

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 9月 5日(金)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時16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・大島・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</p>			

～ 会議の概要 ～

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、若見委員、斎藤博行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、市民クラブ、れいめいの会の順といたします。

共産党。

若見委員

早速ですが、地域医療を考えたときに、今まさに地域住民に対してよりよい医療サービスを提供できる体制を、医療関係者のみならず、行政と市民が一体となって築くことが求められていると考えますが、その立場に立ち、今日、いくつか尋ねさせていただきたいと思います。

市民参画の必要性について

初めに、市民要求にかかわってですが、市民の皆さんは、新病院の建設に懇話会という形がかかわってまいりましたが、市民一人一人の参画の必要性については、どのようにお考えでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

市民とのかかわり合いということでございますけれども、やはり市民の方のいろいろなご意見をいただくには、情報を提供しなければなりません。そういったようなことで、今回、基本構想が策定されたということで、広報おたるの8月1日号で、ページ数がなかなかとれないので2ページということでもございましたけれども、概要を載せさせていただきました。それから、それとあわせて市のホームページの中に、基本構想の全ページを掲載させていただいております。そういうものを市民の方にごらんいただいて、そしてそれに対してご意見をいただく形をとっているわけでございますけれども、このたびももう既に4件からじっくり見ていただいて、いろいろご意見をいただいているところでございます。

今後も懇話会のような部分は考えておりませんが、そういう点では情報の動きがあるたびに、広報誌あるいはホームページなどで情報をどんどん流して、そしてまた今、市長への手紙もやっておりますので、その中で病院に対してもいろいろご意見をいただいているところです。今後もそういったような情報をどんどん流して、そして市民の皆さんからいろいろご意見を寄せていただくというような形で、市民一人一人の参画というような形をとっていきなというふうを考えております。

若見委員

やはり市民は、市立病院の新築に本当に大きな関心を寄せているところかなというふうに思うのですが、アンケート結果が生かされた、この基本構想に対して4件のご意見をさらにいただいたということでしたが、市民が新たにまた意見を出して行って、そしてまた市民同士がそのことについて公に話し合えるような機会とか企画というのが、今のところ懇話会の計画はないというお話でしたが、そのような意見というのはどう吸い上げていくのか、それはどうでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

市民が一堂に会したところで意見をいただくというようなことは、今の時点では特に企画はしておりませんが、今後は病院を進めていく段階でどういう形になるか、今の段階では申し上げづらいのですが、先ほど申し上げましたように、懇話会からも以前に、やはり市民の合意に基づく協力なくしては新病院の成功はありえな

いというようなご提言もいただいています。そういった中で決定過程を含めまして情報を広く公開して市民の合意形成に努力してもらいたいというような提言がございましたので、それをじゅうぶんに踏まえまして情報を積極的に公開して、ご意見を受けていきたいと考えております。

若見委員

救急医療体制について

医療機能に対する市民の要求についてですが、脳卒中や心筋こうそく、そして、がんといったさまざまな医療に対応できることはもちろんですが、緊急時の一般的な医療と申しますか、その方にとって緊急の医療、例えばおなか痛いからどうしたらいいのかというような、そのような一般的な医療にも、医師がすぐ対応してくれるという診療体制そのものを、今、市民が求めているのではないかと考えますが、このあたりはどのようにお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

救急部門の関係でございますけれども、これは基本構想にもありますとおり、24時間365日体制をしくということでございます。小樽病院の救急部門というよりは、この地域全体の救急医療体制をしくということと考えていかなければならないとは思っております。それにつけても、医師会、地域の医療機関、それから救急その他を所管しております保健所、こういったところと今後じゅうぶん協議しながら、具体的な形がどういうものかということを含めてまいらなければと思っております。

若見委員

地域医療機能分担について

それを一歩進めて、今、この資料編の中で、今ある限られた医療資源を最大限に活用しながら、小樽病院などが中心となり連携を図るということで、地域が一つになって市民に安全・安心の医療を約束できるのではないかと考えます。機能分担と申しますか、地域医療支援病院の主導として根差していくとの構想でしたが、この要件取得については、「医療機関は早い時期に承認を受けるべき」と6割の回答が前回のアンケートで寄せられました。しかし、市民は、「自由診療を希望」というのが強く、68.5パーセントということでした。そのかい離はいったい何なのかということをお尋ねします。

(総務)市立病院新築準備室長

医療機関といたしましては、これからの地域医療につきまして、共存共栄ということを図っていかねばならないということから、地域医療の連携体制を強化していくと。病院連携、病診連携を強化していくことが重要と考えているわけです。そして、その中で、市立病院がその中核的な役割を果たしていかねばならないということで、地域医療機関としては地域医療支援病院を目指してほしいという希望が多かったかと思えます。

また一方、市民の立場におきましては、当然自分のぐあいが悪くなったときは、もうそういうことに関係なく自由に自分の好きな病院にかかりたいというようなことで、こういう結果が出たのではないかと考えております。

若見委員

この隔たりというか、かい離を解消していくためには、今、何が大切とお考えか、お聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室長

このかい離をなくしていくためには、これから新病院が新しい体制で進んでいる場において、当然それに向けて市内の医療機関との連携強化を図っていくわけですが、その中で実際に医療を現場で担当される医師等の方も、かかりつけの医師にまずかかって、そして、それからもっと高度な医療ということになったら市立病院だとかということで紹介をしますというような、そういう流れを実際に携わっている先生から患者に伝えてもらうことも大事でございますけれども、また、新しい病院ができた時点で、小樽病院は今度の診療体制をこういう形でやっていきますと。市内のほかの病院との連携をこういうふうにご密にしていますので、かかれる側の患者もこう

いうことを考えてかかってくださいということで、病院開院に向けて、かなり早くから新しい病院の受診の仕方というもののPR活動をしていく必要があるのではないかなと考えております。

若見委員

私も本当に同感なのですが、皆さんは現場でかかりつけの医師がほかの病院を紹介するというので、患者の立場からしたら、ほかの病院を紹介されたということで、医師に対して、この病院にかかりたかったのだけれども、余裕のない部分があるのかなと思うのですが、そこをやはり最小限に抑えていくため、PR活動にもできる限り力を注いでほしいということをお願いしたいと思います。

医師会の考えについて

次の質問ですが、これまでも市民の安心、信頼を確保できるように検討を重ねてきたのだと思いますが、自治体病院も一つの医療機関であって、全国の開業医の平均年齢というのを調べてみたのですが、61歳から62歳という、医師の高齢化ということも、今、問題の一つ、話題の一つとして挙げられておりますが、民間病院との垣根の要素を取り払って、協力体制を築いていくということが大切だと思うのです。そこで、質問いたしますが、医師会とはどのような形で、この新築に当たっての話し合いをされてきたか、そしてこれからは話し合いをされるのか、新築に当たっての医師会の考えをわかる範囲で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長

医師会とのかかわり、考え方ですけれども、一昨年、準備室ができてから、年に4回くらい医師会との意見交換をしてきました。それで、今回の基本構想ができましたので、早速、医師会の役員の方にお持ちしまして、説明しております。そういった中で、今後、いろいろな意見交換、協議を行って、緊急だとか大きな問題もございますので、基本構想ができてから、まだ会合を開いておりませんが、これからできるだけ早く会合を重ねていって、小樽としての医療の在り方ということで話し合いを進めていきたいと思っております。

それから、医師会とはそういう形でやっておりますけれども、また市内には済生会小樽病院、それから協会病院、掖済会というような大きな病院がございます。こういうところには事務部長のところにお伺いしまして基本構想を説明してまいりまして、やはり事務局レベルでの今後の意見交換が大事ではないかということで、近々事務局サイドで意見交換をして、病院連携、病診連携について話し合いをしようというようなことも話し合っているところでございます。そういったようなことで、連携を密にして進めてまいりたいと考えています。

若見委員

ちなみに小樽市の人口10万人当たりの医師の数は、どのような状況になっているのですか。

(保健所)総務課長

小樽市内の医師数でございますけれども、平成14年12月31日現在で376名、人口10万人当たりでは253.3人となっております。

若見委員

小児救急医療について

続いて、救急医療について、若干質問したいと思います。

構想では小児救急がたいへん強調されておりますが、今回目指す小児救急医療とは、どの範囲を示すのでしょうか。私は早期実現を本当に希望しておりますが、小児救急の実態を把握したいと考えて、小児救急の搬送の数を調べたのですが、平成14年度の搬送人員総数は5,295名でした。小児科への搬送人員は155人、消防の方のそれで見ると17歳、18歳未満の子どもになります。全体の2.9パーセントを占めました。そのうち、急病に該当した方の数は99人ですが、この数が需要になるかどうかは別として、院内での小児救急の考え方を含めた分析について聞きたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

小児救急の需要分析につきましては、まず市民アンケートを行った段階で、新しい病院の救急医療体制について、どのようにお考えかという質問に対しまして、非常に高い割合で小児救急の充実を願っている市民の方が多いという実態の調査結果がございました。そういうことを基に小児救急という部分での数字的なものは出しておりませんが、将来の救急患者数の予測あるいは現在の小樽病院、第二病院あるいは時間外の救急医療センターでの時間外診療の実態、そういうものを踏まえていくと、小児救急の割合というのは非常に高いという実態がございましたので、その辺を加味して、将来の小樽病院においては小児救急が大事なものになるということで、今回、分析はしております。

