

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 12 月 1 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	市立病院に関する調査		
出席委員	前田委員長、上野副委員長、小前・井川・菊地・大畠・成田・ 斎藤(博)・古沢・見楚谷・高橋・佐藤 各委員		
説明員	市長、助役、総務・財政各部長、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		
<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、古沢委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新病院の規模・機能の変更について」

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

新病院の規模・機能の変更について報告いたします。

両市立病院の統合新築につきましては、平成15年に基本構想を策定し、その後2度の見直しを行いました。その際、医療を取り巻く状況が大きく変化することなどから、今後、基本設計まで、また開院までにさらに修正を加えることが必要な場合があるとしておりました。その後、新病院の地域における役割を明確にするため、「脳神経外科」「心臓血管外科、循環器科」「がん診療」の3本の柱を対外的に示しましたが、今回、基本設計の予算を計上するに当たり、設計の条件となる新病院の規模や機能などの一部を変更するものです。

まず、1ページの1、診療科目についての(1)小児科と産婦人科につきましては、小樽協会病院が地域周産期母子医療センターの認定を受けていることや医師の集約化の流れ、少子高齢化の進行などから、産科を持つことは困難であると判断しました。また、婦人科については、がん診療を柱としていることから継続することとします。小児科につきましては、産科を行わないため、周産期医療は行いませんが、慢性疾患などそれ以外の診療を行う方向ですが、医師確保等の状況がなお流動的なため、開院時まで引き続き検討することとします。

次に、(2)新設科目についてであります。医師の充足困難な状況も考慮し、科目の新設については現診療体制に支障のない限り原則として行わないこととします。そのことから、形成外科は開設しないこととします。また、神経内科につきましては、需要が大きいこともあり、医師の確保ができた場合は現病院からの開設を行います。リハビリテーション科は、回復期リハビリテーション病棟を設置しないこととしますので、開設しないこととします。その結果、新病院の診療科目は、2ページの表の「変更後」に示しております17診療科とします。

次に、2、病床数についてであります。基本構想における病床数493床につきましては、人口減や少子高齢化、平均在院日数の短縮なども見込んだ上で、患者数を予測し病床数を決定したものであります。医師確保の状況から新病院における医師の体制を基にした患者数の予測なども行い、適正な病床数について検討しました。

まず、(1)医師の体制につきましては、現在の医師確保の状況を基に、新病院として確保しなければならない医師や労働環境の改善などを踏まえ、診療科ごとに検討し、現行嘱託医1名を含む46名から8名増員し、54名体制を目指します。なお、医療法上の標準医師数は、患者の状況によりますが、今回の変更後の病床数から推計しますと、50名前後となります。

次に、(2)精神科及び感染症を除く入院患者数につきましては、現在、両市立病院の医師1人当たりの入院患者数は全国の平均と比較して高く、医師の負担が大きい状況となっております。診療上の問題はもちろんですが、医師確保の観点や研修医の受け入れ等も考慮し、負担を軽減することが必要となっていることから、診療科ごとに医師1人当たりの患者数を想定した上で、これまでの実績等も考慮し積算した結果、医師の体制に対して予想される入院患者数は360名程度となります。

次に、(3)平均在院日数の短縮につきましては、平成18年度に入って平均在院日数は大きく短縮され、両病院とも19日を下回る状況になっております。基本構想では平均在院日数を5年ごとに10パーセントずつ短縮していくこととしておりましたが、ここに来て大きく短縮されているため、開院まで5パーセント程度短縮し、その後の5年間でさらに5パーセント短縮を見込むことが現実的と考え、3ページに平均在院日数の短縮を考慮した患者数と必要

病床数を推計した表を示しておりますが、開院時には342名程度の入院患者になると推計され、病床利用率を89パーセントとして試算しますと、必要な病床数は385床となります。開院後も平均在院日数のさらなる短縮などによる患者減少が予想されることから、開院5年後の予想入院患者325名に合わせた病床数は、366床とすることが適当と考えられます。

次に、(4)精神科の病床数につきましては、他の診療科との共用はできず、また病棟が開放病棟と閉鎖病棟とに分かれますので、最低2病棟が必要となります。また、現在の患者動向、医療、看護の効率性からも1病棟50床とすることが適当であり、これまでの計画どおり100床とします。将来的には在宅通院型への流れがさらに進められ、開放病棟の入院患者の減少が予想されますが、現時点ではこれ以上の削減は困難と考えております。

次に、(5)感染症病床につきましても、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき、北海道が指定しているもので、これまでの計画どおり2床とします。

以上のことから、新病院における医師の体制を基にした必要病床数は、3ページの下段に表で示しておりますが、精神科以外の病床366床、精神科病床100床、感染症病床2床、合わせて468床となります。基本構想では産科を行うことを前提としていたため、産婦人科と小児科を合わせて27床の病床を想定していましたが、産科を行わないこと、小児科についても周産期医療を行わないことなどから、一定の縮小が必要となりますので、医師体制を基にした468床は、その面からも妥当な病床数と考えており、新病院の病床数は468床として基本設計を行います。

なお、病床数は病棟編成や状況の変化などにより変更する場合があります。

次に、4ページの3、病棟編成についてであります。本市の人口推計によれば、開院後5年程度は高齢者が増え、入院需要は増加することが考えられますが、その後は減少すると予想されます。そのため、適宜ダウンサイジングを行っていくこととし、それらを想定した病棟編成を行いたいと考えております。

まず、(1)病棟の考え方につきましては、基本構想の「精査・検討」においては、将来のダウンサイジングに備え、1病棟56床程度にするとの方向性が出されましたが、看護効率等から45床から50床を基本単位とすべきと考え、開院時は50床を基本とし、将来的には1病棟45床程度にすることを想定しています。さらに、ダウンサイジングが必要な場合は、一部の病棟を患者アメニティの向上のための施設等に転用していくこととします。病棟数は基本構想では11病棟の計画でしたが、全体病床数から50床を基本とした9病棟に、ICU・HCU病棟を合わせた10病棟を想定します。

次に、(2)回復期リハビリテーション病棟などにつきましては、急性期病院としての併設には課題が大きいこと、相当数の理学療法士、作業療法士が必要で、その確保が困難なこと、入院日数などの要件が満たせない場合には、一般病棟とせざるを得ないことなど、リスクも大きいことから開設をしないこととします。なお、各診療科の病床数も、回復期リハビリテーション病棟を利用することを前提に配分していたため、全体的な再配分を行いました。亜急性期病床につきましては、平成16年度に新設されたもので、他医療機関の実績も少なく、診療報酬上も流動的な要素が大きいこと、現時点での設置を見合わせ、開院時までには動向を見つつ検討することとしました。

次に、(3)病床配分につきましては、今後の病床運営の形態としては、診療科ごとに固定せずに柔軟な運営が求められており、診療科ごとの看護の特性等もあるため、一応診療科ごとの枠組みは設定し、運用については病床管理委員会を設置するなど、可能な限り効率的な運用を行います。オープン病床につきましては、14床を予定していましたが、入院実績なども考慮し、20床とします。また、今後の病棟編成において、内科と同一病棟に配置することにより、柔軟な運用を行っていきたいと考えております。各診療科の病床数を基に具体的な病棟編成を行いますが、病床配分は、医師確保など状況の変化などから、開院時までには逐次見直しが必要であると考えております。また、開院時は病床に余裕がない状況が考えられるため、柔軟な病床運営に加え、地域医療連携の推進、さらなる平均在院日数の短縮などにより、市民ニーズにこたえていく必要があると考えております。

次に、4、病院建物についてであります。まず、(1)病院建物の延べ面積につきましては、これまで約3万

5,000平方メートルを想定していましたが、今回の病床数の見直しに伴い規模を縮小し、約3万3,200平方メートルを目安としますが、この面積は病院を構成する各部屋の平面計画などを基本設計の中で検討することから、その結果によっては変動することが考えられます。

次に、(2)建物計画につきましては、建設地は敷地面積が約2万平方メートルと限られているため、病院建物のほか、緊急車両などの進入動線や駐車場を含めた効率的な建物配置を検討していきます。また、病院建物は精神科病棟を別棟として配置することとしておりましたが、病棟配置を工夫することや動線を分離することなどで対応が可能なことから、1棟の建物に集約した形態とします。

次に、5、事業費についてであります。基本構想の「精査・検討結果」では、最近新築された道内の市立病院の工事実績から、1平方メートル当たり37万円を工事単価と想定して建設工事費を算定し、附帯工事費や医療機器などを含めた事業費の試算を行いました。その後、平成17年に国立病院機構から病院建築標準仕様が示され、この仕様を準用し、設計の段階からコスト削減を図ることで、建設単価の圧縮は可能であること、また発注形態や入札方式を工夫することでも建設費の圧縮が可能なことから、1平方メートル当たりの単価を30万円としても建設は可能と判断しました。

このことから、土地取得費を除く事業費は、本年5月の時点と比較して、病床数の削減により建物延べ面積が減少したことや工事単価を1平方メートル当たり30万円にしたことなどから、36億円程度圧縮され156億円程度を見込んでおります。このうち、基本設計費や移転経費などを除く起債の額は153億円程度となります。今後も他都市の事例など情報収集を行い、事業費の削減を図るとともに、経済的な発注形態や入札方式を検討したいと考えております。

委員長

「地方債協議制移行に伴う本市の状況について」

(財政) 財政課長

地方債協議制移行に伴う本市の状況について病院事業会計及び一般会計の収支計画の説明の前段として説明申し上げたいと思います。これらを基に、その概要を御理解いただきたいと思います。

平成18年度から地方債が許可制から協議制へ移行されました。その中で、従来どおりの許可対象となる団体の基準というものが示されております。

まず、一般会計におきまして、一つ目として標準財政規模に対する赤字比率が一定の割合以上となった団体につきましては、原則として7年以内に当該赤字を解消する財政健全化計画を策定し、その内容、実施状況を勘案の上、地方債が許可されることとなりました。本市の場合、この基準に該当いたしまして、約14.1億円の累積赤字を抱えていることから、18年度を初年度としまして財政健全化計画を策定する必要がある団体となっております。

二つ目としまして、実質公債費比率が18パーセント以上の団体につきましても、地方債につきまして許可団体となりまして、原則としてこちらにつきましても、7年度以内にこの比率の適正化を図る公債費負担適正化計画を策定し、これにつきましても、その内容、実施状況を勘案して地方債が許可されることとなりました。本市の場合につきましては、第3回定例会のときも説明させていただきましたけれども、19.2パーセントという数字となっております。18パーセント以上の団体ということで、18年度を初年度として計画期間内に当該比率を是正する計画を策定しなければならないとなっております。

次に、病院事業会計につきましては、これまで不良債務比率が10パーセント以上の場合、公営企業経営健全化計画を策定することとなっておりました。こちらにつきましても、18年度から協議制に移行になりまして、今度は資金不足比率が10パーセント以上の場合、公営企業経営健全化計画を策定し、その内容、実施状況を勘案し、地方債が許可されることになったところであります。

このような地方債が協議制に移行になった中で、もう一つ夕張問題というものが6月に起こりました。その中で、

一般会計と特別会計との間で出納整理期間を利用し、年度のまたがる貸付け、償還により、結果として特別会計の方の実質的な赤字が見えなくなる不適切な財務処理として、小樽市につきましても、北海道の方から改善の必要がある旨、助言を受けたところであります。

具体的には、病院事業会計における一般会計からの44億円の貸付けにおきまして、指摘を受けたところであります。当市といたしましても、この貸付金を解消しまして、18年度の決算において44億円の長期貸付金を病院事業会計の不良債務として処理し、今後、一般会計の繰入れと病院事業会計の努力分ということで解消していくことといたしました。

このように、病院事業会計が不良債務を抱えることによりまして、現病院における医療機器の更新、毎年度地方債でもって措置しているところでありますが、そういう医療機械の更新ですとか、また今回の新病院整備にかかわる病院事業債を借入れするためには、この不良債務を解消するための公営企業経営健全化計画というものを策定し、先ほどもありましたように、公営企業会計の方で資金不足が10パーセント以上になることから、その内容、実施状況を勘案し、今後は病院事業債の方についても許可がなされることになったところであります。

この44億円の解消につきましては、当初の市立病院調査特別委員会に報告させていただいたときには、平成29年度以降に10年間をかけまして解消するという計画にしておりましたが、今回いろいろ道と協議する中で、起債の開始年度であります19年度から5年以内に解消をなさうという指導を受けております。病院事業会計の収支計画と一般会計の収支計画において、平成23年度までに44億円の不良債務の解消を図る計画として、今まさに道を通じて総務省と協議をしているところであります。

委員長

「病院事業会計の資金収支計画について」

(樽病)総務課長

本日配布いたしました病院事業会計の資金収支計画について説明いたします。

この収支計画についてですが、新病院の収支につきましては、先ほど市立病院新築準備室が説明しました変更前の規模・機能から算出したものでありまして、まだこれから手直しをしていかなければならないこと。また、現在、道と協議中の収支計画であることで、今後また変更があるということを前提として説明したいと思います。

病院開院までの収支につきましては、規模・機能の変更により大幅に変わるところはありません。病院事業の不良債務につきましては、今、財政課長から説明がありましたとおり、起債開始年度から5年度以内に解消しなければならないとされておりますので、平成19年度においても医療機器の更新のために起債の導入を予定しておりますので、平成19年度を初年度とし、平成23年度までに解消する見込みとなります。

資料で示しましたとおり、不良債務の解消につきましては、当年度末不良債務解消額という欄が表の一番下から7行目の欄のところにあります。平成19年度につきましては7億円、20年度につきましては10億円、21年度は11億5,000万円、22年度は11億円、23年度は4億5,000万円で、5か年で44億円を解消する計画であります。そのうち、病院解消分と一般会計負担分はその下に記載のとおりであります。なお、18年度で7,100万円の不良債務を解消する予定でありますので、その分23年度末で同額の7,100万円資金余剰が出る計画となっております。

一般会計繰入金についてですが、一般会計繰入金の合計額は、資料の一番下から3行目、Kの欄の金額であります。44億円を5年で解消するとした場合、単純に44億円を5で割りますと、1年で8億8,000万円の解消となりますが、その分現在の繰入金が増額になると一般的に計算上はなりますが、病院事業におきまして、今後も引き続き経営努力を進めていく所存でありますので、平成18年度の繰入れ予定額の12億7,000万円をベースとして比較しますと、19年度はそこに記載のとおり繰入金16億5,200万円ですので、18年度と比べますと約3億8,000万円の増と、一般会計繰入金が高くなる平成21年度では繰入金が18億7,600万円ですので、18年度と比べますと約6億円の増となる計画であります。

病院事業での経営努力につきましては、主なものとしましては、入院基本料7対1看護、これは非常に基本料が高くなっておりますので、その看護の継続に努め、入院収益を確保していく。また、小樽病院では内科の医師を19年度と20年度で各1名確保し、患者増を図っていくこと。また、第二病院では循環器科の外来診察回数増による患者増を図るよう努めてまいりたいと考えております。

職員給与費では、医師を除いてであります。19年度以降も引き続き独自削減の実施と地域間格差の是正を図るとともに、特殊勤務手当の見直しを図り、給与費の削減に努めてまいりたいと考えております。このほか、患者動態に合わせた適正な病床管理を行い、病棟の休棟、再編を図り、職員の適正配置を行うとともに、今後も環境整備や患者サービスの向上を図り、患者増に努め、より効率的な病院運営を行ってまいりたいと考えております。

委員長

「一般会計の収支計画について」

(財政) 財政課長

一般会計の収支計画につきまして報告いたします。

一般会計の収支計画につきましては、新病院統合新築に係る病院事業債の導入に当たり、病院事業会計と一般会計の間での借入金との関係があることから、北海道との協議の際に北海道の方から求められ、提出してきたところでございます。

