

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 12 月 18 日 (火)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 4 6 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、小樽病院長、小樽病院事務局長、小樽第二病院長、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～ 会議の概要 ～

委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、中島委員、濱本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。

「市立小樽病院統合新築工事基本設計業務の委託契約解除に伴う手続について」

(総務) 市立病院新築準備室鎌田主幹

市立小樽病院統合新築工事基本設計業務の委託契約解除に伴う手続について報告いたします。

新病院の基本設計は、本年 3 月 28 日に株式会社久米設計札幌支社と業務委託契約を締結し、これまで設計業務を進めてまいりましたが、今年度に予定しておりました土地購入に係る起債申請が平成 20 年度に変更となったことから、本業務につきましても一時中断することとし、11 月 12 日に開催いたしました市立病院調査特別委員会に報告したところであり、締結しておりました委託契約につきましても、解除したところでもあります。

契約解除の手続につきましては、11 月 21 日に契約書第 15 条第 1 項の規定に基づき、設計者に対し契約を解除する旨の通知を行い、その後、同条第 2 項の規定に基づく業務の既成部分についての検査を、11 月 30 日に設計者から業務実績報告書の提出を受け、開始いたしました。その後、提出されました資料等の確認や既成部分の委託料の算定を行い、今回の契約解除に伴う既成部分の検査を終了したものであります。

これまでの業務の履行部分につきまして、お手元の資料に基づき説明いたします。

まず、今回の基本設計業務は、基本設計、地質調査、テレビ受信障害予測調査の三つの業務で構成されており、地質調査及びテレビ受信障害予測調査は未実施でありますので、基本設計のみが委託料算定の対象となります。資料の表では、基本設計の業務全体について、検討項目や着手から完了までの進め方などを記載しており、網かけで示した範囲が、11 月 21 日の契約解除日までに履行された業務となっております。全体工程で説明いたしますと、表の上の欄に太いラインで示しておりますとおり、大きな区分としましては、基本調査、与条件整理、基本計画案作成、基本設計案作成、打合せまとめ及び概算、成果品作成の順に進むこととなります。また、病院との協議・調整を集中して行うこととなるブロックプランの作成やヒアリングについて、その時期を記載しております。

契約解除の時点では、基本計画案作成のほぼ中間までの業務が履行された範囲となります。履行された具体的な業務といたしましては、建築の欄に示しましたとおり、病院職員を対象とした説明会の開催や業務を円滑に進めるための院内の組織づくりの提案などから業務を開始しまして、次に病院内で組織された各部門から、現状の業務内容や今後の考え方、さらに他の部門との連携などについて調査を実施し、この結果を基に設計と条件の確認・整理を行いました。この設計条件を踏まえ、敷地に対する建物配置計画や部門ごとの平面計画であるゾーニングの検討作業を開始し、作成したゾーニング案を基に病院内の組織と調整を図りながら修正作業を進め、契約解除の時点では各階の平面計画の案がまとまった段階であり、この平面計画を基に立面計画及び模型を作成してのボリューム検討などを行っていたところであります。また、これらの作業と並行しまして、構造計画や電気・機械の各設備計画など、建築計画と関連する業務につきましても、検討を進めてきたところであります。

次に、履行された部分の業務割合についてであります。業務内容の欄で示しましたように、具体的な作業の段階に応じて、全体工程を九つに区分し、各区分における業務量を考慮しましてそれぞれの業務分担率を設定しております。今回履行された業務につきましては、 の基本調査、 の与条件整理、 の基本計画案作成 - 1 までの分担率を足した 45 パーセントと、 の基本計画案作成 - 2 のうち、部門別の平面計画を作成した作業までの 4 パーセントを加えた 49 パーセントとなります。これに、本来最終段階で行う成果品作成業務のうちの 2 パーセントを、契約解除に伴う資料の作成業務として加算しまして、基本設計としては合計 51 パーセントが履行されているものと認

めたものであります。この業務割合を基に委託料を算定しました結果、既成部分に相応する委託金額は2,581万48円と算定したところであります。

なお、この委託金額は、基本設計業務のうち、地質調査とテレビ受信障害予測調査が履行されていないことから、業務全体の委託金額に対する割合といたしましては、約43パーセントとなります。

最後に、今後の手続につきましては、この結果を株式会社久米設計札幌支社に通知し、支払に向けた作業を進めてまいります。

委員長

次に、理事者から発言の申出がありますので、これを許します。

総務部参事

さきの予算特別委員会におきまして北野議員から、11月12日に開催された市立病院調査特別委員会冒頭の理事者からの報告において、基本設計の委託契約の扱いについて触れられていなかったため、第4回定例会における本会議並びに予算特別委員会の審議に影響を与えたので、配布された「新病院建設に対する方針」の訂正を考えるべきではないかとの御指摘をいただきました。この件に関しましては、12月13日の予算特別委員会におきまして、私どもの見解を述べさせていただいておりますが、当委員会に配布した資料と報告に関する指摘でございますので、改めてこの席で見解を述べさせていただきます。

御指摘の点につきましては、その後、検討いたしました。配布資料そのものにつきましては、市の新病院建設に係る方針として、土地取得時期の来年度への変更と基本設計業務の一時中断という措置を行う旨とその理由について説明したものでありますので、御理解をいただきたいと思います。

しかし、基本設計業務の一時中断に伴い、進行中の委託契約をどう取り扱うかについては、重要な事項でありましたので、今回のようなそごを生じないようにするためには、その取扱いについても、具体的には契約解除でございますが、報告事項に加え、十分説明をした上で御審議をいただく必要があったのではないかと反省しているところでございます。

今後は、かかることのないよう丁寧な説明に努めてまいりたいと考えております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

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

共産党。

古沢委員

基本設計業務委託の支払金額について

最初の報告にかかわって、51パーセント履行で、いわゆる出来高金額が2,581万円。

11月12日の市立病院調査特別委員会で、市立病院新築準備室長は次のように答弁されているのですが、「決してそんなに多く終わっているとは考えていない」。というふうに伺っていたものですから、今、報告いただいた内容は、私が感じていたものよりは、「決してそんなに多く終わっている」というのではないという意味合いとはちょっと違うなというふうに思います。これは念のための確認ですが、受注者との間では既に確認済みということによるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今回の委託料算定につきましては、市の方がこれまで行われた業務の履行部分について金額を計算しまして、それを相手方に支払うという作業でございますので、相手方の同意あるいは了解が必要なものとは考えてございませんが、ただ、これまでの業務につきましては、設計者と市立病院新築準備室、病院側とが共同で作業をしていると

ころでございますので、進ちょく度という意味で言いますと、共通の理解をしているものというふうに考えてございます。

古沢委員

くどいようですが、そんなに多く終わっていないという状況ではなかったということが、一つはわかりました。

それと、その際にもやりとりがありましたけれども、受注者側からの損害賠償等についてのそういった動きはあるのでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

損害賠償についてでございますけれども、これは契約書の中で、損害をこうむったというふうに乙が判断した場合に申出をしまして、市と協議をし、損害については賠償するというようになっております。契約書上はそうなっておりますが、現時点で申し上げますと、まだ金額も知らせてはおりませんので、損害賠償という話にはなってございません。

古沢委員

職員給与費について

11月12日以降、第4回定例会の中でも、病院問題は大きなテーマになりました。私はここで改めて、11月12日に示された病院事業会計資金収支計画の中から、職員給与費の問題についてお尋ねしたいと思います。

昨年12月に収支計画が示されて、本年6月に見直し、そして11月に再度見直しということで収支計画が出されています。職員給与費について、どのように削減効果額が出されるかということが、この計画書の中に示されているわけですが、考え方ですまず伺いたいのですが、要するに削減効果額というふうにとらえる場合に、平成18年度決算の職員給与費、これをベースにして、5か年間でどれだけ削減効果を出すことができるかというふうに考えてよろしいのでしょうか。

(樽病)総務課長

今回、最終的に11月に示した収支計画の人件費につきましては、平成19年度、また職員給与費にいろいろと改定などがありましたので、それらを基にした算出というふうに基本的にはそういう形で、それから19年度はもう今年の給料が出ていますから、来年度以降、20年度から25年度の4年間で削減していこうというふうに収支を見込んだところであります。

古沢委員

もともと平成19年度から23年度までの5か年間の解消計画、そのための資金収支計画であったわけです。ですから、18年度の職員給与費の決算額をベースにして、5か年間でどれぐらい職員給与費の削減効果を上げることができるか、これは考え方としては当然のことだと思うのですが、その考え方をまず聞いたわけです。

(樽病)総務課長

基本的にはおっしゃるとおり、平成19年度を基本とした考え方でやっております。

(「18年」と呼ぶ者あり)

18年度ではなくて、19年度から5か年計画ですから、19年度の給与費を考えた中の計画となっております。

古沢委員

つまり平成18年度決算の職員給与費との対比において、5か年間でどれだけ職員給与費がいわば削減できるか、効果額を生み出すことができるか、そういう5か年計画であったのだと思うのです。それで、6月の計画と11月の計画で、対比して考えてみますと、18年度の決算額の職員給与費は49億3,300万円ですから、19年度から23年度の職員給与費はどうなっているかといえば、6月の計画では、この5か年間で職員給与費は234億1,200万円というふうに計上されている。18年度決算をベースにして、5か年間は246億6,500万円になりますから、多少アバウトな計算ですが、この差額12億5,300万円、これを削減していこうという計画になっていました。これが11月に見直し

されて、19年度から23年度の5か年間で職員給与費はどのようになるかというふうに置きかえた場合に、224億1,100万円です。これを同じく18年度決算ベースを基にして、どれだけ削減効果額を生み出すかという金額で言えば22億5,400万円。つまり6月の効果額として見ていた12億5,300万円から、この11月に見直しをかけた22億5,400万円の差額が10億100万円です。これが予算特別委員会などで議論されておりました10億円の内訳と合致することになるわけです。つまり計画全体を見た場合に、職員給与費は18年度と対比した場合に、22億5,400万円削減する計画だというふうに見ることができると思うのですが、いかがですか。

(樽病)総務課長

私どもの計算としましては、先ほど申し述べましたけれども、平成19年度の給与費の予算額といいますが、予定で計画を出しているものをベースにして作成しているところです。それで、先ほど言ったその差額の10億円というのは、そういう形になるというふうに考えております。

古沢委員

平成19年度をベースにして20年度から4か年というのは、この6月と11月の計画の中において、19年度の職員給与費は金額的にはたしか同じだったと思うのです。それを見たら、4か年というふうな説明も、ある意味では理解はできるのですが、まず、このことを念頭に置いた上で、幾つかの点でお尋ねしたいと思います。

19年度の給与費についてですが、そもそも昨年12月に収支計画が示されて、そして本年6月に見直された時点で、実は見直したのですが、1億6,000万円強、給与費が増えていきます。その内訳を説明してください。

(樽病)総務課長

昨年、職員給与費を見込んだ以降、今年の6月に収支計画を見直したわけです。そこで変更したということです。それで、増加したわけですが、その増加の要因としては、今年になってから、医師がまず両病院合わせてトータルで3名増えました。例えば、小樽病院でいくと眼科、泌尿器科、麻酔科、第二病院の脳神経外科で増えております。内科で1名減っている。それとあと、看護師が最終的に昨年に比べて、今年、収支計画で見たところ、8名実際に増えています。第二病院がやはり7対1看護入院基本料を確保するために6名、それに小樽病院の病棟関係の見直し、当初予定していたよりも病棟に配置しなければならない数などが出てきて、プラス2名ということで8名。そのほか、19年度から独自削減の5パーセントカットなどということによってやっておりましたけれども、現在の給料の保障とかをしましたので、その削減効果が当初昨年に見ていたよりも減ったという理由で、6月の収支計画が増えております。

古沢委員

医師の3名と看護師の8名だけでは、1億6,000万円という金額は出てきません。ですから、昨年12月の市立病院調査特別委員会で同じく小樽病院総務課長が答弁していますが、その収支計画の職員給与費について、平成19年度から小樽病院の病棟再編を行っていく。つまり1病棟40床の休床を考えているというふうにも言っておりますから、それらも含めて考えれば、なぜ6月の見直して1億6,700万円も膨れ上がったのかというのが納得できなかったものですから、今、お尋ねしたのです。今の説明でも、依然として納得しづらい点ではあります。

しかし、質問は先に進めますが、実は今年の第2回定例会で、平成会の大橋議員の質問に対して市長が答弁されておりますが、6月の見直しにおいて、人件費の削減について実は5億5,000万円だというふうに答弁されております。それに関連して伺いますが、実はこの5億5,000万円というのが、どうにもまた納得がいかない数字になったわけです。説明いただいたように、19年度を基にして4か年間で人件費を削減していく。これが6月の計画だというふうにおっしゃっていますけれども、19年度を基に20年度から23年度まで、人件費はいかほど削減されるような計画にしていたのでしょうか。

(樽病)総務課長

6月の時点では、6月19日の市立病院調査特別委員会での御質問にも答弁しましたとおり、平成20年度から23年

度の中に 5 億 5,400 万円という削減を見込んでおりました。それにプラス今回 11 月 12 日に示した部分で 10 億円ということで、合計して 20 年度から 23 年度の間に 15 億円の削減ということで見込んでおります。

古沢委員

ちょっと理解できないすき間を埋めてほしいのですが、6 月の計画で、20 年度から 23 年度まで人件費の削減、19 年度を基にした場合の人件費の削減額は 7 億 7,800 万円になります。この 5 億 5,000 万円との差、約 2 億 2,000 万円というのは、どういう説明がされるのでしょうか。

(樽病)総務課長

その差につきましては、基本的には単価的なものについてはある程度平成 19 年度ベースでやっておりますが、ただ、人員が 19 年度に比べて 20 年度以降、減る形で見ております。例えば、ボイラー職員の委託によってですとか、あと、いわゆるいろいろな放射線や検査などの部門の職員の退職不補充ということで、何名か見ておりますので、それらの人員が減っておりますので、19 年度ベースとしてそのまま 20 年度以降、単純に 4 年間を掛けた額にはならないということになっております。その差です。

古沢委員

職員給与費、人件費の削減効果の問題で、今、議論しているわけです。職員が、看護師が増えたり減ったり、その年度によって当然医師の数が減ったり増えたりするでしょうし、あるいは給与ですから、定期昇給があっただけだったり、あるいは独自削減というのが盛り込まれて下がったり、そういうもろもろのものを含めてこの計画書が作成されているのではないですか。ですから、平成 19 年度をベースにして考えた場合で 7 億 7,800 万円という額との差、2 億 2,000 万円というのは、何か別の理由があるのかというふうに疑問に思っているわけです。

(樽病)総務課長

平成 19 年度ベースというのは、確かに給料の額は 19 年度ベースにしていますけれども、19 年度ベースで例えば 20 年度以降もそのままの総額を 4 年間いくとすると、計算すると、19 年度の人数も同じふうに換算されてしまうのです。そうではなくて、20 年度、21 年度は先ほど言ったようにボイラー職員の削減などで職員が減っているものから、19 年度の総額が、20 年度以降も 4 年間続くというふうな計算と一致しないという意味で、その差額が出てくるものです。

