

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| 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 2 1 年 6 月 2 5 日 (木) | 開 議 | 午後 1 時 0 0 分 |
| | | 散 会 | 午後 4 時 4 4 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、病院局長、総務・財政・病院局経営管理各部長、小樽病院長、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者 | | |
| <p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p> | | | |

～ 会議の概要 ～

委員長

開議に先立ちまして、所属委員に変更がございますので、お知らせいたします。

山田委員、古沢委員にかわりまして、新たに鈴木委員、新谷委員が本委員会の所属となっておりますので、御報告いたします。

次に、本日は人事異動後初の委員会でありますので、部局ごとに異動した理事者の紹介をお願いいたします。

なお、病院局につきましては、機構改革がございましたので、理事者全員を紹介願います。

(理事者紹介)

委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、濱本委員、新谷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 2 病院の許可病床数の削減について」

(経営管理) 管理課長

今定例会に条例案として提出し、一昨日の厚生常任委員会で既に可決をいただいておりますが、改めまして、市立小樽病院及び小樽市立脳・循環器・こころの医療センターの許可病床数の削減について説明申し上げます。

現在、市立小樽病院では518床、小樽市立脳・循環器・こころの医療センターでは352床、合計870床の許可病床数を有しておりますが、病床休床などにより、実稼働病床数とのかい離が大きくなってきましたことから、このたび実態に即した病床数へ変更することとし、また、改革プランに掲げました病床利用率70パーセント以上を確保するための方策の一つとしまして、許可病床数を実稼働病床数まで削減することとしたものであります。

具体的に申し上げますと、小樽病院では一般病床及び結核病床を518床から223床へ、295床削減いたします。医療センターでは一般病床を150床から120床へ30床、精神病床を200床から100床へ100床、それぞれ削減し、感染症病床2床は現状維持としまして、合計では352床から222床へ130床削減いたします。両院合計では870床から445床へ、425床の削減となります。

なお、条例案の施行期日につきましては、6月29日に予定されております本会議での議決を経て、本年7月1日の予定となっております。

委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、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。

新谷委員

平成21年度の収支計画の見通しについて

初めに、市立病院改革プランにかかわってお尋ねします。

平成21年度の収支計画の見通しについてですけれども、医業収益が85億円で20年度比3億7,300万円増の計画です。それで、今年4月、5月の診療収入、それと患者数を前年度と比べて小樽病院、医療センター両院合計で示してください。

(経営管理) 管理課長

4月分の診療収入と患者数についてですが、小樽病院の入院の収益は、平成21年度は1億8,660万円、20年度の実

績が 2 億 5,430 万円ですので、前年度比としましては約 6,800 万円落ちております。比率としまして 26.6 パーセントとなります。小樽病院の入院の患者数でございますが、21 年度が延べ人数で 4,797 名、20 年度が 6,368 名で、前年度比で 1,571 名減となっております。前年度比としましては 24.7 パーセントの減となっております。

続きまして、小樽病院の外来収益でございますが、21 年度が 1 億 2,854 万円、20 年度が 1 億 5,020 万円ということになっておりますので、前年度比で 2,200 万円程度、14.5 パーセントの減となっております。小樽病院の外来の患者数でございますが、延べ人数で 21 年度が 9,015 名、20 年度が 1 万 1,429 名ということで、前年度比では 2,414 名、21 パーセント程度の減となっております。

次に、医療センターの入院の収益でございますが、21 年度につきましては 2 億 140 万円、20 年度は 1 億 9,250 万円でございますので、前年度比では 890 万円、4.6 パーセントの増となっております。入院の患者数でございますが、21 年度は延べ人数で 5,729 名、20 年度が 5,650 名でしたので、前年度比 79 名、1.4 パーセントの増ということになります。

続きまして、医療センターの外来の収益でございます。21 年度が 9,190 万円、20 年度が 9,160 万円ということで、前年度比で 34 万 5,000 円、0.4 パーセントの増となっております。患者数でございますが、21 年度が 5,109 名、20 年度が 5,718 名で、前年度比 609 名の減となっております。前年度比では約 10 パーセント落ちております。

両院合計で申し上げますが、入院の収益につきましては、21 年度が 3 億 8,800 万円、20 年度が 4 億 4,700 万円程度でございましたので、前年度比では 5,880 万円程度、13.2 パーセントの減となっております。入院の患者数を申し上げますと、21 年度では 1 万 526 名、20 年度が 1 万 2,018 名ということで、前年度比では 1,492 名、12.4 パーセントの減となっております。

外来の収益につきましては、21 年度が 2 億 2,000 万円、20 年度が 2 億 4,180 万円ということで、前年度比では 2,137 万円で 8.8 パーセントの減となっております。外来の患者数でございますが、21 年度が 1 万 4,124 名、20 年度が 1 万 7,147 名で、前年度比で 3,023 名減、17.6 パーセントの減となっております。

新谷委員

5 月分はまだ正確には出ていないと思うのですがけれども、傾向、それから患者数がわかりましたら、教えてください。

(経営管理) 管理課長

5 月分の収益につきましてはまだ最終版が出ておりませんので、患者数のみ答弁させていただきたいと思います。小樽病院の入院の患者数は、21 年度が 4,576 名、20 年度が 6,523 名ということで、前年度比では 1,947 名、29.8 パーセントの減となっております。外来で申し上げますと、21 年度が 8,114 名、20 年度が 1 万 1,112 名ということで、前年度比では 2,998 名、27 パーセントの減となっております。

続きまして、医療センターの入院の患者数ですが、21 年度が 5,702 名、20 年度が 5,668 名でしたので、前年度比では 34 名、0.6 パーセントの増となっております。外来で申し上げますと、21 年度が 4,822 名、20 年度が 5,543 名ということで、前年度比では 721 名、13 パーセントの減となっております。

両院の合計で申し上げますと、入院の患者数につきましては、21 年度が 1 万 278 名、20 年度が 1 万 2,191 名でしたので、前年度比では 1,913 名、15.7 パーセントの減となっております。続きまして、外来の患者数でございますが、21 年度が 1 万 2,936 名、20 年度が 1 万 6,652 名でしたので、前年度比では 3,719 名、22.3 パーセントの減となっております。

新谷委員

スタート時点からなかなか厳しい状態ですけれども、この 4 月、5 月の状況を聞きましたが、平成 21 年度の当初予算と比較してはどうかということをお尋ねします。

経営管理部次長

今、当初予算比の資料を持ってきておりませんが、およそ昨年度の上半期の状況が 1 年間続くというのが当初予算の考え方でございますので、昨年度比の減少分というのが今の予算との比較とほぼ同じような数字になると思っております。正確な数字は今すぐ出ません。

新谷委員

それで、平成 20 年度の計画ですが、結果として、医業収益は落ちたけれども、材料費と経費の節減により差引き 7,200 万円のプラスで医業収支比率、経常収支比率とも計画を上回ったということです。ここで聞きたいのですが、20 年度は計画に対して、これだけ落ち込んだということなのですが、なぜ、患者数がこれだけ減ったのか。その理由と原因はどこにあるというふうに考えていらっしゃいますか。

(樽病) 事務室主幹

大きく減った要因は、たぶん小樽病院に大きな要素があるわけですが、一番大きい原因は、やはり昨年 9 月末に呼吸器科の医師 2 人が退職したことによる影響が一番大きいというふうに考えております。

新谷委員

それで、改革プランの平成 21 年度の医業収益は、20 年度比 3 億 7,300 万円プラスしておりますが、これは今言われた呼吸器科の医師の確保を前提としたものですね。それで、医師確保の見通しはどのようなのでしょうか。

小樽病院長

医師確保については、まず昨年度の下半期に呼吸器科の医師が抜けたことによって、大学の派遣医局、別の派遣医局に今、並木病院局長とともに継続して当たっているところです。そのほかに、皮膚科がやはり昨年度の下半期で固定から非常勤という形になったのですが、それについても一定の方向で今、努力しております。そのほかにも、新設の診療科も含めて、まだ公表ができる段階には至っておりませんが、鋭意努力しているところであります。

新谷委員

努力しているというのはわかりますが、なかなかこの医師確保が計画どおりにいかない場合に、改革プランで計画している医業収支比率とか経常収支比率の達成が厳しくなると思うのですけれども、平成 20 年度に行ったような大幅な材料費の節約とか、経費の節減というのはできるのでしょうか。

経営管理部次長

一つには、今回病床も削減しましたので、改革プランで見ている状態より一病棟減らすことができますので、実際、今も看護師の不足が続いているわけですが、その看護師の数を見込んでいる部分が一定程度費用としては減ってくるだろうと思います。

また、今、委員がおっしゃるような経費又は材料費等の削減も昨年度の改革プランより一定の効果がありましたので、今年度もさらにそれも強めて、何とかそういう経費の削減をしていきたいと思っております。

新谷委員

それについても、これからということでしょうか。病院がいろいろ努力しても、収益が上がらない、経費の削減といっても、どれほどになるのか、昨年度並みにできるとは限らないと思うのですけれども、その計画が達成されない場合、もう少し様子を見ないとわからないと思います。これは財政部にお聞きしたいと思うのですけれども、平成 20 年度の決算見込みでは連結実質赤字比率が改善され、それから早期健全化基準は下回るということなのですが、これまでは財政健全化計画上の繰出金の総額を上回らない範囲で必要な繰出しを行うということをやっているとってきたと思うのですけれども、こういうスタート時点から厳しい状況の中で、さらにその計画に上乗せして、一般会計からの繰出しがあるのかどうか、できるのかどうか、伺いたいと思います。

財政部長

これまで議会でも何度か御質問をいただいているのですけれども、平成24年度までの現在の一般会計側の財政健全化計画の中で、財政支援として病院事業会計への繰出金の中にトータルとして5億5,000万円というのを積んだ上での計画になっておりますので、現状の中では確かに20年度の決算見込みの中で改善は見られましたけれども、それをもちまして繰出しの増加の含みが残ったとか、さらに繰り出すことができるとか、そういう状況にはまだないというふうには思います。

新谷委員

そうなる、どこをどういうふうにして収益を上げるかということになると思うのですけれども、その点についてのお考えはありますか。

経営管理部長

先ほどからコストの問題でいろいろと御質問がありましたけれども、基本的に病院の経営を改善していくというのは、コストの削減だけではないわけです。やはり収益増ということで、この4月以降、御承知だと思いますけれども、健康管理科的な部分を小樽病院で開設したり、要するに今ある検査のシステム体制というのはあるわけですから、まずそれをどういうふうを活用して増収といいますか、収益を確保していくかということを一いつ考えているのと、あと先ほども小樽病院長からありましたけれども、病院局長、院長ともに、基本的には来年度の体制確保に向けて動いていただいていますし、できれば年度途中でも何らかの支援をいただきながら、増収に結びつけていきたいと考えておりますので、年度のでこぼこはあるかもしれませんが、そういうものを総合して一般会計からの繰出しも今の計画の範囲内とするよう、やはりトータルとしては病院で吸収していくために努力をしていきたいと考えております。

新谷委員

なかなか厳しい状況の下で頑張っている、御苦労だと思うのですけれども、総務省の公立病院改革ガイドラインは厳しいもので、改革プランの経営効率化に係る部分は3年程度の期間を標準と考えていて、2年経過して数値目標の達成が著しく困難な場合、著しくというのが問題なのですけれども、こういう状況が判明したら、残る1年間を徒過することなく早急に改革プランの抜本的な見直しを行い、新たな改革の方策を講じることが適当というふうに述べておりますが、たしか現状、日本全体の医師不足の中では、なかなか病院の経営努力にも限界があると思います。そもそも自治体病院の赤字の主な原因というのは、連続して実施された社会保障制度の改悪、診療報酬引下げ、それから患者負担増による受診抑制、それから1982年の閣議決定による医師数抑制政策など、また地方交付税の大幅削減などにあると思いますが、これらを抜本的に見直して診療報酬総額上げや不採算医療に対する診療報酬上の評価とか、地方交付税措置の改善、これはずっと言われていることなのですけれども、さらに強くこれを国に求めつつ、公立病院を守っていくということが大事だと思うのですけれども、新たに就任された並木局長はどのように考えていらっしゃいますか。

病院局長

今、御質問がありましたけれども、一番私が思いますのは、まず外部から正しく評価されるということが一番大切なのです。ですから、外部から見てどうだという点では、今、病院の評価というのがありますので、そういうのを受けて、本当に我々が外から見てどういうところが足りなくて、どういうところを直していくべきかというところについて、これから検討に入るということです。ですから、すぐ収入が上がるわけではありませんから、できるだけコストを抑えるということをやっ、今、経営管理部長を中心に在庫の見直しとか、そういうきめ細かいところをやっているわけでございます。

それから、医師確保についてですけれども、実は今日、私、午前中は北大と札幌医大の各教授を回って一応あいさつしてきました。そのときにやはり問題なのは、どういう病院にするのですかと言われるわけです。ビジョンが

私は語れないわけです。今、ビジョンが語れない。早い話が、これはまた御質問があるかもしれませんが、ビジョンが語れるような体制に一日も早くしていただきたいということです。そうしますと、こういう病院にするから来てくださいと。今、どこかの診療科へ行っても人が足りないのです。大学に行っても、どこにもありません。ですから、その中でも若い人がここに行きたいという病院にしなければだめです。それには、ここはこういう病院にしますよというビジョンを語れないとならない。そういうことで、私としては両病院を統合して、より質の高い、そういう病院にしていきたい。そういう意味で、私は市長に提言したというのが実情でございます、少なくともパイプだけはつないでできましたけれども、医師補充は恐らくかなり難しいです。これはまた努力しますけれども、そういうことを御理解していただきたいというふうに思っております。

新谷委員

私の質問はこれで最後ですけれども、市長は第 1 回定例会で北野議員の代表質問に対して、「新たな事業管理者の下で市立病院改革プランが着実に実行されるように、最大の支援をしていきたい」というふうに御答弁していらっしゃるんですが、具体的にどのような支援をするのか、お聞かせいただきたいと思います。

市長

今、具体的に何を支援するというのではありませんけれども、先ほど財政部長から答弁したように、改革プランにある一般会計からの繰入れ、すぐ増額はできませんけれども、その年度の範囲内の状況を見ながら、それは弾力的にやっていくという支援もありますし、それから医師確保の問題でも病院局長が頑張っていますけれども、従来から私もそれぞれの大学に行つて要請してまいりましたから、そういう面での市長も一緒に行くという、そういった支援もありますし、いろいろな支援の方法がありますので、その時々状況によってやっていきたいと思つています。

中島委員

病床削減について

最初に病床削減の問題でお聞きします。

現在の実稼働病床数にしたということですが、870床から445床と約半分にするわけです。平成20年度の許可病床利用率と今度削減した445床で見ると、20年度の病床利用率はどういうふうになるのか、どなたかの代表質問でお答えになっていましたけれども、改めて確認します。

