

石川勝也議長 日程第 1、これより 30 日に引き続き般質問を行います。

最初に、21 番、小久保博史議員。

〔21 番小久保博史議員登壇〕

21 番小久保博史議員 おはようございます。21 番小久保でございます。今期も皆様方にいろいろとお世話になりますので、どうぞよろしくお願いをいたします。それでは、平成 15 年 6 月定例市議会一般質問を発言通告書に従いまして、行ってまいりたいと思います。

人に優しいまちをめざしてとう題目で今回質問の項目を上げさせていただいております。人に優しい、こう言いますと、大抵高齢者を含む社会的弱者を指して福祉分野の話になることが多いと思います口しかし、私が今回お話ししたいことは、このまちに住みたい、このまちに住み続けたいと思えるようにするためには行政はどうしたらいいのかということを考える、そのためのキーワードとして使わせていただきたいと思います。日ごろから私は、行政は最高のサービス機関であるべきであるというお話をさせていただいております。行政、この場合市役所のことを私は申し上げておりますが、行政はだれのために存在するのか、それは紛れもなく市民のためであります。市役所という漢字は、市民にとって役に立つところと書きます。ですから、市民の役に立つために行政が存在し、行政が仕事を進めていく中で総合振興計画を策定し、実施しているものと理解をいたしております。その中でも本市においては、病院を設置し、医療分野の市民サービスにおいては他自治体より力を入れていると理解をいたしております。皆さんご存じのように、春日部市立病院は単なる病院ではございません。公立病院です。そして、その役割は、単に単独病院としての役割にとどまらず、地域医療ニーズを担い、地域の幹事病院として医師会と連携しながら、春日部市としての政策的ビジョンにも大いに貢献することが求められております。救急隊との連携も最も大切な役割の一つであり、救急隊からの連絡を受けて、すぐに受け入れ態勢を組んで対応することが求められてくるのです。医師の都合や病院の都合を論じている場合ではなく、常に備え、市民の負託に十分にこたえ得る執行体制をとる必要があると考えております。本来私は、これらの役割を考えれば、市長がその統括者として最もふさわしいと思いますし、市立病院の独立性を論じるのは、これらの責務をどのように果たしていくべきかという市長自身の当事者意識にかかっているのではないかなと考えております。当市の病院については、市の政策をダイレクトに反映させるためだと思いますけれども、地方公営企業法部適用という形で運営をされています。企業としての健全性を遺憾なく発揮するためには、全部適用ということも当然議論が上がってくるのではないかと思いますけれども、今後においてどのようなお考えがあるのか、設置者の市長にお考えをお聞きしたいと思っております。

市立病院のあるべき姿、地域医療体制における位置づけ、救急医療ニーズに対する責任、保健、健康増進に係る役割などなど、どんな形になるにせよ、しっかりとした認識と責任を果たしてし、ただけのような病院を求めています。そして、市町村合併を前に、公立病院をどのように位置づけていくのかは大変重要な問題になりますけれども、今後どのよ

うなスケジュールで協議を重ねていくおつもりなのかお伺いしたいと思います。財政難だからこそ、一つ一つの施策を戦略的にお願いしたいと思います。

以上、1 回目の質問を終わります。

石川勝也議長 答弁を求めます。米山合併推進調整担当参事。

〔米山慶合併推進調整担当参事登壇〕

米山慶合併推進調整担当参事 市町村合併の病院関係のスケジュールでございますが、1 市 3 町の新市の市域内には公的医療機関といたしまして、春日部市立病院と本年 10 月に宮代町須賀地内に開設されます(仮称)福祉医療センターが予定されているところでございます。現在新市における公的医療のあり方につきましては、合併協議の中で健康福祉専門部会作業グループにおきまして事務調整を進めているところでございます。今後合併後の新市の 10 年間のまちづくりについて定めた新市建設計画を策定する予定でございます。来年 4 月ごろには、合併後のまちづくりや住民サービスのあり方などを住民の皆さんにわかりやすくまとめた合併公約を公表する予定でございますが、その中で 1 市 3 町の地域医療の中核を担う公的医療機関といたしまして、市立病院のあり方につきまして明らかになっていくものと考えております。

