

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 9 月 21 日 (木)	開 議	午後 5 時 0 0 分
		散 会	午後 8 時 4 0 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・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

ただいまより、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、井川委員、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。

「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

築港地区の土地利用計画の変更手続について報告いたします。

小樽築港駅周辺地区地区計画の変更につきましては、去る5月9日に開催されました市立病院調査特別委員会において変更の内容、スケジュール等について説明したところです。今回の都市計画変更は、全体約28ヘクタールのうち、土地利用の基本方針を「多目的交流・商業地区」に定めていた約4.4ヘクタールを「医療・福祉関連サービス業務地区」へ変更するとともに、建築物等の制限に関する事項などを定める地区整備計画を新たに策定したものです。この土地計画変更につきましては、8月30日に開催された小樽市都市計画審議会に諮問し、審議会の議を経て、同日付けで都市計画審議会議長から市長あてに同意する旨、答申を受け、その後、北海道知事の同意を経て、9月11日に都市計画の変更告示を行ったところでございます。

委員長

「平成19年度市立小樽第二病院の診療体制について」

(二病)事務局次長

来年度の市立小樽第二病院の診療体制について、お手元の資料に基づいて説明申し上げます。

まず、精神病棟を1病棟休棟いたしたいと考えております。現在、精神病棟の実稼働病床数は3病棟150床で、内訳は閉鎖病棟1病棟50床、開放病棟が2病棟100床であります。このうち開放病棟を1病棟50床とし、閉鎖病棟と合わせまして2病棟100床にするものであります。新築の基本構想では、精神病棟全体で100床であることから、新築までに50床のダウンサイジングが求められております。

一方、精神科医療の流れは、入院治療よりも家庭や社会にできる限り復帰させようと外来診療に力点が置かれております。そのような中で、昨年度の精神科入院患者数は、1日平均132.6名まで減少してきており、9月に入ってから入院患者数は120名前後となっております。また、今年4月の診療報酬改定で、看護師の確保が収入に大きく影響を及ぼすこととなったため、各病棟における看護師数を増員させる必要があることから、休棟によって余剰となる看護師を各病棟に振り分け、より効率のよい病棟運営を行い、点数の高い入院基本料を安定的に算定してまいる考えであります。

次に、内科を小樽病院に集約いたしたいと考えております。第二病院の内科につきましては、昨年12月末に医師1名が退職いたしまして、現在1名の医師で診療を行っておりますが、29床の内科ベッドに対し、本年6月以降、平均在院日数が短くなってからは、1日平均の入院患者数が15人を超えることがなくなり、最近では10人以下となっております。

一方、脳神経外科の入院患者数は増加しており、脳神経外科のベッド数の大幅な増床が必要となっております。現在、一般病棟における実稼働病床数は3病棟142床であり、内訳は資料にありますとおり2の2病棟が脳神経外科専用で42床、3の2病棟が混合病棟で内科29床、心臓血管外科、循環器科で10床、脳神経外科が11床であり、4の2病棟が心臓血管外科、循環器科専用で50床となっております。このため、第二病院の内科を小樽病院に集約するとともに、脳神経外科につきましては、2の2病棟に加えて現在混合病棟となっております3の2病棟も脳神経外科

専用病棟とし、脳神経外科入院患者の受入れ態勢を強化して、患者のニーズにこたえてまいりたいと考えております。

なお、心臓血管外科、循環器科につきましては、平均在院日数の短縮により4の2病棟の50床のみで対応できる状況にあります。

委員長

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、公明党、平成会、民主党・市民連合の順といたします。

共産党。

古沢委員

最初に、委員長に特段の御配慮をお願いしたいと思いますが、今日の委員会の開会がここまで遅れたことに関連して、幾つか整理しなければいけないという問題意識があって、持ち時間の範囲ではどういそれは無理が来ますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

「新病院建設に向けての課題整理」の文書について

まず、昨日の午後6時、「新病院建設に向けての課題整理」という文書が手に入りました。この文書が作成された目的、そしてどのように使われたのか、それをお答えください。

総務部吉川参事

今お尋ねの「新病院建設に向けての課題整理」という文書でございますけれども、これは新病院に係る事務が、市立病院新築準備室のほかに建設部とか、あとまちづくりの関係など、多岐にわたっておりますので、私どもの方で今まで議会等で審議されてきた内容などを中心にしまして、課題整理のために、いわゆる内部資料のためにつくった資料でございますので、関係部が集まって、この内容について、いわゆる内部的な研究会といいますか、研修といいますか、内部的な整理のためにつくった資料でございます。私どもが常日ごろつくっていた資料に建設部等からもらったものを一つにまとめたと、そういう内容でございます。

古沢委員

実は、この以下「課題整理」というふうに言いますが、この文書、「課題整理」は、今定例会は9月6日から開催されておりますが、今定例会で市長提案説明が終わった後、7日から8日にかけて、一部会派への説明資料として用いられているものでもあります。これに関連して、委員会前の理事会で私は問題提起させていただいたのですが、9月7日と8日にかけて、この「課題整理」を基に何が行われたのですか。

総務部長

この資料を使ったというより、若干説明いたしますと、今、参事が答弁したように、この資料というのは8月18日のフォーラムが行われ、従来からいろいろな御意見があったほかに、そういったフォーラムの中で出された意見、そういったものを体系的にといいますか、こういった文書で、きちんとこのどういった意見が出され、これについて従来どういう説明をしてきたのかというおさらいも含め、そしてこれからはどういうふうにしていこうかという、そういうことを庁内で議論をするために作成したこの資料について、今回の我々もそういった内容を改めておさらいをしたということで、与党の会派の皆さん方に、市立病院調査特別委員会の委員になっていらっしゃる議員の方もいらっしゃいますので、そういう意味では中心的にはこういった御意見が出され、我々としては、こういう答弁をしてきたと。そういう中で、市としては築港地区に病院を建てたいという意向で今日まで進めてきていると、こういう説明をするために、我々がつくったこの資料に基づいて考え方を説明させていただきました。そういった部分のものです。

古沢委員

理事会で問題提起をしたのですが、定例会が始まって議案の説明を終えて、今まさに代表質問から審議が始まるうとするその直前に、私どもの会派を除いて、他の会派に改めて説明をする必要があって、その際に用いられた資料だというふうにおっしゃっていますが、議会と行政側の関係において、これは正常な形ではないということで問題提起をさせていただきました。この12時以降ここまで延びた経過をかいつまんで話しますと、理事会でその問題提起をした後、正副委員長の協力も得ながら、理事者側は総務部長を窓口にしてこの問題の整理に入ったわけですが、その際に理事者側の窓口になった総務部長は、私どもに病院案件において与党3党プラス平成会、ここに協力要請をする必要から、この資料を使ったというふうにおっしゃられました。私どもは、これはいわゆる議会工作、議会に対する干渉、そういう意味合いから問題意識を持っていたものですから、議会との関係において、審議前に与党、野党の別を問わず、議会の側からすれば非常に重大な問題ではないかというふうに考えたわけです。

そこで、経過ははしょりますけれども、市長に以下、三つの点で対処方を求めました。

一つは、私どもの会派を除いて、この「課題整理」に基づいてのいわば説明会といいますか、意思統一が図られたようですが、私どもの会派に対しての委員会審議の前に一定の説明を受けさせてほしい、この点が一つであります。

二つ目は、まさに審議が始まるうとする直前において、一部の会派、わかりやすく言えば与党と野党というふうに区別をして、野党を外して議会対策を講ずる。議会工作と受け止められかねないような、こういった理事者側の対応については、以後厳に慎んでほしいと。

三つ目、このような事態を招いた市長からの公式の謝罪を必要と認めるので、求めたいと。当然、委員会が遅れることになったその理由も、私どもは、こうした行政側の対応がすぐれてその理由だというふうに考えていますから、議会側、委員会側に対しても何らかがあつてしかるべきではないかということも附則的につけ加えておきました。

一定の時間経過の後、市長側からはこの三ついずれについても、いわばゼロ回答でありました。そのゼロ回答をするに当たって、総務部長は先ほど触れたこともその場でおっしゃっていたわけですが、一般論として、行政側と議会との関係においては、行政側の事務執行上、議会の協力が必要だというのは当然だと。しかし、対立案件の場合は、与党の理解が必要になってくるから、今回のようなことがあったわけで、そしてその理由としては、先ほどおっしゃられたように、特に8月18日の市民フォーラム、そこでいわば市側に対してたくさんの意見が出されました。そういったことを内部的に整理する必要があつて作成した資料だと。これに基づいて、与党への説明の資料として使ったものだというふうに説明が加えられました。

もう一つは、野党の共産党について言えば、項目を整理したうちの多くは野党側が既に提起している項目、多くはそういうものだから、あえて見解を付して共産党の理解を求めようとは考えなかった。その結果、共産党だけが外れることになったわけです。このように総務部長はおっしゃっておられました。つまり委員会前に、この文書、「課題整理」の内容について事前に説明する場を設けるという必要性は、そのようなことから必要ないと考えるということで、まずは回答があつたわけです。

2番目の議会対策、議会工作と思われぬかという内容について言えば、会期中であっても委員会審査中であっても、今までも今回のようなことは、与党に対しては行ってきていることだ、特別のことではないというふうにおっしゃいました。「理事会でよくあることですか」と聞いたら、あまりないと与党の皆さんは言っていましたけれども、総務部長はそういうふうにおっしゃっている。今後もあり得ることだとおっしゃっている。私は念のため総務部長に聞いたけれども、今後今回のようなことはやっていくのですねと。総務部長は、「いえいえ、あり得ることだ」というふうに訂正はされていましたが、そういうことで二つ目の問題についても、議会対策、議会工作というふうに共産党が言うようなものには当たらないというふうに答えたわけです。

そして、謝罪を必要としないというふうにおっしゃったのですが、これは極めて重大な問題だと私どもは受け止めているのです。一会派共産党に対するという問題よりは、議会に対する挑戦に当たるといふに私どもは受け止めます。到底認められるような対応、対策とは言えない。これを認めれば、いわば議会は与党だけがいればいいと、議案の説明も意思統一も与党との間で行われればいいと言わんばかりの態度ですから、そういうことがあってはいけないことだといふに思うのです。説明が必要であれば、与党であれ野党であれ、つまり議会の本会議の前に事前説明をするわけですが、それで不十分だから改めて必要性があって、こういうことをセッティングしたのであれば、これは与党であれ野党であれ、必要な対応をとらなければいけない。そういう議会と行政との関係においては、到底認められない。いわば翼賛議会の育みたいな考え方につながってしまうわけで、そういうことは到底認められないといふに私どもは考えています。

基本構想について

そこで、問題になったこの「課題整理」、この文書に沿って最初に伺っていききたいと思います。

大項目で九つだと思います。それで、中項目で意見の内容等が40項目弱、これに基づいて、これまでの経過、説明してきた内容が記述されているわけですが、同時に今後の取組についてという実に丁寧なシナリオが示されています。これについて与党の皆さんと意思統一をされたのだと思いますが、まずこの最初の大項目、基本構想についてお伺いしたいと思うのですが、地域の医療関係者の意見が反映されていない。これは市民フォーラムでも医師会の皆さん方から強く出された意見であったのですが、これに対して、これまでの経過でこのように述べています。懇話会には、つまり懇話会というのは七つの提言、条件をつけたわけですが、その条件に沿って新病院建設を進めてほしいといふにまとめたわけですが、実は市民フォーラムというのは、もともとなぜ市民フォーラムを開催するかというその趣旨において、その七つの提言、条件がきちんと守られているかどうかという問題意識があって、検証する必要があるからフォーラムを開催することになったといふに実行委員会は断っています。この説明してきた内容のところでは、懇話会には医師会、歯科医師会からも委員を出してもらっており、整備方針も委員会に示して意見をもらった。文字どおり医師会などの皆さん方とも意見交換をしながら策定されてきているといふに説明しているわけですが、昨晚6時にこの文書が手に入ってから、今日午前中、医師会の何人かの方と、例えば今の項目についてどのようにお考えですかといふに意見を聞かせてもらいました。医師会の皆さんは、そんな認識ではないのです。特に整備方針も医師会に示して意見をもらったと言っているけれども、そんなことは到底医師会側としては、同意できないと言わんばかりの御意見でした。これについては、どのように受け止めておられますか。

総務部吉川参事

ここに書いておりますが、基本構想の策定の過程というのは、実際にたどってきた経過でございまして、懇話会の提言、それを踏まえまして、まず両病院の構想検討会議の中でもみまして、それから整備方針の作成をしております。それについては、医師会の方に説明してございまして、平成14年の4月19日に整備方針に対する意見等ということで、医師会からいただいております。その後、それを基にしまして、基本構想の策定に入ってしまったということです。ただ、私どもとしては、医師会とは、市長も出ていって3回、院長以下で6回、事務レベルで5回という今までの協議を重ねてきましたけれども、確かに医師会の方からの、十分に医師会の意見を反映されてきたという認識はないし、協議が十分ではないのではないかという意見は実際にあるわけですから、ボタンのかけ違い自体は完全にあったのだらうといふところはある。要するに医師会の方はそう思っていないということです。そういう面ではあるかと思えます。ただ、実際に私どもとしては、懇話会にも医療関係者の方も入っていただいて、その都度整備方針を示して、基本構想も示して、基本構想についての見直し、「精査・検討結果」も示し、再見直し結果も説明してきている。そういうこれまでの経過をここに記載したということでございます。

