平成２０年第１回砂川市議会定例会

平成２０年３月１８日（火曜日）第６号

○議事日程

開議宣告

日程第　１　議案第１４号　砂川市職員の自己啓発等休業に関する条例の制定について
議案第１５号　砂川市後期高齢者医療に関する条例の制定について
議案第１６号　職員の勤務時間及び休暇等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１７号　砂川市職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１８号　砂川市特別会計条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１９号　砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２０号　砂川市福祉医療費助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２１号　砂川市立病院診療費等徴収条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２２号　砂川市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２３号　砂川市介護保険条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２４号　砂川市永く住まいる（住宅改修）助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２５号　砂川市まちなか住まいる等（住宅建設又は購入）促進条例の一部を改正する条例の制定について
議案第　７号　平成２０年度砂川市一般会計予算
議案第　８号　平成２０年度砂川市国民健康保険特別会計予算
議案第　９号　平成２０年度砂川市下水道事業特別会計予算
議案第１０号　平成２０年度砂川市老人医療事業特別会計予算
議案第１１号　平成２０年度砂川市介護保険特別会計予算
議案第１２号　平成２０年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算
議案第１３号　平成２０年度砂川市病院事業会計予算
［第２予算審査（全員）特別委員会］

散会宣告

○本日の会議に付した事件

日程第　１　議案第１４号　砂川市職員の自己啓発等休業に関する条例の制定について
議案第１５号　砂川市後期高齢者医療に関する条例の制定について
議案第１６号　職員の勤務時間及び休暇等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１７号　砂川市職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１８号　砂川市特別会計条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１９号　砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２０号　砂川市福祉医療費助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２１号　砂川市立病院診療費等徴収条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２２号　砂川市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２３号　砂川市介護保険条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２４号　砂川市永く住まいる（住宅改修）助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２５号　砂川市まちなか住まいる等（住宅建設又は購入）促進条例の一部を改正する条例の制定について
議案第　７号　平成２０年度砂川市一般会計予算
議案第　８号　平成２０年度砂川市国民健康保険特別会計予算
議案第　９号　平成２０年度砂川市下水道事業特別会計予算
議案第１０号　平成２０年度砂川市老人医療事業特別会計予算
議案第１１号　平成２０年度砂川市介護保険特別会計予算
議案第１２号　平成２０年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算
議案第１３号　平成２０年度砂川市病院事業会計予算
［第２予算審査（全員）特別委員会］

○出席議員（１３名）

議　長　北谷文夫君　　副議長　東　英男君
議　員　武田圭介君　　議　員　増田吉章君
飯澤明彦君　　中江清美君
吉浦やす子君　　一ノ瀬弘昭君
尾崎静夫君　　土田政己君
辻　勲君　　小黒　弘君
沢田広志君

○欠席議員（１名）

議　員　矢野裕司君

○　議　会　出　席　者　報　告　○

１．本議会に説明のため出席を求めた者は次のとおりである。
砂川市長　菊谷勝利
砂川市教育委員会委員長　佐藤正一郎
砂川市監査委員　喜多堅二
砂川市選挙管理委員会委員長　曽我治彦
砂川市農業委員会会長　奥山俊二
２．砂川市長の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。
副市長　小原幸二
市立病院長　小熊豊
総務部長
善岡雅文
兼会計管理者
市民部長　井上克也
経済部長　是枝喬
建設部長　西野孝行
建設部技監　金田芳一
市立病院事務局長　奥山昭
市立病院事務局審議監　小俣憲治
市立病院事務局技監　中村俊夫
総務課長　古木信繁
広報広聴課長　湯浅克己
３．砂川市教育委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。
教育長　四反田孝治
教育次長　宮下政敏
４．砂川市監査委員の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。
監査事務局局長　中出利明
５．砂川市選挙管理委員会委員長の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。
選挙管理委員会事務局長　善岡雅文
６．砂川市農業委員会会長の委任を受け説明のため出席する者は次のとおりである。
農業委員会事務局長　是枝喬
７．本議会の事務に従事する者は次のとおりである。
事務局長　角丸誠一
事務局次長　加茂谷和夫
庶務係長　小田原弘明
議事係長　石川早苗♀
開議　午前１０時００分
◎開議宣告
○議長　北谷文夫君　おはようございます。ただいまから本日の会議を開きます。
本日の会議に欠席の届け出のあった方を事務局長に報告させます。
事務局長。
○議会事務局長　角丸誠一君　本日の会議に欠席と届け出のありました議員は、矢野裕司議員であります。
○議長　北谷文夫君　議事日程は、お手元に配付のとおりであります。
直ちに議事に入ります。

◎日程第１　議案第１４号　砂川市職員の自己啓発等休業に関する条例の制定について
議案第１５号　砂川市後期高齢者医療に関する条例の制定について
議案第１６号　職員の勤務時間及び休暇等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１７号　砂川市職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１８号　砂川市特別会計条例の一部を改正する条例の制定について
議案第１９号　砂川市手数料条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２０号　砂川市福祉医療費助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２１号　砂川市立病院診療費等徴収条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２２号　砂川市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２３号　砂川市介護保険条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２４号　砂川市永く住まいる（住宅改修）助成条例の一部を改正する条例の制定について
議案第２５号　砂川市まちなか住まいる等（住宅建設又は購入）促進条例の一部を改正する条例の制定について
議案第　７号　平成２０年度砂川市一般会計予算
議案第　８号　平成２０年度砂川市国民健康保険特別会計予算
議案第　９号　平成２０年度砂川市下水道事業特別会計予算
議案第１０号　平成２０年度砂川市老人医療事業特別会計予算
議案第１１号　平成２０年度砂川市介護保険特別会計予算
議案第１２号　平成２０年度砂川市後期高齢者医療特別会計予算
議案第１３号　平成２０年度砂川市病院事業会計予算
○議長　北谷文夫君　日程第１、前日に引き続き、各議案に対する総括質疑を行います。
議案第１３号に対する総括質疑を行います。
質疑ありませんか。
小黒弘議員。

