

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 6月 4日(金)	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 3時29分
場 所	第 1 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		
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、上野委員、井川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、れいめいの会といたします。
共産党。

若見委員

それでは、早速質問に入らせていただきます。

院内日より「優思」について

たいへん楽しみにして読ませていただいております「優思」の発行について、初めにお尋ねしたいと思います。
優思の発行のそもそもの目的と、やめた現在、目標が達成されたのかどうかということで答えていただきたいと思っております。

（樽病）総務課長

院内日より「優思」の創刊目的でございますけれども、病院の統合・新築に向けて抱える課題や院内の取組、話題を通じまして、職員の意識改革や情報の共有化を図ることでございました。昨年6月に新市立病院基本構想がまとめられましたので、これで所期の目的は果たしたものと考えております。

若見委員

やめた今後ですけれども、職員の意思疎通をどのように検討されていくのか、答弁願います。

（樽病）総務課長

職員間の情報の共有化を図るということで、現在も行っておりますけれども、今後もミーティングであるとか、各種会議、委員会での報告、また、お知らせの提示、そういったことで周知を図ってまいりたいと思っております。

若見委員

それでは、視点を変えまして、「優思」は院内の情報誌ということでしたけれども、市民がたいへん期待している市立病院の建替えに向けて、今、職員がこうして意欲的に取り組んでいるのだということがわかるような院外に向けた情報誌、例えば病院だよりなど、そういうものに今後取り組まれてはいかかと思いますが、考えをお聞かせください。

（樽病）総務課長

新たな情報誌の発行についてのご提言でありますけれども、院外への情報発信については、まずは病院を利用している方の利用するために必要な情報、そういったものを載せることが大事なのではないかと考えております。発信する媒体だとか、それから手段、さまざまな方法があるかと思っておりますけれども、そうしたものを含めまして検討しているところでございます。

若見委員

ぜひよろしく願います。

看護学院について

次に、看護学院にかかわって、何点が質問させていただきます。

4月21日付けの北海道新聞の記事によりますと、別館の建設を取りやめて本館と一体化することを検討するとありました。学院長を兼務されている市立病院長にお尋ねいたします。本館と一体化することによるメリットやデメ

リットは、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

院長ということでございますけれども、前段で準備室で答えさせていただきたいと思います。

実は、委員がお尋ねの記事につきまして、どんな検討をされているのだという取材を受けたときに、建設費のコストの縮減を考えたときに、本館、別館と分けることがどうかなというような、検討の余地があるのではないかという話をした結果、こういうような記事になったわけでございます。あたかも一本化するというような印象を受ける記事だったのでございますけれども、別館は学院と精神科病棟が入るということで、現在、具体的に建設コストとかそういうもの、それからメリット・デメリットも含めまして検討をしている最中でございますので、ご了解いただきたいと思います。

若見委員

以前からも学院の存続をめぐることは、さまざまな考えが出されてきているところと思いますが、私は存続を願いつつ質問させていただきます。大学や短大という流れが、たとえ将来的にあったとしても、地域で看護師を養成していくことは本当に大切なことと考えるからです。患者様が学院生にみずからの人生や闘病を語り、そしてそれを新鮮に受け止めて学んでいくことは大事なことでないかと思っております。患者様にとっても新鮮なことではないでしょうか。日々現場で若い看護師を養成されている両病院の看護師長の考えをお聞かせください。

(樽病)総看護師長

看護学校については、ぜひそのようにしていきたいというふうに考えております。

(二病)総看護師長

今、委員がおっしゃったとおり、現場で看護師は、質の向上が求められておりまして、大事だと思っておりますので、そのことは私もそのように思います。

若見委員

看護学院を本館と一体化していくとしたときに、今後、規模を大きくしていこうと将来的に考えたときに、別棟を建てるとなれば、また大変なことと思っておりますので、慎重な検討をお願いして、この項の質問を終わりたいと思います。

手話通訳士の配置について

次に、現状の問題として、市民より、せめて市立病院に手話通訳士を配置してほしいという声が寄せられましたので、その件について質問させていただきます。

今、聴覚障害者の方は、必要なときに小樽市の専任手話通訳士に依頼をして受診されているそうですが、想像しただけでも専任手話通訳士も引っぱりだこという様子がうかがえます。そのことは、また厚生常任委員会でも質問をさせていただきたいと思いますが、市内病院群に問合せをしたところ、職員に手話のできる方がいて、必要時にお願ひされていて、専任という形では手話通訳士は配置されておりました。せめて市立病院で手話通訳士の配置、専任あるいは兼務ということで検討ができないかということで、答弁願います。

(樽病)総務課長

委員のおっしゃるとおり、ろうあの方の利便を図るということでは、手話通訳士の配置が望ましいのだと思います。ただ、人材確保や経費の面からは難しいものと考えております。そういったろうあの方がそういう方を求める、必要な場面がございましたら、病院といたしましては、ご本人にかわりまして市へ連絡するなど対応してまいりたいと、そのように考えてございます。

若見委員

この件については、厚生常任委員会とも重なる部分がございますので、以上で私からの質問を終わらせていただきます。

古沢委員

残された時間で幾つかお尋ねします。

4月21日の新聞報道について

今、若見委員がお尋ねした中でも触れておりましたけれども、2月の特別委員会で準備室長が答弁されているのですが、基本構想で示された新病院、そのままの形でつくっていいのかどうか、そのことを含めて再検討の作業を進めていますというふうにお答えになっております。

そこでお尋ねしたいのですが、若見委員もお尋ねした4月の新聞報道では、大きく言って三つ、一つは投資額の圧縮、それから診療科の見直し、三つ目に市の医師会との役割分担、これらについて検討しているというふうに報道されておりますが、例えば投資額の圧縮でいえば200億円以下にしたいというような内容であります。この新聞報道に対して病院当局としての真意を説明してください。

(総務)市立病院新築準備室長

4月21日に、見直すという形で新聞報道されたわけでございます。これは実は、そのとき取材に来られている話しているのですが、冒頭で申し上げたのは、その検討をしているのは、市立病院の両病院長、副院長、事務局長、それで事務局に準備室が入って、そういう組織で検討されているということをお話しておりましたけれども、それが記事には載っていません。ですから、今、そういう組織で検討されていると。それがまた、ある程度原案というか、その案が決まりましたら、いろいろとご意見を伺いながら最終的に市として決定するというような形を踏んでいくと思いますが、今のその段階では、院内のそういう組織で検討しているということで話をして、200億円以下に圧縮というような形で表現されておりましたけれども、これについても、この組織の中で、今の財政状況を考えた場合に、道内他都市の最近建てられた病院を見ますと、200億円を超えているのは規模の大きい1市だけで、あとは全部200億円以下というような規模でございます。そういう状況を見ながら、組織の中では、その委員会の中で、やはり200億円を超えるのはどうかなということで、200億円以下で検討しようではないかということでスタートしているものですから、そういう形で話したのがそういう形になったということでございます。

古沢委員

新市立病院の基本構想について

基本構想では事業計画の中で総事業費が253億4,000万円、土地の取得費、それから解体費等は除かれていますが、これとの関係で、総床面積が4万1,000平方メートルというふうに基本構想では示していますね。そうしますと、今、室長がおっしゃられた投資額の圧縮の関連でいえば、当然、病院の施設の規模4万1,000平方メートルも、それに見合っただけで圧縮、縮小の方向で検討しているということによろしいのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

圧縮の考え方としましては、今回の基本構想での平方メートル単価については40万円というような設定でございます。この40万円というのが、他都市などを見ても果たして妥当なのかどうか。それから、今、いろいろな入札方式もかなり縮減できる新規の入札方式などというのも本州の方で出てきておりますので、そういったものも検討・研究いたしまして、いくらかでも落とせないかと。それから、あとベッド数、病床数ですが、493床というような形ですけれども、この中で果たして見直しができないか。それから、あと医療機器の関係でございます。これについても、基本構想の中でコンサルの方から指摘されておりますけれども、この医療機器の購入に当たっては、経営の負担にならないようじゅうぶん検討してほしいというようなことが記されております。ですから、そういう中で果たして初期投資が備品なんかも含めて49億円というような形でございますけれども、これでいいのか、ある程度初期投資を抑えて、そしてある程度安定した時期にまたどうしても必要なものというような考え方もあるのではないかと、そういう立場、見地から今いろいろ検討していると。ですから、その4万くらいの建ぺいの規模が縮減

されるのか、縮小されるかどうかというのは、今の段階ではまだ申し上げられませんが、いろいろな先ほど言いました分担の問題とかそういうのがございますので、今後さらに検討を重ねていきたいというふうに考えております。

古沢委員

診療科の見直しについても報道されておりますけれども、21診療科、リハビリテーション科であるとか歯科、口腔外科を新たに設ける、これらを含めて21ですよというのが基本構想ですが、見直しですから、これも圧縮、縮小ですか。

(総務)市立病院新築準備室長

診療科につきましても、これは、今、医師会と話合いなんかも進めている中で、やはり例えば民間でできるものというような声も、これは医師会ではないですけども、そういったような新聞報道なんかでも民間が受け持つもの、それから自治体病院が受け持つもの、そういう役割分担というものをやって、少しでも診療科を見直すというような声もございますので、そういうことで検討しておりますけれども、ただ、この診療科の設定に当たりましては、病院の建設に当たって市民懇話会からご意見をいただいておりますが、その中で今現在ある14科目については、そのままやはり継続していただきたいという提言がございますし、それに加えてリハビリテーションだとか、あるいは歯科、口腔外科とか、こういったような小樽市内にないような歯科、口腔外科については病床を持った施設がございませんので、何かあった場合については札幌に行くというようなこともございますので、そういったような要望もございますので、そういうものも含めて21というような形で出しておりますけれども、この21についても、現在内科で標ぼうしているものを細分化して、呼吸器科、消化器科というような形で細分化しておりますので、かなり増えたような感じはいたしますけれども、現実内科としてやっている科目でございますので、そういったような状況を踏まえて、再度検討をしているということでございます。

古沢委員

医師会との役割分担ですけども、気になるのは、基本構想では1次救急には常時対応していきたい、24時間365日体制だということを述べているわけですね。これらの考え方も、今、見直しの対象になっているのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

医師会との話合いは4月末に、医師会の医療福祉関連問題検討委員会という組織なのですが、ここと先ほど申し上げました市立病院側は二病院長と副院長、それから事務局長と準備室が、この医師会の検討委員会と話合いの第1回目を開いております。それで、この中で24時間365日ということで基本構想では出しておりますけれども、このところに、ごらんになっておわかりだと思いますけれども、注意書きがありまして、括弧してこれについては今後医師会と夜間急病センターと検討を重ねていくというようなことを記してあります。これにつきましては、やはり市立病院が24時間365日やるとしても、現実として、今、市が委託しております夜間急病センターが済生会の病院にございますので、こういったような運営が今現在されているわけです。こういった状況を抜きにして市立病院が一方的に1次対応ということになりますと、非常に影響が出てきますので、これからこれを実施するには、やはり医師会と夜間急病センター、それから関係の病院と話合いをして、そして小樽の救急はどうあるべきかと。そして、その中で市立小樽病院がどういう役割を果たしていくかということを決めていかなければならないということで、第1回目の話合いを持ったわけで、その後、また今月中に第2回目の話合いを持つ予定でございますけれども、そういった中で、新市立病院が救急に対して、どういう対応をしていくかということと話合いをして決めていきたいというふうに考えております。

