

00	09	03	002	永年保存	起案	平成	年	月	日	決裁	平成	年	月	日
議長		副議長		事務局長		副主幹		主査		担当		担当		文書取扱主任

第3回 市立病院建替計画等調査特別委員会 会議録

開催年月日	平成19年7月25日(水曜日)	開会：10時00分	閉会：11時54分
開催場所	第一委員会室		
出席委員	井上、山木、渡辺、酒井、本間、山口、荒木、堀、 議長、委員外議員～窪之内、水口	事務局	飯沼局長
欠席委員	田村		田湯副主幹
説明員	別紙のとおり		
議件	別紙のとおり		
議 事 の 概 要	○休憩中～7月1日付け人事異動に伴う職員紹介を行った。		
	1 調査事項について		
	次の事項について、所管から説明を受け、質疑を行い、報告済みとした。		
	(1) 建替えシンポジウム・建替えを考える市民懇談会の開催結果について		
	2 その他について		
	なし		
	3 次回委員会の日程について		
	正副委員長に一任することに決定した。		
	上記記載のとおり相違ない。 市立病院建替計画等調査特別委員長 井上正雄 印		

平成19年7月24日

滝川市議会議長 中 田 翼 様

滝川市長 田 村 弘

市立病院建替計画等調査特別委員会への説明員の出席について

平成19年7月11日付け滝議第55号で通知のありました市立病院建替計画等調査特別委員会への説明員の出席要求について、次の者を説明員として出席させますのでよろしくお願ひします。

なお、公務等の都合により出席を予定している説明員が欠席する場合がありますので申し添えます。この場合、必要があるときは、所管の担当者を出席させますのでよろしくお願ひします。

記

滝川市長の委任を受けた者

理事	谷田部 篤
市立病院事務部長	東 照 明
市立病院事務部事務課長	鈴 木 靖 夫
市立病院事務部事務課改築準備室長	菊 井 弘 志
市立病院事務部事務課改築準備室主幹	田 中 武 雄
市立病院事務部事務課改築準備室副主幹	配 野 英 夫
市立病院事務部事務課改築準備室主任主事	佐 藤 智 人
市立病院事務部事務課改築準備室主任主事	横 田 和 典

(総務部総務課総務グループ)

第3回 市立病院建替計画等調査特別委員会

H19. 7. 25(水)10:00～
第一委員会室

○開 会

○委員長挨拶（委員動静）

○休憩～7月1日付け人事異動に伴う職員紹介

1. 調査事項について

（1） 建替えシンポジウム・建替えを考える市民懇談会の開催結果について（資料）

2. その他について

3. 次回委員会の日程について

○閉 会

第3回 市立病院建替計画等調査特別委員会

H19.7.25(水)10:00～

第一委員会室

開 会 10:00

委員動静報告

委員 長

田村委員欠席。議長出席。委員外議員～窪之内、水口。道新、北海道建設新聞、空知新聞社の傍聴を許可。

7月3日から18日まで市民懇談会を開催した。その報告も含めて議論することになるのでよろしく願います。ここで休憩し人事異動に伴う職員紹介を行う。

休 憩 10:05

(7月1日付け人事異動に伴う職員紹介)

再 開 10:06

委員 長

再開する。(1)について説明願う。

1 調査事項について

東 部 長

(1)建替えシンポジウム・建替えを考える市民懇談会の開催結果について

シンポジウムと市民懇談会について報告する。多くの市民の方に参加していただくため、報道機関への掲載依頼、FMでのPR、広報たきかわによるPR、町内会の班回覧という周知方法をしたところである。また、都合により参加できない方には、建てかえに関する考え方を含めたQ&A方式での広報折込みによる周知をしたところである。7月3日のシンポジウムは、たきかわホールで開催し、黒田院長、田村市長の説明、その後質疑応答の時間を取った。当日は198名の参加があり、6時30分から8時過ぎまでの時間を要した。質疑応答では賛否両論の意見があった。また、市民懇談会では、市長あいさつ、パワーポイントによる説明の後、質疑応答、意見交換に時間を多くとった。午後6時から1時間30分程度を予定していたが、時間超過をした会場が多かった。周知を徹底した割りには参加人数が少なく感じた。