古沢委員

ここには、この「課題整理」を基にして、7日、8日に説明を受けられた委員もいらっしゃるのしょうから、念のため、まあお聞きするわけにはいきませんが、委員同士では。ただ、実はこのフォーラム実行委員会が全市議会議員に対してアンケート調査を実施していますけれども、今のところ言えば、質問の第1番目に挙げられている点です。そのアンケートの集計結果をそれぞれ皆さんに届けていただいていると思いますが、この質問の第1、「懇話会の提言にある七つの条件を守られていると思いますか」ということに対して、個別に回答した議員が13人、これ自体は自民党が党派回答ということで個別回答していませんから、個別の議員が回答した13人のうち8人は「新病院の建設計画は懇話会の提言を尊重していない」このようにお答えになっているわけで、まとめられた実行委員会では、懇話会の立場からすれば、これでは市立病院はそのまま建てていただくというわけにはいかないことになりそうだと、このようにおっしゃっておられます。これは、皆さん御承知の点だと思います。

さて、この基本構想のところ、(1)全般、(2)病床数、(3)診療科目、これらではそれぞれ基本構想はコンクリートされたものではないというふうにおっしゃっている。それから、病床数については小児科、産科の見通しや医師減少、患者減少で検討が必要だ、診療科目については医師確保など現実的に担えない部分がある、これも検討が必要だと、このように、説明をしています。

それでは、まずこれまで新しい病院を建設することができれば、医師も確保できるとしてきた。これ自体がそもそも何ら担保されていない。市長であれ、病院長であれ、だれもがそのことは約束できないということになりませんか、いかがですか。

総務部吉川参事

私も院長に同行して大学に行ったことがありますけれども、今、大学の医局自体が、こういう研修医制度の中にありまして、ちょっと予想を超えて、なかなか医師が確保できないといいますが、減ってきているという状況の中で、例えば5年後に病院ができたなら何人医師を派遣しますとかという、そういうのを担保できる状況にはない。これは、大学の医局全体、これは全国的だと思いますが、そういう担保を与える状況にはないということはおっしゃっていましたが、市立病院で新しい医療環境が整うということと、札幌近郊であるということなどから、医局の中の感触としては比較的確保しやすいのではないかなという感触も得ておりますので、そういう意味では担保自体は、やはりこれは全国的になかなか難しいというふうに考えています。

古沢委員

市民フォーラムで病院長、参事らがパネラーで出席されて、スライドを使って説明している中に、道内の市立病院の敷地面積などという項がありまして、これは最近建設した病院における調べたのですが、例えば病院を新しくしたら医師は確保できているのかと、平成13年に建てられた留萌市立病院、平成10年に建てられている江別市立病院、平成16年に建てられている深川市立病院、これらについて医師は確保されておりますか。

市長

私も、よその病院はわかりませんが、医師の確保について大学へ行ってまいりました。その際に言われたことは、教授から言われましたけれども、小樽市は新しい病院をつくとずっと言っていたと。いつになったらできるのかと。医師をよこせ、よこせと言っても、いつ新しくなるか見通しもないところには出せませんと。早くはっきりさせてくれと。ということは、逆に言えば、新しくなればそれほどのいらかの手だてはしようという腹づもりがあって、そう言われたものと我々は解釈しておりますので、それは新しい医療環境を整備することが医師確保につながるというふうに思っております。100パーセントとは言いませんけれども、一定程度は確保できるだろうというふうに思っています。

総務部吉川参事

今、医師の法定数との比較のところでは言っていると思いますけれども、確かに委員御指摘の留萌市と稚内市につ

いては、低い数字になっております。深川市も法定数には達しておりませんが、比較的新しい苫小牧市立病院、それから市立室蘭総合病院、市立函館病院、それから市立千歳市民病院、その辺は充足率を超えている、充足しているというふうに考えています。

古沢委員

研修医などをカウントしてそういうふうに言えばそう言えるのでしょうか。ただ、そういうものを差し引いて考えてみれば、また別の問題です。それで、例えば最近問題になっている江別市立病院。なぜ江別市立病院がああいう状態になったのか。新聞報道によれば、医療機関が集中する札幌に近い病院だと。医局はどう言っているか。北大の医局の教授は、へき地でも、言ってみれば医師派遣は難しい状況だと。札幌に近い江別まで派遣が続けられないのだと。つまり医療機関が集中する札幌近郊の病院は、優先度が低いというふうに言っているのです。今の医師事情で言えば、札幌に近ければ近いほど優先度が低いというふうに言っている。例えば、この問題についてどのように考えておられるか。それから、先ほど紹介した深川市立病院ですが、平成16年度に350床の新しい病院を建てた。この9月から1病棟51床を休床にするというのです。これは、医師の問題やその他の問題があるのだと思うのですが、病院を新しくしてもこういう事態が生じているわけです。どのようにお考えですか。

(樽病)事務局長

一つ目の江別市立病院の事情につきましては、私ども新聞報道でしか存じ上げませんが、産科ができなくなるということ。その中の教授のコメントで札幌に近い江別市には派遣できないのだという記事、それは産科・婦人科の問題というのは、私は従前から特別委員会でも言ってきましたけれども、ほかの診療科の医師確保と産科、小児科の医師確保というのは、全く事情が違っていて、これは先ほど委員もおっしゃいましたようにへき地では産科ができない病院が数多く出ているという。ちなみに市立函館病院もそういう状況になっています。これは、ですから、あの教授のかぎ括弧のコメントは、札幌に近い、そうすれば子供を産む場合、札幌で産むこともできるのではないかとというふうに私は解釈しましたので、その辺はほかの内科、外科、整形とか、そういう診療科と全く事情が異なるというふうに考えています。そういったことは、今後、産科、小児科を、新病院でどういうふうにやっていくのか、これは市長が代表質問でも答弁していますように、10月早々に大学の方に出向いて今後の方向性を確認してくるということで考えていますので、そういうことだと思います。

それともう一つ、深川市立病院は、私も課長が電話でヒアリングした内容を聞いていますが、大きな事情は、私どももそうなのですが、いわゆるこの4月からの診療報酬改定で、看護体制の診療報酬点数というのは大きく内容が変わりまして、深川市立病院の場合、聞くところによると、いわゆる10対1、患者10人に対して看護師が1人常に平均に確保してきているという、この体制をとるためには、やはりおいそれと募集して看護師が今集まる、特に今年なんかは集まる状況にないですから、非常に厳しい看護師不足というのも予想されますから、現実にもう底を打っていますので、深川市立病院が10対1の看護基本料を取るために1病棟を休んで、そこから出てくる看護師をこれから運営していく各病棟に振り分けて、その10対1看護を何とか確保したいというふうな考え方で、今回その50床を休床したというふうに聞いております。ちなみに私どもの第二病院は6月から7対1看護、これは一番高い入院基本料で取っています。小樽病院が10月から7対1看護、10対1看護以上に加算診療報酬が多い、そういうふうな基本料を取るつもりでございます。そういった中で、各病院、今回の看護加算についてはかなり苦労しているというのが実情であります。

古沢委員

そもそものなぜそうなったかということをして、今のお話なのです。深川市立病院の場合は、そもそもで言えば、病床の利用率が低いからでしょう。350床でオープンしたけれども、病床利用率が7割しかない。結局、診療報酬の高い10対1看護体制をしいて、そして経営効率を上げようとせざるを得なくなったと、そこが問題でしょう。参考までに聞きますけれども、小樽病院の実稼働ベッドに対する8月の入院患者が使用しているベッド数、い

いわゆる実際の利用率は幾らになっていますか。

(樽病)総務課長

小樽病院の 8 月の入院患者数は 234 人でして、実稼働病床数に対する割合は、病床利用率は 66.4 パーセントとなっております。それで、第二病院につきましては、入院患者数が 218 人で病床利用率は 74.6 パーセントとなっております。

(樽病)事務局長

私どもが深川市立病院にヒアリングしたときにちょっとどうするのかなという一つ疑問、それは今、委員がおっしゃいましたように、実は当院の課長がこの病院に視察に行っていて、いわゆる地域性がある、冬場農閑期に入院患者が夏場よりずっと増えまして、90 数パーセント、100 パーセント近くになっているという実績も聞いてきております。ただ、夏場になると、入院患者が減るということで、そういう現象はあの病院、地域にはあったと。ただ、これは今度冬場を迎えて今までどおりの状況があるとすれば、果たしてその受入先というのはどこになるのだろうかという、私も病院で働いていますので、そういうちょっと心配はあります。

古沢委員

あの地域の状況は、一々説明いただくまでもないのです、私は暮らしていましたから。70 パーセントというのは、夏場の利用率ではないでしょう。病院は、年間通しての平均利用率で見るのではないですか。ですから、冬場になると農作業もない農村地帯ですから病院にかかろうかという人も増えてくる。しかし夏場は減ると。トータルしたら利用率は 70 パーセント、小樽病院は 66 パーセント。だから 10 対 1 だ 7 対 1 だというふうに結果だけを論じていたらそうなのだけれども、実はなぜそうならざるを得ないという根本問題は見過ごすことができないということを私は言いたいのです。それで、例えば小樽病院総務課長が答えてくれましたけれども、関連しますが、この「課題整理」の中で、きちんとそういったことが議論されたのでしょうか。例えば実稼働ベッド数に対する使用ベッド数で言えばどうですか、小樽病院は 352 床分の 234 床と、そして第二病院は 292 床分の 218 床といえますから、実際に 8 月のベッド使用数で言えば、440 床から 450 床ぐらい。先ほど報告があった第二病院の事情変化を考慮すれば、少なくとも患者は精神病棟で 20 床ないし 30 床、それから内科の病床減で、これも使用ベッド数は減が考えられますから、そうすると来年 4 月 1 日で言いますと、400 床を切ってしまうのではないですか。使用ベッド数の状況、実際の利用率、利用数、そのように見られませんか。

(二病)事務局長

第二病院に関していいますと、先ほど、深川市の話もありましたけれども、第二病院も 8 月というのは、ちょうど一番低い時期になります。当然いろいろと医師の健康増進休暇の関係とかもありまして、そういった形になっていますので、8 月だけでいくと確かに 218 床でしたけれども、多いときになりますと二百四、五十ぐらいまでいったりすることもありますので、そういった意味ではその差がまずあります。それと、あと内科の関係でお話しがありましたけれども、先ほど申しましたように内科が現在も 10 人を切ったような状況にあります。それと、逆に脳神経外科がお手元の資料にありますとおり、3 の 2 病棟 11 床を確保していたのを、30 床ないし 35 床を確保しますから、これについてはかなりの分、今需要がございますので、内科の減る分を超えて入院数が見込まれると考えてございます。

古沢委員

いや、いいのです。それでは平成 18 年度は今途中ですから 17 年度の各月ごとの使用ベッド数、後でいいですから資料をいただきたい。8 月が一番低いとおっしゃっているのだから、そういう内容なのでしょうけれども、それは後でいいですから。今おっしゃったことに関連して言えば、精神病棟ではマイナス 50 床、それから内科の小樽病院への集約に伴う関連で言えば、ベッド数、脳神経外科が増えるというふうに強調されましたけれども、トータルベッド数は 25 から 30 マイナスという報告をされているのです。合わせて 75 から 80 のベッドを第二病院では来年の 4 月

から減らすのです。ですから私は大ざっぱに見て、現在の使用ベッド数からすれば400床を切るということになりませんかというふうにお尋ねしたわけです。

築港地区の安全性の問題について

「課題整理」に関連して、築港地区という大項目があります。その(1)、(2)に地震と液状化について安全性の問題はないと説明されています。そこで、その説明の中にあえて埋立地の建設事例として神戸市立中央市民病院を挙げておりますが、これはどのような説明がされたのですか。

建設部長

説明が求められたのは、そういった事例があるのかということでしたので、神戸市立中央市民病院があるというふうにしてその段階で話をしたのです。

古沢委員

それではお尋ねしますが、確かに神戸市立中央市民病院は、いわゆるポートアイランド、埋立地に建設されたわけですが、あの震災のときにも病院は見事に残りました。残ったのです。ところが問題は、実は病院を取り巻くその埋立地の状況、これがどういう悲惨な状態になったかという、大震災が起きて、直ちに病院が孤立するという状態になったわけです。震災で被害に遭われた人が神戸市立中央市民病院に行こうとしても行けない。病院から外にも出られないという状態がちょっと続きましたし、例えば水道がどうなったか、例えば電気がどうなったか。例えば、この神戸市立中央市民病院は地下40メートルにも及んで深くくいを打ち込んで強固な病院をつけたのだそうです。ですから、あの震災でも生き残ったわけですが、例えば震災後直ちに停電が起きると自家発電が起動するのですが、新市立病院基本構想の中にもありますね、停電時、災害時の自家発電。起動するのですが、それはわずか20分ぐらいしか持ちこたえることができなくなると、こういう事態が生じました。水道がとまると結果として冷却できなくなるという事態が生じる。水道、ガスが回復におよそ約1か月かかる。神戸市立中央市民病院が正常に手術など患者を受け入れてできるように戻るためには、震災からおよそ1か月半かかったと言われているのです。地下7メートルから10メートルに地中くいを打ち込めば強固な岩盤があって、新市立病院は震災にも大丈夫ですとおっしゃっているのだけれども、こういう問題は説明されているのですか。

