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２２年　３月１７日（水）	開　議	午後　１時００分
		散　会	午後　５時０９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　各委員　（新谷委員　欠席）		
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		

別紙のとおり、会議の概要を記録する。

委員長

署名員

署名員

書　記

記録担当

～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、高橋委員、山口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。

○委員長

「新市立病院建設地と学校適正配置の経過について」

○（経営管理）管理課長

「新市立病院建設地と学校適正配置」について、昨年12月17日の本委員会以降の経過の概要について報告いたします。

まず、12月18日に、量徳小学校体育館におきまして、「病院問題と学校配置適正化計画についての懇談会」を開催いたしました。この懇談会は、量徳小学校ＰＴＡが実施した「病院問題についてのアンケート」への小樽市の回答を中心に、御質問や御意見を聞くために開催したものです。市からの出席者は、市長、副市長、病院局長、教育長と担当部長等で、量徳小学校の保護者の皆さんと市民など68名の方が参加されました。

参加者からは、御意見用紙による回答を含めまして「学校の存続を望む」「全市の適正配置を具体化してから論議すべき」「市立病院の必要性に関する疑問」「小樽市のまちづくりについての意見」などがあった一方で、「病院の必要性は理解する」「量徳小学校敷地に新病院を」との御意見もありました。

その後、庁内でこれまでの説明会等の状況、市民や関係者からの御意見なども踏まえて協議し、本年１月13日の企画政策会議におきまして、別紙お手元に配布いたしました新病院の建設地についての方針を決定いたしました。

その後、１月21日には、量徳小学校におきまして、市長、副市長、病院局長、教育長と担当部長等が出席し、量徳小学校のＰＴＡの方々を対象に、市の方針についての説明会を開催いたしました。参加者は、量徳小学校の保護者の方が22名で、主な御意見といたしましては、「学校がなくなるのはいつか」「移る先の学校は適正配置の対象とならないのか」などのほか、「病院の必要性」など、これまで同様の御意見が多く出されました。

また、１月24日には、量徳小学校の校区の町会役員の皆さんに対し、市の方針を説明いたしました。この説明会には、量徳小学校の校友会の会長も含め８町会15名の方が参加し、全体としては「病院の必要性は理解するので、地域としても量徳小学校の敷地に新病院を早期に建設してほしい」という御意見をいただきました。

これら一連の動きにつきまして、１月25日に正副議長及び各会派代表者に説明し、市長定例記者会見において公表いたしました。

その後、２月23日には、教育委員会が量徳小学校ＰＴＡを対象に、「学校再編プランについての懇談会」を開催しております。

これらの経過を踏まえ、３月８日付けで教育委員長に対し、市長名で、「新病院の建設費についての方針に沿った学校再編」について文書で要請をしたところです。

○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、平成会の順序といたします。

共産党。

○中島委員

◎平成21年度の病院事業会計補正予算について

それでは最初に、平成21年度の病院事業会計の補正予算について、二、三お聞きします。

21年度の当初予算と比べて、医業収益では入院収益で６億2,400万円、外来収益では１億4,900万円、合わせて７億7,300万円の減額補正になっています。まだ21年度はあと２か月残しているところですが、今日は当初予算と実績と、その実績との差について資料を出していただいておりますけれども、最初にこの資料に基づいて、入院・外来の１日患者数及び１人平均単価について、当初計画と比較した結果について説明を求めます。

○（経営管理）管理課長

平成21年度の実績について、直近、４月から１月までの累計ということでお答えいたしたいと思います。

お手元の資料をごらんになっていただきたいのですが、右端の４月から１月の累計の欄で説明をさせていただきます。

まず、入院の１日患者数ですけれども、当初予算では394名を見込んでおりましたが、実績といたしましては337名で、57名の減となっております。入院の単価につきましては、当初予算では３万7,445円、これが実績では３万7,899円ということで、454円の増となっております。

外来ですが、１日患者数につきましては、793名を見込んでおりましたところ、実績では690名ということで、103名の減となっております。外来の単価につきましては、１万4,554円を予算で見ておりましたところ、実績では１万5,686円ということで、1,132円の増ということになっております。

○中島委員

この表の一番下の実績と当初予算の差を見ますと、三角がついているところは未達成だったという印ですけれども、年間を通じて患者数を確保できた月は、入院・外来とも全くないと。

そして、外来のほうは、ただ単価を見ますと、当初計画を結構上回った実績があるように見えます。外来単価のほうは、調べてみましたら、平成20年度の当初予算より440円高く設定していたにもかかわらず、1,132円の超過となっていますから、これは健闘したのかなと私は思うのですが、この１日単価の評価についてはどのようにお考えでしょうか。

○（樽病）事務室主幹

これは、これという明確なお答えはできないかもしれませんけれども、薬の処方が、昔は２週間に１回と言われていまして、ところが最近では60日投与だとか90日投与となり、前は薬だけで帰って、また２週間後だったのが、90日投与ですと、３か月に１回の検査の人が、来るたびに検査をします。そうすると自然と、収入総額は別として、１人当たりの単価が上がっていくのではないかという部分と、例えば小樽病院で言うと、昨年の８月から外来化学療法加算といいますか、悪性しゅようの患者に対する注射の施設基準を届けて１日500点、それからＭＲＩはマルチスライス化することによって、これも高い点数がとれますので、そういうものをもろもろ合わせて、１人当たりの単価が高くなったというふうには、私どもは理解しております。

○中島委員

そうですか。私は、この外来収益や入院収益で、患者が確保できない分を頑張るということで、いろいろ内部で議論し、意思統一して努力をした結果なのかと思っていたのですけれども、そういうことではないと、結果的にこうなったと、こういうふうに聞こえるのですけれども、そう考えてよろしいのでしょうか。

○小樽病院長

医師の許容能力を超える患者数でもって、それでさばききれないと言ったら語弊がありますけれども、今、主幹のほうから答弁いたしましたように、薬の処方を２週間から１か月、１か月を３か月にすることによって、薬代が３倍になるわけです。病状が安定されている方、あるいは血圧とか、コレステロールとか、そういう病気であれば、１か月ごとに来られるよりも、３か月処方でやっていくということが増えてきております。

それからもう一つ、院内で何もやっていないのかということなのですが、いわゆる定期検査では高血圧の方、糖

尿病の方などは年に１回の眼底検査とか、心電図。それから、毎年動脈硬化が進んでいくとか、がん年齢であれば、それなりのチェックも必要であろうというようなことを、カードみたいなものをつくって、それが抜けているのであれば入れていくということで、医師一人の判断だけではなくて、看護師もそれを見ながら、そういう工夫もしていって増えているものと思っています。

○中島委員

やはりそうだと思いますが、頑張っても患者確保ができないために結果的には大変厳しい状況になっているわけですけれども、今回の減額補正は、大変多額な補正になっておりますけれども、主な要因についてはどのように分析しているのか、お聞かせください。

○（経営管理）管理課長

平成21年度予算につきましては、呼吸器内科の医師２名分が補充されるというのを前提に積算したという経過がございます。現実的には、この２名の補充ができなかったというのがやはり一番大きな要因で、これによりまして21年度の減額補正としましては、入院収益としては６億2,400万円の減、外来収益としては１億4,900万円の減、これがやはり主な要因ということになっていると思います。

○中島委員

入院患者の確保については、57人の減ですからかなり厳しいと思うのですが、そうなれば平成21年度の病床利用率の目標が70パーセント以上という計画でしたけれども、これは現在のところ、どれぐらいの実績で、年度末の見通しはどれぐらいになる予定でしょうか。

○（経営管理）管理課長

１月までの実績ということになるのですが、まず１月現在の病床利用率で申し上げますと、小樽病院につきましては71.1パーセント、医療センターにおきましては87.5パーセントで、これを平均しますと79.2パーセントということになっております。

ただ、年度でということになりますと、病床数の削減をしたのが７月ということになってございますので、４月から６月までの病床利用率があまりよくなかったという経過がございます。このため、１月末までの累計の数字で計算してみますと、小樽病院につきましては49.5パーセント、医療センターでは70.7パーセント、両院合わせた平均としましては59.1パーセントという状態になっております。70パーセント以上というのは、今、確保しているのですけれども、やはり４月から６月までの分を加味して考えますと、年間トータルで70パーセントいけるかどうか、ちょっと厳しい状況にあると考えております。

○中島委員

わかりました。病床削減の効果が通年で出てくるのは平成22年度からということだと思いますが、それではこういう状況を総括した上で、22年度の予算編成ではどのような内容を盛り込んだのかという点についてお聞きします。とりわけ医師確保の問題と、新たな事業計画、患者確保について、どのような議論の上で予算を組んだのか説明してください。

○（経営管理）管理課長

平成22年度の予算編成におきましては、基本的に患者数と単価については21年度の数字を基に計算しております。

医師確保につきましては、現状では、形成外科の常勤医１名が増えますし、あと病理の医師も増えます。あと、臨床研修医も、22年度につきましては２名、新たに来ていただけるということで、その辺で医師確保は、これからまだ進めていかなければならない部分ありますけれども、予算については見込めるところで編成させていただいているということになっております。

新たな事業計画というところでは、小樽病院のほうで、新たに形成外科の常勤化が図られるという形がまずあります。

あと、費用のほうでは、例えば機能評価を受けるための予算を入れていくというようなことがございます。

患者確保につきましては、予算的には基本的に21年度見込みの平均をとって、その数を確保していきたいということで見ております。

○中島委員

医業収益の項目を見ますと、その他医業収益という項目で昨年度よりも1,218万3,000円、それから補助金のほうで1,917万9,000円、看護学院収益でも284万4,000円と、昨年度に比べ多くなっているのですが、この中身について説明を求めます。

○経営管理部次長

その他医業収益の1,218万3,000円の増でございますが、これについては保健所から移管される特定健診の分を900万円、そのほかに健康管理、健診を主にする医師を専属で配置しますので、それらで人間ドック等の増などを見ております。

それから、看護学院収益につきましては、今年度から看護学院の授業料を増額したことによるものでございます。

○中島委員

補助金はどうですか。

○（経営管理）管理課長

補助金の増額分なのですが、インフルエンザ対策の補助金、これが76万2,000円、それと平成21年度から新たに補助金として出されます救急勤務医支援事業というのがございまして、その補助金で1,179万4,000円を見込んでいる、これが大きなところになっております。

○中島委員

中身はわかりましたけれども、ただ健診の医師というのは、現在も既に小樽病院のほうに配置されている医師が新たな特定健診にも参加すると聞いていましたから、新たな費用がかかるとは思っていなかったのですけれども、何か別の予算が組まれるのですか。

○経営管理部次長

これは、費用ではなくて、収益として入ってくるということでございまして、平成22年４月から健診のための部屋も用意して、この辺を充実しようというものでございます。

○中島委員

失礼しました。

それで、北野義紀議員の代表質問での御答弁で、平成22年度の予算は改革プランと比べて医業収益で５億5,200万円下回っているということが明らかになっていますが、不良債務は、改革プランでは22年度に既に解消されて、２億6,600万円黒字の計画でしたけど、実際の22年度予算では６億1,900万円になっており、実際のかい離ということで見れば８億8,500万円にもなるわけですけれども、この中身について、とりわけ不良債務のかい離分などを解消していく見通しということについては、どのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

平成21年度、22年度と、改革プランで見込んだ医師数が確保できないために非常に厳しい状況でございますが、この８億8,500万円という大きな金額を病院事業だけで一気に解消するのは大変難しいと考えております。あと、22年度がスタートして、診療報酬改定の影響等を見ながら、22年度から最終的な資金不足の解消を、25年度までの間にどのようにできるのか、これはこれから検討していきたいと思っています。

○中島委員

改革プランでは、今後、新病院建設のための資金不足額を平成25年度には解消するという計画になっていますが、これがなかなか厳しい状況です。21年度の補正、それと22年度の予算で比べて、新病院建設の前提となる資金不足

額の解消、これが今どういう状況なのかについて説明を求めます。

○経営管理部次長

資金不足額は、地方財政法上の資金不足額ということで、これには病院特例債の残高、退職手当債の残高、それと不良債務が含まれるわけでございますが、今、平成21年度の最終予算では32億1.160万円の資金不足が生じることになっていまして、改革プランでは26億70万円と見ておりましたので、６億1,000万円ほど悪化しております。

また、22年度の当初予算では、22億7,800万円の資金不足を予定しておりますが、これが改革プランでは14億890万円ということでございますので､22年度末の資金不足としては８億6,900万円ほど悪化しているという状況になっております。

○中島委員

そういう経過を見ていますと、収益、そして資金不足額の解消、こういうものが順調にいかないと、新病院建設の前提というのが大変厳しいものになると思うのです。今後、この中身は病院事業だけでは解消が困難だと、これからの診療報酬の経過とか、今後の議論でとおっしゃいますけれども、改革プランとこれほどのかい離が進んでいく中でどうやって差を埋めるかという話もありますが、改革プランの収支計画そのものの見直しが必要なのではないかと、そういう方法をとらないで埋めきれるのかという疑問を感じるのですが、見直しについてお考えではないのでしょうか。

○経営管理部次長

今のところ、改革プランからかなり大きくかい離しているわけでございまして、平成22年度以降の起債の申請、又は新病院をにらんでの起債の申請、この辺に向かって北海道とよく協議をして、どういう形でプランを見直せばいいのか、またその時期なり手法、そういうものをこれから検討した上で一定程度、22年度中の見直しは必要だと思っております。

○中島委員

プランそのものを見直すということになれば、これは下方修正になると思います。総務省の特例債をいただくためにこういうプランを立てましたけれども、実際この修正をするに当たっては、総務省の許可とか認可とか、そういうものが必要になるのか、あるいはたとえ収支計画を変えるとしても、資金不足額を平成25年度で解消しなければならないという点については、私は残るのだと思うのです。そういうあたりで、改革プランの見直しといっても、このあたりについてはどのようにお考えなのかと思うのですが。

○経営管理部次長

今、中島委員が御指摘のとおり、医業収益については下方修正せざるを得ない。それで、基本的には委員がおっしゃるとおり、平成25年度の資金不足解消に向けて、収支全体としてどうなのか、それをどのように解消していくのか、この辺は、北海道ともよく協議しながら時期なり手法を検討していくことになります。

○経営管理部長

今、次長が答弁したとおりなのですけれども、本会議でも何回か答弁させていただきましたけれども、一つには、今、平成25年度の資金不足解消という計画を見通したとき、やはりどうしても病院サイドとしては、新病院のスタートというものがないとなかなか見えないというところが実際にはあります。そういう意味で、４月から、実質的には年度が変わって、北海道の担当も新たになるということもありますので、４月に入りましたら早々にも、具体的にどういうふうな解消計画をつくっていけばいいのかを協議をしていくことが一つと、一方では、21年度の決算見込みと22年度の今回見込んでいない診療報酬改定の影響をどのぐらい見込めるのか、その辺を詰めながら、当然、病院事業だけでの解消というのは、25年度までを見通すと非常に厳しいですので、財政部と協議しながら計画をつくっていきたい。収支計画を直すたびに改革プランを直すということではないのですけれども、やはり非常に大きな変更になりますので、改革プランそのものの改訂も、年度が明けたら検討していきたいと思います。

○中島委員

　このプランをつくる段階でも、なかなか当初から厳しいと、一体、こういう実践が本当にできるのかという議論がずいぶんあったと思いますから、そういう点では実態が追いつかないという証明になったのかなという気はいたします。

◎専門外来の拡充について

　次に改革プランの中で幾つかお聞きしたいのですけれども、小樽病院と医療センターそれぞれの「特性、強みをいかす医療の促進」という項目がありまして、いろいろ取組が進められております。このうち、「専門外来の拡充」という点についてお聞きしたいのですが、これまで両院の専門外来の拡充あるいは縮小の経過について、どのような分野が現在に至ってどうなったかについて御説明をお願いします。

○（樽病）事務室次長

　まず、小樽病院のほうからお答えいたします。専門外来の拡充若しくは縮小の経過ということで、ここ５年間の推移を見ていきたいと思うのですが、まず平成17年12月をもちまして内分泌、代謝外来の終了がなされております。これは、医師の退職によりまして検診が行えなくなったものです。そして、18年３月に、同じく内科ですけれども、リウマチとこう原病外来が、これも医師の退職によりまして診療を終了しております。

