

議長	副議長	局長	次長	議事係長	議事係

COOLS	
H	P

市立病院調査特別委員会会議録			
日時	平成17年 2月25日(金)	開議	午後 1時00分
		散会	午後 4時46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・吹田・前田・ 井川・斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員 (若見委員 欠席)		
説明員	市長、助役、総務部長、財政部長、小樽病院長、小樽第二病院長、 保健所長 ほか関係理事者 (小樽病院事務局長 欠席)		
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 記録担当			

～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。

「小樽市救急医療体制検討委員会の概要について」

(保健所)保健総務課長

小樽市救急医療体制検討委員会の概要について、お手元の資料に基づきまして報告申し上げます。

初めに、委員会設置の経過でございますけれども、昨年10月27日、新市立病院基本構想の精査・検討結果を小樽市医師会に説明した際に、医師会長及び役員から、特に救急医療の体制について実現不可能と考えるので、賛成できない旨の意見があり、これを受けて保健所長の提案により、市立小樽病院長が医師会役員と会談した結果、小樽市長の諮問機関として救急医療体制検討委員会を設置し、小樽市全体の救急医療体制を検討することで合意したものであります。

次に、委員会の設置目的と検討事項についてであります。市長の諮問に応じ、小樽市における救急医療体制を適正かつ円滑に構築するため、小樽市救急医療体制検討委員会を設置し、次の事項を検討するものであります。

第1に小樽市における救急医療体制の構築、第2に新市立病院の救急部門との調整、第3にその他救急医療体制の構築等に関し、市長が特に必要と認めるものであります。

次に、委員の構成ですが、小樽市医師会推薦で、救急理事の板谷先生、近藤先生、総務理事の津田先生、公的病院から掖済会の小西先生、済生会の渡邊先生、協会病院の辻先生、市立小樽病院から整形外科の金子先生、内科の松原先生、麻酔科の久米田先生、小児科の柴田先生、市立第二病院から脳神経外科の馬淵先生、心臓血管外科の田宮先生、そして保健所長の13名であり、委員の互選により、委員長には外岡保健所長、副委員長には済生会の渡邊院長が就任いたしました。

次に、委員会の開催状況であります。平成16年12月29日午後6時から委嘱状交付式及び第1回検討委員会が開催され、市長、医師会長、医師会両副会長、市立小樽病院長及び委員11名が出席。委嘱状交付、市長との意見交換、委員長・副委員長の互選、委員会の進め方やメーリングリストの使い方等が協議されました。各委員からは、さまざまな立場の医師13名が一堂に会して医療に関して論ずる委員会が設置されたことは、小樽市では初めてであり、たいへん意義深いとの評価が得られたところであります。

第2回検討委員会は、平成17年1月19日午後5時半から開催。委員13名全員出席の下、夜間急病センターの現状と問題点を議題といたしました。夜間急病センターの管理者である近藤委員から、問題点として新年度からの医師の確保が困難であることが報告され、公的病院の勤務医の医師の協力要請があり、各委員から、市内のすべての医師が急病センターの維持に協力すべきとの合意が得られました。

第3回検討委員会は、2月23日午後6時から開催。委員12名の出席により、夜間急病センター内科体制サポートと小樽市における救急医療体制の構築を議題といたしました。夜間急病センターの内科体制サポートについては、近藤委員から4月以降の医師が不足する日程について具体的な依頼があり、各病院からサポートの用意がある旨の発言がありましたので、医師会長から各病院長あて正式に依頼状を送付し、医師会の救急担当理事が調整することとなりました。

次に、小樽市における救急医療体制の構築についてでございますけれども、委員全員から意見が出され、第1に、1次救急は市内の医師全員が参加できる夜間急病センターを拠点に実施すべきであり、小児科のサポート体制等を充実させる必要があること。第2に、2次救急の輪番制を市立病院を含む公的病院で充実させることにより、重篤

な患者の1次からの転送が確実にすること。第3に、新市立病院基本構想の精査・検討結果に示されたような1次から2.5次まで一病院完結型の救急体制は、医師の人的資源を過度に要求し、医師確保が困難な現状にそぐわないことなどが共通認識として確認されたところであります。

3月23日開催予定の第4回検討委員会では、1次救急における小児科のサポートの具体的な方法と2次救急充実のためのシステムづくりについて検討し、市長への答申案としてまとめてまいりたいと考えております。

委員長

これより、質疑に入ります。

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

古沢委員

夜間急病センターの利用状況と救急搬送の状況について

まず、ご報告いただいた救急体制の検討委員会にかかわるとはと思いますが、ちょっとお尋ねしておきたいと思えます。

そもそも基本構想ができて、病院特別委員会でも議論が重ねられてきたところなのですが、昨年6月の特別委員会では、市民の要望が非常に強い1次から2次半ぐらいまでは市立病院で対応できる体制にしていく。ただ、夜間急病センターや医師会との関係もあって、話し合いの中で決めていきたいというふうにお答えになっておりました。それが、実は精査・検討の結果、基本構想どおり1次から3次救急まで対応できる体制の整備をするのだということ、市としては再度確認をしたわけです。その後ご承知のように、医師会の皆さんと当特別委員会の懇談会等がセットされるとか、いろいろ議論が深まっていく経過がありました。医師会側では11月29日に当特別委員会あてに、この救急体制の問題でいえば、一医療機関完結型ではなくて、連携・機能分担などを含めた地域完結型へというふうにご意見を示されて、夜間急病センターの存続、そして市立病院の2次救急をより充実してほしいのだという、そういう見解を示されてきたわけです。

そういう経過を踏まえてこの検討委員会が昨年末に立ち上がって、今、ご報告いただいたということで、その中で2月の検討委員会の中では多少立ち上がった検討がされているようです。夜間急病センターの問題、輪番制の問題、検討を加えられているようですから、そこでお伺いしたいのですが、夜間急病センターの利用状況と救急搬送の状況について資料をお願いしておりましたけれども、まずご報告いただきたいと思えます。

(保健所)保健総務課長

本日提出させていただいております夜間急病センターの患者数調べ、これは年度で計数をとっておりますので、13年度から15年度の3か年にわたって科目別の患者数、それから2次転送数を示してございます。15年度を例にとりますと、内科が4月から3月の1年度間で5,301名、夜間急病センターで受診されまして、472名が2次の医療機関に転送されているということでございます。小児科につきましては2,209名の受診で、55名が2次転送、外科が3,258名の受診で200名が転送と。合計いたしますと、1年間で夜間急病センターの受診者が1万768名、2次転送が727名という状況でございます。

これに対しまして、救急車で病院別の搬送状況でございます。民間の病院の個別の内訳については今回はちょっと差し控えていただきましたけれども、一番救急車で搬送される診療所として多いのは夜間急病センター。平成16年の暦年1月から12月で1,306名搬送されております。全体に対する割合で22.5パーセントでございます。それから、2番目が市立小樽病院で849名、14.7パーセントでございます。そして、第二病院が591名、10.2パーセントという状況でございます。

古沢委員

基本構想は13年度の実数値といいますが、実績を基にして分析、検討を加えておりましたけれども、基本構想ではこうした夜間急病センター、救急体制の問題について、大筋どのように整理されておりましたか。

(総務)市立病院新築準備室長

新病院の救急体制はどうあるべきかということは、基本構想策定前には懇話会のご意見、懇話会としては新病院に夜間急病センターが機能を持ってほしいというような強い要望がございました。そういった中で市立の両病院で医師の構想検討会議というものを立ち上げて、その中でどうあるべきかという中で、こういったような夜間急病センターの現状をいろいろ調査いたしまして、実態を見て、やはり新病院にという市民の声も強い中で、医師の意見も、ぜひ新病院の方で1次から2.5次ぐらいまでを対応するような救急体制をとっていくべきではないかというような意見が非常に強くございまして、そういう中で市としての整備方針でも、24時間365日で1次から対応できる救急体制をつくるというような形で整備方針を策定し、その後その考えを持って基本構想を策定したという経緯でございます。

古沢委員

基本構想は、13年度の救急車の搬送人員について5,162名というふうになっています。先ほどご報告いただいたのとちょっと重ねながら聞いていただきたいのですが、そのうち市立病院に738名、14.3パーセント、第二病院に540名、10.5パーセント、夜間急病センターに1,047名、20.3パーセントだと。年間の搬送患者の2分の1がこの三つの病院になっているわけです。16年度の搬送状況を見ますと、市立病院も第二病院もだいたい変わりません。夜間急病センターが少し増えているという状況になっています。

そこで基本構想は、市立病院とセンターを一体化すれば、先ほどの割合を足せば45.1パーセントが搬送されてくることになる。極めてわかりやすく露骨だと思うのですが、先ほどの報告に置き替えると、47.4パーセントが市立病院に一体化することによって搬送されてくる。これはつまり2次転送の問題とも絡む問題だと思いますし、最初に触れたように、救急体制については夜間急病センターや医師会の関係があって、話し合いの中で決めていきたいというふうに去年言っておきながら、実は精査・検討で、改めて1次から3次まで市立病院がやりますよと。つまり基本構想で言っていた一体化です。そうすると、救急搬送のうち5割近くが市立小樽病院で受け入れることができる。

ちなみに2次転送のこともご報告でちょっと数字が示されておりましたけれども、15年度の1万768名のうち727名が2次転送されたわけですが、このうちの約半分、転送先は済生会北生病院、49パーセント。市立病院には127名の17パーセント。それから、第二病院には52名。ちょっとカウントに出入りがあるかもしれませんが、約7パーセントぐらいです。どうでしょうか。約7割強、70パーセント以上の2次転送患者も一体化することによって、市立病院で受け入れることになる。いわば、一体化、一極集中というか、そういう基本構想の考え方に沿って精査・検討で改めて確認した。ここが実はこの検討委員会を立ち上げなければいけないような状況になったという大きな原因だったのではないのでしょうか、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、古沢委員からいろいろ数字のことがございましたけれども、その内容についても当然両病院で検討した中で、そういう数字を見ながら進めてきたわけでございます。それで、今回、精査・検討結果として1次から3次ぐらいまでやるということになりますと、当然、市立病院が全部救急については廃合して占めてしまうというような、確かにそういう数字にはなってございます。

そこで、そういうふうになった場合、やはり当然新市立病院については493床ということで、相当ベッド数を減らすわけです。ですから、救急に対応するベッドも当然少なくなるわけですから、それに対応するだけの、救急が全部市立病院に集中した場合に対応できないという問題も当然出てくるわけでございます。それで、そういった場

合については患者の振り分けといいますが、市内の公的病院と調整をとって、例えばその患者が住んでいる場所とか、そういう状況を把握した上で、全部が全部市立病院に収容するのではなくて、そういったような区域ごとに各公的病院で調整をとりながら、患者を搬送するというようなことができないものかというふうな考え方が出たものですから、そういう考え方をしながら市立病院で救急を対応していきたいというようなことで、医師会にも説明はしてありましたけれども、果たしてそれが可能なかどうかというのは、なかなか患者の意向もあるし、そう簡単にはその振り分けも難しいのではないかという意見は確かにございました。そういう状況でございます。

古沢委員

市民の側からすれば、1次から3次まで対応してほしい。そのこと自体は否定しないし、認めるものではあるのです。ただ、これまでの議論経過の中で、現実に救急体制の歴史経過というのが小樽市の場合、またありまして、そういうようなことがあって、話し合いの中で煮詰めていくというのが、けっきょくそういう形に、昨年11月時点ぐらいのときには残念ながらそういう状況をつくり上げることができていないという状況になりました。ぜひこの検討委員会で実りのある検討を深めていってほしいと思うのです。

一つだけお伺いしておきますが、基本構想精査・検討の中でも、救急については1次から3次まで市立病院が対応すると、そういう考え方でいました。ところが、そうでないというふうになりますと、病院の施設規模にかかわってくるようなことはございませんか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、委員がおっしゃったとおりでございます。当然、救急体制のとり方によって、基本設計の救急部とでも申しますか、そういう施設的な面が変わってくるかと思えます。ですから、基本設計に入るまでに新市立病院の救急体制をどうするかということが決まらなければ、やはり基本設計にいろいろな問題が出てくるというふうに考えてございます。

古沢委員

16年度の業務状況について

質問を変えます。16年度の業務状況に関してです。

これまでも9月、12月の当委員会、各委員からも大いに議論になっていた点ですが、特に16年度上半期の業務状況が示されておりましたので、概括的に上半期の状況でいえば、前年同期比でいえば医業収益が3億3,000万円減という状況で、収益的収支全体でいえば5億円ちょっとの利益計上になっておりましたけれども、これも前年同期に比べると約2億二、三千万円だと思えますが、利益減という状況でした。

もう一つは患者動向です。大幅な入院、外来ともに減が生じていると。そういう問題で、私はその議論の中で、このままで推移すれば入院で20万人、外来で30万人の台を割ることになりはしないかという心配まで話をしていたところで。

そこで、ここでまた資料をいただいておりますので、16年度の下半期、まとまっているところ直近までで12月末の状況ですが、対前年同期と比べてどういう状況になっているのかご報告ください。

(樽病)総務課長

資料を出ささせていただきましたので、それに基づいて説明させていただきます。

16年12月累計というC欄がございますけれども、医業収益が税込みですけれども、樽病、二病合わせて74億4,135万5,000円となっております。前年同月対比がB欄ですけれども、79億8,076万5,000円ということでありまして、これとの差では5億3,941万円となっております。

それから、うち入院収益、外来収益についてでありますけれども、同じように16年12月の累計では45億9,039万7,000円の見込みで、対前年同期では50億6,476万6,000円ということで、約4億7,400万円ほどの減となっております。外来収益につきましても、16年12月では26億4,665万円で、対前年では27億688万7,000円という

ことで、これも約6,000万円の減であります。入院外来合わせて申し上げますと72億3,704万7,000円ということで、対前年77億7,165万3,000円ということですので、およそすけれども5億3,400万円の減という状況になっております。

古沢委員

患者動向について

あわせて患者動向について、同じく12月末前年同期と比べてご報告ください。

(樽病)総務課長

患者数についてですけれども、16年12月の累計で申し上げますと、入院が15万5,971人、15年12月ですけれども16万5,461人ということで、約9,500人ほどの減になります。また、外来につきましても、16年12月では22万7,569人で、対前年度25万1,231人と比較いたしまして2万3,600人の減となります。入院外来合わせての数字ですと38万3,540人で、前年より約3万3,100人ほど減ということになっております。

古沢委員

実は患者動向でいえば、これまでの議論でも言われておりましたように、近時でいえば13年度が分岐点になっていると思います。患者動向でも、それから医業収益に関しても、13年度を境にして14年度、15年度というふうに減少傾向になっております。患者の動向でいえば、減少状況というのは対前年比で見た場合に、入院外来との関係ではある程度の相関関係というか、そういうものが成立していたのではないかとというふうに数字上は見られる。例えば13年度を起点にして、14年度でいえば入院が95.8パーセント、外来が96.4パーセント。だいたい同程度の水準で減少している。15年度は、対前年でいえば入院が97.6パーセント、外来が97.9パーセントという形で減少をします。これもだいたい同じような状況で減少しております。

もう一つは、外来の患者の減と入院患者の減との関係でもおおよそのところは見えてくるのではないだろうか。つまり、外来の減員数に対してそのおおよそ七、八割、これで入院患者減となってきたというふうに見ることができるのではないかと思うわけです。

そこで、今、報告いただいた12月末の状況を見ますと、これまでの状況から見るとちょっと異常ではないかと。つまり外来の落ち込みが異常に大きい、これが大きな特徴だと思うのです。前年同期比で見ますと、入院で94.2パーセント。それに比べて外来でいえば90.5パーセントですから、前年同期でいえば患者1割減という状況になっているわけです。この主な原因というのは医師の確保の問題等を言われていましたけれども、念のため改めて伺いたい。

