会議でも一番大きな課題として議論しているところでございます。

財政部長が今言ったように、市全体の財源がこれからどうなるかといったようなことを、いろんな面からシミュレーションをしまして、これから、14、15年度以降に計画している事業がどういうふうの実現できるか、その結果、財源状態がどうなるかといったようなことから総合的に判断し、そして、病院が今抱えている四十数億の不良債務をどういう方法で何年計画で解消していくかといったようなこと等々を含めて、いろんな角度から検討しているわけですが、問題は、そういった我々の解消計画がもし詰まったとしても、起債の許可をする側、道の方でそれによしとするかどうかといったようなこともありますから、そういったことも含めて、できるだけ起債の許可要件に沿うような解消計画ができないかなと、そういう方面から今議論しているわけですが、なかなか難しい課題が幾つかありまして、ちょっと時間がかかっているという状況でございます。

#### **松本（聖）委員**

市長、財政の方ではゴーサインが出たら考えると言っているわけですし、病院の状況はせっぱ詰まっていますから、市長が一番よくご存じだと思っておりますけれども、早いところ、はっきりした方がいいです。やれと一言言っただけならば、財政の方も何とか解消する方向で考えるとおっしゃっていますから、ぜひとも早く決断をして、はっきりした言葉で指示を出していただきたいとお願いいたします。

以上です。

#### **委員長**

市民クラブの質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時52分

## 委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

## 高橋委員

### 構想検討会議の報告書について

それでは、質問させていただきます。

構想検討会議の報告書を読ませていただきました。内容的には、専門ということで、かなり難しい語句だとか内容がたくさんありまして、わからない内容がたくさんありました。内容的にも、かなりハードルの高いものが結構多いのではないのかなというのが実感でございます。この中から何点が質問をさせていただきたいと思います。

2ページ目の第5項ですけれども、「正しく安全な高水準医療の提供を図る」という項目がございます。さきほども何回か出ておりますけれども、日本医療機能評価機構の認定、それからISO9001の認証、この2点について若干お聞きをしたいと思います。

まず、評価機構の方ですけれども、この団体はどのような団体なのか、それから、どういう性格のものなのか、教えていただきたいと思います。

### (総務)市立病院新築準備室主幹

日本医療機能評価機構ですけれども、財団法人立になっております。それで、さきほどもご説明いたしましたけれども、第三者機関として医療機関の評価を行うということでございます。

## 高橋委員

この評価認定を受ける、そういうふうに必要な性をここに出しているわけですが、その内容については、どういうふうに必要な性を感じたのか、お知らせください。

### (総務)市立病院新築準備室主幹

医療機関がみずからの位置づけを客観的に把握でき、改善すべき目標もより具体的に現実的なものとする。あとは、医療機能について幅広い視点から得られた情報を踏まえまして具体的な改善方法を探る。それから、地域住民の方、患者さん、就職を希望されるような人材、連携しようとする医療機関への情報提供などが保証される。あとは、職員の自覚、意欲の一層の向上が図られるというようなことが利点として挙げられます。

## 高橋委員

この認定を受けるメリットというのは、どういうものがありますか。

### (総務)市立病院新築準備室主幹

今もメリットの形でちょっと申し上げたのですが、病院機能の充実、それから、患者ニーズにおこたえするということの向上が、第三者評価を受けることによって、より一層図られるというふうに考えます。

## 高橋委員

この評価ですけれども、現在どのぐらいの病院が受けておられるか、数字はわかりますか、全国と全道の。

### (総務)市立病院新築準備室主幹

4月16日時点でございますけれども、認定書の発行を受けている病院は、種別で一般病院Aというのがございますが、これが4、それから、一般病院Bというのが5です。今申し上げたのは新たに受けた病院で、これまでの認定書の発行病院数は469病院ということで、4月16日時点で、これだけの病院が受けております。

## 高橋委員

道内はわかりますか。

**(総務)市立病院新築準備室長**

北海道では、27病院が認定を受けていまして、その中の自治体病院は、名寄市立総合病院と道立病院が5病院、これだけが認定を受けております。

**高橋委員**

私も調べましたけれども、8月20日現在で511病院ということで、かなり増えてきていると思います。

それで、現段階でこの機能の認定ということで、さきほども言いましたけれども、これはかなりハードルが高いというふうに考えておりますが、これについては、両病院長のお考えをちょっとお聞きしたいなと思います。

