

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

COOLS	
H	P

予 算 特 別 委 員 会 会 議 録 (3) (18 . 4 定)			
日 時	平成 1 8 年 1 2 月 1 5 日 (金)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 1 3 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	齊藤(陽)委員長、横田副委員長、上野・森井・小前・菊地・ 前田・佐々木(茂)・山口・北野・見楚谷・佐藤 各委員		
説明員	教育長、総務・財政・市民・福祉・環境・教育各部長、 総務部参事、小樽病院事務局長、保健所長、消防長、 監査委員事務局長、収入役職務代理者(会計室長) 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、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に、森井委員、菊地委員を御指名いたします。

委員の交代がありますので、お知らせいたします。小林委員が上野委員に、大畠委員が森井委員に、佐々木勝利委員が山口委員に、新谷委員が菊地委員に、古沢委員が北野委員に、秋山委員が佐藤委員に交代いたしております。付託案件を一括議題といたします。

これより、総務・厚生両常任委員会所管事項に関する質疑に入ります。

なお、本日の質問順序は、自民党、平成会、公明党、民主党・市民連合、共産党の順といたします。

自民党。

前田委員

新病院の病床数配分について

新病院の病床数の配分、これに関連してお聞きします。

まず、オープン病棟の制度とはどのような制度なのか、お聞かせください。

(樽病) 総務課長

オープン病棟は現在もありますので、私の方から説明させていただきます。

これにつきましては、地域住民の医療の向上と開業医の生涯研修の場の提供ということで、昭和44年に小樽病院の病棟で設けられまして、現在も続けております。このオープン病棟を利用する開業医は、小樽市医師会の推薦によりまして、オープン病棟の登録医として登録してもらいまして、小樽病院の中の高度な医療機械とか検査体制、看護体制を利用して患者を診察するシステムというふうになっております。

前田委員

それでは、現在のオープン病床数というのは、どのようになっているのですか。

(樽病) 総務課長

現在、43床となっております。

前田委員

このオープン病床というのは、許認可というのはどのようになっていますか。勝手に設置できるのですか。それとも、国や道などに届け出て、いろいろな許認可を得る必要があるのですか。

(樽病) 事務局長

このベッド43床自体は、小樽病院の許可病床数の中に含まれております。それで、許可うんぬんというよりは、小樽市医師会と覚書を結びまして、いわゆる一つの契約関係の中で行っております。

前田委員

ということは、国とか道とかの関係ではないということですか。

(樽病) 事務局長

それはございませんで、診療報酬の請求自体は小樽病院からしているということでございます。

前田委員

わかりました。ということは、医師会との話合いで、必要な数だけ利用するということですね。

それで、この5年間で一般病棟とオープン病棟の利用状況について。

(樽病) 総務課長

病床利用率ですけれども、平成14年度の一般病棟が78パーセント、オープン病棟が59パーセント、15年度は一般

病棟が76パーセント、オープン病棟が69パーセント、16年度は一般病棟が72パーセント、オープン病棟が70パーセント、17年度が一般病棟が67パーセント、オープン病棟が70パーセントとなっております。

前田委員

平成18年度の見込みはどうか。

(樽病) 総務課長

詳しい資料は持ってきていないのですが、大体同じような傾向になっております。

前田委員

ということは、一般病棟で言えば70パーセントを切れる感じ、オープン病棟で言うと70パーセントぐらいということではよろしいですか。

(樽病) 総務課長

そのような形であると思います。

前田委員

それでは、現在のオープン病床数43床から新病院の最初の計画14床、今度このたびまた出されたのが20床ということで、数字が動いているのですけれども、この理由、14床から今度20床になった理由について伺います。

総務部 吉川 参事

オープン病床につきましては、まずこれは両病院の医師によってワーキンググループなどでも検討して、実際にオープン病棟を利用されている医師と小樽病院の会議の中にワーキングの医師も入っていただいて、意見交換をした結果として、前回の見直しで14床というふうに決めております。

この中で言われたのは、両病院合わせて3月から600人を超える患者がいたわけです。それが新病院、当初493床でしたので、そうすると四百三、四十人の患者ということで、160人ぐらいの患者を落とさなければならないという各診療科の医師の思いの中で検討してきました。そういう中で、オープン病床はたしか43床あって、その当ても30人ぐらい患者が入っていたと思いますけれども、1人当たりの在院日数というのがそのとき若干長かったということもあります。そういうものを今はどんどん圧縮していこうという中で、全体で160人落とさなければならないと、そういう中で、当然オープン病床の患者も同じように努力していただきたいというのが一つあったのと、実際のオープン病棟に入っている患者、その中には例えば小樽病院の医師の本当に紹介として受けてもいい患者もいるのではないかと。また、一定治療が終わったら、また戻してもいいのではないかと。そういう論議がいろいろありまして、形としては全体の病床数を圧縮する中で、何とかオープン病棟も効率的な運用をしていただいて、14床という中でやっていただけないかというのが前回の見直し案です。

それと、今回20床にした要因ということですが、内科は今回病棟見直しで113床にしています。昨年の内科の患者というのは、両病院合わせて153人、一昨年が162人です。今回見直し後の113床というと、大体100人ぐらいの患者が入れるのですけれども、去年、おとしの実績から言いましても、大きく50人以上落とさなければならない、そういうような今回の病床数です。そういう中で、オープン病床は確かに25人から30人いるのですけれども、その患者についても、やはり一定の努力をして20床以内で運営していただきたい。ただ、今年に入って内科の医師の減少により、内科の患者も落ちているわけです。今回何人が増員したら、また当然増えていくという見込みがあるので、すけれども、これは小樽病院の院長の判断で、内科と同じ病棟に20床置きましょうと。30床が内科で、オープンが20床と。その中で、当然小樽病院も内科の医師の診療内容等によって増減があるので、その仕切りは一応するけれども、その状況によって医師会と話し合いの中で臨機応変に対応しましょうという中で、とりあえず20床ということで今回お示ししたと、そういう経緯でございます。

前田委員

とりあえずということで含みがあると受け取りました。

それで、ワーキンググループの中に医師が入っているということでしたけれども、この病床数は何か掛け算で出てくるという、そういうものではないのですか、どうなのですか。

総務部吉川参事

オープン病床の計算ポイントということですが、今回、最終的な変更をかけましたのは、実は何パターンかの過程を経ております。基本的には変更結果で資料でお示ししましたけれども、まず新病院の医師の体制をどうしようかということなんです。今、両病院の内科医は8名ですけれども、とてももういっぱいになってやりきれない部分がありますし、呼吸器消化器以外の医師がいない。そういう中では、例えば2名増員しますと。こういうのを診療科ごとにやってまいりました。1人の医師が何人入院患者を見てるか、今までの実績と、それから全国の平均、それを比較しまして、診療科ごとに比較・検討して行って、やはり負担が過大になっている診療科は軽減しようと、そういう積み重ねをして、いったん診療科ごとの患者数を出しております。それからさらに、今後の動向とかを加味して、両病院で診療科ごとに何床にするかという精査をして、最終的に今回変更後の病床数を定めた。そういう中で、オープン病床については、これは主に小樽病院の判断ですけれども、20床ということで配置しておいて、今後の開院時の内科、それからオープン病床の状況によっては、そこは臨機応変な柔軟な対応をしていきたいと思います、そういうふうに決めたという経過でございます。

前田委員

それでは、この小樽病院にオープン病床を設置することによって、ベッドを利用されることによって、病院事業会計の収益に与える影響というのはあるのですか、ないのですか。

総務部吉川参事

これは実は私もいろいろ計算をしたのですが、一概に言えない部分があります。どうしても小樽病院の内科であれば内科の患者の単価と、オープン病床の単価とはやはり開きがあります。一般病床の方が若干高くなっているということもあります。ただ、オープン病床については、看護師等の配置はありますけれども、その分というのは、基本的に医師が主にかかっているわけではないですから、その辺の人員費との見合いもありますので、オープン病床をやることによって、収益が一般病床を使うよりも上がるとか下がるとか、その辺の判断はなかなか難しい状況でございます。

前田委員

判断が難しいということですが、利用されることによって、1,000円であろうと、1円では話にならないでしょうけれども、何らかの増収につながるのだとも伺っているのですが、そういう点はないのですか。

(樽病)事務局長

いろいろな計算の仕方があるのですが、実際、私も一般病床の患者が1か月入った場合とオープン病床の患者が1か月入った場合を計算したことがあるのですが、ほとんど変わらないといえば変わらないのです。ただ、入院したときの、いわゆる指導料みたいな、うちの医師が一応担当を決めてありますから、そういった中で、そのオープン病床でも見て歩いているわけですから。そういった場合には実は指導料の加算というのはありますけれども、一般病床に入院した患者の単価とオープン病床に入院した患者の単価はほとんど変わらないというふうに考えています。

前田委員

しつこいようですが、お金の話をしているので、ほとんどというお金の単位はないのですが、では、オープン病床を使ったり開設すると、一般病床より医業収益が下がって、小樽病院の医療会計にとってはマイナスだということならマイナスだと。いや、1円でも1,000円でも多少多くいただけるのであれば、増収か、この辺を端的に答弁してください。

(樽病)事務局長

以前に、私が計算したものですけれども、計画的に言えば、一般病床で1か月入院した場合には、38万3,000円ぐらいになるのですが、オープン病床で入院した場合、先ほど言いましたように、指導料が若干上積みされますので、39万3,000円ぐらいになります。ですから、率にすれば2.5パーセントぐらいです。

前田委員

1日300円程度、プラスになるということですね。だから、少額であるかもしれませんが、1ベッド当たり月にそれなりの病院事業会計の収益には貢献しているということだろうというふうに思います。

それで、今度、医師会との関係で言えば、病床数は決められたということなのですが、医師会から病床数はどのぐらい欲しいというか、何とかしてもらえないかということは言われている、そういう計数は言われていることはあるのかなのか、あるのであればどう決められるのですか。

総務部吉川参事

今あるオープン病床については、当初から医師会の方からの意見もありました。私どもが先ほど言いました実際に利用されている医師と小樽病院との協議の中にも出席させていただきましてお聞きしました。当初はやはり病棟単位で欲しいというお話で、今病棟単位ですので、当初はそういうふうにはありました。それと、病棟単位で無理であれば固めてほしいと。例えばあちらに一部屋こちらに一部屋というのではなくて、まとめてほしいということと、今実績が30人前後ありますので、そのぐらいの確保をしてほしいと、大体この3点があったと考えてございます。

前田委員

ここ3年間の利用実績が70パーセントぐらいなのですね。今、43ある病床数掛ける70パーセント、イコール30.1ということで、30床程度何とか確保できないかということをお聞きされていると思うのですが、この点についてどうですか。

総務部吉川参事

そういう意見も踏まえまして、今回の最終的な病棟の変更、最終的な診療科ごとの病床配分を行いました。その中にも書いてありますけれども、各病床配分というのは、実際は今から開院までもそうですけれども、開院後も毎年病棟編成というのをやらなければならないと、今の状況の中で、それがもう一般的にはなっていますので、当然開院まで5年ありますから。先ほど言いましたように、内科自体も非常に今の実数の患者からすると、タイトな病床になるわけです。それをいかにして運営しようかという努力をしていかなければならない。オープン病棟の患者だけではないものですから、オープン病床を利用されている方々も、在院日数をなるべく短くしていく中で、必要な病床数を縮減して行ってほしいし、内科もそういう努力をしていくと。それで、新病院は何かオープン20床、内科30床、その中の仕切りを柔軟に対応することによって、対応していきたいと考えています。

それと、オープン病床につきましては、実はその運営の仕方も、今までは診療所の医師というのは朝来て、そして患者を診て、そして、自分のクリニックに行って、また夕方来るという、そういうサイクルで動かれているわけです。小樽病院の医師というのは、大体朝いろいろな症例検討とか、それから診療に入って、そして病棟に行くという、だからサイクルが合わなくて、オープン病床の目的の一つであります症例検討を通じて、開業医とそれから勤務医の交流を高め合うという部分がなかなかされないという中で、医師会の方でも来年度に入りましたら、その辺の話合いも十分にやっていきたいということを言っておりますので、そういう協議の中で、開院に向けての病床の運営をまた協議できるのかというふうに考えております。

前田委員

一般病床、オープン病床、この使い回しというのか、一般病床が足りなくなったら、オープン病床の方があいていればそれを使う。オープン病床がいっぱいになったら、一般病床があいていればそれを使うと、この使い回しと

いうのか、それはどのようになっていますか。できるのですか。

(樽病)事務局長

基本的にはできると考えていいと思いますけれども、少なくとも私が来てからそういう状況はないものですから、それぞれでおさまっていますので、それは全然問題ないと思います。ただ契約などで43床で運営するということになっていますから、そうすると43床を超えた分のオープン病床の患者を受け入れるかどうかというのは、私もここでは判断できませんが、例えば一般病床がいっぱいになったときに、オープン病床を仮に使うということは、それは可能だと思います。

前田委員

お答えすることができませんということは、何か難しいことがあるというか、何かそういう制限というか、法的な何か縛りがあるのですか。

(樽病)事務局長

いや、法的に縛りはございませんけれども、一応43床で運営するという形になっていますから、そういう状況が生じたときには、どういう判断すればいいのかというのは、私は今ここではお答えできません。

前田委員

次の質問に入ります。

在宅医療とオープン病床との関係について

それで、今後の医療制度の流れを踏まえて、在宅医療とオープン病床との関係、それについてどのような認識をお持ちですか。

総務部吉川参事

まず、オープン病床そのものの位置づけとしましては、先ほど言いましたように、運営の形態を改善していかなければならない、そういうのはありますけれども、やはり今の考え方としては、いわゆる地域連携として市立病院にオープン病床をこれだけ持っているところというのはないのです。全国的に見ても、3床とか4床とか持っているところはまれにありますけれども、そういう中では、今からの病診連携の柱にしていきたいということは一つございます。

それから、この数年の流れで、いわゆる療養病床とかも圧縮して、在宅医療に転換していこうという中で、まだ在宅専門の医師というのが今小樽にいるかどうか私はわかりませんが、在宅医は今後増えていくであろうということは、専門に研究している医師もおっしゃっていますので、そういう中で当然在宅専門の医師は病院の病床を持っていないわけですから、そういう中で市立病院の病床の利用とか、あるいは入院させて医療機器を使うとか、そういうような使い方というのは、今後増えてくるだろうという見込みはしてございます。

前田委員

何かオープン病棟設立の理念というようなものがあるそうですが、御承知であれば。

総務部吉川参事

理念、私の方で押さえているのは、目的とイコールなのかと思いますけれども、基本的にまず医師と患者の信頼関係を深めると。これは例えば開業医の医師と患者、いつでも病院に入院して、検査もできてという仕組みをつくるということだと思いますけれども、もう一つは近代的で充実した医療機器、高度な医療知識、技術の習得、それから院内専門医とその主治医との連携によるグループの診療、それから症例検討を通じて臨床の研修、それから開業医、勤務医との融和、コメディカルとの交流、こういうものを目的として掲げて、開設されたと考えております。

前田委員

今で言う、卒後研修の場ということもあるでしょう。今の臨床研修制度のようなことをいっているのだと思いますけれども、どうですか。卒後研修の場とは、どういうことでしょうか。

総務部吉川参事

卒後研修ということではなくて、今の開業医と、それから市立病院の勤務医との間での交流を通じての臨床の研究ということです。

それで、今まとまってほしいというのは、一つには利用されている医師同士の高め合いがあるのです。ばらばらにされない。あるいは勤務医とその開業医との症例検討というのですか、それがなかなか時間的にうまくいかないので、今、医師会の利用されている医師から、小樽病院にもうそういう申入れが来ておりますので、そういう中で症例を検討していく。それによって、開業医の研修にもつながっていくと、そういうふうに考えてございます。

前田委員

そういうことで、オープン病床がそういうことにも活用されるということだと思います。

それで、まとめますけれども、オープン病床を20床から増床しても、あいているときは一般病床として使用できると今、伺いました。また、オープン病床が利用されることによって、医業収益の面からも、また1ベッド1万円ということで、収益の面からもいっても、病院事業会計に貢献できていると。このことから、計画の468床のうち、30床程度を1病棟の中にまとめて、効率のよい病院経営を行うと同時に、今の在宅医療の関係ですが、このオープン病床を持って、地域医療に貢献することが今後求められていくと、こういうことだと思うのです。そういったことで、ぜひ医師会とも、道の許可も要らないということですから、医師会と相談をしているいろいろな要望もあろうかと思えますけれども、30床程度は確保してあげてほしいと、私の方からお願いします。

総務部吉川参事

今まで申しあげましたように、確かにオープン病床も今30人近い患者がいる中で運営しています。ただ、ほかの内科も必要な患者が入院できないような状況になっては当然困るわけですから、開院時までの状況の中で、医師会等の実際の利用のされ方等も勘案して、これは協議して、また開院時までに最終的なもので出てくるのかと考えております。

前田委員

よろしくをお願いします。

佐々木(茂)委員

消防団の分遣所について

今日は消防団の分遣所についてお尋ねをいたします。

歳末を迎えまして、消防団の本部、団員の皆さんが市民の防火安全のために、歳末警戒、また火災予防広報など、多忙な日々を送っていることと思います。とりわけ消防団の皆さんの活動につきましては、本業の傍らボランティアとして市民のために火災、防災活動はもちろん、日ごろの訓練等、献身的な活動をされていることについて日ごろから感謝を申し上げている一人でございます。

さて、消防団の活動は各地域に分かれており、それぞれの分団施設も多数あることと思います。

そこでまず、小樽市消防団全体の分団数と分団本部、分遣所の数は、市内の中でどのくらいの数があるのか、聞かせてください。

(消防)村岡主幹

当市は消防団本部と蘭島から銭函まで18の分団に分かれており、各地域において、火災、災害対応、火災広報活動等を実施しております。分団本部、分遣所につきましては、総数は51か所であり、そのうち分団本部18か所、そのほか小型ポンプやホース筒先等、火災災害等に必要なる器具を収納しております分遣所が33か所となっております。

佐々木(茂)委員

小樽の地勢上、一つの分団本部のほかに複数の分遣所があるということは承知しました。この51か所、それぞれ

の建物の所有形態、これについてはどのようになっていますか。

(消防)村岡主幹

市内51か所の分団本部、分遣所の所有形態のお尋ねですが、建物の所有につきましては、各地域の分団と当該地域の町会との関係、また今日に至る歴史的な経緯が地域ごとにそれぞれ異なっておりますことから、所有形態は多様に分かれております。