古沢委員

これはよくわからないですね。そういうものを含めて計画策定されて示された資金収支計画ではないのですか。ですから、最初に言ったように、5 か年計画で言えば平成 18 年度の人件費、職員給与費が 49 億 3,300 万円でした。これに対して 5 か年でどれだけ人件費を圧縮できていくのか、効果額を生み出すことができるのかというふうに考えた場合に、22 億円になりますねというふうにお尋ねしたのですが、これを 19 年度というふうに説明しますから、仮に 19 年度をベースに置きかえた場合でも、5 億 5,000 万円というのを説明されていたのが、あなた方のこの計画書で言えばどうなりますか。20 年度で 1 億 6,000 万円、21 年度で 1 億 8,400 万円、22 年度で 2 億 1,000 万円、23 年度で 2 億 2,400 万円の削減効果額が出ますと。つまり 7 億 7,800 万円ですというふうに資料としていただいているのです。この差額 2 億 2,000 万円を埋めてほしいのです。この疑問を解いてほしいのです。

(樽病)総務課長

確かにおっしゃるとおり、平成 20 年度以降もそれぞれ看護師の増減は見た上で、この 11 月に出している収支計画は計算をしております。それで、今後減っていく職員数と人数、それを計算した上なのですけれども、古沢委員が質問をされているのは、それは 19 年度をベースというのは、あくまでも 19 年度の職員数なのです。21 年度はそれよりも減らすというふうに見ているものですから、19 年度を丸々 20 年度から 23 年度なら 4 年で計算した場合と、人数が減った部分で計算しているのと、差が出てくるのです。その部分が、おっしゃっているその差の部分なのです。

古沢委員

その分も含めて、平成19年度に対して20年度は1億6,000万円減ります、19年度に比べて21年度は1億8,400万円減りますと、その分も含めてそういう計算でつくられているのではないですか。ですから、5億5,000万円という答弁があり、今定例会でも6月の見直しで人件費は5億5,000万円ですというふうにお答えになっているのだけれども、実はこれがわからないわけです。7億7,000万円ではないのですか。

(樽病)事務局次長

今、議論は、一つは算数の問題として誤解があると思うのですが、古沢委員は平成18年度というものと19年度、20年度、21年度、18年度を基礎として横に差っ引きをして、その効果額が7億7,000万円というお話をされてきました。私どもが5億5,000万円と言っているのは、本来19年度にある姿、20年度にある姿、21年度、22年度にある姿があって、それと今、計画をつくった数字、その縦、各年度の縦の差額、これを合わせていくと5億5,000万円ですという説明をしておりますので、先ほどから総務課長が言っているように、18年度の全く同じ人間の姿が19年度、20年度と続くわけではございませんので、そこで差が生じてくる。1人当たりの職員給与費は、職種によって違いますが、市役所全体で考えれば大体750万円と計算する、4年間ですので、2億円というものは大体1年当たり5,750万円ぐらいだとしますと、6人が7人でございまして、それぐらいの人数はこの計画の中で人数がかわっているということです。

古沢委員

いや、そのところはちょっとクエスチョンです。トータルでどれだけの削減額を出すかというふう考えた場合に、今、小樽病院事務局次長が説明したようなことで納得いくというわけにはいかないです。実はこの問題は、2億2,000万円というのは11月12日に見直しをされた収支計画、そこにもそっくりそのまま、いわゆる15億5,000万円との差が2億2,000万円、ここでは17億7,000万円強という形で、当然のように生じてくるわけです。ですから、実際には効果額をとらえた場合には、次長が言ったような計算で考えていいのかどうかということは、私もこれからまた改めて考えてみたいと思うのですが、引き続き宿題にしておきたいと思います。私はこの2億2,000万円、埋まりきらない疑問だということは、ここでは残しておきたいと思います。

実は、予算特別委員会の中で、この人件費、職員給与費に関連してやりとりがされてきました。注目すべきやりとりだったというふう思うのですが、このやりとりの中で、次長がこのようにお答えになっていたかと思って、私のメモですが、人件費と病院独自の努力の割合というのは、今、示すことができないのだと。いわゆる10億7,000万円についてだと思うのです。病院独自の努力というのは一体何かということで、次長は三つほど挙げました。一つは、合理化を図って、いかに少ない人員で経営をしていくか。二つ目に、不用額の問題と経費の節減の問題を挙げていました。三つ目に、一般会計からさらに支援の必要があるかもしれない、相談していきたいというふうにお答えになっているわけです。これに関連して、財政部長が一般会計問題の繰出し増については、5億円オンしたい、さらに積み上げだという問題です。現在は想定していないのだというふうにお答えになっています。しかし、やむを得ないというような状況になれば、どういう手段かわからないけれども、検討しなければならないと考えているというふうにおっしゃっています。つまり5億5,000万円プラス10億円、15億円のうち、4億8,000万円は20年度から新たに1病棟40床の休棟休床、そして看護師20名の削減によって生み出す効果、4億8,000万円、差引き10億円強については、人件費とはいえ限らないぞということを言っているのだと思うのですが、そういう理解でよろしいですか。

(樽病)事務局次長

はい、これまでも申し上げてまいりましたとおり、今回の不良債務解消計画をつくるに当たっては、収入を今の実績並みで抑えた中でつくらなければならない。この中で歳出を削らなければ、なかなかその不良債務解消計画をつくりきることができませんので、人件費にその分を置いてこの計画をつくっていく。その内訳については、これからの

小樽市全体としての給与削減額が、病院会計にどのくらい響いてくるのか、影響として効果が出てくるのか、それらを見極めた上で、さらなる経費などの削減を考えなければならない、そういうことになると思います。

古沢委員

前回の市立病院調査特別委員会を終えた後に、実はこの人件費の削減問題についてお尋ねをした経緯があります。特別委員会で、小樽病院事務局長が10億円のうち約5億円は病棟再編による看護師の削減である。残りの5億円は人件費、給与費の削減である。これを数字で言えば8パーセントに相当する。そういうやりとりがあって、どう計算しても8パーセントというのはわからないということで説明を求めた経緯があるわけです。その際に、つまり8パーセントというのは、6月に見直したあなた方がおっしゃる5億5,000万円の効果と、それから11月に再度見直しをかけてオンした約10億円のトータルで15億5,000万円、これは職員給与に置きかえると約8パーセント程度になるという説明をいただきました。そうであれば、4億8,000万円の人員削減分を除いた10億7,000万円、これは職員給与に置きかえるとどのくらいになるだろうというふうにお尋ねをしたところ、5パーセント、いやもう少しいくだろう、五、六パーセントか、そのくらいでしょうという説明をいただいておりますけれども、その際には要するに人件費、給与削減というやりとりで事は進んでいたのですが、どうやらこの定例会、予算特別委員会の議論を通じますと、どうなのでしょう、改めて聞きますけれども、職員給与の削減と病院独自の努力、この割合は示せないというふうにお答えておりましたけれども、どちらに重きをなすのでしょうか。

(樽病)事務局長

小樽病院事務局長が先般から答弁してありますとおり、我々はいわゆる支出、経費の方の削減、これも今のところ具体的な大きな手だてというのは残念ながらないのですけれども、そういった取組については引き続きやっていくということは答えなければならないと思います。ただ、そういった中で、今回、非常に上半期の収益が厳しい中での収支計画の見直しをせざるを得なかった。その中で、一般会計からの支援も、繰入金増額もしたのですけれども、やはり自助努力も必要という中で、職員給与の方を削減していかなければならない。今申しましたとおり、経費の節減といいますが、具体的な大きな項目というものは、今これから考えていかなければならない、なかなかそこを見つけるのは難しいという状況であれば、ウエートはどちらかと聞かれば、職員給与の方にウエートはやはり今のところ置かざるを得ないと、そう答えざるを得ないというふうに思います。

古沢委員

来年度、1病棟40床、看護師20名の削減、これに加えて病棟再編、ベッド数の削減、看護師の削減がさらに考えられている。さらに5億円の追加、一般会計からの繰入金の上乗せ、これにさらなる上乗せが考えられている。しかし、今おっしゃったように、そういうことをやってもなおかつ職員給与の削減の割合が多いだらうというふうにお答えておりましたが、参考までに伺っておきますけれども、あえて私は職員給与を削減することをお勧めするわけではないのですが、議会のやりとりとの関係でお尋ねしますが、11月20日において、職員団体と理事者の皆さんが交渉されています。職員団体のニュースによれば、副市長がこのようにお答えになっていると思いますが、人件費10億円の削減は公表するつもりはなかった、議会の質問で答えざるを得なかったというふうに、組合側に説明をされています。これ自体は大いに問題ありというふうに私は思っておりますけれども、これは後ほど副市長に御見解を伺いたいと思うのですが、その後です。現在も給料月額5パーセント削減で協力をいただいている。これはどうやら先ほど言ったように、額面どおりの5パーセント削減ではないということがわかってきたのですが、給料月額5パーセント削減で協力をいただいている、これ以上の給料月額の削減はできるだけ避けたい、このように副市長が釈明されたというふうに組合のニュースでは言っているわけです。

これを考え合わせると、実は職員給与の削減に重きを置くのではなくて、逆ではないかというふうに私は、皆さんの考え、腹の内は逆ではないかと。一般会計からの新たな繰出しをオンしていく。それから、規模の見直し、ベッド数の削減、看護師の削減、人員削減、こういったところで示されたのが11月12日に出された収支計画、職員給

与費だったのではないかと、こういうふうを考えざるを得ないのですが、いかがですか。

(樽病) 事務局長

私どもが11月に見直した収支計画の基本的な考え方は、先般から予算特別委員会でも小樽病院事務局次長が答弁していますけれども、基本的には給与費の削減というものはやはり残念ながら考えざるを得ないという考え方である。それと、委員が先ほどからさらなる病棟の削減、それから一般会計の繰入れ増ということで2点お話しされていますけれども、なかなか私ども、今、1病棟を休棟するというところで考えていますけれども、これ以上の休棟となると、1病棟を休棟すると、病床利用率が、大体80パーセントを超えるのです。そして、残りの病棟というのはオープン病棟が43床です。それと、結核病棟がありますから、ある意味では実質的には90パーセント近くぐらいの病床利用率になるものですから、もう1病棟さらなる休棟というふうな考え方は、なかなか今のところはちょっと難しいというふうには判断しておりますし、もう一点の一般会計の繰入金については、市長も答弁していますけれども、やはり今一般会計の財政状況も非常に厳しい中で、いわゆる赤字予算を組んで、その赤字を計画的に減らしていかなければならないという大きな課題がある中で、今時点では収支不足がどんどん増えて、それにどんどん繰り入れるという状況にはならないというふうには考えておりますので、委員がおっしゃるように、この11月の見直し時点でそういうことを考えていたのではないかとという質問に対しては、いえ、決してそういうことではありませんという答弁をしたいと思います。

古沢委員

それはだめです。その10億7,000万円に対して、小樽病院事務局次長がお答えになった話を先ほど紹介しました。10億7,000万円というのは、既に平成20年度からやる1病棟40床の休棟、20名の削減を外した10億7,000万円についてどうするのかというやりとりの中でおっしゃっているのです。少ない人員で経営合理化をどうやって図っていくのか。つまり言っていることは、病棟病床の減、看護師の削減などを指すのではないですか。10億7,000万円というのは、片方では5億円オンした追加繰出しが、それとは別の答弁の中でやりとりしているわけですから、当然私が言ったような形になると思うのです。これは指摘しておかなければいけないと思うのです。

病床利用率について

参考までに伺っておきます。総務省が公立病院改革ガイドライン案を示した、道が自治体病院等広域化・連携構想(素案)を出している。その中で、病床利用率が取り上げられている。私の最大の疑問は、許可ベッド数に対しての病床利用率を上げて、そして市立小樽病院の方向性としては、病床利用率が低いから、あわせて不良債務、道の素案の段階では平成17年度の状況で押さえておりましたから、その時点ではまだ不良債務というのは浮かび上がっていませんけれども、規模・機能の縮小が求められるというふうな方向性を示したわけですが、どうして使ってもいない許可ベッド数を分母にして利用率を出して、とんでもない圧力だというふう考えたのですが、なぜこの差は埋められないのでしょうか。実稼働ベッド数に訂正する、置きかえるということができないのでしょうか。

(樽病) 総務課長

現在、小樽病院でも第二病院でも休棟というか、そういう形でやっている。それは現在は確かに患者数も減っているということで、効率的な病院の経営ということを考えてやっておりますけれども、後々再開ということも考慮に入れた中で休棟ということを考えているのと、交付税の関係もありまして、休棟ということによってやっております。

古沢委員

今年で既に三百二、三十、そして来年1病棟を休棟すれば350床を超える許可ベッドと実稼働ベッドの差が生じます。問題になるのは交付税の算定でしょう。そうすると、一般病床で言えば1ベッド数で約50万円。精神や結核の病床になれば、これがさらに90万円を超えるというふうに、交付税が算定されます。これが許可ベッド数で行われるわけです。これはこれとして、今までの交付税算定の仕組みです。

私が心配するのは、病院を二つから一つにして新しく建て替えたときに、その時点でベッド数を調整したら、財

政課長に念のため伺ったら、5 か年間許可ベッド数で算定された仕組みはその後に残されるということのようで安心したのですが、実は今、総務省や道が求めているのは、新しい病院の建築問題ではなくて、現状の病院について、来年までに改革プランを策定して、そして小樽市の場合は再来年から3 か年間で経営改善計画を策定して、それを実行しなさいということで強力的に圧力をかけてくる。地方の小さな病院で言えば、自治体病院の存立さえ危ういという強力的な圧力をかけてきている。この計画策定、プラン策定のときに、許可ベッド数という形で、言い方は悪いですが、見逃してもらえるのだろうか。そうではないとしたら、ゆゆしきことになると思うのです。仮に300床、50万円として、1億5,000万円です。350床でしたら、精神や結核などもろもろを含めると、2億円にほんんとするような交付税算定がすっぽり認められなくなってしまうという心配はないのかというのが、私の最大の問題点です。それは、結局国の圧力のかけ方に対して憤りを感じたのですが、実はその差額について、交付税算定で交付金額として受け取っていたのだとすれば、何をそんなにひどいことを国は言うのかというふうに、反論のしようがないという問題になってくるという心配と、来年、再来年にかけてこの算定の仕方がだめになった場合の実害というのはまたかなり大きくなるものですから、そういう心配についてはいかがなのでしょう。

(樽病)事務局長

今回のガイドライン案の中でも、既存の財政措置制度の見直し又は再編等をする中での財政支援を検討していくべきだという話がありますので、この内容はいまだわかっておりません。ただ、昨今、医師数の減によって、どうしても患者数の減で病棟自体の規模を維持できなくなっております。それが私ども市立病院の実態でありまして、過去にはどんどん病棟を増やししながら、何とか患者を入れてきたわけです。それが今、全国的に医師数、勤務医が不足した中で、それに合わせて急激に病床削減を強いるというのは、それぞれの自治体にとって大変な問題であると思いますので、ぜひとも今行われているように再編をするのであれば、その間、何年間かは交付税措置を維持しながら、スムーズに各自治体の病院経営をしながら、病院の規模の適正化が図られる、そういうことは必要だろうと期待はしておりますが、今後出てくる地方財政措置について注目していきたいと思っています。

古沢委員

市長の考え方について

そういう国や道の圧力との関係で、あえて圧力と言いますが、市長は一時中断なのだ、来年の再開を目指したいとおっしゃっています。それと、道の素案や国のガイドラインとは、市長の示しているそういう姿勢はどのように重なり合うのでしょうか。これとは全く別枠でいけるものではないと思うのが一つ。

それから、これらの国や道が示している地域医療の問題として、いわゆる北後志における地域医療のあり方についての協議・検討を迫られてくるというふうに思うのです。その場合に、どのような枠組みで、どのような立ち上げをしていこうと考えているのか、これが二つ目。