　また、同じく18年３月末で、小児科におきまして、医師の退職により入院病棟が閉鎖になっており、以後、外来のみの診察に変わっております。この小児科医の退職に伴いまして、産婦人科の中の産科が休止となっております。

　それから、同じく18年３月に、出張医の大学引揚げによりまして糖尿病外来がいったん終了しております。これにつきましては、18年７月から、出張医１名によります糖尿病外来が再開されているという、そういう経過をたどっております。

　19年４月から、内科におきまして神経内科の診察が、出張医により週１回、開始されております。

　それから、平成20年９月末に、内科におきまして呼吸器の外来が、医師の退職によりまして終了しております。これにつきましては、21年10月に、出張医１名によりまして週１回の外来診察が復活しております。

　また、21年７月に、外科におきましてオストメイト専門のストマ外来を、週１回の完全予約制で実施しております。

　それから、同じく21年10月からは形成外科を、これは市内で初めての開設になりますけれども、派遣医師２名による週２回の外来で開設をいたしております。この形成外科につきましては、22年４月以降は、常勤医によりまして毎日の診療を開始する予定となっております。

　このほかに、現医療センター、当時第二病院からの医師派遣による診療科として、脳神経外科と神経科がありましたが、脳神経外科につきましては17年12月末、神経科につきましては20年６月末で、医師の引揚げによりまして診療のほうは終了しております。主な専門外来等の推移につきましては、以上でございます。

○（医療センター）事務室次長

　医療センターにおきましての専門外来の経過ということですけれども、まず平成17年に下肢静脈りゅうの専門外来を、心臓血管外科のほうで新設し、週１回行っております。

　また、19年１月には、末梢血管専門外来ということで、これも週１回心臓血管外科で行っております。同じ19年１月に、血管ドックも開設しております。

　19年４月には、心臓ドックを循環器内科のほうで開設しております。

　20年４月には、狭心症、じん不全、ペースメーカー専門外来を、循環器内科のほうで新たに開設しました。

　さらに、20年12月には、メタボリック症候群と肺がん、胸腹部のＣＴ検査の項目を新設しております。

　新設ということで、特に縮小ということは医療センターにおいてはございません。

○中島委員

この経過を見ても、小樽病院での専門外来の閉鎖が大きな影響を与えてきたということがよくわかります。

最近、私たちのところに市民の皆さんから、病院についてのいろいろな要望の中で、専門外来がどんどんなくなって大変不自由をしているという意見があります。「糖尿病の専門の医師がいなくなって病院をかえた」「リウマチ外来もなくなって診てもらう医師が小樽にはいない」、こういう苦情があります。そして、今後の新病院建設に向けては「そういう医師が今度は来てもらえるのだろうか」、こういう御意見もあるのです。

小樽病院で開設する診療部門については、他の病院でやっていない中身にこたえていくという、そういう基本方針も示されておりましたけれども、今後の専門外来の拡大についての検討、あるいはこの新病院計画では、この閉鎖してきた内分泌やリウマチ、呼吸器等々の専門外来の分野についての検討はなされるのでしょうか。

○小樽病院長

専門外来をさらに継続していくための努力は、これが撤退、終了したと同時にやってきたところです。

それで、いろいろな専門外来が平成18年３月になくなるときに、糖尿病が数から言えば一番大きく影響を受けるということで、旭川、札幌と、全道いろいろなところを回ってお願いしてまいりまして、それで今、維持はされておりますけれども、週１回になっています。

リウマチ、こう原病についても、当然やってきておりますけれども、その医師の確保がなかなか困難であると、もちろん、医師がいれば、もう明日からでもやりたいぐらいなのですけれども、やはり札幌圏、札幌市内、そこに集約している傾向があって、そこからなかなか出づらいということで、それだったら通ってきてくれとお願いをしても、難しいところがあります。

血液専門外来については人をかえて継続してやってきておりますけれども、そのほかに、市立病院の高度の医療を確保していくためには、さらに神経内科の確保や、なかったところを入れるというようなことをやってきておりますし、これについては、特に市立病院であれば、専門外来を確保するということは非常に大事なことですので、これからも努力していきたいと思っております。

○中島委員

この専門外来の再開という点では、新病院建設を待たずに、市民の要望も高いところがありますので期待したいと思いますけど、とにかく医師がいないということになると、なかなか右も左もいかないというのが実態だとは思いますが、特にリウマチなどは悪化すれば体が動かなくなって、長距離の通院が困難だという状況もありますので、地元で診ていただきたいという強い要望があります。

◎経営改善評価委員会について

次の問題ですけれども、改革プランの中には、プランの進ちょく状況の点検・評価のために、病院事業内部の委員会と第三者機関による（仮称）経営改善評価委員会を設置するとありまして、この外部委員による委員会設置というものについては、まだ開設されていないように思うのですが、これはいつごろ開設して、いつごろ業務開始になるのか、人選についての基準などについて検討されているのか、お聞かせください。

○経営管理部次長

今、御指摘のとおり、第三者機関による外部委員会は現在のところ設置しておりません。実際にはこの改革プランを、平成21年度決算を基に評価していただく必要がありますので、夏ごろまでには開催していきたい、そのための人選については、年度明け早々にも始めたいと思っております。

ただ、その人選についてですが、病院の経営という意味からいうと、内容は非常に専門的なことが多いものですから、今、考えているのは医療関係者、医師や医療の経営に携わっている人もいると思っております。また、学識経験者を考えております。

ただ、この改革プランの評価、まだどこもスタートが同じですので、他の病院などとも情報交換をしながら、ど

ういう形がいいのかこれから検討していきたいと思っております。

○中島委員

◎医療センターにおける後志圏域の救急医療体制について

改革プランの中であと一点お聞きしたいのは、定住自立圏構想で北後志圏域の救急医療をはじめとした地域医療確保のためのネットワーク化ということが課題になっていまして、今定例会でこの問題も前進しておりますが、医療センターが現在実施している後志圏域の救急医療に対する体制、これは今、具体的にどのような形で実施されているのでしょうか。

○（医療センター）事務室次長

当医療センターの救急医療ですけれども、小樽はもちろん、後志地域における救急患者の受入れということで、脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、精神科、すべてにおきまして、24時間365日救急患者の受入れ態勢を行っており、消防救急隊はもちろん、本当に患者が受けられないというオーバーベッドになる以外、積極的な受入れを行って対応しているところでございます。特に本年２月から、救急患者を迅速に受け入れる体制としまして、脳神経外科におきまして、消防救急隊と医師が直接お話しできるホットラインをつくりまして、そちらのほうに消防救急隊員から直接、医師が状況を聞きまして救急患者を迅速に受け入れるという、そのような体制もとっております。

○中島委員

ちょっと確認したいのですけれども、こういう体制は、病院を統合した後も引き続き実施されると、こういう計画になっているということですよね。

○病院局長

もちろん救急体制でございますので、私の考えとしましては、１次救急はいろいろな協力をしなければならないですけれども、２次救急に関しましては市立病院でしっかり受止めたいということで、脳外科、心臓外科の患者は、当然我々のところで受けるということになっています。１次救急に関しましては、医師会と相談しながらやっていきたいと、そういうように思っています。

○中島委員

ただ、私は、今、医療センターが受けている内容は、必ずしも２次医療という性格ではなくて、１次対応も含めた内容が大きいのではないかなと思うのです。そういう点で、２次医療に限るというふうに言ってしまったら、現在の機能と若干違いが出てくるのではないかなと、そういうことがちょっと心配なのですね。１次医療も、どこか抜けてから医療センターに来ているわけではなく、かなり直接的に来ている数が多いのではないでしょうか。そういう問題と、あとやはり実際、小樽の１次救急体制が医師確保や経営上の困難があることは最近聞かれているものですから、新病院構想については、１次救急は現在どおりというふうに聞いているのですけれども、関係団体、医師会や救急医療にかかわる会議の中で、救急体制の仕組みを新病院の設置とともに検討しようという、そういう話題にはなっていないのかということについて、お聞きしておきたいと思います。

○経営管理部次長

昨年、ネットワーク化協議会でいろいろ協議した中で、４疾病５事業の中で救急についても一定議論はいたしました。その中では「救急医療体制については、極めて重要な喫緊の課題であり、地域の医療機関全体で取り組むべきものであるため、関係機関により協議会を設置して、夜間急病センターを含め１次・２次救急医療体制の維持・強化に努めます」という文言で整理したわけですが、議論の中で共通しているのは、１次も含めて救急のことはもう一度、今、話し合う時期にあるだろうと、そういう意見でございました。

○医療センター院長

お尋ねの脳外科、心臓血管外科ですけれども、残念ながら我々の施設しかないものですから、当然、１次対応もさせていただいております。

あと、市内の救急体制は、１次は夜間急病センターでやっているのですけれども、２次は外科、整形外科等々、輪番制で各病院が受持ちでやっておりますので、それで将来的な像が全体的に描けるのではないかと思っております。

○中島委員

医療センターの受入れは、必ずしも２次という形にはなっていないという実態はあると思うのです。そういう役割を引き続き果たそうということになれば、新病院構想における医療機能のことについても、若干の議論が必要なのかと思います。市民要望との関係もありますので、新たな議論の課題になると思います。

◎新病院構想と基本設計について

最後に、新病院構想と基本設計のことについて、若干お聞きしたいと思うのですが、これは今定例会でもかなり他会派の議員の皆さんも質問をされておりましたけれども、基本設計の提出時期については６月議会、第２回定例会が最短距離になるのではないかと、こういうふうに聞いていますが、６月議会に議案として提出される可能性はどのぐらいか、かなりかかるのか、半々ぐらいか、このあたりの見込みはどうでしょうか。

○経営管理部長

病院局としては、やはり一日も早い新病院のスタートということで、当然医局にも働きかけて新しい体制をとっていきたいということがありますので、なるべく早い時点でスタートしたいというのは切なる思いですけれども、当然病院局としてやらなければならないことがありますので、課題が幾つかありますけれども、やはり最大の課題は資金不足額をどう解消して起債を入れていくのかということですので、新年度に入りましたら実際の解消計画を実質的に道との協議もしていきますし、病院としての収支計画を、ぎりぎり、どのぐらいの計画でいけるのかという見直しとあわせて、何とか６月に計上できるように最大限頑張ってまいりたいと思います。

○中島委員

◎量徳小学校の地域説明会について

先ほど報告がありましたけれども、２月23日の教育委員会主催の量徳小学校ＰＴＡとの学校再編にかかわる話合いに、私も参加いたしました。病院局のほうからも参加していたようです。

その中では、ブロックの学校との関係がわからないなど、ブロック単位の進め方に対する意見がかなり集中しております。

新病院建設との関係でも、正面切って新病院は必要ないという、そういう議論ではなかったのですけれども、ただ病院の都合で６月に間に合わせるために量徳小学校廃止の枠組みを決められるというのは納得がいかない、十分な話合いをした上での進め方にするべきだという、病院のために学校の廃校計画を、期限を切って決められることは困るという、率直な意見が出されておりました。そういう点では、市民合意に向けてなかなか調整が難しいところもあると思うのですが、期間、期限、そして市民との話合いの弾力的な中身、あと理解を得るための条件づくりなどもさらに丁寧にやっていく必要があるのではないかと私は思ったのですが、そのあたりについてはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部長

２月23日の説明会と懇談会には、私どものほうではちょっと出ていなかったのですけれども、やはり一つには、市として方針を決めまして、教育委員会のほうに要請を行ったというところで、教育委員会としては全市ですけれども、ブロックごとのプランを出していただいた。その中では、市のほうの方針と適正配置の考え方で出した案については、そごはないということで出されたわけですけれども、私どもとしても、以前の保護者との協議の中では、方針は決めたけれども、協議そのものは継続していくということを話しておりますので、やはりいずれかの時点で新病院のスケジュールを含めて、当然病院だけで行くことにはならないと思いますけれども、そういう説明というのはまた必要だというふうに考えておりますので、最終的な方針と新病院のスケジュールを合わせた中で説明をし

ていくと。実施計画自体が固まるというのは当然日にちがかかると思いますけれども、基本的な方向性を何とか御理解をいただくような場をつくっていきたいと思います。

〇中島委員

◎新病院基本構想の規模・機能の変更について

今定例会で、基本設計のための条件の問題も議論されておりましたが、病床数とか、診療科目とか、駐車場面積と敷地面積、建設地面積ということも出ておりましたけれども、医師数というものもきちんとした数を出さなければならないのでしょうか。

〇経営管理部次長

やはり診療科が決まったら、それを担う医師、それと常勤医師によってどれぐらいの入院患者を見て、どういう病棟にするかということが必要ですので、医師数については必要だと思っています。

〇中島委員

新病院基本構想の規模・機能の変更ということでは、平成15年に出たものから何回か繰り返されて、最終が18年12月に出されたものだと認識しておりますけれども、この中を見ますと、例えば形成外科は開設しない、呼吸器科は開設すると、現在の医師事情とはかなり違っているものがあります。病床数も各科ごとに決められているのですけれども、現在の自治体の診療機能との関係では調整も必要ではないかという中身があります。基本設計の発注といいますけれども、どこまで詳細なものを用意して臨むのか、そういう点では、残された期間でこういうものをすべて決定していくことができるのかどうかというあたりで、ちょっと大丈夫なのかという気がするものですから、診療科目をきちんと決めて、各科何床まで全部入れて出すということなのか、どの程度詳細なものが必要なのでしょうか。

〇経営管理部長

今、次長が答弁をしたように、まず医師数をどのくらいに想定するかというところが最大のポイントになります。といいますのは、従前は、病院の規模を決めるときに、診療分析とかマーケティング調査とかを行って、どのぐらいの需要があるから患者はこうなるだろう、では病床数はこれだけというふうな手法で決まっていたのですけれども、今はもう全然それが役に立たない。それだけのニーズがあっても、医師が来ないのではないかというところで、そういう面では病院の規模・機能の確定の仕方はかなり変わっています。

現状では、実際に局長と病院長を中心に今、協議を始めていまして、北大の専門の医師の意見なども聞きながら進めています。最終的には、病院局の中で診療科の医師や看護師の意見を踏まえて進めていきますけれども、やはり設計に落としていくには、最低限、どういう診療科で、どれだけ外来をするのかという想定がまず必要になります。それから、診療科ごとの病床数というのは、今、基本的にある程度の区分けはありますけれども、混合病床という考えもありますので、逆に細かい内訳を確定することは要らないですけれども、やはり全体の病床数というのは、何病棟でどういうふうな構成をしていくのかというところを基本設計前に示していかなければならないだろうというふうに思います。そういう中で、今、具体的に診療科ごとの医師について、最終的に理想的な姿がまず一つあって、では開院時にどのくらいできるかというところを、個別に詰めていっているところでございます。かなりの部分まで明らかにしなければ基本設計に入れない。ただ、医師の関係でいろいろな情報がありますので、今はなかなかそれで基本設計がスタートしても、実際の実施設計になってから診療科が変わったりとか、ベッド数も変わったりとかというのは、ある程度はやむを得ない状況にあります。

〇中島委員

その中には、看護師の管理する病棟の病床数も50床から出発するというふうに書いてあるのですが、近来この１病棟50床というのはあまり聞かない話で、40床ぐらいが適正とされてきている時代ですから、この時代に50床という、この単位が果たして適切なのかという率直な疑問もありまして、検討するに当たっては、ぜひ現在の社会情勢

や時代の流れも含めた検討が必要だと思います。

そういう点でいけば、６月の第２回定例会にかなり積極的な提案をする予定のようですけれども、臨時会は別として、議会が６月までないものですから、そういう議論をする場所として市立病院調査特別委員会がこれっきりで終わってしまってはこの議論に参加できないのではないかと、必要に応じて臨時の特別委員会の開催も私は必要だと思うのですが、そういう予定ですよね。