若見委員

小児救急を求める声の高まりですけれども、子どもを持つお父さん、お母さん、家族の方からは切実な願いとして寄せられている現実ですが、この小児救急を求める声の高まりの背景には、いったいどんなものがあるとお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

少子化といいましても、実際子どもたちは救急患者となる確率が高いわけですけれども、私はある雑誌で、熊本市の地域医療センターというところで、夜間、休日に小児科の救急外来を受け付けているということで、ここは日中の個人の病院なんかを含めると24時間体制で受け入れているということの中で、独自のアンケート調査が載っていました。その中では、こういうふうに夜、夜中、休日でも受け入れてもらえる小児科の医療機関があるということで安心感がありますかという、これは当然ですけれども、あると答えた母親が94パーセントいたと。これは当然小樽でも同じことが言えるかと思えます。いわゆる体制を整えるということは、母親に安心感を常に抱いていただくと、そういう意味での小児救急というものが大事であろうと考えております。

若見委員

小児科医の数が現在3名ということで、外来における医師1人当たりの患者数が20人、全国平均は12.4人となっていることが構想の中でわかりましたが、医師の必死の頑張りによって本当に支えられているのだなということを感じました。医師の労働生産性は高いと分析されていますが、単刀直入に聞くと現在の体制でいけるかどうかというところですが、どのようにお考えでしょうか。

(樽病)事務局長

構想の中では表の中にありますけれども、外来のほかに入院の平均人数というのがございます。これでは入院の方は約半分ぐらいに、平均と比べますと1人当たりの患者の数が半分になっておりまして、そういった意味で時間内診療についてはトータル的に考えていかなければならない。例えば、今、小児科の医師を求めるとしても非常に難しい状況もありますし、やはり入院、外来の患者数をトータルで見て、今の人数がどうかというふうに判断しなければなりません。そういった中では、時間内診療については3人で今現在やっておりますので、それで充足しているかなと思っております。

ただ、時間外診療、これは市立病院の14年度実績では4,750件のうち27パーセントぐらいが内科に次いで小児科の患者が多いわけですし、こういったものに現在取り組んでおりますが、これを考えていくなかなかちょっと厳しい状況がありますし、24時間体制うんぬんになると、これはこの体制ではやっていけないということがございますが、現在のところ、この3人で何とか頑張っていたきたいと思っております。

若見委員

小児科はその辺の時間が本当に必要なところだなというふうに私も思いますが、救急医療の充実と小児科の救急と小児科医の確保が必要なのだと思いますが、新市立病院では小児科医に対する想定数をお持ちでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

新市立病院におきましては、先ほどもお答えしましたが、救急医療の部分で小児科医の当直体制ということをおっしゃっていますので、そういう部分も含めて現状プラスそういう救急体制に必要な人員というのを想定しております。

若見委員

小児救急医療相談について

厚生労働省が8月23日に、来年度から専門医の夜間の電話相談に応じる制度をスタートさせるという方針を決めました。診療時間外にぐあいの悪くなった子の保護者の不安を解消して、緊急性の低い受診を避けて、小児科医の負担を減らすということを目指しています。いわば0.5次救急と表現されておりましたが、小樽の救急搬送の統計では出動の3分の1が転院搬送とのことでした。市立病院の救急体制を考えると、医療相談が充実したらさまざまな面でプラスの影響が出てくるのではないかと思いますし、市民にとっても本当に安心なものだと思います。この厚生労働省の新しい方針ですが、小樽市としてはどのように運営したいとお考えでしょうか。

(保健所)総務課長

ただいまお尋ねの小児救急医療電話相談についてでございますけれども、厚生労働省のモデル事業といたしまして、広島県で昨年9月から試行されまして、一定の成果がありましたので、今回、補助事業として全国展開をするべく概算要求案に入ってきたものと考えております。モデル事業の概要でございますけれども、土日・祝日あるいは年末年始の午後6時から午後11時まで、この5時間に広島県全県、一つの電話番号にかけると、あらかじめ担当医に宅配便で送られた携帯電話に転送されまして、症状をお話しして、すぐ受診させるか翌朝まで待つかという判断に迷う親に助言をする一方で、夜間急病センターはこの時期はたいへん込み合いますので、その混雑を緩和しようと、そういうものと聞いています。基本的には都道府県単位で一つの電話番号というふうに伺っておりますので、北海道での実態がどのようになるのか、今後、情報収集に努めてまいりたいと思います。

若見委員

ベッド調整について

ベッド数の問題ですが、精神科病床は、機能病床ですとかオープン病床、両床合わせて7.9パーセントと非常に高く、新病院が同じく精神科病床108床となっておりますが、この問題を含めてベッド調整についての考えをお聞かせください。

(二病)事務局長

精神科病棟でございますが、計画では42床減るという形であります。このベッド調整についてですが、これは実施計画が明確になった時点で、開院のおよそ二、三年前から準備を進めなければならないと考えております。ほかの病院の受入れ等の調整ですとか、入院患者の快復に向けての外來への移行、シフトといいますか、そういう関係を見なければならない。さまざまな問題があるかと思いますが、いずれにいたしましても、患者、そしてその家族を含めてじゅうぶん話し合いをいたしまして、ご理解をいただきながら進めてまいりたいというふうに考えております。

(樽病)事務局長

私の方から、一般病棟、これは病床減になりますけれども、これにつきましては、現在、私どもが考えておりますのは、医療相談を実施しておりますが、この充実、それから地域連携室の新築前の設置ということを具体的にしていかなければならない。そういった中で、いずれにしても建築前から時間をじゅうぶんかけた中で調整していかなければならないと思っております。

若見委員

地域医療連携室を新築前に設置するという流れの中で検討していきたいということですが、今現在、院内のベッド管理運営や院外とのベッド連携があると思いますが、その辺はどのように感じているのでしょうか。

(樽病)事務局長

今、その辺の地域連携室というのはまだできておりませんが、医療相談というのは実施しております、これはだいたい月に200件ぐらいのご相談がありますが、病診連携、病院連携が図られているかということ、まだいま一步かというふうに思っております。それでも、そういった中で着実に成果は上げてきていると思います。そういった意味でも、この医療相談室の充実というものも、近々具体化させていかなければならないと思っております。

若見委員

医療機関同士の信頼というのは、いきなり築いていけるものではなくて、やはり連携の積み重ねが本当の信頼の下の患者の信頼だったという事なので、ぜひこの地域連携室の早期設置をお願いしたいと思います。

今後の医師確保について

医師確保について、質問させていただきますが、ご存じのように、公立病院を運営する道内市町村が、医師派遣の見返りとして、道内の国立大学などの医局へ高額な寄付をしていたことが、新聞報道でも明らかになっています。北海道が全市町村の実態調査を、今、行っているところですが、それとあわせて、新人医師の臨床研修を義務づける新制度の施行前に、大学病院が地域医療機関に派遣している医師を引き上げるという動きが強まっているという一部報道も耳にしましたが、そして名義貸し、これら本当に深刻な問題は小樽市としてはどのようにお考えになられて、また、今後の医師確保についてどのようにお考えでしょうか。

小樽病院長

まず、新病院基本構想の中では、嘱託医師の配置も含めて医師数が約20名ほど必要になるとうたっておりますけれども、現在、市立病院の医師確保については、各大学のそれぞれ診療科の関連病院として、若手医師の研修並びに強化といったものの一環を担うという意味で、大学の方から医師の派遣をいただいているところでございます。

それで、確かに今いろいろと新聞紙上でなされているように、大学の関連病院に対する医師派遣については、いろいろ問題があることは事実でございますが、現実の問題として一番大きいのは、関連病院として大学病院の医局から医師の派遣ということなのです。これからはしばらくの間はそれが主になるのではないかと思います。そして、新しい研修医制度が来年から発足しますけれども、そういうことと相まって、今度は各病院が自前で医師を育てていく、あるいは公募その他の形で確保していく。ですから、その中に大学病院からの派遣医師も一人の公募者として存在する、そういうような形になるのが望ましいのではないかと考えています。実際それが今後、いつからそうなるのかということに関しては、今、ここでは申し上げられませんが、私どもとしてはそういうふうにお考えしております。

それから、今ご指摘のありました、大学から言いますと名義貸し、病院から言いますと名義借り、そういったことも含めまして、小樽市についてはそういう事実はないと。

あと北海道がそういう現状を見まして、要するに医師派遣要請の一本化、道内にあります3大学、そういったところの大学病院との窓口を一本化するというような構想を新聞などでも紹介されておりました。具体的にどうということなのか承知しておりませんので今は申し上げられませんが、以前から地域の医師の派遣制度みたいなものがありまして、それはある程度医師を確保して、例えばある地域の病院の医師が学会で出張するとか、そういったときに代替する、そういうようなことがじゅうぶんではないかもしれませんが、試みとしては実際行われていたところだというふうに承知しております。

若見委員

そういった医師の配置も含めて、新病院では合計22名の増ということになりますが、本当にこの医師問題がいろいろ深刻な医師不足という課題を抱えながらも、していかなければならないところだなと思います。嘱託医師も含めてということですが、本当に具体的な医師確保の検討ということでは、今もお話があった部分にな

りますけれども、病院のPRなども含めながら、どんなふうこれからやっていくのか。そして、私も見ましたけれども、さっきもあった9月4日に道新で紹介されていた、医師派遣要請の見通しはというところもありますけれども、そうはいつでも、本当に北海道内でも、全国的にも医師というのは不足していて、いかに自分の病院の魅力を医師に伝えるかということが、今、大事なのだなというふうに思いますけれども、今現在の中での医師確保についての具体的な部分というのが、何か一つでもあったら教えてください。

