

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| 議 長 | 副議長 | 局 長 | 次 長 | 議事係長 | 議 事 係 |
| | | | | | |

| 市立病院調査特別委員会会議録 | | | |
|---|---|-----|--------------|
| 日 時 | 平成 19 年 9 月 25 日 (火) | 開 議 | 午後 1 時 0 0 分 |
| | | 散 会 | 午後 5 時 1 9 分 |
| 場 所 | 第 2 委 員 会 室 | | |
| 議 題 | 付 託 案 件 | | |
| 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、保健所長、 小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長 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、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、中島委員、高橋委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院新築にかかわる市民説明会について」

(総務) 市立病院新築準備室稲岡主幹

先日実施をいたしました新市立病院新築に係る市民説明会について、配布させていただきました資料に沿って報告いたします。

市民説明会は8月11日土曜日から5日間、市内6か所において開催し、延べ258名の参加がありました。

説明会においては、最初に市側から両病院が老朽化、狭あい化していることや、医師の減少などの実態。二つ目に、このままでは病院が疲弊し、財政的にも大変な状況になるので、統合新築が最良の選択肢であること。三つ目については、建設場所についても現在地は不可能であり、築港地区以外に適地はないこと。以上、3点を中心にスライドを使って説明を行いました。

会場では、説明についてより理解をいただくために、スライド画面と同じものを参加者全員に資料として配布いたしました。同じものを本日配布させていただきましたので、参考にしていただきたいと思います。

市からの説明後、参加された皆様からの意見として、「病院新築そのものに反対をする」また「リフォームを」という意見は、ほとんどありませんでした。やはり、「新病院を建てて財政的に大丈夫なのか」こういう心配と、建設場所に対する意見が中心でありました。主な意見については、資料にも項目別に整理をいたしましたので、それに沿って説明いたします。

初めに、財政状況についてであります。多額の借金をして、今後、高齢者も多くなることから、本当に返済をしていくことができるのか、また「借金をしても財政的に大丈夫だという根拠があるのか」「市の財政は大丈夫なのか」「事業費は土地購入費を含めてどれくらいになるのか」というような意見がありました。

次に、新病院につきましては、「起債の償還に耐えられる赤字を出さない病院にしてほしい」また「医師をはじめ看護師などを本当に確保できるのか」また「診療科や面積は妥当なのか」という意見がありました。

次に、建設地につきましては、「現病院から国道側の敷地の利用や規模の縮小を行い、現在地に建設することはできないのか」「高齢者が増えることを考慮すると、便利な場所に建てないと患者は集まらないのではないのか」それから「築港地区は埋立地であり地盤が大丈夫なのか」「量徳小学校の敷地に建設ができないのか」というような意見がありました。

最後に、そのほかにつきましては、「築港地区への移転後、商店街に対する影響があるのではないのか」それから「現病院での患者様に対する接遇についての指摘」「新病院建設についてのアンケートを実施するべきではないか」という意見がございました。

今回の説明会では、建設場所などについてすべて理解を得られたとは考えておりませんが、市立病院の必要性や、病院の統合新築そのものの必要性については、一定の理解をいただけたものと考えております。

今後は、説明会においても意見がありました財政的な課題や新病院の規模などにつきまして、検討を行っていき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

市民説明会について

最初に質問をさせていただきます。

報告があったとおり8月11日から26日まで6回の市民説明会を実施されております。市長はじめ、関係部局の皆さんが、土日の大変な時間にもかかわらず多くの皆さんに直接説明するというので、大変御苦労さまでした。このときの新聞報道を見ますと、8月12日、1回目の説明会が終わった後ですが、「財政への不安噴出、事業費最大150億円」これがタイトルであります。8月26日の午後2時から行われた最後の説明会の後、2日後、8月28日には、同じように新聞記事は、「財政、移転地に疑問、市民説明会全日程終了、築港納得できぬ」こういうタイトルで報道されております。この間の経過で、建設地に納得しない市民の声が噴出したということだと私は思いますが、市長は選挙後の最初の市立病院調査特別委員会で、市民への説明が不足だった、説明をしていくと、そういうふうにおっしゃって始めた市民説明会でありました。今回、この市民説明会を通して、何が明らかになったか、市長自身はどういうことがわかったのか、お聞かせください。

市長

今、市民説明会で何がわかったかということでございますけれども、今回説明会をして、一つは市民の方が意外と情報をあまり持っていないということと、意外と我々の真意が十分酌み取られていないということが前提としてわかりました。説明の中で、やはり二つの老朽化した病院、非効率な病院、これはやはり一日も早く統合新築をすべきだということがわかりましたし、一方では、また大変大きな投資になるので、財政的に大丈夫かという御心配もされているというふうに思いましたし、それから場所につきましては、現地での建替えが非常に難しいのではないかと御理解いただいたのではないかと。ただ、やはり現地に近い量徳小学校になぜ建てないのか、ぜひ量徳小学校にすべきでないか。ある会場では、PTAの方が、何か我々がどうも悪者になっているのではないかとというようなお話も出たり、場所の問題については、やはり便利な場所にあってほしいということが一番皆さん方の、集まった範囲ですけれども、参加された皆さんの中では、発言されていない方もいましたけれども、発言された声としてはあった。ただ一番気になるのは、説明会が終わった後に、私のところへ来まして、「何で量徳小学校ではないのか、確かに適正配置では反対した。反対したけれども病院はやはり量徳小学校だ」ということで、子供のことはどうするのですかと言ったら、「子供のことは考えていない」ということが印象的で、いろいろな方がいるというのが率直な感想でございます。

中島委員

ずいぶん多くの方が活発な発言をされたわけですがけれども、情報があまり市民に行き渡っていないと、市の真意が酌み取られていないという感想をお持ちだと言いますが、今回の説明会を終えて、市民の発言の中で、これまでの市の進め方について、何か変更しなければならない点、あるいは今後の計画にこの点は生かしていこうというふうに考えている点があるのでしょうか。

総務部参事

今回の市民説明会を通じまして、前にも答弁を申し上げましたけれども、市議会ですと何年もの間審議していただいていますので、大体出てきた質問・意見等は議会の中で審議された内容が大半だったと私は考えておりますから、説明会が終わって何か新たな検討課題が出てきたという印象はありませんけれども、やはり場所の問題と、それから財政的な問題、いわゆる将来の不安ですとか、そういうものが非常に大きいというような意見が多かったわけです。建設場所の問題は、私どもとしては築港地区以外の選択肢がないという考えは現在のところは変わりませんが、やはり財政的な問題は、非常にきちんとした債務解消計画を立てて、新病院も効率的な経営がとれるよう

なきちんとした病院をつくっていくということが大事なのだと、今後はそういう財政的な面の計画と新病院のこの計画に向けて取り入れてとありますが、改めて取り組んでいきたいと考えています。

中島委員

財政計画の問題では、後から質問する古沢委員が、この間の小樽病院の現在の経営状況も含めて質問させていただきませんが、一定の手直しあるいは市民の皆さんの懸念に答える内容を検討せざるを得ないという発言だと思えます。説明会の中では、大方の市民が納得できるようなものにしてほしいという、こういう意見がありました。市の事業の基本的な考え方だと思うのですが、市は説明会に参加して、この計画が大方の市民の納得を得られたと判断したのかどうか。財政の問題については、今おっしゃいました。建設場所の問題、それから医療スタッフの獲得の問題についても、ずいぶん意見が出ましたけれども、今の推進状況で大方の市民の了解を得られた、こういうふうに判断したのでしょうか。

総務部参事

確かに、説明会にはいろいろな方がいらしており、もちろん時間の関係もありますし、すべての方から意見を聞くということは難しく、説明会ですので、当然その説明内容に疑問や意見のある方が中心の発言となると思えますので、なかなかその中で100パーセントの理解というのを得られたということはない。それは先ほど主幹の報告にもありましたけれども、建設場所については、我々としては、まず現在地での建替えは不可能だということ。仮に国道5号までの土地を入れても敷地は全然足りませんので、今は築港地区しかないということを説明しましたし、その内容については、ある程度理解を得られたのかと思えますが、やはり今の場所の便利さ、そういうものとか、地震等の話もありましたけれども、津波の話ですとかがありましたけれども、やはり現在地がいいという方を100パーセントやはり築港地区しかないというふうに理解していただけたのかとなると、ちょっと難しいのかと考えております。ただ、いつもそうなのですけれども、私が説明するときには聞いている方の顔を見ながらやりますし、院長、市長の最後の講評も、私は皆さんの顔を見ています。

そういう中では、確かに発言されなかった方も大半になる、率からしたら非常に多いのですけれども、やはりわかっていた方がいると思えますし、会場によっては、最後の総括のあいさつの中で拍手もいただいた会場もありますから、100パーセントは、これはなかなか難しいと思えますけれども、一定の理解は得られたというふうに考えます。

中島委員

そういう判断をされるところに非常にずれを感じるわけですが、市長、理事者の皆さんは一貫しておっしゃいますけれども、現在の場所での建設は不可能だ、築港地区しかない、こういう説明を続けております。説明会では、築港地区での建設にかかわる反対意見が続出でした。これは、一定の理解を得られているというレベルではなかったはずで、築港地区に賛成だという意見は、発言の中で少なくとも1件もなかったと思えます。とりわけ量徳小学校の統廃合は、反対されて撤回した、そのことで市立病院の建設地が築港地区になった、こういう説明に対しては、量徳小学校の統廃合問題のときには、一貫して病院と学校は関係ない、こういう説明をしてきた経過があるわけです。しかし結果的には、関係があったのです。量徳小学校が廃校にならなかったものだから、ここに病院を建てる計画はできなくなった、したがって築港地区に行くと、こういう説明をしているのではありませんか。この説明では、最初から仕切り直しが必要だという市民の声は、私は妥当だと思えます。病院と学校は関係ないという説明の下で、量徳小学校の統廃合問題は審議されてきたのです。今、結果的に、量徳小学校の存続が決まったから病院は築港地区へ行くと言った以上、きちんと市民との話し合いをするべきだ、そういう発言に対して私はもっともだと思うのですが、先ほどの市長のお話では、そういう意見の方もいらっしゃったと言いますが、その理由については、なかなか納得いかない内容だったとおっしゃっていました。しかし、最初の市の説明会の出発は、そういう点では、こういう意見について、住ノ江会館でも意見が出ていました。量徳小学校の廃校問題のときに、この

話はなかった話だと。そういう点で関連として、この場所の問題を話し合う必要がなかったのでしょうか。

市長

この問題は、もう何回も話していますが、我々は2か所を候補に上げました。第1候補は量徳小学校ブラス現在地というお話をしてきました。それから第2候補として築港地区を上げてきました。それで、そこをどうするかというときに、私どもの選択肢としては、現在、量徳小学校に通っている子供たちを、ここに病院を建てるからよそに移りなさいという選択肢はとれなかった。正規なルートとして、適正配置をしっかりと議論してもらって、その中で結論を得ようということで臨んできましたし、それからたまたま適正配置の問題がありましたから、適正配置でもってきちんと議論をもらった方が我々としては、一番市民も納得ができるだろうし、もうそれ以前に、病院の候補地としては二つ上げていましたから、十分にそのことは、市民の皆さん方も知っていただろうと、私どもはそういうふうに思っています。その中でこの適正配置の議論が進んだのだろうというふうに思っていますので、決して我々がもう最初から現在地をあきらめたのではなくて、一番いい場所はあるだろうというふうに想定していました。ですから、先ほど言ったように、子供たちを犠牲にして、ここは病院だという選択肢はとれなかったということですから、そのことはぜひ御理解をいただきたいというふうに思います。

中島委員

それは、納得のいかない話だと思います。現に年間5万人が利用していた駅前の室内水泳プールは、子供たちの授業に使っていたプールではありませんか。それを開発優先で、年度途中で廃止したではありませんか。同じように言うのであれば、その量徳小学校の子供たちの問題だけではないはずなのです。そういうことに利用しないでいただきたいと私は思います。実際に、市民はそういう情報を知っていたはずだと、築港地区と量徳小学校とどちらかを病院建設地に選ぶということは知っていたはずなのだから、量徳小学校を廃校にしないということは、築港地区に行くことを了解していたはずだという、それは市長の見解であって、市民はそういう情報を知らなかったから、説明会でこういう意見が出てくるのではないですか。これはもう済んでしまったことで一には戻りませんが、そのずれについては、私ははっきり市民の皆さんの声として、そういう認識があつてやったことだと思えません。

市の事業というのは、市民のための事業であって、主権者の声を無視して進められるべきものではないと思うのです。多少困難があつたとしても、現在の場所で、便利な場所で作ってほしいという声にどうやったらこたえられるかという、そういう中身を検討することを一切なしに進めていく内容ではないと思います。これは決して私たち共産党だけが言っている中身ではありません。市民10人のうち8人が今の場所で作ってほしい、私の感触としてはそういうふうに思っています。そういう市民の声に全く耳を貸さないで、できない、こうやって進める中身でしょうか。主権者の声に耳を貸すべき立場だと思いますが、いかがですか。

市長

駅前の室内水泳プールの件と一緒にされてしまったら困るのですけれども、これとは違う話ですから。学校の方は義務教育です。市民の声、市民の声と言いますが、では4万何千人かの署名というのは市民の声ではないのでしょうか。我々としては、そういった適正配置計画案、量徳小学校の廃校という適正配置がだめだと、これについては市民の声が学校の存続になったわけですから、我々はそのところを十分教育委員会は配慮して適正配置計画案を撤回したということではないのでしょうか。私はそう思います。

中島委員

量徳小学校を残してほしいというのも、私は市民の声だったと思います。そして市立小樽病院を現在地周辺につくってほしいというのもまた市民の声なのです。それを二者択一でしかできないかどうかについては、それこそ、どうするか市民に問う必要があるのです。少なくとも量徳小学校を廃校とする適正配置計画案では、病院建設と適正配置は関係ない、こうやって説明してきた経過はあるわけですから。

私は、最終的に市長が市民の声や議会の決定も含めて、全く聞かない、無理だ、不可能だとして築港地区での建設を進めることは、市民が合意して納得した病院づくりに結びつかないと、そういうことを大変心配するものです。大変大きな事業でありますし、お金もかかります。しかし、市民が合意し納得してつくったものについては、市民も責任を持つ、そういうふうになると思うのです。しかし、このまま強引に進めることでは、せっかくの説明会を台なしにすることになると思いますので厳しく指摘したいと思います。

最後は、現時点で不確定な要素もあって、すべての疑問には答えられない。状況によっては、こうした機会を再度持つことも考えたい。こういうふうに市長は締めくくっておりましたけれども、状況によってはというこの中身は、何を想定した内容でしょうか。

総務部参事

今回の説明会も我々は今まで広報等を通じまして、議会の審議を経て、一定の方向が出た時点で、その都度広報おたるに掲載し、あるいはホームページに載せながらやってきましたけれども、やはりなかなかそれだけでは十分な理解が得られていないのではないかというような反省に立って、今回、市民の中に入って一応説明会を開催したということです。今後、ただ、今どういう状況になったから開くのかということではなくて、これはいろいろな局面が考えられますので、そのときに必要であれば、そういう説明会を設けていくというような一つの市民周知の選択肢として、常に意識をしていきたいと、そういうふうに考えてございます。

古沢委員

私は、何点か具体的な点について、資料を提出していただいておりますからお尋ねしたいと思います。

いろいろ経過を言えば、また議論の蒸し返しも含めて、ただいまのやりとりを聞いていても、話したい点もあるのですが、今日の天候のように、一転にわかには暗雲が立ち込めているという医療や病院を取り巻く環境の中で、幾つか聞いていきたいと思います。

病院事業会計の資金収支計画について

最初に、提出していただいている資料 について説明してください。

(樽病)総務課長

資料 につきましては、平成19年度の収支計画とこの計画に対する実績の比較で、中身は入院外来収益になっております。それで、4月から7月までの収支計画の累計では、29億8,700万円の計画に対しまして、実績が27億6,900万円で、計画より実績が2億1,700万円、率では7.3パーセント減少しているということになります。