(樽病)事務室主幹

許可病床における病床利用率と今回の議会に提案しております削減後の許可病床における病床利用率についてですけれども、まず小樽病院が落とす前の許可病床ですと34.9パーセント、医療センターが50.9パーセント、全体で41.4パーセント、削減した後の病床利用率ですが、小樽病院が71.6パーセント、医療センターが81.0パーセント、全体で76.0パーセントです。

中島委員

7月1日から変更になるわけですから、4月、5月、6月の3か月は現在のベッド数での病床利用率がそのまま残ります。4月、5月の病床利用率はどういう数字になっておりますか。

(樽病)事務室主幹

4月につきましては、小樽病院が30.9パーセント、それから医療センターが54.6パーセント、トータルで40.4パーセント、それから5月につきましては、小樽病院が29.7パーセント、医療センターが53.5パーセント、トータルで39.3パーセントです。

中島委員

かなり割り込んでいますね。4割を割り込む数字が5月に出ておりますが、この分を入れて年間トータルで平成21年度に70パーセントの病床利用率が確保できる見通しはあるのですか。

(樽病) 事務室主幹

4 月、5 月は確かにそれぞれ 40.4 パーセント、39.3 パーセントなのですが、これを 223 床にして 6 月以降大体の予測を立てますと、約 80 パーセント近くの病床利用率が見込まれますので、この 2 か月を考えてもトータルでは 70 パーセントは超えるだろうということです。

中島委員

改革プランでの病床利用率は平成 20 年度見込みでは 43.8 パーセントです。実績は 43.1 パーセントで、平成 20 年度決算見込みでは経常収支比率や医業収支比率は確かに計画をクリアしたというふうに評価されておりましたけれども、やはり患者確保というその大前提がかなり落ち込んでいると思います。これは私たち、新谷委員が言ったように、受診抑制など社会保障費の連続的な削減も大きな影響があると思っていますけれども、基本的に患者が獲得できない中での数字という点では、今後の予測としてはなかなか厳しいのではないかと思っています。そういう点で、患者確保ができないという、この基本的な部分の落ち込みについては、どういうふうに評価しているのでしょうか。

経営管理部長

主に、小樽病院のお話だと思いますけれども、実際のところ、4 月から 5 月の上旬ぐらいまで、かなり予想よりも落ち込みました。医師の状況に比べても落ちました。いろいろな事情というのは実はあるのですが、それが連休明けで今大分持ち直してきていますので、何とかその水準を維持していきたいと思ったり、もう一つはやはり患者数だけではなくて、在院日数をきちんと適正化していく中で、稼働率を上げていくと。要するに単価も上がってくるというふうな形で、トータルで見ても対策をしていきたい。どうしてもやはり医師が減った分というのは、患者数がその分は落ちていきますので、今、病院局長、院長をはじめ医師確保に動いていただいていますので、その部分にあわせて、あと今の診療機能を生かして、診療報酬の確保、そのトータルであわせて何とか収支を合わせていきたいというふうに考えております。

中島委員

単価もあまり上がっていないというふうに経過を見ていて思うのですが、今回、各議員の質問の中で、病床削減の地方交付税への影響は 7 年後の平成 28 年度からというふうに御答弁になっていました。具体的な影響額はこの 28 年度以降、どういう形になるのでしょうか。額でお知らせください。

(経営管理) 管理課長

病床割の単価についてですが、平成 20 年度の実績で申し上げますと、1 床につき 48 万 2,000 円ということですので、それが 425 床落ちますと、削減額が 2 億 485 万円となります。

中島委員

市立病院改革プランの 30 ページの欄外のほうに、平成 19 年度一般会計決算で普通交付税と特別交付税の合計額が記されております。7 億 5,900 万円措置されているということが書いてありましたけれども、この交付税額の総額が変わらなければ、このままいくとすれば、この 7 億 5,900 万円から今言った約 2 億 500 万円が減額される分として考えていいのですか。

経営管理部次長

そうです。平成 28 年度の段階でさまざまな細かい要素は変わりますが、交付税額は、今、委員がおっしゃるとおりで考えていいと思います。

中島委員

それが、平成 28 年度時点での病院経営の中でどういう影響が出てくるのかということについてはちょっと予測の範囲しかありませんので、質問にはしませんけれども、そういうことに耐えられる病院経営が軌道に乗っていることを私たちも期待したいと思います。

再編・ネットワーク化について

次に、再編・ネットワーク化について若干お聞きします。まず、並木病院局長にお聞きしたいと思います。

4月に就任以来、関連医療機関等を訪問されて情報収集や意見交換を積極的に行ってきたと聞いております。再編・ネットワーク化協議会に参加していない、そういう医療機関なども訪問されたのでしょうか。具体的にもし教えていただければ、再編・ネットワーク以外に訪問されたところをお知らせください。

病院局長

私は4月から参りまして、まずは我々の地域連携をしている病院、朝里を含め札幌、それから手稲溪仁会病院、余市、そういう各ところを回って、我々市立病院にどういうものを望んでいるのかということも聞いてまいりました。やはりそのときには皆さんから、もう少ししっかりしてほしいと。そして、ここで患者をとどめてほしいという要望を私は受けてきました。ここでいい医療をやって、その後の患者は自分たちのところで診ますからという励ましとありますが、そういう言葉をいただきました。

それから、各公的な病院とは、私が来てから当然あいさつと、それから再編・ネットワーク化に関するいろいろな話につきまして、2回ほどやりました。結局、考えていることは一緒なのです。やはり小樽市民のためにどうしたらいいかということが基本にありました。それともう一つは、やはりそれぞれの病院も経営がありますから、そこも成り立つような形です。そうしますと、どうしてもお互いのいいところを出し合っていこうと。いわゆる人によりましたら、要するに切さたく磨して共存共栄していこうという考えを言っていましたので、私としては、私自身も小樽市の病院事業管理者なものですから、小樽市立病院だけではなくて、小樽市全体のことを考えて各院長に話して、今、御理解を得ているというような状況でございます。

中島委員

6月に再編・ネットワーク化協議会の会議が開かれたと聞いておりますが、病院局長はこれまでの会議の経過も御承知だと思いますし、中間報告も出ていますから、これまでの状況を大体把握した上で訪問されたと思うのですが、その段階で問題意識とありますが、今までの会議の中でどういうところについて問題がある、あるいは課題だというふうに受け止められたのか、そしてまた実際に訪問された後、その課題についての問題意識に変化があったのかどうか、このあたりはどうでしょうか。

病院局長

私は今年に入りましていろいろな再編・ネットワーク化協議会の議事録なども読ませていただきました。実に多くの議論をされている。ですけれども、どうも市の側と各病院長の間になんか格差とありますが、誤解みたいなものがあるわけです。そこで私は、こういう意味であったと思うといった話をしましたが、とにかく向こうのほうは私たちに早く市の方針を出しなさいというふうに言っているわけです。それが私は議事録から見れば出ていると思うのですけれども、なかなかそういうふうに相手方は理解していただいていたということ、私がもう一回そこを話しますと、この前の再編・ネットワーク化協議会はスムーズにいったということで、副市長は一生懸命やったのですけれども、医療者側の立場からするとちょっと温度差があったのかもしれない。私は今その誤解は解けたと思いますし、小樽市医師会のほうも全面的に協力をしていただけるという形になっております。

この後、書類を提出しなければならないものですから、今、議事録をつくっているわけですが、そのときにやはりどういうことをやっていこうかとなるだろうと。そうしますと、やはり先ほど言いましたように、それぞれ特徴を出しましょうと。これをその書類に書いてもいいというふうに、先生方は言うわけです。それは以前はなかったと思います。それを書いて、もう一回各先生方に見てもらって、正式な報告を9月に出そうと。8月に、もう一回やりませけれども、そういうことで、少なくとも小樽市医師会、それから各三つの公的な病院も同じ方向を向いて、小樽あるいは後志地区の医療をやっていきたいという気持ちになっているというふうに思っております。

中島委員

6月2日の第6回目の再編・ネットワーク化協議会の会議については、まだホームページ上で公開されていませんが、病院局長の試案が提示されたと、たたき台が示されたとお聞きしています。その主な内容についてお聞かせください。

経営管理部次長

病院局長の試案としては、大きく分けて、まず前提として、今、局長が言いましたが、市立病院が急性期医療の中心を担って他の医療機関との役割分担を行うということ。それから、市の案としては、基本的には新しい病院をにらんだ市立病院の姿を示したということでございます。

特徴として、今定例会にも提案しておりますが、許可病床数を大幅に減らすということを示しました。それから、市立病院の診療機能としては、脳・神経疾患診療、二つ目に心・血管疾患診療、三つ目にがん診療、四つ目に他の医療機関にない診療科を担うということを示しました。それから、地域医療の連携の部分では、オープン病床の連携強化、それから公的病院との連携、それから病診連携、後方病院との連携、地域医療のネットワーク化と市民周知、北後志各町村との連携、これについて案を示して、今、局長が言いましたように、地域医療連携の部分は、さらに具体的な中身を次回以降に詰めようという形になっております。

中島委員

今定例会の我が党の菊地葉子議員の代表質問に対して、並木病院局長は、6月8日、新市立病院の建設地について、現在の小樽病院の敷地と量徳小学校敷地を合わせた土地が最適と山田市長に提言したことが明らかにしていますが、再編・ネットワーク化協議会の会議で、この議題についても話し合われた結果として提言になったのでしょうか。

病院局長

この再編・ネットワーク化協議会のときは、それは正式な議題ではありませんけれども、その他というところで何か意見などがありますかというときに、どうなっているのだろうか。そして、その委員の中の1人から、やはり今の二つのところが最適ではないかという意見もいただいたわけです。そういうこともありましたし、私自身も先ほど言いましたように、いろいろな病院を回っても、すべての先生方が言うわけです。そこでないでしょうかと言いますから、そういうのも含めまして、私は市長にこういうことですよということを言ったわけでありまして、あくまでも医療者としての立場で言って、細かいいろいろな行政的なことはわかりませんでしたけれども、医療者としては今の時点ではあそこが一番よろしいのではないかということ、先ほど言いましたように、その他の議題の中で委員の1人からその発言があったというふうには受け止めていただければと思います。

中島委員

市内の医療機関の皆さんのおおかたの意見をまとめられたということで、大変貴重な御意見だと思います。私たちは今、学校統廃合の問題で説明会が行われていますから、手分けして参加しております。新聞報道後に、菁園中学校の説明会に行ったときに、この発言を新聞報道で読んだ参加者から、そういうことは量徳小学校をなくすということなのかと質問が出ました。その後の対応については、その後の議会のやりとりで7月2日に行われる量徳小学校の説明会には関係者の意見の対立を解消するために、病院関係者を出席させるというお話も市長から出ております。そのときには、病院関係者といったら、ここに出席されている理事者ですから、この中からだれとだれが出るのか、どんな説明をする予定なのか、お聞かせください。

市長

新聞報道があつてからの菁園中学校の話も聞きました。ほかの学校の適正配置計画の説明会では病院問題は出なかつたのですけれども、菁園中学校だけは出たということですから、これは量徳小学校の延長線で来ている学校ですから、当然かというふうに思いました。7月2日の対応につきましては、これは当然病院問題が出るだろうと想

像されますので、ですから、これは昨日、副市長からも答弁させましたけれども、適正配置計画であっても、たぶんこの問題が出ますから同席しようと、させてもらおうと、主は適正配置計画の説明ですけれども、前段できちんと説明して、経緯・経過を説明しようということまで今考えております。出席者は病院はもちろんですけれども、病院以外、いわゆるこの市長部局からも参加をさせて、そしてきちんとした対応をしていきたいと、今でもそう思っています。中身については、どういう発言をするかこれから詰めますけれども、そういった対応をしていきたいと思っています。

中島委員

市民合意を取りつけるために、どういう計画をお持ちなのか、どういう段取りを考えていらっしゃるのか。昨日は学校適正配置等調査特別委員会で山田副市長も、市教委だけには任せないと。オール小樽で対応したいと、大変心強い発言がされておりますが、私たちも賛成です。具体的にこのオール小樽で対応するというのは、今、市長がおっしゃったように、市長部局も出るのだと、そういうことも含まれていると思うのですけれども、今後の学校での説明会は今日も含めてずっと予定があるのですが、この各説明会にも引き続き病院関係者が参加することになるのでしょうか。

市長

先ほど言ったように、量徳小学校の続きの学校では病院問題がすぐ出るものですから、まだある説明会の日程の後半は、聞きましたら、南小樽地区については、大体終わったというのです。ですから、あとは状況を見て、参加させてもいいかという、もし万が一出れば教育委員会に任せるわけにはいきませんから、出たほうがいいかというふうには思っています。

あと、昨日言ったように、オール小樽というのは市役所全体で取り組もうということで、本会議でも慎重に取り扱うというふうに話していますから、今回、万が一ボタンのかけ違いでもすると大変な問題になりますから、これは十分慎重にやっていきたいと思えます。

中島委員

ぜひお願いしたいと思います。教育委員会とも話し合いを進めながら、要所要所必要なところには病院関係者も参加されるというふうに理解してよろしいですね。

病院局長のほうからは、医療者という立場で、現在の小樽病院敷地と量徳小学校敷地を合わせた土地が最適という提案をされまして、私たちも歓迎しておりますし、市民の圧倒的な要望であったということも、これまでの議会の中で何度も陳情などが出されて明らかになってまいりました。

ただ、教育委員会は、これから15年かけて市内全域の小中学校の統廃合を進めるという計画なのです。前期8年間で銭函・朝里地区以外すべての学校の統廃合を終了する計画です。来年度は地域ごとに地区別懇談会を開催し、その地域の廃校名を決める、そういう作業に入ります。その前に、市長あるいは市の判断が求められるのではないかと思います。学校関係者や市民や医療関係者との話し合いをやって、どうやって納得してもらうのか、あるいはどういう方針を出していくのか、そういう点ではそんなに時間のある話ではないのではないかと私は思うのですが、期限の問題、時間の問題も含めて、今後の見通しについてはいかがでしょうか。

市長

もちろんただだというわけにはいきませんが、一定のめどを持ちながら、やっていきたいと思っていますが、今回7月2日でやるのは適正配置計画の説明ですから、これはこれできちんとやってもらう。その後しばらくの間はもう量徳小学校に入らないと思いますので、その病院問題については、当該地域について別立てでまた説明といたしますか、主に病院問題で説明会を開くということも検討したほうがいいかというふうに今思っているのです。当然、今度は逆に、その場に教育委員会も入ってもらわなければならないという、考え方が出る可能性もありますので、そういった対応も考えなければならないと。いずれにしても、別立ての説明というものを、これから考えて

いかなければならないというふうに思っています。

中島委員

市長の言う中身は私もわかりますが、ただ、病院問題は地域の問題に限局しない全市民的な課題として非常に高い関心も持たれましたし、全市民的な声が寄せられた内容だと思います。ですから、その説明会が一部地域だけに限られていいものかどうかという点については、十分御検討されたほうがいいのではないかとこのように思いますが、以上で終わります。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