○小黒　弘議員　（登壇）　それでは、平成２０年度病院事業会計に対する総括質疑を行います。私は、改築事業費について総括質疑を行ってまいりたいと思います。
　本日は、まず議会に要請に応じまして小熊委員長に出席をいただきまして、大変ありがとうございます。
　さて、現在の砂川市立病院は、昭和４３年に建設され、建物は老朽化し、狭隘となってまいりました。市民からは、建てかえの要望が以前から多く聞かれていました。私が初めて病院建てかえについて一般質問をいたしましたのは平成１１年１２月議会で、もう既に８年前となりました。そのころの病院建てかえは、まさに夢の夢の話というような感じで今思い出しています。また、平成１３年から今に続く第５期総合計画策定時に実施された市民へのアンケート調査で、市民が望む砂川市の未来都市像を聞いたところ、福祉、医療が充実した都市が４４％を占め、２位以下を大きく引き離し、１位となりました。そのことにより、市立病院建てかえを望む市民の声は確たるものとなったと考えます。菊谷市長は、多くの市民の声を実現すべく、平成１４年１２月の再選出馬表明に際し、市立病院改築を最優先課題と位置づけたのです。その後平成１６年１月に４市２町による中空知合併協議会が設置され、単独での市立病院改築は中段されましたが、中空知合併協議会の解散後、砂川市は単独の道を歩むことになり、翌平成１７年２月に菊谷市長、小熊院長は現在地での改築を決意し、報道発表したのであります。議会も平成１７年６月に市立病院改築促進特別委員会の設置を決議し、数多くの話し合い、他病院への視察を経て、平成１９年３月定例議会で実施設計費を全会一致で可決しました。そして、今定例会には、４年間にわたる継続費総計約１２２億円の初年度分１５億８，０００万円の改築事業費が予算計上されました。
　さて、それではいよいよ質問に入ってまいります。１回目の質問といたしましては、私は大きく２点について質問をいたします。まず、１点目、平成１８年１０月に示された基本設計によれば、新病院は急性期医療の充実、また救急医療、例えば災害医療、周産期、小児救急医療、精神科救急医療等の救急医療の充実を目指し、一般病床４０８床のうち、救命集中治療センター２６床、周産期センター３６床を持つ、より高度医療、地域のセンター病院としての位置づけに特化した病院を目指しているように思います。しかし、その後診療報酬の改定、７対１看護の実施、中空知地域の人口減少化傾向など、社会的状況の変化が見られますが、院長の新病院へ向けた基本的な考え方を改めてお伺いいたします。
　２点目といたしまして、最近多くの市民の方々から、病院が新しくなるのはうれしいが、近ごろテレビなどで自治体病院の窮状や赤平市の再生団体に転落するかもしれない原因が市立病院の多額な累積赤字と報じられている。砂川市立病院も大きな借金をして建てかえるが、大丈夫なのかとの声が聞かれます。きょうは、ぜひそのような市民の不安を払拭するような小熊院長の答弁をお願いいたします。
　１回目、以上です。
○議長　北谷文夫君　市立病院長。
○市立病院長　小熊　豊君　（登壇）　日ごろは病院のことに関しましていろいろお力添えを賜りまして、ありがとうございます。まずもってこの場で議員の皆様に御礼を申し上げたいと、そういうふうに思います。
　ただいま小黒議員からご質問がございましたことについて、お答えをさせていただきます。ご指摘をいただきましたように、私どもの病院は現在中空知の２次医療圏の地域センター病院でございます。また、災害拠点病院でもありますし、地域周産期物資医療センター、それからがん診療連携拠点病院、それから単独型の臨床研修病院、さらには各種学会の教育認定施設でございます。まさに地域の基幹病院として、この地域の完結型医療の中心を担っているところであります。最近は、中空知圏域にとどまらず、南北の両空知、それから富良野地域からも患者さんが搬送されるようになりまして、日常診療圏、地域医療圏とはまだ別ですけれども、日常診療圏が拡大しておりまして、患者さんが搬送されるようになりまして、特に救急医療を要請される機会がふえているところであります。新病院では、我々に課せられた使命は、小黒議員がまさにおっしゃったように、救命救急、急性期医療、それからがん診療、質の高いがん診療、それから周産期医療、災害医療などの高度専門的医療であると考えております。それから、新たな試みとして老人病棟を新設いたしまして、これからの問題であろうと思われます高齢者認知症対策などにも取り組みたいというふうに考えているところであります。
　先ほど議員からもご紹介がございましたように、新病院ではそういった考えに基づきまして、２４時間３６５日迅速で正確な救急外来をまずは計画しているところでございます。それと、その１階の外来部門と３階の救命集中治療センターと称していますところを直接エレベーターで、専用エレベーターでつなぎまして、その救命集中センターにはＩＣＵ、これは集中治療室です。それから、ＨＣＵ、これはハイケアユニットといいまして重症患者を収容するところですが、そこに従来の循環器、それから脳外科に循環器ケアユニット、それから脳外科ケアユニットというのが別々にあるのですけれども、その機能を一体化した形でまとめて、病院じゅうの救命を要する方、集中治療を要する方をその場で治療したいというふうに考えております。そういうことで、この３階の救命治療センターには隣に手術場がありまして、手術室から直接患者さんがセンターに担ぎ込まれる、運ぶことができるという構造にもなっております。それから、その南側には、同じ３階の南側フローには、フロアには周産期センターを設置する予定でございます。そこには、ＬＤＲとかＭＦＩＣＵとかＮＩＣＵとかＧＣＵ、ちょっと横文字が続いて恐縮ですが、いわゆる産科的な重患を収容する施設です。それから、家族で分娩して、それから分娩前後を一緒に過ごすというような部屋も考えているところでありますし、それから子供の重症新生児の救命室、そういうようなものも設置する予定でいるところであります。ですから、この３階フロアというのが新病院の非常にマンパワーを要するところでもありますし、そのためには新たに救命救急に担当する医師、それからできれば資格を有する看護師とか、そういった者を採用、さらには教育をしていかなければいけないというふうに考えているところであります。
　その他のことについては、がん、これは札幌旭川間で私どもが唯一診療拠点病院でございますので、こちらの充実も図らなければならないと。まず、第１には、放射線科の診断と治療の専門医が今私どもの病院には不在ですが、今後のがんの連携拠点病院には放射線科の治療医という者を常駐、常勤させることという１項がこの間の基準会議で決まりましたので、それをまずは実行したいというふうに考えております。それから、ＰＥＴＣＴという今がん診療には欠かせない医療機器があるのですが、それを導入したいというふうに考えております。
　災害医療につきましては、ご存じのように災害拠点病院ですので、ヘリポートの用意が必要とされております。屋上に設置するとともに、免震、本館は免震、それから南館は耐震ということで十分な強度を確保した上で、洪水に対しましては二重の対策を設定しているところであります。それから、水、食料などの生活必需品の備蓄、それから廃棄物や生活排水なども院内で３日間程度はキープできるように設定しておりますし、何かの折には院内の多目的ホールという会議室があるのですが、そこの壁には酸素の配管をしておりますので、待合ホールとともども治療に当たるスペースとして活用できるようになっております。
　それから、入院のことを申しますというと、今までは内科とか外科とか科によっていろいろ区別されていたのですが、新病院では、例えば内科の消化器系の部門と外科の消化器系の部門を一致にして消化器センターということでワンフロアに設置したいとか、それから呼吸器センター、それからあと脳外科の脳神経センターですか、これは脳外科と神経内科というようなものを一緒にしたいと。それから、そういう、そういうようなことで、あと循環器センターとか、そういういわゆる機能的に一体化した形で動きがいいようにというふうな構造を、構想を持っているところであります。
　あとご報告しなければいけないのは、南館は１階にできれば２４時間対応の院内保育をつくりまして、３階、４階、５階を精神科の対応にしたいと思いますが、３階には先ほど申しましたように痴呆、失礼しました、認知症の急性期、そういう老人の方を扱うようなＰＩＣってあるのですが、精神科の集中治療室ですね、そういうのを設置した上で老人病棟として認知症対策を主に考える病棟を設置したいと、そういうふうに思っております。

以上のような病院の方針でありますが、簡単に言いますと、私どものような機能の病院に対しまして国は入院を中心にやりなさいと、うちのような病院ははっきり言いますと２次から３次の医療をしなさいというふうに言っているところであります。ですから、１次に関しましては、地域の病院と連携をして、その上で私どもは今言ったような医療を、入院医療を中心にやりなさいということを言っておりますし、ご存じかと思いますが、ことしの４月から改定されます診療報酬では私どもに外来制限、それから医師の勤務の負担を取りなさいということを条件といたしまして入院時医学加算を取っていいというふうに言っていますが、今申しましたように外来制限を、外来患者を減らす方法、それから勤務医を負担を取る方法を明らかにしなさいというふうに条件がついてございます。それから、北海道の医療計画では、私どもは先ほど言いましたように地域センター病院ではありますが、つい最近自治体病院等広域連携化構想というのが道から出まして、それでは２次医療圏をさらに分割して全道を３０の地域に分けまして、もう少しきめ細かな地域医療を何とかできないかという提案がなされたところであります。私どもは、中空知の２次センター病院とともに、その３０に分けた分割された圏では一緒に１．５次ぐらいからの医療をやってもらえないかという設定になってございます。ですから、私ども自身のこの地域における役割というのは、あくまでもやはり救命救急、急性期、先ほど小黒議員がおっしゃったとおりだと思って、それを私どもは推し進めたいというふうに思っております。

それで、次の第２の点の、はっきり言いますと病院をつくってやっていけるのかということかと思いますが、実施設計あるいは基本設計でしたか、にお示ししたとおり、病院患者さん１人当たりの単価と、それから病院利用率というのを立てまして、そこから病院の経営が成り立つかどうかというのを何十年か先まで見越してお示ししたところであります。それによりますと、病院患者さん一人一人の単価は実はもう既にほとんど超えていると。といいますのは、平成２２年度から何十年かにわたって患者さん１人当たりの入院単価を５万２，０００円くらいにしたのでしたかね、一般は、だったのですが、もう既に今年度で５万２，０００円になっていますので、その病院単価の件では全く問題はないと。あえて言いますと、来年度からＤＰＣになる予定で、さらに単価は上がる予定でおりますので、そういう単価は問題はなかろうと考えます。それから、精神科も、まだ２２年度以降に設定した単価まではいっていませんけれども、あと数百円のレベルですので、これも時間を待たないで超えるだろうと思います。

