

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 9 月 14 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 3 6 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	前田委員長、上野副委員長、小前・井川・吹田・菊地・大畠・成田 斎藤 (博)・古沢・高橋・佐藤 各委員		
説明員	市長、助役、総務部長、総務部参事、財政部長、小樽病院長、 小樽病院事務局長、保健所長 ほか関係理事者 (小樽第二病院長 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			

～ 会議の概要 ～

委員長

それでは、会議に先立ちまして、7月1日付けで市立小樽病院長に鈴木院長が就任されましたので、一言ごあいさつをお願いいたします。

小樽病院長

7月1日付けで市立小樽病院長に着任しました鈴木隆と申します。前任地は、道南の北海道立江差病院で院長を9年8か月やってきておりました。そこでは、病院の移転改築工事をいたしまして、それからいわゆる病院機能評価というのを1度受け、そして、これは5年後にまた再認定を受けるということで、都合2度受けてまいりました。江差病院の前任は函館五稜郭病院というところで10年間おりましたけれども、道南で20年間いた、こういうような経験がこのたび市立小樽病院の中で移転新築という話も伺っておりますし、あるいはこれを機会に病院機能評価をやっていくというようなことがありますので、自分のこの経験をこの小樽病院に生かしてやっていきたいと思っております。

こういう委員会というのは、道立病院でありましたけれども、道議会は道立病院管理室がいろいろ対応しておりましたので、こういう委員会、私は初めてでございますので、どうぞなにとぞよろしくお願ひしたいと思います。

委員長

それでは、ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、小前委員、菊地委員を御指名いたします。

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。

「新市立病院の建設地について」

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

それでは、新市立病院の建設地について報告いたします。

新市立病院の建設につきましては、面積や交通アクセスなどの要件から、現市立病院と量徳小学校とを合わせた敷地と築港地区でJR北海道などが所有する未利用地の2か所を候補地として挙げておりました。そのうち、量徳小学校につきましては、小学校適正配置実施計画案における対象校となっていたため、その推移を見守っていたところですが、このたび小学校適正配置実施計画の策定が見送られることとなりました。

新市立病院の建設は、現在の両病院の老朽化や経営の効率性などの課題を解消するため、一日も早く実現しなければならない事業でありますので、今後はもう一方の候補地である築港地区での建設に向けて具体的な検討を進めてまいりたいと考えております。

委員長

「小樽市救急医療体制検討委員会最終答申について」

(保健所)保健総務課長

本市における救急医療体制の構築につきましては、去る4月27日小樽市救急医療体制検討委員会の中間答申が提出されました。その後、引き続き中間答申を基本として、さらに細部について検討が加えられてまいりましたが、先般、最終的な取りまとめがなされ、最終答申として8月11日に市長に提出されましたので、その概要について報告申し上げます。

この答申は、本市の救急医療体制の現状と課題について検証するとともに、今後の具体的な体制構築に向け、基本的な方向づけを示したものとなっております。

まず、本市の救急医療体制の現状と問題点について。1次救急は内科、外科及び整形外科に関しては、休日の日中は市内開業医と公的病院の当番制で、夜間は公設民営の夜間急病センターで対応しておりますが、問題点として、

近年、特に急病センターの深夜の時間帯における内科系の医師確保が困難になってきていること。また、小児科に関しては専門医師が常駐しておらず、今後は小児科医によるサポート体制の充実が必要であるとしております。循環器疾患、脳外科疾患に関しては、急病センターでの対応が専門性から考えても困難であり、市立小樽第二病院及び民間病院が 1 次救急から 2 次救急まで対応しているが、システムとして当番制が確立されていないため、まれに患者を診察・収容できる施設がない時間帯が発生し、札幌まで患者の搬送が行われるケースもある。

次に、2 次救急体制について。現在は診療科目ごとに各病院の自由裁量によるオン・オフ方式がとられているが、明確な輪番制が確立されていないため、1 次救急からの円滑な転送が困難な場合もあり、時には 2 次救急病院が小樽市内に見つからないという状況も発生している。

次に、以上の現状を踏まえた今後の救急医療体制の基本的方向についてであります。まず 1 次救急の基本的体制として、救急医療は医療の原点であり、市内の全医師が参加して対応することが基本であるとの観点から、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るべきとしております。この場合、センターの場所は問わないが、公設民営が望ましく、また、現在、夜間急病センターでの深夜の医師確保が、特に内科において困難になっている問題については、今後、公的病院等の勤務医も協力することが求められているとしております。

続いて、2 次救急体制についてでございますが、最初に内科、外科、整形外科については、公的病院等による輪番制の確立が必要であるとされております。次に、小児科については、市立小樽病院と小樽協会病院の小児科での当番制によるオンコール体制が確立されておりますが、今後は休日を中心として小児科医の常駐体制による輪番制の確立が望まれるとともに、さらに他の医療機関の小児科医も参加した体制の検討も図っていく必要があるとしております。また、脳神経外科については、市立小樽第二病院と民間の有床診療所との連携による通年当番制の構築に向け、今後、当該関係医療機関の間で検討を進める必要がある。さらに、循環器疾患については、市立小樽第二病院と救急医療に携わっている民間医療機関並びに循環器専門医がいる小樽協会病院も含めて、より強固な 2 次救急体制の構築に向け、関係病院間で協議する必要があるとしております。

このほか、2 次救急で対応しきれない重症患者については、3 次救急体制として広域的な連携について検討することが必要としております。

また、この答申で示された救急体制を円滑に実現していくため、2 次輪番制の当番割当てなど、実施に当たっての具体的な調整を図る機関として、医師会並びに公的病院等及び保健所からの委員で構成する（仮称）救急医療調整委員会を設置する必要があるとしております。

最後に、市立小樽病院の救急部門に関してでございますが、救急医療は地域の医療関係機関全体で取り組むべき課題であり、特に市立病院は重要な役割を担うべきものとの観点から、今後、新市立病院の救急体制の検討に当たっては、他の医療機関との間に十分なコンセンサスを形成するとともに、良好な相互補完が図られるよう、連携体制の構築に留意して進められる必要があるとの基本的な考え方が示されました。

また、「記」として、新市立病院の救急体制に関連して、当該検討委員会の委員から出された個々の意見・要望が付記されておりますので、あわせてごらんいただきたいと思います。

小樽市救急医療体制検討委員会の最終答申の概要につきましては、以上のとおりでございます。

委員長

それでは、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、平成会、公明党、民主党・市民連合の順といたします。

共産党。

菊地委員

新病院の建設地については、後ほど古沢委員の方から質問したいと思います。

私は、今、報告されました救急医療体制の構築、この答申書の中から何点が質問したいと思います。

2 次救急医療体制について

小樽市の救急医療体制の現状と課題が整理されて、あるべき方向性が示された最終答申がなされたことは、市民にとっても大変心強いもので、努力されてこられた皆さんに敬意を表したいと思います。それで、この中で 2 次救急の現状と問題点のところなのですが、2 次救急医療体制が各病院の自由裁量により、診療科目ごとに応需の可否を夜間急病センターに通知する体制で運営されているとあります。同時に小児科に関しても、小樽病院、それから協会病院のオンコール体制による輪番制となっていますが、もう少し具体的に現状についてわかりますでしょうか。

(保健所)保健総務課長

2 次救急体制の現状の問題点についてでございますけれども、具体的に書かれているとおりでございますけれども、現在は 2 次救急におきましては、小樽の公的病院等による自由裁量といいますか、そのときの病院の都合によって、今日は受診可能か、若しくは可能でないというような意思表示を夜間急病センターにした上でやっている。夜間急病センターに状況を聞きましたら、病院ですら診療科目がいろいろございますけれども、科目によってまちまちでございますけれども、ほとんどの病院がほとんどの日、オン体制というか、応需できるという体制になっているというふうに聞いてございます。それについては、内科、外科、整形外科となつてございますけれども、あと小児科につきましては、基本的には 2 次の体制につきましては、小樽協会病院と市立小樽病院、その 2 病院間である程度協議がなされておりまして、曜日ごとにある程度当番を決めてオンコール体制で対応していくという形になっているというふうに聞いてございます。

菊地委員

それで、今後の救急医療体制の基本方向の中での 2 次救急の輪番制というところに、小児科の部分では休日を中心として小児科医の常駐体制による輪番制の確立が望まれるというふうになっています。これは具体的にはどのようなことを目指そうとしているのか、詳しくわかりましたら教えていただきたいと思います。

(保健所)保健総務課長

小児科の 2 次対応につきましては、基本的に先ほど申しましたとおり、オンコール体制による対応となつてございますけれども、やはり常に医師が病院に常駐していて、迅速に対応できるという体制が望まれるということで、今まず日曜日の日中についてでございますけれども、何とか常駐体制が小樽病院と協会病院の間でとれないかということで検討してまいりまして、日曜日の日中についてはある程度対応できるというめどが立ちまして、これを契機にその他の土曜日の午後ですとか、その他の祝日の部分についても、できるだけ拡大できるように検討してまいりたいと思っております。

菊地委員

近年、小児科の先生が非常に少なくなつてきているということで、これは小樽病院の直接の患者が言っていることではないのですけれども、一部の開業医の方々からは小児科医の加重労働にならないだろうかという心配の声も聞かれています。今、常駐ではなくてオンコール体制が今度は日曜日の日中、そういう常駐体制による輪番制の確立というふうになってきますと、今、市立病院はたしか医師が 2 名ですね。そういう医師の加重労働にはならないだろうかという心配も出てくるのですが、そういうことを避けるためにも小児科医の増員という方向性はいかがなのかなということで、お聞きしたいと思うのですが。

(樽病)事務局長

今、保健総務課長から話がありましたように、日曜日の日中の小児科の 2 次救急に対しての受入れ、これは具体的に今進めていこうと。時期の方は今まだ協議している段階です。医師はうちは 2 名いますけれども、医師の 2 名

とも十分相談した中で、このぐらいのレベルであれば対応できると。それと、平日の日中は当然勤務しておりますから、そういったものに支障を来さないでできるだろうと。今、委員がおっしゃいますようにこれ以上拡大をどんどんしていくと、まして夜の問題なんかになっていくと、これは全国的な傾向だとは思いますが、なかなか現状の小児科医で小樽病院も対応するという事は難しくなってくるのだろうというふうには考えております。

菊地委員

現状はわかりました。市民のそういう健康を管理する、また増進するという意味で、肝心の医師に倒れられては元も子もありませんので、さらに拡大するときに医師の皆さんの労働条件についても十分な配慮をしていただきたいと思います。

最終答申の付記について

それと、先ほど説明がありました最終答申の付記のところなのですが、本来こういう答申には附帯意見とかそういうふうなものをつくのではないかと思っていたのですが、これが付記となっていることについての説明をしていただきたいと思います。

保健所長

この委員会の委員長をしておりましたので、説明させていただきます。

委員会全体では、この新病院に対して希望とかそういったものを聞いて取り込むのは趣旨に反するのではないかと、いろいろな意見がありまして、その中でも何人かの先生方が今回、意見を出されたのです。そして、こういった意見があったのだということも示した方がいいのではないかとということで、付記という形にして、委員会全体としての決議内容としてはなかなかそこまで進まなかったと、そういうことです。

菊地委員

それでも、あえてここに付記ということで委員の方の意見が出されたということでは、附帯意見のような重みを持つものとして取り扱っていただけるものと解釈してよろしいのでしょうか。

保健所長

そういう解釈でよろしいと私は個人的に思っています。

古沢委員

最終答申における新市立病院の役割について

最終答申について伺うのですが、その前に、今日わざわざ報告 1 は必要なかったですね。報告は昨日のうちに済まされましたからね。当委員会としては釈然としないものがありますが、最終答申にかかわって幾つかお尋ねしたいのですが、この答申、市長が諮問して中間、そして最終答申となったわけですが、この検討委員会が設置された目的は二つですね。当面の問題点の解決策ともう一つは今後のあるべき方向性、これについて検討するのだと。それで、報告があったように現状と課題の問題、今後の基本的方向、さらには新市立病院の救急部門に関して、主にこういったことについて最終答申が出されています。しかし、現状と課題、今後の基本的方向で保健所長がおっしゃったように、新病院にかかわってはというのは、どうも見えてこないのです。現状と課題、今後の基本的方向はいずれも当面の解決策の範ちゅうです。新市立病院の救急部門に関してというところで、初めて市立病院がどういう役割を果たさなければいけないということが触れられていますが、どのようにその新市立病院の役割をこの答申では言っていますか。

(保健所)保健総務課長

この答申の中での新市立病院のあり方という部分のお話ですがけれども、当初、中間答申を出した時点では、さらに中間答申を含めて、新市立病院の救急部門のあり方についても要望なり、提言をしたりという予定もございましたけれども、先ほど保健所長の方からも答弁がありましたけれども、いろいろ各所の医師から、この検討委員会に

おきまして検討したということで、皆さん委員の中での統一見解というのが見いだすことがなかなかできなかったということがございまして、その救急部門に関してという部分については、今後、市立病院の救急部門を検討する上で特に留意して進めたいという留意点のみを記したような形になってございます。その分、いろいろな方向性を示すところまでいかなかったということで、最後に付記という形で統一見解には及びませんでしたけれども、このような意見が出されましたということで、参考に付記という形にしてございます。

古沢委員

最終答申は、新病院に対して中心的な役割を担っていく必要があるというふうに指摘するにとどまっていると言った方がいいと思います。その中心的な役割というのは、具体的にどういうものかということが示されない答申ですね。ですから、新市立病院の例えば救急体制について、どのような姿が最も大事だというか、あるべき姿なのかということがイメージされてきません。それで、菊地委員が付記に関してお尋ねしておりましたけれども、これは付記の特に 4 項目が非常にその中心的な役割を担うということイメージする上で非常に大事な付記意見だと思います。ここで初めて少し姿が見えてくるという、そういうつくりになっていると私は受け止めました。

オン・オフ方式の参加について

まず、この答申の全体に関してですけれども、2 次救急のことでお伺いします。2 次救急では、菊地委員もお尋ねしましたけれども、いわゆるオン・オフ方式で公的医療機関等が体制を維持してきたわけですけれども、その中で市立病院を除く他の公的病院や民間医院、医師会の皆さん方からすれば、必ずしも市立病院の参加状況というか、信頼関係といいますが、そういうものがこの間つくられてこなかったのではないかなど。そもそも救急体制のあり方を諮問して検討していただくという、こういう形になった根底には、そういうものがあつたと思うのですが、樽病や二病のこのオン・オフ方式における参加状況といいますが、運営にどのように参加されていたのかということを変更して教えてください。

(樽病) 事務局長

数的なデータを今日持ってきておりませんが、いわゆるオンコール体制ということで、当番医を決めて、そこにいわゆる 2 次救急が必要な患者がいれば急病センターから小樽病院の方に連絡が来て、そして当番の医師に連絡して受け入れるという基本的な対応をしております。

古沢委員

いや、私はオン・オフを聞いたのですよ。オン・オフでやってきたのだけれども、そこには市立病院と市内の民間、若しくは公的などの医療機関との間にきちんとした整理がされないまま、つまり民間の医師会の皆さん方からすれば、市立病院の責任分担、役割分担が十分ではなかったというような状況がなかったのかと。そういうことが根底にあって、改めて救急体制の問題、こういうふうには検討せざるを得なくなったのではないのでしょうかと。それで、小樽病院はどうでしたかと。オン・オフですよ、オンコールではなく。

