

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| 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12月 1日(水) | 開 議 | 午後 1時00分 |
| | | 散 会 | 午後 5時06分 |
| 場 所 | 第 2 委 員 会 室 | | |
| 議 題 | 市立病院に関する調査 | | |
| 出席委員 | 見楚谷委員長、成田副委員長、上野・大畠・若見・吹田・前田・井川・斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員 | | |
| 説明員 | 市長、助役、総務部長、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 (財政部長 欠席) | | |
| <p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記 記録担当</p> | | | |

～ 会議の概要～

委員長

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。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院基本構想の精査・検討結果について」

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

新市立病院基本構想の精査・検討結果について、報告いたします。

新市立病院の建設に向けまして、規模、機能、施設設備等について、基本構想の精査・検討を行うため、市立小樽病院と第二病院の院長、副院長などで構成する両病院院長・副院長会議を平成15年12月に設置し、本年10月まで、16回にわたり会議を開催いたしました。その結果につきましては、10月に報告書としてまとめましたので、その概要について報告いたします。

初めに、2ページから5ページにかけて、「国の医療政策の動向と新市立病院の在り方」、「地域医療の動向と新市立病院の医療需要」、「地域医療における新市立病院の役割」について述べておりますが、基本構想の趣旨と変わってございませんので、省略させていただきます。

次に、6ページの「精査・検討した項目とその内容について」であります。「1、規模」のうち、病床数につきましては、基本構想において現在の両病院の病床数890床をほぼ半減し、493床としたものであり、この病床数とした場合、内科では18日、外科系で5日から10日の在院日数の短縮が図られなければ、必要とされる病床の確保は不可能と考えられます。このことから、開院時に基本構想の493床をさらに削減することは困難であるとしております。

また、7ページでは、精神科病床数108床について、高齢化による身体合併症患者の増加など、今後、総合病院における精神科としての需要がますます高まると考えられることや、開院時まで長期入院患者を減少させるには相当な困難を伴うことから、病床数は削減しても100床までが限界であるとしてございます。

オープン病床につきましては、医師会の医療福祉関連問題検討委員会から、病棟として設置してほしいとの要望がありましたが、病床数全体を半減している中で、現状のように病棟として確保することは困難であります。しかし、病診連携の推進方法や運営方法の検討などを含め、基本設計の段階まで引き続き検討していくとしてございます。

次に、8ページの「施設規模」についてであります。基本構想におきましては、1床当たり床面積76平方メートルをめどとし、精神科デイケアを含めた総面積を3万9,357.9平方メートルとしておりましたが、最近の新築病院建設の事例等を参考に再度検討を行い、その結果、同規模病院の1床当たりの床面積のほぼ平均値に当たる71平方メートルをめどとし、総面積を約3万5,000平方メートルに縮小することといたしました。なお、各部門別の面積につきましては、今後、基本設計の段階で再調整を行うこととしてございます。

次に、9ページの「2、機能」について。初めに、「診療科目」についてであります。現在の両病院の機能を維持することが地域医療にとって必要であるとし、その上で市民にもわかりやすいよう、両病院の院内標ぼう診療科を院外にも標ぼうすることとしました。さらに、基本構想にうたわれている新設診療科の必要性について改めて検討を行い、形成外科、リハビリテーション科については、基本構想どおり新設するとしております。新設診療科のうち、歯科口腔外科につきましては、市内に入院施設を持った歯科口腔外科がないため、小樽市歯科医師会から設置についての強い要望が出されておりますが、確実な患者需要の見通しが立たない状況であること、また、他市の状況から見ても、不採算部門となる可能性が高いなどの理由により、今後も歯科医師会の協力を得ながら、採算性

を考慮した診療体制の在り方などについて具体的な検討を行うこととしてございます。

次に、11ページの「救急医療体制」についてであります。救急医療体制の整備・充実は、「市立病院新築検討懇話会の提言」にもあるとおり、最も市民要望の強い事項であり、新市立病院への期待も大きいと考えてございます。このため、1次救急においても、医師会等の協力を得ながら、その機能を担っていく必要があるとして、医師会の医療福祉関連問題検討委員会と協議を行ってきたところでございます。報告書では、小樽市案を基本とし、医師会の協力を得ながら、新市立病院の救急医療体制の整備・充実を図るとしてございますが、実施に当たりましては課題もあることから、今後も医師会などとの協議を継続し、さらに検討を重ねていきたいと考えてございます。

次に、12ページの「3、施設設備及び附属施設等」についてであります。医療機器につきましては、現病院からの移設を可能な限り増やし、また、機器選定や購入方法の検討を行うなどにより、開院当初の機器導入費用を基本構想の金額から3割以上削減するとしてございます。

医療情報システムにつきましては、最近ではシステムの価格自体がかなり低下し、実際の導入までにはまだ数年の期間がございますので、当初の金額から大幅な縮減が可能としてございます。

高等看護学院につきましては、存続すべきものと考えますが、看護師養成については、4年制大学へ移行する流れがあり、その動向をじゅうぶんに見極めなければならないと考えてございます。このため、高等看護学院は新病院では併設せず、看護教育の可能な未使用施設の利用を検討することとしてございます。

次に、13ページの「4、医療連携について」であります。新市立病院が急性期病院として地域医療連携を推進するためには、紹介率、逆紹介率の向上を図るとともに、適切な退院計画の作成、退院に向けた情報提供や調整などにより、退院後の療養生活の確保や社会復帰の支援を行うことが必要となります。そのためには、医療施設等相互の協力が不可欠であり、どのような医療連携が可能であるか、今後、医師会及び公的病院などと検討を重ねていかなければならないものと考えてございます。

次に、14ページの「要因体制」についてでございます。新たな救急医療体制の実施に必要な人員配置及び外部委託の可能性等を含め、部門・職種別職員配置計画案の見直しを行い、図表2にまとめてございます。今後は部門ごとに詳細な運営システムを構築していくことになるなど、それに合わせたより適正な職員配置を検討していかなければならないと考えてございます。

事業計画費につきましては、図表3にまとめてございます。解体、移転経費を含めた当初の事業計画費の合計額は262億8,636万4,000円でしたが、精査・検討後では193億9,063万8,000円となり、縮減額は約68億9,500万円となりました。なお、基本構想では工事単価を平方メートル当たり40万円と想定し、事業費の試算を行いました。最近新築された道内の市立病院の事例等を参考に、工事単価を平方メートル当たり37万円としてございます。

以上の検討結果に基づき、図表4から図表6まで、「事業費財源見込み」、「起債計画と償還計画」、「医業収支予測」をそれぞれ修正して添付してございます。

なお、図表5につきまして、最近の状況に合わせ、利率を上段は2.5パーセント、下段は0.6パーセントで計算してございますけれども、2枚目の備考欄におきましては、利率の記載が従前の基本構想のまま、上段が0.9パーセント、下段が0.2パーセントになってございましたので、修正をお願いいたします。

また、新病院開院後の病院事業会計としての収支予測であります財政計画につきましては、今後、財政部と調整を図るとともに、国や北海道との協議を進め、一定の見通しがついた段階でお示しいたします。

最後に、図表7として、「小樽市医師会医療福祉関連問題検討委員会の意見と小樽市の考え方」を載せてございます。この精査・検討に当たりまして、今年4月から9月までの間、同検討委員会と4回にわたる協議を行い、ご意見をいただくとともに、提言として提出されてございますので、その内容と小樽市としての考え方について整理したものでございます。

委員長

これより、質疑に入ります。

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

若見委員

早速、質問に入りたいと思います。

新聞記事の内容について

まず初めにですけれども、今年11月23日に北海道新聞に載ったこの記事についてですけれども、皆さんは既にご存じと思いますが、この記事では小樽市が22日までに、市立小樽病院の移転・新築先を現在の量徳小学校用地とする方針を固めた、それから市の幹部は方向性として、量徳小学校用地を使う道筋ができたと話すとあるわけですが、この報道について、真実なのかどうか、まず初めにお尋ねいたします。

助役

私、いろいろな場面で新聞記者の方と取材・懇談等を受けますので、そういう中で話したことが記事になったのかなと、こういうふうに思っています。記事の内容、文言一つ一つについてのことにつきましては、ちょっと正しいとかいいとかという話ではないのですけれども、その中で話した大筋のことといいますのは、今まで議会にも話していますように、小樽市としては病院の建設場所を2か所に絞ったわけでございます。それぞれ課題があるということも話してございます。そういう中で、現所在地及びその周辺の課題というものは、量徳小学校の適正配置、この対象校になるかどうか、これが大きな課題であると、こういうことは申し上げてございます。それからもう一方、築港の土地につきましては、民地であるということ、これを購入しなければならない問題。さらには地区としての用途変更をかけなければならない、こういう課題があるということで申し上げます。このたび、教育委員会としまして、小学校の適正配置計画（案）が出されまして、量徳小学校がその対象校になったということを踏まえて、そういう課題解決につきましては、当然前提条件として、そういう量徳小学校の適正配置がきちんと進んでいくという前提の下に、それは一定の方向性としては、建設場所としては量徳小学校の方にいくのでないかと、こういうような話は申し上げます。

若見委員

この記事については、真実か、真実でないかと言われたら、一応助役の方で取材を受けて、この内容は正しいというふうに認識してよろしいですか。

助役

正しいというのは、内容、先ほども話しましたように、細かい部分、いろいろと記者の書いている部分は多少ニュアンスの違いはあるでしょうけれども、大筋は私ども話しているのはそういうところです。

若見委員

教育委員会で、11月24日の保護者への説明会で、この記事に対して、寝耳に水という態度表明を教育委員会はいたしました。一方、保護者の一人の方は即日道新に電話をかけて、これが真実かどうかということを確認して、道新サイドはだれとは言われなくても、正確な情報だというふうに話しているのです。そこまで波紋を呼んでいる記事なのです。これが内容にはばやかしますけれども、そうではなくて、だれかこの立場できちんと責任を持って、これが真実となるのかどうかということをはっきりと態度表明していただきたいのです。お願いします。

助役

その真実というのがよくわからないのですけれども、今話しましたように、私としてはそういう中で新聞記者の方と話をしたということです。

若見委員

改めて、それではこの記事に対しての態度表明というのはとるのですか、それともしないのでしょうか。お考えをお聞かせください。

助役

態度表明というのはちょっとあれですけども、考え方としましては、先ほど言ったように一定の前提条件は当然あるわけですから、適正配置がきちんと教育委員会としてはこれから関係者と話をし、理解をしてもらいながら進めていくということですから、そういう中で量徳小学校の方の病院の建設というものは、そういうものを見据えて進めていくと、こういうことになるのだらうと思います。

若見委員

この記事を見まして、量徳小学校の子どもたちはもう泣いているのです。そして、小学校4年生はみずから子ども同士で量徳小学校をなくさないでほしいというアンケートをとり始めている。学校の内部で、もう既にこういうことが起きているのです。この事実をどのように受け止めますか、お答えください。

助役

小学校の適正配置は、今まで学校適正配置等調査特別委員会等を含め、いろいろな議論をされてきていまして、教育委員会としては、子どもの教育環境整備、将来のために今回の案を出している、進めていこうとしているわけですから、私どもはこういう立場、市長部局としても同じような立場でこれは進めていくべきだろうと、こういうふうに考えています。

若見委員

結果的に教育をつぶして病院が建つことになったとしたら、保護者は自分たちの子どもにうそをつくことになるというふうに表現をしています。たいへん憤慨し、残念に思っているわけですけども、市長の見解を求めます。

市長

学校をつぶす、つぶすとは、そういう表現はやめてほしいのですけれども、あくまでも私どもは子どもの数が減ってきて、こういう状況の中で適正な教育が受けられるように、教育委員会の方で配置計画を見直しているわけですから、そういう観点とそれはずっとまた、病院というのは市民としてぜひ新しい病院を早く現地に建ててほしいのだというそういう要望があるわけですから、私どもとしてはそういう要望も踏まえながら、一日も早く病院をつくっていきたくて、こういうふうに思っています。

若見委員

平成15年9月の市立病院調査特別委員会の会議録ですけども、市長がある質問に対して、できるだけ早く場所を決めたいと思っているけれども、広報の8月号に出してご意見をいただいているから、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と。この方はどこの方かわかりませんが、新病院の脇に石づくりの量徳小学校の碑をつくるなどして配慮してくれればいいのかという非常にきめ細かいご指摘をいただいている、こういうふうになっているのですけれども、量徳小学校の跡に市立病院を建てる、その方針を固めたということは、これは真っすぐそのように受け止めて、それでよろしいですね。

市長

若見委員は賛成しているのか、反対しているのか、よくわかりませんが、先ほど助役から答えたように、候補地を二つに絞ったわけですね。ですから、その絞った段階から賛否はあります。地元の町内会にもいろいろ話をして、賛成者もいれば、いや、ここは我が母校ですから、ぜひこれはやめてくれという話もありますけれども、総体としては我が母校であるけれども、ぜひここに病院をつくってほしいと、学校適正配置はやむをえないという、そういう声もたくさんあるわけですから、そういう観点の中に立って、総合的に判断したいと思います。

若見委員

はい、わかりました。

医師会との連携について

それでは、話を変えまして、準備室にお尋ねしたいと思います。11月22日に小樽市医師会と市立病院調査特別委員会との懇談会が開かれました。その席に出席して感じたことがあるのですけれども、これまでに私も小樽市医師会の考えはどのようなか、救急医療の在り方をはじめとしてさまざまな観点からお尋ねしてきたところです。しかし、会議録は基本構想が出てから以降、ずっと読み返してみたのですけれども、明確に医師会の態度表明が私たち特別委員には伝わってこなかったように思います。医師会は準備室と対立するものではなくて、文字どおり地域医療の最前線で働く医療機関として、これまで考えを述べてきたと思うのですが、なぜ準備室は私たち特別委員に対して、医師会の率直な意見を伝えてこなかったのでしょうか、お聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室長

今、若見委員が準備室と医師会というような話合いをしてきたというような、準備室はあくまでも事務局でございまして、この話合いをしてきたのは、市立病院の両病院長、副院長、それから事務局長が中心になって、院長・副院長会議というものを立ち上げました。それで、去年の12月から、今、病院の基本構想が出て、それについての精査・検討と、それからその中で救急医療の関係もあわせて検討を進めてきたわけでございます。この会議の事務局が準備室という形でやってきたわけでございます。それで、なぜ報告しなかったかということでございますけれども、これにつきましては、4月に医師会との話合いをスタートしております。そして、8月まで、先ほども報告でございましたけれども、4回にわたって話合いをしております。それで、主に救急医療に関して重点的に話合いがされたわけでございますけれども、これ4回にわたって継続でございまして、なかなかまとまらないという形で、途中経過はなかなか報告できる段階ではなかったというようなことを考えまして、途中経過については報告しておりませんでしたけれども、たまたま前回の第3回定例会の前の市立病院調査特別委員会の中で、高橋委員の方から医師会との話合いの中でどういう状況になっているのかというようなご質問がございました。そのときに、その段階での救急医療あるいは診療科目等について、医師会ではこういうお話をされておりますけれども、小樽市としてはこういう点でちょっと食い違いがあるのだということは説明しております。そしてその後、第3回定例会の厚生常任委員会の中で、医師会で会報と一緒に、今、小樽市と新病院のことで話し合っている概要が書かれたものが配布されましたが、それについて、斎藤博行委員の方からこの内容はどういうふうになっているか、詳しいことを教えていただきたいというようなご質問がございまして、そのときにそれぞれにわたって、市ではこういう考え、医師会はこういう考えでございますということで、説明しております。

それからあと、今回の精査・検討結果の中で、一番最後の方につけてありますけれども、今まで医師会とこの検討委員会との話合いをしてきた経過、市の考え方、医師会のご意見をこういう点が違いますよということで併記したものをしています。これは医師会の検討委員会から、ぜひ私たちのこういう意見が出されたのだということをご承知していただきたいということで、こういう形でお示し願いたいというような要請がございましたので、そういう形で今回、精査・検討結果の中にもつけさせていただいたということでございます。

若見委員

これですよね、小樽市の考え方と医師会の考え方ということで。医師会は、基本構想は一病院完結型になっているのではないかとということとか、不採算部門を受け持つべきであること、また、この構想が失敗したときに地域医療が崩壊してしまうのではないかとというような大きな不安を持っているのではないかなというふうにも読み取りましたけれども、この声というのは率直に受け止められているのでしょうか。

小樽病院長

ただいま準備室の方から説明がありましたけれども、医師会との協議、4回なされております。それで、その中

で確かに救急医療をはじめとして、医師会の方とそれから私どもの意見と食い違う点が何点かありまして、そのことに関していろいろと医師会側から提言を受けていることはご承知のとおりだとは思いますが、それで、自治体病院、市立病院が地域医療に対するどういう役割を果たしていくのか、もとより市立病院は地域住民の医療、安全と健康、それから生命、こういったものを市立病院が単独でやっていけるわけではございませんので、地域の医師会の医師あるいはほかの医療機関の医師たちと連携していきながらやっていかなければいけないということが、まず第一。それと、自治体病院というのは地域住民の要望に最大限こたえていかなければいけないと。私ども新市立病院の構想をつくるに当たっては、まず救急医療体制を整備、充実させたい、それが1次だ、2次だ、3次だということ、具体的にどういうことかということではなくて、とにかく救急の患者は断りたくない。そのために、どのような診療機能あるいは診療科目を用意しなければいけないのかと、そういうような視点に立ちまして、後でまた話題になるかもしれませんが、基本構想にあるような規模、機能、そういった診療も提案させていただいているわけでご覧になって、その中で医師会の医師たちが今の基本構想に対して、この辺は改めるべきだと、いろいろご意見をいただいている点につきましては、今後も協議、話し合いを続けてまいりながら、本当にその地域住民にとって、よりよい地域医療を提供できるような小樽市、後志の医療体制、こういうものをつくっていきたいと考えているわけです。

若見委員

今、お答えいただいて、少しは不安が取り除けたのですけれども、市立小樽病院が公的医療機関として、いかに地域に向けなくてひとり歩きしてきたのかなという思いも若干あったものですから、そのような聞き方をさせていただきました。

地域連携室を立ち上げて、病診連携、病病連携を強めていきたいとのことですが、私が今、言ったような基本的な性格が改まらない限り、あるいはそういう性格がとれない限り、今後の地域連携に一抹の不安というのをやはり覚えるのですけれども、そのあたりではいかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

地域連携のお話でございましたけれども、これにつきましては、今まで医師会の検討委員会とも話し合いを進めておりまして、救急医療が中心でございましたので、今後、開院に向けまして、当然その地域連携というのが非常に重要なことで、そしてまた、医師会の医師の皆さんにたいへんこれから一緒に協力して、ご理解をいただいて、一緒にやっていかなければならないということで、この地域連携については新しい病院、特に今度規模を小さくしておりますので、そういった面で地域の診療所、病院と密接な地域連携が必須になってくることはじゅうぶんそういう認識でございます。

