

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16年 2月25日(金)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時16分
場 所	第2委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	見楚谷委員長、成田副委員長、上野・大島・吹田・前田・井川 ・斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員 (若見委員欠席)		
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		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～ 会議の概要～

委員長

ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、大島委員、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。

古沢委員

これまで特別委員会において、新病院の建設基本構想などを通じていろいろ議論になってきていますけれども、ここに来て一休みかなと、そういう感じさえ受けています。改めて基本構想を読み直してみました。それで、3点ほどぜひお尋ねをしておきたいと思っています。いずれも新病院建設に当たっての基本構想からです。

新病院候補地に対するアンケート調査について

最初に、新病院をどこに建設するか、候補地との関係にかかわりますが、基本構想の中では新病院に対するアンケート調査を行ったとあります。それで、新病院の候補地について、市民に回答を求めているわけですが、それによりますと、一つには都市型の市街地だということ、それから二つには中心部から若干離れた地域、三つ目に入院・療養に適した環境の地域とありまして、そして四つ目にその他の地域、いわば4択制、4項目から成りますけれども、疑問に思ったのは、最もわかりやすく言えば、この設問に現在地以外で建設する場合とあるわけですが、現在地以外で建設する場合、今言いました四つからそれぞれ選んでくださいという、そういう設問になっているのですが、このように、ある意味では意図的に現在地以外というふうの外した、その理由は何だったのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

この現在地というのは、今の市立小樽病院が建っている場所ということで、この面積は8,000平方メートルぐらいしかございません。それで、ご存じのとおり、駐車場も非常に狭くて、この8,000平方メートルの中に市立病院を建てるといのは不可能だということで、こういったようなアンケートをいたしますと、市民の方は、現在利用している場所がやはり一番いいということで、現在地ということを書いてくるご意見が多くなるのではないかと、そういうことを考えまして、現在地を外して、あえて質問の頭に現在地以外でというようなことを入れたわけでございます。

古沢委員

調査の手法、アンケートの手法としては、今の説明どおりにはなかなか受け止めがたいのですが、結果、市民要望が最も高かったのは、2番目に挙げた中心部から若干離れた地域ということになっているようですね。では、この中心部から若干離れた地域と都市型の市街地との違いを説明してください。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほどのご質問でございますけれども、私が先ほど申し上げました、現在地が非常に狭くて無理だということについては、アンケート用紙にそういう内容のことを書いてあります。そういう上での結果ということでございます。

それから、今の市街地と周辺地区の件でございますけれども、これにつきましてはアンケートに当たりまして、アンケートは一昨年10月でございます。その時点では候補地がまだ全然挙がっておりませんで、こういうときに市民に対してアンケートをする場合、どういう手法でやったらいいのかということで、経験がありますコンサルにいろいろと相談いたしまして、そういう中で、やはりこういう場合については、市民の方にどういった場所に新しい病院をつくっていただいたらいいのかということで、エリア的に聞いた方がいいのではないかということで、市

民の方の中には、駅の近くがやっぱり一番いいという人もいるだろうし、若干駅から離れていても、交通の便がある程度よければ、そんなに中心地でなくてもいいよとか。それから、あと療養のことを考えると、交通の便は多少不便でも、環境のいい静かなところの方がいいのではないかと、そういうような考え方があるので、そういう考え方で質問した方がいいのではないかとということで、中心部と、それから若干離れた周辺部と、それから環境を重視した場所と、この三つの場所を考えたということでございます。

古沢委員

それで中心部から若干離れた地域というのは、例えばどの辺を指すのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

失礼しました。この中心部は、都市型の市街地と申しますと、駅をやはり中心にいたしますので、一般的に例えば小樽市内の図面を見た場合に、中心部ということを行いますと、その部分が拡大になっておりますけれども、そこでいきますと、塩谷方面ではだいたい駅を中心にして稲北あたり、それからあとは札幌寄りについてはだいたい入船通ぐらいが中心市街地というふうな見方をしていると。あと、それから以降を、中心部に若干近くて周辺地区ということでございますので、例えば現在の小樽市立病院については、この2番目の中心部から若干離れた地域の範囲になるのではないかとというふうに考えております。

古沢委員

建設候補地については、これまでの議論の中でも幾とおりか考えてはいるというふうに言われていますが、こういう基本構想をベースにして考えれば、市民要望の高いところから幾とおりかの候補地を挙げるということに、これは当然なると思うのです。中心部から若干離れた地域ということでお答えいただいているのは、過半数を超えていますから。ちなみに言いますと、これは交通アクセスにすぐれて駐車場がある程度確保できる、通院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ということで選択をいただくようになっております。当然、現在地以外でという断りでのこととなりますから、仮に現在地がこの であるという若干離れた地域内に含まれたとしても、現在地を外して候補地を選考していくという方向づけになっているのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

いえ、そういうふうにはなっておりません。要するにエリアで希望を聞いておりますので、そのエリアの中で、今回でしたら2番目が一番多かったということで、そういうことを配慮してということで検討をしてみました。

古沢委員

いろいろ意見はありますけれども、このアンケート調査、候補地の関係は、以上です。

将来推計人口について

次に、これも基本構想のそれこそ基本にかかわる点だと思いますが、将来推計人口のかかわりでお伺いします。将来推計人口と患者数に直結する話ですから、お伺いしておきたいと思えます。

基本構想では、改めて見て、ある程度ショックを受けました。2030年に9万5,267人になるということで、将来人口を推計されています。2000年時でいいますと36パーセント減。これに伴って、患者推計数も当然減少するわけですが、しかし人口減ではあるけれども、高齢化が一方進む。その結果、有病率というふうに書いてありますけれども、これが高くなるから、人口が36パーセント減るけれども、推計患者数はその割合で同じように減るわけではないというふうに、一定の方向づけをしているわけです。これは、新病院を建設するに当たって、その計画を策定するに当たって、文字どおり基礎的なデータの一つだと思うのですが、この推計人口を求めた手法と申しますか、根拠、これを説明いただけますか。

(総務)市立病院新築準備室長

今回の基本構想の人口推計の手法と申しますか、それについてでございますけれども、国が公表しております将来推計人口のデータの出し方なのですけれども、これは二とおりございまして、国立社会保障・人口問題研究所で

出している、これは厚生労働省が所管しているのですけれども、この推計はコーホート要因法というような手法でございます。それから、あともう一つの方は財団法人の統計情報研究開発センターの、これは総務省の方が管轄しているところでございますけれども、この推計手法は、コーホート変化率法という方法でございます。これらは、どう違うかといいますと、今回この基本構想に使ったやり方でございます変化率法でございますけれども、これについては1995年、それからその次が2000年に国勢調査をやって、その5年間の市町村の人口の動態が、それ以降、このままの状態を推移していくと。5年間にある程度減ったら、その減り方と同じ状態で、また、さらに進んでいくというようなことを推計して、新たな政策的ないろいろな要素を全然含まないで、その5年間の減り方と同じような減り方、あるいは増え方と同じような増え方で、この先、10年、20年行ったらどうなるかというような出し方でございます。

それから、もう一つのコーホート要因法につきましては、そういったものが基本で同じなのですけれども、それに将来の出生率だとか、あるいは将来の国際人口移動数だとか、いろいろな政策的に加える要素が入る形になっております。ですから、これでいろいろなものを数字を若干こうしますと、例えば小樽の場合、2030年の人口を見た場合については、コーホート要因法においては、若干減り方が少なくなるのではないかというような数字が出るかと思えます。

それから、下の方については、そのまま今の減り方のままでいきますので、コーホート要因法よりは少なくなる結果が出るのではないかというようになります。

ただ、これについては、たまたまこの分析をいたしましたコンサルが、ずっとこの要因法を使って、変化率法を使ってやっていたということで、これは特に患者数を減らすために作為的にこれを利用したとか、そういうものではなくて、このコンサルはずっといろいろな都市もやっておりますけれども、こういう方式でやった方がいいのではないかという形でこれを使ったということでございますので、ご理解いただきたいと思えます。

古沢委員

議会の中で、例えば総合計画の目標人口値が幾らだとか、水道の給水人口をどうするだとか等、各種計画上で計画人口をどう見ているかと、いろいろありますね。それがめいめいばらばらといいますか、そういうことでどうかということもよく議論になる点です。ただ、例えば私はこう思うのですけれども、小樽市の高齢者保健福祉計画、ここで目標人口、計画人口を定めていますが、これは今説明いただいたコーホート要因法によって、将来人口を推計しているわけですね。昭和60年から平成7年の国勢調査のデータをベースにしながら、コーホート要因法によって推計しているわけですが、どうでしょうか。現時点に立ってみれば、実態数値に極めて近い、こういう推計人口をはじき出している。ほかの計画、ほかのプランの目標計画人口などから見ても、極めて客観性があるなというふうに感じているのですが、いかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

人口推計に当たりましては、例えば今お話のございました高齢者福祉計画なんかにつきましては、これ厚生労働省からコーホート要因法を使いなさいというような形でやっていると思えます。

それから、あといろいろございまして、都市計画、基本計画、総合計画とか、そういったものにつきましても、小樽市として将来の推計人口というものを一本化してつかんでいるのなら、また、別でございませけれども、そういうものがございませぬので、やはりこういったような公表されている国の数字を使うということになりまして、そしてこの地域、どれを使うかということになりますと、やはりその計画によって選択して、どれがいいのかというようなことで、たまたま私もはこの変化率を使ったというのは、私たちは別に知識もなかったものですから、コンサルの長年の経験からいって、こういったような病院の推計に当たってはこの方式がいいのではないかというような話がございましたので、使ったということでございます。

古沢委員

今、答えていただいたように、この保健福祉計画は厚生労働省、国の指示、つまり目標人口を推計するに当たっても、コーホート要因法によって求めなさいという形でやって、出ている数字だと思うのです。

例えば、先ほど説明いただいた国立社会保障・人口問題研究所というところですが、これはご存じのように厚生労働省所管の研究機関です。平成15年の研究事業の中に、厚生科学研究費補助金研究というのがありまして、それらの中で将来人口推計などもやっているわけですが、どういう手法を用いるにしても、結果として、総合計画で16万人だとか、そういう実態から大きく離れるような推計人口、目標人口に到達するのであれば大問題ですが、結果として誤差の範囲ぐらにおさまるぞという形がベターだと思うのです。

説明いただいたこの国立社会保障・人口問題研究所では、推計方法として、例えばある年の男女年齢別人口を基準にして、人口動態率だとか移動率、これらの数字を仮に当てはめて将来人口を計算する方法だというふうに言われていますが、ここでこれは平成15年12月推計、平成14年1月に2000年の国勢調査を踏まえて、日本の将来推計人口を昨年の12月に発表しています。都道府県市町村まで具体的に示されているわけですが、どうでしょうか。ここで示されている将来の市区町村別人口及び指数、北海道の欄の小樽市、2005年には14万4,023人。今、ここ5年ぐらいでいえば、1年間に、アバウトですが、おおよそ1,500人強ぐらいで人口減の状況ですから、2005年に14万4,023人というの、極めて実態に近い推計数値だというふうに受け止めています。これをずっと5年刻みで追いかけていきますと、2030年に小樽市はどのように推計されているか。10万9,684人ですよ。そうすると、先ほどのこの新病院建設の基本になるべきデータ、推計人口と、おおよそ1万4,000人からの開きが出るわけですよ。ちょっと開きすぎませんか。

(総務)市立病院新築準備室長

確かに1万4,000人台となるとちょっと開いておりますけれども、これも先ほど言いましたように、こういったような統計の出し方というようなことで、こういう結果になったのだと思いますけれども、これも実際にどうなるかということはまだわからないわけですが、そういう手法でやったということでございますので、やはり根本の出し方に違いがあるということで、こういう結果になったとしか言いようがないと思うのです。

古沢委員

議会の議論、審議の進め方としてもちょっと疑問になるわけですが、今、市の場合は、基本計画という総合計画があります、21世紀プラン。目標値ですが、16万人を目指しています。こういう方向で、それが実際にどうかという議論は確かにありますけれども、だから保健福祉計画がこういう人口の推移をたどるだろうと、水道の給水人口はこういうふうになるだろうと。給水人口というのはほぼ人口ですから、もう99パーセント給水人口だと思いますので、それぞれめいめい、それらに比べても、新病院の基本構想で推計した人口、そこから導き出される推計患者数が極めて低いというか、最も低いデータだというふうに感じているのです。そうではありませんか。

(総務)市立病院新築準備室長

結果的に、その人口が低いものを選んだとかということではなくて、たまたまこの手法を使ったことによって、そういう結果が出たということでございますので、これは病院を何とか小さくするためにそういう手法をとったということは一切ございません。ただ、こういう手法を使った結果、そういう形になったということでご理解いただきたいと思います。

古沢委員

病院の基本構想で推計人口を求めています。2000年の国勢調査を基に、1995年以降5年間をベースにして。そうしますと、現時点に最も近い年度でいえば、5年刻みでしたか、出していたのは。