(樽病) 事務局長

基本的に今言ったような体制でやっていたのですが、現実的には今委員がおっしゃるとおり、すべての診療科ではございません。例えば内科の小樽病院としての協力体制がどうだったのかということは、やはり指摘されても仕方がないというふうには実績からして考えております。それで、そういう御意見も出ているのだと思います。ただ、これだけは御理解していただきたいのですが、そのほかの診療科、もちろんほかの病院にない診療科もうちがございまして、それらの診療科につきましては、先生方は一生懸命オンコールで 2 次救急の患者は受け入れていたということは御理解いただきたいと思っております。

古沢委員

現在の急病センターの現状との関係で、小児科の問題ですが、これはオンコール体制でこれから輪番制をやっていく必要があるというふうになって、協会病院と樽病ですよ。先ほどありましたように、樽病は小児科医師 2 名

です。協会病院は小児科医は何名配置されているのですか。

(保健所)保健総務課長

協会病院の小児科医は 3 名でございます。

古沢委員

つまり現状では 5 名のオンコール体制なのですが、しかも急病センターは小児科の専門医の方が 1 次救急で運ばれた患者を診るのではなくて、主に対応しているのは内科医です。ですから、オンコール体制といっても極めて緊張度の高いオンコール体制といえますか、5 人なのですから、ここがそのままさらに輪番制を確立してやっていくとしたら、やはり大変になるのではないかというのは菊地委員もお尋ねしたのですが、私も率直にそう思うのです。この点での体制強化というのは、急を要するのではないかと思うのですけれども、いかがですか。

(樽病)事務局長

現在、輪番制で、たしか私の記憶では 1 週間のうち 1 日が協会病院で、あとは小樽病院ということでやっております。ただ、今、委員がおっしゃいますように、私も書いたものを読んだ知識しかございませんけれども、小児科の救急というのは 2 次救急が 1 次救急でもあるということが言われていまして、件数的にも相当多いということ。ただ、その前段で 1 次か 2 次かという、いわゆる選択は本来必要なのだろうと思いますけれども、1 次自体は小児科医が常駐していないという状況ではまた 2 次の方にはね返ってくるというなかなか難しい問題がこれはあると思います。

それともう一つ、現実的にはこの小児科医の不足というのは、もう厳しいものがありまして、これが即小児科医を育成するということもなかなか難しいでしょうし、それから先ほど言いましたように、その救急の必要性というのは先生方も十分わかっている中でどういった対応ができるかという、その一つが先ほど言いましたように、日曜の日中の受入れということもやっていこうと。そういうこともやっていかなければならないという認識はあるのですけれども、非常に医師の数からして、夜間の輪番制、それから休日の対応なんて考えていくと、これは先ほど言いましたように、平日の勤務ということも考え合わせますと、非常に難しい問題だし、大きな課題だと思えます。

古沢委員

答申に関しては以上です。

市立病院の経営状況、業務状況について

質問を変えますが、市立病院の経営状況、業務状況に関連して二、三聞きます。

一つは、患者動向です。前年同期と比較して、現在の患者動向を把握されていますか。

(樽病)総務課長

4 月から 7 月までの累計ですが、患者数について、まず最初に入院ですが、小樽病院につきましては、前年に比べて 0.5 パーセントの増、二病につきましては 1.6 パーセントの減となっております。外来につきましては、小樽病院では 19 パーセントの減、二病では 9.2 パーセントの減少となっております。

古沢委員

関連しますが、医師の法定定数、17 年度の 4 月 1 日時点で医療法上の定員は何名なのかということと、それに対するの欠員状況はどうなっていますか。

(樽病)総務課長

医師の法定定数ですが、平成 17 年度の定数は樽病につきましては 41 人です。それに対して、現在の医師数は 33 人ということで 8 人の不足となっております。二病につきましては定員が 18 人に対して、現員数が 18 人ということになっております。

古沢委員

前回、前々回の議論の中では、医師の欠員状況については若干なりとも改善方向を示されていたのですが、状況

はまだそんなふうにはなっていないようですね。それで、患者動向もお示しいただいたのですが、予想以上に悪いので正直驚いています。17 年度の予算編成に当たって、患者数については増員をベースにして予算編成しておりますから、これは過大な見込みにならないかと心配して質問もしたことがあります。そういう議論経過の中で、医師の欠員補充等も含めて、収支の見込みについて見直しを行っていくのだということが示されておりましたけれども、その見直し状況は今の辺まで取り組まれているのでしょうか。

(樽病)総務課長

予算の収支の見直しですが、現在のところは4月から7月までの4か月分の収支が出ていることもありまして、そのほかまだ不確定要素もありますので、さらに今後の推移を見た上で、今後見直しを図っていきたいと考えております。

古沢委員

特に外来での減が私は想像を超えていると思っているのですが、16 年度でそれ以前と比べて大きく患者動向で見れば患者数が減少したのですが、その状況は引き続きというか、さらにある意味では深刻な状況になっているのではないと思うわけです。ですから、収支の見込みについてもかなり厳しい見直しが必要になると思うのですが、そういう受止めはいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

以前の委員会でもその辺の話はしまして、一定程度の予算は医師の補充もできて確保できるのではないかと私が答えたのは事実ですが、なかなか今申し上げましたように定数に満たない、定数を確保できないという状況が現実的に今続いております。ただ、医師の確保につきましては、年度途中での確保という、非常に難しい状況がありますが、今の鈴木院長は医師の確保に向けては、年じゅう、今も動いているいろいろな関係方面にお願いしているということも事実ですので、その辺の1人でも2人でも年度途中でも確保できればというふうには常に動いております。ただ、今言いましたように、なかなかこの問題については難しい面があります。

それと、予算につきましては、現実的に今4か月を見て、特に外来患者の落ち込みというのは大きいわけですが、これは一つにはやはり医師の4月1日からの欠員不補充、例えば今年度の新たな特徴としては、いいことではないのですが、整形外科の2人の先生が退職して補充できなかったことによる患者の減という、これは内科にも共通していることですが、これはあると思います。いずれにいたしましても、17年度の当初予算と比較して、まだ4か月ですが、この時点ではちょっと比較できませんが、もう少し半期が過ぎましたら決算見込みも出して、それなりのその後の予算措置も考えていかなければならないと考えています。

ただ、今のところ、最後ですけれども、収益は落ちておりますが、支出の方も結構落ちておりますので、その両方の洗いというものが要だと思っておりますので、それは適切に見積もりなどを出して対応してまいりたいと思います。

古沢委員

新市立病院の救急体制について

建設用地や今後のスケジュールに関連して最後に聞いておきたいのですが、その前に、2月の委員会で室長がどのようにお答えになっています。救急体制のとり方で、基本設計の施設的な面は変わってくる。基本設計に入るまでにこの体制をどうするか決まらなければならないと考えている。当然だと思っております。それで、さきの話に戻りますが、最終答申の付記の4、ここではどのように言っているかといいますと、急病センターが新病院に併設されたとすると、2次救急の応需が増加する。併設した場合は、急病センターから患者についての新病院への問い合わせも増加する。その対応が十分できるよう体制の整備を考えてほしい。4項目、付記として挙げられているうちの一つです。なるほどなど。要するに新病院で救急体制がどうあるべきか。公設民営、場所を問わずと答申では述べておりますから、イメージされるのは公設民営であれ、新病院が立ち上がったときには急病センターというのは、新病院に併設されていく方向が選択肢としては色濃くここでは示すという意味合いを、この4項目めは持つ

ているのだと思うのですが、そうであればその結論はいつごろ、この急病センターの場所を問わずと言っている設置、公設民営であっても新病院の中に置くのかどうかというのは、当然今年度あるいは来年度の早いうちに結論を出さなければいけないと思うのですが、この点ではどうですか。

総務部吉川参事

今の夜間救急病院の関係での御質問がありましたけれども、今回、基本構想自体をもう一度目を通して見直すという方針に立ちまして、一つにはこの救急医療体制、もう一つには病院の規模、機能、病床数とか診療科目、そういうものはまだ内部の会議ですけれども、ワーキング等で検討してきた経緯があります。この辺を含めまして、最終的な基本構想といいますか、その部分は我々としてもなるべく早く示さなければならぬし、それでなければ基本設計にも入っていけないということで、今の予定ですけれども、私どもで考えているのは、なるべく 11 月いっぱいぐらいにはお示しできるようなものをまとめていきたい。その中で、当然救急体制についても一定の方針を出したいと思います。

先ほどの答申の関係、私どもこの付記の関係で、これによって新病院に公設民営をつけるというような意思が示されたというふうには受け取っておりませんので、基本的にはこの答申の内容は、公設民営の夜間急病センターを拠点とした 1 次医療、それを中心に考えていくのだということを考えていますので、この答申が出ましたので、これを受けてまず病院の中で基本的な考え方を整理した後に、市としてどうするのかということでもとまりましたら示していきたいと思います。

古沢委員

現状の場所で維持・継続するのか、例えばまた別の場所に公設民営で設置するのか、あるいは新病院と併設をするのか、11 月までに決めるということですか。

総務部吉川参事

当初の基本構想では、1 次から 3 次までを新病院でやりましょうという構想をつくっておりますので、今回こういう答申が出まして、考え方が違うと。1 次は夜間急病センターを拠点にするという意味では、全く別の話、どこに建てるかは問わないというふうになっていきますけれども、そういう意味で基本的にこれに沿った形で新病院を考えたらどういう体制にするのか。1 次から 3 次までという構想はできていますので、その答申に沿ったらどういう構想になるのかというのを今協議したい。最終的にどうするかというのは、最終的には市長の判断になりますけれども、新病院の構想としてはなるべく早く決めていきたいということです。

古沢委員

11 月にはよくわからないという答弁ですか。

総務部吉川参事

例えば今ある急病センターをどこか別のところに建てるのかというのは、私どもの範ちゅうではない部分に当たります。ですから、今回、医師会からそういう答申がなされました。それには、例えば市内の今のあり方というのができればやはり市民の方から要望がありますけれども、そこで全部見てもらえれば一番いいわけです。それがあり方としてはあって、それを基本に基本構想をつくっていきましても、医師会の方の御意見、議会からも御意見がございましたけれども、現実として医師の確保ができるのか。それと、例えば病院で救急を受けて、今これだけダウンサイジングに 892 床から 493 床にする。そこで受けられるものか。果たして来た患者に受けられないから、では違う病院に行ってくださいということで患者が納得するのか、そういう現実的ないろいろ問題が指摘されておりますので、そういうものを加味して、病院としてはどうすべきかというのを決めていきたいという考えです。

古沢委員

新市立病院の建設地について

二つの候補のうち、学校跡地が使えないから築港だということですね。それで、例えば一つは時間をかけることができるようになるわけですから、改めて二つの候補地に絞った経過についても、どういうところを対象として検討して二つに絞ったかということも、特別委員会ではきちんとした報告は私の記憶ではそんなにはないと思うのです。ですから、議論経過の中で、例えば二病の敷地は約 4 万平方メートルですよとか、いろいろ議論はありました。だけど、しかもその上、築港地区にというのは、この委員会では、言ってみれば一度も議論されていません。要するに二つに絞ったうち、市民要望の強い現在地で建替えをするという方向で学校適正配置調査等特別委員会の結論待ちというのがずっと市立病院調査特別委員会の議論の中にはあった。初めて築港地区でどうかということが今日示されたわけですから、必要な時間をかけて議論していかなければいけないと。その上からも幾つかの点だけは聞いておきたいと思うのです。

築港地区には今未利用地と言われているところは、大きく言って二つのブロックに分かれています。一つは市の土地開発公社が 3,800 平方メートルを持っているブロックです。小樽警察署の仮庁舎が建っていたところです。もう一つは JR がそっくりそのまま持っている 2 万平方メートルの未利用地、この二つのブロックですけれども、それで最初に土地開発公社が所有している土地について伺いたいと思うのですが、3,800 平方メートル、取得の経緯と、この用地の取得費は幾らであったか。

総務部長

この土地がこの場所に存在をしているという経緯からまず説明申し上げますけれども、当時この築港再開発事業を具体的に進める前段で、臨港道路の歩道部分の拡幅をしたいという港湾部の意向がまず前段にありました。その土地を実は清算事業団用地だった部分を全部民間に売却されてからではなくて、その当時の開発にいろいろなお話があったものですから、清算事業団からその当時歩道部分として確保すべき用地について測量をしまして、そして先行取得という形で土地開発公社が前段で取得をしたと。それは、あくまで宅地なり、一般宅地を将来道路用地にするということで取得をした部分が、その後、土地区画整理事業の公管金事業といいまして、いわゆる区画整理事業によりましてその目的というのが達せられたわけです。したがって、その区画整理事業を行うに当たっては、公社が一般宅地を所有していたということで地権者になりまして、その分については道路をつくること、前段申し上げたようなことで達成されましたけれども、減歩によってそれは土地が出ましたので、ではその持っていた土地の減歩をして換地をするというふうな形で、この場所に総体的に持っていた土地から何十パーセントか減歩をされて、こういう形で換地をして、区画整理事業の結果、ここに土地を取得したと、こんな経過でございます。

財政部長

価格についてだけ申し上げますけれども、1 億 4,063 万 6,071 円の簿価になっております。

古沢委員

土地開発公社が所有する 3,800 平方メートルは、ここに仮に市立病院を建てるのだとすれば、当然市は公社から買戻しをしなければいけないですね。それで、その際は取得時の帳簿価格、つまり今おっしゃった 1 億 4,000 万円を買戻しをするということになるのですが、そういう理解でいいですね。

財政部長

簿価で買戻しをさせていただくということになります。

古沢委員

それにしても、3,800 平方メートルですから、これを差し引いても 2 万 6,000 平方メートルが必要になります。そうしますと、二つのブロックを合わせて約 3 万 8,000 平方メートルですから、公社側のブロックが 1 万 8,000 平

方メートル、JR 単独のブロックが約 2 万平方メートルです。JR 側の 2 万平方メートルのうちの約 6 割ぐらいに食い込んでいかないと 3 万平方メートルにはならないのです。そういう切り売りがされるのかどうかは別として、あるいは JR 側のブロック全部、都合 3 万 8,000 平方メートルを用地取得をするのかどうか、それは別として、今まで説明を受けている限りでも公社の土地を除いて約 2 万 6,000 平方メートル足りない。これを取得しなければいけないということになるわけです。取得にどの程度のお金がかかると見込んでおられますか。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

築港地区でこの土地を取得するとした場合に、今後、不動産鑑定評価を行い、その価格に基づき評価委員会等で審議をしていただき、評価することになります。

現時点におきましては、当該土地の鑑定評価を行っていないことや、土地形状の異なる土地所有者との協議が今後行われることから、土地取得費につきましては、現段階では示すことができませんので、御理解をいただきたいと思えます。

古沢委員

参考までに、路線価から追っかけてみますと、ここのところの土地は平成 14 年の路線価の基準価格で土地は平方メートル 3 万 7,100 円です。その後の下落率、正確に言うと 88.9 パーセントですから、現状では下落率を掛けると 3 万 2,981 円、大体平方メートル 3 万 3,000 円です。これは路線価ですから、地価公示ベースの 7 掛けです。だから、0.7 で割り返さなければいけませんから、地価公示価格ベースで考えると平方メートル当たり 4 万 7,000 円でしょうか。単純にそれだけで 2 万 6,000 平方メートルプラス開発公社の 3,800 平方メートルを取得するということになると、それだけで約 15 億円でしょうか。こういう試算は成り立つと思うのですが、いかがですか。