(樽病)総務課長

今、少しお話がありましたとおり、昨年は特に小樽病院の方で年度途中の医師の退職が続いておりました、その後の補充というのがなかなか難しく、大学からの出張医にお願いしているところであります。そうしたことから、外来の方も患者数的には縮小になっておりますけれども、あわせて入院も手術等の対応ができないというようなことから、引受けできないような状況になっておりますので、そういったことからこういったような数字になっているところであります。

古沢委員

16年度の入院収益、外来収益について

13年度を起点にして見た場合に、後ほどちょっと補正予算の関係に関連して伺いたいとは思っていたのですが、16年度の最終予算案の中でいえば50万7,000人、13年度に比べれば86パーセント台のところぐらいまで大きく患者数が落ち込む、こういうふうに見ているわけです。前年に比べても4万2,000人ほど患者が減るだろうというふうに見ているわけです。

そこで、今度の第1回定例会に提出されておりますけれども、病院事業の補正予算における入院収益と外来収益、

当初予算比でどういう状況なのかちょっと確認をさせてください。

(樽病)総務課長

16年度の収益につきましては、今申し上げたように入院、外来ともたいへん厳しい状況にございまして、まず第1回定例会におきましては、入院収益につきましては6億8,300万円、外来収益につきましては9,400万円、合わせて7億7,700万円の減額補正をお願いしようというふうを考えているところでございます。

古沢委員

先ほど話したところに戻りますけれども、それぞれ入院収益、外来収益でいえば、当初予算との見込みで患者動向でいえば、当初は前年比4,500人強で患者が伸びる、増だというふうに見込んだものが、入院でいえば1万7,000人強の減だ。それから、外来でいえば当初1,200人強で患者が増えるという見込みでいたのだけれども、これが3万人強の減になってしまうというふうに見て、7億7,700万円の減になる。実はこれは甘くないのかということなのです。

先ほど言いました12月の前年比で、入院で94.2パーセント、外来で90.5パーセント。その前に触れましたように、患者減の入院と外来との関係、それから外来の患者減が及ぼす入院患者数の減との関係をベースに考えますと、外来が90.5パーセントと。これは12月末の実績ですから、これに基づけば入院の94.5パーセントというのは、これは途中経過であって、最終的にはもう少し実際は既に落ちているのかもしれないし、落ちるのではないかというふうな見方を、ちょっとシビアに見ればせざるをえない。つまり入院患者でいえば、20万人の大台を割ってしまうかもしれない。外来についてもそうです。30万348人と見ておりますから、30万人の大台を割ってしまうかもしれない。したがって7億7,700万円の減というのは、最終見込みとしては甚だ甘いのではないかというふう思うのですが、いかがですか。

(樽病)総務課長

第1回定例会に提案いたします、この補正案につきましては11月までの診療実績をベースにいたしまして、16年度の推移、または15年度の下期、12月以降の4か月分について推計をするわけなのですけれども、まだ残り3か月といえば3か月ですし、もう3か月といえば3か月ですけれども、決算見込みをされたものの患者の減ですとかそういうものにつきましては、まだ時間をいただかなければならないかなというふうに思っております。

古沢委員

繰出金について

一般会計の方から見れば繰出金ですが、この件について伺っておきます。

当初予算では11億9,950万円、今度の補正で2億円、合計で13億9,950万円、約14億円の一般会計からの繰出し見込みです。そのことの是非はあるのですが、このうちいわゆる交付税措置で見られる分と、交付税の措置の見られないものとに区分しますとどういふふうになりますか。

(財政)財政課長

ただいまの16年度の最終繰出金は13億9,950万6,000円を予定しておりますが、そのうち普通交付税で交付される分は交付税の算定が終わっております5億4,878万円。特別交付税で、これもルールで12月に交付済みですが、この分が1億9,369万円。合わせて7億4,247万円が交付税措置をされております。残りの6億5,703万6,000円というものは、これは交付税措置がない、一般財源で出しているという形になります。金額的にはこうです。

古沢委員

つまり、これまでこの繰出金、繰入金ですが、議論になった際には、際限なくといいますか、行け行けどんどんと言ったらいいのですか、出すというわけにはいかないのだと。一般会計の財政の状況と照らして予算措置をせざるをえないという内容の話を伺わせていただきました。全くそのとおりだと思うのです。

ちょっと話は飛びますが、この繰出金と、病院会計の方からすれば長期借入金として書かれている44億円との関

係はどういうふうに見たらいいですか。

(財政) 財政課長

今の病院会計と一般会計の関係ですが、基本的に今は病院会計の不良債務を生じさせないという形で、資金不足分を繰り出しております。ところが、今、44億円のほかにいろいろあるわけですが、当時は交付税措置分は繰り出して、それ以外は貸付けに回したと。その収支不足を全部埋めていない部分が積み重なって44億円まで膨らんだと、そういうことだと思います。

古沢委員

そうすれば、その当時の市の財政状況というのも当然あってのことだとは思いますが、今のような繰出金として処理をするというやり方をしていれば、病院会計の方から見れば44億円の借金を背負っておりますということではないお金ですね。どうですか。

(財政) 財政課長

病院事業の収支不足をすべて一般会計が負担する。そういう形であれば、今の44億円は生じていないだろうというふうに思います。

古沢委員

親があるときは、景気のいいときは応分の仕送りをしているわけです。景気が悪くなれば、途端に仕送りがとまるわけです。そして、親がどう都合をつけたかはわかりませんが、仕送っていた金を子どもに貸し付けたわけです。そういうふうになりやすくなると思うのですが、これまでの議論経緯の中で、新病院が立ち上がった後、新病院のやりくりの中でこの44億円は、短期に返すことはできないでしょうから、長期にわたって返済・弁済をしていくものだというふうな話になっていましたけれども、今言ったふうに考えますと、新病院が立ち上がった後の病院会計の中で長期にわたって返済分を背負うような、そういうお金なのでしょうか。

(財政) 財政課長

これは病院が新しい病院か古い病院かの問題ではなくて、病院事業会計として今まで不足していた分を出しているわけですから、それは病院事業会計がこれからの経営の中で一般会計の方に返済されるかどうかということです。

古沢委員

繰出金だと言っていれば、あなた方は返してもらわなくていいというわけです。けれども、仕送りをとめていた部分は貸し付けていたのだから返せというわけです。どうも納得がいかないのです。そういうふうに疑問に思う方がおかしいのですか。

(財政) 財政課長

繰り出しですと出せるか、出せないか、そのときの財政状況もありますが、過去は繰出して既に補てんできる状況にはなかったわけですから、それが今44億円として残っております。これをもし返していただければ、一般会計が背負って、それは皆さんからいただいている税金で一時的に44億円というものを補てんしなければならない。これは現実的ではないと考えています。

古沢委員

そのことで延々と議論するつもりはないのです。何とも不思議なというか疑問に感じたものですから。しかも、交付税措置分とそうでない分があって、つまり交付税で措置されないもの、収支の不足を補てんしていかなければいけないというものが、今年度の最終予算案で6億5,000万円強あるわけです。これ自体は、今後大いに検討していかなければいけないことだというふうに思います。

現時点での欠員状況について

そこで、先ほど患者動向に関連して、その要因といいますか、原因に踏み込んだ、触れたような答弁をいただいたのですが、主な原因は年度当初における医師の不足という欠員、そういう状況だったということはそれでよろ

しいですね。そこで尋ねたいと思うのですが、16年度の現時点での欠員の状況はどういうふうになっていますか。

(樽病)総務課長

16年度の当初におきましては、小樽病院の方では40名の医師がおりましたけれども、年度途中で5人の退職がありまして、途中で1人補充になったということで、4人の医師が今不足という形になっております。現時点では36名でございます。

古沢委員

二病の方は。

(二病)事務局長

二病の方は16年度の当初19名でスタートしているわけですがけれども、10月末に1人退職しまして、今の時点では1人欠という状況になっております。

古沢委員

これ40名と19名というのはどうやってやるのですか。いわゆる定数ですか。

(二病)事務局長

第二病院の19名は医療法上19名、それからこれまでの配置も19名です。あと患者数によって20名になることもございます。

(樽病)総務課長

小樽病院の方も、同じく医療法の関係では45名に対して40名ということで、5名、年度当初に不足しております。

古沢委員

現状では、両方合わせて5名が補充できていないということですね。まもなく新年度を迎えますが、補充の見通しはどうか。

(二病)事務局長

第二病院の、先ほど言った1名欠は心臓外科なのですけれども、これは4月から補充していただくという予定になっています。

(樽病)総務課長

年度の途中で欠員を生じておりました皮膚科、それから眼科についてですけれども、皮膚科の2人の医師のうち1名は調整というか、正規に入ってまいります。眼科についても同じです。そのほか新たに来られる医師もおりまして、17年度の当初の比較におきましてはこれよりさらに2名減となるという状況になりまして、17年度の当初では34名というふうに考えております。

古沢委員

医師確保について

それでは伺いたいのですが、17年度の新年度の予算編成で、患者数は1万1,000人強の増で51万9,000人強ですね。これ自体、13年度の比較ではまだまだ88パーセントの水準レベルですけれども、1万1,000人強の患者数の増を見込んで、入院外来の収益では今年度の最終予算時には3億8,000万円強増として見込んでいるのですが、根拠は何ですか。

(樽病)総務課長

医師確保につきましては、病院長の方から大学の方へ重ねてお願いをしているところでございます。今、数字的な部分で私申し上げておりますけれども、まだ見込みという段階で、この3月末の退職者の補充方につきましても先が見えていない部分がありまして、これについては病院長からさらなる大学への要請を続けていただくというふうなことでございますので、当面は現状の中で推移していくというふうな状況になってございます。

古沢委員

小樽病院長に同じことを尋ねたいのですが、新年度の確保の見通しと、一方で臨床研修医の募集をかけているけれども、応募状況もなかなかかどらないという話も耳に入っております。そういう状況から医師の補充の見通しをどのようにお持ちなのか、ちょっと院長の見解をお聞かせください。

小樽病院長

退職、それから異動した医師の補充については、今、関係方面へいろいろと接触をお願いしているところでございますけれども、新しい医師の臨床研修制度が昨年からはまりまして、今年は2年目です。その2年間、従来ですと例えば大学などといった1年目、2年目の若手の医師がいないということで、どうしても大学にもあまり人がいないし、もちろん地域の病院にもなかなか人が行かないと、そういうような状況があることは確かだと思います。その中で、実際に新年度、ちょっと医師の補充がつかないという診療科が二つありますけれども、それをとにかく1人でも2人でも補充をつけるように、今いろいろと関係方面にはお願いしているところでございます。

それから、医師の臨床研修制度、うちの方でも臨床研修病院としてやってきましたけれども、17年度、この4月からの部分に関しては応募者がいなかったと。ただ、そういうときに、例えば学生が今度いろいろと病院を見に来たりとか、研修病院にある程度どういう状況なのかを見たいとか、そういうような応募はあるというふうに聞いています。

古沢委員

17年度の予算編成をされたわけですが、今のお話を聞く限りでいえば、見通しのない中で編成された予算だと思わざるをえないのです。もっとわかりやすく言えば根拠のない過大見込みと申しますが、そういう予算になっているのではないですか。いかがですか。

財政部長

私どもの方で、原部から予算の調整に対してのヒアリングをかけてまいります。あくまでも新年度予算というのは、原部で作成して我々とヒアリングするというのは、昨年末それから今年の頭ぐらいの時点のデータでやりますから、ですからそのときにはもちろん小樽病院の場合も皮膚科、眼科、この医師の補充の問題等ございました。ただ、それについても正規職員で4月から入る者、それからあるいは派遣でいい日に来ていただけるだとか、その辺の見通し等もございましたから、あくまでも欠員の者についても4月から補充してスタートできると。そういう体制の中でそれぞれの医業収支を組んでいるわけです。

それからまた、今年の要素としては、MRIの導入による収益であるとか、あるいはまた給食の民間委託の業務、こういったものに出すことよっての改善、そういったもろもろもございまして、もちろん年間100億円からの商売ですから、これは医業収益が非常に大きいわけですが、そういったものも当然中心にはなるのですが、その他のものについても努力をして、何とか収益を確保するような形で新年度予算については組んだと。タイムラグの関係がございまして、だんだんこういうふうには4月1日に近づいてきますと、いろいろな問題というのは顕在化してくることもあるのですけれども、予算上はやはりそういう形でもって組ませていただいているということでご理解いただきたいと思っております。

古沢委員

甚だ心もとない、現状ではそういうのが財政部長の今のお答えなわけですね。

新病院建設の見通しについて

それで、私の質問の最後になりますけれども、前にお座りの佐藤委員が、前回、市長に新病院の問題でかなりしつこく食い下がっておられたときに、市長が実はこのようにお答えになっておりますので、それをちょっとおかりします。市長は佐藤委員に対してこのようにお答えになったのですが、16年度の経営状況からいって厳しい面が出てきたのですと。一般会計の財政状況も見ながら進めなければならない。諸条件が整ったから、はい、ゴーサイン

という簡単なものではないのだ。相当費用もかかるのだ。そういう状況を見ながら、その時々判断でやっていきたい。まずは16年度の病院の経営状況、それが肝心だというふうにお答えになっているくだけがあります。これを私の独断と偏見で若干の解説を加えると、つまり学校適正配置だとか建設場所の問題、医師会などの調整・検討だとか、こういったことは大した問題ではないと。建設に向けた財政措置、起債の諾否、そのために財政再建、病院経営の黒字の転換、実はこれが市長が考えておられる中で最も高いハードル、そういうふうにお答えになったところだというふうに思うのです。

それで、最後ですが、精査、洗いをやっている煮詰めてきたのでしょうから、16年度の病院経営の状況が見えてきています。現時点での市長がお答えになっていたその時々判断は、新病院建設についての見通しについてはどういうふうな判断をお持ちになっているのかを伺いたいと思います。

市長

確かに先ほど来議論があるように、病院の経営状況はたいへん厳しいと。そんな中で2億円の繰入れ増をして何とか不良債務を出さないという、そういう姿勢で補正予算を組んだわけです。ですから、そのためにはやはり何とか病院建設を進めていきたいということでひとつご理解いただきたいと思いますが、一般会計はこういう厳しい状況ですから、今、今後の健全化の中でこういった収支見込みを立てられるか、それを近く出したいと思いますが、それを見ながら、さらに今度いわゆる新しい起債の借入れの打合せを、次の段階として道なり国なりと協議に入りますので、そういった段階でどういう指摘を受けるのか、受けないのか、まだわかりませんが、いずれにしても厳しい中で何とか事業としてこまを進めていきたいと、そういう気持ちには変わりありません。そのあたりを、やはり今後財政状況を見ながら最終判断をしたいというところでございます。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

質問をさせていただきます。

自民党は平成17年度の予算編成に伴う要望書では、厚生常任委員会所管の項で、一番に市立病院の統合・新築の早期実現を要望しておりますが、市立病院の精査・検討というのを見まして、確認を含めて何点かお尋ねいたします。

基本設計に向けてのタイムスケジュールについて

まず、基本設計に向けての今後のタイムスケジュールについて尋ねます。

(総務)市立病院新築準備室長

基本設計に向けてのタイムスケジュールということでございますけれども、建設の場所が決まらなければ基本設計に入れません。ですから、今、建設候補地となっております場所が、学校適正配置というような形で地元住民の説明会などをやられている最中でございます。そういったような推移を見て、それがあつて見通しがついた段階で基本設計、次の実施設計、そして建設というような形でスケジュールが出てくるというようなことで、今の段階では、場所の問題で明らかなスケジュールというのは現時点ではまだ出せない状況でございます。