**小樽病院長**

病院の運営、それから患者サービスの向上については、内部的にも努力させていただいているところですが、次の段階を目指すものとして、こういう医療機能評価について、いろんな評価対象がありますけれども、その一つ一つについて、病院をよりよくするために、職員が一丸となって取り組んでいく、そういったような過程、あるいは、そういうものを目指してやっていくこと自体が、結果的に、患者サービスの向上、それから、安全性の確保、医療の質を高める、そういったことにつながるというふうに考えますので、この評価機構の認定を積極的に考えていきたいと思っております。

**第二病院長**

私も大体同じような考えですが、医療の水準をある程度の高水準に保っておく、これは、再認定ということがたしか5年ごとだと認識しておりますので、常に高い意識を持ってやるということが常に我々に求められているところであろうと思えますし、かっこうな目標になろうかと思っております。できればと思っておりますけれども、現段階としては、例えばの話ですが、部屋の問題ですとか、外来では、患者さんの話が個室でほとんど聞こえないようになっていなければならないとか、いろいろ難しいところもございます。いずれはそういうことを全部解消できるようにというふうに考えております。

**高橋委員**

わかりました。ありがとうございます。

次に、ISO9001の認証ということで、まず、ISO9001について説明をお願いします。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

これもさきほど若干ご説明いたしましたけれども、ISOということで、国際標準化機構ということで調査審議を行う技術委員会というような位置付けになっております。

これは第三者評価的なことで、今、ソフト面の設計開発、製造、そういうものを規格化して、その辺の評価をしていくということだと思います。

あと、内容的には、さきほどもご説明しましたけれども、経営者の責任だとか品質システム、契約内容の確認だとか設計管理、それから文書管理等、サービス全般にわたって標準化したものについて評価をしていくということでございます。

**高橋委員**

ISOのメリットですが、評価機構の認定とISOの認証のメリットと違いはありますか。

**(樽病)事務局長**

さきほどの評価の関係については、ちょっと院長も申し上げましたけれども、我々現場では、努力目標といいますが、二病の院長先生がおっしゃったように、患者のプライバシーとかということになりますと、それに対する改善努力、こういったものが評価につながっていくわけですから、そういった意味では、機能評価を受けるといことは、そこに行くまでの過程で、病院の意識改革だとか、そういうことが求められているものだと思います。

それから、今あったISOの関係からいきますと、これは本来的に製造業なんかで十分適用されているものだと

思うのです。製品管理の問題だとか仕入れだとか、そういう技術部門ではかなり一般化しておりますけれども、我々の病院の中で、ISO9000とか、シリーズで三つぐらいあるのですが、これは具体的な課題もございますので、かなり難しいかなと。かえって機能評価を受けた方が、院長が申しあげましたように、そういう改善の努力を評価してもらうわけですから、患者さんにとっても病院にとってもいいということでは、両方はちょっと違うのかなというぐあいに考えております。

**小樽病院長**

ちょっと付け加えさせていただきますけれども、日本医療機能評価機構というのは、あくまでも国内的なものになりますし、それから、ISOのレベルになりますと、これはいわゆる国際標準ということで、その中でどうなのか、こういうような違いがあります。

**高橋委員**

ちょっと話がそれますがけれども、ISOの14000シリーズは話題にはならなかったのでしょうか。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

これは、かなり膨大なシリーズというか、資料だったのですがけれども、実際については検討されませんでした。

**高橋委員**

全然話にも出てきませんでしたか。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

具体的な話にはなっておりません。

**高橋委員**

できれば、今後は乗せてほしいなというふうに要望したいと思います。

それから次に、この報告書の最後ですけれども、第5章の「付言」でちょっと気になるのが、老朽化した構造物、建物というのはよくわかるのですが、「制度疲労した組織と体制」というふうな表現があります。これは、この報告書に対して、いろんなシステムに対しての表現なのか、その辺、ちょっと確認をさせていただければと思います。

**(樽病)事務局長**

私もこの会議に全部出てはいたのですがけれども、この文言の前にいろいろ議論したのは、基本的には、病院が二つに分かれている、これが生まれも育ちも違うということで話合いをしたのです。それぞれ設立した経過も違いますし、それに甘んじたわけではないのでしょうかけれども、それぞれの病院が独自に、組織機構上は、そういうぐあいになってはいますが、病院長がいて、管理者である市長の指揮監督を受けて職員を指導するというようなことになってはいますので、やむを得ないのですが、そういった意味では、その部分が手付かず、同じ市立病院でありながら、両病院がそれぞれの考え方といいますか、そういった中でやってきて、改善の跡が見られないというのが一つです。