今回提出させていただいております一般会計の収支計画につきましては、病院事業会計の収支計画と同様、現在、北海道に提出して協議中の収支計画でございます。その内容につきまして、今回配布しております資料に基づきまして主な前提条件を基に、歳入歳出の主な項目につきまして、その概要を説明させていただきます。

歳入におきましては、1番上の地方税は平成19年度から適用になります税制改正分、具体的に言いますと、個人市民税のフラット化ですとか、定率減税の縮減分とかの増分をこの中で見ておりますほか、人口が減少傾向にあることから、その減少分につきましても見込んでございます。それから、固定資産税、都市計画税におきましても、新築家屋の増分、それから3年ごとの評価替えがございまして、それに対する減分についてこの中で見込んでおります。その二つ下の地方交付税につきましては、地方交付税から振り替えられております臨時財政対策債分も含めまして、毎年度1パーセントの減少を見ております。また、普通交付税につきましては、その中で人口による算定が多く影響されることから、5年ごとの国勢調査の人口の更新年度につきましては、一応3パーセントの減で見込んでおります。それから、歳入の合計の一つ上の地方債につきましては、ここにも書いてございますとおり、臨時財政対策債及び退職手当債などをこの中で見込みました。

次に、歳出におきましては、人件費につきましては、職員数を平成19年度から21年度までにつきましては、消防士などの補充のみとしたところでございます。それから、22年度からにつきましては、現業職につきましては不補充、それから現業職を除く退職者の半数程度につきましては、補充するというような形で見込んでおります。それから、給与につきましては、地域間格差相当額の4.8パーセントを含む10パーセント削減を19年度以降で見込んでおります。それから、特別職の給与、管理職手当につきましても、現在削減してございまして、このまま継続ということで見込んでおります。それから、扶助費につきましては、17年度の決算ベースを基にいたしまして、過去の状況を勘案して毎年度1.5億円の増額で見込んでおります。その次に、普通建設事業費につきましては、18年度ベースを算定に見込んでおります。

こういう見込みの中で、歳入合計の と下の歳出合計の を差し引いた単年度収支、 の欄です。下から3段目の欄にございますとおり、単年度収支といたしましては、平成19年度が4億2,800万円の赤字、平成20年度で1億4,300万円の赤字となり、平成21年度に7,500万円の黒字になると見込んでございます。また、その一番下の累積収支といたしまして、下から2段目の欄になりますけれども、平成19年度で18億3,600万円、平成20年度では19億7,900万円の累積赤字ということで見込んでございます。それから、毎年度の収支を差引きを繰り返しながら一般会計の

方としては平成25年度、この表でいきますと一番右端になりますが、累積収支として2億4,700万円の黒字になるということで収支を見込みました。

今回の一般会計の収支の策定に当たりましては、まず単年度収支を黒字にするように努力していく。それから、累積赤字につきましても、下から2段目の欄になるわけなのですが、20億円を超えない範囲で何とかおさめていこうということを考慮しながら、さらに先ほど病院の方の収支の計画の報告もありましたけれども、病院事業会計の44億円の不良債務を23年度までで解消するということがございますので、この病院事業会計に対するこれまでの繰入状況、平均いたしますと毎年度約13億円程度、上下はありますけれども、そのぐらいの額をこれまで繰り入れてきております。そういう状況ですとか、先ほど報告がありました病院事業会計の収支の改善の状況、これらを勘案いたしまして、この44億円という不良債務解消のための追加の繰出しと申しますか、そういうことで収支を見込んでございます。それが一番下の欄で、一般会計から病院事業会計への繰出しの分の19年度から23年度の不良債務解消分として繰入れの金額でございます。

また、下から5段目の欄になりますが、繰出金のうち病院事業会計への繰出しなのですが、18年度では12億7,000万円、19年度では16億5,200万円になるわけなのですが、一番下に書いてございます不良債務解消のための病院事業会計への追加繰出し、この分の繰出金額につきまして含んだ数字で示させていただいております。これでいきますと、先ほど病院事業会計の方からもありましたけれども、平成21年度におきまして18億7,600万円の繰出しということで、この年度がピークという収支となっております。

次に、44億円を19年に7億円ですとか、20年に10億円ということで繰り出して解消するということなのですが、先ほど病院事業会計の方からもありましたけれども、病院事業会計の経営努力分というのもございまして、不良債務解消の考え方を、具体的に次のページの棒グラフで示した資料でもって説明させていただきたいと思っております。

この棒グラフの表につきましては、各年度の繰出金額、これをそれぞれの年度で棒グラフで示させていただいております。18年度が12億7,000万円、19年度が16億5,200万円というふうに表させていただいております。先ほどの繰り返しになりますけれども、21年度に18億7,600万円というピークでの繰出しになるところでございます。

それから、この棒グラフの中で灰色と申しましょうか、グレーといいますが、一番下の欄になるわけなのですが、この欄がこれまでの考え方でもって一般会計から病院事業会計に繰出しを入れておりました金額でございます。18年度で12億7,000万円、19年度にいきますと一番下の欄の9億5,200万円、これがこれまでの考え方による交付税措置分ですとか、収支不足分ということでの考え方で繰り入れておりました部分の額になります。それから、今申し上げた19年度で申し上げますと、9億5,200万円の下に括弧書きで7億3,000万円という数字を入れさせていただいておりますが、これが一応交付税で措置される分ということでございます。

こういう状況の中、先ほど病院事業会計についての説明もございまして、病院事業会計の方でも収支の改善が図られるということもございまして、これまでの状況での繰出しでいきますと、何度も繰り返して申しわけありませんけれども、18年度で12億7,000万円、19年度でいきますと、約3億円強の減になっております9億5,200万円の繰出して収支が図られるというような形の収支計画で見込んでおります。

それから次に、先ほどからの19年度から23年度までの不良債務に対する繰入れということですが、この棒グラフの表でいきますと、19年度から23年度までの一番上の白い部分、19年度で言えば3億7,100万円、この数字と下の黒い部分の19年度の3億2,900万円、この数字を足した額を、この表でいきますと一番上に44億円解消分（7億円）、20年度でいけば（10億円）と入れてありますが、この額になります。ですから、この白い部分と黒い部分を足した部分が不良債務の解消分として一般会計から繰り入れることにしている部分でございます。

先ほどの繰り返しで、病院事業会計で収支改善が図られるということもございまして、過去の一般会計の繰入れ、先ほど私も申し上げている約13億円、18年度で言えば12億7,000万円ということになってございます。13億円程度を入れていくとどうなるかといいますが、この表では一番左側で12億8,000万円と表記させていただいておりますけれ

ども、これは逆に割り返したときの数字なので、13億円弱という数字になっておりますが、この黒い部分、不良債務解消部分も含めまして、要は13億円程度を出していけば、病院事業会計の方でも19年度から23年度で約22億円の部分の不良債務が解消されるという収支見込みでございます。逆に言いますと、一般会計とすれば、この一番上の白い部分、この部分を今までの約13億円でプラスアルファといいますか、追加分として繰り出して、病院事業会計と合わせまして44億円の不良債務を解消していこうというような計画で、収支を見込んでございます。

小樽病院総務課長の方からありましたように、今まで13億円程度繰り入れた額に44億円を単純に5で割った数字がオンされるというわけではなくて、こういうような形で病院事業会計の経営努力分ですとか、あと一般会計から追加分ということで、この表の白い部分を追加して不良債務を解消していくこととしているところでございます。

委員長

これより一括質疑に入ります。

なお、質疑の順序は、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

大変明るい見通しの資料を出していただきましたが、今、説明いただいた収支計画等については、もらったのは今朝なのです。それと一般会計の収支計画などと密接不可分なところがあります。12月の定例会の予算特別委員会で集中的に議論されるべき話だと思っております。ですから、入り口の部分で、しかも十分な検討期間もなかったということで、質問自体が行きつ戻りつということになりかねないのですが、その辺は御容赦いただきたいと思っております。

今日の特別委員会の位置づけについて

最初に、今日の特別委員会というのは、一体どういう重さを持っている委員会なのだろうかというところで、ちょっと首をかしげているのです。それで、報告事項は事前に説明をいただいたのは昨日です。そして、資金計画等についての資料は今朝です。さあ質問してくださいということになるのですが、文字どおり平成15年の基本構想以来、ずっと議論を重ねてきて、いよいよ市長のスケジュールで言えば、12月で病院事業会計の補正予算、基本設計分を提案しようという、いよいよまとめの段階の議論を本来は今日すべき委員会だと思っておりますが、それにしても市長や病院当局の議会に対する、委員会に対する対応というのは、極めて不十分というか、甚だ遺憾だというふうに私は思うのです。今日の委員会は、理事者の皆さんにとってはどういう委員会というふうに位置づけているのでしょうか。

総務部参事

私どもとしては、第4回定例会に基本設計の予算をお願いしていくと。そういう中で、その与条件の整理というのが絶対必要だという中で、直接基本設計の算定条件になるのは、要するに規模なのです。面積になりますので、そういう意味ではやはり病床数が一番の主眼です。

その中で、ここに来て大きくいわゆる周産期の関係の案件がございまして、それを協議してきていたと。それがぎりぎりまでなったということで、確かに非常に資料の配布等遅くなって申しわけないと思っておりますけれども、そのことによって、これは全体の病床等の規模に影響があるという中で、ぜひ第4回定例会に補正予算をお願いする前に、その規模・機能の与条件、基本設計に入る条件を報告して御審議いただきたいと、そういうことで開催していただいたという考えでございます。

古沢委員

新病院の医師数とベッド数の変更について

定例会及び定例会の中で開催される特別委員会で引き続き質問させていただきますけれども、実は昨年の11月に基本構想の「精査・検討」をさらに見直しをした結果について当委員会に提出されています。それから、およそ1

年と少し。昨年11月に報告されたことと比べてみれば、今回そういう意味では、報告された規模の問題で言えば、大きく変わってきているのが医師の配置数です。9月の委員会で、開院時に五十二、三名の医師体制でという、そういう議論経過も多少ありましたけれども、今回示していただいたのは54名体制の病院。医師の配置数で言えば、病院の規模を決める上で54名の医師配置の新しい市立病院を立ち上げるということです。つまり、去年の11月まで議論してきた医師の配置数で言えば、3割強の減、54名です。建設事業費、特に工事費などの縮小・見直しで報告されました。前回では191億円で、今回156億円というのですから、おおよそ約2割減、19パーセントぐらいでしょうか。驚いたのは平方メートル当たり単価が37万円、これ自体は平成15年から見ると既に3万円下がって、40万円から37万円に見直しをかけたものですが、これが実に30万円に平方メートル当たりの単価基準が変わると。25パーセントも大幅に下がったわけです。

しかし、病院規模を決める上で、これらの重要な事項で大幅な縮小・削減という状況になっているのですが、これに比べて、病院のベッド数については493床から468床です。これは回復期のリハビリテーションの診療科を設けないとか、亜急性期のベッド数を当面は再配分するとか、そういった出し入れの関係はあるにしても、何よりも医師を54名体制の病院にするという割には、ベッド数がわずか五、六パーセント減ぐらいにとどまっているというのが、昨日、報告を受けて一番大きな疑問なのですが、この点をもう少しまとめてわかりやすく答弁いただけませんか。

総務部参事

まず、9月の市立病院調査特別委員会での52から53名というのは、あくまで法定数ということで、493床であればどのくらいが医療法上の標準医師数なのかということで答弁した部分ですので、それを新病院の医師体制にするという答弁ではございませんので、御了解いただきたいと思います。

それと、先ほど言いました医師の減と、それから単価の減というのは、病院の規模には関係のない要件でございます。あくまで病院の規模は病床数によって決まるといいますので、単価が下がったり医師数が減ったから小さい病院になるのだということではございません。

医師数の件ですけれども、御承知のとおり、両病院合わせて医師は、3年ほど前までは58名から59名ということで推移しておりまして、一昨年若干減少傾向がありましたけれども、昨年1回落ちたと。今年また大きく減少したという、これは現実的なそういう状況があります。基本構想を作成した時点は58名から59名ということで、何回も説明していますが、全国の市町村立の493床と近い病床規模の平均的な医師の数を68名としまして、それに救急をプラスするという考えで示してございますので、医師の数からしたら、58、59名から68名ということで、救急以外の部分を9名程度の増員、要するにハードルがあったと。これはあくまでも全国の平均なのでありまして、逆に言うと、これ以上医師がいるところがあるわけです、平均値が68名ということですから。

今回の報告の中にもありましたけれども、やはり非常に1人当たりの入院患者数が多くて負担がかかっているという中では、基本構想としては当然枠組みとして、医師の考え方としては全国の平均的なところを基本にして考えるべきだということで、基本構想で設定してございます。ただ、先ほど言いましたように、この3年間の間に58から59名の医師が4月では44名、今1名増えて45名、嘱託の医師を含めて46名ですけれども、大きく減った中では、例えば45名と68名の間のハードルというのは非常に高いわけです。こういう現実を踏まえて、もう一回見直しが必要だと、これは現実的に必要だという観点から、医師も今両病院にいる医師を基本にして、この体制でいくのか、もう一人必要なのかというのを診療科ごとにやって積算した結果、54名の体制を目指しましょうということになったと、そういう経過でございます。

古沢委員

今後段の説明はそれなりに理解できます。ただ、この委員会で議論してきたのは、基本構想に基づいて参事が答弁した全国平均、これを是として議論してきたのです。68名と言うけれども、「精査・検討」、「見直し」をし

て変わらなかったのは79名ですから、救急部門の1次部門を離すというような見直しやその他がありましたから、実際に79名ということのを頭に置いて我々は議論してきたのです。それは全国平均だったのだというふうに今言われても、それではその基本構想というのは一体何だったのだということになりませんか。なぜ、今、診療科ごとに患者数が、それから看護体制がというようなことを、今回やったような検討が進めてこられなかったのですか。

総務部参事

先ほども申しましたように、これは基本構想の時点あるいは1回目の「精査・検討」の時点とは大きく医師の数の減少も顕著に現れていますし、現実的に産科ができない、小児科の入院がとれないという、こういう現実があるわけですから、当然それには即した形の変更というのは考えていかなければならないと考えてございますので、そういうことで今回の見直しをした。ただ、あくまでも1人当たりの医師の負担というのは、今回、診療科ごとに軽減を図りましたけれども、それでもなお全国よりは高い数値になっておりますので、これはやはり今後の病院運営の中で、その医師にかかっている負担をどうするのか。それを医師の増だけなのか、それ以外の部分の見直しでもできるのか、そういう中で検討していかなければならない状況です。あくまでも現実的な対応としては、やらなければならない変更だというふうに考えております。

古沢委員

いや、そのことは基本構想の当初の議論のときから我々も指摘していたし、委員会の中で各委員の皆さんも言っていたのではないのですか。基本構想そのものの枠組みづくりが、右肩上がりの平成12年、13年度までの状況をベースにして基本構想を策定していると。実際に14年、15年、16年と議論していく中で、実態を見る中で、実は今度は右肩下がりなのだ。この基本構想自体を基にして病院の規模とか、医師の配置数とか、そういったことを議論できないのだ。やはりきちんと見直しをしなければいけないということで「精査・検討」もされたし、さらに2回の見直しを図ったわけです。しかし、基本的に動いていなかったのが医師の配置数なのです。これは基本的に動いていないのです。

ここに来て、9月の市立病院調査特別委員会で開院当時の法定数だというふうにおっしゃったけれども、開院時に推計患者がどのくらいか、根拠にしているのでしょうか、それで五十二、三名いればというふうに答えたというのですが、今回の説明では開院時で言えば、今度は50名になっているのではないですか。ですから、わずか数か月でもこういうふうに変ってくるわけです。ここに来て、十分な議論、審議をしないまま、総枠はまず決めてくれと。基本設計は補正予算を計上するから認めてくれというふうにはなかなかかなりがたい。これは定例会での審議に移らなければいけないと思いますので、幾つか前後しますが聞いておきたいと思います。