古沢委員

この収支計画、合計89億1,500万円というのは、6月の市立病院調査特別委員会に示していただいた病院事業会計の資金収支計画の医療収益が大宗をなす入院収益、外来収益、この部分であります。これが実は計画どおり進んでいない。予算特別委員会で、小樽病院事務局次長が我が党の北野議員の質問に対して答えたのが、計画の進ちょく状況で言えばマイナス7パーセント程度で進んでいる。トータルで見た場合に3億円から3億5,000万円程度、言わば計画倒れになるという、そういう答弁をいただきました。この答弁をいただいた3億円ないし3億5,000万円というのは、あえて言えば最小の推計値にしかならないのではないかと私は考えています。そこで、病院収益の改善、経営の中心をなす患者動向に焦点を当てながら幾つかお尋ねしていきたいと思います。

資料 について、まず説明してください。

(樽病)総務課長

資料 につきましては、平成19年度の4月から7月までの小樽病院、第二病院の入院外来の患者数で、4月は両病院合わせて、2万8,141人、5月は2万9,601人、6月は2万8,994人、7月は2万9,829人で、4か月合計で11万6,562人でございます。

古沢委員

一月平均で言うと 2 万 9,000 人強、2 万 9,140 人ぐらいになると思います。

そこで資料 ですが、平成 13 年度から 18 年度までの決算状況を概括的に示した表です。この表で患者動向を考え、
てみるときに、15 年度から 16 年度にかけてが一つの分岐点といえますか、減少率が加速をします。同時に、その次
17 年度から 18 年度にかけて、さらにこの減少率が加速をする。加えて 18 年度の中身を見ると、18 年の 12 月以降は、
それまで月 3 万 2,000 人前後で推移していた患者数が、実は 2 万人台へと激減をする、こういうふうになってきてい
ます。まず、これらの要因といえますか、原因をお聞きします。

(樽病) 医事課長

平成 18 年 12 月から若干患者が減ってきたということは、両病院それぞれちょっと違った原因がございます。

小樽病院におきましては、昨年ちょうど当院でノロウイルスが発生いたしまして、それで院内の入院患者で帰れ
る方には帰ってもらうと。それとまた、入院の受け入れも制限しました。それが 1 月いっぱい続きました。

それと同時に、小樽病院におきましては、10 月から 7 対 1 看護入院基本料をとったのですけれども、それまでは
平均在院日数が 19 日を超えておりまして、7 対 1 看護入院基本料をとるために 19 日以内にしよう頑張ろうと。そ
れで 18 年 10 月の時点では、20 年度の改定に向けて、7 対 1 看護入院基本料をとるためには平均在院日数が 17 日以内
になるのではないかとこの情報がありましたので、院内で医師、看護師ともに協力いただきまして、一気
に 17 日を目指して平均在院日数を下げていったわけです。その結果、12 月時点では、18.9 日から 19.5 日、その辺で
あったのですけれども、現在 4 月以降、月の平均在院日数が 16 日、17 日を割って、安定的に 7 対 1 看護入院基本料
をとるために来年に向けて 16.5 日くらいに下げているわけです。そうすると 2.5 日平均在院日数が下がります、当
然病床利用率は一般的に下がると言われていまして、そうすると延べ患者数がやはりぐんと下がってくるわけ
です。そういう要因がありまして、小樽病院は、昨年 12 月のノロウイルスと、その平均在院日数を院内一致で減らそ
うという努力の結果で、逆に下がってきたということが原因と考えられます。

(二病) 事務局次長

第二病院の方について、平成 18 年度の後半、特に入院患者数が下がってきた理由なのですが、これはまず一つに
は精神科のダウンサイジングが影響しております。150 床から 100 床に下げましたので、それに合わせて随時入院患
者の減数を図っていったということが大きく上げられます。

それともう一つは、今年の 2 月で内科を閉鎖いたしましたので、それに合わせて入院患者数等も減ってきたとい
うことが大きな要素になります。

古沢委員

資料 は、平成 13 年度と 18 年度を比較した延べ患者数です。18 年度は今説明いただきましたように、18 年度下半
期の途中から大きく患者がさらに減るという状況になってきました。参考までに言いますと、18 年度の先ほど資料
で説明いただいた 4 月から 7 月までの同月比で一月当たり平均患者数は 3 万 2,400 人、その前年の 17 年度は 3 万
9,100 人、16 年度は 4 万 3,500 人、15 年度までさかのぼると 4 万 6,700 人、上期前半の大体の一月当たりの患者動向で
あります。

そこで、参考までに伺っておきますが、それぞれ今言った年度ごとにこの上半期と比べて下半期の患者動向はど
ういうふうに見られるか、説明いただけますか。

(樽病) 医事課長

平成 16 年度から 18 年度までしか、ちょっと資料を持ってきていませんので、16 年度につきましては、上半期 25 万
6,624 人、下半期 24 万 9,106 人で、下半期が上半期に対して 97 パーセント、それから平成 17 年度が上半期 23 万 2,425
人、下半期が 22 万 1,061 人、上半期に対して下半期が 95.1 パーセント、それから平成 18 年度が上半期 19 万 5,545 人、
下半期 18 万 1,200 人で、対比 92.7 パーセントです。

古沢委員

今、説明いただいたように、実は共通した傾向なのですが、平成13年度以降一貫して患者の減少が続いている。そして各年度で見れば、上半期と下半期の対比で言えば、下半期の場合が上半期に比べて患者減という傾向、これは共通しています。その上半期との対比でも今説明いただいたように97、95、92というふうに大幅に減少率が広がっているわけです。そこで、資料 で伺いましたけれども、19年度の4月から7月で一月平均2万9,000人台の患者動向でありました。これを仮に18年度の92パーセントではなくて、17年度の減少率95パーセントで考えてみた場合でさえ、19年度の延べ患者数を推計すると33万人強、私の推計で言えば33万2,000人前後、18年度比でも4万5,000人から患者減の動きでいくのではないかというふうに過去の傾向を下敷きにして考えた場合に、そういうことで見られるわけですが、この見方についてはどうですか。

(樽病) 医事課長

確かに過去の傾向からそういう部分が伺い知れるわけですが、先ほども申しましたように7対1看護というものを死守していくためには、来年度の診療報酬の改定に向けて平均在院日数の17日を絶対死守しなければいけない。その平均在院日数等を死守するためには、やはり病床利用率は一般的に下がると言われていますけれども、今後、短期入院とか、そのようなものを増やしていく。またその平均在院日数が下がるということは、1日単価というものが逆にまた上がってきます。診療報酬は長期入院していますと、その分下がっていきますので、短ければ短いほど入院料というのは高い計算ができますので、そのような入院日数は下げるけれども、1人当たりの単価を上げるように、また短期入院等を積極的に進めていくように、そういう経営改善をしながら本年度につきましては、下半期このような傾向が起きないように努力してまいりたいと思っております。

古沢委員

不思議なもので、こういう傾向というのは、無視はできないのです。資料 で示されたように各月の収支計画で言いますと、上半期と下半期にそれほどの相違はありません。しかし、患者動向で見ると、上半期から比べて、下半期はかなり減少してしまうのではないかと考えられます。先ほどの推計では、仮に33万人から34万人というぐらいに見た場合に、病院計画の出発点になった基本構想、ここでは実は患者動向について推計をしています。平成42年、2030年には、人口は37.5パーセント減るけれども、患者減は少子高齢化との関連もあって、24パーセント程度の減でとどまるだろうというふうに推計をいたしました。しかし、私の先ほどの19年度の推計で言えば、これをはるかに超えて40パーセント以上となっており、もう半減に近いというラインに今来ているわけです。そもそも病院の設計の土台になった基本構想、これ自体が大きく破たんをしている。これは、市長以下理事者の皆さんの責任だとは言いません。この5年間、病院や福祉を取り巻く社会環境、政治環境というのは、激しく変わりましたから。ここに大きな根本的な理由があるのですけれども、しかしそういうことを考えれば、実は大変だということがわかってくるわけです。

資料 を参考にしてください。これは、実は18年12月に市立病院調査特別委員会に病院事業会計の資金収支計画が示されて、6月にこれが見直しをされました。合わせて一般会計の方の計画の見直しもされて第2回定例会の総務常任委員会に一般会計の計画が示されたのですが、その際に添付されていなかったものです。18年12月の市立病院調査特別委員会にはありました。見直しをされた数値に基づいて作りかえていただいた表であります。これをちょっと参考にして考えていただきたいと思うのですが、実は19年度のところを見てください。下段に一般会計から病院事業会計の繰出額というのがあります。平成19年度16億3,000万円、その内訳がこういうふうに示されているわけです。点線ラインから上の3億3,100万円と点線ラインから下の黒いグラフ部分3億8,700万円、これを合わせて7億1,800万円が不良債務解消分として回っていく分です。しかし、計画どおり進めば、その下の灰色の部分が9億1,200万円ということが確保されるのですが、実は計画どおりに行っていない。事務局次長の答弁で3億円から3億5,000万円、患者動向等を考えると、これは最小推計値だと私は思いますから、それを超えるのではないかという

ふう心配しますが、それを積み増しして考えなければいけない。そうすると19年度に既に20億円という一般会計からの繰出しが必要になってしまうのではないかとこのように見てよろしいですか。

(樽病) 事務局長

先般の議会でも答えましたけれども、その辺も含めて10月中に収支計画の見直しをしたいというふうに考えております。御存じのようにこの収支計画は5年で不良債務を解消するということになっていまして、今も続いていますが、ただ一概に、その見直しということで、残念ながら今年度は計画に達していない分の繰入れ関係について、その不足する額、計画に満たない額がそのまま一般会計からの繰入金になるのかどうか、その辺は一般会計も厳しい状況なものですから、そういうことも踏まえながら19年度から5年間の全体の計画の見直しということを考えていかなければならないというふうに思っております。

古沢委員

今、事務局長がお答えになりましたけれども、見直しをする場合の手法は二つしか考えられません。何とかやりくりして平成19年度一般会計から16億円ではなくて約20億円を病院事業会計に回す。あるいは、おっしゃるようにゴールラインが決まっておりますから、今年度は16億3,000万円で何とかやりくりをして、後年度4年間の方に振り向けていくというようなやりくりをしなければいけない。大筋で言えばこの二つ、一般会計で踏みきるか、それとも組み替えて2年目以降に持っていか。けれども考えてみてください。2年目以降も今推移している事態の根本的な解決がなければ、どういう事態になるのか。今の状況をベースに推移するというふうに考えてみた場合に、各年次20億円を超える一般会計からの繰出しが必要になります。5か年間で80数億円という計画であったものが、100億円をはるかに超える一般会計からの繰出し、つまり当初の計画から20億円程度の積み増しが最低必要だという計画の見直しをしなければいけない。実は、この関係において、本当に、今年土地購入費の起債、来年度に実施計画を含めた本体事業での起債を道が認めていくのか、国が承認をするのか、これが今大変な状況になってきていると思うのです。最初に言いましたが、ここに来て一転にわかに暗雲です。総務省が立ち上げた公立病院改革懇談会、これが示すガイドライン、今年の11月ぐらいだと思いますが、来年、自治体病院に改革プランの策定を求めています。方向性については、評価は別ですが、国がそういう構えに今入ってきているわけです。これに合わせて、総務省や厚生労働省から通知が都道府県に発せられて、既に小樽市にも入ってきていると思うのですが、この問題をどう見ていくのかということと、もう一つ関連しますが、こうした動きの中で、既に全国で言えば、例えば岡山県の高梁市、病院改築の問題で既に実施設計の策定費を計上していた今年の3月議会、国に起債申請をしていたのです。しかし、このほど9月議会を前にしてだと思いますが、7月末に実は起債申請を取り下げるといった動きが起きました。これに対して議会に秋岡市長が報告しているのですが、国が進める改革の動向をいったん立ち止まって見極める必要がある、このように議会に報告したそうでありました。こうした動きを、高梁市の秋岡市長は、このように受け止められたわけなのですが、国のそうした動向に対する評価の問題と小樽市として市長はどういうふうに、今、判断が迫られているのか、その辺の見解を伺っておきます。

(樽病) 事務局長

今回、いわゆる懇談会の3回目の会議で、ある程度具体的なものが出たというふうに思っております。一つは、公立病院の果たす役割というものをある程度明確に今回語っているのかというふうに思いますし、それから三つの進むべき方向の中の経営効率化に向けては、具体的な指標が出てきたということがあると思います。これは職員給与比率とか財務比率とか、そういったものです。ただこれ以上の情報はこれからになると思いますけれども、これがどの程度のガイドラインになっていくのかというのは、これからの情報だと思います。そういった意味で、10月いっぱい先ほども言いましたように道との協議も進めてまいりますので、こういった協議の中で、このいわゆる懇談会のガイドラインがどういうふうに影響してくるのかということも十分情報収集しながら道と協議していきたいというふうに思っております。

古沢委員

今おっしゃいましたけれども、ガイドラインの骨子案というが出されていますけれども、中を読みますと、例えばこういうことを言っています。自治体が数値目標を設定するが、それには3年以内に病院の経費削減、これに取り組む計画をつくらなければならない。5年以内に病院の再編や例えば民間への事業譲渡も進めていくというような方向を検討しなければいけない。中には、もう病院経営形態の見直しについて言えば、地方公営企業法の全部適用などというのは認めないという方向で進むだろうと。指定管理者制度の導入か、あるいは民間移譲か、そういうような方向を中心に進めていくと言っているのです。このことの評価は私は別だと言いましたけれども、こういう暗雲が大きく立ち込めてきている。一方では、小樽市の財政事情、病院の経営事情を考えたときに、どうですか。いよいよ最後の最後に、にっちもさっちもいなくなっていて、実はもう一回見直しをというふうになっては困るから私は言いたいのです。議会の方で言えば、かけられたはしごを外されてしまっては困るのです、国のこういうような動きの中で。行政が事前に、例えば高梁市の市長のように、そういうような判断、そういう方向づけをしていくということが今認められている。そのためにも何よりも市民が市長の進めている建設計画、是か非について、市民の意見がどうなのかということをもまずは聞いて、そしてそういう判断の材料の大きな柱にしていくということが今必要なのではないですか、いかがですか。

(樽病)事務局長

一定程度、私もそう思いますけれども、先ほど言いましたように5か年計画を立てるわけですから、今まで協議し、これから協議していく中で、これが国のいわゆるガイドラインとして出てくるわけですから、これが具体的にどう影響するかは、今時点で私はわかりませんが、当然これから見直そうとしている収支計画に何らかの影響はしてくるのかというふうには思いますけれども、その辺の情報はまだないので、鋭意道との協議の中で、こういった問題も話し合っていきたいと思っております。

それから、地方公営企業法の全部適用はだめだという考え方は、それは私ども一部そういう話が、公式な場ではないところで出ているというふうには聞いておりますけれども、今回出た3回目の会議の内容を見ますと、いわゆる経営形態の見直しの中の一つとして、地方公営企業法の全部適用もありますので、恐らく私は全部適用はだめという話には今時点ではならないのかというふうには思っています。

古沢委員

結局2回目の道との協議に入った際に、私がお尋ねをしたようなことがやはり極めて高いハードルにならざるを得ないと思うのです。平成19年度の見直しをして、仮に2年から5年、先の4年間に先送りをする形でクリアしても、それは2年目をより窮屈にするだけの話ですから、そういうようなことで根本的な病院建設のあり方について、今ここはやはり見直す必要があるということをぜひ市長に求めて、私は質問を終わりたいと思うのですが、市長いかがですか。

市長

市民の多くの皆さんは、一日も早く統合新築された病院を求めているのは事実だと思いますので、その点は共通の認識であると思います。一番心配しておりますその財政問題、我々も現状の病院の入院外来の収支、それから今年の地方交付税の削減、税収の伸び悩み、こういったものをトータルでいろいろシミュレーションをしていかなければならないと思っていますので、9月末に出る上半期の経営状況がどうなるのか、そういった状況も見極めながらこれからどう進めていくか、十分検討していきたいと思っております。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

