

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 6 月 19 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 1 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	成田 (晃) 委員長、斎藤 (博) 副委員長、秋元・大橋・中島・ 高橋・山田・濱本・古沢 各委員		
説明員	市長、副市長、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

開議に先立ちまして、一言ごあいさつ申し上げたいと思います。

過日開催されました当委員会におきまして、委員各位の御支持をいただき、委員長に就任いたしました成田晃司です。私、市立病院が春の選挙の中で、市民の関心が非常に高かったということ踏まえて、この委員長に就任いたしましたので十分に皆さんと一緒に審議をしながら、小樽の発展のために皆様方と一緒に努力をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。私自身、もとより微力であります。副委員長をはじめ委員各位並びに理事者の御協力をいただきながら、公正で円滑な委員会運営に務めてまいる所存でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

副委員長には齋藤博行委員が就任いたしましたので、報告いたします。

齋藤（博）委員

副委員長に就任しました齋藤博行です。成田晃司委員長を補佐して、一緒に頑張っていきたいと思っておりますので、御協力をお願いいたします。

委員長

人事異動後初の委員会でありまして、各部局ごとに理事者の紹介をお願いいたします。

（理事者自己紹介）

委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、濱本委員、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。

「これまでの経過と進ちょく状況について」

（総務）市立病院新築準備室稲岡主幹

新市立病院について、これまでの経過と現状について報告いたします。

新市立病院は、現在二つに分かれている病院の老朽化や非効率などを解消し、両病院の持つ総合性や専門性を融合した高度で包括的な医療を提供するため、この統合新築に向けた計画を進めているところであります。

市議会では、平成11年5月に「市立病院調査特別委員会」が設置され、これまで新病院の規模や機能のほか、建設地などについて御審議をいただいているところであります。

また、平成13年3月には、市立病院新築検討懇話会から「市立病院新築統合に向けての提言」を受け、市では、平成14年4月に「新病院建設整備方針」を策定し、これらを踏まえ、平成15年6月に、新市立病院基本構想を策定したところです。

その後、医療環境や財政状況の変化があり、また基本構想に対するさまざまな意見が出されたことなどから、これに対応し、2度の見直しを行い、また、平成18年11月には、規模・機能の変更を行ったところであります。

これらの経過の中で、建設地については、基本構想策定後の平成15年9月に候補地を2か所に絞り、それぞれの土地の課題を検討する中、候補地の一つでありました量徳小学校敷地が適正配置計画実施計画（案）の取下げにより、建設地として利用できなくなったため、もう一方の候補地でありました築港地区で計画を進めていくことになったもので、平成18年末までに、病院建設に必要な土地利用計画に関する都市計画変更などの手続を終了したものです。

新病院の規模・機能や建設地など、基本設計を開始できる条件が整いましたことから、平成18年第4回定例会において、基本設計委託費予算を議決いただき、本年3月、公募型プロポーザル方式を採用した基本設計業務の発注

手続により選定をされました株式会社久米設計札幌支社と委託契約を締結し、現在、その業務を進めているところ
であります。

基本設計においては、平成20年の2月末までの業務期間中に、病院の機能や規模を具体的に図面化し、部屋の位
置や大きさをはじめ、建物の内容について決定することとなります。

今後は、病院を利用する皆さんが利用しやすく、また、効率的・安定的な経営が確保される病院となるよう作業
を進めてまいりたいと考えております。

委員長

「起債申請の状況について」

(樽病)総務課長

平成19年度の病院事業の起債申請の状況について報告いたします。

病院事業におきましては、平成18年度末に一般会計からの借入金44億円を償還したことにより、18年度決算で約
43億円の不良債務を生じ、退職手当債1億7,600万円を加え、起債制度上の資金不足額は約45億円となりました。

一般的に、医療機器の更新や病院の建設改良事業などで企業債を起す場合には、医業収益に対する資金不足額
の割合であります資金不足比率が10パーセント以上になると、「公営企業経営健全化計画」を策定し、許可を得る
必要があります。

本市病院事業は、18年度決算で資金不足比率が53.5パーセントとなり、約43億円の不良債務を、19年度から23年
度までの5か年間で解消を図ることが起債許可の条件となりますので、この不良債務解消のための収支計画につい
て、道と協議をしてきたところであります。

今年度の医療機器の整備事業計画については、5月2日に後志支庁のヒアリングを受け、その後、5月18日には
道の市町村課と協議を行い、起債計画書、収支計画書を提出しておりますが、北海道としては、不良債務の解消額、
率ともに大きいことから、収支計画については、今後の入院・外来収益の推移を注視して、慎重に判断する必要が
あるとの見解であります。

しかしながら、市民に適切な医療サービスを提供するために、計画的な医療機器の更新は必要であると考えてお
ります。加えて、今年度は、新病院建設用地の取得にかかわる起債も予定していることから、今後も病院事業の収
支改善に努力し、不良債務の計画的な解消に最大限努めるとともに、引き続き北海道と必要な協議を続けてまい
りたいと考えております。

委員長

「病院事業資金収支計画について」

(樽病)総務課長

資料を提出しております病院事業会計の資金収支計画について、その概要を説明いたします。

ただいま説明いたしましたとおり、企業債の借入れのため、現在、道と協議中の資金収支計画は、平成18年度末
に発生した約43億円の不良債務を、19年度から23年度までの5か年間で解消を図っていくものであります。

不良債務の解消については、資料の一番下から7行目の欄にあります当年度末不良債務解消額のとおり、19年度
では7億1,800万円、20年度では10億4,500万円、21年度では11億7,900万円、22年度では10億9,700万円、23年度で
は2億8,000万円で、合計43億1,900万円の解消計画としており、18年度末で解消した8,100万円を含め、合計44億円
を解消する計画であります。この不良債務解消額については、病院の経営努力による解消と一般会計からの負担に
より解消を図るもので、その内訳は、その下の欄に記載のとおりであります。

また、一般会計繰入金合計額は、資料の一番下から3行目のKの欄のとおりであります。

次に、この資金収支計画の主な内容ですが、最初に入院・外来収益についてであります。この計画を策定する
時点では、18年度の実績がほぼ固まっておりますので、患者数や患者1人当たりの単価は、基本的には18年度実

績を基に積算しており、入院では、7 対 1 入院基本料を引き続き確保していくこととしております。

また、医師数については、医師の確保が厳しい環境にある実態を前提として、現員の医師数に基づく収支計画を策定することが望ましいと北海道から助言がありましたので、19 年 4 月 1 日の現員数 48 人で計画しています。また、患者数についても、この医師数に対応した数を見込んでおります。

職員給与費については、19 年度の独自削減に加え 20 年度以降も、引き続き人件費総額の抑制を図っていくこととしております。

このほか、新たな病院の改築事業に関連しては、昨年 12 月の本委員会で報告しました「新病院の規模・機能の変更について」のとおり、病床数は 468 床としたことにより、病床数の減少に連動して建設工事費等を減少し、また医療機器購入費も見直し、削減をして、資金収支計画に反映させております。

今後も、収益確保のため、地域連携室のさらなる活用により紹介患者の確保を図るほか、医療環境の整備や患者サービスの向上により患者増に努めるとともに、業務の効率化などにより経費節減を図り、計画的な不良債務の解消を図ってまいりたいと考えております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

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

共産党。

中島委員

選挙の結果に対する市長の考え方について

今回の市長選挙、そして市議会議員選挙の大きな争点になった市立病院問題です。今回、市長選の結果では、山田市長は 38.4 パーセント、7 万 8,827 票のうちこの票を獲得して、三選を決めました。しかし、対立候補 2 人の方が、合わせて 61.5 パーセントの得票を得ている。

こういうことについて、「広報おたる」6 月号で、市長はインタビューに答えて、この 6 割強の市民が山田市長に投票しなかった中身について、「説明が足りなかった、今後はさまざまな場面で説明をしていく」と、このように答えております。私も市民の 6 割が納得しないままこの病院の問題を進めるわけにはいかないと思いますが、どういう中身で説明をしていくのか、説明不足の内容とはどのように考えているのか。選挙が終わって最初の委員会になりますので、この点について、まずお聞きしたいと思います。

市長

今回の選挙の結果についてですけれども、いろいろな見方があると思いますので、それはそれぞれでよろしいと思いますけれども、今回の選挙につきましては、確かに病院問題も一つの大きな争点であったと思いますけれども、市政全般に対する市民の皆さんの、有権者の皆さんの御判断だというふうに思っています。

特に病院問題につきましては、争点の一つでありましたけれども、私を含めて 3 人それぞれの主張があったのですけれども、それぞれ主張が違うわけです。私は、従来からの主張どおり、一日も早く新病院をつくるべきだと、これはもう財政のためにも早くやらなければいけないという、そういう主張をしてまいりましたし、もう一人の方は、新しい病院をつくることによって第二の夕張になるのだと。そんな借金をしてやっていったら、第二の夕張になるので、現病院をリフォームしたらいいのではないかという方です。もう一人の方は、計画を凍結したらどうかと、もう一回議論をし直せということで、私以外の方はそういう意見であったと、私はそういうふうに認識しておりますが、私がいろいろな場面で話したときに、説明するとよくわかったという方が非常に多かったということがありましたので、したがって、今までのいろいろな計画についての、あるいはまた資金計画等についての説明が少し足りなかったのかという率直な反省であります。したがって、これからはいろいろな場面を通じて説明をしてい

きたいというふうには思っております。どういう形になるかそれは別にしまして、しっかり説明していくことが大事であり、病院の問題だけではなく市政にかかわるいろいろな問題について、やはりしっかりと説明していくことが必要だというふうなことであります。

中島委員

具体的には資金収支計画などおっしゃいましたけれども、資金収支計画の面が明らかになれば了解が得られると、こういうふうには受け取っていいのでしょうか。

市長

計画自体、全般を含めてやはり必要ではないのかというふうに思います。規模の問題、場所の問題についてもいろいろ御意見がありますから、そういったことも含めて、トータルでする必要があるというふうには思っています。

中島委員

私は、市民の皆さんから、選挙が終わってからいろいろな声を聞いていますが、あるタクシー運転手は、とにかく乗せている客の10人のうちの9人が、病院が築港地区へ移ったらもう通えない、病院を変える、こう言っている、そういう話を聞かせてくれました。場所の問題は、市民の大きな関心だと思いますし、私は、この資金収支計画の中身だけではなくて、どこの場所に市民が利用する病院を建てるかということで大きな意見があったというふうに認識しておりますが、この点については、やはりさらに深める必要があると思います。

質問は、次の点について伺いたいと思うのですが、市長はこのインタビューのときに、病院の新築については大体合意を得られていると。ただ、争点は、規模、機能、コスト、建設場所だと、このように答えていらっしゃいます。私もその意見には賛成ですが、例えばこの間の議会の中での市民の声の経過を見ますと、平成18年9月議会で、築港地区での建設反対の陳情が不採択になっています。それと、建設促進の陳情が採択になって、1定例会で二つ採択になっています。その後、平成18年の12月議会では、築港地区での建設反対の陳情が、今度は採択になっています。建設地域をめぐって大転換の結論になったのだというふうに私は思いますが、この市民の声は、今回の建設計画にどのように反映されているのでしょうか。

市長

今、議会の経過について話されましたけれども、私どもは一貫して建設場所は2か所に絞ったわけです。現在地に近いところと、それからもう一つの候補としては築港地区ということで示してまいりましたけれども、御承知のとおり現在地ではできませんので、プラス量徳小学校の跡地ということで考えておりましたけれども、小学校の適正配置計画(案)で量徳小学校の廃校はだめだという意見が強くて、教育委員会としては、この適正配置計画(案)を取り下げましたので、したがって残った一つの候補地を選択せざるを得ない。ほかに場所があればいいのですけれども、小樽はこういう土地の状況ですから、他に選択の余地がないわけですし、したがって二つの候補地のうちの一つを選択したということをごさいますと、これについてはいろいろな御意見もあるのは承知しておりますけれども、ここ以外に場所としては考えられないというふうに思っております。

中島委員

つまり、市民の陳情については、議会で採択になったけれども、これについては検討する対象にしていけないということですか。

市長

今申し上げましたとおり、場所がないわけですから、ほかに中心部という意見もありますけれども、そういった一定程度の面積の土地が容易に見つかるような小樽の土地の状況ではありませんので、したがって、これはあくまでも当初の2か所に絞った候補地の中から選択せざるを得ないということでもあります。

中島委員

そういう御意見だということは伺いました。

基本構想の変更について

もう一点聞きます。

今説明されたとおり、この間、新市立病院基本構想が三転して、最終的には昨年11月に「新病院の規模・機能の変更について」が出ておりますけれども、私は改めてこの経過を読んでみまして、最初は回復期リハビリテーションの病棟を持つ、口腔外科、形成外科、神経内科、1次救急から引き受ける医療救急体制、このようなことがずっと書かれていまして、途中経過はあったにしろ、最終的には救急医療体制は現行どおり、形成外科も神経内科も当面はなし、回復期リハビリテーションもなし、夢と希望がいっぱいちりばめられた計画がサーッと潮が引くように大変味気ないものになったような気がいたしました。この中身を変更した大きな理由、経過は、一体どういうことかお知らせください。

