

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 1 0 月 6 日 ( 火 )	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 0 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・鈴木・大橋・ 中島・高橋・濱本・新谷 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: right;">書 記 記録担当</p>			

～ 会議の概要 ～

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、鈴木委員、中島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、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「再編・ネットワーク化協議会最終報告について」

( 経営管理 ) 管理課長

小樽市立病院改革プラン再編・ネットワーク化協議会からの最終報告について説明いたします。

同協議会は、市立病院改革プランの再編・ネットワーク化を協議するために設置されましたが、昨年 6 月から 4 回の協議を重ね、同年 9 月に中間報告がなされております。その後、本年に入り、3 回協議会を開催し、今般、最終報告書の形にまとめられ、同協議会から、本年 9 月 11 日に市長に対して提出がなされたものです。

なお、最終回となりました第 7 回の協議会には、学識経験者として、北海道大学大学院医学研究科医療システム学講座の前沢政次教授にも出席を賜り、御意見をいただいたところであります。

当該報告書につきましては、既に委員の皆様には配布させていただいておりますが、改めましてその概要について説明させていただきます。

報告書は、小樽市の目指す医療の基本的な方向、「再編」について、「ネットワーク化」について、その他という四つの大項目で構成されております。

まず、小樽市の目指す医療の基本的な方向についてですが、1 次・2 次医療については、地域住民に安心・信頼される医療体制を構築し、また 3 次医療及び高度先進医療については、今後の市内各医療機関及び札幌圏の医療機関との連携強化により、地域住民の命と健康を総合的に支える医療体制を確立できるとされております。

次に、「再編」についてですが、二つの市立病院は早期に再編を行うべきとし、市立病院と公的病院とは、現時点で特段の再編を行わず、現体制を継続する中でネットワーク化を推進するとされております。なお、この報告書におきまして、公的病院とは、中間報告と同様に、済生会小樽病院、小樽協会病院、小樽掖済会病院をいうことにされております。

「ネットワーク化」についてですが、これはさらに三つの項目に細分化されて整理されております。

ネットワーク化の推進に当たっては、それぞれの医療機関の特色を軸にするという観点から、1 点目としまして、それぞれの医療機関の特色が整理されております。この中では、市立病院の統合新築後の方向性についても触れられておりますが、おおむね 400 床程度にダウンサイジングすることとされ、想定される主な機能としては、両病院の機能集約による幅広い救急医療体制、地域がん診療連携拠点病院、他の医療機関では対応の難しい疾患の診療などが列記されております。

2 点目は、今後のネットワーク化の方向性についてですが、地域医療を守るためには、4 疾病 5 事業に対応できる体制を小樽市全体として確立するためのネットワーク化を目指す必要があるという観点から、市立病院と公的病院、加えて診療所も含めた連携、さらには予防医療の観点から、関係機関との連携の必要性についても述べられています。

3 点目としましては、小樽市以外との、いわゆる広域連携についてまとめられております。

再編・ネットワーク化の内容としてはここまでですが、最後に、その他としまして、これは中間報告にもありましたが、今後もこういった意見交換や協議の場の存続が必要ということで締めくくられております。

最終報告の概要につきましては以上のとおりですが、今後、これを踏まえ、市立病院改革プラン策定会議におきまして、市立病院改革プランの再編・ネットワーク化に係る計画を策定することとなります。

委員長

「新病院建設にかかわる説明会等の開催状況について」

(経営管理) 管理課長

新病院の建設地問題に関しましては、学校の適正配置計画との関連がありますので、7月から9月にかけて、地域での説明会、懇談会を実施してまいりましたが、その経過などについて報告をいたします。

最初に、7月2日の量徳小学校における小樽市立小中学校学校規模・学校配置適正化基本計画(素案)の説明会についてですが、この6月に病院局長の病院建設地に係る見解に関する新聞報道がありましたことから、地域の皆さんに誤解や不安などがあってはならないとの判断から、教育委員会主催の説明会に、病院局職員も出席させていただき、新聞報道の経過などについて説明をいたしました。その中では、学校も病院も残すことは検討できないのか、適正配置により廃校となる他の学校敷地への病院建設も検討すべきではないか、市としての方針を示して説明会を行うべきではないか、適正配置の中で学校がなくなるのならわかるが、病院を建てるために学校をなくすのは反対、病院の問題と学校の問題を切り離して議論すべきではないかなど、病院問題に対する御質問・御意見をいただいたところ です。

次に、9月1日に開催いたしました地元町会役員の方々との病院問題に関する懇談会につきましても、7月2日の量徳小学校での説明会と同様の説明を行ったところですが、その中では、市としての病院の建設地について、方針を決めて説明会を開くべきという内容の御意見を多くいただきました。

最後に、9月4日の量徳小学校における病院問題についての懇談会についてですが、これは7月2日の説明会におきまして、病院問題に関する御質問・御意見をいただいたことから、量徳小学校PTAの方を主な対象といたしまして、病院局長も出席し、病院の現状や課題、建設地の問題について説明をし、御質問・御意見を伺うため開催したものです。その中では、病院建設のスケジュールや、その後の運営についての御質問のほか、病院の必要性は理解するが、量徳小学校の保護者や児童の気持ちに配慮すべき、現在地での建替えを検討してほしい、地域の歴史の重みも検討すべきなどの御意見が出されました。

今後につきましては、これまでいただいた御質問・御意見を踏まえて、市長部局、教育委員会と病院局の三者で継続的に説明会等を開催し、さらに丁寧な説明に努めてまいります。

委員長

「形成外科の開設及び呼吸器専門外来の開始について」

(樽病) 事務室次長

市立小樽病院の10月からの新たな診療体制であります形成外科の開設及び呼吸器専門外来の開始について報告いたします。

まず、形成外科につきましては、先日9月25日の本会議におきまして、条例案の先議をいただいたところですが、小樽市内には、重いやけどや顔面骨折の傷跡、手術の跡などをきれいに治す形成外科を診療科に持つ医療機関がないため、市民ニーズにこたえるべく新設したもので、10月2日から札幌医科大学からの派遣医師により、当面は外来のみとなりますが、毎週水・金曜日の午後に診療を行っております。受付時間は、13時から15時までで、診療場所は、1階整形外科外来です。

次に、呼吸器専門外来につきましては、昨年の呼吸器内科医師の退職後、医師確保に取り組んできたところですが、10月8日から札幌医科大学からの派遣医師により、毎週木曜日の午前中に診療を行うものです。受付時間は、8時から11時30分までで、診療場所は、1階内科外来になります。

これらの診療体制の実施により、市立病院として地域医療のさらなる充実に結びつけてまいりたいと考えております。

委員長

「プチ健診について」

(樽病)事務室次長

市立小樽病院で開始いたしました「プチ健診」について報告いたします。

市立小樽病院では、日ごろ、健康は気にはなっているが、受診する時間がないなどの市民のニーズにこたえて、成人の健康管理及び生活習慣病等の早期発見に寄与するために、8月3日より、利用者が希望する血液検査メニューを券売機から選択し、検査券を購入する方式により受付手続等の簡素化及び時間短縮を図り、時間に余裕のない方などにも気軽に検査を受けていただける「プチ健診」を開始いたしました。

対象者は、20歳以上の成人で、受付時間帯は、毎週月曜日から金曜日までの8時40分から16時30分までとしております。ただし、祝日及び12月29日から1月3日までの年末年始の期間は除いております。

検査メニューは、血糖が気になる方、総コレステロールが気になる方などをそれぞれ対象とする7種類で、健康保険証は不要です。

健診所要時間は、おおよそ10分程度で、採血後は、受診者にはそのまま帰宅していただき、おおむね1週間後に検査結果を自宅に郵送しております。

こうした試みは、全国的にもまだ少なく、北海道内においては初めての実施でしたが、開始日8月3日から9月16日までの1か月半の実績では、総受診者277人、1日平均受診者8.4人で、受診者の地域別割合では、小樽市民が約70パーセント、札幌市など市外からの方が約30パーセントとなっており、広い範囲で利用いただいております。

検査メニューなどにつきましては、今後、利用者の声なども参考にしながら、さらによりよいものにし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、順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

-----  
中島委員

新病院建設問題について

ただいま御報告を受けましたけれども、新病院建設地の問題については、この間3回ほど、地域の皆さんにも説明などをしてきたということですが、その中で、最初に新病院建設地について聞きますが、病院も学校も残すことはできないのかという質問があったと言います。これに対して市は、学校も病院もということにはならない、こういうふうに聞いております。

病院の現在地と国道5号側の敷地の買収の話もかつてありました。病院の病床数も、以前の計画よりもさらに減少する方向で今出ていますけれども、改めてこの病院の敷地の問題については検討できないのでしょうか。

経営管理部長

以前から、現在地での建替えの話は議会でも審議されてきておりまして、確かに規模も、当初は493床の計画が468床で、今回400床ぐらい、これはあくまでも現時点での想定ということで話しておりますけれども、そういう中でも、今回の量徳小学校の説明会でも、他都市の事例も含めまして、実際に、その図面上でこういう地形だということとあわせて示しながら、まず現在地での建替えは難しいという話をさせていただきましたので、ですから病院も残す、学校も残すということには残念ながらならないということは説明しておりますし、現時点でも、同じ考えでございます。

中島委員

お答えですけれども、この物理的な可能性の問題としてお聞きしているのです。現在の病院の場所から国道 5 号までの間にあるものを、用地として獲得したときに、400床という新たな計画の病院の可能性はないのですかと、こういう点で聞いているのですけれども、そういうことを検討する余地はないのですか。

市長

理屈的にはそういう考え方もあるのですが、用地的に見ましてウナギの寝床のような土地なのです。民地を買収すると簡単に言えますけれども、現に住んでいる人がいるわけで、そういう方を無視してそこをやりますという話にはならない。

それから、現在、診療している病院が建っているわけですから、残りの土地で果たして病院をつくれるかという問題もありますね。ですから、そういうところを加味してもらわないと。それで現在地でという人がたくさんいるわけですが、現に診療して、入院患者もいるわけですから、そこを壊すという話にもならない。ですから、これはもう、まず理論的にはそういうことも考えられますけれども、現実的にはまず無理だということで御理解いただきたいと思います。

中島委員

今後、さらに地域の方々や関係者の意見を聞いて、理解と協力を得られる環境づくりに努めるというお話をしておりますけれども、今後の計画、この地域の皆さんの話合いの問題ですけれども、昨日の学校適正配置等調査特別委員会でも、10月に3回ほどやりたいというようなこともおっしゃっているようですが、今後のこの地域の皆さんとの話合いについては、どういう計画なのでしょう。

経営管理部長

私のほうから、答弁するのはどうかというのはありますけれども、病院の問題です。町会も入れれば3回、うち量徳小学校でも2回やった中で、やはりまだ、先ほど委員がおっしゃいましたように、その会場には出てこなくても、現在地で何かできないのかというお話があるので、そういう内容の質問に対して、丁寧な説明に努めていくことが病院は病院としてあると思いますし、教育委員会は教育委員会として、この間出た中の質問に答える形でまた再度丁寧な説明に努めていきたいというふうに考えております。

中島委員

この計画は、どういう説明をいつごろやる予定なのですか。

経営管理部長

まだ具体的には詰めておりませんが、昨日、教育委員会のほうでは、10月下旬にも1回目を開きたいということですので、これが終わりましたら早急に教育委員会と市長部局と病院局の三者でやるということになっておりますので、どういう形で開催していくのかということをお早急に協議していきたいと思っております。

中島委員

その後になるといいますと、12月ぐらいですと、あともう3か月ぐらいですが、そういう中で、市が話を聞いて中身をまとめていくという点で、どういうテンポとこの見通しについてはどういうふうにしていく予定だというめどがあるのでしょうか。

経営管理部長

今言ったような形での説明というのが10月下旬に予定しているということですので、当然病院局も参加した中で、さらに説明していきたいと思っております。どういった意見が出てくるのか、どういう御質問が出てくるのかで変わりますけれども、その中で問題点を絞って、何回か開催していく格好になると思っております。

中島委員

その結果、判断する時期ということについてちょっとお聞きしたつもりなのですが、今回、陳情第1155号

が出ております。並木局長の見解に沿った現在地及び周辺での新病院統合新築の推進を求めるという内容で、陳情が出ていたわけですが、経過を振り返ってみましたら、やはり現在地、中心部での病院建設を私たちはずっと求めてまいりましたけれども、量徳小学校については、廃校にした旧住吉中学校の跡に建設を求めて、病院も学校もという提案もしてまいりました。

しかし、具体的に市長はこれを退けて、双葉高校に売却し、結果的に量徳小学校の存続を理由にして、築港地区での建設を決定して進めてきたという経過です。地域住民との関係は、とりわけ量徳小学校の P T A など、病院が築港に決まったのは、地域の皆さんが学校にこだわったせいで市民から責められて、このこだわりが現在もまだ解消していません。この陳情趣旨を受け止めて、推進していくためには、また市民の合意で新病院建設を求めるとともに、私はやはり市長が皆さんに説明して了解を求める大きな役割があると思うのです。

これまでの懇談会や説明会に市長は参加していませんが、今後も参加しないという立場なのか、市長自身は、この市民の皆さんとの話し合いの中で、どういうふうに参加を考えているのか、お聞かせください。

市長

これまでの説明会の報告を受けておまして、病院の必要性という問題については、大体御理解をいただいているのかという感じはあります。ただ、先ほどの報告にもありましたように、適正配置で学校がなくなるのはわかるけれども、病院を建てるために学校をつぶすのはやめてほしいという、そういう意見がまだまだあるものですから、そのあたりはもうちょっと時間をかけて説明して、状況を見ながら、私もいつの出番がいいのか、そういったタイミングを見て出席して説明していきたいと、こんなふうに思っています。

中島委員

市長が参加する意思があるということは、今お聞きしました。ただ、前回、この量徳小学校の存続問題について、ずいぶん長い間の話し合いをしたときに、病院と学校は関係ないと言って、市民の皆さんが市長の出席をかなり強く要望したにもかかわらず市長が参加されなかった、一度も参加しない中で結論が出たということについては、非常に遺憾だと私たちも思っていますし、今回の問題については、いったん築港地区に決まった病院建設の問題を、新たに検討し直すという中身につながるものですから、市長自身が参加して、胸襟を開いて、皆さんの意見も聞いて、市長の思いも伝えて、かなり丁寧に参加して対応していく必要があるのではないかと思います。そういう点では、参加の時期についてはいろいろ考えているとは思いますが、私は、早い時期から参加して、説明をしていくべきではないかと思います。前原大臣も、新しい政権になって八ツ場ダムをやめるなどという声があったら直接地域に行き、いろいろ説明するということから始めているわけですから、小樽市長においても、そういう意味での市民の了解を取りつける積極的な役割を果たしていただきたいと思いますが、期待してよろしいでしょうか。

市長

誤解のないようにしてほしいのですが、前回はあくまでも適正配置中心でいきましたので、その中で何回かやった最後のあたりに、市長も来ないのかという話があって、それは要請があれば行きますということで担当のほうから答えましたけれども、最後まで出席要請がなかったということですから、それはひとつ誤解のないようにしていただきたいと思います。

とにかく行かないということではなくて、やはりこれは重要な問題ですから、先ほど言ったように、タイミングを見て出席していきたいと思っています。

中島委員

市長は行くと言っていたのに、要請がなかったということは、私も知りませんでしたけれども、そういうことであれば、教育委員会との関係においてもちょっと問題は残ると思います。それは、今後の課題といたしまして、ぜひ積極的な御参加をお願いしたいと、期待しております。

次に、病院建設についての見通しの問題についてお聞きします。

並木病院局長は、医師確保のためにも新病院のビジョンを明らかにして、早期に両病院の統合新築を進めたいと繰り返し述べております。答弁では、両病院の統合新築に着手するということは、基本設計に進むことだと、これが事実上の着手だとお答えになっております。平成21年度の一般会計と病院事業会計の決算見込みなどを検討した上で、来年度の早い時期を一つの目安として判断していく、こういうふうにお答えになっています。具体的に基本設計に進むためには、それぞれの会計でどのような結果が出たときに進むことになるのでしょうか。その点をお答えください。