3 万に 4 万 7,000 円を掛ければいいでしょう。

総務部長

築港再開発の担当なので、私の方からお答えしますが、基本的にはここの土地は、今、委員がおっしゃったように 3 万 8,000 平方メートルぐらいあって、これを全部取得するかどうかがまず前提の一つなる。いわゆる今の新病院の基本的な構想の考え方からすると、3 万平方メートル以上という。ですから、数字的には 3 万 8,000 要るかどうかというのは、これからのプランニングの問題が一つあるということと、加えてやはり先ほど土地開発公社の問題ですけれども、その隣接地の北ガスの土地が約 2,600 平方メートルぐらいございます。それで、少なくとも小樽市としてあそこの再開発にかかわってきたとすれば、土地利用の問題を含めて、全部どうしても 3 万 8,000 使うのなら別ですけれども、残る土地についても基本的にはどういう開発を誘導すべきかということは、一定程度市として考えていかなければならないかなというふうには、現在考えているわけです。そういう枠組みの中で考えると、例えば病院の土地自体が 3 万平方メートル必要だとすれば、今言った掛け算としては成り立たないのですけれども、今、委員が御指摘の 4 万 6,000 円とか 7,000 円というのは、道路の路線価的に考えるとですから、あとは大画地ですとか、いろいろな軽減の数値が出てきますから、一般的に単純に私のイメージからすると、近郊の工業地域が大体 3 万 8,000 円程度ですから、それよりも商業系が周囲にあるということを見たとしても、一定程度 4 万円そこそこぐらいの値段かなというふうに勝手に推測はしていますので、掛け算、もし 3 万平方メートル必要だとすれば、約 12 億円ぐらいの土地かなという、こんなイメージは今持っているところでございます。

古沢委員

それはいいです。

今後のスケジュールを聞いておきますが、ここは臨港地区ですから、新たにここでというふうに検討に入るとしたら、当初考えていなかったスケジュールが挟まってきます。どういうふうになりますか。

総務部長

当然ここは臨港地区で病院を建てるということになると、従来から第 1 候補地だった量徳小学校なり、小樽病院

の跡というとは条件が変わってきますので、臨港地区内でこういった病院が建てられるかどうかも含めた土地利用の考え方、それからそういったものの整理をするのに、少なくとも国土交通省等々との関係の整理をしていかなければならないということもありますので、私どもとしては超概算的にいろいろなスケジュールを考えますと、1年弱ぐらいは最低限ベストでかかっていくかなと、このような考え方で現在考えております。

古沢委員

それで前回までの議論経過の中では、基本設計を平成 18 年にやったとしても 4 年半から 5 年。今言ったように、部長がお答えいただいたのに加えて、市の中では都市計画審議会があったり、地方港湾審議会があったり、都市計画決定などを当然しなければいけません。これで 1 年弱、おおよそ 1 年としても、つまり基本設計は 18 年ではちょっと無理だということがこれははっきりしてきていますね。

総務部吉川参事

従来、いわゆるゴーサインが出てから約 5 年ぐらいという話はさせていただいているところです。今回もこういうような土地の都市計画上の作業が出てくるということもありますので、私どもとしては単純に先ほど総務部長が話した 1 年弱が先送りされるのか、それとも作業過程の中で、並行してできるものはないのかとか、その辺は今その検討するという方向性が決まったばかりですので、今後関係機関とも協議はしていきたいと。なるべく早くという考えはございます。

古沢委員

今日の委員会をくぐったらゴーサインが出るわけではないですから、特別委員会は特別委員会できちんと議論を進めていくわけですが、それらも含めて考えれば、18 年に無理ということは、つまり市長が何としても自分の任期中に病院に手をかけたいと、そういう構想が残念ながら外れてしまうことになるわけです。ですから、オープンが 23 年あるいは 24 年という形にずれ込まざるを得ないと、こういうふうにスケジュール自体も狂ってくるということになると思うのですが、そういう見方で構いませんね。

総務部長

まず、その年次の明示は現状としてはできない。なぜかと申しますと、早ければ早いなりに国との関係も含めて整理ができますし、あとは地方港湾審議会なり、都市計画審議会というのは、一定程度クリアしていかなければならない過程の義務的な審議会ですから、ただあとは縦覧なりなんなりをするというのは、定められた法律手続ということでございますので、それは除けませんけれども、基本的に、今、市長の方から検討するよという指示を受けて動くとするれば、今日以降、国なり道なり関係者と詰めていって、一定程度もうあそこの築港地区というのは、あれを開発する段階で都市機能がどんと入って、そしてああいうホテルが成り立ったり商業施設が成り立っていて臨港地区に存在しているという、こういう重層的な許可を受けて港湾地区に都市機能が入っているわけで、そういう意味ではある一定程度の議論というのは、国との間では整理はしているというふうに認識していますので、希望的には第一義的には港湾地域の方の旧運輸省の方と整理をし、それが完了次第、旧建設省の方の法的手続を進めていくということになれば、何とか早めにやって一定程度の方向をお示しできれば、土地の取得等も行いながら最大限当初の目的に向かって進んでいきたいと、そんな意思で庁内的にも今検討していきたいと、そんなことで考えているところですので、御理解をいただきたいと思えます。

古沢委員

終わりますけれども、建設用地の問題はいま一度腰を据えてきちんと議論しましょう。取得費の問題にしても、これまで量徳小跡地の問題でいえば、考えてこなかった点ですから、それから経営状況、業務状況の推移を見ても、なかなか新たに 15 億円前後の土地取得費をねん出するのも、これも大変な作業ですから、きちんと議論していかなければいけないと思うのです。築港地区に方針を変えるというふうに当委員会が受けたのは今日初めてなのですから、ですからきちんと議論していただくということを最後にお願ひして終わりたいと思えます。

総務部吉川参事

確かに、二つ候補を挙げているというのを、例えばこの委員会の中で私どもの方から説明して審議をしていただいたという経緯はございませんけれども、一昨年、15 年 9 月の特別委員会の中で、当時の前田委員の御質問に対して市長の方で面積の要件だとか、アクセスだとか、そういうものからして 2 か所に絞ったと、そういうお話では答弁申し上げまして、新聞報道でもされていますけれども、その前段で当然総合調整会議等で現地での小樽病院での建替え、あるいは第二病院での建替え、そういうのはどうなのかというのをずっと検討してきて、最終的にその二つということで態度を決めたということになって、議会でも答弁申し上げておりますので、ちょっと補足させていただきたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

私が通告しておきました質問、ほとんど古沢委員の方で質問されたのであまりないのですが、二つ、三つお尋ねいたします。

患者数減の対策について

まず、患者数が非常に減っているということですが、8 月にはもっと減るのではないかという危ぐをしております。それで収益については、幾ら金額減少になっていますでしょうか。

(樽病)総務課長

今年度の 4 月から 7 月までの収益につきましては、両病院の入院、外来の合計ですが、0.4 パーセント、1,424 万 2,000 円の減収となっております。前年度と比較してです。

井川委員

患者数が減少している理由というか、そういうことを先ほどお尋ねしましたが、新病院ができるまでこのままでいいのか、このままの状態がずっと続くのかという、大変危ぐをしておりますが、どのようなお考えで進めておりますでしょうか。

(樽病)総務課長

患者数の減少の理由なのですが、これ大変難しいのですが、減少の原因の一つは、医師の数が減っているということも言えると思います。それで、先ほど答弁しましたが、小樽病院で 16 年度当初で 40 名医師がおりましたが、17 年度では 31 名ということで 9 名減っておりますが、7 月に 2 名さらに増員になりましたので、現在のところでは 16 年に比べて 7 名少なくなっているということでありまして、まず医師の確保ということと、確保した医師を定着化していくということに最善を尽くしてまいりたいと考えております。

さらには、患者のための医療サービスを向上させるということが必要ですので、医療の質を高めるために今年の 9 月からですが、病院機能評価というものに取り組んで、病院の客観的な質の向上というものを図りたいと。さらに、患者サービスのために待ち時間というのが非常に長いということも言われていますので、これを解消するために予約制も、これはもう現在検討しております。

さらに、これは第 3 回定例会に提案を予定しておりますが、腎臓結石破碎装置など高度医療機器の整備ということも検討しておりますので、患者に対して努力してまいりたいと考えております。

井川委員

いろいろとこういう一生懸命努力をされているということがよくわかります。それで、久しぶりに私この前、「優思」の号外を見てほっとしたのですが、こういう取組を患者を離さないためにも、少しでも患者が見てくれて、小樽病院がこれだけ努力しているのだなということがわかるような、例えば待ち時間が長ければそういうもの

を見ながら、患者がほっとする、安心するというか、そんな部分で「優思」みたいな、例えば広報みたいな、何かお知らせみたいなものでもちょっと待合室にでもあったら、私たちだとか、あるいは職員なんかではなくて、一般市民、患者方にそういう安心感を与えるという意味で、そんなものをつくって見たらどうでしょうか。

(樽病)総務課長

入院とか外来の患者の受入れに対しては、現在、病院でどういうことを取り組んでいるかというようにいろいろな情報だとかを提供して、病院の状況を理解してもらうために、先日、院長の発案によって、そういう病院だよりみたいなものを発行しようということで現在検討しております、病院内に広報委員会というのがありますので、そこで発行するという予定になっております。

井川委員

その辺よろしく願いいたします。非常に人間の口コミというか、小樽病院はもうだめだよと、お医者さんいないんだよと、1か月に3人も4人も医者がかわるのだよという、そんな口コミが非常に今市民の間で、だんだん患者が減少している段階ではないかと思うのです。そういう意味からいって、早く安心できるような建設予定地がここになりましたよと、いつごろまでにできますよというような、そういうきちんとしたものが早くできるように要望したいと思います。終わります。

小樽病院長

ただいま申された「優思」については、これは職員向けの広報でありまして、さまざまな病院の中で、まず一つは職員向けの広報、それから病診連携でほかの病院に向ける広報、そういういわゆるセミプロ的なもののほかに、患者向けに、特に待ち時間が非常に延長していると、そういう中で私も前の病院でやってきておりましたけれども、その待ち時間を解消するために、それから病院の方針を患者に浸透させて御理解いただいて御協力をいただくと、そういうような意味で、もう少し砕けた感じで患者向けの広報を考えているところです。

それから、先ほどから医師が急激に退職していったことについては、これは先ほど局長も申し上げましたけれども、今、懸命にいろいろ探しているところですが、医師というのは大学のいわゆる医局というところを軸にして、そこを引きはがして連れてくるということは、その後の問題もあることからなかなか非常に困難な状況にあります。それから、2年前から臨床研修医制度というのが全国で始まりまして、いわゆる入局というのが凍結状態で2年間続いております。そして、これは研修医は2年間実習するわけですから、来年の4月から新しく各大学の診療科に医師が俗に言う入局という形でいわゆるプールできるようになると。それで、そういう医師が地方に出て使えるようになるのは、恐らく半年ぐらい先からだろうと思います。ですから、1年後ぐらいからようやく数年前の状態に戻っていきだろうと思いますけれども、半年というのは2年間臨床研修を受けていますから、さらに専門科目で半年ぐらいやれば、少しは役立って使えるようになるだろうと。これは全国どこの病院もそうでした、ただこれからの問題は大学に従来どおり戻ってくるというわけではないというように見られております。というのは、市中病院で研修して、そしてそこで市中病院に残ると、いわゆる後期研修という言葉を使っていますが、同じ病院で後期研修をやったり、あるいはよその市中病院に移っていくというようなことで、かねてから従来どおり大学に医師の派遣を全面的に大学病院に依存しているのでは、大学の方もないそでは振れないわけですから、今までどおりにはいかないと思います。それで、当病院としても初期研修を昨年から立ち上げておりますけれども、まだ研修医は手を挙げてきておりませんが、これからとにかく力を入れて初期研修制度、幸いにも第二病院と加えて総合病院として研修体制としては非常に充実していると考えておりますので、初期研修、そしてさらにはそのまま後期研修ということを経営体制を充実させていって、医師確保に努めていきたいと考えております。ですから、今、半年あるいは数か月で何とかできるというわけではなくて、もちろんその間、消化器科も足りませんし、整形外科も足りませんが、何とか協力を得て確保に努めてはいきますけれども、やはり今どこの病院も一番厳しいときであって、来年4月から新たに入局が始まるということを御理解いただきたいと思います。

小前委員

まず、保健所にお伺いいたします。

小児科医の現状について

今、小樽の小児科医の数は、市立病院は 2 名で協会病院は 3 名だとお聞きいたしました。開業医の小児科医は何人いらっしゃるでしょうか。

(樽病)総務課長

開業医の小児科医につきましては、3 名でございます。そのほかに三ツ山新田病院に 1 名、済生会西小樽病院にも 2 名いると聞いております。

小前委員

開業医の先生はかなりの高齢化で後継者がいないという現実がありますけれども、これからの小児科の 1 次救急体制を保健所はどういうふうにお考えなのでしょうか。

保健所次長

小児科医の不足の現状といいますのは、全国的な状況でございますが、3 人で足りないと言っておられるような状況でございません。事によると中部の方の砂川だとか滝川とかあちらの方の医師は、1 人ずつの医師がいたのが、そういうことではほとんど当番の交代ができないということで、拠点病院化をしております。少ない資源の中で大事に使っていかうということになっていくのだらうと思います。国の方でも要請はするのですけれども、なかなか夜間、どうしてもかかると。話を聞きますと、各病院とも小児科の医師は 9 時前に帰るなんていうことはほとんど考えられない状況と言っていますので、そういう状況を見ますと、効率的にやはり使っていかなければだめという状況なものですから、私どもとしましては現状の小樽病院と協会病院の医療体制を是が非でも守っていかなければならないと、こういうふうにご考えてございます。

小前委員

ワーキンググループの検討結果について

若い医師 10 人のワーキンググループで診療科目と病床数の検討を 7 月末までに行ったと聞いておりますけれども、それについて御報告いただきたいと思っております。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

基本構想見直しワーキンググループの検討結果のお尋ねですけれども、まず診療科目につきましては、既存の診療科目の必要性と新設科目の必要性ということで報告を受けております。それで、既存科目の必要性でありますけれども、その内容につきましては、現在、両病院において合併症などで複数の診療科を受診するケースが極めて多いこと、また小樽病院で 2 次救急の充実を図っていく上でも総合的な診療体制を置くことが必要であること、さらには専門外来、放射線治療、結核治療など他の医療機関では担えない部分も考慮すると、現市立病院の既存の診療科目はすべて継続実施することが必要であるとしております。ただし、あらゆる診療科目を診る体制にはなり得ないので、他の病院とも機能分担を図っていくことが重要であるという報告を受けております。

次に、新設の科目の必要性ということでありますけれども、まずは形成外科及び神経内科については、患者需要が見込まれ採算性も評価され、他の診療科との関連も深いため新設が必要であると。リハビリテーション科については、高齢化に伴い、必要を増す回復リハビリテーション病棟の設置のためには、リハビリテーション科の新設は必要である。また、歯科口腔外科につきましては、歯科口腔外科を行う場合は、収支の面で厳しい状況が予想され困難である。しかし、入院及び外来通院患者の一般歯科診療も含めての設置であれば、診療日数も加わって意味があるのではないかという報告を受けております。

次に、病床数についてでありますけれども、大幅なダウンサイジングを図っていく中で、現在の入院患者から見

ても、特に内科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、精神科など大幅な病床の削減を強いられる中で、平均在院日数をクリニカルパスなどの活用により大幅な短縮をしても、ベッド数が不足し患者を受け入れる際に何らかの制限をせざるを得ない状況も考えられ、基本構想の 493 床を削減することは考えられないとしております。