古沢委員

例えば小児救急だとか、精神科救急、それから高次の救急など、こうした医療については、新市立病院が24時間365日体制で担っていこうということを基本構想では示していると思うのです。そういった部分についても、医師会

等との役割分担で見直しされていくという考え方なのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

救急に関しましては、この基本構想をつくるに当たって、市民アンケート調査を実施しまして、その中で市民の救急医療体制については一番皆さん関心をお持ちになって、新市立病院に対する期待も非常に大きいものであります。それで、この基本構想の策定に当たっては、市民懇話会からの提言、それからこの提言の中では夜間急病センターを新市立病院に建設してほしいという提言もいただいております。それから、あとアンケート調査では、救急医療関係の関心が非常に高いので、ぜひ新市立病院で充実していただきたいという声大きい。それから、基本構想策定に当たって、院内で構想検討会議という先生方7人の検討会議をつくりました。その中でも基本構想に向けていろいろな検討がされたわけですけれども、やはり市民の市立病院に対する救急の要望が非常に強いので、できるだけ1次から2次半ぐらいまで対応できるような体制にしようではないかというような話が非常に強うございました。そういう中で、基本構想にも、できることなら市立病院で1次から2次半まで、24時間365日対応できるような体制にしていきたいというような要望として、ああいう形を挙げたわけですけれども、ただ一方的に、先ほど申し上げましたように、夜間急病センターの関係もございまして、医師会の関係もございまして、市立病院サイドだけで決定するわけにはいかないもので、これからそういう話し合いの中で決めていきたいということでございます。

古沢委員

この2月の特別委員会まで、去年の夏以降ですが、基本構想でその都度、委員会で議論してきたのですが、今の答えを聞きますと、示された基本構想とはどうやら少し趣が違って来るぞという状況ですね。

基本構想というのはいったい何だったのだろうという気がしないわけではないのですが、そこで別の件でお尋ねしますが、市長は4月28日に定例記者会見を行っています。その中で、新市立病院建設についても記者会見に応じられているのですが、ここでも三つほど市長は挙げておられます。規模の問題、機能の問題、二つ目には起債の導入と現状の市の財政状況の問題、三つ目は場所の問題だと。これらについて精査、検討しているのだというふうにご回答しておられます。その中で9月ごろを目途の一つの結論を出していきたいというふうにおっしゃっておりますね。そうしますと、一つは、これまでの議論の中では市長在任中、例えば19年度には新病院建設着工されていますかといったら、19年には確かに着工されていますというふうにお答えになつたりしているのですが、どうやらその辺も雲行きが怪しいなというふうには私は率直に今感じているのですが、こうなりますと、9月ごろに事実上の新基本構想的なものが固まってくるというふうになると、特別委員会としても、改めてその内容について議論、審議をしなければいけないと、一定の時間も必要になってくると思います。そうしますと、開設に向けてのスケジュールも示されておりますけれども、最も早いときに新病院が開設されるというふうにご考えられるのは、どう早くても21年4月あるいは22年4月というふうになってしまうのですが、そのようにお考えなのですか。

市長

今お話にありましたように、課題が三つ挙げられましたように、それぞれについて、今、個別に検討しています。機能・規模の問題、それから財源問題。財源問題も道といろいろとやっております。建設費プラス現在の財政状況、こういったもので果たして起債が認められるかという、そういう瀬戸際で今話し合いをしていますので、そういったものをやはりある程度目標を決めていかないと、だんだんやってははいけませんので、それまで一つのめどとしては秋口には、どちらになるかわかりませんが、方向性だけははっきりさせたいということで今検討を進めていますので、それでそこからいつ何年というふうにごまだ申し上げられませんが、仮に来年度実施設計みたいなものができれば最高だろうと。そういうスケジュールからいくと、3年ないし4年ぐらいかかりますから、それぐらいまでいってしまうのかなという感じがしますが、先行き不透明ですから、まだ明確に今の段階では申し上げられないというのが現状です。

古沢委員

建設予定地について

もう一点、市長にお尋ねしておきたいのですが、場所の問題がいつの委員会でも関心が高いテーマです。さきに1日に開催された学校適正配置等調査特別委員会で、小学校の適配について中央地区と手宮地区、いわば二つの候補地に絞り込んで、秋口、秋ごろには具体的な対象校についてはっきり示すことができるのではないだろうかという方向が示されております。先ほど言ったように、市長は、今、精査、検討したその形が見えるようにしたいのは9月ごろを目途にしたいとおっしゃっていますから、時期的には学校適配の具体像が見えてくるのとだいたい合致することになりますね。

それで、場所の問題ですが、これまで二つの地域、地区に絞り込んで、一つは現在地及び周辺、新聞報道によれば、明確に量徳小学校用地というふうになっておりますが、現在地周辺、それとJR築港用地、この二つに絞り込んでいく、これをこれまで市長がお答えになっていました。この間の特別委員会の会議録を注意深く読み直してみたのですが、ここが市長の心根、本音のところかなというふうに私を感じ取ったところを紹介しますので、今のことを前提に踏まえながら、昨年9月の特別委員会で、土地問題について市長はこのように答えておられる。「できるだけ早く場所を決めたい。広報8月号に出して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。市民は今使っている市立病院が一番通いなれ、そこが一番いいのかなという感じがしています。適配との関係があるが、早く結論を出せるように努力をしたい」。適配も二つの地域に絞りましたし、それから病院も二つの地域に絞りました。そして、具体像が見えてくるのは、適配は秋です。そうしますと、基本構想に基づいて新病院の姿形が見えてくるのも9月を目途にしたいと言っている。場所はどこかというふうになると、JR築港用地であれば9月や秋まで待つことはないわけですね。適配の関係はないのです、あいているのですから。ここがベターだということになれば、早く市民に知らせることができるわけですが、今お答えいただいたところが、実は市長の場所選定に当たって、最も考えておられるところというのが具体的に見えてくるなというふうに思って読み直してみたのです。だから、二つのうち既に方向性としては一つに絞られたというふうに考えるわけですが、そういう受止めでもよろしいですか。

市長

それぞれにメリット・デメリットがあって、まだ最終判断はしておりません。ですから、現在地周辺となりますと学校の問題があります。ただ、用地は無償で、お金がかかりません。向こうの築港の方は、用地は取得してありませんから、相当な出費になりますね。ですから、その辺トータルで、今、財政のシミュレーション等をやっておりますので、それから起債が許可になるかどうかという問題もありますから、そういった財源的なめどがつかないと、なかなかまだ場所をどっちにするという話には行きづらいと思います。あとは適配の問題もありますから、適配がどうなるのかもまだ不透明ですから、そういった状況も見ながら最終的な判断をしていきたいなというふうに思っています。それが9月になるのか、どうなるのかはまだわかりませんが、状況を見ながら一定の時期といたしますか、決断すべきときにはしなければならぬというふうには思っています。

古沢委員

時間がなくなりますから、資料も出していただいておりますので、その件について若干お尋ねをして質問を終わらなければいけません、二つに絞り込んだ、しかし軸足は、市長の心根の中心は、そろそろ絞り込まれてきているのだというふうに感じ取るわけです。ぜひ市民の関心事でもありますから、早い時期に公表できるようにしていただきたい。我々の議論、検討も場所を宙に浮かせたまま具体的な議論もできないという、そういう制約を受けますので、よろしくお願ひしたいと強く申し入れておきたいと思っております。

収益的収支について

それで、今、資料を提出していただいております。病院事業に関して幾つかの指標について直近5か年の数値を

一表でわかるように出していただいたものであります。これを見ながら幾つかお尋ねしたいと思います。

既に15年度の下半期の業務状況説明書が公表されておりますから、これを見ながらこの直近5か年の一表をつくっていただいたのですが、例えば見ていただいておりますとおり、直近5か年でいえば、13年度が一つの分岐点というか、分かれ目になります。収益的収入支出、収益的収支については、さらには患者数の動向についても、平成13年度までは11年度、12年度と上昇、そして13年度をくぐって14年度、15年度と下降傾向をたどるわけですね。こういう状況で、まず最初に、13年度が直近5か年の分岐点になった、その主な要因というのは何があるのでしょうか。

(樽病)総務課長

11年度から15年度までの関係でございますけれども、平成13年度の収益的収入が伸びた要因といたしましては、平成12年度に引き続きまして、一般会計からの繰入金が増額されていること、それから患者数が伸びまして入院及び外来収益が増加したことが大きな要因となっていると思います。なお、平成14年度になりますと、診療報酬がマイナス改定というようなことと、患者数が減少しておりますので、これで収益的収入が前年度より下回っているというふうに見てございます。

古沢委員

15年度決算見込みで考えますと、それからなおかつ収益的収支でいえば、純利益が1億1,000万円ということになります。患者動向でいえば14年度から15年度にかけてさらに落ち込むという状況なのです。これは14年度、15年度と病院を取り巻く環境というのは、好転してはいないと思うのです。たいへん厳しい状況になっていきますし、この先もそれが続くというふうに見なければいけないと。しかし、14年度から純利益でいえば2,900万円から1億1,000万円に上向きになったわけです。一方、患者動向は14年度から見ると1万2,000人ほど落ち込んでいる。これは何かということなのですね。

そこで、給与費、人件費の比率の欄を見ていただきたいと思います。13年度に収益的収支で純利益が2億1,000万円上げたときには、前年対比でいえば給与費はそんなに変わりません。しかし、14年度、15年度と給与費は減少傾向になります。15年度決算見込みで人件費比率が50パーセントを割り込みます。前年度対比で1億5,000万円からの人件費が削減、減少するという状況になりますから、患者動向から見ても、病院事業全体から見れば、15年度の決算見込みの純利益というのは、支えているのは人件費の削減、これによって支えられている。そうすると、この先も単年度黒字で病院事業は推移しなければいけないという場合に、職員の給与費の削減、3パーセント、5パーセント、7パーセント、これが下支えになって何とかこの厳しい状況を乗りきっていくということになるのだと思いますが、それ以外に病院事業で考えた場合に、どのような方針を今持っておられるのか、考えておられるのか、お聞かせいただきたいと思うのです。

(樽病)事務局長

今、委員がおっしゃったように、例えば15年度で見ますと、人件費の縮小というか減少、前年度と比べて、これが非常に大きくきている。ただ、一つつけ加えさせていただきますと、外来では外来患者数は減っているのですが、単価が上がってまして、一定程度入院の収益の減少分は外来でカバーしているということもございます。こういったものが一つあります。

それと、今後につきましては、経費の節減、外来患者をいかに増やすかという、これはなかなか非常に難しい面がありますけれども、努力はしてまいりますけれども、一方、支出の面の経費の節減と、今、我々17年度から実施に向けて検討しております給食部門の委託とか、そういった面で、できるだけ支出の縮減に努める。そのほか薬剤費の問題とか、材料費の問題、そういったものを極力縮減というか節減していく中で、収支の均衡、最低限の均衡を保っていききたい、黒字を確保していききたい、そういうふうな思っております。

