

- 1 街路樹について
- 2 市立病院について
- 3 消防の救急体制について
- 4 旭川市におけるがん対策について

安田佳正議員（登壇） このたびの一般質問に当たっては、市民クラブの新人のためにとったはずの一般質問の枠だったのですけれども、うちはだれもしないということで、議運で発言した以上は私が責任をとって質問させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

それから、西川市長、御結婚、おめでとうございませう。議会を代表してと言うと、また大した偉そうになるので、再婚をした先輩としてお祝いを申し上げる次第でございます。末永いお幸せを。

それでは、通告に従いまして、質問をさせていただきます。

まず、街路樹についてですけれども、街路樹については、平成10年、今から13年前の第2回定例会でも質問をさせていただきました。そのときの内容は、市内でも道路整備に合わせて美しい並木が整備されていますが、場所によっては樹木が欠けて更地になっている部分があったり、剪定された木が丸裸になっている街路樹があったりと、無残でかわいそうで、植樹後の維持管理についてももっと積極的に取り組んでほしいというものでありました。

10数年前も街路樹の剪定については多少疑問を抱いておりましたけれども、最近、また、剪定とは何なのか、街路樹とは何なのかと考えるようになってまいりました。うちのベランダから流通団地通りが見え、そこは息子の悠平や愛犬のどらと散歩をするところなのですけれども、丸太にツタが巻いたような木や、何度も何度も枝を切られ、こんなに切られるのだったらもう枝を生やさないと頑張っていじけているようなそんな木、枝がまるでなくて枯れているのか、枝がなくて根のほうから枝がぼうぼうと生えてしまっている木など、本当にかわいそうな木がたくさんあります。

そこで、土木部にお聞きします。

旭川市は、昭和59年に各種緑化施策の指針となる旭川圏緑のマスタープランを策定し、次いで、昭和62年にグリーン旭川21計画、平成4年には旭川市総合緑化計画を経て、平成8年に旭川市緑の基本計画を策定しておりますが、これは何を目的とする計画ですか。また、根本的に、緑化計画などに出てくる木とはどのようなものを示すのでしょうか。そこには街路樹も入っているのか。お答えください。

市立病院について。

昨年の10月12日に初めて自分に子どもができました。予定日は11月23日だったのですが、10月10日の夜に女房が破水をして神楽にある病院に行きました。私は同期会で飲んでいたので、女房から電話があり、破水しちゃったから病院に行くね、何かあったら連絡するから飲んでいいよと言われ、その言葉を信じ、飲んでおりました。破水という意味が全くわからなかった私はのんきに飲んでいたんですけども、ただ、こんな時間に病院に行くのもおかしいなということから、何か大変なことなのかと思い、近くにいた同級生に聞いてみると、女房が破水したんだけど、破水って何と聞いたら、おまえ、こんなところで飲んでる場合じゃないから、早くタクシーに乗って病院に行けと怒られました。タクシーを待っている間に、友達が破水の意味を教えてくださいました。

病院に着くと、エコーをかけているところで、お父さんも入ってくださいと言われ、中に入ると、先生に、母体も胎児も心配ありませんと言われ、ほっとしました。続けて、先生から、このままだと早産なので、NICU、新生児特定集中治療室のある病院に移さなければならないと言われ、厚生病院と旭川医大とがありますが、希望はありますかと言われましたが、何のことだかさっぱりわからないので、入れるところならどこでもいいですと答えると、医大を紹介してくれました。そして、医大に行くことになり、先生に医大に移動するならばタクシーを呼んでもらえますかと言うと、タクシーでは行けませんよ、救急車を呼びましたから、お父さんは何もわからないんですねと笑われてしまいました。（笑声）

初めて乗った救急車の中で思ったのは、特別な診療科目を持っていると選ばれる確率が上がるということです。市立病院も、得意分野を伸ばして患者さんに選んでもらうことを考えてみてはどうなんだろうと私は思いました。心臓と言えば市立病院、脳と言えば日赤、呼吸器系と言えば旧道北