山田委員

それでは、何点かお聞きいたします。

北海道医療対策協議会における自治体病院再編構想について

先般高橋はるみ知事が会長を務める北海道医療対策協議会、これが道内を30区域に分ける再編素案を決めたと言っています。まずこの再編策のねらいと、支援策の内容がおわかりでしたらお聞かせください。

(樽病)総務課長

北海道医療対策協議会の30区域の自治体病院の再編ということですが、このねらいですけれども、やはり道内の道立病院、市町村立病院の累積赤字が非常に多額になってきておまして、その病院の赤字が自治体の財政をひっ迫させているという状況があります。そういう中で、隣り合うまちが同じような規模の病院を抱えていくのには限界があるだろうということで、道が広域化・連携化構想として道内を30の大きな区域に分けてそれぞれ検討しようということによっておまして、その区域ごとに200床以上の規模の高度な医療を行う中核病院ということにしまして、そのほかの病院は初期診療を担う診療所などに役割を分担して、相互に連携しながら地域の医療体制を目指すという中身になっております。それに対する支援ということで、自治体の財政負担の軽減とか、地方交付税の優遇措置など、財政支援を要請していくというような中身になります。

山田委員

ただ、この北海道医療対策協議会の示す広域化・連携化構想に強制力がない上に病院の機能縮小など新聞報道によるとやはり懸念する地域が多く、この再編の行方もまだ不透明と聞いております。

公立病院改革ガイドラインについて

また次に、総務省でもこのような有識者懇談会で赤字経営が多い公立病院の立て直しに向けた、公立病院改革ガイドラインの骨子について、先ほど、古沢委員からも御質問がございました。

まず、ガイドラインの内容に関連して、これはいつまでに策定するのか、また本市の改革案に関連して、本市の案はどうなるのか、この点についてお聞かせ願いたいと思います。

(樽病)総務課長

先ほど御質問がありましたけれども、公立病院改革懇談会の中身ですけれども、9月21日に開かれまして、その中で骨子案というのができたということで、新聞報道が出ていますけれども、まだ詳しい中身は、あまり実際にはわかっておりませんが、その骨子案の中身でいきますと、年内11月ごろだと思っておりますけれども、ガイドラインをまず作成するというようになっておまして、改革プランは平成20年度中に詳細を作成しなければならない。また、公立病院の役割について、公立病院は民間病院では困難なへき地医療や高度医療などの提供によって地域医療体制を確保するということを規定しております。それで、経営改善につきましては、3年以内に経常収支比率などを一定の指標の数値目標を設定して改善をしていく。もう一つは、病院の再編ネットワーク化と民間への事業譲渡などにつきましては、これは5年以内に検討をしていくという内容になっておまして、これにつきましても改革に対する国の財政支援を要請、検討していくというような内容になります。

山田委員

それでは、この項の最後に、道と協議中の起債申請について、先ほど質問がされておりますが、この起債が許可されない場合はどうしますか。

(樽病)事務局長

先般からの御質問にも答弁してはいますが、現在のところ道と協議中ですから、まず起債を認められるためには、どういう手だてが必要なのかということ、この一月ちょっと鋭意検討していかなければならないと、そういう気持ちであります。

山田委員

先般、このような赤字財政に悩む地方の自治体病院の経営改善を手助けする事業として、野村ホールディングスがこのような全国にある自治体病院の効率化を図るため、野村ホールディングスのグループの総合力を生かした事業展開をすると聞いております。これは、例えば経営への助言、資産の証券化、資金の調達の協力、こういうことも考えているということです。そして第 1 弾として、今月 9 月から三重県の病院事業庁からコンサルティング業務を受託、同県内に 4 か所ある県立病院の経営の現状や地域で県立病院が果たす役割の分析、具体的な改善案を行うとしております。ぜひ一般的なそういう国や道にまず頼るのも結構だと思いますが、小樽市としてもやはりこのようなものを利用して、できたら健全な自治体病院、これをつくるための手だてとして、一つの矢ではなくて二つの矢、できれば 3 本ぐらいの矢を持っていたいただければ、自治体病院、必ずしも悪い病院が建つとは限りません。ぜひこのようなものも利用して、改善に努めていただきたいと思いますが見解をお聞かせください。

総務部参事

私も新聞記事は見ましたけれども、県レベルのそういう中のコンサルタントというのは、今回初めてだと思いますので、どういうものがなされるのかというのを注目したいと思います。私もはそういった大きなものではありませんけれども、例えば医療管理学を専門にやられている先生の助言を聞いたり、そういうことをやっていますので、ただちょっとまだ今の新病院にその野村ホールディングスが行うコンサルティングを受けるということは考えておりませんが、いろいろな意味でのコンサルティングというのは、そこ以外にもありますので、どういうものがされるのか、全体的にという意味ではないのですけれども、その部分部分では、そういう情報も取り入れていけるものはあるのかと思います。具体的に今そ上に乗せているわけではございません。

山田委員

ぜひそのような前向きな検討をお願いいたします。

北海道薬科大学との連携について

それでは、次の項目に移ります。

小樽には大学が 2 校あります。一つは、もちろん小樽商科大学でございます。今、国公立大学は、いろいろな形で生き残りということが叫ばれております。小樽商科大学では室蘭工業大学との連携、これはもう皆さん方は御存じのことと思います。ただ、私立大学である北海道薬科大学については、まだまだ皆さんも未知の部分があると思います。ここでちょっと紹介いたします。今回、私立大学の北海道薬科大学と国立大学の小樽商科大学が連携して、いろいろな形で小樽商科大学の商業的手法を北海道薬科大学に取り入れるというものです。このことについて、御承知でしょうか。

まずこのような話はないと思うのです。小樽病院での薬剤研修生の受入れ体制について、現在の状況と今後の新病院構想の中で、どのような施策をお持ちか、まずその点からお聞きいたします。

(樽病) 薬局長

薬学系の方で、北海道薬科大学というのと道内には北海道医療大学というのがありますけれども、現在は大学の 4 年生に関しましては、1 か月間の実習を義務づけております。医療大学も同様です。それから北海道薬科大学に関しましては、大学院の方の実習が 5 か月間あるのですけれども、この 5 か月間の実習が入っております。それからそのほか、大学に入っすぐの 1 年生が早期体験実習というものを受けております。それでこういう部分に関しましては、当然、広範に薬剤師を育てていくという部分もありますし、それからそういう実習生が入ることによりまして、我々もいろいろ刺激を受ける部分もありますので、これからも継続して受けていきたいと思っております。

山田委員

なぜこのような話をするのかというと、先般やはりこのような自治体病院での差別化がいろいろと言われて

おります。特化した病院の診療科目に例えれば、脳神経外科、心臓に関する循環器外科、そういったもののほかに、小樽にはやはりこのような大学がある。この大学と連携して、小樽の病院はこういうふうな特色があると。これもまた小樽の病院の一つの生き方だと私は思っています。そういう意味で、例えばこの北海道薬科大学との連携についてということで、最初に質問をしました。いわゆるこういうような産学官、こういうような連携は、今、当市でもいろいろな形でされているのは、私も承知をしております。できるのであれば、小樽は独自のものをうまく利用して、新病院開院に向けて、ぜひ小樽の特色を生かした病院経営をしていただきたいということで、質問をさせていただきました。この点について、御感想でもいいですがありますか。

(樽病) 事務局長

今、委員がおっしゃるとおり薬剤師の問題だけではなく、やはりこれから公立病院、市立病院と言えども、いわゆる特徴のある病院というものが求められる。これは地域説明会でも説明したところであります。そういった中で、薬剤師だけではなく看護師もそうですし、検査技師、放射線技師、そういった職員もやはり自己研さんしながら、いわゆる他の病院の看護師などコメディカルに範となるような研さんをした中で、いわゆる病院というものをみんなで作っていくということが大事なのかと思います。

山田委員

ちなみに、北海道薬科大学の国家試験合格率は83.89パーセントで、全国では15位、東北以北では1位でございます。これは、平成18年度の卒業生の求人件数にも表れておりますが、18年度で820件、求人数が2,546人、約16倍と、これほど優秀な人間を輩出するこういう薬科大学というのは、私は珍しいと思います。また18年度においては、教育課程6年制の導入、それに合わせた臨床講義棟も完成しております。ぜひ市長にも薬科大学のこういうすばらしい施設を見に行っていたいただければと思いますが、一言お願いできますでしょうか。

市長

今、薬科大学が4年制から6年制に変わりまして、薬剤師の養成なども変わっていますので、ぜひ北海道薬科大学の持つノウハウというものをいろいろな部分で活用をさせていただければというふうに思っていますし、今、小樽商科大学と室蘭工業大学などいろいろな系統が違う大学同士も連携しておりますから、小樽商大との連携もありますし、その他の大学との連携もありますし、ぜひノウハウをできれば小樽市におかりしたいと思っておりますし、実際に今、市内のある業者も薬科大学の力をかりて新しい事業といえますか、いろいろなものにも取り組んでいるという状況もありますので、そういった面では、ある程度は連携といえますか、これは進んでいるのかというふうに思います。

山田委員

ぜひともお願いいたします。

ヘリポートの設置について

それでは、最後の質問に入りますが、先般、苫小牧市で医師のヘリコプターの試乗会が開かれ、医師の通勤や回診のために運用すると聞いております。本市の新市立病院にもヘリポートがつくられると聞いております。まず、その苫小牧市で行われたこの試乗会、本市におけるヘリポートの使われ方、また対処の仕方があると思います。この点についてあわせて見解をお聞かせください。

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

先日、新聞で報道されました9月22日に苫小牧市で行われたヘリコプターの試乗会の趣旨と新病院で計画を検討していますヘリポートについてでございますけれども、苫小牧市で行われた試乗会につきましては、北海道の面積が大変広いということで、医師の極めて少ない地域への医師の通勤ですとか、あるいは定期的な回診に利用するためと、こういったことを目的に開催されたというふうに認識をしております。

一方、新市立病院で設置を検討しておりますヘリポートにつきましては、現在、小樽病院が後志二次医療圏の災

害拠点病院として指定をされております。新病院におきましても、災害拠点病院については、その役割を担っていくものと考えてございまして、このための施設整備の要件であるヘリポートの設置については、現在、検討をしております。

利用の仕方につきましては、先ほどの試乗会の目的と若干その趣旨が違いますが、今後、利用の仕方全般について、詳細を基本設計の中で検討してまいりたいというふうに考えてございます。

山田委員

いわゆる冒頭の再編策もありますので、できましたら皆さんが有効活用できるようなヘリポートの施策、これをしていただければと思います。

濱本委員

幾つか質問をさせていただきます。

病院の経営改善について

今定例会の代表質問におきまして、我が党の井川議員が市長に質問をさせていただきましたが、病院の経営改善案が300を超えて提案されたということで、市長から御答弁をいただきましたが、改めてこの提案の中で、既に実施されたもの、また今、検討中のもの等があるのかと思いますけれども、その内容についてお聞かせいただきたいということと、あわせてこの経営改善部会の構成員、設置時期、それから開催状況についてもお願いをいたしたいと思っております。

(樽病)総務課長

小樽病院の経営改善の関係ですけれども、平成19年6月に経営改善部会というものを今ある経営委員会の下部組織としてつくって取り組んでおります。その中で、既に実施済みの主なものといたしましては、患者満足度調査ですが、医事・窓口部門、それと薬局部門のほか放射線部門、検査部門、そして外来とか病棟とか、それぞれの部門ごとに患者がどういう職員に対してどうだったかという調査をそれぞれやっております。これは、そういう実施結果を基にしまして、また改善点をつくりまして、それを改善してまた調査をするという、何回か繰り返しているような形で予定しております。そのほかロスフィルムの削減ということで、これは放射線科を中心としまして、フィルムのロスをなくするような改善も既に行われております。そのほか病院職員もそうですけれども、あと委託されている業者でも、清掃などそういう方も全部含めました接遇研修も開いております。そのほか、院内LANというものを始めておりますけれども、その院内LAN、IT化、これはいろいろな情報を今までペーパーでやっておりましたけれども、今度は院内LANを利用しまして、皆さんの情報を経費節減等も含めまして実施しております。

あと、検討が必要なものとしましては、一つとしましては、やはり市民向けの健康教室などを開催しまして、その中で市民の健康相談のほか、病院のPRをして、何とか市立病院の改革をしていく。そのほか、今やっておりますけれどもホームページをよりわかりやすくし、病院のことを市民に情報提供していこうと。あと入退院などの一括管理、これは実際には院内LANなどを利用した管理をして病床利用率の向上を図ろうと。あと外来待合室、場所は狭いわけですけれども、何とか快適に患者が待っていただけるような改善を考えています。そのほかに医療機器の有効活用などいろいろありますけれども、それらいろいろなところを具体的に検討しているところであります。

あと先ほど言いましたけれども、この部会は6月2日に第1回目を開きまして、第2回目を7月10日にやっております。メンバーにつきましては、全員で9名で、医師2名、それと看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師がそれぞれ1名、事務職員が3名ということで構成してやっております。

濱本委員

この委員会を開催するに当たって、コストはかかっているのでしょうか。

(樽病)総務課長

この委員会自体は、今言った中身の検討だけですから、特別なコストはかかっておりません。

濱本委員

私が聞きたかったのは、こういう委員会を開催するに当たって、自分たちの業務の時間帯の中でやることによって、言うならば給料が払われる時間帯の中でやっているのか、そうではない時間で、言うならサービス残業と言ったら言葉は悪いですけども、そういう自発的なものでやっているのか、そこら辺のことをお伺いしたいと思います。

(樽病)総務課長

この開催時間は一応5時からということで勤務時間外にやっているのですけれども、実際の委員のメンバーが全員管理職なので、時間外手当は実際にはかかっていないというような状況になっております。

濱本委員

できるだけ、こういうものを検討するに当たって、コストのかからないような形でお願いをしたいというふうに思います。

経営状況の職員への説明について

次に、民間では、取締役会議はもとより社員全体に対して財務の状況、業務の状況、それらを含めた経営状況をそれぞれのレベルに合わせて説明をするということはよくあるわけです。それは、税理士がされたりコンサルタントの方がされたり、生の資料と、それからそれを指標というか加工したデータを持って説明するということがよくありますが、病院においては、この経営状況を職員の皆さんに説明されたことはあるのか。また、あるとすれば、その内容、また状況、職員の皆さんの反応などについて、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

病院の経営状況は、今まではほとんど経営委員会という病院の全職種から集まった会議は実はあるのですけれども、その中では、今までも説明してはございましたけれども、今年につきましては、やはりこういう経営状況が非常にひっ迫した状況もありますので、職員を対象としました説明会を実施いたしました。それは6月7日から6月25日の間に、小樽病院では全部で8回にわたって、最初は看護部の師長会、この後は検査科、放射線科、薬局、医師だけの医局会につきましても説明会をしております。そのほかあと看護部につきましては、人数が非常に多く、勤務も昼や夜などばらばらなものですから、3回に分けて、全部で8回やりました。

それで、その中身につきましては、平成18年度の決算状況、これは18年度は特に43億円という今までなかった不良債務が発生しました。そういうことがありまして、18年度の経営状況がどういう状況だったか、収益は費用がどういうふうにかかって、それで18年度は御存じのとおり6億円の損益収支で赤字が出たわけですけども、この原因は何であったか。主な原因は患者数だったのですけれども、その原因はどういうことであったのかというようなことを、具体的にそれぞれのセクションでしたほか、過去経年の収益、費用の状況を説明しました。そのほか、平成9年度までさかのぼりまして、患者数や病床利用率などの推移、今年度作成し北海道に提出いたしました収支計画、その進ちょく状況なども説明しました。その中で、やはり職員の中からは、今まで一般的な経営委員会だけの説明以外にも具体的に職員を前にして説明しましたので、いろいろ病院の経営状況は、という質問がありました。やはりこれらの説明会というのは、今後もしていきたいというふうに感じておりますし、必要な説明会だというふうに考えています。

