

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 6 月 17 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 4 7 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・ 小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部参事、 小樽病院長、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名委員に、中島委員、濱本委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「新病院の収支試算について」

○経営管理部次長

本日、配布いたしました新病院の収支試算（病院局試算）について説明を申し上げます。

この収支試算は、市立病院計画概要（案）で、基本設計料算定のため、一定の条件に基づいて試算される事業費に基づき、プランの前提条件の下で試算したものでございます。表のつくりといたしましては、縦に予算の科目の区分、横に年度を記しておりました、平成26年度を1年度目といたしまして、平成35年度の10年度目までを載せております。単位は100万円でございます。

主な前提条件といたしまして、まず、新市立病院の開院は平成26年10月1日と想定しております。これは、一定程度収支を試算するには、新市立病院、旧病院を何か月で見るかというのが必要なので、ここでは10月1日といたします。

入院収益でございますが、入院患者数は1日当たり344人、これは、新市立病院の病床利用率を90パーセントとして試算しております。外来患者数は780人で、新市立病院では院外処方を予定しております。

医業外収益につきましては、一般会計繰入金ほかでございます。

職員給与でございますが、正職員は470名程度で算定しており、7対1介護体制を維持することとしております。材料費は、外来の院外処方に伴い減少する形になります。

経費につきましては、同規模病院等の状況、それと現在の病院の状況を考慮し、試算しております。

減価償却費につきましては、建物は39年、付帯施設は15年、医療機器等は6年で試算しております。

医業外費用につきましては、支払利息ほかでございます。

今、申しましたところまでの収益的収支の経常損益でございますが、開院の平成26年度から医療機器の減価償却が続く6年度目の平成31年度までは赤字基調でございますが、7年度目の32年度からは、若干ですが、黒字となっております。

特別利益でございますが、平成26年度、平成27年度に計上しておりますが、これは特例債の元金償還分を繰り入れるためでございます。

特別損失ですが、平成26年度には移転費用1億7,700万円を含んでおります。

なお、旧病院の固定資産除却費は、未算定のため、この表には載せてございません。

純損益でございますが、先ほどの経常損益と同じように、平成31年度までは赤字基調ですが、平成32年度以降は若干ながら黒字になっております。

なお、減価償却前の純損益でいきますと、26年度から、ここに書いてあるように黒字基調を続けております。

資本的収支でございますが、企業債につきましては、平成26年度に約37億円とございますが、これは新市立病院の事業費分でございます。それから、27年度以降は、医療機器の更新を見込んで、その企業債を計上しております。建設改良費の欄ですが、今、企業債で説明したような内容でございますが、起債の償還条件につきましては、建物は病院事業債、過疎対策事業債半分ずつで、30年償還、うち据置き5年、利率2.1パーセントで計算しております。医療機器等につきましては、病院債は5年償還、据置き1年、利率は0.9パーセント、過疎債は12年償還、据置き3年、利率2.1パーセントで計算しております。

一番下の欄の単年度資金過不足でございますが、平成26年度は移転費用がかかりマイナス計上となっておりますが、27年度以降、ここに書いてあるような推移で単年度資金は不足なく移る見込みとしております。

なお、この表でございますが、表示単位未満を四捨五入していることによって、端数において合計と合わない場合があることを申し添えます。

○委員長

「起債償還の見込みについて」

○経営管理部次長

お手元に配布しております起債償還の見込み（病院局試算）についてでございます。

四角で囲ってあるところに書いておりますが、起債の償還の見込額は、あくまでも新市立病院計画概要（案）で、基本設計料算定のため、一定の条件に基づいて試算される事業費の財源に起債を充当した場合で試算しております。起債額は、基本設計料及び移転雑費を除いた約146億円となり、この半分は過疎債の充当を想定し、年度ごとの建設工事、医療機器等の起債額はここに記してあるとおりでございます。

起債条件の想定は、先ほど収支試算で申し述べたとおり、このように条件設定をしております。この場合の利息を含めた仮定償還額のうち、交付税措置分、これは現在の措置率で試算をしておりますが、それを除いた病院事業会計及び一般会計の負担額の推移はおおむね下の表のとおりでございます。

表を若干説明いたしますと、左端に償還年度が縦に載っており、平成32年度から37年度、また、39年度から53年度は元利償還額が同じでございますので、各年度の数字をここに記しております。

横の区分ですが、元利償還額①は、24年度から56年度までかかりまして、合計額は193億6,900万円としております。そのうち、一般会計繰入金②でございますが、ここに記した年度に基づいて116億4,500万円となっております。これは、元利償還額のおよそ60パーセントでございます。うち交付税措置額③でございますが、一般会計繰入金のための交付税措置ですが、90億1,500万円となっております、これはおおよそ46パーセント程度となっております。一般会計実負担は②から③を引いたものでございますが、これにつきましては、平成56年度までで26億3,000万円、病院事業実負担は、元利償還金①から一般会計繰入金②を除いた額でございます、77億2,400万円と試算しております。

この表につきましても、表示単位未満を四捨五入しておりますので、端数において合計とは合わない場合があることを申し添えます。

○委員長

「新市立病院計画概要（案）の一部修正について」

○（経営管理）管理課長

新市立病院計画概要（案）の一部修正について報告いたします。

計画概要（案）につきましては、本年5月28日開催の本委員会に提出しておりますが、同案「V建設計画」の「4事業計画及び事業費の試算」の部分、17ページ下から5行目の「建物本体工事費は1㎡当たり33万円を目標とする」との記述につきまして、わかりにくく、誤解を招くおそれがあるとの御指摘もいただいておりますことから、本会議でも答弁で申し上げましたとおり、その見直しについて検討しております、同部分の記述につきましては配布の資料のとおり修正することといたしました。

具体的には、「目標」という文言は適切ではないという判断の下、「基本設計を発注する上での試算」という表現に修正するとともに、1平方メートル当たりの単価を33万円とする根拠の明確化を図ることとしたものです。

○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。

○新谷委員

私からは、医師会との協議と市民の声をどのように取り上げるかの 2 点について伺いたいと思います。

◎医師会との協議について

最初に、本日、小樽市医師会から、新市立病院計画概要（案）に対する提言が私たちの手元に届きました。そこで、新市立病院の統合新築の方針については十分な検討が行われなかった、また、計画概要（案）が示されたのは 6 月 14 日が初めてで、このあたりにはかなりの不安を持っているようですけれども、市としてはどのようにお考えでしょうか。

○病院局長

今回の新市立病院の計画につきましては、非常にハードなスケジュールになっております。それは、5 月ぐらいまで市長が最終的な建設場所を出せなかったこともありまして、我々としては検討していたのですけれども、まだ公表はできなかったということで、再編・ネットワーク化協議会の方達には一応は見せてはいたのですけれども、その人たちにもまだ公表しないでくれという形で進めていたので、医師会の理事会には十分に上げていなかったというふうに思います。

これにつきましては、平成 10 年からずっと今までそういうやり方で市が医師会に対してやってきたということに対する、不信感や不満というものがあまして、それが根元にあったというふうに思います。

我々の難しいところは、議員にも、医師会にも見せなければと。これは、どちらが早くなっても困るものですから、それに気を使いながら持っていったということが一つあります。5 月に医師会の津田会長のところに行って説明したのですけれども、彼は再編・ネットワーク協議会の委員でもあります。そのときに、これで大丈夫かと聞いたときには、理事会にまだ話していないということを言ったわけです。私としては、今までの経過もわかるので、再編・ネットワーク化協議会には医師会の理事の方がほとんど来られておりまして、そういうことは理解されていると思ったのですけれども、そうではないということがそのときにわかったのです。

それでは、すぐに理事会を開いてそこで説明させてほしいということで、5 月中には時間がなくて、6 月 9 日にやろうと思ったのですけれども、時間が 30 分しかないということだったので、そこでは概要だけを説明し、14 日に臨時の役員会を開いてもらってそこで計画概要（案）を説明いたしました。そこで定数の問題とかいろいろな議論をしまして、こういう話し合い、要望が出てきたのは初めてだということを書いており、非常に和やかに終わったのです。その後の記者会見で突然ああいうものが出てしまって私もびっくりしたのです。

そのときに、これからこういうことがあったらいけないから、また一つ、いろいろな問題があったら私と津田会長で話しましょうと言って終わって記者会見に入ったのですけれども、私もあれを見たときに、我々としてもやはり説明をしなければならないところもあるので、実は、昨日もやりましたが、長い経過でやってきており、医師会としての立場もあるということなのです。だから、市から出されたものを、はい、そうですよと言うわけにはいかないと。我々としては、こういうことをやってほしいという提言を出して、それが、市民、あるいは、会員に対する務めであるということを言いましたので、それはそれで出してくださいということなのです。かなり話し合いながら、今回、3 回目の案なのです、これが出てきたのは。そういうことで今回出てきたということです。

そのときに、市民の云々と言っていたのですけれども、我々としては、市民の代表であります議員の皆様方と年に 4 回の定例会、また、いろいろなところで個別にも話しているはずなのですから、議会あるいはいろいろな会議等で十分に話してきているというふうに言いまして、平成 12 年からのいろいろな議会とのことが書いているものを見せました。今回、私が来てからもこういう形でやってきて、私としては、市民の代表である議員の方々とは十分に話し合ってきているつもりであります。

ということで、医師会がどれだけ話し合っているのかはちょっとわかりませんでしたけれども、そういう返答をしております。いずれにしましても、市民のためにいい医療をやっていかなければならないということだけは忘れないでこれからもやっていきたいと思いますということで、話し合いました。私たちは388の病床数のことを言われましたけれども、これは、あくまでもいろいろなヒアリングと現在の状況に応じてこの数字を出したと。ただ、医師会として、もしこの病床数が問題になるのだったらその理由を出してほしいと言ったのですけれども、今のところはまだちょっと出せないということです。

これが早く通らねと年内に基本設計が通らなくて遅れていくわけです。私としては、これ以上、病院設計が遅れることは小樽の医療にとっては非常によくないということで、市長にもお願いしたということを行いました。

それで、これでずっとやっていくのかということについてですが、医療というものは、将来がわからないわけです。北海道の医療計画も、大体10年で、ほとんどは5年をめどに変えていくのです。我々もこういうことを基にしたものをつくっておりますので、病床数も時代によって変わってくるかもわかりませんが、少なくとも基本設計をつくるには規模がわからなければできないわけですから、医師会できちんとした理由があるのだったら別かもしれないですが、理由がないのだったらこれで進めたいと。ただ、診療科の内容につきましては、これからいろいろ変えていけるわけですから、これからもどんどん話し合っていきたいと思います。今後とも何かあったら私と津田会長で会議を開くチャンスをつくろうという話で、昨日はいい感じで終わりました。これからも、どんどんそういう話し合いをしていきたいというふうに思っております。

○新谷委員

そうすると、14日の協議会というのは、市からの提案だったのですか。

○病院局長

本当は、私はもっと早く、9日と言っていたのですけれども、そのときには時間がないということで、もちろん説明ですから、我々から求めました。医師会から、9日の定例のときはできないから14日にやりますということで我々が行ったわけです。

○新谷委員

医師会からの提言を見ましたけれども、具体的な中身が今お話しされたようによくわからないのです。それで、今まで3回、話をしたということですが、何が一番問題になっているのか、そのあたりはどうでしょうか。

○病院局長

はっきり申し上げまして、お互いに本当に腹を割った話し合いが今まで行われていなかったというふうに私は思いました。ですから、いろいろ言っても、医師会は、市から出した計画をただ見せられたと。市としては、いろいろな委員会をやりながらもう一遍それを提示しているのですけれども、相手としては、そうではなくて、いろいろ要望をしても返事があまりスムーズに返ってこないとか、自分達から提言しても届かないとか、そういう不信感があつたのではないかとこのように思います。

そういうことも我々はわかりましたし、医師会も、市の今までのやり方も理解されたようでありますので、そういう意味では、両者の不信感がかなりとれたのではないかと思います。何度も言いますが、基本は小樽の医療をよくするためにお互いにやりましょうと。小樽市医師会の果たしている役割は物すごく大きいのですが、一方、我々だって、違う立場で大きいのです。それが対立したらよくないので、ますますこれから役割分担が必要になってくるわけです。ですから、我々は、これからこういうふうな形でやっていきますと。それに対して、医師会は違う立場からやっていただきたいということをこれからもよく話し合っていきたいというふうに思っております。

○新谷委員

14日の協議会が終わった後の記者会見の様子が報道されていますけれども、388床は、人口が減るのに多すぎるのではないかと、まだ認めたくはないと書かれておりました。でも、並木局長は、本会議の答弁で、388床は変える

つもりはありませんと明言されております。

ただ、計画概要（案）を見ますと、診療科目に呼吸器内科、神経内科、リハビリテーション科、総合診療科は、常勤の専門医が安定的に充足された場合に標榜するとなっています。ここで確実に医師が確保されるのかどうか、そのあたりの保証というか、それはどうでしょうか。

○病院局長

そこなのですが、少なくとも、私たちは、今、両病院長もいろいろな大学を訪ねて医師を探しに行っていますが、そこで、新市立病院がまだできないのですかと言われていました。だから、話に乗ってこないわけです。両院長とも苦労していますし、私自身もそうなのですが、どういう病院にするのかと聞かれるわけです。ですから、まず病院が建つのだと、建つにあたって、私たちは今、こういう病院を考えていますから出してくれないかとお願いをするのです。

また、今、若い医師たちも教授もそうなのですが、その人が行って勉強になるところでなければだめなのです。ただ、いい病院をつくっただけではだめで、ソフト面できちんとした仕事ができるか、そういうところが非常に重要視されておりますので、そういう意味では、建てることを早く決めていただかないと具体的に私たちは行けないわけです。

そういうことはずっと市長にもお願いをされていて、なるべく早くと言っていましたけれども、いろいろな事情で今回はこういうことにさせてもらいました。これも、今まで延びていまして、ようやく 6 月にうまくいっても基本設計は年度内です。これが終わると、もうできるのだという感じで我々も行けるといってございまして、もちろんそれは今努力して、今、インターネットを使いまして全国公募などを始めております。

○新谷委員

それで、医師会との協議なのですけれども、いつごろまで続けるのですか。それから、今、病床数を変えるつもりもないとの答弁ですし、早くできれば医師は来るというお話だったのですけれども、医師会から、ここは何床にしたほうがいいのかという具体的な提案が出てきた場合にも変えるつもりはないのでしょうか。

○病院局長

もちろん、その辺はフレキシブルに行くつもりなのです。ですから、先ほども言いましたように、388 床というのは、とにかく基本設計案は規模がなければ出せないわけです。今は 445 床ですけれども、いろいろな計算やヒアリングをして、コンパクトといいますか、そこで、なおかつ病院が基幹病院としてやっていくためには、少なくとも一般病床に 300 床は欲しいのです。それから、精神科もいろいろな精神の救急をやっているのはここしかないのです、この地域は。そして、その精神科も大学の勉強をする場所なのです。ですから、100 床だというのが 80 床ぐらいまである程度、教室の了承を得ながら減らしていくというふうにして 388 床にしました。

なおかつ、私たちは医師会との関係をすごく重要視しておりますのでオープン病床を 30 床設けているわけですから、本当は 270 床ぐらいしか一般病床がないわけです。けれども、小樽病院のオープン病床は非常に注目されており、実は、7 月 7 日に、銚子市の議員が 5 名ほどオープン病床を見に来るわけです。恐らく、議長に正式な文書が来ていると思いますけれども、それだけ小樽の医療のあり方が非常に注目されているのです。

そういうわけで、そういうところはどんどん、ほかの公的病院との役割分担がありますから、これはずっと話し合っていくのです、これから、我々は医師会と。それだけはお約束できます、そういうふうにして昨日は終えたのでございます。

388 床に固執しているわけではございませんが、今はそれをしなければだめなのです。それで進めないと設計をつけないわけですから、そこは御理解をお願いしたいと思います。

○新谷委員

医師会の提言書とお話ではまだちょっとわからない部分もあります。それで、これからもずっとお話しはされ

るということですが、公開するのですか。それとも非公開でずっといくのですか。

○病院局長

どんどんこういうものは公開していきますから。医師会の人たちも公開でああいう会議をやったことがないと言いますので、医師会の本音を話したほうがいいと思ひまして、非公開にしておいて後で会見でもしたらどうですかと、先日そういう提案したのですけれども、こうなるのでしたら初めから公開したほうがよかったです。かえっておかしくなってしまったものですから。これからはやります、公開で、求められれば。隠すことはないのです。それだけはお約束しておきます。

○新谷委員

十分に腹を割った話し合いが必要ということですので、話し合いを続けてやはり納得のいくように進めていただきたいと思ひます。

◎市民の声の組入れ方について

次に、この医師会の提言書で同調できるのは、2 ページ目の市民の声を聞くを書いてあったところです。最初は、新しい病院ができるということで、懇話会を開いて、本当に市民も期待して、特に救急なんかは新市立病院でやってもらえるのだと、本当にそういう期待があったのです。いろいろと事情が変わってきているのはわからないわけでもないのですけれども、その後、市民の声があまり聞かれないのではないかと。私たちが代表で市民の声を聞いているとおっしゃいますし、出前講座もやっているとか聞くのですけれども、どこまで開示されているかがよく見えません。

それで、計画概要（案）についてもホームページでお知らせしているということですが、そのほかにどういう形で知らせるのでしょうか、出たばかりではありますけれども。それと、ホームページに対しての意見はどういうものがあるか、これからどのように取り入れていくのか、そのあたりについてお聞かせください。