(総務)市立病院新築準備室長

そうです。

古沢委員

5年刻みですね。そうしたら、2005年には14万3,000人ですね。もう5年たつ段階で、どうですか、落ち込みが実態より極めて多めに見られているというふうにはなりませんか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

確かに委員がご指摘のとおり、2005年の推計値は14万3,118名ということで推計しておりまして、現状の人口と比較したとき、あるいはコーホート要因法で推計した数値から見ると、落ちている数値になっていることも事実でございます。

古沢委員

何度も引き合いに出しますけれども、例えば小樽市の保健福祉計画は要因法で推計した計画人口に基づいて進められているわけですが、それが実態数値に極めて近いということ、これを客観的な事実として認めるのであれば、そういう手法で推計人口を検討し直すとか、その結果、推計患者数を検討し直すとか、そういうことの必要性はないのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本的に人口による見直しをかけて、逆に人口が増えるとなると、ベッド数が増えるというような可能性はありますけれども、現時点では、そういうような形でその部分をやりますというような考えはございません。

古沢委員

あえて言えば、例えば毛無山の開発でもそうだったようですし、石狩湾新港でもそうだったようです。朝里のダムのとくもそうだったようです。将来人口、こういうふうになるのだと描いて、それに見合う、それに対応できるような施設整備、そういうものを進めていくのだということをやってきました。人口推計、目標人口を多く見れば、結果として過大施設計画になったりするぞという議論展開というのは、我が党の先輩議員がよくやっていたわけです。多くの例は、不幸なことですが、それに当てはまるような結果になっているわけです。

今回疑問に思っているのは、市民の命と健康を守るべき市立病院の施設整備に当たって、もし、その逆の手法を意図的に持つとしたら、これは大変な問題だと思うのです。何となれば、自治体病院というのは民間病院と違って、施設整備上もある程度余裕を持つべきだということに思うのです。最初から窮屈につくり上げるのではなくて、効率、利益を第一に追求するというのと別の任務といいますが、別の役割を自治体病院であればこそ持つわけですから。そうすると、最初に基礎データをどこに据えて施設整備をするかということは、そのことにかかわって非常に大事なことだと思うのです。だから、意図的に低めに見たのではないかというふうに見ざるをえない疑問に突き当たるわけですが、どうでしょう。

(総務)市立病院新築準備室長

病院の規模につきましては、市立病院を新しくするというので、ベッド数をいろいろ検討したわけですが、この市立病院だけという考え方はございませんで、小樽市内全体を考え、もしくは後志圏全体を考えて、市立病院の今後の規模をどうすべきかというようなことで検討してまいっております。

ですから、そういった場合に、やはり市内には、公立病院ではございませんけれども、病院もベッド数もたくさんあるわけですが、将来的にどうなのか、そして小樽病院も、新しい病院を建てるときにはやはり経営的な、経営の面もじゅうぶん考慮しなければなりません。ですから、大きい器をつくってベッドの利用数が低いということであれば、赤字が続くわけですが、そういったこともじゅうぶん考慮しながら、そして市内のベッド数も考慮して、さらに人口という形で検討した結果、こういう形になったわけですが、その辺のところを、やはりほかの病院との連携ということがこれから非常に大事だというふうに言われておりますので、ベッドとしては規模は小さくなりますけれども、これはほかの病院との連携を密にして、そして医師会とこれからじゅうぶんな話し合いを進めていきますけれども、そういう中で患者の紹介、逆紹介をうまくやって、そのベッド内

でご不便をかけないような形でやっていきたいというような考えで、今、進めているところでございますので、ご理解をいただきたいと思っております。

古沢委員

今のが基本構想を読み直しての二つ目の疑問といたしますか、いったいどうなのだろうというふうに思ったわけですか。

事業手法について

三つ目です。事業手法などについて、基本構想は、例えば、P F I方式を検討したけれども、現状では導入が難しいのではないかと、引き続き検討していくというふうに言っています。現状では難しいだろうというふうに読み取れるように基本構想では述べておりますけれども、その理由をお示しいただけますか。

(総務)市立病院新築準備室長

P F I方式につきましては、現在、全国で3事例ぐらいございまして、先行しているところがございます。そういったようなところから情報を集めているいろいろ検討して、庁内にP F I検討会議というのを設けて、この基本構想策定以後、何回か検討を重ねてきました。

そういう中で難しいという面でございますけれども、やはりP F Iについてはそれなりのメリットがございます。官民のパートナーシップが形成できるだとか、それから民間の事業機会の創出による経済活性化だとか、いろいろなメリットもございますけれども、逆にそのデメリットもあるということでございます。それで、小樽の新病院につきましては、起債導入方式で想定いたしまして、ああいう形で基本構想を出しましたけれども、それではこれをP F Iにしたかどうかということもシミュレーションいたしました結果、例えばスケジュールの関係については、P F Iについては整備方針というのをを出しまして、そして契約委任するわけでございますけれども、この間に起債導入より2年多くかかります。これは、実際に先行事例の3市にも問い合わせてみましたら、やはり当初、一般的なモデルスケジュールでは、1年でできるはずだったのでございますけれども、実際にやってみたら、2年以上かかるというようなことが、3市ともそういうお話でございました。それから、病院ではございませんけれども、札幌市でも第2斎場をP F Iで今やるということを進めておりますけれども、これについても事務の手続が非常にかかって、2年は要するだろうということをお話を聞いておりますので、そうなりますと、起債導入より2年間多くかかってしまうという問題がございます。

それから、あと開院当初に負担が多くなるというような問題があります。これはP F Iの場合は、現在30年契約、あるいは20年契約というようなやり方でございますけれども、こうなりますと割賦払い方式になります。30年を割賦で払っていきますので、起債導入の場合には、起債は5年据置きというのがございますので、その前半に払う部分が非常に負担が大きいというのは非常に苦しい状況になりますので、そういう面から見ると、割賦方式となりますと、初回からもう均等でいかなければなりませんので、そういったことで財政面で非常に難しい面があるということでございます。

それから、P F I方式というのは、新しい方式でございますので、この運営に当たっては、やはり専門のノウハウが要ということで、各セクションでコンサルを立てなければならないと。それにはかなりの費用がかかるということでございます。

それから、あとやはりこれが問題も大きいと思うのですが、地元の企業の参入が非常に難しくなるという部分でございます。これは、P F IになるとS P Cというような目的会社をつくるわけでございまして、これは大きな会社を中心になりますので、その関連会社が入ってくる形になります。そうなりますと、地元の企業の参入が非常に難しくなるということで、ほかの市の先進事例を聞いても、条件の中に地元の企業を入れた方がいいということであれば、やれないことはないのですけれども、いざ入ってやった場合にどれだけのメリットが出てくるかということで、非常に難しい面もあるのではないかと話も聞いておりますから、地元参入の面でも難しい面が出

てくるのではないかと。

それからもう一つ、最後に先進事例、先ほど3事例があると言いましたけれども、これは今もまだ開院しておりません。今も開院は、2年あるいは3年先でということ準備を進めておりますけれども、この結果がバリューフォーマナーといいまして、PFIでやることによってどれだけメリットがあって、市民サービス向上になるかということの机上での数字は、8パーセントなり10パーセントとかなり出ておりますけれども、この実証はまだされておられません。ですから、これが20年、30年後の結果になって、果たしてそういう机上での効果がそのまま出てくるのかどうかということが実証されておられませんので、そういう実証を見ない中でPFIを進めていくのには難しい面もあるのではないかとというふうなことで、現在、まだ決定はしておりませんが、PFIについては難しい面が多いのではないかとというようなことで、現段階ではそういう考えでございます。

古沢委員

地方公営企業法の全部適用と独立行政法人制度について

構想上、つまりPFIはまず消えたというふうに、これは市長の公約からいっても間に合わないということになりますし、まず消えたというふうな説明だと思うのですが、あとそれと直接的には関係しませんが、伺っておきたいのですが、地方公営企業法の全部適用と、それから独立行政法人制度、これを経営健全化を目指して導入を視野に入れて検討していくとありますので、それぞれ説明いただけますか。

(総務)市立病院新築準備室長

まず、全部適用でございますけれども、全部適用につきましては、地方公営企業法によります適用の関係でございますけれども、現在の病院は一部適用ということで、財務規定のみが適用になっております。これが全部適用になりますと、これは任意に適用されるということで、今、一部適用ということでやっておりますけれども、これを全部適用ということにいたしますと、全国でやっているところがございまして、どういう結果、効果が出るかということになりますと、まず経営責任を明確にすることができるということ、それから公営企業全体にふさわしい賃金体系というものもつくれるということ、それから労働協約とか、あるいは人事計画が地方公共団体とは別個に導入されるというような、そういったメリットがございます。

ただ、これを進めていくに当たりますと、やはり全国で1,000ある自治体立病院の中で100ぐらいがやっておりますけれども、かなり機能を発揮してやっているところもございまして、中にはただ全部適用というだけで、そのメリットとなる部分が発揮されていない部分もあるという実態もございまして、ですから、これをやる以上は、やはりこの効果を出せるような形でやっていかなければなりませんので、現在どういうふうなやり方であるかと検討を進めているところでございます。

それから、もう一つの地方独立行政法人でございます。これにつきましては、例えば公共上の見地から見まして、その地域において確実に実施されることが必要であるもので、地方公共団体自身が直接実施する必要はないのですが、それでは民間ということになるわけですが、ただその民間の主体にゆだねた場合に、民間が実施しないおそれがあると。そういったものについて、これに該当するような事務事業を効率的・効果的に行わせるために地方公共団体が設立する法人というふうにならざるを得ないと言われております。ですから、民間ではなかなか難しいものを公共団体から分割して、法人をつかって、そこにやらせるというような手法だということによって理解しております。

古沢委員

全部適用の場合であっても、それから独立行政法人の場合であっても、共通するなというふうな今の説明を受けて感じたのは、いずれの場合であっても今の在り方からすれば、自主自立と申しますか、独立採算、それがより求められる、そういうことはもう避けられないと思うのです。その結果、効率化、利益の追求ということはもっとはっきりする。そういうものが自治体病院にふさわしいかどうかは、また議論が分かれるところだと思うのですが、独立行政法人の問題について何点かお尋ねします。

法律によれば、今ご説明いただいたように、その法律の第2条ではわかりやすく書いていますね。採算性に乏しくて、民間にゆだねては実施されないおそれがある、こういったものを自治体から切り離して法人組織にしていると。その場合に自治体が50パーセント以上出資することが必要ですし、議会で定款を定めることが必要ですし、企業会計原則が導入されて、評価制度が導入されると。したがって、今話したように、より効率化が追求されていくという傾向が鮮明になると思うのです。そうした一方、この独立行政法人は、議会による介入というのが大幅に限定されていくことになりまますから、しかも住民監査の対象、住民監査の及ばない、こういう組織になれば、いわば地方自治の領域からその部分が消されるということになりますので、命と暮らし、福祉、こういったものを守るのを地方自治体の本来の仕事だというふうに考えれば、その形骸化につながるということになりはしませんかという心配があるのですが、こうした見解についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

委員がおっしゃったとおり、私も、この地方独立行政法人というのは新しい制度ですけれども、全部適用と比べてみてやはり大きな違いというのは、委員がおっしゃったところだと思います。その部分について、いわゆる全部を適用していくのか、地方独立行政法人制度の適用をするのかと、その大きな判断は、その部分をどう小樽市として考えていくかということに尽きるのではないかというふうに私は思います。ほかの内容につきましては、委員も前段でおっしゃいましたように、だいたい同じような形式になっていますので、その辺が非常に大きなポイントだと思っています。

古沢委員

これは法律が今年の4月1日から施行されますから、それで具体的に何点かお伺いしておきたいと思うのです。ただ、基本構想を読み直して、改めてまた、答弁をいただいて、今の在り方を直営方式と仮に呼ばせていただきますと、新病院で目指しているのは、その選択肢の中にいわば直営方式といえる、現在の在りようの割合というのは極めて低いものなのだなという印象を受けているわけですが、必ずしもそうではないのですか。

(樽病)事務局長

その考え方なのですが、実際、新病院の構想にのっていますとおり、両方どちらかを検討していくというようなこと、両方一緒に検討して行って、どちらかを選択するというようなことなのですが、ただ、私も、いわゆる全部適用についていろいろ情報を得ているのですが、先ほど室長も言いましたように、今、だいたい1,000の自治体病院があって、去年の4月1日では、全部適用しているのが136の病院なのです。それはなぜかということ、全部適用というのは、いわゆる自主独立した経営を目指すということの一つの手段であって、全部適用自体が目的ではないわけです。そうすると、全部適用するときには、職員の意識の問題も当然出てきます。なぜ全部適用をしなければならないのか、そういうふうな決定も必要ですし、もう一つ大きなかぎは、全部適用になりますと管理者を置くというケースが多いのですが、この管理者を置いた場合に、医師にした方がいいのか、それとも全く医師ではない人を管理者として持っていきたいのか、これが非常に大きなポイントになると、私は今思っています。