それで、この4回の医師会の検討委員会の検討の途中に、合同でございますけれども、市内の三つの大きな公的病院がございますけれども、ここの話し合いを1回開いております。それで今後、地域連携を進めていくためには、まずこういったような公的病院と個々に話し合いをして、今後、どういう連携を図っていくのか、紹介、逆紹介をどういうシステムづくりをしていくのかということこれからまた話し合っていくというようなことになっておりますので、それはこれから新病院にとっても重要なことでございますので、引き続き医師会の皆さん等のご意見も伺いながら進めてまいりたいと考えています。

若見委員

ぜひ医師会とのお話はじゅうぶんにとっていただきたいと思います。

オープン病床について

オープン病床の考え方についてなのですが、小樽市医師会からは、25床から30床は必要になるだろうという意見が出ています。現在、市内開業医は高齢化して、体力面のリスク、みずからの力量を考えながら、病床を持たなくなったりして、それでも限られた範囲で細く長く地域の患者を見られているのかなと思うのですけれども、

その視点に立てば、オープン病床10床ということに疑問を持たずにいられないのですが、この点でお話をお聞かせください。

小樽病院長

基本構想では、オープン病床を10床程度というふうにしておりまして、それで見直しの中では10床では少ないと。今、だいたい43床、実際に30床前後利用していただいていますけれども、25床以上ないと利用したがない。10床程度だとかえって使わなくなるだろうというようなお話、オープン病棟を利用されている医師たちと会合を持ちまして、そのときにそういうお話を伺いました。ですから、病床数に関しては、今後もまた利用される医師を中心として、医師会の医師たちと話し合いを続けていきたいと思っています。ただ一般病床が今の精査・見直しの中でも400床弱、集中治療室、その他を除きますと、一般病床380床ぐらいです。それを診療全科で分担していくわけですが、その各診療科別の病床数は、これまたこの先、具体的に詰めていかなければいけませんけれども、その中でオープン病床として例えば25床、30床を確保するのは現実的には非常に困難です。それで、私どもとしては、今の運営方法と違うような運営形態、そういったものによって、10床をより効率のいい使い方をしてもらえるのではないかと、そういうふうを考えていまして、実際に10床と今決まったわけではありませんので、これからも検討していきます。それから例えば患者というのは常に急性期で入ってきて、それから急性期、慢性期と、こういうような形で全経過、例えば2週間の方、1か月の方、3か月の方、こういうふうにいっちゃと思います。その中で、新病院の中では急性期、それから回復期リハビリテーション病床、それを持つようにしています。恐らくオープン病床を利用される患者も、ある程度急性期を過ぎると、早期に在宅へ退院できるような形でのそういうリハビリテーションが始まってくるだろうと、そうすると病棟を移っていただかなければいけないことになる。そういった場合に1か所に35床なり、それなりの病棟あるいは病床を持っていても、なかなか効率よくいかないだろうと。ですから、10床で少ないということになれば、回復期リハビリテーションの中の一部をオープン病床として利用していただくとか、そういったことも選択肢としてあるのではないかと考えております。

若見委員

わかりました。

救急医療体制について

救急部門の面から見ますと、現在済生会病院で見た感じが50パーセントの患者を収容されているという話なのですけれども、単純に考えても50パーセント以上市立小樽病院で受けなければならないのではないかなと思います。それで、基本構想みずからも、一体化したときには45.1パーセントの患者の搬送予測をされているのですけれども、この搬送患者の収容ができるかどうかというところでやはり不安なのですけれども、その辺はいかが受け止めたらよろしいでしょうか。

小樽病院長

いわゆる1次救急からの2次転送と、こういうようなことかと思えますけれども、新しい病院での救急医療体制、特にそういう1次初期診療、それがどういう体制になるか、医師会側とこれから協議をしていくことでございますので、これ決まっていますが、仮に今の体制で約50パーセントが北生病院から来るとなると、これは1日当たりにしますと、外科、内科合わせてほしい2人から3人ということになります。それで、ただこれ急病センターに行かれた患者の2次転送ですから、それ以外に急病センターに行かないで、すぐ2次に行って、救急車その他で直接医療機関に行かれる方もあるかと思えますので、実際そうしますと1日3人、4人、そういう方が急病搬送される可能性があるということになります。それで、実際それをどういう病棟で、例えば新しい病院で受け入れるとしますと、確かにベッドはなかなか動かないということも懸念されます。ただ新しい病院で、今のところはある程度救急部門に経過観察室、そこで少なくとも一晩は診られると。それである程度落ち着く方もいらっしゃると思います。あるいは、その経過観察で、例えばもともとかかりつけの医師がいらっしゃるのでしたら、そちらの方へまた紹介す

るということも可能ですし、それから集中治療室、そういったハイケアユニットという形で、一応病棟を8床ぐらい用意していると思いますけれども、その病床を術後であるとか、あるいはそういう救急患者に、そういったところをある程度利用してもらいますので、そこでまずどのぐらいの期間、すぐ来て済む場合、あるいは1か月、2か月かかる場合もあると思いますけれども、その後にそれぞれの診療科のベッドの方に移っていただくということ。それからあと、初期症状が安定した段階で、この患者にとってどこでこの後診ていただくのがよろしいのかと、そういうようなことを、地域のほかのかかりつけの医師、あるいは医療機関との連携を図っていくということで解消できるのではないかと考えます。

若見委員

その点については、今の説明はすごく丁寧な説明で、わかりやすかったなと思うのですが、では小児救急の面なのだと思いますけれども、このたび、準備室より基本構想の見直しといいますか、精査・検討の説明を受けまして、当初は小児救急については24時間365日体制で対応すると言っていたのですが、示された体制では一定時間内科ドクターが対応して、オンコール体制ということですが、これで市民の支持を得られるのかどうか、子どもを持つ家庭の不安を取り除けるのか、率直に聞きたいと思いますが、いかがでしょうか。

小樽病院長

この件に関しましては1次救急体制がどういう形になるのか、それとも関連していきますけれども、仮に例えば今私どもが提案させていただいている体制で、夜間はある程度小児科医が1次救急に当たっている、それからそれ以降になりますと、内科系の医師が小児科も診るということになります。それで、実際にどの時間帯に小児科の救急患者が集中するか、恐らく10時あるいは11時、12時ぐらい、土日の夜が一番多いのではないかと思います。それから、それ以降になった場合ももちろんあります。例えば、いろいろなケースがあって、夜中に急に悪くなるとかということがあると思いますけれども、そのとき例えば小児科の専門医で対処しなければいけないものかどうか。ただそのためには、非常にマンパワーは必要でございまして、なかなか現実的にはそこまではできないのではないかと思います。それで、少なくとも内科系の医師も小児救急のいろはといいますが、そういったものにきちんと対応できるようにしていただく。その上で、これはと思った場合には、すぐオンコールしていただければ、病院スタッフの小児科医がすぐ診察に対応可能であると、そういうような体制でやっていきたいと考えております。

若見委員

例えば、このようなケースがあったのですが、腹痛で子どもが夜間急病センターで受診して、レントゲンを撮ると、触診で便秘であろうというそういう診断で、翌朝小児科で受診したら、イレウスを起こしていたという例がございました。小児救急の充実という点で、このケースを医師や看護師の立場に立てば、どのような感想をお持ちですか。

小樽病院長

小児科ですが、ちょっと専門外になりますけれども、例えばこれは具体的にどういうケースであったか、例えばその当日の腹痛の状態で、例えば腸閉塞症を疑われるあるいは疑わなければいけないような状況だったか、その辺のことがちょっと定かではありませんけれども、軽々に申し上げるわけにはいきませんが、病気というのは、こんなことを申し上げたらあれですけども、ある程度時間の経過というものがありまして、よく最初の医者よりも、2回目の医者の方が名医になりやすいというようなこともございます。ですから、もちろん最初のときに、ということも、そういう可能性も頭に入れながら診察すればより丁寧であるということは言えるかもしれませんが、このケースに関して実際に具体的に何か問題なのかどうか、ちょっと私の口からは上げられません。

若見委員

わかりました。

小児科医師の確保について

それでは、私の質問の最後になりますけれども、小児科の医師の確保というのは、これまでも本当に難しく、ご苦労されてきたのではないかなと思うのです。外来では医師1人、平均12人台のところ、市立小樽病院の現実でいえば、医師1人が20人を抱えているというような過重労働となっていることが基本構想の中で読み取れるのですが、医師会の話ですと、市内の小児科で一番若い医師が56歳と聞きました。今後、小児科医師をどう確保していく予定であるのか、その辺を最後に聞いて、私の質問を終わります。

小樽病院長

現実の問題として、医師不足については地域による偏在、それから診療科による偏在、そういう診療科による偏在の中では、小児科、それから産婦人科、そういったところに医師の不足が目立つのです。ですから、なかなか実際にある程度小児の医療、特に救急医療を確保しようとして、そのためにはある程度マンパワーは確保しなければいけない。そういうふうに申し上げましても、実際にその確保はどうなのだという点に関しては、確かにいろいろと現実の問題として困難なこともあると思います。ただ必要な医師の数は何とか確保していきたい、そういうふうに今申し上げるしかございません。

それで、きちんと確保しないと、けっきょく残った小児科医師の労働が過重になりますので、ますますそれぞれの診療科離れが続いていくと。ですから、これは一地域あるいは一病院、それからあるいは一大学、そういう中で論じている問題ではなくて、もっと国のレベルでそういう不足する診療科の医師の養成をきちんとしていただくということをお願いするとともに、現実の問題として足りないから、では小児科の患者は診られないというわけにはいきませんので、その地域に例えば5人おられるのであれば、施設、病院だ、開業だと、そういう枠を超えて、地域にいる小児科の医師たちが全員協力し合うような、協力できるようなそういう体制をつくって、例えば小児救急医療、そういったものを確保していく、そういう方向を模索していかなければいけないのではないのかというふうに考えております。

古沢委員

病院経営上の問題について

私は別の角度から、病院経営上の問題でお尋ねしたいと思いますが、その前に実は16年度の業務報告書、上半期の分をいただいております。少し驚いているのですが、業務の概要についてどのようにお考えになっているのか、多少説明を加えていただけますか。

(樽病)事務局長

ここには出ておりませんが、毎月診療報酬等、それから入院外来患者数、そういうものも統計をとっておりますけれども、10月末現在で小樽病院で見ますと、入院が9.4パーセント減、外来が11.9パーセント減となっております。ただ、これは何点か要因があるのですけれども、大きな要因を2点ばかり申し上げますけれども、それは残念ながら年度途中で医師がやめている、これは年度がわりのときの医師を医局等にお願いすると、これも非常に大変なことなのですけれども、特に年度途中で医師を正職員として採用するというのは、これはもう非常に難しい。こういう状態が一つ16年度は現実にあります。こういった中で、この診療科を見ますと、例えば入院ができないとか、外来のみとかという現象が起きてますので、明らかに減ってきています。それから、市内で開院したことによって、患者も減っている、そういった大きな要因が今年度はあります。

ただ、病院事業は毎年継続していくわけですが、来年度に向けてはこのいわゆる医師の確保については、今、院長も鋭意頑張っておりますので、その辺で何とか医師の確保にはじゅうぶん努めていかなければならない、そういうふうに思っています。

古沢委員

前年同期上半期、15年度上半期とちょっと比べてみて、それだけでも例えば医業収益、入院外来収益においてでいえば、今言ったような事情から3億3,000万円ほどマイナスなわけですね。収益的収支全体で見れば、概況で示されているように、差引き5億1,000万円の利益を上げたと言っているのですが、これも前年同期、15年度上半期との比較でいえば、利益額でいえば約2億2,000万円強落ち込んでいるわけですね。これは16年度の下半期を見通して考えれば、ある意味ではこの間ずっと推移してきた、入院外来の患者動向で、入院で二十二、三万人ぐらいで推移していますが、外来では33万人から35万人弱ぐらいのところ、今のところ33万人ぐらいでしょうか。そうしますと、こんな言い方はおかしいのですが、入院で20万人の大台を割ると。外来では30万人の大台割れが残念なところ見えにくるというような、かなり深刻な状況ではないかというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

今のところ、確かに市立小樽病院と第二病院を比べますと、それぞれちょっと違うのですけれども、そこまではいかないかなと。市立小樽病院と第二病院で年間入院・外来合わせてほしい55万人、これの1割減ったとしても、そこまでいかないかと思えますけれども、これを今、来年度の予算編成に向けて鋭意作業をしておりますので、その辺はじゅうぶん見極めて、見込みを出したいと思えますけれども、今、委員がおっしゃるほどいらないのかなと私は思っております。

古沢委員

実は、新市立病院基本構想を見れば、指数値の重立ったものの一つに患者動向というのがありますね。2000年から2005年の推計値を見れば、そんなに減らないです。しかし実態は今おっしゃられたような状況になってきていますから、新市立病院立ち上げの基本構想自体、その土台自体が揺らぐといえますか、そういう状況が今起きているのではないかということ、まず最初にですね。これは別の機会でも議論しなければいけないと思います。それで、私は最初に言いましたように、病院経営上の問題で、別の角度から1点お伺いしておきたいと思えます。

後発医薬品について

2年ほど前に、我が党の中島麗子当時議員が後発医薬品についてお伺いしています。これは、ある意味では病院経営の指標の一つと言えるのではないかと。つまり、医薬材料費の割合、医業収益にどのぐらい占めているかというようなことを見れば、当然そういう指標の一つだというふうに見られるわけですが、市立病院におけるこれら医薬材料、薬品費、これらの割合の推移については、資料を出していただいておりますから、参照いただきたいと思いますが、15年度で見ても、市立小樽樽病と第二病院を合わせても、割合でいえば28.5パーセントぐらい、こういう状況です。これは一般的に高ければ問題だと言われているのですが、この数値は一般的に言われている高い部類に入ってしまうのではないかと心配するのですが、いかがですか。

(樽病)事務局長

総体に占める薬品費の割合ということですね。これは、だいたい25パーセントぐらいですかね。だから、若干高いということは言えるかも知れません。

古沢委員

市立小樽病院でいえば、30パーセントですから。ちなみに、道立病院ではどういう状況になっているかといえば、院外処方などによる切替えが進んでいますので、単純に比較はできないと思えますけれども、調べてみましたら、平成10年、34パーセントから、15年、26.4パーセントへと減少しているということのようです。こういう道立病院などでは減少傾向になってきているのに、市立病院の場合は薬品費の割合が減少傾向でなくて、その逆なわけです。この違いはいったいどこにあると考えていますか。

(樽病)事務局長

なかなかその辺の要因は難しいのですけれども、一つには14年度に行われた診療報酬のマイナス改定があって、

その中に薬品費もマイナス改定され、これは16年度も薬品費と材料費のみ、これがいわゆるマイナス改定されてきている。それと購入費との因果関係がなかなかこれ相関関係は難しいのですけれども、そういったことが一つにあるのかと思います。

古沢委員

簡単でけっこうですから、後発医薬品というのはどういうものをいうのですか。

(樽病)薬局長

後発医薬品とは、先発医薬品と有効成分が同一なものです。それはどういうことかということ、中身も同じですけれども、投与経路、例えば内服するとかいろいろな部分、それも同じ、それから用法・用量も同じ、それと効能・効果が同一な薬品です。ただ先発医薬品がこの世の中に出てきまして、その中で再審査期間というものがあるのです。これはどういうことかということ、医薬品というのは新たにこの世の中に出てきましたら、患者にそれぞれ使用していく中で当然副作用、有害事象が出る場合があります。これらの事例を集積をいたしまして、添付文書、言わねば薬の情報書ですけれども、これの改訂なり、そういうものを行うわけです。その期間が一定程度、6年間あるわけです。それが市場に出てから経過をして済んでから、先ほど言ったように成分等が同一、そういう部分で後発医薬品というのが出てくるのです。

古沢委員

それでは、15年度でけっこうですから、資料をいただいておりますけれども、念のため、この後発医薬品採用状況、品目、金額でお答えください。

(樽病)薬局長

まず、後発医薬品の採用率ですけれども、これは両病院、第二病院、市立小樽病院合わせまして、3.5パーセントぐらい。それから、購入金額にいたしまして、先ほどありましたけれども、総購入金額のだいたい1.8パーセントちょっとぐらいです。

古沢委員

その採用の効果について伺いますけれども、医薬材料費を下げる上で当然効果が上がるのだと思うのですが、この15年度の採用状況で考えた場合に、推計でけっこうですから、節減効果はどの程度かということと、それからもう一つは何よりも患者の自己負担額、これに大きな影響が出ると思うのですが、この点についてもお考えを聞かせてください。

(樽病)薬局長

それは先ほど言いました3.何パーセントの後発医薬品を逆に先発医薬品に切り替えた場合に、病院側が見た目の金額は増額するわけです。ただこれは非常に問題なのは、国が言っている後発医薬品の基準というものは必ずしも一般に言われているような後発医薬品に当てはまらないということなのです。これはどういうことかということ、例えば注射がありまして、これを開発する。これは一流メーカーですけれども、その後その内服を開発するといった場合に、なぜか内服が後発医薬品になるのです。ですから、一般で先ほど言ったような形の後発医薬品とはちょっと違うのです。そういうものをいろいろ精査してやりますと、後発医薬品を先発医薬品に引き替えた場合に、両病院合わせてだいたい325万円ぐらいになると思います。

古沢委員

患者負担はどんなふうになりますか。

(樽病)薬局長

それで、ちょっと後発医薬品の難しいところなのですけれども、全体といたしますが、すべてを後発医薬品と今話していますけれども、後発医薬品の中でも薬価がそれぞれ違うのです。ですから、例えばAという医薬品、先発医薬品があった場合に、そういう特許期間が切れた場合に、例えば後発医薬品がたくさん出る。後発医薬品が20社あ

ったとします。ところが、では20社が全部同じ薬価基準であるかといったら、それは違うのです。ですから、患者にとりましては、そういう意味からしますと、薬価基準だけのことを言えば、これは当然先発医薬品が100円であるものが例えば65円の薬価であれば、それは患者さんの支払は少なくなるということです。

古沢委員

国でもそうですし、道でもそうですが、通知・通達などを出したりして、国立の病院、道立の病院等で、これら後発医薬品に切り替えるといいますが、使用促進、これを今進めているようですね。一、二の例、数値的に拾ってみました。国立病院療養所の東北ブロックで出している数字では、品目ベースにおいて11.2パーセントの採用状況だそうです。それから、東北のうち岩手県にあります県立病院ではどうかというと、品目ベースですが、12.9パーセントだというふうに言われています。北海道は、本年度の9月の議会で議論に上りましたけれども、北海道は品目ベースで、道立病院で7.4パーセントの採用率だそうです。さてそうすると、市立小樽病院において、この使用促進、是か非か、どのようにお考えになっているか、お聞かせいただきたい。

