

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 18 年 2 月 22 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 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・成田・ 斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員 (大畠委員欠席)		
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、小樽第二病院長、保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			
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井川委員、古沢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。

「新市立病院の建設に関する検討状況について」

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

新市立病院の建設に関する検討状況について報告いたします。

新市立病院は、建設地を築港地区に絞り、現在、都市計画等で定めている土地利用計画の変更についての検討を進めるとともに、病院利用者にとって利便性の高い建物配置や駐車場の立体化を図った効率的な敷地の利用方法などについて、築港地区土地利用推進プロジェクト委員会を中心に検討を行ってきたところであり、その検討内容について報告いたします。

まず、土地利用計画の変更につきましては、都市計画と港湾計画のこれまでの決定の経過を踏まえて、再開発地区計画については、多目的交流商業地区の変更、港湾計画についてはレクリエーション施設用地の変更についてそれぞれ関係機関との下協議を行い、変更することは可能であるとの感触を得ております。

次に、建設敷地についてであります。当該敷地は区画道路を挟み、二つの街区があり、病院利用者の安全性や利便性を考慮した場合、一つの街区に病院建物及び駐車場を集約することが望ましいものと考えております。それぞれの街区の敷地面積は約 1 万 8,000 平方メートルから 1 万 9,000 平方メートルであり、基本構想で示している敷地面積 3 万平方メートルには不足いたしますが、検討した結果、駐車場を立体化して一定の収容台数を確保することにより、一つの街区内での病院建物及び駐車場の配置は可能であり、近隣の環境や JR 小樽築港駅までの距離などの条件から判断すると、同駅に近い街区である築港 114 番地を建設地とすることが適当であり、また、土地取得面積の縮小が図れるものと考えております。

そのほか、起債導入につきましては、このたび財政再建推進プラン実施計画が策定されましたので、これを踏まえて、一般会計と新病院の事業会計の収支状況などについて北海道や国と協議を行い、一定のめどをつけていきたいと考えております。

今後これらの推移を見ながら、改めて具体的なスケジュールをお示しし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、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

医師の確保について

ただいまの報告の中身については、後ほど古沢委員からも質問があると思いますが、私は、最近とみに新聞紙上をさまざまににぎわしています、医師が確保できずに診療科目床が休床になるというようなマスコミ報道がありますが、医師の確保についてお尋ねしたいと思います。

小樽病院も医師不足、それに対して院長はじめ皆さん、必死に医師確保について努力をされているとは思いますが、とりあえず現状について平成 16 年度、17 年度の患者数を基礎とした法定数と実際の医師数についてそれぞれ樽病、二病についてお尋ねしたいと思います。

(樽病)総務課長

医師の数ですが、まず平成16年度の患者数を基礎としました法定の医師数につきましては、小樽病院は41名というふうになって計算されますが、それに対する17年4月1日の医師の数は31名、第二病院は法定数が18名に対して19名となっております。さらに、17年度の患者数、これはまだ17年度の患者数は見込みですが、それを基礎とした法定数でいきますと、小樽病院は38名に対しまして、18年4月1日は28名の予定です。第二病院につきましては、17名に対して17名ということになっております。

菊地委員

患者数を基礎とした法定数から10名も少ない医師数で、日々診療に当たっていらっしゃる医師たちも大変ではないかと思えますし、そのことが小樽病院の患者離れ、それから経営への悪化につながると思うのですが、この4月から小児科医師がまた1名減り、そして入院患者をとることができなくなる旨、新聞に出ていましたが、そのことについて詳しくお知らせいただけますか。

(樽病)事務局長

小児科医師の退職の関係でございますけれども、4月から現在勤務している常勤2名が退職いたします。その後4月1日から平日外来診療のみの担当医師1名が赴任いたします。この結果、入院の対応、土・日・祝日及び夜間の対応、これは2次救急も含めますが、対応ができません。したがって、小児科の入院病棟を休棟せざるを得ないという状況でございます。

菊地委員

実は小児科の入院患者を診ることができないという状況が生まれる中で、小児科病棟が閉鎖されると出産でリスクの大きい、アフターができなくなることで、4月からは産科も大変厳しくなるというふうなうわさを聞いています。樽病事務局長は産科は引き続きやれるというふうにおっしゃっていましたが、その状況が変わってくるのではないかと思うのですが、そのことについてお尋ねいたします。

(樽病)事務局長

先般、私は小児科は引き続き診療していくということをお話ししたことはあるかと思えますけれども、小児科がこのような状況でありますけれども、何とか小樽病院で産科は引き続き行っていきたいということで、あらゆる方面から検討いたしましたけれども、具体的に言いますと、土・日・祝日・夜間の小児科医の立会いを必要とする分べん、入院を必要とする出生児の対応に支障を来しますので、これらの状況に対応できるほかの病院の小児科医の応援体制について検討してまいりましたが、やはり妊婦のリスク、それから出生児のリスクを第一に考えた場合、産科については4月から休診せざるを得ないと判断したわけでございます。

菊地委員

小樽市がそういう状況だということは、大変心配といえますか、ただでさえ新生児の出生が少なくなっているところに、総合病院で出産できなくなるということの小樽市全体に与える影響というのはすごい大きいと思います。

実は医師不足で産科休診は、これは朝日新聞ですが、市立函館病院もそういうことで4月からは産科を休診する方針を固めたという報道があります。というふうに思っていましたら、根室市が医師確保の困難で市立病院の着工先送りという記事も報道されておりました。

医師不足ということでは、背景にいろいろあると思うのですが、こういう現状で基本構想にあります新病院を設立したときに、この医師の人数が果たして確保できるのかという大変疑惑がわくわけなのですが、そういうことについての基本構想の見直しとか、そういうことは考えられないのでしょうか。

総務部吉川参事

医師確保に関連して基本構想、精査・検討後は、現在、救急も含めまして76名という正規の数字が出ていますけ

れども、救急を除いたら68名という数字を出しております。これにつきましては、平成13年の数字なのですけれども、他の市町村立病院の同じ規模の病院の医師数を当てはめてきております。実際にそれらの病院で確保されている医師数の数字を持ってきておりますので、今の時点としては、新しい病院のビジョンを早く出して、いい医療環境を整えるのだという話の中で確保していけるのではないかという数字なのですけれども、ただ、今おっしゃいましたように、この医師の研修制度の影響もありまして、これは全国的にどこもそうだと思いますけれども、非常に医師の読みができない状態があります。私は、ちょっと門外漢のところがあるのですけれども、今回、前期講習が終わりまして、今後、後期講習とか、それぞれ診療科でなされていくようですので、医師の動向が各医局でなかなかつかめない状況で、5年後どうなるのだというのがなかなかわからないわけです。ある意味では、たくさんの医師が戻ってきて、また埋まってくる診療科もあるだろうという中ですので、現時点でこの現在の医師の状況から、基本構想を見直していくということは考えておりませんが、ただ、ちょっと長くなりますが、ワーキングや今回病院協議会、院長はじめ協議をいただいたのですけれども、その辺の事情は十分承知されている医師の中の結論として、例えば診療科目であれば、医師の確保の面からも、開院までに再度見直す必要もあるかもしれない。病床数も一定見直して配分しましたけれども、今後の動向でさらに変更をかけていく必要があるというようなこと、精査見直しの中にも出ておりますけれども、そういう認識で定めております。現実にも今、運営されている病院でも毎年診療科ごとの病床を変えている病院もあります。こういう激変する中で、対応していくにはそういう方法も必要かなと思いますので、現時点でこの基本構想の見直しと、要するに縮小というのでしょうか、そういうものは考えてございません。

菊地委員

この市立函館病院は比較的新しい病院ですし、また根室市が医師確保困難で市立病院着工を先送りというふうになっていますので、小樽の場合は、病院を建てることで果たして医師が確保できるのかという非常に心配があったものですから、今お尋ねしてみたわけなのですけれども、例えば岩見沢市立総合病院とか江別市の病院、比較的札幌近辺にある病院でも、法定数から現行の医師数というのはかなり低くなっています。そういう意味では、これまで新しい病院の着工が軌道に乗れば何とか医師確保はできるのではないのかというような論議もされてきたところなのですが、果たしてそうなのかという思いもあるのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

総務部吉川参事

確かに札幌近郊でも、なかなか医師の法定数を満たしていくというのは厳しいというのは聞いております。ただ、やはり小樽は非常に札幌に近いということもありまして、一定の医療環境がきちんと整理されれば、結構行きたがる病院であろう。おまけに、市立病院ですので、そういう中では確保しやすいのではないかという状況は言われています。ただ、今、5年後にこれだけの医師の確保ができるというような担保をとって歩くという状況は全然ありませんので、その辺は厳しいと。ただ、先ほど言いましたように、周産期だとか、具体的にいろいろ各地で問題が起きてきた場合は、当然新病院についてのその辺の修正というのは検討していかなければならないことが出てくると考えておりますので、例えば周産期関係であれば、4月からどういう体制になっていくのか、協会病院が将来的にはどう考えているのか、その辺の協議もやった上での検討をしての修正というのはあり得るのだろうと考えております。

菊地委員

今、周産期の話が出たのですが、実は産科は引き続き4月からもできるのかなというふうな見通しを立てながら私は次の質問を用意していたのですが、小樽病院が4月から産科も休診せざるを得なくなったというところでは、ますます女性は子供を産むことに大きな不安を持つ状況になったなと思います。それで、産科を休診、そして小児科も入院患者をとれないという状況の中で、総合病院がどこまでリーダーシップをとれるのかという疑問はあるのですけれども、出産、それから子供を育てるという意味での周産期の医療を、小樽市全体でどうしていくのかとい

うようなネットワークづくりに、総合病院はもっと積極的にかかわっていく必要があるのではないかという思いもあるのですが、その辺についてはどのような構想になって、また、どんな動きをしようとしているのか、もし計画がありましたら、お知らせください。

(樽病)事務局長

先ほど函館市の例が出ましたが、私どもが残念ながら 4 月から産科を休診せざるを得ないというのは、産婦人科の医師は 2 名いるのですけれども、小児科のいわゆる 24 時間対応できる正規の医師が確保できないという中で休診ということで、ちょっと事情が違うと思いますが、今、委員が質問なさいました、これからの今後に向けてということですが、残念ながら先ほど総務部参事が言いましたように、研修医制度が平成 16 年度からスタートして、その影響が今日の日本経済新聞にも出ていましたけれども、大学に籍を置く小児科医が 4 割落ちたという記事も出ていますが、それは私ども北大の小児科の医局に直接行ってお話を教授からお伺いした中でも、明らかにそういう話はしております。ただ、今後新しい病院に向けて今まで支援していただいている、例えば私どもは北大の小児科ですけれども、どう考えていただけるのだということを確認した中では、新しい病院に向けては数は別として支援いたしたいという考え方を承っております。ただ、御存じのように、例えば小児科、産科もそうなのですが、ともに医師の急激な増加というのは、これは考えられません。小児科医自体が、大体減ってはいないのですが、横ばいになっているのだけれども、医師の半分が女医というような状況、そうすると実際働ける医師、働いている医師が極めて少ないという小児科、産科もそれに近い状況があるのですけれども、そういった医師確保の困難さというのは同じなのですが、二つの診療科については特殊事情があるということをまず踏まえなければなりません。

そういった中で、これからの新病院の考え方ですけれども、いわゆる今までどおり協会病院と小樽病院が同じような形で小児科なり産科をしていくのがどうなのか。例えば北大が支援してくれるといっても、それはどういう形で支援してくれるのかということが非常に疑問に思うわけですが、その辺は大学の方としては協会病院は札幌医大なのですけれども、両医育大学の札幌医大と北大の教授同士が話し合っ、新しい病院にどういうふうな支援をできるのか考えましようということも言っているから、今は周産期の北海道の指定センターは協会病院になっておりますが、そういったものも踏まえて、新しい病院に向けてどういうふうな地域の小児医療、それから産科医療について考えていくべきなのかということは、今後とも向かいの協会病院とも、それから大学ともいろいろな話し合いを続けていきたい。いかなければならないだろうというふうには思っております。

菊地委員

新しい病院の体制が整いつつそういうことを考えていくというのは一つありながらも、現状、出産できる病院が 2 か所になってしまうとか、あと小児科の医師も少なくなってきている。その中で、小樽市の安心して出産できる、そしてその後の子供たちを健やかに育てるという意味での周産期全体の取組に、小樽市総合病院としてどうかかわっていくかという構想についてお聞きしたいのですが、その辺についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

正確に言いますと、周産期医療というのはまた違う特別な概念ですから、例えばそういうものについては対応できる医師の数というのは手厚くなければならないし、NICU という小児専門の集中治療室なんかも用意するというのは非常にいい形だと思いますが、ただ、お話ししておきたいのは、私どもこういう判断をした中で、協会病院の方にもお話しして、対応方について確認しておりますけれども、うちの方の年間の分べん数というのは大体今 200 を切っているぐらいですから、そういった分べん数について現在 4 月から協会病院は対応できますかということも聞いた中で、対応できるということで、大変厳しい状況は考えられますけれども、そういった確認もした中でありますので、決して小樽病院が残念ながらこういう形になったから、いわゆる小樽市民なり後志の皆さんが今までと違った医療を受けるとかそういうことはなく、そういう意味ではまだ安心していただければと思います。

す。

古沢委員

小児科・産科の医師の確保について

小児科も産科も他の診療科と違った事情があるというのですが、今年の4月1日ではどういう配置状況になりそうですか。

(樽病)総務課長

医師の体制ということでよろしいでしょうか。

古沢委員

はい。

(樽病)総務課長

今年の4月の予定ですが、小樽病院につきましては、昨年の4月と比べまして合計で3名の医師が減るという予定になっております。内訳としましては、内科で2名の減、外科で1名の減、小児科で1名の減、耳鼻科で1名の減、増えるのが整形外科で1名、放射線科で1名増えていますので、トータル1年前に比べまして3名の減という予定になっております。

古沢委員

小児科と産科を聞いたのですが、一通り言ってくれましたので、二病の方はどうですか。

(二病)事務局長

今年の4月になりますが、内科につきましては、昨年の4月時点で2名いましたけれども、途中12月で1名やめていますので、1名ということで1名減です。それから、循環器科につきましては、嘱託も含めまして2名に対して2名です。それから、心臓血管外科が4名から3名に1名減になっております。あと、脳神経外科、精神・神経科、麻酔科はそれぞれ同じ数というふうになります。

古沢委員

平成17年度当初は、法定数が両院合わせて59名必要だということに50名だったわけです。9名欠といたしますか。50名から今年の4月1日には予想される体制は45名になるという状況ですね。極めて深刻ですが、医師の法定数というのは、患者動向とかかわりますので、17年度のまだ年度終盤とはいえ途中ですから、見込みで結構ですが、予想される法定数は何名になりますか。

(樽病)総務課長

平成17年度の患者数がまだ確定していませんので、とりあえず予算の数字で計算してみますと、両病院合わせまして、今のところ55名の法定数の予定です。ただ、患者数がさらに若干減っている傾向がありますので、法定数は若干下がる可能性もあります。

古沢委員

法定数も当然患者が減りますから減るのですが、医師も比例して減るものですから、法定数55名、予算の算定に当たっての患者数を基にして55名、それに対して配置するのが45名という状況になりそうだと、これが現状ですね。先ほどの総務部参事の答弁では、基本的には68名、プラス8名はこれは救急の対応ですから、それに加えて言えばプラス3名嘱託医、嘱託を入れると71名体制をというのがこれまで議論されている医師配置です。現状では45名の体制から71名の体制の病院をつくらうとしているわけですが、状況は極めてこれは小樽的な問題ではなくて、全国的な医師確保の問題に見られるように深刻な問題だと思います。これはまず押さえておきたいと思うのです。

実は、平成17年度の上半期の業務状況説明書を見ますと、患者数で言えば、入院・外来合わせますと、樽病、二病で合計約2万4,000名ぐらいになりますか。1月はもう患者数確定していると思いますから、前年同期と見てどう

いう状況か報告ください。

(樽病) 総務課長

患者数ですが、平成17年度につきまして、1月末までの累計ですが、小樽病院、第二病院両方合わせまして、マイナス9.7パーセントという今のところの数字になっております。