○経営管理部次長

計画概要（案）につきましては、8 月の広報おたるに一定程度のページを割いて広報していきたいと思っております。

○経営管理部長

市民の御意見という話なのですが、今回、この提言を受けまして、基本的には、先ほど局長から言いましたように、今後、建設的な意見交換の場を設けるということでは、もちろん異論のないところです。我々として、医師会の提言の一つ一つの内容について、若干認識の違いはあるというふうに考えております。市民の意見という意味では、先ほど局長も申しましたように、一義的には市民の代表の方々である議員と、この特別委員会を平成11年から設けてずっと審議をしてきております。広報についても、医療関係で21回の広報を出しております。医師会との関係は、それぞれ認識の差はありますけれども、実は、市長や両病院長が行ったり、事務レベルが行ったり、公式の協議の場で記録があるだけでも19年の基本設計がとまるまでに19回、医師会と話しております。そういう中では、大筋では御理解いただいていると思ひますし、今回の新聞報道等の後に、昨日も2件ほど市民から御意見が寄せられており、医師会の御意見はわかると、でも、あれは市民の意見ではないではないと。大半は、新しい病院を早くつくってほしい、ただ、規模は、将来の借金という意味では非常に気になるけれども、それが病院として大きいとは思っていないという趣旨の御意見もありましたので、我々としてはそういう立場でおります。

ただ、局長が言った中で、やはり、十分本音を話し合える場がなかったということは反省していかねばなりませんので、今回、再編・ネットワーク化協議会という仕組みも改革プランをきっかけに出しておりますので、そういうことも利用しながら意見を聞いていきたいと思ひます。

○新谷委員

ちょうど昨年の6月に発行されました院内広報誌を「こころ」の中で、並木局長が、市立病院の目的を述べ

られて、最後のほうに太字で、地域住民に対して、医療・福祉は安心と幸福を与えるものである、そして、地域医療はただ行政から与えられるものではなく、地域住民の意思・知恵・実行・責任によってつくられるものだというようなことを述べていらっしゃいました。そういう意味で、市民の責任というのはどういうものがあるのか、わからない部分もありますけれども、この部分からは、市民の声を大事にしたいということが受け取れるのです。ただ、議会だけではなくて、計画概要（案）を広く示しながら、そういうもので意見が来た場合には組み入れていくと。全部が全部組み入れられるとは限りませんが、そういう心構えで進めてほしいと思います。

それで、医師会との懇談はこれからも続けていくとのことですが、まだまだ単価の部分についてはつきりしない部分もありますことから、予算特別委員会で基本設計業務委託料に共産党は反対したのですけれども、賛成多数で可決してしまいました。本会議ではどうなるかわかりません。これを遅らせると建設も遅れるということもありますけれども、まだまだ話し合いをしようという中で、基本設計業務委託料自体を提案したのは拙速ではなかったのかというふうに思いますが、この辺についてお聞きしたいと思います。

○市長

今回、基本設計の予算を上げたのは拙速だというお話ですが、そういう認識でおられたとは全然思っていませんでした。共産党も早くやってくれという認識でいるのだと思っていました。

以前から言っておりますとおり、諸条件の三つのうち、二つがまだクリアできていないので、クリアでき次第というお話をしてきました。一つは場所の問題でしたが、場所は一応クリアさせてもらいましたし、予算的な問題についても、平成21年度の決算が非常にいい状況だったので、病院の苦しい決算状況を何とか一般会計が応援して、そういった問題もクリアして、そういった諸条件が一定程度整備されましたから今回計上しましたので、先ほど局長が言ったように、このまま推移していきますとますますひどい病院になっていくというのは目に見えていますから、これは一日も早く整備すべきだと思います。

○中島委員

◎建設工事費の算出根拠について

それでは、新市立病院の工事費の算出根拠について質問いたします。

5月28日の本委員会で提出された道内市立病院の過去10年間の状況について、本日、新たに項目をつけ加えた資料を提出いただいております。工事費の1平方メートル当たり単価については、病院建設後の単価ということでしたので、工事を発注する建設前の段階での単価も含めて調べてほしいとお願いしてきました。それを含めた資料を出していただいておりますので、これについて質問したいと思います。

国立病院機構の病院建築標準仕様等の策定に対する検討会から平成17年3月に報告書が出ていますが、資料にある病院の建設単価にこの報告書の内容が反映されていると判断できるのかどうかの説明も含めて報告してください。

○経営管理部鎌田副参事

本日の資料について、説明をいたします。

5月28日に提出をいたしました資料の工事単価については、入札後の金額でお知らせをしておりましたが、予算特別委員会でも御指摘がありまして、基本構想時点といいますか、基本設計に入る前の金額としてどのくらいなのかということで、今回、聞き取りで各市に問い合わせをして調べました。上から行きますと、A病院の基本構想時は1平方メートル当たり28万6,000円、発注時の単価は35万6,000円になっています。B病院は、基本構想時に22万6,000円と設定をしました。ここについては、総額に改修工事を含んでおりますので、平方メートル当たり単価として算定はできませんでしたので、その上下については不明でございます。C病院は、

基本構想時が40万2,000円、発注時の単価は36万3,000円。D病院は、基本構想時が38万7,000円、発注時点で36万1,000円。E病院は、基本構想時37万8,000円、発注時は36万2,000円。F病院は、基本構想時36万3,000円、発注時点34万円。G病院は、基本構想時44万6,000円、発注時点では42万3,000円という結果でございました。

2点目の国立病院機構が平成17年3月に報告書を公表してございます。これが反映されたのかどうかということでございますが、A病院、B病院が平成22年あるいは23年に竣工を予定していますので、この二つは反映された可能性がありますけれども、実際に反映してこの単価にしたのかどうかについては、何とも言えないといえますか、資料の中ではそういった表現がございませんでしたので、今の段階で私としては何とも言えないというふうに考えてございます。

○中島委員

実際に数字を見ていただければ、病院機構が指標を出す以前については、一般的に言われているように、高め設定をして現実には若干下がる、この形がC病院からG病院までを見ると明らかです。B病院については、1平方メートル当たりの単価は22万円台、A病院についても28万円台と、これまでの公立病院にはなかった単価が実際に出てきているのです。そういう意味では、新しい指標の反映を感じます。実際にどうなったか、結果として35万6,000円になったりしているわけですから、最終的な結果は別かもしれませんが、基準としては、指標としてのこの動きは見えると思うのです。

新市立病院の場合には、1平方メートル当たりの単価を33万円に設定しています。それで、改めて国立病院機構の基準の問題で幾つか伺いたいと思うのですが、この報告によりますと、基本的な考え方として、十分な内部留保を前提として借入金の償還確実性が確保されることが条件、このように美しい言葉で書いてありますけれども、どこの自治体病院も十分な内部留保というのはなかなか難しい事態です。実際に投資可能な金額の範囲内での基本設計を作成すべきとありますが、投資可能な金額という点での検討はされたのでしょうか。

○経営管理部次長

一つには、総務省が平成20年度において公立病院に関する財政措置のあり方検討会で報告しているのがございまして、その中では、今後の病院施設等の整備について、国立病院機構の標準仕様書指針等の実態を踏まえつつ、30万円を上回る部分は交付税の対象としないというお話をしておりました。このときの30万円というのは、災害拠点病院に係る分は除いた分と言われております。それが一つあるのと、今回、示しました収支試算をしてみて、この計算趣旨でいっても病院側として収支は成り立つだろう、そういう検討はしています。

○中島委員

投資額の可能な範囲という総額の問題については特に議論されなかったと考えていいですか。

○経営管理部次長

投資額の可能な範囲というものを国立病院機構のものでどういうふうに想定されているかわかりませんが、一般的には、その投資を回収できる、それで事業が成り立つというものだと私は理解しています。

○中島委員

この報告書の示す指標で見ますと、1床当たり1,500万円から2,000万円の範囲となっております。新市立病院は388床ですから、幾らから幾らの範囲ということになるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

国立病院機構では、1平方メートル当たり単価の幅のほかに、1床当たり幾らという表示をされてございまして、委員がおっしゃいましたように、1,500万円から2,000万円の幅で行うことということです。仮に1床当たり1,500万円で388床とした場合は58億2,000万円、1床当たり2,000万円とすれば388床で77億6,000万円でございます。ただ、国立病院機構が報告書を出す前段の会議の記録で見ますと、ここで言う1床当たりの面積は65平方メートルを想定してございます。したがって、面積で割り返すと1,500万円というのは1平方メー

トル当たり23万円で、2,000万円というのは1平方メートル当たり30万7,000円でございますので、おおむね平方メートル当たり単価で言っています25万円から30万円に入ってくるものというふうに考えてございます。

○中島委員

指標はもう一つあります。1平方メートル当たり25万円から30万円という数値です。これは、2万9,100平方メートルですから、これで当てはめるとどのようなお金になりますか。

○経営管理部鎌田副参事

1平方メートル当たりの単価で金額の計算をいたしますと、1平方メートル当たり25万円で2万9,100平方メートルだとしますと72億7,500万円、30万円ですと87億3,000万円となります。

○中島委員

いずれも、今回の96億円という建設事業費と比べてみますと、小樽市の建設単価が大変高い、私はこうなると思います。報告では、全体の投資額は、1床当たりの投資額をベースとして病床数を乗じた投資総額の上限として設定されるということがきちんと書いてあります。先ほど、1床を65平方メートルで考えているのだとおっしゃっていましたが、この二つの指標だけで見ますと、最高額で77億6,000万円というのが出てくる数字です。そういう点では、国立病院機構の報告に基づいて単価計算をしたと言いますが、この事情と違い、基づいていないのではないのでしょうか。この基準できちんと計算すれば77億6,000万円で計画するのが本当ではないですか。

○経営管理部鎌田副参事

今回の試算につきましては、基本設計の委託料を算定するための試算の額でございます。工事費を求めるための額ということで、1平方メートル当たり33万円という設定額を置きました。先ほど申し上げました国立病院機構の25万円から30万円の30万円を採用して考えますと87億3,000万円になります。これが一つのベースですというふうにこれまでも答えておりますが、これは、全国一律の考え方、標準的な考え方だととらえておまして、それぞれの病院が建設する敷地についてはそれぞれ違ってございます。今回の量徳小学校の敷地を想定しますと、地域的な要件でくい基礎工事部分の増加が考えられること、もう一つは日影規制をクリアするために地下階を設けるという考え方で、ベースの30万円に3万円をプラスしてございます。そういった意味では、ベースとしては国立病院機構、それに地域要件を加えた額というふうに御理解いただければと思います。

○中島委員

この病院機構の目的は、自治体病院が過大な予算をとって、吹き抜けホールをつくったとか、かなり過大な投資をして結果的には自治体財政を圧迫するという結果になって大問題だということで手を入れているわけです。その点では、今、おっしゃったように、さまざまな要件で積み増しをすることを前提につくっているわけではないのです。総額決定で、その総額に合わせて中身をどう調整するかということをやいなさいという指標なのです。そういう点では、全体投資額の上限の設定であり、この金額内におさめるためだと思うのです。それがなければ、あそこが弱い、ここが足りない、こうしたほうがいいという形でいくらでも膨れ上がるのではないのでしょうか。そういう点で、この趣旨を考えれば、基準に示されたこの上限額を設定して、その中でおさめるという発想が必要だと私たちは思うのです。

実際に、先ほど見せていただいた資料の中で、B病院の1平方メートル当たり単価が22万6,000円だった背景には、院長判断により100億円でやると総額を決定したらこういう単価になったと、これは裏情報であります。こういう話も聞いています。そういうやり方もあるのです。

病院の中身はどうでもいいとは言いませんけれども、上限額をきちんと設定して、それに合わせて、では、どこを削るか、どこを調整するかという判断で病院の事業費、病院の中身を決めていく考え方が必要ではないかと思うのですが、こういう点についてはいかがですか。

○経営管理部長

まず、国立病院機構の基準ですけれども、住宅を考えたらわかるように、平たんなところに地階もつからないで建てるのと、傾斜地で基礎を高くしなければならないとか、地階の必要な家を建てる時には基準が違うものですから、それを全部網羅した基準ではないので、その要素は加味しなければできません。それと、単価は22万円でもいいのですけれども、では、60億円で建物を建てられますと言っておいて、結果的に90億円、100億円になるということはできないわけですし、結果的に、20万円台で設定したところは、算定が難しいことから発注単価は30万円を超えているのです。基本設計の単価といえども、当初からそういう設定はできないと思いますので、少なくとも基本設計を上げる時点ではこの30万円プラス3万円の33万円が適当な数値だと思います。何度も言いますが、実際の建築事業費は、今後、基本設計料も、契約方法も含めて検討して決まってくるのと考えています。

○中島委員

そういう点では、高め設定にして足が出ないようにまず上を決めておくという従来のやり方から一步も出ないではないかということで、私たちは、国立病院機構が出している指標の真意をもっと積極的に反映すべきだという立場で、適正な病院の額を検討すべきだと思っています。そのことから言いますと、いろいろな話はあるのですけれども、例えば、病院の関係の公立病院改革懇談会で議論された中身で、自治体病院は概して過大投資の傾向があるのではないかという話が出たり、減価償却費の負担が経営上の重荷になっている場合も実際に出てきているのです。自治体病院の建築費予算は議会で審議され議決されているのだけれども、なぜ、こういう結果になるのか、情報開示や判断材料の提供が不十分ではないのかという審議があるのです。

そういう点で、私は予算特別委員会でも言いましたけれども、建設後の新市立病院における医業収益に対する起債償還割合も公立病院が高いということが指摘されており、小樽病院は、その高いと言われている起債償還比率よりもさらに高くなっていることが明らかになりました。民間で4.6パーセント、公立が8.1パーセント、小樽は12.4パーセントでしたが、ほかの病院はどうなのかということ調べているのでしょうか。民間の事例なども含めて情報収集して、本当に適正な単価でやれるのかどうかという審議が必要だと思うのです。そういう意味での情報収集や提供という点では、まだまだ十分とは言えないのではないかと私たちは思っています。

そういうことも含めて、ぜひ、病院の建設費用については、市民も心配していますから、この額で病院ができたけれども大変だということにならないようにしていただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

○市長

先ほど、1平方メートル当たり22万円という話が出ましたけれども、この間、ここの市長にお会いしまして、建設がうまくいっていますかと聞きましたら、どんどん建設費が上がって200億円だと、泣いていますと言っていました。ですから、安めに設定して高くなっているのです。逆に言えば、小樽市は高めの設定にしたかどうかわかりませんが、決して高いものをつくらうとは思っておりません。これから病院の基本設計をしていく段階でもいろいろな情報を適宜お見せして、こういった規模でこういう中身ですというものを示して、御意見を伺いながら進めていきたいと思っています。

ただ、公立病院の比較はある程度できると思いますが、民間との比較というのは非常に難しいのです。民間は、いろいろな発注仕様、その他、ある程度自由に計画ができますから。税金を使う場合は、そう簡単にいろいろな個別交渉をできるわけではないもので、民間とは違う立場ですから、これはひとつ御理解いただきたいと思っています。

ただ、その中で、一定程度の情報公開をしながら、華美になるような病院ではなくて、市民の皆さんがこれでいいというものでやっていきたい、こういう基本姿勢で進めていきたいと思っていますので、ひとつ御理解をいただきたいと思っています。

○中島委員

民間との違いはあるのですが、かえって民間のほうが、うちはこれしかお金がない、90億円でやってくれ、80億円でやってくれと言えるので、この範囲内の病院にしてほしいというところから出発するのです。ところが、自治体病院はこれがないので、いくらでも積み増しができる。これでいいのでしょうか。こういうことが私は疑問なのです。このあたりのことで、本当に納得できる仕掛けにしてほしいというのが質問の趣旨です。

次の質問に移ります。

◎医師の確保と一般会計からの繰入れの関係について

今定例会では、一般会計から病院事業会計に4億円の繰入れが提案されております。平成21年度の決算見込みとあわせて、繰入れの理由について説明してください。

○（経営管理）吉岡主幹

まず、平成21年度の決算見込みでございますけれども、これは、医業収益におきまして、当初見ておりました入院収益、外来収益の部分が、小樽病院におけます医師数が予定どおり確保できなかったことが主の原因なのですが、それによりまして、改革プランとの比較での決算見込みでは、医業収益で8億6,800万円の減額になっております。経常損益では4億7,200万円の減、そして、純損益では4億7,400万円の減となっております。これによりまして、単年度の資金不足額では、改革プランに対しまして5億2,500万円増えた形となっております。これら改革プランに対する決算見込みの悪化分が原因になりまして、プランの収支計画を達成するために、一般会計との間ではもともと平成20年度から25年度の分としましては、収支不足による財政支援として基準外の繰出金というものを設定してございます。その22年度に21年度の収支不足分に対応する繰入額として4億円を追加で繰り入れていただくという内容になっております。

○中島委員

医師不足で実際にはこの予算どおりにいかなかったという説明なのですが、それでは、本年度の予算編成の時点で医師を何人で見込むのかということです。実際に、昨年度は予算をつくる段階で5人の医師確保を目標にして予算を計上したわけですが、このときの医師確保は努力目標だったのか、大体めどがありながら予定どおりにいかなかった結果なのか、この5人の医師について、予算当初はどういう状況だったのですか。

○経営管理部次長

平成21年度予算をつくるのは、21年1月とか20年12月の段階ですが、特に大きかったのは呼吸器内科の医師が20年度の途中でいなくなりましたので、小樽市内の呼吸器内科、又は結核病棟を持っている市立病院としては、何としても確保するのだという形で努力している中で、結果的には努力目標になってしまいましたが、そういうつもりで予算は編成しました。