病院である独立行政法人国立病院機構旭川医療センター、がんといえば厚生病院が得意としているという話をよく耳にします。もちろん、日赤の救急医療など、今、発言した分野以外にも得意とする分野はいろいろあると思いますし、既に得意分野として世間で認知されているということは、それだけ力を入れているのだらうと思います。

そこで、質問です。

それぞれの病院の得意分野を生かした連携が重要だと考えますが、市立病院ではどのような取り組みを行っているのか、お答え願います。

消防の救急体制についてお聞きいたします。

先月、8月21日に、新旭川地区のビールパーティーが行われ、私はビールサーバーの前で黙々とビールをつぐ役目を果たしておりました。昼も近づき、太陽もさんさんと照りつけるようになったときに、来ていた方のお一方が、突然、座っていたいすから落ちて倒れてしまいました。地域の婦人会の中には看護師さんもいらっしゃって、脈などをとりながら適切な処置をすると同時に救急車の手配もしておりました。すぐに救急車が来て、すばらしい運転でバックで会場に入ってきて、患者の方の様子を見てストレッチャーに乗せて救急車へと運んでいき、車を会場から出し、会場の前に駐車しておりました。これで安心だと私も続けてビールを黙々とついでいると、安田さん、救急車が来て先ほどの患者さんを乗せたのはいいけど、全然、出発しないんだけど、どうなっているんだと言われ、患者さんの状態を見て受け入れ先を探しているのではないのでしょうかと答えると、せっかく早く来て受け入れ先が見つからないのでは意味がないだらうと怒られました。消防の方も一生懸命やっているんだからと返すと、どこかへ行ってしまいました。時計を見ると、確かに救急車を会場前に出してから5分ほどたっておりました。

その後も、次から次へとビールの注文を受け、ビールをついでいると、市議会議員であれば救急の病院を何とか手配できないのかと大声で言われました。何があったんだらうと周りを見ると、先ほどの救急車が10分過ぎても同じ場所にいました。周りの人たちも心配になり、ちょうどビールをついでいた私に言いやすかったのか、次から次へと不満が出てまいりました。10分もあれば市立病院に行って処置ができるだらうとか、病院も紹介できないような力のない議員を応援して失敗したなど、私の政治生命にもかかわることまで言われ、お酒を飲んでいるとはいえ、自由に言いたい放題言われました。黙っているのも余り性に合わないので、病院を紹介するのが市会議員の仕事ではないなどと、つい興奮して言ってしまったのですが、後ろにいた青年部からいろんな意味で怒られてしまいました。

確かに、救急車が出発するのに長時間かかっていれば、だれでも心配しますし、不安に思うはずですが、救急車などのことについては決算の委員会でもまた聞かせていただきたいとは思っておりますが、まずは、あのときの事態を例にして、救急車の中で、10分以上の間、どのようなことが行われてきたのか、教えていただきたいと思えます。

また、通常、救急車が現場に到着してから病院に向けて現場を離れるまではどれくらいの時間がかかるものなのか、お答えください。

旭川市におけるがん対策について。

予防については、公明党の高花議員がたくさんされていたので、ちょっと違う視点から質問をさせていただきます。

私は、1989年8月21日に父をがんで亡くしました。その当時は、いつか、このがんという病気は、風邪みたいに薬を飲めば治るものだらうと考えておりました。しかし、なかなかそのようにはなりません、早期発見、早期治療だと治る確率も上がるということがわかってまいりました。

1996年にハーバード大学のがん予防センターが発表した、がんでアメリカ人が死亡する原因では、喫煙が30%、食事が30%、運動不足が5%、飲酒が3%の合計で全体の68%になるこれらを原因とするがんによる死亡は、生活習慣の見直しによって予防できたものと考えられるとあります。そして、生活習慣や環境は国によって違い、がんの原因の割合も国によって異なりますが、生活習慣の改善で多くのがんが予防できることについては日本もアメリカも同様のようでございます。