井川委員

医療機器の移設について

次、設備の経費を節減というところで、現病院から可能な限り医療機器を移設し、機器選定や購入の方法の検討を行うという部分で、具体的にMRIだとかCT、放射線治療具のリニアックなどは移設が可能かどうか。

(総務)市立病院新築準備室長

これは基本構想精査・検討の中で、医療機器の移設については、これから開院に向けて購入段階に向けて、実際

に耐用年数だとか、そういうことを全部細かく調査いたしまして、果たして持っていけるのかどうかと。それから、医療機器によっては移動の不可能なものもあるかと思いますが、そういったものも当然やっていかなければならないだろうと思います。ただ、基本構想精査・検討の段階では、やはりこういったような新築して移転する場合、だいたい30から35パーセントぐらいが移設可能というようなことが、そういう平均的なものがあったものですから、そういう形でやっていますけれども、今基本設計の段階になりましたら、当然医療機器導入の検討部会というのを立ち上げて、そういう中で現在ある医療機器を新病院でどういうふうにご利用できるのかということ、細部にわたって検討していきたいというふうを考えています。

井川委員

高等看護学院について

次に、看護学院のことでお尋ねいたします。

学院は当面存続すべきとしたということなのです。しかし、看護師養成の課程が4年生大学へ移行しているということで、その動向をじゅうぶんに見極めなければならないということで精査・検討の、ここに書いてあるのですが、そこで推薦入学、いわゆる指定校制度で特に後志管内からの受入れ実績について。

(樽病)総務課長

看護師確保のことにに関して、地元においでいただく看護師の現地在住、そういうような考えから、平成10年度から市内の枠ということで3名を推薦入学させて受け付けております。その後、平成13年にはさらに後志に拡大いたしまして、普通高校の3校を対象といたしまして、各2名ずつまた拡大ということで、このときには1校ちょっと推薦がなかったと思いますけれども、そこで5名ということになっております。

また、最近ですと、16年度につきましては、市内3校から2名ずつの6名と、それから後志管内の高校から3名ということで、合計9名の学生を受入れしております。

井川委員

それで、特にその9名の中で就職先、市内あるいは札幌あるいは地方に行っていらっしゃるとい、そういう数字がわかりましたら教えていただきたい。

(樽病)総務課長

卒後の進路状況についてということかと思いますが、平成15年度の卒業生につきましては32名の生徒がおりまして、そのうち市内の医療機関に就職された方は13名でございます。そのほか道内の医療機関については13名となっております。ただ、管内に勤めていただいた方はゼロということになっておりました。

井川委員

嘱託職員、臨時職員の対応について

それでは次に、医師や職員などの要員体制というところで、現状で841名です。見直し後は643名となっております。余剰人員が198名と出ております。正規職員33名については配置転換が可能であると思いますが、あとの嘱託だとか臨時職員の165名については解雇と考えてよろしいのでしょうか。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

嘱託職員あるいは臨時職員の対応でございますけれども、これについては、今後、嘱託の概数というのは、外部委託というようなことでございますので、これについては外部委託先がどこになるのかわかりませんが、そういった先と調整をとって、再雇用をしていただけないだろうかというようなことにもなっていこうかと思いますが、それはまだ今の段階では、この数字もこれから基本設計の段階で変わってくる可能性もありますし、そして実際に開院に向けて職員数を最終的に絞った時点で、その対応をどうするかというのはさらに検討して、先ほど言いましたように委託先の再雇用だとか、そういういろいろなことで対応していかなければならないというふうには現在考えております。

井川委員

新築関連の予算について

それでは、最後の質問ですけれども、一般会計も危機的な状況でたいへん厳しい局面を迎えていることは承知しております。2億円の繰出金を出して13億9,900万円強なんていう大変な額になっておりますが、17年度当初予算では新築関連の予算がちょっと見当たりませんが、17年度中の補正に期待ができるのかどうかということで説明願います。

(総務)市立病院新築準備室長

17年度の当初予算に新病院関係がないのではないかとということでございますけれども、これも先ほど申し上げましたように、次の段階は基本設計でございます。この基本設計に係る費用というのは、やはり場所が決まらなければ基本設計は発注できません。そういったようなことで今回当初予算には当然出てまいりませんけれども、今後この新年度に向けてその場所の決定だとか、そういう動きによっては、補正予算とかということでは考えられるかと思っておりますけれども、現時点では予算化はしていないというような状況でございます。

吹田委員

それでは、私の方からも少し質問させていただきます。

基本設計と実施設計に要する時間について

まず、先ほど井川委員の方から質問が出ておりましたけれども、建設のスケジュールにかかわって先ほどありましたように、基本設計とか実施設計とか、これからのことですけれども、具体的に例えば基本設計というのは、通常であればどの程度時間的にかかるのか。また、例えば建設については市民の皆さんから非常に急いでいただきたいという希望もありますし、そういう面では急いだ場合にはどの程度でできるのか。また、実施設計についても、具体的に基本設計であればほとんど簡単に決まりますから、本当は、時間等が問題になっておりますけれども、それについてもどの程度の時間がかかるのかということについて聞きたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室長

基本設計と実施設計に要する時間というようなことでございますけれども、これ建設業者の話、あるいは実際に最近病院を建てられた自治体立病院などのいろいろな情報を集めておりますけれども、そういった中で基本設計の段階には時間がかかるということで、これは確かに一つの新しい病院をつくるのではなくて、小樽の場合は市立病院が二つございまして、そしてそれを統合してつくるとようなことで、調整にいろいろと時間を要するかと思います。基本構想の段階でも両病院が集まっているいろいろなやってきましたけれども、今度は基本設計で最終的に固まるわけですので、基本設計には時間をかけて、そしてじゅうぶんな検討の結果基本設計をまとめていきたいという考えでいきますと、やはり1年は要するのではないかと、1年を要していきたいというような考えでございます。

それから、次の段階の実施設計については、これもやはり基本設計がある程度固まって、その充実した基本設計があれば実施設計についてはそんなに時間をとらなくていいということで、1年もとらなくていいだろうということで、例えば他都市の例を見ますと10か月ぐらい。また、早いところは、半年とは言いませんけれども、半年ちょっとぐらいでやっているところもありますので、それはどういう形で基本設計が出てきて、次の段階の実施設計がどうなるかということで固まってくると思いますが、今の考えとしては、先ほど申し上げましたように基本設計に時間をじゅうぶんかけて、そして実施設計に入っていきたいというふうに考えております。

吹田委員

そうしますと、2年とは言わなくても、ある意味それに近いぐらいの時間がかかるということですね。これにつきましてもいろいろな要因がございますので、いろいろなことをクリアしながら、なるべく早い時期にバリアフリーに建物を何とかしてほしいということもありますので。

地方公営企業法の全部適用について

それで、一部病院にかかわって、現在の病院は相当の部分了他会計から繰り入れなければならないという形でございまして、これについても一応病院の検討の最初の段階から全部適用という問題があるのですけれども、これについても難しいといういろいろなことをやっていますけれども、そういうあたり、やはりこれから病院が始まりますと何十年も続くわけですから、そういう面ではそういう部分で全部適用についてのことを具体的に展開した場合はどのようなシナリオになっていくか、ある程度のシミュレーションみたいなものを我々にも示してもらいたいと思っていますのですけれども、この辺のところを、できるものであるのなら聞きたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今、病院の経営に係るお話でございまして、全部適用というようなことで、これは地方公営企業法の適用ということで、今、一部適用ということで、財務関係の部分だけ適用しているというような形にしております。

基本構想の中でも示しておりますけれども、やはり健全経営ということ考えた場合には全部適用を考えた方がいいというような指摘もしております。そういった中で、これから具体的には検討されていくのですけれども、全部適用のメリットというのは、これは自治体、地方公共団体の中に一括して、病院事業という中でやっているわけですが、これが全部適用になりますと、地方公共団体から切り離して病院独自で運営するというようなことで、いろいろなメリットが出てくるというようなことで、最近、全国的にもここ四、五年にわたって、自治体立病院が全部適用に移行していくというのが増えてきています。

そういった中でいろいろ調査も進めているのですけれども、果たして単に一部適用を全部適用にしたから、すぐ経営状況がよくなるかということにはならないと思います。それは全部適用の場合、事業管理者というのを置きまして、そしてその管理者を中心にその病院独自にいろいろな運営をやっていくと。例えば職員の待遇だとか、そういうものについても、病院の経営状況が悪いのだから給与を下げるとか、そういったような独自のことができるわけです。それから、その事業管理者によっては病院内の意識改革を徹底的に進めて、そして効率的な患者サービスをやっていくと。そういったような事業管理者にどういう方がなるかによって、全部適用の効果が出ている、出ないというような状況が全国的な状況を見てもわかります。

ただ、これは今の段階から全部適用にしたならこういったように経営状況がよくなるだとか、それからこういったようなメリットが出てくるのだという、そういうことを現時点ではシミュレーションは非常に難しいと。全部適用をしても以前と変わらないというような実態もありますので、やはりこれから全部適用を勉強していく場合に、うまくいっているようなところの情報だとか、そしてうまくいっていないところについては、どうしてうまくいっていないのかということをしゅうぶん研究して、周到的準備・検討が必要ではないかというふうに考えております。

吹田委員

病院の全部適用の問題につきましては、例えば病院が万が一始まった後で、全部適用という形にやり方を変えることはできるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

全部適用に変えるのは、これは今からでも新病院にならなくても、やろうと思えばできるわけでございます。それからあと、新病院になってからも、状況を見て全部適用に変えていくというようなこともできます。これは条例改正で、全国的に見て早いところはもう半年ぐらいで切り替えているところもございまして、それはどの時点でやるかということ。それから、その全部適用に持っていく場合に、やはり内部検討、全部適用にしてどういうメリットがあって、それが果たして実行できるのかどうかということをしゅうぶん話し合った上で変更していく必要があるのではないかとこのふうには考えております。

吹田委員

救急医療体制検討委員会について

先ほど説明を受けました救急医療体制検討委員会の関係でございますが、これにつきましては、何回か検討委員会を開催しておりますし、また3月に開催する予定でございますけれども、最終的にはいつまでに結論が出てくる形になるのでしょうか。また、これが決まった段階では、こういう特別委員会の方に報告があるというふうになるのでしょうか。

(保健所)保健総務課長

現在の検討委員の任期につきまして、年度末になっておりますけれども、3月の第4回の検討委員会の状況を見まして、その段階で市長に向けての答申案が作成できる状況であれば、その会で答申案の作成、そしてこの委員会の使命が終了することになるかと思っておりますけれども、委員の方々それぞれのご意見、13名の医師が集まっておりますので、簡単にまとまるかどうかという部分もございます。その場合には新年度新たに委嘱をし直して、その病院の中での救急医療体制あるいは小樽市全体の救急医療体制のことについて審議を進めていくことになると思っております。

吹田委員

時間もございませんので、検討委員会につきましてはいい形で進んでいただければと期待しておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。

前田委員

それでは、質問させていただきます。

医学部卒業生の数について

先ほども出ておりましたけれども、道内各地で医師が不足しているという、こういうニュースを見聞きします。そこで尋ねますが、この道内の医学部を持つ大学、ここで年間どのくらいの学生が卒業されているのか。また、この卒業された学生のうち道内の医療機関にどの程度就職をされているのか。この辺押さえられておられればお聞かせ願ひます。どうですか、大学別。

小樽病院長

数字は正確なものではないかもしれませんが、各大学、1学年、今100名前後ではないかと思っております。ですから、3大学であれば1年に300人の学生が卒業しておられて、そして今ですと、ちょうど先週、医師の国家試験がありました。それが3月の終わりに発表がありまして、だいたい4月1日から皆さんそれぞれ研修病院で研修をされる方が大部分だと思っておりますけれども、例えば道内の各医科大学の学生がどういう動向をとっているか、それはちょっと今は正確な数字を持ち合わせておりませんのでわかりませんが、研修先として、今、2年目に入った臨床研修制度の流れ、傾向として、1年目は大学で研修される方が多いだろうと。それから、2年目になって、大学を敬遠したという人が、各地域の臨床研修病院、そういったところに研修を希望する学生が多いというようなことは新聞などにも紹介されておりましたので、実際に結果的に、今ですと3年目から今度は大学へ戻るなり、あるいはまたそれぞれの病院に就職しながらということになるのですが、3年目からどういう傾向になるのか、それが一つのポイントになろうかと思っております。

前田委員

3大学で100人ということで300人。今、お聞きしますと研修制度、そういったことでは2年。だから、6年プラス2年は最低かかって出てくるということですね。

小樽病院長

研修期間が2年ですので、2年間だけ例えば各大学、従来の大学院へ進級する制度というのがあったわけですが

れども、2年間は1年目、2年目の医師がいないと。今年17年度の研修が終わって、18年度の来年の4月から、それぞれ例えば大学でこの先いろいろ臨床を学びたい方が大学に行きますと、卒後3年目の医師として初めて大学の方に行くことになります。ですから、2年間だけ医師が不足する状況が続くと。

前田委員

医師の出身大学について

わかりました。これで本市の小樽病院と第二病院、これらの医師の出身大学というのは、どのような内訳になっているのですか。

(二病)事務局長

今、手持ちがございませんのでわかりませんが、第二病院の場合は北大、それから札幌医大が主になってございます。

小樽病院長

小樽病院の場合、うちも正確な数字はわかりませんが、北大、それから札幌医大、この二つの大学から医師が来ております。

前田委員

道内の大学であれば3大学の北大、札幌医大、旭川医大、どちらからか来ているのだろうということが想像できるわけであります。

医師の充足度について

それで、この市立小樽病院も医師が足りないということですが、道内の類似したような施設、医療機関、市立病院あるいは公的な病院がありますけれども、これらの医療機関の医師の充足度というのですか、これらについてはどのように押さえられていますか。聞いていますか。

小樽病院長

道内の各市立病院の状況ですが、例えば札幌市立、函館、それから旭川、釧路、室蘭、この市立病院は比較的医師の充足度が高いと。ただ、そのほかのところでは、特に帯広の方であるとか、去年もいろいろとそういう医師が引揚げになったというような話が出ていましたけれども、各病院かなり各診療科で医師確保に困難を感じているところだと思います。

前田委員

聞こうと思ったのですが、言葉は悪いのですが、へき地だとか、地方だとか、あるいは北海道でいえば道央圏、こういったことで、これらの地域についてどうなのかなと思いましたが、院長が地方の方だとか、釧路市だとか、あちらの方面では、医師の不足をしているやに聞いていることでございました。そういったこともちょっと詳しく聞きたかったと思っています。

それで、私がちょっと聞いている範囲ですが、生覚えでこういうことになるのかとは思いますが、医師を派遣するあるいは医師が派遣されてくる病院は、今後ますます大学側が減るといいますが、選んで派遣してることが予想されるという、このようなことで側聞をしているのですが、もしそうだとするならば、その原因あるいはそれによる結果はどのような結末を招くものとお考えでしょうか。これはうちの病院ではなくて一般論でけっこうですから、もしそうだとするならば、いやそんなことは聞いていないよと言えば済むことなのかもしれません。どんな病院でも来るのだというのであれば、それは別に、その辺聞かせてください。そういうことちょっとデリケートなものですから。

第二病院長

第二病院は幸いにほぼ充足されているのですが、私が院長が一番気を使うのは、医師の人数もとにかくなので、非常に優秀で患者の評判もよくて、病院のある一つの科のキーとなるキードクターという、一生

懸命やる雰囲気あるいは環境をつくってやるということが医師の確保には非常に大事なのです。キードクターに去られてしまいますと、そういうキードクターは非常に忙しいし、多忙ですから、優秀ですから、患者の評判もよく、たくさん集まってくる。ただ、そういうドクターがもうやるのが嫌だという。ですから不公平感を抱かないように、それからやりがいのあるように、そういうふうにしていくのが非常に大事だと思って気をつけています。