○中島委員

それでしたら、平成22年度予算は、医業収益を76億5,000万円と、21年度決算見込みより3億円ほど多く見込んで予算を計上しているのですが、この予算は医師数をどのように見込んでつくった予算でしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

平成22年度の当初予算での医師数につきましては、小樽病院で28名、医療センターで16名、計44名で見込んでおります。

○中島委員

4月以降2か月経過しております現在の段階で、医師数の動向については、この44名の予算どおりに経過していると考えてよろしいのでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

4月1日現在の時点での医師数は、小樽病院では27名、医療センターでは14名、5月1日時点で小樽病院で

は29名、医療センターでは14名で経過しております。

○中島委員

最後のほうがよく聞こえなかったのですけれども、足した数は44名になっているのですか。

○（経営管理）吉岡主幹

両病院の合計で4月1日時点では41名、そして、5月1日から現時点までは43名です。

○中島委員

44名の計算が4月1日時点から確保されていないことになれば、また1年たった段階で予算が達成できなかったという結論になるのではないかと心配になるのですが、この44名の見込みはあるのですか。

○小樽病院長

平成22年度は、小樽病院は28名で、医療センターが16名ということですが、今、5月1日時点で数字が多少変わったのは、研修医が2名増えまして、この研修医は4月1日時点では医師としてまだ算定できない状態だったのですが、医師国家試験をとって免許証を得たということで、5月1日の数字が2名増になっています。ただ、これからも研修医であるので、例えば、保健所に行ったり、あるいは大学病院に行ったりというようなことで、実際にその者の異動はありますけれども、当院の職員であるということでこの数字は動く予定ではありません。

それからもう一つは、さらに増員を図って、先ほど、並木局長も言われておりましたけれども、インターネットを用いて今一生懸命に努力しているところですから、今年度でまた減ということはないように、増というふうに努力していきたいと思っております。

○中島委員

医療センターのほうはどうですか。医療センターは14名、12名と減少しているようなのですが、この事情と見通しについてはいかがですか。

○医療センター院長

当初の予定は16名でしたが、精神科のほうが大学の医局の人事の関係で1名減、それから、脳神経外科が個人的な理由で1名減ということです。大学のほうの事情で来年の4月からまた精神科は1名もとに戻していただける予定になっておりますし、脳神経外科は、大学の御高配によってこの7月からまたもとの5名の定数に戻していただけることになりましたので、それほど心配しておりません。

○中島委員

そうすると、脳神経外科の医師が7月に来たら一応44名に回復すると思うのですが、新市立病院開設までに50人を目標に頑張りたいと局長はおっしゃっていましたので、引き続き医師確保の働きかけを続けると思えますけれども、今年度の見通しといいますか、開院まであと4年ですから、4年間の最後に50人になるのか、あるいは、今年度は2人、来年度は2人という見通しを持っているのか、今年度の計画見通しはどのようなのでしょうか。

○病院局長

今年度も努力しますが、その供給元の大学にも人がいないのです、今の時点では。ですから、何度も言いますが、来年の人事は今ぐらいから声をかけておかないとだめなのです。そういうことで努力しますし、例えば、新しい病院になると、いろいろな機械が入るので、今、外来に来ている医師は固定したいという希望を言っている人もいますし、例えば、麻酔科の場合は二つになりましたらもっとICUもいますから、そのときには1人増やしてもらおうと思います。そういう見通しか何かをある程度つけて今言っております。

これも各科の、例えば、眼科ではこれからどんどん硝子体の手術などをやりますので、手術が増えたらまた出すということも我々は言ってきておりますので、とにかく今の病院のアクティビティーを上げて、そうする

と集まってくるのです。そういうことで、ぜひ早くそういう方針等を決めて人を集めたいというふうに思っています。

○中島委員

最後になりますけれども、来年度は一般会計からの繰入れが 1 億円の予定で、これはもうお話を聞いております。この繰入額でめどが立てられるのかどうか心配の中身なのですが、予定どおりの収益確保ができないときには、一般会計からの繰入額が増えるということも十分考えられるということでしょうか。

○経営管理部次長

本年度の目標値、また、本年度と来年度で 5 億円の追加繰出しを市長に決定いただいたときに、並木局長は、院内に向けてコメントを発表しております。また、医局会というところでもお話をされて、一般会計にこれだけ支援していただくのだから、病院としても精いっぱい努力を見せなければならないということで、プラスワン運動をやっているのですが、医師 1 人、また診療科ごとに入院患者、外来患者のプラスワンを目指そうと。それで、実際に 4 月、5 月と、入院患者は両病院を合わせて昨年よりも 18 人とか 16 人、1 日平均ですけれども、増えておりますので、一定程度の効果があつて、4 月は、予算に対しての収益で両病院を合わせて入院で 7 パーセント増、外来で 6.4 パーセント増と、前年比でそういう実績も上げておりますので、精いっぱい頑張っていきたいと思っております。

○中島委員

期待します。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○濱本委員

それでは、何点かお伺いをしたいと思います。

共産党からも質問がありました、医師会の提言については後で触れますので、先に基本設計について伺いたいと思うのです。

◎基本設計のスケジュールと議会への報告について

この新市立病院計画概要（案）の 18 ページの建設スケジュールで基本設計は、平成 22 年度の途中から黒い線が引いてありまして、22 年度のエンドで終わっている記載があります。

本会議の御答弁では、契約予定工期の来年 2 月末までに完了する予定でありますとのことですが、今定例会で基本設計業務委託料の予算が通った後のいつの時点で契約を締結して、最終的な期間はいつまでになるのか、その点についてまずお聞かせいただきたいと思っております。

○経営管理部鎌田副参事

基本設計の契約時期と期間については、今回の基本設計業務委託料の議決をいただいた後、契約に向けた手続を進めていくこととなりますけれども、7 月初めごろに契約を予定してございます。期間につきましては、約 7 か月間と想定をしております、平成 23 年 2 月末ごろを業務完了の時期というふうに予定してございます。

○濱本委員

2 月末に業務完了ということですね。

これは確認なのですが、来年は市長選挙があるのですけれども、実施設計の予算は、来年 3 月の議会に計上されるのか、それとも選挙が終わった後の 6 月の議会に計上するのか、その点についての想定はあるのですか。

○経営管理部長

基本的には、新市立病院の基本設計の予算をつけていただくというのは、次のスタートとして議会のオーケ

一をいただいてからということで、私どももそれに沿って進めていくので、最終的には予算編成の中での、市長以下の判断もごさいますでしょうけれども、我々としては当初予算で組んでいきたいと考えております。

○濱本委員

わかりました。希望ということで伺っておきます。

それでは、契約期間の 7 か月間ですが、6 月 10 日の予算特別委員会に配布された基本設計業務委託内容という資料に大きい項目が 1 から 4 まであり、基本設計で行う業務の中に①から⑦までごさいますけれども、まず、大項目の 1 から 4 までは、この 7 か月間のどのくらいの時期に取りかかって完了するのか、それぞれ項目ごとに、雑ぱくでもいいですけれども、教えていただけますか。

○経営管理部鎌田副参事

基本設計の今後の進め方のごさいますけれども、今回の補正予算の議決後、設計者と契約をしまして、日程などについて協議をしていくことになりますので、現段階では想定ということで答弁いたします。

まず、6 月 10 日の予算特別委員会で示した資料で言えば、大項目の基本設計で行う業務の中に、小項目①建築計画概要がごさいます。これは二つの業務に分かれるのですけれども、最初に発注者である市からといますか、病院から示された規模・機能ですとか、あるいは、敷地面積、現病院の状況などを下に、設計者が設計方針を立てます。これは契約直後の業務です。これを下に、この後、③基本設計図作成で出てくる配置図ですとか各階の平面図などを作成する作業に入っていきます。

最終的な建築計画概要については、配置計画ですとか各階の平面計画、立面・断面計画といった、それぞれ図面を作成していく過程で、例えば、各部門の連携ですとか患者や医療スタッフの動線などを検討した結果、どういう形で図面に反映したかということ、業務の最終段階でまとめて作成するというのが①の部分です。

その中の構造計画につきましては、建物の構造形態について、例えば、免震構造にするとか耐震構造など、ほかの構造にする、その辺の比較検討をしますので、これらの結果についてまとめいくことになります。構造計画そのものは業務の最終段階に作成しますけれども、ただ、比較検討は各階の平面や階数などがある程度まとまった段階で、早ければ秋ごろかと思っていますが、このころに比較検討を行うというふうに考えてごさいます。

②設備計画概要につきましても、今回の建物で採用する機械設備や電気設備についての考え方を整理するという業務でして、例えば、病院で使用する電気や冷暖房の供給方法ですとか、省エネ機器などについての検討結果などをまとめます。これも基本的な考え方を契約直後に行いまして、設計方針を立てて、採用した経過などについては業務の最終段階でまとめることになります。

③基本設計図作成につきましては、建設敷地に対する配置図、各階の平面図、立面図、断面図、これらのものを具体的に作成する業務でごさいます。これは、秋ごろをめどに病院と設計者との協議を行い、調整をしながら、平面プランをまとめていきたいというふうに考えています。各部屋の詳細につきましては、年内を一つめどに進めていくことになろうかと思っています。

④工事費概算につきましては、建築本体工事、電気・機械の各設備工事、外構などに分けて算定することになります。平面プランをまとめる秋ごろに大概算という形でいったん出して、年明けに概算算定という進め方になるというふうに考えております。

⑤工事施工計画概要でごさいますけれども、これは、建物の規模など各工事概要がおおむね見えた段階になるので、年明けぐらいになろうかというふうに思っています。

⑥医業に関するコンサルタントについては、既存機器の調査と新設機器の情報提供となりますので、これは委託期間を通して業務を行うということでごさいます。

⑦コスト縮減検討につきましては、平面図や立面図、断面図などを検討する期間に並行して行っていくこと

になりますけれども、そうなりますと年内が一つのめどになるというふうに考えています。

大項目の地質調査につきましては、作業期間がおおむね40日程度を設定しておりますので、年内のどの時期になるかは今後調整をしていきたいと考えています。

大項目の測量調査につきましては、作業期間約10日ぐらいだろうと考えています。これは、敷地に対する建物の配置計画に影響がございましたので、契約後できるだけ早い時期にやっていきたいというふうに思っています。

次に、大項目のテレビ受信障害予測調査につきましては、建物の配置や階数が見えた段階で、電波障害の影響が出る部分が考えられますので、こういう範囲について調査は、平面図ですとか階数などがある程度出てきます秋以降に調査をしていくというイメージでございます。

○濱本委員

この資料に書いていないことでちょっと聞きたいのですが、日陰の部分に関して言えば、日陰の調査ということを書いていまして、新しい病院を建てるときに日陰の影響を考えて建てなければならないと。具体的には、その日陰の部分のシミュレーションみたいなことはされたのか、若しくは、これからするのか、そこら辺はどうですか。

○経営管理部鎌田副参事

今後、建物の配置がかなり影響してきまして、前側に建てますと影は道路を挟んで反対側、小樽寄りに長く出てきますが、後ろ側に下げますとある程度は緩和されるというふうに考えています。現状の小樽病院は6階ですけれども、同じ場所に建てた場合は、今の高さが限度になります。逆に、どの程度後ろ側に下げていけるかによって、幾らかその分は緩和されると思います。ただ、1階当たりの階高が、昔の病院と今の病院とは若干違いまして、今は配管スペースなり何なりをかなり大きくとりますから、1階当たりの高さが高いのです。そういうことからいって、今の小樽病院と同じ場所に6階建てを建てた場合は、恐らく日陰はアウトになると思いますので、後ろに下げながら何階で計画できるかという検討をしていきたいと思っております。

○濱本委員

今、それぞれの時期、期間等を確認させていただきましたが、普通は、本設計を行うためには、第1番目に測量とボーリングがワンセットで早急にかからないと、後の設計に結構支障を来すのではないかという気がするのです。現実的に量徳小学校がまだやっているわけですから、校庭の真ん中でいきなりボーリングというわけにもいかないと思うのです。ボーリング結果によっては、建物の位置だとかも少し変えていかなければならないことも想定されると思うのですが、今回は40日と想定されていますけれども、ボーリングの状況は築港地区と今回で違いはあるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

作業期間につきまして、築港地区の場合は建物の四隅の4本については20メートルの深さを想定していました。今回は50メートルと想定をしていますので、取りかかってから掘り終わるまでの期間は、築港地区のときに比べれば長くなるかと考えています。それらを考慮しても40日間でおおむね終われるというふうに見積りをとった段階で業者からの意見として伺っております。

○濱本委員

あまりテクニカルな話を聞いてもしようがないのですが、50メートルを4本で、一遍に4か所のボーリングをやるのですか。それとも順次やっていくのですか。順次やるから40日間かかるとかということなのですか。

○経営管理部鎌田副参事

今回の地質調査につきましては、建物のおおむね四隅をねらって4本やるのと、真ん中ぐらいに100メー

ルを 1 本やります。そのほかに、JR 側と札幌側にのり面がございまして、そこの滑りを調査する目的で 20 メートルを 1 本やります。そうしますとトータルで 320 メートルになります。太さ、径は少し違うのですが、考え方としては、地質調査業者が 1 班で乗り込んだ場合は順次 1 か所ずつになります。2 班で入ってくることも考えられますので、そうなりますと業務期間としては短縮されることも当然考えられます。

○濱本委員

全体を通して、秋ごろには全体の大概算が出るという御答弁をもらいましたけれども、秋と言えば第 3 回定例会もございます。大概算は、当然、この市立病院調査特別委員会にお示しただけだと思っておりますし、示してもらいたいと思っておりますけれども、その点についてはいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

基本設計の各業務を今後進めていく中で示せるものと、まだ病院としての意思統一ができていない部分で今の段階では示すことのできないものが出てくると思います。

ただ、ある程度固まって示せるような資料につきましては、タイミングを見て議会にも示しまして、意見を伺いながら、それを参考にして進めていきたいと考えてございます。

○濱本委員

ぜひとも、なるべく細かく、そしてタイムリーに進捗状況などを含めて委員会に報告していただきたいということを希望しておきます。

◎医師会を含めた医療機関との意見交換について

その報告に関連して、今定例会は病院特別定例会みたいな感じもするのですが、医師会を含めた市内医療従事者に対する説明がずいぶん話題になっておりました。そういう中で、今日、医師会から提言という形で一つのペーパーが出てきました。

平成 18 年 12 月 27 日でしたでしょうか、当時の医師会長の城先生が、やはり市長への意見表明ということで似たようなペーパーを出しておりまして、言うなれば 2 回目であります。どういうふうにとらえたかということとは先ほどの質問で大体わかったのであえて聞きませんが、意思の疎通というのは、フェース・ツー・フェースで会っている時間の長さが密度に比例してくると思うのです。そういう意味ではフェース・ツー・フェースの時間をぜひともたくさんつっていただきたいと思っております。市立病院も医療従事者で、医師会もその一翼を担っているわけですし、向こうもこちらも経営ですから、両方が 100 パーセント満足することはないと思っておりますけれども、最後に市民の命を守るという大前提に立ったときには、ある程度の合意の落地点、着地点はあるのだと思うので、ぜひそういう密度の濃い時間を費やした接触を持っていただきたいと思っておりますけれども、局長に、一言、その点を伺います。

○病院局長

おっしゃるとおりでして、今回、医師会の理事からも聞きましたけれども、いろいろな思い込みや誤解があり、両方がいいと思っていたのだけれども、相手はそうは思わないというようにいろいろな部分がありました。私は、医師会の方とは医療を通じてある程度は知っておりますので、その辺は腹を割って話をするのが私の役目ではないかというふうに思っておりますので、これからも一生懸命やらせていただきたいと思っております。

○濱本委員

ぜひともよろしくお願ひしたいと思います。

◎起債償還に関する市民への説明方法について

続いて、償還についてお伺ひしたいと思います。

実は平成 15 年 6 月に新市立病院基本構想の概要というペーパーが出ておりまして、16 ページに起債計画と償還計画というのがあります。それから、平成 16 年 10 月に精査、検討結果のペーパーが出ていて、そこにもあ

るのです。そのときのつくりから見ると、今回の起債償還の見込み、病院局試算はわりと簡単に書いてあるという印象があるのですが、私は、ある意味、その当時のもののほうがつくりとしてはいいというふうにも思いますけれども、どうでしょうか。

今ここで出せとは言いませんけれども、例えば、平成16年10月には、図表で新市立病院の起債計画と償還計画ということで、設計管理費、建設工事費だとかと分けていろいろと書いてあります。今回は過疎対策事業債も入ってきますから、このときの起債の条件とは大分違うと思うのですが、このぐらいのものを出してくれると説得力があるかと思うので、今後こういうものを出してくれるということはありますか。

○経営管理部次長

今回示したとおり、それぞれの年度にどういうもので起債を借りたいか、これを計算して今回の資料があるものですから、今回は、全体像でどれぐらいの負担になるか、一般会計の負担があるか、また交付税がどれぐらい入ってくるか、そういうものを見ていただくにはそのほうがわかりやすいと思っています。ただ、ここまで詳しくする必要が本当にあるのかどうか、かえってわかりづらくなると私なんかは思いますが、出すとなれば、ここにある起債の年度と種別、過疎債、病院債という数の計算はしておりますので出せますけれども、見やすい表にできるかどうかはちょっと自信がございません。

○濱本委員

説明するときには今回出してくれたもので私はいいと思うのですけれども、ただ、基礎資料としてこのぐらいのものは出していただかないと、何となく信憑性に欠けるような気がするわけです。これはあくまでも私の印象ですから、どうってことはないのですけれども、もし機会があればぜひ提出していただきたいと思います。

