

環境福祉経済委員会記録

平成26年4月15日（火）
第1委員会室
（10：00～11：50）

1 病院局関係分

(1) 継続審査事件

①議案第26号 光総合病院移転新築整備基本計画の策定について

【質 疑】

○土橋委員長

この際、暫時副委員長と交代いたします。

○大樂副委員長

それでは、暫時委員長の職務を行いますのでよろしくお願いします。

○土橋委員

それでは、お聞きをしたいと思います。

今、問われているのは、病院を建てかえるのか、それとも、それに対して賛成をするのか、反対をするのかという、早い話がそういうことでもありますけれども、そうは言いますが、じゃあ、建てかえたらどうなるのかということについてもお聞きをしないと、賛成、あるいは反対の態度が取れないということで、実はお聞きをするんだというふうに思っていたきたいと。

先般、病院の理念の問題に随分長く時間を費やしましたがけれども、私も理念の問題、ちょっと聞いてみたいと思うんですが、あれは、光総合病院のところでは、私どもの病院ではこういうのが理念なんですよというのがわかるようなところに、何か、掲示か何かしてありますか。

○田村光総合病院業務課長

理念の掲示でございますけど、玄関前にまず大きく掲示しております。それと、各職員が働きます部署に掲示しておりますし、職員の名札、私も名札持っておりますが、この裏にも印刷して持っております。

○土橋委員

そうすると、ナースステーションにも当然、あるということですか。

○田村光総合病院業務課長

はい。各ナースステーションに掲示してあります。

○土橋委員

それは、理念を、まあ張ってあるというのは分かりました。これを常に、何て言うんですかね、心がけるために何かやっておられるか。その辺をちょっと聞いておきたいんですよ。

○田村光総合病院事務部長

理念をそれぞれが納得と言いますか、周知をさせています。現在、光総合病院でも機能評価というのがございますけど、その中でも周知をして、みんなが理解をするということを、それぞれの部署でやっています。

○土橋委員

ともすると、こういう手のものというのは、意外といい加減になってるところっていうのがあると思うんで、このことについてもきっちり、皆さんがうちの病院の理念はこうなんだよなっていうのを常に感じるような、何かそういうふうな雰囲気みたいなものはつくっていただきたいということだけは言っておきたいと思うんです。

それと、ここの素案のところには、なるべくそうは言いましても、銭事だから金をかけず、早い話が安く上げるところは安く上げたいと思いますよという意味のことが書いてあるんですけども、そうすると、ここに提案をされたものの中で、安く上げるといったらどういうふうなことが考えられますか。

○西村病院局経営企画課長

病院を新築するということになりますと、やはりその建設コスト、これが一番大きなウェイトを占めることだろうと思います。それで、近年の自治体の病院建設等を見ますと、整備手法についてさまざまな取り組みがされております。従来型の設計と施工を分離して発注する方法から、最近では設計と施工を一括して発注する方式等が多くなされております。この方式によりますと、建設期間も短くなりますし、ある程度コストのほうも縮減されると言われております。そういうことから、整備手法について、メリット、デメリットを検証し、検討してまいりたいと考えているところでございます。

○土橋委員

それと、これはもう今までにも出てきた問題でありますけれども、交通アクセスの問題、これ、具体的には考えておられるんですか。

○西村病院局経営企画課長

交通アクセスの問題でございまして、確かに、今から建設しようとする土地につきましては、公共交通機関、バス等は通っておりません。そうしましたことから、今後の交通弱者のためにも、民間のバス事業者に対してルート変更を要請するとか、また、光駅からのいわゆるシャトルバスのようなものを今後、検討してまいりたいというふう

に考えております。

以上です。

○土橋委員

それはいつごろ結論が出ますか。

○西村病院局経営企画課長

これから検討してまいりますけれども、病院が開院するまでには検討して方法を考えたいというふうに考えております。

○土橋委員

それじゃあだめなんだよ。議会で賛成してくれるんか、反対してくれるんかって言ってるんですよ。順番が違うでしょ。こうするから賛成してくれないかと言うのがあなた方の誠意でしょう。どうです。何か私、おかしいこと言ってますか。

○田村病院局管理部長

交通のアクセスの問題でございますけれども、確かに今、委員さんが言われることも一理あるかと思っております。

今、この素案と言いますのは、計画が議案として上程をされておるという中で、病院局としては当然、ソフトパークに移転を図りたいと思っております。現状は今、議案として上がっている中で、当然、議案が可決されればそういった流れで動きたいというか、交通弱者に対するアクセスの問題というのも1つ、これはクリアしていかなければならない問題という認識をしております。

○土橋委員

いやいや、だから、それが違うだろうって言ってるんですよ。間違いなく光駅からの、まあ光駅になるかどうかは別にしても、今までの流れから言うと、今の現在場所のことで考えてみると、光駅から病院に来る場合、あるいは国鉄バスを利用して病院に来る場合。それを考えると、そこがなくなるわけだから。場所が違うわけだから。そうすると、最低限シャトルバスは出すと。そして、あとの民間の要請をするものについては、これはもう時間は若干かかるだろうと。でも、シャトルバスだけは間違いなく約束いたしますというような話にならないと、我々が賛成をしていいのか、わかりもしないのに、交通の関係は、賛成したら何か考えるらしいよというような、そんな話にはならんでしょう。だからその辺を明確にした方がいいんじゃないのかと、言ってるんですよ。

○田村病院局管理部長

シャトルバスの件でございますけれども、1つの例として、光駅からというふうな話を課長のほうがしております。そういったシャトルバスも今後、検討はしていくということでございますけれども、ただそれを委員さんが言われるのは、いつか、いつまでか、

それをちゃんと明確にやるかっていう答弁を求められてるものと思っておりますけれども、現状、まず費用対効果の関係もございます。また、光総合病院に来られてる患者さん等の現状も把握しながら、バスの必要性があれば当然それは出していくということは考えていかなければならないというふうに思っております。

以上です。

○土橋委員

そんな答弁をするから。今の答弁だったら、やらなくなるかもわからないと。何で言えないの、あの、当然、シャトルバスはこれは何が何でもやらなければならないと思っておりますよと、約束しますよと。ただ、民間のバスのルートがどうのこうのっていうものについては相手があることだから、それはちょっと待ってくれと、言うんならわかりますよ。

私、やっぱりね、そういうようなことが全ての質問に通じるんですが、もうちょっと建てかえて新築をして、そしてこういうふうなものをやりたい、ああいうふうなものをやりたいって言いよるんだから、もうちょっと夢のあるような、おお、そうかっていうような、そんな話をしてほしい。よろしくお願ひしたい。

それと、素案のところには、いわゆる予約制の話も出ておりましたが、現状はどうなってるんですか。

○田村光総合病院業務課長

現在も各診療科におきまして予約を行っております。

○土橋委員

課長にちょっとお聞きしたいんですが、光総合病院で言う予約とはどういうことなんですか。何のためにやるんですか。

○田村光総合病院業務課長

患者さんの待ち時間を減らすために、少なくするために予約制を取っております。

○土橋委員

実は、僕は目が悪くて、大和病院に眼科がないんでお世話になったんですよ。1回目はまあとにかく行って、とにかく診てもらわなければいけないなど。2回目に、10時に来なさいと。そしたら、12時半ぐらいだったかな、終わったの。呼ばれたのが。それが光市の予約制度なんですか。そういうふうに理解していいんですか。