それで、統計的に見ますと、全部適用にしたところが収支がよくなっているかといったら、必ずしもそうではないわけです。そういったことと、医師と医師ではない管理者を置いた場合には、若干の収支の違いも出てくる、それから問題意識もとらえ方もやはり違ってくるということで、その辺の大きなポイントがありますので、私は全部適用という独立した形の企業経営というのは必要だと思いますけれども、なかなかその辺で検討しなければならない問題がたくさんありますので、そういったところを今まだまだ情報収集しながら検討をしていきたい。ただ、新病院が供用開始するときには結論を出して、結論づけた形でやっていかなければならない。それはどういう形になるかは、まだ確定いたしておりません。

古沢委員

その全部適用か、独立行政法人か、いずれか選択する方向でというふうにお答えになったのだけれども、つまり

今のしくみはなしよということなのでしょう、今のお答えは。

(樽病)事務局長

今、私が申しましたように、それぞれいろいろな問題点がございまして、今の形も含めて、私、二つに限定した言い方をしています。そうではなく、そういう意味では、今の形、一部適用の形、それから全部適用の形、それから法人の形という、そういうふうな選択肢の中で検討していきたいと思います。

古沢委員

例えば、今年の4月1日から施行されるこの法律で、どういう事務事業が対象とされているのか、これが一つです。それから、この地方独立行政法人の種類、まずこれを教えてください。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想で地方独立行政法人というような形でのっていますけれども、この段階では基本的なことの検討をして、深い部分はまだ検討していないのですけれども、事務事業の対象については五つぐらいの根幹がございまして、まず一つ目に試験研究を行うことということで、これは例えば公害だとか、そういったような研究所だと思いますけれども、それからあと大学の設置及び管理を行うということで、大学が対象。それから、これは公営企業が対象ということで、水道事業、それから工業用水道事業、軌道事業、自動車運送業、鉄道事業、電気事業、ガス事業、病院事業等というふうになっております。それからあと社会福祉事業、最後として、公共的な施設で政令で定めるものの設置・管理というようなことになっております。

それから、法人の種類でございましてけれども、これには特定地方独立行政法人というのと、それから一般地方独立行政法人というような二つの種類があるというふうに聞いております。

古沢委員

ちょっと急ぎますけれども、地方自治法が一部改正されて、指定管理者制度が導入されました。そして、地方独立行政法人法が今年の4月1日から施行になります。対象事業が、今挙げられたように、極めていいですか、地方自治体が本来やらなければいけない事業のかなりの部分に対象事業の網がかかる。特定行政法人と一般の行政法人とに分類されるというふうに説明されました。問題は、例えば病院がこういう法人制度へ移行するとしても、そこに職員が働いているわけですから、その職員の身分上の扱いがどういうふうになるかといった場合に、全く公務員として存在しえなくなるという場合がありますよね。

(総務)市立病院新築準備室長

一般地方独立行政法人という種類で見ますと、この法人の職員は公務員の身分でなくなるということで書かれております。

古沢委員

これはじっくり議論しなければいけない問題だと思います。特定法人の場合であっても、地方公務員法の扱いとはかなり違った扱いになってくるでしょうから、これはいずれにしても、職員にとってとても重大な問題だと思うのです。しかも、先ほども触れましたけれども、この独立行政法人の場合、理事長といいますか、トップの任命は首長がやる。任命ですから、議会は関与できません。人事に対する議会の関与が排除されるということや、それから本来公共性を見地から画一に実施しなければならない、つまりは地方自治体の業務であるにもかかわらず、地方自治体から離して、そういう業務を進めさせていこうということになりますから、地方自治法の趣旨からいっても、これは極めて議論を必要とするということをぜひ申し述べておきたいと思うのです。

独立行政法人法の問題について

この独立行政法人法への政府のかかわりで、こういうことを読みながら疑問になりながら思っていて、行き着いた先です。この基本構想は、15年6月に、小樽市としてこういう形で出されたわけですね。ところが、ここで選択肢、目指すべき方向として示されている独立行政法人、これにかかわる法律根拠というのは、地方独立行政法人法

なのでしょうけれども、この法律が国会で成立したのは確認しましたか。いつでしたか。

(総務)市立病院新築準備室長

7月2日に参議院を通過しまして、その後、7月16日に公布されております。

古沢委員

新病院をどういうふうに立ち上げていくかと、その基本中の基本にかかわるところで、施設整備の方向づけにかかわるところで、今まさにこのコンサルがこういう方向にまとめていたその最中は、国会の中で提案されていないか、されているか、もしくはまだ議論の経過、いずれにしても成立していないわけです。こういうやり方というのが、しかもその成立した法律の中身をずっと読み込んでいけば、これは直接、市民に大きな影響がかかわるし、そこに働いている職員の身分上にも大きくかかわる。そういったことが、なぜこんなふうに平然と出てくるのですか。いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想策定に当たりまして、独立行政法人については、既にその時点では、国の方では作業が進んでおりまして、その中で、地方についても近い将来適用される可能性があるというような流れでございましたので、そういう中で、ここでもうそれをやるというようなことで記入したわけなしに、選択肢として全部適用だとか独立行政法人などについても、今後、検討していく必要があるというような、そういう意味合いでここに載せさせていただいたという経過でございます。

古沢委員

そうしたやり方と申しますか、進め方というのは、この病院の基本構想に限らず、あちらでもこちらでも気になることが出たりするのですけれども、あくまでも法が成立したのは、今年の7月2日、衆議院から参議院に送られて、極めて短い審議時間で、直ちに参議院の本会議で与党多数の賛成によって、これは成立をするわけです。しかし、それはそれでそういう流れだよというふうに、だれが判断するのですか。いわば国会で議論されている法律の先取りのようにして、基本構想の中に盛り込んでいると。これを受けて、我々はなるほどなと読みながら、議論してきたわけです。改めて読み返してみたら、実はそうだったのかと、これはいったい何だったのだろうというような大きな疑問に突き当たったわけですし、このやり方というのもよくないと思います。そのことは強く指摘しておきたいし、いわばフライングという範囲ではないです。フライングでしたら、もう一回スタートをやり直せばいいのですけれども、フライングの範囲を超えているのではないかと、そういうふうに思うのですが、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想をつくる段階で、やはり病院経営の健全化の手法だとかの中に、そういうものが今後必要になってくるということは課題としてありますけれども、そういう中で、こういったような法人あるいは全部適用などというような手法があるということで、将来は検討する必要があるというような、そういう観点に立っていたものですから、そういう形で出したということでもありますので、その辺でご理解いただきたいと思います。

古沢委員

いずれにしても、基本構想をまとめるに当たっての市民の意見を聞くアンケート調査のやり方や整備方針、それからその基になる人口推計、患者推計、これらについて大いに異議があります。これは改めてまた議論をしていきたいし、この点を強く言っておきたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

新病院の病院事業債について

新病院の病院事業債について、4点ほどお伺いいたします。

まず一つ目は充当率、二つ目は償還のシミュレーションについてお尋ねいたします。三つ目は、交付税措置はどうなっているのか。それから、四つ目は、償還の可能性について。償還の可能性ということは、返せるめどはついているのかということで、四つお尋ねいたします。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

病院事業債の充当率でございますが、基本的には100パーセント借りられるというように理解しております。ただ、起債対象外の医療機器とかにおきましては、10万円以下のものにつきましては起債対象外となりますので、そういう細かいものを入れると、実態的には90数パーセントという決算になる可能性もございます。基本的には100パーセントです。

それから、償還期限につきましては、建物については5年据置き30年賦、それから医療機器につきましては1年据置き5年賦という条件でございます。利息につきましては、この基本構想をつくりました当時の利率でいきますと、建物については金利5.9パーセント、それから医療機器につきましては0.1パーセントの金利で設定しております。

それから、地方交付税の措置でございますが、これにつきましては、現在22.5パーセントの償還金相当分が措置されるということになってございます。

それから、起債計画と起債の償還計画については、基本構想に記載しているとおりでございます。この償還のシミュレーションにつきましては、財政担当部局と調整を現在進めているところでございます。

井川委員

仮に300億円を5年据置きで30年で返すとしましたら、1年で10億円になりますね。国の方から、例えば6割として6億円来て、あと市で4億円を返すと、そういう部分であれば返せるような状態ではないかと思うのです、私たちが計算していく部分では。そういう部分についてはどうでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

現在、その償還シミュレーションにつきましては、財政当局と打合せをしておりますので、まだお答えできる数字というのは算定されておられませんので、ご理解いただければと思います。

井川委員

そういう中で、たいへん市民の皆様は、16年度の予算が19億円の赤字予算だということで、病院ができるのか、できないのかという心配をしている中で、新築についての3点セットといいますか、累積債務なしと、前年度決算は黒字であると、それから基本計画ができ上がっていると。そういう時点で、ほかに固定負債の44億円は別にしましても、いわゆる新築に向けてたくさんいろいろな課題がありますが、これは市長、スタートを切ったと見てよろしいのでしょうか。

市長

どの時点でスタートというかはわかりませんが、まだ建設には着手していませんからスタートはしていないのですけれども、建設に向けて、今着々と準備を進めていると、こういう状況ですから、スタートしていることには間違いはないと思いますけれども、まだ建設には着手していないということでございます。

井川委員

まあ、いい意味でスタートを切ったと解釈していいかと思えます。

医師の給与制度について

今度は医師の給与制度についてお伺いをします。市の職員であれば1級から9級と9段階になっていますけれども、医師についてはどのようになっておりますでしょうか。

(樽病)総務課長

市立病院に勤務する医師も市の職員でございますので、市の条例、規則に基づいて支給しているわけですが、いわゆる一般職とは別にいたしまして、医療職適用の1級から3級の給料表がございますので、それに基づいて支給している状況でございます。

井川委員

医師の場合は3区分ということで、院長にお聞きしたいのですけれども、3区分で、これでじゅうぶんなのかどうかちょっとわかりませんが、給料表に基づかない手当などについての支給とかというものはありますでしょうか。

(樽病)総務課長

医師に支給される手当の種類についてですけれども、いわゆる一般職にもございまして、扶養手当であるとか、住居手当も同じくあります。そのほかには管理職手当であるとか宿日直手当、そして特殊勤務手当というのがございます。

井川委員

医事手当とかなんとかと、そういうのがあると伺っておりますけれども、その点についてはどうでしょうか。

(樽病)総務課長

今、医事手当というふうに申されておりますけれども、これは特殊勤務手当の中に含まれているものなのですけれども、市立病院に勤務する医師の特殊勤務手当ということで、一般の特殊勤務手当と別枠になっており、毎月の診療収入の部分から算出した額を各医師に手当という形で支給している部分でございます。

井川委員

そういう手当についてなのですけれども、私たちの希望ですけれども、やはり病院というのは、いい医師、市民から信頼されて安心してかかれる医師、俗に言えば腕のいい医師といいたいでしょうか、そういう医師がいることによって、患者が一生懸命足を運んで、やはりそれは経営のプラスにつながるというように、私たちは考えております。それで、そういう部分について、やはり医師は少しでも給料が高い方が居心地がいいのではないだろうかという部分で、能力評価ということをやっている病院もあると伺っております。小樽も公務員ですから、それは難しいと思っておりますけれども、事務局長、院長の裁量で、そういう手当の部分などについては評価をしていただいて、そういう評価を生かして貢献度に基づいた、そういう手当の支給というのは考えてみませんか。院長にお伺いします。

小樽病院長

実際に、うちの職員、医師もそうなのですけれども、皆さんよくやっていただいて、それなりに応分の給料を出していただいているというふうに考えております。ただ、確かに能率給、能力給と、これが民間病院でかなり取り入れられて、それが100パーセントいいとは思いませんが、ある意味ではいい効果、有効であるということも伺っています。ただ、お尋ねされていることは、私どもの方が市職員としての中では、実際にはとれない現状でございますので、今後、そういうような方向も研究したいと思っております。

井川委員

できるだけいい機械といい先生がいらっしゃれば、皆さんも少しぐらい、病院はあまりそんなに立派でなくても、やはり、どんどん通ってくるのが患者なのです。できるだけいい医師を確保していただくのは、やはり院長にお願いしなければならないと思うのです。そういう部分を希望いたしまして、何とか新病院を、皆さんで知恵を絞りながら、一日も早い実現を目指して頑張ってもらいたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

吹田委員

新病院建設に向けての検討について

新病院を建てる場所等については、最終的な検討段階に入っているとは思いますが、ただ、それを場所が決まる決まらないにかかわらず、やはり病院としての形をきちんと進めていってほしいとは思いますが、その中で病院内で検討している部分も、それから病院の中でなくて、外部との調整という感じのものでやっていってほしい部分があると思うのです。

