

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15年 7月 7日(月)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時40分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	市立病院に関する調査		
出席委員	見楚谷委員長、成田副委員長、上野・大畠・若見・吹田・前田・井川・斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員		
説 明 員	市長、助役、総務部長、企画部長、財政部長、小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記 記録担当</p>			

～ 会議の概要～

委員長

それでは、会議に先立ちまして、一言ごあいさつ申し上げます。

過日、開催されました当委員会において、委員長に就任させていただきました見楚谷でございます。よろしくお願いいたします。副委員長はじめ委員各位並びに理事者各位のご協力をいただきながら、公平で厳格な委員会運営に努めてまいり所存でございますので、よろしくお願いいたします。

なお、副委員長には成田委員が選任されましたことをご報告いたします。

では、今回初めてということでもありますので、各部ごとに理事者の自己紹介をお願いいたします。

(理事者自己紹介)

それでは、ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、古沢委員、高橋委員をご指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がございますので、これを許します。暑いですので、上着を脱いで構いません。

「新市立病院基本構想について」

(総務)市立病院新築準備室主幹

市立病院基本構想策定業務につきまして、説明申し上げます。

昨年8月より進めてまいりました「新市立病院基本構想」策定業務がこの6月をもって終了いたしましたので、「新市立病院基本構想」の概要について報告いたします。なお、この基本構想はあくまでも新市立病院の現状での基本的な考え方をお示ししたもので、新病院がこのようなとなると決定したものではないということをご了承いただきたいと思っております。

最初に、目次をお開き願います。

「新市立病院基本構想」は、大きく分けて、「本院の概況」、「市立病院実態調査及び経営分析」、「市立病院基本計画」の三つの項目から構成されております。1ページから4ページまでの「本院の概況」では、両病院の施設概況と沿革について取りまとめております。6ページから58ページまでの「市立病院実態調査及び経営分析」では、「1現市立病院の経営分析」、「2小樽市の診療圏分析」、「3市立小樽病院、市立小樽第二病院の救急患者調査」、「4アンケート調査結果」の調査・分析を行い、「5新病院建設に向けた課題と提言」として取りまとめております。59ページから始まる「新市立病院基本計画」は、昨年4月に策定した「新病院建設整備方針」を基礎とし、専門の医療コンサルタントのノウハウを導入し実施しました、前段の「市立病院実態調査及び経営分析」の結果を踏まえ、将来を見据えた新病院の在り方について取りまとめたものであります。なお、「本院の概況」の説明及び「市立病院の実態調査及び経営分析」は、既に中間報告として本年1月10日の本特別委員会に概要を報告させていただいておりますので、省略させていただきます。

それでは、59ページをお開き願います。「新市立病院基本計画」は、七つの項目から構成されております。

まず、「1新市立病院基本計画」では、「1-1新市立病院の整備構想」として、現在の小樽病院の総合診療機能と第二病院の専門機能を生かすため、両病院を統合して再整備すること、新市立病院の施設規模は、将来的な人口の減少と高齢化を視野に入れ、病床規模の適正化、ダウンサイジング化を図ること、疾病構造の変化に対応した病棟及び病床の整備を図ること、24時間365日の救急医療体制を整備すること、整備の手法として、現状ではPFIの導入については難しいが、今後さらに検討することの5点を掲げております。

次に、「1-2新市立病院の基本理念」として、優しさと思いやりのある地域に開かれた基幹病院として、患者様中心の人間性を尊重した医療の提供、患者様に信頼され、納得される万全な医療の提供、高い医療技術の効率的な提供、市立病院としての存在意義を明確にし、地域に貢献できる病院づくり、質の高い医療サービスの安定的な

提供の5点を掲げております。

60ページをお開き願います。「1-3 新市立病院の基本方針」では、後志二次医療圏の地域基幹病院として、地域医療支援病院の要件を目指すべき指標とすること、地域中核病院として、地域完結型医療の提供を目指し、地域医療連携の中心的な役割を果たすこと、医療事故防止対策の徹底と情報公開を徹底し、開かれた病院を目指すこと、他の医療機関での対応が難しい小児救急、精神科救急、高次の救急医療に24時間365日体制で対応すること、災害拠点病院として整備すること、病院の質的向上を図るため、日本医療機能評価機構の認定と臨床研修指定病院の指定を目指すことの6点を掲げております。

「1-4 新市立病院の機能」としては、急性期特定病院の要件を目指すべき指標とすること、21の診療科を標ぼうするとともに、救急集中治療部門、周産期治療部門などのほか、総合リハビリテーション施設などを整備すること、病床数は493床とし、一般病床は371床で、そのうち回復期リハビリ病棟45床を配置し、急性期から回復期までの医療サービスを効率的に提供できる病棟構成とすること。また、政策医療に対応するため結核病床12床、感染症病床2床を確保しているほか、精神科病棟2病棟108床を配置するとともに、精神科デイケアを50人規模に拡充することにより、地域の精神科医療の中核的な機能を果たすこと、医療相談や訪問看護支援を行うこと、健診部門を充実させること、診療情報提供体制を整備し、開かれた病院を目指すこと、開院時から電子カルテ及びフルオーダーリングシステムを導入し、患者から信頼される医療サービスの提供を実践すること、無駄のない効率的な物品管理システムを導入すること、病院経営健全化への取組を目指すことの9点を掲げております。

62ページをお開き願います。「1-5 新市立病院の病床数の設定」では、厚生労働省は我が国の急性期病床の将来動向として、平均在院日数の短縮などにより、63万床から42万床の範囲まで削減していく意向を示していること、後志二次医療圏も既に病床過剰地域になっており、今後さらに人口が減少し、患者数も減少することから、新市立病院の病床数についてもダウンサイジング化を図り、適正規模の実現が必要であるとしています。将来の入院患者数については、過去の両病院の入院患者数の動向を基に予測し、必要病床数の算定に当たっては、厚生労働省の示す病床利用率84パーセント、在院日数は2000年を100とし5年ごとの10パーセントずつ削減する表を使い試算した結果、2010年から2030年までの平均で485床が必要であるとなりましたが、これに病棟の診療科別構成や効率的な運用を前提とした1病棟当たりの病床数を勘案した結果、総病床数493床という規模を決定しました。

63ページをごらんください。「2 部門別基本計画」では、外来部門から高等看護学校までの20の部門ごとにそれぞれの基本方針、機能及び規模、運営計画について取りまとめております。

「2-1 外来部門」では、高度医療の充実を図るため、一般内科の初診患者については、総合内科で診察を行い、専門外来、特殊外来に患者を振り分けること、再診は原則予約制とすること、外来調剤は院外調剤とすること、地域医療機関からの紹介、逆紹介が円滑に行える体制を整備することなど、患者サービスの向上のため、待ち時間の短縮を図るとともに、外来環境の整備に努めることを基本方針としています。

64ページをお開き願います。「機能及び規模」として、診療科構成は内科を専門分科するとともに、新たにリハビリテーション科と歯科口腔外科を設け、21診療科とし、専門外来などの新設については、今後の検討課題としております。1日当たりの外来患者数は、1,500人程度を見込んでおります。

65ページをお開き願います。「運営計画」では、受付から患者案内、カルテフィルムの管理、外来オーダー、処方、検査、注射・点滴、処置、相談・指導まで11項目について運営方法を定めております。

68ページをお開き願います。「2-2 病棟部門」では、地域の中核病院として入院機能の向上を図ること、患者のプライバシーの確保、アメニティの向上を図ること、病床管理体制を充実し、病床の有効利用を図ること、情報システムなどを導入し、業務の効率化を図ること、効率的な看護ケアを提供していくこと、ICU、CCU、HCU20床を1看護単位とすること、このほかの病棟の1看護単位は40から50床を目安とすること、一般病床の看護体制は、基本的に2対1を目標とすることを基本方針とし、「機能及び規模」については、9項目について定めてお

りますが、病棟ユニット構成案については、これをベースにさらに調整し、診療科に応じて柔軟な病床構成を検討することとしています。病室は個室と4床室で構成し、個室割合は20パーセントとしています。

70ページをお開き願います。病棟部門の「運営計画」については、食事から物品管理まで7項目について運営方法を定めております。

「2-3 救急部門」では、院内各部門の連携のもとに、迅速かつ的確に救急患者に対応すること、24時間365日の救急医療体制とし、その内容については、医師会など関係団体との検討が必要であること、一次救急に常時対応するとともに、二次救急についても対応すること、災害拠点病院として整備すること、地域輪番制病院との連携を図ることを基本方針とし、「機能及び規模」、「運営計画」について定めております。

73ページをお開き願います。「2-4 手術部門」では、医療の高度化に対応し、かつ安全で効率的な手術システムを整備することとし、高度な手術や緊急手術に対応できるようなゾーニング及び手術室の運用体制を整備すること、患者及び家族の不安や痛みを緩和する運営を心がけること、日帰り手術の対象症例を拡充し、患者ニーズに合った診療サービスが将来可能となる設備を設置しておくことを基本方針とし、「機能及び規模」では、手術室は8室とし、バイオクリーンルーム1室を含むこと、手術部門の配置計画は回収廊下型とすること、としています。

74ページをお開き願います。「2-5 中央材料管理部門」では、安全かつ効率的なすべての管理運営ができる一元化システムを確立すること、中央材料管理部門の洗濯業務は委託とすること、滅菌は施設内で行い、委託は今後の課題とすることを基本方針としています。

「2-6 透析部門」では、急性期の透析を中心とすること、患者中心の時間帯を目指すこと、透析室の環境整備に配慮すること、急変時の対応及び導入から外来透析への展開を円滑にすることを基本方針とし、「機能及び規模」では、透析装置数は20台とし、別に隔離患者用に2台設置することとしています。

76ページをお開き願います。「2-7 薬剤部門」では、医薬品の有効性と安全性を確保すること、薬剤業務は調剤、製剤、医薬品の管理、医薬品情報管理及び薬品試験などとする、薬剤師はチーム医療を担う一員として、服薬指導、特殊製剤の調製、医薬品の品質管理、病棟活動、病歴管理など、その専門性を生かした業務をさらに充実させること、外来調剤は原則院外処方とし、薬剤師の病棟進出を図ること、入院処方薬の分包化、注射液のセット化を行うこと、薬剤管理の徹底を図ることを基本方針とし、「機能及び規模」、「運営計画」について定めております。

78ページをお開き願います。「2-8 臨床検査部門」では、より機能の充実を図るため、医局から独立し、迅速な検査体制を確立し、検体検査は30分以内の結果報告を行うこと、病理検査機能の充実、生理検査機能を強化すること、超音波検査を画像診断部門として統合することを基本方針とし、「機能及び規模」では外来の採血・採尿は、原則中央化して行うこと、各種検査に必要な諸室を整備することなどを定めております。

81ページをお開き願います。「2-9 放射線部門」では、より機能の充実を図るため、医局から独立し、放射線・超音波を一体的に運用し、画像診断部門として一括管理すること、院内医療情報システムとの完全な連帯の上での運用を検討すること、救急部門、手術室などでの迅速な診断や高度な医療の提供を行うため、必要な機器を整備すること、すべての画像データはフルデジタル化を目指し、一元管理を図ること、フィルムレス化を徹底することを基本方針とし、「機能及び規模」では、必要な諸室や設置機器などについて定めております。

84ページをお開き願います。「2-10 内視鏡部門」では、疾病の早期発見、早期治療を実現するとともに、医療設備の効率的運用を目指すこと、機器の効率的運用と安全性の確保のために、教育研修体制を充実させること、患者とのコミュニケーションを高め、安心して検査を受けられる環境を整備すること、地域医療機関からの紹介患者の受入れを図り、症例検討会などを通じて、地域医療の高度化に貢献することを基本方針とし、「機能及び規模」では、検査や治療の範囲、規模などについて定めております。

86ページをお開き願います。「2-11 リハビリテーション部門」では、一般整形疾患のほか、脳血管障害や心疾

患などの患者にも積極的に対応することから、急性期リハビリテーションを中心に行うとともに、通院リハビリテーションも受け入れられる体制を整えること、施設基準は総合リハビリテーションA施設を目指すこと、精神科作業療法、精神科デイケアを充実されることなどを基本方針とし、「機能及び規模」では、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得することなどを定めております。「運営計画」では、新設となるリハビリテーション科の診察や治療・訓練、評価会議、退院指導、介護相談などの運営方法について定めております。

88ページをお開き願います。「2-12健康管理部門」では、総合内科での日帰りドック、脳神経外科で脳ドックを実施すること、専門の窓口を設置すること、老人健診の拡充を図ることを基本方針としています。

「2-13栄養管理部門」では、医療技術員の一員として、事務部門から独立させること、食事療法を通じて患者の疾病治療に貢献するとともに患者本位のサービスを充実させること、ちゅう房業務は委託とし、栄養管理、献立管理は病院職員で行うことなどを基本方針としております。

90ページをお開き願います。「2-14病歴管理部門」では、診療情報管理士を配置し、患者情報を一元化し、データベースとして医療の質の向上に資すること、診療記録の効果的、効率的、安全な保管・管理・提供体制を確立すること、カルテは電子カルテ化することなどを基本方針としております。

「2-15臨床工学部門」では、臨床工学技師を複数配置し、院内医療機器の中央管理を図り、医療機器の保管、整備、維持管理、貸出業務を行うこと、医療機器の適正な取扱いと安全性、信頼性の維持及び効率的な運用を目指し、医療安全対策を推進することなどを基本方針としております。

93ページをごらん願います。「2-16医事部門」では、医療サービスの拡大と質の向上を図るため、診療及び管理機能の確立を図ること、医療情報システムを積極的に導入し、院内業務の正確、迅速化を図り、待ち時間短縮など、患者サービスの向上に努めること、得られたデータは経営管理情報として活用することなどを基本方針とし、「機能及び規模」では、受付や会計などの業務内容を定め、「運営計画」では受付や会計などの運営方法を定めております。

96ページをお開き願います。「2-17地域医療部門」では、地域の医療・福祉・保健との連携を図るとともに、患者や家族の医療・福祉などの問題解決に当たるため、「地域医療連携担当」を設置するほか、入退院管理、訪問看護支援、医療相談の機能を持った組織とする方向で検討することなどを基本方針とし、「機能及び規模」ではその業務内容などについて定めております。

98ページをお開き願います。「2-18施設管理部門」では、医療効果、患者サービスの向上に資すること、医療を提供する場としてあらゆる面での安全管理体制を確立すること、病院機能を維持するためのエネルギーを備蓄し、災害時においても対応可能なコ・ジェネレーションなどの設備機能を保持することなどを基本方針とし、「機能及び規模」では廃棄物処理などについて定めております。

100ページをお開き願います。「2-19福利厚生部門」では、患者に良質な医療環境を提供するための諸室を整備すること、職員にとって働きやすい職場環境を提供するための諸室を整備することを基本方針とし、「機能及び規模」で関係諸室を定めております。

「2-20高等看護学校」では、看護教育機関として、新病院建設にあわせ拡充整備することとしております。

102ページをお開き願います。「3医療情報システム基本計画」として、オーダリングシステムの導入範囲を定め、110ページからは部門ごとに部門システムの導入範囲を定めております。