古沢委員

つまり、前年度が50万人少し出たという状況で、それからおおよそ1割、10パーセントですから、45万人というところになるかならないかという状況になっているわけですね。私はいつも質問する際に引き合いに出すのは、近時で言えば平成13年度が一つのピークだったでしょう。患者動向においても、医業収益においても、13年度は近時で言えば一つの峰をつくっているのですが、13年度は58万人です。それから見ますと、実に4分の1の患者が減っていると、そういう状況に今なっているわけです。医師の確保もままならない。相関関係のように患者の激減、これがわずか4年の間に4分の1近く小樽病院、二病という市立病院から患者が減っているという状況があると思えます。そういう押さえ方でよろしいですね。

(樽病) 総務課長

数字的にはそのような形になると思います。

古沢委員

我々が新しい病院をどのようにというふうに議論してきたそのベースになったのは基本構想です。基本構想は、いろいろ分析・検討を加えておりますけれども、主に言えば、調査・検討・分析を加えた年次で言えば、平成13年度から全5年間で分析を加えていると思うのです。13年度が今言ったようにピークですから、構想では何て言っているかといいますと、新病院建設に向けた課題と提言の最初のところで、なにしろ13年度でまとめた基本構想ですから、調査過程において市立病院の収支改善が着実に進みつつあると、こういうことを柱にしてつくられている基本構想なのです。この基本構想が実はいろいろ経過があって御承知のように精査・検討を加えられ、さらにはワーキンググループで再検討が加えられ、しかし、どうですか。医師の配置も含めた施設規模、大きくは変わっていないのではないですか、どうですか。

総務部吉川参事

規模を全体の病床数としますと、その分では493床ということで変わってございません。医師数というか、職員数につきましては、先ほど言いましたように、精査・検討の中では標準的な病院の数をベースに算定しているということで、一定見直しはかけてございます。

古沢委員

参考までに、例えば先ほど樽病事務局長が言った小児医療の問題でNICUという言葉が出てきたので、あれと思って今ひっくり返してみたのですが、これは茨城県にある公的病院で、茨城西南医療センター病院というのがあるのですが、規模数で言うと、病床数が人口規模は医療圏で言えば、小樽とほぼ似たようなところです。病床数が一般病床で325床ですよ。診療科目で言えば、23科目持っています。この中には先ほど樽病事務局長がおっしゃった、そうであればいいなと言っているNICUの病床を6床持っている。そうやって頑張っている病院です。さらには、これは栃木県の方の病院ですが、人口規模15万4,000人の市です。市立病院で診療科目16、病床数が342床です。これが例えば都市部に近い自治体立病院といっても、例えば東京に隣接するところだとか、大都市に近いところだとか、若しくは離れているとかと、いかに15万人規模といっても、鳥取県、島根県の方に行ったら、15万人規模というのが県庁所在地だったりするわけですから、文字どおりセンター病院の機能を持たなければならないとかと、いろいろ事情が違うのでしょうかけれども、栃木県の場合で、宇都宮に比較的近い市ですよ。駅前ビルで物議を醸し出した業者がいたまちです。342床です。それから、尾道、合併して人口が増えましたけれども、15万人になりました。ここは病床は330床です。診療科目23、例えばこういうようなもの、先ほど一般的な病院規模と

の比較で医師配置数がというふうな意味合いのことをおっしゃっていましたが、例えばこれぐらいの規模の病院で、他の小樽で言えば、公的医療機関や町場の医院、診療所との連携などをどういうふうに組み合わせながら、地域全体としてその住民の命と暮らし、健康を守ろうとしているか、そういうことを私ら議論されてこなかったのです。だから、結局493床といっても、それが多いものやら少ないものやら、頑張っているところはこういう規模で頑張っているところは幾らもあるのです。これが病床数が500を超えるようなところといえば、また先ほど言ったような土地柄というか、物理的、地理的に一定程度特殊な要素を持っているところではありますよ。それから、よく引き合いに出される大垣市の病院、ここなんか許可病床800床持っていますから、それでフル稼働して、病院の周りを土地買占めのごとくどんどん駐車場を増やして行って、そして黒字経営していると豪語するような病院ですけれども、そういったところもないわけではないのですが、多くは15万都市でしたら、350床前後ぐらいの病院がざっと見ただけでも結構多いわけです。そういったことを一つは問題提起として出しておきたいと思います。

実は、我々は医師問題も含めてですけれども、それからベースにした基本構想以後の小樽の市立病院を取り巻く環境の変化も踏まえた上で、基本構想の総額・枠組みにとらわれることなく、ここは一番立ちどまって市民も納得していただくような形で検討をし直そうではないかと、建設場所についてもしかりだということを提案してきています。そういう提案については、受け入れる余地は全くないのですか。

総務部吉川参事

今、病院の規模の話が人口と引き合いでございました。私、申しわけございません。今、出された各市の状況については深くはわかりません。当然、その都市の人口もあるでしょうけれども、どういう年齢構成になっているのかとか、その病床数に精神がどのくらい入っているのかもちょっと不明でございます。493床のうちの見直し分は100床は一応精神ということになっていますので、精神を除けば390床、そうなりますので。

あと実際に今の基本構想の病床数というのは、人口構成、年齢構成、疾病構成、それから両病院の今までの患者の構成、そういうものから一定割り出した数値でございませぬけれども、実は開院が何名になるかというのは特定されておられませんけれども、実際に開院時にはかなりの患者がオーバーになるということです。例えば平成16年、ちょっと前なので、これから人口、患者は下がっていますけれども、両病院を合わせたら590人ぐらいの入院患者がございまして、例えば493床で運営するにしても、病床利用率90ぐらいまで持っていったにしても、四百四、五十でするので、百四、五十人の患者というのは、実際に今治療が必要でいる患者、その分をどこかに転院させていただくとか、あるいは平均在院日数を短くしていくとか、そういう努力をして、開院後の七、八年後ぐらいにやっとな実際の病床数と患者のバランスがとれていこうというシミュレーションをしています。それ以後は、人口減少が続けば、さらなるダウンサイジングが必要だという方針をとっていますので、この493床はワーキングでも両院協議会の中でも、かなり現時点でこれで運営するのは厳しいという姿勢でございませぬので、将来的にはダウンサイジングが必要になってくる場合はあると思いますけれども、現時点でこれを大きく削ってというのは、なかなか難しいのかなと考えております。

古沢委員

最近、樽病の院長名で市内の医院、診療所あてに、内科の患者の受入れ要請が出されていますね。これは患者動向を最初に見たように、少なくともこの4年間、基本構想がつくられた以降に患者が約4分の1激減しているという状況ですから、必ずしもこれはまだ底を打ったとは思いません。逆に必ずしもあと4年たったら半分になると、そろばんをはじくようになるとは、これもまた思いません。しかし、患者数が減っていく傾向というのは、まだ続くだろうという状況があります。病院自身に対応できなくて、患者を他の医院に回っていただくわけです。そういう状況で、これは患者の場合は病院を選ぶか医師を選ぶか、それから使い勝手、通院しやすいとか、もろもろそういった事情があって選ばれていくのでしようけれども、だんだんそういう意味では、このまま行きますと、患者や市民から遠い存在に市立病院がなりつつあるという状況になると思います。だから、これは新病院が立ち上がった

ら一遍に解決するなんていう、それこそ「絵にかいたもち」みたいなことをおっしゃっていたら、医師の確保もできるし、患者も戻ってくるしというようなものでは決していないと思うのです。

新病院の敷地について

それでもう一つ、別の問題でお尋ねします。

報告がありました。土地利用推進のプロジェクト委員会中心に検討してきたというのですが、確認したいと思います。それと、敷地面積で 1 万 8,000 平方メートルから 1 万 9,000 平方メートルだと言っています。ここだけは確かに基本構想も精査・検討もワーキンググループの検討も超えて、事務方の推進プロジェクト委員会というものが大胆に切り込んだのです。聞きますと、これは要するに、築港地区の街区 5 です。私は最初街区 4 と足りない分は街区 5、言っている場所は大体おわかりかと思うのですが、それで 3 万平方メートル、若しくはぎりぎり 2 万 5,000 平方メートルぐらいでというふうに行くのかなと思ったら、そうではなくて街区 5 ですから、築港の駅舎寄りの街区、ここを 1 枚どうやら考えているようです。そういうことでよろしいのですか。

(総務) 企画政策室長

結論から申し上げますと、そのとおりです。以前、病院の基本計画の中にも 3 万平方メートル程度ということで話をさせていただいております。今回プロジェクトの中で検討したのは、建物の位置関係も、例えば本院といますか、本体と精神科病棟の渡り廊下、そういったものをくっつけられないのかとか、あるいは駐車場につきましても、当初五、六百台ということで想定をしていたわけですが、他の地域の病院等を参考に見ますと、おおむね三百五、六十台ぐらいで対応できるのではないかと。また、報告の中でも申し上げましたが、駐車場についても 2 層式等の工夫を加えれば、今、委員の御指摘の街区 5 の部分、約 2 万平方メートルの地域ですけれども、その中で対応できるのではないかと、プロジェクトの中ではそういった方向を出しているところです。

古沢委員

1 万 9,000 平方メートル強ですね。ちょっと大きく印象が違いますからね。実は検討だから自由に検討していただければいいのだろうけれども、我々が腰を据えて、例えば私が腰を据えて検討し直したらどうかと言ったら聞く耳を持たない。前回の委員会だって、3 万平方メートルと言っていたのですよ。量徳小学校跡地で考えたときに、足したら二万二、三千平方メートルにしかならない。これははっきりしていながら、前回の委員会で築港地域に方向を変えましたと言ったときに、敷地 3 万平方メートルと言っていたから、道路を挟んで足りない分は買わなければいけないのだなというふうには思っていたのです。だけれども、自分たちで検討したら、どんどん切り込むところは切り込んでいく、譲らないところは譲らないというやり方というのは、これは委員会の側からすればとてもこれは何といたらいいか、もうちょっと驚きですね。

もう一つ、この街区 5 ですが、総務部長に聞いた方がいいですね。これはマイカルに関連して相当議論されたところだと思います。私はそのときいませんでしたけれども、この街区 5 というのは、当時、土地区画整理事業で言えば、どういう土地だったのですか。

総務部長

街区 5 というのは、結果的に街区 5 を街区 4 に換地の状況でなったので、あそこの一帯の土地は基本的には J R の鉄道機能用地ということで、J R が使っていた土地がほぼ中心です。

古沢委員

それで、土地区画整理事業施行者、つまり小樽市でよろしいですね。これを J R に対してこれらのそういうふうに使われた土地を J R は手稲の方に移転するのですが、この移転に伴って施工者として補償をしているのだと思うのですが、御記憶だと思います。いかほどですか。

総務部長

数字は記憶していません。10 億円台だったという記憶ぐらいで、要は手稲に移るとのことよりも機能補償とし

て現在の機能をどこかで復元をするという中で、補償をかけているわけで、どちらに行くのかと。その時点では私どもは承知していなかったのですけれども、協議をする中で手稲の方に機能を移すという話は聞いてございます。

古沢委員

補償で約17億円ですよ。それが今度換地されて、つまり移転してしまったわけですから、鉄道事業用地としては使う機能も何もなくなる。きれいな土地になってしまったわけです。道路も整備されてしまった。土地区画整理事業。それでおっしゃられたように街区4と街区5というふうにきれいになると。ここは土地利用計画上は、どういうふうになりましたか。

(総務)企画政策室長

築港地区の再開発地区計画の中では、現在、多目的交流商業地区という位置づけになってございます。

古沢委員

要するに病院など建てられるというところではないわけですよ。17億円も払ってきれいにして、そして整備をして、そういう土地利用計画の下に。ところが換地を受けたJRは、そこをそういう土地利用計画に沿うような形での利用計画は持たなかったし、今日まで示してこない。つまり、できればどこかの時点でこの土地をだれかに買い取ってもらったらありがたいという土地だったわけです。この土地を市立病院用地として12億円とも10億円を若干切るとも最近では言われておりますけれども、1万9,000平方メートルですから、当初の予定した面積より少ないですから、10億円を若干切ののかもしれません。改めてまた市が税金を投入して市立病院用地として買い上げるわけですね。

総務部長

お話しすると多少長くなるのですけれども、まず基本的にあそこの土地がどういう土地利用になるかというか、その基本的なスタンスというのは、築港駅の周辺整備基本計画という中で、あそこ一帯の土地で言うと、約55ヘクタール全体の土地利用の性質というか性格、それを具体的に地区計画の中でどう割りつけていくかという、こういう中で小樽市のまちづくりの一つの考え方として、あそこを多目的交流商業という位置づけをしたわけです。したがって、地権者はその決定に対して異議の申立てができるという、こういうことはありますけれども、その中で一定の手続きはつくっていくと。それで、区画整理とそういった土地利用、都市計画の性格というのは全然別なことで、区画整理の減歩をするということは、従前の宅地化前の鉄道用地が、具体的に補償を払って、いわゆる宅地になるという、増進率というのですけれども、そういう価格の差の部分で減歩をして、従来持っていた用地が100あるとすれば、換地としては60しかやらないよという、こういう取決めの中で具体的に事業というのは進んでいるわけです。それで、問題は土地利用の問題については、今申し上げたように小樽市があそこで絵として多目的交流商業という土地利用にしようということで方針を掲げていますから、再三JRの側から2ヘクタールを使って郊外店というか、郊外の大型店舗の進出というのは、私どもの方に何度も打診がございました。それは私どもとしては、今の商業環境からいって、多目的交流というものが中心であって、附帯的な商業というのは、そういう枠組みの中で商業展開が一部あるのならいいけれども、主体的に大きい商業施設というのはだめだということをこの何年間、ずっと拒み続けてきたと。これは小樽市が土地利用計画を定めてきたという経過があってやってきたことなのです。しかしながら、ではもう一方で多目的交流施設というのは、ここ何年間の中で公共事業として展開しなければ、性格的にはどうしても例えば市民会館を建てたり、ガラスミュージアムを建てようとかというそのころのいろいろなイメージを持っていたものですから、そういう中ではやはりこういう公共の力のない時点では難しいということ、それと土地利用が進まないということ、そして具体的にはこういう医療・福祉系のオーダーがあるということ、こういったことを再開発地区計画を決めた時点から約10年間を経過している中で、見直しをかけるというのが一つの選択肢としてあっていいだろうというふうに我々は考えましたから、それがとりわけ公立病院の敷地として使うということであれば、臨港地区も含めて上級官庁の方では、それを限定としてあそこの枠組みの土地利用の変更というのは一

応了解をするという前提で、感触を我々が得ているということをお先ほど申し上げたわけでごさいます、その更地になった土地を再度また金をかけて買うということは、それはあくまでも区画整理の仕切りの中で宅地化をするときに障害物は別個するための補償は払うと。これは JR であろうが、民間であろうが、そういう形をとってきたわけですから、それを改めて買うというのは土地利用として必要ですから、お金をかけて買うと、こういう理屈です、御質問されている趣旨はわかるのですけれども、それは仕組みの中でそうなっていますので、ひとつ長くなりましたけれども、御理解いただきたいと思ひます。

古沢委員

JR 商法と一口に言へば、国鉄から JR に移る過程で、鉄道事業用に必要だという土地は当時明治であれ、大正であれ、その当時の簿価で、いわばただ同然で JR は承継・継承しているわけです。ところがその土地が、例えば旧手宮線跡地のように時価で、しかも事もあろうに地方自治体がいり上げるというようなことが全国で起きて、ばく大な利益を上げていりると、そういうのが一方に問題としてありました。だから、旧手宮線のときも私は言ひましたけれども、そうであればなせもとも鉄道事業用として使わないのだったら、最初に自治体がいり手を挙げておれにくれと言わなかったのだという、そういう意味合いのことも議論の中では言ひたのですが、そういうことが伏線としてあるのです。ですから、小樽市の土地区画整理事業で移転補償とは言ひ17億円つぎ込んだ土地を、今度は病院を建てるといって10億円さらに上乗せして JR から買ひ取るわけですから、とってこういうことは市民の税金をどのように使うかというふうにいり考えた場合でも許されないと。何よりも現在地、小樽病院、現在地、長橋の第二病院、小樽市の自前の土地があるではないですか。規模の見直しを含めて腰を据えて1回見直しまししょう。そのことをぜひ提案したいのですが、どうですか。