例えば今回の病院は、大きなメーンの表示としては24時間365日の救急医療体制ということで、一般市民にとってはいつでも病院にかかれるというイメージを持っているのですが、この中で外部との調整ということで、救急医療については医師会であるとか、地域医療機関、又は夜間救急センターとの調整というような部分も載っておりますけれども、これにつきまして、まずは医師会とは、こちらのスタッフがあちらのどのような方々とそういう調整をされているのか。また、その中でどの程度こういう話が進んでいってほしいのか。また、一応病院をつくる時期もある程度決まっているのでしょけれども、これにかかわっての外部との調整の問題につきまして、どの範囲で、時間的なタイムスケジュールの中で、きちんとどこで、今後何回ぐらい、こういうものを協議しながら進めていくのかという問題につきまして、進んでいる状況について質問したいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

新病院建設に向けての検討という部分で、外部との検討について、医師会等についてどういう検討をされているかということでございますが、医師会との検討については、基本構想ができた後、お示しいたしまして、ご意見等で協議して進めていきたいということになっていました。医師会の中に基本構想に対する検討会議というものを立ち上げて検討しているということでもございました。それで、それがまとめ次第、話し合いをするということでもございましたが、その本格的な話し合いというのは今後やっていくわけですが、先日19日に第1回目の話し合いを行ったところでございます。その中で、やはり医師会と協議していかなければならない重要な部分と申しますと、やはり先ほども申しましたように、救急の問題でございます。この救急については、24時間365日体制でやっていくと基本構想で示しておりますが、これについても、やはり医師会との協議の中で、小樽市全体の救急体制の中で市立病院がどういう役割を持っているかというような形が出てきた時点で、具体的な体制とかも決めていかなければならないということになるわけです。

それで、救急の話し合いについては、今後じゅうぶん話し合いの数を重ねて、話を進めていきたいなと。それで、だいたい予定としては、できればこの秋口ぐらいまでに何とか話をまとめていきたいなというようなことで、協議を進めてまいりたいというふうに考えております。

吹田委員

今、秋ごろまとめるといふ答弁でした。そうしますと、秋になりましたらだいたいの方向が、一応こういうところの方向性ということで考えてよろしいでしょうか。

また、地域の医療機関で病連携という問題がございますけれども、これについても医師会を通してされるのか、そういう関係の医師の方々とか、実際には恐らく個人病院のやり方、総合病院の処理の仕方ですとか、そういう中でやっていけるのか。これらはここに地域医療機関となっていますので、この辺については、今どのような形になっているのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほど申しました救急体制と同様に、地域連携というものが非常に重要な部分での考え方でもございまして、これについても、やはり医師会を中心に話し合いを進めていく一方で、やはり市内に大きな病院がございます。三つございますので、こういったような病院とも、先生方とはまた別に事務レベルで、連携段階の面では事務の方にかかっていますので、そういったようなことで話を進めていくという方向で、今、考えております。

そして、あと連携につきましても、この話し合いについても、ただ事務レベルだけでなく、医師会の先ほどの救急もそうなのですが、やはり両市立病院の先生方も入って、医師会の先生方と、先生方同士で話し合いを当然

していかなければならないというような考えで進めております。

吹田委員

今、救急については、基本的には2次救急という感じの考えのようでございますけれども、夜間急病センターという、北生病院の方で位置づけられて、あそこに置かれていますけれども、2億円弱の費用がかかって続いているのですけれども、この辺についても、あそこでやっているような小樽市民のニーズだとか、又は小樽病院の方でそれを受けるのがいいのか、集中的な形で、人的な統一を考えてやる関係が一番費用のことを考えてもいいと思うのですけれども、今、この辺の問題についてはどのくらい検討されているのか、内容について、その辺を何か現在出せましたらお聞きしたいのですが。

(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、具体的な協議というのは、これからできれば3月から始めていきたいと思って準備を進めておりますけれども、その中で救急の問題、これについては、先ほども言いましたこの夜間急病センターの問題、これも市民検討懇話会の中では提言として、現在、済生会小樽病院にある夜間急病センターを新しい病院に移設してもらいたいというふうな提言もございます。ただし、それについては、やはり医師会とのじゅうぶん話し合いの中で決めていかなければなりませんので、それについてはまだ話し合いを進めておりませんので、今後、協議を重ねてまいりたいと考えております。

吹田委員

計画の進ちょく状況について

1点だけ、これは今お聞きしたのですけれども、この構想がスタートしてから、だいぶ日にちがたっているという感じがしているのです。私としては、今の段階においても、まだこの調整的な部分があちらに提示されてから、きちんとした内容まで入っている感じがしないのです。だから、そのようなタイムスケジュールでやっていて、私は若干自分としては心配なのですけれども、今のこういう形は、予定された状況で進んでいるのか、この辺のところにつきましてはいかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

それにつきましては、現在、基本構想ができた後、やはり財政問題とか、そういう大きな問題がございます。そういった中で勘案しながら、果たして今、基本構想で示された構想が、このままの形で建設していいものかどうかということ考えた場合、やはり市民の声だとか、いろいろな内部のコ・メディカルの意見だとかを網羅して、理想的な病院ということがございます。そういった中で、現状として、果たしてこのままの形でつくったらいいのかどうかということも考えた場合、やはり精査する必要があるだろうということで、今現在、病院内で再検討するというので、両病院の院長、副院長、それから事務局長が入って、いろいろな規模、機能、それから施設面でも、再検討の作業を進めております。ですから、その作業と、それから医師会との協議、それから当然この起債導入の関係では、道・国の関係がございますので、そういったところとの連携をとりながら、できるだけ早く最終的な規模、機能を決めて、そして前の方に進んでいきたいというような形で、今準備を進めているところでございます。

吹田委員

救急体制について

それにつきましては鋭意努力されているというようでございますけれども、病院につきましては、今、小樽市でたいへん厳しい財政の中でございますので、やはりつくる以上は、基本的には営業的に完全にプラスになっていくような営業を目指して、やはり利用される方々が、ここは行ってみたい、ここに通いたいという感じのそういう受入れ態勢も非常に大事だと思いますので、この救急にかかわって、2次救急ということで、こういう構想の中では、通常の勤務されている方が当直制をとって対応するのだというふうに書いてありますけれども、やはり一般のところを見ていると、救急専門のところには医師がついていまして、それなりのものやっぺらというものが、

お互いこうやって見ていってやはりこれはいいなと、何となく見た目、普通に勤務時間内の方が非常にいい感じだなと思っているのですけれども、この辺のところにつきまして、やはり内部的にこういうものについての検討は、今されていらっしゃるのかどうか。また、全体で今、見直しをかけていると言いましたけれども、そういうものにつきまして考慮しなくてはならないと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

1次救急のことですけれども、これはやはり夜間急病センターの関係もございますので、今後、医師会との協議の中で、夜間急病センターが、例えば小樽市立病院に置くようなことになった場合、それなりの体制、これは小樽市も協力していくような形になりますけれども、これは仮定でございますけれども、そういう検討もしなければならぬ。ただ、それについても、先ほど申し上げましたように、今後、その急病センターがどうなるかというのは、これからの医師会との話し合いで決めていくこととなります。ですから、その中で方向が決まりましたら、それに対応するような人員体制とか、そういったものを考えていかなければならぬだろうというようなことでございます。

ただ、先ほど言いましたように、救急の専従の関係というのは、先進都市などを見ますと、やはりこの救急の件数が非常に多いと、地域柄多いところには専従を置いていると。夜間にずっと救急専従のドクターを置いているところもありますけれども、やはり経営面だとかを見た場合、兼務というような形で、交代でやるというようなケースもありますので、そういったものは今後の体制が決まり次第、どういう人員配置にするかということは当然検討していかなければならないと思っています。

吹田委員

私の方は、基本的に新しい病院をつくる以上は、やはりこれは市民にとってよかったと思う病院を、ぜひ関係部署の方々が、積極的に調整なり検討して進めていただきたいなと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

成田委員

市民の協力態勢について

自民党の3人目となれば、だいぶん話も煮詰まっていますけれども、ぜひ新病院を一日も早く建設されることを、市民は多く望んでおります。また、新年度の予算が19億円の赤字予算を組んでいることで、小樽市民が、小樽市も大変なのだなど、市の職員はどうなのだという、そういう目で見えています。市民の方々も、かなりの人たちが小樽市に対して協力態勢をつくりたい、何とか小樽市を助けてやりたいというような、そういう気持ちで、市民の人たちの芽がそういうふうに見えてきています。その中で、小樽病院の新築に向けて、やはり自分たちは自分たちで自助努力、そういう形の芽を市民に見せてやる必要があるのではないかと、そういうふうに思いますけれども、その中で自助努力の可能な部分、その辺を市民が待ち望んでいるのではないかな、そういうふうに思われます。その中で民間が協力できるもの、例えば給食業務、それから医薬の業務、その辺が大きく考えられると思うのですけれども、その辺はどのような方法がとられるのか、お伺ひしたいと思います。

(樽病)事務局長

小樽病院、第2病院ともですけれども、大きな部分でいわゆるアウトソーシングが残っているというのは、確かに給食部門です。これについては、今、私も、構想では病院新築に向けて委託化ということをやっていますが、それにこだわらない形で給食の委託化を進めていこうというふうな考え方をしております。

成田委員

市民は、やはり自分たちも努力するけれども、小樽市も努力してほしいという気持ちがいっぱいだと思います。一日も早く、小樽市の職員というか、皆さんの協力を得て、新しいものをつくっていただいて、そして職員も働きがいのある、そういう職場の中で新しいものをつくってもらうような形でできるのではないかと思います。

地方独立行政法人が4月1日から施行されますけれども、その中の一つにも、その具体的なものでお考えを一つ決めているところがあるのではないかなと、そういうふうには感じますし、この赤字の小樽市の中ですから、できるだけ身軽になるようなしくみをお願いしたいと思います。

例えば薬局部門で、薬剤師というのは服薬指導をするというだけで、自分の職場にいて業務を変えることができます。院外処方を出されることにおいて、民間活力も出るわけです。そのような形のもので、小樽市の行政の中で小樽病院がこのように変わったという姿を、新築するまでの間に何かそういう形のものであればと思っています。この辺はどうでしょうか。

(樽病)事務局長

委員がおっしゃったとおり、新病院の供用開始に向けて何かをやっていくということではなくて、私どもの新病院が建つまでも、毎日患者が入院しているし、外来へ来ていますので、そういったことを忘れないでやっていくということで、今みんなと話していますが、例えばいわゆる患者のクリティカルパスとか、それから委員がおっしゃいました院外処方の問題も内部で検討しておりますが、そういったことも、供用開始前にもできることからまずやっていくという考え方であります。ただ、それぞれいろいろ難しい問題も、以前から言っていますようにありますので、その辺もクリアしながら、そういうふうな考え方でいきたいと思っております。

成田委員

多くの市民が望んでいますこの新しい病院を、一日も早く、場所を決めて、着工されることを望みまして、私の質問を終わります。

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

広報誌「優思」について

初めに、広報誌「優思」なのですけれども、若干お聞きしたいと思います。

昨年12月号で終了したということで、非常に残念だと私は思っております。この広報誌の情報提供というのは非常に効果があったのではないかとこのように私は思っているのですけれども、この広報誌に対する思いと、今の感想をお聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

「優思」終了を、今回、内部でいろいろ検討しましたが、12月いっぱいやめるということの考え方は、一つは、これは基本構想の作成に向けて、みんなで新病院に向けていろいろな情報を交換したり、いわゆる意思の統一を図っていかうと、そのためにこういう広報誌をつくっていかうということで皆さんの協力を得て、こういうことをやりました。昨年構想もできました。そういった中で、次のステップとしては、いわゆる小樽病院のホームページということは今考えていまして、ただ、これをいつから始めるかというのはまだ確定はしていませんが、「優思」の次の段階として、今、ホームページを考えていますので、そういった形で、また、小樽病院の情報提供というものも考えていきたいと思っております。それが今現在の考え方でございます。

高橋委員

ホームページ開設は、たいへんいいことだと思います。予定としては、今わからないと言いましたけれども、今年、来年あたりですか。

(樽病)事務局長

まだその辺の日程、例えばホームページの委員会も立ち上げていまして、できるだけ早いうちにとということでご理解いただきたいと思います。

高橋委員

他都市の市立病院の情報収集について

次に、準備室の方にお聞きしますけれども、以前、要望いたしました他都市の市立病院の情報収集、これをお願いしたわけですが、その後どのようになっていますか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

前回の議会以後、道内の、特に最近新築した病院であります千歳、江別、旭川、留萌、函館の各市に対しまして、病院内のIT化、特にオーダリングシステムを含めたIT化の状況について調査を行いました。また、その調査の内容につきましては、導入準備から稼働までのスケジュール、あるいはそのスケジュール内に行ったそれぞれの準備作業の内容などについて調査を行いまして、それぞれ回答をいただいております。

高橋委員

このほかに道外の病院も対象に考えていますか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

たまたま道外で1件、八戸が最近新築したということで、調査の対象に入れまして、お願いしたのですが、実はまだ回答が来ていないという状況でございます。

高橋委員

ぜひこの情報については、一回整理をしていただきたいなと思います。できればその資料もいただきたいなとは思っていますけれども、じゅうぶん時間をかけて研究していただきたいなと思います。