建設部長

本会議の御質問の中でも答弁をしています。それで、今、事例として神戸市立中央市民病院の場合は40メートルというくいを打ったということのようなのです。それは逆に言えば軟弱地盤だったということを立証しています。今のこの場所については、おおむね7から10メートルマイナスで固い地盤が出ると。逆に言えば、7メートル弱しか、埋め土だとかシルト層がないということにつながるわけです。実は、私も神戸の大惨事のときに応急危険度判定士として旧建設省の要請で行って来ましたし、ポートアイランドも行って来ました。確かにそのライフラインがまずい状況になったけれども、それも当然臨時的な発電機もありますし、給水車もあったという形の中で、ある程度稼働できたという話です。

ですから、まとめますと、神戸の地盤よりも築港の方が浅い状況は、逆に言うと、流動化の可能性も断定できませんけれども、確率は低いだろうという予測もありますし、そういったライフラインについては応急仮設のものは十分できますので、そういう中で対応したい。かつ先の話ではありますけれども、当然その施設の利用のときには、そういう災害時のマニュアルといったものをつくりますので、そういう中で対応はできるだろうというふうに思っています。

古沢委員

今後の取組の中でこう言っています。地下部分に診療機能や医療機器を配置しないなどの対策をとる。だから心配ないということです。これは8月30日に、7月28日の都市計画審議会の再協議を行った都市計画審議会ですが、その場には地震、液状化、津波問題について、冒頭再協議テーマとなった事項ですから報告されたことなのです。

が、このように示されたのですが、では地下部分に診療機能や医療機器を配置しない対策をとるとしてはいますが、基本構想で我々が知らされている絵図面では、地下 1 階に何が入ることになっていますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本構想の段階の図面につきましては、地下には放射線あるいは R I あるいは中央材料室と、そういったものを配置することになっておりますが

(「ちゃんと全部言って」と呼ぶ者あり)

薬剤、更衣室、院内保育室、機械室、ME、洗濯室、こういうようなところですが。これについては、敷地を特定しない状態で基本構想はでき上がっておりますので、一般的な今回の規模を想定した建物ということで、通常地下に配置されるものが入ったものということでございます。

古沢委員

地下 1 階部分の今おっしゃられたようなそれぞれの機能が、この課題整備の中では、それに先立つ都市計画審議会では配置をしないとおっしゃる。地下 1 階には、先ほど言った災害時の自家発電装置も設けられます。当然、電気室、機械室があるわけです。停電対策の蓄電池施設、無停電電源装置というのも地下に置かれるのです。これは津波災害のことを考えて、都市計画審議会では建設部がこれらについては地下に配置しないというふうにおっしゃった。ところが、基本構想では、今おっしゃったように、あの築港地域に建てるということを想定にかいた絵図面ではないから、

(「違う」と呼ぶ者あり)

何が違うのですか。この基本構想の中で、地下 1 階にはどういうものが入るかといった中には、今挙げたものがないですか。助役が違うと言っているから確認しておきますけれども、今言ったのは基本構想で示した中には、地下 1 階部分に配置になっていませんか。

総務部吉川参事

今、主幹の方から申し上げましたけれども、基本構想は平成 15 年に策定しております。その時点で建設地というのは特定されておりませんので、一般的にこういう規模の病院をつくるとしたら、こういう配置になるだろうという一つの仮のイメージとして出しているわけです。ですから、当然山の上に建てる、海に建てる、その形状によっても、それは違う

(「いや、いいのです、それは。だから今言ったのがその基本構想の中には入っていますね、地下部分に」と呼ぶ者あり)

ですから、建設地を特定しないそのイメージ図には入っていると。

建設部長

都市計画審議会の中で私どもが地下に配置しないという答弁は、都市計画審議会では話していないと思っております。議事録でなのでですけども、

(「何を言っているの。報告のところで都市計画課長が答えているでしょう、報告の最後で」と呼ぶ者あり)

質疑の中で、私どもがきちんと要はそういった地下に例えば電気室があっても、防水機能を持たせることもできるという中で技術的にはクリアできるという答弁をしております。

古沢委員

だから、あなたはああ言えばこう言うって、私はしかたではないですか、審議会で。

そうしたら、この説明、「課題整理」は何なのですか。地下に配置しないとやっているのではないですか。都市計画課長が 28 日の審議会に、再協議の場で報告したときにも、同じことを言ったのです。どうするのですかと聞いたら、あなたは防水施設やなんかを講じれば防ぐことができると、そういう話は確かに言いましたよ。だから、あ

あ言えばこう言うって、いつもそうだって怒ったのではないですか。

それはそれとして、今聞きたいのは、地下 1 階に今言ったような施設が配置されなくなるわけです。この地下 1 階に配置するというを想定した建設計画ですから、資金計画も当然それに基づいて約 200 億円。起債で金利を入れれば 271 億円というふうにあなた方は示している。けれども、これらを地下 1 階に置かないのだとしたら、上に上げるのだとしたら、これが大きく変わりませんか。プールを地下に置くか 2 階に置くかと大騒ぎしたあなた方ですから、ちゃんと教えてください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

先ほど説明をいたしましたけれども、平成 15 年に全体の規模をおおむね 3 万 5,000 平方メートルの建物を建てるとした場合に、当然、その概算金額というのは出します。これは、平方メートル当たりの金額というものが、実績として他都市でありますので、こういったものの積み上げが当然出てきますから、基本構想レベルのときというのは、細かく地下部分がこう、上の部分がこうというふうに出すものではないというふうに通常やっております。この中で、先ほど言いましたように

(「だから、事業費が変わらないのかと聞いているのです」と呼ぶ者あり)

基本的には事業費はこういった平方メートル当たりの単価の積み上げになりますので、基本的に場所が特定されて、実際に設計を行って行って、そして決まると。最終的にはそういうふうに決まっていくものでございます。

古沢委員

そういう説明を皆さんも受けているのです。地下の部分を上を上げるという説明をしているのです。では、地下に何を持ってくるのですか。そして事業費が大きく変わらないのですか。そういう疑問があるというふうに今私は聞いているわけです。これらも基本設計の事業予算を補正予算で 12 月に出そうと言っているのですよ、市長は、スケジュールで言えば、本当にもう信じられないです。

現在地での建替えについて

現在地建替えについての項目で伺います。

現在地建替えをするとすれば、可能な病院規模というのは、以下だというふうに具体的な数字を挙げて説明がされているようですが、どのぐらいの規模の病院が建つと考えておられるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

現地建替えの規模でございますけれども、現在、敷地面積としては 7,600 平方メートルぐらいあるのですが、実際に小樽病院の敷地の中に道路部分があることから、敷地面積として利用できる土地は約 7,400 平方メートルになります。そういったことで、あそこの容積率を 300 パーセントにすると、総床面積は約 2 万 2,200 平方メートルぐらいになるだろうと、こういうふうを考えております。

古沢委員

問題点は、これは病院経営を続けながらの建設が現実的ではないのだというふうにおっしゃっています。これはこれとして論立てとしてはわからないわけではありません。しかし、312 床、140 台の駐車場、そういう規模の病院が建つということを示していることは事実であります。そこで、築港地区建設に異を唱えたときに、市長は、そうであれば中心市街地に土地がありますか、土地を探してこいと言わんばかりですね、答弁は。

そこでお伺いしたいのですが、この間、日専連小樽が市に嘆願書を出しています。さらには都通り商店街も出しておりますし、今日、南小樽の町会の関係者の方が私どものところを訪ねてきました。議会に陳情で出されるそうですが、それを参考までに見せていただきました。小樽病院の現在地の隣接国道側、大ざっぱに言えば 2,500 平方メートルでしょうか、道路を挟んで。こうした土地の活用について、それぞれ提案されていますが、検討されたことはあるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

嘆願書でございますけれども、議会に対して嘆願書が出たということでございますが、その中で小樽病院から国道までの敷地についての提案がありました。その部分について面積で言いますと、大体土地でいきますと14筆から15筆ぐらいありますが、3,000平方メートルぐらいの土地があります。そして家屋等も存在をしていると思います。

検討したのかということになります。私どもとしましては、現在の小樽病院の敷地が約7,400平方メートルということで、まずこの土地の形状です。間口が150メートル、そして奥行きが50メートルという敷地、この敷地での病院の建替えは非常に機能、医療環境とか医療サービスを提供する上で、建物をレイアウトする上ではかなり難しい土地形状になっています。そういったこともありまして、この国道までの敷地についても、当然頭の中で計算しておりますけれども、間口として200メートル、そして奥行きが50メートル、こういう一つの壁のような建物ができるわけです。そういったときに、その中で病院をいろいろレイアウトしていくということであれば、患者に対するサービスというのはかなり低下するのではないかと、また、その労働環境についてもいろいろな影響が出るものと、そういった考え方を持っておりました。

古沢委員

3,000平方メートルに関連して含めて考えて、そういうふうには検討された。先ほどの市長答弁にかかわりますけれども、この「課題整理」では、中心市街地では空き地がないのだと。それから、用地取得を仮にするとしても地権者の同意を得ることが難しいというふうには説明されています。嘆願書等の提案では、特に今日拝見させていただいた南小樽地域関係の町会の皆さんが、正式に議会に陳情として出す予定だそうではありますが、その中では、役員の方々が汗して、その3,000平方メートル内の地権者と話し合いを持たれたそうです。そして一部国の所有地もあるそうですが、地権者の約95パーセント、その土地を持っている地主が病院を建てるというのなら協力してもいいよというふうにおっしゃっているそうです。そういうことも含めて御提案されているのだと思いますが、それでも奥行き50メートル、200メートルだからというふうには、またそういう次のハードルを持ってきて、検討に値しないという態度をとるのでしょうか。

総務部吉川参事

病院の建設地の大きな要件としましては二つありまして、それは両方とも満たさなければならない。一つは十分な駐車場を含めて、必要な敷地が確保できることと、診療を継続しながら建設できること。これを二つとも満たさなければ病院というのは建たない。それはいったん休院すれば、それは建物は建つのでしょうかけれども、それは現実的ではないということで、この二つを満たさなければならない。仮に私どもは、今、実際に住まわれて事業をやっている方もいるところを具体的に検討したわけではありません。ただ、仮にあそこの面積を含めても敷地は足りませんし、日専連の方の見解もありますけれども、建てるときに病院を一時どこかに移転すると。その移転先がまたどこかに引っ越すと、そういうような提案というのは現実的ではありませんので、その二つの要件から国道までの分での建設というのはできないというふうには判断しております。

古沢委員

私どもは専門家からの意見も聞いております。病院経営を続けながらの建替えは十分可能だと。必要な駐車場の確保も可能だという御意見もいただいている。本当に小樽病院の現在地が第1候補だというふうには市長が考えるのであれば、そのことに本腰を入れるかどうかだというふうには私は思うのです。

加えて、ちょっとお伺いしておきますが、この地域は小学校適正配置計画(案)で白紙撤回した量徳小学校約1万5,000平方メートル弱、そして病院敷地が7,600平方メートルほど、例えば量徳小学校が耐震度調査をしました。急いで大規模な耐震改修工事をしなければいけないという優先度一番手です、この学校は。ところが、その耐震工事に関連して言えば、新たに始まった適正配置問題の行く末を見てから考えるというのが市の態度のようです。し

かし、学校も残していくということをはっきりさせながら病院も建てるという方法があり得ないだろうか。要するに量徳小学校の用地、校舎を残しながら、屋外グラウンド分と屋内体育館を解体した敷地約 1 万平方メートルを活用して、病院を建設する。立ち上がった後、病院が移転をして、その敷地に適正規模で量徳小学校、耐震度をカバーした新しい校舎を建築をする。そして、駐車場の整備なども図っていく。そういったことだって技術的には可能ではないですか。それぞれ勉強して言っているわけですから、中途半端に答えないでください。そういう方法だって可能ではないですか。十分な規模の病院を建てて、学校も残していくということができませんか。例えば、こういう選択肢、検討だってできませんか。

(総務)市立病院新築準備室長

量徳小学校のグラウンドと一体に使った形での建築はできないかということなのですが、まずグラウンド部分に病院を建てるということになりますと、まず法的な形でいきますと、学校とそれから病院、これを一つの敷地に建てることはできません。それから敷地を分けるということの形が出てきます、グラウンドと校舎の部分で。それで、この敷地を分けるということは、これは当然日影規制がかかる区域ですから、ここの部分に病院を建てることによって、その学校側の敷地に日中に影が落ちることになると、今、病院に考えられる高さというのは 10 メートルを超えることは、これはまずできないと思うのです。

(「わかっています」と呼ぶ者あり)