○田村光総合病院業務課長

待ち時間の問題につきましては、いろいろ御意見をいただいております。どうしても待ち時間が長くなりますのは、患者さんに対しまして先生の数が少なからうかと思っておりますので、患者数によって待ち時間が長くなかろうかと思っております。

おります。

○土橋委員

いや、何かあなた、私の質問にちょっと誤解をしておられるんじゃないかと思う。待たしたから気に食わないというんであなたを責めよるんじゃないんですよ。この基本計画の中には、予約のことが書いてあったでしょ。だから、今はどういうふうになってるのか、光の総合病院としては、予約というのは、待ち時間の解消だからという頭がありますから、私は。

大和病院でやったんですよ、私。あなた、御存知だろうと思うけども、田村部長は知ってるけれども、このぐらいの、これよりもうちょっと大きいか。このぐらいのものに8時半からって書いて、こんな丸っこいやつで1、2、3、4、5、6、7、8ってこうなるんです。9時から、10時から。私、行きますね。それで順番をもらったら5番目なんです。そしたら、1、2、3、4、5と、5でここで私が診てもらえるんです。それがもう、光の場合は、わからんのです。何番目かもわからん。だから、そういうふうにやれば、今3人終わったからあと2人やと、気持ち的に、ああ、予約制度というのはええなど。これ、金かかってないんですよ。そういうようなことをやろうとしてるのか、どういうことをやろうとしてるのか、教えてください。

○田村光総合病院事務部長

委員さんがおっしゃるのは、大和とシステムの違いをおっしゃってることだろうと思いますけども、光のほうの今の予約の状況は、30分単位に何名という部分と、1時間単位に何名という部分で、診療科によって差異がございます。予約患者さんと一般患者さんの並びの順番等につきましては、現在、各科のほうで調整を取って、どれが一番いいかという検討をさせています。内科のほうでは若干表示をさせていただいてますけども、ほかの科ではまだ進んでない部分がございます。その辺は検討をしていかないといけないというふうに思ってます。

○土橋委員

それも検討って言うけれども、難しい話ですか。

○田村光総合病院事務部長

各医師の考え方もありますし、一概に事務的にこうしようという話にしてしまうかどうかですけども、基本的には各科のほうで定めていきたいなというふうには考えています。

○土橋委員

病院に行って、一番憂鬱になるのは、待つ時間なんですよ。ここにも書いてあるけれども、患者満足度の高い施設って、まさにこれ、病院に、どっちに行くかっていうときに、そりゃあ光よというような病院にしてもらいたいというものがあるから言いよるん

ですよ。文句を言いよるんじゃないんですよ。積極的な提案なんですよ、これ。だから、大変だろうと思いますよ。と思いますが、私なんか、もう20年にはなるとは思いますが、山口県でも駅の時間表みたいなぐらいのやつでコンパネよりちょっと小っちゃいかもわからないけども、そこに中に蛍光灯が入って、宇部の辺だったか、山陽小野田の辺だったか、あの辺、見に行きましたよ。どっかにそういうことをやっておられる先進地というか、先進病院何て言うのはあると思うんですが、どこに行かれました、事務局としては。いや、行ったか行かんでええから。

○田村光総合病院業務課長

すみません。まだ行っておりません。私自身ですけれども。

○土橋委員

ぜひ行って、もう行って見ないとどうしようもない。ここはこういうふうなシステムをやっているのか、ここはこうかと。ここはこうかと言うても、そうは言っても先生がおるから。難しい先生なら、なかなか言うこと、聞かないからね。だから、先生にもお願いしなきゃならんし。そこのところもまた聞きますから、前進するために研究をしてみてください。

それと、緩和ケアですね。どうもあれからいくら考えてみても、私は素人です、そりゃ間違いなく素人なんですけど、緩和ケアっていうことになると、こういうものなんだと、緩和ケア病棟っていうのはこういうものなんだっていうふうに思うてるわけですけども、私流に言うならば、あなた方が言われるのは、がん病棟と勘違いされておられるんじゃないかと、大変ご無礼な話じゃけれども。緩和ケアをやろう、緩和ケア病棟をつくろうっていうのに、そりゃ、いろいろな、金がないとか何とかで、退院する人というのはおりますよ。それはおるにしても、基本的には緩和ケアですから、緩和病棟ですから。退院をすることが目的じゃないんですよ。その辺はもう1度お聞きしますが、どう理解したらいいですか。

○田村光総合病院事務部長

緩和ケアのことについて、考え方をお知らせしたいと思いますが、がん診療というよりも、がん治療の後の生活の質を高めるために緩和をしていくという病棟だというふうに考えてます。もともとは痛みを取るものだろうと思ってますけども、その痛みが取れることによって生活の質の向上につながり、それが、例えば在宅でもできるようならば在宅でそれを続けていけるというふうに思ってます。

緩和ケア病棟そのものがホスピスとは違うと考えていますので、がん治療そのものよりも痛みを取るための病棟というふうに考えています。

○土橋委員

ホスピスと違うんですか。ホスピスというのは、じゃあどういうふうに理解したらいいんですか。

○田村光総合病院事務部長

ホスピスは、多分その終末期になって、がん治療しながら余生を持って行くと言いますか、ホスピスそのものがわかりませんが。

○土橋委員

理解をしているのは、緩和ケアって言うじゃないですか。そのことをホスピスって言うのかなと思ってたんですよ。特別、何か全然違うものだっていうような認識はなかったんですがね。そりゃ、こっちもわからない、そっちもわからないじゃあ、そりゃあれだから違う質問しますけども。

これも何か所、まだ何か所ぐらいしか研修していませんけども、緩和ケア病棟をつくるに当たっては、3年とか4年とか、準備期間がいったと。我々、私なんかは、いや、緩和病棟やったらそれこそ注文すれば病院すぐ建つじゃないかと。建ったら、はい、最上階が緩和病棟でございますと言えば、患者さんは来るだろうぐらいに簡単に思ってたんですが、そうじゃないよと、そんなことやったら大失敗するよというんで、大体行った先でこう聞くのに、3年とか5年とか、そのぐらいの期間をかけて地道な研究っていうか、それと地域との兼ね合いも含めて、ボランティアの関係もあって、ボランティアって言うから、ボランティアっていくらでもいるじゃないかというふうに、極めて単純に考えていたら、そういう、あなたが言われるボランティアの人が緩和ケアには要らないんですよ。ええってというような話もしたんですけどもね。

そうすると、お聞きしたいのは、まあ建設までに結構時間がかかるということもありますが、準備というのに、私の思いと病院の思いが違うかもわかりませんので聞いてみるんですが、どういう準備を今されてるのか。あるいは今からどういう準備で新築を迎えるのか。それをちょっとお聞きしたいんですよ。

