

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 11 月 12 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 3 2 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	継 続 審 査 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秋元委員、古沢委員を御指名いたします。

継続審査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。

「新病院建設に対する方針について」

総務部参事

それでは、新病院建設に対する方針を決定いたしましたので、配布させていただいた資料に沿って、その内容について報告いたします。

現在の両市立病院は、御承知のとおり、施設・設備の老朽化、狭あい化が進んでおり、また、二つに分かれていることにより非効率な経営を余儀なくされております。そのため、市民の健康と安心・安全な医療を引き続き提供するためには、統合新築がぜひとも必要であると判断し、これまでも事業を進めてまいりましたし、その認識については変更ありません。

しかし、病院事業を取り巻く状況が大きく変化してきておりますことから、新病院建設に係る作業は、今年度の病院の入院・外来収益また平成20年度の国の財政措置などの動向を見極めた上で進める必要があると判断し、次のように対応することといたしました。

まず、今年度予定しておりました築港地区の建設用地購入を、平成20年度に変更します。次に、現在進めている基本設計につきましては、今年度の委託業務を一時中断し、20年度の用地購入に係る起債申請の時期を見極めてから再開することとします。なお、19年度の医療機器の購入につきましては、予定どおり今年度行うこととして、起債申請を行います。

次に、ただいま報告いたしました方針決定の理由について説明いたします。

平成19年度の起債申請に当たった事前協議につきましては、医療機器の購入と新病院建設用地の購入を前提に、不良債務の解消計画を示して進めてまいりましたが、北海道としましては、不良債務の解消計画の実効性を見極めた上で、起債許可の判断をするという考え方を示しているところです。今年度上半期の病院事業の入院・外来収益は、昨年並みの水準を維持していますが、不良債務解消計画における見込みには届かず、大変厳しい経営状況となっておりますことから、計画期間中の病院の入院・外来収益の減収分につきまして、病院の経営努力と一般会計からの繰入金増額で補てんすることとし、不良債務の解消計画を見直したところです。

しかし、一般会計におきましても、平成19年度の地方交付税が見込みより大幅に落ち込むなど、大変厳しい財政状況にありますので、病院の今年度下半期の入院・外来収益の状況が、この計画の実効性に大きく影響してくる状況となっております。また、本年6月に成立しました地方財政健全化法や、年内に示されます公立病院改革ガイドラインで策定が求められると想定されます経営改善のための計画が、今回見直しました不良債務の解消計画や20年度以降の起債導入への影響があるのかどうか、それに加えて、全国的に自治体病院の経営が悪化している現状において、北海道市長会でも要望しております自治体病院に対する新たな経営健全化支援措置や地方交付税等の20年度地方財政対策も見定める必要があるものと考えております。したがって、今後の病院の入院・外来収益の状況や年末には明らかになると思われます先ほど説明いたしました国の動き、さらには年度末に予定されております起債許可の状況等々を総合的に踏まえての判断が必要であると考えているところです。

そのため、新病院の建設用地の購入は、平成19年度起債許可の可否が年度末となる状況では、手続的にも間に合わないため、平成20年度に変更し、あわせて基本設計につきましても、19年度の委託業務を一時中断し、20年度の用地購入に係る起債申請の時期を見極めた上で再開し、病院の統合新築を進めていくことといたしました。なお、

平成19年度の医療機器の購入につきましては、市民に適切な医療サービスを提供するためには、計画的な医療機器の更新と高度化はぜひとも必要でありますので、予定どおり今年度起債申請を行い、整備することといたしました。起債許可がない場合はリース契約に変更することとなります。

委員長

「病院事業の資金収支計画の見直しについて」

(樽病)総務課長

本年6月18日に当委員会に提出しました病院事業会計資金収支計画をこのたび見直しましたので、説明いたします。

先ほど新病院建設に対する方針で説明しました内容と多少重複する部分もあると思いますが、病院事業におきましては、平成18年度末に生じた約43億1,900万円の不良債務を抱える中で、19年度の医療機器の更新及び新病院建設用地の取得に係る起債導入に向け、本年春からこの不良債務解消について北海道と協議を続けてきました。

今年度の病院事業については、上半期の入院・外来収益は昨年並みの水準を維持しておりますが、収支計画に対しましては7対1看護体制を引き続き継続したことなどにより、入院単価が増加したものの、患者数は伸び悩み、収益は計画を下回り、これまで協議してきた計画の達成は難しくなりました。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り、今年度も起債を導入し、整備を図ってまいりたいと考えております。

そのため、これまで北海道と協議を続けてきた不良債務解消のための資金収支計画を、厳しい入院・外来収益の状況を踏まえた上で、さらなる経費削減等に取り組むこととして見直し、この計画で道と協議をしております。

見直しの主な内容としては、収入では各年度の入院・外来収益を、19年度の状態を考慮の上再積算し、当初予定していませんでした退職手当償を19年度に見込んでおります。一方、支出では入院・外来収益の減にあわせて材料費分を減額し、職員給与費については、医師を除き、さらなる人件費総額の抑制を図っていくこととし、経費削減を行ってまいりますが、それでもなお不足する分につきましては、一般会計から追加繰入金をいただき、従来どおり平成23年度末には不良債務を解消する計画となっております。

追加繰入金の年度別内訳は、21年度2億円、22年度2億円、23年度9,500万円としました。これらにより、不良債務の解消額は、資料の下から8行目の欄にあります当年度末不良債務解消額のとおり、18年度末で8,100万円を解消し、今後は19年度では3億6,300万円、20年度では9億8,800万円、21年度では12億6,000万円、22年度では12億4,800万円、23年度では4億6,000万円で、合計44億円を解消する計画であります。

この不良債務解消の内訳は、その下の欄に記載のとおり、病院事業会計解消分の合計は17億3,900万円となり、また一般会計負担分の合計は26億6,100万円で、6月に提出した計画に比べ、病院事業会計解消分が減少し、その分一般会計負担分が増加することとなります。また、一般会計繰入金の合計額は、資料のKの欄のとおりであります。

病院事業が抱える不良債務の解消に当たりましては、病院の今後の入院・外来収益の状況がこの計画の実効性に大きく影響を与えるとともに、一般会計において財政状況が大変厳しい中で、この不良債務の解消ができなければ本市の財政運営に支障を来すことになることから、職員一丸となり、この計画を着実に実行していかなければならな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

今回の報告をいただいた中身については、各関係機関に大変大きな衝撃を与えていると思います。新聞報道で、いろいろな方から御意見や心配の声が寄せられています。

新病院に対する今後の方針について

それで、今回こういう計画の見直しも含めて報告されましたが、若干最初にこの方針の中で何点が聞きたいと思うのですけれども、今後の方針の 2 行目のところに、病院の入院・外来収益や、あと平成 20 年度に国の財政措置の動向を見極めた上でと書いてありますが、その国の財政措置というのは、交付税のことだというふうに判断してよるしいのでしょうか。

総務部参事

国の財政措置につきましては、地方交付税は一つございます。御承知のとおり、交付税は年々減少してきて、今回も予定を下回っている部分について全国的に地方財政が非常に厳しい中で、一定の手だてといたしますか、財政対策が打たれるのが一つありますし、もう一つは来年から連結の決算になるわけで、各自治体の病院と公営企業の不良債務の解消策が非常に喫緊の課題となっている中で、この中にもありますけれども、不良債務の解消に対する財政措置、財政支援といたしますか、そういうものを北海道市長会も要望しておりますので、そういうものがどういう形になってくるのか、その部分を見ていきたいと思えます。

中島委員

もう一つは、この入院・外来の収益がどう影響するかという問題ですが、既に平成 19 年度の患者数、それから入院・外来収益の実績という形で、これまでの委員会の中でも時折報告を受けてまいりました。この間、今回の変更につながるような結果が出たというふうに判断するわけですが、延べ患者数、小樽病院、第二病院を合わせて患者数の動向の状況とそれから収支計画との関係で外来・入院の実績、とりわけ実績の増減のパーセンテージをこの間も聞いておりましたけれども、状況については、この 4 月から 8 月までは出されておりました。7 月と比べて 8 月、9 月の状況を含めて、若干報告していただきたいと思えます。

(樽病)総務課長

まず、患者数ですけれども、10 月末までの数字でいきますと、平成 19 年度につきましては小樽病院では入院・外来合わせて 13 万人の患者数、第二病院では 7 万 3,000 人の患者数という実績になっております。

それで、6 月に示している収支計画と今年度の入院・外来収益の実績についてですけれども、8 月につきましては、その計画に対する収益の達成率が 89.6 パーセント、9 月につきましては 90.2 パーセントということで、当初の計画よりも約 10 パーセント収益が減少したという現状になっております。

中島委員

本当はその患者数と収支計画の実績についても資料要求をして明らかにしたかったのですが、日程と時間的な問題で示すことができませんでしたので、ただこれを見ても、入院患者の数も、10 月が若干回復したにしても小樽病院で 6,000 人前後ですと経過して、入院についても 5,000 人台で、5,000 人を割るか割らないかの状況にまで来ているということが実際の数としては報告されておりますし、収支計画もこの今回出される前の収支計画に比べてみますと、実績と合わせれば 67 パーセントの状況ということですから、なかなか厳しいものが今回の計画変更につながったのかと思われまます。ただ、変更する理由というのでしょうか、今回は実績状況を見て変更したと言いますけれども、一体この計画のどの部分が不十分だったと。あるいは計画そのものが予測できなかった中身は何か起きたのか、その点についてはこの計画を変える以上、どういうことが問題で、こういうふうに変えたというポイントについては、もう少し具体的に聞かせていただきたいのです。

(樽病)総務課長

今回、前の計画を変更したということの中身の理由は、今年度の入院・外来収益が計画よりも下回ったというこ

とが主な要因でして、その中身でどういう点でそういうことになったのかということですが、例えば今回計画に対しましては、先ほども説明しましたけれども、1人当たりの単価につきましては、予定よりも上回っていると思います。これは7対1看護体制などいろいろありましたから増えていますが、患者数が当初計画よりも下回ったということです。それで、それにつきましては、小樽病院では何点か理由がありますけれども、例えば今年の4月から内科の医師が合計の数は変わりませんが、呼吸器科が1名減って消化器科が1名増えました。この関係で、消化器科の医師が来ましたので、消化器科の患者数の増というものをある程度見て、呼吸器科は減るだろうというふうに見ていたのですけれども、これが当初計画よりも呼吸器科の患者が減って消化器科がそれほど増えなかったということが一つ。あと当初見ていました眼科につきましても、医師が1人増えましたので収益もある程度増収で来ていましたけれども、当初の見込みよりも下回ったというようなことが主な理由です。あと外来につきましては、皮膚科の医師が病気で休んでいた関係から正常の出勤に戻ったのですけれども、それで患者増を多少見ていましたけれども、実際の患者増にあまりつながらなかったというようなことで、今回、当初の計画で見ていたよりもちょっと計画を下回っている状況です。

中島委員

そうしたら、方針決定の理由のところを見ますと、上半期の病院事業の収益は昨年並みと、そういうふうに判断されているのです。しかし、今の話でしたら、不良債務解消計画における見込みには届かない。やはり病院を構成する医師の稼ぎでかなり影響されるというふうに判断されていると思うのですが、不良債務計画を解消するその分については、結局見通しが立たないという、この上半期の内容についてはそういうことを示しているという、そういう判断でよろしいのですか。

(樽病)総務課長

今、説明しましたとおり、最初に出した計画というのは、平成18年度実績で計画を見ていましたので、だから大体18年度実績に対してほぼ同じが若干上回っていますけれども、今回出した計画が医師の増減とかを見ていましたので、それで達しなかったということです。

中島委員

私はやはりこの累積赤字43億1,900万円、このお金を5か年で返すという初年度の上半期決算が大変厳しい結果だったということで、手直しをせざるを得なかったという結果になりましたが、これは、では来年になったら順調になるのかどうか。そういう問題も含めて、今回の手直し計画を出すにとどまらず、その後どういうふうになっていくかという見込みも含めた44億円の返済計画については、さらに厳しく考えていかなければならないのではないかと思います。ただ、今回はこのことについてはこれ以上の論議はしませんけれども、この上半期の計画の結果というのは、新しい計画を出したからこれで済むという内容ではないという深刻さはもちろん御承知だと思うのですが、そういうものとして受け止める一歩だというふうに考えますが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局次長

まさに、今、委員がおっしゃるとおりだと思います。方針決定の理由にも述べておりますが、上半期はこういう状況でありました。その状況を踏まえて、この下半期、平成20年度以降の収益を見込んでございます。そのためにも特にこの下半期の実績をどう確保していくかというのが、喫緊の課題でございまして、今までもやってきましたが、これからなお一層病院内部でよく話し合っ、どうすれば患者に喜んでいただけて、適正な医療を提供できるのか。それによって患者の信頼を得て、患者が増える。その結果、病院の収益がよくなると、そういう方向に持っていきたいと思っております。

中島委員

次に、今回の起債申請に当たって、用地の購入については今年度ではなく、来年度に延ばすということで、基本設計もいったん中断と、こういうことで報告を受けました。この基本設計の委託業務というのは、これまでの説明

からいきますと、平成19年3月から始まって、20年2月29日で終了する予定でした。その後、実施設計に着手する。久米設計に5,985万円で委託業務としてそれは決まっております。これを中断するという事は、今後の計画がどのように変わっていくかということが問題だと思っております。基本設計は現在どこまで進行していて、どの段階で中止することになるのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今回こういった方針を出しまして、基本設計を一時中断するという事になったわけですが、現在、基本設計については、今年の3月から作業を開始しまして、これまで7か月あったのですが、現在の状況としては、病院全体のゾーニングということで、これは一般的には建物の配置、それから外来、検査部門、病棟、そういった大きなくくりで、建物の中にこういった配置をしていくかといったところを、病院のスタッフと協議をして大枠のゾーニングができたという状況になっております。

それで、今後なのですが、我々としてはできるだけ今の状態を引き続きできる形で一日も早い段階で、平成20年度に再開したいというような状況であります。

中島委員

そうはいても、起債の計画が立たないことには進められないと、こういう話ですから、こういう形で途中でいったん契約を中止するという事は、これで契約を終了するという事になるわけですか。再度契約をするということになるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

今回いったん中断をするという形になりましたけれども、この基本設計の契約について、やはり再開の時期がどうしても平成20年度ということになりますので、中断時期があまりにも長すぎるということで、契約上はやはり解約せざるを得ないということになります。そして、再度、改めて契約をするというような形になるかと思います。