(別紙資料により説明する。)

市民懇談会では賛否両論の意見が出たが、出た質問についてはすべて回答した。特に市民が心配している点は二つあった。一つは医師確保の問題だった。確保が難しいのは病院勤務が激務、開業の増加、大都市志向、臨床研修医制度のスタートによるものが考えられる。また、医師は毎年4,000人から5,000人ふえているが、偏在していることも原因と考えられる。この状況がこれからも続くのかは、医師数の増加があり、開業医の数にも限界があるということと初級研修後に体制の整った大学病院を選ぶ医師が増加することが考えられることから、今が勤務医確保の最も困難な時期である。大学医局の教授による派遣が難しい時代なので、医師に選ばれる病院の条件整備が必要となってくる。もう一つは、収支的に健全経営ができるのかが大きな心配点である。将来的に患者数が減らず需要がある。入院患者のシェアは市内では3割程度であり潜在患者数は減らない。もっと受診してもらえる病院にする必要がある。収益も伸ばせる余地は十分にある。ソフト面やハード面についても充実させて患者に選ばれる病院にならないと存続はあり得ないし、選ばれることにより収益も伸びて健全経営ができるという説明をした。また、別紙により過去の収益を分析結果として説明した。自治体病院の7割は赤字だが、滝川市立病院は数少ない黒字病院であり、建てかえ後も健全経営の可能性が十分にある。収支の見込みについても平成18年度の実績をベースとして過大見積もりをしていないということで、

起債についての総務省ヒアリングでも申請があれば許可をすることで進んでいる。黒字経営は可能と判断しているが、容易だとは考えていない。リスクはあるが可能性のある中で進めるのか、やめてじり貧になっていくのか。最終的にはどちらかの選択になると説明をした。

委員長 全会場の市民懇談会に参加した。要約は資料のとおりとなっている。審議方法だが、午後に議員会役員会、病院でも会議を設定しているので、午前中で委員会を終了させ、残れば次回に審議したい。シンポジウム、市民懇談会の報告が終了した。質疑はあるか。

山 口 今回のシンポジウム並びに市民懇談会は、より多くの市民に病院建てかえの理解を得る趣旨で行った。結果として319名の市民参加であるが、319名の参加人数をどのように分析しているのか。今後、市民理解を得るためにどのような対策を考えているのか伺いたい。

東部長 より多くの市民参加による理解、意見もいただきたかったので、周知方法も綿密に行った。各町内会の班回覧まですることは、今まではなかったと思っているが、結果的には少ない参加であった。特に市民懇談会は少なかった。個人的な考えだが、一つは全戸配布した広報の折り込みで詳細に周知ができた。シンポジウムでは会場が満席になるほどの参加があり、新聞などでも報じられたことから一定の理解を得られたものと考えている。もし改築について疑問があり、反対なのであれば懇談会により多くの参加があったものと考えられる。

山 口 これで終わりというニュアンスで理解したが、これからなお一層市民理解を得る方策は考えないということか。

東部長 今後の対応については、市長と打ち合わせをすることになっている。市長の考え方を踏まえてどのような対応をするのか考えたい。どのような形で市民理解が得られたのか、得られてないのかは参加人数だけでは計り知れないこともある。市長と協議を進めていきたい。

委員長 他に質疑はあるか。

渡 辺 江部乙以外は参加した。江部乙の「建てかえありきの話ならしないほうがいい」、「病院改築で夕張のようにならないように」という意見の答弁について伺う。東地区公民館で耐震関係についての質問が出た。当時の院長がスケールを持って厳しく指導していた話であった。40年くらいで震度5程度で倒壊するなら民家はどうなるのかという意見があったが、その答弁について伺う。実質の滝川市の負担額を市民一人当りに換算すると2,000円とのことだが、現在の人口で計算しているのでおかしいが再計算するのか。交付税支援が22.5%あるとのことで、起債の80.9億円に対しての22.5%が支援されるとのことで総務省の内諾を得ているようだが、20億円程度がどのように支出されるのかははっきりしていない。年度別なのか、一度に交付税として支出されるのか伺いたい。幸町地区コミセンでは国交省は建物等について壊さず補修という考え方、方向性のようという新しい方向性が出たとのことだが、どうなのか。市役所では耐震に問題がありとのことだが、建てかえのほかには道があるのでは、増税はしないということだが、建てかえなければ年間9,000万円はほかにも使えるのではということに対する答弁を説明願いたい。