それから、もう一つは、いろいろたくさんあったのですが、よその今の最新といいますか、改築した病院の例から見ると、具体的には10年遅れている。医療機器とか技術ではなくて、組織だとか、そういったものについて、今のソフトを使う部分だとかシステムの関係が10年遅れている。それは、さっきも言いました二つに分かれて非効率ということで、両病院一緒に手を付ければ何とかあったのだけれども、付けられなかった、そういうようなことの議論で、制度疲労した組織と体制があるというようなことでおっしゃられたので、医療技術とかなんとかということではなかったと記憶しております。

**高橋委員**

そうしますと、それに続く、局長が今言った組織運用ソフトが極端に遅れているというのは、10年遅れているということですか。わかりました。

これについては、今後、新しくできる両病院の協議会、この中で話し合われていく、こういうことでよろしいで

すか。

**(樽病)事務局長**

両院協議会が、実は明日、発足するのですけれども、大きく二つの目的がございまして、一つは、今の観点から、同じ市立病院でありながら二つに分かれている非効率性というものがありますので、現状の中で業務の統一化ができないかどうか。それぞれの現状について、公平感なども含めて話し合いをする、そして、最終的には一本化に持っていくという業務の一本化に向けての検討です。

それから、今言った組織の一本化に向けての検討です。例えば、事務であれば、同じような仕事とは言いませぬけれども、同じ事務がいて、給食はちょっと違いますが、一つは、こういう議論をする場が今までなかったものから、きっちりコメディカルの部分で、薬局なら薬局同士で、現状の事務の進め方、そういったものを議論して、しかし、当面はやむを得ないにしても、統合新築したときにはこういう薬局にするというような議論をきちっとしていただきたいと思います。一つは、そういった意味では、今までそういう機会がなかったものから、土俵をつくって、きっちり議論していけば、現状で二つに分かれていても改善できる。私も、改善ではなくて改革だと思うのです。改善というような状態では、もうないわけがございまして、両病院一本化というのは、全国にはそういう例は余りないものですから、これだけの規模の病院を一本化して一つにというのは、余り例を聞いたことがございませぬので、その辺は、改革をするような気持ちで、両病院のコメディカルが、従来進んできたことについて、組織上、業務上、きちんと一本化するということが両院協議会の大きな課題です。

もう一本は、今、新築に向けてのあれですけれども、これはさきほど来申し上げておりますように、ドクターによる木の幹の部分が出されましたので、それに対して枝葉を付ける。これも余り制限しないで枝葉を付けていただきたい。あとは、どなたがせん定するかは別として、きっちりせん定させていただきますよと。そういうことで議論をしていただいて、何とか両院のトップの職員による絵姿をきちんと病院内部で示したいということで、両院協議会を立ち上げるということがございませぬ。

**高橋委員**

ありがとうございます。改革というと、すごいすばらしい言葉だなというふうに聞いておりました。

いずれにしても、最後にありますけれども、病院が開設するというのに焦点に合わせては遅いという表現は、全くそのとおりだなというふうに私も思っております。

さきほども出てきましたけれども、ちょっと難しいかもしれませんが、ISO9001に関しては、ぜひ研究していただいて、取り入れていただきたい、こういうふうに要望したいと思います。いろんな品質のマネジメントシステムではかなり評価を受けている内容ですし、それから、リスクマネジメントについても非常に効果があるというふうに伺っておりますので、今すぐということではありませんけれども、これは、さきほどから何回も言いますように、研究をしていただいて、ぜひ将来的には取り入れていただければ非常によろしいかなというふうに思っておりますので、要望して、質問を終わりたいと思います。

**佐藤(幸)委員**

**構想検討会議の報告書について**

若干ですけれども、質問をしまいたいと思います。

検討会議の報告書に関しましては読ませていただきました。大変まとまって、すばらしい内容だと思います。7人の方々の検討によるわけですけれども、行政の方からどなたが出て、どういう形になって行われたのか、ちょっと教えていただきたいと思います。

**(樽病)事務局長**

この会議が立ち上がりましてから、節目節目には両院長に報告をしております、両病院の事務局長、それが

ら、途中から準備室が設立されましたので、準備室が設立されてからは準備室長と主幹が出席してございます。

**佐藤（幸）委員**

行政の力を借りなければ、なかなかできないのではないかなという形でまとまっているわけです。例えば、さきほどから議論されました地方公営企業法の全適の問題、これは先生方がわかるような問題ではないと思うのです。

私も、全適なんかできるのかなと思って、ちょっと調べてみたら、地方公営企業法の第2条には載っていませんよね。七つの事業しか載っていない、ガス事業だとか水道事業だとか軌道事業だとか。うちでは水道事業をやっていますけれども、これにはそうならないから、できないのかなと思ったら、さっき局長が言いましたが、条例をつくればできるのだと。このくらいまでわかるというのは、かなり行政の方で指導しているのかなという感じがしていましたが、いかがでしょうか。