例えば、法邑主幹から説明をいただいた中で、5ページに診療科ごとの病床数が示されています。これは回復期のリハビリテーション、それから亜急性期の急患、これらの再配分、リハビリテーションについていえば脳神経外科ですとか整形外科、こちらの方に振り替わったりするのでしょうかけれども、例えばこれがどういうことが教えてほしいのですが、消化器科に45のベッドですね。実は1年前までは消化器科は24です。これが20以上ベッドが増えるのですが、45のベッドであれば、なぜこういうふう膨らんでいるのか。消化器科に配置すべき法定数でもいいです、目指すべく54名でもいいですが、そのうちどれだけの医師の配置を見込んでいるのか、その辺も含めて、こんなに増えたというのはなぜなのか、ちょっと説明をいただけますか。

総務部参事

これは一つには、前回の「見直し」のときの医師の体制と今年度に入ってから、例えば内科であれば医師の体制等も違いますし、先ほど委員御指摘の亜急性期病床というのを22床持ってくださいますので、基本的に、今、消化器科に医師が3名おりますけれども、結構かなり負荷がかかっているという状況になっておりますので、この部分については1名増員が必要であろうという中で、医師1人当たり、先ほどもちょっと論議がありましたが、何人の入院患者がいいのかと、適正なのかということを加味して出した数字が、今回の病床配分の位置づけになっております。

結果的には、さきの「見直し」の24床と亜急性期病床が22床ありますけれども、これが全部ここに振り替わったという考えではありませんけれども、そういう大枠の考えの下に、今後想定される医師を想定して見直したという結果、消化器科であれば40床。24床プラス亜急性期22床ですから、46床になるのですけれども、これはほかの病棟にも若干振り分けていますから、基本的な考え方としては今申し上げたとおりでございます。

古沢委員

亜急性期22床のうち4床がオープン病床というふうに位置づけていましたから18床ですけれども、それにしても消化器科にそっくりそのまま移ってしまうというふうになるぐらいこは増えるわけです。こういうことが、これまでの委員会の審議の中でも、具体的にやりとりがされていなかったというか、不十分だったせいもあるのだと思うのですが、今回の説明を受ける中でも、例えばこういうなぜなのだろう、これはという思いにとらわれることが幾つも出てくるのです。

7対1看護について

資金収支計画にかかわっていきますと、7対1看護体制というのがどういうものなのか。そして、この資金収支計画の中で、特に平成19年度以降、医業収益差引き黒字に転換されていくわけですけれども、これとの関係はどういうことなのか。そして、現在の7対1看護と、それから開院時に7対1看護だとしたら、現在の看護師の配置数と開院時はどのように変わっていくのかということの説明してください。

(二病)事務局長

7対1看護そのものと、それから現在のことについて私の方から答弁したいと思います。

まず、7対1看護入院基本料を算定するための看護師の配置状況ということになるわけなのですが、この7対1と申しますのは、月を平均しまして患者7人に対して看護師1人が実際に配置されているという、そういう看護体制のことをいいます。それで、算定の基になる数字なのですけれども、過去1年間における平均入院患者数と、それから1か月に実際に看護師が勤務した総時間数、これが基になります。それで、そのため月によりまして、例えば看護師の配置が少ない土日とか、それから休日、こういうのが多いと、その月の平均の看護配置数は当然少なくなりますし、それからまた、出張や研修あるいはまた健康増進休暇、有給休暇などで病棟に勤務しない日が多い場合も、看護師の平均配置数が少なくなるという、そういう状況があります。現在なのですが、7対1をクリアすべく看護師の配置状況についてでありますけれども、小樽病院の方は安定的にクリアできる状況となっておりますけれども、第二病院の場合は、6月から7対1を算定しているわけなのですが、クリアできた月とクリアできない月とがありました。ただし、特例がありまして、配置しなければならぬ看護師数の不足する数が1割以内であれば、翌月クリアするとそのクリアできなかった月も7対1を算定してよいという特例がありますので、この特例を活用して7対1を連続算定している状況であります。

(樽病)総務課長

資金収支計画におきまして、7対1基本料がどのように関係しているかということですが、平成18年度につきましては、年度途中から7対1看護が入っております。第二病院では6月から、小樽病院では10月からということで、小樽病院では半年分ということですので、19年度以降、通年ベースで入る形になっております。

その影響額としましては、小樽病院では18年度から7対1看護に変わったことによって月額2,000万円、第二病院では月額約800万円ということで、両病院合わせまして2,800万円ですので、1年間でいきますと3億3,600万円ほど7対1看護にすることによって、収益が増えるということで見込んでおります。

(総務)市立病院新築準備室法邑主幹

現在の7対1看護を導入している現病院、また新病院でどう看護師の配置が変わるのかということでございますけれども、私どもが今押さえている数字としましては、両病院で病棟部門、外来部門、そのほかの部門も合わせた看護師数なのですけれども、現在450名程度おります。それで、新病院の看護師配置につきましては、今おっしゃい

ました病棟部門では 7 対 1 看護を基本に、また、その他外来などについては、現状を参考にしながら試算をしておりますけれども、現時点ではその数が全体で 390 名程度と見込んでおります。ただ、入院患者数の動向にもよりますし、また実際に今度新病院の病棟編成を行う中で、開院までに新たな配置というものをまた考えていきたいということでございます。390 名程度というのはあくまでも試算でございますので、入院患者あるいは病棟編成でまた変わる可能性があるということでございます。

古沢委員

医師の確保の問題もさることながら、最近では看護師の確保、これ自体が大変だと最近の新聞報道でも出ておりました。特に自治体立病院、公的病院などでも都市間格差というのですか、そのようなのが生じていて、来年度の充足見込みで言えば、総じて割れ込むという見通しのようです。こういう深刻な問題もあるのですが、現在、看護師は小樽病院と第二病院で、直近で何名ずついるのですか。

(樽病)総務課長

両病院の現在の正職員で 410 名、小樽病院が 256 名、それと第二病院が 154 名。このほかに、臨時、嘱託も 37 名おります。

古沢委員

そうすると先ほどの 450 名程度というのは、嘱託も含めてですね。昨日でしたか、今日でしたか。100 人ぐらい減りそうだとどなたかがおっしゃっていたような気がするのですが。

総務部参事

そういう話はしておりませんで、昨日も同じ数字の質問がございましたので、今、正職員では 410 名、臨時、嘱託を入れて 447 名ほどおりますけれども、新病院では総数 392 名なのです、今の試算では。そのぐらいで考えていますので、実数でいくと 50 名ほどの減になると思いますので、ただ正職員で言うと 410 名今おりますので、新病院 392 名を正職員で基本的に対応するのだということになると 18 名程度減る状況ですけれども、先ほどの 7 対 1 看護のこともありますので、これは基本的には確保という形で考えてございます。

古沢委員

直近の状況を把握していませんけれども、小樽病院と第二病院で合わせて年間の入院患者数は 20 万人、今ちょっと切っていますかね。おおよそ 20 万人としても、割合的に言いますと、小樽病院がそれほど多いわけではないのです。9 万台と 11 万台ぐらいのところだと思うのです。多少違うかもしれませんが、直近の数字は。そうやって考えてみた場合に、なるほど第二病院事務局次長が答弁したように、7 対 1 看護体制は大変出たり入ったりと。256 名と 154 名ですから。しかし、7 対 1 看護体制を来年度以降も確実に確保をしていって収支計算が成立しているわけです。そういった不安はないのですか、第二病院関係では。

(二病)事務局次長

先ほど言いましたように、今年度はクリアできている月とできていない月とがありますので、来年度は安定してクリアできるようにということで考えてございます。それで、あと退職を予定している人数とあわせて来年の補充をお願いしているところなのですが、来年の補充については今のところ応募数がちょっと足りない状況にはありません。

古沢委員

小樽病院もそういう心配はあるのですか。256 名で 11 万人ぐらいの年間入院患者、7 対 1 看護体制をとると。より深刻なのは第二病院になるのだと思うのですが、154 名では実はとれる月ととれない月が出るのだという状況ですから、確実に 7 対 1 看護体制を維持して収益を上げるとしたら、何人必要だと見込んでいますか。

(二病)事務局次長

定数的には、必要数は 164 名と考えてございます。

古沢委員

これが退職者と補充数との関係で不透明というか、心配だということがわかりました。

不良債務44億円の返済について

資金収支計画の方に入ります。

平成19年度から23年度までの5か年間で、いわゆる不良債務44億円を返済していかなければいけない。病院の特別委員会ですから、病院側からすればそういうことになります。

ちょっと整理したいのですが、この一般会計から貸付金処理として合計44億円になっているのですが、何年度から何年度の会計処理ですか。

財政部長

平成5年度から平成11年度まででございます。

古沢委員

念のため聞きますが、この間、一般会計から病院への繰出しは、どういう状況になっていましたか。

具体的な数字でなくていいです。要するに、この間は、ルール分は持ち出したけれども、穴埋め分は貸付金にしたのだと、若しくはルール分も含めて一切合財貸付金で処理したのだと。どういう処理をしたのですか。

財政部長

交付税で見られる分については、ルール分という形で考えておりまして、それでいずれにしても額が相当程度になったということで、一般会計の収支自体もかなり厳しいこともあったものですから、収支不足分については病院の経営努力もお願いしたいということもありまして、それで一定程度貸付金という形で平成5年度からそういう形にしたということで、当時のいろいろなやりとりなんかで、議会においても、そういうような形で答弁しております。

古沢委員

当然ですが、ルール分は一般会計から繰り出していたのですね。

助役

当然ルール分はもちろんです。プラスアルファの財源不足分というか、そういう経営安定分という形でプラスアルファで出していました。数字は今ちょっとあれですけども、ですからルール分だけ出したということではございません。もちろん当時は12億円とか13億円、今以上に大きく不足していましたから、例えば要求で15億円とかというときがあったときに、それまで出せませんと。ですから、それは残り5億円を貸付けにして10億円で今年度はお願いしますという、そういう協議の下に、それが積み上がったのが44億円という形ですので、ルール分で切ってしまったということではございません。大体10億円前後は当時は出していたという記憶がございます。

古沢委員

念のため聞きますが、平成4年度までは一般会計から繰出し処理をしていました。不良債務という概念は病院会計に存在しない。長期貸付金は存在しません。44億円というのは平成5年度から始まったわけで、平成5年度から平成11年度まで、それまで一般会計から繰り出していたもののうち、一部といいますか、貸付金になった。そして、平成12年度からは総じてまた一般会計からの繰出しになったわけですね。これは何か理由がありますか。

助役

平成11年に山田市政という形になりまして、そのときの11年度は当然10年度に予算を組んでいますから、11年度まで貸付けを継続してきたと。しかしながら、12年度以降、病院の新築統合というものを公約に掲げて目指していくという形の中では、これ以上の44億円以上の長期貸付けみたいな形は好ましくないといいますが、そういう考え方の下で、収支不足分は全額繰り出さざるを得ないといいますが、当然病院の方にも企業努力はしてもらいますけれども、そういう基本姿勢で何とか、そして長期的に見て、この44億円の解消を図ろうという形の考え方に基づい

て12年度以降は全額出してきたと、こういうことでございます。

古沢委員

夕張問題とのかかわりで、これが不適切だというふうに指摘されたわけですが、できれば順次先送りをしていこうというふうに考えていた44億円ですが、事ここに来てそうはいかないと。同時に、新病院の起債を受けるに当たっても、このままでは受けられないという報告だったと思うのですが、病院事業会計側からすれば、わかりやすく言えば、本家のやりくりで今まではちゃんと責任を持って埋めてくれたものを、ある時期、おまえに貸付金で借金として出すと。ある時期からまた穴埋めをするというふうになったと。ですから、この間だって一般会計でちゃんと補てんしていれば、44億円という長期貸付金、借金は病院事業会計の側では存在しなかった会計処理上の問題だというふうに私は一面では思うのですが、この問題を含めて、この間、説明をいただいたように、一般会計からの繰出し、繰入れが16億円から18億円台へと膨れ上がるわけです。これを支える根拠にしているのが、7対1看護体制などをしっかり守って収益を上げていくということで、医業収益で言えば黒字に転換していくということが、これが支えとして一つは出てきているわけです。同時に、一般会計繰入金で考えれば、当然、病院会計としては黒字になるわけですから、要するにこの貸付金の返済すべきもの、一般会計から入れて借金を返していたのだね。だから、純粹の借金返済ではないね。だから、本来平成5年度から11年度の間にそういう会計処理をやっていたら、こんなことが今生じていなかったということにつながるわけですが、いずれにしても、病院会計で黒字に転換するということの根拠といえますか、それが極めて心配だということもあわせて、この資金収支計画、大きくは一般会計の収支計画はもっと議論しなければいけないと思うのですが、この収支計画では大変心配だと思うのですが、自信のほどを聞かせてください。

(樽病)事務局長

確かに平成18年度の収益から比べますと、いわゆる億単位で当然増える。土台が大体90億円ですから、1パーセントで大体1億円いきますから、そういう世界なものですから、この数字自体は億単位で動いていますが、例えば先ほど課長の方から説明しましたけれども、具体的に言いますと、私どもは特に内科の専門医はまだ3人も4人も確保したいのですが、現状そういうことは極めて難しいという中で、19年度に1人、20年度に1人という非常に控えめな医師の確保という計画で、当然内科医が1人増えると入院患者数も増えますので、収益が上がるということはひとつ考えています。ただ、医師確保については現状非常に厳しいということは、これは現実でございます。

それと、やはり歳出の方で言いますと、職員給与費が地域差も含めて10パーセントカットということで、現在7パーセントですから、10パーセントカットということは、3パーセント、今の病院で言えば両病院合わせて1パーセントで大体3,900万円ぐらいになりますから、これで1億円ぐらいは出てきます。それと、薬剤費のさらなる購入単価の引下げとか、そういう努力をしていく中で、こういう数字が確保できるというふうに考えて頑張っていきたいと思っています。

古沢委員

資金収支計画における新病院の建設場所について

建設工事費を中心として156億円、土地取得費は別だといえますから、前回までの議論の中で出ている8億3,000万円を足しても164億円。ですから、約160億円の起債をしなければいけないという事業になるのですが、建設場所の問題について伺っておきます。前回の市立病院調査特別委員会で、中心部の現在の小樽病院の敷地を活用しつつ、一部土地取得も含めて現在地で建て替えできないだろうかという議論は若干しました。例の秘密会合の中で示された資料によれば、現在地の敷地面積で、仮に病院を建てるとすれば312床、140台の駐車場、いかにも施設規模からいって敷地面積が足りない。なかんずく、これは病院をいったん全部更地にして休業して建て替えなければいけないのだというふうに説明されていたし、そういうことが明らかになりました。