三つ目、文字どおり最後ですが、こういう方向の中で、今、腰を据えて関係自治体の長や、それからその地域の住民、市民の方や医療関係者などとやはり検討・協議を深めて、小樽市の市立病院、自治体病院をぜひ存続させていく、守っていく、適正な規模で市民が納得する、市民が歓迎する病院をつくっていくということを、この時期だからこそ腰を据えて改めてやらなければいけないのではないかと。その姿勢の持ち方いかんにかかっているのではないかとと思うのですが、市長にその点もあわせてお尋ねしたいと思います。

市長

今、国や道のいろいろな動きがありますがけれども、それと別枠でいけるものかというようなお話ですがけれども、やはりその枠組みの中に入らざるを得ないだろうと思っています。ただ、まだ正式にガイドラインは出ていませんけれども、案の関係からいきますと、経営の効率化あるいは再編ネットワーク、そして経営形態の見直しということが三つの柱になっていますから、これはネットワークの方はちょっとまだ話すことはできませんけれども、二つは今進めているわけです。経営の効率化なり、あるいはまた経営形態の見直し、これは進めていますので、これは

同じ流れの中で進んでいくのだろうというふうに思っています。

もう一つは地域医療の関係で、見直したらどうかというお話ですけれども、今、道から示されている案では、いわゆる北後志が対象ですけれども、残念ながら北後志の管内には公立病院は本市しかないのです。ですから、他の公的病院との関係でいけば、そう簡単に再編なんていうのはできる話ではないと思いますので、ただ、二つの病院は、小樽市は今一本にしようということ考えているわけですから、これも国の方針にぴったり合っているのではないかとこのように思っています。

それから、先般もこの市内の公的病院の院長ともいろいろ話してまいりましたけれども、そういった中では再編という話ではなくて、互いにそれぞれ持ち味を出し合って、市立病院は市立病院の特徴があるわけですから、それと連携してやっていきたいと思いますという、ほぼそういう皆さん方のお話でございますので、あえて今ここでそういう話をする状況にはないと思いますし、それから管内の町村長とも話をしていますけれども、皆さん方もぜひ市立病院の新築統合といいますが、これをぜひ早く進めてほしいと、我々の町民、住民もお世話になっているのでという話はしていますので、そういう部分では我々が今進んでいる方向というのは間違っていないと思いますし、基本方針どおり一日も早くいろいろな業務を再開したいというのが私の今の考え方でございます。

中島委員

平成19年度収支計画と入院・外来収益実績について

平成19年度の収支計画と入院・外来収益実績について、資料を出していただいております。このことについてお尋ねしますが、これは旧収支計画と新収支計画、実績との比較をしているわけですが、見ていただければ、大体11月以降、同じような割合で減額して、新しい収支計画を出すことになりまして、4月から8月までの実績をそのまま計画にしたということで増減率ゼロという数字が並んでいるわけです。これを見ますと、今後の見通しという点でどうなのかと思うのですが、この計画自体は一般会計、小樽市の母体との関係についての実際の議論のない先行した計画だったという点では、議会でも指摘されていますけれども、今後の見通しとこれやっていけるのか、この点と、それからもう一つは、これは私はやはり医療機器を購入するときの起債を認めてもらうための、つじつまを合わせるための計画として出したのではないかと、そういうふうに思うのですが、もしこの計画どおりにいかなかったら、医療機器の起債分は認められない、そのときにはリースにする、こうおっしゃっていました。その判断をどういうふうにするのかということを知りたいと思うのです。この収支計画は黒字でいけばいいのか、多少赤字でも何パーセント以内なら認められるというものなのか、あるいはまた、この大幅にかい離するようなことになれば再度計画を立て直すことになるのか。簡単に言って、医療機器の起債を認めてもらうための計画ではないかと私は思っているのですが、その点についてどうでしょうか。

(樽病)事務局次長

今の起債の制度からいえば、医療機器であろうが、新病院であろうが、まず今持っている不良債務を5か年で解消する計画、それがきちんと実行できるかどうかを総務省なり北海道は判断して起債許可を出さなければならないわけです。それで、今、中島委員が御指摘の今年度の収支の見込みですが、今のところ11月、12月も半分過ぎましたが、患者数からいえば、この計画をほぼ満たしていると思います。まだ半分残っておりますので、その間どうなるかわかりませんが、病院の職員はみんな力を合わせて患者によりよい医療を提供して、この目標を達成したいと思っています。もし、この計画をこの下半期で達成できないと、その影響は平成20年度以降の4年間にも及ぶものですから、4倍になるわけですから金額的にはそれなりに大きくなっていきますので、何とかまずこの平成19年度の計画を達成する。できれば計画以上のものを達成したいとして、今、両病院の職員みんなで頑張っているところでございます。

中島委員

今、私は、もしもかい離したときには、再度つくり直しがあり得るのかというふうに聞いたのですけれども、その問題についてはいかがですか。

(樽病)事務局次長

最終的には不良債務を5年間で解消するというようなことですが、収入が減って、それを支出減で補えば、収支的には計画どおりいくわけですが、その辺は実際に起きたときに何ができるのか、それをよく見極めなければなりません。ただ、それがあまりに大きければ、できないということもあり得ますけれども、そういう方向に向かって物事を考えるのではなくて、今、1年間で6億円の収入を落とした中での計画ですから、ぜひともこれを達成する方向で頑張るのが、私どもの使命だと思っております。

中島委員

つまり、この計画を限りなく達成するようなものにさらに変更もあり得ると、そういうふうに受け止めていいのだろうというふうに今の発言で思いました。そういうふうに考えていいのですね。全体の収支計画のその44億円の不良債務を返すための1年目だということで強調していましたが、でももう一つの問題として、この本年度の医療機器購入がリースになるかどうかという重要な問題があったわけです。これについても、この結果で結論が出るというふうにおっしゃっていたわけですから、それはどの程度の内容で、全部同じでしょうか。

(樽病)事務局長

結論から言いますと、例えば平成19年度、不良債務解消額が計画より下回る、それがどのぐらい、何パーセント下回ったら今年度の起債の許可が受けられる、受けられないかというのは、それは決まったものではありません、それは従前から言っています3月のいわゆる道の判断ということになるというふうに思っています。

もう一つ、この平成19年度から23年度までの資金収支計画ですが、やはり今年度は、先ほど小樽病院事務局次長が言いましたように、起債を行うためには、この不良債務の解消計画というのは当然必要だから、それで道と十分協議しながらこの計画を今見直して立てた。今後につきましては、20年度以降につきましても、御存じのようにこの病院収益というものが一番大きいわけですが、これの動きというのはあると思いますし、そういった中では私どもの考え方とすれば、その状況を踏まえながら毎年収支計画の見直しといったものがやはり必要になってくることもあるのだろうというふうには思っています。

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

医師確保対策について

私の方は1点、医師確保対策についてお聞きしてまいります。

11月12日の市立病院調査特別委員会では市長の見解など、また今の病院の情報発信や基本計画の中断、また規模についていろいろと聞かせていただきました。また、今回、起債の申請について、また公立病院改革ガイドライン案について皆様方が心配している部分もあると思います。

私は、視点を変えて、今後の新市立病院に対してどのような医師確保の対策をとられるのか、この点について深くお聞きしたいと思います。

医師確保については、新しい医師と、それから今いる医師の定着化、こういう問題も含んでいることを申し添えておきます。

まず、厚生労働省が2006年にまとめた新医師確保総合対策、これについてどのような対策なのか、知っている範囲でお聞かせ願います。

(樽病)総務課長

今、御質問のありました医師確保対策につきましては、皆さん報道でも御存じのとおり、非常に医師が不足している、特に各病院におきましては、臨床研修制度をはじめとしまして、勤務医も非常に勤務が大変になっているということなどで、小児科や産婦人科を中心として勤務医が不足しているという実態がありますので、そういう中で、国の方で、そういう病院に医師を確実に確保していく、配置していくために、地域の大学の医学部の定員増など、そういうものを織り込んだ中でやるというふうには聞いております。ただ、詳しい資料はないので、中身についてはわからないのですが、方向はそういう形だということにとらえています。

山田委員

これは、本当におっしゃるとおりなのです。こういうような医療大学の地域枠の創設、これが来年度から、医学部の定員増が医師不足の深刻な地域に対して認められ、例えばこれは国立大学で90名増えるということで聞いております。また、今年度もこの緊急医師確保対策がまとめられて、和歌山県立医科大学でもこの定員の増を決めていると聞いております。こういうことで、現在、本市は北海道大学ないしは札幌医科大学でそれぞれ医師を確保されているところですが、この大学の医局頼りも、もうこれ以上はままたまならない現実が来るのではないかと私はちょっと危くしている部分もあるのです。それで、今後の医師確保対策として、例えば本市で交流している地域や関連する人脈など、勧誘などの対策や取組について、されていることをお聞きします。

小樽病院長

当院は、大学の各医局から教授とあるいは医局長と人数を約束して派遣をお願いしてやってきているところですが、御承知のように、大学の方も非常にきついという中で、それ以外の方法を検討してやっております。今、人脈ということをおっしゃいましたが、例えば当院に所属している医師の同級生がどこにいるということで、そういう医師を先般確保して当院に採用したということもありますし、それからあと、いわゆる初期研修医、研修医制度といえは初期研修医を指しますけれども、その2年が終わって後期研修医というふうに言われておりますけれども、その後期研修医がいわゆる昔のように医局に入って、そして1年ぐら大学にいて、その後いろいろな病院を回るというルートがあります。その後期研修医を、今、大きな市立病院で採用して、確保して研修させているということもあるものですから、当院でもホームページでそういうことを募集して、それから医局、当院の医師の協力もお願いしているところですが、要するに派遣をしている教室によっては、小樽病院にそういう後期研修医で1名いるのだったら、派遣している1名を返してくれと、大学の方も人が足りないわけですから、医師が1名増えたのなら1名戻すというようなところが直接私の聞いているところで複数科あります。ですから、その診療科にしてみれば、比較的手のかかる後期研修医を当院で確保していくよりも、大学で1年訓練を受けた者を回してくれた方が手がかからないというような側面もあります。

それからもう一つは、そういうところはあまりとん着しないような診療科もあるものですから、ケース・バイ・ケースですが、当院はいろいろな施設認定を受けているものですから、当院で仕事をすれば専門医の資格を取れるということで、例えばドクターバンクからの打診で、当院にきたいというような介添えもありましたけれども、先日も面接して検討しましたが、少し人を見て採用しなければいけないし、ハードルを少し高くして、そうしたらその後、来ないということもありまして、ケース・バイ・ケースで検討して確保していつているつもりであります。

山田委員

病院長の本当にそういうような努力をされていることをお聞きして、まず一安心しました。

このほか、道内でも、今、根室圏の4町が医療の広域連合という新しい手法を探っているとも聞きます。この地域では、例えば羅臼町の国保病院では、遠くは九州まで、こういうような人材確保や金銭的に有利な条件での勧誘をされていると聞いております。また、町立中標津病院では、交流する佐賀県芦刈町の関係者にPRを頼んでいる、

こういうこともされているとお聞きしております。

ぜひとも小樽病院でも、そういうような取組、例えばこれは地元出身医師へのダイレクトメールの送付や、例えば今言ったようなホームページでの医師の募集、募集のパンフレットの作成と配布、それから今言われたように民間医師紹介会社への医師の募集活動、これの委託、それで 2 番目に言われた臨床研修医の受入れ態勢、また、手当、給与による医師の待遇の改善、こういうことも念頭に置いて、必ず新しい病院にはこういう特色のあるいい医師をぜひ連れてくるのだという意気込みで、ぜひとも医師の確保に取り組んでいただきたいと思います。このことについて、最後に一言コメントをいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

小樽病院長

おっしゃるとおり、一つは大学の教室の教授の許可を得ながら確保して、そしてケース・バイ・ケースでいろいろな医師もおりますし、そしてここは札幌医療圏に隣接しているというような特徴も生かしながら、それから最近ではちょっと大学に戻る医師も増えてきたということで、来年の 4 月からこの初期臨床研修病院として研修医を確保する、もう内定しておりますけれども、あらゆる手を尽くして、学びやすい病院にしなければやっても来ないですし、そういう体制をつくっていきたいと思っています。

山田委員

それで、先ほどの新しい医師の確保のほかに、定着化ということで申し上げておきました。この定着化の対策として、まずここ 5 年で、医師が交代された人数、新しい医師が赴任した人数、わかればお聞かせ願いたいと思います。

(樽病) 総務課長

医師が月で減ったり増えたりしていますのでちょっと端数がつきますけれども、両病院を合わせまして医師の数は、平成 15 年度で申しますと 58.5 名、16 年度は 57.2 名、17 年度は 52.7 名、18 年度は 46.7 名、19 年度、今持っているのは 6 月現在で 47.5 名ということで、16 年度から 17 年度に減ってきている、17 年度から 18 年度にかけて非常に減ってきている、そういうような医師の数になっております。

山田委員

現在 47.5 名、15 年度は 58.5 名ということで、この差でいくと 11 名。いろいろこの医師がやめる理由については、個人的な理由があるというのは、前回の質問でも聞かせていただきました。どうしても定着化しないと、今後の新市立病院に対しても、やはり医師についている患者、そういうものもたぶん増えていかないのではないかとこの危機感があります。

そこでお聞きしますが、この医師の定着化の取組、例えば大項目でいけば医療の質の向上、この中では今言われた研修医、指導医の募集と確保、院内の IT 化の推進、分析検査システムの導入・運用、医学データの整理、クリティカルパスの推進、そして主力医療機器の更新、こういうような項目があると思います。現在、本市病院で取り組まれている施策は何か、お答え願います。

(樽病) 事務局長

今まで取り組んできたものとしたしましては、院内の環境改善委員会というのがありまして、その中で診療環境のいわゆる改善ということも行ってきております。例えば、消化器の内視鏡検査室の移設・新設、そういうこともやってきました。

それからもう一つ、医師の給与の問題で、いわゆる平成 19 年度においては一定の道内の市立病院のレベルも勘案しながら、給与の方も考慮して対応しているということでございます。ただ、その辺の方策を講じていくにも、病院の老朽化という中での改善でありますので、なかなか思うようにはいかない。そして、多額の費用もかけられないという残念ながらそういうところもありますので、いずれにいたしましても院長も医局会に出て、それぞれ医師の意見も聞いて、今回も実は各診療科のトップの医師と個別にいろいろな話もしていますので、そういった中で医

師のさまざまな要望なり考え方、意見を聞いて、その辺について何が当面できるのか、できないのかということ、今、整理しようというふうに院長と話していますので、そういったものも踏まえて、委員がおっしゃるとおり、医師の増員より、今の状況では定着化、留保の方が非常に難しいというふうに考えていますので、そういういろいろな手だてを講じてまいりたいと思います。

山田委員

私も市立病院にはいろいろとお世話になって、有名な医師や長く勤められた医師を、数多く見てきております。ですが、最近やはり何うと、何か名前の知らない医師が多くいらっしゃって、その点、一市民としても心配しているところなのです。ここの病院に長くいらっしゃる技術のある医師をぜひとも新病院に迎え入れて、多くの患者を迎えるような、そういう施策をしていただければと思います。

