

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 6 月 23 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 7 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・菊地・大畠・成田・ 斎藤(博)・古沢・見楚谷・高橋・佐藤 各委員		
説明員	市長、助役、総務部長、総務部参事、財政部長、小樽病院長、 小樽病院事務局長、小樽第二病院長、保健所長、ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～ 会議の概要 ～

委員長

ただいまより委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、小前委員、斎藤博行委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

これより一括質疑に入ります。

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

共産党。

菊地委員

新病院の経営について

私の方からは、新病院を建設して、起債にかかわって病院の経営収支の中から50パーセントを返済していくという、その計画について病院経営を安定させようとしたときに、どういう改善が迫られると考えているかということについて聞きたいのです。全国の自治体病院は、今1,000近くあると言われていています。病院の形態とか規模とかいろいろあると思うのですが、その中で黒字経営はわずかに1割あるかないか、そういう状況の中で、自治体病院そのものが黒字になるということがいいことなのかどうかという議論もあると思います。自治体病院の果たす役割が民間病院ではできない高度な医療機械だとか、事業だとか、それから住民の健康を守るという立場での専門的な技術とかそういうことをやっていくということで、黒字になることがいいかどうかという議論も一方ではあるとは思いますが、そういう全国的な状況の中で、果たして新しく病院が建ったときに、起債の50パーセントを返していけるのかという不安、そういうものが市民の中にもあると思うのですが、新病院を建設した後に病院経営を安定させようといったときに、現状の病院経営のあり方から大きく改善が迫られるというふうに考えておられることは、どういうことなのか尋ねたいと思います。

総務部参事

新病院の収支見込み、収支改善の方策ということでございますけれども、今、委員が御指摘のとおり、一般会計の繰入れとかを除くと、恐らく9割以上は赤字だろうと言われております。そういう意味では、例えば全国・全道のそういう自治体病院の今のいろいろな数値を基に、いくら試算しても赤字になるわけです。ただ、道内にもありますけれども、実際に黒字経営をやっている病院があるということがひとつポイントになるかと思えます。そういう意味で、病院会計というのは、そんなに複雑な仕組みとものを持っておりませんので、ちょっと語弊があるかもしれませんが、収益を上げて費用を抑えると。それでもバランスがとれない場合には、それをどうやってバランスをとるかという仕組みをつくっていくということがあります。基本的に収入を増やすということは患者を増やす、あるいは単価を上げる、大体この二つに尽きると思えます。そのためには、一つには今回病床を非常にコンパクトにしますので、効率的な病床の運営をしなければならないという中から、当然その病棟の運営管理システム、例えば混合病床等を増やして、診療科を特定しない病床を増やすことによる効率的な病棟運営、それがまずひとつポイントになりますし、地域医療連携、今回小樽病院に担当を設置して進めていきますけれども、そういう中で在院日数を短縮していく。これは急性期病院としては適正な単価といいますが、高い単価での収益につながっていくだろうと考えております。あと全体的なサービス向上については、ポイントはやはり職員の意識改革であろうと思います。これについては、今の小樽病院が現段階から病院機能評価の認定を受ける中で、受けること自体も大事なのだと思いますけれども、受ける中で各職員が全体の医療レベル、それぞれの病院の持っている医療レベルというのを認識しながら意識改革をしていく、そういう効果があるかと思えます。

次は、収益に見合った費用ということになるわけですが、その中でも大きく占めるのは、職員給与費と材料費になります。材料費については、現在でも両病院で合わせて購入できるものは購入するなど工夫していますが、そういう中で物品管理購入方法を工夫していくこと。それと、職員の配置、それから給与水準を適正に保つということ、この辺に尽きるのかというふうに思います。大きな意味では、その収益に見合った費用、そういうバランスをとるためには、地方公営企業法の全部適用、そういうものも視野に入れて検討していきたいというふうに考えてございます。

菊地委員

在院日数の話が、今出ていましたけれども、ベッドの在院日数、これが1日多いか少ないかでかなり経営収支にかかわる部分が大いような数値も出ているのですけれども、具体的に在院日数を減らしたいといっても、行き先がどうなるのか。実際に患者を退院させることができるのかどうかということもあると思うのですけれども、現状の小樽市内全体の地域の医療のシステムから見て、そういうことは実際に可能なのでしょうか。

(樽病)事務局長

今、参事から答弁いたしました急性期病院の在院日数の短縮というのは、これはいい悪いは別にして、診療報酬改定の流れが、急性期病院であれば在院日数をできるだけ短くするという、これが一つの診療報酬の加算につながっていくという、こういう現実がありますので、これからの病院経営、いわゆるマネジメントについては、やはりこういう診療報酬の改定に合った病院運営をしていかなければならないというふうな、例えば今回18年度の改定がありましたから、そういうふうな経営の視点というものも非常に大事ということで、在院日数を短縮するということは非常にこれは厳しいことだということは委員のおっしゃるとおりです。ただ、そういった中でも地域連携、いわゆるまちの中の診療所なり、そこの連携、それから後方の福祉施設、老人施設、そういったところとの連携というのがどうしてもこれは必要となってくるということで、そういう対応もしていかなければならないというふうに思います。

菊地委員

いろいろな福祉施設の連携ということで見ますと、小樽市の場合はなかなか難しいのではないかとこのころが私の率直な感想です。

平成19年度の臨床研修医募集について

医師の確保の問題で1点だけ尋ねたいのですけれども、平成19年度の臨床研修医の募集が始まっていると思うのですが、小樽市は今年何人募集したのか伺います。

小樽病院長

臨床研修医については、3人を定員として募集しております。

菊地委員

小樽病院のホームページに募集要項が掲載されていなかったと思うのですが、もしされていないとしたらどうしてなのか、伺いたいと思います。

(樽病)総務課長

ホームページの関係ですけれども、今年の4月に産科を休診した関係と小児科で入院を一時休止したということがありまして、今回その産科、小児科が必修という科目なものですから、そのときに今後臨床研修の募集をどうするかということも検討しなければならぬということがありましたので、一時的に3月に募集要項のホームページ掲載を取りやめました。現在は臨床研修の部分は落としておりますが、来年度に向けて、また募集しようというふうに今考えておりますので、再度それにつきましては立ち上げていきたいというふうに考えております。

古沢委員

患者動向と医師数について

今の点に関連して、ちょっと確認しておきたいと思うのですが、一つは平成17年度の医師の法定数は小樽病院と第二病院を合わせて59名でしたが、17年度の患者動向を基にした18年度の法定数、それが何人で、現在、配置数は何人欠員になっているかということが一つです。

それと、病院事業のかかわりで、17年度の決算見込みで結構ですが、そのうち収益的収入の数字、できれば13年度との比較でどういう状況になっているか。あわせて患者動向について、13年度との比較において17年度決算見込みでどういう状況になっているか。これはなぜ13年度を指定するかというのは、再三私は言っていますけれども、現在の新しい病院を建てるという基になった基本構想が、ここまでの数値を参考にして、その後の推計をして病院規模等を出しているわけです。13年度までが収益状況についても患者動向についても右肩上がり、13年度を境にして一気に右肩下がりになるのですが、病院の基本構想の14年度以降の予想をはるかに超えて、こういう収益状況はどうなっているか、患者動向がどうなっているかということを確認します。

(樽病)総務課長

まず最初に、医師の法定基準数ですけれども、17年度の患者数を基にした医師の法定基準の小樽病院につきましては、37名の基準に対しまして、5月1日現在の現員が28名ですので、マイナス9名、第二病院につきましては法定基準数が17名に対しまして、5月現在で16名でマイナス1名というふうになっております。

17年度の収益的収入につきましては、小樽病院と第二病院を合わせまして106億2,850万円となっております。

患者動向につきましては、小樽病院の入院におきましては、合計で申しますと、入院の13年度の延べ患者数は23万5,855人、17年度の決算では19万6,454人となっております。

外来につきましては、13年度の患者数が34万8,387人、17年度決算では25万7,032人という数字となっております。

古沢委員

医師の状況について、わかりやすく言えば、小樽病院の場合は、法定数に対して4人に1人が欠員の状況の病院経営を余儀なくされているというのが今の実態です。それから、患者動向で言えば、13年度、近年のピークのときから見れば、80パーセントを大きく割っています。77パーセント前後ぐらいまで落ちていると思います。そのうち、特に外来について言えば、75パーセントを既に下回っているという状況だと思いますから、極めて深刻な状況になっているというのが実態だと思います。それから、収益的収入で言えば、大体連動するのですが、13年度との比較で言えば、収益的収入の方だけで見ても、15パーセント程度落ちているのではないかと見られます。これが今の概括的な市立病院の現状です。

新病院移行までの小樽病院、第二病院の計画について

これを踏まえた上で、尋ねたいと思います。

医師確保の問題で言えば、最近私たち共産党の議員団では、特別にお願いして長野県の佐久総合病院を視察・勉強させていただきました。こちらで言えば、厚生農業協同組合連合会の病院、農協系列の病院です。地域に信頼が極めて厚い病院で、歴史もありまして、戦後まもなく赴任した若月先生が中心になって、農村医療、地域医療を地道に積み上げられて、いわば命と健康を介して地域や住民との信頼関係を確保、確立されている病院です。ここは研修医の募集についても、たしか15人募集をかけたところ90人を超える応募があるというような状況が説明されました。ベッド数も多いのですが、現状でも医師数で200人を超える医師を確保して、救急医療についても、今日、明日を争うような救急患者も、それから昨日から熱が出ているというお年寄りも救急病棟の方には同居している。つまりどんな患者もこの病院は受け入れるのだということを基本にしてやってきたと。地域にも出かけて行って、そして予防医療にも努めてきたという長い歴史の中でそういう信頼、それから医師の卵からも注目されている病院です。そういうことをぜひ考えておく必要があるのではないかと。

これは、現在の医師の状況からいいますと、新しい病院を待てないのです。新しい病院をスタートするとき、このままでしたら、おおよそ30人くらい新しい医師にぜひ来てくださいますと、そこからスタートするなんていうことは、今の状況を見ただれもが保証できないではないですか。だから、新しい病院がスタートするまでの間に、どれだけそういうものを確保、獲得するか、努力をするかということが求められていると思うのです。新しい病院までの間に、どういう方策を講じようとしているか、わかりやすく説明してください。

小樽病院長

ただいま言われました佐久総合病院については、私も十分承知しているつもりでありますし、戦後間もないころは極端な医師不足で、佐久総合病院も確かに医師不足、そういう中で保健師の力を利用して、地域に密着して健康増進を図っていったという実績の中から成長して、今日に至っている病院だというふうに承知しております。

もちろん新病院になれば全面的に支援するというような教授の言葉もいただいている、そういうような教室もありますけれども、新病院になったから、さて何をするかというのではなくて、今の病院からやるということで、昨年7月に着任して、今月で1年になりますけれども、一つは病院機能評価を受けなければならないということで、私も2度経験しておりますので、これはぜひ受けなければならないということで、作業に着手しております。それから、臨床研修病院も第1回目のときから私は募集をしておりましたし、当院に来て、先ほど3名と答えましたけれども、今のような医師不足の中でこれをこれ以上増やすということは難しいと。しかし、3名から始めて、初期研修、それから今まだホームページには載せておりませんが、2年たった初期研修の後に、後期研修も今予定しておりますし、まもなくホームページにそれが載ると思います。

それで、市立小樽病院はさまざまな施設認定というのを受けておまして、今の若い医師は早く専門医になりたいと、あるいは認定医になりたいと。そして、そういう施設で仕事をすれば、その期間、受験資格が得られるということで、当院はそれなりの認定施設を持っております。だから、これを利用して後期研修医を募集していこうというふうに考えております。

それから、あと従来どおり、今まで派遣教室の方に増員をお願いしてきておりますけれども、一部ではさらにそれにこたえて、内科の方では来月また増員すると。4月に増員があって、7月にまた増員というような教室もありますし、それから今度は大学とのいわゆる「たすきがけ」という形で、初期研修をやって研修医を確保していきたいというふうに考えております。ただ、先ほどから周産期の問題もありますので、初期研修の2年目というのは産婦人科、それから小児科のノルマがあるものですから、それは向かいの協会病院と話し合っ、お互いに助け合っ、そういうところはやっていこうと。そして、この地域で若い医師を育てていこうということを協会病院の院長と約束しております。

古沢委員

院長、ちょっと意地悪な質問ですが、現員45名なのです。新病院は76名常勤医プラス3名の非常勤、79名なのです。そうしますと、現員から見ると、34名の医師がいないと病院経営ができないという病院を今建てようとしているのです。現員から見ると、34名確保する自信がありますか。

小樽病院長

新病院では、救急体制についても救急専門医が8名、嘱託医が1名というようなところもありまして、そこら辺については、これから関係の教授と協議してまいりたいとは思っております。今までない中から新しい診療科も、要するに救急という診療科も加わるときに、そこにはその救急医も加わるものというふうに思っております。ただ、その30数名というのがすべてそろつかどうかは、これから大体5年間ぐらいだろーと思っておりますけれども、そういう中で努力していくと。そして、今、全国的に産婦人科、小児科が極端に医師不足でありますけれども、これはこの2年間の初期臨床研修制度がしかれた凍結期間があったわけですから、その後もちろん保証はできませんけれども、今ほどのこういう厳しさはないというふうに見るのはちょっと甘いかもしれませんが、今までよりもそうい

う環境は改善の方向に向かうものだと思っております。

古沢委員

約束はできないですね。これはそのとおりだと思うのです。だから、適切な規模の見直しなどが必要ではないかというふうに何度も申し上げている、その理由の一つでもあるわけです。医師がいない入れ物だけが立ち上がる、そういう事態は避けたいと。適切な規模で適切な地域医療をやるような規模というのをもう一度探ってみないかというふうに何度も言ってきている理由の一つです。