130ページをお開き願います。「4物品物流システム基本計画」では、SPD管理室を設置し、院内の物品・物流管理を一元化するとともに、コンピュータによる在庫管理、購買管理、消費管理のシステム化を図り、効率的、効果的なシステムを整備し、コストダウンを図ることを基本方針とし、「機能及び規模」では、業務は一部外注委託で行うこと、各使用部門への物品の供給は、物品ごとに定めた数量を定期的に補充する定数補充方式とすること、132ページでは、「管理対象物品」について定め、「運営計画」ではSPD部門内での運営方法について定めており

ます。

137ページをお開き願います。「5 医療機器整備計画」では、新市立病院の規模・機能を元に、主な医療機器を挙げておりますが、機器ごとの仕様や台数は、今後詳細に検討していくこととしております。

139ページをお開き願います。「5 - 2 医療機器の導入について」では、導入費用が高額となるため、事前に採算性分析を行うとともに、同等機種の中でより低額の機器を選択するなど、導入費の削減努力を求められていること、既存の医療機器の中から移設できるものもあること、経営健全化の上からもいかに適正な範囲で医療機器導入費を抑えるかが今後の課題となることとしております。

140ページをお開き願います。「6 建設計画」の、「6 - 1 施設計画」では、第4次改正医療法の施設基準のうち、面積・寸法の規定が拡大改正されたことや、患者ニーズに対応してアメニティの向上が図られているなどにより、近年の同規模の類似病院での施設規模を見ると、1病床当たり70から80平方メートルの面積が一般的になっているため、基本計画図作成の上で想定する面積は、約76平方メートル程度をめどとし、病院部分の総面積はおおむね3万7,000平方メートルの計画規模としております。

「6 - 2 全体計画」では、地上8階、地下1階建ての本館建物と、精神科病棟と高等看護学院を加えた地上4階地下1階建ての別館の二つの棟によって構成されています。この施設を配置するためには、建物部分で1万5,000平方メートル以上の敷地を必要とし、さらに駐車場などを確保するためには、3万平方メートル以上の面積が必要としております。

141ページ、「6 - 3 各部門計画」では、前段に報告いたしました「部門別基本計画」における「機能及び規模」に基づき、部門ごとに院内意見を集約し取りまとめましたが、各部門内の諸室については、今後の基本設計及び実施設計時に建築・設備を含めた総合的な視野に立って再調整することを前提としております。なお、本計画図は、表現の限界もあり、各部門の位置、他部門との関係を主にした平面計画としております。また、図面で表現できない部分は文章でこれを補うとともに、今後の建築設計の与条件として取りまとめております。

146ページをお開き願います。「6 - 4 構造計画」では、災害拠点病院の整備基準に準拠させるため、耐震構造以上の構造体とする必要があり、免震構造を採用することとしておりますが、基本設計時点でさらにじゅうぶんな検討を必要とするとしております。

「6 - 5 設備計画」では、病院機能を維持するための安全性、信頼性の確保、省エネルギー、省力化の推進、快適環境の創造、診療体制の変化、医療機器の更新に対するフレキシビリティの確保、環境への配慮を基本方針とし、電気設備、機械設備、昇降搬送設備について取りまとめております。

149ページをお開き願います。「6 - 6 災害対策」では、本市が建築基準法施行令第88条に定める地震係数が0.9となっているため、大地震による災害や火災による災害について対策が必要であるとしております。

151ページをお開き願います。「各階部門構成及び階別面積表」では、病院部分面積は約3万7,500平方メートル、精神科デイケア、高等看護学院部門を含めた全体面積は約4万1,200平方メートルとしております。

153ページをお開き願います。本館と別館を渡り廊下でつなげた構造になっております。

154ページから各階平面図を載せております。先ほども説明しましたが、各部門の位置、他部門との関係を主とした平面計画であり、建設時の形状や建築と条件などから基本設計や実施設計時点で再調整することを前提としております。地下1階は栄養科、薬剤部門、放射線治療、SPD部門などを配置しております。1階は外来診療部門、検査部門、画像診断部門、緊急部門を配置しております。2階は外来診療部門、検査部門、管理部門を配置しております。3階は手術室、ICU、CCU、HCU、人工透析部門、リハビリテーション部門を配置しております。4階から7階までが病棟となりますが、ワンフロア2看護単位が入ることとなります。中央部にナースステーションを配置し、看護師の動線を短縮させるとともに、内部で二つのナースステーションが連結しており、スタッフの相互協力が施設的にも容易にできる平面計画としております。また、連結部には2看護単位共通部門として、サ

テライトファーマシー、カンファレンス、医師控室などを配置し、病棟看護が質的にも量的にもじゅうぶんな体制が取れるような施設計画となっております。個室は全病室の20パーセントとしております。

162ページをお開き願います。別館地下1階は、精神科病棟と高等看護学院が共用で使用する体育館、講堂としております。別館1階は、精神科デイケアと作業療法を配置しております。別館2階は、精神科開放病棟54床を、別館3階は精神科閉鎖病棟54床を配置しております。別館4階は高等看護学院とし、3教室、3実習室に情報センター、図書館などを配置し、専門学校基準、看護師養成機関施設基準に準拠した平面計画としております。

166ページをお開き願います。「7 財政計画」、「7 - 1 新市立病院の要員体制案」では、現状の二つの病院の職員合計で対比すると総数で111人の減、86.9パーセントに減少させる計画となっておりますが、病床数の減少割合に比べると、低い割合となっております。これは新設部門があること、施設基準の充実を図るために、要員数を多く配置した部門があること、類似病院の平均的な要員配置数に近づけるようにしたことなどが要因となっております。職員の配置数については、今後詳細な運営システムを部門ごとに構築することにより、よりの確な要員配置計画を検討することが求められるとしております。

168ページをお開き願います。「7 - 2 新市立病院の組織体制案」では、地域医療連携をするため、地域医療課の新設や医療安全管理体制を整備するための医療安全管理室の設置などのほか、最近の病院組織体制を参考に組織体制案として取りまとめております。

「7 - 3 新市立病院の事業計画」では、総床面積は約4万1,000平方メートル規模、総事業費は253億4,000万円程度と試算しております。なお、この事業費のうち、土地取得費については、敷地が未定のため除外しており、解体費や移設費なども同様に除外しております。また、事業規模及び事業費の積算については、今後さらに詳細に検討する必要があるとしております。

170ページをお開き願います。「7 - 4 新市立病院の事業費財源見込み」では、従来手法である起債導入をした場合という条件で積算しております。開院年度の4年前から各年度における事業内容と事業費、その財源について取りまとめております。

「7 - 5 新市立病院事業費の起債計画と償還計画」では、各年度の起債額と償還額について取りまとめております。

173ページをお開き願います。「7 - 6 新市立病院の医業収支予測」では、医業収益は将来患者数と診療単価により、医業費用は職員配置計画に基づく人件費、取得資産に基づく減価償却費のほか、材料費率33パーセント、経費率10パーセント、その他費用率0.5パーセントと想定し、試算しております。この結果、医業収支としては、開院後13年目から黒字になると予測しております。なお、病院事業会計としての収支予測については、一般会計からの繰入れなど、現時点では予測できない要素があるため試算しておりませんが、早急に新病院の規模・機能に見合った繰り出し基準により、収支予測を算出してまいりたいと考えております。

以上、「新市立病院基本構想」の概要であります。

なお、今後の業務日程としましては、次の段階である基本設計に向けて、実施していく事項として、市議会、市民の方々からの意見反映、関係団体との調整、建設候補地の選定をはじめ、資金計画などにかかわる財政部局との協議、設計と条件の確定、システム導入に向けての準備、高等看護学院の在り方などについて検討を進めていくこととなります。

以上、基本構想について報告いたしました。

委員長

それでは、これより質疑に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、れいめいの会、市民クラブの順といたします。共産党。

若見委員

新市立病院の在り方について

初めに、地域医療支援病院を目指すということですが、もともと紹介型の病院も構想にお持ちですか。アンケート調査では68.4パーセントの市民が自由診療を希望されておりまして、医療機関アンケートでは61パーセントの方が支援病院の指定を早く受けた方がいいのではないかとお答えをいただいています。アンケートの分析と地域連携を含めて、新市立病院の在り方についてお答えをお願いしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

地域医療支援病院を目指すということですが、これは基本構想の冒頭に当たりまして、基本方針ということで、医療コンサルの方から地域支援病院の要件を満たすには、非常にハードルが高い部分がございます。これは紹介率にしますと80パーセント以上となっております。そのほか救急医療の提供能力を有するだとか、研修能力を有するだとか、いろいろな要件がございます。その中で先ほど言いました80パーセント以上の紹介率というのは、非常に難しい面があります。コンサルとしましては、新病院をつくるに当たって、80パーセントのクリアはなかなか難しいけれども、紹介率を上げていく面で、こういったような要件を目指すべき指標とするということです。この要件を満たしていくのではなく、目標として目指していくのだというような表現でこう書いたわけでございます。一方、医者の方の機能では、急性期特定病院の要件も必要なことで、これも同じようなことでございまして、平均在院日数が17日以下とたいへん厳しいことを言っておりますので、これを目指していくのではなくて、その要件を目指すべき指標・目標としてやっていくのだというような表現で書かさせていただきました。それから、ご指摘のとおり、やはり市民の方はアンケートの中でも68.4パーセントということで、自由診療を非常に希望されております。ですから、今後も新病院については、当然逆紹介、紹介は自由にやっていきますけれども、自由診療は従来どおりの形で進めていきたいということでご理解いただきたいと思います。

若見委員

病院の新築に関連しまして、北海道が今年の2月に自治体病院の広域的運営を視野に入れて医療体制の整備の方針を固めたという情報があったのですが、小樽市にはこのような取組の方針等々のお話はございましたか。

(保健所)総務課長

北海道の計画でございますけれども、道立病院を中核病院としまして、300床程度の市立総合病院として整備をし、現在ある市町村立病院の運営規模を無床診療所、要するにベッドのない診療所などへ出張に出すという、基本的にはそのような考え方でございますけれども、現在は道立紋別病院あるいは道立江差病院、道立羽幌病院など3地域で周辺市町村に対してお話があると伺っております。後志圏についてはお話はございません。

若見委員

続いて、救急体制の整備と同様に在宅支援の充実も、今、求められているのではないかなと思いますが、ケアマネジャーなどの配置は複数必要ではないかと考えていますが、在宅支援の充実という点ではいかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

確かにケアマネジャーの配置は医療計画では1名になっているのです。訪問看護支援をするということで、地域連携室の中にもケアマネジャーを1名配置する形にしておりますけれども、今後、医療、保健、福祉というような関係で在宅支援のために連携をとっていかねばなりません。新しい病院ではいろいろ検討した中で、訪問看護支援をするけれども、本来の訪問看護支援センターを設置して、訪問看護支援事業をやるというようなことではなくて、訪問看護支援という形でとりあえずやろうという話し合いになっております。ですから、小樽病院に入院されて退院して、在宅で療養される方に、退院されるときにほかの病院と連携をとりながら、訪問看護が引続きできるような形で、市内にあります訪問看護支援センターと連絡をとりながら、退院された患者さんが訪問看護を受けら

れるような体制をとるという形で、とりあえず1名配置するとしたわけです。これにつきましても、今現在での案でございますので、これからいろいろ検討する中で、かわる可能性もありますが、現時点では1名ということでございます。

若見委員

救急医療体制について

救急体制について、幾つか質問をしたいと思います。

夜間急病センターとは別に、新病院に新設してほしいという声が、市民へのアンケート調査によりますと40.4パーセント寄せられて、また、新しい病院に併設してほしいとの声が52.6パーセント寄せられておりますが、この問題はとても判断が急がれると考えておりますが、準備室といいますが、内部の声としてどのようなものがありますか。

(樽病)事務局長

先般、皆様に説明いたしました「新病院建設整備方針」という、市立病院両院協議会でまとめたものなのですが、その中にありますように、救急体制については24時間体制、それから一次救急、二次救急に対応するというようになっております。ただ、この問題につきましては、現在、一次救急では夜間急病センターがございます。それで、今度、新病院の中に24時間体制で救急医療体制をしくとすると、一次、それから二次、構想の中では2.5ぐらいのお話もありますけれども、そういったものはどの分野を特化して受けるか、全体を受け入れるのかという、そういった問題はじゅうぶん検討しなければならないと思います。そういった中で、今、一次救急を受けている夜間急病センターがそのまま存続するのがいいのか。ただ、救急医療というのは、いわゆる政策診療といわれて、非常に財政負担が伴うものですから、そういったものも含めて総合的に検討していかなければならない。これは医師会、それから地域医療機関、夜間急病センターは保健所ですけれども、そういったところとじゅうぶん協議を重ねていかなければならないと思っております。

若見委員

三次救急に近い二次救急を目指すということですが、後志のカバー率などの分析はされていますか。

(総務)市立病院新築準備室長

後志のカバー率については、分析はしておりませんが、昨年8月以降実態調査をやった中で、市立病院の救急患者来院状況というのを調査しております。その中で、小樽市外から、例えば余市町だとか、その他の周辺の二次医療圏の中からどれだけ救急医療で、小樽病院、第二病院に来院されているかという調査をしております。ですから、この調査を元にしまして、今後、市としてもカバー率ということを研究していきたいと思っております。

若見委員

後志の期待というものは、本当に大きいのではないかなと思っておりますが、市外の町村とのお話がこれまでの間にされていけば、教えていただきたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室長

現時点では、町村との話し合いは行っておりませんが、今後、病院建設に向けて、二次医療圏の町村とは当然お話をしていかなければならないなという考えは持っております。

若見委員

救急医療の整備を進める中で、今現在、抱える問題と急がなければならない項目について、お聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

救急医療は、先ほども申しましたようにいろんな問題、難しい問題を抱えていると思います。この新病院の構想の中にあります24時間体制というのは、やはり今の流れからすると当然必要だと思っております。ただ、現状の中

で、こういう体制をしくとすると、人員体制の整備とか、そういったものが非常に難しい中で、今ここに至っているというのが現状だと思われます。

それから、急がなければならない項目ということにつきましては、構想にもありますように、これから考えていかなければならないのは小児医療の問題、高齢者救急の問題、こういったものがあるかと思います。

若見委員

市立札幌病院との連携は、今、どのようにお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

これも構想にありますけれども、三次救急に特化した形で市立札幌病院救急救命センターで受けていただくと。今後、こういう連携体制の整備をさらに強めていかなければならないと思います。

若見委員

病床数について

続きまして、病床数についてお聞きします。ベッド数は大幅な減少をしますが、新たに病院がベッドの減った分を充てて新設することというのはできるのでしょうか。

保健所次長

ベッド数でございますけれども、これは北海道の医療計画がございまして、一般病床、療養と一般病床の全体の病床数、精神病棟の病床数、それから結核病棟の病床数の基準が定められております。ちなみに結核ですと、基準が766床、これは全道一円になります。それに対して906床が既存ベッドでございますので、140床がオーバーベッドということになります。これについては、もうオーバーですので、今後は47床から12床ということで、35床減少になりますけれども、これはほかには還元されません。精神病棟につきましても、現在の200床が108床ということで92床の減少ですけれども、現状では全道で基準が2万1,120床に対し、既存の病床数は2万1,186床でございますので、66床オーバーになってしまいますので、92床のうち79で16床が全道一円に還元される可能性があるということでございます。肝心の一般病床でございますけれども、これは地区ごとに分かれてございまして、後志では基準病床数が3,597床に対しまして、去年の4月1日現在ですけれども、既存病床数は3,957床であります。ということは、360床はオーバーベッドですので、今の状況では、既存の病床数が、樽病が493床、2病が150床で、643床ございます。それが新病院では371床ということで、272床は減少されますけれども、オーバーの360床を差し引いて還元はされないということになると思います。