それから、起債の償還に関しては、市民の皆さんも、今の基礎となる数字でいくと約150億円のお金をかけて新しい病院をつくることに対する心配があるわけです。実際的には病院事業会計と一般会計は確かに分離されていますけれども、基本的にはトータルで一緒に物を考えなければならないのだらうと思うのです。

簡単に言えば、例えば病院事業会計が医業収入だけで大体80億円を想定したときに、一般会計は560億円ぐらいあるわけですから、トータルでいくと640億円です。では、640億円の中で150億円の設備投資を新規にしたときに本当に財政が破綻するのかわかるといったら、私は、これで破綻するようでは最初からだめだと思うのです。破綻なんかするわけがないのです。簡単に言えば、640万円の年収のある家計で150万円の車を借金で買いますと。それで家計が破綻しますか、常識的に。一般家計であれば、例えば、640万円の年収のあるところが、土地は別にしても、新しく家を建てますといたらずぐ2,000万円です。そうすると、年収の3倍の借金を30年ぐらいで返すというのと似たような話です、この病院の話も。

そうすると、私は、償還の部分はそんなに心配する必要がないのではないかと。だから、そういう意味では、まじめに説明されるのはいいのですけれども、説明の仕方はもう少し工夫をしたほうがいいのかと思います。まして、この150万円を、実質的には100万円を30年で返す。月の均等割りていくと3万4,000円ぐらいを返していく、そういう計画です。そういうふうにお話をされると、市民の皆さんも、私たちの命が担保されてその程度のコストで済むのかという感覚になると思うので、そういう説明をこれからはされたほうがいいのかと思うのですけれども、いかかですか。

○経営管理部次長

これもうまい説明ができるかどうかでありますけれども、確かに過疎債が入ったことによって、病院会計も10パーセントぐらい負担が減ります。特に一般会計は大体約半分の負担になっていますが、そういう部分は今までの数字であまり示していませんので、そういうことはしていきたいと思ひますし、それを年で割ったり、人口で割ったり、そういう工夫はしていきたいと思ひます。先ほど車に例えられましたが、ある意味ではそれぐらいの負担だとしても、どこかほかにむだ遣いがあれば大変なわけでございまして、そういう意味では病院

の負担は40パーセントという負担ですので決して少なくありませんが、その負担額に見合うぐらい、両病院の統合によって経費なり人件費なり、そういう節減もしていかなければならないと思います。

○濱本委員

無用な誤解を招いているような気がするのですが、そういう意味で、例えば、広報おたるの中でもそうすけれども、説明の仕方は工夫をされたほうがいいのではないかと。コストというか、金額の約150億円だけがひとり歩きする、小樽市全体の予算規模から考えたときの「150億円」というのはどういう位置づけなのかを市民の人たちは実はあまりよく知らないのです。数字としてはわかっていない。だから、そういう説明の仕方をぜひ工夫されて市民の皆さんに誤解を招かないように努力していただきたいと思います。

◎新市立病院の基本エネルギーについて

ちょっと質問の質が変わりますけれども、先ほど説明をいただいたように、これから委託料の予算が通った後に新市立病院の基本設計が始まりますが、今CO₂の排出がとても問題になっております。今は両病院ともボイラーをたいています、冬の間は。たぶん、熱効率も悪いし、かなりのCO₂も排出していると思うのですが、一つの新しい病院になったときに、病院の基本エネルギーは、冷暖房も電力供給も含めて、どういうものを想定されているのか。要は、地球環境に優しい、それはランニングコストとイニシャルコストもありますけれども、もし若干でもお考えであるのであればお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

新市立病院のエネルギーでございますけれども、新市立病院の電気とか冷暖房とか、こういった計画ということで答弁いたしますと、基本的には、先ほど申し上げました基本設計の中の設備計画で検討していくこととなります。

例えば、病院の電気を賄うために、コジェネレーションという仕組みがあり、その燃料として、例えば油なのか、天然ガスなのかという話になりますけれども、電気を賄うときに発電をするのですけれども、そのときの熱を利用して病院内の冷暖房ですとかを賄っていく仕組みなのです。ただ、これは、当初から当然その機械の入るスペースも必要ですし、機械も必要です。ある程度の年数で機械の取替えなりメンテナンスも当然かかってきますから、こういった費用がかかります。

ただ、環境に優しいとか環境に配慮したということで言えば確かにいいのですけれども、例えば油の値段で言えば、その変動が大きい中で採用できるのかどうか、ガスであればいいのか、この辺は一つ検討する必要があると思います。そうでなければ電気は単独で買う、電熱も単独で行うという両方の考え方を比較検討していくと。これは、先ほど申し上げましたような基本設計の中の設備計画で、十分、そのコストを含めて、あるいは将来的なものを含めて、さらに環境対応も考慮しながら、こういった方法が一番いいのか検討をしていく予定でございます。

○濱本委員

実際に病院が建つとこれから少なくとも50年は病院として機能するわけですから、まず、病院が建ったときには環境にも配慮した病院だというようなことはメインの話ではないですけれども、そう言われるようなことも、いろいろ制約はあろうかと思っておりますけれども、十分考慮していただいた上での基本設計をぜひお願いして、私の質問は終わります。

○鈴木委員

先ほど局長が議員は市民の代表とおっしゃいまして、いろいろなことでその意見を取り入れながら市民の方の考えを知りたいということでございますので、根本的なことを何点かお聞きしたいと思います。

まず、今、市民の皆さんが考えておられることは、コストのこととか、診療科目とか、病院はいつ建つのか

とか、たぶんそういうこともあろうかと思えます。ただ、もうちょっと掘り下げていきますと、中身的にどんな病院になるのか、そして、我々にどういうサービスが行われるのかということがかなり重要なファクターかと思っています。

◎基本理念の基本設計への反映について

今回、新市立病院計画概要（案）の 3 ページには、「患者さま中心の人間性を尊重した医療の提供」とか、「患者さまに信頼され、納得される安全な医療の提供」ということで、最初に、「患者さま」とうたっているわけです。

ところが、今、市民の方からいろいろお聞きしますと、現病院では、いろいろな検査であっちへ行け、こっちへ行けと引き回されて動き回りながら、診療にもすごく時間がかかる。そして、スタッフにいろいろと聞こうと思ってもなかなか切り口がないということで大変不満に思っている方がいらっしゃるのです。これを新市立病院になったときにどうやって解消していくのか、逆に言うと、新しい病院になるのですから、そういうところは考慮してつくられるのだろうというふうに感じているはずですよ。

そこで、お聞きをしますけれども、今、病院の設計、特に患者を動かさない病院という考え方が結構出てきております。逆に言うと、あっちへ行っ、こっちへ行っと言わずに、患者をある程度とどめておいて診察や検査をするとのことですが、今回の病院はそういうことをお考えなのかどうかをお尋ねしたいと思います。

○病院局長

患者にできるだけ負担のかからないような動線といいますか、検査もそんなに遠くへ行かないように、わかりやすいように、動線を考慮した建物を建てていこうというふうには思っておりまして、例えば、検査や外来部門はできるだけ 1 階に集中させるとか、そういう配慮はしていきたいというふうには思っております。

それから、今の小樽病院は非常に古くて患者にいろいろと御迷惑をかけておりますので、ボランティアを入れまして、そういう困っている患者を助けていただくということです。市民も巻き込んだ、ボランティアも巻き込んだ病院にしていきたいというふうには思っております。

○鈴木委員

その考え方は、レイアウトにかなり影響するわけでありまして、今回、基本設計を発注した後、すぐにどういう病院にするのか、かなりの部分はレイアウトの問題になると思います。

そこで、何点かお聞きしているのですが、まず、スタッフの顔が見えるということで今おっしゃいましたけれども、適度な動線での患者との混合といいますか、顔を合わせたり、そういうことに配慮する病院にするつもりですか。

○病院局長

当然、そういうふうな形にします。これからいろいろな病院も見て、よりよい方法でやっていただきたいというふうには思っております。これから高齢化社会になりますので、そういうことを頭に入れた配慮が必要になってくるのではないかなというふうには思っております。

病院というのは、病気を直すのと同時に社会に復帰していかなければなりませんので、そういうことを頭に入れた機能的な病院にしていきたいと思っております。もう一つには、病院は医療者のものではなくて、患者あるいは家族のためのものでもありますので、そういう人たちにもある程度納得してもらえるような病院にしていかなければならないのではないかとこのように思っております。

○鈴木委員

例えば CT とか X 線とか、今は集中してやっているところが多いのですが、ここで結構ありますのは、操作ホール型と言いまして、スタッフの方が別の通路を通られて、待っている患者とはほとんど顔を合わせな

い形にしているところが多いのです。例えば、待っている患者に不安感を与えないような配慮というか、そこら辺のところを何か考えられていますか。

○経営管理部鎌田副参事

ただいまの動線、あるいは安全などに対する設計上の配慮ということでございますけれども、これについては、当然、他の病院でも実際にやられていることや、あるいは、今建設中の病院でも導入しているものがあるものと考えてございます。委員がおっしゃいますように、患者の動線ですとか、あるいは医療スタッフの動線、といったものを考慮して 1・2 階の低い階を考えていくということは重要なことだと思います。

ただ、今の敷地の面積からいって、建物の 1 階当たりの面積は相当限られてきますので、やむを得ず 1・2 階に分かれてしまうようなケースも当然出てくると思います。そんな中で、基本は、利用者にとって使いやすい病院計画ということで今後進めていこうと思っておりますし、設計者も当然多くの病院を経験してございますので、そこでのノウハウなりを生かしながら、とにかく使いやすい病院をつくるという方向で計画を進めていきたいというふうに考えてございます。

○鈴木委員

今のお話の中で、設計者はたくさんの病院を設計しているということで、久米設計のことなのでしょうけれども、例えば、受付の機械化などは、今でもやっていて、たぶん、今後はもっとそういうふうな部分が特化していくのかと思います。ただ、小樽市の場合、高齢者がたくさんいて、ああいう自動払出し機みたいな形は使いづらいと言われる方もいるのです。ですから、今の医療の流れと、それから、小樽市という立地とでせめぎ合うことにならなければいいと思うのです。こちらのポリシーは正確に伝えるべきだと思いますが、こういう病院にしたいというものはありますかと私は聞きたいのです。設計者にお任せして、大体今はこういうオーダーになっていると。例えば、病院のつくりの流れはこうですというのはわかりますけれども、小樽に根差した市立病院であること、そして、今までやっていた反省といいますか、こういうところは改善してほしいところをしっかりと設計者に伝えるのがこの基本設計業務を進めるうえで重要なのではないかということなので、そういうことをはっきりとおっしゃってほしいということなのです。

○経営管理部鎌田副参事

委員がおっしゃいましたように、病院内のスタッフの意見なり、あるいは、これから寄せられるであろう市民の皆さんからの意見なども当然参考にしながら、こういう病院を建ててほしいというオーダーを出すのはこちら側でございますから、それを設計者側に伝えて、できる限り利用しやすい病院を計画していくというふうに考えてございます。

○鈴木委員

そこで、看護師の方に聞きたいのですけれども、どの程度そういう打合せなど、新市立病院に関する提案をする場があり、どの程度の意見が取り入れられるというお考えですか。

○（樽病）看護部長

現在のところはまだ具体的な動きはないのですが、途中、中断しました基本設計の過程では、どんな入院環境にするのかとか、基本的に職員が動く目線ではなく、入院患者サイドとか御家族の方が快適で安全な環境ということで提案させていただきましたので、今後もそれはあると思っておりますし、やらなければいけないと思っております。

○鈴木委員

まさにそういう意味です。働いてたくさん動かれる方は皆さんだと思っておりますし、特に、ナースステーションのつくりとか、日ごろの動線ということは負担感にもすごくかかわってくると思うのです。新しい病院で、今、どういうふうにするかを定める段階ですから、そこはお話をしながら進めていただきたいというのが

お願いでございますし、そういうふうにしていただきたいのですが、いかがですか。

○病院局長

今までは病院の規模とかそういうことで、両看護部長は戦略会議に入っており、今ちょうど規模とか個室化にするかとか、そういう大まかなことをやっているのです。ですから、これが決まりますと今度は細かいことに行きますので、そういうところで看護師とか医師とか現場の人たちの意見を聞きながら反映させていきたい。それはこれから始めますので、そういうことでお考えください。

○経営管理部長

前回基本設計をやった中でのお話が一つありまして、今、看護部長が言いましたように、実際にはその現場に設計者も技術職員も入って相当話し合っていきます。専門家の立場からするとすごく難しいのは、現在いる職員とやりますので、今のやり方を守ってくれと言うことになると、もっと新しい点もあるのになかなか抜けられないという側面もあるのです。そういう点では十分に、何が一番いいのか、どういう形が一番いいのかはかなり精力的に、前回もやってもらっていますので、そういう詰めは本当に現場の中でやって参りたいと思います。

○鈴木委員

それで、最初に戻るのですけれども、我々議員は、市民の代表として話をしており、わかるところは申し上げますけれども、ただ、実際に入院や通院をされている方の意見は、やはりなつた者でないとわからない部分もあると思うのです。ですから、大幅に取り入れられるかどうか、難しい部分もあるとは思いますが、先ほどのように、我々だけから聞いてそれでオーケーというわけではなく、できれば入院患者からも聞き取っていただきたいということがお願いでございます。

あとは、細かいところはこれから詰めるということですので、我々もいろいろな情報を集めてきますので、ぜひとも発表する場を与えていただきたいということをお願いします。

○病院局長

今、患者の方からの投書とかいろいろなことをやっています、年に 2 回、患者の満足度調査をやっているのです。どういうことを望んでいるのかというのを両病院でやっておりますので、それを反映させていきたいなというふうに思っております。

もう一つは、今、小樽病院が持っています特徴として、非常に景観がいい場所にあるわけです。これは何かほかの病院にない形で示していければ、患者の心を、わりあい回復の力が早まるのではないかと思いますし、そういうところを設計の人たちと話し合っていきたいというふうに思っております。

○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 49 分

再開 午後 3 時 09 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

実は、先日、公的 3 病院の方から、ぜひお話を伺いたいということでいろいろと懇談したのですけれども、

先ほど来、ほかの委員からもありましたけれども、今回、医師会からの提言が出てきまして、結構驚くようなことが懇談の中であったものですから、再編・ネットワーク化協議会の最終報告で出されたことで何点か確認させていただきます。

◎今後のネットワーク化の方向性について

初めに、この最終報告の 5 ページに今後のネットワーク化の方向性ということで、糖尿病やリウマチ、呼吸器疾患など市内で不足している診療機能については、市立病院を中心として、市全体として専門医の招聘に努めているという記述がございました。その部分に関しましては、公的 3 病院の方も同じ認識でいると考えてもいいのでしょうか。

○病院局長

今、言いました診療科は、内科が主で患者も非常に多いものですから、ほかのところもやはり強化したいと思っていますと考えます。それは、小樽病院も、例えば糖尿病の手術はしていませんし、市内の患者が大変だということになっておりますので、私としては、そういう病院が内科をもって、そして、お互いにいい医療をやっているということによろしいのではないかとこのように思っています。

例えば、呼吸器内科は足りないものですから、結局、向かいの協会病院は大変なのです。ですから、我々としても、できるだけ早めに呼吸器内科をやってお互いに助け合っていく形にしないと、協会病院の呼吸器内科は疲れきってしまうのではないかとこのように心配もしております。やはり内科はいろいろな病院の基本でございますので、できるだけ各病院でもしっかりしたほうがよろしいかと私は思っています。

○秋元委員

例えば、市全体として専門医の招聘に努めていくとのことですがけれども、最近、公的病院でも移転して新築するような話も報道されておりました。例えば、ほかの公的病院で新しい診療科を設けるような、また、不足しているような診療科を補充していくような話はあったのでしょうか。

○病院局長

具体的にそういう話はございません。ただ、再編・ネットワーク化協議会のときに、それぞれの今やっている診療科は一生懸命やって、そして、さらにその特徴をそれぞれ出していきたいということなんです。例えば、協会病院は周産期医療ということで、そこを充実していき、足りないところにつきましては、別に自分でつくるところまでの話にはなっておりませんので、そこに必要であればそういう科を置いてもよろしいのではないかと思います。

ですから、外科の部分でもいろいろな疾患を今持ってきておまして、どうしてもそういう診療科は各病院で欲しいと思っておりますので、ただ、そこで選ばれるかどうかです、市立病院が。そこでもし医師が来てくれるのであれば、私は小樽全体にとってよければよろしいのではないかと思います。ですから、これから厳しくなるとお思います。大学にも、ただ、医師を欲しいと言って、来てくれる時代ではございませんので、そこでどういうことをやるかということをごきちんとして示さなければなりませんけれども、小樽市全体で見ましたら、そういう方々が来てくれたほうが住民のためにはよろしいのではないかとこのように私は思っています。

○秋元委員

私も全くそのとおりで感じるのですけれども、実は、市立病院改革プランの再編の部分をちょっと確認したら、並木局長からも以前に切磋琢磨していくというお話がありましたけれども、改革プランの文言では病院間の機能の重複を避けるというような部分があったのですけれども、その部分についてはどのように感じますか。

○病院局長

それは、同じようなレベルではなくて、例えば周産期医療を、そのまま同じようなことをやるとか、分娩数

から見れば明らかなのです、二つもやっけていけるような患者数ではないことが。そういうものを小樽病院でまたお産をやりなさいということは避けて、そして、一般的な身体症状を持っている人たちは少なくともそういう病院に来ますので、そういう人を診られるような診療科を置いて、特に特徴としているところはできるだけ重複しない形でやるということです。