○経営管理部長

最初の病床の話ですけれども、確かに50床はかなりきついというのは専門の方もおっしゃっていますので、それは看護師ときちんと詰めなさいという指導もあります。

実際に、今、いろいろ話したようなことを詰めていきますけれども、最短で６月を想定しますと、４月にはほぼ全体の形が見えていかなければならないということがありますので、その進ちょく状況をあわせまして、当然、病院局だけではなくて、市長ともいろいろ相談しながら、議会にどういう形で報告するのか、その辺はまた議会といろいろ話合いをさせていただいて、必要であれば、設定をしていただくということになろうかと思います。

○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

◎学校規模・配置適正化計画について

まず、先ほど御説明いただきました適正配置の件ですが、昨日、学校適正配置等調査特別委員会でもありましたが、まず市長にお聞きをしたいのですけれども、この南小樽地区のブロック別学校再編プランの中で、二つのグループのうち量徳小学校が含まれている一つのグループがあるのですけれども、そこの方針としては潮見台小学校に統合することが適切と先ほど病院局のほうからもお話ありましたけれども、市長部局と教育委員会のほうのそごがないということでございましたので、これによりまして、まず新病院の用地確保は大丈夫だろうというお気持ちなのでしょうか。

○市長

これはもう市の方針として決定させてもらいましたので、これで進めていくということになろうかと思います。いろいろこれから御意見もあると思いますが、こういう問題というのは、100パーセント合意をとるというのはなかなか難しいわけですから、大方の意見であれば、これはもう進んでいくと。

問題は、やはり現在通っている子供たちをどう安全・安心な状況の中で新しい学校へ移させるかと、そこが問題だと思いますので、そういった部分については、これから教育委員会にもいろいろ、要望が上がってくると思いますので、我々としては最大限の配慮をしていきたいと思います。

○鈴木委員

◎現病院から新病院への移行措置について

では次に、現実的に新病院が進むということで、新病院のほうにお話を移したいと思います。

まず、新病院のことを話す前に、現病院ではどういうふうにやっていて新病院に移行していくのかということがあるのですけれども、今、病院事業に求められますのは、病院に行くと必ず待たされるとか、サービスが悪いとか、いろいろこういう部分があって、患者の満足度や、逆に病院勤務者の満足度、士気とか、ここを上げないことには、やはりサービス業の一環ということで病院経営がままならないということになりますので、この２点について新病院ではどういうふうにしていきたいか、それに向けて現病院では、例えば移行措置としてこういうふうなことを考えているということがありましたら、お話をお願いしたいと思います。

○経営管理部長

一つには、まだどこまで具体化するかというのはありますけれども、例えば働いているスタッフの側からすれば、今、一番大きな課題としては、院内保育のことがあるかと思っております。あと、実際に今の病院は、スタッフが動く中で、非常にスペース的にも、動線的にもなかなか効率が悪いところがありますので、当然スタッフの働きやすい動線だとか、スペースの確保ということがあろうかと思います。

患者のほうは、直接今感じていますのは、実際に外来で待っている環境、その整備が一つありますし、入院する環境もあります。その中で、今、専門の方からは、新病院は、量徳小学校の場所に建てば非常に見晴らしのいい場所に建つので、急性期の病院ではありますけれども、患者がそれを求めるのであれば、そういうものを備えていく必要性があると。また一つ大きいのは、やはり家族の方がいらしたときに患者と話をしたりとか、そういう場が非常に不足している中では、レストランとか、それから、今でも売店等はありますけれども、もうちょっと多様なニーズに対応できるような、そういうショッピングセンターまではいきませんが、売店をどういう形態で入れるのか、そういうところは検討していきたいと思います。

○鈴木委員

そこで、根本に流れる理念といいますか、病院は患者あっての病院ということなのですね。地域住民に信頼されて、やはり患者本意でなければ存続できないというところをよく考えてやっていただきたいと思うのです。

実際、病院は一番には名医がいれば、それは一つのサービスの一環だと思いますけれども、ただここに建てれば患者が来るだろうとか、こういう機材があれば来るだろうとかいうようなことは、本当に今回、身にしみてわかっていると思いますので、今後の新病院にはそういうところを反映していただきたいのですけれども、それについてはどうお考えですか。

○病院局長

そのとおりでございまして、今、患者の何が一番問題かといいますと、トップはやはり駐車場のスペースがないということ、それからトイレが汚いということと、待ち合いが長いというようなことがありまして、これは当然、新病院になりましたらそういうところがないように、駐車場は大丈夫と思いますけれども。あと、いくら早くても建設に４年かかるものですから、今、できるだけ外来のところを、特にトイレを整備してかなりきれいになってきていますので、どうぞ、来て見ていただきたいなというふうに思います。

それからあと、待ち合いも、できるだけ患者が待っていてもいいようにテレビを置くとか、それからやはり職員の接遇に対して、結構いろいろな投書が来ますので、その都度接遇の仕方などを注意するということ。

それから、今、ボランティアを、この４月から正式に入ってもらって、そういう方からうちの病院がどうあるべきか、そういうところを含めて見ていただくと。今、実際５名ほど、来ており、指導を受けまして、４月１日からボランティアとして、いわゆる外の目から見て我々も気づかせてもらうというようなことを今考えております。

○鈴木委員

◎新病院の将来ビジョンについて

二つ目は、病院の使命、ビジョン、将来像を示すことだと思うのです。それで、今、病院局長がお考えの現実問題、医師がいる、いないで診療科目は変わるだろうと、それから、病床数はそうなるとこのぐらいというお話はわかりました。

それともう一つは、新病院だけではなくて、三十数年になっています保健所を、例えば新病院と一緒とは言いませんけれども、行く行くどうするのか。そして高等看護学院、これにつきましても今、仮住まいに近いですから、やはり併設して研修していただくのが一番かなと。こういうことも含めまして、まず今回の新病院では無理かもしれないけれども、そういうお話があれば。

○病院局長

新病院のビジョンは、一つのパンフレットみたいなものをつくって、わかりやすく皆さん方にお示ししたいし、また公表していきたいと、そういうふうに思っています。

今回は、医療センターと小樽病院では、重なる診療科が麻酔科以外ありませんので、それはもうスムーズにいきますし、特に内科系は、内科の中のいろいろな専門科をある程度つくりますけれども、診療科を増やすというのは、今の時点ではこれで、私はよろしいのではないかというふうに思っております。あと、どうしてもというものも出てくるかもしれませんけれども、今はそういうふうに考えております。

それと、私としては、今、御質問のありました保健所の問題、看護学院の問題がありますけれども、そのために病院が建てられなくなったら困るのです。とにかく先に病院が建つことを第一に考えています。もし、そういう余裕があって、議会の皆さん方が、看護学院も保健所も一体にという場合は、今、ちょうど、二つの大きな土地になりますので、駐車場を含めていろいろなことを考えていけるのではないかというふうに思います。ただ、看護学院に関しましては、将来的に看護大学になるのかどうかが一つの問題になってくると思うのです。名寄市立の看護学校も札幌市立もそうなのですが、だんだん看護学院が大学になってくると。こうなりますと、我々病院局では対応できないようなことになってくるわけです。本当は今の看護学生も、病院の近くにいたほうが彼女たちにとって非常にいいわけですけれども、そのために予算が細くなって、ストップとまでいきませんけれども、病院の建設に影響すると困る。とにかく私としては早く病院を建てさせていただきたい、その一心でございます。

○鈴木委員

今、私が言ったのは、看護学院を一緒につくるという意味ではなくて、２期工事、３期工事とかということで、一緒は無理だと私も思っていますので、その意味ではどうされるのかという話です。

それから、これからの病院事業を取り巻く環境といいますか、例えば新病院をつくりますと、それに対応して世の中もいろいろ変わるわけですけれども、特に健診とか、そういうものもたくさん増えていく。それで、患者の満足度といいますか、例えば病気ではない方も気軽に来て健診を受けていただくとか、そういう方向性はどうお考えでしょうか。

○病院局長

今、我々のところでもプチ健診とか、いろいろなことをやっていまして、これからは保健所で行っていた特定健診をやるということで、そういう予防医学が非常に重要になってくると思いますし、この４月１日から健康管理科というのもつくりまして、健診を含め、そういう仕事をさせていただくという形を今はとっていきたいというふうに思っています。ですから、新病院の場合は、そういう予防的なものと、それから急性期、この二つに特化していきたいと、そういうふうに思っております。

○鈴木委員

公的病院も、民間病院も、同じ教育課程で育った医師がいらっしゃるのですね。ですから、名医というのはいらっしゃるのかもしれないけれども、医師の質というのは、そんなに大差はないのではないのかと。そういった中で、病院の違いが出るのは、特に医療従事者のサービス、働きぶりということになるのですけれども、医療従事者に関しまして、何か方向性はございますか。

○病院局長

非常に重要な問題で、患者が外来にかかるのは医師がいい、それから入院はコメディカルがいいというぐらい、コメディカルの職員の役割というのは非常に大きいというふうに思います。これから、我々がきちんとした医療をやっていく場合には、必ずそういう人たちが同じ方向を向いて病院を運営していかなければならないということを言っております。

それと、その病院のアクティビティが高いというのが何かということなのですが、その一つは、量的に患者がた

くさん来るということ、もう一つは、やはりいい医療あるいは学問的なことを含めて、そういう質的な面との両方があって、初めて高く評価されるというふうに思います。そういうことで、今、両病院のコメディカルの職員や、看護師が非常にいい勉強をしておりますし、それから両病院の放射線あるいは検査のほうもそれぞれ、今回、そういう学問をやるほかに、一緒に経営管理部のほうに入ってもらって、その医療の問題について、より健全にやっていく場合にどうするかというようなこともやりますし、当然教育のほうも力を入れてきている。それを今、盛んに両病院のコメディカルの職員に言って、推奨しているところでございます。

○鈴木委員

わかりました。先ほども言いましたように、新病院になったら環境が変わるのですぐできるということも少ないと思いますので、現病院の段階からそういうことをやっていただきたいというお願いでございます。

◎新病院の委託業務について

それから、今度新病院になりましたときの委託業務の件についてお聞きをしたいのですけれども、まず、給食関係、これは今も委託業務でやっておられます。ただ、これはそうしろという意味ではなく、病院の食事というのは、患者の満足度のところからいきますとかなり重要なウエートを占めます。そういう部分では、外注してもそれを担保できるのかという部分も含めてどうされるのですか。

○経営管理部次長

現在、それぞれの病院に違う業者が入っており、委託してからも給食のアンケートなどをとっていますが、非常に好評をいただいております。私も、時々病院の中を歩いていて会う患者に、本当に病院の御飯はおいしいという話も聞きますので、当然、次の病院についても、どこの業者になるかはわかりませんけれども、そういうものは最大限重視して業者選定をしなければならないと思っています。

○鈴木委員

わかりました。

次は、検査についてですけれども、血液検査とか、そういう検査項目の業務委託はお考えですか。

○経営管理部次長

今、検査技師の人数や機械については、非常に両病院とも充実しております。それで、今、経営改善のために業務を見直す中では、逆に外注したほうが得なものは外注するけれども、両病院が協力することによって直営でできるものは直営でする、そういうようなこともやっております。

ただ、これから４年後、５年後を見据えたときに、検査の人員、それから機械の持ち方というものを含めると、一定程度の外注というのは出てくると思っております。

○鈴木委員

わかりました。今のそれにつきましては、コメントはしません。まずはどういうことかというのをお聞きしました。

次に、資材、物流。特にＳＰＤ（院内物流システム）につきまして、一番コストがかさむ診療材料、これはどういった形でお考えですか。

○経営管理部次長

診療材料については、まず平成21年度に、局長の指示もありまして、購入単価の引下げのためにコンサルを入れてやっております。

今、委員のおっしゃるＳＰＤなのですけれども、いろいろなやり方がございますが、一つには物の管理、現在もそれぞれ中央材料室などは看護師がメーンになって、さらにそこに看護助手を入れて管理しておりますが、そこには将来的にＳＰＤを入れて専門の業者に管理させるほうが、そういう人材を本来の医療法のほうに向けられると思いますので、そういう検討はしておりますし、そこにおけるメリット・デメリットについて、具体的な検討を始め

ている最中でございます。

○鈴木委員

　次に、施設管理、特にエネルギー、水道とか、その他の施設に関しましては、外注をお考えですか。

○経営管理部次長

　施設管理も、今、ほとんど外注しております。ただ、それをいかにきちんと管理できる人間というのも、当然これは直営で必要ですので、新しい病院についても外注の方向でいきたいと思います。

○鈴木委員

　最後に、薬局、これはどうお考えでしょうか。

○（樽病）薬局長

　これは私の個人的な考えですけれども、将来的には当然、院外処方で出すべきだというふうには思います。

　ただ、今現在、院内で調剤しているメリットというのが、経営的にも結構大きな部分がありまして、これからその診療報酬の改定等を見ながら、どのタイミングで切り替えていくかということを検討しなければいけないと思っています。

○鈴木委員

　以上のことを聞いたのは、これから新病院の基本設計をするに当たって、その前でも例えばこのぐらいいろいろなことをもんでいかなければいけないのです。逆に言うと、本当にちょっとしたことで今、これだけ聞きたいことがたくさんあるわけで、ぜひとも、６月に基本設計という話であれば、それまでに市立病院調査特別委員会をまた開いていただきたい。そして、今のそういうところをもっともませていただきたいのです。それで、できれば概括的でもいいですから、こういった形というのをしっかり資料としていただきたい、それがあって第２回定例会に臨みたいというのを、強くお願いしたいと思っていますけれども、いかがですか。

○経営管理部長

　今、委員がおっしゃいましたように、職員がどこに何人つくのかということで基本設計が大きく変わってくるということでは、前の基本設計の中でも、実はそこまで詰めていない部分もあって、基本設計に入るときに結構いろいろやらなければならない作業がありますので、その辺も、骨格として示すものは示して、今例えば委託でもなかなか独立行政法人化とかにならなければ難しい面もありますので、一括した管理発注とか、我々自治体は単年度なのですけれども、それが長期になると安くなるということもありますので、我々の制約の中で、例えば検査も、今張りついている人の首を切るというわけにいきませんので、それをベースに考えて、逆に中に検査センターを持ってくる手法というものもあると思いますので、その辺については、基本設計に入る前にどこまで細かく検討できるかということはありますが、議会には出していきたいと思っております。

○鈴木委員

　そうですね。第２回定例会に基本設計料を上程されるときには、その程度のことをお互いに議論をしていきたいということで、お願いします。

○濱本委員

◎改革プランについて

　市立病院改革プランのことについて若干お聞きしたいと思うのですけれども、先ほどの質疑の中でもありましたが、新年度の予算と、改革プランのいろいろな基本指標や収支計画などがずれているわけです。ずれた予算を計上しなければならなかったという理由はわかるのですけれども、本来、予算を提案する際には、大前提として改革プランに指標や数字があるのだから、計画と予算をきちんと並べて、どうしてこういう差異があるのかということは、議会に対する説明という部分では、やはり事前に出ていて私は当たり前だろうと思うのです。こういう場所で聞か

ないと、聞いて初めて答えるということでは、私は違うのだろうと思うのです。何年間かの中期計画を立てましたと、何年目かに計画どおりの予算は組めませんでしたと、ではなぜ組めなかったのだという説明はやはり事前にあってしかるべきだろうと思うのです。

お願いなのですが、この改革プランに、当然、平成21年度計画、22年度計画と出ていますよね。例えば20年度は見込みで数字が入っています。では、決算が終わっていますから、実績を入れ直してくださいとか、22年度の計画に関しては予算とこれだけかい離がありますとか、そういうのをぜひ、これを直せということではなくて、議会に予算を計上した以上は、添付の資料として、そういうものを年度ごとに出すのが情報開示の一つの手法だと思うのですが、その点についてはいかがですか。

○経営管理部次長

おっしゃるとおりだと思います。今回、そういうものを出していないというのはちょっと気がつきませんでしたので、次回に向けて検討してまいりたいというふうに思います。

○濱本委員

検討ではなくて、ぜひともよろしくお願いします。

それで、病院の医師が不足しているうんぬんということで、はっきり言って予算もいい予算は組めないと、中身としては非常に厳しいという状況です。この改革プランが完了しないことには、たぶん起債も結構難しい部分があるのだろうと思うのです。