先ほどお尋ねがありましたように、自治体病院は道内で27です。自治体病院協議会で数えたら、27の病院があるはずですが。私はいろいろな病院で、例えば函館の市立病院の院長と話したり、それから名寄の病院長のお話を聞いたりすると、非常に科によってドクターが不足していると。これは前から私繰り返して話しているように、3Kあるいは4Kというような厳しい科、しかも厳しいところに望んでなかなか医師が集まってこない。そういうのを専攻してくれないという若い人のあれもあるのでしょうかけれども、やはり一生懸命やってもやっても不公平感を持つような待遇を受けていると、なかなかもう嫌になってしまうというようなことを聞きますと、非常に全体を運営していく場合には大事だなということで、ですから、優秀な医師に1人去られると、それは1ではなくて、減員が一つ減ったのではなくて、3にも5にも減るというような感じになってしまうので、その辺を気をつけて不公平感を抱かせないように、やりがいがあるように、雰囲気をよくするように努力しています。

小樽病院長

先ほどの大学の医局からの派遣という点でよろしいでしょうか。

前田委員

二病の院長も答えてくれましたけれども、それは二病の話だと思います。樽病の話として、私の質問に対して院長はどのようにとらえておられるか。

小樽病院長

確かにまだまだ大学医局との関連において、医師を派遣してもらうということが今のところ主流になっていると思いますけれども、今後は恐らくそういう医師の採用あるいはもう大学から派遣してもらうだけではなくて、おそらくその病院独自、そういう若い医師を引きつけるような魅力ある病院になって、そして、そのそれぞれの病院で医師を確保あるいは養成していく、そういうような流れになるのではないかと思います。

ただ、今のところは、まだ大学から派遣してもらうという道がやはりかなり主になっていると思います。ただ、最近ですと、ほぼ大学からの派遣人数が、前のように教授が、はい、あなた行きなさいと言ったら、そのときにすぐ「はい」とは言わない場合もあると。ですから、大事なものは、その派遣先というか病院が魅力ある、若い医師を引きつけるような、そういったような病院でなければ選ばれないと、そういうふうには感じています。

前田委員

ところで、市長に伺いますが、本年1月にただいまの樽病の森岡院長と大学病院を訪問されたと聞いていますが、その日時と訪問大学、訪問目的について、もし事実であれば。

市長

日時は忘れましたけれども、内科医の派遣について、北大の教授のところへお邪魔しました。

前田委員

派遣ということですか。それが目的だろうと思いますけれども、その期待と成果といいますか、これらについてはどうだったのでしょうか。

市長

先ほど森岡院長からも答えましたように、大学自体に医師がないということで、現実には非常に厳しいというふうな回答でございます。

前田委員

そうすると、今年度も、先ほどの答弁でもございましたけれども、来年度についても医師の派遣は難しいという

ふうに受け取ってよろしいですか。充足度というのですか、充足率というのですか、これ樽病では不足しているのは6人ですか。そんな先ほどの答弁もございましたし、これらについての見通しは全く立っていないということでもよろしいですか。

小樽病院長

全くということではなくて、先ほども言いましたように皮膚科、それから眼科については、4月から医師を確保できております。それから、そのほかの3月で退職されたような医師のところについては、これからまたいろいろとそういう関係方面に接触してコンタクトをとって、何とか1人でも2人でも医師を確保するように今やっているところでございます。

前田委員

期待をしています。

医師の不足と医療収入の関係について

それで、先ほども質問の中にもありましたけれども、医師数と医療収入、この関係というのは、やはり今中途ですから、この16年度の決算がまだ出ていませんけれども、結果的にはやはり関係が当然出てきているのかなというような気がするのです。本当にこの16年度もそうですし、17年度もこの状態が続いていくと、やはりこの医療収入に大きな影響を与えていくのかなと。そういったことを恐らく私が聞く前にも当然そういった医師の不足と医療収入の関係、これらを当然分析をされているものと思いますが、細かいことはよろしいですけれども、大まかなことで何かお答えできることがあれば聞かせてください。

小樽病院長

16年度のそういう収益の状況を見ますと、やはり入院収益の落ち込みが多いということで、16年度途中で退職された医師の補充がきかなかったところで入院減、それが極めて大きかったというふうに考えています。

それから、外来収益、外来人数も減少しておりますけれども、これは医師のそういう補充がつかなかった、医師が途中で退職されたという問題と、それからもう一つは最近長期投薬がかなり進んでおまして、それで今までだと2週間、4週間だったのが、60日あるいは最高90日ぐらい、安定している患者であればそれなりの長期投薬をする場合があるので、それが実際どの程度の率でそういう減少の方にかかわっているかという数字を持ち合わせておりませんが、そういうようなこともあるのではないかと考えております。

前田委員

病院の現況について

それで、もう二点ほどになりますけれども、今の質問の前に両院長に聞きましてご答弁をいただきました。これのいわば裏返しになるのですけれども、本市の市立病院を先ほどの質問に当てはめた場合、現状どのような状況下にあるとお考えでしょうかということです。この医師の確保、また新市立病院に向けて医師の増員確保の見通しについては今お話を聞きましたけれども、これらを踏まえて樽病、二病の院長の率直なお気持ちで、今自分の病院はこういう状況下にあるのだということを、現場をちょっと聞かせていただきたいなど。先ほどは一般論ということで聞いたのですけれども、事自分のことというか、自分の病院になるとどうとらえるか。なかなかお答えにくい部分かなと思いますけれども。

小樽病院長

医師を確保するために大事なことは魅力ある病院にする。ただ、それは新しいとか古いとか、そういうことではないというようにも聞いていますので、確かにそのとおりで、その病院が働きやすい、あるいは働きがいのある、私どもはそういう病院にしていかなければいけないということは大きいだろうと思います。

それから、やはり今度こういうような機能を持った新しい病院ができると、そういうようなことも医師を確保するために大きな要因にはなるかと思っております。

第二病院長

医師の総数では、ここ3年あるいは5年で見てもほぼ同数で来ております。ただ、中身を見ますと、昨年4月には循環器科を新設いたしました。それから、来年度4月1日で腎・透析科を増設することになっています。本来ですと、循環器科を新設する場合には医師は普通は2人から3人をセットで置くのが通常ですけれども、この時期でなかなかそういった展望がまだ開けません。来年度から始まる腎・透析科も何とかやりくりしながら、そういったことでやっております。少しずつですけれども、医師の総数はほぼ変わらないのですけれども、新病院に向けて体制を整えていきつつあるというふうに認識しています。

前田委員

償還の根拠について

財政部長に聞きますけれども、先ほどちょっと聞けなかったのですけれども、100億円を超える商売というふうに先ほど答弁がありました。それは事の成り行きだということで、別にそれを問題にするのではないのです。そういったことで年収100億円を超える商売ということで、私も商売しております。それで、商売している者は投資ということになるのですが、このたびの病院の投資というのは年収100億円に対して200億円、2倍の投資になってくるわけです。我々の小さい商売ですけれども、物の本なんかも読みますと、民間ではだいたい年収の3分の1程度は借金として適当かなと。年収を超えたら、そういう借金になっては経営がなかなか成り立たなくなるということをよく言われているように私は認識しているのですが、その結果として、私もっておりますけれども、データバンクなんかの誌面はそういうことを裏づけるかのように、民間では年収の2倍、年収を超える借金をしている。そういう企業はもうどんどんつぶれていっていると紙面をにぎわしている。こういうのが現状なのですけれども、行政といいますか、自治体が年収の2倍を超える、そういった施設の建設に踏みきれぬのか。あるいはそういう考え方というのか、根拠というか、これについてイロハのイになるのでしょうかけれども、いやいや、民間と違って行政というのは、年収が100億円あっても200億円、300億円であっても、必要なものについては建てなければならないのだとか、結果的にはそういうことなのだろうけれども、そういうのも市民への説得というのか、根拠というのか、そういうものについても持ち合わせていけば、最後に聞いて私の質問を終わりたいと思います。

財政部長

先ほど私申し上げましたのは、いわゆる医業の収益でもって100億円程度、毎年民間でいえば売上げといいますか、そういう形での事業の中で、やはり経営の因子としてはその収益が一番大きい要素ですから、その点で申し上げたのですけれども、いずれにしても現行のままでもなかなか大変。そういった中で新しい病院でどういう機能、どういう規模でもっていかによって、毎年のそれなりの機器の購入だとか、それからいろいろな管理経費だとかということがもちろんございますから、今、100億円規模で200億円のいわゆる建設事業の比だと思っておりますけれども、毎年どういう形で償還していけるのか。そして、それに伴って収益としてどういう形で上がってくるか、その辺のやはり見合いになるわけです。ですから、仮に100億円の売上げで200億円の建設ができないのかといったら、そういうこともないでしょうし、ただ先ほど来いろいろ議論がございますので、やはり一般会計の繰出しとの関係だとかいろいろありますから、その辺と見合いの中で毎年の償還がどうやってできていくのか、こういうバランスを図ることが一番大切だと思うのです。

特にこれは建設の前年から機器の購入に対する償還というか、始まってまいります。だいたいその機器の償還を5年間でやらなければならないものですから、その開設の1年前からの五、六年というのは非常に償還として重い時期になるわけです。ですから、そのところをうまくクリアして行って、そして後から収益をきちんと確保していけるような、そういう見通しがきちんと立てられれば、決してその200億円がいいとか悪いとかではなくて、できるだけ我々サイドとしては絞った中で適正な規模というふうには望むのですけれども、その辺はそれとの見合いの中でやはりきちんと判断していけば、もちろん可能なものは可能だというふうに考えております。

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

それでは、基本構想に関連して何点が尋ねたいと思います。

医療機能評価の認定について

60ページの中にありますけれども、基本方針の6の(1)日本医療機能評価機構の認定を受けるといふようになっております。最近テレビでも報道されましたけれども、小樽でも掖済会病院がこの認定を受けました。調べましたら、小樽市内では協会病院とそれから掖済会病院、この二つが認定を受けているということになります。また、道内の市立病院を調べましたところ5か所ありました。名寄市立病院、江別市立病院、札幌市立病院、留萌市立病院、そして函館市立病院ということで、全国的に見ましても非常に増加傾向にあるといふふうに言われております。まず、この機能評価のこういう動向の認識と、それからどのように今後考えているのかということ、両病院長に伺いたいと思います。

小樽病院長

基本構想の中でも、新市立病院の基本方針として医療機能評価を受けるといふふうに書いていますけれども、これは新しい病院になってからの取組ではなくて、新しい病院になる前にやらなければ、取り組まなければいけないことだろうということで、うちの病院も去年あたりからいろいろそういう医療機能評価の受審についてどういうようなことをしたらいいのか、そういうようなことを研究したりしております。医療機能評価というのは第三者評価を受けるといふことになりますけれども、けっきょくその過程で今自分たちの病院がどういうところにいるのか。病院はいろいろな職種の職員がおりますけれども、それぞれ患者に安全でいい医療を提供しようとして、日ごろいろいろこうしましょう、ああしましょうというようなことでやっていますけれども、そういうことが本当に第三者から見て評価されるというふうに正しい方向に行っているのかどうか。そういうようなことを評価する格好の場ですので、この医療機能評価については新病院にいく前に受けるべく、まず去年あたりからいろいろ準備はしております。

第二病院長

以前、医療評価機構が言い出されたころ、その評価が病院をランキングづけされるようなこととか、それから病院の広告に利用されたり、あるいは、ひょっとしたら保険請求の、例えば医療評価機構でランクが上であれば入院費が高く取れるのではないかと。だから、いろいろなことが将来的にやられるのではないかという半分おそれもありました。そういう見方もあったのですが、最近いろいろな病院の話聞いてみますと、医療評価機構を受けるのにかなりお金がかかるのです。それだけのお金を払っての価値が果たしてあるかということが、それから、何年もしないうちに、また再審、再検査とか、いろいろあるのです。そのたびにお金もかかる。どの程度のものなのかというようなことが、一つちょっと、私も最初のころに考えていたのとだいぶ違うようなイメージを、皆さん各病院長が持っているようです。それで、どうしたものかなというふうに考えています。安く受けられるなら、それもいいかなとも思いますが。

ただ、私どもの病院、いろいろな審査項目があって、いろいろ検査項目を書いたものもあるのですが、それを見ますと、ふだん私どもがやっているものの方がより進んでいるのではないかと思うこともたくさんあります。例えば外来の患者をすべて時間の予約制にしたりとか、なかなかそんなことまでは普通の病院はいかないわけですが、私どもの病院の方がかえって進んでいるなど思ったりもしております。ですから、これからの問題だろうと思っています。すぐ受審するかどうかは今、決めかねている状況です。

高橋委員

それでは、わかっている範囲でけっこうなのですけれども、私もいろいろ聞いているのですが、この認定を受け
るメリットと効果について、もし具体的にわかっていたらお知らせ願いたいと思います。

小樽病院長

医療機能評価を受審して、そうして認定された場合、それは第三者の評価としてこの病院はこういうふう
に質のよい医療を提供できる病院ですよというような第三者的な評価も得られるのではないかと
思います。それで、病院にとってそういう第三者の評価と、それからもう一つ大事なことは、やはりその受審項目と受審するに当たりまして、いろいろな各項目にわたってそれぞれの病院の現場がどうなのかということ
を自己評価するようになりますけれども、その過程で意識の改革、そういったことがどんどん進んでいく。それから、院内縦断的・横断的にやりますと病院全体として同じ方向を向いているという、いろいろな実
際の効果がありますし、そういう第三者的な評価も出てくるだろうということも考えております。

高橋委員

認定を受けたその病院の関係者の方何人かに聞きましたけれども、やはり一番大きいのは意識改革だった
ことを聞いてます。それで、その種の効果があるのだろうなということではぜひ進めてほしい立場な
ものですから。

それで、ネット検索をしまして、この機能評価について先ほど院長が述べましたように、自己評価調査票という
ものがありました。一般の病院版バージョン5ですけれども、118ページにわたっております。一々申し上げませ
んけれども、相当これを読むだけでも問題点がはっきりしてくるのではないかなというふうに思
っております。準備室ではこれは確認されておりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

当然、新病院の基本構想の中で評価を受けるといふことはやっています。随時、今回バージョン5が
出ております。その中では病院組織の運営と地域における役割だとか、それから患者の権利と安全確保の体制だとか、
大きな大項目が出ておまして、どれを見ても、これから患者サービスだとか、それから院内の意識改革だとかと
いう面では非常に重要な項目ではないかというふうに考えています。

高橋委員

ぜひ進めていきたいということで病院長からのお話でありましたので、スケジュール的には、ではどの程度まで
という具体的な話はこれからだと思いますけれども、どのようにその辺考えているのか聞かせていただ
きたいと思
います。

小樽病院長

具体的にいつからというふう
に今申し上げることはちょっとできませんが、昨年の秋に受審に向けてそろそろ行
こうではないかという話が出たことはありました。ただ、けっきょくこういう自己評価をして、受審に向けて準備
するということは、それは費用的なものもありますし、職員にとっても非常に消耗というか、大変だと。ですから、
ただやっているとではかえって逆効果になるということで、きちんと受審するということを期限を限って、そ
してそれに向かってみんなでやっていくという、そういう形をとりたいと思います。

高橋委員

現場のスタッフの話を聞きましたら、もう少し早く準備段階でやってくればこんなに苦労はなかったという話
を聞きます。要するに一遍にどんとやるものですから、そういう面もありますので、できるだけ早めに準備をして
いただいて、ふだんからできるものはどんどんやっていけるような体制をぜひお願いしたいと思います。

診療情報管理士について

次に、同じく60ページの
新市立病院の機能の6番。医療情報管理担当を設置し、診療情報管理士を配置するとい
うふうになっております。非常に情報化、大切な時期というか、大事な時代に入
ってまいりました。たいへん