(樽病)事務局長

これは私も院長と日ごろ話しているのですが、実際問題、新築・統廃合についての構想が出ましたけれども、具体的に人員もまだ確定していないという中では、医局に行ってもそういった話が具体的にできないという現状があるということでございます。それで、その辺の具体的なものが明らかになってきた時点では、積極的にPRして、さっき院長も言いましたけれども、当面はやはり医局が主体となった医師の派遣ということになると思いますけれども、そういった活動を積極的に精力的にしていかなければならないと思っております。

若見委員

今後のスケジュールについて

先ほどのベッド調整のところですが、二、三年前からベッド調整が続いているというお話がありましたけれども、もし二、三年後に建つのだとしたら、今からもうベッド調整を始めなければならないだろうし、患者のご家族も今からそういう方向を覚悟の態勢でいかなければならないのかなと思いますけれども、具体的ところで、もう少しくわしい話、病院の新築開始という部分については、

(総務)市立病院新築準備室長

開設に向けてのスケジュールということでございます。基本構想ができて、次は基本設計ということでございますけれども、それは財政面で、前の基本構想の報告のときも申し上げましたけれども、やはり病院だけの問題ではなく、これだけの巨額な費用がかかる病院事業でございますので、市全体の財政状況に並行させて進めていかなければなりません。それで、今、財政健全化で予算の見直しということを進めており、その作業を財政とやっておりますので、そういう方向で見通しが立って、いつから基本設計ができるのかということは、今の段階ではまだはっきりしておりませんので、スケジュールについては、今の段階ではいつ着工とかということは申し上げられない状況でございます。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

前田委員

平成14年度決算について

まず初めに、14年度の決算状況について、お聞かせください。

(樽病)総務課長

14年度の決算についてですが、収支改善に向けていろいろあるだろうとは思いますが、14年度につきましては、診療報酬の関係の制度本体部分の改正ということがあり、単年度ではたいへん厳しいところがありました。患者数も減少いたしましたし、入院、外来の数値も数年間と比較するとかなり落ちたのですけれども、総じて給与費、経費等が減少した部分がございます、前年度と比較しまして、収益的な収支につきましては、純利益を計上いたしました。支出そのものは以前の定例会でも申し上げましたけれども、2,988万円ほど減になったということでもあります。

前田委員

以前、集約を目指して黒字に変わりました。当然、単年度黒字になったということなのだろうと思えますけれど

も、この単年度黒字になった大きな原因というのは何だと考えていますか。

(樽病)総務課長

一つには、収益の方が減少してございますので、できる限り患者の増といった部分で、いろいろと図ったわけですが、ただ来ていただくだけでいいというような形になりませんので、ほかの病院と比較して、やはり小樽病院でなければといったような患者サービスを含めて努力してきた部分でございます。

また、経費節減といった部分についても、いろいろと努力をした結果というふうに考えております。

前田委員

いろいろ経費節減がなされたということなのです。市の一般会計からの繰入金というのは、幾らになるのですか。

(樽病)総務課長

14年度の繰入れの合計につきましては、14億2,168万円となっております。

前田委員

一般会計負担金あるいは一般会計補助金と2本立てになっているのは、どういった関係ですか。

(樽病)総務課長

繰入れの内訳につきましてですけれども、負担金、それから補助金、それから出資金というような形で構成してございます。

前田委員

その性格というのか、性質についてはどういう関係ですか。

(樽病)総務課長

まず、収益的な収支に対しての部分ですけれども、医業収益で入ります救急医療確保に関する経費、これについては負担金という形で入ってきてございます。それから、医業外収益におきましては、企業債の利息であるとか、結核、精神病棟の運営費、これらほかでございますが、これが同じく負担金。それから補助金といたしましては、医師、看護師等の研修費、それから長期借入金の利息負担金等について補助金とさせていただいております。

それから、付帯事業収益につきまして、看護師の養成所運営費という形で負担金で入っております。また資本的資本につきましては、借入債の元金、それについて出資金として入っているところです。

前田委員

以前にも質問してなかなか答えていただけなかったのですけれども、俗にいう不採算部門の診療科目があるのではないのかと思いますが。

(樽病)総務課長

一般的に救急医療確保に関する経費ということで負担金をいただいておりますし、結核、精神、それからリハビリ医療、そういった部門については、実際の患者の医療費での収益と実質的な経費、これに差が生じてまして、いわゆる不採算部門はそういう形になっております。

前田委員

ただいま答弁していただきましたですけれども、この不採算部門を金額換算か何なり、経営不振の原因は、そういうものを算出していますか。

(樽病)総務課長

繰り入れていただくために、繰入れ区分というのがございまして、その中でこの繰入れの額を算出するに当たって、前々年度の決算比、それを求めておりますので、それについては出ております。

前田委員

前年度に比べて、金額はどのぐらいになっていますか。

(樽病)総務課長

まず、救急医療確保に要する経費ということで6,581万4,000円、これは小樽病院の部分ですけれども、この分が不足という形で、補助金の算出根拠となっております。

結核病棟の運営費につきましては2億6,312万円となっております。それから、精神病棟の運営費関係では5億5,900万円となっております。

前田委員

6,580万円と2億6,000万円と5億5,000万円、トータルすると9億円までいかないですけれども、それ幾らなのですか。

(樽病)総務課長

医業収益に対する救急医療確保に関する件についての負担金ですけれども、これは小樽病院が先ほど申し上げた6,581万4,000円ですけれども、二病が7,704万8,000円で、合計で1億4,286万2,000円という額が負担金として繰り入れていただいております。

それから、医業外収益につきましては、結核、精神含めまして小樽病院では3億4,952万9,000円、それから二病では6億3,843万8,000円で、合わせて9億8,796万7,000円の負担金としていただいております。

前田委員

トータルだけでよかったのですけれども。聞きたいことは、この不採算部門と言われている部分の決算した金額と、一般会計からの繰入金、それが私的に考えると、繰入れがどんぴしゃりで合えば、そういう実質の繰入れを借入れとか、何とかなるということではなくて、繰入金についても、経費がかかって、そして収支があって出さなければならない部分なんかがありますから、だからそういう部分でじゅうぶんであったとしても、市民にはある程度の説明がつくわけですから、当分できるのではないかと。これが大きくかけ離れていると、やはり経営改善が足りなくなってくるのではないかと思うのですけれども、今の予算というの、金額があってもなくてもなかなか答えてもらえませんか、答弁していただいた部分で、何とかじゅうぶんかなということはよくわかりました。それで、この質問は終わります。

建設場所について

基本構想ができたわけですね。この中身を見ると、建設場所だとか、資料だとかたくさんあります。市民が一番関心を持っていることは何かというと、委員会でも議論されておりますけれども、やはり建設場所。これを決めないで議論をするということで、空論ということになってるわけですね。私も現実にはその場所が決まらなければ、この議論というのは、具体的にはなかなか進んでいかないなと思っています。それで、場所等につきまして、この間の委員会で既に答弁されておりますけれども、候補地を絞り込んでおられるのだろうと思います。それで、今までは聞いても、なかなか現実味がなかったのですけれども、やはり胸にしまっておくばかりでは我々も理解できない。議員としても、市民に説明がつかないので、やはり市長の腹の中に建設場所等々を含めて何か押さえているものがあるのであれば、しまい込んでおくのではなく、もうそろそろ出してもいいのではないかと、私は感じているのですが。それに今後、我々も議論を深めていくためにも、場所等を含めて、もうちょっと説明してもらいたい、何か言えるのではないですか。

市長

今まで、場所の問題、それから財源問題がこれから一番課題だというふうにお話を申し上げてきました。それで、今回の基本構想の中で、新市立病院の建築面積、これが1万5,000平方メートル、それから駐車場の確保を含めた総面積で3万平方メートル以上というふうに言っております。そうなりますと、限られてくるということもありますけれども、一方で市民アンケートの調査によりますと、51パーセントの、半分以上の方が、やはり交通アクセスが確保されて、また駐車場もあるところと、そして通院に大きな不便がなければ中心部から離れたところでもいいで

すよというのが51パーセントなのです。また、3割の方は、生活の利便性にすぐれた中心部の方がいいですよという意見が3割、市長への手紙その他でも、現在地でという要望も非常に多いということから考えますと、それなりに場所は限られてきているというふうに思っています。以前から庁内の調整会議でもその問題を検討してまいりまして、幾つかの候補を挙げて検討してまいりました。そうした中で、今言いましたように、いろいろなことを総合的に考えますと、面積の問題、それから利便性の問題を考えますと、一つはやはり現在ある小樽病院の周辺地区といたしますか、小樽病院を含めた周辺地域、これが一つの候補地かなというふうに思います。それからもう一つは、築港のJR用地、ここも面積が確保でき、比較的アクセスもよいと。そんなことで、だいたい場所としては二つに絞られてきております。しかし、いずれにいたしましても、二つともそれぞれ多くの課題を抱えていまして、現在地に近いところというと、学校があるわけですから、学校の適正配置の問題がどうなっていくかという課題があります。それと、いい点では、用地取得費がかからないという利点があります。それから、築港の方は、これは当然用地取得費がかかります。それから、地区計画の変更といたしますか、そういう用途の変更をしなければ建てられないと、そういう課題もあります。今、こういった課題をどう整理していくかと、だいたい場所としては2点に絞られてきましたので、これらの課題を整理して行って、一本に絞り込んでいきたいと、これを早期にやりたいと思っています。