濱本委員

業務状況説明書について

それでは、私の方はこの病院事業業務状況説明書、平成19年度の上期の分を見させていただきまして、幾つか質問させていただきたいというふうに思います。

従前の昨年まで発行されていたものに比べて、後ろの方に18年度の決算内容や18年度上期との比較などを入れて、財務状況が少しはわかりやすくなったというふうに思いますが、自分の感覚ではまだまだこれではよく財務状況はわからないという部分はありますけれども、それでも半歩でも一歩でも前進したのかというふうに思っております。

そこで、せっかく前年度上期の分も書いてあるわけですが、理事者の皆さん、前年度上期と比較して今期の部分で特にこれが変わった、これがよくなった、例えば売上げが落ちていることははっきりしておりますけれども、それに伴う支出は例えば前年度よりもダウンの比率は高かったなど、もし特記する事項があれば、報告をお願いしたいと思います。

(樽病)総務課長

業務状況説明書の方で、今回から前年度比較を載せることにいたしました。

その中で、まずは収益につきましては、ここに書いてあるとおり、小樽病院につきましては、前年度よりも5.4パーセント、1億3,000万円ほど、内科をはじめ泌尿器科、いろいろなそういうところで増えている。第二病院につきましては、残念ながら3.2パーセント減っておりますけれども、これは内科と精神科が休床したこともありまして、前年度よりも減っているということです。あと、医業外収益につきましては、一番下の収益の下の4番目に特別利益とありますけれども、今回、平成19年度から、御存じのとおり、不良債務の解消のために特別利益というところに7億円の繰入金を計上することになりました。その部分で18年度から19年度に比べて7億円、特別利益で増えています。それに関連して、2の医業外収益の繰入れの部分で減らしましたので、その分が減っているという中身になっています。

あと、費用の方につきましては、医業費用で1.4パーセント、6,400万円ほど両病院合わせて減っております。これにつきましては、大きいのはやはり人件費です。人件費は、19年度は18年度に比べますと普通の給料で3パーセントほど減っております。それとあと、委託料関係も19年度は業者と交渉しまして、委託料の削減なりを交渉でやっております。そのほか、医業外費用で3,200万円ほど増えておりますが、これにつきましては、御存じのとおり、不良債務が18年度末で発生しましたので、その一時借入金が増えまして、その利息分の支払が増えたということになっております。

あと、資金的収入の方につきましては、書いてあるとおり、44億円の一般会計からの借入金が前年度より減った。それは支出においても同じように、44億円の一般会計からの借入金が減ったというのが主な内容になっております。

濱本委員

大体のことはよくわかりましたけれども、3 ページに各科別延べ患者数というのが診療科目別に出ているのです。本来、経営分析をする上では、ここに延べ患者数と売上げ、また、それに対するコストがないと、最終的ないわゆる経営分析がたぶんできないのだろうと思うのですけれども、今、そういうものができるシステムを病院会計は持っているのでしょうか。

(樽病)総務課長

売上げにつきましては、それぞれの診療科ごとに出るのですけれども、残念ながらコストの方は、今のシステムの中ではできないシステムになっておりまして、これは前からいろいろなところから御指摘がありまして、ぜひコストをそれぞれ幾らかかるのかという計算をしたいと思うのですけれども、病院のいわゆるいろいろな診療材料とか、薬とかそういうものを各科ごとに、診療科ごとに分析する、そういうシステムになっていないものですから、新病院になれば当然そういう会計システムとか、そういう物品のシステムを入れるわけですけれども、できればぜひその前に入れて、コスト計算をしっかりと上で経営分析を図りたいとは考えています。

濱本委員

新しい病院ができてからそういうシステムを導入しても、なかなかやはりすぐうまく回らないのだろうというふうに思います。財政的に大変厳しいのはわかっておりますけれども、できれば、極端に言えば新年度からでもぜひそういうものの導入をしていただきたいというふうに思います。

次に、7 ページの月別収益的収支というのがあります。ここで特徴的なのは、これは現実のいわゆる医業収益、その他も含めて収益の金額なのですが、4 月に関しては、いわゆる一般会計の繰入金がここへどんと入っている形になっているのだと思うのです。ということは、実際の言うなれば真水部分は一体幾らぐらいの金額なのか、お教えいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

4 月につきましては、一般会計からの繰入金はいつも年度末にもらっていますけれども、今年度は年度当初にいただいたということで、一般会計繰入金が10億8,800万円ほどあります。それを除いた4月の収益は6億9,800万円ですので、大体5月から9月並みの7億円前後という金額になっております。

濱本委員

ちなみに、これは一般会計からの繰入金の全部を4月に一括入れたということでしょうか。

(樽病)総務課長

そのとおりで、予算額と同額、全額4月に繰り入れていただきました。

濱本委員

確かに会計処理上は4月にいただいて、4月にどんと入れるというのはわかるのです。ただし、これはやはり上半期の状況説明書であり、見るためには、それは例えば上期と下期に半々に入れるとか、例えば四半期ごとに4分割ずつ入れるとか、そういう工夫があってもいいのではないかと思います。そうでないと、やはり経営分析するための状況というものがよく見えてこないのではないのかと思うのです。逆に言うと備考の欄にその一般会計繰入金のこと載っていないと、まるきりわからない、なぜこんなに4月の売上げがあるのだという話にもなりかねないのだろうと思うのです。そこら辺の工夫をぜひ、せっかくこうやって前年度上期と比較などしていただいて、若干前よりはわかるようになったので、今まで以上にわかるように努力をお願いしたいというふうに思います。

(樽病)総務課長

おっしゃるとおり、今までのこの会計のシステムからいきますと、こういう表現ですけれどもそういうようなもの、経営分析の観点からの見方もあると思いますので、それは今後、この業務状況報告というのは病院関係以外の部分もありますので、それらとも協議をして、どういう形がいいのか、検討はしていきたいと思います。

濱本委員

さてその次に、先ほど来話題になっております11月12日に発表されました公立病院改革ガイドライン案が出ました。この中にいろいろなことがうたわれてはおりますが、経営の効率化ということが、ある程度のボリュームを持ってうたわれております。そういう中で、小樽病院の財務体質というのは、この何年間かずっと変わっていないわけです。経営の効率化というのは、私はこの4月から議員ですけれども、それ以前にも当然話題になって、取組をされてきたのだろうというふうに思いますが、その具体的な取組の内容を、項目、それから実績や効果額などあれば、お聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

今回のガイドラインではないのですけれども、今までにも経営の効率化というのは実際にやっております。それで、平成17年度、18年度にかけまして、小樽病院、そして第二病院の給食業務の委託をしております。そのほか、病棟の再編によって看護師の削減、それとあと電話交換業務の委託、そのほか先ほども申しましたけれども、いろいろな委託料とか医療機器の保守・点検業務の削減という形でやっております。今その金額については資料を持ってきておりません。

濱本委員

給食などの委託業務を拡大することによって、そういう経営の効率化を図ってきていることはわかりました。本当はそれが実際にどのぐらいの金額ベースであるのかというのともわかると、市民の皆さんも本当に病院会計がこういう努力をして、その効果が実際に出ていているということを理解されるのかというふうに思いますけれども、それで病院会計がこの資金収支計画の方をベースに考えますと、先ほども話題に出ていましたけれども、交付税措置がされている。国の考え方而言え、たぶん交付税措置の金額で病院会計は収支とんとんになるから、この交付税措置がされているのだと思うのです。需要額と実際の収入額との差。ところが、現実問題は、市立病院の会計は、この長期債務、累積債務のことは別としても、単年度収支の中で言っても、この交付税措置額では収支がとんとんにならないですね。ならない原因は根本的にどこにあるのか、また、それをどう把握されているのか、今後、それはどう解消していくのか、もしお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局次長

先ほど小樽病院総務課長からも申し上げましたが、業務の委託化、これはかなりの部分で進んでおります。あと、医事業務についても委託化しておりますので、この辺の効率化は他病院と比べてそん色がないと思います。一番の問題は、器と患者を受け入れる医師の数のバランスが悪いのだろうと私は思っております。やはり先ほど来議論がありました、870床の器に対して、実稼働が300床も下回っているという。いかに休棟しながらなるべく合理的な配置をしながらも、やはりその空室になっている部分のロス、これが一つあると思います。それと、以前から申しているとおり、二つの病院に分かれている状況、例えば道内に33の市立病院があるのですが、この中で黒字になっているのは岩見沢市立総合病院と砂川市立病院なのですが、実際に入院される患者数などを見れば、今の小樽病院、第二病院を合わせたものとさほどそん色がない。それに対する医師の数が小樽病院は少ない。それも一つの病院でおさまっている。それぞれの病院に対して、小樽市は二つに分かれている。この辺のロスというものが赤字を生んでいる一つの要因だと思っております。

濱本委員

要因を把握していなければ、次の改善する手も打てないし、当然優先順位もたぶんあるのだろうと思うので、そこら辺についてはしっかり把握をされて分析をされて、優先順位に沿って、また効果の高いものからぜひ取り組んでいただきたいというふうに思います。

それから、この収支計画の中で、不良債務の解消のいわゆる目標として、病院解消分が平成19年度は3,300万円、20年度から5億3,700万円、4億4,300万円、4億5,000万円、23年度は1億9,200万円というふうに金額が載ってお

ります。これは、どこまでいっても病院の中の財務体質を改善して、この金額をねん出するという理解でよろしいのでしょうか。

(樽病)事務局長

基本的にはこの金額を生み出すのは、先ほど濱本委員がおっしゃったように、なるべく交付税措置額の繰入れに近づけて、それ以外に実際には一般会計から繰入れとしてもらうのですが、それを病院の自助努力分として不良債務解消に充てていく、そういう考え方でございます。

濱本委員

確かにわかるのです。ただ、先ほど私が申し上げたように、基本的に国はいわゆる交付税措置をしないと、大前提として病院が成り立たないから交付税措置がされているわけですね。ところが、今の答弁では、その交付税措置をされたものが不良債務、いわゆる累積債務の解消に回るというような言い方だったような気がするのですが、違いますか。

(樽病)事務局長

ちょっと説明が足りなかったと思います。現在は、交付税措置額に上乘せして、赤字補てん分として一般会計から繰り入れております。それで何とか収支を保てる、保てないという部分でございますが、これをなるべく交付税措置額で医業収支を上げて、収支は保つ。さらに、今までもらっている赤字部分は、それもいただきながら、その分を返していく。交付税措置だけをもらいながら、そこで大きな黒字を上げて、それで約43億円の不良債務を一気に解消していく、そこまではなかなかできないというのが現実でございます。

濱本委員

起債の話で言うと、これは私見ではありますが、いわゆる単年度収支がかなりの割合で、よく目に見える形で改善されることが、起債をしてもらえる要件になるのかならないのか、お伺いしたいのです。

(樽病)事務局長

起債の要件としては、不良債務がなければ一定程度枠配分として、許可ではなくて、同意を受けながら借りられるわけで、ただ現実問題、私どもは大きな不良債務を抱えておりますので、これを返済するには一般会計の支援を受けながら、病院会計がいかに収支を改善していくか、これなしに、病院の収支は赤字のまま、一般会計からどんどん繰入れをして、それで返す、これは認められない、そういうことだと思います。

濱本委員

よく民間の会社で、いわゆる累積債務がたまってきて、処理に困っているといった場合に、東証一部上場企業でも自社ビルをどんと売却して、そこに賃貸料を払っている。ある意味、小樽病院もある程度の底地があるわけですから、それを売却して賃借料を払って、若干でも不良債務の早期の解消につなげる、そんな方法もあるのかというふうには思います。それが公立病院になじむのかどうなのかは別としても、でも例えば、学校などで言えば、小樽市立の小中学校などで、一部借地に建っている部分もありますから、借地料を払うというのは決してできないことではないのだろうというふうに思います。ぜひ不良債務の一日でも早い解消のために、そんな方法も検討いただけたらというふうに思います。

市民の皆さんはやはりこの新病院の建設のための土地取得が先送りになった、設計業務が一時中断したということで、これにはかなり不安を感じているのではないかというふうに思うのです。新聞報道などでも、相当ちょっとどうかという報道もありますけれども、そういう中でやはり一日でも早い再開をしていただきたいし、その再開のためには、不良債務の解消というのは、今後、必要不可欠な条件であります。そうであるならば、やはりその不良債務の解消について、いわゆる今までの考え方の延長線上の方法ではなくて、そこに何か新しい手だてというか手段を考えなければならない時期に来ているというような気もします。ぜひともそこら辺は柔軟に考えていただいて、不良債務が一日も早く解消されて、そして新病院の建設に起債許可がおりて着工に向かえるように、最大限の

努力をしていただきたいと思います、最後に市長の決意をお伺いして質問を終わりたいと思います。

市長

やはり新病院というのは市民の皆さんが望んでいるのは間違いないわけですから、それに向かって進んでいきたいと思っています。ただ、やはりお話がありましたように、不良債務の解消をどう図っていくか、そのためには小樽市全体の一般会計も含めたこの会計を一日も早く健全化していくという、このことが一番だと思いますので、それを含めてこれからも鋭意取り組んでいきたい、一日も早く不良債務解消に向けた取組を進めていきたいと思いません。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 45 分

再開 午後 3 時 05 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

公明党。

秋元委員

公立病院改革ガイドライン案から経営効率化について

私の方からは、先ほどからほかの委員からも御質問があった件ですけれども、公立病院改革ガイドライン案に關しまして何点か質問させていただきたいというふうに思います。

この公立病院改革ガイドライン案ですけれども、読ませてもらいましたけれども、もしこのまま出てきたら非常に厳しい内容だというふうに感じているところでありますが、まず、先ほど市長の方からも御答弁がありました、この改革には三つの視点があるということで、経営効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しということで、その3点に關しまして質問させていただきます。

初めに、経営の効率化ということでガイドラインには幾つかの案が載せてありましたけれども、その中で経費削減にかかわるものに関しまして、以前も質問させていただいたのですが、具体的にどのようなことをされてきたのか。例えば医薬材料費の一括購入によってどのぐらい経費を削減できたですとか、薬品の使用効率ですとか、また、材料費対医薬収益比率等に関しまして、このガイドラインにもこの旨が載っておりますので、まずはその点に關しましてどのような結果が出ていますか、お知らせください。

(樽病)総務課長

経費削減対策ですけれども、先ほども答弁しましたけれども、一つは業務の委託化というのをやっています、先ほど数字が出なかったのが、ちょっと数字で説明いたしますと、小樽病院の給食業務委託では約6,000万円の効果が出ています。第二病院につきましては、平成18年度からやっていますけれども、7,500万円です。そのほか小樽病院の電話交換業務の民間委託では900万円ということになっております。そのほか経費削減につきましては、人件費につきましては、数字は今出ておりませんが、一般会計と同じように独自削減、あと特殊勤務手当の見直しなども行っているところです。そのほか小樽病院につきましては、19年度は1病棟休棟に、それと第二病院も精神病棟の休棟ということで人件費の削減をしています。そのほか薬品のお話がありましたけれども、薬品につきましても、毎年これは相当な経費削減効果を出しております。ただ、率などといったものは業者の関係もあるので公にできないのですけれども、毎年数千万円から1億円に近いぐらいを値引き交渉して削減をしている状況であります。