総務部参事

委員がおっしゃいますように、新市立病院基本構想を策定しましてから、昨年11月、市立病院調査特別委員会には12月に報告してはいますが、その間、2回の基本構想の精査、見直しをしまして、昨年、一度固めた基本構想の再度の変更というのを行いました。基本構想を策定して以来、何が変わったのかという点で、私どもとしては、大きくは2点です。

まず、変わっていないのは、確かに人口はもう10万人を切るというような推計の中で患者推計をやってまいりました。そういう意味で、65歳以上の人口がまだ全体の人口が減る中で、当面増えていくと。要するに有病率の高い方が増えていくという中で、小樽市内の医療の需要というのは、基本構想で見た部分、これは狂いが無いというふうに考えています。

一番大きく変わったのは、2点あります。

1点は、医師の確保の問題です。御承知のように、平成16年4月当初に59名いた医師が、昨年4月には44名です。こういうことは、基本構想をつくった時点では、確かに病院が老朽化しまして、患者ももっと新しい病院に行きたいとかということの患者減という兆候はございましたけれども、医師がここまで確保が難しくなるということは予定していなかったわけです。

もう一つにつきましては、昨年の夕張の問題での、これは財政的な問題ですので、規模・機能に関しては、やはり実際に医師が確保できるかどうかというところの判断で見直しをしてきたということでございます。大きくは、まずは救急医療体制。当初は、救急専門医8名プラス嘱託医ということでした。医師を配置しまして、1次救急からやろうというような構想を持っておりましたけれども、実際に医師確保はできるのかという問題とか、例えば小樽病院で1次から受けたときに、病床を減らす中で、その1次から2次に送る患者をみんな収容できるのかと、いろいろな問題が指摘される中で、これは実は病院だけの検討ということではなくて、市長の諮問機関として、小樽市救急医療体制検討委員会が設置されまして、そこからの答申を、17年8月に受けております。それに基づきまして、まず1次救急は現在の夜間急病センターを拠点に行うと。新病院については、今と引き続き、2次救急の充実、ほかで受けられない患者を随時受けられるような体制をとっていかうということにしました。

昨年の見直しにつきましては、やはり一番大きいのは周産期。現在でも、周産期医療ができる産科が持てないという状況になっておりますので、では果たしてこれが新病院の中で持てるのかということの中で、実際に私も同行した部分もありますけれども、大学の医局といたしますか、教授のいろいろなお話を聞く中で、協会病院が今認定病院としてある中で、この地域にもう一つの病院で、周産期をやるような体制の医師の確保というのはまずできないというような感触を受けましたので、これにつきましては断念したという中で、病床も見直しをさせていただいた。医師確保の状況と、それから診療科を縮小する。小児科はやりますけれども、いわゆる新生児は扱わないということがあります。あと、委員が御指摘の新設科目につきましては、当然神経内科も形成外科もあった方がいいということもございますけれども、これはやはり医師の確保が前提となりますので、現時点では予定しないということに

なる。その辺の診療科目の整理と医師確保の状況から、病床数を493床から25床減らしまして、468床に縮小したというのが主な変更内容です。

もう一つは、リハビリテーションの話がありましたけれども、これについては、基本構想を立ち上げた時点で、回復期リハビリテーション病棟というのができた間もない時期でありまして、私どももその理学療法士、作業療法士の配置人員とか、専任医師の配置人員とかから可能であろうというふうに、私は、今の部署にいませんでしたけれども、考えておりましたけれども、実際に運用されている回復期リハビリテーションの状況からしましたら、理学療法士、作業療法士が、看護師以上にいるような体制、そういう中で集中的にリハビリテーションをしていかなければならない。確かにリハビリテーション病棟というのは、平均在院日数から除外されますので、そういう面では急性期病床としてはメリットがある。ただ、これがリハビリテーションとしての、いわゆる回復のそのプロセスがきちんとできて、基準を満たさなければ、また一般病床にカウントされてしまうというようなこともあります。そういう中で、よほどの体制をとらないと、回復期リハビリテーションに長期入院患者が停滞する。それは、非常にリスクが高いということで、現在の小樽では、そういう体制がとれないということで、回復期リハビリテーション病棟を今回持たないこととした中で、リハビリテーション科としては新設をしないというふうに決めてございます。ただ、リハビリテーションは、現在、両病院で行っている機能はそのまま継続、充実させていきたいというふうに考えております。

中島委員

新病院の基本構想の「精査・検討結果」という2回目の資料の中に、医師会の意見とそれから小樽市の考え方の内容を対比させて書いてある項目がありましたけれども、これを見ますと、最初の計画の中に医師会の意見が議論されていたのかどうか、そういう疑問をちょっと感じます。

救急医療体制の内容などを見ますと、かなり医師会の提案どおりになっているのではないかと。最初からそういう議論が組み込まれて始まったわけではないという訂正なのではないかと思うのですが、この点ではどうですか。

総務部参事

今、委員の御指摘の部分は、平成16年10月の「精査・検討結果」の後ろに載っております。これは、あくまでも医師会の意見としては、文書でいただいている分をここに載せてあります。両病院といいますが、小樽市としてといますか、やはりその医師会から文書でいただいた考え方、これをどうなのかということも両病院で協議した。そして、市としての結論を出したということですので、その辺の考え方を対比した中で示して、理解をいただくということで、1回目の精査・検討はなされたというふうに聞いておりますので、医師会の意見をベースにしてやった精査・検討が最初の部分です。当然、その後もこの1回目の精査・検討に対して、医師会の方からは十分ではないという御意見はいただきながら、次の見直しというふうに進んできたのは事実でございます。

中島委員

終わりますが、私が今それを言ったのは、この小樽市民の新しい病院を建てるときに、やはりいろいろな方の意見を反映して建てていかなければならないと思うのです。その医師会との話し合いは、この真ん中の平成16年10月に初めて出てくるというところを見ても、本当にこの市民不在の病院構想から始まったのではないかと。市民の声で、築港地区につくるのをやめてほしいという陳情が議会で採択になっても、土地がないからといって聞く耳を持たない。6割の方が、市長の政策には賛成を示さないという実態があっても、これについては説明をしていくと言っていますが、私たちはやはりそういうところで市民の声と、小樽の市立病院に対する広範な皆さんの合意をつくっていくということが最大の課題だと思うのです。そういうところで、職員あるいは病院で実際に働いている現場の皆さん、そういう市民の皆さんの声も含めてやっていかなかったら、結局支持されない結果になるのではないかと。これが一番問題だと思うのです。これは、続けて予算特別委員会や常任委員会でも取り上げてまいります。今回はこの程度で質問は終わらせていただきます。

市長

今回の選挙で思ったのは、リフォームという意見を言った方がいるのですけれども、8年間ずっとこの市立病院調査特別委員会でやってきて、議会の中で、今の病院をリフォームしてやったらどうかという意見というのは、私の記憶では皆無だったと思います。したがって、いろいろ考えますと、市民の全員が市立小樽病院を利用しているわけではありませんので、病院のその老朽化の実態とか、そういったことが理解されていない。したがって、議論が、新しい病院をつくと相当金がかかって第二の夕張になるのだから、リフォームした方が安上がりで済むと、そういうふうに誘導されたといえますか、そういう部分もあるのかと私は感想を持っています。したがって、先ほども言いましたとおり、市民の皆さん全員が市立小樽病院、第二病院を利用しているわけではありませんので、それぞれいろいろな病院にかかっているわけですから、そこの部分の理解を得るといのは非常に難しいのかという、すごく印象的に思っています。

そのあたりはそういうことでありますので、私どもとしては、これからも意見を聞くということですが、基本構想なり整備方針をつくる場合には、院内の各部署の皆さん方と十分話をしてつくっていますし、それから私どももできる限りいろいろな場面でこの病院の話もしていますので、これをどこまで範囲を広げてやるかというのは非常に難しい問題ですが、できる限りの説明はしていきたいというふうには思っています。

中島委員

函館市長は、「市長は市民の小使だ」とみずから卑下されておっしゃっていましたが、市民の合意の上で自分は仕事をする立場なのだ、こういうふうにおっしゃったのだと私は受け止めています。やはりそういう点で、市民の声に耳を傾けると市長も日ごろからおっしゃっているわけですから、私はそういう誠実な病院づくりを進めるといことについては強く希望して、質問を終わります。

古沢委員

平成18年度下半期の業務状況について

まず、平成18年度下半期の業務状況について報告が出ておりますが、概要についてお聞かせください。

(樽病)総務課長

下半期の業務状況が出まして、平成18年度の決算状況が固まりましたので、報告いたします。

18年度の病院事業会計につきましては、収益的収入が95億4,400万円、支出が101億5,500万円ということで、収支差引きで6億1,100万円の損失を生じている状況になっております。

古沢委員

6億1,000万円、差引きで赤字になっているわけですが、これは直近5年で見ますと、平成14年度、15年度と差引き黒字であったものが、16年度から差引き赤字に転じたわけですが、その中でもこの6億1,000万円というのは最悪だと思うのですが、いかがですか。

(樽病)総務課長

収益的収支の赤字につきましては、平成16年度から発生しておりまして、16年度が3,600万円、17年度が1億3600万円、18年度が6億1,100万円ですので、金額的には18年度決算が一番大きな金額となっております。

古沢委員

これほど極端に収益悪化が進むその理由、原因は何だと考えていますか。

(樽病)総務課長

理由につきましては、やはり一番大きいのは、小樽病院ですけれども、医師が減っているということが一番大きな要因でありまして、例えば平成16年度には、平均にしますと、小樽病院では37人いました医師が18年度では28人ですので、9人医師が減っております。特に稼ぎ頭の内科を中心として減っているということが非常に病院の収益

にとっては大きな影響を与えているというふうに考えております。

古沢委員

参考までに言いますと、平成13年度、先ほどから出ている病院計画の基になった基本構想というのがありますが、いわばその出発の基になった年次の数値ですが、このときは収益的収入が123億7,000万円です。これが、18年度決算見込みで95億4,000万円ですから、実に23パーセントもこの5年間で、収益的収入で言えば落ちてきているということになります。

関連して聞きますが、患者動向についてですが、対前年度比で患者動向を御報告ください。

(樽病)総務課長

平成17年度と18年度の患者数の比較ですけれども、入院・外来合計しまして、7万6,741人減っております。率でいきますと、16.9パーセントの減となっております。

古沢委員

これも、この5年間の患者動向で言えば、この平成18年度が最も減になっているわけです。先ほどの13年度と比べてみますと、13年度の入院・外来を合わせると58万人、それが18年度決算見込みで言えば、20万7,500人減っているわけです。5年間で、58万人から37万人になっているわけですから、すさまじい減り方です。その原因には、答弁いただきました医師の減など、大きな理由があると思うのですが、患者動向で言えば、5年間で実に64パーセントにきているのですから、36パーセントの減少という状況をまず見ておかなければいけないと思います。

それで、12月とそれから2月、前々回の委員会の中でも議論になりましたが、19年度以降、18年度の途中から実際には始まっておりますけれども、収益改善について、三つの柱を上げていました。一つは、7対1看護体制を18年度から行っているということ。それから二つ目は、19年度と20年度にそれぞれ小樽病院に内科医師を1名ずつ採用するという。それから三つ目は、職員給与費の削減ですが、最初に、この7対1看護体制の18年度の実績、どういうふうに推移したかということと、それに伴う収益改善効果というのがどの程度になっているのか、御報告ください。

(樽病)総務課長

7対1看護体制につきましては、第二病院では、平成18年6月から算定されております。小樽病院では、10月から算定されております。これに対する効果につきましては、1か月当たり、小樽病院では約2,000万円、第二病院では800万円という効果が出ているというふうに試算をしております。

古沢委員

それと、二つ目に上げた小樽病院での内科医の増員は、お聞きしましたら、残念ながら今年度は1名増員にまだなっていませんから、5か年計画の初年度で収益的収支の収入増を図る一つの柱が今のところ手当てがされていません。そうすると、確実な収益改善と見られるのは、今年度の4月から既に職員の給与削減が始まっておりますが、これでどの程度の効果が上がることになりますか。

(樽病)総務課長

職員給与費につきましては、平成19年度につきましては、18年度に比べまして、職員給与費全体で約9,500万円の削減を見込んでおります。

古沢委員

平成19年度予算の収益的収入増の算定根拠について

下半期の業務説明書の最終ページに、平成19年度の予算の概要が示されています。ここで二、三点伺っておきますが、先ほど患者動向や収益改善状況について報告をいただきましたが、19年度の予算概要では、収益改善の最も大きなもの、いわば患者増ですが、入院患者数で言えば、18年度に比べて5,800人強、増員の見込みになっています。外来については、1万1,100人強、増員の見込みになっていますが、先ほどの報告と照らし合わせれば、実はこれは

18年度のときにも話したのです。18年度の予算概要について、過大な見込みではないかというふうに話したのですが、やはりこの19年度の予算概要についてのこの今の点については、見込みとしては過大にはなりませんか。

(樽病)総務課長

平成19年度の予算につきましては、昨年10月までの患者動向を基にして算定しております。実際には、18年度決算が終わってみれば、患者数は、先ほど説明しましたとおり、減少傾向にあるということにありますので、確かに予算をつくったときの数字ですので、18年度の決算に比べまして、19年度は増えているという状況にはあることは事実ですけれども、これらをまたこれから患者数の19年度の動向を見ながら、予算に向けて努力をしていきたいというふうには考えております。