東部長 会議内容を整理中なので、答弁内容は記憶でしかお答えできない。1点目の建てかえありきの話だが、質問した方はお酒を飲んで来られたようで一方的に質問してそのまま席を立って帰られたので回答していない。夕張から来られた方については、当事者だけでなく議会、市民といろいろな課題があったというこ

との意見があったように記憶している。東地区公民館での耐震上の問題は、当時としてはしっかりとした建物をつくられたというのは間違いないと思う。必ず倒壊するかはわからない。ただし、建築基準法が大幅に改正になっており、かつての強度計算基準とは変わっている。全国的な話で地震があったときに倒壊していることもあり耐震基準の見直しをしている。今の耐震基準だと合わない状況にある。使えないことではないが、地震が来ないとわからない状況であるとしか言えない状況である。実質滝川市民の負担が45,000人で割ると2,000円というのはおかしいとのことだが、人口が減れば3,000円になったりするのではないかというのは、まさにそのとおりである。一つの目安として話をしている。表現が不適切であれば今後は改めていきたい。交付税の22.5%については、交付税算定ルールで算入される。その年度の元利償還金の22.5%部分が交付税で積算されることになる。一括ではなく毎年算入されることになる。建設省において建物の長期的使用については、方針としては正しいと考えており、そのように答弁した。建設省は橋梁、道路など社会資本の部分で長期的に使用できるものを補修しながら長く使うというものである。橋梁や道路は形状が変わらないが病院はそこに人がいることから、療養環境が悪い、寒さ暑さ対策などは補修では解決できないことである。病院の建物を同列に論じることはいけないということを話した。増税しないことについては、市長か総務部長が答えた。まさにそのとおりであるが、限られた財源をどのように使うのかであり、事業選択をする場合に何が重要なのか。一つは市民の命と健康を守ること。二つは子供たちの教育に力を入れることになると答弁した。

委員 長
堀

他に質疑はあるか。

何カ所かで話を聞いた。滝川市民は病院を建てかえることに反対ではなく、財政の問題について心配している感じがした。1番目は入院患者数と外来患者数のシミュレーションでは潜在的に患者数が減らない話だが、現状は18年度ベースでシミュレーションするのは問題があると思う。人口減に伴う入院、外来患者数の経過を見込んだシミュレーションをするべきだと考えている。これから核家族化が進んでいき、子供たちが地方に住むことになる。残された父母が病気になったときに看病する面では、通うことも難しく自分の住んでいるところの病院に入院させることになると思う。高齢化が進み患者数は減らないかもしれないが、市立病院に来ることはかなり厳しいと考えられることからシミュレーションの見直しが必要と考える。もう一つは過去において個人病院ができたときの市立病院の患者数の影響はどうだったかの資料があれば見せていただきたい。2番目に病床数の損益分岐点がどうなっているのか伺いたい。改築後の320床の状況を踏まえて教えていただきたい。市民懇談会の質問にもあったが、診療科目別の損益はどうなっているのか。民間では各部門での生産性について営業会議などで厳しく追求している。市立病院では科目別に話し合いがなされているのか。健全経営のためには必要なことだと思う。最後に建築の費用が、場所を変えずに建てかえるための図面となっている。更地の場合の建築費用を比較のために作成して、どうしてこのような形になったのかを市民に説明しなければ納得しないと思うがいかがか。