古沢委員

例えば累積赤字が11年度から見れば、この表にも出ているように、5億円ほど改善されています。65億円です。片方には、長期の借入金44億円という問題があります。これらの問題は既に議論もされているところですが、こういう状況に加えて、ちょっと気になるのは、小泉内閣が骨太方針第4弾を出しました。そうしますと、あれをどう見ていくかということも、ちょっと気になるのです。一般会計の繰出金の関係です。基準に基づいたルール分だというふうに説明を受けておりましたけれども、小泉内閣の三位一体改革などで交付税の交付基準、改革、中身が変わっていけば、どのようになるのか。先ほどの一般会計からの繰出し、繰入れの問題が答弁の中にもありました。現状では幾らですか、13億円ですね。これは、この数字を維持していくのは難しいのではないかとこのように思うのですが、どのように受け止めておられますか。

(財政) 財政課長

確かに骨太の方針が出まして、今後の交付税の行方というのは非常に大変なものがあるのかなと、今の感覚としては思っております。病院の繰出しにつきましては、現在13億円から14億円台でございますが、これをそのまま引き継ぐのは非常に大変ではございますが、病院会計自体も、先ほど局長も申しておりましたが、収支の改善にも取り組むということで、交付税で措置される部分につきましては、ルールですから出さなければならぬ。ただ、そのプラス繰出金の基準にはあるが交付税の関係ではないもの、それが収支不足を補っているわけですが、その辺は病院の財政状況を見ながら、私ども一般会計の状況と照らし合わせて予算措置をしていきたいと思っております。

古沢委員

いずれにしても、その直近5か年間を仮に病院事業会計全体から見れば改善の傾向にあるというふうに見ることができるとすれば、それを主なところで下支えしてきたのは、先ほどもお尋ねしたとおり職員給与費ですね。外来収益にしても、入院収益にしても、病院事業全体からすれば、これはいわば屋台骨といいますか、柱なのですけれども、それを崩れないように、倒れないように支えてきたのが職員給与費だったということがどうやらわかりますし、少なくともこの先の計画でいっても、3か年間は職員の給与費を削り込むわけですから、下支えの役割は果たすことになるだろうというふうに見なければいけないと思うのです。ですから、病院の事業全体、病院会計全体から見れば、そういう意味でいえばたいへん厳しいと、そういうことをこれからの議論の基本に置いて、新病院の建設に向けてさらに煮詰めていきたいなというふうに思っているということを経験して、私の質問は終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党へ移します。

前田委員

久々に病院、私が質問することになりました。共産党の方から質問が今ありました。これでよその会派の資料を見るのは、おさらいするようなことにもなるのだろうけれども、私ども自民党が常々言ってきた人件費、収支に占める人件費の割合が50パーセントを切らないと、なかなか病院経営というのはゆるくないですよと、他都市の視察なんかを含めてそのようなことをずっと言ってきたわけです。この表を見ますと、11年度は54パーセントですが、ここに来てずっとそれ以後少なくなってきて、平成15年度のこの決算見込みで見ると49.9ということで、やっとなんていいの、すばらしいと言っていいの、早かったというの、人件費を見るとこういう数字になっていったわけですが、いかんせん患者数も減っておりますし、当然イコール収入も減ってきているということで、何かなかなかうまくいかないなあというのが実感です。経済と言ったら、言いつぎになるかもしれませんが、生き物というか、いろいろと動いていますから、なかなか判断自体がきちんといかないのが実態、現状かなと思います。そんなことを踏まえまして、私どものこの小樽市議会の中畑議長が病院協議会の会長に選出された、こういうことで、このことを含めまして質問をしていきたいなと、このように思います。

全国自治体病院経営都市議会協議会について

それで、全国市議会旬報という印刷物があるのですが、これは全国市議会議長会から発行されています。この5月25日発行の第1545号の中に全国自治体病院経営都市議会協議会総会がこの5月11日に開催されたとあります。そのことで、まず初めに、この団体の設立目的というのですか、これらを含めてどのような団体と認識されているのか、まずお聞かせください。

(樽病)事務局長

これは私も読んだものでしかわかりませんが、この会は、いわゆる市議会のそういう方々が集まりまして、自治体病院経営の健全化を図って発展に寄与することを目的として、昭和48年に設立されたというふうに認識しております。

前田委員

そこで、冒頭申し上げましたとおり、この総会で役員改選が行われまして、新しい会長に小樽市議会の中畑恒雄議長が選任されました。

そこでお伺いしますが、この同団体の議長に小樽市議会の議長が選任されたことと、本市が抱える新病院建設に向けて、どのような影響、利点、恩恵があるのか、どうお思いでしょうか。

(樽病)事務局長

ある意味で非常に難しい質問かと思えますけれども、ただ、非常に名誉あることだというふうには思います。ただ、ただいまこの新病院については、道と話し合いをしている段階ですから、今すぐにどうこう動いていくという話にはなりません。我々とすれば新病院がスタートするという前段では、当然国の起債の許可、実質的には道の許可ですけれども、許可が必要なわけですから、そういう面では、そのときになったらバックアップをしていただければたいへんありがたいなというふうには思っております。

前田委員

この団体というのは、影響力はあるのですか。今、局長がおっしゃった肝心かなめの。

(樽病)事務局長

もっと難しい質問ですけれども、私は、はっきり言ってその影響力があるかないかというのはわかりませんが、こういう協議会はそれなりにいろいろな面でお話はしているのだろうというふうには思います。

前田委員

なかなか明快な答弁は得られないようですけれども、それでこの協議会の中というか、協議会に加盟している中身、これらの自治体というか、会員数というのか、協議会の会員の内訳というか、中身を推していただければ教えてください。

(樽病)事務局長

262市が加盟していて、組合は18が加盟しているというふうに推してあります。

前田委員

それで、262市と組合が18、これらを含めた、もちろん当市も、あと道内ですね。道内を含めた退会市などがあるというふうに聞いておるのでありますが、その退会の理由を含めてお聞かせいただければと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

退会ということは、やめたということですね。これについては、北海道では帯広市と三笠市と聞いておりますけれども、これは議会関係者から聞いたのですけれども、帯広市については完全に病院をやめたということで、これは新聞等で医師の派遣等の問題があるというようなことで聞いておりましたけれども、それが原因かどうかはわかりませんが、帯広市は廃止になっていると。それから三笠市については、負担金の関係でやめたというふうなことを聞いております。情報としては、それしかわかっておりません。

前田委員

帯広市がやめたというのは、病院をやめたということですか。

(総務)市立病院新築準備室長

病院をやめたというふうに聞いております。

前田委員

そうしたら、市立病院を廃止したのですね。ああ、そうですか。この三笠市、負担金の支払が困難ということで退会したということなのですから、そういうことですか。

(総務)市立病院新築準備室長

困難かどうかというのは、それは確認しておりませんが、負担金の関係で退会したということだけ聞いております。

前田委員

それで、この直近ということになるのですけれども、この全国の自治体病院の収支というのかな、決算状況、赤字なのか黒字なのかということなのだろうけれども、この辺わかりましたら教えてください。

(樽病)総務課長

協議会に加盟しているところの状況でございますけれども、258市の加盟市に対してアンケート調査をしたところでありまして。回答率がちょっと特定できませんけれども、こういうふうな状況になっているのですけれども、12年度黒字だったのが53パーセント、赤字が47パーセント、13年度につきましては黒字が52パーセント、赤字が48パーセント、14年度につきましては黒字が35パーセント、赤字が65パーセントといった状況でございます。

前田委員

黒字の病院は増えているのですか、減っているのですね。53、52、35といたら、引き算の問題。黒字の病院が減ってきているということは、赤字の病院が当然増えてきているということですよ。

15年度の決算見込みについて

それで、財政部が来ているからお聞きしたいのですけれども、15年度の決算見込みで、それでたいへん気になるところが、正確な名称はわからないのですけれども、標準財政規模とかなんとかという、要するに肝心の数字が20パーセントを超えるのはないのかという話になるのですけれども、三笠市などがどういう状況になっているのか、小樽市は今回どういう状況になる見込みなのか、その辺を含めてお聞かせください。

(財政)財政課長

まず、15年度の状況につきましては、今手元に持ってきておりませんのでわかりません。それから他都市、三笠市の状況につきましては、これから決算をされて秋口になるまで数字は出てこないのではないかと思います。あと14年度の数字なり15年度の標準財政規模は、既に交付税の算定が終わっていますので、数字的には出るのですが、資料を持ってきておりませんので、後ほど。

前田委員

資料を持ってきていないということですが、私が14年度の聞いている範囲の記憶、たしか19.6という数字を聞いていたのですけれども、14年度、どうなの。その辺と比較してどうなのですか。

(財政)財政課長

申しわけございません。三笠市の数字、持ってきておりません。

前田委員

帯広市はわかりますか。

(財政)財政課長

本日、他都市の状況を持ってきておりません。

前田委員

市長の考えについて

それで、締めますけれども、市長は、日経ビジネスという雑誌があるのですが、この5月31日号、「国よ自治体倒産の危機を知れ」、当雑誌記者のインタビュー記事の中で、ご自身の胸中、胸の中をお話しされておられるのですが、文中では19億円の赤字予算を組まざるをえなかった理由、経緯を4ページにわたり記されているのでありますが、この過去の箱物行政あるいは施策についても触れられておられます。その中で、過去の歴代市長の、見方によっては批判ともとられかねない「箱物行政のふるしきを広げすぎた。ちょうど今年と来年がかつてやったいろいろな箱物の起債償還のピークを迎えるのです」と、こう述べられておりますが、そこでお伺いをします。

市長の公約であります新病院建設の決意と、歴代市長がとられてきた施策に学ぶものは何か。また、この教訓をどのように生かされようとされておられるのか、お聞かせください。

市長

その雑誌の記事は、19億円の赤字を組んだ市ということで取材に来まして、よく状況を説明するために、理解してもらうために少し事細かくお話をしました。箱物ばかりではなくて、ずっと起債で事業をやってきましたから、そういったものの償還のピークが今年、来年に来ているということは、もう既にお話をしております。ですから、財政運営に当たりましては、どこかの年にそういった公債費の返済が集中するようなことは、将来的にまたその時々担当も苦労しますし、首長も苦労しますので、そういったことにもじゅうぶん配慮しながら、考えながら事業は進めていくべきものなのかなという感じがしております。

今回のこの病院の問題についても、相当な費用がかかります。これも借金ですから、市役所全体の起債償還といいますが、そういうことも視野に入れ、そしてまた現在の財政状況といいますがそういうこともトータルで判断した中でやっていかないと、将来に病院はできたけれども借金だけ残るといって、またこれは大変な話ですから、そういったことにもじゅうぶん配慮しながら、考慮に入れながら、病院建設というものは進めていくべきものなのかなという感じがしますから、いずれにしても、これは市の財政状況と、あるいはこの返済状況ですね。新しい病院になってどういう経営状態になっていくのか、そのあたりもじゅうぶん検証をしながら取り組んでいかなければならないなというふうに思っております。

前田委員

会費負担も困難との理由から、こういった病院関係の団体からも退会するといった、かつて聞いたことのない前代未聞と言ってもいいかなというようなこういう事態が起きている自治体もあるわけでございまして、本市におきましても、行財政改革のスピードということをもっと早めまして、やはりただいま市長が申し述べられたようなことにかかる事態のないように努めていただきたいなど、このように思います。

井川委員

財政健全化計画との整合性について

昨年6月に新病院基本構想が議会に報告されまして、はや1年が経過いたしました。市長は、今年の第1回定例会で「病院の統合・新築については、現在進めている財政健全化計画との整合性を図る」と述べられました。