古沢委員

現状から見ると、ちょっとかい離したかという、そういう答弁だったと思うのですが、努力をする。つまり、収益的収支で言えば、この平成19年度の予算概要で4億7,400万円の差引き黒字というふうに見ていること自体、これも裏打ちがない、根拠がない、そういうものになるのではないのでしょうか。

特にお尋ねしておきたいのは、小樽病院の場合は、収益的収入で言えば、18年度に比べて7億7,500万円もプラスと見ているわけです。第二病院で2億7,500万円、合わせて、前年比で言えば、10億5,000万円の収益的収入の増を見ているわけですが、この算定根拠は何ですか。

(樽病)総務課長

基本的には、昨年度に比べまして、小樽病院では、医師が、内科は変わっておりませんが、泌尿器科、眼科で1名ずつ増えております。あと第二病院につきましても、脳神経外科で増えておりますので、それらの診療に対する患者数の増を見ております。そのほか、今第二病院では内科を休棟しましたので、その分、診療単科の高い脳神経外科とか循環器科の方に患者を回すということで、増収を図っていきたいというふうに考えております。

古沢委員

それにしてもこの見込み自体過大だと思います。

病院事業の資金収支計画について

次の質問に入りますが、これが実は、病院事業資金収支計画、いわば公営企業経営健全化計画のダイジェスト版と言ってもいいと思うのですが、ここにつながってくるわけです。つまり、いただいているこの資料で言えば、上段の医業収益と医業費用の差引き、AマイナスBのところ、平成19年度で4億6,600万円、こういう形になってくるわけですが、これが実は根拠がないのではないかということが私の大きな疑問です。これはこれとして、この資金収支計画について、幾つかお尋ねしておきます。

企業債が、12月に示された資金収支計画から見ると1億5,000万円増えたのは、先ほど退職手当債の導入だと言いましたね、1億7,600万円。ですから、この18年度の決算見込みの数字で、なるほどというふうに思ったのですが、下から7行目の当年度末不良債務解消額というのが、前回の資料では7,100万円、これが8,100万円に、1,000万円増えました。同時に、下から3行目、一般会計の繰入金、のプラス、Kの欄ですが、12億4,000万円、これを前回の資金収支計画から見ると、繰出金としては減っているわけです。本業の収益が改善されない中で、一般会計からなぜ繰入金が減ったのだろう。見たら、実は企業債が1億5,000万円増えていました。実は退職手当債の導入でありますということで、それが及ぼしているという、その効果だというふうに見られると思うのですが、いかがですか。

(樽病)総務課長

平成18年度末に、当初予定していなかった退職手当債、これはどういうふうになるのか、最後まで状況がわからなかったことで、最初の計画には入れておりませんでした。最終的には起債が認められたということで、1億7,600万円の収入というのは結構病院としては大きな収入でありましたので、その分少し収支改善にも役立つということ

もありまして、繰入金のその分を調整したということになっております。

古沢委員

ですから、一般会計の繰出金が、当初示されていた計画よりは圧縮されたからよしという中身では決まてないということが一つです。

それから、中段の資本的収入の欄の、今言った企業債、平成18年度2億3,900万円、19年度以降23年度までの5か年間を合わせますと159億円になります。実は、12月1日の計画では、この5か年間での企業債は、167億3,700万円、計画上是は組まれていました。つまり、8億2,000万円強減少しているわけですが、この理由は何でしょうか。

(樽病)総務課長

企業債につきましては、これからの新病院の建設改良費にかかわる企業債の借入れを見ておりますが、先ほども説明しましたが、病床数の削減に伴いまして、建設工事費、それと医療機器の削減を行ったために、建設工事費も減りましたし、そのための借入れの企業債も減っているのが主な原因であります。

古沢委員

つまり、12月1日の資金収支計画で言えば、その規模等の縮小前の企業債であったということですか。しかし、あれは、ちょっと正確な数字ではありませんけれども、約200億円から150何億円に規模を縮小、見直しによって総事業費が変わったのではないですか。それだけ変わったのですから、それでは逆に言えば、8億円しか減らないというのはそろばん勘定が合わないということになりませんか。

市長が、いつかの新聞か広報で、これからも規模の見直し等はあると思いますがというようなコメントを発しているのです。最初、私はこれ見て、既に見直しが始まっているのかというふうに思って、始まっているのならその内容をお聞かせいただくと思ったのですが、今、答弁に詰まっているところを見ると、実はそうでもないのですか。そのこともあわせて聞きます。

総務部参事

ちょっと今数字はあれですけども、前回に出している分は、493床というのは、昨年も委員会等で説明しているのですけれども、実際468床ということで決めまして、委員会にも報告したのは、昨年11月末から12月なのです。当然、道との協議の内容を、あの時点でなければやはり審議できないだろうということの中で出したのは、当然468床はまだ委員会に報告していない内容で、道に起債協議をするということではできませんので、それまでは493床でやってきた。ただ、平方メートル当たりの単価37万円から30万円というのは、前にも一応試算もしていますので、道の方には協議した。今回減っている分というのは、その単価はもう前に織り込み済みですので、病床数が減った部分と、それから医療機器等、35億円程度を見ておりましたけれども、最近の苫小牧市の例とか、今回、久米設計のコンサルティングがありますので、そういう中で5億円程度の圧縮ができる、その2点がこれに影響して減ってきた部分ということでございます。

古沢委員

久米設計の話は別でしょう。

総務部参事

いえ、医療機器が5億円落ちたという根拠になります。

古沢委員

それでは、この収支計画の次に、実は私の錯覚もあって改めて思ったのですが、一番下の段から6行目です。先ほども触れておりましたけれども、病院解消分というのがあります。これを5か年間で、平成19年度から23年度までで21億5,000万円なのですが、実は12月1日以降の議論の中で、私は最初からもう錯覚してしまっていて、病院解消分というふうに最初に出たものですから、当時は22億円ですけども、44億円のいわゆる不良債務の解消について、22億円は病院側が持つものだというふうにすっかり錯覚してしまっていました。その後の議論経過の中で、そうではない

ということが明らかになってきているのですが、実はこの病院解消分、5 か年間で21億5,000万円というふうに計上しています。まずは私が錯覚していたことを確認したいのですが、病院の解消分というのは、いわゆる18年度ベースで言うと約13億円弱の一般会計繰入れ、これにはわかりやすく言えばルール分と赤字分がありますから、5 か年計画の中で、ルール分はさておいて、赤字分を頑張らなくていいという部分なのですね、この21億5,000万円は。だから、それはそれとして、5 か年間では、一般会計から44億円を持ち出して、そのいわゆる不良債務は解消されるということですね。

(樽病) 事務局次長

この形としては、そうでございます。ですから、今の考え方は、病院へ一般会計が繰り出すのは、交付税措置分を繰り出して、赤字解消分は出さない。それは、病院事業会計が努力をして、それは不良債務の解消に充てていくと、そういう考えでございます。

古沢委員

要するに、いわゆる今までの一般会計からの繰入れがありますから、これが下の段から3行目です。これの5 か年間、平成19年度から23年度までを合わせると86億円、一般会計から繰り出していくわけです。そして、今おっしゃった病院の頑張り分というのは、12億7,000万円、13億円のラインから赤字分を押さえ込むという努力、頑張り分です。そうすると、市長が前回の臨時会で答えられているのですが、「その数字のとおりだったら、まあ病院に酷ではないかと、期待目標だ」という意味のことを我が党の北野議員に答えています。あくまでも期待目標です。そうなりますと、期待どおりにいかなかった、特に18年度の決算見込み状況を見ますと、そちらの方が当たらずといえども遠からずという残念なことになるのではないかとこのように考えますと、5 か年間で、この86億円が、実は108億円の繰出金になる。あるいは、もっとひどいことを言えば、108億円は最大値ではないかもしれない、そういうふうに見ておかなければいけないということを、この間、自分の中で整理して落ちついたところなのですが、そういうことですね。

小樽病院長

昨年度の財政状況が非常に悪いということは承知しておりますし、医師も、昨年の時点では、それほど大きな期待はできないだろうというふうに見ておりました。ただ、私自身、平成18年度は、医師数については底値だろう、これ以上上がることはないだろうというふうに見ておりました。今年、3月から4月にかけて、小樽病院についてですが、マイナス3名とプラス4名と、それで合わせてプラス1名ということになりましたけれども、その後、1名増え、また1名増え、そして今、内定で失った内科医の数がまた増えるというふうにして、徐々に増えてきております。

おっしゃるとおり、これから先のことが一応計画としてありますけれども、当院を運営した上で、この資金収支計画を確実に実行していかなければならないと思っておりますし、それから、5月18日に、先ほど小樽病院総務課長が言いましたけれども、道からのこういうような説明があった後に、5月下旬だったと思っておりますけれども、当院の各診療科の科長を、要するに診療科のトップですが、個別に呼びまして、そして今ここでやっていかなければならないことということで協力をお願いし、そして先日から病院の職員を3回に分けて講堂に呼んで、病院の財政状況について説明し、そしてこれを改善していくという、職員一丸になってやっていくのだということで協力をお願いしております。

そういう中で、5月に道の方に示したのは、4月、5月、6月の状況ということだったのですが、6月に入ってから、これから先を予測はできませんけれども、6月1日から今日までの数字はかなりいいところで進んでおります。資金収支計画のこの目標値に、それに1人単価を掛け合わせれば財政状況が出てくるのですが、そこら辺のところまで今達している。医師をはじめ、職員、みんな一丸となってやっているということで、これからの状況を見ていただければと思います。

古沢委員

つまり頑張っていたいただいているのはよくわかるのですが、現状認識として、それは平成18年度で、前年度から比べてもさらに悪化した状況を何とか食い止めるという頑張り度合いというのはあると思うのです。それを、例えば収益的収入で10億円から上げるという、それはちょっと見込めないのではないかと。患者が戻ってこない限り、患者が大いに戻って来た場合に、7対1看護体制はどうかという問題もありますけれども、そういう最大の疑問なのです。

そこで聞いておきたいのは、一つは、病院事業債との関係です。これとこの健全化計画、病院事業資金収支計画との関係で、従来からその実施状況を勘案して病院事業債は許可されるのだというふうに説明してきました。そうすると、19年度、既に今年度はもう用地所得のための起債が始まりますし、アバウトですが、20年度からは本体の事業債、起債申請をしなければいけないと思うのですが、少なくともこの2か年は、何が何でも、どういう状況でも一般会計からつぎ込んで、そして帳じりを合わすということなのか、いや違うのだと、病院事業資金収支計画、つまり公営企業経営健全化計画がしっかりと実施されていないと病院事業債そのものは許可されないのだということなのか、そこをまず教えてください。

(樽病)事務局長

先ほど小樽病院総務課長も説明したとおり、私どもの病院事業は、資金不足比率が10パーセントを超えていますので、計画をつくって、その実効性を見られるのがまず一つでございます。ただ、病院の入院・外来収益だけではなくて、一般会計がどれぐらいの負担能力があるか、これについても、小樽市の一般会計自体も今は赤字解消計画をつくっておりますので、それら両方含めた中でどういうふうに解消できるか、そういうところも含めて、北海道なり総務省は見ていると、そういうふうに考えております。

古沢委員

新聞報道によれば、いわゆる地方自治体財政健全化法が成立して、今後いよいよ厳しくなるぞというふうに報道されておりまして、連結の赤字で言えば、あまりありがたくないことにベストテンに入っているという状況になっている、こういう環境の変化も一つはあるということと、そうなれば非常に困ったことになるのですが、前々回でしたか、他の委員が質問して、これに対して財政部長が答えているのですが、穴埋めといっても一般会計が耐えられるのかというふうに質問されているのです。それに対して、財政部長はこのように答えています。会議録からですから、そのまま。「悪夢のようなことは考えたくない」と、こういうふうに言っているのです。これは、昨年12月1日の市立病院調査特別委員会だったと思います。悪夢のようなことは考えたくないけれども、そうなれば一般会計の繰出しを増やさざるを得ない。この後です。「その場合は、今よりもさらに事業の見直しや、あるいは人件費についてさらに踏み込んだ措置が出てくる可能性はある」、このようにお答えになっているのですが、文字どおり平成19年度、20年度、つまり20年度というのは、本体の起債申請をして許可が下りれば、ここさえ乗り切れば、21年度以降、相当なことが起きても何とか、今言った財政部長の答弁どおり、今以上の見直し、人件費などについての踏み込んだ措置、そういうことで手当てすればいいという心配がこの議論の結論として私は出てくるのですが、その点ではどうでしょうか。

財政部長

一般会計にも大きな影響を及ぼすことであるということ間違いなくと思います。前段、前財政部長の答弁がございましたけれども、確かにこの私どもの健全化計画をそのまま実施すること自体でも、かなりの大変な作業が待っております。そこに加えて、今、病院で考えております公営企業経営健全化計画が予定どおりいかなければならないか、当然市全体としても、その部分のどこを見直して、さらに踏み込んでその部分をやっていかなければならないかというのは、市の一部局でございますので、私どもは全庁的に考えていかなければならないのだらうと思います。そのままそれがすばんと一般会計の負担金、繰入金を増やすのかとか、そういう問題ではございませんけれども、