中島委員

そうならば、契約書にどういう内容が盛り込まれていたか詳細には知りませんが、これは契約を途中で解除することで違約金などを払う対象になるのか、再度契約するときには別会社も含めた入札になるのか、久米設計に引き続きということになるのでしょうか。あとは5,985万円の委託料については、現在の実施程度に合わせて支払うことになるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

契約解除という形になるのですが、これは今回委託契約を交わしている中で、市の方からの申出によって解除することができるという条項に基づいて解約することになります。ただ、違約金という形にはなりませんけれども、この契約書の中でいきますと、もし今回中断をして解約することによって、相手方に対して何らかの損害を与えていることがあれば、これはやはり協議をして損害賠償ということもあり得るかもしれません。違約金という形ではありません。

それで、今後なのですが、プロポーザル方式により、この久米設計が選ばれて随意契約をしたという経過があります。基本設計の考え方でもって設計事務所を選んでいるということがありますので、最終的にはどうなるかはわかりませんが、引き続いてという形をとればということでは考えております。

中島委員

この起債申請ができるかどうかの判断をする時期の問題です。来年度というふうに言っていますが、上半期決算の結果はこうでした。これから下半期、来年度の計画を立てて、遂行状況によっては見直しの見直し、そういうことはあり得ない話ではないと思っております。そういうときに、規模を全体の見直しを含めた方向も出していくという話になっていますから、そういう変更をした時点での基本設計の見直しもあり得ると思っております。そういうことになれば、そういうことを判断する時期、平成20年度と言っていますが、この11月の段階ではもう今年

は無理だと言っているわけですから、来年の11月以降ということはないと思いますが、どのぐらいの時期を見越してこういう判断をしていく予定なのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

再開の判断になりますけれども、基本的には平成20年度の起債のめど、それから出てきている国の動きと状況、そういったものが明らかになってくる時期、そして起債の導入がいつできるという判断をしたときに、基本設計については起債の導入がありませんけれども、この時期がどの時期になるかということで、その辺を見定めて、そして我々としてはできるだけ早い時期に再開をしたいと思っています。

中島委員

当然早い時期にしたいと思うのですけれども、その期限についてはいつになるのかわからないというわけではないと思うのです。どういう時期を予定しているのですか。

総務部参事

基本設計は全体事業の流れの中で当然再開ということになりますので、先ほど申し上げておりますけれども、要するに病院事業会計と一般会計と一緒に不良債務を解消していくという計画ですので、その両方を見据えなければならぬという意味では、一つには下半期の収支もありますし、先ほど言いました国の地方財政対策等はやはり年末から年明けにだんだんと明らかになってきますので、年度内が一つのポイントというふうにはなるのかと思います。

古沢委員

病院建設計画と広域化・連携構想素案、公立病院改革ガイドラインとの関係について

最初に、考え方を聞かせていただきたいのですが、10月4日に北海道の自治体病院等広域化・連携構想素案が示されました。伝えられているところによれば、年末までには総務省の公立病院改革ガイドラインが示される。その中では、来年度それぞれの自治体に公立病院改革プランの策定が求められる。その中身は具体的に言えば、3か年間の経営改善計画をしっかりと立てるといふ、そういう内容になると思うのですが、それはゴールラインが今年度を初年度とする、今、我々が議論している計画期間5年、行き着く先は同じところになるわけです。こういうふうと考えていきますと、今、我々はずっと病院建設計画をこの特別委員会で審議してきましたけれども、この小樽市の病院建設計画と道が示した素案、これは素案から構想に格上げになると思うのですが、国のガイドライン、改革プラン、これらとの関係は、無関係ではこの先進まないと思うのですが、どういう関係になるのでしょうか。

(樽病)事務局次長

まさに全く無関係ではないと思います。だからこそ、今回の方針の決定の理由の中に、それらを見極めてという文章を盛り込んでいるわけですが、一つは道の広域化・連携構想素案の方については、これは全道を対象にして、北海道として地域の議論のたたき台というレベルでつくったと聞いております。先日、後志支庁で管内の説明がございましたが、今後、この中ではこれから後志管内の三つに分かれたところに北海道の保健所、倶知安保健所が事務局となって何らかの働きかけがあるだろうということで、その行方というものは北海道がどうこうしなさいというよりも、地域で話し合ってくれということなので、それは一つあるのかと思います。

それから、先ほどの公立病院改革ガイドラインのことですが、このガイドラインが年末にも示されますが、その大まかな内容といいますが、素案としてはわかっておりますが、それが総務省からどのような形で出てくるのか、またそれに対して総務省がどのような財政措置をするのか、そこは今全くわかっていないというのが現状でございます。それらを見極めたい、そういうことでございます。

古沢委員

市立病院計画の凍結の可能性について

それでは、中島委員がお尋ねしたこととも関連しますけれども、今日、報告いただいた方針、それと収支計画については報告事項としてこれはこれですとするわけですが、今後の方針の中で、用地の購入は平成20年度へ変更し先送り、それから基本設計の一時中断、これはしっかり読めば当面の方針、つまり今後の動きを見極めた上で進める必要があるということになりますから、これを最初に確認しておきたいのですが、1年先送りというのは、方針変更の一つのあり方であって、今後の状況を見極めた上で、今後の状況によっては今まで我々は審議をし、議論をしてきていた小樽市の市立病院建設計画の全面的な凍結ということも、場合によってはあり得るというふうに考えてよろしいのですか。

総務部参事

方針にも書いてありますけれども、現実には二つの老朽化した病院を抱えているわけです。市民の健康を守るという意味でも、市立病院は必要だという観点の中から、今のまま両病院を続けていくことは難しい。このままでは当然にいかないわけですから、これは統合新築をしていかなければならないという方針は変わらない、こう考えてございます。ただ、言いましたように、我々も当然このまま進めていきたいわけですが、今の収支の状況や国の動向等が非常に不透明な中で、このままいくのではなくて、ちょっと状況を見ながら次に進めていきたいという立場でございますので、現在のところこの方針には変わりがないということでございます。

古沢委員

もう少しわかりやすく言えば、1年先送りではなくて、さらに先送りされるという可能性はあるのですか。

総務部参事

先送りといいましても、これは用地の購入については、起債の許可がぎりぎりになるという中で、用地取得の事務手続も間に合わないということもあって送った部分もありますし、全体の病院の例えば今公立病院改革ガイドラインを見極めながら、どういう形で進めていくのかといったことは、引き続き進めていくわけですから、そういう中で考えております。

それで、今は国の動向なりで、新病院については医療機器であれば1年度ずつハードルを越えていけばいいけれども、やはり病院についてはこの先設計から建設まで幾つかのハードルを跳んでいくという中で、そのハードルの高さも今こういう国の動向とかを見ながら、見極めて進めていきたい。その状況によってどういう形で進めていけばいいのか、それを全体の計画として持ちながら進めていきたいということでございます。

古沢委員

北海道の自治体病院等広域化・連携構想素案について

北海道が示した広域化・連携構想素案では、自治体病院の現状について最初に触れております。その中で、特に病床利用率が低く、76パーセント程度にとどまっているため、病床数を適切に見直すことが必要だというふうに、最初の現状分析の中で触れております。同時に、全道を30の区域に分けたうちの区域7、小樽市を含んだ北後志の区域ですが、その中における自治体病院の方向性という中で、小樽の病院事業について多額の資金不足を抱えている。公的病院や診療所を含む区域内の医療機関との連携の下に、規模や機能を適切に見直す必要があるという方向性を示しました。これは、他の自治体病院の方向づけの中でもちょっと性格を異にしている方向づけがされているというふうに私は見ているわけですが、このように規模の適切な見直しを示されたのは、例えば美幌市、三笠市、赤平市、歌志内市、こうしたいわば一口に言えば産炭地域といいますが、こういったところを中心とした九つの病院。これとつなぎ合わせて考えてみましたら、道の素案というのはあまりにも素案でよく見えてこないのです。これは倶知安で行われた協議会にも傍聴に行きましたが、その説明でも見えてきません。ただ、今言った状況を判断しますと、小樽市の直近の病床利用率で言えば、以前に聞き取った状況で今年の8月で実稼働ベッド数に対して小樽病院が67パーセント、第二病院が76パーセント、トータルで71パーセントというふうに伺っていましたから、この実稼働ベッド数を分母とした病床利用率で言ってみても、この76パーセントからは大きく下回っているというの

が小樽の市立病院の状況です。ただ、素案で言えば、これは許可ベッド数が分母になっているようですから、そうなりますとなおさらのように小樽の市立病院の適正化というのを、北海道がどの辺をイメージしているのかということが大変気がかりなところです。いろいろ読み込んでみたのですが、どうやらアバウトですけれども、道がイメージしているのは、400床を切って、370床前後ぐらいというふうに取り取ることが妥当なのかというのが私の見方なのですが、この点についてはいかがですか。

(樽病)事務局長

あくまでも今の自治体病院等広域化・連携構想素案の考え方としては、現状認識として道としては、許可ベッド数で押さえています。ここに規模・機能を見直す必要があるというふうに書かれておりますが、これについても現状認識から見れば、見直す必要があるということで、北海道として今の実稼動ベッド数なり、今、私どもがつくっている新しい病院の構想、それに言及したものではないというふうに考えます。

古沢委員

それはまた改めて議論していくことにしたいと思います。

地域における協議・検討の進め方について

もう一つ、この素案に関連して考え方を聞いておきたいと思います。

素案の中で、地域における協議・検討の進め方というのを示しています。二次保健医療福祉圏ごとに協議会で基本事項を協議するという、これが実は倶知安で行われた協議会だと思うのですが、そういう性格の協議会であったかどうかは甚だ疑問です。同時に、この中でその後つまり区域7、小樽市を含む北後志の市町村、医療機関、関係団体、住民代表による検討会議に移行していくというふうに示していますが、これについてはどのような体制で臨もうとしているのか、考えをお聞かせください。

(保健所)保健総務課長

ブロックごとに検討会議を開くというふうにされておりますけれども、現段階では具体的にまだ決まっておりません。今北海道としての考えは、この素案について先週までパブリックコメントをしております、その結果を取りまとめまして、それをこの素案の修正に反映させるかどうか、その辺の検討をして、なるべく早く正式な提案としてこれをつくっていきたい。その中で、その後、またこの前古沢委員が行かれた地域保健医療福祉推進協議会の会議を開きまして、その中で具体的に必要があれば、そのブロックごとの検討会議を後志支庁が中心になって開催していきたいと、そういう予定で聞いてございます。

古沢委員

これも今後の動向を見極めた上でという中に入ってくるのだというふうに思います。

資金収支計画について

次に、資金収支計画について若干伺っておきます。なぜ若干かと言いますと、一般会計との関連が密な収支計画ですから、本来定例会でしっかり議論すべき内容だと私は考えています。先取りで市立病院調査特別委員会が一般会計にまで手を突っ込んで、首を突っ込んで、いい悪いというふうな議論というのは、本来はどうかというふうに思っておりますので、若干の点だけ聞いておきたいと思います。

まず見直し計画の医療収益でざっと見ましたら、この6月に示された収支計画から見れば、5か年間で約22億円強の減収という大幅な見直しになっています。しかし、見直し分の収益支出、差引きの黒字額については、これは6月に示した差引き額、黒字額を基本的には維持している計画になっています。収入が22億円も減って、なぜ黒字分は維持できるのかというのが、大きな疑問ですが、その疑問を解決する一番大きなものは、先ほども触れておりましたけれども、職員給与費だと思うのです。この5か年間で約10億円の削減、これは病院職員の給与にかかわって10億円削減ですから、市職員の給与等を削減するというのとは別枠の話だと思うのです。これがなぜ10億円も削減することができるのだろうか。この根拠をまず伺っておきたいと思います。

(樽病)事務局長

この計画では、委員がおっしゃるとおり、この医業収益の減収をいかに埋めるかでした。私たちが道と協議する中では、医業収益を大きく上乘せて見積もることはだめですと言われ、今の上半期の状況を踏まえながらつくりましたので、このように大きな減収になってございます。

これを補うには、一つには先ほど報告でも申し上げましたが、結論として一般会計から約 4 億 9,500 万円を追加していただく。それでまず埋める。足りない分、あとは医業収益が落ちることによって、材料費も落ちますので、その分も落とす。では、そのほかをどう埋めるかということで、人件費のところと言及したわけですが、このうち 10 億円の約半分程度は、今の病床利用率を踏まえまると、病棟を一つ閉鎖して、病床利用率を上げて、人件費もそこで減らそうということが一つあります。その効果として約 5 億円弱を見込んでおりまして、それでもさらに足りない。5 億円程度が足りないわけですが、これについては今後具体的にどのような方法でやるかを検討して、これだけやらなければ今の計画が成り立たないということでございます。

古沢委員

これまで再三にわたって病院事業にかかわっていえば、例えば平成 18 年度の当初予算のときに、それから 19 年度の当初予算のときにも患者動向等を資料として上げながら、計画が過大だということを再三指摘させていただいたことがあります。一切聞いていただかなかったのですが、道がちょっと言えば、実に素直に聞いていただくものだと感心しているのですけれども、実際にはこういう形でのやりくりになっているのですが、今おっしゃったように、病棟の閉鎖等に触れましたので、そうしますと、その状態で現在の小樽病院、第二病院の実稼働ベッド数、これはどのぐらいになるのですか。

(樽病)総務課長

現在、実稼働のベッド数は両病院を合わせまして、平成 19 年度 529 ベッドあります。実稼働ベッド数は現在のベッド数から、例えば小樽病院でいきますと 1 病棟は大体 40 床ほどになっておりますので、40 を引くと大体 480 から 490 ぐらいのベッド数になると思います。

古沢委員

もう一つ聞いておきたいのです。定例会でしっかり議論したいと思うのですが、不良債務解消計画が見込みに届かないということ。これもこれまで機会あるごとに指摘をしてきました。そもそも平成 19 年度からの 5 か年計画は根拠が希薄だと、担保するものがないと、そういったことは指摘をしてきましたけれども、実はそのことは計画初年度の半年ではっきりしてきたわけです。

私はこう思うのですけれども、44 億円のいわゆる不良債務、これを 5 か年間で小樽市の財政事情の下で解消しなければならないというところに、そもそも大きな問題がある。

