

日 時	平成 1 4 年 9 月 2 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 0 1 分
場 所	第 2 委 員 会 室		
議 題	継 続 審 査 案 件		
出 席 委 員	西脇委員長、松本（聖）副委員長、横田・前田・成田・中島 見楚谷・次木・佐々木（勝）・岡本・高橋・佐藤（幸）各委員		
説 明 員	市長、助役、総務・企画・財政各部長、保健所長、小樽病院事務局 長、小樽病院・第二病院両院長 ほか関係理事者		

書 記

～ 会議の概要 ～

○ 委員長

ただいまより、委員会を開きます。

本日の会議録署名員に前田委員、中島委員をご指名いたします。

継続審査案件を議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許可いたします。

「新市立病院基本構想策定業務の委託について」

○ (総務) 市立病院新築準備室主幹

新市立病院基本構想策定業務の委託についてご報告いたします。

まず、委託契約締結までの経過についてであります。第2回定例会で基本構想策定業務委託料を予算措置していただいた後、総合調整会議での検討の結果、新市立病院基本構想策定業務を医業コンサルタントに業務委託すること、及びその委託事業者の選定をプロポーザル技術提案方式による随意契約とすることを決定しました。これを受け、助役を委員長に、12名の委員から構成される新市立病院基本構想プロポーザル選定委員会を設立し、選定作業に取りかかりました。

プロポーザル提出依頼事業者の選定に当たっては、同種の業務実績を有する事業者を、道内自治体病院や医業コンサルタント、医療業界誌などから情報収集し、道内外で業務を行っている7社をリストアップしました。

第1回プロポーザル選定委員会では、プロポーザルの提出を依頼する事業者の選定基準を定め、6社に提出を要請することを決めるとともに、プロポーザルの評価方法、審査基準や審査方法、特定するための基準を定めました。その後、6社にプロポーザルの要請を行ったところ、2社より提出辞退の申出があり、最終的にはプロポーザル提出事業者は4社となりました。

第2回プロポーザル選定委員会では、この4社を対象にヒアリングを行い、提出されたプロポーザルの内容の説明を受け、選定委員による評価を行いました。

第3回プロポーザル選定委員会では、各委員の評価点を集計し、その結果、最も多くの委員の支持を得た株式会社病院システムを委託事業者とすることに特定したところであります。その後、随意契約による手続を行い、去る8月21日、業務委託契約を締結し、同日より業務に着手しております。

次に、今後の業務スケジュールについてであります。現在、委託事業者と業務内容の詳細について打合せを進めておりますが、診療圏分析や市民アンケート調査分析などの実態調査を本年12月までに、経営上の問題点の分析などの経営分析を本年12月までに終了し、これらの調査分析を踏まえ、新病院の規模、機能や運営計画などの基本計画の策定作業を来年1月から始め、5月ごろに終了させ、6月に最終取りまとめを行う予定としております。

以上、新市立病院基本構想策定業務の委託についてご報告いたしました。

以上です。

○ 委員長

これより、質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、市民クラブ、公明党、民主党・市民連合の順といたします。

共産党。

○ 中島委員

基本構想策定業務委託契約について

今説明をいただきましたけれども、プロポーザル方式ということでお決めたということ。こういうプロポーザル方式という形の優位性というか、こういう方式で決めることになった経過というのがありましたら、お

答えください。

○（総務）市立病院新築準備室長

プロポーザル方式を採用するに当たっての経過でございますけれども、こういったような委託契約の場合、あるいは、物品などの購入のようないろいろなものを購入したり発注する場合に、物品のように購入するものの品質があらかじめ特定されている場合については結果の同一性が保障されるわけですので、競争入札によって最低価格で調達するというのが適切であります。

しかし、病院基本構想となりますと、結果があらかじめ具体的に出てくるのではなくて、委託業者の持つノウハウだとか、あるいは考え方、その結果についていろいろと違いが生じてきます。ですから、価格が低いから決定だというような入札方式にはなじまないということが根底にございます。

そういったようなことと、それから、病院におきましては、いろいろな専門的知識といえますか、例えば外来からの入院だとか、それから医療制度だとか疾病構造など、専門的な知識が必要だということがございます。そういったようなことに関してでございますので、単に入札だかというような方式より、その業者の考え方、それから実績だかというものを重視したプロポーザル方式を採用したというのが基本でございます。

○中島委員

この経過のお話の中では、7社に対してリストアップされて、第1回目の選定委員会では6社に、そして、2社が辞退して4社でという経過がありますけれども、7社を選んだ後、6社になった理由、それから、2社がやらないというか、自分のところは遠慮しますというふうになった経過とか、そこら辺についてはどうですか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

対象事業者7社を選定した経過につきましては、このような業務を行っている事業者を事前に把握するというところで、近年、同じような新築あるいは増築などを行った自治体病院からの情報を求めるとともに、同業者である医療コンサルタントからの情報、あるいは、医療業界誌からの情報、インターネットなどからの検索などによって7社を絞り込んでいきました。

なお、それを6社にした経過につきましては、同種で同規模と、今回の場合は300床以上の実績を持っている事業者ということで6社に決定いたしました。

その後、そのうち2社がこの委託事業については業務を引き受けられないということで辞退願いが出まして、最終的に4社をプロポーザルの提出要請事業者としたということでございます。

○中島委員

非常に重要なところなのでもう少し詳しく聞きたいのですが、プロポーザル選定委員会の日程を見ますと、第1回から第3回で決めています、1か月足らずです。これは、6社を選定してから、技術提案書を求めて、それを皆さんがご検討されて決定するまでに1か月足らずと。実際に技術提案書が出されてから検討する期間はどれくらいあったのですか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

第1回目の日から約1か月後、7月末日までの大体3週間をプロポーザルの提出期限ということに定めて業者にプロポーザルの提案書を作成していただきました。

○中島委員

では、実際には1週間で各委員の皆さんが内容を見て決定に至った、こういう形になりますね。それぐらいの期間で決定するのが妥当かどうかというか、随分短い期間に決まるものだなという気がしないでもないです。

技術提案書を提出するときの基本項目の内容は、第36号の「優思」に書いてありました。9項目ですか、その中身、そして、それに対するそれぞれ4社の報告、こういう中身について、議会に相談するというか、報告するというか、そういう必要はなかったのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

これは、技術提案でございますので、最終的に4社に絞り、3週間かけて技術提案を出していただけたけれども、その時点で議会に諮る必要がなかったのかということでございます。これについては、選定委員会を設置しておりまして、そして、選定委員会のメンバーにつきましては、庁内ですが、今回は病院ですので、病院の両院長に入らせていただいております。それから、将来的に建物を建てるということで、建都部長、土木部長にも入らせていただいております。そういったような形で12名のメンバーで行いました。

プロポーザル方式というのは、もともといろいろ大規模な設計の段階でこういったような方式をとって随意契約をするというものでございましたが、近年、設計だけではなくて、こういったような基本構想にも取り入れていくというような動きがございまして、最近、道内でも何市かやったということを聞いております。

そういったことで、そういう情報も集めながら選定委員会をつくったわけでございますけれども、その選定委員会で検討する事項は、さきほどお話ししましたように、業務の実施方針、要するに、我が社としては小樽市の基本構想をこういう方針でつくっていきたいという方針と、工程計画、要員計画、その基本構想にかかわる社員を何名使ってやりますというようなこと、それから、市民アンケートについてはこういう手法でこういう対象でやりたいと思いますというようなこと、また、これから基本構想策定までに、当然、職員とのかかわり合いを持っていかねばなりません。病院職員に規模などについて現状を聞いたり、あるいは、今後の病院の動向だとか、そういうものを把握しながら、コンサルと病院職員とのかかわり合い、そういったことを提案していただいたわけです。

ですから、その内容からいって、時間を要してやるというような内容ではなかったわけです。それから、その内容を議会に諮ってやるというのは、12人の委員会で対応できるものというような考え方で、議会に諮るというようなことは行いませんでした。

○中島委員

聞いたところによりますと、予算は6月議会で補正をかけて1,370万ですか、それは決めさせていただきました。あと、中身については議会に諮る義務はない、諮らなくてもできると。

確かにそうかもしれませんけれども、大きな事業でありますし、特別委員会を設置して推進してきたという経過からいけば、基本構想を任せる会社はこういう事情で選びましたと、そういう点数なり評価はどうだったかということなども含めて、積極的に声をかけられてもよかったのではないかと、むしろ、そういうふうにした方が今後の展開でもっとスムーズになっていくのではないかと、こういう感想を私は持ちます。

時間的に期限のある問題ではありますけれども、こういう推進の仕方というのは検討していかなければならないかと思えます。

その点と、もう一つ、決まった株式会社病院システムは道内業者でしょうか、それとも道外でしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

本社は東京でございます。

○中島委員

それは、私は意見がございすけれども、そのところで出されている業務日程について次に移ります。

業務日程について、このスケジュール表を見ていると、基本計画の病院の規模や機能にかかわる来年1月ごろまでには、やはり建設地を決めていかなければならないのではないかと思います。この予定表でいくと、今年までには病院建設地を決める、こういうふうに判断してよろしいのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

基本計画の建築設計計画は、一応3月までにまとめるということになっております。場所については、前回でもお話ししましたように、現在、関係部で協議中でございます。さきほど言いましたようにアンケートをやるわけで、現在、市民向けのアンケートということで、これはコンサルと協議中でございますけれども、その中で、どう

いう設問方式になるかはまだ決めておりませんが、場所について市民に問いかけたいと。そういう結果が出てきた中で、それらも参考にしながら、基本構想をまとめるまでに完全に1か所に絞り込めるかどうかわかりませんが、何らかの手法で場所を示していくよう努力していきたい、今現在ではそういう考えでございます。

○中島委員

全然、質問にお答えになっていませんね。

12月末ではないのですか。3月ということですか。5月ということですか。場所を決めるというのは、この計画表の中でどういうふうに考えていいのですか。

候補地があって議論されていると言っていましたけれども、この時点でも決まらない理由は何なのでしょうか。あと、どういう問題をクリアすれば発表できるか。ここの経過も含めてお知らせください。

○（樽病）事務局長

場所の問題につきましては、かねていろいろご意見をいただいておりますけれども、大きく分けて二つほどあります。

一つは、前にもお話し申し上げておりますけれども、病院新築というのは起債を導入してやるわけでございますから、実は、道との事前協議、現時点では事前相談ということで扱わせてもらっておりますが、道との事前協議が調わないことが一つあります。これは、ご承知のように、申請時に赤字ではないこと、不良債務を抱えていないこと、それから、基本構想を持っている、この三つが道の起債許可に対しての前提条件であります。今言っていることからいきますと、特別委員会とはちょっと時間差がありますけれども、まだこれから基本構想をつくるわけでございます。道との協議の中では、場所がどうのこうのではなくて、いわゆる経営改善だとか、そういった点での事情聴取を受けておりますので、まだまだと。道との事前協議に入って、そうなれば、当然、場所の問題も具体化されますけれども、一つにはそういう事情があります。

それからもう一つは、これは今、準備室長の方からお答えいたしましたけれども、場所につきましては、確かに最初は十二、三か所あったと思うのですが、ご承知のように小樽市内には空きスペースがございません。そういった中では、病院と準備室が協議し、さらに、今、関係部局と意見交換をしておりますけれども、やはり、市全体を見たときに、空きスペースがない中で病院の特殊性がございます。やはり、入院患者がいるわけですから、転床の問題だとかアクセスの問題、それから、病床規模が決まっております。こういった中では、今、場所についてお示しをする状況にはないと。

さきほど申し上げたと思いますけれども、前に整備方針の中で560床規模ということで申し上げましたが、これが今、コンサルが入って、560床になるのか、200床になるのか、まだ流動的なんですね。そういった中では、今言った小樽市内の空きスペースを検討しながら、都市計画上の課題、都市整備の問題、ロケーション、そういったことをやります。今、委員の方からいつ決めるのだという話ですけれども、別にコンサルが決めるわけではなくて、これは小樽市が決めるのですが、そういった課題の整理がございますので、建設場所については、引き続き、病院だけでなく、関係部局とも、鋭意協議をしてまいりたいということで考えてございます。