それで、ちょっと関連して聞きますけれども、3万3,000平方メートルの床面積に縮小することができるというふ

うに言いました。病院規模は若干縮小になるのですが、土地は相変わらず J R から 8 億円で買うか、今回はクエスチョンになりましたから、実際には交渉ですから 8 億 3,000 万円が動いたりするのでしょう。ですから、その土地は築港地区だという、流れとしてはそういうふうになっているのだと思うのです。当初、いわゆる秘密会合でのテキストによれば、現在の小樽病院の面積は施設建設可能な面積は 7,400 平方メートルだということを押さえて、312 床の 140 台というふうに言っているのですが、現在の病院の建設面積は、そのうち 5,180 平方メートルだということも言っているのです。そうすると、例えば隣接する一部土地を取得する。当然取得費が必要になります。しかし、その取得費は、多くは市内の経済に流れていくために献ずるという性格が、J R に流れる金とは性格を基本的には異にするお金の使い方になりますけれども、その一部土地を仮に取得をしたとすれば、その面積すべてが施設建設面積にプラスされないにしても、ざっと考えてみました。国道側一部土地取得を考えた場合に、床面積としては 7,000 平方メートルを超える施設建設が可能になるのではないかと。そうすれば、4 階から 5 階建てという規制が受けるから、5,180 平方メートルで言えば、2 万 2,200 平方メートルの総床面積の病院しか建ちませんと言っていたのが、実は 2 万 8,000 平方メートルから 3 万平方メートル、ちょっとアバウトですよ、4 階、5 階建てですから。4 階建てだとすれば 2 万 8,000 平方メートル、5 階建てだとすれば 3 万 6,000 平方メートルの病院を建てることできるという面積になります。中をとっても、今日報告のあった 3 万 3,000 平方メートル床面積の施設規模の病院を建てるに十分足る話になるのではないかとこのように思うのです。これはぜひ検討すべきだと思うのですが、どうですか。

(総務)市立病院新築準備室長

現在地とそれから国道側の一部民地を含めた場所での病院建設ということですがけれども、今 4 階から 5 階ということで、5 階をとったときに 3 万 6,000 平方メートルという面積という計算をしておられますけれども、あくまでもあそこの用途地域等を勘案していくと、最大でも 2 万 9,600 平方メートルにしかならない。敷地面積も隣接地の面積を足したとしても 1 万平方メートルぐらいです。こういった形になっていますので、なかなか現在考えている規模のものを当てはめるといふことにはならないと我々は考えております。

それと、あそこの現在地というのは、どうしても敷地が細長い土地でありますから、駐車場を確保するということが平面での確保はできないということになります。そうすると、地下での駐車場確保となりますので、そうすると相当数、今考えている工事費からいっても、地下部分というのは 1.5 倍から 2 倍の工事費にはなるだろうということが考えられます。そして、台数についてもなかなか地下部分というのは柱とか、それからスロープの問題とかいろいろの問題等、やはり地下部分については台数の確保ができないということがあります。

それから、あそこの敷地においては、裏側の道路との高低差が 3 メートルから 4 メートルもございます。そういったところで擁壁の設置というものに相当費用がかかってくると。

それともう一つは、小樽病院の敷地に現在道路が国道側の方にあります。この道路についても、これを廃道するというのは、裏側の人にとっての生活道路であって、これに同意をいただくというのも大変難しい問題があるという、いろいろなことで検討した中でいくと非常に難しい、本当に困難な状況だということに我々は考えております。

また、民地の部分においても、地主の方が何とかという話もあるのでしょうかけれども、そこには住宅が何棟か建っていますので、その人方の生活権ということも当然ありますので、現在地はやはり難しいという判断をしました。

総務部参事

今、室長から説明いたしました部分のほかに、私もこの間言いましたけれども、病院を建てるには絶対条件が二つあるわけです。敷地の面積が足りることと現在の診療を続けながら建替えができることです。あそこは非常に細長い敷地ですし、例えば協会病院であっても、前の病院の建物と同一規模以上の土地が裏にあったわけです。裏に建てて、前のを壊して少し増築して少し増やしたと、そういう方法で建てていますので、現在、古沢委員がおっしゃっている隣地を含めても、診療を続けながら建替えはまずできない。それから、室長が言いましたように、絶対面積が足りない。そういう中で、あそこへの現地建替えはできないということに考えております。

古沢委員

いや、簡単なことだからやりなさい、検討しなさいとは決して言っていません。それはクリアしなければいけないハードルは幾つもあるとは思いますが、それはそれで検討に値しないのかと。腰を据えて検討されたとは思えないのです。最近わかりましたけれども、かつて平成14年に、地元の町会長が市長に要望していたようですけども、住吉中学校が廃校になったときに量徳小学校をそちらに移転してもらって、そこに現在の病院の敷地と合わせて病院を建てていただきたいと要望が出されていたそうです。これも市長はお断りになったし、14年6月の代表質問、私がした提案でも市長はお断りになったわけです。そのときの理由に、住吉中学校の校舎を使うとしたら、中学校様式だから階段の段差は高いし、体育館は4階にあるしとかいろいろ難しい問題を理由として挙げました。けれども、そのことは実現させようと思ったらクリアできない問題ではなかったはずだと、私は今もって思っている。何となれば、後に公立の中学校をつぶして私立の中学校を持ってきたわけですから、これは言語道断なのですけれども。

ですから、今回の問題も市民の税金を有効に使う、大事に使う、据置きを除いて34年間にわたっての償還、借金の返済が必要になってくる一大事業です。1億円でも2億円でも節約したいところですし、軽減したいところなんです。そうしますと、土地の取得その他を考えると、現在地でそういうことを調整して実現すれば、そのことが税金の使い方、借金の仕方についても市民の納得、合意を得る、節約をしていくという方向につながるのではないのでしょうか。概算でも、数億円は移転補償などを含めても節約が可能だと思うのです。何よりもやはり旧マイカル小樽の地域に持っていきより、現在地で建て替えていただけるのだったら通いやすい、ぜひそうしていただきたいという声が今もってまちなかにはあふれているのです。

最近ちょっとまちなかを歩いてみたら、今度の議会の第4回定例会に向けて、やはり現在地で建ててほしいという陳情が幾つもまた出てきそうです。市民の皆さんはあきらめていないのです。そういうときに、腰を据えて検討した結果、こうだったということがきちんと説明できるようでなければいけないし、腰を据えて検討すれば、実現可能、現実的な市民の提案であったり、声だったりすると思うのです。これを質問の最後にしますが、そういうふうに、このときだからぜひそういう決断をいただきたいと思うのですが、いかがですか。

総務部参事

何度も申し上げておりますけれども、私どもとしてはあそこの隣地、室長が言いましたように、実際住んでいるところをどうのこうのというのもあれですけども、面積的に入れてもできないと。検討して可能性があるけれども、やめたということではないのです。できないということで申し上げているのです。

先ほど室長が言いましたけれども、例えば駐車場は地下にしなければならぬと。これは実際積算しなければわかりませんが、経験豊富な設計事務所に聞きましたら、今30万円と言っていましたけれども、そこよりも絶対高くなる。消防設備も要るし、掘って壁も厚くしなければならぬ。例えば30万円としても、あそこは5,000平方メートルぐらい、それでも100台ぐらいしか入らないのです、それだけやっても、それでも15億円かかるわけです。それよりもっとかかるとなると、もっとかかる。では、今土地取得の話とかでやられていましたけれども、1億円でも2億円でも安くとおっしゃっていましたけれども、そういうことも勘案しても、あそこはできない。私どもは反対される市民の方がいまして、建てられないのかと言うから、ぜひ準備室に来てくださいと。技術屋もたくさんおりますし、どうしてできないのか、またその方はどうやって建てると言っているのか来てくださいという話をし、来ていただけなかったのですけれども、そういうほど、我々は我々で検討している。その結果として答弁しているということで、御理解いただければと思います。

古沢委員

にわかにならぬというふうには思えないのです。建設候補地だって私も何度も言うけれども、いろいろな議論になったときに、当初は3万平方メートルないと全部だめだと切り捨てたのはあなた方なのです。敷地建設可能面積

2 万平方メートルある市の土地があって、そこを活用できないかという提案があったときも、3 万平方メートルないからだめだと。ところが、今 JR から買おうとしたら 1 万 9,000 平方メートルで工夫して建てると言っているではないですか。しかも、前回の委員会で明らかになりましたけれども、都市計画審議会をくぐってあの場所に建設すると、地下部分に配置を予定していたそのものが地下に配置ができない。すべて施設関係は 1 階から上、地上に配置をするということ余儀なくされる。これだって建設費が上がりませんか。ですから、こういったことを考えれば、だめなものばかり集めても納得しないと思いますよ、市民の皆さんは。ですから、これは基本設計を提案される前に、ぜひそういったことを考えていただかなければ市民の合意は得られないという、そのことを申し述べて、私の質問を終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

小前委員

新病院の後方ベッドについて

新病院は急性期病院に特化するというふうに書いてありますけれども、後方ベッドはどうなるのか、受皿はできているのか、尋ねます。

総務部参事

新病院は急性期を中心に行うということで、実は今両病院とも基本的には急性期という前提で行っていますので、先ほどの説明にもありましたけれども、今年に入って平均在院日数が 19 日を切っている状況ということは、それだけ急性期を脱した患者が、例えば療養型なり自宅なり、要するに退院されているという状況ですので、私、第二病院の状況も聞きましたけれども、私が第二病院にいたときよりはかなり市内の連絡も密に、私がいたころはかなり札幌を含めないとなかなか難しかったのが、かなり市内でできているという状況がありますし、小樽病院では今地域連携室を立ち上げました。実際には、まだ紹介患者のいわゆるベーシックな部分をやっていますけれども、来年になるとまた両病院あわせた取組を行っていきますので、そういう中で新病院になる前に病診連携、病病連携を進めていけば、いわゆる後方ベッドといいますが、そういうのを確保というのはできていけるのではないかとこのように考えております。

小前委員

どこの病院も入院日数は減らしたいと思っていますけれども、小樽のような高齢化の進んでいる地域では、亜急性期の患者を、19 日で自宅に帰らせるということができない実情があると思います。ひとり暮らしで非常に不安だという患者もたくさんいて、いたし方なく亜急性期も入れているという病院も結構多いと思いますし、今度、脳外科を 58 ベッドに増やしますので、2 週間半ぐらいでこういう脳外科の患者が退院できるとは思えないのですけれども、患者の回復期をどうする考えですか。

第二病院長

実際には 19 日ではありませんので、脳外科単科だけで言いますと、30 日前後が実情です。他の科の医師たちの努力で総合的に 19 日以下になっているということです。実際に、30 何日の方は自宅に帰れない人も多くいるのですけれども、実際には小樽病院が、実名はあれですけれども、回復期リハビリテーションに力を入れていて、七、八割の患者がそちらに 2 週間から 3 週間行っていると。他にリハビリテーションの適応のない方は、療養型の病床もその病院、それからまた朝里の方の病院もありますので、地域連携室を来年の春に立ち上げるのですけれども、それまでも従来以上に努力して、患者を引き受けていただけるようになっております。

小前委員

脳外科にはそういうふうな小樽病院のような例があってようございますけれども、あとの診療科についても後方

ベッドの連携がとれているのでしょうか。

小樽病院長

ほかの診療科においても、今、第二病院長が言いましたように、そういう特定の病院あるいは朝里にある特定の病院、それからこの記事にあるようなそういうところとっておりますし、そこがとれない場合は、時には札幌の病院というようなことで、特に今年の 4 月ぐらいから、そういうところが結構受け入れが多くなって、先ほどから言っておりますように、平均在院日数がぐんと下がってきたという現状があります。

小前委員

わかりました。患者はどこに行ったらいいのかという問題がありますので、どうぞよろしくお願いします。

母子医療センターの資金援助について

それから、協会病院が母子医療センターを持っているということで、そこに集約するという決定を見ましたけれども、それなら母子医療センターに小樽市が資金援助することは考えているのでしょうか。

助役

この産科の問題で、各都市いろいろそういう病院のベッド数が少ないということもございまして、聞くところによると、他都市においては行政がそういうところに助成というようなことをしつつあるといたしますが、最近そういうようなことも出てると一、二聞いておりますので、ちょっとその辺はどういう状況になっているのかいろいろ他都市なども情報収集はしてみたいと、こんなふうに思っております。

小前委員

よろしくお願いします。

夜間急病センターについて

それから今度、夜間急病センターについて尋ねます。

1 次救急を今までどおりに夜間急病センターで見ていくという決定を見ましたけれども、担当している医師が年々高齢化していて、現実には夜間急病センターでは開業医の医師が担当できずに研修医を使っていて、非常に医師会としての持ち出しが年々増えてきて、市からの援助が欲しいという、医師会から自民党との懇談のときに要請もございました。そういう意味で、夜間急病センターの医師の高齢化を、小樽市はどう考えているのでしょうか。

(保健所) 保健総務課長

夜間急病センターにつきましては、午後 6 時から翌朝の 9 時まで開設しております、そのうち午後 6 時から夜の 9 時までの 3 時間は、市内の医師による当番制によって対応しております。確かに今のところは適正な対応はとれているという形になっておりますけれども、今、委員のおっしゃるとおり、確かに市内医師の高齢化というのが年々ございまして、今後どうなるかというのはちょっと考えておかなければならないと、そういうふうに思っております。いずれにいたしましても、これからの推移を見ながら、医師会とよく協議をして対応を図ってまいりたいというふうに考えております。

小前委員

よろしく願いいたします。

新病院の外来患者数の見込みについて

新病院の病床数は今度 468 ベッドに、25 ほど減りましたけれども、外来患者数の見込みはどのぐらいと想定しているのでしょうか。

(総務) 市立病院新築準備室法邑主幹

新病院の外来患者数ですけれども、この患者数につきましては現小樽病院と第二病院で平成 18 年度をベースにした外来患者数の推計をしております。これは 22 年度までですけれども、それを基に今新病院が 23 年 10 月ということのでめどにしておりますので、それを基に今 17 診療科ごとの積算をしております。それで、現時点では 1,100 人程度と

なるのではないかとということで今見込みを立てております。

小前委員

わかりました。

新病院の事務職員について

10月12日に自治体病院のあり方というのを東京に勉強しに行ったのですが、そこで出されていた問題は、自治体病院というのは県とか市が職員を出して2年か3年で交代させるようなやり方で、中身を覚えてきたようなときに異動させられるので、非常に病院にとってはマイナスなのだという話が出ていて、近ごろでは自治体病院は病院が独自に採用するようなシステムを持っていたり、それから非常に能力のあるような人は、病院から転勤させないようなことを考えているという話もありましたけれども、それについて小樽市はどう考えていますか。

(樽病)事務局長

この問題については、これはある意味では古い問題でして、全国的な自治体病院が抱えている問題で、結局昔から言われているのはどういうことかということ、事務局に行くいわゆる事務職員は常に本庁の方しか顔を向いていない。あと4年たてば異動だから、真剣に仕事に取り組んでいないという見方を病院の他のスタッフが常に見ている。そうすると、信頼関係が保てなくなるというのは、これはもう私どもというわけではないですけれども、全国的にある話です。

それで、今、委員がおっしゃいますように、やはりプロパーの職員が事務局で働くというのは、これは非常にいいことだと思いますし、聞くところによると、砂川市などは本庁と一緒に職員採用で市立病院ですべてプロパーのようにいる。その辺になると、採用の条件等、採用時に応募してくる人に対してどういう周知をするとか、いろいろな問題が生じてくると思いますので、これは一つ大きな検討課題というふうにとらえていきたいというふうには思っていますし、これは私ども事務局だけで考えて判断できる問題ではないので、本庁の関係部局とも十分話し合っただけでいいと思います。