やはりトータルとして市の財政健全化が難しいということになるのであれば、さらなる取組も必要になってくるだろうというふうには思います。

古沢委員

つまり病院の計画どおりにいかなければ、これまで平均的にも約13億円、12億円強の一般会計からの繰出しが、場合によってはこの5か年間、でこぼこはありますけれども、平均して20億円を超えての繰出しを、つまり108億円の繰出し、もっと悪夢のようなことを考えれば、108億円を超えての繰出しを一般会計が担保しなければいけないということなのです。そうすると、今のままの病院の計画で言えば、どうしてもこの新たな見直し、新たな職員負担などに隠された市民負担、こういったものが起きてくると、こういうことだけは、今日の議論の中で私は指摘しておきたいと思います。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

濱本委員

まずは、大変限られた経営資源、経営環境の中で、市民の安全・安心を担保する一つの要素であります市立病院の運営に御尽力されている山田市長はじめ理事者、職員に敬意を表したいと思います。

広報活動について

私は、1点だけ質問をさせていただきたいと思います。

その質問の内容は、新病院建設に関する広報活動ということであります。特に財務的な分野における広報活動ということで、今回の選挙を通じまして、市民は、今回のこの新病院の建設に関して、特に財政的な部分で大変心配をしております。そのような声をたくさん聞いてまいりました。約100億円に近い売上げのある市立小樽病院、第二病院ですが、この病院のいわゆる経営効率を高めるために統合、新築するという話であります。そのためのコストが約150億円ということは、大体は知っているようです。しかし、残念ながら、100億円の売上げがあるということについては、ほとんどの市民が知らないということでもあります。このことから言いましても、一般的に100億円の売上げのある会社が150億円の設備投資をし、より経営を効率化するということは決してあり得ない話ではないわけでありまして、しかしながら、150億円の建設資金のみがひとり歩きをして、そのことのみで市民が判断しているという悲しい現実もあるわけでございます。ぜひとも市長はじめ理事者には、ごみの有料化の際には、市内の各町会に有料化とはどういうことなのかと、どういう負担をお願いするけれども、実はこうなりますという丁寧な説明があったかと思っております。市民の心配を一つでも二つでも減らすために、この新病院建設に関してより工夫をした地道な広報活動をお願いしたいというふうに思います。見解をお聞かせいただいて、私の質問を終わります。

(総務)市立病院新築準備室稲岡主幹

今御質問がありました広報活動についてであります。新病院建設につきましては、平成18年6月、11月、さらには今年2月の「広報おたる」で3回ほど概要について説明をしております。主な内容として、医師の確保や建設場所のことなど、新病院の規模・機能についても紹介を行ったところです。

現在、基本設計を進めておりますが、市民の声を聞き反映させること、また病院の経営状況についてもお知らせすることは大切だと思っておりますので、今後の広報活動についても十分な工夫をしていきたいと考えております。

総務部参事

今、主幹が言ったように、広報では何回かにわたってやりました。実は、この間、出前講座がありまして、行ったときに、広報を見たかどうかを聞くと、ほとんどの方はあまり見ていない。なおかつ例えば病院にいろいろ新病院で意見を言われる方がおりまして、聞いてもやはりなかなか読まれていないというのが現実であります。では、どういうふうにして周知すればいいのかというのはなかなか難しいところもありますけれども、確かに今までのよ

うに広報に載せればよいということではないと思いますので、その方法等も検討して考えていきたいと思います。

山田委員

それでは、病院事業会計について幾つか質問させていただきます。

自治体連結決算について

先般、ある新聞社での試算が出ておりました。これは自治体連結決算に関連したものでございます。本市においては、赤字財政再建のために鋭意努力されているとは思いますが、この試算された自治体連結決算のその結果、主に要因について、どのような、例えば国保であるとか、下水道事業であるとか、港湾整備とか、いろいろあると思いますが、その点についてまず見解をお聞かせください。

(財政) 財政課長

今、委員がおっしゃっているのは、直近であれば、6月16日の北海道新聞かと思えますけれども、この中で小樽市は、その連結実質赤字比率が27.7パーセントということで載ったわけなのですが、この27.7パーセント、平成17年度の決算ということなのですが、一度3月24日でしたか、そのときにも日経が27.7パーセントという数字を出しております。そのとき、私たちも、どうやってこの数字を出したのかということで、いろいろ数字を上げて試算をしたところを見ますと、日経の記事であれば、その17年度の決算の赤字分ですとか、公営企業会計であれば不良債務分を出されて計算したというふうに記載してございまして、思い当たる数字で27.7という数字は試算はしております。今回の道新の記事は、そこまで記載がないわけなのですが、おおむねそのような形で17年度の決算で試算したのかと考えております。その中で一つ言えるのは、17年度では、不適切な経理ということで道の方から指摘されました。そのときの、8月31日だったと思えますが、その不適切な経理の額も道の方で公表しました。その額を赤字分ということで計算すると、おおむね27.7パーセントになるというふうには私は理解してございます。

山田委員

いわゆる不適切な会計処理、そういうようなものがわかりまして、修正がされると思えます。今言われたように、道の方でもこういうような病院、また診療所経営の改善ということで、また指導が来ていると思えます。今回、こういうような試算をしている部分がありますが、今後この赤字の比率分、現在、平成18年度から19年度にかけてこの赤字額を実際に試算されていると思えますけれども、今後、拡大していくのか、そこら辺の予測をお聞かせください。

(財政) 財政課長

この連結決算に当たっての関係なのですが、一般会計で申しますと、平成17年度の決算で約14億円の赤字ですが、それにつきましては、先ほど来議論がありましたその一般会計の方も、財政健全化計画というのを今年の3月につくりまして、この計画に沿って赤字額を解消していくということで、それに取り組んでいるわけでありまして、また、病院事業会計におきましても、病院の経営健全化計画の中で44億円の不良債務を解消していくということになっております。それが連結決算の中で大きい赤字分が解消されれば、何とかこの比率につきましても改善されていくというふうを考えております。

山田委員

なぜこんなことを聞くかということ、実際はこの病院経営が自治体の赤字を増やす、足を引っ張る主な要因だということが今回の試算である程度わかってきたと思えます。

美唄市立病院と美唄労災病院の統合について

それについて、ちょっと事例的ではありますが、美唄労災病院と美唄市立病院が新聞報道でも、来年の4月に統合されると聞いております。この市立病院もやはり20億円前後の赤字があり、本市の状況においても一致する点がありますので、その点で本市としての見解を、お聞かせください。

(総務)市立病院新築準備室長

美唄市の市立病院と、それから美唄市の労災病院が統合するということなのですが、我々としては、情報としては新聞等でしかなくて詳しくはわからないのですが、もともと市立美唄病院も医療体制の再構築というのが緊急の課題であったというふうに聞いております。そういった中で、何とかして市立病院を再生しなければならないといった中で、独立行政法人である労災病院は、ちょうど近くの岩見沢市に労災病院があると、それと美唄市にもあるということで、労災病院の統合という話もあったといった中で、市立病院と美唄労災病院が、内容的にも総合病院ということで中身も似ていると、若干労災病院の方が大きいということがありまして、美唄市としても医療構築を何とかしなければならないということで、そういったきっかけをもとにして労災病院を買い取る形で市立病院として再構築をしたいというふうな、そういった情報しか我々としてはないということです。

山田委員

やはり本市の状況と一緒に、やはり人口減で両病院の稼働率、これが下がりがちで、経営圧迫が続き、そこで両病院の思いが一致し、そういうような統合ということに向け出発されたかと私も聞いております。その点で、両病院が抱えている病床の特色、これについて統合する際の何らかの参考になるのではないかと思いますので、そこら辺でわかっている部分がありましたら、お聞かせください。

総務部参事

私は、あまり詳しい情報はありませんけれども、御承知のように労災病院ですから、あの辺は旧産炭地です。そういう中で、やはり労災病院はいろいろ診療科目的には結構多いのですが、やはりせき髄とか、けいついとかが、整形外科中心の病院なのです。実際に、病床数は今300床と書いていますけれども、稼働は200床ということで、恐らくかなり患者としては減ってきているだろうと思いますが労災病院ですから、あまり経営の中身というのはわからないのです。一方、市立病院の方は、平成13年度末でもう累積不良債務が約15億円と、不良債務を生じて経営健全化計画をやってきていますので、両病院ともかなりそういう縮小の傾向だと思えます。それとやはり労災病院は結構お年寄りの方もそういう整形外科中心にかかっている患者が多いと思うのです。だから、今度は市でやるということなのですが、そのせき髄とか、けいついとかがというその部分は市が引き継いでやると、その機能はなくさないでやるというようなことで聞いております。

山田委員

何とか本市においても特色のある病床体制を整えるということで、こういうことも参考にして、今後の病院の診療科目を、検討していただければと思います。

病院事業資金収支計画について

それでは、配布されました病院事業資金収支計画、こちらの中から二、三点お伺いします。

この中で、やはり病院の医師数、これがまず出てくるとは思いますが、まずこの医師数と、これにかかわるコスト、またこの医師が働いて収入が上がるわけですが、この収入能力についてお聞かせください。

総務部参事

新病院の部分で話しますが、なかなか今のお話は、難しい部分があるのですが、まず医師数は、先ほど説明しましたように、新病院では、当初、実際に医局との交渉の中で増えるというような見込み、感触を持っていた部分もあるものですから、若干増やすということにしていたけれども、今回の道の指導では、やはり今の状況では現医師数でやりなさいということなので、現在の嘱託を含めて48名でやっております。ドクターは、1人当たりいろいろな年間の給与を単純に平均すると、共済掛金とかがありますので、大体年間1,500万円ぐらいと考えておりますので、単純に48名ということになると、7億2,000万円程度になります。新病院での入院・外来の収益の合計というものが72億円程度ですので、その比較だけでいくと10倍という数字にたまたまなるのですが、ただコストというのは人件費だけではありませんので、診療科によって、例えば心臓血管外科とか、脳神経外科というの

は稼ぎますけれども、金も使うわけです。そういう意味では、今の病院のシステムでは、そういう本当の意味でのコスト計算はできませんので、新病院でそういうシステムを入れることによって、その辺のコスト計算もできてくるのかというふうには考えています。

山田委員

いわゆるそういうような経費はわかりますが、以前説明があったときは、例えば医師が 1 名増えると、売上げで 2 億円ないし 3 億円増えるということでお伺いしていました。そうすると 1 名で売上げが、単純にいくと 2 億円稼げるのかという問題が出てくるので、まずその整理から始めたいと思いますが、売上げ的にどうなのか、お聞かせください。

総務部参事

単純に 72 億円を 48 名で割ると 1 億 5,000 万円になります。今申し上げましたように、診療科によって違いますが、以前、2 億円から 3 億円という話をしていたのは、やはり内科をベースに、例えば内科医 1 名と、耳鼻科医 1 名というのは全然収益構造が違いますので、2 億円から 3 億円と申し上げたのは、内科中心に考えた場合はそうなる。全部の診療科、精神科も含めていきますから、トータルでいけば 1 億 5,000 万円ということにはなりません。

山田委員

私も、民間の立場から財政削減の効果をいろいろな形で言っております。例えば、今 1 名の医師がいると、やはりその事務、また看護師、これがやはり 2 人から四、五人はたぶん要るのではないかと考えております。その中で、この営業収益について、平成 18 年度、82 億 5,900 万円から始まりまして 19 年度、20 年度と続きますが、実際問題、この売上げが今の体制で維持できるのか、また将来、この 48 名からどれくらい医師を増やすのか、それも見込みでいいので努力目標をお聞かせください。

総務部参事

医師の努力目標ということですが、前回、昨年 12 月に話した中では、一応 54 名を目指すということで「規模・機能の変更について」の中に書いております。法定医師数が、当時の患者数で計算しますと 49 名から 50 名だろうということで考えていましたので、54 名を目指しながら、最低 49 名から 50 名は確保していきたいと考えてございます。

やはり 1 人診療科というのを 2 人にしたいということはもちろんありますし、やはり内科も、今もう呼吸器と消化器で手いっぱいですので、やはり内科は増やしていきたいということを考えますと、目標としては、やはり昨年出しました 54 名程度というのが目標になると思います。

山田委員

その次に、病床ごとの職員の人数、またこれにかかわる病床をどのような配置にするのか、バランス的なものもござりますので、その点をわかる範囲でお聞かせください。

総務部参事

病床ごとといいますか、現在は、実は職員の数の考え方というのは、今、両方に病院がありまして、それぞれ職員がいるわけです。だから、統合したときに何人になるかというのはなかなか難しいものがあります。実際には、今、基本設計をやっておりますので、その中で、まず病棟の編成が決まってくる。それから、患者数からその検査件数等を推計しまして、どういう検査機器がいるのか、何台いるのかということが固まってまいります。それに伴って、ほぼ職員配置の見通しがやっとそれについてくるという状況ですので、現在の考え方は道内の精神科を持っている同じような、類似病院のところの 100 床当たり何人という診療科ごとの数字がありますので、それをまず基本に、一つの基準と考えて、そこからどれだけ多く要るのか、あるいは少なくとも済むのかということを精査していかなければならない状況です。ただ看護師の場合は、7 対 1 看護体制を基本に考えていくということはあると思います。

山田委員

わかりました。

地方公営企業法全部適用と一部適用について

それでは、この病院を取りまとめる意味で、今、地方公営企業法の全部適用がございます。まず、この全部適用の全国の事例と一部適用との違い、特に管理者、その人選、またどのような管理者を選ぶかの基準、その点について考えていることをお聞かせください。