濱本委員

大きく 2 点ほどお伺いをしたいと思います。

この委員会は新病院の建設のための委員会ということで、しばらくその話ができなかったのがようやくできるようになったのかというふうに認識をしております。

再編・ネットワーク化協議会について

それで、まず改革プランの策定によって、先ほどから話題に出ている再編・ネットワーク化協議会が設置されました。昨年の 6 月 4 日に設置をされたわけですが、9 月 25 日に山田副市長が委員長名で中間報告を出していらっしゃいます。先ほどもありましたように、ホームページは最後が第 5 回目の 2 月 24 日の分までがアップされておりました。その後一部何か新聞報道にはありましたが、具体的な内容というのは今若干聞きましたけれども、第 6 回目の分はまだ出ていません。それはある意味では仕方がない部分なのかもしれませんが、これはお願いですが、この会議の内容についてはできるだけ早急にホームページにアップしていただきたい。6 月 2 日ですから、かれこれもう 20 日以上たっているわけですから、今までの第 5 回目までの内容程度のことであれば、たぶんアップは可能だと思いますので、ぜひともこれから何回か行われると思うのですが、早急な掲載をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

経営管理部次長

この協議会の内容は、原則非公開で、議事録をつくって各委員の院長方に見ていただいて、内容としてこのパターンで出しますと了承いただいて出すものですから、今、その手続をとっておりますので、第 6 回目の分はそんなにかからないで出せると思います。議事録をつくるのは、テープ起こしをするものですから、少ない人数で行っておりますので、ちょっと遅れたことをおわび申し上げますが、これからはなるべく急いでやりたいと思います。

濱本委員

要は今の状況というのは、この再編・ネットワーク化協議会が設置された状況とはとても変わってきたと思うのです。ですから、今までのアップのスピードではなくて、ぜひともこれからは加速してやっていただきたいというふうに思います。

それで、最終的にこの再編・ネットワーク化協議会は報告書をこれから出していくのだらうと思うのですが、今後何回ぐらい開催を予定していて最終答申、報告はいつごろ出すつもりなのか、またその最終報告の内容の組立てはどのようなコンテンツで組み立てるのか、ある程度の内容のことは中間報告もありますから、たぶん固まっているのだらうと思うのですが、その辺についてはいかがですか。

経営管理部次長

開催の回数ですが、昨年の中間報告の時点で、10 月までにまとめるという話をしておりましたが、病院局長が委員長になりまして、スピード感が必要だということで、今のところはあと 2 回程度で報告書の素案の協議までいって、その後微調整などをして、何とか 9 月中にはまとめに入りたいと思っております。その構成ですが、中間報告

というのは中間ですから、そこまでに至った現状とかの分析も含めて、その後で地域医療、この地域の課題、そういうものを整理していますので、その後にそこから出てくる市立病院の役割、それから再編・ネットワーク化の姿、そういうものがまとめられればと思っております。

ただ、今、新しい要素としては、定住自立圏構想の話もありますので、後志管内とどうのように連携をとっていか、その辺が若干時間を要するかもしれませんが、それらを含めたものにできればと考えております。

濱本委員

そうすると、第 3 回定例会のときにはたぶん見せていただけるのか、お知らせしていただけるのかというふうに思います。できれば、第 3 回定例会の開催の前に見たいという希望もありますので、ぜひ御尽力をいただきたいと

新病院のビジョンについて

それで、次に、今回の本会議の中で市長は、新病院のビジョンを早期に示す必要があるという御答弁を何回かされております。この新病院のビジョンというのは、何回も見直しをされた、今までの新市立病院基本構想というのがあるのですが、このことを意味しているというふうに理解してよろしいでしょうか。

病院局長

恐らくこの前の再編・ネットワーク化協議会で市立病院のあるべき姿ということを行いましたので、先ほど次長が言いましたように、我々もこういう四つの目的でやっていくというのが一つのビジョンです。そして、とにかく小樽病院と医療センターを一緒にすることによりまして、医療の質を上げられるわけです。それを訴えていきたいというふうに思います。

それから、これから患者も、いろいろな病気を持っている人がたくさん来るわけです。ですから、そういう患者が 1 か所できちんと対応できる、そういうような病院も私が考えている一つの目的になっておりますので、先ほど言いました四つの目的で、そして質の高い医療をやっていきたい。少なくとも 2 次救急的な疾患に関しては、とにかく小樽で対応しよう。3 次救急となりましたら、やはり大学病院、札幌のほうとの関係を。これが非常に重要に、やはり連携が非常に重要だと思っておりますので、そのネットワークを各病院とどういうことをやっていけるか、それをきちんと市立病院を中心としてやっていきたい。あと定住自立圏構想がありますけれども、後志地方を考えてそういうことをやっていきたい。その中心となってやっていくのが私のビジョンでございます。

濱本委員

わかるのですけれども、今までの基本構想というのは、とりあえずは生きているわけです。廃止になったわけではないわけですから、たぶん生きているのだろうというふうに私は認識しております。当然今の状況、いろいろな状況がその先ほど言った定住自立圏構想もそうですけれども、公立病院改革ガイドラインができて、改革プランになって、いろいろ変化するというか、外的環境として、この新市立病院基本構想を変えなければならない時期に来ているのだろうと思います。ですから、そういう意味では市長の言う新病院のビジョンというのは、この基本構想の先にある外的要因を踏まえた新しい姿を想定したものだだろうというふうに私は理解しているので、そういう意味では、これも早くつくっていただきたい。また、これをつくるためにも、先ほどの再編・ネットワーク化協議会の一定の結論が出ないと、つくられないのだろうというふうに思います。もっと言うと、これができないと、新しい病院の基本設計にもかかれないのだろうと思うのですが、今言ったのは私の理解ですけれども、基本設計にかかるための必要最低条件、それは財政的な問題もあるでしょうし、中身的な問題もあるでしょうし、いろいろあると思いますが、どういうふうに御認識されているのか、お聞かせいただきたいと

副市長

基本的には、今定例会でも市長が答弁しているように、小樽市の財政的な問題というのが最大にあると思うのです。ですから、決算の見通しなりなんなりという、いわゆる一般会計を含めた財政的な問題というのは、やはり今

後きちんと整理していかなければならないというふうに思っているところです。ですから、その辺の判断の中で、どういう格好でどの時期に前に進めていくかというのが基本的なベースかというふうに思います。

新市立病院基本構想の見直しのお話も、ありましたけれども、やはり今、委員がおっしゃったように、再編・ネットワーク化協議会でどう整理をしていくかという問題、それから基本構想を策定したあとの今までの経緯から、中身のつくりがたぶん変わってくるような気がいたします、私の感じでは。ですから、医師数からベッド数を割り出してきて460何床かという数字をつくってきたというような経緯もありますので、それ以降の医師の問題、取り巻く状況というのは変わっていますので、先ほど病院局長が答弁したような局長の思っているビジョンというものをどう取り入れて、どういう格好の病院にしていくかということも、当然コンセプトの中には詰めていかなければだめでしょうから、そういったものを議論しながら、財政的な見通しも立てて、どういう格好、どの時期でやっていくかという判断をしていかなければならないだろうというふうには思っております。

濱本委員

あえて言わせていただければ、財政的な裏づけがなくても、基本設計はできるわけです。要は適地が、建設地がどこか、それからどの程度の規模で、建設地がどこかということさえわかれば、財政的な裏づけがなくても基本設計はスタートすることができるわけです。ただし、その基本構想の部分は、今おっしゃったように、いわゆる再編・ネットワーク化協議会の中身も踏まえないと最終的にはでき上がらないので、それができ上がらないことには基本設計まではいけませんけれども、着工するための財政的な裏づけ、財政的な部分は私は必要だと思いますけれども、基本設計をするということに関して言えば、ゼロとは言いませんけれども、財政的な裏づけはあまり必要ないのかと思います。もっと言ったら、そのことをスタートさせることによって、最終的には市民の皆さんも安心されるでしょうし、医師の方々も、設計までスタートしたということであれば、また来ていただける可能性もあるのかと思いますけれども、そこら辺を、加速してやるというお考えはどうですか。

副市長

一般会計の問題は当然そういう意味合いで申し上げたのですけれども、基本的にはやはり現病院の財政、収支というものは、お金があって事業をやるのではございませんので、国の起債許可をどう得られるかという条件があって、当然病院経営の現状の中で判断されるわけですから、そういった意味では、一般会計も病院事業会計も含めたこれからの病院経営全体の中で見通しを立てなければ、お金を借りるための国の条件というのが整いませんから、そのあたりも少し考えてみなければなりません。だから、基本設計をやるのだけれども、借金する見通しも立たないということでは市民に対していつできるのかと、基本設計で図面はできたけれども、いつ実施設計をかけるのかという格好になりますので、どちらにしても実施設計から起債の対象というふうに認識していますので、そういう意味では、そういったタイミングを見ながら、今、濱本委員がおっしゃったような意識も持ちながら、やはり対応していかざるを得ないという気はしています。

濱本委員

新しい病院を要らないという人はだれもいませんので、ぜひともいろいろな作業を加速して取り組んでいただきたいというふうに思います。

それからもう一つは、新しい病院の構想、それは業務内容の部分の構想はいいのですけれども、やはり経営効率のいわゆる目論見書、例えばこういう工場を建てたら、こういう財政的な効果があります。普通であれば新しい施設、設備を入れると財政的にこういう効果がありますという、目論見書みたくいのでつくりますけれども、そういう意味では、今まであまり新しい病院となって統合されたときに、どう経営効率上がるのか、それは数字の部分ではどうなるのかというのはあまり出てきていなかったと思うので、基本構想に付随して、そういうものができたらそういう数字の部分も目論見書的な部分もあわせてつくっていただきたいということをお願いしたいと思います。検討してください。

経営管理部次長

再編・ネットワーク化協議会の議論を踏まえて、新しい病院の規模・機能、診療機能、そういうものが決まってくると、そのサイズに合わせた収支計画というものはつくらなければならない。それがなければ、逆に言うと起債もオーケーになるわけがありませんので、そういうものは鋭意これから研究していきます。

経営管理部長

以前からそういう議論がありまして、例えば二つを一つにしたら経費がこれだけ浮くとか、そういう試算というのは我々の事務サイドでも幾つかやってきたのですけれども、やはり一番大事なのは、今回、病院局長が見えられて、これは小樽市立病院だけではなくて、全国の公立病院は基本的にはアマチュアだと言われています。そういう厳しい指摘があるわけです。そういう意味ではやはり我々はどうしても人を削るとか、こういうコストを削るとか、そういうことばかりを考えてきているところがありましたので、やはり事業ですので、どこに力点を置いて収益を上げるか、そういうソフト面の体制づくりもぜひ進めていながら、収支改善の具体的な方策も詰めていきたいと思っております。

鈴木委員

なるべく重複しないように質問をしたいというふうに考えております。

市立病院改革プランの成否について

最初に、先般新聞報道がありまして、昨年度の収支が77億円、改革プランの目的値をほぼ達成という見出しの新聞記事が先月出ました。この報道を受けまして、私はいろいろと市民の方とお話しした中で、市立小樽病院はうまくいっているのだねということで、いろいろな御意見をいただいています。この書き方はすごく好意的にお書きになっている部分もありますので、うのみということではないのですけれども、何といいましても、まず一つは77億6,600万円となる2008年度の収支ということでございます。この改革プランは結局医師が少なくなることを見越して、前年度が例えば100だとすると90とか85とかということを見越したプランを立てたもので、そのプランに対してほぼ一致ということで来ているわけです。

ということは、改革プランそのものの成否というのは、売上高には関係なく収支バランスということでよろしいのでしょうか。

経営管理部次長

経営効率化の部分で言えば、収支がどうなるかというのは一つの大きな要素でございます。ただ、売上高が減ったり増えたりというのは、やはり診療の規模なり、市民にどれだけの医療を提供できるかという意味では、減るのはあまりよくなくて、やはりある程度しっかりした診療ができるというのは、もう一つ経営の効率化とは別な面で新市立病院の使命だと思っていますので、改革プランの成否、経営効率化の部分で言えば、やはり収支がどうかということだと思います。

鈴木委員

ということになりますと、考え方としては、2008年度は総務省の公立病院改革ガイドラインの中の改革プランには合致するということがオーケーということによろしいですね。

経営管理部次長

この改革プランをつくりまして、決算の見込みも示した中で、公立病院特例債の借入れもできましたので、そういう意味ではオーケーだということです。

鈴木委員

それで、報道どおり、そうしたら市民の方も安心するということでもいいのかと思います。

それで、2009年度は、先ほどほかの委員からも御質問がありましたけれども、今度少し売上高が上がっていると

ということですので、この2009年度に関しましての見通しを教えてくださいたいと思います。

経営管理部次長

先ほどの議論でもありましたが、2009年度の出だし、4月、5月は大変厳しい状況でございます。医師の確保がプランで見たとおりには、年度当初はスタートできておりませんので、その分の減収はあると思いますが、その分、今回の病床削減でも、実際の稼働病床を改革プランで言ったように1病棟落としておりますので、その効果とか、それからその費用削減効果、2008年度に出た効果を2009年度以降も続けて、何とか収支のベースではプランの目標は達成していきたいと思っています。そうそう簡単なことではないと思いますが、今のところ言えるのは、そういう目標を言うだけでございまして、今この2か月が終わった時点で見通しまではちょっと難しいかと思っています。

鈴木委員

ということで、先ほどの市民の方のお話に戻るわけですが、今回1年目、初年度はオーケーということでありまして、2年目はどうなるかというのはなかなか不安要素がありますけれども、頑張る。そうすると、市民の間から、結局、新病院建設については、では今どうするのかというお話がやはり出てくるのです。今まで話していたのは、今の市立病院の経営効率化をちゃんとうまくいかないと起債の借入れもできないし、今、足踏み状態ですという説明を我々はしてきていたわけです。ところが、この公立病院改革ガイドラインというか、改革プランがある程度達成しているというお話になってきますと、当然市民の方は、では、新病院に向けて動くのではないかということで、今またいろいろな報道が出てきているのです。

濱本議員の代表質問に対しては、早期に新病院に向けたビジョンを示す必要があるとの市長の御答弁でした。これには医師や看護師を確保し、地域医療を守るためにはという前段がございます。これはまさに逆に言うと、リミットがあるというふうにも思っているのです。逆に言うと、今の医師、今の看護師と、それから今の設備の老朽化とかいろいろ考えた場合に、いつまでにつくるという期限がある程度決まってくるのではないのかと。逆に言うと早期に建てるということと同時に、逆からここまでにはやらなければいけないということが出てくるのではないかと思います。そういうことについて、例えばいつまでにおやりになりますかという、市長はたぶん早期に、できる限りという御答弁になると思いますので、ここは病院局長にお聞きしたいのですけれども、逆に言うといつまでにはやらないとこれはまずいのではないかという御意見があればお願いします。