前田委員

当然聞くわけですが、候補地が現在地またはその周辺ということですが、市長がおっしゃられるとおりなのですが、築港の方のJR用地になると、購入費がかかる。場所等も広大な面積ですから広範囲になると、財政状況にもかかわって、お金を出すというのは考えにくいという気もしますけれども、市長があらためて2点に絞って行動してということですし、基本構想が形となって、どちらかの方にしても、我々の目の黒いうちにそういうふうになるだろうと思えますし。びっくりしたので質問を終わります。

井川委員

高等看護学院について

付帯事業であります高等看護学院について、お尋ねいたします。

本来であれば、高等看護学院というのは育成するものでありますから、なくてはならないと思うわけでございます。現状をお聞きしましたら、卒業しても小樽市に戻っていらっしやらないということで、非常にたくさんのお金をかけて、それが実になっていないというお話をお聞きしております。ちなみに平成15年3月に28名の卒業がありましたけれども、その卒業生の就職状況と、それから本年度入学しました中で、小樽の学生は何名入学しているか、わかりましたらお知らせください。

(樽病)事務局長

昨年度の卒業生は28名おりまして、市内が10名、これは小樽病院が9名で、他の個人病院が1名と。札幌市内が13名、その他が5名でございます。今年の入学者の市内の子どもたちの割合というのは、資料持ってきておりませんので、申しわけございません。

井川委員

これはどうしても必要だという部分なのですが、例えば8,000万円出すとなれば、半分ぐらい4,000万円ぐらいでも出して、民間に委託してはどうかなどという考え方を持っているのです。それから、もう一つの考え方としては、たいへん難しい部分なのですが、平成19年度に銭函の小児センターが札幌の方に転居されるということで、たいへん広大な場所ですので、その部分において道にお願いをしまして、看護学校をつくっていただいたらどうかしらと。銭函も小樽市ですので、もしそういうことになるのであれば、小樽市としてもあまり負担を強いられないで、そういう考えもいいのではないかと思いますけれども、いかがなものでしょうか。

(樽病)事務局長

私は、小樽病院に来て、いわゆる看護師養成の関係、学院の先生方にいろいろ聞いているのですけれども、今の一つの大きな流れとしましては、短大化、大学化という流れがあるのですね。先般、新聞報道もされましたけれども、16年度、もうちょっと先でしたか、札幌の高等看護学院が大学として新たにスタートしていくという流れ、それから北大も短大から大学に移行するという、これは来年度からです。そういう一つの大きな流れがありますので、高等看護学院が今後どういう在り方でいくのかというふうな一つの流れも見なければならぬと思っております。そういった中で、短大なのか大学なのかという問題、それと高等看護学院なのかという問題は別として、道の方にそういった形で、こちらの方に看護師養成の学校を建てていただければということでは思いますが、なかなか難しい問題もあろうかと思えます。

それから、一つ言えることは、うちの方で運営しております看護学院の収支は、これは先ほど来お話が出ていました地方交付税の普通交付税の方で措置されまして、だいたい収支がとんとんで今やっております、予算金額といたしましては、委員がおっしゃいましたように8,000万円前後でやっていますが、それはすべて交付税と授業料等で賄っておりますので、そういった実態の中で、経営的には問題はないのですが、ただ、今の大学、短大化の流れの中で、いつまでも高等看護学院を運営していくのか、この先どういうふうに展開していくのかという部分もよく考えて、高等看護学院の在り方というものを検討していかなければならぬと思っております。

井川委員

経営がとんとんだということで、ほっといたしましたけれども、この高等看護学院がなければ、もっと場所も充実されるのではないかと、そういう部分も懸念して質問させていただきました。

吹田委員

患者数と収支の関係について

新病院について若干お伺いしたいと思いますけれども、まず構想の中に書いてあります新病院の中で医師1人当たりの患者数だとか書いてありますけれども、最近の資料を見ますと、平均値という感じで書いてあるのですね。実績が出ているのですが、患者は、これを見ますと、基本的には収支の関係で見た場合に、北海道内でだいたいどのぐらいの患者数で、医療がそういう部分での位置づけはどういう形になるのかなということについてお聞きします。

(樽病)事務局長

収支の面から患者数をどうとらえていくかということですが、私も調べているのですけれども、実際問題、例えば医師1人当たりの1日当たりの患者数ということにとらえれば、たまたま13年度、これは構想も13年度の数字を使っておりますけれども、自治体病院の統計年鑑というのがございまして、それで黒字病院と赤字病院と、これはだいたい半々ぐらいなのですから、そういった中で、今、この数字を比較してみますと、400床以上500床未満、だいたい小樽病院ぐらいの規模なのですけれども、黒字病院が入院で6.5人、外来で13.5人です。赤字病院を見ますと、ほとんど変わらないのです。入院が6.8人、外来が13.3人です。それで、赤字病院も黒字病院もこの推移だけ見ると変わらないということですので、これはどういうことかと言いますと、単純に患者の数の問題だけではなくて、やはり患者1人の1日当たりの診療報酬がどのようになっているかという問題もありますし、診療内容の問題もあるし、診療科の問題もあろうかと思えます。科の構成によっても、その病院の患者数が大幅に変わってきます。

それからもう一つ、収支の関係から見なければならぬのは、患者数の問題だけではなく、人件費なり材料費なりの支出の構成がどうなっているかと、そういったものも収支の上から非常に大事に見なければならぬと考えています。

吹田委員

資料の方を見ますと、例えば来年につきましても、小樽病院は大変だと。実際に小樽病院のそういう関係は、収支とんとんだよと。小樽病院におきまして、収入が五分五分だったという感じがしないでもないのですけれども、これについては患者1人当たりの医療費によると思うのです。

医師の確保について

それと、先ほど共産党の方から質問があった医師の確保の問題でございますけれども、今、新聞等でいろいろな問題が提起されておりますけれども、その中では非常に合わないのです、診療科を拡大するという点で。現状において、大学の医局の方から医師を採用されていまして、そういう状況にあって、新病院の基本構想的な部分で、関係部署、大学病院に対し、小樽病院についての項目として、どのようなお話をされているのか。また、それについて議会の方はどういうふうな態勢になるのか、例えば協力の方でどういう展開になるのかについて、見ていると思うのです。どのような形で進められているかということを知りたいのですが。

小樽病院長

診療科の拡大について、新設するという部分、それから従来ある診療科の機能を充実させるために、新しいものをというようなことでありますけれども、それは今から大学の方に、北大、関連病院にいろいろとお願いをしているところです。その際に、やはり大学側も非常に興味を示していただけるのは、小樽病院はいつ新しくなるのですかというようなことがたいへん話題になります。今、こういうふうにして基本構想を策定しましたので、それを公表しております。今後は、こういうような基本計画が、基本設計その他を経てこういうふうになります。まず、実際にそういうことを具体的にお話をして、それでそのために、どうしてもこの診療科をこうするためにはこういうふうにして、医師の領域をお願いしたいです。そういうふうにして、大学の方へ行くわけですがけれども、概要をお話して、だいたいどの診療科も、わかりましたと、そういうことに対しては協力はいたしますと、そういうふうなお話でございます。

第二病院長

医師の立場で医局との関係を申し上げたいのですけれども、医師の関係、ちょっと追加させていただきたいと思えます。

医局制度というのは、今、非常に問題になって、悪者みたいになってきてございますけれども、本来、医局というのはあってないような組織で、任意組織というか、医局員というのがだれなのかわからない。例えばある病院が放射線技師をだれがいい人いないかと探すときに、放射線技師学校というのがあります。それは看護学校も同じで、どこかの病院が看護師を探すときに、探すつてといえは看護学校に電話して、だれがいい人いないかと、そういえばあそこに遊んでいる人がいる、非常にいい人と。マッチングをさせるのが本来の医局なのです。医局ってあるような、ないような、今言ったように本来マッチングをさせてくれるだけなのです。ですから、相思相愛で、話があったとき、みんなが行きたいという。それから、ああ、あの人なら来てもらいたい、あれはいいのではないかと、みんなが認めるような人が合えば、マッチングとしては非常にいいわけですがけれども、ただ非常に田舎だとか、設備が悪いとか、子どもの学校だとか、いろんなことがあってマッチングがうまくいかない場合に、仮に先輩とか教師とか、まあ恩師ですね、そういう人がかなりそういう強い先輩風を吹かして、あるいは半分強制的にやる、それで成り立っているようなところなのです。

それで、小樽病院、第二病院は、日本全国でそうなのですけれども、医師をまず三つくらいの段階に分けて、固定医といいまして、その地域にもうすっかり溶け込んで、土地の土着医になってしまうというような医師、まだいるのかな、でもしばらく戻らないでこのまいつくかなというような半固定医。それから、出張医の中で、若手で半年から1年くらいの短期でしょっちゅうかわって、まだ修業中という短期出張医。固定医と半固定医と短期出張医、三つに分けて、はっきりとその線は引けないのですけれども、だいたいそういう感じです。