そういう形で現在、行っているところでございます。

秋元委員

後でまた違うことに関して伺いますのですけれども、次に収入確保にかかわるものといたしまして、先ほど来話がありましたけれども、病床利用率、平均在院日数、また、患者 1 人当たりの診療収入に関しましてお答えいただきたい。あと、ガイドライン案に添付されていた資料で、経営効率化にかかわる目標数値例ということで、公立病院の全体のさまざまなことに関しまして、目途とされる数値が載っていたのですけれども、例えばその経常収支比率、医業収支比率、職員給与と費対医業収支比率、材料費対医業収支比率、うち薬品費対医業収支比率、また、病院の病床の利用率です。ここに資料として出されたものは非常に高い数値で、ここまでいけばすごいとは思ったのですけれども、実際、小樽病院、第二病院で、この数値はどのようになっているのか、お答えください。

(樽病) 医事課長

初めに、小樽病院の病床利用率、平均在院日数、1 人当たりの医療費につきまして、今年度 4 月から 12 月までの平均ということで答弁いたします。まず、病床利用率につきましては、許可病床 518 床に対しては 40.8 パーセント、また、現在の実働病床数 309 床に対しましては 68.5 パーセントです。また、平均在院日数につきましては 16.9 日。それから、1 人当たりの平均単価でございますけれども、入院につきましては 4 万 3,350 円、それから外来につきましては 1 万 2,511 円となっております。

(二病) 事務局次長

同様に、第二病院の病床利用率になりますが、許可病床数 350 床に対しましては 48.8 パーセント、実稼働病床数 220 床に対しましては病床利用率が 77.6 パーセントになります。平均在院日数の方は 15.3 日になります。それから、医療費の 1 人 1 日当たりの単価になりますが、これは入院が 3 万 5,023 円、外来が 1 万 6,324 円になります。

(樽病) 総務課長

公立病院改革ガイドラインのまず経営指標の関係ですけれども、平成 18 年度の決算で申し上げます。それで、それは両病院合計の病院全体の数値ですけれども、経常収支比率につきましては 95.2 パーセント、医業収支比率につきましては 89.9 パーセント、医業収益に占める職員給与と費の割合につきましては 54.4 パーセント、同じく医業収益に占める医療材料費の割合は 33.3 パーセント、医業収益に占める薬品費の割合は 22.5 パーセント、病床利用率につきましては、18 年度決算では許可病床数に対しては 49.6 パーセント、実稼働病床数に対しては 67.8 パーセントとなっております。

秋元委員

後ほどで結構ですので、両病院のこの細かい数字がわかれば教えていただきたいと思います。

次に、目標達成に向けた具体的な取組ということで、当然まだ目標数値も出ていないわけですけれども、実際これまで行ってきた経営にかかわること何点か伺いたいのですが、まず収入増加、また確保対策について、まず医療機能に見合った診療報酬の確保ということで、厚生労働省によりますと D P C の制度が定着するように進めているという話でございまして、当然今までの診療報酬は出来高払い方式だったわけですが、厚生労働省が進める定額払い方式にすると、入院期間を短くする、また無駄を省くなど、医療費が抑制できるということが期待されるというふうな話でございまして、実際、小樽病院が新築統合された場合には、D P C のこの定額払い方式等も考えているのかどうか、まずこの点をお答えください。

(二病) 事務局次長

まとめて答えさせていただきますけれども、現在はこの D P C を選択する場合には、手を挙げて、1 年ないし 2 年、準備病院として資料を提出して、その後 D P C 病院として認定された場合に、この D P C の請求をすることになるわけなのですけれども、この D P C 病院になったといっても、必ずしも収益が上がるとは限りません。今、いろいろな病院の機能とかによって係数とかもあります。それぞれの病院によっても違うのですけれども、例えば、

第二病院の場合、今年の初めに試算しましたが、D P C を選択すると逆に収益が減るという結果が出ました。また、実際に導入するとなった場合には、今の小樽病院、第二病院とも、医事システムではそのまま D P C で要求されている資料というのが出せない状態になっています。これを出せるようにするためには、両病院とも1,000万円以上の経費がかかるということもございます。そういったことで、現在、小樽病院、第二病院とも D P C の手挙げは行ってございませんが、今、秋元委員がおっしゃるように、もう国の流れとしては D P C にしていくということになっていますので、この対応を今後考えていかなければならないということは認識してございます。

そのために、今言いました、まず医事システムの方なのですが、ちょうど来年の年度途中でリースアップをしますので、その医事システムを更新する際に、こういった D P C にも対応できる、そういったシステムにしたいというふうに考えてございますし、それからクリティカルパスと申しまして、例えば患者がこの病気で入院した場合には1日目はどんな検査をしてどんな治療をして、2日目はどんな手術をするとか、そういった計画を立てる取組があるのでございますけれども、それを見直し申しまして、例えば同じ薬でも後発品と申しまして単価の安いものがあるのですが、なるべくそういったものを、使えるものであればそういったものを使うとか、いろいろな形で経費を削減するような工夫をしなければなりませんので、そういったことに、もう今から取り組んでいかなければならないというふうに考えてございます。

秋元委員

一例で言いますと、定額払い方式になると、逆に医療費が高くなってしまいう方も出てくるのではないかという懸念もされておりますけれども、この辺はいかがでしょう。

(二病) 事務局次長

いろいろなケースが出てきます。そして、必ずしも入院される患者というのは、一つの疾病で入院されているとは限らないのです。その方によって併発しているケースもあります。この D P C の場合も、例えば D P C 対応の病院になったとしても、その1人の患者で見たときに、この定額で請求する分と出来高で請求する分とかも分かれています。国の方も、今いろいろなそういった全国で手挙げしている病院とかを対象にして資料を集めていますので、そういったケース・バイ・ケースで、今、秋元委員がおっしゃるように、その方によっては逆に D P C を採用することによって高くなるケースも出てくるものと思われま

秋元委員

今後、導入に向けて検討されていくというふうに伺ったのですけれども、また、収入をしっかりと確保していくという部分で、第3回定例会の中でも未収金に関して質問させていただきまして、両病院合わせて1億円ほどの未収金があるということで、カード決済という部分でお聞きしたのですけれども、なかなかこの手数料の問題もあって難しいという答弁だったので、先日、東京都日野市で、実際にカード会社と申していろいろと話をし、手数料無料で1年間試行期間を設けて調査するという新聞記事がございました。実際、未収金対策をこれまで行ってきたというふうに思いますけれども、現在、どのような感じで推移しているのか、お答えください。

(樽病) 医事課長

カード決済と未収金というお話なのですが、カード決済の方はどちらかというと未収金対策というよりは患者サービスと申しますが、会計の待ち時間を短くする、それから多額の現金を持っていかなくても済むという、そういう利便性や、そのほかにまた、例えば小樽病院ですと A T M、現金支払機があるのでございますけれども、そういう A T M のない病院とか、やはりそういう現金を持っていかなくてもいいということで、カード決済というのはたぶん、今、日本人の8割以上は何らかのカードを持っていると言われておりますので、そういうカード社会になっていく中で、当然カード決済と申しますが、その辺は今後、いろいろな費用対効果も考えていかなければいけないというふうには考えています。

また、未収金についてですけれども、これは全庁的な未収金対策の中で、小樽病院、第二病院とも、11月からそ

の洗い出しをしまして、まずは催告状を出して、それから管理職による夜間催告電話をいたしまして、それで先般の予算特別委員会の中でも答弁したのですけれども、皆さんやはり病院ですと、税金とは違って、実際に病気を治していただいたということで、電話をかけますと申しわけなかったと。それで、中にはちょっとまだ滞納があって最近病院に行きづらいのだというような方もいまして、電話で話した中では、一括納入というのはなかなか難しいので、分割払いを希望したり、また、来ていただいて、その中で担当者と話して、そこでまた分割納入なりを進めて、実際に金額的に現在、まだ把握はしてございませんけれども、約束してこの日までに来るという人に、来なかったら再度電話をかけたり、いつ払うと言った人に、払わなかったらまた電話をかけたり、そういうことを今随時やっている最中でございます。

秋元委員

先ほどの日野市の話なのですけれども、日野市はカードの端末を職員の方が持って伺うという、来てもらうのも当然なのですけれども、なかなか来られない方のところには、職員がカードの端末を持って伺い、カードでの支払をできるようにしたという話もございまして、実際市民サービスという点で言えば、いろいろな方法があると思えますけれども、なかなか難しい点かとは思いますが、ぜひ市民が払いやすい方法で徴収できるような形がとれば一番いいというふうに思いますので、今後も研究をお願いしたいと思います。また、ぜひカードに関しましては、取り入れることができればというふうに思っていますので、この点もお願いいたします。

先ほどの件で、1点お聞きしますが、病院における他病院等への紹介、患者の紹介数、また、逆に紹介していただいた患者数についても、病院ごとにわかれば教えてください。

(樽病) 医事課長

小樽病院で、平成19年4月から10月までの1か月平均ですと、紹介件数が293件、それから逆紹介が147件でございます。

(二病) 事務局次長

第二病院は今年度6月からの集計になりますけれども、6月から10月までで、1か月平均の紹介数が100件、それから逆紹介が77件になっております。

秋元委員

市民の方から、市立病院に行ってほかの病院に紹介されたという話を聞いて、今回そのガイドライン案を見たときに、実際、収入の増加確保について、その紹介数ですとか、逆紹介数の向上という部分でも載っておりましたので、参考に聞かせていただきました。

再編ネットワーク化について

続きまして、再編ネットワーク化ということで、この点も非常に微妙に難しい部分かというふうに思いますけれども、病院間での機能の重複ですとか競合を避けていくようにという、こういうガイドライン案でありましたけれども、実際、小樽市にもさまざま民間の病院が多数ありますけれども、病院とのその辺の連携ですとか、今までも含めて今後どのように考えているのか、お答えください。

小樽病院長

ドクター・ツー・ドクターについては、従来どおり減って増えてという専門分野がありますので、そういうところではやっておりますが、実は当院において地域医療連携室というのを立ち上げて、他病院との紹介、逆紹介等について、そこを通すことで、よりスムーズに利用しやすくしております。そういう中で、特に高額医療機器については、この後志管内でも当院しかないというような、いわゆるシンチグラムとか、放射線の治療などについては、市内あるいは余市、後志管内の病院からも利用していただいております。それらの件数について、今、具体的には言えませんが、例えばシンチグラムであれば、ちょっと記憶では月に十何件とかという利用のされ方もしております、この地域医療連携室というものを通して、いろいろと連携を進めてきております。

秋元委員

まだ具体的な話はできないかというふうに思いますけれども、実際なかなか再編成などという非常に難しい話だというふうに思います。しかし、実際このガイドラインによりますと、今後の連携体制なども求められるような話でございますけれども、今後はどのような形で考えていますでしょうか。

小樽病院長

今後と言いますけれども、今ちょうど当院もいろいろ、特に内科については、その専門分野の医師がいなくなったり、あるいはやってきたりということで、ちょっと変動しているところなものですから、連携ということについても、できる限り地域医療連携室を通してやっていかなければならないとは思っておりますけれども、当院のそういう他院にないようなものは地域の医療機関で積極的に利用していただきたいというふうに考えております。ただ、新病院について、当然、地域医療連携室もあるし、それからそれぞれいろいろ診療科でより推進させていきたいとは思っています。

秋元委員

この件に関しまして、間違いなく非常に重要となる事柄だというふうに思いますので、ぜひ具体的に話を進めていただきたいと思えます。

経営形態の見直しについて

最後の質問になりますけれども、経営形態の見直しということで、予算特別委員会の中でも話があったかと思えますけれども、地方公営企業法の全部適用に関しまして、メリット・デメリットについてまず伺いたいと思えます。

(樽病)事務局主幹

具体的なメリット・デメリットということでございますけれども、ガイドライン案の中では、全部適用のメリットとしましては、管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待されるということが挙げられております。また、全部適用のデメリットとしましては、経営自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化の場合に比べて限定的であるということが指摘されております。また、直接の全部適用導入のデメリットということではないのですが、全部適用の場合は、導入したにもかかわらず、実際には依然として市長部局が実質的な権限を持っている場合が多く、見かけだけの改革に終わっているという批判がありまして、公立病院改革懇談会における審議の中でも、法律上認められている制度ではあるが、本庁に人事・予算などをコントロールされている状況から脱却しないと、期待された効果が出せないおそれがあるという指摘がなされています。

秋元委員

過去にこの全部適用の話聞いていますと、何かすごいものなのかというふうに思っていたわけですがけれども、今回ちょっと勉強させていただいて、非常に確かにいろいろな幅が広がるのかというふうには思ったのですが、実際、全国的に公立病院で全部適用を導入している病院も増えているようでありますけれども、実はなかなか成功例が少ないという話もありまして、この点に関しましてはどのようにお考えでしょうか。

(樽病)事務局主幹

導入例の中であまり効果が出ていない事例というのは、やはり管理者の権限が発揮されていない事例ということになるかと思えますので、本市におきまして全部適用導入に当たりましては、管理者に対する権限の移譲を地方公営企業法の規定にのっとった形で行うことにやはり特に留意する必要があるものと思っております。

秋元委員

いずれにしても、病院の問題は先ほどもほかの委員の方がおっしゃっていましたが、非常に市民の皆さんも心配されている部分だというふうに思いますし、ガイドラインを見る限りでも非常に不安な部分もたくさんありますけれども、新病院の建設に向かって、まずはしっかり協議されて、新しい病院の建設のためにぜひ力を発揮していただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

高橋委員

地方公営企業法全部適用について

今、全部適用の議論が出ましたので、若干続けたいというふうに思います。小樽市としては、全部適用を目指しているという議論でしたので、まず今後のスケジュールを教えてくださいと思います。

(樽病)事務局主幹

全部適用につきましては、平成21年4月1日導入に向けて準備を進めているところでございます。全部適用の導入に当たりましては、条例で定めなければならないということになっておりますので、まず条例案の議決をいただくということが必要になります。この条例案提案のスケジュール的なものですが、来年度から全部適用を導入する市としまして室蘭市、それと道外では名古屋市が予定しているところでございまして、いずれの市におきましても、この年末の議会に条例案を提案しているということになっております。それとまた、条例から導入日まで、規則の制定・改廃、あと、企業管理規程の制定などの準備作業がございまして、やはり室蘭市、名古屋市と同様に、小樽市におきましても、来年の第4回定例会をめぐりに条例案を提出してまいりたいというふうに考えております。

あと、一般的に全部適用の成否につきましては、ひとえに管理者の力量にかかっているということがございますので、条例案の提出に合わせて、関係機関と協議をしながら、管理者の人選を慎重に進めてまいりたいというふうに考えております。

このほか全部適用の導入によりまして、小樽病院と第二病院が一つの組織ということになりますので、管理者の下で効率的な組織を検討し、全部適用の導入に合わせて実施していく必要があるものと考えております。

このほか職員の身分の根拠法なのですが、現在は地方公務員法なのですが、全部適用の導入によりまして、地方公営企業等の労働関係に関する法律に根拠法が変わりますので、職員組合と給与その他の勤務条件につきまして労働協約を締結し、企業管理規程を制定していく必要があるものと考えております。

高橋委員

来年に向けていろいろ準備しなければならないと思うのですが、具体的にはどういう作業をしていくのですか、それを教えてください。

(樽病)事務局主幹

具体的には、現在行っているのは、職員組合の方に平成21年度から全部適用を導入するというところで提案をしております。

あと、具体的な作業としましては、その条例案、関係規則、訓令等の策定、その一部改正又は廃止、あともう一つ、今度全部適用になりますと、企業管理規程というのを新たに制定することになりますので、それは今、水道局が全部適用になっておりますので、水道局と同じような形で規程の整備をしていく必要がございます。