病院局長

あまり行政的なことはわからないのですが、ただ、医学的なことでは、とにかく早くしていただきたいですね。といいますのは、私は、今、毎週職員や医師などにも面談しています。そうすると、やはり一昨年11月に基本設計の業務が中断になったのがかなりまだショックなのです。それは早く立ち直らせてあげたいということと、それから先ほど言いましたが、今日も大学へ行ってきましたけれども、大丈夫なのかと言われるのです。いや今度は大丈夫なように頑張りますからとは言ってきました。ですから、やはりもう、初めは私個人ではもう3年ぐらいまでにはやってほしいと思うのですが、そうしますとやはり起債とかいろいろな複雑なことがあるものですから、やはりそれ以上になるのではないかと思いますけれども、その間にいわゆる職員のモチベーションを落とさないようにする。それから、各大学においても、建設場所さえ決まって、規模さえ決まれば、そういうものを語れますので、それはやはり大事だと思います。それは私は3年と言いましたけれども、いろいろ見ますとそれ以上かかるような感じもします。ただ、小樽は非常に医学生などからも好まれているところで、今日も学生が、来年の研修病院としてどうかと見学に来るわけです。そのときに、やはり施設はちょっと老朽化しているけれども、みんな医師は非常に熱心でやる気がありますので、そういうモチベーションをとにかく保たせるためには、できるだけ早くしていただきたいというのが私の念願でございます。いろいろと複雑な要素もあるようでございますので、その辺を市長が判断されるのではないかと思いますので、できるだけ早くというか、四、五年後までに、それ以前にやっていただけませんと、あの施設ももたないのではないかと思いますので、よろしくその辺を御理解していただきたいと思います。

鈴木委員

今、病院局長がおっしゃったとおり、市長はなるべく早くという考えで、そして期限があって、だんだん収束して行って、開院時期が決まってくるという気がいたします。そのために、やはり基本構想といいますが、それについての着手を急いでいただきたいということでございます。

診療材料費の削減内容について

質問を変えまして、今回、改革プランを履行できたというか、達成しましたということの要因として診療材料費が両病院で9,900万円削減できたという御答弁が、先日の代表質問でありまして、その御答弁の中の 하나가ガーゼとか、そういうものを要するに少なく使うような形になったということなのですけれども、せっかく9,900万円の削減をしたわけですから、あとどういう要素があるのかを具体的に教えていただきたいと思えます。

(経営管理)管理課長

9,900万円の減ということでございますが、基本的には両病院で手術が減になったという実態がございます。その関係で当然診療材料費といいますが、細かいものではガーゼから始まりますが、高価なものではペースメーカーというようなものまでございますので、1回の手術が減ることによって、その分の診療材料費というのは一定程度下がって、最終的には支出が減になるというような形になっております。あと、例えば医療センターのほうでいいますと、やはり診療科の関係から高価な材料というものが多いためです。その辺を見直すことによりまして、一定程度支出の抑制を図ることができたということと、やはりいろいろな節減の積み重ねということで、こういうような額の支出の削減を図ることができたのではないかとこのふうには考えております。現時点では詳しい内容についてはまだ検証しきっておりませんので、この程度の答弁しかできないので申しわけないのですが、そういうことで御理解いただきたいというふうに思えます。

鈴木委員

ということは、9,900万円、診療材料費は削れたと。何というか自然減、要するに患者数が減って、材料を使わないということがたくさんあったので、こういうふうになったということが大きいというお話ととらえてよろしいのですね。いや何かせっかくですからこの中で、頑張ったからこのぐらい減ったのだという、金額は別でございませぬけれども、そういう要素があれば、やはりそれは評価すべきだと思いますので、何かありますか。

(樽病)看護部長

せっかく機会がいただけたので、看護部でできることを頑張ってきたという報告をしたいのですけれども、ガーゼ1枚何円の世界ですので、物すごく微々たることかもしれません。ただし平成14年度に私が小樽病院に着任したときに、副総看護師長というポストをつくっていただきまして、診療機材担当という役職をいただきました。それまではコストという感覚はあまりなかったと思えますし、医師がこれを使いたいと言ったら、はいと言って発注していた事務職員もいたと思えますし、過去脈々と来た経過があると思えます。その中で、経営的な視点について世間一般が進んでいて何年も遅れましたけれども、小樽病院もそういうところに着眼し、1円でも安いもの、それから無駄なものは持っていないか、あと医師の好みによっていろいろな糸を使うとか針を使うとかというのをやめるよう見直し、そのために医師との話し合いも進めまして、物ではなく腕でカバーしてほしいという策に出ました。すごく反対もされましたけれども、データを示すことによって医師の理解も得られまして、今、病院全体にそういう感覚は芽生えたと思えます。

看護部というか、看護師で使うものは一つもなくて、治療器材ですので、注射器から針なんかはすべて診療器材になるのですが、補充している品物の数は、500種類ぐらいあったのを今半分の240種類ぐらいまで下げました。さらに、その中で140項目は今全部見直し、お金の見直しといいますが、1円でも安くということで、各メーカーに頻りに価格交渉を続けています。既に、昨年から今年にかけて1年間で140種類の価格交渉を実現しました。なかなかお金と連動しない、全部手計算ですので、コンピュータにつながっているわけではありませぬので計算はなかなか

難しく、示せませんけれども、そういうような努力をしています。質は下げないように、例えば感染とか安全とかということは最大保証しながら、少しでも安いものをいろいろな会社から資料を取り寄せてやっていくということを進めています。

鈴木委員

今、御努力のほうを聞きました。ほかの看護師にも、ぜひとも評価されましたということによっていただきたいというふうに思います。今後も頑張ってください。

それで、平成20年度は今言った診療材料費が極端に減って、先ほどほかでも御質問がありましたけれども、今後、材料費や管理費について、何かプランがあると聞きましたけれども、何がありますか。

(経営管理)管理課長

今年度から両病院の看護部のほうで在庫の適正管理ということを進めておりますので、今、小樽病院の看護部長のほうからも申し上げましたけれども、診療材料の数の抑制や在庫数の抑制ということで、本当に必要なものだけ在庫していくという形にして、支出の抑制を図っていくという取組を始めているということもあります。また、実際に今年度からこの物流システムということでシステムも導入してまいりますので、そういうことで来年度以降は管理のほうは今よりも容易になってくると考えられますので、それとあわせて引き続き支出の抑制に努めてまいりたいというふうに考えております。

鈴木委員

再編・ネットワーク化協議会について

それでは、先ほどから話題になっております再編・ネットワーク化協議会について何点かお聞きしたいと思います。

第6回目の議事録がアップされていないということでございますけれども、第6回目の会議の中で、病院局長が診療科目のすみ分けの件で、3公立病院等の皆さんに、例えばどこはどうでどうだろうかというお話をしたということをお聞きしたのですけれども、そのときのことを具体的にお答えいただけますか。

病院局長

先ほども言いましたけれども、やはり小樽全体として医療を考えましょうと。やはりそのときにそれぞれの病院の特徴を持ってやっていきたいと思います。そのときに、どういうところがそういう特徴があるかというところで、私どもは四つ挙げましたけれども、例えば向かいの協会病院は周産期・新生児医療において非常に中心になっていきますので、それを少し前面に出されたらどうか。掖済会病院は消化管の専門をやっていますので、そこを出したい。済生会は、あそこに救急がありますし、あそこは整形外科を集めましたので、そういうふうな系統のものはそこが中心に、特徴を出してやっていきたいと思います。そういう形で話し合っ、それを今回のその文書に入れるかどうかということについて話し合っ、一応内諾を得たという形で今度は、それをまたみんなで直したりすると思いますけれども、そこまではこの前に内諾を得たという状況でございます。

鈴木委員

そういうお話を聞きまして、それこそ今度の新市立病院というか、現病院もそうですけれども、診療科目の問題とかがかなり出てくると思います。そのときに、小樽を一つの医療地域と考えたときに、どうやって診療科目をすみ分けしていくかというお話なのだと思います。今、言いましたとおり、その文書に落とすかどうかというのは、ある程度そういった形で基礎固めというか、ある程度認知をとっていくという考えの下に、そこに落とし込んでいくという意味でよろしいですか。

(「よろしいです」と呼ぶ者あり)

ということは、その新市立病院も含めたほかの病院の診療科目のすみ分けというものを、大体いつぐらいをめどにお互いに協議していこうとお考えですか。

病院局長

病院というものは、その科だけあったのではいけないのです。内科は内科一つ集めればいいのではないかと、整形外科は整形外科を集めたらいいと思いますけれども、中でもさらに細分化されているのです。例えば背骨だけを扱う人とか、そういうところも考えて、やはり基本的には今やっているところに力を入れていこうという。そこにある内科をつぶすとか、そういう考えはないです。ですから、内科はやはり、そこになければ困るのです。ですから、そういうことではなくて、今の特徴を出しましょうと。例えば小樽病院に小児科医は 1 人いますし、婦人科の医師もおりますけれども、例えば向かいの協会病院にはできない強いものをもって、その場合は協会病院に助けに行き、診察などを行っているわけです。ですから、協会病院が、やはりこうやって近くで連携したいというのは、そういうところからもあるのです。

そういうことで、この前医師会のほうにも言ったのですけれども、どこの病院でどういう診療をやっているかということが、まだ医師の中でもきちんとわかっていないのです。それともう一つ、だからなお一般の人たちもまだ十分わかっていないのではないかと。これから、そういう面でのネットワークをして、きちんと情報を公開していこうというふうに私は考えております。

鈴木委員

病院局長がおっしゃったように、今、病院の医師がわからないものは、市民がわからないわけです。例えばそれでやみくもに、小樽では診てもらえないとかということがありまして、まずは札幌の病院に行ってしまうとかということが起きております。実際にそれで診療報酬のかなりの額が市外に流れているということで、それをどうやって小樽の中で、8割とかそのぐらいを 2 次救急までしっかりやって、そうやって市外に出る患者を囲い込んでいくかということがやはり課題だというふうに思っているのです。ですから、今言われたような、まず医師会とやはりきちんと連携をとって、三つの公的病院ともとっていただいて、そのためには再編・ネットワーク化協議会というのは本当に大事な協議会だというふうに考えておりますので、ぜひとも今後とも忌たんのない議論をしていただきたいというふうに思います。

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

市立病院改革プランにおける経営企画部門の設置について

初めに市立病院改革プランに沿って確認と質問をさせていただきたいと思います。改革プランの 9 ページに経営企画部門の設置が記されているのですが、病院経営者のトップである病院事業管理者の経営方針を、つまり病院局長の経営方針を的確に実践活動に反映させると。そのために経営企画部門が設置され、この中でこの経営戦略の立案と実行をされるというふうに記されておりますけれども、並木局長が就任されてからはや 2 か月が過ぎようかと思いますが、この約 2 か月の間にこの経営企画部門の中からどのような立案がされて、また実行に移されているのか。また、その効果についてももし現れているものがありましたらお知らせください。

経営管理部次長

立案をして実際に決定して実行していく、方針を決定していくのは経営戦略会議でございまして、まず一番大きいのは、その経営戦略会議を病院局長の下で立ち上げたということです。実際にはここにある改革プランのそれぞれの項目をできることからやっております。また、局長の新しい視点といいますか、広い人脈の中から、今、この改革プランにある以上のことを今すぐ立案したというわけではございませんが、局長が広い人材の中から私たちに勉強会という形で講師を呼んでいただいております。そういうアドバイスを受けながら、今後どういうふうにしていくかというところでございます。実際に、この経営戦略会議に挙げた項目としましては、今まで 5 回やって

おりますが、大体20項目ぐらいの具体的に取り組むべきものを挙げて、それぞれの両病院の各セクションと打合せをしているというところでございます。

秋元委員

今、経営戦略会議のお話も出まして、会議の中でどんなことが検討されているのか後ほどお聞きしようと思っていたのですが、戦略にかかわることというような御答弁がありました。主要課題への対応などを検討していくということで、短期・中期・長期的な検討を行っていくと記されております。実際この改革プランの計画期間は5年をめどとされていますけれども、この短期・中期・長期的という部分に当てはめれば、どのぐらいの計画期間を短期と言っているのか、また中期・長期というふうに言っているのか、これはどのように考えているのですか。

経営管理部次長

改革プランの想定は、短期は1年、中期は改革プラン5年のうちの中間までですから、およそ2年から3年、長期というのが5年を超えるもの、例えば新しい病院を建築するところまでいくと長期というような感じです。

秋元委員

同じような質問は省きますけれども、改革プランの29ページに進ちょく状況の点検・評価をするというふうにありますけれども、まず今さまざまなことが行われて、20項目ですか、掲げられているということで、まずどの時点で確認、点検をして、どのタイミングでその評価を公表していくのか、これについてはどうでしょうか。

経営管理部次長

これは以前にも答弁いたしました。建前からいうと改革プランは平成21年度からのスタートでして、21年度の決算について評価し、そして公表するという形になるのです。ただ20年度決算が出ていますので、20年度の現状というものの評価、公表というのは必要だと思います。これを内部では当然やるのですが、外部的にどういう方にさせていただくかというのは、病院局長がいろいろとあいさつに行き、大学の専門の方のところでも声をかけたり、あと先ほど局長も言っていました。病院機能評価の関係の人脈とか、あと他の民間病院にも非常に広い人脈を持っているものですから、この方たちにも見てもらうとか、まだ具体的な人選までいっていませんが、そういう中からこれから選んでいくという形になると思います。

秋元委員

年度末ということでしょうか。私はもっと多いのかというふうに思っていたのですが、定例会も年に4回あります。委員会も少なくとも4回はあるわけなのですけれども、その中で年度末に評価をして公表するということが、実際にどういう項目が実践されて、どんな評価をされたというのが1年間を通して1年ごとにしか知らされないというのは、非常にどうなのかという、ちょっと長すぎる評価期間なのかというふうに思います。あと以前にも話したのですが、この改革プランの中の目標値ですけれども、前期、後期というような目標が多くて、先ほどのとおり、前期は平成23年度までということで、いろいろな項目が掲げられている中で、23年度までにそれを実現できればよしとするのか、それとも当然収支を改善していくという部分では、これはどの項目も1日も早く実現できればいいわけで、その辺の数値目標については、もっといつまでという目標をぜひ掲げてほしいという話をさせていただきました。局長が就任されて、目標の期限といいますが、いつまでにこういうことをやるというようなお考えはありますか。

病院局長

私は、ここに来て、まず一番先にしたことは、両病院に行き、あいさつがわりに講演しました。そのときはとにかく二つの病院が一つになるのだと、今そこから始めているのです。ですから、今、戦略会議も一つでございますけれども、放射線部門、検査部門、いろいろな部門の責任者を集めて、話を今聞いているのです。どこにどういう問題点があるのか、そこを今やっております。

それともう一つは、やはり先ほど言いましたように、我々は外部から見てもらわなければだめだということで、

病院機能評価というものを外部の人に委託して、それをしっかり見てもらう。実は建物は見てもらって、あとは内部的なところを今見てもらっているのですが、それを今度いずれは正式にお願いしよう。そして、そうしますと早いうちに見てもらってどういうところが問題点かというのがわかりますので、そういうふうに客観的に見てもらって、そして体制を立て直していかなければならないというふうに思っています。

