

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 19 年 2 月 20 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 3 時 5 4 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・財政両部長、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、菊地委員、高橋委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「基本設計の発注について」

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の発注について報告いたします。

新市立病院の基本設計が、昨年の第 4 回定例会において補正予算の議決をいただき、今年度中の委託業務の発注に向け、現在作業を進めているところでございます。病院建設事業における基本設計は、病院を利用する方々の利便性を考慮し、また病院スタッフの意見などを十分反映しながら、病院施設の具体的な内容を決めていくという意味で大変重要な位置づけとなります。特に、平面計画や設備計画などの検討は、医師、看護師など病院職員の意見を分析し、調整しながら作業を進めることになるため、十分な実績や経験を持つ設計者が中心となり、できるだけ円滑に業務を進めていく必要があるものと考えています。このため、この業務の発注方式につきましては、事前に設計者の実績や経験を判断することができ、今回の業務に最も適した者を選定できるプロポーザル方式を採用することとし、あわせて選定手続を厳正に行うため、プロポーザル選定委員会を設置したところであります。今回採用しました公募型プロポーザル方式は、一定の参加資格や参加条件を満たす者を公募し、応募のあった者の中から実績や経験、さらに業務実施体制などを選定委員会が厳正に審査・評価して、最も適した者を選定する方法です。

参加者の募集に当たりましては、本年 2 月 5 日に第 1 回選定委員会を開催し、参加者の資格、条件等の審査を行い、この結果を基に 2 月 7 日に参加者を募集する公告を行ったところであり、本日が参加表明書の提出期限となっております。今後は、選定委員会において応募者の審査、評価を行い、3 月下旬には受託者を特定し、契約を締結する予定であります。

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、平成会、公明党、民主党・市民連合の順といたします。

共産党。

古沢委員

病院事業会計における健全化計画について

今、報告いただきましたが、事前の説明を受けた際にも話をしておきましたけれども、これはちょっと待ったと言わざるを得ないです。

それで、最初にお尋ねしたいのは、第 4 回定例会の補正予算審議の過程で示されていた病院事業会計における 5 か年間の健全化計画と、それを一般会計の側から担保すると言ってもいいと思いますが、8 か年間の収支計画が示されて、それらをベースにして審議が進んだという経緯があります。その際に一般会計の収支計画 8 か年というのは、国や道から原則 7 か年間の収支計画でと示されているのに一体どういうことかということを質問して宿題として残している。これは道や国との関係においてどのように進んでいるのか、まずお知らせください。

(財政)財政課長

一般会計の方の財政健全化計画の関係でございますが、昨年 12 月 1 日の市立病院調査特別委員会で示しました資金収支計画というのは、あくまでも新病院建設にかかわる国との事前協議の中での一般会計の収支の状況というこ

とで、道と協議をしている段階で示したところでございます。それで、国から言われております平成 18 年度の起債に係る財政健全化計画につきましては、そのときの市立病院調査特別委員会でも話しましたが、これを基に作成するというので、話させていただきました。

その後の状況ということなのですが、道との協議をしていく中で、最終的には今回の当初予算なんかも含めまして、7 年以内の計画が原則でございますので、その中で策定して提出することにしてございます。ですから、8 年で示したものを 7 年の財政健全化計画として提出するというので考えてございまして、今その作業中でございます。

古沢委員

病院事業会計の不良債務 44 億円の問題は後で聞きますけれども、5 か年間の健全化計画が義務づけられたわけですね。その計画なしには、今答弁いただいたように、例えば現病院で言えば医療機器の購入や更新に係る起債、これ自体が立ち行かなくなる。ましてや新病院の起債、これについても病院事業会計の健全化計画がしっかり確立しないことには、事は前に進まない。それを結局病院の医療収益、経営努力で半分、それから一般会計からの持ち出し、繰入れで半分、5 か年間で 44 億円を解消していくという計画を示したわけです。一般会計の持ち出し分 5 か年間は、8 か年間の収支計画の中に繰り入れられているものなのですが、それでは病院事業会計の健全化計画のその 44 億円、5 か年間の改善計画に影響が出ないのかどうか、まずその点についてお尋ねします。

(財政) 財政課長

病院事業会計の 5 か年計画につきましては、平成 19 年度を初年度として 5 か年ということで、今、一般会計といいますが、最終的に出すのは普通会計ベースなわけですけれども、その 7 年間の健全化計画の方は 18 年度からの 7 年間ということなので、病院の方の 5 か年計画はその中の期間になるわけなのですが、病院の方の繰出しの関係につきましては、12 月に示した考え方に基づいて、その中で繰入れをしていくということで、それは考えております。

古沢委員

委員の皆さんにも考えてほしいのですが、補正予算が議決されたというふうに報告がありましたけれども、12 月で審議した際に示した一般会計収支計画は平成 18 年度を初年度にして 8 か年、つまり平成 25 年度に収支ゼロに持っていくというそういう計画だったのですが、実は、それが組替えを余儀なくされた。平成 24 年度でいわば帳じりを合わせなければいけない。これを今度の定例会でその計画を改めて示して、そして議会で議論をして道に提出するという運びになると思うのです。病院事業会計の健全化計画の 5 か年には影響を及ぼさないというのが今の答弁ですから、そうしますと、この 1 年間の違いが一般会計上で言えば、どういうやりくりがされようとしているのか。もっとわかりやすく言えば、市民の暮らしにかかわって、例えば職員の給料、人件費などにかかわって、この組替えによっての影響は出ないのですか。

(財政) 財政課長

今、策定中でありまして最終的に出す健全化計画と 12 月に示しました一般会計の収支計画の見直した点の主なものにつきましては、まず一つは当初予定してございませんでしたけれども、平成 18 年度につきましても退職手当債を導入するという考えに至ったこと。これにつきましては、18 年度の一般財源を何とか少なくするというのもございまして、道との協議の中で、またさらには 18 年度の退職手当債の取扱いが新たに示されたことなどによりまして、18 年度につきましても退職手当債を導入して収支改善を図る。そういうのが 1 点ともう一つ、古沢委員からもございましたけれども、一部 12 月に示した収支計画の中で、人件費の部分で退職手当債を導入することもあったわけなのですが、実際の退職手当の額につきましても、再度精査したらその時点で収支改善になるような部分があったということで、その部分で修正をさせていただきました。ですから、12 月に示した一般会計の収支計画の根本的な部分で、市民負担ですとかそういう部分の見直しというのは行ってございません。ですから、退職手当債を導入したということと、一部経費の再精査をして、その中で 1 年間、8 年を 7 年にするというような計画での

見直しをしたところで、それを基にしまして最終的な 7 年間の健全化計画を今策定して出したいと考えているところでございます。

古沢委員

これから出したいと考えているというわけですね。8 か年計画、それから 5 か年の健全化計画、これらをベースにして 12 月の議会では病院問題も議論になったわけですがけれども、その際、私は、この 8 か年と 7 か年の問題は、慌ててつくったから仕方がないとは言っていない。言ってみれば不適切な計画になっていないかということまで指摘したのだけれども、これは第 1 回定例会で報告すると言っていますから、そこで改めてまた議論にはなると思うのです。言っておきたいのは、事ほどさように第 4 回定例会で基本設計にかかわる補正予算が議決されたのでということで報告されている、その土台になるものが実際にはこういう実態だということを承知しておかなければいけない。これはどうしても言っておかなければいけないところですね。12 月には 8 か年、わずか一、二か月過ぎれば 7 か年に組み替えてでもやっていける。小樽市はそんな簡単な財政事情ではないでしょう。だから、要するに先に病院ありき、何が何でも山田市長在任中に、とにかく最低基本設計までは持ち込んでいきたいというのがあったの、いわばきっちり固まったしっかりした計画ではなかったということがはっきりしてきているのではないと思うのです。

そこで、ちょっと質問の角度を変えます。不良債務 44 億円の問題ですが、いつだったか、市立病院調査特別委員会で議論をしたことがありました。平成 5 年度から 11 年度にかけて 7 か年間で 44 億円、これをいわゆる不良債務として病院事業会計から 18 年度中に一般会計に返済をしなければいけない。これはまた借入れですから、借り入れた分を返済していく。それが 5 か年間の健全化計画になるのだと思うのですが、その 44 億円がなぜ平成 5 年度から 11 年度は、貸付け、借入れという形で会計処理がされるようになったのか。平成 4 年度までは現在と同じように一般会計からの繰出し、繰入れという会計処理で、いわゆるルール分、後から交付税措置される分と、それからそれで間に合わない分については、一般会計から繰り入れて会計処理を行ってきたわけです。公立病院ですから不採算部門を持ったりしますので、必ずしも黒字で経営でき得ない。それを一般会計から補てんするということはあることだと思いますし、やむを得ないという面もあると思うのです。しかし、平成 5 年度からそのルール分に見合う分、交付税措置される分については、繰出し、繰入れをしたけれども、それまでそれに上乘せしていた分を打ち切ったわけです。平成 11 年度まで貸付けという形に切り替えたわけです。平成 12 年度からまた戻したわけです。この 7 か年間こういう会計処理をしなければいけなかった、つまり 44 億円の不良債務と言われているものが、なぜ平成 5 年度からこういう処理になったのか、その原因をわかりやすく説明いただけませんか。

(財政) 財政課長

平成 6 年当時の、これは議会等の質疑をちょっと棒読みさせていただくことになろうかと思うのですが、そのときは、この赤字幅が大幅に増加したこと。また、一般会計の財政状況が厳しかったこと。また、その病院事業会計の経営改善の取組を期待したことなどによって、当時貸付けという措置をとったということで私は承知してございます。

古沢委員

念のため私も調べてみましたけれども、平成 4 年度の一般会計から病院事業会計への繰出しは約 13 億円です。ところが、問題のこの 7 か年間の初年度、平成 5 年度に一般会計から繰り出しているのは 8 億 6,000 万円。考えてみますと、この 8 億 6,000 万円というのは、いわゆるルール分です。後日交付税で措置される分です。ルール分でない分をそっくり貸付けに切り替えたということが、この数字からもわかるわけです。平成 12 年に小樽病院と第二病院の経営診断が全国自治体病院協議会というところで行われていますけれども、この指摘がされていませんでしたか。いわゆるルール分以外の繰出しが、ほかの自治体病院に比べて低い水準だと。繰り出している、ほかの自治体病院に比べたら 3 分の 2 程度の水準にしかない。こういう指摘も受けているし、何よりも平成 5 年度から 7 年度