建物の所有形態としては、市の所有が4か所、分団所有が16か所、町会所有が31か所となっております。

佐々木(茂)委員

今お答えいただきました中に、河川敷地といいますが、道路用地も含めてだと思いますが、使用して建設されている分遣所の数は幾らありますか。

(消防)村岡主幹

このうち、河川用地、道路用地を使用し、建設されている分遣所は5か所ございます。

佐々木(茂)委員

では、入船川上部道路用地上に建てられている分遣所の建築年、建築の経緯について知らせてください。

(消防)村岡主幹

昭和53年に松ヶ枝町会の要請によりまして、入船川の道路用地上に建設されました消防団第6分団第1分遣所でございます。

佐々木(茂)委員

平成14年に入船川河川改修をされたと思います。この際に、分遣所が建てられているところの下の河川の改修ができなかったと聞いておりますけれども、その経過についておわかりでしょうか。

(消防)村岡主幹

入船川河川改修の際、平成14年に当時の土木部から建物を所有しております消防団第6分団の当時の分団長に対して、入船川河川改修の障害となりますことから、分遣所の一時移転について打診があったと聞いております。当時の分団長の判断として、一時移転の費用、移転場所の確保等ができないことから、分遣所の移転については困難と判断し、回答し、その後、現在に至るまで移転はされていない状況であると、分団長から聞いております。

佐々木(茂)委員

経過については報告がありましたので、承知しました。

せっかく河川の整備が行われたのにもかかわらず、一部のみ未整備となっていることから、今後の進め方について考えがあれば、聞かせてください。

(消防)村岡主幹

現在は建物の下の入船川の護岸、長さ10メートル部分のみが未整備となっておりますが、分遣所を移転するためには移転が可能か否か、一時移転の費用、一時移転先の確保、河川整備終了後も再度同じ場所に戻して設置が可能かどうかなどについて、十分調査する時間をいただきたいと思います。考えております。

佐々木(茂)委員

今後の進め方については承知しましたが、せっかく河川の整備について、この部分のみ未整備となっておりますので、町会また分団や関係者と協議の上、整備について十分御検討いただき、水害の予防、防災上の遺漏のないようお願いをして、私の質問を終わります。

見楚谷委員

消防団の団員個人情報調査について

先般、業務連絡という形の中で、消防団員の職業調査というものが回ってまいりました。その調査の中では、団

員の生年月日、住所、職業や勤務先、勤務地等について調査しているのですけれども、その内容について、知らせてください。

(消防)村岡主幹

現在、各分団にお願いしている団員の個人情報調査に関するお尋ねでございますが、現在、調査をお願いしている事項は、団員の皆さんの御協力をいただき、氏名、生年月日、住所、電話番号のほか、職業、勤務地先名、勤務先の区域外、区域内の区別、就業形態について、消防団員等公務災害補償等共済基金が定めた全国一律のシステムソフトを使っておりまして、このシステムソフト入力のため、指定された14の項目に従って各分団に個人情報の記入をお願いしているところです。

見楚谷委員

団員の勤務地等の情報は、今回の調査等で消防団の本部に統括するというような形だと思います。その文書が残るわけですが、個人情報の調査の目的、収集した情報をどのように管理をし、利用していくのか、また入団時に申請が上がってきますね。そのときには、勤務地等の記載、私ももう30年近くになるものですから、記憶にないので、教えてください。

(消防)村岡主幹

個人情報調査の目的、それから管理、利用についてのお尋ねでございますが、この調査の目的は、消防団員等公務災害補償等共済基金が行います消防団員の公務災害補償及び退職報償金の迅速・的確な手続を行うため、4年ごとに保有情報の更新を行っているものでございます。また、登録した情報は、公務災害退職報償金手続のほか、国への報告や団員表彰の際の基本情報として、小樽市電子計算機処理に係る個人情報の保護に関する条例に基づき、消防本部が管理し、事務処理につきましては、パソコン1台1名のみ限定し、厳格に使用管理し、業務を行っているものであります。また、新入団員の入団時の職業欄の記載については、職業の記載はありますけれども、勤務先の記載については求めておりません。

見楚谷委員

入団時は勤務先までは会社名までは書かれていないということでもあります。

消防団員は、今480人くらいですか。私たちの分団もそうなのですが、ほかの分団と同様、市外の方に出ている方が相当多くなってきているということで、今、いざ鎌倉のときにはなかなか出勤ができないという方々も多く見られるようになってきているのですけれども、個人情報ということに関して、いろいろな面で大変な状況になっていますけれども、なぜ今わざわざ勤務先まで調査をしなければならないのか。例えば市内にお勤めであれば市内でよろしいですし、市外であれば市外と報告をしてもらおうということが、私は必要だと、その方がよかったですのではないかと思います。わざわざ勤務先まで調べるといことは、何かあったときにそこまで電話をし、連絡することなのかというふうにもとれるのですけれども、どうもその辺が、今回、調査が回ってきたときに釈然としなかったものですから、いかがなものかということで考えておりますので、そういう勤務先の調査、記入まで必要性があったのかどうかその辺について知らせていただきたいと思います。

(消防)村岡主幹

お尋ねの個人情報の記入の必要性につきましては、公務災害補償基金が、その記入内容について14項目のすべてにわたりその記入を必要としており、その記入がなければ登録ができない状態となっております。

また、基金としては、氏名、生年月日等の情報が必要であり、その他の情報につきましては、当該市町村保有の消防団情報として保有しているものであります。この消防団情報、消防団員退職報償金請求システムは、基金の事務手続のほか、当該市町村、消防団から国へ、消防防災現況調査として年1回報告する必要性からも、現行の14項目が入力項目となっているものであります。

また、基金に確認をいたしましたところ、勤務先名、勤務地、職業等の情報は、当該地域保有の情報として、

当該市町村で保有し、管理をしていただきたいというお話でございます。基金といたしましては、現在ほかの市町村から調査項目等について問い合わせがないことから、仮に多くの市町村から情報入力範囲についての意見が寄せられれば、現在必すの項目については任意とすることも考えたいという回答をいただいております。

しかし、現在の対応といたしましては、消防団員の各種手続のため、全国統一のシステムソフトを利用していることから、現段階では団員の皆様に御協力をいただいて、情報入力に協力していただきたいというお話でございます。

見楚谷委員

言いたいことはわかるのです。確かに退職金等の請求システムの安全管理、そういうようなことを図るために全国のを1か所に集めてということがあったと思うのです。けれども、今特に個人情報というものの保護制度がどんどん見直しをかけられて、とにかくそういうものを表に出さないようにという形の中で来ているのが現状ですね。特にある金融機関なんかでは、名前を呼ばないで、番号で呼ぶような、そこまで注意を払っているものなのです。それを入団のときには、勤務先などは調べないのに、なぜ、今になって勤務先まで調べてそれを統括していかなければならないのかというのが、どうもふに落ちないのです。そこで、今質問させていただいているのですけれども、今個人情報のやりとりをやっていきますけれども、こういう一つの実施機関が、団員それぞれの勤務先等の一応個人情報を集約して本部の方で一つのソフトにつくるのでしょうかけれども、こういうものというのは公文書になると思うのだけれども、どうですか。

(総務)総務課長

これについては簡易文書ということでございますので、現在の条例においては、情報公開条例においては公文書という形にはなってございません。ただ、個人情報の保護の関する条例、それについては、今、電算情報いわゆる情報ファイルという形で確実な管理・運営をしているという状態でございます。

見楚谷委員

そういう面で要するにこの個人情報の保護制度というのを確立しながら、さらに見直しをしていながらの現状を踏まえたときに、約480名近くの団員の皆さん方の、例えばこの中で言いますと、勤務先名を記入、その後に就業がない場合は未記入という形をしてくださいますということになると、要するに一応無職です。そういう方々の情報も全部入るわけです。万が一のことがあったときに、消防本部として責任がとれるのですか。

(消防)村岡主幹

市といたしましては、非常勤の地方公務員としての立場である消防団員の基本情報については、消防団活動の円滑な管理運用を図るため、団員資格の確認と、また緊急時の連絡先等、正確な情報を把握する必要性もあり、団員情報を登録しておりますが、収集管理する消防団の個人情報につきましては、今後とも関係条例等にも準拠し、消防本部において厳格に管理し運用してまいりたいと考えております。

なお、各分団における団員の個人情報の記入方法につきましても、個票で行うなど検討してまいりたいと考えております。

見楚谷委員

それは厳重にやってもらわなければいけないというように思いますけれども、先ほども主幹から答弁がありましたけれども、この機関の方に再度勤務先は必要ないのではないのかというような形の中で、やはり相談されるという部分も必要なのではないのかというふうに思うのですけれども、どうも今の個人情報が漏れているという事件がずいぶん新聞紙上に見られますので、そういうものはやはり慎重にこういうものを出す前に、庁内でしっかり検討をしながらやってもらわないと、私は万が一のことがあり得ると思うのです、今の状況から言うと。そうしますと、480名ぐらいの皆さん方の団員、個人情報が全部まちの中に流れるわけです。それを利用して、また何かをするというよからぬことを考える人もいるでしょうから、そういう面では今公開条例の中では準拠していないという話は聞きましたけれども、そういうような状況の中で十分注意をしながら、取扱いを厳重にしていっていただきたい。と

りあえず今日はここで終わりますけれども、これからこれをもう少し見ていきたいというふうに私も思っていますので、よろしく願いいたします。

消防本部次長

今、委員の御指摘のとおり、十分関係条例を守りながら、また取扱いについては本当に管理も含めて十分やっていきたいと思ひますし、そしてまた基金の方にも、私どもの方から働きかけをしまひたいと思ひています。

委員長

自民党の質疑を終結して、平成会に移します。

森井委員

新病院の建設予定地について

一般質問の中で再質問をさせていただいたのですが、私の聞いている趣旨とどうしても答弁がずれていたのて、改めてこの点だけお聞きしたいのですが、南小樽の量徳小学校の適正配置の話が破談になったからだめになったのだと、御答弁をいただいたのですが、その量徳小学校が廃校するしないだけではなくて、南小樽ではほかには建設できる手段というものを検討されていなかったのかということについて御答弁いただければというふうに思ひます。

(総務)市立病院新築準備室長

新病院の建設地についてですけれども、私どもは平成15年に今の量徳小学校と現病院、それから築港地区という2か所に絞り込んだわけですが、基本的には建設可能な面積というのが確保できるのか、それから急性期病院として交通アクセス、こういったものにすぐれているのか、それから新たな都市基盤、例えばアクセスになる道路、そういった部分を整備する必要がないところ、こういったことから、2か所に絞り込んだということでございます。

森井委員

それは一般質問のときの市長答弁でも、そのようにお答えになっているのですが、学校が廃校するしないにかかわらず、私は建てるのが可能ではなかったのかと。私としてはまだいろいろ考え方もありますし、私なりにいろいろ調整している最中ではありますが、つまりは学校が廃校になるからではなくて、そうせずつも建てられる方法というのはあるのではないかとこのように思ひました。

お話はよくよくわかるのですが、先ほどお話しさせてもらったように、この御答弁だけはどうしても私の方の質問の趣旨とずれているのでお聞きしましたが、結果として返ってくる答弁が同じようですので、改めて聞くことはせずに、今後見ていきたいというふうに思ひます。

それでは、財政的なことで幾つかお聞きします。

まずは、一般質問の再質問の中で、財政部長がお答えになっていたと思うのですが、公営企業経営健全化計画が通らなければ、起債がきかなくなるのかと思ひています。これは医療機器の話とかもありますが、当然新設される新病院の建設起債においてもきかなくなるようにというふうに思ひているのですが、この間の御答弁ですと、まだいいとか悪いとか、そういう返事はいただいけませんけれどもというふうにお答えになっていますが、つまりその計画についての調整は、まだ道とはきちんとけりがついていないということによろしいのですか。

(財政)財政課長

病院事業債の計画につきましては、現在、平成17年度決算では、病院事業債では不良債務を抱えておりません。今、御質問があった経営健全化計画というのは、確かに病院の方でも平成18年度に策定しております。それにつきましては、地方債制度が許可制から協議制に移った中で、一般会計の方が赤字額が一定の基準を超えているということ、また実質公債費比率が18パーセントを超えているということで、親子関係と言ったら、言葉が合っているか

どうかわかりませんが、親会計の一般会計の方が、そういう基準に引っかかり許可団体になっております。そういう団体につきましては、病院事業会計、公営企業会計とか、ほかの特別会計等で起債を新設するとなりますと、それぞれの公営企業なり、特別会計の方でも所定の事業については、経営健全化計画を出しなさいということになってございます。それで、一般会計の方がそういう状況なので、病院事業会計の方も、平成18年度で公営企業経営健全化計画を策定しております。

森井委員

もう一度整理し直したいのですが、病院事業会計の今の経営健全化計画と公債費の方に伴う計画がありますが、両方通らなければ、いわゆる新設するための起債というのはきくのかきかないのか、又はそれが全く関係なくこれだけの大きな規模のもので、それに関しては、先ほどお話しされたように協議制の方に移行したので、その計画どうこうに関係なく、それは協議をした上で許可をいただかなければいけないと、そういうようなことでよろしいのですか。

(財政) 財政課長

今、病院事業会計が道と協議をしているというのは、今の計画でいきますと、新病院の計画につきましては、平成19年度から起債を借りるという予定にしております。道と総務省の間となりますが、私が聞いている範囲では、一定の額以上、100億円というふうに聞いているのですが、そういう大きな事業につきましては、あらかじめ総務省と収支の状況とか、規模の状況とか、そういうものを事前に協議するということに聞いております。そういうこともございまして、19年度、新病院建設の起債を申請するということもございまして、その前年度であります今年度、道を通じて総務省と協議をしているという状況にございます。

森井委員

とりあえず、預けている最中だということなのですね。だから、まだいいとか悪いとか何ともないという話は、一般質問の方でも答えられていましたけれども、そういうことでよろしいですね。

(財政) 財政課長

協議の段階ではっきり申しますと、実際の申請は平成19年度になるわけなのですが、総務省の方から小樽市の病院事業についてはオーケーとか、そういう回答というのは、小樽の病院に限らず、ほかの病院の新設に当たってもオーケーという回答は出ないというふうに聞いております。大きな事業なので、具体的に収支の状況だとか、事業債の所管省庁である総務省の方が事前にその内容等を聞いて、そういう状況を聞いて、財政状況が悪くならないようにとか、そういう面を言っているというふうに聞いてございます。

森井委員

7対1看護について

昨日の朝日新聞ですが、御存じだと思いますけれども、病院事業会計が不適切というような形で記事が出ていますが、これは44億円、これが不良債務という形になるということにおける記事なのですが、この中でも話が出ていたのは、病院における建設費の起債を認めてもらえないのではないかなというようにも書かれているのです。それが自分としても一番心配なのです。ですので、その状況が本当に乗り越えられて、本当に起債がきくのかどうかの不安もありますし、現状の一般会計なり病院事業会計に対しても不安があるので、その点についてもう少し細かく聞いていきたいというふうに思うのですが、先に7対1看護の方からお聞きしたいのですが、昨日いろいろとお聞きさせていただきまして、幾つか条件があるというようなお話があったと思います。基本的には病院、病棟の平均の在院日数と入院患者数等だと思ひまして、あとは看護師の勤務においてなのかというふうに思うのですが、例えば平均在院日数は19日だというふうに思うのですが、これは昨日、皮肉にも患者が減ってというようにお話をされていましたが、もしも長期入院患者が増えて、19日を超えるという場合、基本的にはこれ3か月ごとにおける報告だというふうにお聞きしていますので、それが増えた場合には、それが継続できなくなる可能性と

というのはあるのでしょうか。

(二病)事務局次長

平均在院日数についてなのですが、今、森井委員からもお話がありましたように、直近3か月の平均在院日数ということになります。それで、これが19日以内というのが7対1入院基本料を算定するための要件になってございます。その前に、この要件を毎月クリアできればいいのですけれども、特例というのがありまして、1割以内の変動であれば3か月はいいですということがあります。例えば19日ですから、19日を超えても1割以内であれば、12月、1月、2月、3か月はクリアできなくても20日になっても、4か月目である3月がクリアできれば、このクリアできなかった3か月も含めて7対1入院基本料を算定していいという、平均在院日数については、そういう特例があります。

ですから、今もそういった意味でやっている対応としましては、小まめに平均在院日数を把握しながら、そして医師との連携を密にしながら、そういった患者の平均在院日数を超えないような形で工夫しております。ただ、入院患者という場合に、退院ばかりではなくて、その算定の基礎となるのは、入院患者数そのものなのです。要するに出入りの比率が多いとよくなりますので、そういったあたりでいろいろな調整は必要となってきます。そのために、今言ったように日々把握しながら調整をしているのですが、長い患者、確かに懸念されます。そういった患者に、行き先がないまま退院してくださいということになりませんので、そういった意味で、小樽病院の方では、今年度地域医療連携準備室も設置しましたし、第二病院におきましては、来年設置する予定で今進めておりますが、特に科によっても違うのですが、例えば第二病院で言うと、脳外科の場合は、急性期医療が終わった後に、リハビリテーションとかが必要になる。そうすると、リハビリテーションを専門にする病院とかが限られてきますので、もう入院した段階から、次のどのぐらいでこの患者は急性期の治療が終わる。そうしたら、その後どういった病院あるいは施設あるいは自宅にお戻りいただいてということも考えて、その受入れ先の相談とかもしていかなければなりません。そういったことも調整しながら、クリアしていきたいというふうに考えております。

森井委員

もう一点、看護師の人数の問題だと思うのですが、いろいろな出来事があると思うのです。看護師も体調を崩す場合もありますし、時には女性の場合だと産休をとる場合もある。おとといの一般質問の中では、病棟を二つ休んでいる結果でというようなお話もありましたが、その看護師におけるそういう不安定さとか、そういう部分というのも考えられない、安定しているというふうに考えてよろしいのですか。

(二病)事務局次長

この看護師数の方なのですが、今年度7対1入院基本料を第二病院の場合は6月から、それから小樽病院の場合は10月から算定しているわけなのですが、小樽病院の方はこの看護配置数は安定的に今のところクリアしています。ただ、第二病院の方は実際にクリアできなかった月とクリアできた月と両方あります。先ほど平均在院日数は特例として3か月1割以内の変動はいいのだということでお話ししましたが、この看護師の配置数につきましては、その特例が1か月というふうになっています。ですから、例えば10月はクリアできた。11月がクリアできなかった。これがクリアできなかったけれども、1割以内の変動だ。そして、12月がまたクリアできたという形で、そしてまた、1月もクリアできなかった。2月がクリアできたという形で、1か月置きにクリアできていけば、全部7対1入院基本料は算定できます。実際に、第二病院ではそういった形で2回、7月と9月がクリアできなかったのですが、その翌月はクリアできましたので、何とかなっていますが、来年度はぜひそういった意味で7対1を安定的にクリアできるようにということで、看護要員を増員する計画でございます。

森井委員

増員というのは、どれほどの人数を考えられているのですか。

(二病)事務局次長

今年度なのですが、4月の段階から10月の段階で今後7対1をクリアするためにということで、定数を4名まずつ増やしました。それから、来年度第二病院の方につきましては、さらに7名増やすというふうに考えております。