総務部長

17億円の補償というのは、基本的には皆さん今通っていますちょうど骨になっています築港海岸通です。あの真ん中のマイカルの裏側といひますか、あの25メートル道路をこの街路事業で本来やれば補償金がかかるわけですから、それが基本的にあそこに道路をつけることによって、あそこにあつた砂利線というのが全部引ひかかったと。ですから、それを振って海側の方に道路でも持っていけば、それは障害物としてはないわけですから、基本的には道路をつくるためにかかった経費というのが、事業費として国の補助なりなんなり入って事業をやってくる。だから、これは一般的な街路事業であろうが、道路事業であろうが、支障になる物件の補償といひのはしていかなければならない。これが17億円かかったらだめで1億円ならいいという議論には、物の理屈からいってならないと思ひうのです。今、築港地区にその焦点としていこうではないかというこの議論については、従来からずっとお話ししている経緯の中で、やはり学校問題とのリンクの中でいろいろ議論をしてきた経緯の中で、去年の秋に学校が無理だということになれば、築港地区、残つた3.7ヘクタールの中で展開できるかどうかということについて市長から指し示を受けたのが、このプロジェクトチームでごさいます、その中で構想の中で3ヘクタールという議論であれば、2ヘクタール、今の1万9,000何がしと、例えば道路を挟んで一部分を購入して残りを何にしよかと、これも含めていろいろ議論をしていりるわけです。それが、例えば今の1.9ヘクタールと道路を挟んだもう一街区のところの半分取得してやつたときに、残つた土地七、八千平方メートルを何に展開するかといひても、あそこのまちづくりとしてはどうなのだという議論もさせてもらひて、そうであれば、いわゆる病院本体の先ほどちょっと説明のあつた精神科も含めた建物の構成自体がどうなのだという含めて、今の1万9,000何がしの土地でいろいろな変形でもってこれからいろいろ設計があるのでしょけれども、駐車場も取り込んでやれないかということもあつて中ではいろいろやつた結果、いろいろな形状、パターンを三つも四つもいろいろ考えましたけれども、何とかこれであれば簡易立駐の駐車場を建てて、あそこの中にはおさまららうと。そうすると残つた土地の約1万平方メートルを購入すること自体も必要ないわけですから、土地代のいろいろな御議論もあるという、そういった状況も踏まえて、最低限一街区の中で処理ができないかということを検討した結果を私どもとしては市長に報告をして、一

応現状の考え方とさせてもらったということでございますので、今あそこでどんぴしゃ、病院を建てていくぞというゴーサインをまだ市長から財政の問題も含めてまだ出ていませんけれども、我々としては検討した中ではあの場所ということ念頭に置いて、ここ半年近く検討してきたということで御理解をいただきたいと思っています。

古沢委員

終わりますけれども、二つの候補地があって量徳うんぬんで築港だと。築港という議論はこの委員会では前も言いましたけれども、十分な議論をやっていないところです。二つに絞った、量徳待ちだと言って、そのままコンクリートしていたのですから。ですから、築港でいいのかどうかということは、今私が言ったようなことも含めてみんなで大いに議論しなければいけないと思うのです。例えば街区 5 だったらなぜ街区 4 ではダメなのか。街区 4 には土地開発公社の土地が三千数百平方メートルあるではないですか。合わせれば同じく 1 万 8,000 から 9,000 平方メートルぐらいの土地ですよ。街区 5 というのは街区公園というのがあから、市立病院を建てたら街区公園も病院の公園場みたいに整備すれば都合いいわというふうに考えれば考えることができるような街区ではあるけれども、そういうことだって何も議論されていないのです。ところが、プロジェクトチームは街区 5 だと。1 万 9,000 平方メートルあれば足りると。だれが 1 万 9,000 平方メートルあれば足りると、我々今まで議論してきましたか。ちゃんと見直し検討しなければダメですよ、どうですか。

総務部長

要は私どもとしては、一つ一つの問題提起を今までしてきたつもりなわけですから、病院問題の議論は学校の議論をした時点で、理解が得られれば量徳に行きたいということは言ってきたわけですね。しかしながら、教育委員会とのいろいろな話の中での課題といいますか、問題提起の仕方もあったのだらうと思いますけれども、結果的には病院の議論と並列をして学校の廃止をするという、こういうことというのは整理はされませんでしたけれども、結果的には量徳小学校を残してほしいという議論の中で残っていったわけですね。残すという方針、いわゆる方針を下げたということですから、その時点で二つ候補地があるのですという議論をしてきたときに、両方だめだという議論も逆に言うとなかったわけですね。ですから一方では、我々とすればこれがだめなら、この話はしていたはずですよということを言って、本格的に私どもとしては内部で議論をして問題提起を一つ一つしてきたつもりです。今までの意見の中でも、おおむね土地利用計画の変更については、何とか見通しは立つようですということも言っていましたし、それから基本構想の議論としては、先ほど来、現時点でいわゆる箱物の大きさの問題も含めて、具体的な提示は示されませんが、我々としては、基本構想レベルであっても今の 2 万平方メートル、それから駐車場のつくり方、土地代の購入減をねらった場合に、この場所の約 2 ヘクタールの土地も可能であるという、こういうお話をしているわけで、逆に街区 5 ではだめだという議論は、議論とすれば我々は持っていますから、これから大いに議論をしても結構だと思っておりますけれども、現状の話を問題提起させてもらっていますから、やろうではありませんかと言われれば、これから私どもも新たな整理をして、そしてまた提案を申し上げるし、報告も申し上げますと、こういうこと進めていくことについてはやぶさかではないのではないかとこのふうには思っております。

古沢委員

今の話はわかりました。淡々とあるがままに進むなんていうやり方は断じてだめです。そのことを言って、質問を終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

新病院の経費について

まず、樽病と二病が統合することによって、経費はどのくらい削減されるのでしょうか。

総務部吉川参事

実は今シミュレーションをやっております。というのは、前に御指摘がありましたように、基本構想の精査・検討の中で医業収支について示しておりますけれども、例えば外来患者数1,500は多いのではないかなというなお話もございますので、あの収支シミュレーション自体は、それこそ経費率とかは一定の統計データからつくった数字で、今回二つの病院が一つになるものですから、なかなかそれをどうやってシミュレーションするかは難しい面があって、今言ったように、外来患者数等を見直せば、収益がいじられて、経費も変わってくるという中で、今早急に詰めておりますので、固まり次第報告したいと思っておりますけれども、ただ基本的に言えば、今、両病院の非効率性という部分がありますので、その部分はかなり圧縮できていって、一般会計から、今一定の援助というか、収支不足分の補てん等もされながら運営しておりますけれども、その分をしなくて運営していけるような、そういう形での収支計画を今立てているところでございます。もうちょっとお待ち願います。

井川委員

およそ人件費は相当減るだろうという、削減されると思うのですが、今おっしゃったように、一般会計から繰り入れられないようなそんなすばらしい、理想的なのだと思いますけれども、それが望ましいと思いますので、ひとつよろしく願います。

平成16年度の両病院の患者数について

それから、平成16年度の両病院の患者数の合計は何人ぐらいでしょうか。

(樽病) 医事課長

小樽病院と第二病院の平成16年度の合計、入院が21万972名、外来が29万4,758名となっています。

井川委員

両方合わせて、大体およそ50万人ぐらい、平成16年度で50万人も小樽病院にかかっているということで、どんどんこれから今17年度は減っていると思うのです。ですから、この50万人の患者たちにできるだけ安心感を与えるために、一日でも早く小樽病院がどこにできるのだよということで不安を与えてほしくないと思います。

それともう一つは、医師は、非常に今不安だと思うのです。いくら医師でいろいろと会議を開いているとおっしゃっても、一体いつできるのだろうか、本当にきちんとできるのだろうか、いろいろな部分で不安もあって、1人、2人と減っていくのではないかなと思うのです。この大切な医師を一人でも減らさないためにも、ぜひその50万人以上の患者が小樽病院に来てくださっているのですから、そういう方たちのために市長、ぜひいつごろゴーサインを出していただけるか、できるだけ早くにゴーサインを出した方がいいと思うのですが、いかがでしょうか。

市長

御承知のとおり病院が相当老朽化していますから、一日も早く新しい病院が必要だと思っています。それで、医師確保で何回か大学にお邪魔しまして、小樽は一体どうなっているのですかと。10年も前から議論してまだできないのですかと、そういう厳しい指摘も受けておりますので、また今、今日こういう場面で場所の問題で議論がありますけれども、やはり一日も早く場所もすべて決着をつけて、そして今これから起債の導入について財政再建推進プランもできましたので、それとの一般会計なり、新病院の事業収支、こういうものを試算して、早急に話し合いをしていきたい。そこで、ほぼ起債承認と、これは大丈夫だろうという話になれば、それはその時点ですぐ着手していきたいという気持ちであります。

井川委員

大体、平成19年のどのくらいだとか、あるいは20年とか、そういうことはわからないのですか。

市長

今、これから起債承認の打合せに入りますので、それ次第だと思いますけれども、できれば第3回定例会には何

とか基本設計のものは上げたいなという気持ちであります。

井川委員

よろしく願います。市民の皆さん、大変小樽病院ができるのを楽しみにしていच्छゃると思いますので、ぜひもう量徳小学校のところがだめであれば、築港ということで頑張っていたきたいと思います。

(「井川さん、医者来ないのだ、医者が」と呼ぶ者あり)

(「来ますから、医者」と呼ぶ者あり)

(「来ないって。新しい病院なら来るとい医者なら、来ない方がいいのだ」と呼ぶ者あり)

小前委員

診療報酬改正について

私、まず4月から適用されます診療報酬が改正される中から、幾つか質問いたします。

CT検査というのは、安くなるのでしょうか。

(樽病) 医事課長

平成18年度の診療報酬の改定なのですが、先週だったと思いますけれども、中央社会保険医療協議会の方で厚生労働大臣の方に答申したわけなのですが、結局今回の18年度の改定につきましては、それより先に全体で3.16パーセントのマイナス改定が出ておまして、ただ答申は出されたのですが、細かいそういう速報は入っているのですが、注射が幾らになるとか、そういう細かい部分ではまだつかめておりませんので、CTが幾らになるかという状況ではわかりませんが、確実に少しは下がっているのかなと、今までの点数よりも下がるのではないかなという予想はありますけれども、何点が何点になるというのはまだつかめておりません。

小前委員

医療内容のわかる領収書は発行していただけるのでしょうか。

(樽病) 医事課長

領収書の方につきましては、今回出された中では診療報酬の点数表の各部単位ということで、例えば検査、注射、手術、そういうことでそれにつきましては、現在、小樽病院も第二病院もそのような形で領収書を発行しておりますので、その部分についてはクリアできると。ただ、今回、患者から求めがあった場合には、より詳細な明細書を発行しなさいと。できたら発行するように努めるというような通知が来ております。それで、その点に関しまして、今、システムを委託して、これは全国的な問題ですので、当然何社かそういう業者がございますので、その辺も検討して要求されたときの明細をどのような形で発行するかということを今後検討していきたいと思います。

小前委員

ジェネリック薬品は希望すると利用できますか。

(樽病) 薬局長

現時点では小樽病院、第二病院は、ともに採用薬品を定めています。ですから、これは一つは薬事委員会の中で委員がおच्छゃるジェネリックというものは、はっきり言いまして一つのものについてもたくさんあるわけです。ですから、それについてのきちんとした評価基準を今両病院で検討しているわけです。ですから、勢い患者が来て、それを言いましても、今の仕掛けとしては出すということにはなっていません。

(「何年検討しているのよ」と呼ぶ者あり)

小前委員

どのぐらい安くなるのかお尋ねしたかったのですが、まだ市立病院は利用できないような状況なので、ベッドの稼働率について

それでは、今度ベッドの稼働率についてお尋ねいたします。7割という数値を挙げていただきましたけれども、

入院と外来の割合が 1 対 2 の小樽の市立病院の状況下でございますけれども、この稼働率をもっと上げるための方法は考えていらっしゃるのでしょうか。

(樽病) 医事課長

現在、委員がおっしゃられているとおり 7 割前後を行ったり来たりしている状況でございます。それで、単純に分母を少なくすると稼働率というか、利用率は当然上がるということで、先般の財政再建推進プランの中でも平成 18 年度から 19 年度にかけて 3 病棟の病棟再編成をしていきたいと。その中で確かに分母は落ちますけれども、分母が落ちただけで入院患者数が同じであれば何の意味もございません。それで、今後先ほどから医師等少なくなるとか言われておりますけれども、そんな中でやはりどうしたら患者が来るかという、その辺の医師によるインフォームド・コンセントの充実だとか、そういう病棟再編成の中で看護師の配置等をより質の高い看護を目指すといいですか、かといって病院というのはあまりリピーターを呼ぶというような手だてばかり考えていますと、これは観光とはまた違ひまして、大変あれになってきますけれども、やはりもう一度入院するのなら小樽病院に入院したいというような、もう一度行くなら小樽病院にかかりたいというような、質の向上を目指しながら病床利用率を含めて、そういう増員という言い方は変なのですけれども、増を目指して、収益の増も考えていくよう努力していきたいと思っております。

小前委員

機能評価機構について

研修医制度が終わっても、東北や北海道にはなかなか医師が来てくれないような状況下にあります。そんな中で質の高い病院でなければ若い医師は集まらないというような現実がありますけれども、良質の医師を集めるためにも機能評価を受けなければならないという御回答を去年いただいておりますけれども、昨年 8 月ぐらいから受けるための体制に入るといってお話でございましたけれども、その進ちょく状況はどういうふうになっておりますか。

(樽病) 総務課長

ただいま小樽病院、第二病院の両方ですが、病院機能評価を受けようということで、昨年秋からいろいろな業務を開始しております。それで、昨年末につきましては、いろいろな受けるための領域がありますけれども、領域別の研修会というのを行いまして、機能評価というのはどういうものなのか、どういふふうに評価を受けていかなければならないのかというような研修会を行いました。それで、年を明けまして、現在のところは、病院機能について、現状の病院はどのような評価をすればどういふ評価になるのかという自己評価というのを現在行っているところです。つまりどういふことが今小樽病院はできていて、どういふことができていないのかというところを現在整理をしているところです。その整理が終わりましたら、今後それらの課題をどのように解決していくか、対応していくか、マニュアルなどをつくっていかなければならないかというような作業に進んでいくことになっております。

小前委員

今年、新病院の設計委託料として 1 億 2,000 万円計上したいという御説明がございましたけれども、その中で小児科と産婦人科は。

(「 予定です 」 と呼ぶ者あり)

まだ掲載されておりませんが、載せたいという御希望を 2 月 8 日、自民党の方でいただきましたのですけれども、小児科と産婦人科は計画どおりにおつくりになる予定なののでしょうか。

総務部吉川参事

この間、昨年、見直しの結果、皆さんにも説明いたしましたけれども、小児科と産婦人科につきましては、当初、精査・検討の中では小児科 17 床、産婦人科 22 床ということで 39 床確保しました。見直しの結果、実際の患者数、その実態を踏まえまして、小児科 11 床、産婦人科 16 床ということで、大きく病床は減らした形で削減されております。ただ、やはり新病院での小児科、産婦人科をどうするかというのは、今後 4 月からの小樽病院も含めて市内でどう

いう体制になっていくのかということと、それから今後医師確保の状況によって、新病院は、ではどういう体制にしていくのか、当然医局との話し合い、協会病院との話し合いの中で方向づけていかなければならないと思いますので、これは今後の検討課題になると考えてございます。

小前委員

小児科、産婦人科で全国で集約化が進んでいる状況でございますよね。そういう中で、北大からは新病院ができたら支援したいと言われたということは、来てくれるという約束なのでしょうか。

(樽病)事務局長

これは新しい病院ができたら医師が確保できるという総体的なお話も含めて、今時点で新しい病院についてどうお考えになっていますでしょうかと、医局に行って、考えますと言っても、何も担保がないですね。そういった中で、子どもは受け止めざるを得ないというのが現状ですけども、少なくとも今いわゆる実際に教授に会って、新しい病院についてどうお考えでしょうか。極端に言えば、こういう聞き方をしました。今、小児科医が2人退職をしました。いわゆる撤退という考え方なのですかと、今後とも。それは違うということも言っていただきました。新しい病院については、人数はともかく対応したいということ。