問題は、小黒議員もおっしゃったように、この地域が人口減になってきて、病院のベッド稼働率、平均在院日数が今平均在院日数１５ぐらいだと思いますが、月によって１４から１６まで変わるものですから、一定しないのですが、１５としましても大体現在がベッド利用率が９０を若干切る、七十七、八から八十五、六というのが多いところだと思います。ただ、最高ベッドが埋まったこと、割合を申しますと、９０を楽に超えていますということで、私どもは例えばベッドを８５に減らして、では入院できない人ができていいのかということには責任上ならないと思いますし、それからもう一つは、この地域はベッドのオーバー地域でございます。ですから、私どもが一度ベッドを減らしますと、二度とベッドの回復はできません。先ほど申しましたように、救急とか救命とかに特化していきますと、そこに対する比重がますます要求されまして、今当初２６で先ほど言ったように開始する予定ですが、既にもう２６では足りないという声が院内では満ち満ちております。ですから、将来的には、もう少し一般ベッドから転用していかなければいけないだろうというふうに思っておりまして、ですから一般ベッドを今あえてここで減らす必要はない。減らすのであれば、いつでも減らせるというふうに考えているところであります。

これでお答えになっておりますでしょうか。

○議長　北谷文夫君　小黒弘議員。

○小黒　弘議員　ご答弁をいただいて、院長、議会というのは妙なルールがありまして、僕は３回質問ができて、院長も３回お答えしていただけるのですけれども、３回しかないものですから、ちょっと質問の間長くしゃべることもありますので、お許しをいただきながら対応していただきたいと思うのですけれども、私は現場を知らないまんまで数字のことをまず１点目にはお話をしますので、それはちょっとあなた、現場知らないまんまで数字の遊びだよという点があったら、ご指摘をしてください。

先ほど院長もおっしゃっていたとおりに、私も基本設計の収支シミュレーションというのは心配しながらずっと読んできていまして、この前の決算ではなくて、平成１９年度末の予算のときもちょっとお話をしたのですけれども、最近は入院とも外来とも患者さんが少なくなって、それでいて診療単価は上がってきていて、営業収益としては上がっている。医業収入としては上がっているという状況だと思うのです。僕らは、患者が減るというのをすごくやっぱり数字の上で心配するのですよ。ただ、それが今後の展開をいわゆる予測しているというか、予知しているような今の状況なのかどうかという点なのですけれども、先ほども、もうシミュレーションであった目指すべく１人当たりの診療単価というのは近づいているのだという院長のお話があったので、そんなところもそこからあらわれているのかなというふうには思うのですけれども、ただ相当な借金をこれからしていくわけですし、当然それは返していかなければならないというところがあって、ちょっと心配するところは、基本設計のシミュレーションで、このシミュレーションは平成１８年度から平成３１年度まであるのですよ。それで、その平成１８、１９、２０というのは、このシミュレーションと実際の数字を置きかえられる、今もう状況になっているのです。私は、ちょっと試しに数字を置きかえていったのですよ。

細かい数字言っても、今はそれぞれの皆さん方が同じ資料を持っていませんので、大ざっぱにその結果、僕がちょっと調べた結果をお話しすると、要するに医業収入、減価償却を除いた分までの医業収支の関係がやっぱりシミュレーションよりは悪い状況に今なっています。それから、さらに累積の財源の過不足の点でいきますと、平成２０年度の予算と比較していきますと、１１億ぐらい要するに少ないのですよ。シミュレーションより少ないのです。これが最近の１８年度の決算あるいは１９年度末の病院の会計を見ていくと、大体わかるのです。同じような感じになってくるのです。一番そこでの私が考える原因というのは、大きな意味でいったら病院の収支ってそれほど難しくないと僕は思っているのですけれども、人件費と、それから材料費とというのが一番主なものなのだろうなというふうに思っているのです、数字の点からいえばですけれども。人件費というのは、意外と平成１９年度の３月補正段階では人件費と医業収益とのパーセントでいくと４９．９％ということで、かなりいい数字が出ているのかなというふうに思っています。それから、きょう質問するということで、ちょっといろいろ調べていくと、今まで特別委員会なんかでも院長とお話しさせていただいたときに、平成２２年には看護師さんを３９３まで大量にふやさなければならないのだけれども、どうするのだというお話もしていたと思うのですけれども、これが平成２０年度の職員数をちょっと調べてみますと３５４人ぐらいに正看、正、准看合わせるとなってくるのです。相当やっぱり看護師さんもふやしながら、今もう既に新しい病院への準備を進めているのかなというふうにも思うほどの数字でありながら、人件費のほうは平成２０年度でも５１％ぐらいで何とか推移しているという状況だと思っているのです。

あと、何でちょっと設計屋さんが出したシミュレーションと違ってきている部分があるのかというと、私が調べた限りでは、材料費は相当やっぱり予定よりは上回っていると思います。この上回り方はかなりのものでして、基本設計の関係でいけば最大でやっぱり８％ぐらい、対医業費、医業収益とのパーセントですから、医業収益は１０１億ありますので、８％といったら８億です。これも数字だけといえば数字だけなのですけれども、この前公立病院のガイドラインなんかを見ていましても、公立病院５００床以上の黒字病院と比較しても、やっぱり８％から９％、まだこれから差があるというような状況で、この辺が今後どういうふうになっていくのか。どんなふうな状況で、下げていくにこしたことないと思うのですけれども、その下げ方という何かあるのかどうか。改善すべき点、これではまずいとなったときには改善すべき点があるのかどうなのかというのは、これぜひお伺いをしたいというふうに思っているのです。

それと、予定よりも医療機器とか、あるいはいわゆるパソコンの関係、つまりオーダリングシステムだから、そう

いうものの支出がかなり多いのかなと、予定より。そこが基本設計のシミュレーションよりも悪い状況で進んでいる原因のような私は気がするのですけれども、それもただ単純にそうなってしまっているのか、そうではなくてこれはこういう理由でこうなのだというもしものがあれば、そこもぜひお伺いをしたいと思っているのです。

シミュレーションの関係というのは今その辺で第１点目なのですけれども、実はもうここで一回お答えをいただけると非常にわかりやすいのですけれども、うちの議会今一問一答という方式をやっていないものですから、あと２点ばかり続けて質問をしなければならないので、ぜひまず聞いていただきたいのですけれども、次は地域連携の関係です。今院長の最初のご答弁の中からも多くのお話が出ていたと思うのですけれども、砂川の市立病院は今後はとにかく基幹病院として高度医療にやっぱり特化していくのだというお話が今院長のほうからお伺いできたと思うのです。これもやっぱり、私議員ですから、いろいろな市民の方々とお話をすることが多いのですけれども、市民の方々から言われることの一つとして、結構多くの市民の方々なのですけれども、私は砂川の市民だと、砂川の市民なのだけれども、うちの町内なんかでもって、うちではなくていろいろなところの町内なんかでもみんな最初は市立病院に入院するのだけれども、亡くなられて戻ってくるときはよその病院、よそのまちの病院から戻ってくるのだと、これはとても寂しい話だよねという話を最近特に聞かされます。私は、そのときに何と答えるかというと、いや、これからはやっぱりそれぞれの病院病院で役割分担をしなければいけないと思うし、そういう意味でいったらば、やっぱり砂川の市立病院で亡くなられる方ももちろんいるけれども、慢性期になった場合とか、あるいは救急、重篤な場面が脱せられたときにはほかの病院にも移っていかなければならない場合もあるのではないでしょうかというふうにお答えします。ただ、理解してもらえる市民もいれば、いやいや、そんなことはないと、せっかく市立病院あるのに、何でそんなふうにならないのだと言う市民の方々もいらっしゃるのです。これから先私たちは、やっぱりこの辺のところをきちっとどうやって市民に説明していけるのか。この病院の、新しい病院のあり方がどこにあるのかということをちゃんと頭に入れながら、この予算を通すか通さないかという審議はやっぱりしていかなければならない、この最後の段階だろうというふうに思っているのです。