インフォームド・コンセントについて

次に、インフォームド・コンセントについて、何点かお聞きしたいと思います。

以前にもお聞きしましたけれども、基本構想の47ページに書いてあります。「新病院建設に向けた課題」ということで載っております。この中に、「開かれた医療の実践」のところに「インフォームド・コンセントの徹底」という項目が載っております。まず、インフォームド・コンセントの基本的な意味について、お知らせ願います。

小樽病院長

このインフォームド・コンセントの基本理念というのは、私が思うに、要するに患者にわかりやすくじゅうぶんに説明すること、それが基本だと思います。

高橋委員

患者側の方からすれば、信頼と納得ということになるのかと思いますけれども。それで現在、以前にも聞きましたけれども、このインフォームド・コンセントの状況といいますが、どのように実践をされているのか、これは両病院長にお聞きをしたいと思います。

小樽病院長

インフォームド・コンセントは、まず、例えばどんなことについて患者にお話をするか、病名とか症状あるいは検査、治療、その中には手術も含まれるだろうと思いますけれども、いろいろな段階で、患者並びに家族の方にじゅうぶんにわかりやすい話、説明をして、その上で了解、納得していただいて、そしてどういう形でどういう方法をとるのか、患者に選定していただく、あるいはそれに対して私たちが支援をしていくと、そういうことになると思います。

それで、今、うちの方では、各診療科、それぞれ手術あるいは検査、そういったことについても、じゅうぶんにその目的、それからその結果ということがわかるか、それからあくまでも医療行為は多少なりの危険性も伴いますので、そういう危険性についても説明させていただきます。それで、そういう検査をしない場合に、例えば患者にとってどういう不都合なことがあるのか、そういうことを含めてきちんと話をし、その上である種の署名といいますが、それを確かに説明を受けたということを文書に残しております。

第二病院長

インフォームド・コンセントをじゅうぶんにやるということは、患者と医師との間の、あるいは患者及び家族の方との、医師、それから看護サイド、それからいろいろな放射線とかの検査技師との間、あるいはいろいろな作業療法士とか理学療法士の間にいろいろな段階がありまして、それぞれの段階でじゅうぶん納得が得られる、理解が得られるということが一つあるのです。

ただ、いつでも問題になるのは、やはり医師と患者の間のインフォームド・コンセントでありまして、そのじゅうぶんな納得の一つには選択肢をきちんと示すと。医師が一つのことだけを勧めるのではなくて、必ず複数の選択肢、それぞれの選択肢についてのメリットとデメリット、それからいろいろな選択肢の統計的な、それは統計的なものというのは、一般的な全国的な統計ということもありますし、私どもの病院の中での過去の経験上の統計的なものもあります。それぞれ、それらいろいろ含めまして、じゅうぶんな選択肢を提供して、しかも納得を得られるような状態にする。それともう一つ、どうしても納得が得られない場合には、今いろいろな面で話題になっておりますように、セカンドオピニオンといいますか、ほかの医療機関の医師の意見だとかをじゅうぶんに聞く時間的余裕を与えよとかということもじゅうぶん考慮していかなければならないというふうに考えています。

高橋委員

それで、今お話の中にも出ましたけれども、同意書の内容ですけれども、その医療行為について説明をじゅうぶんされた後にというお話でしたけれども、その行為内容の項目といいますか、内容といいますか、その記述はされるようにはなっているのでしょうか。

小樽病院長

行為内容の記述と申しますと、例えば何かの検査をする、それについてはどういう目的ですか、その項目を挙げるとか、その結果どういことがわかる、あるいはデメリットとしてどういう合併症があるとか、そういうようなことを項目として挙げています。

高橋委員

手術する場合だとか、そういうリスクが先ほどありましたね。

小樽病院長

はい。

高橋委員

そういうようなものは同意書に。

小樽病院院長

それは同意書の中には入っていないかもしれませんが。それはそのケースによって違いますけれども、その辺は徹底されていないかもしれませんが、大きなことは、一応きちんとほかの説明書みたいなものがありまして、それに特記して、そのほかにこういうことに関してもう一つプリントを用意してございまして、その部分について説明を受け、それなりに納得いたしましたというような形で承認をいただいているところです。

第二病院長

院内にはたくさんの種類の同意書があります。まず一つは、入院に関しましては入院計画書というのがありまして、どのぐらいの入院期間を見込んでいるか、それからどういう病名の下にどういう検査が行われる予定なのか。入院に際しては、入院の計画書というものがまずございます。あと、手術に関しましては手術の同意書、それから検査、胃腸の検査、いろいろな検査があります。それも最新のいろいろな検査の中にはそれなりのリスクを伴う検査もあるものですから、それに関して説明しております。それから輸血に関しましても同意書がございます。重立ったところはそんなところでしょうか。ただ、全部集めるとかなりの種類の同意書というものがございます。

高橋委員

それで、同意書の内容として確認をしたかったのは、昔聞いた話ですけれども、どういうことがあっても病院に対して異議申立てはしないというようなことが、以前の同意書にあったようなことを聞いたことがあるのですが、それはありませんか。

小樽病院長

そういうことはないと思います。

高橋委員

それで、インフォームド・コンセントをしてくれますけれども、医師を主軸としたチーム医療として、先ほど二病院長が言われたように看護師、それから薬剤師、検査技師、それぞれいらっしゃるわけですけれども、今後の考え方として、それぞれインフォームド・コンセントをどのように考えていくかというのは、非常に大事な点だと思います。まず、看護師の立場としてどのように考えられているのか、それぞれの総看護師長にお伺いしたいと思います。

(樽病)総看護師長

看護師といっても、インフォームド・コンセントに関しては、病院の方針とか院長の話された考え方にかわるものではないと思っています。患者様みずから積極的に治療とか、それから看護に参画する、そのことが病気の回復のためにはたいへん大切なことだと、重要なことだと考えておりますので、看護ケアをするときに、実施するたびに、患者様にわかりやすい説明。具体的に言うと、例えば清しきするとか、洗髪するとか、もっとわかりやすく言うとかん腸とかさせていただくときには、笑顔で、それからわかりやすい言葉で、専門用語を使わないとか、ゆっくり話するとか、そういうことに気をつけて説明させていただいて、その都度やっぱり患者様の了解を得て、同意を得て、実施するということが大切だということを、常にスタッフに指導しておりますし、実施しているところなのですが、まだじゅうぶんできているとは思いませんので、これからさらに学習をして、誠実に実施することを進めていくというふうに考えております。

(二病)総看護師長

患者様に納得していただく医療をするということの目的を持って、私たちも看護ケアしておりますので、今、小樽病院の総看護師長から話がありましたように、一つ一つの処置行為をするときには必ず説明をして行っております。あと患者様からいろいろな質問、いろいろなことに対して医師からの説明を行った後にも、患者様というのはなかなか1回での説明では納得できない部分があるということを日常業務の中で感じております。また、医師になかなか再質問をしづらいとかというときには、私たちはスタッフと一緒に、その医師との仲立ちということも大事な業務ととらえておりますし、私たちが説明できるところはさせていただいております。

あと患者様にすごくいろいろなことを聞いていただけるような態勢づくりというか、質問を受けやすい状況というのをつくっておりますし、今、私たちの看護業務の中で、説明業務というのはすごく大事な業務となってきておりますし、かなりの時間をとって行っているつもりではおります。

高橋委員

ぜひお願いをしたいと思います。

診療情報の開示について

それで、このインフォームド・コンセントに非常に大きくかかわってくるのが、ここにもありますけれども、診療情報の開示ということになるかと思いますが、口頭でいくら説明しても、やはり理解できる量というのは決まっていると思います。そういう面では、カルテもしくはカルテに同位する同様なもの、説明書みたいなものが文書できちっと残っていると、後で把握しやすいというふうに思うわけです。カルテ開示については現状でどのように考えられているのか、病院長に質問したいと思います。

小樽病院長

今、委員がお尋ねになったことは、いわゆるカルテというのは病院のものではなくて、本来患者のものだという考え方に立って、その中に書かれている、網羅されている診療情報、そういったものをどういう形で患者に提供していくのかということかと思えます。私どものところは、そういう取組がはっきり申し上げましてじゅうぶんではないかもしれません。ただ、そのドクターによっては、例えばその日その日の血圧のいろいろなものの数値であるとか、あるいは検査の数値、そういったものをいろいろ書いてお渡ししたり、あるいは糖尿病の関係などですと、例えば今うちで実施しているのは、血糖値を自己測定をされている方がいらっしゃいますけれども、そういう方で1か月なら1か月の情報が、パソコンに測定値を差し込むことによって、表、グラフになって表れてくる。そういうような形でよりよく、要するにその日その日の点ではなくて、その患者の経過が線でわかるような形での情報提供に努めてまいりたいと思っておりますが、まだじゅうぶんとは言えないと思えます。

(二病)事務局長

第二病院につきましてはカルテの開示の委員会ということで、これは日本医師会の臨時会の形で組織を必要であれば行うということとして、あくまでも本人からの請求、又は本人が判断できない場合には後見人に任せて、また、訴訟等の関係で裁判所からの請求があれば、その会議の中で諮って、請求側のカルテについて協議をして、そういう問題ないものについては開示していくと。

高橋委員

今の樽病院長だと、開示できないということですか。

小樽病院長

いえ、そういう請求というか、ご要望があった場合には、カルテの内容を開示しております。それで、実際にどういう場面、状況で、その開示を請求されるか、これはやはり患者側と、それから各医療者側にすれ違いやボタンのかけ違いがあると請求されることがありますけれども、小樽病院のカルテを全部コピーしてほしいというときには、カルテをコピーしてお渡しいたします。

どうしても患者の側に立てば、何かを隠しているのではないかというような思いが強いです。私どもはそういうことは決してありませんので、いろいろな場合があると思えますけれども、その患者個人にとって差しさわりのない範囲で、私たちは診断の方は必要に応じて開示しております。

高橋委員

電子カルテについて

カルテといっても、手書きだと思うのですが、専門用語だとか、これは失礼な話ですが、書く方の字が非常に判読しにくいとかということもあろうかと思えます。それで、将来に向けて、電子カルテということでこれから準備されると思うのですが、やはり共通した内容、素人の私たちでもわかるようなカルテの記述方法、これも検討していかなければならない事項かなと思えますけれども、この点いかがでしょうか。

小樽病院長

委員のご指摘のとおりだと思います。じゅうぶんきれいに記載しようと各医師は思っているのですが、やはり時間が足りないとか、そういうような関係で、ちょっと判読しにくいのがカルテなのです。ですから、協会なんかで、処方に関してもそうなのですが、わかりやすいカルテにしましよと、そういうような準備を始めているところで

高橋委員

それで、先ほどのこの「優思」を見ましたら、これは最終号ですね。合同師長会議の議題の中で、電子カルテについてという記述がありました。去年のを見ましたら、けっこうな回数で電子カルテについてやられているのですが、この内容について簡単に説明願います。

(樽病)総看護師長

これは電子カルテを導入するに当たりまして、電子カルテとは何ぞやというところからまずわからなくてはいけないということで、システムづくりのために必要な知識の習得ということで、先行している、電子カルテを導入している多くの医療組織がありますけれども、その辺の事例検討をしております、基本的な学習をしていたということが1点です。

それから、もう一つは、実際に両病院のカルテというのは、大きさから様式からさまざまな違いがあります。それで、看護師として今そういうものが統一化できることはないだろうかということ、あればそれがどんなものがあるかということを検討していました。それを今すぐできることは何だろうかということをやっております。

高橋委員

それで、電子カルテの認識度合いというのは、その会議に出ている看護師もしくは師長の認識度合いというのはどうなのでしょう。ああ、なるほど、こういうものだというのがわかったとか、もうちょっと勉強していかなければこれは難しいだとか、その点はいかがですか。

(樽病)総看護師長

カルテは、電子カルテになりますと当然そうですけれども、カルテの公開ということもそうですけれども、いつでも、だれでも、どこでも見られる内容ということで、今現在検討中のことは、用語の統一ということを検討しているところなのです。それを小樽病院と第二病院の師長が集まって、月1回検討をしているところです。

高橋委員

理解度、認識といいますか、これは必要なものだなとか、どんどん進めるべきだなとか、感想でもけっこうなのですけれども。

(樽病)総看護師長

理解度というのは、ぜひ必要なことなので、どんどん勉強していくというふうに理解しているところでございます。

高橋委員

わかりました。ぜひ勉強していただきたいと思います。

セカンドオピニオンについて

最後に、先ほど第二病院長の方から、セカンドオピニオンの話が出ました。選択肢の一つということでお話しされていたのですが、セカンドオピニオンの現在のそれぞれの病院の考え方、どんどん受け入れますよと、どんどん自由にやってくださいという状況なのか、その内容について確認をお願いします。