総務部吉川参事

今、主幹の方から報告いたしましたけれども、先ほどもちょっと申しましたように、ワーキンググループというのは、あくまでも内部の検討をするたたき台といいますか、それをつくるためにお願いしている組織ですので、これにそれぞれ内容がございまして、それにまた両病院あわせて検証していかなければならない。本当にそれがいいのかということを経験院としてまず考え方を決めて、市長に報告して市として決めると、そういうプロセスのまだ段階ですので、資料等も出しておりませんので、そういう段階だということをお理解いただきたいと思います。

小前委員

わかりました。

ベッド数・診療科目の対応について

この段階では非常に急いで 22 年に建ったとして、そのときの小樽の人口は 13 万 5,000 人、高齢化率 29.3 パーセントだったと思うのですけれども、何か 6 月の資料だったと思うのですけれども。それで院長先生にお尋ねしたいのは、医師不足が非常に小児科は深刻だというお話がございましたけれども、産婦人科も非常に深刻です。それで、今、病院の拠点化と言われましたけれども、ずいぶん小児科、産婦人科の集約化が進んでいると思うのです。そういう意味で、この部分は集約化を小樽では考えられないのかということと、今、小樽で不足している脳外科とか循環器科とか、こういうのを外科がベッド数 28 の構想ですけれども、こういうベッド数をもっと増やすことはできないのか、お尋ねしたいと思うのですけれども。もっと小樽の現状に合わせたベッド数とか診療科目に対応するようなことはお考えいただけませんか。

小樽病院長

まず、循環器あるいは脳外科とかそういうような数字については、たしか基本構想の中で平成 13 年度の資料、それから小樽市の将来の人口推移予測、その数字から出てきているものだろうと思います。今すべての診療科がダウンサイジングという中で、まだどこをどれぐらいにするかということはこれからの議論のところ、まだ決めていないわけではありません。

それから、先にあった御質問の中で小児科、産婦人科の極端な不足、これについては全国的に考えていることでありまして、小児科学会でも先日、人口 50 万単位で拠点化するというような考えも打ち出したというふう聞いております。それから、私も着任のあいさつ回りで派遣先の教授なんかともそういう話をしているのですけれども、例えば産科あるいは婦人科について、砂川、あの周辺のああいうケースは、やはりほかの地域にも広げるのはなかなか困難だと聞いております。ただ、現実には小樽市内において二つの病院でやっていく。確かに先ほどからの議論もありましたけれども、当院においては 2 人の小児科医、それから週末に大学の方から 1 人応援が来る。そういう中でやっていくのは非常に厳しいところはありますけれども、それが現実でもあるし、それから大学の医者だって、むしろ大学の機能を維持していかなければならないというところで、どこも不足しているということで、2 人の先生方には頑張ってもらわなければならないと思います。ただ、来年の 4 月あるいは 1 年先にはもう少し何か変化があるかもしれないというふうには私は考えております。

小前委員

2 次救急の現状と問題点について

2 次救急の現状と問題点の中に、明確な輪番制が確立されていないために、1 次救急からの円滑な転送が困難な場合もあり、時には 2 次救急病院が小樽市内に見つからないという状況も発生しているという文章が載っております。確かに非常にこの 2 次救急の病院が確立していないために、札幌に転送されている流出した患者数が多いと

いうのも聞いておりますので、院長が中心になって民間の公的病院との輪番制の確立を早急に立てる必要があると思うのですけれども、いかがでしょうか。

小樽病院長

公的病院の懇話会というのがありまして、たしか 8 月に開かれまして、この答申を受けて各病院においてはこの答申に沿った形で進めていくこと。そして、当院においてもこれに沿った形で、今、委員会で協議して進めているところです。

小前委員

外部委員参加の委員会について

院長先生、もう二つあります。外部の人を入れた新市立病院の経営委員会を今から立ち上げる必要性はありませんでしょうか。それも本当に病院経営に詳しい他の民間の事務長のような方をお入れになって、しっかり経営を準備段階から立ち上げる必要性はあるのではないかと思いますのですけれども、いかがでしょうか。

小樽病院長

確かに外部委員を呼んで診断していただくということは、私も院長職は初めてではありませんし、前の道立病院でもそういうことはやって参考になる面もありましたので、このことについてはこれからも検討してまいりたいと思います。

小前委員

病院間のネットワークについて

「優思」に、函館に比べて市立小樽病院は周辺の病院とのネットワークが少ないという文章がございました。それで、函館ではどういうネットワークをおつくりだったのか、聞かせていただきたいと思うのですけれども。

小樽病院長

実は函館圏というのは、札幌からかなり離れたところにありまして、渡島半島で市とつくのは函館市しかありませんし、函館は人口は 30 万弱、28 万 8,000 人ぐらいだったと思いますが、渡島半島全体で 52 万人、すべて函館に集約されるというようなところがあります。小樽のように札幌巨大圏に隣接しているところではありませんので、あそこはあそこで一つの国といったら語弊がありますけれども、一つの地域として函館圏域としていろいろなことがまとまってやっていたと。いわゆる道南医学界という学会が今回で 50 数回、年 1 回やっていますが、それぐらいの歴史がありまして、札幌では地方会というのがいろいろやっておりますけれども、道南は道南でまとまってやっております。それで病院間も幾つかの病院はありますが、そこで道南パス研究会とか、あるいは消化器病懇話会とか循環器病懇話会とか、そういうような一つのまとまりでやっていたということが、そのネットワークということだと理解していただければいいと思います。

吹田委員

新病院建設のスケジュールについて

いろいろと同僚委員が質問させていただきましたけれども、私の方は場所的な問題、また動きましたが、やはり今の小樽病院の現状を考えますと、患者側の立場を考えますと、進め方についてもう少し基本的には速度をつけてもらいたいということがあると思います。今もいろいろと質問があったのですけれども、このことにつきまして、今のスケジュールを考えましたら、最大どの程度までの間にできる可能性があるのかということにつきまして聞きたいと思います。

総務部吉川参事

スケジュールということだと思います。先ほどもちょっと答弁しましたけれども、今から検討していきますので、ここでスケジュールをいつとお示しするものはございませんけれども、総務部長の方からも都市計画等の変更も鋭

意頑張って短くしていくということがありますし、私どもの方もいろいろな作業工程が錯そうしていますので、それを整理して、どこか短縮するとか、どこか重ねてもうちょっと短く、当初 5 年と言ったのを例えばもっと短くしていけば全体に短くなりますので、そういう検討、例えば起債の関係だとかも相手方の協議がありますので、その辺を早急に詰めてやりたいと思います。ただ、いついつ開院とかということをお示しするのは難しいのかなと思います。

吹田委員

この新病院につきましては、山田市長の公約の中でうたわれているものと理解しておりますけれども、そういうことでございますので、私の場合というのは、市民の方から見ますと、この公約を立てていわゆる一種のマニフェストみたいなものでございますから、これを進める上において市長の強いリーダーシップが必要だろうと。それに対して、私たちも議会としてもありますけれども、市民、またこの病院を使おうとする患者の財産を考えたら、こういうものの中でここでしっかりとした決意を訴えて、それに私たちの方で時間も含めて強力で押していきたいと考えているのですけれども、市長のそこら辺に何かひとつお言葉をいただいて、私の質問を終わりたいと思います。

市長

まず冒頭、古沢委員の方からお話がありましたように、昨日の委員会で少し話をさせてもらったのですけれども、私どもから報告したのではなくて、御質問があって委員長がそれに答弁しろという御指示をいただきましたので、今日のことはわかっておりましたけれどもやらせていただきましたので、それは御理解願いたいと思います。

それで、病院の問題ですけれども、学校適正配置問題で量徳小学校が一応候補に挙がったものですから、私どもとしてはそのことに期待をしております、できれば本来ならばこの第 3 回定例会でそういった議案を出して、決着がつけばすぐ作業を進められたわけでございますけれども、なかなか住民の御理解と申しますが、関係者の御理解が得られないということで適正配置計画が白紙撤回と、こういうふうになったわけですから、そんな事情もひとつ御理解願いたいと思いますけれども、いずれにしても早く老朽化した二つの病院を統合して新しい病院をつくりたいという気持ちには変わりありません。

先ほどから議論がありましたとおり、築港地区となりますといろいろと手続がありますから、その手続を踏みながら進めていきたいと思っておりますけれども、どの段階まで行ったらこういった作業が進められるのか、そういったものも見ながら判断をしながら早期に基本設計に着手をしたいというふうに思っています。1 年待たなければできないのか、どこかの段階でこれはもう進めていいよということであれば、ぜひ皆さん方の御理解をいただきながら一日も早く基本設計に入っていきたいというふうに思っております。

吹田委員

よろしく申し上げます。

成田委員

今、経営状況の中で収益不足が報告されましたけれども、その一つの収益不足の中でお伺いしたいと思います。

服薬指導について

4 年ほど前の収益の中とそれから現在の収益の中で服薬指導をどのような形でやってられるか、この辺お伺いしたいと思います。

服薬指導をやっているわけですね。今、6 の 1 か、5 の 1 かで服薬指導をやっている中で、現在も服薬指導をやっていると思っておりますけれども、収益不足が今言われている中で、これから服薬指導をすることによって収益が上がると思うものですから、そこでどういう状況で今やっているのかお伺いしたいと思います。

(樽病) 薬局長

収益不足ということで、収益を上げるということでの指摘の服薬指導の御質問だと思うのですけれども、残念な

がら現状では服薬指導だけに限っていえば、人件費をねん出できるということにはなりません。ただ、御存じのように現在は 5 年前と違いますか、これ毎回出ている問題ですけれども、私どもの方も収益とは言いませんけれども、最終的には患者の一つは利便性だとか、あるいはいろいろな意味で有益性を考えた方策はしております。ただ、すべてが今委員のおっしゃるとおり診療報酬にはね返るかという、これはなかなかそうは言いきれない。例えば最近の新聞紙上を見ていると、非常にいろいろ医療事故の関係だとか、そういうものを未然に防ぐとか、そういう努力をいろいろな形の中で薬局の立場からすればしています。そういう部分で、何回も御質問を受けている部分につきましては、収益だけのことについては現状では変わっておりません。ただ、一部外来でそれぞれ患者に希望があれば薬剤の副作用から、あるいはこの効果というものをお知らせするという薬剤情報は提供しておりますので、これはいくばくかの収入にはなりますけれども、ほとんどそういう意味では収入を押し上げるとかというようなものにはならないと思います。

成田委員

それでは、入院患者側の立場で、総看護師長にお伺いしますけれども、入院患者に服薬指導を受けている患者が何人かいると思うのですけれども、その人たちの声というのは聞いたことはございますか。

(樽病) 総看護師長

一つの病棟だけ服薬指導をやらせていただいておりますが、患者からは内容的に自宅で今まで飲んでいたものを少し変えたりいたしますので、その服薬についての内容を詳しく説明してもらおうということで、わかりやすくてよかったというふうな声は確かにございます。

成田委員

やはり患者というのは、薬を飲むことによって安心する部分と不安な部分というのを常に持っていると思うので、服薬指導を受ける患者というのは安心して服薬できると思うのです。その辺について第二病院の総看護師長はいかがですか。

(二病) 総看護師長

そうですね。そのとおりだと思います。うちの病院も 1 病棟、数人の薬剤師の方において指導を受けておりますけれども、時間をかけて専門の知識で指導を受けておりますので、患者たちは薬について理解を深め、退院した後の薬の飲み方等々もきちんと飲まれているようです。

成田委員

この服薬指導を受けた患者と受けない患者の差というのは、市民の中でかなり声が聞こえるものですから、そこでお伺いしますけれども、現在、外来の患者に対して薬局で出している処方せん枚数というのは、1 日どのぐらいの数になっていますか。両病院にお伺いしたいと思います。

(二病) 薬局長

第二病院につきましては、1 日平均外来処方せん枚数は 265 枚程度だと記憶しております。

(樽病) 薬局長

大体 1 日 450 枚ぐらいです。

成田委員

その枚数なのですけれども、患者が外来に来て待ち時間というのは相当あります。その時間があるところで 400、以前でしたらこの枚数というのはどのぐらいの枚数ございましたか。樽病の方にお伺いします。

(樽病) 薬局長

最近ちょっとあれですけれども、長期投与というのが認められることになりました。これはどういうことかという、以前はせいぜい 4 週間、28 日分ということがありましたけれども、現在では 60 日あるいは 90 日の長期投与が認められています。それは、そういう部分はやはりこれは現在は再診が少ないということです。ですから、以

前は 600 枚からの処方せんがありました。

ただ、これに加えて、今、委員が御指摘の待ち時間なのですけれども、先ほど小前委員から御指摘がありましたけれども、かなり老人が多いということで、これは私どもの方でそれぞれ工夫をしまして、患者のコンプライアンスといいますか、要するに飲み忘れがないように一包化をする。しかも、それぞれの薬剤に朝昼晩とわかるようにするというので、かなり時間がかかります。それは長期投薬のせいですから、現在 60 日あるいは 90 日、そういう投薬が非常に多いということです。

成田委員

やはり午前中に集中する患者が多いと思うのです。そして、薬を待つのに午後 4 時まで待っている患者というのがあまりいないと思うのです。最終処方せんが処理されるのは何時ですか。

(樽病) 薬局長

5 時を済んでからも来ます。

成田委員

処方せんを外来の患者が来て 5 時過ぎまでに出すというのは、満杯で時間はそんなになんないと思うけれども、薬剤師の中である程度あく時間があるのではないかと思うのですけれども、薬剤師というのはずっと朝から診療が終わる閉院まで詰めているわけですけれども、薬剤師全員がそれに携わっていることなのか、何人か入院患者の方の服薬指導に回れるのではないかと思うのですけれども、薬局長、その辺はどうなのでしょう。

(樽病) 薬局長

ただいま 5 時過ぎと申し上げたのは、私どもの薬局の仕事というのは、一番最後の仕事なのです。最後に薬を渡して患者が帰るとい仕事ですから、診察時間が長くなればそれから最後なのです。それと朝方は診察が終わってから私どもに来るわけですから、それは若干の時間はあります。でも、それは 20 分も 30 分もあるわけではないですから、いろいろな科がありますから、ですからほとんどそういう意味からすると朝から晩まで薬剤師は詰めなければなりません。ですから、5 時になりましたら、当然事務方は帰りますから、処方せんだけが私どもの窓口に戻ってくるようなシステムになっていますので、全員残っています。ただ、そのことの仕事だけが残っているわけではないですから、まだいろいろちょっとありますので。そういうことです。

成田委員

それで、今後病院の収益を上げる手段の一つとして、やはり服薬指導をすることによってかなりの収益が上がるのではないかなと、プラスになっていくのではないかと思うのですけれども、今後の考え方の中に 1 人 30 分時間をとることによって患者 1 人を服薬指導できる、そういう体制をつくっていくという考え方は薬局長は考えておられると思うのですけれども、どうでしょうか。