地域連携ということについては、もう十分院長もわかっていらっしゃるだろうし、砂川市立病院の地域連携室もかなり動いていることも私はわかっているのですけれども、ただ地域全体として本当に今地域医療ということがちゃんといくような方向になっているのかどうかです。もしこれがちゃんといかないと、やっぱり砂川市民というのは不安になってくるのだろうというふうに思います。そして、先ほど院長がお話しの中で、市立病院がこれから目指すのは２次から３次医療、少し落としても１．５次ぐらいからやってもらえないかと道のほうからも言われているというお言葉がありました。まさに具体的に言えば、ちょっと風邪引きだというぐらいであれば、町のお医者さんに行ったり、そしてそこで何かがあったら市立病院に来てくださいというのが、余りにも具体的かもしれませんけれども、これからの市立病院の想像できるようなことなのかなというふうに私は思っているのですけれども、そんなときに、では周りとの連携というのは本当にこれからうまくいくのかどうかという問題なのですけれども、実は私は滝川市立病院の建てかえという話があったときに、住民説明会でちょっと参加してきたのです。そうしたら、そこには滝川市立病院の院長さんも滝川市長も、それからコンサルの人も来ていました。住民に新しい病院の説明をするのです。まさに同じことを言っていました。今の市立、うちの市立病院の方向性と同じことを言うのですよ。つまりこれからは、高度医療に特化していかなければ生き残れないのだと。おまけに、先ほどのＤＰＣの話も、ＤＰＣでいいのですよね、包括医療のことですよね、それも出てきましたし、そうやっていかなかったらこれからは生き残れないのだという話なのですよ。

私は、それを聞いて、車で１０分の砂川と滝川で本当に同じような高度医療の病院ができて、それでいいのかというふうに実は思ったのです。いや、そんなことしたら、お互いにつぶれ合ってしまうのではないかというふうには心配をしつつ、そのときにもいたのですけれども、質問が、その滝川のそのときに質問が出てきまして、たまたまそこにいらした滝川の市民の多くの方々は、いや、砂川で計画がもうあるし、砂川の市立病院は高度医療にセンター病院として建てかえるという話があるのだから、滝川はそこまで要らないのではないかという声が実は多く出ていたのです。たまたまその説明会がそういう方々が多かったときだったのかもしれませんけれども、滝川の市民の方々はそういうふうに言っていました。僕はそれ、砂川の市民だからという意味ではなくて、正解だろうなというふうに僕は思ったのです。というのは、先ほども言ったように車で１０分で行き来できるようなところで何で同じような種類の病院がつくられなければいけないのかと、お互いに共倒れになったらどうするのだろうという気持ちはやっぱりあります。

だけれども、先ほどのお話も出てきましたけれども、道がこのたび出した自治体病院等の広域化連携構想を見ますと、まさに中空知５市５町の２次医療圏の中で砂川の市立病院も滝川の市立病院も区域の１つずつとして存在するようになっているのです。これはおかしなことだなと、おかしなことを道は考えたものだなというふうに今思っているのですよ。もっともっと大変なところがあるのに、この中空知の２次医療圏の中で何で２つの中核の病院をつくらなければならないのだろう。少なくとも今までの２次医療圏でのセンター病院、中核病院は砂川だということは道も今まで認めてきたことだということは確実にあると思うのです。私は、今これはお互い行政同士が意地の突っ張り合いすることではなくて、地域の医療をどうやって本当に守っていくのかということがとても大事なことなのだろうというふうに思っているのですけれども、滝川は多分建てるのだろうと思うのです。建てるのだろうと思うのですけれども、私はぜひ今後、院長は自治体学会でも、私見に行きましたけれども、とても指導力のある院長だと思っています。自治体学会でもやっぱり、今道内のトップですよね、そんなような意味からいって、ぜひとも地域連携ということは市内のまず開業医のビジネスチャンスというか、もっともっと開業医の方がふえてきていただいてもいいと思いますし、さらに広域的な地域ということになったときには、先ほども私が市民の方々に説明しているように、やっぱり地域地域での病院病院での役割分担というのをもう少しはっきりとするような方向性というのをぜひとも院長も先頭に立って動いていただきたいなというふうに思っているのですけれども、その辺のところが今後どのように展開されていこうとしているのか、あるいは院長ご自身どんなふうにその辺のところをお考えになっていらっしゃるのかを２点目としてお伺いしたいと思っているのです。

私は、もし地域それぞれの病院の特色、役割分担というものができるとして、では砂川の市民ももしかしたら滝川の市立病院に行くことになるかもしれないですよね。そうなったときに、必ず砂川の市民は、何で市立病院が近くにあるのに滝川に行かなければいけないのだとかというふうになるのではないかと思うのです。だけれども、ここで解決できることは、都会だって、札幌だって東京だって自分の行きたい病院に行くときに車で１０分で行けるなんていうことというのは、なかなかないのですよ。でも、この周辺で一番何が大変かというと、交通手段の問題なのです。本当に道が自治体病院の広域化の連携構想をしっかり推し進めていくとするならば、私は病院間のバスの運行なんかがあってもこれは当然いいし、そうなったときには車のないお年寄りでも気軽に例えば滝川の病院に行ったりとか、滝川の市民が砂川の病院に来たりとかということもできる可能性が多くなってくると思いますし、こんなこともやっぱり道や国に向かってでもぜひ話をしていってもらいながら、地域の医療をどう守っていくか、地域の医療が守れるということは砂川の市立病院も守っていける、いく、いけるということに私は通じていくと思いますので、その辺もぜひお聞かせをいただければと思っています。

２回目の質問の最後の点なのですけれども、やっぱりこれから借金返しも多くなりますし、大変な状況になっていくことは間違いないと思っているのですけれども、私はぜひとも医業外収益というのをふやしていただける手段をとっていただきたいなと思っているのですけれども、もちろん院長はご存じだと思うのですけれども、砂川の市立病院は今患者が減ったと言いつつ、言っても平成２０年度の予算で見ていくと１日平均入院で４０７人、外来では何と１，０６０人の方々が病院に行き来をされるわけです。ここでもう１，５００くらいあるのですけれども、それプラ

スもちろん患者の家族や、あるいはお見舞いの人、それから納品するような業者の方々とかといろいろ含めていくと、一体この市立病院があることによって１日何千人の人が砂川に出たり入ったりしてもらっているのかなということをやっぱり大事に考えていかなければいけないと私は思っているのです。かつて基本計画のこの市立病院建てかえの最初の段階には、病院の中に商店街みたいなものをつくる、例えばメディカルモールみたいな構想があったのですよね。あったのですけれども、今はこの予算書を、説明書を見る限りはそういうような仕組みにはなっては今きていないのですけれども、ただやっぱりこの１，５００、いやもっともっと、もう倍以上、家族や何かを含めれば倍以上の方々がこの病院に来ているという、この現状をやっぱり地域の活性化あるいは砂川市立病院の医業以外の収益にぜひ結びつけていただきたいというふうに私は思っているのです。そういう点でいえば、例えばこれからわずかな空きスペースも出てきたときには、徹底した利用を考えていただいて、賃料を何とか増させていただきたい。私こうやって言う根拠は、この平成２０年度の予算書を見ますと自動販売機の収入で何と６４０万もあるのですよね。これは、確かに病院ですから、医業の関係で収益をふやしていただくことは、これ大前提なのはよくわかっていますが、ただせっかく来ていただいているお客さん、方々もいらっしゃるので、そこからもぜひ収益を上げていただきたいという１つのことですけれども、空きスペースの徹底利用。

それから、これは抵抗があるかどうかわかりませんけれども、ぜひ考えていただきたいのは、例えば伝票とか封筒とか備品とかってたくさん枚数が出ると思うのですけれども、最近よく大きな市あたりはそこに広告収入、広告を出したりするのですよ。こんなことは考えられないものなのか。あるいは、これから新しくなっていったら、各ところから視察の方々もたくさん見えられると思うのです。ぜひとも資料は有料化にしていただいて、これも医業外収益に結びつけてほしいと思います。こんな話は今していいかどうかわからないのですけれども、いろんなことを考えていくと、いろんなお金稼げる方法はあるなと思う１つが、よくサッカー場なんかに行きますと座るいすの後ろにいすカバーがあって、そこに宣伝広告があるのですよ。私は、待合室のカバーに広告入れて収入取るというのはどうかなとまで思って今いるのですけれども、市立病院という、そういうもののイメージというのもあるし、病院、そこに企業広告どうなのかということもあるのかもしれないのですけれども、私はそんなことも考えながら、何とか早い時期に借金返しがうまくいけるような手段も、これはもう事務方が中心になってもちろんですけれども、ぜひぜひ考えていただきたいなというところなのですけれども、今この病院の建てかえによって地元経済はとても大きなビジネスチャンスになってきていると思うのです。病院周辺では、バスターミナルの再開発だとかウイークリーマンションとかいろいろ、アパート建設なども進んでいるし、地元の建設業界もきっとこれからいろいろな意味で仕事のチャンスが大きくなってくるのだろうと思いますし、工事関係者出入りの中では１７万人も超えるというような人たちが就業につくという試算も出ています。病院建築、建てかえをただ単純に医療というだけの向上というばかりではなくて、やっぱり地域経済をどう活性化できるかということもとても大きな一つの要素だとも思っていますので、医業外収益の関係、事細かく私の言ったことに対してのご答弁は要りませんけれども、ある方向性、何となくもしもお答えがあるならば、ぜひお答えいただければというふうに思っております。