**（樽病）事務局長**

全適に関しては、確かに資料等でご説明いたしましたけれども、特に座長を引き受けていただきました村上先生は、この問題に対して非常に熱心に考えておられて、一つには、議論の主なものとして、いわゆる一極人事といえますか、そういったことについて危機感を持っていらっしゃいました。

その発想から、委員団にもそうですけれども、全適にした中での管理者の人事管理権、こういったものは、例えば現状からいくと、人事発令というのは、形の上では市長の名前になりますが、今度、公営企業管理者ということになると、一番ネックであるドクターの配置についても是々非々で臨めるというようなことから、この全適ということに非常に関心を持ってございましたので、私どもが指導ではなくて、求めに応じて資料を出しましたが、全くもって議長である村上副院長の発想で議論をしてきたということでございます。

**佐藤（幸）委員**

私も、PFIがなかなか難しいから、全適の方がいいのではないかなとは思いますが。ただ、全適に関しては、さっき伺いましたけれども、私どもが求めているのは、人件費の問題がちょっとかさんでくるので、人件費の部分では、このところでは給料規程をちゃんとできないのかなということは一つ考えてはおります。これは答弁はいいです。

両病院長は、7人が両病院から出ていますから、十分意見を聞きながらやっておりましたか。

**小樽病院長**

全部、私どもが参加したわけではないのですが、経過を聞き、それから、折に触れて委員の先生たちに、ある方向ではこういうふうを考えているのだよというようなことは伺いました。

**第二病院長**

第二病院からは3人のドクターが出ておりますけれども、日常、医局で顔を合わせておる連中でありまして、折に触れてこういう話題は出ますので、多分、この人方の意見は、十分に近いと思うのですが、聞いているだろうと思います。

**佐藤（幸）委員**

その中で、私が知りたいのは、両病院長がこの報告書に関してどのような感想を持っているか、それを教えていただきたいと思えます。

**小樽病院長**

報告書の内容について、さきほどからいろいろ話題になっておりますけれども、一つには、まず、実際どういう市立病院が望ましいのか。これは、例えば、けんけんがくがくとやるまでもなく、こういう機能は出さなければいけないというのは当然のことです。いかにして、その道に近づくかというか、あるいはそういう方向にみんなが進むべきか、それが一番大事だと思いますので、特に、第1章は今さらという考えもあるかもしれませんが、小樽市として、あるいは小樽市立病院としてどういう理念で病院を運営していくのか、この部分が私として

が一番関心を持っております。

それから、そういう理念の下にどういう機能を持つか。これは、さきほど申しましたように、やらなければいけないことというのは決まっていますので、それを挙げさせていただいて、それをより効率的に確実にやっていくためにどういうことが必要なのかということで、また具体的な作業として23項を挙げさせていただきましたが、これは、さきほどから言われているように、木の幹として、今後これに枝葉をつけて、市民のための病院といったものを目指していく、そういう意味では、この報告書は、我々の同僚から出たものですが、このとおりにはしようとは思っていますが、実際にこれに向かって進んでいこうと。非常に優れたものだと思います。

### **第二病院長**

余り長い時間はなかったと思うのですが、10か月ぐらいでよくできたなというふうにまず思います。

ふだんから、例えば病院の規模だとか何科が必要だとかということは、大体、皆さん、常識的な範囲でこのぐらいのところは押さえていると思うのですが、両病院が分かれているということで、例えば脳外科は何床欲しいとかというところがあるわけですが、そのあたりのことは、大変よく、皆さん、我慢してまとめてくれたというふうに考えております。大変立派な出来だと思います。

### **佐藤（幸）委員**

本当に立派な出来で、幹で、枝葉が付いていけばいいのですけれども、幹が削られるのではないかなという心配をちょっとするわけですが、これはよろしくお願ひしたいと思います。

さっきからずっとやってきていまして、具体的には、演えきの考え方としては、いつごろまでに病院を新築していきたいという希望から、それでは、いつごろまで基本計画を立てるとかという形になっていけばいいのですが、今、先が見えない状態ですよ。特に長借りの部分の44億円は本当にどうしたらいいのかということで、市長も頭を痛めているところではないかと思ひます。

私独自の考えでいうと、3年、5年ではちょっと難しいのかなという感じはします。再来年、市長選があるわけですから、そのぐらいまではどうやって引っ張っていきけるか。市長選あたりでもう一回市民の負託を受けながらやっていって、着手したとしても、その4年間のうちでできるかどうか。今やりますと云って、来期立たないというのもちよっとおかしいので、この辺のところもありまして、政治的には、早くて6年、もしかすると10年かかるのではないかなと見ていますけれども、そこまで病院がもたないのではないかという感じはします。