それで、振り返ってみれば、なぜこの 44 億円が発生したかということ、これも市立病院調査特別委員会で再三議論させていただきましたけれども、一つにはやはり国の景気対策、これを受けた市政運営の中で、平成 5 年から平成 10 年にかけて一気に借金も増えたわけですが、この時期にそれまで病院事業会計に一般会計から繰出して処理をしていたものを、貸付金にして押しつけてしまう。そして、山田市長になってから、これはまずいと。それで今の仕組みになっているのですが、そもそもそういういわば国やそうした大きな流れの中でつくり出された病院事業会計からすれば、いわれなきといえますか、そういう不良債務、押しつけられた不良債務というふうに見ることができるものなのですが、これを 5 か年間で一気に解決をしと言われても、そもそもが無理だと思うのです。こうした経過も踏まえて、こういう解消計画そのものを、今この時点に立って思えば、改めて小樽市の財政事情に合った、身の丈に合った解消計画、つまり長期の解消計画などに組替えをするということが可能なのか。というより、そういうことが必要になってくるのではないかと。5 か年間、あと 4 年半ですけれども、先延ばし先延ばしにしていっても、結局は解消計画が実現できなかったという、そういうことになりはしないか。先送りにすればす

るほど、そういう問題を大きくすることになるのではないかと。それは資金計画をざっと見ただけでも、資金計画の組み方の中でも平成19年度、20年度、それと21年度からというふうに区分けして、後半の3年間の方が一般会計に対する負担がより厚くなっているわけです。そういうことを考えてみれば、今やはり考え方自体を変えて、小樽市の財政再建策を一般会計全体ともあわせて考えていく必要があるのではないかとというふうに思っているのですが、いかがでしょうか。

(樽病)事務局長

委員がおっしゃるようにこの44億円、大変大きなものですから、これが10年、20年をかけて返せれば、それはその年々の負担も少なく、実効性はより高いのだらうと思います。ただ、今の制度の中では、病院事業の起債を借りるためには、不良債務がある団体については5か年で解消する計画をつくって、それをやるということがなければ起債は許可をしないという、そういう制度になっています。そのため、私どもは大変苦労しながらこの5か年で何とかやりくりをするという計画をつくって、今まで北海道と協議を続けているという状況でございます。

また、今委員がおっしゃるように市だけでは難しいということで、方針の決定の理由の中でも述べましたが、北海道市長会を通じて、これまでもあった制度なのですが、不良債務解消に対して一般会計が一定程度繰入れをすると、今までの制度ですと約半分を特別交付税で見るという制度を、これまで5回にわたって国では実施してきました。この制度をぜひまた新たに早い時期から始めて、この不良債務解消に協力をしてほしいと、そういう要請をしているところでございます。

古沢委員

公立病院改革ガイドラインが示されて、公立病院改革プランの策定が迫られるのが来年ですね。そうしたときに、今度全国の数多くの自治体がこういう問題で声を上げなければいけない、それが今年から来年にかけての時期だということに見ることもできると思います。そのときに、市の構えとして、病院計画はいったん腰を据えながら、そういう財政再建の見通しもつけるという、そういう方向性をしっかり検討していく、見直しをかけていくということが今特に求められているのではないかと。それこそ、そうしなければ市立病院をしっかりしたものとして残していくこと自体が、今示されている大きな流れの中では、大変困難だと。こういう事態に今直面しているというふうに私は感じています。

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

項目的には4点、質問をさせていただきます。

新病院建設に対する方針について

本日の新病院建設に対する方針をお聞きいたしまして、ますます財政再建に見る二つの病院の統合計画の実現の意思はいささかも変化はなく、中止でもなく、とんざでもないことは理解できました。この外部環境が変化し、流動的な今、つまりは総務省の公立病院改革ガイドラインや道の自治体病院に対する見解、基準が確定していない現在、いま一度立ち止まる今回の判断はやむを得ないと理解しております。しかしながら、市民の健康を守るためにも、自民党として、また多くの市民も新病院の一日も早い開院を望んでいます。若干の開業の遅れは理解することはできます。しかし早期開業に向けて、最大限の努力をしていただきたいと思います。市民は情報の媒体を通じ、さまざまに判断しております。また、この一両日、新聞報道でも今日の報告とは違うような説明で、報道がされているように思われます。遅れた理由や市民に対する正確な情報を伝える説明責任があると考えます。

そこでお聞きいたします。

今回の報道については、市民はかたずをのんで見守っています。最初に市長みずからの言葉で、今回の報告につ

いての、御見解をお聞かせ願いたいと思います。

市長

病院の統合新築の問題につきましては、平成11年に私が市長になってからずっと続けてまいりまして、何とか一日も早く統合新築をしたいという、その思いでこれまでやってまいりました。しかし、この間、状況の変化があまりにも大きい。先ほど話がありましたように、当初44億円の解消というのは、最初からわかっておりましたので、一定程度期間が過ぎた後、解消しようということで、一応道との間では話がついて進めてきたわけですが、夕張問題が契機になって、こういう措置についてはまずいということで、適正な処理をなさいと、こういう指導を受けて、現在に至っているわけです。

一方また、医師の不足についても、これは平成16年度ぐらいですか、それまでは普通に医師の確保もできていたわけですが、臨床研修制度というものができて、急に医師不足も顕著になってきた。いろいろな状況の変化があって、こういう今日に至ったわけですが、多くの市民の皆さんが一日も早く統合新築を望んでいるという、その気持ちに一日も早くこたえたいということでやってまいりましたけれども、財政状況、その他もろもろの環境の変化があまりにも著しい。そんなことで、今回、一時作業を中断せざるを得ない、こういう状況になったことについては大変申しわけない、こんなふうに思っていますけれども、いずれにしてもこれはやらなければならない仕事でありますので、ぜひ引き続きみんなで努力をしながら、一日も早く作業がまた再開できるように努力をしてきたいと、こんなふうに思っています。

山田委員

さまざまな機関から御批判や御意見、我々も一日も早い市立病院の開業に向けて市は努力をしていただきたいと思えます。

今回この市長部局の基本姿勢をお聞きいたしまして、この中の基本設計の中断、これは何を意味しているのか。いわゆる報道機関では、この基本設計の中断の意味は、ある程度の病院の規模縮小また今さまざまな形で市民から言われている市立病院をやめるのか、こういう考えなのか、こういった多くの市民から話を聞いております。その市民の中には、この病院建設ができないということを連想している市民が少なくなく、またひいてはその病院職員の士気にも影響すると思えます。

そこで市民の誤解を解くためにも、今後は市民に対してどのような施策をし、またいろいろな形で市民周知をお考えなのか、その点についてお聞かせ願います。

(総務)市立病院新築準備室稲岡主幹

ただいまの基本設計の関係ですが、基本設計の中断につきましては、報告でも述べましたように、今年度用地の購入を見送ったということによるものであります。しかし、患者数の動向、また医師確保の状況などを参考に現在考えております468床、新病院のベッド数が妥当なのか、そういうことを検討し、必要な見直しは行っていかなければならないと考えております。また、報道の件についてですが、先週土曜日、昨日日曜日と新聞報道によると、用地購入を断念するというような記事の中で、計画そのものを中断するのではないかとというふうにとらえる方も確かにいるかと思えます。このような状況の中で、国の動向等がまだ不透明なことが多い中で、いろいろ今の段階では、今後、国の動向などを見極める必要がありますので、どのような時期にどのような形で市民の皆さんに説明していくのか、そういうことについては今後十分検討してまいりたいと考えております。

山田委員

やはりそういう市民に誤解を解くような形で、もう少し情報を出していただければありがたいと思えます。

起債申請について

次に、起債申請についてどのような手順を踏んでいるのか。今までいろいろな形で議会の方へ報告をいただいております。今回、起債申請についてはいろいろな形で打診また申請書類も提出していると思えます。また、本市の

外来・入院患者の減少など、さまざまな形のデータも提出していることと思います。

この起債申請の流れや手続、また今後の流れについてお聞きします。

(樽病)総務課長

起債申請につきましては、今年度につきましては5月に道に起債計画書を提出したわけですが、今年度の入院・外来収益の推移を見るという道の意向から、第1次の申請には至っておりません。今回収支状況も変化したということから11月に再度今回提出しました計画でもって、道と引き続き協議をしている段階です。これらの今回の計画につきましては、今後なるべく早い時期に道に国と話をさせていただいて、12月の第2次の申請につきましては、起債の申請書の提出をしていきたいというふうに考えております。

これらの申請に対しましては、国から許可予定通知というのが、例年でいきますと2月ころに来ておりますので、これらの時点が一つの目安であると考えておりますけれども、最終的な起債の判断は3月になるというふうに考えております。

山田委員

もし差し支えなければ、今までに道などに提出した申請書類にはどのようなものがあるのか、お聞かせ願います。

(樽病)総務課長

申請はまだしていませんで、今、協議中ということですので、特別な申請書類ではないのですが、やはりこちらに出ている収支計画の中身につきましては、その入院・外来収益の状況とか、年度別の職員給与費、これらの今回提出した収支計画に基づいて道に提出して協議をしているということです。

山田委員

ということは、正式な申請は出されてなく、その前段階ということで確認してよろしいですね。

(樽病)総務課長

そのとおりでございます。

山田委員

病院の経営改善策について

いろいろな形で今回こういうような収支計画、改善策などがいろいろ出されていると思います。今までこういうような病院の経営改善がされていることと思います。これでいくと、2月には経営に関しての申請の手続がされ、また3月に判断されるということでお聞きいたしました。その3月までの間、まだまだ我々から見ると、経営の改善策があると思います。例えば横にある量徳小学校。今病院の患者離れが起きております。こういったところは冬期間グラウンドを使わないわけですね。そういったときに、臨時でもいいから、そういう離れていった患者が利用できるような臨時的駐車場にする。若干警備費用はかかるとは思いますが、例えばこういうような利用方法。また次に本当に病院が苦しい、病院を利用してほしい、そういうことをなぜ皆さん方は訴えないのか。私は、前期は総務常任委員会にいましたが、両病院の方は本当に今回市立病院調査特別委員になって初めてこういうような実態を知りました。それほど病院の患者が減っております。「市立小樽病院は今患者が減っています。皆さん利用してください。」そこら辺をなぜ言えないのか、その点をお聞かせ願います。

(樽病)総務課長

病院の経営改善のいろいろな方法ですが、今、実はこれからもそうですけれども、患者サービスの向上ということで、患者満足度調査というのを7月に1回行いました。これは薬局、放射線科、検査科とか、事務とか、いろいろな部門、窓口で、どういうふうに患者は満足しているかというのを調査しました。これにつきまして評価をしまして、足りないところについてはどういう点が足りないかということで、今、改善策を練って取り組んでいます。これは今回だけで終わらず、また2月ぐらいに再度やって、それらが改善されたかということを定期的にやっというふうにご検討しております。そういう患者サービスを向上してより患者に小樽病院を利用していた

だけるよう、その面を非常に考えております。

その中で、今回の収支計画につきましては、今後、職員にも説明し理解をしていただいて、今回今年の4月から8月の実績を基に新たに収支計画をつくって、この収支計画を達成していくことが当面の課題だと考えておりますので、それらについて引き続き経営改善のための努力をしていきたいというふうに考えております。

山田委員

細かい話をお聞きいたしますが、例えば今診療の予約の効率化とか、いろいろな形で市民にもう一度市立小樽病院に来ていただくという努力は、これは私も存じております。ただ、やはりこの3月までのこの大事な、少ない期間です。これで今回この起債をどういう形でできるか、ほかの市もかたずをのんで見守っています。ここが本当に正念場だと私は思っています。これについて私が今言ったように、もっとほかの視点で、病院の利用を促進するような、また職員の士気を高揚するような施策が私はまだまだ必要だと思います。それで、今回は職員の方々が汗を流しながら院内の壁の塗装をされたと思います。抽象的な言葉ではなくて、今後そういうようであれば何をどうしたい、こちら辺がもしあれば、お聞かせ願います。

(樽病)事務局長

今まで私どもも経営改善の部会をつくっているのは種々、三百何項目について職員全員を動員しているいろいろさせていただいたのですが、はっきり言って、いわゆる経営改善に大きく資する改善策というのはなかなか見つけるのは難しいという状況になっています。ただ、今この下半期のいわゆる収益の動向というのは、極めて方針の中でも説明したように大事なところですから、今、委員の御提言もありましたが、今までの考え方を一つ抜け出たような具体的な考え方は何があるのか、この実態を職員に十分理解していただく中で、また職員の中でその辺の改善策を見つけてまいりたいというふうに思っております。

山田委員

その中で、先般も小樽病院、第二病院から送られてきた情報誌、そういうものの配布もあると思うのですが、今後そういうような情報誌また媒体、メディア、そういうものを使った施策をお考えなのか、その点をお聞きます。

(樽病)事務局長

病院の場合はなかなか一般の企業のように、広告をすることが難しいと思いますので、今、委員が言われたように、院内の広報誌をより多くの方に見ていただく、またホームページを小樽病院、第二病院は持っていますので、その内容をより充実していきたい、そういうことを今院内では話し合っております。また、そのほかにほかの病院でもやられておりますが、病院としての市民の健康を守るためのセミナーみたいなものも開き病院に来ていただいて、直接医師や看護師の話を聞く、そういう機会もどうやったら設けられるのか、検討を進めて具体化に向けて動いているところでございます。

山田委員

この広報誌、私も読ませていただきましたが、私のように医療に関係ないものでもこういう形で努力され、またいろいろな形で病気に關して取り組まれているということがよくわかりました。ですから、そういうものも通して、今後より多くの市民に周知されるように、私はお願いしたいと思っております。

濱本委員

私は大きく2点、若しくは3点ぐらいになると思いますけれども、質問をさせていただきたいと思っております。

資金収支計画の変更について

今回、提出されました資金収支計画ですが、ある程度の説明をいただきましたが、6月18日の市立病院調査特別委員会に報告された前回のものと数字的にかなり差がある。例えば不良債務の解消額も一般会計が22億円だったのが約27億円に増額されていますし、収益の部分も変更しております。この変更をしたことでいろいろな差があると

思いますけれども、その差の部分の説明をしていただきたいというふうに思います。

(樽病)総務課長

今回示しました収支計画の6月18日の前回との差ですけれども、最初に上の方の入院・外来収益、これが今回減少しております。これにつきましては、6月のときは平成18年度の実績を基にして出しましたけれども、今回につきましては、今年の4月から8月までの実績による単価と患者数を基にして計算をしました。さらに、10月から小樽病院では医師が1人増減しておりますので、その増減とか、第二病院の患者増減の調整を見込んで積算しました。その結果、入院・外来収益は、前回示した収益よりも減少しているということになっております。

次に、大きいところでは、医業費用の職員給与費という欄ですけれども、職員給与費が前回提出した額よりも削減しております。これは先ほども説明しましたけれども、小樽病院での病床利用の効率化を図るために、1病棟を削減して、職員数の削減でもって人件費を減らすということ、そのほか人件費総額の抑制を図らなければならないということで、職員給与費を削減しております。その下の材料費のところも減っております。これにつきましては、入院・外来収益が減りますと、それに伴って使う材料費も減りますので、それを減らしております。