それともう一つ大事なことは、私は先ほど言いましたけれども、今までそんなになかったかと思えますけれども、北大の小児科の教授と札幌医科大学の小児科の教授が、そのときに話し合っただけで協会病院と小樽病院の機能をどういうふうにして、どういうふうにしてそれぞれ人数を配置していけばいいの。確かに今流れとしては集約化という、センター化という構想はあります。ただ、これから5年後にそういうふうな形も一つ考えられるかもわかりませんが、一応私どもが今までお世話になっている北大の小児科の教授のお話を今申し上げて、そういうことで対応していただけるということでございます。担保はございません。

小前委員

新病院の1日の外来患者数は構想では1,500人でしたけれども、今の見直しでは何人を想定していらっしゃるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

構想における外来患者数ですけども、構想では小前委員がおっしゃるように1,500人ということで設定をしておりますけれども、構想をつくりました段階から時間を経過しておりますので、現在、今の病院の外来患者数の状況、動向ですとか、近年新築しました江別市、千歳市、函館市などの市立病院の患者動向を参考にしながら見直し作業を行っているところであります。現段階では、大まかにしか言えませんけれども、こういう状況を見ますと、各市の状況も勘案して1,500人を下回るのではないかなという感じを持っております。

(「あっちこっち見直す見直すと言って、枠変えないというのはどういうことなのだい」と呼ぶ者あり)

小前委員

2万平方メートル弱の築港でやるとして、その土地代はお幾らになるのですか。

助役

土地の件については、具体的な売買交渉に入っていないから、今幾らというのを申し上げることはできませんけれども、ちょっと私の方からこの新病院の建設に当たっての市民負担がどうなるかということ、若干お話しさせていただきたいと思っておりますけれども、今いろいろ市民からお話がある中で、200億円の事業費をかけて市民に負担をかぶせて財政再建が大変なときに大丈夫かと、こういうお話も聞かれます。そういう中で、200億円全部が市民負担になるかという決してそうではなくて、基本的に税で負担するというのは、全体事業費の27.5パーセントだけなのです。その他のものは、ほかの、言うなれば半分は病院の収益でお金を返していく。それから、国から22.5パーセントが交付税として生のお金で入ってくるわけです。これは病院を建てなければ来ない交付税ですから、こういう形で支援があるということです。ですから、例えて言いますと、100億円で、これは土地代も含めてですけれ

ども、事業を進めたとしますと、それを30年で返済することになります。27億5,000万円を30年で返しますと、1年間で9,160万円、金利入れて大体1億円です。ですから、この1億円を30年間、言うなれば1億円が市民負担と、こういう形になるわけですから、それが今の財政再建推進プランとの関係で言いますと、今回示していますけれども、公債費の今一般会計の借金の残が643億円あります。今年それに対して元金が65億円返します。この病院を新たに開業しようとする平成23年の一般会計の借金の返済、56億円ですから、その時点で9億円減るわけです。そのときに、初めて今の1億円なり1億5,000万円というのが返済として増えてくるという中で、それ以降ずっと一般会計の返済額が減りますから、それが財政再建に大きな影響を与えるということにはなりませんので、十分にこの病院建設でやっていけると。

さらには、先ほど井川委員から言いましたように、今、一般会計からの繰出し、これを新しい病院を建てることによって収支改善が図られるわけですから、ここで1億5,000万円の収支改善が図られれば、新たな負担はゼロという形になりますので、ぜひそういう形で病院の運営をやっていただきたいと。ですから、全体、すべてが全部財政負担、市民負担にかぶさるように思っている市民もいるかと思いますが、決してそうではなくて、100億円でやっても、毎年1億円の返済だと、そういうことは御理解いただきたいと、こう思います。

(「肝心の収益のところ、何も触れない」と呼ぶ者あり)

小前委員

詳しく御説明していただきましてありがとうございました。

(「全然詳しくないよ」と呼ぶ者あり)

小児科、産婦人科がなくなることによって、他の総合病院と連携せざるを得なくなったというお話を何度も受けましたけれども、他の総合病院にも立場だとか、それから状況がたまたまありまして、市の方針などを的確に報告をする配慮が受ける側にも必要だと思いますので、そこをきちんとしていただきたいと思います。医師数とかベッド数とかというのは、受ける側も体制づくりが時間がかかりますので、市の方針を的確に御報告いただくように配慮をお願い申し上げたいと思います。

吹田委員

小児科・産科の休止について

私の方は、今うちの同僚委員の皆さんがいろいろと似たような形の質問をさせていただいたのですが、小樽病院が、今、小児科の関係、また産科の関係、休止なり、また何かこういった時期に入院患者をやめるという関係がございます。これについては、大変私としては異常な状態だと考えておりますけれども、この辺のところ、現在、病院を進めている皆さんはどのような考えでいらっしゃるのか、お聞きしたいと思います。

(樽病)事務局長

現状こうせざるを得ない状況になったということに対する考え方ということでしょうか。それとも、将来ということでしょうか。

吹田委員

まず、とりあえずは現状ですね。現状で、このようなちょっと私は異常と考えたのですが、総合病院として機能が何かなっていないような、だからこの辺について現在の考えとしてはどのような形で見えらっしゃるかと思うのですが、

(樽病)事務局長

先ほども答弁いたしましたけれども、非常に私どもも残念なことだと思っています。ある意味では予期しない状況でもあったということです。といいますのは、いわゆる私も予期しなかったというのはどういうことかといいますと、正規の24時間対応できる小児科の医師が確保できないことによって、産科の医師2人がいるのに産科を休診

せざるを得ないという、この状況というのははっきり言って予期できませんでした。そういった意味では、ひとつ先ほども言いましたように、特殊な状況、それから市立函館病院とはちょっと違う状況かなと思いますけれども、いずれにいたしましても、やはり私どもとすれば産科診療を続けたいと、そういう気持ちで、今までいろいろな先ほども言いましたけれども、応援体制等も検討してきたのですけれども、なかなかリスクの多い診療科でございますので、そういった選択もできなかったということで、大変市民には迷惑をかける部分があるかと思えますけれども、こういう判断をせざるを得なかったということでございます。

これにつきましては、今、小前委員からのお話もありましたけれども、実はこういった判断をしてすぐ協会病院の方にもこうせざるを得なかったことについてお話をし、そしてそういった患者に支障のない形で対応できるかどうか一応私どもとしては確認しております。そういった意味では、小児科の問題につきましても、現在これからでも協会病院の方とは話し合っていきますし、こういう状況が仮に残念ながらほかで起きてほしくないのですが、今後とも関係医療機関とは情報提供等について、情報交換等については密にやっていかなければならないという認識をまた新たにしております。

吹田委員

これ以上、ほかの科の方で動きがないように願っているのですけれども、今の休止とか入院のなくなるということについては、これは完全に新病院ができない限りは小樽病院ではやらないということで見えてよろしいのでしょうか。

(樽病) 事務局長

例えば小児科について申し上げますと、これは直接お答えを小児科の教授からお伺いしている話ですけれども、先ほど言いましたように、研修医制度ができて、平成16年から始まりまして、2年を過ぎました。これが18年度から3年間は後期研修とあって、こういう研修医を正規の職員として雇わないで研修をさせたいと思う病院が非常に多いわけです。そして、その研修プログラムも非常に工夫を凝らして研修医を受け入れると。結局、研修医を受け入れるということはどういうことかという、そのまま職員になっていくという可能性が大きいという中で、そういうふうな経営を一生懸命、それは北大の小児科自体もそういうふうな魅力ある小児科づくりということで今頑張っているということも言うておりました。そういうことで3年間ですから、20年度までは教授もこの流れというのは続いていくのだろうと。21年度あたりから後期研修の1期生が終わるあたりから少しずつ流れが変わっていくのではないかということなのです。

そういった中で、例えば新しい病院ができるまでどうかという、このまま24時間対応できる小児科医が全く確保できないとも言えないし、できるかと言ったらなかなか厳しい状況であるということとも言えるかと思います。そして、おのずと私どもの今回の判断は24時間対応できる小児科医がいなかったことによって産科も休診しなければならないということになりましたので、非常に連動しておりますので、今、新しい病院ができる、最短で5年ですけれども、5年の間の状況というのはそういうふうと考えております。

吹田委員

そういう外部のいろいろな要因があって、こういう医師の確保ができないという状況にあると思えますけれども、病院はそういう総合病院というか、そういうものがあるという安心感もあって病院を選択する部分が非常にあると考えているのです。だから、そういう面ではこういうものについて、できれば新病院の構想においてもしっかりとしたそういうものはやっていただきたいと思うし、なるべく確保できれば早くにそういった産科を、私たちにすれば産科、小児科というのは、これからの小樽を支える方々の、それを本当に支えるところだと思っていますので、そういうものがこういう基幹病院でしっかりとやっていただきたいと考えていますけれども、この辺について将来も含めてお考えあればと思うのですけれども。

(樽病) 事務局長

これも先ほど来話していますけれども、私は新しい病院における医師の確保というのは、これは今より確実にいい状況になると思っていますし、各診療科の医局に行きましても、まさにその答えが一番最初に言われるところまでして、それともう一つは市立病院というのはやはり一つのブランドだと言われる方もしますので、環境が整って市立病院である、なおかつ札幌に近い、こういうところには医師は本来は行きたがるのですよという言い方もされますので、私は新しい病院が恐らく数という、数年前から動き、流れが変わってくるのだろうというふうには私は思っています。最終的には面接して振り落とすぐらいのそのようなことがあれば、非常にいいなと思っています。ただ、これは夢ではないかもしれません。

そういったことで、やはり医師の確保というのが一番大事なのです。だから、そういう意味では私どもはいろいろ医局の方とお願いに行った中では方々で言われますので、そういうこともある意味では皆さんに知っておいていただきたいと思えますし、新しい病院ではそういった中で、今、吹田委員の言うことも踏まえまして、その辺のところを今これから協会病院と鋭意またいろいろ情報交換なり考え方のすり合わせとかをやっていきますので、それは踏まえて対応してまいりたいと思えます。

吹田委員

私はどちらにしましても、今、病院に入っている方も含めて、早くに新しい病院をとということを皆さん願っておりますので、ぜひ各部の方でよく御検討いただいて、いい形のものに進めていただきたいなと思えますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思えます。

委員長

自民党の質疑を終結し、平成会に移します。

上野委員

新病院の事業費について

私も聞きたいことはあったのですが、皆さん前段の方が、そしてまた詳しく理事者の方もお話ししていますので。

先ほど市長から力強い、これはいつも聞いている文言でございまして、大体、この特別委員会での市長という、あのような形で、小樽の市長でございまして、これは当たり前だと思います。また助役の方からは的確に数字を示してくれて、やはりこういうことが市民にきちんと伝わっていかなければ私はいけないのではないかなと考えます。若干この委員会でもあまりそういうことを話されていないというので、今日初めて助役のお話をお聞きしまして、少しは心が穏やかになったのですけれども、そうはいかないですよ。それだけで我々は、はい、そうですねというわけにはいきませんので。

まず一つ、今日、検討状況について御報告がございました。12月の特別委員会から今日まで日にちもあまりございませんで、そこで検討されたというふうに我々は確認したのですが、土地の問題、先ほど古沢委員も言いましたけれども、私も今日来てびっくりしたのです。では、今までの土地の使い方は、はっきり言いまして何だったのだろうか。3万平方メートルが1万9,000平方メートルになるという、これはもうびっくりしたのですけれども、そのように一応皆さんの努力の結果そういう数字を出したことにつきまして、どうですか、事業費の方もそのときに何か話し合っているのですか。今日は事業費のことについては一切報告はございませんが、そうすると事業費の関係も変わってくると思えますので、もし検討されていればその辺もお願いします。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

築港地区で建設する場合の事業費についてでございます。従前、建物の建設地が未定でございましたので、その部分をもし築港地区にした場合の土地取得代金、これがまずプラスになるだろうと、これが1点と、それと駐車場

を立体駐車場に建物的にする場合に、その分の金額が加算されるという部分でございます。それ以外のところは、今までの精査・検討の中で示していた金額というものは、まだ今後精査中です。

上野委員

ということは、184億円という金額を出していますね。それは今のところ変わっていないということですね。今のところね。

新病院の面積について

それと、根本的に私は先ほど土地の広さを言いましたけれども、前はやはり3万5,000平方メートルの土地が必要だから小樽に限られたところしかないというようなお答えだったのですが、今日の御報告では2万平方メートル弱で、そうすると、その辺の基本的な考え、場所の考えということもやはりある程度変わってくるのではないかなというような。私が今聞いた範囲ですけれども、それはそれで築港という形でお示ししてくださっていますので、これに対しては今後我々も特別委員として検討はしていかなければならないと思いますけれども、先ほど言った2万平方メートル弱、これはもうそういう形で我々とらえてよろしいのですか。これも検討しますけれども、今日、検討状況を報告になった以上は、そういう確信の下でいくということですか。まだ、考えるということですか。

(総務)企画政策室長

まだ、先ほど申し上げました部分につきましては、プロジェクトの段階の検討の中で先ほど申し上げました幾つかの工夫の中で、地番で言いますと、114番地の1万9,700平方メートルぐらいの土地で対応できるのではないかと考えております。ただ、今後、当然病院の位置、駐車場の位置、出入口の位置等も含めての精査が必要でありますので、もうしばらくそのプロジェクトの中での議論をして、最終的に市長に報告をするという形で考えておりますけれども、基本的にはこの2万平方メートルの中で対応ができるだろうという認識でおります。

上野委員

毎回、議会ごとに特別委員会が開かれて、いつもいつも検討検討で来ているのです。例えば今回やったのを次の議会のときに、それをたたき台にして同じことを検討するということは、今までやっていないはずなのです。いつも変わっていくという。若干我々もこれがいい悪いは別にして、大変不安なのです。やはり市長が先ほど言ったように第3回定例会ぐらいにはという、そういうところに今詰まってきて第1回定例会でこうなって、また今度はしたら第2回定例会で示すのかといったら、これがまだプロジェクトチームだからまだはつきりしていないと。そうすると、先ほど市長が言ったようなことが本当に実現できるのかということ、大変我々こちらで聞いていて何かそれが不安で不安で、本当に決まってから1回か2回、3回の特別委員会にきちんとかけて、この委員会をしていかないと、私はなかなかゴーサインは出せないと思うのです。

新病院の医師確保について

この病院の問題というのは、私も大変議員になってからいろいろ取り組んでいるというか私もやってきましたけれども、上野は病院に反対だと。私は何も決して反対ではないです。反対というより、やはりきちんと小樽に合った病院の構成だったらいいのだけれども、それがずんずん見直されてきているのですけれども、先ほどからずっと医師の問題だって、我々平成会としましても、はっきり言って小樽の病院の医師たちとも勉強会をしています。しかし、その医師たちもはっきり言いまして、現在まだまだ小樽病院は医師が減っていくと言うのです。小樽市内のブコの医師ですよ。個人の医師ですけれども、間違いなく減ると言うのです。なのに新病院ができて、その倍以上の数が確保できることはあり得ないと言っているのです。

樽病事務局長は先ほどは夢のあると言いましたけれども、そういうことを小樽の医師方も言っている現況において、何かここにおいても一番の不安感、俗に言う、今、戦艦大和のブームでございますけれども、戦艦大和、巨大なものができて、そこには設備も全部あるけれども、それを操作する人がいなくなるというのです。操作するという方は医師だと思っておりますけれども、本当にそれ樽病事務局長が言ったように、札幌とかいろいろなところに市長

も行っている。決して相手はだめだなんて言わないと思うのです。まだ希望あるよと私は言っていると思うのです。それも含めてでも私は厳しい現況があるのではないかと、再度それを樽病事務局長、先ほどのこと、夢もいいですけども、現実の問題、もう少しお願いします。