○中島委員

この件で長々とやる気はありませんけれども、大変矛盾したお答えをしていますね。道の起債を受けるための事前協議の三つの条件としての基本構想が必要であり、そのためには土地も決めなければならないのに、そういうことは後だとかと言っても、それは話が違うのではないかと私は思って聞いておりました。これは、市民の重大な関心事項でもありますし、病院規模やアクセスの問題でも希望の高い地域があるわけですから、積極的に早い時期に答えて基本構想の中身につなげていっていただきたい、そういうふうに思います。

診療報酬改定の影響について

もう一つの問題は、業務日程の中で、全期間にわたって調査対象になっている医療制度改革6法の問題です。こ

これは、ご存じのとおり、最近の新聞でも、厚生労働省の有識者懇談会というところで、市町村単位の国民健康保険を都道府県単位に統合する、あるいは老人保健制度の廃止も含めて保険制度の抜本的見直しなどがこれから提案される、こういう状況が出てきています。こういうことを考えれば、本当に大変なときに病院建設をやらねばならないことになったものだと、今後の行き先を非常に懸念するものであります。

とりわけ、最近の4月、診療報酬改定の影響についてお伺いします。

6月議会でも質問しましたが、まだわからない、こういうご報告でした。4月、5月、6月と3か月たちましたが、両病院それぞれ入院・外来の収益は、昨年と比較して、あるいは予算比較で、細かい数字を言っても覚えられませんけれども、パーセンテージくらいで、動向としてどうなのか、お知らせください。

○（樽病）総務課長

4月に診療報酬改定がございましたけれども、4月、5月、6月までの影響ということであれば。

（発言する者あり）

小樽病院、二病の4月以降の診療報酬の収益についてでありますけれども、4月は、入院が0.4%増、金額にして257万8,000円でありました。それから、5月分については4,895万2,000円ほどマイナスの7.6%減、それから、6月分は865万4,000円で1.5%の減、小樽病院の4月から6月までの累計では、5,502万8,000円、3%の減ということになっております。

それから、外来の方で申し上げますと、4月分は597万5,000円の減、2.1%の減です。それから、5月分は、835万9,000円の減で2.8%の減、それから、6月分は1,779万3,000円の減で6.3%の減、累計では3,212万7,000円で3.7%減ということです。入外合わせましては8,715万5,000円で3.2%の減という状況になってございます。

以上です。

○中島委員

この3か月間を見れば、入院・外来を合わせて3.2%の減ということですから、政府が最初に予定していた2.7%マイナス、これよりは大きくマイナス影響が出ている、こういうふうに判断してよろしいわけですね。

そういうことになりますと、これまで病院建設のための三つの条件の一つとして、単年度黒字にかなり努力してまいりました。これから13年度決算の報告をいただく時期になりますけれども、今年、14年度のマイナス改定がどういうふうに影響するのか、引き続き、単年度収支を黒字として報告できる見通しがあるのですか。

○（樽病）総務課長

これからの見通しということかと思えます。ただ、6月までの累計でお示しいたしましたけれども、7月分が少し患者さんが伸びまして、収益的には若干伸びたというか、2.2%くらいのマイナスで少し改善されたという状況です。

今申し上げたのは、昨年度の実績と比較した数値ということで減少傾向がずっと続いておりますけれども、今年度の予算につきましては、診療報酬の改定が3%くらいあるということで既に織込み済みでございます。そういった中での対予算との比較におきましては、若干ですけれども、少しプラスになって走ってきています。そういう部分では、現時点では少し楽観的な見通しになるかもしれませんが、これから10月以降の医療保険制度の改正等もありますので、なかなか厳しいのかなというふうに思っておりますが、予算の範囲内で費用を圧縮するというような形などもとりまして、出来る限り単年度収支が黒字というような形で持っていきたいというふうに考えてございます。

以上です。

○中島委員

持っていきたいというのはわかるのですが、持っていけそうだというふうに考えているのですか。

○（樽病）総務課長

今のところは、そういう方向で考えております。

○中島委員

診療報酬の引下げで、そう期待どおりになるかどうかは、私は大変厳しいものがあると思っております。

もう少し具体的に聞きますね。例えば、今回の診療報酬の引下げでは、第二病院で透析の患者さんがいます。透析の方の料金については、今までは3段階に分かれていました。4時間未満、4時間から5時間、5時間以上で点数が違いましたけれども、一律同額になりました。そのことで、15人くらいですか、大して多い患者さんではありませんが、その患者さんたちの診療報酬への影響、あるいは患者さんへの負担というものは問題ないのでしょうか。第二病院の方で具体的にお答えください。

○（二病）事務局次長

今、透析の方のお尋ねでございます。実は7月の人数的なことでございますが、4時間透析は、だいたい延べ人員で30人、回数にして356回と。5時間透析は、延べ人員で17名、回数で96回ということになっておりまして、今回の診療報酬改定は4時間透析に一本化されるということで、4時間を上回る部分では減額の見通しにもあるのですけれども、第二病院の現在の患者さんを見ますと4時間透析の方が多いということで、影響額そのものは余り大きくないのではないかとこのようにとらえてございます。

○中島委員

手術件数のことでも同じような問題が提案されております。今回の診療報酬の改定では、手術の中身、手術によっては大幅に手術料金が削られる中身が提案されております。例えば、脳腫瘍の摘出手術では、年間50例以上実施して、手術料金が全額支払われる条件を満たしていたのは、道内でわずか3施設だと聞いています。年間件数などを見て、基準を満たさない施設は手術料が3割減額される、こういう手術がかなり広げられることになったのですけれども、第二病院の胸部外科、脳外科の手術関係で減額対象になるものはないのでしょうか。あるいは、樽病の方も、同様にして診療報酬点数の引下げ、カットされる対象手術というのはないのでしょうか。

○（二病）事務局次長

手術によって、これは入院条件の強化ということで、院内でも関心がありまして調査したところでございます。

それで、手術はいろいろな種類がございまして、数としては多いと。その一つの症例について、今回の改定につきましては50件、年間の手術処置が50件だとか、医師の資格問題だとか、いろいろなものでいろいろな違いが出てきております。その部分で施設基準を満たすかどうかということになりますと、逆に50症例を年間コンスタントにこなせる手術項目というのは逆に少なくなりまして、実際に手術は行っておりますけれども、件数的な部分で施設基準をクリアできないと。例えば、頭蓋内瘤摘出、頭蓋内腫瘍摘出、そういったものだとか、肺の悪性腫瘍手術、こういうようなものは年間を通して50件というのは、資格要件としてちょっと満たさないというようなことは考えられます。

○（樽病）医事課長

小樽病院で現在行われています手術の中で施設基準が設定された手術については、ほとんど70%がその基準の方に該当するということです。現在、暫定基準が設けられておりまして、そちらの方では3件の手術が施設基準を満たしておりますので届出をしておりますが、来年度になりますと、恐らくこのまま行きますとその手術も基準を満たさなくなるだろうというふうに考えております。

○中島委員

今ご報告があったとおり、これまでやっていた手術の手術料金3割カットということは、さまざまな条件で実施されることになるわけです。さきほど言った透析などを多く扱っている病院では、腎友会という患者会の調査では、一律点数化をされたことによって、病院では4時間透析しかないということを決めたこともあって、患者さ

んの負担問題が浮かび上がっているところもあります。患者さんの負担と医療機関への大きなしわ寄せが実施されている4月の診療報酬改定だと思います。

それで、この中のもう一つの大きな問題に、6か月以上の長期入院患者さん方に対して、年齢は全く関係なく、一部病名を除いて入院基本料の15%をカット、患者負担と。これは10月から実施する要綱です。この両方の病院で、入院基本料の15%というのは幾らになるのですか。

○（樽病）医事課長

入院基本料の15%ということでございますけれども、入院基本料1の方で計算をいたしますと、月額で5万4,405円、入院基本料2で計算いたしまして4万9,815円と、5万円前後ということでございます。

○中島委員

二病も同じですか。

○（二病）事務局次長

報酬的には同じです。

○中島委員

これは、全く、私は資料をお願いいたしましたけれども、第二病院、それから樽病、の方の長期入院患者さん、180日以上入院している方は、市立病院で現在17人と、これは年代別に書いてあります。病気も書いていただきました。長期入院患者の方は、第二病院は93人と。ただ、精神科の患者さんは対象外になるので、それを抜かすと3人ということになりますね。

この方々の10月からの対応の問題があるわけですが、どういう形でそれぞれの患者さんにこういう方針を伝えて、継続して入院していくのか、それとも退院するのか、確認される予定でしょうか。

○（樽病）医事課長

小樽病院の方でございますが、さきほど17人ということで資料をお出ししてございますけれども、この17人の患者さんにつきましては、今年の3月以前から入院されている患者さんですので、暫定措置がありまして、実際には一番早くても来年4月からの適用でございますので、特にこの患者さん方には説明をするという予定はございません。

ただ、今年4月に入院された患者さんで、現在まだ入院されている患者さんが5人おります。先日ちょっと調べてみましたら、病状であるとか、それから寝たきり度であるとか、治療の内容から見ましていずれも該当しませんものですから、10月当初に説明するという予定はしてございませんけれども、もし対象とする患者さんがいればこういう流れになるだろうということで、ちょっとお話をしてみたいなというように思います。

まず、対象となる患者さんでございますが、入院等の必要性が低い方ということで、患者側の事情により入院している方への対応を図るものということでございますので、まず、だいたい180日になる1か月くらい前になりますと、それぞれの患者さんによっても違うでしょうけれども、入院台帳で180日超だということで検索をいたします。

ただ、病状で該当しない病気もありますし、それから、寝たきり度ということで、車いすでトイレなどに行かなければならないような方は該当しません。それから、治療内容も、悪性腫瘍で副作用の強い薬を使っている方は該当しません。そういう該当しない患者がたくさんございますので、その方は果たしてこれから何日か、1か月、2か月したら該当するかどうかということを医師が予測することになります。それで、対象になるようであれば、入院医療の必要性が低いということでございますので、患者様とか家族と、180日を超えたと特別療養制度の対象になるのではないかとと思われるということでお話をすることになるかと思えます。医師や病棟の師長さんであるとか、医事課の相談員がご本人や家族と相談いたしまして、今後、どういう療養の仕方が一番ふさわしいか検討することになるというふうに思います。

そして、療養型、介護保険の対象の施設とか、それから、退院して通院をして治療するということになるかと思っています。相談の結果、ご本人の都合で、このまま病院でと、そういう方がいらっしゃれば、その時点で、文書で、いついつから特定療養制度の対象となりますので自己負担がこのくらいになりますということで、お知らせすることになるというふうに思います。

なお、10月からは、暫定措置5%、来年度1年間は10%、平成16年度から毎年15%という形で進んでいくというふうになります。

○ 中島委員

治療継続の必要性があるという先生方の判断が一番大きな判断基準になる、こういうふうに厚生労働省は言っているのですか。

○ (樽病) 医事課長

通知の中での説明でございますけれども、この制度は、入院医療の必要性が低い、患者側の事情により入院している者への対応を図るためのものであるということでございますので、どの程度の治療が必要なのかというのは、これは医師が判断するということになると思います。

○ 中島委員

私もその意見に賛成です。その路線で、入院治療の必要のある人について期限を切って退院を申し入れるということは、ゆめゆめあってはならないというふうに感じておりますので、そういうふうをお願いしたいと思いますし、そういうふう解釈すべきだと思います。

それで、実際には、介護保険の施設関係も大変大きな入所待ちをしているわけですが、なかなか簡単に次の治療結果を求める、あるいは、生活する場所を見つけることは大変だと思いますけれども、今、だいぶ生活相談とか、今後の経過についての相談員を配置されてやっというふうに聞いております。その相談員の方々のお仕事になるのかと思いますが、そういう今までの取扱件数や転院、退院の援助の経過から見て、じゅうぶん対応できる、こういうふうにお考えでしょうか。

○ (樽病) 医事課長

6月から相談員さんを配置しておりまして、4月以降、医事課の職員が扱っていた件数も引き継ぎまして、それらを含めまして、7月いっぱい、12件の転院などの相談を受けました。そのうち、半分の6件は既に必要なところへ落ち着きましたけれども、あとの6件は、現在、行先は決まりましたが、待機中というようになっています。