こうな事だと思えます。まず、この診療情報管理士についてどういう資格なのか、どういう仕事なのか、説明をお願いします。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

診療情報管理士についてでありますけれども、これは昭和47年から社団法人日本病院会が認定しているものでございまして、この業務は管理責任者の指示によって患者の記録を集め、量的点検を行い、診療情報を保管し、必要ときには直ちに提供できるように管理をするということでございます。さらに、データの情報化、索引の作成、各種統計表を作成するなど、診療情報管理を担当する医療関係の専門職と言えらると思えます。

この診療情報管理士に求められているものは、診療録の、カルテの内容を読み取る読解力、また、記載不備や記入漏れを点検する綿密さや正確さ、医師、看護師などの他職種と協力するような協調性、病院の宝物と言えらる、そういったカルテや診療情報を管理する能力、データ分析や情報処理能力といったものを持つ必要があるということでございます。

高橋委員

医療の中でもIT化が進んできて、情報について非常に重要視されてきているように思われます。同様の資格で医療情報技師というものもあるのですけれども、これはご存じですか。

(総務)市立病院新築準備室八木主幹

医療情報技師につきましては比較的新しい認定資格ということございまして、平成15年度から日本医療情報学会が認定しているということに伺っております。これにつきましては、「保健医療福祉専門職の一員として、医療の特質を踏まえ、最適な情報処理技術に基づき、医療情報を安全かつ有効に活用・提供することができる知識・技術及び資質を有する者」というふうに定義されてございまして、具体的に申しますと、日々の診療業務にかかわる保健医療福祉情報システムの企画開発及び運用管理・保守を仕事としまして、保健医療福祉の現場を知り、そこで活躍することができる情報処理技術者をいうということでございます。求められている能力につきましては、情報処理技術に関すること、また、医学医療に関すること、医療情報システムに関することなどとなってございまして、先ほどの診療情報管理士に求められているカルテの読解力でずとが管理能力といったものとは異なりまして、情報処理能力、分析能力等について重きを置かれているということでございます。

高橋委員

それで、診療情報管理士ですけれども、全国で約7,000名近くの資格者がいるというふうに聞いています。小樽の病院内でもこういう資格者を置いて、きちんとした管理室はありませんけれども、対応にこの資格者を置いているという病院もあるというふうに伺っております。小樽病院では、こういう資格者がいるということは確認はされていますか。

(樽病)総務課長

現在はありません。

(二病)事務局長

二病の方では、医療情報技師の方は1名おります。昨年の11月に取得しております。

高橋委員

こういう形でうたわれているということで、非常に情報開示の問題だとかを考えると、やはり育成をしていかなければならないというふうに私は思っています。この点については、小樽病院としてはどのように考えますか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本構想でもうたわれておりますけれども、今、委員がおっしゃいましたように、これから電子カルテがどんどん入ってくると。それから、カルテの開示、そういったようなことの法制化が進められている状況でございますので、そういったような診療情報の管理はこれから大きく変わってくるのではないかと。それに対応するために、当

然こういったような専門職を配置していく必要があるということで、基本構想でもこの管理士については2名を置くという形で考えておりました、あと先ほど言いました情報技師についても基本構想ではうたっておりませんが、これについても今後、基本設計に向けての検討の中で、配置等について検討していきたいとこのように考えております。

高橋委員

カルテの保管について

それで、医療業務と申しますと、カルテが中心になると申しますけれども、カルテの保管年数、これは法的には何年になっていますか。

(樽病) 医事課長

診療カルテなのですけれども、厚生労働省令の保険医療担当規則によりますと、その保存年限は診療が完結した日から5年間となっています。

高橋委員

そうですね。5年ということになっていますね。刑法では10年、民法では20年というふうになっていますけれども、このカルテの保管場所、それから管理方法、これについて両病院の状況を確認させていただきたいと思いません。

(樽病) 医事課長

小樽病院におきましては、外来において現在通院中なり、また通院をやめた方も、2年間については保管しております。2年たちまして通院していない方につきましては、各外来ごとに倉庫等に保管して、先ほどの療担規則によりますと5年ということですが、小樽病院につきましては市の文書規程がありまして、カルテについては10年保管しております。

(二病) 事務局次長

外来カルテにつきましては、外来の方で保管しております。それから、入院等につきましては、今、休棟しておりますけれども、3の1という病棟がございまして、そちらの病室を利用しまして保管しております。

高橋委員

保管年数の期限が過ぎたカルテについては、どのような処分をされていますか。

(二病) 事務局次長

現在、第二病院は紙カルテを使っておりますので、溶解に出しております。

(樽病) 医事課長

小樽病院も同じです。

高橋委員

前にも質問しましたが、電子カルテに向けて両病院で使っているカルテの統一化、それから病名だとか薬剤だとか診療内容をそういう高度化するための準備と申しますか、推進状況と申しますか、それはどのようになっていますか。

(総務) 市立病院新築準備室長

基本構想では、新病院についてはオーダリング、電子カルテ同時導入というのは、現時点で考えてございます。それに向けまして、やはり小樽の場合特殊で、二つの市立病院を統合して一つにまとめるというようなことですね、今、委員がおっしゃいましたように2病院それぞれ違うカルテ様式でございまして、まず、その統一からやっていかなければなりません。それから、今、カルテの保管のお話もございましたけれども、各科保管しているわけですが、これが電子カルテになりますと、当然中央保管という形で保管して、そしてそれに対する病歴管理体制もきちんとやっていかなければならないというようなことも増えます。それから、病名の標準化、これも委員が

おっしゃいましたけれども、診療録に記載されている病名などの検索や統計に使用するために、デジタル化してやっていくというようなコーディング化というふうに聞いておりましたけれども、そういったようなこともやらなければなりませんし、それから全医療用語の標準化です。これも電子カルテ導入に当たっては当然やっていかなければならない部分と考えております。そのほか既存のカルテをずっとそのままの形でというようなことよりも、やはりフィルムの子保存化だとかネットワーク化というようなことで考えていくということも検討しなければならないと思いますので、今後電子カルテ導入については、前段階で相当な準備作業があるかと思えます。

それで、先ほど申し上げましたように、基本設計のある程度見通しがついた段階で、両病院の中に医療情報検討会というのを立ち上げて、最終的に新病院がどういう体制で医療情報に対応していくのかという体制づくりをするべきではないかというふうに考えています。

高橋委員

進ちょく状況としては、まだ手をつけていないということによろしいでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

そのとおりです。

高橋委員

わかりました。ぜひ早めに手をつけていただきたいなというふうに思います。

カルテの開示について

最後ですけれども、6の後ろの方に、適切な情報の開示に努めるというふうに書かれています。これは具体的にどういうことを目指してこういう表現になったのか、お聞かせ願います。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほど申し上げましたとおり、今、法制化されて、カルテの開示というのはいろいろな問題が出されております。そういった中で患者からカルテの開示だとか、そういうものが要求されることも当然これから出てまいりますけれども、それに対応した適切な情報が提供できるような体制づくりというようなことで、日ごろの業務に今後も入れたいというのがあるというような状況です。

高橋委員

現状としては、患者からカルテを開示してほしいというふうになった場合には、どういうふうになっておりますか。

(樽病)医事課長

現在、まだ法制化されていないのですけれども、何年前でしたかちょっと忘れましたが、そういう開示に関する指針という案が国から示されておりまして、私どももまだ案という段階なのですけれども、それに基づいて小樽病院で案をつくりまして、それによって申請があった場合に、その中で開示できるもの、開示できないものがあると思いますけれども、認められた場合はカルテを開示するというふうになっております。現在まで1件だけです。

高橋委員

これは要望なのですけれども、ほかの病院に情報の開示の相談窓口みたいなものを専門に設けている病院があるそうです。先ほどの診療情報管理士がいて、その人を介しているいろいろやりとりができるという窓口の一本化、これがあるというふうに聞いていますので、できればその方向でぜひ検討していただきたいというふうに要望したいと思いますが、いかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

ぜひそういったような方向で検討してまいりたいというふうに思います。

佐藤委員

病院会計について

財政に聞きますけれども、先ほどおもしろい議論があって、繰出しと、それから貸付けの話なのですが、私の解釈としては、いずれは貸付けという形で、いわゆる病院会計をはっきりさせたかったと。赤字は赤字でいいと。あるいはどのぐらい貸し付けているのかということは、あるいは将来的に返していただけるお金だなということで、貸付けで出しているのでしょうかけれども、この新築の準備段階になると赤字を出せないということで、繰出しとせざるをえなかったのだろうと。同じお金ですから、色はついていない。支出の項目を分けるだけでそのようにやっているという、そういう解釈なのですが、いかがでしょう。

(財政) 財政課長

確かに病院側に見れば、借りる、もらうということで違います。ただ、一般会計にしてみても、貸付けであることによって、これは二つの年度を使ってやっておりますので、一般財源の方なのですが、実質的に会計上の不良債務を病院側が出すか出さないかの差であるというふうに思います。本来は、やはり不良債権を出さないためには繰入れをしてやるのですが、それも天井なしに繰り出すわけにはいきませんが、実質今、繰出しをすることによって、病院側にとっては今まで以上に経営の効率化・能率化を求めていく、そういう状況だとは思いますが。

佐藤委員

それで、そういう手法をしていたら、非常にわかりづらくなると思われるのは、一つはどのくらい赤字なのかという話がわからない。先ほども言っていたルール分、交付税だとか、特別交付税とかを抜かしていくと、6億5,000万円ぐらいはこれは実質的には赤字として出てきた数字ではないのかなと。これは帳簿上は出てきませんが、財政ではどのようにとらえておられますか。

(財政) 財政課長

おっしゃるとおりなのですが、小樽病院が能率的な経営をもってしてもまだ収支が不足する部分というのは幾らかということルールで決まっております。ただ、交付税ではこの分までは見ましようというのがありますから、一つの尺度だと思います。我々はその交付税を超える分、能率的な経営をもってしても出る赤字というのですが、もっと能率的にすれば黒字になれる、極端に言えば黒字になれるのではないかと考えていまして、新しい病院にはそういうことが求められる。今はその部分は実質的に赤字だということです。

佐藤委員

こういうことはできるのかちょっと聞きたいのだけれども、いわゆる繰出金を1億円ないし2億円多くして、貸付金の返済をしてもらうと。実質的にはお金は動かないのだけれども、そういうことは技術的にできるのかどうか。

(財政) 財政課長

技術的には可能でありますし、一般会計と病院会計の間でどれぐらいの経費を負担していくかという問題ですから、できることだと思います。ただ、今の一般会計の状況、赤字予算としてこれから赤字の決算を迎えなければならぬ状況において、それを今、解消できるという状況にはないと私は思っています。

佐藤委員

まあそういうことですね。

看護師の勤務体制について

ちょっと細かい部分を聞かせてもらいます。看護師について聞きたいと思います。両病院の看護師の数を教えてください。

(樽病) 総務課長

2月1日現在で、両院合わせて414人となっております。

佐藤委員

別にしてくれないかな。

(樽病)総務課長

小樽病院の方が264人、それから第二病院の方が150人となっております。

佐藤委員

次に、勤務体制というのはどのようになっているか。勤務体制について、3交代というのは8時間勤務の3交代ぐらいだと思うのですが、この辺の勤務体制、両病院について教えてください。

(樽病)総看護師長

樽病は3交代なのですが、3交代の時間ですね。小樽病院は、ご存じのように看護は24時間継続して業務を行う必要がある仕事ですので3交代を行っていますが、この3交代は正常勤務というのと、それから遅出勤務というのと、それから夜間勤務という三つの交代で、そういう看護体制で行っております。時間ですが、正常勤務というのは、私たちはこれを日勤と呼んでおります。これは午前8時30分から午後5時までの勤務となっております。遅出勤務は準夜勤務と呼んでおりまして、午後4時20分から翌日の午前0時50分までの勤務となっております。夜間勤務は、深夜勤務におきまして午前0時30分から午前9時まででございます。

(二病)総看護師長

第二病院の方は、今言いました日勤業務というのが午前8時50分から17時20分となっております。あと一般病棟が3交代して、今、だいたい小樽病院の総看護師長が言った勤務帯と同じですが、精神科病棟が3病棟ありまして2交代勤務をしております。通常業務という日勤業務が午前8時50分から17時20分までで、夜間業務というのが16時20分から午前9時まで行っております。

佐藤委員

第二病院の方はかなり変則的になっていきますけれども、小樽病院の日勤が8時30分、第二病院は8時50分。この差というのは何かあるのですか。

(二病)総看護師長

第二病院に入院されています患者の疾患から来る特徴といいますか、病態によりまして、どうしても脳神経外科・精神科病棟がありまして、自分で食事をとることができない患者が、精神科病棟・脳外科病棟も多くあります。具体的に申しますと、脳神経科病棟の例を言いますと、常時、食事介助というのですが、食事の介助をしなければいけない患者が常時15人ぐらい、多いときで20人ぐらいおりますので、1人の患者に安全で、患者の要求を満たすために介助をするのに30分ぐらいかかります。8時に朝食が来ます。その介助は早出の看護助手というのが2名と夜勤の看護師4名とあと早出の看護師1名で、15名から20名の患者の食事の介助を担当しますが、全部が食事の介助に入れるわけではありませんので、患者の状態観察等々もしなければいけませんので、どうしても8時から食事介助に入りますと、看護師が出てきて申し送りをするまでに、8時半までにその業務を終えることができませんので、そういう事情で第二病院は日勤、通常業務は8時50分とさせていただいております。

佐藤委員

あとは1日の労働時間と、それから週の労働時間はどのようになっていますか。

(樽病)総看護師長

1日の1勤務の時間は7時間45分、週38時間45分というふうになっております。

(二病)総看護師長

第二病院も同じでございます。

佐藤委員

今お聞きした時間帯で、第二病院は勤務が錯そうしているのだからちょっとわかりづらいので、樽病でいうと、この

時間帯でいうと1勤務が8時間30分になっていますよね。45分違ってくるのだけれども、どういようになっていますか。

(樽病)総看護師長

このうち45分間は休憩時間となっております。申しわけありません。

佐藤委員

では、実質勤務時間が7時間45分と、こういうことでいいのですね。

(樽病)総看護師長

そうです。

佐藤委員

わかりました。申し送りとかしている時間、こういうのは残業代とか超勤には入らないのですか。

(樽病)総看護師長

残業のお金のことでしょうか。

(「お金ではない」と呼ぶ者あり)

(樽病)総看護師長

実はこの三つの勤務帯の勤務者が交代するごとに、患者の情報交換というか、いわゆる引継ぎというのが行われるのですが、40分間のダブリがあります。それと、準夜と深夜との間では20分間のダブリがあります。それから、深夜勤務と日勤との間では30分間のダブリがあるので、その間で引継ぎ業務ができるように勤務時間を組んでおります。通常、引継ぎに要する時間というのは20分から30分ぐらいかかります。それですので、ほぼその勤務時間内で引継ぎはできていると、そのように考えます。

佐藤委員

通常2・8というのは、どの時間帯のことですか。

(樽病)総看護師長

2・8というのは、2人夜勤で夜勤の回数が8日となります。

佐藤委員

いわゆる零時30分から朝6時までの回数のことですね。

(樽病)総看護師長

準夜勤務の回数と、それから深夜勤務の回数両方とも含めた夜勤回数です。

佐藤委員

この場合は正常勤務ではありませんから、いわゆる超過勤務手当がつくのでしょうかけれども、この勤務手当はどのようなになっていますか。

(樽病)総看護師長

超過勤務手当ではなくて、夜間加算というか、夜間勤務手当がつきます。超過勤務については、あくまでもその時間を超えて勤務した場合に、超過勤務、時間外勤務手当というのが支給されます。