若見委員

診療科目について

地域にかかわる医療機関とは、取り扱う診療科目については、相談はされておりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

医療機関との診療科目、ベッド数については、おととしから年4回ぐらいですが、準備室と樽病事務局長、第二病院事務局長含めまして、医師会の役員の方と情報交換を行っております。その中で、各懇話会から診療科目だとかベッド数の提言が出されております。これまでの経過として病院の構想検討会議の案、去年の4月に出しました整備方針の案、そういったものを経過ごとに説明して、話をしております。そして、そういった中で、今回診療科目につきましては、提言の中で現在の14科目は必ず残して、そのほかに新たな診療科をつくってほしいという医師会や歯科医師会、そういった方々も入った懇話会の提言として出されております。そういったものもある程度踏まえて、今回の診療科目を設定したということ。それから、ベッド数につきましても、懇話会から500床ぐらいというような形もありましたので、これもいろいろ議論がございましたけれども、そういった中でコンサルの意見も聞きまして、こういったアンケートにしたということで、今までの経過の中でこういうようなことについては、医師会の皆さんと話し合いは進めてきております。

若見委員

医師の確保について

続いて、医師の問題についてお尋ねします。お医者さんの確保というのは、どのようにお考えでしょうか。

小樽病院長

若見委員のご指摘のように、医師の確保は、今現在たいへん難しくなっています。これは、いろんな要因があると思うのですが、一つには来年度から始まります卒後臨床研修が2年間義務化されるということです。ありていに申しまして、従来一番医師を抱えているのは大学で、私どもも各大学の講座から医師を派遣していただいていますけれども、今後、これがどういうふうになるのか。実際に、新しい卒後医師研修制度がどういうふうにして動いていくか、これもちょっと見てみなければいけない部分もあるのですが、従来どおりの大学に依頼する、この道と、それから実際にそれぞれの病院で医師を研修し、それが初期研修あるいはその後の義務づけられた臨床研修を終わった後、3年なり5年、そういった医師に後期研修のような形で病院にいていただくとか、そういうこと、あるいはそういう人たちを含めて、これから広報をそういった形で幅広くするとか、いい医師を探していくということになると思います。

若見委員

診療時間について

続いて、診療時間についてお尋ねをしたいと思います。夜間診療の検討はされていますか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

今回の基本構想の中では、夜間診療ということは想定しておりません。

若見委員

調理業務の委託と職員の関係について

栄養部門についてお尋ねをします。調理は外部委託ということになっておりますが、職員と外部職員との連携といった面の中で、不都合というものがどうかということと、調理員の雇用というものは、今後どのようにお考えか、教えてください。

(樽病)事務局長

今、委員がおっしゃいますように、ある程度のまとまった形で委託というものを考えていかなければ、委託先の職員と市職員とのいろんな不都合が起きると思います。考えられるのは、ちゅう房部門を一括委託して、あと栄養士は職員で置いても、それは入院患者の管理とか指導とかということにするという、いろんな考え方があろうかと思えます。ただ、そういった不都合は起きないような形で、委託というものを考えていかなければならない。それと、委託先には責任を持った受皿というものをちゃんと我々が考えなければならぬと思っております。そういった中で調理部門については考えていかなければならないと思えます。

古沢委員

病院経営と財政計画について

私も今、急ぎょ勉強中でして、初歩的な点からまず伺っていきたいと思います。一つは病院事業会計の決算見込みについてお伺いしたいと思うのですが、平成12年度が1億4,500万円、13年度が2億1,300万円の純利益を計上しておりますが、14年度の見込みではどういうふうになるでしょうか。

(樽病)総務課長

平成14年度の決算見込みについてでありますけれども、14年度の診療報酬改定におきまして、初めて診療報酬本体の部分で引き下げがございました。改定の中では、薬剤投与期間等に係る規制といったものが原則で廃止されるなど、また、健康保険法等の改正によりましては、患者の自己負担の引上げ、これらがたいへん病院経営にとって

は厳しい条件となっておりました。したがって、患者数につきましても減少いたしまして、入院、外来収益は、前年と比較しまして減少いたしました。しかしながら、給与費及び経費等も合わせて減少している部分がございます。前年度に引き続き収益的収支においては純利益を計上することができました。

古沢委員

どの程度になりますか。

(樽病)総務課長

具体的な数値につきましては、決算特別委員会の方で資料をお配りしたいと思いますけれども、約3,000万円近くでございます。

古沢委員

もう一つ、これも見込み数値でけっこうですが、累積欠損金はどの程度になりそうですか。

(樽病)総務課長

累積欠損金につきましては、66億3,000万円少々でございます。

古沢委員

そこでちょっとお尋ねしたいのですが、基本構想では事業費の財源について、なお、検討はするとはしていますが、PFIの導入は難しいと。したがって、起債導入に頼らざるをえないといいますが、そういう議論ですね。この場合の病院事業債ですけれども、以前、不良債務と病院事業債の関係は話題になってちょっと耳にした記憶があるのですが、この累積欠損金の問題だとか、さらには長期の借入金、44億円の問題があります。こういった問題が病院事業債で障害となってくることはないのでしょうか。

(樽病)事務局長

起債を導入する場合には、道と事前協議をしますけれども、その中で今まで言われていることは、一つにはこの欠損金の値でなく資本的収支で黒になるかどうかというのが大事なところで、これは今のところ黒になっています。それから、一般会計からの借入金の44億円につきましては、これは見解としては、不良債務化するおそれのある借り入れた部分ということで位置づけられていて、この辺がこれから病院を具体的に建設に向けていくということになると、大きな問題になるということはたしかなのですが、現実的にこの問題を即解決して病院を建設に向けていくというのは、なかなか難しい話ですから、こういった意味では、構想もできまして具体的な数字といいますが、一つの数字が出ましたので、これで収支計画を立てて道の方と今の段階は協議ではないですけれども、相談という形でいろいろご指導を仰ぎに行かなければならない、そういうふうに思っております。

古沢委員

仮の話なのですが、その場合に、長期借入金の解消計画みたいなものを示せというような話になる可能性があり得ると思うのですが、いかがですか。

(樽病)事務局長

当然、44億円の話というのは、当初から道の方でも相当言ってくると思います。ただ、例えばここ10年でその44億円を解消するという考え方でいくのか、病院は長いスパンですし、起債は30年ですから、30年といったら大げさかもわかりませんが、そのスパンをどういうふうに考えてくれるのか、その辺の相談もしていかなければならない。それが今のところどういうふうに道の方の考え方がまとまるのか、まだわかりません。

古沢委員

将来推計人口について

私は、もう一点、基本構想でお伺いしておきたいのですが、ちょっとびっくりしました。将来推計人口が2030年には9万5,000人ですから、おととしと比較した場合に36.8パーセントも減ると言っているのです。議会で今まで各種委員会等で議論をしてきた上位計画は、2030年まで示したものはないにしても、当然整合性を求められると思

うのですが、最初に見解をお聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室長

この推計につきましては、今回担当しました財団法人統計情報研究開発センター、これは総務省統計局の外郭団体でございますけれども、ここで推計人口というのを出してあります。今、合併問題とかいろいろ出ておりますけれども、たまたまここがそういったようなことに非常に使われているということで、コンサルがこの数字を使って小樽の将来推計人口を出したということでございます。それで、ほかの上位計画等との整合性でございますけれども、これにつきましては例えば福祉でしたら、厚生労働省が指定されて、こういうやり方で将来推計人口にコーホート要因法を使えだとか、いろいろ指定があります。そういう中で、独自でその推計人口を使って推計を出しているというような形で、病院等をつくるときには、この推計を今まで使ってきているというようなこともございまして、今回もコンサルの意向で、情報研究開発センターの推計人口を使わせていただいたということでございます。

古沢委員

今、審議しているのは、コンサルの報告書ではないのですよね。小樽市が、基本構想をまとめて議論しているわけですから、これはこれでまた、機会を見つけて別の角度からも議論したいと思うのですが、多少ショックでした。

新病院建設地について

もう一つ、土地に関する問題でお伺いしたいと思います。

建物で1万5,000平方メートル、敷地面積については駐車場を確保するとすれば3万平方メートル、少なくともそれだけ必要になると言っています。一方では、駐車場の在り方といいますかそういうことで、必ずしも3万平方メートルどうしても必要というような意味合いでのご説明は受けていなかったのですが、もう少しかみ砕いて説明してください。

(総務)市立病院新築準備室長

建物を建てるのには、だいたい1万5,000平方メートルが必要だと。駐車場を見た場合には、3万平方メートル以上あった方がいいということでございますけれども、駐車場もこういう広い面積が取れるところでしたら、平面で1万5,000平方メートルぐらいの駐車場でも500台ぐらい収容というような形になりますけれども、まだ場所も決まっていませんし、小樽はなかなか広いところがとれないというときに、駐車場の構造を自走式で2層建てにすることによって面積が半分で済むし、特に小樽の場合は雪が多いものですから、2層式にすると冬期間の除雪の問題なんかもすぐく解消の部分が出てくると、いい面もあるので、そういったものも含めて検討の余地があるのではないかとということでございます。

古沢委員

仮に2層式で基本設計に入るとすれば、3万平方メートルよりは少なくともいい。約半分ですから、7,500平方メートルあれば1万5,000プラス7,500で2万2,500平方メートルあれば何とかかなるのではないかとというのが今の話だと思うのです。そこでちょっと参考までに契約管財課と企画部に聞いてみました。今、小樽市で手持ちの土地で、こういう表現はいかがかと思うのですが、2万5,000平方メートル前後の土地が、あるやなしやというふうに伺ってみたのですが、契約管財の方ではそんな広い土地はありません。土地開発公社にもただの一筆もありませんという話でありました。そこで、仮に3万平方メートル必要だとすれば、各地で郊外型の自治体病院というのが建設されていまして、広大な敷地に環境もよくて、そして駐車場をゆったりととって、しかし、市民はその病院に行くにはえらく大変だという病院がけっこう見受けられますが、そういう病院を構想しているようではないと。そうしますと、この土地の問題が基本構想のってこないというのがよくわからないのです。基本中の基本ではないかと思うのですが、なぜ今回のってこないのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

場所の問題については、以前からいろいろ検討をされてきたわけでございますけれども、現時点では白紙の状態

であるということで、基本構想策定に当たりましては、やはりできれば場所が決まっていればよかったのですが、この時点ではなかなか決まらなかったということで、そういう中で、基本構想ができて規模がある程度決まるし、そしてそれによって求める面積も出てくるということで、まず基本構想で示された規模によって、それに向けてさらにまた詰めて、絞り込んでいくというような状況で、今やっております。

古沢委員

基本設計、それから開院までの業務スケジュールという資料説明をいただいていた。開院から逆算すれば、基本設計は4年前、業者を選定してから基本設計を上げていかなければいけないということになるのですが、そうであれば、現在、基本構想を議論しているのですが、この基本設計までどの程度必要になってくるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想、次は基本設計というような段取りで行くわけでございますけれども、やはり土地だとか資金の面だとかということで見通しが立って、順調に基本構想が終われば、次の段階というような形になりますけれども、ただ、今回、小樽の場合は、二つの病院を統合して縮小するというような他都市ではあまり例がないわけでございます。そういったことでその基本設計に入る前に、やはりシステムの関係だとか、いろいろな面で統一しておかなければならない課題がたくさんございます。ですから、そういったものを整理して、そしてこのスケジュールにも書いてありますけれども、この下に書いているシステム導入、電子カルテとか、今回小樽市としては、開院時から電子カルテ、フルオーダーリングシステムを導入するというような、ここ最近オープンする病院ではなかなかこういうのはないケースでございます。そういったようなことで、基本設計の前に準備段階でかなりの時間も必要だと言われております。そういった中で、すぐ基本設計に入る前に、かなりやることがあるのではないかとということで、この項目を挙げたわけでございます。

古沢委員

市長の公約でもありますから、市長の2期目中には基本設計にはこぎつけるのですよね。どうですか。

市長

先ほどからお答えしておりますとおり、クリアすべき課題が、今、何点かに絞られてきました。基本構想もこういうふうな形で出てきました。あと関係機関との意見調整といいますが、そういう段階に進んでいって、または今、求められている問題をどのようにクリアしていくかと、これは最大の課題ですから、その課題を何とか一日も早く克服した上で実現したいと、こういう感じであります。

古沢委員

土地の問題もあったり、関係機関との検討調整もあったり、電子カルテの問題もあったり、いろいろあると思うのですが、土地や解体費用等を除いて総事業費253億円ですから、平たく言えば、最も大きいのはお金の問題ですよ。例えば、この253億円で新たに土地を取得しなければいけないとしましたら、市民の要望に最も沿う形で、その条件は抜きにして、市内の中心部に新たに3万平方メートルもしくは先ほどの数字で言えば2万2,500平方メートル程度の土地を求めるとしたら、どう見たって安目に見ても30億円、ちょっと条件のいいところでいえば、50億円からの土地の取得金額が必要になってきます。こうなれば、財源上の手当の問題からいっても、基本構想の議論の仕方が相当大きく変わってくると思うのです。土地を新たに取得するという考え方は当然構想の中には含まれているのでしょうか。

市長

今の基本構想で250億円という数字が出てきましたけれども、これ自体アバウトといったらおかしいですけども、相当ラフな数字ですから、実際に実施設計なり、こういうことをしていかないと数字が出てきません。しかし、一方では確かに用地の問題、市有地はないわけですから、どこかを購入するのか、また、代替地を探すのかと、いろいろ課題がありますけれども、いずれにしても、何とか用地も皆さん方が納得できるような場所を何らかの形で

求めていきたい。これはいろいろ議論があろうかと思いますが、小樽市の土地の形状といいますか、そんな観点からいきますと、そうたくさん候補地があるわけではありませんので、もうちょっと時間をかけて慎重に選んでいきたいと思います。

古沢委員

例えば、旧マイカル小樽。あそこに土地開発公社が所有している土地が3,800平方メートルあるのです。今、貸しているようだけれども。この土地を生かして活用するとしても、少なくとも2万平方メートル近くは新たに取得しなければいけない。あそこの地価公示価格で考えてみても、これもアバウトだけれども、10億円から15億円ぐらいの土地取得の費用が必要になってくる。これぐらいならよしというふうに市長が判断するのか、これも財源手当上からいえば、とっても大変だというふうに思うのか。これは、今、答弁いただくとは思いません。

それで、最後になりますけれども、今、市長がおっしゃった話、それから基本構想で示された平面図、本館があって、別館があって、どうなのでしょう、地下回廊か、渡り廊下でつなぐような、こういうようなイメージを我々に示しております。そして2層式駐車場にして2万2,500平方メートルというふうに考えれば、確かにいるんな手順があって時間がかかるかもしれないけれども、おのずからここになるのだというふうに煮詰まってくるのではないですか。市長、いかがですか。

市長

だいたい病院の規模・機能が一定程度のものが示されてきましたので、あとはこれに8階建てとなっていますけれども、その辺はこれから変更できますから、2万2,000平方メートルという数字にあまりこだわらないで、駐車場の台数も、多ければ多いほどいいのかもしれませんが、いろんな面で限界もあろうかと思えますから、そういうことをトータルで含めて場所の選定をしていきたいと思っています。簡単な話ではないのですけれども、早く場所は決めたいという気持ちはじゅうぶん持っています。