あと、先ほども述べましたけれども、繰入金の欄ですけれども、の収益の方の繰入金を平成21年度から23年度の3か年で収入を減らして、さらに費用を減らしてもまだ足りない部分を繰入れの増減で賄っているところが大きな変更点でございます。

濱本委員

平成19年度の方で言うと、前回のいわゆる6月の分では、外来・入院で約89億円を見込んでいたものが、今回は修正になって83億円と、6億円の減になっております。ところが、医業費用の部分で言うと、79億円を積算していて、変更をかけて77億円と、約2億円の減になります。こういうふうに見ていきますと、例えば21年度は6月の数字から見ると、収入でいくと4億円の減、支出も4億円の減というふうになっております。しかしながら、23年度ぐらいを見ると、これも収入が5億円の減で、支出も5億円の減というふうになっております。こうずっと見ると、今回出たものを前回出たものと比較していきますと、ほとんど6億円、4億円、4億円、5億円、3億円、6億円というふうに、何かただ全体的に下げているだけのような気がするのです。支出に関していえば、2億円、4億円、4億円、5億円、4億円、2億円というふうにちょっとずつは変わっているのですけれども、どうも何か積算が甘いような気がするというか、もうちょっとこの積算の背景というか、根拠みたいなものももしお聞かせ願えるのであれば、お願いをしたいというふうに思います。

(樽病)総務課長

収支計画については、以前から北海道と協議している中でやっておりますけれども、やはり収益の見方というのは、医師の増減によってもいろいろ変わるのですけれども、こういう未確定な部分は収支計画の中では見ることはできないということを言われていまして、あくまでも新病院を建てたとしても、今の実績で見なさいというふうに指導がありまして、やはりその実績でいかなければならないということは一つあります。それで、収益が実績に合わせて減らさなければならないということで、収益の部分は減らしております。

あと変わっている部分は、先ほどいいましたように材料費ですが、この材料費というのは、収益の大体3割ぐらいが材料費にかかるのです。収益が増えれば、患者数が増えますから、材料費、薬代とも増えますし、逆に収益が減って、患者が減ったりしますと、材料費が減るという連動関係がありますので、どうしても収益が減ると材料費が減ってしまうというようなことで減っております。

それとあといろいろそのほかにも検討はしておりますけれども、やはり経費の削減というのは、これまでもやっております。例えば給食の民間委託につきましても、小樽病院では平成17年、第二病院では18年ということをやっております。そのほか19年度は一般的な委託料や保守点検料などというのは、業者と交渉して大幅に削減をしております。そういうことを目いっぱい今までの計画で見えておりますので、ほかの部分で削減する部分が少なくなっ

きているというのが現状で、今回は支出の方につきましては、職員給与費などが主ですけれども、それらで経費削減をせざるを得なかったため、全体的に減っているというような状況になっております。

濱本委員

これでこの先、収支計画をまた見直すことがないように、ぜひとも収入を、収益という言葉がこれはちゃんと行政用語で収益になっているでしょうけれども、病院収入が落ちないように、そして差引きの利益が上がるように、ぜひとも業務改善もそうですし、財政上の努力もしていただきたいというふうに思います。

一般会計の財政健全化計画と病院の債務の関係について

それから、これに付随して、先ほども申し上げましたが、当初22億円と言っていた一般会計の負担、いわゆる繰出金での債務の解消に対して、一般会計が22億円を負担するということでした。これがいわゆる26億6,000万円に、この5年間で一般会計の部分で、4億6,000万円が増えるわけです。一般会計も決して潤沢ではないというのは重々承知はしているのですが、この4億6,000万円をこの5年間に於いて、本当に一般会計が担保する能力があるのでしょうか。もしあるとすればというか、あるのだらうというふうに思いますけれども、その根拠をお聞かせ願いたいということと、財政健全化計画、これも地方交付税が削減になったことで見直しをたぶんかけるのだらうというふうに思いますけれども、この4億6,000万円というのはその新たな要素になっているのだらうと思います。そこら辺も含めて説明をお願いしたいと思います。

財政部長

現行の財政健全化計画の中では、これは今増額となります5億円弱の繰出しを見ておりませんので、後段の御質問の方が先になりますけれども、財政健全化計画の見直しの要素も当然入ってくると、そのように思います。

それで、今小樽病院から説明がありましたように、平成21年から3か年で繰出金を増額してほしいという、病院側だけで、今、協議に入ったということがございますので、私どもとしては当然この次、財政健全化計画を見直すに当たりましては、そのことも全会計の収支を見直す中の重要な一要素として考えていくこととなります。

それで、私どもの考え方といたしましては、その時期なり、方法についてということになってまいりますけれども、何と申しましても、市の財政の収入の半分ぐらいを占めます地方交付税のこれからの動向というのが大きく左右します。例えば21年度2億円の増というふうに小樽病院事務局の方で言っておりますけれども、地方交付税の方も1パーセントの伸び率が動きますと、1億5,000万円からの数字が動いてまいります。そういうことから言いますと、単に今この病院だけの収支の繰出金の増額をもって財政健全化計画を見直すということは大変難しいといえますか、想定が厳しすぎると思います。それだけで見直すにはちょっと危険がありすぎるということで、私どもとしては、もうすぐ時期が参りますけれども、20年度の予算編成、その中では当然国のいろいろな財政措置が見えてまいりますので、それらの中に市内部の財政需要の一つとしてこの病院の繰出しの増を見込んだ中で、どういう見直しをしていかなければならないのか、そのような総体の判断をしていきたいと考えております。

濱本委員

わかりました。事は病院事業会計だけではなくて、一般会計にも及んでくるということなので、いろいろな部分がリンクしてくる。当然いろいろな部分の調整も必要だらうと思いますけれども、最終的には新しい病院が一日も早く開業するというのが市民の願いでもありますので、ぜひとも努力をお願いしたいというふうに思います。

医療機器の購入について

それから、医療機器の購入なのですが、今年度、導入予定の医療機器の内容と、その金額、それから新しい機器を導入するわけですから、費用対効果というか、そういうものもコストパフォーマンスを当然想定されていると思うのですが、そういうものはこの資金収支計画の中に反映されているのかどうか、聞かせていただきたいと思えます。

(樽病)総務課長

まず、小樽病院の方では、今回、医療機器購入につきましては、主なもので示しますと、デジタルガンマカメラとデジタルエックス線テレビシステム、それとか超音波診断装置、大きいものはこういうことで、そのほか細かいものもいろいろあるのですけれども、それらを合わせまして1億1,300万円ほどを予定しております。これにつきまして小樽病院では、ほとんどすべて更新なものですから、今まであった部分は非常に長い間使っていて部品もないという形で、患者のサービスも続けていかなければならないということで更新を考えております。それで、更新によって増える部分は、デジタルエックス線テレビシステムで、月額8万円ほどが新規で収益が増えるというふうになっておりまして、それにつきましては、この収支計画の方で見ている形で、当院につきましては古くなっているということで、診療に差し支えがないように更新していきたいというふうに考えております。

(二病)事務局次長

第二病院が導入を予定しております医療機器ですが、主なものは64列のマルチスライスCTというものでございます。これは心臓の冠動脈撮影をはじめとして、血管の撮影に非常にすぐれているものでして、最新鋭のCTになります。後志管内ではまだどこも導入しておりません。金額なのですが、一応1億5,000万円ほどを予定しておりますが、年間の収入見込みは約7,600万円でありまして、現行のCTよりも年間2,000万円ほどの収入増を見込んでおります。また、そのほかとしましては、大きなものでは生体モニターシステムといいまして、入院患者の心電図とか、心拍数、それから血圧、呼吸状態などの管理を行う、そういったためのシステムでございます。これはふぐあいが生じておりまして、更新しなければなりませんので、これに1,000万円ほどを見込んでおります。トータルで医療機器その他もろもろ合わせて1億7,000万円ほどの金額を見込んでおります。

濱本委員

新しい設備、若しくは更新をすることによって、効率が上がるとか、売上げ増が見込めるという話を聞いて、ある意味安心しました。単なる過大とは言いませんけれども、利用率が低いのととか、そういうことがないということなので、安心をさせていただきました。

それで、いわゆるこの医療機器の導入に当たって、起債が認められない場合にはリース契約という話もございましたけれども、この決断をする時期はいつなのか。それから、リース契約になると、いわゆる補助金というか、そういうものがたぶんなくなるのだろうと思うのですけれども、こちら辺についての考えというか、所感というか、そういうものを聞かせていただきたいと思えます。

(樽病)総務課長

先ほどから説明しておりますけれども、起債の導入の時期というのは、やはり3月ぎりぎりになると思いますので、それらの時期に一定の判断は最終的にしなければならないと思いますけれども、ちょっと具体的なやり方は、これから詰めてやっていきたいというふうに考えております。

あと、医療機器につきましては、やはり購入して起債を導入すれば、元利償還の22.5パーセントが交付税として入ってきておりますので、病院事業会計としては起債を導入して購入をしたいというのが第一の希望でありまして、どうしてもやむを得なくだめな場合には、リースとしてやっていくというふうに考えております。

濱本委員

22.5パーセントというのは、この総額からいくと決して少ない金額ではないので、できるだけ起債が認められて、導入をしていただきたいというふうに思うのですが、現実にはこういうものは発注してからたぶん相当な時間がたたないと実際の納入、そして稼働ということにならないと思うのです。その間、例えば今ふぐあいがあるとか、設備が老朽化しているとかという話があるのですけれども、こういう機器を利用しなければならない市民の利便性のことを考えたときに、たぶんどこかで導入を決断しなければならない。起債の結果を待つ前に、もしかしたら導入をしなければならないとかということにたぶんなるのではないのかと思うのですけれども、そこら辺はいかがでし

ようか。

(樽病)事務局次長

今回の方針でも示しましたように、導入するという方針を固めております。その契約の仕方、支払の仕方が一括購入になって起債を導入できるのか、それとも今後リースで分割払いみたいな形になるのかでございますので、導入といえますか、医療機器の発注なりについては、今、検討中でございますが、なるべく早く発注したいと思いません。

濱本委員

ぜひともいわゆる市民の安心・安全・健康を守る大事な機能を有している小樽病院でありますから、そういう設備に関しても早急に更新をして市民に安心・安全を与えていただきたいというふうに思いますし、新病院建設についても、開業予定がずれ込むということでもありますけれども、これは我が党の山田委員も言いましたけれども、とにかく一日でも早く開業できるように最大限の努力をお願いして、私の質問を終わります。

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

今、何名かの委員の方から質問があったことで、若干重なる部分もあるかというふうに思いますけれども、ここ数日でやはり私のもとにも市民の方からたくさんの御質問や御意見をいただきました。今、各委員の方が質問したようなさまざまな経営の話もありましたけれども、やはり数字の話というのはなかなか市民の皆さんにはわからないもので、実際この寄せられる質問というのは、本当に建つのかとか、簡単な疑問が多いのですけれども、第2回定例会の中でも我が党の高橋委員の方からも市民への説明会を行ってほしいということで、市長を中心に数回開かれたと思います。今、非常に自分自身市民の方の話を聞いていて、理解はかなり広がってきているというふうには思うのですが、遅れば遅れるほど不安とやはり無理なのではないかという、こういう思いがどんどん広がっているのだというふうに思います。その上で、市民の皆様を味方につけられるようなそういう行政の運営といたしますが、新市立病院の建築に向けての市民の理解だけではなくて、市民を味方にできるような、そういう方向性を考えていかなければいけないというふうに思っております。

市民の理解を得るための市長の考え方について

というも、今日の新聞にもありましたけれども、ある市町村でも、市民が中心になって存続の運動ですとか、その通院ですとか、診察を受けてほしいという旨のチラシを配布したり、住民の方が率先してそういう動きをしているという記事がございまして、すばらしいなど。本当に地域にとって必要な病院であれば、市民の方からこういう運動が出てくるのだろうというふうに思っておりますが、説明ということではなくて、市民の人たちを味方にできるような行動といたしますか、これから行政のことといたしますか、そういう部分で市長がどういうふうに思われているのか、説明ということではなくて、これから一歩進んで味方にできるような何かお考えがあればお示してください。

市長

市民の皆さんに理解していただくのは非常に大事なことですから、これからも引き続きやっていきたいと思えますけれども、一方でまた逆のことを言う人もいまして、実は今日メールが入りまして、福井県のある医師会の会長からです。例の総務省の懇談会の座長をやっています長さんの講演を聞いたということで、その中で小樽市では今こういう問題が起きていると。なぜ札幌から30分のところの場所で、大きな病院を二つもつくる必要があるのだと、そういう話を講演でしてましたと。その話を聞いて、非常にあまりにも身びいきすぎるのではないかと、その人の感想です。実態をお知らせくださいという、そういう今日の昼ちょっと前に見たメールですが、そういうぐあい

にもう片方では病院なんて要らないのではないかと。30分もあれば札幌に行けるのだから、税金の無駄遣いだというふうに宣伝されている部分もあるので、本当にこれは我々としても市民の理解を得るためには、いろいろな手だてを使ってやらざるを得ないと、改めて思いました。これからも頑張ります。

秋元委員

味方につける一方で、市長が言われたとおり、やはりいろいろな反対意見もあるというふうに思います。しかし、やはり今回の4月の地方選挙で、私もこの新病院建設の話はさまざまにまいりましたけれども、そのとき以上にやはり病院は必要だという声が多くなっているというふうに思いますし、第2回定例会の市立病院調査特別委員会の中でも、では市民一人一人の負担は幾らになるのかという質問をさせていただきましたけれども、若干アバウトな面でありましたけれども、20歳以上で計算すれば、17万円ほどになるという答弁もいただきました。では実際それが市民の方にとってどうなのかというふうに考えますと、やはり非常に不安に思っている高齢の方もたくさんいます。本当にそれだけ負担できるのかどうなのかという問題ですとか、かといって、では札幌に通院できるのか。それは無理であろうという高齢の方もたくさんいらっしゃいました。やはり市民の方に一番いい形で喜ばれる病院を建てていただきたいというのは、率直な思いです。

不良債務解消計画に対しての北海道の見方について

続きまして、この基本方針の今回出された資料の中で、方針決定の理由の2番目、この中で北海道が不良債務の解消計画の実効性を見極めた上で、起債許可の判断をするという考え方を示しているということでありましたけれども、解消計画等々も提出されたり、検討されたりしている部分かと思えますけれども、実際北海道として、ではその解消計画が100パーセント達成されないと起債は認められないものなのか。90パーセントならよしとするのか、では80パーセントならどうかという部分で、非常に私自身、今までの経過を見ますと、今回のこの収支計画は本当に難しいことだというふうに思いますし、現状を見ますと、かなり厳しい。ただ、解消計画が実行できない限りは起債は認められないということでありまして、では北海道はどのように解消計画について話しているのか、その辺をお知らせください。