(樽病) 薬局長

先ほど言いましたように、もし仮に服薬指導を全部したからといって、今より収益が上がるということはありません。これはなぜ服薬指導が今できないかということなのです。私どもは全員やりたいというのはやまやまです。可能な方全部です。ただ、それが今なぜできないかということは、ここにはあるわけですから、いろいろはっきり言いまして、ここ何年間はいかに合理的に仕事をして時間を満たすかということをやりました。服薬指導だけでなく、実はすべての抗がん剤の混注もやっているわけです。これはやはり医療技術者の資格の問題だとか、あるいは最近いろいろ新聞紙上で出ていますように、抗がん剤というのはちょっと間違えると死につながることで、そういう意味の混注作業をすべてやっているわけです。この数は全道の市立病院でも 1 番です。そんな部分がありまして、あれやこれやがありまして、委員が御指摘のように確かに服薬指導もやりたいのですけれども、これができない要件がいろいろやはりあるということです。その部分をいかにクリアをするかということを実際に考えているのですけれども、これは新病院でも打ち出していますように、やはり医薬分業といいますか、院外処方せんを

やらなければその部分に力を傾注できないと、こういう問題が根底にあるわけです。ただ今、経営の議論だけをするのであれば、果たして、今、院外処方せんを出すのは病院としていいのか悪いのか、これはきちり検証なり、あるいは今後の議論をしなければできないと思っています。考え方としては、服薬指導なり、あるいはリスクマネジメントなり、すべての薬剤の今後そういう混注を私どもとしてはやっていくと、そういう考えは持っています。

成田委員

薬局長の気持ちはわかります。これからやはり新病院になったときに、院外処方に切り替えていくわけですから、この時点で服薬指導を急にやるという姿ではなくて、少しずつ薬局の中でそういう準備段階をつくって、そしてやっていただきたいと思ひますし、これからの課題の中に盛り込んでいただければありがたいと思ひます。終わります。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 46 分

再開 午後 3 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。

平成会。

上野委員

新病院建設予定地について

質問要旨、おととい渡してあったのですけれども、昨日の発表から今日にかけて私もかなり衝撃を受けています。それは先ほど古沢委員も言いましたけれども、突然、築港という話が出てきました。今回のこの新病院に当たっては、本当に将来の小樽をどうするかということ左右するすごく大きな問題なのです、金銭的においても。小樽をどうするかということで、この事業というのは、もちろん簡単に今回のことを決めたいと思ひませんが、そんな簡単に決めたいわけではございませぬけれども、発表において本当に私も市民の代表として議員になっているわけでございますけれども、はっきり言いまして衝撃的にショックを受けました。何で、学校がああいうふうになったからすぐ築港なのだと。あまりにも、論議は確かにこの特別委員会でもそういうことは論議まではいきませぬけれども経過としては聞いておりますけれども、もう量徳小という一つの枠の中で前回もいろいろな形でやってきているような思いがございませぬけれども、何で築港かなど。

私はこれ病院を建てるのですから、ほかのものを建てるのとは違ふと思ひます。やはり病院というのは周りがある程度静かで、午後 8 時以降になったらあまり騒音がないという条件、これは昔の話でありますけれども、掖済会病院の近くでジャズの演奏があったときも、8 時以降はやめてくださいと。初めはやっていたのですけれども、すぐクレームがつかまして、あそこの道路を閉鎖して何もできない。病院というのはそういうところだということ、まずこれを考えていかなければ、病院というのは何なのかと。特にこの築港というのは、これからあそこは将来ヨットハーバーもございませぬし、いろいろな面で海の観光施設、また、いろいろな海のモータースポーツの拠点だとか、いろいろな面でこれからの小樽の将来に向かって大事な場所だと私は思ひます。もちろんあれだけの巨大な施設もございませぬし、何でそれが突然、突然と言ったらさっきも言ったように経過はございませぬけれども、この何日間になったという、あまりにも唐突なるのではないかと。これに対して庁内でどのぐらいこの問題に対して論議をしたかということをお知らせしていただきたいのと、何で築港だということ再度お聞きしたいと思ひます。

総務部吉川参事

まず、何で築港なのかということで、先ほども話しましたけれども、最終的には、平成 15 年 8 月の調整会議でそういう二つに市としては絞って、その後は当委員会で質問がございましたので、答弁申し上げたという、そういう経過でございますけれども、最初に総合的な診療機能が必要なのだということがまずありまして、例えば敷地面積であれば建物の敷地として 1 万 5,000 平方メートル、駐車場等も入れれば 3 万平方メートルぐらいの土地は必要だということから、市内どこにあるのだということがございます。まず、現地での建替えというのは当然できるのかどうか、これは非常に狭い土地であるということではできない。第二病院についてどうなのか。あそこは 4 万 1,000 平方メートルぐらいあるのですけれども、平たんなところは約半分、2 万平方メートルぐらいでございます。ですから、もしあそこに 3 万平方メートルなりを確保するとすると、大変な造成工事もあるし、非常に道路の取りつけですとか、そういう面も非常にやや難しいと。それと、いわゆる患者が通う利便性というのですか、そういう面でも難しいということの中で、市内でどこがあるのだということで、それであれば今の、適正配置がありましたけれども、適正配置等で量徳小学校がなくなるということであれば、現地とあわせて建替えはできると。あとは築港地区に未利用地区になっている部分がありますので、あそこも 3 万 7,000 平方メートルぐらいありますので、十分できるということでその二つに絞ったという経緯でございます。

上野委員

私の質問は全然そういうことを質問したわけでございませぬ。今の築港のあの地区を考えた場合、何でそこが病院になるのかということに私は疑問を抱いたから今質問させていただいたわけでございまして、ここの今の面積の問題で私は言っているわけでございませぬので、ひとつその辺、申しわけないです、市長。

市長

経緯、経過、今、吉川参事から話しましたけれども、要するに市内の適地を探しました。今言ったようにあちこち探した結果、メリット・デメリット双方でありますけれども、量徳小学校が一番いいのではないかとというのが第 1 候補です。第 2 候補として築港地区ということで決めましたので、第 1 候補がだめであれば当然第 2 候補に行かざるを得ないと。今いろいろなお話がありましたけれども、札幌市立病院も桑園駅のすぐ近くといたしますか、あの場所がいいかどうかはわかりませぬけれども、ああいう場所に立地をされているという、そんなこともありますから、市民の皆さんの要望としては、一つは現在地に近いところをお願いしたいという希望がかなりの数、次はやはり少し離れてもいいから駐車場がたっぷりあるところへぜひ建ててほしいという要望、こういう二つの大きな要望があったものですから、そういう我々は選択をさせてもらったという経緯があります。

突然築港にしたというのは、前から話しているように二つの候補地を挙げましたから、その一つがだめであれば、当然第 2 候補に行くのが順当でないのかなと思っておりますので、ひとつそれは御理解願いたいと思います。

上野委員

庁内論議というか、そういうようなものは会議等もやった結果ですか。そういうふうに理解していいですか。

市長

さっき参事から話したとおり、平成 15 年にいろいろ我々も検討した結果、庁内で議論した結果、二つの候補地に絞ったわけですから、そういう議論経過がございます。

上野委員

大変こだわらうで申しわけございませぬけれども、はっきり言いまして今までも築港はにぎわってきています。夏になると、あの辺小時間でございませぬけれども、花火もやっています。そういう場所に築港は今なっているので。病院ができたなら花火も何も上げませぬよ。いや、花火を上げなくなっていいといえいいのですけれども。いろいろな面で規制がかかってくることはもう目に見えているのです。いろいろな面で病院ということは、私はそういうふうに素人ですから規制がないといったら規制はないかもしれませんが、やはりいろいろな面で入院患

者とか病気の方がいるときには、果たしてあそこが病院として適地かと。ただ面積だけでいうとクリアできますけれども、そういう面で私はこの病院、いろいろな疑問を持っています。この新病院の建設においては疑問がたくさんございますけれども、あそこがどうかとなると、本当にもうあそこに病院が建つことにおいて、私はショックでした。本当にあそのこのこれからの将来の小樽の方向性を占うのに大変大事なエリアだと思っていますので、何でそこが病院かと。そうなれば、土地もある、駐車場もあるといったら、まだまだ探せば後背地に行けば、いろいろな面でまだまだあると思うのです。そういうことも考えた末、あそこといっていると思いますけれども、これは今日あそこが決定したわけございませんので、まだまだ論議していかねばあそこは決定できないと私は思っていますので、まず最初に、前段として私の思っていることを語らせていただきました。これは答弁はよろしゅうございます。

収入の減少率の見通しについて

そして、通告しているのを何点か。一つは、先ほどから各委員から出ていますけれども、収入の問題、これ平成 13 年度をピークに減少していることは事実でございますけれども、今後の来年、再来年、二、三年後の見通しについて、見通しが立たないといえれば立たないかもわかりませんが、その辺の減少率の見通しがあればお聞きしたいのですけれども。

(樽病)総務課長

今後の収入関係の見通しということですが、これは大変難しい問題でありまして、今すぐどうのこうのということとは言えないわけですが、先ほども井川委員の御質問で答えましたけれども、医師の確保という問題、それとやはり患者を確保するためのさまざまな取組をしていきたいと考えております。何点か申し上げましたが、収入にかかわらず、支出の方におきまして、今年度から樽病の方で給食の委託をしております。来年度につきましては二病でも行う予定ですので、その辺の経費の削減ということにも引き続き努力しながら収支の確保というか、そういう部分に努力していきたいと考えております。

上野委員

病院は御存じのとおりそこで収益を上げて独立的にやっていくのが建前です。収入を得て支出も考えていくというのが病院の建前だと、やはり収入を上げるという方向性をきちんと見ていかないと、ただ経費を節減するとか、そういうことをやっていくというだけでは私は追いついていかないと思うのです。これは今後の問題がございますので、今答えると言っても答えることが難しゅうございますので、そういう方向性で考えていかねばいけないというようなことを申しておきます。

開院までの現病院の経営について

次に、それと関連いたしますけれども、この新病院が建つまで、起債が成立する前年、病院が建つ前年ですね。起債が決まる前までは見かけ上だと思っておりますけれども、黒字にする必要があるのですよね。これについて財政の方で何年間そういうことを続けていけるのかと。先ほどから 4 年か何年も決まっていませんで、これから 5 年か 6 年か 4 年かそれはわかりませんが、そこまで持ちこたえられるのかということ、財政部長の方からちょっと考えがございましたらお願いいたします。

財政部長

開院までの現病院の経営ということだと思っておりますけれども、それは新病院のベッド数だとかなんか、今、その構想では 493 床に落としていくわけです。そうすると、今後この数年の間でそれに近づけていくために、いろいろな削減だとかなんかしていかねばいけない。そういう中で当然医業収益もその分は落ちてくると思うのです。一方それに対してももちろん人員の削減等も伴うかもしれませんが、関係する経費の減少も見合うような形でやっていかねばならないですから、そういう意味では現状の経営よりもやはり総体的にはパイとしては落ちていくような規模にあると思います。ですから、できる限りその中でもって何とかやはり単年度の黒字を確保するよ

うな形で、とにかく経営に努力していただく一方、我々としてはできる限り交付税でルール分で見てもらう繰出しの分、プラスアルファがあるわけなのですけれども、それについてもできる限り経営を何とか維持していく中で一般会計もできる限りの努力はいたしますけれども、その辺は十分病院の経営も考えていただいて、調整をとりながら開院まで何とか単年度の黒字といいますか、そういったものを維持していくような経営を一般会計と病院会計の方で協議しながらやっていかなければならないと、こういうふうに考えています。

上野委員

本当に親がみんな子供にどうか一人前になってくれよと、これが家族で言うと親の願いだと思います。息子、娘に少々金をかけながら、将来立派な人間になるのだったら親は苦労してやるよと。私は今の小樽市と病院の関係はそういう関係だと思うのです。しかし、いろいろ今のことは今まで何回も私もお聞きしておりますけれども、できないときはできなくなるのではないかなというような思いが、何ぼ親が頑張ってもどこから金をつかばらってと言ったらちょっと悪いですけれども、持ってくるわけにいきませんから、やはり今いろいろな方法、方策はあると思いますけれども、大変それに対しては私は不安です。部長はそういうふうに答えるしか方法はないと思うのですけれども、できないとも言えないし、病院の中で勝手にやれとも言えないし、本当に努力してやっていきましようという答えは、その答えしかないとは私は思っているのですけれども、市長、どうしましよう、これ、今の問題。申しわけございませんけれども、これ大事なことですから。

市長

公立病院がすべて赤字だということではないのです。4割ぐらいは黒字を出しているのです。あとの6割は赤字を出していると聞いておりますけれども、どういう経営をしていくかという、その経営の視点というものをどこに置くかというようなことだと思います。したがって、何とか新病院については黒字化をしてほしいと、黒字を出してほしいと。ただ、公立病院ですから、不採算の部門も抱えますから、そういう部分についてはやむを得ない部分もありますけれども、そういう部分は何とか補てんしていくというふうになりますけれども、その他の分で何とか収益を出してもらい、そういう病院の経営体制というか、例えば公営企業法の全部適用をもらうとか、いろいろなあらゆる手法を使って何とか黒字経営をしてもらおうと、そういうことで我々としても、病院としても最善の努力をすると、これしか今の段階では申し上げられないと思います。

上野委員

本当に口ではいろいろ言えますけれども、現実は大変だと私も承知しておりますので、お願いいたします。またたくさん私も考えて、基本構想等を精査・検討なんていうのは完全ないろいろな違いのやはり矛盾するところがございますけれども、これはちょっと今日は置いておきます。

病院事業の効率化について

先般、日経新聞の道内版で病院事業の効率化ということをやっていた。札幌あたりは管理者制度を導入するとか、また、室蘭においては独立法人化も視野に入れてやっていると。これも小樽も一つの考え方ございますけれども、また、コメントの中には、先ほどもだれか質問しましたし、私も前に言いましたけれども、公立の病院は職員とか経営陣が3年か4年やると転勤になっていなくなってしまう。その間だけとりあえずやっていると。終わってしまったら、もう違うところへ行ってしまう。そういう時代はもう終わったのではないですか。今、病院の事務局長の小軽米さんも今何年ですかね。2年、3年ですか。

(「2年半です」と呼ぶ者あり)

2年ちょっとですね。もう10年ぐらいやってももらわないと困りますね。そのぐらいのやはり本当に事務局長とか、そういう医師も大事でございますけれども、やはり企業ですから、その数字を見る人が本当に専門職といいますが、先ほども質問されていましたが、ここにも医療雑誌の方が書いていますけれども、そのぐらいのことをやっていかないと、一般病院はみんなそれをやっていますよ。命がけですよ。おかしくなったらその人は首ですよ。

どこかに行ってどこかの部署にまた行きますなんていうところはないです。その人がもう努力しなければそこはその病院からは本当に退職してくださいと、一般企業の場合はこのようになると思うのです。その辺が公立病院の弱さというか、いいときは大変いいこともございますけれども、これは小樽病院においては、ちょっと遅きにといい感じがしまして、今後こういうこともきちんと考えていかなければ私は病院というものに対しては考え方をかなり変えていかないといけないのではないかなと。

今回、新院長さんも道立病院から来ましたけれども、今日の報道にも道立病院は再編成したり民間に委託するというふうに新聞紙上に書いていますけれども、そういうことも含めて私としては何で今この時代これから向かって市立病院ということを考えていかなければならないかということは、これは代表質問でもまた質問いたしますけれども、今のそういう観点、本当に中をがらっと変えていかなければ、この新病院建設に向かつてはなかなか多難な要素があると思いますけれどもいかがでしょうか。

