

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 5 月 9 日 (火)	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	市立病院に関する調査		
出席委員	前田委員長、上野副委員長、小前・井川・菊地・大畠・成田・ 斎藤(博)・古沢・高橋・佐藤 各委員 (吹田委員 欠席)		
説明員	市長、助役、総務・財政・経済・港湾各部長、総務部参事、 小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長、保健所長、 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～ 会議の概要 ～

委員長

人事異動後初の委員会でありますので、開議に先立ちまして、部局ごとに新任の理事者の紹介をお願いいたします。

最初に、小樽第二病院長に馬淵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。

第二病院長

(就任挨拶)

委員長

次に、総務部から順次御紹介をお願いします。

(理事者自己紹介)

ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、菊地委員、高橋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。

「新病院の建設計画について」

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

新市立病院の建設につきましては、建設地を築港 114 番とすることが適当との築港地区土地利用推進プロジェクト委員会の検討結果を、本年 2 月 22 日の市立病院調査特別委員会で報告をしたところであります。その後も当該地での建設についての検討をしてきており、また、基本構想を基にした新病院の収支試算等を行い、北海道と起債に係る事前協議も重ねてきておりますので、建設イメージ、資金収支の試算、土地利用計画の変更などについて本委員会でご報告するものであります。

資料 1 について説明いたします。

資料 1 は、築港 114 番の敷地に病院建物と駐車場を配置した一つの例であります。敷地面積は 1 万 9,147.41 平方メートル、病院建物は地上 8 階建て延べ面積約 3 万 5,000 平方メートル、駐車場建物は約 350 台を収容できる 2 層式の自走型駐車場で、1 階部分の面積は約 4,000 平方メートルとして配置したものをイメージ図で示しております。

当初、別棟での配置を計画していた精神病棟を病院建物内に集約することや駐車場を 2 層式とすることにより、基本構想を基に現在計画している規模の病院建物及び駐車場の配置が可能と考えられることから、新市立病院の建設地を築港 114 番に特定し、今後の作業を進めてまいりたいと考えております。

なお、配置計画や各階の平面計画などは、今後、基本設計の中で詳細の検討をしてまいりたいと考えております。

委員長

「新病院建設に係る資金収支の試算について」

(総務) 市立病院新築準備室法邑主幹

資料 2 の「新病院建設に係る資金収支の試算」について説明いたします。

この試算は、現在の病院のまま運営を続けた場合と新築統合した場合との資金収支試算を行い、一般会計の負担についても、その比較を行ったものです。

まず、冒頭に述べておりますが、この試算につきましては、一昨年の基本構想の精査・検討で示しました事業計画費をベースに行ったもので、今後、全体の積算を行いますし、実際の契約までに総額はさらに圧縮できるものと考えております。また、資金収支等につきましても、今後、計画の具体化に伴い修正を加えていくものであります。

初めに、「新病院建設に係る起債額とその償還額」につきましては、新病院の建設費及び土地購入費は合わせて

199 億 7,000 万円となり、その大半を起債によることから、起債額は約 197 億円で、利息を含めると 271 億円程度の償還額となります。その内訳は、50 パーセントが病院事業会計で、27.5 パーセントが一般会計で、交付税分が 22.5 パーセントとなります。借入れが数年度にわたることから、結果として 34 年間で償還をしていくことになると考えております。

次に、「起債償還に伴う負担」についてのグラフをごらんいただきたいと思います。

実線で示したグラフが病院事業会計で負担すべき額を表しており、医療機器などの償還が大きい 4 年間はおおむね 8 億円前後で、それ以外の期間は約 4 億円の負担となります。点線が一般会計で、4 年間は 4 億円程度で、それ以外の期間は 2 億円強の負担となります。また、グラフの下に記載しておりますが、自治体病院再編については財政特例措置があり、該当となった場合には、医療機器などの償還で負担が多くなる時期に負担軽減が図られると考えております。

次に、2 ページの「医業収支の改善」について説明いたします。

新築統合により、現在二つの病院に分かれていることによる経営面での非効率性が解消されること。また、適正な病床規模と病棟編成、良好な医療環境の下での効率的な運営により、大幅な収支改善が可能となります。

次に、「医業収支の比較」についてのグラフをごらんいただきたいと思います。

これは一般会計からの繰入れを除いた医業収支を表したのですが、現病院のまま推移した場合には、グラフのとおり、今後毎年度 8 億円程度の収支不足が予想されますし、今後さらに医師確保が困難な状況になれば、矢印で示しております収支不足は大きく膨らむことが懸念されます。

それに対しまして、新築統合した場合には、グラフのとおり、収支改善の結果、数億円の黒字に転じます。ただ、この場合、将来の患者減による医業収益の減少が予想されますので、ダウンサイジングなどによる収支改善を図る必要があると思います。

新病院の収支につきましては、中段点線で囲んだ部分に記載してありますが、道内で精神科病床を 100 床以上持つ市立病院 10 病院の数値と現病院における実績を基に試算しております。

この収支改善により、新築に伴い生じる負担を実質的に吸収していくことができます。

次に、3 ページの「資金収支の比較」について説明いたします。

「資金収支比較」についてのグラフをごらんいただきたいと思います。

このグラフにつきましては、実際には年度ごとにかかなりの増減がありますので、その傾向をわかりやすくするため、5 年間ごとの平均値により表しております。

また、交付税で措置される分については、収入に見込んだ上での収支を表しておりますので、ここで表される収支不足が一般会計の実質的な負担となります。

現病院のまま推移した場合は、グラフの点線で表示しておりますとおり、毎年度 7 億円前後の収支不足が続きます。しかも、現在の 44 億円の長期借入れの解消は困難であります。

新築統合した場合には、グラフの実線で表示しております起債の償還を行い、かつ長期借入れ 44 億円の解消を行っても、現病院のままの場合と比較すると、4～5 億円程度の収支が改善し、2～3 億円の収支不足となります。

1 ページの「起債額とその償還額」のところでも述べましたが、起債償還についての一般会計の負担分が 2 億円強ですので、その分の繰入れにより、さらに全体事業費の圧縮も考慮しますと、ほぼ収支均衡が図られることになります。

委員長

「築港地区の土地利用計画の変更手続について」

(建設)都市計画課長

築港地区の再開発地区計画の変更に係る手続につきましては、昨日の建設常任委員会で報告申し上げましたが、

新市立病院の建設を前提として都市計画で定めている「小樽築港駅周辺地区再開発地区計画」の変更について、「小樽市地区計画等の案の作成手続きに関する条例」に基づき作業を進めたいと考えておりますので、これらの内容について説明いたします。

なお、平成 14 年の都市計画法の改正により、再開発地区計画は地区計画に統合されたため、現在の「小樽築港駅周辺地区再開発地区計画」の名称は、「小樽築港駅周辺地区地区計画」に変更となります。

地区計画制度は、街区単位で土地利用方針を定め、それぞれの街区で建築物の用途や敷地面積の規模、壁面線の位置の制限等の規制や用途・容積率の緩和などをきめ細かに定めて、街区を形成する手法であることから、都市計画法第 16 条第 2 項に「都市計画に定める地区計画等の案は、意見の提出方法その他の政令で定める事項について条例で定めるところにより、その案に係る区域内の土地の所有者その他政令で定める利害関係を有する者の意見を求めて作成するものとする」と規定されております。なお、都市計画法の条文については、資料 3 の 1 ページの下端をごらんください。

資料 3 の 1 ページは、現在の小樽都市計画再開発地区計画の内容の一部ですが、名称、位置、区域、面積を定めるとともに、区域の整備開発に関する方針には、土地利用の基本方針を定め、1「商業レクリエーション地区」、2「商業・業務地区」、3「中高層住宅地区」、4「多目的交流・商業地区」、5「鉄道関連施設地区」として、それぞれの街区の方針を定めております。

資料 3 の 2 ページの計画図をごらんください。1 から 5 までの街区区分と凡例を示しております。

新病院建設を前提として土地利用の方針を変更しようとする街区は、4 の「多目的交流・商業地区」であります。

新旧の土地利用方針案を抜き出し表示しておりますが、4「多目的交流・商業地区」を、「医療・福祉関連サービス業務地区」へ変更し、後志圏における広域的な医療や高齢化社会に対応した福祉などの公共的な生活サービス機能を中心に、周辺施設と連携した居住・業務系機能などが複合する土地利用を図る地区とするものであります。また、「多目的交流・商業地区」を「医療・福祉関連サービス業務地区」へ変更する街区については、現在、地区整備計画が策定されておきませんが、今回新たに策定し、建築物の用途の制限に関する事項について定めることとしております。

これを変更案として、地区内の関係権利者の意見などを取りまとめ、再開発地区計画の変更案として作成して、市条例に基づく縦覧等の手続を経た後、小樽市都市計画審議会の諮問案件として、お諮りしてまいりたいと考えております。

変更に係る今後のスケジュールについてであります。5 月に関係権利者への説明を行い、6 月には市条例に基づき原案の縦覧、計画案の作成、7 月には小樽市都市計画審議会にて協議、計画案の縦覧後、8 月に小樽市都市計画審議会への諮問を経て、9 月に都市計画の変更告示を予定しているところであります。なお、都市計画の変更後、建築基準法の規定に基づき定めた「小樽市地区計画等の区域内における建築物の制限に関する条例」の改正を予定しているところであります。

(港湾)事業計画課長

港湾計画の取扱いについて説明いたします。

港湾計画における土地利用計画につきましては、昨年の 9 月以降、築港地区での新病院建設の可能性を探るため、北海道開発局に事前に相談したところ、基本的には市の意思次第で建設可能である旨の見解を得ておりました。

しかし、既定計画の「レクリエーション施設用地」との関係につきまして、土地利用計画の変更の必要性も含め、引き続き相談をし、検討を進めてまいりました。

そうした中、国土交通大臣の諮問機関である交通政策審議会において、少しでも市民にわかりやすい計画にすべく、港湾計画の策定内容の見直しが検討され、土地利用計画につきましても、従前の「レクリエーション施設用地」

と「交流拠点用地」を統合して「交流厚生用地」という利用区分に見直されております。

これに伴い、既定計画につきましても、新たな利用区分に読み替える措置がとられており、築港地区の土地利用計画につきましても、「レクリエーション施設用地」から「交流厚生用地」に読み替えることとなります。なお、この「交流厚生用地」の定義や具体的内容を説明したものは示されておりませんが、基本的に港湾空間の市民利用を前提とした土地利用区分として、従前に比べ広範な用途の導入を想定することが可能であると考えており、現時点で港湾計画の土地利用計画の変更が必須の条件とはならないものとの判断に至ったものであります。

これまで、港湾計画における土地利用計画の具体化に当たりましては、個々の港湾の事情に応じて、適宜、分区や用途地域等により規制・誘導が行われており、築港地区につきましても、従来どおり、港湾計画を基本的な指針としつつ、具体的な建築物につきましても、地区計画制度により規制・誘導を図ることとするものであります。

委員長

「新病院の建設スケジュールについて」

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

資料 4 の新病院の建設スケジュールについて説明いたします。

さきに報告いたしました土地利用計画の変更手続が完了した後、12 月の第 4 回定例会に基本設計の補正予算を提案し、御審議いただいた後、本年度中には基本設計に着手したいと考えており、委託期間は類似規模の市立病院の事例から約 1 年間の予定としております。その後、平成 20 年に実施設計の委託期間として約 10 か月間を予定しており、平成 21 年には建設工事を着手したいと考えております。

工事期間は、建設規模から想定しますと約 2 年 3 か月程度と考えられ、工事の完了は平成 23 年 5 月ごろを予定しております。建設工事の完了後、おおむね 5 か月程度の準備期間を経て、新市立病院の開院は平成 23 年 10 月ごろと予定しております。なお、それぞれの期間につきましては、今後さらに精査し、開院までの期間を短縮してまいりたいと考えております。

委員長

これより質疑に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、平成会、民主党・市民連合の順といたします。

それでは、共産党。

菊地委員

小児科と産科の今後の見通しについて

私の方からは、この 4 月から入院患者受入れの休止になっています小児科及び休診になっています産科について、今後の見通しについてお尋ねしたいと思います。

入院患者受入れ休止に当たっては、ほかの病院との連携で対応していく旨を伺っていましたが、個々のケースでは、必ずしも患者にとって適切な対応になっていないことがまま見受けられると思います。それに、平日の日中だけの対応とはいえ、1 人でこの小児科を抱えていくという点についての心配もありますし、今後の医師確保についての見通しについてお尋ねしたいと思います。

(樽病)事務局長

この小児科の医師の問題につきましては、前回の特別委員会でも答えておりますけれども、特に臨床研修制度の 2 年たった後のこの 18 年度の各大学への小児科医のいわゆる入局状況を見ますと、従前から産科も含めて小児科、この 2 科については非常に厳しい状況があったわけですが、この臨床研修制度の 2 年たった結果を見ますと、さらに厳しい状況になっていると。結局、大学に小児科医が入局する数が極端に減っているということが一つ新た

な要素としてあります。

そういった中で、平成 18 年 4 月からの小児科医の確保に向けては、大学の医局の方にもお願いに行った経過がありまして、その中の話ではその当時でも非常に厳しい状況であるということは、これは言われております。そういった中で今年度は外来のみの小児科医 1 名を確保できたわけですが、これが 19 年度に向けて入院も対応でき、それから分べんの方にも対応できる小児科医を確保できるかどうか、これははっきり言って、極めて厳しい状況だというふうには言われております。

現在言えることはそういうことですが、さらに大学の医局に来年度以降に向けたお願いは、院長ともどもしてまいりたいというふうには考えてございます。

菊地委員

小児科医の確保が非常に厳しいというお答えですが、そうなりますと、産科についてもこのまま休止が続く見通しなのでしょうか。

(樽病)事務局長

これも前回話しましたけれども、市立小樽病院の場合は、他の病院の分べんの休診と違いますか、そういうものとちょっと事情が違ってまして、産婦人科医は 2 名いる中で、小児科医がそういった分べんに対応できる、いわゆる異常分べんなり、帝王切開なりというふうな対応をできる小児科医が確保できなかったということによって分べんを休まざるを得なかったという、特別な事情があります。そういった中で、前段私が答えましたように、小児科医の確保が非常に厳しい。入院に対応できる、それから分べんに対応できる小児科医を確保するのは非常に厳しいという状況の中では、やはり今の小児科医の状況であれば、分べんを再開するという事はこれはできないと、難しいというふうに思います。

菊地委員

それで、市立小樽病院の小児科がこういう状況になっているということについての市民の不安は大きいわけなのですが、民間、他の病院との連携によって適切に対応していきたいと、そういうふうにホームページにも載っています。そうしたら、実際には障害を持った子供の夜間のぜんそくの発作にどの病院も対応していただけて、札幌まで走らざるを得なかったというケースがままありまして、過去には小樽病院の医師だったら対応してくれたということなのです。そういう具体的なケースになってくると、必ずしも適切な対応をとり切れていない。そういう意味での他の医療機関との連携協議というのは、具体的にはどういった協力をお願いしているのかということについてお尋ねします。

(樽病)事務局長

私の方からお答えできる範囲というのは限られるかと思いますが、私どもが産科を休まざるを得ないという判断を今年に入って 17 年度末のぎりぎりのところでしました。そういった中では、今述べていますように、小児科の医師の確保、限られた診療しか残念ながらできない、そういった医師しか確保できなかったという現実を踏まえて、小児科の、例えば向かいの協会病院にその旨を院長と私が話に行きました。そういった中で、残念ながらいろいろ努力したけれどもこういう結果になったということで、小児科の急患等については小樽病院では診られないという事実を話しまして、その辺のところはよろしく願いますという話で私どもは事前にしてきております。ただ、全体の小樽の小児救急については、私の方から今の具体的な事例についてどうこうというのは、私も承知していませんし、それについては答弁を控えます。