まで、それまで一般会計が、いわば補てん、面倒を見ていた病院事業会計について、貸付けに切り替えたわけですから、病院事業会計の側からすると、いわれなき不良債務の汚名です。こういうふうに言えると思うのです。この間、山田市長の前任者であります新谷市長の就任時期ですけれども、新谷市政の 3 期 12 年間で市債残高はどんどん増えて、一気にこの 12 年間で倍に膨れ上がります。ちょうど、その平成 5 年度から 11 年度までの貸付けに切り替えたときと重なり合うわけですけれども、その間どういう事業がされていたか。例えば市民センターの建設問題がありました。望洋シャンツェがありました。交通記念館がありました。いなきたコミュニティセンターもこの時期です。何よりも旧マイカル小樽誘致、築港地区再開発がこの時期です。こういう大型事業といいますか、特に国の経済対策、経済政策の後押し、追い風を受ける形で、どんどん重ねていく。その都度借金が膨らむ。短期間に市債残高は倍に膨れ上がったのです。こういう背景、財政事情があって、病院事業会計への繰出しができない、抑えるということが会計処理上はやられたのではないですか。一般会計から病院事業会計に持ち出す 5 億円、6 億円というものを持ち出すことができない。事業につぎ込むということが前任市長時代には行われて、それが背景として、それが大きな理由として繰出し・繰入れから貸付け・貸出しと、こういう会計処理にこの 7 年間は変えたのではないですか。違うのですか。

財政部長

今のお話のような要素もその中にはあったのかもしれませんが、一般会計自体が事業量の増とかということもありました。やはり先ほど財政課長が申しましたように、また古沢委員もおっしゃいましたけれども、病院自体の赤字体質といいますか、非常に厳しい経営状況がこの前段で続いておりましたし、ですからその辺についても、すべて生で、いつまでも繰出していったのでは、病院事業独自の経営努力といいますか、そういった自律性というものが、なかなかやはり発揮しにくいということもあったのだらうと思います。そのようなこともあって、やはり一部を貸付金に切り替えて経営努力を期待する、促して何とか改善に持って行ってもらいたいということで、数年間継続せざるを得なかったということになったのではないかというふうに考えます。

古沢委員

当時、平成 5 年から 6 年にかけての会議録を読み返してみました。この会計処理が変わることに対して、残念ながら議会でしっかりした議論がされていないということに気がつきましたけれども、平成 6 年 9 月の決算特別委員会、つまり平成 5 年度決算にかかわる決算特別委員会で、現在道議会議員をしている我が党の花岡議員が、当時市議会議員でしたが、監査意見書に関連して、監査意見書では、病院事業会計について財源不足に対する一時借入金の措置は、不良債務増加の要因となり、財政状況をさらに悪化させることになる旨指摘されている。それでは、どのように対処するのかというふうにお尋ねしている。これに対して当時の平野監査委員は、本来的には収入を上げて財源にしていくと、今おっしゃったこととつながりますが、しかし、公立病院なので不採算部門もある。一般会計から持ち出しをしてきた。こうやってやりくりをしてきたというふうに答えているのです。一時借入金の措置は不良債務増加の要因になる。このいわば一般会計からの持ち出し分が切られてしまったということが、今答弁いただいた経営努力をはるかに超えて 44 億円で積み重なったというふうに言っても過言ではないと思うのですが、いかがですか。

財政部長

交付税の分しか出さなかったとおっしゃっていますが、厳密に申しますと毎年数千万円は交付税で算定するよりも繰出しは増やしているということも事実です。それと、やはり交付税で算定した以外のいわゆる上乗せの収支不足の分、赤字の分といいますか、だから、そこはどこまでが基準の範囲の中で一般会計が見ていかなければならない部分なのかという、この辺がやはり非常に病院側と一般会計の間できちんと整理されていなかった部分があったというような要素もあると思っています。ですから、交付税で算定されている以外はすべて基準内だから全部一般会計からというのか、そうではなくて、そこにはすべてではなくて経営努力によって、不採算部門もあるけれども、

やはり改善していってもらわなければならないところもあるだろうというのが一般会計側から見た考え方だったように聞いておりますし、そういうものだったと思います。ですから、やはり一部を貸付金に切り替えて、その経営努力を促すということをしばらく続けたということで、平成 11 年度まではやったのですけれども、思うような結果にはなかなかかなりにかかったということもありまして、12 年度からは一般会計から全額繰出しに切り替えた。それによって非常に経営的には、貸付けでやっていたときよりもかなり努力の結果が現れてきたというふうに、今の状況はなっていると思います。

古沢委員

ここが本論ではないのですが、結局夕張問題とのかかわりだったのです。出納整理期間を使っての年度当初の貸付けと出納整理期間を使っての返済、これを繰り返す。一般会計上で言えば不良債務という形で浮かび上がってこない不適切な会計処理だということが今回指摘をされた。今回夕張問題とのかかわりがなかったとしたらこれをずっと続けて、いわば年度当初に 44 億円を貸付けて、4 月、5 月のうちにその 44 億円をまたバックするという繰り返して、不適切な会計処理がずっと続けられたと思うのです。病院事業会計の側からすれば、多くは病院事業会計側が引き起こして膨らんだ不良債務ではないわけです。だから、そのところをしっかりと見ておかなければいけないと思うのです。

採択した陳情の処理報告について

質問の本筋に入ります。

第 4 回定例会で、先ほど報告されていた、新病院の基本設計に係る補正予算が可決されました。同時に小樽築港駅周辺地区地区計画の変更に伴う条例改正、これも可決されています。同時に、これらの病院の基本設計などにかかわって不可欠と言えるどの場所で基本設計に入るのか、どこに建てるのかという問題で、現在の小樽病院の建っている現在地での建設、これを求める 2 件の陳情が第 4 回定例会に付託されました。そして第 4 回定例会では、この陳情が賛成多数で採択されたわけです。この採択された陳情について、当然議会側から市長は送付を受けていると思いますが、その陳情の送付を受けた市長は、取扱いについて当市議会にどのように報告されていますか。

総務部吉川参事

陳情の処理の経過と結果の報告ということだと思いますけれども、対応といたしましては平成 18 年第 4 回定例会において、小樽築港駅周辺地区地区計画の変更に関する条例が可決され、病院建設が可能となったことから、今後とも築港地区での建設に向けての作業を進めてまいりたいと考えておりますということと、もう一つは、病院統合新築工事基本設計業務に係る補正予算が可決されたことから、本年度中に基本設計業務委託契約を締結する考えであります。この 2 点を報告してございます。

古沢委員

今、答弁をいただいたのは、地方自治法第 125 条による処理です。議会から送付を受けた際に、市長がどういう対応をとらなければいけないか。同法第 125 条では、誠意を持って慎重に検討の上、理由を付して議会に報告せよというふうになっている。地区計画の変更と補正予算の議決というのは、これは事実でありますけれども、同時にそれと関連する、あるいは同一案件と言ってもいいと思うのですが、陳情が採択された。こうした場合に、事実である地区計画の変更と補正予算の議決、だから築港地区での建設に向けて作業を進めていくというのは、この法に照らしても誠意を持っているとは言いがたいし、慎重に検討を加えたというふうには言いがたい。つまりおよそ理由としては成り立っていないというふうに思うのですが、いかがですか。

総務部吉川参事

先ほどの報告内容にありますとおり、確かに陳情については 2 本が採択になったということでございますけれども、同じ議会において築港地区への建設を前提とした二つの議案がいずれも議決された。そういう中で築港地区を前提とした基本設計の着手について、議会意思としては明確に承認されたということで基本設計に入ったと、そう

ということだと解釈しております。

古沢委員

その解釈は、全く都合のいい解釈ですね。確かに二つの議案、これは議決されました。同時に陳情が投票採決で採択をされるという事態になったわけで、二つの議決を持って当初計画どおり築港地区で建設作業を進めていくというのは、議会に対する報告とはおおよそ言いがたいと思います。

そこで、ちょっとお尋ねしておきたいと思うのですが、この陳情が採択されたのは、議案とはちょっと違います、陳情ですから拘束を受けないというふうにおっしゃるのでしょうけれども、この 2 件の陳情、採決に当たって、実は投票採決が行われたのです。与党側の皆さんの方からこれは投票で採決したい、そういう申入れがあって、議長はそれを受けて本会議で投票採決を行いました。投票採決は、どのような場合に行うのかというのを参考までに、標準会議規則をひもといってみました。四つの場合の規定があります。一つは、起立表決で認定が困難なとき。二つ目は、起立表決の結果に異議があるとき。それから、三つ目、四つ目ですが、議長が必要と認めるとき、出席議員から要求があるとき。こういうふうになっておりまして、「どういうときに議長が必要と認めるのか」ということですが、二つほど示しています。一つは、表決問題に対して、議員の政治的立場を明確にする方がよい場合。二つ目は、議員が所属会派の拘束や地域的利害から離れて自由な意思表示をできるようにする場合、こうした場合議長は、投票採決を必要と認めるというふうになっています。では、議員が投票採決を要求するときはどういう場合か、これも列挙しています。一つ目は、住民にとって重要な案件の場合。二つ目は、政治的に対立している案件の場合。三つ目、賛成、反対の数を明確にする必要がある場合。四つ目、自己の政治的責任を明確にする場合、このように標準会議規則では示しています。つまり、投票採決では、おのずから採決のありようが違うのです。起立採決ではちょっと都合が悪いと、市民にとって大事なことだと。もっとはっきりと議員それぞれの意思を示していきたい、聞きたいという、こういった場合には投票採決によれという、そういうふうになっているわけで、言ってみればより厳密な採決方法というふうに見えると思うのです。片方の二つの議決案件と、もう片方の陳情は、こうした投票採決によって採択されたわけです。議会の意思が決定されたわけです。つまり市民の意思決定がされたわけです。ところが、その議会に対して市長の報告によれば、築港地区でこれまでどおり建設の作業を進めてまいりますと、きちんとした理由が付されていない。一方の二つの議決だけを取り上げている。だから、築港地区で進めていくという報告をしている。議会と首長との関係においても、これほどまた不適切な扱い、処理の仕方はないというふう思うのですが、いかがですか。

総務部吉川参事

議会意思ということだと思いますけれども、私どもも第 3 回定例会において築港地区への建設に反対の方の陳情が不採択になって、促進の方の陳情が採択になったというのを受けて、それを基に第 4 回定例会に関連議案を提案していったわけです。そういう中では、一貫して議会意思に沿った形で私どもも手続を進めてきているということで考えてございます。確かに今回の採択ということでございますけれども、私どもとしては第 3 回定例会の経過もありますけれども、第 4 回定例会中の市立病院調査特別委員会での採決の結果、それから本会議での各会派の討論の内容からも会派制をとっている中では、私どもとしては不採択になるだろうということは考えておりました。どうしてこういう結果になったかというのは、私どもではちょっと考えられないところですが、何よりもやはり我々が病院を築港地区に建てるのだということの意思の中で条例改正案を提案して補正予算案を出した。それを議会意思として御可決いただいたという中では、当然、粛々とその議会意思に沿って進めていく、これが私どもとしての責務だろうというふうを考えてございますので、確かに採択というのは結果としてありますけれども、私どもとしては、今、基本設計に着手していくというようなことの議会意思をいただいたという中で進めてまいりたいと考えてございます。