(樽病)薬局長

まず、平成15年度の全道の公立病院、市立病院、一部の厚生病院、鉄道病院、それから自衛隊病院、そういう部分の平均値がだいたい4.6パーセントぐらいなのです。これがそういう意味では、大学病院もそうなのですけれども、先ほど東北の例も出されましたけれども、これは基本的には我々の言葉でいえば、ジェネリックというのですけれども、長年世の中で使われて、副作用なり、いろいろなものが熟知されている薬、簡単などとは言いませんけれども、胃の薬とかそういうものから切り替えていっているのではないかと。それで、なぜこれが大きく進まないかということなのですが、これは、最初にこの医薬品の試験検査の項目がまず全く違うということです。ですから、後から出てくるわけですから、先ほど私は特許という言葉を使ったのですけれども、薬というのは全体の特許と中身に係っている特許というのがあるのです。中身に係っている特許というのは、例えば胃で溶けなくて、腸で溶けるような操作の特許をとる、そういうものは後発医薬品はこれはまねはできません。ですから、後発医薬品の先ほど言ったように添付文書というのは、先発医薬品の丸写しですから。先発医薬品はある意味で10年たっても新たな適応症、要するにこれに効くという部分は申請して通るわけです。ところが、後発医薬品はそういうことはできないのです。ですから、全く同じ薬のように見えるものであっても、適応症が違う。

それからつい先般、ある製薬会社の血液の流れをよくする薬なのですけれども、それで医療事故が起きました。医療事故というと、肝障害で重篤な例が起きたのですけれども、そのときにそれにかかわる後発医薬品の会社は20社ほどありました。本来、少し時間がたってから、厚生労働省からイエローカードが来るのです。これについてはこうしなさい、ああしなさいと。ところが、やはりそういうところの先発メーカーは、直ちにそういう情報が医師の下に来ますので、やはり検査項目なりをすぐやるということです。では、後発医薬品はそういうものはできるかと、これは全くできない、やらないのです、はっきり言いまして。

そういういろいろな面の中で、後発医薬品がまだまだそういう意味での認知といいますが、信頼関係が要するにないと。そんな部分であまり伸びないということだと思います。

古沢委員

先ほど言ったように、厚生労働省がそういう促進に向けての通知まで全国に発する、北海道もそうですし、各都府県でもそうです。小樽は品目ベースで3パーセント台、国の医療機関によっては、地域によって違いはあるでしょうけれども、先ほど言ったように12パーセント、11パーセント、こういうような状況です。今の薬局長のお答えは、2年前に前議員の中島麗子さんがこの問題で議論したときにお答えいただいている、そこから一步も出ていないですね。だから、今お尋ねしたいのは、国も道も4年前、2年前からこういった使用促進について、大きく前に足を踏み出しているときに、我が市立小樽病院は2年前から一步も先に進んでいないという状況なのではないか。つまり採用率を上げるという、使用促進だという方針・方向を持っておられないのだろうかということをお尋ねし

たかったのですが、どうなのですか。

(樽病)薬局長

国がそういうものを推進しているということは、一つは私の考えですけれども、はっきり言って医療費の抑制政策の一環なのです。ですから、私は別に後発医薬品がだめだとは言っていませんけれども、例えば20社ある後発医薬品の中で、ではどのようにして選択するのか。ですから、我々もこれはいいか悪いかわかりませんが、大学病院が一つは何か後発医薬品をセレクトした。その場合の基準が何であったかということについては、正直言って注目しています。ですから、ただ先ほど言いましたように、道内の市立病院ですけれども、一般的に言えるものは、そういう意味の選択肢をどこに置くかということはないのです。一般の医療機関では、こういうものはちょっと無理なのです。私はそう思いますけれども。

古沢委員

資料で3枚出してもらって、もう一枚残っているのは、北海道公立病院における後発医薬品採用率、15年度のもので。それで、採用薬品数でいたい樽病と同じぐらい、前後する、つまり1,400台から1,600台ぐらいのところと目を流しながら見てください。これと比べてみても、小樽市の採用率は低いですよ。だから、そういう広げていく、拡大していく、促進していくという基本的な方向、方針がないからだと思うのです。もっとこれを進めていくのではないかと提案なのですが、改めて伺います。

(樽病)薬局長

第二病院も市立小樽病院もそうなのですけれども、医薬品の採用あるいは可否につきまして、やめる場合でも、薬事委員会という一つの機関の中で検討しているわけです。ですから、そういう意味では、この取扱いについては、その場でかなり議論したことは実はあるのですけれども、別段かたくなにだめだと言っているわけではなくて、ある意味では全体的な流れの中で、先ほどちょっと話しましたけれども、胃の薬という言葉がいいか悪いかは別ですけれども、そのような不経済的なものについては、実はこの公立病院連盟の中でも、後発医薬品に踏み込んでいく部分も地域的にはあります。ですから、それはある意味で何パーセントかのウエートを出す部分かと思っておりますので、これは私どもの方も特段だめだと言っているわけではなくて、いろいろな角度から研究させてもらいたいと思います。

古沢委員

薬事委員会ですけれども、医師も入っていれば、局長が入っておられるし、薬局長も当然入っておられるし、医師も薬局関係も事務方の方も入っている薬事委員会があります。そこで持ち帰って検討してみたいというのは、2年前にお答えいただいたのと、これまた一歩も出ないです。要するに、小樽市として病院経営にも効果が上がって、何よりも患者の自己負担額が軽減されるということも当然わかっている。この問題についての基本的な方向、つまり使用促進を図っていくのだという方針がなければ、平場で議論したってだめでしょう。

薬局長が2年前にお答えになっているのは、こう言っているのです。どの薬を選ぶかというのは、詰まるところ、言ってしまうと医師の処方権の問題だと。きちんとした方針がなければ、どの薬を採用するか、使うかというのは医師次第だということです。それだって、診療科ごとに、医師ごとに、15年1年間で新薬と後発薬、どういうふうに使ったかというものを、拾い上げてくださると頼みだけでも、それは事実上無理ですという話ですよ。今度そういうことまでやってみませんか。促進という方向を打ち出しつつ、それで促進が図られないのだったら、現場でどういうふうになっているかという方向までらんだ検討をしてください。そういうことを提案したいと思うのですが、どうですか。

(樽病)事務局長

薬事委員会の委員、私もやっていますので、今日こういうやりとりがありましたので、私の方からその委員会に、これは医師の意見も伺わなければなりませんので、その辺の提案をしたいと思っておりますので、よろしく願いいた

します。

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

医師の確保について

質問をさせていただきます。

先ほどから、若見委員が大分おっしゃっておいりましたけれども、私の場合も、小樽病院長にはたいへん申しわけないのでけれども、まず、医師の確保ということで、先般、医師会の医師とちょっとお話しする機会がありまして、お尋ねいたしました。そうすると、やはり皆さんの見解は、新病院ができて医師の確保が非常に大変であろうと、これは並々ならない努力をしても、医師を確保するのはなかなか難しいということを私もお伺いしてきました。私もそんなに大変なのだという認識を新たにいたしましたけれども、今、市立小樽病院ではどんどん医師がやめていって、名医という医師が何かおやめになっていて、市民の方々が非常に不安で、市立病院にかかるのがもう大変だというお話をちょこちょこお伺いしております。それで、いくらすばらしい病院ができて、やはりいい医師、名医がいなければ、患者は来ないと思うのです。それで、院長、たいへん申しわけないのでけれども、どのような方法で一生懸命医師を確保するという努力をされるでしょうか。

小樽病院長

現状では、医師の確保は大学からの医師派遣、市立小樽病院の場合には北大と札幌医大という二つの大学から医師を派遣していただいています。まずはその大学の方に医師派遣の要請をしている。最近ですと各大学、前は各診療科ごと直接的に交渉しておりましたけれども、窓口を一本化して、そして大学全体の中でそれぞれの病院から派遣要請があった、そういう医師の確保について妥当であるかどうか、そういうこと等いろいろと医師にかかわり、一診療科の思惑だけではなくて、全体の中で決められていくというような、そういう透明性のある程度確保した形での派遣委員会、そういったところに頼んでいる。それと同時に、そういう申込みを行う、かつ直接診療科と交渉していくことがたいへん大事になってきますけれども、まず当面はそこに全力を傾けていきたいと思います。それから、今新しい医師の卒後臨床研修医制度が今年から始まっておりますけれども、こういった中でその研修医制度を終わった後、若い医師がどのようなその後の研究環境、それをどのような選択をするのか、そのところはちょっと今の時点ではつかみかねるところもありますけれども、大学に戻られるのか、あるいはそういう各病院、その他でまた研修を続けていかれるのか、そのところが非常に大きな医師確保に向けて、これからの重要な点になっていくのではないかと考えています。

井川委員

臨床研修医というのですか、あれは例えば研修が終わった時点で市立病院にお残りいただくという、そんな感じのものではないのでしょうか。

小樽病院長

それはいろいろかと思うのですけれども、まず2年間は研修指定病院で臨床研修をして、その後どうするかについては個々の研修医の希望、志望によるわけですが、最近見てみますと、ある程度は専門的なトレーニングを目指して、要するに診療科を決めて大学に戻られる医師、それから各臨床研修病院で後期研修医あるいはレジデント、いろいろな言い方があるかと思いますが、その間、診療科を決めた上で2年、3年、後期研修、そういった形で募集するという方法があると思いますし、17年度から市立小樽病院で予定している研修医の募集でも、初期、要するに17年度卒業見込みの方と、それから既年度に卒業して、まだ対象者はいないと思いますけれども、そういう方、後期研修の申込みも随時受け付けるという形で後期研修に派遣させています。

井川委員

救急医療体制について

ぜひそちらの方、力を入れて、よろしく願いいたしたいと思います。

それから医師が集まらないということで、医師会との話の中で、市民は1次救急、2次救急、3次救急は全部新市立病院で診るのが理想的だということだと思っております。ですけれども、今実際に済生会に、交付金を出して、診ていただいております。今度、新市立病院で1次救急を診ますと、交付金プラスかなりの金額が人件費として見なければならぬということで、そういう意味からいったら、10年もたったら何億円になる金額ではないかと思うのです。それで、1次救急は民に任せて、2次、3次、難しい部分については市立病院で診た方が、今、非常に財政的に、今朝の新聞に出ていましたけれども、市の財政が大変だということで、市立病院の借金はずっと後世まで残りますので、少しでも市民負担を軽くするのであれば、1次救急は今までどおり済生会で、民で診ていただくというような、そんな考えは全くないでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

この1次から3次までやるということは、これは基本構想ができる前からいろいろ検討してきた中で、こういう方針を出したわけでございますけれども、冒頭の説明でもありましたけれども、今、この救急については医師会との考え方の食い違いがあるということで、今、市の方針、この考え方についてもいろいろ課題がございますので、それで今後、保健所が中心になって検討していく、場を設けていくというようなこともございますので、保健所の方からその辺の経緯をちょっと説明願います。

(保健所)保健総務課長

ただいま話のありました今後の検討というのは、市立病院の基本構想ということではなくて、小樽市の救急医療の体制そのものについては、私ども保健所が所管しております。現在、1次救急について小樽市医師会に委託をしている、先ほど交付金というお話がございましたけれども、利用料金制度の中での委託料の支払をしている。それが約1億2,500万円でございますけれども、そういう今の状態から、市立病院が1次救急を例えば診ていくという結論に達するような中には、当然、現状が医師会に委託をしている。そして2次救急についても医師会関連病院でお願いをしている。そういう全体の体制について、市立小樽病院と医師会が対立して話をするのではなくて、今の市立小樽病院、第二病院の両市立病院の医師、それと公的病院、具体的に言えば急性期ですと協会病院、済生会、それからエキサイ会、この3病院の医師、それと救急医療を担当しております保健所長、ここが入りまして、ドクター12人から13人くらい、これくらいのメンバーで小樽市の今後の救急医療の体制を病院の構想との関連を見ながら、どのように進めていったらいいのか、医師を市長から委員に委嘱をいたしまして、市長の諮問機関ということで、一定の期間がかかろうかと思っておりますけれども、ご答申をいただくと。その中で、病院の今の挙げております構想、さらにはその精査・検討結果の中での救急医療体制、これが一つの形にはなっておりますので、望ましい形にはなっております。それが現実に実現が可能なかどうか、それを実際に救急医療の現場にいらっしゃる医師、あるいは市立小樽病院の中でごらんいただいている医療部長のご意見をいただきながら、ドクター方面でお話を詰めておられる。そういうことで先週でございますけれども、医師会の役員の方々、それから両市立病院の院長を含めた会議の中で、そういうお話で現在進んでおります。もう12月に入りましたので、年内に第1回目はなかなか難しいかもしれませんが、年度内にその委員会を立ち上げまして、その救急医療体制、小樽市の全体の救急医療体制について検討を進めてまいりたい、このように考えております。

吹田委員

上半期の患者数の減について

私の方から、先ほども質問をされたこととございますけれども、今年度の上半期の業務状況説明書について聞き

たいと思います。

まずこの内容を見て、私も自分なりに感じたことがあるのですが、こういう患者数が減っているという状況でございますけれども、これは現場の方では少し減っているのか、それとも激減しているという感じか、どのような把握をしておりますか。

(樽病)事務局長

先ほどもお答えしましたけれども、今までにない医師の問題とかと、非常に大きな状況変化がございますから、率にすると1割は落ちないと思いますけれども、かなりそれに近い部分が前年度に比べて減が見込まれますので、これは我々としては大きい落ち込みだというふうには考えてございます。

吹田委員

第二病院の方は人数的には、平均的にいいますと、それほど落ち込んでいないと思います。こちらの市立小樽病院の方が大きな落ち込みがある。これについては、今まで過去にこういう数字的な大きさが出たことというのは、何年もやっていますから、こういう中では大きなことがあったのかどうかについて聞きたいのですが。

(樽病)事務局長

今、資料を持ってきておりませんので、確かな答えはできませんけれども、先ほど来申し上げています、その医師の確保の問題、なかなか今年度については難しい状況が続いていると、こういう状況はこれは市立小樽病院だけではなく、この医師確保の問題というのは、今大きな問題として今までになかった形ではないかと私は思っております。

吹田委員

これ、毎年こういう病院の上半期の収支ということで数字が出てまいりました。昨年度、結果的には1億円強の黒字になったということでございましたけれども、この動きが現在では多くの収益的収支がありますという感じなのですけれども、中身を見ますと、この医業外収益の予算と執行率を考えますと、これは上半期にほとんどの部分が数字的に動いている。それが結果的にこういう数字として現れてきているのだらうと思うのですけれども、これは上半期にここに入ってくる形で、下半期に全くないという感じになるようですが、これはどういう動きでこのような数字が現れていますか。

(樽病)事務局長

これは繰入金がほとんどでして、それはいわゆる資金繰りの関係で、上半期に集中させるということです。

吹田委員

昨年度の上半期を見ると、収入的には恐らく64億6,300万円程度の数字が計上されたと。今年度でいいますと、恐らく4億7,000万円程度の収入が下がったと。支出につきましては、恐らくだいたい57億2,000万円ぐらいが昨年度であったらう。今年度がこういう形で54億8,900万円ぐらいだったと。数字的には2億4,000万円強の差が出たということになるのですけれども、こういうことを考えますと、収入の落ち方とそれから支出の差額的な落ち方がだいぶ下がっています。そういう面では、全体的な収益が支出の金額の占める割合が非常に増えてくるということになるのですけれども、こういう状況が続く場合、小樽病院は新しい病院をつくる場合は、絶対に赤字になっては困るという感じではないかと思うのですけれども、この辺、今後はどのような対策をとってそういう状態にならないようにするのかという部分についてはどうなのでしょう。

(樽病)事務局長

先ほども申しましたけれども、私自身は16年度の現象というのは、いわゆる医師の確保がじゅうぶんでない、医師の体制がじゅうぶんでないというふうに認識しておりますし、この認識は恐らく間違っていない。そういった中で、今、委員がおっしゃいましたように、新しい病院を建てるためには不良債務を発生させるとだめだという条件もございますので、そういった意味で、しからば今後どういうふうに対応していくかといいますと、経費の節減等

についてはもとよりですけれども、それだけではとうてい解決できない問題ですから、医師の確保に全精力をつぎ込んで、診療科には正規の医師が常にいると、そういう体制で安心して市立小樽病院に皆さんが来ていただけると、そういう体制をつくるのが一番今大事なことだというふうに思っております。

吹田委員

あまりいい話というか、そういう形でないと思うのですが、このような入院患者数、また外来患者数に対応したことを考えますと、今の医療体制の各分野の実際に働く方々の仕事量を考えた場合に、これほどの人数が必要かどうかという問題については、どのような感じで考えていますでしょうか。

(樽病)事務局長

例えば、外来を見た場合に、市立小樽病院の場合はだいたい今900人を少し切るぐらい。その前は1,000人ちょっとぐらい。この100人がだいたい245日1年間ありますけれども、それを1日で割ったらどれだけの仕事量の減になるかと、これはなかなか難しいと思います。ただ私どもの考えているのは、新しい病院に向けては、今、委員がおっしゃいましたように、いろいろな対策を講じていかなければならない、経営の赤字を発生させるということは非常にまずいわけですから。そういった中では、外来についての業務量についてはなかなか難しいと思いますが、今のベッド利用率からしますと、開院前ですけれども、ある時期に、病棟のいわゆる休棟、そういったものも考えて対応していくということも非常に大事なことだと思っております。

吹田委員

恐らく新病院が実際に動き出すのは、まだまだ年数がかかるということになりますと、やはり現病院がしっかりとした経営ができるような、そういう体制は絶対必要でございます。また、それが万が一にも一般会計の方がどんどんお金を入れていかなければ無理だという形のやり方は、とてもこれからの小樽市では無理だと思いますので、この辺につきましてもっと精査しまして、運営を進めていただきたいと、こう思います。それによって、新病院の方ができてくるということでございますので、この辺よろしくお願ひしたいと思います。

成田委員

それでは、質問させていただきます。

ただいま基本構想の精査・検討結果を報告されまして、新病院の今度の結果が今報告されたようなことは理解できるのですけれども、なお各部門において、それぞれ見直し、検討をされるということなので、その辺について伺いたいと思います。

院外処方について

そこで、伺いますが、現実に市立小樽病院が新病院になったときに、薬局が院外処方に移りますよね。そして現在、院内で処方しておりますけれども、今、小樽市内のほとんどの病院は院外処方になりまして、それを患者というのは、薬局を一つの薬局に決めて、各病院を回った後に一つの薬局で全部薬局の薬剤を処理されているので、そこでその中でいろいろ説明や服薬指導を受けて、薬剤の害にならないような方法の処方をしているわけです。市立小樽病院が院内処方です今やっている中で、患者の中に院外にしてほしい、そういう要望というのは出ているのか、その辺を伺いたいと思います。