古沢委員

市民の皆さんは病院がどんなに立派になっても、どんなに優秀なお医者さんが確保されても、どれだけ心配ないベッド数があっても、これが天狗山の頂上だとか、毛無山の奥に広大な土地を買って建てますといたら、賛成できるかどうか。土地の問題というのは、そういう意味合いも含むのではないのでしょうか。病院の機能、姿・形と同じように、どの位置に市立病院を建てていただけるのかというのは、いわば基本構想の2本立てのうちの1本だと私は思うのです。ですから、そのことがきちんと具体的に示され、議論できるようになってこない、なかなか煮詰まった議論にはならないのではないかとと思うのです。改めて伺いますが、いつの時点になれば、そういった様子が見えてくるのでしょうか。

市長

現在、庁内の病院の検討会議がありますので、その中で少し早く詰めさせようと。できるだけ早く、ここというような候補地を何点かお示しできる段階まで持っていきたい。その中でいろんなメリット・デメリットといいますか、出てくると思いますので、そういう二、三の候補を絞り込んでいきたいなという感じがしていますので、その作業は、資金の問題とあわせて少し精力的にやっていきたいと思えます。

古沢委員

いつごろというのはなかなか示していただけないので、土地取得費をかけないとしたら、第二病院の4万平方メートルを使うか、現在ある樽病プラスアルファで2万2,000から2万3,000平方メートルぐらいの敷地面積を確保するか。土地取得費をかけないとすれば、だいたい絞られるでしょう。土地取得費をかけるとしてもできるだけ最小限に抑えるとしたらというふうに絞っても、また、幾つかに限定されてくると思うのです。ですから、早目にきちんと議論の場に出していただきたいと思うのです。そうでなければ、機能の問題だとか、こういうことを議論していても、なかなか具体的に煮詰まった方向づけができないのではないかとと思うのです。このことを最後にして、や

っぱりいつごろまでに示すと言えませんか。

市長

早く示したいのですが、まだそういう状況に来ていませんので、とりあえずは、こういう構想の内容を詰めて、一定のものをつくって、それから同時に並行で、先ほども言いましたけれども、土地の問題、資金の問題をクリアしなければいけないですから、土地ができて、今度資金の問題がクリアできなければ着工できませんから、両方合わせて、早くお示しできるように精力的に取り組みたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

吹田委員

新病院の交通のアクセスについて

今、新病院の基本構想を少し見させていただきました。まず最初に、病院にかかる方というのは、だいたいが病弱か病院に行くの大変だという方が多いわけですから、そういう面では新しい病院も、やはり交通のアクセスという問題につきまして、小樽市内全体的に、これから新しい土地の費用的な部分もいろいろと考えていると思うのですが、この病院の全体的なものを考えてらっしゃるのかどうか、お伺いしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

たまたま場所につきまして、基本構想策定に当たって、去年の10月にアンケート調査を、市民、入院患者さん、それから通院されている方を対象に行っております。この内容については前段でご紹介しておりますけれども、小樽の場合はお年寄りの方が多いもので、場所については、エリア的に聞いておりますが、なかなか小樽駅前・中心部になるともう土地がないですから、若干離れた中心部であればいいというのが、やはり一番多かったです。それで、環境がよくて周辺地区がいいというのが12パーセントぐらいで非常に少なく、お年寄りが冬期間や公共交通機関で通えることを考えた場合に、やはり比較的中心部の方がいいという意見が強かったということでございます。

吹田委員

新病院の規模と経営について

この構想では、入院ベッド数を493という設定にしているようでございますけれども、今も病院の関係は赤字という問題が常につきまといまして、こういう形で総合的な24時間体制も含めてやるのですけれども、私たちにすれば、そういうベッド数というのは収支の関係でたいへん大きな影響を及ぼすのだと、また、大事なものです。病院というのは営業活動ばかりではないのですが、そういう面では規模的なもの、人の配置と規模、たいへん近代的な設備を要している、そういう設備との融合、それで493というのが一番適切なかどうか。先ほどの道の医療計画やいろいろな法律もありますけれども、やはり一番大事なことは、うまく運営できるかどうかという部分だと思います。この辺のところについてどのように考えていらっしゃるのか、お伺いしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今回、特に両病院合わせて890床ぐらいの実稼働数が870ぐらい、そのベッド数が493になるということで、62、3パーセントの規模になるわけですが、そういう中でその過程について、やはり詳しく経過を説明した方がいいということで、そのことも62ページに病床数の設定という形で、こういう経過を経て493になったのだということをお示し入れました。その中でも示しておりますけれども、厚生労働省は、急性期病院のベッド数を今後どんどん減らして、今、120万ぐらいなのですけれども、将来的には60万台あるいは40万台に減らしていくという考えがあります。それから小樽の後志医療圏は病床の過剰地域になっており、病院が非常に多いところなのです。そういったようなことから、それに沿ってやっていく上で、やはりベッド数のダウンサイジングで活性化を図っていく必要があるのではないかということが根底になっているのです。今までの経過を言いますと、市民の懇話会からも今

度の新しい病院については、だいたい500床ぐらいが適当ではないかというご提言もいただいておりますし、また、その後病院内でもいろいろ検討した意見では、500床台の規模がいいということが出ています。そういったような経過も踏まえながら、コンサルの考え、病院内部の考え方もいろいろ検討し、493床という数字が出てきた経過があります。それで、今の状態で493というのはやはり非常に難しいと思います。そのため、ベッド管理委員会だとか、地域連携室だとか、そういったものを発足させまして、これは新しくなってからではもう遅いわけで、病院を開院する前からそういう機能を持たせて、病院連携、病診連携ですね。ですから急性期医療で、今度次の病院にという場合には、市内の病院と連携をとりながら、後方ベッドを確保していくというような体制を早目にとって、ベッド数が減った分を、市内の医療機関とお互いにカバーをしていく。そういう体制をとって493です。

それから、病院の規模で経営が成り立たなければなりません。そういった中で経営が成り立つベッド規模というのは、小樽の場合はこの500床前後が経営面でも非常にいいのではないかと専門家のご判断なりご指導もございます。そういったものを総合的に考えまして、493という数字が出たわけでございます。ただ、この数字につきましても、これから新病院に向けて診療科目をいろいろ検討するわけですが、これはコンクリートということではなくて、いろんな状況が出てきた中で、若干変わる可能性もありますが、現時点ではこういう規模が必要ではないかという形で示しております。

吹田委員

収支の問題で、こちらの方で新市立病院の医業の収支予測というということで、約30年間のものが出ているのです。これにつきましては、毎年のマイナスとかプラスだとかになっていまして、始まってから29年後の段階では、単純計算したらプラスになるのは約100億円ぐらいですか。マイナスがこれで700億円ぐらいだと思います。今の市立病院ができたのが昭和43年ですか、35、6年たっています。早い話なのですけれども、今度の新しい病院は何年ぐらいいけそうか。現在の建物自体は今もう難しいということを言われているわけです。鉄筋コンクリートの建物だと思うのですけれども。そういう中で29年後にこういうかたちになったと。単純計算しますと、繰越金が100億円ぐらいあるのかという感じなのですけれども、場合によってはずっと赤字だったりして、そうやって終わったときには、また、そのまま次のことが進むというような感じになるのか。建物の関係ですが、やはり次のことをやる場合に、例えば収益で持っていて、資金を若干蓄財して、そして次のことをできるような感じのことが、私はこれからは必要かなと思ひまして、この辺のところにつきまして、どのような感じを持っていらっしゃるのかお伺いします。

(樽病)事務局長

今、委員がおっしゃっているように、現実問題として営業収支としては14年目から黒字になって、留保資金として積み立てられていくと、これが本来的な企業の形だと思うのですけれども、これが医業収支だけを表した収支でして、この前ページにある企業債の元利償還というのは、資金的にこれから大きな額が出てくる。現金収支の計画がこれからどうなっていくのかというのを道とも相談しながら、やっていかなければならない。その作業を今、財政当局と私どもは小樽病院でやっているのですけれども、それにはもうちょっと時間がかかるのですが、現実的なお話をしますと、この医業収支だけを見て、留保資金はかなりの金額になって、これを全部積み立てて、ある一定の時期になったら、それを取り崩して新しい建築に向けるというのは、公営企業とすれば非常に難しい面があると思います。それで我々は、今、鋭意努力して資金収支で収支計画を立てているということです。この30年というのは、起債の償還が建物は30年ということで一応30年スパンで切っていますけれども、ただ、例えば20年でだめになったということになり、起債の繰上償還になったら大変なことになりますから、今の病院のようにひとつだましましにやって、年数を延ばしていくというのが現実かなと思います。20年先、30年先の話でちょっとわかりませんが、考え方としてはそういう考え方です。

吹田委員

これもちょっと細かいのですけれども、今、例えば最初のスタート、2年目でもいいですけれども、医業収益というのは、今の小樽病院でも第二病院でもいいですけれども、今の収入は、患者さんが来られて普通に入ってくるような感じのもので設定されるのですか。それとも、特別な別の形の考え方ですか。確かに1,500の方が来られるとか、入院患者は何パーセントとか書いてありますけれども、今の現実は何のぐらいなのですか。

(樽病)事務局長

例えば外来収入ですと、1日どのぐらい見ているかといいますと、今1,366人という事業年度の実績がありますが、約1割増し1,500人と見えています。同じベースですよ、ここに載っている。それから今までの実績がありますが、それで外来については1割増しぐらいで見えております。それから、入院については、先ほどから急性期病院の入院日数が2週間見当ということで、回転を速くするようにしていますから延べ人数が増える、それによって収益も上がっていくということで、現状の実績よりは入院については、ベッド稼働率が84パーセントと高くなりますから、若干高目に見て、そういう形で推計しております。

吹田委員

業務の委託について

今、いろんな作業といったら失礼ですけれども、雇用の仕方についていろいろとやっておられるのですけれども、こちらの場合に人件費部分がたいへん大きいと思うのです。先ほども委員の皆さんから給食の関係で委託についてありましたけれども、私はやっぱりこういうものを全体的に見まして、やはり正規の方が責任を持ってやる部分と、それから別の形で仕事していただくのだと、これからはきちんとそういうより分けが必要ではないかと思っております。この辺は将来的にはどのようにお考えになっているかということをお伺いしたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

直営か委託かということなのですけれども、やはり今回の基本構想に当たって実態調査をやっているのですが、その中で給食部門については、全国的な傾向を見ますと、ほとんど委託でやられています。道内は別といたしましても、本州方面なのですけれども、ほとんど外部委託でやっているということでございます。そういったことから、そのほかにも外部委託できるものについては、健全経営のために、民間を導入しまして、当然市民サービスも考えながら進めていくべきで、アウトソーシングについては進めていくという方向で基本構想の中に示させていただいております。

吹田委員

新病院建設地の取得について

先ほどからお聞きしている中で、土地の関係につきまして、どちらかの3万平方メートルの土地を購入ということで考えていらっしゃるのですけれども、これは財政の関係なのですけれども、これは借地とはいかないのですか。

それと、もう一つは、駐車場の問題ですけれども、病院をされるときに、駐車場は別のところにやらせて、例えば5機か6機まで、高層のものをやらせて、それで収入を得て何かするとかという方法は、こういうところには場違いなのかどうか。本来は病院というところは、無料でやっているのかどうか知りませんが、向かい側のところは100円取っていますが、100円ではご商売は無理だと思いますが、こちら辺のところにつきまして、何かそういうことはないのだろうかと思ひ、最後に質問したいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

これから絞り込んでいく中で、今、委員がおっしゃったようなことも含めながら、検討してまいりたいと思っております。

井川委員

新市立病院の早期実現について

今、古沢委員や吹田委員からもご質問があって、ちょっと私の聞くことが皆さんに聞かれてしまいました。

市長の公約の市立病院が、たいへん見通しが暗いという記事をこの間見ました。市民の方々、特に病弱の方はたいへんがっくりと肩を落としていらっしゃる方も多いと思うのです。それで、今、市長にお尋ねしましたら、候補地が幾つかあるようだということをお伺いしまして、ちょっと安心したのですが、札幌市立病院のように中心部にあった病院が桑園にできて、皆さんあまり不自由を感じないで通院していらっしゃる。私はちょっと意見が違いますが、場所はやはり天狗山のてっぺんでは困りますけれども、何といたっても優秀なお医者さんと、それから高度なすばらしい機械と、優しくて親切な看護婦さん、そういう病院の本当の三原則みたいな、すばらしいものが整ったら、少しぐらいまちから外れても私は構わないのではないかと思うのです。せっかくこういうすばらしい構想ができ上がってきておりますので、できれば私たちが生きているうちに。市民の皆さんは絵にかいたもちになるのでないだろうか、とても懸念をしております。早いうちにといてもなかなかお金もかかる、土地も見つからない。普通であれば、先に土地を見つけて、それからいろいろな構想、その土地に合わせた構想というのが常識的な考えではないだろうか、一般市民は思っております。

そういう意味から、市長は、先ほど幾つか候補地があるとおっしゃいましたので、近いうちに土地が発表されるのではないかと思うのですが、市民の方々は見通しが暗いという新聞を見まして、すっかり信じ切っている方もおります。市民の大切な命を守る機関ですし、やはり10万都市で、市立病院がないなんていうのはちょっと恥ずかしくて、何といたっても総合的に脳外科は向こうで長橋だ、それからあれはこちらだという、そういうのはちょっと例を見ないような病院でございますので、市民サイドとしては、一日も早い新病院の実現を望んでおります。

それから、一つお聞きしたいのですが、ここに優秀な人材を幅広く求められるように、「人材育成のために臨床研修指定病院の指定を目指す」とありますけれども、この近郊に臨床指定病院はどこにありますか、お尋ねいたします。

(樽病)事務局長

小樽市、後志地区にはないということです。

(総務)市立病院新築準備室長

道内の市立病院で臨床指定病院の指定を受けているのは、市立旭川病院、市立札幌病院、市立函館病院、それから室蘭総合病院の4か所が指定を受けています。

井川委員

たいへん新しい、非常に大きな病院ばかりなのでありますが、できるだけ早くそういう指定も受けていただきたいです。そして小樽の方が、札幌の病院に通院や入院をしております。小樽の医療が遅れているのではないだろうかと思うぐらいで、例えば、手稲の湊仁会だとか、あるいは札幌市立病院ですが、皆さんどこからいらっしゃるのかと聞くと、小樽という方が多いのです。それで、そういう医療機関に負けないようなすばらしい病院になることを、私たちは期待しておりますので、よろしく願いいたします。

成田委員

院外処方と薬剤師について

この市立病院開業までの業務スケジュールをずっと見ていたのですが、これに実施設計について書かれています。マイナス3年からスタートしているのですが、今、財政がひっ迫している状態の中で、今まで努力して赤字をできるだけ出さないようにして、累積赤字の44億円はありますけれども、それ以後は努力して赤字を出していませんね。それで、今後この4年間のスケジュールの中で、赤字を出さないような努力をしなければならぬと思います。この基本構想の中に院外処方の部分が出ていますが、院外処方薬剤師の人員が20人から4人減ら