(二病)事務局次長

第二病院におきましても同じように経営改善の学習会を、7月に3回にわたって実施いたしまして、全職員を対象に行いました。延べ144人参加してございます。その前から当院におきましても運営会議というのがあるので、これで毎月経営状況を報告し、また事務局だよりというような形で、各職員には周知しております。

それから、広報で何回か特集もされていますので、その都度広報の見ていない者もいては困りますので周知し、患者の方にも広報によりまして周知するような形をとってございます。

濱本委員

初めてということで、それで職員の皆さんにはそれなりに効果があったということであります。強いて言えば、返す返すも残念なのは、5年前からそういうようなことをやっていただければ、もう少しまたちょっとは変わった今になっているのかというそういう感想がございますけれども、過去のことを言ってもしょうがありません。ぜひとも新病院の統合新築に向けて、こういう地道な活動というか、そういう情報を流通させるというか、そういう積極的な活動をお願いしたいというふうに思います。

業務改善にかかるサークル活動について

それから、財務ではなくて業務内容のそういう状況の改善には、例えばよくTQCなどという手法も使われております。その手法の中に、いわゆるサークル活動というものがありますけれども、病院もある意味ではTQCでどうにかならないのかというか、そういう手法を取り入れることはできないのかと言えば、そんなことはないのですが、ホテルなどでも実際に適用できますし、それから製造業などは当然品質管理ということで適用はできるのですが、今言いましたようなそういう小さいサークル活動みたいなものが、市立小樽病院並びに第二病院においていわゆる業務の改善ということで行われている実態があるのかどうかお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

業務改善につきましては、病院内で幾つかのそういう委員会みたいなものをつくって改善をしております。例えば、医療安全管理委員会というのがありまして、その中でリスクマネジメント部会というものを設置しております。これは医療事故の防止を図るために、いわゆる医療事故的な、いわゆるインシデントレポートという形ですけれども、医療事故がありましたら、実はこういう間違いがあったというのをそれぞれのセクションで出してもらいまして、その部会の中で、こういうような事故につきましては、こういう改善をすべきだということで対策を立てます。それをまたそれぞれのセクションに戻しまして、それを実行していただいて対策・改善を図っていくというようなことをやっております。

そのほかに院内感染防止のための院内感染防止対策委員会ですとか、より安全で、より使いやすい医療器具の選択を図るための医療機器選定委員会など、そのような活動というものは院内で行われておりまして、実際に役立っているところであります。

濱本委員

いわゆる業務の改善というのは、とりあえずは顧客に対する満足度の向上ということにもつながるし、安全性の向上ということにもつながるのだろうというふうに思いますけれども、最終的には財務の改善につながっていくものだろうというふうに思っております。ぜひこの業務の改善についても停滞することなく、前進を図っていただきたいというふうに思います。

病院統合に向けてのマンパワーの融合について

それから、次の質問なのですが、よくハードとソフトとその次にハートという方もいらっしゃいますし、別な言い方をする方もいるのですが、言うなればハードとソフトがあって、次にヒューマン、いわゆるマンパワーの話をよくされると思います。小樽病院と第二病院が将来的には間違いなく統合をされるわけでありましたが、この統合に向けて、それが実現されるためには、マンパワーの融合というものが必要不可欠だろうというふうに思います。マンパワーの融合という部分では、人事異動などを含めた人事交流のいろいろな手だてもあるのだろうというふうには思いますけれども、今この時点で、若しくは過去からでもいいですけれども、将来の病院の統合に向けての、この人の融合というか、有機的なつながりというか、そういうものをより醸成するために何か手だてを尽くしているのであれば、その内容についてお伺いしたいというふうに思います。

(樽病)事務局長

新病院の建設の話が出てから相当な年数がたちますが、そういった中で小樽病院と第二病院、それと例えば放射線、それから検査などですと、一般会計部局にもありますので、そういった中で、とにかく人的交流をしなければならぬということで、それぞれのコメディカル関係者が集まって話し合いをしていただいて、考え方を述べてもらうという機会は今まで持ってきております。ただ、毎年人事異動の対象になるというわけではございませんので、そういった努力はしてきておりますし、特にこれから具体的に新病院の問題もあるとすれば、これは今まで以上に交流について考えていかなければならないというふうに思っておりますし、これまでも実際、私が来て5年目ですけども、薬局とかレントゲン部門の人事の交流はしております。

濱本委員

よく民間で企業が合併をすると、何々派などといって、それが本当に融合するまでに合併が済んでから4年も5年もかかるという話はよく聞く話であります。そういう意味では、少なくとも小樽市民の安全・安心を担保している病院であるからこそ、4年も5年もたって初めて融合ということになると、患者、いわゆる市民の利益が損なわれるということにもつながりますので、ぜひともその点については十分に御配慮をいただきたいというふうに思います。

病院事業業務状況説明書について

次に、病院の財務状況というか、そういうものを知る上で、幾つかの資料を理事者の皆さんからいただいておりますが、例えばここに平成18年度上期分小樽市病院事業業務状況説明書というものがございます。このほかにもいろいろなものをお願いしておりますが、この中に月別収益的収支という表がございます。ここに18年度の上期でいきますと、4月で15億円の収入ということで、5月の収入のほぼ2.5倍近い収入があるのです。これは、後で私も聞いて初めてわかったのですが、一般会計の繰入金金が4月でどんと上がってしまうという。そのほかにもたぶん地方交付税などもこの中に入っているのだらうと思うのですけれども、そういうものが本来の病院の、言葉は悪いですけども、売上げのところに乗せになるわけです。そうすると、この病院の財務状況を本当に考えるときに、こういう計上の仕方が本当にいいのかどうか。確かにルールはあるのだらうと思うのですけれども、財務状況を本当に把握する上で、こういうフォーマットがいいのかというふうに思います。できれば自分の感性で言えば、そういうお金はもう4月の段階で予算計上されているわけですから、上期と下期に均等に入れてあげるとか、毎月均等に入れてあげるとかいった方が、よほど何かわかりやすいのかというふうに思います。これも上期の業務報告と下期の業務報告があるのですが、その対比も実はないのです。下期の中に上期と比較してどうかという部分もない。

そういう意味では、これは予算特別委員会でもちょっと申し上げたのですが、いわゆる議員としていろいろなもの、こういう財務の状況を適切に判断する上で、いろいろ制約があるのでしょうかけれども、できるだけわかりやすい資料をお願いしたいというふうに思います。こちら辺について御見解をいただきたいというふうに思います。

(樽病)事務局次長

確かに、今、地方公営企業法、地方自治法に基づく業務報告を年2回させていただいておりますが、ほかのいろいろな資料もそうなのですが、例えば上期なら上期だけしかない、それから年間であれば当該年度しかないということで、やはり委員がおっしゃるようないろいろな分析をするときに非常に大変なのだと思います。ただ一方では、これまでやってきた継続性、同じ資料は同じ形で長く必要ということもありますので、ただ非常にわかりづらいというか、役に立たない、極端な話をするとき集計しなければなかなか役立てることはできない、そういう資料については、鋭意、病院だけではなく、ほかの企業会計もありますが、相談しながら順次改善に向けていきたいとは思っています。

濱本委員

ぜひとも御検討をお願いしたいというふうに思います。これは、決して数値や財務状況を的確に判断をして、た

だ単にだめという話ではなくて、改善されたものは、いわゆる立派に改善されたのですねという、そういう適切な評価をする上でも大事なデータなので、ぜひともよろしく願いたいというふうに思います。

看護実践能力開発ラダーについて

最後に、今定例会中、先日開催された総務常任委員会において、人材育成基本方針というのが説明されました。この中に、「小樽病院・第二病院看護実践能力開発ラダー」という最後に別紙で資料として記載がございます。これについて御説明をいただきたいというふうに思います。

(樽病) 小路副総看護師長

クリニカル・ラダーにつきましては、今年度、小樽病院と第二病院の看護部の教育委員会が中心となりまして取り組んでいるものです。能力向上を目的に、組織内の人材育成を図っていくということで取りかかっています。そのクリニカル・ラダーは、看護師の臨床実践に必要な能力を段階的に表現したものでありまして、具体的には、ステップ1からステップ4までの項目を設けて、一人一人今どの段階にあるのか。それはどうやったらレベルアップできるのか、どういう教育、研修が必要なのかということ全体で、今やっている最中でございます。

濱本委員

大変申しわけないのですけれども、こういう開発ラダーというものは、これまではやっていなかったのでしょうか。若しくは、これに類似のものはずっとやっていたということなのでしょうか。

(二病) 総看護師長

新人の看護師が入ってきましたら、その部署で育てていかなければいけないので、その病棟ごとにそういう育てていくという目標は当然ありました。委員も御存じのとおり、今、本当に看護というのは、複雑で高度化してきていまして、新人の看護師が入ってきたときには、専任の指導者がついて育てていく状況で、1年目にはこういう役割、2年目にはこういう役割というのは病棟ごとにありました。それを今回は小樽病院と第二病院で全科共通でというところのものをつくりました。これをやるに当たりましては、各師長と全スタッフ、当院で言えば160人ぐらいの看護師がいますけれども、このツールを基に面談を行いまして、今、小樽病院の副総看護師長が言いましたように、師長の目から見た今の段階と、本人の段階においての面談で話して、それぞれすり合わせを行って、1年後には、ではこういうふうになっているでしょう、具体的にはこういうことをやっていきたいと思いますということで、今までもありました。

濱本委員

私は初めて見たものですから、ぜひとも職員の皆さんの資質向上というか、そういう部分で生かしていただいて、先ほど申しましたけれども、より前進をさせていただきたいというふうに思います。

新病院実現への市長の決意について

最後に、市長の決意をお伺いして終わりたいと思うのですが、いわゆる市民の圧倒的多数は、先ほども病院の説明会にもあったように、新病院の実現ということをやはり望んでいるのだろうというふうに思います。しかしながら、その実現のためには、先ほどの起債の話もありましたし、財務状況の話もありますけれども、乗り越えなければならないハードルはたぶん決して低くはないだろうというふうに思いますし、そのハードルの数も決して少ない数ではないだろうというふうにも思っております。しかし、これはやはり市民の安全・安心を提供する、担保するためには、これらのハードルを乗り越えていかなければならないだろうというふうに思います。このハードルを乗り越えていくに当たっての市長の決意のほどをお伺いして私の質問を終わります。

市長

確かに今お話がありましたように大きな山がたくさんありますので、これからもどういう知恵を出していくか、みんなの知恵を集めながら何とか乗り越えていきたいというふうに思っております。

委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

秋元委員

病院の未収金について

初めに、未収金に関してなのですが、小樽病院と第二病院、それぞれの科ごとに未収金がどのくらいあるのか、お聞かせください。

(樽病) 医事課長

平成18年度末、小樽病院が5,455万5,160円、第二病院が4,145万6,000円です。科ごとには、集計しておりません。

秋元委員

結構あるものだというふう感じたのですが、その未収金の徴収に関して、これまでの取組などがありましたら教えてください。

(樽病) 医事課長

取組といたしましては、当然、督促といたしますが、未納者に対して、その翌月、翌々月に、まだ未納金がございますということを案内する。また電話等で催促する。また、病院ですので続けて来る患者がいますので、その場合には窓口なり事務局に来ていただいて未収金がございます。また、その際、やはり高額になる未収金もございますので、その辺は分割納入等をお願いしたり、そういうやり方を今まで継続してまいりました。ただ全国的にこの病院の未収金が問題になっていますので、今後一段ともう少しレベルアップした対策も考えていかなければいけないというように考えております。

秋元委員

その上で、ある自治体では、クレジットカードなどによる支払方法を取り入れている地域もありますけれども、このような考えはありますでしょうか。

(樽病) 医事課長

その辺も、クレジット会社の方から、そういう勧誘等も来ていました。ただクレジットカードで払える方というのは、もう既に払って、払っていない方というのはクレジットカードを持っているのかどうかなど、いろいろな問題があります。また、手数料等の問題もありまして、その辺はやはりもう少し研究していかなければいけないというふうには考えております。

秋元委員

結構高額な金額があると思いますし、やはり支払えない方は、個々にいろいろな事情があるかと思っておりますけれども、徴収に向けての取組も強化していただきたいというふうに思います。

経営分析について

続きまして、先ほどもほかの委員が質問していました病院の経営の部分なのですが、これまでどのように経営の分析をされてきたのか。先ほど答弁がありましたけれども、いろいろな方が公立病院の経営に関していろいろと話をされている方がいますけれども、今後は、この経営の改善ではなくて、経営の管理が必要なのではないだろうかという話をされている方がいまして、実際に経営の改善ですと、赤字になったときの取組になりがちで、場当たり的な対応になりがちだという方がいました。その上で、この小樽病院又は第二病院の中で、今後診療科別の原価管理ですとか、例えば職員の残業の管理ですとか、また薬品等々の管理ですとか、そういうような部分で何か考えていることがあるのでしょうか。例えば、ほかの都市では、その赤字経営を改善するためにコンサルタントを導入したり、病院ベンチマーク分析というこういう方策に取り組んで経営に当たっている、黒字経営に向けて取り組んでいる自治体がありますけれども、この点について、もしお考えがあればお示しください。

(樽病)総務課長

経営分析ですけれども、これまで小樽病院、第二病院で実際にやってきたことの一つとしましては、平成12年度に自治体病院経営診断というのを実は行ってあります。その中身は、まず両病院の現状と問題点、それとそれを把握した上で、その病院の今後のあり方をどういうふうにしたらいいのかということ。それと経営改善のための方策は具体的にどのような方策をしていかなければならないのか。例えば、職員に経営改善のための意識の向上を図らなければならない、経営管理体制を強化していく、患者サービスの向上が必要など、それらいろいろな面での方策を分析していただきまして、平成12年度に実施した経過があります。

それで、それ以降につきましては、そういう民間だとか、コンサルタントを入れたというような経営分析はしてありません。小樽病院には経営委員会というのがありまして、これは病院の経営改善を図るという意味でやってありますけれども、その中で先ほども説明しましたけれども、決算が終わったら決算の状況、どういう状況であったのかというような説明会など、分析自体は事務局レベルという形でやっているわけですけれども、その中でお知らせをして、提案があればいただく。そしてまた毎月の経営状況も説明して、その中でやってあります。

今後につきましては、確かにいろいろな手法があると思いますので、その辺はどのようなものかという点を含めまして、必要があるものについては、やっていかなければならないだろうというふうには思っています。

秋元委員

病院のことにしましては、本当に私自身も素人だというふうに思いますし、やはり収支という部分では、何が赤字なのか、黒字なのかというのはわかりますけれども、本当に専門性が高い部門ですから、もっとある意味一般の素人でもわかりやすいようなこういう分析と、公表を今後していただければというふうに考えますので、よろしく願いいたします。

高橋委員

市民説明会について

市民説明会についてですが、第2回定例会で我が党からも説明会の提案をさせていただきました。説明会が終わった後、私の方にも意見を寄せてくださった方がありまして、参加してよかったと、中身がわかってよかったという意見と、それから早く病院を建設してほしいという方が多くありました。建設地については、どちらでもいいのだと、早くしてほしいのだという、そちらの方の意見が私の方は多かったように思います。先ほども市長にお聞きしていましたけれども、改めてその感想とその意見を受けて、市長の今後の考え方についてお伺いしたいと思えます。

市長

先ほども答弁をしましたが、やはり統合新築が必要だという方がほぼ大半でございました。したがって残された課題、財政問題が一番大きいのかと思いますので、何とかみんなで知恵を出して経営改善を図る一方で、44億円の解消の問題、どうすれば解消できるのか、このあたりをこれからじっくり内部で詰めていきたいというふうに思います。

それから、場所の問題は、先ほども申し上げましたが、やはり量徳小学校という話が今回の説明会でも声が大きかったのですが、全体の意見ではありませんけれども、発言者の中ではそういう方が多かった。先ほども言いましたけれども、適正配置計画案には反対したけれども、病院は量徳小学校でということ、我々としてもちょっと判断に苦しむ部分があるのですけれども、できれば便利な場所にといいことだと思いますけれども、場所の問題は別に、今のところは選択肢がないわけですから、したがってぜひこれから何とか課題を乗り越えながら、みんなの意見を我々も十分聞きながら進めていきたい。何とか実現に向けて努力していきたいというふうに思います。