東 部 長

患者数、住民が減る中で18年度ベースでのシミュレーションが不適切だということだが、考え方としていろいろある。潜在的な患者数、あるいは病院シェアが高くこれ以上の拡大の余地がないのであれば人数を減らしたシミュレーションをする必要があるが、潜在的な患者数は65歳以上の高齢者は平成12年、

22年、32年と増加していくことになる。高齢化になると需要率が高くなる。通院は遠くの病院になかなか行くことが難しい状況になることから潜在的な患者数は需要としてある。残念ながら滝川市立病院の患者シェアは高くない。市外に入院などで流れている。不適切といえば謝罪することになるが、企業として市場調査をする場合に収益を上げる可能性があるかないかで調査した場合はあると思われる。現状認識と今までの患者数の推移を踏まえて平成18年度実績ベースとした。個人病院の開院時の影響は調査していない。開院の影響はあるが、むしろ病院側の医師の充足状況にかなりかかってくると思われる。常勤医師がいなくなれば患者数は減ることになる。病床数の損益基準については、なぜ320床にしたのか説明をし、シミュレーションもした。病床数を減らせば比例して支出も減るのかといえばそうではない。レントゲン、検査などは病床数を減らしても経費は減らない部門、共通的にかかる部門もあるので、収益確保の面での損益分岐点なのか計算をした。53億円前後で入院外来収益で確保することが、7対1看護の分岐点と考えている。320床より減らした場合、ふやした場合など計算した結果である。320床にした関係から病床稼働率についてはかなり高い見込みになっている。岩見沢市立病院は高い稼働率なので検討する中で、より高い稼働率で維持していきたい。患者数そのものは平成18年度実績ベースで考えている。診療科目別の損益は、指摘のとおりで経営分析は部門ごとの収支がどうであるのかが欠かせない。医科大学からの研修医の派遣もあり2～3年で交替する。医師が変わることによりかなり収益に差が出るので科目別の分析よりトータルで分析した見込みを出している。市民懇談会ではヤブ医者ばかりとの発言もあったが、これは不幸なことで市民が病院を支える気持ちがないと地元の病院は成り立たないとの説明をした。最近は患者の求めるものが変わってきており、病状などの説明責任により良い医者か悪い医者かの影響があると思うので、職員研修で取り組んでいきたいと考えている。建築費用について、更地で建てた一番安い方法との比較だが、どれが一番安い方法なのかわからないし、極端に差が出るとは考えていない。むしろ建て方による効率性の確保で維持管理経費などが変わってくる。例えば利用される方は、平面的に物事が済めばと思う。ただ、エレベーターを利用した方が効率性が上がることもあるので、更地の場合の比較となると難しいと思う。現在の場所でどうすれば一番安く建てられて維持管理経費が安くでき、しかも効率性を保てるのかを最大限模索しているので理解していただきたい。

堀

診療科目別の損益の件だが、民間では重要な数値となる部分である。役所仕事はどんぶり勘定になっているのでないかという市民の目がある。でき上がっていないものはすぐやるにも時間がかかる。数値のとらえ方を今から手がけていかないと何かのときに数値責任が発生するので、手がけることを今後の課題としていただきたい。

東部長

分析はご指摘のとおりである。毎月医局会を開催しており、経営状況の分析結果などを報告、年度当初には病院としての目標について意見交換をしている。診療科目別の過去との収益比較についても取り組みをしている。結果としての分析はしていないが、各医師が収益目標など数値的にどうなのかについての取り組みをしている。

委員長
荒木

他に質疑はあるか。

市民懇談会の関係で2点、それ以外の関係で3点伺いたい。7月10日の北海道新聞の朝刊に市民から改築による市の財政悪化を心配する声が上がった。市長

は議会がチェックし、さらに起債を総務省並びに道がチェックするので改築費用は確保されると説明した記事が載っていた。議会がチェックするから大丈夫だという趣旨の説明意図を伺いたい。市役所で行われた懇談会で、市長は5カ所の市民懇談会を行ってきたが、意見を伺っただけとは考えていないと発言している。これは一部計画の見直しもあり得ると考えていいのか伺いたい。産婦人科以外の医師集約化に関する情報があれば伺いたい。自治体病院の集約に関して新たな交付税措置が考えられるようだが、現状分析と考え方について伺いたい。20年後、30年後については話し合いをしてもむなしだが、19年度の4月から6月の収支、前年度比較などを可能な限りこの場で報告していただきたい。