それで、一般会計からの繰出し基準というのが改革プランの中にあって、数字が載っているのですけれども、一般会計の懐ぐあいのこともあるのですが、やはり新しい病院を建てるために改革プランを完了させるためには、もう一回この繰出し基準も、金額も見直さなければならないのではないのかと思うのです。前回の委員会のときにも言いましたけれども、大阪市立総合医療センターでは、単年度限りですけれども、病院会計に対して不良債務の解消ということで100億円繰り出したということもやったと。100億円ですから、小樽市にそんなお金があるわけはないし、それは無理なのですけれども。だから、これはこれでやるのだけれども、例えば単年度だけの繰出しをしなければならないこともたぶん想定されると思うのですが、このままでは最終的に改革プランを実現しましたということにはならないと思うのですけれども、その辺についてはどうお考えですか。

○財政部長

繰り出す立場から申し上げますと、先ほど病院のほうからありましたように、今、改革プランの見直しや収支計画の見直しというのは、やはりせざるを得ないということで原部のほうも考えております。当然、どう考えましても、この平成21、22年度のプランに対しての収支の悪化分というのは、病院事業会計の中で吸収するというのは現実的には難しいだろうと思います。タイミングは、病院のほうで改革プランを直すときに合わせてということにはなろうかと思いますけれども、当然、その期間と額についてはまだ申し上げられませんが、一般会計のほうの繰出し基準の見直しというのも想定されるのではないかというふうには思っています。

○濱本委員

改革プランが達成できないがゆえに新病院建設が先延ばしになるなんていうことは、市民の誰一人も望んではいませんので、ぜひとも御配慮をいただきたいと思います。

続いて、改革プランの中に、「経営情報の分析強化」という項目があって、前期の実施に全部丸印がついています。前期というのは、21、22、23年度で、21年度、初年度はもうあと何日かで終わるわけです。

私は、ずっと議会の中で、その経営情報の分析をするための基礎データというのはいろいろ必要ではないかという話をずっとしているのですが、この経営情報の分析強化、これはどの辺まで進ちょくしていますか。

○経営管理部次長

今、医事情報システムが平成21年度から動き出しました。それによってわかるもの、わからないものをそれぞれ、

今、整理しているところでして、あと院内に対しても、企業会計の仕組みを知っている事務職員がわかっても、例えば医師や看護師、コメディカルの職員が理解できるものにはなっていませんので、そういうものもまず、工夫して院内に知らしめることは、今、始めております。

それと、経営分析の中で一番大切なのは診療情報の分析かとも思っておりまして、それについては医事システムでできることもありますが、今、24年度に向けてＤＰＣ（診断群分類包括評価）の立ち上げを22年度にしようとしておりますので、このシステムを入れた中で、診療情報についても一定程度分析が今までよりはしやすくなるというか、ＤＰＣを適用している他の病院との比較がしやすくなりますので、そういう取組を進めているところでございます。

○濱本委員

前期ということで、言うなれば、１年目が終わって２年目に入るわけですから、そういうふうになるとある程度進ちょくしていないと、結局積み残しみたいな話になっても困るわけなので、ぜひとも着実に進めてもらいたいと思います。

◎公立病院経営改善事例集の活用について

次に、これは本年１月25日に、総務省が「公立病院経営改善事例集」というのを発表しました。ちょっと読ませてもらいましたけれども、最初にいい話をすると、そこに何と北海道が事例で載っていると。珍しく、北海道小樽市では、オープン病棟の件うんぬんということが載っておりまして、小樽の市議会議員の一人としては、全国版に載るぐらいの話で大変うれしく思っております。

それで、その中で、10の病院の事例や、それから経営改善や医師確保対策の主な取組事例とか、それから施設整備の状況、建設単価のことなどについてもいろいろな事例が載っています。

そこで、これをもうたぶんお読みだとは思いますけれども、この中で、小樽市で何かしら取り入れられそうなことがあるか、想定されることがあるかどうか、その辺についてはいかがですか。

○経営管理部次長

ここに載っている事例は、具体的にそれぞれ個々の病院が取り組んでいるものですので、どれをとってもやる価値はある。その中で優先順位ですとかをつくって取り組んでいく必要があると思っておりまして、今、大きな目標としては局長の指示でやっておりますけれども、ＤＰＣの部分、それからＳＰＤを含めた材料費削減の取組、それに加えて病院機能の強化、これについて今、精力的に取り組んでいるところでございます。

そのほか、高等看護学院とか広報の問題、病院ボランティアの問題、そういうものをやるに当たって、具体的にほかの病院などに行ってお話を聞いたり、講師を呼んだり、そういうことを踏まえて順次、本当に何でもやるというぐらいの気持ちで、今、取り組んでいるところでございます。

○濱本委員

いいことをまねるのは全然問題ない話なので、ぜひ、積極的に取り組んでいただきたいと思います。

それで、その最後のほうに、ページで言うと116ページですけれども「平成20年度公立病院決算（病床規模別全国平均）の状況」というのがあります。ここに、400床以上500床未満ということで、小樽は二つ病院あって、トータルで480床ですから、この数字がそのまま当てはまるとは思いませんが、病院の中でも相当努力をされているのだと思います。ぜひともこのフォーマットに乗せて小樽病院の数字を入れてもらいたいと。もっと言ったら、それぞれの病院の規模別に合わせてその横に入るように、そういうものを見せていただきたいなと。見て、文句を言うとかではなくて、皆さんそれだけ努力をされているのだという、積極的な情報発信の意味も含めて、ぜひそれを提出していただきたいと思うのですが、いかがですか。

○経営管理部次長

内部的にはこういう資料もありますので、皆さんにお出しするような形でやりたいと思います。

〇濱本委員

やはりそれぞれ病院の中で努力されているのだろうと、私は思います。そういうものをやはり積極的に議会に対しても情報を発信していかないと、変にとられてしまっても私は困るのだろうと思うのです。私は、皆さんの努力されていることは評価をいたしますし、それでもなおかつ医師が減って、結局売上げが落ちる。でも、何もしていなかったとすれば、それ以上に中身が悪くなっているはずなのです。だから、踏みとどまっているということのためにも、そういう数字はやはり議会に対しても積極的に出していただいたほうがいいと思いますので、ぜひともよろしくお願いします。

それと、数字を出すに関して、あと何か月かすると、平成21年度下期分の病院の業務状況説明書が出ると思います。このつくりについても、この委員会の中でもいろいろ要望してきたことがございますので、前のスタイルを踏襲するということも大事ですけれども、そういうものもぜひとも、より経営状況がわかるものにしていただきたいということをお願いして、私の質問を終わります。

〇委員長

自民党の質疑を終結し、公明党に移します。

〇秋元委員

◎改革プランについて

まず、何点か確認させていただきたいのですが、市立病院改革プランの６ページ、その中で経営効率化に係る計画で基本指標が載っていますが、「計画期間の前期終了年度の平成23年度に経常収支の黒字化を達成します」という部分がございます。その下のほうに「健全化法上の資金不足は、平成22年度末に解消します」と書かれており、その下でも、「地財法上の資金不足は、平成25年度末に解消を目指します」と書かれております。

ただ、気になる点は、小樽病院の指標に、「23年度での経常収支の黒字化は困難な状況」というふうに記載されておりまして、これはわかるのですけれども、こういう記載をされると、職員がもしこの文書なり、先ほどから議論されている数字的な部分、数値目標が達成できていないという状況を知ったときに、知っている人が見れば、黒字化できないのだからどこかからお金を持ってくるのだろうという発想になると思うのですけれども、頑張っても目標が達成できなければ、一般会計からの繰出金でやってもらえるのかというふうな見方で、モチベーションが下がらないのかというふうに感じるのですけれども、この辺はどうでしょうか。

〇病院局長

その辺が、私が来たときに一番心配だったのですけれども、とにかくいろいろなことをもうはっきりと職員に提示して、今こういう状況で、今これだけの負債を抱えてうんぬんと、今はこういう状態だから、とにかく少しでもそれを改善してほしいということを、昨日の経営委員会の中でも言いました。

もう一つ、私が各医師たちに会って、今ここを頑張らなければ、この後の起債うんぬんという話をしたら、今まで建設場所が決まらなかったからなのですけれども、今はその建設場所について大分、本格的になったものですから、若い職員たちは、そうしたら今だったら我々頑張りますという、そういう気持ちになってきているのです。ですから、その今のモチベーションを崩さないためにも、やはりきちんとした見通しを早く示してあげたいという、それさえすれば、頑張ってくれるというふうに思いますし、小樽病院のいろいろなことが、新聞にたくさん出ていますので、大学なども小樽病院に興味があるように見られておりますし、実は、来年度も、以前減らされた大学が１人増やしてくれるとか、そういうふうにして、我々が努力していることが、やはり周りも見てくれるようになってきていますので、ぜひ私たちとしては、医師だけでなく、コメディカルも含めてそういう職員全員で、とにかく立て直していこうと。医療センターのほうは非常に頑張っていますので、そのバランスをとるためにも、やはり小樽病院も本当に頑張ろうという形で、今、職員に絶えず指示を出しており、むしろ逆のほうに生かしておりますの

で、そういうふうに思っていただきたいと思います。

〇秋元委員

先ほど中島委員の御質問の中で、収支計画を今後見直すことも考えるというお話でしたけれども、これまでも何度か収支計画の見直しをされてきたと思います。改革プランの中でもさまざま触れていますけれども、例えば資金不足はいつまでに解消しなければならないとかというものがあります。そういう中で、やはりこの時期に局長が来て、みんな本当に一丸となって頑張っている中で、またその収支計画を見直さなければならないのかということでやる気が落ちていくということも考えられるのではないかという心配をしてちょっとお話をさせていただいたのです。中でも、今回、財務にかかわる小樽病院の数値の目標の中で、経常収支比率につきましては、平成20年度の見込みで92.7パーセント、21年度計画が97パーセントということで4.3ポイント上がっているのです。医業収支比率につきましても、20年度は90.4パーセント、21年度は94.6パーセントということで4.2ポイントプラスされているのですけれども、この4.3ポイント、4.2ポイントについて、金額で言うとどのぐらいの金額になるのでしょうか。

〇（樽病）事務室次長

経常収支比率、医業収支比率、それぞれのポイントの率を額で言った場合にどのぐらいになるかということですけれども、まず、経常収支比率のほうでいきますと、経常収益では３億3,800万円の増、費用のほうでは１億300万円の増、差引き２億3,500万円の増という額になります。

続きまして、医業収支比率のほうでは、収益で３億3,600万円の増、費用で１億3,200万円の増で、差引き２億400万円の増という、こういう額での計画になっております。

〇秋元委員

この数字、２億円を超えると非常に大きな金額だというふうに思うのですけれども、この平成20年度から21年度が非常にポイント的にもぐっと上がっているのですけれども、これはどういう見込みでこういうふうに計画を立てられたのでしょうか。

〇経営管理部次長

平成19年度から20年度の途中で退職された内科の呼吸器の医師が21年度に補充される、その上でほぼ19年度の入外収益、それに近い額まで回復できる、そういうことでつくった計画でございます。

〇秋元委員

まだ平成21年度は終わっていませんけれども、経常収支比率のほうは、見込みでどのぐらいのパーセントになりますか。

〇経営管理部次長

最終予算をつくった時点での経常収支は、94.4パーセントを見込んでおります。

〇秋元委員

医業収支比率のほうはいかがですか。

〇経営管理部次長

申しわけありません。手元に医業収支比率の資料がございません。

〇秋元委員

後でお願いします。

計画と2.6ポイントほど違っているということで、平成22年度、23年度につきましては、コンマ何ポイントの上昇なのですけれども、非常に20年度から21年度までが、２億円の経常収支比率の増を見込んでいたということで、今後、計画の見直しもあるということですけれども、２億円の努力というのはやはり非常に大変なことだと思います。それがずれ込んでいけばずれ込むほど、やはり一般会計からの繰出しの額も増えていくのだろうという部分では、計画自体が非常に厳しい数値を出したのではないかというふうに考えております。

◎過疎対策事業債について

　次の質問に行きますけれども、今回、過疎債の話がほかの委員からもたくさん出ておりまして、例えば経常収支比率ですとか、赤字の場合、また資金不足比率が健全化法、地財法での考え方で、解消されていない場合、これについての考え方は、どういうふうに考えられますか。また、解消されていないということは、過疎債は申請できないというような考え方でいいのですか。

○経営管理部次長

　まず過疎債の条件としては、これまでの病院事業債と条件は基本的に変わらないと考えております。

　この病院事業債を借り入れるか、借り入れないかの判断ですけれども、中島委員にも答弁をしましたが、まず大前提としては、平成25年度での地財法上の資金不足解消、これはまず譲れないところだと思います。あとは、年度ごとの目標値に対する達成度だとか、これについては、年度が明けたら、道のほうとも十分協議しながら、どういう形にすればいいのか、それはこれから説明していくということでございます。

○秋元委員

　では、過疎債を起こす上で、現状況で見た場合にクリアしておかなければならない点というのは、どういう点があるのでしょうか。

○経営管理部次長

　まず平成25年度末の地財法上の資金不足解消、これがまず一つあります。あと、年度ごとの経常収支比率の問題、それから単年度収支、資金過不足の解消、その辺については４月以降、道ともいろいろ協議していきたいと思います。

○秋元委員

　道と協議していくということですが、ただ単年度収支や経常収支比率についても、どういうふうに道と話し合っていくのか非常に知りたい部分なのですけれども、まずわかりました。

◎差額ベッド料について

　次に行きますけれども、収入確保ということで、この改革プランの中にもありますが、以前質問させていただきました差額ベッド料の考え方で、実は１月に坂出市の病院に行きましていろいろとお話を聞いたら、向こうの方が、小樽市の差額ベッド料が非常に低いことに驚いておりました。坂出市は年間7,000万円ほどなのですけれども、小樽は大体200万円ぐらいということで、これから改装されるというようなお話を以前聞いたのですけれど、その辺の考え方はどうでしょうか。

○経営管理部次長

　今の市立病院の場合、差額料金の取れるベッドは何床かございますけれども、200万円の収入している主なものは、特別室というところがありまして、そこの料金になります。それについては、今回の補正予算で、病室の改装をするということで予算計上させていただいておりますので、実際には繰越しをして平成22年度の始まった早々、なるべく早い時期に改装をしていきたいと思っています。

　あと、個室で差額料金を設定しているところはたくさんあるのですが、実際には診療上の必要性で差額料金をいただかないで入っているというのが実態として多いと聞いております。

○秋元委員

　収入確保という面で大事な部分かというふうには思ったのですけれども、ただ改修するにしてもお金がかかるわけですから、費用対効果で見た場合、それこそ新しい病院を建てるのに、これから収入を見込んでいけるかという部分では、何床ぐらい改修するのですか。

○経営管理部次長

　今回、補正予算を組ませていただいているのは特別室１室でございまして、これが病院の全額負担となると、な

かなかどこまでというのもありますけれども、今回、国の補正予算により直させていただくということで、そういう意味では非常に病院にとってはよかったと思います。

○秋元委員

収入確保という部分では、１室ですとあまり多額な収入確保にはつながらないのかなというふうに思うのですけれども、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部次長

先ほど、秋元委員もおっしゃったように、一定程度改修には費用がかかります。

現在、実態として個室は、診療上の必要性から言って、差額料金をいただかない患者が多いという実態の中で、これから新病院建設までの何年かの間で差額料金をいただけるような個室をつくったとしても、なかなかそこでペイするというのは難しいのかなと考えております。

○秋元委員

◎オーダリングシステムについて

次にオーダリングシステムを既に導入されたということですけれども、この効果について教えていただけますか。

○（経営管理）主幹

オーダリングシステム導入の効果ということでございますけれども、まず直接的な効果の前に、間接的な効果ということで、オーダリングシステムを含めた医療情報システムの導入に関しては、統合新築を大前提にして進めてきております。その中で、本年度のオーダリングシステム導入に当たっては、小樽病院と医療センターの患者ＩＤの統合というのを実施いたしました。両病院で、患者のＩＤ番号がそれぞればらばらに振られていました。同じ100番でＡさん、Ｂさんということで管理しておりましたけれども、今回の統合で、Ａさんは同じ100番で小樽病院、医療センターにかかれるというような情報の管理をいたしましたので、この状態で統合新築に向けて情報の整理ができたということがあります。