○秋元委員

わかりました。先ほど今後の話合いはオープンにしていくというお話がありましたけれども、ほかの公的病院の方とも、いい医療が提供できるように、さらに議論も深めていただきたいと思います。

◎市立病院と公的病院との連携について

続いての質問になりますけれども、6 ページに、それぞれの地域医療連携室の機能を強化し、情報交換や勉強会など相互交流を進め、情報の共有化に努めるという記述がございました。これまで情報交換ですとか勉強会というのは、最終報告をされた後、どのように行われてきたのでしょうか。

○（樽病）事務室石井主幹

本年 4 月 23 日に、小樽病院の会議室で、小樽病院、医療センター、それから公的 3 病院で、人数はそれぞれ何名参加したかは定かではございませんけれども、小樽・後志地域医療連絡会という名称をつけまして第 1 回の会合をしました。ネットワークづくりと医療サービスの向上を目的にして、今後、集まっていこうということで開催しており、第 1 回目ですので、中身的には顔合わせと最近の情報交換というところで聞いております。

○秋元委員

この最終報告をいただいて半年がたちまして、新市立病院の話も大分進んでいく中で、情報交換ですとか勉強会というのは非常に重要な部分だと思っています。まだ 1 回しか進められていないという部分では、ちょっと話は違いますけれども、いろいろな誤解を生んでいる中で、もっと連携といいますか、情報交換を密にできないものなのかという率直な感じはあるのです。6 ページには、医療面だけではなくて学際的な連携も図っていくとあるのですけれども、具体的にどのようなことを指しているのか、お知らせください。

○病院局長

学際的というのは、わりあいによく使うのですけれども、医療だけではなくて、小樽商科大学とか、そういうところの人たちと組んで、総合的に医療を見てやっけていこうということを学際的という言葉で使います。我々としても商大とか、例えば薬科大学もありますし、そういうところと組んで医療を進めていこうということで、この言葉を使わせてもらいました。

○秋元委員

もう既に話をされているのですか。

○病院局長

残念ながらまだなのです。これも、できるだけやろうと思いますし、その前にとりあえず、先ほど地域連携とありましたけれども、各病院とのネットワークをしようかというふうに思っております。

実は、この地区で中心的にネットワークするサーバが、ある団体の関係で申し込んだときに当たったものですから、それを今度は具体的に示して、連携している診療所、医師といろいろな情報交換するというのを今年度中にやっていきたいというふうに思っております。

ですから、非常に重要なのです、地域医療連携室は。これをきちんとやりますと、地域の医療はどういうふうになっているか大体わかりますので。隣の余市町でも岩内町でも、そういうところからもどんどん来ておりますので、そういうところとネットワークをしながらやらなければいけないというふうに思っております。

○秋元委員

関連して、公的 3 病院との患者の紹介ですとか逆紹介とかというケースがありますけれども、公的 3 病院に

限ったらどのぐらいの患者の行き来があるのですか。

○（樽病）事務室石井主幹

公的病院と言われていいますので名前を挙げて問題ないと思うのですが、小樽病院の紹介患者で一番多いのはやはり協会病院です。それで、掖済会病院は平成21年度については8番目くらいで、済生会小樽病院については10番以内には入っていません。逆紹介につきましても、やはり協会病院が一番でございまして、それから、済生会小樽病院が3番目で、掖済会病院が9番目でございます。件数的には、小樽協会病院が年間300件程度でございます。

（「それは紹介と逆紹介と両方合わせてですか」と呼ぶ者あり）

紹介と逆紹介を合わせますと約400件です。

（「別々に教えていただけますか」と呼ぶ者あり）

協会病院は大体年間通しますと紹介が300件くらいで、逆紹介が100件くらい、それから、掖済会は紹介が30件程度で、逆紹介につきましては10件程度でございます。済生会の紹介につきましては、このランクに入っていないのでちょっと定かではないですが、逆紹介に関しましては、年間30件程度でございます。

○（医療センター）事務室次長

医療センターと公的3病院の紹介、逆紹介の平成21年度の件数ですが、済生会小樽病院とは紹介が86件、逆紹介が134件、協会病院とは紹介が42件、逆紹介は58件、掖済会病院とは紹介43件、逆紹介35件となっております。

○秋元委員

紹介、逆紹介につきましては、いろいろな収益にもつながるということで、非常に重要視されている部分ですが、先日もいただきました改革プランの進捗状況の公表では、全体的な逆紹介の数が非常に減っております。診療科にもよって非常に上下するところはあると思うのですが、前回の委員会で聞いたよりも、逆紹介でいくと1,000件ぐらい減っておりますので、今後どういうふうにしていくのかという部分が非常に重要だと思います。なぜこういうふうになったのかについて、もう一度お答えいただけますか。

○（樽病）事務室石井主幹

逆紹介が紹介の半分以下であることの意味だと思いますが、小樽病院は急性期病院なので、紹介される場合はかかりつけ医など周りのからの部分が非常に多いわけです。ところが、小樽病院から今いる患者をほかの病院に紹介する場合は、小樽病院よりも高度な医療機器だとか、もっと専門性の高い病院に紹介することになります。当然、低いところに紹介するわけはございませんから。そうすると、小樽病院の持っている機能が市内のいろいろな病院、診療所よりも高度な医療機器なり専門性を備えていますので、当然、紹介が多くなります。逆紹介として、在宅なり次の回復期だとか慢性期の病院という後方支援の病院には移しますが、治療としてより高度な病院となると、やはり大学病院とかそういう部分がありますので、どうしても半分ぐらいになるというふうには分析しております。

○秋元委員

わかりました。先ほど教えていただいた細かい数字は後からペーパーでいただきたいと思います。

◎改革プランの収支計画の見直しについて

続きまして、経営にかかわる部分の分析ということで、以前から改革プランの収支計画の見直しをいつぐらいにするのかという話をさせていただいていますけれども、もう一度この見直しの時期について教えてください。

○経営管理部次長

現在、北海道と今年度の起債に向けた収支計画の見直しについての協議をしておりますので、それらが一定

程度整った時点、それと、今年度の病院の収支、先ほど 4 月の分は申し上げましたが、これらの推移を見ながら、そんなに遅くならないと思うのですけれども、秋から年末にかけてをめぐりに行いたいと思っております。

○秋元委員

収支計画を見直す上で、どういう点を考慮しながら細かい数字を算出していくのかについて、全部とは言いませんけれども、主にどのようなところに注意しながら収支計画をつくっていくのでしょうか。

○経営管理次長

まず一番大きいのは、本定例会に計上しております追加の繰入れと、来年度予定される繰入れです。そのほかには、診療報酬の改定を改革プランではしておりませんでしたので、今、分析中でございますが、この影響がどのぐらいに出るのか、単価をどういうふうに見ていくかということです。それと、先ほども申しましたプラスワン運動で患者の数が 4 月に若干増えていますので、それがどういうふうに動いていくか。やはり、収入を中心に見直すことになると思います。

○秋元委員

起債に向け計画を修正する上で重要な経営の数値目標があると思うのですけれども、現在の数値と、クリアしなければならない基本とされる数値との乖離はどのぐらいあるのでしょうか。

○経営管理部次長

一番大きいのは不良債務の解消と資金不足の解消でございます。改革プランでは、平成 22 年度末には不良債務がなくて 2 億 6,600 万円のプラスと見ていますが、これがこのままではマイナスになりますので、今回の繰入れで何とかプラスマイナスゼロ、マイナスではなくてプラスゼロ以上を目指しております。それから、25 年度の資金不足の解消はもともとそんなに大きな数字を見てはいたませんが、これもプラスにする、今、そういうところで北海道と計画を詰めているところでございます。

○秋元委員

その上で、例えば、オーダーリングシステムとか医事会計システムの更新をされてきたかと思うのですけれども、では、どういう診療科のどういうところにコストがかかって赤字が出ているのかというのが非常に気になる部分だと感じます。たしか議員になったときに、診療科ごとの数字は出せないというお話をいただいていたのですが、例えば、オーダーリングシステムとか医事会計システムを更新する中でも、診療科ごとの収入ですとか支出はまだわからないものなのでしょうか。

○経営管理部次長

実は、オーダーリングシステムの場合、医事会計システムによりまして、診療科ごとの収入は分析ができるようになってございます。ただ、支出ですが、今のオーダーリングシステムがフルオーダーではないこと、それから、物流の管理システムができていませんので、診療科ごとの薬だとか診療材料だとか、そういうところでまだ十分ではございません。

それで、今回の新市立病院計画概要（案）にも載せておりますが、15 ページの医療情報システム基本計画の管理会計システムの導入と物流管理システムについて検討するというところで、これが新市立病院の建設を待つのか、それとも現病院の間からやるのかはありますが、そういうものを入れながら病院制度の維持をしていこうと思っております。

○秋元委員

改革プランというのは新しい病院をつくるためのものではなくて、今の病院をどういうふうに健全化していくかというためにつくっているものだと思います。非常に心配するのは、今ある小樽病院、医療センターの経営状態ですとか経営指標、財務にかかわる部分ですけれども、これが細かく見られない中で、全体的に幾ら赤字なのだとと言われても、どういうところに力を入れて赤字を少なくしていくのか、例えば、先ほど並木局長か

ら職員の方々にいろいろとお話をしたということでしたが、職員の方への細かい指示が必要になっていくと思うのです。そういう指示はどのようなところで分析されているのか、今の状況で出せるのですか。

○経営管理部次長

支出につきましては、診療材料とか薬品の購入、それから委託とかいわゆる単価の見直しといたしますか、そういう交渉はしております。それと、今進めているのは、これから D P C 病院を目指しますし、今回の診療報酬改定について、平成 21 年度の収入の中身とか、医事の専門の職員にかなり分析をさせているところでございます。そういう中から、本当にこれは細かい医療請求の技術的なことになるのですけれども、もう一步、ここに投資をすれば高い点数が取れるだとか、例えばこういう組合せで診療報酬請求すればもっといいとか、医師のオーダーの仕方というところを分析しながら、その一方で材料とかの支出のあり方にも若干食い込んでくるようになってきていると今報告を受けていますので、そういうものを重点的にやっていきたいと思っております。

○秋元委員

その分析結果といたしますか、そういうのはいつぐらいに出るのでしょうか。

○経営管理部次長

順次できてくるものから実行していきます。時間はどんどん細かくしていったり、新しい視点で見たりというのは常にやっていかなければならないと思います。ただ、トータルでそれを公表するののかという部分ですが、これはなかなか難しい問題があると思います。出せるものと出せないものがあると思います。

○秋元委員

出せるものに関しましては、ぜひ委員会等の議会の中で公表していただきたいです。逆に出せない部分というのは、どのような関連のものでしょうか。

○経営管理部次長

普通のルールに基づいてやるものですから、出せることは出せるとは思いますが、出したところで、皆さんにわかってもらえるものなのかどうかというのは非常に疑問があるのです。我々も、事務職員で、内部で協議しながら、我々がわからなくても実は医療的には大切なものもございまして、そういう意味でございまして。

○秋元委員

非常に難しい専門的な部分もあると思うのですが、そういう資料を出していただいて、私たちもわからない部分が多いと思うのですけれども、委員はいろいろな分野にわたって知識を持っている方々ですし、私自身も勉強させていただきたいと思っておりますので、例えば、難しい専門的な部分も出していただいて、どういう分析をされているのかをぜひ公表していただきたいと思っております。

◎オーダーリングシステム導入の経営効果について

続きまして、先ほどオーダーリングシステムという話をさせていただきましたけれども、こういう I T といいますか、先進的な技術に取り組んだ上で、例えば、医療の質ですとか経営の効果というのは、現在までどういうふうに分かっていますか。

○（経営管理）牛脇主幹

I T の導入の効果という御質問ですけれども、情報システムということで業務を効率化するという基本的な効果がありますけれども、病院の業務の中では、今回のオーダーリングシステム、それから、電子カルテというようなシステムが入ることによって一番大きな効果は、診療情報の共有、それから患者情報の一元化です。今までですと紙カルテでおさまっていた情報へのアクセスは、それ一つしかありませんから限られていました。それが、情報システムというシステムをかりて医療スタッフ全体でその情報を共有でき、その中で、現在病院の中で進んでいる地域医療を進める中で大きな力になっているものと考えております。

○秋元委員

例えば、医師とか看護師の作業が減っていろいろと働きやすくなったという部分は聞いたことがあると思うのですけれども、私が思うには、そういう業務の効率化を図って、いかに市民の人たちによりよい医療を提供していくのかという部分だと思うのです。ただ単に情報が共有できた、職員が働きやすくなったということだけではなくて、その結果、患者に質の高い医療の提供ができよう頑張ってもらいたいという思いがあるのです。

今後、オーダーリングシステムとか、電子カルテとかを入れていくのでしょうかけれども、高額なものですから、事務的な作業の時間が減ったということだけではなくて、その上でどのような医療が提供できるかということをご分析して取り組んでいただきたいと思います。

最後になりますけれども、先ほど医師会の提言を見まして、非常に誤解されている部分と、実際に私が読んでちょっと期待外れだったというのがありました。もっと突っ込んだ内容で話していただけたらと思ったものですから。その上で、今後、話合いの場をオープンにしていくということですが、実際にどういう要望とかどういう話合いがされたのかはぜひ知りたい部分です。私たち議員には、発言はできなくても内容を聞きたい方はたくさんいますので、次回から、もっと見える形でどういう議論がされているのかを知るためにも、ぜひオープンにさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(「わかりました」と呼ぶ者あり)

○高橋委員

◎医師会との協議の公開について

今、秋元委員から医師会の提言の件で発言がありましたが、今朝、私どもにも届きまして読ませていただきました。提言の中で、今後、より建設的な意見交換の場を企画していきたいというのは、このとおりで思っております。

ただ、これを読みましても具体的内容はよくわかりません。何が問題点なのか、それから、医師会は新市立病院のあり方について幅広い提言を行ってきたと。では、具体的にどういう提言を行ってきたのかということ、私たちは全然わからないわけです。それに対してどういう答えをしたのかもわかりません。そういう意味で、今、秋元委員からもありましたけれども、私どもの会派としても要望したいのは、局長もオープンにしたというお話でしたので、ぜひとも議員が傍聴可能な運営の仕方、少人数の場合は別にしても、医師会若しくは公的病院の院長と協議する場合にはぜひともオープンな形で、なるほど、みんながわかりやすいように、議員が聞いていても全然問題のない内容だと思いますので、そういうやり方でぜひ検討していただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○病院局長

昨日も、津田会長を含めて今後ともそういうのをオープンにしていこうと確認をしておりますし、議題については、私と津田会長が話をして2人で決めていく形にしますので、いろいろな問題点があったら取り上げながら、これからもどんどん進めていきますし、医療をどうしていくかということは、医師会での意見も必要だと思いますので、そういう会は随時開いていきたいと思っております。そのときにはぜひ、議員にも皆様にもオープンにしていきたいというふうに思っています。

○高橋委員

ぜひお願いしたいと思います。

◎救急医療体制について

では、救急医療体制の件で質問したいのですが、医師会と協力をして夜間急病センターをずっとやってこられた経緯がありますし、協力してやっていきたいという思いはそのとおりで思っております。若干、救急医

療体制の中身を確認したいのですけれども、医療体制については何回も質問させていただいているのでわかりますが、救急医療体制に係る経費、その内訳とその費用について、そして、その事業内容について、簡単に結構ですので説明をお願いしたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

市内で行っております救急医療体制でございますが、大きく四つのものがございます。今のお話しにありましたように、夜間急病センターについては、平成18年度から5年間の契約で指定管理者制度を導入して医師会に管理運営を委託しているところでございます。

患者数の減少等いろいろな問題はございますが、医業収益の不足額を補てんしているところであり、昨年度につきまちは新型インフルエンザの関係で患者数も多かったことから、補てん額も1,300万円と小幅で済み、21年度の決算見込みは大体1億3,400万円を要しております。

次に、二つ目ですが、在宅当番制事業というのを行っております。これにつきましては、土曜日の診療所、病院等の終わった後の午後0時半から、急病センターが始まる夕方6時までの間、また、日曜日、休日と医療機関が休診中で、その間の急病等に対応するため、現在、市内68の医療機関と契約を行い、1次救急に対応しているところでございます。21年度の決算見込みについてですが、この事業につきまちは437万7,000円の見込みとなっております。

三つ目として上げられますのは、小児救急医療の支援事業についてです。これにつきましては、後志管内全域におけます入院を必要とする小児科の患者、小児科で重症な救急患者の医療を確保することを目的として設置しているものでございます。小児科医の日曜日、土曜日、夜間の当直体制を確保、維持するために、道から3分の2の補助をいただきながら行っている事業であります。小樽市としては、小児科の入院施設を有しております小樽協会病院と契約を締結し行っているところであります。事業費としまして、21年度の決算見込みは907万1,000円となっております。このうち3分の2であります604万6,000円は北海道から補助をいただき、市の一般財源としては302万5,000円となっております。

最後に、第2次救急医療事業の委託料についてですが、これは、休日又は夜間における入院を必要とする患者の医療を確保するために医師会との契約で行っているものです。現在、市内の6病院、市外における3病院の計9病院で2次医療圏を範囲として、毎日のそれぞれの病院における応需状況をシステムに登録した中で診療に対応しているところでございます。

事業費といたしましては、平成21年度3,295万8,000円となっております。このうち、後志二次医療圏の小樽市を除く19町村で1,256万3,000円の負担、小樽市の一般財源として2,038万8,000円の負担をしているところでございます。