小樽病院長

セカンドオピニオンについてですが、実際に病院として、例えばそういうものを取り上げて、セカンドオピニオンについて小樽病院としてこう考えますとか、そういうようなことはしていませんけれども、実際に現場の方では、そのセカンドオピニオンとしてうちの病院を訪れる方もいますし、それからうちの患者でいろいろ検査をしたりして、それでじゅうぶんわかるのだけれども、もう一つ納得いかない、あるいはまたどこかもう一か所診察を受けたいのだというので、そういう場合に、それはもうけっこうですということでごだわることなしに、内科検査なんかが無駄にならないよう、こちらの診療情報は持って行っていただくと、そのような形で行っております。

第二病院長

手術とか、それからリスクを伴うような検査を勧める場合に、先ほど言いましたように、幾つかの選択肢を提示して、しかも委員のおっしゃるように、セカンドオピニオンが得られるじゅうぶんな時間を与えるのが必要だというふうに考えています。それから、そういう情報を患者さんが得るというのは、当然の患者の権利だと、こういうふうに理解しております。ですから、ただ、私、うちの医局の医師には、事あるごとにそういうことは申し上げて

いますけれども、やはり各医師が統一した形で、このセカンドオピニオンをどういうふうにとらえるかと、こういうところまではしっかり定まっていけないので、かなりばらばらで、その医師任せのところもあるのは正直なところでございます。

高橋委員

たいへん前向きなお話だなというふうに思います。ただ、患者の側からすれば、もしそういうふうになれば、今診ていただいている医師が、気分を害してきちんと診てくれないのではないかと、そういう土壌がまだできていないのではないかなというふうに感じている方が非常に多いかと思います。私もその一人ですけれども、この点についてはいかがですか。

小樽病院長

確かに現状の中では各担当医師により差はあります。ただ、正直にそういうことをお話しただければ、けっきょく説明がじゅうぶんでなければ、何回も繰り返して説明させていただきますし、その上で今一つ納得なされないのであれば、それを別の病院の方でやっていただくということに関しては、今は恐らく各医師、そういうことに対してどうこうというものではないかもしれませんが、ただ、委員がおっしゃるように、そういった場合に、やはりその患者の方で次に行きにくいとか、そういうようなことがあるというのは確かにそうかもしれませんし、そういう雰囲気はまだ我々が持っているという、その点に関しては、これからまたいろいろと見直していきたいと思っております。

高橋委員

実は、市民相談の中で1件そういうのがありまして、どうしたらいいのかということで、保健所に相談に行かれたようですけれども、なかなか一朝一夕で進むには難しいかなというふうには思いますけれども、ぜひそういう土壌をつくっていただきたいなと思います。

ホームページをあげましたら、セカンドオピニオンという部分ではそんなに出てきませんが、東京の病院などは項目としてはけっこうあります。堂々とセカンドオピニオンに来てください、若干実費はかかりますけれどもという説明があって、ああ、なるほどなと、そういうふうにできるのだというこちら側の認識が、やっぱりそういうものを通してできるかなと思いますので、できればそのホームページをつくる際には、そういうものもぜひ参考にしてやっていただきたいなと思います。そういうことを要望しまして質問を終わります。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩します。

休憩 午後 2 時57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。

民主党・市民連合。

斎藤（博）委員

それでは、新しい病院に向けての質問をさせていただきたいと思います。

新病院建設に向けた基本的な考え方について

まず最初に、この時点で新しい病院建設に向けた小樽市としての基本的な考え方について、改めてお聞きしたいと思います。というのは、先ほど来も触れられているかと思いますが、新聞等で来年度予算の議論が報道されてい

ると。また、今年度の決算についてもたいへん厳しいものがあるというようなことが報道されている中で、この市立病院をつくっていく事業に関する市民の関心という部分も、関心から心配に変わりつつある、そういったような思いもあります。改めて今回予算なり決算をつくる中で、この新病院をつくっていくという部分について、小樽市としてどういう方向性なり方針をお持ちになっているか、改めてお聞きしたいと思います。

助役

新年度予算は、確かに19億円の財源不足の予算を組んだわけですがけれども、全くこの新市立病院の建設と切り離しては、確かに考えられないとは思いますが、先般も、担当の方で、後志支庁とも相談をさせてもらっています。そういう中で、この病院建設は進めていくという決意の下での予算ですので、この19億円も含め、今後の財政運営をきちんと一定の方向を出せるように、それは道とも協議しながら、建設に向けては不退転でやっていきたいというふうに思っています。

斎藤（博）委員

建設地について

そういう決意なり方向を改めて聞かせていただいた上で、場所の問題についてお聞きしたいと思います。

この委員会で、市長が、数か所案の中から2か所の場所に絞っているのだということをはっきりしてから、もうずいぶん時間がたったと思っております。これは私のかってな思いなのですが、そういう市長の思いなりを示すことによって、建設地をめぐる議論について、一定の弾みなり、動きというものを市長が期待したのかなと、そんなふうには私がかってに解釈したのですが、いかんせんなかなかそれ以降の部分について外には見えてこない、そういう実態にあるだろうというふうに思います。

それで、改めてお聞きしたいと思います。2か所に絞っているわけですが、2か所を当然1か所に絞らなければならないわけなのですが、そういったときにそれぞれの候補地が持っている利点、それから問題点、改めてお聞きしたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

2か所ということで、現在地及び量徳小学校敷地ということと、もう一つは築港地区のJR用地ということがございます。これについて、去年の9月に2か所に絞り込んだわけですが、それ以降について、その課題を整理しながら検討しているところでございますけれども、やはり面積的なこととか、そういうことを基本構想で示されました。そういったものに果たして合致するかどうかというふうな検討から、それからあと、やはり課題となりますと、現在地及び量徳小学校については、学校の適正配置を今現在進めているというようなことが大きな課題かと思えます。それから、あと築港地区については、やはり民有地でございますので、取得費が相当かかるということで、これについては、ざっと概算で20億円以上の取得費がかかるというような大きな課題がございます。そういったものを、この二つの場所の課題をどういうふうに今後していくかということで、今検討しているところでございます。

斎藤（博）委員

病院を建てる際に示されている敷地面積との適合性の問題なり、小学校の適正配置への配慮の問題、それから費用と申しますか、土地の購入代金の問題、この三つについては従来からお聞かせいただいているわけなのですが、去年の9月以降、今日までに、この問題についてどうしていくというような会議がいつ開かれたかを教えてください。

（総務）市立病院新築準備室長

課題ということで整理しておりますけれども、やはり今の段階で、その検討内容をどこまで進んでいるかとか何かということとは、今後の決めていく上で、今の段階で言うことについてはいろいろな支障がございますので、もうちょっと検討を進めた中で絞り込んでいきたいなというふうに考えております。

齋藤（博）委員

面積というのは両方に共通する問題でしょうし、与えられた面積の中で、それはそれなりに工夫してやっていくというのは、これはどこの場合でもあるわけですから、これは技術的な課題としてはわからないわけではないですけども、建設地を絞り込むという観点からすると、やはり適配の問題、それから資金上の問題がどうしても大きな問題だというのは、私なりに理解しているわけなのですが、私が聞きたいのは、今、室長がおっしゃっているような答えを求めているのではなくて、例えばその適配がありますから、この問題については、適配の結論が出るまでいじれないのだという結論を出しているのでしょうか。

それから、例えばおっしゃっているような20億円という具体的な土地の購入価格ということがあるのであれば、これは小樽市として、今の状況で耐えられるものか、耐えられないものなのかというようにハードルを設定したのであれば、どうしたら越えられるのか、どちらかはどうしても越えられない問題なのかとか、そういう議論をしていなかったら検討にならないのです。

ですから、そういった意味で、去年の9月から6か月あるわけですから、何回このハードルをどうしたらいいのか、越えられないものなのか、越えていくべきなのか、ばらしてしまうのか、横をう回するのかというような会議を持っているのかということを知りたいわけです。

助役

今、庁内で病院の調整会議とありますが、持っています。私が座長をやって進めて、定期的に会議を開いております。委員がおっしゃったような課題がありますから、いろいろとそれらについて検討は加えています。

一番問題になりますのは、先ほど言いましたように、この建設が可能かどうか、この判断をいつの時点とするか、ここにかかっております。ですから、やはり道との協議、国の起債導入の見通し、これを早く持ちたいということです。ですから、例えば決断して、交渉して、それから後戻りはなかなかできないというふうに思っています。ですから、そこのところのタイミングというか、その中でどちらかの候補地を当然決定をした中で、建設の最終的なゴーサインと申しますか、これを市長が決断すると。この市長に決断してもらう条件整備が、先ほど言ったように、道との相談と申しますか、事前の相談を今、鋭意計画的に進めて、その可能性を早く見つけたいと、こういうことでございます。

齋藤（博）委員

そういう意味では、小樽市が建てたいという病院の敷地の見通しとか、もっと言うと、全体からいうと20億円というのはどうなのかという議論があるかもしれませんが、総体的な建設費の概数とか、そういったものというのは、もうどちらかが一定決まらなないと、小樽市の方で例えば適配の問題はあるにしても、小樽市の予算なり事情の中では、若松に建てたいという方向性の中で考えたら、こういう予算規模なり、敷地なり、こういったものなのだ。逆に、それはできなかったもので、築港地区で建てるとしたら、こういう土地があって、このぐらいの土地の取得代を含めてこういう規模でやっていきたいと。そういったものがあって初めて、後志支庁にしても道にしても、小樽市の計画というものについて、適正かどうかとか、協力できるとか、応援するとかということ判断するのであって、そういったところが伏せられたまま相談して行って、後志支庁の方なり、道の方が返事なり、逆に向こうが一定の判断をしなければなりませんね、小樽市がつくることについての一定の了解を出すということについては。その辺の順番みたいなところが、今の助役の話ですと、私の認識と順序が、卵と鶏みたいなものだとは思いますが、逆なのですか、逆なのですか、そういう理解でよろしいのでしょうか。

助役

おっしゃるように、二つに絞り込んだわけですから、候補として1と2というのは持ってはおります。ただ、それはそういう事前の協議の中で、そういう候補を持った中で進めていくということですので、その辺の見通しが立った時点で公表という形になると思っております。全く平行線で進めているというわけでもございません。

齋藤（博）委員

くどいようで恐縮なのですが、後志支庁なり道との協議の一定のめどというのが、もし現時点でついている、もしくは一定のその目標を設定して議論しているのであれば、そういった協議のめどについてお聞かせいただきたいと思います。

助役

これも先ほどいろいろ委員各位からあったように、医師会が中心ですけれども、関係団体の方にも話をし、より具体的な中で進めていこうということで話をしています。先ほど言った両病院長を含めた新たな最終的な病院の姿というものも今進めていますから、これはそう時間をかけておられませんから、そういう両にらみの中で、後志支庁の方とも、最終の姿を案でもいいから示してほしいというふうに言われていますから、500床のベッド数がいいのかとか、その部分も含まれますし、お金の問題もあるし、いろいろなところ、もちろんこれは構想を基本にしていますから、これをベースにした中で最終の姿を進めているということで、それにはやはり最終的には半年ぐらいかかるかなという感じもしますけれども、その前にいろいろな条件整備みたいなものも出てきますから、この後、何とかもう少し早い時期に、場所も含め、全体の最後の姿も示せるようなペースで詰めていきたいというふうに思っております。

齋藤（博）委員

それでは、次の質問に移らせていただきたいと思います。

病院給食について

病院給食の在り方といいますか、大きくは二つ、この基本構想に書かれている病院給食についてお聞きしたいという。後段、現状について客観的な姿についてお聞きしたいと、そのように思います。

基本構想の89ページに沿ってお聞きしていきたいというふうに思っているところで、その中の2の13、栄養管理部門ということで基本方針、それから2番目に機能及び規模ということで書かれているわけです。その中の基本方針の中で、まず最初に、「栄養管理部門は」とかと、これ難しい言い方をしていますけれども、私らが普通に言うと、病院給食はというふうに理解していいのではないかというふうに思います。「組織医療の一翼を担い、食事療法を取り入れて患者の疾病治療に貢献する」と書いてあるわけですが、これは具体的にはどういうことですか。ここに書いてあることで、どういうことを言っているのか。

（樽病）事務局長

これは最近の給食ですけれども、まず本当によくなってきている。チーム医療としての栄養管理ということ、ただ単に3食を提供するだけでなく、患者においしい食事をしていただいて、それを患者が食することによって治療効果が増していくと、そういうふうな形の病院給食というのが求められていると、そういうことを語っております。

齋藤（博）委員

食事療法を通じて患者の治療に貢献するというのは、素人的に言うと、例えばお酒しか口に入らない人に違うものが入るような指導をすとか、偏った食べ物しか食べられない人に違う食べ物もあるのだよということを教える、いわゆる食事療法的な意味というふうに理解しているのですけれども、それとはまた違うのでしょうか。

（樽病）事務局長

一番わかりやすい例は、これからの傾向ですけれども、要は患者が食べなければ栄養もつかないし、治療効果もないという考え方の下で、選択メニューというのが今これからはどんどん普及していくでしょう。それは例えば肉がいいという患者と魚がいいという患者がいて、当面、その二つのどちらを選択しますかということで、希望する方を提供していくと、それが365日できれば理想的なのですけれども、なかなか当面はその365日というより、徐々にそういう形で選択メニューというものを広げていくと。そうすると、患者の治療効果が非常に増すという、これは実績も出てきておりますし、先ほど言いました栄養士の支援チームといって、医師から看護師、検査師、それか