質問を変えます。

新病院と都市計画の関係について

建設部の方では都市計画の原案の縦覧が行われておりますけれども、それに関連して伺っておきますが、都市計画法第 6 条で都道府県が定めるものとして、いわゆる「整開保」と言われているものです。「都市計画区域については、都市計画に、当該都市計画区域の整備、開発及び保全の方針を定めるものとする」と。これは都道府県が定めるものです。同じく第 15 条では、市町村の都市計画が都道府県の定めた都市計画と抵触するとき、当然のことですが、これは都道府県が定めた計画が優先するというふうに規定されています。

そこで、その道が定めた小樽市にかかわる「整開保」、整備・開発・保全の方針ですが、その中から主要な都市計画の決定の方針というところの項を紹介いたします。その中で土地利用に関して、主要な用途は住居系、商業系、工業系に分けていくのだと言って、商業系の項の中でこのように言っています。「レジャー、レクリエーション及びウォータフロントを生かした商業地として山間部の朝里川温泉、臨海部の JR 小樽築港駅周辺にそれぞれ配置する。」さらに、市街地開発事業に関する都市計画の決定の方針の項では、このように言っています。「JR 小樽築港駅周辺については、地区環境を考慮した未利用地の有効利用など検討を行い、その後です、ウォータフロントの特性を生かした商業レクリエーション機能を主体として複合機能の発展を図る。」このように言っております。都市計画に携わっている人なら、どなたも知ってのとおり、この「整開保」及び市が決める基本計画、基本構想、都市計画マスタープラン、21 世紀プランがそれに当たると思いますが、それがいわば柱になって都市計画が決まっていますということになるのですが、今示したように、小樽市に係る「整開保」方針との関係で言えば、原案縦覧に係っているものは、この方針からちょっと外れませんか。

(総務)市立病院新築準備室長

今の「整開保」、それから都市計画マスタープランのまたいろいろありましたけれども、基本的にはそういう形に現在も都市計画は進められてきているという状況にあります。ただ、築港地区については、もともと工業地域ということで、大規模な未利用地の有効活用をどうするかということで再開発計画がかけられて、そして商業施設だとか、レクリエーション施設という基本的な考え方が示されてきたわけですけれども、ただなかなか土地利用をされてこなかったということがありまして、これは地権者とも十分相談した。

(「それは何度も聞いているから」と呼ぶ者あり)

そして、結果としてそういった形で今回変更をするという形になってきています。あくまでベースとしてはそういった「整開保」、都市計画マスタープランということがありますけれども、それに外れたというような形にはなっていないということが言えると思います。

古沢委員

これを踏まえて、また聞こうと思ったのですが、上位計画、「整開保」方針との関係で言えば、大いに疑義あります。そのことを聞いたのです。小樽市決定分だといっても、「整開保」方針とそれから小樽市の基本方針、基本構想に外れては、いかに小樽市決定分だといっても、決めることはできないというのが、仕組みの初めですから、これは多いに疑義ありますから、この点はまた別の機会に。十分これを押さえておいてください。おかしいことが今始まっているのではないかというふうに、私は思っています。

そこで、そのおかしなことをしようとしている J R の用地を取得して、築港地区、マイカル地区に病院を建てようとする。都市計画の問題や港湾計画との問題については、前回 5 月 9 日に大分議論させていただきました。どのような角度から質問をしても、もうあそこにはしか場所がないのだというふうに市長は切り札のように言います。

そこで伺いたいと思うのです。

新病院の現在地利用について

現在の小樽病院、敷地面積は幾らありますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在の小樽病院敷地につきましては、約7,636平方メートルです。

古沢委員

あそこは第 1 種住居地域だと思いますが、容積率、建ぺい率はどのようになっていますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在の小樽病院敷地の建ぺい率につきましては60パーセント、角地でございますので、緩和の規制で70パーセントまで、容積率につきましては300パーセントでございます。

古沢委員

そうしますと、この敷地に建築可能な延べ床面積は幾らぐらいになりますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

当該敷地の延べ面積の限度でございますが、2万2,908平方メートルです。

古沢委員

これに車庫分の上乗せができますね。そうしますと幾らになりますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

車庫部分は全体の 5 分の 1 が緩和されますので、それを含めた延べ面積の限度は約 2 万 8,635 平方メートルです。

古沢委員

現状のままでも車庫分を取り込んで建築可能な面積は 2 万 8,600 平方メートルです。さらに、この土地の用途地域を変えないまま、若しくは容積率を変更するというようなことが都市計画上是可能ですか。

(総務)市立病院新築準備室長

容積率の変更ですけれども、まず先ほど申しましたように、第 1 種住居地域、住宅地というふうになっています。その中で、住宅地は原則的には200パーセントが基準になっています。ただ、ここを300パーセントにしたというのは、公共施設、病院なり協会病院なりという大規模な施設があったということで、300パーセントになっているのだと思います。ただ、300パーセントになっているのですが、あくまでも住宅地ということがあって、このほかに実は日影規制が適用されています。それで、ここについては大体小樽病院の場合は北側に道路がありますので、若干緩和措置がありますので、大体今の 5 階か 6 階程度が限度になるのですけれども、これが現状です。それで、400パーセントに変更すると、これは建設部からもいろいろ聞いている話なのですけれども、400パーセント、500パーセントというのはメニューとしては第 1 種住宅地域では実はあるのです。ただ、これは大都市とか、それから副都心、そういった都心部の周辺にある住宅地の高度利用を図るという、要するに高層マンションを立地するというところで、そういったことがあって400パーセント、500パーセントというメニューがあるということになります。

(「だめかいいか」と呼ぶ者あり)

これを小樽市に当てはめると、100パーセント無理という形になります。

古沢委員

念のために、私は建設部と協議していますけれども、方法としては可能なのです。それで、容積率を400パーセントに変えますと、車庫上乗せ分も入れて 3 万 9,000 平方メートルほどの延べ床面積が可能になるのではないですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

仮に400パーセントとして考えた場合で申し上げますと、車庫部分は7,636平方メートルで、車庫以外で病院として使える部分の限度は、約3万544平方メートル、その面積になってございます。

古沢委員

だんだんいい数字が出てきましたね。そもそも無理に無理を重ねて地区計画を変更して、改めて病院をあそこに持っていかうというぐらいのことを考える小樽市ですから、建設部と協議をしましたけれども、手法としては可能なのですから、これは今やっているような手続をくぐっていけば、容積率の変更だって可能なわけです。これはまず押さえておいてください。これは現在の病院の敷地を活用しながら、小樽病院を適正な規模で立ち上げていくことができないだろうかというふうにいる研究、検討してみました。そうすると、こういう可能な方法があるのではないかということをお私に提案したいと思うのです。

仮に、これでもなおかつ、いやいや病院としては3万5,000平方メートル必要だから、400パーセントにしたって3万平方メートルちょっとだと言うのでしたら、そうは言わないと思うのです。土地はつい最近まで絶対3万平方メートルだと言っていたのをJRから買うようになった途端に1万9,000平方メートルでいいというふうに変えたわけですから、施設規模の見直しでこれは十分可能だと思うのですが、仮にこれでも狭いというのであれば、念のために伺っておきたいと思うのですが、新病院の精神科ベッド数100床です。この精神科のベッド数100床のおおよその床面積、どの程度というふうに見られますかね。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在の延べ床面積3万5,000平方メートルの根拠については、1病床当たりの面積を約71平方メートルというふうにご考えてございます。71平方メートルに493床を掛けますとおおむね3万5,000平方メートルです。それを今基準にしておりますので、精神科を仮に100床とした場合に、1病床当たり71平方メートルですから、7,100平方メートルというふうにご考えております。

古沢委員

精神科棟の場合は、他の病棟と違った面もあります。例えばデイケアを設けなければいけない。作業療法室などを設けなければいけない。機能回復訓練室を設けなければいけない。さらには、多目的な独自の精神科病棟としてのスペースをとらなければいけない。そういうふうにご考えますと、1床当たりの床面積というのは、精神科病棟の場合はもう少し多めに考えられるというのは当然だと思うのです。ですから、実際に精神科病棟が必要とする床面積が基準で7,100平方メートルですから、それを大目に見たとしても、例えば8,000平方メートル、9,000平方メートルというふうになったとすれば、例えば以前議論の中で小樽市が持っている現在の土地、統合することによってあくことになるだろう第二病院を活用するという方法だではできませんかというふうにご議論の中では提案してきました。そうしますと、どうしても現在地で狭いというのであれば、そういった方法も講じれば、あなたたちが言っている床面積3万5,000平方メートルの病院が必要だと考えても、十分病院は成り立つのではないですか。いかがですか。

総務部参事

まず、容積率、そういう前提でお話しされても、私どもはできないということで考えております。

もう一つは、精神科を分離しろというような御意見なのでしょうか。そういうふうにご聞かされたのですが、今回の統合新築の大きな目的というのは、両病院の機能の統合、これが一番大きいわけです。もちろん経営的な面もありますけれども、当然脳外科、心臓血管外科、そういうものを統合するというのも非常に重要な要素ですけれども、精神科を統合するというのも非常に大きな目的を持ってやる統合新築なわけです。後志圏域では、総合診療機能のある病院で精神科のあるところはない。札幌を含めても、大学病院等は若干ありますけれども、本当に少ない。そういう中で、今、精神科に入院されている患者、基本的には今通所型に切りかわっていらっしゃいますので、

若い患者はどんどん通所型になっていく。そういう意味では、どうしても立地場所はよくなければならないわけです。そういう意味では、私は第二病院にありましたけれども、第二病院は今後の精神科では適地ではないと思っていますし、入院されている方は非常に認知症の高齢者の方が多い。そういう中では、非常に合併症が多いわけです。そういう中で、単科の精神科の病院ならたくさんありますけれども、そういう合併症の患者を診ていける、そういうものがないわけなのです。それと統合新築して可能にしていこうということが非常に大きいですし、逆に言うと、ほかの診療科の患者も高齢の方もおりますので、例えば不安とか不眠とかせん妄とか、精神科での対応をしていかなければならない部分が非常に多くなっている。その都度、今は第二病院は分かれていますので、医師が移動していかなければならない。あるいは外来をやっていますけれども、そういう中で、ぜひともこの機能の統合というのは必要ということで進めていますので、今おっしゃられる精神科を分離するという事は難しい。おまけに私もありましたけれども、あの施設はもう限界です。もし、あそこでやるのであれば、二つの病院を建ててやらなければならない、こんな現実的でないことはないです。経営上も全然成り立たないです。そういう中で、今の精神科を分離しての論議というのは、私はできないというふうに考えてございます。

古沢委員

こういう議論をすると、最近の特徴は、そう言うのだったら土地を見つけてきてくださいと市長は言うし、今聞くと、そんなことはできない。病棟を別にしろと言うのですかと切り返してくる。一つの提案として、なぜそういうことを議論できなかったのかということ、この間ずっと私は問題にしているのです。こういうことがきちんと議論されましたか、この特別委員会で。築港に持っていくということ自体だって、十分議論されましたか。事務方がいろいろ検討会議等をくぐって十分検討した結果、こうなりましたとは言っていますけれども、特別委員会としては十分な議論をされてこないでいるから、その議論経過の中で現在地を生かすというのが市民の最大の要望なのだと、最も大きい声なのだと、願いなのだと。それを生かして、新病院というのを何とか立ち上げていけないだろうか、こういう方法だってあるではないかということで、一つの提案として、議論テーマとして提起しているわけです。それをことごとく切り捨てていかなばかりのやり方です、最近、あなた方は。

今の病院敷地だって、工夫すればやりようがあるではないですか。例えば今の病院敷地の住吉神社側だって、これまでの経緯で言えば、病院で使うかどうかは別として、小樽市に土地を買ってくれという経過がある土地だってあるではないですか。病院にすぐつながっている空き地で。そういうことだって議論経過の中では言ったのです。だから、例えば土地の買収とかそういったことだって、選択肢としてあるかもしれない。要するに市民の声をどうやって実現するために聞いていこうかという姿勢によって選択肢は広がるのだと。今はもうこれしかないというやり方ですから。

都市計画の手法で言ってみれば、大いに疑義があるようなやり方だって今やっているわけですから。上位計画に反していませんか。さらには、国の方向転換との関係でもそうではないですか。まちづくり三法の見直しが始まっていて、今、小樽市が行おうとしていることは、従来のまちづくり三法の中で失敗した例だというふうにして反省しているやり方をやろうとしているのではないですか。14万人、15万人の都市で中心商業地とJRのあそこに商業地を、いわば14万人の小規模な都市で二つの中心部をつくらうとする。さらには大型商業施設を郊外に導入するというやり方、こういうのは間違いだったのではないかと。間違いだったということで、その見直しが始まったのではないですか。政府自身の方針だって、住民の利用する公共施設、なかんずく病院などについては、都市の中心部に持っていきなさいと言っているのではないですか。それをことごとくあなた方は、自分たちはもう決めたのだから、土地の問題を言えば、かわりの土地を見つけてこいと言う。病院の規模を問題にしたら、私たちは専門家ではない、そのことに集中して、そのことで給料をもらって、そのために頭を使っているわけではないのだけれども、その中でも苦労して工夫してこういうことだってできませんかと言えば、こういう病院にしるというのですかと言わんばかりに。それを考えるのはあなたたちです。いかがですか。