菊地委員

一般的な発熱だとかそういう軽いものについては、たぶん受け入れていただけたのだとは思いますが、例えば協会病院では中 3 日以内に、日中に診療に行かなければ、夜間の救急の診療は受け入れてもらえないということも聞いているのですけれども、そういうふうになってくると、子供を持つ親の不安とかそういうものはますます

す大きくなってきていますし、本当に総合病院、公的病院としての役割の重要さがあるのだなというふうに思っています。

今お話を伺っていますと、医師の確保については、来年度に向けてというお答えしか返ってこないのですけれども、これは緊急を要することですので、一日も早く中途でも医師を確保するということについて、大学病院頼みではなく、小樽病院独自として何か具体的な手だてではできないものかというふうにお伺いしたいのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

小樽病院長

さきの御質問にもありましたけれども、向かいに協会病院がありまして、小児科が比較的充実しているところから、先ほど事務局長も申し上げましたけれども、協会病院の院長、事務長と協議しながらこの話は進めてきておりまして、例えば市立病院に日中かかっている患者が夜どうかなるのではないかというような不安があったときには、当院の小児科の医師も協会病院の医師に連絡しておいて、こういう患者がいるけれどもよろしくというような連携をとっております。それから、臨床研修病院がまた今年度も始まりますけれども、その中で当院の小児科研修が困難なところから、向かいの協会病院と連携して当院が管理型、協会病院が協力型ということで、この小樽市の小児医療、救急医療を双方で何とかしてやっていこうと。それからもう一つは、こういうふうな初期研修を両方で提携してやっていながら、小児科医を確保していくと。それからもう一点は、この3月に2年間の臨床研修を終わりましたけれども、その次3年目の医師の後期研修ということについても当院では募集してやっていくと。これは小児科に限らず、当院はこれまで培ってきた施設認定というのがありまして、今の若い医師は、例えば認定医になるとか、専門医になるとかという場合は指定された病院で研修しなければならないという縛りがあるわけです。そういうような施設認定は当院が、大分持っているところから、後期研修も募集して積極的にそういう医師確保、いわゆるこれが公募といえば公募なのですけれども、それが大学の教室と連携しながら当院で後期研修を確保して、そしてその医師がもし学位を取りたいのであれば、大学の教室に派遣するとかという形で市中病院でも医師を確保し、そして少なくなった大学派遣医局にもその医師を送り込むというような形で大学と当院とは連携し、そして向かいの協会病院とも強く連携してまいりたいと考えております。

菊地委員

最近の小樽病院は、かつて薬をいただくのに何時間も待たなければならなかったというような混雑ぶりから、大変時間がかからなくなったという、患者にとってはいいのか悪いのか、わからないような状況になってきていて、患者離れがますます進むのではないかなということを小児科の入院患者受入れの休止とか産科の休診についてこのまま推移していくならば、せっかく新しい病院をつくっても患者が戻ってこないのではないかという心配もするわけです。医師の確保についても、新しい研修制度になったら、逆にそれぞれの個々の病院の努力がなければ医師が確保できないという状況になっているという通説もありますし、そういう意味では小樽病院ここにありという、そういうものとか、それから市民に信頼されるに至るさまざまな発信をしていかなければ大変ではないかということも考えています。大変厳しい状況だということはお伺いしながら、市民の安全、それから健康を守る立場で、ぜひこの小児科あるいは産科については、これからも努力して医師確保をしていただきたいということを申し述べます。

古沢委員

新病院建設の収支試算について

最初に、資金収支について報告をいただきましたので、1点だけお尋ねしておきます。

試算についての1ページ、起債額と償還額、病院建設費、土地購入費を合わせて199億7,000万円、これは「新市立病院基本構想の精査・検討結果」において示した事業計画費をベースにしているというふうに断り書きが前段

あります。そこで、「精査・検討結果」の報告を見ましたら、土地取得費を含まず 193 億 9,000 万円でしたから、前回までの議論経緯の中で用地取得に約 10 億円というふうに含めると、203 億 9,000 万円になってしまうわけです。どうして 4 億 2,000 万円も違うのか。違うとしたら、約 10 億円と言っていた土地取得費が、実は 6 億円前後というふうに試算されたのかという疑問もわいてきたのですが、ちょっと御説明いただけますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今回の試算と「精査・検討」との違いについてでございますけれども、今回の試算では用地取得費としまして 8 億 3,000 万円程度を加えております。また、建設費に駐車場建設費として約 3 億 6,000 万円程度を加えております。さらに、事務費として約 1 億 5,000 万円程度を「精査・検討」の事業費に加えております。逆に、マイナスとしたものは、「精査・検討」のときに見ておりました解体費約 7 億 6,000 万円。こうすることで、「精査・検討」の時点から増加した金額が約 5 億 8,000 万円程度となっております。先ほどのトータル 193 億 9,000 万円に約 5 億 8,000 万円程度が上積みされているということでございます。

古沢委員

患者動向の比較について

次に、患者動向についてお伺いしますが、毎回この時期の特別委員会で特に病院経営について収益収支、損益の状況などと合わせて患者動向を伺っておりますが、収益収支、損益の状況については、決算見込み数値がまだ出ないということで議論の対象にはできませんので、患者動向についてちょっと絞ってお伺いしていきたいと思っております。

平成 13 年度、患者動向で言えば、この 10 年来ぐらいのピークです。13 年度まで患者動向は右肩上がり、13 年度を分岐点にして右肩下がりになりました。それが今加速気味だという状況になっています。平成 13 年度と比較をして 17 年度の患者動向についてどういう数字になっているか、それからどういう減少状況になっているか、減少率についてお示ください。

(樽病)総務課長

平成 13 年度と 17 年度の患者数の比較ですが、小樽病院の入院につきましては、延べ患者数でマイナスの 2 万 9,000 人、比率としては 21 パーセントの減少となっています。外来につきましては、患者数で 7 万 6,000 人の減で、率で 28 パーセントの減、第二病院につきましては、入院では 9,900 人の減で、率でマイナス 10 パーセント、外来では人数でマイナスの 1 万 5,000 人で、率でいきますと 17 パーセントの減となっております。

古沢委員

端数を 0.9 パーセントも 0.3 パーセントも全部切り捨てていますから正確さはちょっと欠けますが、市立小樽病院、第二病院、入院外来合わせて、トータルで 22.4 パーセントの減ですね。14 年度、15 年度、16 年度、17 年度と 4 年間のうちに 5 分の 1 強が患者減になっています。実減員数で言えば、入院で 3 万 9,000 人、外来で 9 万 1,000 人、合計で 13 万人の患者減という状況になっているという御答弁だったわけです。

そこで関連して、もう二つほど伺います。

17 年度の予算編成時に患者動向について過大な見込みではないかというふうには私は指摘をしました。16 年度の実績と比べてみた場合に、17 年度は患者動向で言えば増員に転ずるということをベースにして予算編成をしたわけです。そこで 17 年度の当初予算時の見込んだ数値と比べて 17 年度は達成率といいますが、どういう状況になっていますか。

(樽病)総務課長

17 年度の最終予算と 17 年度の現在の決算の患者数の比較ですが、入院で申しますと、小樽病院では延べ患者数で、率でいくとマイナス 3.7 パーセント、人数でいくと 4,000 人の減です。第二病院につきましては、予算に比べまして 2.1 パーセント増えております。人数でいくと 1,700 人ほど増えております。外来につきましては、小樽病院は 1.6 パーセントの減、人数でいきますと 2,900 人ほどの減、第二病院につきましては 2.5 パーセントの減で 1,700

人ほどの減少となっております。

古沢委員

達成率というふうに言いましたけれども、90 パーセントはいかないですね。当初予算で見込んだ数字からいいますと、八十七、八パーセントぐらいだと思います。実は、この状況は今度は右肩上がりに転じていくのかとは決して見られないし、いわゆるテレビなどで経済用語でよく言われる下げどまり、そういう状況が見えているのかといったら、必ずしもそうではない。なお一層加速するというふうに見た方が、今の病院の状況からすれば妥当ではないかというふうに私は思うのですが、18 年度の患者動向の関係で言えば、どういうふうに推移していくというふうに見込んでおられるのですか。

(樽病)総務課長

18 年度につきましては、先ほどもいろいろ御質問がありましたけれども、やはり医師の数が 17 年度と 18 年度を比べましてトータルで 3 名減です。その中でも内科が減っているという影響があるかというふうに考えています。ただ、整形外科が 1 名増えているという点もありますけれども、やはり 18 年度は 17 年度に比べて大変厳しい状況になるというふうに現在のところは予想されます。その中で先ほども言いましたけれども、医師の確保、それとあと地域連携ということで市内、市外の医療機関と連携をした中で、少しでも患者を派遣したり、こちらから紹介するなり確保して患者数の増になるまでいかなくてもそのぐらいの形でやっていきたいというふうに考えています。

古沢委員

医師の確保の問題というのは、またそれだけで議論しなければいけないという大変重要なテーマだとは思いますが、市立小樽病院の場合は以前聞きましたら、17 年度患者動向をベースにした法定数で医師は 41 名、4 月 1 日現在の配置数は 28 名と伺っておりましたから、13 名の欠員状況で、この法定数というのは 18 年度にまた変わってくるのですが、そういう状況になっていますし、今おっしゃるように、小児・産科以外に内科の医師の問題が出てきております。

草加市立病院の状況について

これまで新病院問題を議論したときに、この医師確保の問題をお尋ねしたら、新病院を建てれば大学は医師を送り込んでくれるというふうに胸をたたいておっしゃっていた。入れ物が新しくなったら医師が来るなんていう甘いものではないというふうに言っても、再三お尋ねしても小樽病院新病院計画がはっきりしないうちは医師は行かないと、医局にそう言われると。新病院を建てれば 76 名プラス非常勤 3 名、79 名の医師を確保できると胸をたたいていたのですが、そこでお伺いします。

東京都の近くに草加市というのがあります。人口 23 万人、草加市立病院、病床数は 366 床。これについても小樽市と同規模程度の自治体病院において、病床数 300 床から 350 床、こういう病院規模というのは検討に値しないかというふうに議論したこともあります。この草加市は 366 床、1 日の平均外来患者数は平成 15 年の数字では 911 人というふうに言われておりますが、実は新しく病院を建て替えました。何年前に建て替えられたのか。そして、最近、産科で実は小樽と同じような状況があるらしいです。その経緯についてお調べいただいていると思いますから、ちょっと御説明ください。

(樽病)総務課長

草加市立病院ですが、平成 16 年 7 月に新しい病院が開業しております。それで産婦人科医の状況ですが、開院当時は 5 名の産婦人科医がございましたけれども、その後、開院後の 16 年 12 月には 1 名退職、さらに翌年 17 年 1 月に 1 名、これは退職はしていませんけれども、病気休暇です。それで、その後 3 月にも 1 名退職したということで、3 月 14 日から分べんの一時的休止ということで、分べんについては取り扱っていないという状況になっております。その後、17 年 5 月にさらに 1 名退職、6 月に 2 名退職で、17 年 6 月には産婦人科の医師がゼロになりましたけれども、翌月の 7 月に 1 名採用して、現在では婦人科の方だけで営業しているという状況と聞いております。

古沢委員

病院規模の問題、医師確保の問題というのは、やはりこうした草加市立病院の状況を見ても、極めて慎重にといえますか、検討を要するということを示唆していると思うのです。今おっしゃった産婦人科の医師体制、1 名体制になっていますが、調べていただいたら、1 年契約で人材派遣会社からの派遣医師です。年俸制で 1 名配置されているということです。医局に頼るなんていう状況にはもう全くないというような、大学に頼るという状況では全くないというような状況を押さえた上での病院問題というふうに考えておかなければいけないのではないかと。この点は意見です。

都市計画と港湾計画の手続について

さて、都市計画と港湾計画の手続について関連して伺います。

陸の問題と海の側からの問題については、双方必要な手続を進めなければいけないというふうに 3 月の定例会まではお答えになっていた。それはそのとおりですか。

(総務) 企画政策室長

プロジェクトの関係ですので私の方からお答えいたしますけれども、昨年の 9 月に土地利用推進のプロジェクト委員会を開催いたしまして、その中でも病院を建てるためには地区計画の変更と港湾計画の軽易な変更をしなければならないという、そういった認識でこの間来ていたのは事実でございます。

古沢委員

先ほどの報告は、海に関して言えば、その手続は必要がないという内容の報告だと思うのですが、そういうことでよろしいのですね。

(港湾) 事業計画課長

港湾の土地利用計画については、変更の必要がないというふうに判断してございます。

古沢委員

そこでまず、陸の側から聞きます。都市計画の問題ですが、問題のエリア、地域は、都市計画法上で言えば、どのような用途制限がかかっている地域なのでしょう。

(建設) 都市計画課長

ここの用途でございますけれども、都市計画の地域地区では、用途地域は工業地域でございます。

古沢委員

都市計画法で地域地区の指定がされますが、この一帯は用途制限で言えば、工業地域としての制限を受ける。あわせて、地域地区の指定についてはどのような扱いになっていますか。

(建設) 都市計画課長

地域地区、ここは臨港地区でございます。

古沢委員

つまり都市計画上は工業地域で、しかも臨港地区だと。臨港地区だから港湾法の適用を受けることになって、その土地利用については港湾計画に基づく土地利用計画で定めなければいけない、そういうことだと思うのです。一方、臨港地区については、当市の場合は分区条例が制定されています。分区条例制定の時期、経緯と制定の状況、主要内容でいいですから、ちょっとお知らせください。

(港湾) 事業計画課長

分区条例の制定でございますけれども、平成 8 年度に臨港地区内に不適格な建物が建ったということがございまして、条例改正をいたしてございます。分区条例の中身としましては、商港区、工業港区、漁港区等小樽港では五つの分区を指定してございます。

古沢委員

その分区条例から、言い方はおかしいのですが、適用外といいますか、ここは無指定地区なのです。それで、今度、港湾計画上、土地利用計画で言えば、この問題の土地はレクリエーション施設用地というふうに言われていますが、このレクリエーション施設用地というのはどういった制限がかかるのか、逆に言えば、どういったものが整備計画の下で整備していくことができるのか、わかりやすく教えてください。

(港湾)事業計画課長

レクリエーション施設用地でございますけれども、言葉どおりレクリエーションの用に供する用地ということで、港湾計画の土地利用として想定しているものにつきましては、港湾におけるレクリエーション活動の用に供する施設用地及びこれに付随する施設用地で、一般的にはマリーナ施設用地、スポーツレクリエーション施設用地、宿泊施設用地、これらに付随する便益施設などの多様な土地利用が考えられております。

古沢委員

港湾計画による土地利用区分で、今おっしゃったような整備を進めることができるのですが、都市計画上臨港地区というのはどういうものを指すのでしょうか。

(建設)都市計画課長

臨港地区でございますけれども、港湾の運営管理のために定める地域地区の一種ということでございます。

古沢委員

臨港地区の指定手続及び要領というのがありますが、その中でこのように示しています。「臨港地区は、当該港湾地域を地先水面とする地域において、その地域内の大部分が港湾法第 2 条第 5 項にいう港湾施設及び将来これらの施設のために供せられることが確実な用地によって占められている地域について指定する」。よろしいですか。こういうふうになっているのですが、このとおりですか。

(港湾)事業計画課長

はい、そのとおりでございます。

古沢委員

つまり、今、法改正によって再開発地区計画を変更しようとしています。その地域はもともと今の形で整備が進められる以前は、今の議論では、かつてのとおり、用途制限がかかって工業地域でもあったし、臨港地区ですから、ああいう施設自体が建つことがだめだった地域でもあるわけです。そこに再開発地区計画というものを導入して、そして大型商業施設、ホテル等を整備することができるようになりました。その再開発地区計画で残されている整備計画が定められていない地域が再開発地区計画で言えば、街区で言えば 4 と 5、今の病院を建てようとするエリアになっているわけです。そういうことでよろしいですか。