○高橋委員

この内容については、また改めて議論したいと思いますけれども、救急車が各病院にどんどん搬送していくわけですけれども、消防本部に調べてもらったデータがあると思うのですが、救急搬送での第10位までの医療機関名と搬送人数をそれぞれ教えてください。

○（保健所）保健総務課長

平成21年1月から12月までの市内の救急車で搬送順位についてのお尋ねですが、1番多かったものとして夜間急病センターには1,061人の搬送、次に、医療センターの560人、3番目としまして市立小樽病院の507人、4番目といたしまして協会病院の487人、5番目といたしましておたる北脳神経外科の384人、6番目として済生会小樽病院の369人、7番目として掖済会病院の217人、8番目としておたる港南クリニックの201人、9番目として札幌病院の175人、10番目といたしまして小樽循環器病院の146人となっております。

○高橋委員

調べてもらった内容を分析しますと、第 2 位、第 3 位に医療センターと小樽病院が入っているということで、救急搬送では非常に貢献されていることがわかります。それと、公的病院も 4 位、6 位、7 位になっています。夜間急病センターを除いた場合を想定して計算してみたのですが、両市立病院で約 25 パーセント、4 分の 1 なのです。非常に大きいです。公的病院も約 26 パーセント。この市立病院と公的病院で救急搬送の約半分という、非常に大きな役割を担っていることがわかりました。

そこで、今後の問題は、救急体制を維持できるかというのが非常に危惧されるところです。初めに確認したのは、前回は若干お話が出ましたが、済生会病院の新築に伴って、1 次救急をどうするかという議論がありました。時期はわかりませんが、そういう問題も含めて、たしか前回の副市長の御答弁では、近いうちに再編・ネットワーク化協議会でのメンバーで 1 次救急の問題も含めた救急体制のあり方を議論したい、そういう御答弁だったと思いますけれども、その確認をまずしたいと思います。

○副市長

改革プランでの最終報告書はあくまでも当市の諮問に対する答申ですから。

(「それはもうわかっています」と呼ぶ者あり)

それで、改革プランの 29 ページにもあるのですけれども、救急医療体制については極めて喫緊な課題なので、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む 1 次救急・2 次救急医療体制の維持強化に努める、こんなことを書いてございます。

そういう意味では、この間、答えたのは、当面、夜間急病センター自体の指定管理者を来年また更新するという一つの事情もございまして、それから、済生会病院自体の一定の計画、構想自体を発表されたという経緯もあります。それから、今の夜間急病センターの実態としては、2 次救急の受皿の問題が課題としてあるようなので、そういった意味では協議会の延長というつもりではありませんけれども、メンバーとしては、そういう公的病院の医師も含めて、一度お会いをして協議をしようということを経理からも話がありましたし、急病センターの設置者である市としてそういった協議をしようということで考えております。

○高橋委員

済生会病院の新築の話がどうなるかというのはまだわかりませんが、基本的な考え方として、今と同じ公設民営というスタイルでよろしいのでしょうか。

○副市長

今も医師会に委託する経緯をずっと調べましたら、最終的に医師会に委託をするというスタンスで公設民営をします。ですから、赤字が出たら市が負担をする、それで、医師会と、急病センターを併設している病院が共同で運営をするといいますか、責任を持ってもらう、こんなくくりで御同意いただいたように私どもとしては押さえております。

したがって、設置は小樽市がするというスタンスは変わっていませんけれども、基本的に、どこの病院を中心に行うのか、それから、単体で独立して、運営は医師会にお願いするにしても、全体の病院に協力してもらうのか、これから済生会自体がそういった構想で引き続きやっていただければ、また同じ敷地をお借りして、その近くに建てて、そして面倒を見てもらうというスタンスも考えられるというふうには思っています。

○高橋委員

それで、一番心配しているのは、1 次救急はそれで議論していただきたいと思うのですが、2 次救急ですけれども、三つの公的病院と、札幌病院もでしょうか、この 10 傑に入っているある程度の病院が負担をしていることとなります。再編・ネットワーク化協議会で同じテーブルに着いたことを考えると非常にその意義が大き

かったと私は思っております。

そこで、次の段階として、新市立病院の話を含むのかもしれませんが、できれば局長を中心とした 2 次救急の今後のあり方を、当然、市立病院が中心軸となって考えていかざるを得ないと思うのです。先ほど言ったように、両市立病院で約 4 分の 1 を負担しているわけですから、それ以外の 3 つの公的病院も 4 分の 1、両方で約半分ということを考えれば、本当に 2 次救急体制が維持できていくかどうかこれから大きな問題になるのかと思います。

姫路市で救急医療体制のあり方を発表したものがあり、先週あたりからずっと読ませてもらっているのですが、平成 19 年に救急体制がうまくいかなかったということで、県も市民も入ってそういう協議会を開いたということです。そして、医師会の方々、医師も当然そうなのですが、救急体制について、新市立病院建設の流れと同時並行にそういう協議会みたいなものを立ち上げるべきではないかと私は思っているわけです。その中で、例えば、診療科とか病床数の問題も当然リンクしてくるだろうと思っているわけなのですが、388 床の数字は別にして、その中身についても当然その協議の対象になるかというふうに、姫路市の救急体制のあり方を読んで感じたわけです。

その点について、局長の意見を伺いたいと思います。

○病院局長

この計画概要（案）にも書きましたけれども、我々としては、新市立病院ができましたら 2 次医療はしっかりと受け止めてやっていくと。要するに、2 次あるいは 3 次医療ぐらいになると普通の診療科でやれるところは小樽病院しかないのです。その後には必ず重症患者を診る ICU は麻酔科の人がそろっていないところだと難しいのです。それを唯一できるのが小樽病院なのです。そういうわけで、1 次救急というのは、入院はしないような、ただ来てコンビニ的な患者はやはり一般で診てもらって、我々は 2 次医療的なものをしっかりやっていこうという考えを持って今やっております。

そして、今、小樽市全体としてこの問題は考えなければならないというふうには思っておりまして、副市長とも話して、今、再編・ネットワーク化協議会のように医師会を含めて 1 回話し合おうと、そういう協議会をつくろうという段階になり、1 回目はちょっと雑談的な話だったのですが、これからは恐らく我々と医師会が中心となって、それをつくって話し合いをしていくのかと。そのときに、どういう形態がいいのか、場所をどうするか等を含めてやっていきたいというふうに思っております。

○高橋委員

病床数と診療科をちょっと議論したかったのですが、時間がなくてのことなので次回に回しますけれども、1 点、病院局にお願いしたいのは、388 という病床数でぜひやっていきたいという局長のお話でしたし、市長も今の時点では変えないというお話でしたから、それはいいです。けれども、その中身を議論するのに、前に医療機関の方々とお話したときに、公的病院が三つあって、急性期の同じような病院で市立病院云々というお話がありました。重複する診療科があるわけですが、私は中身が違っていると認識しております。病床数の内訳を見ると、先ほども局長は言われていましたけれども、388 床のうち、30 床がオープン病床で、80 床が精神科、そして感染症と結核と、そうすると 272 床という数字になるわけです。そのうちの半分近くは医療センターの脳神経外科だと心臓血管外科となると、おのずから残っている三つの公立病院とは性格的に違うだろうというふうに思います。

そこで、もし調べられれば、それぞれの公的病院が持つ診療科の内容、それと、小樽病院で考えている計画概要（案）の内容とをぜひ 1 回ぶつけて、資料的にもし出せば若しくはそういう関係から議論をしたいと思っていますので、次回はその点でお願いしたいと思います。これは要望です。よろしく申し上げます。

○委員長

公明党の質疑は終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎基本設計の今後の流れについて

それでは、順番に聞いていきたいと思います。

最初に、基本設計の今後の流れなのですけれども、平成19年12月18日のこの特別委員会に基本設計の委託作業を詰めたときの進捗状況を整理したペーパーが出されたと思うのです。これを基に43パーセントぐらいの仕事はもう既に終わっているのだということで、二千五百八十数万円のお金を払ったと。全体工程、発注者確認、建築、構造とかの項目も既に出されていたわけでありませう。

一つは、今、月曜日の本会議には基本設計業務委託料の予算が議決されるわけですけれども、改めて、こういった基本設計の流れというか、スケジュールといったものはいつぐらいに出されてくるか、教えていただきたいと思います、新しいものを。

○経営管理部鎌田副参事

今回、発注する基本設計の今後の流れということで答弁しますけれども、先ほど申し上げましたように、7月上旬ぐらいに契約を予定してございますので、その後、設計者にこちらから資料等をお渡しして、実際に入っている四つの業務をそれぞれ考えたときにどういう流れになるかという工程表的なものを提出していただこうと思っています。それは、契約後おおむね1週間程度かというふうに思いますので、7月中旬ぐらいには全体の流れが見えるようなペーパーが出されるものというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

専門的なことでよくわからないと言ってしまうとあれかもしれませんが、前に半完成品みたいなものを受け取っています、病院のほうでは。そのときに、例えば、発注者確認で設計テーマとか院内の与条件の確認という項目がありまして、それは時間的に言うと完了しているところに入っているわけです。それから、与条件の整理・設定、導入主要機器の想定については半分で終わったとか、項目ごとに終わっている部分と、これから行われる部分に分けて整理されているのです。そういったもので、例えば、建築の配置計画は場所が変わっているし、土地の形が変わっているから、果たしてどうかと思うわけなのです。今、私はざっと言っているのですけれども、前回の基本設計で半完成品として受け取った中で使えるものと、新しくやり直さなければだめなものについて、現時点では築港から量徳小学校の場所が変わっていますし、いろいろと条件も変わっており、ベッド数も違います。そういったことを考えたときに、使えるもの、使えないものと分けて説明していただきたいのです。

○経営管理部鎌田副参事

平成19年には実際に業務を行っていきまして、委員がおっしゃいましたように、基本調査、与条件整理、基本計画案の作成という流れで進めておりました。最初の基本調査につきましては、これまで市から出された基本構想ですとか、あるいは、その後の変更部分といったものを資料として渡しています。これはもう相手方に渡っていますので、それを相手方は読み込んでいたということでございます。

この基本調査の中で設計者側として最も大きい業務は、病院内への調査票の配布とその調査票の作成という、部門ごとに病院の内部のヒアリングをするために調査票を配布する業務です。例えば、手術部門などで配布された資料では、現病院での患者の手術台への乗せかえ方法についてはどういう方法をとっていますかとか、あるいは、外来手術専用室の必要性と位置はどうですかといったアンケートみたいなものを基本調査の段階で渡して病院側が記入するのです。

当然、基本調査では敷地の調査はしますが、今回は敷地が変わっていますので改めて調査することになりますけれども、次の与条件整理は、病院から出された調査票の分析ということで、これが一番大きな業務でして、現病院の状況把握を設計者側が行っています。それを基にブロックプランの検討ということで、いわゆるゾーニングですけれども、各部門がどの階のどの位置に配置されるかという検討に入っています。これは、設計側の建築も電気も、あるいは機械も構造も、こういう各建物を構成する業務の全部について検討を始めています。

次の段階はブロックプランの作成で、配置計画ですとか平面プラン、立面、断面をテクニカルな部分ですけれども、そういうものをかき始めて打合せに入ってしまったと。そして、当初案を出して、病院側の意見などを聞きながら何度かにわたって繰り返し修正をしていく。修正をしていく中で、病院からは当然いろいろな意見なり要望なりが出ますから、平面的に言えば、各階の平面プラン、ゾーニングからもう一歩進めた単線の各部屋の間取りですか、この辺のところは固まったところまで進みました。

それから、その背景にあるのは、先ほど言いましたように、現病院のやり方と、今いるスタッフが今後どういう進め方、どういう病院のつくり方をしていくかを協議しながら進めてきたという協議経過の部分が非常に大きいところで、あとは成果品として出ているのは各階の図面でございます。こういったところが実際に業務として行われたところでございます。

この中で使えるものということであれば、今まで申しあげましたように、一番大きいところは平面計画を作成する上でいろいろな協議をして、1階に何を優先するのか、2階にどういうものを配置するのか、1階と2階の連携はどうするのかといったところを積み上げてきていますから、これは使えます。

ただ、今回、敷地が変わっておりますので、その当時つくった図面をそのまま今の土地に当てはめることにはなりませんので、1階に配置されたもの、2階に配置されたものを修正する、あるいは、今度、地階に持っていったときに、当初2階で考えていたものを地下に持っていかとか、こういう間取りの修正作業が新たに出てくるので、この分がいわゆる手戻りになる部分というふうに考えてございます。

○齋藤（博）委員

昨年のこの委員会で、私は、基本設計が再開されると仮定した場合、積み上げてきたノウハウなり情報を活用するという意味で、前にお願いしていた業者を使うのは最も合理的なのではないかと。その際には、お互いに積み上げてきた議論経過とかコミュニケーションとかデータとか情報といったものを発表することが前提だと考えたときに、全く白紙に戻して業者を選ぶのではなくて、活用できるかどうかについて、私は活用すべきではないかということで話をしました、当時はまだ予算も何もない状況でしたから。

ただ、改めてこういう段階ですから、仮に久米設計にお願いするのであれば、どこまでのものが使えるかというあたりを業者と一度突き合わせるというのか、こちらだけで想定するのではなくて、向こうはどのくらいものを想定しているのか。前回の経験なり、久米設計自体はいろいろな経験を持っていますから、今回、小樽の市立病院を改めてやる際に、場所は築港地区だったけれども、両病院のスタッフとかいろいろな人とずいぶん話し合っ、こんなものを何冊もつくっているわけですから、それをどのくらい活用できるかについて一度話し合ってもらって、一定の目鼻をつけていただきたいと思いますと思うのですが、その辺はどうでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

当然、契約をして進めていく中で、前回までの協議過程なり確認なりを行った上で次のステップに入りたいとは考えてございます。当然、平成19年に提出していただいた資料については、相手方も持っているものがございますから、その辺のところはスタートラインを一回合わせていきたいというふうに考えてございます。

○齋藤（博）委員

ぜひお願いします。病院が思っている部分と向こうの業者が思っている部分で、一般的には差がないだろう

とは思うのですけれども、やはり、今回の全体を通じた議論の中でも、久米設計にお願いするときの優位性の部分を、私どもは議論してそうだろうというふうにはしているわけですから、久米設計でそんなのは全然違うという話になれば壊れるわけです。ぜひその辺についてはきちんと整理して取り組んでいただきたいということをお願いしておきたいと思います。それも含めて、基本設計の契約が成り立った時点で改めて説明していただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

契約後にはそういったような報告をさせていただきたいというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

◎地域連携のあり方について

次に、地域連携のあり方について、少し質問をさせていただきたいと思います。

先ほど来、地域連携ということでお話を聞いていました。それで、小樽病院と医療センター、公的病院もあると思うのですけれども、市内の開業している病院とか診療所の間でどういった関係を持たれているのかをお知らせいただきたいと思います。

先ほど石井主幹がおっしゃったように、ふだん、私たちが近所の医師にかかって治っていればいいのだけれども、何かあって小樽病院に行きなさいと言われたときは重症なのかと感ずるのが世の中の順番で、何でもなからまた戻れと言われればよかったと思うのです。ましてや、そこで札幌の病院に行きなさいなどと言われたら相当に重症のではないかと。こういうことが地域の役割分担というか、垂直型の役割分担だというふうに理解していますし、1次、2次、3次と大体はそういうふうに行くのだろうと思っています。

そういった意味で、紹介、逆紹介をやっている数は出ているのですけれども、例えば、市内で開業している医師が小樽病院の能力をどういうふうに把握しているかとか、それから逆に、市内で開業している病院のそれぞれの能力とか専門性とか持っている機材について、どういった情報を持ち寄って、若しくは、そういう情報をお互いに提供し合って、患者に見せられるようなシステムなのかを教えてください。

○（樽病）事務室石井主幹

今、委員がおっしゃったような、患者に、市内のこの病院はこうだとか、地域連携ができたときには、いずれそういう形にしていかなければいけないという当初の目的は確かにあります。

ただ、今現在、実際にやっている地域連携は、紹介を受けた患者の手術等について、一回一回受付をしなくてもいいように、紹介患者についてはスムーズに流れるようなシステムづくりだとかなのです。それから、ほかの病院が小樽病院に持っているイメージといいますのは、がん治療だとか、高度な機器だとか、自分の病院にない機器を持っているので、患者の疾患を正確に診断するのに小樽病院の機器を利用してするというをやっています。逆に、市立病院が市内の病院に対してどの程度のもを地域連携で押さえているかという、実際にできた当時にはあいさつにも行っていますし、半年に1回ぐらい市内の医療機関を回っています。あとは、そういうところから来る地域連携の情報誌を見ながら、この病院はこういう治療で専門性を持っているという把握を順次してございますけれども、現在、それを患者に直接提示してというか、この病院はこうですというパンフレットをつくったり、そういうところまではまだ至っていない状況でございます。

○斎藤（博）委員

新しい病院も当然そういうことが求められてくると思うのですけれども、現時点でも、市立札幌病院の場合は連携医療機関登録してくださいというお願いの文書を出しています。あなたのところは何か専門なのか、診療時間とか、もっと言うと、労災は適用されていますかとか、生活保護の患者を受け入れられますかとか、そういうデータベースをつくって、さらに、これを患者に公開していいですかという了解をとるシステムをとってデータベース化しているのです。それに基づいて、市立札幌病院の場合は、逆紹介というか、あえて市立札

幌病院まで来なくていいから、地域の病院に、手稲なら手稲のここの病院に行きなさい、ここではこういう機械を持ってこういう専門の登録をしている医師がいるからどうですかと、三つか四つかから選ばせるやり方をしているという話も聞いているわけです。