(樽病) 事務局長

今、市長からも話がありましたように、これからの自治体病院の経営に当たっての基本的な考え方というのは、やはり市長が言いました一つには地方公営企業法の全部適用ということだと思います。それから、今、上野委員も、先般の新聞の意見を言っていましたけれども、室蘭の場合は今考えているのは地方独立行政法人です。実際、協議会という、病院の全適の集まりの中での考え方というのは、今のところ地方公営企業法の全部適用ということですが、ただ大体 1,000 ぐらいの自治体病院が全国にありますけれども、そうは言われてしばらくたつのですけれども、実際今、全部適用しているのが大体 160 ちょっとぐらいで、そのぐらいしかやっていない。なぜかという、例えば全部適用したから必ず黒字になるのだという保証は何もないわけです。ここで一番大事なことは、我々も認識しているのは、例えば全部適用した場合に、事業管理者というのは院長の上に置くわけです。例えば院長が事業管理者も兼務してもいい。若しくは院長の上に事業管理者を置くと。とにかく事業管理者、いわゆるマネジメントをしっかりする事業管理者を置く。これは決して事務長なり事務局長というレベルでなく、そうではなく本当のマネジメント、会社でいえば社長、こういうふうな人を置いて、これが法を有効に活用して自分で病院を経営していくという、これが今非常にこれから考えていかなければならない。それで先ほど市長が言いましたように、新しい病院については、これはぜひともその時点から検討して行って、本当にマネジメントとして病院経営を考えていくということをやっていかなければ、これからのこの厳しい医療環境の中では特に自治体病院というのは非常に運営するのは厳しいと、そういうふうな考え方でやっていかなければならない。

それから、地方独立行政法人については、まだまだこれはいろいろ研究しなければならないようなものだと思います。いずれにいたしましても、今までの経営の仕方では新しい病院はやっていけないだろうという認識は持っておりますので、その辺も十分新しい病院に向けてより一層また研究なり検討していきたいと思っています。

上野委員

今、局長が言ったように、大変これはこれからの病院経営においては大事な管理者制度をすることによって、企業なんかもそこで決められるという自治体と違いますので、そういうことも視野に入っているのだと思いますけれども、そういうことも含めて検討の余地は十二分にあると思います。

最後になりますけれども、先ほどから市長も言っていますけれども、病院に関しては市民の合意とか、市民から聞いたというのは、調査とか住民の声を聞いてもかなりの前の話なのです。私はやはり時代も変わっていますし、あれから何年もたっていますので、再度市民の病院に対する思いをきちんと私は今聞くところに来ているのではないかと思うのです。これは市民の中の態度は賛否両論です。病院がいいと言う人もいますし、もう小樽は病院は要らないのではないかと。先ほど新院長も言ったけれども、函館と小樽とは条件が違いますから、札幌エリアでございますので、そういうことも言っている市民が多数いることは間違いのないので、今回こういうような形になった場合、もう一度市民が本当にどういうふうにいるかということチャンスをあれば、私は聞いてほしいです。

大分前に聞いたことを、市民がそう言っているというのは、ちょっと私は時代感覚に乏しいのではないかと思います。もし機会があればそういうことを我々も検討しますけれども、市また事務局、担当当局も、それを聞いて私の質問を最後にしたいと思います。

市長

上野委員の話を聞いていると病院は要らないのではないかというふうに聞こえますけれども、今でも市長への手紙でどんどん意見が来ているのですよ。早くやってくれ、早くやってくれという、やめろという意見はほとんどありません。したがって、かつて調査しました市民の気持ちというのは変わっていないだろうと思っていますから、現在の既定方針どおり進めていきたいというふうに思っています。

大島委員

2点だけまとめてお尋ねします。

給食業務の民間委託について

今日、第二病院の給食業務委託の資料が出ております。これに関連しまして、小樽病院が経営改善ということでこの4月から民間に委託をしております。5か月余り過ぎましたけれども、その患者の評判はどうか。まずこの1点。

それと第二病院に関しましては、今日、資料が出ておりますけれども、この後のスケジュールについてどのようになっているか、この2点を伺います。

(樽病) 医事課長

小樽病院の民間委託につきましては、5か月たちまして患者の評判というお話でございますけれども、これ最終的に個人の嗜好という問題がありまして、検査といいまして、医師等に食べていただく部分もございます。その中で前よりおいしくなったという意見と、またちょっとしょっぱくなったとか、それから患者の御意見でも病棟を通して聞きますと、非常に食べやすくなったとか品数が多くなったとかという意見もありますし、野菜についてはちょっとべたべたしているだとか、また多種多様な意見がございまして、それらの意見をもっともっと取り入れまして、よりよい病院給食を追求していきたいと考えています。

(二病) 事務局次長

第二病院の給食業務委託業者についてですが、8月26日に業者第1次選考のプレゼンテーションを実施いたしまして、9社参加していただきまして4社を選定いたしました。そしてこの後なのですが、9月22日に当院の調理室におきまして現場の説明会を開催したいと考えてございます。この際に、プレゼンテーションの内容もお知らせしまして、10月下旬に第2次のプレゼンテーションを行いたいと考えています。ここにおきまして委託を任せられると判断した複数の業者に絞りたいと考えています。数は特にまだ決めておりません。それから12月の第4回定例会におきまして、補正予算の債務負担分の設定に係る議案を御審議いただき、皆さんに御可決いただきましたなら、来年1月に委託業者を決定して、業務委託契約を締結いたしたいと考えています。その後4月からの民間委託実施に向けまして準備を進めてまいりたいと考えています。

大島委員

小樽病院については御説明がありました。事務局としてはどのような感想を持っているか、その点について聞かせてください。

(樽病) 医事課長

最初、民間委託に切り替わった時点では若干やはりなれない部分もありまして、我々も大変あたふたした部分もございまして、それで、そういう配ぜんミス等も一時よりは多くなったのですけれども、最近は昔の状態にその辺も落ち着いてきてまして、あとは私どもはいろいろな患者の要望等を聞きながら、委託先の栄養士と毎日検討しており

ますので、その辺の改善に向けてさらに一層努力してまいりたいと思っております。

大島委員

そのことが一つあると思うのです。やはり食べる方あるいはつくっていただく方、つくる方、日々の三食の食事ですから、しかも医療食ということでございますので、日々の検討についてはこれからもずっと続けて、よりよい病院給食ができるように努力をしていただきたいと、そのように要望して私の質問は終わります。

委員長

平成会の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

救急医療体制の答申書について

まず、救急医療体制の答申書について何点かお聞きします。

公的病院、官民の医師が一つのテーブルに集まって救急医療という一つのテーマについていろいろ議論できたと、このことについては非常に大きな意義があったのかなと、私は認識をしております。なぜ、今までもっと早くできなかったのかという疑問もありますけれども、一応の評価をしたいというふうに思います。

まず、最終答申ということで、保健所長の感想を伺いたいと思います。

保健所長

最初に私が思ったほどには突っ込んだ論議はできなかったのですけれども、それでも最終的には大体大枠として全ての医師が共通の考えを持っているということで、最終答申になったのですけれども、これまでの流れがあって非常に話し合いが難しいなというのが実感でした。でも、最終的に小樽市内の医療環境を何とかよくしなければならぬというのはみんな同じ意見を持っています。ただ、個々の組織、特に皆さん所属していますから、各論に入ったときも、そういった組織のいろいろな問題が出て、なかなか難しい問題ができたのです。でも、将来的によりよい医療を目指そうということでは同じ、話題の上で結論が出せればということです。

高橋委員

努力に敬意を表したいと思います。

それで1点、救急医療調整委員会の設置が必要であると、こういう項目がございました。必要であるということとまっているわけですが、これについては今後の流れ、どのようになっておりますか。教えていただけますか。

(保健所)保健総務課長

(仮称)救急医療調整委員会ということで、今、一応答申は最終答申が出されたということで、この救急医療体制検討委員会は役目を終えたということになるかと思えます。それで、この答申の内容を、さらに今後実現していくという上で具体的な調整機関として、救急医療調整委員会というものをこの中でうたっておりますけれども、現在、各公的病院、それから医師会、それから保健所も含めまして委員を出し合って早期にこれを設置しようということで具体的に動いております。9月中をめどに何とか目鼻をつけたいと思っております。

高橋委員

ぜひ早急をお願いしたいと思います。

新病院建設地について

次に、先ほどから出ていました建設地について何点かお聞きしたいと思います。

まず、3万平方メートルという数字が出ていますけれども、この3万平方メートルに至った計算された内容、根拠というのですか、それをまず教えていただきたいと思えます。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

3 万平方メートル、敷地としての 3 万平方メートルの根拠でございますが、基本構想の精査・検討における新病院の想定建設規模につきましては、延べ面積が約 3 万 5,000 平方メートルが必要というふうしております。基本構想の中で、病院部分のみの必要敷地面積は 1 万 5,000 平方メートル、駐車場敷地を含めた全体の敷地としては 3 万平方メートルが必要だというふうしております。この駐車場部分の 1 万 5,000 平方メートルというのは、今回計画しています病床数 493 床分の駐車台数をほぼ確保できるスペースということで 1 万 5,000 平方メートルでございます。

高橋委員

それで、大きな問題として一つ考えられるのは、やはりアクセスかなと思います。患者からのアクセス、それから増加するであろう救急医療、救急車のアクセス、非常にあそこの土地については、この二つが大きなハードルになるかなと思うのですけれども、この点どのように考えますか。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

築港地区での建設計画といいますが、全体の計画でございますが、築港地区の対象となっている土地につきましては、区画整備事業でつくられました区画道路を挟んで、今、対象地が二つに分かれておりまして、両方合わせますと 3 万 7,300 平方メートル程度でございます。この中で病院本体と駐車スペースあるいはそれ以外のものの配置、交通アクセスをどう考えるかなどを含めまして、どのように配置するかということを決つきのパターンで今後検討して、その中で必要となる場所ですとか、面積ですとか、こういったところを決めていく必要があるのかなというふうに思います。

高橋委員

そうではなくて、もっと具体的にあそこに入っているバスだとか、道路事情だとかありますね。その辺については何か検討されたことはありますかということをお聞きしたかったのです。

総務部長

この間、市長が第 2 の候補ということで考えていた土地ですから、当然あそこの土地利用が進むことによって、今も相当住居施設が充実をしてきている。マンションがどんどん建っている。そういうこともあわせて、あの地域の開発が進むことによるバス路線の拡充といいますが、そういうことについてはかねがね中央バスと話をしておりますので、そういう意味ではマンションが来年の春オープンになった段階でどういった形で路線充実するか。それから、これからまた病院があそこに建つという前提で、市内全体の交通アクセスで今は単純にばる築港線が小樽駅から出てあの中に入っていますけれども、それを仮に手宮線との重複、手宮からぐるっと回れるような路線が組めるのかとか、新光町から真っすぐ臨港線を入れて中に来れるのかとか、こういったような課題も含めて、これから具体的な病棟配置、住棟配置といいますが、道路側に玄関がつくのかどちら側につくのかによりますし、回転場が必要なのかどうかとか、バスとの関係からいえば、そういったようないろいろな問題はありますので、そういった意味ではひとつこれからの課題として。ただ、中央バスとしては需要があれば、当然そこにはバス事業者としては利便性の向上に努めていくと、こういう基本路線に立っておりますので、それに基づいてバス路線については進めていきたいと、このように思っております。

高橋委員

バスについてはわかりました。

救急車に伴う道路の整備状況といいますが、道路に関してのアクセスの問題点、ハードル、それはどのように考えておりますか。

総務部長

実はあの地区の交通量の問題というのは、基本的には臨港道路の港湾車両なり、あそこの開発に伴うところのあ

の地区への流入車両の想定、パーソントリップ等の調査の中で想定してつくってきた道路幅と考えておりますので、そういう意味では一定程度、旧マイカルの中で相当の大きなイベントがあって、そういう時期での渋滞を除けば、交通そのもの自体で大幅な飽和度がないと認識しておりますので、機関区前通線のように路地も含めて活用すると、病院としては本通りと裏通りというような形で道路形態としては何とか活用できるかなと現状のままでもいいのかなという判断は現状しておりますので、大幅に道路をつくるうんぬんということについては考えなくてもいいのかなという、今の段階ではそんなようなことを考えております。

高橋委員

通常の日はいいのですけれども、土日とか大きなイベントがある場合に、物すごい渋滞になるわけですね。そういう面を考えると、ちょっと心配かなと思いましたが、ぜひそれは考慮に入れていただきたいと思います。

面積のことですけれども、3万平方メートルということでもかなりアバウトな話になるのかなと思います。私はもう少し突っ込んだプランニングをして、ある程度の絞り込みをした方がいいのではないかと考えているわけですが、その点、準備室としてはいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

先ほどと重複する形になりますけれども、今後、現状の土地にどのような配置で、あるいはどのような階数で建てるのが最も効率的なのかということを経つかのパターンで検討しまして、何案かパターンを考えていきたいと考えております。

高橋委員

そうすると、今の準備室のスタッフの体制では、私は厳しいなというふうに思っています。ですから、専門家を入れたある程度もうちょっと体制の拡充といいますが、スタッフの増員といいますが、そういうものが必要かなと思いますけれども、この点いかがですか。

助役

一番問題なのは、先ほどから議論がありますように土地の変更といいますが、手続的な要素が一番今当面課題になります。ですから、そういう意味で、これは市長もいろいろ判断した中で、全庁的に関係するところが多岐にわたると。相手も道、国という形になりますから、港湾部、建設部、経済部等、これらの職員をきちんとした形で任命するような形で新たな一つのチームをつくって進めたいと、こんなふうに思っております。既に答弁してはいますが、総務部長を委員長にそういうスタッフをそろえたいと。六、七人くらいになるかと思うのですけれども、次長職、課長職で事務局は企画政策室に置いて、早急にそういうような組織を立ち上げて協議に入りたいと。また、実際の設計段階とかいろいろ具体化する中で、今おっしゃったようにまた専門的なスタッフ、建築関係も含めたものがあるのかどうか、それらについては今後も検討していくということになるのだと、こんなふうに思います。

高橋委員

それで、その土地を取得した場合に、当然費用がかかるわけですが、先ほど12億円とも15億円ともというお金が出ていますが、これは本体の起債と連動するといいますが、別々なものになるのか、これはどうなのでしょう。

総務部吉川参事

病院を建てるために土地を購入する場合には、基本的には起債の対象とはなってはいますが、ただ無条件で対象というわけではありませんので、いろいろ条件がございますので、その部分は協議していかなければならないと考えております。時期的なものは実施設計から起債の対象になりますので、それから取得とか建設費とか、それぞれの年度において協議してまいります。全体としては対象とはなっているけれども、無条件で対象となるということにはなっておりませんので、御理解いただきたいと思っております。

高橋委員

わかりました。

チーム医療について

それではもう一点、土地から離れまして、今日、病院長を新しく迎えましたので、何点かお聞きをしたいと思えます。

それで、ホームページを見ましたら、早速ごあいさつが載っておりました。この中で医療チームの横の連携を強化して患者の方々に御不便をかけないチーム医療を目指しますと、こういうことが載っておりました。これ、もう少し具体的にいうと、どういう内容なのか、お聞かせいただきたいと思えます。

小樽病院長

チーム医療というのは、今、日本の医療で要求されていることとして、病院機能評価の中でも非常に重視されているところで、ただ、患者というのは医師と看護師だけでやっていけるものではなくて、病院現場というのはさまざまな資格を持った医療関係者がたくさんいるところで、そういう中で横の連携を強めながらやっていくということが先ほどの服薬指導、ただ薬局から薬袋を渡すということではなくて、服薬指導をするとか、大分医師、看護師だけでやりきれものではなくなっていると。今の日本の医療はそうやってきておりますし、医療機能評価でそういうことを求められているということで、特にチーム医療というふうに記載しました。