○田村光総合病院事務部長

準備という意味があれですけども、現在、光総合病院の中では、緩和ケア病棟、緩和ケアの病床はございませんけども、緩和ケアのチームというのを組織的につくって、そういう患者さんに対して対応をやらしていただいています。それを集中的に行っていくのが緩和ケアの病棟だろうというふうに考えてます。もう既に何年から実施して、チーム単位で治療をしながら緩和もしていくという形で進んでます。病床になると緩和を専門的にその病床を使ってやっていくというふうに考えてます。

○土橋委員

ボランティアの人たちが貢献する度合いというのが非常に高いと、重要視してるって、どこも言われたんですがね。その辺ではその緩和チームのほうでは、緩和チームなのか病院なのかわかりませんが、何かしておられるんですか。

○田村光総合病院事務部長

ボランティアの受け入れを緩和としての受け入れは現在、行っていません。環境の整備とかその当たりに関しましては、ボランティアが入っていただいているところもございますけども、緩和そのものに対してのボランティアは今のところ受けてはおりません。

○土橋委員

ちなみに、まああなた方はそりゃプロフェッショナルだからあれですけど、ちなみに、緩和ケア病棟があるところで、その設立までの過程だとか、あるいは設立後のもろもろの苦労話だとか何だとかっていうようなことを知るために、どのぐらいのところを研修をされたか、あるいは今からされようとしているのかっていうのをちょっとお聞きをしてみたと思うんですよ。

○田村光総合病院事務部長

研修そのものは、専門的医療チームではありませんので事務的には行ってませんが、緩和を開設しているところに対しての事務長単位での話は聞かせていただいてまして、以前も申し上げましたが、広島の方は一応、その担当医のほうに話をさせていただいて、そのときに25床はちょっときついと、20床が適当じゃないかという話もさせていただきました。運用自体については、事務的には詳しくは確認をしておりません。

○土橋委員

やるからには失敗みたいなものは避けなきゃならんと。この前、下関の安岡病院か。あそこに研修行ったときに、理事長さんだったんか、院長さんだったか、年配の人だったんですけど、本当にやる気がなければだめよと。これは開口一番、黒板に向かってやる気って大きな字で、これ、迫力あったですよ。まさに、ああ、やるんだと。俺がやる、誰もやらなきゃ俺がやるんだと。何かそういう迫力みたいなのがありましたので、民間の病院じゃありませんけど、よくよく考えてみたら、両田村部長は完成を待たずして定年退職なんだな。大丈夫なんかなと思うんですよ。定年になったって俺はやめないぞ、ぐらいのね。いやいや、そりゃ方法ですよ。気持ちの問題として方法もあるし、そのぐらいでないといけないんじゃないかというふうに思うんですよ。

緩和ケア病棟というのは大体、この前も言ったと思うけども、40日、大体うちではって言われたのが40日だって言われたんですよ。40日ということは、1ベッドで40日ですから1年間で言うと10人ぐらいが亡くなる勘定になるんですよ。なら、光総合は20床でしょう。20床なら、200人が亡くなる勘定になるんです。計算上ですよ。近くには岩国、徳中、もちろん宇部もあるし山口もあるし、下関もありますけども、下関なんか30万近くありますよ。宇部もこの近隣やら何やら、岩国だって徳中だって。ここは5万しかないんですよ。そういう状況の中で、200人の患者を年間確保しなきゃならないというのは、これは大変なことだろうと思う。

安岡なんかはどうしてるのかって思って、こっちも興味があるから全員で行ったわけですから、聞きましたら、私は推測するのに、ありとあらゆる病院に、どういうんですか、患者をうちに来てもらおうっていう、何か、専門的にについているみたいな、何かそん

な感じでしたよ。で、ちょっと行くには、盆暮れに行けばいいというようなものではないんだと。何かそういう気がしました。つまり、何としてもこれ、成功させなきゃいけないんだっていうものが、熱気みたいなものを感じ取ったんですよ。

だから、やっぱり病院から、言葉は適切かどうかわかりませんが、その病院から回してもらおうというような、1,000人体制みたいなのでやってるような感じでしたね。だから、そういうふうなものを光もやらないと、公立病院だからそんなことしなくていいやっていうような感じではいいことにならないと思いますよ。

お尋ねしたいのは、20床なんですけども、看護体制は20床を対象にして、ナースセンターに看護婦さんなんかは張りつけるわけですか。いや、そういうわけにはいかないので、患者が10人のときには、7対1は守りながらの10人の人数でいくというものなんですか、どうなんです。

○田村光総合病院事務部長

病棟に対しての数、単純な数ですけども、ほかとは考えずに、緩和ケア病棟ならその病棟に対して7対1を取ると。人数もそういうことです。

○土橋委員

はなから、そうするともう、入院患者は何人おろうと定数20じゃから、この20を対象にして、20はいるもんだとしてやるわけですか。

○田村光総合病院事務部長

いえ、基本的には入院患者数によって職員も当てるようになります。

○土橋委員

そうでしょ。いや、だからね、余計に患者さんが少なくなると、少なくなったり増えたりっていうようなので、そりゃ病院の経営も大変なんだろうと思うけども、だからこそさっきから言うように、やる気満々でいないといいことにならないんじゃないかというふうに思います。ぜひ、また病院局としてもいろんなところに出かけて行かれて、我々も勉強しますけども、深めていっていただきたいというふうにも思っております。

最後に、この件で最後に。じゃあ、初年度はどのぐらいみたいなのは、差し向きのこととして考えておられるんですか。できたらですよ。

○田村光総合病院業務課長

緩和ケアは、一応、全国的な平均が75%以上の病院が多いと調べておりますので、75%の15人を想定しております。

○土橋委員

ひとつよろしくお願いしたいと思います。

それと、医業収益なんかのところで見えますと、平成29年と平成30年度のところで

は、つまり病院が新しくなると、新しくなったら6億近く売り上げがボンと跳ね上がると。これは、医業収益が上がるというふうなのはわからんではないんですけども、じゃあ、もし現状のまま新築はだめよとして、現状のままだったらどういうふうになるというふうにシミュレーションしてるんですか。

○田村光総合病院業務課長

現状でのシミュレーションは特にしておりませんが、毎年予算、決算を迎えておりますが、現状と変わらないと考えておりますが、設備につきましては、何らかの投資が必要ではなかろうかと考えております。

○土橋委員

あのね、説得力がないんだよ。建てることにはあれしてるけども、まあ我々、逃げるわけじゃないけども、議会報告会というのがあるんですよ。7月か8月になったら今年でもありますよ。間違いなく病院問題、原発問題というのは目玉として、そこでの目玉になると思うんですね、会場での。そんなときに、例えば今みたいに、私みたいなのがいたら、建ったら6億ほど収入が増えるが、もし建たなかったらどうなるんかと。どういふシミュレーションをしてるのかと。だから建てるんだってこうならないと、お前ら、何をやってたんかというふうなこと、批判されるということは間違いはないんでしょけれども、その辺はやっぱりやるべきだと思いますよ、私は。いかがですか。

○田村光総合病院事務部長

数値的なシミュレーションは今、申し上げることにいきませんが、現状のまま推移させていきますと、当然、大学の人事がありますので、医師が今のまま確保できるという保障はございません。医師がその病院で働きたいかどうかという部分もありますし、また、他市町、他の市の状況を見ると、医者が減ってくるという現象もこのままいくとなるのかなという気がします。新設をしたときには、そのきっかけでできれば医師を引っ張ってきたいなというもくろみは当然、市としてはございます。その当たりでその収支を考えていただければというふうには考えます。