古沢委員

議会意思を尊重するというのは、極めてその限りで言えば当然のことですし、しかし議会意思が今の参事の解釈では、二つの議決案件と、それからもう一つ陳情案件があって、いわばバッティングしたという。これは予想もしなかった。しかし、議会意思を尊重して、二つの議決に基づいて築港地区に建設を淡々と進めてまいりますと議会に報告をする。議会では、投票採決で議員の自由意思の結果をきちんと表して、現在地で建てよという陳情を採択しているという議会意思決定なのです。このことは一切触れないわけです。どうしてそのようになったのかわかりませんがと言う。そんなことはいいのですよ。どうしてそんなことになったかわかりませんがではなくて、わかっているのは現在地で建ててほしいという陳情が議会では採択された。市民の声として、市民の意思決定がされたわけです。それに対して、いろいろな解釈だとか原因を探ろうなんていうことは、もってのほかですから、そのことはいいのです。ですから、やはりこういう状態でこの基本設計を進めていくということについては到底容認できない。これが議会側から言えば当然のことだと思うのです。それは立場がどうあれ、これは当たり前の中だと思うのです。

同時に、最後だから言っておきたいと思いますが、市長は 4 月の市長選挙に向けて 3 期目の立起を表明されている。しかしもう一方で、病院問題の議論などを中心として、市民参加型まちづくりを目指して、議会の側からは同僚議員が立起の準備を進めているということは既に報道されています。そうしたときに、この市立病院調査特別委員会で、それはそれとして市長が計画どおり進めてくださいと。到底それを認めるわけにはいかないのではないのですか。あとわずか 2 か月ですよ、4 月の選挙まで。そのわずか 2 か月がなぜ待てないのか。議会の中で、第 4 回定例会でそういう陳情が採択されている。それを強引に、しかもあと 2 か月待てば市長選挙が行われる。この市立病院建設をめぐる、争点として市長選挙が戦われる可能性がある。あとわずか 2 か月先にそういう市長選挙を控えているときに、はいどうぞというふうに、この委員会では基本設計の受託業者を選定していったよというふうにはならない。何よりも最初に質問したように、第 4 回定例会での資金計画、収支計画、これの組替えが定例会で審議されようとしているのです。それに先立ってこの市立病院調査特別委員会で基本設計はよろしいですということには到底ならないです。いかがですか。

助役

古沢委員は、その陳情採択のお話を中心に述べられていますけれども、参事が話しましたように、片一方では議決というか、予算と建設場所に関する条例の議決をいただいている。これをもし実施しなければ、かえって議会軽視ということになるのだらうと思いますし、また、この設計業者の選択に当たっての実務的な進め方については、各会派に説明をさせていただいております。という中で、共産党は反対ですけれども、ほかの会派においては了解をいただいているという部分もございます。そういう中において、なぜその 2 か月うんぬんの問題もありますけれども、山田市政 1 期目から病院建設は公約として掲げ、そして 2 期についてもそういう経過の中で当選をしてきている。そして、その後、場所の問題については、長期にわたって築港地区という形で議論をされてきていると、その結果としての第 4 回定例会での議案の可決という経過を踏まえておりますので、私どもは今までのいろいろ話している病院を取り巻く厳しい環境を一日でも早く改善するという必要性から一刻も早く病院建設をしなければならぬと、こういう中で進めているということでございます。

古沢委員

先ほど触れた点だけ念のため重ねて言っておきます。起立採決ではなくて投票採決で陳情が採択された。なぜ投票採決か、投票採決の重みというのはどういうことか。議長が必要と認める場合というのは、その議員が所属会派の拘束や地域的利害から離れて自由な意思表示ができるようにする場合、投票採決を必要と認める。議長の裁きです。議員の側から投票採決を求める場合は、自己の政治的責任を明確にする。住民にとって重要な案件だ、そういう場合投票採決を求める。その結果、15 対 14、小樽病院の現在地で建て替えてほしいという陳情が採択された。こ

これは事実なのです。そうすると、最後に助役が言いましたけれども、ここの整理はきちんと議会との関係でもしないで、一方では議案が議決されているのだからそのとおり進めなかったら議会無視だ、軽視だとまた言われる。そんなことは議会側は言わないですよ。議会で今起きている事態はやはりきちんと整理をしていく、議会の意思を確認していく、市民の声をしっかり聞いていく。その上でも、たまたま幸いにあとわずか 2 か月後に市長選挙も控えている。その時間的余裕さえ、しかも同僚議員がその準備を進めようとしていることを我々は承知しているわけですから、その準備を踏みにじるようなことまで市長が淡々と基本設計の受託業者選定を進めていくということは、断じて認めるわけにはいかない。そのことを重ねて指摘をしておいて、私の質問は終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

井川委員

新病院の起債の可能性について

私の方から新病院の起債の可能性について、お尋ねいたします。

今、夕張問題が発覚してから、市民が財政に非常に関心を持っております。次は小樽市かなという、大変市民の皆さんは心を痛めているところでございますが、こんな折、新病院の起債は果たして認められるのだろうか。新聞の記事では、どこの自治体病院も赤字ということで、黒字の病院が本当に北海道に 1 か所か 2 か所ぐらいしか見当たらないということで、大変市民の皆さんは関心を持っているので、この起債の可能性について、お尋ねをしたいと思います。

総務部吉川参事

新病院ということでお話でしたので、私の方から答弁しますけれども、新病院に関して言いますと、まず起債を認めてもらうということは、例えば病院事業会計ですと実施設計が平成 19 年度ですが、前年度決算に不良債務があれば当然その解消と、それを今 5 か年の計画ということでやっておりますけれども、もう一つは新病院においての収支均衡が図られると。これは当然起債を起こす、貸す方としても、ちゃんと収支が図られる。この 2 点があると思っております。

何度も前の委員会から話しておりますけれども、今回の計画というのは、新病院だけということではなくて、19 年度以降病院事業をやっていく中では、当然起債等を導入して医療機器の更新をしなければならないわけですから、そういう協議を行っているという中では、これが認められる、認められないということではなくて、これはもうぜひ、絶対認められる実効性のある計画をつくって、認めてもらわなければならないという中でも、現在、いわゆるまな板にはのせていただいて協議をしております。先ほど古沢委員の方からもありましたけれども、その中で、昨年 12 月 1 日の市立病院調査特別委員会に示した資金収支計画、あくまであれをベースに協議をしておりますので、今後、何らかの我々の説明不十分なところを補足したり、何らかの協議をやっていかなければならないと考えております。ただ、その中で私どもとしては、前回の委員会でも言いましたけれども、その中で起債を認めてもらう計画をつくらなければならないし、認めてもらえるのだと、そういう感触の中で当然基本設計の予算を出してお願いをしているということでございますので、当然起債は認めていただかなければならないというふうに考えております。

井川委員

大体その起債が認められるというその決定の報告はいつぐらいになるのでしょうか。

総務部吉川参事

これは病院はどこもそうなのですが、実施設計からなのです。基本設計に入るときというのは、起債の協議というのは、まだやらない段階で、我々もそうですけれども、正式な協議というのは平成 19 年度になっていきま

す。今後、いつ、何月にどういう協議で、いつかというのは、今後、道との協議の中で詰めていかなければ、まだいつということは示せません。

井川委員

本当に認められなければ、ただの絵にかいたもちで、一生懸命討議したものが全部だめになるというそんな感じなので、ぜひ頑張って皆さんで力を合わせて起債が認められるようにしてほしいと思います。

新病院の必要性の市民への周知について

次に、最近私もいろいろな方にお会いして、新病院は必要ないという御意見をいただいております。でも、やはり市立病院はぜひとも必要なのだということを知らせるためにも、市の広報で、なぜ必要なのかということをお知らせをしていただきたいと思うのです。今小樽病院、第二病院と市立病院を二つも持っている自治体というのはほとんどないと思うのです。ですから、やはりこれは一つにしないで、絶対赤字解消につながらないのだという、そういう必要性も私もずいぶん市民の方にも説得をしてまいりました。そういう部分や、あるいは、もうこれ以上老朽化で待てないのだということで、病院に入院している方にとっても非常に苦痛を与えるような古い病院だということも一つはあって、そういういろいろな部分で市民に安心を与えるように周知をしていただきたいと思うのです。市民の皆さんからは、病院はもういらぬよね、お金も借りられないねと、いろいろな部分で小樽市はもう本当に赤字で大変だから病院なんかいいよという方もそろそろ出始めてきているような感じも見受けられるので、これはぜひ市民の皆さんにあまり不安を与えないで、ぜひ必要なのだという、その必要性をしっかりと広報などできちんと周知していただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

総務部吉川参事

私どもがこれをずっと進めていく中で、新病院そのものが必要かどうかというところでは、私どももいろいろな会議にも出ていますけれども、いわゆる市立病院自体は必要だというのが大方の市民の一致したところだと思えますし、議会でもそういう論議でずっと進んできたのだと思います。私どもも懇話会の提言を受けたときから始めて、広報にその時々例えば整備方針が決まったら出して、基本構想が決まったら出して、精査検討しては出して。また昨年からは、急がれる病院建設ということで、この2月で3回目ですけれども出してきております。今回2月は、新市立病院の医療の中身をなるべくわかりやすく、どういう医療をやるのかということを中心にお知らせして、ほかの医療機関が担えない部分ということを中心に行っていくということをお知らせしたつもりであります。今、議員からの御指摘もございまして、これから毎月というわけにはいきませんが、シリーズとしてそういう情報を出していこうと思いますので、そういう中で新病院の必要性というのでしょうか、重要性とか、もっと細かいそれぞれの患者が実際にかかって診ていただいているわけですから、そういうもっと中身にも触れた市民にわかりやすいような、数字だとかなかなかそれだけではいけませんので、そういう情報をシリーズとしてお伝えしていきたい。その中で市立病院の重要性についても理解していただきたいというふうに考えてございます。

井川委員

ぜひそのようにしてもらいたいです。

それで、もう一つつけ加えたいのは、今医師がどんどん辞めているという、そういう話も市民の皆さんはしております。決して私はそうではないと思うのです。だから、第二病院の医師がやめるという話もう市民の皆さんは早々と知っております。私たちが知る前にもっと早く知っている。ちょっと私も危ぐしておりましたら、もう1名増えると先ほど聞いて本当に安心をしました。やはり医師が減るということは、患者が減ると同じことなので、なるべく市民に不安を与えないような、そういう広報で、それも周知をしていただきたいと思います。何といっても、病院は利益を追求するところではないと言いながら、やはり市民の健康を守るためには、全然利益を追求しないわけにはいかないので、がらがらあいていて大きな病院は要らないというのが皆さんの意見なので、コンパクトで、しかも市民の皆さんが診療を受けるのに本当に安心できるそういう病院をこれからつくるのだという、