らもちろん栄養士、こういうようなチームを組んで、1人の患者にいろいろケアをして治療していく。これが、私もある病院の実績を見ましたけれども、感染率とか治療率というのは非常に高くなったという、そういうふうな実態もありますので、具体的に言うと、今の流れとしては一つそういうことが言えると思います。

齋藤（博）委員

89ページに書いてあることについての説明をお願いしているのですけれども、ずいぶん踏み込んでしまっているので、聞いたことと違うのではないかなと思うのですけれども、もう一つ教えていただきたいと思います。その中に書いてあることを聞いているのでお願いします。

言いたいのは、例えば「積極的な栄養指導を通じて、食事の重要性と患者のコミュニケーションを図る」と、こう書いてあるわけなのでありますけれども、これはどういう意味なのか。

（樽病）医事課長

当然、今言ったように、治療食なのですけれども、個々に例えば糖尿病とか腎臓病等の患者等に、直接集団的又は個別に栄養指導を行いながら、その中で自分の病気と食事との関係だとか、治すためにどの程度のカロリーだとか、その辺を個別対応、集団対応の中でコミュニケーションをとりながら、患者が退院した後でも、自宅に帰ってそのような食事をとっていただけるような、そういう栄養指導を通してコミュニケーションをとって、治療という方向に向かわせるというお手伝いをしているということだと思うのです。

齋藤（博）委員

栄養管理部門というのは、今お話しいただいたように治療の一翼を担う、そして食事という最も日常生活の基本的な場面を通じて、自分の病気なり、行っている治療行為に対する認識なり、理解を深めてもらう、そういう意味で、非常に役割としては病院独特のものがあるのではないかと、そういったふうに理解しているわけなのですけれども、そういった中で4番目に、私は（1）（2）（3）の基本方針については、よく考えられている現状だということに思っているわけなのですけれども、（4）の部分で、突然、「ちゅう房業務は委託とし、栄養管理、献立管理については病院職員で行う」と、そういった記載になっているわけなのですけれども、どうも基本方針の一貫性として、前段の（1）（2）（3）で書いてあることと、（4）で書いてあるようなことというのが、私が見ていると全然つながっていないわけなので、そこのところについて説明いただきたいと思います。

（樽病）医事課長

前段、局長が申しましたように、当然これは治療食ですので、食べていただかなければその治療効果がないと。ただ、最近の患者も、そういう療法等、当然、今小樽病院では朝ですと1メニューとありますが、当然糖尿食だったら糖尿食のあるのですけれども、選択できないだとか、それとやはり今の患者は家にいるように自分で選びたいという要望等、また、これはほかの自治体病院なんかでも、新築されたようなところは、もう既に選択メニューなんかを取り入れていまして、非常に好評だと聞いておまして、選択メニュー等をする場合、やはり今の現状の調理員の中だけでは担いきれないだろうという、当然、今、病院給食の委託は全国的にもう50パーセントほどを超えていまして、そういう業者のノウハウ等を生かしながら、よりよい医療食を提供していくという、そういう役割を当然課せられておりますので、やはり新築統合後には、やはり栄養士は当然もっと現場に入って、栄養指導等をして、調理部門については民間企業のノウハウを取り入れながら、患者の要望にこたえていくという、そういう側面があるかと思っております。

齋藤（博）委員

今の話からすると、患者ニーズにこたえていかなければならないというスタンスに立っていることは、それはそれで理解しましょう。ただ、具体的に言っているのは、メニューの選択制の問題ですけれども。

（樽病）医事課長

一つには、最終的には個人対応が最も理想だと思うのですけれども、それはたぶん極論でございまして、今現実、

近々に選択メニューの導入というのが、私ども二、三、ほかの自治体病院を視察したことがあるのですけれども、当然選択メニューを取り入れていまして、当然市内の病院も小さい病院でもあろうかと思うのですけれども、やはり非常に患者に人気があるというところだとらえておりますので、一応今現在、選択メニューというふうに考えております。

齋藤（博）委員

ここで書いてあることの前後のつながりの中で議論させていただいているつもりです。1、2、3というふうに書いてきていて、4番になると、突然、患者ニーズのし好性の問題で選択制という言葉が出てくるわけなのですけれども、1、2、3との兼ね合いで、確かに患者のし好、希望に沿う食事の提供ということは書かれているわけなのですが、その象徴的なものとして選択制という、患者の側から言うと、選択できるメニューを提供していきたいのだというところに行き着いているというあたりの経過について、もう少し詳しくお話しいただきたいと思えます。

（樽病）医事課長

当然、そこに書いてあるような適温、適時は、もう既にやられて、これはもうどの病院でも当たり前で、これは特別食加算等を取り入れているわけなのですけれども、これはもう当然当たりの、次の改定ではなくなるのだという話が出ているところなのですけれども、それとともに、当然この時点で患者のし好、希望に沿う食事という提供の中身なのですけれども、今現在、先進病院で行われている部分では、選択メニュー、あとは個別対応といいますが、その辺を視野に入れながら、いかに患者の希望に沿う食事を提供できるかということを考えていった場合に、やはり民間企業の効率的な作業、効率的なそういうものと培ったノウハウを取り入れながら、調理部門については委託して食事提供するのがよいのではないかという側面でこのような形になったということです。

齋藤（博）委員

次々に次の質問を先に答えられていて、非常に苦戦しているわけなのですけれども、私が聞いているのは、まず選択制の優位性を聞いて、次に話を戻して聞きたいのは、先ほど医事課長の話の中で、現状の中では担いきれないという言葉があったというふうに理解しているわけなのですが、その根拠といいますか、どういう判断でもってこの選択制にするのか。選択制にするというのがいいと言って戻ってしまう。私は、ただ、選択制をするときにはどうしていきなり委託にいくのだと。言葉、結論だけは聞きました、直営では担いきれないという結論を持ったのだというふうに言っているわけなのですから。そちらの側としての経過としてはいいと思うのですけれども、どういう検討結果でもって、直営では担いきれないのだという判断をしたのかをお聞かせいただきたいと思えます。

（樽病）事務局長

これはコンサルのご意見を踏まえながら、そういうふうな基本方針を出したわけですし、私が書いていないことを言いすぎると言われましたけれども、その裏には当然あるのです。今の例えば選択メニューの問題がたまさか今珍しいかと言ったら、もうほとんど珍しくなくなってきたと。それから、給食の委託も全国的には5割以上増えている。その背景としては、今私が言ったこととか医事課長が言ったことと背景で、選択メニューはこういうものがあるのだよということで、この裏にはそういうものがあって、こういうふうにとまどめていると思うのです。

それと、なぜここで唐突に委託の問題が出てくるかということ、何度も言いますように、選択メニューというのは今の大きな流れですから、それに効率的かつ経済的に対応できるというのは、やはり直営では非常に難しいだろうと。そして、これは委託が始まった当時というのは、業者でもいろいろまだノウハウが蓄積されていなかったということがあったのですけれども、今現在、もうそれだけの受託をしているわけですから、そういったノウハウもじゅうぶん蓄積されているという現状の中では、やはり経済性、効率性を考えたときには、委託という問題は当然検討しなければならないということでございます。

齋藤（博）委員

具体的な設定として、例えば今の小樽病院でスペースがないというわけではない。今の調理室でその選択メニューをつくるというのは具体的にはどうなのだということ、具体的なスペースの問題はあるというふうに理解するのだけれども、聞きたいのは、選択メニューをやっていきいたい、それは時代の流れだと、それはだめだと。患者は1品で1食だというふうには言っていないわけでありまして、それをだれが担うかについて議論することについても、新しい病院をつくる際には避けて通れませんが、それも私はそうだと思っているわけです。ただ、どういう議論なり、どういう検証の結果、その委託という結論を出したのかということについて説明していただきたいというふうに思っているわけです。そういう意味で先ほどコストということが挙げられています。それから、ノウハウということが挙げられています。では、例えば今のようなやり方で選択メニューをやっていくときには、幾らかかるのですかと、そういう計算をしたのですか。それを委託でやった場合に、1食につきどういうコストが出るのですかと、そういう計算をして、コスト的に見たときには直営では難しいのだという判断をしたと言ってもらわないと、国語だけでは理解できない。

それからもう一つ、ノウハウというような部分があったわけですがけれども、今の病院の調理員にどれだけのメニューをこなせる力があるかというのは、私も難しい部分もあるというふうには思っているわけでありましてけれども、しかし一定の条件を外した中では、まるで1品しかつけれないのだとか、そういったことではないと思う。ですから、ノウハウがない、ノウハウ的に難しいのではなく、要するに民間のノウハウを導入しないと、選択制にしたところで、二つか三つの中でしか考えていないというふうに思うのです。五つも六つもレストランみたいな形というのは考えていないわけなので、そういった意味で、病院の今の栄養士なり調理員のノウハウ、力では選択制に耐えられないのだという判断をされているわけです。コスト的にも無理なのだと、そういうふうに言われて、次の話として、委託について書き出された意見ではないかというふうに考えていると答えているわけですから、今聞いていることについて、そうなのではなくて、何と何についてどういう形で対比したらこういう結論が出たのかと、数字で示してもらいたい。

（樽病）医事課長

その前に、私も調理現場にも入ったことあるのですけれども、栄養士から聞きますと、今の施設の中であの人数の中で選択メニューをやるということは、同じ作業に同時に取りかかればならない部分というのがたくさんあるわけです。担いきるには、やはり今的人员の中ではかなり厳しいだろうと。それが一つ当然あるのと、コスト的には、ほかの自治体の委託しているところと比較しましても、うちの1食当たりの単価というのはやはり二、三十パーセント割高になっているというのが、数字的には出ています。

そういう中でいろいろ考えるには、やはり選択メニューを導入するときに、当然そのほかに特別食とかいろいろなものを、今、当然小樽病院の患者のために調理は精いっぱい頑張っているわけですがけれども、その中でこれ以上選択メニューという、もう一つつくる側からすると負担になる部分を担いきるには、ちょっと力不足というか、限界に来ているだろうと、そういう判断もございまして、これはやはり効率的な民間業者の腕前といいますか、そういうものを生かしてやっていかなければいけないのかなというふうに考えております。

齋藤（博）委員

出張でホテルに泊まっても、朝ご飯なんて、だいたいみんな決まったものですよ。朝から選択メニューなんていうのはあまり考えられないと思う。お昼というのも、だいたいそんなにいろいろなものを食べているわけではなくて、当然患者という限られた中ではいろいろな要望があることは理解するわけなのですが、それにしても選択制という言葉が持っている魅力と実態というのは、ふたをあけてみるとどうなのかなという部分は、私には疑問というか、あるわけなのです。例えば私が一生懸命聞きたいのは、今の施設で選択制をやることについては無理だというのは、これは了解できると思うのです。ただ、新しい病院をつくって、それなりに設備を近代化するというのを

前提にしたら、そうした中で選択制のメニューを提供するというふう考えたときに、人員配置というのはどのくらい必要なのですか。

(樽病)医事課長

まことに申しわけないのですけれども、その人員配置になるとちょっと。

斎藤(博)委員

変なことを聞いて申しわけないと思うのですけれども、私が聞きたいのは、例えば今の人数ではできないからやめたという話で、看護師とか医師だって、新しい病院では増やそうとするという方向性を持っていますね。同じレベルで議論しろという意味ではないのだけれども、新しい病院で新しいサービスをするときには、ある意味で今の人数でやれることを考えるというふうには、つくっていないはずなのです、まず。それで、私が言いたいのは、例えば今20人でつくっているのだと、選択メニューにするときには、30人になるのだと、それは無理なのだ。10人増やしてまで直営で選択メニューを導入することは、プラス10は耐えられないのだという議論なのか、あと1人なのか2人なのか、工夫すればできるのかというような、そういう検討をした結果なのですかということを知っているわけなのです。

(樽病)事務局長

給食を委託するということの大きな目的は二つあると思うのです。今言ったように、今後、患者に今までの給食より喜んでいただくということ、それは先ほど言った選択メニュー、そういうものを提供していくのだと、そのために民間のノウハウ、専門家は専門家に任せる、ノウハウを活用するという一つ。それと、今、医事課長が言ったように、どうしても今現在でも民間に委託したコストと1食当たりのコストと直営でのコストというのは開きが3割ぐらいあるわけですから、この二つから、委託化というのはやはり考えていかなければならないというふうに思います。

斎藤(博)委員

それでは、そういったところについて少しお尋ねしたいと思います。

今、両病院では、正職員、嘱託職員が、栄養士も含めて協力し合って給食をつくっている、朝の4時半ぐらいから晩の7時ぐらいまでかけて、いろいろな業務が展開されているというふうには聞いているわけですが、現在のそれぞれの病院の職種ごとの人員配置と、平均でいいのですけれども、1日どのぐらいの給食をつくっているのかということについてお知らせください。