(樽病) 事務局主幹

まず、全国での全部適用の事例ということなのですが、総務省の自治財政局の方で出しております平成17年度地方公営企業決算の概況に載っております数字の方でお知らせしたいと思います。

平成17年度におきます自治体病院の数は、全部で982病院ありまして、このうち地方公営企業法の規定の全部を適用している事業所数は、都道府県で120病院、指定都市で15病院、市で59病院、町村で14病院、一部事務組合で1病院、合計で209病院となっているということですので、全国的には2割程度が全部適用を導入しているということになっております。

それと、一部適用と全部適用の違いということですが、現在の病院事業におきましても、地方公営企業法のいわゆる財務規定等につきましては、法定で適用になることになっておりまして、これがいわゆる一部適用。小樽病院も、第二病院もですが、当然この一部適用に現在なっております。

全部適用ということになりますと、地方公営企業法の今まで適用になっていなかった規定が適用になるということになりますので、組織に関する規定、職員の身分取扱いに関する規定、それと財政の再建に関する規定、これらの規定が全部適用によって適用になるということになります。

特にその違いというのは、その組織の部分なのですが、管理者の設置という部分が大きく異なる部分です。この管理者を置くことによりまして、予算の原案の作成、内部組織の設置、職員の任免、資産の取得、労働協約の締結など、ほとんどの権限が市長から管理者に移譲されるという形になりまして、リーダーシップが発揮されるという形になりまして、それによって経営の健全化を図っていくということになります。その管理者の人選についてということなのですが、地方公営企業法上におきましては、「地方公営企業の経営に関し識見を有する者のうちから、地方公共団体の長が任命する」ということになっておりまして、一般的には、病院事業の管理者につきましては、院長経験がある医師で、マネジメント能力を有する者が適任であるというふうに言われております。

山田委員

いわゆるそういうような最高責任者は、マネジメント能力も要求されるということで、私も3年ぐらい前に、この適用については調べました。

黒字化への取組について

次に、この資金収支計画の中から、この不良債務の解消、平成23年度に解消するわけですが、この後は黒字にしていくのか、いかないのか、こちら辺の予測をお聞かせください。

総務部参事

当然解消した後は、赤字にならないように運営していかなければならないというふうに思いますし、新病院についても、損益収支も黒字化するというように考えております。

山田委員

黒字にするということによろしいですね。本当にこの病院関係では、先ほどの連結決算、この問題からも指摘しましたが、やはりある程度今までの病院に対する市の考え方、これが赤字でもいい、そういうことを180度転換して、今言われたように黒字化していく、そのためにはいろいろな形で収支を改善しなければならない。また、この医業費用についても、ある程度今言われていますジェネリック薬品を使ったり、その圧縮に努めていかなければな

らないと思います。

そこで、最後の質問になりますが、この材料費について、赤字でやっている部門があるとは思いますが、その点、この材料費、いろいろとかかっています。赤字部門があるのかないのか、またその内容、もしわかればお聞かせください。

(樽病)総務課長

材料費の赤字の部分ということですが、材料費自体はほとんどが薬代ということですので、薬を出した分は診療収入で入ってきますので、その意味では特に赤字部分というのは発生はしておりません。

山田委員

ちょっと言い方が悪かったのかもしれませんが、要するに通常手術するためであれば、多少診療報酬で取れない部分、また小児の場合、ちょっとした薬を使わないで、やはり日持ちがしない薬、これをまたロストしますね。こういったものについて、赤字があるのかないのかということで質問したので、もし内容的にそういうのがあれば、お聞かせください。

(樽病)医事課長

確かに委員がおっしゃったように、昔は、ガーゼ1枚ではちょっと取れなかったのですけれども、その方に例えば治療して、ガーゼ2枚、3枚となると、その枚数によっては取れたのです。ところが、いつの時点かはっきりしませんけれども、そういう最低の部分で、そのガーゼとかそういう部分は取れなくなっていますので、そういう部分では持出しというふうに言われますと、確かに持出しという形です。ただ、それは、全体のその例えば初診料なり再診料なり、いろいろな部分に含まってきたという考え方もありますので、必ずしも昔は取れて、今取れないからというのではなくて、そういうのがだんだん包括的になってきたという考え方が今ありますので、たぶんそういう考え方の中に材料費が含まれていったのだらうというふうに私どもは理解しております。

山田委員

一応最後に黒字化ということでお話は受けましたが、やはり認識する時点で、昔はそういったように手術で使った分、今、ガーゼの例をとりましたけれども、やはり診療報酬で取れない部分があったと私は聞いております。そういう点について、今後も認識を深めていただいて、いかに効率よく運営するか、その点をお聞きしたかったのですがいかがでしょうか。

(樽病)事務局長

今までの医事課長が言ったような経過はあろうかとは思いますが、今、委員がおっしゃったように、やはりこれからはいわゆる収支改善を図っていく上では、今まで気がつかなかったこと、それから新しく何を改善していかなければならないか、今、これを全職員に、先ほど院長が言いましたけれども、経営改善部会を立ち上げまして、今回、全職員の意見や提案を聞こうということで、恐らく今月から来月中ぐらいまでにはまとまると思うのですが、そういった中で、今、委員がおっしゃったようなことも十分踏まえて改善を図っていきたいというふうに思っています。

山田委員

まず、こういう施設において財政再建をするには、物を変えるのではなくて、やはり職員の意識を変えるのです。それに向けて鋭意努力されると思いますので、ぜひ平成24年度には黒字になるように頑張っていただけたと思います。

総務部参事

先ほどの答弁を補足させていただきますが、当然不良債務を解消した後は不良債務が起きないようにする。ただ、病院の損益収支は、どうしても最初、医療機器の減価償却がどんと出ますので、それが4年ぐらい出るのです。ですから、開院5年後以降に損益収支は黒字にしていくと、そういう考え方で運営していくということです。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時40分

再開 午後 2 時55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。

秋元委員

今回、質問するに当たり、過去の会議録を読み、勉強させていただきました。市民の代表として、また今後、市民に説明していく上で、私自身もしっかり勉強し、そして頑張っまいますので、なるべくわかりやすい答弁をよろしくお願ひいたします。

病院の経営努力について

まず、病院の経営努力についてお聞ひいたします。

今後、病院が赤字にならないためにも、総経費を減らす、経費の節減について、給与費という話が過去にございましたけれども、その上で収益に対する給与費率を教えてください。

(樽病)総務課長

収益に占める給与費の割合ですけれども、過去3年では、平成16年度につきましては、これは決算統計上の数字ですが、51.9パーセント、17年度は51.6パーセント、18年度の今の決算見込みの状況では54.4パーセントということで、18年度につきましては、人件費総体は削減をしておりますので減っておりますけれども、残念ながらその分母になります収益が減っております関係上、人件費の割合は多少高くなっております。

秋元委員

二つの病院で分けて教えていただきたいのと、一般病院では45パーセント前後が妥当というふうに言われておりますが、この辺まで近づけるといような経営努力というか、その辺もお聞かせください。

(樽病)総務課長

率ですけれども、小樽病院の平成16年度は51.6パーセント、17年度は50.7パーセント、第二病院につきましては、16年度は52.5パーセント、17年度が53.2パーセントです。18年度につきましては、申しわけありませんけれども、合計の数字しか今持っておりません。

それで、医業収益に占める人件費の割合というのは、一般的に言われておりますけれども、やはりこの率によって病院の経営に非常に影響を与えるということが言われていまして、基本的には、50パーセントを切るというのが、おっしゃるように一つの目標だと考えております。

あと、道内でも非常に経営がよい岩見沢市立病院あたりは、16年度の数字では40パーセント台前半という割合になっている現状であります。

秋元委員

続きまして、赤字を抱える公立病院の問題の一つに不採算部門がありますが、この不採算部門には何がありますか。また、それについてどのようにお考えでしょうか。

(樽病)総務課長

今おっしゃったとおりに、この公立病院というのは、やはり地域住民の医療を確保するということで、採算をと

ることが難しいという医療も行わなければならないという役割がありますので、そういう部分で一般会計からの繰入れなどをもらっている関係があります。それで、例えばその中では、精神科、結核の医療費の関係、あとは高度の医療機器にかかわる高度医療の関係などや建設改良の一部、こういうものについて、病院の収入をもって充てるということがなかなか難しいということで、繰入れが認められております。

秋元委員

職員の意識改革について

続きまして、赤字経営改善、サービス向上に努力してきたというふうに感じておりますけれども、職員の意識改革を進めるという記述が以前の会議録に載っておりましたが、具体的に何がどのように変わったのか、この辺をお聞かせください。

(樽病)総務課長

意識改革というのは、実は一番難しいところなのですけれども、一つには、病院長が新しくなってから、病院機能評価をとろうということを考えています。これは、病院の中のいろいろな意味で、看護とか、医療とか、職員のサービスに対する考え方の向上に非常につながるものでして、収益に直接関係はしてきませんけれども、やはり質の高い医療を目指して患者に対応していこうというようなことだと思います。それに関連して、最近では、病院の理念とか、基本方針、そういうところも新たに小樽病院につきましては見直しを今かけたところです。そういう意味で、今回、職員の意識の改革と、それと収益の改善もあわせて努めていこうということでやっております。

秋元委員

職員の意識改革という部分ですけれども、実際何がどのように変わったかというふうに聞いたのです。やはりこの数年前から、職員の意識改革に取り組んでいるというふうに確認しておりますけれども、実際何がどのように変わったのかという把握、掌握といえますか、これが大事なことだというふうに思います。また、ぜひ機会があるときに、この辺がこういうふうに変わった、この辺がこのように改善されたという、そういう提示をしていただければというふうに思います。

一般会計からの繰出し基準について

続きまして、一般会計からの繰出しについてでございますけれども、地方公営企業法に基づいて一般会計から繰出しを行ってきたと、このように会議録に記載されておりましたけれども、この繰出し基準について説明をお願いいたします。

(樽病)総務課長

一般会計からの病院事業会計への繰出し、繰入れの基準ですけれども、これは先ほどもちょっと言いましたけれども、地方公共団体の経営する病院につきましては、地方公営企業法の財務規定を適用することとされておりまして、独立採算制を原則としております。

しかし、やはり地域住民の医療を確保するというので、採算性をとることが困難である医療を行わなければならないという役割も考慮しまして、総務省の方から一つの基準が示されております。その主なものですけれども、病院の経営に伴う収入で賄うことが適当でないという項目として、看護師の養成費、それと看護学院の経費、それだとか、救急に対する医療費があります。そのほか、病院事業の性質上、効率的な経営を行っても病院の経営に伴う収入だけで充てるのが難しいと言われるものとして、結核とか精神の医療費、あとは高度医療費、建築費の一部というものがあまして、これらの繰出すべき金額につきましては、毎年度、所要額というのが地方財政計画に計上されまして、それに対しては地方交付税によって財政措置されるという仕組みになっております。

秋元委員

償還までの負担比率の具体的な流れと市民負担額について

私の質問はこれで終わるのですけれども、実際にたくさんの市民の方からお話を伺いますと、やはり先ほど来お

話があるように、今後どうなっていくのかというのが一番不安な部分だというふうに思います。その上で、起債を受けてからの話になりますが、償還までの負担比率ですとか、例えば病院事業会計、一般会計、交付税のその具体的な流れと、負担比率の具体的な流れを教えてくださいというふうに思います。

また、その会議録の中で、以前に、市民 1 人当たりの負担額は、小樽市の総人口で割ると 19 万円ほどであるというふうにございましたけれども、参考までに、実際その 20 歳以上の市民が負担をした場合の金額は幾らぐらいになるのか、これを教えてください。

(総務)市立病院新築準備室長

実際に起債を受けて、そしてそれが 1 人当たりどのぐらいになるかということをございますけれども、昨年 12 月の市立病院調査特別委員会の中で、「病院の規模・機能の変更」をしたときに、総事業費として報告をさせていただいたのが、土地代を除くという形で 156 億円という数字を示させてもらっております。この土地代を除くというのは、実はその時点で土地の所有者との交渉に入っていくということがあって、土地代を除くという形をとらせていただきました。その中で、仮にその 156 億円とすると、起債の対象額としてはどのぐらいになるかといったときに、153 億円。そして、それになおかつ総事業費として、仮に土地代、それから償還の利息等を含めると、トータルでどのぐらいになるかといったときに、210 億円という話をしております。これについては、今日の資金収支計画にもありますように、医療機器の見直しもしていますので、その中で 5 億円という金額が下がっているという形になりますので、基本的に我々が基本設計をやっていく上で、この額についてはさらに圧縮をするという形になっていきますので、当然 210 億円から減額されていくということになります。

それで、当時の 210 億円について、20 歳以上の人口でいきますと、今、我々の手元にあるのは、今年 5 月末の人口ですが、総人口は 13 万 9,890 人で、20 歳以上になりますと 11 万 9,195 人となりますので、1 人当たりの負担を単純に割り返していきますと、17 万 6,000 円ぐらいかというふうに思います。

それで、負担割合としては病院事業会計、それから一般会計という形でいきますが、当然半分ずつという形にはなっていくわけですが、一般会計の中で、交付税から処理される部分もありますので、実際の割合でいくと、一般会計の部分でいくと 27.5 パーセントという形で負担割合を見ております。

秋元委員

過去には、総人口で割ると 19 万円というふうにありましたけれども、今、20 歳以上で割ると減るのですね。17 万円というふうにおっしゃいましたけれども、この辺はどうでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