東 部 長

新聞記事の論調にはいろいろあると思う。江部乙における市長の説明は、仕組みとして最終的に予算となることから議会のチェックをいただき、賛同を得る中で決定されることになる趣旨で話をした。市役所での市長の説明内容については市長と打ち合わせをするので、シンポジウム、市民懇談会の結果を踏まえて今後どうするのかを考えていく。発言自体が一部事業の見直しとは考えていない。今後どうするのかは協議結果を分析していきたい。産婦人科以外の医師の集約情報は、道新に小児科医の拠点化12カ所を決める記事が載っていた。四つの条件を道が発表した。これについては新聞情報で初めて知った。流れとして昨年産婦人科の集約化、産婦人科医の不足に併せて小児科医の不足についても出ている。道内3医科大の中で産婦人科医、小児科医が集まり協議をしていることは聞いている。今回の件は道新の記事で初めて知ったことであるが、きょうの日経でも同じ記事が載っていたが、拠点病院の条件が少し違うので情報収集に努める。きょうの産経新聞では、より高度な難易の高い手術を行える病院を基準に拠点を置くこととなる内容で出ていたが、道新が掲載したような条件となるのか情報収集が必要であると考えている。地元としては利用者の立場を考えていただきたいと考えている。休日夜間に救急で運ばれる方で小さな子供の受診がかなり多い状況にあることから、近くの病院で対応できる機能を維持していきたいと思っている。自治体病院での新たな交付税措置について新聞に載っていた。総務省が検討を始めるとのことであるが、交付税上での措置を考えることになると思われる。19年度の収支状況については、前回の委員会で外来の患者数、医師数、収益などについての資料要求があり、入院も含めて提供しているのが要望があれば今後も対応する。

荒 木

議会がチェックすることにこだわったのは、将来的に市の財政悪化を心配する声が上がったので、議会がチェックすると回答したということであり、当然建てかえについてチェックするのが一つと今後30年間にわたって予算、決算でチェックをしても病院収益が上がることは考えられない。人件費を削ることなどは考えられるが、議会がチェックをするからすべて将来的に大丈夫だという趣旨の発言であれば、非常に大きな発言だと思う。テープを取っているということなので、その前後の関係についての会議録をいただきたい。

谷田部理事

議会がチェックするから毎年大丈夫ということではない。仕組みとしての流れを説明しただけであり、予算は議会の議決が必要であることを話したので理解願いたい。

東 部 長

会議録については、まとめた後に提供したい。全議員に提供するのか確認していただきたい。

委 員 長

病院の説明によると議会の仕組みの説明であり、それ以上の話ではないと理解

荒 木 したが会議録が必要であるか。
なぜこだわるのか。これは6月の議会でも保育料の関係で議論があり、結局値上げをした経過がある。そのときいろいろな議員から見直しをすべきとの代表質問も出た。その都度、議決をしたのは議会だとの発言が市長からある。つまり確かに議会が最終的に議決をすることになり責任が一番大きい、しかしながら市長は提案者であり執行者であるのだから、市民懇談会の場で議会が最終的にチェックをすることで片づけられると困るので、その前後の関係の発言と質問の内容を確認したい。

東 部 長 市長も各懇談会の中で強調していたのは、しっかりと責任を持って提案をしていきたいという話をしている。つまり市長として責任の持てない提案はできないということ。市長としては将来的に命と健康を守ることは滝川にとって必要であり、それを実現するため総体の中での優先度を考え、市長が責任を持てる内容で提案する。ただし、制度として最終的に決めるのは議会であるとの発言である。