○土橋委員

だから私は、提案もしてきてるんですけども、例の医師の定住策。全国的にもこの前、緩和ケアを勉強しに行ったところ、兵庫県の加古川に緩和ケアを勉強しに行ったんですよ。その先生は内科の先生でしたけども、緩和ケアをやってる先生は。よくよく聞いたら、もう1年とか2年とか休み取ってないんですよ。取ってないって先生、いつ寝るんですかと。だから、夜中に痛みが出だしたらとかいろいろあると思うんで、その先生はやる気だったから、よかったんですけども、それはこっちに置いて。

最後、緩和を勉強し終わって帰ろうと思ったら、そうは言っても、若い先生がおられるからいいけども、先生の確保はどうしておられるんですかという話をしたら、うちは歩合制をとってますよ。もう、ありがとうございました、失礼します、で帰ろうと思っ

たときに、そんな話はないでしょうが、事務長さんというんでね。そしたら、いや、実は、私どももまねをしたんですと。鹿児島県の市立病院が我々の先生ですと。そりゃ、もし、そういうふうにしたっていうんですけども、結果はどうなんですかって言ったら、大変先生から喜ばれておりますと。そうは言っても、診療科によっては点数の高いのもあるし、いくら頑張ったところでもともとが点数は低いのはあるんじゃないですか。その辺の秘策を聞かせてくださいねと。だから、まあ、そういうこと言わんで、行ってみてくださいよと。間違いなくそりゃ喜ばれますと。と同時に、定住策につながると思いますよと。100%じゃないでしょうけども。

だから、そういうふうなもの、もちろんあなた方のほうは困っておるのはあなた方ですから、あなた方のほうは大変なんだろうけども、積極的に先生確保の術みたいなものを、全国で探し当ててみて、ぜひ頑張ってもらいたいというふうに思います。

それと、やはりこの中にもオープン方式ですか、やりたいみたいなのも確かあったと思うんですけども、開放型病床設置の検討というのがありますけども、これは以前、私が一般質問かなんかで随分昔ですが、10年はまだならんかもわからないけどもやったと思うんですけども、そのときにはいろいろあって、極めて消極的な話だったと思うんですけども、どうしたいわけですか。それ、ちょっと聞かせてください。

○田村光総合病院事務部長

開放制病床は、できれば光市の医師会との話をさせていただいて、そことの連携を図っていききたいというのが大もとにございます。開放制病床をやるに当たっては、病院としては医療職を結構当てないといけないので、医療職の、例えば看護師さんは当然そこに当てる必要がございますし、担当職員も充てないといけないということもありまして結構負担がございます。ただ、それよりも、まず医師会との連携を、病院と医師会の連携を取っていききたいなということを考えて、そちらに載せさせていただいています。

○土橋委員

いや、私の拙い浅はかな知恵なんですけど、こう思ってたんですよ。確かに言われるように、医師会との連携プレイというのはこれは、もう絶対ですから、要は、土橋医院から光総合病院に紹介状を書いて、そして入院をさせたと。そうしたら、土橋医院の先生は、その入院をさせた人の主治医になるのか、あるいは何たらになるのかは別にして、じゃあ、土橋医院の先生が総合病院に様子を見に行くわけですね。そのときには非常勤の医師としての扱いで見に行っていると。しかしながら、実際には総合病院の先生がおられるわけだから、責任を持つのは、本当は土橋医院も同じだろうけども、光総合が責任を持つと。命の責任をね。そういうシステムで行われて、そうすると、今度は退院してもその患者は土橋医院に戻ってくると。

つまり、患者を取られることがないというんで、うまくいくと、オープン方式っていうのはそれこそ地域の先生と急性期病院とのところでうまくやってるんだという認識なんですけども、その方式ですか。

○田村光総合病院事務部長

いろいろなやり方があると思うんですけども、今思ってるのは、主治医制と言いますか、当然病院の医師がその主治医をやりますけども、診療所の先生は当然、そこで指示とかも一緒にして、共同診療と言いますか、そちらでやっていただいて、その患者さんに対してのその継続した診療内容を把握していただいて、退院後は当然、医院に帰っていただくという形を取ることになると思います。

○土橋委員

これ、私は非常に期待をしてるんですよ。これも口で言うのは簡単ですけども、なかなかこれ、面倒くさい話だろうと、まとめるのがね。しかし、島田市に中央病院というのがあるじゃないですか。だから、診療所の先生と中央病院とがスクラム組んで、今言ったような形でやってるんですよ。もうそこに行くと、その町医者に行くと、入院のときには間違いなく中央病院なんですよ。先生も、その町医者の先生もお見舞いと称してかどういふふうな形なのかはわかりませんが、行って、どんなですか、こんなですかという話になる。連携プレイしてるんですよ。

だから、民間でもそんなものやってるわけですから、私はやっぱり光総合が建てかえてきちんとよくなるというんであったら、そんなものも、ただ単に言うだけじゃなしに、2年、3年といたらあつという間だから、ここに書けばいいというのではないんで、ぜひ、進めていっていただきたいということをお願いをしておきたいと思います。

本日はこれにてというところで終わりたいと思います。ありがとうございました。

○大楽副委員長

それでは、委員長席を委員長と交代いたします。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・休憩・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○畠堀委員

ほかの委員の皆さんの質問、大分理解を深めてきたわけですけども、ちょっと違った観点から1点、2点ほど質問させていただきます。

1つは、緩和ケアの件ですけども、こちらについては、さきほど土橋委員のほうからも話がございましたように、視察等を通じて緩和ケアの重要性っていうのはよく勉強させていただきましたし、65歳以上の方が、もう半分以上ががんになるというような状況の中で、この緩和ケア病棟の重要性と、必要性っていうのは認識してるわけですけども、現在、光総合病院におきまして、さきほどの説明にもございましたけども、緩和ケアチームというものを存続させて、ある意味、緩和ケアの対応をやっておるといふようなことも伺っております。

その現状として、どのような患者数なりどのような対応がされてるのか、そしてまた現状の中で本当に困ってる所はどのようところが困ってるのかと。それをどういふふうな形で新病院の新築のほうに結びつけていこうとされておるのか、その当たりのと

ころについて、少し重複するかもしれませんが、お話を聞かせていただけたらと思います。

○田村光総合病院事務部長

現状、緩和ケアチームが対象的に現在やってるのは数名だと思ってます。困っていることとかそのあたりはちょっと確認をしてないので、今後、この基本計画を決まってやると、建設とか進みますと、そのあたりをちょっと詳しく話を聞いて行きたいとは思ってます。

○畠堀委員

ちょっと私の質問、困ってるというのが、その現場で日常の業務で困ってるというんではなくて、今の、要は対応の限界がどこまであって、それで今後の緩和ケア病棟の新設でそれをどういうふうにカバーしていくのかと、改善していくのかっていうようなところで大きな事業の流れの中で、今の現状をどういうふうに評価されてるのかっていうところが少しお話聞けたらと思ったわけですけども、このあたりについては当然、今から現実化する中では現状の評価なり、それをどういうふうに生かしていくかっていうことは当然されると思いますけども、その当たりのところも今後、お話が聞けたらいいなと思っておりますので、よろしくお願ひします。