市長、その辺のところは、10年以内には建てられるのでしょうかね。

### **市長**

今、両院協議会で再度の検討に入りますので、このままいきますと、来年度、うまくいって基本構想なり基本計画には進めると思ひます。そこまでは行けますけれども、さっき言ったとおり、44億の解消がどうなるか、今、国で言われている地方交付税の見直しだとか、いろいろなことが言われていますので、財政がどうなるかというのが、また一つ新たな要素として加わってきたのかなという感じもしますので、一つは、国の14年度予算がどういう方向になっていくのか、それを見極める必要がありますし、それから、市の税収がどうなるか、そういったものを全部勘案しながら、その後、方向性というか、スケジュールというか、44億の解消計画をどう立てていけるかと。

14年度中にそういうものが出せるかどうか、それが一つのかぎになるのかなというふうには思ひますけれども、スケジュール的には、基本構想ができて、基本計画ができて、次は実施計画ですから、うまくいけば3年か4年で着工できるかと思ひますが、そう簡単にいく話かどうか、これは十分慎重に、財政を見極めて、国の動向も見ながら進めていかなければならないなと思ひます。

### **佐藤（幸）委員**

財政の話も出まして、財政部長は何かしなければならぬという話はしていましたが、そんな簡単なものでもないし、不良貸付けにするわけにもいきませんから、このところをクリアするのが大変だなという感じが

たします。

もう一つは、最終的にもう一つ会議か何かが要るのではないかと思うのですよね。今こういう形で検討していきまして、最終的には市長のところで決裁されるのでしょうかけれども、立ち上げるときには、こういう委員会もありますし、それから懇談会とか、いろんなものがあるでしょうし、検討会議もあるのでしょうか、もう一つ、最終決定する段階をどこにするのか。最終決定、仕様書までつくるのは行政でやりますよという話なのか、あるいは、もう一回、そこでたたき台をつくって、きちっとしたものをつくって、その辺は行政がやりますよという話なのか。市長の下で決裁しますよという話なのか。ここのところまで、僕は、もう一つぐらいはステップを踏まなければいけないのかなという感じはしますけれども、その辺の見通しはどうですか。

**市長**

多分、市民の皆さんの意見だとか、さらには、相当額の借金になるわけですから、将来にわたってそういうものが残るわけですから、そういったものの合意を得るといいますか、もちろん議会のご意見もそうですけれども、どこかのところで、そういう新たな一つの組織をして最終検討してもらおうというものは必要なのかなという感じは、今、受けていますが、明確にはちょっとお答えできませんけれども、そういう方向性になっていくのかなという感じはします。

**佐藤（幸）委員**

私の案ですけれども、できたら、各界から、行政も、民間も、ドクターも、また、できたら私たち議会も含めて一つの会議を開いていただいて、そこで最終的に進行していただいて、決定させていただければなという要望をしたいと思いますが、いかがでしょうか。

**市長**

何十年に1回の事業ですから、本当に各界各層からご意見を伺わなきゃならないと思いますので、そのことは十分念頭に置いていきたいと思っています。

**佐藤（幸）委員**

終わります。

**委員長**

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

**佐々木（勝）委員**

**構想検討会議の報告書について**

報告書そのものは後で聞きますけれども、これが出来上がった経過、それから、今後どうしようかということの部分が、今日、ある程度明確にフローという形でこれが出来てきたというふうに思うのです。今後の問題になるかなというふうに思うのですが、今、佐藤（幸）議員の方からも提案されましたけれども、新築に向けていく全体構想が先になければならないのではないかなというふうに思うわけです。その都度、必要によって検討会議をつくる、懇話会もつくる、協議会も今つくと、後追いの形で来ているのかなというふうに受けるのです。

そういう面で考えると、今回出された市立病院新築検討会議の内容等は、この市立病院調査特別委員会に報告する内容なのか、又は、ちょっと間を置いて、完成してから報告しようとしたのか等々を含めて、このフローの図が、わかりいいようで、わかりにくいというふうに自分は受け止めたのです。

具体的に言いますと、この検討会議は、いつ立ち上げて、どういう議論経過をたどって、今この段階になっているのかということは、こっちの方を見ますと、このたよりを見ますと、ある程度こういう内容が出たわけでしょう。だから、報告書が、いつ、だれに対して出て、今後どういうふうに向かっているのかということが見えなかったのです。それで、最初の質問になりますけれども、この会議は10回会を重ねた。しかし、これは市長の諮問機関であ