(樽病)事務局長

最近そういうご意見はちょっとないのですけれども、年に数件ございますけれども、これは一概に院外処方というか、外で薬をもらえるようにしてほしいというご意見もありますし、逆に小樽病院の中で薬をもらった方が、待ち時間はあるのだけれども、その方が楽だというご意見をわざわざ寄せていただく患者もおります。そういった中で、患者のご意見とすれば、どちらに偏っているかというのは、まだその統計をとっていませんのでわかりませんが、病院にいただくご意見としては両者があるということでございます。

成田委員

歯科口腔外科の設置について

今、院外処方と院内処方の件で聞きましたけれども、新しい病院になるにつれて、医師が自然と新しい施設に集まりやすいのではないかとというような安易な考え方ではなくて、これ中身の問題で、医師を集めていただきたいと思えます。それは地域医療の観点の中から、いろいろな形の中で地域完結型医療というものに結びつけていかなければならないと思うのですけれども、市立小樽病院も小樽市の地域の基幹病院としての位置づけもございますので、これを含めた形で医療を考えていかなければならない。そういう考えだけではなく、病院が新しくなれば医師も新しい施設には来るのだと、そういう考えの中でなくて、中身の濃い、そして患者が求めている医師を選択して、そしてその中で医師を育てていくような形をつくっていただきたい。小樽市民にたいへん喜ばれるのではないかと思います。その中で、今、基本構想の精査・検討結果の中に新設するか検討中と今報告されましたけれども、歯科口腔外科に対して、歯科医師会との協議はどのような形になっているのか、伺いたいと思えます。

(総務)市立病院新築準備室長

新設の診療科目で歯科口腔外科を挙げておりますが、これについては先ほど報告にもありましたけれども、道内の自治体立病院で口腔外科を持っているところの状況を見ますと、やはり採算的に非常に難しい部分があるということを知っております。それから一方では、歯科医師会からの強い要望がございまして、道内の支庁の中で歯科口腔外科のないところは後志支庁とどこかも一つだと聞いております。そういった中で、現在は札幌が近いということで、そういったような必要なことについては札幌に回しているのですけれども、ただこういうこれから冬の季節になりまして、バイパスなどもストップしたりするときもあった場合に、非常に札幌といえども、高齢者の方などは非常に厳しい状況だという形で、ぜひ2次の対応ができる口腔外科を小樽市内にということでの要望でございます。

それで、今、歯科医師会と一緒にいろいろと情報を収集いたしまして検討していますけれども、つい昨日なのですけれども、歯科医師会の医師がお二人、道内の都市に行っているいろいろ調査をしてきました。その内容を全部聞いたわけでございます。そこは室蘭市でございますけれども、あそこに室蘭市立病院の中には歯科口腔外科はございません。ただ民間の病院で、大きな病院なのですけれども、そこで歯科口腔外科をやっているということで、その状況を聞いたのですけれども、常勤の医師が4人、非常勤が2人ということで、非常に体制としてはかなりたいへん行き届いた体制でやっているわけでございますけれども、1日70人ぐらいの患者が来るのですけれども、経営面で、収支の面では、口腔外科については院内のほかの科目に比べると下位の状況だと。ただ市民の要望がやはり非常に強くて、この歯科口腔外科はなくなるとは困るという強い要望があるという中で、不採算の部門になるかもわからないけれども、そういったような市民のニーズが非常に高い科目なので、何とかということで、その辺についてはこれから果たして新病院でそういう口腔外科を持ってやっていけるのかどうか、そしてもしやっていくとしたらどういう体制がいいのか。4人になるか、1人あるいはもっと少ない体制でできないものかどうかということをも、もう少し時間をいただきまして、検討させていただきたいと考えています。

成田委員

市民の要望も多いことですから、ぜひ歯科口腔外科を新設して、市民ニーズにこたえるようにしていただければと思っております。

看護師の削減について

市立小樽病院の今看護師で札幌から小樽に勤務されている人、何人かいると思うのです。今、新市立病院ができ上がったときに、看護師の数というのは、何か100名程度が削減されるようなのですけれども、対象になる看護師というのはどのような看護師なのか、その辺の考え方がありましたら、お聞きします。

看護師の100名程度が削減されるわけなのですけれども、その100名程度の中で看護師のカットされる人と言っ

たら失礼かもわかりませんが、配置転換になるというか、その中に含まれる看護師はどの部分の人になるのですか。

(樽病)事務局長

具体的にはまだその辺の検討は進んでいませんけれども、一般的な形とすれば、この開院前に希望退職者を募る、そういった中で定員削減をした中で、いわゆる退職手当債を入れて、その年に何十人もやめると、資金的にそれはもうできないですから、どうしても退職手当債というものを入れなければならない。そうすると、定数削減をする、こういう手順になるかと思えますけれども、ただそれはあくまでも対象者というのは希望退職を募るという形ですが、私は今のところちょっと思い当たらないのですが、例えばこういう人をターゲットに当てるとするのはできないと思います。

成田委員

事務局長の言うとおりでと思いますけれども、ターゲットにはできないでしょうけれども、市民の目から見ると、小樽に税金を納めていない人がなぜ小樽の税金を使ってやれるのかというような、そういう市民の目というのがあるのです。そこで、一つの考え方の中に、余剰人員となった看護師を、例えば同じ自治体の中の公設病院の中で、委託して出向させて勤務をしてもらおうというような、そういう制度というのはいけないものかということ提案したいと思うのですけれども。

(樽病)事務局長

前段の札幌から通っている例えば看護師、この方を対象にうんぬんということは、私はこれはできないと思うのです。それと、現状を申しますと、我々毎年自然退職なり、退職者がそれぞれ20名も出るようなここ何年かの状況ですから、その中で新しい看護師を採用するというのは、逆に応募者が欠員に満たないような状況も続いていますから、それを住所はどこだここで選ぶというのは、それは基本的に看護師のいわゆる資質がどうかということで面接して判断しますから、これはこの先も、現実的に看護師の欠員を埋める、そういった面からも、もう一つは基本的な考え方からしても、住所が札幌だからどうのこうのというのは、これはちょっと考えられないだろうと思います。

それと、当市の看護師を例えば札幌なら札幌の公立病院に委託する、それは考えたことがなかったのですけれども、それは現実的にちょっとどういう形か、想像もつかないのですけれども。

成田委員

そうですか。

実際に、新市立小樽病院になったときに、余剰人員というのは看護師の場合に出ると、100人以上削減する人が出るのだということからそれを考えたわけです。そうするとその余剰人員になった人をどこかに配置転換しなければならない。その場合には、出向させた形をとった方がいいのかなと、そういうように考えたものですから、その辺で伺ったわけです。

(樽病)事務局長

若干見えたのですけれども、けっきょく出向させるということは、一つの考え方として、出向先で給料も全部面倒を見てくれるのであれば、それはメリットがあります。ただ、それは出向先があるかないかといったら、私は現実的に非常に難しいだろうと思います。出向させて、人件費を市立小樽病院で持つとすれば、それはあまりメリットがないです。それで、余剰人員というか、定員より若干名多い状態が続くとすれば、それが続く間はより病棟なんかでのケアが普通より充実する形で対応していくと、そういうことも当然想定はされますけれども、そんなところですか。

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

建設のスケジュールについて

初めに、建設地、先ほども議論が出ていましたけれども、今後のスケジュールに非常に影響が大きいと思われるので、最終の決定する判断、いつごろというふうに、そのめどを聞かせていただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

建設のスケジュールでございますが、先ほど冒頭でお話ございましたけれども、候補地の1か所が量徳小学校、これは、今、教育委員会の方で適正配置という、しかも地域説明に入っています。そういった中で、私どもはその推移を見ていかなければならないという考え方があります。それからあと、これからこの基本設計、実施設計に進んでいく中で、庁内的に財政当局、財政部と市の全体の財政の中での新病院の影響、そういったものも当然考えていかなければなりません。それから、国とそれから道と、これは起債を導入するわけでございますので、これについても、今もう既に話合いをしておりますけれども、これについても話合いをこれからさらにしていかなければならないと、そういった中で、今の時点ではスケジュールをいついつからというようなことは、非常に難しいと。そういう見通しは今の段階ではまだ難しいというように考えております。

高橋委員

建設地が決まっても、起債導入がどうかわからないから、まだ決められないと、こういうことでよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

それは、今、国と話をしてはいますけれども、これについてどういう進みぐあいになるかというのは、今これからやっていくわけですが、その場所と、それからそういったような財政面での話合い、それはできるだけ整合性をとって、早く着工に向けてやっていくという考えはありますので、それは道とこれからの国との中で、どの時点で場所の見通しがつくかどうかわかりませんが、そういう方向を見ながら検討して詰めていきたいと考えています。

高橋委員

以前の議論ですと、もうあと一、二年で結論が出るのではないかというお話だったかと思うのですが、この点いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

これも、今、量徳小学校が対象校になりましたけれども、これについて今、地元の皆さんとの話合いをしている最中でございますので、そういった中でどこどこというようなことで、今、こちらの方から、やはり推移を見ていきたいと。推移を見てから判断していきたいという考えでございます。

高橋委員

わかりました。

救急医療体制について

それでは、精査・検討結果の11ページですけれども、救急医療体制ということで、その中から質問させていただきたいと思います。先ほどの保健所の説明の中で、ここに書いてありますけれども、外部委員を入れた救急体制に関する検討を行う救急医療検討委員会を設けるというふうにあります。これとの関連は全く別ものですか。

(保健所)保健総務課長

構想の中身を私が答えるのはちょっとおかしいかもしれませんが、先ほどの説明との関連で答弁します。この11ページに書いております救急医療検討委員会と、先ほど私が説明しました委員会とは、全く別のものがございます。先ほど説明した中身というのは、委員の皆さんもご承知のように、医師会に今回の救急医療体制の話をしたときに、これはなかなか実現が困難であろうから賛成できないというお話が医師会長から伝えられた、医師会長

だけではなくて、役員の医師の方からも伝えられたと。その中で、当然この市立小樽病院の新しい病院の構想の中でうたわれるその救急医療体制というのは、一応、現在、私どもで所管している小樽市全般の救急医療体制とは別のものでありますけれども、そこでは今の救急医療体制はこうすると言えば、それは小樽市全体の医療体制というふうに、どなたもお受け取りになると思います。病院が今の構想の中で、小樽市全体の救急医療体制の中のどの部分をつかさどるかというのを、最大限の形で今は構想の中に出ているわけですが、それが実際の現在行われている小樽市の救急医療体制との間のかい離がかなりある、そのことを救急医療の現場にいらっしゃる医師会の医師方が懸念されたということで、そこに反対するとか、対立するという構造ではないということが、その後の保健所長と医師会長あるいは役員の医師方のお話の中で、ひょっとするとそのご説明をいただいた中で、反対をするのだというふうに受け取られたのかもしれないけれども、対立をするつもりはないのだというお話を医師会の医師方からいただいたわけです。その中で、それでは今の構想をそのまま進めると、救急医療の部分について進めるということではなくて、少なくとも5年以上先に完成するであろうその市立病院について、今の段階でそれを100パーセント小樽市の救急医療を全部市立小樽病院でやるのだとか、やらないのだとか、医師会に委託するのだ、しないのだという、そういうお話を今するのはなくて、現実的にどんな対応が可能なのか、それを今まで議論に加わっていただいていた救急担当の医師方、市立小樽病院の中の救急の医師方も含めて、お話をいただくのが最もよい方法なのではないかということを保健所長の方から提案を申し上げて、それであれば医師会の医師方もそのお話を再度その構想に対する意見を言うというのではなくて、一からつくるという話にはならないかもしれませんが、小樽市に最も望ましい現実的な救急医療体制を1次、2次、その部分についてどうしていけばいいのか、それを市長からの諮問に応じて答申しましょう、そのための検討委員会をつくりましょうということで、現在推移をしているということでございます。

高橋委員

そうしますと、ここに書かれてある救急医療検討委員会というのは、具体的にはどういうものを考えているのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

これは、この精査・検討に当たりました院長・副院長会議の中で、先ほどから出ておりますけれども、医師の確保がこれから非常に大変だという中で、何度か院長が大学に足を運んで頼むのも当然なのですが、それ以外に医師確保のために、こういったような検討会を立ち上げて、その中に大学の関係者も入ってもらって、そして市としてこういう救急体制にするのだけれども、その確保のためにどういう方法でやるのかと、そういう話し合いをして、医師確保に向けてそういう実現可能になるような話し合いをする場をまず設けようではないかという、その院長・副院長会議の中で出て、こういう委員会を立ち上げていくことも必要でないかという形で、ここに記されたわけでございます。

高橋委員

そうすると、目的はあくまでも医師の確保のための委員会だということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

そのとおりでございます。救急については、保健所が窓口になりまして、市全体の救急の中で市立病院がどういう役割を果たしていくというような中でございますので、そういったような救急全体のことでなく、救急にかかわる、こういったような運営体制についての医師確保だとか、そういったようなことを話し合う、検討する委員会ということでご理解いただきたいと思っております。

高橋委員

この中では、小樽市案を基本とするということで書かれてありますけれども、この小樽市案を採用すると、これでいくのだというふうに精査した結果、また、こういうふうになったわけですが、その理由について説明を

してください。

(総務)市立病院新築準備室長

これにつきましては、この基本構想に至るまでは、市民懇話会からご提言をいただいております。それは、平成13年度にご提言をいただいたのですけれども、その中で救急に当たっては非常に市民の皆さんが関心を持っているということで、また、重要なことであるということで、市民ニーズの高いもの、そして市立病院の使命であるというような言い方をしている。それから、現行の病院輪番制による2次救急を充実させるとともに、3次救急にも対応し、夜間急病センターを新病院に移設し、医師会の協力の下に1次救急の充実を目指すというような、こういうご提言がされております。これについては、お聞きのとおり、市民の各界各層の皆さんが参加されて、新市立病院についてはこういう救急を目指していただきたいというような、そういうご提言というものをいただいております。そういった中で、その後、それでは病院側として、医師方はどういう新病院を目指すのかということで、それと並行して行っていましたけれども、院内に構想検討会議という7人の両病院の医師方が入って検討をしてまいりました。その結果についても既に公表しておりますけれども、その中でもこの市民懇話会のご提言を踏まえて、新しい病院に市民は1次から望んでいるのだと。1次からやるのが我々の使命ではないかという形でずっと話し合いをして、その構想検討会議の報告書が市長に出されて、その後、今度は市としてどういう新病院を建てるかということで、整備方針を策定しております。これは小樽市として策定した整備方針でございますけれども、この中でもやはり初期救急、1次から対応していこうではないかと、新病院ではそういうことでやっっていこうではないかという方針がまた出されたわけです。

これらの今までの整備方針、そして医師方の構想検討会議の報告書、そして懇話会のご提言、そういったものを踏まえて、今回、基本構想を策定したわけでございまして、これに当たりまして、院内でいろいろ検討したわけでございますけれども、ただこれに当たっては、基本構想の中にも記してございますけれども、こういう構想が出て、現在、済生会小樽病院に夜間急病センターを委託してやっただけという現状がございまして、そういった中で具体的なそれぞれ1次から3次までどういう体制をやるのかということ、基本構想の中で示す段階ではないだろうと。これは基本構想が出た後、関係機関といろいろ話を詰めて、そして1次からやるのであればどういうやり方でやるかということ、これから話し合っていかなければならないということで検討していくような形になったわけです。その後、先ほどからお話が出ておりますけれども、4月からいろいろ検討した中で、こういう形の方針を打ち出したわけでございますけれども、なかなかご理解と申しますか、同意が得られないというような形で、こういう形にしていると。

市の考え方についても、先ほど申し上げましたけれども、いろいろな課題もございまして、そういったようなことで、今後、さらに医師会とも話し合いをしていこうということで、今回、この精査・検討結果の報告書に書かせていただいたわけでございます。ですから、方針としては、最初の方針から、市民が望んでいる1次から3次までを新病院は担っていかなければならないのではないかと、そういう考え方が強くずっとあったものですから、そういう形でやってきたということで、ご理解いただきたいと思っております。

高橋委員

要するに、ここに書いていますけれども、お金はかかっても市立小樽病院でやるのだと、そういう考え方ですか。

(総務)市立病院新築準備室長

お金は医師の数を増員いたしますと、当然人件費というのはかかります。そういうことも当然示して、こういう体制でやると、これだけ人件費がかかるのですよということも示した中で、ご理解をいただければならぬと考えていました。そして、構想検討会議のご提言の中でも、そういったような要望は出されてはおりますけれども、これを実現するに当たりましては、市民の税金を使ってやる中で、財政面できちんとした市民への周知と、それから理解を得てからでなければ、この提言も実行してもだめですよというようなことで、懇話会の最初に条件が

挙げられております。ですから、そういうものを踏まえて、今後、救急医療あるいはいろいろな形で新病院の収支計画が固まってきた時点で、救急も含めて市民の皆さんにこういうことで病院がこれだけかかりますよと、そして市民の税金の負担がこうだとかというようなことを、これからきちんと市民に情報公開をしていくということをやった上で、懇話会はそういうことをきちんとやった上でだったらいいですよということでございますので、当然これから基本設計、実施設計、いつの段階でそういうものを示せるかは今は予想はつきませんが、そういう時期に来ましたら、きちんとそういう資金計画、財政計画を示した中でご理解を得ていきたいというふうに考えております。

高橋委員

夜間急病センターについて

それと、夜間急病センターの方なのですが、私の方で17市について確認をさせていただきました。それで、小樽市のように市で設置して、医師会でやっているものを公設民営というふうにしますと、公設公営ということで市でやっているところは、四つだけでした。江別と、それから滝川、それから恵庭、それと留萌、この4市です。ですが、大学から派遣してもらったり、医師会に一部委託したりということで、一つの市立病院で補っているというところはありませんでした。逆に、人口の多いところ、札幌市、函館市、それから釧路市、岩見沢市、小樽市も含めて、旭川市もそうですけれども、すべて医師会に委託しているという現状です。そうすると、新市立病院で構想している方式というのは、ここには一つもないということになります。ですから、現実的に可能なのかというのも、非常に問題になってくると思うのですけれども、この今の状況についてどのように思われますか。

小樽病院長

実際に、小樽市、新市立病院で提案させていただいているこの1次救急体制案は現実に可能であるかどうか、これは前に医師会の医師たちからもいろいろとご懸念を指摘されたところでございますけれども、少なくとも新しい病院になる、そのときに救急医療体制を整備・充実させたい。救急に関しては断らないと。それが1次か、2次か、3次か、それをどこでだれが決めるのか、これはなかなか難しいと思います。ただ一応今、便宜上、1次救急に関しては急病センター、それから2次治療を必要とするような場合には輪番制あるいはオン・オフ制の2次救急当番病院が担っているという形になりますけれども、それを新しい病院になったときに、具合が悪いといったら来てもらって診せていただく、そして2次の救急、要するに入院医療が必要であれば、そこですぐさま対応させていただけると、こういうメリットがあるだろうと。