あとは事務的な作業としましては、実際に組織形態の見直しを図っていく、これはどのように検討していくかというのはまだちょっと時間がありますので、この辺につきましては、今後の検討ということになります。

高橋委員

大きいのは組合との協議と、それから管理者の人選かというふうに思うのですが、まず、この管理者の人選については、いつごろまでをめぐりに、だれがどういうふうに当たっていくのか、もし予定がありましたら教えてくださいと思います。

(樽病)事務局長

今、小樽病院事務局主幹が答弁いたしましたように、全部適用が効果を発揮していくかどうかの大きなポイントというのは、いわゆる管理者がリーダーシップをどれだけ発揮できるかということが問われる。これはもう明らかな話ですから、そういった意味でもこの人選については、かなり慎重にしていかなければならない。今のところ、

いつどういう形でこの人選をしていくかというのは、これから鋭意詰めていきたいと思います。ただ、そういうことではありますけれども、この条例案を提出する、それまでには管理者の人選をはっきりさせていきたいというふうには思っていますけれども、ただ、ほかの札幌市、函館市の事例を見ますと、管理者が決まったのは、恐らく私の記憶では、例えば来年の 4 月に全部適用するのだとすると、年明けになってようやく管理者が決まったように聞いております。それと、今、室蘭市は条例案を提案していますけれども、管理者が決まったという情報はまだ私の方へは来ておりません。言いたいのは、それだけかなりやはり管理者の人選というのは非常に難しいということと言えるかと思います。

高橋委員

市長にお聞きしたいのですが、市長は腹づもりはあるのかとと思っているのですけれども、めどとしてどなたがとは言いませんけれども、その腹づもりがあるのかないのか、ちょっとお尋ねしたいと思います。

市長

まだ全く白紙です。これから作業に入ります。

高橋委員

わかりました。

基本設計について

次に、基本設計について先ほど報告がありましたので、確認をさせていただきたいと思います。基本設計業務は一時中断、契約は解除することになりました。そもそも設計には、この基本設計と実施設計があるわけですが、この基本設計というのはどういうものなのか、簡単に説明をお願いします。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

基本設計と実施設計がございますけれども、まず基本設計につきましては、新病院建設事業の実質的なスタートとしまして、建物全体の枠組みなど、内容を決定していく重要な業務という位置づけでございます。平成 15 年に策定をしました基本構想は、その後に見直しなどを行っていますので、これらの想定している規模・機能ですとか、あるいは敷地の条件などを今回の設計条件といたしまして、駐車場を含めた建物の配置計画ですとか、あるいは各階の平面計画ですとか、その他電気や機械の設備計画などを明らかにしていくものということでございまして、さらに概算金額の算定ですとか、あるいは工事工程の検討といったことが行われることになります。

もう一方、実施設計につきましては、基本設計で明らかにしました各計画について、これをベースにしまして、工事を発注するために必要な詳細の図面を作成すること、また、具体的に使用する材料やあるいはその数量などを積算して工事金額を算定する、そういう業務です。構造計算などもこの業務の中に入っております。あくまでも工事発注に必要な業務として行われるのが、実施設計でございます。

高橋委員

先ほど、報告では出来高が 51 パーセントということで、私が想像していたよりもやはり少し多いというふうには感想として持ちました。もう少しわかりやすく聞きたいのですが、実際どこまでいったのかというのがよくわかりません。ですから、わかりやすい言葉で中身を説明していただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

これまでの具体的な業務の進ちょく状況ということでございますが、資料の最初のところに基本調査というのがございます。これにつきましては、設計条件として市の方から提示しているもの、あるいは公表されているものを設計者の方が読み込みまして、設計の方針を立てるところからまずスタートをしていきます。具体的に設計作業を進めるに当たって、病院との調整というものが出てきますので、これらを行うために病院内の組織の立ち上げ、それについてのアドバイスなどをして、実際に病院内の組織が立ち上がった。そこの協議というのが、この後もずっと続いていく予定でございました。そのほかに、例えば、建設地の敷地の調査をいたしまして、建物を建てた

場合の近隣への影響を把握するとか、そういった業務が基本調査の中にはございまして、あとは病院の中にある例えば外来部門ですとか放射線部門、いろいろな部門がありますが、こういった部門が建物を実際に計画をしていくときに、現状の病院でこういった流れで業務をやっているのか、あるいは今後、新しい病院になったときにこういった流れになるのか、こういったところを把握するわけですが、部門間での連携の問題もありますので、これらの設計するための条件を把握するという作業が基本調査あるいはその与条件の整理という、この部分で行われるものでございます。この調査をしたものを基にブロックプランというものを作成することになるのですが、このブロックプランといいますのは、例えば 1 階、2 階、3 階という低層階に、病棟以外の部門が入ってきます。例えば、1 階のこの部分にはこの部門が入ります、2 階のこの部分にはこの部門が入りますというような部門ごとの各階の配置を検討するのが、いわゆるゾーニングと呼ばれているものです。これについては、先ほど言いました病院の中での部門と協議を行いまして、位置関係を決めていくという作業でございます。その次に、今度は部門の中の必要な諸室というのがあります。例えば、放射線部門であれば、MRI の部屋もありますし、一般撮影の部屋もあります。こういう部屋をレイアウトしていくという作業までが、今回進んでいる部分でございます。そこが、一定程度まわって病院として最終的に承認する機関であります両院協議会で承認をもらう直前のところという段階で、この後に先ほど言いました部門内で構成される部屋を大きな図面にしまして、さらにヒアリングをしていくという作業が、今後の作業としてあります。一応これまで進めてきた作業については、そういったものです。

高橋委員

私の解釈ですと、そうするとアウトライン程度の平面プランを掲げるところまで来たという、そういうとらえ方でいいのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今、委員がおっしゃったとおりでして、例えば一般の住宅にしますと、敷地の中のどの部分に建物を建てて、表玄関がどこで、裏玄関がどこでということと、あとは、2 階建てでもし建てるとすれば、1 階、2 階の各階の間取りが決まった。当然、今後の修正というのは出てきますけれども、間取りが決まって、階数が決まって、敷地に対する配置とか、そういったところが現状でございまして、当然、面積的にもそれで出てくるというような、そういう段階でございます。

高橋委員

それで問題は、ではいつから再開できるのか、再スタートできるのかというのが一番関心のあるところなのですが、どういうことがハードルとしてあって、何をクリアしなければ再スタートできないのか、その内容を確認したいと思います。

(総務)市立病院新築準備室長

基本設計の再スタートについてでございますが、我々としては来年度一日も早く再開をしたいという考えを持っております。そういう面では、まず土地購入を平成 20 年度に送ったということがありますので、その起債の導入が可能になるのかどうかということにありますので、とりあえずはまず、本年度お願いしている現病院の医療機器の起債導入がどういう状況になるのか、その辺の見極めが重要かというふうに考えております。

高橋委員

そうすると、来年度の土地購入の起債がオーケーにならないと、基本設計も進んでいけないということによろしいのですか。

総務部参事

基本的に基本設計は、その後のそれから建築へという一連の新築に向けてのステップの一つですので、当然、全体の事業を見通した中で、前回の市立病院調査特別委員会でも答弁しましたけれども、起債のハードルというもの一つではなくて、毎年度越えていかなければならない、そのためにそのハードルの高さを知らなければなりません。

そういう中で、今、国の動きとか病院の収支を見ているから、やはりその辺を見極めてハードルの高さを見て、それを飛んでいけるような計画をつくって進めているという段階ですので、基本設計自体は起債とは関係ありませんけれども、当然、起債の動向といいますか、そこを見通して進めていくということになるかと思えます。

高橋委員

市民の皆さんも非常に関心のあるところでして、今年は非常に厳しいということで見送った。今年厳しいものが来年度は本当にオーケーが出るのかというところが、非常に懸念される場所なのです。その辺の見通しについて、考え方も結構ですけれども、もう一度確認をさせていただきたいと思えます。

(樽病) 事務局次長

先ほど来申し上げておりますが、まず今年度の入院収益、外来収益が一番大切なところ、スタート地点だと思えます。それと、来年度以降のこと、これは今年度の入院収益、外来収益の推移が、来年度以降もそのとおり見込めるような環境にあるかどうかというところがあります。それともう一つは、起債の許可には、今の計画でも相当な一般会計の負担をいただいておりますので、それに耐え得る一般会計の状況、これについては基本方針の中の理由の中でも申し上げておりますが、やはりこの暮れに、もう暮れですけれども、あと数日で一定程度明らかになる地方財政対策、この辺が小樽市全体の収支にどのような影響を与えるか、それによって不良債務の解消計画、また、一般会計の財政健全化計画、この辺がどのような形でつくり上げられるのか、そこがポイントだと思えます。

高橋委員

もう少しいろいろな角度で練らなければ、確認しなければ、はっきりしたことは言えないということですね。いずれにしても、非常に心配な部分です。ですから、できるだけ具体的に出た数字については、財政部も含めてぜひ議会に提供していただきたいというふうをお願いいたします。

物流・情報・運営システムの検討について

最後ですけれども、先ほどの基本設計業務の中にありますけれども、物流・情報・運営システムの検討ということで、前から医療情報システムの質問をずっとさせていただきましたが、私は非常にこれは大事だと思っているので確認をさせていただきますけれども、まず、その基本設計の中においてはどういう状況だったのか、確認をさせていただきたいと思えます。

(総務) 市立病院新築準備室牛腸主幹

基本設計の中での医療情報システムの検討でございますけれども、両院協議会の中に IT 専門部会という専門部会を設けて、本年 3 月から 3 回ほど部会を開き、また、両院それぞれ 7 名ずつ、合計で 14 名の委員で構成されておりますけれども、メール等も使わせて検討を進めております。業務設計に係る中で言いますと、先ほどの説明のゾーニング、そういうことの中ではセンターとなるサーバのルームがどの位置にあるのかといった程度のことですけれども、医療情報システム全体としては、実施設計の中では非常に細かいところをどのようにネットワークを組んでいくのか、それが建物とどうかわっていくのかということがございますけれども、基本設計にはあまり大きな点ではかわってはいません。けれども、部会の中での検討の中で、今後、新病院に向けて医療情報システムの整備をどのように進めていくかというような点で検討を進めておりまして、基本構想では新病院で電子カルテオーダリングシステムを進めていくというふうな計画になっておりますので、それに向けての計画ということで話を進める中で、平成 23 年度に計画されております新病院の中ですべてのそういうシステム的な変更を進めるのは、時間的にも、それから病院スタッフの中での業務の変更、改革についても、時間がかかるということで、できるだけ一部でも、いわゆるオーダリングシステムと言われている基本のオーダーの部分でも、現病院からスタートしていけないかということを経営その部会の中で検討を進めております。

高橋委員

それでは、現在の小樽病院、第二病院で、新病院へのアプローチになるべきそういう IT 化について、どうい

ことを今やられているのか、どういうことを進めようとしているのか、それぞれお答えいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室牛腸主幹

そういった新病院に向けての計画の中で、いわゆる業務の改善という中で、今、具体的にいろいろなことをしようということが出てまいりますけれども、そのためには業務のいわゆる情報化ということが必要になってまいります。その中で、先ほど出ましたオーダリングシステムというのがその情報を一番とらえる基本になりますので、それを進めていくという中で、まずは両病院それぞれ現状で、それらに向けての中でそういう情報を共有しようということで、市役所で言うと庁内 LAN に相当する病院の中での院内 LAN ということで、小樽病院、第二病院、それぞれをネットワークで結びまして、それぞれで使用しているパソコン、それらを情報共有ができるような状態に、内部のイントラネットと呼ばれているそういうネットワークをつくりまして、情報共有を進めて、これらのオーダリングにつなげていこうということで、第二病院では昨年度中に、小樽病院においては今年度、そのようなネットワークを整備いたしまして情報共有を進めるということで、まずは進めております。

高橋委員

基本設計業務中断中の市立病院新築準備室の作業について

それで、今後の流れですけれども、先ほどの話に戻りますが、この基本設計業務の中断中の市立病院新築準備室のこれからの作業、これについてはどのように検討されていくのか、考えていくのか、それを聞いて私の質問を終わります。

総務部参事

確かに基本設計は一時的に中断しているわけですがけれども、先日の市立病院調査特別委員会でも申し上げましたけれども、まず一つには先ほどからよく議論に出ております公立病院改革ガイドライン、そういうものの動向を見極めていかなければならないということが大きなところではございます。そういう中で、現在の病院の規模・機能の問題、そういう検証も必要だと思いますし、基本設計業務の方は一時的なものですけれども、一時的に中断したにしても、いろいろな各市の実例とか、あるいは契約の形態とか、そういう下準備といいますが、そういう検討は引き続き行っていくということで考えてございます。

委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

斎藤(博)委員

何点かお尋ねしたいと思います。

両病院職員に対する説明会について

最初に、11月12日の市立病院調査特別委員会で方針が決定されたわけでありましてけれども、当然その方針の変更といいますが、それにかかわって、小樽病院、第二病院、それぞれ今働いている方々にいろいろな形で趣旨などの説明をされたのではないかというふうに思います。まず、それぞれの病院でどういう形で説明会などが行われたのか、ぜひ詳しくお知らせいただきたい。また、その中で、それぞれどういった意見や感想、質問等が出されたのかについて、まずお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

まず、小樽病院に関する説明会ですけれども、各医局や薬局などといったそのセクションの説明会が合計5回、全員を対象とした説明会が3回、それと経営委員会の中で1回、合計9回開催しております。参加者の延べ人数は135名ということです。その中でどのような意見があったかということですが、主なものですけれども、一つとしては病棟の休棟の関係で、休棟の話を知っているけれどもどのようにするのか、また休棟になるのか削減になるのか、又は病棟を一つ減らして看護師20名の削減ということだけでも、具体的な方法はどのようなふうになるのか。その

ほかには、病院もいろいろ努力しているということをお本庁の職員にも周知してほしい、どのように組織のゆがみを今後直していくのか。あとは、給料に関して医療職給料表というのはどのように導入するのか、地方公営企業法の全部適用とはどういうものかというような質問があり、それらが主な内容となっています。

(二病) 事務局次長

第二病院の方につきましては、まず、各セクションのトップが集まっております運営会議、それから係長職以上が集まります拡大連絡会議、それから係員を対象として全体の説明会を2回、合わせて4回やっております。参加した職員数ですけれども、約150名になります。職員全体の約7割が参加した形になります。そして、そこで出された意見ですけれども、医師を中心に各セクションの全員が協力して収益を上げる努力をしていこう、患者に対して思いやりを持って接することによって、患者から信頼されて口コミで紹介されるような、そういった病院にしていこう、請求漏れを少しでもなくして収益を高めよう、それから働きがい、やりがいを改めて認識して、モチベーションを高めて業務に取り組もう、こういうようなこと。それから一丸となってまず経費削減にも取り組んでいこう、そういうような意見をいただいております。

斎藤(博)委員

いろいろな意見があったのだらうと思います。この出された意見、それから直接院長としての立場ではいろいろな話があったかと思いますが、今の報告を受けて、今回の方針の変更に関して、両病院長としての見解があったらお聞かせいただきたいと思います。

小樽病院長

今の各部門の報告に加えて、私自身、各診療科長に説明し、そしてふだんから話す機会がそうあるわけではありませんので、これを機会にこちらから要求するので、そちらから要求するものということで、いろいろな要求を聞いてまとめました。そのほかにも大学の教授の方にも、マスコミを通していろいろなニュアンスが違ったりもするものですから、私自身が説明してまいりました。教授の中には、それぞれ温度差もあるものですから、非常に關心を持っている教授もいるし、成り行きでと考えているような教授もおります。先週で、各診療科長からの要望、要するに新しい病院には、それから今の状況について、QOLも含めて働きやすい環境、それを聞いてまいりました。それをこれから局長と協議しながら、収益を上げられるような方向で何をすればいいのか、それにこたえていきたいと考えています。