以上です。

○議長　北谷文夫君　小黒弘議員の２回目の質疑に対する答弁は、休憩後に行います。

１０分間休憩します。

休憩　午前１０時４７分

再開　午前１０時５８分

○議長　北谷文夫君　休憩中の会議を開きます。

小黒弘議員の２回目の質疑に対する答弁を求めます。

市立病院長。

○市立病院長　小熊　豊君　ただいま貴重なご意見を賜ったり、また私どもにとりましてはちょっと痛いところをつかれたりということで、お答えできる範囲でお答えさせていただきます。

まずは、わかりやすいところから申しますと、滝川市も私どもと同じような高度専門的医療の新病院を計画しているというお話でございますが、それにつきましては私のほうから何も申し上げることはございません。滝川市は滝川市で独自に検討されていると思います。ただ、言えますことは、私どもがこの地域で滝川市立病院がもしなければ、すべて私どものところに一極集中という形になりまして、私どもでは対応し切れないと。全患者さんを私どもがこの地域の患者さんを対応するのは、非常に困難が伴うと。特に１次の患者さんがお越しになられれば、私どもの病院単独では対応し切れないということは事実であります。例えば滝川の循環器がなくなれば、私どものところに循環器が、しかなくなるわけですけれども、それではこの地域の循環器の急性期医療、それから慢性期医療も十分にはできないという事態になります。それは、ご報告させていただいても結構だと思います。

それから、道の自治体病院と広域化という件ですが、実は私もこの会の委員でございまして、途中から、当初から入ったのでなくて途中から入ったのですが、入ったときにはもう中空知は２つに分かれていたというのが現実でございまして、先ほど言いましたような１．５次医療からやるわけでございますので、私としては滝川さんと新十津川さんと雨竜でしたか、その３つは滝川さんで従来どおり中心的にやっていただけばそのほうがいいかなということで、あえて反論も何もしないでおりました。それが実情でございます。

それから、次の収益減ということですが、収益というよりは恐らく留保資金というふうに解釈してよろしいかと思います。総収入は予定よりは上がっていると私は理解していますが、ただ支出が収入と同じようにふえていると。その原因は、議員もおっしゃいましたように薬品費、材料費の高騰ということが大きいかとは思っております。それと、その留保資金が減ったということにつきましては、病院全体のオーダリングシステムの導入、それから医事会計システムのコンピューターシステムの更新ということで多額の経費を要しました。それとともに、医療機器が経年的な更新時期にだんだん当たってきておりまして、それを逐年、逐次かえていかなければいけないということで、留保資金を使うことによってそういう準備をした、購入したところでございます。これにつきましては、詳しいことはうちの事務方にお聞きいただきたいのですが、そういった設備費に、設備に関しましては減価償却費というのが今後発生してきまして、その減価償却費が資金として流用できるということでございますので、留保資金として不足することはおそれはないということのようでございます。

それから、最大の患者減の問題でございますが、これはやはり非常に厳しい問題を抱えております。といいますのは、患者が減らなければ医師、医療職の過重労働は全く解決しません。ますます、ますます重くなっていくところであります。例えば、皆様はうちの病院が医者が七十何人いて、盤石かとお思いかもしれませんが、内科だけをとりましても医師１人、２人抜けたら、もう内科はお手上げでございます。そういうレベルにあって、この地域の高度先端医療、いろいろな医療をしなければならないと。我々に最も課せられているのは、そういう医療でございます。ですから、すべての１次から３次までを病院完結型でやれということは、どの公的な病院であっても私的な病院であっても、それは不可能でございます。ですから、連携ということを前面に押し立てて、例えばできるものであれば１次医療はこの地域の医療機関の力を活用させていただきたい。それから、急性期を過ぎた療養期の方の医療に関しましても地域の医療機関の力を活用させていただきたいということになるわけでございます。そのために地域連携というのが非常に大事になるわけでございまして、先ほど議員からもご指摘いただきましたように、地域連携医療のシステムを私どもとしては考えているところで、地域連携室に人を配置してきたところでございます。

今考えておりますのは、実は平成２０年度の予算をとったのですが、私どもにありますオーダリングシステムと、それから地域の開業医の先生のところのパソコンをつなぎまして、私どもの診療内容、それから画像をそのパソコンを通して地域の先生方が参照できるというような地域医療連携システムというのを構築したいというふうに今考えて

おります。それによりまして、私どもにお越しいただいた患者さんが地域の医療機関のお力をかりることができれば幸いではないかというふうに考えているところであります。このシステムにつきましては、さらに発展させた形で将来はやりたいというふうに考えていますが、今のところはそういう取っかかりを今年度にやりたいというふうに思っております。

それから、あと砂川市民の方の、これはもうお答えしたのと同じかと思いますが、１次から３次まで私どもの病院でやれということになりますと、それは先ほども言いましたように、ちょっと今の医療情勢では不可能であるというふうにお答えせざるを得ないと思います。患者さんが減ったといいますのは、従来は２週間処方であった外来の薬を今は８４日、９８日投与しているのです。逆に言うと、９８日とか８４日投与するようなある程度安定した患者さんも我々は今診ていますよということです。ですから、昔はそういう患者さんを２週間ないし１カ月処方でどんどん病院にお越しいただいて、診ていたわけですけれども、それを３分の１に減っているわけです。それでも、外来にお越しになる患者さんは１，０００人を下らないと、こういう現実に我々は押しつぶされそうな状況でございます。ですから、そういったことも少し、決してお越しになった患者さんを診ないと言っているわけではないので、ないのでありまして、ただ私どものところへ何から何までというのは、今のマンパワーあるいは制度では無理があるのではないだろうかということをご理解いただきたいということであります。

それから、材料費の件で、薬品費と材料費の件でありますが、ご指摘のように私どもの薬品費、材料費は大体４０％、この数年は超えております。これは、非常に高い値だと申し上げるのは、ほかないと思います。ただ、他院の例を出して恐縮ですけれども、私どもと同じような収入を上げている岩見沢市立病院も３８から３９％でございます。ですから、あとは患者さん１人当たりの単価が私どものほうが岩見沢市立より圧倒的に高うございます。そうしますと、それだけの材料を使わざるを得ないということも、ざるを得ないと言ったら変です。使うから上がるのですということにはなるかと思います。ちなみに、岩見沢市立病院のベッドの利用率は、九十七、八％でしょうか、やっと１００％を切ったところです。今までは１００％以上に患者さんを入院させていた。そんなところであります。

ですから、これに対しましては、ただいま考えておりますのは、いいでしょう、もうお話ししても、この１０月から外来患者さんの処方を全部院外に変えたいと思っております。院内の薬剤師は、これは強くいろいろなところから指摘されているところですけれども、私どものような病院では調剤にタッチするばかりではまかりならぬというお達しをいただいておりまして、無菌製剤だとかがんの薬の関係とか、それから病棟での患者さんへの説明とか、そういうようなことにかかわりなさいと、調剤は院外に出しなさいということを強く言われておりまして、そういう方向性を持とうかと今考えているところであります。それから、一緒に申しますと、今まではジェネリックというお薬は余り採用してはおりませんでしたが、ジェネリックを大幅に採用せざるを得ない状況になっておりまして、今２週に１回ぐらいですかね、ジェネリック検討委員会というのを繰り返しやっておりまして、そういう薬を今後大いに利用していきたいということで、薬剤、薬品費を下げたいというふうに思っております。