それから、引き続いてもう1点ですけども、さきほど病院の理念の話もございましたし、十分御承知の上だというふうに理解しております。

その中で、これまでも何度か一般質問なり委員会等でも多くの委員の皆さんが御質問をしてきたわけですけども、我々が市民の皆さんから直接聞いている要望っていうのは、やはり困ったときになかなか受け入れが難しいというような状況があるというところで、我々が生の声としてそういうことを聞いております。今回の新設移転に当たりまして、そういった市民の声について、どのような形でそれを改善していくのか、医師の数との関係が非常に大きいので、なかなか言い切ることは難しいんだと思いますけども、その当たりの市民サービスの改善に向けての思いなり、方向性についてお聞かせ願えたらと思います。

○田村光総合病院事務部長

救急に関しては、現在でも全員が受け入れられているかって言ったらそうでもございませんけども、受け入れ可能とするためには、やっぱり二次医療圏内、徳中を含めた二次医療圏内の中で、それこそよく言われる連携の話がありますけども、そこを充実していくのが一番かなと思ってます。

施設面にしますと、救急外来というか救急の施設がどうしても狭いとか、そのあたりもありまして、現在の救急をやるためのこの感染予防と言いますか、そのあたりもきちんとして、ある程度の本当に救急の受け入れができる状況にさせてあげたいというふうには思ってます。一番は、病院間の連携を取れるような形がいいかなとは思っています。

○畠堀委員

一番、市民の皆さんから我々がよくニーズとして今、いろいろと御説明いただきましたけども、今は大きな新しい病院、新築に向けての大きな絵が描かれておりますけども、やはりこれをそうすることによって、市民の皆さんが身近でどんなところが改善されるのかっていうところをもう少し詳しく説明なり、表に出てくるようなことがあったほうが理解を得やすいんじゃないかと思えますし、我々としても日常、そういった活動の中で伺っているそういったところがどうなるのかというところが、非常に興味があるところですので、また引き続き、我々としてももう少し勉強していきたいと思えます。また教えてください。ありがとうございました。

○中村委員

2、3お尋ねいたします。まず、一番初めに、今までも説明受けましたけど、設計施工は分離発注また一括方式があるという説明がありましたが、分離発注のメリット、デメリット、それと一括方式の発注のメリット、デメリット、今現在でわかる範囲で結構ですので、説明をお願いします。

○西村病院局経営企画課長

分離発注といわゆる一括方式、そのメリット、デメリットという御質問でございます。分離発注につきましては、これまでやってきた従来からの方式でございますけども、主なメリットといたしましては、企画立案から事業者選定までの事務手続きに不安要素がないということがまず挙げられます。それと、各業務が単年度発注でありますから、将来の環境変化の対応も業務ごと、その都度対応が可能であるということがまずあります。

それから、基本設計を先行することにより、我々の要望を実施設計募集時に、より正確に提示することが可能となります。

また、一括方式と比べまして、地元企業が参入しやすいということ、地方経済の活性化につながるということがメリットというふうに言われております。

一方、デメリットでございますけれども、いわゆる建設会社、民間企業が持っている独自の施工ノウハウ、これを設計に生かす工夫が必要となってくるというのが上げられます。それと、全体的にコストが高止まりになる傾向があるということがございます。また、施設完成後、運営開始後の維持管理や運営を考慮した設計計画に関して課題を残す可能性があるということがデメリットとして上げられております。

一括発注方式のメリットのほうでございます。設計施工が同時進行になりますので、工事の短縮が可能となります。それから、建設コストが効率的で、ある程度安価になる可能性があるということです。それから、設計と施工を一括して発注することで、施工業者が持っているノウハウ、これが生かせるということが大きなメリットとして上げられております。

デメリットでございますけども、やはり設計と施工を一緒にしますので、工事の管理の面でございます、それがちょっと分離方式と比べますとちょっと課題が残るのが大きなデメリットとして上げられております。

○中村委員

はい、わかりました。確か、ここの給食センターが今、分離発注方式で工事を進めていると思いますが、病院としては、その分離発注がいいのか、一括方式がいいのか、その辺はどういうお考えなんですか。

○田村病院局管理部長

まだ、これは検討段階でございますので、ここで確たるものは言えません。計画素案そのものもまだ議決されておられませんから。

ただ、当然、病院としては移転新築ということで、これについても考えていく必要があるかと思っておりますし、さきほど一括発注方式、設計施工の一括デザインビルト方式でありますけれども、これもいろんな方法があるというふうに伺っております。1つは基本設計、次の段階になれば基本計画の後ですから基本設計になりますけれども、基本設計から全てを施工までを一括発注方式にするのか、あるいは基本設計と実施設計と施工を分ける、分離するような、同じDBの中でもそういう、分けてやる方法がありますけれども、やはり一番はさきほども課長が言いましたように、それぞれのデメリット、これをどうクリアしてどういう方向でやっていくかというところで、最終的には決めていきたいというふうには考えております。

○中村委員

わかりました。しっかり分離発注がいいのか、一括方式発注がいいのかしっかり検討して進めていただけたらと思っております。

私も移転新築賛成の立場なんですけど、次、お聞きしたいのは、今、光ソフトパークということで、この場所は特定の目的を持って開発されている用地であります。山口県との共有地でもあるので、県との協議は進んでいるというのか、県との協議はどの辺までしてるんですか。

○田村病院局管理部長

おっしゃるように、県のほうもこの土地の所有者でございますし、当然光市のほうも所有しております。これにつきましては、経済部のほうでいろいろと動かれておるといふふうに聞いております。当然、県との協議も必要になってくるということ。そういった中で、市としてはソフトパークを候補地としております関係上、やはり経済部を通しまして、県のほうとも調整を図っていただくという形で進めてまいりたいというふうに考えております。

○中村委員

所管が用地ということで違うと思いますが、しっかり横の連絡を取ってお願いしたいと思っております。

それと、病院の移転新築に関しまして、市民に対してアンケートとか、また住民説明

会とか、こういったものを現時点で考えているのかいないのか、あればお願いします。

○田村病院局管理部長

説明資料を現在議会の方でこの3月に上げさせていただきました。この説明資料につきましては、病院のホームページのほうに掲載をさせていただいております。

今後、市民の意見をどういうふうに反映していくか、聞いていくかということですが、いすけども、病院問題の、特に病院のそのものにつきましては、一番やはり医師の問題であったり、なかなかその市民の求める医療機能と言いますか、医療要望と言いますか、その辺と実際の現実的な大学を含めたそういう流れの中で、非常に全てのことが総花的にオッケーになるというふうには考えておりませんし、そうした中で、やはり大学とも協力しながら病院局の中でもそういうものを現実的だと言いますとちょっと花がないというふうに言われるかもしれませんが、より現実的な方策として、計画を押し進めていきたいと、今のところ市民のほうからいろんな意見を聞くということは、ちょっと申し訳ございません、考えておりません。