あくまでも 10 メートル以下での建物しかグラウンド上にはできない。

それでもう一つは、まずグラウンドに建てるということで、全体敷地で考えること、要するに小学校を病院の完了検査時に解体をするという条件であれば、これは全体の敷地として見ることはできます。ただ、病院を建てて、そして今の小樽病院からそういう建物ができることによって引っ越しをします。そうすると、今の小樽病院をこれから解体をしなければならない。その解体の時期は、まず半年とかそういう期間が必要になるでしょう。

(「いや、わかった上で聞いているのですから」と呼ぶ者あり)

そして、なおかつそこに学校を建てるとなると、2 年、3 年という形になるのです。その間に全体の敷地で考える場合には、学校はどこかに仮校舎をつくらなければならない。それはもう全然現実的な話ではありません。そういうことで、我々としてはいろいろな検討はしてきています。

古沢委員

極めて非現実的なことをあなたたちは現実に変えているのですから。だから例えば一枚物の敷地内であれば日影規制は受けない、一枚物の敷地内であれば日影規制はクリアすることだって可能でしょう。病院解体後に校舎を移転新築すればその間のタイムラグが生ずる、どうするのだと。確かにそういう問題も生じるでしょう。そうなった場合に、仮校舎が必要だというふうに言い切るけれども、仮校舎対応ではない方法だって考えられないわけではないでしょう。その気になれば、市長がみずから第 1 優先地だと言った現在地周辺で建てるということができないかということを実際に議論して検討したのかということを私は言いたいのです。

(「委員長」と呼ぶ者あり)

いや、いいです、専門的な議論をしても仕方ないですから。

次に行きます。

財政負担について

財政負担の項について伺います。

財政負担について。(3)の市民負担の項です。現在の病院経営でも毎年 4 億円から 6 億円の市民負担が発生すると、医師確保がさらに厳しくなると負担が増大していくと、こういうふうに説明しています。新築した場合の市民負担は、ルール分の 2 億円強におさまる見込みだというふうに言っているのですが、実は(4)収支試算の項でどういうふうに説明しているか。医療を取り巻く環境が大きく変わる中で、開院後 20 年から 30 年先の確実な試算は

不可能だと言っている。試算不可能であれば、ルール分の 2 億円強におさまる見込みだというのはどこから出てきたのですか。

総務部吉川参事

これは、20年、30年先の確実な試算はできない。ですから、今、与えられた条件、今わかる範囲の条件の中で試算をしていく。それに当然時点修正をしていくと、そういう形でしかあり得ない。先ほど言った 2 億円強程度の収支で収まるようにというのが、春に委員会でも示しましたけれども、昨年までの実績等をベースにして、実は新病院を建てたら負担が増えるのだろうと、そういう意見というのは当然あるわけですから。ただ、やはり病院というのは新規事業ではない。実際に今やっている事業を新たに新築統合する。それであれば現在のままにいった場合に、市民の負担はどうなるのか、新築した場合はどうなるのか、その比較の上で考えなければ、市民負担が多くなるから新病院は反対だという論理からいくと、では新病院を建てなければ、今の病院の負担というのはもっと大きくなってやむを得ないという話ではないと思うのです。そういう比較のために春にやった試算の中で、こういう試算をします。ただ、実際にもう今年度から、例えば診療報酬、入院基本料の関係、当然看護師の数も影響していますが、そういう中でどんどん環境が変わるわけです。ですから、今ここで示したような診療科別の収支試算、これを今年度のベース、もう何か月かたっていますので、そこをベースにして、今、診療科ベースの収支試算をやっていますから、それがまたできたら示していきますけれども、その中でまた将来の負担、その分も修正が出てきたら示していく、そういう形でしかいけない。そういう意味で、20年、30年先の確実な試算は不可能というふうに申し上げたところでございます。

古沢委員

病院を建てなければという話は私は言っていないのです。病院を建てなかつたらもうかるかもしれないという話は成立するのですが、しかし私はずっとそうは言っていない。適正な規模、適切な規模で、例えばアンケートなんかにもありましたけれども、コンパクトな病院、民間病院との協力関係をさらにしっかりと確立して493床という規模のベッド、20の診療科という規模の病院ではなくて、もっとお金がかからない病院だって建てていけるのではないですかという、そういう話はしているのですが、建てない方がいいですなんていうことは一度も言っていないが、今言ったように医師確保がさらに厳しくなると、負担はさらに増大していくこともあるというふうに言っているわけです。

先ほどお尋ねしたように、比較的新しく建てた市立病院でも医師が充足をしない。江別市立病院の場合の答弁もいただきました。産科の問題で北大の医局の医師はおっしゃっている。けれども、江別市立病院は内科の医師が総引揚げ、総辞職という問題が、今月いっぱい生ずるわけです。どういうふうに言っていますか、派遣要請はされているのでしょうか、札医大にしても北大の医局にしても、要請されているのですが、道内の多くの病院で医師が足りない。江別市立病院だけ医局ぐるみで支援するというのは難しい。そしてこう言っていますか。医局だけに頼らず、医師の公募を積極的にすべきだと。自前で頑張れと言っているのです。医局はもう頼れないのだということ暗に言っているのではないですか。ですから、こういう状況でいったら、ルール分 2 億円強に収まるという見込みについても、今の答弁で言えば大きく変わる可能性があるわけです。

深川市立病院は350床で立ち上げたけれども、利用率が悪いということを大きな理由としながら、50ベッドを2年たたずのうちに休床をするという事態になっている。こういうことを考え合わせると、市民負担のところは、よくもまあこのように自信満々に説明したものだというふうに私は思えて仕方がないのです。今後の取組の中でこう言っています。44億円の解消計画、病院に長期貸付け。これは私も以前に議論したことがあります。一般会計からの繰出しと長期貸付けはどう違うのだと。一般会計から繰出しというふうに会計処理していれば、病院は44億円という借金、長期債務を背負わなくてよかったですねという議論をしたことがあるのです。一般会計の側の事情で、今は新病院計画を見据えながら一般会計から繰り出していますけれども、それ以前、一般会計からルール分を超える

分について、主にこれは長期貸付けというふうにして処理をしてきた。それが積み重なって44億円です。この44億円の問題は、夕張問題と関連しながら早急に対応・対策が迫られている問題でもあると思うのですが、この解消計画と合わせて試算して、固まった時点で議会へ報告をし、市民周知を図っていくというふうに言っていますが、いつごろされるのですか。

財政部長

今回の議会の中でも、いろいろお話も出た経過がございますけれども、道の方と今下打合せというか、事務レベルで入っております。それで、いわゆるこの44億円の解消というものを、病院会計、それから一般会計の中でどういうふうな形でもって解消していくか。少なくとも複数年度ということで考えておりますけれども、それはまだ具体的にはいつまでということにはなりませんけれども、いずれにしても、そう長い間には道や国の関係もありますので、できるだけ早く年内とか、あるいは年明けぐらいという形の中で詰めていきたいというふうに考えております。

古沢委員

これも結局先送りですね、具体的な財政計画収支試算。基本設計、基本計画がその前に決まっていく。議会は承認を与えていくのでしょうかね。

新市立病院設置についての説明責任について

説明責任の項です。

建設地や診療内容、起債、償還計画、借金の返済計画、これらについては議会に対しても市民に対しても説明していると言い切っています。これは、後で正規の時間内でお伺いすることにもかぶりますけれども、いずれ要するに市議会議員への市民フォーラム実行委員会が行ったアンケート調査では、市議会議員の会派回答を行った自民党を含めて、市議会議員の約8割の議員が「市民には十分説明されていない」このように答えているのです。しかし、市長は「説明している」「説明し尽くしている」と、このように言っておられるのですが、この落差といいますが、これは一体どのように市長はお考えですか。

市長

今から一月ぐらい前でしょうか、市民の方から「市長への手紙」が来まして、ある議員から新病院の設置についてこういう説明を受けましたという手紙が来ました。それは事実かと。よく中を見ましたら、全然我々が言っていることと違うことを説明されているのです。したがって、我々が説明したことと違うことが議員から市民に説明されているということは、我々はしっかり説明しているけれども、それは正確に伝わっていないということはどうなのかなという感じを受けまして、その方に対して回答はきちんと、私たちの考えたことを説明しました。その後何も言ってきません。したがって、私はいろいろな場面で説明してきておりますし、それぞれの受け止め方が違うのかと思いますけれども、ではどこまで説明すれば説明責任を果たしたことになるのかという、そこが一つ問題だと思いますし、一定程度市民の方にもいろいろな関係団体の皆さんにも説明していますし、まずは市民の代表である議員の皆さんに説明しているわけですから、それが正確に市民に伝わっていないということになれば、これはちょっと問題ではないのかなという感じがしますので、基本的には一義的にはまず議会に、きちんと市民の代表である議員の皆さん方に説明をする。それから必要に応じて一般市民も含めて関係者の皆さんに説明をしてきた。これはもう前から話しているとおりでございますので、我々はそういう認識であります。

古沢委員

しっかり説明したのだけれども、ある議員はちゃんと理解されていないと。しっかり説明したのだけれども、市民の皆さんはちゃんと理解していないと。説明責任というのは、受け手側の理解度を含めて言うのではないですか。言いつ放しを説明責任とは言わないのです。

特に、行政の側はそういったことが最も強く求められるのではないですか。相手が十分理解していない。それを

相手の側の問題だということは説明責任とは言いません。

医師会との協議について

医師会との協議の項です。

肝心の医師会と市の関係がなぜ冷え切っているのでしょうか。今後の取組のところで、医師会とは協議体制を含めて話し合いを進めると言っていますが、その体制とはどういうものを考えておられるのか。そして、冷え切った関係の改善見通しはあるのか。

総務部吉川参事

医師会との協議というのは、先ほども説明しましたように、回数的には14回ほど私の記録では行ってきております。その中で、先ほども言いましたように、医師会の方から十分ではないという認識があるという中では、ボタンのかけ違いといいますか、そういう認識のずれは現実にあるのだらうと思います。ここに書いてございますのは、今後基本設計に向けていくわけですし、その後また開院に向けていく。そういう中で、医療関係機関等との協議が必要な部分というのは当然出てきます。それで、ここで言っている協議体制というのは、その案件によって、例えばそういう一定の診療科のものであれば、市内のそういう診療科の医師とやるのか、それとも医師会とやるのか、そのそれぞれの案件によって、どういう体制で協議をするか、それも含めて協議をしていくという意味で書いてございます。

古沢委員

協議体制と言っていますから、それを聞いたのです。今の答弁は個別案件の協議をしていくということで答弁していますから、答弁にはなっていないのですが、実は懇話会の七つの提言、条件との関連で最初に話をしましたけれども、医師会の何人かの役員の方の御意見の中に、極めてストレートにこう言っていらっしゃる方がいます。医師会側のこの間の提案、いろいろやったそうですが、「市は聞き置けが取り入れないという態度をとり続けた」と、このようにおっしゃっていますが、当市立病院調査特別委員会は、かつて医師会側と協議の場を設けたことがあります。私は、その際も極めて今ストレートにおっしゃってくれた医師会の役員の方の表現というのは、その際に極めてそのとおりだなというふうに感じていました。これに対してどのようにお考えですか。

総務部吉川参事

まず、先ほどの協議体制のことでちょっと補足ですけれども、今まで我々は当然病院としての考えをまとめて、そして市長にも当然了解をもらってすべて進めてきました。ただ、医師会としては、どうしても事務方が前面に出てやっているのではないかというような意見もありましたので、今後は両院長を中心に協議をしていくと、そういう話もしてございます。それも含めてということです。

それから、先ほどの医師会の意見が取り入れられていないということでもありますけれども、私がずっと記録を読み返してみても、やはり一番大きいのは救急についての考え方が一番大きかったのかというふうに思います。ただ、やはり新病院のことは、両病院で実際に患者を診ている医師を中心に最終的には責任を持って決めていかなければならない。そういうことがあると思いますので、医師会からいただいた意見というのは、当然両病院に持ち帰って協議を行うというのが両院協議会であって、最後の見直しときには市長の指示もありまして、両病院の本当に実際に最前線でやっている医師に集まってもらってどうなのだと、そういうことを協議してきて、そして責任を持って両病院で判断し、市長に報告して最終を決めていっているということがありますので、確かに医師会の意見をそのまますべてストレートに受け入れていない部分というのはあろうかと思えます。ただ、先ほど言いましたように、協議の仕方等で、やはり行き違いがあった部分は確かにあると思いますので、医師会との関係を良好にしない限り新病院というのは立ち上がりませんので、その辺も含めて今後改善をしていきたいというふうに思います。

古沢委員

医師会との関係においては、ボタンのかけ違いもあったというふうに答弁しているのですが、一体だれがそのボ

タンをかけ違ったのですか。どのようにお考えですか。

総務部吉川参事

どちらがかけ違ったかというようなところでは、なかなか結果としてそういうふう意思疎通がうまくいってなかったということですので、確かに協議の過程を見ますと、やはりどうしても事務の方がおしゃべりなのか、そういう面もあります。でも、実際には、しかるべきところは市長に出させていただいて、院長、副院長も出させていただいてやってきていますので、こちらとしてはベストの体制で臨みましたが、なかなか結果として、そういうかけ違いの状態になっているのは事実だということで、だれがかけ違えたかというようなところでちょっと答弁ができない状況です。