れば、これはまた検討懇話会も行くのだろうし、庁内で検討しようということであったものだということなので、まず一つ聞きますが、この検討会議の報告書は、いつ、どこで、どういうふうに立ち上げて、だれに出して、今後どのように扱われていくのか。

**(総務)市立病院新築準備室主幹**

構想検討会議の立上げの経過とといいますか、そういうお尋ねだと思いますけれども、今年3月に市民懇話会の検討結果が出ました。昨年、盛んに検討している段階でございますけれども、平成12年11月7日に構想検討会議を設置いたしました。というのは、市民サイドからの意見については、いろいろご議論いただいていたので、内部的に検討する必要があるということで、とりあえず、基本になる部分の議論を、両病院を代表する医師に集まっていただいて検討するというので立ち上げて、今年の5月31日でございますけれども、それまで10回の会議を開催しております。

**佐々木(勝)委員**

そのまとめたものをどこに対して報告するのですか。責任を負うのですか。

**(総務)市立病院新築準備主幹**

この会議の性格は、今言いましたように、あるべき市立病院の姿を探るということで、報告的には市長に対して報告するという位置付けをしております。

**佐々木(勝)委員**

そうすると、後でもう少し詳しくお願いしたいという要望をしますけれども、今回出されたこれは、いわゆる上下の関係というか、市長に向かってどんどん意見が出てくると。だから、懇話会から立上げのきっかけをつくり、行政主導でそこをつくった、こういうことなのですか。今回出されている関係について。

**(榎病)事務局長**

今回資料で提出いたしましたのは、私どもはちょっと準備していなかったのですけれども、理事会でそういうことになりましたので、準備させてもらいました。

それで、その配置につきましては、矢印がないと思うのですけれども、我々が新築統合問題でいろいろ議論する中で、管理者である市長に対して、あるいは助役がキャップの調整会議をつくりましたので、一回整理をしようということで、内部資料としてつくったものでございます。ですから、その表からいくと、上下だとか、矢印がどうだということではなくて、少なくとも、民間懇話会からのご提言あるいは経営診断、それから今回の検討会議、これらについて、そういう形で流れて関連がありますということでございます。

ただ、今ちょっと主幹からもご説明いたしましたけれども、今回の構想検討会議は、今まで、今言った民間あるいは学識経験者からご意見をいただいた、こういう病院だと一応ご提言がございました。これは議会に報告してございます。それから、経営診断も受けてございまして、いろいろご批判もございましたし、方向性も示されました。そこで考えたのは、病院独自で新築問題についてきちんと議論をして、特にドクター中心に議論すべきだと。今までどっちかという外部でした。今度内部でつくったということで、この後については、今言った懇話会提言、経営診断、検討会議、この三つを合わせて、一つ土俵として両院協議会をつくりましょうということなのです。

両院協議会というのは今までなかったものですから、これをつくった中では、そこにあります、助役キャップの総合調整会議、こういったところと連携をとりながらしますけれども、とりあえず、今言ったように、今回の両院協議会は、全く両病院が病院職員の中で病院像をつくるということでございますから、今日、実は、このことについて報告しようかどうか迷った時期もあったのです。

というのは、市長のいわゆる私的諮問とといいますか、そういった位置付けでございますので、これでコンクリートしたわけではなくて、それも一部のドクター、代表なのですけれども、そういったことでは、どうしようかということで一時悩んだのですが、特別委員会も設置されておりますし、いろいろ前にもそういう話をしてございます

ので、中身の検討はこれからですけれども、今日報告したのは、こうするというのではなくて、こういう市長に  
対するご提言をいただいたので、一つは、これを基に病院内部の職員でもう一回検討して、フィードバックする  
という趣旨で報告をさせていただきました。

#### **佐々木（勝）委員**

今日は報告が急に出されたと思うのですが、もう少しわかりやすく、この線でこうやってきた、今後こうする  
という、その関係、これを含めて教えていただきたいというふうに思います。今日の回答にはならないかと思  
いますので、今後に向けて。

そこに關係して、今ある市立病院それぞれの機関というか、これは全部生きるのですか。それとも、こう  
いう立上げの段階で、途中で、何月何日付けで新しい立上げをしたとか、そういうことを含めて私は言  
っているのです。今までの全体の構想図、これらの日程だけでも、消えてなくなる部分だとか、新  
たにつくられるものとか、そういうようなことも加味しながら全体構想をつくるのか。検討の  
全体構想をつくっていくということで受け止めておきます、そういう意味で。