森井委員

実際その7対1看護を導入することで、財政効果はどれほど出るというふうに考えられているのかを、改めてお聞きします。

(二病)事務局次長

小樽病院で月に2,000万円ぐらいです。第二病院で月に800万円ぐらいです。

森井委員

もしも条件をクリアできなかった場合というのは、その効果はなくなる、全くできなくなるのですか。それとも、何か月間かできなくなるけれども、また復活できるのか、その辺のことを教えてください。

(二病)事務局次長

はい、それは復活できます。

森井委員

例えばその届出をして継続している最中ですけれども、それで一回とまってしまったと。その条件をクリアできなかったと。どれほどの期間復活できないというか、もとに戻すにはどのような条件が、そこに出てくるのか教えていただけますか。

(二病)事務局次長

一応基本的には1か月の実績が必要になります。一回だめになってしまうと、1か月の実績を基にまたやるというのがあるのですけれども、ただまた特例がありまして、届出が例えばまた12月からもし復活できますというふうになりますね。そのときに、本来であれば、11月のその実績がクリアできていますと。先ほどおっしゃったそういったいろいろな条件をクリアできていますと。その実績を基に12月に届出をして、翌1月から実際の算定ができるということになるのですが、1日の特例というのがありまして、届出を12月からすると、もう12月からできるという形になります。

森井委員

ずいぶんたくさんの特例があるみたいなのですが、今の答弁を聞いた上で、つまりは継続する上で何の支障もないということでは考えられているのですか。もしかしたら、こういうふうな可能性もあるとか、ほかに何か考えられることがあれば教えてください。

(二病)事務局次長

特に今森井委員がおっしゃっているような懸念されることというのはないのですが、今言いましたように、両病院合わせて一月2,800万円もの差が出ますから、7対1入院基本料が算定できない場合は10対1という次のランクになるのです。その差が今言ったように、両病院合わせて月2,800万円もの差が出ますので、これはやはり非常に大きい数字ですから、経営改善に向けてこれを何とか継続してクリアしていかなければならないというふうに考えております。

森井委員

ちなみに、夜勤におけるクリアももう問題はないのですか。たぶんそこが一番厳しくて看護師を増やすことになるのかというふうにも思うのですが、やはり人件費というか、人員を増やすということは、その分、確かに財政効果的には地方交付税等、ちょっとわからないのですが、そういうものが入ってくるものがあるからこそ、そういう財政効果はというお話もされていますが、人件費が増えるということは、それだけやはり経営上における割合が変わってくるのではないかと思うので、その点についてもお願いします。

(二病)事務局長

今、月で言いましたけれども、両病院合わせて2,800万円ということですが、これを年額に直しますと、3億3,600万円もの差が出ます。ですから、人件費で考えていったときに、看護師の場合に、そういった人数を増やしてもはるかに収益が上がるという形になっています。ですから、全国的に大学病院とかも含めて、何とかこの7対1を確保しようということで、例えば東大病院あたりでも300人とか、そういった形で新規採用を考えているようですから、みんなが看護師を多く採用して、そしてその7対1の高いものをとっていかうというふうに考えています。

(樽病)事務局長

現状を私は本会議でも答弁しましたが、例えば第二病院は増えるのですが、小樽病院は2病棟を休んでいきますので、逆に例えば小樽病院で言いますと、平成17年の当初で272人、これが19年度では249人になる予定です。それで、結局そういうことがありますので、二病と足しましても、17年度当初が425人で、19年度当初で413人というふうに見込んでおります。

ただ、7対1看護がこういうふうに4月からスタートしまして、やはり看護師の取り合いというのがもう既に道内でも起きています。本州からは、道内にいわゆる看護師確保に来ている病院もあるというふうに聞いていますので、その結果、私どももこの413人を確保したいのですが、現在のところまだ10人確保できていないという状況にあります。ただ、この10人が果たして7対1がクリアできないかと言ったら、何とかやりくりしてできる数字だというふうには思っています。それで、10人に向けては2月にまた募集をかけます。それから、その後も毎月のように募集をかけて、1人でも2人でも確保していくというふうに今考えております。

森井委員

実際に今医師不足も話題になっていますが、今それ以上に実は看護師不足の方がというようなお話も聞きます。確かに10対1より7対1の方が手厚い看護にはなるだろうというのはわかるのですが、どうしても在院日数の問題、長い間られないというような状況にもなるのかというふうにも思うので、いろいろなところでよしあしの話が出ておりますけれども、今のお話にあわせて、市立病院調査特別委員会の中での資料に資金収支計画が書かれていますが、今の人員を増やすというお話の中で、この職員給与費に関しても計算されているのか、改めて教えていただけますか。

(樽病)総務課長

実際には、具体的に計算はその人員を見ていませんけれども、平成18年度から小樽病院で2病棟を閉鎖している関係もありますので、その数字の中には、看護師の増やす部分も実際には入っているということになっております。

森井委員

済みません。見ていないけれども入っているという意味がよくわからないのですが、もう一度お願いします。

(樽病)総務課長

実際的にはカウントされております。

森井委員

自分も数値があまり得意ではないものですから、私はこの資料をいろいろな方に見てもらいました。税理士の方から企業の経営者の方、医師の方にも見ていただきましたし、いろいろな方に見ていただいた中で幾つかアドバイスをいただきました。例えば一般的な企業における職員給与費、つまり人件費、それは例えば民間で良好な企業であれば35パーセント前後ではないかと。実際に公的な建物ですから、そういうことも考慮すると、職員給与費というのは50パーセントぐらいが妥当ではないかというふうに聞いております。しかしながら、実際に計算してみると、50パーセントを超える機会が多い。特に、しかもその変動のパーセンテージがかなり大きいのです。実際に民間ですと売上げによって給与というのは変動するでしょうけれども、公務というのはずっと同じ、又は少しずつ上がっ

ていく。退職者の方もいて、新規の方も入られるので、そういう変動もあると思うのですが、そのようなこととかがあまり考慮されていないような気もするのですけれども、この点について職員給与費、人件費についての見解をお聞かせください。

(樽病)総務課長

収支計画につきましては、現在は人件費の割合というのは、平成17年度決算では55パーセントということで、50パーセントよりも高いということになっております。それで、やはり御質問にあったとおり、病院経営的には50パーセントをまず切ることが必要だというふうに考えておりますけれども、それにつきましては病院独自の給与制度の導入などにつきまして検討していかねばならないというためには、まずは地方公営企業法の全部適用というものが一つ考えられますので、それらにつきまして、今後導入について検討して人件費の削減というものに努めてまいりたいというふうに考えております。

森井委員

それはいつ行う予定ですか。一応、上野議員の方からも質問があったような気がするのですが、改めてお願いします。

(樽病)総務課長

これから平成19年度にかけて検討していきまして、現病院の段階においても、なるべく早い時期に導入できるようにやっていきたいというふうに考えております。

森井委員

この資金収支計画では、その全部適用のことが反映されていないということによろしいですか。

(樽病)総務課長

まだ、この段階の計算においては、そういう全部適用のための人件費の削減までは入っておりません。

森井委員

これにかかわって、次の質問に移りたいと思います。

新病院の収支について

実際には今出されたのは平成18年度から25年度までなのですが、起債の償還というのは必ずしもここにすべておさまるわけではないと思います。大体病院に関しては30年、5年据置き30年ということですから、もっと長期にわたる返済計画が整っていなければ、これだけで今後の小樽の財政状況、病院の経営状況というのは判断しきれない部分もあるのではないかと思います。これ以降に関しての試算というのは出されているのですか。

総務部吉川参事

ここで委員の御指摘のとおり25年ですので、新病院の開院が平成23年度としますと、丸々入ってくるのは平成24年度、25年度ということでお示ししてございます。本会議の方でも質問があってお答えしたものがありますけれども、実際にこの新病院の収支というのは、現病院と全然別にやっているわけではなくて、当然現病院とのつながりの中で、今回も試算してございます。例えば診療科別の単価にしましても、現病院と新病院というのは同じという形でやってございます。そういう意味では、今この計画自体が、本会計と現病院と新病院と一緒にしているわけですが、道との協議を行ってきておりますので、ただ新病院の収支の考え方としては、23年、24年に行き来してございますので、これが一定固まる。その段階ではこの先、30年分をお示しはできるかと考えてございます。ちなみに24年度、25年度の収入あるいは費用の関係というのは、起債の償還は年度によって変わってきますけれども、医療の収益あるいは給与、材料費、経費、この考え方はここに示されておまして、これが基本的には今後続いていくというふうに考えてございますので、例えばこの資料をお持ちであれば、25年度の一般会計負担分が4億3,500万円とありますけれども、このうちの起債償還のルール分というのが約4億円近くございます。ということは、それ以外は3,500万円の繰入れでここは収支均衡をとっていると。これは春にお示した収支は、方法は全然違います

けれども、基本的に交付税の分と一般会計からそのルール分をいただく中で、何とか運営していきたいということを考えてございますので、今回これが協議が調って、固まった段階でお示しするわけですが、基本的にはそういう収支を考えております。

森井委員

今までも新市立病院の事業費に関しては、起債計画と償還に関してというものはずっと取り組まれているのですよね。例えば、基本的に病院を今建てるという話の中で基本設計のお話も出てますが、当然に建設工事費もそうですし、システムの経費又は医療機器等いろいろあると思うのですけれども、そのことにおける起債計画と償還計画、それというのはきちんと整っているということによろしいのですか。

総務部吉川参事

先ほど言いましたけれども、今この内容自体を協議しておりまして、その中には当然建設事業費も含めて協議しているわけですから、ただ今回お示ししている中では、当然これは利率等が決まれば、自動的に出てきますので、そういう起債の部分の償還費用というのは、今回のベースにしたものはつくってございますが、何回も言いますが、この事業費を含めたもの自体がまだ協議の最中ですので、それによって固まった時点でお示しできると考えております。

森井委員

協議の最中でもいいのですけれども、一応このような形で資料として出ているわけではないですか。やはり一番気になるのは、一般質問でもさせていただきましたけれども、一般会計もかなり厳しい状況である。しかも、今の病院事業会計の不良債務という形で44億円が今降りかかろうとしている中で、そこの兼ね合いを考えなければ、新しい病院を本当に建てられるのかどうかということも見切ることできないし、結論も難しいのではないかとこのように思います。実際に予測をいろいろな方々にしていただいて、その返済の期日とかそういうことを考えると、ピークというのは平成25年度から29年度あたりに来るのかというふうに思います。これは当然にハードに伴うものだけではなくて、医療機器やシステム経費に関しては早い時期に返済が始まるようですので、そのようなことを考えると、年間10億円を超えるような返済が一時期来るとは思わないかと思うのですが、その年度が25年度までだとしっかり入ってこない。せめてそのピークをすべて示していただかなければ、現状本当にこれで大丈夫なのかということ判断できないのではないかとこのように思うのですけれども、改めて見解をお願いします。

総務部吉川参事

御指摘のとおり、医療機器の返還等がございますが、その医療機器の返還だと25年度から26年度、27年度、28年度になりますので、25年度は医療機器の返還等も入った、いわゆる高いレベルの償還が必要な時期と、そういう中で、ルール分の4億円近くをいただいて、そのほかは3,000万円ぐらいの繰入れでここは収支均衡を図っていくと、こういう考え方でこの後もいけるというふうに考えております。

森井委員

質問の目線を変えます。

一般会計の方に切り替えたいのですが、再質問したときの御答弁の中で、9.8パーセントのお話と30人採用する予定をやめるというお話、あと退職手当債の話などが財政の健全のための取組としてというお話がされてきました。退職手当債に関しては、金額がはっきりしたのでいいのですが、9.8パーセントに切り替えることによって、どこまでの財政効果を見込んでいるのか。またその30名を採用しないことによる歳出削減はどれほど考えているのか、教えてください。

(総務)職員課長

9.8パーセントの給与費の削減ということでございますけれども、これは独自削減5パーセントを加えてということだと思いますので、これから労使協議をしていく中で妥結してということになりますけれども、その前提条件に

おきまして、毎年 1 億 2,500 万円ほどというふうを考えております。ですから、平成 19 年度から 25 年度までということだと、7 年間で約 8 億 7,000 万円ということになります。

それから、30 人採用しないことの効果額ということでございますけれども、こちらにつきましては、19 年度に採用しなければ効果は 20 年度、20 年度に採用しなければ効果は 21 年度ということで、翌年度に出てまいりますので、そういったことで平成 20 年度につきましては 7,400 万円ほど、21 年度につきましては 1 億 4,600 万円ほど、22 年度につきましては 2 億 2,000 万円ほどというふうに見込んでおります。

森井委員

一般質問の中での御答弁ではこれだけだったと思うのですが、ほかにはもう具体的にこれを見込んでいて、それで財政効果を具体的に幾らというもの、事務事業の見直しとか、組織・機構の話もされてはいたけれども、そこは具体的なものは何もないということではよろしいのですか。

(総務) 職員課長

あとほかに効果として考えられるのは、職員数の減ということでして、これにつきましては、毎年度大体 50 人前後退職ということがございますので、約 3 億 3,000 万円前後、毎年度出てくるというふうを考えております。

それからまた、時間外手当と特殊勤務手当につきましては、これは単年度の数字でございますけれども、平成 19 年度については約 3,500 万円ほどというふうを考えてございます。

森井委員

一応この財政状況の中で、かなり苦しいところを何とか乗り越えるために不退職というようなお言葉も使われて市長は意思を表明されていますが、しかしながら、今までの質問等のやりとりの中で、このような具体的な数字というのはあまり出てきていなかったという現状があると思うのです。それがすごく私としては疑問でしたし、不思議だったというか、でなければ、今これだけ降りかかっている病院事業会計だったりとか、国民健康保険事業特例の会計、並大抵の規模ではない。これがすべて不良債務として一般会計に降りかかってくれば、62 億円というラインはあっという間に超えますから、その中でなぜこういう具体的な数値が出てきていなかったのかという、不思議さというか、それについて何か御答弁いただけるものがあれば、教えてください。

財政部長

今まで何度も申し上げたと思うのですが、財政健全化計画あるいはそれを見直した財政再建推進プランというもので、いわゆる今年の 3 月まではそういうレベルで考えていたのです。ですから、財政健全化計画のときも収支の見込みを立ててやりましたけれども、いろいろな環境が変わって、見直しをせざるを得ない。それで財政再建プランをつくったということで、それで淡々とやっていくということで、これは施策を全部書いて、今年の 3 月に説明したと思うのですが、いかんせん当初の計画で計画どおりやっていると、この平成 18 年度の予算ベースで考えたら、54 億円から 55 億円の効果が上がっているのです。

ところが、一方では三位一体改革の関係で補助金、交付税とかいろいろなことが環境が変わって、一方では、その分の削減がどんと来たために間に合わなくなったということが、お金の面では一つあります。それから、何といっても、結局今年からこれも本会議でも答弁していますけれども、地方債の制度が原則協議制に変わった。だから、当初は協議制なのだから、一々うるさいことを言われなくても借金できるのかと思ったのですが、それは全く逆だったということです。いわゆる協議制が原則なのだから、今までのような許可というのは例外なのです。だから、例外の措置を受けるということは、非常に大きい条件があるということになったということです。

ですから、今までもこういう今申し上げたようなことを言ってこなかったというわけではないと、我々は思っています、いろいろなことで出していますから。ただ、今申し上げたようなことで、非常に外部環境が大きく変わったものですから、それが一つ。それから、その関連で言えば、いわゆる夕張問題に端を発して、一般会計と他会計との間の貸し借りの問題、償還の問題、これがこういう指摘がなければと言ったら申しわけないのですが、

違法ではないけれども、不適切だということの指摘でございました。ですから、一般会計が特別会計なり企業会計に貸して、そうやって今後もやっていけば、こういうことはそう大きくはなかったと思うのですが、ただ、それだったら、実態としてやはり不良債務であったり、あるいは赤字であるだろうということがきちんと決算上の形で見えないのだから、それはやはりだめだということの中で、それではこの方法は改めようということで、具体的にそれではそういう解消をしていくとか、そのためにはどうしていったらいいかということ、もう一起こし、二起こししなければならぬというようなことが出てきたわけです。

それで、改めて今までの財政再建プランでも、こういう形で幾ら出すとかとやったのですけれども、まだこれでは足りないということで、一步二歩踏み込んで、退職手当債の導入も若干後ろまで入れさせてもらわなければならないということとか、さらに平均10パーセントの削減も最低でも23年度、24年度まではずっとやっていかなければならない。それから、事務事業の見直しもやっていかなければならない。そういうことがさらに出てきて、それで今具体的にそういう数字とか、内容を申し上げたので、急に出てきたという感触をお持ちのようですけれども、そういうような流れの中で、今こういうふうに提示させていただいたということでございます。

森井委員

私も急に出てきたとは思っていません。もともとあったものをいつ払うのかというのは、私も気になっていたところですから、それが夕張の出来事によって表舞台に出てきたと。つまりはそれが本来は、それこそ財政指標として62億円というラインをよく語られていますけれども、それだけで見るのは本当に見誤るのではないかというのが、この間の一般質問でもさせていただいた次第です。

今お話しされたとおりで、外部環境が変わったことによって、現状もともいろいろなところにあるものが、表現は本当に悪いですが、うみとして出てきたと。つまりはそれを改善しなければ、前に進めないという現状だと思うのです。けれども、この時期に、このタイミングで基本設計が出てきているのです、8,500万円です。金額的な問題もいろいろありますが、それ以上に、このタイミングでこの基本設計を出して本当にいいのかどうか、ここが私は不安として残ります。つまりは、先ほどのお話ではないですが、いろいろなお話を聞いて、いろいろ安心する部分があれば、やはり不安定なのだというふうにも思いましたが、これが結果、基本設計をつくったけれども、起債がきかなかったとかということにもなりかねないのではないかと不安もあります。これは今ここで判断、決断はできません、わかりませんと言うしかないかもしれませんが、このタイミングで本当に今出しているのかどうか。私はこの辺についてお聞きしたいと思います。

総務部吉川参事

今回の計画は、先ほど言いましたように、市財政もあり病院事業会計もありますし、私どもの新病院の関係もあります。今回基本設計ということでのお話でしたので、説明いたしますけれども、先ほど財政課長の方から話がありましたけれども、私どもとしても、実際に起債申請するのは平成19年度ですから、国とか道が太鼓判を押してくれるということはあるわけですが、今回、道の方にも今の病院の置かれている現状、そういうものもきちんとお話しして、説明して、国へも持って行っていただいて、実際にテーブルに着いていただいて、中身を協議していただいているという中では、起債は最終的には許可していただけるということで、当然基本設計も出しているということでございます。