委員長

古沢委員に申し上げます。もうそろそろまとめてください。

(「時間外ですから」と呼ぶ者あり)

(「議事進行」と呼ぶ者あり)

佐藤委員

今、時間外という言葉が出ましたけれども、理事会でそういうことは諮っているのですか。

委員長

特別諮ってはおりません。

佐藤委員

先ほど古沢委員の方から、こういう問題だから少し多めに質問させてくれという話が出ましたから、それは私もずっと見ていますけれども、通常の1倍半ぐらいやっていますから、いつまでもやらせることはできないと思いますので、委員長の方で諮ってください。

古沢委員

十分その点は配慮して質問を続けたいと思います。

なお、理事会以降の協議の中では、そういった話は多分にあったので、私はその好意に多少甘えているところは率直に認めます。なにぶんにも、この説明は、私どもは受けていませんし、昨日の夜6時にこの資料をようやく手にすることができたわけですから、どうしても聞かせていただかなければいけない。

今、ちなみにボタンのかけ違いの議論になりましたけれども、市議会議員に対するアンケートで、医師会などとの協議について不十分だと答えた人に、「その原因はどこにあるとお考えですか」というふうに設問をしています。その答えた11人すべてが「市が積極性を欠いていた」というふうに市議会議員は答えております。御承知しておいでください、これは。

それでは、私は一般質問のところでも市長から具体的に御答弁いただいている点がありますので、それに関連して私は最後に質問をさせていただきたいと思います。

市議会議員に対するアンケートの結果について

今も何点が紹介しましたけれども、市民フォーラム実行委員会が実施した市議会議員に対するアンケートの結果についてです。一般質問でお尋ねしたときに、市長は「まだ見ていない、だれからも渡されていないから」ということで具体的に答弁をいただいております。既に見ておられるでしょうから、そのときにお伺いした項目について改めてお伺いします。

まず、「市民への説明が十分であったかどうか」という内容の設問があります。市議会議員の回答で言えば、党派回答をした自民党12名を含んで、「説明が十分ではない」というふうにお答えになっている議員が25名、全議員中80パーセントであります。

二つ目、「病院の規模についてどうか」というふうに設問があります。「診療科を絞りコンパクトな病院がいい」

というふうに答えているのが、会派回答をした自民党を含めて26名、84パーセントがこのように答えている。

三つ目、「築港での病院建設の影響について」という設問があります。「市のまちなか構想に逆行している」というふうに答えた議員が7名、「コンパクトシティへの転換が難しくなる」というふうに答えた方が2名、合わせて9名いらっしゃいます。この設問には、自民党が会派回答をしていませんから、回答した議員中この9名は70パーセントであります。

四つ目、「建設最適地はどこか」、この設問について「築港地区」と答えた方が7名、「現在地周辺」と答えた方が8名、「その他の地域」と答えた方が3名、つまり議員の中でこの項目についても自民党は会派回答をされていませんから、お答えになった議員の中で築港地区以外と答えた議員は61パーセントであります。これらについて、それぞれ市長の御見解を伺います。

市長

市民への説明の問題ですけれども、基本的にアンケートの問題ですけれども、まず言わなければならないのは、この結果について、これは実行委員会の意図とは全く異なる回答で大変不本意だというよくわけのわからないことが書いてあるのですけれども、それで今の市民への十分説明しているかということで、十分説明を尽くしたという人もいるわけです。ですから、それはやはり受止め方ではないのかなと。我々もしたと思っていますし、十分ではないと思いますけれども一定程度していますので、ですから議員の中でもされたのではないかという人もいるわけです。これはもうちょっとそれは見解の違いではないのかなと思います。

それから、規模のコンパクトの絡みですけれども、この問題については、懇話会から提言があったのは500床という提言なのです。我々は懇話会の意見を尊重したのです。懇話会の意見が全然尊重されていないという話がありますけれども、尊重して500床、それを493床というふうにしたわけですから、これはもう懇話会の意見を十分尊重したことではないのかと思っていますし、約900床近い病院を半分にするわけですから、これは当然コンパクトになっているのは事実だと思います。

さらに、これはいろいろな先ほどからの御議論がありますとおり、医師確保の問題がありますから、これはまた基本設計の段階で考えていくべきものだというふうに思っています。

それから、築港への影響ですけれども、これはまちづくりの問題なのですけれども、商業施設をつくるわけではないので、そういう点から病院をつくる場合とでは影響の度合いはまるっきり違うと思います。したがって、今回は病院ですから影響がないとは言いませんけれども、我々としてはコンパクトなまちづくりを目指していく、これはもう当然です。病院だけが中心市街地にあればすべて解決するという話ではありません。いろいろな問題がありますので、この問題については、今後商店街の方々とのまたいろいろな話合いを通じて、まちなかの活性化なり、あるいはまた、にぎわいづくり、こういったものは必要だと思っています。

それから、場所の問題ですけれども、これは個人的にはいろいろ御意見があるでしょう。私も量徳小学校が一番だと思っていましたから、聞かれればやはりいろいろ意見があると思います。しかし、あそこではできないということがわかりましたので、これは我々としては築港を選んだわけですけれども、それは個人の思いとしてはいろいろあると思います。

古沢委員

懇話会との関係とか、そういうことではなくて、これまで市立病院調査特別委員会等を通じて、議会として市長が考えている計画について、議論、審議してきたのですが、その議会側、受け止めるべき市議会議員がどういふふうに考えているかということをおは紹介したのです。ですから、議会と市長との関係において、市民には十分説明していないのではないかというふうに議会側、議員側は8割が答えている。病院の規模は、やはりもっとコンパクトにした方がいいというのが、84パーセントの議会・議員の側がそのように考えている。コンパクトシティにしても建設地の問題にしてもそうです。そのよう行政側と議会との関係において、議会の到達度をこういうふう

ある意味では示しているわけですが、そのことに対しての見解を伺ったのですが、いかがですか。

市長

冒頭で言い忘れましたけれども、アンケートの結果については、正式にいただいたものではありませんので御理解をお願いします、そういう前提です。

それで、先ほど申し上げましたけれども、市民に対する説明に対する評価の問題で、先ほども言いましたけれども、説明を尽くしたという人がいるわけですから、これはそれぞれの考え方の違いもあって、それはそれでいたし方がないのかなというふうには思っていますけれども、いずれにしても説明については十分これは説明すべき問題でもありましてですね。

(「8割がそうではないと言っていることを聞いているの」と呼ぶ者あり)

いやいや、説明をされたと思っている人もいるわけですから。

(「2割ね」と呼ぶ者あり)

ええ。ですから、それは受止め方の違いではないかと言っているのです。

(「はい、2割ね」と呼ぶ者あり)

古沢委員

私は、これで質問を終わりますけれども、何よりもこの問題のポイントは、やはり病院は新しくしてほしいというのは多くの市民の願いですから、何とか実現しましょうという立場です。ですが、いろいろ市民の不安などにもきちんと答えて、市民合意の下で適切な、市民が納得をするそういう病院をぜひ早急に建てていきたいというふうに思っています。しかし、今見たように、市民と市長との間、市民と議会との間に、もっともっと歩み寄らなければいけない距離感があるわけです。この場ですから、それは市長と議会・議員との関係において、これはもっときちんと見ていかなければいけないのではないのでしょうか。これは、ぜひこの時期だからこそ大事なことだというふうに思うのです。議会との関係において、そのことを再度お尋ねして、私は質問を終わりたいと思います。

市長

先ほども答弁しましたけれども、市民への説明、一義的にはまず市民の代表である議員の皆さん方に説明し足りないという問題があります。一つはやはり我々の反省点は、特別委員会の皆さんには十分説明してきました。では、委員会に属さない議員にどれだけ説明したかということ、そこはちょっと残る部分はあります。特に、自民党の大会派になりますと、数が多いわけですから、だから1人ずつ全部説明したかということ、不十分だったぞと言われれば、確かに特別委員の皆さん方には毎回説明していますけれども、それ以外の方には少し差があるかなという感じがします。ですから議員会等を通じて、やはりこれからは全員にきちんと特別委員会で説明した内容を議員会でまた説明すると。こういうことはやはり考えていかなければいけないというふうには思っております。

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

今、市長の方から特に自民党という形の中で御答弁がありました。我が党の議員会があまり機能していないような、私はそうだったので、非常に残念に思います。

質問に入ります。

基本構想の変更について

市長、昨年この基本構想というのを2度見直したという形の中で、今回は最終版という形ではあるけれども、コンクリートはしないというような形で言われたと思います。しかし、今朝の新聞を見ますと、どうもコンクリートをしていないとおっしゃっていたわりには、何か記事を見るとコンクリートをしたような感じの受け方を私はした

のですけれども、今後この基本構想、どういうふうな場合に変更が可能なのか、まずお聞かせください。

総務部吉川参事

今朝の道新の記事なのですが、道新の方で、先ほどの「課題整理」の資料を入手されたようで、あれに基づいて書いたというふうに考えていますけれども、あの中での基本構想は、その方針自体、例えば病院の診療科目とか、そういうものは方針としては変わらない。ただ、現実には御承知のように医師の確保の問題があり、それから診療報酬の改定、そういうものでめまぐるしく変わっておりますので、これは建設への着手までというよりも、開院までにまたどんどん状況が変わってくるというふうに考えています。それらの変化に対しては、やはりその都度、現実的な対応をしていく必要があるわけですから、例えば基本設計のための条件整備は基本設計まで、開院までの行われていないものはそれまで、それぞれ検討して必要な修正は加えていく必要があるというふうに考えてございます。

見楚谷委員

今日、特別委員会があるという中、今朝の道新の記事というのは、私たちもこの特別委員会の委員を拝命している中で、非常に残念だと思うのです。特に、オープン病棟の増設等のことは、この委員会の中でも会派の方からもいろいろ質問をされていたと。そういうふうな中에서도、この特別委員会の中でそういうのが出ればいいのですけれども、特別委員会の日にこういう記事が出るというのは、非常にいかなものかというふうには私は思います。

今の参事の話ですけれども、これから基本設計、また条件整備とかいろいろの中で、いろいろ検討していきますということなのですが、もし現在、具体的に何か考えているようなものがあれば教えていただきたい。

総務部吉川参事

まず、最初にちょっとオープン病床ですけれども、私どもも従来から、今、病棟編成をまた再度基本設計の方でやっていくということで「見直し結果」の中で示しておりますけれども、そういう中で当然オープン病床も含めての見直しをやっているということを言っていて、増やすという意味で私の方で決めたと、そういうふうにはちょっと、見出しはそうなっているのは

(「だから、増やすのかなという意味」と呼ぶ者あり)

見直しが必要だと、あの記事の中はそういうふうになっているわけです。

それと、具体的に何かということですが、御承知のように今年の4月から小樽病院では小児科の入院ができなくなった、あるいは分べんができなくなった。そういう事態というのは、現実的に発生しておりますので、あとは小児科医、産科医ですか、それは全国的に集約化の方向が言われておりますので、新病院での扱いについては、関係機関と協議は早急に進めていかなければならない案件だというふうに考えております。

見楚谷委員

今、オープン病棟の話で、ちょっと増設するとか増やすのかなというようなことがあったのだけれども、実際にはそうではないということでもありますけれども、全体の病床数493床という形の中で、今の産科、小児科の部分を含めまして、やはり若干数減少とか、少なくしていくのかなというふうには私は今聞いたのですけれども、その辺はどうですか。

総務部吉川参事

まず、493床というのは、基本構想等をござんになっていただいておりますのでおわかりかと思えますけれども、将来人口が10万人を切るだろうという人口推計、その中で年齢別の人口推計もしまして、かつ市立病院で担っている分野、それがどうなるのかと、そういう推計の下で算定した数字です。さらに前にも示しておりますけれども平均在院日数が減るという前提で493床というのは決定しております。そういった意味で開院後5年ぐらいは65歳以上の人口というのは、小樽市内で増え続けていくわけです。そういう中の疾患というのは、当然増えていくということで考えていますので、その医療のニーズといいますが、そのものが大きく今変化してきているというふうには考えられません。そういう意味では大幅な削減というのは考えられませんが、小児科とか産科の問題など、先ほど

言いましたように、医師の減少に伴う患者の減少というのは実際に起こっていますので、そういうものを全体の病棟の編成の中で検討していかなければならないというふうに考えております。

見楚谷委員

診療科目について

そうすると、今度診療科目の方にいきますけれども、極端に考えたときに、ほかの医療機関と重複する診療科を減らせば病床数が当然減るということになると思うのですけれども、その辺はどういうふうに考えていますか。