○中村委員

わかりました。

次に、去年の12月に素案が出されて、この3月に議案が出てきたわけなんですけど、その後は何か、これと言った動きがあれば。

○田村病院局管理部長

私のところに直接的な市民の皆さん等からの意見はお聞きはしておりませんが、若干、2月に市政報告会が確かアイパークであって、そのときにたまたま、浅江の公民館長さんと同席をさせていただきましたけども、その前に市民集會がございまして、防災の関係でございましたけども、いろんな話があったと思いますけども、その他の中で、浅江地区ですから病院問題についていろいろ意見が出るかなと思ってございましたけどもその辺、なかった。で、公民館長さんと同席をいたしましたんで、病院の問題、どうでしょうかねって話をちょっとさせていただいたときには、まあ、ソフトパークっていうのは順当なところというか、賛成であるというような御意見はいただいたということでございます。

○中村委員

わかりました。

次に、ことしの2月に環境福祉で山口の赤十字病院と下関の安岡病院に視察行ってきました。その中で、安岡病院だったと思うんですが、緩和ケアをやっていくのに、課題として緩和ケアをやりたい担当医師の確保、それと、緩和ケアをやりたい看護師の確保、これが課題だというふうな院長先生のお話がありました。

この辺、どういうふうにお考えになってるか、現時点でのお考えがあればお聞かせください。

○田村光総合病院事務部長

医師の件につきましては、病院局としても努力をしていかざるをえないと思ってます。看護師の部分については、ある程度、現状の看護師であろうと、新たに採用する方であろうと、説明をしながらやれば確保はできるのではないかというふうには考えております。

○中村委員

わかりました。

以上です。

○西村委員

2、3議案に対して確認させていただきたいと思います。

議案は全部で5点の視点から提案をされてますが、1の新総合病院の基本計画、これについては特に聞きたいところもないと思ったんですが、この、今後、充実すべき医療機能等というところで、考え方をお伺いしたいんですが、充実すべきということは、簡単に言うとグレードアップというようなことになろうかと思いますが、アからサの点まで例示されてますが、市立病院として特にこの部分を充実させたいというような特筆すべき点がどの部分なのか、お伺いします。67ページ。

○田村光総合病院事務部長

どの部分がと言われる部分ですけども、公立病院である以上、光市としての一番確保しなければいけない部分については、災害拠点としての病院機能は当然必要かなというふうに考えてます。

他の部分につきましては、現状の医療機能を上げていくということで、当然ほとんどやっていくことになると思いますけども。私としましては、災害拠点の部分をまずはきちんとやっていきたいというふうには考えています。

○西村委員

はい、わかりました。災害拠点、それは結構でしょう。高台にも上がることですしね。それから、参考資料にも書いてあるように、災害時の対応を充実したいというのはわかりました。

例えば、そうすると、先行、その委員さんからもいろいろ出ましたが、がん治療、がん治療のところには、これは緩和ケア病床も入るというふうには考えていいんですか。

○田村光総合病院事務部長

はい。がん治療の一連の流れだというふうには考えてます。

○西村委員

そうすると、この緩和ケア病床、20床でしたかね。20床に対して、お医者さんは専属でお1人は必要だと思いますが、何人の体制で緩和ケアに臨まれるおつもりですか。

○田村光総合病院事務部長

中心となる医者は1名というふうに考えています。

○西村委員

と申しますのは、野田病院を見学させていただいたときに、お1人では大変だと、あそこは25床でしたけども、もう1人サポートの先生がいらっしゃるということで、交代して勤務ができるというようなことでしたから、特別にお尋ねしましたが、できましたら20床であってもサポートする先生がお1人確保できれば望ましいと思いますので、そこは心がけて取り組まれていただきたいと思います。

それから、救急医療の件ですが、救急医療は今の光総合で問題点はいろいろあると思いますが、特にどのような点を新しい病院で改善されたいのか、お考えをお伺いしたいと思います。

○田村光総合病院事務部長

施設の面で言いますと、安全に診療できる設備と、感染に対応できる施設を確保していきたいというふうに考えています。

○西村委員

安全にというのは、ちょっとイメージが湧かないんですが、詳しくお願いします。

○田村光総合病院事務部長

安全にと申したのは、例えば今の救急外来におきましては、新しい医療機器とか増えてまいりました。そのために配線等も地面をはったりしています。その広さもありますけども、どうしても、新しい医療機器が入りますので、その機能をきちんと分ける必要があると。そのためにはきちんとそれに合った施設づくりをしたいというふうに考えてます。

○西村委員

もう1つ。感染に対してという視点があるというふうに今、説明を受けましたが、このあたりはもう少し説明してもらえますか。

○田村光総合病院事務部長

これも救急になると思いますが、救急外来のほうから入って来ますのに、間に1つ部屋がございます。そこで外気をなるべく避けるということになりますけども、その間隔を若干広げることと、その密閉度をきちんとすることと、処置室、入ると当然処置室になりますけども、その空気の排気のこともしっかりやっていきたいと。できれば、

その奥のほうに休養室と言いますか、患者さんを休ませる部屋という部分をつくっていききたいというふうに考えてます。

○西村委員

よくわかりました。現状、処置室は開けたら外って感じなんで、気にはなってますし、それから処置が終わった後に点滴をしたりする場合に、廊下わたって点滴ルームってような感じなんで、その辺は新しい病院では特別、配慮をお願いしたいと思います。

それから、ときどき救急車以外で電話をかけられて市立病院に来られたと、外の待合のソファなんかで待たれてるっていう光景をよくお見かけするんですが、そういう方にもできましたら、それなりの休まれる控室っていうんですかね、そういうものがあることが望ましいと思っております。

それで、救急医療の体制は、どうされますか。やっぱり医師が1名、看護師の方が2名ぐらいの感じでされるんですか。

○田村光総合病院事務部長

はい。現状の医師数を鑑みても、やはり1名の医師と看護師が2名の体制。当然、増えれば病棟から応援を頼むかもしれませんが、体制としては現状の体制のままというふうに考えてます。

○西村委員

贅沢かもしれませんが、医師の方が外来をやる、手術をやる、入院をやる、さらにその、何て言いますか救急もやると。三日三晩寝んかったっていうことがないような体制で臨んでいただきたいと思っております。これは要望です。

それから、人工透析の医療ですが、人工透析は現状の25床でしたかね、今、30床でしたかね、20床。これを増やすようなお考えはございますか。それか、あるいは新築のときにある程度余分なスペースを確保して臨むというようなお考えがあるかどうか。

○田村光総合病院事務部長

案のほうでは25床としています。ただ、ちょっと施設の話をしてますと水のことがありますので、一応、広さとしては30ぐらいの場所取りをきちんとしておいて、25床でスタートしたいというふうに考えてます。

○西村委員

ぜひ、そういうふうにして余裕を持った施設づくりをお願いしたいと思います。

それで、これは要望しますが、現場の方が御存じだとは思いますが、やはり中学生とか幼い方、あるいは年配の方が土曜や日曜にもこの需要をお持ちの方がいらっしゃると思いますので、あるいは夜遅い時間についていう方もいらっしゃると思いますので、そういうサービスの窓口を開けていただく、特に場所柄、ちょっと奥まったところに今度は