助役

この特別委員会というのは、平成11年度から設置して、病院議論を深めてきているわけですし、私ども理事者としては、いろいろな中で資料提供もしたり、考え方を示して、その都度やってきたわけです。ですから、議論をしてきていないとか、築港がどうこうということは、それは議会側と、議員側と理事者との議論経過の中では私は十分なされてきている。足りないのであるから、今こういうふうにいるいろいろな問題も言ってきているのだろうというふうに思いまして、理事者が何か議論を拒否したり、避けたり、出すものを出さないなんていうことは決してありません。ですから、候補地にしても3か所に絞りました、2か所に絞りました、問題はこうですということはずっと言ってきていて、最終的には築港しかないだろうということで話させてもらっているというのが、今の場所の問題です。規模機能の面もずっと言ってきています。精神科の統合の問題も、今日初めての議論ではございません。これも何度もやってきています。統合したらいいのか分離したままでどうなのか、現在のままでいいのかということも何度もやってきています。それから、先ほど参事が答弁したのは、決して拒否するということではなくて、市としての今の考え方、これについての話なわけですから、議論経過も踏まえた中で精神科は一体にしていくのだという市の考え方を説明しているということですので、何か私どもがもう決めて、決してかたくなになってそこから抜けきれないということではございません。いくらでもいろいろな中で議論はしていきたいとこのように思っております。

古沢委員

精神科病棟を分けるというふうに、そのことを強調しているわけではないです。現在の敷地を使って活用して、市民が歓迎するような、願うような病院を一つの施設として立ち上げることで可能だというふうに、可能ではないかということをお前は言っている。それでも狭いと言うのだったら、そういう選択肢だって、現在地を中心に建てたいというのであれば、方法としてはあるのではないですかというふうに話をしている。精神科病棟の関係で言えば、自治体病院にしたって、一つの病院施設でなくて、二つの施設で一つの病院としてやっているという例は山ほどあるのではないですか。隣の札幌市だってその例はこの前話したではないですか。市立札幌病院、あれだけ大きな病院をつくりました。病院施設規模、床面積で言えば、約6万平方メートルに迫ろうとする病院をつくりました。けれども、精神科施設はどうですか。中央区でなくて豊平区の平岸にあるではないですか。そうやって頑張っているのではないですか。そういう議論だってしてきたし、どこに建設するか候補地の問題だって、助役はそう言うけれども、私の受止めとしては、皆さん、ほかの委員の人は知りませんが、結果報告だけはされました。それがいいのかどうかという議論は、当委員会で作られたのだろうか。三つにした、二つにした、一つにした、一つにしましたというのは去年の9月です。二つにしたというときに、それでは二つ、いいのか悪いのかという議論をしましたか。二つに絞ったというときに、市長が言ったのは、現在地がやはりいいですねと言うから、そこで話はとまったのではないですか。それがだめになりましたと言う。あたかも外圧がかかったようにだめになったのだと言う。そうではないのですか。

助役

議論の中身的な問題は別にしても、私は十分その場所の問題についても議論してきていますから、問題点も申し上げて、量徳小学校の場合の問題点も話しましたし、今の築港の問題点も都市計画の変更ということでの問題もずっと言ってきているわけですから、どういう手続だとかどうだとかということも、それらもずっと議論をしてきているというふうに思います。

それから、可能性の問題という議論につきましては、それは否定しません。確かに可能性というのは、いろいろな角度であるとは思いますが。けれども、これまでも話していますように、この平成11年からの病院建設の議論よりもっと前からこの病院というものを新谷市政のときから、どうするのだということから来ているわけです。現状ここまで来てしまった中では、もう1年も待ってられないというのが我々、行政を進めている者のやはり責任だと思

います。ですから、そういう中でここでまた用地を買収するとか、そういうような話になったら、何年かかると思いますが、これは。そういう中で、先ほどおっしゃっているように医師の問題とか、医療環境の変化の問題、これに対して小樽病院がこれからどういう形で展開していくのかということと考えたら、これはやはり今早急に建てて、その中でやっていく。精神科が分離している問題、これは逆に言うと、そういう反省の上に立って、今は精神科の専門医はやはり合併すべきだと、こういうことがあるわけです。ですから、あまり多くは言いませんけれども、私どもとしてはもうこれ以上待つ段階ではない。白紙に戻して、またさらに何かを考えていくという段階にはない。市長も言っているように、ベストではないけれどもベターとしての用地が残っているわけですから、その中で病院建設を進めていきたいと、このように思います。

古沢委員

最後になります。

今定例会に陳情が出され、この特別委員会に付託されていますが、その陳情を出した市民の多くの皆さんが、市長から、小樽市が新市立病院の建設用地を築港地区、マイカル地区にというふうには知らされたのは、今年明けてから突然ではないですか。平成11年以降の検討の中に市民は参画していないのです。「マイカルで二の舞を踏むのか」と、そういうふうにして陳情が出てきているし、だから「ここまで来たのだったら、来年市長選挙があるのだから、その市長選挙で是非を問うてくれないか」と言っているのではないですか。陳情が上がってきているその底辺にあるのは、自分たちが使う病院なのだから、自分たちが使いやすいような病院を立ち上げてもらうために、自分たちの声を、意見を聞いてくれというのが、今回上がってきている陳情ではないのですか。市民の声として議会に届いたのは、今回初めてです。結局、内々で議論して、議会でもきちんとした議論ができる資料提供はないまま来て、そしてもうこじかかないというやり方です。あえて言えば、4年前に量徳小学校の可能性をつぶしたのは市長ではないですか。あえて言えばです。あなたが広報を使って量徳小学校はだめになったから、あたかもマイカルだと言わんばかりに大キャンペーンを張っています。その量徳小学校をつぶしたのはあなたではないですか。本当は量徳小学校用地に建てたかったと。けれども、建てられないことになったから仕方ないと言わんばかりに、広報おたるで言っていないですか。だから、そういうことも含めて、やはり時間の問題ではないと思うのです。市民の声をきちんと聞けるかどうかという問題だと思うのです。この点を最後に伺っておきたいです。

市長

量徳小学校がだめになったのは私の責任だという話は、ちょっと論理がおかしいのではないかと思いますけれども。先ほど容積率を変更して建てられるのではないかとこの話がありましたけれども、ではあそこを壊して建てれば建てられますよ。しかし、その間あの病院はどうするのですか。医師から看護師からいる600人の人をどこに持っていくのですか。

(「方法はありますって。方法はあります」と呼ぶ者あり)

そういう人方にいったんやめてもらったら、次帰ってきませんよ、医師から何から全部、その間の給料もどうするのですか。

(「何でやめなければならないのですか」と呼ぶ者あり)

給料もだれが払うのですか。市民の人、払えますか。

(「病院を経営してやれるのです」と呼ぶ者あり)

そういうことを考えてトータルで考えて、建てられるのであれば建てられますよ。駐車場をとれますか。今一番要望が強いのは駐車場なのです。広い駐車場を持った病院にしてくれと、これが強い要望なのです。ですから、そういうもろもろをトータルで考えて、現在地は無理だというふうに言っているわけでございまして、ですからいろいろ土地の問題も先ほど助役が言いましたけれども、現在地がベストですよ、それは。けれども、いろいろな条件が整わなくてだめになりました。そのことは2年も前から言っています。第2候補地として向こうは買わなければ

ならないというデメリットはあるけれども、両方のメリット・デメリットを皆さん方に言って、最終的な判断をした。手続を進めているということですから、ぜひ御理解願いたいと思います。

古沢委員

2年も前から現在地がだめになったと言っているのは事実ではないですから、現在地がだめになったと、公式に言ったのは去年の9月ですから。

(「2か所」と呼ぶ者あり)

2か所とは言っています。それは2年前の議論です。そのとき、先ほど言ったように、その議論の中身は実はこうだったというのは先ほど言ったとおりです。市民が現在地がやはりいいと願っているのでしょうねと市長が、いわば二つにしたと言いつつ、そのうちの一つなのでしょうねというような意味合いの答弁をされて、場所の問題はそこから凍結してしまったのです。その後、場所の問題、二つのどちらがいいかという議論は、当委員会ではされていません。そして、9月に突然のように、当委員会にとってみても突然のように、適正配置計画を白紙撤回したからもう残りは一つしかない。それで事は進めていきますというふうに、これも結果表明をしたわけです。

それから、4年前のことですけれども、4年前に6月議会でやりとりしたことは、市長自身も御承知でしょう。住吉中学校との関係で。それはいろいろ理由を言いますよ。中学校仕様で建てているからなどと言いますが、実際には中学校を廃校にして私立の中学校のために売却してしまったのではないですか。そうであれば、そのときに提案したのは量徳小学校の皆さんにわかってもらうように努力をして、住吉中学校に道路を挟んで新しく量徳小学校が移っていただいて、市立病院をその敷地を活用して建てませんかというふうに提案したのではないですか。それをあれこれ理由をつけて拒否したのはあなたではないですか。そのことだけ言って終わります。答弁は要らないです。

市長

住吉中学校の話、死んだ子の年を数えてもしょうがないので、そういう議論をしてもしょうがないのですけれども、それはそのときのいろいろなやりとりがありましたから、私どももきちんと説明をさせてもらっています。そういうことですから、決して私立の中学校にするためにあそこをやったということではありませんので、結果としてそうなったということです。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

見楚谷委員

改めて確認の意味で少々聞いていきたいと思います。

新病院の建設地に関しての住民説明について

当初、小学校適正配置計画にかかわって、新病院の建設地の本当に最有力候補でありました量徳小学校が保護者の皆さん方、またいろいろな方々の反対で閉校が見送られたわけで、本当に最有力とされていた病院の敷地を変更しなければいけないというようなことになったわけです。市長も大方の皆さん方も、市民の皆さんも、地元の人たちも、特に町会長の聞き取りなんかをされて、量徳小学校を残してほしいけれども、新病院の建設地となればやむを得ないかなという方々も何人かいらしたということを知っていますし、ただ閉校が決まった後の新聞報道なんかでは、小学校の保護者からは、学校の適正配置は新病院建設とは関係がないというような教育委員会からの再三のそういう説明の中であつたけれども、実質そうなったときには、閉校に反対したから病院が築港の方に移ったのだというような報道もされたということで、大変納得がいけないということも私は聞いております。そんなような中で、今、古沢委員からも立地に関していろいろな質問がありました。私は立地の場所について若干触れていきたいと思っています。

この小学校適正配置計画の案が取り下げられた後に、市長はじめ皆さん方が大いに期待をしていたでありまして、病院の建設地がなくなったということでもありますけれども、案が取り下げられた後に、新病院の建設に関して地元の皆さんや保護者の皆さん方にこの建設に関する説明というのか、病院がという形の中で市立病院新築準備室という形で地元の説明されたような経緯というのはなかったのですか。それをまず聞かせてください。

(総務) 企画政策室長

直接的にはかみ合わないのですけれども、異なる部分かとも思うのですが、実は、去年の夏休みに入る前に適正配置計画との関係で、地域説明会が量徳小学校でもありまして、その中で説明は教育委員会がしたのですけれども、その説明会の中で、そこに集まった方から病院問題についての質問というよりも、意見といいたいでしょうか、出ておりました。どういった意見かといいますと、量徳小学校に建てるのかどうかということではなくて、ある意味では病院もあの地域の問題ですから、病院の問題についても聞きたいことがあるという、そういうふうな発言だったと思います。ただ、その場はあくまでも学校適正配置計画の学校の統廃合の議論ですから、病院の課題について地域の方々、市長部局になるのですけれども、市長の方と話合いの申入れがあれば、それは市としてはいつでもおこたえいたしますというふうにはその場で答えました。ただ、その後、具体的にそういった場を設定するという、設定してくれという、そういった形にはなっておりません。

見楚谷委員

いや、そうではなくて、地元の人たちからそういう要望があったのかどうかではなくて、どうしても市長はじめ、我々議会の中でもそれこそ当初から平成 11 年ぐらいから始まった中から、最有力の場所が量徳小学校の跡地だということは再三言っていたわけですから。学校がもし廃校になれば、その跡を病院にしたいのだという話をしていたわけでしょう。そういう中에서도、適正配置の案が取り下げられたので、やはり行政側からそういうアクションを起こすというのは大事だったのではないのかなと私は思うのです、当初ですよ。その辺どうですか。

助役

適正配置と病院建設の絡みで申し上げますと、市立病院調査特別委員会の議論経過の中でも候補地という形で示してきた中では、量徳小学校を含めた現在地がベターだろうということで何度も話してきていました。そういう中で、適正配置の問題という形が先行する中での対応であったわけですから、そこに病院を持ち出して絡めて議論をするということにはどうしてもならなかった経過があります。そういう中で、地元の人たちの意向ということ、これは非公式ですけども、地元町会、商店街を含めて意向というものも市立病院新築準備室の方で聞いてございました。いろいろ賛否はあったと思います。委員のお話のように、その後、病院に絞って地域と懇談すべきだということですけども、今そういう中では今まではしてないわけですし、先ほど企画政策室長が言ったようなその辺、どういう対応をすべきか、今具体的にちょっとわかりませんが、そのような説明、あそこから病院がなくなるという形に、現実になりますから、そういう面での説明的なことも多少必要なのかなという感じも持っていますけれども、どういうような展開が考えられるか、今そこまでの回答はできません。

見楚谷委員

いや、何で私はこんなことを言うかといいますと、今、敷地の問題も含めて、私はもう量徳小学校の卒業生ですから、量徳小学校をなくするのは反対なのですが、ただやはり大局的な面で考えたときに、場所的なものであっても、いろいろなことを考えると量徳小学校の跡がベストなのかなというように私も考えるのです。恐らく地域の人たちも結構そういう面では当初いろいろな意見が飛び交いまして、私たちがやりとりをした経緯もあったのです。それで、要するに今言ったように、適正配置の案が取り下げられたときに、市からのそういうアクションがもしあったならば、例えば結果的にノーだったかもしれない。量徳小学校はだめだということになったかもしれない。けれども、住民の理解がいただけた中で、もしかしたらイエスという可能性があったのではないのかということもあるわけです。だから、そういうことでもってやれば、今助役が言われたように、これからちょっと議論しま