第二病院長

第二病院事務局次長も言いましたように、現場の70パーセントが参加というのは、かなり強い關心を持っているということで、計画自体若しくは計画の進ちょく状況について、みんな關心を持って聞いておりました。やはり他人事ではなくて、現場の職員も計画の一部ということで強い關心を持って、計画の再開を期待しているものと思っています。私どももそういう現場の声を反映してしっかりしなければいけないということで、これからも頑張っていきたいと思います。

斎藤(博)委員

前回の市立病院調査特別委員会でも話したかと思いますが、今回の土地購入の1年延期ということで、病院で働いている職員のモチベーションといいますか、士気の部分が大変心配されたものですから、今のような質問をさせていただいています。今日の委員会で聞く範囲では、大変前向きな意見がたくさん出たというふうなことで、私が聞いているのとは違ってよかったというふうには思っています。

基本設計委託業務の契約解除について

次に、質問を変えたいと思います。契約の解除にかかわる部分で何点かお尋ねしていきたいと思います。11月12日の市立病院調査特別委員会で方針の変更についての説明があって、今回こういう形で委託業務の中断とそれに伴う支払関係が、正式に報告されたというふうには思います。先ほどほかの委員の方からもいろいろ聞かれていま

して、この進ちょく状況で言うと51パーセントぐらいだった。それから、この支払う契約料は2,581万円だった。先ほどの話では、半製品というのか名称はわかりませんが、この段階で小樽市が業者からもらう完成品と言わないのでしょうか、半製品、半完成品というのか、そういったものとはどういうものなのか、まずお聞かせいただきたいと思います。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

現在、設計者の方から提出されている資料ということでございますけれども、これは通常、業務の場合は始まりから業務の完了期間になって全体の成果品というものが出てくるという仕組みでございます。その中で、基本設計で言いますと、今はあくまでもその途中の段階でございますので、業務実績報告書という形で提出をいただいています。その中には、これまでの協議を行ってきた内容ですとか、あるいはその時々で出てきた平面計画ですとか、それ以外のいわゆる図面の部分、それとその図面をつくるに至った情報収集の書類ですとか、こういったものが1冊のものとして出てきているというところでございます。

斎藤(博)委員

2,581万円を払って、半年以上の期間、仕事をお願いしていたわけですから、完成はしなかったけれどもそれなりのもの、一種の納品というのですか、そういったことが行われたのだらうというふうに理解するのですけれども、そのものを先ほど業務実績報告書とおっしゃっていましたが、これは公開されるものなのですか。

(総務)市立病院新築準備室長

今回契約を解除したということで、これは市の方から一方的な解除ということになって、設計者として急ぎょ業務実績報告書というのを提出していただいた。これについては、解除に当たって了解をいただくときに、出来高について支払をするといった中で了解をしていただいて、相手方が急ぎょ業務実績報告書を提出してきたということになっています。これについては、相当なボリュームになっていまして、契約は解除という形になっていますけれども、あくまで基本設計業務というものの一時中断という形で、まだ我々としては再開するという形になっています。この業務については、これから完成品という形に持っていき、まだ途中経過というものでありますので、今後の業務を進めていく上でいろいろ差し支えが出てくるということがありますので、現時点で我々としてはこれを公開するということは考えておりません。

斎藤(博)委員

いや、専門的なことはわからないので聞くのですが、先ほど高橋委員の質問の中で、要は間取りとか玄関の位置ぐらいのところまではできていた、そういった形で報告されたように聞こえたものですから、やはり普通のというか、私たちも含めてだと思えるのですけれども、どこまで進んでいたのか、幾ら払ったか、これはわかりましたから、そういったものが、ではこの金額の対価として小樽市は受け取ったのかというときに、一番わかりやすいのは先ほど言っているように、玄関の向きまでは決まっていた、あらあらの間取りは決まっていたのだ。これがそうなのだということを見せてもらうと、今年の2月からやっていたこの業務の進ちょく状況なり具体的な価値といいますか、そういったものがよくわかるのかというふうに思って聞いたわけですが、これは市立病院新築準備室の考えとしては、例えば情報公開を請求しても公開できないという部分だということにお考えになっているということでしょうか。

(総務)市立病院新築準備室長

情報公開というと、一応、担当部署と協議することが必要だと思うのですが、我々としてはその情報公開に合わせたとしても、現段階ではやはり現在の基本設計業務が途中経過という形である以上は、担当部署とも再度協議しますけれども、公開はできないというふうに我々は考えているということです。

斎藤(博)委員

また改めて質問します。とりあえずそういうことだということで理解させていただきます。

地方公営企業法全部適用と管理者について

次に、全部適用の関係についてお聞かせいただきたいと思います。先ほど全部適用のメリット、デメリットという角度で議論がございました。もう一回繰り返して申しわけない部分もあるのですが、特に全部適用を入れていく効果、メリットについてもう少し説明いただきたいと思います。

(樽病)事務局主幹

先ほど全部適用のメリット・デメリットということで答弁させていただいたのですが、端的に言いますと、全部適用の導入によりまして、新たに置かれる管理者の下、柔軟性、迅速性の向上により、より住民ニーズに沿った医療を提供することができるということが一般的に言われている部分でございます。その他といたしましては、幹部職員の経営意識が向上し、職員としても企業職員としてコスト意識と経営参画意識が醸成されるということが、一般的に言われている部分でございます。

斎藤(博)委員

今はそういう意識はないのですかね。これは質問ではないです、感想です。

要するに、全部適用をしたときの柔軟性とか活力とか指導力とか経営力とか、強いて言えばやはり経営改善、健全化ということ視野に入れているというのは、これは当然だというふうに思います。また、ただそのときに小樽市の場合の特徴として、この不良債務の扱いがあるというふうに私は思って、ずっと何回も前にも聞いているのですけれども、いよいよ年度を切ってくる中で、後で市長にも聞きたいと思うのですけれども、この管理者の方が小樽病院の、新病院ではなくて、平成21年4月1日から今の病院が二つある中で管理者をお願いするとなるときには、それ自体大変なことだというふうに思うわけなのですけれども、計画どおりにいっても、毎年4億円からの不良債務を解消していかなければならない病院の管理者というようなことになるわけなのです。その辺について、こういって平べったく言ってしまうと、40億円近い赤字を持っている病院で管理者を導入していくというケースがあるのか、そういったことについてどういうふうにお考えになっているのですか。

(樽病)事務局次長

具体的なケースとして多々あるのだらうとは思いますが、まさに不良債務があって経営状況が悪い病院が全部適用を導入している事例として、坂出市の市立病院が、坂出市は人口五、六万人の都市なのでしょうけれども、25億円という不良債務を抱えた中で、地方公営企業法の全部適用をして管理者を迎えて、その不良債務を解消したという事例がありまして、塩谷さんという院長、管理者なのですが、その方が本も書いておりますが、まさに先ほど語る主幹の方から申し述べましたけれども、非常にわかりやすく言えば、今の病院経営は院長の下で運営しておりますが、院長の下には人事権、予算編成権がなく、オーナー会社の、山田小樽市長が形式上いろいろな権限を持っているわけで、それを病院の現場にいる人間がその病院事業の経営、それに特化して責任を持ってやっていく、そこにおけるスピード感、そういうものは非常に違うのだらうという考えを持っております。

斎藤(博)委員

そこら辺の考え方なのですけれども、私も赤字はいくらでもいいですよと言っているつもりはなくて、ほどほどの経営を目指してもらわなければ、これからはだめだというふうには思っているのですけれども、ただ、要するに今で言うこの平成19年11月12日に示された資金収支計画に基づく病院の医業収益の部分がありますけれども、これを前提にして、管理者の選考を進めていく、そういう理解でよろしいですか。

(樽病)事務局次長

まさに今、両市立病院が持っている最大の課題は、この不良債務の解消をいかにするかということですから、5年間で解消する、これは全部適用になろうが、現状のままであろうが、どうしてもやりきらなければならない仕事だと思っています。

齋藤（博）委員

それで、次の質問とも関連があるのですが、これは、3 回目であるとかは別にして、今、一番新しい資金収支計画がつけられているわけでありまして。それから今聞いているのは、全部適用をしていく目的は、不良債務の解消も含まれているのだから、当然全部適用になった病院の管理者というのは、それをやりきるといって来るといふように言ったら、そういうふうには考えていますというようなことだったので、それはいいというふうに思います。

医療機器の起債について

質問を変えたいと思うのですが、仮説の議論だというふうに言わないでもらいたいのですが、既に病院の問題で、この医療機器購入の起債かリースかの問題の部分なのですが、11月の時点から、土地購入の部分については、時間的な問題も含めて一度先送りするということと言われておりました。ただ、起債の部分については、結局今日も3月の道の判断待ちだというような答弁がありました。道の方はたぶんこの間の経過で言うと、小樽市がつくったこの収支計画の毎月ごとの進捗よく状況を見ている状態だろうというふうに思うわけでありまして。そういったらみ合いというか、見詰め合っているような状態の中で、3月の道の判断待ちというふうになっているだろうというふうに思っています。これはそれほど先の話ではないですから。そのときに、だめだったらリースを目指すのだということについては、患者サービスであり、医療の質の確保ということですから、その部分はいいわけなのですが、その対応策はいいのですけれども、それがだめだったときというのはどう評価するのか。要は、この計画に基づくもっと細かいものもあるのかもしれませんが、それを見ていた道の方が、11月、12月、1月ぐらいまで見ていて、小樽市の医療機器の起債についてやはり難しかったですねとなったときに、リースに変更するというのはいいいのです。ただ、だめだったという結果が出てきます。それはどういうふうにお考えになるのですか。

（樽病）事務局長

まさにそういうことも考えておかなければならないことは、当然だと思います。ただ、逆に言いますと、3月に医療機器の起債が導入できるということになる、私どもはそうなるというふうには思っていますけれども、その今つくっている見直した収支計画が、道に一定程度認められたということだと思いますが、先ほども言っていますけれども、こうやって医療環境が毎年のように変わっていく、内から外から変わっていく中では、やはり収支計画とは常に精査なり見直しというのは必要だと思いますので、その辺は例えば3月に医療機器の起債が導入されたイコール、20年度のいわゆる新病院に係る起債導入が許可をされるということには当然ならない。改めて、その20年度以降の収支計画を踏まえて、また道との新たな協議になるというふうには思っています。

だめだと仮定した場合には、やはり今の収支計画自体を、私どもは新病院の建設という方針というのは変わっていません。そういった中で今見直した収支計画、これをまた道との協議の中で、どういうふうな形で不良債務を解消していけるのか、いかなければならないのかということは改めて協議するという形になると思います。

齋藤（博）委員

いいのです、起債の導入を目指しているわけですし、病院で働いている職員も必死に頑張っているわけですから、そういう立場に立っているというのは、私も別に否定するものでもないし、うまくいってほしいと思っているわけです。ただ、現実の問題として12か月間で3回見直しているわけです。今度は3月にはっきり一つの結論が出てくるわけですから、そういった意味では、あまり先行きの楽観的な部分だけではちょっと説明できなくなってくる。

まず、これは市役所のやり方としてお聞きしたいのですが、仮に起債がだめだった。リースでいくことになりましたと、判断した場合というのは、これは市議会の関係や、予算の関係、契約の関係というのはどういうふうにかんがえたらいいのですか。それはいつの時点で、例えば3月といたら第1回定例会をやっているか終わるかぐらいの時期だというふうに思うわけなのですが、そういった中で、起債が通りましたといたら、胸を張っ

て通りましてと言って、状況がよくなりましたという話を聞かせてもらうだけで、よかったという話になると思うのです。ただ、それがそうではなくて、やはり厳しかったのでリースになって、こういう手続をすることになったと、リースを起こす手続とか、こういう品物を幾らで買うのだというリースの中身の話になるのが3月ぐらいだというふうに思うわけなので、そこら辺の手続と流れについて、まずお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)総務課長

医療機器の購入につきましては、確かに3月にならないと、起債になるのか、リースになるのかというのはわからない状況です。それで、今購入を予定している医療機器で、大型のものが小樽病院では3台ありまして、デジタルガンカメラ、それとエックス線テレビ、それと超音波、第二病院では64列のマルチスライスCT、それと超音波ということで、これらが今回の医療機器の更新で、予算額は2億8,000万円ほどになるのですけれども、そのうちの2億4,000万円ほどを占めています。これらの大型機器につきましては、もし起債がつかなくなりますと、単年度で支払うことが大変困難なものですから、これはリースに切り替える。それ以外の4,000万円ほどですけれども、細かいものが寄せ集まったものですから、それにつきましては単年度で購入することを、今考えてございます。

それで、その大型の機器につきましては、とりあえず今、機器を選定委員会で決めまして、そして最終的な見積りを取って、どの機種にするかという部分で、とりあえず年内に契約をしようというふうに考えております。その契約の仕方は、このまま起債でいくと、そのまま年度末に機械が入りまして代金を支払う。起債は入るという形になると思うのです。ただ、年度末になっても起債がつかない場合は、リースに変えるという契約になっています。そのときはリース会社と別に契約をする。そのリース会社に、こちらが5か年なら5か年で払っていく。そのときには、今、売買する会社はリース会社にその物件を売っていただくというような契約の考え方になります。

そしてあと、市議会の関係につきましては、3月にならないとちょっとわからない関係がありますので、3月のたぶん第1回定例会の最中だと思うのですけれども、そのときにももしリースに切り替わりましたら、そのときには、今、計上してあります収入でいけば、企業債収入を減らす。それと、支出では、医療機器購入費の減った部分についてはリースの方の賃借料に変えていく。それとあと、5年ほどのリースになりますから、債務負担行為の議決をいただくということで、議会に、追加提案のような形になるかと思うのですけれども、提案して議決していただくというような形をとった上で、リース契約に変更していくという形で考えております。

斎藤(博)委員

それで、その場合には、11月12日に私どもに示されたこの資金収支計画に基づく平成19年度の実績の部分というのは、やはり道の方から一定の判断なり、判断できませんというのかもしれないけれども、そういった形で返されてきたというふうに普通理解するわけですね。そうした場合に、この11月12日の収支計画の取扱いというのはどうなるのか。要するに、11月に出して11月、12月、1月、2月と、2月の結果は3月にはわからないかもしれないけれども、4か月ぐらいたつわけです。4か月道の方で見ていて、医療機器の起債について、今回は大変難しいのではないですかとか何か言ってきて、リースが変わっていったというときに、この計画自体はどうなるのかというのが、最後に聞きたかった部分なのです。

そして、そこが変わったときに、先ほど言ったように、これを達成することが21年度の全部適用での管理者に与えられた最大の課題かもしれないというのは、先ほど来議論させていただいていますので、それがぶれているわけです。ぶれているという言い方はとちょっと失礼ですけれども、11月の見直しとなった。仮説だから答えようがないかもしれませんが、もうちょっと考え方は示していただきたいと思うので質問させてもらうのですが、仮にリースになったときに、この計画はどうなっていくのか、それについてお聞かせいただきたいと思います。