市長

まず、現在、一般会計が赤字を抱えているわけですから、その問題と、それから病院事業会計も赤字であります。したがって、そういった会計がどういうふうになっていくのかという問題もありますし、あと一番大きいのは、やはり何といいましても、健全化判断比率がありましたよね、その中の実質公債費比率、相当建設費が大きいわけですから、この実績公債費比率が、平成20年度決算で16.1パーセントです。早期健全化基準では25パーセントですから、そのあたりが、病院の借金をして建設したときに、ではその比率がどうなのかという、それが25パーセントを超えたら大変なことです。そのあたりも十分チェックをしながら検証を進め、シミュレーションをつくっていくということになるのだらうと思いますので、まずはこの赤字財政をきちんと見通しを立てることが大事で、その上でのこの健全化判断比率、こういったものにも注視をしながら、慎重に判断すべきだと思います。

中島委員

そこをもう少し詳しくお聞きしたいのです。来年度の前半で判断をしていくというふうに言っているのですけれども、決算見込みが出る時期ということになると、平成22年の6月、第2回定例会あたりになるのかと、時期的にはと思いますが、そのときの決算見込みで一般会計が黒字になる、それから病院事業会計も黒字であると、そのほかに実質公債費比率と市長がおっしゃいましたけれども、25年度までの病院の改革プランもあるわけですが、病院事業会計でいけば、いわゆる不良債務、累積赤字をどうやって解消していくかという問題になると思うのですが、それとこの実質公債費比率は同じような扱いになるわけですね。それが、具体的な数字でどういうふうにしたいのか、出発する数値としてどうなのかということをお明らかにしてほしいのです。

市長

まだ数値的に幾らになればという話ではなくて、アバウトというか、概算的にまずは決算状況はどうなるのか、まだ見通しが立てられません。確かに交付税は予算以上に来ましたが、税収が今後どうなるかというのが一番心配です。したがって、そういった状況を確認しなければ前に進めませんので、まずそのチェックをすると、それがどうなるかというのはちょっとまだ、そこまで試算していませんけれども、まずはそういった状況が上がるのかどうか、その上で、先ほど言いましたような指標をチェックしながら考えていくということだと思います。

中島委員

その辺もちょっとあいまいなのです。新病院の建設を進めたい、進めるためにどういう結果をつくっていくのか、その問題なのか、結果的に出た数字を見てやるかやらないか決めるというレベルなのか。私は、病院局長のこの間のお話を聞いている限りは、進めなければならないという、そういう強いものを感じて、動かすためにかなり考えなければならないという雰囲気なのかと思っています。

実際に、前回の市立病院調査特別委員会で新谷委員が、病院局長のそういう方向について、市長もできるだけ支援をしていきたいと、そういう答弁もしていましたから、そういう点で、出た結果で決めるというよりは、そういう結果を出すために頑張るという中身なのかというあたりで確認をしたかったのですけれども、ちょっとあいまいな結論になりそうな気がするのです。一般会計が黒字で、病院事業会計が黒字になって、さらに実質公債費比率その他で改善の傾向があったら、基本設計に手をつけることに進める可能性はあるということですか。

市長

進めたいという気持ちはやまやまですけれども、一方で市民の皆さんが心配しているのは、財政が破たんしてもいいのかわという心配もかなりあるわけです。ですから、我々は、そういう点も検証して、大丈夫ですよと、市民の皆さんにも安心してもらう数字を示さなければならないわけですから、ただ、やろう、やろうと頑張ってみたところで、数字が追いついてこなければ困りますから、ですからそれはもう慎重に数字を見た上で判断していくということだと思います。決して楽観的に我々は考えていませんので、やはり将来に負担を残すわけですから、これはやはり慎重に、将来の財政の状況も踏まえながら、これは進めるべきだと。だから、もう黒字、黒字といいますが、どの程度の黒字になるのか、プラス・マイナス・ゼロに近い黒字といったこともありますから、そういったものも十分数字を検証しながらやりたいというふうに思っています。

中島委員

例えば病院事業会計は、医業収益というのが、なかなか予定どおり確保できていないというのが現状です。この間、答弁で確認されているとおり、小樽病院は、今年度の4月から7月までの間で、当初予算の比較で3億300万円のマイナスですし、前年度決算比でも3億1,800万円のマイナス、医療センターも3,800万円ということで額は少ないですけれども、マイナスです。そういうこの3億円を超えるマイナス状況が続いていて、医業収益を確保できていないわけです。支出を削減して、会計的に改善するということは可能ですけれども、医業収益そのものが大幅にダウンする中で、例えば地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率というのがありますが、こういう意味では、抱えている不良債務について、解消していくというめどといたしまししょうか、そういうものが本当にあるのかどうかというのは、非常に心配なのです。この数値も、昨年度の決算と今年度ではどうですか、20年度決算の数値は計画どおりだったのでしょうか。

経営管理部次長

資金不足の件でございますが、概して改革プランの計画としては、医業収支、経常収支は達成しておりますが、資金不足比率については、年度末の勤奨退職者が多かったことによって、後年度に退職を予定していた職員が平成20年度末に退職したこと、それらの影響で約8,000万円程度、資金不足額は計画に達していません。ただ、この分につきましては、後年度、22年度以降の退職者の分が前倒しになっておりますので、全体の収支計画、25年度の地方財政法上の資金不足解消、その部分だけで言えば影響がないというふうに考えております。

中島委員

私がちょっと心配したのは、医業収益が下がっていく中で、この不良債務として残っているお金を、減らしていくための財源が確保できないわけですから、さらに一般会計からの繰入れを、これまで決めた以上に支援しなければならないということが起こり得るのか、そういうことについても、今後、病院建設のためには考えなければならないことがあり得るのか、その点もちょっと心配なのですが、いかがでしょうか。

経営管理部次長

まず、平成20年度決算の場合は、今答弁しましたとおりですが、21年度は、委員が御指摘のとおり、医業収益が非常に落ちておりますので、収入が減ります。それに伴って医療材料費や薬品とかを合わせて、大体3分の1支出も減っています。これは変動する部分ですが、残りの3分の2、この部分をどうやってカバーするかということになります。残念ながらいいですか、幸いといいですか、今、看護師の定数を確保できておりません。改革プランでは、定数を満たすとしてつくっておりますから、若干は落ちていますが、それに至っていない部分ですから、21年度は人件費で若干不用額が出るだろうと。また、今もやっておりますが、22年度の新卒の職員採用は目標に届いておりませんので、22年度も看護師確保はかなり厳しい状況があり、そこで不用額が出ます。23年度以降は、何とか定数を確保したい、22年度も途中からでも確保したいと頑張りますが、その部分と、あと今年に入って改革プランの経営効率化の中で、経費削減、診療・材料費の削減とか、薬品の単価の交渉とか、そういうものを精力的



に前倒しでやっておりますので、それらの効果をもって何とか病院事業会計としては、この25年度の資金収支不足解消、これを目指して頑張っていきたいと思っております。

中島委員

本来なら、雇うべき看護師の数がそろわないということで、人件費が縮小して、何とかなりそうだというお話では、あまり喜んでいいのかわかちよっとわからないのですけれども。

それで、収入の大きな財源となる、その7対1看護というのがきちんと獲得、維持できるという保証は、見通しとしてあるのでしょうか。そのことも聞いておきます。

(樽病) 事務室主幹

7対1看護につきましては、小樽病院も医療センターも現在のところ、その条件であるところの1日当たりの看護配置数とか、月平均の1人当たりの夜勤時間数を満たしております、まだ若干余裕がございますので、7対1は持続できるというふうに考えています。

中島委員

改革プランでは、前期、平成23年度までに、新病院建設着工予定ということになっています。そういう意味での見通しと、25年度までに改革プランの目標そのものが達成できるという見通しについては、現段階ではどのように判断されているのでしょうか。

経営管理部次長

先ほど市長からもありましたが、一般会計と病院事業会計、全体の会計のことも考えなければなりません、病院事業会計で考えれば、改革プラン、これは平成25年度の地方財政法上の資金収支不足解消となっております、新病院を建てるにしても、起債を借るためには、5年間で資金不足を解消しなければならない、その計画の達成めどが認められなければなりませんので、改革プランの25年度の資金不足解消と、これは至上命題として、病院局としては全力を挙げていきたいと思っております。

中島委員

歯切れが悪い答弁のような気もしますが、これはこれで見通しがあるというお答えはあまり聞かれなかった、努力したいというふうに聞こえましたが、市長の御答弁では、建設地問題、再編・ネットワーク化協議会からの新病院の規模や機能についても、それまでに方向性を出すという、そういう御答弁でした。ですから、今年度の決算見込みが出る、その来年度の早い時期に、新病院の規模や機能についても中身を大体まとめて出していくという、そういうことでしたが、この新病院のビジョンについてお聞きします。

両病院の統合新築については、平成15年に基本構想を策定してから、その後2回見直して、最終的には、平成18年12月に基本設計の予算計上のために規模・機能の一部変更をしたものを最終プランということで出してあります。そういうことでよろしいですね。

経営管理部長

新市立病院基本構想については、2度の見直しを行って、18年に出したのが最新になります。

中島委員

今回、再編・ネットワーク化協議会の最終報告で、新たな機能として地域医療連携センターを新病院機能に加えることが盛り込まれましたし、基本となる病床数も、最終報告では、468床だったものが400床程度としています。形成外科の新たな導入なども出てまいりまして、こういう話し合いがされてきたわけですが、今後、こういう報告について、病院の規模・機能についての議論と決定というのは、どこでなされていくのでしょうか。

経営管理部長

基本的に、新病院の規模・機能につきましては、やはりまず両病院、病院局の中で十分に協議をしていく必要があります。それをもってして今度は、市として、当然市長をトップとした中にかけて、最終的には決定していくと

ということになるかと思えます。

中島委員

病床数を実際には、最終の計画から68床減らし、医師数は、計画では50人だったのですね。現在、44人で、既に6人足りない状況になっていますから、医療機能や病院の規模というのは、やはり医師にかなり左右されると私は思うのです。そういう点で、既に小樽病院では、昨年度の1年間で6人の医師が退職をしています。何科の医師が何人退職したのか、今年度の退職はないのか、お答えください。

(樽病) 事務室次長

平成20年度中の医師の退職6人の内訳ではありますが、まず内科のほうで呼吸器専門の医師が2名、それから皮膚科で1名、耳鼻科で1名、泌尿器科で1名、眼科で1名の退職です。

21年度に入りましてから、整形外科の医師が1名退職しております。

中島委員

皮膚科と呼吸器内科については、対策を聞いておりますが、他の欠員分の医師補充のめどはあるのでしょうか。それと、具体的な診療機能への影響については、どのような状態だとお考えでしょうか。

病院局長

非常に切実な問題なのですけれども、いわゆる今医師を派遣しているところの親元といいますか、大学の教室には医師がいないのです。私も今2巡して回っていますけれども、一定の説明をして、そのときはわかったとは言うのですけれども、なかなか今度は実際の医局会議に諮ると、それは出せないということで、それはもう地道な努力しかないのです。そのためには、先ほどから何度も言いますけれども、こういう病院にするからどうでしょうかという、ビジョンを持って、その一番がやはり統合新築になるわけです。

そういうことで、今、それぞれ足りないところにつきましては、努力してやっていますし、その一つとして、皮膚科のほうは、形成外科でもやっていたから、そういう意味では、形成外科が入っていただいて、そして、それを立て直す。あるいは、耳鼻科、眼科につきましても、これからもそれぞれの教室に行って話しますけれども、そのために、ここにこういうのを建てて、こういう病院に今するからというのを早く示したいと思いますが、それは市の全体的なことがあると思いますけれども、私としては、できるだけ早くしていただきたいと思います。ちょうどこれから医局の人事の時期に入りますので、その時期に間に合うようにしていただければ、できれば非常にいいなというふうに願っております。

中島委員

医師補充のめどとか、それから診療への影響は、心配しなくてもよろしいのでしょうか。

病院局長

それは、今、外から、外来は来てくれているのですが、問題は、正規の職員がいないものですから、今度は当直がいないのです。入院患者を入れられないということと、当直ができないということで、この医師の減った部分が非常に労働加重になっていると、そこを今私は心配しているのです。ですから、外来分は札幌から近いですから、それは大体補充しております。ですから、今、小樽病院は、大体小樽市の50パーセントぐらいの患者は、外来は受けているわけです。けれども、入院となりますと、40パーセント台に落ち込むのです。できれば、そういうふうに入院を受けるためにも、正規の医師を早く確保したい。今言いましたように、外来に関しては何とか頼めるというので、先ほど言いました呼吸器のほうも10月から来てもらって、早い時期には正規の職員になってもらいたいと思って、我々も努力しようというふうに思っています。

中島委員

来年度の早い時期に新病院構想を決定していくためにも、医師の見通しは大変重要だと思うのですが、今後、やめるという予定の医師はいないのですか。

病院局長

それは、今のような状態だったら、可能性がある人もいなくはないと思います。ですから、今のような状態のままいきますと、やはりじり貧になっていくのです。ですから、ここを何とか食い止めるためには、しつこいようでごさいますけれども、統合新築だということになっていって、やはり大学の各医師たちからも、いつ、どうなるかとか聞かれてもなかなか説明できないのです。そういうところで彼らもかわいそうな目に遭ってはおりますけれども、とにかくこのままでない、そのためには、今、市長もいろいろと考えておりますので、とにかくじり貧にならないように、早急に食い止めることが必要ではないかと。これは看護師のほうも、そういう傾向がございますので、やはり新しい施設のところで働きたいという、それは当然なのです。今の若い方は、必ずいろいろなところを比較しますから。昔は行きなさいと、絶対命令で行かせられましたけれども、今はそういうことをやったら、やめますので、各教授たちも非常に慎重にやっているのです。そういうところを理解していただいて、最大限努力をして、私どももこれからもやっていきたいと思っています。

中島委員

救急体制についても触れておりましたけれども、現在は、夜間急病センターを医師会と一緒にやっているわけですが、今度、新病院機能の中に、この夜間急病機能についても検討して、いわゆる 1 次救急の受入れも検討するというのでしょうか。

病院局長

1 次救急につきましては、既にありますので、そこをやるかどうかというよりも、やはり 2 次救急の患者をしっかり小樽病院で診ると。といいますのは、今はいろいろな合併症を持っている患者がたくさんおりますので、リスクがある患者は、ただ手術をただけではなくて、その後の術後管理が必要になってくるわけです。それから、多発外傷で頭だけでなく、首とか、いろいろなところが悪かったり、そういう人たちはやはり複数の科のあるところで、さらに術後をきちんと管理できる、いわゆる ICU を含め、それらの設備があるところ、それはやはり小樽病院しかないのです。ですから、これから新しい病院になったら、今からでもそういう努力はしていますけれども、そこを充実させると、それによって 2 次は、札幌に行かなくてもよくしようと思っています。

現在、大体 28 パーセント、30 パーセント近い患者が夜も救急に来ているのです。それに今対応しているのですけれども、今言いましたように、もう医師たちも日中働いて、次の日も人が足りなくて、当直回数が多いとか、いろいろな問題が出てきています。その辺を私、今、心配しているところで、そういう意味ではぜひ医師も集めたいと思っています。救急はそういうふうにして、2 次はきちんとしたいと。これは、小樽市内の病院あるいは周りの病院も、それを我々に求めているのですね。2 次医療で質の高い医療を小樽病院にしてほしいと、小樽を私ずっと回ってきたらそういうふうに言われましたので、それに向けてやっていこうかと思っています。

中島委員

医師との話し合いで出てきた課題ということでしたけれども、実際、市民要望としては、その新しい病院をつくるときのアンケートの中で、市の中心部に、救急医療体制の希望というものも結構強くあったのです。