(樽病)事務局長

まず、春につくった計画でございますが、ここでのポイントはやはり医業収益が今後どうなるかということでございました。医業収益は先ほどから説明しているように、平成18年度の実績を基に一定の増、例えば7対1看護体制は18年度の途中からでございましたので、年間でその影響が幾らというように作りましたが、それが北海道としては実際にどう動くか見ていきたいということでございます。結果として、上半期は非常に厳しく前年度並みにとどまっている。増えるべきものが増えていないと、こういうような状態です。

今回見直したのは、そういう実績を基にきちんと説明のつくといえますか、そういう実績から割り出した今後の見込みでございますので、まず19年度は何とかこれを実行していきたいと思っておりますが、やはりこの19年度の姿が、その後20年度以降の4年間に響くものですから、まず北海道としてはこの19年度がどうなるか、今後の医業収益の収支を見守って、最後に起債許可を出すのは3月でございます。そこで判断したいとそういうところに変わりはございません。

秋元委員

であれば、解消計画の実効性という全体的なものを見ますと、100パーセント解消されればいい、当然100パーセント以上ならいいのでしょうか。実際ある程度の段階をクリアしていればいいという、そういう判断なのでしょうか。

(樽病)事務局長

当然今後5年間のことでございますから、5年が終わってから許可するわけではございませんので、毎年今つくっている計画が平成19年度はどうか、それによって、20年度以降の実効性はその時点で判断して、19年度の起債

を許可する。20年度になれば20年度になって、またそこでの実効性を見て判断をする。先ほど市立病院新築準備室の方から、これから新築には何回かのステップ、ハードルがあるというふうに答弁がございましたが、例えば20年度に用地を買うのであれば、その時点でも20年度での許可、実施設計は実施設計のときの許可、新築は新築の許可、毎年この実効性というのはチェックされる、そういうことでございます。

秋元委員

わかりました。

新病院建設の見直し点について

国の公立病院改革ガイドラインですとか、道の自治体病院等広域化・連携構想素案の中では、今経営の黒字化や例えば病床利用率の改善など、さまざまなことが求められています。両市立病院の今の経営の状態、また病床利用率なども先ほどから質問がありましたけれども、実際、赤字経営であったりとか、病床の利用率が70パーセントを割ってしまうような状況が続いた場合、抜本的な見直しを求められることも今後考えられますが、その抜本的見直しという部分では、新病院を建設する上でどのような見解といたしますか、思いがございましたか。

(樽病)事務局長

公立病院改革ガイドラインというのは、先ほど方針のところでも説明しましたけれども、年末あたり、若しくは年明けあたりに各指標が出てくる。数多くの指標がありますので、これは注視してまいりたいと思います

それと現在出ている具体的な数値としては、病床利用率ですが、これは許可病床数に対する利用率というのは市立小樽病院、それから第二病院を合わせて低くなるのですが、実稼働ベッド数に対しての利用率となると、70パーセントをクリアするというのは、私どもはできると思っています。その一つは、現在70パーセントを若干切っていますが、今小樽病院事務局次長からも話しましたように、今回の収支計画の中では1病棟休棟するという、これは40床落ちます。そうしますと、安定的に70パーセントを超えた利用率は確保できるというふうに思っていますので、この辺の具体的な数値で利用率についてはクリアできるのではないかと思います。たださらに基本的な考え方としまして、これから具体的に各指標の数値が出てくると思うのですが、それを見なければ、どういうふうな改善策をとっていかなければならないかはわからないのですが、私どもが今立てている不良債務の解消計画、これがかなり厳しい中での平成19年度から23年度までの5年間の解消計画ですから、これは5年で解消する計画ですが、ガイドラインは3年ですから、そういった意味では、それとのどういう整合性をとっていかなければならないのか、求められるのかというふうなことがありますけれども、一定程度この収支計画を着実に実行していけるとすれば、基本的にはこのガイドラインに沿った形でいけるのかと。また、そのためには新たにどういう努力をしなければならないのか、その辺をこれから注視してまいりたいと思います。

高橋委員

新病院建設の今後の見直しについて

種々質問があったわけですが、現在の取り巻く状況を見ますと、今回の方針についてはやむを得ないのかというふうに理解いたします。

その上で若干質問をいたしますけれども、最初に、新病院の建設用地の購入を来年度に先延ばしにしたということですが、先ほども話がありましたが、では確実に来年度は大丈夫なのかというのがやはり皆さんの思うところだというふうに思うわけです。ですから、その見直しについてはどのように考えられているのか、まずお聞きしたいと思います。

総務部参事

まず、先ほども説明しましたけれども、両病院の現在の状況、それからしまして、私どもとしてはぜひとも来年度中に再開したいと考えていることに変わりはありません。当然、そのためには起債を導入しなければならない。

そのためには解消計画を立てていかなければならない。先ほど小樽病院事務局長からもありましたけれども、実施設計から用地購入、それから建設へと幾つかのハードルを飛び越えていかなければならないという中では、見通しのしっかりとした、それらを見越した計画をつくっていかなければならない。そういう中で、やはり今は国の動向も非常に不透明な部分がありますし、病院の収支も先ほど小樽病院総務課長も言いましたけれども、今月に入って非常に多くの患者が入ってきているわけですから、その辺も見させていただく時間、それをぜひいただきたいということで、今回の措置になっておりますので、御理解をいただきたいと思います。

高橋委員

その見通しの判断をやはり我々もしていかなければならないと思いますし、来年の春にはある程度わかるというようになるのか、それとも、もう3か月、半年、1年という、そういう単位で多少延びていくのか、その辺の判断はどうなのか確認をしたいと思います。

総務部参事

先ほど申し上げましたように、国の地方財政対策等の動向というのが、年末から年明けに出てまいりますので、そのあたりには一定の病院の収支の状況も出てくる。そういう中で5か年の解消をするためにどういうことをしなければならぬのか、どういうことをすればその計画ができるのかということを見極めて、その計画をつくっていきたい。その中ではやはり年度内に一つのポイントがあると考えております。

高橋委員

基本設計の進ちょく状況について

次に、基本設計ですけれども、先ほども話が出ました。それで、現在はゾーニングの段階であったということですが、全体を100としたらどの程度の割合だったのか、その内容を示していただけだと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

現在の基本設計の状況ですけれども、先ほども説明しましたように、ゾーニングはほぼ固まってきたという状況にあります。

そういった中で、現在、全体としてどのぐらいの割合を占めるのかといったところの判断が非常に難しい状況にあります。というのは、基本設計の委託契約をする上で、その委託料というものを積算する場合に、設計の場合、あくまでも設計技術者が全体の事業費から割り出して、全体でどのぐらいの人が必要かという、そういった形から積算を出していますので、現在そのゾーニングを終わった段階でどのぐらいの技術者が動いてきたかといったところが大きなポイントになってきます。これについては設計者の方と、今後、調整する必要があるというふうに考えていますので、現在で何パーセントの出来高という形ではちょっと表すことはできないということですので、御理解をいただきたいと思います。

高橋委員

では、逆にその出来高が確定して、業者と打合せができるというのは、いつころになりますか。

(総務)市立病院新築準備室長

これから、この解除通知に入るわけですが、この手続に基づいて、どのぐらい、我々としてはこれまであまりこういった例がないものですから、どのぐらい日数がかかるのか、それから設計者との協議というものをどのぐらい必要とするのかということがわかりませんが、できるだけ早い時期にこころの整理をしたいというふうに思います。

高橋委員

今回の方針に対する小樽病院長の考え方について

次に、今回の方針について現病院の経営に対する影響が非常に私は心配です。それで、小樽病院長が2年前に赴任をされて、本当に努力をされてきたことと思います。この2年間の思いと、それから今回の方針を受けてどのよ

うな感想をお持ちなのか、お聞かせ願いたいと思います。

小樽病院長

私が当院に参りまして、2年4か月になりました。実はこの病院に来る前、私に話があったときに、平成13年度の当院の診療実績をホームページから基本構想の中で見せていただきましたけれども、当時123億円の収益というのがありまして、これは相当な病院だというふうに関心をしていたところですが、それが最高として、その後徐々に下がっていきます。そして、臨床研修制度が導入されたというような中で、そして当院に来ましたら、その基本構想の内容がうんぬんということで、私もそれなりに努力してきたつもりでもありますし、それからごらんになればわかるように、病院という組織もこれは生き物であって、生きて育てて成長していかなければならないもので、それが病院機能評価というものでして、その日本の医療をこういう方向に持っていくのだというのが病院機能評価なわけです。それでこれをまず新病院ができる前に病院機能評価を獲得して、そして病院の職員もこれに合わせて新病院に臨んでいきたいというふうを考えて、ちょうど量徳小学校がどうのこうのという時期だったわけですが、それ以来こういうふうになってきて、今回の状況は非常に厳しいものだとも認識しております。

心配なのは、やはり今御指摘があったように、職員が10数年前から新病院をというふう願って一生懸命やってきているわけで、そして平成13年度ぐらいが一つのピークだったと思いますけれども、また今盛り返してきているというふうには私は見ております。

今回のこういうことで、まず先週の金曜日、定例の幹部会議の中で各所属長も呼んであわせて説明し、そして今日の議会で公式にはオープンになるわけですから、明日、病院の意思決定委員会でもって委員の職員に周知し、そしてあさって両院協議会という第二病院と一緒にやる会議があるので、そこに基本設計などに携わった専門部会のメンバーも来るので、そこで説明する。そして、来週の月曜日に定例の医局会がありますので、ここでプレゼンテーションして、わかりやすいように、そしてこの状況を理解してもらえるように、説明してまいりたいというふうに考えております。

それで、先ほどからも指摘されていましたが、医師の確保、患者の信頼、そういうような患者サービスは、これまで以上に努力してまいりたいと思います。

高橋委員

もう一つ心配なのは、大学病院の方に医師をお願いしているという経緯もあるわけですが、その辺に対しての影響は心配ないのでしょうか。

小樽病院長

大学病院については、一部の診療科においては、当院の派遣医師の、それとその教室との関係というのもあって、全部の教室には話をしていませんけれども、一部の診療科にはこれから私も説明しなければいけないというふうに思っております。前からも、こういうことはあって、なかなかということはよく聞かれていたものですから、またかというふうに言われるかもしれませんが、ただ、これはさらに望みがあるのだと。それから、今回の機器をリースにするか何かにするかについても、大学並びに当院の医師ももう買ってくれないのではないかと。それだったら、患者を大学の方に回した方がいいのではないかとという声もありましたけれども、機器をとにかく確保して、それをどういう手段で確保するかは別として、それは市が考えてくれることであって、我々の医療水準はこれ以上下げないということを約束して、こういう診療機器を購入することにしたというところから、市立病院がまだそういう姿勢はあるだろうというふうに見てくれているものと思います。

高橋委員

大変な部分かと思いますが、ぜひ御努力をしていただいて、説明ないし、またお願い等をしていただきたいと思います。

新病院の規模・機能の考え方について

最後ですけれども、今後の考え方ですが、以前にも若干議論になりましたけれども、新病院の規模と機能の改めでの考え方といたしますか、極端に言えば縮小も視野にあるのかというふうに思っているわけですが、その辺についての考え方を、聞かせていただきたいと思えます。

総務部参事

新病院の規模・機能ですけれども、従前から規模・機能については見直すということで対応しておりますけれども、先ほど院長が言いましたけれども、実は当初の平成13年をベースにした基本構想というのは、いわゆる両病院の診療科の内容からして、どれだけの患者のニーズがあるかというところから病床数というものをを出してきているというところがあったのですけれども、その後医師が減ることによって患者が減るというそういう状況が起きているわけです。他都市の例を見ても、十分患者も充足していて、医師もいて黒字経営をしていた病院が、いきなり医師がいなくなって、いきなり赤字病院になる、そういう事例もあるようなことですから、今は一つにはやはり患者数の動向で、年度当初非常に昨年よりも低い患者数で推移していましたが、その部分がこの一、二か月非常に増えてきているというところをまず見据えていきたい。それからもう一つは、医師の確保の状況を見据えていきたい。それからもう一つは、公立病院改革ガイドライン等については、新病院の構想については今二つある老朽化した病院を一つにする。しかも870床を400床台にする。そういう構想を持っていますから、それで新病院になったら利用率が90パーセント程度を想定した計画ですので、ガイドライン等に沿った形の見直しを考えておりますけれども、また詳細が出てきましたら、その部分も見極めながら新病院の規模・機能については考えていきたいと思えます。

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00分

再開 午後 3 時20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。

斎藤（博）委員

それでは、若干繰り返しの部分もありますけれども、質問させていただきます。

新病院建設に対する方針について

最初に、新病院建設に対する方針という報告について何点かお尋ねしたいというふうに思います。

資料を読ませていただいて、二つほど素朴な疑問がありますので、お尋ねしたいと思います。

まず、右側の中段に病院の建設用地の購入について1年先送りするというふうに出てあるわけですが、そのところでは、手続的にも間に合わないためというふうに出てあるわけですが、これは具体的に何を言おうとしたのか。もともとのスケジュールというのがありまして、第2回定例会、第3回定例会と議会で議論をしてきているわけだから、ここに至って、手続的に間に合わないというのは、どのようなことがあるのか、教えていただきたいと思えます。

（総務）市立病院新築準備室長

用地の購入に当たりまして、当然、所有者と価格調整とか、価格を協議する上では不動産鑑定士などにも依頼をし、それに基づいて協議をしていくわけですが、JRの方としては、一定の規模の土地を売買するとなると、

国の認可を必要としているということがあって、会社としての一定の意思決定をする時期というものもありますし、それから国の認可をいただく時期というものがありますので、我々としては当初から今年度購入ということで年度末に契約をしたいという形でありましたので、手続的にはこの第 4 回定例会で補正予算をお願いするというような形で考えておりました。その判断があって、起債の可否が年度末に決まるとなると、それに基づいてそのまま協議を進めていくとなると、相手方に対して大変失礼な形にもなってはいけないということで、なかなか手続をこれから行っていく上では、今、補正予算を上げるという状況になっていきませんので、その辺があって、そういう形になりました。

齋藤（博）委員

その状況判断をするに至ったのは、言っていることはそれでいいと思うのですが、問題はそれをなぜこの時期にしたのかということなのです。要は第 3 回定例会の時期とか、今のスケジュール的なもので言えば、もっとはっきり言えたのではないかと。例えばその第 4 回定例会で予算の措置ができないのであれば、今年はもともと無理だったのです。そういうことを感じるものですから、改めて聞かせてもらっているのです。