総務部吉川参事

医師会等の御指摘の中に、いわゆる総花的という中で、診療科が多すぎるのではないかというようなことがあるかと思えます。ただ、先ほど市長も申し上げましたけれども、懇話会の提言の中では、現在行っている診療科は継承しましょうと。そのほかに形成外科とか歯科口腔外科を新設というようなことがうたわれています。その後、基本構想は2回見直しを行っていきまして、「精査・検討結果」も示してございます。「見直し結果」も示しております。その中で、やはり先ほども言いましたけれども、実際に両病院で患者の治療に当たっている医師の立場、そういうものから、その必要性について検証して、やはり総合的診療というのは、今の両病院の患者の内容からして必要なのだという結論を出して述べています。それから、2次救急、第二病院であれば、心臓血管外科、脳神経外科は2次から3次の救急もやるわけです。市民要望も高度医療というのが非常に強い中で、それぞれの診療科は、やはり必要なのだというふうに考えます。ただ、「見直し結果」の中で言うように、例えば新設科目、形成外科とか、それから神経内科、これはやはり医師確保、これが前提になるわけで、その状態によっては例えば常勤がとれない場合は派遣でもいいのではないかとか、そういうような見直しは新設科目については必要になる場合があるだろうというふうに考えています。

見楚谷委員

精神科について

ちょっと精神科について聞きますけれども、現在、市内に精神病院が幾つかあります。その入院されている状況というのがわかれば教えてください。

総務部吉川参事

これは結論から言うと、わからないのです。会社で言えば営業なのでしょうが、民間病院の例えば空きベッドが幾つあるとか、そういうのは実際にはなかなかわからない。そういう中では基本構想をつくるときになかなかやりづらい面もあります。ただ今後、本当の意味での医療連携、これを構築していくには、やはりお互いの中の診療の内容とかというものは、オープンにそれぞれしていかないとできないと思いますけれども、現在、ちょっと状況はわかりません。

見楚谷委員

実は、新しく病床を新設したという病院があるというような話も今聞いていますし、そういうような状況の中で、精神科の病床数を100床確保するということなものですから、今言われたように、民間の病院との連携の中で、新市立病院の方のベッド数が少なくできるのかというようなこともちょっと考えたものですから、聞いてみたのです。その辺はどうですか。

総務部吉川参事

私、第二病院にありましたけれども、精神科の場合、後志管内の民間病院は大倉山学院の精神科を含めて、非常に多いことは多いのです。ただ、精神科に関してはかなり埋まっていると思います。私がいたときは200床から150床にして、今これを100床ということで患者を、やはりどうしてもなかなか市内の中では難しく、札幌の方をお願いするケースもありますので、そういう面では精神科に関しては、かなり市内の病床は埋まっているのだろうと。

それから、あと新病院については、御承知だと思いますけれども、どうしても閉鎖と開放という二つを持っており

ますので、合わせて60床とかというわけにはいかない。それぞれが病棟として運営していく中では、第二病院の精神科のベッドを中心にして検討していただきまして、やはり現時点では当初は108床だったのですけれども、50床、50床ぐらいが一番効率的だし、経営的にもいいのではないかとことになっております。ただ、将来的にはやはり開放病棟は減らしていく方向だと、厚生労働省は将来的にはほとんどが在宅といいますが、通院型に切りかえていくという方向はあるようですけれども、やはり現時点では100床が限界です。

見楚谷委員

その病床なのですけれども、新市立病院基本構想の中では、どういうふうになるかわかりませんが、その精神科の方が一般病棟の中に入るわけですね。違うのですか、その辺ちょっと説明してください。

総務部吉川参事

新病院のあれから言いますと、やはり全体での精神病床というのはこれは全然別で、あと結核も別です。それから感染症にしても別です。そのほか一般病床となつてございます。

見楚谷委員

新病院の建設地について

先ほど古沢委員の方からいろいろ建設の場所について質問がされておりました。私たちもこの委員会を通しながら、また、我が党の議員会の中でも、市立病院新築準備室の皆さん方に来ていただいて、いろいろなシミュレーションをしながら話を聞いています。築港地区への建設に反対するという方々の中でも、やはり今言われたような現在地でもって何とか建替えができないのかというようなことも我々もやってきましたし、ちょっと難しいのかなということもありますし、その辺でもって今推移をしているということでもありますけれども、現在地での建替え、どうしても難しいということを確認の意味で聞かせてください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

先ほど参事の方から答弁いたしましたように、建設地の条件としましては、大きく分けて二つございまして、その両方を満たす必要がございます。一つは、新病院を建てるために必要な敷地の面積が確保されていること。もう一つは、診療を続けながら建設ができること。この二つです。現在の小樽病院の敷地では、残念ながらその両方も満たすことはできないと考えています。この敷地面積については、実際に小樽病院の敷地のみでは建てられる病院というのは312床程度でございまして、実際に入院できる患者というふうになりますと、病床利用率がありますので、おおむね280人程度というふうを考えています。平成17年度の平均患者数は538人でございますので、そうしますと250人もの患者に他に移っていただくということになります。

それで、駐車場におきまして、容積率の緩和の適用をしたとして建物の中に取り込んだとしても、おおむね140台程度しかここでは確保できません。そういった意味で、仮に病床数をもっと減らして、一部削減をして建てようというふう考えた場合でも、もう敷地の狭さですとか、あるいはその診療を続けながらというふうなことになりますと、もう現実的にはできないものというふうと考えてございます。

見楚谷委員

私たちも何とかということで質問させていただきましたけれども、現状ではなかなか難しいのかというような気がしております。

新病院の建設、これはぜひとも健全な病院経営というものを行っていかねばならないというふうな、これはだれしもの願いでありますし、皆さん方の思いだと思います。状況の変化、それからスリムにすべきところはスリムにしながら基本設計へ向けてやはり進んでいかねばならないというふうになっております。

また、築港地区に病院が移転することになった場合には、やはり陳情にもありますように、中心市街地等の影響はこれは決してないと、今、市長も言われましたように、ないということは言えないと思います。この市街地の活性化対策については、頑張ってやっていきますと市長が今日も言われていますので、現在考えているようなことが

あれば、ちょっと市長からお願いしたいと思います。

市長

冒頭の何か、自民党の議員会を批判したのではなくて、自民党議員会への配慮が足りなかったということで反省をしておりますので、そのことを一言申し上げたので誤解のないようにひとつお願いします。

それから、中心市街地の問題ですけれども、先ほども少し申し上げましたけれども、まちづくり三法が改正になって、いわゆるこのコンパクトシティという考え方が新たに導入されてまいりました。以前はTMO構想、TMOというものは、どちらかという商業中心で進めてきたのを、これは国の方も反省をしまして、まちのにぎわいをどうつくっていくかと、トータルでまちづくりを考える。その中でコンパクトシティを考えると、そういう考え方でいっていますので、今度、中心市街地の活性化会議というものをそれぞれの市町村でつくって行って、その中で中心市街地の活性化計画をつくる。この計画をつくった場合には、総理大臣がこれを認定するというので、それが適用されれば手厚い補助もあるのだというようなことを言われておりますけれども、これをうまく使っていくことも必要だと思いますし、何よりも我々行政側と中心市街地の商店街の皆さん、その他の皆さんも含めて、どういったまちづくりをしていくのか、これが非常にこれから大事な話になってまいりますので、この中心市街地活性化法の問題を頭の中に入れながら、皆さんと懇談をしながら、ぜひまちのにぎわいづくり、こういったものを進めていきたいと思っております。

新病院の医師の配置等について

見楚谷委員

私、先日の予算特別委員会の中でも、実はアネックス館の話をしました。人の流れが変われば、少しでも中心市街地の皆さん方の役に立てるのかというようなこともあったので、あのような質問をさせていただきましたけれども、新病院の方の今言われています医師の配置等についてちょっと質問しますけれども、医師確保というのは先ほどの質疑の中でもありましたように、大変な状況に今なっているというようなことで、その対応に苦慮しているということが、江別市立病院の状況もいろいろありましたし、いろいろな面で報道されているわけですけれども、まず新病院を建てたとしても、医師の確保ができなければ、これはもうどうしようもないというようなことで、なかなかスタートを切れないだろうというのが、これは本音だと思います。

そこで、基本構想の中では、正規の職員が62名、嘱託の職員が16名の計78名ということであったのですけれども、精査・検討の結果、1次救急をやるという前提で79名になっていましたけれども、この基本構想の再見直しの中で、1次救急は、現在同様、夜間急病センターの方をお願いをする。新病院では2次、3次の充実を図るということが今も答弁の中にありましたので、そうしますと、この新病院での必要とする医師数も当然減ってくるのかというふうに思うのですけれども、その辺はどうですか。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

新病院の医師数についての御質問でありますけれども、まず医療法の施行規則上、標準医師数というのがあります。新病院で見込んである患者数から算定されるものなのですけれども、開院時にはその標準医師数を満たしていなければならないということがあります。それで、現在、新たな収支試算を行っていると言いますか、その中で各診療科ごとの患者数の推計も行ってあります。その結果を見なければ今のところわかりませんが、おおよそ50名を少しくらい出るのかということで、今のところ医師数は考えております。それで、その医師数を基準としまして必要医師数を決定していくということになります。

見楚谷委員

今、50名ぐらいを少し出るかというような答弁をいただきましたけれども、この標準医師数ということから考えていくと、五十二、三名、55名まではいかないというふうに思うのですけれども、そうしますと、現在の両病院の医師は合わせて何人いますか。

(樽病)総務課長

現在の医師の数ですけれども、小樽病院が28名、第二病院は17名で合計45名、そのほかに今嘱託の医師が1名おりますので46名となっております。

見楚谷委員

嘱託を入れて46名ということですね。そうしますと、仮の新病院なのですけれども、標準医師数というのが出ましたけれども、現在の46名プラス七、八名の増員が必要ということになるのかと思いますけれども、これは嘱託医も含めてという形になるのでしょうか。

総務部吉川参事

先ほど主幹から言いましたけれども、ちょっと今診療科別の入院・外来の精査をやっていますので50名ちょっとということでしたけれども53名ぐらいになるかと今のところ考えておりますので、そうなりますとやはり六、七名の増員になって、嘱託も常勤換算して、例えば半分であれば0.5という、そういう格好で換算して算定することができます。

見楚谷委員

そうしますと、1次救急をやるとした最初の計画から比べると、医師数が五十三、四名ということになるから、相当の減員になるので、その医師を確保するハードルというのか、それは当然低くなると見ていいのですね。

総務部吉川参事

当初は救急も含めて1次救急もやるということで、出向、嘱託も入っていますけれども79名という算定をしまして、今、新病院の病床数、そういうものから考えると、やはり基準医師数、先ほどの法定数、これはやはり53名ぐらいになると思いますので、精査・検討後の79名というところから見たらかなりハードルは低くなると思います。

(「精査・検討は1次救急をやらなくて精査、検討したのでしょうか。何で急に下がるの、とんでもないのではないか」と呼ぶ者あり)

見楚谷委員

そうしますと、今、新しく病院を建てるといったときに、先ほど人数がそれでも六、七名ですが、そのぐらいの医師を確保しなければ開院はできないわけですね。医師がいないということは。

(「それで493床が必要なのか」と呼ぶ者あり)

総務部吉川参事

1次救急については、2回目の見直しの中で1次救急は現在どおりの拠点とし、精査・検討、1回目の見直しの段階では、1次救急から新市立病院で担うという形で整理をしています。

(「いつ53になったのですか」と呼ぶ者あり)

(「冗談でないよ」と呼ぶ者あり)

見楚谷委員

建設事業費の圧縮について

次に、事業費の部分なのですけれども、新病院の事業費というのは、以前の委員会の中では起債額が約197億円、これが今日の新聞にも出ていますけれども、圧縮されるのだらうと思います。この事業費、新病院の収支試算をする上で、毎年の起債償還、やはりこれは影響してくるだらうと、当然そうだと思います。この事業費の圧縮について現在どのような検討をされているか、まずお聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

建設事業費の圧縮についてでございますけれども、以前の委員会でお知らせをした起債の総事業費197億円、このうち最も大きな割合を占めますのは建設工事費で約130億円でございます。さらに、この建設工事費と連動する設計

費ですとか、あるいは附帯工事費、これらを含めると約140億6,000万円程度というふうになります。現在、この建設工事費の削減について、他都市の事例などを参考に、今、検討しているところでございます。具体的に申し上げますと、今まで建設工事費の算定をする上で、道内で最近建設した市立病院の事例を参考に、1平方メートル当たりの平均単価37万円というのを採用していました。この37万円に、3万5,000平方メートルで、先ほどの130億円になるのですけれども、平成17年に国立病院機構が示しました病院建築標準仕様の考え方を準用することで1平方メートル当たりの単価を約30万円程度にすることが可能だということが考えられますことや、また、他都市では入札の方式や発注の形態を工夫して、契約金額を1平方メートル当たり30万円程度とした実績がありますことから、発注方法などを工夫することでも事業費の圧縮が可能と考えられるため、現在これを基に試算をしているところでございます。

見楚谷委員

この平方メートル37万円が7万円も落ちるのか。

そうしたら、仮に平方メートル単価30万円とすると建設費はどれぐらいになるのだろう、ちょっと計算はできますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

事業費の圧縮についての考え方は、市の内部で今後協議が必要になりますけれども、仮に1平方メートル当たりの単価を30万円とした場合、建設工事費は約105億円になります。そしてこの建設工事費に連動をして削減となる先ほどの設計費ですとか、あるいは附帯工事費を加えた起債の総事業費は約169億円程度になります。

見楚谷委員

そうしますと、私たちが聞いていたのと大分違ってくるので、今まで197億円というようなものを今言われたように約30億円、28億円近くが落ちるといふ計算になるので、そうしますと今度1年当たりの起債の償還額に違いが当然出てくるということで、ほかの事業費を含めたものというものはどういうふうになるのか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