(建設)都市計画課長

地区整備計画が定められていない地区については、委員がおっしゃるとおりでございます。

古沢委員

本来は、ここは再開発地区計画では説明があったように、多目的交流・商業地区ですから、その土地利用方針に基づいて整備方針が定められて整備計画がつけられる。そして、整備されていくべき土地であったし、また、その方向に沿って整備をするという意味を表示していた地権者もいたはずですよ。ですから、多目的交流・商業地区というふう土地利用方針を定めたのではないですか。ありていに言えば、土地の所有者 JR 北海道の利用計画が別途あったはずなのです。ところが、それがうまくいかない、結局、未利用地になっている。そこを地区計画を変更して、今度は小樽市が乗り出してここに病院を建てようとするのですが、そもそもレクリエーション施設用地では病院は建てられませんでした。先ほどの説明で、中央の審議会で策定の見直し作業が進んで、ここについては読み替えるという説明をされておりますけれども、どういう内容なのでしょうか。

(港湾)事業計画課長

従前、この土地利用はレクリエーション施設用地ということで、今回の見直しによりまして、レクリエーション施設用地と別に交流拠点用地という用地がございます。小樽港ではございませんけれども、その二つをあわせて交流厚生用地に読み替えるというふうに国から伺っております。

古沢委員

読み替えるのですからね。先ほどいろいろ議論しましたけれども、あの後広辞苑を見ました。ある文章の中のある語句を別の語句をもって置きかえて、そして同じ意味合いのことを適用させると、これが読み替えるということだと。そうすると、そもそもレクリエーション施設用地、それから交流拠点用地、読み替える前の港湾計画の土地利用区分の中で示していたこれらの用地については、病院の建設は可能だったのですか。

(港湾)事業計画課長

今回の読替えによりまして可能となったものでございます。

古沢委員

読替えによって変更したということですね。読替えすることによって変更した。それは日本語で言うと読替えとは言いません。わかりやすく言えば、土地利用区分を変更したのです。にもかかわらず読替えをしたというふうに国は言っているといますから、その国が示している根拠は何か示してほしいとお願いしてありますが、根拠は示していただけますか。

(港湾)事業計画課長

国、道からは文書等では通知がございませんので、我々が国から伺っている、聞いているという状況でございます。

古沢委員

中央の審議会が開かれて、これの見直し検討がされたのは17年3月ですよ。しかも何の通知もない、お知らせもない。国に病院を建てられるかというふうに心配半分以上で相談したら、いや17年に見直しをやっているから読み替えて、それは小樽市が建てると言うのだったら建てればいいでしょうと言ったのが国の態度だと。わかりやすく言えば、そういうことですか。

(港湾)港湾整備室長

先ほどの事業計画課長の答弁の部分での補足も含めて答弁いたしますけれども、港湾計画の土地利用計画自体は、個々の建物の用途を規制しているようなものではないわけです。土地利用の方向性というか、そういった指針を示しているに過ぎない。そういう意味でして、例えばレクリエーション施設用地にもいろいろな、その中身を先ほど課長の方から答弁いたしましたけれども、一つは、それは主要なものを述べているに過ぎないわけでございます。港湾計画の土地利用で何がだめだ、これがいいとかという、そういうものは一切定められてはいないわけです。これを具体的に、ではどういうふうに規制するのかということになると、分区あるいは用途地域で縛っていくしかないというわけなのです。したがって、先ほどおっしゃったような病院が今までは建てられなかったけれども、今度建てられるようにしたというのが、港湾計画の土地利用の変更だというふうに直接つなぎ合わせるというか、それはちょっと違うのかなというふうに私は思っております、あくまでも今まであったレクリエーション施設用地という土地利用区分と交流拠点用地という土地利用区分はそれぞれ似通った部分もありますので、現在それが廃止されて、新たにそれを合わせたような形の交流厚生用地という新しい区分に置きかえられることになると。したがって読み替えた、そういうことを申し上げているわけでございます。

古沢委員

だから、おっしゃったように、臨港地区についての土地利用計画については、分区条例できちんとしていくべき筋合いのものだと。そうでなければ、臨港地区として線を引いた意味がないですから。そこに都市機能がどんどん

入ってきたり何が入ってきたりかに入ってきたりしていたら、臨港地区という意味がないですから、先ほど言ったように。ですから、小樽の場合は、道内の重要港湾の中でも苫小牧と並んで二つだけ無指定区が多いところ。聞きましたら、苫小牧港の場合は苫東関連用地、用途がまだ定まっていないところが結構広くあると。これが苫小牧港の実情です。無指定区が 365 ヘクタールもあるのですか、突出して多いです。2 番手が小樽です。35 ヘクタールですね。それ以下はちょっと下がりますが、小樽の場合は確かに運河沿いに飲食店等、まちと地続きというところがあって、線は引いたものの難しいという地域もあるのですが、おおかたはマイカル誘導型で無指定区として残されたということが大きな理由ではないですか。分区条例で用途制限をかけなかった理由はそれではないですか。

(港湾) 事業計画課長

この無指定区の扱いにつきましては、当初平成 8 年に港湾行政と土地行政上の規制を重層できるといいますが、二重にかけて分区では無指定区、さらには再開発地区計画と組み合わせて都市機能を導入するというので、そういう通達もあった中で無指定区に指定したものでございます。

古沢委員

都市計画上は昨日も報告があったように、あわせて先ほども報告があったように、淡々と進めていくというのです。海のことには知らないと言っているわけです。海に聞いたら、いや、海も読み替えたうんぬんかんぬんで大した問題はありませんということです。地区計画というのは、そもそも用途制限だとか、地域地区の指定だとか、そういったところで都市整備をしていこうとする際に、あるエリア、ある地域を、例えばある目的があってある事業計画があって、それを実現させるためにその用途制限では緩やかすぎるからきつく制限していこうと。言ってみれば、ある地域の特殊な地域のまち並みを何とか守っていこうというために地区計画を導入する。若しくはそこには建てられない高層ビルだとか、別の施設を何とかそこに導入したい。その規制を緩めるために地区計画を定める。もともとはきつく決めてきつく導入して、何とかそういうまち並みを守っていこうとかという趣旨が主としてあって、1980 年につくられたのが地区計画ではないのでしょうか。いかがですか。

(建設) まちづくり推進室長

地区計画制度につきましては、今、委員の方からお話がありましたとおりでございます。ただ、再開発地区計画につきましては、今、課長の方から申し上げたように名称は変わりましたが、平成 5 年にはこの築港地区の整備基本計画をつくった段階で、臨港地区の中でいかにこの築港の土地利用を進めていくかという、まちづくりのプロジェクト委員会が設置されました。そういった中で港湾、それから運輸省、建設省、それから小樽地域の経済団体の方、そういった方たちが集まって、その中でどういった機能を持っていくかということで、その機能をどういうふうに整備していくかと、そういう中で再開発地区計画を導入したという経緯がございます。

古沢委員

わかりやすく言えば、小樽の都市計画を進める上で臨港地区として指定して、その土地利用については分区条例によって土地利用の方向を決めていくというのが本筋なのだけれども、無指定区としてあの地域は残された。そこに工業地区その他の用途制限がかかる。ましてや臨港地区ですから、そこに大型商業施設などを導入するために、再開発地区計画という、いわば地主が臨港地区ですから港湾です。地主の承諾を得て、その上に厚いコンクリートを張って、本来は建たないものを整備するというのがあの計画ではないのですか。ところが、今その地主である港湾に何のあいさつも断りもなしに、そもそもこういう建物を建てたいからといって特別の整備を認めておいたものが、実はおっしゃったように地方港湾審議会にも何の報告もしない。港湾に何のあいさつもなし。地区計画を変更して、当初だれも頭の中で考えたことのないような別の絵を持ってきて、こういうふうにつくり替える。例えて言えば、感じのいい喫茶店だったらいいよと貸したのに、又貸したら、何だかいかわしい店に変わってしまいましたという、こんなことが許されるのか、陸の方でそうやられることを海の側は黙っていいのかという問題はないのですか。

(港湾)港湾整備室長

そもそも港湾の臨港地区が、おっしゃるように港湾物流機能に特化した形でイメージして制度が設けられたというのは、これは事実でございます。ただ、実際もう何十年も経過した流れの中では、やはり港湾の機能というのが非常に複雑化あるいは多様化してきているわけです。物流だけで港湾空間というのが使われているという例はほとんどなくなりつつあると。当然、港湾機能と背後都市との関係において、いろいろな意味で魅力を高めるための都市機能等がどんどん入り込んでくるような状況というのは、実際問題として全国に見られるわけです。したがって、そういった状況を踏まえた上で、ある一定の区域については、港湾機能と都市機能が混在する地域あるいは都市機能がほとんどを占めるような区域、そういうものを一定のレベルごとに区分けをした上で、それぞれ港湾行政上、それから都市計画上の規制を重層的に適用していこうというのが、これが全国的に進められてきた最近の流れなのです。そうした中で、前回、平成 8 年当時の築港ヤードについてはこういった考えの下に進めるという双方で合意されたものでございますので、今回の件につきましても、ある意味でその線に沿った流れの中での一部の変更と、都市サイドの方で言う従来の再開発地区計画の整備計画を立てなかった部分をきちんと整理していくという、そういう趣旨でございますので、このことが港湾の活動なり港湾空間の利用に大きな障害となるかどうかという点に立ちますと、我々港湾管理者としては市民のためになることはあっても、港湾活動への大きな支障を与えることにはならないという判断をしておりますので、特に勝手に都市サイドがどんどん港湾の方へ侵略したとか、そういった考え方には私どもは立ってございません。

古沢委員

そうしたら港湾地区として放棄すればいいのです。あの地域を臨港地区として指定したけれども、住宅用地の方は臨港地区から外しているでしょう。JR小樽築港駅舎の近くについても、臨港地区から外していませんか。そうやって、それは臨港地区として活用しないからです。何でもここまで陸から踏みつけにされて、あそこに臨港地区としてしがみつくのですか、とまで言いたくなります。それが同じ市長の下でやられているのです。考えてみたら、再開発地区計画なんていうのは、都市計画をかじった人は、私、最近勉強させてもらいましたけれども、ボーナス型地区計画だと言っているのです。本来だめなものを規制を強めようとして地区計画制度ができたのだけれども、規制を緩めて何でもありみたいな形にして地区計画制度が広がった、これが実態・実情だと。つまりボーナス型だと。ボーナス型でも一定の再開発地区計画、土地利用計画、整備計画と示していって、そうやって整備されるのだったら、海側で言えば、おっしゃったように、それはいいでしょうと。臨港地区なのだけれども、その上にコンクリートを打って、そういう施設整備をするのはいいでしょう。決めたものが実はぐあいが悪くなったから、港湾に何のあいさつもなしに一部変更して、別のものを導入するというのです。地方港湾審議会の皆さん、私、地方港湾審議会の委員だったら怒ってしまいますよ。怒りませんか。

総務部長、そんなこと言ったってだめだ。あなただって、この説明をしたときに、私だってこの読替えだなんていうのは初めて聞いたと言ったではないですか。読替えで病院を建ててもいいなんていうことを初めて聞いたと言ったのは、あなたではないですか。たった今の今まで臨港地区にどういう手法を用いたって病院は建てられないと思っていたのです。ところが、読替えだと言われた。だれが言ったのか、後でいいですから、委員長お願いします。国のだれが言ったのか。読替えだから、病院を建てるについては小樽市が勝手に決められることだと言ったのは、国のだれがどういう責任に基づいて言ったのか、後で御報告ください。同時に、そんな口頭でやりとりするような話ではないでしょう。通知文の一つは必ずあるはずだから必ず出してくれと言ったら、それもないのだと言うのです。役所で何十年も生活している人が、そんなことがまかり通りますか。聞いてみたら、お上が実はこうやって変えていたのだと、ばかみたいな話ではないですか。そういうことも含めて、あそこに病院を建てるということについては、用地の選択について、それから草加市立病院のことも話したように、病院施設の規模についても、今しかないのです。市民の要望に沿うような病院を建てるために今しかないのです。淡々と進めるなんて言わないでくだ

さい。第二病院の跡地を使ったらどうだと他の委員が言ったときに、敷地面積が確かに 4 万平方メートルある、しかし病院施設建設としての平たんな部分は 2 万平方メートルしかない、狭いからだめだと言ったのはだれですか。マイカル、JR に土地を買って建てるといったら、検討したら 1 万 9,000 平方メートルで建てられますと言う。こんなことが何で通用するのですか。以上で終わります。

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

新病院の建設地について

まず、建設地のことでお尋ねをいたします。選択肢が 2 か所あって、1 か所はだめだということで、築港地区ということで承知をしております。市民の皆さん、二つの選択肢というのをよくわからないで、築港の方に建設するということになったら、反対運動が今ずいぶんされております。どんどん反対運動に署名をして、商店街だとか、あるいはいろいろな町内会ですとか、ちょっとあれするとまちの中にも立っていて、署名運動されているようですが、市長にお尋ねしますけれども、量徳小学校が 5 万人ほど署名があったから白紙撤回にしたと。今だったら、病院も築港からこっちに移すように署名運動したら間に合うよという市民が非常に多いと聞いておりますが、そういう部分で市長はまた例えば 6 万人も 7 万人も署名したら、考え直すというような考え方はありますでしょうか。

市長

何回もお答えしていますが、この病院の問題というのは待たなしといえますか、急がなければならない。先ほどから御質問がありますように、医師が来ない。その理由はやはり老朽化の問題もあるわけです。したがって、一日も早く新築統合しなければ医師も集まらないという状況があるわけですから、そういった今市民の皆さん方が小児科の問題、産婦人科の問題といろいろあるわけですから、これはもうそんなまた後戻りしてやっていくという状況ではないというふうには思っています。

井川委員

市長がそういう決意であれば安心をいたしました。とにかく今何でも署名運動、市民の声が大きければ、場所まで変えられるのだという市民が大変多い中で、非常に周知の方法がいかげなものかなと私は思うのですが、やはり市民は選択が肢二つだということはあまり知らないわけなのです。それで、私たちはよく知っていますけれども、私たちの説得力がないといったらそれまでなのでしょうけれども、何といても現在地が一番いいと思うのは市民なのです。けれども、皆さん全部が賛成ということは絶対あり得ないことで、いろいろなクリアをされて築港に行くわけですから、相当良識ある方でも署名をされているというような話も聞いていますので、その辺は今からそういう運動をされても無駄だということがわかりました。

(発言する者あり)

市立小樽病院、第二病院の跡地利用について

それから、それを踏まえて、築港に病院が例えば建設されたら。そして、市立小樽病院と第二病院、空き家というかあきまして、その跡地利用、まちづくりも含めた、例えば反対されるということは市民が活性化につながないと、どんどんシャッター化していくというようなことで周りの方が反対している。あるいは交通の便が不便だとかいろいろな部分で反対者が非常に多いのですけれども、そんな部分も含めて、第二病院と市立小樽病院の跡地利用について、まだ 5 年あるといいながら何か計画があったらお知らせいただければと思います。

市長

跡利用の問題ですけれども、今早く建てるのが先決でありまして、これが一段落すれば方向が見えて、無事着

工ということになれば、当然次の跡利用を考えなければと思いますけれども、今のところまだどういうふうに進めていくか、その段階ではないのではないかというふうに思っています。

井川委員

そういう段階ではないのですけれども、市民が納得できるようなまちづくり、そしてやはり築港に行ってもよかったのだというような、後悔のしないような跡利用をお願いしたいと思います。私の方からは以上でございます。

小前委員

新病院の建設費について

新病院の建設費 191 億 4,000 万円は、民間に比べると非常に高いという声が聞こえてきています。民間なら半分できるといってもありますけれども、この建設費は適正なのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