インターネットを見ていると、日本人のためのがん予防法というものがあり、具体的な予防策としては、喫煙の項目については、たばこを吸わないこと、他人のたばこの煙をできるだけ避けること、飲酒の項目は、飲むなら節度のある飲酒をすること、飲む場合は1日当たりアルコール量に換

算して23グラム程度までで、日本酒なら1合、ビールなら大瓶1本、焼酎や泡盛なら1合の3分の2、ウイスキーやブランデーならダブル1杯、ワインなら3分の1程度だそうで、私がこれを実行するのは無理だと思いました。食事の項目では、偏らずにバランスをとること、塩蔵食品、要するに塩漬けの食品なんですけど、これを中心にした食塩の摂取は最小限にすること、野菜や果物不足にならないこと、飲食物を熱い状態でとらないこと、身体活動の項目としては、ほとんど座って仕事をしている人なら、ほぼ毎日、合計60分程度の歩行などの適度な身体活動に加えて、週に1回程度は60分程度の早歩きや30分程度のランニングなど活発な運動をすることがよいと書かれておりました。

がんにかかっているのかどうか調べたいときは、現在、特殊な検査薬でがんを目印をつけるPET検診が有効だそうです。旭川で受診できるのが厚生病院と医大だと聞いております。がんで亡くなる方は、国、北海道、そして旭川市においても死亡原因の第1位を占めており、北海道ではがん対策条例の制定を検討しております。がんは、早期発見、早期治療が大切だということであれば、市立病院としてもがんの予防や治療にもう少し力を入れてもいいのではないかとと思いますが、現在、どのような取り組みを行っているのか、お聞かせ願います。

これで、第1回目の質問を終わります。（降壇）

土木部長（小寺利治） 旭川市緑の基本計画の目的などについてのお尋ねでございます。

旭川市緑の基本計画は、都市の緑化や都市緑地法に基づく法定計画として、本市の緑の現状や将来像を見据えながら、緑豊かな美しいまちづくりを市民とともに創造していくことを目的とした計画であり、また、近年の自然や緑に対する市民の関心の高まりを受け、街路樹など道路や河川、公園といった公共空間の樹木だけでなく、商業施設や個人の庭先など民有地も含めた市内全域の樹木を対象としたきめ細かな緑地保全や緑化施策を体系的、総合的に展開していく緑に関する総合計画でもあります。

以上でございます。

病院事業管理者（青木秀俊） 病院間の連携についての御質問であります。近年の医療の考え方として、一つの病院において予防から診断治療、フォローまで行うといういわゆる病院完結型医療から、地域の医療機関が連携してそれぞれの役割を分担しながら一人の患者を診ていこうといういわゆる地域完結型医療へと変化してきており、市内の複数の公的病院が相互に連携し、機能分担を図ることは、大変意義のあることだと認識しております。

例えば、病院設備で見ますと、当院で昨年度に更新した放射線治療装置であるリニアックは、精密かつ正確な病巣への照射が可能であり、旭川赤十字病院など市内の医療機関の患者に対する治療も行っておりますし、一方、当院の患者にPET検査が必要な場合には、旭川厚生病院や旭川医大に検査を依頼しております。このように、各医療機関がその特徴を生かしながら、それぞれが持つ医療資源を地域のものとして相互活用を図り、市民に対するより高度で適切な医療の提供に努めているところであります。

以上でございます。

消防長（小野田実） 消防の救急体制についてのお尋ねでございます。

まず、8月21日の事案についてであります。個別の事案につきましては、個人情報のかかわりもございませうことから、通常の救急活動を例に説明をさせていただきたいと思っております。

初めに、救急車の中でどのようなことが行われているかについてでございますが、救急対応は、現場に到着しますと、事故や傷病に起因する外的要素の確認と2次災害の危険の有無、救急車の停止位置が的確であるかなど、周囲の状況把握を行います。