また、やはり公立病院は民間病院との差があり、民間的な発想とどうも少しずれているところがございますので、そういうことについてアドバイザーを呼んできて、それに気づいてもらうということをする。それには、やはり少なくともそういう一通り終わるには6回ぐらいかかると思うのです。そこから実際のところに入っていきますので、やはりちょっと遅いと言われるかもしれませんが、1年ぐらいかかりますので、その中間のときに、どういところが足りないかということはある程度言えると思いますので、そういう形でやらせていただきたいということです。

秋元委員

わかりました。ぜひ、なるべく小まめに評価をして、また改善につなげていっていただきたいというふうに思います。

最後になるのですが、今回、並木局長に初めていろいろと質問させていただきまして、私が一番感じる部分は、今さまざまな地域で公立病院を取り巻く状況については、存続について市民なども含めて議論されているところなのですが、小樽市はなかなかまだその市民の議論が高まっていないのではないかとこのように思うのです。その上で局長が市民を巻き込んだ議論に発展させていく上で、もし何か市民に求めるようなものがありましたら、お答えいただけますか。

病院局長

まずは、市民の方々に病院の状況を、今医療がどういうふうになっているかという状況を正しく情報公開していかなければならないのではないかとこのように思うのです。今この医療というものは、昔のように医師が診てあげた、看護師が治してあげたという時代はもう終わったのです。今、医療は求められる医療になってきて、結局は患者から国から求められるわけです。それから、選ばれる医療になったのです。我々自身、病院も選ばれていくわけです。だから、それにこたえるだけのやはり医師のレベル、対応をしていかなければならないというふうに思います。

やはりいろいろなところで医師がいなくなって、病院がなくなったというのは、結局、住民たちも、治してくれるのが当然だとか、あなた方がやるのが当然だとそういうような態度で、医師たちを育てようとする感覚がないところがつづれていっています。そうではなくて、病気とかそういうものは自分たちのものだという認識で、そしてそれだったらそれをよく治療を受けるにはどうしたらいいかという患者の自覚とかというものをやはり持っていたきたい。そのためにはいろいろな公開講座や市民講座を含め、そういうものをこれからやっていきたいということと、もう一つ私が言っているのは、ボランティアを病院に入れたいと思います。ボランティアの人たちがいろいろ活動しますけれども、そこでそういう人たちから医療はどうかということを見ていただきたいということで、それを今提案していますので、これから実行に移して行って、とにかく本当に医療の状況、医師と看護師がどういうふうにいるかということを見ていただきたいというふうに思っています。そういうふうなことで情報公開をして、より皆さんがいい医療を受けるための病院にしていかなければならないと思っています。それには、そこにいる人たちが働きやすいような状況で、それはソフト面もハード面もそうやっていただきたい。そのためには早く新病院をつくっていただきたいというところです。

秋元委員

また、市民がしっかり行政と協力していい病院をつくっていけるように、また今後ももし提言、提案などがありましたら、どんどん聞かせていただきたいというふうに思います。

高橋委員

病院局長が 4 月に就任されまして、ずっと今議論があったように、精力的に行動されているというふうに向っております。札幌の民間病院の事務局長から私のほうにメールが入っておりまして、何か並木局長を御存じの方みたいですが、私も知っている知人なのですが、ぜひ頑張ってくださいというメールでした。市長もそうですけれども、私もどもも病院改革に非常に期待をしているところがございます。よろしくお願ひしたいと思います。

経営管理者として目指す市立病院について

最初に、簡潔に経営管理者として病院局長が目指す市立病院というものをお聞かせいただきたいと思ひます。

病院局長

やはり我々としては、どこの病院でも書いている言葉なのですが、地域住民、患者が安心、信頼できるような病院にしていくことが一番求められるのではないかと向ひます。いろいろな救急医療などでも、ほとんど、半分以上が不安感から来るのです。ですから、そういうところをきちんとした情報公開で対応すると、もっと我々が日中の仕事に専念できて、いい医療を提供していけないかと向ひますし、今言いましたように、より高度な質の高い医療で、そして安心・安全を提供できるような医療体制にしていくというのが私の考えで、それを医療者側ができるようになるよう、またそういう体制づくりをしていきたいというふうに向ひます。

それと昨日も北海道に行ってきたのですが、やはり後志地域における小樽病院の役割というのは、道のほうも非常に心配しておりましたので、そういうところにも安心してもらえような形となるよう、より向ひも協力していただけるということをお言ひしたので、そういう意味ではやっていきたいと思ひます。とにかく安心して信頼できるような病院づくりを目指すのが私の役目ではないかと向ひます。

高橋委員

今回、我が党の千葉議員が代表質問をしたわけですが、この中で両病院統合後の診療科目について、先ほどもお話が出ていたけれども、一つ確認したいのは、ほかの病院にない診療科という考え方です。これは恐らく想定があったと思うのですが、どの辺を想定されてこれは出されたのか、お聞きたいと思ひます。

病院局長

今、現実的に市立病院にあってほかの病院にない非常に重要な診療科というのは、精神科が一つあるわけです。後志管内ではほかにはないわけです。あと眼科であれ、耳鼻科であれ、今そういうところはほかにはないわけです。開業医がいるからいいのではないかと向ひますが、やはり先ほどお言ひしたように、いろいろな合併症を持っている患者が来るわけです。そういう人たちが安心して診てもらおう。それにはやはり今そういう診療ができるような病院にしなければと思ひます。

私は札幌医科大学の出身ですが、やはり今いろいろな治療が済んだ後の経過などは小樽の病院でやってほしいというのです。そうすると、ある程度のレベルのところではやってもらわないとなりません。そういう患者を扱えるような、そういう診療科をつくってきたい。ですから、今、基本的には今ある診療科を維持して向ひます。

それから、もう一つここで非常に重要なのは放射線科なのです。この治療ができるのです。これも後志管内で小樽病院しかございませんので、今日の診療の拠点病院になるべく、これからやっていきたい。それで、昨日も北海道のほうに行って話してきたのですが、そうしますと、例えば放射線科でも札幌の病院で治療したけれども、あとのフォローアップの治療は小樽病院でできるわけです。ですから、そういうことができれば、特徴として、札幌で治療した後のフォローアップが必要な患者も診られるというシステムにしていきたいということなのです。

今元気な人は札幌に病院があるからいいのではないかと向ひますが、そういう人たちは必ず自分が年をとったときとか、自分の家族が年をとって入院や治療で札幌まで連れていくときに、大変なのです。それ

ぐらいはきちんと小樽でカバーできるような病院にしていきたいと、私はそういうふうに思います。

高橋委員

もう一点、医師確保の件で局長にお聞きしました。この中で、魅力があり医師に選ばれる病院という御答弁がありました。もう少し具体的にお聞きしたいのですが、魅力のある病院とはどういう病院なのか、医師に選ばれる病院とはどういう病院なのかというのをお聞かせいただきたいと思います。

病院局長

魅力がある病院というのは、医師にとって魅力があるか、患者にとって魅力があるかということなのですが、先ほども言いましたように、患者にとりましては、やはり安心できる、それから、いろいろな合併症を持っている患者でも、そこに行けばきちんと診てもらえると、これが一つの魅力ではないかと思います。それから、医師側からしますと、やはりレベルの高い、それから症例数も多いという病院でなければ医師を派遣しないのです。私も3月まで教授をやっていたのでわかるのですが、足りないところに行く医師を養成するために我々はやっているのではない。若い人たちが行って、勉強になってこなければだめだと言われるわけです。私もそう思ってやってきました。ですから、その病院に行ったら、症例もあり、ある程度の医療機械、機種もあってということで、それでしかも総合的に勉強できるというのがやはり魅力であるということで、私はとらえております。

小樽は地域的に、札幌からの便も非常にいいものですから、結構今、地方にいても札幌圏に帰ってきたい人は、小樽まで範囲に入れるわけです。そういうふうに今なってきていますので、魅力的なまちではないかというふうに思います。先ほど言いましたように、学生もここに見に来るわけです。今回は5名ぐらいが、ここはどういう病院かと見に来ていますので、そういう意味では、小樽のまちも魅力ではないかと思えますし、医師にとりましてはやはり勉強ができるということが魅力的だというふうにとらえていただければよろしいのではないかと思います。これから、ますますもって専門性が高くなってきますので、これくらい症例数がなければなかなか選択されなくなってきますので、やはりそうしますと患者が多く集まるような体制にして、そして若い人たちに勉強していただくというような病院にしていきたいというふうに思っています。

高橋委員

それで、先ほど再編・ネットワーク化についていろいろ議論がありました。1点だけ確認したいのは、各委員と個別にお会いになっているということでありました。恐らく先ほども出ていましたけれども、副市長に会ったときと局長に会ったときと対応がやはり違うと思うのです。それで、その各委員と会ったときの率直な感想、どういふふうに思われたのか、それをお聞かせいただきたいと思います。

病院局長

先ほどと重複するかもしれませんが、私もここに来る前に、今までの議事録を全部読ませていただきました。副市長もすごく一生懸命やって、何でこれが理解されないのかと私は思ったのです。ですから、各院長を回ったときに、今言いましたように、早く市立病院のビジョンを出しなさいと。どういうことをやるのだということを出しなさいと言うのだけれども、副市長は出したつもりだと思えるのですが、各院長にはそれが通じていなかったのです。それで、私はこういう病院にしていくと、こういう病院にしたいのだということを言って、それでそれぞれの特徴を出していきましょうということを言いました。私としては、普通のことを言ったと思うのですが、そうしたら、向こうも、そうやりたいと、連携を組んでいきたいということでした。やはり連携を組むには、近くにあるほうが非常に組みやすいですし、今はもうかなりの病院というのが病院群でやる時代になっているのです。そうして、自分の足りないところを補うのです。そういう話などもして、とにかくやはり早く市立病院をしっかりやってくれというようなことを言われまして、それで先ほど言いました私のビジョンとして、こうやりたいのだということを言いましたら理解していただいたということでありまして、副市長は一生懸命やっていたのですが、ちょっとした行き違いだったのではないかと思います。そういうことで、今はそういうふうに理解し

ていただいたと私は思っております。

高橋委員

それでは、質問を変えます。

新病院の建設地について

新病院の建設地についてですけれども、先ほどもずっと議論がありました。それで、昨日、学校適正配置等調査特別委員会の中で副市長のほうから、オール小樽でやるという、一步踏み込んだ発言だと私は受け止めております。今までは築港地区の JR の土地ということで進めてまいりました。病院局長の提言で、今回、各会派の代表質問に対する市長の御答弁は、優位性は十分認識をしている、そして提言を重く受け止めたいという内容と、それから慎重に検討してまいりたいという、この 3 点かというふうに思います。

それで、一つ確認なのですけれども、今まで進めてきた築港地区の土地と、さらに今回提言があった土地が二者択一として浮上してきたと、二者択一になったというとらえ方でよろしいでしょうか。

副市長

基本的には、今、既に築港地区のほうの土地については、一定の手続を踏んで議会の御議論もいただきながら進めてきているという現実がありますので、どちらを選択しようかと改めてかじを切ってどうするかというのは、今の段階では市長が答弁しているように、極めて慎重にこの問題は取り扱っていかうというように思っていますので、今、委員がおっしゃるように選択だと言われれば、まだ現状はそこまではいっていないのだらうと思っています。ただ、少なくとも慎重に検討するということは、今まで両方の議論をしてきて、結果的に学校の適正配置計画自体がだめだったということで、あくまでそれが整理されれば量徳小学校敷地で行けるという条件だったわけですから、それが行けないという判断で築港地区に行くという手続を踏んで現状になったという経緯があるのです。したがって、そういう経緯を理解していただいて、築港地区で建てることについての御理解をいただききた人方も含めて、今の新たな医療関係者といいますが、医療という立場でいただいたこの御意見について、重く受け止めているという市長の考えでございますので、そういう方々も含めて、一定程度の議論をしながら、結果的には選択としてどうするかという問題が出てくるかもしれません。現状として提言いただいたからすぐ、どちらにしようかという、ここまではまだ庁内全体では詰めて議論はしておりませんので、これからやはり慎重に議論していきたいというふうに思っています。

高橋委員

そうすると、二者択一の入り口論に入ったというとらえ方でいいのでしょうか。要するに、現状の議論の経過上、今まで築港地区があくまでも建設地という議論をしてきました。ですから昨日から議論が出ている、今日も議論が出ている量徳小学校を含めた現在地という、これはもともとあった案です。私どもも、それが浮上してきたというふうな認識ではいるのです。ただ、まだその同等として比べる段階ではないと。慎重に協議してそこまで持つていかうというふうに思っているという認識でよろしいでしょうか。

市長

この問題は、1月の市立病院調査特別委員会の中島委員の御質問に答えたのですけれども、そのときに言いましたのは、現状としては今まで申し上げてきたとおり築港地区以外はないというふうな認識です。しかし、そのことを原則とはしながらも、何が何でもあちらだというふうな考え方ではなくて、柔軟に考えていきたいという答弁をしたのですけれども、そこ、今はその段階だろうと。これからの話ですから。これからこういった展開になるかまだわかりません。現地の人方の御意見があるわけですから、従来の意見があるわけですから、その人方との話合いがこれから進んでいって、どういう状況になっていくのか、そういったものを見ながら、我々は考えたい。要するに柔軟に考えたいということです。

高橋委員

私は今朝の新聞を見たとき、当然市長が知っていらっやって、副市長に指示された内容だと思っていたので、かなり一步前に進めた議論だなという、発言だなという私は認識をしたのです。ですから、今の市長の御答弁の認識では私は正直、もうちょっと度合いが濃いのかという認識ではいたのです。ですから、簡単に二者択一にはならないだろうと思いつつも、病院局長からの非常に重い提言ということを受け止めれば、かなりそれに近いのだろうと私は受け止めていたものですから、その確認をしたいというふうに思ったところです。

ただ、先ほども議論が出ていましたけれども、これはただだと長い時間をかけられないというふうに思っていますので、できれば年内か来年早々くらいまでには一定程度の方向性というか、結論はやはり市長は判断されるべきかというふうに思っていますけれども、その点はいかがでしょうか。

市長

先ほども申し上げましたけれども、適正配置の説明は説明として、病院問題についての懇談会というか、話し合いといいますか、その場を持ちたいと思っていますので、そういう場を通じながら、合意を持って前に進んでいけばいいなと思っていますので、できれば早いに越したことはありません。先ほど濱本委員からも御意見がありましたけれども、前に進むものには財政的な問題が確かにありますけれども、黒字にならなかつたらやりませんという話ではなくて、見通しを立てながら、この見通しについても今、事務方で議論させていますけれども、こういった状況までいけば財政的に次の一步に出られるかという、そのめどもつけながら進めていきたいと思っています。

高橋委員

まさに今その議論をしたかったのですけれども、もう少ししたらその議論をしたいと思います。

それで、その建設地の築港地区のJRの土地についてですけれども、JRに対しては、今まではその協議がなされてきたのかどうか、打合せがあったのかどうか、その点をまず確認させていただきたいと思います。