○ 中島委員

薬品の問題について

次の問題に移ります。

薬の問題ですけれども、医療費全体の中で、薬の占める割合というのは25%くらいが妥当だというふうに一般的に言われていると思います。こういう点で、小樽市立病院、第二病院のこの3年来の薬品費の医業収益に占める経過というのをちょっと調べてみましたけれども、樽病で薬品費の占める割合が年々上がってきているように思います。13年度決算見込みで27.7%、二病の方で23.6%ですか、両方合わせて26.2という決算見込みと聞いています。やはり、これを抑えていくため、25%の適正数字にしていくための努力や検討事項というのは必要かと思いますが、これについての薬事委員会をはじめとした計画や予定などはどうでしょうか。

○ (樽病) 事務局長

ちょっと細かい数字があれなのですが、一つは、前から議論してございますように、うちの病院は、入院・外来を比較しますと外来の占める患者が多くなっておりますし、今、医療制度改革の中では薬の長期投与も認められております。そういったことがありますので、一概に25%をオーバーしたからということとはちょっと分

析できませんけれども、少なくとも例月出納検査の中では薬品の在庫日数も短縮してございますし、経費節減という観点では薬事委員会が中心となり、薬品の見直しだとか、同種同効能の薬の廃止だとか、いろいろ検討しておりますが、結果として医業収益に占める割合はこういうことになってございます。

○ 中島委員

この間、国会でも取り上げられました同一効果で値段の安いジェネリック製品の積極的な活用ということは、通達にも出され、診療報酬の点数加算もされて進められているようです。これについてのその後の検討、あるいは、改善するための対策ということでお話は進んでいるのでしょうか。

○ (樽病) 事務局長

ジェネリックにつきましては、前にもいろいろ議論してございましたけれども、院内的には薬事委員会の小委員会の中で議論しております。結局、薬については医師に処方権があるわけでございまして、医師の話し合いとかをいろいろ聞きまして、やはり、他の病院と比べて、いわゆるジェネリックについては、MRというか、いわゆる薬の副作用だとか効能について説明する卸の業者の専門の方がいるのですけれども、そういった対応がじゅうぶんではないと。かつて、包装だとか、そういった梱包の関係でも不便があったのですけれども、そういった意味では、幾分、このジェネリックに対する関心もありますし、評価もしていると思います。

ただ、病院的には、今言いましたように、採用薬品の登載は、いわゆる院内の薬事委員会で決めるものですが、ドクターから申請があって、それを採用するかどうかで議論する、そういった中で、わずかですけれども、ジェネリックの製品も扱ってございます。国の場合は、厚生労働省がいわゆるジェネリックの製品についての通達を出しておりますけれども、ほかの自治体病院、民間病院については、そういうことでは医師の処方権の問題でございまして、これからだんだん啓発はしていくと思うのですが、院内的には今言った薬事委員会の小委員会などでいろいろ議論をしている経過がございます。

○ 中島委員

私たち共産党は、ジェネリックの積極的使用を国会でも取り上げていますし、患者さんの薬品負担、医療費負担の軽減、それから日本全体の医療費の適正化を図るという意味でも、異様に高い薬の使用の常態化ということについては検討すべきだというふうに見解を持っています。

そういう点で、ただ、先生方や薬剤師の専門家の先生方が心配されている中身も当然だと思うのです。ですから、私なんかは、考えてみますと、普通のスーパーで売っているカネボウの化粧品と、それから、専門のカネボウの化粧品の高いものを売っているのと、同じカネボウでも高い化粧品も安い化粧品もあるわけです。きれいになるのだったらどっちでもいいのではないかと、そういう程度のものだとしたら、検討する余地はあるのではないかと、こう思いましたら、いろいろ意見があるとおっしゃっていました。

もしジェネリック製品をもっと積極的に使いたい、もし使いたいと思って、何が障害になるのか。こういうことを改善してくれたらもっと大いに使えるのだと、そういう点について、専門家の先生あるいは薬局さんたちのご意見があればぜひ聞かせていただきたいのです。

○ (樽病) 薬局長

今、委員からご指摘がありました部分は、正に、同じような部分なのですけれども、ご存じのように、薬というのは生体内に入って初めて作用を発揮するわけです。基本的に、私たちは体内動態と言うのですけれども、Aという薬品が体内で最終的にどうなっていくのかという部分で、果たしてジェネリックはそういう試験をやっているかというと、全くやっていません。ですから、今回、新聞紙上にも出ましたが、チクロピジン、パナルジンという第一製薬の製品名なのですけれども、恐らく、これのゾロ製品をつくっている会社は日本で二十数社あるだろうと思います。これは、緊急安全性情報を厚生労働省が出しましたけれども、これに対して、例えばこういう事故があった場合にそれらの会社はどのような対応をできるのかといったら、現在は全くできないですよ。

よく議論の中で、私がこういうことを言うのはあれですけども、国が許可したものだという言葉を使いますが、じゃ、今まで、サリドマイドの事件、あるいはスモンの問題、薬害エイズの問題、これらはすべて国が許可したわけです。ですから、私たちからすれば、これは単に後発品を排除するという論理ではなくて、少なくとも、厚生省あたりがこれらの資格、制度をもう少しきちんとやってほしいと。例えば、薬というのは生体に入るわけですから、そういう部分の体内動態がどうなるのかという試験は最低限やってほしい。こういう制度をできる病院はほとんどありません。まず、大学病院の研究室でやっているのが一部であって、一般の市町村立病院にやれと言っても無理なのです。

ですから、患者負担の軽減という美名の下に、本来、正しい効き目を表さないものを、あるいは、不特定の副作用といいますか、わけのわからない部分があるものを、大手を振ってこれにしてくださいということは私は言えないと思います。この辺の議論が全くされないで、単に薬品費といいますか、そういう美名の下に言われるということとは、私としては非常に納得ができません。

現在、さきほど局長が言いましたように、私どもの薬事委員会は、第二病院もそうですけれども、そういう中で議論しているデメリットがあります。国の言っているジェネリックというのはちょっと違う部分もあるのです。ということは、先発メーカーが最初に注射薬品を出しまして、その後に全く同じ内服薬を出した場合に、これは試験をきちっとしていますけれども、そういうものもジェネリックの範ちゅうに入っています。それで、この7月の初めに、北海道の公立病院連盟の中で、いろいろ調査をしたわけですけども、各自治体の市立病院はだいたい4%内外なのです、採用は。現時点ではこれから増えている要素もあります。私どもが調べましたところ、だいたい全道平均は4%ということで推移しております。そんなような経過になっております。

以上です。

○（二病）薬局長

ジェネリックに限らず、薬品につきましては、その有効性と安全性が確立していなければ臨床では使用しては行けないと私は思っております。その中で、ジェネリックはほとんどが有効性と安全性が確立しておりません。ただ、その一部に、ジェネリックの中でこういう有効性、安全性が確立されているものもありますので、それについては今後検討していきたいと思っています。

○中島委員

やはり、積極的に使用すべきというだけではなくて、そういう現場の要請にこたえていかなければ安心して使えないという状況があるわけですから、そういう意見を厚生労働省に届けて、改善して、安心して使えるような薬にしてくれということもまた一つ重要なことではないかと思うのです。そういう点でも、専門家各位の皆さんのご奮闘を私は期待いたします。

70歳以上の医療費1割負担導入について

もう一つは、10月から、70歳以上の患者さん方は外来で治療したときの1割負担が導入になります。入院も同様ですが、これについては非常に複雑で、それぞれの患者さんの個々の収入状況などで負担割合が違います。上限額が違うわけですが、いったん全額払って、手続の下に、3か月くらい後に還付制度という形で、上限を超えたお金を戻すという仕組みになっています。これは、小樽病院の外来では、こういうそれぞれの患者さんの状況をどうやって把握してやっていくことになるのかなと、よくイメージがわかりません。同じように70歳以上のお年寄りでも、この人は上限額が幾ら、この人は幾らと違うわけですね。どういうふうに把握することになるのですか。

○（樽病）医事課長

外来の患者さんで、この人の上限額を幾らということを把握するのは、外来の患者さんの場合、果たして小樽病院だけに通院しているのかどうかわかりませんので、実際には小樽病院だけでその上限額を把握することはできないであろうというふうに思います。

○ 中島委員

ということは、外来にかかっている、内科でも二つも三つもかかっている方は、それを全部合わせての額のことだというふうに考えていいのですか。病院ごとではないということですか。

○ (樽病) 医事課長

特に調べてみたわけではありませんけれども、新聞などで報道されているところだと、1か月の上限がこれだけということでございますので、私がおの方の1か月の上限だということで理解しておりました。

○ 中島委員

どちらにしても、三つの上限額をもう一回お知らせください。幾ら幾ら幾らとありますか。

○ (樽病) 医事課長

今年の10月からでございますけれども、まず、70歳以上の高齢者の方でございますが、高額所得者は、外来の場合4万200円、入院の場合は7万2,300円に1%プラス加算です。一般の方で外来の場合は、1万2,000円の限度額になります。入院の場合4万200円と。住民税非課税の方、いわゆる低所得者の方ですけれども、年収約267万円以下の方は、外来ですと8,000円、入院ですと2万4,600円、それから、年収130万円以下の方ですが、外来ですと8,000円、入院ですと1万5,000円というふうになっております。

それから、70歳未満の方でございますけれども、高所得者の方ですと、外来・入院合わせて13万9,800円に1%、一般ですと7万2,300円に1%、低所得者の方ですと3万5,400円というふうになっています。

○ 中島委員

70歳未満の方はたくさんいらっしゃると思いますが、一定の収入、年間で1人380万円、2人世帯で六百七、八十万ですか、これ以上の方は1か月13万9,800円までは払ってもらおうと。一般の方は7万2,300円ですから、大変なお金ですね。小樽市の65歳以上の方の4分の3は市民税非課税です。この方々が必要な額を全額払えるかどうか。国全体で国民負担1兆5,000億円の大改悪ですから、大変な中身です。

そこで、国民健康保険の制度で上限額が決まっているところまでの払いに対して、委任払い制度という制度がありますね。今は6万3,600円ですか、これ以上のお金がかかった場合には、6万3,600円払って、その後の額は医療機関の手続で後から戻る、こういう制度があるわけですが、私は、ぜひこういう制度を適用して、患者さんの全額一括払いというのを緩和できないかと思うのですが、どんなものでしょうか。

○ (樽病) 医事課長

委任払いの制度を適用できないかということでございますけれども、委任払いをするかどうかというのは、病院側が決めることではなく、保険者側が認めるかどうかを決めるということになっております。今、病院の立場で答えられる内容ではございませんけれども、もし保険者側でそういう制度を設けて実施をしたいということであれば、患者さん側の利益になることでございますので、可能な限り事務的に対応できるようにしてはいきたいと思っております。

○ 中島委員

それでは、市長にちょっとお伺いしますが、国民健康保険の保険者である、そういう立場から、今この10月から行われる患者負担に対して、委任払い制度を適用して対応するということは検討されるでしょうか。

○ 助役

私は、国保制度は余り熟知していませんが、国保制度で既にそういう実例があるというふうな話も聞いておりますので、そういったことから、今度の老人医療保健にそういったことを取り入れられるか、可能かどうかといったことについて、関係部も含めましてひとつ検討させていただきたいなというふうに思っています。

○ 中島委員

医療制度改革による新市立病院建築への影響について

最後になります。

今回の通常国会で、衆議院でも参議院でも、与党3党による強行採決という異常な国会運営の中で、国民の反対を押し切って医療改悪制度が決められたわけです。今のお話でわかったとおり、どちらの病院も、今まで行っていた手術料は3割カット、再診料の低減で、現在のところ3.2%のマイナス実態です。こういう実態をつくっている医療改悪案は、このまま行けば、小樽の市立病院の新築構想、単年度収支黒字を維持して新しい病院をつくるには大変な障害になるのではないかと私は思うのです。市長は、この医療改悪案が通っても小樽の病院の新築にマイナスにならない、こういうふうにお考えですか。

○市長

この医療制度改革で、確かに、さきほどから答弁がありますように、診療報酬で減少しているという状況です。このことについては非常に心配をしております。今後の推移を見なければわかりませんが、私どもとしては、基本方針どおり進めていきたいと思いますが、診療報酬の関係がどういうふうに推移していくのか、もう少し時間をかけて推移を見ながら、対応といいますか、考えていかなければならない問題かなというふうに思っています。