以上でございます。

石川勝也議長 次に、三枝市長。

〔三枝安茂市長登壇〕

三枝安茂市長 市立病院の一つの存在というのでございますか、私は地域の医療の中心的な存在として今までも大きな役割を担ってきたと、このように思っております口ご存じのように、今まで市立病院についてはいろいろな問題が提起されておるところでございますけれども、基本的に経営面について非常に問題があるのではないかとということ。それから、施設面についてもいろいろな問題が提起されておるところでございます。しかし、いずれにいたしましても、健全経営ということを基本といたしまして、市立病院というものをこれからも見ていかなければならないだろうというように思っておりまして、そういう意味で改善計画というものを検討してきたところでございます。その改善計画では、これから執行部内部での細かい検討はしておりませんが、この改善計画というものを一つの目安としながらも、これから本格的な検討をしていきたいというように考えておるところでございます。

そういう中で、ただいまご答弁がございましたように、1 市 3 町の合併の問題が生まれてきたところでございまして、当然市立病院の存在も 1 市 3 町の合併の問題の大きな一つの核として方向づけを議論していかななくてはならないだろうというように思っております。今公立病院は、この 1 市 3 町の中では春日部市だけきり持っていないというようなことでございますので、これから 1 市 3 町合併いたしましても、私は春日部の市立病院が新市の

公立病院としてその存在を持ち続けていくと、こういうように考えておりますし、また 3 町においてもその点についてはご理解をいただけるのではないだろうかというように思っております。この改善計画の中でいろいろと取りざたされておりました、一番大きな問題といたしましては、今の場所で今の病院でこれを強化していくかというような考え方も一つありますけれども、改善委員会の中では新しい場所に移して、新しい公的病院としてその存在を決めていくことの方がいいのではないだろうか、ということも言われておるところでございます、病院の移転等の問題についても大きな一つの課題になってくるだろうというように思っております。

そして、経営の問題でございますけれども、公営企業法部適用でございますけれども、いずれにいたしましても開設者が市長だということになっておりました、市長が統括するというようなことになっております。ただ、実務の中で、経営については開設者あるいはまた統括者としていろいろな考えも持ち得るし、また指示も可能でございますけれども、その中身の医療については開設者といえどもなかなか指示を、あるいは指揮をしていけないというようなところもございますので、そこらに私は市立病院としてのネックもあるのではないだろうか、そんな実感を持っておるところでございます。そういうようなことから、これからの市立病院の存在を考えていくとしりことになると、ただいまご質問がございましたように、一部適用ではなくて、公営企業法全部適用の方がかえって医療を含めた形の中で統括的に病院の運営がスムーズに行われる可能性が強いのではないだろうかそんな感じもいたすところでございます。そういう意味でも、この改善計画の中で公営企業法全面適用の問題も一応記されておるところでございます。1 市 3 町の中でこれからの公立病院のあり方を春日部の市立病院を基本とする、そして市立病院のあり方というものをどうしていくかということの中では、ただいまご提言いただきました公営企業法全部適用の問題等を十分に考えながら検討を進められればというように考えておるところでございます。

石川勝也議長            21 番、小久保博史議員。

〔21 番小久保博史議員登壇〕

21 番小久保博史議員        先ほども申し上げましたけれども、財政難だからこそ、一つ一つの施策を戦略的にお願いをしたいと思えます。

それでは、医療という分野で一つお伺いさせて頂きたいと思えます。園芸療法という言葉をお聞きになったことはありますでしょうか。大昔から病は気からと言われてまいりましたけれども、最近の細胞免疫学は精神的ストレス下でのリンパ球の挙動を解析し、人の心と生体防御システムの関係性を雄弁に説明する精神免疫学という新しい学問を打ち立てました。楽しく暮らすのが健康に良いということです。アメリカ合衆国では、現代医学の力の及ばない患者の心の問題をいやすために、植物の力、音楽や絵画を用いる試みがあり、園芸療法芸術療法と呼ばれております。園芸療法が大きな変化を遂げたのが第 2 次世界大