(樽病)事務局長

私は初めから非常に厳しい状況だということは前提に話をしています。その厳しい状況の中で、小児科、産科とほかの診療科とはまた一つ違う、産科、小児科についてはもっと厳しい状況がありますよということは私は前提に言っているのですが、ただ端的に言えば、小児科は毎年減ってはいないのです。大体横並びぐらいですね。ほかの診療科、医師の数というのは大体毎年7,000から8,000ぐらいの間で医師になっていきますから、ただ開業は4,000ぐらいと言っていますから、実質的に増えるというのはそんなに実数ではないですね。ただ、増えていることは確かかなのです。それは、小児科なり産科の方に行かないという、産科なんかあたりは逆に減っているという状況があります。非常にこの二つの科については、特に厳しいということも踏まえています。

それから、ただ、ほかの診療科についてはこの二つの診療科とは違って、逆に増えていっているということは事実ですから。今の問題は地域の偏在と診療科の偏在というのは、これは明らかに全国的にあるし、北海道でもあります。それで、医師というのは北海道の場合は明らかに札幌市に集中しています。数字的にもこれは明らかです。それが一つ。それともう一つは、ほかの市立病院でも80、70という医師は確保して一生懸命やっている病院というのがほとんどです。残念ながらうちは遅れましたけれども、それはほとんど新しく病院を建て替えて今頑張っていますよね、今、みんな各市で。そういった中では、そういうふうな医師を一生懸命確保して、それはほかの事務局長に常に全道会議において聞きますけれども、医師を確保するのは大変だと言っています。それこそ院長が大学に毎月通うような状況だと。だけれども、その中で確保できているという事実もあります。そういった中では、先ほど夢のような話をしましたけれども、そうであってほしいのだけれども、今言ったような状況からすると、明らかに新しい病院になって、みんな一生懸命頑張っているところは今の医師の確保の状況とは明らかに違う状況というのは考えていいと思います。

上野委員

やはり情熱といいますか、市も本当に情を持って、情熱でいかなないとなかなか大変だと思うのです。その辺樽病事務局長も情熱家みたいでございまして、みたいというか情熱がありますので、本当にこれは大きな課題でございまして、私も特別委員としてよろしくお願いします。

それからもう一点、先ほど予期しないことが起こったと。今後また予期しないことが起こるということはある得るような何かそういうことが、毎回こういう委員会で起きるといふ、これはあってはいけないことなのですけども、これは答えてもらってもなかなかそれは答えられませんが、本当に予期しないことが起きないように、これも情熱だと思うのです。一人の医師がやめるときに、「はい、そうですか」ではなくて、やはり情熱でいてもらうというか、そういう感情論も入ってくるのではないかと思いますので、その辺も含め、今後予期しないことが起きないように、頑張ってください。

医師不足と看護学院との関係について

もう一点ですけども、これは小児科とか産科とかこれになると看護学院は構わないのですか。看護学院は小児科の医師とかいなくても、そういうのが小樽病院になくなった場合はどうなのですか。

(樽病)事務局長

教育実習の関係なのですが、小児科の場合、入院を扱っていなければ研修の単位を取得できないということがございますので、これは現在入院が、休棟するということになりますと、ほかの病院に実習を受け入れてもらうというこの要請というのは必要になりますけれども、これは例えば2年生であれば、2年と3年で時間を分けて、そして受入れ側に配慮した中で実習を行っていくという方法も、これはそういった面の影響はあります。そういった

中で、受入れ研修病院については、こちらもちょうど誠意を持ってお願いしていかなければならないと思いますし、産科についても同じようになります。

上野委員

大変これも大きな問題で、そういうこともまだ解決できていない今の状況では、これからお願いするということになっていきますけれども、看護学院をやっている以上は、これも大きな本当に目の先のことでございますので、半年後ではいけませんので、早く手を打って生徒たちにきちんと勉強できる、実習できる場を提供するというのも大事な業務でございますので、よろしくをお願いします。

小児科縮小に伴う札幌との関係について

それからもう一点、これは北海道新聞の 1 月 24 日に小児科縮小の市民に不安、書いている中で小樽の方の何人かのコメントが載っていますけれども、ここにはっきりもう札幌に行くより仕方がないのだというような、医師も言っています。いざというときは札幌に、そういうことが今後小児科だけでなく、各樽病の医療の中でも札幌札幌ということが、今まで私も一生懸命この委員会の中で札幌のことも言いましたけれども、近いところに札幌にはたくさんございますので、そういう風潮が起きてくるような若干新聞に載っていましたが、実際に小樽の医師がそういうふうに言っているのですから、小樽の医師より札幌と提携して個人病院はやっていくなってしまうようなコメントも出ていますので、これも大変大きな不安材料になっていくのではないかと。ますます札幌・小樽は近くなっていきますので、そういう形で、今後、新病院の建設に当たっても、大きなここにネックが出てくるのではないかなど。札幌に行った患者がすぐ小樽に戻ってくるということもちょっと考えられませんが、これから四、五年まだまだかかりますので、大変大きな難しい問題でございますけれども、それについて若干の答えでよろしゅうございますので、もしありましたら、札幌との関係、この病院との関係について。

(樽病) 事務局長

これは市立小樽病院だけの問題ではなく、ほかの病院の事務長なんかと話しする機会がありますけれども、明らかにここ数年、札幌の方に患者が流れているということはこれは間違いないだろうと。それは何割の割合かというのは、その統計はとっていないでしょうけれども、それは明らかだろうと思います。ただ、それにつけても、新しい病院においてそれなりの機能を持って、それから小樽市内の病院の連携を図っていく中で、札幌に流れている患者を、ぜひとも小樽の中で診療して治っていただくという、そういう機能も考える必要は当然あるわけですから、そういったことも踏まえて、新しい病院というのは考えていくことも大事なことだと思っております。

上野委員

市長のゴーサインについて

ちょっと繰り返しますけれども、先ほど市長が第 3 回定例会とたしか言っていましたね。どうもその辺のことと新病院の構想等がマッチしていない。その点についてもう一回お聞きしたいのですけれども、今日、今までの第 4 回定例会から本年の第 1 回定例会に対する検討状況が出てきたのですけれども、どうもこれは確定ではない。いつごろははっきりした市長がゴーサイン出せる、いつごろまでに出すつもりなのですかね。部長ですね。

総務部長

先ほどから準備室の方でも冒頭の説明の中で、いろいろな国との手続の問題というのが一つ大きくございますので、そのことをかなり我々としては議論してきたのですけれども、一つは、あそこの土地を地区計画などは、昔で言う再開発地区計画の変更をしていくというのは、都市計画変更の手続というのがございまして、それも今言った 114 番地の土地をどうのこうのではなくて、今残っている街区 4 番、5 番、全部を一くくりの中でどういう土地利用の方針に変えるかという、こういうことをまず一つ整理をして、北海道なりの了解できる見通しがどう立つかという、この議論をしてきた。その街区 4、街区 5 の中で、そういう一体とした土地利用の方針が決まった中の 114 番地に病院を建て、それから街区 5 のいろいろ小分けになっている土地、ここの土地はどういうふう将来的に土地利

用をしていくかという、こういうことも含めて、都市計画という考え方の中で整理をしないと、具体的に箱物の設計というものは、そういう条件が具備されなければ、現状の中では既存不適格といいますが、基本設計を出すよと言ったって、あれ、建てられないでしょうという議論にしかならないわけです。したがって、その手続というのがどの程度かかるかということ、こういった見通しを立てるのに今まで国と北海道なりと協議をしてきたと。一応感触を得たということは、それなりに何とか法定手続を、いわゆる都市計画審議会も含めた一方では手続、それから港湾計画の変更は地方港湾審議会にかけて変えるという、こういう手続を踏む条件としての感触は得てきているというのが現状です。だけれども、この二つだけでは、結果的には根っこにある財政計画というか、予算そのものの起債の関係、パツカマルかが決まらないのに土地利用計画だけを変えられないものですから、逆に言うと、手続そのものが現在起債のいろいろな協議の中で、一定程度起債を認めてもらえるという方向の見通しが立った段階で、市長はゴーサインを出すだろうと。それが大体いろいろな我々の考えている法定手続も含め、それからクリアできるという前提でいけば、ゴーサインというか基本設計を出していくというのが、市長としては希望として秋口に第3回定例会には何とか出せるように皆さんに御理解いただけないかという趣旨も含めて、第3回定例会ということ。ですから、事務方とすれば、そういった形の中でできる諸条件の整理というのを、これから再度、一つには起債の問題が一番中心になりますけれども、そこをやって、見通しが立てば、法定手続に入って、そして審議会にかけて、縦覧をかけて、意見書をとってという、こういう作業がずっとあるわけです。だから、そういう意味ではぱっぱぱといかないものですから、市長もじれっなくなっていて、第3回定例会ぐらいというような話をされたと思っています。

上野委員

それは部長のお話は何回も耳に入って聞いていますけれども、それが果たしていつかということをお私に聞いていたのですが、なかなかそのタイムリミットも言えないというような。だけれども、さっき市長は第3回定例会という数字を出しているという、市長だって一応2期目でございますので、いろいろな中でそういう思いが私はあると思うのです。ですから、事務方の方も総務部長の言うのは十分わかりますけれども、そうなる今と今何も見えてきていない。一遍にぱつと片づくかもわからないし、意外にぱつとうまくいけばね。それが今話を聞いていたら、そんな今話で3か月、4か月、5か月、半年で、本当にそれがきちんといくのかという、はっきり言って、それがなければゴーサインは出せないですから。その辺が見えてこないというのは、今日この委員会で先ほどのいろいろな話を聞きながら、精査・検討を聞きながら、これがどうも矛盾しているというか、全然見えてこないのですよ、はっきり言って。そっち側は見えていますか。ちょっとその辺伺います。

助役

今、総務部長から話しましたように、手続的にはそういうふうに進んでいるのですが、上野委員がおっしゃる具体的に見えていないという部分から言えば、明日以降、後志支庁と起債の導入に関する協議が正式にスタートすると。財政再建計画ができましたから、それを持ち込んでという形でスタートすることになりました。それで、そういう何回かの協議がありますから、新年度早々には見通しが立つのではないかと、こんなふうにも我々も考えていますから、今までは特別委員会は各定例会ごとに開催していただいていますけれども、そういう見通しなり状況がわかる段階で、特別委員会などもまた臨時的に開催していただいて、そういう中に報告をしながら、決定していくものは決定していくと。手続的に終わらないと、総務部長が言ったように、市長のゴーサインが出ませんから、手続終了後に予算というか、基本設計の予算という形になりますので、それに半年ぐらいかかるかなというところもありますので。ですから起債の見通し、言うなれば、国にこの案件として正式に持ち込みますよという段階が我々一歩進んだ判断ができる段階だなど。これが一応この4月ぐらいかないというふうにもちょっと我々思っています。明確にはちょっとずれ込むかもわかりませんが、そのくらい、そういう見通しの下に今進んでいると、こういうことでございます。

上野委員

病院の問題は、反対とか賛成という、そういう私は問題ではないと思うのです。我々特別委員も努力して、そして皆さんのお考えを聞いて、これなら大丈夫だというときにやはり我々もゴーサインといいますが、賛成していくという、病院の問題はそういう問題だと思うのです。ですから、先ほど助役が言ったように、期ごとでなくて、特別委員会を開くところは開いて、きちんと報告していただいて、そんなに時間をかけなくてもよろしゅうございますので、頻繁にやることで意思疎通ができるのではないかなと。先ほど古沢委員も種々言いましたけれども、こういうふうにぼんと出されても、なかなか今日出されて今日質問といっても大変でございますので、できるならば、こういう問題は早め早めに提出していただき、今こういう状況だということをお示しくださいれば、よりよい理事者側とのコミュニケーションが図れると思いますので、よろしく願いいたします。

委員長

平成会の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 58 分

再開 午後 3 時 20 分

委員長

それでは休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

高橋委員

新市立病院での医師確保について

私の方からは、新市立病院に向けての医師の確保について何点か質問をさせていただきたいと思います。先ほどもいろいろな会派の方から質問がありましたけれども、一部重複しますが、よろしくお願ひしたいと思います。

まずは、基本構想から精査・検討結果見直しまでの医師数の配置計画の流れ、変化、数字、これを一通り説明してください。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

基本構想と精査・検討の医師数ということですが、基本構想では同規模の自治体病院の診療科別の医師 1 人当たりの患者数を参考として、各診療科ごとに必要医師数を積み上げております。それで、基本構想では嘱託医を含めまして 78 名としております。精査・検討では考え方を変えまして、類似病院の医師数をベースといたしまして、救急にかかわる医師、内科ですとか、外科、小児科医を加えて嘱託医も含めまして 79 名としております。

高橋委員

それでは、先ほども出ていましたけれども、樽病と第二病院の平成 13 年度の医師数、市立病院、第二病院合計で願ひします。

(樽病)総務課長

平成 13 年度ですか。ちょっと 13 年度の医師の数、今、数字持ってきていないものですから、わかりません。

高橋委員

はい、わかりました。

私の調べだと、樽病が 38 名、第二病院が 18 名、合計 56 名だと思います。もう一度、平成 18 年度、今年の 4 月の予定の医師数、先ほど数字出ていましたけれども、もう一度願ひします。

(樽病)総務課長

平成18年4月の予定の医師数ですけれども、小樽病院で28名、第二病院で17名、合計45名の予定になっております。

高橋委員

それで、平成13年度と比較すると、38名マイナス28名でマイナス10名、この5年間で医師が10名減っているということになります。二病では1名ということになるのかなと思いますけれども、この内訳が非常に問題かなというふうに実は思っております。内科が平成13年度10名の医師がおりました。先ほど予定を聞きまして6名ということで、平成13年度と比較すると、この5年で4名減っているということになります。このとおりでよろしいでしょうか。

(樽病)総務課長

平成13年度の内訳がわかりませんが、確かに内科につきましては、現在も減っております。今、資料を見ましたけれども、内科10名ということで、6名ですから4名の減少です。

高橋委員

先ほど古沢委員からもありましたけれども、相当患者数が減っていると。5年間で医師が10名減っていると。なおかつその内科の医師が4名も減っているという、非常にこれが現実の数字かと思えます。これをどのように受け止めておられますか。

(樽病)事務局長

平成13年度からの比較でございますけれども、一つは患者数が13年度が多くて年々減ってきているということは、要因としては自己負担割合のアップとか、そういったものも一つありますし、医師が減ってきているという要因もございまして。ただ、この医師が減っていくということにつきましては、従前から申し上げておりますとおり、同じ内科の医師でも、それぞれの事情の中で開院する人もいれば、それから大学のローテーションの中に入る人もいます。それと内科の中では専門領域におけるまたいろいろな問題、例えば呼吸器なり消化器なり、そういった専門領域での医師の過不足というものもありますので、そういったものがトータル的にこういう減少として現れているのだらうというふうには思います。

高橋委員

減っているということは、逆に言うと増員がないということですよ。要するに補充がないのです。ずっと補充がなくて毎年減ってきたと、こういうふうには私は思っています。先ほど樽病事務局長が非常に夢見たいなことを言っていましたけれども、現実としては本当に厳しい状況だなという認識に立たなければ、病院が新しくできたからといって医師が、ではすぐ確保できるかというのは、非常に私は厳しい考え方だなと思いますけれども、いかがですか。

(樽病)事務局長

私が先ほどから言っていますことは、厳しいということをお前提にして踏まえて話していきまして、それとそういう厳しい中でも道内の市立病院を見ますと、70人、80人、市立函館病院なんかは100人の医師を確保しているわけです。そういった中で、今、小樽病院が今の状況であればなかなか難しい状況はあるのだけれども、診療科の充実なり、新病院の環境が整備される中で、新たな病院側として大学医局等にアプローチの仕方も変わってくるわけですから、明らかにそういうものは変わるわけですから、そういう努力を開院の前の年にやるのではなく、開院の二、三年前から大学の方に話をしてお願いをしていくという形になれば、現実にはそういうお話を大学の方から承っておりますけれども、3年なら3年後にどういうふうな医師を手当できるかというのを計画的にやっていくのだということも聞いておりますので、そういったアプローチ、我々の努力も含めて医師確保ということは必要だということ、努力をしないで黙っていて新しい病院だから医師が来るとは私も思っておりません。非常に厳しい努力が必要だという