高橋委員

起債の問題について

それでは、起債の問題について質問させていただきたいと思います。

先ほどもそれぞれの会派から質問がありましたけれども、道とどういふふうにどのような内容で協議しているのかというのがよく見えない、そういうことがあります。大きく項目が三つあると思います。一つは、今、市長が言われた44億円の長期債務の返済をどうするのか、それから現病院の運営にかかわるもの、そして三つ目に新病院にかかわるものと、この三つかというふうに思うのですが、それぞれについて、どういふふうにその協議の打合せをされてきているのか、説明をお願いします。

(樽病)事務局次長

起債の許可を得るためには、新病院があるとなにかかわらず、通常の毎年の医療機器の更新のためにも、不良債務があれば、それを5年以内に解消しなければならない。まずそこが基本としてあります。それで、平成18年度末で約43億円の不良債務がございますので、これを5年間で解消する計画、これは議会にも示した計画でございますが、その一番のポイントとなるのは、病院の入院外来収益がこのとおりいくのかどうかでございますので、道としてはそれらについて19年度の推移を見たいということでございます。これまでも月が明けごとに北海道と現状について話しておりますが、これまでも御質問に答弁しているとおり非常に厳しい状況でございますので、この厳しい入院外来収益の状況の中で、この5年間でこの不良債務を解消するには、どうしたらいいのか、これからその方策について、案を持ち合いながら道とも協議していきたいというところでございます。

また、新病院については、道としても非常に大きな金額の起債の許可になるわけですから、その償還が新しい病院の収支で賄えるかどうか、それが一般会計に多大な負担にならないかどうか、その辺を見極めたいということでございまして、基本設計が一定のめどがつかましたら、その辺の規模等も整理しながら改めて協議をしていく、そういう話になります。

高橋委員

10月ということでしたけれども、10月のいつころですか。

(樽病)事務局次長

今、起債の許可を年度内に受けるためには、手続上どうしても年内に一定程度総務省との話を詰める必要があります。そのためには、形式的な書類のやりとりもございしますが、その前に今私が言ったようなことを、まずは北海道と詰める必要がある。それがやはり10月いっぱいにはしないと、その後、総務省まで持っていくには、なかなか厳しい日程になるということで、10月中に道と一定のめどを立てたい、そういうふうに思っております。

高橋委員

日程的に延びていくという可能性はないのですか。10月に結論がはっきり出るということによろしいですか。

(樽病)事務局次長

最終的な起債の許可というのは、年が明けて来年の3月になるわけですが、北海道との協議の中で10月にやっても、11、12月というのもありますので、その辺は何回か、道なり総務省ともやりとりをしながらだんだん見えてくる、そういう部分になっております。一発で10月にすべてが解決する、それはなかなか難しいだろうとは思いますが。

高橋委員

今の答弁ですと、11月になるか、12月になるか、来年になるかというのは、わからないということによろしいのですか。

(樽病)事務局次長

わからないということではございませんで、来年の起債を受けるためには、一定程度総務省との詰めを年内には終えなければ、これはなかなか難しいだろうということでございます。

(樽病)事務局長

今の次長の答弁にありますとおり、総務省や道との協議もありますけれども、一応今まで道と協議をしている中で、私どもが踏まえているのは、一応10月末です、10月の下旬に出す半年の実績を踏まえて10月いっぱい一定の道との協議は終えて、その後よしとすれば総務省の方に道が持っていってくると、そういうスケジュールで考えております。

高橋委員

なかなかその10月にだめだったら11月、12月もあるのかということを知りたいのです。

(樽病)事務局長

いわゆる時期的なものからすると、そんなに今年度もあるわけではありませんから、やはりその10月中に何回も道との協議を図るという形になると思います。10月以降にずるずるいくというふうには、今時点で私どもはそうならないのではないかとこのように思っております。いずれにしても、これから数回、道との協議をしていきますから、その辺も最終的には詰めていきたいと思っております。

高橋委員

それで、先ほど議論になっていましたけれども、収益がダウンするということでしたけれども、では一般会計の方で、今年度そのカバーができるのかどうかという議論もやはりしなければならぬということに思っております。一般会計は大変に厳しい状況ですから、その辺についての考え方を財政部に伺っておきたいと思っております。

財政部長

病院事業会計の繰出しにつきましては、現在、予算計上しております部分で見た上で、財政健全化計画が成り立っておりますので、この部分で追加の繰出しということになると、おのずと本体側である財政健全化計画自体を見直していくということにはなると思っております。平成19年度につきましては、先般の予算特別委員会で何度もありましたけれども、交付税の影響が大きくて、本体自身がこういう状況でございますので、仮に病院事業会計がこういうことであっても、すぐ一般会計から繰り出してどうこうということは、正直難しいとは思いますが、今、それを含めて今年度中の収支改善などを病院の方でも努力されるということでございますので、トータルとしてどのような収支になってくるのか、そのようなものを見た上で全体としての財政健全化計画を見直す必要があるのであれば、そういう形になっていくのかと思っております。

高橋委員

その辺の判断を一般会計として、いつやるのかということですが、財政部長の判断として、では12月なのか、1月なのか、その辺の見極め、この考え方を確認しておきたいと思っております。

財政部長

私どもが想定しておりましたのは、この病院事業会計の収支の関係を除きますと、やはり来年度の地方財政計画ですとか、交付税の動向ですとか、そういうものをみんな見なければ、なかなかこの財政健全化計画自体を、長期の計画ですので、見直すということはちょっと難しいというふうには想定をしております。ただ、今、病院問題として一般会計からの繰入れを直さざるを得ないという病院側の状況がありますと、当然その部分については、担保すべきこちら側の計画にも影響を及ぼしますので、一定程度その時期は検討しなければなりませんけれども、ある程度病院の収支計画の見直しと整合性をとった中で、その計画の見直しというものも作業をしなければならないとは思っております。ただ、それを最終的に盛り込んだ中で計画をいつ示すのかも、また一つの検討課題という気はしています。

高橋委員

基本設計について

次の質問に行きます。

基本設計についてです。まずこの基本設計の契約上の完了はいつですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の業務の期間終了は、平成20年2月29日でございます。

高橋委員

3月に入札を終えて約半年が経過しているわけですが、この半年の流れの経過、それから内容について示してください。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計の進ちょく状況ということでございますが、この基本設計は本年3月28日に株式会社久米設計札幌支社と委託契約を締結したところです。その後4月25日、26日に両病院の職員を対象といたしました説明会を開催して、その中で設計者の方から基本設計の具体的な進め方ですとか、あるいはその設計内容を協議するための病院内の組織というものについて説明を行いまして、ここで実質的なスタートを切っております。その後、新病院で想定をされている部門、例えば外来部門ですとか、病棟部門ですとか、あるいは検査部門ですとか、こういった部門などの実際の作業内容ですとか、それぞれの部門間の連携など、この辺のところの整理を行いまして、現在はゾーニングと呼ばれている建物の各階における部門ごとの配置計画をやっているところでございます。この作業を終えた後は、配置が決定した部門の必要な部屋の位置ですとか、あるいはその医療機器を置いた場合のスペースのとり方ですとか、こういったものを考慮して、スペースの確保、確定をしております。こういった詳細の検討を引き続き行っていく予定になっています。なお、これらの作業と並行いたしまして、建物の構造計画ですとか、あるいは給排水設備計画ですとか、電気設備計画ですとか、それぞれの計画についても検討を行うこととしていまして、先ほど答弁をいたしましたように来年の2月末の業務の完了に向けまして、引き続き作業を進めていきたいというふうに考えております。

高橋委員

この基本設計に当たっての設計条件、これはどのようになっているのですか。

基本構想と、それから規模・機能の変更についての2点でいいのかというその確認です。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

これまで平成15年に策定をいたしました基本構想と、その後の見直し、最終的な見直しは、昨年12月に行いました規模・機能の変更ということですが、これらを含めて、それを条件に設計を始めております。

高橋委員

心配な点は、昨年12月に出されました新病院の規模・機能の変更についてという内容でありますけれども、この医師の体制についてです。現行の46人から8人増員し54人体制ということになっているわけですが、この人数が非常にその設計にかかわって大きな影響もあるのかというふうに私は思っています。ですから医師の状況について、説明をお願いします。

(樽病)事務局長

小樽病院と第二病院の医師の数の現状ですが、総数で言いますと小樽病院が29人、第二病院が17人ということで、46人というふうになっております。これは現在の人数ですが、10月1日現在で見ますと、整形外科医が1人退職して内科医が1人赴任しますので、プラスマイナスゼロということで、この人数は変わりません。

高橋委員

もう一つ、規模・機能の変更の5ページに、病床数の配分が載っております。ここに医師確保など状況の変化などから開院時まで逐次見直しが必要とするとして数字が載っていますが、これは設計に非常にかかわってくるのではないかと。要するに、医師と、それから医師によるその病床の配分、この点については、現状をどういうふうに見ているのか、どうも計画どおり私はいかないのではないのかというふうに見ているのですけれども、その辺

の考え方をお聞きしたいと思います。

総務部参事

まず、診療科ごとの病床数なのですけれども、規格が違うのです。例えば産科などになりますと、いろいろな施設的な違いだとかがありますけれども、今、大体の病院では、全体を混合病床的に使うということで、例えば民間病院であれば毎年診療科ごとの病床配分を変えるということがなされております。基本構想は、できれば臓器別のユニットといたしますが、そういう考え方はベースにしながら、やはり一定の機能的な利用方法を考えていますので、やはり総数の病床数が一番基本になってくることと思います。例えば5年後に開設としますと、その時点で、内科の医師が何人いるのか、整形外科の医師が何人いるのかによって、やはり病棟の使い方というのは、変えざるを得ないのかと思います。今、私どもが一番課題としていますのは、先ほど来、現状の入院患者の状況等が出ておりますけれども、今の468床という全体の病床数がいいのか、この計画どおりいくのかどうかというところが、やはり今、秋口までに再検証していかなければならない課題だというふうに思っております。診療科ごとの病床配分については、一定の臨機応変な対応といたしますか、そういうことで解消できると思います。

高橋委員

まさに、参事が言われたように全体のそのこまをどうするのかという議論は、やはりしなければならないのだろうというふうに思います。

医師が確保できないというような状況であれば、やはりもう少し見直しが必要ではないのかというふうに私は思っております。何にかかわってくるのかというと、やはり建設する建物の面積に当然かかわってくるだろうと。そうすると、1平方メートル当たり30万円という単価が出ているわけですから、全体のその建設費にも影響が出るだろうということを考えると、いろいろな要素がサイズダウンすることによって影響も大きくなるだろうというふうに思います。確約ができない医師数をいくら追いかけても、非常に難しいというふうに私は思いますので、ある程度の幅を持たせた、計画の見直しも含めて、もう一度この辺は基本設計をやっている段階で確認をされた方がいいのではないのかというふうに思っていますが、いかがでしょうか。

総務部参事

医師の数の問題なのですけれども、平成18年12月の見直しの中で、一応54人を目指していきたいというふうにしております。というのは、法定の医師数というのがありまして、現在の私どもの468床で推定している患者数からすれば、法定医師数というのは、46人ちょっとで、外来患者をどのくらいに見るかによって違いますけれども、現在の医師数で、トータルの数としては法定医師数は満たしているということですので、例えば54人を確保しなければ病院が運営できないということではございません。道との協議の中でも、やはり我々としては、例えば1人の診療科は2人にしたいと、そういう中で54人という目標を掲げていますけれども、最終的に充足されれば結構なことで、現在の医師の数で、すべて新病院もやってほしいという中で、収支計画をつくっております。

あと全体の病床数、確かに委員がおっしゃるように、病床数が落ちれば全体面積が落ちる。例えば1床当たり71平方メートルというのは当然落ちてくる。その中で建設工事費も縮小されるわけなのですけれども、一方では、病床を落とすということは、いわゆる先ほど出た収支改善、収支の一番大きな要素である入院収益が落ちるという要素もありますので、単に規模を落とせば財政負担が減るというものでもない。そういう要素もございますし、現在、小樽病院で言えば糖尿病とか血液疾患を専門に見る常勤の医師がいないという中で、減少している患者がいます。それをどう見るかということもあるわけです。当然、小樽市内で充足されていない部分ですので、市立病院として担うべきだという意見が非常に強い中で、院長はじめ確保に努めていただいておりますので、やはりそういう面での医師確保ができれば、当然、市民の需要は多いのだろうというところもありますので、そういう全体を見ながら判断をしていきたいと考えています。

高橋委員

今の答弁を伺っていると、現行の医師46人ということで、プラスマイナスはあっても、何かこれを目標にしていきたいように聞こえるわけです。プラス8人というのが、だんだん薄れていっているように私には聞こえるのですけれども、その辺はいかがですか。

総務部参事

先ほど答弁をいたしましたように、やはり小樽病院の内科については、そういう糖尿病とか高齢者が増える中で、非常に重要になってくる場面の医師の確保は必要だと思っておりますし、やはり1人診療科というのは、非常に医師の負担が強い中で、やはり2人の医師にしたいということも考えております。そういう中では、やはり54人が今の状況の中で可能なかどうかという問題が一つありますけれども、やはり診療科ごとに積み上げた中で、54名を何とか確保していきたい。それを目標値にしていきたいということは、変わってございません。確かに医師の需給動向がどうなるのか、大学の教授の中にもいろいろな意見がありまして、今年が底だとか、来年が底だとか、再来年になればもう少しよくなるだろうという経過がありますけれども、やはり私どもとしては、両院長はじめ大学との交渉経過を踏まえて、54人という数字をつくっておりますので、やはりそれを基本に目指していきたいと考えております。

高橋委員

最後になりますけれども、先ほど起債の問題で質問をさせていただきました。10月のその結論によって、この基本設計に与える影響があるのではないのかというふうに思っていますが、この辺はいかがでしょうか。

副市長

基本的に、まず現行、起債協議の場合は、平成19年度の土地購入と、それから医療機器部分の不良債務の関係があって、5か年の再建計画というものを今提示して協議をしているという現状ですから、端的に言うと、これはこの三つの起債を認めてもらうためにいろいろ協議をしているのですけれども、医療機器の問題と、土地を分離するとか、いろいろな手法はあるように思うのです。ですから、例えばその土地を購入するという協議をする、いわゆる分離ができた場合、そういった議論の整理ができれば、それは例えば19年度の土地購入については、1年度、2年度繰り延べるということもそれはゼロではない話ですから、基本設計そのものについては、現状として、ゾーニングのレベルでやってございまして、最終的に一定の判断をせざるを得ない段階では、それはまた別の判断、いわゆる基本設計というものを一定程度休むということもあり得るかもしれませんが、現状としては、当面、医療機器をどうするか。内部で議論しているのは、どうしても買わなければならないのであれば、それはリースということで、議会にまた予算の組替えといいますが、そういうことも考えざるを得ないなどということも、一つは内部議論として若干させてもらったりしていますので、もう少し、このあと1か月の間で、どういった手法で全体をクリアできるのか、今、起債を申請している課目についてどういうふうに整理をするのか、この辺をちょっともう1か月くらい時間を見させていただければというふうに思っています。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時11分

再開 午後3時30分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

民主党・市民連合。

齋藤（博）委員

それでは、何点かお尋ねしたいと思います。

病院機能評価について

最初に、病院の機能評価の問題についてお尋ねします。

この機能評価獲得に向けては、両病院でいろいろな会議が持たれたり、工夫されて作業が進められているというふう聞いております。そう言いながらも、これが始まって、一定の時間がたってきているというふうに思います。こういった中で、今後の機能評価の取得に向けた予定なり、今後の取組といたしますか、そういった部分についてまず聞きたいと思います。