副市長

JRの方とはたびたびお会いしていますので、実は今回の基本設計をひとまずとめた段階で事情の説明もしておりますし、今後どういう見通しといたしますか、どういう状況になれば、それが再開されるのかという一定の段階で話し合いをしております。ですから、それは先ほどちょっと話したように、前に進むという判断というのは、あの当時、少なくとも40数億円の累積赤字を抱えて交付税の見通しが立たないというような一般会計の財政状況の中で前に進めないという事情を含めて、理解をいただきながらとめてきたという経緯も十分了解しております。ただ、平成20年度に18億円何がしかの公立病院特例債が入って、赤字額が多少楽になった。そして、現状からいくと、20年度決算そのものの表面づらは一般会計もよく見えてきた。そういう状況でJRの方は、つい何か月ぐらい前に私のところに来まして大分よくなりましたねと言っていましたけれども、少なくとも先ほどから話していますように、いろいろな議論をしながら進めるとすれば、やはり再編・ネットワーク化協議会が一定程度地域連携、地域の医療をどうするかというあたりのことも見ていかないと、いつどういう格好で前に進むかというのが、最低限そのレベルでないと、前に進むかとまるかというあたりは判断できないという話ぐらいは一応してあります。夏以降ぐらいにはもう一回来るかもしれませんけれども、今、ただ彼らも新聞をいろいろ見ているので、どういうことになったのだというお話は今来ていますけれども、現状は逐一連絡しておりますので、内容的には今の小樽市の動きは十分理解しているというふうに思っているところです。

高橋委員

新病院建設への再スタートの時期について

もう一点、先ほど市長からも御答弁がありましたけれども、新病院への再スタートの時期です。この辺の話なのですが、先ほども議論がありましたけれども、やはり財政問題が大きいネックかというふうに思っています。

ただ、市長が言われたように、まるきり黒字になってからという判断ではなくて、やはり私は今年末か来年度

に、市長の政治姿勢として、公約として掲げてきた病院新築という問題にある程度の結果をつけるといいますか、判断をするという時期に来ているのではないかというふうには実は思っているのです。今年、平成20年度決算の見込みで大幅に赤字が圧縮されました。経済対策で国からもかなりお金が入ってきているという状況を見れば、来年度の決算もそんなに悪くはないのではないだろうかというふうには思えば、ある程度の判断をできる時期かというふうには、しつこいようですけれども思っているわけです。その点について市長はどのようにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思います。

市長

一つは、今おっしゃったように、一般会計の平成21年度の決算がどうなるかということです。これは一つにはやはり交付税が一番大きいわけですから、この交付税の状況を見たい。もう一つは、病院事業会計です。市立病院改革プランの収支計画どおりの状況で推移するのかどうか、これ以上また赤字が増えるというのは非常に問題ですから、その部分の点検といいますか、この部分ですね。あとはやはり建設地の問題、これに一定のめどがつくのかどうか。

そういうのを総合的に判断しますと、やはり今年度はちょっと無理かと思しますので、来年度の早い時期には一定の方向は出せるかというふうには思っています。ぜひそういういい方向で出したいというふうには思っています。

高橋委員

病院局長も期待して聞いていると思いますので、ぜひ市長の判断をお願いしたいと思います。

精神科診療について

次に、精神科診療について、いろいろ確認をさせていただきたいと思います。

まず、小樽市内の精神科病院の状況を判断したいので、病院名と実稼働病床数、それからそれぞれの割合、医師数とその割合をお願いします。

(医療センター) 事務室次長

小樽市内の精神科病院についてですが、最初の実稼働病床数からですけれども、当医療センターは7月から100床ということで、実際にも実稼働100床で、市内全体の割合からいくと10.5パーセント、大倉山学院が168床で17.6パーセント、石橋病院が384床で40.3パーセント、木下病院が177床で18.6パーセント、西病院が124床で13.0パーセント。医師数でいきますと、常勤の換算人数ですが、医療センターにつきましては5人で、全体の割合からいきますと23.9パーセント、大倉山学院が4.6人で22パーセント、石橋病院が8.2人で39.2パーセント、木下病院につきましてはまだ回答は得られておりません。西病院につきましては3.1人で、14.8パーセントとなっております。

高橋委員

調べていただきましたけれども、石橋病院がすごく多いですね。それで、市立医療センターというのが大体全体の10パーセント、1割を担っているということがわかりました。

その次に、市立医療センターと民間病院との違いと、特徴的なものがあれば、それも教えていただきたいと思います。

それから、精神科医療としての公立病院の役割も教えていただきたいと思います。

(医療センター) 事務室次長

市立病院と民間病院との違いですけれども、基本的には精神科ということでの違いはありませんけれども、特徴的に言いますと、一つにはやはり当院につきましては、急性期対応に重点を置いて診療しています。特に、夜間ですとか休日に急いで入院が必要になったというような患者の診療・入院の受け入れを積極的に行っております。二つ目につきましては、精神科以外の身体合併症対応が必要な患者を受け入れております。そのほか、当院の特徴的なものとしては、児童思春期に対する専門的な外来を行っております。

あと、公立病院としての役割なのですけれども、これは今私のほうで述べました民間と市立の違いと基本的には

同じで、公立病院は診療科目が比較的多いものですから、やはり身体合併症の患者が結構多いのです。それらを受けられる病院が少ないということで、やはり身体合併症対応が公立病院の役割としてあります。それと、やはり急性期対応、これは重複しますが、それらが公立病院の役割だというふうに思います。

高橋委員

次に、市立医療センターの精神科と民間の精神病院との連携について状況を確認したいのですが、平成19年度と20年度のそれぞれの状況を教えてください。

(医療センター) 事務室次長

民間病院との連携につきましては、平成19年度、紹介といいまして、他の病院から当院へ紹介を受けたものが127件、逆紹介の当センターから他の病院に紹介をしたのが150件で、合計277件となっております。20年度につきましては、紹介が192件、逆紹介が209件で合計401件となっております。これはちょっと数字が結構違いますのは、地域医療連携室が19年6月から開設しておりますので、19年度は若干少なくて、20年度には多くなっているという状況です。

高橋委員

想像したよりすごくあるというふうに思っておりました。

それで、もう一点確認したいのは、医師会の中にも精神科部会みたいな、そういう部会があるのかというふうに思っているわけですが、そういう精神科の医師のそれぞれの病院の代表者が集まって協議するような場があるのか、実際にやられているのか、その情報交換をしているのか、もしわかれば教えていただきたいと思います。

(医療センター) 事務室次長

医師会に確認をしました。それで、その中では精神科部会というのは一応存在するという事なのですが、実際に平成20年度に開かれたとか、どんな内容が話されているのかということを知りたいのですが、事務局のほうでは把握しておりませんので、その具体的な中身はわからないというような状況でございます。

高橋委員

せっかく再編・ネットワーク化協議会みたいな形で公的病院と市立病院が、そういう共通したテーブルで話し合える場ができたので、できれば精神科医療でもそういうものができればというふうに思っておりましたので、もし機会があれば局長からでもそういうお話しをしていただければありがたいと思います。

次に、入院期間についてですが、他の診療科と比較して精神科医療というのは非常に長期になるというふうに言われております。まず、その実態の確認なのですが、最近の在院期間別の患者数とその割合を教えてください。

(医療センター) 事務室次長

当院の精神科の在院期間別の退院患者数ですが、平成19年度、20年度の2か年のトータルですが、1か月以内に退院されたという患者が88人ありまして全体の32パーセント、1か月を超えて2か月以内に退院された患者が48人で17パーセント、2か月を超えて3か月以内に退院された患者が39人で14パーセントということで、3か月以内に退院された患者数が合わせて64パーセントということで、1か月から3か月ぐらいの間というような状況です。

高橋委員

資料をいただきましたけれども、1か月を超えて半年までというのが約5割なのです。結構長いというふうに思っておりました。もう少しわかりやすいデータを教えていただきたいと思うのですが、直近3か月の平均在院日数で一般診療科の平均値とそれから精神科の平均値の比較をお願いします。

(医療センター) 事務室次長

直近3か月、今年のまず2月分からですが、一般診療科の平均在院日数が15.6日に対しまして、精神科の

平均在院日数は321.5日、3月につきましては一般診療科が17.7日に対しまして、精神科は270.2日、4月につきましては一般診療科が18.1日に対しまして、精神科は230.8日となっております。

高橋委員

単純な比較はできないかもしれませんが、15倍から20倍の日数ということになるわけです。診療報酬の具体的な内容は、私はわからないものですから、通常であれば、短ければ短いほどいい影響があるというふうに聞いていましたので、逆にこれだけ長いと診療報酬に影響があるのかというふうに心配していたわけですが、この点についてはどのようになっていますか。

(医療センター) 事務室次長

精神科につきましては、確かにほかの診療科と違いますが、それほど長期間にわたるからといって診療報酬の差はありません。やはり最初は少し高いのですけれども、あとずっとやはり継続して治療が必要なものですから、極端に収入が落ちるわけではありません。比較的安定的な収入が確保できるというような傾向であります。

高橋委員

では、具体的に収益について確認をしたいと思います。医療センターの全体の収益に対して、精神科がどのくらいを担っているかということを確認したいのですけれども、医療センターの全体収益に対する精神科の収益について、入院と外来でそれぞれ率とともにお願いします。

(医療センター) 事務室次長

まず、平成18年度ですけれども、精神科の入院収益は5億8,690万円で全体に対する割合は25.3パーセント、外来収益は2億9,430万円で割合は28パーセント、合計でも8億1,000万円ほどで26パーセントの割合を占めております。19年度につきましては、入院収益が4億6,840万円で割合は21パーセント、外来収益は2億9,918万円で28パーセント、合計で7億6,750万円、23パーセントの割合を占めています。

高橋委員

大体毎年8億円から9億円の収益があるというふうになっておりますね。

何を聞きたいかという、この医療センターというのは、小樽病院と比較して赤字になっていないという状況で非常に頑張っておられるというふうに思っております。そういう中であって、その精神科診療の位置づけとして、経営的にどういふふうに見られているのかというのを確認したかったものですから、この点について伺いたいと思います。

(医療センター) 事務室次長

経営的に言いますと、先ほども答弁しましたが、やはり精神科というのが総合的な病院に必要な役割を果たしているということもあります。それで医療センターでいきますと、ほかの心臓血管外科だとか脳神経外科みたく1人当たりの単価は特別高くはありませんけれども、安定的な収入を得られて、一つの経営の中では一定の役割を果たしている状況です。

高橋委員

もう一つ、ちょっと気になっていたのが、精神科救急の問題です。それで、先日、石橋病院の院長と懇談をする機会がありまして、いろいろ伺ってまいりました。精神科救急については医療センターのほうでもやられているということでお話を伺っていただきましたので、その辺の状況、また具体的な患者数等がわかれば教えていただきたいと思っております。

(医療センター) 事務室次長

精神科の救急患者ですけれども、当院と市内では石橋病院が担っているわけですが、当院の時間外の救急患者の受入れ数は、平成19年度で71件、20年度で56件の救急患者を受け入れております。月にすれば大体5件から6件の対応をしております。

高橋委員

医師確保も大変な中で、いろいろな順番の当番制をつくって苦労されているというふうに思うのですけれども、この精神科救急の課題、問題点というのはどのようにとらえておりますか。

(医療センター)事務室次長

救急に対しましては、現在、医療センターにつきましては、5人の医師が輪番制で待機をして、夜間とか祝祭日、休みの日に対応しております。5人の中で何とか実際にやっているわけですが、やはり小樽市内につきましては、今の状況では何とか小樽市内で精神救急は完結しているということですが、実は小樽につきましては、札幌、後志、江別、三つのブロックをまとめて一つの救急医療システムというのができています。それで、やはり札幌あたりはどうしても精神科のクリニックが昼間はやっているのですけれども夜間はやっていなくて、夜間に救急患者が出たときには、そういう輪番制に当たっている病院が非常に苦慮しているということを聞いておりますので、夜間の対応などにつきまして、しっかりとした体制をとると、これからもとっていかなければならないというのはやはり課題です。

高橋委員

大変な状況の中で医師が頑張っていると思われまので、ぜひこれからもお願いをしたいと思います。

最後になりますけれども、新病院での精神科医療の考え方について、最後に確認をして、質問を終わりたいと思います。

医療センター院長

先ほども答弁がありましたように、身体疾患を有する精神科の患者が、後志地域としては唯一新病院で診ていかなければいけないということで、この話は北海道も、医師会の精神科部門の病院の医師たちともいろいろと話したのですけれども、やはり小樽地域では一つはやはり確保しておきたいということです。札幌市の事例で、市立札幌病院は精神科病棟が別々にありまして、非常に不便なところがあったということで、今度統合になるのですけれども、そういうことを踏まえて、小樽でも1か所の病院で身体疾患も診られる精神科病棟をつくっていただきたいという強い希望がありましたので、その線で今局長と話を進めてございます。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時19分

再開 午後3時38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、何点かお尋ねしたいというふうに思います。

聞いていても若干納得できない部分もあるものですから、改めて何点かお聞きしたいというふうに思います。

新市立病院の建設地について

最初に、新病院の建設地の問題なのですけれども、いろいろな議論があったのですけれども、最終的に二つ持っていた候補のうち、量徳小学校跡地については断念したと。私は断念したというふうに理解しているところであります。そういう理解でよろしいでしょうか。

それと、そのときの理由は一体何だったのかというのを、もう一度お聞かせ願いたいというふうに思います。

経営管理部長

私が市立病院新築準備室にいたときの話ですけれども、何回も答弁しておりますけれども、基本的には二つの候補地を立てて、それぞれメリット・デメリットがありますけれども、トータルとしては現在地と量徳小学校敷地を合わせたところのほうがベストだろう、第 1 候補ということですとずっと参りました。ただあそこには小学校が現にあるわけですから、そこがなくなって初めて病院の建設が可能という形で来ておりましたので、学校適正配置計画自体が白紙になったという中では、あそこには建てられないということで、もう一つの候補地のほうの検討を含めて、そちらでの建設を進めていたということでございます。

そこを断念したといいますが、基本的にはやはり地域住民の理解がなかなか得られなかったということが最終的な結論だろうと思います。

斎藤（博）委員

今のお話の中でもどうなのかというような部分も若干あるのです。例えば地域住民の理解、病院に関する地域の理解うんぬんという部分については、理解が得られなかったというよりも、議論が成立しなかったというほうが私は正しい認識ではないのかと。学校の適正配置の説明については、地域の理解は確かに得られませんでした。ただ、病院の問題については、私は、何回か呼ばれていたりして話をしているときには、私は一定の議論をさせてもらいました。私は私の立場で言いました。ただ、その部分での、当時の市立病院新築準備室ですが、小樽市と地元との間の協議では、病院に関しての議論というのは不成立に近いような形だったというふうに理解しております。それで、結果としては断念した。それは、現実的には適正配置計画そのものが行き詰まった中で、時間的にいろいろな問題があって断念して築港地区に行ったと。ここの部分の経過は同じだというふうに思います。