した形になっています。それぞれの中でやはり実施設計までの間に赤字を出さないようにするとなったら、たいへん厳しいものがあると思うのですけれども、実施にかかるまでの間、赤字を出さないようにするには、どのような方法があるのか。実際に院外処方に取り組むのは、スタートしてから取り組むのか、実施設計の段階で取り組むのか、それとももっと早く院外処方に踏み切っていくのかお伺いしたいと思います。

(樽病)事務局長

従前から、院外処方についてはいろいろご議論があるところだと思いますけれども、私どもでも全く検討課題ではないとは思っておりません。ただ、これには従前から私どもがお話ししていますように、いわゆる患者負担が明らかに増えるという事実もございます。そういった問題も一定程度患者さんにも理解してもらわなければならない。そういったこともありますし、さまざまな受け皿の問題もありますので、必ずしも新しい病院ができてすぐというような話でなく、この問題については引き続き検討していくということで、ご理解を願いたいと思います。

成田委員

院外処方を実施するというので、基本構想の中に入っていますけれども、これはやはり今すぐやって、来年から院外処方をやりますよ。それから、明日からやりますよという考え方もあるだろうけれども、院外処方を持っていくまでの間というのは、地域性もあるだろうし、そういうかなりの問題というのを抱えなければならないと思います。出す方にしても経済効果も出るだろうし、そういう場所の問題も当然出てくると思います。そして、人員の配置もあると思います。

そこで、人員のことで保健所にも聞きたいのですけれども、調剤薬局で外来患者に出す薬剤師1人で何人の患者さんを抱えているのか。それは国の法律で決められていると思うのです。入院患者に服薬指導するには、何人必要なのか、その辺、保健所で把握できていましたらお聞かせください。

(保健所)総務課長

資料を持ってきてございませんので、改めて報告をします。

成田委員

入院患者の場合は、薬剤師の服薬指導は70人を薬剤師1人として考える。そして、外来の場合は40人、そのようにして配置しなければならないと、定められている部分があると思うのですけれども、保健所の方は後でわかると思いますが、教えていただければと思います。もちろん、薬局長はその辺は把握できていると思いますけれども、薬局長どうでしょうか。

(樽病)薬局長

基本構想の部分では、20名が16名ということについて、ちょっとお答えをしたいと思います。基本構想の部分ではお話しはしませんでしたけれども、恐らく院内処方せんを実施している病院を想定しての数だと、私は思うのです。そして、委員が、先ほど院外処方にしてとおっしゃいましたけれども、これは現在は私どもとしてもいろんな機会とか、この2回ぐらい前の委員会で説明いたしましたが、私どもの方で委員会をつくって検討しております。先ほど事務局長の方からもありましたけれども、例えば患者さんを増大したとか、あるいは小樽の高齢化の問題、それから受け手側の問題、そういう部分であい路になるのは経済的な問題です。正直申し上げますと、現在、医療法改正になりまして、診療報酬上は、院外処方せんの処方せん料が下がりました。したがって、全国を見てもわかるように、その病院がどこにシフトをするかということです。やはり病院として、外来患者にシフトをするのか、あるいは入院患者にシフトをするのかという、一つの目標があるわけです。そんな中で全体的に入院にシフトしていますので、そういう入院患者の服薬指導するものについて、いろんな部分でやっていると。今、ご指摘のように70人に1人ということなのですけれども、これは恐らくまた改定になるようです。これは実際問題として、中身の問題は一言言いませんけれども、やはり70人に1人というのは、非常に負担なわけです。保険税率上、350点というものは週1回ということで1か月に4回です。その中で入院患者の在日数の短縮という問題がありますので、ある意

味ではかなり経済的効果もあるかと思えます。そんな部分で、今、院外処方せんについては、それぞれ各種委員会で検討しているということと、外来あるいは入院の薬剤師の定数の問題ですけれども、実際的には医療法上は現時点では私どもは外来の調剤をやっていますので、そのことから算定をすれば、現在の小樽病院、第二病院を合わせまして、薬剤師としてはかなりの数のマイナスだと思えます。

成田委員

かなりの薬剤師を雇用しなければならないという、大変な人員も抱えないといけないという状態になると思えますので、この辺は深く追求するとまだ人件費がかかるのかなという感じになりますし、また、服薬指導することによって小樽病院の収益が増すと思うのです。それが、やはり今後の病院経営の中で大事なことになっていくのではないかなと思えますので、ぜひ、院外処方に切替えて服薬指導に経費をかけていただければと思っています。市長、この辺は院外処方にいつ切り替えるのか、これは大事なことだと思うのです。

(樽病)事務局長

先ほどちょっと申さなかったのですが、一つは薬局長も申しましたけれども、検討委員会を設けて今現実にやっているということは事実ですから、その辺をご理解いただきたいのと、逆に、今回のアンケート調査で患者さん、市民すべての方が院外処方はいいよとは実は言っていないのです。小樽病院なり市立病院で薬をもらった方がいいという方が半分以上いますので、そういったことも考えなければならないとは思っていますけれども、方向性としてはそういう方向性かなと。それと、服薬指導は、今、委員がおっしゃいましたように、当然病院としては非常に収益が上がる一つの方策だと、それはじゅうぶん認識はしております。

成田委員

新市立病院建設地について

このスケジュールを見ると、やはり土地の問題が一番懸念される問題かなと。そして、今現在、3万平方メートルの土地が、駐車場を含めて必要だと。この3万平方メートルが、今現在、小樽市内であるとすれば、旧マイカル小樽前のJRの土地があいているところがあると思うのですけれども、小樽市の公園敷地になっている部分も一つあるかなと思うのです。企画部にお伺いしますが、あそこに3万平方メートルの土地はあいているでしょうか。

(企画)川堰主幹

JRの土地で3万平方メートルございます。

成田委員

JRの土地が3万平方メートルあいているということで、あの地域にはエネルギー供給施設もあるわけです。市立病院ができたときに、そのエネルギー供給によって、経費が削減される面の一つではないかと感じるのですけれども、どのように感じているのでしょうか。

企画部長

確かにエネルギー棟があそこにございまして、約60パーセントぐらいしか能力を発揮していないという現状も今までお話ししてきました。あの地区に、特別区を設定をして、供給をとということもいろんな動きの中で知りましたが。採算ベースの問題というのは、これからそういう議論になればの話ですけれども、初期投資の部分というのは、冷熱部分も含めて、投資を自前でやらなくてもいいという意味では一つあるでしょう。そう思うのですけれども、ただ、問題はあその地域に医療機関というか、福祉とこの地区ですか、そういったものが都市計画法上なり、そういった法の土地利用の考え方で現行の中ではできないことになっております。ですから、工業地域という地域になっているので、地区計画をかけていますけれども、そういったものも想定していない網のかけ方になってますから、これからのいろいろな議論の中で、小樽市としてあの地区にそういった医療関係の土地利用を進めるということで、皆様のご議論が進めば、関係省庁とも協議をしながら、都市計画決定を変えていくといった手順を踏んでいかなければ、すんなり土地利用はできない場所です。そのことは基本的に市民の方にもご理解いただきたい

なというふうには思っております。

成田委員

都市計画決定をした中から変更していくというのは、やはりたいへん難しいことだと思いますけれども、これは市長の判断の中で、ぜひ進めていただきたいと思っております。

それで、お伺いしたいのですが、熱の供給をすることによって、建物の間取りのとり方というのは、たいへん重要になってくると思うのです。日陰になると涼しくなるし、日が当たれば温かくなるし、空調の設備にしても燃料にしてもかなりのエネルギーというのは消耗したり、供給と需要のバランスでかなり負担も大きくなってきますので、それも加味しながら、それを重大課題にさせていただきたいと、そう思っています。市長が公約の中に挙げていますけれども、市長、次の19年の選挙に出るときには、でき上がっている状況でしょうか、建設中の状況でしょうか。

市長

スケジュールからいきまして、このスケジュールどおりいくと19年といたら4年後ですから、建設工事に着手しているという見込みです。ひとつの案ですけれども、このとおりになるかどうか、努力をしたいと思えます。

成田委員

今、各委員、皆さん全員が場所を気にしております。それはやはり小樽市内に経済効果が生まれるということ、その地域に建つことによって、その周りにはかなりの波及効果が出るということ、委員各位、みんな認識していることではないかと、そう感じますので、ぜひ、場所を早い段階に決めていただければと思っています。終わります。

前田委員

病院新築・統合に向けた決意について

今、いろいろと議論がありました。土地は決まっていない、お金は持っていない。そういうことで、こういう立派な基本構想ができました。これで、いろいろと成田委員も調剤の院外処方話も聞いていましたけれども、それと似たようなことになるのでしょうけれども、やはりこの基本構想を構想に終わらせないためにも、お金と土地の問題はこっちに置いておいても、それ以外のここに出ていること、これは今の小樽病院の現状をすべてこの構想に近づけておかなければ、市長が、よしいいぞとゴーサインを出したときに、ちょっと待ってください。あと111人ほど人を何とかしなければならぬとか、いろいろ出てきた場合、大変なことになります。そうなると、今日から当然この構想に沿って、いつでもゴーサインが出たときにかかれるような状況、状態にしておかなければならぬというのが、今の状況だろうと、私は思うのです。ここにたたき台ができてきたので、とりあえずこれに一日も早く近づけておいて、お金ができた、土地も買った、確保したと、こうなって市長がゴーサインを出したときに、「いや、いや」ということになったのであれば、これはもう大変になる。だから、その辺のことについて、事務局長のこれからいろいろと期待される場所ですから、新しい事務局長なので、決意というものをがっちりとお聞きして、次のお話を進めていきましょう。

(樽病)事務局長

実はこの新築・統合に向けて、うちの医師の皆さん、それから管轄の方々と話し合う機会が、私が来て何回かありました。みんな当然のごとく新しい病院で一日も早く働きたいという気持ちはあります。それは私も同じなのですが、いろいろ今言った委員の皆さんからのご質問があってお答えしたように、非常に難しい問題が多分にあります。そういった中で、先ほど市長も言いましたけれども、今後クリアしていかなければならぬ大きな問題が何点かありますが、それには鋭意努力してまいりたいと思っております。

それと、新病院に向けての管理部門のシステムの問題につきましては、委員がおっしゃるとおり、これはすぐ来年から供用開始するときに1年かけてもなかなか難しいと思います。2年から3年、そのぐらいのスパンを見て、

やはり習得していったって供用開始に支障のない形で持っていくというように、事前の準備というのはかなり慎重に時間をかけてやっていかなければならない、当然こういうふうには思っております。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時56分

再開 午後 3 時15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。

公明党に移します。

高橋委員

財政計画について

それでは、財政計画について何点が質問したいと思います。

先ほども話が出ていましたけれども、総事業費253億円ということで、そのほとんどが起債という形になるわけですけれども、この事業計画費の中の建設工事費、この中に先ほど説明で出てきました免震構造については、事業費などは入っているのですか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

一応想定しております。

高橋委員

それで、253億円のうち、ほとんど起債という形になっているわけですけれども、この起債の上限、いくらでもいいという話にはならないと思うのですが、上限についてはどういう枠になっているのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

現在、起債の建設単価における上限金額がいくらというような設定はされておりません。

高橋委員

そうしますと、先ほど話のありました土地取得費、もしここにお金が入れば、それも含めて300億円とか350億円とかそういう起債はできるということですか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

当然、内容的に華美にならないというか、ぜいたくなものというのは、そういう部分での制限はされるものだと考えております。

高橋委員

先ほども出てきましたけれども、長期借入金44億円の返済についてですけれども、事務局長は先ほど長いスパンというふうにおっしゃられましたけれども、具体的には今どのように考えられていますか。

(樽病)事務局長

先ほど、古沢委員の質問にもお答えしましたけれども、この44億円という、いわゆる一般会計からの借入金についての返済計画というか、解消計画につきましては、これから道といろいろ相談をしながら、どういう取扱いにするかということが大きな問題になると思います。

高橋委員

もうちょっと具体的に聞きたいのですけれども、例えば期間を20年と決めましたよね。年間単純計算でいくと2

億2,000万円という数字になるうかと思うのですけれども、その辺の経過はどうか。

(樽病)事務局長

その辺も含めまして、先ほど言いましたけれども、実際問題、道の方の考え方もそうだと思いますが、資金収支がどうなっていくかということで判断されると思います。それが今、実際借入れの返済も当然起きてくるわけですから、そういった中で現実的に、今、考えられるのは、初めの医療機器の償還5年は非常に厳しい収支状況になると思っています。それを加味しながら、その44億円の返済計画を立てなければならないということになります。正直言って私自身ここでどういう計画があるのだということは、ちょっと言えません。それは、これから早急にまず道との相談作業を進めていきたいと思っておりますので、ご理解をお願いしたいと思います。

高橋委員

それでは、一般会計からの繰入金についてお聞きをしたいと思っておりますけれども、平成11年度から平成14年度まで、各年度の一般会計からの繰入金、この金額を教えてください。

(財政)財政課長

私ども一般会計からというと、繰出しになるわけですが、平成11年度で10億8,060万円、12年度13億7,080万円、13年度13億7,040万3,000円、14年度これは予算ベースで申しわけないのですが、14億2,168万円、15年度の予算ベース、13億6,562万4,000円ということになります。

高橋委員

今後この繰入金については、財政部にすれば繰出金になると思うのですけれども、今後の考え方というのですか、このままずっと出していけるのかどうかという、その点を確認したいと思います。

(財政)財政課長

この病院会計に対する繰出しにつきましては、一つには繰出し基準に基づいたルール分でございますが、そのルールが今の三位一体の関係とか交付税改革の中で変わってくることによる変更はあると思いますが、基本的には普通交付税や特別交付税で措置されておる部分がありますので、そのルールが変わらなければ、このような形で出していかなければならないのかなと思っております。

高橋委員

ずっと13億円程度で推移しているのですけれども、これからはずっとそういう形になりますか。

(財政)財政課長

現病院のままで今の交付税と繰出しのルールが変わらなければ、基本的には病院の病床数とか、元利償還金に対する繰出しが主なものですので、そういう形になるかと思えます。ただ、新しい病院は病床数が減るわけです。また、元利償還金の額も変わりますので、新しい病院となると、また、その額自体は大きく変わってくるのかなと。それは今後、先ほどから事務局長が申していますが、資金ベースでどういうシミュレーションになるのか、その辺を検討しなければならない問題だと思えます。

高橋委員

それで、173ページに医業収支予測というのが、先ほどもちょっと他の委員からもお話がありましたけれども、初年度とそれから13年後の収支、これを比較してみたわけですが、医業収益で約120パーセントになっているわけです。相当伸びがいい。これの主なものとしては、やはり外来収益が大きいのかなと。初年度と比べると約10億円近くの増になっているわけですが、130パーセントです。ずいぶんこれは景気のいい話だと、あまりにもよすぎる予測ではないのかなと私は思っているのですが、この点はいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

医業収支における外来診療報酬につきましては、開院初年度の収益というのは、診療単価と1日の平均的な患者数に基づいて算出してございまして、診療単価につきましては13年度までの診療単価の推移、それから全国的な総合

病院での診療単価との比較、これも含めて多少単価をアップさせております。それと、1日の患者数を開院当初ということで多少少な目に見積もっておりまして、約1,200人ベースで考えております。13年後の部分につきましては、診療単価を13年後ということもありまして、多少高く設定をしているということと、外来の患者数が想定しております1,500人規模になるだろうということで算出しておりますので、そういう面からいきますと、外来収入が大きくアップしているということにはなっていると思います。