委 員 長 休憩する。

休 憩 11:07

再 開 11:12

委 員 長 再開する。会議録は委員に配付する。他に質疑はあるか。
本 間 基本計画書の収益的収支においては、いろいろな状況変化がある。例えば商売で新規出店する場合に少しでも危険負担を減らすことになるが、実はどの程度の収入になるかは意外とわからないものである。損益分岐点を下げることが大事な部分であり、横ばいになっている医業収益予測は非常に危険だと思う。以前からこれを変える意思が感じられない。基本計画の収支予測はいろいろな戦略などに影響するが、変更することは考えないのか。議員が重要な判断をしなければならぬ中で、変更する意思がないのに重要な判断をしているのは議員であるというのは厳しいと思う。市民の意見を聞いていると収益が良くて医者が来るのであれば建てかえをしてほしいと思っている。そこを整理するのが大事なポイントなので、変更する意思があるのか確認する。

東 部 長 どう見るのかは非常に重要なことである。どこが損益分岐点なのかを見極めるのは非常に重要だと考えている。したがって損益分岐点を下げるのであれば、当院の経営戦略そのものを見直すこととなる。つまり今は新病院も13診療科をそのまま継続することで考えており、それに見合った面積、診療体制を見込んでいる。もし損益分岐点を下げるのであれば、診療科の選択、特化を考えないと経営的には成り立たないと考える。将来にわたって小さな市立病院であるべきということであれば、一つの選択肢であるが診療科目を含めてかなり大幅な縮小をしないと成り立たなくなる。CTなど導入しているが、最新の医療はしない方針であればできると考えるが、行政的立場で考えたときにそれが本当に市民の許しをいただけるのか。産婦人科の復活発言などが出てくると整備が必要となる。耳鼻科が非常勤であるが、常勤はどうなっているのか、いつ確保ができるのかという話が出る。市内に開業医ができたので市立病院は撤退するべきであれば見直すことができるが、なかなか許していただけない。現状の診療科目は皆さんが望んでいるのであれば、おのずと損益分岐点が出る。市場としての需要がないわけではない。かなりあるなかで市立病院として占有しているシェアは低い状態である。可能性がある中で努力して収益を上げるのも一つの選択肢であると考えている。

本 間 相当精査しているのはわかるが、戦略と内容を高度に融合させないと数字が出てこないこともわかっている。単純に医業収益がアップ、横ばいになることが本当にあるのだろうか。単純なことだが大事なことである。これが達成できるのか。どういう戦略をしていくのか。もしできなかった場合にどのような措置をするのか。その決意がないと市民が納得しない。この数字を維持できると考えるのは非常に危険だと思う。9,000万円と言っているが、高度医療のためなら一般会計がもつのであれば2億円出してもいいのではないかと思うが、収益に関してもう少し何らかの見直しをした方が良いと感じる。

東 部 長 いろいろな考えにより試算をしてみた。外来患者、入院患者の状況など過去のデータも重要になる。最終的には入院延べ患者数掛ける単価ということである。可能性もあり、危険性もあるが、過去のデータをみると単価は上がってきている。特に入院は昨年後半では3万4,000円、5,000円とかなり高くなっているが、18年度の平均実績でみている。例えば患者数をもう少し減らせばいい、単価は高くてもいいなど、どのように見るのか自信を持って根拠を示すことができない。したがって18年度の実績をベースに考えることが危険性、可能性などの面から単純に判断をしたところである。正しい見方はどうなのかは結果論になる。その時点での判断は総合的にみて最も可能性が高いと思われるところで判断をした。

本 間 低く見積もる努力を最大限して、それで医業収益が上回れば越したことはない。18年度決算見込みと22年度は同じベースで考えていることはわかるが、数字はふえている。ふえるものではないと思う。深川、留萌など横ばいもせず減少したという傾向も実際にある。できる限り精査をして進めていただきたい。