建物を建てるってということになりますので、その辺の何て言うか、生活弱者の方が来られても、幼い子が来られても安全のように、多分ドアは別のところにつけられると思いますので、そういう安全確保にも配慮していただきたいと思います。

それから、リハビリ機能なんですが、これは現状のリハビリ機能を具体的にはどのように充実をされたいというふうにお考えですか。

○田村光総合病院事務部長

今、室内、光の病院のリハビリの中は、部屋は一応狭いという感じは御存じとは思いますが、当然そこを広く取りたいという感じはあります。

療養に関して、現在そうなんですけども、急性期の病院であるためには、早期のリハビリが必要であるという方針と言いますか流れになっています。現在、光の病院でリハビリの数が若干、今の時点では不足してるかなというふうには思っていますので、そこはもう少し充実をして、リハビリ施設においても屋外の歩ける状況、屋外を安全に歩ける状況というのをきちんとつくれる場所ができるんじゃないかというふうに考えてます。

○西村委員

すみません。早期のリハビリということになると、例えば、言葉、トレーニングっていうんですかね、今、広島当たりはこの光のほうは徳中から紹介されて行かれてるようですが、そういうものもやはり充実させたいというふうにお考えなんですか。

○田村光総合病院事務部長

現時点では、光のほうに脳外科が不在となっておりますので、言語の方を直接早期というのは難しいかなと思いますけども、骨折に関しての早期のリハビリ、そのあたりをやっていけるんじゃないかなというふうには思っています。

○西村委員

それから、随時行きますけど、総合診療科の設置、これ、具体的にはこの総合診療科を設置することで、今の光総合とどのように変わるのか、ちょっとイメージがわからないんで教えていただけますか。

○田村光総合病院事務部長

現在では受け付けに来られて何科に行こうかという方がいらっしゃいますけども、総合案内で看護師がいますので、そこで振り分けをしますけども、そういうときにはできれば医師のほうで問診をしていって、そこで例えば単なる風邪ならそこで終わるし、風邪じゃなくてもっと違う病気だと医者が判断すれば、その専門医のほうに回すと。だから、昔でいう総合医なんで、振り分けるという形が中心だというふうに考えてます。

簡単な一般の診療所というか、わかりやすくいうと例えば僻地の診療所とかは何でも診ないといけないというのがありますけども、そういう感じで病院の中に一角担当を決めて、そこでは一応本人が専門的な治療と判断できてない方はそこにまず行っていただ

いて、そこで完結できない方は専門の外来に紹介で回っていただくというふうなイメージを持っていただければいいかなというふうに思います。

○西村委員

それはやっぱり便利なもんなんですか。ちょっとイメージが湧かないんで。

例えば、病院に来られ方は、痛みとか熱とか、いろいろこう、自分で自覚症状があるから外来に来ると。でも、それが風邪とってたのが実は違う病気、腰が痛いと思ってたのが違う原因だったということで、窓口で総合医という方が、これは腎臓結石ですよと、その疑いがあると。じゃあ泌尿器科行ってくださいと。そんなイメージなんですか。

○田村光総合病院事務部長

大体そんな感じですけど、例えば、喉が痛いとか来られたときに、それが喉で普通に風邪ならそこで薬を出して治ると。ただ、その医者が見て喉と言いながら耳鼻科的に、専門家的に見ていただいたほうがいいよという話になると、そこで振り分けて耳鼻科に行ってくださいと、そういうことだと思います。

○西村委員

予防医療病診連携は先行委員にありましたんで、療養環境の整備、これは具体的にはどの当たりのことを充実させるつもりなんですか。

○田村光総合病院事務部長

当然、待合ホールであるとか、病棟のほうの患者の面会室であるとか、感染に関してはさきほども言いましたけども、気圧を下げる部屋とか、あとは現在、一番病院で困っているのはトイレでありまして、その辺は当然、今でも本来なら直したほうがいいかなとは思いますが、そのあたりをきちんとやっていきたいと。

あとは、今の病棟の浴室の段差であるとか広さであるとか、車椅子が入れないとか、そういうところは直していくと言うか、その辺は今の病院に合った施設づくりをしていければというふうに考えてます。

○西村委員

じゃあ、ちょっと2、3要望しときますが、よく病院を拝見すると、倉庫をもうちょっと作っておけばよかったとか、収納する場所が欲しかったっていうのが新しい病院でも古い病院でもよく聞くんです。そういうのは十分っていうことはないんでしょうけども、余分にお作りになってください。

それと、先だって日赤病院を拝見したときに、ベッドでそのまま患者さんを移動するケースが多いんだそうです。それで、廊下が狭くってベッドが回らないと。壁の、何て言うんですか、コーナーが物すごく傷んで、大変なんだそうです。ですから、十分に廊下、それから出入り口を広く作っていただきたいと。くれぐれも避難をする経路に荷物が置いてないようお願いいたします。これはこれで結構です。

それと、駐車場の整備についてなんですが、これは平場というか建屋でなくて平置き
の駐車場を想定されていらっしゃるんですよね。

○西村病院局経営企画課長

はい。平置きを想定しております。

○西村委員

要望なんですけども、まず、その車椅子を御利用の方の台数を確保していただきたい
ということですね。それと、もう1つは平置き of 駐車場でしたら、通路に当たるところ
には屋根を、雨除けの屋根をある程度つくっていただきたいと。屋根つくっていただい
ければその上には太陽光乗せれば済むことなんで、やっぱり患者さんのことを考えれば
少しでも負担が少なくなるように、お金はかかりますけども、そういうふうなことを考
えておいていただきたいというふうに御要望いたします。

1番についてはそれで結構です。2番の、新総合病院の施設整備概要については特に
ございません。

3番についてですが、新総合病院の建設場所、光ソフトパークということで、先行委
員さんからも県の協議が進んでおるということで理解をしました。

それから交通アクセスについても御要望がありましたんで、それで結構です。

市としては、もうこれで、この場所でファイナルアンサーということに理解してよろ
しゅうございますね。

○田村病院局管理部長

はい。そのとおりでございます。

○西村委員

そうしましたら、これは光総合だけの問題ではないと思いますけども、周辺地の開発、
それから利用ができるように周辺地は市街化区域に将来的には編入をしていただきたい
ということと、それから、光駅の北側のアクセスで、橋上化にしたり、北側から改札口
があつて、電車で来られた方がそのまま光総合のほうに行けるようにまちづくりをデザ
インしていただきたいと存じますが、副市長さん、そのあたりは御要望、いかがお考え
でしょうか。

○森重副市長

ただいまの御質問でございますが、これまでもこういった、この委員会また本会議
においても光駅周辺のまちづくりについてはさまざまな御提言をいただいております。

また、光駅の問題についても重要な課題だと、市としては認識をしておりますので、
ただ、今の段階でいついつまでにどうしようというところまでは、まだ至っていない現
状でございます。

一方、もう既に御案内のとおり、県道光柳井の開通も1期工事は、概ね目途がついて

おります。これから重要な2期工事にも入ってまいりますので、このあたりも踏まえながら検討を進めてまいりたいと考えております。

以上です。

○西村委員

都市計画図を拝見しますと、当病院の建設予定地前には都市計画道路がございます。御承知かと思えますけど。そういう新しいアクセス道路の建設なども視野に入れて、病院の周りが賑やかになるように、ぜひお願いしたいと思えます。