そこで、質問いたします。市民の一部には、たいへん危機的な財政状況から、統合・新築は取りやめられるのではないかと、あるいは縮小されるのではないかと、心配する声がたくさん聞こえてまいります。病院の統合・新築は、市長の選挙の公約でもありますし、また、多くの市民の皆さんも期待をしているところでございます。この財政健全化計画との整合性を図るとは、具体的にどのような手順で、また、その方向性について、わかりやすく説明を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

財政健全化計画との整合性についてでございますけれども、新病院の建設が200億円規模という大事業でありますので、現在、建設後の病院事業会計の収支、これには44億円の長期借入金の返済も含まれた収支でございますけれども、それに伴う一般会計の負担がどのように推移していくか、そしてそれが財政健全化計画にどのような影響を及ぼすかなどについて、起債の窓口であります北海道とも相談しながら、今現在、鋭意検討しているということでございます。

井川委員

医師の退職について

それに関連しましてですけれども、うわさによりますと、小樽病院では人気のある医師、ちょっと言葉が、表現が適切でないかもわかりませんが、いわゆる名物先生という先生が開業するために退職する、あるいは退職予定の医師がたいへん目立つようだというところであります。それで、看護師も患者に公然と退職する予定を伝えて、たいへん患者が不安に思っている方が多いと聞いております。

そこでお伺いいたしますが、昨年基本構想を公表して以来、開業のために退職した医師の数と、今後の退職予定について、わかる範囲でお答えいただけたらと思います。また、その補充の見通しについて、お伺いしたいと思います。

(樽病)事務局長

基本構想後、開業のためやめた医師は3名おります。今後6月までにやめる予定の先生が2名おります。それから、これらにつきましては、既に後任の先生も来ております。ただ、今後予定の2名の医師の後任につきましては、ただいま大学の方といろいろ折衝しているところでございます。いずれにしても、診療に支障を来さないように、大学の方に鋭意要請しているところでございます。

井川委員

できるだけ新築に向けて支障のないような方向で行っていただきたいと思っております。

それに関連してですが、公立病院の医師が開業するために退職するというのは、医師の個人の事情もあると思っておりますが、私は、一つの要因には、長年懸案でありました病院の新築がたいへん危機的な財政状況から先延ばしになって、先の見通しが立たない、次のステージになかなか移れないという、そういうかつてない病院の統合・新築については、医師からもいろいろと意見を聞いて議論をしてきた経過からも、先行き不透明な状況に嫌気を差したのではないかと思われますが、その心配はいかがなものでしょうか。

(樽病)事務局長

まず、先行き不透明ということですが、実際問題、私どもでは、スタートが遅れているというふうな考えをしております、そういった中では、それは事実でございます。これは当院内の経営会議でも、私の方から医師の皆さん、それから看護師、スタッフのみんなにはこういうふうな話をしているところでございます。

それと、医師が開業するという点についてでございますけれども、これは実際辞めた医師、ほかの医師から聞いたこともございますけれども、自分で開業することは非常に大きな決断が要ということで、これにつきまして、その理由につきましては、その開業する先生それぞれ個々にいろいろな考えなり事情があって開業するものだというふうな考えをいたしまして、新病院建設うんぬんについては、私どもといたしましては、直接的な要因としては、皆さんが言うほどではないのではないのかなというふうには思っております。

井川委員

医師会との協議事項について

それでは、先ほど古沢委員の方からも医師会との協議についていろいろお伺いしたと思っておりますが、通告してありますので。

先日の新聞報道では、市立病院の統合・新築に向けては、今後、医師会とはじゅうぶんに協議を進めてまいりたいという旨の記事がありましたが、具体的な協議事項について主なものがありましたら、説明いただけますか。

(総務)市立病院新築準備室長

医師会との協議でございますけれども、先ほど申し上げました医師会に医療福祉関連問題検討委員会というものがございまして、ここと市側は市立病院の両院長、副院長、事務局長、それと準備室が話し合いをしております。

それで、1回目を開いたわけですが、2回目は今月中ということで、それで具体的な協議事項でございますけれども、先ほど申し上げましたように、救急医療体制がまず一つでございます。これについては、先ほど申し上げましたが、医師会とじゅうぶん話し合いを行いながら、新病院が担わなければならない救急医療体制を確立していくということで考えております。

次に、二つ目としましては、地域医療連携の関係でございます。これは施設間での病病連携あるいは病診連携、それから病院と福祉施設の関係で病福連携というふうになっておりますけれども、こういったような関係、それから病院との紹介、逆紹介、こういったような体制を確立していかなければなりませんので、これについても医師会とじゅうぶん話し合いをしていきたいということです。

それから、そのほかとしましては、今現在、小樽病院には、開業の先生方がお使いになっている病床、オープン病棟という形でありますけれども、この新病院の体制をどうするか。それから、あと診療科目等について、主な協議事項ということで、これから話し合いを進めていきたいと考えております。

井川委員

市長の決意について

それでは、もう時間がないので、最後に私としてのお願いでございますけれども、市立病院の統合・新築は市長公約の最重点課題の一つだと思います。長年の懸案でありました基本構想が策定され、次の基本設計のゴーサインがいつ出るのか、市民の皆さんは大きな関心と期待をしております。新病院の規模、機能の見直し、あるいは建設予定地の確定、また一般会計からの長期借入金の解決方法など大きな解決すべき課題が山積しておりますが、市立病院の開設者であります市長の、引き続き冷めない熱意のほどをお聞かせいただきたいと思っております。

市長

私も少しでも早く新しい病院をつくりたいというのは、患者の一人として月1回ぐらい病院へお邪魔していますし、あるいはまた、入院患者のお見舞いに行ったり、施設の内容もよく知っていますので、早くすばらしい環境の中で患者を診ていただきたいという希望は強く持っております。したがって、諸条件を一日も早く整理をして、早く着手できるようにこれからも努力していきたいと思っております。

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

救急医療体制について

救急医療について何点かお聞きします。

実は、先月、さいたま市立病院の視察をさせていただきました。小樽市立病院とだいたい同程度の病床数567床、それから収支の額も120億円前後ということで、似たような病院。それから、もう一点は、平成13年度に救急科を設置したと、この2点がありまして勉強させていただきました。

それでは、まず先に、市民が市立病院に求める救急医療体制についての認識を準備室の方に伺いたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室長

救急医療体制の認識ということでございますけれども、先ほども申し上げましたけれども、新病院の建設、これ

はアンケート調査でもありましたけれども、非常に市民の関心が強い。しかも、小児救急ということに対しても、関心が非常に強いものですが、新病院については、ぜひ救急医療を充実させてほしいというような事例が多いようございます。そういった中で、両病院の先生方も基本構想に当たっては、先ほど申し上げましたように、早い時期から救急は充実させなければならないということで、1次から対応できるような救急体制、そしてできれば2次半ぐらいまでできるような体制で24時間365日、できることならそういう対応でいきたいというような基本方針を持って進めてまいりました。それで、基本構想の中に24時間365日というようなことで示して、ぜひ実現していきたいということで、現在、医師会等も含めて協議しているところでございます。

高橋委員

それで、道内の10万人以上の市立病院で、救急科もしくは救急センターを設置しているところがありましたら、お示しいただきたいと思えます。

(総務)市立病院新築準備室長

10万人以上の都市10市でございますけれども、小樽を除いて9市ということで調べました。この9市の中で救急科あるいは救急部というのを設置している市はございません。それで、救急救命センターというのがございます。これは3次救急対応でございますけれども、これについては9市の中で3市、札幌、それから函館、釧路、この3市が救急救命センターを市立病院に持っているということで、ここには当然救命センターでございますので、救急の専門医は配置されております。

高橋委員

それで、新市立病院で目指しているこの救急体制、これについては、今お話があった全道の状況よりも一歩踏み込んだ、そういう内容なのかなと、この構想を読んだときに私は思ったのですけれども、その点はいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほど救急科の設置の関係で私間違えて申し上げましたけれども、江別市が救急科を設けてございます。見落とししてしまいました。失礼しました。

今の救急の関係のご質問でございますけれども、1次救急について方針といたしまして、市民は、市民懇話会の提言もございましたけれども、夜間急病センターを新市立病院に移設してほしいというような提言もいただいております。そういったようなことも考慮に入れまして、先ほど申し上げましたように、1次から対応していきたいというような形で体制を組んでおりますけれども、これにつきましては、先ほど申し上げましたように、現在、夜間急病センターという形で市が委託して、医師会が済生会でやっております。これは当然1次でございますので、懇話会からの提言もございますけれども、これについては一方的に市の方でどうこうすることはできませんので、それは今後医師会との話し合いの中で、どういう形が小樽市にとっていいものかどうかということをお話し合いをすることで、現在、医師会と協議を行っているところでございます。

高橋委員

それでは、保健所にお尋ねしますけれども、本市の救急体制、1次と2次、この内容についてお示しください。

(保健所)総務課長

市内の救急体制ということで、医療法第30条の3に基づきまして、医療計画に位置づけられております1次と2次の内容について説明します。

第1次の救急体制につきましては、休日・夜間の部分につきましては、梅ヶ枝町にあります夜間急病センター、公設民営の形でございますが、そこと在宅当番院、これは小樽市医師会所属の先生方が61か所の医院で在宅当番医体制をとっていただいております。

それから、第2次の救急医療体制でございますけれども、病院群輪番制ということで、これは後志支庁のエリアになりますけれども、圏域といたしましては、道内が全部21の圏域に分かれているわけですが、小樽が入っ

ております2次医療圏は後志のエリアになります。このエリアで市内の病院で申しますと、七つの病院が2次救急の対応をしております。

1次と2次につきましてですけれども、基本的には1次救急の部分につきましては、まず、その救急急病者が出たときに初期対応をしているのが、いわゆる1次救急の夜間急病あるいは在宅当番医の先生方です。そこで入院加療を要するような重篤な状態の者につきまして2次転送を実施していくということです。

高橋委員

それで、夜間急病センターの平成15年度の各科別の患者人数と全体に対する割合を教えてください。

(保健所)総務課長

15年度の各科別の患者数でございますけれども、内科が5,301人、小児科2,209人、外科が3,258人、合計いたしまして1万768人でございます。おおむねの割合でございますけれども、内科が50パーセント、小児科20パーセント、外科30パーセントでございます。

高橋委員

2次転送の状況についてはいかがですか。数字がわかれば教えてください。

(保健所)総務課長

2次転送につきましては、先ほど申しました内科で申しますと472人で8パーセントになりましょうか、小児科で2,209人に対して55人、それから外科については3,258人に対して200人、合計で1万768人に対して727人でございますので、7パーセント弱ということです。

高橋委員

次に、この夜間急病センターの時間別の医師の体制について、どういう時間でどういう医師が担当しているのか、これをお知らせください。

(保健所)総務課長

夜間急病センターの医師の数ですが、基本的に2名でございます。通常平日の6時から9時まで、この時間帯につきましては、医師会所属の先生方が内科系1名、外科系1名、合計で2名の先生方にセンターに出向していただいているところでございます。午後9時から翌朝7時まで、この時間帯につきましては、大学の医局、具体的には北大と札幌大でございますけれども、両方から内科系1名、外科系1名の先生に出向していただいているという状況でございます。