それで、先ほどから囑託医がどうのこうの、あれは想定しているものですから、短期出張医でしょっちゅう半年か1年あるいは長くても2年ぐらいで、大学から来たでの短期間にまた修業に行かなければならない、修業に行きたいというドクターを念頭に置いているわけです。ですから、今は医局制度でも自然発生的、互助会ぐらいの、マッチングを上手にしてくれる点では非常にありがたい組織で、機能してきた面もあると思うのです。ただ、名義貸しといういろいろ悪い部分が長年のあれで出てきたと、そういうことは戒めていかななくてはならない。小樽では絶対そういうことはありません。

吹田委員

オーダーリングシステムについて

オーダーリングシステムということがございましたけれども、いろいろとありまして、ああいうものを導入して、病院のコンピュータなど、オーダーリングシステムというものが完成した場合に、単純に言って、そういうものの中でどんな情報とか、例えばこういうようなもので人的な部分が省力化されます。それが完成すると、当然その部分については必要なくなるのかなと。今の小樽病院で、そういう全体の中で、主にどんな感じで見ているのか、それについてお答えいただければと思います。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

オーダーリングシステムにつきましては、従来、手書きで処理しております支払伝票などの処理が、直接コンピュータに入力することによって、院内プラットフォームを通過して、各セクションに流れていくというシステムになるわけですが、これを導入する効果というのは、例えば患者の待ち時間の短縮につながるとか、あるいは情報が正確に伝わることによって事故防止が図られるとか、そういう効果が期待されます。人的な部分での省力化という部分につきましては、現在、手書きで書かれた依頼伝票などを人が搬送するという作業を行っていますが、そういう搬送業務という部分が情報の伝達で済むようになりますので、そういう部分の省力化というのは図られると思われま。ただ、それによって人数的に何人減員になるかという部分については、厳密な算定というのはしておりません。

吹田委員

この中を見ますと、待ち時間が長い面などがありますので、新しい病院がスタートする時点では、いろいろな部分で新規に機能する形で進めていただくことをお願いします。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

医師の確保について

医師の確保に関連して何点が質問させていただきます。

これまでいろいろ質問、医師の確保についてありますけれども、調べていただいた資料を見ますと、市立病院の医者というのは、30代、40代が26名、半数以上がベテランの先生なのかなと、そういうふうに思います。また第二病院についても、半数以上の年齢から、そういうような認識を持っています。この点については、大学とのその辺のお話が進んできた結果だと思いますけれども、それについてはどのように考えていますか。

小樽病院長

今、委員がご指摘されるとおりで、30代、40代が働き盛りでありまして、先ほど第二病院長が答えた関係、あるいはアンケート調査をやって、さらに若返りを図っていきたいと思っているのですけれども、特には私の方では、少し若手の医師が低いとか、それぐらいの認識で、もう少し可能性を広げたいなというふうに感じるところもあります。

第二病院長

基本的には、小樽病院長が申し上げたとおりでございます。

高橋委員

気になるのは、市立病院の方で、5年以内の勤務年数のお医者さんが21名と、これはどういう状況なのか。

小樽病院長

先ほど20代の若い先生が少ないということで、その診療科によっては、だいたい卒後2年か3年の人たち、例えばいろいろところでいろいろな経験を積みたい、あるいはさせたいというようなことで、1年置きに病院を移っていかれるという方達もおられます。私どもですと、春、4月が定期異動の時期になりますけれども、だいたい10人弱の方を送り出すことが多いのではないかと思います。

高橋委員

大学の医局におられる先生の方が多いということですか。

小樽病院長

その科によって違うのではないかと思います。例えば卒業して2年間ぐらい、あるいは4年までを、そういう一般の研修というような形で、大学1年あるいは大学以外の関連病院を1年ごとに回るといったような科もありますし、それから5年目、6年目ぐらいまで関連病院で地域医療に携わっていただいて、その後、また専門的に大学へ戻って研究をするための診療、診療科によって多少変わりますけれども、だいたい各診療科4名から6名ぐらいまで、1年あるいは2年ごとに関連病院を回る、あるいは1年置きに大学と関連病院を行き来するというようなことになっているのではないかと思います。

高橋委員

先ほども、医師の確保ということで、こちらからお願いするということですが、逆に大学側から樽病の方にこういうことをしてほしいとか、そういう要望というのはありましたか。

小樽病院長

具体的に、例えば医師に対してこの者を採用してほしいとか、そういった形での大学の要望といいたいまいしょうか、それを含めてそう特別な要望は私どもはいただいておりません。ただ、学会、研究会、今、大学の関連学会も非常に多くの分野に分かれておりまして、そういったような案内をいただくことはあります。

高橋委員

それで、先ほども質問が出ていましたけれども、新人医師の臨床研修医制度が来年度からスタートということで、大学側としては、指導する医師を引き上げるということで、非常に問題になっておりますが、要するに、常勤の医師でなければ、指導医としては認めないと、そういう基本みたいのがあるようですけれども、この制度にかかわって小樽病院としてはどうなっていますか。

小樽病院長

今までのところ、差し当たっては、そういったことに伴う異動というのはございません。

高橋委員

これから医師を確保するのに、大学側と相当打ち合わせをお願いをすると思うのですが、いろいろと考えられていると思いますけれども、もう一度これからの医師の確保についての考え方について、お答えをお願いします。

小樽病院長

先ほど第二病院長の方からお話がありましたけれども、新病院に向けての医師の増加という部分、囑託としてこちらに来ていただいているのは、それは主に若手の研修医、そういった方が対象になっております。こういったものは、これからの研修医制、研修会、そういったものをにらんだ上で、若手医師の取り込みをしていかなければいけないと思いますし、それから診療科の充実あるいは診療科を新設するといったことに対しては、しかるべき大

学の医局の方に頼んでいかなければいけない。その際には現状をお話しし、私どもの病院がこれからどう変わっていくのか、そういったような基本構想を基にした新しい病院としての見解を示して、ご理解、ご協力をと、こういうふうにして医師の確保に努めてまいりたいと思っております。

第二病院長

先ほど私が申し上げましたように、大学が仲介してくれるということが、大学に医者がたくさんいる。抱えてないので、まさにマッチングと申しましょうか。ですから、小樽病院が新しくなって非常にいい病院だということで、医者がたくさん来たがるのがまず第一です。教授が一番力があるのですけれども、来たいという人とどめる力もありますし、絶対来たくないという人を行かせる、行かせないと。昔の徒弟制度と違いまして、やはりまずは来たがるような設備、病院をつくっていくことが肝心なことだと、私は考えております。

高橋委員

「いい病院」について

それでは、もう一点質問させていただきますけれども、最近、「いい病院」、「いい医者」というのがキーワードになってマスコミでも取り上げられておりますけれども、映画だとか音楽のランキングをしているオリコン社、そういうところからも、「いい病院」ランクが下がっている、そういうこともあります。ネット上でも検索をしますと、「いい病院」の内容ですとかが載っているわけですが、「いい病院」という定義については、小樽病院としてはどのように考えますか。

小樽病院長

一言で言えば、これは難しいのですが、それぞれの立場で、例えば患者の立場あるいは医療に携わる方達の立場で、「いい病院」があるのではないかと思います。今まで、例えば市立病院をどうするか、あるいは市立病院をどう運営していくか、あるいはどう経営していくかと、そういったことで考えたのは、今時点でいけば患者から選ばれること。患者から選ばれる病院とはどういう病院か。優しい病院、それから安全な医療、それからよく説明、情報提供をする、そういったようなことを、ちょっと単純には、まとめられないのですが、そういうような病院づくりを職員で目指そうと思っております。

高橋委員

そのとおりだと思います。要するに、一言で言えば、患者側にとって「いい病院」。それから、ランキングの上位にある病院の主な理由というのは、わかりやすい説明、納得できる説明が非常に多い、そういうふうに言われています。今、言われていますインフォームドコンセントというものだと思うのですが、その点について、病院としてどのように今後考えられていくのか、お答え願います。

小樽病院長

インフォームドコンセントにつきましては、例えば日ごろいろいろな患者と接する、要するに診療の場でいろいろな機会にインフォームドコンセントをじゅうぶんにするというのは、今、そういう意識がじゅうぶん浸透しております。例えば検査一つにしても、その検査がこういったような目的であるのか、こういった危険を伴うのか、その検査をしなければどういうような不都合が起こるか、それをしないとして、ほかにどんな手段がとれるのかというように検査の段階、それからもちろん入院、手術、治療の選択、そういったときにそういったものをよくお話をさせていただいて、なおかつその上で患者に選択していただくと。それを必ず書面に残すようにする、そういった形で実際やっておりますし、これからもその点に関してはきちっとやっていかなければいけないというふうに考えております。

高橋委員

患者の意見として、患者から話だとかはありますか。

小樽病院長

その際に、確かにきちっとお話をするという事は、それはそれでよろしいのですが、ともしますと、いろいろなことを話して、危険なことも含めてあまり話しすぎますと、かえって患者がこわがられると。そんな恐ろしいことをするのであるということもありますので、ただ情報を提供すればいい、説明をすればいいということではなくて、あくまでも患者が、自分のためにどんな選択肢があって、自分としてどういう自己選択をするのか、そこをですね。そして、患者がどんな選択をしても必ずその支援をするという、そういった約束をしていかなければ、あるいはそういうような気持ちを常に持って説明しなければいけないと思うのですが、まれにですけれども、あまりにも恐ろしくて、とてもではないけれどもついていけないというような患者のケースというのがあります。

高橋委員

前によく言われておりましたけれども、待ち時間が長く、3時間待って診療したのが3分だったと、そういう過去があったようですけれども、現在の状況としては待ち時間は同じですけれども、それをわかりやすいように説明をするという状況にあると考えてよろしいですか。