○中島委員

大変大きな影響を与えるというふうに思いますし、そのような医療改悪をこのまま認めていけば病院の新築構想にもかかわると思いますから、ぜひとも市長は、医療改悪に反対だと、新しい病院をつくる側としては、これではとてもやっていけないというご意見をはっきり政府に述べてほしい、このように思います。最後にお答えをいただいて、終わります。

○市長

医療制度改革に反対せよということでございますけれども、医療制度自体、医療保険財政が非常に異常事態だということの中で、いろいろな検討がなされてここに来たのだと思いますので、私どもとしては、賛成・反対という立場ではなくて、それぞれ医療機関なり、患者なり、保険者がいるわけですから、その方々がうまくいくような医療制度、こういったものをぜひ確立してほしい、こういうふうに思っています。

(そういうふうになっていない実態がわかったじゃないですか、と呼ぶものあり)

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○成田委員

両病院の人事交流について

小樽病院の統合について、ぜひとも進めていただきたいことがあります。これは、小樽病院と第二病院、それから保健所と。今、三者が一体になって統合問題で動いていると思います。その中で、現場職員の人的交流が図られているかどうか、ちょっとお伺いいたします。

現在、現場の中で、交流されているかどうか、お答えいただきたいと思います。

○(樽病)事務局長

二病と小樽病院の人事交流でいきますと、かつての例から申し上げますと、看護職、検査技師、薬剤師、それから一部の管理栄養士、これについては交流をしております。

ただ、ドクター、医局関係との調整、それから事務職、これについては両病院の特性もちょっとございますので実績はないところでございます。

○成田委員

この問題については、これはこれから一つになっていくわけですね。どうしても避けられない。人間関係を形成

していく中で、一つになったときにかなりの抵抗を受けるのではないかと懸念があるものですから、この辺はどのような把握の仕方をして、今後、どのような形で現場とか事務職の方々も含めて交流を考えていくのかどうか、お伺いしたいと思います。

○（樽病）事務局長

かつては、そういうことで弊害があったと思うのですが、12年から、そういった意味では両院協議会というものを作りました。これには、病院長はもちろん入っておりますし、それから各検査、放射線も入っておりますので、医療の面での連携というものについてはできております。

それから、人事交流につきましては、今、医療法の縛りもございまして、両病院はそれぞれ定数も違います。それから、退職の動向等がございますので、来年はどうする、再来年はどうするという話は、職員組合の違いもありますし、なかなか難しいのですが、今、委員がご指摘のように、将来の動向ということになりますと、ある日突然、新しくなっているということになりませんので、そういった意味では業務の連携を含めて人事交流の推進は大変大事なことを考えております。

○成田委員

やはり、人的交流というか、人事交流というのは欠かせない問題だと思っていますので、これから一つの病院として経営していくわけです。その中で、患者さんのことを第一に考えていかなければならない点ではないかと思うので、患者さんのことを考えると、やはり、看護婦さんでも、第二病院はナースキャップをかぶっていませんね。小樽病院はナースキャップをかぶっていますので、その辺もかなりの抵抗感が生まれると、これは患者が迷惑するのではないかと思うので、その辺も含めて、今後、人的交流は、随時、3か月くらいのスパンでやってもらえればと思っていますので、その辺を考えていただきたいと思います。

○助役

ご指摘の趣旨は、よく理解できるわけであります。

いずれにしても、病院の各職員の職種はいろいろあるわけですが、一般行政職と同じように、一定の年齢がきたからもう異動だというような部分でできるものは、事務局関係の職員だけだろうというふうに思います。あとの看護、技術、薬剤等の職種につきましては、今までの経過といいますか、それぞれの診療科目等の実態もございますし、それから、いろいろと支障がある部分もございますので、そういったことは出来るだけ、確かに、交流の率を高めるといことは必要でありますけれども、なかなか実態として難しい部分もありますので、異動率といいますか、交流率が低いわけであります。

いずれにしても、今お話がありましたように、両病院の統合というものを視野に入れて、これからの各職種の人事交流というのを果たしていく必要があるだろうというふうに思っておりますので、そういう方向でもってこれから検討を進めていくということになろうかと思います。

○成田委員

患者さんのことを考えながら、ぜひともやっていただきたいと思います。

これで終わります。

○前田委員

新市立病院の建設場所について

他会派の方、これは共産党の方ですが、それはいいですということで引っ込められたところの一つで、立地というか、建設場所です。今、基本構想がプロポーザルで発注されたわけですが、その設置場所というか、これは大変重要なことだと思うのです。はっきり言って、この構想をずっと見ていって、いろいろなことで、僕は商売をやっているから、商人感覚でずっと見ていくと、やはり、収入と支出というか、償還という言葉を使っ

ているけれども、一般的に考えて収入がなかったら償還はできないわけです。そういうことを考えて、立地の条件、設置場所、これは大きな問題だと僕は思うのですね。

前にも報告があったし、質問された方もありますけれども、立地条件にはどのようなものがあるのかということ、かなりの項目が出てきて、それであればそれなりに絞られてくるのではないかとということで、どういう場所かというわさが委員会の中でもいろいろ出てきたことがあります。これは、建設場所については検討中であるためうんぬんと、今後、進ちょく状況に応じて協議するというふうになっていますけれども、こんなような、甘いというか、一言で言ってしまうばこんなようなことで、こんな基本構想あるいは基本計画というのは、本当にできるのかなど。それは、文言では紙何枚になってくるかわからないですが、できてるかもしれません。しかし、病院経営に関することで、場所も決まらない、何も決まらないけれども、ちょっと構想を練ってくれないかと。受ける方も受ける方だと思うのです。私の経験から言うと、このロータリーのこの場所でこういうことをやりたいけれども、どういう内容とどういう規模にしたらいいだろうかと、私もそれなりに考えてはいるのですが、私の考え方とあなたの考え方はどうかということで、専門家に頼んだ経緯があります。けれども、ただ、一方的にぼんと投げ、あなた、ちょっと考えてくれないかと、そんな無責任な話ではないのではないかと思うのですよ。やっぱり、設置場所一つにしても、ここここここにあるのだけれども、一番いいところはどこだろうかと。それなりに更地にしなければならぬところもあるのだらうと思いますけれども、そうなった場合にいろいろな別の問題も出てきます。それはそれとしながらも、病院を経営する、病院を建てるということになると、そんなことではないと思うのですけれども、その辺は実際にはどうなのか、ちょっとお聞かせください。

○ 助役

今お話しのように、今回の基本構想の発注に当たりまして、理想的には建設場所も確定していれば一番いいのですよ。ただ、さきほどから局長もお話ししておりますように、今の財源の処理の見通し等もいろいろあります。それから、今の建設場所の絞込みも、何か所かの中から一つに絞るという作業がそう簡単にいかない部分がありまして、そういったことで、確かに遅れていることは間違いのないわけでありまして。

今回の、この基本構想あるいはまた基本計画の中には、それがまとまり次第、協議をしながら成果品をつくってもらうことはできるわけでありましてけれども、もし具体的に建設場所が特定されないといったようなときには、施設の配置計画等に影響が出てくるわけですから、それは、今回の成果品の完成までに、できればそういったことをお示ししながら、コンサルの意見といいますか、成果品をいただくわけでありまして。けれども、できなければ、そういった仮定の施設配置計画等を書いていただいて、それで検討するというふうにならざるをえないだろうと。この成果品が出来上がるのは来年の5月、6月でございますので、それまでに一定のめどが立てばそれにこしたことはないわけでありましてけれども、建設地を特定するまでにはいろいろな条件がございますから、最悪の場合、間に合わないということも想定はしなければならないと思っております。そういった方向で、今回の成果品の中に具体的に挙げられるかどうかということは非常に微妙な段階でもありますので、さきほど申し上げましたような形で施設配置計画をお願いすることになる可能性もあるということは、お話しさせていただきたいというふうに思います。

○ 前田委員

だから、候補地が、これから時間がたつにつれて、ここでどうかと決まった場合に、請け負った業者さんがいろいろと書いているうちに、今度、候補地が想定していたところとまた変わったということにでもなった場合に、当然、その計画というか、中に書かれている中身というのは変わってくるのではないですか。

そういうような状況、条件を与えて、このような1,370万円の予算を使っていかなものか。民間でも、僕ら素人でもそんなことはしないなど。一番大事な条件を欠いて物事を発注するということはどうなのかという気がするのですよ。その辺はどうなのでしょう。

○ 助役

さきほど申し上げましたように、これはあくまでも基本計画、基本構想の段階でありますので、これに基づいて、次の段階は、今度ははっきりと建設場所を特定し、あるいはまた実施計画といったものの作業に入るわけがあります。その作業に入る段階では、建設場所がどこかわからないというのでは作業に入っていけませんから、それまでには特定しなければうまくできないわけですからね。

ただ、今回の場合は、何回も言いますように、基本構想、基本計画の段階ですから、あくまでも施設の配置計画といえますか、利用計画、そういったものが中心になります。あるいは、特定のところではなくて、そういった仮定の場所というふうになる可能性もあるということだけは、お話をさせていただきたいと思うわけです。何回も言いますが、特定の場所で指定をできれば、これは一番いいわけですが、そういったいろいろな要素がありますので、多少はそういうずれが出てくるということが考えられるということだけお含みいただきたいと思っています。

○ 前田 委員

ということは、そうしたら、特定の場所は示さないまでも、何か所か、数か所かの場所も示さないまま、発注というか、そういうことにかかっているというふうにとっていいのですか。そういうことなのですか。それとも、何か示しているものなのか。数か所、ここここにあるけれども、これでちょっと考えてもらえないかということを示しているのか。そうではなく、ノータッチでという前段の話なのか、どうなのですか。

○ 助役

これは、私の方も、まだ候補地そのものを何か所かに絞り込んでいるわけではありません。したがって、今回、発注しましたコンサルに対しても、そういうことは一切申し上げていませんし、申し上げられるような状態ではございませんので、白紙のままでお願いしているということでございます。

○ 委員長

自民党の質疑を終結し、市民クラブに移します。

○ 松本（聖） 委員

基本構想策定業務委託契約について

前の共産党さんと自民党さんの建設場所に関する質疑の内容で、どうも私の中で消化不良を起こしております、もやもやとするものがありますので、私からもこの点に関しましてまずお尋ねいたします。

資料の3番です。仕様書の中に、業務完了期限は平成15年6月30日とされております。私は、この委員会が設置されて以来、何度か、建設場所に関しては、都市計画におけるゾーンという概念ですとか、市民の利便性ですとか、そういうことを考えて、現在地、すなわち現在地だけでは面積が足りませんしょうから、周りを買収するなり、すぐ向かい側にある、小樽市が所有している土地であるところの量徳小学校の敷地を利用してはいかがかというご提案を再三させていただいたわけでありまして。ここに来て、前回の定例会でしたか、共産党さんからもそこを利用してはいかがかというご意見があったかと承っております。

ところで、小学校の統廃合は、現実的な作業に入るのはいつごろとご承知されておられますでしょうか。

（発言する者あり）

これは、小学校は関係ないとおっしゃらないでくださいよ。前回、そこにどうかという共産党さんからの提案が具体的にあったわけです。私も、3年も前から言っています。

○ 市長

学校の適正配置の委員会で、教育委員会の答弁としては、小学校の適正配置は15年度から着手したいというような話は聞いています。

○ 松本（聖）委員

15年度というのは、平成15年4月1日から着手するということですね。早くても4月1日からということだと思います。それまではほったらかしなわけです。この業務完了期限が6月30日となっているということは、この業務日程表、資料の2から追っていても、その場所は建設候補地として眼中にはないぞと間接的に言っているように聞こえるのですが、いかがでしょうか。

○（樽病）事務局長

学校適配とかいろいろありますけれども、さきほどもご答弁申し上げましたが、いわゆる病院の規模とか、機能がまだ決まっていないのです。だから、我々現場的には、例えば新病院が、精神を持っていくのか、結核をどうするのか、あるいは、看護学院は併設しておりますけれども、看護学院をどうするとかと。今、整備方針をお示しした中で、病院の概要というのは、いわゆる急性期医療を担って24時間救急体制を確保する、その辺のことは方針として決まっております、だいたいの規模も560床ということで申し上げております。