現在は、医師会との話し合いなどの中でも、なかなか医師確保が困難になってきて、夜間体制の一部縮小の検討をしているという話もありますし、患者の減少で赤字も出ているというような話を聞いていますが、医師会としても現在のまま、小樽市の指定管理者制度で続けられるのかどうかという、そこら辺の問題については、保健所の意見を聞いているのでしょうか。

(保健所) 保健総務課長

夜間急病センターについての御質問ですが、今、市内における 1 次救急の部分を担っていると思っております。平成 18 年度から、指定管理者制度を導入いたしまして、現在、継続して行っておりますが、18 年度の開始以降、19 年度、20 年度と、運営費用の一部に不足を来すといったような状況であり、補正予算を計上し、委託料を追加した

上で運営をしていかなければなりません。

市の保健所も、医師会とも協議を行っておりますが、なかなか夜間に対応する医師の確保が難しいこと、またいろいろな病気の原因にもよるのでしょうか、受診患者数が、委託した18年度以降、年々減少しており、収益の確保がなかなか難しいといったお話は伺っております。

中島委員

私たちとしては、この新病院の機能を検討するというのであれば、この1次救急も含めた救急体制についても検討していただきたいということを要望し、私の質問は終わります。

-----  
新谷委員

病院のソフト面について

私は、病院のソフト面についてお聞きいたします。

市立病院は、病院理念や基本方針に基づいて、市民や患者に本当に信頼される病院になってほしいと切に願う立場で質問したいと思います。さまざまな改革を今行っている中で、ハード面だけではなく、ソフト面というのですが、職員の意識を改革していくということも大事だと思うのですが、職員の改革の提案などは、どのように吸い上げているのですか。

また、患者に対しては、目安箱というのを置いて、いろいろな要望、苦情などを受け付けているということですが、職員の中でもそういう問題意識があると思いますので、それに対してはどう対処しているのか、この点についてお聞かせください。

小樽病院長

病院理念については、病院機能評価の作業の中で、病院内で、職員の間で協議し合って理念をつくってきたところです。その作業過程の中で、いろいろな部門からも意見を聞いて、そしてまた、今、目安箱というお言葉もありましたけれども、それ以外にも患者満足度調査といって、病院挙げての調査をして、いつも施設についての不満は多いのですが、これについてどうすることもできないものですから、そのアンケートの中からそれ以外を数値化して、足りないところについては、そのソフトの面についてさらに改善をして、そして一定期間を置いて、またそれがどうなったのかというようなことで評価し患者サービスに努めております。

新谷委員

職員のほうには。

(経営管理)管理課長

職員のほうからの意見を吸い上げる制度ということでございますが、現状では、小樽病院のちょっと陰のほうに職員の意見箱というのがあるのですが、それはほとんど活用されていないのが現状になっています。

あと、医療センターのほうにつきましては、意見を吸い上げる制度というのは、今、特に持ってございません。基本的には、職場の中で各管理職が意見を聞いて、改善できるところは改善していくという、通常の職場としての機能として、そういうのがあるということになります。

それともう一点、職員のほうの苦情の関係でございますけれども、本年4月1日から地方公営企業法が全部適用になりまして、これまでは職員の苦情処理というのは、公平委員会が受け付けるということになっていましたが、地方公務員法そのこの部分の適用がなくなりましたので、地方公営企業等の労働関係に関する法律の中で、苦情処理共同調整会議というものを労使で設置するという規定になってございます。それで、これにつきましては、労働組合のほうと労働協約を締結いたしまして、その中で組合のほうから4名、あと当局側から4名、合計8名で構成する委員会を立ち上げて、職員からの苦情処理に当たるという制度となっております。

新谷委員

これについては、いろいろ進めている段階だというふうに思うのですけれども、ぜひ職員一丸となっていい病院にしていただきたいと思います。

薬剤管理について

次に、薬剤管理について伺います。

7月に小樽病院で、ソーダライムの粉じんを吸入した看護師が肺機能障害を起こし、入院するということがありました。このソーダライムの人体に対する影響、また有害性を説明してください。

病院局長

私、麻酔科ですから、私も麻酔科でやるのですけれども、あれがどうしてああいうふうになったかは、論文なんかちょっとないのですけれども。あれは吸うと、水分があるとアルカリ性になるのです。それがやはり、普通の人だったら何でもなければ、そういう何かしら呼吸器的なアレルギーを持っていると、それに対して敏感な反応を示すかもしれませんけれども、まさかそれぐらいでああいう症状を起こすというのは、それがきっかけになったとは思いますが。そういう報告がまだないものですから、普通の人だったら起きなかったのではないかと思いますけれども、たぶん水分吸ったときのアルカリ性のあれがちょっと刺激になっているのではないかなと、そういうふうに私は思っています。

新谷委員

専門の先生の前でちょっと何ですけれども、私が数社のデータをインターネットで調べましたところ、ソーダ石灰という、ソーダライムと同じだと思うのですけれども、ナカライテスク株式会社、あるいは純正化学株式会社の製品データシートによりますと、粉じんを吸引しますと、鼻、のど、気管に炎症を起こすことがあると。それから、これは全身麻酔システムの機器のIMIですか、そこの記述を見ますと、ソーダライムの粉じんは焼灼剤（しょうしゃくざい）であり、もし吸い込まれた場合には、呼吸器に火傷、やけどですね、生じさせる可能性があるので、医療スタッフ又は患者にソーダライムを吸い込ませないように、吸入防具を使用してくださいというふうにされております。そういうふうに記されてあるのですけれども、これについて、市立小樽病院の安全管理マニュアルでは、どのように記載されているのでしょうか。

（樽病）看護部長

マニュアルということですが、ソーダライムを取り扱うものについては、マスクを着用ということは、ただし書のところに添付されておりましたので、義務づけておりました。ところが、それを取り扱わない職員が、例えば手術室の中で大勢いるわけですが、その部屋にいない看護師まではマスクを着用というふうにはしておりませんでした。その必要性もなかったと思います。今までも、噴霧するような機会があったにしても、そういう事例がなかったものですから、特段文書にするマニュアルはございませんでした。

ただし、直接廃棄したり、セッティングする職員については、マスク着用ということマニュアルにしております。

新谷委員

実際に、今、事故が起きて、そういうふうに入院というふうになったわけですが、それぞれその人によって違うのかもしれませんが、取扱いについては、職員に徹底されてなかった、取り扱う人はその周りにいる人に対してもどうだったかというものも問題だったと思うのですけれども、この事故の後、取扱いマニュアルは改善されたのでしょうか。

（樽病）看護部長

ソーダライムの会社の方に直接説明を受けましたところ、世界的に例がないので、その必要性はないというふうにはちょっとおっしゃいましたけれども、こういう事例を踏まえて小樽病院としては、手術室に一步入ったら、全

員マスク着用というマニュアルに変えて、ちょっと非現実的なので、よその施設の人に笑われましたけれども、実際に当院としては事例があったということを踏まえて、その経験を生かし、マニュアルに反映しております。

新谷委員

そういうことで、事故後、取扱いマニュアルは改善されたというか、徹底されているということですが、ぜひ職員や看護師に徹底して、事故が起きないようにしていただきたいと思うのです。事故というのは、最小限抑えなければならないことですし、安全な職場というのが本当に大事だと思いますし、そのほかにも、薬剤などで注意しなければならないものがないのだろうかということで、この際、安全管理マニュアルをそれぞれの立場で再点検すべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

(樽病)薬局長

病院ですから、中には医薬品がたくさんあるのですけれども、医薬品に関しましては、薬事法ですとか、あるいは麻薬及び向精神薬取締法という法律がありまして、それに準じた形で、院内で使っている毒薬とか、劇薬とか、あるいは向精神薬、麻薬、それから、それ以外に危険な抗がん剤ですとか、間違いと非常にリスクの高いハイリスク薬ですとか、そういう部分に関しましては、きちんとマニュアルを整備して、現在もやっております。

新谷委員

再点検の必要はないと。十分気をつけてやっていらっしゃるのわかりますけれども、こういうことがあったので、それぞれの立場で再点検が必要ではないだろうか、そう思ったのですけれども、これについて、必要がないのではないでいかがですか。

病院局長

こういう薬剤というものは、我々も非常に危険なものを使っているものですから、今、薬剤師の方々も、病棟とか、そういうICUとか、そういうところにだんだん入っていているのです。それで管理するという形に今向いておりますので、そういうことが出ないようにこれから注意していきたいと思っておりますけれども、今後、そういうふうに、薬剤師が病棟、手術、そういうところに入ってくるような形になっていくのです。

委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

鈴木委員

平成20年度の収支について

病院に関しまして、2番目の質問にもちょっと関連するので、まず平成20年度の収支の中で、病院事業収益と事業費用、それと中の医業収益と医業費用をちょっと教えてもらえますか。

(経営管理)管理課長

平成20年度の医業収益と医業費用ということでございますけれども、両病院合わせた数字で、医業収益につきましては、80億7,480万円ということになっており、医業費用につきましては、85億3,533万3,000円ということになっております。

それと、全体の収入と支出ということでございますけれども、20年度の収入合計が95億8,592万2,000円、支出の合計が92億5,138万4,000円ということになります。

鈴木委員

それにもう一つ、国から交付税をいただいた分と、それから市の一般会計から中に入れた分というのを教えていただけますか。

(経営管理)管理課長

これも平成20年度で、一般会計からの繰入金の合計が17億5,092万円となっております。このうち、交付税措置さ

れております額が 7 億 3,299 万 9,000 円ということになっております。

鈴木委員

それで、最初の質問はそれで終わるのですけれども、結局公立病院ということで、今、約 17 億円、ほかからいただいで運営しているわけです。

それで、私どもの会派で昨年、視察をしまして、埼玉県の草加市立病院、それから千葉県の松戸市立病院に参りまして、草加のほうは、周産期がメインで一生懸命やっております、それから松戸市立病院は、小児科、これにすごく今、力を入れて、3 次救急までやっているというところなのです。両経営管理者からお聞きしましたところ、結局はなかなか収支的には赤字ということで、公立病院で本当に頑張って中身もやっていますけれども、これは本当にしょうがない部分だというお話を聞いてきたのです。

それで、まず 3 次救急とか小児科、それから周産期と、やはり一番割に合わないといったらおかしいのですけれども、経費が伴う、そういう分野については赤字です。

それで、市立病院としての存在意義ということで、何を聞きたいかといいますと、小樽は今、周産期、それから小児科、そして急性期の特に 3 次医療はやっておりません。先ほどおっしゃいましたように、2 次医療の 30 パーセントぐらいを引き受けているという状態で、こうやって 17 億円をいろいろ他会計から入れていただいで運営している病院ということで、公立病院でなければそういう措置はいただけないのです。そういうような措置をいただいで、今、小樽として公立病院をやっているのですけれども、だから小樽は公立病院でこういうことをしているのだというところ、またこれから例えば新病院に移りましたときに、公立病院であるための意義といいますか、そここのところをお聞きしたいのです。

病院局長

今、具体的には周産期をやっているのは協会病院でございます。以前、小樽病院と両方やっていたのですけれども、今、いろいろな状況で協会病院がやっていると。そういう赤字部門の診療科を行っていくというのが公立病院であり、ですからそういうふうな交付税がもらえるわけです。

その見通しはどうかという質問だというふうには思うのですけれども、こういう人口や、子供の減少、あるいはいろいろなことを考えて、現実的に医師も少ないと。だからこそ小樽全体として今ある中でやっていこうと。そのとき、協会病院がやるのを意識して、うちのほうもああいうようなシフトでやるのは、今の時点ではやはり非現実的だったのです。それで、協力してやっていこうと。そういうことで、協会病院のほうからも、やはり我々が近くに来てくれたほうがいいというのは、我々のところからもある程度手伝いにも行けるといって、そういうことで再編・ネットワーク化して、協力してやっていきたいということです。

もう一つ、救急もあるわけです。救急のほとんどを占める脳神経外科は医療センターで、心臓血管外科もやっております。これも、今、小樽のほかのところではやれないわけで、小樽の医療センターしかないわけです。それはもうきちんとやると。必ずそれに対して、やはり救急医療的になりますから、どうしても緊急が来ますから。それに対しても、医療センターでしっかりやると、そういう意味でやっていました。

あと、ほかの病院にはないものに対して、そういう診療科を小樽病院に置こうということで、公立病院としてやっているのです。もちろん、今度、新築になれば、結核だとか、感染と、そういうのは当然ほかのところはやりませんので、公立病院でやっていこうというふうに思っております。繰り返しになりますけれども、やはり今、公立だけではなくて、小樽全体としてどうあったらいいか、病院全体を考えていったほうがいいのではないかと私は思っています。

鈴木委員

私の代表質問の中で、地域医療の基幹病院として地域連携を推し進めて、そしてきちんとした対応ができる専門の診療科目も持って、そういう新病院を早期に建設してと、もちろん推進派といいますか、本当にそうい

った意味ではお願いしたい立場なのです。

ところで、ちょっと振り返りますと、市立小樽病院が、その 3 公的病院と連携してやっていくのはいいのですけれども、あくまでもやはり公立病院という位置づけというのですか、決してほかの 3 公的病院とは違うのです。その違いはどうやって出していくのかということをお聞きしたいところです。

病院局長

医療には、公益性というのと、経済性というのと二つあるのです。ですから、我々、公立病院というのは、そのバランスをとってやるのが一番いいのですけれども、やはり公的病院なり民間も、どちらかというどうしても経済性が成り立っていかねばなりませんから、だから我々はまだこの公立としての役割、ですから小樽市内若しくは協会病院で周産期がなくなったら、やはりそれは我々としてもいろいろ考えていかなければならないと思えますし、例えば今回のインフルエンザの問題も、やはり市立病院を中心としてやっていこうという感じでありますので、とにかく我々は公立としての、ほかのところはやれなとか、いろいろ体制でできないというときに、やはり乗り出していかなければならないというふうに思っております。

鈴木委員

先ほど言いました、視察に行った先でいろいろ聞きましたら、どこもなかなか採算がとれていないのですね。もし、そういった場合、大になるか小になるかは別として、なかなか公立病院が黒字体質になれないとき、新病院になったときに、やはり公立病院だからこういうことになっているのだとか、そういうことがきちんとしていないとやはり埋もれてしまうと思うのです。逆に言うと、独立行政法人に進みなさい、次に、同じ規模、同じベッド数、同じ診療科目を持っているなら、民間のどこかがやってくればいいじゃないかと、そういう論議にもなりかねないときに、やはり公立病院、そうやって支援を受けてやっている、だからこそできることがあって、大事なのだというところを、この時点でしっかりアピールしていただきたいというのが、今の質問の趣旨でございまして、逆に言うと、本当に民間病院に近づけるのでしたら、経営効率だけどんどん進めて、ほかのところにかわりにやってもらえというお話も出てくるわけなのです。

そここのところで、感染症とか、いろいろそういうこともあるのでしょうかけれども、一般の市民の方にお聞きしますと、市立病院が今度新しくなるから、例えば普通の公的とか、そういうところには備えられない器具や機械とかをつけていただくとか、普通ではそこまでお金を投入できない施設をつくっていただいて、その分診ていただけると、そういう思いがあるのです。ですから、市民の皆さんにもう一度おっしゃっていただきたいのは、公立病院は生命と安全を守るために、多大なお金がかかったり、それから年に 1 回か 2 回しか対応できないようなことでも、やはりいつも備えておかなければならないとか、そういうことがもしあるのでしたら、教えていただけますか。

病院局長

一つ例を挙げますと、この地域だと放射線治療は、市立病院でしかできないのです。ですから、私がここへ来て、今、がん拠点病院になろうと努力をしております、そういう患者は今、みんな札幌へ行っているわけですね。それを今、治療の機械もこちらにありますから、小樽市内でしていこうと。もう一つ、いろいろ災害が起きるわけで、そういうときには、やはりこの市立病院は災害拠点病院ですから、そのときに対応すると。