そういう安心感を与えるような広報をぜひお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

小前委員

臨床研修制度について

臨床研修制度についてお伺ひいたします。

平成 19 年度の手稲溪仁会病院の臨床研修医の募集要領を見ましたら、今年の手稲溪仁会病院では 20 人の臨床研修医を募集していると載ってございました。それで今年の手稲溪仁会病院の医師の総数は 165 人だそうです。ここは 524 床しかベッドがないのに 165 人も医師を抱えるということは、国からこの臨床研修医について多額のお金が出されているのか、お尋ねいたします。

小樽病院長

臨床研修制度について国から何か助成が出ているかということですが、教育をする資材、例えばダミー人形とか注射をするような、あるいは縫合をするような、そういうようなものを購入するときに助成があるというふうに聞いております。それから、一部当直のときの費用もあったのではないかと思いますけれども、額としては大したものではございません。ですから、この手稲溪仁会病院の 165 人というのは、これは出始めのときから、建てたときからのこの病院の性質というのか、そういうもので進んできたので、医師数のうちに指導医 59 人も入っておりますし、十分ゆとりのある研修体制でやっているものですから、多くの研修医がここに集まってくるものというふうに理解しております。

小前委員

私が調べたら当直は 1 日 9,000 円というふうに出ておりましたけれども、1 年目の研修医に月額 30 万円支払いますと、2 年目の研修医には 35 万円支払いますとありまして、医師数にこれを掛けますと大変な給料の額になると思ひまして、いくら評判がいい病院でもこれだけの給料を払えるとは思えないのですけれども、それで私はいつかこの手稲溪仁会病院も医師が飽和状態になるのではないかと思うものですから、そのうち飽和状態になったら小樽に医師が回ってくる可能性があると思うので質問しているのですけれども、いつごろという可能性をお答えいただきたいと思ひます。

小樽病院長

まず当直手当が一晩で 9,000 円ということで、これは必ず指導医がついた当直でなければならないということが規定としてあります。

それから、30 万円というのは、実はこの制度が始まる時に、東京の国立国際医療センターというところで、ここは全部電子化されておりまして、医師 1 人がどれくらい稼ぐかというのをシミュレーション、計算をしまして、卒業半年の医師が月に 30 万円稼ぐということで、厚生労働大臣が当時の国会で 30 万円という数字を出したというふう聞いております。それが 2 年目になってどれくらいになるかは、そこそこの額だろうと思ひますけれども、今、普通の臨床研修制度であれば 2 年という縛りでやっていますけれども、手稲溪仁会病院の場合は 3 年という縛りで一部やっております。プログラムも五つか六つくらい組んでおりまして、それぞれ独特のプログラムでやっております。3 年たてば何十人か出てくるだろうと思ひます。ただ、既に手稲溪仁会病院の啓もう雑誌というのも郵送されてきておりますので、その中に名前と顔写真入りの研修医も載っておりますので、時期が来たら、そういう方たちに何らかのことは検討しているということを伝えたいと思ひます。

小前委員

それがいつごろの時期になるかというのが大変な問題だと思います。

病床数の変更について

私は今市内の医師から、いずれ小樽市は人口が 10 万人になるような状況が来ると、そういう中で新病院の 468

床というのは非常に多いという声が多いことに私自身驚かされております。何床が適切だと思いますかと医師の方々にお尋ねいたしましたら 400 床ぐらいだろうというお答えが多いのですけれども、この病床数の変更は、まだ可能なのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

病床数の変更についてですけれども、これまでも私どもは基本構想を策定する中で、将来人口とか患者の動向、それから医師の状況等いろいろな角度から検討し病床数を決めてきました。そしてまた昨年 12 月においても 468 床という形で見直しを行ってきたと、こういったことがあります。そういった中で、これから基本設計へ入っていくわけですけれども、この基本設計についても平成 20 年 2 月までの基本設計期間ということになるのですけれども、我々設計を担当する者としては、何とかこの基本設計の中で、また医療環境の変化等があれば、当然見直しというのは考えていかなければならないと思うのですけれども、その後の実施設計にあっても、まだまだ医療環境というのはいろいろ変わってくる状況というのは考えられますので、その中でもこの変更については、やはり考えていかなければならないのかなと、そうは考えております。

小前委員

まだまだ 468 床というのが確定したわけではないという話で安心いたしました。

薬品の仕入れについて

それでは三つ目に、薬品の仕入れについてお伺いしたいと思います。平成 15 年度、16 年度、17 年度の廃棄した薬品代をお教えいただきたいと思います。

(樽病)薬局長

破損あるいは期限切れになった薬品ということのお尋ねでしたけれども、平成 15 年度が約 204 万円、16 年度が約 111 万円、それから 17 年度が約 129 万円になります。ただ、この破損あるいは期限切れになった薬品のほとんどが輸血用の血液になります。

小前委員

輸血用の血液とはいえ 3 年間で、それでは 440 万円ぐらいを廃棄処分しているということですか。

普通自分たちの財布からお金を出すときに、こんな無駄遣いはしないと思いますけれども、仕入れの方法を検討し直すお考えはあるのでしょうか。

(樽病)薬局長

薬品の購入に関しましては、両病院で統一した形で見積り合わせということで、努力して購入しているのが現状です。ただ、この破損に関しましては、先ほども言いましたけれども、輸血用の血液が大半なのですが、これは手術のための出血に備えるための準備血ということですので、これを準備しておかなければ出血が大量だったときに非常に患者の命にかかわるということで、それはどうしても仕方がない部分でありますので、御理解願います。

小前委員

私は、医師がかかわると新しい医師が前の医師の薬を使わないために廃棄している薬が非常に多いと聞いたのですけれども、そういうことはありませんでしょうか。

(樽病)薬局長

先ほどの薬品で期限切れで廃棄するものは輸血用の血液以外にも当然あります。これは、緊急時に備えておかなければいけないものとか、使用頻度の少ないものとか、それから先ほど言っていましたけれども、医師がかかわったときに薬が変わるということもあります。ただ、これは両病院で期限切れが近くなったものはやりとりをしていたり、あるいは定期的に病棟内に期限切れのチェックに入ったり、あるいは期限が切迫したものについては、薬事委員会を通して各医師に協力して使っていただくようなそういう努力をして、少しでも少なくするように努めております。

それで、スケジュールの中で申しますと、今月 5 日に第 1 回の選定委員会が開催されたのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

第 1 回の選定委員会についてでございますが、これは 2 月 5 日に開催をいたしまして、公募型プロポーザルの参加資格とか参加条件、あるいはその後の審査及び評価の要領等について、審議をいただいております。

上野委員

選定委員会が開催されたということは、選定委員がもう決まっていると思いますけれども、どういう方になっているかお知らせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

選定委員の名称についてでございますが、これについては今回事前には公表してございません。実際に最終段階で設計者が選定された後に一括して選定委員名についても公表するというようにしてございます。これは選定委員名がわかった場合に、参加する業者が働きかけをすることを未然に防止するという意味で、事後に一括して公表したいというふうに考えてございます。

上野委員

ここに市職員部長職に外部委員を加えた 10 名の委員構成としますというように選定委員の構成を記していますが、けれども、どういう人数になっているか、人数だけでもお知らせいただきたい。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

選定委員の構成でございますけれども、市の職員及び外部の学識経験者委員 2 名を加えましてトータルで 10 名でございます。

上野委員

市の方が 8 名、それから外部の方が 2 名ということですね。これはもう決定してございますので、それはそれで先ほど言ったように委員名はいろいろな問題があるので公表できないという、もうこれは当然かと思えます。今後の予定では 2 月 23 日に第 2 回選定委員会、それから 3 月 17 日に第 3 回選定委員会、そして 3 月 22 日に最終選定委員会が予定されてございますけれども、この選定委員会の傍聴は許されるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

プロポーザル方式につきましては、参加者から提出された技術提案書を選定委員が審査、評価いたします。この技術提案書といいますのは、参加する設計者のノウハウを生かして独自の提案をしていくということでございます。これにはかなりの部分で著作権的な要素が入ってございます。このプレゼンテーションをしてもらったものを各委員が審査とか評価をするという流れになってございますので、こういう意味では委員会を公開することはなじまないものというふうに考えてございます。

上野委員

そちらの方でそういう形でこの発注方法で検討して進めるとは思いますけれども、新病院を建てるに当たって、やはり市民にはこれは一番最初のスタートなのです。いろいろな弊害があると思えますけれども、やはりこの基本設計業務にかかわる業者というのが、基本的にはずっといくというような、これは基本設計から実施設計は業者が変わるのかどうなるかということもちょっとわかりませんが、やはり今の答弁ではちょっと透明性がないのではないのか。私は、密室でやっているとは言いませんけれども、何らかの形で市民がその場を確認できるような、どういうことをやっているのかという場があってもいいのではないかと思ったものですから、このような質問をさせていただいているわけでございます。一部市民の皆さんの話の中では、もう設計業者も何か決まっているのではないのかという、これは市民の声ですよ、そういうことを言っている方もいますし、やはり透明性ということをきちんとかある程度示した方が私は弊害があっても、その弊害をどうするかということを防備して、そういう形を何らかの形で市民が参画をしるとは言いませんけれども、せめてこういうところから傍聴できるとかということもあ

てもいいのではないのかというような思いで、今質問しているのですけれども、いかがでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

選定委員会の公開ということだと思いますけれども、先ほども主幹の方から説明しましたように、我々としては、まずその選定委員に設計業者が事前に接触されては困るということが大前提でございます。また、今一般的にも指名競争入札などでいろいろな問題が発生している中で、全国的に入札問題についてもいろいろ議論をされていると、こういったことも踏まえまして、我々としては、やはり透明性を図るという面では、かなり設計者を選定する上では問題があるという判断をしております。委員がおっしゃるとおり、やはり透明性ということがあるし、また公正な会議運営ということで公開ということはあるとは思っておりますけれども、設計者を選定する作業というものは、やはりその透明性にはなかなかないのではないかと考えていますし、また公平な会議運営という面では、我々も選定委員会の中に学識経験者の方も入れて、選定作業を行っているということからいきますと、今回の選定委員会については、その透明性を図るという上では問題があるということを判断し、公開についても遠慮させてもらっていますし、また委員名についても選定後に公表をさせていただくという形をとっていきたいと思います。

上野委員

市長もやはり市民に理解されることを前提に病院建設を進めなければいけないというように答弁していますので、ぜひ病院建設の第一歩ですから、ここでぶち当たらないように本当にいい業者をきちんと選定するようお願いしまして、この点については質問を終わります。