それで、どのような疾患なのかによっても違いますけれども、市立病院がそのまま診るとか、あるいはまた、地域の医療機関にお願いをするとか、それは別としまして、そういう体制をとれば、それが一番いいだろうと。例えば、委員がほかの地域ではこうだ、実際公設公営というところとそういう現象が確かにあると思います。ただこれ、だから公設公営はいけないということではないのです。なかなか実際に難しいということですが、過去を含めまして難しいということが、やはり一つのネックになるだろうと思いますが、私たちはこの新しい病院を建てるに当たって、一応そういうものはやはり望ましいのでということで提案させていただきました。それにかかわる人員の確保、例えば救急部門に専属スタッフとして外科系、内科系あるいは小児科の医師を確保したり、そのところに来て、その確保が実際今の時点でどうなのか。第二病院長もそうですけれども、とにかく最善の努力をさせていただく。それから実際現実的に、今、医師の確保が非常に困難を極めている状況があります。これは新しい医師の臨床研修制度が始まった、それから大学病院の経営形態が変わったとか、そういうようなことがありまして、その大学病院がある程度医師の確保に大学病院自体が大変な状況になっておりますので、それで一時医師の引揚げとかそういうような状況。市立小樽病院の場合は医師の引揚げということではなくて、退職者の補充がつかないと。特に、年度途中であったために、退職者の補充がつかないというようなことが、現実の問題として本年度はありました。

そういう中で、医師の確保は本当に大丈夫なのか、これに関しては100パーセントとは申し上げられないけれども、

最善を尽くさせていただきたいと、そういうふうには院外でも院内でも話をしてくれております。ただそのときに、では市立病院単独でそういうスタッフを確保していく、そういう形でやるのか、あるいはどうもそれだけでは無理だろうと。医師会の医師たちの連携あるいは協力もいただかなければいけない。だから、そのところは新しい私たちが提案させていただいた体制が、医師会の医師の協力は要らない、そんなことは申ししていない。ただ言葉足らずで、医師会の医師たちと協力・連携しながら、その医師の確保も図っていかねばならないだろう。そういうところで、今、保健所の方で先ほど説明がありましたけれども、まず小樽市のその救急医療体制というのは5年、10年、20年後どうあればいいのか、そのために医師会の医師たち、それからもちろん地域の医師、それから市立病院と、それがどういうふうにかかわっていけばいいのか。だから、現状の方法を整理していくのがベストなのか、ベターなのか、あるいは私どもが提案させていただいている救急医療体制がベターなのか、そのところは結論は出ていませんけれども、とにかくその検討の中で、協議の中で目指すべき小樽市の救急医療体制を見つけていこうと、こういうことになっています。

高橋委員

私は、決して公設公営を否定しているわけではありません。ただ現実問題、こういうふうになっているということを紹介させていただきました。先月、大垣市民病院の方へ視察に行かせていただきましたけれども、あそこは市立病院ですべて1次から3次までやっていました。スタッフもそろっていますし、相当忙しいとお話を聞きました。ですから、理想はわかりますけれども、現実このようになっているというのがほとんどだと私は思います。ですから、じゅうぶんコンクリートしないで、協議をしていただきたい。ぜひ医師会と協議をしていただきたいという要望をいたします。

夜間急病センターの収支の試算について

次に、財政面ですけれども、市立小樽病院が単独で1次から3次までやったときの収入と支出、この試算というのはやっていますでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

まだ体制も固まってございませんので、そういう中で現実的な試算というのはなかなか難しいところでございますが、今、現実に行っている夜間急病センターがございまして、その現在の収支決算を参考にしながら、新たな医師配置をしたところでは、医師若しくは医療関係の看護師、放射線技師等々加えた中で、どのような形になるかという試算はしてございます。その中で、収入等につきましては、なかなか新しい病院でどうだというのは想像がつかみませんので、人件費等がどれだけ増えるかというような形で試算をさせてもらった結果でございますけれども、現在、夜間急病センターで行っている状況から、おおむね6,800万円程度の増になるのではないのかということと試算してございます。

高橋委員

支出が6,800万円増になるということですか。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

現在、夜間急病センターでの人件費が、概数でおおむね1億8,600万円ほどになっております。これを、今、新市立病院の体制の中で当てはめるときに、2億5,400万円ほどになるという数字の中で、概算額を申し上げたところでございます。

高橋委員

まだ基本構想ですので、医師の数ですとか、具体的な数字が出ていますけれども、もう少し固まった段階でけっこうですから、これは一回試算をして、見えるような形にぜひしていただきたいと思います。これは要望です。

ホームページについて

それから次に、市立病院のホームページについて、何点かお聞きします。最近見ましたら、新しいページができ

ていまして、ああ、これは非常にいいことだなというふうに私は思いました。情報発信をするという、そういう観点から見れば、評価できるというふうに思います。これについて計画はいつから行われたのか、説明してください。

(樽病)総務課長

市立小樽病院のホームページの立ち上げの経過についてですけれども、これは昨年12月まで発刊しておりました院内広報誌の「優思」を廃刊という形をさせていただきました。そのときに、情報発信という観点で、ホームページと、こういったものに移行して実施すべきであるということで、発展的な解消であったというふうにとらえているわけなのですけれども、そういう形で募集した後、今年の春先から、院内の各委員というのは各放射線科、検査科、看護師、高等看護学院等々に、各部門から成る前身の「優思」の編集委員が主なメンバーなのですけれども、それからまたいろいろなアイデア等を持ち寄りまして、この10月まで準備を進めてまいりました。その結果、一定程度取り急ぎ必要だった臨床研修医の募集の関係もありまして、10月に広報委員会という形で、院内的には正式に立ち上げてまして、11月1日に実際的にはホームページを開設しておりました。その段階で、市のホームページの方のリンクということを要請しておりまして、これが11月15日につながったということで、そういう形で掲載することができました。

高橋委員

それで、そのホームページの中に、臨床研修医募集という項目がありました。平成17年度の募集ということだと思うのですが、市立小樽病院が臨床研修医の指定病院になったのはいつですか。

(樽病)総務課長

17年度の臨床研修医の募集に向けまして、臨床研修病院の指定申請を7月16日に北海道厚生局の方へ提出してございます。10月21日付けの通知で、10月1日付けをもって指定ということになっております。

高橋委員

それで、昨日、関連の臨床研修病院情報というのをあちこち検索してみました。そうしますと、市立小樽病院がなかなか出てこなくて、協会病院は出てきました。ですから、新しいから出ていないのか、それともアピールが少ないのか、その辺の事情はわかりますか。

(樽病)総務課長

私も同じ画面というのでしょうか、サイトの方を拝見してございませぬので、こういった時点でそれを集約した形で載せているのか承知してございませぬけれども、現に指定は10月1日付けで受けてございます。ただ、私どももよその病院の指定状況というのか、マッチングというのでしょうか、現に医師が研修をするというような情報というのがなかなか配布しづらいのですけれども、先日、業界新聞の方で、10月28日付けですけれども、臨床研修施設のそれぞれの指定状況というような新聞を拝見したところなのですけれども、それには小樽病院などの名前が載っていたという状況ですので、これは間違いはないかなというふうに思います。

高橋委員

私の見たサイトは、要するに研修医から見た病院という、そういう見方でした。ここがランキング的にいいだとか、特徴的な病院だとか、勉強できますよだとか、そういうランク別に開いています。この中では手稲の溪仁会病院が非常に高い点数でした。それはいいのですけれども、研修医の募集を見ますと、6名。卒業1年次、3名、2年次、3名というふうになっておりまして、募集締切りが1月31日までとなっております。これの現在の状況、募集状況はどのようになっていますか。

(樽病)総務課長

卒業1年次の3名につきましてですけれども、今のところそういった応募の状況はございません。

高橋委員

先ほど話した大垣市民病院では15名の募集のところは56名でしたが、約3倍以上の方が応募してきたということ

で、人数は別にしても、1名もないのですか。ゼロですか。

(樽病)総務課長

はい、残念ですが、現時点ではどなたの応募もないというような状況でございます。ただ、市内にはもう一か所指定を受けているのでございますけれども、そちらの方も今日現在という意味ではちょっとわかりませんが、先ほど申し上げた10月の末ぐらい、業界新聞等によりますと、これについてもないというような状態です。このほか道内の大学病院等を含めて、58施設ほど、プログラムのいうともう少し間口があるのですけれども、病的に関連して58施設、うちマッチングが完了しているという言い方をすると28施設ということで、3割に満たない状況で今、まだ走っていると。だから、ほとんどないところは、市立小樽病院もそうですけれども、そうまだ珍しくないのかなというふうに思います。

高橋委員

これ、もっとアピール性を持たせた方がいいのではないのかなというふうに、私もよくわかりませんが、PRとして、例えばこの待遇の中身を見ましたけれども、平均値よりは私はずっといい金額だと思いますし、悪い内容ではないのではないかなというふうに思ったのですけれども、わからないという方が私は多いのかなというふうに逆に今思っているわけです。というのは、先ほど病院情報を確認しましたとき言いましたけれども、出ていないわけですから、市立小樽病院が募集しているというのが情報としてわからないという方、研修医が全国的にたくさんいるというふうになりますので、いろいろな方法があるかと思いますが、できるだけ努力して、もっとPRをして、セールスポイントも絞って、ぜひ研修医の方を募集して、小樽に来ていただくように努力していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(樽病)総務課長

おっしゃるとおりと思っております。市立小樽病院のホームページの内容の方をごらんいただけたのならご承知かと思いますが、まだ一部工事中と申し上げますが、中身的にはまだ入っていない部分もございます。そういった部分で、今後、委員会メンバー、各部門の方々をお願いして、年内いっぱいぐらいにはある程度中身も網羅されて、市立小樽病院という姿を明らかにできるのではないかなというふうに思っております。いろいろな方法を講じまして、こういったことの提案を今後ともやりたいというふうに思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

佐藤委員

新病院完成目標年度について

まず、助役の方から、量徳小学校の方に決まった話だと思いますけれども、そこまで言ってしまうと、どうも決まったようだということですから、今さらどうのと言いません。決まったとしたら、いつごろまでを目標にして建設をしたいのか、現実の問題として、目標年度はいつなのか、これを教えていただきたいと思ひます。

助役

先ほど準備室長からもちょっと話しましたが、一応適正配置の対象校ということで量徳小学校がなったということで、今そういう関係者に理解を求めて進めているということですから、その兼ね合いが最大のポイントになってくるだろうと。一応学校適正配置等調査特別委員会の報告の中では、18年4月に、適正配置を終了させたいと、こういう形で進みますので、私どもとしてはそういう推移を見て、それに合うような形で進められればなど。それには、起債の問題も、ほかの機関等の要素もございまして、ひとつ合わせて進めるような形で準備をしていければなど、こんなふうに考えております。

佐藤委員

当初は、19年度が完成目標だったのですが、それがずっとわからないままいて、いつできるかはこれは確かに

わからないでしょう、いろいろなことや道庁の方もありますから。けれども、いつまでにつくりたいのかという、目標というものを持たなければいけないのではないのでしょうか。ここまで来たのだから、完成年度はどのぐらいにしたいのだと。3年でやりたいのか、5年でやりたいのか、10年かかるのか、そういうのはどなたが決めて、どなたが考え方を持っているのですか。

助役

当然、庁内なり、病院関係者を含めて最終決定をしなければならないと思いますから、いろいろな条件がございます。財政状況の問題等、今言った適正配置の状況がどうなるかという問題が一つあると思います。あとは、進んでいくのは基本設計、実施設計、そういう形ですから、場合によっては基本設計、実施設計が最短でいけるといいですか、じゅうぶんな1年1年なんて時間をとらなくても、ゴーサインの見通しが立てばいける場合もあると思いますから、それであればもっと具体的に進めていければなど。できるだけ早くという市民要望がございますから、何年もかけてというようなことではなくて、一定の見通しが立てば、最短の中でできればなど、こんなふうには思っております。

佐藤委員

私の考え方では、18年度中に学校が決まれば、場所が決まれば、基本設計を含めて1年ぐらい、建築2年ぐらい、ですから早ければ21年、遅ければ22年、こういうふうに見積もっているのですが。

助役

いや、今、佐藤委員がおっしゃったのも一つの案とありますが、見通しの一つの見方というふうには言えるかもわかりません。

佐藤委員

財政面について

では、次に皆さんが言いましたけれども、上半期の部分です。それで、環境がかなり厳しくなっていますね。今までは第二病院の方がどちらかといったら足を引っ張っていたわけですが。これから間違いなく市立小樽病院が引っ張っていくのだろうと、こんな収支決算なのです。先ほどこの要因というのは、医師がやめたことだという話が出ましたけれども、何人の医師が何月でやめていったのですか。

(樽病)総務課長

今年度に入りましてから、6月に皮膚科の医師が2人やめてございます。それから、8月末に内科医師1名と、それから眼科医師1名の2名がやめてございます。

佐藤委員

これだけやめたら、たいへんなものではないですか。やめるとするのは、たぶん先が見えないこともあるのです。私も聞いたことがありますけれども、いつできるかわけがわからない。もしかしたら、赤字再建団体になったらできないのではないかという思いを持っているから、気のきいた医師はやめていく。だから、先ほど言ったのは、早く、できる目標をいつまでつくるかということを表明しなさいと、こう言っているのですよ。この調子でいったら、繰入金金を幾ら入れるのですか。

(樽病)事務局長

16年度の繰入金の見込みですが、現在、来年度の17年度の予算編成に向けて、収益がもちろんあるし、支出の方もちょっと洗いをかけていますので、数字的な最終的なものは、今ここで言えませんけれども、ただ言えることは、だいたい10月現在で収益が8.1パーセント落ちていきますから、これを100億円とすれば、だいたい収益とすれば、16年度は前年度に比較して8億円ぐらいは減収になるのかなと。ただ費用が、人件費も含めて、今、洗いをかけていますので、それと差引きで最終的に収支がどうなるかということは見極めなければならない。

佐藤委員

それでは赤字になってくると、赤字を出せないのだから、繰り入れるしかないでしょうと、私はこれを見て、そう思っています。先ほど言ったように、医師がやめていますというのは、6月から確かに外来が減っています。けれども、入院は4月からずっと減っているのではないですか。だから、医師がやめたというだけの話ではないのではないですか。この4ページの表はそのとおりでしょう。慢性的に減っているのではないですか。何か原因があるのではないですか。

(樽病)事務局長

私は大きな要因として、例えば金額的に出してみたのですが、市立小樽病院は10月末現在で3億8,000万円落ちています。その約2億円は皮膚科関連、それからもう一つは、今年度やめた医師は確かに先ほど課長から言いましたけれども、昨年12月にやめた医師もおりますので、前年と比較してみますと、その分もかなりの減収になっていまして、そういった意味では、今、3億8,000万円の10月末現在の減収だとすれば、その半分は医師の影響があるかなと。ただ、残りの半分については、確かにいわゆる保険の自己負担の1割増とか、これは一般的に言われていますけれども、そういった要因とか、その辺のほかの要因はなかなかつかめないので、そういった状況です。

佐藤委員

今までこう言ってくると、半分はできるのだと。今までは全部医師がやめたことだというような話に聞こえていたのですけれども、これ、本当に市立小樽病院が危機的状況で、どういうことに今手を打っているのですか。

(樽病)事務局長

先ほど来、私、申し上げていますけれども、いわゆる職員としての医師の確保、今は派遣医師でいわゆるピンチヒッター的に毎日来ていただいています。そういった意味では、例えば皮膚科では入院はとれませんし、眼科でも入院がとれない状況で現実的になっていると。そういった状況を少しでも早く解消したい。けれども、先ほど言っていますけれども、年度途中の職員の確保というのはなかなか難しい。そういう意味では、現在、こういう状態でございますけれども、来年度に向けて、鋭意今これまでも院長は努力してきてやっている、いろいろ大学ともかけ合ってきていますけれども、今後、もっと精力的にその辺の働きかけをしていって、医師の確保を今後もやっていかなければならない、そういうことで思っています。

佐藤委員

言葉では患者様とかなんとかと言っているけれども、本当にそういう精神が病院の中にあるのかどうかというのは非常に疑わしい。特に市立小樽病院はここごろはいろいろわさを聞きません。どういう教育をしているのか、教えていただきたい。

(樽病)事務局長

全般的にどの部分、部門が最近評判悪いのかということは、私もよくわかりませんが、ただ正直言って、私、最近の対応というのはそんなに悪くなっているのかなというように聞いていましたけれども、ただこの基本構想ができたときの患者へのアンケート調査では、9割方の患者が市立小樽病院についてはよいとか普通だというふうに言っていますので、私、赴任したとき、これを見てちょっと安心したのですけれども、ただ状況的に私は逆に看護師については、昔から見たら大変よくなったねという声は、私実際に聞いています。これは何人からも聞いています。昔と比べてなのですから、ただ、そういう意味ではやはり変わってはきています。あと、日々患者に接する部分というのは、医師と看護師でしょうから、看護師については私はそういうふうに意見も聞いております。

佐藤委員

総婦長はどう思っていますか。

(樽病)総看護師長

患者と直接接している私たちにとっては、一人でも患者の気持ちに沿えないような言動をしたことがあれば、看護師は態度が悪いとか、親切ではないというふうに言われていますので、底上げということを中心に、研修などをして、患者の接遇の面に力を入れて指導をしているつもりであります。

佐藤委員

財政はどれぐらい繰り入れると見ているのですか。毎月監査やっているわけですから、もうだいたいわかっているでしょう。

(財政)財政課長

先ほど樽病事務局長も言っていましたが、確かに診療報酬が落ちている部分と、歳出の見直し、それらを含めて、まだ来年の予算、補正予算について、小樽病院からはまだ見積りをいただいておりますので、この辺をじゅうぶんこれから病院の方で検証されて、私どもの方に見積りが出てくるものだと思っております。

佐藤委員

そう言わざるをえないのだから、早くきちんとやっていただきたい、打つ手はちゃんと打っていただきたい、そう思っております。このまま赤字を出したら、一般会計も大変だからね。大変なことになりますよ。

病院システムという会社について

次に、新市立病院基本構想。これをつくるのに幾らかかったのですか。それから、病院システムという会社はどういう会社なのですか。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

資料を持ってきておりませんが、1,290万円だと記憶しております。

(総務)市立病院新築準備室長

病院システムという会社のことについてなのですが、この業者にどういうふうにしたかというのは、プロポーザル方式でやりました。それで、全国的に実績を見て、そして新市立病院が目指しているだいたい400床から500床以上の病院の経験をされている病院を全国からいろいろな情報を集めて、どういったようなコンサルがあるのかということで連絡いたしました。そして最初6社ぐらい挙がってございましたけれども、プロポーザルの時点で2社辞退しまして、4社でプロポーザルをやった結果、これは庁内の各部長クラスが選定委員になりまして、そしていろいろな実績、それからあとどういう構想を目指しているのかと、小樽の考え方に対してどういう考え方を持っているかということをご提案していただきまして、その後実際に担当する方のヒアリングをやりまして、そういった中で採点した結果、病院システムという会社が決まったわけでございます。