それから、今回のオーダリングシステム導入で、同じシステムを両病院で使うということになりますので、それぞれ、オーダリングシステムを使うという意味においての基本的な業務の手順の平準化、マニュアル化が進むということで、将来の統合に向けて準備が進むというふうに考えています。

また、直接的な効果ということでは、やはり今までもいろいろな努力がされて、ヒューマンシステムで待ち時間の短縮ということには最大限の努力はしてまいりましたけれども、その中でまたいくらかの短縮の効果というのが出ているものと考えます。

それから、情報の共有ということで、コンピュータシステムの中でいろいろな情報を共有することが可能になっています。診療のオーダリングですから、基本的に伝票を電子化したということで、今までの紙の伝票の入力漏れとか、そういったものが防げることによる請求漏れを軽減するというような効果、それから事務方のほうになりますけれども、レセプト請求事務の効率化、それからオーダリングシステムを入れるということで全体の部門システムの見直し等も従前から進めてきておりますので、その中で各部門のシステムとの連携がより高度に図れるようになってきているということ、それの直接的な効果を持つというふうに考えております。

○秋元委員

現段階で、収入的な試算というのはされていますか。

○（経営管理）主幹

直接的な金額で表せる効果ということでは、なかなか具体的には難しいのかなと。先ほど申し上げました請求漏れについても、診療報酬の入院単価の増減に関してはいろいろな要素によって変わるわけですから、その中で請求漏れを防いだことによってどれだけ収入アップにつながったというのは、金額的には難しいというふうに考えます。

○秋元委員

次に、６ページの数値目標を設定する上で、この小樽市の市立病院改革プランについては、患者単価に直接結びつくものを選択したということで、この項目について教えていただけますか。

○経営管理部次長

ここの表現は、どういう観点で指標をつくったかということでございまして、公立病院改革ガイドラインでは不良債務の解消、経常収支比率、病床利用率などが必す項目として挙げられたのですが、ここでは患者単価に直接結びつく入院患者数だとか外来患者数、それから在院日数だとか手術件数、そういうものもこの比率として載せましたという説明でございます。

○秋元委員

◎基本設計について

次に基本設計についてなのですが、基本設計がたしか43パーセントぐらい進ちょくして中断したということで、ゾーニングについても確定して進んできたことと思いますけれども、次の、例えば量徳小学校の跡地に新病院が建つということになって、その基本設計自体がどれほど生きてくるのかという部分が非常に気になるところなのですけれども、どのぐらい生かされるのか、また、この基本設計の中で大きく変更されるようなことというのは考えられるのでしょうか。

○経営管理部長

実際の再開に当たり、若干の手戻りが出ますので、どの部門が生かされて、それがどこかというのは今から詰めなければなりません。

ただ、実際に基本設計に入る前に、基本設計をやるための条件というのは、業者と市の担当も含めて両病院の各部会と非常に細かな詰めをやっています。例えば、外来によっては、整形ならブースは三つ要るとか、そこにストレッチャーが入ったらここが使えないからギプス室を切ってくれとか、あるいは医師から動線として、患者と一緒に入るだけの動線しかないなら都合が悪いから、裏から動線を引くとか、そういう細かい詰めを十分やったもので実はゾーニングに入っているのです。そういう意味では、そこで詰めたものというのは、秘密会でごらんになったと思いますけれども、実際にも成果品から一定程度生かせると思いますけれども、一つには、やはりゾーニングをやるときに、量徳小学校跡になりますと建設地の形が変わりますので、当然変更が出てくるということと、今、市長との方針の中で、400床という一つの目安になりまして、前は468床ということで15パーセントぐらいですから、ちょっと開きが大きいので、それが10床20床程度であれば前の設計を結構、生かせる部分が多いのだろうということで、やはりどうしても一つ一つの、例えば部門の計算も全部変わってくるものですから、そこで若干のやり直しということで考えております。

基本的には、どこにお願いするにしても、前にやったところからの引き続きでお願いしたいと思っていますが、若干手戻りが出ることを今後ちょっと詰めなければ、どのくらいなのかは出てこないということです。

○秋元委員

その業者に話合いを再開する時期というのは、いつぐらいから進めていくのですか。

○経営管理部長

まず、大方の方針としては随意契約だろうというお話はしていますけれども、決定しておりませんので、それが決まらないことにはなかなか具体的な話に入っていけないと思います。

○高橋委員

私のほうは、代表質問にかかわって何点かお聞きをしたいと思います。

◎がん診療について

初めに、市立病院が担っている役割について、なかなか理解されていない市民の方もまだ少なくないという観点で質問をいたしました。本当に努力をされて今いろいろやられているわけですけれども。

最初に答弁で返ってきたのが、「がん診療での実績も多く」ということでした。局長からも、がん診療には力を入れていきたいというお話を伺っていましたので、では具体的にどれぐらいの患者数がいるのか、それからほかの病院との連携、紹介、逆紹介も含めて説明をお願いします。

○小樽病院長

当院ががん診療にウエートを置いていくということについては、数年前に市民フォーラムというのがマリンホールでありまして、そのときに新病院の特徴として、当時、第二病院では、脳、循環器、それから精神科と、そうであれば当院は、当時の当院の診療科を見回して、入院患者などを見ていくと、どうもがん患者が多いという感じなので、「がん診療を」というふうに加えたわけですけれども。それは、イメージで物を言っていたわけですが、その後、診療情報管理室を設置しまして、その中で、最初の１年間で当院の入院患者のうち、がん患者の比率、正確な言葉では新生物と言っているのですけれども、それが私自身意外だったのですけれども入院患者の三十数パーセントありました。それで、全国の似たような規模の病院では、厚生労働省のホームページから探したら、10パーセントちょっとというところだったので、これでうちはやっていくしかないだろうというふうに考えましたし、同時に、そのときの病院の全収益の50.数パーセントが、がん患者の入院収益だったわけです。そういうことで、これはもうエビデンスに基づいたものでやっていくと。そして、折から、ちょうど国から、がん撲滅何十年というスローガンもありまして、がん診療の近点化、住民に近点化で提供していくということで、がん診療連携拠点病院を２次医療圏に一つ、北海道であれば２次医療圏は21ありますので、その中でがん診療連携拠点病院を指定していくと。これが指定されれば、診療報酬としても非常に有利に動いていくものですから、ぜひ指定を受けていく方向で、今、指定要件をそろえており、昨年申請したのですけれども、残念ながら漏れたので、本年もまたこれに向けて進めていく予定でおります。

後志管内では放射線治療をする施設が当院にしかないものですから、わざわざ札幌圏に行って治療していくよりも、この近場で治療していけるような状況もそろえているので、このがん治療についてはウエートを置いてやっていきたいと思っております。

○高橋委員

ぜひ、また申請をしていただきたいというふうに思っております。

◎緩和ケアについて

もう一点、昨年９月から緩和ケアチームを設置したということで伺います。これは、小樽の病院群の中では、たしかないのかというふうに思っておりましたけれども、この内容と状況について説明をいただきたいと思います。

○（樽病）看護部長

先ほどのがん診療にも大きく関連するのですが、緩和ケアというチームを立ち上げました。これはがん患者に限らないのですが、さまざまなとう痛を抱えている患者を全人的にコントロールするという目的で設置しました。ペインコントロールのプロである麻酔科と、精神的な苦痛での精神科医師、あと薬剤師、看護師などが構成メンバーでチームをつくり、主治医からコンサルテーションを受けた患者の回診をしたり、内容を聞いたりということで、直接主治医のグループの接し方と、緩和ケアチームとの治療ということで、２方向から全人的にケアをするというシステムの委員会を立ち上げております。

実際に、患者の実数としては、今のところ延べ19人なのですけれども、やはり疾病のほとんどががんでございます。診療科別では、婦人科、耳鼻科、内科、あと多くの医師も利用されております。

死亡された方もいらっしゃいますが、現在まで、退院して通院を続けていらっしゃる方もいるということで、な

かなか主治医と現場の看護師だけでは聞ききれない悩みだとか、それからどんどん状態が悪くなっていきますと、本人だけではなく家族の悩みや経済的な悩みだとかもありますので、行政への連絡なども含めた経済的な支援、とにかく患者に関する全部を一気に請け負うということになるのですけれども、実際の状況として１週間に１回のカンファレンス、それから毎日ほとんどラウンドというか、監視をしていただいているという状況で、なかなか主治医の医師は忙しくて、こういうところを聞いていいのだろうかということも、緩和ケアチームが来るとじっくりかかわれるので、そこでいろいろなことができたりします。あとは、もっと進化すると霊的なもの、いわゆるスピリチュアル的なところもあるので、宗教家もメンバー構成に入っている病院もあります。ところが、日本人はほとんど無宗教な方が多いので、キリスト教のように神父ということはなかなかないですけれども、そういうものだということで、今、動き始めているところです。

○高橋委員

◎臨床病理医師の確保について

もう一点、「本年４月からは、臨床病理医師を固定医とし」という答弁がございました。今まで欠けていた部分の病理診断に力を入れていくということでしたけれども、それについて御説明をお願いします。

○小樽病院長

当院では、長く勤めていた病理の医師が数年前に退職しまして、その後、大学から週２回、３回とつないできてはいたのですが、かねてから要請していたところ、都合がついたということで、４月１日から病理の医師が着任することになりました。

病理というのは、基礎医学なわけで、地味なところですが、いわゆるＣＰＣ、私たち臨床科の内科と外科との検討会とか、あるいは亡くなった方の病因が何だったのかとか、そういうことについて専門に詳しくやっていただけるということで、医療全体の底上げにも役立っていくところでありますので、非常に大事な部分であります。

特に、昔は病院の格あるいはレベルというのは、検査室の精度によるところや、あるいは個人の医師の腕によるところが多かったのですが、近年はそういうことではなくて、例えば麻酔科の技術で手術がどこまで進められるかということもあるし、それから病理診断でより正確にできる、あるいは画像診断で放射線科の技術が要求されると、そういうことも今言われてきておりますので、病理の確保というのは当院にとっては非常に朗報であると思っております。

○高橋委員

◎新設された形成外科について

もう一点、形成外科を新設されたということでしたけれども、その後の状況、どういう状況なのか、患者数も含めて動向をお知らせください。

○（樽病）事務室主幹

患者数ですけれども、10月から２月末まで、新規の患者が99名、延べ264名が、今現在、週２回ですけれども、受診しております。

○小樽病院長

非常に難しいところもあるものですから、皮膚科がメスを持ってやっていると。当地にあってはやはり高齢者が多い中で、じょくそうなどが数として多くなってきていると思いますし、交通外傷や、顔面の外傷というようなところでやっていただけるものと思ってはおりますけれども、既に内定している医師が先日、当院において、どういうことをやるかということで講演をしましたし、それから市民にも４月に市内で講演をしていただく予定になっております。

並木局長がこちらに着任して言われていますように、よその病院にない診療科を確保ということで、そういう意味からも形成外科というのは、当市にとっても非常にメリットのあるものだと思っております。

○高橋委員

◎プチ健診について

もう一点、特徴的な医療ということで御答弁いただきましたけれども、プチ健診です。私の周りでも評価されている方が多くて、こういうのをどんどんやってもらいたいというお話でした。

実態をちょっとお聞きしたいのですが、スタートしてから、できれば月別の件数、人数、それと受けられた方の感想などがありましたら、教えていただきたいと思います。

○（樽病）事務室主幹

８月１日スタートでプチ健診を始めたのですけれども、実績を月別に申し上げますと、男女合計で、８月233名、９月210名、10月119名、11月60名、12月65名、１月59名、２月102名、３月が７日までで69名と、トータルで男性409名、女性508名、計917名の方が受けております。

それで、感想といたしましては、やはり自分の空き時間で簡単に検査が受けられるということ、また手続が簡単でよかったということ、それと全体を診ていただくのではなくて、自分が気になっている部分だけ診ていただけてありがたかったという、そういう感想をいただいております。

○高橋委員

リピーターの方はおりますか。

○（樽病）事務室主幹

リピーターなのですけれども、一応２回受けた方が48名、３回受けた方が８名、中身はわかりませんけれども５回受けた方が１名いらっしゃいます。

○高橋委員

わかりました。

いずれにしても、こういう形で非常にいろいろな努力をされているということを、市民の皆さんがなかなか知り得ていないというふうに思っておりますので、ぜひＰＲ、周知を更に行っていただきたいというふうに思います。

◎市立病院と医療センターの役割、位置づけについて

市立病院、医療センターの役割と位置づけについてお話を伺いたいのですが、局長が参加をされて再編・ネットワーク化協議会というのをずっと行ってまいりました。その中で、具体的な議論になっているかどうかはわかりませんけれども、その役割、位置づけについて、公的３病院の院長はどういう認識を持っておられるのか、必要な核だというふうに当然思っていると思うのですけれども、その辺わかりましたら局長から御答弁をいただきたいと思います。

○病院局長

私が昨年の４月から来まして、再編・ネットワーク化協議会の委員長をさせていただいております。そのとき、まず私が委員会で言いましたのは、これは市立病院だけの問題ではなくて、小樽市全体がいい医療をやっていく場合、我々がどういう形であるべきかということを問いかけまして、それから話を進めてきており、その中で、やはりそれぞれの病院の特徴を出す、それからお互い切さたく磨しながら協力していこうという、これを基本にやってまいりました。

そこで、特色は何かということで話になりまして、やはり脳神経外科、心臓血管外科は医療センターにしかありませんので、そこが中心と。それから、いろいろな救急、精神も、やはり精神科がありますので、医療センターで扱うと。一方、小樽病院のほうは、がん診療を目標にし、ほかの病院にない眼科、耳鼻科を含め、そういう診療を我々が扱いましょうというふうな方針でやらせてもらいますと。また、協会病院に関しては、あの辺の周産期センターでございますので、それに特徴を出していただきたいと。掖済会病院は、消化管のセンターを持っておりますので、それに力を入れていただきたいと。それから、済生会は整形外科を集めておりますので、外傷及び整形外科

領域で特徴を出していただきたいという、そういう形でお互いに理解してやってきて、今はそういう状態で、助け合いながらやっているというような形です。

○高橋委員

共通認識だと思うのですけれども、要するに小樽病院や医療センターが、小樽の医療環境の中核になっていかなければならないという、そういう認識で皆さん一致しているということでよろしいでしょうか。

○病院局長

その後、いろいろな特別予算だの100億円事業などがありまして、そのときに小樽の病院あるいは後志の病院をいろいろと回りまして、やはりそれで小樽病院が中核になって、お互いに連携をとっていこうという確認の下で私ども、計画書を政府に出したのですけれども。そういう形で、当然、医療の内容を考えましても、やはり市立病院が総合的で質の高い高度な医療ができるというふうに私は確信しておりますし、ほかの病院の方々も、二つが統合されるとそういう病院になるという認識は当然持っていると思います。

○高橋委員

わかりました。これについては、また議論させていただきたいと思います。

◎収支の状況について

次に、市立病院の、医療センターも含めての収支状況についてお聞きしました。再度確認したいと思いますけれども、病院の収支状況が、改革プランの収支計画と比較してマイナスになっているということをお聞きいたしましたが、その額と、マイナスの要因、それから特徴的なものを再度お聞きしたいと思います。

○経営管理部次長

平成21年度、22年度、それぞれあると思うのですけれども、21年度で申し上げますと、収益的収支のベースで３億9,200万円の黒字にしていますけれども、改革プランでは８億7,800万円を見込んでおりますので、収支で４億8,700万円下回ったということでございます。これは、小樽病院の呼吸器科の医師、そのほかの医師も含めて医師の減少というのが大きなところだと思っております。