高橋委員

それで、小児科医の配置状況というのは、夜間急病センターではどのようになっていますか。

(保健所)総務課長

小児科専門医についての配置はございません。と申しますのは、1次救急の部分につきまして、内科・小児科を診ていただける内科系の先生1名にお越しいただいております。そこで患者の状態が重篤で対応できない部分について、2次救急の医療機関であります小児科でございますと、小樽病院と協会病院、これが病院群輪番制になりますけれども、2次転送を行っているという状況でございます。

高橋委員

それでは、市内の小児科の医師数と、それから開業医、勤務医の内訳、それから夜間急病センターに行かれている小児科医の人数、これはわかりますか。

(保健所)総務課長

小児科医の人数でございますけれども、14年12月31日現在の医師法によります医師調べでございますけれども、小樽市内総数で25名であります。内訳で申しますと、病院ごとで申しますが、小樽病院で3名、協会病院で2名、いわゆる開業医の先生方が4名、それからこちらは急性期ではございませんけれども、済生会西小樽病院が5名、

銭函にあります道立小児センターが11名ということでございます。最後に申し上げました二つの病院からは、急性期の病院ではございませんので、先生方にお越しいただくわけには、救急の対応をいただくわけにはいきませんので、先ほどの開業医の4人の先生方が、内科・小児科系ということで、平日の6時から9時に輪番で月に数回でございますけれども、対応していただいている。小樽病院と協会病院につきましては、2次救急の対応になっており、輪番制の対応になっておりますので、こちらからセンターへの出向ということは現在やっておりません。

高橋委員

ということは、ほとんど小児科医はいないという状況ですね。こういう状況について保健所長に伺いたいのですが、どういうふうに認識をされているのか、問題点についてお知らせいただきたいと思えます。

保健所長

ちょっと回りくどい表現になりますが、30年ぐらい前に小樽市に私が来た当時から見たら、小児科医というのはものすごい数がいました。そのころは子どもの数も多く、夜なんかは毎日来ました。今はかなり減りました。要するにどういうことを言いたいかというと、社会の要求が昔と今はどんどん変わって、それに対して医療の体制ができていないのです。要するに、見かけでは医師が少ない。では、今の社会の体制、今の時代に対応するにはどうしたらいいか。そういうシステムづくりが、日本はものすごく遅れていたのです。単に医者が増えればいいというのではなくて、では小樽に小児科医が10人増えたらそれで解決するかといったら、そうではないです。ですから、医療体制、これを日本全国につくる。それをどういうふうに構築すればいいかという、いろいろな意見があるので、たいへん私も悩んでいて、大学の方でも悩んでいる。ですから、医師の数が少ないというのが直接の原因だと私は思っておりません。

高橋委員

それで、基本構想の71ページに救急部門というところが載っているのですが、ここの基本方針の中にも、(3)内科・小児科・外科系ということで1次救急に常時対応すると、2次救急についても対応できる救急医療体制にするということで載っております。今ずっと数字を挙げていただきましたけれども、小樽では非常に小児科については厳しい状況だということを考えれば、これは本当にできるのだろうかという疑問もあるわけですが、これについてはいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想を検討するに当たって、先生方の話では、現実、今の状態では医師の確保は非常に難しいけれども、病院の開院の5年かそれくらい先になると、ある程度確保できるだろうというような話を聞いております。

(樽病)事務局長

補足しますと、これから具体的に小児救急についてどういう体制でいくかというのは決めていかなければならないというふうに思っておりますけれども、ただ、24時間フルで小樽病院の正職員としての医師で対応するという事はなかなか難しい。現実問題として、それだけの人数を確保できるかといったら、なかなか難しい。そういった中では、やはり大学から派遣していただく嘱託の小児科医、それから市内の開業医の先生にどこまで協力していただくか、そういったもの、それから市立小樽病院の先生、そういったものを組み合わせて時間帯をどういうふうに小児救急で対応していくかということを含めて、いろいろな方法でいかに小児救急に対応していくかということ、かなり細かいところまでいろいろな組み合わせを考えながら検討して、結論を出していかなければならないというふうには思っております。

高橋委員

非常に大変な課題であるかと思えますけれども、ぜひ具体的に取り組んでいただきたいなというふうに思っております。

救急認定医について

最後ですけれども、救急認定医についてお聞きしたいと思います。先ほど言いましたように、さいたま市立病院に視察に行ったときに、救急医といろいろ話をさせていただきました。救急医、もしくは救急認定医の認識がまだまだ低いのですという話を伺いました。この救急認定医について両病院長にお聞きをしたいのですけれども、どういう認識でおられるのか。それから、必要性和、現時点から新市立病院までの間、どのように検討されるか、考え方についてぜひお聞かせいただきたいと思います。

小樽病院長

救急医療に携わる、いわゆる救命救急医あるいは救急専門医、各地の救命救急センター、そういったところではそういうスタッフを中心にやっているところも多いかと思いますが、実際にまだ日本ではそういう救命救急専門医は少ないのではないかというふうに考えています。それで、例えば新市立病院などで、ある程度そういう2次以上の救急医療をやるときに、構想としてはそういう専門医を確保できればいいというふうには考えています。ただ、現実の問題として、確保することが実際どうなのかというようなこともありますし、今、私が考えていますのは、やはり麻酔科の先生などは、そういう救急救命の現場でいろいろ活躍されることが多いので、そういった先生たちを中心に、ある程度そういう部門をつくって、その中で新しい臨床研修医制度も発足しましたけれども、そういった若手の中から救命救急、そういった場で活躍することを志すような若い医師を育てていくと。その中で、救急医療部門を充実させていくということが、わりと確実性があるのではないかと。今、各地でいろいろな救急医療に関する取組が行われていますけれども、いろいろ伺ってみますと、けっきょくどの病院もなかなか立ち上げ時期には大変で、それぞれがいろいろ工夫をされてきている。その中で、システムとして確立したものが、例えば何とか病院方式とか、そういった形で生き残っているように思います。どうも救命救急というのは、これはもう医療にとって非常に根本的な、大事なことですし、新市立病院としても取組を強くしていかなければいけないというふうに考えていますけれども、ただスタッフの使命感だけ、あるいはスタッフをそろえないで竹やり戦術みたいな格好ではできませんので、その辺のところをこれからいろいろと検討しながら進めていきたいと考えています。

第二病院長

救急専門の認定医でございますけれども、どういう認識かということですが、現在、札幌医大の救急部門、講座になっておりまして、そこで認定医が育っております。また、ご承知のように、私が知っている本州の方の市立病院あるいは公立病院の関係で、救急部門に救急認定医を3人くらい配置しているというのがございますが、皮肉なことに9時から5時までの普通の時間帯に救急部門を開けている。時間外は救急部門は取次ぎしない、そういうシステムの認定医を置いても仕方がないということです。1次救急、365日24時間対応するとして、8時間ずつ労働して1日3人でやるとして、内科で4.5人、外科で4.5人、4.5人ということはないので5人ずつとしても、10人救急部門に置けば365日24時間は何とかなるだろうと。現実的に、それでは10人の医者を配置できるかとなると、そんなことはとうてい不可能というふうに思うのです。

ただ、今、委員のお話を聞いていて、少し認識が違うなと思いましたが、救急認定医で、札幌医大方式の救急部門ですけれども、重症の患者が運び込まれて、何だかわからないけれどもショック状態だとか、あるいは重篤な状態だとだれが見てもわかるけれども、何科でどの専門の医者を呼べばいいのかわからない。要するに初期対応です。1次救急の初期対応というのは、ほとんどが風邪引きと腹痛なのです。ですから、9割方はいいのですけれども、救急部門の重症の振り分けの救急認定医というのは、本当に専門的なのか初期対応、重篤なショック状態あるいはもう血圧計が振れないような、心臓がとまりかかっているような患者を、それではとにかくとんざしないで、そして専門的な医者を呼んでくるまでのつなぎ、あるいは振り分け役というふうに認識していただいた方が正しいのではないかというふうに思います。

それで、長くなって申しわけないのですけれども、24時間365日の体制というのも二通り考えていただきたいと思うのです。我々第二病院では、もう10年20年も昔から24時間365日医療をやりますとうたってあります。病院の指針

にも第1番目に書いています。これは脳疾患、それから心臓疾患、精神科の専門医療に関して、24時間365日いつでも受けますという。それは、たまたま脳外科で手術中にまた別の患者が来ている、もう夜中で医者の手当がつかないということは、たまたま年に数回ございますけれども、そういう態勢をとっていると。

今、これから新市立病院で24時間365日対応する1次救急、要するに風邪引き、腹痛、それから血圧が上がっている、このほとんどは外来で注射をして薬を持って帰るだけでよからうというような患者を、今まで急病センターでやっていたのを市立病院で診たのというのは、ほんの数人ですけれども、その中にすぐ手当しなければ大変な部分、それを1次救急だけの専門のところだと、さて、それからどこかに移す病院を探さなければならない、専門の医者を探し回らなければならないというのでは、不合理だし、これからの医療というのは、そういう支援態勢が後ろに控えているところで1次救急をやるのが、非常に安心感もあるだろうし、これからの医療だということで、新病院にぜひ持ってくるのが理想的だろうということは、市民は皆さんからもご理解をいただいているところだということふうに思っております。

高橋委員

そのとおりですね。そのさいたまの救急医が、今、先生が言われたように、プライマリーケアというのですか、それをやって、振り分けるというのを1人でやっていらっしゃるのですね。非常に大変だというお話でしたけれども、40代前半の若い医師でした。ぜひ多くの病院で、こういう内容を進めてほしいというのがありましたので、私も勉強不足の部分がありますけれども、ぜひ救急については各病院で研究していただいて、新市立病院には本当に高度な救急ができるようなものを考えていただきたいと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、民主党・市民連合に移します。

斎藤（博）委員

何点が質問を用意させていただきました。重複する部分もありますが、予定どおり質問させていただきたいと思っております。いただきました業務状況説明書に基づいて一、二点お聞かせいただきたいと思いますところとあります。

医療器具の購入について

まず最初に、それぞれ新しい器具を買いながら、市民ニーズにこたえるなり時代の流れに対応していこうということで、毎年いろいろな器材を買っているだろうというふうに思っているところとあります。そういった中で、今年も小樽病院、第二病院、それぞれ医療器具の購入が行われているというふうに思うわけなのですが、一方で新しい病院をうんぬんという部分も議論されている昨今の中で、こういった医療器具の購入にかかわって、こういった指針なり基準なり、消耗品ですから壊れたら買うとかということではなくて、新しいものを買っていく際のめどとか、こういった基準に基づいて購入が計画されて行われているかをお聞かせいただきたいと思います。

（樽病）総務課長

医療器具の購入についてですけれども、院内に医療機器選定委員会を設置しております。こちらの方で検討することになるわけですが、医療機器の選定基準については、一つは原則的に更新を優先する。それから、二つ目には、新規導入する場合は、病院事業として必要性、それから確実な採算性が見込めるといったこと。それから、三つ目には、病院新築を視野に入れて、移設が可能な機器であること、持っていけないものは原則購入しない、そういった基準を持って選定しております。

斎藤（博）委員

よく話があるものですから、違うというのでしたら違うということでもいいとは思いますが、いろいろな医療器具を、それぞれ今の委員会の中で議論されて購入されているということなのでしょうけれども、やはりそれぞれ現場からのニーズなりオーダーにこたえるという形をとられていると思うわけなのです。