次に、一般的な救急対応は、消防車に接触したときから、初期の観察として意識レベル、呼吸、顔色の確認を行い、緊急性、専門性、特殊性の処置が必要とされるかを客観的に判断し、会話ができる状態であれば、本人から氏名、住所、生年月日、どこが痛いのか、苦しいのか、ぐあいが悪くなったときの状況や既往歴及びかかりつけの病院の確認を行うこととしております。その場に関係者や目撃者がいる場合は、本人から聴取した内容について確認を兼ねて状況聴取を行います。並行して血圧、脈拍、体温、血中酸素飽和度を測定し、全身観察による傷病者の容体を把握します。さ

らに、傷病者に適した搬送先を決定するため、必要に応じて心電図、瞳孔、呼吸音の測定や心音の聴診を行うほか、四肢の麻痺など詳細な観察と容体変化の確認作業を行います。これらの観察結果はバイタルサインと呼ばれ、適切な診療科目の選択と医師に引き継ぐ重要なデータとなります。傷病者の観察終了後は、基本となる傷病者の体位管理や保温を行い、傷病者の主訴や観察結果から、酸素投与、止血、被覆、固定などの傷病状況に適合した応急処置が施されます。

次に、受け入れ病院の確保ですが、医師へ正確な情報を伝達するため、情報整理を行った後、救急隊から本人及び関係者に対し、現在の傷病程度に対処できる受け入れ病院を提案し、承諾後、病院に直接電話をし、受け入れの了解を得て搬送先を決定いたします。特に、市街地の救急事案では病院の方向が多方面となることから病院決定まで現場を出発できない状態となります。また、病院や時間帯によっては救急車の受け入れ連絡の電話対応を看護師が行い、院内の担当医師に確認してから受け入れの可否を決定する場合もあり、さらに時間を要することとなります。病院決定後、搬送開始となりますが、搬送途中も傷病者の観察と容体変化に伴う応急処置は継続されております。また、心肺停止した重篤な傷病者に対して救急救命士が行う特定行為は、メディカルコントロール体制に基づき、医師の指示を受けて行うことができ、薬剤の投与、電気ショック、医療機器を用いた気道確保など一部の医療行為が認められております。

次に、通常の救急車が現場に到着してから病院へ搬送を開始するまでの現場滞在時間についてですが、傷病者の容体により変化いたします。一般的な救急対応の場合は、一連の観察や応急処置、さらに病院の確定に至るまで最短でも10分は必要と思われ、また、心肺停止した重篤な傷病者に対して特定行為が施される場合は、電話による医師の指示要請も加わることから、より以上の現場滞在時間が必要となります。

なお、昨年、本市における救急出動1万4千803件の現場滞在時間の平均は13分36秒となっております。

以上でございます。

市立旭川病院事務局長(西野泰史) 市立病院におけるがん診療の取り組みについてでございます。

市立病院は、平成21年4月1日より、がん対策基本法に基づく地域がん診療連携拠点病院の指定を受けており、がんに対する手術、放射線療法及び化学療法を行いますとともに、これらを組み合わせたいわゆる集学的治療の実施ですとか緩和ケアの提供を行っております。また、セカンドオピニオン体制の整備、それからがん相談支援センターの設置、さらには、医療関係者及び市民を対象とした講演会の開催など、取り組みを進めてきているところでございます。特に、がんにつきましては、御質問にありましたように、早期発見、早期治療が大変重要でございますので、市民向けといたしまして、11月26日に、市内の2つの病院、これは同じく指定を受けている旭川医大と厚生病院でございますが、これらと共同して旭川大雪クリスタルホールにおきましてがんに関する市民公開講座を実施する予定でございます。

今後も、市民に対する情報の提供や啓蒙活動に積極的に取り組むとともに、がん診療連携拠点病院としての機能の充実に努めてまいりたいと考えております。

安田佳正議員 それでは、2回目の質問をさせていただきたいと思っております。

街路樹についてですけれども、どんな木でも植えておけばいいというわけではないと思っております。だからといって、土木部だけ、じゃ、木を植えましょうというようにはなっていないのかなと。それは、街路樹を植えたとしても、そこに住んでいる人たちがどのように考えているかということが私は重要だと思っております。