すけれども、もしどうしても現在の位置がだめで建てられないということが決定的になるということになれば、地元の皆さん方も含めて、もう少し市民に説明をする、行政としてそれは責任があるのではないのかと、私は思うのです。ですから、今こういうふうに聞いているのですけれども、量徳小学校に関しましては、いろいろな経緯もありましたし、地元の皆さん方も量徳小学校が残ったから、逆に言えば、何とかこれからの適正配置の中でも残してもらいたいという意向の方が今だんだん強くなってきていますから、今さら量徳小学校を閉校して新しい病院を建てるというようにはなかなかならないと思いますけれども、皆さん方の取組方、市立病院新築準備室の取組方がもう少し積極的に展開をしていけば、また違った方向が出てくるのかなという気がちょっとしたものですから、質問させてもらいました。

次に、現在の場所に関して、今、古沢委員からも相当御意見がありました。素人考えでちょっと言います。現在、550床あって、新病院の計画は493床です。それで、単純に考えたときに、今の6階にプラス2階、容積率とかは関係なく、一般の方々が考えるのはそう考えるわけです。計画はもう2階上乗せになるのだなと。それで、高等看護学院もなくなっているわけですから、広くなるわけですから。何で建てられないのだろうというのが皆さん方の疑問の一つにはなっているのです。そこら辺、例えば現在の一つのベッド当たりの広さ、先ほどは新しい病院になると一つのベッド当たりの広さが71平方メートルと言っています。現在はどの程度あるか、その辺も踏まえて説明してください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在の小樽病院の面積でございますけれども、これは学院部分なり、あるいは看護師宿舎部分を除くと1万7,930平方メートルほどございます。これを病床数540床なものですから、1床当たり直しますと33平方メートルでございます。この当時の病院の考え方からいくと、このぐらいの面積があれば一定の病院は建てられたということですが、最近建てられた病院の面積で言いますと、平均で約71平方メートルですから、現在の33平方メートルに比べますと、倍以上の広さを必要とする。そういうことから493床の新病院を建てるとすれば、今の敷地の中では建てられないという結果になるということでございます。

見楚谷委員

私も病院関係を何件か見させていただきましたけれども、例えば廊下というか、新しい病院は相当今広がっていますね。それはどのような意味合いを持つのか、教えてもらいたいと思います。

総務部参事

当然医療法の施行規則の中で、いろいろ廊下幅だとか、1病床当たりの面積が決まっております。今月、広報に載せた一番大きなのは、やはり今までは6人の病室になっていましたけれども、現在、4人かあるいはそれ以下ということでの基準になっていますので、それだけでも相当面積は変わってくる。そして、4床が基本になって、あるいは個室が基本、あとはなかなか患者側からはわからない部分もあるかもしれませんが、今どんどん医療機械も検査機器も非常に増えてきて、小樽病院でもその場所を確保するのに、とても苦労しているようなこともありますので、基準自体も廊下幅等も変わっていますけれども、そういうものをトータルで71平方メートルは必要であろうと考えていますし、今回、精神科と一緒にやるということになって、古沢委員の御指摘のとおり、当然今デイクア主体になって、そういうスペース、当然作業療法とか、あるいは運動スペース、そういうのがありますので、71平方メートルというのは最近450床から550床か、その平均値なのですけれども、精神科を組み込むとかなり厳しい面積にはなるというふうに考えております。

見楚谷委員

大体見えてきたのですけれども、以前に国道までというか、用地買収みたいなことを、私は聞いた記憶があるのだけれども、違いましたか、その辺。そういう話はなかったですか。

総務部参事

具体的には聞いてございません。かなり以前にあそこの土地の一部を持っている方が、自分が移転されたのか何かわからないですけれども、そういう話が病院に来たという、一部ですが、そういう話は聞いておりますけれども、具体的な話は聞いておりません。

見楚谷委員

そうすると、買収というのはなかなか現在では難しいという話ですね。

それで、建替えに向けて今非常に面積的に厳しいというようなことで、無理なのかというふうに思いますけれども、ただ工法として今古沢委員も言いましたけれども、いろいろな工法ができていますので、例えば現在の病院を3分割しながら建設をしていくという一つの方法もあるのかというふうに考えてはいたのですけれども、相当費用の面も難しいと、多くなるというようなことも聞いています。平成13年に市立小樽病院検討懇話会がありまして、その中で提言があったのです。それで、新築を適当と判断する要するに材料、その条件が提言の中でされたのですけれども、その中の第6項目に小樽市民の合意に基づく協力が無い限りは、新病院の成功はあり得ないということがあったのです。これは御存じですね。

総務部参事

検討懇話会の提言の中の新築を適当と判断する上での必要な条件の中の1項に今の項がございます。承知してございます。

見楚谷委員

それで、結局は市民の合意というのは、当然これは、要するにこれから市民の皆さん方に負担をしていただくわけですから、やはりきちんとした形の中で説明をするなり、していかないと、新しい病院を建てるというのは、そういう面では非常に厳しいのではないのかなと思うのです。市立病院新築準備室としては、きちんとプロセスを踏みながら、市民の皆さん方の合意を少しでもたくさんの方にいただきながら、小樽市の新市立病院は皆さんが必要だと言っているのです。新しくしてほしいと言っているのです。ですから、そういう面でもう少し市民の中に出ていきながら、出前講座でも何でもいいから、そういうものを利用しながら、市の考え方をきちんと皆さん方に説明すべきではないかと思うのです。当然遅いのですけれども、もう時間的なものがないと言われればそれまでなのですけれども、それは私は言っていられないと思うのです。ですから、そういう面ではもっともっと市民の中に出ていきながら、今小樽市の考えはこうです。現在の病院の跡で新築してもらいたいというたくさんの要望が来ているけれども、実際にはここではできないのだとかという話をしないから、結局わからないのです。私たちは議会にいるから、いろいろな面で話を聞けるから、いろいろな話、市民の皆さん方には知らせますけれども、なかなかそれも限度があるわけです。やはりそれぐらいやっていないと、それほど今300億円からというお金の話も次回にしますけれども、今日は立地の部分しかしませんけれども、もっともっと積極的に小樽病院を、新しい病院を建てるという新聞紙上ではもう完全に市長の言葉という形の中では築港しかないのだとなっているのですけれども、確かにそれはそれでもいいですけれども、実際にそれではなくなる、地元にある病院がなくなるということを皆さんが心配されているわけです。特に、あの地区はお年寄りが多い地区です。だから、今まで5分で行けたところが、例えば築港の方に移ったら20分もかかるだろう。足が痛いから大変だというようなことを考えるわけです。そういうものを自分の身として考えるわけです。だから、そういう面では特に地元で病院がなくなる地区の皆さん方には、きちんとした説明をしてもらわないと、私はまずいなというふうな気がするのですけれども、どうですか、その辺。

総務部参事

基本構想に始まりまして、「精査・検討」・「見直し」については、広報とかホームページには掲載しているということがあります。それと、今月初めには議会からも御指摘がありましたので、トータルでわかりやすい形で市の考え方を周知するという意味で、今回は紙面を3ページほどもらいまして出したということでございます。今後、

だんだん実際の基本設計に入って行って、具体的になってきますので、そういうものがわかるようなものというのは、つくって周知していきたいと思います。地域の問題については、先ほどの助役の方の答弁との関係はありますので、今後どういう方法がいいのか、これを考えていきたいと思います。

見楚谷委員

特に地元の皆さん方というのは、今言いましたけれども、非常に心配しているのです。できればあそこに新しい病院を建ててもらいたいというのが本音です。だから、要するに病院の近くにいる人たちはみんなそう思うのです。ある程度離れていれば、今のところであろうと、築港であろうとはっきり言っているのです。けれども、地元でそういう病院があって長い間あそこでお世話になってきているわけですから、そういう面では釈然としないというのが私は当たり前だと思うのです。その説明をきちんと市の方からする。これが説明責任というのか、そういうものをしてやらないと、なかなか納得してくれないのではないかと。広報も確かにあれですし、インターネットもそうでしょうけれども、お年寄りにはインターネットなんかほとんど見ません。私も見方がわかりませんので見ません。だから、そういう文明の利器は確かにそれはそれでいいけれども、口できちんと説明をするという、そういう責任というのはあるのではないかとということなものですから、先ほど助役も言われていましたので、大いに期待をしなから、私の質問は終わります。

井川委員

新病院の交通アクセスについて

私としましては、ほぼ築港だということで市長からそういう言葉をいただいたので、築港であろうという認識をしております。

それで、先日広報おたるにいろいろと書いておりました。広報を見ている方は、3分の1ぐらいという話をしていました。インターネットは1割ぐらいということで、お年寄りには意外と広報を見ていない。実は広報を配りましても、若い方がお年寄りにあまり見せないとか、あるいは新聞紙と一緒に捨ててしまうとか、そういうわけでなかなか行き届かない部分があるものですから、そうかといって、では広報を出すのはやめようかではなくて、これから病院ができるまでに、何回となくわかりやすい広報をこれでもかこれでもかということで、新しい部分ができたらできた時点で、こういう便利なものを今度やりますということで、例えば交通アクセスについてですけれども、銭函あたりはどちらかという、手稲溪仁会病院に行くのが多いのです。けれども、今後新市立病院ができて、交通アクセスがよければ、やはり市立病院、何といても小樽の病院ですから行きたいと思うのです。というのは、実は銭函駅はエスカレーターとかエレベーターがついていないものですから、お年寄りには階段を上ったりおりたりが大変なものですから、お年寄りはどうするかと思ったら、手稲溪仁会病院の帰りはわざわざ小樽築港駅まで来るのです。小樽築港駅でエスカレーターを利用していくという、そういう感じですから、非常に銭函の市民は不便を強いられる。地元のことで大変申しわけないのですけれども、そういう部分で、私は例えば築港にできても、手宮でもいいと思うのです。要はいい医師がいて、医師に病気を治していただくのですから、長生きをしたい、病気を治してほしい、死にたくない、こういうやはり私たちの希望ですから、それが変な病院に行ってあつという間に亡くなるという場合もありますので、そういう部分でやはり市立病院となったら、皆さんある程度いろいろな総合料があって、非常に私たちは市立病院を信頼してかかりたいという市民の意識が強いと思うのです。そういう部分を含めて、何といてもこれは医師が病気を治すので、患者が医師を選んでその病院に来ると思うのです。ですから、院長は大変な御苦労だと思えますけれども、非常にいい医師をいかにがっちり捕まえてやめていただかないで、何としても小樽病院の医師はすばらしいのだと、医大や北大にまさるとも劣らないという医師がいるのだということであれば、絶対病院はあつという間に黒字になると思うのです。

そんな部分で、私は場所はこれはやむを得ないかと。あるいは市民に不便をかけない。ですから、例えば直通の

バスを出すとか、ただ 1 日何回かウイングベイ小樽行きですと、そんなのではなくて、今大きな病院はほとんど無料の送り迎えをするバスを出していますね。そういうバスを出している時代ですから、無理に市立病院行きのバスを出しなさいとは言いませんけれども、そういう市立病院の利用者が多くなれば、そういう交通アクセスもいろいろと考えていく時代ではないかと思うのですけれども、いかがでしょうか。

(総務) 企画政策室相庭主幹

築港地区全体の交通アクセスということでの答弁になるかと思いますが、これまでも築港地区へのアクセスについてはバスがメインになるかと思いますが、事業者には要請しているところがございます。また、バス事業者からも路線の拡充、増便については、利用者の状況を見て検討したいという回答をいただいています。現に 7 月 1 日からは本線、手宮、新光町などですけれども、別ルートの新しい路線ができると。それからほか、既存路線の延長も決まっているという形がございます。これからもアクセスにつきましては、きちんと保たれるように要請はしてまいりたいと思います。

井川委員

そのアクセスについても、しっかりと広報で知らせていただきたいと思います。市民に不自由をかけて遠くに行くということは大変マイナスが多い部分でございますので、その辺をしっかりと周知していただきたいと思います。

診療科目の変更について

それから、両院長に尋ねますけれども、どの医師会の先生に聞いても、非常に医師を集めるのは大変だと。どこの病院も大変苦労しているという話を聞いていました。それで、例えば今 70 何人、50 何人と集まらなければ、診療科目 21 科目を少なくするとかということも考えておりますか。

小樽病院長

診療科目の問題なのですが、確かにこの数年の間で臨床研修制度がつけられたのを機会に、診療科目の数がそれぞれの病院でいろいろ変更を加えてきております。新病院に向かっては、先ほども申し上げましたけれども、救急という部分が一つ加わり、あるいはその時代に合った診療ということで、先日も北大の病院管理学の方を病院に呼んで話を聞きましたけれども、今の日本、5 年先の医療はわからないと。5 年前の医療と 5 年先の医療と、それから今の政府、厚生労働省の方針と、それから欧米のベッド数と、そういうような中で今 5 年先がわからないといっても、5 年先にできるのですからつくらなければいけない。今、将来を見据えて考えていかなければならないと思います。そういう中で、メインは内科、そして外科で、そして小樽の小児医療、これはやはり何としてでも確保したいというふうには私は考えておりますけれども、これから基本設計に入っていく中で、5 年先の医療、それを考えながら、とにかく市民のための市立病院であるということで、鋭意努力していきたいです。ただ、今約束できるのは、そういう形だけです。

第二病院長

医師確保の件なのですが、残念ながら現実には大学の医局派遣という形を第二病院はとっております。そういうことでありますので、私が就任したときには北大病院と医大病院の各派遣医局の医局長と教授に会いまして、今後欠員なく派遣していただくように頼んで、応諾をいただいておりますので、第二病院の方は何とか行けるかと思っております。

今、小樽病院長が言いましたように、将来的にはどうなるかわからないというのが現実なのですが、私どもの病院に来られるおじいちゃんおばあちゃんは、不便なところにありますので、一つの病院で私の病気を全部治してほしいということを強くおっしゃっておりますので、統合されたときには、そういう意味ではある程度の科がそろっていた方がいいかなというのが私の今の印象です。今後鋭意努力させていただきます。