高橋委員

現在の外来収益と比較しても126パーセントです。非常に大きな数字だと思うのです。それで、先ほども話が出ていましたけれども、推計人口はどんどん下がっていくということを想定すれば、外来に来られる方も本当に増えるのだろうかというふうに考えるのですけれども、この点いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、主幹から申しましたけれども、診療単価につきましては、開院年度、前年度、これについては外来については15パーセントアップを見ています。それから、入院については20パーセントアップを見て、先ほど言いましたように、現在の状況とか13年度までの経過とか、そういうものを見ながら、開院年度は15パーセント、20パーセントアップにしましたけれども、Nプラス1年度からずっと伸び率をかなり絞っています。0.3から0.2ぐらいに伸び率を抑えております。ですから、開院当初は15パーセント、20パーセントアップで設定しましたけれども、その後はなかなか伸びないだろうというような見込みで、これはずっと開院後20年台になりますと、0.1ぐらいまで伸び率を抑えて、そういう想定の方をしております。

高橋委員

私は、金額だけで計算していますので、中身についてはわからないのですけれども、ただ、金額だけこういうふうな形で計算しても、やはりちょっと数字が高いのではないかと。ですから、もう少し地についたといいますが、もっと抑えたような予測もしくは計画をされないと、結局何かあったときにずっと赤字で行ってしまうということも考えられるわけです。ですから、その点について、もう少し慎重に検討すべきではないかと思っておりますけれども。

(総務)市立病院新築準備室長

当初は、想定する形でこういう形になりましたけれども、今後、具体的にまた、場所だとかそういうことについて決まりましたら、また増えると思います。それからまた、見直しで変わってくる部分が当然出てくるわけですが、その中でもうちょっとシビアに検討はしていかなければならないというふうに思っています。

高橋委員

ぜひ、そういう形で厳しい内容をお願いをしたいと思います。

新病院のIT化について

もう一点、新しい病院のIT化ということで、私はぜひどんどん進めていただきたいという立場ですけれども、まずこの病院のIT化について、どのような認識をされているのか、考えをされているのか、両病院長の認識、考え方をお聞きしたいと思います。

小樽病院長

医療のIT化につきましては、医療の質を向上する、高めるという意味で、非常に重要なことだと考えております。昨今、各医療機関でいろいろなIT化の取組がなされていますけれども、残念ながら小樽病院はまだこれは遅れていると言わざるをえない。それで、今回の両病院の統合・新築、これを機にいたしまして、IT化を進めていこうと。ただ、建物が新しくなったときに、ハードが整ったからすぐそういうものを取り組んでいけるのかと、そういったことではないと思っておりますので、今からできること、例えば、今、診療額が科ごとなのですけれども、そういったものを統一化するとか、あるいはいろんな病名もちゃんと標準的な病名の診断のコードになった形で、一つ一つ実際足元からやっていくことはあると思いますけれども、それをこれから、例えば5年後、10年後の新病

院に向けて取り組んでいくつもりであります。

第二病院長

IT化の一番の目的は、医療の質を高める、標準化、世界統一的な医療にするということが一つあります。それから、もう一つは、安全な医療でなければならない。末端までいろんな書式でありますとか、書き写しとか、そういういろんなところで情報の間違いが起こらないようなシステムづくりをしなければならない。ですから、安全な医療をするためには、そういう情報を管理していくということが絶対に必要だろうと思います。また、IT化することによって、情報公開に非常に簡便になります。それから、医療側と患者さん側とのコミュニケーションに、画面を通じてあるいは一般的な標準化された形で、特殊な形でなくて標準化されたわかりやすいような説明ができるはずであるというようなことがあります。一言で言えば、やはり医療の水準が格段に上がるということが言えます。

先ほど委員からお話がありましたように、今の体制でもできることをやっておかなければならないのではないかとのご指摘でございますけれども、それは痛感しております。まず一つは、新しい病院ができて、コンピュータが全部に配置される前に、できることが幾つかある。一つは、オーダリングシステムといいまして、例えば外来で患者さんを診察したときに、レントゲンをやってくると、それからこの検査をやってくれと、それをオーダリングシステムというのですけれども、それからこの薬を薬局に処方してくれと、そういう医者と検査の人が申し合わせをする。医薬品とか、それから食事の問題です。病院全体にオーダーする場合のオーダリングシステムを、新病院になる前にまずやっていかななくてはならないだろうと思います。

それから、もう一つは、画像のファイリングと言いまして、レントゲンフィルム、特に最近はCTだとかMRIだとかシンチグラフだとか、いろんな画像診断をやるのですけれども、それから超音波だとか、カメラだとか、医学の分野では、今、大変な勢いで画像がはらんとしております。それを全部カルテと一緒に袋に入れますと、1人の患者さんに対して非常に膨大な量になって、それが1年間を通じますと何万という数になる。そうすると、年々情報量は増え、新病院に移ったからと、それを全部持っていきますと、大変な量になる。もうそれだけでカルテ庫が膨大なスペースです。しかも今度は新病院で診察を始めるときに、どこにそれがあるかをきちんと整理しておかなければならない。それもまた、すぐぱっと出るようにしておかなければならない。今のアナログと言いますか、今の状態でやっていて、そして保管もして、それから整理もしてというと、非常に混乱を招きます。ですから、今から画像のファイリングと言いますか、そういうものをIT化してコンピュータに入れておくと。それから、1人の患者さんにこんな小さいフロッピー一つか、あるいはCDだったら何人分もそのCD1枚に入れるというような形でやっておかないと、新病院になったときに足りない、病院が機能しないということになってしまうおそれがある。ですから、今からそういうのを何年前から前倒しでやっておかないと、しかも医療法では5年間は確実に保存しておかなければならないという法律がございますので、開院のときの5年前からそういうのをやっておいて、保存が要らない状態でフロッピーあるいはCDがあればいいというような状態で新病院にいかないと、管理、それからいざその情報が欲しいときに、何年前のあのレントゲンがどうなったとかといったって、どうにもならない状態になる。その辺を整理しておく。ですから、5年ぐらい前から前倒しに画像のファイリング、コンピュータ化とどうか、デジタル化をしておく。

もう一つは医者とか看護婦の問題ですけれども、カルテの統一化と言いますか、今度コンピュータ化したときにぱっとそれに入れられるようにしておかなければ、ごちゃごちゃにした状態でコンピュータといったって、だれがどうやってそれに組み込むかということですから、コンピュータにぱっと入れられる状態の前の段階で情報を整理しておく。そして、規格も統一した形でやらなければならない。それが、カルテの標準化、規格化ですけれども、先ほど森岡院長が言ったように、病名一つとっても世界共通と言いますか、日本語でいえば日本共通の病名にしなければならない。それから、カルテの形式、入院時のいろんな状態、退院のときの状態、いわば看護の記載の状態です。今は各科ばらばらで大変です。すべてのカルテを規格化しておかなければならない。標準化というのですけ

れども、それをやっておかなければならない。今は、カルテも小樽病院ではB 5を使っている、第二病院ではA 4
のように統一しましたが、そういうところから始めていかなければならないというふうに思っています。
その3点は、何とかコンピュータ化を全面的にする前にしておかなければならないというふうに考えております。

高橋委員

たいへん長いことありがとうございました。いずれにしても、この問題は、私は非常にこれからの病院にとって
大事だというふうに思っておりますので、今後いろいろ勉強させていただきながら、質問をさせていただきたいと
思います。今、言われたように、今からできる準備は準備室の方でも中心になってぜひ進めていただきたいという
ことを要望して、私の質問は終わります。

佐藤委員

病院の経営状況と新病院建設時期について

先ほど古沢委員から今年度の決算見込みなどを聞かれまして、3,000万円の黒字だということだそうございま
す。先ほどうちの高橋委員からいろいろと聞かせていただきまして、平成14年が14億2,000万円ほど入っている
ということで、例年より5,000万円多いのです。ですから、3,000万円の黒字というのは、例年ずっと一緒だと2,000
万円赤字だと、こういう形だと思いますが、いかがですか。

(樽病)事務局長

今、委員おっしゃいましたように、一般会計からの繰入れが増えた分を仮に中身にすればということであれば、
おっしゃるとおりです。

佐藤委員

ちなみに、13年度の黒字幅は2億円ぐらいではなかったか、ちょっと教えてもらいたい。

(樽病)総務課長

13年度決算においての黒字は2億1,360万3,000円となっております。

佐藤委員

これから推移していくと、来年は1億円ぐらい赤字が出る形ですよ。うんとは言えないかもしれないけれども。
どうですか。

(樽病)総務課長

先ほどの古沢委員のご質問にもお答えいたしましように、病院経営上はたいへん厳しい状況が続いておりますので、
今年さらにいろいろな面で努力してまいりたいというふうに考えております。

佐藤委員

当初予算で、13億6,000万円はきついね。もう少し、ルール分増やせなかったのですか。

財政部長

病院の方との話の中でもいろいろありますけれども、やはり病院での企業努力、それから一般会計との関係等も
ございまして、当面そういうような形でさせていただいたということです。

佐藤委員

当面ということは、途中からルール分を増額することも考えられるということでしょうか。

財政部長

言葉がちょっと適切ではなかったのですけれども、当初の予算の中ではそういうふうな形でやらせていただいた
ということです。

佐藤委員

赤字を出せないから、そういう形でやっていくしかないですね。ルール分というのは、ご承知のように、不

採算の方に対する交付金の金額で、これがいくらと決まっているわけではないですから、決まっているという話もあるけれども、なかなか何がいくらとは普通交付税ですから決まっていますよね。それで、出していくしかない。どうなのですか病院の状況は。13年度と14年度、入院と外来の患者数の推移はどうなっていますか。

(樽病)医事課長

まず、入院から言いますと、1日当たりですけれども、13年度は382名、14年度が354名、外来でございますけれども、13年度1日当たり1,076名、14年度1,027名となっております。

佐藤委員

1年間で教えてもらいたい。出ないのか。

(樽病)医事課長

1年間の総計でございますか。1年間の総計は、延べ患者数、入院が13年度13万9,490名、平成14年度12万9,205名、それから外来が13年度26万3,533名、14年度25万2,530名となっております。

佐藤委員

1万人ぐらい減少していますから、私は責めるつもりもないのです。よく頑張っているなと思っています。両病院ともたいへん厳しい中、ここまで頑張ってきたと。けれども、限界に来ているのではないかなという感じはします。これ以上どうしたらいいのかなというところで、悩んでいるところではないかなと思うのです。ですから、早く病院を建設しなければ、繰出しの方がなかなか大変なことになる。病院さえつくれば、将来的には黒字になっていくというところで、業務スケジュールを聞きます。これは平成N年度といったら何年度ですか。

(総務)市立病院新築準備室長

はっきり言いまして、未定年度でございます。開院をN年度という形にしておりますので、現時点では未定でございます。

佐藤委員

室長、去年19年度につくると言ったのはどうしたのか。

(総務)市立病院新築準備室長

その辺は、基本構想ができた段階で4年後に開院ということで、それを順を追ったら19年になると、他都市の病院なんか基本構想ができた段階で4年目にできているということで、例えば基本構想がいついつできれば、こういう形になると、そういう推移でございましたので、仮定の例としてそうお答えしたわけです。あの時点で決定したというような形ではございません。

佐藤委員

平成N年度を19年度で当てはめてみたら、7月の段階でもう基本設計に入っている。20年度に当てはめてみたら、この15年の3月いっぱい基本設計に向けて実施する時期になる。すると、このままいくと早く20年度と、そういう計算になる。これだったら23年でも24年でもあるけれども、そういう計算でいいのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

そういう計算でしたら、そのとおりでございます。

佐藤委員

室長、この計算どおり20年に完成するとして、基本設計に向けて実施する事項、この中に建設候補地の設定と入っています。20年にやるとしたら15年中に建設候補地の選定をしなければいけない。15年といっても、4月から設計業者を選定するのですから、来年の1定に出すわけにいかない。そうすると、遅くて今年の4定、10月か11月にこの候補地を出さなければならない、そう考えてよろしいのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

それは、先ほど市長も答弁申し上げましたように、今の段階では、いろいろ財政状況等も総合的に考えておりま

すので、今の段階ではまだそのスケジュールについては、お示しできないという状況でございます。

佐藤委員

各委員が聞いて答えないものを私に答えるわけにはいかないでしょう。だから、それは求めていません。ただ、旧マイカル周辺という話はないと思うのです。みんな、だいたいあそこだなとわかっているのです。あの土地があって、渡り廊下があって、土地取得費がなくて、古沢委員もそこまで言ったのだ。あとは、学校をどうするのだという話だけなのです。教育委員会は16年に発表するのです。それでは間に合わない。半年ぐらい前に発表しなければいけないと私がそう思ってひとり言をいっているのですけれども、それは聞きません。でも、早く発表してもらわなければいけないと、それは皆さん方の意見は一緒だと思います。早目をお願いしたいと思います。

あと、約83億円の返済の計画を持っていますけれども、これは返済計画ですからできるとかできないという話にはならないし、先ほど出た44億円の長期借入れを、どうするのだという話もあるが、これもなかなかうまくいかないだろうと思います。さっき成田委員が言った院外処方関係、これは76ページにやると書いてあったのは違うのですか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

院外処方については、基本的に開院時から進めていきたいというふうに考えてございます。

佐藤委員

その件は話をこれ以上追求しても実がなりませんので、あまりしません。

ドクターハラスメントについて

もう一つの件、私の方から聞きたいのですけれども、「ドクハラ」、ドクターハラスメントについてどう思いますか。病院長にお聞きしたいですね。

小樽病院長

申しわけありません。承知してないです。

佐藤委員

女性の方が妊娠の際に、この間こういうことがあったのです。妊娠しておなかの中で死んでいたという中で、ドクターがこういう言葉を言った。「これ、生き物だから死んでしまったら、かびはえて腐りますよ」と。こういう話をしたドクターがいるということで、これに似たような話がたくさんあるのです。私はこの両病院からもドクハラ例があったと聞いたことがあります。この辺に対してどう思いますか。

小樽病院長

日ごろから医師は、例えば、いろんな形で説明あるいはお話をさせていただくわけですがけれども、その何げないせりふ、あるいは態度の中に、患者さんをひどく悲しませるような、そういったようなことがままあると、そういうようなことを私も聞きます。そういうときには具体的にその医師に話をしたり、あるいは医局会などを通じて、そういうことのないように注意している、そういうことでございます。ただ、一番問題なのは、本人がそういうことをあまり感じていない場合だと思うのです。それは非常に問題で、何回も言うけれども、何回も言えばそれでいいのかと、私自身も正直ちょっと困惑しているときもありますが、もちろんあってはいけないことなので、これからもじゅうぶん注意をしていきたいと思っています。

第二病院長

現実には、医者言葉でひどく傷ついてしまう場合は、私も耳にいたします。せんじ詰めると、どうも内容というよりは物の言い方がかなり重要なポイントだと思うのです。例えば、「あれは年だからしょうがないでしょう」と言えば、これはだれでも怒る。「ある程度の年齢になると、こういう変化を起こすのですよ」と言えば納得される場合も、年だからと言われたら、それは怒ると思う。それに類似したような問題があって、やはり医者言葉の言い方というのは、その医者の人格から来る言葉なので、その辺は非常に難しい問題なのですが、よく考えて対応し