小樽病院長

確かに最近の患者なんかを見てみますと、外来患者の数などが少し減っていますけれども、診療時間は逆に延びている、そういったところを見ますと、やはり、待ち時間がただ長いというだけではなくて、実際に診療の場では、患者に必要な説明あるいは患者が疑問に思う部分を少しでも説明しようとする姿勢でやっていることがうかがわれると思います。

高橋委員

医師の質的向上について

最後ですけれども、やはり医師の影響度というの、先ほどの質問に際してですけれども、影響した、もしくは全員に対する影響も大きいと考えられるわけですから、今までのお話も含めて、医師の質的向上といえますか、例えば失礼ですけれども、人間性の向上といえますか、その辺をこれからも研修といえますか、院長の指導といえますか、そういうことも含めてどのように考えられているのか、最後にお話をお聞きいたします。

小樽病院長

私ども医師約40名、市立病院に勤務しておりますけれども、全員がそれぞれ100パーセントというわけには、なかなかまいません。少しでもよくなるようにということで、みんなで頑張っているところなのですが、そのときに一つあれしておきたいことは、例えばもちろん医師である前に一人の人間である。ですから、やっぱり一人の人間として社会人として必要ないろいろなことだとか、そういったものを抜きにして医師として行動をさせるわけにはいかないと思うのです。そういう意味では、まず医師たる前に一人の人間であれ、そういうふうに言いたいと思いますし、それから、またもう一つの側面は、医師も人間であるから、朝から晩まで1年365日働けとかいうわけにはいかない。そういう意味でも、医師の前に一人の人間であるということを肝に銘じて、これから医師の指導をしていきたいと思っています。

高橋委員

よく言われますけれども、状況を見て、人間を見て、そういう一種の表現がありましたけれども、これからの新しい病院について、お話ししたような指導をしていただいて、小樽病院はさすがいい病院だなというふうに言われるように、ぜひ頑張ってくださいと思います。

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。

齋藤（博）委員

何点かについては似たようなことを聞く部分がありますが、勘弁していただきたいというふうに思います。

病院建設予定地について

まず初めに、病院の建設予定地の部分についてですが、委員会の中で市長の方から、二か所に絞られたといった考えが示されたときに、私は再三市議会に出されたいろいろな資料なり、それから基本計画、新病院建設に向けての懇話会での提言、そういったものを並べてみています。それで例えば建物的には3万平方メートル以上ということですが、これは病院の性格的には地域情報を持った医療を考えられている、そして救急医療体制にこたえていくのだという病院の役割、さらに懇話会の中で、病院としての条件としての場所を考えるときに、当然、救急車両のアクセスという関係への配慮だとか、外来患者にとって来やすい病院でなくてはならないし、また、入院患者にとっても、それから入院患者の見舞いに来ている方にとっても来やすい病院。そして、そこで働く職員にとっても働きやすい環境をつくるために、いま一度考えていかなければならないと、そのようなことを想定して行ってほしい。またそのほかに土地取得費の問題、また、いろいろなアンケートや市長への手紙の中で、内容についての意見なり考え方を示された市民がいると思っております。そういった部分を踏まえて、今日の市長のお話があったのだらうと思うのですが、改めて新病院を建てる場所を選定する際の内部的な基準なり、選考基準みたいなものをお持ちでしたら、一度お伺いしたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

場所の選定基準についてですけれども、まず最初に、懇話会から提言が出されまして、建設場所についてはこういう配慮をしていただきたいというものがございまして、今、お話にあったとおりでございます。そういったことをまず一つ踏まえて、それから次は、昨年9月に市民アンケート調査をやっておりまして、これはエリア的になんかという場所がいいかということで聞いております。先ほど市長から答弁がございましたけれども、そういう結果を踏まえてということです。それから、市長への手紙なんかで場所についてのいろいろなご意見がありまして、そういったことも当然入ってくると思います。それから、基本的な方針としましては、これは両病院ともですけれども、現在地については非常に狭あいであるということで、現在地に建てるとなると、病院を一時どこかに移して建てるというようなことになりまして、医療の関係だとかいろいろなことで、両病院とも現在地については難しいと。現在地以外で候補地を選定するのだということが、先ほどありましたけれども、現在地も含めて周辺とかというようなことで考えられています。それから、病院への交通アクセス、周辺環境等の利便性を考慮するというところでございます。それから次が、できる限り建設コストの削減が可能な場所であるということも主軸としております。それから、これは最後でございますけれども、基本構想で示されました場所については、建物については1万5,000平方メートル以上、それから駐車場等を含めると3万平方メートル以上の用地が必要になるということも基準という中で考慮して、最終的に先ほどの2か所に絞られたということです。

齋藤（博）委員

従来、働いていた人とか、いろいろな患者の、そういったものを選考の基準として、そういった基準に照らし合わせて、小樽市内を探した結果として、今日言われている2か所に集約されると、こういうふうにとらえていいでしょうか。

（総務）市立病院新築準備室長

そういうことになります。

齋藤（博）委員

この2か所に対して、今、検討いただいている、基本構想に対する具体的な部分、例えば救助隊の受入態勢だとか、そういった必要な基準を満たすのだと思うのですけれども、その基準に照らし合わせたときに、築港の候補地についてはいいのですけれども、逆にこの土地についてはこういう部分についての検討はされていることはあり

ますか。

(総務)市立病院新築準備室長

この2か所の場所につきましては、先ほど市長から答弁がございましたように、いろいろな課題がございます。課題の整理を今進めているわけですが、かなりシビアに、これからさらに検討していかなければならないと考えておまして、今、委員がおっしゃった部分、救急車や霊きゅう車と、そういうことまで、今、候補について検討はまだしておりません。ただ、先ほど言いました基準に基づいて検討したというところでございます。

斎藤(博)委員

2か所に絞られたことについては、従来からの検討課題を含めたものとの兼ね合いではないかと思いますが、片一方は小樽病院の隣接地ですし、もう1か所は築港地区だということで、それぞれ地域の皆さんとの兼ね合いとか、土地を持っている方との兼ね合いもあると思います。それらの経過に対する調査というのはもうそろそろ出てくると思います。だれが見ても分かるようにと、議会でもあったと思います。そういうような部分でのお考えをお尋ねしたいと思います。

助役

2か所の今後の絞り込みというか、考え方なのですが、数値や何かの形で出せるかどうかは別にしましても、それぞれの課題を審議していかなければならないと思っております。

斎藤(博)委員

場所のことについては、また違う場面で、より具体的に、そういった方向についても、計画前にとにかく早目に決めていただきたい。何人かの委員で構成する協議会であるとか、市民グループの方で議論いただいていると思うのですが、何点かお聞きしたいと思います。

医師の配置について

まず最初に、現状の中での医師の配置については、それぞれ病院あるいは病院長、医師として委員会でお話にあったように、大変ご苦労されて、今後どうにかしていかなければならないと思うのです。そういった中で、平成16年度に向けて、退職したり、あるいは先ほど言いましたような異動と申しますか、そういうことが行われているだろうと認識していますが、その結果、どういう形になっているかという部分で、それぞれ詳細についてお尋ねいたします。

(樽病)事務局長

15年の4月ということによろしいですか。今現在、産婦人科の医者が1名、3名のところ2名になっておりますので、そこが補充されていないということです。

(二病)事務局長

第二病院におきましては、今年度、15年4月から2名欠員と。精神科が1名と、あと1人は脳外科ですが、現在は2名です。

斎藤(博)委員

そういった現状があって、いかに大変かということですね。退職不補充となっているという部分では、病院として、基準に向けて全道にかかっていると思うのですけれども、それでは去年あたりの事情について、教えていただけるものなら、教えていただきたい。

小樽病院長

市立小樽病院の場合には、先ほども事務局長からお話ししましたように、15年4月時点で婦人科が3名のところ退職不補充が発生しました。これはちょうど大学の方にもなかなか人がいないということ、それから、それぞれの関連病院の実際に手術検査だとか、それにあわせて持っている人数の中で医師の配置を行ったということで、小樽病院の場合は3でなく2だったと。ただ、1年間の実績を見て、その上でできるだけことはしたい、そういうふ

うなことで、今年度は1欠の状態です。

(二病)事務局長

第二病院でございますが、精神科につきましては10月1日から配置されるということで、この部分については決まっています。それと脳外科につきましては、全道的に脳外科の医師の不足があるといった状況の中では、補充は難しいということで、4月からは従前の外来等の体制はそのまま縮小することなく、現在は4人体制ということで進めております。病院全体としては1名の欠員ということでございますが、実は第二病院では従前から病院の地理的な条件といえますが、非常に不便をかけている部分がございます、できるだけ看護師に特殊性・専門性を持たせて、今回、内科でございますが、この部分につきまして循環器を担当する医師を10月から採用して内科の充実を図ってきたいというふうに考えております。それで、定数といえますが、そのことを達成していくということで考えております。

斎藤(博)委員

先ほどのお話で出てきたわけですが、病院の事務局なり理事の方が設計している部分だけにしても、維持するだけでも支障を来すような状況で、患者が増えていって、結果的に調査時点で病院の設計、経営状態自体に影響が出てくるのではないかと、そういう中で判断する上で、問題があればお答えください。