そこで、お聞きしたいのですけれども、当然こういった医療器具、普通にいう耐用年数というのはもちろんあると思うわけなのですが、耐用年数はまだあるのですけれども、実際医師の医療方針が変わったなり、医師が退職するなり転勤するなりしていなくなることによって、使われていない医療器具があるのではないかとというわさを時々聞かされるわけなのですが、そういった事実があるのかどうかをお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

医療機器を購入した後に使われないでそのままになっているのではないかと、そういったご質問ですけれども、だいぶ以前には、そういったこともあったように聞いてございます。しかしながら、最近高額医療機器と言われるようなものをいろいろ調べましたけれども、ほとんど検査室、手術室、それから放射線科、そういった部門にありまして、各診療科に共通して必要とする、そういったようなものでございまして、使用されないというような状況にはございません。

斎藤(博)委員

そうしますと、よく言われているというようなことが、違うということが明らかになって、ほっとしている部分もあるのですけれども、まだ耐用年数があって購入価格で1,000万円を超えているようなもので、現在使われていないものはないということによろしいですね。

(樽病)総務課長

耐用年数はだいたい普通5年ないし6年と言われているのがほとんどなのですが、小樽病院にはそれ以上に使っているもの、逆に更新したいのだけれども、なかなか更新できない、そういうような状況ですので、委員がおっしゃるようなことによろしいと思います。

斎藤(博)委員

次の質問に移りたいというふうに思います。

給食の在り方について

現在、前の委員会でも少し議論させていただきましたけれども、小樽病院の給食の在り方について、民間委託をしたいという提案を市関係団体と協議している、そういった話を聞かせていただきました。その協議については、誠意を持って進めてもらいたいというふうに考えているわけなのですが、そういった中で一、二点お聞かせいただきたいと思っております。

当然、今の小樽病院に限定しますと、食材の購入という部分があるだろうと思っております。入院患者の数、それから食数を考えたときに、それは相当な額になると思うわけなのですが、燃料とかそういうのは抜きに、食材として小樽病院が年間に購入している金額、まずこれをお知らせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

15年度では、およそ8,700万円です。

斎藤(博)委員

8,700万円で小樽病院に入院している患者の、いわゆる病院給食の原材料は全部込みでということによろしいでしょうか。

(樽病)医事課長

はい。

斎藤(博)委員

その場合、年間8,700万円の仕入先ですけれども、これは物にもよるとは思うのですが、小樽市内の業者から入れているもの、それからそうでないものもあるかと思うわけなのですが、そういった形で分けられているのであれば、分けた形でその8,700万円についてお示しいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

先ほどの8,700万円の中には、消毒剤だとか洗剤等も含めて8,700万円で、本当の食材料、米と生鮮食品等だけでいうと8,200万円で、その辺、答えを違えまして申しわけございません。

それで、今のご質問なのですけれども、15年度では全品目、市内納入業者の占める割合は75.5パーセントです。これは8,200万円を基礎といたしまして振り分けます。それで、米、肉、野菜、魚、生鮮食品につきましては100パーセント市内での購入です。

斎藤(博)委員

76パーセントぐらいが市内で調達していますということで、生鮮食料品については100パーセントということですね。それ以外の部分は、どういったものがあるって、逆に市内以外で納入されているというか、そういったところがあれば、基礎的なところでけっこうですから教えていただきたいと思います。

(樽病)医事課長

この市内という考え方ですが、例えば牛乳等の乳製品類などは保証牛乳や明治、個別に名前挙げて申しわけないのですが、地元にもあるけれども、本社が札幌というのは市内に入れていませんので、そうしますと牛乳や乳製品、乾物、調味料、それと離乳食、これは一般的には薬局といいますが、大手の薬品会社が製造している部分になるのですけれども、その辺は市内では仕入れることができませんので、その部分が市外の業者から仕入れているところでございます。

斎藤(博)委員

食材8,200万円で76パーセントというのは、金額で幾らぐらいになるのでしょうか。

(樽病)医事課長

およそ6,300万円です。

斎藤(博)委員

年間で6,300万円、月で500万円からの部分が市内から納入されているというふうになっているわけなのですが、一方で今回、病院の給食を民間にお願いしたいというふうを考えているわけでありまして、そうした場合は、こういった食材の購入について、当然病院の方としても一定のイメージなり調査をしながら議論なり、計画を進めているというふうを考えているわけなのですけれども、その場合に、全道・全国的に見たときに、こういった病院給食を行う場合のその食材の購入の仕方についてどういったような傾向にあるのか、まずお知らせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

食材の購入方法を大きく分けると、地元から購入する場合と委託業者が本社で一括購入といいますか、その二つに大きく分かれております。ただ、生鮮食品などは良質な食材を取り扱っていて小回りがきくということで地元業者から購入して、その他調味料、乾物、カット食品などは、経済的メリットやコスト圧縮を考えて本社から一括大量購入するというふう聞いております。

斎藤(博)委員

その場合、今ですとどちらでもいけるのであって、というふうにしかとれないのですけれども、地元優先でいこうとするのか、それとも本社丸投げで食材から全部ほとんど一括して運んできて加工して提供していく、そういったやり方があるのだというふうに分かるわけなのですけれども、小樽市が現在議論している場合、どういう方法をとろうとしているのかをお聞かせください。

(樽病)医事課長

それについては、今後の業者の選定に当たりまして、その部分が一番大きなウエートを占めるというふうには考えております。ただ、委託の目的であります病院給食における患者サービスの向上と、経済的に合理的な病院

運営を図るためには、どのような食材料の購入方法が最適であるのかは、現にもう既に委託されているほかの市の状況等をいろいろ研究しながら、それらを参考にしながら、今後、それほど時間は残されておられませんけれども、検討していきたいと思えます。

齋藤（博）委員

生鮮食料品に関しては地元から購入する、新鮮なものについては地元から購入することも選択肢として持っている会社があるのだというふうに、今お話しいただいたと思うのですけれども、例えば道内とかで病院給食が民間委託されている中で、普通、野菜、肉、卵とか、魚というのはなかなか大変だと思うのですけれども、こういった生鮮食料品が地元で調達されている自治体があったら教えていただきたいと思えます。

（樽病）医事課長

今、道内では、5市が全面委託しているところなのですけれども、その中で契約書の中に、品目を指定した上で、この品目については何割以上は地元から買いなさいと言っているところや、それからこれは委託業者自体が地元なものですから、すべて地元業者から購入しなさいと言っているところ、それとあと、これは原則地元業者から購入するのだよというふうに明示しているところ、それから地元経済の活性化にじゅうぶん配慮して購入を考えてくださいというふうに明示しているところ、その4通りに分かれています。

齋藤（博）委員

まだ当然いろいろな議論の最中ですから、業者が決まったとかうんぬんという話でもないでしょうから、条件の議論まではなかなか入りきれないというふうに思うわけなのですけれども、今日の医事課長の話からすると、仮に小樽病院の給食をつくることを民間の方をお願いするにしても、8,200万円の76パーセント相当、年間でいうと6,300万円ぐらいの生鮮食料品については、引き続き地元の業者なりを優先的に考えていく、そういう立場に立っているのだということを確認させてもらってよろしいですか。

（樽病）医事課長

これについては、先ほども言いましたように、委託の目的の中に、やはり経済的に合理的な病院運営という部分と、患者給食のサービスの向上という二つの大きな目的がございまして、今までどおりのやり方といえますか、例えば委託業者の職員構成にしても、今までと同じようなことをやっているのであれば、これはたぶん意味がないと。この委託する意味がないということ踏まえて、その辺を考慮しながら、地元の納入業者がどこまで、どのような形で、決して選別するわけではございませんけれども、その中で当初の目的を達成するために、市内の業者もこれまで以上の勉強なり、いろいろな形でやっていって、その委託業者の中で選ばれる形をとっていただくような方向であれば、残れるという部分も出てきますし、その辺で今までどおりの形の中で生き残れない場合も出てくるのかと。いずれにしても、今、基本的にすべて市内の納入業者に発注するというような形にはならないのではないかなというふうには考えております。

（樽病）事務局長

まず、これから各業者の考え方を聞かなければならないという作業があります。その中では、このいわゆる食材の購入をどうするかというのは非常に大きな問題だと従前から考えていました。今、私どもが基本的な考え方とすれば、医事課長が各市の状況を述べましたけれども、生鮮食品については地元業者をまず優先するという考えを考へなければならぬというふうには思っています。ただ、それがどのぐらいの割合でどういうふうな購入方法なのかということ、これからまた詰めていかなければならないというふうには考えております。基本的なスタンスはそういうふうな考え方でありませう。

齋藤（博）委員

医事課長のおっしゃっていることよりも、局長が言ってくれている方が含みもありますし、優しいなというふうには聞こえたわけでありまして、経済合理主義でものを考えていこうということも悪いわけではないですし、新しい

病院の給食自体も評価の対象になってくる時代は近いわけですから、そういった意味ではおっしゃることがわからないわけではないですけれども、ただ一方で、やはり地元の食材を優先するというのも、これは大事なことだというふうに思いますし、地域とのかかわりも長くあるわけですから、単純な自由競争でいこうと言われれば、札幌は圧倒的なスピードと物流を持っているわけですから、たぶん成り立たないような議論もありますので、ぜひ、局長が補足してくれた、補強してくれた部分を中心に踏まえて今後の議論を進めていただきたいと思います。

各科ごとの収入について

次に移らせていただきたいと思います。もう一度業務状況説明書に戻らせていただきたいと思います。

2ページから3ページにかけて下半期の月別の入院・外来の患者の推移、それから3ページにはそれぞれ病院ごと、さらには科別の入院・外来の数が平均化されて出ているわけなのでありますけれども、これに対応するそれぞれの科ごとの収入、それに近いものがあればお知らせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

先日、委員の方から、患者は診療科別に出ているのですが、これの収入についても診療科別に出ないのかという、そういったお尋ねがあったわけなのですけれども、今の電算処理システムでやっている内容では、診療科別の診療報酬というのは出るのであるけれども、年間に約1億円ほどある返戻がありますので、そういった部分が診療科別に出すことができない、そういうシステムのために、それらを案分した形では出ます。ですから、毎月出る診療科別の診療報酬というのは、一つそれを載せて傾向として見ることはできるのですけれども、これは経理上の電算整理した上での数字ということでは、金額的に表されませんので、残念ながら今処理できないような状況です。ですけれども、その辺のシステム変更、そういったことの導入については、システム変更に経費もかかりますので、費用対効果、そういったものを念頭に置きながら今後検討していきたい、そういうふうに考えております。

斎藤(博)委員

こういう資料をいただいたのは3回目なのです。例えば6ページに経理の状況ということで、収益的収入については円の単位まできちんと数字になっていますね。その数字は確定した数字ですね。これの9割ぐらいは診療報酬に基づく収入だろうというふうに思うのです。そのほかにもいろいろなものがあるかもしれませんが。ただ一方で、経理の状況ということでは、その病院ごとの医業の収入というのは出てくる。そして3ページには患者の6か月間の延べ数と1日の平均が出ている。そうした中で、どうしてそれを分けたものが出ないのかと理解ができないのですけれども、もう一度、千の位とか1万の位で合わないのですとかと、予定よりいろいろな支払金の動きがあったとか、そういった意味で1円の単位で聞いているわけではなくて、こういった傾向にあるのだろうかということを見るにしても、わからないのです。患者数まで出ている、これは当然患者数、これはレセプトの数ではないのかもしれませんが、ここまで出ているのが、小計は出ているのに分けられないということについて、なかなか理解しきれないのですけれども、もう一度説明していただいてもいいですか。