19 万円と言ったのは、どの時点でどういうふうにしたのかちょっとわからないのですが、金額的な動きも、これまでありますので、現在の段階で、その 210 億円で試算すると 17 万 6,000 円という形に、5 月末の 20 歳以上の人口で見ると、そういうふうになるということです。

高橋委員

病院問題につきましては、改選期でもありますので、代表質問で改めて質問させていただきますので、今日は簡単に何点が質問したいと思います。

病院事業資金収支計画について

まず、資料で出ております病院事業資金収支計画で 2 点ほど気になりますので、質問します。

医業収益で入院収益と外来収益があるわけですが、12 月の委員会資料と比較して、この入院収益が平成 23 年度、24 年度、25 年度だけがプラスになっているということなのですが、これについて説明をお願いします。

(総務)市立病院新築準備室稲岡主幹

今、入院収益が、昨年 12 月に提出をした資料と若干プラスになっている点ということなのですが、これに対しま

しては、先ほども資金収支計画を説明しましたとおり、平成18年度の実績がほぼ固まったことから、この数字を基に算出しているものでありまして、患者数につきましては若干減少してはおりますが、1人当たりの単価が上がっているということで、このように4,100万円ほどの増加を見ているところであります。

高橋委員

それであれば、その前の平成19年度、20年度、21年度、22年度もプラスになっていいのではないですか。なぜ23年度以降だけがプラスになっているのですか。その辺を知りたいのです。

総務部参事

実は、この部分は当初、昨年の「規模・機能の変更」のところで、診療科別の病床数というのを示しました。我々も、当然それに向けて医師を配置するという中で、その診療科ごとにどのくらいの入院患者になるのかというのを推計して、前回出しておりました。

今回、道の指導の中で、現在の実績、あくまでもそこをベースにしてほしいということがありましたので、その診療科ごとの入り繰りが起きてしまったのです。だから、我々は、1人診療科のところを2人ということで若干増やして見ていた分が、現在の実績が診療の高い方の患者が増えてしまうということがあって、今、主幹が言ったように単価が上がってきたという中で、22年度までは今のペースですずっと考えているのですけれども、23年度以降は一定のねらいを定めて、この診療科は何人という計画をつくっていたのが、やはり道の方はそれはだめだと。要するに医師を今のままでいくということは、増える要素はないのだという中で、今の実績に振りかえていった場合に、患者は落ちているのです、患者の病床数が落ちていきますから。落ちているのですけれども、診療科の単価の高いところの実績が脳神経外科とかが今高いものですから、それで全体に入り繰りの差が上がっているという形になっております。

高橋委員

わかりづらいので、後でまた資料等で教えてください。

不良債務について

もう一点ですけれども、先ほど議論が出ておりました不良債務です。

私も、この病院解消分というのは、病院だというふうに思っていたのですが、再度確認をしたいと思っておりますけれども、これも一般会計からということなのですか、もう一度これを確認します。

(樽病)事務局次長

44億円、病院が黒字を出して、その分で直接返すのではなくて、一般会計の繰出金、過去の12億8,100万円というものをベースにして、それに22億円は上乘せして出しましょうと。それと病院が収支をよくすることによって13億円というベースより下がる、本来の交付税措置分との差額、これは病院が不良債務を解消する額としてカウントしましょうと。その両方を合わせて44億円を半々の約22億円ずつ返すと、そういう計画でございます。

高橋委員

前に議論したときはそういう話ではなかったですよ。ちょっとわかりづらいので、もうちょっと簡単に言ってくれませんか、わかりやすく。

(総務)事務局次長

病院事業会計は、先ほど来言われているように不採算の部門がございますが、一般会計からの繰入金なしでは成り立っておりません。医業収支の赤字分はどれくらい繰り出すかということ、今までは13億円ベースを繰り出していたのですけれども、ただ今後の考え方としては、19年度は若干違いますが、20年度以降はほぼ交付税で見られる分を一般会計が繰り出しましょうということで、大体7億2,000万円から7億5,000万円の繰出しになります。

ところが、この不良債務を解消するためには、実際には今の計画でいいますと、20年が17億5,000万円、21年には19億円、22年で18億円、23年には14億円の繰出しをしますから、交付税措置分と、この実際に繰り出す差額、これ

は一般会計が上乗せして払うわけです。一般会計が上乗せして払うのですが、一つには、13億円というベースから上乗せするのは22億円。13億円のベースから交付税分を除いた分、これは医業収支の赤字に充てるのではなくて、不良債務に充てるという意味で、ここが病院の経営努力分だと、そういうことなのですが。

(「それも一般会計から出る分だと言ってくれないと誤解が生じるのだ」と呼ぶ者あり)

どちらにしても、一般会計から支出はします。

高橋委員

12月1日に出していただきました、このグラフ。これを議論したときに、この黒いのが病院分なのだと、病院の努力で解消するのだという、そういうお話で私は理解していたのですけれども、そうではないのですか。

(総務)事務局次長

今のグラフですが、もし病院が何の努力もしないで平成18年度と同じ繰出金をもらっていたら、不良債務は解消できませんが、不良債務は増えもしません。そのためには13億円必要なのです。ですから、それを19年度では、前のグラフですけれども、3億2,900万円、黒いところにありますけれども、13億円をもし出していたら、この3億2,900万円というのは医業収支の赤字ではなくて、医業収支の赤字分は9億5,200万円がいいですと。ですから、この3億2,900万円は、努力して減らした分は不良債務を解消できますと、そういう意味なのです。

高橋委員

わかりませんけれども、後ほど個別にお願いします。

(「要するに黒い分から白い分は一般会計から出すのだよ。それで、灰色の部分がまだ上に上がったら、それもまた組まなければならないということをお先ほど説明したはずなのだよ」と呼ぶ者あり)

質問を変えます。

設計者決定の経過について

基本設計の設計者が決定をいたしました。先ほど報告があったわけですが、まずこの経過について、簡単に説明をお願いします。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今回の公募型プロポーザル方式によりまして、設計者を選定した経過でございますが、まず参加者を募集するために一定の参加条件を示して公告をいたしました。これに対しまして、6社の応募がございました。その後、今回の設計を行うに当たっての技術者、各設計事務所が担当する技術者を選定するわけですけれども、この技術者の実績ですとか、あるいはその経験、こういったものを審査をしました。その中で、6社応募のあったうちの1社については、技術者の基準、公募の際に示した基準に適合しませんでしたので、この1社については無効にいたしました。

したがって、ほかの5社について、技術提案書の提出を求めました。その技術提案書を審査するわけですが、これについては、市の方から五つのテーマを設計者の方に出しまして、それに対して設計者の方が技術提案をしてきたということです。それをプレゼンテーションをしてもらうということになるのですけれども、このプロポーザル方式の前段で立ち上げましたプロポーザル選定委員会、10人のメンバーがありまして、このメンバーがこの提案を審査しまして、評価をして、その結果、1社に決定したということでございます。

高橋委員

それで、1次審査と2次審査というのがあったと思うのですが、この内容について説明をお願いします。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

1次審査と2次審査についてでございますが、1次審査は、設計者側が配置をする予定の技術者の実績、経験を客観的に評価する。これは、過去10年の同種類の病院、同じような規模の病院をどの立場でやったかという、そう

いった実績を点数化したしまして、それを参加したところそれぞれ点数化したもので比較をする。これが 1 次審査です。

2 次審査は、市の方からテーマを五つほど出していまして、それに対する技術提案です。ですから、例えば脳疾患、心臓疾患、がん診療の 3 本を柱とする急性期病院のあり方についてというようなテーマを出して、それに対して病院の施設としてはこう考えるというようなその内容の提案をしていただく。これが五つほどあるのですが、その提案を先ほどの選定委員が審査する上で、具体的でわかりやすい、提案内容がほかよりすぐれているというようなものを点数化したしまして、最終的に 1 社に絞り込むという作業でございます。

高橋委員

確認なのですが、ホームページにも公開をされております。1 次審査の点数を見ますと、ほとんど差がないというふうな受け止めるわけですが、この点についてはいかがですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

公表しています 1 次審査の点数については、100点が 2 社、99点、98点、96点が各 1 社ということでございます。これは、今回の条件の中で、公募型を採用していますので、全国から今回病院の設計をやりたいというところが出てくるというふうに予想していました。その中で、あくまでも設計者そのものの資質というのが相当大きなウエートを占めるということから、ハードルとして、過去 10 年間の実績あるいはその立場というところをポイントに置きましたので、今回参加してきた業者については、それぞれその会社の中で十分実績のある者を予定するということが上がってきたことから、こういったその点数にあまり差のないところになったのだろうと考えています。

高橋委員

それで、実力はほとんど均衡しているのだろうと思うわけですが、そこで聞きたいのは、何がこの久米設計に決定の要因があったのかということを知りたいのです。ほかの業者とどういふふうな違ったのか、その辺をできるだけ詳しく説明してください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

まず 1 点目は、技術者の経験、実績が十分であること、これがまず第 1 点になっています。その後、2 次審査における各テーマに対する提案が具体的でわかりやすかったということなのですが、これは実際 10 人いる選定委員がそれぞれの判断をしています。ですから、テーマに対してよりわかりやすい、5 社の中でほかの 4 社よりも具体性がある、あるいはその実現性があるという、非常にわかりやすい、提案の内容がわかりやすかったということが、各選定委員の評価が高かったところだというふうな考えてございます。

高橋委員

中身がよく見えないのですが、2 次審査の具体的な内容もこれに載っております。恐らくこの 7 というのが久米設計だと思いますけれども、ほかに C が 1、D が 2 ということになっているわけで、その受取方が多少違うのかというふうに思うのですが、この辺の意見の違いというのはどういふふうな判断をしましたか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

2 次審査の評価表というのは、委員がごらんになっている部分だと思いますけれども、提案者 B が 7、提案者 C が 1、提案者 D が 2 というふうな、10 人の委員が、幾らかその 1 位につけたところが違ってきているということです。もちろんこの 7 人が 1 位としたところが選定をされたわけですが、それぞれの選定委員が提案を聞いた際に、どこにポイントを置くかということが一点あると思うのです。その中での個人差というのが出ますので、こういった結果になったのだろうというふうには考えております。

高橋委員

それで、委員のメンバーで、当時総務部長だった副市長がいらっしゃいますので、その提案を受けて、どういふふうな受け止めたのか、ちょっと感想をお聞きしたいと思います。

副市長

私ども、今、医療という意味では素人ですので、皆さんテーマの出し方がやはりいろいろな医療体制というのですか、こちらから問題提起していることに対する専門的ないろいろなお答えというか、考え方を示されていましたし、そういったものを含めて簡略な図面といいますが、平面プラン的なものもお示しをいただいている。そういったことで、例えば大きな部屋を小さくコンパクトに利用していくと、一つの部屋を小部屋を三つで使えるにはこうやればいいのかという、それから災害の場合には、こういったところをこうすればたくさんの患者が収容できるとか、そういういろいろなテーマでありました。

ただ、一定程度皆さん専門家ですから、一つ一つの考え方は違いますけれども、おおむね我々が求めていたものの回答があったというふうに思います。ただ、あらあら最後までどこの会社かわからないでやっていますから、おおむねやはり結果を見ると、後の話ですけれども、大体、ああ印象的にこの会社が物すごく一生懸命提案しているなという、こういった印象を得た部分が、我々同じ委員の中で、終わってから結果何番目のところが一生懸命だったねという話は結構多かったという、私はそういう印象を持っています。

高橋委員

基本設計の業務委託契約について

次に、基本設計の業務委託契約についてですけれども、金額とそれから契約期間、完成日を教えてください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の契約金額については、税込みで5,985万円でございます。

業務の期間につきましては、3月28日が着手日で、終了は平成20年2月29日でございます。

高橋委員

それで約1年間、これからかかってやるわけですけれども、これからのその主なスケジュール、どういうふうにしてその基本設計を進めていくのか、それを説明してください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計につきましては、大きく分けて三つの段階がございます。

まず、最初の段階については、これまで変更してきました基本構想を基にしまして、新たに設計する病院の機能ですとか、規模ですとか、この辺のところを詳細に条件を整理するという作業が最初にあります。その次の段階として、整理した条件を基に、新病院の設計条件、要望などを考慮して、各部屋の配置あるいはその診療機能をどこに置くかという大まかなゾーニングというのをやります。これは、各部屋、個別の部屋ではなくて、全体の部門ごと、例えば病棟部門、外来部門といったようなそのゾーニングというのをやります。

その次に、そのゾーニングをされたところに入ってくる各部屋、この部屋についての詳細を検討していくといった作業になります。この段階で、通常の建物と違って病院の場合は、部屋の中に医療機器があったり、あるいは備品があったり、ほかの部門との関連が出てきて、人の動線なども関係しますので、それらを含めて部屋の中の詳細を検討していきます。これらが終わりましたら、基本設計図としてまとめるという作業になります。これらの作業と並行して詳細の計画、例えば構造計画ですとか、あるいはその給排水設備計画ですとか、こういったものもあわせてやっていくことになります。

一応、今の段階でいきますと、7月前半ぐらいまでに第1段階を終えて、その後、第2段階で9月あるいは10月ぐらいをめどにやっていく。最後に、その後、まとめをしていくという流れで考えてございます。