それで、今回、量徳小学校に関してまたいろいろな話が出て、一つ言われているのは 7 月 2 日に、これは教育委員会が主催している適正配置の地域説明会に、今日の質疑の中でもオール小樽的に行って、これは今日言っているのは経緯・経過について誤解があったら困るので、説明させてもらいたいということで、私はそれにしても相手がある話ですから、説明が終わって帰らせてくれるかどうか、やはりそれなりの議論になりかねないというような部分もあります。

それからもう一つは、今日の市長の御答弁の中で、この適正配置とは別に、たぶん病院の問題を軸にした地域での説明会なり、懇談会みたいなものを考えていきたいということがありました。このことについては、今日聞いてみると、7 月 2 日の適正配置の議論とは少し違ってくるのではないかとというふうに私は思うのです。というのは、7 月 2 日は学校のあり方に関してだけれども、いろいろな新聞報道もあるので、整理するために行く。これは一つの整理だと思えます。ただ、改めて 7 月 2 日以降に地域で開く説明会というのは、誤解を解く説明会ということではなかなか成立しないだろうというふうに思うわけでして、そこに行く職員も大変だと思うので、やはり議会的には今日の中で整理したほうがいいのではないかとというふうに思うのですけれども、病院に関しての地域説明会を開く時期もあるのでしょうか、そのときには誤解を解くだけではなくて、この間の議論の経過として、それは 3 年、4 年前の経過と、今回の議論を踏まえて、やはり小樽市としていろいろな地域の皆さんに対してどういうスタンスで臨むのかという部分が違ってくるのではないかと思うのです。要するに 7 月 2 日と病院のためにやる説明会という場合には、その出席する市の職員の皆さんの立っている位置なり、向いている方向というのは違うのではないかと。違わないと、また昔と同じような行き違いが起きてしまうというような心配もあるものですから、改めてこの 7 月 2 日以降に行われるこの地域での説明会の時期なり、それからその際に小樽市というのは、どういう立場に立って、どういう方向を向いて、地域の皆さんと話し合うのか、それについてもう一度お願いします。

市長

まず、7 月 2 日は適正配置の説明会ということで日程が設定されていますから、それはそれでやらせてもらうの

ですけれども、それで新聞報道にあるように、一応提言をもらいましたというのがあるものですから、ではその提言をいつまでも投げておくのかというわけにいきませんから、それに対する考え方といいますか、考え方は表明できませんけれども、経緯・経過とありますが、それはやはり話す必要があるだろうと思います。

我々もいろいろ考えて、質問があったら答えるかという意見もあったのですが、それはちょっと失礼だろうと。だから、あらかじめ前もって経過を説明して、それを議論ととられてしまうと適正配置の話ができませんから、それで後日しっかりやるのでというふうにしたほうが、その日はおさまるのではないかという感じがするものですから、それで、経緯・経過を説明して若干質問をもらって、その場で退席するかどうかは別にしまして、そういう説明をしようかと。それで御理解をもらうしかないだろうと思います。後日どういう形でやるかはまだ決めていませんけれども、日程も決めていませんけれども、どういうメンバーでどういう話をしていくかということは、これからやはりそこを詰めていかないと、ただ単にごちゃごちゃになっても困りますから、どういう説明をしていくのか、懇談をするのか、それは十分あらかじめ内部で議論し、そしてまた前もって地元の人方にもそういった場を持ちますということは事前に説明する必要はあるだろうし、その中で説明会というか懇談会というかそういうものを持っていきたいと思っています。

斎藤（博）委員

二つ目のほうは、時期的なものはまだはっきり設定できないというようなことなのですね。

市長

まだいつごろやるか、7月中にできるかどうかというのは、まだ決めていませんので、そういった地元のほうの意向も確認した上でやりたいと思っています。

斎藤（博）委員

これから詰めていくというようなことですので、なかなか質問するのは難しい部分なのですが、でも、やはりそういう動きが始まって、地域にそういう説明会なりが行われるということは、気持ちとか結果は別にして、1回断念して築港地区に行くというふうにして、土地の利用計画の変更とか基本設計とかそういった作業も一部進める中で、今、中断しているわけです。あくまでもその築港地区での作業は中断しているという状況の中で、量徳の地域、学校でやるかどこでやるかはちょっとわかりませんが、その今の提言というのは、新聞に書かれているのは、量徳小学校の跡地を使ってやったほうが良いとみんなが言っているというような内容ですから、それを受けて説明会をやったときに、やはり小樽市としては白紙というか、そういう提言があったので、話をしにまいりましたといっても、ちょっと言い方は失礼ですが、あの新聞で書かれている量徳小学校のほうがいいと言っている内容自体は、従来もやはり議論されていた部分だと思うのです。それを改めて医師会なり地域の関係者の皆さんと話して、再確認したような形で提言されているわけですから、寝耳に水だとか、今まで想定していなかったものが地域から出されたわけではなくて、わかってはいたけれども、やはり仕方なく断念しているわけです。そういう経過でもう一回戻ってきて地域で説明会をやるわけですから、そのときに、やはりどういう立場に立っているかという部分については、中学校での適正配置の説明会ですら、そういうやりとりがあったというふうには聞いていますので、当然その小樽市はどうなのだという質問というのが出てきて、その受け答えで前もボタンのかけ違いみたくなくて、言っているつもりだとか、気持ちは伝わっているはずだと言いながらも、最終的には聞いていないということで議論が不成立で終わっているわけですから、やはり改めて、小樽市なり病院が主催する地域説明会に臨むに当たっては、一定の立場というものを示して、できたらそれも議会で一度お話しただいて、それでもって臨むような場面ではないのかと、そんなふうには思えてならないのですが、もう一度その辺についてお知らせいただきたいと思っています。

市長

確かに難しい問題だと思うのです。ですから、どういうスタンスでいくのかというのをきちんと持たないと、た

だ行って、ただ話してくるという感じにはならないので、その持ち方はどういうふうにするのかというのは、今これから詰めなければいけないと思っています。非常に重要な問題なので、内部で詰めますけれども、もちろん地元の根回しと言うと変ですけれども、関係者の方々に話をして、理解を得た上でやらざるを得ないだろうと。その場合に、もしいいですと言った場合に、どういうスタンスに立って説明会、懇談会なりをするかという持ち方の問題、これも十分内部で議論してやっていこうとは思っているのです。

斎藤（博）委員

そういう形を確認させてもらおうと、先ほど公明党の高橋委員もおっしゃっていましたがけれども、やはり量徳小学校の跡地というのは、築港地区と対等な候補地として復活したとは言いきれないにしても、私たちふうと言うと、いわゆるまだ立候補していないのだけれども、当選するかどうかかわからないけれども、候補予定者ぐらいにはやはりなってしまったのです。どう考えても、どちらを選ぶかの選択肢ではないにしても、少なくとも断念から、量徳小学校というのは、候補地の予定者に再エントリーされたのだという理解に立ちたいと思うのですけれども、その辺についてはどうですか。

市長

確かに、おととしの選挙後にそういう説明会をやって、その場でも病院の問題が出ました。その説明会で詰め寄られて、なぜ病院はあっちへ行くのだと。でも、学校の廃止に反対の陳情には署名した。だけど病院は何であっちだと、病院はここでやれと。やはりそういう意見というのは相当数あったのです。ですから、やはりいろいろ市民も思い悩んでいるというのか、どちらがいいのか、病院はこちらだけでも、学校はやはり欲しいというのものもあるし、両方気持があるのだと思うのです。ですから、その部分をどう打ち解けてざっばらんに話ができるかどうか、先ほど話したように、そこが一番の問題だと思います。ですから、話合いがそういう場になれば、一番いいと思います。

ただ菁園中学校での説明会の話の聞いていると、とにかく病院は要らないという人がいたという話も聞いています。病院をつくって借金を抱えて、孫子の代に借金を残すのかと。現状で十分だという人、そういう意見もあるというふうに聞いていますから、今回やった場合に、またそういう意見が出てくるのかどうかというのもありまして、非常に難しいといいますが、その部分は医療の必要性、公立病院の必要性というものから入っていくということもあるだろうし、いろいろな意見がたぶん出るだろうと思います。

ですから、その部分はそれこそ慎重にといいますが、十分対応していきたいと思います。ですから、量徳の地域の人たちにプレッシャーをかけるようなことになっても困るし、周りがもうこんな意見になっているから、あなたたちこそもうあきらめざるを得ないよみたい話になっても困るし、非常に難しいというふうに思いますので、そこは十分その話合いをそういうふうな方向にならないように、うまく誘導しながらやっていきたいというふうに思っています。

斎藤（博）委員

以前、量徳小学校のほうを断念するのだという話をこの委員会で、場面としては行く場面がなかったということもあって、市長は量徳小学校の説明会に一度も行かないで教育委員会が適正配置計画を断念したので、量徳小学校のほうはあきらめて築港地区に行くのだという報告を受けたときに、私は、市長は1回ぐらい、やはり会ったほうがよかったのではないですかと市長に言ったのです。量徳小学校の地域の人たちと会って、市長の気持ちを伝えたほうがよかったのではないですかというようなことを言ったのですけれども、その時点ではもう手遅れというか難しかったということで、1回、私もそういう経験をしています。ですから、今回私の理解ではやはり量徳小学校敷地は候補予定地ぐらいの位置づけに戻ったのだといったことで、もう一度皆さんのお話を聞きたいのだと。そういったあたりはやはりきちんと持った上で、ぜひ地域に入っていただきたいというふうに思います。

市長

はい、わかりました。

斎藤（博）委員

新病院の建設に向けたスケジュールについて

それでは、次にスケジュールについてお伺いしたいと思います。

これは改めて市長にお聞きしたいと思っていますけれども、基本設計が中断しているわけなのですから、この中断した作業の再開という部分について、記者会見か何かでもって、平成22年度中にはこの中断している基本設計作業を再開したいのだと、そんな思っているのだというようなお話をしたような報道があるわけなのですから、その辺についてもう一度お話しいただきたいと思っています。

市長

たしか4月末の定例記者会見だと思いますけれども、いわゆる折り返しの記者会見ということで、そういう質問があったのです。どうするのだという話があったものですから、気持ちとしては再開したいと。やるならいつころだという話で、先ほどのようなやりとりの中で希望を申し上げたと。それはもう築港地区でやるとかどこでやるとかという話ではなくて、とにかくこの問題としては前進をさせたいという気持ちで答えたわけでございまして、特段築港地区で再開したいのだということを言ったわけではなくて、病院事業を進めるための見通しということで申し上げました。

斎藤（博）委員

今その辺を聞こうと思ったのですけれども、要はいつだったのかというようなことと、並木局長がおっしゃったのは、この件としては、その前の新聞報道が何かでの地域連携についてのやりとりだったと思うのですけれども、この4月の時点で来年度中に再開というお話というのは、量徳小学校の話がこのような形で候補予定地みたい形で再エントリーされてくる以前だったという理解でよろしいですか。

市長

もちろん4月末ですから、そういう話が出てくる前の話ですけれども、要するに前提条件をつけた中で、できれば見通しを立てたいと、めどを立てたいという話はしました。

斎藤（博）委員

それでも、今回の量徳小学校敷地の話が出てきて、候補予定地みたいになっている中では、少しまた状況が変わってくるのかと思うわけですけれども、その辺については改めてお伺いします。先ほども聞いているのですけれども、その時期との問題、基本設計の再開を平成22年度中には何とかしたいという部分の市長の思いと、今回のその量徳小学校の話が出てきて、提言があって、7月か8月に地域説明会も考えているのだという中で、再開のめどというのはどういうふうになっていくわけですか。

市長

一つは財政状況ですから、一般会計の状況はどうなるのかということが一つあります。先ほども申し上げましたとおり、普通交付税が7月に決定されますけれども、この動向によって平成21年度の決算も非常に変わりますから、まずその状況をひとつ見たいというのがあります。もう一つは、病院事業会計がいい方向になっていかないと、赤字を出しながら新しい病院を建てますというのは、やはり対外的に理解が得られるのかという問題がありますから、しっかり病院事業会計が黒字を維持するという状況も必要だと思います。

それから、場所の問題が一定程度のめどがつくといい状況がそろえば、あと築港地区のほうの問題もどうクリアするかという問題もありますから、その部分、いろいろもろもろありますから、そういう問題も解決しながら、希望としては22年度中には何とかめどをつけたいという気持ちです。

斎藤（博）委員

新しい要素もあるけれども、何とか平成22年度中には基本設計の作業を再開していきたいという思いだということを受け止めておきたいと思います。

新病院新築の準備室の体制について

それで、これはどこに聞いたらいいかかわからないのだけれども、市立病院新築準備室の体制のことなのです。今年の4月の機構改革の中で、いろいろな議論がありましたけれども、当時の組織はほぼ解体しました。たぶん、今年の3月ぐらいの気持ちの中では、この準備室を置いておいてどうするのだろうとかという議論とかもあったのだろうというふうに思います。それから一方で、来年の4月から再来年の3月まで平成22年度だといえば、そういう時間はあるわけですが、準備室というのは、仮にこのままでいって、来年4月にもう一回立ち上げて、22年度中に基本設計の再開というようなことに、これはなるものだろうか。確かに、今年の2月、3月の状況と、ちょっと違うのではないかと。その辺についてどういうふうに考えておいたらいいかというふうに思うので、考え方があったらお聞かせいただきたいと思います。

副市長

事務的には、財政の見通しも含めて指示を受けていますので、財政部長といろいろ打合せをして、どういう形の報告をするかということも含めていろいろやっていますけれども、先ほど市長が答弁したように、平成22年度中に仮にやるということをしていろいろなことは考えていますので、新年度から準備室という名前にするかどうかは別にして、今の経営管理部の中にそういった対応をする人間の配置をするなりなんなりというようなことをやれば、それは新年度すぐに、4月1日でやれるかどうかは別にしても、22年度にいわゆる一定のめどというのか、ものを発注するなりなんなりというくらいは十分可能だろうというふうに思っております。

斎藤（博）委員

厚生常任委員会のおきにもやはり建設地の問題で、地盤の問題等の質問があったときに、私が聞いていて思ったのですけれども、これからはやはり仮に候補予定地の予定が消えて候補地になってきたとします。二つに戻ったというふうな話が、例えば年内の一定の時期に築港地区と量徳小学校敷地と現在地でもう一度どちらにするかというところにまで話が戻ったときに、やはり技術的な問題とか地盤の問題とかという部分では、やりとりがまた起きてくるのではないのかという部分もありまして、当然来年4月の異動でというのも一つあると思うのですけれども、これから建設地の問題について一定の議論をするときに、準備室がないという部分で、支障がでないのかというふうに思うのですけれども、いかがなのでしょう。

副市長

基本的には、今おっしゃった部分は現年度そういう議論になったときの具体的な対応なのでしょうけれども、少なくとも、今まで築港地区で建てるとということも含めて、それから現在地と量徳小学校敷地でやった場合にどういった状況なのかという議論をしてきた経緯があるわけですから、そういう意味ではデータの蓄積は少なくとも今までの準備室の中でするので、その解析なりなんなりをどうするか、いわゆる議会で答弁をどうするかというような問題も含めて、職員は異動していますけれども、現建設部の技術職員で十分対応できると思いますので、それは必要があれば出席要求していただいて、そういった今までの蓄積した資料などを解析して答弁するということは、十分可能だろうというふうには思っています。