それから、なぜ今回基本設計ということですが、これはなかなか数字的にはお示ししづらいのですけれども、前の委員会の中でも小樽病院事務局長からもありましたけれども、今もしここで着手しないで新病院に踏み込んでいけないでどうなるのだろうかということがございます。前にもお示したこの44億円を病院事業会計が約半分、一般会計が半分で解消しようという計画自体が、もし今基本設計に入ることによって、新病院ということ、これを明確に打ち出していかなければ、この病院事業会計で努力によって解消する部分もできなくなるという現状に実際あるわけです。数字的には非常にお示ししづらいですが、例えば医師がさらに減少するとか、そういう中

で収支が悪化したら、前にお示ししました例えば19年度で3億2,000万円、それからさらに5億円、こういうものを改善した中で44億円の一部を解消しようとする計画を出しているわけですから、これはやはり新病院に踏み込んで大学の医局にも了解を求め、医師にも頑張ってもらって改善していけると、そういうような内容と思っていますので、私としてはやはり何としても両病院の現状を考えましたら、今回の第4回定例会で基本設計の補正予算を可決していただいて、基本設計に入っていきたいと、そういうタイミングであると考えております。

森井委員

つまりは、その起債が今後きかきかないかは別にしても、ここでいかなければもう厳しいのだということというふうに受け止めたのですけれども、そういう意味でよろしいですか。

総務部吉川参事

先ほど言いましたように、実際の起債は平成19年度ですので、今ここでオーケーということをもらうということではできない。これは小樽市だけではなくて。ただ我々としては今の協議の中で、状況もきちんと説明しておりますので、最終的には許可していただける、そういう判断の下で出しているということでございます。

森井委員

私は、その許可が出てから基本設計というのは、本来組むものではないかというふうにも思うのですけれども、とりあえず御答弁はわかりました。

最後に一つお聞きしたいのが、前回の選挙のときにも、当然市長は市立病院のことを公約とされて出馬されたというふうにも思うのですけれども、そのときからいろいろな意味で大きな変化が起きてきたと思います。場所の問題もわかりですけれども、その病院そのものも内容もかなり変化が起きているというのが事実だと思います。病床数も変化がありますし、小児科、産科も残念ながらもなくなりました。なくなるという想定での内容になってきているのです。つまりは、最初に示されていた内容とかなり大きな変更があるのではないかと思います。私は、やはりこういうときにきちんと住民にこういう変化になったけれども、これでいいかどうかということを市民に問うべきものではないかというふうにも思っているのですが、それは一つの方法として選挙がもしれませんが、今後はやはり住民に問う方法というものを考えていくべき必要性があるのではないかと、一つ一つの政策に対して。そのようなことをぜひ私としては検討していただきたいと思っておりますけれども、この点についての見解を最後に聞いて終わります。

総務部吉川参事

私どもとしては、やはり一義的には、今の制度の中では議会に必要な情報を出して説明をして、御審議いただいて判断をしていただくと。確かに市民の方々への周知というのも重要なポイントです。実は今回も私どもとしては、例えば12月号の広報に、今回の変更内容というのをを出しまして、市立病院調査特別委員会に報告した内容を出す予定でありましたけれども、やはりどうしても広報では、原稿の締切りとか、リアルタイムで出せない部分がどうしてもあります。ただ、若干遅れますけれども、2月号の中で、今回の変更の内容というよりも、現在の基本設計に入っていく中で私どもの考えている病院の概要というのをお示しして、お知らせしていきたい。紙面に限りありますけれども、なるべく詳細な部分をお知らせしたいと考えてございます。

委員長

平成会の質疑を終結し、公明党に移します。

佐藤委員

病院事業会計への貸付けと返還の時期について

私の方からも、初めに病院事業会計への貸付け44億円の問題について質疑をしたいと思っております。

初めに、44億円の貸付けと、それから返還していただく日程についてお知らせしていただきたいと思っております。

ども、年度の始まりに貸し付けと思うのです。日にちとしてはわかっているのですか。

(財政) 財政課長

この貸付けの日にちと返還の関係ですが、平成18年度の一般会計予算で言えば、18年4月3日に病院事業会計に貸し付けております。1日が土曜日であったことから、3日の月曜日ということでございます。それで、それを受けまして、病院事業会計からは同日付けの18年4月3日に17年度の予算の方への返還ということになっております。

佐藤委員

通常、4月1日に貸し付ける。けれども、土曜日だったので、3日に貸し付けましたと。それを3日に返してもらったということで、これは書類のやりとりだけということではないと。書類以外にも、実質的なやりとりはあるのですか、そう見てよろしいですか。

(財政) 財政課長

一般会計から病院事業会計に振り込みという形で行っております。振り込んで病院事業会計からまた返していただくということでございます。

佐藤委員

そうすると、一時借入れをして、その銀行から病院事業会計に44億円を振り込んで、病院事業会計からも44億円をその日のうちに振り込んでもらうと。それで、一時借入金を返すという形になるのですか。

(財政) 財政課長

この今、一時借入金というお話があったのですが、資金繰りの中でやってございまして、全く一時借入金のお金が入っていないかといえば、恐らく入っているかとは思いますが。そのときの資金繰りの中でやってございまして、そういう中で病院事業会計の方に振り込んでおります。

佐藤委員

中身はわからないけれども、お金は振り込むと。また、病院事業会計からも振り込んでいただくということですから、その日のうちですから、3時間か5時間かわからないけれども、そのぐらいのうちに出して戻ってくるという中で、予算説明書では71ページ、これは6,050万円の利子がついているのです。これはその短時間のうちに6,050万円利子がついたのですか。

(財政) 財政課長

予算説明書の中に載ってございます利子につきましては、実際貸付けというのは先ほどの例で言いますと、年度当初4月1日としますと、それから実際お金が返ってきているのが1年後ということなので、1年間の利息ということでございます。

佐藤委員

この6,050万円は病院の医業収益の中から入ってきていると、こういう形ではよろしいのですか、1年間の利息として。

(財政) 財政課長

この利息分につきましては、一般会計の方から繰り入れております。

佐藤委員

ということは、44億円を貸して返してもらって、一般会計からの繰入れで6,000万円も入っているということだから、行って返ってきているから、実質的には出してもいいし、もらってもいいと、そういう形になるのでしょうか。違うのですか。

(財政) 財政課長

結果的にお金の流れからいきますと、同日付けで貸して返していただいているという、その中で利息というものもありますけれども、事実上お金の流れとしては移動がないというような形になってございます。

佐藤委員

だから、利息は例えば8,000万円でも1億円でも構わないのですね。ほとんど行って返ってきてゼロだから、法外な利息というわけにはいかないから6,050万円にしているのでしょうかけれども。

それで病院の方に聞きますけれども、資金収支計画の中で、他会計長期借入金償還金が88億円になっていますね。この意味はどうなっているのですか。

(樽病) 総務課長

今回、平成18年度の支出の方で88億円ということですが、これは長期借入分ということで、先ほど言いましたが、18年4月3日に昨年借りていた分を一度返しております。それは、また4月3日に同日付で借りているのですが、返した分が44億円一つあります。それにさらに今年度末、18年度末で不適正な会計処理ということで、借りている分をもう一回返さなければならないということですので、今年度についてはこの44億円の2倍の88億円という決算になりまして、それで最終的にここにも書いてあるように、資金不足額大体44億円ぐらいのその分の不良債務が出るという計算になるわけです。

佐藤委員

いわゆる年度内で2回借りることに、やりとりするということになるのかな。だから、倍になるのだろうという話なのでしょうけれども、そこのところはわかりますけれども、借入金の返済、平成18年度中に44億円返さなければいけないということで、どのような手法でお返しするつもりですか。

(樽病) 総務課長

44億円、これから返さなければならないわけですが、これは一時借入金を借りまして、一般会計に償還するという形になります。

佐藤委員

一時借入金だから、借りてすぐ返すという形になるのでしょうか。それともかなり一時といっても1年間ぐらい延ばすのですか。

(樽病) 総務課長

借りて一般会計に償還するわけですが、病院事業会計としてはお金がないので、何か月で借りるか、1年単位で借りるかわからないですが、借りるような形は続きます。

佐藤委員

今までは、一般会計から借りていたけれども、それはだめだということになりましたから、いわゆる銀行からの借入れという形になるのでしょうか、その見込みは立っているのでしょうか。

(樽病) 事務局長

基本的には、本来、病院事業会計で抱えている不良債務ですから、病院事業会計で一時借入金を起こして一般会計の方に返して、それを抱えていかざるを得ないというふうには思っていますが、銀行対応等については、これから財政部とも十分協議をしながら、具体的に考えていきたいと思っています。

佐藤委員

財政部の方はどう考えていますか。ちょっと信金クラスならなかなか貸してくれないような大きな金額ですが、銀行に話はついているのですか。

(財政) 財政課長

今まで一般会計の方で借りて返したということもございまして、対金融機関との関係につきましては、この中で、今、小樽病院総務課長の方からありましたけれども、具体的には当然利息が安く有利な方法、その中で期間とか、そういう問題も出てくるかと思いますが、先ほど小樽病院事務局長からありましたけれども、その辺はまた検討しまして、交渉していかねばならないと考えてございます。

佐藤委員

実績がありますし、市だから貸していただけるだろうと思いますけれども、それで貸してもらって病院事業会計から一般会計に入るわけですね。一般会計の中で44億円というお金が銀行から入ってくるのです。一般会計の中で44億円増えるのですか。

(財政) 財政課長

現実的に日にちの計算をしますと、同日付けで返ってきているということなので、資金繰りの中では、今までと一日等の違いはあるかもしれませんが、資金繰りの関係では変わりません。けれども、当然に一般会計から病院事業会計に今まで貸し付けていたという形の中で、その中に一時借入金の財源が入っているままであれば、その分の一時借入金を一般会計の方ではする必要がなくなるので、その分では減るかと考えております。

佐藤委員

どうもずっとこれは確かに不適切だね、そういう形は。本当に行ったり来たりしているだけで、44億円は病院事業会計で使ってしまったのだから、けれども書類上はたぶん変わってこない。それから、44億円はもし平成18年度に入るなら、今年はまだ大黒字になるはずなのだけれども、そんなこともないだろうということなのですね。だから、同じかまの中でやりくりしているだけの話で、やはり表面に出てこなかったという中では、私どもも、昔から不良債権化するのではないかという話はしていましたけれども、これが現実になってきたということで、病院事業会計で不良債権発生額、今までなかったですね。昨年度まではなかったです。平成18年度から44億円の不良債権が発生するという形で考えてよろしいですね。

(樽病) 総務課長

そのとおりで、平成17年度決算までは、資金の余裕がありましたけれども、18年度決算で不良債務が発生するという事です。

佐藤委員

同じことをやっていって、きちんとした形にすると不良債務が発生すると。わかりやすくいいわけですがけれども、これが病院事業会計の不良債務かどうかという問題が一つあって、今から質問しているのです。同じかまの中で、各会計の決算・予算書の中に出てくるのですから、いわゆる病院事業会計で発生した不良債務というのは、小樽市としての不良債務にカウントされるのではないかと、そういう考え方を持っているのですけれども、いかがでしょうか。

(財政) 財政課長

小樽市全体ととらえれば、委員の御指摘のとおり状況でございます。それが、この資金繰りの中で、一般会計が対銀行から借りるのか、病院事業会計が資金調達で借りるのか、その違いというものがあるということで、小樽市全体としての債務としては、事実上変わっていない状況にあります。

佐藤委員

それで懸念される、森井委員が言ったようにボーダーラインの62億円がありますね。この62億円にカウントされて44億円も入ってくるとしたら、あとラインとしては16億円しかない。赤字が14億円あるという形でカウントされていくものなのかと。あるいはまた別にそうではないと、不良債権は62億円の中には、その44億円は入ってこないというふうにとらえられるものなのかなと。どちらでしょうか。

(財政) 財政課長

この62億円というのは標準財政規模に対する割合ということで、現在の地方財政再建法ですか、その中では普通会計の標準財政規模に対して20パーセントという規定でございます。それを超えれば再建計画をつくって再建ということになっております。ですから、現在の法の規定の中では、普通会計ということで、一般会計と住宅事業特別会計と土地取得事業会計、融雪施設設置資金貸付事業会計、それらを足した普通会計ベースで赤字額、それが20パ

ーセントを超える場合について、今回の夕張市のような財政再建団体ということで規定がなされております。ですから、今の法上は公営企業の部分とか、そういう部分は入ってございません。しかしながら、現在総務省の方で地方公共団体の財政の健全化に関する法律案ですか、新しい再建の考え方というのを検討されていまして、一定の報告書が出されたわけなのですけれども、その中でいろいろな今度その20パーセントという率だけではなく、ほかの指標というものも考えられておりまして、今、佐藤委員から御指摘があった小樽市全体としての債務という赤字というのには間違いございませんので、これらの規定というか、指導がどうなるか。あとは当然に今後注視して考えていかなければならないものと、それは考えてございます。

佐藤委員

その辺は非常に心配しているところなのです。だから、そのところをきちんとやっていかない限りは、将来的に小樽市が夕張市に近いなんていうようなお話が出てくるのです。けれども、私は借金額から見ると、それほどことはないだろうと思っているのです。ただ、こういうことが隠したものが、どんどん出てくると、このほかにも国民健康保険事業特別会計の28億円、それもあつた話だし、その辺のことを含めると、非常に厳しいところに現在は追い込まれつつあるというふうに思いますので、これを解消して、また解決するということはどう考えているか、財政部長、教えていただきたいと思います。

財政部長

今、財政課長が申し上げたように、今、国で検討している具体的な内容がどういう形で法制化されるかの次第があります。今の20パーセントを超えるといいますが、財政規模になるということの前提の現行法制の中では、まだ小樽市はそうではないと。ただ、周りにある実質的な赤字、これを加えれば、現行制度ではたしかそうではないのです。ただ、申し上げたように、もう既に地方債の許可制度から大きく変わったことによって、いろいろな計画を出せという形になってきています。この計画プラスアルファで長期のストックの部分も企業会計も含めてとか、あるいは土地開発公社とか51パーセント以上になるでしょうけれども、その第三セクターに対する自治体の債務とか、そういうものをトータルで考えたときの指標とか、そういう幾つかの考え方がありますので、それが仮に適用になったとしても、すぐ財政再建団体ではなくて、それを防ぐためのワンステップ前の早期は正措置をするような、そういうような形の中ではあり得るかもしれませんが、現状ではまずそれはないと思います。

そのために、まず、44億円は今のこの計画の中で何とか5年で解消をしてまいりますし、それから国民健康保険事業特別会計については、やはり平成18年度で赤字決算してまいりますけれども、今後の推移等もございますので、これについて別立てでやはり計画を立てて解消計画なりを立てて考えていくということで、今検討しております。

したがって、それらをとにかく一つ一つ早期に、なおかつかなり効果のある形でとにかくやっていかなければならない。これも本当に近々のうちに全部やっていかなければならないということでない、本当に間に合わなくなってしまうので、全力を挙げて頑張りたいと思います。

佐藤委員

人件費の見直しについて

このような中から、先ほどは人件費の件も出てきましたけれども、いわゆる人件費の見直しというのは、夕張市みたいな形にすれとは言わないけれども、まださらに引き下げるといふ段階を迎えるのかという感じを私もしているのですけれども、そういう見通しなんていうことは、ここで言えるかどうかわかりませんが、どう考えていますか。

総務部長

現在、給与制度そのものの変更と、それから独自削減5パーセントということで、平成19年度から約10パーセントの削減ということで、財政再建プランでは21年度の3か年ぐらいで何とかいけるかなという、こういう見通しを立てましたけれども、先ほど財政部長の方からも話があったように、この病院事業会計の5か年計画、それから一

般会計の7か年計画という、そういう枠組みの中では、最低限7年計画前後といいますが、その後半というか、ですから3か年ではなくて7か年ぐらいは、実質いわゆる今で言う10パーセント、新しい給与制度でいけば、5パーセントの削減というのは、継続しなければならないというふうには考えております。したがって、今回こうした御議論を踏まえて、市として一定程度方向を確認したら、改めて関係団体と再度の話し合いをしていかなければならないのかというような感じもしています。

ただ、人件費総体でいろいろ考えたいと思っていますので、固定的に一般給与費ですと、いわゆる月額給与だけという面にも大してこだわってなくて、総合的な給与全体の総枠を下げていくという、こういったこともひとつ考えていかなければならないかと思っておりますので、将来的には先ほど病院のいわゆる全部適用絡みで、病院の方で例えば給与制度を変えるということになれば、私どもとしてもああいった職務職階という形で新たなものを入れるとなると、現行の我々一般職、現業職も含めた給与制度そのものも一定国のレベルで見直しをしながら、制度の再見直しということも視野に入れなければならない時期も出てくるかというふうな感じは現在持っていますので、そのようなことを含めて、今後検討していきたいというふうに思っています。

佐藤委員

新規採用を当面見合わせずと、しないということになってきますと、年間50人ぐらい退職していますから、どうしても組織・機構の上で仕事をする上で支障が出てくるのではないかとということで、私は前から提案していたように、やはりもっと部の統合とか、組織の統合とか、グループ制の推進とかということをお願いできないかと、仕事に支障が出るという感じがするのですけれども、その辺はどう考えていますか。

総務部長

まず一つは、新規採用は当初30人程度、平成19年度から3か年、最低限入れざるを得ないかと。これは将来的な組織の断層というものをやはり危くするというのも当然将来的に後輩というか、あとの人のことを考えなければならぬということも当然でございます。しかし、今そういったことを言っていられないような状況にあるものですから、そういう決断をせざるを得ないと。ただ、この時期に団塊の世代の方々が退職をして、制度的には今持っていないのですけれども、再任用という形で一定程度希望があれば、臨時なりなんなりでフォローしてもらえというようなことも一応希望的には持っていますので、逆に言うと、そういった活用をひとつ給与全体は下がりますので、そういったことを視野に入れながら、それからまた、現業職の方で今民間委託等々を推進していますので、その職種転換という形で、何とか一般業務員という形で事務系の仕事を覚えてもらうようなことを今いろいろ話し合いをしていますので、委託を進めて採用しない分は職種変更という形で、何とか仕事は乗りきれぬかという気もしています。ただ、今、委員のお話のように、トータル的なことを考えないと、人そのもののバランスというのが、そういう意味では新規の採用がないわけですから、それであればある程度組織全体を見直さないと、うまいぐあいに車が回らなくなるとのではないかと危くもしています。したがって、今、平成19年度に検討して、20年度には一定の機構の改革というのは考えていかなければならないかと。

とりわけ議会で答弁していますけれども、後期高齢者のいわゆる医療制度というのが20年度から始まりますので、現行の市民部に国保があるとか、福祉部で高齢者の方の関係をやっているという、どこに行けばいいのかというのがよくわからないような状況にたぶんなると思っておりますので、一つの窓口で一定程度のことがきちんできるといようなことも含めて、19年度中に検討、そして20年度からそういった制度が入るといこともあわせて、全庁的な機構の見直しというのを多少大がかりになるかもしれませんが、検討しなければならないと、そんなふうには今考えております。