小樽病院長

病院機能評価については、今それぞれの作業を進めている最中でありまして、スケジュールとしては、今年12月を一応最終的な期日というふうに予定をしております。現在、機能評価事項作業というところでA B Cというふうにランクをつけて自己評価しているわけですが、このCランクについて、今せめてBランクに上げるよう努力しております。少し時間がたちましたけれども、この中で一つの難問というのが医師のマニュアルなわけですが、それが先ほどようやく完成したというところであります。そして、あとそのほかにも診療管理部門とか、そういう診療情報管理委員会を立ち上げて入退院サマリー、あるいは説明と合意とか、そういうものについて、みんなで周知徹底させながら進めております。

齋藤（博）委員

そうしますと、これはCランクということですが、大体年内に一つのめどがつくのですか。よく聞くのは、これで終わりではなくて、次の段階といたしますか、次のステージといたしますか、そういったことというのは、今後もまだ続いていくというふうに考えておかなければならないものなのですか。

小樽病院長

そのCランクがBになったところで受審を申し込むのです。そうして、いわゆるサーベイヤーという評価する人たちがやってきて評価するという手順になっております。

齋藤（博）委員

そうすると、12月に一つのそういう評価を受けるということですか。

小樽病院長

数百項目について、そういうA B Cというふうに自己評価していく中で、AとBについては、大丈夫だろうけれども、Cについては、乗り越えなければならない。そういうことについて、大体12月までに終わらせる予定であるということです。

齋藤（博）委員

地方公営企業法の全部適用について

次に、病院の地方公営企業法の全部適用に向けた問題について何点かお尋ねしたいというふう思います。この間、市長なり病院の方から平成21年4月1日導入といたしますか、適用といたしますか、そういったことに向けてやっているというようなことは、何回か聞かされているわけでありまして。先のようにもありませんけれども、考えてみるとあと18か月であります。そういった中で、今後予想される課題なり、今後整理していかなければならないような問題、ハードルといたしますか、そういったものについてお聞かせいただきたいと思います。

（樽病）事務局主幹

全部適用に向けての課題とハードルということなのですが、課題といたしましては、条例案の議決というのがやはり一番大きなところでございまして、平成21年4月1日から導入ということになりますと、やはり遅くとも平成

21年の第1回定例会までに、やはり条例案を可決いただく必要があるということになります。その条例案の可決のほかには、企業管理規程、水道局並の規程を整備していかなければならないということがありますので、これも作業的には相当な量になってくると思います。

あと問題としましては、二つの病院が一つの組織になるということですから、やはり事務処理方法や作業方法の統一なりを図っていくというのは、これがやはり大きな問題になるというふうに思っています。基本的には、事務局の方、職員の関係なのですが、10月1日から小樽病院事務局次長と小樽病院事務局主幹、私ですけれども、2人が第二病院のそれぞれ副参事と主幹を兼務するというので、今予定しておりますので、事務局の方からは、そういう意味で除々に整備の体制を進めていくということと考えております。

斎藤（博）委員

そのことはまた後で聞きます。

今、小樽病院と第二病院、市立病院とはいいますが、二つの病院があるわけですし、それに1人の企業管理者を置くというような考え方が前に示されているのですけれども、何となく二つの病院に1人の企業管理者というのは、ちょっと違和感があると思います。当然法的な部分とかを含めてクリアされているのだと思うのですが、いゆる不自然さが残るといいますが、先ほどの答弁で、それも課題なのだと言っていましたけれども、まず全く違う二つの病院に1人の企業管理者を置くということは可能なのですか。

（樽病）事務局主幹

病院事業には、企業管理者を1人置くというのが原則になっていますので、やはり小樽病院と第二病院を合わせて企業管理者は1人という、場合によっては置かないということもあり得るのですけれども、通常は病院企業管理者を1人置くということが原則です。

斎藤（博）委員

病院事業会計うんぬんという一つの形なのでしょうけれども、病院の実態なりそういった現場的な感覚で言うと、全く違う病院が二つあるのだというふうに、私も繰り返し話をさせていただいていますし、この部分では、非常にそう簡単なものではないというふうに思っているわけでありまして。例えば、今の説明の中で、平成21年4月から全部適用にするとしたら、これは遅くてもという意味だろうと思いますけれども、21年の第1回定例会には少なくとも条例の可決はしていかなければならないのではないかと、これは一番ぎりぎりだというふうに思うわけでありまして。例えば予算の問題もあるでしょうし、それから何よりも企業管理者の人選、これは全部適用のメリットうんぬんという部分で、私は、第2回定例会の代表質問の中で何回か聞かせてもらいました。そういった中で、企業管理者たる人物に対する期待というのが、その全部適用を入れる場合の一つの大きな要素とありますが、そんなふうになっているわけでありまして。そういったことを考えると、まさか21年の1月に条例ができたから、これから人探しに行きますという話にはなかなかいかないと思うのです。市役所的に言うと、条例もないのに探しに行けるのかというのも、これまたつらい部分もあるかもしれません。ただ現実問題として、その3か月でこの今のいろいろ議論されている小樽市の二つの病院の両方の企業管理者になる方を探すというのは、大変なことだというふうに素人目では見えるわけですが、その辺の企業管理者の人選について、言ってしまうとこの18か月で、こういった形で確保しようとしているのか。これからどうやっていこうとしているのかという部分と、先ほどから言っているように、私は3か月前に条例が通りましたということにはなかなかならないのではないかとこのように思うわけなので、そういった部分で、企業管理者の部分に絞って、どういうスケジュールなり、もっとはっきり言うと、どういう展望を持ってやろうとしているのか、お聞かせいただきたいと思います。

（樽病）事務局長

企業管理者をいつの時点で決定するか、そういうものも含めて、今これから検討していくということと考えております。ただ、今、委員もおっしゃいましたように、どういう企業管理者を据えるのかというのは、これは非常に

全部適用が成功するかしないかのかぎを握っているとも言われていることですから、札幌市なり函館市、昨年 4 月に実施しましたけれども、かなりぎりぎりまで企業管理者が決まらない。内部では、一定程度前に決まっていたのかとも思いますけれども、そういった意味では、非常にここは全部適用のポイントだと思っていますので、いろいろな今実施している病院、それから実施しようとしている病院、室蘭市は来年の 4 月から実施するというところで作業を進めているということですが、まだ企業管理者が決まっていないということで情報を得ていますけれども、そういったものの鋭意情報収集しながら、今後、企業管理者にこういった方を選定していくのか、どういう方法で選定していくのかということを十分検討していきたいと思っております。

斎藤（博）委員

難しい課題だというふうには思っているのです。それで、私が今日言いたかったのは、その 21 年 4 月と一応言っているわけですから、そうすると 10 月から数えると 18 か月です。再来年の 1 月に条例をつくるのだというふうにと考えると、残り 15 か月か 13 か月、もっと言うと 1 年ぐらい、来年の今ぐらいには、一定の形ができていないと、その全部適用は準備したけれども、企業管理者がいないといった状態にもなりかねないぐらい大変な作業だというふうには私は思っているのですけれども、そういった意味では、やはり小樽市としてこういった方向性を持つのかという部分について、気持ちは十分伝わるわけなのですけれども、残り 18 か月を切ったときには、もう少し作業日程なりを考えていかなければならないのではないかとこのように思うのですけれども、その辺についていかがでしょう。

（樽病）事務局長

ほとんど同じ答弁になるかと思えますけれども、いわゆる全部適用を事務的にどういう作業を進めていくかということについては、先ほど主幹も言いましたように一定のスケジュールを立てて、今、鋭意やっています。ただ、もう一つその事務的な作業と違うのが、この企業管理者の選定だと思います。これは、私どももそんな簡単なものだというふうには思っていないし、まだ 15 か月があるのだというふうにも思いません。そういった中で、何回も話しますけれども、全部適用が成功するかしないかのかぎを握る企業管理者ですから、それは十分これから検討していかなければならない部分だと思っています。

斎藤（博）委員

それでは、先ほど答弁をいただいた部分なのですけれども、何か聞くところによると、今の小樽病院事務局長と主幹に、第二病院兼務を発令する計画があるのだという話、その趣旨を改めて教えていただきたいというふうに思います。この目的というか、なぜ今そういうことをしようとしているのかということについて。

（樽病）事務局長

今、病院事業の中では、今もう全部適用の問題、それと医療職の給与表の導入ということ、先日、組合に提案させていただきました。この二つの関係については、小樽病院だけではなくて第二病院にも当然かわる問題でございますので、それらを担当する職員が小樽病院だけの職員であっていいのかということ、これを内部で議論いたしまして、それであれば組織上の身分も小樽病院、第二病院両方に置いて事務を進めていきたい、そういう考え方から 10 月に辞令を予定しているということです。

斎藤（博）委員

私も繰り返しになるかもしれないのですけれども、要は、今触れられている全部適用にせよそれ以外の課題についても次長なり主幹を配置して調べてから行動に移るべきではないのかというのが私の持論なのですけれども、改めて聞きますけれども、全部適用なりをやるに当たって、小樽病院の次長と主幹ではまずいのですか。具体的にはこういった問題があるのですか。

（樽病）事務局長

小樽病院と第二病院は同じ会計で、一つの会計でやっているということは御存じだと思いますが、組織的には全く別なのです。職員組合も違う。そういう意味では、小樽市で二つの病院を抱えていて、なおかつ組織的にもそう

いうふうな別な組織になっていますから、今これから全部適用なり職員の問題とか、いろいろな問題にかかわってくるわけですから、病院の組織の中にある次長、主幹だけでは、やはりいろいろ話していく上では、支障を来す場合も出てくるのではないかと、そういった意味で両者を兼務という形で持って行って、スムーズな両病院での話し合いをしていきたいというふうに考えてございます。

斎藤（博）委員

今日の雰囲気では、第 2 回定例会と違うのです。私が第 2 回定例会のときに全部適用との関係の中で、両病院の組織統合について、今後どうするのかというふうに聞いているわけでありまして。そのときに市長は、全部適用を進めていくのだと、その中で必要があったら、その前の病院の組織統合ということについても考えなければならないと、そういった答弁をいただいているわけです。その流れと今おっしゃっているその部分との間で、またちょっと違和感があるのですけれども、違いますか。同じ流れなのですか。

（樽病）事務局長

流れは同じだと思っております。今回 6 月の人事異動で、事務局次長と主幹が配置されて、現実的にできるものから両病院の職員なりいろいろな問題に対応していかねばならない、そういった中で、今 10 月から兼務発令をするということで、これからの流れについては、基本的には前に答弁したものと変わっておりません。

斎藤（博）委員

先ほどの質問に戻りますけれども、小樽病院の次長と主幹が第二病院の副参事と主幹を兼務することによって、ということが可能になるのですか。今の状態では何ができなくて、兼務することによって何が可能になりますか。

（樽病）事務局長

組織の一つの考え方だと思うのですけれども、例えば今小樽病院に配属されている次長と主幹が第二病院の方に行って、平場の話し合いはすることは別にできると思っておりますけれども、正式な位置づけとして全く第二病院の組織の中にいない人間が、これから具体的に正式に話をしていく、それが公的なものかどうかというのは別として、そういうものを含めて話し合っていく上では、それぞれの組織の中で次長と主幹が位置づけられて、これから正式な話をしていくというのは、これはそういう意味で考えて、今そういうふうな兼務ということを考えております。

斎藤（博）委員

ちょっとかみ合わないのです。要するに何をしたいのかということなのです。なぜ今それが例えば今の状態で、小樽病院事務局次長は、何か壁があったのだと、今おっしゃっている全部適用とか、それ以外の課題についていろいろ取り組もうとしたときに、病院が二つあって、会計うんぬんというのは、あまり病院の実態からすると関係ないのです。二つの病院という方が、はるかに実態としては重いわけですから、その中で、小樽病院の次長なりが全部適用の作業をするときに、違う病院を一遍にこうくろうとしているわけですから、何か具体的に、例えば第二病院のデータが見られないとか、第二病院の職員と直接話しができないとか、何か具体的に問題があったのかということ、そんな難しいことはなくて、悪いのですけれども、なぜ後づけでやろうとしているのかというのがわからないのです。

（樽病）事務局次長

実際には、先ほど事務局長からも答弁をしたように、事務的な面で言えば、経理については小樽病院が一元的にやっておりますので、第二病院の情報が私にはないとか、そういうことはございません。ただ、組織的に分かれていますので、例えば小樽病院の職員組合は、小樽病職、第二病院は市連協に入っております、組合が違うわけです。第二病院のことを話すときに、小樽病院の私が例えば市連協と交渉したときに、非常にその立場というものがあいまいといえますか、本来の立場でないのにそちらに話をしなければならない、そういうことが正式に組合提案をしたわけですから、これから公式な場として持つときにそういう懸念がなくなる、そういうふうに考えております。

齋藤（博）委員

たぶん配慮してわかりやすい例を言ってくれたのだろうと思うのですが、よくわかりません。

それで、改めて聞きたいのですが、そういう全部適用に向けて動きをしていると思いますけれども、先ほど来聞いていて、まだ6月から今9月ですから、そんなに状況は動いていないと思うのですが、両病院の組織の統合、これは今日ほかの委員からも角度は別にしても、二つの病院が厳然としてあるのだと。そういった中で、これからはっきり言うと5年後とかに考えていると。それから2年後に一人の企業管理者が出てきても、端的に言うと全く違う病院が二つあるのだと。そういった中で、大変苦労するかもしれないし、非常に不毛だというふうに私は思っているわけです。できるだけ早い時期に、これは先ほどの企業管理者の話とは似たような話になって、恐縮なのですが、やはりその組織統合という問題について、真剣に項目を立てて、スケジュールを立てて、どうしていくのかということを考えるべき時期だと、私は思っているのです。少なくとも今おっしゃっているように、企業管理者が1人になったときに、二つの病院を相手に、先ほどの例で言うと交渉をやらうと言っているわけがあります。それは、二つの病院があるからであって、もう間に合わないかもしれないけれども、これは私が繰り返し言っているのですが、組織とは病院組織のことを言っているわけで、組合のことをうんぬんではなくて、病院組織が一つになった場合というのは、また違ってくるのではないかと思うのです。そういった意味では今後の課題の一つとして、やはりこれもそんなに無限のかなかたではなくて、実態として新病院までの間の、今の二つの病院の状態を、物理的には二つなのですが、組織的には一つにしていこうという作業をそろそろ開始するべき時期だと思うし、それを真剣に考えるだけで、相当の時間とスケジュールが必要ではないかと思うわけなのですが、その辺についての考えがあれば、改めてお尋ねしたいと思います。

（樽病）事務局長

今の委員のおっしゃることは、そのとおりだと思いますので、申しわけないのですが、6月に来てまだ3か月ぐらいですから、何もしていないわけではなく、そういうものも含めて今検討していますので、できるだけ早い時期に一定の組織の問題と、それから先ほど言いました企業管理者の問題、こういったものも検討しながら結論を出していくよう努力したいと思います。

齋藤（博）委員

もう15か月ぐらいの、カレンダーをみんなで持たなければならない時期だというふうに私は思っているのです。その中で、議会というのは何回あって、そこで何をやっていくのかというのは、そろそろ本当に入れていって、そういうふうになると、この間にこれをやりきるということ、そろそろタイムテーブルに乗せないといけない時期だというふうに私は思うのです。そういった意味では、まず本当に決まっているところを、私もスケジュール入れていくのです。その言われていることを入れていって、18か月とは意外と時間が無いというふうに実感していますので、そのところについては、ぜひ努力をお願いしたいというふうに思います。

市立病院の地域連携のあり方について

質問を変えたいと思います。

地域連携のあり方という部分については、新しい病院の課題でもありますけれども、当然、今、小樽で中心的な役割を果たしている市立病院としても大事な部分だというふうに思います。ましてや、これもそれぞれの病院の特徴を生かして、そしてお互いに地域の病院と連携するというのが、補完し合う、そういったことを考えたときには、大事な実績だったのだ、大事な機能だと思いますし、それぞれの病院が地域医療連携室を立ち上げてきたのは遅かったというのは別に、頑張っているというふうに私は思っているところであります。