ていきたいというふうに考えております。

佐藤委員

患者にとってお医者さんというのは絶対なのです。ですから、さっき森岡院長が言ったように、やはり言っただけで直るのかと。本人はそんな意識はありませんので、そのところを看護婦さんがついていますから、看護婦さんがきちんと聞いて、不適切なものだとか、患者から苦情が来たらきちんと対応すると、そういうことをしっかりしていただきたい。今、小樽病院も第二病院もすごく看護婦さんの接客がいい、接待がいいということで評判になっています。ただ、そういうあまり偉い人がいると、そこで評判を落としてしまう。もう行きたくないという人が出てくる。このところはやはりしっかり言うべきものは言わなければいけない。医者がいなくなるから大変だということだけではなくて、やはり教育しなければいけないと思っています。その辺、気をつけていただきたいと思っています。よろしくお願いします。以上で終わります。

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。

斎藤（博）委員

4年前に市立病院検討懇話会の一員として参加させていただきまして、小樽病院、それから第二病院を一度はないものとして、新しい病院をつくっていくというような議論をしたのを思い出しています。私自身も、その懇話会の中で、市民や患者さんに安心できる医療を検討してもらいたいということと同時に、働く者が満足して、そして働きがいのあるような病院にしてもらいたい、そんなようなことを言った覚えがあります。そういった中で、今回新市立病院の基本構想が出されておりますので、少し細かい部分について、何点かお聞かせいただきたいと思っています。

ユニット化について

まず、68ページで、今回「ユニット」という言葉を使って、「21の診療科を11のユニットにまとめております」とかという書き方をしているのですが、これは古い言い方で言うと、いわゆる混合病棟ということの意味しているのではないかと思うのですが、まずその辺について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

確かに委員がおっしゃるように、混合ベッドという形になると思います。ただ、このユニットを決めるに当たって、一つには1看護の単位を40人から50人にするという基本方針を立てました。その上で各21の診療科に必要な病床数というものを個別に出していきまして、さらにそれをどう組み合わせるかにつきましては、関連する診療科をより効率的に組み合わせるという考え方で、この形の一応11ユニット化にするという原案を作成したという経緯であります。

斎藤（博）委員

本当は、どういう経過だったのですかと聞こうと思ったのですけれども、お答えいただいたのですけれども、そういう意味ではこういう1ユニットの組合せというのは、小樽病院なり第二病院なりで病院協議会なりをつくってやっていると思うわけですが、病院の中でも一定の合意を形成して、こういう組合せになっていると理解してよろしいのでしょうか。

（総務）市立病院新築準備室長

この構成ユニットに当たっては、今回この構想をつくるに当たって運営の検討部会、それから建設の検討部会、二つの検討部会をつくって検討したわけですが、その運営部会の中で、21名の方が参加されて、これは医師の方も当然入っておりますし、各科から代表が来て22名の方々といろいろ検討しました。そういう中で、1看護が40から50というのは、後から出てきた話で、最初は40ぐらいでという話でした。そういった中で、だんだん全体的な

493という全体規模が出て、どう組み合わせるかという中で、医療コンサルのノウハウもいろいろお聞きしまして、全国的な最近建てている病院の診療科の組合せでユニット構成という傾向が非常に最近出てきていて、40から50というような設定をして、その中で関係ある診療科を組み合わせたらどうかという形になっていったわけです。そういう中で決めたのですけれども、検討部会の中で決めて、両院協議会にかけたわけで、院内全部が了解したというわけではなくて、あくまでも原案として開院に向けて、また、いろいろ組合せを検討し直す部分も当然出てくると思います。とりあえず検討部会でこういう形で組み合わせ、本文の案も出ておりますけれども、小児科と産婦人科を周産期医療部門だとか、そういったような関連の部門で位置づけをしたりします。そういうものについては、当然そういう形でやっていく。そのほかの部分については、例えば消化器系と感染症病床は一緒の方がいいだとか、そういう傾向がございます。組み合わせることによって、非常に医療のサービスがしやすいというような部分もございますので、そういったようなことはある程度考慮して、今回、こういうユニットにしたわけです。ただ、先ほど言いましたように、これからさらにもっと現場の多くの皆さんの声を聞きながら、開院に向けて調整するところは調整したいというふうなことでございます。

齋藤（博）委員

ほかにも、新しい病院、特に感染症との関係なんかを考えたときに、院内感染の問題とかいろんな問題が今指摘されている時代なものですから、当然病棟をつくっていくときにも、そういったことがクリアされているのだろうと思うのですが、それにしてもどうなのかなという部分もあるものですから。これはまだ議論の余地があるというか、一つの案だという理解と、病院はあくまでも40ないし50床を目安とするという設定からしていった場合に、ユニットといたしますか、混合方式について、そのものを検討するということについては、どういうお考えをお持ちなのかお尋ねしたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

ユニットということにつきましては、これはやはり先ほど申し上げましたように、組み合わせる以上はやっぱり現場の声を聞いて、どういう組合せが一番いいのか、一番診療のやりやすい形、それから入られる患者さんが利用しやすいような形、そういうものを踏まえながら、開院に向けて現場の声を聞きながら、修正するところは修正していきたい、そして固めていきたいと考えます。あくまでもこれは1案という形で進めていきたいと思っております。

齋藤（博）委員

そんなことはいいのです。これからつくっていく病院の基本は、ユニットなのだという理解だということなのです。要するに、今までのように一つのフロアーに一つの詰め所があって、その詰め所は例えば産婦人科ですと、小児科ですと、内科ですと、そういうつくり方ではないのだということなのですか。

（総務）市立病院新築準備室主幹

最近の先進事例等を見たときに、効率がいいと言ったら語弊あるかもわかりませんが、病院経営上も、こういうユニット化していくことによってやっていけるという部分もございますので、そういう方向では考えております。

齋藤（博）委員

職種別の計画書について

少し違うことについて、お聞かせいただきたいと思っております。どうしてこういうことを聞くのかというと、決して嫌みで聞くのではなくて、私は、今日いろんな委員のお話を聞いていても、お答えになっている部分で、資料とか統計とか、それからアンケートなり、コンサルだというようなことでお話しいたっている部分と、それから、言ってしまうと、どうしても病院の戦略意思なり、戦略目標によって物を決めている部分というのがないまぜになっているのではないかという気がしてしょうがないのです。今、聞いた1ユニットという考え方も一つだったのでございますけれども、ちょっとそういう疑問があるものですから、もう一度違うところでお話をお聞かせいただきたいと思う

のです。167ページに新しい病院の職種別の計画書というのがここに出されていると思うのですが、数的に言うと、111の減となり、全体で86.9パーセントに減少させる計画でございますと書いてあるわけなのですが、この表ができてきた経過についてお話しいただきたいのです。

(総務)市立病院新築準備室主幹

一つには病院の規模がだいたい固まってきたということがありまして、それに対して同じような近似の病院の職員配置などを参考にし、さらには全く新しく設置される部局と部署等もございますので、そういう部分には新たに配置をするとか、あるいは配置的に現状ではちょっと不足していると思われるようなところにつきましては、厚めに配置するとかという形で積み上げた形になっております。

斎藤(博)委員

一つの例を挙げさせてもらおうと、看護部門があります。現状では看護師の正看が356人、嘱託が6人、臨時が3人で365人いますよと書いています。准看が36人、12人、6人で54人と書いております。これが計画では正職の正看が329人とか、嘱託の正看が21人、臨時が1人、351人という数字ができていますよね。こういうのは、今、おっしゃるような形でできているということなのですか。

(総務)市立病院新築準備室主幹

この本編には、その辺の細かい積算の部分は出ておりませんが、コンサルの積算としては、そういう病棟の数が幾つある、あるいは外来の診療科が何科あって、どのぐらいの診療ブースを持たなければならないというようなことも含めて、全国の類似病院等の比較数値等を使って、職員配置基準をつくっております。

斎藤(博)委員

ちょっとまた、聞き方を変えたいのですが、今までのやり方で聞いているもので、いや、全然違う病院なのですよと言われてしまうと、ちょっと困るのですが、例えば、一つの詰め所の看護師さんを決めるときというのは、日勤を何人でやっていくのかとか、夜勤を何人でやっていくのかという、2人で夜勤やるのか、3人がいいのか、4人でやるのか、正規か臨時かとかそういうことは別として、そういうものの積み重ねで一つの詰め所の看護師さんの数というのが決まってくると思うのです。そういった意味で、先ほど11ユニット、21診療科というような説明をされているわけなのですが、例えば看護師だけでいいのですが、各21診療科、11ユニットに分けた内訳というのをお示しいただきたいのです。つくり方はわかりました。そのコンサルのデータで推計しているというのでもいいのですが、内訳を教えてくださいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今、その内訳については、ちょっと持ってきておりませんが、この病院計画については、ここに書いてありますが、あくまでも案でございます。それで、これは493床という全体規模が決まってから、短期間でコンサルが去年からやっている小樽病院における実態調査、それから同規模病院の全国の傾向だとかを見まして、そしてこういう案というような形で、当然先ほど言いました運営部会も参画しましたけれども、細かい部分については、これから細部にわたって検討していくことになっております。それで、こういう案というような形ですから、将来開院に向けて組合等とも当然話し合いをしていかなければなりませんし、あくまでもこういう493床という規模が出た時点で、専門として考えられる案という形でお示しいただいたもので、これで我々はじゅうぶんだというふうには思っておりません。当然中身については、現場のいろいろなご意見もありましょうし、これから変えていかなければならないということもございますので、その辺をご理解いただきたいと思っております。

斎藤(博)委員

端的に聞くと、内訳書をあとでもらえると理解してよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

内訳書についても、今言いましたように、あくまでも案としての基礎資料というようなことでつくっております。

それで決めて、それでいくのだというのであれば、またあれですけども、あくまでもこれはたたき台、案ということでございますので、その辺のところはまだお示しはできないということでご理解をいただきたいと思います。

齋藤（博）委員

出せないと言われると、出せないということなのでしょうけれども、ただ、なぜこうやってこだわるかという、例えば部門で栄養というところで、調理員というふうに書いてありますよね。私自身はいい悪いの議論をするつもりはないのですけれども、この場合は、現在の数から委託にするということによってきっちり数を出していますよね。これは一つの考え方に基づいてつくっていますよね。データで出てきたものだとか、10か所からデータ持ってきて、何かを足して10で割ったらこうなったのですよということではなくて、完全に一定の戦略なり、目標を持ってこういうものができているのではないかと、私は思うのです。ですから、一つ一つもそういうふうになっているのではないのかなと思うものですから、当然看護師の数が出てくるのであれば、その内訳というものがあってしかなるべきではないのかなと。その積上げでない限り、そもそも病院という職場の看護師さんの数というのは確定できないと私は思ってしまうものですから、どうしてもそこにこだわるのです。

今度、そういう意味で、逆にこの調理員さん、現在正規が26人、嘱託が30人、臨時が4人、合計60人の方がいるというふうに現状はうそではないと思うのですが、これが嘱託35人というふうになっているわけですが、こうなった理由とか、議論の経過というのは、先ほども委員が1人聞いているのですが、改めて、なぜこういうところではきちんとこういう形になってくるのかということをお聞かせいただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室主幹

先ほども説明いたしました、一つの指標として使わせてもらっているのは、同規模類似病院で100床当たりどのくらいの要員が実際に配置されているかというのを一つの目安というように考えておりまして、あくまでもそれを使わせていただいております。

齋藤（博）委員

そうすると、この場合も例えば調査がされたなり、検討されたデータからいくと、これが普通の姿なのだというふうに理解してよろしいのですか。こういう形の病院の在り方というのが、調べた病院のデータなりから出てくる一つの結論だと理解してよろしいでしょうか。

（総務）市立病院新築準備室主幹

全国平均的な部分では、こういう病院の姿というのが出てくると思います。ただし、病院体制案のところにも説明しておりますように、それぞれの小樽であれば小樽の事情というのもございますので、今後さらに運営システム、運営方法等を詰めていった中で、手厚く配置しなければならない部門とかが出れば、そういう部分では要員数というのは、今後とも変化していくものだということのように考えております。

齋藤（博）委員

地域医療との関係について

数の話はここまでで、また、別にします。少し地域医療の関係でお聞かせいただきたいのですけれども、先ほど民間で収入とか、そういった部分で質問があったのですけれども、その中で新しい病院の患者さんの数というのは、現行数よりも上積みになっていて、そういったあたりが及ぼす地域のほかの病院との兼ね合いとか、人口は減っていくとだれもがみんな思っているわけですし、お年寄りが増えたからって一気に患者さんが増えるとも思えませんから、ある意味ではこういう新しい病院をつくって、患者を今よりも増やすのだという方針を持っていると思うのです。そういったときに、その分というのは、実際問題として、ほかの病院から持ってくるということですから。そういったことについて、地域、例えば医師会とか、ほかの大きな病院との関係について、どういうふうにご検討なさっているかをお聞かせ願います。

（総務）市立病院新築準備室長

例えば、外来については、1,500人を想定しております。これについては、今、小樽病院が1,000人で、第二病院が300人ということで、1,300人のところを1,500人に増えるわけですが、これについても市内の病院があるわけですが、先ほど申し上げましたように、医師会とも情報交換してそういうお話もしておりますし、今後また、この基本構想の説明会も近く開く予定になっておりますので、そういう中で説明していくわけですが、やはり他都市の病院なんかを見ますと、開院時は外来にしましても増えるわけです。そういうのも当然見込んでいかなければならないということで、例えば最近ですと、千歳市民病院の話では、開院当初は外来患者が非常に増えたと聞いております。そういったようなことで、病院が新しくなると患者さんも増えるという傾向があります。それから、1,500人という外来患者は、経営的にベッド数のだいたい3倍ぐらいが経営的に安定した数字だということで、約500床、その3倍で1,500人ぐらいの外来患者が来るということで、そういう形の戦略で数字を設定しております。ただ、市内の病院の利用状況だとかそういったものもこれまで調査しておりますけれども、これは公にできる内容ではございませんが、市内の病院のことでございますので、そういうものもいろいろ考えながら患者数、ベッド数等について検討したということでございます。

小樽病院長

新病院で外来の患者数をアップに想定して、地域のほかの医療診療所へ影響がないのかということですが、もちろんそういう部分は少し懸念されるところがあると思います。先ほど井川委員の方から札幌方面に通っている、通院している患者がいるというようなこともございますので、少なくとも小樽市の方あるいは後志の方、この地域内で医療を完結したいと、新しい病院を一日でも早くそのようにと努めていますけれども、どのぐらいの患者さんが札幌の医療機関にかかっているかわかりませんが、札幌に行っておられる患者さんを地元を引き止めると、そういうふうなつもりでいます。実際に、例えば江別、千歳、そういったところで開院と同時に患者が増えたというのは、札幌に行っていた患者が地元で止まっているという事実も見逃せないところです。そういうつもりでおります。

斎藤（博）委員

新病院建設地について

ほとんどの委員が触れている建設予定地の問題でありまして、読ませてもらった病院の姿の基本的なイメージというのが、どう考えても土地が持っている形状とか付近の条件によってずいぶん違うわけです。ものすごい傾斜地なのか、平らなのかとか、すぐそばに公共の交通機関なり、例えばJRが横にあるのかないのかとか、そういったことがない中で議論している部分については、率直に言って、私自身は今日初めてこういう委員会に出ているものですから、ものすごく難しいのです。ほとんど、空論だと言ったらすごく怒られるから言葉は慎みますけれども、場所がない中での工事費の算定だとか、青図面を引くとかというのは、普通はできないと思うのです。その辺のこれからの部分と土地の問題はどこで整理するのか、一定の方向づけというあたりについて、もう一度お考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