委 員 長 他に質疑はあるか。

酒 井 市民懇談会を開催して良かった。参加者からもかなり多くの意見をいただき、有意義な懇談会だったと思っている。懇談会の意見をどのように考えているのか。市立病院の建てかえには賛成の立場である。ただし、二つの条件がある。一つには医師、看護師の確保ができ経営面で大丈夫なのか。この点については明快な回答が得られていない。再度考えを伺いたい。医師の集約化についての話があったが、例えば小児科、循環器内科が出張医化されれば、建てかえを考えている市立病院にとっては壊滅的な打撃を受けることになる。収支状況の資料請求を行いたい。今の収益の中で小児科が出張医化され、入院がなくなった場合の収支はどうなるのか。また、循環器部門が出張医化された場合はどうなるのか。可能性があるからこそ出していきたい。今までの説明では、建てかえるのか、建てかえずに診療所化するのかと言われている。診療所化するのは事実上不可能であると考え。これは市立病院が出している資料でも明らかであり、救急医療での重要性、入院患者数からみても建てかえないイコール診療所化とは不可能だと思う。建てかえないイコール最低限の補修という考えも出てきたと思っている。建てかえずに耐震工事を行うことが可能なのか。恒久的に建てかえないということではない。例えば5年後ないし10年後に市立病院の全面的な建てかえを目指すことにして、その間に最低限の耐震工事を行う。医師の確保についても今までの説明どおり今後好転する考えも出されているので、改修を含めた考えもあると思うがいかがか伺いたい。

東 部 長 市民の皆さんの意見をどう反映するのかは、市長と協議をした中で考えていきたい。医師確保の問題でいうと、循環器内科は東町で開業する医師がいるが、補充についてめどがたったので報告する。今年度は短期派遣、来年度以降は長

期派遣という回答を得ている。内科の医師確保も99%大丈夫であり、筑波大学の助教授が10月から来ることになっている。努力をしていることに理解していただきたい。選ばれる病院にならないと医師が来てくれない。自治体病院学会のアンケートでは、激務の改善を希望している。医師が減り当直をしなくてもいいのであればいいのだが、現状の診療体制を組むことになると負担が掛かることになる。医師を確保するためには市民の皆さんも我慢するから休日夜間の対応をしないことに合意いただければ、当直がない病院を売りにできると思うが、診療科目を含めてどうあるべきなのかという需要と市民がどう支えるのかが大きな要因となる。健全経営が可能かどうかについてもそこが大きなポイントだと思う。やぶ医者発言が出る中で、市民の大多数が滝川市立病院でなく砂川市立病院に行くからいいと言うのであれば、必要性がなくやめた方がいいと言わざるを得ない。ただ、市民の大多数の意見と考えていない。重要なことは、この地域にとって必要であれば皆さんに支えていただくことも必要ではないのかと考えている。建てかえないで改修というのは確かに選択肢としてはあると思う。その可能性も検討したが根本解決にならない。耐震工事をしてボイラーの入れ替え、配管取りかえなどを考えると費用対効果はどうか。今は金利も低い状況だが今後は上昇することも想定される。世界的にも物価が上がり、建設資材も将来的に上がると考えられる。ここで建てかえを断念して先送りをするると逆に職員の指揮も低くなり、医師、看護師も将来性のない病院は敬遠することになる。療養環境面でも患者の病院離れが生じる。収益も減少する。マイナス面が多くなり、赤字病院に転落していくことになる可能性が非常に高いと考える。長期的判断でどうするのか、市立病院の必要性があるのか、診療科目はどこまで必要なかを判断して建てかえを進めていかないと、建てかえられない時期も来ると考えている。確かにリスクはある。リスクをすべて排除することはできないが必要性と比べて最終選択となる。すべてが最善かどうか胸を張って言えないが、今の段階では最もいいと考えている。疑問の点もあると思うが今後審議を重ねて理解を求めていきたい。資料要求で小児科の入院がなくなった場合の収益についてはわからない。費用と収益をどう比較できるのか難しい。小児科の収入だけの資料については提出できる。

委員長
東部長 耐震関係は説明書の6番に載っている。資料要求について再度説明を求める。資料については、小児科の診療収入を出すことができる。循環器については内科で一括になっているので内科ということであれば提出できる。