それから、新病院ができれば、ヘリポートというか、そういう救急体制をはじめとした搬送を行うことを考えると、そういうことは今考えております。何度も私言いましたけれども、あくまでも病院というのは、医療者のものではないのです。患者なり市民のものでありますから、だからこういう市民のニーズに我々は合わせて動いていかなければならないのではないかというふうに思います。それが、もう時代時代で微妙に変わっていくものですから、この 5 年先のことをなかなか言えないのです。ですから、人口の問題やいろいろな問題、病気の内容も変わっていきますし、病院の形態、あり方も変わっていくような感じがしますので、そのときに、患者から求められる医療を最大限にやっていくのが、公的な病院の役割ではないかというふうに私は今思っています。



そのときに、何でもかんでもというのは、昔の公的病院の考え方なのです。できるだけ無駄な費用をかけないようにしていきますと、小樽市あるいは後志の町村と協力してやっていく、これがネットワーク化になってくるわけです。そういう形で、市立病院だけでなく、みんなと一緒にやって、その中心に市立病院を位置づけていこうというふうに私は、今、考えております。

鈴木委員

わかりました。そういった意味からも、市立病院の必要性をしっかりと位置づけ、引き続き公立病院としてやっていっていただきたいと思います。先ほどの新谷委員のお話にもありましたが、診療行為としては一緒ですけども、市立病院が担う意味合いというものを病院スタッフに十分理解してもらい、意識改革を図るとともに自負心を持っていただくことが必要だと思います。

前回、看護師長にお聞きして、本当に一生懸命いろいろなことを切り詰めていただいたと、それはもちろんやっていただいて、民間に近づくような形にいただいている。やはり今、市民の皆さんが一番気にしているのは、そういう公的資金を入れました、ところがそれが例えば給与とか、そういうものに流れてしまって、結果的には、患者に対して使われていないのではないかという危ぐがあったのです。それが、だんだん今変わってきているというふうに思っていますので、その面をやはりきちんと出しながら、新病院の建設に向けて頑張っていただきたいということでございます。

それと、もう一つお聞きしたいのですけれども、先ほど、5年先ということでしたけれども、最終的に例えば並木局長としては、市立病院をどういった形態にされたいという思いがございますか。

病院局長

これは、もう何度も言いますけれども、やはり両病院を統合して新築することがまず第一です。この病院は、小樽病院でも、一番新しいところで昭和44年、医療センターが49年と、北海道で一番古い病院なのです。それを早く一緒にする、そうするだけでかなりいろいろな費用も削減できるわけです。

例えば、先日の予算特別委員会で成田祐樹議員の電話交換業務の御質問がありましたが、あれは両院で3,000万円でした。これがもし1か所にすれば、その半分ぐらいにできるわけです。我々としては、そういうのをいろいろと調べてみて、概算では、大体2億9,000万円ぐらい削減できるのではないかというような希望があるのです。ですから、早く一緒になって、それだけの部分を医療に充てればいいのではないかと思うし、もう一つは、今はつらいときなのですけれども、ここは恐らく今のように医師の減少というのは、ある時期になればもう、解消していくのではないかと。そのとき、やはり医師はだれでもいいというわけではなくて、いい医師を集めたい。そのためには、こっちではこういうことをやっていますということをアピールしていかなければならない。そのためにはいい医療をするには、働いている医師が満足しないと患者に満足感を与えられないのです。そして、やる気を持たせない、やはり活力がなくなるのです。そういうことに私たちは気をつけて、医師たちにそういう刺激をしておりますし、何といいましても、問題は、両方の病院が今まで全く別のような体制になっていましたから、これをとにかく一つにしよう。そういう意味で、私は毎週医療センターに行き、主要な人たちと面談を重ねております。そして、今、消耗品の改善検討委員会、DPCの推進委員会、それから病院機能評価委員会と三つの委員会を、両方の医師、スタッフたちを集めて、会議をしているのです。それで、コミュニケーションを図りながら、一つにしていくのだという、そういう段階に今あるのです。そういう形でやって、小樽は非常に札幌と近いということで、やはりこちらで働きたい医師は、条件さえよければ来ると、私は思います。ですから、それを早く提示していきたいというふうに思っておりますし、もう一つ私が、つくらなければならないと思ったのは、たまたま私札幌までタクシーで帰ったことが3回ぐらいあるのですが、その運転手がみんな、小樽で治療すればよかったと、札幌まで行くのに大変だとか、そういうことを私に言うのです。私が何者かも知らないですよ。ですから、ああ、小樽には病院は必要だなと。そのためには、この小樽病院には必ず駐車場というのは必要なのですよ、アクセスがよくなければなら

ない。そのためには、やはりある程度面積が必要だということで、私はやはり今の量徳小学校のところが一番いいのではないかと。今、小樽病院には30台分しかないのです。これはやはり最低200台分ぐらいなければ、利用できないのです。そうすれば、かなり患者の流れも変わってくると私は思います。

そういう形でこの病院がいい病院、これから小樽は国際観光都市になりまして、それに伴って医療がちゃんとしている都市にならないと、本当の国際観光都市にはならないかと、そういうふうにして頑張ろうと思っています。

鈴木委員

それでは、最後になりますけれども、今回、並木局長の御発言で、量徳小学校にしたい、その発言でいろいろなことが動いてきたわけです。市長もなかなか大変な部分があると思いますけれども、そうなりますと、説明責任が一番、並木局長に発生してくるのかなと。いろいろな場面で、その量徳小学校も含めまして、ほかの方にも出ていって、局長がみずから説明していかなければいけないというふうに思っております。

そういった中で、先ほど言いました、公立病院であること、それから早期に必要なということを今、お話を聞きまして、私も感銘しましたので、より一層頑張ってやっていただきたいということを最後に申し添えて、終わります。

濱本委員

形成外科の開設について

それでは、第3番の報告に関して、最初にお伺いをしたいと思います。10月1日から形成外科の開設と、呼吸器専門外来の再開というか、開始になりました。市内に形成外科はないということで、小樽病院しかないのです。それなりの需要が見込めるだろうということでしたが、まず具体的に、形成外科というものは一体どういう診療科目なのか、簡単に結構ですから、お聞かせをいただきたいと思います。

病院局長

形成外科と言えば、一般に美容形成とか、そういう言葉が一般化して、そういうイメージがあるだろうと思いますが、ただ新しい分野ですので、いわゆる皮膚科の中でメスを扱うような部分というふうに理解されていいかと思うのです。

ただ、そういう中でも、得意、不得意という分野もありますので、医師によってはちょっとどっちが得意だとか、そういう特徴は多少はあるだろうと思います。

濱本委員

それでは、医師によって得意、不得意もあるということで、実際には、10月1日からお見えになられた医師は得意というか、この形成外科、どういうところが得意なのか、もしあるならば、教えていただきたいです。

病院局長

私、相談を受けた者の一人なのです。今の形成外科の教授が、四ツ柳教授というのですけれども、彼の得意分野は耳の小耳症の形成、これは日本で一番で、症例数も多いです。それから、いろいろなはん痕、傷というものを処理するのもかなりの症例数を持っている先生なのです。ですから、やけどとか、そういう患者に対しても対応していくことができるという、それから手術をどんどんしたいという、そういう医師だと思います。こちらのほうにも結構そういう患者がいて、わざわざそれが札幌に来るわけです。それは、やはり小樽で診たほうがいいのではないかと思いますし、私も各関連病院を回ったら、やはり形成外科の患者がいるわけで、それを札幌に送っているわけです、掖済会病院でもですね。それが今度来たら小樽にとどまるということもありますし、今、医療センターのほうでも、頭の傷のところを下手な縫い方をするとすごく痛みが出てくるわけで、それをきれいに形成するとかができます。もう一ついいのは、いろいろな科の医師とやれるという横のコミュニケーションがとれるのです。

こういうところで、医療のレベルも上がっていくのではないかという期待を今持っております。当然、がんの患者の形成とか、兎唇（としん）形成、三ツ口、それから口腔、歯科の症例も全部できると、そういう特徴があって、技術的には私は高いというふうに踏んでおります。

今は、週 2 回来ていますけれども、とりあえず 4 月から来てもらうようにして、余裕があったら、また増やす形になるかもしれませんが、そういうことを今度は、十分に市民にもアピールしていかなければならないと思います。

濱本委員

立派な先生がお越しになるなら、需要を引き受けることができる。また、病院内で、ほかの部門と連携していける可能性が高いということで、大変期待をしているのですけれども、ところで実際、この診療の科目を開設するに当たって、新たに病院に必要な機材だとか、設備とか、そういうものはないのですか。

小樽病院長

既に皮膚科の医師が 2 人体制であったところに、1 人の皮膚科の医師がそういうところを手がけており、いろいろな機材をそのときに用意してありまして、今回、教授が来られたときに、それを見ていきまして、業者に点検、チェックして、それを使っていこうということですので、新たな費用が発生するものではありません。

それから、看護師についても、午後、整形外科外来でやるわけですから、その看護師を使っていくと。

それから、トレーなどの細かいものがあるのですけれども、それも現在あるもので十分使えるということですので、来年、新年度まではこの形で進めていくことはできると思います。

新年度からは、特定の固定医が常駐することになりまして、そこでどういうふうにやっていくのか、まだ市民の皆さん、それから私たち職員も、どういう患者をお願いしたらいいのか、まだ見えづらいところがあるものですから、それを教授に相談したところ、今度、固定医がそういう説明会を 4 月ぐらいにやっていただくということで、本格的に動いていくという形になります。

濱本委員

そういう意味では、この下期はトライアル的な部分だろうというふうに理解をしています。機材も新たに購入しなくていい、既存の設備で、また人員配置の中でこの下期をやれるというのは、ある意味では、コストの部分からいくと大変結構なことかというふうに思います。

それで、ちょっと前に戻りますけれども、先ほどのお話の中に、美容形成外科とちょっと重なる部分もあるようなお話もお聞きしました。たぶん美容整形外科というのは、ほとんど自由診療なのだろうと思うのですが、具体的にこうやって形成外科の医師がお見えになられて、いわゆる自由診療的な治療を求められたときに、それに対応するようなつもりはあるのでしょうか。

（樽病）事務室主幹

先般、紹介に来ていただいた医師が、五、六年前に使っていたレーザー装置というものがございまして、それを積極的に活用したいと。それで、例えばほくろとか、あざとか、脱毛という治療を、前回のときには価格等を設定していたのですけれども、もうかなり前のなので、今回来られた医師が价格的に、これは安すぎではないかということで、これから医事担当のほうと自由診療における値段設定といたしますか、その辺も決めていって、ほくろ、あざ、脱毛をレーザーによって解消していくという部分を積極的にやりたいというお話ですので、その辺を今後詰めていきたいというふうに考えております。

濱本委員

ニーズがあるのであれば、それは病気以外の部分でも、患者本人にとっては大変重要な問題だということもあると思うので、自由診療的なものも、もしそういうものに対応できるのであれば、ぜひ積極的に対応していただき、少しでも病院の収入増につながるようにしていただきたいというふうに思います。

それで、実際、この下期の今の形成外科と、それから呼吸器専門外来で、なかなか言いにくいこともあるのでし

ようけれども、直接、間接も含めて、人件費のコスト増がどの程度になるのか、今までいっしょらなかった医師がいっしょるわけですから、当然コストの増というのはあり得るのだらうと思うのですけれども、そこら辺は数字的にどの程度を見込んでいるのでしょうか。

小樽病院長

呼吸器内科、形成外科、それぞれ各診療科で単価というのは違ってきているもので、特に形成外科というのは実績がないものですから、どれぐらいかかるかははっきりとしたことは言えませんが、ただ小樽病院の外来の 1 人単価が大体 1 万 3,800 円から 1 万 4,000 円ぐらいです。先日、形成外科が、初めて来られた 10 月 2 日に、3 名の患者が来られました。最初だったし、それほどの宣伝もしていたわけではないし、それから説明会等も新年度からやってくれると言われてたものですから、ちょっと抑えていたわりには来られたのかと思います。

これがもっとこれ以上ということになれば、報酬も含めてもっと取れるということにも、単純計算ではなるわけです。そこら辺については、かえって赤字になるということではない、相当の黒字を予想してはおります。

濱本委員

民間の会社の経営の感覚からいくと、設備はかからないにしても、新たなマンパワーを投入したときに、直接的経費、間接的経費を含めて損益分岐点を考えるわけです。そうすると、今おっしゃったように、例えば 1 人当たりの外来患者の単価が 1 万 4,000 円であれば、1 日 3 人来たときに、何日診療すれば、損益分岐点に来るのか、そういうことは一応考えるわけですが、できるだけそういう分析というか、なかなか難しいのでしょうか、そういう目的値を持って経営に当たるということが、言うなれば改革プランの一つの精神ではないのかと私は思うので、そこら辺についてもぜひ留意をいただきたいと思います。それから先ほど、市民へのお知らせのお話がありましたけれども、現実的に診療を開始しているわけですから、例えば自由診療的な要素の部分も対応するということも含めて、どういうふうに市民の皆さんに広く周知するおつもりなのか、具体的な部分があれば、お聞かせいただきたいと思います。

小樽病院長

形成外科の教室長と相談したのですけれども、どういうことをやっていくかについては、新年度に来る医師が説明会、講演会を開きたいと、開いてくれというふうに言われており、小樽としては特になじみのない、最初の診療科ですから、市民を含めての説明会という場は用意しなければならないと思っております。

濱本委員

そういう意味では、新年度になってからというのであれば、言うなれば、手おくれみたいなものです。普通、私たちの世界で言うと、キャンペーンはもう 3 か月前、半年前からやるとかというのが普通なので、そこら辺も含めて御検討をいただいて、開設した以上は大変忙しくて困るぐらいの状況にさせていただきたいというふうに思います。

新病院建設の今後の進め方について

次に、新病院のことについて皆さん心配をしていますし、いろいろお考えの部分もあるし、市長もなかなか大変だらうなというふうに思います。

まず、改めてお聞きしたいのですが、並木局長の任期は、本年 4 月 1 日から始まったばかりで、4 年任期ですから、平成 25 年の 3 月が任期満了ということになると思うのです。並木局長御自身のお考えの中で、25 年の 3 月の任期の満了時点で、小樽病院はどんな状況になってほしいという、例えば希望的観測でもよろしいのですけれども、もし御答弁できるのであればお答えください。

病院局長

基本設計、実施設計では一、二年かかると思うのですね。それから、患者が入るまで 2 年、早くてやはり 4 年ぐらいかかるのです。私としては、私の任期のちょうどそのときに病院がちゃんとして動かしていければいいかなというふうに思っていますし、そうしたいと思っています。

濱本委員

わかりました。これはもうあくまでも局長の希望的観測ということで、当然、そのためには乗り越えないとならないハードルがたくさんあるのでしょうか、当然行政手続上もクリアしていかなければならない問題もたぶんあるのだらうと思います。

そこで、改めて市長に今度はお聞きしたいのですが、市長の任期は、我々議員と同じように平成23年の4月で任期切れになり、選挙になるわけですが、市長は、この23年4月時点で、新病院の統合新築について、どの程度まで進めておかなければならないというお考えはどうでしょうか。

市長

平成23年4月時点では、実施設計に入っていればという感じはします。感じですよ。

濱本委員

いや、感じで結構なのです。思いがなければ、結局はそこに向かって到達できないのです。それまでには、たぶんいろいろな困難というか、ハードルがあると思うのですけれども、今、例えば市長が自分のお気持ちの中では、23年4月に実施設計をやっている段階になっていけばということです。では、そのために今度は逆算して、どうするかという話にもなるのですが、できれば、市民の一人として、また議員の一人として、総合計画にも書かれていますように、統合新築というのは、皆さんが望んでいる姿なのです。市長がそうやっておっしゃっているのであれば、23年4月に実施設計に至るように、やはり我々も努力していかなければならないのかなというふうに思います。