(樽病)事務局長

総務課長が答弁したのは、診療報酬の請求というのを毎月やるのですけれども、その中には例えば前の月の返戻された、戻されてきたものを再請求して、その月に入ってくる。それから、請求したのだけれども、戻されてくるもの、そういうものがあります。それで、その返戻されてくるものとか、査定減になるものというのは、今の会計のレセプト処理を電算でやっているのは確かなのですけれども、システム的にその部分、これが年間にトータル1億円ぐらいあるのですけれども、その部分は、どうしても総体の金額で診療科がわかる部分を踏まえた、その部分を案分せざるをえないという状況になっていまして、いわゆる案分した数字は出せませんが、業務状況説明書というのは、これはあくまでも確定数値ですから、案分している数値というのはどこにも当然ないわけですから。ある意味では12か月でいえば、決算数値と、そういったものですから、その一部を案分したものについてここに載せるというのは、やはり我々は控えたいというふうに考えて、課長が答弁したということです。

齋藤（博）委員

平成12年10月に経営診断報告書というのが出ていますね。これの60ページを開いてみますと、診療科別患者1日当たりの収入状況という数値が出されてきていますよね。これはどうやってつくったのですか。

（樽病）事務局長

12年当時どう出したかという、私も、調べればわかりますけれども、今ここではお答えできませんけれども、システム自体が前の方が進んでいたわけではないので、恐らく今と同じような考え方で、私が今どこにどういうシステムの的にできない部分があるのかは、同じだと思います。

齋藤（博）委員

私は、無理なのだとおっしゃっているから無理だというふうに了解したいと思うのですが、ただ、あるわけですよ、一つ。単純にこの表を見て次の表を見て、1日の患者数が出ていますよと。6か月間の総計が出ていますよ。一方で診療科別の経営診断では1日の平均値まで出ているわけですよ。こういうデータを持っているわけですから、つくれるのではないかというふうにとって一生懸命聞いているわけなのです。

（樽病）事務局長

今まさに委員がおっしゃいましたように、それはできるのです。案分した形では、今もつくっていますから、それはできるのです。ただ、それがいわゆる本当の実績数値かどうかというのは、今みたいにシステムの的にできない部分がありますので、結果的にはやはり実績数値にはならず、案分した一つの数値になっているということで、ご了解いただきたいと思います。

齋藤（博）委員

できましたら、こういうものを出したので、これをきちんと分けてくれという意味でもなくて、当然何らかの形で科別のものを、業務報告説明書ですから、きっちり合わせたいという立場はわかりましたけれども、ただ私が聞きたいのは、やはり平均1日何人来ているのだと。1人当たり幾らぐらいで、1日どのぐらいの科別の収益なり、収益とは言えないのかもしれないが、診療報酬では1日どのぐらいのものを生み出していっているのかということを知りたいわけですから、何らかの工夫をしていただきたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。

（樽病）事務局長

今言いましたように、一つのシステム上の限界がある中で、その辺をご理解していただければ、資料としては提出するというか、表すことはできますので、ご理解いただきたいと思います。

齋藤（博）委員

では、それについてよろしくお願ひしたいと思います。

基本構想の精査・検討について

次の質問に移りたいと思います。先ほど来何人かの方が新しい病院のことについてお尋ねになっています。ほとんど同じようなことを聞かなければならないのかなというふうに思っていました。若干重複していますが、もう一度お聞かせいただきたいと思います。

今も、これは普通、市民が持たされているものというのは三つあると思っています。一つは、今言っている経営分析をされたこの冊子ですね。それから、もう一つは、私もかかわらせてもらった市民の方々の希望を聞いた答申書があると思います。そして、それを専門的に絵にされたものとして基本構想があると理解しているのです。当然、今後、基本設計なり実施設計に入っていくということになるわけなのですが、ただ今日、それから先ほど来お話しになっている新聞報道等を見る中で、小樽市の中で、病院の中で、この新しい病院を具体化するためには、いろいろところで言葉で言うと精査というような言葉を使っているというふうに聞いているわけなのですが、精査しているのだというようなことを今いろいろ言われているわけです。改めて、どういった部分について精査が行われているのか、項目ごとにお知らせいただきたい。

それから、改めて、どういう観点で精査をするのか、切り口はどこにあるのだ、例えば診療科についても、先ほど来の議論では精査の対象として取り上げられている、それからオープン病棟についても取り上げられているわけなのですが、こういった切り口で精査をしようとしているのか。個別、一つ一つについてお話しいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

まず、精査の中身でございますけれども、対象としておりますのが、規模の面では病床数、施設規模、それから機能の面では診療科目、それから救急医療体制、地域医療連携、それから施設設備では医療機器についてでございます。それから、高等看護学院の在り方についても検討しております。

それから、どういう観点でやっているかということでございますけれども、あくまでも基本構想の基本方針というのがございます。これは地域基幹病院としての役割、それから高度中核医療機関としての役割、それから救急医療提供の中心的な役割、それから災害時の拠点医療機関としての役割、これは基本構想としての基本的な考え方で。ですから、この考え方を崩すようなことはできるだけしないように、できるだけというか、もうこの基本方針は生かしていこうと。この基本方針が崩れるようなことのないように、先ほど話がございました懇話会あるいは経営診断等で指摘されている部分もじゅうぶん踏まえて、そして今回、この精査、検討した後も、そういったような基本方針を崩さないような形で精査、検討をしていこうというような観点で、今、作業を進めているところでございます。

斎藤(博)委員

項目については、先ほど来聞いているので、同じことだと思うのです。それで、その切り口の部分で、おっしゃっているのは、基本構想なり、それらには答申なりの趣旨については生かしていきたいというようなことをおっしゃるわけなのです。それで、一方で先ほどのやりとりの中で、例えば建設予算などについて、大ざっぱに言うと250億円というものを、200億円ぐらまでというようなことで、これについて5分の1をカットするという、50億円近い圧縮を目指しているという一方でおっしゃっているというふうに思うわけなのですが、それというのは当然縮小なり、合理化なり、いろいろな形での圧縮がかけられているというふうに思うわけなのですが、そういったことと、精神として、答申を生かしたいということだと思うのです。たまたま診療科目と50億円圧縮したいのだとかというようなことをいったときに、どのような兼ね合いで議論をするのか、どういうことが議論されているのか、具体的にお聞かせいただければと思うのです。診療科目にしても、夜間救急にしても、オープン病床にしても、もう一方であるわけですから、250億円を200億円に削ると一つの指針、指標みたいなものが、一方で、その精神は生かしていきたい、思いは生かしていきたいというふうに言っているわけですから、そういった中でこういった切り口でやられているのか、お聞かせいただきたいと思うのですけれども。

(総務)市立病院新築準備室長

例えば診療科につきましても、21科目というような形で基本構想ではお示ししております。現在14科でございますけれども、こういったようなことで、今、基本構想が出た後に、民間との機能分担ということをもっと考えるべきではないかという声も聞こえてきます。ですから、市内の状況を見て、市立病院がどうしてもやらなければならない、それから民間が担っていただけるものは担っていただくとか、そういったような医師会とも今話し合いを進めておりますので、そういったようなことも含めながら検討をしていかなければいけない。

それから、あとは事業費の関係でございますけれども、先ほど申し上げていますように、建物の構造だとか、平方メートル単価とか、入札とか、そういうやり方なんか先ほど言いましたように、新しい手法が出てきているということで、かなりの額が、本州で10億円単位で圧縮しているというやり方も聞いております。

それから、あと医療の情報システム関係でございますけれども、これが1年と言われない状況で今すごく価格が下がってきております。それで昨年、基本構想を策定した時点より相当な額を落として導入できるという情報も入

っておりますので、そういったことも当然やっていかなければなりません。

それから、あとは面積の関係でございますけれども、これは1床当たり何平方メートルが平均だとかというようなことをいっておりますけれども、そういったこともある程度見直す必要があるのではないかと。全体の大きさ、そういう面積のことも考える必要があるのではないかとということでございます。

それで、基本構想でございますけれども、この中身もだいたい60項目ぐらい今後検討が必要だというような項目がございます。基本構想の中で、これについては検討しなさい、検討していくというようなことで、タイトルがだいたい60項目ぐらいございますけれども、今後そういったような検討をする中で、事業費の圧縮につながるような方向で検討していく必要があるだろうというようなことを、総体的に見て、今後そういう圧縮というようなことを考えていきたいということでございます。

斎藤（博）委員

そうしますと、先ほど言った、既に公開されている三つのそれぞれ、ペーパーとは別に今おっしゃっているような精査を加えた結果、例えば先ほど平方メートル当り40万円を1割削って36万円できないだろうかとかと、そういったあたりはいいわけなのですが、いわゆる新しい病院の市内なり地域で果たすべき役割なり、それからその診療科目とか、そういった部分にかかわった部分を含めて、新しい四つ目のペーパーといいますが、基本設計というところまでいかにしないにしても、その構想を現実的に見直した、精査したものとしての四つ目のものが近々出てくるというふうに理解してお待ちしてよろしいですか。

（総務）市立病院新築準備室長

他都市の病院の経過なんかを見ますと、基本構想ができます。そして、その後、基本設計に入って行くわけですが、その過程で設計と条件というのを出します。当然、小樽市もそういう形で条件を出していかなければなりません。その条件は基本構想どおりではないわけです。といいますのは、基本構想というのは、あくまでも構想を出して、その中でその後、院内あるいは関係機関とかの話合いで、ここをこういうふうにした方がいいとか、あるいは事業費の関係で変わってくる場合もあります。そういったようなことで、基本設計に行く段階には、最終的にある形ができてくると思います。今、当然そういう形で精査・検討をしておりますから、基本構想と変わってくる部分が出てくると思いますけれども、それについては当然変わる時点で広報なり、あるいは議会で報告いたしまして、ご意見を伺いながら、基本構想ではこういうふうにしたけれども、この部分はこういうふうになりましたよと、こういう理由でこういうふうにいたしましたよということで、きちんとお示しして、ご理解を得て基本設計に入っていかなければならないというふうには考えております。

斎藤（博）委員

これで最後です。先ほど来、市長からもご答弁いただいていると思うのですが、その役割、規模、起債の見通し、場所の問題、前回の委員会でも、小樽市としてどういった展望なり方針に立って作業を進めているのかというようなことを聞かせてもらっています。それについては、今日の委員会の中でもそれぞれの委員の方から、ばらばらにと言ったら変なのですが、いろいろなところを取り上げていくと一定の状況になっているのではないかとというようなことで質問させていただいているのですが、改めて、今、当然基本構想を見直したものを新しいものとして全体的なものが出されてくるというような話もいただいているわけですから、そういったもの、それから場所の問題、起債の問題、役割、規模の問題、そういった部分について、どういった時期に、どういった形でもって私どもに知らせていただけるのか、私らが一生懸命こうなのだ、9月だろうとか、こちらとあちら二つがあるねとかと言っているのですけれども、ぜひ改めて市長の口から、時期なり、場所なり、めどなり、そういったものをお聞かせいただきたいと思います。これが最後の質問ですのでよろしくお願いします。