市役所には文句が言いやすいからなのか、こんなことを言われたこともあると言っておりました。うちの庭にない木の枯れ葉がよく落ちていて、どこの枯れ葉か調べてみると街路樹の葉っぱだった、だから市役所で掃除しに来い、それができないのであれば、葉っぱが飛んで来ないようにしろ、そういうことを言われたことがあると聞いたことがあります。また、業者の方に話を聞くと、剪定をしていると、近所の方もしくは地域の方が来て、もっと枝を切ってほしいなどとも言われるそうです。このような街路樹を維持管理していくには、地域住民との関係が切り離せないと思っております。

平成10年第2回定例会の答弁で、当時の土木部長は、今後、街路樹の樹種を選ぶに当たっては、その道路の機能や環境条件、地域の特性等を十分考慮して、長期的展望に立ちながら市民の皆様方と御相談をしながら進めてまいりたいと考えていると発言をしております。樹種を選ぶことに限らず、街路樹の維持管理においては地域住民の理解と協力が不可欠であり、市民との話し合いが重要だと思えます。街路樹は、プラタナス通りなどの旭川を代表する美しい並木を見せてくれますし、涼しさやぬくもりも与えてくれます。街路樹のある都市の個性づくりは意義のあるものと考えますので、今後は、より積極的に地域住民の理解を得て、協力しながら維持管理を進めてほしいと考えますが、今後の方針をお聞かせ願います。

市立病院について、2回目の質問をさせていただきます。

さきの東日本大震災では、カルテが津波に流されたり泥で読み取れなくなるなど、診療に重大な影響を及ぼしました。そこで、電子カルテの導入について御意見をいただきたいと思えます。

市立病院では、電子カルテの導入を検討したことがあるのでしょうか。電子カルテは、2001年に厚生労働省が電子カルテシステムの普及を目標としていましたが、いまだその目標のすべては達成されていないようであります。カルテの記載を電子化することは、紛失のおそれが少なくなったり、病院間でのデータの柔軟な再利用が可能だったりという利点があります。その一方で、紙のカルテに比べて入力時間がかかったり、システムやセキュリティへの配慮など初期投資や維持管理に金額面でかなり負担がかかるという欠点があり、そうした欠点の多さが電子カルテ導入の足かせになっているのかもしれませんが、しかし、東日本大震災の教訓を生かし、電子カルテの導入についてもう一度見直してもよいのではないかと考えております。

また、電子カルテを導入すれば、病院間でのカルテの利用が可能で、患者に対する負担も軽減されるはずですが、導入についてどのように考えておりますか。旭川市内には、医大のほかにも、先ほど例示した規模が大きい公的な病院がありますが、少なくともこの5つの病院が連携し、電子カルテの導入を検討できないのでしょうか。お聞かせ願います。

消防の救急体制についてです。

消防本部からの答弁からは、救急車が到着してから病院に到着するまで10分以上の時間は決して長いものではなく、救急処置を行うためにはむしろ必要な時間であるということがわかりました。総務省消防庁が平成22年12月に公表した全国救急業務等に係る調査結果によると、平成21年では、救急車の搬送において現場到着時間が平均して7.9分、病院収容時間が平均36.1分であり、単純な計算なので一概に正しいとは言えませんが、救急車が現場に到着して病院に収容するまでには平均して約28分程度かかるということが想定されております。そう考えた場合、救急車が患者を車内に受け入れた後、現場にとどまり、10分から15分程度、救急業務を行った時間は決して長いものではなく、救急処置等のために必要不可欠な時間であるとも予想できます。むしろ、旭川市の救急車の現場到着時間が全国平均よりも早いということで救急車が駆けつけており、敏速な対応がされていることがわかりました。