長隆さんの講演会について

もう一点だけ、3月3日に市民団体で長隆さんをお呼びして講演会が行われます。何回も私、長さんの話もさせていただいております。今回は、どうも話では長さんが自前で来て小樽の病院の今後についてみんなと話し合いたいという、本当にこちらから要請したのではなくて、長さんも、いろいろなホームページに載っていますけれども、長さんが小樽市の新市立病院ができることには、全然反対しない。そして二つが統合することにも大賛成だけれども、もう一度我々としても考えてみたいというので、3月3日に講演会があるのですけれども、市立病院新築準備室としては長さんのそういうお話を聞くというか、そういうものを参考にするという気持ちはございますでしょうか。

総務部吉川参事

長さんに限らず、病院の改革についてはいろいろな方が御意見を述べられていて、我々も雑誌等で読んだりしながら見てきております。それで当然議会の中でも議員の皆さんもいろいろ勉強されて、その中でいろいろ御質問があって、我々も実際に答弁しながら御審議を進めてきたという経緯があります。そういう中で、私どもは建設地や建設規模を含めて十分議会の中で議論をいただいて、そういう各界の病院改革の御意見等も踏まえた中で、いわゆる現実的な選択肢として今の方向性を出して予算を計上して基本設計に入っていると、そういう段階ですので、今回の講演会がどういう目的といいますか、意図の下でというのがあろうかと思っておりますけれども、それを市としてといいますか、組織として参加をすると、そのような話にはならないのではないかと考えています。

上野委員

一応参考ぐらいに、組織としてはよろしゅうございますけれども、せっかくそういう方も小樽に来てお話をしてくれまますので、私の方からは、参考にするためにやはり耳を傾けてもいいのではないかと思いますので、お願いだけを申し上げて私の質問は終わります。

大島委員

新病院への決意について

私も御承知のようにこの 4 月で勇退をいたします。最後の市立病院調査特別委員会となりますけれども、市立病院調査特別委員会とは、ずっと立ち上げのときからかかわってきておりますし、その経緯、経過についても十分承知しております。また、その間におきましても今後の病院建設に当たっての市民の要望とか、職員の姿勢とか、そういうものについても何度か質問をし、答弁をいただいております。

今月の初めに私の友人が小樽病院に入院をしまして、見舞いに行ってきました。小樽病院の中をずっと回って歩きまして、やはり市民の多くが望んでいる新しい病院は必要だなと、そういうことはつくづく感じてまいりました。中にはいろいろな意見もございますけれども、私はこれまでと同じように院長をはじめ関係者が力を合わせて本当に今抱えているいろいろな問題を解決しながら、そしてまた新たな問題が出てきたときには、それに果敢にチャレンジして、本当に市民に喜ばれる小樽病院を建設していただきたいと、そのように最後に当たりまして要望をいたしますけれども、院長の御意見をお願いしたいと思います。

小樽病院長

長い間この市立病院調査特別委員会でいろいろ御意見をいただき、おかげをもちまして基本構想ができて、これから基本設計という中に進んでまいります。私が来たところには建てるのか、建てないのか、そういうことも漠然とした中で、職員の意識も意欲も先が見えないというところもあったと思いますけれども、皆さん方のおかげでこういう形になって、確実に形としてできてきた。ここに今、職員の前向きな、そして確かな確信を持って仕事に励んでいるところで、小樽市民の病院、市民のための市民の病院と、それでやってまいりたいと思います。どうぞよろしく御協力のほどお願いしたいと思います。

委員長

平成会の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 22 分

再開 午後 2 時 45 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

高橋委員

起債について

初めに、先ほども出ましたけれども、起債の問題について何点かお尋ねをしたいと思います。

やはり一番心配な点であると思いますので、起債について伺いますけれども、まず最近の打合せをした内容を簡単に結構です。いつごろ道とどういう打合せをしたのか教えていただきたいと思います。

総務部吉川参事

詳しい資料を手元に持ってきておりませんが、メンバーはそれぞれですけれども、何度か打合せを、今までの中身としては、具体的に裏づけ的なものとか、どうしてこうなっているのか、もったきちんと根拠を出せとか、そういうところのやりとりを主にやっております。今後また進んでいく中で何らかの修正が必要とかが出てくるかもしれませんが、今のところは、これはどうしてこうなるのかきちんと説明せよと、そういうときに詳しい説明を出しているというか、そういうような状況でございます。

高橋委員

12 月に提出されたこの資料、先ほどもちょっと質問がありましたけれども、こういう具体的なものを出して道と

協議しているということによろしいですか。

総務部吉川参事

新病院の絡みですけれども、それはそれでもちろん数字を出して、それぞれ現病院は現病院、それから新病院になってからは新病院、財政は財政でその考え方をしていますから、その内容についてもうちょっと詳細に書けとか、根拠を出してくれとか、そういうところのやりとりをしているということです。

高橋委員

それでもう一つ知りたいのは、実際の起債の規模です。どのぐらいの額を、実際に打合せをしながら借りようとするのか。前回の資料によりますと、建設費が圧縮されるという予定で 153 億円が起債の規模だろうという数字がありましたけれども、これによろしいですか。

総務部吉川参事

今までの協議の中では、土地を除いて全部で 153 億円程度というふうに考えております。

高橋委員

「新病院の規模・機能の変更について」の、一番後ろに載っているこの数字でいいのですね。

それで、これについてはコンクリートされて、この数字でいくということではなくて、変化があればその都度その下回った数字でいくということをやっているのですよね、その前提でやっていると思うのですけれども、その確認をさせてください。

総務部吉川参事

当然、この事業費の内容も協議の中に入っておりますので、その協議の中で動いてくる可能性はございます。

高橋委員

先ほど実施設計からが実際の協議なのだという話がありましたけれども、そうすると基本設計が終わって、実際にその実施設計が始まる。もっと具体的に言うと、実際にその協議が事前協議ではなくて、正式な協議というのはいつころから始まりますか。予定でいいですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在は、事前協議ということで進めてございますが、今後発注いたします基本設計の進ちょくに合わせて、さらに詰めていくという作業になります。実際には、起債の対象になりますのは、実施設計あるいはその土地取得費ということでございますので、これの申請時期については、おおむね今年末か、あるいは来年ぐらいということの一つ想定しています。というのは、平成 19 年度から起債の導入を今考えてございますので、今年末か来年初めぐらいということで現在は想定をしてございます。

高橋委員

わかりました。またこれについては別なときに質問いたします。

新病院の基本設計業務の発注方式について

次に、先ほど報告がありました新病院の基本設計業務の発注方式について何点かお聞きしたいと思います。

まず、説明にありました公募型のプロポーザル方式ということでしたけれども、公募型にした理由をまずお知らせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

プロポーザル方式につきましては、二つの形式がございまして、一つは公募型、もう一つは指名型でございます。公募型にしましたのは、一定の条件を示しまして、それを満足するところから応募をいただいて、その中から選定していく。いわゆる指名型よりも幅広く応募者を求めることができると、そういう意味で公募型を採用したところでございます。

高橋委員

できるだけ多くの方々に参加してほしいということですね。それで、ここに参加資格、それから参加条件というのがあるわけですが、主な点を三つ掲げてありますけれども、このほかに何かありますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

まず、参加資格としましては、ここに載せてあるもの以外で言いますと、参加表明書の提出期限日から見積執行日までの間において、国又は地方公共団体から指名停止あるいはその指名除外の措置を受けている場合あるいは受ける予定である者でないことというのが一つございます。あるいは、参加条件で言いますと、400 床以上の病院の設計実績があること、あるいは国又は地方公共団体が発注する建築物の設計実績があること、あるいは、道内における当該設計に係る部分の延べ面積が 1 万平方メートル以上である建築物の設計をしていること。その事務所に 1 級建築士が 10 名以上勤務していること、これらです。さらに設計者として参加できる者として、これらの条件を備えることと、一部の条件を備えた者との共同企業体による、いわゆる設計 JV での参加も認めているということでございます。

高橋委員

ある程度基準というか、ふるいがあるわけですね。それで 400 床以上の病院の設計とか、1 万平方メートル以上の建物設計とかという、そういう形でふるいにかけていきますと、およそどのぐらいの業者が参加される予定になっているのか、この予定表だと今日が締切りになっていますので、現状をお知らせ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

まず、大きな条件として、小樽市の平成 17 年度、18 年度競争入札参加資格者名簿に建築設計で登録されているという、これが大前提になってございます。道外の業者、いわゆる大きな設計業者というのは 60 社弱でございます。この中で病院の実績がどの程度あるかというのは把握してございませんので、少なくとも 50 社以内で何 10 社がまず対象になります。そのほか道内で実績のあるいわゆる道内に本店を持つところというのを設計共同企業体の参加条件としてありますので、道内で参加登録を行っているところが 132 社程度あって、そのうち 10 社程度が 10 名以上の建築士を在籍させておりますので、合わせますと 50 社程度というか数十社が今回の参加対象になるというふうに考えてございます。

それともう一点、現状でどの程度の参加があったかということについては、今のところ 5 社からの参加希望があるということでございます。

高橋委員

5 社ですか、思ったより少ないですね。これは、ちなみに道内の業者ですか、それとも道外の業者ですか、それは話せますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

業者については、先ほど申し上げましたように最終段階で公表をさせていただくことになりますので、具体的なところまでは、ちょっと今日は踏み込んで答弁できません。

高橋委員

そうすると、今日が締切りということは、予想するとこの 5 社でやっていくのかというふうには私は解釈しているのですが、それで問題になるのは、ではその技術提案された内容をどのように、何の基準を持って判断していくかというのが非常に問題になると思います。その基準の考え方、それについてお聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今後の審査、評価についての流れということでございますが、2 段階にわたって審査をします。まず、第 1 次審査といいますのは、各設計者が配置を予定している技術者、この評価をいたします。仮に今回の参加表明のあった業者が 5 社を超えた場合、5 社までといいますか、同率の場合はちょっと数は増えますけれども、同点の場合は 5

位までを第 1 次選考で選びます。これが第 1 次審査です。第 2 次審査につきましては、発注者側からテーマを与えております。五つのテーマとそれ以外に業務実施方針等をテーマにしまして合計六つの項目について審査をする。提案をしてもらって、その提案を審査、評価するという流れになります。具体的に言いますと、これはホームページにも載せておりますが、テーマの一つ目として「脳・神経疾患診療、心血管疾患診療、がん診療を柱とした急性期病院の病院計画について」と、こういったテーマを発注者側から出しまして、それに対して技術提案をもらうという流れ、これは五つの項目がございまして、それぞれに設計者側の考え方を示してもらう。それに対して選定委員の方がその提案を審査し、あるいは評価をして点数化していくという流れになってございます。