戦後のアメリカ合衆国です。戦争で人を殺し、友を失い、みずからの心と体が傷ついた合衆国の兵士たちの精神的、身体的、社会的リハビリテーションが必要になりました。彼らは、園芸を行いながらみずからの心をいやし、体力を回復し、職業を得ました。この過程を通して、全米各地の大学に園芸療法の講座が開設をされ、園芸療法の基礎理論、行い方が研究をされ、次第に園芸療法の対象も広がりを持つようになりました。70年代の初めには、園芸療法士の資格が設けられ、園芸療法協会も設立されました。一方、1950年代の北欧では、その後の福祉政策に大きな影響を与える流れが始まっていました。ノーマライゼーションの始まりです。デンマークの障害を持つ子供の両親たちが障害者は施設に隔離するのではなく、障害を持ったまま地域で普通の生活ができるような社会をつくるべきだと考え始めたのです。この考え方は、合衆国の園芸療法にも取り入れられ、園芸の本家イギリスにも普及しました。医療、教育、福祉の総合化がイメージされ、生活環境の質の向上、福祉の社会的基盤整備が行われました。その結果、合衆国やイギリスでは、あらゆる人々のための庭園とガーデニングをスローガンに、視覚障害者のための庭園、香りの庭など、園芸療法のデモンストレーションガーデンがつけられております。合衆国での経験から、園芸療法の効果として、不安と緊張がほぐれる、創造的な表現ができるようになる、衝動を抑えることができるようになる、フラストレーションに耐えられるようになる、計画順位、判断ができるようになる、自分の行動やその結果に対する自己評価ができるようになるなどが評価されております。身体的リハビリテーションとして発達した園芸療法が対象者の精神的側面に着目しているという点にご注意をいただきたいと思います。園芸療法の対象は広く、身体的、精神的問題を含んだすべての人々が対象ですが、療法である以上、健全人が園芸を楽しんで心の満足を得る趣味の行動とは一線を画しております。

しかし、日本でこの療法を活用するというのは、現時点では少々問題があると思います。まず、我が国には特異な保険制度があり、その中で医療が行われているという点です。厚生労働省が認知しない治療を病院の中で行うことができません。もちろん費用の請求もできません。病院の中の医療スタッフは、医者と看護師で構成され患者の精神的問題を検討し、対策を立てるシステムはありません。また、我が国の病院はおおむね過密都市にある場合が多く、病院のスペースは極めて狭く、まとまったガーデンをつくるのはほとんど不可能です。6 わずかに病院の屋上などが利用可能な空間でございますが、そこには厳しい消防法の網がかけられております。病院の外に目を転じると、地域福祉政策はまだ始まったばかりで、ノーマライゼーションはかけ声の段階です。どこから手をつけていいのか困ってしまうというのが現状だと思います。ですから、病院の住環境の改善をとりあえずのテーマとして、屋上などに緑のあるスペースを設け、狭いスペースで行える患者参加型の療法という考え方が必要になるかと思えます。療法だから、単なるガーデニングや園芸とは違うのだなどと肩ひじ張らず、病院に緑があるといい、そんなレベルからスタートすればいいのかなと思います。病院の中には、自分一人になれるスペース、外の新鮮な空気や日光に当たれるスペース、人と大きな声で話せるスペースがありません。それをつくるのが

先だと思えます。園芸療法は、現代の医療が積み残した心の問題を解決してくれる大切な手段と思われれます。今後においてぜひ研究、検討していただきたい、そう思いますけれども、いかがお考えでしょうか、お聞かせいただきたいと思えます。

2 回目の質問は以上です。

石川勝也議長 答弁を求めます。小谷病院長。

〔小谷昭夫病院長登壇〕

小谷昭夫病院長 ご答弁申し上げます。

今園芸療法についての効果という面、あるいは実際での取り入れに対しての問題点、いろいろと議員の方からお話がありました。市立病院としまして、現実的には先ほどの話の中でやはり場所がないというような問題があると思えます。音楽、さらに園芸というようなものが人の心をいやすということは、これは健康な方においても当然でありますし、病人の方においてはましてそういう問題は大きいだらうと思っております。新しい病院が今できつつある中では、緑の中に広々とした庭を持つというような病院ができております。できますればそういう病院ができればと願っておりますし、その場合にはぜひともそういうものは取り入れることが必要であらうと考えております。