副市長

基本的には起債の協議というのは、春先に一つやりながら、許可というのは秋ぐらいに公式に許可になるがある。今回は12月に申請をして3月というのが許可の可否になる、許可になると、こういう流れですから、当然6月に計画を持って行って協議をして、我々とすれば9月というのをひとつ頭に置きながら協議させてもらいましたけれども、計画自体がその段階で数値が落ちましたので、6月、7月の病院収益自体が落ちているということで、道とすれば、そういった実態が把握されていますから、9月でオーケーが出せる状況にないということなので、我々としては10月末まで様子を見て、再度申請をさせてもらえればいいということに期待をいたしましたけれども、10月末まで先ほど提出していた案で協議をさせてもらいましたけれども、引き続きその実効性を見ますという、それで可否は3月ですと言われるれば、現時点で判断しろということになれば、3月で可否が決まるという流れにしかありませんので、先ほど室長が言ったように地主に対して大変迷惑をかけるということで、現時点での判断で平成20年度に送ろうという判断をしたということなのです。

（「12月の申請は第4回定例会を過ぎてからかい。これをやったから、申請するということはできないよ」と呼ぶ者あり）

齋藤（博）委員

おっしゃっていることとタイミングの部分でどうも理解できない部分があるのです。そのおっしゃっていること自体を普通に聞いてみると、もっと早い段階で間に合わないという判断ができたのではないかと、どうも思えてならないのですけれども、繰り返しになりますので、そここのところはこれでやめたいと思います。

次に、質問を変えたいのですが、この方針の中で、基本設計を一時中断するという文言があるわけなのですが、これは逆に用地を買うのは今言ったようないろいろな事情の中で1年なり、先ほど来の議論で言うと、早くとも遅くともいろいろな議論があったにしても、平成20年度には改めてやるのだという話をしている中で、今回この基本設計を中断する、この理由というのは一体何なのですか。

（総務）市立病院新築準備室長

まず、基本設計を一時中断するというのは、用地購入をどうしても新年度に送らなければならないといったところからきていまして、どうしても中断する時期、期間、こういったものを考慮しながら、我々としては時間的に一月、二月であれば一時休憩をした形での継続という形もあるでしょうけれども、相当な期間中断せざるを得ないということになってきましたので、やはりこれは契約を解除せざるを得ないという状況になったわけです。あくまでも用地購入が延びることによって、基本設計だけを当初の来年2月ということで、それに合わせた形で終わらせてしまうのはどうなのかということで、市としての判断として、今回中断をするという形をとったということなのです。

斎藤（博）委員

申しわけないのですが、最後のところなのです。用地は平成20年度に間に合わせて購入するという基本的な考え方に立っているわけですし、4月から進めてきた基本設計は、もう半年たっているわけですし、進ちょく状況は簡単に言えば、半分ぐらいもうできているような話だと思うのです。それを来年度以降、用地を買うこと自体の見通しが立たなくなったというのであれば、言っていることはわかるわけなのですが、来年度に用地を買うという立場に立っていながら、半分進めてきた基本設計を、先ほどの最初の質問にも答えていますけれども、違約金は取られないと思いますけれども、損害が生じた場合には補償しなければならないのだというようなことまで考えながら、なぜ完成までいかないのか。基本設計が終わったら、何が何でも用地を買うということに自動的に連動するとか、実施設計に自動的に連動するというふうになっているか、なっていないかという部分も聞きたいのですけれども、ここまで来ている基本設計を中断してしまう理由というのをもう一度教えてもらえますか。

（総務）市立病院新築準備室長

あくまでも用地の購入を1年延ばしたということがありまして、そういった中からいくと、やはり基本設計だけを先に進めていくことはどうなのかといったことを考えて、市民に対する説明責任などトータルで考えまして、我々としては中断という形で判断したわけなのですが、現在の金額的なものと、先ほども質問があったのですが、何パーセントという形では言えないのですが、決してそんなに多く終わっているとは我々としては考えてはいないわけなのですが、今段階でやはり中断をしていくのが妥当だろうということで判断したということです。

斎藤（博）委員

右側の方に書いてあるように、今度の方針の中では、用地の購入の部分とこの基本設計の再開という部分がリンクされていますね。この用地の購入の部分というのは、起債許可がどうなるかによって決まるというふうに書いてあるわけです。そのずっと上の方に、不良債務の解消計画の見直しを行いましたというふうに言いつつも、この下に病院の収益、それから地方財政健全化法の線引き、それから経営改善のための計画とか、こういったものがどうなるか様子を見なければならぬとか、さらには若干の希望的な部分を含めて書いているのでしょけれども、新たな経営健全化支援措置なり、国の交付税等の動きにも期待するような要素を入れているわけでありまして。こういうふうにならぬように読んでいくと、再開のめどとか、それからその起債のめど、そういったものが非常に読みにくいというか、前段でほかの委員も質問していたのですけれども、どこがどうなっていたら、平成19年度に起債許可のめどがついて、用地の購入の部分に行けるのか。そして、その中断している基本設計が再開されるのかという部分がどうも読み取れないというか、見きれない部分があるものですから、改めてこの部分について説明していただきたいと思います。

副市長

この件については、何度か答弁をしていると思っているのですが、基本的には今回のこういった考え方を整理したのは、財政再建をどうするかという出発点から、この病院問題というのは、市長は取り組んでいるわけですが、例えば今年度の交付税自体が、突然予算比3億3,000万円を国が一気に落としてしまう。このこと自体というのは、やはり全体的な一般会計の財政に与える影響、また病院に対して一般会計が行っている措置、こういったものに大きな影響を及ぼすわけです。したがって、これからこのわずかな何か月間の様子を見たいというふうには言っているのは、そういう意味ではそういったことが一定程度把握というか、掌握というか、そういったことがきちんとできなければ、どの程度できるかというのは逆にあるのですけれども、毎回先ほどから言っているハードルのたびに、少し待つ、少し待つとってずるずる延びるといって、こういうことも一つは想定される部分もありますので、市民に対してこれからどういうふうにして進めていくのかということについては、今、我々が課題といいますか、国の方でいろいろ言っている財政再建法なり、それから公立病院改革ガイドラインなり、こちらから要望しているいろいろな措置自体が、どのように展開されるのかというあたりを見極める期間として一定程度の時間を必要とす

るという、こういう判断を一つしたということです。

用地の部分は先ほどから話しているように、当初一定の判断が早めに出れば、それは用地を購入するという腹もくくれますけれども、ぎりぎり10月末の段階で最終的には年度末までというふうに引っ張られましたので、そういう措置をした。

それから、基本設計の関係については、先ほど室長が言ったように一定の判断なのです。ただ問題は今申し上げたように、全体的な財政方針なりなんなりが、我々が国に期待しているものですか、まだいろいろな形で地方財政そのものを圧迫してくるというような状況の中では、市の財政の再建という立場で考えたときに、かなり厳しい要素というのは出ますから、それを病院の建設のために、起債の解消のためにどんどん一般会計から出して、一般会計自体がつぶれるという、このこと自体はやはり基本的には避けていかなければならない課題だろうというふうに思っていますので、総じて今申し上げたようなことを判断して、いろいろな措置をとっているということです。その見極めを何とか2月から、3月、年度内までには国の最終的な一定の動きを把握できれば、その段階で我々としてはこれでいけるというような確固たる方針といえますが、そんなようなことを今考えたのです。そういう意味ではばふっと書いていますから難しいとは思いますが、基本的には財政再建というものが基本にあるのですということだけ申し上げておきます。

齋藤（博）委員

昨年12月と今年6月に資金収支計画が出されて、一定のめどが立って、これに基づいて道との協議をして、起債の許可の道筋をつけていきたいと、そういう作業をこの1年間、ちょうど当委員会が昨年の12月1日に開かれていますから、12か月間そういう作業をしてきたというふうに思っているわけです。そういった中で、今こういう方針が出されているわけですから、一体どうなっていくのかという意味では、こういうような聞き方にどうしてもなってしまうわけです。今、副市長の方からも説明をされているわけですが、一番近いというか、直近でこれも新しいものを道の方に持っていっていますね。今日私どもに提出された資料は、道の方に出していますね。たぶんいろいろな部分もあると思うのですが、これがよしとされて、起債の許可がおりてくるのは、一番早かったらいつなのですか。3月と考えてよろしいのですか。

副市長

これはあくまでも我々としては用地を買うというのは放棄をしていますから、平成20年度に送りますということを行っていますから、この対象物件というのは医療機器の起債をどうするかということでの協議をしているということで押さえてもらって、12月ごろに正式に申請をすれば、3月の年度末にはその可否は決まります。ですから、その可否を決める段階にいろいろな形をお願いをしにいかねばなりませんけれども、最終的に難しいという方向があれば、それはリース契約に変えるという、こういった形で、また議会の方にもお願いしなければならないというようなこともあると思います。

齋藤（博）委員

そうすると、来年改めて用地の部分だけ議論ののつかる時というのは、これはまだ有効なのですか。

（樽病）事務局次長

以前から言っておりますとおり、起債の許可の条件としては、今ある不良債務を5か年で解消するというところでございまして、これが医療機器であろうが、新病院であろうが、その条件は変わっておりません。今申し上げていますのは、こういう形で不良債務の解消計画をつくっておりますが、先ほど副市長からもありましたが、国の動向、それと何といたっても我々の病院の事業が見直しした収支どおりいくのか、そこを見極めなければならない。ですから、そういうところで事情が変われば、また来年この見直し計画の見直し、そういうものは随時していかなければならないということでございます。

斎藤（博）委員

収支計画における職員給与費の圧縮について

そういう意味では、今回出されてきている収支計画の進ちょく状況といたしますか、達成度といたしますか、そういった部分が大きな要素になってくると思います。従来は病院の収支の改善の部分で、入りの部分での努力という部分が中心的につくられていた。6月の見直しの部分は、医師の動向を含めて、そういった部分が中心的に書かれていました。私は市立病院調査特別委員会の中で大変厳しいとは思いますが、頑張ってもらいたいというようなことで質問は終わっていたわけで、今回出されていた収支計画というのは、それを抜きにとは言いませんけれども、やはり従来とはずいぶん違っている部分が二つあるのです。これは先ほど来言われていることです。

一つは言うまでもなく、職員給与費の部分に触れているというか、手をつけてきているという部分だと思います。平成17年度決算資料で52億3,600万円、18年度で49億3,300万円、19年度が48億3,800万円、これはいろいろな経営努力をなさってきた中での人件費の圧縮だというふうに思っています。ただ、今回20年度は、そこからまたずんと単純に言うと4億円ぐらい落ちているわけでありまして、当然従来から進めている部分もあるわけですし、全部が全部というふうにも言えないと思います。ただ、先ほど来のこの今日の委員会の中で、人件費の抑制の部分で、二つ話があったというふうに思います。一つは病棟の問題とそれからもう一つは賃金の部分です。

これら一つずつ聞いていきたいというふうに思うのですけれども、改めて病棟閉鎖の具体的な姿なり、それによって期待される財政効果等について、まず聞かせていただきたいと思います。

（樽病）事務局次長

現在小樽病院では、309床の病室で動かしております。それに対して、平成19年度の実績でいいますと、ほぼ7割程度の病床利用率になっている。幸いこの10月は多少患者も増えて8割程度の病床利用率をマークしている日もございます。そういう中で、2割なり3割という病床があいたままでございまして、これをそのまま放置しておくというのは、やはり病院の収益に余計な費用がかかる。余計という言い方はおかしいですけれども、多くの費用がかかりますから、その費用を少しでも減らすということで1病棟を減らそうと思っておりますが、具体的にどこの病棟をどう減らすかというのは、これから十分に院内で協議をして進めてまいりたいと思っております。平均すると1病棟当たり40床程度になっておりまして、病棟に張りついている看護師数が20名程度と思っておりますので、その程度のことはこの計画の中で期待しているということでございます。

斎藤（博）委員

今の話で言うと、小樽病院で1病棟を休棟する。40床ぐらい減ってくるので、詰所一つで20名ぐらいの看護師を削れるので、それに伴って予想される人件費の削減効果は、単年度で幾らぐらいになるのですか。

（樽病）事務局次長

今、小樽病院の看護師の給与を平均いたしまして、1人当たり600万円程度になっておりますので、600万円掛ける20人、1億2,000万円程度と思っております。

斎藤（博）委員

今は財政的な問題で、これは人件費の合理化、職員給与費の圧縮というようなことで書かれていますけれども、その部分だけで言えば、おっしゃっていることというのは、小樽病院の持っている現状の規模の部分の適正化といたしますか、ダウンサイジングだと、そういう理解でよろしいですね。

（樽病）事務局次長

そのとおりでございます。

斎藤（博）委員

現在その309床ある小樽病院が稼働率の問題等で、そのまま人件費合理化の要素もありますけれども、適正規模へのダウンサイジングが先行して行われているというふうに考えたときに、こういったことで例えば支障がないとい

うふうに考えていけば、新病院の基本設計に関する影響というのは、どういうふうに考えたらいいのでしょうか。要は現行の病院と医師の数でもって、新しい病院のベッド数をつくって組み立てたというふうに思っているわけなのです。そのとき、今回 1 病棟 40 床なりをダウンしても、支障がないだろうという見通しの下で行われていると思うわけです。そういうことが新たに発生してきたときに、いやこの部分というのは、もう新病院の設計の中では組み込まれているのか、それとも新たにやはり新しい病院を考えると、40 床ぐらいというのは縮小するというか、ダウンさせるという、そういった要素につながっていくのかどうかという部分を教えてください。

総務部参事

病床を休床するということは、直接それが新病院の基本設計等に影響してくるということはない。あくまでも患者数、しかも小樽病院と第二病院の診療科を合わせた患者数で全体の病棟をどうつくっていくかということで、今回の部分が直接影響してくることはないと考えています。

斎藤（博）委員

病棟閉鎖の部分で、看護師の平均的な人件費、そして人数等でもって一定の金額をお知らせいただきました。その部分が累積で大体 5 億円だという話なのです。残りの 5 億円の部分というのは、どのような形でもって計算されているのかを聞かせてください。

（樽病）事務局次長

先ほど濱本委員の御質問にも答えましたが、これは言ってみれば、差し引きでこの 5 億円を削減しなければ、計画として成り立たない、不良債務解消ができないということで、具体的な中身については今後いろいろ市長部局とも相談しながら、どういうふうにやっていくのか、その辺は検討していきたい。今のところはここまでで御理解願いたいと思います。