第二病院長

先ほど事務局長からお話がありましたように、脳神経外科に関しましては、地域的な、全国的にまず3K、4Kと言われる脳外科医を絶対確保していくと。特に道内の現状として、ご承知でございますが、脳外科の看板を取り下げたり、あるいは休診と書かれたりというようなことがあちこちの病院で見られます。私どもの病院では幸いに4名の医者が忙しい中、1名欠員にもかかわらず一生懸命働いていただいておりますので、たいへん感謝しております。ただ、内科に関しましては、今、局長からお話がありましたけれども、内科自体としては特殊性というか、専門性がないと、ああいう山の上まで患者が来ないということが現実問題となっているのです。ですから、ある程度特殊性を持たせなければならないということが一つ。それから、基本構想ができましたので、最終目標のゴールは開院時だと思っておりますけれども、それに合わせるような形で、今から少しずつ準備をしたいということもございまして。特に電子カルテを開院と同時にやるわけですから、それまでに各科の専門、例えば今、循環器という話が出ましたけれども、循環器を専門とする医師がいて、その電子カルテを完成させるというか、作動させるまでの作業にぜひ参加させないことには、それは神経内科もそうだと思うのですけれども、標ぼうをする、できれば一番いいのですが、開院までにできなくても、それなりの人材を確保して準備に当たらせるということが非常に重要だと考えております。そういう意味もございまして。それから、内科に関しては、従来3人の医師でやっておったのですが、1人の先生が緑町に開業されて、2人体制でしばらく来ております。それやこれやありまして、ただ院内の医師の総数、これは新しい科を増やしたり、医師を増やしたりというのはたいへん難しい状況でございますので、その素案の中でいろいろやりとりをして必要な部分を入れていったり、それから脳外科に関してはたいへん申しわけないと思うのですが、現実、もうどうしようもない状態になっておりますので、もう少し状況を見なければならぬと思います。

小樽病院長

市立病院の方は医療法上の、いわゆる標準定員というのですか、医師の標準定員が決まっておりますけれども、だいたい6人から7人足りないという状態です。それで、実際各診療科の1人で頑張っておられる診療科もありますが、1人1科といえますが、1人の診療科をなくしたい、そういうようなことで、医師確保に努めているところなのですが、実際に委員もご存じのとおり、これから二、三年、大学の若い医師が入ってきませんので、その間やはり直接4月の時点ではありませんでしたけれども、医師をなかなか外に派遣できない、そういうようなこともありまして、医師の確保ということは非常に厳しいものがあります。ただ、その中で、やはり

医師の不足している診療科、それから、これからやっぱり新しい病院を目指して充実させなければいけない診療科、そういったことで医師を何とか確保するために、駆けずり回っていききたいというふうを考えております。

斎藤（博）委員

嘱託医師について

次に、基本計画の部分で2点ほどお聞かせいただきたいと思います。一つは、本日説明を受けた部分で、職員配置の部分なのですけれども、そういった中で、嘱託職員の業務の延長だと思えますけれども、医師につきましては、正規が55名から62名に7名増やし、それで嘱託の医師を1名から16名に15名増やします、総数でいうと78名への増員を考えていますということで、先ほど説明していただいたわけですが、それを踏まえて、一つは配置計画の備考にですね、嘱託医師は正職医師に準じた制度を導入し、正職医師の補佐とするという書き方が見受けられますけれども、嘱託の医師という部分についての今後の考え方をまず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

嘱託医師の位置づけについては、構想検討会議という病院内で7人の先生方で検討されたものがございまして、その中で嘱託医師の制度を設けて、正職医師に準じた制度にしようという考えでございましたが、これについての考え方をこの中に入れまして、そして今回、それをつくるに当たって運営検討会議がございまして、その中で一応こういう形に位置づけして、あと内容をどういう嘱託に位置づけするのかを今後話を詰めていくということで、どういふ部分だとかそういう部分については、具体的な話までいっておりません。これから話を詰めていくということでございます。

斎藤（博）委員

ぜひお願いしたいことは、これ現行が1名という形と、今後は16名まで嘱託医師を増やしていくという形で、その後同じような流れでないのだろうというような想像はできるわけなのですけれども、そこがはっきりしないと、端的に言うと医師の身分が不安定になりかねない部分ですので、こういう配置計画をおつくりになっているわけですから、それぞれの使っているところの位置づけと言いますか、内容については、できるだけ早くおっしゃっていただきたいなというふうに思っております。それで時間がないのでこれでやめますけれども、98ページ、前回ある程度出ましたけれども、全体的に見て思うのですけれども、振り分けをしてですね、その振り分けについては、これからもおっしゃられていたのですけれども、それぞれの部分での基本的な職員の配置だとか、そういったことを考えると、ここでいう正職医師何人、嘱託医師何人で、通常はやっていくことになっていくのだろうと思うのですが、室長の方からこういった病院経営する部分である程度のことを言われている部分でやっているのですけれども、そういった今後の病院運営を考えた中で、嘱託の医師と正職の医師というのは、どういふふうな役割になるのか、ぜひ検討いただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

今、お話しいただいたようなことをじゅうぶん踏まえて検討させていただきたいと思います。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、市民クラブに移します。

大島委員

新市立病院建設候補地の問題点について

今までの質問の中にもございましたけれども、前回の委員会に引き続きまして、建設場所についてお尋ねします。前回の委員会で資料が示されました。そのときもやはり建設場所をお尋ねしましたけれども、なかなかいい答弁が得られなかった。今、斎藤博行委員の質問の中で、現在地周辺、それからJR用地ということで2か所と言われましたが、それぞれの抱える問題、先ほどの斎藤博行委員の質問と重複するかもしれませんが、現在地周辺

の問題あるいは従来どおりの抱えている問題点というものは、それぞれどのようなことになっているのか、この点についてお尋ねします。

助役

市長の答えからいえば、病院周辺と言えは量徳小学校のところですがけれども、委員ご承知のように学校適配の問題が大きくあります。それから、あとJR用地、これは民地ですから、当然土地を購入しなければならない。それから用途地区なんかも違いますので、病院を建てられる形に用途地区の変更をしなくてはならないという問題がございます。大きく問題なのは、その点でございます。

大島委員

問題はそういう点ですね。一つは、もしJR用地を取得するという場合には、どのぐらいの費用がかかるのか、その点についてお伺います。

企画部長

あそこはちょっと複雑に地区計画がかかっていまして、いわゆる商業系で展開しているところの土地を直近の売買で把握している金額は5万5,000円前後というふうに、例のプレイランドハッピーに売却した土地がその程度だというふうにお聞きをしています。ただ、今、議論になっているJR用地の方は、地区計画上は商業系でございせんから、いわゆる土地の価格鑑定の中でどういうふうに見られるかというのが一つございますので、何といたっても基本的にそういったものを建てる目的で取得ができるという状況をつくるのに相当かかる部分がございます。どの程度で見るのか。区画整理的に考えると、当初よく話が出ていたのは6万円ぐらいではないかという話はしていましたけれども、今、商業系のところで土地の値崩れもしていますので、土地の値段は5万5,000円で上限の部分だと聞いていますので、そういう意味では、それより下ではないかと推測しております。

大島委員

金額的にはどのぐらい、概算でけっこうです。

企画部長

取得面積そのものが、現在、あそこはブロック的に2ブロックに分かれていまして、一つのブロックが丸々JR用地、約2ヘクタールございます。もう一つのブロックがJR用地約1ヘクタールに市の公社の土地と北海道ガスの持っている土地で七、八千あったと記憶していますけれども、ですから1ブロック丸ごと2ヘクタール取得するといったら10億円から12億円くらいのお金になるのかなというふうに思います。

大島委員

1ブロックが10億円から12億円。以前にはもっとしていたのです。値崩れがあってということでございますけれども、例えば今の財政状況の中で、病院建設の土地を取得するために、これだけの財源が捻出できるのかとなれば、これはたいへん厳しいものがあると思っております。いずれにしても現在地周辺ということになれば、先ほど答弁がありましたように、学校の適配問題があります。学校適配の問題については、前回も関連性があるよということで質問をして、また答弁もいただいておりますが、その後、内部で教育委員会とどのような協議をされているのか、この点についてお聞かせください。

助役

まだ教育委員会とは、今のところ、この問題を正式に話してございません。こちらの方は、また適配特別委員会の中でいろいろとやっておりますので、そういう状況を見ながら進めようかという状況にあります。

大島委員

先ほども何人かの方の質問、ただいま答弁もありましたけれども、私たちも多くの市民から、いつ、どこに、こういうふうにはずいぶん尋ねられます。私は私の考えで発言しているのですけれども、こういう基本構想ができましたと、それに基づいて、今日もまた委員会が開かれました。今度は、そういう市民から尋ねられた場合には、現

在地周辺かJR用地かと。JRというのは築港周辺であると、このように説明ができるのですけれども、やっぱり殊にこの委員会でこの辺をはっきりしていただかなければ、私たちとしても市民に対してたいへん苦慮する、そのような状況がございます。

今、お聞きしましたとおり、現在地は学校適配で問題がある。しかし、土地は市のもの。しかも、面積は一部二層にすればぴったりだ。そういうようなことで、JRの方については土地は用途地域の件でまだだと。そういうふうになれば、もうちょっと待ちますので、早く結論を出していただき、市民にはっきりした答弁が出せるように努力をしていただきたいと思います。また、この新市立病院の建設については市長の公約の大きな柱です。時間は多少かかるかもしれませんが、なるべく早く場所の決定をしていただきたい、そして公表していただきたいと思います。最後に市長からの答弁をお願いします。