高橋委員

それで第 1 次審査で 5 社まで絞るということでしたけれども、その 5 社まで絞る基準というのは、どういうところを考慮して 5 社にするのか、それを教えてください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

各設計者の方が配置を予定している管理技術者あるいは担当主任技術者、建築、構造、電気、機械と、それぞれの技術者に対して過去 10 年間での実績の中で同種規模の実績がある。要は設計実績があるという者について最高の点数を出していくというような、例えばその件数が 2 件以上であれば A 評価になりますとか、あるいは同種規模はやっていないけれども、類似規模であればこの点数になりますと。そういった客観的な審査を技術者ごとに行っていて、それを点数化するという、そういった作業になります。

高橋委員

そうすると、第 1 次審査については、実績を中心とした審査ということですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

あくまでも過去 10 年間でどのような業務に携わっていて、そのときの立場がどうであったかということ審査しまして、それを点数化したものが各社の提出したものの持ち点ということになります。

高橋委員

その第 2 次審査の方ですけれども、その技術提案に対してある程度の技術の知識なり経験なりがあるという方はわかると思うのですが、その一般から選ばれている選定委員の中で、では例えば A 社のものが B 社よりもすぐれているのだという内容はどのように判断するのか、その辺もちょっと話せる範囲で結構ですのでお聞かせいただきたい。

(総務)市立病院新築準備室長

各社から技術提案を受けて、それを審査していくわけですが、これについては、今、主幹の方から説明しましたように技術提案テーマというものはっきりうたって、そしてその中でもどういったところを提案していったらというところまで技術提案書の説明書というものをつくって、これをインターネットで掲載しているという形になっています。それで、その中で選定委員の方の技術力という形になるのですが、これについてはそれぞれプレゼンテーションという形で各社持ち時間がありまして、その方々からその技術提案の中身について自分たちの会社が今回の基本設計に対してどう考えているかということでプレゼンテーションをしていただいて、そして各選定委員が質問をしていくと、そして評価をしていくという形なのですが、その中でそのテーマについてもどういった判断基準でそれぞれ行うかということもきちんと明記をした中でやっていますので、あくまでも技術提案をしていただくこの内容について評価をするということになりますので、決してその技術力がなければできないという作業ではないと、そういうふうに我々は考えています。そういった中で、当然そのヒアリングでもどういった対応で皆さんが立てるのか、そしてその表現力といったところもまた点数化をしていくというような状況であります。

高橋委員

なぜこんなことを聞くかということ、要するにどういう過程を経て最終的に決まったのかという流れが、だれでも

市民の方も我々も含めて、なるほどここが選ばれた理由はそういうことだったのかということのわかりやすい内容で示されなければ、若しくはある程度情報が公開されなければなかなか納得しづらいだろうという、そういうふうな思いからこういう質問をさせてもらったのです。ですから、なぜ B 社が落ちたのか、A 社が 1 位になったのかということその過程も含めて、やはり細かいことは別にして、公開すべきだろうというふうに私は思っています。ですから、その辺の考え方をもう一度整理してお答えいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

今回の基本設計の設計者を選定するという選定委員会を立ち上げたわけですが、この中身については当然すべて終了した段階といえますか、受託者が決まった段階ですべての中身については公表するという形になっています。それで、今回の技術提案の結果報告書という形でまとめたものをつくろうという考えであります。それで、これについても、その中身については選定委員会の中で、こういった内容まで踏み込んだ形で公表していくのかといったところも議論をしていきたいというように考えております。できるだけ委員がおっしゃっているような形での公表はしていきたいと思っております。

佐藤委員

今の高橋委員の質問に関連して若干伺いたいと思います。

新病院の基本設計業務の発注方式について

まず 3 日のプロポーザル説明会ですか、これはどのぐらいきていたのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

3 日は説明会というわけではありません。説明会は実施しておりません。説明書等をつくって、それをインターネット上に掲載をしたという形です。

佐藤委員

それから、今 20 日現在で 5 社、これは変わらないのだろうと思います。最終的に 3 月 22 日に最優秀者と次点者を選定するとなっていますけれども、なぜ次点者も選ぶのですか。もしかして優秀者がだめだったら次点者に行くということなのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今回の設計者の選定をするという中では、最優秀者と次点者ということなのではけれども、やはりこれは相手方の都合というのも出てきますので、最優秀者の方に何らかの都合等が出てきたときに、辞退等も含めて、そういったことがあったときには次点者にといいところも含んで、2 社を選定するという形をとっております。

佐藤委員

今の答弁からいくと、提案型ですからもしこの 5 社の中で満足のいく者がいなかった場合はどうなるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

これから技術提案について第 1 次審査をして、そして今の段階では 5 社ですけれども、まだ今日の 5 時までありますので、これからまだ数社来る可能性はあるかとは思っておりますが、そして第 1 次審査をして 5 社に絞って、それで技術提案をしていただくという形になっていますので、それぞれその内容について選定委員会の中で審査をしていくわけですが、それが果たして我々が考えているレベルに達し得ないのかということになると、今段階ではなかなか答えづらいというところがあります。

佐藤委員

仮定の話として、もし不十分であるといった場合は、もう一回やり直すということも考えられますか。

(総務)市立病院新築準備室長

非常に時間的な制約もあるので、なかなか申し上げづらいというところがあります。

佐藤委員

それでは困るのです。後ろが決まっているから、ここで合わなければいけないということでは、十分な病院ができないということになるわけでしょう。ですからあなた方が考えている、また選定委員会が理想としている病院に近づくかどうかということは、やはりきちんとした基準が今あったのですから、そのところをクリアできなかった場合も考えなければいけないでしょう。そのときはどうするのですかという話をしているのです。はっきりしてもらわなければ困る。

総務部吉川参事

選定委員会はいくまで市長の信任を受けて選定しますので、その評点も、結果も付して、これは次点も含めて選定を必ずする。それを受けて今度市長としてどう判断するかということですので、そこで万が一、とてもこの内容ではというのであれば再度あるかもしれませんが、選定委員会としては、そういう諮問を受けていますから、その結果 2 社を選定して報告するということになると思います。

佐藤委員

市長にお聞きしますけれども、もし市長の考えているものと大分違う。あるいは最優秀者と次点者となっていて、最優秀者の方がこれがすばらしい、いいとなって、もし何らかのことで辞退したときに、そうしたら 2 番目に受かったからと、そこにいわゆる設計者を変えることができるかどうかというのを市長にお聞きしたい。

市長

どういう審査結果になるかちょっとわかりませんので何とも申し上げられませんが、仮に 2 社来て、1 社が辞退して、では次ですよとすんなりいくのかどうか、ちょっと今の段階でお答えできないと思います。その状況を見ながら、その次点者の内容を見て、これは本当にだめならだめだということになれば、それはその場で考えざるを得ないかというふうに思いますけれども、まずそういうことはないのではないのかというふうに期待しています。

佐藤委員

まだ不安な部分は、選定委員会はいつでもこうでも 1 位と 2 位を選ぶ。これはもう選定委員会はそこまでの役目ですから、最終的には市長の判断ということになりますと、市長一人の判断で本当に果たしていいのかということも私はやはり考えなければいけないでしょう。それは全責任者ですけれども、すべてを知っているわけでもないわけですから、その辺のことも含めて、もし選考委員会で出てきたものを市長並びにまた違う人が集まって複数でやはり検討しなければいけないのではないかと思うのですが、それはどんな考え方を持っていますか。

市長

10 名の選考委員の皆さん、当然医療の関係の方もいらっしゃいますし、その他の方もいらっしゃいますけれども、その中で十分審査をしていただいて、基本的には第 1 位といいますか、その方についてはもちろん尊重していきたいと思っています。何らかの理由で、その 1 位が先ほども言いましたけれども、辞退するという事になった場合、すぐ次点がいいですかとなると、それは十分その時点で考えさせてもらうというふうに思っています。

佐藤委員

市長の下で、複数で立ち上げをするということは考えていませんか。市長部局の検討委員会を。

市長

要するに選定委員会を二つつくれという意味ですか。

佐藤委員

いや、そうではなくて、選定委員会が最終決定、その後に市長が最終決定をするということになると、一人の判断ですから不安な面もあると思いますので、そういう意味で、もう一つ上の段階の最終決定の段階の選定をするメ

ンバーですね。市長の部局でもあるいは部下でも、助役を含めて、そういうものをつくる必要はありませんか。

市長

一応答申をいただきますので、それをどうするかというのは、確かにそういう方法もあるかと思いますが、一般的に政策決定の場合は政策会議もありますから、そういうのを活用するというのも一つの方法であろうかと思っておりますので、それはこれからの経緯を見ながら検討していきます。

佐藤委員

これでいわゆる第 1 位になって発注するとなったときに、これは市立病院調査特別委員会にその形を示すことができるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本的には今回のこの内容については、その市長が特定した段階で、最終的な選定委員会の報告ということで、最終形をもって公表していきます。そういった中で議会の日程との絡みもありますので、その辺のところを調整しながらどういうふうにしていくかという検討はしていきたいと思っております。

佐藤委員

では、公開するというのでいいですね。日程は別にして。

(「公表」と呼ぶ者あり)

公表でも結構ですけれども、それは我々も審議させていただくということでよろしいですね。

(総務)市立病院新築準備室長

選定委員会で選定とか審査した内容、そういったもので最終的に市長が特定したことについて、それを公表するということとなります。結果を公表すると。

佐藤委員

その辺はわかりました。3月30日に契約を締結する。それと市長選の絡みをお聞きしたいのですけれども、市長選が4月22日に行われることになっています。必ずしも市長立候補者は1人ではございません。今のところもう一人いると聞いております。またこの後も出てこないとは限らないわけでございます。その絡みの中で、例えば新しく市長になる方がもし凍結する、あるいは現地で建て替えるということになった場合は、この契約との関係はどうか教えていただきたい。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

最終的に今回のプロポーザル方式により業者が選定をされて、その者と3月末に契約を締結する予定であります。その後、仮に何らかの理由で発注者側が契約を解除しなければならないような理由が出た場合は、その時点でいわゆるその契約書で言う甲の解除権ということで、契約を解除してその契約はなかったことというふうな手続になるのかと思います。

佐藤委員

それをしっかりと契約書の中に明記するというのと、それから発注したと同時に作業にかかるのでしょから、それまでの作業のいわゆる費用というのは負担しなければいけない、そう考えてよろしいのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

3月末に契約をした後、設計者の方はすぐに業務にかかわっていきます。その契約をもし解除するとすれば、その時点までの出来高というのは当然でございますので、それについては契約書の中で表示をされる部分ですから、そういう措置をしていくということになります。