小前委員

よろしく検討方お願いします。

井川委員

最初に、最近の市民の反応からなのですけれども、市長に尋ねます。

新病院建設についての市民に対する周知について

昨今のいろいろなマスコミで、夕張市の次が何かどうも小樽市らしいという市民の方は非常に危機感を持っていて、そんなに困っても病院を建てるのかという、私たちのところに問い合わせがあります。ですから、非常に市民の方は皆さん相当な危機感を持って病院のことも考えていると思うのです。ところが、簡単に半分ぐらいの人は絶対建てなければだめだと言うのと、半分ぐらいの方はあきらめて、もう病院なんか建たないねと、やめなさいと、そういう何か簡単な、私たちレベルではこういう話が出されますので、やめたらどうなのか、例えばこのまま今の両病院を続けたらどうなのかと、すっぱりやめたらやめられるものなのか。そういうことは全然市民の方はわからないわけです。ですから、例えばそういうことについて、今、新病院を急いで建てなければならぬということに、私どもは一生懸命協力をしながら、建設地も決まりました。わずかたった800メートルしか離れていない築港地区に移るだけでも、非常に市民の皆さんの反応がすごいのです。ですから、そういう部分の説得力というか、そして今度、現在地に建てた場合、撤去するお金が非常に高いわけですね。ですから、新しい土地を買う方が安いのだという、そういう説得力ももうちょっとやはり必要だと思うので、いろいろな部分で市民の方は物すごく不安に思っていると思うのです。そういう部分でどんなふうに周知して、絶対建てなければだめなのだという、そういう部分の市長、説得力みたいな何かありましたらお示しください。

市長

今、夕張市が再建団体を申請するというので、再建計画をつくっていますね。それが新聞報道で出されて、例えば市民税が上がりますとか、使用料・手数料がこんなに上がりますとかという、そういう状況が出ますので、市民は、ああ、こんなになったら大変なのだということが一つあるのだらうと思います。

それで、私どもは、先ほどから資料を説明いたしましたけれども、この一般会計の収支計画では、市民サービスをもっと負担をお願いしますというような計画にはなっていないので、現状のサービスは何とか確保するという基本方針の中で今収支計画をつくっていますから、こういった問題については、いろいろな機会をとらえて我々も説明をしていく必要もあるだろうし、そしてまた、その部分についても説明をしながら御理解していただくということについては、やはり積極的に取り組まなければならないと思いますし、ぜひそういう方向でこれからも私ばかりでなくて、職員みんなが十分この問題を理解して、そして市民に説明をしていくと、こういう姿勢でいきたいというふうに思っています。

井川委員

ぜひ早期に着工できるような説得力、いろいろな部分で周知力が非常に弱いと思うので、よろしく願いをいたします。

病院事業会計資金収支計画について

病院事業会計資金収支計画なのですけれども、医業収益のところ、平成19年度からずいぶん金額が上がっていますけれども、その要因を教えてください。

(樽病)総務課長

病院事業会計資金収支計画ですが、医業収益が平成18年度に比較しまして19年度は5億円ほど増えております。その中身ですが、入院につきましては、小樽病院で本年度は途中10月から入院基本料7対1看護が適用されましたけれども、来年度は通年ベースということで、その分が増えるということと、先ほども説明しましたけれども、小樽病院の内科の医師1名をぜひ来年度確保しまして患者増につなげていきたいということで、収益を確保したいと考えております。

これに伴いまして、外来につきましても外来患者数が増加するというふうに考えております。

19年度から20年度にかけては、約3億円の収益が増えることになっておりますが、これにつきましては、小樽病院の内科の医師をさらにもう1名確保するというので、内科の入院患者増に伴う手術関係などの患者の増も、同じく外来も見えております。20年度から21年度につきましては、1,800万円ほど増えております。21年度から22年度は3,600万円ほど増えておりますが、これにつきましては外来で増えております。これにつきましては、第二病院の循環器科の外来診療回数、今年1名医師も増えておりますので、診療回数の増によって患者数の増と収益の増を図りたいというふうに考えております。

井川委員

これは例えば入院がこれだけあれば、外来の収益がこれだけあればという見込みでございます。それで、交付税もこれから多くはならない、きっと少し減っていくような状況ではないかというような予想もするのですけれども、例えば交付税も減る、入院患者、あと外来もこのとおりいかないということになれば、この不良債務の返還が平成19年度から7億円、10億円となっていくですね。このシミュレーションはどんなふうになっていくのでしょうか。

(財政)財政課長

一般会計の収支計画について、井川委員から交付税とか歳入の面で減った場合どうなるかということなのですが、今回の収支見通しにつきましても、新病院建設に関しての病院事業債の関係で、一般会計の収支の説明の中で出しているのですが、その中で道の方から言われていることに関して言えば、あくまでも実効性のある収支見通しをつくりなさいということではあります。その中で、一般会計の収支につきましても、財政再建推進プランの中

ではなかった部分、交付税なんかについても、今、井川委員から御指摘のあったように今後増えることはないだろうと、そういう見通しの中で数字的には 1 パーセント、これを減らして見ていっております。

また、今、井川委員が御心配する今後の交付税の見通しということで、昨日の新聞でも新型交付税の導入ということで、人口と面積で今の需要額の一定割合を算出するという事なので、そういう部分もございます。それらの見通しが立たない部分もございますけれども、我々としては今回つくったこの収支計画でもってやっていかなければならないと考えておりますし、また収支が大幅に変わるような状況になれば、その段階でさらに収支の見直しというのは当然に出てくる問題かと考えております。

井川委員

大変これは余裕のないぎりぎりの線の収支計画だと思うのです。財政部でも苦勞が多いと思います。それと昨日出ました規模・機能の変更、これは非常に市民が望んでいるコンパクトな病院づくりということで、私は大変これはすばらしい計画だと思うのです。

ヘリポートの必要性について

それで、ぜいたくと言ったらおかしいですが、なるべくお金をかけないということで、ヘリポートの必要性なのです。どうしても基幹病院はヘリポートを持たなくてはいけないという決まりがあるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

新病院でのヘリポートの必要性についてでございますが、現在小樽病院は後志二次医療圏の中で災害拠点病院として指定をされてございます。新病院となった後も、災害の際の患者の受入れなど、こういったことでその役割を果たしていく必要があると思います。そういったことから、基本設計の中では設置を前提に詳細を検討していきたいというふうに考えてございます。

総務部参事

補足しますけれども、実は急性期をやっていきますけれども、当然本当の高度のことまでやるわけではない。当然北大とか札幌医大とかそういうところと連携をとりながら、機能分担をしていく中では、やはりこれはこの間アドバイスを受けた医療管理学の先生もおっしゃっていましたが、そういうものをきちんとやれば、そういう状況の患者を送れるのだということで、しっかり二次医療ができるという、そういう面でも非常にこれは大事だろうということでございますので、これはそれを前提で検討していきたいと考えております。

井川委員

すぐそばに、例えば手稲溪仁会病院なんかヘリポートをきちんと持って、道からも補助金がしっかり出ているという話も聞いていました。それで、本市はヘリコプターを持つわけではないですから、どこから、例えば道警からか運んで来て、例えば今までですと公園かどこかでおろして、そこから運ぶという状態ですから、市がヘリコプターを持っているわけではないので、もしできれば手稲溪仁会病院はすぐそばですから、10分、倶知安から15分と言っていますから、そんな状態のできるのであれば、すごい何億円もかけて屋根を頑丈にしてというのですか、ヘリポートというのは物すごく頑丈でなかったらだめな施設だと思うので、できれば私は屋上よりも地上の方が安くて済むのかという素人考えだったのですけれども、何かそれもままならないようなので、いろいろな部分で経費が安くおさまるような、一つでも何千万円でも何億円でも安い方法だと思って私は質問をしていたのですけれども、それが何か思うようにいかないで、北海道は雪が多いということで、屋上が多いということです。小児センターは地上にあるのですけれども、設備が違うと思うのです。そんな部分でそれはやむを得ないのかと思うので、できるだけ経費を詰めるという意味で、ぜいたくをしない、ぜいたくと言ったらおかしいのですけれども、間に合うものなるべく間に合わせて、つくらなくてもいいものはできるだけつくらないという、そんな方法でいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今のヘリポートについてですが、今までも主幹の方からも申しあげましたように、必要性があるということで、今、設置の方向で基本設計の中で検討していくということになっております。それで、今言いましたように、屋上ということ考えていますから、当然建物自体に全体的にある程度の補強をしなければならない。そういう意味では、経費がかかるということは当然あると思います。ただ、平面、地面に着陸をするような形というのが実はあるのですけれども、周りの状況からいって、それから敷地の広さからいっても難しい。それと、仮にできたとしても、敷地部分の維持・管理というのが当然出てきます。上空から着陸地点がわかる状態というのを常に確保していかなければならない。例えば冬の場合ですと、雪が積もっている状態ではおける場所がわからないということがありますので、常時いつおけるかわからなくても、毎日除雪ということがありますので、そういったものを比較していても、決して屋上の方が高上がりだというような形にはならないというふうに考えています。ただ、今後、基本設計を行う中では、全体的な経費削減についてはいろいろと検討はしていきたいというふうに考えております。

成田委員

新病院を建設できない場合について

市民が一番心配している面で伺いたいのですけれども、先ほど井川委員の方からも話がありましたけれども、市民はやはり夕張市の次は小樽市かと。市民が感じている部分というのは、何か肌で感じる部分も、マスコミの影響を受けての感覚かと思えますけれども、現実には今新市立病院がスタート、基本設計の予算案が、これから今提案されますけれども、これがもし断念せざるを得なくなったときに、どういう状況になっていくのか、ちょっと教えていただきたいと思えます。

(樽病)事務局長

現実には私そういう場合どうなるかというのは、常に考えています。それで確実にどういう現象が起きるかという、医師が1人、2人とやめて、一気にはやめないとしても、毎年何人かずつはやめていくと思えます。それはなぜそういうことを言うかといいますと、つい一般なのですけれども、用地が築港に決まる前の時期だったと思えますけれども、医師が1人退職するというので、ある医局の教授のところ当院の医療部長が行って来て話した中で、結局、病院は建つのですかと。先の見えない病院に若い医師は送れませんよということを言われたということで、そのとき報告を受けたのですけれども、結局その医局からは今新しい医師が派遣されて来ていますけれども、そういうことで、実際問題、いわゆる対外的に特に医局に我々は頼らざるを得ない現況の中で、そういうふうな見方をされている。そうしたら、現実的にもう病院が建ちませんといたら、先ほど私が言ったように、医師が毎年1人、2人やめていくという。

そうするとどういうことになるかという、病院としての経営という問題からすると、収支が図られなくなるということになると。これは本当に、いわゆる今の病院自体を存続していくべきかどうかという、そういう問題になるというふうに私は考えます。

成田委員

私も、現実には医師が患者を診るわけですから、医師がいなくなったら患者を診る人がいなくなる。では、患者はどこに行ったらいいのだということになってくると、病院の機能が低下していく。そうすると病院として成り立たなくなってくる、そういう心配をしているわけです。そういう状況になったときに、小樽病院として存続ができない。けれども、そこに残る職員というのはいるわけです。その残る職員の手当というのはどういうふうに考えていかなければならないか。そういうことまで考えていくと、当然、夕張市の次は小樽市ではないかと、市民の中にそういうふう考える人もいるということなのです。それを避けるためには、ぜひこの病院の問題を進めていかないと、これは後にも下げられない、前にも進めないような状態にならないように、前へ進めていただきたいと思えます。

その辺について市長の考え方もありますけれども、いかがでしょうか。

市長

これは絶対進めていかなければならない事業だと私も思って、とにかく必死になって努力しているところですから、一日も早くうまく基本設計ができ上がれば、本当にスタートですから、これをあらゆる障害を乗り越えながら、こういった財政が厳しい状況の中でありますけれども、創意工夫をしながら、知恵を出しながら進めていきたいと思っています。

成田委員

ぜひ、市民もそういう面では協力体制はつくれる段階かと思っております。市民の多くの方は自分たちがやはり病める気持ちを治すところが必要なのです。そのためには、小樽病院というのは基幹病院としての位置づけをしていかなければならないのです。ぜひ、新しく病院をつくっていただきたいと思っております。我々も協力いたしますので、ぜひそれに向けてやっていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

高橋委員

新病院の役割の 3 本柱について

先ほど説明のありました新病院の規模・機能の変更についてということで、冒頭に新病院の役割、これが 3 本柱で対外的に示したという内容が載っていました。

まず、この 3 本柱について内容、それから具体的な進めてきた経過も含めて示してください。

小樽病院長

この 3 本柱については、小樽市内の各医療機関の役割を考慮して、今、第二病院が脳神経外科と循環器科がこの小樽市内においては非常に重要な位置を占めているというふうに、まずこの二つについては皆さんも御理解できるかと思っております。

それから、がん診療については、特に高齢者の多いこの地域において、手術ができないという患者も結構見られております。そういう中で、手術をすると負担がかかるということから、手術ができない。そのために、放射線治療をやっていかなければならない。幸いにも小樽病院に放射線科、ライナックの放射線治療装置があることから、そしてその他の診療科においても、がん診療について一定の実績を持っているということから、この 3 本柱というふうに考えて、先日の市民フォーラムで述べております。ただ、昨日も医師会と会合を持ちましたけれども、いわゆる高額医療機器の共同利用ということで、新しい病院では市民の税金を投入して幾つかの高額医療機器を設置することになるだろうと思っておりますけれども、これについて市内の医療機関の方々に積極的にこの医療機器を使っただいて、要するに納税者に税金を還元していくという形で、これは道あるいは厚生労働省も言っておりますけれども、実際には非常に難しいところもありますが、この春、地域連携室を立ち上げて、そこを通して、あるいは開業している医師が電話 1 本で地域連携室に電話を入れて、その患者の診察の前で予約をとると。院内で電話して予約をとると同じような感覚で予約をとって、そしてその日に検査を受けて、そして当院では放射線読影医師もいることから、いわゆる答えをつけてお返しするというふうな形で、積極的に連携室を使って、そういうような税金を患者の市民の皆さんに還元していくということを、積極的に図っていきたくて考えております。

高橋委員

非常にこの 3 本柱、わかりやすいというふうに私は評価をしております。というのは、単なる小樽病院を新築する。そして、基幹病院を新しくするというよりも、新病院の持っている役割、重要性、それから必要性がここに凝縮しているのかと。しかも具体的な言葉の表現になります。もっと以前からこれが出ていれば、まだまだ市民の理

解は早かったのかという気がするのです。まだこれからスタートですから、この内容を具体的にできるだけ数多く市民の皆さんに訴えていく、又は理解を得るためにいろいろな広報だとか、ホームページを通してわかりやすい言葉で、この 3 本柱を新病院の 3 本柱なのだということで訴えるべきではないかというふうに思っておりますが、いかがでしょうか。

総務部参事

実は、新病院は基本構想にありますとおり、包括的な医療という役割も担ってまして、例えば泌尿器科とか整形外科も年間400件とかという手術をこなして実際に動いているところなものですから、なかなか 3 本だけの柱というイメージというものどうかと思いましたが、先ほど院長が答弁したようなことで、やはりわかりやすい新病院の性格を、地域における役目をわかりやすくするというので、両院長に相談してもらい出したものです。今回も、この部分というのは変更点ではないのですが、そういう意味でアピールしたいというのをございまして、前文に入れさせてもらいました。

今回これ規模・機能の変更を御審議いただいております、最終的に基本設計に入る条件等をまとめて、また市民の方に知らせていく中では、当然この 3 本の柱というものを前面に出して今後もアピールしていきたいと考えております。

高橋委員

ぜひこの辺は、せっかく院長が考えられたと思いますので、PR した方がいいというふうに思っております。

医師の体制について

それから、2 ページ目の医師の体制ですけれども、現在46名ということで、開院時50名にあとプラス 4 名ですね。ある程度ハードルがかなり低くなったのかという気はします。この医師数確保については、毎回の委員会の中で議論されているわけですが、現実に出た数字が出てきたことによって、非常に目標といえますが、向かう先が明確になったのかというふうに思いますけれども、この点については両病院長の見解を伺いたいと思います。