○高橋委員

この件については、先ほども何人かの委員からお話があったように、私もこの改革プランの収支計画については、やはり見直しをすべきだというふうに思っております。この収支計画の表を見ますと、ちょうど平成21年度、22年度というのは中間年度になるわけですね。要するに、この25年度までの見通しの中で、やはりいったん腰を据えて収支計画がどうなのかということを判断するちょうどいい時期ではないかというふうに私は思っております。そういう意味で、見直しをすべきだと思いますし、見直すというお話でしたので、これについては４月早々から取りかかるということでよろしいでしょうか。

○経営管理部長

やはり最短６月の再開を目指した取組になりますと、当然、この辺の収支計画の見直しはやらなければならないと思っていますので、決算見込みがほぼ見えてくる段階といえば４月ですので、それと予算では医師の配置から単価を一応、想定していますけれども、平成22年度の予想をゆっくり見ている時間はありませんので、４月の体制、それから診療報酬の影響がどう出るか分析しましたら、直ちに計画の見直しに入りたいと思います。

○高橋委員

先ほど御説明があったように、やはり入りの部分のマイナス要素というのが非常に大きいというふうに思っております。先ほども話が出ていましたけれども、病院単独ではなかなか難しいのかなというふうに思っています。

それで、一般会計からの繰入れについて、たしか平成22年度がピークだったと思いますけれども、財政部の考え方としては、具体的に言いますと、今後といっても22年度はもう予算を組んでいますのでまず無理だろうというふうに私は思っております。そうすると、23年度、24年度の中で具体的にある程度の試算をしていかなければならな

いというふうに思っているわけですが、その辺はどのように考えられているか、見解を伺いたいと思います。

〇財政部長

４月に道のほうも体制が変わりまして、またいろいろ病院局のほうと相談していくということになっていますので、今、平成22年度の予算をつくった段階での不良債務の増額分といいますか、この辺をどう解消していくのかという計画をまずつくっていくことが先決だろうと思います。その部分の解消が何年かかって、幾らずつ、それを繰り返していくのかという部分が固まっていくのにあわせて、その中で繰出しが幾ら出していけるのか、その辺の判断もあわせて両者でつくっていくという形になるのではないかというふうに思います。

〇高橋委員

平成22年度については考えていないということでよろしいでしょうか。

〇財政部長

当初予算は当然見込んでおりませんので、そういう段階ではございませんけれども、先ほど申し上げました改革プランの達成のスピードといいますか、不良債務の増額分の解消計画が、平成22年度でもどうしても幾らか解消しなければならないということがもし出るのであれば、一般会計の21年度決算なり、22年度の状況などを見てまた検討していくということも、場合によっては必要なのかというふうに思っています。

〇高橋委員

わかりました。では、この件については、また次の機会に議論させていただきたいと思います。

◎平成22年度予算案のポイントについて

次に、平成22年度の予算案ということで質問をさせていただきました。局長のほうからいただいている御答弁では「各診療科の医師との面談を行い、内容を精査した上で策定」したと、こういうことでございました。今までと違って病院局長みずからが中心となって予算を組むということで、新たな動きだと思うのですね。そういう中にあって、医師と面談を行った上で、同じ情報を共有して予算をつくっていくという状況だと思うのですけれども、特に局長のほうでいろいろ検討して、これは何とかしなければならないと思いながらつくった予算案のポイントについてお聞きをしたいと思います。

〇病院局長

今回の予算編成に当たりましては、両病院の院長と私と各科の医長が面談しまして、そこで出た一つの問題は、やはり何とか患者の確保、これをどうやって工夫していくか、自分のところで何か努力するところはないかというところを検討しました。そうしましたら、例えば本年４月から、小児科は今まで入院は入れていませんでしたけれども、それが入るとか、それからいろいろな外来を積極的にやるとか、そういう効果が少しずつ出てきております。

我々病院側としまして、医師確保では、今、とにかく地域医療連携室を強化して、院内向けと、患者向けの市民公開講座、それから各病院に対して我々がやっていることをアピールして、そのおかげで札幌からも放射線治療を受けに来るような連携もとれるようになってきておりますし、また医療センターともいろいろと話し合いまして、入院している患者はお互いに診ようということで、医療センターのほうからも来るような工夫をしながら、また、小樽病院からセンター側に診に行こうとか、とにかく両方の病院が一緒なのだという認識、それを強調してやってきました。

それで、例えば今日現在の小樽病院の入院患者が167名で、80パーセントぐらいまで上がったのです。医療センターのほうは恐らく87パーセントぐらいですから、そういう意味ではまだ波がありますけれども、少しずつその効果が出てきているのではないかなというふうに思っております。

それから、今回も、とにかく我々が新しい病院を建てるという目的のために、今はしっかりと収益を上げないとそれが難しいのだという認識を、絶えず医長や若い医師にも言いながら進めてございまして、そういう意味では少なくともモチベーションは維持できていると思いますし、高めていけるのではないかというふうに思います。

また、医療確保については各診療科の親教室の状況はどうかとかいうことも聞いて、それにこたえられるようにできるだけ努力する、それによって人を増やしていく。すると、医師が１人増えると患者も増えてきますので、今そういう努力をしているということでございます。

〇高橋委員

◎医師・看護師確保の対策について

もう一点、お聞きしたのは、現病院での運営の課題と問題点ということで、最重要課題は何といっても医師確保で、もう一つ、看護師対策も重要な課題なのだという答弁でした。この２点について、現状と、今後どういうふうに動いていくと考えているのかを教えていただきたいと思います。

〇（樽病）看護部長

看護師確保については、本当に今、最重要課題となっておりまして、毎月の採用試験の制度をつくっていただいたおかげで、間口が広がった分、ほぼ毎月のように応募が来ている状況でございます。どうしても今は、数を確保することで収益に最大限貢献できるということがありますので、まずは間口を広げると。それからあらゆる機会を通して就職説明会にこちらから出向いて、一生懸命情熱的に訴えて、間違いなく新しい病院になるからという期待も込めまして、今はこのとおりですけれどもと言いながら、何とか来ていただくことが先決と思って、医療センターの看護部長ともども行脚しているところです。

当然、看護師の教育ということがついて回りますので、どのような教育背景を持った看護師でも、執務にあたり一定基準を持った知識、技術、態度ということは必す課題ですので、あわせて教育についても精度を更に高めるということを努力しながらやっています。

また、正職員だけではやはり足りませんので、順次、臨時職員や嘱託職員を適正配置して、現在、頑張ってくれている看護師が疲弊することのないようにやっているところです。

〇高橋委員

医師確保はどうでしょうか。

〇病院局長

非常に小樽病院は注目されておりまして、頑張っているのだねとかよく言われます。ですけれども、やはり私としましては、はっきりとした方針が決まりませんと、自信を持って各教室に行けなかったのです。

ただ、最近、少しずつ大学のほうも人が戻りつつありまして、例えば札幌医大では、昨年が58名で、本年は今78名入ってきますし、北大は、昨年80人ですけれども、ちょっと増加ぎみになっていますし、旭川医大も25名から少し上がっていると。少しずつ増加傾向でありまして、東京はかなり戻ってきていますので、そういう意味では、大学も少しずつ復帰しつつあるのではないかなというような、そういう印象を受けました。ですけれども、それだけではなく、我々はもうとにかく知っているところはどこでも話をかけていますし、それから整形なども一応公募をしまして、２人ほど候補者がいたのですけれども、残念ながらちょっとそこまでいきませんでした。

それから、小樽病院は、消化器内科はきちんとそろっていますけれども、あと糖尿病やいろいろな科がないわけですので、これもやはり内科として公募して、そして両方からとにかく攻めていこうという努力をしていますし、医療センターのほうも、院長が太いパイプを使って教室などから医師確保を維持しているようですけれども、これも油断すると、診療科ごとに引き揚げるというのが今盛んに行われていますので、非常に気をつけなければならないのです。ですから、そこの情報なども聞きながら、とにかく早く病院ができて、こういう病院だから来てほしいということを早く訴えていきたいというふうに思っております。

〇高橋委員

最後に、新病院のイメージということで質問をいたしました。ぜひ市民にわかる概要版を出してほしいということで、先ほども御答弁がありましたので、よろしくお願いしたいと思います。

◎新病院の規模、病床数について

最後の答弁で気になる点があったのですけれども、「他の医療機関などとの連携及び役割分担を進める中で、病院の規模や病床数を機能面、経営面で適正なものに設定することにいたします」という御答弁でした。改革プランの新病院の方向性の中では、「おおむね400床程度にダウンサイジングを行い」ということになっておりまして、そうするとこの400床程度という数字については、白紙に戻して考え直すのか、若しくはある程度精査して、これに近い数字にするのか、その辺の考え方についてお尋ねいたします。

○病院局長

これを初めにつくったときは、私がいないときだったのですけれども、今、いろいろ時代が変わってきていますし、地域の状況もいろいろございます。

それともう一つは、どういう状態がより機能的、経営的にいくかというようなところで、例えば一般病床が300あるからあまり経営的に難しくないとか、300前後ぐらいだったら看護面の動かし方がいいとか、そういうものもございますし、あともう一つは、うちの病院に精神科がございまして、これも今100床でやっていますので、この辺を今はだんだん精神科医療も変わってきておりますから、そこでどれだけ整理できるかどうか、これは我々と教授との話であると思います。

あと、こういう病院ですので、やはり結核病床をある程度と、感染病床をちょっと置いておかなければならないということで、大体今、400床ぐらいは頭に入れてつくっており、またそれから医師の数があって、診療科があって、もう昔のように、ここは内科が何床とかいうのではなくて、できるだけ混合病床化を図りながら、回転をよくしていきたいと、そういう考えで、今、やっております。

今度、これができましたら、我々も公的３病院あるいは医師会のほうと話して、ある程度了解を得ながらやっていきたいというふうに思っております。

○高橋委員

そうしますと、大体この改革プランと同じような数字ということで受け止めましたけれども、精神科病棟については100床というもともとの計画があって、局長のほうでは、今、整理という、そういうお話も出てきました。そうすると、全体的には縮小できるものは縮小して、そういう考え方で、あくまでもこの400床前後で検討していきたいということでよろしいでしょうか。

○病院局長

今、言いましたように、精神科も時代とともに、できるだけ在宅に帰すなどいろいろなのがありますけれども、ただやはり小樽病院ではいろいろ内科的な合併症をお持ちの患者がたくさんいるのです。ですから、そういう人を診る先進の病院が小樽市にはないのです。そういう意味では、やはり我々のところである程度確保しなければならない。そういうことで、この数字はまだ決定ではございませんけれども、この辺は、また近いうちに医療センターの院長、副院長とともに話し合って、適正な病床数を持っていきたいと思いますけれども、一般的には減らしていく状況であります。

今度、室蘭市も160床を120床にするとか、それから函館市も60床ぐらい減らすとか、いろいろなことをやっておりまして、例えば、北海道のある日赤病院ではもう病床を置かないとか、今、時代や経営面に合わせていろいろなことをやっているのですけれども、あくまでも我々は公的な病院でありますので、やはり必要とされる最低限度の病床数を上げて、そしてそこに来ている医師も、今、５名が４名になったのですけれども、その医師が働きやすいような状況にしていきたいと、そういうふうに思っております。

○高橋委員

最後になりますけれども、この規模、それから病床数について、恐らく第２回定例会ではある程度の数字を出していただけるというふうに思っておりますけれども、それでよろしいでしょうか。

〇病院局長

その方針でいきたいと思っております。それにつきましては、これからもまた面談を重ね、了解を得ながらやっていきたいというふうに思います。

〇委員長

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33分

再開　午後３時50分

〇委員長

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。

〇斎藤（博）委員

それでは、何点か聞いていきたいと思います。

◎病院の新築統合に向けた取組について

最初に、新しい病院をつくるということでいろいろ議論しているところなのですけれども、病院の新築統合に向けて、現在ある二つの病院の中でいろいろな準備なり作業がされているかと思いますけれども、ここ１年ぐらいのそういった取組について御報告いただきたいと思います。

〇経営管理部長

統合に向けた取組ということですけれども、まず局長の指示の下にずっと続けてきていますのは、やはり組織的に将来一つになるのだというところの取組があります。

それで、まず両病院合わせての経営戦略会議というものを設けまして、両病院長から看護部長、事務室長が入って、一つ一つの会議で病院全体のすべてのことについて決めていこうということで動いております。

それと、来年度に向けてですけれども、看護師は別ですが、それぞれの病院にある検査、放射線、薬局については、やはり新病院を前提に統括部門を決めていきたいというふうに思います。事務部門も、両病院固有の事務というのが当然ありますけれども、やはり局長の下で全体の経営管理部としての事務でありますので、そういう意味では組織的に統合していこうということで、今は動いております。

〇（経営管理）主幹

統合に向けた準備ということで、先ほどの秋元委員からの御質問にもございましたけれども、医療情報システムの整備においては、統合新築を大前提に、本年度のオーダリングシステム導入と、それから平成19年末にＰＡＣＳという、レントゲンの画像情報をコンピュータから閲覧するシステムを、そのときにも統合新築大前提ということで、両病院の院内で閲覧できる、同一のシステムを入れるということで進んできております。今回のオーダリング関係でも、二つの病院で違ったメーカーのシステムで各部門システムを管理していた部分もありましたけれども、そこを本年度のオーダリングに向けて統一していく形でシステムを導入していくと。今回のオーダリングシステムも、システムとして仮想的な一つの大きな病院という中に、各診療科がまとまって二つの病院が動くというような形で動いております。ですから、オーダリングシステムの画面を見ますと、両病院の病棟の入院患者一覧では、両方の病院の病棟が出てきます。それから、外来患者の一覧では、両方の病院の各科目が一覧で出て、その中からそれぞれの病院でそれぞれの科、それぞれの病棟を選択して進むというような形になっていますので、そういう意味では、医療情報システムの整備は統合新築を前提に進んでいるということでございます。

〇斎藤（博）委員

私、前に新病院の統合新築を前提にして、今ある二つの市立病院の組織的な統合を先行させるべきではないかというようなことを議論して、なかなか難しいというようなことでしたけれども、いよいよここまで来ていますので、ある日突然一つの病院、ということになりませんので、いろいろ気持ち的な部分もあるのでしょうけれども、それに向けたハード部分の整備についてもよろしくお願いしたいというふうに思っているところです。

◎基本構想の進ちょく状況について

次に、基本構想については、それぞれ今日いろいろ議論を聞いていますので、私のほうでは一、二点だけお聞かせ願いたいと思います。

私は、新しい病院の基本構想については、今出されている五つの文書を全部読むとわかりますが、それではちょっとあまりにもというようなことで、まとめたものにしてもらいたいということを第３回定例会でも第４回定例会でもお願いして、その都度、努力するというような答弁をいただいて、ずっと追いかけていますが、いよいよここまで来ているのです。五つの文書はありますけれども、もう一回新しい概要ということになるとすると、それなりにリニューアルしなければならないだろうというふうに思います。

１点聞きたいのは、基本構想本体で、その後の見直しとか修正とかをやってきているわけですすけれども、そのころは病院局長が就任していないわけでして、地域連携の前の四つの文書というのは就任前にできていたと思うのですけれども、その辺をお読みになって、今、新しい概要をつくろうとしているときに、どういったところに注意して、もっと言うと、この辺はちょっと違うのではないかというようなところがあったらお聞かせいただきたいと思います。

〇病院局長

私、昨年来るその前にいろいろな小樽病院の経緯等を見て、よくここまでしっかりやっているなと、むしろ感心していたのです。だから、今度はそれを実際に動かしていかなければならないと、それにはやはりいろいろな体制づくりのほうが先決ではないかということで、この前つくられた基本構想で私としてはほぼ満足で、それをいかに皆さん方にわかりやすい形で説明しながら実行していくかということでないかというふうに思いまして、再編・ネットワーク化協議会のいろいろな議論なども、私としてはしっかりやられているかなというふうに思っております。あとは実行のみだと思います。

〇斎藤（博）委員

それで、この概要をつくる作業はもう進めているのではないかというふうに思いますが、現在、両病院を含めてどういう体制でこの五つの文書を整理して、今、どのぐらいの進ちょく状況なのか、その辺についてお尋ねいたします。