その努力の部分で一つお伺いしたいのですが、この新しい病院の統合新築に関してはオール小樽で対応するのだと。オール小樽とは何なのだろうというところでは、市長部局と病院局と教育委員会で、オール小樽で対応しようということなのですが、この教育委員会というのは、言うなれば、小樽市の中にはあるのですが、独立した行政組織の部分で、影響力を行使するというのはなかなか難しい部分は重々承知しているのですけれども、市長として例えば情報交換なり具体的な働きかけみたいな部分は、どういう程度で実際やられているのか、お聞かせいただきたいと思います。

市長

教育委員会とは、委員ではなくて教育長を含めた事務方とは、基本的には各定例会ごとにやっていますし、その他必要に応じて議題があれば、随時やっていくと、こういうことです。

濱本委員

市長にお願いなのですが、文部科学省が、過去何年間もずっと教育委員会の現状調査を毎年、やっているのです。その調査項目の中に、首長と各教育委員との意見交換ないし、懇談会の実施をされていますかという項目があるのです。間違いなく半分以上は実施はしていないのです。ただ、年に1回、2回、若しくは3回以上、実施しているところもあるのです。確かに、独立した行政機関でありますから、市長が変な影響力を行使するというのは、これはちょっとなかなか難しいところですが、少なくともそういう意見や情報の交換というのは、私は必要なことなのではないかと思うのです。今さら昔のことを言ってもしょうがないのですけれども、これからもたぶん病院やほかのことも含めて、これは政権が変わりましたので、教育委員会のあり方もちょっと民主党は違う考え方もしていますけれども、今後小樽市として、いろいろな政策的な課題を解決する上で、教育委員会がかかわる部分が私は決してなくはないと思うのです。それを考えたときに、今後、この病院問題を機に、ぜひとも各教育委員との、懇談を重ねて、この病院の問題も含めて、いろいろな意味で議論が進展するようにお願いをしたいと思います、いかがでしょうか。

市長

教育委員と懇談するのは、別にやぶさかでないと思います。従来からも、予算要求の段階には、教育委員会の意見というものもいただきますし、そのことで懇談していますから、これからよく相談して、実現できれば、やって

いきたいと思います。

委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時43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

築港地区の新病院建設予定地の現状について

初めに、新病院の建設予定地であります築港地区について何点か、確認を含めて質問をさせていただきます。

まず、築港地区の建設予定地ですけれども、にわかには量徳小学校の話が出てきまして、非常にいろいろな複雑な思いがあるのですが、まずこの築港地区の用途変更をしたというふうに認識していますが、まずこの用途変更した経緯についてお答えいただけますでしょうか。

副市長

用途変更というよりは、あそこは実は臨港地区でありまして、都市計画の一般的な用途のほか、再開発したときに、再開発地区計画という、都市計画法に基づく地区計画をかけて土地利用を進めてきたという経緯があり、それで今の病院建設用地については、そのままでは病院用に供せない土地でありました。

平成17年9月に、学校の適正配置計画案の取下げがあつて、その後、庁内でもう一つの候補地であった築港地区で建設をするとすれば、どういった手続が必要かどうかといったことも含めて横断的に議論をしました。平成18年2月に、築港地区で一定程度地区計画の変更をすることで建設は可能だろうということで、当時の2月22日の市立病院調査特別委員会で報告をして、その後、手続関係の準備をしてきまして、平成18年に、その地区計画の変更をして、病院が建てられるような形に整理をしたという経過でございます。

秋元委員

それに伴って、土地の持ち主でありますJR北海道とのさまざまな協議をされてきたかと思うのですが、どんな内容の協議をされてきたのか、具体的に教えていただけますか。

副市長

土地の問題につきましては、私どもとしましては、当然地権者に対しまして、病院建設用地として予定をしたいということを当時、文書でお願いをし、また、たしか当時、市長がおじゃまをして、そのような話をしたような記憶をしています。そういった了解を得ながら、具体的に法手続を並行してやってきました。

それで、基本設計の発注を平成19年3月にし、作業を進めてきまして、19年度中に何とか土地の取得をしたいという方向で進めましたけれども、19年11月に基本設計をいったん中断するという結論になりましたので、当然必要な土地の面積も含めた一定の手続関係自体が、そういった設計を前提にして進めていましたので、19年度では土地の取得が難しいという経緯を話して、御了解を得たわけです。

そのときの説明の中では、改革プランの策定というのを先行せざるを得ないという、そういう事情の説明をいたしましたので、20年度の1年間については、どういった状況なのかをJRとしては見ていたということで、今年の春にJRから、21年度に購入できるのかどうかという、こういった打診を受けました。私としては、その春の時点

では全く改革プランの、いわゆる再編・ネットワーク化協議会というのが進んでおりませんでしたので、何とか 8 月、9 月くらいまでにこの協議会の方向が出るようにしたいという考え方でいるので、そういった段階でまたいろいろな動きがあれば、話をしたいという形で現状まで来ております。

したがって、ＪＲとしては、今回、並木局長のほうからお話があり、現在、議会でいろいろしていただいている議論については、現状、十分承知をしていますので、今、ＪＲサイドからは協議会が終わったと聞いているし、議論をしていると。したがっていつの時点で白黒がつくのか、そういった一定の時期について明らかにしてもらえないだろうかと言われております。地主とすれば、いつ土地が処理できるのかというのが見通しが立たないというのは、企業経営としたら大変困るといふあたりも含んでおりますので、ただ従来から市長が答弁しております、来年度の早い時期でなければ、いろいろな判断ができないという話をしている、こういった状況でございます。

秋元委員

非常に心配しているところなのですが、当初、ＪＲのほうに、土地利用についてのさまざまなお話があったというようなことも聞いたのですが、市ではっきりした答えが出ない以上は、ＪＲでも土地の利活用についても新しい方向性が出せないという部分では、非常に危ぐされる場所でもありますし、ましてやその一方で、量徳小学校をどうするのかという答えが出ない以上は市も返答ができないというようなことについても、ＪＲから何かもう一歩踏み込んだ話はないのでしょうか。

副市長

実は、築港の再開発をした段階で、あそこは当初、多目的交流商業地区という方針だったのです。ですから、そういう意味では、大型商業施設が出た後に、やはりＪＲとしては、郊外型の商業施設に土地を利用したいというようなお話も何回か聞きましたけれども、基本的に市長といろいろ話をした段階では、これ以上市として大型商業施設をあそこに持ってくるという状況にはできないという、こんな話を、いろいろな土地利用の、いわゆる事業者探しというのに大変御苦労されていたというのは十分私も把握をしていましたし、聞いておりました。

今回、病院の関係で整理をしたのですが、今こんな状況になっていますから、ＪＲサイドとすれば、仮に量徳小学校のほうに移った場合には、医療福祉系で使うのが中心になっている土地利用にしていますから、彼らにしてみれば、もう限定されるものになるということで、そういった意味では、地区計画なり土地利用の見直しなりを市として考えていただきたいし、協議をさせていただきたいと、こんな話は聞いています。どちらにしても今言ったように議論経過、途中でございますので、全くそういった議論には入っておりませんので、御不満はいろいろ聞いているのですが、まだそれ以上前には進んでいないというのが現状でございます。

秋元委員

今後、どちらが建設地として決まるかはまだはっきりしませんけれども、再編・ネットワーク化協議会の最終報告を見ても、どちらにしても、やはり一日も早く病院を建設しなければいけないという部分では、今回、代表質問の中でも市長に伺いました中で、平成 21 年度の一般会計と病院事業会計の決算見込みを検討した上で、来年度の早い時期にというふうにお答えいただきましたが、21 年度の見込みといえば、早い段階で、来年の第 1 回定例会ぐらいいは見込みが大分見えてきているのかというふうに考えますと、22 年度の 6 月、7 月という段階ではなくて、もっと早い時期に土地の問題に関しても一定の方向性が出せるのかというふうに思うのです。万が一といいますが、もし 21 年度の病院事業の決算見込みを精査した中で、まだこれは着手できないといった事態になったときに、次の判断をする時期というのは、22 年度の一般会計の決算見込み、また 22 年度の病院事業会計の決算見込みを考えた上で決断するというような、年度ごとの考え方になるのでしょうか。

市長

一つは、本会議で言いましたように、平成 21 年度決算見込み、これが一つ重要です。

もう一つは、政権が変わって、今の新しい政権が地方に対していろいろ、ひもつき補助金は一括交付金にすると

か、地方交付税、地方の財源は十分考えますというような発言をしていますから、それが実際、22年度予算でどんな形で表れてくるのか、そういうものも見ていかないとなかなか現状を見通せないの、我々としては、何とか今の新しい政権が地方に対して手厚い財源を保証してくれれば、非常に助かるわけですが、そのあたりもしっかり見極めないとなりません。それともう一つは、景気がこういう状況ですから、21年度の税収がどれくらい落ちるのかという、そのあたりの見込みもありますので、やはり歳入がトータルとしてどうなのか、それから決算の状況がどうなのかと、いろいろ幅広く見ていかないと、簡単にすぐ、ほぼプラス・マイナスとんとんで若干の黒字という状況では、果たしてそれでいいのかというのがありますから、全体をしっかりと見て、その上で判断することになります。

秋元委員

量徳小学校跡地等の地域説明について

次に移りたいと思うのですが、今回、代表質問の中で、量徳小学校の跡地を建設予定地にすることについて市長の御見解も伺いました。町会や量徳小学校の懇談会の中で、地元の方ですとか、市民の方からも、現在地周辺で建設を望む声を多く聞いているというふうに伺いました。私も実際、そういう声もいただきました。

また、逆に、実はぜひ築港地区で建てていただきたいという声も、私、伺っておりまして、どういうふうに進めていくのかなというふうに考えるのですが、市長の御答弁の中で、例えば地域の方ですとか、関係者の方から御意見を広く聞くという必要があるというふうな話をいただきましたけれども、地域の方はもちろんなのですが、病院という部分で考えれば、全市的な意見を聞くという部分では、どのように考えていますか。

市長

基本的には、まず地元の皆さん方がどういったお考えを最終的に示されるのか、そういう状況を見た上で話をしなければいけないし、先ほどから話していますように、もし量徳小学校で決めるとなれば、築港の土地の処理の問題もありますから、それはもう全市的に話をして理解を求めるといふか、そういう手順は踏んでいかなければならないだろうというふうに思います。

秋元委員

市内でも、複数回、この説明会を行うという考えでいいのですか。

市長

今から、どのくらいやるかはちょっと申し上げられませんが、いずれにしても何らかの形で話はして、了解を得るといふことはしなければなりません。

秋元委員

量徳小学校に関しましては、ほかの委員の方からも、適正配置とも絡むというふうなお話がたくさん出ていますが、南小樽ブロックの小学校5校で言いますと、そのうちの1校に量徳小学校が含まれるわけで量徳小学校だけではなくて、一緒にほかの学校も含めて適正配置の話合いを進めていかなければいけないのだろうというふうに感じるのですが、今日の北海道新聞の報道によりますと、教育委員会のほうでも、10月末ぐらいに一度、説明会をするような話がありますけれども、病院としては、今後、地域も含めて、どのような説明会を考えているのですか。

経営管理部長

先ほど答弁いたしましたけれども、基本的に、今は病院の敷地として、量徳小学校を検討するのかどうか、その前段としての地元の意向がどうなのかということで、説明会を繰り返しております。

先ほどちょっと出ましたけれども、我々、何年間もいろいろな説明をしてきたつもりでありますけれども、やはり地域の方をはじめ、いろいろな疑問をお持ちで、まだやはりできれば病院も学校も両方を残せないか、当然そういう議論もあります。先ほど中島委員からありました国道までの土地利用などいろいろなお話もありますので、病



院としては、その辺を丁寧に説明をしていきたいと思っておりますし、前回、局長のほうから説明した中でも、またさらには質問等がありましたら、まずそれに丁寧に、そして地域医療としての市立病院のあり方、そういうことも説明していきたい。そういうことを何回か行う中で、やはり地元の意向といいますか、その辺の一定の判断ができれば、次の段階へ進められると思っております。

秋元委員

私が学校の説明会にも病院の説明会にも参加しまして、いろいろと感ずるのは、今回町会の方からも、市としての意向というような話が出ていたというふうに聞きましたけれども、やはり市としての考え方を示さなければ、いつまで意見を聞いているのかなというふうに思うのです。9月4日の病院の説明会のときにも、理解されている方もいましたし、いろいろな意見で反対されている方もいましたけれども、今後、何を説明していくのかというのが一つ疑問に思うところで、量徳小学校の敷地で病院をぜひ建てたいのだというようなお話は、前回のその病院問題の懇談会のときに、例えばあるPTAの方からは、ほかの学校の土地でできないのかということでお話がありまして、一応それはいろいろな交通のアクセスも含めて、敷地として利用できないと、だからその量徳小学校の場所がいいという話をずっと図入りで説明されてきました。それはわかっているのですけれども、それ以上に一歩進んだ議論をするのに、市としてやはりどうしてもこの場所で建てたいという説明をするのか、それともその量徳小学校の跡地に建設する考えもありますというようなあいまいな話をするのかでは、またいろいろな意見をどこの時点で集約して、決断するのかというのはなかなか見えないのですけれども、この辺はいつ判断されるという考えはありますか。意見を聞くのはわかるのですけれども、いろいろな意見がいっぱいあってちょっとまとまりようがないかと。一定の方向性を示さないと、なかなか収拾がつかないのかというふうに思うのですけれども。

市長

一定の方向性を示すというのは、それはどこかの時点ではしますけれども、今から示して、万が一これがダメなら、もう終わりなのです。ですから、もう慎重にやらないと、これは難しい。ですから、何回も言っていますように、丁寧に説明をするしかないと思っています。まだまだ病院のために学校をつぶすのかという意見はあるわけですから、100パーセントの賛成をもらおうとは思いませんけれども、やはり大方の皆さんがしょうがないというぐらいいまいかなければ、なかなかその決断というのは難しい。現にもう我々としてはやろうとしている候補地があるわけですから、それをまたひっくり返すわけで、そういった手続もありますから、非常に問題としては難しい。ですから、慎重にやらざるを得ないというふうに思っています。

秋元委員

これでだめになってしまえば、最後なのだというお話がありましたけれども、ということは、やはり量徳小学校で建てたいという方向は、市の担当の病院の方も、教育委員会の方も、そうだというようなお話をされてきたけれども、市長もやはりそういう考えているというふうにとっていいのでしょうか。

市長

もともと第一候補でずっと進んできたので、それはもう第一候補は第一候補ですから、それが可能であれば、それは一番いいと思います。

秋元委員

では市長は、量徳小学校の場所に市立病院を建てたいという意向があるというふうに伺っておきました。

市長

これを言ってしまうと新聞記者が記事にすぐ書きますから、書いてまた明日地元からしかられますから。それは、そういうふうな明言はしていないということで。そういう発言をするのを新聞記者はここで待っているのですから。

秋元委員

医療職給料表（二）、（三）の導入について

では、次の質問に移りたいのですが、先ほど、ほかの委員の方からも看護師とか、医師の退職の話が出ていましたけれども、私も今回、医療職給料表の（二）、（三）の導入について関連した部分で伺いたいのですが、もう一度今年度、また現在把握している中で医師や看護師が退職するような話はございますか。

（経営管理）管理課長

両病院合わせて答えたいと思いますけれども、今後の退職の見込みということでは、医師の退職の見込みは、今のところございません。看護師についても、退職の見込みというのは、なかなかちょっとまだ退職願とかは出ていない状況でございますので、定年退職だけで申し上げますと、今年度中に各病院 3 名ずつ、6 名の看護師が退職の見込みでございます。

秋元委員

今回、この医療職給料表（二）、（三）の導入について質問させていただきまして、例えばこの人件費を抑制することによって看護師退職の誘引とならないように、経過措置も含めて慎重に検討したいというようなお話があったのですけれども、昨年度ですか、大量に看護師の方が退職されましたけれども、その中で、例えば給料が安くて退職したというような理由の方というのは何名いましたか。

（医療センター）看護部長

医療センターの看護師につきましては、退職するとき、必ず師長、看護部長は、退職理由を確認します。ほとんどが親の介護とか、結婚とか、あと他都市とかへの勤務を求めてということで、給与のことで直接私どものほうに退職理由を言ってきた者はおりませんでした。