改めて今日は、まだ実績的な部分では進行中かもしれませんが、この地域医療連携室ができる一つの役割として、病院間の患者の紹介、これは受ける部分もありますし、お願いする部分もある。また病院と診療所、そういった部分の連携というのはあるというふうに思うのです。そういった意味で、小樽病院と第二病院に分けて、地

域医療連携室を經由してどのくらいの患者が紹介されてきたのか、逆に小樽病院、第二病院もそうですけれども、患者を受け入れたり、逆に紹介して転院していつているのか、そういった実績があれば教えていただきたいと思えます。

(樽病) 医事課長

小樽病院の地域医療連携室は、昨年 9 月に発足しておりますので、9 月から今年 8 月までちょうど 1 年間です。紹介患者数が 3,331 件、逆紹介が 1,710 件ありました。

(二病) 事務局次長

第二病院の方は、地域医療連携室が 4 月の立ち上げでして、実際に統計をとったのが 6 月からになります。6 月から 8 月までの間なのですが、紹介件数が月平均で約 100 件、それから逆紹介の方が月平均で 89 件になってございます。

斎藤(博) 委員

この件数というのは、入院、外来という区別はないのですか。紹介ということによろしいですか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

どうなのでしょう、この件数は当然紹介したという数であり、紹介を受けたという数ですから、地域医療連携室で集計している。逆に、どこかの病院から小樽病院なり第二病院に患者をお願いしたいというふうに地域医療連携室にお願があったときに、断る場合。これは理由はいろいろあるのだと思うのですが、とりあえず件数だけでいいのですが、地域医療連携室の方で、当然現場というのですか、いろいろなところに聞いて返事をしていとは思うのですが、断った実績というのは集計されていますか。

(樽病) 医事課長

今年、今までに 1 件ございます。これにつきましては、糖尿病で入院希望の患者でありまして、現在の小樽病院では、糖尿病の医師は、大学の方から派遣いただいて、週に 1 回だけ外来の診療に当たっているというのが現状でございまして、糖尿病の入院患者の受け入れはできないということで、申しわけないのですが、その 1 件については、お断りをしたというふうに聞いております。

(二病) 事務局次長

第二病院におきましては、地域医療連携室、外来とも紹介をお断りしているケースはございません。

斎藤(博) 委員

地域医療連携室があるのに、こういう聞き方はちょっと失礼というか、変な聞き方かもしれませんけれども、地域医療連携室を通さないで、地域連携といいますが、そういったことというのは考えられますか。

(樽病) 医事課長

地域医療連携室を通して患者の紹介状を持って診察に来る場合と、直接、地域医療連携室を通さないで、他院の紹介状なりレントゲンフィルムをお持ちになって、新患で来ている場合もございまして、それは地域医療連携室を通さないでという、一つの地域連携ですけれども、診療所から小樽病院の紹介ということですので、地域医療連携室を通さないそういう地域連携になる、そういうことかと思えます。

(二病) 事務局次長

第二病院の方も先ほど紹介しました件数なのですが、これにはドクター・ツー・ドクターで、直接紹介をいただいている部分も入ってございます。それも含めて地域医療連携室の方で把握している件数でございまして。

斎藤(博) 委員

今、第二病院の方で例えば医師から医師に直接のそういう紹介依頼などということで、これも地域連携だというふうに、地域医療連携室がないころというのは、みんなそうやっていたと思いますから、別に悪いとも思わないのです。ただ、心配というか、聞いたかったのは、先ほど地域医療連携室で断られたのは、今おっしゃったような理

由で1件だったという話をされているわけですが、要は従来型の地域連携といいますが、そういった中の断ったケースというのは、どこでその把握をされているのか、教えていただきたいと思います。

(樽病) 医事課長

私ども、今言ったドクター・ツー・ドクターのケースでは、把握はしていないというのが現状です。

(二病) 事務局次長

第二病院につきましては、先ほど申しましたように、外来の方でも断っているケースはございませんので、今の御質問に当たっては、ないということでございます。

斎藤(博) 委員

これからの地域連携のあり方というのは、地域医療連携室ができるだけ機能を発揮していくというのは、これは基本的にそうしていただきたいというふうには思うわけですが、お願いする地域の方の医師の意識なり感覚としては、まだ直接頼んで、もっとはっきり言うてしまうと、一定のめどがついて、その地域医療連携室の方にといったいろいろな形があるのではないかと思います。私がこれからの小樽病院なり第二病院のあり方をいろいろ考えていくときに、地域医療連携室で断った件数というのは、断ったということで残ってくるから、何年たっても出てくると思うのです。それは、それなりの理由の中で、先ほど言ったような専門性の問題も含めて断られていくというのも一つの事情だろうというふうには思っているのですが、どこにも残らないその断られている部分を、どう把握していくのかというのは難しいかもしれないのですが、一方で市内の病院の中で、小樽病院にお願いして断られているケースが果たして年に1件だということになるのかという部分があって、どうもその実態と、それからその集計の仕方なり病院のシステムとして、やはり例えばそのドクター・ツー・ドクターであっても断った場合には、断った理由があったと思うのです。そういった部分をきちんと把握するようなシステムをつくっていかないと、何を地域で求められているのかという部分の把握が弱くなるというか、それは出てこないものですから、やはりそういう体制なりシステムを構築していくということも、これまた小樽病院、第二病院に求められている本当の部分なので、逆に言うと、限界点かもしれませんけれども、克服していかねばならない限界点ということで、やはり見ていく作業というのは必要ではないのかという気もするのです。それは簡単なことではないと思うのですが、私はそういったあたりも先ほど最初に病院機能評価についての部分で、私たちも話させていただきましたけれども、一つの役割として、そういったところを自分たちで精査していく能力が必要ではないかというふうには思うのですが、その辺についていかがですか。

(樽病) 事務局次長

この件については、市立小樽病院としては、いわゆる電話により交換室を通して救急患者処置室がやりとりをするのですが、その救急患者処置室でやりとりした状況については、勤務日誌で院長も目を通してはいますが、一つあるのは、何でも断るということではなく、一つの医師の考え方、その辺の問題があって、例えば前に院長に聞いた話ですが、腸閉そくならず、腸閉そくとして一定程度診断された人が、どこに次にかかるべきかということで、これは私は消化器科だと思っていたのですが、そういった場合はもう時間の問題ですから外科にかかる、外科に搬送するのがいいのではないかという、そういった考え方もあって、それが医師同士で話し合ったときに違いが出てくるということもあるかと思います。そういった例を思い出しましたが、ただいづれにいたしましても、救急患者処置室を通したものについては、院長も目を通してはいますので、その集計等については、また今後の研究課題としてやっていきますけれども、そういった形で、今、私どもの方は対応しておりますし、ドクター・ツー・ドクターの関係の集計については、ちょっと研究させてください。情報も収集しながらやります。

斎藤(博) 委員

今後の議会への報告時期について

最後の質問です。

今日いろいろな方の議論を聞かせていただきました。そういった中で、起債の問題、特にそういった部分などを含めて、10月末ぐらいがひとつ大きな山なのかという印象を私は持ちました。そういった中で、この議会の中で、今日は現在進行形とか努力中とか検討中ということで、考え方なり方向性を示唆していただいているわけですが、これはやはり来月末なりになってくると、なかなかそれだけではどうなのかというふうに思うわけですが、最終的にもう一度お聞きしたいのですけれども、今日いろいろな意見、質問、それから心配なりがあったわけなのですけれども、それに対して改めて整理して説明する場ということを考えるべき時期なのかと。例えば市立病院調査特別委員会の開催や改めて今日答弁されたことについての一定のめどについての報告といえますか、そういった部分について、今後の取扱いをどうしていこうとしているのか、できたら御答弁いただきたいというふうに思います。

副市長

ただいまの御質問については、10月末を一つの道との協議の一定の区切りになっていますので、その中でいろいろな動きがあったり、必要な手続なりなんなりをする必要がある場合、当然10月末なり11月上旬なり、そういった適当な時期に、そういった委員会の開催をお願いすることも含めて考えていきたいと思えます。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

大橋委員

病院事業の退職者・退職金について

まず、平成18年度の病院事業の退職者、それから退職金についてお尋ねしたいと思いますが、定年・勸奨で退職するケースと中途退職と決算上分けていますので、これを別々にお聞きしたいと思えます。まず定年それから勸奨退職の方の人数とそれから退職金の額をお尋ねします。

(樽病)総務課長

平成18年度の退職金の関係ですけれども、両病院合わせまして、定年・勸奨の部分につきましては、人数では15名で、金額では3億3,540万9,000円となっております。

大橋委員

それでは、中途退職者の方はどうでしょうか。

(樽病)総務課長

それにつきましては、人数では両病院合わせまして34人で、金額では1億407万1,000円となっております。

大橋委員

合計しますと4億3,500万円という金額になりますけれども、これにつきましては、これだけの資金難の中ですので、どういう形で退職金をねん出したのか教えてください。

(樽病)総務課長

平成18年度につきましては、退職手当債というものを導入しましたので、退職手当債を1億7,600万円借り入れております。それ以外につきましては、今までと同じように病院事業の収支の中で支払ったという形になっております。

大橋委員

定年については、予想していける話です。それから勸奨退職につきましては、一般職員の方の例などを見ますと、どうもその年齢に達するとさっさとやめる人が増える傾向にあるように現在見えております。それから中途退職につきましては、病院の場合は、非常にしばしば募集をしておりますし、それから職員不補充の原則からは外れてお

り、必要に応じて雇っていきますと。むしろ看護師なんかについては、とにかく足りなくならないように努めていかなければならない、医師についても同じだと思いますけれども、そういう状況の中で、いわゆる退職金が減るとか、そういうことというのはあまり考えられないわけですけども、退職手当債について、これはずっと足りない分を、これからも借りていけるのか、その辺はどうなのでしょう。

(樽病)総務課長

退職手当債につきましては、平成18年度につきましては、病院の病棟の閉鎖の関係もありまして、職員数を一定程度減らすことができたということもありまして借りることができました。ただ、病院につきましては、一般的な事務部門と違いまして、看護師とか医師の数というのは、減らすことはなかなかできないものですから、19年度の退職金を借り入れる要綱はまだ具体的には来ておりませんが、ちょっとこれからは難しいのかというふうには考えております。

大橋委員

借入金はいろいろこれから難しいという話と、それから退職金の引当金は積んでいないというふう判断をしております。そうしますと4億から4億3,000万円、これがこれから収支計画5年間という視野の中で見ますと、20億円を超える金額がいわゆる退職金の関係で、用意といいますか頭に入れていかなければならないということになります。このことは資金収支計画といいますか、これからの小樽病院の経営の中で、どのように考えておられますか。

(樽病)総務課長

この退職給付金につきましては、今までもそうなのですけれども、病院につきましては、それぞれの年度で支払を行って、その後5年間繰延勘定償却という形で損益で表れているという形になっていきます。それにつきましては、収支計画の中におきましても、それらの退職金もありますので、それらを見込んだ形の計画、それらの経費がかかるということを前提とした計画として考えておりますので、それを見る形で収支計画をつくっています。

大橋委員

起債にかかる道との協議について

それでは質問を変えますが、先ほど9月末の診療報酬の決算を見て、10月いっぱい道と協議をしていくと、そういうふうな答弁がありました。また、それから負債としての入外来収益、それも見ていかなければならない。それから新病院については、償還が新病院の収支計画にどうかかわっていくか、それから一般会計にどう負担をかけていくかを、それも道と協議をしていかなければならないという答弁をされておりました。そういう部分の中で、入院外来収益の金額とかそういうのは非常に減ったり増えたりすることで協議は容易にできることなのだろうと思えますし、お金が足りなければ繰出金が増えるというのが今の仕組みというふうに思いますが、これからの道との協議の中で、そういう収益の部分以外に、一般に156億円というふうに言われている起債の根幹の部分、その部分もこれから協議を進める中で、道の方からこの部分が多いとかと言われた場合、つまり建設費の部分が多いとか、それから土地代が7億6,100万円ありますけれども、土地ももっと最小限の面積にとどめなさいとか、そういうような指導がこれから行われてくるのか、またこちらとしてもそういうことの協議を道としていく予定でいるのか、その辺はどうなのでしょう。

総務部参事

敷地については、現在私どもで予定している2万平方メートル弱のところは、道と協議した中では、当初あそこは全部で3万平方メートルぐらいを予定していたのです。そういう中で、やはり最小限ということで2万平方メートルということで協議して、その分については変わらないと思います。あと工事費については、前にも話題になりました1平方メートル当たり30万円というところは、あくまでも今基本設計を進めていく中で、例えば地質調査とか、そういうことをした中で、概算の事業費というのが出てきまして、それをもって今度全体事業費についての起

債の協議をしていくということになりますから、その部分については、今は30万円ということでも了解していただいています、これがどれだけ圧縮できるのかということは一つあるかと思えます。

大橋委員

基本設計を現在進めています。それから、先ほど基本設計の進行状況といいますか、それから変更の可能性、そういうことについては、質疑は行われました。それで問題は、10月に協議をしますという話をしているわけですが、基本設計の進行状況から言いますと、今おっしゃったような根幹にかかわる問題について、基本設計上からいろいろ提議されてくる可能性はまだないのではないかと、そういうふうに思いますが、どうなのでしょう。

総務部参事

10月末をめどに道と詰めていくという中身は、43億数千万円の不良債務の解消計画が、今計画と比べてずれが生じているので、それをどう修正していくかというところの詰めをやっているわけです。新病院も確かにその5年の間に全く支出が変わらないわけではありませんけれども、実際には建設事業費については、4年の据置きで5年目からの償還が始まる。利息は払います。そういう中での計画ですので、新病院の事業費がその5年間の解消計画について大きく影響してくるということはないのだろかと考えています。先ほども答弁をしましたが、この新病院になったときには、新病院で当然起債償還をしていくわけですから、そういう中で経営がきちんととれますかというところは、道との詰めの協議の中では出てくるところだと考えています。

大橋委員

一般的な感覚とそこら辺がずれますけれども、要するに今ここでも議論をしています起債を求めたいという話の議論をしていて、その総額がどうだということを基に議論をしているわけです。それで、その中において、基本設計次第では、建設費だとか、そういうものが、これからもまだ変わる可能性があります。又は縮む可能性があります。そういうような部分になっていきますと、それでは結局今この中で、将来これが小樽市の大変な負担になるのではないかと、果たして返していけるのか。そして、現在の収支計画が正しいのか、そういう議論自体根拠が非常にあやふやになるようなそういう思いがするのと、それから以前は、そういうふうに途中でどんどん基本設計次第で変えられますというようなニュアンスの問題ではなかったように思っているのですが、そこら辺はどうですか。

総務部参事

当然、先ほど小樽病院事務局長の方からも答弁をしましたが、10月をめどに一定の今の修正を考えていく。その後も実際に道・国と詰めていく中で、当然基本設計の進行状況によっては、その事業費ベースで変更があればそれを修正していくと、そういうことはどうしても必要になってきます。その辺については、起債も毎年あるわけですから、その時点で明らかになった部分といいますか、修正すべき点は修正していくものはあるのだろかと考えておりますけれども、10月末までは、先ほど言いましたように、現在の計画、それと実績のずれ、その修正をどういうふうに、どういう手だてでやっていけばいいのかということ、道と詰めていくということでございますので、その後、例えば基本設計の中で事業費が少しずれるということであれば、その都度修正をかけながら起債の申請をしていくということになるかと思えます。

大橋委員

例えば、ダム工事でも長い期間かかるものは、その都度金額が変わって、完成したときには倍になっているとか、公共事業ではよくありがちな話ですが、しかし現在の小樽病院という問題を市民の中で議論をし、そして小樽病院を建てるべきかどうかという議論をしている。その中において、年度ごとに、これは修正のできる問題なのです。そういうことが出てきたのでは、これは市民に対して議論になっていかない。それから、また市民に対して誠実に小樽病院を建てることを提案していくことにならないというふうに私は考えます。金額の修正があるということは、それは設計によってあり得ることもかもしれませんし、それは絶対なしでがんじがらめにやれということとは