以上です。

石川勝也議長 21 番小久保博史議員。

〔21 番小久保博史議員登壇〕

21 番小久保博史議員 医療という分野での具体的な質問をさせていただきましたが、人に優しいまちを目指して行くべきことはほかにもたくさんあると思えます。私の申し上げる人というのは、単に市民だけにかかわらず、職員の方々や我々議員、その家族もそうです。すべての人ということでお話をさせていただいております。私がその中で今後行くべきだと思うようなことを簡単に申し上げてまいりたいと思えます。まず、教育の分野では、例えば校区内の楽しい場所や危険な場所を調べて地図に記す、子ども 110 番の家、公園、公共施設、こういったものも記入をする。こういった地図をつくってみるのもどうか。また、福祉の分野、小学校の空き教室を活用して、高齢者の閉じこもり防止などを目的にした高齢者向けサロン、こういったものを開設してみてもどうか。趣味や学習の場として使用してもらう。自分たちの住む身近なところでの開設ということに意味があると思っております。また、不妊治療費を一部助成、これは先日五十嵐議員もご質問されておりました。これは、本当におっしゃるとおり、不妊治療を希望する夫婦の経済的負担を軽くすることが目的でありますし、あらゆる手段で人口の減少の歯止めをするべきだと私も考えております。また、国民健康保険証のカード化、これは先日武議員の方からもご質問があったと思えます。加入者一人一人に交付することによって、家族が同時に別の病院を受診できるなどの利便性を高めていこう。また、70 歳以上の高齢受給者証を保険証と一本

化するというのもどうでしょうか。市独自で難しいのであれば、県・他市と連携をとりながら、なるべく安くできる方法を早急に検討すべきだと考えております。また、生活環境におきましては、ごみの問題、分別収集をよりわかりやすくするために、燃えるごみを燃やすごみとか、燃えないごみを燃やさないごみなどと名称をごみを出す人の目線で考えてみてはいかがでしょうか。

また、総務の関係では、係制をなくしてグループ制にしていく、縦割り行政ではなく、横のつながりを強化する。お役所仕事を脱した柔軟な市民サービスを目指す。効果としては、一つには、事業ごとに構成人数を変え、年間を通じて仕事量の均衡を保つ、二つ目として、意思決定、決裁などの迅速化、三つ目として、中間管理職の係長・課長補佐を実務担当に組み込むことで実働職員不足を解消というのはいかがでしょうか。また、全職員が達成目標を持つために目標管理制度を導入、目標の達成度を昇進や給与に反映する業績重視の新たな手法を取り入れるべきだと考えております。また、同僚や上司が仕事で法律や社会規範に反しているかもしれなし、だが、だれに通報したらいいのか。内部告発を受け入れる制度の確立を急ぐことが必要だと考えております。また、その際には、通報者の保護徹底、また組織の自浄能力を高めるということにもなるのではないのでしょうか。また、IS014001 認証取得、これは環境マネジメントシステムの国際規格です。ISO9001 認証取得、品質管理のマネジメントシステムです。こういったものは、行政では行政事務を含めて業務手順をマニュアル化をし、市民サービスに生かすという目的があります。また、職場風土の改革と仕事のやり方を改革をすることになります。そして、財務関係では、会計の改革が必要だと思います。自治体が行政の改革を進め、説明責任を果たすには、民間と同等以上の改革が必要だと考えております。民間は、時価会計や連結決算など厳しい基準があります。行政も連結決算や事業ごとの行政コスト計算など、詳細でわかりやすい財務諸表を示すことが急務だと考えております。厳しい基準で必要性に疑問のある投資や出資、借金など、従来の予算書では隠れがちな問題点をあぶり出し、財政の実態を明示すべきだと考えております。また、病院においては、医療安全管理者というものを設置した方がよろしいのではないのでしょうか。これは、医療事故の未然防止などを図るため、事故には至らなかったが、誤った医療行為の事例を専門的に分析をする必要があると思います。また、消防などにおいては、火災情報というものを災害弱者とされる 65 歳以上の方々や視覚障害者・聴覚障害者の方々に電話やファクス、Eメールなどで提供するのはいかがでしょうか。消防本部の地図情報システムを活用して、火災現場付近の対象者を抽出し、119 番があったら、自動的に送信をする。消防車のサイレンが聞こえなかったり、火災現場の方向がわからなかったりして逃げ遅れるというのを防ぐ目的としては効果があると考えております。

以上、簡単にさまざまなことを述べさせていただきましたけれども、以上のような政策はぜひ研究・検討・実施をしていただきたい。真に市民を思う職員の皆様のご努力をご期待申し上げ、要望、提言という形で 3 回目の質問を終わらせていただきたいと思います。