井川委員

大変御苦労な仕事でございますが、市長を含めて両院長、ぜひいい医師を確保すること、それがやはり病院の一

番の経営のウエートになるのではないかと思います。どうかよろしく願いをいたします。

小前委員

建設予定地の地盤について

新市立病院建設予定地の地盤について伺いたいと思います。

築港の土地に病院を建てることに不安を感じている市民が非常に多くおります。埋立地であることで神戸のような地震が来た場合にはどうなるのだろうかという心配がございますけれども、地盤はどうなのでしょう。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

埋立地での建設についてでございますが、通常建物は基礎ぐいが支持地盤に到着し、そこで定着をして建物が安定するという考え方になります。このため、建物を建設しようとする敷地の地盤ですけれども、ここにしっかりした支持地盤が確認されて、そこへ有効な工法でくいなどが打設されて、そこら辺が定着されていれば表面部分といいますが、支持地盤から表面までの間が過去に埋立てをされた土砂だとしても、地震による建物自体への影響はないものというふうにご考えてございます。築港地区の建設予定地については、近隣で行いました地質調査で比較的浅い所に支持地盤として期待できる岩盤があるものと、そういう結果が出ておまして、また築港地区の場合は埋立てをしてから既に80年程度経過をしているわけで、地盤についても安定しております。近隣には商業施設ですとか、あるいは共同住宅などの大型建築物も既に立地しておまして、今回病院を建てるというような大規模な施設を建設することについても、支障はないものというふうにご考えてございます。

今後、新病院の建設をするに当たっては、基本設計にあわせて地質調査を行って、地盤あるいはその地質なり、支持地盤を確認することとしております。この結果を基に、基本設計の中で基礎を含めた構造計画を検討して、有効な工法を決定していくということをご考えてございます。

小前委員

神戸のような地震が来た場合はどうでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

埋立地に建設された病院としては、神戸のポートアイランドにある神戸市立中央市民病院というのが公立病院の中では代表的な事例でございます。ここは第1期埋立てから14年経過をした昭和56年に神戸市立中央市民病院が建設されております。この病院は平成7年に発生した阪神淡路大震災を経験しております。この際、この病院では一部医療機器が使用不能となったこと、また一部配水設備が破損したと。そういう場合でも病院機能は停止をせず、震災当日から救急患者364人を受け入れて、翌日からは3次の救命救急体制を整えて緊急手術も行われたというふうに報告をされております。その意味で考えますと、現在、地震にとって有効な工法として考えられている免震構造ということをご想定をしておりますので、神戸よりも条件はよくなるものというふうにご考えてございます。

小前委員

地盤は大丈夫だということですね。少し安心をいたしました。

地域医療連携室について

それから、このたび地域医療機関との連携の係ができたという説明がありましたけれども、その方の仕事の中身は何なのか、教えてください。

(樽病)医事課長

本年4月より地域医療連携準備室という形で専従の看護師2名を配置いたしまして、今その準備段階で仕事をしております。それで地域医療連携室というものが立ち上がりますと、その仕事の中身ということでございますけれども、一番大きいのは紹介患者の依頼という形になります。それと、小樽病院にあるCT、MRI等の検査や内視鏡の検査の予約の受付、紹介患者の受診後の経過報告、逆紹介の推進、地域医療機関への情報提供等々になるうか

と考えています。

小前委員

昨日、財政部長が総務常任委員会で、小樽は身の丈にあった洋服を着る必要があるという話をされていまして、そのためにはできるだけ出を少なくしたいと。それで、そのためにはさらにあるものを生かして使うことだという話をされていましたが、いかがでしょうか。そのとおりですか。

財政部長

市立小樽病院の新たな事業というのは、恐らくこの小樽市にとって100年に一度あるかどうかという、そういったものだというふうに思っています。ですから、いわゆる平常の建築物というのとはちょっとわけが違うのではないかとこのように思っています。基本的には市民の健康と命を守るという観点からは、今の財政状況の中で他の事業との選別を行いながらやっていけるという我々もそういった考えでありますので、他に優先してもやはりこれはやり遂げなければならないものだ、通常の事業とは全く性格が違うというような形で私は考えてございます。

小前委員

先ほど第二病院長が一人の患者のさまざまな病気をすべて治してほしいという話があったけれども、今の医療は1病院完結型ではなくて、地域完結型になってございます。そういう意味で、医師が少ないということもありまして、集約型とか機能分担とかということが進んでいると思います。30万人に1か所ということで母子医療センターが今協会病院にございますように、さらに新病院で産科を持つ必要はあるのでしょうか。

(樽病)事務局長

新しい病院は総合診療機能を有するという形の診療科を、基本的に考えていますけれども、小前委員が、今御指摘のように、私ども現在、産科、産婦人科と言ってもいいかと思えます。産婦人科と小児科については医師の確保、医師不足については他の診療科と全く違う状況にあるというふうに認識しております。それはいわゆる数自体はいるのですけれども、実際に稼働している医師が両科とも少ないという状況で、非常に今国の方もそうですし、これからの動きとしては集約化ということが当然出てくると思いますので、この二つの科については周産期も含めてですけれども、これは十分以前からのつき合いがある大学、それから小樽市で言えば、私ども今産科は休んでおりますけれども、対応できるとすれば、私どもと向かいの協会病院ですから、そちらの方とも十分将来を見据えて話し合いをしていかなければならないというふうには考えてございます。

小前委員

十分話し合いをお願いしたいと思えます。出産もどんどん減っててもございます。そういう状況下でございますし、お願いしたいと思えます。市は民間力を生かすことも大事な仕事だと思えます。そうした意味で、民間の病院の持つ力を生かすこともとても大切だと思うのですけれども、その点どう考えていますか。

(樽病)事務局長

この件につきましても、委員がおっしゃるとおりだというふうに認識しております。といいますのは、今関連して御質問のありました地域連携のお話ですけれども、一つの病院ですべて抱え込むということではなく、まず簡単に言えば、従前から言われているホームドクター的なまちの医師にまずかかっただいて、それ以上少し高度な専門性が求められる場合には、小樽病院の方に地域連携を通じて紹介してもらおうと。そして、小樽病院の方では入院が必要であれば入院機能を備えておりますから、入院していただき、診療してそして治って、今度はそのホームドクターに私どもが逆紹介という形で、その患者が家に帰っても困らないような形で、私どもが中に入ってケアをすると、こういうのが地域連携の大きな役割ですから、こういった形でまちの医師と連携を密にしながら、患者のために考えていかなければならないと。これが新しい病院、新しい病院というより今年4月で地域医療連携準備室が準備を始めましたので、もうこれはすぐに始めていってやらなければならないというふうに思っております。

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

入院と外来の動向の予測について

まず初めに、入院と外来の動向なのですけれども、この基本計画が当初平成15年6月に出ています。このもとは何かというと、13年、12年、その辺の患者の利用をある程度基本にしているものだと思います。

入院患者は13年度には23万5,855人、それが17年度には19万6,454人、3万9,401が減少しております。平均で言うと、毎年大体9,800人ぐらいです。それで16年度と17年度はどうかというと、16年度は21万972人が17年度に19万6,454人、1年間で1万4,518人減少しております。

外来の部門におきましては、13年度には34万8,387人、17年度は25万7,032人、9万1,355人の減少でございます。16年度と17年度を比較すると、16年度が29万4,758名、17年度は25万7,032人、マイナス3万7,726人ということで、このように17年度までの統計的にはかなり需要が下がっている。これは今までの委員会でいろいろ指摘があり、下がった理由はたくさんございますけれども、数字だけとらえたわけでございますけれども、5年後に病院が建つとしまして、それまでは今の病院を使わなければならない。それで17年度から5年後、どのぐらいの利用を予測しているか。この推計には出ていますけれども、これにおいてははっきり言ひまして全然下がっていません。推計的には下がってはいないのですけれども、現実的にこれをつくったときからこのような数字が出ているもので、4年、5年後にどのような数字を予測しているか、予想でございますので、難しゅうございますけれども、示してください。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

新病院におきます入院、外来患者の予測ということでございますけれども、先ほど上野委員は年間の患者数ということで言っていましたけれども、1日平均でいきますと、構想で示しております収支予測のもととなる1日平均の患者数なのですけれども、432人ということで見込んでおります。外来患者については、1日1,500人ということで見込んでおりました。それで、5月の市立病院調査特別委員会で、これはあくまでも収支試算ということで示しておりますけれども、この試算のときに見込んでおります人数というのは、1日当たり平均で439人程度、外来で1,290人程度という見込みを立てまして収支試算をしているところでございます。ただ、これにつきましては、現在の小樽病院の数値ですとか、道内の類似病院の数値を参考にして試算しております。

上野委員

実際のところ数値はわかるのですけれども、現実にはもう外来の方は17年度は1日平均1,054人でございますので、その辺から数値が崩れているという、これから何年後かの数値はこの平成15年に立てた基本構想からかなりかけ離れているというふうに、これは実際的にもうそうなっていますので、だからこれを基本に考えていかなければ、大変なことが起きるのではないかと、この基本構想どおりにやっていると。これも何回も私は指摘してまいりますが、その辺ももちろん今までの委員会等、また私も一般質問をさせていただいて、時間のないのはわかります。はっきり言って、このまま両病院が継続していったら、大変なことが起きることは十分に承知の上で私は言っているのですけれども、この辺の謙虚な数字というものをきちんと押さえて、まだ基本設計に入っているわけではないし、この辺できちんと再度構想を精査した方が私はよいのではないかと。一般質問で言いましたけれども、病院の問題は我々の子供、そして孫、ひ孫まで及ぶ大事業でございますので、どうも今の思いだけで基本構想が成り立っているのではないかと。それも、ちょっと崩れてきているというのが、私としては大分崩れてきているのではないかと思いますので、再度いろいろな面で検討をしていただきたいのですけれども、いかがでしょうか。

総務部参事

今、患者数のお話ございましたけれども、確かに患者数は基本構想の策定時から減っております。ただ、入院

患者にまず絞って言いますと、17年度で両病院合わせたら538人ぐらいになります。ただ、新病院、493床に病床利用率を一定見て、入れる患者というのは430人から440人ということで、ここで100人ぐらい、実際患者が減ってきている去年よりも、さらに100人少ない患者しか入れないわけです。そこで、先ほど在院日数の話がありましたけれども、そういうものを減らしていっておさめていこうということです。もう一つ外来患者でございますけれども、先ほど法邑主幹が言いましたのは、今回どうしても新病院を建てることによって負担がプラスになるのだろうというところを、数字を見てわかっていただくために収支試算した、そのときの患者数ですけれども、外来も実は外来患者数というのは、医師数に比例する。当然なのですけれども、入院もそうですけれども、医師1人で診られる外来の患者数は限られますので、平成16年から医師が減ってきてまして、外来患者の減少率というのはほぼ同じに減ってきております。ですから、これは新病院でどれだけ医師をきちんと確保できるかが外来患者数には影響してくるというふうに考えて、基本構想では1,500人と言っていましたけれども、やはりそれは難しいだろう。かなりハードルが高いので、最初新築効果というのがどうしても10何パーセントあるので、先ほど法邑主幹が言った千二百何十人と見ていますけれども、それよりはやはり減っていくのだろうというふうな、今のところはそうように考えてございます。

上野委員

これは病院だけでなく、いろいろな商売といいますか、いろいろな営業でもそうですけれども、やはり病院も人はお客様でございますので、私は、これ以上統計的には四、五年後にはかなり利用者が減っていくのではないかと。もちろん新しいのができたら、それを目当てに来るといふ方もいますけれども、なかなか病人というのは、ある程度どこかの病院にかかると、はい、できましたと、すぐに小樽病院に来るといふ可能性は、私は少ないと思うのです。これは私の考えなのですけれども、やはりそういうこともトータル的に考えていかなければ、もちろん今の構想でいくと、後志の基幹病院としては一番大きなものになるという構想でございますけれども、そういうことも視野に入れていかなければならないと思いますので、そこら辺も答えは要りませんけれども、頭のどこかに置いて、市立病院新築準備室の方も試算の中に加味していただければありがたいと思います。

基幹病院としてのヘリポートの導入について

それからもう一点、今ちょっと言ったのですけれども、後志の基幹病院というような形で小樽病院は現在もあるわけでございます。特に第二病院の場合は、北地区よりは余市方面の人が多いのです。これは数字的にも出ています。私は前にも言ったことがあるのですけれども、これからの病院は基幹病院とか、そういう地方の人を集めるには、それなりの設備とかいろいろなものが必要ではないかと。例えば今回、手稲溪仁会病院に救急を専門にした病院を建てているのです。ここにはドクターヘリのヘリポートも置けるような場所を今考えているのです。これはなぜかという、小樽、後志管内を視野に入れて、そういうことをやっていると思うのです。今日、医師会の方から、小樽市医師会、寿都、羊蹄、岩内古宇郡、余市各医師会の会長からこういう文書が来たのです。これは福島県立大野病院の問題がありまして、これについての声明でございます。その中にも書いているのです。これからは行政当局に交通網の整備、高規格救急車の配備、ドクターヘリコプターの運用などを図るべきであるという、こういうものが出ています。ですから、私はこれからの病院というのはそういう勝てる病院、速さ、救急のときにはもう、私の持論は、小樽はお金はないけれども、小樽にドクターヘリ兼用のヘリポートぐらいあってもいいと思うのです。災害でも何でも使えますから。特にそういうことをもし視野に入れるならば、後志の基幹病院というならば、そのぐらいの構想を将来的に持たなければ、私はヘリコプターは小樽を飛び越して札幌に行ってしまうと。これは救急だけですから、それは問題ないと言ったら、それで終わりでございますけれども、これからの医療はそういうふうになるのではないかというような予感がします。これについていかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