#### **（樽病）事務局長**

委員がご指摘のとおり、これは、今言った細かいことはいろいろありますけれども、すべて、これを  
集めるといいますか、それを内部的に整理してございます。同じものであっても、例えば懇話会  
の見解、経営診断の見解、今回の構想検討会議の見解、それぞれ考え方が違うのです。私どもは、  
いわゆる大きな柱の三つの報告を一本化すると。

例えば、懇話会では、口腔外科を設けなさいと言っていましたけれども、今回はそれが  
ないですね。そういった問題もありますので、今までのものを一回整理しようと。そう  
いった中で、両院協議会で整理をするということでございますから、今までのことを  
ちゃんと受け止めて、この両院協議会をつくる。両院協議会は、当面、さきほど  
申し上げました、二つに分かれている、全く他人同士が結婚するみたいなものですから、  
仲人もつくらなければならないので、そういう意味では土俵をつくった。

そういった中で、統合に向けての業務提携と組織を検討し、あわせて、今言った懇話会  
なり構想検討を全部併せた中で、相違点を見つけて、絵姿をつくっていくということで  
ございますから、組織的には、懇話会も終わりましたし、経営診断も終わりましたし、  
構想検討会議も提言をもって終わりましたけれども、次のステップは、両院協  
議会でそういったことについて調整をして、必要によってワーキングだとか専門部会  
をつくって議論して絵姿をつくるということでございますので、時系列的に言うと、  
もう既に終わったものもありますけれども、中身的なエキスは全部いただく  
ということで組織をつくっていきたいということです。

#### **佐々木（勝）委員**

そういう時系列的な内容を含めて、全体フロー図を欲しいなと思うのです。今まで  
こうやってきた、今後こうするのだというところがね。

今度は、市長の方にちょっと聞きたいけれども、これを受け止めた。市長の私的諮問  
機能的な機関というふうに押さえればいいのか、その辺もあるから、全体的にいろ  
んなことから受けてきている内容等も、結果的には、財政の問題だけは言  
っているのだけれども、その流れの中で懇話会との関係はどうなるのかとか、議  
会との関係はどうなるのかとか、そういうようなことも見越した中で、全体  
フロー図をつくっていただきたいというふうに思うのです。

それで、検討会議の報告書の中に触れて2点ほどお聞きします。

さっき、意見というか、質問があったのだけれども、第1章の「小樽市立病院の  
理念」、そして、名称は小樽市民病院とすると。かつて小樽市民病院があり  
ましたよね。市立病院の前は市民病院というのがあったと思うのです。  
こういうふうな病院経営理念、こういう内容等について、とりあえず10回  
やられたと言うのだけれども、市長を含

めて、この経営理念というものについては、どういうふうを受け止めているかということです。

さっき、中島委員の方から、市民病院は、いつでも、どのような状況にも対処し、かつ高度な専門病院で、早くということがありましたね。早くというのは、速さのことを言えば、この速さではないのだろうし、スピードのことを言えば速さだと。これは素早い早さなのだろうというふうには私は思うのです、そういう意味では。

だから、そういうようなことで、この理念等についても、今後、第三者機関といいますが、協議会の中でも議論されるというふうには思うのだけれども、現在の中で、この理念、そして病院機能を持つと。さきほど第二病院長から話がありましたけれども、あるべき姿で、これだけの病院機能を持ったこれだけのものをつくと、こういうような構想ですから、中途半端なものではないなという感じはするのです、その意味では。つくるからには、相当立派なものというふうには考えるのだろうかと、こういうふうには思います。

そこで、これと同程度の規模ないし病院機能を持ったのは、さっき局長の方からは、別な言い方をすれば、ちょっとないのではないかとということで、他に例がないのではないかと。市立病院と第二病院を合体する、そういった意味では、ないのだろうけれども、イメージとして、これだけの病院機能、理念を持ったものは他に例がありますか。

#### **(樽病) 事務局長**

前段の部分で、理念ということで提言をいただきました。これは、両病院それぞれ、それらしきものは持っているのですけれども、職員がそれをバグホーンにしてきちっと言うとか、患者さんに言えるということではなくて、病院内部でのそういう考え方を持っているのですね。ここで言っているのは、そうではなくて、新築するということになれば、市立病院としての理念をきっちり持って、それに基づいて経営方針を定めるのだということでございますから、そういった意味では欠けておりますので、これは早急に理念をつくらなければならないと思います。

ただ、私ども事務方で今協議しているのは、当面、さきほど議論がありましたけれども、これから3年、5年の間、両病院がそれぞれ別に理念を持つのか、統合新築に向けて共通の理念を持つのか、新しい病院で理念を持つのか、いろいろ考え方が分かれています。それで、私どもは、明日開く第1回の両院協議会で、両病院は生まれも育ちもあれなものですから、両病院が当面理念を持って経営方針を定めるのか、新築に向けて共通理念を持つのか、その辺の議論は、実は明日以降の両院協議会で進めていきたいと思えます。