高橋委員

それで、前に出ました「新病院の規模・機能の変更について」ということで、この資料にかかわって、その基本設計に考えなければならない項目が結構あると思いますけれども、この点については、大まかにはどのように考えていますか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

最初の段階、第一段階で条件の整理をしていくこととなりますが、このときに、昨年出しました「規模・機能の変更について」をまず考慮をすること。その中で、各部門に影響することがあります。例えばその診療科目で、新設科目は当然、当面設けないということになりますと、外来部門の考え方の整理ということになりますし、それ以外の例えば検査部門であれば、どういった機種をどういう部屋で配置するかというようなことが部門ごとに話し合われることとなります。

現在、基本設計の業者が決まった後、19の部門について、病院の中で組織をしまして、それで検討をしていきながら設計を進めていく段階に合わせて、設計者と病院側で協議をしていくという流れでございます。

高橋委員

実施設計の圧縮による影響について

最後の質問ですけれども、一番気になるのが、前にも出ております事業費であります。1平方メートル当たり、単価が37万円から30万円ということで変わったわけですけれども、基本設計をやることによってさらに圧縮ができるだろうと、そういう以前に意見をお聞きしたわけですけれども、この辺についてはどのような影響があるのか、お聞か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

全体事業費の中で、建設工事費の占める割合というのは非常に大きくて、この部分については、委員がおっしゃったように、平方メートル当たり30万円ということで現在は計画をしております。

ただ、基本設計業務の中に、事業費の削減について検討することというふうな業務が入っておりますので、その意味では、基本設計の内容が固まるのに合わせて、概算についてもさらに精査をしていって、現在の建設事業費を圧縮していくという考え方をとっております。

高橋委員

要するに、今まで議論したというのは、1平方メートル当たり30万円というざっくりした、そういうつかみです。基本設計をやると、具体的に積算できますから、どのぐらいになるかというのがはっきり出てくるわけです。いつごろそれを出していただけるのか、こういう議会の中で発表できるのかというのは、予定は立っておりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

実際のその事業費ということですが、これについては、先ほど主幹の方から説明をさせていただいておりますが、基本設計を委託する上での一つの条件として、あくまでもこれを限りなく圧縮をしていただくということで基本設計をお願いしているということです。

それで、今、基本設計に入っているわけですが、大体11月ごろかとは思いますが、このぐらいには何とか全体像を示していただいて、その事業費についてもある程度の金額というか、総事業費を出していただきたいということで、今、設計者の方にはお願いをしているという状況になっております。

ただ、もう一つ、議会の方については、金額が出た段階で速やかにお示ししたいと思っています。

高橋委員

そうしますと、第4回定例会には協議できるということによろしいですか。

(総務)市立病院新築準備室長

第4回定例会になるか、その前の市立病院調査特別委員会になるか、その辺のところは早い時期に報告をしたいというふうに考えています。

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

病院機能評価について

最初に、病院機能評価にかかわって、昨年来、両病院において、新しい病院を建てるという問題、さらに現在の病院の置かれている状況を踏まえたときに、意識も含めて、いろいろな解決しなければならない問題もあるし、そういったものをただ言うのではなくて、具体的な目標を定めて頑張っていこうと、そういうような意味で病院機能評価をそれぞれの病院で獲得していきたいと、こういう目的をしっかりと示して、この間、作業なり努力を重ねているだろうというふうに思います。

まず、それぞれの病院で、平成18年度のこの1年間、この病院機能評価を獲得するに当たって、どのくらい前進したのか、どのくらい状況が進んでいるのか、そういったことについてお尋ねします。

小樽病院長

病院機能評価については、2年前、ちょうど私が着任してから今月で2年になりますけれども、そのときから手がけるということをお願いしました。そして、2年前の夏、秋ぐらいから始めまして、いろいろ平成18年度の悪い数字も途中でありましたけれども、今、日本の医療に求められている、難しい表現なのですが、医療の透明化、それから医療の標準化ということ、それから安全、そういう面でもって、日本医療機能評価機構がバージョン1から、現在バージョン5まできていますけれども、それぞれ5年ごとにバージョンアップしてきていまして、より厳しくなっている中で、当院においてもぜひ組織を、病院という医療の組織を強固なものにしていくものだと。ちょっとしたことでつぶれるようなことのないように、そして、そこで働く医療人がそれなりのルールを持って、標準化というのですが、全国どこへ行っても同じように、そういうことを職員に徹底してやっていくということで進めてまいりました。

今、それぞれどういうふうに行っていくのか、そのマニュアルをつくったり、先日はプロの方が来て、病棟をチェックして、そしてその指示・伝達、それから病院の中に入って、ごらんになればわかると思うのですが、非常に乱雑な状況になっていますけれども、汚くてもより安全であるとか、清潔であるとか、院内感染を防ぐとか、そういう面でもより徹底してやっているのを見ていただきまして、そして多くの項目についてこれをクリアしていくと、それをここ1か月以内でやるとか、3か月以内でやるとかということで今進めてきております。そういう中で、いわゆる病院の基本理念というのも前からありましたけれども、このたびそれを見直しして、医療の環境が変われば、また理念も見直しをするという項目も評価の中にありますので、その見直しをかけて、そしてさらに基本方針という九つの項目について、欲張りすぎましたけれども、今、必要なものを基本方針として並べて作り、そして経営委員会という中、これは職員の意思の中核になるところなのですが、ここで確認をとって、そして職員に周知徹底を図るということで、昨日も職員を呼んでプレゼンテーションをして、説明してまいりました。こういうことで、次から次へと課題がありますけれども、それを一つ一つクリアしていく予定で現在進んでおります。こういう作業が経営健全化と並行して、よりよい医療を提供するというものでは一致しているものですから、二つの作業を並行してやらなければならない、本来業務に加えてやらなければならないということではなくて、より自分を高めて、職員を高めてやっていくものであることには変わりないと思い、今、進んでいるところです。

第二病院長

基本的に、小樽病院と行動を一にして、第二病院も機能評価取得に向けて、今、鋭意努力中でございます。

経営理念から末端の病棟の各職員が、モチベーションを高く持って、進ちょく状況はといいますと、大体12月いっぱいまで取得できるように今着々と進めている状況です。職員といろいろとやっているということで、何とか今年いっぱいまで取得できるかというところでございます。

斎藤（博）委員

二つ目の質問で、今年、これからの見通しという意味でお尋ねしたかったわけでありまして、今、第二病院の方

では、今年の12月というお話がありましたけれども、それぞれの病院で、改めてこれからの見通しなり計画についてお話しいただきたいと思います。

小樽病院長

今、第二病院長が今年いっぱいということを行いました、一応予定としてはそのころというふうに見てはおりますけれども、作業の内容等でまたその前後することもあるかと思えます。

それから、今、ネームプレートを今度変えて、もっとわかりやすくというふうに先日も話し合っておりますけれども、また、それから職員のボランティアで、汚い壁をきれいに塗っていかうというふうなことも、できることからやっていくということです。

斎藤（博）委員

もう一度確認させていただきたいのですけれども、今お話しいただいている今年の12月をめどにというお話は、具体的にはどういう段階のことをめどにして言っているのですか。

（二病）事務局長

今の段階は、私どもの病院であります、6領域プラス精神が入っているので、一つ増えて7領域があるのですけれども、具体的にはどういう作業をしているかといいますと、相当細かいチェック項目というのがございます。これが、A、B、Cでチェックするようになっていまして、Cであれば、これをB以上に上げなければならないと。こういう項目のものを、だれがいつまでにやるかというのを担当を決めまして、大体これを6月から8月ぐらいまでかかって一定のめどをつけたい。

それで、その後は、実際に病院機能評価の受審に向けてシミュレーションといいますか、コンサルタントとのやりとりの中で、受審に向けての段階ということなのですけれども、8月末までに全部ができるかどうかというのは、また予定の問題もありますので、ずれ込む可能性はあるかと思えますけれども、できれば年度内に実際には受審できればというふうに考えております。

斎藤（博）委員

小樽病院も、同じようなスケジュールと理解してよろしいでしょうか。

小樽病院長

はい。当院は、精神科がないものですから、第7領域は除いて、その第1領域から第6領域まで分担を決めて、そのB、Cの部分、それから5段階評価で3、2、1、そういうような部分について埋めていくというようにやっております。

斎藤（博）委員

これは前も一度聞いて、はね返されたみたいの部分もあるのですけれども、機能評価を取得するためには、いろいろな予算措置が必要なのではないかということが、いろいろと聞こえてくるわけなのですけれども、今年度予算の中においても、改めて見ても、この部分に関する予算というのが特別計上されているように見えないわけなのですけれども、今後進めていく特に12月まで、一定の部分を進めるとなったときに、予算との関係というのはどういふふうにかえたらいいのかを教えてください。

（樽病）事務局長

特に老朽化した私どもの病院、それからプライバシー保護には、古い病院ですから、はっきり言って配慮はされていないという状況があります。そういったものでちょっと話しているのは、いわゆるハード面では、必要最小限の費用でクリアできる対応をしようということで、今、一番考えているのは、各診療ブースのプライバシーの保護はどうやってやるか、これは今検討しているところです。いずれにいたしましても、こういう状況ですから、ハードに多額の費用をかけられませんので、その辺の見積りはまだしていませんが、極めて必要最小限のハード面の改修をしたい。それは、一定程度の金額、当然既定の予算の中で対応できる金額であれば、それで改めて予算措置は

しないですし、ただ、そういった形で、何度も言いますが、必要最小限のハード面の整備というのはしていかなければならないと思います。

斎藤（博）委員

平成18年度決算見込みについて

それでは、病院事業会計の決算見込みの部分に関連して、何点かお尋ねさせていただきたいと思います。

小樽病院、第二病院、そして両病院合計に分けて答弁していただきたいというふうに思います。

最初に、小樽病院に関してなのですが、平成17年度決算、それから18年度の決算見込みが出ていると思いますけれども、まず収益の部分で、17年度それから18年度、どういう数字が出ていて、増減はどうなっているか、お尋ねします。あわせて、同じ質問を第二病院にもお願いいたします。

（樽病）総務課長

小樽病院の、まず平成17年度決算の収益の合計ですけれども、64億6,600万円、18年度につきましては55億4,800万円で、その差引きは9億1,800万円の減となっております。

（二病）事務局次長

収益の平成18年度決算になりますけれども、39億9,600万円、17年度決算が41億6,300万円ですから、1億6,700万円の減ということになります。

斎藤（博）委員

次に、同じように、平成17年度、18年度の費用の合計について、あわせて損益についてお尋ねいたします。

（樽病）総務課長

小樽病院の平成17年度決算の費用の合計ですけれども、66億7,000万円、18年度は62億1,200万円で、費用の差引きは、4億5,800万円の減です。

損益収支の差引きの損益につきましては、17年度決算で2億400万円の損失、18年度決算では6億6,400万円の損失で、その差引き増減では、17年度と18年度を比べまして、4億6,000万円収支が悪くなっている状況です。

（二病）事務局次長

費用の合計になりますけれども、17年度決算では40億9,500万円、それから、18年度決算見込みが39億4,300万円で、1億5,200万円の減となっております。

損益につきましては、17年度決算が6,800万円、それから18年度決算が5,300万円のそれぞれ純益になっていますので、純益が1,500万円減ったという形になってございます。

斎藤（博）委員

今度、両院合計したもので、今お尋ねしている17年度決算、18年度決算見込みに基づく収益計、それから費用の合計、そして損益の推移をお知らせください。

（樽病）総務課長

両病院を合わせた損益ですけれども、まず17年度の収益の合計は106億2,900万円、18年度は95億4,400万円で、その増減は10億8,500万円の減です。

費用につきましては、17年度決算が107億6,500万円、18年度決算では101億5,500万円で、増減は、6億1,000万円の減です。

損益につきましては、17年度決算では1億3,600万円の損失、18年度決算では6億1,100万円の損失ですので、増減では4億7,500万円損失が増えたという状況となっております。

斎藤（博）委員

平成19年度収支計画について

次にお尋ねしたいのは、平成19年度ですので、当然結果はまだ出ていないと思います。今、いろいろ今日も議論

されているその収支計画にもかかわる部分なのですけれども、今と同じような並びで、まず小樽病院として、19年度の計画として収益を幾らに見込んでいるのか、お知らせください。

そして、費用も幾らと計画され、そして損益、小樽病院として幾らになるのかと、どういうふうに計画されているかお尋ねします。

(樽病)総務課長

平成19年度の当初予算で説明させていただきます。当初予算では、小樽病院の収入の合計が63億2,300万円に對しまして、支出は61億6,100万円で、その差1億6,100万円の利益というふうに見ております。

第二病院につきましては、収入の合計が42億7,100万円、支出の合計が39億5,900万円で、その差引き3億1,200万円の利益を考えております。

両病院を合わせますと、収入合計が105億9,400万円、支出合計が101億2,000万円で、収支差引き4億7,400万円の利益を見ております。

斎藤(博)委員

先ほど来、議論されている資金収支計画の中で、今お尋ねしたそれぞれの病院のこの平成17年度、18年度の一定の結果、それから19年度の計画という部分をお聞かせいただきました。みんなが思っていると思いますけれども、17年度、18年度と単純に言っても、両病院合計しますと、6億1,100万円ぐらいの、これは損益とかと言っていますけれども、要は赤字だったわけでありまして。そういう病院が、19年度の計画では4億7,400万円の黒字で終わるだろうと、そういう計画を立てているわけでありまして、そのこの部分の数字上の差でいうと、11億円近い収支の改善まで求められているわけでありまして。私の立場からすると、ぜひ頑張ってもらいたい、そういうことにしかならないわけなのですけれども、そこで現実の問題として、それだけではなかなか済まない部分もあるわけでありまして、これは先ほど来、多くの委員の方からも質問されているわけでありまして。これは、19年度の計画で、4億7,400万円の黒字で終わるといふ計画で、この資金収支計画はつくられている、そういうふうに理解してよろしいですか。