佐藤委員

こういうものをつくっている会社ですから、ノウハウがあって、たぶん小樽にぼんぼんと当てはめればできるような、そういうふうにはできているはずなのです。ですから、そんなに1,200万円も取るような、それはノウハウ料なのでしょう。これを見ていって、そんなに血の通ったものだとは思えない。非常にいい加減で、非常に大まかで、あまりよくできていると思えません。それで、基本構想に関しては、皆さん方答弁の中から一步も出ることがないのだけれども、基本構想を見直しということは、これは考えられるか、考えられないか。ここを答えていただきたい。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想の見直しということですが、この基本構想は、去年の6月に策定いたしました。その後、いろいろな市民の方から、あるいはいろいろな場面で、この基本構想に対して果たして250億円だとかそういったような規模で、小樽市の財政状況で果たして可能かどうかというような声もありました。そういう中でやはりもうちょっと見直す必要があるのではないかという声もありました。その中で先ほど言いましたように、両病院の院長、

副院長と事務局長を中心に、見直しではない、これは基本構想を精神的なもの、基本的な方針というものはそのまま生かしながら、中身について精査・検討して、修正するところは修正しようということで、昨年の12月から両病院の院長・副院長会議で検討してきて、こういう形になったわけでございます。

佐藤委員

だから、基本構想は変えられるのですか、変えられないのですかという話をしている。

(総務)市立病院新築準備室長

今、言った精査・検討という形で、基本構想というのは、その時点でどういう病院を目指すかということで打ち出します。ですから、その後は次の段階、基本設計の段階で、それが基本構想そのままでないと思います。ですから、基本構想ではそういうふうに出したけれども、その後いろいろな意見だとかあるいは状況などを見て、社会情勢も変わっていきますので、基本設計に入る又は実施設計に入る段階で、その状況を見て当然変わる場合があります。けれども、そのときに基本構想をまた作り直すというのではなくて、その基本設計、実施設計に向けての設計と条件に対して、基本構想ではこういうのを打ち出したけれども、その後こういうことで変わってきたから、こういうふうになりますよということで変わっていくことはあります。ただ、基本構想をつくり直して、もう一度つくるといようなことではございません。

佐藤委員

準備室長に聞けば、非常に何か申しわけない感じがするのです。委員会をいくら開いても、一步も進まない。その原因が何かということは、ちょっと組織がおかしいのだよね。これ、なぜ準備室が総務部の中にあるのですか。

総務部長

市立病院新築準備室はなぜ総務部所管かということですが、これは実際に統合するときは市立小樽病院、第二病院、この二つの組織を一つに統合するということですから、それぞれの病院にそれぞれ設けるといわけにいきませんので、そういう意味で総務部の所管にしているということでございます。

佐藤委員

総務部の所管の中にいるから、責任を持った答えなどだれもできないでしょう。先ほどから聞いていると、樽病事務局長だとか、いろいろなところが答える。先ほどの救急の問題は保健所が答えると。保健所と院長と全く違う。こういうことで、どうなるのですか、これ。ちょっと体制がおかしいのではないですか。だれが、本当はこれ、全部市長が答えなければならない。そうでしょう、市長が責任者なのだから。その点、市長、どう思いますか。

市長

所管をどうするかというのは当初から問題でありまして、病院内につくるのは変ではないかという、事務局長がやるのも変だと。準備室をどこに置くかという問題もありました。やはり現場を知らなければ、病院の話もできないだろうから、準備室は病院に置こうと。しかし、所管は先ほど総務部長が言ったように、総務部で今までのいろいろなそういう経過からいって、だいたい籍は総務部でやってきていますね。本籍は総務部と、そういうことです。

それから、保健所と市立小樽病院の関係の話も出ましたけれども、そもそもこの救急の担当というのは保健所なのでよね。小樽市の救急医療体制をどうするかというのは保健所なのでよ。今回のこの構想の中で、市立小樽病院が新しくなるという中で、市立小樽病院独自で一つの理想的な形を考えた。しかし、この理想的な形がなかなか医師会の理解も得られないという状況の中で、これはやはり小樽市の救急という問題は、保健所が所管して、きちんと皆さんの関係者の合意を得てつくるべきだと。それと、市立小樽病院が新しくなることとの関係をどう整合性をとるのかということだと思えます。そんなことからいって、確かにそれぞれの所管で今答えていますけれども、体制としては今までいろいろな準備をしてきましたから、準備室でやってきましたけれども、将来的には話がだんだん詰まってきましたけれども、ただ先ほど話しがあったように、市立小樽病院の16年度の経営状況からいって、また厳しい面が出てきましたから、先ほどそれはスケジュールの話も出ましたけれども、そういうものも含めなが

ら、さらに小樽市の一般会計の財政状況を見ながら進めない、これはただ諸条件が整ったから、はい、ゴーサインですよという簡単な話ではもうないわけです。半世紀に一つか、それこそ何十年に一回しかやれない仕事ですから、それはもう相当費用もかかりますから、これは慎重に対応していかなければならないと、そういうことで我々も状況を見ながら、そのときそのときの判断でやっていきますから、まずは16年度の病院の経営状況はどうなるのか、これらをまたよく見ながら、最終判断はしていかなければいけないと思っています。

佐藤委員

そこで、どのようにして今後進めていくかというのは、非常に大事だと思うのですよ。このまま準備室が3人で、こんな重たい負担を抱えながら全部答えていかなければならないなんてことにはならない。ましてや両病院の院長がこれだけ公務を抱えていながら、そしてすべてのことを考えていくというのは、これもとうてい不可能だと。では、どこでそうしたら病院の理念だとか、あるいは医師会とのこのやりとりだとか、それから二次医療圏の中での市立小樽病院の役目だとか、こういうことをきちんと考えていくかと。院長は院長で、自分の理想的なものをつくっていきたいと思うだろうし、準備室はあまり基本構想から一步も脱却できなくなっているという中では、きちんとした司令塔が必要だし、そういう組織が必要だと。そうでなければ、何も進んでいかないのではないかと思うわけです。そこのところはどう考えていますか。

市長

必要な都度、私も入って、両院長も入って会議を進めてきています。したがって、全部丸投げでやっているわけではありませんが、必要な都度それぞれ集まってもらって会議をしています。今回の医師会との問題についても、我々も入って、私も入って、みんなで協議しながら、総体、全体でやっていますから、個々の問題はそれぞれでやってもらいますけれども、大きい問題に当たりますと、全体会議を開いて進めていますので、最終的には私が司令塔の役割をしているということでご理解願いたいと思います。

佐藤委員

この間、懇談会では、医師会の方は市長のところまで伝わっていないという不満を持っているのです。本当に伝わっているのかと疑っているのです。そういう意味では、きちんと市長ともつながっているのですか。

市長

部分的なことをつかまえて、伝わっているかという見方ではないのかなと思いますけれども、だいたい報告は受けていますので、つながっていると思っています。

佐藤委員

市長も忙しいし、そんなにそんなにかかわってもいられないでしょう。やはり市長のかわりぐらいできる人方を病院につくるべきではないのか。市長が全部をこれがいいとか悪いとか、また医療のことまでわからないし、これは専門的な人がいないと難しいと思いますよ。ゴーサインを出すのは市長かもしれないけれども、そういう意味では、そういう準備室だとか委員会だとか、いろいろなことをきちんとやっていかないと、どうやってやっているかわかりませんが、きちんとやって、医師も入れてもいいから、みんなでとことん話し合っていくということをしていかないと、これはやはり失敗に終わってしまうのではないですか。そういうことを危くするのですけれども、いかがですか。

市長

先ほど言いませんでしたけれども、事務段階では助役をトップにした庁内の調整会議、こういうもので意見調整をしていますし、それから先ほど言ったように重要な問題については私も入って、両院長も入って協議をしています。そういうような経過をたどって、やってきました。ただ、専門職といたしましても、医療の専門職はありますけれども、そういったこの新しいビルをつくる、どういう方が専門職かわかりませんが、いずれにしてもいろいろな方に意見を聞きながら、現有勢力の中でやはり体制を整えてやっていかなければならないと思っています。

佐藤委員

市長ほどの能力を持った人はいないかもしれないけれども、本当に市長のことが全部わかってきて、市長のかわりができるようなぐらいの人を専門に置くべきときだと思うのですよ。総務部長もやれといったってこれは難しいし、助役も助役で仕事があるし、これだけ広い人材がいるのだから、きちんとその準備室が何とかでなくて、病院建設委員会委員長だとか、そういう最後まで責任を持てる人をつくらなければ、私はだめだと思うのです。私も市長も、でき上がるころいるかどうかわからないのですから。ここにいる人方もほとんどいないかもしれない。いや、もし10年、20年後に赤字を抱えないいい病院をつくったなということを言われたいから、私たちも委員会を開いているのだから。市長だってそうだと思うのですよ。そのために、ではどうしたらいいかということを考えていかなければ、この体制では絶対うまくいかない。私はそう思うのですが、いかがですか。

市長

場所の問題も、適正配置の関係で、一つの方向性が出てきたという感じもありますし、それから構想は構想で一つの構想、まだまだ詰める部分はありますけれども、これも一定の方向性は出てきたということからいきますと、次年度に向けて一歩進めていくべき時期に来たなという感じはしていますので、今のその準備室の体制を含めて、どういった形で進めていくか、じゅうぶん庁内で検討して、新年度に向かっていきたいと思えます。

佐藤委員

それはよろしくお願ひしたい。私はできたら、病院ができたときに理事長か何か、経営責任者というのをつくるべきだと思うのです。そうでないと、院長にさせるというのは、これはかわいそうだ、どうしようもないですね。院長は経営責任者になって、医療をなけばいいのですけれども、そうはいかないと思うからね。理事長か何かをつかって、経営責任者をつかっていかなければ、やはり本当に責任を持った、独立した経営ができるようなものができていかないのではないかと、これは提案しておきます。

高等看護学院について

それから、高等看護学院、これは見直しの中では、どこかいわゆる未使用施設の利用をしたいということですが、具体的にはどういうことを考えていますか。

(総務)市立病院新築準備室長

市内の未使用施設ということでございまして、今の段階では未使用施設ということしか言えませんが、高等看護学院で教育施設でもあるため、それに当てはまるようなそういう施設を考えていきたい。これから先具体的に、今の段階では未使用施設というようなとらえ方をしております。

佐藤委員

学校の未使用施設であるなら、廃校になったところがいいのだろうと思って、今、中学校はみんな使われているから、適正配置後の小学校のどこかになるのかなという感じはするのですけれども、そういうことも考えられていますか。

(総務)市立病院新築準備室長

そういうことも含めながら、考えていきたいと思えます。

佐藤委員

どこがいいかな、手宮の方がいいか、まちの中がいいか、病院に近いところは壊してしまうでしょう。当面存続すると言っているけれども、これはどうなのですか。当面とはどのくらいまでですか。あるいは、高等看護学院に関しては、将来的には何か考えられることでもあるのですか。

(樽病)事務局長

現状の問題も踏まえてこういうふうに精査・検討したので、私の方から現状も含めてちょっとお話ししますと、ここで述べられていますように、今急激に、ここ何年かで4年制大学化が看護要請コースとして増えています。今、

たしか五つあって、18年度に札幌市立と名寄短大が増えると、七つぐらいになりますね。そういった方向で、逆に短大を通り越して4年制大学の養成コースになっております。ただそうは言っても、例えば二、三年のうちにそれがすべて養成コースで集約されるかといったら、そうは当然なりえないので、そうすると高等看護学院は当面必要だという言葉を使いましたけれども、当面というのはこれははっきり何年かというのは、当面とはイコールではないのですけれども、少なくともここ一、二年ではないということは言えると思いますし、ただ今のここ何年かの流れを見ますと、この10年間でどうなるかというのを非常に見込めない部分がある。そういったものを踏まえた中では、例えば新しい病院の中に高等看護学院として認められる施設をつくって、いざ今度4年制大学へ移行したときに、高等看護学院に応募してくる人が非常に少なくなって、入る人も少なくなった、そういうときにその施設はどうするかという問題が必ず出てくると思いますので、そういったことを踏まえて、こういうような精査・検討結果にしたということです。

佐藤委員

あと5項目ありましたけれども、この次に質問させてもらいますのでこれで終わります。

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3時46分

再開 午後4時00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

今日の委員会の中で、いろいろ話が出ているものですが、若干重なる部分もありますが、質問させていただきたいと思います。

市民懇話会の提言に対する評価について

まず最初に、この基本構想の精査・検討結果を受けて、いろいろな話をされているわけですが、改めてもう少しさかのぼって話を聞かせてもらいたいというふうに思っております。私も新しい病院をつくる際に、市民懇話会に参加させていただいた一人なものですから、そこでの議論なり、多くの市民の皆さんの新しい病院に対する期待なり、特に座長をやった小樽商大の先生が、やはりつくるのであれば、市民が納得するようなものをつくって、負担をお願いしなければならないのですよということも言われて、いろいろな思いをぶつけていったというような経過は知っているわけでありまして。ただ、そういった中で出された提言なわけなのですから、改めてこの提言について、例えば一般的な評価、それからそういう素人だけではない、医師会長とか歯科医師会長とかがいらしたわけなので、まるでというわけではありませんけれども、それを改めて提言というものになってきたときに、医師なり、市立病院を担う側の目線で見たとときに、どういう評価ができたのだろうか。当然そういったものを考えたときに、財政的にどういった印象なり評価を持たれたのか、改めてこの市民懇話会で出した提言に対する一般的な評価なり、技術的な評価、それから財政的な評価について聞かせていただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

私の方から、一般的評価と、それから財政的な評価について、あと技術的な評価については森岡院長の方からお答えいたします。

一般的評価でございますけれども、この提言については、15人の委員の方が、各界各層の代表の方が時間をかけて小樽に新しくできる市立病院、どういう病院を皆さんは望んでいるのかということ、時間をたっぷりかけて、こういう提言を出されました。それで、一般的評価ということでございますけれども、小樽市民はこういう病院を望んでいるのだなというふうに考えたわけでございますけれども、あと市民に向けてこの提言を広報などで概要をお知らせしております。そういった中で、この提言に対する市民のご意見等については、準備室の方には特に来ていなかったというふうに記憶しておりますけれども、ただいろいろな会合などに行ったときに、この提言に対して、いや、こういう病院ができればいいのだけれどもねというような声は聞きました。そういう中で、これだけ時間をかけて、こういうようなことをいろいろな方面からいろいろの提言をされたということは、一般評価としても貴重なものだかと理解しております。

それから、財政的評価でございますけれども、ここでこの提言の非常にすぐれているという面といたら失礼なのですけれども、前段で条件を言っております。その中で、いろいろ提言はしているけれども、何でもかんでもお金をかければ市民がこういう要望をしているのだから、すべてこれを全部つくりなさいということではなくて、その裏づけになるその財政状況がきちんとしていなければ、やってはだめなのですよと。そういうことをこういうものをつくっても、財政面で小樽全体の財政の中でどういう影響を示すかということを示して、そういう中で市民の理解を得て、こういう病院を建てていただきたいということで示されておりますので、財政面でもそういう配慮をされているのだと。ですから、これから進めている中で、今、いろいろ基本構想を精査・検討しましたし、これから基本設計に入っていく段階で修正されて、財政面の収支計画が出てくる中で、この懇話会の提言を当然意識しながら、市民に対するPRだとか情報公開をやっていかなければならないと考えております。

小樽病院長

懇話会が立ち上がったときに、最初に本当に市立病院は必要なのかと、その点から始まっている状況です。それで、一部廃止の方向へというような、そういうような報道もされていると思うのですが、これは会長が、なくてもいいのか、いややはり必要なのかと、市民として必要だとすればどんな病院なのかというところから検討を進めていったので、最初はたしかなくてもいいと、そういう選択肢はありうるというところから始まったと思うのです。それで、結果的にああいうような提言をいただきまして、今、準備室長の方から話がありましたけれども、市民が望む、あるいはみんなが望む市立病院像というのはこういうものなのかと。その中に、一番大事だと思ったのは、ただ単に両病院が古いからといって、一緒になって新しい病院をつくる、そういうことではいけない。要するに、職員の意識が変わらなければいけないし、それは新しい病院になってからではなくて、今からでもやるべきこと、そういうようなことが強く印象に残りまして、ですからこういうふうにして新しい病院は市民の支持を得て建てていくのだと。そのためには、病院の職員がこういうふうにして変わっていかなければいけないと、そういうふうにとらえて今までやってきたところでございます。

斎藤（博）委員

何点が聞いていくのですけれども、何でさかのぼってどうのこうのという話をしているかということ、私も11月22日に医師会との話し合いというのに参加させてもらって、いろいろな話を聞いた中で、唯一といたら悪いのですけれども、一つ非常に印象に残った言葉に、小樽市側はじゅ縛にとらわれているのですという発言があったのですよ。じゅ縛とは何かと。何にじゅ縛されているのでしょうかねというようなことで、私なりにいろいろ考えていって、出てくるものとしたら、この基本構想と提言というのがあるわけなので、さかのぼって考えてみなければならないのではないかなというふうに思ったところなのです。

それで、先ほど病院長もおっしゃったように、一番最初には、市立病院というのは本当に必要だろうかというような話もされまして、必要だとしたらどういうものが、もし必要でないとしたら早めになくした方がいいのではないですかというような設定で議論を始めたというのは、私もよく記憶しているところなわけです。そういった中で

出てきた提言でありますし、多くの市民の皆さんの思いが込められた提言だというふうに思っているわけです。

基本構想に至る経過と今後について

次にお聞きしたいのは、そういった提言が何年かたって、昨年ですけれども、基本構想という形でまた新しい形態といったものになって出てくるわけなのですけれども、ここに至る検討の経過なり、どういった形でこの提言なりがベースになって、基本構想になっていったのか、改めてそのプロセスなどをお聞かせいただきたいと思うのです。特にそういった中で、今日も後で聞こうかと思うのですけれども、地域医療の関係等の中で、保健所とのかかわりというのはどういうことがあったのかなというのが、今改めてちょっと疑問な部分もあるものですから、そういうことも含めて、提言が基本構想になる過程がどういうプロセスを経たのかというのを聞かせてください。