ただ、コンサルが入った中では、果たしてこの560床が適正なのかどうか、後志医療圏なり、小樽市の人口は減っているわけですから、そういった議論もしなければなりません。実は、5日ですか、コンサルが来て事前協議の対応を始めるのですけれども、松本（聖）委員がおっしゃったように、工程表はお示ししてございますけれども、場所の問題については、お示しができませんということで進めておりまして、それに対してコンサルは、どういう手法をもっていわゆる欠陥基本構想でない形にするか、これはこれから協議します。

ただ、我々としては、学校適配ということがどうのこうのではなくて、起債導入、起債許可に向けての3点セットを整備すべく今準備しているわけでございます。それがまだ整備されていない中では、特にこの基本構想づくりなどで、私どもとしては、何とか候補地を絞りながら、コンサルとしての判断、これを仰ぎたい気持ちではいるのですけれども、現時点ではまだ、ここにお示ししましたように、来年までの期日しかありませんし、コンサルと詰めてみますが、少なくともコンサルが、市内の医療情勢といったものを踏まえまして、市立小樽病院としてはこういうベッド数になると。極端なことを言うと、今の病院敷地内でいいかもしれない。そういったこともこれから議論を進めていきますので、私どもとしては、候補地を絞るというよりも、候補地については、ある程度都市計画上の問題、都市の基盤整備の問題、利害関係とかを調べてはいるのですけれども、今言ったように、病院の規模、機能が決まらない中ではどうなるかわかりません。5日にコンサルが来ますので、また更に打合せをしながら、例えば、A候補地、B候補地、C候補地でいいのか、あるいは、市民アンケートをどういう形でやって市民からご意見をいただこうか、いろいろな手法があると思います。いずれにいたしましても、議会との約束の中では、市民の方の意見も聞くということを言っておりますので、市民アンケートに力を入れながら、場所のことについてもある程度コンサルと詰めながら、調査項目によって参考にしてみたいというように考えております。

○ 松本（聖）委員

さきほど共産党さんから指摘がありまして、起債に向けての三つの要件の中の一つの基本構想の、更にその中の仕様書に平面図というのがあるわけです。平面図なんていうのは、敷地が決まっていなかったらかけないものです。いや、かけますよ、かけるけれども、どっち向きだとか、あっち向きだとか、建ぺい率がどうだとか、容積率がどうだとか、駐車場のスペースがどうだとか、具体的に図面をかこうと思ったら土地が決まっていなかったらかけないわけですね。

では、今、局長がA B Cと三つの候補でそれぞれ検討してもらおうやと。予算で言うところの1,370万でしたが、その中で平面図を三つもかけということは、まさか、この会社は、大変な作業なのです、図面をかくというのは。3件分の図面をかくなんていうことは、恐らく想定していないと思うのです。追加を払えという話になろうかと思えますよ、もしそういう発想でいったら。

なおかつ、業務日程表でいきますと、もう3月の頭には場所が決まっていなかったら図面がかけないというよう

な日程なのです。さっき市長が、小学校の適配に関しては平成15年度から討議を始めると。これは4月です、早くて。ということは、全然間に合わないから、さっき局長がA地点、B地点、C地点、例えばその3か所とおっしゃいましたけれども、その中にすらこれは入っていないのだぞと、現時点は。現在地は入っていないのだぞということを示しているように聞こえるのです。そういうことですかという質問をさっきしたのですが、何か答弁ははぐらかされたような気がするのですけれども、もう一度お答えいただけますか。

○（樽病）事務局長

資料提供で仕様書で表示をしてありますように、建設場所については検討中である場合、建設設計画及び財政計画の内容はそれぞれ協議しますと。ですから、今、この特別委員会はせっかくの機会ですから私どもの考え方を申し上げているのですけれども、コンサルとは、まだ具体的な協議に入っておりません。

ただ、ほかの例を見ましても、候補地を何点かに絞って出すとか、いろいろな手法がございます。苫小牧の場合も、私どもが承知している範囲では、最初はたしか三つか四つくらい場所があったのですけれども、最終的にはその候補地が決まった。それから、藤沢市では、何か所か候補地を決めてやったのですけれども、最終的にはその候補地ではないところに決まったとかいろいろありますので、その辺はコンサルのノウハウに頼らなければなりません。

ただ、今、委員がご指摘のように、二、三の候補地をとということについては、私ども現場として、現時点で、やはり場所の特定をしないというのはいかながなものかということからいきますと、せめて候補地と。例えば、もっと言いますと、現病院はどうかとか、そういうことの議論はこれからしていかなければならない。

ただ、建設場所、候補地というものが、さきほど来申し上げておりますように、アクセスがいいから、ロケーションがいいという部分だけでなく、医療機能、医療規模ということからもいきます。これは鶏と卵で、決まっていれば一番いいのですが、現時点で決まっていない中では、これからコンサルとじゅうぶん協議をしながら、コンサルとしての専門ノウハウを生かした適地というものに対しての一定の判断材料をいただきたい。その中の一つには、市民アンケートもしますので、そういった意見も反映したいということで考えております。

ですから、現時点で場所が決まっていなくても、私は、何らとは言いませんけれども、特段の支障があるわけではなく、今言っているように、病院の規模、機能とあわせて協議をいただいて、コンサルをしてもらうわけですから、その中で出てくるのだらうと。その間に、時間的な経過もありますので、場合によってはお示しできるかもわかりません。そういった意味では、何とか基本構想を、市民の皆さんあるいは議会にお示しをして、ご理解をいただけるような基本構想、そういったものにしてまいりたいと思ひまして、場所を含めて、これから業者とじゅうぶんに協議をしてまいりたいということで考えております。

○松本（聖）委員

1点、ご答弁を基に確認させていただきたいのです。

基本構想をつくるに当たって、特に財政計画、建築設計画、医療機器整備計画に出ている（3）の部分です。この部分にかかわるところというのは、今の局長のご答弁から言うと、作業内容が大幅に増える可能性があるわけですね。1か所で済むところが3か所かかなければならぬとか、そうなると、本会議で決められた予算の1,370万でしたか、これを超過すると。作業が増えたのは小樽市の責任ではないか、場所をはっきり示してくれないあなたたちが悪いのだとこのコンサルが言った場合、では、その分の追加をもらうよということにはならないですか。

それと、その場所は、仮にの話ですけれども、3地点の候補があるとおっしゃっていたその中に、例えば、現在地並びにその近隣の土地が入っているのだとすると、6月30日の業務完了期限、これは成果品の納入日だと思うのですが、これにはとうてい間に合わないような気がする。

予算の問題、それから、この業者さんは果たしてこの期日を守れるのかどうかという問題です。延長して、作業内容が増えて、追加してまた支払いをするのではないかという危惧があるものですから、そういうことはないので

しょうねと確認したいのですが、お答えできますか。

○（樽病）事務局長

今いろいろな件でご意見を聞きましたけれども、私どもはそういう前提には立っておりません。

というのは、よその病院の場合とは違いまして、私どもの場合は、両病院の職員による検討委員会を立ち上げて、将来の市立病院の在り方というものについて、病院協議会でじゅうぶん議論をいたしまして、小樽市としての病院の整備方針を定めたところですよ。これは、前回の議会でお示しをいたしました。コンサルは、当然、このことについて、小樽市がこの新病院をどう考えているかということを感じていて、資料提供しております。そういった意味では、小樽市が抱えている課題も含めて、じゅうぶん承知済みでございますから、今、委員がご指摘の、期限を延長するとか、金額を上乗せするなんていうのは私も全然考えておりません。そういった意味では、病院システムのノウハウに負うところが多いものですから、今言った現状について整備方針をお示ししながらやっておりますので、来年6月ですから、何とも言われませんが、現時点ではそういうおそれは一切ございません。

なお、このことについては、これからまた協議をしますもので、何かそのことについて、仕様書以上のことはありませんけれども、仕様書に基づく内容等で変更があるのであれば、また事前にお知らせをいたします。現時点では、電話なりファクスでやりとりをしておりますけれども、極めて順調に進んでおります。今の土地の問題だけでなく、いろいろな課題を抱えておりますので、そういったことを含めてやりますので、業務完了期限の6月30日、それから金額の問題については、現時点では、一切、いささかの不安も持っていないです。逆に、私どもの方の資料提供、それから経営状況、これがどうなるか、その部分の課題もありますので、それらをじゅうぶんにコンサルと検討してまいりたいと思っております。

○松本（聖）委員

仕様書を途中で書き換えるなんていうことはほとんどありえない話です。追加になるということはあっても、基本的なところで書き換えるなんていうことは、じゅうぶんに吟味した仕様書でありましょうから、あるはずもないとは思いますが、しつこいようですよけれども、はいかいいえで答えていただきたいと思います。簡単に聞きますが、追い銭を打つことはないのでしょうか。それから、期限はきちんと守れるのでしょうか。

○（樽病）事務局長

病院の事務局長としての立場で、今言いましたようなことでコンサルと接点を持っておりますので、今、委員がご指摘のことについては、現時点では何ら考えておりません。

○松本（聖）委員

プロポーザル選定委員会の内容について

患者のためになる基本計画ができてくることを祈っておりますが、最終的に、4社から1社に決定したというプロポーザル選定委員会の内容なんです。これは、金額はどうだったのでしょうか。予算は1,370万と議決されておりますけれども、見積りというのが出ていると思うのですが、その金額というのは今お尋ねできるものでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

4社の見積金額ですが、これにつきましては、あくまでも参考見積りということで提出していただいております。まず、アイテックにつきましては税込みで1,300万円、システム環境は。

（発言する者あり）

約1,200万から1,600万円くらいの見積書をいただいております。

○松本（聖）委員

何か税金の話まで出てきて、消費税の話まで出てきて、具体的な話で、突然、何か横やりが入って大ざっぱな数

字になってしまったのですが、それは何で隠す理由があるのですか。今、突然、隠した理由は何ですかと聞いているのです。後ろめたいことでもあるのですか。

○（樽病）事務局長

別に後ろめたいことは何もないですけれども、今言いました見積りは、さきほど申し上げましたが、うちの方で、いわゆる整備方針をお示しして、現病院の経営状況とかいろんな資料提供をさせていただきます。そういった中で、いつまでとは言いませんけれども、二つの病院を統合するという全国初めての例なものですから、規模を縮小するということは特殊な例なものですから、そういった中で事前にレクチャーをする中で、整備方針、それから経営状況、そういったものをお示しをしながらいただいたあらあらの見積りでございます。ですから、プロポーザルの選定のときに、既に私どもは前回のときに予算をお願いしてございますけれども、今言っているようないろんな積算をして、ある程度予算の額を確定して議会にお願いし、議決をいただいたと。その後については、業者さんは、うちの方の予算を知っているはずですね。ですから、プロポーザルのときに、我が方のこれに対する予算の積算は承知していますねと。もちろん新聞を見ているからわかるのですけれども、そういったことでやっておりますので、最初の見積りというのは見積合せの前の段階なのですね。業者選定の前段として参考見積りをいただいたということでございます。多分、さっき言ったかどうかわかりませんが、一番大きいところは3,000万円以上のところもたしかあったのではないかと私は思いますけれども、それは、高ければいいということでもないでしょうから、そこは、今言っているように、院内で議論をいたしまして予算をお願いして、その予算の範囲内でやっていただくということでございます。

○松本（聖）委員

本来の議論から外れて申しわけないのですけれども、今、主幹は具体的な数字を挙げてお答えになられましたね。きっと、今、手元にあるのですね。今、局長がそれを瞬時に止められた、その発言を。見ている前ですよ。おかしくないですか、委員長、その態度は。だから、何か後ろめたいことでもあるのかなと勘ぐってしまうではないですか。そんなことは、よもやないとは思いますが、でも、今のその行動は非常に気になる。本筋から離れて申しわけないのですけれども、再度、お尋ねしますよ。

○（樽病）事務局長

ちょっと一、二分、打合せをさせてください。

○委員長

この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後2時29分

再開 午後2時50分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質疑を続行いたします。

○松本（聖）委員

休憩前に、4社の各見積額についてお尋ねしましたところ、答弁の内容が、途中で答弁の角度が変わってしまったということで、休憩に入りまして中断していたわけですが、突然、答えられなくなってしまった理由というのを休憩前にお尋ねしました。それと、再度、休憩中にご検討いただいたかどうかわかりませんが、その内容を詳しくお尋ねできるものであれば、この場でお伺いしたいと思っております。