ことは、これは間違いございません。

高橋委員

先ほど配置計画では、正職76名という数字が出ておりました。単純に計算しますと、76名から減員の4月予定の45名を引くと31名です。では、その31名の医師を本当に確保できるのかというのは、私は現実的ではないと思いませんけれども、いかがですか。

総務部吉川参事

先ほどの76名、1次救急をやる想定での数値ですので、標準的な数字から言えば、正職68名というのが基本になるのだと思います。先ほどから患者数の減とか医師の減ということをずいぶん言われてきていますけれども、私の方では、確かに研修医制度と相まって効果はありますけれども、一つはきちんとした新病院のビジョン、建設時期も含めて示せない中で来た一つの悪循環が絶対ここにはあるのだと考えています。医療環境は、前にも話したことがあるかもしれませんが、1床当たりの面積でも、今できてきている病院の大体半分ぐらいの中で、これは患者にとっても非常に悪い環境ですけれども、医療を提供する側も古いだけではなくて、そういう狭あいからも非常に悪い環境になってきている。その中でなかなか医師確保ができない。そして、患者が減っていくと、そういうような悪循環があると思いますので、ですから5年後に確実に基本構想、今後見直しはしなければなりませんけれども、その医師を確保できるのかということ、今の状態でそれを担保するという事は難しいと思いますけれども、先ほど樽病事務局長も言いましたように、きちんとした環境整備をしてやれば、札幌に近いということもありますし、そういう中で確保の道はつけていけるのかなと。逆に、今きちんとしたビジョンを早く示さないと、新病院だけではなくて、それに至るまでの現病院の医師確保も非常に厳しい状態になってくるのだらうと考えておりますので、やはり一日も早く新病院の道を示すことで、その確保の可能性を広げていきたいと思っております。

高橋委員

非常に見えない話だと思います。では、具体的にどういうふうにしたら確保できるかという案はお持ちですか。

総務部吉川参事

私の方として具体的にはどういう案を持っているかというのはあれですけれども、先ほど周産期の話もありました。いろいろな医療の内容、新病院ではこういう体制をとって、こういう医療をやるのだと。私ちょっと門外漢でわからない部分もありますけれども、そういうことをいち早く示す。その中で医師に選ばれるような病院を示していくと、そういうことが必要だと思います。具体的にはいろいろ院長以下、医師と相談しながら詰めていきたいと思えますけれども、そういう形のビジョンを示していきたいと考えております。

高橋委員

要するに現在のははっきりとした具体的な案はないということですね。ですよね。ですから、極端に言えば、ほかよりもずっと給料が高いだとか、待遇がいいだとか、そういう具体的なものがあれば、非常に我々もわかりやすいのですけれども、ビジョンを示せば何とかかなるとかという非常にぼやけた議論では、この30名近くの医師を確保するというのは私は無理だというふうに、何回もしつこいようですけれども、思うわけです。ですから、もう少しこれは検討すべきではないかなと思いますが、いかがですか。

総務部吉川参事

検討すべきということは、新病院の医師、スタッフという意味で。

高橋委員

その数とね。

総務部吉川参事

先ほどもちょっと重なりますけれども、実際に新病院、早くて5年後になるわけですから、その時点で各医局ごとにまた事情も違うと思えますし、どのぐらい医師が研修を終わって戻ってきて、また配属できるのかというのは、

それぞれの診療科によって違うと思います。ただ、両病院の協議会でもやってきましたけれども、そういった中では、診療科の持ち方、例えば新設診療科も一応必要性というのは十分認めていまして、新設しておりますけれども、医師が確保できるかによっては、その診療科自体の見直しも要るだろうということ、あるいは病床数も今とありえず内科・外科というふうに診療科ごとの病床数に振りまいたけれども、実際にその時点でどのぐらいの医師が確保できるかというめどの中で、再度これは構成し直さなければならないだろうと、そういうような方針を持っていきますので、そういう中で対応していきたいと考えております。

高橋委員

もうちょっと、では具体的に聞きます。

今、診療科、市立病院が13科あります。要するに、例えばこの市立病院の今あるその診療科に対して20名医師を増やすとすれば、各科に1人ずつプラスアルファ必要なわけですよ。そうやって張りつけて積み上げていくような検討をしていかなければ、具体的にはならないのではないのかなと私は思うのです。ですから、小児科が厳しい、産婦人科が厳しい、では内科プラス2、3になるのかという、そういう具体的な検討をするべきではないかなと私は思っているのですが、いかがでしょうか。

総務部吉川参事

先ほど病床数の話もしましたけれども、やはり今から実際の開院に向けていく中で病床数だけでなく、では、この診療科はどういう外来をやってどのぐらいのベッドを持っていくのだと。その中で、では、医師は何人必要なのだというような積み上げは当然やっていかなければならないと思います。現実に今実際に患者はいるわけでして、その診療に医師、今の足りないメンバーで当たっているという状況がありますので、その中で、では内科であればどういう病床を持って内診をやって、何人の医師を確保していくと。それを積み上げることによって何人必要だと。その中で、ではこの診療科については現時点では難しいとなると、その部分は若干縮小して確保できる診療科を増やそうと、そういうようなことは開院までにやはりかなり不断にそういう見直しをやっていかなければならない現実があると思います。

高橋委員

開院までというお話しをしていましたけれども、実際にもう基本設計に入るわけでしょう。ですから、それを考えると、もう既にそういう検討をしていかなければ、基本設計なんか入れないのではないですか。

総務部吉川参事

今、医師の問題だけではなくて、例えば医療保険制度もそうですし、診療報酬もそうです。医療を取り巻く環境というのは非常に不安定な状況にあることは間違いないので、こういう中で基本構想をつくって病院を建てていくというのは非常に大変だというふうに考えています。全体の状況が非常に安定した中で検討していくのであれば、それはそれで十分に、例えば医師確保のめども立って、規模を決めて建てていけばいいわけですがけれども、今の流動的な中で、例えば、では医師確保のめどがどのぐらいになったらはっきりするのだと言われると、今、前期講習が終わって、さっき榎病事務局長から後期の話もありましたけれども、それは診療科ごとによって、医局ごとによっていろいろな研修プログラムが違うようですから、その辺が落ち着いて、どのぐらいの医師が確保できるかというめどを立てるのをずっと待って、それから構想を立てるとなると、もう何年も先の話になってくる。そんな中で、今待たなしの状況がありますので、その中で進んでいく中で、可能な限りその状況の変化に対応できるような仕組みをつくっていききたいと。施設的に限界がありますけれども、先ほど言いましたように、ある病院では確保できる医師とか患者の状況によって毎年診療科ごとの配分を変えている病院もある。そうしないと、なかなか今運営していけないという状況があります。そういう中で、やはり非常に変動の厳しい中でつくっていきますので、なかなか確定した段階でじっくりつくっていくという余裕のない中では、こういう形で進めていくしかないのかなというふうには考えています。

高橋委員

そうなりますと、よく見えない中で基本設計をしなければならないということに、逆に言うようになりますか。

総務部吉川参事

病床については、今回見直しの中で亜急性期病床というのを設けまして、診療科を特定しない病床というのを設定しています。そういう中で、各診療科の増減というのは一定吸収できるものをつくっておりますけれども、それ以外にも今後どういう状況があるかわかりませんので、その変化に対応した施設もある程度つくっていかねばならない。当然限界はあるとは思いますが、創意工夫をしながら今後はつくっていかねばならないと考えております。

高橋委員

新病院の基本設計に当たっての考え方について

基本設計に当たっての考え方を伺いたいのですが、両病院長に伺います。今の議論を受けて、どのように考えられているのか。基本設計に対しての考え方をぜひお聞きしたいと思います。

小樽病院長

先ほどから、これから新病院に向けてどうするか、どういうふうに医師を確保していくかというようなこともありますけれども、一つには、先ほども委員の方から言われましたように、予期せぬ退職、そういうような予期しないこともこれから考えていかねばならないし、そして限られた老朽化したあの建物の中で、非常に狭あい化している。築50年たっているところでもあるし、そしてベッドはあいていると、そういう不合理な院内の環境を変えていく。要するに働きやすい環境、それを最近、院内環境改善委員会というのを発足しまして、そこに今まで解決できていなかった九つの問題点について、今、院内で話し合って改善に向けて進めております。そのほかにも、こういうふうに新しい病院で突然電子カルテといっても、職員は戸惑うばかりでしょうから、そしてそういう中で院内LANが敷かれていない中で、医療事故が起きやすいと。それをどういうふうに防いでいこうかということで、IT委員会も立ち上げて今動いております。そして、それにあわせて病院機能評価もそういう作業も進めております。

こういうことが、これからの医師確保に向けて働きやすい職場、それは医師ばかりでなくて、看護師も職員もそういう中で新病院に向けてつなげていくと。ある日突然病院ができて、そこに「馬子にも衣装」と言っては語弊があるかもしれませんが、とにかくそこにすんなり入れるような体制の中で、今、院内こぞってそういういろいろな作業を進めておりますので、その中で、そして派遣元の大学内でも、新病院になったらという言葉は何かの教授からも聞いております。待つて待つてという今までさんざん待たされたようですけども、そういうふうに新病院になったらという力強いお言葉も伺っております。

それからもう一つ、御承知のように、臨床研修制度が最初の2年間終わりました、4月から新しい入局者が生じてくるわけです。診療科で、いわゆる派遣元の医局で2年間臨床研修をやれば半年あるいはそれぐらいで外に出ていくことができるようになってくるわけです。小児科であれば、3年間後期研修プログラムを組まなければならないというところもありますけれども、診療科によっては半年先ぐらいから市中病院に若い医師が供給されてくるというところで、また少し先が見えてくるだろうと期待もしているところです。

それから、当院においても、まもなくですけども、後期研修プログラムというのをホームページで載せる予定でありますけれども、当院の幾つかの診療科において後期研修プログラムを組んで研修医を募集すると、要するに3年目の医師、それが既に2年間経験しておりますし、半年ぐらいたてばそれなりの戦力になっていけるものだろうというふうにして、とにかく新病院に向けて新病院で何名確保する、そういうこともありますけれども、そこにつなげていくために、今からそれなりの院内の体制を整備して新病院につなげていこうと考えてございます。

第二病院長

委員の質問、病院の規模をどういうふうにするかということも一つの質問のポイントだと思うのです。やはりそれは数年前につくり上げた基本構想をどうやって基本構想をつくったかという、基本的なことは同じだと思うのです。地域の人口だとか、年齢構成、予想される患者数、疾病数、それから疾病の種類、そんなことで、大体この地域でどのぐらいのベッドが必要でどんな科目が必要かというのは、おのずと出てくるわけですね。その中で、地域にどれだけの病院が現在あるかと。それにあわせて市立病院がどれだけの構成力を持てばいいかということは、それほど難しいあれではなくて、出てくるだろうと思います。ですから、あと地域の医療機関がこれから、それぞれの医療機関がそれぞれにいろいろ計画を立てているでしょうし、計画を最終的につくり上げていくためには、どういうふうに伸びてくるかも考えのうちに入れなければならないし、地域の医療機関同士で話し合う必要もあると思います。結局そうでないと、設備投資あるいは準備したものが無駄になるということももちろんありますし、有効でない部分も出てくることも考えられますので、十分地域的な相談が必要だろうと思います。

それから、病院の運営に関してですが、このたび市立札幌病院が公営企業の全部適用を申請して今度なるようですが、基本構想では小樽市でもそういうのは視野に入れていくというような文言がたしかあったと思うのです。そういうことも含めて、将来的には考えていかなければならないのではないかなと思います。

それからもう一つ、先ほどからずっと医師の確保の問題が出ておりますけれども、実は私どもの病院でも医師数は大体先ほど委員からありました平成13年度に18名で18年度の5年後の今年の4月で17名と、1名減っていることになりましたけれども、診療の中身がかなり変わってきているのです。表面的には医師の人数はほとんど変わらないのですが、診療の中身がかなり変わってきていると。ですから、再構成といいますが、再構築といいますが、ですから無駄なところから引き上げて必要な部分に充足するという形で、全体的には人数はあまり変わらないのですが、構成はかなり変わっています。ただ、いずれにしても、今、私どもの病院では、医師の数が患者の数あるいは医師の労働力に関して少し過剰になっています。その過剰が循環器科1医師当たり1名医師が足りないだろうという、ですからその分ほかの医師に過重になってくる。それから、脳神経外科も1名分だけ医師の分が足りない分ほかの医師にかかってくると。それから、内科の方の病棟とかいろいろなベッドの空き状態なんかを見ますと、普通の一般的な内科を市内の医療機関と競合するようなケースで持ってきてもあまり意味がないので、神経内科という特殊な内科の医師を引っ張ってくるように今私ども、大分前から努力しています。ただ、実っておりませんけれども、そういう面で地域の特殊性というか、市内の医療機関と競合しないような、あるいは必要とされるような分野で医師を配置できればなというふうに考えてやっております。ですから、現実には今は3名の医師が足りないというのが、私の院長としての実感です。神経内科が1名、循環器内科が1名、脳神経外科が1名。ただ、6月に循環器内科が1名どうにか増やしてもらえそうなので、3名になったら少しいいかなと思います。

それから、ずっと医師に関しては不足な状態が続いていることは確かなのですが、来たいという医師を断っていることも事実です。それは、科の名前は言いませんけれども、いろいろなところで働いて、はっきり言うと、評判のよろしくない医師が来たいと言ったときには断っております。ですから、そういうだけの余裕はあるということも現実ですので、知っておいていただきたいと思います。

それから、これからの5年後ですけれども、先ほど小樽病院の事務局長がおっしゃっていましたが、私は夢物語では絶対ないと思います。きっと樽病事務局長も北大とか札幌医大とかに行き、医師の教育機関、大学の専門ですよ、医師を育てる教育機関の専門家のところに話を聞きに行き、現実的に5年後あるいは将来的には医師が過剰になる。それから、医師をかえって病院で面接試験して落とす時代になると。それは私ははっきりしていると思います。それが、どのぐらいの年限でどうなるかはわかりませんが、5年後というのは非常に私はいいいターニングポイントだと思っております。ですから、5年後にはかなり余裕を持って医師を選別できるのではないかというふうには個人的には考えております。

高橋委員

そうなれば非常にありがたい話ですけれども、本当にそうかなというふうに、非常に疑問を覚えます。準備室にお願いしたいのは、やはり平成13年度の数字というのは本当に先ほどもありましたけれども、大変、上の数字ですから、そういう意味ではある程度フレキシブルに基本設計ができるような、そういう体制でぜひやっていただきたいというふうに要望したいと思います。先ほど基本設計のスケジュールが出ていましたけれども、市長は第3回定例会で予算を上げたいという希望をおっしゃっていましたが、ちらっと漏れ聞こえた1億2,000万円という数字、委託料というお話でしたけれども、これはどういう数字なのか。

総務部吉川参事

1億2,000万円と、私の方で議案等の説明の中で、今後の予定というところがありまして、聞かれた中で私の方から申し上げた数字です。それは、私は基本構想の当初のそのときの数字を申し上げたのですが、精査・検討で皆さんにも資料をお配りしていますけれども、その中で基本設計は1億1,000万円弱になります。その部分は当然予算を上げる前にまた精査していくわけですけれども、その額を申し上げた数字でございます。

それと、フレキシブルなということでお話がありましたけれども、当然基本設計までに状況がいろいろ変わる部分は、その都度反映させるようなことはありますし、基本設計に入っても、入ってからまた変更をかけているというような事例もありますので、そういう対応は十分していきたいと考えてございます。

高橋委員

ぜひお願いしたいと思います。

新病院の図面の提示について

それともう一点要望したいのは、先ほど敷地の話が出ておりました。なかなか言葉の中での話ですので、できればその図面というか、敷地図みたいのを議会に示していただければ、非常にわかりやすいというか、想像しやすいと思いますけれども、その点いかがでしょうか。

(総務)企画政策室長

先ほども申し上げたとおり、プロジェクトの段階でも正直言っていますいろいろな絵はかいております。ただ、最終的に決定するという判断の中には、絵面だけではなくて、当然お金の部分も含めての決定ということがあるものですから、変に絵面ばかり出ていっても困るなというふうな危ぐをしております。ただ、今後、助役からありましたとおり、それぞれ定例会前というだけではなくて、適時特別委員会の開催等も考えていかなければならないと、そういうふう考えておりますので、その部分につきましては、私どももそれぞれ理解が得られるような形での図面といいますか、絵といいますか、そういったものを出していきたいと考えております。