(総務)市立病院新築準備室長

提言から基本構想に至るまでの過程についてでございますけれども、提言が13年度に出されまして、それと並行してございましたけれども、院内に先ほど申し上げましたが、医師7人で新病院に向けての構想検討会議というのを立ち上げております。その中で、市民側からこういう病院が提言として出されたら、それでは病院側としてどういう病院を目指していったらいいのかということで、7人の医師が病院側としてどういう病院を目指すかという形で、報告書という形で市長に報告しております。その後、これに向けて、それでは小樽市として、これは他都市では病院を建てる場合はあまり例がないというふうに聞いているのですけれども、すぐ基本構想に入ってしまうのですけれども、小樽の場合はその基本構想に入る前に、小樽市として、これは病院からこういう医師方の報告書が出され、それから市民からこういう提言が出され、そうしたらそれを踏まえて小樽市としてはどういう病院を目指すのかということで、整備方針を策定しようということで、この二つの提言とその報告書を踏まえて整備方針を策定いたしました。

この整備方針策定に当たりましては、院内に検討部会を二つ立ち上げまして、その中には実際にコメディカルで現場を担当されている職員もみんな入りまして、整備方針として小樽市としてどういう病院を目指すのかということは何回か会議を開いて固めて、それで整備方針を策定したわけです。そして、今度は基本構想策定という段階に来た段階で、この整備方針、それから医師方の報告書、懇話会の提言、この三つを踏まえて基本構想をつくっていかうということで、それに向けては両病院の中で両院協議会、これは市立小樽病院長が委員長になりまして、あと第二病院長が副委員長というような形で、医師方のほかにコメディカル部分の代表者、それから事務局の代表者が入って、だいたい十五、六人だったと思いましたが、両院協議会を立ち上げました。その両院協議会でいろいろなことを基本構想に向けて話し合っていこうというようなことで動き出して、その後コンサルが決まって、コンサルもその両院協議会に入って一緒に検討してきたと。この両院協議会も全体で14回ぐらい開いております。そして、その両院協議会の下部組織として、このときも検討部会というのを立ち上げ、これは建設部会とシステム運営部会という二つの検討部会を立ち上げて、これは前の整備方針のときの検討部会よりさらに人数を多くいたしまして、できるだけ多くの方に参加してもらおうということで検討して、両院協議会の下部組織としていろいろな助言、提言などがあったことを委員会の方に上げて、それについて委員会で話し合っ、これを構想に盛り込もうとかというような形で決めてきました。

そして、この両院協議会の決定したことについては、先ほど話しがありましたけれども、助役が長になっております総合調整会議というのが、これは本庁の方に各関係部長が入っておりまして、この病院の問題は単に病院だけの問題ではないと、小樽市全体の問題だから、ある程度そういうことを進めていく中で、小樽市としての立場でいろいろな検討をしていく必要があるだろうというような形で、こういう調整するという形で設けたわけですけれども、そういう形の中で進めてきて、去年の6月に基本構想というものが最終的にできあがったということで、その後最終的には企画会議で承認していただいて、そして検討したというような経過でございます。

斎藤（博）委員

この基本構想、先ほど1,290万円程度かかったうんぬんという話がありましたけれども、コンサルに出すときの仕様といいですか、どのようなオーダーというのか、頼み方をしたのかというあたりをもう一度聞かせていただきたいと思います。

（総務）市立病院新築準備室長

これだけの金額の委託料となりますと、当然仕様書というようなものを出していかなければならないということで、基本構想となりますと、その基本構想を策定する前に、実態はどうかというようなことで実態調査、診療圏、二次医療圏だとかそういったような全体の診療医療圏、それから両市立病院の実態はどうなっているかと、そういう調査をまずしてもらおうということ、それからあと新病院に対する市民の意見はどうかということでアンケート調査、それから両病院に入院されたりあるいは外来で通院されている方の新病院に向けてのいろいろな意見が当然ありますので、そういった方々のアンケート調査を実施することをまずコンサルにこれも条件だと、やってほしいということ。それから、あと現市立病院の今の状態はどうかということ、当然経営分析もお願いしております。そして、その後、この基本構想で示されておりますけれども、基本的な理念、そういうものについては病院の職員全体でいろいろな意見を出し合って、コンサルが中に入って最終的に理念あるいは整備方針というものを固めて、そして基本構想については規模、機能、それから運営計画、そういったものについて、コンサルのノウハウ、全国的ないろいろなものを手がけている中で、小樽が目指している病院の同規模の実態はどうなっているかと、それにあわせて小樽はどういうふうにした方がいいのかということをしていろいろアドバイスを受けながら、病院の中で作り上げたというような経過です。

斎藤（博）委員

そういったいろいろな多面的なといいますか、重層的な形をとりながら議論しているわけなのですが、そういった中で、今日特に争点になっている具体的な医師の確保の問題とか、それから地域連携、特に救急体制というふうに考えたときに、現実的に小樽で開業している医師との連携の部分とかということ、そういう角度での議論とか検討というのはなされた経過というのはあるのでしょうか。

（総務）市立病院新築準備室長

基本構想の中でも、あちこちに出ておりますけれども、急性期病院を目指すということで地域連携、そしてさらにベッドを半減するというので、地域連携が非常に重要になるということで、地域連携室をまず設置するということを言っています。そういうことで、これもいろいろな部会の中で、地域連携が病院をこれからうまく運営していくには、地域とのつながりが重要だということが、もうこれはコンサルからも強く言われましたし、また、検討部会の中でもそういう声がありまして、やはり地域連携室をつくっていく。ですから、今、新病院になってから地域連携室をつくるのではなくて、そのときではなく、できるのだったら、今からでも地域連携室をつくる。今、地域連携室はありませんけれども、そのような体制で動いている部分がございますけれども、きちんとした地域連携室をつくって、そして新病院に向けてその前からそういう体制をつくって、地元の地域の病院との、病診連携、病病連携、そういったものを今からやっていく必要があるのではないかとという声もありました。そういう中で、今、委員がおっしゃっているような地域連携ということは、基本構想の中でも随所に出てきておりますので、先ほども言いましたように、これからも地域の医師会と話し合いを、これについてどういうシステムづくりをしていくかということでやっていくことが重要なことだというふうに考えています。

斎藤（博）委員

医師の確保についての議論とかというのはあったのでしょうか。

（総務）市立病院新築準備室長

実は、私もあまり医師の確保については、そのときはそんなに話の中には、今みたいに深刻な話はあまりなかつ

たと記憶しておりますけれども、ただ医師の確保については、現実に今市立小樽病院の実態は平均から見て医師数が少ないわけですから、それに向けて新しい病院については、それに近づけるために医師を増やしていかなければならないという話は出ておりましたけれども、そういう中でその確保についてどうようにするか、こういう部分では具体的な話はなかったような気はしております。

齋藤（博）委員

そうやって、検討の内容はちょっとどうかと思いますけれども、それは別にして、基本構想が出てくるわけです。地域連携というのは相手方があるというのは、これは言うまでもないわけなのですけれども、そういった地域連携とか、救急医療の問題等々、いろいろ検討していたわけなのですけれども、現実問題として、今、基本構想が出されて、精査・検討という内容が公開されるに至って、地域連携の主要な相手方といいますが、パートナーと言っていいかちょっとあれですけれども、相手方から激しい対応といいますが、厳しい対応をされていて、何かうまくいけるのではないかと思っていたものが、相手方からひじ鉄をくらっているような状態でないのかなというような気もしないわけではないわけなのですけれども、先ほどの答弁で、保健所の方からこの救急医療の在り方について、新しい今まで聞いたことのないような考え方を聞かせていただいたと思うのですけれども、改めて何をしようとしているのかということ聞かせていただきたいと思います。

保健所長

まず、今の地域連携の話をちょっと加えます。2年前から、公的医療機関の院長の会合を持っていますけれども、その趣旨は最初から将来に向かった地域の医療連携を目的としたものだったのですけれども、それはなかなか難しいです。現状でもそこまでの話に入っていけない。ですから、病病連携、地域連携、それは今後の課題としてその後考えています。それは心配ない。

それを背景に、保健所としては、要するに地域における救急医療を含めてネットワークが必要だろうと。将来的に考えたときは、もうそれしかないことは明らかで、ですから5年後、何年後に新病院ができたときに、では新病院を中心とした救急医療体制はどうなるのか、これはいろいろな考えがあると思います。そして、市立小樽病院側で一つのビジョンを持ったそれで構想がつくられていますけれども、それがそのまま実現すればいいかどうか、医師会にとっては、自分たちもそれに参加したいといういろいろな意見があるのですけれども、そういったものも踏まえて、とにかく同じ土俵で医師会の役員、そして両病院側の医師、公的医療機関の人間、みんなが集まって、小樽市の将来的な救急医療を考える会、それは市長が委嘱して、市長の諮問機関として、そういう委員会を立ち上げたらどうかという申出を今回しました。そして、医師会も、各病院の医師方も賛成してくれて、その場で話し合っています。それはあくまでもこれまでの構想をほごにするものではないと思います。それも一つ構想、これまでのできた構想案も一つのたたき台として、医師会側としてのたたき台。私が思うには将来的に考えるのは、やはりだいたい一つしかないのです。これは、どういう案でいこうと決めつけるわけにいかない。みんな話し合った上で、一つの案ができたわけです。今、それがちょうど発足した段階です。

齋藤（博）委員

いや、そのこと自体はけっこうなことだと私は思うのですけれども、精査・検討結果の11ページにありますよね。これとの兼ね合いでどうなのか。私の理解では、この部分を書き直さないと、それはできないのではないかなと思います。どうなのでしょう。いや、できるという意味ではなくて、ここでは医師会からこういうことを言われたのだけれども、いろいろ考えて、以上のことからこういうふうにするのだというふうに書いてあるわけですね。けれども、それをいろいろな方に読んでもらったり、いろいろな意見を聞いたら、もう少し詰めていかなければならないと、具体的に医師会なり、保健所なり、両病院なりも入った形で、在り方について考えなければならないという部分に踏み込んだというふうには私は理解したわけなのですけれども、その今のお話とこの11ページというのは、私だったらどうですか、補足するか何かしないと、この文章をもって、それにいくというのは非常におかしいので

はないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

保健所長

私の認識としては、この案ができた後に、この案を医師会側に市長が説明した段階で、いろいろ医師会から意見が出ると。私も個人的にいろいろ聞いて、要するに個々の案がどうこうというより、もっとも歯車が合っていない。それで医師会側とどういう話し合いをしたらいいだろうかというふうになって、そして先ほどの話になったわけです。ですから、これはこの案ができた後なのですけれども、そういう意味では、この案の基本的な部分は、それは市立小樽病院側としての基本構想としては私はいいいのかなと。しかし、市としての将来的には救急医療体制を論じる上では、ちょっとやはりこの文章は少し違ってくると思います。これは私の認識です。

斎藤（博）委員

基本構想があって、その精査・検討結果が出されて、これで場所の問題はちょっと別にしまして、今後、これを肉づけするなり、基本設計に向けた作業を進めていくときのこれが公的に残っている指針です。ですから、もしこれでとりあえず話し合いに入らせてくださいというのは、私は別にいいのですけれども、その場合はこれが書きえられたものをどこかで出してもらわないと、この形で小樽市なり新病院の立場としてこれで臨みたいというのはわかりました。そういった内容をもって三者で話し合いに入るとということについても、私はいいいことだと思うわけですが、その結果というのは、どこにどういう形で基本構想に反映されてくるのか教えてもらいたいわけです。

（総務）市立病院新築準備室長

今日、実はこの精査・検討結果の救急医療の体制については、先ほど言いましたように、1次から3次までそういう方針でやるというように考え、構想を示しました。今日、これについて報告させていただいたときに、その中で報告書では小樽市案を基本とし、医師会の協力を得ながら、新市立病院の救急医療体制の整備・充実を図っておりますが、実施に当たっては課題もあることから、今後も医師会などとの協議を継続し、さらに検討を重ねていきたいと考えておりますということで、今日の報告に、その後のこういう経緯があったものですから、これを加えさせていただいて、その後、こういう委員会で方向がいろいろ示された段階で、最終的に救急医療がどういうふうになるかという形はきちんと示していかなければならないと考えております。

斎藤（博）委員

要するに、それは再修正とかというと、ちょっと言葉がきついですけれども、ここに書いてあることと、ここにそれをそういうイメージ化したものがありますよね。これは新しい病院が果たす地域での救急医療の形だということで、今示されているわけでありまして。いろいろ話し合った結果として、ここに戻ってきてこれだったのだというも理屈の上ではありえるかもしれませんが、ずいぶん違う考えも医師会の方がお持ちになっていて、いろいろな議論をしようというふうに言っているわけですから、そういった場合には、さらにこれを精査したものです。再々精査といったら何ということになるのかな。そういったものが先ほどの話を聞いていると、ゆっくりやっていけるようでもあったのですけれども、そうではなくて、私の方としてはそういう立場に立つということ、今日この委員会で言っているわけですから、今日この委員会でこの精査・検討結果を出して、精査・検討結果のさらに踏み込んだ医師会などと救急医療などに関する部分を詰めていきたいというふうに言っているのであれば、できるだけ早くそれを終えて、一定地域での了解なり、逆に言うと決裂しましたので、これでいかせてもらいますと、そういったものを改めて委員会に出してもらって、要するに一応基本構想の最終バージョン、そういったものを示していただきたいと思っておりますし、それを早く出してもらわないとだめなのではないかなと思うのですけれども、その辺でいかがでしょうか。

市長

確かに、救急部門だけではなくて、まだまだ歯科医師会とか、その他の部分でまだペンディングになっているものがあります。したがって、そういったものを固め次第、何らかの形で示したいと。これを修正するかどうか

は別にして、何らかの形で示していきたいと、これも早期に詰まり次第示したいと思っていますので、ご理解をいただきたいと思います。

齋藤（博）委員

ですから、保健所も入った形で議論がこういう展開をされるという話ですので、ここに至って保健所が入ってくるというもこれはどうかというのはあるのですけれども、それはちょっと別にして、ぜひ忌たんのない意見交換をして、じゅ縛に縛られているのだから言われなくて、議論を進めていただきたいと思います。

必要な医師数について

次に、質問を変えたいというふうに思います。

資料要求しまして、両病院の10月の手術の実態について教えていただいているわけです。1年間とかといったらとてもではないと言われますので、とりあえず10月ということで、1か月間のデータをいただきました。まず、お聞きしたいのですけれども、これは10月ということを出してもらっていますけれども、だいたい平均的な月というふうに考えていってよろしいのでしょうか。

（樽病）医事課長

過去3年間を見ますと、だいたい10月は平均より若干多いかなというようなこれまでになっています。

齋藤（博）委員

それから、この資料の見方の部分で、件数1に対して医師数と書いていただいているわけなのですが、これの中には麻酔科の医師も入っているというふうに考えていいのですか。

（樽病）医事課長

はい、麻酔科の医師も入っております。

齋藤（博）委員

そうした場合、例えば一番大きなところだけ見ていきますと、外科でいうと、1人に対して医師が4人、それから整形でいうと、1人に対して3人、産婦人科でいうと、1人の患者に対して医師が4人、耳鼻科も4人、泌尿器科は3人、それから第二病院の心臓外科の場合は5人、それから脳外科の場合は4人。これがこの10月に出てくるデータで見る、一つの手術に際してそこに立ち会う、参加するというのか、それを担う医師の数だというふうに考えて、これがマックスだというふうに考えてよろしいのでしょうか。

（樽病）医事課長

手術の部位だとかそういう部分でかなり医師の人数というのは変わってくると思うのですが、例えば外科でいいますと、現在、市立小樽病院でおおむね5人ですので、ここの中で10月6日のところでは1人に対して6人と、大学の医師もたぶん来てやっているのかなと思うのです。それに麻酔医師が加わって、一つの手術に対して6人の医師で手術していますので、だいたいその外科、その診療科目にもよりますが、耳鼻科等だと若干落ちますが、やはり外科の大きい手術になりますとそのぐらいの医師と、また、あと第二病院でいいますと心臓外科、脳外科ですとその程度、最大5人ないしその程度は必要なかなというふうには思います。

齋藤（博）委員

今、第二病院にかかわった部分があるのですが、例えば第二病院でいいますと、10月5日というのは患者1人に対して医師が5人で手術をしているわけでありまして、1人が麻酔の医師、それと残り4人の方がこの手術にかかわっているわけで、それから10月20日でいうと、同じように1人の患者の手術に脳外科の医師3人に麻酔の医師1人がかかわっていると。こういったふうに考えたときに、それぞれの科別の手術のときに必要な手術をする医師の数というのが出てくるのではないかというふうに思うわけなのですが、そこら辺についてどういうふうにこの表から読み取っていったらいいのでしょうか。

第二病院長

ある手術をする場合に、医師の数がどのぐらい必要かということですか。

(「マックス」と呼ぶ者あり)

ここに書いてある最大人数がマックスと考えていただいてもいいかなと思います。

齋藤(博)委員

そうしますと、例えを使って悪いのですけれども、第二病院でいうと、心臓外科の医師というのは最低でも新しい病院では4人以上が必要だというふうに理解してよろしいのですね。心臓外科では4人以上、それから脳外科でいうと3人以上ですか。それがだいたい必要な、今のレベルの手術をしていくということを考えたときには、それ以上の医師が必要だというふうに理解してよろしいのですか。

第二病院長

それプラス1人が必要になります。手術場に全員入ってしまって、病棟に重患がいて、また、外来にどんな患者が飛び込んでくるかわかりませんので、やはり手術場でマックスと、全員というわけにいかないで、それプラス1人と考えなければならないと思います。

齋藤(博)委員

そうすると、新しい病院で市民の皆さんが期待するような心臓の手術なり、脳の手術をするためには、手術にたえられるような医師がそれぞれ4人は必要だというのが、今後、この新しい病院を考えていく場合の最低限の数だと理解してよろしいのでしょうか。

第二病院長

現在、これでやっているのですけれども、心臓外科は、今4人ということですが、新病院では2次救急をどの程度引き受けるかによって、プラス1人が望ましいと。それから、脳外科は現在でも救急患者がたくさん来ますし、それから病棟での1人の医師に対する患者の持ち数が今ではちょっと過剰になっているのです。それから、ご承知のように、もう一か所ありました小樽市内の病院が廃院になりましたので、そのしわ寄せもどの程度来るか、今いろいろ推移を見ているところですが、現在4人でやっているのはとうてい不可能で、何とか私も労災で訴えられないのが幸いだと思っているぐらいで、6人ぐらいは必要な数ではないかなと。これ、新病院に移って2次救急がどの程度来るかにもよりますけれども、プラス1人は望ましいかなと。それでないで、今、いろいろ騒がれています医師の人権を守らないと、労働過重で過労死とかいろいろなことが問題にされそうでございまして、今の体制は非常に無理をして働いてもらっているという状況でございます。