事業費のうちの建設費についてでございますけれども、今回試算をしたうち、建設費が約 130 億円に減っております。この金額は平成 16 年の「精査・検討」で示した金額でして、道内の他都市で最近建設した市立病院の平均単価が 1 平方メートル当たり 37 万円ですので、これを基に算出したものです。今後、御指摘のとおり、民間での事例なども参考に、設計の段階から建設コストの削減に努めるとともに、発注方式についても経済性を考慮するなど、事業費の圧縮を今後図っていきたいというふうに考えております。

小前委員

利息を含めると 271 億円となっておりますけれども、そうすると市民 1 人当たりの負担というのは幾らになるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

1 人当たり約 19 万円でございます。

小前委員

1 人の負担、かなりの金額になりますね。

医師確保の方法について

次に、医師確保のために青森県では知事が医師を一括採用して、県内のへき地の病院に配置するようなシステムをとっていると聞いております。小樽市が独自に医師を確保するやり方は、そろそろ限界に来たのではないかと思います。小樽市も知事をお願いして、青森県のようなシステムを導入するようなお考えはないでしょうか。

(樽病)事務局長

その辺の青森県のやり方というのは詳しくはわかりませんが、市独自でどういう対応ができるのかと。いろいろ考えられますけれども、それぞれいろいろな問題も含んでいますので、私どもが考えているのは、やはりまず大学の医局のお話をよく聞いて、今後の見通し等についても十分話し合っていく。そして、御意見をいただくという方向で今考えております。ただ、私は産科、小児科を除くほかの科については、まだ限界だとは思っておりませんので、やはり新しい病院がスタートするという適切な時期を見極めて、再度大学の医局の方に院長ともども足しげく通って、新病院の医師確保に努めてまいりたいというふうに思っています。

小前委員

よろしく申し上げます。

それから、先ほど鈴木院長から、市立病院は管理型で協会病院は協力型としてやっていくというお話がございましたけれども、協会病院が協力型としてやっていくという了解は得ていらっしゃるのでしょうか。

小樽病院長

川村院長と事務長と、それから当院の事務局長と 4 者で話し合いました。当院が管理型、そして協会病院が協力型という形でやっていくことで了解は得られております。そして、これについては協会病院自身が臨床研修病院として名乗りを上げておりますので、あそこ自身も精神科については第二病院を協力型にして自分のところを管理型にするという形で、小樽市内ではこの三つの病院がそれぞれ助け合ってやっていこうと。要するにこの地域から医師をつかっていこうという共通の意識は持っております。

小前委員

小児医療に対する交付税について

お尋ねいたします。平成 17 年度、市立病院の小児科に入れた交付税は幾らでしょうか。

(樽病) 総務課長

16 年度でよろしいでしょうか。16 年度、小児医療に要する経費ということで、市に入っている交付税の金額は 2,157 万 5,000 円となっております。

小前委員

小児科に入った交付税がそれぐらいですか。

(樽病) 総務課長

交付税は今の金額です。それであと繰出金というのがまた別にあります。一般会計から病院会計に入っている小児医療に関する繰出金は、平成 16 年度で 7,314 万円となっております。その中の 2,100 万円ほどが国から交付税で措置されているということです。

小前委員

今、その小児科が市立病院できなくなって民間の病院が負わされていますよね。それで、市立病院の補完をしている民間病院に 2,100 万円の交付金は行くようなシステムにはならないのでしょうか。

(樽病) 事務局長

交付税は自治体の方に配布されるという法で決められた措置ですから、民間病院には当然その部分は行かないということです。そういったシステムとしては今のところありません。

小前委員

でも、受け入れた病院では小児科 20 床を 30 床に現実に増やしています。それから、小児科は非常に不採算部門でもありますよね。そして、産婦人科もそうですけれども、非常に過労で先生方の過労死が心配されるぐらい大変なのだということも聞いておりますけれども、交付金として入れられなくても、市立病院として小樽市でもいいですけれども、道や国にこういう市立病院を補完している病院にお金が回るような、補助できるような、そんな声をかけたりするようなことはできないのでしょうか。

(樽病) 事務局長

今のところは私もそんなに調べたことはございませんけれども、それなりに医療新聞とか雑誌とかを見ている中では、そういった制度は現実にはないと思いますが、ただ、こういった状況は残念ながら小樽市だけの状況ではないですし、先ほど古沢委員が言った産婦人科で言えば草加市のようなことがあったり、市立函館病院も産科を休診している。小児科の問題というのは、これ全国的な産科、小児科の問題がありますから、そういった中で同じような状況を抱えているところというのは残念ながら数多くあると思います。そういった中で、国の方の動きとしましては、これは医療機関が加盟している各種団体がありますけれども、そういう団体から国の方に要望しておりますけれども、やはり小児科の医師の確保の方法、それは先ほど言いましたように、いわゆる小児科、産婦人科医師の労働条件の改善等も含めた、そういった国への要望等もしておりますが、そういった方向の活動は今しているというふうには私は認識しております。

小前委員

新市立病院に小児科と産婦人科ができれば、今度はおたくの病院はもう要らないというようなやり方では、とつても今扱っている民間病院は大変だと思うのです。そういう意味で、地域医療機関との連携というのを市立病院はうたっていますから、そこら辺の連携をどういうふうにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病) 事務局長

この問題は、今、委員がおっしゃったように、新しい病院ができたから協会病院がどうのこうのという問題ではなくて、協会病院の院長、事務長とも、当院の院長も私もこの問題については、これからもお互い、将来的なもの、具体的に言えば、新病院の小児科、産婦人科の体制については、今後話し合っていきたいと思いますということで、これは今すぐ結論が出る問題ではございませんので、そういった話でやっております。

それともう一つは、先般の委員会でも話しましたが、例えば小児科の北大の教授にお会いしたときの話では、いわゆる札幌医科大学、私どもが行ったのは北大の小児科ですが、札幌医科大学の教授とも十分話し合っていて考えていかなければなりませんねというお言葉も直接いただいておりますので、そういったことも踏まえて、今後あまり時間もないですけれども、鋭意大学等の考え方も確認して、それから協会病院との話し合いもやっていかなければならないというふうには思っております。

小前委員

先ほど診療科ごとの収益が今の状態でも出ていないというお答えでしたけれども、各科ごとの収益はどういうふうになっているのかというのは、出す必要はないとお考えでいらっしゃいますか。

(樽病) 総務課長

先ほどは、各診療科ごとの収支がどういふふうになっているかということでしたので、収入の方は各科ごとには出ております。ただ、支出の方というのはいろいろな材料費とかそういう経費が、現在の市立小樽病院のシステムでは診療科ごとに分かれているシステムになっていないものですから、その収支については診療ごとには数字は出ないということで、お話をしております。収入だけについては出るようなシステムになっております。

小前委員

私は市内で間に合っていて、収益の低い診療科は市立病院につくるべきではないと思いますので、お調べいただきたいと思うのですけれども、それは無理なのでしょうか。

(樽病) 事務局長

一般的に言われるのは小児科とか精神科なんかはいわゆる採算が合わないと言われていたのですが、今、課長が答弁しましたように、私どもの医事システム自体が原価計算ができないようなシステムでして、どれだけの不採算になるかというものについては、正直言って出せない状況にあるのです。ただ、これは言いわけではないのですけれども、例えばほかの病院が全部原価計算ができていたとすれば、日本の中でもなかなか原価計算が適切にできているというところは逆に数少ないという中で、これについても新しい病院の医事システムは当然原価計算ができるシステムということで考えておりますので、その新しい病院になってからは採算性うんぬんということは真剣にとらえて経営を行っていけるというふうには思います。

成田委員

土地利用変更後の周辺の土地利用について

今日出された築港地区土地利用計画の変更の中で、病院が建つ場所はわかるのですけれども、病院と駐車場の建つ場所というのは 114 番になっていますけれども、その隣の地区というのは JR の土地と小樽市土地開発公社の土地と北ガスの土地があると思うのですけれども、その土地の利用というのはどのような形でなされるのか。変更された後の計画はそれぞれの立場でやるのか、それとも一括してどこかが代表してやるのか、その辺伺いました

いと思います。

(建設)まちづくり推進室長

現在、地権者の方たちとまず方針のことについては確認させていただいておまして、方針を定めて、それから今後細かい詳細の建てられるもの建てられないもの、そういったものをある程度方向づけていきたいというふうに考えています。ただ、ここにつきましては、一応大きな土地利用を図っていきたいという考えがございますので、最終的な詰め段階になりますけれども、面積要件、例えば 500 平方メートル以下にしたらだめだとか、1,000 平方メートル以上だとか、そういった内容をもう少し詰めさせていただいて、できれば一体型の土地利用を図っていただきたいという要望はしてまいりたいというふうに考えております。

成田委員

今その土地の利用というのは、ウイングベイ小樽の人たちの駐車場として使ったり、新南樽市場の駐車場として利用されている人たちのことはどのような形になっていくのか、その辺の計画もされているのかどうか。

(建設)まちづくり推進室長

確かに、現在それぞれが駐車場として使っている実態がございます。そういった中で、当然従業員の方たちの駐車場対策だとか、それからここにできる施設の駐車場の整備だとか、そういったことが後で検討されますので、できれば周辺地区を含めた駐車場の整備などを検討していただきたいということは要望していきたいと考えております。

成田委員

その地域は、病院を建てることによって、新たなまち並みが整備されると、そのように感じられる地域なのです。この地域をきちんとしたまち並みにして、そして人の交流もできるような、そして人のにぎわいをつくれるようなまち並みをつくっていただきたいと、そのように思っております。

また、平成 11 年から市立病院調査特別委員会が設置されたと思うのですがけれども、それ以来、建設地選定でいろいろ問題が、最初は現在地、現在建っている量徳小学校の跡地がよいのではないかと。また、築港ヤードの空地がよいのではないかと。また、交通記念館の向かい、北海道石炭荷役の今ホームックが建っているあその地区がよいのではないかと、3 件ほどの土地が挙がっていたと思うのですがけれども、その中で一つは手宮地区はだめと。そして今量徳小学校の跡地も小学校適正配置計画(案)が白紙撤回になった。残るは築港地区しかなくなると。その築港地区に、これを建てることによって、決めることによって小樽病院が今後スタートできる。そうすると、患者が一番安心できるのかなと。建てることによって小樽病院に医師が残られる。そして、新たな病院を建てることによって、医師もどんどん勤めてくれると。そういうような状況をつくって、患者のことを考えることによって、医師がいなくなったら患者もいなくなってしまうのです。患者がいなくなると、小樽に住民がいなくなるということなのです。そのような大事な施設ですから、小樽市にとっても、これからの市立小樽病院として基幹病院としてぜひ早く方向性をつくって、そしてスムーズに計画どおりいけるように頑張ってくださいと思います。患者のことを考えて、ぜひよい病院をつくっていただきたいと思います。市長、ぜひよろしくお願いします。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

初めに、資料に関して何点が伺いたいと思います。

病院建設の市長のゴーサインについて

ようやく具体的な資料が出てきたなというふうに感じております。具体的な年数も入りましたし、一定程度の平米数、大きさ、規模が入ってきたなと思います。市長の方でも築港に建てようというお話もありましたし、最初に

市長に伺いますけれども、これでゴーサインを出したというふうに受け取ってよろしいでしょうか。

市長

一応、今までは建設場所でもって、ずっと長い間、時間がかかってまいりましたけれども、いよいよここしか場所はないだろうという判断をしまして、ここで用途を変更して建てられるようにしていきたいということですから、実質的にはここでということでございますし、実質的な判断になりますと、基本設計ですけれども、ほぼそういう方向に進んできたということで御理解願いたいと思います。

高橋委員

実態はゴーサインが出たというふうに受け取めます。

新病院建設のスケジュールについて

資料の 4 ですけれども、建設のスケジュールについてです。以前にも伺いましたけれども、起債についてですが、このスケジュールを見ますと、4 月に道との事前協議が終わっているというふうになっているのかなと思うのですが、この辺の内容について説明をしてください。

総務部参事

起債に関しての道との協議経過ですけれども、3 月に後志支庁とやりまして、4 月に入って本庁へのシミュレーション等の持ち込みをやっております。その中で私どもとしましては、まず一つには両病院の老朽化が激しいということ、それから施設の狭あい化、非常に狭いということ、医師の確保が非常に困難になってきているという現状、それから両病院があることによりましての非効率性、そういうものからぜひとも新築統合が必要だという立場で説明してきました。その中で、新築することによって、一つは非効率性の解消、これは医療内容、例えば急性期が両病院に分かれているわけですから、そういうものを統合することによって非効率性を解消する。大きくは経営の非効率性の解消、あとはダウンサイジング、現在、両病院の 892 床という許可病床を持っておりますので、それを 493 床、約 45 パーセント程度縮小をして再編していきたいと。あと現在の小樽市の財政状況の全体の中で、今でも 5 億円なり、6 億円なりという持ち出しをやっていると。このままでは 6 億円、7 億円、それ以上に持ち出しが増えていく状況の中では、一日も早い新築が必要だという中で道の方に今日示しました資金収支等の関係の資料を示して説明してきたと、こういうことでございます。

高橋委員

説明の結果、道としてはどのような判断といたしますか、意見といたしますか、その答えはどのようなものだったのでしょうか。

総務部参事

実際に起債を導入しますのは、実施設計からということになりますので、まだこれについても国の方へ近々持込みをしていくことになりましてけれども、道の方の御指摘といたしますと、その中ではやはり市立病院としての必要性、医療圏における位置づけをもうちょっと明確にしてほしいということで、私どもとしましては、より具体的な、例えば脳神経外科、心臓血管外科など命にかかわる部分が市内の医療機関では対応できない部分がある。放射線治療、結核治療、精神科救急などについても同様に市内の他の医療機関では対応できない部分があると。あるいは複数診療科による合同手術等、そういうものをもっと具体的に示していきたいと考えてございます。あとは収支均衡、これの見通しがどうなのかという中で、例えば収支になっている基礎として、今日示しましたけれども、精神科病床を 100 床以上持っている道内の平均値を現時点では採用してシミュレーションしておりますけれども、その内容についてもうちょっと現実的にどうなのだという話がありますので、その辺を今後より具体的に示していきたいというふうに考えてございます。道としましては、病院を建てること自体どうのこうのではありませんけれども、そういう大変な状況の中で建てるので、もっと根拠、論点、そういうものを明確にしてほしいという御指摘を受けております。

高橋委員

次の予定なのですが、6 月には総務省との事前協議ということになっております。これについては、道の内容と同じような、要するに修正してこういう形で持っていくのだというふうに思うのですが、これについてはどういう内容で臨んでいくのか、それを聞かせてください。

総務部参事

6 月というのは、道の方で国に行く機会というのは何回かありまして、それで 6 月には持ち込めるのかなど。あと個別案件で持ち込む場合もありますので、6 月に確定したというわけではございません。聞くところによりますと、国の方に上げていくのは、私どもが道の方に先ほど説明したような内容を全部持っていくわけではなくて、もうちょっとコンパクトに、簡潔にして持っていくというような話を聞いております。ただ、内容としましては、先ほど説明しましたが、市立病院がまず必要なのだということの位置づけ、次にはこれは小樽市全体としての収支もとっていけるのだというような位置づけ、あとは起債も 30 年間、延べ 34 年ぐらいありますけれども、その中全体の資金、手だてはどうできていくのかというのを示した中で、国の方にも説明していくのだらうと思います。ただ、具体的にどういうふうに出すかということまでは、まだ詰めておりません。あと、今後何回かまた道との接触の中で、修正をしていくものがあるかと思っております。

高橋委員

基本設計について

次に、基本設計がこの予定でいくと第 4 回定例会に出されるということになります。現在の考え方でいいのですが、この基本設計の発注方法、入札方式といいますか、これをどのように考えられていますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の発注方式についてでございますけれども、これは他都市の発注事例などを参考に今後検討していくこととなりますが、最近の自治体病院の発注事例からいえば、指名競争入札あるいはそのプロポーザル方式で行っております。この中で、より経済的な発注方法を今後検討し、そういった方法を採用していきたいというふうに考えております。