地域の医療機関と中核的な医療機関たんとする市立小樽病院の場合には、そういうネットワークを今からつくっていくべき時期なのではないかと思いますが、そういう努力なり、お互いの情報の共有については、後から私も触れますけれども、今回の提言みたいな話になる前に、大事な部分ではないかと思うので、そういったことについて、やはり早急に手をつけていくべきだと思います。やはり病院をやっている医師は、小樽病院はどういう能力があるのかをきちんと把握したいというので、今日はだれが外来をやっているのかという一覧表を配るほかに、この医師はこういう専門医だということも含めて出していくとか、逆に、市内ではどのぐらいの医療資源があるのかをきっちり押さえていくというのは、やはり新しい病院を議論する際には大事なデータベースになるのではないかと思います。これは手稲溪仁会病院でもやっていまして、やっているのは御承知かもしれませんが、なかなかできないものなのか理解できない部分もあるのですが、やる方向で検討してもらいたいと思うのですが、いかがなものでしょうか。

○病院局長

それにつきましては、先ほども言いましたけれども、小樽病院に関してはサーバが当たりまして、各診療所との間をこれから結んでそういう情報共有等をやっていききたいと思います。初めに、我々のところはオープン病床があって、患者は大体50名近い登録があるので、まずそういうところから始めていききたいと思いますし、当然、小樽市以外との連携もこれから進めていく予定にしておりますので、できましたら今度は見ていただければと思っています。

○斎藤（博）委員

できるだけ早い時期に、それを含めた議論もあるし、医師会とも進めていただきたいと思います。

◎新市立病院の収支試算について

次に、病院の収支のことについて、何点かお聞きしたいと思います。

新市立病院の収支試算が出されてきたものを読ませていただくと、現状の入院患者数とか外来数を大体キープしていこうという数字になっています。まず、そこら辺の数字をつくった背景なり考えについてお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部次長

入院患者数については、局長がおっしゃった388床という病床をどの程度利用するのかというところで病床利用率が90パーセントであります。単価の考え方については、あくまでも平成22年度の想定単価が今後も続くという見方をしています。これは、ある意味、一番現実的安全策をとっているということで、在院日数が変わったり医師が充足されたりして、さらに高密度な医療がなされて単価が上回るという予想はできますが、具体的な数字でそれを予想して収支をつくるのは危険といえますか、そういう期待値の収入は見えていないということでございます。外来につきましても、医師数がこれからどんどん伸びるというつくりができるかもしれませんが、現状の医師で診られる体制を基に今の単価で出しているところでございます。

○経営管理部長

内容はまさに次長の言ったとおりですけれども、道と協議するときに、やはり不良債務とか資金不足を抱えている団体ですので、当然、経営改善をするようにと言われます。こういう経営改善で頑張っているのに単価はちょっと頑張りますというようにやりたいのですけれども、それは道から基本的にだめだと言われています。良くなれば良くなったでいいわけですが、そういう見方は現時点でしてくれるなということで、現在の患者数、現在の単価をベースにしてくれということですので、それを基本につけております。

○齋藤（博）委員

手がたいという意味で、それはそれでいいと思うのです。ただ、例えば、改革プランの進捗状況の 8 ページで、小樽病院の特性、強みを生かす医療の促進とか、医療センターの特性、強みを生かす医療の促進ということで、経営戦略的な部分も書かれているわけです。当然、そういうことを進めていくと、今日の質問趣旨の大きなところですが、要するに流出してしまった患者を新しい病院をつくったときに取り戻せるだろうか。産科や小児科がなくなって、呼吸器内科がなくなって、これは戻らないからそうだけれども、例えば、全体的な患者の流れで老朽化が進んでいろいろな要素が重なる中で、民間でもどんどん患者が減ってきました。どこまでが本来の姿なのか、今の姿が一番うそがない現実の姿ですから、これはそうだと思うのです。ただ、もっと前に、小樽病院にかかっていたけれども、小樽病院はやめて、ここはちょっと微妙な部分で、市内のほかの病院にかかっている人を回収しようというのは極めて厳しい話になりかねません。札幌に流れていったのかとも思いますが。前にも一度議論をしたことがあるのですが、道路を 1 本隔てて札幌市だという人に小樽病院に来たくなるような病院をつくれと言うのは果たしてどうかと、これは率直に思います。けれども、いろいろな中で札幌の病院を利用しているのであれば、新しい市立病院の経営戦略として、患者をもう一回戻してくるような戦略を立てていかないと、今の収益の入院患者数と外来患者数でこれからも行くのですというのは果たしてどうなのだろうかと思うわけなのです。

その辺はどういう議論になっているのでしょうか。

○病院局長

本会議でも答弁しましたがけれども、65 歳以上の患者は、大体ここ 5 年間で 4 万 2,000 人、それからあとの 5 年も 4 万人ぐらい増えて、病院で治療する人はあまり減らないと。高齢者が札幌に入院しなくても小樽に入院するというものにどういう病気があるかという、やはりがんが多いです。ですから、がんの拠点病院になるために、放射線治療は唯一ここにありますので、前にも言いましたけれども、まだ小樽病院でしか焼けませんから、それをさらに新たなノウハウを入れるとか、例えば、今、眼科は硝子体手術、糖尿病系統の患者が多いのですけれども、こういう患者が小樽市にはたくさんいるわけです。そういう人たちにかかってもらえるとか、高齢者に特化して、多い患者に向けた経営をしなければいけないと思います。今、何と言いましても、小樽病院の場合は内科が少ないのです、残念ながら。これは消化器内科がメインですから、これで糖尿病、呼吸器系、あるいはリウマチ系の人が入ってある程度こっちで保てるのではないかなと思います。ですからこれからは、少なくともその人間を集中的に探していきたいと思ひますし、今、そういうふうと考えております。ですから、高齢者にあわせた医療を考えなければならないというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

今の並木局長のお話を踏まえても、やはりこういう収支計画しかつけれないのだということですか。

○経営管理部次長

先ほど部長も言いましたが、収支計画というのは非常にシビアにつくっておいたほうがいいと思うのです。夢の計画をつくって、結局、やってみると大変な経営状況になるのです。医師がたくさんいるときにつくった病院の苦しいところはそこだと思います。特にこのガイドラインが出てからというか、その前からなのですが、総務省もそこは非常に危惧しておられて、そういうことで成り立つ計画だとなかなか了解しづらいと、確たる根拠があるのであればいいけれども、その確証がなければ。期待値は見える格好でやりますので、収支計画以外はシビアにつくっておいて、今、局長が申しましたようなことで、患者が増えたり単価が多くなったら、それはそれで病院の経営がさらによくなるという計画をつくるべきだと思います。

○齋藤（博）委員

収支試算で最後にお尋ねしたかったのは、医業収益の表ですが、平成 26 年度から 29 年度にかけて 5 億円ぐら

いどんと落ちています。先ほどの説明では26年10月1日に新しい病院が開院して、それまでは今の状態なのだという説明がありました。10月1日の開院と同時に、先ほどから言われている院外処方といったことが始まるのだと思うのですけれども、これを26年度の真真中で分けて院外処方をやることによって医業収益はどのくらい落ち込むのでしょうか。材料費なども落ちていきますので、同じことかもしれませんが、これは全部がそういう意味なののでしょうか。当然、院内処方をやることによる収益があったと思うのだけれども、そこら辺をどういうふうに見ているのかを教えてください。

○経営管理部次長

現在、外来の中で投薬料がどれくらい占めているか、それを薬局とも相談しながら試算した上で、あと、原則は院外処方ですけれども、100パーセント院外処方にはならず一定程度残る部分もありますので、そういう計算をして収入も支出もこの計画上は10億円落としているというつくりでございます。現実には、院外処方をして、調剤料というか、処方せん料が入ってきますが、その分はあえて見ていません。材料が落ちた分、収入も落としているつくりになっています。

○齋藤（博）委員

そうすると、平成26年度の1年間で病院が変わったときには調剤関係で10億円の収入が落ちるけれども、原材料の購入も大体10億円あるので、それが10億円くらい落ちるので、大体とんとんといいますか、そのくらいを見ているということよろしいですか。

○経営管理部次長

そのとおりでございます。

○齋藤（博）委員

◎医師会の提言について

質問を少し変えさせていただきたいと思います。

今日は、私どもにも医師会から封筒で提言が届いていまして、読ませていただきました。何点が聞いておきたいことがあるのでお願いしたいと思います。

まず、簡単な話、これは、各位というような形で配られているのですけれども、並木局長や市長のところにも何らかの形でこの文書が届いていますか。

○市長

私のところには、秘書課長が持ってきてまして、医師会の事務局長が持参していったと。各位となっているのを置いて行ったと。

○病院局長

封筒があって、名前は書いてありましたが、各位だと。

○齋藤（博）委員

提言の中身の部分もあるのですけれども、ちょっとやりとりしたいと思うのは、並木局長の話では6月14日に話し合いを持っているわけです。いろいろなやりとりはあったのだらうと思いますけれども、今後、並木局長の立場では388床の病院をつくるけれども、これからいろいろなことを話し合って相談していこうということで終わったと。普通、その場合は、いろいろいきさつはあったけれども、改めて話し合いのテーブルができた、一定のルールが敷かれたと理解するとのです。ですから、要求にせよ、要望にせよ、お願いにせよ、そういうルートができたか理解するのが普通ではないかと思うのですけれども、そうでない形で今回こういうのが出てきているので、この辺について局長はどういうふうに思われますか。

○病院局長

昨日も、その辺をどうするかという話をしまして、医師会としては、とりあえずこのまま黙って我々の

案を通すのではなくて、やはり今までのいろいろな経緯があるから、我々もこう考えているのだという提言を出しておきたいというものですから、それならいいでしょうと。ただ、こういうことで小樽市の医療の中でいろいろともめていると、北海道も総務省もあまりいい顔をしませんから、その辺はちょっと内容等を考慮してくださいと言いました。ちょっと変わっているような感じがしましたがけれども、今までやってきたように提言を出さないと、会員などに対する示しがつかなかったのではないかというふうに思います。うちも 2 人の役員を入れているわけなのですが、両病院長もあの内容はわからなかったのです。

（「今、聞こうと思ったのです、一回聞いてみたいと」と呼ぶ者あり）

そういうことで、あくまでも津田先生が会長として声明を出しておきたいということで、それはそれでいいと、我々としてはこれから一緒にやっていきましょうという形にしていこうと私は思っております。

○齋藤（博）委員

新市立病院の今後のあり方について提言する場合に、やり方がいろいろあるとは思いますが。普通は、開設者である市長に向かってくるとか、窓口という言い方は失礼ですけども、病院局長に配ったものを私たちにも配布する方法が普通だと思うのです。こういうものを市長や病院局長に出したから、皆さんも読んでおいて、今後、このことについて注目してくれというのなら分かりますが、14日に話し合っ、これからもやっていこうというスタンスとしては順当ではないと思うのです。

先ほど自民党からも話がありましたけれども、前は小樽市医師会長の城先生と医療福祉関連問題検討委員会委員長の津田先生、両先生の名前で市長にこういうものを出したから、あとは頼むと言ったら変ですけども、議員も読んでおいて、今後いろいろなバックアップを頼むという趣旨で、小樽市議会議員あてに、本文は小樽市長への意見表明という形をとっていたわけです。医師会は市長にこういうことを言っていると、どういう評価をするかは別ですが、そういうやり方をしてきたと思うのです。今回は、14日に話合いがあって、17日にこういう文書を出されているのですが、私がふっと思っているのは、局長がおっしゃっている話合いのルートとか、窓口とか、テーブルというのは本当に成立しているのだろうか。14日の話なり16日の話を受けて各位と不特定に出しているのです。ばらまいているわけです。そういう方法で医師会が意思表示してきていることに、疑っているわけではないですけども、何か月も前でなくて1週間とか3日ぐらい前の話の結果としてこういうふうになっているときに、果たして市立病院と医師会との間で話合いのテーブルがあるという共通認識は医師会にはあるのでしょうか。そこら辺について局長はどういうふうに思いますか。

○病院局長

昨日の雰囲気では同様の認識があるという態度に見えました。これは、そういうのを出したいといいますが、今後のことを考えて、お互いに真剣なのでいろいろなことを言います。この間も我々が説明をしたら、ああ、そうだったのかと、初めていろいろなことがわかったと言いました。その辺のやり方は私もちょっと変だと思いますけれども、総体的なことを言えば、小樽市民の医療のためにやりましょうということだけは今も一致しています。そして、お互いに話し合っ、やっていきましょうという話合いで昨日は終わっていますので、うまくいかせるように私も頑張りたいというふうに思っております。

○保健所長

私は昨日も月曜日にも同席していたものですから、今、並木局長がおっしゃるとおりで、それに異論はないのですけれども、一つだけ思い出したので申し上げます。医師会長がおっしゃっていたのですけれども、たしか、この提言を出そうという話合いは先週から始まっていたとおっしゃっていた記憶がございます。提言をまとめ出すということと、話合いが同時に起きてきたような流れであって、話合いの後に提言をつくったということではないとおっしゃったというふうに私は認識しております。

ですから、そもそも医師会として提言を出そうと思っていた、そのあて先は小樽市というふうに昨日は確か

におっしゃっていました。この提言内容をまとめると同時に、並木局長との話合いが月曜日に持たれ、さらに、昨日も持たれたということで、かなり理解が進んで、当初予定していた提言の草案もかなり変わったというふうに御説明がございました。

○齋藤（博）委員

先ほど並木局長からもありましたけれども、本委員会にも小樽市医師会に加入されている方が 3 人、局長も入れると 4 人です。

両病院長と保健所長と、局長も会員ですよ。

（「医師会の会員であります。役員ではありませんが」と呼ぶ者あり）

感想は聞きませんが、両病院長なり、今お話しいただいた保健所長は小樽市医師会の会員です。そして、本日の委員会を聞いていると、共産党の方も公明党の方もこの趣旨については非常に苦慮しているという話で、私も、苦慮していると言うか、わからないのだけれども。ただ、こういった提言が出されることについて、病院長という立場もあるのでしょうか、例えば会員向けに出されると考えたときに、どういうふうにしてこういう文書がつくられて、どこで決められて医師会長の名前で出てくると理解すればいいのでしょうか。

○小樽病院長

医師会の役員会は、月 1 回、第 2 水曜日の夜にやるわけございまして、それは定例の役員会ですけども、そういうときに、雑談として話されることもあるでしょうけれども、たしか記憶では、並木局長がこの原案を出したときに受け取ったという発言があったのは記憶しております。

ただ、それについて議論されたことはありませんけれども、その内容をまだ広く知らせてはまずいという状況だったと思うのです。ちょっと早すぎたということで。それから、三役会議というものがありまして、会長、副会長、総務部長、総務担当理事で毎週水曜日に開いておりますので、そういう中で話をされたかもしれません。その中で、ほかの役員なんかも入れてああいうような声明ができたのかもしれません。そこら辺については、私は直接携わっているわけではありませんで、これ以上のことは私から言うことはできません。

○医療センター院長

医師会の理事会は、そもそも内省的といいますか、医師会内部の問題を討論する場でして、外部からもたらされた問題を討論する場ではないのです。したがって、こういうことを理事会で検討することは一切ありませんでした。14日に並木局長に話していただいて、そのときに初めてそういうことがあるのだということを知りました。その前は、先ほど鈴木院長がおっしゃったように、並木局長は個別に医師会の三役には今回の基本設計の内容を一応は話してははずです。だから、理事の全員は知らないけれども、三役である医師会長と副会長は知っていたはずですから、全然知らないということないとは思いますが。そういう経過で来ています。

○保健所長

今回の提案ですが、先ほども申し上げましたように、私も話合いの場に同席していて、その後の中身を私なりに理解しているところですけども、恐らく三役が抜けてこういう文をつくることはないと思いますので、会長、副会長は入っていたのではないかと思います。そのほかに、何人かの医師が入っていたとおっしゃっていましたので、そういう数名の医師でこの文案をまとめる作業を行って、それと並行して話合いが 2 回ほど開かれたために文案が変更されたというふうに私は理解しております。

○齋藤（博）委員

先ほどの話では、今後の医師会との話合いはオープンでと。当然、保健所長も病院の関係者の皆様もある意味では仕事で行っているわけです。途中で事故があったら公務災害だという位置づけで行っているわけですから、行って話し合った内容については、お互いに責任を持ってもらって、今後、話をする上で、対立はあって

もいいし、けんかをしてもいいのですけれども、行き違いだとか誤解というのは、極めてファジーな言葉ですけれども、何をやってたのだという話になりかねないのです。お互いの立場もありますし、皆さんは大人だからおさまっているのしょうけれども、私だったら絶対に許せずに、何なのだという事になりかねない話なのです。そこでの話はなかったと、局長もあつたと言わないかもしれないし、どこにもないのであればなくともいいのですけれども、話し合っただけをベースにして局長が議会で話をするとき、それ自体が何かファジーになってくると、お互いにつらい部分があります。

小樽の将来をかけた話だというのであれば、前に、改革プランに基づく地域連携の話をしたときには、要綱をつくっていた記憶もあるので、いろいろなレベルの話があると思うのですが、そういう意味で、今後は、行政として医師会と話し合うようなルールなり、オープンという部分は持ち方ですけれども、きちんとした位置づけで行政として話し合っていないと、またどこかで歯車が狂ったときに、歯車が合わなくなったと、けんかになるならいいのだけれども、知らなかったという話になってしまうと、どこまで戻っていいのかわからなくなってしまうのです。