○（樽病）事務局長

さきほど私が主幹にお話をしたのは、私が聞き違いをさせていただいて、当初、予算を立てるときに、参考見積

りとして徴した数字で、これはもうばらばらなのですけれども、その数字のことに私が勘違いをして主幹に指示をいたしました。私の勘違いでございますので、正しい数字を主幹の方からお答えさせます。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

さきほどお尋ねの第2回プロポーザル選定委員会において提出された参考見積りの金額についてお知らせいたします。

まず、アイテックにつきましては1,300万円、それから、システム環境研究所は1,312万5,000円、病院システム1,292万円、三菱総合研究所1,680万円、すべて消費税込みでございます。

以上です。

○松本（聖）委員

プロポーザルということでございますから、その数字が判断基準になっていないということはプロポーザルという言葉から想像することができるわけですが、偶然にも一番安いところに決定したということでございます。

予算額は、この時点で各社はわかっていたわけですね、1,370万円と、これ税込ですが。非常に似通った数字が3社で並んでいるわけです。1,300万円、1,312万5,000円、1,292万と、1,300万円を挟んで数万円の差しかないわけですが、こういう大きな仕事というのは、中身がどういう積算根拠と申しますか、算定根拠なのかはちょっとわからないのですが、こんなに似通った数字になるものなののでしょうか。何か、世間で騒がれる談合みたいなのがあったのかなんていう、よからぬ心配をしないでもないのです。この数字の根拠というのはわかっておられるのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

参考見積りとはいえ、見積りの内訳がそれぞれ上がっております。そういう中で、たまたま3社については金額が似ておりますけれども、これは、予算の議決後、1,370万円という額がいろいろな業界誌などで紹介されておりますので、そういったようなことで、ある程度金額を見込んでこういう数字が上がってきたというふうに理解しています。

○松本（聖）委員

ところで、今回、決定した株式会社病院システムさんですが、たまたま一番安い値段で見積りをしてきて決まった。その業務内容というのは、金額を基に決めたのではないということは、その会社の実績なりプロポーザルの内容を吟味されたのでしょうかけれども、他の3社と比較してどの点が優れていたのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

12名の選定委員の皆さんで評価していただいて総合点を出したわけでございますけれども、実施方針の妥当性、工程計画の妥当性、それから、実施体制、要員計画ですね。それから、市民アンケートの調査方法、病院職員とのかわり合い、それから、当初、やはり新しい病院を建てる上でいろいろ課題がありまして、小樽市としての課題として二つ挙げておりますが、それに対する考え方を示していただいております。それから、会社の実績、また、同種類の業務をやった担当者の実績です。この九つについてそれぞれ12名の選定委員の方に評価していただいたのですけれども、総合的にやはり病院システムが全般的に高かったと。そして、特にアンケート評価の部分で際立って他社より点数がよかったというような状況になっております。全般的に非常によかったということでございます。

○松本（聖）委員

アンケートの部分が飛び抜けてよかったということでした。確かに、市民の意見を聞くというのは大切なことです。小樽市としても、今まで独自にやってきたわけです。ただ、病院を新築するに当たって最も大切な基本計画の部分、この部分に関してはどうだったのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

基本計画についてもほとんど上位を占めて、各項目について上位を示しております。

○松本（聖）委員

その中の評価の基準というのがあったのでしょうか。この部分に関しては何点とか何点というのがですね。そして、総合点で一番高かったのだとおっしゃりたいのでしょうかけれども、その資料というのは、後ほどでけっこうですので、改めてお示しいただけますでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

プロポーザル評定基準及び基準審査方法というのがございまして、これについて基本構想の企画という点について60点、課題について20点、それから会社の実績について20点ということで合計 100点というような形でございます。その基本構想の企画の内訳もございますので、この資料については後ほど差し上げたいと思います。

○松本（聖）委員

1点、確認させていただきたいのですが、この株式会社病院システムさんは、現時点で、さきほど助役なり局長さんなりが答弁されておりますとおり、場所も決まっていなければ、何も白紙の状態だという中で、来年の6月30日までに成果品としてきちんとしたものをを出せるとおっしゃっておられるのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

21日に契約したばかりでございまして、今まで2回ほど、進め方について打合せをしております。それで、場所については、やはり今の段階ではまだ決定していないというお話はしておりまして、それについてどういう取扱いをしていくか、どういう手法をしていくかということについては、まだ具体的な話をしておりません。ただ、今の段階では決まっていないので、そういうところは実際に今まで経験があるのかということでお話したところ、やはり、何市か、基本構想をやる段階で決まっていなかったところはあるということを聞いておりますので、それがすぐ小樽に当てはまるかどうかはわかりませんが、そういった部分も聞きながら検討していきたいということであります。

○松本（聖）委員

さきほどの高木局長のご答弁によりますと、追加して委託料金を支払うこともなければ、日にちをずらして納期を延期するということもないのだ、そういうことはゆめゆめ考えていないのだというお話でしたから、先方にはその旨をきちんと伝えていただきたい、これから協議するのであれば、小樽市は、場所もまだ公言できない、決めてもない、白紙の状態だけれども、6月30日はきちっと守ってください、1,292万円、これ以上は追い銭しませんということは、先方にちゃんと伝えてくださいね。間違っても、これが変更になるなんていうことのないように、局長のご答弁ですから、それは先方に伝えないとちゃんとした作業に入れないと思いますからね。それで、なおかついいものを出していただかないと、ちゃんとした図面もかいていただかなければならないわけですから、果たしてできるのかどうか、私はちょっと疑問に思いますけれども、そうするというで皆さんがおっしゃっているわけですから、ぜひともお守りいただきたいと思います。

いかがですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

そういう方向でこれから作業を進めていきたいというふうに考えます。

○松本（聖）委員

以上です。

○委員長

市民クラブの質疑を終結し、公明党に移します。

○ 高橋委員

新市立病院の建設場所について

私の方も、1点だけ、基本構想の中で何回も話題に出ております建設地について、しつこいようですけれども、お聞きをしたいと思います。

今までの議論を聞いておりまして、納得できる部分はあるのですが、確かに、建物を建てる上で建設地というのは非常に重要なものだというのは、私は認識しております。工程表を見ますと、その工程表からは、遅くとも年内には決定しなければ厳しいのではないかというふうに思うのですが、その点はいかがでしょう。

○ (総務) 市立病院新築準備室長

確かに、工程表でいきますと、年内にある程度の候補地を絞って、そして、それに伴う平面図だとか、それから資金計画ですね。当然、場所によってかかる資金も変わってくると思います。平面図も変わってくると思います。そういう意味で、この工程表でいくと、できれば年内に、遅くとも1月くらいまで、ある程度は場所を絞り込んでいかなければならない。

ただ、さきほど言いましたように、1か所に絞り込むのか、2か所か3か所かで候補地として上げるのか、その辺はどういう手法ですか、今の段階では言えませんが、何とか、この工程でいくと、早ければ年内には候補地を絞り込んだ方がよいことは確かです。

○ 高橋委員

業者にとってみれば、早ければ早いほどいろいろ検討できる、こういうふうに思うわけです。ですから、できるだけ早い時期、できれば年内にお願いしたいなというふうな要望をしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○ 助役

さきほど申し上げたと思いますが、今回の基本構想の発注に当たりまして、建設場所を特定しないまま発注したといいますのは、今回の成果品がそれでコンクリートされて、その先もずっと進んでいくというものではなくて、あくまでもこれは、市民の意向調査等のアンケート調査をしてもらいまして、病床数は幾らがいいのか、診療科目はどうかとか、そういったことを想定していただいて建築費をはじき出して、財源的な問題をどう処理できるかといったようなことの一つの参考にする資料でもあるわけです。それを基にして、道の起債担当の方とも、こういった形の計画を考えている、ただし、建設場所についてはまだ特定されないで、その土地購入費等についてはまだ確定していないといったようなことでの協議になる可能性もあると、さきほど申し上げたわけでございます。

そういったことから、今、準備室の方から、できれば年内にというような趣旨の話がありましたけれども、それが理想であります、今の建設場所特定のための作業が果たして年内までに絞り込んでいけるかどうかということは、私自身は少し無理だというふうに考えておりますから、さきほどのようなご答弁をさせていただいたわけでございます。最悪の場合、成果品が出来る時点までに絞込みができなかった場合には、仮定、仮想の場所を想定した絵なり、平面的なものなり、あるいはまた建築費なりを参考までに、はじいてもらうといったようなこともありうるだろうというふうなことを申し上げております。

○ 高橋委員

わかりました。

オープン病棟について

それでは、質問を変えます。

オープン病棟について、何点かお伺いします。

前にもお聞きしましたが、まず、このオープン病棟の設置時期と目的についてお尋ねします。

○ (樽病) 総務課長

オープン病棟の設置時期と目的ですね。

開設の経緯についてですけれども、昭和44年1月に設置されてオープンしていますけれども、昭和39年ごろから、医師会の方で、医師会病院というのですか、そういう病院の建設がどうかというようなお話があったと聞いております。そして、それについての協議がいろいろなされたようですけれども、いずれにしても、研究的なものも含めて、設置要望がありまして、小樽病院のA - B棟の増改築が、同じくが44年にオープンしておりますけれども、それに合わせてというような形で設置されたというふうに聞いております。

目的については、地域住民の医療の向上であるとか、それから、開業医の研修の場の提供ということで、全国の公立病院では初のケースになったというふうに聞いております。

以上です。

○ 高橋委員

それでは、現在のオープン病棟の医師数と、それから、診療科目、ベッド数、患者数についてお尋ねします。

○ (樽病) 総務課長

まず、オープン病棟を利用される開業医の関係ですけれども、これは、医師会の方の推薦によって、小樽市の発令を受けて登録される形になってございます。今年の4月時点での登録数は57名というふうになっております。病床数につきましては43床でございます。それから、診療科につきましては、今回は内科のみということでお答えしたところですが、実は、利用されているのは内科医ばかりでありまして、登録医といたしましては、眼科であるとか、外科、脳神経外科の先生もおいでになっております。

以上です。

○ 高橋委員

登録医はわかったのですが、実際に使われているお医者さんは何名ですか。

○ (樽病) 総務課長

直近の状況で申し上げますと、現在では7名の先生がお使いになっておられます。

○ 高橋委員

昭和44年の開設から現在まで、今、上げていただいた項目の数値で、最高値といいますか、一番利用率の高かった年度とその数字をお願いします。

○ (樽病) 総務課長

病床利用率といったことでしょうか。

○ 高橋委員

医師数ですとか、患者数とかです。

○ (樽病) 総務課長

一番使われていた年度で申し上げますが、昭和50年4月に稼働医師数としては36名です。この時期は、ベッド数としては37床ですが、病床率も95%ということで、病床利用率で言いますと昭和60年の方が0.4ポイントほど高いのですが、だいたい昭和50年代というあたりが多い状況です。

○ 高橋委員

前にいただきました資料を見ますと、50年代、それから60年代前半の利用率が非常に高かったのかなというふうに思います。近年ですと、稼働医師数は10名前後ということで、非常に低くなってきているわけですが、この推移の要因というのはどういうふうに考えていますか。

○ (樽病) 総務課長

実際、今現在も人数的には57名の先生が登録されておられるわけですが、ご高齢になっていらっしゃる方、こういうようなことで、なかなかそういった部分はお使いにならないということもございましょうし、それが

ら、病床率の経過については、患者側が直接大きい病院へ受診したいといった志向なんかもあったのではないかなというふうに考えております。

○ 高橋 委員

登録されている医師ですけれども、ここ10年間、新しく登録された方はいらっしゃいますか。

○ (樽 病) 総務課長

今登録されている57名で一番古い方は16年ほど経過しておりますけれども、直近の方で申し上げますと、まだ1年といった先生もおいでです。平均はしてございせんけれども、最近、よくオープン病棟の方へ患者を送っていただいている先生が、だいたい5名から10名くらいおられます。

○ 高橋 委員

内科の先生ということで、診療的には非常に偏っているのではないかという意見があるのですが、この点はどうでしょうか。

○ (樽 病) 事務局長

確かに、総合的に見ますと内科疾患が多いのですけれども、この制度ができてからもう30何年たってございまして、当時から比較しますと、やっぱり、療養型とか老健とか、そういう施設整備がなされております。そういった意味では、民間の開業医の先生方が、外来で扱っていて、重篤というか、病状の悪化とか、重篤な状況になると、従来のニーズと違いまして、私どもの病院の医療機器を使ってということになりますので、そういった意味では人数的にはちょっと落ちてきていると思います。それから、当初オープンして、さきほど総務課長から申し上げましたように、当時の厚生大臣も見えまして、医師会の武見会長さんも見えておりまして、全国で初めてのいわゆる公立病院を使ったオープン病棟ということでございました。もう30何年たっておりますので、民間開業医の先生も代替わりというか、そういうこともあります。