高橋委員

確定的なきれいな絵というのではなくて、議論できるような、要するに言葉じりでなくて書いたものというか、印刷したものがあれば、皆さんが具体的なこういうイメージができるのではないですか。そういうものを案として提出してもらえれば、ありがたいなというか、要望したいなと思っています。

新市立病院の精神科の考え方について

次、新市立病院の精神科の考え方について何点が伺いたいと思います。

まず、現状を確認したいのですけれども、小樽市内にある精神科の病院、病院名とそれから病床数、これを教えてください。

(保健所)保健総務課長

精神科の小樽市内の病床数でございますけれども、5病院ございまして、全部で1,053床でございます。病院ごとに申しますと、第二病院が200床、ただし平成12年から50床がこのうち休床しているということです。それから、石橋病院が384床、大倉山学院が168床、朝里の木下病院が177床、西病院124床、合わせて1,053床でございます。

高橋委員

全体のベッド数、病床数、いろいろな診療科のベッド数に対する割合ですけれども、保健所のある地域と比較して、小樽市の割合というのは、どういう割合なのか、わかりますか。もし全道平均もわかれば一緒に。

(保健所)保健総務課長

地域の全病床数に占める精神病床の率でございますけれども、小樽市の場合は全病床数が3,925床、それに対して精神病床が1,053床ということで、26.7パーセントとなります。あと、保健所を持っている市でこのように計算した場合、函館市の場合は21.6パーセント、札幌市の場合は18.8パーセント、旭川市の場合は15.2パーセント、あと全道平均でございますけれども、これにつきましては20.7パーセントというふうになってございます。

高橋委員

他都市と比較しても精神科の病床は多いということですね。それで、市立病院で精神科ができて、現在に至るまでの簡単な経緯でいいです。病床数も含めてどうですか。

(二病)事務局次長

一番最初の方は不明なのですが、最初は精神病患者の収容施設が市立小樽病院内にあったということはわかっておりますが、はっきりしていますのが、昭和11年になりまして、市立小樽病院の長橋分院ということで精神神経科病舎が31床規模で開設されております。そして18年には、この長橋分院から独立しまして、市立小樽静和病院と改称されております。その後、精神神経科の患者増のニーズに合わせまして、6度にわたって増床を繰り返しまして、昭和34年には158床となっております。そして、昭和49年に静和病院を廃止しまして、現在の市立小樽第二病院を150床規模で開院しております。そして、昭和51年に増床いたしまして200床、閉鎖病床が50、開放が150床ということですが、しております。そして、平成12年に1病棟50床を休棟しまして、現在、許可病床数が200床に対しまして、稼働病床数150床ということでありまして。

高橋委員

先ほど保健所の方から5病院あるということで第二病院も含めてお話がありました。今ずっと推移を説明していただきましたけれども、ずっと増えてきたという状況かと思えます。小樽市内の精神科の各病院あるわけですけれども、第二病院の役割というのは、市立病院の精神科の役割というのは、どういうものになっているのかというのを教えていただきたいと思えます。

(二病)事務局長

精神病院、市内に幾つかあるわけですけれども、特に公立病院の果たす役割、これは各病院にもあるのですけれども、強制的に措置入院するような患者の受入れですとか、こういった要素、それからなかなか民間では受けてもらえないような部分、こういった患者も公的病院ということで受けざるを得ないだろうと、こういう私的な病院と違う部分というのが若干はあるかと思えます。

高橋委員

なくてはならない科であるということですね。それで、小樽市内の精神科の病院五つ、第二病院も含めてですけれども、この精神科だけの病院の協議会というか打合せの場というのはあるのでしょうか。

(二病)事務局長

特にそういう協議をする場はございません。

高橋委員

それで、新市立病院の話になるわけですけれども、計画では病床数が100床ということになっております。先ほど説明いただいた200床の許可数で、現在は150床と。ずっと今まで増えてきて、新市立病院になるとすばんと落ちるという。なぜ100床になったのかという要因を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法邑主幹

新病院の精神科の病床数ということでありまして、まず基本構想段階におきましては、この部分につきましては、新築検討懇話会からの全体病床数を500床に減らすのだというような提言ですとか、あと病院で作り出した建設整備方針を検討する中でも現行の病床数をダウンサイジングという方向性が出されまして、さらには将来の人口ですとか、傷病別の患者推計などを基にして基本構想では108床と、全体病床数を493床と減らし、それとともに精神科病床についても108床ということで減らしたところであります。その後、規模・機能の精査・検討におきましては、またさらに患者動向、あと道内自治体病院の精神科の病床数などを参考にして100床としたところであります。

高橋委員

50床減らした影響というのは出ないのでしょうか。

(二病)事務局次長

現在できるだけ精神神経疾患の患者については、家庭や社会に復帰させようという精神科医療の流れがまずあります。そういった中で、市内全体の精神神経科の入院患者数を見ましても、例えば平成8年末、その患者数と平成17年末の患者数を比較すると、入院患者数で約1割減少しておりますし、現在、第二病院の精神神経科の入院患者数が大体ほぼ130人ぐらいで推移しておりますので、新病院開設までには調整がきくものと考えてございます。

高橋委員

そうすると、今150床だけれども、5年後は100床で十分足りるのだという考え方ですか。

(二病)事務局次長

そのとおりでございます。

高橋委員

その100床の内訳ですけれども、閉鎖病棟が半分でしたか。50床でしたか。それをちょっと説明してください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

閉鎖病棟50床、開放病床50床という内訳になっております。

高橋委員

その閉鎖病棟については、ずっと変わらず今も50床で、将来も50床だというふうになっているわけですね。これは何か原因ありますか。

(二病)事務局次長

やはり病状にもよるのですけれども、閉鎖病棟がほぼ50床で満床の状態が続いているという現状はございます。

高橋委員

私が心配するのは、病床数が減るといっても当然ですけれども、小樽市内の精神科の需要というのは、先ほど減っているというふうにはありましたけれども、潜在的には増えているのだらうなと私は思っております。それで、逆に公的病院として二病も含めた精神科の協議会みたいなもの、これが必要ではないかなと思うのですが、この辺はいかがでしょうか。

(二病)事務局次長

当然新病院に向けても私どもの入院患者の処遇ということもありますので、そういったことの話し合う場というのは必要かと感じています。今後、複数年数がありますので、そういった協議できる場ということをつくっていきたいというふうには考えております。

高橋委員

ぜひお願いをしたいと思います。

精神科の病院収益について

最後ですけれども、病院収益について精神科の部分を確認したいと思います。平成 8 年度から平成16年度、推移の状況で結構ですので、外来と入院の収益の状況を簡単に説明してください。

(二病) 事務局次長

まず、入院の方になりますが、平成 8 年度が約 8 億9,000万円ほどの収益でございます。これに対して、年を追うごとに減ってございまして、150床に減らしました平成12年度におきましては 7 億2,600万円ほど、そしてここから少し増加します。平成14年度におきましては 7 億5,000万円ほど、2,400万円ほどアップしております。それからまたさらに微減の状態になりまして、平成16年度末には 7 億2,900万円というような形になってございます。それに対して、外来の方ですが、平成 8 年度から10年度、この 3 年間はほとんど横ばいの状態になっております。それから、11年度から伸びまして、ここで11パーセントほど伸びまして、約 2 億4,900万円ほどになりまして、さらに12年度には 2 億9,000万円ほどということで、前年度より16パーセント伸びております。そして、微増の状態が続きまして、平成15年度には 3 億6,500万円ほどまでになりまして、16年度は少し落ちたというような状態になっております。

高橋委員

これを見ますと、外来は着実に診療報酬が増えているというふうに思います。この入院と外来、合計をしてみました。大体ずっと横ばいなのです。中身は違いますけれども。となると、入院の収益というのはそんなに高くないのかなと。一般の病棟と比べて、精神科の入院の診療点数というのは、そんなに高くないのかなというふうに私は思ったのですが、この辺はどのようになっていますか。

(二病) 事務局次長

基本的に、今の診療報酬の体系なのですが、長期入院の場合というのは診療点数が低い状態になっています。急性期の方が高くなっていまして、この傾向は診療報酬の改定のたびにそれがより鮮明になってございます。精神神経科の患者につきましては、一般病棟に比べるとはるかに入院日数が長いという形で、それで特に第二病院の場合は急性期の心臓血管外科とか脳外科がありますので、そういった一般病棟と比べると、精神神経科の入院患者の方の単価が低いというような状況になってございます。

高橋委員

特徴的だなというのは、先ほど言いましたけれども、外来が増えてきていると。デイケアができてから年々伸びてきているなというふうに思っているわけですけれども、これは将来的にこういう考え方で進めていくと。新市立病院においてもデイケアをずっと強力にやっていくという、そういう考え方でよろしいですか。

(二病) 事務局長

今、デイケアが定数50名で運営しております。これは大規模ということになるのですけれども、ある程度この定数、いっぱいいっぱい来ているわけではないですけれども、この辺の定数で新病院にも必要かなというふうには考えております。

高橋委員

あと、入院の方ですけれども、先ほど今150床だけれども、100床で十分足りるのだと、だんだんそういう状況になっていくのだということでしたけれども、そうすると、医師も逆に言うと減ってもいいのだという考え方でよろしいですか。

(二病) 事務局長

今、医療法上で、入院の患者と外来の患者で市立では精神科の医師数が決まるのですけれども、今は 6 名がおります。今、130からもう少し入院患者が減る、外来の人数も変動するということになりますと、これが 5 名でいいことにはなってきます。

高橋委員

精神科救急について

最後に、精神科救急について確認したいのですが、精神科救急、これは都道府県レベルというふうな認識を私は持っていたのですが、精神科救急についてはどのように第二病院としては考えられているのですか。

第二病院長

先ほど冒頭で委員の質問がありまして、市立病院で精神科を必要とするのかどうかという大きな理由の一つに、精神科の救急を担っているということも現実にございます。今、医師が 6 人いて、それで交代にやっている。そして、精神科救急の患者です。今日、統計を持ってきておりませんが、年々やはり増えております。ほとんど夜、電話がかかってきて、その中で受診してごく一部は入院するというような形をとっています。そういう形態はこれからも引き続くでしょうし、増えていく可能性はあります。

高橋委員

これは要望なのですが、今、院長が言われたように非常にストレス社会ですから、どこへ電話したらいいのかというのが非常に問題になってくると思います。ですから、第二病院というと非常に強烈な印象を持っている方が多いみたいで、こういうカウンセリングもやっているし、ましてや精神救急的なものもやっているという認識をあまり持っていない人が多いみたいに私は受け止めているのです。ですから、広報でもいいですし、ホームページでもいいですし、こういう社会状況ですから、第二病院としてはどんどん受けますよと。どんどん受けるかどうかはあれですが、やっていますよというお知らせをぜひしていただきたいなというふうに要望いたしますが、いかがでしょうか。

(二病) 事務局次長

まだホームページ自体を立ち上げていないような事情はあるのですが、今立ち上げるべく準備は進めておりますので、そういったことも含めて、今、委員の御指摘があったようなことも広報の周知に努めてまいりたいと思います。

委員長

それでは、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

それでは、何点かお尋ねしたいと思います。

第二病院の火災について

まず最初に、多少時間がたっているわけなのですが、昨年暮れに第二病院で火災が発生しているわけあります。改めて火災の原因についてお聞かせいただきたいと思います。

(二病) 事務局次長

今年の 1 月に入りまして消防から火災原因の判定がなされました。出火箇所はボイラー上部の煙道伸縮部上側と判定すると。そして、出火原因は煙道伸縮部上側に敷かれたベニヤ材の低温着火と判定するというので、このベニヤ材といいますのは、アスベストの工事のときの養生のためのものがございます。

斎藤(博)委員

そのベニヤがどうしてどういう形で置かれたのかということまでは触れられていないのですか。

(二病) 事務局次長

これはアスベスト、御存じのとおり、飛散しますので、それを防ぐためにビニールで囲うわけなのです。ところが、やはり煙道のところとかになりますと、ビニールをそのまま敷きまですぐ溶けたりしますので、それでベニヤ材を敷いたということがございます。

斎藤(博)委員

火災発生と同時に、その辺はわからないのですが、院内で停電になったというふうに聞いているわけ

なのですけれども、こういった経過で停電状態になったのかということを教えてもらいたいと思います。

(二病)事務局次長

出火直後のときには、ボイラー室内と、それからボイラーは地下の方にあるわけなのですけれども、その地下 1 階の部分が停電となっていました。その後、いろいろ調べたところ、電気の幹線といいまして、もともになるところがあるのですが、その配線がボイラー室のところにあるのですけれども、それが焼けているのがわかりまして、そのためにビニールが溶けたような状態になっていましたので、さらに負荷がかかってショートするおそれがあるということで、まだ全館停電ではなかったのですが、逆にそれを、負荷をかけないために必要最小限のものだけまず使うようにしてくれということで、例えば蛍光灯とかなくても構わないようなものは、極力その日は消しました。それで、翌日、午後から市内の電気屋の方に全部体制をとってもらいまして、一挙に電気の復旧工事をやろうということで、6 時間ほどでしたけれども、全館停電にしまして、その工事にかかりました。その間は、ジェネレーション発電機といいまして、非常用電源で必要最低限のもの電源を確保してやったという、そういう状況になってございます。

斎藤(博)委員

そうしますと、火災によるというよりも病棟の部分で言いますと、ほとんどが安全対策上で電源を落としたということで理解していいのですか。

(二病)事務局次長

一応やはり火災は原因です。それで、直接停電はしていなかったけれども、2 次的に先ほど言いましたように幹線の取替え工事のためにその特定の時間だけ電気を切ったということです。

斎藤(博)委員

次に、当日の状況の中で二つほどお聞きしたいのですけれども、一つは当然火災が発生したということで火災報知器なりが鳴ったり大変だったと思うのですけれども、避難の状況についてこういった状況だったのかということをお聞かせください。

(二病)事務局次長

火災の発生に伴いまして、ボイラー室から出火したわけなのですが、各病棟におきましては、比較的スムーズに入院患者の誘導ができたと思います。そして、歩ける方につきましては、自力でボイラー室の出火元から遠い方の非常階段があるのですが、そちらの方に避難したというような形になってございますし、また、歩けない患者につきましては、いつでも移動できるように車いすに乗せたり、それから何か例えば火が病棟の方にまで来たときにすぐ対応できるような形で残っておりました医師、看護師、それからあとそのほかの清掃の委託職員とかも含めて、給食の職員とか、あるいはその付近にいた者が来た都度、そういった避難誘導等に当たったというような形になってございます。

斎藤(博)委員

その際ですけれども、当然第二病院の入院患者の場合、いろいろな測定器というのですか、いろいろな器具をつけている患者がいると思うのですけれども、そういった患者の避難の状況というのはどうだったのですか。

(二病)事務局次長

例えば呼吸器なんかもございまして、これが、いつ酸素が来なくなったりすることとかもありますので、そういった場合には、酸素ボンベの方に切り替えるとか、ちょうど前の月に初めて病棟ごとの消防訓練というのをやりました。本当に火事になったときに、従来あった全体のマニュアルがあるのですが、それで対応できるのかということで改めて見直ししまして、各病棟ごとに、例えば 2 の 2 といまして脳外科の病棟ですとか、4 の 2 の血管外科ですと、かなり体の不自由な患者が多いとか、そういう特殊性もございまして、そういった場合に実際にどういうふうにしたらいいかということを変更して見直しをしてやったりしてましたので、今、委員がお

しゃるように機械を装着されている方、それからいろいろな点滴とかされている方、そういう方にはどういうふうにしたらいいのかがということをちょうどシミュレーションしていただきましたので、それに沿った形で対応しました。

斎藤（博）委員

火災の関係で最後ですけれども、今お話しいただいた部分を含めて、特にこういう火災の場合、エレベータは普通は使用できなくなる、使用すべきでないといいますが、何かあって途中でとまったら困るので。そういうことを考えたときに、第二病院の 2 階とか 4 階に入院をなさっている方の状況からして、避難の仕方を含めてマニュアルに今後今回のことを教訓にしてどういうふうにして反映させていこうとしているのか、もしありましたら教えてください。