大変大きな話をしていますし、市民の皆さんも非常に心配しているので、新聞を読んで、何をやっているのだという意見と、新しい病院に向けて頑張れという意見と今は両方が来ています。影響が非常に大きい話合いになると思いますので、オープンにすると同時に、やはりきちんと話合いの定義づけとか、位置づけといったものを、医師会にも了解してもらって、今後の話合いをしてもらいたいと思うのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

○病院局長

そのとおりだと思っています。医師会も市側と腹を割って話せるような場面ができた、この前、ようやく言ったのです。ですから、今度は、私と津田会長が話して、どういう形でやって、どういう問題を上げるとか、それはやっていきたいというふうに思っています。

○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

まず、計画概要（案）の修正についてお尋ねしたいと思いますが、1平方メートル当たり33万円を目標とするという言葉に対して、それはいかなものかということで、その結果として訂正をしていただいたことには納得していますし、丁寧な説明があつたというふうに思っております。

○災害拠点病院としての建設費への影響について

その上でお尋ねするのですけれども、国立病院機構の仕様に基づく基本額である1平方メートル当たり25万円から30万円ということと、新市立病院が急性期病院であり、災害拠点病院であることから、試算しましたということになっていますが、国立病院機構の仕様であれば、急性期病院であることは当たり前のことであろうと、私は思います。

その中で、上限をとった理由としては、災害拠点病院であることがポイントなのだろうと考えるのですが、災害拠点病院のもつ、他の病院とは違う特色についてはどういうふうに考えているのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

災害拠点病院についてでございますけれども、これは、2次医療圏に1か所、北海道が指定をしてございます。今の小樽病院が後志2次医療圏の中では災害拠点病院になってございます。施設・設備などについては、幾つかの要件が定められており、建物に絡む部分で申し上げますと、例えば、敷地内にヘリポートを有すること、あるいは、耐震性を十分確保すること、それと、緊急の際に医療体制をきちんと組めることということが

書かれています。その中で最も大きいのは、耐震性を有することとヘリポートを設置することかというふうに思います。

○大橋委員

まず、今、災害拠点病院の特色を聞きましたけれども、ヘリポートと耐震性の部分というのは、病院の面積で今回の計画に影響しますか。

○経営管理部鎌田副参事

ヘリポートにつきましては、敷地内のどこかということですが、今回の敷地で考えますと、建物の屋上に設置することがほぼいたし方ない部分かというふうに思いますので、建物に付随する部分になります。

耐震については、耐震性を有することとなってございますので、仮に耐震構造でやるときには、それなりの補強といいますか、割増しの係数を見るといったことが必要ですし、あるいは、最近の災害拠点病院で言いますと免震構造などを採用してございまして、総務省の基準でも、交付税として見る部分の範囲としまして、通常の建設費30万円以外の別枠で免震に相当する部分は交付税措置されることになってございますので、そういう意味では災害拠点病院と免震とは密接に関係している部分というふうに考えております。

○大橋委員

耐震と免震の話が出ましたが、耐震にするか、免震にするか、今までの議論の中でまだ結論が出ていない部分だと思うのです。そうすると、今回の計画概要（案）に出てきている基本額の中には、耐震と免震の問題というのは含まれていないと基本的には考えますが、免震の場合はこれよりもっと高い金額が出てきて、この基本額というのは耐震を考えているというふうに解釈していいのですか。

○経営管理部鎌田副参事

基本的に、国立病院機構が言っている設定額、25万円から30万円の位置づけで話をさせていただきますと、国立病院機構が独立行政法人でやる病院としては、急性期に限らず、療養型も含まれているということで、国立病院機構に照会をしたときにそういった回答がございました。この25万円から30万円の差は、どういうところから発生するのでしょうかと尋ねましたところ、基本的には病院が持っている性格から発生するものだというふうにお答えをいただいたのと、それと、病院の規模・機能、構造が違いとして出るのでというお話でした。

私どもが理解していますのは、基本的に療養型の比較的小型な病院については25万円だろうと。では、30万円はどうかと考えますと、今回の新市立病院のように、脳神経外科、心臓血管外科を持っている重装備な急性期病院であることということで、額的にもかなり高額になる要素が多いです。それと、災害拠点病院で、先ほど言ったようなヘリポートですとか耐震性とか、あるいは備蓄倉庫といったものも当然必要になってきますから、これを考えますと、25万円から30万円という幅の中で30万円をベースにすることが妥当だという判断をしたところでございます。

○大橋委員

今述べられたことから最上限を判断したと、そういうことですね。

それで、今、いわゆる30万円については理由が述べられたのですけれども、ただ、一括発注したらもっと安くなるのではないかとか、地元だと高いとか、そういう議論がいろいろとありました。その部分で地元が発注すれば、受けられるだけの企業といいますか、幾つかの建設会社が集まるのですけれども、そういうトップの人たちと、計画概要（案）が出る前ですけれども、話していたときに、1平方メートル当たり30万円以下だったとしても受けるのはきつという話があったのです。そういうところから考えると、当然、鎌田副参事も、技術職員として、小樽市内の相場として病院を建てるとなれば30万円という線を出すのが常識だという考慮があったのではないかと思います。思いの部分があるのですけれども、どうですか。

○経営管理部鎌田副参事

今回の33万円については、先ほども申しあげましたように、国立病院機構ベースに地域要件を加えた金額として算定したものでございまして、地域でどのように言われているかということのを考慮してとか、基本的にはそういうことではございません。

ただ、前回、中島委員からの資料でも示しましたように、発注形態はいろいろあるのでしょうかけれども、結果として出ている数字で見ますと、地元を含めた3者JVぐらいでほかの市はやってございまして、入札後の結果で見た数字で言いますと、おおむね30万円、35万円とか、こういう数字でございまして、そういうものと比較する数字では当然ないのですけれども、そんなに高い数字を設定しているという気はございません。

○大橋委員

高い数字を設定している気はないということなのですが、逆に言えば、国立病院機構で30万円と書いてある、そこへプラスアルファを入れて33万円にすると、それは高い設定をしているつもりはないけれども、一番高いところを設定していることになりませぬ。

○経営管理部鎌田副参事

言い方がちょっとどうだったかと思えますけれども、30万円の根拠で言いますと、国立病院機構の幅があって、その上限を使った理由は先ほど申し上げたとおりでございます。今回の病院の特色といいますか、新市立病院の計画を現状で考えると、30万円に相当する部分ということのをベースにしています。それに加えて、地域的な要件というのは、当然、全国一律の場所に建てるわけではないので、そういった要件が発生してくると、トータルで結果的に今回の設定額として33万円ですという答弁になると思えます。

○大橋委員

今は、そういう答えになるというところでやめておきます。

◎診療科目について

次に、計画概要（案）の5ページの診療科目についてお尋ねしたいのですが、それで、ここに出ている23診療科のうち、現在機能している診療科はどれでしょうか。

○小樽病院長

現在機能しているというよりも、機能していないの言ったほうが少ないのでわかりやすいかと思えます。

ただ、週に1回、木曜日ですが、呼吸器内科は来ております。それから、神経内科もいつも午後に来ております。それから、リハビリテーション科、総合診療科が今は機能しておりませぬ。あとは、医療センターから答えます。

○医療センター院長

医療センターは、診療科が書かれていて機能していない科はありません。

○大橋委員

週1でも機能するように努力されているという部分は、診療ということも含めて理解します。

それで、先ほどの並木局長の御答弁の中で糖尿病、呼吸器、リウマチ等、高齢者に合わせた医療をしたいということがありましたし、糖尿病がない部分、内科が弱いというお話もありました。そのとおりだと思っておりますけれども、ただ、糖尿病の診察をやめたときに、小樽病院では糖尿病の患者を今後受け付けられませぬという張り紙を出しました。要するに、よその病院に行ってくださいという通知をしたわけですけれども、そのときの患者の衝撃というのは非常に大きなものがありまして、我々のところにも問い合わせがありましたし、多くの方が行き先に迷っていました。また、糖尿病は、本当に基本の部分ですから、それが診られないのこのことになれば、当然、患者はよそへ移るので、その結果が現在の数字だと思っております。

それで、結局、その後はどこが糖尿病の患者を担っているのだろうかと考えますと、今は結局、市内で治療

を受けられないから不便だという苦情は我々のところには来ないのです。つまり、どこかの病院が患者を既に吸収して落ちついた状態になっていると私は思っているのです。そのような状況の中で、今回、診療科目が増えた形で発表され、また、当然ながら内科の弱いところも充実させたいと、小樽病院の希望としては経営上としてもそういうことになりますけれども、これはやはり、既に患者を吸収した病院にすれば、うちの患者をとるのかという話になって、今回の医師会の反発も当然だろうという思いもあるのです。

その辺について、どう思いますかというのは単純な言い方ですけれども、とりあえず、どう思われますか。

○小樽病院長

うちの患者をとるのかということなのですが、実は、この中で呼吸器内科というのが、またできればという話ですけれども、内科の疾患の中で入院が一番多いのは消化器内科なのです。そして、その次に循環器、呼吸器というふうに臓器別に言えば続くわけで、呼吸器内科が当院でなくなり今みたいな状況になりましたけれども、小樽に呼吸器内科をなくしてはいけないということで、協会病院の院長からですけれども、ぜひ早く呼吸器内科を確保してくれということで、市立病院に呼吸器内科ができたからといって他院を脅かすというか、そういうことはないというふうに考えております。

あと、神経内科については、今は週 1 回やっておりますけれども、これは、今やっている神経内科とちょっとニュアンスが違って、脳神経外科に関係した神経内科ですので、あまり大きな影響はないと思います。

それから、できればと期待しているのがリハビリテーション科であり総合診療科でありますけれども、これは、市内でも非常に歓迎されるものだろうと思っております。市内全部でもこの診療科は非常に少ないし、歴史も浅いし、これからどういう形をとるかはわかりませんが、内科のいろいろな問題というのは総合診療科で解決していけばいいのですけれども、専門分化、特化していく中で抜けている部分がこれであって、これが当院にできることは小樽市民にとっても非常に福音になると思っております。

それから、糖尿病については、今、糖尿病専門外来をやっておりますけれども、私の考えとしては、糖尿病患者をたくさんとるというのではなくて、糖尿病というのはコントロールがまずくなるということがよくあり、開業している医師たちが診ている患者のコントロールが乱れるとやはり入院して直すことになりますので、市立病院の糖尿病はこれでいいと思っております。

私が聞いた話なのですが、糖尿病王国とかつて言われた当院がそうだったように、糖尿病患者をすべて抱え込むのではなくて、難しい患者をうちで見て、そしてまた戻すという本来の病診連携ということ了新市立病院ではやっていきたいし、糖尿病専門の医師には、今来ている医師にもそういうことを申しております。たくさん抱えろとは決して言っておりません。

○大橋委員

わかりました。

質問を変えますが、夜間急病センターについては、高橋委員から質疑がありました。今聞くと、全部、同じことを聞くことになりますので、これについての質問はやめます。

◎新市立病院の精神科の採算性について

次に、新市立病院の精神科の採算性についての問題ですけれども、これは、小樽病院、第二病院の問題、800 ベッドがどうだという時代から、精神科について200床を抱えているのはどうだろうかとか、採算が悪いから減らした方がいいというような部分から、退院させて一生懸命努力して減らしてきた経過は存じ上げております。その上で、今回、388床と発表されたときに、その中で80床が精神科病床である部分について、これは市立病院の形態として、バランスの悪さというのは否めないと思うのです。精神科病床を除いたらもう300ベッドの世界で、それは採算性というところから減らせないというお話もありましたし、ですから、300床というのは納得するのです。しかし、388床の中に依然として80の精神科病床を抱えるというバランスの悪さ、そして、

それゆえに、そのための病室もつくらなければならないわけですから、当然ながら建設費もかさむという問題が出ています。

そういうところから、従来の議論は、公立病院の高い経費の中で、精神科をいつまで維持しているのだという議論をしてきたわけですが、ただ、公衆の話ではなくて立ち話の中で、精神病も今は結構もうかるのですというようなお話をされた方がいたのですが、精神科ベッドのいわゆる採算性についてどういうふうと考えているのか、教えていただきたいと思います。

○医療センター院長

現状では100ベッドのうち90パーセント、大体90床ぐらいが埋まっています。ということは、この地域の皆さんの評価が高い、評価という言い方はおかしいですけども、需要が90パーセントぐらいあるということで、ほとんど満床だということです。そういう意味でベッドが必要だろうということで、新市立病院でも開放病棟40床、閉鎖病棟40床と、約20パーセント落として80ベッドとさせていただいております。

全体的なバランスが悪いということなのですが、脳神経外科が70床から50床と約20パーセント、それから精神科も20パーセントのダウンサイジングなので、大体同じぐらいかと思っております。決してバランスが悪い減り方、増やし方ではないことを御理解いただきたいと思います。

詳しい数字はちょっと存じ上げませんが、国から1床当たり年間100万円程度の交付税がおりています。それから、これは1人の方が1か月大体一万二、三百円、それは極めて低いのですが、その交付税と合わせますと決して収益が悪いとは言えないものですから、現状と未来の精神科医療を考えまして80ベッドが妥当かと思っております。数字を出させていただいた現状です。

○病院局長

小樽の市立病院は、後志地区の精神科救急の拠点になっているのです。ですから、後志のどこからでも受け入れなければならないという場所に北海道の中で今なっております。

こういうふうに自治体病院で精神科を持っているのは北海道の特徴なのです。例えば、名寄市立総合病院は一般病床が300床で精神科は165床、市立室蘭総合病院は一般病床400床で精神科は180床あるのです。ですから、これは北海道の特徴的なことだと思います、面積が広いのですから。

それと、今回いろいろな病床を決めるときに、人を出している大学にとっては精神科を教育する場所でもあるので、今、減らしても来年から増やしてくれとか、そういう病院ですから小樽市だけでなく全道のためにもなるのではないかと私は思っています。80床にするときも、これで教室は大丈夫かという話をしながら減らしていただいたという経緯でございまして、採算はどうかわかりませんが、そういうのも自治体病院の役割の一つでないかというふうに思って、今回、この数字にさせていただきました。

○大橋委員

御答弁については納得しました。

それで、素人の一般論でついでにお聞きしたいのですが、小樽市ぐらい精神関係のベッドの多い都市はないと言われているのですが、この点についていかがですか。

○保健所長

おっしゃるとおりで、私も具体的な数字では示せませんが、小樽市の精神科医療の特徴と申しますのは、確かに病院が多く、それだけではなく、在宅へ向けてのシステムもかなり整っておりまして、精神科医療に関しては単位面積当たりで考えても札幌の足元に及ばないぐらい大変いい医療環境になっていると思います。それをどういうふうに見るかということになりますいろいろな見解があろうかと思いますが、とりあえず保健所長の立場から言わせていただくのであれば、例えば、結核という病気を一つとっても、精神疾患で入院中あるいは治療中の方が肺結核に罹患された場合に、結核の治療はできるけれども、精神科医のいないところに入所

命令をかけますと治療ができませんので、今は、もしそういう事例が発生しますと、両科を持っている遠い病院まで送らなければいけない状況でございます。ですから、精神科とほかの科が総合的にある病院を小樽が持つてということは、この狭い保健所の結核対策から見ただけでも大変よいことでございますし、広く医療全体を見たときに精神科を併設した総合病院があることは市民の医療に大変いいことだというふうに思っております。

○大橋委員

総合病院があることはいいことだと思うという部分は先ほどの答弁で納得しました。ただ、市民の人口に対して、精神科に入院している人がどう見ても多いというこのまちをどう見たらいいのか、それについてはよくわからないのですけれども、あまりいいことではないなというふうに締めて、質問を終わります。

○委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって、質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 5 時 13 分

再開 午後 5 時 43 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

公明党、秋元委員。

○秋元委員

公明党を代表して、討論いたします。

継続審査中の陳情第 5 号ないし第 185 号、第 187 号ないし第 243 号、第 248 号、第 249 号及び第 254 号は、引き続き継続審査とし、第 1155 号につきましては、採択の討論をいたします。

建設費については、さまざまな議論経過がありました。市長より量徳小学校敷地と現在地に建設する旨の方針が示されました。また、今定例会において、基本設計委託料が提出され、我が党といたしましても賛成の態度をとりました。

よって、陳情第 1155 号は、採択を主張いたします。

なお、詳しくは本会議で討論いたします。

○委員長

共産党、中島委員。

○中島委員

日本共産党を代表して、継続審査中の陳情第 1155 号は継続審査を主張して討論します。

陳情第 1155 号については、新市立病院建設を早期に再開するために、現在地及び周辺での新市立病院統合新築の推進を求めるものです。

陳情が提出された平成 21 年 9 月時点では、新市立病院建設地をめぐる、量徳小学校 P T A や地域住民と市の間で協力を求めるための話合いが繰り返されていた時期でもあり、議会として、建設地を現在地周辺に先立って決めることは市民間にわだかまりを残すことにもなる、経過を見守りたいと継続審査を主張しました。

市長の決断で病院建設地は決められていますが、現在、教育委員会による学校規模・学校配置適正化基本計画の地区別懇談会が行われています。また、量徳小学校 P T A との話合いが継続しており、同 P T A から了解の返事を

いただいております。市民合意をどこで判断するのか問われることとなりますが、我が党としては、今後の教育委員会と P T A の話し合いの中で方向が示されることを期待します。

なお、継続審査が否決されたときには、自席にて棄権の態度をとります。

○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

起立少数。

よって、継続審査は否決されました。

ただいま、継続審査が否決されました陳情第1155号について採決いたします。

採択とすることに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数。

よって、採択と決定いたしました。

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。