（樽病）看護部長

小樽病院の退職者、昨年 45 名弱いたのですけれども、10 人程度は給与のことが第一の理由となっております。ただ、病院の行く末がそこに必ずプラスされていて、新しい病院が建つなら頑張っていくのですけれどもと、それに関しては明快にお返事できなかったものですから。

秋元委員

まだその医療職給料表（二）、（三）は導入されていませんから、私の認識では、民間と比べてそんなに安い給料ではないというふうには思うのですけれども、今後、その給料表（二）、（三）が導入されて、人件費、給料が安くなったらやめるのではないかなというようなことがあるので、慎重に検討していくということでしたけれども、再度その辺のお話を伺いたいのですけれども、経過措置というのは、どれぐらいを考えているのか、今後、慎重に検討し、導入するというのはいつぐらいに考えているのですか。

（経営管理）管理課長

経過措置ということについては、他市の医療職給料表の（二）、（三）導入のときの経過措置ということで説明しますと、例えば函館市、室蘭市では、同じように行政職給料表から医療職給料表に移すときに、在職の職員はそのまま行政職給料表を適用させて、新たに採用になる職員からその新しい給料表を適用させるという、そういうような方式をとって、基本的にはその現給保障という形をとっている市もございます。

小樽市のほうも、これから同じような形も考えざるを得ないのかというところがございます、その辺も含めて、要は給与水準が落ちないように、これ以上の退職を招かないようにということで、その辺の経過措置のところを今検討しているところでございます。

導入時期については、一応今、平成 22 年度というところで進めているところです。

経営管理部長

医療職給料表の導入は、実は前にも話したことがあると思いますけれども、起債導入等を行う際の一つの条件といたしますか、そういう国のほうの仕組みとの兼ね合いもありますので、我々としてはなるべく早期に入れていきたいと思っています。

高橋委員

病院建設地にかかわる問題について

簡潔に聞きたいと思いますけれども、初めに、今秋元委員からもありました建設地にかかわる問題ですけれども、市長から今、丁寧な説明をきちんとやっていかなければだめなのだというお話がありました。その丁寧な説明という内容が、時間をかければ丁寧なのか、内容がきちんと具体的に、皆さんに沿って説明できるのが丁寧なのか、その辺がなかなかよく理解できないところがあります。100パーセントというのはあり得ない話で、どうしても反対する人は反対するということがありますので、ではその丁寧な説明というのは、どういうことを目指してこれからやっていくのかということをもう一度御答弁をいただきたいと思います。

市長

例えば、先ほど御質問があったのですけれども、現地で建て替えなさいと。現地というのは、現在、診療している病院の敷地しかないわけで、経営もしている、入院患者も外来患者もいる、そこで建替えをやりなさいという意見があるのです。ですから、これはもう議会でも、何年も前から意見がありました。ですから、そういう意見がまだ地元にもある、市民の人も持っているわけですね、現地でやれと。ではどうやってやるのですかと。先ほども言ったように、確かに、それは理論的には用地買収という手法もありますけれども、空き地を買うわけではありませぬので、現に住んでいる人もいますわけですから、もしそれでそこを買収して本当に適地かということ、適地でもない。もしそれを強行するとなったら、用地買収に相当な年数がかかるのではないかと思うのです。ですから、そういったことをやはりきちんと説明していかなければいけないと思うのです。現地は理論的にはあり得ますけれども、現実としてはまずそういう問題は不可能だということをしっかり説明して、納得してもらおう。一つの例ですけれども、基本的な問題としてそういう説明が大事だと思うのです。ですから、それをしっかり説明する。それから、これからまた説明会をやりませぬけれども、議会ですらいろいろと出た意見、こういったものを整理しまして、こういう意見があったけれども、これはこう考えていますというものをしっかり説明をしていくことが大事だと思っています。

高橋委員

大事なのは、いつごろをめどにするかという、スケジュールです。いつまでも、何か月もという話にはならないと思いますし、先ほど経営管理部長が言われていたように、何回もやればいいという話でもないと思いますので、きちんと中身の濃い部分でやっていただきたいと思うのですけれども、ではこの量徳小学校の関係で、候補地として選択するのか、しないのかという結論を、いつごろまでに市長としては結論を出したいというふうに思われているのか、その点をお聞きしたいと思います。

市長

やはり現地との話合いの状況を見て、ある程度決断できるかどうかという一つの判断がありますから、その時期がいつになるのかということになると思います。何回も話していますけれども、着手する前にはもう完全に土地が決まっていなければ、着手できませんから、そういった意味では、平成22年度の決算状況、そういった財政状況の見通しを立てる段階には、ある程度の用地のめどが立っていればいいなということで、それを目指して、我々としても精力的に進めていくということです。

高橋委員

先ほども議論がありましたけれども、最終的に市長が、決断をされて、市長御自身が住民の皆さんの前に具体的な説明に行きますと、そういうふうに判断しようと思っている時期というのは、なかなか答えづらいとは思いますが、年内なのか、年が明けてしまうのか、その辺のめどはどのように考えていますか。

市長

年内にもあり得るかもしれませんが、これから議会終了後、決算特別委員会もあります。昨日も学校適正配置等

調査特別委員会のほうでも答弁しましたけれども、決算特別委員会が終わった後に、現地で説明を再開したいという意向もありますので、そのあたりを協議して、状況を見ながら、出席も判断していきたいと思います。

高橋委員

それでは、質問を変えます。

平成21年度の収支計画について

先ほども議論になりましたけれども、平成21年度の収支計画に対して、21年度の現状の上半期の収支状況、これは小樽病院と、それから医療センターにそれぞれ分けて、概略で結構ですので、もう一度説明をお願いします。

(経営管理)管理課長

現状の病院ごとの収支状況ということでございますけれども、平成21年4月から直近の8月までの合計ですが、まず、小樽病院のほうの純収益が16億1,713万4,000円という数字になっております。医療センターのほうの収益は13億9,807万2,000円、合計30億1,520万6,000円という数字になっております。

高橋委員

まだ上半期ですので、具体的に見通しを聞くのは早いとは思いますが、平成21年度は、この改革プランの収支計画に対して、ある程度達成できそうなのか、できそうでないのか、その辺の見通しを、現状で結構ですので、教えていただきたいと思います。

経営管理部次長

先ほども答弁いたしました、今の収入レベルは、改革プランに対してはそのまま行きますと、数億円単位で落ちると思います。それに対して、直接的に支出が減るのは、薬品費等で大体3分の1でございます、それと人件費と管理経費も頑張っておりますが、これを改革プランの収支計画どおり達成するのは非常に難しいと言わざるを得ないのかと。ただ、これをどこまで縮めて、平成25年度までの収支計画の影響を縮めていくのかが、我々に課された使命ということでございます。

高橋委員

財政部に伺いますけれども、財政健全化計画で病院に出す繰出金というのは、上限が決まっているという状況です。平成21年度はまだ終わっていないわけですが、今後の病院の収支状況を見て、一般会計としてある程度、多少であれば含みを持たせて、のりしろとしてもう少し出せるのかという考え方はあるのか、ないのか、確認しておきたいと思います。

財政部長

現時点の財政健全化計画上は、財政支援分として1億8,000万円を繰出金の中に入れておりますので、こういう中で両会計が組立て、それぞれ収支計画を持っております。

今のように大変厳しい収支状況にあるということも聞いておりますけれど、こちらとしても、まだ6億数千万円の累積赤字を抱えている状況にありますので、その収支状況を見て、本年度中に、さらなる追加繰出しということは、現時点では難しいかというふうに思っております。

病院から答弁がありますように、トータルとして病院の収支計画の期間の中で、何とかそれをどのようにしたら回収、改善していけるのかというところにまずは努力していただくということではないかというふうに思います。

高橋委員

そうすると、平成21年度が多少マイナスであっても、25年度まで4年間、何とか回収をする策を頂立てて頑張っていくしかないという状況でよろしいのでしょうか。

経営管理部長

先ほども次長のほうから答弁しましたけれども、確かに今、局長の号令もあって、両病院で民間のノウハウも入れて診療材料費削減のチームでやっていますので、確かに千万単位とか、あるいは人件費をどう見ていくかという

こともあるのですけれども、基本的には、費用だけ削って、収支計画どおりにいくとは考えていませんので、やはり医師及び看護師、スタッフをきちんと確保することが基本だと思っています。

それで、実は医師、看護師のスタッフの確保と、収支計画と、それから新病院の医療が三つ関連してきていて、医師確保ができないと、収支計画を立てられない、収支計画がうまくいかないと、起債を入れていけない。そのビジョン自体も、やはり医師確保の状況がどうなるのかで関連していますので、やはり基本的には、なるべく早くいろいろな形でビジョンを提示しながら、医師、看護師を確保する、それによって25年度までの計画を何とか達成したいと考えています。

高橋委員

これについては、また議論をさせていただきたいと思います。

再編・ネットワーク化について

最後に、再編・ネットワーク化協議会の最終報告をいただきまして、読ませてもらいました。

基本的には、再編、ネットワークの二つがあるわけですけれども、再編というのではなくて、小樽市の医療環境をよりよく守っていくと、そして具体的に協力し合っていくというネットワークに力を入れていくという認識でよろしいのでしょうか。

経営管理部次長

今回の再編・ネットワーク化協議会の最終報告で、再編のところは、現状で再編にする状況ではないということ結論づけておりますので、それぞれの病院が今の機能をきちんと評価した中でネットワーク化して、小樽市全体の病院が一丸となって市内の医療を守っていくのだという考えであります。

経営管理部長

補足ですけれども、基本的には、両市立病院を再編しましょうということです。

今回の再編・ネットワーク化は、市立、公立病院だけではなくて、公的病院等も含めてやりなさいという中で、ほかの公的病院はどうでしょうかという現状を話し合った中では、公的病院自体の再編というのはできる状況ではないから、全体でネットワーク化を推進していきましょと、そういう結論でございます。

高橋委員

それで、何点が伺いたいのですが、まずは最終報告の6ページです。

上のほうにありますけれども、地域医療連携室の機能の強化をすると。情報交換、勉強会、そういうことも含めて情報の共有化に努めるというふうになっているわけですけれども、これについては、今後、具体的に協議されるかというふうに思うわけですけれども、局長のそのイメージというか、考え方ですね、その辺について、もしおありでしたら、お聞かせいただきたいと思います。

病院局長

私、ここに来て、いろいろな小樽市内の病院も歩いて回りました。そのときに、その医師から市立病院は何をすべきかという話の中で、やはり質の高い高度な医療をお願いしたいと。我々はその後の慢性、あるいはハビリティ的なことは受けるから、とにかく市立病院で2次的ないろいろなことをしっかりやってくれと、そう言われたのです。ですから、我々としては、これから公立、公的病院と一般の病院と、そういう役割分担をきちんとしていこうと。そのためには、患者の紹介等うんぬんがあるのです。そこをきちんと連携をしていくと、そういう役割を果たしていくことによって、小樽全体で、医療が円滑に行われるようになるというふうに私は考えております。そのために、各病院との連携が非常に必要になってきますので、その部分についてさらなる協力をしていきたいというふうに考えています。

高橋委員

もう一点ですけれども、7ページに、地域医療連携ネットワークシステムというのがあります。患者の診療情報

を共有化することにより、地域の医療機関全体で患者を診ていくという、非常に大事な観点だというふうに思うわけですが、言葉で言うのは簡単ですが、これを具体的に進めていくとなると、予算もかなりかかるでしょうし、システムを組むとなると、ばく大な費用もかかるというふうに思います。これについては、今後の大きな課題というふうに私も認識しているわけですが、市立病院としてはどのように考えていくのか、それをまずお聞かせいただきたいと思います。

経営管理部次長

ネットワークシステムは、最近、テレビの宣伝でもよく出ていて、まちは一つの大きなホスピタルとありますが、幸い小樽市内の病院では、市立病院が今、オーダリングを入れ始めている最中ですが、他の公的病院は一定程度のオーダリングがすでに入っております。そこまで進んでいますと、今度、それを双方につないで、例えば診療所の医師がパソコンで、市立病院での検査結果、投薬の結果、こういうものを閲覧できるシステムが、情報提供をするほうの病院の経費として一千数百万円、閲覧するほうの病院は年間数十万円単位でできるというようなシステムが今できております。これからどんどん広がっていくでしょうから、金額的にもどうなるのかもありますけれども、そういうものを使えば、実際に市立病院であれば、オープン病床を使われている医師を皮切りに、ほかの公的病院も非常に連携している診療所等もありますので、そんなに御心配されるような億単位の金額ではなくてもできるのかとは思っております。

高橋委員

そこら辺については、非常に大事な内容だというふうに思っていますので、今後とも具体的にこの場で議論をさせていただきたいというふうに思います。

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

基本構想について

新市立病院基本構想にかかわる部分から質問させていただきたいと思います。

まず基本的な質問ですが、新しい病院をつくらうというときに、この基本構想というのはどういう位置づけを持っているのかということからお尋ねしたいと思います。

経営管理部長

位置づけといいますか、実は小樽市の基本構想というのは、結構細かく策定していて、地域によって違いますけれども、基本的には新しい病院を建てる時の最も基本となるビジョンであるというふうに考えてください。

斎藤（博）委員

この間、基本構想をつくるのにどのぐらいの時間がかかったのかと考えたときに、私の記憶では、例えば基本構想の中での救急外来の考え方とか、そういったことがあって、何回か見直しとか、修正とかしてきたと記憶しているのですが、最終的には、基本構想をつくるのに何年ぐらいかかって、そして何回見直し等を行ったのか教えてください。

経営管理部長

基本構想自体は、平成15年6月に策定しておりますけれども、懇話会の提言というのを13年3月にやっており、新病院建設整備方針というのを決定しまして、それを受けてやっておりますので、14年度から入って1年ぐらいかけて策定したと考えております。

斎藤（博）委員

この基本構想の中では、やはり役割として、新病院の地域での役割、それから規模・機能とか、そういった部分

についてどういうふうに触れていたかなと思うのですけれども、基本構想の中でその部分というのはなくしたのですか。

経営管理部部長

基本構想も、基本的には地域で完結する医療を目指そうということでそれぞれの病院で医師等が集まって策定した整備方針の中に沿ってつくられておりますから、地域の中では、基本的には地域で完結していきましょうということで考えられたビジョンだと考えます。

斎藤（博）委員

やはり基本構想の段階で、今の468床の新しい病院の基本的な考えなりコンセプトというのは、この構想の中にあつたのではないかというふうに理解しているのです。役割やそれなりの規模なり機能というの、この中には塗り込められているのではないかというふうに、私は思っているのです。

なぜこういうことを聞くかという、今、二つの新しい課題が出てきています。一つは、そのベッド数が468床ということであったんおさまって基本設計にまで入っていったのですけれども、これが今、400床までダウンサイジングされてきている。それからもう一つは、当然ですけれども、建築場所も変わろうという議論がされている。そういったときに、仮の話も若干ありますが、この400床というのは結構、今後、一定の現実性を持ってくると思うのですけれども、その際に、基本構想そのものは、見直さないのか、若しくは平成18年に468床でいこうというふうに最終的に決めたとときの基本構想のままでいけるものなのか。もしいけないのであれば、どうしたらいいのかというあたりを、どうお考えになっているかということをもまず伺いたいと思います。