(樽病)医事課長

小樽病院では、現在、正規職員の調理員が13名、臨時職員が6名、嘱託員21名、栄養士が管理栄養士4名、臨時栄養士1名、あと臨時の事務員が1名ということで、病院給食を担っております。

それと、直近の1月なのですが、1月は正月等の関係で一時退院等ありまして、食数で2万4,888食です。

(二病)事務局長

第二病院の方の職員数ですが、栄養士が5名、それから調理員につきましては正職員13名、嘱託員9名、それから臨時の調理員が3名ということでございます。

それから、食数につきましては14年度の決算数字で申しわけないのですが、例えば3月時点ですと、2万5,270食ということでございます。

斎藤(博)委員

食数、単純な割り出しでいうと、1日だいたい何食つくっていて、それを3で割ると、1回につくっている、朝、昼、晩つくっていますよね。ですから、999つくっているということは333つくっているということになると思うのですけれども、2万何ぼとかという数字ではなくて、1日どのぐらいつくっているかということをお教えください。

(樽病)医事課長

小樽病院では、14年度、だいたい1日平均304名に対してつくっております。

(二病)事務局次長

第二病院では754食、割る3ですね。

斎藤(博)委員

割る3は後で教えてもらうとして、もう少し具体的に出せるものであればということでもいいのですけれども、給食については、入院患者について、診療報酬の中で一定はね返ってくる部分、それから患者にお願いしている部分もあるかと思うのですけれども、1食のコスト、出るものであればいいのですけれども、具体的に幾らぐらい、原材料とかいろんなことを考えたときに全体量にかかっているのかということが調べられているのであれば教えていただきたい。あわせて、いわゆる病院経理的に言うと、1食について幾らの収入がだいたい想定されているのか、わかっているのであれば教えていただきたい。

(樽病)医事課長

食品だけなのですけれども、食材料費、1食だいたい250円前後でございます。

(「利益がどれぐらい出ているのか」と呼ぶ者あり)

それで、今、委員がおっしゃったように、レセプト請求という形で入院時食事療養費、また、特別管理加算、特別食加算、それから栄養指導ということで、14年度小樽病院の給食関係の収入は2億5,220万円となっております。

支出については人件費、材料費、それから配膳車等のリース代、すべて含めまして、光熱水費は出ないのですけれども、2億8,560万円となっております。

(二病)事務局次長

14年度決算数字でございますけれども、収入の方は1億8,994万1,000円と、それから支出の方でございますけれども、2億2,100万9,000円くらいと。

斎藤(博)委員

それぞれの現状での給食を提供する際の原材料費だとか諸経費、それから病院の収入の部分についての数字ということで押さえておきたいというふうに思います。

時間の関係もあるので、最後にお聞きしたいと思います。先ほど来、話の中で、病院給食をめぐる状況ということで選択制の導入は問題なり、いろいろな情勢なりトレンドがあるのだというようなこととお話しいただいたわけなのですが、道内でも新しい病院が過去10年ぐらいの間にいろいろできてきているわけで、そういった中では、当然、今小樽でやっているような、それぞれの議論を重ねた結果、新しい病院ができ上がってきているのだらうと思うわけですが、具体的に4か所ぐらいお聞きしたいのです。もしそれ以外に情報があったらお聞かせいただきたいと思うのですけれども、例えば札幌市立病院、函館市立病院、それから室蘭市立病院、さらに千歳市立病院が、最近新しく病院をつくったまちではないかというふうに私は記憶しているのですけれども、違っていたら教えていただきたい。そこ以外にあったら、それはそれで教えてもらいたいと思うのですけれども、そういった中で、まずそういった病院のベッド数と、ベッド数がなかったらなくていいのですけれども、聞きたいのはどのぐらいの規模なのかということをお聞きしたかったのですけれども、ないなら構いません。ただ、給食をどういうやり方でやっているかについて、個々の自治体ごとにお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

千歳については、私、見てきましたので、これは委託しております。それで、函館も委託しております。札幌は、確か一部委託だったと記憶しております。室蘭については直営でございます。ただ、この調べは14年末の調べでございますので、室蘭がその後どうなったかは情報を得ておりません。

斎藤（博）委員

それでは最後に、今四つ、札幌、函館、室蘭、千歳について、一部委託、全面委託、それから直営、三つに分かれているのだということでお話しいただいたのですけれども、最後にこれらの病院では選択制はとられていますか。

（樽病）医事課長

千歳では、間違いなく選択メニューはありました。札幌はあります。旭川も選択メニューはしております。函館と室蘭については、今、資料を持ち合わせておりません。

斎藤（博）委員

旭川は直営じゃない。

（樽病）医事課長

旭川は全面委託です。

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

大ざっぱに大きな問題を質問させていただきます。

病院の資本的支出及び収入ですけれども、44億円の問題、これはもう私も前に言いましたけれども、それはそのまま何年も今のままでいくのではないかなというような気がいたしますので、それについては一応そういった形にさせていただきます。

事業損益計算書について

基本構想では13年度までの事業損益計算書が出ていますけれども、14年度、15年度の他会計負担金、そして補助金、大ざっぱな金額でよろしいのですが、もしわかれば提示いただきたいと思います。財政の方、わかりますでしょうか。

（財政）財政課長

病院事業に対する、一般会計の側からすれば繰出金になるわけでございますが、13年、14年度からの資本収支、収益収支合わせた額で、総額でお知らせしますと、13年度は13億7,000万円、14年度は14億2,000万円、15年度は今のところ13億6,500万円を予定しております。

上野委員

細かいことは言いませんけれども、大変な額がやはり毎年毎年病院に計上されてございます。それについてはやはり今後考えていかなければいけないのです。これがやはり次の新小樽病院の構想にかかわってくるのではないかなと思うので、質問した次第でございます。

今日はそんなにする気はございませんので、1、2点だけ。

高等看護学院について

一つは、新病院構想の中に高等看護学院の構想も載っております。これにつきましても、市の一般会計から、かなりの額が毎年毎年出されております。今後、高等看護学院の使命感という、やはり小樽市が避けられないという使命感は、それはじゅうにぶん理解はできますけれども、新しい構想の中でこれが本当にこの構想のとおり高等看護学院が継続していくか、いかないか、いくという判断の下で構想されますと、学院の中で出していただければと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

基本構想の中では高等看護学院も入れて、図面上では精神科と同じ別館というような形で設置するというような方向でお示ししておりますけれども、これについては、先ほど申し上げましたように基本構想全体の見直し、今、

院内で再検討しております。その中で、病院の高等看護学院も含めまして検討しておりますので、結論はまだ出ておりません。検討中ということでございます。

上野委員

それにつきましては、今見直しをしているというようなお答えでございますので、じゅうにぶんに検討していただきたい。

精神科について

もう一点、いろいろな診療科目がたくさんございますけれども、一つだけお聞きしたいのですが、精神科においては、これも高等看護学院と一緒に建物、別館の方に、ここには体育館的なものもあるし、ホールもあるし、かなりこの建設費としては比重を占めている部分でございますので、この精神科、小樽の私立のたくさんの病院もございまして、病院給食も民間委託になるのでございますけれども、やはりこういう部分を小樽市立病院にしないで、民間委託といったらおかしいですけれども、民間の方に移譲する、そういう考えがあるかないかということを含めて。

(総務)市立病院新築準備室長

精神科の件でございますが、精神科も、今、高等看護学院と同じ別館という中でございますので、それも含めてその建築構造、それからあと規模ですね。今、493床の中の占める割合が精神科は非常に高く、108床という部分でございますので、その病床規模もその108床でいいものかということも検討しております。そういう中で、今まだ方向性が出ておりませんが、検討を重ねて、結論を出していきたいと思っております。

上野委員

ただいま、私、高等看護学院と精神科のことを見直すということについて、前回もこの基本構想について、見直しが本当にできるのか、やっているだけですかと質問したところ、そういう見直しをするということはまだなかったと思います。今回、初めて今2点についての見直しをしていくということです。そうすると、この基本構想を、この何か月間か1年か2年かわかりませんが、見直しをするという考えがあるんですね。この構想を見直すということですが、あるかないかでいいですけれども。

(総務)市立病院新築準備室長

構想の基本的な考え方というのは、構想ですので、それは貫いていきたいと思っております。ただ、個々の規模、診療科目だとか、そういったものについては、果たしてこれでいいのかというようなことで今検討しておりますので、あくまでも基本構想という精神は、この出されている、策定されました基本構想の考え方でいきたいと思っております。そういう考え方です。

上野委員

最後に言いますが、精神的なものは、私は、もうもちろんやはりこれだけもうやられていますので、これをひっくり返してということは何も言いませんけれども、先ほど各委員もご質問のとおり、今、たいへん小樽がひっ迫しているときに、やはり市民に与える影響、また、病院に対する構想も、本当に日進月歩と申しますか、1年、2年でなくても、何か月でも変わってきているのが小樽の今の状況でございますので、やはり市民が納得いくようなこの見直しと申しますか、いろいろな細部について、じゅうにぶんにご検討いただいて、できれば次の2定あたりに、そのようなものが提示されるようなことをしていかないと、我々も、やはり提示されていないものに対して、なかなか質問しづらいということもございまして、できる部分がある程度投げかけていただければ、我々としても市当局、また、病院関係者の方とじゅうにぶんに話し合いをしていきたいという気持ちを持っていますので、どうぞ真しにこの辺を取り組んでいただければありがたいと思っております。

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。

大島委員

医師体制について

新しい病院の医師確保について、関連して何点かお尋ねいたします。

昨年、大きな社会問題になりました医師の名義貸し問題、これは地方の各自治体の病院はたいへんご苦労なさっております。また、その結果、廃院になった病院もあるように聞いております。古い話で恐縮でございますが、昨年10月25日の新聞報道によりますと、「産科医不足、小樽の市立」ということで、記事が報道されておりました。小樽の産婦人科の医師体制はどのような状況であり、現在はどのようになっているのかお聞かせいただきたい。

(保健所)総務課長

現在の産婦人科の医師数ということでございますが、市内の産婦人科病院、あるいは診療所につきまして、病院につきましては市立小樽病院、それから小樽協会病院がございまして、現在、産科、要するにお産ができる病院はこの二つでございます。この市立小樽病院につきまして、現在2名の産婦人科医、それから小樽協会病院については4名の産婦人科医が在籍してございます。

大島委員

小樽病院の産科の質問をするのは、私も知らない部分がありますけれども、それはご了承していただきたいと思えます。小樽病院は現在2名ということでしたけれども、過去から2名体制だったのですか。その点についてお尋ねします。

(樽病)総務課長

昨年度末に1名が退職しておりまして、それまでは3人になっておりました。4月に入りましてからずっと2人体制で来ておりまして、12月に1名が退職したわけなのですけれども、それに先駆けて12月に1名迎えておりまして、15年度につきましては2名体制ということで変わりはございません。

大島委員

新しい病院の構想の中では、どのような体制を考えていますか。

(総務)市立病院新築準備室宗形主幹

基本構想上は、正職あるいは嘱託含めて、産婦人科医として4名を想定しております。

大島委員

保健所にお尋ねいたしますけれども、過去3年間、13、14、15、この3年間で、小樽の病院、あるいはその他の施設で子どもが誕生した数というのはどれぐらいになりますか。

(保健所)総務課長

小樽でという数字は、正確にはすべての数は押さえてございませんけれども、大きな部分、市立小樽病院と、それから小樽協会病院での出生数についてお答えいたしたいと思えます。13年度につきましては市立小樽病院が179、小樽協会病院が876、14年度につきましては市立小樽病院が191、小樽協会病院が866、それから15年度につきましては15年4月から16年1月までの10か月間でございますけれども、市立小樽病院が178、小樽協会病院が746ということでございます。これ以前に、昨年の7月まででしょうか、済生会小樽病院にも産婦人科がございましたけれども、その数字については現在押さえてございません。

大島委員

今、小樽病院で誕生され、取り上げられる子どもの数が報告されました。市立小樽病院は小樽・後志の基幹病院、中心の病院だと、日ごろ皆様方がおっしゃっておりますけれども、なぜこのような使命があるのか。私はたいへん驚いております。また、新しい体制では3割ないし4割ということでございますけれども、少なくとも5割まではいかなくても、それに近いお産を取り扱っていただきたいなど、このように願っておるわけでございます。それに

は、やはり病院の持つ市民に対する信頼性、これが大きなウエートを占めるのではないかと。これは何も産婦人科だけに限らず、全科目にわたるものだと、そのように思っております。たいへん厳しい状況の中ではございますけれども、新しい病院を望んでいる市民が多くおります。そしてまた、信頼のできる、安心して通える病院ができることを心から望んでいる一人でございます。ぜひこのような数字が、先ほども申しましたように、もっと近づくような、これではあまりにもひどすぎるといような考えがございますので、ぜひ皆様方の努力と、そしてまた、病院においては研修、指導をぜひ続けていっていただきたいと、そのように要望して、私の質問を終わります。

委員長

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。