それから、3番、結構です。

4番なんですけども、開院は平成31年までを目途とするとございますが、これは特別な意図があるかどうか、なぜ31年なのかをお尋ねしたいと思えます。

○田村病院局管理部長

当然、御存じのように、病院というのもかなり時間がかかりますので、例えば基本設計をするのにも1年あるいは実施設計1年、あるいは建築に2年というふうな、これは大雑把でございますけども、そうした中で、1つは合併特例債の期限も一応31年度というふうに聞いておりますので、費用の面も考えまして、31年度を目途といたしております。

○西村委員

了解しました。それではその合併特例債の活用の件が5番目の、施設整備費用に記載をしております。整備費用の主な財源は、病院事業債及び合併特例債の活用を検討し、とございますが、参考資料を見ればわかりますけども、一応、委員会の記録としてどのようなお考えか、具体的な金額を含めた御説明をお願いいたします。

○西村病院局経営企画課長

参考資料の38ページを参照願いたいと思えます。

病院建設につきましては、ほとんどの財源を、起債を充当することを今、考えております。

病院事業が発行する起債、それから一般会計から病院に対して出資、これにつきましては、一般会計のほうが合併特例債を発行するという事としております。一番上のほうを見ていただければと思うんですが、病院のほうの起債の額が58億円でございます。一般会計が約19億円ということになっておりまして、起債の総額自体が77億6,000万円ということになります。ただ、これ起債でございます。もちろん利息がつきます。そして利息につきましては、建物関係につきましては2.5%、それから医療機械については1.5%を見込んで推計したのがその下の負担額の表になります。元利合わせますと病院事業の負担は81億円、一般会計のほうの合併特例債、これについては約27億円ということになります。

ただし、この元利償還金につきましては、交付税措置がございます。病院会計の負担

につきましては、81億円の約半分、この半分の45%、これが交付税の算入となります。そして合併特例債のほうにつきましては、交付税の算入率が70%と高うございまして、約18億円の算入額がございます。要するに、この病院の交付税算入額18億円、一般会計の算入額18億円、この合わせた額ほどいわゆる市の持ち出しが少なくなるというふうに御理解をしていただければと思っております。

以上です。

○西村委員

説明、わかりました。そうすると、平成31年までに開院をするということになれば、合併特例債を活用して、今、説明していただいたように、光総合と市の負担は非常に小さくて済むと。108億円のうち40億円程度負担が少なくなるということで、理解してよろしいですか。

○西村病院局経営企画課長

はい、よろしゅうございます。

○西村委員

よくわかりました。

それでは、その下の段、建築費用は可能な限り交付税の措置対象単価の上限までとするように、というところがありますが、この部分の説明をお願いいたします。

○西村病院局経営企画課長

ここに書いてございます、その交付税の措置単価の上限までと記載しておりますけれども、今申し上げました、交付税に45%ほど算入されると私、申し上げましたけれども、起債の元利償還金に対する交付税のほうに制約がございまして、起債についてはある程度できるんですけれども、制約が現状、建築費1m²当たり30万円となっております。そして30万円の範囲内であれば、こうした交付税の措置が受けられますが、それを越えた範囲については、交付税の措置はないというふうになっております。そういうことから、その上限になるように努めるというふうに記載をさせていただいたということで、御理解いただければと思います。

○西村委員

はい、わかりました。

それでは、一番下の施設整備費用の具体的な金額については、基本設計と実施設計において提示をするというふうになってますが、参考資料はあくまで参考資料として理解をし、基本設計や実施設計ができたときに改めて、根拠に基づいた、いろいろな数字が出てくるというふうに理解をしてよろしいですか。

○西村病院局経営企画課長

これ、計画を皆様にお示しするために、ある程度やはり概算という数字が必要でございますので、ここに書いてある費用についてはあくまで概算でございます。実際は、その基本設計、実施設計をして、その金額について皆さんに、これは予算としてお示しをするということになるというふうに考えております。

○西村委員

そうすると、今の予定で行くと、当局としてはどのあたりでこの基本設計、実施設計を示せるというふうにもくろんでいらっしゃいますか。いつ頃。

○田村病院局管理部長

まず、その前提としましては、議会のほうでこの議案を議決をいただくということがまず第一でございます。

その議決後におきましては、当然、さきほど一括発注の話をしましたけれども、どういう方式がいいか、さきほどDB、いわゆるデザインビルト方式がいいのか、今までのような従来型の方法がいいのか、その辺も当然検討して、ある程度市としての考え方を取りまとめる必要があると思っております。

それがまとめ次第、当然そういう、これはプロポーザルになるかどうかわかりませんが、入札という形でそういうものを移っていくと。その前提は、やはりさきほど申したように議決をいただいてからということにはなろうかと思っております。

○西村委員

わかりました。ちなみに、山陽小野田市の市立病院、市民病院の新病院建設事業については、地元企業活用型総合評価落札方式による条件付き一般競争入札というのがありました。ただ、これは前提として、基本構想をかなり時間をおかけになってつくったという前提はありますけれども、私どもでもぜひこういうのを参考にさせていただきたいと思いますが、この件について、当局のほうは中身のある程度ご覧になったことはございますか。勉強されたことはございますか。

○田村病院局管理部長

山陽小野田の市民病院につきましては、基本構想がありました。その後に基本計画と基本設計、この辺を同じ業者でやられておりますし、その後、施工等、設計施工、実施設計と施工を同じ業者が入札をされておると。デザインビルト一括方式でやられたというようなことは一応、小野田病院のほうにも電話を入れたりとかいろんな情報をいただいて、あるいは今、ホームページのほうにも掲載をされておりましたので、その辺の資料は読まさせていただきます。

○西村委員

大体わかりました。

最後に、基本設計段階である程度大学病院と協調して、山陽小野田さんなんか構想段

階からもう大学病院や周辺の病院の医師の方と連携をしてこれをつくられてるっていう経緯もありますが、その辺は、基本構想である程度、御相談したり、委員の中にそういう大学病院関係の方を入れるお考えはあるんですか。

○田村病院局管理部長

さきほど申しましたように、その次に参るのは基本設計ということになろうかと思えます。そうした中で、大学等の先生あるいは近隣の先生方のお話というか御意見をということでございますけども、それも含めまして、今後検討していきたいというふうに考えてます。

○西村委員

ありがとうございました。提案された議案について、よく理解ができました。この事業、皆さんは完成時には退職というようなこともありましたけども、組織として、それから、今日開設者の市長さん、いませんけども、組織としてこの事業が成功するように責任を持って事業を進めていただきたいと存じます。

以上で、質問を終わります。

○土橋委員長

本日予定しておりました4人の方の質問が終わりました。

改めて、次回に、次の質問の用意をしておいていただきたいと思います。

議案第26号につきましては、結論がまだ出ておりませんので、継続して審査をしたいと思えます。

本日は、この程度にとどめ、引き続き、次回の委員会において審査することとし、本日の委員会は終了いたします。

以上