ただ、問題というか、委員がご指摘のように、うちはただ患者さんを預かっているのではなくて、うちのドクターといわゆる開業医との共同診療といいますが、そういう面を持っていますので、そういった意味では特に内科疾患をお持ちの重篤な患者さんが多いということだと思えます。

○ 高橋 委員

新病院でのオープン病棟についての考え方は、どのように考えておりますか。

○ (樽 病) 事務局長

院内の整備方針では、このオープン病棟の在り方についていろいろ検討しているのですけれども、今まとめた小樽市の整備方針の中では、オープン病棟ということではなくて、オープン病床という位置づけで考えております。これは、診療科ごとに、例えば今でありますと、委員がご指摘のように内科疾患が多いのですけれども、例えば耳鼻科の方とかいろいろいると思いますので、いわゆるオープンベッド、オープン病床と。今みたいに47床をオープンで押さえるのではなくて、それぞれの診療科でそういう病診連携の分類からいきます患者の受入れをするオープンベッドということで考えてございます。

これは、医師会とも協議をしておりますけれども、正式にはまだ答えをいただいておりますが、新しい病院になるには、どうも今のオープン病棟というのは、医療制度も変わってございまして、偏りもございまして、できれば、病院としてはオープン病床の位置づけで必要に応じて受け入れるというような考え方でお示しをしております。これについては、また後ほど基本構想の中で協議いたしますけれども、いずれにしても、医師会とも関連がありますので、協議していきますが、今のような1病棟全部をオープン病棟という位置づけでは考えておりません。

○ 高橋 委員

じゅうぶんに協議をしていただきたいなというふうに思います。

インフォームド・コンセントについて

次に、先日、樽病に通っている患者さんのお話をちょっと聞きまして、やっぱり、樽病でなければだめだ、そういう患者さんでした。担当されている先生がいいということと、それから、公的病院でなければだめなのかなという感想を持っておられる方です。技術的、それから安心感ということだったと思います。すべてのお医者さんがこういうふうになってくれればいいのですけれども、中には厳しいお医者さんがいるのかなというふうに思います。

最近よく言われておりますけれども、インフォームド・コンセントということで、これにかかわって何点かお聞きをしたいと思います。

最近、よく言われます情報公開についてですが、例えば、自分のカルテを見たいといった場合には、これは公開してくれるのでしょうか。

○（樽病）医事課長

カルテの内容の公開ということでございますけれども、カルテの中身につきましては、まず、医師が患者様に説明をきちんとするというのが基本でございますから、それを前提に、まず、中身を説明することになってい我想います。その上で、例えば、何らかの事情でカルテが必要であるというような場合は、院内の決裁を受けて、交付の可否を決めてお渡しするという形になるかと思ひます。

○高橋委員

説明していただくのは当然だと思うのですが、それは何か会議にかけて可否をとるということですか。

○（樽病）医事課長

本来ですと、情報公開の要綱であるとか、そういうことがきちんと整備されていて、そのように取り扱わなければならないところですが、小樽病院では、原案はできておりますが、まだ決定をしたものはございません。

したがひまして、現在は、もしそういう申出があった場合には、院内の決裁ということになります。

○高橋委員

カルテの内容がわかるかどうかというのは別問題ですが、今後の方向性としては、やはり開示の方向に向かうのではないかと思うのですが、この点はいかがですか。

○（樽病）事務局長

情報公開の関係ですが、いわゆる病院の診療情報というのは個人情報でございますから、市の条例、規則に基づく取扱いとは異なりまして、今、医事課長が申し上げましたように、要綱で取扱いを規定してございます。

実際問題、まだその手続に基づいてやった件数は余りないのですが、患者さんなものですから、例えば、自分の情報を知りたい、あるいは詳しく聞きたいといった場合には、さきほど医事課長が申し上げましたように、まず主治医からもう一度レセプトなりカルテなりレントゲン、そういう検査データに基づいてきちんと説明をしてもらう。今まではだいたいそれで了解をしてございましたけれども、中には、ぜひよその病院にも行きたいと指示を受けることもありますので、現在は、いわゆる要綱に基づいて決裁で出しております。

ただ、こういう流れでございますし、情報公開については、個人情報でありますけれども、家族、本人、いろいろな法定以外の関係もありますが、要請があれば、今言ったように、一義的には、現在通っているのであれば主治医からきちんと説明させる、それで納得してもらえればよしと。というのは費用負担もかかる場合もあります。例えば、レントゲンということになりますと、多分むずかしい。まずは、いったんは説明して、それで納得されない場合については、きちんと要綱に基づく請求書を出していただきまして情報公開をします。たしか2件くらいあったかと思ひますが、そういうことで病院としては対応してございます。

○高橋委員

それでは、インフォームド・コンセントについての考え方というか、認識といひますが、どういうふうに考えられているのかということをお両病院長にお聞きします。

○ 小樽病院長

最近は、インフォームド・コンセントということでじゅうぶんに説明を下さいということでもあります。これは、別に最近のものではなくて、昔から、時間の許す限り、やはり、それぞれの患者さんに対しては、どういことが考えられるか、そして、どういう治療手段があるのか、そういうことの可否その他について時間をじゅうぶんにとって説明するということは従前から強く心がけていたものですし、今もそのことを目指して、だいたい全医師がその精神でやっていると思います。

○ 小樽第二病院長

昔から、そのあたりのことはきちんとやらなければならないというふうに考えておりまして、だいたい皆さんはやっているだろうと思います。今、我々が考えておりますことは、出来る限りそのあたりはじゅうぶんと、もちろん患者さんに説明するわけですが、それを何か文書に残すと、そして、患者さんにも渡して我々もそれを持とうということで、精神科などでは100%近くやっておりますが、科によってばらつきがあるものですから、今、そのあたりの委員会を立ち上げております。10月くらいにはだいたいそれが行き渡るのではないかとというふうに考えて、徹底するようにしております。

○ 高橋委員

終わります。

○ 佐藤（幸）委員

基本構想策定業務委託契約の経過について

1点だけ質問いたしたいと思います。

ちょっとわかりづかったのですが、契約までの経過について、もう一度、4社に絞って契約するまでの経過をお知らせいただきたい。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

資料1でお示ししておりますが、まず、対象事業者を7社リストアップいたしました。その後、第1回のプロポーザル選定委員会において、プロポーザルの提出依頼事業者の選定を行いました。この選定の基準は、同業同種の業務として病床数が300床以上の自治体病院の基本構想業務を行った実績のあるところということで定めまして、その結果、1社が選定から外れ、6社にプロポーザルの提出を依頼するということに決まりました。その後、そのうち2社から業務を引き受けられないということで辞退届が出されまして、最終的に7月末日の提出期限までに出てきた業者が4社ということでございます。

○ 佐藤（幸）委員

その後もお願いします。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

その後、その4社から提出されたプロポーザルの書類について、第2回の選定委員会におきまして、4社の担当者に来ていただきましてヒアリングをやった上で、各選定委員の方々にそれぞれの各社ごとに評価をしていただきまして、最終的に第3回のプロポーザル選定委員会において、そのうちの病院システムを特定したということでございます。

○ 佐藤（幸）委員

これは、ちょっと基本的な部分から外れますが、なぜ随契にしたのか、競争入札にしなかったのか、そのところをちょっとお願いします。

○（総務）市立病院新築準備室長

冒頭で私はプロポーザルにした理由を言いましたけれども、この基本構想というのは、それを受ける会社により

まして、ノウハウだとか、そういう考え方によってかなり変わってくると。ですから、一般競争入札によって、単なる価格によって、安いからいいというようなことではなく、安い買い物をして悪い内容だということにもなりかねません。ですから、内容はどういうものをつくっていただけるのか、どういう実績があるのか、どういうスタンスでやるのかということで、これからどういう取組をして基本構想をつくるのかということ吟味して、選定委員12名で、さきほど言いましたように、内容をヒアリングして、担当者の説明も聞きながら、そして、一番いいところ、点数の高いところを選定していく、そういう方法をとったということでもあります。それが、プロポーザルの基本になるわけですが、そういう手法でやったということでもあります。

○佐藤（幸）委員

それは、随契約の規約には当てはまっているのですか。

○財政部長

プロポーザル方式の契約というのは、従来からけっこう進められておりまして、国の方でも建設省なりいろいろなところでも進めております。これは、一般競争入札とか、そういうものに適さない、いわゆる随意契約を目的とした内容のものでございます。そういうためにも、病院側からの説明がありましたとおり、例えば技術的だとか専門的だとか、そういう知識を持った方たちを、あるいは、指名という方法もありますけれども、そういう業者を選定して進めていくという内容の部分がありまして、これは、最近多く見られる契約方法になっております。

○佐藤（幸）委員

随契約の金額の上限はいろいろあるのでしょうか、初回から随意契約をして、継続のものがありますから随契約もあるのでしょうか、初回から随意契約をしていくというやり方は頻繁にあるのですか。あと、金額の上限というのはあるのですか。

○（総務）総務課長

自治法の関係でいきますと、今言った随意契約のできるものは、金額に関係なく、性質、目的が競争入札に適しないもの、これは金額に関係なく随意契約できるわけです。今、委員がおっしゃた金額でできるもの、これは少額のものでして、これはそういう要件に該当さえすれば、内容がどうであれ、随意契約できる、その二つがあるわけです。今言う性質、目的が競争入札に適しないもの、これについては、金額の多寡に関係なく随意契約できるというふうになっています。

○佐藤（幸）委員

だから、そこは、競争入札に適するのか、適さないのかということが非常にあいまいなところですから、これは随契約に適すると判断したのですね。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

競争入札には適さないということで、随意契約にしたものであります。

○佐藤（幸）委員

随意契約だから、いわゆる病院システムと契約をしますと決める。決めて、上限は1,370万円です、これ以上出せませんという話になるわけです。それで、病院システムは1,292万円ですか、それで、これは相見積りの人も要るのですね、ほかの会社の見積りが。だから、見積りをとったのでしょうか。さっき松本（聖）議員が聞いたように、見積りをとったと。それは、病院システムより安くしたらだめですよという形で見積りをとったのですね。そういうことでいいのですね。

○（総務）市立病院新築準備室長

これは、プロポーザル方式で、プロポーザルの中に見積価格を入れてやっている部分もあります。ただ、それを入れますと、それはあくまでも見積額の多寡に関係ないのだ、内容が重要なのだということから、うちの場合は、プロポーザルの中に入れないで、さきほどから申し上げていますように、参考見積りという形で、プロポーザルと

一緒に提出していただいております。そして、最終的に病院システムに決まった時点で、最高点をとった時点で見積合せをして決定しております。

ですから、病院システムに合わせてほかの社が高くしたとか低くしたとか、そういうことはありません。一緒に参考見積りということで、同時に、プロポーザルと一緒に提出していただいているということでもあります。

○佐藤（幸）委員

病院システムに決めたのが先で、その後に見積りを合わせたのか、ここではそうになっていますね。そういう形なのですか。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

資料の1にありますとおり、病院システムに特定した後、随意契約の手续に入りまして、8月16日に病院システムと見積合せを行いまして、予定価格の範囲内でありましたので、そこで契約を結ぶという決定をしたもので、最終的に8月21日に委託契約を締結したという経過でございます。

○佐藤（幸）委員

アイテックだとか、あるいは三菱総研だとか、これはいつ見積書を出したのですか。

○（総務）市立病院新築準備室長

さきほど申し上げたように、プロポーザルは7月31日が提出期限でございました。そのときに、予算額が公表されていまして、それを見て、各社がプロポーザルに合わせて参考見積りを上げてきたということでございます。

○佐藤（幸）委員

では、今回、たまたまプロポーザルでも病院システムが優秀であって金額的にも低かった、こういうことなのですね。

うまくいっているね。普通は、こうはいかない。もし万が一、違うところがもうちょっと低かったらどうするのですか。例えば、三菱総研が1,100万くらいで出したら、そのときはどういうふうな対応をしますか。