佐藤委員

この問題はまた改めて詳しくやっていきますので、教育委員会の方にいじめの問題を聞きたいと思っております。

いじめの問題について

いじめとは関係ないですけれども、この5年間のうちに18歳未満の自殺者というのは何人いるのですか。

(保健所)保健総務課長

過去5年間の未成年の自殺者の数でございますけれども、調べましたところ、平成16年に15歳の男子1名がありまして、その他の年についてはございません。

佐藤委員

1人亡くなっているということで、これは原因はわかりませんが、若い方が亡くなっているということですね。

いじめの実態というのは、これと結びつけるわけではありませんけれども、教育委員会の方では、今どのように把握しているのでしょうか。実態数というのは何年ぐらいまでさかのぼって出すことができるのでしょうか。

(教育)指導室寺澤主幹

平成6年度までさかのぼってのがあります。

佐藤委員

全部出せと言わないから。直近の二、三年間のいじめの数というのは出ていますか。

(教育)指導室寺澤主幹

過去5年間、小中学校合わせてのいじめの状況なのですが、平成13年度で34件、平成14年度で16件、平成15年度で50件、平成16年度で20件、平成17年度は9件となっており、学校から報告を受けております。

佐藤委員

若干のこぼれはあります。去年の9件というのは非常に少なくなっている。教育委員会としては、いじめの実態というのは、本当にきちんとした形ですべて出てきていると思いますか。どのくらい出てきていると思っておりますか。また、どういう方法で、これはいじめというのを把握したのですか。

(教育)指導室長

実は、いじめの実態の正確な把握ということが、これが対応の手がかりになっていくものと、そういうふうを考えてございます。今般さまざまな状況の中から、例えばいじめについて学校が正確に報告をしていないのではないだろうかとか、さまざまな状況が言われているところでございます。私どもといたしましては、いじめの件数が少ないことをもってよしとするという考え方を持ってございません。いかに発見をして、その中から解決をしていくということが重要なものと考えてございます。したがって、今回、学校からの報告というところで物事を進めてはきてはおりますが、今回、北海道教育委員会においても、実態調査を直接子供たちにも聞いていくということで、本日、小樽市内の小学校、中学校におきまして、この調査を各学校にお願いをしたところでございまして、このような調査の結果も踏まえながら、今までのデータとの見合いとか、そういうことでまた検討をしながら、より適切な対応をしてまいりたいというふうと考えてございます。

佐藤委員

この調査内容の概要と、それからいつごろこの調査の結果が出てくるのかという、大まかなことで結構ですから、教えていただきたいと思っております。

(教育)指導室長

実は、小樽市内でも小中学生全員をお願いをしていこうということですから、9,500名ぐらい。これは全道のという形になってございまして、封筒でそれぞれの子供たちからは封をして出していただいて、市町村教育委員会では開封をしないこととなっております。北海道教育委員会で集計をしていきまして、そういう作業がございまして、2月ぐらいをということで今お聞きしてございますので、そのデータを受けながら、私たちがスピーディに対応してまいりたいというふうと考えてございます。

佐藤委員

これは無記名、それとも記名をとっていくということになるのですか。

(教育) 指導室寺澤主幹

これは無記名で出すことになっています。

佐藤委員

それはそれで一つの形として 2 月に出てくると。ただし、早急の問題として、今どんな手を打っているか、教えていただきたいと思います。

(教育) 指導室寺澤主幹

いじめに対する小樽市教育委員会の対応でございますが、10 月 17 日、臨時校長会を開きまして、全学校に対していじめの緊急の総点検を実施するように通知を出しております。

また、相談体制、指導体制、それから地域、家庭との連携ということで、全学校において評議員にいじめの状況、それから取組について説明すること、それから教育委員会で開催する研修会等の参加、この奨励ということで、全部で 6 項目について指示をして、各学校で動いたところでございます。また、市 P 連と教育委員会で緊急のアピール文を出しています。それには相談の窓口も明記して、全児童・生徒に配布しているところでございます。

佐藤委員

一つは、その総点検の内容です。いじめがありますか、ありませんかと聞いただけでは出てこないような形も多いし、子供たちもみんなのいる前で、そういう話をしても、必ず隠してしまうという実態もあるようですから、どのような形で総点検しなさいという指令を出しているのですか。

(教育) 指導室長

学校での取組というときに、観点を定めなければ、実はよく話では、子供たちを見守っていますと。見守っているだけでは具体性がない。私どもは具体的な取組をということで観点を示してございます。大きく四つ、指導体制とか教育相談とか教育活動とか家庭と地域との連携ということで、いじめ問題の取組についての学校での取組のチェックリストみたいなものを示してございます。これに準じながら、各学校であわせてお願いをしたいということでお話ししてございますし、またいじめの発見にかかわっての、どういう観点で子供たちをとらえていけばいいのだろうかということでのチェックポイントなども示してございます。

なお、これにかかわりまして、特に子供たちと教員との円滑なといいますか、親密な関係をつくっていくと、理解をしていくということで、11 月 27 日には研修会を開きまして、子供たちの心をどうとらえていけばいいのだろうかというような研修会を、今回の取組の中ではやっているところであります。

佐藤委員

いじめの相談窓口というか、全国でこういう話が今出てきて、24 時間体制で指導員を置いて、母親、父親、子供も含めた相談窓口をつくっているということなのですけれども、小樽市としてはどういう考え方をしているのですか。

(教育) 指導室寺澤主幹

小樽市の教育相談窓口は、小樽市の教育研究所にありまして、9 時から 5 時までは専任指導員がおりまして、そこで相談を受けております。そのほかの勤務時間以外については、留守番電話になっておりまして、24 時間対応できるようにしております。

佐藤委員

私はその体制が不備だと思うのです。9 時から 5 時というのは、子供たちは学校に行っている時間がほとんどだし、母親も父親も働いている方が多いという中で、むしろ夜の時間というか、そういう部分に充実していかないと、留守電にかけたただけで通じないと。もう一つは、窓口のいわゆる父母に対する、あるいは子供たちに対する徹底が

できていないのではないかと。ですから、教育相談室にかければいいということ自体もわからないし、もっとわかりやすい名称にして、きちんといじめ相談ということで、こういう時期ですから、銘打って、そして夜を含めた、少し遅い時間ぐらいまで対応できるように対応の仕方を変えていくと。徹底的にいじめの実態を掌握していくというふうにしていった方がいいと思うのですが、その辺の対応は考えていませんか。

(教育) 指導室寺澤主幹

委員の御指摘のとおり、教育相談窓口だけでなく、いじめに遭った場合の相談窓口ということで、はっきり明示して繰り返し繰り返し保護者、児童・生徒に知らせていくつもりでございます。

佐藤委員

それはどんな形で知らせていくのですか。きちんとした形で、新聞にも載せてもらうとか、それから各学校にチラシを配布するとか、はっきりした形でもってやっているのですか。

(教育) 指導室長

再三同様の御質問をいただいておりますが、実は4月の段階といたしますが、1学期の段階でもすべての子供たちに相談窓口の周知ということで図ってございますが、今回は11月に市P連と一緒にになりまして、全子供たち、家庭に配布をさせていただいております。その中でいじめ相談電話という形での周知をさせていただいております。そういう中で、保護者の皆さんや子供たちからの声が届くような形をということで努めてございます。それから新聞にも取材をお願いしまして、相談窓口の周知ということで実際に載せていただいております。

佐藤委員

こういうのは徹底していただきたいと思えます。

安倍内閣の教育再生会議の中で、29日に出た問題ですけれども、いわゆるいじめというのは、反社会的な行為として絶対許されないと。だから、これを見て見ぬふりする人も加害者であるという立場に立って、学校側が子供たちを徹底的に指導していくべきだと、こういう話も出ていますし、それからまたいじめをほう助、助言した教員には懲戒処分を適用するという話があります。教育長としてはどういう考え方を持っているのですか。

教育長

何度もお話ししてございますように、いじめは被害者と加害者の関係だけをとりますと、どうしても加害者を怒ってしまい、被害者を慰めるという、そういう一時的な見方しかできないものですから、今委員もおっしゃったように、それを見ている子供、さらにせき立てる子供、そういう四つの見方、四つの面を持って指導していかなければ私はだめなものだというふうに考えております。なお、国の方からもいろいろな考え方が出ておりますが、やはり最終的には、学校現場又は教育委員会でそれなりに指導する者にきちんと私どもとしていじめの考え方を指導していかなければだめなものというふうに考えてございます。そういう面で、教育再生会議でもいろいろ出ておりますが、それはそれとしまして、教育委員会としても指導のあり方等について十分指導してまいりたいと思っております。

佐藤委員

いわゆる教育ということ自体が、国も道も教員の中でも錯そうして、いわゆるどうしたらいいのかというジレンマの中であって、今カオスの中に入っているような感じがしています。イギリスのアーノルド・トインビー博士は教育とは人格の形成であると、こう述べられた有名な言葉があります。今、日本の教育というのは、人格の形成を本当に主体としてやっているのだろうか。いわゆる知識のばら売りを主体にして学校教育をやっているのではないかと。教育レベルが上がらないとか、知能がどうだとかという話だけではなくて、人間としての想像力、総合力という人間力をつけていく人格の形成を、小学校、中学校、高校を通して、人間をつくり上げていくという視点が私は大事だと思っています。教育長、最後に見解をお伺いします。

教育長

あおばとプランにも大きく銘打っておりますが、やはり人格の形成の立場から知・徳・体、順番を徳・知・体とする方もいますが、その三つのバランスのとれた教育が子供たちの人格形成上、何よりも必要かというふうに考えております。そういう面で、今おっしゃいましたように、学力のみならず、徳の部分、それから何よりも丈夫な体という、そういう三つの面から、あおばとプラン、今年 1 年目で、もう少しで 1 年目が終了しますが、2 年目、3 年目、それぞれの学校でユニークな取組をして、人格形成に向けて子供の育成を掲げてまいりたいというふうに考えてございます。

委員長

公明党の質疑を終結し、この際暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時15分

再開 午後 3 時30分

委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

民主党・市民連合。

山口委員

これまでの質疑を聞いておりまして、大変財政が厳しいという状況は皆さん傍聴に来られた方も厳しいということは大変認識されていると思いますけれども、基本的に私はこの委員会ではありませんが、厚生・総務所管ということで、要するにリストラの後、いわゆる歳出の削減というか、そういうことをしないとこれはやっていけないという事情はよくわかりますが、本会議でも私は一般質問で申し上げたとおり、基本的に小樽市が何によって増収を図るかということ、きちんと展望を出さないと、暗い気持ちになるだけなのです。

結局これまでの財政運営や市政運営について、基本的にまちなかでは何をやってきたのだと。これだけ750万人も超えるような観光客が入ってきて、よそから見ればなぜこんなに財政が悪いのだという話にやはりなるわけです。へたくそやってきて、一体おまえら何だということ、これは議員も責任もあるし、行政の皆さんも責任もあると、やめた人は別にして。結局そういう話になっていくわけです。結局その議論から脱却、本当に市民も含めてきちんとした議論に戻すには、次をどういうふうに展望を出すかということが、これがやはり急務だと私は思います。

私はこの間 3 年 7 か月ずっと見ていますけれども、観光がこの小樽市の経済のけん引車だと、メインエンジンだということに私が申し上げましたけれども、そういう認識を持っているように見えますけれども、私は財政運営の中ではどうもそれは見えてこない。一律の10パーセントカットとかをやっていくわけですね。普通民間会社だったら投資をして、一定程度重点的にそういうような配分をすることによって、一定の展望を見いださうというようなことをやりますね。そういうものが見えてこない。

新市立病院の建設費について

本題に入りますけれども、基本的に病院の問題も、相当努力されて圧縮をされました。建設費も1平方メートル当たり37万円から30万円に落とされたわけです。今後、基本設計に入って、そして発注をされるということになると思います。

私は若干期待を持ちますのは、談合の問題で、いわゆる一般競争入札で落札率が95パーセントとかというのにとどまっているのも、最近の事例では6割、7割で落札される例もあるわけですから、そうすると建設費が20億円、30億円落ちるわけです。今、機器類を除いてです、病院の建物と駐車場ですか、約100億円ですね。30億円落ちたわけですね。それが落札率が70パーセントだったら、また70億円になるわけですね。だから、そういうことも含めて、

なるべくお金を使わないようにするしかないわけです。借金をして返していかないとならないわけですから。病院事業会計をずっと黒字で返していけるかどうか分かりませんから、森井委員も言っていましたけれども。だから、そこへの展望というのですか、投資というのですか、これは言いにくいかもしれませんが、まず、国立病院機構が基準を出したと。25万円から30万円で病院はできますということで、ただ下げたということではないでしょう。市でも独自に一定程度の状況を把握して、これでできると。そのために市立病院新築準備室長が建設の技術者として、病院新築準備室に行かれていますわけですから、その辺について、まださらに下げられるような予定というのはないのですか。

(総務) 市立病院新築準備室長

建設費の圧縮のことですけれども、これまで我々としては、他都市の状況を見ながら、いろいろな状況を判断して37万円、そして今回、国立病院機構で出している25万円から30万円という形の中で、我々としてはいろいろな都市の状況等も勘案しながら、30万円という想定を現在ではさせてもらっています。ただ、これについては、さらなる圧縮も考えていますが、いろいろな難しさも実は含んでいます。というのは、病院ですから災害時にあっても手術ができるというような形で、免震構造というのも考えています。これについては小樽ではまだやった例がございません。そういったこともありますし、それから災害拠点病院ということもありまして、ヘリポートの関係もあります。こういったこともありまして、まだ我々としてもなかなかその辺の詳細をつかむことができない部分がありまして、今の段階では30万円という形では押さえていますけれども、ただこれについては、今後いろいろな形でこれから詳細を詰めていくわけですけれども、そんな中でいろいろな材料等についても、研究して、こういった形で圧縮できるか。そして、最終的には入札についても、こういった方法で圧縮できるのか、そういったことも勉強をしていきたいと考えております。

山口委員

昨日、北海道新聞で新樽病計画<下>が出ていましたけれども、この中で他の病院と比べるということで出ていますけれども、砂川市では1平方メートル当たり22万円で抑えていると言っています。これは国立病院機構が出した数字よりも低いわけです。今おっしゃったように、特に築港は臨港地区ですから地震のときの液状化現象、そういうのもあるので、免震構造をとられるということですね。もう一つは2階建ての駐車場をつくと。ヘリポートもつくるということで、砂川市とは若干違うと思いますけれども、砂川市が22万円でできて、小樽市が30万円だという理由というのは、今申し上げたその三つの理由なのでしょうけれども、それは積み上げてどの程度になるのか、どうしてそういう差が出ているのか。もう少し具体的に知らせていただければと思いますけれどもいかがですか。

(総務) 市立病院新築準備室長

砂川市の例が出たのですけれども、砂川市については、今、基本設計が終わったということもありまして、ある程度の詳細な形が出てきているということもあって、この辺の金額がオープンに出てきたのだろうと思うのですけれども、まだ我々としてはそこまでいっていないという状況がありますので、なかなか今砂川市に合わせるような状況というふうにはならない。ただ、基本設計を終わった段階でどんな金額になるか、今後の形になると思います。

山口委員

大体、行政側の計画を立てられるときには、他都市がどういう状況でやっているのかというのを参考にされて、見積りをとられると思うのですけれども、最近の状況、ここでは砂川市の例があるのですけれども、ほかに全国各地いろいろなところでやられていると思うのです。どこも大都市周辺の自治体なんかは、製造業があるところは税収が上がって、交付税の不交付団体になっているところもあるようですけれども、そうでないところは、ほとんど小樽市と似たり寄ったりで、財政がいいわけありません、国にさんざん地方がいじめられているわけですから。

そういう中で、今新たに病院建設をされるというのは、相当知恵を出されてやっている、私は思うのです。そういう中で、建設費も当然圧縮をされて、あとは入札の制度も改定されて、なるべく借金が大きくならないように

抑えてやっているわけですが、こういう財政状況の中で、市立病院新築準備室としても、新たに情報を集めて、さらに圧縮できるように努力をされていると思いますが、最近の状況、他都市の状況も含めてですけれども、何か把握をしていて、何か報告ができて、いい材料というのは見つけれなかったかわかりませんが、その辺の状況把握について、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室長

これまで道内いろいろな市が市立病院の建設を終わっているわけですが、いろいろな形で今調査している中で、材料として小樽市では何がいいのか、その辺のところは今いろいろ研究をしております。そんな中で、最終的にはやはり基本設計の設計事務所が決まった段階で、それぞれ協議をした中で材料の選定を行っていくことになると思います。

山口委員

この問題については、これは推測でしかありませんけれども、努力していただくしかありませんので、とにかく今の計画よりも安く上げていただくように努力を願いたいと思います。

落札率について

もう一つ、最近の100億円を超えるような事業についての入札、他都市では落札率なんかも含めて、どうなっているのか、期待を持てるのかどうかも含めて、その辺のところは建設関連では今市立病院新築準備室長しかいませんから、これ小樽の今後の病院計画も含めて、これ入札をどのような形でやるのか、一般競争入札でやるのか、別の方法でやるのか、一番安くなる方法をとられると思いますから、その辺も含めて。また、他都市の状況、砂川市などは、どうされたのですか。落札率はどのぐらいになっているのですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

工事の入札についてでございますけれども、砂川市においてはまだ基本設計が終わった段階で、この後、実施設計に入るところでございます。今、工事の入札の方式といいますか、全国的に見た場合に、病院建設など大きな工事の場合は、一般競争入札というのが、制限付きの一般競争入札を導入している例が多くなってございます。その制限といいますのは、規模が大きくなりますので、同種同等の規模の施工実績があること、あるいはその技術者の数、こういったものを条件にして、その業者で一般競争の入札を行うという方法をとっております。小樽市におきましても、今後それらの事例等を研究して、どういった方法が一番いいのか、その辺のところを検討していきたいというふうに考えてございます。

山口委員

いわゆる大手ゼネコン、それと設備も含めてだそうですが、この間自治体で談合があって摘発されて、そういうことを受けて、一切今後談合をやらないという表明をされたようです。それも内部でそういうことをやった場合は罰則も検討するというので、何度もゼネコンは表明していますけれども、今度ばかりは格好だけではないのではないかと思います。そうなると、当然落札率は下がるわけですから、そういうことも期待して、ぜひとも20億円、30億円は、安く私はできるのではないかと思いますので、予定価格よりもそういうふうになるように、ぜひ努力を今後していただきたいと思います。

ランニングコストの削減について

もう一つ、当然建設費も落とす。今後はランニングコストです。当然かかるべきコストを抑えるような方法はないのかということも、私は、情報収集はぜひされるべきだと思います。