それから、材料費に関しましては、今までその材料の管理、ＳＰＤをごく一部働かせておったのでございますが、極めて不十分ということで、新年度からはＳＰＤの本格的な稼働を目指して、今検討に取り組んで、取り組み始めたところであります。それと、もう一つ申し上げますと、手術室の医療機器といいましょうか、いろんなものが非常に蓄積度が高くて、ものであります。そういったものを使用頻度、使用回数、そういういろんなものを調べた上で、キット化して経費を浮かすという考えで今進めているところであります。そういうようなことで、何とか薬品、材料費というものが減少する方向性を見出せないかということで努力しているところでございますが、まだ結果についてはお話しする時期では、には至っておりません。

それから、医業外収益のことですが、医療法では病院は営利を目的としてはならないというふうになっておりまして、広告収入は営利目的となるとの見解があり、難しいところもあるかもしれません。これは事務方から来たのですが、どこまでが議員のおっしゃるように利用できて、どこまでが、ここからはできないというのか、まだちょっと判断がつきませんので、またご指導いただきながらその点の検討はさせていただきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長　北谷文夫君　小黒弘議員。

○小黒　弘議員　一番安心した答えは、材料費のこと、薬品費あるいは材料費のことを院長はちゃんとわかっていらっしゃいながらこれから進んでいくのだなという。一番やっぱり聞きたかったのは、全部院外に持っていけばストックしておかなくてもいいしというところかなというふうには実は思っていたのですけれども、１０月という話を今されてしまって大丈夫だったのかどうかはちょっとあれですけれども、それが一つの方向性としては病院としてはそういう方向なのだなというのが今わかりましたし、今後、僕も一番気になっていたのはやっぱり材料費の比率の高さというところが最近は大分経営圧迫してきているのかなというような感じがあったものですから、今のお答え聞けてよかったと思っています。うちの市立病院は、かなりの繰越金、先ほど院長のお話の中でも補てん財源出てきましたけれども、十分建てかえができるほどの、これから先うまく経営をやっていっていただければですけれども、補てん財源はたしか平成１８年度の決算段階では４４億円ほどあるはずですし、それはもちろん繰り越し利益の剰余金２８億円も含めての補てん財源があることもわかっているから、ぜひとも新しい病院を建ててほしいということを私も言ってきたつもりなのですけれども、きっと例えばオーダリングシステムやいろいろなＩＴ化ということも新しい病院が建ったら、そこからすぐできるかといったら、きっとできないようなことなのでしょうから、今から医師や看護師あるいは技術職含めてそういうものになれていくというものの初期投資と言ったら何かわかりませんけれども、やっぱりそういうこともあるのかなということはある程度わかります。この先がどうなっていくのかということがある程度読めていければ、やっぱりぜひとも新しい病院は建てていかなければならないという思いは多分院長と同じだと私は思っておりますので、ぜひともこれからもいろいろとやっていっていただきたいなというふうに思っているのです。

最近私は、前はとても余りいい評判ではない話を聞いていたことが多かったです。例えば看護師さんがもう仕事が大変で大変で、何とかならないかとか、そういう話が案外多かったのですけれども、最近はなぜか意外といい話を聞きます。例えば医師や看護師さん、本当にいっぱい働いているぞとか、入院していた人たちの話なのですけれども、説明もとても丁寧にいろいろな話をちゃんとしてくれているというお話も聞きました。がんの相談の関係でも、最近本当に何件かこれお伺いをして、本当は自宅に戻れないような状況だったのだけれども、自宅に戻って最期を迎えられたとか、こんな話も聞かせていただけると、あとは本当に建物もよくなっていければなというふうに思っている最近なのですけれども、私今の大体お話の中で、これから市立病院が目指す方向というのはわかってきたと思います。つまり少なくとも１．５次、もしかすると２から、２次から３次というところにやっぱり特化していくのがうちの砂川市立病院の役割なのだろうということをきょう院長はかなりはっきりとお話しになったと思っているのです。それを市民が今度は逆にどういうふうに理解していくのか、そういう市立病院のあり方をどうやって自分たちの中に、心の中に取り込んでいくのかということがとても大事なことになってくると思いますし、それから地域の連携ということですよね。先ほどからのお話の中でも、いざとなったときは本当に私たちは安心していられる砂川だと思うのです。子供を産む場合でも、きのうの一般質問でも質問の中でも出てきていたのですけれども、こんなに出産あるいは急に子供が病気になったときというときの安心感というのは、ほかのまちでは余りないくらいなこれから先になっていきますし、先ほど院長お話しになっていた２４時間３６５日、何かがあったときには対応できるような救命救急センターというのもできる。あるいは、健康の予防や、あるいは検診センターというのできるはずですので、かなりいろんな意味で今とは違った医療への安心感というのが確実に砂川市民は手に入れることになってくると思うのです。

ただ、残念なことは、と同時に、最後になってきたのでお願いなのですけれども、今まで砂川市民に向けた市立病院の発信は、ここに今手元にありますけれども、このチラシ１枚なのです。今の私院長のお話とかここでのやりと

り、あるいは新病院が、の病室一体どんなふうになるのだろうとか、今の６床の病室は４床に変わっていくと思うのですけれども、個室が多くなったりとか、どんな手術室になったりどんな救命、特殊病床になったりということがほとんど市民の方々知らないのですよ。おまけに、これからは地域連携とか、あるいは町の開業医の先生方とどういうふうにやっていったらいいのかという、そしてうちの市立病院の役割というのはどういうものなのかということがまだ知らされていない点が多々あると思います。そういう意味からいって、ぜひとも落ちついた段階で一度は住民説明会してほしいと思っています。それこそ画像とともに、きょう話された院長のいろいろな心強いお話とかを市民の方に聞かせてほしいと思うのです。聞いてもらいたい。市民の皆さんの協力も当然必要になってくるわけですから、そんな機会をぜひ持ってほしいなというふうに思っているのですけれども、その点のことはどのようにお考えになっているのかをお伺いします。

それから、最後の最後の質問です。私は、きょう院長にここに来ていただいて本当によかったと思っているのですけれども、院長、ぜひとも、まだ定年まで先があります。それで、経営が安定するまではぜひともこの砂川市立病院の院長でいらっしゃることをここでお約束をしていただきたいと私は今思っていますけれども、最後の質問になりますけれども、これで質問を終わりたいと思います。

○議長　北谷文夫君　市立病院長。

○市立病院長　小熊　豊君　ただいまは過分なお言葉を賜りまして、まずもって御礼申し上げます。先のことはどうなるかわかりませんので、申し上げようがないのですが、実は今議員のおっしゃった病院のことをもう少し市民の方に理解していただけるようにということで、実は今回この議会に参るに当たりまして、私なりにちょっと文章をずっと書いていたのですが、それを市民の皆様に読んでいただこうと、何とか病院から発行して、それから議員もおっしゃいましたようにもう少し詳しい病院の案内図というかもつけて、それを新年度になったらお配りするようなことをしようということを話していたところでございまして、説明会というのは頭にはございませんでしたが、それも必要であれば、うちの事務方とまた相談しまして、また議員のお知恵も拝借しながら考えたいというふうに思います。

恐らく一番理解していただけないのは、やっぱり市立病院なのに何で１次からやらないのだと、３次までやらないのだということの問題点ではないかと思っております。それ以外の救急対応、それから救命対応とか、その他のことについては皆様にはご理解いただけるものだろうというふうに思っていますが、何せ先ほどから申しましたように１次から、それから療養型まですべて当院でやれということは、やはり現実に不可能ということをご理解いただかなければならないというふうに思っております。決して来た人を診ないと言っているわけではございませんので、ただうちに来ると２時間も３時間も待たされて大変だということで、現実に開業の先生のところへ行って、砂川市立病院は丈夫な人しかかかれないというような冗談も私の耳に入ってきておりますが、それもとにかくうちの医者のフル能力を発揮して今外来に当たっていて、この状況でございます。