これについても仮にということですが、建設工事費などの起債の元金は5年据置き30年償還でございますので、6年目から毎年約1億円の圧縮になるものと考えております。また、他の事業費の精査につきまして、これについては引き続き情報収集を行いまして、経済性を優先した考え方を採用することなど、可能な限り事業費それぞれの項目について圧縮を検討していきたいと考えてございます。

見楚谷委員

何かいろいろなものが出てきたので、これからまたいろいろ精査しなければいけないと思うのだけれども、今日はこれでやめますけれども、私たちも病院の建設に関しては、各会派の皆さんが、先ほど古沢委員が言いましたように、各会派の皆さん方もそうですし、市民の大方の皆さん方がやはり新病院が欲しいというのは、早期にやってもらいたいという意味は、これはもうひしひしと伝わってきているわけですから、今いろいろなものがまた出てきましたので、これからはもっともっとスリムになるような、そういうようなことが可能なのかというふうにちょっと思ったので、これからの委員会でもいろいろな面で協議させてもらいたいということで、今日は終わらせていただきます。

総務部吉川参事

今の事業費も先ほどの医師数も、今精査しているところですので、また具体的に詰めて議会に示したいと思っております。

(「正式なあれではないわけだ」と呼ぶ者あり)

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

我が党としては、建設費については前回具体的な数字を挙げながら議論をさせていただきました。本当は今日たくさん通告している質疑を考えていたわけですが、議事の進行に協力をいたしまして、委員長に協力をして質問については次回の委員会でしっかりやらせて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、平成会に移します。

大島委員

第二病院の診療体制について

ただいま報告がございました第二病院の診療体制についてでございますが、開放病棟100床、閉鎖病棟50床を平成19年度は合わせて100床体制にするということで報告がございました。これについてお尋ねしますけれども、この精神神経科、これは平成15年度、16年度、17年度、この入院患者数あるいは通院、又は1日平均ではどのような推移になっておりますか。

(二病)事務局次長

第二病院におきます精神神経科の患者数ですが、入院患者数につきまして平成15年度、16年度、17年度で申し上げたいと思います。延べ患者数は、平成15年度が5万1,193名、16年度が5万1,862名、17年度が4万8,392名です。これを1日平均にいたしますと、平成15年度が140名、それから平成16年度が142名、平成17年度が133名となります。それから、外来患者数ですが、これは平成15年度延べ患者数が3万2,349名、平成16年度3万1,515名、平成17年度が2万8,192名、これを1日平均にいたしますと、平成15年度が131名、平成16年度が128名、平成17年度が116名となります。

大島委員

今、報告を受けました平成16年度と17年度を比べてみますと、延べ入院者数でいきますと3,470名、年間減になっております。それから、通院も同じ程度の数字で3,323人減になっております。この大幅に減った理由というのは、どういうことなのですか。

(二病)事務局次長

これは考えられることは、ベテランの医師が退職いたしました。平成16年度末で退職いたしましたので、それに伴って患者が大きく減ったということが考えられております。

大島委員

その患者は、どこへ行ったのですか。

(二病)事務局次長

追跡調査はしてございません。

大島委員

この病気というのは、非常に長い期間かかる病気でございます。私も平成元年から一人の第二病院の患者と長いおつき合いを今日までしております。なぜこのことをお聞きするかというと、第二病院の体制に私はちょっと疑問を持っているのです。

といいますのは、この長くおつき合いしていた方が通院をしていたのですが、私、その方の身元引受人になっているものですから、家賃が入ってきていないということでこの2月に家主から連絡がございました。私も本人のアパートに何回か訪ねていったのですが、全然戸をあけてくれない。手紙も入れてきた。何の音さたもない。電話をかけても電話には出ない。家主は、非常に困っていたわけですが、一切外部からの訪問者はもうカット。

日中に行ってみましても、部屋のカーテンを引きっ放し。そういうことで非常に心配をしております、たまたまこの方が道東出身なものですから、お姉さんが1人おりまして、60歳を超えている方なのですけれども、土日であれば来れないということで、私も何回か電話のやりとりをしておりました。それで、恐らく病院は行っていないのだろうということで病院に聞きましたら、かなりの期間来ていないと。そのために症状が出てきている。今までもそういうことがあったのです。それで病院にお願いしましたら、土日しか来れないので、何とか対応できないのでしょうかと、お姉さんが聞いたところ、「土日は対応できません」という返事が返ってきた。その返事が私の方に来まして、相談に行きました。やはり「だめです」と、対応はできないということで、私は今手帳を見ましてもずっとその経緯を調べておりました。

5月に保健所の相談員のところへ行きました。それでは小樽市内でその方を土日で対応してくれるかどうか探してみようということで、間もなくいいですという病院がございまして、それでお姉さんが行っても戸をあけないものですから、これはもう警察の方に保護をお願いする方法しかないのではないかとということでお姉さんと警察に行きました。交番の方に行きました。そうしましたら、事件性がないものですからなかなか難しい。事件を起こしたのであれば、すぐ保護に行けるのですけれども、これはなかなか難しい、そういうようなことがございまして、しかし保健所の相談員の方は非常に親切に、これは5月27日に、警察もきちんといました。それにまた、何よりも頼りにしておりました保健所の相談員の方も来て、そして本人とも連絡をとっていただいたのですが、もうがんとしてあけてくれない。やむを得ずガラスを割って本人に会いました。なぜガラスを割ったのかというと本人が物を持ったのです。それがガラス越しに見えたものですから、それは後は私たちに任せておいてくださいということで、警察の方の御協力を得て、紹介された病院に無事入院することができました。

そういうことで、こういうふうな、今どこに行ったかわからないというような答弁ですけれども、これは大変です。厚生労働省の方針で、在宅に下さいということでございますけれども、結果的にはこういうふうに関じもりだとか、もう外部との接触を一切断っている方々がいるのではないですか。この方は年金を受けていました、過去に。ところが、本人は病気ではないということで、現況届が必要なものですから、現況届には、障害年金ですから診断書がもらえないために、無年金でした。恐らくこの三千何百人かの中には、こういう方々が大勢いるのではないだろうかと私は非常に心配をしているのです。

それで、確かに私もいつも言うように商売人でしたから、第二病院は殿様商売をしているのだと。これが商人であれば、そんなことはありません。大切な患者を客に例えるのは全く不謹慎かと思えますけれども、大事にします。そして、ましてや遠く離れたところで連絡がとれない方であれば、これは逆の立場になってほしい。

そういうことで、小樽病院長にお尋ねしますけれども、変わらなければならないということで、今の病院に取り組んでおられます。今挙げた事例はほんの一例かも知れません。けれども、やはり患者の身になって、家族の身になって、ぜひこの新しい病院に取り組んでいただきたい。すぐには変わらないだろうと思います、大勢の職員ですから。けれども、それを実践して成功した例が先日も話したようにありますので、これをいい見本にして、ぜひ患者のサービスのために、そしてまた安心して病院にかかれるように、そういうような病院をぜひつくっていただきたいと、そのように要望いたします。恐縮ですけれども、院長の今の事例を含めまして、変わらなければならない、変えるのだという決意のほどをひとつよろしくお願いいたします。

小樽病院長

確かに私たち経営だ、赤字だ、そういうことも考えてやってはいるのですけれども、確かに病める方々を相手にしているわけです。特に小樽市の高齢化の中では、そういうような方々が増えてきている。そういう中で一刻も早く新しい病院を建てて、そして先ほどから医師確保、どうなっているのだと言われておりますけれども、私自身大学の教授に会っても、やはり病院が建つか建たないのか、その約束を持っていかなければ医師を送ってくれないわけです。それをこれはさらに5年後、それが7年、8年後になってしまったら医師がいなくなる、そういうことが、

先日の市民フォーラムでも私は述べましたけれども、この春、内科が院長ともう一人の消化器科の 2 人になるところだったわけです。

先ほどの江別市立病院の例もありましたけれども、あの例を当院はかいくぐって何とか今になれたと思っています。しかし、まだその危険性はこれからもまだはらんでおります。それは 5 年後に病院が建たなければどうなるか、そういう担保がなければ私は大学の方に医師確保に行っても全然ナシのつぶてにされると思っています。

それから、もう一方では、後期研修医を確保するために今努力しております。大学にはあまり、大学だってもうからからになっておりますから、確保するにはやはり後期研修医、そういうふうを考えております。それにはやはり新しい病院ができるということを約束しなければ、確保はできないということで答弁にさせていただきたいと思っております。

上野委員

地方公営企業法の全部適用について

1 点だけ質問いたします。

地方公営企業法についてお尋ねをいたします。これは私もいろいろ質問させてもらって、効率的な行政の運営に対して常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉等を増進するように運営することが根底にありますけれども、これについてちょっと教えてください。

まず、管理者の設置、これは一部適用と全部適用がございますけれども、全部適用でよろしゅうございます。管理者の設置、それで管理者の権限についてお願いいたします。

総務部吉川参事

全部適用の場合の管理者の設置につきましては、地方公営企業の経営に関して識見を有する者のうちから地方公共団体の長が任命することとなっております、任期は 4 年、身分は特別職、それから民間からの起用も可能ということになっております。

権限につきましては、必要な部署の設置とか、一番大きいのは職員の任命、給与、勤務に関する事で、それから予算原案の作成、資産の取得、管理と処分あるいは契約の締結、料金使用料・手数料等の徴収、それが管理者の場合には付与する権限です。

上野委員

あと三つほどお願いします。

職員団体の結成等、それについてと、政治的な行為の制限、そしてもう一点、職員の給与についてお聞きます。

総務部吉川参事

職員団体の結成等は、その場合は労働組合を結成して、自治体と団体交渉が可能になるということです。それから労働協約の締結もできる。政治的行為の制限というのは、これは制限がなくなる。

それから、職員の給与については、種類と基準のみを条例に規定している。それから給料の額及び支給方法等の細目は、労働協約は企業の管理規程等で決めるということになっております。

上野委員

私も今回の代表質問でもこの質問をさせていただきましたし、この「課題整理」の中にも 10 ページの「経営責任の明確化」の中に、全部適用という項目が載って、市長も、これについては注視していく。また、他の病院の特に函館、札幌ですか、今年度から導入しましたので、それを見ていくというふうに答弁はそこまでとまっているわけでございますけれども、もう話によりますと、次の定例会では予算も上げてくるのではないかというような、これはまだ確実ではございませんけれども、そういう話も出ている。

そしてまた、今日の委員会でも皆さんはとったアンケートはアンケートとして、やはり病院の建設に対しては、

我々特別委員会も建ててほしいという機運が高まったので、やはり新病院について検討する。そして、ほかの病院の推移を見ていくという、こういう時期がもう来ているのではないかと。大変、病院が建ってもこれはきちんとしないと、やはり不安だというのは私もずっと申し上げますので、再度市長に、今、総務部の方からいろいろ全部適用についての説明がございました。これを聞いた、これはもう本当に一部分だと思いますけれども、聞いただけでも何かこう変わっていくのではないかと、経営自体が変わるのではないかとというのは思います。任命権はもちろん市長にございますけれども、民間からもその管理者も起用できる。いろいろな面で病院が変わって新しい病院ができるのではないかとというような思いもございますので、再度でございますけれども、市長の決意をお願いします。

市長

新しい病院ができた場合には、まずは経営の安定が一番でございますので、その意味では今おっしゃったように地方公営企業法の全部適用、これはすべて導入しているところがいい経営をしているというふうには思いませんけれども、それでもいい経営をされているところもあるわけですから、これは具体的な検討をしていきたいと、こう思っています。

上野委員

どうぞこれも検討というより、早い時期に明確にしてやっていくという意気込みを出してください。

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

第二病院の診療体制の見直しについて

私も予定していた質問等は絞って1点だけ質問したいと思います。

昨日ちょっと議論があったように、厚生常任委員会でも質問させていただいていますけれども、第二病院の診療体制の見直し部分について何点かお伺いします。

まず、現在の脳神経外科の医師の数をお伺いします。

（二病）事務局次長

脳神経外科の医師の数ですけれども、4名です。

斎藤（博）委員

一つは、今回3の2病棟の見直しによって、現在42床のベッド数を72から最高77まで脳神経外科で診るような形をとった。42床に対して30床から35床増やすということですか。

（二病）事務局次長

現在ですけれども、脳神経外科、2の2病棟が42床、それから3の2病棟に11床ありますので、53床でございます。

斎藤（博）委員

混合を含めて53床を72床から77床まで増やしたいというような考え方というふうに理解するのですが、医師の限られた数の中で、患者数が増えてくるといのは、大変な負担がかかってくるというふうに理解しています。いろいろところで医師の燃え尽き症候群みたいなものが退職の引き金になっているという話もあるわけですが、まずこのベッド数を増やすに当たって、院内でどのような議論がされて、合意が形成されていったのかと、その部分についてお聞かせいただきたいとします。

それからもう一つ、あわせてこれは新病院との関係でお聞きしたいのですけれども、今、病院のいろいろな議論がされている中で、第二病院は当然市民ニーズなり社会的な必要性にこたえる意味で、増床に踏み切っているのだらうというふうに思うわけなのですけれども、そういったことを今回やりながら、例えばその72床から77床