病院局長

もうかなり医療も進んできていますし、社会状況も変わってきていると思うのです。ですから、我々の基本は、やはり市民や地域に求められて、完結できるような病院にしていくと。そういうときに、やはり時代の変化とともに考えていかなければならない。今、小樽病院・医療センターの両方の患者の状況とかを把握して行って、そして地域も考えて、今の時代だったら、やはり468床よりも減らしていてもやっていけるのではないかと。先ほど地域連携がありましたから、今度は、かなりまた在院日数を減らしていかなければいけませんので、さらにやはりベッドが少なくても回転をしていけるとか、そういうことを考えて、とりあえずは400床。精神病床と結核・感染病床を入れて大体100ぐらいなので、一般病床でいうと、300前後でやっていくと。それぐらいが一番看護体制とか、いろいろな面で、やりやすいというか、理想的ではないかということが、今の時点では一般的に言われているのです。そういうことで、方針を出したのですけれども、これは、また決まりましたら、病院のみなどと話して、どうしたらいいだろうかと考えて、これでもまだ多いという医師会とか何かとか、いろいろなところがまだありますから、そういうところとも含めて考えて、小樽全体としてどういうのがいいかということ、場所うんぬんも決まりましたら、早急にそこを検討していきたいと思っています。

斎藤（博）委員

それで、先ほど説明を受けた再編・ネットワーク化にかかわる最終報告の中でも、新病院の方向ということで、3ページから4ページにかけて記載されているわけですけれども、これはあくまでも改革プランにかかわる再編・ネットワーク化協議会での議論を受けて出されてきた報告なのですから、新しい病院に関する記載とありますが、方向性なり役割というのは、書かれている文章としてはこれが一番新しいのではないかというふうには思うのですけれども、これが新病院の基本構想の一番新しい形だというふうに理解してよろしいですか。

病院局長

報告の最後のページも見ていただいたらよろしいのですけれども、ここに、やはりこれからいろいろな問題が出てくるだろうと。ですから、この主な病院の医師が集まってきていますので、ここで検討を続けながら、今後やっていこうということで、最後、「その他」の項目を入れて、今までの委員会を継続させて、そしてよりよい

病院をつかっていこうと、そういう中で最後に書かせていただいたものですから、もちろん基本設計は、いろいろな状況によって5年前とは恐らく変わってくると思います。変えていかないと、やっていけないと思います。それで、いい方向に変えていこうというふうに思っています。

経営管理部長

過去の、局長がいらっしゃる前の経緯もありますので。

御承知のように、基本構想は、両病院の患者動態だとか、救急患者の分析だとかを行っております。

ただ、今回、再編・ネットワーク化協議会を、昨年立ち上げたところ、両病院の患者データ、小樽市内全体の国保データの分析も含めて、あと協議会の中だけの情報ですけれども、公的病院も含めての中の患者動態とか、疾患別のデータだとか、恐らくこの基本構想をつくったときよりも、さらに多くの情報の中で再編・ネットワーク化協議会で協議していただいた経過があります。協議の中では、この基本構想自体は、協議の中でいろいろ点検して、方向性としては使っていけるのかなというのがありますけれども、今回、報告書を出すに当たって、この基本構想と同じようなデータをずっと分析した中で協議いただいたので、局長の考えもありまして、今回協議した中で新しい病院も、あくまでも現在の想定だけれども、出していこうということで、ここに記載して協議していただいたという経緯がありますので、ここに出た基本的な方向性というのは、今時点での基本構想の方向だと思いますから、これに今後また肉づけして、先ほど局長が申しましたように、さらに公的病院にもしっかり意見をいただきながら、新病院の構想をつくっていくということになると思います。

斎藤（博）委員

そうであれば、この最終報告というのは、市内の公的病院の関係者の方とか、議会なども入って議論した上で、一定の合意の基につくられているということですから、新しい病院のコンセプトといいますが、基本的な性格について、地域的な合意がこの中では一定程度掲載されているというふうに理解させてもらっているのではないかなというふうに思うのですけれども、そういう理解でよろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

それで、基本構想については了解しました。

基本設計の取扱いについて

次に、基本設計の取扱いについて、何点が聞きたいと思います。

建設場所の問題とか、判断を示す時期等々があるのですけれども、一方で、場所の問題が決まり、市長が再開をするという内容というのは、この基本設計に立ち戻るのではないかなというふうに思っています。

それで、仮定の質問だと言われてしまうと、ちょっと申しわけない部分もあるのですけれども、この基本設計も、平成19年3月から10月いっぱい、8か月ぐらいやって中断したという経過があります。要は、この基本設計の部分は中断した時点で、その間の相手方の会社の仕事に見合う部分について代金を払ったというような経過があり、そのときに、その時点で半完成品みたいなものを見せてもらって、ここまでつくったのだから、このぐらいのお金を払うべきだろうというようなことで一定整理したところであります。そういった意味で、この基本設計の再開を行う場合に、どこに戻るのだろうというふうに私は考えたのです。というのは、病床数が468から400になっていますので、当然規模の問題も68床分ぐらい違うのかというのが一つあります。

もう一つは、やはり場所の問題があるというふうに見ています。特にこれはこの間、量徳小学校でパワーポイントを使って説明したときのプリントしたものをらせてもらっている中で、病院のほうも面積は大体1万9,000平方メートルと2万2,000平方メートルとの話をしておりました。それから、形状が、一枚物だけど細長いのと、台形が2枚というので、若干違うというようなことがあります。

それから、量徳小学校については、地域的な事情で7階以上は建てられないのだということなども書かれているようで、改めて量徳小学校というところを見直したときに、築港とは違う条件を何点か持っていると思うのです。



そういった場合に、基本設計を市長が再開するというときに、どこまで戻って再開するのか、もっと言うと、新規の基本設計に入るものなのか、その辺について、場所や規模も変わるということも考慮したときに、どういうふうを考えていったらいいのだろうかと思うので、それについての考えがあったら、お聞かせください。

経営管理部次長

まず、もともとの基本設計は、プロポーザル方式で随意契約を結んでいますので、そういう意味で、金額だけによる入札ではなかったわけで、それぞれの会社が持っている病院建設に対する思想ですとか、ノウハウ、そういうものを計数化して、当初株式会社久米設計にお願いしたわけです。今度、これを次にやるときに、もう一度そこに戻ることかといいますと、どちらになるかはまだわかりませんが、土地の場所が変わる可能性がある、仮にその場所が変わったときにどうなるのかということ、プロポーザルをしたときの条件というのはあまり変わらないわけですから、そういう意味では、次に何があるかということ、ほかの設計会社と、発注したときに金額的に損か得かということです。今ある一定程度まで設計が進んでおりますので、建て主側の意向というのは、コンサル会社が入ってずいぶんやりとりをしながら、建て主はこういう病院をつくりたいのですねというのを決めて、一定程度の図面を書くところまで来ています。それを決定する手前で中断したわけですから、今度、仮に土地の形状が変わった場合、その思想で新たな図面を引くときに、間取りは、今まで縦長につくっていましたが、これを真四角の中におさめるところになりますというふうにやるとすれば、これまでやった仕事を生かしたほうが極めて有利性があるのではないかというふうには考えておりますが、先ほど局長も答弁しましたが、いろいろこれから、規模だとか、機能とかがどこまで変わってくるか、そういうことも見ながら判断していくのだろうとは思いますが。

斎藤（博）委員

ただ、今はまだ仮定の話ですけれども、現実の問題としては、今日の委員会の議論の中でも、一定の時期に再開というのは意識しているわけですね。可能であれば再開したいと、市長も言っているわけですから。その時点というのは、どこかで来てほしいと思っているわけです。そのときに、まず確認しておきたかったのは、私どもが見せてもらった例の半完成品と言われているデータとして、新しい市立病院をつくるときに、働いている人と設計者が結構議論してつくり上げてきたものがあるわけです。それが 8 か月後でとまっているので、そこに戻れるものなのかどうかというのが、まずあります。要するに、そういう蓄積というものをもう一回やるとなると、何だかんだいって 8 か月ぐらいかかったし、いろいろ規模とか条件が違ってきているにしても、もう一回真っさらな状態まで戻るのであるか。それとも、先ほど次長の答弁で、多少の動きはあるにしても、これは使えるように考えているのだと、これならずいぶん時間もコストも違ってくると思うのですけれども、改めて、半完成品の書換えはどうなるのかという部分でわかりやすく説明してもらいたいと思います。

経営管理部次長

今おっしゃったとおりで、最初の答弁はちょっと奥歯に物が挟まったような言い方をしていますが、本当に 8 か月かけて、建て主の意向というものが十分議論されておりますので、これをまたゼロからやり直すと、それだけの労力、時間のロスが非常に大きいわけですから、できればこれまでやった今の基本設計を十分生かしてやれるのかと思っております。ですから、図面を違う土地に描く、又は同じ土地かもしれませんが、そういうところから始めたいというのは今の考えです。

斎藤（博）委員

先ほどもちょっと触れたのですけれども、8 か月間ぐらいの、真っさらな状態からいろいろ話し合う中で、それぞれのセクションの動線だとか、機械の置き方だとかと、いろいろつくられてきたわけですが、そういう情報の蓄積というのは、今のところ、これをやっていた業者にしかないのです。最終的な紙に書かれたものは納品されているのかもしれないのですけれども、そこに至る作業過程というか、物をつくり上げてくる過程の情報なり、やりとりというのは、簡単に言うと、久米設計の中に蓄積されているわけなのですけれども、それを生かすというふう

なったときに、単純に半完成品を、違う業者に持って行って可能なものなのか。それともやはり紙に書かれたものだけではやりきれないというのであれば、中断した元の業者のところをお願いすることになるのか、その辺についてはどういうふうに考えているのでしょうか。

経営管理部次長

先ほど、当初の設計がプロポーザル方式で、そのコンサル会社の病院建設に対する考え方、そういうもので選んだと言いましたが、まさに昨年、中断する前の病院とのやりとりは、建て主の意向もありますが、コンサル会社が自分達はこういう病院をつくりたいという設計思想、ノウハウを前提にして議論をしているものですから、これが全く違う設計思想のコンサル会社とやる場合には、今委員がおっしゃったように、ただ単に途中までできた業務報告の資料を渡したからといって、それがそのまま使えるとはなかなか考えづらいと思いますので、当初の思想に基づいて議論されたものが生かされるというのが一番合理的ではないかと、今のところは考えております。

斎藤（博）委員

前に一回中断をするときに、相手方の業者との関係はどうなるのだとって、いろいろやりとりがあったと思うのですけれども、中断とはいえ、やはり一回は切れてしまっているのではないかとというような考え方もあったので、市が発注するときの決め方なのですけれども、普通に考えていくと、時間の節約とか、その情報を丸ごともらえるとか、たぶんコストのことを考えても、中断したときに委託していた業者に頼むというのが、コスト的には一番問題がないと思うのですけれども、市というのは、そういうことは可能なのですか。中断してもう 2 年近くたとうとしておりますが、そういうときに、改めて契約することになるものなのか、それとも今、経営管理部のほうで、プロポーザルで競争して入ってきたところだから、コストだけではないのだということをおっしゃっていますけれども、手続的には可能なのですか。そこの会社に、再開することになったのだというときに、改めて場所や若干大きさも違うのだけれども、おたくがやってきてくれた実績なり経過が欲しいので、おたくにお願いしたいのだというのは、市の契約の仕方としては可能なのですか。

財政部長

可能だと思います。言われておりますように、当初の出発がまず随意契約で進んできて、今、中断しているわけですので、新たにそれを再開してやるときには、また新たな契約ということになると思うのですけれども、そのときに、今、るる委員がおっしゃったような、この業者でなければならぬという理由を整理する中で、契約をしていけばいいわけですから、それが公正にして申し開きのできる理由ということであれば、問題はないのではないかとこのように思います。

斎藤（博）委員

今、整理していくと、基本構想にかかわるものとしては、ここで書かれているような新しい病院の役割なり機能なりを使ってこれからも考えていきたい。それから、基本設計のかかわりでいくと、中断している基本設計の半熟みたいな状態ですけれども、一定の成果といたしますか、そういったものを生かした上で再開したいと。そういった場合に、特に問題がないのであれば、今、財政部長が御答弁しているように、中断するときをお願いしていた久米設計に、再開後の基本設計の残りの部分をお願いするというふうになるのではないかとこのように思うのです。

それで、お聞きしたいのですけれども、そうした場合、確かに時間とか、コストとか、いろいろ活用できるということになると思うのですけれども、そこからスタートしても、基本設計というのは、それから何か月ぐらいかかって、さらに一定の結論が出てきて実施設計に進んでいった場合に、どれぐらいの時間が必要になってくるかというのはわかるのでしょうか。

経営管理部次長

ちょっとおことわりしておきますけれども、財政部長の答弁から、そういうことは可能は可能なのですけれども、まだどういう契約の形態にするかは、それは今から協議をしていかなければならないということもありますし、そ

の理由としては、今までのその成果の一部が使えるという有利さもありますけれども、やはりプロポーザル方式を使って、相手の技術とか、実績とか、経験とか、今までの業務体制、そういうものを外部委員も入れて一回評価して、そこを選定しているということも一つありますので、そういうことを加味して、これは今後決めていきたいと思います。

ただ、基本設計自体は、委員もごらんになったと思いますが、いわゆるゾーニングという作業を行って、何パターンかいろいろと協議してきておりますが、その部分というのは、当然、建設地が変わると、また変わってきます。一定の規模が減ると、ただ病床を減らせばいいというものではなく、やはり全体に影響が出るものもありますので、それによっても大分変わってくるのかというふうに考えております。だから、基本設計自体があと何か月かかるかは、その時点にならないとちょっとわからないのです。また、実施設計は、その後続きますので、1年程度かかるというふうに思います。

齋藤（博）委員

私が聞いているのは、契約が技術的に可能なのかということと、一方で、この病院の基本設計の作業というのは、一定程度の議論の積み重ねの中から出てきているものだから、やはりその8か月間ぐらいかけて積み上げられていた情報というものを活用するという立場に立つと考えると、やり方はあまりこだわっていないのだけれども、要はやはり久米設計にお願いするという意味で、その納品されたものを活用していくのだというのであれば、久米設計に戻るか、戻らないかという考え方はあると思うのです。ただ、その納品されたものがつくられている過程に、病院で働く人方の思いとか、設計士の考え方とか、条件とかを委員会をつくってずいぶん時間をかけて議論してきたものを活用すると考えたときに、そんなにうまく違う業者が、そういうところを簡単に何かコピーしてきて使うというふうにならないのではないかなと思うものですから、業務再開にあたり契約をする際に以前の情報を活用するという理由であれば、経営管理部長は財政部長よりも慎重に答弁されていますが、逆にある意味、経過を踏まえた明確な理由を示せば随意契約せざるを得ないのではないかと。それは、コストと時間と情報の活用につながるのではないのかというふうに思ったものですから、そういうふうに言わせていただきましたが、いかがですか。

副市長

契約の関係なのですけれども、基本的に、中断をして同じ場所で再開をするという条件になると、今回、468床で出した分が400床程度で、床面積、総体建築面積や高さがどの程度変わるのかと、この程度の変更で、委員会をやってきたという議論の中では、やはり私どもとしては、いわゆる随意契約で引き続きということも一つあります。

ただ、私自身も、プロポーザル方式で出発してきたという経緯を考え、それから一つの病院という形をつくるに当たって積み上げをしてきたという現場の声というものを無視をして、絶対新たにいくのだというのではなく、その積み上げたものを大事にしなければだめだということは思っているのです。

ただ、仮に場所が変わるとなれば、一般的に見て、ここでやろうと思ったのが別の場所に行ったという部分では、多少議論としてはあるのかなという気がしないでもないのです。

ただもう一方では、その基本設計の過程で、例えばあの場所にくいを打って、地盤を確認したとか、それから高さの関係で電波障害の調査を、外注に出して、その成果品まで全部もらってしまっていたというのであれば、場所が変われば電波障害やくいの問題も含めて、全く新たなことをやらざるを得ませんので、今までの業者に今までの成果品を参考にどうぞというわけにもいきません。

ただ、現状として、この間、中断の段階でもらった部分については、物の考え方が基本になっているので、今、現場のほうとしては、基本的にはそれは有効に活用できるというふうに思っているという考え方、それから契約上としては、いろいろ随意契約との関係できちんと整理ができるのであれば、十分それは引き続き同じ業者と随意契約でやるということは可能だという判断をしたので、そのあたりは今改めて内部でどういう形で進めるかというあたりを詰めていますので、今日はその契約と現場との物の考え方だけは示させていただいたということで、御了解