小樽病院長

この中で申し上げておりましたけれども、一つは新設科を設けないということ、それから現在の医師の数、さきの基本設計では小樽市の人口動態、疾病動態、将来の年齢予測、そういうところからはじき出した、それから今回の500床という、そういうところから出した数字と聞いておりますけれども、今回はこの 1 年間の間に当院においても大きな医師の変化、診療科の変化があったことから、現実の数からスタートする。そして、恐らく今が底値かもしれませぬけれども、臨床研修制度という 2 年間の空白期間があったわけですから、とにかく今の数を基本としてやって、そして特に 1 人の診療科については幾つかありますが、これは精神衛生上 1 人というのは非常に辛いところがあるので、そこらについては 2 名ということを目標にして検討しておりますし、現に眼科の教授から、眼科は今 1 人ですが、来年春から 2 名にするというふうな約束をいただいているところもあります。そういうふうにして、1 名を何とか 2 名にしていき、医師の勤務状況を少しでも緩和していきたいというふうに考えております。

第二病院長

第二病院には、現在、脳神経外科、心臓血管外科、循環器科、精神科の医師がいるのですが、春と秋、各医局、教授を中心になるのですが、医師の派遣と、それから現状を説明しまして、脳神経外科はマイナス 1 名で、自分の出身医局がちょっと協力が悪いなと思うのですが、他の科は例えば循環器科で症例が増えたら増員してあげるとか、ありがたい援助体制になっておりますので、何とか将来的に新病院になればやはりモチベーションも上がりますので、そのときはまた医師を増員するということになると思いますので、今マイナス 1 名の脳神経外科と、マイナス 1 名の心臓血管外科、それが充足されるのではないかと期待しております。

高橋委員

よろしくお願ひしたいと思います。

財政再建推進プランと収支計画の違いについて

それでは、先ほども出ていました44億円の返済についてですけれども、一般会計の収支計画が出てまいりました。前から非常に要望していた内容ですけれども、今日これについては具体的に議論するつもりはありませんけれども、ただ財政再建推進プランができていて、なおかつその上にのっかって44億円を5年間で返済しなければならないと、相当な重荷になったわけです。

簡単で結構なのですけれども、財政再建推進プランとこの今日報告された収支計画の違い、ポイントを教えてください。

(財政) 中田主幹

今年の3月につくりました財政再建推進プランの実施計画と今回示した一般会計の収支試算の主な要因、違いですけれども、まず財政再建推進プラン実施計画の前提条件として、昨年度の財政再建推進プランの方で一つ一つ市税とか今回のような項目ごとに積算してございます。そのときの時点というのが、平成16年度決算と17年度予算の内容で、そのときは作成させていただきました。そして、今回のものにつきましては、1年進んで、17年度決算と18年度予算の状況を踏まえて作成し直してございます。

それで、主な違いといたしましては、収入について言いますと、市税、地方交付税、一般財源を前回の部分はフラットに置いていましたけれども、今回はさらにそれより厳しい形で多少減っていくような形で一般財源を見てございます。それと、今度歳出の方でございますけれども、1年間の決算見込みが動きましたので、大きな違いとしましては、扶助費関係の数字、それが17年度決算で当初見えていたよりもかなり少なくなっております。額的に言うと、約6億円少なくなっております。今後の増分についてはほぼ同じような状況なのですけれども、スタート地点が約6億円少なくなっております。

それと繰出金の部分でございまして、繰出金の見方が17年度決算を踏まえて精査した結果、かなり医療関係の繰出金が去年見えていたよりも少し圧縮できている部分がございます。一応そのほかにいろいろな改善、人件費の部分も少し前回見えていたよりも職員数の削減を多くしている部分とかもございまして、今回示したような状況の収支試算を示すことができているという状況になってございます。

高橋委員

先ほど説明があった棒グラフ、この上限が決まっているのはわかりました。それで、白と黒の割合で一般会計の割合、それから病院の割合というのがわかったのですけれども、あくまでも計画ですから、例えば病院収支が悪化したと。5億円見えていたものが実は3億円しかなかったという場合には、頭が決まっていればこの白の部分の一般会計が増えるというふうに考えてよいのですか。

(財政) 財政課長

今の御質問ですが、病院事業会計の収支が悪化した場合ということなのですが、その場合につきましては、一般会計の方から繰り入れなければならないのかと考えてございます。

それで、もう一つあるのは、どうしてそうするかということなのですが、先ほど収支計画の前に私の方から説明させていただいたのですが、地方債の協議制移行によって、あくまでも毎年度、今回の健全化計画とか、その内容とかを判断して地方債の許可があるということがございますので、お互いの会計で努力すべき部分は努力して、このような計画で進んでいくような形で努力していかなければならないと考えてございます。地方債の許可の関係からいくと、毎年度の状況を説明しなければなりませんので、計画どおりにやっていきたいと考えてございます。先ほど井川委員の方からもありましたけれども、収支見通しで見込みが変わった場合ということにつきましては、先ほどと同じ答弁になりますけれども、その時点でさらに内容を精査しまして、一般会計の方も毎年起債を申請するという状況にありますことから、内容の検討が必要ではないかと考えてございます。

高橋委員

よくわからないのですけれども、要するに聞きたいことは、病院の方で努力するわけですね。それはすごくわかります。けれども、これより黒字の部分が多くなるというのはなかなか考えづらいというふうには私は思っております。それよりも、逆に一般会計の負担を少し多くして、病院の負担を軽くしてあげた方が、病院としてもやりやすいのかというふうには個人的には思っているわけですが、何を聞きたいかという、例えば平成21年度、平成22年度、約19億円の繰出しをするわけです。これがちょっと狂って、例えば本来であれば、6億円若しくは6億円近くを一般会計として負担すべきものが8億円とか9億円とかになった場合、果たしてその一般会計がその負担に耐えられるかどうかというのが非常に心配なわけです。その辺のシミュレーションというか、考え方はどのように押さえておりますか。

財政部長

あまり悪夢のようなことは考えたくないのですが、今これでとにかく何とかたき台的な形で道を通じて国の方で検討していただいておりますけれども、仮にそのような場合は、先ほど財政課長が言いましたけれども、これは基本的には病院の収支にかかっている部分があります。だからその変化によって当然一般会計が影響を受けるので、一般会計の繰出しを何とか増やしていかざるを得ない。その場合は、今よりもさらに事業の見直しや、あるいは人件費等についてさらに踏み込んだ措置が出てくる可能性はございます。

高橋委員

いずれにしても、これはまた議論させていただきたいと思います。

事業費の単価について

もう一点は、先ほど説明がありました規模・機能の変更についての5ページ、事業費の単価の問題です。前回も議論になりました37万円が30万円になったという、そういうくだりがありました。ここでは1平方メートル当たり37万円の工事単価、これは最近新築された道内の市立病院の工事実績単価というふうには書いてあります。これはこの病院が具体的には示せますか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、資料は出てこないのですけれども、基本的には一番直近では苫小牧市立病院だとか、それから函館市、室蘭市、深川市、また江別市という、こういったところの実績を調査して、トータル的な考え方で37万円で算定をさせていただきました。

(発言する者あり)

高橋委員

何か今うまくいっていない病院でないかというやじが飛んでいました。その後に、国立病院機構からの病院建築標準仕様やいろいろな努力でもって1平方メートル当たり30万円という数字が出てきました。

それで、私が知りたいのは、37万円でずっとやってきたわけですが、1平方メートル当たり7万円落ちる、要するに30万円できるといふ根拠はどこから出てきたのかを説明していただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

その前に先ほどの7市を参考にした事例がありまして、それをお知らせいたします。苫小牧市、深川市、千歳市、留萌市、函館市、江別市、室蘭市、この七つの市立病院の、これは工事実績として平方メートル当たりの単価が平均で37万円ということで、これを「精査・検討」の段階では採用して事業費の概算を算定しておりました。その後、今の御質問の中にありましたように、平成17年度に国立病院機構が病院建築標準仕様というものを示しまして、この中で目標額をひとつ示してございます。あわせて標準的な仕様もこの中では示しております。この仕様の考え方に基づいて、今後の設計の段階からコスト削減を図っていくことで、30万円での建設が可能というふうには考えたことが一つと、最近、北海道内の他の市立病院2か所ほどが計画を進めてございます。ここでの工事額の設定を見ま

しても、30万円を切る額での建設が可能というふうに判断をいたしましたので、今回30万円を単価といたしております。なお、これは工事額が最終的に出て、それを総体面積で割り返した数値として単価というのが最終的に出てくるものですから、現在の30万円というのはあくまでも目安でございます。今後さらに情報収集なども行って、経済的な発注をしていきたいというふうに考えてございます。

高橋委員

それで、次回でも結構なのですが、ぜひ知りたいのは、今まで参考にしてきた7市、平方メートル当たり37万円と、それから現在進められている2市の内容、単価がそれだけ違ってどこがどのように内容が違うのか、それをぜひ調べていただきたいと思います。それで、30万円でも可能であれば当然30万円を進めた方が結構だと思うものですから、それは理解しますので、ぜひその30万円の根拠を確認させていただきたい。

入札方式について

それから入札方式、これが非常に大事になってきますので、これをどういうふうにして入札方式を考えていくか、その考え方を教えてください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

これは建設工事を発注する際の発注の形態や、あるいは入札の方式についてということだと思いますが、これについては、通常病院などのような大きな規模の場合、条件付一般競争入札というものを採用するというのが通常の例でございます。この入札方式の中でも、例えば埼玉県のある市が採用した方式で言いますと、設計額から市の方が額を改めて定めたと。それを予定額として相手方から金額を聴取して、さらにそこからまた金額を精査していくというような方法をとったところもございます。先ほどの話の続きになりますが、結果的には平方メートル当たり30万円程度で、そこも病院を最近建てております。こういった事例がありますので、今後、全国的な事例も含めて、入札方式なり、発注形態を検討していきたいというふうに考えてございます。

(総務)市立病院新築準備室長

先ほど話しました今までの37万円の7市、それから今計画している2市、その30万円の根拠的なもの、そういったものについて30万円と37万円の比較的な中身、実際に今計画している部分で中の細かい部分までの全体的な比較というのが、果たしてそういったものが手に入るかどうかということ、わかりませんので、これについては今後いろいろと調べていく中で、どこまで示せるか、検討したいと思います。

高橋委員

細かくは難しいと思います。ですから、大枠で違いというのがわかれば納得できますので、お願いしたいと思います。

スケジュールについて

それで、スケジュール的なものですが、以前確認したときには、たしか基本設計が1年くらい、それから実施設計が1年くらいだというふうに思っていたのですが、その辺のスケジュールを、もう一度確認したいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

スケジュールについてでございますが、基本設計につきましては、おおむね1年間を想定してございます。その後、実施設計に移っていきまして、これはおおむね10か月程度ということで考えてございます。その後、建設工事に入りますが、建設期間としましては、約2年3か月か4か月、2年数か月ということになります。その後、トレーニング期間などを経まして、開院という流れになっていきます。現状では平成23年秋ごろに開院をしたいというふうなことでスケジュールを考えてございます。

高橋委員

土地の取得状況について

最後に、土地の問題ですけれども、築港地区の土地の取得状況といいますが、準備状況といいますが、今どういう状況なのか、説明してください。

(総務)市立病院新築準備室長

土地の取得状況ですけれども、JR北海道が所有しておりますが、さきの第3回定例会以降、この中の正式な建設地を築港とした段階でまずあいさつをさせていただいて、そして今後の取得に当たってのスケジュール、それから我々の工事スケジュール、そういったものを示しまして、今後については、それぞれ担当者と詰めの調整に入っていくという状況になっています。

高橋委員

アバウトでいいのですけれども、大体いつごろまでに土地は取得するという考えなのか。そして、土地を取得した後は、土地の調査とか、地質調査とかがあると思いますので、いつまでにしなければならないのか、要するに一番しっぼの部分、いつごろまでに最悪でも取得しなければならないのかというスケジュールを教えてください。

(総務)市立病院新築準備室長

正確な形は、ここではなかなか難しいところもあるのですが、我々としては起債を受ける実施設計が平成19年度末くらいになりますので、それくらいをめどにして取得をしていきたいというふうに考えてございます。

佐藤委員

新病院構想に対する意見について

建設費が大体156億円ぐらいに固まってきました。土地取得の部分が明確にはできない箇所があります。総体で幾らかかるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今、事業費として156億円、土地取得費を除いてということで、今までは大体土地取得についてはこのぐらいという話をしているので、これを二つ合算し、百六十二、三億円程度の額になります。起債を含めた形でいきますと、正確な数字はあれなのですが、210億円から220億円の中間あたりかと。

佐藤委員

それによりますと、当初の計画がたしか270億円ぐらいだったかな。そうなると60億円ぐらいは当初から見たら縮小されていると、こういう形でよろしいのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

そういう形になると思います。

佐藤委員

返済にどういう影響を及ぼしますか。どのぐらいの影響額で、30年間で償還するとすれば、

総務部参事

借りの年度が変わってきますので、今回35億円程度浮きまして、これに利息が40パーセントぐらい乗りますので、それを30年で割っていくということですから、1億数千万円ぐらい、毎年度の負担が落ちていくということになります。

佐藤委員

そのぐらい落ちていきますと。また平方メートル単価については、皆さん方の方では最低25万円、それから最高額で30万円。30万円に設定したわけですね。その理由はどのようなのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

工事単価については、先ほども答弁させていただいたのですが、国立病院機構でその標準仕様が示された。そういう中でいきますと、25万円から30万円と定められているのですけれども、我々としては、なぜ30万円をとった

かといいますと、病院建物については、今、免震構造を考えております。特に災害拠点病院ということでもありますので、そういった免震構造も考えていることと、それから屋上にヘリポートを考えていると、そういったこの辺のことも、まだまだ我々としてはなかなかわからないという部分を含んでいますので、この辺も考慮して上限30万円という形をとっております。

佐藤委員

ということは、まだ平方メートル単価が下がることも考えられるというふうにとらえてよろしいのですか。これが1万円下がるとどのぐらい工事費が下がるのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

仮に概算金額で平方メートル単価が1万円下がるとしますと、今、延べ面積が3万3,000平方メートルですから、1万円下がると3億3,000万円下がるということでございます。

佐藤委員

ぜひとも先ほど我が党の高橋委員が言いましたけれども、入札方法を考えて、やはり負担が少ない方をお願いしたいと、これは要望しておきます。

一般会計収支計画について

次に、一般会計収支計画ですけれども、平成19年度の病院への追加繰出し7億円というのは、どこから出したのですか。

(財政)中田主幹

私の方からは今示している財政再建推進プランとの違いを説明させていただきますけれども、歳出で言いますと、まず人件費の部分でございますけれども、財政再建推進プランでは全会計で200名の純減をすることにしました。一般会計で言いますと、事務職とか技術職、一般職30名を補充することにしていましたけれども、それを結局少しやめるような形で人件費からねん出しています。それと先ほど答弁したように、扶助費とか、それから繰出金関係ですけれども、それが平成17年度決算を見据えて再精査しましたら、かなりの金額が当初1年前に見ていたよりも落ちたという形で圧縮できているという部分でございます。

平成19年度はそういう形で、あと20年度以降につきましては、今、医療制度の北海道全体の高齢者の医療が統一されます。その部分で、今まで小樽市は結構高齢者の人口が多かったという部分もございまして、それが平準化されるので、小樽市の負担が落ちることが見込まれるという部分がございます。

佐藤委員

後で結構ですから、細かいのを出示してください。どこで幾らというやつ。

それと、諸収入の部分は114億円から40億円に落ちています。これはどういう意味ですか。

(財政)財政課長

歳入の諸収入ということで、平成18年度、19年度を比較しますと、かなりの落ちということなのですが、今回の不適切な経理ということで、貸付金、その関係、病院事業会計で言えば、先ほどから議論になっております44億円、この分とかが諸収入の部分で落ちること。あと、財政部長からも言いましたように、国保会計の28億円、その部分が不適切な経理ということで指摘を受けておりますので、その関係で18年度と19年度を比較すると、このぐらいの金額で減少しているということでございます。