佐藤委員

契約書にちゃんと書くのかということをお聞きしたいのです。

(総務)市立病院新築準備室長

このような契約の解除とかという項目については、一般的には契約書の中にはやはり明記する事項ではないかと思うのです。選挙とかということは別にして、そういった意味では一般的にはそういうこともやはり契約事項としては入れていくべきではないかと思います。

佐藤委員

この基本設計では、来年の 2 月が一つのめどになってきますね。その後、実施設計に入るのですけれども、やはり同じ業者ということになるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今回は基本設計の業者選定のためのプロポーザル方式でございまして、この後、業務としては基本設計の後に実施設計とつながっていきますけれども、この際の相手方、契約をする者については、今後検討する事項ということと考えてございますので、引き続き今の者がやるというふうに決まっているわけではございません。

佐藤委員

質問を変えます。

小樽市内の入院患者のベッド数について

小樽市内の入院患者のベッド数はどのようになっているか教えていただけますか。

(保健所)保健総務課長

小樽市内の病床数でございますけれども、本年の 2 月 1 日現在、総数で病院、診療所を合わせまして 4,303 床ございます。

佐藤委員

そのほか、その中で精神病棟を除いた一般病床数は幾つになるのでしょうか。

(保健所)保健総務課長

そのうち一般病床の数は病院で 1,800 床、それと一般診療所で約 350 床、合わせて 2,150 床でございます。

佐藤委員

その数字から言うと、小樽病院と第二病院の合わせた数は半分までいかないで 40 パーセントぐらいになると、そういう率でよろしいのですか。

(保健所)保健総務課長

この時点で、小樽病院と第二病院の合わせた一般病床の数が 621 床でございますので、4 分の 1 弱ぐらいとなります。

佐藤委員

小樽病院と第二病院で 4 分の 1 ぐらいになるということで、新病院ではこれがさらにまた減るわけですね。精神病棟を除いたら 300 床ぐらいですか、

総務部吉川参事

468 床に精神病棟は 100 床ということになっておりますので、それ以外の部分ということであれば 368 床。ただ、一般病床となると、そこから感染症 2 床と結核 8 床を引きますので、合わせて 358 床です。

佐藤委員

そうすると、新病院ができたときの市内の一般病床数というのは幾つになりますか。

総務部吉川参事

1,530 床ぐらいになると思いますけれども、ただ小児総合保健センターも一般病床に入っていますので、その辺の計算もしていかないとならないかと思っています。

佐藤委員

そうか、小児総合保健センターがかなりあるのか。ただ、一般にも使える病床の数が知りたいので、それはまたもし詳しい数字があったら教えていただきたいと思います。

今、小樽病院に通ってきている人の中で、後志管内から通っている人が相当数いると思うのですが、第二病院を含めてその内訳はわかりますでしょうか。

(樽病) 医事課長

いろいろ上下はありますけれども、大体 20 パーセントぐらいが後志管内の診療患者だというふうに思います。

佐藤委員

20 パーセントぐらいの人というのは、小樽病院と第二病院を合わせた患者数の 20 パーセントぐらいが後志管内の方ということですか。

(樽病) 医事課長

今のは小樽病院だけの数字で、第二病院の市外は数えておりません。

(二病) 事務局次長

正確な数字を持ってきておりませんので、はっきりしたことはわかりませんが、小樽病院よりは後志管内の方の率は高いはずですよ。

佐藤委員

ということは、第二病院の方が後志寄りだからね。あと専門病院だから、やはり余市町や倶知安町の方から見ると第二病院が一番需要があるのでしょうか。そういう意味では、小樽市内の病院というだけではなくて、やはり後志を含めた 20 万人の基幹病院なのです。そういう意味では、そのベッド数というのは、決して多い数ではないのだからと思うのですが、いかがでしょうか。

総務部吉川参事

今、市外の話、私は基本構想のときの古いデータしかありませんけれども、やはり全体としては 15 パーセントぐらいが市外で、例えば脳神経外科、心臓血管外科であれば 25 パーセントぐらいが市外ということで、もちろん余市町が一番多いのですが、結構岩内町とか倶知安町とかから来ております。ドクターが今減っていますので、入院患者数はやむを得ず減っている部分があります。だから、その辺の手当をきちんとしていけば、基本構想でも言っていますけれども、人口は若干減っていても、高齢者があまり減ってこない中では、いわゆる脳神経外科、心臓血管外科中心の疾患というのは増えるし、やはり国の調査でも人口減にかかわらず今後入院患者というのは増えていくという、そういう中では、ニーズとしては、かなりあるものと考えていますので、468 床が過大だということは全然考えておりません。

佐藤委員

医師の派遣について

先日の新聞に根室病院から旭川医大の医師の引揚げを図る、もう内科が 4 人ぐらいしかいなくなるとか、釧路労災病院も小児科、産婦人科を休診にしなければいけないという、道内 3 大学の病院から 2 年間で 106 の自治体病院で 4 分の 1、いわゆる 26 病院から 87 人の医師の引揚げがあった。派遣の打切りがあったといえますけれども、そういう流れというのは、今後とも続いていくのか。また、いわゆる今の臨床研修制度が一段落したときには、また戻ってくる流れなのか、この辺の考え方というのを教えていただきたいと思います。

小樽病院長

非常に難しい質問になるとは思いますけれども、このたびの臨床研修制度がしかれて以来、旧来の医局講座制というのが相当崩れてきておりまして、それで医師自身の選択というのも非常に自由になった。それが一方ではいいでしょうけれども、医局講座制の中で公的医療資源を自分たちがカバーするのだという、大学教授が田舎に無理やり

行かせる、そういうものが今なくなりつつあるわけで、大学病院も自分自身を維持していくのもやっただというよ
うな状況の中に、そしてまたリスクな診療科を選ばなくなったほどほどの若い医師と、そういうような世情もあ
りまして、そういうのが複雑に絡み合っている現在の日本、北海道の医療環境は成り立っている。その中で、一部では
医療崩壊とか、あるいは病院崩壊、「立ち去り型サボタージュ」なんていうようなベストセラーが出たりなんかし
ておりますけれども、ただ私自身この地域におりまして、そして今去っていく医師、それからやってくる医師とい
うことにかんがみながら見ていますが、やはり今、底値ではないかと思えます。そして、これから病院も将来を見
定めてきているところでもあるし、旧来の体制も院内で変えていかなければならないし、特にあの病院に行けば勉
強になるといようなものをこの機会に構築していけば、今までのようなことにはならないというふうに思ってい
ます。

佐藤委員

第二病院の方は 1 人医師が減るという話を聞いていますけれども、対策はどうなっていますか。

第二病院長

先ほどの井川委員の御指摘のとおり、20 年来勤めていたベテランの内科医師が 1 人やめます。そのかわりに従来
脳神経外科の医師が 1 名欠員でしたが、新年度から 1 名派遣されることになり、同科については、結局は 5 人で今
度やれるようになりましたので、御憂慮なくということでございます。

佐藤委員

それは安心しました。

議員の意思決定について

では、質問を変えまして、議員の意思決定についての話を少ししておきたいと思えます。

第 4 回定例会で、市立病院の現地での建替えを求める陳情が 15 対 14 で、賛成多数となりました。このような問
題をとらえて先ほど古沢委員が質問をしたわけですけれども、私も 20 年間やっていて、こんなことがあるのかと非
常に不思議な思いで見えておりました。そのときに各会派が討論をしているわけです。ここに第 4 回定例会の原稿が
ありますけれども、討論としましては、最初に自民党が討論をいたしまして、市立病院調査特別委員会に付託され
た陳情第 2232 号及び第 2233 号はいずれも不採択を主張して討論を行います。不採択を主張いたしました。次に、
共産党が採択を主張いたしました。それから、公明党の高橋議員がやはり不採択の討論を行っております。最後に
民主党・市民連合の斎藤博行議員が委員長報告に賛成の討論を行っているわけでもございまして、平成会だけが今回
討論は行わなかったという状況になっております。通常考えるならば、31 名の議員ですから議長を 1 人除いて 30
名、それから見楚谷議員が御不幸があって欠席していましたので 29 名ですので、24 対 5 という形になるのか、あ
るいは平成会が態度を示していませんでしたから、平成会がもし現地建替えに賛成となると、19 対 10。そういう形
になってくるのが通常なわけでもございますけれども、これが 15 対 14 で採択されたということになっております。
それで、私も物の本をひっくり返して、請願の採択ということを勉強してみました。請願の採択には解説の中では
強制力はないと。市長の判断によるだろうということになっていきますので、たぶん市長は判断して行って、築港地
区に建て替えしていくという判断を下されたと思うわけでもございます。私もこの討論をずっと聞いておまして、
そういうことはあり得ない。ただし、あの場所で採決を求められたのは、原案に対してどうであるかという採決で
ございましたので、原案に対して賛成か反対かということになりましたので、委員長報告に賛成の方は原案に対し
て反対でございますから、「反対」と書かなければならなかったところを間違った方がおられたのかなという感じ
がいたします。ただこれをもってすべてが議員の意思だということで押しつけるのはいかなものかという感じが
いたします。これを見ていた市長はどのようにお感じになったのか、感想があれば教えていただきたいと思えます。

市長

今お話がありましたように、第 4 回定例会の 12 月 22 日の議事日程及び会議次第、淡々とこれで進んできたわけ

ですね。これは 7 番目ですか、市立病院調査特別委員長の報告がありまして、今お話があったように順次討論があって、ここには委員長報告は不採択、採択に賛成するのは共産党だけだと、こう書いてありますので、当然これは不採択になるだろうというふうに思っておりましたので、結果については何ともよくわからない、そういうふうに思っております。

佐藤委員

これは市長の寛大なる考え方、わからないと言っていたのですけれども、これは本当に不見識きわまりない。私たちも議員をやってきて 20 年間、こんなことがあってはならないと思っております。私はやはり議員としては襟を正して、きちんとやはり一つ一つの議案、それからこういう請願・陳情に対して目を向けて行って緊張すべきであるというふうに思っております。その中からどうのこうのということではありませんけれども、そういう話をして終わりたいと思います。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤（博）委員

それでは、何点かお聞きしたいと思います。

小樽病院の 3 の 1 病棟について

先ほど来、新病院を建設する際のベッド数を 468 床、それからその後は人口の減少に伴ったりして、患者が減ってきたときのダウンサイジングを含めて、とりあえず立ち上げていくと、そんなような説明をいただいたところがあります。ただ、現状の中では、今の小樽病院と第二病院を見たときに、やはり 4 年先、5 年先を見た病棟の再編が進められていっているのではないのかと、そういった思いがあるわけで、最初にお尋ねしたいのが、これらの事実関係も含めてお聞きしたいと思っております。小樽病院の 3 の 1 の病棟、いわゆる産婦人科の病棟だったと思えますけれども、これが休床ですか、廃止というのですか。そういったことが計画されているという話を漏れ聞いているところであります。まず、その辺の事実関係についてお聞かせいただきたいと思えます。