後志の基幹病院ということで、私もそういった認識には立っておりまして、また災害支援病院という形になって

おりますので、そういう面ではヘリポートというか、ヘリコプターの必要性というのは十分認識をしております。そういう面で、これから基本設計をつくる上で、ヘリコプターの利用といいますか、そういうことについては十分検討していくという形を今とっております。ただ、今、建物の上にヘリコプターを着陸させるということに対しては、かなり建物に負担がかかるということで、建物に対する経費という面が相当な部分がありまして、その辺のところを積算しなければならないということと、それから築港のあの場所でも航空法との絡みの中でどういうふうになるか、そういったものも検討しなければならないと思っておりますが、一応基本的にヘリコプターについては考えているということです。

上野委員

小樽病院に今ヘリポートをつくったら大変だということは私も本当に承知しています。しかし、やはりもしこれから将来にわたって、30年間借金を返していくのですから、そのぐらいの構想を持たなければ、私は負け組に入ってしまうのではないかと。それも前から言っています。札幌と小樽は、あまりにも近すぎる。高速道路で行くと20分か25分で、向こうの大きな病院に行けるのです。私はこれは現実の姿に今なってきたと思うのです。この札幌の手稲区に手稲仁会病院のヘリポートの件も、ドクターヘリも。そういうこともこれはなかなかすぐ答えというのは出ませんけれども、今そちらの方から答弁がございましたので、私の意見として申し上げておきます。

あともう一点、これも前に質問したのですけれども、借金250億円から300億円か、そのうち5年間据置きしても5年たつと、今後10年後には支払をしなければならない。病院が建つまで5年間あります。それから5年たつと10年後になりますけれども、病院事業会計から50パーセント、それから一般会計から27.5パーセント、それから交付税から22.5パーセント、これ現在の国の施策としてはこういうふうに出ているのです。一応、これは内容的には詳しいことはわかりませんが、こういう数字を示されて、財政部の方から私の方に示してもらったのですけれども、しかし今後この交付税だってどういうふうになるかわからないのです。今地方にでも何でもかんでも、こういう公立病院だって、あなたたちの病院だからあなたたちでなさいという。交付税も出なくなるのではないかと私には危ういところがあるのです。ですから、やはり病院会計から50パーセント、あとは国のお金、それから市民の税金ですという、これが今ありきで事業に取りかかった場合、私は大変なことが起きるのではないかと思うのです。それが大丈夫だという答弁をもらえば、私は安心するのですけれども、この50パーセント、27.5パーセント、22.5パーセントの今は根拠がございませぬけれども、将来的に根拠があるかないかを、わかる範囲でよろしくごさいますので、答えてください。

総務部参事

病院独自でなかなか採算性が難しい部分というのがありまして、それに対して交付税を入れているので、その中にこの起債償還の中の一定のルールというのを国で示してございませぬ。確かにこの交付税はもちろんわかりませぬ。ただこれは税源移譲とかそのほかの全体の中でのことですので、当然病院としては、今50パーセントでいいのだと、起債償還の方は私は50パーセントでいいと思います。そのほかの部分の部分を軽くすることによって、この部分だけの繰入れでもしやっけていけるのであれば、これは非常にいい状況だと思っておりますので、将来どうなるかはわかりませぬけれども、当然病院としては努力をします。この分は病院としては恐らくいただきたいのだと思っておりますけれども、その分の持ち出しをなくする、そこを一応目標にしてやっけていければと思っております。

上野委員

先ほどから言っていますけれども、この事業は20年、30年後まで続く事業でございませぬので、将来のことをきちんと視野に入れた中で積算をしてもらえればありがたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

専門家の必要性について

最後になりますけれども、平成14年4月に出されています、新病院建設整備方針の1ページ目に基本構想の策定に当たっては専門家の医業コンサルタントのノウハウを導入していく方針ですとうたっているのです。基本構想は

コンサルタントだと思うのです、これは間違いなく。けれども、コンサルタントの導入は今まで、これだけなのかという、今からでもそういう数字とかいろいろなもの、市立病院新築準備室の方たちは一生懸命努力して、数字も積算していろいろなことをやっていると思うのです。けれども、やはり事業というのはなかなか自分でやっていけばいい方しか見ないのです。私も 3 年前ちょっと事業をやって、みんなに怒られました。もう何を考えているのだと。私は是正しました。やはりやる本人というの、いい方向しか見ないのです。こんな病院の事業も、下に下がるといふことも感覚に入れなければ、こういうことは第三者しか評価できないのです。それで、ここにノウハウを導入すると書いていますので、これだけで終わらないで、これからでも私はまだ十二分に間に合うと思いますので、病院の専門家は全国にたくさんいます。一般病院はみんな、そういう人たちのいろいろな考えを聞いているのです、どこの病院も大きな病院は何か建てる場合は。小樽病院は長年の経験者はたくさんいますので、それがコンサルタントといえどもそうかもわかりませんが、再度やはり外部の方に、というのは先ほど言ったように、これがそのままきいていけばいいのです。この計画がずっと今までのままでやるのだったら言いません。けれども、これが何度も何度も変えられているということは、そこには専門のコンサルタントに依頼して、何かの指針をもらうことが大事ではないかと思うのですけれども、これ最後になりますけれども、いかがでしょうか。

総務部参事

過去には経営分析とかもやっておりますし、基本構想も病院システムというコンサルタントにつくっていただいて、その分はなかなかお金はかけられないのですけれども、これをつくっていただいた経緯もあるので、いろいろ相談にのっていただいている経緯もあります。経営コンサルタントは恐らくたくさんあると思いますけれども、昨年いろいろテレビでもやっていましたけれども、経営コンサルタントのとおりやって大変なことになっているところも実際にあるわけですので、私どもとしては、ここでは一定信用の置けるコンサルタントだと思いますけれども、実際に今やらなければならぬのは分析、まず自分たちで本当に経営のいい病院と今の病院との経営分析というのをやっていくと。先ほど小樽病院長から話がありましたけれども、医療管理学という実践的な学問をやられている先生からちょっと話を聞ける機会が出てきておりますので、非常に広範囲でやられていますので、そういう先生のノウハウというのでしょうか、そういうのもいただきながらやっていきたい。大きなコンサルタントというのですか、そこにも話があれば検討したいと思います。

上野委員

今のことについて助役の思いがございましたら、私、そういう意味で言ったわけではないですけれども、いろいろな方の専門家の意見を十二分に聞いてやったらどうですかという、そういう意味で聞きましたので。

助役

これから基本設計、実施設計を当然やるわけですが、より具体的な中身になりますから、ハード部分が中心になりますけれども、当然ソフトを伴った中での建設ということになりますから、そういう中で今お話のあるような優秀なコンサルタントなどにも入っていただくというようなことも、また検討していきたいというふうに思います。

大島委員

新病院構想に対する意見について

市立病院調査特別委員会が設置されてから、ずっと当委員会に所属をしております、今までもいろいろな角度から市長の公約に掲げた新病院建設について何回か質問をさせていただいております。そしてまた、前回のこの委員会でも出された資料を見て、これはもうでき過ぎではないかというような嫌らしい質問もいたしました。金を借りるときには、いいことづくめなのだ。これを導入するのは、こういう利点があるのだということで、私も書いた経験がございますし、しかしなかなか計算どおりにいかないのが商売だと。それも私も骨の髄までしみ込んで

おります。前回までは私もその病院の規模においても、場所においてももう少し変更する余地があるだろうと、そのように思っておりました。しかし、四国の香川にございます坂出市立病院、ここを平成会で視察をしてきました。かつての坂出市立病院が小樽病院とずいぶん重複する部分があるということ話を聞きながら思っておりました。しかし、今では地域、その坂出市にはなくてはならない大変なばん回といいますが、市民の信頼を勝ち取った病院になっていると、そういう話を聞きまして、これに取り組んでいた新しい院長を当初批判していた病院の職員が、皆が変わらなければという意識の下で一丸となって取り組んだと。そして、その結果、市民から今ではなくてはならない大変な信頼を得た病院になっていると、そういう生の声を聞きまして、またその後もこれを機会に見て、例えば市立小樽病院の院長も新しく変わったと。私はこの場に出ておりますから、院長の声とか質問に対する答弁とか、それは聞いております。

平成会として院長にとにかく時間をつくってもらって、話を聞く機会をつくろうではないかということで、先般お忙しい中、院長はじめ、関係者の皆さんと平成会が懇談することができました。私はこの新しい病院の建設についての私の考え、そしてまたいい懇談会だったと。これは賛否両論はございます。平成会は 5 人おりますけれども、しかし本当にこの懇談会が意義がある会だったというのは、5 人ともみんなそれは一緒でございます。そしてまた、小樽病院も変わらなければということで取り組んでいる姿、あるいはまた今までの答弁をいろいろ聞いておまして、それは実感として感ずるわけでございます。

その一つに、病院機能評価なども、今までは機能評価という言葉は、こういう委員会でも院長から聞いたことございません。しかし、これも取り組まなければという言葉が就任早々に聞いております。そういうことから、これは商売ですから、計算どおり必ずしも行くとは限りません。しかし、今、もう変わらなければという思想の下で、職員が一丸となって何とか市民から信頼され、そして、ああ、できてよかったというような病院をつくっていただきたいと心から願っております。

そういうことで自信を持って、院長、取り組んでいただきたいと、そのように私の考えを述べましたので、よろしく願いいたします。答弁は、いいです。

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 3 時 04 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。

公明党。

高橋委員

新病院の現地建設について

いろいろ議論されてきたわけですが、先ほど現地建設の議論がいろいろありました。この現地建設の考え方について、私も議論をさせていただきたいというふうに思っております。

一般論として聞きますけれども、例えば現在の病院を解体して新築するといった場合に、二つのケースが考えられるかというふうに思います。一つは全部解体してつぶして更地にして、病院経営の方は休業するという考え方。それからもう一つは、先ほどもありましたけれども、部分解体をして少しずつやっていくというやり方、そういうのがあるのかというふうに思います。

まず、全面解体をして更地にした上で建設するケース、これを確認したいと思いますけれども、先ほど言ったように、一つは完成するまで休業するというケースが考えられます。先ほど市長も言うておりましたけれども、非常にこれは大きい課題だというふうに思います。医師、看護師、スタッフ、それから患者の方、これをどうするかという、そういう問題があるわけですが、この辺についてはどのように考えられているのか、考え方を示してください。

総務部参事

医師とスタッフのお話もありましたけれども、やはりまず患者が、実際にそこに入っているわけです。ほかの病院で診られる患者もいるかもしれませんが、いろいろな病気を抱えて総合的な診療機能が必要な患者が、現在、あそこに入っているわけですから、何百人もの患者をまずどうするかという問題が一番大きな問題としてあると思います。先ほどの医師の話は、休止状態になると、非常に医師は需要が多いわけですから、そういうスタッフというのは当然ほかの医療機関に行くと考えられますし、それが、では新病院になったときにどうなるのかと。それが戻ってくるということはまず難しいと思います。それより何より、小樽病院でも診療収益で50億円近いものを持ってあります。これが2年ではおさまらないのですが、2年として120億円、当然医薬品とか材料費とか買わなくていい部分が出ますけれども、60億円、70億円という、そういうような赤字が発生するわけです。これはすべて市民負担につながっていきますので、そういう中では今こういう厳しい財政状況の中で、そういう何十億円単位のものがかかってくるということは、現実的にそれはできないと思います。そういった意味で、診療をやめてあそこに建て替えるということではできないと考えております。

高橋委員

休業するというケースはないということですね。

もう一つ、では更地になりましたと。そのまま今度引っ越しをして仮設を建てて運営をするということを想定したとします。今の市立病院の延べ床面積を、もう一度お願いします。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在、市立小樽病院の建物の面積でございますけれども、全部で2万427平方メートルございまして、このうち高等看護学院の部門と旧看護師宿舍部分があります。この部分を差し引きますと1万7,930平方メートルでございます。

高橋委員

それで、この同じ面積を、例えば仮設プレハブでつくったとします。平屋だと相当面積が広がりますから、2階建てのプレハブとして、建築面積は幾らになりますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

1万7,930平方メートルの建物を仮に2階建てのプレハブということで考えますと、単純にその半分が建築面積になりますので、8,965平方メートルということでございます。

高橋委員

それで、この8,965平方メートルの建築面積に対して建ぺい率60パーセントで計算したとして、敷地面積は幾ら必要になりますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

8,965平方メートルの建築面積を要する建物がある敷地に建てるとして、その建ぺい率が6割だとすれば、敷地として1万4,882平方メートル必要となります。

高橋委員

大体现在の2倍くらいの敷地が必要ということになりますね。もしこれを建てるとしたら、小樽市内でどういうところが考えられますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

正確に押さえているわけではございませんが、今回病院を建てるための敷地としているいろいろ調べた経過の中では、築港地区にある3万7,000平方メートル、中央に区画道路がありまして、片方が1万9,000平方メートル、片方が1万8,000平方メートル、この辺のところがいくらか広い形にはなりますが、それ以外に1万5,000平方メートルぐらいの敷地はあまりないものというふうに思っております。

高橋委員

もう一つ、今度金額の方です。通常のプレハブよりプラスアルファになると思いますけれども、同じような病院機能を持って仮設を建てるとしたら、どのぐらいの費用がかかるのか、それは試算したことはあるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

仮設の病院ということで、正確に試算したことはないのですが、なかなかこの試算というのはかなり難しい部分があります。それで、私どもで今持っている情報としては、仮設の建物で公共的な近いものということでは、道内で最近の例で行くと、学校の仮設というのが実際としてあるのですが、これが1年7か月で大体平方メートル当たり8万円という数字が出ています。それで、これはあくまでも学校なのですけれども、単純にこれだけで計算しますと、今の建物を2階建て、約1万8,000平方メートルの面積を仮に確保するとすると、大体14億円ちょっとかかるということになります。それで、あくまでも学校の施設としての仮設なものですから、これにプラスアルファとして仮設でも病院ですから、医療機器というのを当然移設していかなければならない。そうすると、当然その機器によっては基礎を強固なものにしなければならぬし、放射線関係だとそれなりの措置をしなければならぬ。それからあと電気設備を考える。それと学校は大体日中でいいですけれども、病院で24時間となると、当然内装関係も出てきますので、プラスアルファは相当なものになってくるというふうになっています。建物だけです。