佐藤委員

ここで収入がこれだけ落ちてその影響がどう出てくるかということ、なかなかこれから読み取ることは難しい。ひとつ会計的に言うと、7億円を一般会計から繰り出して病院から返してもらうのでしょうか。

(財政)財政課長

44億円の不適切な経理ということで、今考えてございますのは、それを前提に今回説明させていただいているの

ですが、平成18年度の決算として病院事業会計で不良債務が出るということで、今18年度で一般会計が病院事業会計に貸し付けている分、その分を当該年度の18年度の病院事業会計の中から、資金を工面して一般会計の方に18年度で返していただくということで、病院事業会計の方では44億円の資金不足といいますか、不良債務が発生する。それでその発生した44億円について、19年度以降で一般会計からの7億円を繰り入れるわけなのですが、病院事業会計の経営努力分と今の一般会計からの繰出しで解消をしていこうという計画でございます。ですから、不良債務の44億円を病院事業会計で受けるという形になるので、病院事業会計の方で繰入れなんかをもらった中から、44億円を減らしていくというような形でございます。

佐藤委員

だから、行ったり来たりするわけだね、一般会計から。そういう形になると。また、ならざるを得ない。これは年度内でできないのでしょうか。年度をまたがないと。結局は7億円を出していくというわけでしょう、今までより余分に。そして、病院からも経営努力があって、合わせたものを返してくださいという話でしょう。そういう話でしょう。

(財政) 財政課長

不適切な経理ということで、あまり積極的に話したくない部分ということがあるのですが、今までの状況をいいますと、平成18年度であれば18年度の一般会計の予算の中で、病院事業会計へ44億円を貸し付けております。その財源をもって病院事業会計は一般会計の方に44億円を返してもらうのですが、出納整理期間がございますのでその44億円というのは、一般会計の方では17年度の歳入で受け取る。ですから、こういう年度のまたがった貸し借りはこれは不適切ということなので、これを断ち切るということで、今回は病院事業会計に44億円を、一般会計から貸したのだから、当該年度で病院事業会計の予算の中から返していただくという処理になる。今までは年度をまたがった形、一般会計からお金を入れるからそのお金を。

(発言する者あり)

7億円を繰り出した分、返してくれるのかという部分、あくまでも一般会計が不良債務を解消するというので、病院事業会計に繰出しということなので、貸付けではございませんので、返ってくるということはありません。

佐藤委員

平成18年度に44億円を全部返してもらいますという話になるのでしょうか、最初は。最初はそうなるでしょう。けれども、病院なんかお金はないのだから、では、どうするのだという話になるでしょう。病院としてはどうするのですか。

(樽病) 事務局長

今日示しました収支計画のところ、平成18年度の病院事業会計のところ、通常であればこの資金的収入、他会計長期借入金償還金というのが44億円なのです、今までは。今回いわゆる是正するというので、この44億円を病院事業会計で赤字を出すということは、この歳出予算で補正予算を組んで、44億円を上積みして、総体で88億円になると。これを2で割れば44億円で、今回是正するために44億円の歳出予算を組むと。当然、今、委員がおっしゃったように財源がありませんから、不良債務ですから、一時借入金を起こして対応するという形になります。

佐藤委員

それで一番下の4行目のところに、不良債務が発生するわけでしょう。けれども、現実にはお金はないから行ったり来たりはしないのだよね。返しましたという話だけだから。44億円を用意して出すのですか。

(樽病) 事務局長

今まで年度末で不良債務が発生していませんから、これにかかわる借入れというのは、小樽病院では一切していません。今度小樽病院が44億円を抱えますから、小樽病院がいわゆる一時借入金を起こして一般会計の方に返すということです。

佐藤委員

その一時借入金というのは、どういう手法でどこから借りてくるのですか。

(樽病)事務局長

それはまだ結論は出していないところで、これから財政当局の方と十分協議して判断していきます。

佐藤委員

それは会計処理上適切だと認められていることなのでしょうか。

(樽病)事務局長

病院事業会計からすると、いわゆる企業会計からすると、不良債務が起きた場合には、一時借入金で対応する、本来これは原則ではございませんけれども、不良債務が出るということは入れたという前提で話しますけれども、これは一時借入金で対応するというところで決算書の方にも表すということです。

佐藤委員

早く言えば、それを一般会計から返すかどうかという、こういう循環なのだ。それはわかるのです。そうしなければどうしようもないのだ。

聞きたいのだけれども、一時的にも7億円出していくのだけれども、それで先ほどから委員が心配するのは、病院の方なのだ。病院は毎年の赤字のリミットというのは幾らになるのですか、これ以上赤字を出せませんというのは。

(樽病)事務局長

先ほどから説明でも述べていますけれども、毎年、医療機器の更新で起債を起こしていますから、今回も5年計画で44億円を解消するというのは、来年度、医療機器を購入する予定もしているからで、最近の起債の借入れとしては、いわゆる資金不足額が医業収益に対して10パーセントと、大体あらあら計算しますと、例えば44億円が、簡単に言うと土台が100億円だと44パーセントですから、これは明らかに10パーセントを超えていますから、当然解消計画を立てて、毎年それが認められて毎年起債を借り入れるというふうな形になります。

佐藤委員

そこを聞いているのではない。

それで、先ほどから言っているのは、一般会計から7億円出しますということになっているけれども、病院事業会計が赤字になっても赤にするわけにいかないから、一般会計分を増やすのでしょうか。今までルール分で7億円ぐらい出したでしょう。13億円といたら、6億円ぐらい一般会計から赤字分として繰入れしているわけだ。それが、病院事業会計の方で頑張ってくださいというやつが、私が見ていると上限に2億円から3億円ぐらいで赤字を埋めていかなければ、あとは一般会計の負担が増えますという話になるから、病院事業会計の赤字のリミットというのは幾らなのだという話になる。

(樽病)事務局長

赤字のリミットといいますか、規模的に先ほど財政課長も答弁しましたけれども、例えばこのグラフを見ればよくわかるのですけれども、5年計画の中で毎年このとおり解消していかなければならない。逆に言うと、44億円以上赤字が上回るなんていうことは、これは絶対許されない話です。ただ、基本的にはこの5年間の中で、着実にこの44億円を解消していかなければならない。それでなければ、毎年の起債を起こせないとすれば、病院がこのとおり、例えば平成19年度で言えばこの黒の3億2,900万円、これが18年度に比べてより収支が改善する分だとすれば、これが2億円しか出ないとすれば、この計画どおりいかない。そうすると、計画どおりやるとすればやはり申しわけないけれども、一般会計のいわゆる繰入金とその分増やしていただくと、そういうふうな考え方ととって、とにかく5年計画で解消していくということはやはり重視していかなければならないというふうに思います。

佐藤委員

それで、病院に聞きますけれども、実質単年度収支で黒字になったことはありますか。

(樽病)事務局長

病院事業会計で黒字になったときはあります。黒字は二つのとらえ方がありますから、通常企業会計であれば、いわゆる損益勘定で言う黒字、それから資金収支、今の44億円のこの考え方の部分ですけれども、こういう考え方で資金収支でどうなるかという黒字、赤字、この二つの考え方がありますけれども、例えば平成12年度から15年度までは、損益ベースでは黒字になっています。それから、資金収支では13年度からずっと17年度まで黒字になっているということで、これは、基本的には一つの繰入金をある程度入れていただいていると。

佐藤委員

そこを抜かしてという話だ。病院の経営だけで、事業収益とその他の収益と、かつ経費を入れて黒字になったことがありますかという話なのです。

(樽病)事務局長

それは今まで一回もないと思います。

佐藤委員

その辺はやはりちょっとおかしいと思いませんか。私は、病院というのは、ずいぶんもうけている医師ばかり見えています。つぶれる病院も出てくるけれども、どこへ行ったって、大体はもうかっているような形だと、その辺のところがおかしいという感覚はありませんかと聞いているのです。

(樽病)事務局長

この12億円が非常に大きい金額であるというふうな考え方というか、認識はしております。それで、前にも答弁したかと思いますが、私どもとしては、せめて交付税措置額、ここまでで、いわゆる病院から見ると繰入金ですね、繰入金を抑えられれば、これは非常にいい形になるというふうに思いますけれども、これは44億円で今日説明をるしていますけれども、一定程度それに近づく形では44億円の話は抜くと、この表で見てもわかりのように、一番下のグレーのラインがそうですけれども、ほぼ近づく形にはなっているのですが、そういうふうな多額な繰入金を常に満足にもらうということは現状からしても、やはり考えなければならないというふうに常に思っています。

佐藤委員

私は、新しい病院が建ったら、少なくとも10年間ぐらいは赤字だとか、一般会計からの補てんだとかというのは考えられないと、市民は許してくれないと思いますよ。そのところをしっかりと腹をくくってやらなければいけないのと、それならば今この5年間でどうしていくかということが大事になってくるのではないですか。私は、一般会計の中でも、いわゆる経営の安定化とか、財政の収支の安定化とかを考えていますけれども、病院も経営の収支に関する安定化計画というのは、立てる必要があるのではないですか。こういうことは、先ほどから何か言って7対1看護でどう、何ぼで幾らありますからだとか、いろいろなことを言っているけれども、抜本的な経営体質は変わらない。そのところをもう少し考えていかなければならない。そういう必要性が今の時代は要請されていると思いますが、いかがですか。

(樽病)事務局長

抜本的な経営体質、例えば従前から話が出ています、いわゆる公営企業法の全部適用なり、地方独立行政法人なり、それからいろいろな形がありますが、そういった経営形態なり経営体制の今後の見直しというか、検討については、具体的に新しい病院からうんぬんではなく、していかなければならないです。そういう認識で現在います。

佐藤委員

先ほどちらっと話が出ました、これ以上赤字が大幅に出るようだったら、それこそ賃金体系ももう一回見直して、そして病院は病院として独立した団体で考えていくということも、今後必要になってくるのかという感じがします。そのぐらいのことをみんなに徹底して行って、きちんと経営の面で頑張っていけないと、これは入院患者が増えたら幾ら増えますとか、それから通院がこのぐらい増えますとかという、机上の空論みたいなことを振り回したってうまくいきませんよ。そここのところをしっかりとお願いしたいと、要望して終わります。

総務部参事

新病院にもかかわるものですから、常々院長が言っているのですけれども、例えば、医師も検査を受ける側も非常に大変だというような内視鏡室を改修したり、リハビリテーションの方もやっておりますし、院長が進めているのは、医療連携室というのは、患者の場合は、入院が非常に単価が高いし、今後は院外とかやっていくと、その中で、多少紹介患者をきっちり取って入院中心にやっていこうというようなシフトが今こなされているということ。先ほどもちょっと出ましたけれども、病棟管理委員会というのも、こちらの方で立ち上げさせていただいて、新病院ではなくて現病院からやって病床率を上げて、患者が少ない場合は病棟を落としているのです。医業収益を上げようという努力をしておりますし、今、病院機能評価も受けておりますので、そういう中でももちろん新病院になったらよくなるということではないので、それまでの努力は私どもも一生懸命にやりたいと思います。

それから、先ほど35億円で利息を含めてどのぐらいかという御質問で、1億何千万円と言いましたけれども、据置きとかがあるのでばらばらで、30年間ということで基本的に割ると、やはり1億6,000万円から7,000万円が平均で落ちるというふうになると思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時00分

再開 午後 4 時15分

委員長

それでは休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行します。

平成会。

上野委員

私も昨日まで、今回はどういう委員会なのかと思いながら、いろいろ要望もしまして、資料等も出してほしいと言いまして、今日出していただいてやっと目を通して、先ほどの皆さんの質問を参考にしながら、もうここまで来たら全部大体皆さんから質問が出ましたので、一、二点だけ。

資金収支計画と、また一般会計収支計画、さすが行政というのはこういうのをつくるのだなど。数字というのは魔物でございますので、先ほど佐藤委員からもコメントがいろいろありましたけれども、基本的には何も変わっていないのですよ。行ったり来たりで、どこかから財源を引っ張ってくるわけではないし。それは、これからどういうふうな形で推移していくかというのも我々この委員会としても、また委員としても、これについては今これ質問しても、今のところ先ほどの答えしか返ってきませんので、これについてはいろいろ私も今後精査していきたいと思えます。

新病院建築費について

それから、先ほどの建築費のことも平方メートル単価も出ました。これも建築費ほど魔物がいる。行政の建物は

別として、一般建物なんていうのは本当にはかり知れない低価格が出てくる、こういうことが今いろいろなところにあって、前みたいにあの変な設計のミスとか、ミスというか悪意があってやる、こういうことは絶対許されませんけれども、この辺も本当に数字というのは建設の価格というのは魔物でございますので、我々よりは行政の方、また準備室にもそういう専門家がいますので、その辺はきちんともう間近に迫っていることでございますので、そういうことに対して再度答弁をいただきたいというのと、私も前回の市立病院調査特別委員会で下を向きながら築港の決定に立たせていただいて、上野は何か考えがあるのかとみんなから言われましたけれども、私もいろいろ考えた結果、市立病院調査特別委員会でいろいろ質問させていただきました。本当に皆さんから怒られたこともございますし、おかしいのではないかと、市長からもちょっと意見がおかしいぞと言われたこともございますけれども、やはりこれはあくまでも我々議員としては、市民から選ばれた議員として少々理屈が合わないことでも行政に対して、行政の方が理屈が合わなくても議員として突っ込んでいかなければならないという思いが私の胸にあったものですから、いろいろやらせていただきました。

しかし、今この時点に来て、いろいろ先ほど古沢委員も最後の思いでしょう、きっと。最後なんて失礼なのですが、現在地でどうかと。私も第二病院の場所はどうかと何回もやりました。でも、やはり行政の方の答えとかみ合わないというので、それも私としては残念ながら断念して、築港に行ったということに対して、私は、これからの今日報告された収支計画を、また第4回定例会で8,500万円の基本設計の予算が通るとしたら、とにかく貴重なお金なのです。ですから、1年かけて基本設計をやっていくということに対して、かなり今以上に私はぐっと締めてやらないと、まあここまで来たのだからということで、まさかこの5年間で、この44億円のことが出るとは我々委員会としても前回は予想はしていませんでした、はっきり言って。世の中どういうふうに変っていくか。日進月歩で変わっていくのだけれども、これなんか大変財政当局も、またこの金もこういう形で、先ほど事務局長からる説明がございまして、でも聞いていれば、言っていることは同じことなのですよね。あるところは一つなのです。これも大体理解できましたので、そういうことを含めて、私はこれで質問を終わりますけれども、二、三点言いましたので、これからのことについて、締めるという意味で。あとはまたいろいろございます、私が言いたいことは、今後のことについては、また機会を見て定例会中にもございますので、それからまた質問させていただきますので、私は今のことだけ申し上げまして終わりたいと思います。よろしくお願いします。

(樽病)事務局長

先ほどから答弁してはいますが、この収支計画を見たときに、本当に病院がこのとおりできるのかという疑問を持たれるかもしれませんが、先ほどこういった形でこういうふうな収支を頑張って達成していきたいというふうに述べましたけれども、これは本当の気持ちでして、院長以下職員一丸となってこの収支計画で44億円の赤字解消を達成できるように頑張ってまいりたいと思います。

上野委員

それからもう一つ、先ほど平成5年度から11年度のこともございました。11年から山田市長が誕生して、本当に本格的に病院を建てるという気持ちで私は市長になったと思うのです。ですから、今いる職員はそれ以降の方が大体幹部にいる方たちなので、その平成5年度から11年度のこれは決して私はよかったことではないのではないかと。そのときはまだお金もございましたし、どうにかなるのではないかと。けれども、今のそれぞれの立場の方は苦しい中で来ましたので、それが十二分に財政もいろいろな面でも身に感じてきていると思いますので、そういうことも含めて市長から、次期も立候補する予定になっているようでございますので、市長になってからの何か、12年から計画をされましたので、もう一度御所見をお願いします。