高橋委員

病院機能評価について

先ほどからも出ていますこの「優思臨時号」を拝見いたしました。非常に久々の内容でよくつくられているなど思っております。この中で病院機能評価についてという欄がございました。これは過去何回か質問をさせていただいておまして、直近では今年の 2 月に前院長にもお聞きをしたところでございます。その御答弁として必要性は非常に感じているけれども、どういうふうに準備をしていくかということととまっております。新しい病院長を迎えた段階で、この「優思」によりますと、キックオフ宣言をすると載っております、非常に驚いております。そういう点で、前院長から引き継いでどのように経過があって、こういう決意をされたのか、ぜひその病院長のお考えをお聞きしたいと思います。

小樽病院長

前院長からそういう答弁、私は承知してはいなかったのですが、実はここの病院、機能評価を受けていないということに着任のときに知りまして、それで着任直前だったのですが、今の日本の病院、病院機能評価というのは日本医療機能評価機構という厚生労働省、それから日本医師会、健保連合というふうな日本の医療関係のさまざまな団体から出資してできた機構でありまして、そこで読んで字のごとく病院の機能を評価する部分なわけです。さまざまな国民がよりよい医療を受けられるようにという願いからこういうのはできているわけで、私がこちらに来て受けていなければぜひ受けるし、ちょうど病院が変わるという時期でもあるし、職員の意識改革としていいチャンスではないかと。それは前の道立病院の中でも経験してきたところでもありますので、それをあわせてやれば、ここ 2 か月半、院内を歩いて職員ともいろいろ語っておりますけれども、職員のそういう熱意というのは、私は十分感じておりますし、ハードの面がちょっと困難なところはあるかもしれませんが、そういう職員の熱意をそういう方向で生かしていきたいと考えているところです。

今は機能評価を受けている病院、北海道でたくさんあるし、市内では協会病院も受けておりますし、向かいの市立病院として市民のための病院でありながら、そういう水準に達していない。これは職員一人一人がその日本の医療レベルがどんなところにあるのか、何をどのぐらいやらなければクリアしないのか、5段階評価で採点されて、5が一番いいのですけれども、500 数十項目だと思いますがその 3 以上をとれば、クリアすると。そして、キックオフについては今月のたしか 26 日、いわゆるプロのそういう方呼んで私が宣言をして、そしてプロの方が機能

評価はどのようなものか、その内容をかいつまんで説明して、そして全部で九つの領域にわたっておりまして、事務はどれだけのことをやっているのか、それから医療の質はどうか、それから病院の基本組織はどうなっているのか、さまざまな角度から評価されます。それを二、三か月かけて、現在の病院は2は何で、3はどれでというようなところをやって、その後今度2であれば、どうしたら3に上がっていいのかということで、またそれは数か月なりかかると思います。その後から、大体申請してから1年先、全国あちらこちらで受けているものですから、1年先ぐらいに5名から7名の審査員が来て病院に入って、廊下ですれ違う職員にも病院の基本理念は何ですかと聞いたり、さまざまな角度で質問されて認定されるということにして、今の病院であれば、特に市立病院であれば、こういう病院機能評価はぜひ市民のために受けるべきだと考えているところです。

高橋委員

私もぜひ推進してほしいという立場でしたので、大変評価をしております。1点お聞きしたいのは、経験者の院長ですから、前と後で何が一番大きく変わったのか、どういうふうに変ったのか、それをぜひ教えていただきたいと思います。

小樽病院長

よく言われていることは、収益が増えたという話はあまり聞いてはおりません。ただし、職員一人一人が患者に対してどういうふうな扱いをするか、それから医療事故をどういうふう防ぐか、あるいは院内感染をどういうふう防ぐか、そういうノウハウを職員一人一人が身につけて覚えることでもって、目の前の接遇、様づけ、そういうことよりも、そういう医療の基本を学ぶことでもって、長い目で見れば今のレベルの求められる医療レベルに達すると。それは、前の経験からいっても、前は非常に小樽に比べれば小さなまちでしたけれども、6町の地域センター病院ではありましたけれども、職員の意識は大きく変わったということは自信を持って言えます。

高橋委員

ありがとうございます。

それで、前にも見たのですけれども、この機能評価の自己評価調査ということで、これ118ページあるのです。まだ、私もざっとしか見ていませんけれども、物すごい量だと思いました。それで、経験されている院長ですから十分理解した上だと思えるのですけれども、この中でもざっと見た限り、ハード的に厳しい部分というのが現状の病院ではあるのかなというふうに私は認識しているのですけれども、その点はいかがですか。

小樽病院長

バージョン1から始まって現在バージョン5でありますけれども、このバージョン4、バージョン5でより厳しくなってきたところは、先ほど申しあげましたけれども、医療事故、それから院内感染、そしてもう一つは個人情報、患者の診察室でのお話が待合室に聞こえないような、あるいは患者という病気を持った方の情報が外に漏れないようにということが特に最近求められております。そういう中では、現在の病院ではハードの面において、外来の待合室がより効率的にという意味で中待合いというのを設けておりますけれども、これは許されるものではありません。それで、これはなくしていかなければならないし、それから隣の診察室の話し声が聞こえてくるということも、これは何とか防いでいかなければならないと思います。そういう面で幾つかのハード的に変えていかなければならない部分があると思いますけれども、そういうような改修工事については、これから今月末にその専門家の人も来て、そして二、三か月かけて院内をゆっくり見て、ハードの面で直せるところは直していくという予算を組んでいきたいと思っています。

しかし、どうも私が回って歩いて感じることは、局長がここにおられますけれども、今までもこういう話をしたことはありませんが、どうも機能評価を意識して院内、多少改修はしてきているなという感じはあります。特に築何十年の病院なものですから、至るところ老朽化したところを今風に、あるいは機能評価を意識しながら少し変えるところは変えてきた。例えば、廊下に公衆電話がぼんとありますけれども、あれもほかの人に聞こえないような配

慮をしながら改修してきたということを感じております。そういう中で、これから大がかりにやるということはありませんかと思えます。

それから、こういう改修工事もただいまお話があったように、築港に新しい病院を建てるということを目前にしてというか、そういう中であるいはもったいないのではないかという意見もあるかもしれませんが、あまりにも病院が老朽化し過ぎているということで、ここ数年間何とかそういうことで、それから職員の意識改革、職員も十分意識改革はされていると思えますけれども、この機会に改革して、ハードの面も今言ったような形で何点が改めなければならないと考えております。

高橋委員

ぜひ必要なものは進めていただきたいと思えます。お金がないからできないという発想はやめていただきたいと思っております。

医療情報システムについて

最後にもう一点、病院長にお聞きしたいのですが、新病院でも医療情報システムを入れていくということで、これについても何回か質問をさせていただきました。まず、この医療情報システムについての病院長の認識をお聞きしたいと思えます。

小樽病院長

今、日本の医療に求められている、コンピュータが非常に広がってきているということから、医療情報が医療の透明化とそれから標準化ということが求められていますけれども、いわゆる電子カルテをはじめとして、オーダリング等でもって、これが医療事故、医療過誤、それを防いでいくものでして、病院機能評価もオーダリングあるいは電子カルテを前提として評価しようとしていると。それが用意されていなければ、どういうふうにして手作業でそういうことをカバーしようとしているのか、そういう見方でやっておりますので、医療情報の集約、そういうことは非常に大切なことであると思えます。

それから、日本としても、政府、厚生労働省としても、そういうことはより推進してIT化ということで進めてきておりますけれども、そういう中で診療情報管理士という制度も設けて、それを用意されれば、その病院にとって診療報酬が上がりますよというような世の流れ、世が日本がこういう病院をつくりたいという方向で私たちも進んでいかなければ、それに立ち遅れていけば、収益も確保できないというしくみに今なっていますので、こういう医療情報については十分しっかりしたものにしていきたいと思っております。

高橋委員

最後ですけれども、準備室にこれは要望ですけれども、以前からこの医療情報システムについては早く準備にかかってほしいということをお願いしてまいりました。以前集めた資料を見ますと、近年、建設された市立病院、そのシステムの期間として開院から逆算しますと、リハーサルに3か月から6か月、それからシステム構築に1年から1年半、それから準備期間に1年半から2年ということで、最大見ますと4年かかるわけです。今、システムが大分よくなっていますので、この期間は短くなると思えますけれども、4年となりますと、もう準備してもいいのではないかと思うくらい、これは大事な問題かなと私は思っております。

先ほど助役の方からスタッフをきちんと確保してというお話がありましたので、ぜひお願いしたいのは、専門家を入れてどんどん研究をしてほしいと。資料も集めてほしいし、ましてや今の病院に院内LANもありませんし、そういうシステムもありません。そういうことを考えると、早く準備して必要な部分は医師の方に確認してもらったとか、そういう作業が私は必要かなと思っておりますので、ぜひこれは要望したいと思えますが、いかがでしょうか。

総務部吉川参事

私ども最近新築あるいはまさに新築しようとしている病院を調査しております。確かにそんな中でかなりばらつ

きがあるのです。トレーニング期間は皆さん持っているのですけれども、準備期間が3年ぐらいかけてやっているところもありますし、1年ぐらいでやったところということで、私もまだまだ勉強不足な面もありますけれども、あと委員がおっしゃいましたようにだんだん実績がどんどん出てきますと、システムを構築するのではなくて、ある程度できたものを加工していくというようなスタイルをよく聞いておりますので、先ほどの診療情報管理士とはまた別な話になると思いますけれども、苫小牧あたりは専門の職員を入れて、そんなに早くから入れていないのですけれども、やっていると聞いておりますので、その辺も研究して遅れないように対応していきたいと思います。

小樽病院長

今の準備室の答弁に追加させていただきますけれども、実はまだ準備室の方とは十分連絡はとっておりませんけれども、院内LAN、問題はこの診療情報について、ある日突然、電子カルテが入っても職員がそれについていけないという状態は十分予想されると思います。そういう中で、そしてまだ新病院というのはすぐのことではありませんので、実は局長と相談しながら院内にLANを引いて小さなことから少しずつ職員に習熟させて、一つのことが職員にできるようになったら、今度その次を広げていくということで、オーダリングも小さなものから広げていってオーダリングを完成させていき、そして新病院でそれが電子カルテということになるかもしれませんけれども、そういう方向でとりあえず来年度に予算を組んでやっていければということは今局長と相談している段階ですので、追加したいと思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤（博）委員

第二病院給食業務委託業者選考過程について

まず最初に、資料をお願いしました第二病院の給食業務の委託業者選考過程について何点かお尋ねしたいと思います。先ほど質問があった部分もありますけれども、改めてこれまでの業者選考過程の経過と、それからこのいただいております資料について説明いただきたいと思います。

（二病）事務局次長

先ほど大島委員に答弁をいたしました、8月26日に第1次選考をしたわけなのですが、この資料について説明をさせていただきます。

評価項目として10項目挙げているわけですが、この10項目に基づいて提案書を出していただきました。そして、それに対して委員が実際には11人いるのですが、当日参加できなかった委員が1人おまして10人の委員で評価をいたしました。各項目1人5点の持ち点によって10項目ありますから、最高で500点ということで評価をさせていただきました。それで、AからDまでこの上位4社を最終的に絞り込んだわけなのですが、この上位4社というのは、約7割の点数を獲得した会社でございます。そして、ちょうどDとEの間が21点開いております。それから、あとEとF、5位と6位のところは10点差ということもありまして、そこのラインで4社ということで絞り込みをいたしました。

斎藤（博）委員

次に、この資料で評価項目1から10まで記載されていると思います。点数で言うと、48点から23点までばらけているわけで、これは10人の委員の方の一定の判断だったというふうに私は思うわけなのですが、各項目について一定の評価基準というのがあったのかどうかをお尋ねしたいと思います。

（二病）事務局次長

各項目でそれぞれ3点程度の評価基準を設けまして、それでやりました。なお、参考に申し上げますと、事前に提案書をもって各委員がまずその提案書をよく読んできて、その上でプレゼンテーションを実際に受けて、

それでさらに評価が上がったところもありますし、逆に下がったところもありますので、そういうような形で、皆さんで一定の基準を設けて評価いたしました。

齋藤（博）委員

そうだと思うのです。それで、教えていただきたいのは、各評価項目に対する評価基準というのは公開しているのですか。要するに例えば経営規模についてということではばらけているわけなのですが、例えば大きい方がいいのか、小さい方がいいのかとか、何をもちってその点数を入れていったのか。例えば 6 番目に食材購入の考え方。例えば地元を優先に、これは心情としては地元を優先にしてもらいたいとか、いや全部一括して東京から持ってきますというのと、どっちがいいのですかとかといろいろあったと思うのですが、好き勝手に選べと言っているわけではないと思うものですから、各項目についてどういう評価項目に対して評価基準をどうやって置いたのかというのを教えていただきたいと思います。

（二病）事務局次長

例えばまず 1 番になりますけれども、経営規模及び受託実績ということにつきましては、道内の病院において 300 床程度以上の一般病院の受託実績があるかとか、どんなに実績があっても病院規模、それから特に二病の場合ですと、いろいろな特別食があります。それから、患者に対するいろいろなさまざまな好に基づくニーズにこたえておりますので、そういった実績がなければこれに対応できませんので、そういったこととかも入れてあります。それから、あと例えば職員構成に当たっても現在の二病の職員構成の勤務表を見せた上で、責任者とか栄養士の配置が十分なのかとか、調理師免許の取得者はいるかどうかとか、食材については例えば今齋藤博行委員もおっしゃったように、地元業者との関係をどういうふうに考えているかとか、安かろう悪かろうでは困りますし、病院食ということで安全にも配慮しなければならないので、新鮮で良質な食材の調達が可能かとか、食材の購入経路とか、取扱業者が明確であるかとか、そのような形でやっております。それからまた、個別の対応の種類と考え方、8 番のことににつきましては、例えばアレルギー対応ですとか、燕下困難症といまして、要するに飲み込みができない患者とかもいらっしゃいますので、そういった方への取組が適切かとか、それから個別の対応の考え方とか、取組方はどうかと。あるいはまた選択メニューの方も、今、樽病も 6 月から週 3 回やりますけれども、二病の方は最終的には毎日やりたいと思っていますので、そういった選択メニューの実績とかそういったものを項目にしたり、具体的にやっております。

齋藤（博）委員

今、委員会の中でそれぞれ教えていただいているわけなのですが、そういう評価基準みたいのものというのは、あれば後でいただけるのかなと思うのですが、それについてどうでしょうか。

（二病）事務局次長

はい、それは出せます。

齋藤（博）委員

いろいろな業者が参加されてこういう結果が出ているということで、どういう項目についてどういった評価基準に基づいて 10 人の委員の方が審査したら、こういう点数になったのかということをも明らかにしながら物事を進めていってほしいと思います。これからもそういう観点でお願いしたいと思います。これはこれで終わります。

救急医療体制の構築について

次に、今日いただいた救急医療体制の構築について何点かお尋ねしたいと思います。

ちょっと細かいですので順番にやっていきたいと思います。

まず最初に、2 ページに救急医療体制として輪番制が確立していない。それから、真ん中ぐらいにも明確な輪番制が確立されていないというようなことが書かれているわけでありまして。こういった部分についてどういった議論経過でこういった指摘なり、表現になっているのかというのを教えてもらいたいと思います。