高橋委員

それで、この資料 4 の表ですが、本当はこの右端の方に病院関係者の欄があるのだらうなというふうに思います。というのは、基本設計に当たっての具体的な内容をどういうふうに協議していくか。これは病院の中でいろいろ、例えば(仮称)建設委員会みたいなをつかって、いろいろなさまざまなワーキンググループをつかって、この基本設計に当たる部分でどういうものを要求していくかと、そういう組織が私は必要なと思うのですが、これについてはいかがですか。

総務部参事

現時点では両病院合わせました両院協議会というのがございます。院長、副院長、それから各部署のトップで構成されております。場合によっては医療部長等も含めてやる場合もありますけれども、基本的には両院協議会の中で協議していきたいと。大きなものについては両院協議会でできますけれども、例えば基本設計についていいますと、ハード面での設計と条件というものをつくらなければならないわけですので、大きくは例えば病棟編成、どのような病棟構成にして、編成していくのかということ。あるいは救急体制、1 次救急は夜間急病センターを中心に行うとなっておりますけれども、2 次、3 次をどういう施設で受け入れるのか、そういうもの。それについては専門部会を立ち上げて、その中で協議していただいたものを両院協議会で決定していくという形になるかと思っております。それと、IT 関係につきましては、ほかの病院の例を見ますと、もうちょっと後の方に出てくるのですが、今回の場合、市立小樽病院と第二病院と二つの病院を統合するというので、かなりの労力を費やすと思っております。その中で今両病院で IT 委員会というのがありまして、これはそれぞれ現在の両病院の IT 化と新

病院についてのいろいろ検討を行っておりますけれども、それをあわせて合同 I T 委員会というのがありますので、その辺との協議会の中に合同 I T 委員会等も入っていただいて、専門部会として踏み込んだ形で行っていきたいと考えてございます。

高橋委員

それはいつぐらいからスタートする考えをお持ちですか。

総務部参事

実際、両病院とも今までもいろいろな協議をやってきております。なかなか事実上のゴーサインが出ない中でやってきておりますので、今回土地利用計画の変更手続に入っていきますので、私どもとしましてはこれはなるべく早い時期に両院協議会をまず開きまして、その中で今後のスケジュールを示して、専門部会を立ち上げていきたいと考えております。

高橋委員

できるだけ早くお願いしたいと思います。

新病院の配置図について

それで、資料 1 の方ですけれども、この土地の中に配置図というのが起こされております。寸法は載っていないのですが、この公園用地と 114 番のこの土地の境界線の長さというのは、幾らなのでしょう。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

公園との境界の部分については、おおむね 77 メートル程度です。

高橋委員

そうすると、この基本構想の基本計画図、これよりは若干小さいのかなと。これでいくと 74 メートル、これを大体落としたというふうに考えていいのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本構想の当初の図面とは若干違ってきます。といいますのは、精神病棟を一つの棟の中に配置してしまして、今回示した図面については、おおむね 70 メートルの 110 メートルぐらいの建物の寸法になっております。そういう意味では、77 メートル程度の境界線でありますので、その中におさまる範囲ということで考えてございます。

高橋委員

確認をしたいのですが、この基本構想の基本計画図、これについてはたたき台になるというふうに考えてよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本構想のときの図面につきましては、敷地を特定しておりませんので、それぞれ各部屋の機能的なものについては参考にする部分も出てくると思います。ただ、配置については、敷地の大きさで制限をされてきますので、改めて、今回、計画敷地を調査した上で、この中で配置するような基本設計というふうに考えております。

高橋委員

そうしたら、これについては 1 回白紙に戻して、階層だとかいろいろ似ていますが、白紙に戻してもう一度やり直すということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

全体の大きな寸法が変わってきますので、部屋の配置もそのとおりにはいきませんから、基本的には最初から計画をしていくと。基本設計の中でそういった作業をしていくということになります。

高橋委員

わかりました。いずれにしてもこれからはスピードが求められると思いますので、どんどん進めていただきたいというふうに思います。

患者動向と地域医療連携について

もう一点、先ほども出ましたけれども、患者動向、これについて何点かお聞きしたいと思います。平成 16 年度と平成 17 年度の入院・外来の対比をそれぞれ率も含めてお示してください。

(樽病)総務課長

市立小樽病院の入院ですが、平成 17 年度が延べ患者 11 万人、16 年度が 11 万 8,000 人ですので、約 8,000 人の減少で、率でいくと 7.5 パーセントの減、外来につきましては 17 年度が 18 万 7,000 人、16 年度が 21 万 5,000 人ですので、差引き 2 万 8,000 人の減、率でいくと 13.3 パーセントの減となっております。

高橋委員

この科別ですけれども、内科だけで結構ですけれども、同様にお願いします。

(樽病)総務課長

内科につきましては、入院では平成 17 年度が 6,400 人、平成 16 年度が 6,860 人ですので、差引きマイナス 4,700 人、比率でいきますとマイナス 6.9 パーセント、外来につきましては、17 年度が 5 万 5,000 人、16 年度は 6 万 4,000 人で差引きがマイナス 9,000 人で率で言うとマイナス 14.4 パーセントとなっております。

高橋委員

あと、医師数の確認をしたいのですが、小樽病院で年間の平均で結構です。16 年度と 17 年度の比較、それから内科の医師数の比較、これを教えてください。

(樽病)総務課長

小樽病院の医師の年間の延べ人数を月で割りまして平均ですが、全体では平成 17 年度が 32 人、平成 16 年度は 37 人ですので、マイナスの 5 人となっております。内科につきましては、17 年度が 9 人、16 年度が 11 人ですので、マイナスの 2 人となっております。

高橋委員

それで、平成 17 年度の内科の月別の数字をいただきました。これを見ますと、前年度と比較して、15 パーセント以上マイナスだったのが半分あるわけです。総体的にお聞きしますけれども、この減ってきている主な要因というのはどういうことでしょうか。

(樽病)総務課長

内科につきましては、先ほど説明しましたとおり、医師の数が年間平均で 5 人減っております。その関係上、患者数が減っているというのが主な要因となっております。

高橋委員

それで、内科の医師が大変だということを伺っております。聞くところによりますと、たくさん 1 人で抱えなければならないということなので、このぐらいの状況であれば、うちの病院に来なくてもいいのにと、そういうふうにおっしゃった医師がいたそうです。これは私が直接聞いていないからわかりませんが、実態はどうなのかなと。その患者数が単純に減っている要因が医師の数だけなのか、医師の方でこれは先ほど出ました地域連携とありましたけれども、単純に地域連携ということを念頭に置いてやられているのか、その辺がよく見えないところなのです。ですから、もう少し中身を分析した内容をお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)医事課長

病院に来なくていいと言った医師は当院にはいないと思います。ただ、昨年の暮れから大学から派遣されている 3 名の糖尿病の外来の医師と、また常勤の医師もこの 4 月からいなくなるということがはっきりしましたので、その時点から残った医師でそれぞれの持っている患者を全部担いきることは無理だと。当然そうなりますと、入院患者を診きれないこととなりますので。それで患者の希望を取り入れまして、何回か面談しながら、近くの病院を、特に糖尿病が専門の大学の医師が来なくなりますと、ほかの医師では診きれないとか、ほかの医師が信用できない

ということではなくて、専門外だということであるべくなほかの病院に移った方がいいのではないかとということで、そういう希望の患者につきましては、情報提供書を一枚一枚作成しながら、ほかの病院に移っていただいたと。その際にも何かあった場合は、総合的な検診を受けるときには、いつでもいらしてくださいと。それで、どうしてもやはり市立小樽病院の場合は、内科ばかりでなくて、複合的にかかっている患者もいらっしゃいますので、そういう方、残りたい方につきましても、これまで以上に待ち時間が長くなりますよということでお断りしながら、1月から3月まで対応してきたところでございます。

そういうわけで、医師が昨年と比べて少なかったということで、毎月の減少はありますけれども、特に1月から2月、3月にかけては、そういう事情で残った医師の負担軽減というか、外来がそのままですと5時になっても終わらないと。晩の8時ぐらまでかかるのではないかと状況の中で、できることならほかの病院で診ていただいて、何かあったときにはまたいらしてくださいというような形で他医院を紹介したところでございます。

また、地域連携という部分につきましても、そういう事情がありましたので、本年の2月3日付で後志管内の関係病院、医院に、こういう事情で紹介患者の受入れにつきましては、特段の御配慮をお願いしたいということで、文書を配布しているところでございます。

高橋委員

来なくてもいいという言い方はしなかったと思いますけれども、要するに軽いのだったらほかの病院でもいいですよみたいなことを恐らく言ったのだと思うのです。その方はずっと小樽病院にしか通っていなかった人です。非常にショックを受けたと。こういうふうに患者が離れたら、もう戻ってこないのではないかと、その人は非常に心配をするわけです。要するに自分の気持ちがそうだったからということで。そう考えますと、果たして事情はわかりますけれども、もう少し言い方だとかやり方があるのかなというふうに私は思っているのですけれども、もう1点関連して、これは基本構想の「見直し結果」の4ページの地域医療連携、ここをちょっともう一回説明してほしいと思います。

総務部参事

昨年11月に示しました「見直し結果」の4ページということですがけれども、御承知のとおり、今、医師確保、それから経営の困難さ、そういう中から連携によって医療資源の効率的活用が求められているのだという話、本来はこれ医師とかもいるのですけれども、同じ診療科でも複数あって、競い合っただけより質のいい医療を目指すのが理想だろうと。ただ、実際に今医師の確保ができない。そういう中では、医療資源を効率的に活用していかなければならないだろうということの中で、新市立病院においても大幅な病床削減が行われると。これについては先ほど言いましたように、約45パーセントの病床を落とすと。そういう中で、現在の患者をまた大きく減らさなければならぬわけですから、そういう中では市内の医療機関等の連携の中で患者を機能分担あるいは縦の機能分担もありますし、例えば診療所との機能分担、あるいは公的病院との機能分担、そういうものもしていかなければ削減した病床の中では運営はできないということです。この後半、医療連携といっても、すぐにできない、一朝一夕にできるものではないというのは、例えば医師がほかの病院の医師を紹介するときに、あそこに整形外科があるから行ってごらんとは絶対言わないです。あその先生を知っていて、あの先生のところに行きなさいという形でなければ言わない。そういう意味では、やはりお互いの医師同士が情報を共有していなければ、あその病院でどういう医師がどういう診療をしているということをお互いに知っていなければそういう連携はできませんので、医療連携室を立ち上げたからといってすぐにできるものではないというふうには考えておりますけれども、なるべく早い時期に医療連携室を立ち上げてやらなければ、新病院になってからやったのでは遅いというようなことをここで申し上げます。

高橋委員

全くそのとおりだと思うのです。それで、今まで市立小樽病院としてはやはりこの点は消極的だったかなと、私

は思っています、認識をしています。ですから、簡単にできるものではないというのわかります。ですから、今時点から具体的に進めていかなければ、また医師会との連携もあるでしょう。いろいろな関係もあると思います。そういう意味で、やはり患者の方を向いたそういう医療施設を考える上では、私は非常にこれは重要な視点かなというふうに思っております。ですから、そっちの病院に行ったけれども、市立小樽病院の医師とも十分コンタクトをとれるような、そういうやり方というのですか、連携の仕方というのをぜひ具体的に、しかも早く進めてほしいと思いますけれども、いかがですか。

(樽病) 医事課長

先ほどの1点、補足しておきますけれども、他院に紹介した患者なのですから、やはり市立小樽病院でなければだめだという患者がまた戻ってきております。それで、そのような方につきましても、時間がかかるということを説明して納得された上で戻ってきています。

地域連携でございますけれども、本年の4月から一応地域連携準備室ということで看護師長と主任看護師1名を配置しまして、今勉強しております。それで、勉強が終わりましたら、後志管内の病院、医院に対して、患者紹介を促していきたいと。それで、特に当院の内科の場合は、専門である呼吸器消化器系を大いにPRして、院長がみずから後志管内に出かけていってもいいと言っておりますので、院長を先頭に営業活動をしながら患者の増に努めていきたいと考えています。特にまた今内科以外は予約もやっておりますので、こういう紹介された患者を優先的に診療できるというか、事前予約をとりながら患者サービスをしなければ紹介もしていただけないと。また一方的な紹介ですと、患者をとられたと、一応どの病院も商売ですので、とられればなしではよくないと。だから、逆紹介といいますが、小樽病院でなければできない検査、入院手術をして、それが終わったらまた地元の病院に返して、そういう連携をとりながら、みんなが共有して商売というか、それぞれが恨みっこなしで患者を、患者にとっても遠い古平だとかから一月に1回出てくるのではなくて、ふだん落ち着いているときは近くの医院で診てもらって、そうなる患者の交通費も当然かからなくなりますし、これから医療費も上がると言われていますので、そういう部分もやはり患者の負担軽減もありますので、紹介された患者をいかにうまく逆に戻してあげるかという、その辺の連携をとりながら、新病院が建ったときに、そのようなものがスムーズに動くように今勉強中ですので、夏くらいから積極的に動いてまいりたいと思っています。

高橋委員

病院建設に当たっての市民周知について

最後ですけれども、資料2にも出ていますけれども、資金収支というのが出てきました。先ほど井川委員も言われていましたけれども、市民の皆さんは病院建設についてはよくわかっていないと。要するにたくさん借金をして大丈夫なのかという、そこなのです。ですから、別会計だということもわからないし、では幾ら毎年借金を返済していくのかというのわかりません。ですから、こういう、もう少しわかりやすいものを病院建設に当たって、スタートしていくことを考えれば、もっと周知の方法だとか、工夫をしていかなければ私はまずいかなというふうに思っているわけですが、これ具体的にどのように詰めていこうと考えているか、それを最後に伺いたいと思います。

総務部参事

実はこの資金収支の関係もございまして、例えば今現地建替えという意見もまだあるわけですので、その辺も含めまして、実は6月の広報でわかりやすくそれを説明したいということで、今考えて作成しているところでございます。その中で、当然この資金収支についても、病院を現在のまま続けるよりも建てた方が資金的にはいいのだと。これが小樽市財政全体にとっていいのだということをちゃんとわかっていただかないとならないと思いますので、その辺は広報でお知らせしていこうと考えてございます。

高橋委員

広報もいいのですが、特集ですとか、また違う方法、ホームページも当然ですが、私はもう一步工夫すべきだと思うのです。これだけの金額ですから、10 億円、20 億円の建物ではありませんので、皆さんにできるだけ多くの人に理解をしてもらおうと思えば、それなりの努力が必要ですので、もう少し突っ込んだ内容をぜひ考えていただきたいと思います。もう一度答弁をお願いします。

総務部参事

確かに広報の場合だと、見開きをいただいてもなかなか書く内容というのは限られてまいりますので、当然ホームページについては考えております。その他、どういう形で周知していけばいいのか、費用の面もありますので、その辺は検討させていただきたいと思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時 14 分

再開 午後 3 時 30 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。

平成会の質疑に移します。

上野委員

前半でいろいろ質疑をお聞きしまして、市長も先ほど某委員から決意のほどと言ったら、やりますというふうに大きな力強い答弁がありましたので、私は質問は一応しますけれども、これ質問しても答えはわかっていますので、質問はしませんけれども、しませんというか、これについては横に置きますけれども、持ち時間がありますので、少し質問させていただきます。愚問になるかもわかりませんが、お答えください。

築港地区への他の病院の可能性について

本当に愚問でございます。築港に今の病院の建設予定地に小樽病院以外のほかの病院が建てたいと言った場合は、市としてはどういう検討をいたしますか、お願いいたします。これは愚問であるかもわかりませんが、お願いいたします。