斎藤（博）委員

この計画はもう道に出されているとおっしゃっていますね。先ほど言ったように、入院・外来の収益を増やして何とか頑張っていくのだという部分と、職員給与費の削減という部分というのは、私はちょっと意味が違うのではないかというふうに思うのです。おっしゃっていること、配慮されている部分はわからないわけではなくて、あえて聞くのは、やはりこの数字というのは出ていくわけであります。今、小樽病院事務局次長の方では、具体的には何も言えないと言いながら、小樽病院に働いている職員はそんなに何千人、何万人といるわけではないわけですから、そこで 5 億円の人件費を 5 年間ぐらいで生み出すのですというようなことを今こうやって言っているわけです。どうやってやるのですかと聞くと、いや、まだ具体的に何もありませんと言われても、とても納得できないし、逆に言うと、この収支計画そのものが一体どういう根拠でもってつくられているのかというふうに思わざるを得なくなるのです。やれやれと言っているのではなくて、やってきたわけですからね。私は従来と基本的に違うのは、こうやってばふっと出しておいて、何なのだ聞いたときに、まだないのですと言われてたら、この計画はないのと同じですという話になる。後ほど財政部にも聞こうと思っているのですけれども、一般会計からの繰入れの部分で、この新しい計画というのはでき上がっているわけです。大体二つで、収支の部分もありますけれども、そのうちの片一方の部分で金額は出しているのですけれども、逆算してつくったのだというだけでは、これは働いている職員にどう説明していいのか、先ほど小樽病院長は今週から来週にかけて職員の皆さんにお話すると言いました。最初の説明のときに、医師は除くと言いましたね、この計画からは。そういう話をしておきながら、具体的に何を考えているのですかというときに、まだないというのが、果たして本当にそれでいいのかというふうに思うのですけれども、改めてこの 5 億円をどうやって作り出そうとしているのか、考えがあれば聞かせていただきたいと思えます。

（樽病）事務局次長

小樽病院事務局次長が答えましたように、今回の見直しの不良債務の解消計画というのは、収益がこういう状況

になっている中では、非常に厳しい収支計画にならざるを得なかった。その中で、いわゆる経営改善を図っていく中で、軽費の節減をどこに求めるかということで、先ほどやりとりがありました病床の効率的な利用ということで 1 病棟を休棟する、これが一つ。これが人件費の削減効果にもなるということです。もう一つは、やはり今この 5 年間で 44 億円を、実質的には 43 億 1,900 万円ですが、この不良債務を平成 23 年度までに解消しなければならないという大きな命題があるわけです。そういった中で、いわゆる収益を、医業収益をあくまでも実行可能なこれから見込まれる、より確実にというのは難しいのですが、より実効性のある収益を見積もる必要が一つあった。これは前にも計画がこれだけかい離したという教訓の中から、道との協議の中でそういう指導もありましたので、あくまでも今年度の実績に基づいて、それから期待数値というのは一切だめです。例えば頑張っって医師を 1 人何年度に持ってきます。次の年度に 1 人また持ってきますという計画は一切だめだということで、あくまでも現員の医師数、それから実績に基づく単価で計算する、ある意味では単純なのです。そういった中でいわゆる実効性を持った収益というのを算定している中で、23 年度にこの 43 億 1,900 万円を解消するという、この手だては我々もかなり内部でも協議、話し合いをした中で、やはり手だてが一定程度はつきりいって限られてしまうということです。そういう中で、幾ら人件費の方で削減が必要かという、約 5 億円程度です。これが数字として出てきた。

これから総務部の方と鋭意具体的なその 5 億円という数字が職員の給与なりにどういうふうな形でお願いするものかということは、これは鋭意詰めていきますが、率にすれば 8 パーセント程度というふうには考えております。そういった事情の中で、こういう収支計画を立てざるを得なかった。そして、職員の協力も得なければならないと、こういう状況だということは御理解いただきたいと思います。

斎藤（博）委員

8 パーセント程度というふうに理解しました。話を聞いていると、私の感想ですけれども、やはり病院の職員給与をいじるということは、そこに働いている人方の給料をいじるわけですから、個々の生活に直接影響しているわけです。市長の立場でお話しいたっているのはいいのですけれども、そこで具体的に生活に影響が出てくるその職員のことを考えると、極めて淡々とお話しいたっているなというような部分で、驚きを禁じ得ない部分があるわけなのです。

逆に一般的な話でいいのですけれども、目標の 5 億円を達成するために 8 パーセントということで、御理解いただければと言っているわけですが、理解いただければいけない金額というのは 1 人当たり幾らですか。単純に総額を割り返してみてください。要するに 1 人の職員にどれだけをお願いすると言っているのか。

総務部長

今、数字的な部分は病院からあると思いますけれども、実は全体で人件費の抑制という形の中で 5 億円という話で、内容的には決して積上げがゼロではなくて、我々が一定の積上げで病院側と相談をしながら、相談を受けましたので、これまでいろいろな形で協議をしてきております。斎藤博行委員も御存じのとおり、小樽市の職員は病院の職員だけ給料を下げるという仕組みになっておりません。2,000 人を超える職員全体の中での給料を全体の中でいろいろ意味で皆さん方をお願いをして協力をいただくということはありますけれども、病院の職員だけ例えばパーセント下げるとか、ボーナスをカットするとか、そういう仕組みというのはこれまでもありませんし、我々も基本的には考えておりません。

問題は今出てきている数字というのは、これは今まで財政再建の中で市民の皆さんにも大きな協力をいただいていますし、職員にもまた給与削減という厳しい内容で協力をさせていただいて支えてもらっているわけですが、現在、一般会計を支える現状は、いま一步さらに厳しい状況になっている。これは言わなくても交付税の問題を含めて、これまでいろいろ議論のあったところで、これは財政中心にこれから再建に向けての整理をしまして、そう遠くない時期に数字が出てくるとは思いますけれども、実はこの正念場を乗りきるためには、いま一段の協力をいただかなければ、小樽市全体の財政の問題というのはなかなか簡単にいかない。それは病院側を含めて協議をさせてい

ただいでいますので、どこかの段階では職員全体の中で整理をしていく人件費と、今、病院から話がありました数億円というお金の部分で、どういう形で全体の職員の皆さんに協力をいただくか。これは病院問題でいただくという意味ではなくて、一般会計を支えるという意味で協力をいただく中で、今の人件費の問題というのも合わせて出てくる時期が来るのかと。

詳細はその段階で我々としては協議をしながら話をしていく。さらに、また職員の皆さんにも職員団体にもまだ話をしておりませんので、この辺の話というのは今段階では、この段階で御理解をいただきたいというふうに思います。

斎藤（博）委員

別の形で聞こうと思ったのですけれども、今、総務部長の方からありました。

最初に、私が先ほど聞いた部分の話なのですけれども、総額何年間で5億円とかという数字をつくられているのですけれども、具体的な項目で言うと、総人件費ですから、人数が単価なのです。1人当たりの年間の単価を下げると数を削らない限りこれは出てこないわけです。数の部分については先ほど病棟をつぶす、休床をすとかということで一定の数字が出てきている。そうすると、それ以上なかなか、1人2人とかということはありませんけれども、全体の病院の人数というのはそう動かないだろうというふうに思うのです。そうすると、やはり年間単価の引下げということ、どうしても考えない限り、こういう数字というのは出てこないと思います。そういった意味で、先ほど聞いたのは、やり方はいろいろあるというのはあると思いますけれども、協力をお願いしたいと思っている1人当たりの協力額というのか、合理化額というのか、そういったあたりをどのように積算されているのかを教えてください。

（樽病）事務局次長

1人幾ら、1人の給料をどのくらい下げてというような形では考えておりませんが、今5億円と言われた数字は6月に示した数字と今回の数字で人件費が約10億円、病棟閉鎖で約5億円の効果を見て、残りが5億円だと。先ほど委員の御質問にありましたので、5億円を単純に人数で割りますと、今病院の職員は567名でございます。567名、4年間でございますから、これを割り返すと計算的には1人当たり年間22万円という形にはなります。

斎藤（博）委員

1人当たり22万円、これはちょっと物すごく無理な数字かというふうに思っています。人件費に占める医師の額とか、そういった部分は外してやるというふうに先ほど来言っていますので、そういった意味では22万円の4年間、88万円前後ということで、単純に言えばそういう理解でよろしいでしょうか。

（樽病）事務局次長

計算したらそうなるというだけで、そういう理解でよろしいかと言われると、そうは言えない。総額でどうしていくかという話だということです。

斎藤（博）委員

具体的な中身を言わないで数字だけ言ってくるから、単純にいる人間だとか、今の人件費で議論しないと、私は思うのです。これを道に持っていったときにも、本当に足して引いて5億円足りないから5億円は人件費でやりますという話で、そんなもので本当に通るのだろうか。具体的に5億円の人件費をどうやってつくるのですかという議論というのは、これは道の職員だっから見ればわかるわけですから、収入を3億円頑張りますというのとわけが違うというのははっきりしているわけですから、そういったときに私どもはこの資料をもらっていますけれども、こういう協議に入るときに具体的な根拠になる数字というのか、そういったものは持っていないものなのですか。

（樽病）事務局次長

協議の中ではいろいろなパターン、例えばこうすればこうなるとかの話はしますけれども、それについては今のところ北海道とは職員団体や職員との話、それから一般会計との整合性、それらを含めて今後決めていくという話

をさせていただきます。

齋藤（博）委員

先ほど総務部長からお答えいただいた部分との兼ね合いもあるので、ちょっと重複して恐縮なのですが、この人に、こういうふうに使いたいからと数字を示してお願いして、22万円ぐらいの協力をお願いしたいのだというふうに言っていますけれども、要は人件費を圧縮したいという話です。小樽市の給与条例というのは、全職員が1本の給料表の中に乗っているという理解で、それから特定の職場で働いているとか、今の小樽市の給与条例なりの中では、特定の職場、特定の職種について、これを減額するとなると、処分でない限りできないのではないかと私は理解しているわけなのですが、この辺についての見解を聞きたかったのです。処分でない限りできないのだから、ほかのやり方もあるのですか。

副市長

先ほど総務部長が大体話したと思いますけれども、基本的には病院の収支改善をするに当たって行うのは市長部局、総務部局も含めている検討した中で、一般会計がどれだけ応援できるかという議論だって当然するわけですから、そのときに一般会計がそんなに応援ができるような状況にはないと、仮に。今年は地方交付税が3億3,000万円どんと切られているわけですから、これから入ってくる交付税のいわゆる見通しだって、3億3,000万円落とされたのをベースにして幾ら落ちていくかというふうに、つくっていかざるを得ないというのが常識的な線なわけですから、それと大体応援できるかできないか、税収の見通しなりいろいろなことをトータルでいろいろ判断したときに、基本的には病院単独でやれるものというのは病棟廃止とか、一定程度病院独自のやれるものでどの程度あるのかという議論と、それからオール小樽としていわゆる職員の人件費抑制をした場合に、一般会計としてはこの程度やらなければだめだと。けれども、その影響が病院にどれだけ出るか。単純にそういう計算です。ですから、10億円のうち5億円引いて5億円をどうやってねん出できるかという議論は当然こちらではやるのですけれども、トータルの話からすると、くどいようですけれども、一般会計も含めて今の財政再建をするに当たっては、職員にどの程度のお願いをするかというあたりを今検討して、その結果の影響が病院に行っているということですから、独自に病院の職員だけをばさっとやって、こっちはちょっとしかやらないと、こういうレベルの議論はしていないということです。やるのであれば、全職員がトータルでやるということです。ですから、総務部長が言ったように、言ってみれば、病院の再建計画をつくるためにオール小樽で削減するという発想ではありません。

齋藤（博）委員

それでは、最後の質問に入りたいというふうに思います。

一般会計の財政健全化計画との関係について

先ほど来言っていますように、今回の収支計画の目玉が二つあって、一つは人件費抑制だと。もう一つは一般会計からの繰出しの部分があるというふうな、そういうつくりでやっているわけです。今いみじくも議論されてお話しいただいている部分もあるので、一般会計も地方交付税の削減というのがあって、それ自体でも大変だという話はいろいろ聞かされているわけであります。その処理も大変だったのだろうというふうに思うわけなのですが、そのほかにここで言うと、平成21年度から22年度にかけてその一般会計からさらに病院事業会計の資金収支計画に対する持ち出しが増えている。ここの部分というのは、先ほどから委員の方は触れるべきかうんぬんとありましたけれども、私としてはこの計画の持っている大きなファクターの一つですので、そこら辺というのは、一体どう処理していこうとしているのか。そういった意味で、一般会計の財政健全化計画というのもあるわけなのですが、それとの兼ね合いでもってどういうふうに影響してきているのかという部分は、まず前段聞かせていただきたいと思います。

財政部長

先ほどもちょっと説明をさせていただきましたけれども、当然現在の財政健全化計画には見込んでいない要因で

ございましたので、この部分を直接今の計画の中に盛り込もうとすると大変無理が生じるということはそのとおりでございます。平成19年第3回定例会でも説明してきておりますけれども、ただいま副市長も申し上げましたように、地方交付税の動向が非常に厳しいといいますが、縮小傾向にあるという中で、平成19年度の予算でもほぼ財源対策としての基金の繰入れ等々も行ってし尽くしつつありますので、そのような状況にありましては、この病院の追加の繰出しの話がなくても、来年度以降の財政健全化計画というのは見直さなければならないと考えているというのは、これまでも申し上げてきているかと思えます。そのような中で、今回のような追加繰出しの必要性も出てまいりましたので、先ほど申しましたように、一番大きな要素となります地方交付税の動向、これによって大きく収支の見方が変わってまいりますので、これを見た上で病院への追加繰出しを盛り込んだ中で再度その財政健全化計画というものを見直していきたいというふうに私どもは思っております。

斎藤（博）委員

昨年12月1日付けの資料なのですが、病院事業会計の資金収支計画、それから平成18年度から25年度までの一般会計収支計画と、それから例のわかりにくいと不評だった病院事業会計への繰出金という図と3枚いただいているわけなのです。連動しているのだろうというふうにもうしても思うわけです。特に繰出金といいますが、持ち出しといいますが、そういった部分が動いている中では、当然こういったものが私は今日の委員会でも出ると思っておりますけれども、出てこなかった。そういったあたりは先ほど来言っている動きもあるのでしょうかけれども、さらに心配なのは今日の議論でいくと、新しい一般会計の収支計画が出てきたときにも、人件費の問題は大変大きな要素になってきているのではないかというふうに思うわけなのですけれども、そういったことを含めて、この一般会計の収支計画を病院の問題、それから地方交付税の問題、小樽市全体の計画、財政健全化計画の進ちょく状況を含めて、改めてこういった形で資料が出されてくるといいますが、それは先ほど財政部長の説明でいくと、いつ出してもらえるのか。なぜ今日出てこなかったのかという部分で、いつの時点で出していただけるのか。その中での人件費の扱いはどうなっていくのだろうか。そこら辺について改めて答弁をお願いしたいというふうに思います。