（樽病）総務課長

小樽病院の 3 の 1 病棟につきましては、3 の 1 病棟の現在の患者というのが非常に少ないというのが一つあります。それと病院全体の病床利用率が 60 パーセント程度ということもありますので、そういうことの関係から全体の病棟の効率的な利用を図ることが必要になりましたので、今年の 3 月ぐらいから 3 の 1 病棟を減らしまして、その患者をほかの病棟に集約するという方向でいきたいというふうに考えております。

斎藤（博）委員

分べんを行わなくなったということもあるのですけれども、最近の 3 の 1 病棟のベッドの利用率といいますが、入院患者の推移なりがあったら教えていただきたいと思えます。

（樽病）医事課長

まず病床利用率は月によってかなりでこぼこはあるのですけれども、おおむね 40 パーセント、43 床ですが、その 40 パーセント程度ということでもあります。

斎藤（博）委員

43 床の 40 パーセント程度のベッド数ですから十七、八というところかというふうに思いますけれども、今後このぐらいの割合で婦人科に関する入院患者というのは推移していく、そういうふうに考えていいのでしょうか。

（樽病）医事課長

この数字は、たぶんこの形で続いていくだろうというふうに思います。

齋藤（博）委員

そのときに先ほど来、病棟の有効利用というようなことで答弁いただいているわけなのですが、この婦人科の患者というのがどこの病棟といわゆる混合になっていくのだろうかとか、そういったあたりまで現時点で既に計画などがあつたら教えていただきたいと思います。

（樽病）総務課長

現在の 3 の 1 病棟は主に婦人科ですが、婦人科と混合の病棟と一応なっております。それで、基本的には隣の 3 の 2 病棟、一般内科と耳鼻科が入っていますけれども、そこに婦人科の方は入っていただきます。そしてあと混合で、そのほかの婦人科の患者につきましては、主に内科の患者が多いのですが、それはほかの病棟で内科病棟はありますので、そちらの方に入院をしていただくというふうを考えております。

齋藤（博）委員

3 の 1 については、3 月いっぱい閉床して、4 月からは、全員女性ですから 3 の 2 病棟の方の女性のベッドの方に移す、そういう考え方だということで、とりあえずこの部分は終わりたいと思います。

第二病院の精神科の休床について

もう一つ聞かせていただきたいのは、これは市立病院調査特別委員会でも報告をいただいていますけれども、第二病院の精神科の休床に向けて、最終的には 150 床を 100 床にするというようなことで動いているというふうに思います。前回の委員会の中でも言っているのは、長く入院している患者とか、それはいろいろな事情を持っている患者もいるので、本人それから家族の方と十分話し合う中で、そういった作業を進めていただきたいというふうをお願いをして、それは了解をいただいている、理解いただいていると、そういうふう考えているわけなのですが、その後、今日までの間、精神科の休床に伴う患者、どういうふうになっていっているのだろうと。実績と実態としてどのぐらいの方が自宅に退院するなり転院していくのか。それから、心配するのは、やはり市内ではなくて、前もあつた例えば札幌の遠い病院などに行くということは、かなり大変なことになるというような話も聞いていますので、そういった状況などについてお聞かせいただきたいと思います。

（樽病）事務局長

今の委員の御質問ですが、150 床から 100 床に減らすということではあるのですが、150 床のうち閉鎖病棟が 50 床、それから今、開放病棟が 100 床という内訳になっています。その開放病棟の方の 100 床を 50 床に減らすということになります。それで長期入院患者に移っていただくということなのですが、これまで長期入院患者につきましては、23 名がほかの精神科病院あるいは療養型の病院、それからグループホームの方に移っていただいております。現在、開放病棟の方には 2 病棟合わせまして 52 名という患者数になっております。それで、今後 3 月末までに転院予定の患者が 12 名、退院予定の患者が 14 名いますので、新入院の患者も当然ありますので、そういったことを勘案しても 1 病棟は休床できるものというふう考えております。

齋藤（博）委員

今ほど三つぐらいの行き先、転院なりグループホームなりと、そういう話もありました。市内と市外で分けた数字というのは出ますか。

（樽病）事務局長

札幌の精神病院の方に 10 名、それから市内の療養型精神病院の方に 8 名、グループホームに 5 名という内訳になってございます。

齋藤（博）委員

この質問の最後の部分ですが、今後の推移と申しますが、予定どおりこの 3 月いっぱい目標が達成できるというふう考えているのであれば、今後の予定と申しますが、そういったところについても一度お話しいただきたいと思います。

(樽病) 事務局次長

3 月末までに予定どおり 1 病棟を休棟できるものというふうに考えてございます。

斎藤(博) 委員

質問を変えたいと思います。

病院機能評価について

これは質問ではありませんけれども、最近、第二病院で配管の破損といいますか損傷による事故といいますか、そういったことがあったというふうに聞いています。そういった中で、入院患者それから見舞いに来ている方というのが一般的に言うと驚いたと、そういった話を聞かせてもらっていますけれども、私は老朽化ここにきわまるかなというような思いでその話を聞いていますし、いろいろ聞いていきますと、なかなか整備ができない、建物のその老朽化そのものに起因している部分もあるのではないかという話もありまして、病院の建替えという部分がそういったところでもやはりしなければならぬと、そんなふうに感じているところであります。これについて別に答弁してくれという意味ではないので、そういった中で、話として今回聞きたかったのは、両病院の機能評価をめぐる議論というのが、去年の春から秋にかけて結構展開されたというふうに記憶しているわけではありますが、まず昨年 1 年間その機能評価を得るための作業というのが進められてきたというふうに思うわけですが、それぞれの病院でどういった状況にあるのかということについて、まずお聞かせいただきたいというふうに思います。

(樽病) 総務課長

病院機能評価の認証取得につきましては、平成 17 年の 9 月から両病院で取組を開始しております。それで領域というのは第 1 領域から第 6 領域というのまで大きく分かれておりまして、領域別に委員会というのを立ち上げて、それぞれで現在やっております。今までの取組状況につきましては、領域別研修会が終わった後、各病院で、その評価項目に従って、どこまでそれぞれができていくかという自己評価をすべてについて終わっております。その後、今度は領域別に、そうしたらそれに対してどういうことができているのか、どういう点を改善しなければならないかという洗い出しは大体やってきておりまして、それに対して例えば必要な病院としてのマニュアルというのはどういうものをつくらなければならないかということでマニュアルづくりも、その領域では現在進んでいるところもあります。それと、マニュアルをつくった後、今度は実際にマニュアルに沿った実施というのがされていかなければなりませんので、その実施に向けて今取りかかっているという状況です。それで、19 年度につきましても、引き続きこの作業を続けて取組をしてまいりたいというふうに考えております。

斎藤(博) 委員

私がこの病院機能評価に関する勉強をしたときに、今、総務課長が述べているようなそのマニュアルとか、それから職員の意識の問題とか、いろいろな改善なり点検事項となるわけですがけれども、病院そのもののハードの部分、設備とか要するに配管が老朽化していて、その後オーバーフローするのだけれども、手の打ちようがないような状況にまで至っている老朽化というような問題もあります。そういった意味で、今後、職員なり医師も含めて、病院ではその病院のモチベーションを高めるなりいろいろなことをやっていること自体はそれはそれでいいと思うのですが、やはりその病院そのものに金をかけないと、この機能評価自体のハードルというのがクリアできなくなってくる部分があるのではないかと、この機能評価自体のハードルというのがクリアできなくなってくる部分があるのではないかと、直さなければならないところとか、そういう整備しなければならないところというのが出てくるのではないかと、そういったところについての検討なり、その予算に向けての議論、そういったことについてはどうなっているかという部分をお聞かせいただきたいと思います。

(樽病) 事務局長

最終的に院長が機能評価を受けようということで判断しましたけれども、我々がそのときにコンサルタント等と確認した中では、老朽化しているから機能評価上は不利だということではなく、一番大事なことは、今、バージョン 5 というふうな段階で、かなり年々バージョン 1 から厳しい内容になってきていまして、例えばハード面で何を一番気をつけなければならないかという、各診療ブースのいわゆるプライバシーの保護ということが今一番厳しくなっている。それから、トイレ等の感染対策上の配慮がなされているかとか、だからそういう意味からすると、単に古いから機能評価はだめなのだということではなく、そういった面であらなければならぬ。そのためには当然皆さん御存知のとおり小樽病院のある程度の改修というのは必要ですから、それで当初の見込みより作業的にはもうちょっと時間がかかりますので、ハード面の改修については、必要最小限のものをするというのを前提に、これからいろいろ、どこをどう改修していくのかということ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

基本的にはそれでいいと思うのですが、ただ先ほど言ったその第二病院の現状もありますし、例えば昨年流行したノロウイルスの関係なんかも実際としてあるわけですから、やはりそういったハードの部分に対しての一定の取組というのを見せていかないと、職員の間でその機能評価をとることの意義なり、それに向けての職員としての自覚なり頑張りという部分は期待できるわけですが、やはり必要な手だてといいますが、そういったことをやはり具体化していかないと、先行き持ちこたえられないのではないかと心配があるものですから。今の局長の話で言うと、平成 19 年度に向けてもあまり両病院のハード部分についてのこの問題に関する予算措置というのは考えていないというふうに聞こえますので、それで本当にやっていけるのかというような思いがあるものですから、もう一度説明していただきたいと思っております。

(樽病) 事務局長

私どもの認識は、やっていけるからではなく、やっていかなければならぬわけですね、機能評価を実施するためには。しかし、やはり今、病院の実態を言いますと、機能評価をスタートしたときは、この 44 億円の問題というのはなかったのです。それから、いわゆる医師不足が年々切実なものとなってきているという中で、収益が落ちていくという非常に厳しい経営状況を強いられているものですから、機能評価を受ける、そのためにハードを改修するとしても、やはり必要最小限のその辺のことについてもコンサルタントから十分指導を受けまして、必要最小限のハード改修というのは、どの程度必要なのかと、そういうことを平成 19 年度早々から検討していくというふうに、そしてどういう改修をするかについては、院内で十分皆さんには周知していくということで考えております。

それと配管の破裂の問題については、これは機能評価とはちょっと違うと思っておりますけれども、地震で破裂したらこれはちょっとまずいのだろうけれども、管の水漏れなんかは、本当に残念なのですが、小樽病院でも毎年起きて、結局抜本的な改修というのは、もうできない状況ですから、その都度いわゆる対症療法でやっていくしかないという状況なものですから、そういった厳しい条件もあるものですから、私どもが従前から言っている一日も早い病院の建設ということをお願いしてきていたわけです。

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。