市長

先ほどからお答えしていますとおり、目標として秋ごろをめどでもって進めていきたいというところで、規模、

機能については、病院内部の検討会議、さらには外部との検討と、これで今進めています。それから、起債問題については、今、道の方と協議中です。そういったものが調ってきつつある段階で、場所は最終的に判断したいというふうに思っていますので、もう少し時間をかして欲しいと思います。

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。

大畠委員

4点ほどお伺いしますが、まとめられるところはまとめますので、よろしくお願いします。

新病院新築基金、給食民間委託、民間病院の新築・改築の状況について

まず初めに、市長が新しい病院の建築構想を立てまして、市民の関心も非常に高く、新病院建設基金という形で多数の方々から基金、寄付を受けております。その状況は現在どのようにあるのか。最近、私は毎日、広報メモを見るわけですが、ちょっと出足がとまったのかなど。寄付者が少なくなっているかなど。金額の大小は別にして。そういうことで、これも長引いていることが影響しているのではなかろうかと、そういうふう判断をしております。その状況をお聞かせください。

それから、ただいま質問に対して、病院給食の民間委託あるいはまた薬剤師の軽減という話もございました。過去に病院の給食についても民間委託、あるいは薬局についても院外というような主張を、市民クラブは続けてきているのです。そして今また、生鮮食品については市内から年間約6,300万円の地元の購入があると、こういう話もございました。この6,300万円、月に直せば500万円という話も出ております。これは市内の関係業界にとってみれば、たいへん大きな売上げでございます。しかし、現状はということになれば、なかなか厳しい。業界の皆さんに、この民間委託になったときには、よほど努力をしていただかなければ、ついていけない部分があるのではないかと、私はそのように思っております。それは、樽一青果の取扱量を見ていただいてもわかると思います。ちょっと余談になりますが、小樽市内に今これだけ飲食店が出ておりますけれども、ホテル、特に高級食材については札幌の大手がずいぶん来ております。小樽でも大手と言われていた納品業者がどんどん得意先を奪われているのが現状でございます。そういうようなことを含めて考えますと、病院給食の納入について民間委託をした場合には、本当に地元の関係業者の努力が必要だと、そういう面については、そういうこともございますので、この点についてもじゅうぶん業界の方々にも努力をするように伝えていただきたいと、そのように思います。

それから、ここ二、三年といいですか、三、四年といいですか、ずいぶん病院の開業が増えているように思います。また、民間病院の改築、新築も非常に目についておりますけれども、それらの状況は、ここ3年ほどでけっこうですけれども、どのような状況にあるのか、知っている範囲内でけっこうでございますので、お聞かせください。

(財政) 財政課長

まず、市立病院の新築基金についてでございますが、この基金は平成12年にできまして、中は飛ばしますが、14年度末が3,066万円、15年度末の見込みが現在のところ3,516万円、今回補正もいたしました、16年度の見込みでは3,517万円、今年については今回の2定で1万円の積立てです。

(樽病) 事務局長

先ほど基本的には生鮮食品については、地元業者から優先的に購入するということを業者とお話するという話をしました。このスタンスはそのとおりだと思います。ただ、委員が今言いましたように、今度は業者と店との話合いですから、例えば価格について、それは市の方で直接的にかかわることができないという部分がありますので、委員がおっしゃいましたように、ある意味では今までと違った努力というか、そういうものが当然必要だというふうに思いますし、業者にも機会があればそういう話もしなければならぬというふうには思っております。

(保健所)総務課長

病院の新築、改築についてでございますけれども、20床以上の病院についての改築は、最近でございますと、精神科でございますけれども、木下病院などです。あと診療所につきましては、相当数がございまして、私の方で今資料を持ってきておりません。

大島委員

病院等につきましても、基本構想ができ上がってから1年、その中で大幅に、今、皆さんの質問にもありますように見直しをかけている。

最後に、市長に要望いたします。先ほど、前田委員あるいはその他の委員からも市長の新築に対する決意のほどをお伺いしました。私は、市長の考え方には全く同感でございます。徹底した見直しをしていただいて、病院環境は日々変わっております。そういう中で、悔いの残さない病院を建設していただきたいと、そのように強く思っております。要望いたします。

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

昨年の6月から私も議員になりまして、この市立病院調査特別委員会の方に配属になりまして、今日で5回目を迎えました。一貫して私はこの6月に出た基本構想に対して、もう少し見直してはどうかとずっと4回ともやっております。今回5回目になったわけでございます。おとといの夕刊でしたか、岩見沢の市立総合病院が全国の社団法人全国自治体病院協議会から協議会表彰をいただいたというような、本当に我々小樽としてはうらやましい記事が載っておりました。規模はどういう規模かはわかりませんが、これは選考基準は5年以上の黒字経営、不良債権や欠損金がないなど、いろいろそういう収支報告書や病床数、実績などを総合的に判断してこの賞があるわけでございます。その岩見沢の病院によりまして、管理職手当の削減や薬剤購入の見直し、また節水弁を利用した節水に至るまできめ細かく改善策に取り組んだ結果で、北海道としては1986年以来3回目の受賞と聞いて、このように道内でも公立、自治体病院が本当に頑張っているという、10万足らずの都市でも頑張っているというようなことを、私も新聞を見て残念というか、一つの目標にしたいなというような気持ちでございます。

それで、3点だけ質問して、今日は終わります。

現小樽病院の老朽化について

一つは、小樽病院ができたのが、第1新館というのが昭和28年にできていますので、もう51年間経過している。それから、第2新館は昭和33年に建設されておりますので46年経過、また第二病院は30年を経過して、これは昭和49年にできております。第二病院のときは審議会にかけて、審議会で検討して2年後に長橋の第二病院はできているのです。このような、時期もよかったですでしょうけれども、問題は小樽病院でございますけれども、一つは51年、一つは46年経過している、先ほど古沢委員からもございましたように、病院がこれからできるまで最低でも設計段階に入りまして五、六年はかかるのではないかとということ、そういうものにかんがみますと、今、病院で築56年も7年も経過して今のままできるかできないかという、それは今答えるといってもあれですけども、まだ五、六年は大丈夫だとか、10年ぐらいはもつとか、もしそういうのでありましたら。今、小樽病院もたいへん老朽化していることは事実です。私も病院へ行きまして、もう小樽病院がたいへん老朽していますけれども、これから新病院ができるまで、あれがきちんともつのか、もたないかというのを概略でよろしゅうございますので、これは事務局長か、課長からお願いします。

(樽病)総務課長

老朽化が著しい小樽病院でございます。入院されている患者に対しましても、たいへん心苦しいという感じでい

っぱいであります。ただ、建物の維持管理につきましては、その分特に注意してございます。古いものは本当に古いのですけれども、病院にいましたら、いつものようなくせが生まれて、上や下やいろいろなところを見るくせがついてしまいました。可能な限り早急にそういった部分は改善してまいりたいと思います。また、さきに議会でも話したことがあるかと思いますが、患者とか職員の安全、そういった環境改善を少しでもよくしたいというような目的で、院内に環境改善小委員会というものを設置した経過もございました。先日その議論がまとまりまして、この5月の連休に2階の外来の小児科と泌尿器科を改修したというようなことをしてございます。年度の終わり近くには産科の方もリニューアルというか、ベビー室、それから分娩室、そういったところも修理してございます。できる限り手を入れながら、大事に使って、新病院ができるまで頑張っていきたいと、そのように考えています。

上野委員

私が心配するのは、新病院ができるときには、もう小樽病院には患者がだれもいないのだと、病床もだれも入っていないというふうなことが起きれば大変でございますので、やはりそれまで、できるとして頑張らなければならないというような、当面近い将来の課題であるような。また、この新築の検討懇話会というのですか、これは平成11年にご存じのとおり懇話会ができて、それからもう5年経過している。11年、12年、その当時と今はいろいろな面でかなり小樽市も完全にもうその当時の思いとはかけ離れている時代が来ているということで、それも含めてこの基本構想につきましては、またこれをずっといったんおじゃんにしても、新しくなどといったら、またいつになるかわかりませんが、それも含めて具体化されると思いますので、そういう検討をしていただきたいというような思いでございます。

建設予定地について

もう一点でございますけれども、先ほどから、これは去年9月のこの特別委員会で敷地、跡地、新病院が建つ場所の問題がいろいろ検討されて、私も初めてこういう会に入りましたので、何で二つだけに絞っているのかなというふうな思いですと来ています。例えば、1回も話に出ていないのですけれども、長橋の第二病院、私も長橋に住んでいますけれども、決してあそこは市街地から遠くはございません。環境もたいへんいいところです、工業地ではございませんので。あそこは4万2,000平方メートルの土地があるのですよね、実は第二病院にはあるのです。そういう話が、あれは完全に病院が建てている場所でございます、あそこは広大な敷地を抱えている場所でございます、そういうことも一つの視野に入れてもいいのではないかなというふうには、これは私の考えでございますけれども、これはお答えをもらうことが難しうございますけれども、今後検討いただいて、何か2か所にもう絞って、絶対あの地でなければならないというような思いが何か強すぎるのではないかなと。決して、今、先ほどから出ています小樽病院の隣接地は、そんなに広い土地ではございません。せいぜい小樽病院と隣接地を入れても、1万四、五千しかない土地でございますので、やはりこれをいろいろ検討していくためには、もう間に合うのか間に合わないかわかりませんが、そういうことも課題の一つにさせていただければありがたいと思います。これにつきまして答えがもらえるか、もらえないかわかりませんが、総合的にそのことだけ伝えまして、最後の答えまで要りませんが、感想でもいただければありがたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今、2か所に絞っている以外に第二病院もというお話もでございますけれども、第二病院も過去に検討の中に上がっていたのですけれども、あそこが4万2,000平方メートルとかということでございましたけれども、現実的には平らな部分というのは半分以下なのです。ここに新しい病院をつくるとなると、基盤整備に相当な費用がかかると。それから、道路事情が非常に悪うございますから、路盤なんかの取付道路、そういったような基盤整備費を入れますと相当な金額がかかると。坂ですので、あの状態ではなかなかあそこに病院を建てられません。今もいろいろ苦情がございますので、あの場所は難しいかなというような過去の検討の経過がございます。

それから、今、絞り込んだうちの一つの量徳小学校については、今合わせて1万7,000平方メートルぐらいとかということでしたけれども、量徳小学校のところは意外と広くて1万4,000平方メートル、1万5,000平方メートルぐらいですか。そして、今まで現在のところが約8,000平方メートルですから、合わせますと2万2,000平方メートルぐらいでございます。

上野委員

反論するわけではないのですけれども、やはり今の量徳小学校とか小樽病院の場所は、小樽としては1等地なのですよね。病院に1等地はたいへん、私は昔、駅前に建てると、建った方がいいと今でも思っています。国際ホテルを壊して、中央市場も撤去してもらって、あそこでもう病院と老人のものを集中的にやった方がいいのではないかなというも頭にはありますけれども、利便はもちろんありますけれども、今の病院の地、また学校の地も1等地で、いろいろな面で小樽の財源にこれからプラスになる土地だと私は思っているのです。そういうので、建築事情とかいろんな取付けとか、それは過去を私も調べてございませんので、きっとそういうことは調べている結果そういうふうになったと思いますけれども、長橋も家がどんどん減ってしまして、いくらでも、本当に住んでいればわかるのですよ。本当に空き地ばかりになりまして、現状が変わっているという部分もございまして、これは検討の余地はないかと思えますけれども、私の邪念でございまして、このことを申し上げまして、私の質問を終わります。

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。