佐藤委員

勤務時間で困難な勤務という中に、いわゆる看護師の勤務で夜間勤務が出ていますね。午後10時から翌日の午前5時までの間で行われている看護師の看護等の業務に従事する勤務というのがありますね。これに当てはまるのですね。

(樽病)総看護師長

そのとおりです。

佐藤委員

ですから、私の計算でいくと、遅出の勤務は16時から零時50分だから、これでいくと約2時間ちょっとですから、この規定のうちの2時間以上4時間未満には2,900円、それから深夜勤務は4時間以上ですから3,300円、それが加算されると。

(樽病)総看護師長

そのとおりです。

佐藤委員

それで、こういうのも含むのでしょうかけれども、小樽病院と第二病院で超過勤務手当というのは、平成15年でけっこうですから幾らになっていますか。

(樽病)総務課長

小樽病院の超過勤務手当ということですが、4万1,103時間。金額にして1億110万5,203円となっております。

(二病)事務局次長

第二病院におきましては2万5,103時間、金額にしまして6,096万5,925円になります。

佐藤委員

そこで聞きたいのですけれども、40歳と50歳ぐらいの、例を挙げるわけにもなかなかいかない、平均的な支給額、これを教えていただきたい。

(樽病)総務課長

実際の支給につきましては、平均とかそういったものをデータの持っておりませんで、一般的な場合というか、そういう部分が適当かどうかわかりませんが、今ある方が、例えば外来勤務で主任をされていると。そういうような場合でちょっと見てみましたところ、700万円を少し上回ったような総支給額というふうになっております。

(「時間外の超過勤務」と呼ぶ者あり)

(樽病)総務課長

失礼いたしました。時間外手当については3,000円前後でございます。1時間当たり額にしますと。

佐藤委員

いや、そうではなくて、今の金額でいいのです。総支給額で、700万円を超えるのですか。

(樽病)総務課長

ええ。1人の看護師の総支給額でだいたい720万円ぐらいで、時間外手当については、その方の場合でしたら50万円を超えていると、そういう状況です。

佐藤委員

50歳ぐらいか。

(樽病)総務課長

40歳ぐらいです。

佐藤委員

50歳ぐらいをお願いします。

(樽病)総務課長

50歳の方は外来勤務で680万円程度。うち時間外手当については30万円という形になっております。50歳の方でたまたまなのですが、平均をとっていませんので、30万円。たまたまその方が少なかったのかどうかわかりませんが、外来勤務されている50歳の看護師の一部の例でございます。

(「モデルケースで言ってくればいい。ぼんと入って50歳」と呼ぶ者あり)

佐藤委員

40歳と50歳の差があるというのはちょっとおかしい話もあったけれども、これが一般職と、たぶん師長とも違うのしょう。師長なんかは超過勤務はあまりしないはずだから。外来なんかもそうなのしょう。

(樽病)総務課長

外来主任の場合は、師長職、管理職ではありませんので、係長職というかそういう方ですので、時間外手当はついております。

(「師長はつかないのしょう」と呼ぶ者あり)

(樽病)総務課長

師長はもちろん管理職手当を支給しているということです。

佐藤委員

金額的には、それもやはりなかなか出てこないかな。なかったらいいです。わかる範囲で、だいたい夜勤もきちんと2・8でやっている人方になると、40歳代で700万円ぐらいだということになるのしょうね。平均というものはわかりませんが、本庁でいったら課長職ぐらいのかな。私たちよりいいかもしれない。それだけ働いているのですから、そのことはどうのこうのありませんけれども。タクシーの料金はどのぐらいになっていますか。

(樽病)総務課長

タクシーの賃借料につきましてですけれども、看護部の方で支出した金額ですけれども、15年度実績では1,946万2,000円となっております。

(二病)事務局次長

第二病院の方は駐車できる関係がございまして、マイカー利用をする看護師がいるものですから、480万円ぐらいの支出です。

佐藤委員

札幌から通っている人も、やはり超勤というのはするのですか。そういう場合は夜中だから、タクシー代を出すのですよね。その辺はどうなのですか。

(樽病)総看護師長

小樽市内だけです。

佐藤委員

名簿を見たら、札幌から通っている方かなりいるのですが、この人方は超勤させないということなのですか。

(樽病)総看護師長

超勤させないということはありません。超勤をしなければならぬ状態が発生したら、していただいております。

佐藤委員

0時50分に帰るような人はどうやっても帰るので、歩いて帰れというわけにはいかないのしょう。だから、タクシー代を出すのですかという話です。

(樽病)総看護師長

市内分まではタクシーチケットで負担しておりますが、それ以降札幌などの市内については、自宅までは、例えば札幌でよく、住所はちょっとわかりませんが、銭函の橋のところ、そこまではタクシー代を負担し、それ以後は個人の負担となっております。

佐藤委員

ひどい話だ。では、銭函でおりにて歩けという話なのかな。手稲の方もけっこう多いのだよね。それから、余市の

方もいるのかな。そういう中でやはり、そうしたら手稲や余市の方は塩谷で、蘭島で、フゴッペトンネルの前で、そういうことなのか。あとは、そうしたら自己負担しなさいと、こういうことなのですか。

委員長

これはどうですか。これでいいですか。

(樽病)総看護師長

そのとおりです。

佐藤委員

なかなか厳しいね。私は出してあげてもいいのだと思うのだけれども。これはこれでもってよしとしておきます。医師の退職問題について

もう一つは、医師の退職の問題なのです。昨年5人退職しているという。それから、二病を今年退職する予定の方がいるのでしょうか。どうなのですか。

(二病)事務局長

二病の方では、3月で1名退職する予定でございます。

佐藤委員

その後はいないのですか。それだけ。

(二病)事務局長

定年退職が1名でございますけれども、異動等でそのほか4名が退職いたします。

佐藤委員

先ほどキードクターの話がありましたけれども、キードクターのいない科として、退職するようで、胸部外科の手術ができなくなるのではないのか、こういうおそれがありまして、それも先ほど言った売上げが大幅にダウンするのではないかなという気がするのですけれども、私はその部分よりは、なぜこれだけ医師が退職するのか。新しい病院をつくるという、今、目的が目の前にあって、退職するということはちょっと不自然ではないのかなと。そこに何が欠けているか、そういうところにこの医師が退職していくという問題の根底があるのではないかなと、そう思っているのですけれども、いかがでしょうか。

(二病)事務局次長

二病の場合を申しますと、今、5名のうちの4名は大学側の人事異動というか、これに伴うもので、これらについては手当がもうできていると、それから後任者がもう既に決まっているというわけでございます。1名定年退職する方の後に要望していた医師1人だけが手当ができないということの状況の中で、これについては嘱託の医師と大学から週1回派遣していただいて、この補充をしていくということです。人数的に申しますと、16年の19名の医師が、新年度でいきますと18名と嘱託の医師、それからプラス大学からの派遣の1名ということで補っているということでございます。

佐藤委員

もう開業準備している医師が1人胸部外科にいるでしょう。それは退職とはまだ認めていないということですか。

第二病院長

これはプライベートなあれですから、まだ私も正式にやめるというような話、内々では聞いていますけれども、開業をするという話は聞いております。ただ、時期的にはまだはっきりわかっていないので、秋から冬にかけてかなというように聞いております。ただ、それは開院の時期で、やめられるのはその一月か二月前かなということで、まだその辺ははっきりわかっていません。ただ、確かにおっしゃっている方がキードクターですから、我々の病院としてはかなり打撃をこうむるのは確かです。ただ、その後任に関してはしっかり考えるべきだというふうに思います。

佐藤委員

その方がやめると手術は大幅に減るわけだ。だから、早急に入れないと大変なことになると思うよ。前に越前谷先生がやめたときも同じような影響が出ました。そのところは考えていただきたいと同時に、私が聞いているのは、いわゆる医師が疑心暗鬼になっているのではないのかと。本当に病院が建つのかどうか。それから、自分のこの置かれている科が本当に新しい病院の中にできるのかどうか。また、それに対してのコンセプトが、いわゆる話し合いということが行われていないという現状があるのではないかと思うのですが、両院長はどう思いますか。

第二病院長

確かに本当に新病院ができるのかどうかと、時期はいつかということに関しまして、医局の中の雑談の中でたいへん懸念を表明する医師もおります。ただ、先ほど委員がおっしゃったように、自分が今属している科が新病院でできないのではないかと、そういう話は、まだ私は聞いたことがございません。そういうおそれはないだろうと思っています。

佐藤委員

ここまで話がっていないと思うのです。もっともっと話をしなければいけない。この一つの原因は市長がはっきりしないということ、これも大きな原因です。やはり旗振る人がつくるのだと、いつからやるのだと、いつできるのだと、中身はどうするのだということを言わない。もう今年は言わざるをえなくなっているのでしょうけれども、はっきりしなければいけないということは、ここが迷う原因なのです。医師も含めて、全看護師も含めて、全員が本当にやるのだろうか、規模はどうなのだろうかということが出てくる。このところ、市長がはっきりしなければいけないときになっているのです。今、今日はっきりしなくてもいいですけども、どのようなことを考えているか、市長の考えをお聞きしたい。

市長

病院をつくらないということは一回も言っていない。ただ、条件を今整えているわけですから、条件を整えなければ、いつ着工していつ完成ということはなかなか言いづらい問題ですから、それは申し上げられませんが、やるという決意で進んでいることは、今回の2億円の補正予算でもうおわかりのことと思います。

佐藤委員

つくらないと言ったこともありませんし、つくるだろうと思っています。ただし、やはり長ですから、はっきり私は病院をつくりますということを内外に宣言していただきたいし、また病院の中で、その病院に向かって行って、院長を中心に、どういう病院が自分たちの医師やあるいは看護師にとって理想の病院なのかということ話を合える体制をもっともっとつくっていかなければいけないだろうと。そのところを私ははっきりしなければいけないと思っているのですが、いかがですか。

小樽病院長

この四、五年間、新しい病院を建てただけということで、職員、どこがということではありません。医師も、それから看護師も、あるいはほかの方面から事務の方もみんな一丸となって、新しい病院に向けて自分たちができることは何かと、そういうようなことで、少しずつ小さなことから積み重ねて活動を頑張ってきた経緯があります。それで、今まさにもう少しで病院が建つということですので、ただその中で、今いろいろな個人個人のいろいろな制約とかそういった中で退職していかれる医師もいます。そういう医師たちに対してあるいは職員に対して、病院としてのいろいろな対応やアプローチが全くじゅうぶんであったかどうか、それは私たちがよく反省しなければいけないという気持ちはありますけれども、今後も院内の意思統一を図って、そしてとにかく新しい病院に向けて頑張ってまいりたいと、こういうふうに考えています。

佐藤委員

私も、かなり困難なこともこれからたくさん出てくると思います。いろいろなことをクリアしなければいけません。

んから、どうしても本当に一步一步やっていかなければいけないし、いろいろな根回しもしなければいけないし、大変なことだろうと思いますけれども、やはり目標は明確にして、きちんとみんなが団結してかかっていけるような体制をとっていただきたい。それは要望して終わりたいと思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後3時33分

再開 午後3時50分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

民主党・市民連合。

斎藤（博）委員

それでは、何点かお聞きしていきたいと思います。

予算の繰出しについて

まず最初に、予定の繰出しのことについてお尋ねしたいと思います。改めてこういったことになった総合的な経過についてお尋ねしたいと思います。

（樽病）総務課長

共産党の古沢委員の質問にも答えましたとおり、16年度たいへん厳しい業績で、入院・外来の収益が落ち込んでいます。その主な要素としては、年度途中の医師の退職があると。それに伴って大学の派遣医で対応してきている中で、入院の必要な患者への対応ができないというか、経営できないというようなことで著しく落ち込み、また、医業収益の部分ではそういうような大きな減少ですけれども、医業費用の方では給与の洗い直しであるとか、患者が減っていますので当然診療材料、薬品費、これらも落ち込んで、それらの減額をいたしましたのですけれども、並びに退職給与というか、勸奨扱いで一挙に増えているというような要素もありまして、どうしてもこのままですと単年度での収支に支障を生じるということで、このたび2億円補正をしていただく。そういう中で、最終的にはその収支でも7億7,700万円程度の赤字というか、不足分が生じるのですけれども、前年度からの資金運用であるとか、事業資金とかそういったものを踏まえて黒字に持っていく。そのためにはどうしてもこの2億円というのが必要であるというふうに考えておりまして、こういった理由で繰出しをいただくと、そういうふうな状況になっております。

斎藤（博）委員

医師の総数の推移について

関連した質問なのですけれども、ちょっと角度を変えて、先ほど来収入源の大きな要素の一つに、医師の確保とありますが、医師の欠員というか、そういったところが指摘されているわけなのですけれども、それぞれの病院についてお尋ねしたいのですけれども、平成16年の当初4月1日と、それからこの今年の4月1日、それぞれの病院の医師の総数の推移、どういうふうになっているか教えていただきたい。

（樽病）総務課長

小樽病院の方の人数ですけれども、16年4月1日の当初ということでは40名、それが今年の4月1日には34名ということで6名の退職というふうになっております。

(二病)事務局次長

第二病院におきましては、16年当初は19名、17年見込みでは18名ということで1名減です。

斎藤(博)委員

それぞれの病院で、小樽病院でいうと6名の医者が減っているわけなのですが、科別で教えてください。

(樽病)総務課長

今、現状での見込みということでありまして、内科で2名、整形外科で2名、皮膚科で1名、麻酔科で1名の6名になります。

(二病)事務局次長

心臓血管外科の医療部長が1名の部分です。

斎藤(博)委員

一つの要素ですから簡単には言えないと思うのですが、このそれぞれの医師がいなくなったということで、収入が減少したということとは、どういうふうに関連づけられて考えられていますか。

(樽病)総務課長

主な理由として医師の退職ということで、その後が補充にならないということが大きな要素でありますけれども、大学から派遣というか出張で来られる医師が、診察の時間だけというか、その時間帯で小樽に在住されていないものですから、極めて緊急対応ができないということでは、救急患者の受入れも支障を受けているような状況の節もありますけれども、そういう意味では救命が予想されるような場合の患者であるとか、それから皮膚科ですと熱傷患者の受入れはできないだろうと、そういったような部分ではやはり要因的には大きいというふうに思っております。

ただ、医師の欠員ばかりではなくて、関連して診療科によっては市内に開業された医師の方に移られて、患者が流れているというような状況もありまして、必ずしも退職した後補充しても、そういった方にシフトされているというような状況も要因の一つかなというふうには思っております。

斎藤(博)委員

診療科別の収支の把握について

前もお尋ねしていますので繰り返しませんけれども、小樽病院も第二病院も診療科別の収入なり経費の把握というのとはされていない、それは変わっていませんか。

(樽病)総務課長

厳密な原価計算という意味でのそういったものはしていないということで答えさせていただいているのですが、一定程度総経費の中で患者数等で案分して求めていくというものはございます。例月そういったものを基に事業報告をしているところでございます。

斎藤(博)委員

病院の黒字について

この項の最後なのですが、先ほど財政課長の方で病院経営の在り方みたいな部分をお話しいただいたというふうに思って、ちょっと驚いているのですが、もう一度お話を聞かせていただいてもよろしいですか。先ほど病院の収支の部分で黒字に関して考えを示されたというふうに理解していたわけなのですが、もう一度そのところをお話しいただきたいと思っております。

(財政)財政課長

先ほど新しい病院になったら交付税措置分だけで終わるぐらいで黒字の病院になってほしいということで、答えました。ただ、極端な例といえば極端な例でございますが、先ほどの例はですね。公立病院というのはそういう意味では不採算部門を確かに持っております。この不採算部門の不採算のレベルをどこまで下げるか、又は採算部門