朝日新聞の12月13日の小さな道内版ですが、ソーラーウォールの話が出ておりました。実は私この件については、七、八年前に、カナダのコンサーバル社というのがこの技術を持っていて、国内でも南極の昭和基地、これはアメリカの南極基地にも使われているわけですが、国内でも鳥取環境大学の壁面とか資生堂の工場とか、そういうところでも使われて、一定程度実績があるものだそうです。これはカナダが特許を持っています、カナ

ダでは国内でも推奨品となっているというような商品です。要するにアルミに小さな穴がいっぱいあいていて、そこを通るときに、蓄熱をするということです。そのパネルを壁に設置をして、各部屋に送風したりダクトで送風して室内の温度を高めるという、非常に単純だけれども、すぐれた装置だということで採用されています。南極では面積は要りますけれども、それを設置をしたことによって、マイナス40度を零度まで高めることができるということの実績があるそうです。

一般家庭でも最近実験的に使われておりまして、北海道芽室町にも使われた建物があるのですけれども、個人の住宅でパネル1枚大体畳2畳分ぐらいです。それを取りつけて、部屋に送風するだけで、それで年間10万円の暖房費が浮いたという、そういう実績があるそうです。

そういうものも含めて、今のところロゴシステムズという会社が東京にごさいますて、小さな会社がそれを独占的にコンサーバル社から入れて、それを販売している。それを使ったのが先ほど申し上げた南極の昭和基地とか、資生堂の工場とか、鳥取環境大学とか、小さなところは結構あるようですけれども、そういうふうになっている。

私が関係者から聞いたり調べましたら、来年の4月くらいから、大手が日本軽金属だそうですけれども、ライセンス生産することにどうもなるようです。そうすると、当然普及すると思うのですけれども、この辺について、今、私が資料としてホームページから、インターネットから引き出したものだけでも結構な量があるのですけれども、そういう技術をぜひこれ基本設計に入るわけですから、含めて、これはボイラーで当然暖房をしますけれども、補助暖房で相当な部分が節約できるというようなことも含めて、実効性は考えられると思いますので、ぜひその研究・検討をこの時期にやるべきではないかと思うのですけれども、情報収集、そういうことも含めてぜひやっていただきたいと思っておりますけれども、いかがですか。

(総務)市立病院新築準備室鎌田主幹

今、御提案のありました太陽エネルギーを活用した建築材料について、これは新病院の建設を進めていく上で、省エネルギーとか、あるいはその環境へどういうふうに対応するかということで、今後十分検討していく必要があると思っております。

これから基本設計に入っていくことになりましたけれども、その中で平面計画などの具体的な計画を行うとともに、冷暖房設備計画とか、あるいは電気設備計画、こういったものを建物全体について検討を行いますので、この中で個々の建設材料についてもその安全性とか、あるいはその耐久性を検討していくことが必要と思っております。

太陽エネルギーの場合は、日照時間など地域的な要素もございまして、実際に今ほかの病院でやっているような機械的な暖房設備との併用になりますから、将来的な経費などとの経済比較も含めて、今後基本設計の中で検討していきたいというふうに考えてございます。

山口委員

今ソーラーウォールについて解説をしていただきたいと申し上げたのですけれども、それはどうもされないようですから、これは一応実証されたこういうものがあると。今、私が申し上げただけではなく、外国の事例では、カナダ、アメリカ、今ドイツが特にこれをやっているようですけれども、これはCO₂の削減、NO_xの削減を京都議定書でやっているから、一生懸命やっているわけです。モンブランの本社も、これを使って既に建設をしたようですから、そういう情報も含めて、今私も収集しています。よそがやっていることと同じことをやっても、日が当たらないわけです。医者と呼ぶにも、あそこは先進的なことをやっているとおもしろいと、視察を集めるようなことをやらなかったら、これは病院内のシステムもそうです、建物もそうです。そうすると、医者が集まってくるわけです。だから、そういうことを意欲的に、行政の皆さんというのは非常にこれはだめだ、あれはだめだと上手におっしゃるのだけれども、本当に進取の気風というか、これはこれまでとは違うわけですから、こういう状況だからこそ、そういうことに非常に好奇心を持って、好奇心を持ってただやれということではないのです。きちんと計画的にやらなければいけません、きちんと調べて、その効果も考えて、ぜひそういうことを方向として私は持

っていただきたいと思います。

総務部長

今、御提言がありましたいろいろなことについては、これから基本設計等々の中で十分検討するでしょうし、今お話があったような最新鋭なものを先進的に取り入れるという、こういうことで注目を浴びるというのも、一つの自治体病院のこれからの増収の方策かもしれません。内部で検討させていただきたいと思います。

山口委員

がん治療について

一般質問で、がん診療、心臓疾患・循環器科、それと脳疾患、この3本を柱として新小樽病院に据えるのだということを我々にもお話をされて、そういうことを表明されたわけですが、脳神経外科は第二病院が一生懸命頑張っていて、医師一人が開業されましたけれども、まだまだ優秀な医師がいると評判がいいわけですね。心臓血管の方も若い医師がやはり大変優秀です。言ってみるなら、患者の心をつかんで、非常にそういう意味で言うと、いわゆるお客という扱いをしていただいているようで、非常に親身になってやっていただけると評判がよろしいです。

ただ、問題は、がんで小樽病院にかかるのかという、これはまちなかで聞くとですよ。いやちょっと小樽病院ではやばいよという、正直にですよ、これ。皆さんも本当に小樽病院にかかるのか、職員の方もがんになった場合、札幌に行かれるのだと私は思います。そこがやはり私は大事だと思うのです。旗を出した限りは、私も行きませんが、どうするのだという戦略を、私はこの間の質問では聞けなかったように思います。前から私は腫瘍内科についてお話をしました。ようやく日本の国もがん薬物療法の専門医を認定し始めた。これは実は内科と外科がけんかしていて、争いを経て、なかなかそういう制度がとれなかったのです。それで、業を煮やして、内科的治療ですけれども、要するに腫瘍学会でしたか、そこが試験をされて、認定されたのです。まだ道内で2人なのですから、残念ながら小樽市にはいませんでしたね、札幌市で2人ということで。今ようやくがん学会が五つまとまって、がんにかかわるところが、認定医制度を始めて、一般質問で私は申し上げましたけれども、アメリカには1万人もいるそうです。日本で四、五千人を認められるようにすると言っていますから。

もう一つ、やはり研修医がいないと、小樽市も困るわけです。どんどんとられてしまいますから。小樽病院もいろいろ講座を持っているわけですから、国立がんセンターとか先進的な病院に、例えば、今小樽病院にいる医師が研修に行くということも含めて、私は研修にかかる予算を持つべきだと思うのです。

一般的に収益の0.5パーセントぐらいは研修にかけている病院が多いと私は聞いていますけれども、その辺の戦略についてはしっかり立てていないと、これは幾ら四、五千人養成したとしても、小樽病院にいないなんていう状況では困るわけですから。だから、きちんと計画を立てているのか説明していただきたいと思いますが、いかがですか。

総務部吉川参事

がんの治療については私が答弁しても説得力がないと思いますので、きちんと院長とお話ししてきましたので、この答弁は、院長の答弁と思って聞いてください。

実は先日の薬剤療法の専門医なのですが、今、委員の御指摘のとおり、日本の国内には日本癌学会とそれから外科系の日本癌治療学会と、今、委員の御指摘の内科系の日本臨床腫瘍学会、この三つがございまして、もともとは基本的に抗がん剤というのは術後を中心にやられてきたのが、今は手術をしないで抗がん剤、ホルモン剤、そういう薬物療法をやっている。そうシフトされてきて、内科的な治療が中心になってくるだろうということで、やっと今おっしゃったように、昨年、合意をしまして、認定医制度、認定医の上に各専門医が乗るという形が合意されました。ただ、今、委員のおっしゃった北海道に2人しかいないというのは、日本臨床腫瘍学会、これはNPO法人なのですが、そこが昨年試験をして認定をした47人中2人ということでございますので、その中で例えば学会に何

年以上いなければならないとか、非常にそういう縛りの中でなっている。

今、院長の話の中で、やはりこういう報道をされますと、こういう知識のある医者が全国に47人しかいなくて、北海道に2人しかいないのではないかと、そういうふうな誤解をされるけれども、実際にはこういう認定医と同様あるいはそれ以上の医師というのが全国に多数いて、がん診療に当たっている。北海道にも拠点病院が八つあるわけですから、そういう中でやっている。

院長としては現在の小樽病院、今がんの患者がかからないのではないかとおっしゃいましたけれども、非常に多くのがんの患者がかかっています。院長の話の中から、今の市立病院の中を見ても、各診療科、これは内科、外科にとどまらず、泌尿器科等も含めてですけれども、非常にがん治療に十分な知識を持って行われているという自信はあるということです。当然、それぞれの医師がそれぞれのいろいろな学会がありまして、その中の研修には積極的に出てもらうようにしているので、今後とも当然そういうことを強めて、あるいは今いる医師の実力で、そういう専門医になっていけるといってもたくさんいると思うので、そういうのは積極的にやっていきたいというようなことでありました。

実は今日も朝8時から内科はその症例研究ということで、各医師が集まって、一人の医師ということではなくて、症例をやっています。先日は外科と内科がやるとか、そういうことをやっていて、がん治療のレベルをアップしていくということでやっております。

あとは一般質問の中であった連携ということで、やはり院長が一番考えているのは、今回の2人ということにこだわらず、そういう薬剤治療なら薬剤治療に精通された医師が増えていくと、小樽病院のレベルとまた違った医師がいるのであれば、それを例えばその症例研修に呼んで、その医師の意見を聞くとか、そういうことでの治療効果を上げていくことも考えていきたいと、そういうことでございます。

山口委員

参事が今説明されましたけれども、確かに、今回、臨床腫瘍学会の認定医が全国で47人で、北海道では斗南病院と札幌医大で2人だと、それしかないという誤解をされると困りますので、腫瘍内科医と言われる、いわゆるがん薬物療法に精通をした医師は、日本で500人程度いるというふうにも聞いておりました、ただ道内では少ないということも聞いております。

いわゆるがんの治療については、大変日本は遅れているということで、近年、臨床腫瘍学会が先駆けてやりましたけれども、今、説明されたように全国がん(成人病)センター協議会を含めて、学会を挙げて一つの制度をつかって、それで制度を発足させようということをやっているわけですから、今、参事から説明があったように、そういう先進医療を行っているところと連携をされて、そして小樽病院からも医師が研修したり、症例を一緒に研究したりということでやられて、そして医療技術を高めていただくということが重要なことかと思えます。

基本的に、私はがん医療が外科を中心にやられて、抗がん剤がいろいろな種類が出て、その副作用を抑える薬も入れたら500種類組合せがあるというような話も聞いておりますので、素人といったらおかしいですけれども、専門でない人が、外科の人が基本的には薬剤の知識もなくやって、結構、医療事故も起きているという話も聞いていますので、これは一度テレビかなんかで、がんの特集でやられたときにも、そんな話も一部出ていましたから、そういうことでやはり心配なのです。ですから、そういうことに対して、今は言ってみるならがん治療の進化というのは、ある意味では内科的な治療が進化したことによって、これは外科的な治療も当然ですけれども、放射線もそうです。非常に進化していますけれども、そういうチーム医療でやることによって抑えてきたわけですから、そういう方向で小樽市もがん治療の旗を揚げられた限りは、そういう連携の中で大学とも当然ですけれども、症例を研究して、がん薬物の専門医と同時に、薬剤師も「腫瘍薬剤師」でしたか、あとは看護師も「腫瘍看護師」というようなことで、それに精通をされた看護師や薬剤師を養成して、そこで全体でチーム医療が行われているというのが、欧米の実情だと聞いておりますから、日本でも今腫瘍学会の方でも、看護師も薬剤師も認定を受けていくようなこ

とをやっていますので、医師だけでなく、看護師や、それから薬剤師の技術もそういう意味で高めていただくということを、ぜひ今後、新病院のかかわりではしっかりした中身の中に織り込んでいただいて、養成をしていただきたいということを申し上げます。

地域連携医療について

もう一つ、地域連携医療のことを前にもお聞きしています。一部地域完結型医療という言葉を使っている部分もあるのですが、オープン病床の話が先ほど出ましたけれども、要するに地域完結型医療というのは、地域全体が一つの総合病院だという考え方なのですね。医師会なんかは基本的には個人病院ですから、かかりつけ医になるわけですね。基本的にはかかりつけ医から、小樽病院が紹介を受けて、紹介状を持ってきた患者を受けて、そして一定の高度医療をやって、それがある程度成果が上がった段階で、入院日数も定数にかかってくるから、もう一回地域に戻すと。在宅でかかりつけ医に診ていただくというようなことですね。そういうふうに行って成功している例が、私が申し上げた、大分県中津市民病院だったわけです。

医師会ともいろいろ前田委員の質問でもあったようですけれども、オープン病床の話でも医師会はいろいろ要望があったようですけれども、今私がお話したようなシステムがうまくできてやれば、言ってみたら持ちつ持たれつで地域の人も安心してやれるわけですから、そういう制度設計をきっちりやるべきでないかと思うわけです。地域連携室を持って、平成18年度からやっているわけです。施行されているわけですね。それが今どういふあいまいな機能しているのか。もう一つは地域完結型医療ということも打ち出しているの、そういうような方向で今後そういうシステムをきっちりつくっていくつもりなのか、それが見えてこないものから、お答え願います。

(樽病) 事務局長

市立小樽病院で今年の4月から看護師2名を配置して、地域連携室、準備段階から入っていきました。現在、市として各市内の病院に地域連携室についての御案内をもう既に差し上げております。私も4月から地域連携室を立ち上げるということは実は2年も3年も前から考えていたのですが、なかなか地域連携室をつくっても、実際、今、山口委員が言うような地域との連携という実の機能がなかなかしていないという状況が非常に多く見られましたので、そうすれば、いかに室が実際機能していくかということで、研究していた時間もありまして、それで今年の4月になったのですが、ただ、これは実際稼働したのは私の記憶では6月くらいだったと思いますので、急激な成果といいますか、紹介実績というのは急激にはアップしていません。ただ、これを地道にしていって、常に地域連携室というのを対外的にアピールしていく。ホームページにも載せましたけれども、そういった中で、これから長い時間をかけて実績を残していく、そういうことが必要だと思うし、地域連携の必要性というのは、委員がおっしゃるとおりで、そのために室をつくったということで、そのとおりだと思います。

山口委員

病院は平成11年に建てようとしたわけですね。今年18年です。基本的に病院を設計する、次にやろうというときに、はなからそういうことも含めて論議をした上でシステムをつくって、そしてどんとやろうというのが普通はそういう順番なのです。結局いろいろ出てきて最後になってこれをやらなければいかん、あれをやらなければいかんということになっているわけだね。だから、やはりそういうところがある意味ではのんびりされていたのではないかと。経営も含めて、病院経営評価委員会なんか立ち上げて、そういうところで議論してもらったのを、またフィードバックして議論をして、最終的にこういう病院をつくらうということで、患者のニーズをきっちり把握されていると思います。それよりもやはり本当にち密に積み上げて、いろいろな意見を聞いてやっているわけですね。制度設計も事前に準備をしてやっているということですね。そういうやり方が本来だったと思うのです。今から言ってもしょうがないですけども、まだ病院が建っていませんから、ぜひともそういうことは頑張ってくださいと思います。

消防団の保険手続について

先ほどの見楚谷委員の質問の中で、疑問に思ったことがあるのですが、消防団員に関する制度が変わったのですか。要するに保険は当然今まで入っていたわけでしょう。労災保険に入らないで消防団などやっていたら、退職手当に退職報償金というのですか、そういうのにしたって、年齢と氏名、普通私たちはボランティア保険に入りますけれども、年齢と氏名だけを出せばきちんと保険があります。職業など何も書かなくていいです。何で国は書けと言っているのですか。そこは私は理解できない。これまでと違ったの。これまでではそれで全部おっていたでしょう。何で新たにそういうことが加わったのですか。

(消防) 村岡主幹

消防団員の公務災害と退職報償金の支給につきましては、消防団員等公務災害補償等責任共済に関する法律に基づきまして行っております。この法律によりまして、総務省令で定めるところによりまして、当該市町村と、それから消防団員と公務災害補償基金が消防団員等公務災害補償責任共済契約を締結するということになってございます。その締結に基づきまして、具体的には事務手続といたしまして、公務災害補償等退職報償金の支給について、全国一律のデータシステムを構築するために、退職報償金システムというものがございまして、その指定されたシステム入力のために、14の項目の消防団員個人情報の記入をお願いしているものでございます。これは特に法律が変わったということではございません。従来から実施しているものでございます。

山口委員

今の答弁は、先ほどの答弁と一緒に。変わっていないわけでしょう。要するに14項目全部一応書いてほしいというだけの話でしょう。書かないでも動いていたわけですね、今までは。そうでしょう。あえてそんなもの、要するに職業なんか入れる必要はないではないですか。別に任意で書きなさいと言えば済むことではないですか。嫌な人は書かなくてもいいと。国の言うことはやらなくてもいいのです、要らないこと。それでおりればいいのですから。

(消防) 村岡主幹

消防団員の情報入力につきましては、個々の消防団員一人一人につきまして、情報システム退職金報償金の請求システム入力のために必要でございまして、それは14項目を全部入れないと。

山口委員

稼働しないのか。

(消防) 村岡主幹

確認ができないという形になっております。そのために現在入力をお願いしているところでございます。

委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、共産党に移します。

菊地委員

一般質問で伺いました、全国学力・学習状況調査と青少年を主体としたスポーツサークルへの支援に関してのことについて何点かお聞きします。

全国学力・学習状況調査について

最初に、全国学力・学習状況調査についてですが、文部科学省の通知と実施要領の中から伺います。

実施要領の中で、この調査が市町村教育委員会の協力を得て実施するというふうにあります。これは小樽市教育委員会がやるかやらないかということを裁量で決めるということができるといふふうに理解してよろしいのですか。

(教育) 指導室長

今、委員から御指摘いただきました全国学力・学習状況調査についてでございますが、これにかかわりましては、

実施の主体及び参加主体ということでありませけれども、調査の実施主体は国であります。参加の主体はということになりますと、学校の設置管理者ということになりますので、ということからいきますと、私ども小樽市内の地域の小中学校ということであれば、教育委員会ということになりますので、教育委員会の方で決定されるというふうに考えてございます。

菊地委員

先日的一般質問で、教育長は、小樽としても実施していきたいというふうにお答えになりました。それは教育長の決意でしょうか、それとも教育委員会の総意で決定していることなのですか。

(教育)指導室長

実は平成19年4月24日に、小学6年生と中学3年生を対象にして実施をするということで、所要の手続を国において進めているところございまして、道を経由して関係の周知等が行われているところございまして、道教委にお聞きしますと、今後参加の人数等を含めた、各市町村での参加の状況を把握してまいりたいということで、今後そういう所要の手続がされていくものだとして理解してございまして、その手続の中で行ってまいりたいというふうに考えてございます。