高橋委員

建物だけで相当になるということですが、恐らく2倍かかるか、設備を入れたら3倍になるかもしれません。そうすると、30億円とか40億円とか50億円と、要するに更地にして仮設を建てたとしても、相当な費用がかかるというふうに思われます。これについてはどのように市立病院新築準備室としては考えてますか。

総務部参事

数字を申し上げますと、今、室長の言ったとおりなのですが、実際に仮設であっても、病院の基準というのはクリアしなければならないわけですから、先ほど言いました放射線だけではなくて、MRIなら電磁波あるいはオペ室の無菌室とか、あるいは給食施設とか、これは現実的に考えられませんが、移転費用も1億円以上かかるわけで、それが1回また出てくる。その間、移転する場合には患者というのは当然減らしていく、手術も抑えなければならぬ、患者も落とせるだけ落とさなければならぬということの繰り返しをやるわけですから、これについては、先ほど言った土地自体も築港地区で言えば土地はあるのかもしれませんが、現実的な話ではないと考えてございます。

高橋委員

私も金額を聞いて、非常に非現実的な内容かと。それだけ無駄な経費をかけて新築するというのは、なかなか現実的な話でないというふうに感じております。

(「五、六億円という説もある」と呼ぶ者あり)

もう一点、部分的に今度、では解体をしてやっていくといった場合の想定ですけれども、これについてはどういう課題、問題点がありますか。

(総務)市立病院新築準備室長

部分的な解体をし、その部分から工事を進めていくという考えで、これについては今の建築技術で十分可能性はあります。ただ、ここの現在地の敷地というのは、先ほど言いました約7,600平方メートルという土地、この土地の

形状なのですけれども、間口が150メートル、そして奥行きが50メートルという、非常に細長い土地であることと、それと裏側が非常に高低差があるということ、こういったものをトータルでいったとき、それからあそこの土地の地質があまりよくないということもありまして、ここで工事を行う上で非常に厳しいということがあります。それと、どこの病棟からやるかといった仮設計画を立てる上でも、病院との相当な詰めをしていかないとなかなか難しいのではないかとあります。

それで、例えば工事にかかったとしても、病院には患者がいるわけですし、当然入院患者もいるわけですから、騒音の問題、それから工事で起きる振動の問題、こういったものにも防音工事というのも当然考えなければならぬ。というのは、一般的な工事であっても、日中工事をする上ではどうしてもいろいろな音が発生します。例えばくぎ1本を打つにしても音がするわけですから、これに対して一般市民の方から市役所に対して苦情というのもこれまでも十分入ってきておりますので、そういった面でいくと、患者のストレスということを考えてときに、半分抱えて残して工事をやるということについては、現実的ではないと私は思います。

高橋委員

私も室長の言うとおりでと思います。前にいただいた配置図がここにありますがけれども、市民の方と懇談した際に話に出たのは、いや今こういうふうになっているから、1個ずつつぶしながらやっていったらどうなのかという話がありました。私が申し上げたのは、これと全く同じものを新築するのだったら、それは可能だと。けれども、動線も悪い、それから使い勝手も悪いものを新しくしても、結局は効率の悪い病院になるのではないですかという話をさせてもらいました。ですから、今の室長の言われるように、全体を考えてやはりやっていかなければ、簡単に部分を壊してつくってというのは、私も現実的ではないというふうに思います。

結論として、確認したいと思うのですけれども、現病院の運営はやはりそのままにしておかなければ、非効率的だし、非現実的というふうに私は感じているわけですが、この点いかがですか。

総務部参事

先ほどの現地建替えは、まさに室長の言うとおりで、実際に現両病院の機能をそのまま継続しながら新病院を建てても、それでもやはりどうしても一時的に患者というのは減らさなければならない部分があるわけですから、影響があります。そういう意味では、少なくとも現両病院の診療機能というのは続けながら、それから新しいところに移ると、そういうことでなければならぬというふうに考えてございます。

高橋委員

私もそう思います。

時間的スケジュールについて

もう一点、時間的スケジュールの関係ですけれども、陳情でもゆっくり議論をしてやってほしいという、そういう話がありましたけれども、何回も議論の中で出てきているのは、もう待たなしだと。市長も待たなしだという話をされておりました。もう一度この待たなしの説明をしていただきたいというふうに思います。

総務部参事

私の方からまず、やはり先ほど患者の話もありましたけれども、病院というのは総合力なのですが、基本的には医師がいなければ病院事業というのは始まらないというのがあります。私が第二病院にいたころ、まだ基本構想の前ですけれども、やはり病院の中の雰囲気としては、新病院というものを想定して非常にみんな頑張ってきて、そのころは私は第二病院で小樽病院の方がどんどんよくなってきたのです。とても負けていたのですけれども、それが平成13年、14年となるに従って、なかなか医師の方で緊張感を持ってないといいますが、そういうような状況があって、医師が減っていく。あと私が聞いたところによると、やはり大学の医局の方の先生方の中にも、もう無理なのではないのかという話も出たりして、なかなか医師が、特に今非常に厳しい状態の中で、どんどん条件の有利なところに医師は集まるわけですから、そういう中では今新病院に着手して、例えば5年後にこういう病院ができる

のだということをきちんと示さないと、なかなか医師の確保は難しくなるのかと、そういった意味で、当然施設の老朽化もありますけれども、診療機能を継続するためには、もう待ったなしの状態というふうに考えてございます。

高橋委員

両病院長にも聞きたいのですが、同じ質問でございます。その辺どのような見解をお持ちか聞きたいと思います。

小樽病院長

まさに、今、総務部参事が言われたとおり、私もこの1年間、関連の派遣教室、そして教授といろいろ話をしてお願してきたのですが、すべてもう待ったなしです。すべての教室でもっていつできるのだ、それまで5年先ですと言っても、ある教授はそこまで本当にもつかねと言われたこともあります。その教授はその科として初めて小樽病院に来て、現在、旭川医大の教授と2人で小樽病院に来まして、あそこの病院、それからの状況を十分知っているわけで、この新病院ができる5年後まで本当にもつかということまで言われております。それから、今回、内科が大きく揺れ動いたのですが、そこも非常に怒って、相当昔から建てると言っていて、それで何だというようなことを言われました。

先ほどから基本構想の平成13年、私は承知していませんけれども、非常にいい数字があって、内部職員もそれに向かってみんな動いていたというふうに聞いております。それがこういうふうになって、今ここで市長が待ったなしと言われたのは、やはり今ここでやらなければ、どうにでもなると。撤退すると、どこでも来てくれというような職場はたくさんあるわけです。それをここに今何とかとどまって、私自身も職員には特に医師には夢を持って5年先こういうふうになるのだということ、そしてそれまで何とか持ちこたえよう。そして遅れてきた今の病院のシステム、それをいわゆるIT化とか、病棟の統合とか、そういうのを今やって、これから先をということを示しておりますけれども、もしここでまたどこかにという話に戻れば、恐らく多くの医師はいなくなるだろうと私は思っております。

第二病院長

今の小樽病院長と全く同感です。私もこの就任のときに各教授に会って、話の一つに新病院の話も出るのですが、いつになったらできるのだということで、そのようなということで早くちゃんとしろと、計画を示せとおしかりを受けて頭を下げてきたのは事実です。皆さんの御協力をいただいて、早く具体的な先が見えるような形を示していただければ、また私どもの脳外科でも精神科でも人減らしをずっと淡々とねらっているところがあるものですから、きちんと設計を示して、医局の先生方の派遣を継続していただくと、そういう説明をぜひ私の方から各教授にしたいと思います。

それからもう一つは、第二病院に限って言えば、かなり施設の老朽化が激しい。委員もぜひ見学に来ていただければと思うのですが、6人部屋の薄暗い部屋で汚いカーテンで闘病生活をされておりますので、そういうことを踏まえて、ぜひ新病院をつくっていただきたいと熱望しております。

高橋委員

私も第二病院へ、何回も行っておりますので、よく知っております。いずれにしても、両院長の見解のとおりかというふうに私も思っております。新任されて本当に大変だとは思いますが、期待も申し上げておりますし、ぜひ応援を差し上げたいというふうな気持ちでいっぱいでございます。いずれにしても、少しでも早く進むように念願しております。

最後に市長のもう一度その辺の思いを聞かせていただいて、質問を終わりたいと思います。

市長

いつも申し上げておりますけれども、早く新しい医療施設にして、利用される市民の皆さんが安心して医療を受けられて、そしてまた健康に過ごせるような市民のための病院ということで、いろいろ場所の問題で議論がありますが、ずっと市内を見渡してみても、もう適地がないわけですから、多少不便になることもあるか

もしも早く着工することが一番いろいろな面でこれからもプラスになるだろうと思っていますので、ぜひまた御理解をいただきたいというふうに思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤（博）委員

医師の退職について

最初に、医師の確保といいますか、逆に言いますと、医師の退職について、今、小樽病院長もお話をもらっていて、こういうことを聞くのは大変心苦しい部分もあるのですが、改めて今後の予想される医師の退職について聞いているものがあれば、まず聞かせてください。

小樽病院長

確かに医師の退職予定については、表明してきている医師もおりまして、産婦人科の医師 1 名と。それはどこも共通なのですが、札幌市内のある病院、3 年とかと。それで小樽病院の小児科がこういう状態で、分べん中止しているのであれば、業務の方もこういう状態ということで、ねらわれたという言葉が悪いかもしれませんが、それではと。その医師も大分迷って、そして延ばしに延ばしていたということで聞いています。あと、そのほかについては、聞いておりません。例えば耳鼻科とか眼科とかそういうところで 1 人 2 人体制のところでは、非常に厳しくこの春からも医師 2 人から 1 人になってやっているけれども、この春からいわゆる俗に言う新入医局員というのが生じまして、そしてそこで内科だったら半年、1 年と訓練されて就業に出られますけれども、そういうところもやはりもうちょっと時間がかかって、市中病院に供給されていこうというふうな予測は立っております。あと、当院においてはそれぐらいで、ただ、先ほども申し上げましたけれども、実は小樽出身のある教授なのですが、病院が新しくなったら全面的に支援するからというような強い言葉もいただきました。

そのほかにも、先ほどから申し上げておりますように初期研修、それから後期研修、ただ大学に頼ってばかりということではなくて、そういう形で全国公募して集めていかなければ、これからの医師確保というのは困難であるというふうに考えております。

斎藤（博）委員

小樽病院の産婦人科は当初 3 人の医師がいて、2 人になりました。その後、小児科の方の影響を受けて、分べんが中止されているという状態が続いています。今回は、産婦人科の医師が 1 人になっている体制の中で、何が産婦人科の医師の方、産科はもうやっていませんから、婦人科の部分でやっていると思うのですが、どこら辺までできるのか。逆に言うと、医師が 1 人しかいなくなったときに、どこまでやっていけるものなのか。どうするかという、非常に厳しい状況になってきているというふうに思います。やはり埋めてもらいたいという思いがあり、逆に一人である時間をできるだけ短くしてもらいたいと思うわけなのですが、当然どうしても一人になる時間はあるわけですから、その場合、市立小樽病院の産婦人科のうち、残された婦人科というのは、どのぐらいのことができるような状態になっているのですか。

小樽病院長

1 人の診療科というのは、眼科、耳鼻科等に限らず、非常に業務量がどうのというのではなく、精神衛生上もあまりよくないわけでごさいます。今回、婦人科が 1 人になって、例えば手術なんかがあった場合に、それは大学の方から支援が来ると。予定の手術については手伝いが来るということを約束しております。そのほかにも、緊急というようになった場合に、特に婦人科については地方の病院なんかではよくやられていることなのですが、外科系の医師が手伝いをすることがやられておりますので、そこら辺は私たちもやらなければならないのではないかと思うのです。それからやはり向かいの協会病院にも、今まで以上に連携を重ねてお願いしていきたいと思

っています。

齋藤（博）委員

分べんも中止しています。それで婦人科の手術なんかも大変厳しくなってくると。市立小樽病院の産婦人科も能力はあるのですけれども、スタッフも含めて、場所も道具もあるわけですから、現実的な意味で空洞化するということは大変心配なものですから、頑張ってもらいたいと思います。

この部分の質問なのですけれども、先ほど触れたので繰り返して恐縮なのですけれども、量徳小学校の跡地に病院を建設するという話で結構いろいろな話が医局の中でも進められていたということで、それが断念されて築港の方に建てることになったという話が出たわけですから、その後に築港に建てることについて市内で大小は別にして、反対の動きが出ているということが新聞報道されたときに、相当、医局の中で深刻な折感といいますか、虚無感といいますか、「どうなっているのだ、これは」という話で、やり切れないような部分が相当深刻になったと聞いたことがあるのですけれども、私もその辺について院長に聞きたいと思います。

小樽病院長

私が 1 年前に来たときには、場所は 2 か所だというふうに伺っておりました。それで、量徳小学校がああいうことになっていたし、ちょうどそのさなか、北大の小児科の教授に会いまして、自分の母が量徳の O G だとかとおっしゃっていましたが、そこら辺がはっきりしないと、また延びるのかということを言われました。その後、小児科の 2 名の医師が退職したということがありますので、やはり待たないと、それを思っております。そして、またこういうような運動が起きたことで、市立小樽病院の将来に関心を持っている教授たちは、またかというふうな感じで、委員が言われるように思っておられると思っています。