(建設)まちづくり推進室長

都市計画の変更についてのお尋ねかと思いますが、あくまでも都市計画の変更等は基本的には慎重にやらなければならないというのは私どもも意識しております。そういった中で、あくまでも市の総合計画に基づくプランだとかそういったものを見ながら、私どもとしてはあくまでも市立小樽病院が前提ということでの変更理由を明確にして土地利用の変更をしていきたいというふうに考えてございますので、あくまでもほかの病院がという状況で変更するという考えはないということでございます。

上野委員

将来の小樽の都市計画と新病院建設の関係について

そのような答えが来ると思っていましたけれども。

もう一点、私も病院に対してはやはり存続してどうにかしていい病院をつくってほしいという気持ちは根底にはあります。それで、この築港 114 番、私は先ほどから聞いていると、もうここに決定というような形で答弁がされているような状況です。果たしてこの場所が病院として本当に適しているのかということ、私としては根底か

ら小樽の将来の都市計画がここに病院が建つことによって崩れていくのではないかという、私の個人的な考えでございますけれども思っております。これについてどのようなこれも建設部の方でございますけれども、やはり都市計画というのは特に何が建つかによって、その地域がどういうふうになるかという将来性を見極めることが将来の都市計画になると思いますが、その観点がございましたら、この病院として将来小樽の都市計画がどういうふうになっていくかということをお答えください。

(建設)まちづくり推進室長

新市立病院の建設につきましては、これまでも説明がありましたように、約2ヘクタールの土地が要するという前提が一つございまして、そういった中で建設地をいろいろ候補を絞ってきたという経緯がございます。都市計画との絡みでございまして、まちなかにという話も最近聞かれるようになりました。ただ、中心市街地を見ますと、2ヘクタールの土地をどういうふうにして確保するのかという前提を考えますと、今の都市計画上で新たに2ヘクタールの土地を住民の方々の賛同を得て開発できるのかという前提が一つございます。そういった中では、今までいろいろ吟味してきました2ヘクタールの土地が周辺の道路事情も含めて整備されているという条件、そういったことを含めると、私どもといたしましては、この築港114番に大規模な市立病院が建つということは、今後とも市民の安全確保という点では周辺にも大きく影響しないという状況もございまして、そういった形の中でこれから都市計画審議会の方に内容について諮問してまいりたいというふうに考えてございます。

上野委員

私が質問したのは、そういうことでなくて、この地区に、それはわかります。何回も聞いています。そういう土地が小樽にないから築港だということは聞いていますけれども、私が聞いたのは、ここに病院を建てたということによって、将来の小樽の都市計画に対して障害があるかないかということをお聞きしたいのですけれども、病院のことはわかります。この土地しかないということも承知の上で質問していますので、もしお答えいただければお願いいたします。

(建設)まちづくり推進室長

将来に都市計画としてという御質問でございますけれども、私どもといたしましては、先ほど申し上げましたように、この地区ということのみでなくて、小樽市総体で考えたときに市立病院が必要か否か。その場所がここだという、ちょっと御質問に対する答弁になりませんが、市域の福祉、安全、そういったものを確保できるという前提の中で適宜土地利用の見直しをしていくべきだという考えには変わりはありません。

上野委員

ちょっと私の質問のあれですけれども、私としてはこの築港地区においては、まさかといったら失礼なのですが、私も病院が建つという想定の下で考えていませんでした。しかし、市長がこの土地を選んでやるという決意の下で今進んでございますので、これはやはり市民に、それならきちんとした根拠を、なぜ築港なのかと、ほかに土地がないから築港だという、そういう根拠は私はちょっと薄いと思いますので、ぜひ築港に建てる根拠というものを市民にきちんと示していただきたい。いろいろな市民の声が今これから今日の委員会の終わった後に、いろいろな観点から市民にこの問題は的確に伝わっていくと思います。その場合、本当に市民が疑問を持っていてもそれをきちんと解消できるような形で、この築港地区の建設イメージを、ただ我々議員ではなくて、もちろん議員も大事でございますけれども、市民にイメージをきちんと伝える作業を早めにしてやっていただきたいというような思いがございまして。

私はイメージとしては必ずしも賛同ができるイメージは今では持っていませんけれども、理事者側の方ではこの土地ということの前提にもう取り組んでございますので、私一人が今だめだと言ってもなかなか難しいことでありますけれども、そういう面で本当に市民が大事でございますので、小樽の場合は特に。お金があれば市民は黙っていなさい、建ててあげるからと言いたいですよね、皆さん。けれども、建てるお金がなくて、先ほどから建設費の

問題、起債の問題、償還の問題、本当に大きな悔いを残せば何十年先かには小樽は人口がますます減っていく、そういう現象も起きてきますので、どうぞ市民に周知・徹底ということを、これについて準備室の方がいけるか。

総務部参事

都市計画上の問題というのは、私どもであれですけれども、先ほど高橋委員の方からもお話がありましたように、我々もホームページだとか、新聞報道とかもありますので、一定の周知を図ってきたつもりですけれども、確かにまだまだ疑問と言いますか、市民の方にとったら疑問点というものがあるのだと思いますので、今後、高橋委員に申しあげましたように、どういう形で、とりあえず広報は考えていますけれども、その他どういう形で示していけるのか。それとあと内容、先ほども委員が御指摘の都市計画上の問題もありますので、その内容もある程度詰めて周知していきたいと考えております。

上野委員

どうぞ市民が本当に納得する、今スタートでございますので、特に今つまずいてしまうと、せっかく市長の意欲というのが伝わってきませんので、これはスタッフの方たちが大事なことでございますので、ただ広報に載せるだけでなくいかにきちんと伝えていくかということに御努力をいただきたいと思っております。

新病院の必要病床数について

それでもう一点でございますけれども、この 15 年の「基本構想の概要」に載っていますけれども、4 ページに必要病床数の推計というのがあります。これは今から三、四年ぐらい前にできて、いろいろな考えで病床数の設定をされたわけです。これについては今もこういうふうになっていますけれども、これと同じ方向性でいくのか、493 床になっておりますけれども、これについてはもう今後変更はないということですか、まだ検討する余地があるかないか。

総務部参事

基本構想につきましては、先ほども患者の減少のことを言われていますけれども、私としましては、小樽病院の患者というのは確かに減少傾向にはあるわけです。先ほど市立小樽病院総務課長の方からも申しあげましたように、医師の 1 人が診られる患者数というのはおのずと限りがあるわけですし、どうしても医師が減ってくると患者は減るということはありません。ただ本当に小樽病院のニーズ自体が下がって患者が減ってきたのかというのは非常に疑問があります。例えば平成 16 年ぐらいから医師の減少というのが始まっていますけれども、その前というのは大体両病院合わせると 600 人ぐらいの患者がいたということです。私が去年行った時点でも 3 月では 600 人の患者がおりました。その後、医師が順次減っていますので、確かに患者は減っています。ただ、小樽病院に求めるニーズというのはあるのだと思います。新病院で 493 床というのは病床利用率を考えますと、430 人ぐらいの患者数になるわけです。ですから、600 人ぐらいのニーズがあるとしますと、170 人という患者を減らさなければならない。今はぼんと病院ができて、移ると 170 人減らさなければならないという、その部分を両病院の医師がワーキングなんかでもずいぶん議論しました。どうやって運営できるのだと。結局、診たい患者が来ても入れられない状態になるのではないかと、そういう危ぐが非常にあります。その中で、今在院日数が 22 とか 23 とかありますので、それを 10 台にどうやって落としていくのだと。それから、入院してから退院までのシステムをきちんとしてクリティカルパスを示して計画的にちゃんと良好な医療を施して退院していただくというシステムをどうやってつくっていくのだと、そうなるはずいぶんと周知をしておりますので、現在でこの 493 床を大きく変えるということは考えてございません。

ただ、いろいろな状況で変化がありますので、全くコンクリートしてもう一步も動かないのだということではありませんけれども、やはりこの 493 床というのは決して多くないし、基本構想の中でも平成 30 年にこの病床が一番いいだろうというそれを 23 年なりからその病床で運営していくわけですから、数年間というのはかなり医師も頑張

って効率的にやっていかなければならない病床数ですので、この部分を大きく変えるということは考えてございません。

上野委員

なぜ私が今こういう質問をしたかという、現実の問題として小樽病院はもう本当に老朽化してだめだ、これはもう市民も全部知っています。そして、第二病院は論争に上げていませんけれども、第二病院もこれに準じるような形で、私も第二病院も使ったらどうかと言いますけれども、検討して調べた結果、あそこももうちょっとだめなのだ。

そこにおいて、平成 30 年を目標に計画を立てているわけです。起債の方の返還は 5 年や 10 年の返還でございますので、現状としてはそういう両病院が老朽化してだめだから建てたいということが、我々委員会でも今一番の中心の話題になっているわけです。しかし、将来 25 年後、30 年後のこともきちんと考えてあげなければ、私はいろいろな面で小樽のこれからの将来の方たちに申しわけない事態が起きたら大変だという思いがございますので、目先と言ったら失礼なのですけれども、目の前のことは目の前として考えていく。しかし、償還も 20、30 年もありますので、そのことを現時点で視野に入れて、十二分に検討して、例えば今の約 500 床近くの病床が 10 年後、15 年後、20 年後にどういうふうになったら、それをどういうふうを活用するかという、そういう計画ももしそうなった場合、そういうことも視野に入れて病床を考えているのですか。それが、ちょっと難しゅうございますけれども、もしそういうことがあればお教えください。

総務部参事

今の御指摘のように、基本構想でも示していますけれども、例えば 2030 年であれば、407 床あればいいということになるわけです。では、それをどうやってダウンサイジングするのだというときに、1 回基本構想の見直し、精査・検討したときに、例えば 1 病棟 56 床で考えたらどうかということです。患者が減ってきたら、では 56 床を 4 人部屋を個室にするとかして、50 以下にしていく。それであればいいのではないかとこのことを精査・検討の中では示しております。

ただ、この 56 床という病棟は、本当に効率的な看護ができるのかというのは、これはなかなか疑問があるわけです。その辺を加味すると、果たして 56 床はどうなのだと今ちょっと疑問があります。ただ、将来のダウンサイジングをどうやるのか、その時点でそのあいた病室をどういうふうに移用していくのかとか。逆に言いますと、結核なんかはすごく少なく見ているわけです。将来はわからない。そういうところでは、結核というのはなかなか一般病床と同じではありませんので、どうやって拡張するのか、いろいろな問題はありますので、やはり今後の病院はどこまで技術的に可能かわかりませんが、いろいろな状況の変化に対応できるようにつくりということを考えていかなければならないだろうというふうに考えてございます。

上野委員

もう一点でございますけれども、今の小樽病院、第二病院の看護師を含めて職員、それをある程度確保しなければならないということもあると思うのです。人情的にあなたやめてくださいということになりませんから、お金があれば退職金の 3 倍あげますからやめてくださいと言えますけれども、なかなか小樽はそうまでできませんので、そういうことも含めて、きっとこの病床とかいろいろな人員配置とかもやっていると思うのですけれども、正直に言うと、将来にはこれは絶対有利な条件にはならないという気がしますが、将来的には厳しい状況になると思いますけれども、この辺も加味して新病院に向けての計画がなされているのか。今の現職員をどのぐらいいろいろ効率化を図って減らしていくのか、それともできるという内部の改革ということを考えているのか。職員の資質ということもあるので、新病院ができたなら特にそこが命であるような気がします。全国的にもいろいろなデータがございます、我々の会派も今月坂出市の病院に行きますけれども、そこなんかも市立病院でございますけれども、内部改革によって病院がよみがえったと。本当にだめだという病院がよみがえったという事例もございます。これ

は箱物をつくったからではございません。中を改革したおかげで、その病院がよみがえったという、これは一人の医師がいて、その人の力によりますけれども、なかなかこれは難しいけれども、それをやっつけていかなければ、小樽病院の将来像が描けないと思うのですけれども、そういうことに着手しているのかしていないのかということも、お答えできればお願いします。

(樽病) 事務局長

一つ目は看護師の問題ですけれども、実際、最終的に新しい病院でスタートするときに看護師が幾らになるかと、これはまた精査しなければなりませんけれども、大体の試算なりそれなりに私もしていますけれども、一つ言えることは、こういうことが言えるのです。看護師というのは、どこの大きい病院でも年度途中でやめる看護師というのは、1割以上とされています。当院の場合は1割はいませんけれども、例えば5年間で平均をとると、第二病院と当院を合わせて年間で30人が途中退職しています。そうすると、若干何か月か抱えなければならない部分があるとしても、ベッド数をダウンサイジングしてもそういった意味では、これはいいのかわいのか別として、それなりの必要数には保っていけるだろうということは私は今考えています。それともう一つは、経営の問題ですけれども、今言ったように、坂出市立病院の話をしましたね、あれは私も本を読んでいますけれども、テレビでも見ましたけれども、確かに上に立つ人間のリーダーシップというのはあの病院は非常にすぐれて、塩谷先生はすぐれている人、これは事実で私もそういうふうに思いますけれども、ただ、私も今具体的にそうしたらどういふ検討をしているかということをおいいますと、俗に従来から言っていますけれども、地方公営企業法の全部適用ということをお一つ考えています。それと、その全部適用した上で、なおかつ事業管理者というものを検討しています。これは市立函館病院、市立札幌病院、これ4月から両病院で置きましてけれども、全部適用にして。こういったものをもう具体的に勉強もしていますし、ただこれは全国的に見てまだ2割も行っていないのですけれども、成功している病院と成功していない病院というのが大体半々ぐらいなのです。全部適用をしたその法の内容をどうやってうまく使っていくかというのが問われるわけですから、我々としてはそういうふうな勉強もしていますし、新しい病院については法の全部適用で事業管理者というものを視野に入れていきます。そういった中で函館なり札幌はどういふふう全部適用して、うまくマネジメントしていけるのかということをお、これから注視してやっつけていかなければならない。そういった意味でも、具体的に今までと違う病院経営というものを当然考えていかなければ、これは厳しい医療環境の中では大変病院としてはやっつけていけないというふうにお切実に考えていますので、新病院ではそういうふうな具体的な考え方でマネジメントしていかなければならないと、そういうふうにお思います。

上野委員

今日、本当ならもっときちんとしたイメージを欲しかったのです。たった4枚や5枚で、本当によかったのかなという疑問もございしますが、これからまた準備室の方でこれに肉づけして我々に示して、私としましては、今日のこの委員会において、市長のあのような御答弁もございましたので。しかしもう目の先は真っ暗というような、はっきり言いまして、そんな感じでございします。先ほど言われたけれども、やる気は十分わかりますし、これは一番それが大事でございしますけれども、これからその霧をどうやって取り払って行って、きれいな先が見えるイメージをつくっていくかというのが大事だと思いますので、私としては個人的にはまだ築港においても不安感は十二分にございしますので、これに対しては私は築港に対していろいろな面でお今後もまたこの委員会の中で、またいろいろな場面でこれをお互いに何でもいいからいいのですよではなくて、やはり検討検討、ぶつかってでもいいから、やっつけていかないと、この病院の問題はなかなか難しいと思いますので、最後になりますけれども、それを一言だけ申し添えまして、今日の私の想定したことは大分違うふうになりましたけれども、あしからず。私もいろいろな面でお皆様と一緒に話し合っていきますので、よろしくおお願いします。

大島委員

会派の意思統一とちょっと違う方向に、今上野委員から前段の質問と答弁を聞いていて変わったようでございますので、今私も戸惑っているところです。しかし、病院を建て替えなければならないということについては、全く同感でございます。ただ、場所の選定については、もっと別でいいのではないのかというのが平成会の態度でございましたけれども、寺の近くにある第二病院の前に建てるのだと主張した委員もおりました。しかし、今、市長のゴーサインについては、不満はあるけれどもやむを得ないだろうという御意見もございましたので、私も今日は前段申しましたように、建て替えるのはいいよ。けれども、場所と規模については、もうちょっと検討するべきでないのかと。市民からもいろいろな声が出ております。そういうことでございます。