しかしながら、市民の多くは、そのような救急処置のための必要な時間があることを知らないの不安に思う方がいらっしゃると思えます。また、もし自分の家族や大切な人が救急車が必要な状態に陥った場合、気が動転してしまい、なおさら一刻も早く病院に運んでほしいと思うに違いありません。ですから、この教訓を生かして、消防本部には、病院へ搬送するまでに必要な時間があることをもっと市民に周知していただきたいと思えます。広報誌やホームページに掲載するののも一つの方法ですし、各種救急業務に係る研修等や実際の現場、その他さまざまな機会に救急車の搬送に係る概要を説明していただく方法もあるかと思えます。日ごろから消防本部は市民の安全・安心のため最善を尽くしていただいていることは評価いたしますが、よりきめ細やかな部分にも気を配っていただき、市民が安心して見守ることができる救急体制を目指して周知活動を推進してほしいと考えますが、いかがでしょうか。

がん対策について、さきの答弁で、市立病院ががん診療連携拠点病院として指定されているということでしたが、私も、もしがんになってしまったらどうしたらよいのだろうという疑問を持ち、調べてみると、確かにがん診療連携拠点病院というものがあり、これは全国どこでも質の高いがん医療を提供することを目指して、各都道府県知事からの推薦、さらに、検討会の意見を踏まえて厚生労働大臣が指定した病院だそうで、北海道では21の病院が指定されており、旭川では厚生病院、医大、市立病院の3つの病院が指定されておりました。

あれっと思ったのは、市立病院はがん専門の病院の一つなんだと、私は本当に驚きました。先ほど、市立病院は心臓疾患関係が得意分野であるという発言をしたのに、がん診療に市立病院が力を入れていることはよく知りませんでした。勉強不足で本当に申しわけございません。

そこで、お聞きしたいのですが、旭川に粒子線治療施設を設置することはできないのでしょうか。粒子線治療とは、従来の放射線では十分な線量を照射することが難しい場所のがんや、外科療法では臓器の働きを残すことが難しいがん、また、通常の放射線に対して抵抗力の強いがんに効果が期待できる治療法のことです。装置の設置には数十億円の費用がかかるため、全国でも10カ所前後しか施設がなく、宮城県以北には1台もありません。治療を受ける側も約300万円の経費が必要なので、簡単に導入できる装置ではないことはわかります。

しかし、過去、旭川市は、特区申請を行い、高度医療センターの整備に伴う粒子線がん治療センターの設置を目指した経過があります。今こそ、こうした取り組みが必要ではないかと考えます。がんと闘う患者やその家族にとって、少しでも治療に専念できる環境が整備されることを望みます。市全体の政策として判断が必要と考えますが、いかがですか。お答えください。

土木部長（小寺利治） 街路樹の維持管理についてのお尋ねでございます。

本市では、高木、低木を合わせ約6万6千本の街路樹を管理しておりますが、その維持管理につきましては、病害虫の消毒、剪定、下枝処理などの日常管理を、市内4地区に分けた総合道路維持管理業務の中で実施しているところでございます。

街路樹は環境を維持、改善する機能や美しい景観を形成する役割を持っており、現在も、多くの地域で、秋口の落ち葉の清掃や植樹の維持管理などにつきまして、市民の皆様の協力を得ながら美しい町並み空間の形成に努めているところであります。今後におきましても、街路樹の維持管理につきましては、市民の皆様の理解と協力を得ながら、事業の効率化や市民協働などの創意工夫を図り、適切な維持管理に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

市立旭川病院事務局長（西野泰史） 市立病院の電子カルテの導入についてでございますが、電子カルテシステムを導入することによりまして、カルテの物理的な管理が不要となることはもとより、例えば、サーバーを市外に設置すれば災害対策にもなりますし、検索の迅速化や診療データとの一体化など、多様な医療情報を一元化することでデータ集計等の効率化が図られますので、医療の高度化に合わせた患者サービスの向上にも寄与するものと考えております。

市立病院では、現在の中期経営計画にもその取り組みを位置づけており、当院の医療システムの基幹をなすものとして、現在、オーダーリングシステムの更新時期なども考慮しながら導入の検討を進めているところでございます。また、既に市内で導入済みの病院もあり、今後、多くの病院で電子カルテシステムが導入されると、相互のデータ交換が可能な状態となりますので、地域内の医療情報のネットワーク化の動きなども視野に入れながら、現在、システムの構築に取り組んでいるという、そういった状況にございます。