（二病）事務局次長

実際の救助の仕方等につきましては、二病の内部だけではなくて、長橋の方の消防の出張所の方とかとも実際に連携をとったり、相談とかしておりますので、今回のまた教訓、それから火災の前に行われました各病棟ごとの訓練等も含めまして、あわせて今年度中にまたマニュアルを見直して、正式なものをつくりたいと考えております。

斎藤（博）委員

次の質問に移りたいと思います。

医師の確保について

先ほどの各委員の質疑の中で、小樽の新しい病院を含めて、現状を含めて、医師の確保の関係で北大の医学部と札幌医大なりが何か連携をとるというのですか、相談すると、そういったような部分があったように思うのですが、もう少し詳しくお聞かせください。

（樽病）事務局長

これはすべての医局ということではなく、たまさか今私どもの願いは、小児科の北大の教授のお話で、その前で先ほども申し上げたかと思えますけれども、今、厚生労働省の研究班の報告が去年出ましたけれども、流れとして北海道も同じだと思いますけれども、先ほど言いましたように集約化なり選択化という考え方というのは産科もそうなのですが、出てきています。それは医師がほかの診療科より不足しているという前提の中で、そういうふうな報告も出されている。その意味で、例えば北海道の考え方、後志の考え方、その北大の小児科の教授というのは厚生労働省の研究班に参画している教授でもありますので、その辺のお考えをお聞かせ願いたいということで聞きました。現在のところですが、今、集約化というのはなかなか北海道では難しい面もあるという話もしてまして、その中で新病院に当たっては北大の小児科としてはやりとりしたいと。そういった中で、集約化という考え方もあって、絶対数がお互い札幌医大も北大も足りない中で、やはり小樽ではどういうふうな診療科に特化していかなければならないのか、機能分担していかなければならないのかと、そういうものも含めてやはり限られた人数の中でどうやって小樽市の小児医療を手当していけばいいのかという問題がありますので、そういった意味で北大の教授自身が札幌医大の教授と、そのときには話し合っていて決めていきたいという話をしたということでございます。

斎藤（博）委員

すると、これは何回もそう思うというレベルで申しわけないのですが、私どもは当然小樽病院、第二病院、新しい病院という観点で医師の確保ということで、近いところで言うと北大、札幌医大ということで話しているのですが、北大、札幌医大から見ると、医師の派遣というふうに考えたときに、市立小樽病院とかという観点ではなくて、例えば小樽市内とか、もしかすると後志といいますが、そういった枠でいろいろな配分をしているのではないかなという気もするのですが、そういったあたりがもしあるとすると、そして先ほど市立函館病院は相当数の医師を確保している。そういう部分で言いますと、函館という単位と渡島という単位で考えたときに、どうなのかなというふうな今日の話の中で思ったのです。もし、そういうエリアに対して医師の派遣という枠なりを、例えば石狩にはこのぐらい、後志にはこのぐらい、渡島にはこのぐらいというようなことがあったら、地域と

いう単位で大学から来る医師の数というのを考えていかなければならないのかなという気もしたのですけれども、その辺についてはどんなふうに考えていますか。

(樽病)事務局長

とりあえず、私はこの教授からの話を聞いて、一つの考え方として、今までは最近ここ数年の間に北海道が仲を取り持って3医育大学の協議会みたいなものができて、小児科、産科の問題というのが医師の問題を含めて協議しているということはあるのですけれども、今までは少なくとも小児科を例えば考えますと、北大と札医大のそれぞれの教授が話し合っ、この地域にはこうこうだねということは、私はしていなかったのではないかと思います。だから、そういった意味で、なぜ今このわざわざ北大の教授がこういう話をしたかということを考えますと、先ほども言いましたように、絶対数が両大学も研修医制度の影響がもるにかぶって、北大だけではなくて札医大も小児科の医師は少なくなっているわけです。そういった中でこうやって話し合っ、今、委員が言うように、地域としてどういうふうな医師の配置がいいのか、それは両大学が話し合うという、そういう意味での流れというか、そういうことを踏まえて教授が話しているのではないかと。私はこれを聞いたときは、非常に新たな動きだと思いますので、非常にうれしく思いましたけれども、それはやはりどんどん話し合っ、やっていただきたいし、逆に我々末端では協会病院とうちの方が常にそういう情報交換なり、そういったものをしていくことが必要だということで考えております。

斎藤(博)委員

このことはまた改めて。

産科の休診について

次に、小児科の問題から産科の休診ということになっている部分なのですが、まず昨年市立小樽病院での出産数というのは何件だったのですか。あわせて、小樽市内の出産数というのはわかったら教えてください。

(樽病)事務局長

平成16年度の実績ですけれども、小樽病院が201件分べん数がありまして、全体では約1,000件ちょっとかというふうに記憶しております。

斎藤(博)委員

今、小樽市内という単位で見たときに、出産に対応できる医療機関というのは何か所ありますか。

(樽病)事務局長

平成16年度実績で言えば、小樽市内ではうちと協会病院とあとおたるレディースクリニックです。

斎藤(博)委員

地域でといいますか、小樽市内また小樽管内の今後子供を産もうとする人から見ると、小樽病院が休診になったということというのは、大変大きなことだというふうに思うわけなのですけれども、改めて今はもう協会病院とおたるレディースクリニックしか産科を持っていないわけですから、市立小樽病院が持っていた200の実績をどういう形で吸収していってもらえるのか。その辺について先ほど来協議しているというふうに言っておりますけれども、もう少し具体的なものがあつたら教えていただきたいと思います。

(樽病)事務局長

私どもが判断して、まだ日にちもたっていないものですから、これから特に協会病院の方とは話をしていかなければならないと思いますが、ただ今日、実はこの話だけは早くしておいた方がいいというふうに判断しましたので、協会病院の方に話をしました。そういった中では、現状のスタッフで、いわゆる小樽病院の分べん件数は扱っているということは話をしておりました。

斎藤(博)委員

おおむね協会病院で吸収というのは変ですけれども、何とか対応してもらえるとということだと思うのですけれど

も、地域の医療の実態としては、患者なり市民の立場からすると、多少よかったなというか、そのことによって札幌まで走らなければならないとか、そういうことにならなくてよかったなというふうに思うわけなのですが、逆に見ると、それでおさまってしまったときに、新しい病院との兼ね合いで、どういうふうにそれは考えていったらいいのかなというふうに思うのです。要するに小樽病院が休診にしたら、よくないことだけれども困って、市民が札幌とかあちこちに出産のために走り回っているという状況が好ましくはないのですよ。だけれども、それは当然新しい病院の中で、産科が果たす役割というのが、地域的にある意味で逆にはっきりしていくというふうに思うわけなのですが、今、年間200ぐらいの出産数を現行の協会病院で仮に吸収されてしまっていくということになると、新しい病院の産科の果たす役割というのを、必要だという立場はいいのですけれども、どういうふうに考えたらいいのかなと思うわけなのですが、その辺について考えがあったらお聞かせください。

(樽病) 事務局長

実は小児科の問題については、大学の方に出向いて先ほど来話しているようなことをお伺いしているのですが、産科については新しい病院における対応等については、まだ大学の方と話していません。近いうちに出向いて考え方を、また小児科と同じようにお伺いしてくるつもりでいます。

ただ、私はこういうふうに考えるのです。今の産科の状況、これは例えば昔は個人病院が数多くベッドを用意して、みんな個人病院で分べんしていました。していたのです。中塚さんとか、佐川さんとか、保全さんとか、河崎さんとか、すべてベッドを持ってやっていた。それが出生数も多かったということはあるのですけれども、個人病院でも対応していたと。それが、やはり個人病院で分べんをするリスクという問題も大きくなりましたから、これとやはり高齢化というのがあると思うのです。全国的に言うと、今の産科の医師の70パーセント以上が60歳を超えているという部分の話もありますから、そういった中では、そうしたら今、個人病院と協会病院がやっていただいで、個人病院がこの後また前と同じようにやらなくなったというふうになったらどうなるのだろうということもやはり踏まえて、新病院で産科というものをどう対応していけばいいのか、どう位置づけていけばいいのか、本当にこれもまた協会病院と話しながら検討していかなければならないというふうには思っています。

(「むちゃくちゃ変わった病院になってくるな」と呼ぶ者あり)

斎藤(博) 委員

今の話とかなり違うのですけれども、産科、4月1日から休診に入った場合に、既に小樽病院で出産するつもりとありますが、予定で何人かの方はもう通っているというのか、受診されているというふうに思うわけですが、その数というのは押さえていらっしゃるのでしょうか。

(樽病) 事務局長

まだ、その判断をして本当に日にちがたっていないものですから、その辺は確かに年度を越えて出産する予定の、例えば5月ぐらいと聞いているのですけれども、出産予定の患者はいるということなのですが、数は申しわけございませんが、実はこれから産婦人科の医師と十分、院長も含めてその辺の患者の適切な対応について鋭意早急に話し合っただけで対応していくというふうに考えております。

斎藤(博) 委員

たぶん今日冒頭、産科の休診というのが報告されたといいますが、当然マスコミというか、新聞等にも報道されると、実際今かかっている患者はちょっと驚くと思いますので、できるだけ早くどうするのかというようなことについて周知してやらないと、非常に心配するだろうなというふうに思います。これは要望ですので、うまくやってください。

病院の建設予定地の変更について

次に、病院の建設予定地の変更にかかわって1点だけお聞きしたいと思います。

量徳小学校跡地から築港地区に変更して、作業を進めているということは、それぞれ報道されたり、いろいろな

形で市民の皆さんの中にも浸透していているというふうに思いますが、最近の動きで結構なのですけれども、この建設予定地を築港にするということにかかわって、市民の皆さんからどんなような反応と申しますか、賛成、反対、早くしろ、いろいろあると思うのですけれども、もし特徴的なものがありましたら、お知らせいただきたいと思えます。

総務部吉川参事

数字なのですけれども、基本的には電話が来たり、あとメールで入ったりとかということです。全体としては26件ほど今来ております。新病院を築港地区へというお話をしてから、10件ほどかなと思えますけれども、その中で築港地区での建築反対と申しますか、それが21件ほど。その中でぜひ量徳小学校跡地というのが10件ほど、あと中心部、あるいはその現地周辺ほかということで11件ほど来ております。件数的には12月からこの程度ですので、そう件数は多くないのですけれども、内容としてはそういった内容です。

斎藤（博）委員

建設予定地は当初から量徳小学校跡地、それがだめならと申しますか、築港地区というようなことで2段構えで来ていた経過は承知しております、今それで築港地区に向けて作業をしているところですので、おおむねそういった基本的な方向には今の報告されているようないろいろな市民の方の声があったにしても、現行の中では築港地区に向けての作業を進めていくと、そういう考え方に立っているということは改めて確認させてもらっていいですか。

総務部吉川参事

実際に、前にも説明していると思えますけれども、病院を建てられる敷地、それが五つ、六つある中から二つを選んだという状況ではなくて、それだけの敷地を確保できて、一定交通アクセスがあって、市民アンケートとか懇話会の提言の中からそういう要望にこたえられる部分としては2か所に限られるという選択をして、そういうふうな表現をしておりますので、その中で量徳につきましては、ああいった中で量徳の部分に限っても4万人以上の反対の署名があって、教育環境も基本方針をつくってからずいぶん変わってきたという事情の中で、今回の適正配置の基本計画は白紙にするというような決定をしたわけですから、今そこで量徳という選択肢がなくなったのだらうと考えております。それは一つには病院の建設の緊急性と申しますか、そういう中では築港地区での建設を検討していくということによっておりますので、現時点では築港地区に建築することでの考えを整理しているという状況だと思います。

斎藤（博）委員

年を越えてからと申しますか、今年に入ってからでも、端的に言うと、もとの案の部分の思いを聞かせてくれる方がおまして、私自身も驚いているというか、そんなに量徳のところだったら何で今ごろ来たのというように率直には言ったのですけれども、もっと早い時期に一定のことをやらせてもらえたら、また量徳の皆さんの考え方も違ったのではないかなというような思いがありまして、何かちょっと話がかみ合わなかったなというような思いをしたところであります。そういう意味もありまして、今、改めて確認をさせていただいたところであります。

私の質問の最後なのですけれども、今回基本構想の見直しという文書が出されてまいりました。ずっとさかのぼっていくと、もともとは市民懇話会みたいのがあって、それを受けていろいろな形をとって、基本構想が出されたのだと。基本構想に対して精査・検討をしたものも出されましたと。さらに、精査・検討を出しても、なかなか落ち着いたかなかったと申しますか、いろいろな部分で意見をいただく中で、最終的には精査・検討なりのさらなる見直しというようなものが出されているわけなのですけれども、私なんかから見ると、懇話会で言われていた1次から3次までの市民の最も心配している夜間とか急病とか、そういったものに対応するために、そして安心を提供するような新しい病院をつくっていくのだということから、安心は残っていると思うのですけれども、特に1次救急をやめると申しますか、そういったことを判断されて、今日の議論の中でも基本構想はそれを組み込んでいて、人

の数とかいろいろなことを書いていたので、今とは大分違ってくるのではないかというような答弁もありましたけれども、私自身が考えるには、少しずつなのですけれども、基本構想があり、精査・検討があり、さらに見直しがあったとなると、もともと見ると一つ一つはもちろんベースに対して、言葉で言うと修正を加えながら来ているのですけれども、大分変わっている部分もあるのではないかなというふうに思うのです。そういう意味では、改めて何か委員会をつくってやれというのではなくて、市民の皆さんにこの間のものは最終版とかと一応銘打ってはあられるわけですが、直した部分だけ文書でいただいていますよね。やっている人というか、かかわっている人はそこが問題だったからそこを直したということなのですけれども、もとの兼ね合いで言うと、大分修正が加えられてきているのではないかなというように思っているのです。そういった部分で改めて何らかの形で基本構想を出してからおおむね1年半ぐらいになりますよね。そういった中で、いろいろ議論して医師会を含めた地域として話し合う中で、実現可能を含めてででき上がったのがこういうものだというものを、もう一度全体を示してもらえということを考えられないかなというふうに思うのですけれども、その辺どうでしょうか。

総務部吉川参事

先ほどの質問の中で答弁漏れと言ったらあれですけれども、市民からどういう声なのだということがありました中で、一応今月、2月9日に小樽市商店街振興組合連合会から市長に対しまして新病院の新築計画建設候補地に関する要望書というものが出されております。これにつきましては、内容といたしましては、あの地区に病院が建ちまして整備されますと、一定の商圈というのですか、それが向こうに移っていくのだという中で、中心商店街等にも影響があると。当然今、丸井今井もああいう状態になっておりますので、そういう中で非常に中心商店街の存続にかかわるといって、あの地区への建設はもう一度考えてほしいというような要望が出されております。それで、趣旨としては築港には建ててほしくないということなのですが、最終的に量徳小学校に計画を戻すべく、十分時間をかけた地域住民とのひざを交えた熱意を持った交渉を再度お願いしたいというのが最後のくりですけれども、そういう要望書が出されております。

基本構想の話なのですけれども、基本構想というのは病院を建てるときに、当初に枠組みとして設定するものから、その後実際に基本計画、実施計画と進んでいく中で、かなり変わってくる部分というのは当然想定されているのだと思います。その都度、その基本計画にさかのぼって直して改訂版を出していくのかということころは考えられると思うのですけれども、私どもの現時点での考え方としては、このどの部分をどう修正したのかということを中心にきちんと明記して、一覧表にして整理しておくという形で現実に対応していきたいなというふうに考えてございます。要するに改訂版をその都度出していくという考えは今ございません。

助役

今、総務部参事からそういう答弁して、それはそれできちんとしていかなければならないと思いますけれども、斎藤委員のおっしゃっていることもよくわかりますので、基本設計に入る前の段階では、当然こういうものを基に基本設計するのですよというものの、ただどこまでの線があるのですけれども、やはりまとめなければならぬのではないかなと思います。ただ、改訂版、改訂版でつくりましたということではちょっとあれなので、そういう整理を近くどんな形で出せるのか検討したいと思います。

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。