斎藤（博）委員

その建設地の問題とスケジュールにかかわっての部分なのですが、今日、市長から無理やりで悪いのですけれども、量徳小学校が候補予定地、候補地の予定地として再エントリーされたというような考え方でいいのですねというようなことで確認をさせていただきました。

（「していない」と呼ぶ者あり）

していないか。

(発言する者あり)

そうでないと、また戻らないといけない。言っていないか。

(「言っていなかった。近いのだけれど」と呼ぶ者あり)

また話が戻るのですが、そうでないと、私が心配するのは、そういうふうに位置づけないと、7月2日の説明会
はいいですが、7月2日の後にやる小樽市なり病院が主催する説明会のときに、何なのかわからないというか、断
念した量徳小学校の地域の皆さんと話をするという位置づけというのは、成立しなくなると私は思っているのです。
ですから、そこまでには今日は言わなくてもいいかもしれないですけども、この地域で改めて病院の説明会をや
るときには、どう進むのかわかりませんけれども、やはり候補予定地として再エントリーされたという部分を押さ
えておいてもらいたいと思うのですけれども、言っている言っていないとあって、今日の5分ぐらいでこうだから、
やはりもう一回はっきりさせていただきたい。そうでないと、地域の説明会の位置づけが非常にファジーになっ
てしまうのではないかという心配もあるので、もう一回お願いいたします。

市長

先日も答弁しましたけれども、新聞が出ましたね。あれでもう菁園中学校に来た保護者の方は、市長はもう量徳
小学校敷地に決めたのだという発言をしているのです。市長はそんな決める権限があるのかみたいな質疑があった
というから、それは非常に恐ろしいのです。そういう、もう決めて、あんたが決めてきたのかとまたやられてしま
う可能性があるのです。そうやって書かれる可能性もあるのです。せっかくいいところに来ているのに、そういう
ことになればまた話が壊れるので、ですから、それこそ本会議で答弁していますように、これは慎重に扱わなけれ
ばならない問題ですから、説明会をやるにしても、それは十分慎重にやっていきたいと思っています。

斎藤(博)委員

わかりました。できましたら、お願いなのですけれども、この病院関係の地域の説明会をやるに当たって、一定
の考え方がまとまったら、可能であれば、議会の中にこういう形で地域に入りたいということはお知らせいただけ
ないかというふうに思うのですけれども、その辺についてはいかがですか。

市長

それは当然どういう形になるかわかりませんが、我々の対応の仕方が決まれば、それぞれお知らせしたい
と思います。

斎藤(博)委員

質問を変えます。

医師の確保について

医師確保の見通しについてお尋ねしたいというふうに思います。

先ほど報告もありましたけれども、今定例会に両病院の許可ベッド数の削減というのが出されております。これ
は、厚生常任委員会で議論させていただきましたので、中身についてどうこう言うつもりはありません。ただ、先
ほど来の話で、収支なり患者の動向というのは、医師の数に一定影響されてくる部分もあるというふうに言われて
いるわけです。そういった意味で、一方で病院局長を含めて、両病院の院長も医師の確保については頑張るとい
うふうに言っているわけでありまして、その部分については全く異議がございません。ただ、現実は一体どうなっ
ているのかというふうにやはり心配な部分もありますので、改めてお尋ねしたいと思います。

今年の第1回定例会が終わった後に、3月31日で当然異動なり退職というのがあったと思います。4月1日で採
用される。また、途中で退職とか採用というのが行われてきているかと思っておりますので、改めてこの年度末から今日
までの病院ごとの医師の動態についてお話をいただきたいと思っておりますし、あわせて、現時点で確認できている退職
予定者の数があれば、お尋ねしたいと思います。

(樽病) 事務室次長

医師の数につきまして、小樽病院では平成21年3月1日時点で27名ありまして、3月31日付けで7名退職になっております。4月1日付けで5名新採用いたしまして、この時点で25名、6月1日付けで新たに臨床研修医1名を新採用しておりますので、この時点で26名で、現在に至っております。現時点で退職願を提出している医師はおりません。

(医療センター) 事務室次長

医療センターにおきましては、3月末、正職が16名、嘱託1名ということで17名で、3月末で3名の医師が退職しましたけれども、この3名の医師は4月1日に採用しておりまして、プラスマイナスゼロということでございます。今後につきましては、現在のところ、9月末で脳神経外科の医師1名が退職をする予定になっております。

斎藤(博)委員

9月末に退職の脳神経外科の医師については、補充の見通しというのはどうなっているのですか。

医療センター院長

時期が中途半端なものですから、一応大学のほうに申込みはしているのですが、恐らくは来年の春まではちょっと無理かと思えます。

斎藤(博)委員

そうしますと、努力とかそういうのは別にしますと、小樽病院で1名、それから医療センターも今後の中では秋から1名、合わせて平成21年度でも医師全体で2名減るという理解でよろしいですね。

みんな何とか小樽病院なり医療センターのほうに医師を確保してもらいたいという思いは同じだと思います。ただ、現実的にはこうやってまた2名減っていつているのだというようなことですので、引き続きこの部分については頑張ってくださいというふうにしてこの質問を終わらせていただきます。

コメディカルの実態について

最後に、人員の問題と申しますか、病院のそれぞれの実態について何点かお尋ねしたいというふうに思います。今回はコメディカルの部分についてお聞かせいただきたいと申します。

最初に、薬局、検査科、それから放射線科について、何人体制でいるのかということと、それから平成20年度で結構なものですけれども、時間外勤務の実態についていわゆる10時までと、それから11時以降について調べられているのであれば、お知らせいただいて、時間外勤務を1人どのくらいやっているのか、そのことについて、まず小樽病院のほうからお聞かせいただきたいと申します。

(樽病) 事務室次長

小樽病院につきましては、平成21年4月1日現在の体制につきましては、薬局が管理職2名、管理職以外の正規職員13名、計15名、検査科が管理職2名、管理職以外の正規職員11名、計13名、放射線科が管理職2名、管理職以外の正規職員8名、計10名の体制になっております。

それから、平成20年度の時間外勤務の実績ですが、午後10時までの時間外につきましては、年間トータルで薬局で3,181時間、検査科で2,502時間、放射線科で2,115時間、午後10時以降の時間外につきましては、薬局はこれは当直体制になっておりますので、時間外体制はありませんのでゼロです。検査科では280時間、それから放射線科では172時間となっております。合計いたしますと、薬局では3,181時間、検査科では2,782時間、放射線科では2,287時間です。これを管理職以外の職員1人当たりの平均で出してみますと、薬局につきましては、1人当たり245時間、検査科では214時間、放射線科では286時間、こういう数字になっております。

(医療センター) 事務室次長

医療センターにつきましては、まず職員配置数ですけれども、今年の4月1日現在で、薬局につきましては管理職が2名、それ以外が5名で合計7名、検査科につきましては管理職が2名、それ以外が8名で合計10名、放射線

科につきましては、管理職 2 名、それ以外が 4 名で合計 6 名の配置となっております。

平成20年度の時間外の実績ですけれども、午後10時までは薬局は1,169時間、検査科が1,703時間、放射線科が2,260時間、午後10時から翌朝5時までは薬局は7時間、検査科は314時間、放射線科は380時間で、合計では薬局が1,176時間、検査科が2,017時間、放射線科は2,640時間で、1人当たりの時間外の時間数は薬局が243時間、検査科が254時間、放射線科は464時間となっております。

斎藤（博）委員

今の御答弁で言うと、薬局は小樽病院が15名、医療センターが7名、それから検査科が2名と11名で13名、それから医療センターが10名、それから放射線科は小樽病院が10名で、医療センターが6名、そういう人数で間違いありませんね。

それで、いっぱいいろいろな角度で聞きたいことはあるのですけれども、まとめて一つだけ言わせていただきたいと思うのですけれども、医療センターの放射線科の時間外の実態で、年間で2,640時間です。もう一つ聞きたかったのは、医療センターでは夜間に出てくる仕事で、管理職の対応というのが含まれているのかどうか。これは時間外を教えてくださいと聞いているので、出てこないかもしれませんが、医療センターの場合のその薬局、検査科、放射線科の管理職の対応について、まずお知らせください。

（医療センター）事務室次長

医療センターの管理職ですけれども、薬局につきましては、これは平成20年度の年間で、薬局長は土曜・日曜・祝祭日の18日間で79時間、薬剤長は60日間で237時間、検査科につきましては、技師長と主幹が同じようなサイクルで、両方合わせまして13日間で50時間、放射線科は技師長1人ですけれども、88日間で565時間ということで、待機日数と時間外の勤務時間です。

斎藤（博）委員

要は医療センターの場合、職員の数も私はどうかというふうに思うわけですし、一方で、薬局、検査、放射線科、それぞれ管理職の方が、いろいろな条件の中で夜のローテーションに入ってもらったりしてやっています。特に放射線科で言うと、今のお話ですと、88回出てきて、88日間の管理職対応をして、それでいて一般職の時間外が2,640時間して、1人当たり単純に464時間の時間外をやっているという状態になっています。管理職がやっている部分についてはそちらのほうでいろいろ考えてもらいたいという部分もあります。ただ、一方で平均464時間の時間外勤務が常態化している。これは私は昨年の委員会でも一度実態調査をやらせてもらっています。端的に言うと、そんなに改善されていないわけでありまして、この464時間という数字について、経営管理部の立場でどういうふうに理解していますか。

経営管理部長

率直に言いまして、非常に多い時間だというふうに考えております。当然、今両病院は新築統合後の体制ということをご当然考えざるを得ないのですけれども、今行っている新病院でもまた、少ない人員では動かせないということがありますので、それもやっぱりやらなければならない。当然患者に影響が出るということは避けなければならない。その二つの問題を並行して考えていかなければならないと考えております。そういう中で非常に時間外が多く、業務繁忙という中で、臨時職員の対応とかということも一部させていただいておりますけれども、御承知のように、簡単に言いますと、市立病院の単価では職種のになかなか臨時職員は来ないという中で、何とか確保して動いていますので、これは局長とも話していますが、やはり新年度に向けては、将来的な見通しも含めて、協議していかなければならないというふうには認識しております。

斎藤（博）委員

この2,640時間、プラス管理職の565時間とかという数字というのは、多いという段階ではなくて、いろいろな問題を持っているというふうには私は理解をしています。いろいろな角度の議論があると思いますけれども、やはりこ

の状態を放置するというのは、非常に問題だというふうに思いますので、解消してもらいたいと思います。

それから、蛇足ですけども、わかっていると思いますけれども、実際問題としてこういう職種の場合、臨時職員がいらしても、例えば 1 人で夜中に起こされてきて、検査の業務に一気に入れといってもできないのです。ですから、やはり正規職員の配置を見直す中で、長期的な意味でこの時点の 2,640 時間プラス 565 時間という医療センターの放射線科の状態を改善してもらいたいというふうに思います。特に来年度までには具体的に改善策を出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

経営管理部長

答弁は先ほど話したようなことなのですが、臨時職員がその夜間業務に対応できるようにならないということではなくて、現場の意見としては、やはり単純にいうと、1 人に教えてなれるまでに何か月もかかるのです。でも、そういう基本的に高い臨時職員の賃金ですから、そういう中の条件で技術者がいても、よそから声がかかれば当然行く、正規職員として声がかかれば出ていってしまう。そうしたら、今度また一から始めるという中では、安定的に夜間の待機ということは難しいということは聞いておりますので、あとは、全員のそれぞれが個々にどれぐらいの時間外勤務をしているとか、あと業務の見直しの余地はないのかも含めて協議したいと思います。

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

新病院予定地の敷地について

新病院予定地の敷地の問題なのですが、面積について、3 年ぐらい前にはどこがどれだけの大きさかということを押さえていたのですが、改めてお聞きしたいのは現病院の敷地の面積、それから築港地区の敷地面積、それから量徳小学校の敷地の面積、この 3 点をお願いします。

経営管理部次長

まず、現病院の敷地面積ですが、7,636 平方メートル、量徳小学校の敷地が 1 万 5,163 平方メートル、それから築港地区の 114 番の 1 の面積ですが、1 万 9,147 平方メートルでございます。

大橋委員

それで、量徳小学校の場合、校舎の敷地といわゆる校庭の敷地と段差があるわけですが、その辺は別々にわかりますか。

経営管理部次長

今、正確な数字を持っておりません。

大橋委員

基本設計の再開について今斎藤博行委員のほうから御質問があったのですが、基本設計を再開したいということですから、それについてお尋ねします。基本設計は久米設計の作業を中断して、途中までのお金を払った形になっているわけですが、これが結局、その再開という言葉の中で、もう一度作業が始まりますと、これは今までの久米設計との契約が生きていて、自動的にそこに設計を継続して頼むことになるのか、それとももう一度入札行為が行われて設計が行われることになるのか、その辺が以前のものが中断という形でうやむやになっているので、お聞きしたいと思います。

経営管理部次長

これから再編・ネットワーク化の協議を経て、新しい病院の規模・機能を見直すわけですが、その規模・機能の見直しがどの程度基本設計に影響するのか、それもございしますが、さほど影響がないのであれば、一定程度プロポーザル方式で設計者を選んでやっておりますので、そういう方向で契約できるかどうか、その辺をそのときの条件

によって検討してみたいと思います。どちらにしても確定ではないということです。

大橋委員

すごく難しい御答弁をいただきまして、よくわからない。ただ、どちらにしても確定ではないという意味は、久米設計との基本設計業務の契約というものが、市と久米設計の両方を縛るものではないということですね。

経営管理部長

今、次長のほうから申しましたけれども、基本的には入札に適さないということで、プロポーザル方式で随契になりまして、どこの業者がいいのかということを委員の皆さんに選んでもらっておりますので、そういう意味では、ほかの事例とかを見ても、一緒になる可能性としてはあるというお話だけで、当然縛るものはないです。

大橋委員

わかりました。

それで、今日は並木局長からずいぶん素直にたくさんのことを語っていただいたと思っております。私ども大変参考になりましたし、また、病院問題、新病院の建設について、議論がかみ合ってきたと思います。これからいろいろなことをまたここで検討していかなければならないという思いをしております。

ただ、私ども平成会の成田祐樹議員と私は、いわゆる病院の経営形態について、地方公営企業法の全部適用ではなくて独立行政法人にしないと改革が間に合わないのではないか、徹底した改革ができないのではないかという意見を今までも進めております。ただ、今回こういうふうにも全部適用という形でスタートしましたので、今日は全部適用なのか、独立行政法人なのかということでお聞きするつもりはございません。もう少し今の改革が進んでいった中で、その中でまた改めまして独立行政法人についてどう考えているか、それを私か成田祐樹議員のどちらかから聞かせていただきたいと思っております。

委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 4 時 27 分

再開 午後 4 時 43 分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括採決いたします。

陳情は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。

本日はこれをもって散会いたします。