を持ってありますから、この採算部門をどれくらい広げていくか。これはバランスの問題でございまして、私の立場としては、なるべく不採算の割合を少なくして不採算部門を補って、交付税措置で税金を投入しない病院が望ましい。そういう意図でありますので、決して不採算部門を抱えるな、そういう意味ではございません。

斎藤（博）委員

驚きましたので。

質問を変えます。冒頭、保健所の方から報告のあった小樽市救急医療体制の検討委員会の概要について何点が聞きたいと思います。

夜間急病センターの内科体制サポートについて

最初に、2回目の検討委員会で医師会の近藤先生の方ですか、医師の確保が非常に困難になっている中で小樽市内の勤務医の協力要請がされたと、そういうふうに報告があったと思うのですが、それとの兼ね合いで、3回目の検討委員会の中で、夜間急病センターの内科体制サポートについて一定の了解といたしますか、そういった部分に至ったというふうに聞こえたのですが、その辺についてもう少し詳しくお話しいただきたい。

（保健所）保健総務課長

委員13名、先生方いらっしゃるしまして、病院とすれば五つになりますけれども、そのうちの三つの病院の医師から、院長なり内科の医局で話をしたけれども、例えばその四つなり五つの病院が穴があいているのが月に2回なのであれば、今のいわゆるオーバーナイトの部分ですけれども、夜9時から朝7時までという、その部分の当直を各病院で2か月に1回ずつ内科のドクターを派遣すればいいのではないかと。基本的にはそれについて了承するというお話をいただいた病院が三つございました。それを具体的に、それでは4月の第2土曜日なのか第3木曜日なのかわかりませんが、そういう具体的な日付のところの調整を、救急担当理事近藤先生のところですが、そこから具体的な話を各病院にお願いを申し上げると。それがこの先も年間契約できない日にちがありますので、その部分について今後2か月ずつのオーダー業務ですけれども、埋めていくと、そういうような話をしました。

斎藤（博）委員

もう少しはっきり聞いた方がよかったのかなと思うのですが、三つの病院から協力をいただくという、三つの病院が決まっているとおっしゃっていましたが違いますか。

（保健所）保健総務課長

病院の名前ということですか。

斎藤（博）委員

ええ。

（保健所）保健総務課長

協会病院と第二病院と、それから済生会病院ということです。

斎藤（博）委員

もう一つの病院については検討中ということで理解してよろしいですか。

（保健所）保健総務課長

そうです。

斎藤（博）委員

ちょっとまた質問の角度が変わるのですが、まず前の委員会の中で基本構想の精査・検討結果が出されたときに、その救急体制については医師会と、こういう委員会を作って小樽市全体の問題としてやっていくのだと。医師会との間で、ほかの部分でも一定程度考え方が違っていた部分があるのですが、その部分というのはどうなっているのか。もしか、もうその話は終わっているのなら終わっているのもいいですが、どういう形になっているのかなというのだけをお知らせいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

前回、精査・検討結果を示した中で、最終ページに医師会と話し合ってきた内容、それに対する市の考え方、医師会の考え方を並列した形で表にまとめて載せました。結果的には精査・検討結果、あの時点ではこういう形で終わったという形で示してあります。ただ、救急については、やはり市の新病院の体制では医師会としてもなかなか賛成できないから、それについてはということで保健所が中に入って、今こういったような検討委員会が立ち上がって諮問を受けて答申するというような形になっておりますけれども、それについてはそういう形なのですけれども、それ以外については、中には例えば、診療科目については、今、歯科・口腔外科についてはまだはっきりどうするかは決めておりませんし、それから医師会で言われておりますオープン病床、これについては10床というようなことで精査・検討では示しておりますけれども、これについては病棟という形でもっと病床数を増やしてほしいというような意見もありますので、それについては今後さらに検討をして、また示していかなければならないというふうに考えております。そのほかの部分については、あそこで示した形でこれから進めていきたいというふうに考えております。

齋藤(博)委員

医師の確保について

もう一度医師の確保の問題で、第二病院の方にお尋ねしたいと思います。

小樽病院の場合は、それぞれやめたところにいろいろ工夫して補充していった、補充が追いつかないという形でもって、6人の医師が欠員で新年度を迎えようとしているということはわかるわけなのですけれども、第二病院の場合、診療科目そのものが動いているように見えているわけなのですけれども、今年だけを言いますと心臓血管外科の医師が1名やめられるということで、1減だというふうになっているわけなのですけれども、去年をさかのぼって見たときに少し事情が違うのではないかというふうに思いますので、その辺のこについて経過を聞きたいと思えます。

第二病院長

ご指摘のことは脳外科だった佐藤前院長が退職した後の医師の問題だと思うのですけれども、固定的な定員の数合せという面からいえば、脳外科が1減になって、その部分を循環器内科の方にドクターが1人増えたという形になっておりますけれども、実はこれは前院長がやめたのがおとしの3月で、その後大学からいろいろ頼んだけれども、補充の見通しが出ていないという一つの事情があります。

それから、もう一つは、第二病院では従来から循環器内科を何とか立ち上げたいということがありました。これは健康保険の制度の問題でもあるのですけれども、心臓血管外科と循環器内科というのは車の両輪みたいなもので、片方がないと片方の保険点数が削られたり、片方の保険がもうきかないと。ですから、循環器内科と心臓血管外科があつて初めて、片方がこちをやってよしとかこちをやってよしと。

ですから、例えば、協会病院にも循環器内科というのがあるのですけれども、あそこでは循環器内科だけでできないものですから、第二病院の心臓血管外科がバックアップするという契約を道の方に提出して、それであそこでもいろいろ活躍できているわけなのです。ですから、それは第二病院でもそういうことが前からありまして、第二病院では、ただ特例として道庁から認めていただいたと。心臓血管外科だけが標ぼうで、循環器内科がなくとも何とか認めてもらっていたのですが、医療制度がこういうふうにくらごころ毎年のように変えられますから、それこそ特例がいつ解除されるかということがあったものですから、なるべく早く循環器内科を正式に立ち上げたいという部分があったのです。そのことがありまして、脳外科の話とは次元がちょっと違うのですけれども、循環器内科を立ち上げたいと。

ただ、そのときに先ほどもどなたかの委員の質問のときに答えましたように、循環器内科を普通新設した場合に、このぐらいの科をつくる場合に、医師が2人か3人セットで新設するのが普通なのですけれども、ただつくります、

新設しますといいますが、受ける側の準備の方なのですけれども、医師以外の看護師とかいろいろなスタッフの人的な配置だとか、それから準備する医療機器のこととかどっと入ってくると、あるいは来るといってある日からやると非常に過不足が生まれて、無駄ができていろいろするのです。それで、佐藤前院長がやめて半年たって10月になってから、循環器内科の医師を実は大学からちょうどしてきたのですが、所属は内科にしておいて、半年間準備させて、そして去年の4月1日から循環器内科を立ち上げたわけですが、ですから、数合せとしては脳外科の医師がやめた欠員を、次半年後に内科所属の循環器内科の医師が来て、そして半年後に、佐藤院長がやめてから1年後ですけれども、循環器内科を立ち上げた。

ただ、普通は私も、循環器内科を正式に立ち上げる場合には、先ほどから言っていますように二、三人の医師でやりたいわけですが、昨今の医師の供給が非常に悪いですから、けっきょくそのまま申し入れても、なかなか実現がもう不可能というか、見通しが無いということで来ているわけです。そういう意味で、必ずしも脳外科の医師のかわりに循環器内科の医師を入れたということではなくて、循環器内科の医師が、人事管理からいえば数合せは合っているのですが、私の診療上の問題からいえば、循環器内科を正式に立ち上げた瞬間に循環器内科は本来は2人の医師がいるべき。今、脳外科が1人欠、循環器内科は2人のところ1人しか入れないから1人欠、私は診療上はそう考えております。ただ、診療上は人事管理とうまく、人がいないということもありまして、そんな形で経過しております。

斎藤（博）委員

何点か後段聞こうかなと思ったことも答えられているような部分もあるのですが、要は脳外科の医師がやめられた後というのは、基本的に今も補充を要請しているという押さえですという、まずそれはそのことでよろしいですね。

第二病院長

はい。

斎藤（博）委員

それから、心臓血管外科の医師が今年やめられた場合も、元に戻すという立場で病院長としては努力されていると、そういうふうに理解してよろしいですか。

第二病院長

脳外科の方は市の職員課にお願いするといっても、現実に大学の方で人がいなくて、実情向こうでは1人を引き揚げたいような感じのことを常に言われるのです。ですから、今4人でやっていただいておりますけれども、3人に減らされるような可能性も大学の方で口にされますので、そういう状況ですから、私先ほど診療上は脳外科で1人欠の状態だとは言いましたが、市の方に1欠だから補充してくれとは申し上げておりません。そう申し上げられるような状態ではないということです。

それから、心臓血管外科の1減は、実質的な業務が透析業務だったものですから、透析業務は心臓血管外科の医師でなく、ほかの循環器内科の女性医師を嘱託にしまして、正職の4分の3の時間でフルに来ていただいてやっていくということで手当しております。

斎藤（博）委員

医師の確保でたいへん苦労しているという部分は了解しているわけなのですが、どうも私が聞いていると、今の院長の話では、第二病院の一定の展望なり戦略として循環器科をつくっていった、そして医師を確保していったという部分は了解できるわけなのですが、ほかの心臓血管外科にしても、脳外科にしても、病院の思いとかでもって医師の数を減らしたりしているわけではなくて、結果としてやめたり異動でいなくなった医師の後の補充できないでいる。そういう状態とあわせて病院なりが戦略的に、もっとはっきり言うと第二病院としては脳外や胸部を削ってでも循環器科をつくっていかう、そういう意気込みでこの循環器科の体制をつくっていったのか、

その辺についてももう一度だけ話を聞かせてください。

要は、別に私はどうしても来た医師のあてがいぶちでもってやっているのかなというような印象があったもので、今、院長がおっしゃっているのはそうではないのだと。こっちの方が主体的に循環器の医師の確保を目指し、具体的に確保したいのだと。こっちは頼んでもだめなのだ。やめたら入れてくれない。そのままなんだ。それがたまたま一緒に発生しているのだというふうにおっしゃっていると思うのですけれども、私はどうしても血管外科、脳外の医師がやめた後に手だてがつかなくて循環器の医師が来たのかなというふうに思っていたものですから、その辺のあたりについてももう一度説明願いたいと思うのです。

第二病院長

先ほどから申し上げているとおりでございます。

斎藤（博）委員

第二病院の方の心臓血管外科なり脳外科という部分で、医局の意向なり医師の確保の困難さということを別にすると、前も私が聞いていると思うのですけれども、やはり第二病院の医療体制としては、もっと平成14年ですと心臓血管外科の医師が5名、それから脳外科の医師も5名いたわけなのですけれども、それを基本に考えているというふうに考えていいのですか。明日持ってこられるかというふうに聞いているわけではなくて、第二病院のあるべき姿としてはどういうふうにお考えになっているか。

第二病院長

脳外科の方は5名と考えています。心臓血管外科の方は5名でなくて4名です。透析の医師が1名いますので、それを除きますと4名ということになります。

斎藤（博）委員

病院給食委託業者の選定について

質問を変えます。新年度から小樽病院の給食が委託されるというようなことを報道などで聞いているわけなのですけれども、前の委員会の中では、何社かが具体的に手を挙げていて、その中で2社に絞ったのだという話をされていたと思うわけなのですけれども、それ以降どういった経過の中で今に至っているか、お話しいただきたいと思えます。

（樽病）医事課長

今、委員のおっしゃられたように、昨年の暮れに2業者に絞ったと。それで、年が明けて、その2業者による見積合せをしたいというところまで答えていると思うのですけれども、本年の1月18日に、その2業者による見積合せをいたしました。その結果、1業者に決定いたしまして、1月20日にその業者と契約をいたして、現在その業者と随時打合せをして、4月1日に委託を開始ということで準備しております。

斎藤（博）委員

4社を2社に絞った。それから、2社を最終的に1社に絞ったというような話になっているわけなのですけれども、どういう基準に基づいて4社を2社に絞ったのですか。それから、2社を1社に最終的に絞ったときの基準というのは何なのですか。

（樽病）医事課長

4社から2社に絞った経過でございますけれども、4社同時のプレゼンテーションを行いました。それまで前段8業者から始めまして、8業者から4社に絞る段階では点数をつけて4社に絞ったと。それで、4社に絞った段階で同時のプレゼンテーションをしまして、私どもこの給食の業務委託の一番のメインというのは選択メニューの導入という形を掲げておりましたので、選択メニューに意欲的な業者ということで、委員とこちらの質問をいろいろ投げかけまして、その4社の中で選択メニューに積極的に導入を考えていただける業者ということで、委員がそれを2業者に絞ったというのが一つの経過でございます。

それと、2業者から1業者につきましては、2業者は8業者で点数をつけたときも2点ぐらいの差しかなくて、上位1位、2位の業者でございましたので、これ以上プレゼンテーションを重ねても委員の中ではもうどちらがどうだと甲乙つけがたいということで、これは最終的にはあとは価格といいますか、委託価格で決めていただきたいという申出がありましたので、この2社による見積合せをしたところでございます。

斎藤（博）委員

今の8社から4社へ、4社から2社へ、2社から1社へというような経過をたどったわけなのですが、どうも聞いているときに判定委員会みたいなものがあつたのかなというふうに推測されまして、そこで何項目かの基準を置いて投票行為みたいなことを行って、8から4とか、4から2へというふうになっていったのかなと。その際の委員の皆さん、だれでもいいのですが、こういった基準を持ったのかというのは公開できますか。

（樽病）医事課長

私も8社から4社に選ぶときには経営規模、それから病院給食に対する理念、1日当たりの単価、職員構成、業務管理体制と考え方、衛生管理に対する考え方、食材購入の考え方、業務改善要求に対する体制と考え方、個別対応の種類と考え方、他業者との相違点というのを、まずそういう質問をしまして、その業者に提案書を出していただくと、そういうところから始めてございます。それに対して私どものそれに対する評価項目、評価基準を決めまして、5点満点で選定委員会の委員の皆さんに各自点数をつけていただいて、それを総合評価で4業者に絞ったということでございます。そのほかにプレゼンテーションのときに、栄養士から細かいいろいろな部分もいろいろな問題点も指摘しながら選んでいったという、それも点数をつけながら選んでいったという経過でございます。

斎藤（博）委員

今おっしゃった項目と選択メニューはできませんと言って落ちたよとか、そうではないのはわかるわけなのですが、そういった表というのは公開できるのですか。例えばA社については、おっしゃっている規模だとか理念だとか、そういう体制だとかについて総合点が何点だったのかということをお知らせいただきたいと思います。

（樽病）医事課長

公開するということは、ここで例えばA社がこの人何点とかという意味のことですか。

斎藤（博）委員

何の項目について何点だったというのを教えてもらえますかと聞いているのです。

（樽病）医事課長

別に教えても問題ないことです。今、ここで言うのですか。

斎藤（博）委員

とりあえず何回か繰り返し言っているのですから、始めて教えてもらえるのだと思うのですが、私はこれからそういうことをやったときには8から4に、4から2に落としていったときに、それぞれの項目でもってプレゼンテーションなり計画書を出してもらって、委員の皆さんが投票行為を行ってやった結果であれば、それは公表してもらいたいという立場に立っていますので、教えてもらえるものでしたら出してください。