〇経営管理部長

まず、今、局長と両病院長のレベルで、基本設計に入る前の部分、基本的な方向としてはそれでいいだろうということですが、医師の確保の問題で大きく変わってきますので、今、局長と病院長との相談の中で必要な部分をつくっている状況です。

今後は、恐らく局内で各診療科の医師とも協議しなければならないし、看護部、コメディカルとも主要なところを協議してつくり上げて、最終的にはまた市長にも報告して、市としてつくって、外部の意見も聞きながら修正を加えて、議会に報告するまで、今その作業をやっていますけれども、現在、まだ病院長と局長のところでいろいろ協議をしてもらっている段階ということでございます。

〇斎藤（博）委員

私は、もう両病院が改めてそれなりの体制をとって、いろいろな方の声を聞きながら、特に２年後、３年後に新しい病院になったときに、病院の中核的な医療を担ってくれる医師たちの思いといったものも加味しながら、概要

づくりが進めていってほしいなという気持ちがありまして、そういった意味では、どういう形でやっているのかというふうにお聞きしたところなのです。もう少し時間がたったら、もう一回聞きたいと思います。

◎並木局長の１年間の感想について

もう一つ聞きたかったのは、今、３月も中旬を過ぎまして、ちょうど地方公営企業法の全部適用から丸１年がたとうとしています。全適というと法律の問題なのですけれども、やはり一番大きな問題というのは、並木局長が管理者で来て１年たったと。病院問題も、昨年の今ごろの病院調査特別委員会から見ると、私の見た目なのですけれどもずいぶん違う雰囲気で、昨年の今ごろだったら非常に厳しい議論でしたから、それから見るとずいぶん状況が変わったなというような思いがあります。局長が来て１年、管理者としてやってみて、どういった成果なり、目標についてこの部分はできたとか、逆に、予想外の問題とかあったのかと、そういったあたりを含めて、この１年間を振り返ってみて局長の御見解をお聞きしたいと思います。

○病院局長

私はこの前にいろいろと大学で仕事させてもらって、私の組織の中のやり方というのは、とにかく現場のほうへ行って現場の人の意見を聞くということから始めて、そしてその意見を生かすということでやってきましたので。今回も、私は医師全員、そのほかに事務、コメディカルと、とにかく全員と面談しました。そして、何が問題かどうか。そして、それを基にして、経営戦略会議などにかけまして、そして統一した形で、皆さんもやはり医療の現場をわかっている者が言うものですから、ある程度、そこでいいディスカッションができたと思いますし、彼らの言っていることを反映することができたのではないかというふうに、そこはよかったと思いますし、細かい医療に関する人事とか、機械器具の購入うんぬんとかは、私が決裁すればいいわけですので、いろいろとスムーズにやることができたというふうに私は思っています。

ただ、当然我々は市役所の一員でございますので、やはり市長の方針、副市長や総務部長たちと話して、人事などもいろいろと相談しながらやってきましたけれども、そのときも事務系統のところはいろいろと市のほうの指示を受けますけれども、医療者に関しましては比較的自由にやらせてもらったりして、その辺はよかったと思っています。

ですから、今、ちょうど総論なのです。これから本当にようやく計画を立てて、今度は実施したときに、いろいろな問題が起きるのです。そのとき、首脳部の方針がぶれますと、下のほうも不満が出ますので、私としては、やはり両病院長と一緒に、ぶれないような形で、そして最終的には私の責任の下でいろいろなものを決定していきたいというふうに思います。今までのいろいろな若い医師の今後の病院の将来像のことがありますけれども、お話を聞いて、彼らに、病院というものはこういうものでつくるのだということを考えてもらって、そして最終決断を私のほうでやっていきたいと、そういうふうに思っています。

○斎藤（博）委員

◎周産期医療にかかわる協会病院への支援について

周産期医療にかかわる協会病院の支援についてということで､何点かお聞きしていきたいというふうに思います。

若干前後したりして申しわけないと思いますけれども、まず、私どもがこれを知ったのは、新聞報道が最初でありまして、改めて小樽協会病院から小樽市長のほうに、いつ、どういった内容の要請があったのかというのをお聞かせいただきたいと思います。

○市長

たしか昨年の４月ころだったと思いますけれども、協会病院の経営自体が大変厳しい状況にあるのだということで、社会事業協会の本部から、院長も含めてたしか三、四人ぐらいの方が見えまして、何とか行政の財政的支援をお願いしたいというふうに要請がありました。当時は、今すぐと言われても、市の財政も厳しいし、これからいろいろ検討をさせてもらいますという話をしたと思いますけれども、そのときに一つ言ったのが、昨年の４月から小

児救急の支援ということで、従来100万円ぐらいしかその部分で支援していなかったのですが、１年間少し充実をさせて、年間で900万円ぐらいの支援だったと思いますけれども、そういう予算を措置しましたのでという話はしました。その後、特段話はなかったのですけれども、今般、定住自立圏の関係でいろいろ協議した中で、一定程度そういった周産期の関係の支援をしていこう、といったところが流れでございます。

○斎藤（博）委員

今回の部分に関して、新聞あたりは２月ぐらいに報道されているわけなのですけれども、改めて協会病院のほうからの要請というのはあったのですか。

○副市長

実は、この件については、今、市長が答弁したように、昨年のこの時期以降、市長のほうから具体的に、今、協会病院の実態はどうなっているか、それから支援するとすれば、どうすべきかというようなことを事務方に指示していたようです。

それで、新年度予算編成を迎えるに当たって、具体的に何に幾ら支援すればいいのかもよくわからないという状況もありましたので、ただ市長のところに来て何とか頼みますというのでは困るので、具体的に、周産期医療にどれだけのお金がかかって、どういうものに行政支援を求めているのかという、その辺についてきちんとしたものを、要請部分も含めて文書でも書いてもらえということを、予算編成の時期に私のほうから事務方のほうに一度、指示をしまして、たぶん12月下旬ぐらいだったと思いますけれども、文書は出てきました。ただ、その中身には具体的に幾らの支援とかというのではなくて、今の協会病院の医療全体のここ何年かの各単年度の赤字の実態ですとか、そういった状況の中で大変御苦労されて医師を配置して周産期医療センターを維持しているのだというようなことを書かれていまして、その中で何とか小樽市として支援をしていただけないかと、そんな趣旨の文書が出てきたように記憶しています。

○斎藤（博）委員

そういう経過の中で、新聞報道なり、それから自民党の成田晃司議員の代表質問などでも、定住自立圏ということで前向きな考え方が示されております。それを踏まえて何点かお聞きしたいなというふうに思うのですけれども、まず数字的な問題なのですけれども、協会病院は、１年間にどのぐらいの赤ちゃんを取り上げてきて、そのうち小樽の方というのはどれぐらいなのか。あと関連して、北後志との兼ね合いもあるのですけれども、どのぐらいの赤ちゃんを取り上げているのか、押さえていたらお示し願います。

○（保健所）保健総務課長

小樽協会病院における出産者の数について、直近、平成21年１月から12月までの１年間の数についてですが、全体で521件の出産の取扱いがあったというふうに聞いております。この中で、小樽市に住所を持つ方につきましては309名、北後志圏域の市町村では370名でございます。

○斎藤（博）委員

521分の309、６割ぐらいが小樽の方だということで、状況はわかりました。

次に、これがちょっとわからないのですが、協会病院のほうからは、どこの部分に対する支援を求められているのかということなのですけれども、例えば協会病院全体の経営について言われている話なのか、それとも周産期だけに関して言っているのか。普通は総合病院の一つの科目だけが厳しいからといっても、全体の経営の中で吸収しているというのが普通の病院ではないかというふうに思うものですから、協会病院全体がどうなのかというあたりとか、そうではなくて、周産期を担っているという、社会的な意義の部分で、経営の問題ではなくて、やはり公的役割を果たしているのだから税金をというような話なのか、どっちなのか教えていただきたいと思います。

○市長

最初来たときは、全体です。病院経営として大変厳しいので、何とか財政支援をと。一つは、ざっくばらんに言

えば公立病院は１市町村当たり幾らとして、交付税の中に入っているでしょうという話なのです。そういう単位の話で、それでトータルとしての支援をお願いしたいと、そこからです。

○副市長

先ほどの文書の話で、何回かやりとりしましたので、最終的に１月20日ごろの日付で文書をいただきましたけれども、この中では先ほど申し上げたような、今の病院経営の大変さなり、小児・産科の医師確保についての大変さも書いていますけれども、一応は小樽・北後志の小児・産科の医療確保に当たって当院に対する適切な財政支援措置を検討願いたいというのが、直接的な財政支援のお願いです。ですから、額なりはまだ示されていません。

○斎藤（博）委員

前段は病院経営全体の話だと思うのです。それで、正式というのですか、本年もらっている文書では、どちらかというと、周産期にかかわる部分の財政的援助について言ってきている。ここは北後志の話をする場ではないと思うので、小樽だけに限定して議論させてもらいますけれども、小樽市が前向きに検討しているというのも、やはり周産期にかかわる部分についての支援という理解でよろしいのでしょうか。

○副市長

基本的には小樽市に対して、周産期医療の点で大変なので、ということが主です。小樽という行政区域の中で周産期医療センターという位置づけで運営されている病院として協会病院があるので、これ自体が、そういった財政的な支援を受けられずになくなるということは、地域としては大変な状況ですので、小樽市として一定の判断をしていると。それで、北後志の話はしないというふうにおっしゃったのですけれども、救急関係の部分についても小樽市がお金を出して、道のほうからも出ていますけれども、現実的に、北後志管内の子供方もみんな利用するわけですから、そういう意味で、市長は、小樽市内の協会病院がそういうことをやっているので、常日ごろから管内の町村長に、例の夜間急病センターも含めてなのですけれども、常日ごろ小樽市だけがかぶるというよりも何とかみんなで応援してくれないかという話はされていたように聞いておりましたので、私も、１月上旬だったと思いますが、管内の副市町村長会議が別件であったときに、実はこういうお話を今、市長が管内の首長にしていたときに、協力は惜しまないということを言われており、今、具体的に要請が来ているので、首長方とそういった趣旨について検討していただきたいということの話をしたと、こういう経過です。

○斎藤（博）委員

今、お話しをいただいたので、北後志の関係を改めて少し聞かせてもらいたいと思いますけれども、そういったときには小樽協会病院の経営実態というのは、市としてはどういうふうに押さえていますか。

○保健所長

保健所には庶務医薬グループというのがございまして、小樽市内の医療機関から標ぼう科目や医師数ですとか、かなり細かい情報の報告をいただき、把握する仕事をしておりますが、収支につきましては一切、御報告はいただいておりません。

それで、今回、ある報道機関で収支が年間6,000万円以上も不足したとありますが、これにつきましては、私どもが提供した数字ではございません。

○斎藤（博）委員

平たく言えば、何かあったらどうすると言われたら、もちろん小樽市民の安心・安全を結果としては協会病院にお願いしている現状がありますので、やはり援助してくれないかという話ですよね。そのとき、実態がどうなっているのだという話がなければ、援助の仕方について、では何を根拠に検討していったらいいのだろうかと。例えば、一番わかりやすく言うと、小樽市民13万人という単位もありますけれども、例えば今後、小樽・北後志で協会病院に支援していこうと考えたときに、小樽の協会病院全体を支えるということになると、これは大変なことになりかねない、その存続がうんぬんという話になってくる。ただ、社会的な役割を果たしている協会病院の周産期部門に

対する補助、援助ということになると、先ほど言った出産数とか、人口割合とかということが出てくるのではないかと思うのですけれども、経営の状態なりをきちんと報告を受けるつもりがあるのかということと、逆にどういった形で支援額を算出していこうとしているのかという、この２点を教えていただきたいと思います。

○保健所長

一般論でございますけれども、周産期医療と申しますのは、これは新生児が入院していてもしていなくても、お産があってもなくても、常にベッドを確保して待っていなければいけない。それから、診療報酬の面から申しましても、日本全国どこの地域においても、周産期医療そのものだけを取り出せば、これは赤字経営というのは大体わかっているところでございまして、周産期医療単独で黒字を出すというのは、これはむちゃな話だというのは、もちろん厚生労働省も承知しているところでございます。それで、日本全体の周産期医療をどのようにして支えていったらいいのかという点でいろいろな、例えば先ほど市長からも答弁がありましたように、周産期医療を公的な立場で、赤字を承知の上で引き受けている公立病院に対する補助というものも、国・道からは制度としてもう既にでき上がっているものがあるわけでございます。

小樽市のように、公立病院が周産期医療を担えない状況にあって、その地域の民間の医療機関が周産期医療を担っている場合、それをどのようにしていったらいいのかという問題は、小樽だけではなく、日本全国で同じ問題が起きておりますので、それについて厚生労働省のほうでも、全国をにらんだ形での補助制度のあり方の見直し等々が進められているというふうに私どもは聞いております。その中にあって小樽市としてどのようにしたらいいのかといった問題を、本当に具体的に個別に考えた上での今回の市長の判断であったというふうに考えてございます。

○市長

周産期の指定病院というのは協会病院だけで、北後志管内ではお産をするところがないわけです。これがもし撤退したら、小樽市民も含めてお産のほうも全部札幌へ行かなければいけないという状況ですから、一番目に見える形で支援できるのはこの部分だろうと。そういうことで、では小樽市も支援するけれども、北後志全体でもどうですかという話を町村長にしましたら、これはぜひ我々も協力するべきではないかという話で意思統一されましたので、それで、定住自立圏構想の中にそのことも含めて支援していこうというふうになったわけです。

○斎藤（博）委員

小樽病院の小児科が撤退していくというのは、この委員会の中で報告があったりして、今後どうなっていくのだろうと議論をした経過があります。小児科については、何とか復活させたいというようなことで頑張っていますけれども、産婦人科のうちの産科については、小児科がないというようなことも含めてやめてしまったと。新病院の中でも産科については、今のところは、もうほぼ確定的に取り組まないということです。

ただ、経過を見ていますと、市立小樽病院のほうの小児科の問題にしても、産科にしても、小樽病院や小樽市としては何とか残してくれ、戻してくれという立場でやっていったのですけれども、結果として協会病院が残って、小樽病院は外れていったという経過があったものですから、どうして協会病院になったかという経過を考えていくと、例えば小樽市がやめたいから協会病院を助けたわけではありませんし、どっちかというと、北海道なり大学なりがいろいろ考えた結果、協会病院に持っていくような形をつくったというふうに思うのです。そういった経過を考えると、今回、協会病院が周産期を持っていることで大変なのだというときに、例えば協会病院と北海道でどんな議論がされているのかというのが、わかったら教えてもらいたいのと、小樽市として、小樽・北後志の周産期の拠点病院に協会病院を指定したのは北海道なのですが、そこからこういう要請が来ているのですというようなことで道と相談した経過があったら、内容を教えていただきたいと思います。

○保健所長

保健所として把握している内容でございますけれども、まず、また一般論から入って申しわけございませんが、それぞれの医療機関が、自分の病院にどのような科目を設置しようかというところは、それぞれが全く自由に決め

るところでございまして、ですから小樽のように、市立病院なりいろいろありますけれども、その病院として産科・小児科を置かないという病院ももちろんあっていいわけでございますし、一方で、民間医療機関であっても、ぜひうちの病院で小児科と産科を置きたいという病院があってももちろん構わないわけでございます。

それからもう一つ、先ほど来、並木局長も答弁していますように、医師の派遣という問題につきまして、大学の医局の考え方とか、あるいはそれまでの病院の歴史とか、あるいはいろいろな、私にはとても想像のつかない、まさに多方面からの因子が絡み合った総合的な結果として、それぞれの医療機関が標ぼう科目を決めていると。私ども保健所は、それぞれの医療機関がどのような標ぼう科目を決めたかの報告を受けているということで、政策誘導は一切できない世界でございますけれども、そういった中で協会病院が御自分の判断として、小樽協会病院に周産期医療をという努力をされて現在に至っているというのが、私のつかんでいる大まかな姿でございます。