委員長 資料については、次の委員会に提出することとしてよいか。(よし)
他に質疑はあるか。

窪之内委員外議員 市民が支える病院ということを何度か市長も含めて説明されている。市立病院を建てかえて経営していくためには、市民が本気で支えていこうという気持ちになることが一番だと思っているが、そのために何をすべきなのかが見えてこない。シンポジウム、市民懇談会を開催しても市民が支えることになっていない。そのためには何をしなければいけないかを考えることが一つある。市民が支えるためには、支えたいと思える病院にならなければいけない。市民の一部から出された医師、看護師への不信がある。これを払拭して市立病院が本当に信頼される病院に変わっているのかが見えないと市民が支える病院にならない。院内では建てかえの検討を続けてきており、医師、看護師、職員が一致団結していると思っていたので、循環器の医師が開業するのは驚いた。医師もこの病院を支えていく立場にいるのだと思ったら開業する。これには意思統一の

面で不安を抱いている。入院患者は医師の対応に不満足で市長への直接抗議により医師を代えた方がいることを聞くと、市民が支える立場になれない。職員の意味統一について確認したい。市民1人当たり年間2,000円の負担という表現についてはやめるべきだと思う。人口シミュレーションもありいろいろな言い方ができる。市民負担は軽いことを示そうとしているから反発が来ると思う。本当の負担実態を明らかにする上で、1人当たり2,000円という表現は違う言い方に代えるべきだと思う。30年間返済するなかで人口を含めてどの程度の負担になるのかは計算できる。直すべきだと思うがこれについて伺いたい。改築では根本的に対応できない。費用対効果でどうなのか解決しない。医師、看護師、患者の確保ができない可能性がある。これは可能性であり、改築して医師も患者も確保できる道が本当になのか。ないということが明らかになれば市民も納得できると思うが、市長の答弁では改築しなければ病院がなくなるとまで言っている。本当にそこまで言い切っているのか。改築でも医師や職員が頑張れば市民が支える病院になる可能性があるのではないかと思うが、考え方について伺いたい。

東部長

病院が一致団結していないということだが、医師は市立病院に就職することになるが、大学にお願いをして来ていただいている。最近では勤務医が離れる要因の中に激務ということがある。開業医であれば診療時間が決まっており、土日は休むことができ、家族サービスもできるということで離れていく30代、40代の医師が全国的に多いということである。開業することが病院内で一致団結していないと言われるとつらいが、最終的には個人の人生観の問題である。職員もぜひいい病院にして、黒字経営をしていきたいと考えており、努力もしている。希望があれば努力もできるが、将来性がない場合は退職者が続出することもあり得る。近隣では看護師の大量退職している例もある。市民1人当たり2,000円という表現が不適切と言うのであれば、今後表現を差し控えたい。改築についての費用対効果での可能性は、改築、新築すべて可能性の話である。将来をタイムマシンに乗って見ることができるわけでもない。どちらにしても神のみぞ知るとしか言わざるを得ない。今どう考えるべきなのか。何もしない場合のほかの病院の実態を踏まえての可能性。改修や新築の可能性。トータルで見たときにどの選択をするのか。個人的にはこのままでは悪いほうに行くと考えられるので、生き残ることはできないと思う。改修は、費用がかなりかかる割には効果が出てこない。市民の命と健康を守るため、将来とも滝川市立病院が必要だと考えるとリスクはあるが建てかえをするべきだと考える。

窪之内委員外議員

話は理解した。ただ、病院内での患者への対応については苦情もあるが、小さな不満が意見をあおることになりかねない。議員も含めて対応しなければならぬことである。説明の際には、今まであったような改築した場合の極端な説明はやめてほしい。新築しないで改築した場合は病院がなくなる危険があり、病院がなくなっているのかという言い方は、決めつけている言い方である。市民の選択する余地がない。説明する際には十分気をつけていただきたい。

委員長

他に質疑はあるか。(なし)

(1)について報告済みとする。

2 その他について

委員長

何かあるか。(なし)

3 次回委員会の日程について

委員長

正副委員長に一任いただくことでよろしいか。(よし)

以上で第3回市立病院建替計画等調査特別委員会を閉会する。

閉 会 11:54