市長

できるだけ早く場所を決めたいと思っていますが、広報の8月号に出してご意見をいただいた人から、ぜひ量徳小学校の場所にしてもらいたいと強く言われております。この方は、どこの方かわかりませんが、新病院のわきに石づくりの量徳小学校の碑をつくるなどして配慮してくれればいいのではないかと、非常にきめ細かいご指摘もいただいておりますし、市民の人はやっぱり今使っている市立病院が一番通いなればそうですから、そこが一番いいのかなという感じがしていますけれども、ただ、適配との関係がありますから、先行して適配の方を押しやるわけにはいきませんので、また皆さん方の意見をじゅうぶん聞いて、早く結論を出せるように努力をしたいと思っています。

委員長

市民クラブの質疑を終結し、れいめいの会に移します。

上野委員

各委員から、たいへんまたいろいろな思いが出た感じでございますが、なかなかそうはいかないと思います。三、四点質問させていただきます。

人件費について

まず初めに、第二病院も含めて、14年度、13年度の決算も既に終わったわけでございますけれども、医業収入に対する人件費の割合をお聞かせ願います。割合だけでよろしゅうございます、だいたい何割ぐらいか。

(樽病)総務課長

医業収入に占める職員経費の割合ですけれども、14年度は小樽病院が54.4パーセント、それから第二病院は59.6パーセントで、合わせて56.3パーセントです。

上野委員

通告していませんけれども、道内のその平均値はどうか、もしわからなければよろしゅうございますが、これはまた委員会もありますので。

(樽病)総務課長

申しわけありません。

上野委員

これ一般病院、だいたい医業収入に対する人件費の割合というのが、健全経営では45パーセントと言われている。ちょっと苦しいけれども、どうにかやっているとというのが50パーセント、職員の努力もありましょう。小樽の人件費の割合は、今言ったように55を超えて、私としては60に近いのではないかなというような思いでありますけれども、これは今までも議論されたと思いますけれども、新しい病院の基本計画におきましても、この人件費の割合をどういうふうに考えておりますか。

(樽病)事務局長

委員、今、おっしゃいましたように、人件費比率は低いほどいいわけです。ただ、40パーセントとなっていくと、今、資料を持ってきておりませんが、道内の市立病院で50パーセントを切っているところはあるかということ、恐らくないのではないかと。我々が一つの目安とするのは、50パーセントから55パーセントの間、それが非常にいい病院と言われているので、50に近い数字であれば、その辺でまず一つの目安かなと思っております。

上野委員

なぜ私がこのことを聞いたかという、今までの病院経営、たいへん苦しいというか、これは四苦八苦という言葉が載っております。本当に四苦八苦して、この病院の経営が小樽市の財政にも非常にあれなわけですが、長期借入金、これはお話のとおり44億円というお金が小樽市からの借入金となっているわけです。これはたいへん大きな金額だと私は思うのですが、新病院を建てる場合に、ネックになるのではないかと思います。国からお金を借りる場合にも、そういう金額がありますので、たいへんこれがどうなるのかなというのが私の心配でございます。これに関連しまして本年度の未処理欠損金が66億3,000万円というような数字が載っています。この額について見解をお伺いします。病院の方と財政の方もあれば伺います。

(樽病)事務局長

44億円の長期借入金の処理についてですけれども、これはまだ道の方と正式な話し合いはしておりませんが、一つの見解として、例えばこの44億円を一気に建設、いわゆる基本設計に入っていくのがスタートだとすれば、その時点で44億円すべて解消をしなければ病院を建てられないのかということになりますと、これはたいへんなことなわけですから、その辺の相談は事前に行っている経過はございますけれども、こういったケースには、いわゆる門前払いを道なり国がするというのではなく、個別対応で協議していくということで聞いておりますので、この44億円の処理については、恐らくこのままでいけるというわけにはならないと思いますが、新病院が供用開始してから何か年かの解消計画を立てるといふ指示が出るのかとも考えておりますけれども、その辺はまた道の方と協議をしていかなければならないと考えております。

それから、未処理欠損金につきましては、どうしてもこれは公営企業会計の宿命といいますが、けっきょく赤字をどのレベルでとらえるかという、未処理欠損金の中で、まず本来的には民間会社では当たり前なのですが、一つは欠損金が出れば赤字という判断ですけれども、もう一つの判断は、資金的にショートしているかどうかと。いわゆる不良債務が発生しているかどうかという考え方、これも一つの考え方です。この減価償却費、いわゆる施設投資型の病院ですから、ある意味では医療機器等の減価償却費というのは非常に多額になるから欠損金が出るということもありますので、我々の考え方としましては、今後とも確かに66億円という未処理欠損金は大きいのですが、とにかく資金ショートをしない形、不良債務が発生しない形で、会計をまず考えていかなければならない、そういうふうになっております。

財政部長

44億円の関係でございますけれども、一般会計にとっても、これはある意味では途切れた形といいますが、そういう形では大きいものがございます。しかし、今の新たな病院経営という目的がはっきりしている中で、今後、その実施に当たって、いろいろな部分で細部を詰めて、経費の関係の具体化が見えてくると思います。そういった中で、一つはやはり高まいな理念を実現するためには、我々の会計と病院の会計がどういうふうになっていくのか調整しながら、この44億円の問題についても、そういった中で会計投資していかなければならないと考えております。

上野委員

私も、この委員会までに、基本構想のこの本、たいへん厚くて、全部読むのも時間がかかりますけれども、できる限り読むように努力してきました。ところが、新病院の健全計画・課題というのは、1ページか2ページで書いてありますけれども、この基本構想の中にはそういうようなことが財政の面で細部を書いていないのですよね。これ

に書いてあるのは、12年度、13年度の数字だけしか書いていないというような基本構想の中で、それが関係ないかということでございませぬ、やはり大きな問題のある数字だと思います。

それで、これを見ますと、前回は質問しましたけれども、13年度から黒字というように、数字上は出ております。どうも根拠がまだわからない。例えば、これを見ると、毎年人件費があと10年、20年同じ支出になっている。私はそんなことはないと思いますが、収入は増えることになっていきますけれども、人件費はそのまま。そういうことを踏まえて、13年度からの黒字をもう少しこの収支を、この本以外に、小樽市として、病院として、どういうふうにこの収支を返済の計画を、ここでこれだけでなく、明確に出していただかないと、市民も不安要素がたくさんあるのではないかなと思うのです。

(樽病)事務局長

今、委員がおっしゃいます、ここの医業収支だけでは、新しい病院の全体的な経営についてはわかりません。大きなものは起債償還ですから、そういったものを取り込んだ中での全体的な収支計画を、今、作成中でございます。ただ、企業債を入れる金額が金額なものですから、例えば金利の設定によっても大幅に違ってくる。それで今、長期金利も上がってきていますので、そういった中で金利の設定で非常に数字も変わることには苦慮しているのですけれども、それと一般会計の負担も多額になりますので、財政健全化を進めている財政当局の方とのその辺のすり合わせをして、今、やっているところで、当然その収支がこういうふうな見通しになって、いついつ着工するという段階になりますと、収支はこうなるよということを皆さんにお示しできるかなと思います。

上野委員

後志医療圏の問題について

後志の2次医療圏の問題でございますけれども、後志としましては基準病床数が3,413というような数字が出ておりました。後志医療圏におきましては、それをさらにオーバーする状況で平成14年10月1日は3,956床、そのうち小樽の平成15年8月1日現在で2,915床という、これは療養も全部入っていますから、療養の方は970ぐらいありますけれども、療養も含めてそういう形になって、今後、後志圏でかなり病床率が低下しています。全道的に出ていますけれども、札幌あたりは基準病床から、去年の4月現在では9,000ほど病床数が高いという。小樽の病院は、待ち、待ちで大変でございますけれども、地方の病院はそういう現象があるのではないかと思いますけれども、こういうことを考えた場合、小樽にも既存の大きな病院も何か所かございます。そういうことも踏まえて、やはり小樽を含めた後志圏、将来に向けて、小樽を含めた札幌圏をもう少し精査していかなければいけないのではないかなと。例えば小樽病院は、ある意味では新しいから患者がたくさんで満床になる。しかし、今まで努力してきた他の病院が、それによって病床の数が減っていくという。これは私の妄想でございますけれども、そういう影響にならないようなことも、やはり市の病院でございますので、そんな関係でそこも含めて、まだまだ時間がございますので、検討する機会があるかと思います。もしそういうことで何かございましたら、お願いします。

(総務)市立病院新築準備室長

この問題につきましては、先ほど申し上げましたように、市内の病院、医療機関との連携、機能分担というのは、これからたいへん必要だと言われておりますので、これからまた医師会等と協議していかなければならないと思います。そういったようなことで、地域連携室などを小樽市立病院に設置すると。これは開院になってから設置するのではなく、その前から準備して対応していくというような考え方で努力してまいりたいと思います。

上野委員

やはり、そのことに対して、小樽市民どなたも思っておりますから、これは常に精査して、私自身も精査して、どういうふうにしていくか。この病院はこれからのお年寄りはもちろん、若い人のためでございます。30年返済でございますので、今40の方も70になりますので、そういう若い人の小樽の医療をどうするかということを頭に置いて、ぜひ原課も頑張ってくださいと思います。お互いに頑張っていきたいと思います。精査しながらやって

いただきたいと思います。

委員長

れいめいの会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いたします。