財政部長

どうして今回は整合性をとるような中で、資料を出せなかったかということにつきましては、説明がちょっと重複するかもしれませんが、現状の中で、そのままこの繰出しを増やすということになりますと、当然現状の中で収入を増やして支出を削るかということになります。ただ、平成21年度以降の繰出金の増ですので、その部分で今この段階でそれを大きな収入の動向が見えない中で見直すということは、今はしづらいといいますが、できません。片方で病院の方で予定しているのではないかということになりますので、その部分については、私どもとしても先ほど申しましたように、繰出しの増を見込んだ中で、もうすぐ20年度の予算編成も始まります。その段階では国の動向もつかんでまいりますので、その20年度の予算の編成とこちらを合わせた中で、この財政健全化計画を、それらを見込んだ中で見直していきたい。時期としては編成作業と似たような段階で示していくことにはなるかというふうに思っています。

最後に、人件費の関係ですけれども、ここまで来の中で、財政健全化の取組の中で、いろいろやってまいりました。その中でかなりの部分の管理経費の節減等もやってまいりましたので、正直その削減の目標額が多額になりますと、一定程度やはり内部経費の主たる職員給与費というものにも求めざるを得ないという部分は出てこようかと思えます。ただ、それについてどの部分で幾ら程度というのは、先ほどの全体の収支を見た中での判断になってくるというふうに思っております。

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

収支計画の問題などについていろいろ質疑がされていて、結構出尽くしているという印象を持っていますが、何回も収支計画それから病院そのものの計画が、ずいぶん見直しが重なってきています。こんなに、その都度状況が変わるからということで見直しをしているのでしょうかけれども、しかしそれでは最初の計画は何だったのかという、そこに行き当たる状況になっているというふうに思っています。

新病院に対しての小樽市の負担限度について

その中で、今回は今度逆に総務省の問題、それから小樽市の財政悪化の問題、それから公立病院改革ガイドラインで新しい状況に入ってきているので、それを見極めるという話でありますけれども、公立病院改革ガイドラインについては、11月5日にガイドライン案が出ております。その中に公立病院の果たすべき役割の明確化という項目がありますので、これからの公立病院に対しての基本的な考え方だと思いますので、読み上げますと、「公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、端的に言えば、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。各公立病院は今後の改革を通じ、みずから果たすべき役割を見直し、改めて明確化すると同時に、これを踏まえ、一般会計等との間での経費の負担区分について明確な基準を設定し、健全経営と医療の質の確保に取り組む必要がある」という項目がございます。こういう部分が来年からの指針になってくるわけですが、小樽市の場合に平成19年9月25日の市立病院調査特別委員会と今回と、結局はいわゆる一般会計が負担する金額の部分に変更されているわけです。これは今、不良債務を解消しなければならない命題があるという答弁がありました。絶対に病院をつくらなければならない。そして、計画を通さなければならない、そういう命題があるから、それに合わせて収支計画の収入とか収益とかそういうものが変われば、一般会計の負担金額を増やさなければならないという建前論で、またそのとおりにやっているのだらうと思っておりますけれども、しかし本来の病院のあり方、そういう部分、それから今ここに書いてある一般会計との間の経費の負担区分について明確な基準を設定すべきであるというこれからの方針が示されたわけですから、そうすると小樽市の場合に一体何億円まで負担能力があるというふうに考えているのか、それからこれらも何億円が本当に限度なのだと、そういうふうに考えているのか、その辺の基準が明確化されないままに、必要なのだからといって一般会計繰出金が増えていく、そういうふうに思うのです。そこについて小樽病院をこれから維持していく場合に、今回の収支計画をつくる部分とそれから今後小樽病院をずっと維持していかなければならないという部分において、何億円が小樽市として負担できる限度であり、逆に健全な支出とは何億円なのか、そこら辺の基準についてどうお考えなのかをお聞きします。

財政部長

一般会計からの負担といいますが、繰出しの額的なものでどの辺が妥当かどうかということは、私としては今まででもなかったと思います。というのは、御存じのように、企業会計と一般会計の間では、繰入れの仕方に一定のルールがありまして、そのルールに基づいて必要な額は出すという形になっておりますので、それに基づいて今までも繰出しをしてきたものというふうには考えております。一定程度その中で、今回のように貸付金に変わったことによって今不良債務を抱えた中でイレギュラーな繰出しが出ておりますけれども、あくまでも額の目安といえますよりは、基準に基づいて、ルールに基づいて出すべきものは出していくというスタンスに今後も恐らく変わりはないだろうというふうに思っています。小樽市にとっての病院との間の適正な負担区分のあり方といえますのも、今後新たに国の方でも病院会計と一般会計の間での負担区分についてもいろいろ示されてくると思いますので、それに沿った中で対応していくべきものというふうに考えてございます。

大橋委員

今の考え方が一番怖いというふうに思うのですけれども、ルールの中で出さなければならないものは出していくという考え方を基本的に持って財政運営がされていくとすると、結局理由はつけられるのです。ルールの中でこう

いうルールなのだから、これだけ必要だという。だから、そういうような部分において、やはり財政規模の部分において小樽市はここが限度であるとか、それからここまで落とすようにしなければいけないとか、そういうものを持たなければ、この先こういう計画の病院の規模とか新築の話を進めていくのが非常に危険だと思いますけれども、どうですか。

財政部長

私が申し上げたルールといいますのは、単に小樽市の中の一般会計と病院事業会計の間でのルールということではなくて、国の方で一定程度一般会計、企業会計の間での繰出し、繰入れの中で制度的に認められているルールに沿ってという意味でございますけれども、そういうものについては、御存じのように一定程度交付税措置というものもなされる、一般会計で、税で負担することをやむなしとする部分でございますので、そういう部分については交付税措置がなされるというものでもありますので、そういう基本的な国の基準に基づいた中で、出すべきものは出していくということかというふうには思っております。

大橋委員

同じく公立病院改革ガイドラインのその続きの中に、先ほど市長が福井県の方から来たメールで、札幌から30分以内のところには病院は要らないのではないかと、それに対しての話が出ていたので、質問するのですが、特に民間医療機関が多く存在する都市部における公立病院については、果たすべき役割に照らして現実に果たしている機能を厳しく精査した上で、必要性が乏しくなっているものについては、廃止・統合を検討していくべきである。また、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院、社会保険病院等が併存し、役割が競合している場合においても、その役割を改めて見直し、医療資源の効率的な配分に向けて設置主体間で十分協議が行われることが望ましいというふうにあります。この部分で、小樽は30分以内というのは、要するに札幌との関係においてどうだということを考えなければならぬのと、それから現実に小樽の病院の医師たちが、札幌の手稲溪仁会病院等に行くように積極的に進めているという問題があります。

小樽病院と他の病院との役割分担について

それはさておきまして、小樽市内に限定した場合に、今、協会病院が医師の数が足りなくなってどういう役割になるかわからないという問題と、それから済生会小樽病院の方で新築を決めて土地を具体的に探しています。ただ、その場合に、市立小樽病院の動向を見て計画を具体化するというような考え方であるというふうにも聞いておりますけれども、そういう部分において、協会病院、済生会小樽病院などと、いわゆる市立小樽病院との間で役割分担とかそういうことについて話し合いが行われたことがあるのかどうか、また今後そういう他の病院との関係について小樽全体の医療をどうするというをきちんと構築されていく考えがあるのかどうか、それについてお尋ねします。

(樽病) 事務局長

私は平成15年に着任しましたけれども、そのころ構想がちょうどできた段階です。その以前にも病院同士で、今、大橋委員が言ったような具体的な話し合いをしたということは、私は聞いておりません。

今後につきましては、そういった中で私どもの病院が、今、委員がおっしゃった必要な診療科はどののだと、それから今の診療科の数でいいのかどうかという問題につきましては、十分内部で協議してきたというふうにご覧いただいております。ですから、今、新病院に向けて規模・機能については、若干見直しがあるかと思っておりますけれども、基本的な考え方は今のところこういうことで示している考え方で進めていこうというふうにご覧いただいておりますので、今、具体的に近々に、例えば市内の公的病院同士でそういった問題を話し合うという予定はございません。

大橋委員

基本設計の中断の判断について

基本設計の中断の問題をお尋ねします。これはずいぶん質問が繰り返されましたが、はっきりしたのは結局解約

であり、基本設計についてそれをもう一度やる場合には、再度契約をし直さなければいけないということがはっきりいたしました。説明はあったわけですが、ただ納得できないというか、すくと落ちないのは、半年程度遅れる。要は次年度にまた申請は出していくということで、長期的に遅れるのではなくて半年程度遅れるというような見通しなども述べているわけですが、そうであるとしたら、基本設計は中断するのではなくて、そのまま続けていてもよかったのではないかと。つまり基本設計を中断するという事は、根本的な基本条件の変更があり得るという判断があるのではないかと。また、半年ではなくて、小樽市が諸条件をクリアするのに、もっと時間がかかる可能性があるのではないかと。そこまで考えると今基本設計を中断せざるを得ない。つまり先の見通しが不明になった段階で6,000万円というお金を払ってしまって、そしてその後にその基本設計がいわゆる使えないとなったときの、そのときの責任問題といいますが、非常にこれはゆゆしき問題でありますから、そこまで考えた上で基本設計を今回中断し、解約したのではないかと、そういうふうに思うのですが、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

基本的に、今回、中断をするということなのですが、我々としてはできるだけ早い時期に、新年度に入ってから再契約をしたいというふうに考えております。

それで、今回なぜ解約に至るかという部分は、どうしても期間的には半年であるとかちょっとあれなのですが、どうしても新年度になっていくところを考えると、今回、委託契約をしているのは、平成18年度に、19年度債務負担行為をもって予算措置して、契約しているということがありまして、これをさらに20年度にまたいでいくということは、契約上できないのではないかと判断をいたしまして、今回はやはり中断をせざるを得ないと考えたということです。

大橋委員

これ以上聞いてもそれ以上の答えが出ないことですから、これはこの問題についてさらにいろいろ市内で憶測されていく基本的な問題なのだろうと思います。JRの用地購入の起債について、今年度申請しないで次年度に回しますという話と違いまして、基本設計の契約を解約したわけですから、これは今後のいろいろな諸判断の上で重要な項目であろうというふうに思っております。

それで、当初考えていた計画よりも遅れるということが具体化したわけで、それが具体化したのと同時に、どれだけ遅れるかという部分については、明確にされないわけです。来年度になってみないとわからない。最終的な目標としての数値を発表されているのは、それはいいのですが、しかし私はいつになったら小樽病院が建つのだという部分についてきちんとした計画、きちんとしためどが発表できないことになったのだろうという判断をします。

その上でお尋ねしますけれども、今、新市立病院をつくっていくときに、先ほどの質疑の中でやはり市民から愛され、市民から早くにそういう病院が欲しいという、そういう支持がある病院でなければいけないという考え方、それが出ておりました。私は、それはそのとおりだろうと思っております。その部分で考えますと、現在の小樽病院の不幸というのは、小樽病院を早く欲しいという部分において市民合意はできていますけれども、場所の選定という部分においては、非常に深い対立点を生んでしまい、いまだにそれは解消されておられません。そういうものがいわゆる築港地区につくることの市民合意ができていなくて、その部分でこの病院計画が市民に愛され、市民から支持されるものというのには、まだそこは合意ができていないのだろうというふうに思っています。その中で、今回計画が遅れるということは、私は逆に言えば、一つの時間的余裕が与えられたのかというふうに思っています。

新病院の建設場所について

以前、築港地区ということが発表される前に、量徳小学校の反対運動が起きたときに、各会派の意見を聴取されたことがあります。いわゆる統廃合の計画を1年遅らせれば何とかなのではないかという考え方、それから私どもは2年遅らせれば父母が納得するのではないかとという考え方を示しました。ただ、それを示した後に、非常に急

な形で量徳小学校については断念すると、築港地区にしますということが発表されて、そのことがいまだに尾を引いております。そういう部分で考えますと、今回、時間の余裕ができたということは、その中において築港地区に建設するという計画を、学校統廃合の発表の時期もいよいよ視野に入ってきましたので、もう一回量徳小学校に変更することも視野に入れるということも可能になってきたのではないかと、そんなふうに思っておりますが、いかがですか。

副市長

まず、発表できなくなったのではないかという、そのお話ですけれども、基本的なスタンスは話したとおりでありまして、目標を持っているわけです。ただ、先ほどもちょっと私が触れましたけれども、世の中が予期せぬ、例えば3億何千万円の交付税が突然決まったとってどんと落ちていくとか、そういういろいろな取り巻く条件といいますが、いろいろなファクターが変わっていくだろうというふうに、それが極めて極端に変わっていくのではないかというようなことが予想されるのではないかと。単純に例えばこの公立病院改革ガイドラインの中で今ちょっとある中では、3年で経営効率化しなさい、5年で何々をしなさいと、こういうようなことになっている。それから、例えば経常収支比率ですとか、いわゆる職員給与費と医療収益の比率というものをきちんとしなさい。こういうことがずっと出てくるわけです。この中では、現在の病院に対するこういった指示ですから、極端な話、医業収益、医療収支の部分の5割を切った病院は改善計画を出せ。それでないとこれはだめですとか、我々としては、こういうような指針がどんどん出てくるというのが予想される。ですから、そういった細部について一定程度把握する時期というか、時間をいただかないと、将来的に、今、委員がおっしゃったように来年度に用地を買って、そして次の年に実施設計をやって建築しますということをお話したとしても、一つ一つのときに、これが示されたら、これは大変だ、こういうことをやらないと、次のステップに行けないとなると、また1年ずらしますと説明しなければならぬ。だから、一定程度100パーセントと言えるかどうかは別にしても、この期間の中で一定平成20年度というのは極めて大事な年かという、政府なりに向かっていくところなのです。そのまま12月、1月、2月くらいには、大体おおむねわかってくるかということで、我々としてはこういった方向を示させてもらったと、こういうことでございます。

それから、市民合意の問題ですとか、量徳小学校の問題ですとか、当然平成20年度というのは、教育委員会が、今、地域懇談会を開始するというですし、それは十分認識をしています。しかしながら、現在、市民にきちんと方向性を変えないということをあえて申し上げているのは、現状の病院の建築の病床数等を勘案すると、現在言われているいろいろなところは難しいという、築港地区という部分については土地の交渉なりなんなりを地主としなければならないというタイミングが当然出てきますから、そういった意味ではふたまたであちらもこちらもというわけにはいきませんので、基本的にはやはり我々としては築港地区に建てるという方向で、今後も進めていきたいとそういうふうに思っています。

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、本日はこれをもって散会いたします。