いただきたいと思えます。

齋藤（博）委員

では、質問を変えます。

看護師の補充状況について

看護師の補充状況について、まず、一番近い状態で、それぞれの病院の欠員状況、そして補充の見通しをどういうふうに考えているのかということをお聞かせください。

（経営管理）管理課長

直近ということですが、10月1日現在の数字で答えたいと思えます。欠員数ですけれども、小樽病院が現在15名、そして医療センターのほうは11名で、合計としては26名となっております。

先ほども答えましたけれども、年度内の退職ということで、今のところ把握していますのは定年退職者ということで、両病院3名ずつということになっております。

補充の見込みということなのですが、来年度の学卒の新規採用者、もう既に試験は終わっておりまして、採用者に決定通知も出しております。その合格者が11名ということになっておりますが、両病院に実際どういう数で配置するのかというのは、まだ未定なものですから、最終的な両病院の欠員数はそれぞれ幾らということは今答弁できないのですが、例えば来年の新規採用者を入れた段階での欠員数というのは、両病院合わせて21名ということになります。

齋藤（博）委員

そうですね、欠員が26人あって、定年退職が6人の32人に対して、11人の採用ということで21人欠員で、今のままでいくと、来年の4月が始まるということになるのかなと思えます。

一つ心配なのは、現時点でも、それぞれの病院で、合計すると26人の欠員がいるわけなのですが、こういう状態の中で、病棟といいますか、特に7対1看護の関係などは維持されているというふうに理解していいのですか。逆に言うと、今後、採用の見通しがいい中で、さらに退職者が出てきたときに、それこそ7対1看護を維持するためのデッドラインといいますか、この26人が、例えばあと10人やめたら、どうなるのだろうかということをお考えたときに、7対1看護を維持できなくなるような数というのはあるのですか。

（樽病）事務室主幹

先ほどもちょっと答えたのですが、7対1看護にもいろいろ条件があるのですが、現在のところ、小樽病院においては、9名減っても維持できるという状況でございます。

（医療センター）事務室次長

医療センターにつきましても、現在、7対1看護を確保しておりまして、計算によりますと、さらに3名退職しても大丈夫というような状態になっております。

齋藤（博）委員

要は、逆に言うと、小樽病院では10人、医療センターでいうと4人やめたら、7対1看護の維持が難しくなるという状態だということで、昨年度ほどのことはいいのではないかなというふうには思うのですが、そんなに余裕があるような数字には思えないのです。今後、看護師の採用ということについては努力しているだろうというふうには思いますが、やはりそれにしても、採用する数とやめる数が追いついたり追い越されたりしているわけで、今後の看護師の確保や、定着してもらうということもあるのですが、とりあえず小樽病院や医療センターに来てもらうために何らかの対策を講じていかないと、同じことを繰り返していても心配になるのです。風評もあるかもしれませんが、勤めたいと思う病院なのだろうかという評価の部分で考えたときに、やはりそれなりに手だてをとっていかないと、小樽病院や医療センターがやめていく病院で、新たにどこかから来るような病院ではなくなっているのが、大変心配なものですから、そういったことも含めてどのような対策をとられてい

るのか、お聞かせいただきたいと思います。

(経営管理) 管理課長

医師確保と並びまして看護師確保というのは、喫緊の課題であり、まずとにかく正職員の看護師を確保していきたい、これは本当に重要課題でございますので、まず一つとしましては、この10月から、看護師の採用の年齢要件を今までは40歳にしていたのを45歳まで引き上げるという形で考えています。これは、看護師がやめられた経過というのが、基本的には子育てや、出産とかということを理由としてやめられている方が結構いらっしゃるもので、45歳ぐらいまで広げることによって、一定程度子供が大きくなってまた働ける状況になってきている方もいらっしゃるということで、そういう方を対象としまして、まず当面といたしまして45歳まで引き上げて、その効果を見ていきたいというふうに思っています。

2点目としましては、採用試験というのは、今まで基本的には募集期間というのを一定程度決めまして、その間に応募いただくという形をとっていたのですけれども、これも同じように10月から、常時応募可能という形に改めております。実際にどういう形にするかといいますと、常時応募可能としまして、毎月10日をめどとして締め切って、その月の20日前後をめどに採用試験を実施し、翌々月1日付けで正規職員として採用していくという形で応募のほうの利便性も高めるといことで、今のところ、この二つのことを採用試験の手だてとして講じてございます。

斎藤(博)委員

毎日応募を受け付けているという、そういう努力をされているということなのですが、10月からですので、効果はどうかというふうに聞いてもまだ、答えにくいかもしれませんが、先ほど他の委員の質問の中で、看護師が定員を満たしていないのでその分給料を払わないので、それが病院の経営にうんぬんという話もありましたけれども、そういう話だけが出てくると職員がやる気を失うのではないかと大きく思いますので、やはりやることといいますか、病院側として看護師の確保に向けていろいろ努力しているのだというようなことを、逆に働いている職員にもよく見てもらうような形で、例えば広報に載せるとか、いろいろなPRの仕方があるので、そういった工夫をしてもらいたいと思うのですけれども、その辺についていかがですか。

(経営管理) 管理課長

基本的には、今回の採用試験の変更ということで、小樽市の職員採用の関係のホームページに掲載することにしております。その他、今おっしゃるとおり、いろいろ広報活動は必要だと思いますので、例えば市の職員の方とかもいらっしゃると思いますので、職員周知も含めまして取組を進めてまいりたいというふうに思っています。

斎藤(博)委員

量徳小学校での次回懇話会について

最後に、次回の量徳小学校での懇話会について質問したいと思います。

今日の議論の中でも、10月下旬に3部局で改めて開催しようというふうに考えているということはお聞かせいただきました。前回の終わり方も、最終的にはまたやりましょうというようなことで終わっていますので、再開することになると思うのですが、ただ、前回の懇話会を持つ意味として、新病院の建設場所が決まったような誤解があるとか、それからなぜ量徳小学校なのだというようなことで並木局長の話を直接聞いてもらうとか、積極的な集まりの位置づけがあったというふうに思います。

次回が最終場面ではないのだと思うことは、今日の市長の答弁などを聞いていても、何回か丁寧にやっていく中の1回だというふうに理解するわけなのですけれども、ただ来る方々も、やはり何だろうと思って集まってくる場所もあるわけなので、10月下旬に開催する懇話会の、テーマといいますか、獲得目標といったものをどういうふうに設定して案内しようとしているのかと、何回かやろうと思ったから、またやるのだというだけでは、なかなか地域の方々も出席する理事者も大変だろうと思います。そういった意味で、今回は何をお願いするなり聞いても

らいたいなり、聞かせてもらいたいというようなことで設定しようとしているのか、そういうところを最後にお聞かせいただきたいと思います。

市長

まだ、説明会の持ち方の協議を庁内でやっておりませんので、これから整理しますけれども、私の頭の中では、やはり今までの疑問点といいますか、理解を十分にいただいていない部分の説明、それから今回の議会での議論、そういうものをテーマにしてやりたいという話は前回の説明会の最後にしていると聞いていましたので、そういったことが中心になると思っていますので、再度、市側としてはしっかり詰めて、それから臨みたいと思います。

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

今日の質疑の流れとずれる質問をいたします。

1 問のみで、再質問をしませんので、少し長く話をさせていただきたいと思います。

新病院の経営形態について

新病院の経営形態について、平成20年3月の代表質問において質問をいたしました。それと同じ内容なのですが、20年3月のときは当然ながら並木局長がおられませんでしたので、それで、その質問の内容について話をさせていただきたいと思います。

新病院の建設は、市民が願うところではありますが、新病院の建設をしました札幌市と函館市の市立病院は、赤字を続けております。病院の赤字が、自治体本体の財政再生団体入りを左右しかねない現況の中では、赤字を出さない病院を経営することは大命題であり、公設公営による市立病院の建設はしてはいけないという認識を持っていますが、いかがですかという質問をいたしました。

当時、公的病院の医師の方々にお話を聞きましたら、恩賜財団済生会が、全国的に自治体病院を引き受ける活動をしていると伺いました。折から、横浜市において、前年の19年、恩賜財団済生会横浜市東部病院が開業されました。550床、医師140名ですが、総事業費187億円、うち34億円が横浜市の補助であり、さらに用地取得費58億円、事業の借入に伴う利子の補助が36億円横浜市の負担で、その前につくっていましたが他の4か所の横浜の中核病院も、その手法で建設をされております。力のある公的病院の運営組織とパートナーシップで新病院の建設、運営をする手法を探るべきであるというふうに考えてきましたが、折から「エコノミスト」の9月号では、福岡県では県立5病院を公設民営にすることにより、うち3病院において人件費低下、患者急増の効果が出ており、川崎市では、第三の市立病院として、多摩病院の指定管理者として学校法人聖マリアンナ医科大学を指定しております。これは、医師・看護師の充足をねらっているものというふうには考えられておりますが、聖マリアンナ医科大学については、横浜市で既に中核病院を経営しております。

このような時点で、こういうふうになら何々聞いているのだというふうな思いもあるかと思いますが、本日、この後付託されております陳情におきまして、私どもは、陳情趣旨の並木局長の新病院の展望と建設についての見解に沿った市立病院の統合新築について、賛成をする予定でありますので、賛成をした後には、公設民営論の展開ももうできないと思っておりますので、この場で新しい病院の経営形態について、いわゆるそのような公設民営における今の病院経営の一つの流れ、そういうことについて局長はどのようなお考え、感想をお持ちなのか、お伺いをさせていただきます。

病院局長

今、お話のありました東部病院は、偶然私も見にいっていたことがあるのです。横浜市長のいろいろな考えがあって、周りの小さな市立病院が古くなって、それをそういう病院に合併してもらおうという考えが非常に強かったの

です。その東部病院も、もう済生会がすごく古くて、ちょうどそれを建て直さなければならないという時期にたまたまうまくマッチしたのではないかというふうに私は思っております。8月27日に全国病院事業管理者・事務責任者会議というのが大分ございまして、96の施設が集まってきました。このときに、地方公営企業法の全部適用をやっているのが938施設中の300施設、大体30パーセントぐらいで、まだ、今までどおりの一部適用なのが60パーセントぐらいあるのです。そして、今、委員のおっしゃった指定管理者制度にのっとっているのは54施設で、まだ4パーセントぐらいで、それから独立行政法人化しているところがまだ1パーセントぐらいと、そういうふうな状況です。

そのときも、やはり全国の管理者の人たちは、まだ全部適用というのが、独立行政法人化を含めたほかの病院の経営が、非常にいいところもあるかもわからないけれども、そうでないところもあるので、少し経過を見ましようというのが、病院事業管理者の大体90パーセント以上がそういうような考えでございました。そのときに、結局全部適用か、独立行政法人化したら、もう元に戻れないというのです。もう民間移譲ということで。まだやはり、市長を含めた市の管理者と我々責任者のコミュニケーションがうまくいけば、かなりのことがまだ改革していけると、そういうふうなことを言っておりましたので、私自身もそのときはまだ不勉強で独立行政法人化だとか、指定管理者だとか、十分わかりませんでしたけれども、やはり事業管理者ということである程度、市長から権限とかが移行されると、かなりのことができるのではないかというふうに思っております。

やはり難しいのは、その市立病院同士は、同じ病院同士だとまあいいのですが、これが組織が違うと非常に難しいのではないかと思います。特に、市立病院二つ合わせますと、大体正規職員が500名ぐらいになるし、そのほかを入れますと700名ぐらいの人たちが両病院で働いているのです。これと済生会とすぐ一緒にというと、これは現状では非常に不可能な状況ではないかというわけで、私としては、この全部適用でとにかくやってみて、全国のほかの病院の情報を得ながら、改善できるところは改善していきたい。当然、そのときは市のほうとしても職員の給料とか、いろいろなものがやはり変わっていくと思うのです。それが、我々だけで独自でできるかどうかは、まだ難しいと思いますけれども、なるべくプロパーの人たちを入れて病院経営ができるように、これからやっていきたいというふうに今思っております。

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40分

再開 午後5時00分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

平成会、大橋委員。

大橋委員

陳情第1155号に対して賛成の討論をさせていただきます。

今回の陳情については、現在、議会の中で議論しているところでありますが、新病院についての懇談会が現在継続中で、まだ市民に説明中で明確なことは言えないということ、それから、新しい構想の実現見通しの時期についても、明確ではないということがあります。こんなときの議会の姿勢というのは、市のほうから一定の方向性が示されていないのだから、いわゆる様子を見るという形で継続審査にするというのが従来の常識であろうというふう

に思っております。

その上で、今回、あえて賛成するという部分は、今議会の病院問題の質疑などを通じて感じていることでありますが、病院問題は、3月以前までは非常にこう着状態に陥ったというか、非常に見通しも立たないし、それから収支計画も再三にわたって修正を、下方修正をしなければならなかった。実際に、質疑をしている立場から言いますが、議会が開かれるたびに数字が違ってくるわけですから、どういうふうにしていくべきなのか、議論はしていても方向性は見えなかったというのが現状だったと思います。こう着状態になっておりました病院問題が、並木局長が来られましてから、従来の考え方、立場というものに縛られることなく発言、提言というものがなされましたので、大きく進展したというふうには私は思っております。

その中の病院局長の医師確保の努力、それからこの問題を遂行していく気持ち、そういう部分を議会として後押しをすべきだろうと。それには私は継続審査ということでさらに推移を見守るということではなくて、議会の中の会派として、局長の現在していることに対して大いにやっていただきたいという、その意味を明解にするために賛成をすることにいたしました。

委員長

共産党、中島委員。

中島委員

日本共産党を代表して、陳情第1155号小樽市病院局・並木昭義局長「新病院の展望と建設についての見解」に沿った市立病院の統合新築方については、継続審査を主張する討論を行います。

並木昭義局長の新病院の展望と建設についての見解で示された新市立病院建設場所については、平成14年第2回定例会での代表質問で、我が党が市長に提案した内容と同じです。

また、我が党はこの間、新病院に関するどの議案でも、築港地区ではなく、現在地での建設を主張し続けてきた議会唯一の政党です。この立場から、陳情の趣旨には賛成です。

問題は、この陳情に、今、議会で継続審査を主張するのはなぜかということですが、我が党は、何よりも市民合意の上で新病院の建設を決めるべきだという立場です。市長は、前回の学校統廃合計画で、市民合意が得られず、量徳小学校が残ったから第2候補地の築港地区に病院を建設することになったと説明しました。このため、量徳小学校の関係者は、同じ市内中心地での病院建設を求める方々からも批判される羽目になり、今回の関係町会の懇談会においても町会役員から、地元が量徳小学校を残せと言ったから、ここに病院を建てられなくなったといじめられた、市がきちんと腹を据えて一貫したことを言えるようになってから、こうした懇談会を開くべきだと発言がありました。

局長提案を現実のものにするためにも、これらのしこりを取り除くことが当面の緊急課題です。局長提案が新聞に先行報道されたために、そしてまたこの報道が一部不正確だったこともあり、今度もまた市長が独断で量徳小学校をつぶす気かと、怒りの声が市長に寄せられました。

市民の合意でこの問題を解決すべきだというのは、我が党だけではありません。マスコミも、市民合意が焦点と報道していますし、並木局長もこれからが正念場とマスコミに語っています。そして今、市長はじめ関係理事者が一致して、局長提案を現実のものにするために、量徳小学校関係者や地元町会との話し合いを最優先させて、その合意のために努力している最中であり、市民合意を得る、そのために努力することこそ、市議会のとるべき態度であり、この点に照らして、陳情第1155号を継続審査とすることが陳情者の願いにこたえる最善の道だと確信しております。

委員長

以上をもって討論を終結し、これより順次、採決いたします。

まず、陳情第1155号について、採決いたします。



継続審査と決定することに、賛成の委員は御起立願います。

(賛成者起立)

委員長

起立多数。

よって、さように決しました。

次に、その他の陳情について、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。

本日はこれをもって散会いたします。