齋藤（博）委員

医師の確保を一生懸命やってくださいとお願いするだけをお願いしているわけなのですけれども、その際に病院の新築についての方向性というものをもっと私は、大学に向かう院長方にたくさん持たせたいし、明確なものを持って行って初めて話し合いになるのであって、何か両手両足を縛って、「さあ行ってこい」と言って、「うまくいっているか」というのも酷だというふうには私自身は思っています。極力早い段階で、そういった将来を見通した医師の確保の立場に立てるようになってほしいと、そうしたいと、私も思っております。

次、質問を変えたいというふうに思います。

新病院建設の資料提出について

前回の 5 月 9 日の当委員会で、新病院建設に向けたスケジュールというのが出されました。その中で、今、都市計画審議会に諮っているという部分がかかれてはいるわけですが、一方で新病院建設関係と申しますと、（起債）と書かれている総務省事前協議というふうにかかれてはいるわけですが、それからずっときて、年末に条例の改正、基本設計補正予算とここに書かれてはいるわけなのですけれども、当然いきなりこういう話になるわけではないと思います。一つ一つは前もお願いしましたように、これからの場面というのは、相当大事な場面なので、一つ一つ所要所で資料なり考え方なり、データを見せてもらいたいということをお願いしました。

そういった中の一つに、この間いろいろな病院のあり方、中身について議論をしてまいりました。基本構想から始まって、「精査・検討」、「見直し」もありましたし、医師会との話し合いもありました。若手の医師が中でさらに具体的に詰めたという経過があって、場面場面での報告は受けているけれども、そういったものをまとめて、小樽市の新しい病院としては、電話帳みたいな本をばんと渡して、「これがそうだよ」と言うのもうそではないとは思いますが、やはり多くの市民の皆さんは、これからつくっていかうという病院の思いを、やはりコンパクトに受けとめていきたいと思うのが強いわけですし、何とかそういったものをまとめたものをつくってもらえないかとお願ひしたら、参事からは難しいと言われて、助役からは検討すると言われて、大分時間がたっている気がするわけですが、やはりそういうもので一つ一つ病院の姿というのが見えてくるということも、議論を進めて

いく上では大事なことではないかというふうに思いますが、まず、その辺についての現状なり、いつ出してもらえるのか、改めて聞きます。

総務部参事

私が難しいと言った後に概要版をつくるということで話したと思うのですが、今、基本構想のすべてを市民の方が細かい各セクションの中身まで知りたいというふうに思わないので、今皆さんが知りたいような部分での概要版というのがあります。それは2回見直しをかけましたので、その最終の状態です。今つくって、チェックをかけている段階ですので、来月には概要版として示せるかと考えてございます。

斎藤（博）委員

できた時点で、またその取扱い、この委員会を含めて、確認させてもらいたいと思うのです。

それからもう一つ、基本設計の補正予算が12月の議会というふうな意味で書かれていると思いますけれども、まだ半年先なのですけれども、その基本設計をベースに予算を組むためには、それなりの基礎的なものといいますが、イメージといいますが、病院としてこういったものをつくっていききたいのだというものができていないと、当然、基本設計が組み立てられないと思いますので、その辺というのは大体いつぐらいに、概要版は概要版ということで、基本設計に向けたものとして、何かいきなり第4回定例会でこれがそうなのだということではなくて、予算のチェック資料みたいなものではなくて、これについての時間をかけて議論するというか、中身を検討するためには、もっと早い時期に出して行って、そういったものを市民の皆さんに、議会も委員会もそうですけれども、見てもらって、少しずつ病院のイメージというのを積み重ねていくことも必要ではないかと思うのですけれども、こちらの方はどうなのでしょう。今どういう状況なのでしょう。

（総務）市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計に向けてのいわゆる与条件の整理という部分だと思いますが、これについては平成15年に示しました基本構想の中でかなり部門ごとに細かいことが記載されております。この内容について今病院関係のスタッフの方からの聞き取りをするなり、あるいは専門部会なりを立ち上げて、この中で再度検討するという作業を進めていくために、先日、両院協議会を開いていただきまして、その中で専門部会の設置あるいは各部門の確認というものを説明させていただいて、それについては早急に専門部会を立ち上げるということになってございます。これらの作業を進めていきまして、実際はかなり細かい部分まで、例えば医療機器の種別ですとか、こういった細かいことまでが基本構想の中に書かれておりますので、実際に議会なり、あるいは市民の皆さんに示せるような、そういう部分について別立てで検討できるものがあれば、これは作成して示したいというふうに考えてございます。

斎藤（博）委員

書かれているのがどこまでかというのはあるのですけれども、これも読みやすいというか、一定把握できるボリュームのものとして、何でもかんでも概要というわけにはいかないと思うのですけれども、時間を区切って、今両院協議会をつくって、作業部会みたいなものをつくって、さらに小委員会をつくってとかと、時期的にはそういう形をとっていかざるを得ないという部分は了解しますけれども、それも早い段階で市民の皆さんに出すのだという立場に立てば、せつて悪いのですけれども、概要版は来月できるといって、今答弁をいただいたようなこと、そういった基本設計に対する与条件、病院の中で考えているのはこういうものだというあたりを、出てくるのは時期的には早ければいいというものでもないという部分もあるのですけれども、かといってどうなのかという部分もあるものですから、その辺についても一定の見通しがあれば、時期的なものも明示できないのかと思いますが、それはいかがですか。

（総務）市立病院新築準備室長

基本設計に当たってですけれども、これから与条件を整理するというので、主幹の方から話しましたように、今回両院協議会の方で部会の立ち上げをお願いしております。お願いしているというのは、基本構想の中身につい

ては内容としては非常によくできています。ただその中で各項目ごとにやはりいろいろこれから検討を要するという部分がかかり項目としては出てきています。そういう面で、そういったものを部会の中でいろいろ議論をしなければならない部分がありますので、時間的にはちょっとかかるかと思いますが、何らかの形では考えているのですが、経過的なものとか、そういった部分は報告をしてきたいと考えております。

斎藤（博）委員

私の質問で、現地建替えの可能性の部分については、多くの委員の皆さん方から質問が出されていて、大体全部終わっているといいますが、繰り返しになりますが、ただ1点だけ話させてもらいたいのは、量徳小学校のPTAの皆さんと、この議論はちょうど去年の今ぐらいに議論させてもらった記憶があります。私は量徳小学校のPTAの皆さんには、量徳小学校を残す立場で協力をお願いされたのですが、私はあそこに病院を建てたいと思っていますということで量徳小学校の皆さんと半年以上にわたって話させてもらったし、去年の今ぐらい、もう少し暑くなってから、お盆を過ぎてからなのですけれども、結構いろいろなことをわかっていたわけですし、私は病院の問題も提示させてもらいましたし、9月に最後に会ったときには、皆さんの協力が得られないと、小樽市は第2候補である小樽築港というところを選択せざるを得なくなりますと、正直言って、この病院がなくなるということも考えなければならないのだというふうに申しました。その点、それもPTAの皆さんは戸惑いもありましたけれども、やはり仕方がないのだという判断をされていたと私は思っています。

その中で、量徳小学校のPTAの皆さんの中には、あの地区に対する将来を含めて一定の考えを持っているのです。ただ、学校を残せということよりも、もっともっと若い人方は、あの南小樽駅を中心とした地域について、私自身は驚いたのですが、予想以上に愛着を持って、将来に対する展望を持って学校を残せというふうに頑張っていたと私は理解しているのです。そういった意味では、将来のまちづくりみたい部分の議論も、そういう中では出してもらいました。病院の姿についても議論しましたし、どこがいいのかという議論もしました。それから、あの辺の地域について、今後なくなるのだというようなことを私が切り出したときには、それならこういうまちにしたいのだという思いもあるのだと、そこまで議論させていただいているわけなのです。

前段、見楚谷委員の方からもあったようですが、ただそれはPTAの役員をやっている比較的若い方、もっと言うと、引っ越してきたとか、いろいろな方がそういう思いを持っている。ただ、あそこに昔から住んでいる方々の意見がどうかという私もそこはわからない。ただ、小樽市全体のまちづくりという部分もあると思いますけれども、何十年来の歴史のある病院が今閉じていこうとしているときに、それを一つのシンボルとしているまちをとらえたら、議論はあるのでしょうかけれども、それがなくなることの喪失感というのは、当然地域にはあるだろうというふうに思うわけですし、そういったところの手だてというのでしょうか、いろいろな人の思いで新しい病院が築港に建つときに、もともとあったところの、変な言い方ですが、恨みを買って引っ越していくというのでもどうかというふうに思いますから、地元との話し合いなり、地元の方々の不安なり、不満なり、誤解も含めて解消するための手だてというのは、これはここの委員会での議論なのかどうかという部分はありますけれども、やはり何か必要なのではないのかと。このままでいいのだろうかという部分では、私も比較的近いところに住んでいることもあるものですから、感覚的にはあるということです。

そういった部分について今日の質問の最後なのですが、地域とのかかわり、築港地区ではなくて、若松、入船、住吉町など、多くの町内会の皆さんから手紙をいただいたりしているので、結構広い範囲で影響があるのかもしれないけれども、移転していくということを考えたときに、小樽市としてはどういう理由、スタンスでどういふことを今後考えていくのかということをお役の方から若干答弁があったのかなという部分がありますけれども、もう一度そういったあたり、地元の人に話せるような形で何かできないのかと思いますので、答弁があったらしてください。

(総務) 企画政策室長

今、委員がおっしゃいましたとおり、去年の今ごろよりもうちょっと後ぐらいに地域の方々といろいろな議論をしておりました。委員がお会いになった方、私も何人かの方と会っていると思います。それで、先日もちょっと予算特別委員会の方でも話をさせていただいた部分もあるのですが、一つはやはりあの地域、どうしても私が言うのは変な言い方ですが、小樽病院が築港に移転をするという、そういうある意味では前提の中で、あそこにあいた約8,000平方メートルの土地をどういうふうに生かしていくのかという、そういう議論の必要性というのは、小樽市としても当然考えていかなければならないことだと思っています。それから、先ほど申し上げました地域の方々、PTAの方でしたから大体30代、40代の前半の方々だと思っていますけれども、そういった方々があそこの地域をどういうふうに考えているのかということも私も伺っております。ただ、今ここで市としてこうするああするというのは、まだまだいろいろ議論をしていかなければならないとは思いますが、あそこの地域というのは、一般的に「住商」、住むところと商業と混在した地域というような位置づけとありますが、そういう現状としてとらえているわけですが、そういった地域の中であの土地をどういうふうを活用していくことがあの地域にとっても、また小樽市全体にとっても最も有効なのかというような視点からは、当然どこかの機会でございますか、そういった議論をする場面というのは、当然つくっていかねばならないだろうというふうに思っております。

市長

たぶん平成19年度以降、次期総合計画の関係でいろいろと地区懇談会というようなものが行われるだろうと思います。したがって、あの地区のまちづくりについても、行政側と住民の皆さん方といろいろな話合いの場がありますので、そんな中であの地区の将来像といいますが、そういうものはある程度見えてくるのではないかと。それをまた総合計画の中に位置づけて、そしてまた進めていきたいと、そんなふうに思っています。

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、意見調整のため暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時16分

再開 午後 4 時40分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

共産党、古沢委員。

古沢委員

我が党は、付託されている陳情、そのいずれも願意が妥当、採択を求めて討論をいたします。

今日の質疑の中でも触れましたけれども、ちょうど4年前、住吉中学校廃校の際、その跡地利用について当然地域や町会、PTAの皆さんの同意をいただいて、そこに量徳小学校を移転していただくこと。その敷地を活用して小樽病院現在地と合わせて新病院を建設しようではないかと、このような提案をしました。その後の経過を考えますと、2年前に市長は候補地を二つに絞った。そして昨年9月に、そのうち残りが一つになった。こうした経緯を考えますと、4年前その当時から市長の描いているシナリオの中には、少なくとも一つとして、住吉中学校は売却した後、量徳小学校は学校適正配置計画が審議・検討された後、廃校が決まるだろうというシナリオがまず描かれていたか、あるいは現在の築港地区、できればここに新築できれば一番いいというふうに描いていたか、そのい

ずれかだとしか思えません。

今回、陳情案件すべてに共通するのは、現在の小樽病院、第二病院を建替え・新築、これはぜひしてほしい。これはすべての陳情案件願意の中に共通するものであります。全く私はこれについては同意いたします。同時に、それらの案件の中に流れているのは二つ。一つは市民の多くの要望、願いである小樽病院現所在地をぜひ活用しながら、建てられないだろうか。建設用地については検討してほしい。あるいは市内の商業者の皆さん方については、マイカルのあの苦い思いから再びマイカルかと。築港地区に新しい建設地を求めることについては同意できない。三つ目には、そのためにも493ベッド、こうした病院規模についてそれが適切なかどうか、ぜひ検討していただきたい。医師数など計画どおり進むかどうかということに対する不安であり、心配だと思えます。

詰まるところ、病院建設に関して、市民の多くの皆さんがこれまで蚊帳の外に置かれていた。ここに来て議会の審議の場で自分たちの声を上げることができる、手を挙げるができる、その反映が陳情に現れた、そのように私は考えます。ぜひこの願いを議会として議会を通じて市長に届ける、これがこの委員会に課せられた最大の任務、仕事ではないか。昨今言われているように、議会の役割、議会に対する評価、市民から見れば、極めて遠い存在になっている。役に立っているのだろうか。そういったことに対する議会としての答えでもあるというふうに私は思います。

以上の点から、この陳情は、ぜひ委員各位で採択をしてあげたい、切なる思いであります。詳しくは本会議で改めて討論させていただきます。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより一括採決いたします。

陳情第260号ないし第274号及び第358号について、いずれも継続審査と決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数。

よって、陳情はいずれも継続審査と決しました。

本日はこれをもって散会いたします。