言いませんが、しかし起債というのが年度年度なのだ。それで、今回の起債は医療機器の更新にかかわるものだと、それから土地の購入は次年度にかかわるものだと、そういう分け方でこの問題をくくっていくということは、非常に危険なことであり、そういう形での議論は進めるべきではないというふうに思いますが、いかがですか。

総務部参事

実際に起債の協議は10月までをめどに詰めていき、それから国との協議をしていくわけです。そういう中で、ダム工事と違いまして、今回やったのが来年になったらどんどん変わっていくという意味の修正ということではありませんで、今事業費のお話をされていますけれども、例えば、では職員を何人張りつけるのか。二つの病院が一つになるわけですから、この辺の判断というのも、例えば病棟編成をどうするのか、どういう機械を入れるかによって変わらざるを得ない部分というのがあるわけですから、そういう修正は当然必要になる。ただ、先ほど答弁をしましたように、事業費としては30万円というところから、どれだけ切り込めるかということがありますから、それが少し切り込めれば当然全体の事業費が下がる。そうしたら毎年の償還額が下がるというふうなプラス面での修正というのは、当然あるだろうと考えています。道の考えも、例えば医師にしても、増えて医業収益が上がるのはいいのだ。ただ、その見込みについてはそういうものではなくて、現在のペースでかたく見てくれという中で、我々も事業費は30万円ということで見えていますから、これが悪い方にどんどんぶれていくということでは考えていませんから、当然10月末までに一定の事業費が今とは若干変わると、そういう見込みが立てば、当然最新の数字で協議をしていくということになろうと思いますけれども、先ほど言いましたのは、コンクリートしたのではなくて、どうしても修正せざるを得ない要素というはあるだろうということで答えております。

大橋委員

平成18年5月にそれまでの計画について修正がありました。特に今おっしゃったように一番大きかったのは、1平方メートル当たり30万円、そういう形に建設費が下げられますという、砂川市立病院がちょうどその時期に小樽病院の計画よりもはるかに安いその1平方メートル当たり30万円ベースでの計画を出しましたので、そういうことに呼応したのかと。そのことについてはそう思いますが、非常に大きな修正がそのときにありましたが、まずそのときに道の方から収支計画についても、医師の数等、現状に合った形で修正しなさいというものがあったという話、それから平方メートル単価については、こちらの方で修正したわけですが、その修正というのは、結局、道との協議、そしてその修正というのは、いわゆる総務省の意向といいますか、そういうことも踏まえた上で、修正しなければならないという形での修正で、そして現在の提出されている計画であるのか、その辺はどうなのでしょう。

総務部参事

国の方と直接ということではなくて、道の方に総務省からの方もいらっしゃいますので、基本的に工事単価であれば、やはり直近の状況を見ながら考えてほしいという、そういう基本的なところでの協議を続けてきたわけです。砂川市立病院はかなり下がりましたけれども、ただその後いろいろな道内のほかの状況を見ていると、やはり30万円というのは、いわゆる平均的な数値ではなくて、かなり頑張らなければならない数値であろうかと思っておりますけれども、あくまで国とことごとく一つずつこういう協議をしたのではなくて、道は当然国の方との中で全国的に同じ指導をしていると思いますから、そういう中で指導があったのだらうと思います。今のように医療が、医師の確保を含めて非常に流動的な中で、やはり例えば新病院になったら単価が上がるのだとか、患者が増えるのだと、増えればそれにこしたことはないけれども、今はそういう見込みで計画を立てるのはだめですという中で協議をしてきたということでございます。

それで30万円というのも確かに当初もっと安い例もあるという話をしたこともありますけれども、まだいろいろな調査もしないで、では20何万円になるのですと、その根拠もないという中で、やはり国によって示された30万円というところを上限としていきたいと思いますという中で、道と協議して了解をいただいた。それが一定の概算事業費

とかが出て下がるのであれば、その時点で修正をしていくという了解をいただいたということでございます。

大橋委員

今、総務省と直接話したわけではない、しかし道の方にも、そういう総務省からの出向者なり関係の方が来ているので、総務省の意向といいますが、そういうことについてもある程度つかんでいるという形での答弁として聞いたのですが、それはそれでいいですね。

総務部参事

要するに、道の方は、総務省にやはり例えば小樽市なり北海道の各市なりのそういう計画を持ち込んで、説明して協議するわけです。そういう中で、やはり道が持ち込める計画をつくる。当然、道の立場としては、そういう中で協議をしてきたということですから、当然道としてもそういう国の意向なりなんなりというのを判断して、まず我々の方に指導があったと、こう考える。これはあくまでも推測をしているということです。

大橋委員

9月21日に総務省の公立病院改革懇談会が開催されたと聞いております。これは、8月、9月、10月、12月と4回開催され、12月のときに総務省の方に対する答申を出していくということなのかと思っておりますが、今までの質疑の中での答弁では、この公立病院改革懇談会で12月に出てくる答申、そういう方向性については、直接今回の小樽病院の計画とはかかわらない、そういう形での答弁としてとらえていますけれども、その辺はいかがですか。

(樽病)事務局長

この9月21日の懇談会の内容というのは、実は、私、今日概要を見たわけでして、これが基本的にはいわゆる不良債務が10パーセントを超える病院事業については、5年間で不良債務を解消するような計画を立てなさいというのが基本フレームとして今まであったわけですから、そこと平成20年度からやるガイドラインに基づいて効率化のいろいろな努力をしていかなければならないと、そういうプランを立てなければならぬ、これとその今私どもが見直そうとしている収支計画とどう関連してくるのかということ、先ほども申しましたとおり道の方との協議の中で、その辺のことを話し合っていかなければならないと思いますし、向こうからそういうふうな話があるかもしれませんが、まだ私どもは今のところその辺の情報を得ていない。協議の中で、その辺は一定程度明らかになっていくのかというふうに思います。

大橋委員

公立病院改革懇談会の問題は、10月、12月と、まだ行われますから、次の市立病院調査特別委員会のときに、さらに懇談会の一定の方向性が見えたときに質疑をしたいと思います。

それで、10月いっぱい道と協議をして、来年の1月、2月そのときに総務省の方の決裁といいますが、総務省の結論が出て、その上で今回の病院計画、それが認められるという流れというふうに思いますが、先ほどから言っていますように、決して来年度のいわゆる病院の医療機器の更新を認めるかどうか、そして認められないときにはリースになるか、そういう小さな話ではなくて、要するに新市立小樽病院を建てることそのものが将来的に認めるかどうか、その起債がなされるかどうか。そういう基本的な話、それが今求められているのだらうと私は思っております。それで、その中で年に2回、いわゆる国の方と協議が行われ、2回チャンスがありますということで前から伺っていますけれども、ただ実際には、来年の2月のときというのは、国にとっては、これは補正予算の範ちゅうの時期であって、156億円なりそういうような大きな起債、それから現在、自治体病院全体の見直しをこういう公立病院改革懇談会等をする中で、自治体病院のあり方を見直していこうと、そういう大きな流れの中で、来年2月の国の補正予算のときに、小樽病院のそういう将来の全体像にかかわる起債が認められないのではないかという考え方も非常に出ておりますが、その辺はいかがですか。

(樽病)事務局次長

今、国の補正予算のお話がありましたが、病院の起債について、直接、国の補正予算が私どもの小樽病院の規模

で今すぐかわってくるとは、私は思っておりません。というのは、北海道が許可を出すわけですが、これは地方財政計画の中であり、地方債計画の中で全国ベースで見ている内数になりますので、その点は大丈夫かと思っております。ただ、今のガイドラインのお話は、今までそれぞれ答えているように、どのような影響が既に計画を進めている自治体に対しても及んでくるのか、そういうところは慎重に見極めなければならないと思います。

大橋委員

築港地区での建設の是非を問うアンケート実施を求める陳情について

それでは、質問を変えますが、陳情で市民の方から新市立病院の建設場所についてアンケート調査をしてほしいという陳情が出ています。今日その審議を我々はしなければならぬのですが、アンケート調査そのものについての議論がなされないままになっていますので、ちょっとお聞きしたいと思います。

これが、今の時点でアンケート調査なのかという思いは、私にもございます。ということは、いわゆるアンケートではなくて、こう問われていました病院を建てるのがけしからんから市長リコールをするという話とか、それから住民投票を正式に求める話とか、そういうことの動きと違って、アンケート調査というのは、市の方にしてほしいという世界ですね、陳情ですから。ですから、それは市の方が全くする気がない話のところアンケート調査が出てくるのがおかしいなという思いがありますが、しかし逆に、今、アンケート調査をしてほしいという形ではか意思表示のできない市民感情というのが、まだ残っているのだということを感じたわけです。今回、市内でいろいろ説明会をされて、先ほどからその結果についていろいろとお話をさせていただきました。しかし、市民の間で率直にいまだに言われているのは、これも何回も議会の中でも言われていることでありますけれども、今回の市長選挙の中で、この問題に決着がついていないという思いが、いまだに市民の中にあります。選挙に勝ったのは現在の市長でありますから、当然ながら選挙としての結果、そして法としての結果から言えば、現在の築港地区での新病院建設というものに対しての市長の方針が、市長が当選したわけですから、承認を得たということになります。しかし市民の感覚から言えば、市長のその部分の方針、そういうものに対しては、市民の過半数、50パーセントを超える市民が、その問題には反対だったのだという思いが市民の間に残っております。そういうような市民の思いが、みんなで早く新市立小樽病院を建てようというそういう市民一致した考え方にならない原因だろうと、そういうふうにいるわけでありまして、今回こういう形で市民からアンケート調査をしてほしいという要請が市の方に出されているわけですが、議会がこれから採決することと全く別な話としまして、市サイドとして、今、市民からこういうアンケート調査をしてほしいという陳情が出ていることに対して、どのようなお考えをお持ちなのかを聞きたいと思っております。

総務部参事

先ほど来、説明をしまいましたが、新病院の建設地としては、私どもとしては現実には築港地区以外にはないという中で、陳情で求めている築港地区への建設の是非を問うアンケートをとということの中で、それであれば、その築港地区への建設の是非を問うということは、病院建設そのものを問うということでは、またないだろうと。そういうことでは何を問うのかということもありますので、私どもとしては、その意味合いからアンケートの現実性というのでしょうか、そういうものはちょっと疑問を持たざるを得ないという感想でございます。

大橋委員

病院給食の民間委託について

病院についての質問の最後ですけれども、これは全く趣旨が変わります。

病院給食の民間委託についてですが、民間委託をするときに、地元の納入業者が非常に排除されるということ、病院にだけ頼って今まで商売をしてきたと、細かい商売をしてきた地元業者の問題がありましたので質問をしました。それで1年前に入札の結果、こういうことになっています。それから第二病院も新しく民間委託した結果、地元業者が何社入って、そして市外業者が何社ですという結果をお聞きしました。それにつきまして1年たちました

ので、小樽病院、第二病院それぞれ地元業者と市外業者の数について教えてください。

(樽病) 医事課長

小樽病院につきましては、平成17年4月1日から委託しているわけでございますけれども、その時点で小樽市内11件、市外6件、それから平成19年の現在も取引業者は変わっているのですけれども、同じように小樽市内11件、市外6件でございます。

(二病) 事務局次長

第二病院につきましては、当初は地元業者が11件、市外業者が3件でした。現在では地元業者が逆に1件増えまして12件、市外業者は1件減りまして2件ということになっております。

大橋委員

最初から業者の話聞いても、小樽病院の方の委託業者の方が非常に市外業者との結びつきが強く、なかなか市内の業者が食い込めないのだと。入札という形はとっているのですけれども、そういうような話は聞いておりましたので、この問題につきましては、引き続ききちんと市の方でも頭の中に入れて、また委託業者を今度何年かに1回選定するわけですから、そのときにぜひこの市内業者を入れるという問題については、点数の中に考慮して考えていただきたいと思います。

それで、こういうふう民間委託になったのですが、実は、今日、幸小学校で、学校給食の民間委託に対してのPTAの説明会が開かれます。PTAとしては、民間委託になった場合に、給食の内容がどうなるかとか、いろいろな不安を抱えた説明会になると思いますが、その部分から小樽病院、第二病院における今回民間委託にしたことに対しての患者の評価、それから問題点、それをどのようにとらえたらいいか、それぞれお願いします。

(樽病) 医事課長

この給食の中身については好みもございますので、一概には何とも言えないのですけれども、全体的に委託した当初は、やはりちょっと味が薄いと。それと同じ物を、例えば野菜なら同じ野菜が朝と晩にも出てきたと。朝はみそ汁の具だったり、夜はおひたしだったり、魚については、これは病院食では仕方がないのですけれども、どうしても骨を全部とってしまいまして、生鮮ではちょっとできないということで、小樽の方はやはり水産業が発達しまして、魚について非常に舌が肥えていまして、味が薄い問題と同じ素材を使わないという部分は、ある程度解消できているのですけれども、いかんせん現在、やはりその魚の味については、やはり骨を全部とって1回冷凍しますので、調理方法を工夫しないとなかなか患者からいい評価をいただけないというのが現状です。ただし、特別検食としまして、毎回医師にも食べていただいているのですけれども、医師には非常に好評でございます。

(二病) 事務局次長

第二病院におきましては、委託後、患者を対象に2回ほどアンケートを行いましたけれども、主食、おかず、汁物、めんにつきましては、それぞれ御飯の炊き方ですとか、それから温度、それからおかず等につきましては、味つけとか盛りつけの方法についてアンケートを実施いたしました。その中でおおむね評価をいただいております。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため暫時休憩します。

休憩 午後4時45分

再開 午後5時15分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

共産党、古沢委員。

古沢委員

付託されている陳情についてですが、採択を求めたいと思います。

今日の質問の中でも話しましたが、一つには財政問題、さらには新たに病院建設をめぐる環境の変化、国の新たな方針転換が始まっています。何よりも、これに先立って 8 月に 6 回開催された病院問題の市民説明会であります。特に、これは市長選挙をくぐって、信を得たと当初見解を表明されていた市長が、説明不足であったということで、新たに開催された説明会でありました。その説明会の中で、いろいろな意見が続出しましたが、中でもどの会場でも異口同音に言われていたのが、説明会を開催したからこれでよしとしないでほしい、説明会をアリバイにしないでほしい、必要があれば新たに説明会をやってほしいと。つまり多くの市民が自分たちの声をしっかり聞いてほしいということ、その説明会の中でも大きく意見として出していた。私は、このことが耳から離れません。特に病院建設というのは、新しいまちづくりの方向で、公共公益施設の中でも中心をなす施設であります。新しいまちづくりの方針というのは、つまり中心部、中心街に元気、力を取り戻していくというこれまでの手法と違った中心市街地の活性化を目指すまちづくりに、方針転換がなされてきました。その中で、当然当市議会でも既に議論になっておりますように、条例の改正をして大型商業施設などの立地規制を強めていくものでありながら、もう一方では、公共公益施設などについても、計画的に中心部、中心市街地に改めて集積をしていくという方向が打ち出されています。

こういう方向から考えても、病院計画そのものを見直すということが、客観的にも求められているし、先ほど言ったように市民の多くが自分たちの意見をしっかり聞いた上で、この小樽のまちづくりを進めていってほしいという、何よりもそういう声の表明だったというふうに思うわけです。そのためにもぜひこの時期だからこそ市長は決断をされて、立ちどまって市民の声を改めて聞いて、病院建設を市民合意の下に進めていくという立場、それが強く求められていると考えます。

したがって、陳情は採択をして、陳情の趣旨であります市長が主体的に市民アンケート等を実施して、市民の声を聞くことを求めたいと思います。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより採決いたします。

陳情第 5 号ないし第 185 号、第 187 号ないし第 243 号、第 248 号、第 249 号及び第 254 号について、一括採決いたします。

いずれも継続審査と決定することに、賛成の委員の起立を求めます。

(賛成者起立)

委員長

起立多数。

よって、陳情はいずれも継続審査と決定いたしました。

本日はこれをもって散会いたします。