私のことで恐縮ですが、外来日には昼御飯は食べたことございません。全く当たらない状況で週３回、外来をやっております。それと同じようなことがどの科にというわけではありませんが、皆同じ思いで、はっきり申しまして今歯を食いしばって頑張っているという状況でございまして、ここで先ほど言いましたように何人かの医師が抜けるということになりますと、それだけのまた負担が残った者にかかるということにつながりまして、それだけは避けたいというふうに思っています。オーバーワークは避けて、彼らのやっぱりモチベーションを高めてやらなければならないというふうに私は考えております。幸いにも私どもの病院はまだ医師は減ってございません。これは、３大学の非常に我々、私どもも病院に対する温かいご支援のせいだと思っておりますが、医師は一人も減っておらず、むしろふえております。この時期にそういうことですので、周りの連中からは砂川は医者が減らなくていいよなというふうに常々言われておりますが、その私どもですらこうですので、その点ご理解いただきたいというふうに考えております。

それから、先ほど言いましたように、もう一つ大事なこと、理事者の前でこんなこと言っていいかどうかわかりませんけれども、これからの病院経営を、あるいは病院運営をスムーズにやるのであれば、今は地方公営企業法一部適用という形で今私どもの病院はやっておりますが、これはコンサルタントとか専門の方のご意見をぜひ聞いて、迅速に柔軟に対応できるような新しい病院経営のシステムを検討することも必要かと思っております。それが間違って赤字経営につながらない道の一つにもなるのではないかと私個人は考えているところであります。

これでお答えになっておりますでしょうか。

○議長　北谷文夫君　中江清美議員。

○中江清美議員　（登壇）　まず、きょう大変忙しい中、本当に今回の議会に小熊院長が出席いただきまして、本当にありがとうございます。

基本的なことは、今小黒議員が多方面にわたって質疑しています。それで、私も用意していたものが大分ダブっている部分もあるのですけれども、せっかくの機会ですので、質疑をさせていただきたいと思います。

私も病院改築建築費に伴ってということで１つ、先ほどから地域医療連携室のことがこれからの本当に砂川の病院が２次医療、３次医療ということでやっていくにはどうしても地域連携ということで、ますます医療連携室の機能が大切だなということをつくづく思いながら答弁を聞いておりました。それで、その医療連携ということで、現在でも在宅介護とか転院などの退院支援、それから各種医療制度や福祉制度の相談などを総合的に受けるなど、地域の医療機関や福祉関係との連携で重要な今でも役割を果たしていると思うのですが、今後１次医療のほうがどんどん地元の医者との提携とか、そういうことで砂川市立病院としてはそういう形で１．５、２次のほうに移行していくのだというふうな構想の中で今患者、市民の方が一番困っていることといえば、慢性期のお年寄りの方たちが果たしてこの地域の中空知の中で慢性の疾患の方が受け、スムーズに受け入れられるような体制になっているのかということがすごい懸念されるわけなのですが、その辺現状としてはどうなのか。それとあと、やはり医療連携ということで、奈井江国保病院とのいろいろな連携のような形というのを今後どのように発展させていこうとしているのかということをお伺いしたいなと思います。

あと、今救急救命外来ということ、医療ということを目指す病院ということなのですが、今でも富良野あたりから患者さんが来ているということで、新病院が完成すれば救急体制の確立されるというふうに思うのですけれども、それまでの間、看護師さんは確かに専門に配属されているということを聞いているのですが、医師はやはり今までどおりと伺っているのですけれども、先ほどの医師の業務が負担になって過剰になっていないのかということで、その点をちょっとお伺いしたいなと思います。

それと、先ほど院長がお話ししていた待ち時間が長くて、ほかのかかりつけ医に行ったということで、新病院になることで、その待ち時間の対応というのですか、改善されるという方向性が、方策が何かあるのかということではどうなのでしょうか。その辺をお伺いして、余り時間もないので、その点をお伺いします。

○議長　北谷文夫君　市立病院長。

○市立病院長　小熊　豊君　（登壇）　ただいまの中江議員のご質問に対してお答えしたいと思いますが、かなり難しい内容もあると思います。

第１点の１次医療機関との連携ないしは奈井江との病病連携、それを今後どうするのかということでございます。ご指摘のように、１次もそうですし、療養型も私どもの病院が余り積極的にやっておりませんので、砂川市民が、先ほども申しましたが、その点不満に思っていらっしゃるのだろうというふうに考えております。でき得るものならば、１次を担当する病院と療養を担当する病院をうちの病院の隣につくれれば砂川市民はもう大満足だと思いますが、それは私にはお答えできません。ただ、先ほどから申しましているように、私どもがではすべてをできるかと言われますと、今の私どものキャパシティーではできませんというふうにお答えせざるを得ません。そのために連携と

いうことを、もう日本国じゅうが要は業務を分担し合ってやりましょうということで動いているわけですが、いかんせん砂川の地区の場合は医療機関が不足だと思います。１次医療に携わるもの、それから療養型に携わるものにいたっては砂川地区にはないということですから、これは非常に不足であることは間違いないと。ですから、そういった医療機関が砂川で大いにできてくれれば、そことは積極的に連携をしたいというふうに考えますが、なかなかやめていくばかりで新しくできるのはないと。このたび伊藤先生が開業されますので、あの先生は私どもの病院の外来を週１回お越しいただいて手伝っていただいたまんまで開業していただくという形態をとろうと思っておりますし、ご本人からも了承を得ておりますし、そういうようなこともできる限りのことをやりたいと。それから、先ほども申しましたように、当院に通院されている方でも、その医療情報がパソコンなどを通して医療機関のほうに行って、そこで見て、一緒に見たりするのだよというようなことが可能になりますれば、そういう地域の医療機関へお移りいただくことも可能かというようなことも考えたりしているところでございます。

そんなことで、連携を非常に進めたいというのはやまやまでありますが、何せこの地域の医療事情の問題がございますので、先ほどから申していますように、私どももいらっしゃった方をあなたは、これは１次だから、地元に戻りなさいとか、そういうことを申し上げるつもりは全くなくて、なるたけ早く、なるたけ正確に診てあげたいという思いは常に持っておりますが、なかなか、ご存じかと思いますけれども、今度５分診療しないと外来管理加算を取ってはいけないというのが診療報酬に入りました。ですから、１人の患者さんに５分はかけなさいというのが国が決めたわけです。ですから、５分かけますと、１時間に１２人ですか、今の私の大体のペースですけれども、そういうことで、もう外来の制限まできているわけです。ですから、議員のおっしゃることができれば、それはもう理想かと思いますけれども、なかなか難しいのではないかというふうに思っています。

奈井江のほうに関しましては、おかげさまで非常に業務の分担といいましょうか、医療の分担がうまくいっておりまして、私どもは奈井江さんのお力をかりて患者さんを、急性期を脱した患者さんをお移しさせていただくということうまくいっております。それから、それ以外にも医師の派遣とか、それからあるいは薬品の共同購入とか、そういうようなことは順調にやっているところであります。ですから、奈井江さんとのような関係がほかの大き目の病院ともできれば非常にいいかなというふうに考えておりますが、なかなか今のところは話が進んでおりませんで、今後はそういう方向性の検討が必要だろうというふうに考えております。

それから、第２点目の救急の問題ですが、先ほど私が申しましたのは、救急体制を確立したいということを言ったのでありまして、された、されるということを言ったのではありません。確立をするためには、マンパワーの増員が必要不可欠であります。救命救急専門医、それから、これは先ほど言いました３階のＩＣＵ、ＨＣＵを中心として診てもらうドクター、これが数名は要ると思っています。それから、小児科医も増員しないとＮＩＣＵの基準に合致した医学管理料が取れません。それから、ＮＩＣＵも、今のままでは医師の過剰労働につながっていますので、ふやさなければいけないと。それから、先ほども言いましたように、特に必要が迫られているのは放射線科です。放射線科の放射線治療医がいないと、これも私も委員として厚労省の会議に出たのですが、出ているのですが、私が極力反対したのですが、押し切られて、放射線治療医のないところ、いないところは２年後からはがん診療連携拠点病院として認めないということに決まりました。相当抵抗したのですが、だめでした。そういうようなことで、ドクターはふやさなければいけないと。それから、ナースは、認定看護師というのが制度がありまして、できましたら認定看護師制度を合格した看護婦を非常にふやしたいということで、今努力しているところですが、なかなかそう簡単にはふえないと。それから、ご承知のように７対１という看護制度をとって、入院はとったわけですが、なかなかその看護婦さんの業務が楽になったのですが、楽になった分高度医療が進みまして、その高度医療についていけないといいましょうか、看護婦も出てまいりまして、そういう方の退職もこの３月には、そういう方ばかりではないですけれども、そういう方も退職されることになったり、それから妊娠と出産と育児ですか、それをとられる方も７対１にしたらちょっとふえたような印象ございまして、なかなか難しい問題がございます。