(樽病)総務課長

基本的には、ほとんど同じ数字ですので、今おっしゃったとおり、先ほど説明した予算どおりというか、そういう形でこの不良債務の解消を図っていききたいというふうな数字の計画になっております。

斎藤(博)委員

それで、今年の決算見込みで、今、6億1,100万円の赤字が見込まれているという中で、私はいろいろな意見はあると思いますけれども、これを例えば収支とんとんにするだけでも、6億1,100万円の収支改善を図っていかねばならないというわけですし、単純にいうと月に5,000万円ぐらいずつ黒字を出していかねばならない状況であるというふうに考えているわけでありまして。それでも大変な努力が必要だろうと、私は思っています。これがもちろん計画で立てているわけですから、先ほど言ったように、来年の決算のときには、ほら見たことかと、やったぞというふうに言ってもらいたいという立場に立っていることは立っているわけですが、しかし、数字の重さ自体は、たぶん今日出ている委員の皆さんも十分理解して聞いているわけでありまして。

最後に聞きたいのは、例えばこの平成19年度の計画の4億7,400万円の黒字が出ない、プラス・マイナス・ゼロでした。これは、前の財政部長とか小樽病院事務局長がおっしゃるような気持ちの部分からわからないわけでもありませんけれども、一つのこの収支計画の持っている性格から、わからなくなるので聞くのですけれども、これが収支プラス・マイナスが頑張ってもゼロでしたと、赤字にもなりませんでした。でも、残念ながら黒字を一円も出せませんでしたと。そういった場合、この19年度のどこがどういうふうに、まあ収入も支出もどんどん動いてくるというのはこれはわかりますけれども、最終的には数字上の問題で、収支がゼロでしたと。こうなったときに、最終的に一般会計の繰入れの関係とか、どういう数字になるのか、教えてください。

(樽病)事務局長

先ほど来わかりづらいと言われているのですが、今日お配りした資金収支計画を見ていただきたいのですが、平成19年度の特別利益という欄がAの上にあるのですが、7億円という数字が入っております。これが不良債務の解消のために上乗せしている分です、これが入って4億6,600万円の黒字を出そうという計画でございます。もしこの4億6,600万円がゼロであれば、その分不良債務が解消できない、そういう形になりますので、一般会計からの7億円は既にもらっていますので、計画どおりいけば、44億円の不良債務が37億円で19年度末が終わるのですが、それが病院の努力が足りなければ、37億円のものが39億円になったり40億円になったり、増える。さらに、もし努力がもっとできれば、37億円の今の不良債務が35億円に減らすことができる、そういうような状況でございます。

斎藤(博)委員

そうすると、この表では36億100万円というところの数字でいいですか、37億円と同じことですね。

(樽病)事務局長

そうでございます。わかりやすいように44億円マイナス7億円で37億円と言ったもので、この36億100万円の数字になります。

斎藤(博)委員

そうしますと、4億7,400万円ぐらいの黒字をもって終わると、その表が計画どおり動いたというふうになって、この4億7,400万円がゼロだった場合は、その一般会計の繰出しとかが動くのではなくて、その不良債務の残高が多い形で終わるのだと、そういう作りだというふうに理解してよろしいですか。

(樽病)事務局長

今の計画の作りはそうでございます。ですから、一般会計からもらっている繰出金が赤字を埋めるのか、不良債務解消に充てるのか、その性質が変わって、不良債務の額が変わるということになります。

(「それなら、起債許可が出ないでしょう」と呼ぶ者あり)

(樽病)事務局長

道の考え方で、先ほど報告いたしましたけれども、これから数か月の診療報酬の状況というのを見て判断していきたいということは基本ですが、今まで話を何回かしてきている中では、やはり現在の計画の、ここで言う36億円の不良債務より19年度末が増えると、これは、なかなか起債を認めるには難しい判断になるのだろうというふうに今までの話合いでは、道の方からは指摘されています。ですから、我々としては、今時点で、まだこれから10か月ありますから、とにかく先ほど院長が言ったように、もうこの資金収支計画を、とりあえず19年度ですけれども、実行するように、あらゆる手段を使って頑張っていきたいと思っております。

斎藤(博)委員

いや、そのとおりで、そこで終わるといいのですけれども、なかなかそれで終わりきれない状況だというふうに思っているのです。今も、古沢委員も言いましたように、先ほどの説明で大分わかってきたのは、病院の4億7,400万円が例えばゼロであった場合は、不良債務の残高が4億7,400万円多く残るのでと、決算として、切ったときに。そういう作りが、先ほど来言っているこの計画の一般会計の持ち出しうんぬんの部分で言うと、そこをとめているのだから、結果としては不良債務が残ることになるでしょう。100万円でも200万円でも黒字が出たら、その分は、その不良債務が少しその分だけ減っていくという、そういう作りなのだと思いますという事は理解しました。

ただ、今、小樽病院事務局長の方でお答えいただいた部分もあるのですが、みんなが心配しているのは、そういう場合に、この計画自体の持つ意味というのはどうなるのだろうかという心配なのです。要するに、病院の収支をこれから10か月かけて頑張りました。頑張るとは思っていますし、頑張っていたいただいても思っています。それなりの効果なり成果も出てくるとは思います。ただ、先ほど来言っているように、マイナス6億円からプラスの5億円近いジャンプというのは、今11億円近いジャンプをしなければならぬわけですね、この収支の改善という意

味では、6億1,100万円の赤字だったものを4億7,400万円の黒字にするということは、総額で言うと、10億8,500万円ぐらいの収支の改善を図るとというのが、この計画の基本ですね。これはなかなか気持ちの部分とか、いろいろ工夫の部分の限度を超えているか超えていないかという部分では、いろいろな思いもあると思います。私は頑張ってもらいたいと思っています。

ただ、そうならなかったとき、どうなるかはっきりしたのは、不良債務が予定どおり減らない、そういう形で終わるのがこの計画の基本ですというふうになったときに、それで平成19年度は終わりましたということで果たしていいのだろうか、済むのだろうか。そういった部分で、先ほど来多くの委員の皆さんも、それで済むのであったらそういうことで、一般会計は全く動きませんということで理解いたしますし、そうならなかったときに、一般会計との兼ね合いはどうなるのですかというのを、みんな繰り返し聞いているのではないかとこのように思うわけでありまして。ですから、つくりとしては、不良債務が多く残るとするのは、これはわかります。それでいいのだろうか、本当にそれで終わるのだろうかという部分の疑問を、いわゆるこの資金収支計画なりを読んだ委員の率直な感想としてはあるわけですから、そこら辺について、今日の時点では頑張りますと言って、それ以上聞くなと言われればそれで終わりなのですけれども、やはり今日こういう計画が改めて出されているという中では、どういふふうに考えていったらいいのだろうか。当然一般会計に余裕のある自治体ではありませんので、当然大変厳しい議論にはなるとは思うのですけれども、どういったことが考えられるのか、その辺について、もしお話できるものがあったらお答えください。

(樽病)事務局次長

まず一つ、数字の面で認識として、今10億円の改善と言われましたが、先ほどの表をもう一度見ていただきたいのですが、と、平成18年度は11億9,000万円、19年度はとを足すと約15億円でありまして、20年度以降も続きます。この分が、一般会計から上乘せいただいておりますので、実際にこの4億6,600万円を返すのは、一気に医業収益で10億円上げるのではなくて、その上乘せ分は引いて、半分なのですが、半分引いて考えるということができるとかと思えます。

それと、医業収益全体が入院・外来収益でありますと、18年度で約80億円ございます。80億円の10パーセントは8億円、5パーセントは4億円でありまして、今、私ども病院が経営努力をしなければならないのは、医業収益の5パーセント程度、年によって増減がありますが、そういう数字でございますので、決して不可能な数字ではない。ですから、もう一つの頑張りが必要だと、そういうふうに数字的には押さえてございます。

斎藤(博)委員

水かけ論ではないのです。それは本当にそう思います。ですから、不可能なのだから、この計画自体はむちゃだと言っているわけではないのです。ただ、やはり実感として、不可能ではないにしても大変な数字だということを考えたときに、もしもの考えとして、これが達成できなかったときには、理屈としてはもう不良債務の解消が遅れるなり、少し無理がかかってくるということはわかります。それは、ここの場面ではそういうことですねということになるわけですが、その収支計画が当然いろいろなところで使われているわけですから、それはそうならないというふうに、なるのか、ならないのかというあたりについて、それでいくのだというふうにするのか、それでは困るのだと、その辺の腹づもりなり思いをどういうふうに持っているのかということを私は聞きたかったわけ

財政部長

先ほどの古沢委員のお話にもありましたけれども、要するにこの計画どおり、これだけやってもできなかった場合に、収支を合わせるためには、一般会計からの追加の繰出しをしてまでも計画を進めていくのかというようなところかと思うのですけれども、これにつきましては、さきの臨時会でも市長からも答弁がございましたように、やはりぎりぎりの対策といいますが、精いっぱい対策を両病院がしても、なおそこにおいてかなわない部分があると

すれば、片方でこの44億円というのは、新病院がどうこうに限らず、これは解消していかなければならないものですから、そのための計画でございますので、その部分については、一般会計としても再度、それは即そのまま充てるということではなくて、その部分で庁内的な議論をして、どこまでできるのだろうかというようなことはやはりしていかなければならないだろうと私も思っております。ただ、その部分に、どの時期でどうなるかというのは、今、この計画もスタートしたばかりですし、平成19年度の様子も見ていかなければなりませんので、当然最後には慎重な判断が必要になってくるだろうとは思いますが。

斎藤（博）委員

新年度の収支状況について

新年度になって、この4月、5月と、それなりの数字が出ているかと思うのですが、もし用意していれば、先ほど聞いたような形で4月、5月、6月の両病院の収支状況がどうなっているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

（樽病）総務課長

まだ現在のところ、4月の部分しか出ておりませんが、今、小樽病院の数字で申し上げますと、収支計画で示した形でいきますと、例えば入院収益でいきますと、12か月で平均して割っていきますと、入院収益では2億8,600万円ほど計画は上げなければなりませんけれども、現在のところは2億6,800万円ということで、達成率が94パーセントほど、外来収益では1億5,100円の計画ですが、1億4,300万円の収入ということで、95パーセントまで達成しております。あと、入院・外来を合わせますと、4億3,700万円の計画に対しまして4億1,200万円ということで、94パーセントの達成率で、2,500万円ほど4月においては計画数字よりも下回っているということです。大きくは、やはり患者数が計画の数字よりも下回っております。逆に、1人当たりの単価は、当初見ていた計画よりも上回っておりますので、これからにつきましては、単価は目標を上回っていますから、このままの単価で、あと患者数をもう少し上げるか、さらに単価につきましても努力していくかということで、今、両病院で、この計画を達成できるように努力しております。

ただ、今、6月につきましては、結構昨年並みの患者数が戻っておりますので、計画はある程度達成できるように努力をしていくという状況になっております。

（二病）事務局次長

第二病院の方は、入院収益、目標が2億900万円に対しまして1億8,600万円ということで、達成率が88.8パーセントになってございます。外来収益につきましては、目標8,300万円に対して8,250万円という実績で、達成率が99.4パーセントということになってございまして、入院・外来合わせまして、目標2億9,200万円に対して2億6,800万円ということで、達成率が91.8パーセント、額にしてマイナス2,400万円ということになっております。

患者数の方につきましては、小樽病院と同じように、目標に達していませんが、患者の平均単価の方につきましては、入院はほぼ目標額、それから外来の方は単価をはるかに上回っておりますので、患者数の増、それからまた入院の単価増に向けて頑張っていきたいということで、今、取り組んでおります。

（樽病）事務局次長

今、御質問は収益ということで、収支がどうかということで、今、それぞれの担当の方からは収益が何パーセントという答えがありましたが、御存じのとおり、入院・外来の患者を見れば、薬品代、材料費とかかるわけですが、支出の方もそれなりに下がるということです。ですから、今言ったその下回っている単純な数字よりは収支が若干よくなるだろうというふうに思いますが、収支、支出の方、これは年度毎で、月平均とかになりませんので、そこまでの分析は今できていない、そういう状況です。

斎藤（博）委員

どうなのですかね、期間は別ですが、収入が2か月遅れぐらいで入ってきますね。経費もそのぐらいで払

っていつているから、多少動いていても、月遅れとか、いろいろな現象は起きるのでしょうか、月ごとのアウトなその収支というのは出ないものなのでしょうか。

(樽病)事務局長

それは出るのでしょうか、たまたま今日はその資料を持ってきていないものですから。ただ、それは毎月、収入・支出でどうなっているか、そして、それを前年度と比較すればどうなっているかというのは、それは出しています。今日は、申しわけございません、資料を持ってきていません。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

大橋委員

ありません。

委員長

平成会の質疑を終結します。

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。