新病院の収支について

そんなことで、私は今報告をいただきました新病院建設にかかわる収支のことについて、二、三お尋ねしたいと思います。

資料 2 の医業収支の改善ということで、現在の病院のまま推移した場合、新築統合した場合ということで書かれておりますけれども、自分が商売をしていたときのことを思い出しました。銀行に行って融資を受けたいと。これはすばらしいことを書きます。まさしくこのままだなど。おまけに 44 億円ある長期借入金、これは返済しますと言っている。私はこれは不可能だと思っております。これは私の経営の仕方ではいけませんよ。そしてさらに、返すけれども、2 億円、3 億円の収支不足があると。どのぐらいの割合で返すのかわかりませんが、収支不足になるところには銀行は融資しませんよ、商売であれば。医事課長が先ほど商売という言葉を出されたので、私はまさしく商売に徹すべきだと、思っております。これは悪い意味での商売ではなくて、やはり事業をしているわけですから、適正な利潤を市立小樽病院は上げなければならないと思っております。そういうことで、今後、資金収支が絵にかいたもちに終わらないような経営の仕方を望みたいと、そのように強く思っております。

そういうことから今からも精査・検討を重ねて、この 2 億円、3 億円の収支不足にならないような段取りをしていたらいいと思います。これは商売ですから、いいときもあるし、必ず波があります。そのどん底に行ったときにどういうふうになり直るのか。私は経験から商売は 30 年の山があり、中にはいいとき悪いとき、いろいろな経済状況の変化によって変わるという体験をしておりますし、必ずそういう場面にぶつかると思います。そしてまた、20 年後、30 年後には同じような病院の問題で建設の時期がやがて来ると思います。そのときの病院がどうなっているのかと、このようなことも描いて、ぜひ市民が喜ぶ、市民が望むような、そして収支がマイナスにならないような経営の仕方をしていただきたいと思います、そのように思っております。

そしてまた、院長がかわりまして、当委員会での答弁を聞いておまして、私は今まで積み残されてきたことに積極的に取り組む姿勢を感じております。非常に期待をしております。そしてまた、何よりも今年度から取り組むのだらうと思っておりますけれども、診察室の改善、これは実例を挙げますと、ある婦人の方なんですけれども、病院にかかっている方ですから、行ったら、たまたま隣の患者が診察を受けていた。その方が知り合いだったのです。何々ですよ、手術が必要ですよと言われたと。そうしたら、その方があらというほど近所の方だったものですから、彼女が帰るのを病院で待っていて、ほかの病院に行きなさいと。小樽病院ですよ。小樽病院で診察をしてもらっていて、今聞いていたよ。聞こえたのです。すぐに行きなさいと。溪仁会と言っていました。それで何でもありませんと言われたと。もしあのときにあの先生に診断を受けていたら、手術されていた。これはそういう実例もございまして。そういう実例もいち早く、ここの委員会で予備室というのですか、待合室というのですか、診察室の改善ということで、プライバシーを守るということで取り組む姿勢を聞いておりましたし、そういうものを聞いて、期待はできると。だから、今この新病院についても、経営についても、私は期待をしている者でございますが、前段で申しましたようなことを十分考慮いたしまして、よろしく願いたいと思います。以上でございます。

(樽病) 事務局長

前段の隣同士の診察室で声が聞こえたという話以上に、その内容の方にちょっと私驚いて、本当であれば大変申しわけないというふうに思いますけれども、後はいろいろな改善につきましては、これは病院機能評価という病院として今鋭意職員全員で頑張っていますけれども、それを受けるからということではなくて、やはり 365 日入院がいますし、大体年間 245 日で外来が大体今 700 人ぐらいは来ていますから、そういった中で毎日その人方に新しい病院が建つまでこの環境で我慢してくれというのは、これは非常におかしい話だというふうに院長も認識しています。そういった中で、病院機能評価も受ける。それで今言ったような中待合室の廃止ということで、あくまでも患者のプライバシー保護を第一に考えた病院ということ、今古い病院でもやはりやらなければならないことは、やるべきだという考え方で、院長以下頑張っていますので、そういった意味では今の委員の力強いお言葉を胸に職員一丸となって院長の下で頑張りたいと思いますので、よろしくをお願いします。

大島委員

よろしくをお願いします。終わります。

委員長

平成会の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤(博)委員

新病院建設に対する市民の反応について

新しい病院の建設地につきましては、先ほどからいろいろな立場から質問とか意見があったので、私もこのことについて一つだけお聞きしておきたいと思います。実は、先日私のところに市民の方が見えまして、新聞等の報道で新しい病院の建設予定地が築港の方で進んでいると。ほぼ確定したような新聞報道もあったというようなことで、その方は稲穂の方で商売をやっている方ですので、地域の声としては待って欲しくないかみたいな話を聞きに行ったのだという話をしていました。ただ、その方の言い方では、役所の方はもうほとんど決まったような感じでけんもほろろでしたというようなことで、私のところに来て言っていました。大変憤慨していたわけですが、たまたま私のところに来たのです。ただ、私は率直に今築港で病院を建てるという議論が展開されているところの私の認識としては、やはり当委員会では何回か私は話させてもらっていますけれども、昨年夏ごろ、小学校適正配置計画にかかわって量徳小学校の跡地に病院を建てるという方向を断念したと。私はそのときから市長ともやりとりしましたが、断念すべきではないのだと。もう一回頑張って何とか量徳小学校の跡地に建てるということを追求めるべきだったのだと。けれども、結果として適正配置計画が白紙撤回される中で、新しい病院を建てる候補地が、第 2 候補の方に移っていったのはやむを得ないことなのだ。だから、私は率直に遅いと思いますというような話をさせていただきました。そういう中で、これ以上時間がないので、新しい病院にやはり期待していくということも考えてもらいたいのだというような話をしたところであります。来た方には私はけんもほろろに説明しませんから、丁寧にやったつもりですから、それなりの御理解をいただいたのかなというふうに思うわけなのですが、さらに前回の委員会でも私は聞いているのですけれども、最近この 3 か月ぐらいの間で、市民の皆さんからこの築港地区について小樽市の方針は一定表に出てくる中で、いろいろな申入れなり、反応というのがあったのかなというふうに思うわけなのですが、そういったあたり、もし何らかの形で押さえているものがあれば、冒頭お聞きさせていただきたいと思います。

総務部参事

先ほどのけんもほろろという、うちの方に来たのかどうかかわからないのですが、少なくとも市長の記者会見の新聞報道というのがありまして、その後その関係で電話等で寄せられた意見はございません。あとは 4 月になりましたからは、7 件ほど準備室に来たのもありますし、議会の方に行っているのもあります。その中ではちょっと統計

はとっていないのですけれども、築港地区はアクセスが不便だということとか、例えば旧丸井今井とグランドホテルのところはどうだとか、要するに都心部でどうなのだというのや、規模がちょっと大きいのではないかということ、あるいは救急車の搬送等では築港はどうなのかという件がありましたし、やはり築港での建設でなくてももっと中心部にしてほしいというのが 7 件で、そのうちの半分ほどです。あとはもうちょっと規模がどうなのだというようなお話とか、借金をしてまで建てる必要があるのかということがあります。

ただ、先ほど言いましたように記者会見の後も、私どもも来るのかなと思っていたのですけれども、その後意見は寄せられておりません。先ほどの件はちょっと調べてみますので、後でお知らせしたいと思います。

斎藤（博）委員

市民に対しての周知方法について

土地の問題は別として、そのときに当然新しい病院の中身といいますか、どういったものを建てていこうとしているのかというようなことも、当然それぞれの立場で説明しなければならない場面に立つわけで、建てる必要がないというふうな立場に立っているのなら別ですけれども、やはり建てなければならないという立場に立っている、例えば私のような人間からしますと、さらにわかりやすく初めて会った人に、これからどういう病院をつくらなければならないのだろうかというのを、わかるように説明するというのはなかなか大変なことであります。

それで質問に戻るのですけれども、私は前回の委員会的时候にも新しい病院の細かい部分は別としまして、場所の問題もあります、資金の問題もあります。当然市民の皆さんに、先ほど来の委員会の中でも同じようなことをやりとりしていると思うのですけれども、どういった病院を最終的に建てようとしているのだろうか。そういった部分のまとめたものを市民の皆さんに一定提示して、言葉では新病院とか、新しい病院、いい病院ではなくて、こういった役割を果たす病院だというようなことをそろそろ市民の皆さんに持ってもらうというか、共通のスローガンではないのですけれども、一定のものとして持たないと、例えば今日の議論の中で市民 1 人当たり 19 万円のあれですよとか、いろいろな話をする中でもどういった病院を建てたいのだろうか。そのためには我慢できるかできないかという判断するときに、この本に書いてあるということでは、なかなかそれはそうなのだろうけれども、ところどという話になってしまうのではないかなというような思いが私はあります。

それで前回の委員会の中で、時間もたったということもありまして、新市立病院基本構想があります。基本構想の「精査・検討」というのが出ておりました。それから、それが出た後に、また地域での議論、両病院の中での議論を踏まえて、「見直し結果」が出ました。そういった中で、元から見ると大分修正が加わっているのではないかと。立派なものをつくる必要はないと思うのですけれども、いろいろな議論の中で現時点で到達している新しい病院のイメージというのはこういうものだというようなものをつくっていただきたいというようなことで、前回の委員会で私がお願いしたら、二つ答弁がありまして、一つは十分議論しているから必要ないのではないかという答弁と、検討したいという答弁の二つをいただいているのですけれども、それから 3 か月ぐらいたっているわけなのですけれども、その辺の作業なり、今日もらっていませんからできたというふうにはならないと思うのですけれども、そういった部分についての作業。要するに三つの公的な文書があると思うのですけれども、これを貫いて新しい病院の形として市民に示せるようなものというのはどこまで、もっと言えば、新旧対象表でもいいのですけれども、もともとはこういうふうにと考えた。けれども、「精査・検討」でこうなると。最終的には「見直し」ではこうなりました。変更した部分だけでもいいのですけれども、そういったものというのはつくられていて、公表する予定があるかどうかについてまずお尋ねしたいと思います。

総務部 参事

前回のときに私がつくらないと、助役はつくると言ったと思うのですけれども、実は基本構想というのは概要版というのを持っております。これは基本構想自体というのは現状分析から始まって、各セクション、非常に細かい体制まで書いてありますので、その中から対外的に示すべき内容ということで概要版というものができておりますの

で、現在その改訂作業を進めております。ただ、病棟編成とか、まだちょっと決まっていないうものがありますので、そういう部分も含めて作成しております。その中で示せると考えておりますし、当然市民の方にも何らかの形でできましたら渡せるように、全員に配布まで行きませんが、希望の方には渡せるような形の、要するに概要版の部分を作成しております。

先ほど 1 人当たり 19 万円の負担ということをお前委員に答弁したのですが、これは総額を人口で割った数字ですので、その一般会計の負担となると、その 27.5 パーセントというふうになりますので、よろしくお願ひします。

齋藤（博）委員

そうしますと、概要版をつくっていただけるということですので、これは当然市民の皆さんに示すということになると、この今日もらったスケジュールで言うと、夏が終わったあたりには出てくるというように理解してよろしいですか。

総務部参事

先ほど基本設計との関係でお話がありまして、設計と条件というのは結構ぎりぎりになると思います。例えば各病棟の病床数だとか、そこまで示せるのはかなり遅くなるので、ちょっと遅いという感じがありますので、概要版ですので、そこで決定している時点でのものをつくって、夏ぐらいまでには示したいというふうには考えてございます。

齋藤（博）委員

よろしくお願ひします。

市立小樽病院の産科休診について

次に、今日の話の中でも何回か出たのですが、市立小樽病院の産科の分べんの取扱いをとめている部分について何点かお尋ねしたいというふうに思ひます。

段階的に聞きたいと思うのですが、まず小児科の医師が 1 人もいなくなると、そういった情報を小樽病院として押さえたのは、それはいつぐらいの時期だったのかというのを教えてください。

（樽病）事務局長

向こうから文書が来ているのですが、今持っていませんけれども、年明け早々にこういう話があったというふうに思ひます。

齋藤（博）委員

次に、これは私も新聞とかこの委員会でも報告は受けたのですが、当時の状況の中で分べんをやめざるを得ないと、そういった決定をしたのはいつぐらいですか。

（樽病）事務局長

2 月 21 日だったと思ひます。

齋藤（博）委員

要は 1 月に入って小児科の医師がいなくなるという事実があって、小児科はどうにもならないと、これが一つあったと思うのですが、分べんをやめようというふうに決める 2 か月弱の時間の中で、こういった議論をされてどういった判断に基づいてその休止を決定したのか。そのプロセスについてお話ししたいと思ひます。

（樽病）総務課長

産科の休診についてですが、今年に入ってから、これまでいた小児科医 2 名体制が、4 月からは平日の昼間のみ診療はできるという医師 1 名体制になるという通知が大学からありました。それで、当院としても、それまでの 2 名体制を維持したいということで繰り返し要請をしてきましたが、最終的に大学の方でも派遣する小児科医がいなくなることになったために、新年度の産科の診療体制をどういうふうにするか、院長をはじめとしまして、産

婦人科の医師も含めまして院内で検討しました。その中で幾つか検討しました中では、一つには正常分べんのみを扱って、助産師だけの分べんを管理する助産所としての存続の可能性はどうかと、あとは平日の夜だとか、土曜、日曜、祝日の緊急時だけは特別に小児科医を臨時的に派遣してもらえないだろうかというような勧誘だとか、あとは現在派遣してもらっている大学以外の大学からの医師の募集、それとあとは市内の小児科医のいる病院、協会病院とかも含めまして協力を要請しました。これらをいろいろ検討しましたが、それぞれに事情がありまして、できないということから、当病院での対応しかなくなりました。そのために、産科医が新生児管理をするというふうになりますと、いろいろな医療事故だとか医療訴訟のリスクが非常に高くなるということから、従来の分べん、産科診療の継続が困難であるというふうに判断をいたしました。

齋藤（博）委員

過去 3 年ぐらいで結構なのですけれども、小樽病院での分べんのときの小児科の医師の立会い件数というのは、全体の分べん数の中でどのぐらいあったのか教えてください。

（樽病）総務課長

17 年度の数字しかないのですけれども、17 年 4 月から 1 年間、全部で分べんの件数は 105 件ありました。その中で帝王切開だとか異常分べんなど、それと分べん後の新生児の急変による呼出し、これが 31 件ありました。約 30 パーセント。そのほか、呼出しではないのですけれども、やはり新生児の異常によって電話で指示を受けたのが 19 件、約 20 パーセントありました。

齋藤（博）委員

100 件と考えると、立ち会ったのが 30 件、それから来てもらわないにせよ、電話などで指示をいただいたのがおおむね 20 件。立会い 3 割、電話指示 2 割、そんなようなことは大体傾向としてはこの間は件数は動いているでしょうけれども、割合的にはこのぐらいだというふうに理解してよろしいでしょうか。

（樽病）総務課長

基本的にはそういうような傾向にあると思います。

齋藤（博）委員

私も聞こうかと思っていたのですけれども、先ほども言葉が出ていたのですけれども、院内助産院という言葉お聞きになったこと、今使っていましたのであると思うのですけれども、これはどういうものが説明してください。

（樽病）総看護師長

助産師なので答弁させていただきます。院内助産所というのは、助産師を正常な分べんを中心にしながら院内で助産院という形で開業までいくところを指している場合もあります。それとも一つの方法としては、異常の部分は医師に全部お任せして、正常の部分だけ助産師が、それも希望した人たちだけを行うということで、もちろん分べんだけではなくて、その後の新生児、それと産じょくまで全部様子を見るということで、体制を整えている、そういうことを全部含めて院内助産院というのですが、現実的には院内助産院というのは、保助看法、それと医師法に抵触する名前になるので、院内助産院というか、院内助産所というのは名称としてはたぶんなくなると思います。そういった形で運営するものです。