それから、ご存じのように砂川だけが７対１を目指したわけでなくて、日本全国目指していますので、特に札幌などの病院で７対１をやられますと、やるというふうで看護師の募集をされますと、看護学生がうちに来ないと、みんな札幌志向ですので、札幌、旭川志向ですので。ですから、ことしは随分看護師さんを募集してふやしたつもりだったのですが、結果的には退職される方の補充の程度にちょっと上乗せされた程度にとどまってしまったと。ですから、今後もそういった意味で、この数年間で看護師さんを補充しなければならないというふうに考えております。これは、看護師だけでなくて、ほかのいろいろなパラメディカルを補充しなければ救急医療はやっていけないというふうに思っていますので、そこに私の当面注ぐべき、汗がかくべきところがあるのだろうというふうに考えております。

余り余計なこと言うとまずいので、それで次の医者の、待ち時間が長くて、医者が過剰診療ではないかということですが、はっきり言って過剰です。具体的な数値を出すわけにいかないのですが、うちの病院がどうして赤字にならないのですかと言われると、医者が働くからですというふうにお答えせざるを得ないのですが、まさにそのとおりで、先ほども言いましたように一生懸命皆考えてくれてやっているということであります。ですから、よく院内では言うのですが、今七十、研修医を入れて７２人ですか、ですが、私はやはり９０人以上はうちの病院の規模ではいなければならないだろうと、１００人いても不思議はないというふうに考えております。ですから、その分、３分の１欠けた状態で仕事をしているというふうにお考えいただいてもいいと思います。ただ、今後の救急、新しい新病院に関しましては、先ほど言いましたようなドクターが補充、多少はされると予定でおりますので、そういった意味では過重労働が解消されればいいなと思っております。されるとは申し上げられない。

それから、あとは患者さんの待ち時間でしたか。これは、先ほどからも出ておりますように、１人５分やったとしても１日に８時間で１２人ですから、九十何人ですね。実際には、私どもの外来で九十何人今見る時間はありません。８時半から、先ほど言いましたように私の場合ですと昼御飯なしで６時半か７時まで外来やって、７０から８０だと思います。それぐらい一人一人に時間がかかるのです、今の医療は。それだけの医療を患者さんは求めていらっしゃいますので、そこへ１日１，０００人からの以上の患者さんがいらっしゃるわけですから、それを全科で割ってみても待ち時間がどれぐらいになるかおわかりいただけると思います。それは、決して医師が怠慢をしているわけではなくて、一人一人の当面の患者さんに全力を注いだ結果がお待ちいただく時間も長くなってしまうということでありまして、できたら患者さんには近くの１次医療機関を通ってからお越しいただければ私どもとしては幸せと感じているところであります。

これでお答えになりましたでしょうか。

○議長　北谷文夫君　中江清美議員。

○中江清美議員　今先ほどの小黒議員の質問の返答と今のお話を伺っていて、本当に大変な中でお医者さん方が努力されているというのは、本当に十分よくわかりました。根本的には、２００６年ですか、医療改正がされて、それが相当皆さんのお仕事を過剰にさせていたり、それから医療現場でさまざまな問題を引き起こしている根本のところがそこにあるのだなと思いまして、これは病院がどうのこうのではなくて、やはり国の政策自体が一番問題だということで、今来年度からＤＰＣというのも導入されるとか、７対１看護の認定、その診療報酬もらうのには一定の割合の重篤な患者さんを入れなければならないとか、どんどん、どんどんそういう現場に対して相当のものが規定されてきている中で、本当に日本のお医者さんというのは、ある官僚に言わせれば、お医者さんが将来的にはあふれるとか、そんなこと言っているのですが、でも実際に今先生のお話を聞いていますと、本当に少ないということが十分、本当に満たされていないのだなということがよくわかりました。ただ、本当に現場にいる方はつらいと思いますが、そういう御飯も食べないで一日いっぱいそういう外来で頑張っている姿というのは、本当に患者さん方もずっと見ており

ますし、そして地域でいろいろな講座を開いて、この間がんの講座にも参加させていただいたのですが、非常にわかりやすくて、本当に連携室の方もソーシャルケースワーカーの方たちも頑張っているということもよくわかりましたし、そういうことでは本当に地元にこういう病院があって、そして大変な仕事の中、そういうボランティアでそういう講座まで開いているその熱心さというのには本当に私も敬服いたします。
　そういった意味では、本当にいろいろな問題というのは根本を変えていかなければ、本当に皆様方の過重労働も解決されないというのがよくわかりましたので、その辺ではやっぱり市民の方たちにはそういう点ではやはり病院だけの責任ではないということでは私らも伝えていきたいというふうに思いますし、医療連携のほうでは本当に患者さんが安心して、慢性期になったらどこかの病院にということはそういうことなのだよということで、機能分担しているのだということで理解できれば、そういった形でスムーズにいくのではないかというふうに思われますので、これ本当に体に気をつけて、お医者さんが倒れたら、本当に私どもも本当に頼るところがないので、本当にその辺では十分気をつけられて今後も頑張っていただきたいというふうに思いまして、終わります。
○議長　北谷文夫君　市立病院長。
○市立病院長　小熊　豊君　ただいま大変好意的なといいましょうか、お言葉をいただきまして、ありがとうございました。うちの医師どもに議員の方々の温かいお気持ちを伝えて、モチベーションをさらに高めるようにしたいと思います。私も議員のおっしゃることに全く同感でございまして、地方の事情を知らない、それでいて医療費抑制だけを迫ってくる国や厚生労働省、そのやり方には私どもは我慢がならないというのが実情でございます。勤務医の実情というのを、特に自治体病院が一番ひどい悲惨な状況に今陥っているわけですけれども、そのことについて何とか現状を打開する方法はないかということを勤務医の間でも随分と意見が出てきてございます。どこかの人に言わせると、勤務医はおとなし過ぎると、ストでも何でもやれと、そうやって国民に現状を理解してもらって、そして国の医療制度を改めてもらったらどうだというようなことを意見を述べる人もおりますれば、勤務医の医師会をつくれと、今の開業医中心の医師会では全く話にならぬということで、既に勤務医の医師会が立ち上がってきています。これはまだ全国的ではありませんが、そういう勤務医だけが自分たちの医療を、自分たちの生活を両立できるように頑張ろうということでございます。
　そういうような動きも出てきていますが、何せ悪名高い厚労省ですから、相手は。厚労省の役人にはもう何人もお会いしていますけれども、あきれるばかりでございます。医者のくせに全く実情をわかっていないというのが実際でございまして、実は、こんなこと言っていいのか、実は医政局長、もとの医政局長は僕の同期だったのです。北大出たやつが医政局長のトップでして、随分といろんなことを言ったのですけれども、聞いておきますだか何だかおきますと十何種類答えがあるのだそうです。それによって重みが違うのだそうですけれども、一番下のランクだったみたいで、何も変わっておりません。そんなことで、先ほども言いましたように、決して砂川は医療スタッフが豊富なのではなくて、少ない中でそれなりに頑張ってやっているのだということをご理解いただいて、それから今後もそれは新病院に向かって努力する所存であるということをまた応援していただいて、いい砂川市の市立病院にしたいと思っておりますので、今後とも引き続きご支援をよろしくお願い申し上げます。
　きょうはありがとうございました。
○議長　北谷文夫君　他にございませんか。
〔「なし」と呼ぶ者あり〕
　これで議案第１３号に対する総括質疑を終わります。
　以上で各議案に対する総括質疑を終わります。
　お諮りします。
　ただいま議題となっております１９議案は、全員で構成する第２予算審査特別委員会を設置し、これに付託して会期中審査を行うことにご異議ありませんか。
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
　ご異議なしと認め、そのように決定しました。

◎休会の件について
○議長　北谷文夫君　お諮りします。
　第２予算審査特別委員会における審査が終了するまで本会議を休会することにご異議ありませんか。
〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕
　ご異議なしと認め、これで本会議を休会します。

◎散会宣告
○議長　北谷文夫君　以上で本日の日程はすべて終了しました。
　本日はこれで散会いたします。
散会　午前１１時５２分