(「聞いていることに答えていないでしょう。教育委員会で決めたのか、教育長の判断の中で決めたのかと、余計なことを言ったらだめだ」と呼ぶ者あり)

菊地委員

教育委員会が決めたのですかとお聞きしたのです。正確にお答えください。

(教育)指導室長

これまでも教育委員会におきまして、この調査の内容について報告してございまして、その報告の中ではおおざっぱとプランに基づく考え方と軌を一にしておりますので、その方向で進めてまいりたいということで報告をさせていただいてございまして、今後、繰り返しの答弁になりますけれども、所要の手続の中で決定をしてみたいというふうに考えてございます。

(「まだ決めていないのでしょうか。聞いていることに答えなさい、てきぱきと。時間の無駄だ」と呼ぶ者あり)

教育部川原次長

来年度の国の調査でございますけれども、教育委員会の中では、ただいま指導室長の方から話したように、具体的な日程とか、そういった話はしてございます。今後、小樽市教委としましては、本年度独自に行いましたけれども、それにかえて、国のこの調査で行っていききたいということで話をしてございます。具体的にまだ詳細が来てございませんので、それが来た段階で教育委員会で協議をしたいというふうに考えてございます。

菊地委員

最終的に決定するのは、それ以降ということでおさえよるしいですね。

教育部川原次長

具体的な詳細が来た段階で、教育委員会で協議をしていくということです。

菊地委員

いずれにしても、具体的に実施するとなると、教員の協力がなければできないことだと思うのですが、そういった教員の協力については、どういう動きになっているのですか。

(教育)指導室長

今回、小樽市におきまして5月に学習到達度調査を実施して、その結果をまとめたところでございます。そういう中では、実は6割程度が期待正答率といえますか、それを同程度ないしは上回ってという状況でございますが、やはり課題も明らかになりました。それはこういう調査をすることによって、指導上の課題が明らかになるという

ことで、計画を立てて、事業で実施というプラン、ドゥまで行きましたが、チェック、アクションというところで今回明らかになっている、それについて方策を示したところでございます。このことで教員の指導がよりよくなっていくということで考えてございます。そういう取組を今後していくことで、さらに理解が深まっていくのではないかと考えてございます。そういう意味から、この調査についても進めてまいりたいというふうに考えてございます。

菊地委員

実施に協力が得られるかどうかということです。

(教育)指導室長

当然この調査については、こういう趣旨を踏まえて、今申し上げましたように、チェック、アクションですから、そして計画につないでいくということで行きますと、当然教員には理解を得るように努力をして、そして実施につなげていきたいというふうに考えてございます。

菊地委員

学力到達度調査でもなかなか協力を得られなかったという結果があるのですけれども、この全国学力・学習状況調査について最終的に協力を得られなかった場合は、どうなるのですか。

(教育)指導室長

仮定の話ではございますけれども、いずれにいたしましても、私どもとしては、こういうふうに調査をして指導に生かしていくということが大事ですし、それに初めて40数年ぶりにやりましたから、なかなか理解のいただけない部分もあったかと思っていますのです。やはりこれを繰り返していく中で、自分たちの指導もよくなって、子供たちも変わってきたとか、実感できるように続けていくことで理解も深まっていくのではないかと考えてございますので、そんなことでこの調査を繰り返し重ねていくことが大事でないかというふうに思います。

菊地委員

実施時期まであと5か月ないですから、具体的に詳細が出た時点では、かなり具体的な計画の中で、教員の協力が得られなければならないというふうに私は考えるのですけれども、結局また管理職の方々だけでやることになったとしたら、子供たちは一つ一つの教室で受けることができるのですか。

(教育)指導室長

いずれにいたしましても、今回、学習到達度調査の中でもいろいろな状況がございましたけれども、今度は規模が拡大されるわけですから、当然、理解を深めていただくという努力はしていかなければなりませんし、そういう中で先ほども申し上げましたけれども、調査が指導に生きるという実感を経験していただくということが大事でないかと思っております。そういうことを重ねてまいりたいということでございます。

菊地委員

教育委員会の期待だということだけはわかりました。

ただ、私は、実際、教員の協力も得られず、子供たちが困惑するようなことはやめていただきたいというふうに考えています。

それと公表についてなのですが、教育長は先日の質問に対して、公表については都道府県レベル、さらには市町村レベルと協議してというふうにお答えになっていますけれども、この公表についても文部科学省の実施要綱では、それぞれの当該市町村における公立学校全体の結果を公表することについては、その市町村教育委員会が判断してよろしいということになっていると思うのですが、それで間違いはないですか。

(教育)指導室長

調査結果の取扱いに関する配慮事項というのは4点ございまして、今、委員から御指摘いただきましたとおり、市町村教育委員会が保護者、地域住民に対して説明責任を果たすため、当該市町村における公立学校全体の結果を

公表することについては、それぞれの判断にゆだねるというふうになってございます。

菊地委員

一般質問の中で、私は広島県三次市の中学校の例を挙げてお話ししたのですけれども、たとえそのつもりがなくても、具体的に広報とかで羅列的に公表されてしまうと、周りが学校の順位とか、そういうことを評価することになってしまいます。教育長は学校の順位をつけるためにやるのではないというふうにおっしゃっていますから、こういった公表の仕方はしないというふうに、小樽市では考えているのかどうか改めてお聞きします。

(教育) 指導室長

実はこの調査の結果の取扱いの配慮事項というのが四つございますが、この二つ目に、また市町村教育委員会において、域内の学校の状況について、個々の学校名を明らかにした公表は行わないことという、こういうただし書きがついてございます。ということから、この実施に当たっては、前提としてこういうものがあるというふうに理解していただければというふうに思います。

菊地委員

さきに子供たちが困惑するような方法ではやらないでいただきたいということを述べましたので、次に移ります。青少年のスポーツサークルへの支援について

青少年を主体としたスポーツサークルへの支援に関する質問です。私がどうしてこれにこだわるのかといいますと、こういった学校が終わった後の放課後のクラブ活動、これが極めて教育的な活動だというふうに思っているからなのです。実際にこのクラブ活動というかサークル活動に参加することで、不登校を克服したとか、仲間の輪に入ることができたという事例も聞いていますし、先ほど佐藤委員が人格の形成が大切だというお話をなさいました。教育長もおおばとプランの実施に当たっては、体力、知力、情操、こういった発達が総合的になされることが好ましいというふうなお話をされました。学校の内外でも総合的な活動で、こういうことがものになってくるのだというふうに思っています。

実は実際に、今度、電気料を支払うことになると年間3万円、どのクラブでも数万円の負担が増えていくと。それをこれ以上父母の負担増にかぶせることはできないということで、皆さん悩んでいることなのです。それをやると、そのクラブをやめざるを得ない子供も出てくるのではないかと、そういうことをさせてはいけないというのが私のこだわる理由です。

財政が厳しいという話、先ほどから皆さん真剣にされていますけれども、この厳しい中でも青少年の活動にはしっかり目配りするという姿勢をぜひ教育委員会としてはとっていただきたいと思っておりますし、今日はボーナスが支給されたということで、ぜひ子供たちに、一足早いクリスマスプレゼントというような積極的な答弁を期待します。

(教育) 総務管理課長

少年団活動につきましては、そのスポーツの振興とか、青少年の健全育成に役立つというか、そういう面で活動されているということにつきましては、十分承知しております。しかしながら、一般質問で教育長から答弁をさせていただいておりますけれども、屋内運動場の利用に当たりましては、施設の使用料を無料としておりますし、暖房料、電灯料につきましては、その使用した時間数に応じて、受益者負担として徴収させていただいておりますので、御理解願いたいと思います。

菊地委員

受益者負担という考え方を、ぜひ教育的観点から改めていただきたいと思っておりますけれども、クリスマスプレゼントが無理ならお年玉もお盆の小遣いもありますので、引き続き質問していきたいと思っております。

北野委員

在宅サービスの提供の準備状況の問題点について

広報おたる12月号です。これにかかわって介護保険課に伺いますが、平成19年1月から介護予防に重点を置いた在宅サービスの提供が始まります。これに向けた準備状況の問題点があれば御報告ください。

(福祉)地域包括支援センター準備室長

1月に向けた準備状況の問題点、やはり市民の方に介護予防の考え方とか、そういったあたりを周知するのが一番大きい部分かと思います。それから、これにかかわる地域包括支援センターの職員、それから介護予防サービスの職員、そして私ども担当の市の職員、あわせて共通の理解を持ちながら市民と一緒に進めること、これが大きい課題だと思います。

もう一つ、実際的な問題としては、12月に介護認定の有効期間が切れる人の介護認定が始まっておりまして、それが今月中にうまく終わるかどうかが、そのあたりが危ぐをしている点でありまして、その点については、暫定ケアプランをつくることによって、何とか吸収できるのかと、こういうふうを考えている次第でございます。

北野委員

後段の方、もう少し具体的に聞きたいのです。要するに12月いっぱい有効期限が満了となる方が1月から100パーセント介護予防が受けられるのか、その保証はあるのかということです。

(福祉)介護保険課長

介護認定に関することでございますので、私の方から答弁させていただきます。

12月末に認定期間が切れる方の更新申請をいただいておりますけれども、すべての申請についての認定は、12月中に満了の見込みはございません。要するに1月にずれ込む方が出てまいります。その方々が1月に今までの介護の事業者あるいは認定が変わって新介護予防サービス、このどちらも受けられないということになりますと、高い介護保険料を払っているのに何をやっているのだということで、私が怒られます。これは市民の方々の当然の権利でございますので、それを受けるための方策を、今、地域包括支援センターのそれぞれの準備室、3包括支援センターの準備のケアマネジャーの方々から来週には具体的に間に合わなくなる方の数が出てまいりますので、それを各居宅の方に暫定ケアプラン、要するに介護になっても予防になってもいい形の暫定ケアプランのお届けをいただくこととなります。そのことによって、要介護1になって、今までどおりの介護サービス、要支援2になって新しい新介護予防サービス、そのどちらも受けられるということになりますので、ひとつまず新予防サービスを受けられる場合には、ケアマネジャーが、今までの居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに変わります。これは地域連携で今回の広報にお示ししてあるエリア分けでございますけれども、そのところに、今、認定結果が遅れそうだと思う被保険者の方々の利用者基本情報を、今のケアマネジャーから地域包括支援センターに流していただくことによって、新介護予防サービスになった場合に、介護予防のケアプランがすぐ立てられて、同じ事業所の中で介護予防の訪問介護あるいは予防の通所、この指定を受けているところがございますから、そこでのサービス、同じ事業所で介護予防サービスもやっていたらそのまま結構ですし、もしその事業所で介護予防サービスをやっていない、介護予防サービスの指定を受けていない事業所中にはございます。そういう場合には、介護予防サービスもやっているヘルパーあるいはデイサービスに変えていただいて、暫定でサービスを受けていただきます。そして、結果が出たときに、その旧来の要介護1なら要介護1の介護サービス、あるいは要支援の方の介護予防サービスの範囲で請求をしていただく。

新介護予防サービスの部分については、通所についても、それから訪問についても、月の定額になってございます。月額幾らということで、例えば介護予防法の要介護1であれば、1,234単位、総額で1万2,340円、そういうような額になってまいりますけれども、それが介護サービスのままであれば、時間に応じて何単位というふうになりますから、それがどちらに行っても請求がきちんとできて、本人が1割以上の負担をする、あるいは事業所が9割の負担をかぶるようなことのないような方策をこちらも立ててございます。

北野委員

今の説明の中で、初めから小樽市として来年の 1 月から介護予防サービスを始めるということがわかっているのに、介護保険課長が冒頭おっしゃったように、何でこんなことになったのですか。その理由、原因について伺います。

(福祉) 介護保険課長

理由はどうあれ、遅れましたのは私どもの責任でございますので、大変申しわけございません。実際に介護認定が出るまでの今の流れと、それから遅延する理由について説明を申し上げたいと思います。

例えば 12 月 31 日に期限が切れる方というのは、二月前の 11 月 1 日に更新の御案内をいたします。これは 60 日前です。大体の場合はそれからすぐ更新申請をしていただくと、認定調査をして、それから主治医の意見書を私どもから各病院にお願いをして出していただいて、早い方ですと、今、新予防給付の最初の方では 12 月 7 日に要支援 1、要支援 2 という認定が出ております。それが例えば何らかの理由で調査が遅れる、あるいは主治医の意見書を医師にお願いしたけれども、主治医が違ったとか、あるいは医師が書くのに時間がかかったとか、そういうことで、今の標準処理日数の 30 日の中におさまらない人がおります。そのことが新予防給付であるとないとにかかわらず、これまで 30 日の標準処理日数の中でおさまらない場合には、延期通知を出させていただいております。今回も 12 月末で期限が来る方々について、12 月中に通知を出せない方々について、毎週末にその方々の調査が終わらない、あるいは主治医の意見書が届かないということで、遅れる旨の通知を申し上げていて、それをできるだけ要介護 1 相当の方々、特に軽い方の方々が、そうならないような努力をしてみましたが、やはり若干 1 月の方にずれ込んでいく方が出てきたということで、大変申しわけございませんでした。

北野委員

答弁の中でありましたように、有効期限が切れて、来年の 1 月から介護予防サービスが受けられない、そういう可能性のある人が生まれるかもしれないと。それで、2 段構えの体制をとると。しかし、介護予防サービスというのは、今度新しく発足した地域包括支援センターのケアマネジャーでなければケアプランをつくられないでしょう。だから、三つの地域包括支援センターで漏れた人は、1 人残らず 2 段構えのそういうケアプランを用意できるのですか。

(福祉) 介護保険課長

期日までにすべてのケアプランを立てられるかということについては、若干後ろにずれるかもしれませんが、実際のサービスを受けて、それについての本人負担あるいは事業所の負担がないような措置をしたいと思っております。

北野委員

今、介護保険課長が言った、そういう市の方の責任だというふうに、何でそうなったかといったら、今お答えになったとおりですから、事業所とか本人に、残る 9 割の負担を、言ってみれば 100 パーセント利用料を払わなければならなくなるような、こういう事態にならないようにだけはしてほしいし、そういう負担を事業者やあるいはサービスの提供を受ける方にかぶせるということは、絶対にあってはならないことですから、このことだけは約束しておいてください。

新病院における財政問題について

財政問題で伺います。

私も財政再建を市民の立場から願って、今回の補正予算で各委員から御指摘もあった 8,505 万円の基本設計料とか、あるいは手宮線を買取る 1 億 9,000 万円、この補正予算が出ているということは、どうも疑問だ。というのは、財政の先行きが 12 月 1 日の市立病院調査特別委員会で、一般会計の収支あるいは病院の経営の改善の収支が出たというだけで、その内容については今審議している最中なのです。そういう点で大変疑問があるので、幾つか伺いま

す。

最初に、市立病院調査特別委員会で配られた一般会計収支計画、財政部としてこの計画の問題点は何であると認識していますか。

(財政) 財政課長

問題点というか、非常に難しいのですが、我々としてはできる範囲の中で見込める歳入とか、歳出を見込んだつもりでございます。確かにこのくくりの中で、財政再建推進プランの中になかった市税とか、交付税とか若干の減を見ているということもあります。さらに、歳出の方につきましても、さらに踏み込んだ部分での削減というのを中に見込んでございます。また、その中で歳入の大きく一般財源に占める中の交付税の部分です。新型交付税が入るということで、5月10日の経済財政諮問会議の中で、竹中前総務大臣は、この中で新型交付税のことも言われました。その中で、解決がなされるということも、平成19年度から導入するということも出てきました。そういう中で、一定の知り得る情報の中で試算しているということは事実でございます。

この中の問題点ということになれば、そういう中で歳入とかを見ているという点が、今後の動向にも影響する部分というふうには私の方では考えております。

北野委員

私も財政部長や財政課長がたびたび言うように、政府が地方交付税とか、補助負担金を削減すると。三位一体改革で出入りはあるけれども、平成16年から3か年の合計では24億円、国からのお金が減ったわけですから、このあなた方の資料によっても。こういうことが繰り返されていたら、あなた方もこれを12月1日の市立病院調査特別委員会で、財源で今年の3月に示された財政再建推進プランの歳入のベースより、地方交付税は1パーセントダウンということでフラット化しているわけでしょう。そんな1パーセントで済まないのではないか。だから、私はそういうことは不当だけれども、しかし現実にはやられているわけですから、そういうことが歳入では少し甘いのではないかと一つ。

それから、この際だから聞いておくけれども、旧マイカル小樽の固定資産税等の滞納15億円、これはこの計画期間中できるだけ早く納入してもらおうようになっているのでしょうか。だれが責任を持っているのですか。

財政部長

税金の関係は、もう毎度毎度の話で聞きたくないと思いますけれども、同じことしか申し上げられないのですが、特定のことは私の口からは申し上げられません。ただ、常に一般分として滞納者の方とは話を続けております。そして、分割納入に応じていただくという形でもって、常に努力をしております。

北野委員

そういうことは今までも聞いているのだけれども、入っていないのだ。いろいろ特別チームをつくっているから、厳しく言われた人から、我々のところへ相談に来る。理事者を呼んで話をすると、もうプライバシーも何もないのです。その方の納入状況、納入をしていただくために、何月何日何時ごろ電話をかけて来てもらうとか、もらったとか、こういう話をしてこういう返事もらったとか、詳しく経緯を書いて市としてこういう努力をしているのだからということをお我々に弁明するのです。旧マイカル小樽の方に話が及べば、一切そういう努力の跡が秘密だと言って出てこないのです。だから、そういうことできちんと公平にやっているのかということがあるから、答弁は要りませんから、この際、きちんと指摘だけしておきます。まじめに納入するように、努力していただきたい。

それから次、人件費の問題ですが、先ほど森井委員の質問に、聞こうと思ったことを職員課長が答えましたから、要するに同じ答弁は要らないから、合計でいくら効果があるというふうに踏んでいるのか、総額で教えてください。

(総務) 職員課長

独自削減分で先ほどお答えしましたように、8億7,000万円ほどございますし、それから退職者不補充で職員数の減ということで見えておまして、それが3億円台で4年ほど続きまして、それで12億円。さらに平成23年度から25

年度につきましては、大体 2 億円ベースで推移しますので、そうしますと 18 億円ぐらいになります。職員数の減で 19 年度から 25 年度まで 18 億円ぐらいということと、それから先ほど森井委員にもお答えしましたけれども、時間外と特殊勤務手当で 3,500 万円、それにあと独自削減分ということでございますけれども、これにつきましては 19 年度が 1 億 2,000 万円ほど、それ以降ちょっとでこぼこします。