齋藤（博）委員

今年の 4 月から市立病院での分べんはやめているわけなのですけれども、4 月 1 か月でいろいろな事情があって、例えば管外に転送された新生児の数というのは押さえていますか。

（樽病）総務課長

私は、今日、消防本部から聞いたこの件数しかわからないのですけれども、4 月中の新生児の転院搬送件数は 2 件というふうに聞いております。

齋藤（博）委員

たぶん同じ資料なのでしょうね。私も昨日から今日にかけて調べているものですから、たぶん消防の方で気を使ってそちらにもお知らせしたのだらうと思います。要するに1か月間で小樽市で新生児が生まれて、中身までわからないのですけれども、何らかの必要があって銭函の道立小児センターに2人の患者が救急車を使って転送されているという事実があるわけです。こういったことを一つ一つ聞いてきて、私が今日皆さんに考えていただきたかったのは、確かに小児科の医師がいなくなったということで、小樽病院としていろいろな議論をする中で、産科が分べんをすることを中止するという決定に至ったのだらうというふうに思うわけなのですが、逆に小樽の市民の方からすると、やはり小樽病院で子供を生みたいよという方もいるわけなのです。何だかんだといたら悪いのですけれども、12名からの助産師を抱えて、大変経験ある方々がそろっているわけでありまして、これはやはり小樽市内では体制としては一番だというふうに私は勝手に思っていますし、特に一度小樽病院で出産をされた方とか、ほかの病院で経験された方の中では、新しいなんてだれも言う人いませんから、それでもやはり小樽病院の方が安心だという部分では、一定市民の期待というのが高いというわけです。それが今回小児科の医師がいなくなることによって、ゼロになってしまったわけで、要するに100人からの年間の取扱件数は小児科の必要性というのは先ほど言いましたように、医師の立会いなり、急に来てもらわなければならないことなり、電話での指示というような部分で50パーセントぐらいはそういうところもあるわけなのですけれども、残り50パーセントについてはこれはきつと言われると思うのですけれども、結果論だと絶対おっしゃるのでしょうかけれども、逆に言うと、50パーセントぐらいの方は、普通にたぶん助産師と産婦人科医の立会いの下に出産しているわけです。そのところまでとめられてしまったということについての見解といいますか、そういったことになったのだということ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いただきたいと思います。

（樽病）事務局長

今言われると思って質問しているというお話ですけれども、言いますけれども、やはり50パーセント、100人すれば50人、50人がたまたま正常分べんで結果的にそうだったと。けれども、いわゆる妊娠してから診察してずっときて、これは恐らく正常だらうというふうに判断したもので、万が一何かいわゆる異常が発生するということはまああるというふうに聞いておりますので、結果50パーセントだから、その50パーセントは診られるのではないかという考え方は、その辺はちょっと私はどうかというふうに思いますし、特に小樽病院ですと合併症なんかの妊婦というのは結構来るわけです。そういった方々の対応とすれば、ある意味ではよく最近耳にしますけれども、最後のとりでと市立病院は言われるのですけれども、そういった意味ではそういうふうな自覚を持って分べんをしなければならないという、そういう患者もいるわけですから、そういった中では実はこの産婦人科の2人の医師は、最後の最後まで分べんをしたかったです。それで先ほど課長が言ったように、幾つもの項目について検討を具体的にしましたわけです。対外的にもいろいろお願いするものはして、そして打診するものはして、そのほかに大変なところもたくさんありまして、さまざまな事情でそれができなかったということで、もう本当に先生は直接言っていますけれども、断腸の思いでやはり分べんを休まざるを得なかったことを言っていますので、その辺は市民の皆さんの、今、委員が言うような御意見は私もわかりますので、これからはやはりそういった御意見に対しては、今、私が言いましたような事情を十分説明するなりして、対応していかなければならないというふうには思います。

齋藤（博）委員

先ほどの答弁の中で、市内の小児科医がいる病院と、一定こういった事態になったということで協議されたというような答弁があったと思うのですけれども、一つの地域連携の部分の課題かなというふうにも思うわけです。具体的にはどこの病院とどういった議論をされたのですか。その中には小樽市医師会との協議というのもあったのでしょうか。

(樽病)事務局長

小児科の応援体制については、当然応援できる医師を抱えている病院というのは限られていますから、例えば協会病院なんかがありますけれども、実際問題こういった検討は確かにしていますけれども、我々もその相手方の病院の事情というのはよくわかっている中での打診ですから、これはなかなかうまくいく状況ではないというふうには思います。例えば小児科医を 4 人抱えていても、小児科医というのは毎晩オンコールですから、そこに外来診療をして、夜 4 人で 365 日オンコールするという体制を引いていますと、確かに 4 人はいるのだけれども、それをほかの病院の緊急時に対応できるというのは、なかなかこれ現実的には難しい中での検討でしたから、結果的には私どもも、それは相手方の事情もそのほかの検討項目についても、それなりの事情はある程度やむを得ないという判断の中で、最終的には休まざるを得なかったということで判断をしました。

斎藤(博)委員

この項最後の質問ですけれども、従前、産婦人科の医師の数は 3 人だったというふうにお聞きしているわけでして、今 2 人になっている。これは将来的には、補充して 3 人体制を目指すという立場に今も立たれているというふうなことで理解しておいてよろしいでしょうか。

(樽病)事務局長

産科、それから小児科については、先ほど小前委員の御質問にもお答えしましたけれども、ほかの診療科と違いまして、この産婦人科、小児科の医師確保については非常に厳しい状況というのは、今後とも続くというふうに私どもは思っています、そうした場合に、今例えば小樽病院の今までの体制、それから協会病院の今までの体制、これをこの先 5 年、10 年、20 年と、この体制をそのまま維持していけるのかどうかというものは、この 2 科についてはほかの科に比べて極めて厳しい状況があると思います。そういった意味でも、私ども新しい病院を今建てるわけですから、そういった中で協会病院と私どもの病院がどういうときに小児科なり産科なりが役割分担をしていくのか。その辺の話をしていこうということが、先ほどの小前委員に対する答弁で、今斎藤博行委員に対する答弁にもなるのですけれども、必ずしも今時点で今まで 3 人いたから 3 人体制でというふうな結論づけをしないで、将来あるべき姿というものを大学内の御意見も聞きながら、協会病院とも話し合いながら、早急にそれなりの一定の判断をし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。

斎藤(博)委員

私自身は今回の小樽病院で分べんをやめたということの判断の部分について、小樽病院の立場からすると全く理解できないと言っているつもりはないのです。小樽病院という立場のリスク回避といいますが、当然これは病院のリスクでもありますし、患者もそうですし、患者のリスクを考えたとき、責任を持たない体制ではやらないと決めましたというのがあると思うのです。確かに一つの判断としてはわからないわけでもないわけで、ただ別の問題として、小樽病院はそれで分べんをやめても何らかの形でリスクがあったり、危険を伴うような分べんというのは一定の割合で発生するといいますが、そこには患者なり市民の側から見れば、小樽病院ではそういうことは病院の中では起きなくても、小樽市民が子供を生んでいくという行為については変わっていないわけですから、そういった意味では市民は小樽病院で 100 人生んでいた方が、結局は市内でお願いするとしたら、2 か所しかなくなっているし、市外に出ていざるを得ないと。そういったような状況になっていっている、そういった部分では、私は小樽病院のリスク管理としてはいいかもしれないけれども、市民という観点から見たときに、もう少し可能性を残すというか、何らかの形で分べんの道を残す方法がなかったのかなというような思いが強いものですから、今日こういう形で質問させていただきました。この部分の答弁はいいです。

高等看護学院の移転について

最後に高等看護学院の移転について何点か聞きたいというふうに思います。

これは改めて聞かせてもらいますが、新病院の基本構想の中でも看護学院の取扱いというのは一定議論になって

いたと思います。要は別に建てなければ、別のところといたしますが、新病院の中では難しいのだというようなことを言われていたわけですが、まず基本構想を考えたときに看護学院の位置づけというのはどういうふうになっていったのかというあたりをお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

看護学院の位置づけですが、最終的に基本構想の「精査・検討」の中では、看護学院は新市立病院にとってはより高い資質を持った、そして日々進歩する高度医療と地域看護に対応できる看護師を必要とするということから、存続すべきということになっております。それで、看護学院は当面このような理由から存続しなければなりません。新病院に併設することはしないで、看護学校の専修学校設置基準だとかがありますので、そういう基準に基づいた敷地面積、施設設備などの確保ができて、看護実践能力の高い看護教育の可能な未利用施設の利用を検討していくこととするという位置づけになっております。

斎藤(博)委員

新病院の中では、今言われているような一定の基準をクリアして、新しいニーズにこたえていくような看護学院にしていくべきだと、それは病院の中では難しいと、そういった期待だったというふうに理解しております。現在の、今やっている看護学院の物理的な問題点とか、欠点、それから長所、そういったものがあればお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

現在の小樽病院の看護学院は、昭和 42 年に看護学院というのができておまして、あの建物も昭和 42 年に建てております。それで、小樽病院の中に併設されております。現在におきましては、相当年数もたっておりますので、実習室だとか、そういう面で手狭になっているという現状があります。そういう面からももう少し広く、そしていろいろな面で施設的にも広く、そして充実されるところが必要となっております、その中で堺小学校というのが一つ、今回利用できるという中で検討して、そういうふうにしよと決めたということでもあります。

斎藤(博)委員

後半聞こうとしている部分にお答えいただいているような部分もあるのですが、改めて今回、堺小学校の跡地、そういったところを利用しようということで、計画されているというふうに聞いているわけですが、この新しい堺小学校の跡を利用する際のメリットといたしますが、それから先ほどは言いませんでしたけれども、引越すことによって生ずるデメリットはないのかと、そういったあたりについてお聞かせいただきたいと思います。

(総務)企画政策室長

堺小学校の跡利用ということでは、跡利用検討会議が庁内にございまして、そこで検討しております。一定の方向性は出ているわけですが、実は今月の 22 日に予定しております、従前例でもあるのですが、学校適正配置等調査特別委員会の方でその経過については報告させていただくということになっておりますので、正式にはその場で報告させていただきたいというふうに思っております。

斎藤(博)委員

私が聞きたいのは、予算がついてくる時期もあるのかもしれませんが、新しいところでやることによるメリットというのがあると思います。あとは、病院から離れることによって、当然生ずるデメリットもあるのだらうというふうに思います。問題は、堺小学校につくることもいいのです。ただ、それはどういったものをつくるのか。要するに基本構想で言われていた一定将来展望なりを踏まえた看護学院をあの場合でもってつくろうとしているのか、それともとりあえずやろうとしているのかということをやはりきちんと、今回がまだ早いと言われているから、これ以上答弁してもらえないのかもしれませんが、私が聞きたかったのは、今回、堺小学校を軸に物を考えるのではなくて、新病院をつくるときの新しい看護学院というのは当然議論になりますよね。それが基本構想の中では、あの時点はたぶん適正配置でも議論があったから、これは皮肉ですが、堺小学校の跡に建てるなんて

いう議論はなかったと思うのです。ただ、当然将来、自力で看護師を確保するというのも含めて看護学院は必要だ。その場合、今の延長ではなくて、ちゃんとしたものが必要だというのは基本構想で示されているわけです。だから、そういったものをつくるのだという議論を積み上げた結果として、堺小学校、これ場所はどこでもいいのですけれども、そういう結果としてないのであれば、話を逆転しているのではないかという心配があるのです。要するにとりあえず適正配置計画によって発生している土地対策うんぬんから考えていくというのも、これも一つ当面の問題としてあるかもしれないのですけれども、私はやはりもう今日こういう議論をしているわけですから、新しい看護学院をつくっていくのです。そのときの小樽市の考えとしては、今はもう短大みたい、看護学院と言わないで、もっともっと総合的な能力を持ったものをやらなければだめだということも言われているわけですから、そういった議論の結果として、今回の堺小学校へというのがつながっていくのであれば、私は全然異議はないという立場なのですけれども、仮に逆転して跡地対策的なところから看護学院の議論をされているのであれば、それは私としては問題の立て方が逆転しているのではないかということが心配なものですから、あえてこの今日の委員会の中で言ってもらえるところがあれば、お聞かせいただきたいと、そういうふうに思っているわけです。

(樽病)事務局長

1 問目の再質問で来ると思っていたのですけれども、まさに具体的に言いますと、基本構想の第 1 回見直しの際にもう既に、今、総務課長が話した跡地利用というか、未利用施設の利用というか、そういうふうなものはもう既におとしの段階で判断しているのです。それはどういうふうな前提かと言いますと、今、委員が言いましたように、今の看護教育というのは、私が来た平成 15 年当時はまだ短大から大学へ移行していくのかなと。高等専門学校から短大に流れが移って、短大から 4 大に行くのかなという流れがあったのですけれども、それが一、二年しないうちに、もう一気に短大抜いて 4 大に、札幌市立大学なんかそうですけれども、4 大に移行していくという流れが今あります。そういったものを踏まえて、15 年当時に、いわゆる基本構想を見直すという中で、この高等看護学院をどういうふうに将来考えていくか。そうすると、そのとき短大なり 4 大の流れというのがある中で、このいわゆる高等看護学院というこの位置づけが、そのままこれから 5 年、10 年、15 年、20 年と続いていくのかと。そういった中で具体的に言うと、入学生が確保できるのかという問題も将来的に見ると当然出てくるのではないかと。そうすると、その先を見越した中で新病院の中に建設するかどうかというのを考えなければならない。そうすると、たとえば高等看護学院を市で短大に移行させる、4 大に移行させるとなると施設基準からすると、学院でつくった施設というものは新しい病院の中でも基準を満たさなくなるわけです。そうすると、新しい病院の中で短大なり、4 大の施設基準を満たすようなキャパシティを確保しておけるかといったら、これは難しいというか、もう無理な話です。そういった中では、そういった流れがあるということを踏まえれば、新病院の中で高等看護学院としての施設を今新しい病院の中につくるというのは、どうなのだろうというふうに議論したわけです。

そうすると、今時点でここ数年はやはり高等看護学院というのは医師確保の上で非常に必要な施設であるという認識はある。そういった中で、その先を見据えたら、そういう短大、4 大の当時流れがあったと。そうすると、残さなければならない。けれども、先を見据えたら新病院で建設するよりは、施設にある程度充実させた形で何か利用できる施設があれば、そこで高等看護学院を存続させるべきだろうというふうに判断して、基本構想の見直しの中でうたったというのが経過です。

斎藤(博)委員

それはそれでいいのです。問題は今回の堺小学校跡地に向かっていくときの基本的なスタンスとして、もう一度お尋ねしたいのですけれども、基本構想で言っているようなことを前提に取り組んでいっちゃうのか、それともまだそれははっきりしていないから、とりあえずというようなことで堺小学校に向かっていこうとしているのかというあたりをもう一回きちんと説明してください。要するに基本構想で検討しているような基本構想に書いてあるような看護学院を目指して、堺小学校に向かっていこうとしているのか、それとも今のまだはっきりしない中で、

当面の対応として堺小学校に向かっていっているのかと、その部分についてお答えいただきたいと思います。

(樽病)事務局長

結局流れとしては短大、4大という流れはあるのだけれども、この小樽市が短大なり4大を抱えて運営していいのかといたら、これはまず無理な話だろうと。100パーセント無理だろうと当時は話をしました。そういった中では、今の学院という基本を維持していくというのがひとつ前提で、それは今例えば堺小学校に移っていきたいという考えでやっていますけれども、これはとりあえずそこに行くというのではなく、それはずっと学院がある程度存続していかなければならない限りは、堺小学校で施設の的にも今より十分教育施設としてはいい施設になりますから、そこで学院の生徒たちが学ぶということは、今よりも環境的には非常によくなりますから、これはずっと学院が存続する間は、元堺小学校のところで、学院として存続させていきたいと思います。

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。