（樽病）医事課長

私の一存と言ったらあれなのですが、ちょっと検討させていただきたいと思います。それでよろしいでしょうか。

斎藤（博）委員

では、今日は検討するというところまでなのですか。

（樽病）医事課長

はい。

斎藤（博）委員

そうですか。できれば、別にAから4までとか、1から8までの箇所でもいいのですけれども、データを残しておいてもらいたいというふうに思うのです。どういう判定基準を用いて絞り込んでいったのか。今回の場合だめだった会社からどうこうという話はないのでしょうかけれども、やはり一つの仕事をお願いするときに、どういう視点でふるいにかけていって、結果的にこういう結果が残ったのかという部分を、私は別にそれは何百枚も配ってくださいという意味ではないのですけれども、小樽市の市立病院に入院した患者の給食をお願いする会社を選ぶ過程というのは当然だと思うのです。別に中身で問題があったという意味ではなくて、だれに聞かれてもこういう結果をもってこの人に決めたのだ、だめかいという話をだれにでも示せるような形をとっておいてもらいたいというのが私の考えですので、改めて公開できるものであれば公開してもらいたいと、そのように考えます。ぜひ検討してもらおうということによろしいですか。

（樽病）医事課長

はい。

斎藤（博）委員

では、よろしくお願いします。

栄養士の仕事について

次に、これも前回の委員会の中で話させてもらっていますけれども、給食の業務が委託されることによって、当然給食調理員の皆さんは民間の方が採用された方が働くことになると思うのですけれども、この間、病院給食の運営の中で栄養管理なり、それから納品だとか、そういった役割を果たしていた栄養士の仕事が大きく変わるというふうに聞いていますし、一方で新しい病院の基本構想の中にも栄養士がベッドサイドまで行って、例えば糖尿病の患者の栄養指導をすることが、これからの医療にとっては非常に大事な役割だというようなことを記載しているわけなのですけれども、新年度からもこの栄養士の仕事というのがどうなっていくのか、どういう形で整理されているのかを聞きたいと思います。

（樽病）医事課長

今、委員は大きく変わると言われましたけれども、大きく変わるかどうかちょっとわかりませんが、一応現在の栄養士の業務としては給食管理、栄養指導、それと栄養管理というふうに大きく分かれております。そのまですべての給食管理でございますけれども、これは当然献立表を作成したり、それから食数を確認したり、食材料を点検したりということなのですけれども、この部分につきましては、今度は委託先の栄養士がやるということになりますので、直営の栄養士につきましてはこの辺の点検だとか、それから調整という部分に移ってまいります。ですから、給食管理というよりも委託業者の管理といいますか、指導といいますか、その辺の調整という仕事に移っていくのかなと思っております。

次に、栄養指導でございますけれども、これは栄養士が4月から一番力を入れていきたいという部分でございます。先ほど言いました給食管理の方に献立作成等の方に時間をとられているということで、現在1日平均1名くらいしか栄養指導できていない体制でございますので、今後、委託後は1日6人程度の入院患者の栄養指導をしたいということで、こちらの方に一番の重点を置いて仕事をやっていきたいと。

次にまた、もう一つ栄養管理。これは将来的にはここが一番大きく変わっていくといいますが、患者一人一人の栄養補給といいますが、栄養管理をすることによって合併症だとか、それからじょくそうだとかをなくする医療そのものよりか栄養管理をすることによってそのようなものを生じさせないという方法に、現在医療もそちらの方にシフトをしていくことと思われておりますけれども、まだ現在小樽病院の中では、必ずしもこのチーム医療としての栄養管理がまだなされておられませんけれども、その前段として、嗜好調査だとか、残さい調査だとかを常に重ねていきまして、このようなチームづくりにひとつ貢献して、栄養士の業務を今後は膨らませていきたいなというふ

うに思っております。

斎藤（博）委員

建設予定地について

私の最後の質問にしたいと思います。

前の委員の方が触れている部分もあるのですけれども、あえてもう一度聞かせてもらいたいと思います。建てる場所の問題についてですけれども、ここの委員会の中では量徳小学校の跡地を中心とした考えで、それからマイカルといいますか、築港地区の二つが選考されて、結果として市長の方も量徳小学校の跡地に建てるのが望ましい、そういった趣旨を話しているというふうに。

私もいろいろなところで、いろいろな方に私の立場としては量徳小学校の跡地に新しい病院を建ててもらいたい、そういう思いでありますということを前段話させてもらいながら、いろいろな方と話させてもらっています。量徳小学校のPTAの皆さんにも、私は量徳小学校の跡地に病院を建てたいのですと、そういう立場なのですよということを、前段話させてもらってでも、いろいろ話を聞かせてもらって、今そういった中でいろいろな意見や思いを聞かせてもらっているわけなのですけれども、まずここでは委員会が違うと言われるとそれまでだと思うのですけれども、新しい病院をつくるということに関して、この間、学校適正配置等調査特別委員会の中で全く議論といたしますか、報告なり考え方が示されていないのかどうか。逆に言うと、この適正配置の議論の中で新病院の問題というのはどういうふうに扱われているのか、まずお聞かせ願いたいと思います。

助役

学校適正配置等調査特別委員会の中でも病院の質疑もされています。ですから、それはそういう中で答えております。マスコミ報道などでも出てるとは思いますけど、会議録を見ていただければと思うのですけれども、詳細はちょっとここで、どういうものやりとり、QアンドAはちょっとわからないですけど、質疑はされています。

斎藤（博）委員

それでは、ここの委員会での議論の経過も踏まえて、やはり適正配置という一つの議論はあるけれども、跡地利用の観点からはそこに新しい市立病院をつくるということも、当委員会も含めて小樽市の方針なり思いとして持っているということに関係者の皆さんに話してきていると、そういうふうに理解してよろしいですか。

助役

関係者というのはどこまでわかりませんが、当然庁内的な中でも話して、それらを受けて、それぞれ特別委員会の中で答えてきているということですから、今日も質疑があった中で、そういう意見はもちろん出ていませんけれども、そういう中では今までの議論の経過の中で話しております。。

斎藤（博）委員

改めてもう一回だけ聞かせてください。要するに適正配置の中でも当然跡地の問題といたしますか、一つの適正配置の基準とか理屈とか目標とは別に、新しい病院をつくるというファクターなり要素というのが、当然その学校適正配置等調査特別委員会の中でも、例えば学校で行われた説明会等の中でも、一定、説明としては行われていると、そういう理解でよろしいですか。

助役

そこまでの議論ではないと思います。教育委員会は教育委員会の立場の中で適正配置というものを計画して、今、案をつくって説明をしているということですから、それが病院建設がそこに影響を与えて、言葉があれですけれども、影響を与えるような中で間口が決められていくとか、そういう形でないということ逆を話させてもらっていますので。ただ場所としてはお話のあったように、量徳小学校の跡地と築港ヤードというのが候補として挙がっていて、それはどちらに比重がかかるかといえば、今のいろいろな状況の中では、もちろん適正配置がきちんと今の案のとおり進むという前提条件はありますけれども、そういう中では量徳小学校の跡地の方がベターなのかなとい

う話はさせてもらっております。ただ、それを説明会とかで教育委員会がしているというのは別だと思しますので、それはされていないのではないかとこのうふうには、逆に私は聞いていません。

委員長

適正配置に関する問題はちょっとあれですけども、それ以外で。

斎藤（博）委員

わかりました。私が言っているのは病院を建てる検討委員会、ここの委員会の中での議論と、それから適正配置の議論は、今、委員長に指摘されていますので、どうこう言う立場ではないというのはわかるのですけれども、私が聞いている範囲の中でも、量徳小の父兄の皆さんなんか、やはりきちんと病院を建てることの計画性なりについて説明を受けていないのだという話も聞かされるものですから、それでは逆にどこでいつお話しただけのものかなというふうな部分かわからないものですから聞いているのです。

（「これはちょっと違う。この議論を進める場ではない」と呼ぶ者あり）

委員長

この中の特別委員会の質問とはちょっと異なると思います。

（「全然バッティングする話ではないもの」と呼ぶ者あり）

斎藤（博）委員

では、やめます。終わります。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、市民クラブへ移します。

大島委員

病院新設の再考について

市長に1点だけお尋ねします。

6年前、市長は立候補するときの公約に、小樽病院の新設ということで公約の目玉であったと私は理解しております。そしてまた、多くの市民が小樽病院の現状を知っておりまして、たいへん期待をしている。そしてまた山田勝磨市長の誕生に向けて力を入れてきたことは紛れもない事実だと思います。投票した多くの市民は、すぐにも建つような気持ちでいたことも事実でございます。しかし、4年が経過しても、相当遅れぎみでございますけれども、その間いろいろな市の財政状況がございまして、なかなかいついつということで、その基本構想あるいはまたその精査を進めているけれども、まだはっきりした日時・場所を公表できない。それは今日いろいろな方々が質問いたしましたように、市長の決意もお聞きすることができました。何が変わったかということ、非常に期待をしていた市民が小樽の財政事情を知って、そしてまた自分たちに課せられる市民負担、こういうことで本当に建つの、建てられるの、考えた方がいいのではないですか、そういう声が最近とみに聞こえるようになりました。

市民クラブは前期3人おりまして、建設については賛成をしております。しかし、改選後、若手のばりばりの議員が誕生いたしました。そして今、市民クラブの中でも、このことについて非常に論議をしているのも、これもまた事実でございます。そしてまた、市長の公約というもの非常に重いものだということも、部屋の中では論議をしております。しかし、もう6年もたった。皆様方のいろいろな質問を聞いていても、市民のいら立ちが手にとるように市長もおわかりかと思っておりますけれども、ここで市民クラブの中の論議をいたしますと、公約はそれは確かに重いのも承知している。けれども、今こういう財政の中で建てて、そのツケを後世に回すことが本当に小樽市の将来のためにどうなのか、よいのかどうか。このことを市長にもう一度考えてもらえないだろうか、今、こういう議論をやっている最中でございます。

といいますのは、市長の決意のほどは、今までの答弁の中でもよくお聞きしてわかりました。この公約の財政が

目鼻がつくまでちょっと休止といいますが、そういうことができるものかどうなのか。その辺のことを、今、市民クラブとしてお聞きしたいなど。それで、返ってくる答えがわかっているような気がいたしますが、あえて質問させていただきますので、よろしくお願いします。

市長

両病院の実態を見ましたら、もうかなり老朽化しています。最悪の場合はどこかの管が破裂するのではないかと、それくらい老朽化しているのが現状です。一方でまた、市民の皆さん方からもぜひ新しい病院を早くという声も来ますし、それから今お話ありましたように多額の借金をして果たしていいのかという、そういう声もちらほらは聞きます。

しかし、やはり市民の健康を守る、生命を守るという現在のこの公立病院の役割といいますが、これは依然として強いものがあるというふうには私は思っていますので、休止ということではなくて、できるだけ早く問題を解決するためにこれからも努力したいと思っています。

大島委員

ご承知のように若手のうちの議員のところにはインターン生も来ておまして、このことにも参加をして、議論の中に入っている議論をしております。今日も傍聴をしておまして、市長の生の声をお聞きしたいのだと、こういうことであえて質問させていただきましたので、市長の一日も早いという答弁が、これについては変わらないのだということをお聞きいたしましたので、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

第二病院の健闘について

先ほど共産党からいろいろ出ていました病院事業の会計の件でございますけれども、先ほどちょっと見させていただいて、第二病院がたいへん収益の伸びが健闘しているというが、これを見たらプラスになっているところがあるのです。外来収益が唯一プラスになっているとか、それから患者数もそんなに減っていないという。これはなぜか、私も皆さんのお話を聞きながら、これはやはり今の第二病院が専門的な、やはり大事な部門をやっているという、先ほどまた院長も言ったように、今後ともこういう非常に大事な専門的なことを今やっているおかげでこういうふうには患者数もあまり減少しない、また、収益においても逆に増えているものもあるという、如実に増えているのですが、これについて私は素人でございますので、医師の関係もでございますけれども、こう維持しているということはどういうことか、院長の方からちょっと、いい面からは維持しているのではないかなというような感じがいたしますけれども、いかがでしょうか。

第二病院長

たいへんありがとうございます。いつもあまりいい話ばかりでないのにお褒めいただきまして、というふうには受け止めました。今、たいへん厳しいので、維持するのがやっとかなと。減っていくのを、あるいは赤字が増えていくのを防止する、あるいは何とかキープするのがやっとという感じが本当のところ現状です。今、私どもの病院、頭とか心臓とか、特殊なところで幸いなことに、いい医療器具もそろえさせていただいて、医師もそれなりの者をしっかりそろえている。場所はあれですけれども、駐車場が広かったり、取付け道路がちょっとこの雪だと大変なのですけれども、何とか一生懸命やっておりますので、今後とも応援していただきたいと思っております。

上野委員

病院の民間委託について

私なぜそれを質問したかということ、私も議員になりまして、この委員会に入って初めから幾つかこの計画を見て

びっくりして、これは困ったなというので、いろいろ委員会で質問させていただいていますけれども、医師会の方の見直しの最後に載っていますけれども、これも如実に書いているのです。やはり小樽病院はこういう民間にはできない、そういうのをきちんとやってくださいと。医師会も勝手なこと言っている、採算をとれないところをやってくれ、と書いてありますけれども、本当に書いているのですね。採算がとれないことは小樽市でやれ、と書いているのです、ここに。これはもうけんか両成敗みたいなもので、どっちもどっちだと思うのですけれども、小泉首相が民間にいくものは民間も、それから国であれば国も、国でやりなさい、小樽も民間にいくものは民間にしなさいと。

病院にしてもこれは民間でできないから、小樽市民のために小樽市としてしなければならないとなると、これは極端な言い方かもしれませんが、樽病はもうあきらめて、民間にもう任せてもらって、今言った第二でやっている、あれはちょっと民間で今できないと思うのです。今の小樽の基幹病院が三つありますけれども、なかなかできないと思うのです。やはり、将来とは言いませんけれども、将来は私は病院は全部民間に委託をすればいいなと思いますけれども、第二病院も老朽化していると言いながらも、私のいる場所も長橋ですぐ病院のそばですけれども、言えばあそこはもう不便だから、車だめだと言っていながらちゃんと維持しているのですから、中央だろが少々困難なところでも患者は来ているし、ちゃんと救急車もいつも来ているし、やはり極端な言い方をすると、存続するものは存続して、だめなものは、これは失礼な言い方なのですが、切っていくというそのぐらいやっていかないと、全部切れとは言いませんけれども、市長も公約していますので、残してある程度のものをきちんとすれば、それも公約の一つでございますので、たいへん失礼な言い方なのですが、そろそろ船も荷物を積んで港から出たいのだけれども、出ればもうすごいあらしがあって沈没寸前かなというのが見えますので、岸壁にとまったままなかなか出られないというような、今病院がそういう状況にあるのではないかなと思いますので、今日はそのことについてはなかなか難しい問題で、すぐ答えはいただきませんけれども、私の日ごろずっと2年間病院に関していろいろな方とも話しながら、決して病院がだめだとは言いませんけれども、市民もたいへん不安視をしているのが事実でございますので、ご返答だけちょっといただいて、私の質問はこれで終わらせていただきます。

市長

確かに四、五年経過しましたので、当初いろいろ構想したことと医療環境も、それから先ほどから指摘があるような患者数の減と、医師確保の問題を含めて状況の変化があります。したがって、今の基本構想を精査・検討いたしましたけれども、このまま突っ走るのがいいのかどうかという、私自身ちょっと疑問を持っております。したがって、もう少し現状を再認識しながら、もう一回ちょっと目を通してみたいなど。その中でより小樽にふさわしいといえますか、官と民の役割も含めて救急で今いろいろやっていますから、そういった方々の意見も拝聴しながら、もう一回ちょっと眺めて、今のままでいくのか、もうちょっとスリムにするのか。金の問題もありますから、そういうことも含めて、先ほどの大島委員の質問ではありませんけれども、市民負担の問題もあるわけですから、それは慎重に進めなければだめだなという感じを今持っていますので、もうちょっと時間をいただきたいと思います。

委員長

れいめいの会の質疑を終わります。

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。