齋藤(博)委員

先ほどの中でもだれか触れているのですけれども、この基本構想の精査・検討の中での例えば医師の数とかというのは、総数としてのっている。それが、最近やめた医師の補充の在り方なども含めると、確定してこないと不安で、今、第二病院長が言っているように、私の言葉でいうと不補充でいくのではないかなというようなこととか、結果不補充みたいところが続くと、非常に責任を持ってないというか、自分がもたないというようなこともあって、医師が病院をやめるきっかけになりかねないような部分もあると思うわけなのです。ぜひこの診療部門別といいますか、診療科別の医師の数の確定などを、救急の場合は今出てきておりますけれども、そういったものをきちんと示して、将来に対する一定の見通しなりを、今働いている医師方にも、それからこれから卒業するなりいろいろな形で小樽を考えている医師に、新しい病院では何科の医師は何人必要なのだというふうに考えて医療を進めているのだということをアピールしていかないと、決まって病院ができたころにうんぬんなんて話にならないわけですから、そういった部分について早急に固める作業をやっていただきたいと思うのですけれども、その辺についての考えがあったら聞かせていただきたいと思います。

第二病院長

第二病院の話で申しわけないのですが、脳外科だとか心臓外科だとか、市立小樽病院にも同じような科が幾つかあると思うのです。それで、医師の世界でも3K、4K、つらいし、きついし、それから訴訟に遭う機会が非常に多いとか、そういう科ほど医師の数が少ない、少ないからなおさら大変になるから行かない、なる医師がいない。悪循環に今なってきた、脳外科は今の状態だと、脳外科の医師は第二病院だと、小樽脳神経外科病院が廃院になりましたので、6人ぐらいの医師が適当だと思うのですが、私がいろいろ情報を得ている医師が大学なんかに行きましても、4人いればありがたく思えというような感じで、減らされないのがいいぐらいでないかというような、そういう厳しさでございますし、なかなか思った数には増やせるというふうな状態にはありません。ですから、これからもしばらくは私の予想では五、六年は大変ではないかと。

齋藤（博）委員

改めて、この新しい病院に向けては、今の両病院を取り巻くもやもやとした部分の一つに、そういう将来展望の部分での不安感といいますか、そういったものがあるのではないかなと思うので、できるだけ早く一定の考え方を示していただきたいと思います。

給食について

私の質問の最後に聞かせていただきたいのは、前も一度議論させていただいておりますけれども、病院の給食の在り方の部分について、何点が聞きたいと思います。

まず最初に、前の委員会でもお話しさせていただいておりますけれども、小樽病院の給食の民間委託の進ちょく状況について、聞かせていただきたいと思います。

（樽病）医事課長

前回の委員会までの進ちょく状況を話しましたけれども、その時点では8社から4業者に絞ったところまで話したと思いますけれども、その後、その4業者の現在の病院給食の現場見学、また、最終プレゼンテーションに向けての質問事項等を4業者にぶつけてまして、10月15日に第5回の選考委員会、それは4業者のプレゼンテーションを開催いたしまして、その終了後に選考委員会を開催いたしまして、これまでの評価と今回の10月15日のプレゼンテーションの結果を踏まえまして、総合的に判断した結果、2業者が最終候補として決定し、現在に至っております。

齋藤（博）委員

今後、最終的にはこの2業者から1業者に絞ってしまうというか、最終的にそういう形をとるのだろうかと思うのですが、その際の判断基準とはいったい何なのでしょうか。どちらかを選ぶというときの判断基準。

（樽病）医事課長

本来は、当初、選考委員会を立ち上げたときには、1社に選考委員会で絞っていただきたいということでお願いしたのですが、最終的に計5回の選考委員会、2回のプレゼンテーションを重ねた結果、この2社、甲乙つけがたいと、どうしても1社に絞り込むことはできないという結論に達しまして、最終的に最後は値段といいますか、今、入札になるか、見積りを提出してもらうか、契約の関係でその辺、今まだはっきりはしていないのですが、甲乙つけがたいということですので、最終的にあとは値段の関係で1社に絞っていくということになるかと思っております。

齋藤（博）委員

最終的に1社に絞られていくのはいつごろなのかというようなことと、それから新年度ということにならないという話も聞いているのですが、いつぐらいに最終的な決定が行われようとしているか、それからそれ以降、どういったスケジュールで民間の方にその業務を委託していく手続なりプロセスを経ていくのか、これをお知らせください。

(樽病)医事課長

当然、これは4月1日スタートなのですけれども、4月1日から人が張りついているというわけにはいきません。当然引継ぎ作業と栄養士の献立作成、2か月前ぐらいからもう作業を始めなければいけませんので、12月議会で予算を提出させていただきまして、可決されましたら、遅くとも1月の下旬までには1社を決定して行って、契約をして、すぐ準備作業に取りかかっていく予定であります。準備作業につきましては、当然向こうからも人が、特に栄養士の方なのですけれども、栄養士がすぐこちらの病院に入りまして献立作成等、また、責任者との頻繁な調整等、また、看護師との打合せ等ございますので、それを2月ぐらいから随時重ねながら4月1日の委託に向けて、現在、鋭意作業中でございます。

斎藤(博)委員

最後ですから、お願いでよろしいのですけれども、今回もまた、病院給食が民間委託されていくということになると思うのですけれども、関係団体の方との協議も終わったというようなことも聞こえておりますけれども、この結果、正職員でなくて、嘱託という身分で長い間市立小樽病院の給食を支えていた人方については、職場がなくなるというわけでして、小樽市の嘱託の皆さんに対する雇用条件の中で、働いている職場がなくなった時点で、自動的に全員解雇ですと、そういうやり方をしているわけなのですけれども、今回も民間委託というある意味では小樽市の方針で職場を失う方々が大量に出てくる可能性もあるわけなので、そういった面についての配慮をくれぐれもお願いして、私の質問を終わりたいと思います。

(樽病)事務局長

今、委員のお話の件につきましては、組合の方ともいろいろ話合いをしております。それで、いわゆる嘱託・臨時につきましては、現実的に新しい業者が相当数の調理員を必要とするということがございました。それが例えば今2社に絞りましたけれども、受託する会社が以前からその職員を抱えているわけではないので、私どもといたしましては、業者が決定次第、キャリアもありますので、雇っていただくように話はしていくつもりでございます。

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

今まで何度か重複する部分は、なるべくそれを避けたいと思いますけれども、二、三お伺いいたします。

今後の話合いの持ち方について

先ほどもお話がありましたように、先月の22日に医師会と市立病院調査特別委員会のメンバーが会議を持ちました。そして、さらにまた11月29日は、お手元にあるかどうかわかりませんが、市立病院調査特別委員会にこのような要望書が提出されております。懇談会に参加しまして、まず冒頭に驚いたことは、会長のあいさつの中で、市と医師会との意思の疎通がないと、かみ合わないというような、そういうようなことをまず冒頭にあいさつの中で聞かされました。いろいろなことを言っているけれども、今示されているものに反映されていないと、そのように冒頭にあいさつがございました。我々は本特別委員会でも医師会とはじゅうぶん協議していますということをお聞きしていたものですから、それはどうなのかなと思って、ちょっと心配をしておりました。先ほどの答弁の中にも、4回ほど会っていますということです。それで、さらに驚いたのは、本特別委員会に提出されたこの資料を見ますと、初めの(1)に、初めにこれまでに何回も協議を重ね、その都度医師会側の考えを述べたにもかかわらず、10月の末以前では、基本構想から一步も変更、脱却、進展は見られない。しかも医師会の意見は準備室長、事務局長から市長へ正確に伝わらなかった節がある。したがって、今後、これ以上の協議は無駄な時間を費やすことになりかねないと、こんなふうに思っています。そのように述べております。今、前段に申しました11月22日に開催された市立病院調査特別委員との話合いの結果、何らかの進展が期待できるものというような感触を得たと。感触を

得たというのだね。いろいろたいへん協議をしました。そうしたら、最後のまとめですけども、会長が、今まで何回か協議したけれども、今日のこの会議が一番議論がされて、内容があったと、お世辞がどうかわかりませんが、そのように言っております。

それで気になることは、今までいろいろな皆さんから意見がございましたけれども、まず一つは医師の確保の問題、これは今の体制では無理だというふうに断言しておりました。それから、採算、今の示されている計画では、これはもう絶対採算が合わない。絶対とはつきませんけれども、採算は見込めないと、そのように強い言葉で述べられていたのです。そういう中で、今、皆さんからご意見、質問が出されましたけれども、答弁を聞いておまして、ぜひ医師会ともこれから無駄な時間にならないよう、誠意を持ってお互いに言い分を出し合って、そして市民にとってよりよい病院にさせていただきたいと、そのように願っております。

市長、ここで、私はいつかの委員会で話しましたが、場所も二つに絞られたと。量徳小学校と築港だろうと。面積もちょうどいいということで、先日、適正配置の方から、量徳小学校が廃校の候補だということで今協議が進められていますけれども、私はやはりここが一番市民が望んでいる適地だと思っております。その廃校については、いろいろな市民の思いや意見があるかと思っておりますけれども、ぜひ市長も折り返しを来年迎えますので、そういう時期に場所の決定、そしてまた新病院の建設も加速するのではないのかなと、そのように思っておりますけれども、この点について。

市長

医師会との関係につきましては、これからはじゅうぶん話し合いをして、お互い納得のいく形で進めていきたいと思っております。

それから、場所の問題も、今、教育委員会で地元説明をしていますので、ぜひ地元の皆さん方の、地元ばかりではなくてほかの皆さんも含めて、ぜひご理解をいただいて、ぜひあの場所を進めていきたいというふうに思っています。

大島委員

再三申しますけれども、いくらいい計画を立てても、実際にやってみるとかなり誤差を生じるのは当たり前のことなのです。その誤差が出たとき、誤差が出ないようにどうするかというのは、本当に協議が必要だと、そのように思っております。そしてまた、せっかく建てる病院が、もう赤字、採算がとれなくてやめましたというようなことにならないように、ぜひじゅうぶん注意を払っていただきたい。

私はもともと商人なものですから、業種は違いますけれども、商業をいろいろと経験しております。例えば、これは私が関係しておりました食品製造なのですけれども、小樽市が銭函に企業を誘致した、水戸から来たと言えはご存じだと思います。その結果、昔から何代も続いていた私どもを含めて、地元の業者がとうたされました。そしてまた、せっかく小樽市が誘致したその企業についても、十二、三年やられたでしょうか。採算が合わないということで、経営が破たんしました。その後、国の指導で機械メーカーの応援を得てやっておりましたけれども、これもまたつい二、三年前に解散をしました。そして、今、別の方が営業を続けてやっておられます。そしてまた、そういうものが出ると、必ず既存の業者との摩擦があるのも、当然でございます。

それは今、例えを言いましたけれども、今の新病院の建設も、全くその業種は違うけれども、同じく当てはまるものだと、そのように思っております。そういう経緯もじゅうぶんありますので、さらに本当に両者が納得いくという、医師会と病院、小樽市とで納得のいく線というのは、場合によってはなかなか平行線があるかもしれません。しかし、それを利用するのは小樽市民なのだということをぜひ念頭に置いて、今後も事業を進めていただきたいと、このように願っております。

答弁はいいです。終わります。

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

人件費の減について

一つは、これ、基本構想の精査・検討結果、私も去年6月に議員になりまして、この病院問題、私も議員になった思いとして、いろいろ市長に見直しをさせたらどうかと、いろいろそれで波乱を起こしまして、「おまえ、何言っているのだ」と怒られましたけれども、結果的にはこの精査・検討結果が見直しということになるのかということをもまず伺います。それと違うのだというのであれば、

(総務)市立病院新築準備室長

精査・検討という言葉は、見直しというような言葉を使いますと、基本構想は新しく作り直したのではないかと、そういう誤解を招くものですから、先ほども申し上げましたように、基本構想の基本的な考え方というのは、これは今までどおりそれでいきますよと。ただ部分的に、今の財政状況等あるいは診療、救急だとかいろいろな問題がありますので、その部分的にさらに精査して検討していこうというような形で、そういう形をとってきてやったきたわけです。

上野委員

言葉は違うけれども、そういう意味だということもわかりました。

それで、今回、こういうふうに精査・検討、私が7月に言って、見直しと言ってから1年以上かかり、1年半かかりましたね。1年半といたらかなり長い月日でございましたので、これについても今回は全部で何ページですか、大した書いていないですね、前のものからみると。しかし、ふに落ちないところがたくさんあるのです。医師会の方も指摘していましたが、例えば、職員が90何人減少しているのだけれども、人件費は同じ。表を見ると、何かおかしい話で、本当に精査・検討しているのかなと。絶対だれでも表を見ると、すぐわかりますから。人数が減るのになぜ同じなのですか。若干減っていますけれども、それについてお願いします。

(総務)市立病院新築準備室長

人件費がそんなに変わっていないだろうということですが、これにつきましては、当初医師の数が嘱託医が16人ということでした。それを今度は正職76名にしまして、嘱託を3名に減らしました。医師の人件費については、それなりの金額がかかるものですから、それで大分占めた。その半面、嘱託職員を外部委託にするということで、90何名減らしております。嘱託職員は、年間にしても金額的にそんなに多くありません。ですから、きちんと医師、正職何人にした場合にはその分増えるというような形で加えて、それから嘱託を民間に委託して、それが減りますから、その分を相殺しております。ですから、それを相殺して、だいたい3,500万円ぐらい全体的に減っています。見た感じではあまり減っていない、何も変わっていないように見えますけれども、実際にはそういう作業をきちんとやっております。そういう中で、3,500万円ぐらい人件費が減っておりますので、よろしく願いいたします。

上野委員

そうやって説明されればわかるのですけれども、これだけでは全然わかりませんので、そういうことは大事だと思うのですよ。きちんと精査・検討したのですから、その辺をきちんと書かないと、議員がわからないのだから、一般市民なんて全然わかりませんよ。私もそうなるのは、なぜそうなるのか、数字だけを見ると。やはりせっかくしたので、こういったところもきちんとしていただきたい。

医師会の考え方について

それから、もう一点ですけれども、先ほどからの医師会との懇談会、私も出ましたけれども、何も話さないで、

帰ってきました。たいへん勉強になりました。これを見て、医師会の意見と小樽市の考えで一番極端に違うのは、医師会が新病院について、一番先に項目を書いていますね。これを見て、一部の意見と言いながら、医師会としてこういうふうに見解を出していることは、たいへん問題というか、私もこれを言ったのですけれども、最後の方、むしろ新市立病院の建設を中止し、現病院を廃止し、既存の病院等に機能を委託し、充実させて、市立病院の役目を代行させるべきとの意見も、医師会の一部の会員にあることを付記しています。一部の会員、1人や2人だったらこんなことをこういう文章に書きませんよ。これを見ますからね。これはどういうので書いているかという、私は出ていませんから、この懇談会、どういうふうにここに書いたかということをお知らせいただきたいと思えます。

(総務)市立病院新築準備室長

真意をこちらの方でただしたことはございませんけれども、そういう意味から、私どもとしては判断が難しいなというふうに感じています。

上野委員

医師会がこういうふうに見えるわけですし、それが全然何も言っていないということではないと思えますし、市民の中でもこういうことを言う方もいると思うのです。この部分でたいへん大きな問題であるし、それも精査・検討の中に加えていかなければ、腰の折れるようなことで申しわけないのですけれども、私もこれで6回目ですが、この委員会に出席して。何か初めの方が活気があったのですよね。去年の7月と、それから9月の委員会はすごくまだ理事者とこちらが活気があって、前向きな姿なのです。今日は何か寂しいというか、市長には悪いのですけれども、これはそういう私の思いですから。そういうのがありますので、これは大事な事業ですから、市長も言ったように、かなり腰を据えてやらないと、先ほどある委員も2人や3人の事務処理ではこんなものできないよと。私もまずやるのだったら、本当に一丸となってやっていかないといけないと思えますので、前でお答えいただいたので、それは後ほどやります。これはよろしいです。

医師の確保について

先ほど医師の不足と出てきたので、これもちょっと私わからないのですけれども、どうも昔は医局があって、そこから派遣されるというのが医師の通例でした。市立小樽病院の場合はといたら、例えば北大だとか医大、それは我々も聞いております。ここの病院はどこの閥だとか、どこに医局があるのだと、もう今それはないのですよね。ちょっとそれだけ。そういうことはないのですか、医師の派遣について。

小樽病院長

実は医師を派遣してもらっているのは、例えば外科あるいは内科、それは内科の場合ですと、うちは北大の第一内科と第二内科という形をお願いしています。それから外科は、第一外科をお願いし、それから今のところはまだ従来の各医局にその派遣をお願いしているというのが現状です。

上野委員

私、何を言おうかとしているのは、小樽は歴史のあるまちですし、昔は教育もきちんとして、小樽の学校から大学へ行って大半医師になった。医師の息子さんは小樽に帰ってきます。やはり親がいますから。全国的にも、全道的にもかなりの小樽出身者の若い医師もいるはずなのです。私はただ札幌の近郊、北海道の大学でもなくて、小樽の今までの歴史を全国に発信して、小樽に親がいる人ははっきり言ってたくさんいますから。うちは寺院ですけども、うちの檀家にも医師の子どもがたくさんいますけれども、だれも小樽にいないのです。これ、みんな小樽で開業しませんから。全国、全道に行っているのです。私は医師の確保、そのぐらい小樽に親がいれば、親がもうおれらも年だから、小樽病院で医師が不足しているから帰ってこいやと。笑っていますけれども、そのようなことをしていかないと、他の都市に勝てないと思うのです。郷土愛というのは、医師も同じです。よし、そうしたら市立小樽病院が困っているのだから、おれは行ってやるかという、全国に発信すればたくさん親もいますので、そ

ういうことをやるのが、笑うかわからないけれども、医師の確保にもいくらか、100人出せば1人ぐらいいると思うのです。小樽から医師になっている人はたくさんいますから。そういうことも、今後、今までの既存の考えは打ち破ってやっていかないと、この医師の確保というのは、先ほどから聞いていると、私はプロではございませんからわかりませんが、大変だなと思ってずっと聞いていましたけれども、本当に大変なようです。もっともっとういう観点で、私はこの問題をやってみると、どうにかなるのでないかなというような甘い考えでございますけれども、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

これについて院長が答えると、またいろいろ問題がございますので、私が答えますけれども、私もそのとおりだと思います。ただ、今すぐそれを実現できるかどうかは別として、私が個人的に考えますには、今まで例えば北大の医局にすべて頼っていた。これをやっていくと、今、研修医制度が始まって、いろいろ状況変化していく中で、非常にこれ以上ますます難しい状況になっていくと、大学にとらわれない医師の確保、それと、今、委員がおっしゃいましたように、全国的に公募する、そういった方法も当然考えていって、医師の確保というものに対応していかなければ、これからは非常に難しい状況だと思いますし、新しい小樽病院に向けても、そういう観点を大事にしながら、医師確保に努めていかなければならないと私は思います。

上野委員

一番先に質問すればたくさんあるのですが、最後ということはだいたい言われていますので、私の思うこと、今日の委員会に皆さんにお聞きしまして、次の委員会までまたいろいろお互い切さたく磨きたいと思います。

委員長

れいめいの会の質疑を終結いたします。

以上をもって、質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。