その中において、北海道が各地域に地域周産期医療センターを指定するときには、それはこの地域にどの病院がどういった標ぼう科目を持っているのか、そこにどういった施設があるのか、そういった資料を基に道が決めたことでございまして、先ほど来市長が答弁していますけれども、今回の小樽協会病院、それから社会事業協会の幹部の方々からの、小樽協会病院の周産期医療に対して小樽市から何らかの経済援助ができないかというお申出というのは、あくまでも小樽協会病院から小樽市に来た話でございまして、私どものところではこれを道に上げる何物でもございませんので、小樽市保健所としては、この件については道のほうには上げてございません。

○斎藤（博）委員

何をやるかは自由かもしれませんけれども、その自由が保障されているかというと、全然そうなっていないというのが、この間の呼吸器科の問題でもそうだったというふうに思います。

先ほど聞いた協会病院の経営状態なりを押さえているのかという部分については、まだお答えいただいていないのですが、それも含めて、このことについて、先ほどの話では１月ぐらいに文書をいただいているということですが、今、３月中旬で２か月ぐらいたっているわけですけれども、その後、協会病院とどういった協議をなされているか、お聞かせいただきたいと思います。

○保健所長

先ほども、その収支につきましては報告申し上げましたとおり、私どもは、仕事としては各医療機関の収支状況、経営状況については、今まで一度も報告をもらっておりませんので。今回の協会病院の問題につきましては、この数字は私どもが出した数字ではなく、先ほど申し上げたとおりでございます。私どもとしては、報道機関に情報提供をするという内容としてこれを押さえてございませんので、法的に協会病院の収支状況を保健所の立場から外に向かって話をする立場ではございませんので、収支状況について今この場で御説明することは不適切かと思っておりますが、この新聞報道によりますと……

（「いや、そういう意味でなく……」と呼ぶ者あり）

それで、収支はそういうことでございます。

ただ、この今回の話の中でいろいろな資料作成が必要でございましたので、もちろん協会病院に対して趣旨を話した上で報告を求め、同意があった段階でかなり細かい数字もいただいております。ですから、そういった内容については、資料としては内部的にはいただいております。

今回、定住自立圏のことで700万円から800万円程度の支援になると新聞に書いてありますけれども、実際にどれだけの額が適当かという議論の中では、いろいろな案を保健所のほうからも出しました。特に、補助額としてはこういうふうに積算してこう出すべし、という決まったものがない中でどうしたらいいのだろうかということと、それから定住自立圏という問題の中にも、当然、周産期医療を定住自立圏として考えていくという課題もございますので、そういった中で市長が今回のことを決断したのだというふうに私どもは理解しております。

○斎藤（博）委員

改めて聞きますけれども、例えば繰り返し定住自立圏との兼ね合いというようなことをお話しいただいていますので、そういったことを含めて協会病院と詰めているのかという話です。私は、別に協会病院の収支状況を出せと言っているのではなくて、当然小樽市に補助なり援助の話を持ってくるときには、それなりに根拠になる数字を持ってきたのではないかと、それは出せないなら出せなくてもいいのですけれども、当然押さえているという前提で議論させてもらっていいのですよねというのが、前段聞いていることでして、それがないと、援助額を決めましたといったって、どうやって決めたのという話になりかねませんので、そこは押さえておいてもらいたいと思います。

ただ、事実として、言葉として発しているのは定住自立圏ですから、そういった形で対応していくのだということに至る部分では、小樽だけではなくて、北後志のみんながお世話になっているというようなこともあるので、公式にいろいろなことはあるのでしょうけれども、そういう中で、北後志６市町村の問題としてとらえて対応していきたいと考えているというようなことは協会病院に伝えて、そういった詰めはされているのだろうかということをお聞かせいただきたいと思います。

○市長

どれぐらい支援するかというのはこれから、根拠になるものが必要ですから、その一つの根拠としては、今、倶知安厚生病院も大変だということで、倶知安町を中心に周辺の町村に支援をお願いしているのです。そこの支援をどのぐらいにするかというのを我々も参考にしたいというふうに思っていまして、それも一応何か２万円ぐらいとかという話なのですけれども、そういう額をひとつ基準にして、協会病院とは、今、内々に話しております。

定住自立圏のほうは、まだ協定が終わっておりませんから、協定締結後に具体的に、ではみんなでそれぞれ幾らにしましょうという話は正式に決めたいと、内々ではそういう話はきちんとしています。

○斎藤（博）委員

現実を見たときには、経過や思いはいろいろありますけれども、今となっては協会病院が地域で果たしている役割をだれも否定する人は、結果としていないと思います。ただ、その部分について相応の負担をするという問題と、倶知安厚生病院のように、協会病院本体そのものがどうなのだという経営上の問題として考える場合とでは意味が違うし、協会病院の意図とも違ってくる可能性もあるのです。そこら辺については、やはり慎重に議論されて相手方の思いを聞かないと、やはり協会病院でも働いている人や患者もいるわけですから、協会病院側の思いなりをきちんと受け止めながら探っていかないと、協会病院が危ないから小樽に頼みに来たのだという悪い話だけが先行されてしまったら、これは非常に心配なことですから、小樽市と協会病院が話し合っている角度というのは、地域に果たしている役割について自治体なりがどういうふうに援助できるのかという角度なのか、それともやはり本当にどうなのかという話については、やはりきちんと整理しておいてもらいたいと。そのためには、協会病院との間でも、もう事務的に意思疎通といったことをきちんとしながら作業を進めていかないと、いいことをしてやろうという思いはわかりますけれども、そうならなかった場合が心配なので、この辺についてお尋ねたいと思います。

○市長

先ほど答弁しましたように、昨年協会病院が来たときには、公立病院は税で支援をもらっていると、我々公的病院は税の支援がないのだという、そこの部分なのです。我々も厳しい経営をしているので、何とか支援してくれという話だったので、市としても、小樽に協会病院一つしかないというのであれば、話は違うけれども、これだけ医療機関が整っていて、まして市も赤字を抱えて病院をやっているので、すぐ、はい、支援しますという話にはなりませんと。ですから、小児救急については、子供たちが協会病院にお世話になっているわけですから、その部分については21年度から従来の支援よりも厚めに支援しましょうという話をして、当時、いや、それぐらいならどうにもならないのだという話をしましたので、冗談ではない、これだけ支援しようと思っているのにそんな言い方はないでしょうとちょっとやりとりしたのですけれども。その後、先ほど言ったように、一番はっきり見える形は周産

期ですから、たぶんこれは管内の町村長も理解してくれるだろうという観点から、この部分については何とか支援していこうということで、これ以上、どうするかということは考えていませんので、当面はやはり周産期の部分だけは、なくなったら大変ですから、これは支援していこうと、こういう観点でございますので御理解ください。

○斎藤（博）委員

最後に、そういう意味では小樽的には定住自立圏の関係もあるのですよね。これ今、当初予算にないので、保健所の所管ということで、時期的に言えば、第２回定例会ぐらいの補正というようなことで準備していると理解してよろしいでしょうか。

○市長

当初予算で上げるかという話も管内の町村長の間では考えたのですけれども、協定の締結がまだ終わっていないので、これはやはり、締結が終わった後に予算を上げるのが筋ではないかということで、市としては第２回定例会で上げましょうということになっています。

○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

◎基本設計業務委託について

基本設計業務委託についての質問ということで、平成19年12月18日に市立病院調査特別委員会の資料として我々がもらったのは、どこまで基本設計業務が完了しているのかと、それに伴って、設計業者のほうに払わなければならない金額の試算が幾らだと、そういうことを当時、議論したわけですが、この資料の中でいきますと、「基本計画案の作成」というのが１、２、３とありまして、その後に「基本設計案の作成」が１、２とあって、その後、「打合せまとめ」「成果品の作成」というふうに細かく分けて、その中で業務分担率が10パーセントとか、ここまで来たら25パーセントですとか、そういう資料を示していただいたわけです。それで、その中において、当時、51パーセントのところまでいっているという説明と、結果的には全体で6,000万円の43パーセントの2,581万円を支払いますという説明をいただいたわけです。ただ、当時も、説明はいただいたけれども、本当に43パーセントで2,580万円が妥当であったかどうかというのは、議会としても納得はできなかったけれども、そういうことで決着がついたという経過かというふうに思っております。

今回、またその問題が復活してきたわけでありますけれども、先ほど来の質疑の部分と合わせますと、「基本計画案作成」の１、２、３というふうに３段階あるのですけれども、そのうちの２番目のちょうど真ん中のところで中断しましたと、そういう説明をいただいております。この２番目というのは、資料の「全体工程」の部分ですが、ここに書いてあるのは、「発注者確認」という部分では、「導入主要機器の想定」という部分に入ります。それから、「建築」の部分では「各部門の構成と連携を確認」と「規模と階層計画」に入ってちょうど病院協議会と検討の直前で、これも真ん中で中断しました。それから「法規・行政業務」については、かなりのところまでで終わっています。「コンサルタント業務」については「物流・情報・運営システムの検討」、これについては３分の１ぐらいのところまでいったということになるのでしょうか。それから「医療機器選定の助言」については、まだ結局一、二割ぐらいの段階で、そのような図案でいただいています。

それで、今までの質疑を聞いていて、19年のときの説明と合わせているのですけれども、当然ながらベッド数とか立地条件とか、そういう部分で違うわけですから、やはりかなり変更が起きているということがわかってきております。その中で、今、中断中の設計事務所と今度随意契約をするというのが大まかな考え方だけれども、それは決まっていることではないということで説明いただいていますけれども、まず一つこれで確認しなければならないと思うのは、この程度の段階の話で他の設計業者に移して、それでここまでいっています、という資料を与えたと

しても、ほとんど何の効果もないのではないかというところを感じるのですけれども、それはそういうとらえ方でよろしいですか。

○経営管理部長

先ほど委員が示されたこの工程表からいきますと、確かに「与条件整理」と「基本計画案作成－１」までは終わって２に入っていると。この「基本計画案作成－１」の中には、「与条件確認・整理」というところで、各部門の余条件を整理はしています。それは、ほぼ生きていくのだと思いますけれども、実はその次の「ゾーニング検討」というのも何パターンかやっていまして、それについては、当然地形が変わりますので、条件が変わりますから、その分は若干増減が出てくると思います。

平成19年の中断時点での業務実績報告書ということで秘密会にさせていただいて、何冊かに分かれて業務実績報告書を出しております。その中で、議会の議事録だとか、打合せ資料とかいろいろありますけれども、実際に設計業者は、市の担当と一緒に両病院の部門別に協議を行ってきておりますので、その結果としての議事録とかはあるのですけれども、ではほかの業者がこれを見て、そこから次進めるかというと、これはなかなか厳しいのかなという感想は持っています。

○大橋委員

そういうような部分があるから、以前の設計事務所と随意契約する方向という、それは正しいのだろうと、そういうふうに思います。

それで、当時は結局、設計を解約するとかではなくて、あくまで中断で、再開ということも前提にしての業務中断だというふうに説明を受けていたのですけれども、ただ、お金は途中までの分を払っている形になりますし、これは結局、以前の契約したものが今でも有効だということになるのか、それとも以前の契約はもう終わっているということになるのか、契約関係はどういうことになりますか。

○経営管理部長

契約書の契約条項に基づき解除しておりますので、この契約は、もうこの時点で終わっているということでございます。

○大橋委員

それで、契約は結局解除されているということですから、今度は随意契約をするわけですけど、同じ業者と今度契約をするわけですから、そうすると仕事をどこまでやったかという部分の考え方でいくと、これは結局、今度契約する場合の基本的な考え方としては、いわゆる契約金額というような話を詰めていくときに、残りの57パーセント分、つまり3,520万円を支払うことを条件にして新契約をするというふうな考え方をするのが、流れから言うと正当なのかなというふうに思いますけれども、これを結局、基礎にして契約をしていくというふうになるのか、それとも条件がいろいろ変わってきたので、やはり全く随意契約の金額とかを相談し直していかなければならないことになるのかどうか、その辺のところはどう考えていますか。

○経営管理部長

気持ちとしては、残った分でやってほしいという気持ちがありますけれども、そうはならないと思います。やはり契約解除したときの支払についても、なかなか確定が難しい部分がありましたけれども、一応、人工計算もきちんと出してやっておりますので、今回の中で再開したときにそのまま使える分は当然使っていただいて、手戻りになる分がまだ何人工あるのかという、そういう相談をするというよりも、まず市としての設計をしなければならない。結構大変な作業になると思いますけれども、それをして随契であれば、相手方との契約になりますので、まず市として残ったものがどのぐらいの人工でできるかというところを算定して、それから契約となると思います。

○大橋委員

市として先に、そこまでしなければならないという形になると、先ほど６月ごろに基本設計料確定とか、そんな

ような話もあったと思いますけれども、これから市のほうもいろいろな作業をして、それから設計事務所と連絡をとってというふうに考えていったときに、時間的に、６月に関しては可能な時期というふうに考えていますか。

〇経営管理部長

実際にかなり厳しいスケジュールですけれども、そこは何とかやっていきたいと思います。

〇大橋委員

わかりました。今、これから市としても作業にかかるという段階ですから、今日の段階ではそこまで聞くのが限界かなと、そういうふうには思います。

◎新病院の職員削減について

それで、質問を変えますけれども、今日、ベッド数が、新しい計画では400床にするとか、そういう形で姿が見えてきたと思います。400床にするということについては、我々は以前からそのぐらいの規模にしてほしいということを主張してきましたので、非常に妥当なことだと思っています。ただ、依然として精神科が残るということに関しては、精神科は何とか民間のほうに全部引き受けてもらえるようにしてほしいという話をしてきましたので、そこの部分については不満が残っています。

ただ、これからの議論の中で、ベッド数とかそういうような部分は出てくるのですけれども、あまり明確に出てこない部分が、実は市立病院の結局、長期にわたる赤字の原因の部分で、二つの病院に分かれるから効率が悪いということと、それから人件費の比率が高いと、そういうことがずっと言われてきたのですけれども、逆にこれからの改革、新病院の建設プランの中で、実際に職員数をどこまで減らすことによって、どれだけ新病院の経営が良好な経営になっていくのか、そこの職員数に対する試算というか、議論というのが非常にされていないように思っているのですけれども、かなり踏み込んだ形で職員数の削減をすることが、ベッド数を減らし、新しい病院計画を立てていく基本だと思うのですが、そういう問題についてはどのようにこれから考えていかれるのか、そこをお聞きしたいと思います。

〇経営管理部長

実は、これは前の基本構想の見直しの中でも、一応職員数の想定をしておりまして、簡単に申しますと、ほかの同じぐらいの規模の病院を想定し、そして今いる職員数との比較をしています。その中で、当時の試算では、やはり両病院が一緒になった時点で、どうしても部門によってはかなり違ってきますけれども過員を抱えるというところがあり、ただ首を切るというような算定をしておりませんで、退職不補充で２年なり３年なりでどうしても過員を抱える。では、その間どうするかという問題が発生しておりました。

今回も、まだ、これは今からやるのですけれども、実はあれからまた年数がたってきていますので、職員も高齢化している部門もありますが、新病院開設前後までにかなり退職も出てくるはずです。ですから、まず新病院の想定する職員数と、その間に退職した分をどうするかということで、ただ一緒にするまでは両病院を動かしていなければならないという問題があるものですから、そこをどういうふうに考えて、先ほど委託の問題が出ましたけれども、患者数減によって検査件数も落ちるということで、今まで委託に出していた分を直営でやろうとかというふうになりますけれども、今度は逆に退職分を補充するかわりに、一時的に外に委託するのを多くして新病院が完成した段階でまた戻すとか、そういうこともあわせて考えていきたいと思います。

基本的には、今何人いるからどうかではなくて、やはり新病院の適正な職員数を何人と定めまして、ではそれをどうするかというふうに計画してございます。

〇大橋委員

我々の姿勢は、基本的に早く病院をつくってほしいというところに定めていますので、そのためにこちらの従来から主張していました全部適用よりもっと一歩進んだ経営形態とか、済生会のような形の民間とか、そういう主張も今は引っ込めていますので、その辺は酌み取っていただいて、しっかりとやっていっていただきたいと思います。

○委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩　午後４時50分

再開　午後５時08分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、直ちに採決いたします。

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、ただいま決定いたしました以外の陳情について、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。