以上でございます。

消防長（小野田実） 救急業務にかかわる市民への周知についてでございます。

先ほど議員が述べられましたように、救急車で搬送されるということは、市民にとって一刻を争う緊急事態でございます。これまでも、救急講習などで活動の概要について一定程度説明してまいりましたが、今回の事案からも救急業務について市民の皆様の御理解が十分に得られていなかったことから、今後は、市民の皆様に救急隊の現場到着から病院搬送までの経過など、消防が行う救急業務の活動について十分な御理解がいただけますよう、さまざまな機会を通じ、周知に努めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

副市長（表憲章） 先ほど、重粒子線の治療器のお話で検討という御質問がございました。

旭川市では、平成16年から17年にかけて、小泉特区の時代に特区申請を、空港と医療特区ということで重粒子線の申請を行いました。そういった中で、空港につきましては形を変えて一

部実現しておりますが、重粒子線につきましても、当時、経済産業省が全面的な債務保証をするという中で旭川設置については決まったわけですが、それ以外の地元等の諸般の事情がありまして導入をあきらめた経緯がございます。これに要する経費は、多分、当時も今も変わらないと思いますが、約170億円ぐらいかかるものでございます。

それで、今後、2014年には、北大が、重粒子線とは違う、陽子線治療器だと思っておりますが、これは半分ぐらいの値段だと思っておりますが、導入することが決まっております。それで、東北、北海道では、多分、初めてのものかと思っております。

それで、今、重粒子線がどういう役割をしているかと言えば、例えば、直近では神奈川県立病院が、今、入れております。先ほど安田議員が言われましたように、1回300万円ほどの治療費、これは保険適用になりませんので1回300万円です。これで、今、医療ツーリズム的な形で外国の方が治療に来ているということで、大体1カ月半待ちぐらいの状況にあるということは承知しております。

そういったことで、がん治療の最先端の治療器であることは我々も十分に認識しております。ただ、特区等々の手法というのは、今は多分通用しないのではないかと思います。旭川は医療集積のまちでありますし、それから、先ほど病院長が言われましたように、それぞれの市内の病院が特徴を持った医療展開をしているということになっていくとすれば、それは、医療ツーリズムも含めた旭川の一つの医療産業の振興ということに大きく資するものであるということについては認識しておりますので、今後、具体的にこういったものが可能であるかについて調査研究をしてみたいというふうに考えております。

安田佳正議員 3回目は、ちょっと指摘だけさせていただきたいと思っております。

市立病院につきましては、ここ数年、外来や入院の患者数が減少傾向にあり、歯どめがかかっていないため、決算も厳しい状況が続いております。特に、企業会計として注視しなければならないのは、損益計算の赤字のこともありますが、資金収支がマイナスとなり、資金が目減りしてきていることが大変懸念されるところであり、経営改善に向けて日々努力していかなければならないのではないかと思います。

また一方では、市内の患者数にも限りがあります。電子カルテの導入も含めて、市内の病院間の連携をより深め、病院同士で患者を取り合うのではなく、お互いの得意な診療科目の利点を生かして、かつ、お互いの弱点をカバーし合うことにより、それぞれの病院の経営が可能になっていくのではないのでしょうか。今後も、一層、ほかの医療機関とのさまざまな連携を強め、患者のためになる地域医療体制を築いていくことを望んでいる次第であります。

粒子線治療施設の件は、2014年に北海道大学に新型の陽子線がん治療施設が整備されるということでもありますけれども、これに関しては、北海道で1番じゃなくてもいいです。2番目でもいいです。どこかと違って2番目の導入でもいいので、旭川にぜひ何とか導入をしていただきたいと思います。

300万円で命を助けられる人、300万円が用意できなくて命をなくす人、特区のときに申請したように、保険が使えるようになれば低価格でこの診療が受けられると思います。そうなれば、死ななくていい命も助けられるのかもしれないということを申し上げまして、私の質問を終わらせていただきます。

ありがとうございました。