それから、もう一点、さきほど私が申し上げたのは、例えば函館なんか小さい分院がございまして、札幌もたしか静療院と言いましたか、持っていましたが、少なくとも、小樽病院は12科、13科持っていますし総合病院で、第二病院は脳外・心外を持っていて高度・先進医療をやっているわけでございますし、精神科を持っている。片や300、片や500ということですから、両方合わせて900床で、休床していますが、この病院が統合して一本化するということは、今、高知県立と高知市立が合併しますけれども、余り聞いたことがない。

この間、実は道に行ったときも、大体は分院だとか小さいところを持っていて、それと統廃合というのは聞いたことはあるけれども、小樽市立病院と第二病院、高度医療と総合病院、こういった病院が一本化するという例は聞いたことがないと。ましてや、規模を、900床から、いろんな意見はありますが、経営診断でいくと800ぐらいですか、縮小するわけですから、これを拡大するのでしたら、金のことを考えなければいけないのですけれども、規模を縮小するということがかつて道も経験したことがないと。それだけにさきほど来申し上げている、二つの病院の統廃合に対するハードルは高いといったことで、今言った理念も含めて、事前に両院協議会できちんと議論をしておかなければ、ある日突然一緒になりましたということであまくいくのかという懸念もありますので、そういった意味では、その理念を頭出しして、きちんと議論をしていくということだと思えます。

#### **佐々木(勝)委員**

そういうことなども含めて、さっきフローのところはちょっと私はかけたのです。やっぱり、いろいろめどと手続、手順というのは必要だろうというふうには思うのです。そういうことで、フロー図をつくるに当たって、今の協

議会も、いつまでに何をするかということも、時期的なことを含めて明確にしておいてフロー図をつくっていただきたいというふうに思うのです。

その辺のところ、わかりやすくと言ったらいいのか、これまで何をきて、今後こうする、時期的にはここまでの間にこうするというような全体構想図をつくっていただきたいというふうに思います。

それから、最後になりますけれども、「付言」のところの部分です。さっき、公明の高橋さんからお話が出ている部分で、言葉遣いというか、できれば、専門用語ですから、解説的な内容、さきほどだれか質問の中で、専門用語が多いので解説的なものをはっきりしてもらいたいということがあったので、そういうことなども含めて、一つは解説書的なものを用意していただきたいというふうに思います。

それから、もう一つは、この「付言」の中で、理想とするところと問題点があり、さらに、一刻も早く、しなければならないと。この最後のくだりのところなのだけれども、このくだりのところも全部どこかに預ける形になるのだろうと思うけれども、市長、これを受け止めて、この文言のくだりの最後のところ、新築との関係でこういうふうな引合いに出しているけれども、新築はさておいて、やらなければならないことはやらなければならないのですよという最後の部分で、この辺の受止めと新築との関係というのか、やろうとする新築も、中途半端な病院でなくて、本当に小樽にしかない病院をつくっていくという構想ですから、このところの「付言」の最後のくだりについて市長はどういうふうに受け止めていますか。

#### **市長**

最後の3行ほどの関係でございますけれども、新しい病院の完成移転を待たずに、提案された各項目を吟味して実施に移すべきだというのは、新しい病院への移行過程で非常に大事なことだと思いますので、これも両院協議会で十分議論してもらった方がいいと思います。すぐ、病院ができたから、そのまま二つを一つにするというわけにいかないものですから、組織体制をどうつくるかというものもありますから、それは当然事前に十分両方で話し合ってもらおう。そして、移行過程の中で体制をどう整えていくか。病院を移行する過程の中で体制をどう整えていくか、そういうのは大事なことなので、ぜひやってほしいと思います。

#### **佐々木(勝)委員**

最後になります。

そういうことで、この病院特別委員会の目的、性格づけが私にもないのです。ということで、議会との関係ですし、病院との関係があるとか、いろいろありますけれども、もう少し、議会の関係というか、この特別委員会との関係について、これは委員長にもお話をしておきたいというふうに思うのだけれども、目的、性格をもう少ししっかりする。ちょっと話に出ましたが、報告書は本来であれば、まだ出す時期ではないみたいな話が出ていたのだけれども、この辺なんかも含めて、細かい点も含めての当特別委員会の開催ということになるのか、一定の報告書がまとまってからになるのか等々を含めて、この特別委員会の目的、性格をもう少しはっきりしていただきたいというふうに思って終わります。

#### **委員長**

以上で質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。