場所の問題等、平面図でお示ししましたけれども、これについて場所が変わったら平面図ががらっと変わってしまうのではないかとのお考えも当然あるかと思います。今回、建設検討部会で、この中で設計の条件、基本設計に向けて設計と条件という、設計に向けて現場としてどういう要素を満たして設計してもらいたいのかというようなものがございすけれども、これを今回の基本計画平面図の中に現場の声をかなり入れたつもりでございます。そしてまた、平面図をつくられたコンサルの方でも、ある程度これは標準型設計であって、場所がある程度制約されても、その平面図を多少動かすことによって、この設計と条件にある程度生かされるものができるというようなことで言われております。ですからこの設計図については、標準的な形で作りましたので、将来的な基本設計に向けては、かなり生かされて使われると考えております。ただ、場所が決まらなければ方向も南向きなのか、どっち向きなのかということもいろいろ影響がありますので、そういうことも考慮しながら、今回、基本設計図をつ

くり上げたということでご理解願いたいと思います。

斎藤（博）委員

開院に向けた業務スケジュールの中で、今、基本構想ができてきているということ、次は業者の選定を別にしますと、基本設計の段階の前まで来ているとなっていて、この下の方にたくさんクリアしなければならないことが書かれていることを押さえて、その中でやはり一番難しいというか、不確定というか、つかみどころがないのがこの部分なのです。ですから、ここをはっきりしないと、私は今日初めてこうやって質問しているので、皆さんが先ほど来、各委員はいろんな場所を何かイメージしながらお話ししているのかもしれませんが、私はないものですから。それが二つなのか三つなのか四つなのかわかりませんが、このままでいくと、基本設計に入るときに、例えばAパターンの場合、Bパターン、Cパターンとかと、四つぐらいつくっていかないと議論が具体化できないのです。そうでないとすると、基本設計の議論に入る前に、場所を決めて1点買いつけるか、皆さんの頭にある優秀な候補地のうちのパターンを三つか四つ決めて並行して三つぐらいずつ作業を進めていかないと、基本設計について議論が進まないのではないかと私は思うのですが、そこら辺についてどういうふうにお考えなのですか。

（総務）市立病院新築準備室長

先ほど申し上げましたように、基本設計に向けて、当然、設計と条件というものを出していかなければいけないと思います。ただ、それについては、私ども準備室としましては、基本設計というのは、あくまでも場所が決まってから発注するという考えでございますので、場所が決まった時点で1か所、今回の基本構想をベースにしたと条件として、その決まった場所にプラン、設計をつくってもらうという形で考えております。当然、基本設計についてはそういうことではないかなと考えております。

斎藤（博）委員

そういうことだと思うのですが、そうした場合は、当然こういう基本設計、それから設計業者の選定の前の前の前という形で、場所の確定はしなければならないということが、当面の一番大きな問題として出てきていると思うのです。それを避けていくと、これ以降のスケジュールに影響とか、関係団体との議論というのが、極めて根っこがないというか、ベースがない議論になりかねない。言ってしまうと、場所を決めないでやることは、だいたいできてしまって、終わってしまったのではないかと。これからは、場所を決めて工事の形態とか、今ある病院をどうするのかとか、いろんなことを決めながら進めていかないとだめな段階まで来ているということではないかと思うのですが、その辺について、最後にお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

当然、場所が決まらなければ進まないことがありますけれども、場所を検討することと並行して、進めていかなければならないことも、ここ書いてありますが、やっていかなければいけないと思います。ですから、先ほど市長も答弁申し上げていますように、場所についてはできるだけ早い時期に絞り込みをしていきたいということでございます。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、れいめいの会に移します。

上野委員

新病院建設の見直しについて

あまり時間をかけません。私、何ぼか通告してあったのですけれども、皆さんからだいたい出ましたので、私も当初からちょっと思っていること。

まず、私は、今ずっと各党の意見を聞きまして、また、理事者側の答えを聞いて、7、8割は何も決まっていなかったのではないかなと。ただ、この株式会社病院システムという会社に小樽の事情を話して、この本ができたのではな

いかなというような思いで聞いていました。たいへん失礼な言い方でございますけれども。準備室の方もここまで来るのには大変なご苦労があったと思います。もちろん病院関係者も大変なご苦労があって、今この基本構想が今日の朝にできた、ほやほやでございます。たいへん失礼な言い方になるですけども、先ほど井川委員からも出ましたように、今、広域の世の中でございます。例えば、札幌市立病院と小樽は約20分間でつながっています。また、手稲方面、札幌の宮の森、中心部の病院からは3、40分でもうつながっているという、そういう時代になっており、もちろん、小樽市も面子があるでしょうし、市立病院一つ持てない市であるという、外聞もじゅうぶん私も持っています。しかし、これから30年後のことを考えた場合に、今、この計画をもう一度見直していくか、私は今だったらまだできると思うのです。基本構想でございますから。特に、まだ設計屋には頼んでいない、そういう時期でございます。もう少しこのエリアを考えて、私はもう札幌市小樽特別区なんていうことも、将来あるのではないかなというような考えでいますけれども、病院問題、患者はどの病院を選んでもいい、小樽市民でも札幌の病院はどこを選んでもいいのです。もちろん、札幌市立病院に行きたい人は行っても私はいいと思います。ほかの水道事業とか、そういうものとはこの病院問題は私は違うと思います。本当にこの7、8年間、この病院問題、もちろん山田市長の1期目の構想の中に病院はございました。しかし、今回4年経過しまして、小樽の状況は完全に当初とは違ってきています。もちろん、今回の議会でも石狩湾新港の問題、マイカル小樽の問題等、その時点ではまだまだ夢のある話でございました。もしかしたら、マイカルでもうかって病院の方に金も回せるのではないかなというような、やはり人間というのはそういう思いは持つものです。私はもちろん市民としまして、私も親を抱えている一人でございます。小樽市が立派な病院、そして市民が安心できる病院ができるのを市民だれもが望んでいますけれども、一つの今考える場所に来ているのではないかなというような思いで今日聞かせていただきました。おおざっぱな質問でございますけれども、その点をちょっとお答えいただきたいと思います。

市長

上野委員はどちらかという、病院は要らないという立場だというように聞いていますけれども、確かに札幌近郊に大きな病院があります。しかし、先ほどもお話がありましたように、確かに小樽市民も行っているかもしれません。私もずっと病院問題について、市長になる前から小樽市立病院の経営改善をどうするか、前市長にも了解をとって検討会議をつくって検討してきました。そんな経過の中で、20分か30分で札幌に行けるかもしれませんけれども、小樽市民はやはり市立病院にまだこれだけの入院患者がいらっしゃるし、外来患者もいるわけですよ。そういう中で、小樽にはやはり市民が安心して医療を受けられる場所というものを、公の責任で果たすべきではないかと、そういう思いをしております。確かに相当な額の金が必要ですけども、やはり市民のために使う金ですから、これは皆さん方、了解してくれるのではないかなという気持ちでありますので、ぜひ私としてはこの実施に向けて努力をしていきたい。規模につきましても、現病院の施設規模から相当縮小していますから、これも将来に向けてコンサルに私も言いました。とにかく、現状をよく把握し、そして将来見通しも立てた上で一つの構想をつくってほしいと。そして、注文が多かったのですが、しかも効率的な経営も安定できるような、そういういろんな条件をつけてコンサルをお願いして、今回こういうものを最終的にまとめさせていただきました。したがって、これからまだ壁はたくさんありますけれども、何とか一日も早く全力で関係者一丸となって取り組んでいきたいと、こんな気持ちでいっぱいです。

上野委員

市長の力強い今のお言葉、私もたいへん実際自分で言っていながら、今、市長の言葉を聞いて、私も安心した一人でございます。これに向けては、やはりもちろん市民も全員でございますけれども、庁内でもこの事業は、もうこれからこのぐらいの大きな事業は小樽には単独事業ではないと思うのです、はっきり言いまして。ですから、やはりこれを進めるに当たって、市民の隅々まで周知徹底して、そして小樽市の庁舎の中でも、これに向かって一丸となってやっていくのだという、そういう方向性が私は今のところまだ若干不足しているのではないかなと。私は

今回の250億円、300億円かかるかもわかりませんが、やり切れるのだったら私できると思うのです。私、何も小樽病院は要らないなんて思っていませんけれども、本当に必要でございます。しかし、今、せっかくこれだけの構想が出て、他都市に負けないような小樽の立派な病院を今できるという目の前に来ているのだけれども、どうも話を聞いていると、7割ぐらいがまだ机上で空論しているのではないかなと。

今日が、これ、結論の場所ではないと思います。我々議員としてもやはり有権者にこの問題をきちんと訴えていくことが大事だと思います。私も今日、7項目ぐらいいろいろずっと書いてきたのですけれども、これ聞いても、今日ははっきり言って一応私も参考になりますけれども、これはまた担当の準備室とか、また、病院の事務局の方に行ってるご説明いただいて、これがこれ、今回終わってスタートではございませんので、まだまだ私はこの段階が何年かはかかると思います。先ほどN年、この基本構想も、これも当たり前、こういう構想が出る時には、これでなければ、理事者は、何事も言われますので、これはつくるのが当たり前だと思うのです。ここはこれでいいと思うのです。これが、平成19年、20年になるかもわからない。しかし、私の言いたいのは、やはり新病院をつくる場合には、前後5、6年間大変だと思うのです。先ほど電子カルテのお話もございましたけれども、いろんなことを考えた場合に、できる前の3、4年間、それにできたら5年間ぐらいは正念場だと思うのです。それをクリアすれば、私は絶対この病院は成功すると思っています。コンサルタントの話でこれを見ていても出ていますので、これはやっぱり私たちは信用した方がいいと思うのです。この本を信用しない限りは、我々計画は立てられませんので、本当に性根を入れてこの病院問題、やっていかなければいけないのではないかなというふうに思っています。

何か、私の先ほど一番先に言ったことと最後はちょっと裏腹でございますけれども、気持ちはわかってほしいのです。

(「どっちがどっちなんだ」と呼ぶ者あり)

どっちがどっちって、後から私が説明しますので、今日は結論出す場所じゃございませんので、私の思いだけで、準備室、病院職員の人事異動について

それともう一つ、私今日質問してもお答え要りません。できるならば、準備室の方、また、病院関係者は3年、4年でころころ変わってもらったら困るのです。こういう計画が本当はもう10年も20年も腰を据えて計画をやっていたかないと、一般の病院はみんなそうなのです。本当にプロ中のプロが病院のことを考え、この病院をどうするか、経営をどうするか、みんなやっているのです。ところが、小樽の場合は人事異動というのがございまして、今回の事務局長が悪いと言っているわけではないですよ。たいへん立派な方でございますけれども、やはり事務局長がいたら、これは計画段階からもう設計段階、そして建設にかかるぐらいまで腰を据えて行政もこれの関係者、特に病院関係者はこれに骨を埋めるぐらいの気持ちでやれば、私、誠意は市民に通じると思っていますので、これを最後、私、答えは要りませんので、私の思いだけでたいへん申しわけございませんけれども、今度勉強して、また、質問いたしますので、ありがとうございました。

市長

補足だけさせてもらいますけれども、これはいきなりコンサルから出てきた話ではなくて、順番を踏んでやってきていますから、市民懇話会をつくって、市民の皆さんのご意見を聞き、そして病院のドクターの研究会もつくり、そんな中で一つの整備方針というものをうちでまとめて、それに基づいてコンサルにいろんな注文をつけて、今日、成果品ができてきたわけですから、そういう経過の中で進めていますので、その点もひとつご理解いただきたいと思えます。人事異動は、これは役所はつきものですから、仕方ないのですけれども、それはそれぞれ次の人材を育成しながらやっていっていることではございますので、その点はご理解願いたいと思えます。

委員長

れいめいの会の質疑を終結し、市民クラブに移します。

大畠委員

新病院建設地について

今、上野委員の思い、また、市長の新病院建設に対する思いを聞きました。私も思いがございませぬ。山田市長が公約に掲げた小樽病院のこの問題、私も一日も早い完成を一市民として願っている一人でございませぬ。私たちも選挙を通しまして、いろんな多くの市民の皆様方とこの病院問題についてお話をする機会がございませぬ。この44ページのアンケートにありますように、幹線道路などの交通アクセスにすぐれ、駐車場がある程度確保でき、病院に特に大きな不便がなければ、中心部から若干離れた地域でもよい。このような、その他アンケートがございませぬが、このそれぞれの欄を見ましても、断トツにパーセントが多い。特に市民、どの項目においても多いわけがございませぬ。

先ほど、場所もまだわからない、着工年度もわからない、わからないづくめの答弁でございませぬが、先ほど説明がございませぬ敷地の面積、なかなか3万平方メートルという土地はよほど郊外にでも行かなければならぬ。そういう中で、小樽病院の敷地面積は7,636平方メートル。先ほどの公明党の佐藤委員の方から、学校適正配置のことでちょっと触れましたが、隣の量徳小学校。この面積を調べて見ましたら、1万4,846平方メートル。この基本構想によりますると、本館の建物が1万5,000平方メートルというふうに説明されております。例えば、私の思いです。他の委員会との関連がございませぬけれども、学校適配が決まって、量徳小学校の土地1万5,000平方メートルに本館の建物にぴったりする土地だなど。そして、ここで建物を建てて、本館を建てて、いろんな機器の試験あるいはまた、機器の運転の訓練だとかいろんなものがあると思ひます。ここで営業をしながら、病院をやりながら建物が建てられる。よし、もう移ってもいいぞといった段階で移ったとします。そうしますと、本館の建物は駐車場も入れて3万平方メートルあればいいと言っておりますから、そうしますと、本館の建物が先ほど申しましたように7,636平方メートル、今の樽病の敷地です。一部を2層にしますと、これが1万5,286平方メートル、これを足しますと、3万126平方メートルと、これもまた構想とぴったりなのです。そうすると、別館の病棟は、高等看護学校、精神ということで、これもまた、第二病院が、今、精神科がございませぬ。そうすると、これも建てた後に、よし、移れということになれば、これはもう本当に市民がこのアンケートで求める、あるいはまた、直接私たちが訴えられている中心街から離れてはいるけれども、非常に交通の便がいい、しかも通いなれている、こういうメリットがあると。このようなことから、この基本構想を読んでいて、ああ、これは現地での改築をにらんだものだなど、私はそのように思いを持っているのですけれども、市長、いかがでしょうか。

市長

たいへん推測する能力が高いようでございませぬが、実際にはまだそこまで我々は、そういう意識をしてこれを設定したのではございませぬので、一つのお考えだろうとは思ひますけれども、これからいろんなことを頭に置きながら、検討していきたいと思ひます。

大畠委員

土地売却費も計算しておりませぬ。何回も言うように、この土地は市有地でございませぬので、しかも市民が求めている適地ではないかと、そういうふうに思っておりますので、一日も早く実現を願ってやみませぬ。よろしくお願ひいたします。

委員長

市民クラブの質疑を終結いたします。

以上をもって、質疑を終結し、本日はこれをもって散会といたします。