(保健所)保健総務課長

2次救急の現状と問題点についての御質問だと思います。この検討委員会の中で小樽の医師が集まった中で、確かにここに書かれているとおり、今の2次救急体制、主に内科、外科の問題ですけれども、2次救急については各病院の自由裁量、各病院が別個にそのときの状況に応じてオン・オフの体制を決めて対応していると。要は各病院間の連携みたいなものが非常に希薄になっていたということで、そういう現状を踏まえて、今後は輪番制ということできちんと連携を密にしながら取り組んでいかなければならないという思いで、このような表現にしております。

斎藤(博)委員

少しうがった言い方をすると、ここに書かれてある内容、後からの質問にもかかわるわけなのですが、どうも小樽病院なり公立病院、市立病院の役割について、ここで私から言うと誤解なり、過剰な期待があるのではないかなというふうに読めるのですが、あたかも市立病院なり第二病院は、今の地域の救急医療体制に輪番制として確立されていないにしても、地域で果たしている役割についてどういうふうに理解されているのかとか、逆に輪番制が確立できない理由なりをどういうふうにこの委員会の中で議論したのかという部分について非常に疑問を感じるわけなので、もし小樽病院なり第二病院に限定したこの輪番制に関する議論の部分が あったら、教えていただきたいと思えます。

(保健所)保健総務課長

特に小樽病院若しくは第二病院について議論したという経過は、この検討委員会、何回が開かれましたけれども、この中では聞こえませんでした。ですから、今、斎藤博行委員のおっしゃるような背景といいますか、そういったものはある程度感じとして認識はあるのかもしれませんけれども、この委員会の中では特にこういう議論はなかったと思っております。

斎藤(博)委員

次に、3ページの2次救急の輪番制についてと書かれているわけでありまして。それで、今の保健所のといいますか、この委員会の事務局的な立場での報告だと思うのですが、そういった議論経過からすると、ここで内科、外科、整形外科、それから小児科について、今後、輪番制の確立が求められている、望まれる、必要である、そういうふう書かれているわけなのですが、こうやって書かれていることについて小樽病院の立場としてどういうふうに理解しているか、お聞かせください。

小樽病院長

この最終答申、特に2次救急の輪番制については、当院に救急診療検討委員会というのを今立ち上げて、そしてこの答申に沿った形でやっていくということにあります。

(二病)事務局長

私どもの病院は脳神経外科、心臓血管外科、循環器科が主に救急ということで受け入れているわけです。現状の16年度の実績になりますけれども、これらの実績を申しますと、年間で救急外来で受ける件数が715件ございます。このうち脳外科が53パーセント、心臓血管外科、循環器科が24パーセント、残りが精神科ということになっておりまして、私どもの病院は1次救急で受けるのが715件のうち524件、約73パーセントぐらいは1次で受けている状況になっています。こういった現状でできるだけ努力しているつもりでございますけれども、実際には病院で受けられなくて札幌に転送になるという事例も聞いております。何とかこういった実態を解決するように、今後は関係の病院だとか診療所と連携できるような話し合いを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

この答申書と今お話しいただいていることを重ねて考えていくと、ほかの病院も第二病院も実態的な部分は別として、極めて近い将来、今度は委員会をつくっていくわけなのですが、その中で輪番制に応じていくという

立場に立っていると理解してよろしいですか。

小樽病院長

はい、そのとおりです。輪番制に立って、今週の金曜日に両方の病院の協議会を開きますけれども、そういう方向で進めてまいりたいと思います。

斎藤（博）委員

病院長がかわったので新しい観点でお話しいただけるかと思えますけれども、そうした場合に、地域連携の問題というのは言うまでもないでしょうし、夜間の大変さという部分については、いろいろなところで議論されていると思うのですが、これからやっていくというのは今日お話しただいて理解できたのですが、この間どうしてできなかったのですか。

小樽病院長

これまでどうしてできなかったかということについては、私、率直に答えることはできませんが、ただ、なぜだったのだろうということで院内を見てみましたら、先ほども答弁がありましたけれども、内科については少なく、ほかの科については十分こたえているということで、内科の方をちょっと調べましたら、内科の当直のときは受けていたと。そして、そうでないときは数からいえば向かいの協会病院と同じぐらいの数、むしろうちより少なかったように記憶していますけれども、内科当直のときに受けていたということであいうふうな数がつくられているというふうには私は理解しております。そういうこともいわゆるスイッチのオン・オフというあいまいな体制があったからこそそういうふうになったものだろうと思うのです。そういうことで、これからはきちんと今日はここで受け入れるのだとか、そういうはっきりとした合意ができれば、これはやっていけるのではないかと思います。

斎藤（博）委員

基本的な部分は私もそうだと思うのですが、これまでできなかった背景の一つに、両病院の持っている人間的な問題とか、日中の業務量とか、それでドクターなりスタッフを含めて輪番制に入っていく際に求められるというか、短期間なら目をつぶって頑張れということもあるのでしょうけれども、制度として求めるようになり、こういう輪番制に入っていくということを決めて、公表する際には、今の体制で果たしてどうなのかという部分は重い部分としてはあったのではないかなと私は推察するのです。そういったあたりについてどういうふうにお考えになっているか、お聞かせください。

小樽病院長

確かに日中の勤務は非常に辛いものがありますし、それが夜間も呼ばれるということになれば、また大変だし、そして翌日にまた外来をやっていかなければならないというのはきつい、そういうような背景から、こういうことが出てきているのだと思います。しかし、こういう輪番制というのは、どこの病院も文字どおり輪番ですので、これはやっていかなければならないし、知らんふりはできないものだと思うのです。それで、こういう公的病院の中で、そういうことは話し合ったことは、確かにきついし、それから今の医学教室の中で卒業したらすぐ専門の医者になってしまって、ほかのことが見えない。だから、自分は何科しか診ないというような声も出ているということは聞いておりますけれども、小樽のこの幾つかの公的病院の中で、こういうものを受けていかなければならないと思いますし、そして医師だってそうたくさんいるわけではないし、それはどこも同じことだと思います。

2次医療圏域で病院の輪番制はどこの圏域もやっていることですので、やはり医師の使命としてこれはやっていかなければならないと思います。できるだけそういう医師の確保はしていかなければなりませんけれども、やはりこれは難しいと、そんなところですよ。

斎藤（博）委員

私も担当者のご自身がだめだと言っているわけではなくて、今ある人たちでやらなければならないのだと言葉で言うだけでできるようなものではないと理解しているわけなのです。やはり人間ですから、1日24時間しか生き

ていないわけですし、そういう人間を並べて輪番制をやっていくときというのは、単純な決意とか医の倫理だとか正義感だけでは、短期的にはもつけれども、システムとしてはどうなのかというのがあって、そういったあたりの議論で小樽病院なりの部分というのが、なかなか難しかったのかなと理解しているものですから、そこら辺をどうやっていくのかなと。スタッフの問題にしる、ドクターの問題にしる、そこら辺についてももう少し具体的にこういうやり方をやるとやっていけるのだというようなことがあれば、お知らせいただきたいと思います。

小樽病院長

限られた数の中で何かいい方法があればそれにこしたことはありませんけれども、今、委員会を立ち上げて、それから先ほど言葉が足りなかったのですが、実はその翌日のカバーをする体制をみんなでつくっていききたいと、そういうこともまた必要だと思います。というのは、いわゆる翌日に休みをとらせるとか、あるいは外来診療のないときに当番につかせるとか、そういうみんなで助け合うということです。

斎藤（博）委員

同じような角度で第二病院についてもお聞きしたいのですが、病院長が欠席しているからどうなのですかね。なかなか難しい部分はあると思いますが。

輪番制に第二病院としても制度として入ることについて。

（二病）事務局長

私どもの場合は、診療科の関係で脳神経外科の場合は、特にほかの三つの病院が確かに 19 床のベッドを持っていますけれども、医師が 1 人ずつだと思います。ですから、そういう体制の中で 2 次で一緒に輪番で組んでいくことが可能かどうか、なかなか難しい面があるかだと思います。もう一方、循環器科、心臓血管外科の関係ですと、ほかの病院でも診療科を持っておりますので、この辺の組み方は話し合いによっては組める可能性はあるのかなというふうにはちょっと考えています。

斎藤（博）委員

ぜひ進めてもらいたいという立場には立つのですが、ただそのことによってスタッフ、特に医師の負荷がかかってきたときに、またやめる、医師が持ちこたえられなくなっていくと、退職につながりかねないと思うのです。実際そういう話があるわけですから、ぜひその辺の工夫を院長の方でよろしくお願ひしたいと思います。

最終答申の付記について

次に、質問を変えます。先ほども質問で議論されているのですが、5 ページの付記についてなのですが、先ほどちょっとだれかが前段質問したときに附帯意見的なものとして理解していただきたいというようなことで答弁ありましたね。あったことはあったですね。その場合、ここに書かれているということというのは非常に重たくなっていくわけなのですが、改めて議論があったから残すというのと、附帯意見としてつけられた場合、このままで出ていくわけですから、そこら辺についてももう一度こういう意見を付記するに至った経過なり、出した意図とありますが、そういった部分についてももう一度確認をしたいと思います。

市長

答申を受けたものですから、私の方から申しますけれども、この委員会で新市立病院の救急部門についても議論をしたらどうかと、だからいろいろ話があったということですね。その中でも議論していったのですが、なかなかそれぞれいろいろ意見があって、ひとつ答申書にまとめるまでには至らないだろうという、そういう判断が保健所長が委員長ですが、判断があって、ではまとまらないのであればこういう意見がありましたよということでは付記してもらった方がいいのではないかと、そういうふうに相談しまして、これはあくまでも附帯意見ということではなくて、それぞれの委員の思いを主な意見を列記したということで御理解願ひたいと思います。

斎藤（博）委員

そうしたら、要は 5 ページの 1 行で答申は終わっていると理解してよろしいですか。

市長

そうです。

斎藤（博）委員

そういうことですね。

（「そんな説明いつ言った、そんな説明」と呼ぶ者あり）

委員長

お静かに願います。

斎藤（博）委員

私は了解しています。

市長

ちょっと待ってください。菊地委員のさっきの質問ですよ、これ。保健所長が個人的な見解として附帯意見だろうと思っていますというような答弁をしましたが、これは附帯意見ではありませんので、これは私が答申を受けた方の立場として、そういうふうに思っていますので、御理解願います。

（「なぜそのときに言わないのさ」と呼ぶ者あり）

委員長

ということです。御理解願います。

（「理解しません」と呼ぶ者あり）

斎藤（博）委員

私も 1 ページ目に書いてありますように、この委員会の役割というのは、当面の問題点について医師会との間、いろいろところで意見のそごがあった。それがさらに新しい病院の救急体制にもかかわるような議論経過だったというふうには理解しています。ただ、前回のこの委員会か、前々回の委員会でも確認させていただいているのですけれども、あくまでも今回お願いしているこの委員会については、当面その部分についての緊急避難といったらちょっと語弊がありますけれども、初めて公的病院なり医師会の代表なりが小樽の救急医療の現状についてどうしたらいいのかということについて議論する場として設定されたと理解しておりますので、その委員会が、言ってしまうと、もちろん思いはいろいろあるでしょうし、やりとりは別として、新しい病院の救急体制の部分に縛りをかけてくることにはならないだろうと、そういう理解がありましたので、今の市長の説明で了解いたしたいと思えます。

新市立病院の建設地について

最後になります。今日、何人かの方が病院敷地の問題について取り上げております。それぞれの立場でお話しただいたのだらうと思います。私は量徳小学校の跡地に病院を建てるということについて検討しているときに、量徳小学校の P T A の皆さんにも会って話したことがあるのです。そのときに量徳小学校の P T A の皆さんは何とか小学校を残してくれというお話をされました。私はそういう思いもあるのだけれども、ここに病院を建てたいのですと。どうしたらいいのでしょうかという話をさせていただいた経過があります。そういった中で、今回、適正配置計画を教育委員会が断念したと。控室で聞いていましたけれども、大変残念だったというようなことを言っていましたけれども、それはそれでひとついいのです。計画についてこれ以上無理だと判断したことについてどうこういう立場ではありません。

ただ、問題は、そのことが直ちに量徳小の跡地を断念するということになるのかならないのか、ならなかったのですけれども、要は適正配置の議論を量徳小の P T A とやっているときもそうだったのだけれども、もう一つの角度として、小樽市の全体的な事情なり、まちの構成なりを含めて、適正配置の議論とは別に、小樽市の立場として量徳小の跡地に新しい病院を建てさせてもらいたいのだと。そのために何とか協力してもらえないだろうかと、そ

ういった議論があってもよかったのではないかという話をされている。ですから、これ最後の質問ですから、お答えいただければと思うのですけれども、私は適正配置の議論が行き詰まって断念した時点で、改めて市長なら市長という立場、小樽市という立場で、量徳地域のいろいろな皆さんに病院を建てさせてもらいたいという観点で直接話し合いをする場なりがあってもよかったのではないのかと。それをやっても、御理解がいただけないということであれば、私は次の予定地の部分について築港が準備されていたのは十分理解していますから、そこに話が進んでいったということについてはわかるのですけれども、一枚、一場面、一つ足りなかったのではないのかなというような思いを報道や昨日の学校適正配置等調査特別委員会を聞く中で感じているところであります。それは私だけではなくて、昨日、今日の中でもいろいろな方がやはり市長の出番、市長と言ってしまうと語弊があるのかな。要するに 1 回ぐらいは病院の問題で量徳地域の皆さんと話し合う機会をつくるべきだったのではないのかというような思いがあるので、今日の私の質問の最後にその辺についてお尋ねしたいと思います。

市長

いろいろなお考えがあると思いますけれども、教育委員会が説明した段階で、教育委員会は言いませんけれども、我々は議会なり、あるいは報道を通して量徳小学校がもし適正配置で廃校になれば、その跡は病院ですよということはアナウンスしていたのですよね。そういうことは学校関係者も知っているわけです。そういう中で、やはりこれは適正配置は今回はだめだという判断ですから、これは行ってまた話してもなかなかこれは通じる話ではないのかなと。あきらめが早いと言えばあきらめが早いだけでも、そういう意見がまたその中で出ていけばいいのですけれども、これはやはり今回こういう病院の問題があるので、量徳小学校はやむを得ないなという意見がその説明会の中で少し出ていけばいいのですけれども、そういう意見というのは私が聞いた範囲では全くないです。とにかく学校を残せ、1 学年 2 学級はだめだとか、そんなような議論ばかりですから、これは改めて行って説明してもこれはなかなか理解は得られないだろうと。ましてや学校関係者以外の O B の皆さんが、何が何でもこれは残せと。小樽で一番古い学校だから残せなんていう、町内会の会長のところに説明に行った段階でもそういう話はしていましたので、これはなかなか理解は得られないだろうということですので、強行突破すれば別でしたけれども、強行突破すべき問題でもないと思いましたので、そういう判断をしたのです。

斎藤（博）委員

今、市長の方からお話しいただきましたので、それ自体についてどうこう言うつもりはないのですけれども、あきらめが早いという議論ではなくて、私としてはもう一つのプロセスがあった方が、ほかの 14 万 5,000 人の小樽市民の量徳の関係者以外のところに住んでいる人に対する説明としても、私は市長が出て行って、一度は否決した話し合いをする中で、最終的にその場面でも今市長が言うようにどうのこうのという話になったときには、難しいという判断をするべきだったのではないかと。それは私の感想ということで話させていただきます。終わります。

委員長

民主党・市民連合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。