北野委員

いや、こういう表が出ているからでこぼこしている、あなたの言うとおり。だから、その効果がそれぞれの年度でどういうふうに出ているのかということの説明してくれればいいけれども、先ほど森井委員があまり各年度ごとにということはおっしゃらなかったから、私もそのつもりで聞いていました。要するに平成 25 年度まで行けば、人件費は大幅に減るようになっているのですね。

(総務)職員課長

そうですね。もちろんそうなのですが、個別では今お話ししたような、そういったような経過をたどるのですけれども。

北野委員

では後でいいから、年度ごとに各項目を書いて、このでこぼこの調整がきちんと計算が合うように持ってきてください。

(総務)職員課長

はい、わかりました。

北野委員

それから次に、普通建設事業費がひとところと比べると 10 分の 1 ぐらいに減っているのを、また大幅に減らすというようになるのですね。それで、本会議の答弁でも、これから起債を起さなければならぬことがあるから、具体的なものはきちんと組み込み済みという趣旨の答弁が出ているから、今後、普通建設事業で予定しているもの、答弁でも言っていますね。もしわかれば、金額も含めて。

それから、前に聞いて不都合なものだから、あなた方は答弁されなかったけれども、予定しているものでやめたものは相当あると思うのです。主なものだけでいいから、教えてください。

(財政)財政課長

今回の収支計画で、普通建設事業で予定してございます事業は、運河の浄化事業ということで、環境整備事業なのですが、これが一応平成 21 年度まで行う予定でございます。金額ということですが。

北野委員

金額がわからなかったら、事業名だけでいい。とりあえずは。

(財政)財政課長

それから、高島小学校温水プールを一応平成 19 年度まで見てございます。それから、ごみの拡張事業も 20 年度まで見てございます。そのほか、臨時道路とか、河川改修又は市道整備の部分については、一定額フラットという形なのですけれども、この中で見ております。それから、博物館の事業につきましても、平成 19 年度までこの中で見てございます。

北野委員

次、第 3 回定例会でも聞きましたが、実質公債費比率 18 パーセント以上の団体は許可団体だということで、原則として 7 年度以内で適正化を図ると、こういう計画もつくらなければならないのですが、これはまだできていないということですね。それで、第 3 回定例会でお答えできないので、後で資料を届けるとなった資料によっても、21 年度ベースで実質公債費比率は 19.2 パーセントと 18 パーセントにならないのです。

それで、病院事業会計の予定していなかった 44 億円の解消の問題が加わってきています。これは建設事業の借金

ではないから、単純にここにそのままオンして計算することにはならないとは思っただけけれども、影響はないですか。

(財政) 財政課長

この44億円の解消分ですが、実質公債費の比率の計算と、原則、今、委員御指摘の建設事業の元利償還金に当たる部分が計算の対象となりますが、公営企業会計に繰り出す関係上、元利償還金に加えて、赤字解消分とか、特定の繰出し以外のものについては、現行の計算上、一部案分の対象になってございます。それで、今回の44億円の解消分につきましても、その中の計算上案分の対象になってございまして、その数字については、現在計算している最中なのですが、影響については全くないとは言えません。具体的比率とかにつきましても、まことに申しわけないのですが、現在算定中でございます。

北野委員

この国に提出する実質公債費比率の適正化計画の提出期限はいつなのですか。

(財政) 財政課長

公債費負担適正化計画もさることながら、財政健全化計画、こちらの方とセットのような形になってございまして、現在12月1日にお示しした内容自体が国の方から言われている原則として7年以内に赤字額を解消する計画ということなのですが、現在8年ということをつくってございます。そういう原則7年また8年の計画をつくって、道と協議をしているのですが、その計画期間につきましても、今、最後の道と協議している最中でございます。委員御指摘のいつまで提出期日かということにつきましては、はっきり申し上げまして、提出期日は過ぎてございます。その年数の関係があって、道と協議をしているというのが現状でございます。

北野委員

だから、結局この一般会計収支計画、これは8年になっているから、けれどもこれは結局7年にして出さなければならなくなるのでしょうか、そこまで行っているのなら。だから、8年目には黒字に転ずるけれども、7年目まではまだ赤字と。だから、14億円の解消をきちんとできるようなことを7年間かけてやりなさいと。収支をとんとんにしなさいと、どんなに悪くても。だから、それは急いでつくらなければならないと思うのです、期限が済んでいるわけだから。だから、これが結局、実感としては、44億円の解消というのが実質公債費比率の適正化計画なんてそんなのどうでもいいと。まず、この44億円をかぶった一般会計収支計画をどうするかということで、あなた方は頭がいっぱいだと思うのです。だから、道はそうは言っても、財政部長の前段の話だと、もう借金ができなかったらやっていかれないのだから、何が何でもつくるのだと、かなりの鼻息の荒い答弁をしていたけれども、その割にはさっぱり進んでいないのでしょうか。これはどういうことなのですか。

財政部長

決算特別委員会で10月12日付けに北野委員からたしか要求があったと思いますけれども、公債費負担適正化等についてという、道からの文書を提出させていただいておりますが、その中には本来であれば起債のいろいろな協議が9月なのだけれども、今年はどういう試算の考え方が入って、初年度なので2月までにということがその中に明示されていると思います。それで、私がお趣旨の答弁をしたやに記憶しておりますけれども、そういうこともありまして、あの段階でも年内ないし年明けにもというふうに、いわゆる健全化計画とそれから公債費適正化計画については、そのように申し上げたと思います。

それで、今、財政課長が言ったような事情もございまして、一方ではその44億円の解消に合わせて、こちらの方の一般会計の収支、今の段階で8年での黒字ということになっておりますし、それから今の健全化計画を7年度以内に原則としてつくって黒字化をするようなものにしなさいということがありますので、これは同じ一般会計として、片や8年、片や7年ではおかしいので、やはり原則として7年度以内に策定するということがございますから、やはりその辺を目指して今いろいろ苦労していると、そういう段階で道ともいろいろ協議させていただいていると

というのが実情でございます。

北野委員

なぜ聞くかという、9月のときも同じような話で、だから12月にはもう出るのかと、説明できるのかと思っていたら、まだしていないというから、何でそう遅れているのか疑問なのです。恐らく44億円の影響だというふうには思いますけれども、同情しますから、これ以上はこの問題はやりませんけれども。

ただ、この収支計画の大前提は、44億円の仮に半分なら半分を一般会計から持ち出すというふうになっているから、病院事業会計の方から残り22億円がきちんと病院が独自の努力で解消できなかつたら、一般会計から全部持ち出すことになるわけでしょう。だから、この前提になっているのは、病院の方にかかっているのです。

そこで、病院の方に聞きます。

病院事業会計資金収支計画なのですけれども、これが問題なのだけれども、いろいろと説明はありました、12月1日。その記憶が薄らいでいるところもあるから、重複して失礼することもあるかと思うのですが、お伺いしていきます。

最初に、この病院事業会計資金収支計画の問題点、心配点は何かと、どういう認識を持っていますか。

(樽病)総務課長

資金計画ですけれども、病院事業会計を見ておわかりのとおり、入院収益・外来収益がほとんどの収入を占めております。これにつきましては、やはり医師をしっかりと確保して行って、それから収益を図っていくということが大きな資金計画的には重要なところだというふうに考えております。

北野委員

事前にも申し上げてありますが、医業収益を図るということで、さまざまな努力の計画が市立病院調査特別委員会では示されているわけです。

それで、その前提になっていることで説明がないので質問させていただきますが、病院事業会計で言ってみれば赤字が出て一般会計からルール分以外にももらっているわけです、今まで。特に平成14年度以降は毎年億単位でもらっている。どの部門で赤字が出ているのですか。そこをどういうふうに解消しようとしているのか。

(樽病)事務局長

基本的には、先般、本会議でも答弁しましたけれども、一つには大きな問題としては、やはり経営努力が今までどれほどできてきたのかという問題があります。ただ、先ほどもお話が出ましたけれども、やはり入院収益・外来収益に対して、どうしても職員給与費、人件費の比率が高いということは、大きな問題点だというふうには思っております。それから、なかなか数字で出すのは難しいのですが、小児・精神など不採算部門を持っているということが一つの事実ですから、そういったものの中で、赤字が生じてきていると。

なかなか今ここ数年、より収支の改善を図るために、いわゆる経費の削減策というのは積極的にやってきております。両病院における給食の委託、それから電話交換手の民間委託、それから一般会計と足並みをそろえた中での人件費の削減、こういった中でやってきているのですが、やはりここ数年、医師が毎年退職していく中での補充がままならない。そういった中では、非常に経費の節減効果は出ているのですけれども、それを上回る入院収益・外来収益の減、これはもう明らかにここ数年出ていますので、そういったことがなかなか収支改善できていないという要因であります。

北野委員

よくわからない。私はこの表を見て、どこに不採算部門があるのかと。不採算すべてが悪いとは言いません、公立病院ですから。やむを得ないということもあるのだけれども、要するにどういうところで赤字が出ていると。そして、これは赤字としてはうまくないから、改善しなければならぬという項目だってあると思うのです。そういうものがきちんと改善されていくようになっているのかと。だから、どこで赤字が出ているのですかということ

を聞いているのです。今のあなたの話だったら、一般論でわかりません。

(樽病)事務局長

私、今までの赤字の要因ということ聞き間違えて、今、総体的な話をしましたけれども、この収支計画では、平成19年度以降、新病院が供用開始になる前までは、従前の12億円から13億円の繰入金で、本来この44億円がなければ相当減になるということで、その通常入れている13億円から減になる部分が、今回いわゆる病院独自の経営努力という、改め方をさせてもらっていますので、この収支計画では、今まで以上に収支の改善が図られていくというふうなものにはなっています。

北野委員

それは説明を受けているからわかります。だから、今まで赤字だったのは1か所ではないと思うから、どこで赤字をつくり出したのか。

(樽病)事務局長

ですから、いわゆる経費の削減、支出の削減、委託費とか人件費の削減をするまでは、やはり赤字体質というのはどうしても出てきていたのです。それが人件費の削減をする、それから給食など、さまざまな民間委託、そういったことで経費の節減がかなりできている。そういった中でも、ここ数年は収益がそれ以上に落ちているから赤字の要因になった。

新しいこの計画につきましては、非常に医師の確保も控えめにしまして、平成19年度で1人、20年度で1人ということで、これはいろいろな意味で最低確保しなければならない、こういった収益の確保の中で、例えば人件費はもう3パーセントプラスして10パーセントカットということで計算していますし、こうすると、大体20年度、22年度ぐらいですと、医業収益に占める人件費の割合というのは、大体50パーセントぐらいなのです。50パーセントを切るという目標は常に持っていますが、大体そういうふうな計算でこの収支計画はなっています。

北野委員

あなたは人件費のことばかり言うけれども、私は長野県の佐久総合病院を視察してきました。経営状況も聞いてきました。給食を民間委託にしなくても、あるいは電話交換手を委託しなくても、黒字なのです。市立小樽病院が何で赤字になるのか。だから、その話を出しても私は納得できないから、そのほかに、例えば診療科目ごとにどれぐらい利益を上げているのか、赤字が出ているのか、これを出してください。医師はハードなのです。一生懸命働いている。だから、もうこれ以上働きたくないから、市立小樽病院からやめていくのだと、こんな話をしているでしょう。だから、そこまでやめるぐらい稼がしているのだったら、もうけはあると思うのだけれども、そういう話になると、あなた方が口をつぐんで語らないのです。だから、私たちに、あるいは市民に対して相当な負担をかける収支計画を出しておいて、中身を語らないということは許されません。だから、語ってください。何で医師がやめるほど働いているのに、思ったような医業収益が出てこないのか。

(樽病)事務局長

医師が外来を診て入院を診るという、現状これだけ例えば、前に私も答弁しましたけれども、今7人の内科医が現在の患者を、いわゆる外来・入院患者を抱えていますけれども、これは非常に過重になっているということは間違いございません。例えば外来で毎日出ていくと、どのぐらい時間かかるかといったら、私どもは午前の診療ということで要望しているのですけれども、大体早くて2時から3時、糖尿病患者は派遣医師でやっていますけれども、ひどいときは5時くらいまでかかると、こういう状況があります。

それで、やはり何が一番大事かという、一定程度の医師の数がまず確保されなければ、なかなか収益に反映するというのは難しい。私は人数が、例えば現在28人ですけれども、内科が7人ですけれども、仮に内科が10人ぐらいになると、私はもっと収支は改善するというふうに自信を持っています。ただ、医師を確保するというのは厳しい状況なのです。

北野委員

聞いていることにきちんと答えてください。

私も医師が確保されれば収益がもっと上がるというのは、それはあなたから言われなくたってわかります。それはあなた方がきちんと説明しているのだから。平成19年度1人、20年度1人になると、3億円くらい収益が上がるという説明しているのだから、それはわかる。しかし、総体として赤字だから、あなた方がおっしゃるように、どの部門で赤字なのか、人件費の比率が高いから赤字なのか、きちんと説明していただかないとわからないです、そこは。だから、私どもが心配するのは、こういう3億円とか、5億円とか、利益を出して、8億円くらい出して、そして44億円の解消に5億円数千万円、2か年くらいか3か年で払うという計画だから、本当にその保証があるのかということになれば、これまで赤字を生んでいた部門、これがどこで、これがきちんと改善されなかったら、あなた方もここで収益を上げたとしても、そこから崩れていくわけでしょう。だから、心配だから聞いているのです。それを何回聞いたって、あなたは答えないのだから。それだったら、我々は市民の皆さんに説明できない、これを持って行って。経営者にこれを見せたら、まず質問するのは、どこで赤字が出ているのだと。どの診療科目で赤字なのか、あるいは予定どおり利益が出ないのかということをお願いしてください。そんなの当たり前ですというの。何人かにこれを見せたらそうやって言いますから。実際にあなた方、医師が1人増えたら3億円と説明しているでしょう、我々に。だから、どの診療科目で赤字が出て、あるいは思うように計画どおり収益が出ていないのか、個別にきちんと説明してください。

(樽病)事務局長

診療科で言えば、やはり私どもの病院では、内科の医師というのは、例えばこの4月、一月分の診療で見ますと、医師が6名、1人当たり2,800万円くらいという計算になります。それで、去年4月だと、3,300万円くらいです。今7名だと恐らく2,900万円から3,000万円くらいになっていると思います。それは診療報酬が前年より落ちているのですけれども、1人当たりの負担がそれだけ逆に重くなっているということなのです。医師が多いと、1人当たりの診療報酬も当然少なくなります。それは過重労働が若干解消されていると。それが今7人の段階では、先ほど言いましたように、非常に厳しい。

それと、例えば医師全体で28人で1回計算したことがございますけれども、診療報酬を全部で割ると、大体1,600万円くらいですから、やはり内科が一番診療報酬を稼ぐということで、今の内科医はこれだけ補充できないということは、収入に響くということは、これは間違いのないことです。

それと、もう一つは、優良病院の話が先ほど出ましたけれども、道内でも優良と言われている病院がありますけれども、その人件費の比率を見ますと、大体40パーセントの前半くらいになっていますので、やはりそういう意味では、今までその努力がどうだったのか、これはひとつ問われるのではないかとこのふうには思っています。

北野委員

どうしても我々の方で、これから病院の経営を立て直していく上で、いろいろな7対1看護基本料が通年ベースでこれだけになるとか、3億3,600万円ですか、そういういろいろなものが出ているのです。しかし、思うように、いわゆる計画、あなた方が言うのは予算だね、その予算に対して届かないところがあるのは、医師が足りないからだというお答えなのですね、すると。一切確保できれば、心配ないと。

そうなる、今度は逆に、このあなた方の計画が予定どおりきちんと収益が上がるのかという心配があることと、再三指摘しているように、赤字の要因がきちんと消えるのかと。そこが今度逆にマイナスになって、この収益を食ったら、二重の心配なのです、入りと出るとで。だから、みんなを納得させるような、そういう確たる計画ではないのです。そういうときに、8,500万円も出して基本設計をやって、そういうのだけはどんどん先に進むという財政の執行状況というのは、果たして市民の納得を得られるのかという不安、心配があるから聞いているのです。

だから、どうしても今答えられないのだったら、後でいいですから、何で赤字が出ているのか、もっと詳しく、

それから予算と決算は、私たちは基礎数字は決算のときにもらっていますから、その差額を見ればわかりますから、何でそうなったのかと、そういう原因等も後でいいですから、あわせて説明してください。今の答弁だったら、到底納得いかないというふうに思います。

それから、何よりも心配なのは、これは今年の7月に市立病院調査特別委員会で古沢委員の質問に対して、病院事業会計の決算状況というメモが出されているのですけれども、患者総数は二つの病院を合わせてずっと減りっ放しなのです。これで再建できるのかという不安もあるわけです。だから、こういう基本問題について、あなた方がどういうふうに考えているのか、説明してください。

(樽病)事務局長

確かに先般お話ししましたが、大体25パーセントぐらいの患者が、去年から比べて落ちてます。ただその中で何回も言わせていただきますけれども、医師1人の負担というのが逆に重くなっている。いわゆる医師が確保できていないという中では、非常に厳しい状況が続く。ただ、今、内科医師が7名ですけれども、ここがやはり一番入院患者数が多いわけですから、このままの医師の数でいけば、今の入院・外来患者数がこれ以上急撃に落ちてくるということは私どもはないと思っていますし、医師が1人確保できれば、それだけ患者も増えるというふうに、収支みたいものをやっています。

一つだけ言わせてもらいます。赤字が出る出るというふうに北野委員がおっしゃっておりますけれども、また同じ説明を受けたと言うかもわかりませんが、病院事業会計の資金収支計画の一番下の一般会計繰入金というところを見ていただければ、繰入金の総額と内訳、交付税措置額、一般会計負担分、この内訳を書いています、大体特別利益で入ってくる7億円、10億円、11億5,000万円、11億円、この金額が交付税を除いた繰入金額の増額になっているということは、44億円の解消を平成18年度では当然しませんから、交付税額の5億6,000万円を繰入れしていると。そうすると、20年度になると10億円を解消するために入れて、そしてその交付税の繰入れ分が10億円ですから、つまりその分はいろいろな経営努力の中で、18年度よりは収支が改善されているというふうに見ていただければと。これについてはまた後で、詳しい資料をつくります。

北野委員

ちょっとあなたの言っていることはおかしい。実績で語るのなら、ああ、なるほどとなるけれども、これからの予定でしょう。こうやって返しますと。私は交付税、土地分、これは一般会計から、病院は企業会計だから交付税を受けられないから一般会計から受けているところで回しているというのはわかるから、それを不足分だというふうには見ていませんから、それを超えて繰り出しているから問題だというふうに言っているのです。あなたのおっしゃるのは、計画なのだから、絵にかいたもちになるかもわからないのですよ。実績で語ってくださいというふうに言っているから、これは月曜日以降改めてこの赤字の問題については議論をしたいというふうに思います。

委員長

共産党の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、本日はこれをもって散会いたします。