市長

経過を話すと長くなるのですが、平成9年に総務部長になって財政健全化を進めている中で、病院のこの赤字という問題が私もしっかり見えてきてまして、これは早くどういうふうに変っていくか、それから、二つある

病院を何とか合理化をして 1 本にしてやっていかないと、今後の収支も大変だなという思いがあったものですから、いろいろ取り組んでまいりました。今日、病院事業会計の資金収支計画、それから一般会計の収支計画を示しましたが、これは相当の覚悟を持ってやらないと達成はできないだろうという、そういう非常に自分自身にも厳しく大変だなというのは実感しておりますし、何とかこれはみんなの力をかりてやり遂げていかなければならないし、それから病院としても経営の健全化に向けて、今、両院長中心に一生懸命やっておりますけれども、なお一層スタッフも含めてこの病院の経営改善に取り組んでいただく。もうとにかく市役所挙げてこの今回示したこの収支計画を達成できるように努力していきたい。そして一日も早く新病院ができるように努力したいと、こういうふうに思います。

大島委員

要望だけ 1 点述べさせていただきます。

今るる、今日報告された資料についての話を聞きました。また、私たちもこの基本構想が出てから、たしか市立病院調査特別委員会だと思いますけれども、医師会との懇談をしました。そしてまた、その後も今年に入ってから平成会の有志が医師会の有志と懇談をしたように聞いております。

そういう中で、私の意見は場所についても、それから規模についても精査したのですけれども、もう一度やはり精査する必要があるのではないのかということと質問させてもらいましたけれども、場所は築港に決定をした。そういうことで、今日示された資料を見まして、さらに規模についても検討をして、こういうのが出たのだなと、そのように非常に期待をしております。

また、先ほどの公明党の佐藤委員からの質問の中でも、職員の意識改革についてのお話もちょっとございました。私はこの計画を達成するも、常日ごろ院長がおっしゃっております職員の一人一人の意識改革、これは本当に大きな力になるだろうと思う。それがなければこの計画については、ただ絵にかいたもちになるのではないかと、そういうふうに思っております。今、市長の御意見も聞きましたので、とにかく一丸となって目的達成ができることをお願いして、私の要望といたします。

委員長

平成会の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤（博）委員

私も質問を絞って整理して、2 点にわたって尋ねたいというふうに思います。

新病院の産科の取扱いについて

最初に、今日示していただいた新病院の規模・機能についての産科の取扱いの部分について尋ねたいというふうに思います。

ここに書かれてある理由、三つありますけれども、協会病院が周産期母子医療センターの認定を受けている、それから医師の集約化が進んでいる、そして少子高齢化が進んでいる、この三つを挙げて産科を持つことが困難であると判断いたしましたと書いてあります。ただ、この三つは決して昨日今日わかったことではなくて、新しい病院をつくる時、若しくは小樽病院が産科を中断せざるを得なくなったときからいろいろな議論があったところなのです。市民の多くの方は新しい病院に対する一つの期待として、小樽の新しい病院で子供を生む。やはり何かあったときにすぐに小児科が対応してくれる、そういった新しい病院を期待していたというふうに私は思っています。もちろん今日話していただいている 3 本柱自体を否定するものではありませんけれども、市民の皆さんは新しい病院になっても、新しい小樽病院は産科を持たないのだということを新聞等で読んだときには、必ずしも「ああ、そうですか」という話とはなかなかならない部分もあるのではないかとこのように思います。そういった意味で、

ここに書かれている理由以外で、どうしてこういう判断に至ったのかという部分、それから当然そういう判断をしたからには、経過があったでしょうし、将来に対する一定の見通しといいますか、市民の「安心して子供を」という部分に対する公的病院の役割という部分に対する一定の判断があったのではないかというふうには私は思いますので、まず 1 点、その部分についてまとめて答弁をいただきたいと思います。

総務部参事

ここに書いてある 3 点以外というところがちょっと難しいのです。やはりそういう意味でここに書いてありますので、実際に懇話会が始まりまして、医師会と本市とのやりとりの中でも、産科とか小児科というのは、基本的に市立病院でも充実というような流れがあったと思います。ただ、確かにそういう流れもありましたけれども、実際に産科を閉鎖するとか、そういう流れというのがここ数年急速に起きてきた中で、現実的に小樽病院でも産科ができない。というのは、小児科のサポートを常に受けられないとならないという条件もあったようですけれども、できない。私も院長について大学等も行ったので、私の方から答弁いたしますけれども、小児科よりも特に産科については、医師自体の実働医師というのですか、実際に分べんに携わっている医師の数自体が増加しないということと、新しく登録されてくる医師の 7 割がやはり女性だということもあって、今後例えば開院まで 5 年あるのですけれども、開院までにどうなのかというのは、一つは協会病院が周産期母子医療センターとしての認定を受けて、今年、小児科医が 4 名になったのです。そういう中で、医師をある程度集中してやっている。今、小樽の出生者の状況を見ても、1,000 人を切るぐらいになっているところで 2 か所で分べんを病院として扱くと、それは無理だと。実際にそこに必要だというふうに感じているところでさえ引き揚げざるを得ないような今の状況の中では、2 か所の開設というのは無理という中で、どうしても医師の派遣は難しいということがやはり目の前にありますので、その中で開院時に産科を置くことは無理だろうという判断を両院長で協議して、市長、助役とも協議して決定した。それで、協会病院とも協議させていただいているということです。

(樽病) 事務局長

今この件で産婦人科の医師に限っていいますと、医師自体は全国では 8. 数パーセントは毎年増えている。けれども、産婦人科については、例えば平成 10 年と 16 年を比べると 6 パーセント減っているという全体的な全国的な流れがある。それと、16 年度に始まった、いわゆる臨床研修制度があります。これで、臨床研修制度が始まる前の 15 年から、大学と関連病院の医師数が 9.0 パーセントぐらい減少しているという、これはやはり基本構想を策定したのが 15 年ですけれども、それと現在は非常に状況が変わっている。これは小児科においても同じだということが言えます。

そういった中で、それと先ほど参事が言いましたように、私の資料では総体数、産婦人科医というのは 1 万 5,500 人ぐらいいて、その半分ぐらいが 39 歳以下の医師で占められている。50 パーセントをちょっと切りますけれども、そのうちの 47 パーセントが女性だということで、そうすると女性であれば、やはり育児休、産休という形で現場を離れることになる可能性が非常に大きい。現実にはそういうふうな状況になっているということが、ひとつ産婦人科がほかの診療科に比べて非常に厳しい状況になっていくということは、確かに言えるのだらうというふうに思います。

斎藤(博) 委員

先ほど来、参事の方から言われたことを確認させてもらうのは、会議でそういうふうな判断したというのはわかったのですけれども、引用された部分というのは、要は北大なり札幌医大の方から、小樽では協会病院があるからそこに医師を送り続けるのが精いっぱいだから、新しい病院をつくっても無理だというふうな言われたことを受けて判断されたというふうに理解してよろしいでしょうか。

それともう一つ、その場合、逆に言うと、両大学病院が協会病院の医師の派遣について、地域医療の観点から一定の責任を持ってもらうという、そういったことも含めて話をされて、こういう判断に至ったのかというところだけ教えてください。

(樽病)事務局長

院長と参事と私で、今、産科の話で言えば、北大の産科の水上教授にお会いして、そして今後の小樽病院における産科に対する医師の派遣についての考え方を確認してまいりました。というのは、用地が決まって、実質的にスタートしましたという話をもって状況が大きく変わったという私どもの認識で、話しに行ったということがありません。

それで、水上教授と話した中では、やはり現実的に今の集約化という問題はどうしても避けて通ることはできません。これからもその流れは変わらないということです。

一つは国の方の考え方も、全国的に小児科、産科というのはペアで考えて集約を図っていく。それは都道府県を中心に医療連絡協議会みたいなところで集約化を検討するということになって、国の指導もそういうふうになっていますから、これは情報によると、北海道の場合は時間的にかかっているみたいで、来年の夏ぐらいには全道的な集約化の方向性というのが出るのではないかと考えております。

それからもう一つ、水上教授がたまたま 8 月 29 日に、医療関係の新聞に具体的で非常にわかりやすい例が出ているのですが、記事として載っているのは私は話しますけれども、例えば釧路の例が出ているのですけれども、釧路の場合は市立釧路総合病院に 4 人の札幌医大の産婦人科医がいる。それで、釧路労災病院は旭川医大の 4 人の産婦人科医がいる。釧路赤十字病院は北大の 6 人の産婦人科の医師がいる。全部で 14 人いると。これを今後、水上教授の考え方では、その記事によると、どう考えていくかということ、方向としてはこういう言い方をしています。一つの病院に 10 人の医師、14 人いるうち 10 人の医師を一つの病院に集約する。そうすると、10 人であればいわゆる当直してもそれぞれの医師の負担は少なくなる。そして、4 人をどうするかということ、他の地域の常勤医として派遣できるのではないかと、こういうふうな具体的な方向というものをちゃんと述べていますから、やはり私どもも判断する上では、こういったものも踏まえて、小樽市における産科というのをどう考えていかなければいけないのか、教授の意見、それから教授の記事、それからそういうものもろもろも踏まえて、最終的に判断したということです。

斎藤(博)委員

それはそういう判断をされたということは結構なのですけれども、北大の水上教授とお話になったときに、協会病院に対する医師の確保というのですか、その部分のお話はあったのですか。

(樽病)事務局長

もちろん協会病院に対してどうするこうするというのは、水上教授はお話ししませんけれども、この記事はそもそも今年の 5 月に 3 医育大学の産科と小児科の医師が数人ずつ集まって私的な懇談会を持ってきているのです。その中での考え方とらえていいと思うのですけれども、そうすると 3 医育大学がこれからも話し合っただけで集約した、どういうふうにしていくのか、そのためにはどういうふうな医師をどういうふうにするのか、どの地域にどの大学が派遣すればいいのかという、そういうふうな検討はされてくると思うのですけれども、ただ一言水上教授が言っていたのは、なかなか 3 医育大学で話し合ったことを地域におろしていくというのは難しいと。やはり地域でもそれぞれ反対があるから、道の方が中に入って集約化というものを図ってほしいと。道の方も先ほど言いましたように、そういうふうな方向で今作業を進めていると思いますので、その辺については協会病院の医師をこれからどう増やしていくのかというのは、今時点では水上教授も言っていないし、そういう話は私どもは聞いていません。

斎藤(博)委員

この項はこれで終わりますけれども、このペーパーに書かれていることは、協会病院のその部分をどう読んでも、中心にしてやっていくので、新しい病院では産科の設置というか、それを追求することを断念したと書いてあるわけですからね。その裏がどうなっているのですかというふうに聞いたかったわけですし、水上教授がどこかに書いた文章がどうだこうだという話ではなくて、実際、小樽市の地域医療を担うという立場であったときに、どうだったのかというような話を聞いたかったというふうに思います。

新病院の基本設計について

質問を変えます。

最初に、今日の説明の中にあった基本設計におおよそ1年ということでありませけれども、おおむねこの1年間にどういったことを実際にするのか、まず簡単に聞かせていただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の内容でございますけれども、これはこれまでつくってきた基本構想に基づきまして、病院の機能ですとか、あるいは配置計画、平面計画、その他の設備計画などを明らかにしていくという、そういったものです。この策定に当たりましては、関連する医師ですとか、看護師あるいは技師など、病院関係の職員とそういった意見を取り入れながら施設設計に反映していくと、そういう作業が中心になります。

具体的には、発注者である小樽市側から示されている条件を設計者がラフな図面みたいなものをつくって、それを基に病院を構成する各部屋について関連する先ほど言いました医師、看護師などが協議の場に集まってきて、1部屋ずつ協議をしていく、そういう作業が最も中心になる部分です。それ以外に、例えば全体の工事が、相当ボリュームが出ますので、工事の工程についてや、あるいは概算金額の算定、そういったことを中心に業務を行っていく。これを先ほど最初に申し上げた病院側との協議が大きなボリュームがありますので、小樽市の場合で言うと、二つの病院があって複数の医師に来ていただくとか、あるいは回数も何回かやるとかということが考えられますので、相当程度の時間がかかるというふうに考えてございます。

斎藤(博)委員

院内保育所について

相当大事な作業だろうというふうに思います。そういった中で、当然現場の方の声を聞いて、それを基本設計に生かしていくという、建て主の声を聞いて大工が一生懸命メモをとっていくような作業みたいなものというふうに理解させてもらうなら、例えば院内保育所の位置づけについて、まずこれはどちらかという病院の方に聞きたいのですけれども、本当はそのために看護師確保の問題が、今後大事な問題になってくる。先ほどの質問にもありましたけれども、看護師の確保の一つの大きな手段なり条件として、院内保育所の設備というのが大変大きな役割を果たしているというふうに私は理解しているわけでありまして、その辺の新病院における院内保育所の役割について、病院としてどういうふうに考えているか、まず聞かせていただきたいと思います。

(樽病)事務局長

これは新病院が建つ建たないという問題、それから昨今の看護師不足という以前に、もともと両病院は看護師を確保するには非常に苦労してきていますから、院内保育というのは必ず必要なものだというふうに認識しています。新しい病院でも極めて今の状況も踏まえると当然のことだと思います。もう一つの流れは、これはできるかできないかという、まだ判断は当然できませんけれども、恐らく流れとすれば、24時間保育の方の流れにこれからなっていくと思いますから、そういうものも踏まえながら、やはり院内保育というのは必ず設置するという形の中で、いろいろなものを検討していくというふうに考えております。

斎藤(博)委員

もう一度準備室の方に尋ねたいのですけれども、今の病院の方の意向としての院内保育所の確保、例えば24時間の保育をやるとなると、大変なことなのだというふうに私も思うのですけれども、そういった病院側の意向を受けて、今後、基本設計を進める段階では、今の新しい敷地の中で建つ病院の中に、院内保育所を確保していくと、そういう作業が進められるというふうに理解してよろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

平成15年に策定をいたしました基本構想の中では、院内保育施設を配置するという計画がございました。今後、その基本設計に入っていく中でも、これは配置をするという前提で、スペースやあるいはその内容について詳細な

準備に入っていくというふうに考えてございます。

斎藤（博）委員

ぜひ院内に、今日は小樽病院事務局長の方から予想以上に前向きな24時間の保育所をつくっていきたいようなことで。

（「流れとすれば、こういう流れということです。そうしたら、改めて」と呼ぶ者あり）

（樽病）事務局長

今の流れとすればそういう流れであって、そういうふうな流れも踏まえて、必ず保育所というのは必要だという認識を持っていますから、そういう、いわば中身の検討はしていくということです。

斎藤（博）委員

この辺は、今日はもう聞きませんが、私が聞いていなくても、小樽病院事務局長の方から流れまで知らせていただければ、当然そういう方向で検討いただけるのだらうという期待をするのが人情というか、常識的な物の流れでして、これからの議論のベースは新しい病院で24時間子供を受け入れるような保育所の確保ということをお願いしておきたい。

ほかの病院でもあるのですけれども、一つの建物という意味ではなくても、最低は病院敷地の中、要するに歩いて、一、二分で走っていけるぐらいの敷地の中に、院内保育所を確保するという方向で、基本設計の中で進めていただきたいということを要望しますが、よろしいですね。

（総務）市立病院新築準備室長

保育所の関係ですけれども、今おっしゃいました敷地の関係だとかがございますので、当然考えているのは院内という形になっております。それで、今、小樽病院事務局長の方からもいろいろな保育所の流れというのを聞いていますけれども、そういったことも含めて検討していきたいと思えます。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。