の脳神経外科を、新しい病院の中ではどういうふうにそれを組み込んでいこうとしているのか。今、一方でその精神科については需要なり社会的な要請にこたえる中で、休床するなり閉床をするという方向を持っているわけですから、当然この方針というのは、新しい病院の方に反映されていくというふうにも考えるわけですので、新しい病院の中での脳神経外科のベッド数に今回の決定がどういった影響があるのか、その辺についてあわせて説明をいただきたいと思います。

(二病) 事務局次長

第二病院においてですけれども、まず、今、斎藤博行委員がおっしゃいましたとおり医師数が増える見込みが今あるわけではございませんので、当然のことながら看護体制を強化することによって、その受入れをカバーしていきたいというふうを考えてございます。そういった中で3の2病棟、現在、2人夜勤体制という形をとっております。そして、現在は16名の看護師でやってございますけれども、これを来年度は3人夜勤体制にして、さらに人数も増やして十分やっていきたいと思っております。ただ、あくまでも今この30ないし35床、3の2病棟ですね、この数につきましては、まだ院内で検討中でございます。それで、今実際にこの数を仮に30ないし35床にしたいということについては、医師、それから看護師の方と話を進めてございます。

第二病院長

つけ加えて、その病床の背景をちょっと説明させていただきます。

御存じのように、小樽脳神経外科病院が廃院になりましたので、脳神経外科で入院から退院まで一貫して治療できるという施設が、市内からなくなったという現状がありまして、病床数を増やさざるを得ないというのが現状なのです。実際に、取決めでは53床になっておりますけれども、今日の入院患者数は脳神経外科で67名なのです。実態はもう70名に近いという患者が入院されているというのが現状だということと、私が第二病院の院長になってから皆さんに説明したかもしれませんけれども、24時間365日救急依頼がありましたら、必ず応じているということで、ちょっと増えたのかと思っています。

私の脳神経外科の4人をおもんぱかっていたのでございますけれども、燃え尽き症候群のこともあるのですけれども、今のところ地域のニーズが高いということと、それから当院の研修医のモチベーションが高いということで、頑張っているというのが現状です。したがって、今までの話をさせていただきますと、70床ぐらいの増床ならば、現在67名ですから、手厚い看護体制の下では何とかできると思っております。そういうことが現状です。

(総務) 市立病院新築準備室法邑主幹

新病院ではどうなのかという御質問だと思いますけれども、新病院では2回目、昨年11月に示しました「見直し結果」の中では、脳神経外科専用病床数として40床としております。それで、現在、院長からも話がありましたけれども、67名の患者がいる。また今、第二病院の計画している中では最大77床というような状況になるということもありますけれども、まずは脳神経外科の専用病床数40床と、あと脳神経外科あるいはこのほかに脳神経外科、整形外科などで共有を考えております回復期リハビリテーション科の40床ですとか、亜急性期病床を活用することで、新病院では対応が可能というふうに関心しております。

斎藤(博)委員

この辺については、ふだん脳外科患者の実態的な話だけのところの私の考えを言わせてもらうのなら、もしそうであれば、新年度ではなくて早急に3の2病棟の看護体制を見直さないと、今の3の2病棟というのは内科の患者が50人入ることをベースにして看護師の配置がされている職場なわけですから、そこに脳神経外科の患者が、11床という話をはるかに超えているような状態に入っているのであれば、それにこたえていくこと自体はよしとするにしても、体制が整っているのかという部分については極めて問題であると思っておりますので、その部分については改めてどこかで議論させてもらわなければならないというふうに思います。新病院の部分についても同様だというふうに思います。

また、今日やりとりすると長くなると思いますので、また二つ目はお願いなのですが、先ほど来、市長の方からも、フォーラムの関係とかアンケートの関係で、市民説明の部分での議会・議員の役割について、遠回しにいろいろな御指摘があったというふうに私には聞こえております。

ただ、例えば今日の委員会の中で、当面はその圧縮してきているというような医師の数とかが私は初めて数は聞くのです。それからその建設費の部分も、方向として圧縮の方向だということは理解しています。けれども、今のような話というのは、やはり今日初めて聞くわけでありまして、なかなか他の委員からいろいろな意見があったように、どうなのだという思いはあります。我々は委員会を開かないにしても、前もこれをお願いしているのですが、その都度、やはり節目に、こういう状況ですから、一定のペーパーなりをもって、これだけで言うのではなくて、もうちょっと説明していきなり、そういうフォローをしていかないと、今回の冒頭のようなことにもなりかねませんので、すべてが委員会でなければだめなのかというのは、これはちょっとはっきり言えませんが、やはり情報なり一定の見通しのあるものは、随時委員会なり議員に、若しくは会派に説明をして歩くということを小まめにやっていかないと、やはり議会が紛糾する、委員会も紛糾することにもなりかねませんので、その辺についてはぜひ御配慮をお願いしたいと思います。

助役

今、お話がありましたように、最新の情動的な話と申しますが、見直しをして、状況について話をするということは必要なことというふうに思っておりますので、どの時点で話をしるかというのはちょっとありますけれども、今お話があったような形で、できるだけ新しいような見直した状況というものは、逐一各委員なり議会の方に報告をさせていただきたい、このように思います。

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、意見調整のため暫時休憩いたします。

休憩 午後 7 時 37 分

再開 午後 8 時 25 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。

自民党、小前委員。

小前委員

自由民主党を代表して討論を行います。

市立病院調査特別委員会に付託されました陳情第376号及び第378号については採択、陳情第260号ないし第274号及び第358号につきましては不採択を主張して討論を行います。

まず、陳情第376号及び第378号の陳情趣旨は、新病院の建設の早期着工実現方であり、現病院は老朽化が著しく、加えて耐震構造となっていないこともあり、14万市民が一日も早い新病院の建設着工、開院を望んでいる現下、採択といたしました。

一方、陳情第260号ないし陳情第274号及び第358号につきましては、陳情趣旨が新病院の建設地を現在地又は中心市街地にとあり、理想ではありますけれども、両方とも新病院建設を賄うだけの敷地面積を今後とも確保することは極めて困難でありますことから、非現実的であり、前段で述べましたように一日も早い早期着工、開院を願う市民要望とはかい離することから不採択といたしました。

以上、詳細は本会議で述べることとして、討論を終わります。

委員長

次に、共産党、古沢委員。

古沢委員

陳情第376号は不採択、継続審査中の案件については願意妥当で採択を求める討論を行います。

これら不採択を求めた陳情を含めて共通する第1の願意は、早期に新病院の建設を願っているものであります。第2に、第376号以外の陳情案件については、まず新病院について小樽病院現所在地若しくは市街地の中心部に建ててほしいということであり、あるいは、築港地区での建設計画には反対、見直しをしてほしいという内容であります。

第3は、病院規模の問題です。これらの陳情は病院規模において、再検討、適切な病院、コンパクトな病院を求めるという願意で一致しています。医師の確保の見通しも立たない、新たな医師を必要とする20もの診療科目が果たして必要なのか、病院規模が大きければ、その分だけ借金を後々に残すことになりはしまいか、こうした不安や心配であります。これらの願意に基づいて、今日の委員会審議を考えると、これまで我々がこの特別委員会で審議してきた点から新たな数字が踊り始めました。率直に私はそういうふうに感じています。例えば、医師数の53名の問題、それから工事単価が1平方メートル当たり7万円も下がって30万円がいいという問題、そして事業計画費総体で言えば、そのうち建設事業費は30億円近く下がるという。これらはいずれも私の理解では、今日の委員会の中で新しく出てきた問題だと思えます。この一つ一つは、どの場所に、どういう規模で病院を建てるかということで、建設場所と不可分の問題、密接な問題だと思えます。

「新市立病院基本構想の精査・検討結果」について平成16年10月に報告がされています。医師数に関しては、次のように言っています。類似病院の平均医師数である68名を開院時の基本と考えている。これに救急部の医師は6名から8名体制とする。つまり、76名の常勤医師と3名の非常勤医師、合わせて79名の医師、これが我々が今まで議論してきた医師の配置数であります。同じように、これは小樽市のホームページにも今言ったとおりの内容で紹介されています。

それから、事業計画費の関係、そもそも皆さん振り返っていただきたいと思えます。この問題が特別委員会で議論されたときには、事業計画費はおおよそ260億円を超えていたのではなかったでしょうか。この際にはJR用地の取得費は含まれていません。ですから、今知らされている取得費約8億3,000万円を加えると、事業計画費は総体で270億円を超えるところから議論が始まっています。これは、精査・検討をされた際に、工事単価1平方メートル当たり40万円だったものが37万円へと減額されました。おおよそ事業計画費総体で200億円を少し切るという状況まで減ったわけです。ところが、今日先ほど紹介したように新しい基準が踊りました。工事単価1平方メートル当たり30万円です。当初我々が議論したときから見ると、40万円から見ると10万円も下がってしまう。そして建設事業費が圧縮されるとは言っても、延べ床面積は変わることなく3万5,000平方メートルを掛け直しますから、事業総体予算は169億円というふうに表示されました。我々の議論当初から見ると、実に100億円が圧縮されたこととなります。適正な規模で見直せというふうに言っていた共産党からすれば、これはこれとして大いに歓迎すべきことであるかもしれませんが、しかし、こういう数字が土壇場に来て建設地を決めるときに突然踊り出す。これに何の疑問も感じないで付託案件に態度を決める。これがつまり私が最初に問題にした「課題整理」の結果ではないでしょうか。私はそのように思えてなりません。

この問題は引き続き、十分に市民との関係において審議を強めていくべきであるということを申し添えて、討論といたします。（拍手）

委員長

次に、公明党、高橋委員。

高橋委員

公明党を代表し、陳情第376号、第378号は採択、継続審査中の案件陳情第260号ないし第274号、第358号は不採択の討論を行います。以下、理由を述べます。

新市立病院の建設については、この特別委員会が設置されてから7年間にわたりさまざまな議論をしてきました。

さて、当委員会に付託された陳情第376号、第378号は、新市立病院の早期建設についてであります。陳情者の思いは、基幹病院として老朽化した病院施設の新築統合を早期に、早急に進めてほしい、着工してほしいという内容であります。現在の各病院施設の建物本体や設備の老朽化の状況を考えますと、待ったなしの状況であり、願意妥当、採択を主張いたします。

陳情第260号ないし第274号は、新市立病院新築計画建設候補地についてであり、陳情本文は15件すべて同じ内容であります。陳情の趣旨は、築港地区への移転計画の白紙撤回と既存の場所を望むものであります。

また、陳情第358号は、現在地若しくは中心部への建設方についてであります。いずれの陳情についても、新市立病院の新築統合に対する考え方を反対する内容ではなく、建設地に関するものであります。この建設地について議会の中で何回も議論をしてきました。現在、計画されている新市立病院の規模を確認しますと、面積では現在地の敷地面積では4割程度しかなく、また、病院の延べ床面積は6割強程度しか面積がとれないわけであり、よって、現在地での建設は不可能と考えます。さらに、中心部での建設を模索するとき、予定されている広さの面積の土地を確保することは、現状では不可能であります。

これらの状況を検討しますと、量徳小学校跡地を利用した現在地建設案が消滅した以上、建設地を消去法で考えるとき、築港地区の建設地案はやむを得ないものと考えます。以上、討論とし、詳しくは本会議で述べます。

委員長

次に、民主党・市民連合、斎藤博行委員。

斎藤（博）委員

民主党・市民連合を代表して討論を行います。

陳情第376号及び第378号につきましては採択を、また、陳情第260号ないし第274号及び第358号については不採択の討論を行います。

新病院建設は、市民の多くの皆さんの強い要望であります。そのことは、この間のフォーラムの中でも確認されていることだというふうに私は思っています。また、市立小樽病院や第二病院で働く職員も、早期の新築統合を切望し、今頑張っているところであります。また、今後の小樽における市立病院の経営、医師の確保を考えたとき、早期の新しい病院の建設、この陳情の願意は妥当と考えているところであります。

次に、建設地の問題であります。繰り返しになりますが、量徳小学校を中心とした建設地に関する議論は、適正配置の議論の中で断念せざるを得ない結果になったことを踏まえるならば、残された建設地としての築港地区での建設を議論してきたこの1年間の議論結果を踏まえなければならないと考えているところであります。現在地での建替えの討論、また、築港で新しい病院を建てることに対するいろいろな問題点、この1年間ずいぶん議論してきたところであります。私としましても、陳情で示されている思いについては、そういった議論経過を踏まえるときにはこたえることは難しい、そう判断せざるを得なく、不採択を主張するものであります。詳しくは本会議の中で改めて討論させていただきたいと思います。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次採決いたします。

まず、陳情第260号ないし第274号及び第358号について、一括採決いたします。

いずれも採択と決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

（賛成者起立）

委員長

起立少数。

よって、いずれも不採択と決しました。

次に、陳情第376号について、採決いたします。

採択と決定することに、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、採択と決定いたしました。

次に、陳情第378号について、採決いたします。

採択と決定することに、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

本日はこれをもって散会いたします。