(樽病)事務局長

今の見直した資金収支計画、その前の資金収支計画もそうですけれども、なぜこれを策定して道と協議するかということなのだと思いますけれども、基本的に起債を導入するためには、いわゆる不良債務が医業収益の10パーセントを超

えると、公営企業健全化計画というのを起債申請時に提出しなければならない。その前段のいわゆる道との協議をするためにつくっているのがこの資金収支計画なのです。今、12月7日に平成19年度の医療機器の申請はしたところなのですが、それにはこの資金収支計画に基づいた公営企業健全化計画というのを道に提出しております。20年度の起債申請については、19年度に起債が導入できたかできないか、それにはかかわらず、20年度の起債の導入については、新病院の問題、そのほかに医療機器の導入も、更新等もあると思いますから、そういった中では新たに私どもが今考えているのは、いわゆる9月の起債の1次申請、そこに向けて新たな19年度の実績を踏まえた不良債務の解消計画というものを、また精査なり見直しをした中で道と協議していく、そういうふうな形になるうかと思えます。ただ、その前提としては、あくまでも今中断はしておりますけれども、新病院は必要でありますし、いわゆる建設に向けて努力していくということを前提にそういう作業を進めているということです。

斎藤（博）委員

要は、相手方がいるから動きはわかりませんが、その医療機器の購入のために、12月7日に起債申請した、そのときにつけた収支計画に基づいて、道の方が実態を見ていって、そういっていなかった時の話ですけども、ただ、もうそれほど先でもないのでも聞かせてもらっているのですが、それは要するに端的に言うのだめだった場合は、その12月7日に持っていた収支計画というのが道の段階ではじかれたということなのでしょう。そうしたら、もう一回作り直さなければだめなのでしょう。その土地の購入も含めてやっていくためには、もう一度やり直さなければならないというのが、もしかすると3月にはまた来るのですね。そういう覚悟でいなければならないということなのですね。

（樽病）事務局長

基本的には、そういうことでして、そういった場合が起きたとすれば、やはり3月の実績を踏まえて、年度が変わって9月の申請に向けて早急に収支の再度見直し、そういった作業を進めて道と協議していくという形です。

斎藤（博）委員

そういう構造の中にいるのだということで、まず、いったん理解させていただきたいと思えます。いろいろ議論がありましたけれども、職員給与費の削減を含めて、大変踏み込んだ形で資金収支計画を11月につくったわけですが、それが、一定の結論がこの3月ぐらいには出るだろうというようなことですので、それは出た時点で、やはりだめだったらだめだったなりに改めなければならないという部分ですから、それはその時点でまた議論をさせていただきたい。ただ、リースの計画も持っている以上は変えなければならなくなる可能性もある、変えなければならないことが起き得るのだというふうに私は理解しました。

病院の管理者について

最後に聞きます。

市長に、先ほどから言っているように、この4億4,300万円を返す病院の管理者になるというだけでも大変だというふうに私は思うのです。ちょんちょんで帰ってこいというのならまだともかく、初めからこのような病院の管理者になりませんかと言って、いくら市長は顔が広いといってもなかなか容易ではないと思うわけなのです。それが申しわけないけれども、もしかすると来年になって、今の話でいっても3月にすぐ作り替えることができなかつたら、仮にその3月の医療機器の問題がそうなったときに、そうすると4月、5月、6月とかにもう一度作り直さなければならないという状況も、これは避けたいとかという気持ちは十分わかりますけれども、想定しなければならないような状況の中で、要は先ほど管理者を探すという作業もやはり決まるのは平成21年1月かもしれませんが、年を越えて議論して1月に決まるわけではなくて、相当の時間がかかると思うのです。そうすると、適当ですが管理者を探す時間を仮に半年だと設定すると、平成20年の夏ぐらいには、そろそろこういう病院の管理者になりませんかという大枠を示さなければならないわけですが。前回、小樽病院長がおっしゃっているように、インターネットで見る小樽病院の実態と、来てからのという話もありましたけれども、そのときに小樽病院というのは

どういう状態になっているかという部分では、大きなウエートとしてこの負債の処理の問題というのはあると思うのです。それが、もう来年の夏ぐらいに本当に固まっているのだろうか。一定程度軌道に乗っているのだろうか、そういった部分を見ると極めて不確定要素が大きいのではないだろうか、そういった中で管理者探しで、医師の確保というのが管理者の役割の大きな部分の一つだとかということも聞かされたことがあるのですけれども、そういったこと等々を考えていったときに、今、一連で聞いていたと思うのですけれども、3月の起債の問題、それからこの収支計画の書き直しの問題、そして全部適用の管理者を探してくる、そういった作業は大変だと思うわけなのですけれども、その辺について市長の今の時点での思いがあったらお聞かせください。

市長

まず、医療機器の問題ですけれども、医療機器というのは収益を生むわけですから、単なるハードを整備したとか何かというものと違まして、収益を生むものだということで、まず、私は8割ぐらいは認めてくれるのだろうというふうな楽観的な感じを持っています。

問題は、その後、管理者の問題ですけれども、これは先ほどから答弁しているように、非常にキーポイント、病院経営にとってはキーポイントだと思います。一般会計でも負担しますけれども、現在では17億円ぐらいの病院としての解消計画です。ですから、これをある程度覚悟してやりましょうという人でなければ、本来病院経営はできないのではないかと。少し言いすぎかもしれませんが、それぐらいの覚悟がある人でなければ、そう簡単には病院経営はできない。本当はそれぐらいの人がいれば一番いいと思っているのです。けれども、なかなかそれは厳しいと思いますけれども、どこまで頑張っていたらいいのか、そういうやはり意気込みのある人を目指していきたいと思っていますけれども、これはこれからの話ですから、いろいろな状況もありまして、よくいろいろな角度から検討していかなければならないと思いますけれども、理想からいえば、それなりの覚悟がある人がいいと思っています。ですから、そういう人を目指して頑張りたいと思います。

斎藤（博）委員

8割ぐらいは大丈夫ではないかという、考えたいというのはわかりました。ただ、逆に2割はあるわけですから、その場合はやはりこれをつくり直すことになるのですか。

市長

方針が変わるわけですから、それはこれからの年末の地方財政計画、あるいはまた、第6次の医療経営の改善措置と申しますか、こういったものが出てくるのか出てこないのか、そういうもの、さらにはこれから3月までの医療収入、こういったものをトータルであわせて考えなければならぬと思いますので、それはその3月の時点で考えたいと思います。

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

質疑も出尽くした感もありますので、簡単に3点伺います。

改革プランについて

一つは、先ほどの公立病院改革ガイドラインの話の中でも出てきていますが、その中で平成20年度なりに改革プランを立ち上げなければならないという問題があります。ただし、20年度につくれなければ、20年度に立ち上げて、25年度までに具体的なものをまとめなさいというような形だと思いますが、小樽病院の場合に、先ほどからの質疑の中でも明らかなように、内部でも収支改善を進めています、また経営改善についての委員会や、それから一般職員も参加しての意見交換とかそういうのを行われているようですが、現在の形を改革プランに合うような組織といえますか、そういう改革プランをつくる組織をつくらなければならないのですけれども、その改革プランをどうい

う組織でつくっていくという部分については、もう検討されているのでしょうか。

(樽病) 事務局長

代表質問の中でも、市長から答弁しておりましたけれども、今、この公立病院改革ガイドラインは、いわゆる経営改善というのは3年間ということで一定限られている。延ばすこともできるというふうには書いていますけれども、実はこの案が出た後に、国の方で各自治体に意見を求めているのです。その中で私どもは書いたのですけれども、結局今わからないのは、私どもみたいに平成19年度から5か年の不良債務解消計画を立てています。それと、今、いわゆる総務省の方で求める公立病院改革ガイドラインの中における経営の効率化、各種指標はどういうふうに関連していくのか、私どもが今つくっている解消計画がこのガイドラインの経営効率化のプランの中に吸収されるのか、それとも今つくっている計画が一つ主になってガイドラインの各種指標を達成していけばいいのか。この辺が代表質問でも答弁いたしましたけれども、まだ情報がないものですから、年内には情報があると思うのですけれども、そういうものも踏まえて道とその辺の情報収集なり協議というのはしていかなければならないと思っています。そういった中で、今の御質問の改善計画を策定していく体制についても、そういったものを踏まえて考えていかなければならないというふうには思っておりますが、今のこの大変厳しい44億円の不良債務解消計画というのは、ある意味ではかなりの経営改善に向けていくという考え方ですから、そういったものもいろいろなことの情報はまだ不足しているものですから、そういうものを踏まえて考えていかなければならないと思っています。

大橋委員

改革プランについては、経営改革について現在進めている最中ですから、それとの整合性は、どういうふうにしていくかということだと思います。

業務実績報告書の公開について

それで、今日の市立病院調査特別委員会が開かれた主な理由は、まさにこの基本設計業務で、どこまでの完成度でどこまで支払うか、その1点であったと思います。ただ、その1点であったのですけれども、それも2,581万48円、これの妥当性といいますが、そこへの議論を深めることが、どうもずっとやっていたできなかつたのかという思いがしています。建築の専門家であります高橋委員の方から、専門的な立場からの質疑がありまして、我々としてはそういう計画に対する完成度とか、そういう部分については、それ以上突っ込むこともできない。

ただ、問題は、それでは2,581万円が妥当なのかどうか。それで、どうも支払額が51パーセントなどというのは、普通の感覚からいうと最も妥協しやすい、中断だから半分払っておいて、あと半分待っていてくれという、そういう世界ではないかと、そういうふうに勘ぐりたくなるような数字が出てきてしまいました。各委員ももっと低い数字が出てくるのではないかと、そういうふうに思っていたという感想を持っていますけれども、私もそういう感想を持っています。

それで、ただ、今日解明できないからといって、それでいいのかという問題があります。その中で、どういうふうにしたら議会としては結局この金額が妥当であったか、それを調べる方法といいますが、資料を見ていかなければならないという問題があるのですけれども、ただ、先ほど業務実績報告書は提出されるけれども、それは公開できないという話が既に出ています。その業務実績報告書は膨大なものであるという形で言っていますけれども、それが実存し、どの程度のものかということを見ることができなくなると、まさにこの2,581万円が妥当であるかということを経会の中で検証して、そして議会の中で賛成したということにはできないのです。どの委員も今日の質疑の中で、金を払うなどということは言っていないわけですが、ただ、その2,581万円を議会として検証するには、どうしたら検証できるのか。そして、今日の委員会の中では、それは検証できなかった。そうしたら、そのところをどういうふうにしていくのかということについて、どうお考えなのか、お聞きいたします。

副市長

内部でもいろいろこの件について議論をしたのですけれども、先ほどから答弁申し上げているように、いわゆる

基本設計業務という市の意思として出したものについては、その作業が中断をして、いわゆるどちらかという我々の意思と違うものが、一応今手に入っている。そういう意味では、公開をしていく中で意思形成が最終的には、私どもとしては受け取ったものが、当初これを欲しいというものが、今中間なわけですから、意思形成の過程だと現状ではできない段階で、そういったことも議論して、基本的に公開というのはどちらかという資料請求といえますか、情報公開というレベルで考えております。ただ、議会は、そういう意味では予算を伴っている部分もございますので、私どもとしては秘密会なりなんなりという形で、その情報自体が外に漏れないという前提であれば、示して中をチェックしてもらうことについては、我々としては一向に構わないというふうな考え方であります。

総務部参事

前段のお話のところを確認だけさせていただきたいのですが、51パーセントということになりまして、久米設計には基本設計業務を委託しておりまして、その中には、先ほど資料で示したこの流れの基本設計と地質調査とそれから受信障害予測調査というのをトータル5,985万円で契約している。進んでいる分だけを説明しましたので、手がついていない分があります。全体の工程の中では、43パーセントで2,581万円という金額になっておりますので、久米設計に出した分の51パーセントが終わっていたのではなくて、43パーセントということで、そのうちの基本設計の部分だけの資料を出していますので、ちょっと誤解されては困りますので、トータルとしては43パーセントの出来高ということです。

大橋委員

それで、途中段階のそういう書類を、決して完全な情報公開で出せとか、そういうことは要求するつもりはないのですけれども、ただ、市立病院調査特別委員会としての与えられた責務からいいますと、結局1枚だけの資料を渡されて、それであとは検証する方法はないというのは、特別委員会としての仕事を果たしていないということに、市民に対しての責任を果たしていないということにやはりならざるを得ないだろうと、そういうふうに思います。これは市立病院調査特別委員会の理事会の中で検討しなければならないことですが、議員として、先ほど秘密会という言葉が出ましたけれども、大げさなものにするのか、要するに議員だけがそういう資料に触れる機会といえますか、そういうものをやはり見るというのが我々の義務だろうと、そういうふうに思っていますので、この件については理事会の中で検討をさせていただきたい、そういうふうに思います。

全部適用の管理者について

次の質問ですが、先ほど坂出市立病院の例が出てきました。私どもも昨年、坂出市立病院には行ってまいりました。それで、いわゆる25億円の不良債務を抱えて、国の方から廃止勧告を全国で一番先に出されるというところまでいきましたのを、徳島大学でしたか、そこの医師でありました塩谷先生が周りの反対を押し切って坂出市立病院の院長に就任された。それで、結局病院の改革というものをなさったわけですが、私どもが行った去年は、塩谷先生は既に転出された後で、後継の医師の方がその後を継いでいらっしゃいました。そのときに非常に強く感じたのは、病院の職員の方々が自分たちの病院だという意識で、看護師から一般の職員の方々まで、この自分の病院に愛着を持っていることと、それから以前は市民からこんな病院はいらないと言われていたのが、今は市民が本当に自分たちの病院だということに来てくれるようになった。そこにおいていわゆる公立病院の生き方というのは、そういうような病院の意識改革、そこが非常に大きなポイントだというお話を伺ってきまして、感銘を受けて帰ってまいりました。加えて言いますと、病院の中の施設はもうかなり老朽化していて、狭い部分を一生懸命使ってやっておりました。また、一日だけの入院制度というのがあって、一部屋は診察などに来た人たちを一晩だけ置いてあげて、それで安心されて帰っていく、そんなシステムをとっていました。

言いたいことは、先ほどからの、全部適用の経営者は、これだけの赤字の病院を経営する人間はいないのではないかという問題なのですけれども、ともすると全部適用で赤字を解消しなければならないという部分を頭にしますと、民間のすばらしい経営能力を持った方とか、そういう方を探してこなければいけないですし、それから44億円

の赤字があるところにだれが来てくれるのだろうか、そういう議論に入っていています。非常に探すのは大変だろうと、そういうふうに思います。

ただ、私は前から思っていたのですけれども、実はいわゆる塩谷イズムの信奉者のグループが全国にあるというのを聞いていますが、そのうちの一人の方が小樽病院に院長として来てくださったら、そのときから小樽の中に塩谷イズムが入ってくるのではないかというふうに思っていましたし、また、小樽病院の改革ですけれども、そういう思いで見詰めておりました。これは、答弁は要らないです。私は、ぜひ小樽病院の現院長が全部適用の経営責任者という形で早期に病院改革に大きな責任を持ってやってくださることを望んで、質問を終わります。

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、暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時46分

再開 午後 5 時45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、直ちに採決いたします。

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、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

委員長

御異議なしと認め、さように決しました。

なお、先ほど開催いたしました理事会において、来たる12月20日午後 2 時から理事会を開催し、引き続き午後 2 時30分から本委員会を開催、秘密会とした中で、業務実績報告書の閲覧を行うことと決定いたしましたので、お知らせいたします。

本日はこれをもって散会いたします。