○（総務）市立病院新築準備室長

それは、さきほど言いましたように、プロポーザルの総評点、12名の選定委員のトータルがあくまでも病院システムが一番になっております。ですから、その見積額が低かろうが、高かろうが、それには一切関係なくそこに決まったということになります。

○佐藤（幸）委員

そうしたら、余り見積りを出す必要なんかなかったわけだ。本来、見積りは空見積りですということなのでしょう。

だから、こういうやり方がいいのかどうかということはありません。これは、何となく官主導型の談合に見えてくるのです。私はそこまで言いません。言わないけれども、そういうふうに見えてくる。だから、こういうやり方がいいかどうかというのは、今後検討していただかないと、ちょっと問題があるのではないか。こううまくいかないものなんです、普通は。見積合せと、それから技術的に優れているというのがぴたっと合うなんていうことはできないから、どこかで合わせていただくようなことをしなければいけない。それはないのでしょうか。

○（総務）市立病院新築準備室長

そういうことは一切ございません。たまたまそういうふうになったということでございます。

○佐藤（幸）委員

暑いから終わります。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○ 佐々木（勝）委員

基本構想策定業務委託契約について

まず、1点目は、報告事項に基づいてお聞きします。

今回の報告の中に、コンサルタントが決まった、こういう経過がありました。私が今のやりとりを聞いて、自分もわからなかったということは、プロポーザル方式をとって、今回、コンサルタントを決めていく、こういう方法がいったいどういう方法だったのかということが、自分たちも含めてきちっと認識していなかったのだなということなのです。前回の市立病院特別委員会の議論の中では、この先はコンサルタントにと。ちょっと話の中身は、プロポーザル方式をとってやります、こういう発言があったというふうに記憶している。そのときに、従来の方式とどう違うのか、ここで議論すればよかったなという感じがするのです。

そういうことからすれば、今まで常識的に考えてコンサルタントを決めていく方法というのは、従来から出ている競争入札方式だとか、コンペ方式とか、それから指名型とかいろいろありますね。だから、今回の部分で言うと、プロポーザル方式を今回の基本構想に照準を合わせて、この方法でとっていくのだということを理解して言えば、場所が決まっていらないのに設計図がかけないのではないかとか、従来の考え方とすればそこに行き着くのだと思うのですよ。

そういう意味で、私は、プロポーザル方式とはどういう方法なのかと聞く機会がなかったものだから、それで、だいたい想像はつくけれども、どういうことなのかということがあったら、「優思」の7月22日付けで、プロポーザル方式とはというふうに書いて、解説がありました。だから、ここのくだりの部分で、さっきの報告の中では、ぱっとプロポーザル方式をとって、そして、とととと行きましたというふうに落としていくものだから、従来の方式と違う方法が、今、佐藤（幸）委員が話したとおり、いや、これはとんとんとんと、合うわけにはいかないのだよなど、こういうふうに使われているものですから、もう一度、プロポーザル方式を今回のこの基本構想の策定に当たって取り入れた理由というか、ここをもう一度しっかりと認識したいと思うのですよ。

○（総務）市立病院新築準備室長

プロポーザル方式は、冒頭で申し上げましたが、国とかでは盛んに進めておりまして、設計段階に当たってはプロポーザル方式が適当であったのですけれども、最近では、さきほど申し上げましたように、基本構想だとか、そういったものについても、いろいろ利点があるものですから、こういう方式がとられてきているということで、何点かプロポーザルの利点を言っているのです。例えば、プロポーザルをやる場合に、ある段階で、透明性ということで公表することになります。そうしたら、今回も、選定委員会を設定して、そして、どういう業者を対象とするのかという基準ですね。そういったものを全部事前に公表しまして、契約管財課の前の掲示板に掲示させていただいております。それから、準備室の入口にも、業者が出入りしますので、2か所にはらせて、随時、その内容について透明性ということで公表させていただいております。

それから、さきほどから申し上げておりますけれども、病院の基本構想となりますと、やはり特殊なものでございまして、非常に専門的にやっている業者も全国的に余りないと。道内においては、ほとんど小樽病院のような規模でやっている病院はなかったから、道内からは選定されなかったわけです。そういったような状態で、大きな病院についてはそういうコンサル、病院の医業コンサルというのは非常に少ないということで、やはり、一般競争入札でやると、金額でいくと、内容のある、実のある業者になかなか当たりづらいという面もあります。さきほどから言ったように、実績だとか、それから、どういう取組方をするとか、それから、基本構想の企画として、小樽市の実態に合わせて我々はこういう基本構想をつくりたいとかというものを、つくるのはこれからですけれども、事前にどういう方針でやるかということを示していただくということでございます。

さきほどコンペ方式という方式もございましたけれども、コンペ方式については、設計競技というようなこと

で、事前にある程度の形をお示ししてそれで競技するという形になりますので、これは業者に非常に負担をかけることになります。しかし、今回のプロポーザルですと、短期間で自分たちのスタッフだとか実績だとか、それから考え方を、今回は3週間という期間を設けましたが、その期間内にお示しできるということで、業者にとっても非常に負担がかからない方式だということです。コンペ方式ですと、ほとんど示して、そして、結果を見て、比べてこの社に決めるというような形になりますので、業者にとっては非常に負担がかかります。それから、頼む方にとっても無料でやるわけにもいかないの、ある程度負担しなければならないと、そういう問題もございます。

ですから、そういったものを含めて、最近の基本構想にはプロポーザル方式が非常に最適だということで、道内で最近建てられた病院もプロポーザル方式をやっていくという情報が入っておりまして、我々も事前にいろいろ準備いたしましてプロポーザルがいいのではないかとということで、これを実施したという経緯でございます。

○佐々木（勝）委員

だから、いろいろな方法があった中で、病院検討委員会、この場の中での課題というか、特別委員会で何をするのかということの命題が私自身もつかんでいない部分もあるのですね。さっきの話ではないけれども、いろいろな方式があると。今回のコンサルタントの決め手は、病院の新築、特に小樽みたいなのところについては、これまでのような競争入札といいますか、コンペ方式をとるというようなことではなくて、プロポーザル方式をとっていくということがじゅうぶんに理解されていればよかったのではないかとというふうに思うのです。

だから、この委員会の中で、プロポーザル方式は、「優思」の方には書いてあるけれども、目を通さないでいくと、委員になっている我々が、いったいどういう方式なのだと問われたときに、勉強不足だったかなということがあるのです。

そこで、そういう方法をとって、これは技術提案型ですから、我々の言っているものについてどれだけ提案してくるか、これをチェックしていく。そして、12名の委員の査定というか、これが重要な決め手になる。それでは、その12名のほかに、公募をとって、一般から、庁舎の12人以外の決め方というのはどうだったのかということについてはどうなのですか。庁舎内で決めたというわけでしょう。

○（総務）市立病院新築準備室長

これも、さきほどちょっと触れさせていただきましたけれども、当初、さきほども言いましたが、このプロポーザル方式というのは、設計ですね。設計からスタートしております。設計からスタートしてありましても、国なんかの場合、選定委員会には当然に第三者的な、技術的なことがあるものですから、例えば病院であれば、医療建設ですね、そういったものに明るい学識経験者を選定委員会に入れた方がいいということではマニュアルには出ております。けれども、これから基本設計だとか何とかということであれば、第三者を選定委員会に入れていくというような方向で考えなければなりませんけれども、今回については、あくまでも基本構想ということでございまして、しかも、小樽市の場合、既に整備方針は議会にもご報告させていただいておりますし、その内容が決まっております。そういう中で、あと、どういう業者、どういう実績があって、小樽としてどういう基本構想をつくり上げていきたいかという、そういう業者の考え方を示していただく内容でございましたので、それであれば、第三者を入れるということになりますと、整備方針から何からその最初の段階から協議していくというようなことになります。そういう時間もございませんでしたし、それから、内容からいって、じゅうぶんに庁内で対応できる内容を検討するということでございましたので、第三者は入れないという方針で進んでまいりました。

○佐々木（勝）委員

聞くと、なるほどということでは理解できるところというか、こういうものには常に疑惑が絡んでいるから、どうしても従来型の方式でいくから、談合だとか何とかと。それはわかりました。

そこで、もう一つは、決めたいところは、プロポーザル方式の中でも、最後の部分の決め手というのはさっき聞きました。ただ、方式としては、指名型と公募型というのがあるのでしょうか。小樽の場合は、指名型をとったと。

そのことについて。

○（総務）市立病院新築準備室主幹

今回、指名型のプロポーザル方式を採用したわけですが、これは、この医業コンサルタントというのが、我々も調べた段階で非常に業者数が少ないということと、それから、今回の基本構想の事業規模といいますか、そういうものも少額であります。そういうこともありまして、広く内外から公募するという公募方式でなく、選定条件をきちんと決めた上で絞り込んでいくという指名型でじゅうぶんであるというふうに判断したものでございます。

○佐々木（勝）委員

結論から言うと、そういう方法をとってこういう手順で行くのだからということが前もってわかっていれば、理解されるところがあるのではないかなという感じがします。

そういうことで、報告にかかわっての疑問点についてお聞きました。

医療改革による今後の影響について

それで、あとの部分についてなのですけれども、時間の関係もありますから、絞って聞きます。

さきほど、いわゆる医療会計の問題から始まって、報酬改定があって、いろいろと今後への影響が大きいということであります。ここで、「優思」から見る報告、それから、今、決算議会がありますから、そこで明らかな数字というか、具体的なものが出てくるだろうと思います。私が聞きたいのは、平成13年度の決算が見込みからはっきりした数字になって、単年度1億弱の数字が出ましたね。その数字は間違いないのだろうか。

○（樽病）総務課長

これから決算議会ですので、審議するものはそちらの方で説明させていただきますけれども、「優思」便りに載っていますことで、1億300万、この額が間違いないかということではありますが、前年度末の累積不良債務を解消し、最終的に翌年度、14年度に向けて収支不足の補てん財源となります。

○佐々木（勝）委員

それで、さきほど入院患者の関係で中島委員の方からありましたけれども、私の聞きたいのは、平成13年度、それから14年度が推移しています。入院患者、それから外来患者は、この数字で見る部分につきましては、だいたい昨年度の実績と比べながら数字が出ているのですけれども、現在までの状況と今後の見通しにかかわる部分です。現在のところについては、入院患者、外来患者ともどういう推移をたどっているのか、今後どういう見込みになるのか、その辺のところはわかっていたら教えてください。

○（樽病）総務課長

患者数の推移ということですので、直近の7月末の状況でお話しいたしますと、入院の方は、昨年と比較いたしまして4,000人ほど減少しております。それから、外来の方も約3,300ということで、トータルでも7,400くらいの患者数が減少しています。

今後の見通しということですので、この4月から、診療報酬の改定に合わせまして、長期投与というような形で、だいたい1週間か10日、月に2回というようなサイクルで外来していたのが普通だと思いますけれども、要するに、投薬は1か月投与ができるような部分がかなり大幅になりまして、便利になったと言えば便利なのですが、患者さんが来られる回数というのは減ってございます。

そういった部分であるとか、また10月から医療保険制度の改正という形になりますと、負担が多くなってくるといようなことで、なかなか見通し的には患者数が増加することにはならないのではないかと考えています。

○佐々木（勝）委員

それにかかわって、庁内も含めて各種委員会があるということですので、それに対する検討といいますか、いろいろとやっていくのでしょうか。患者の外来も含めて減っていくという状況の中で収益を上げていくということも含めて考えていって、今後の考え方、今後の対策といいますか、どうですか。

○（樽病）総務課長

一つは、いろいろな面で患者さんにご理解をいただくものも含めてですけれども、充実をしていかなければいけないのかなと思ってございます。

10月から診療報酬が更に引き下げられる要素という部分では、安定化対策、そういったものについての意味づけもございますし、また、独自によっては、院内環境改善ということで、大変老朽化が進んでいるというようなことから、出来る限りお客様の利便であるとか安全性、また職員についても同じですけれども、そういった部分を充実し、何とか病院に来ていただこうと、選ばれる病院づくりというようなことで進めていきたいという考え方でございます。

○佐々木（勝）委員

それで、今、課長の方から話があって、いろいろな委員会から院内の動きの中でいろいろ報告がありますけれども、一つ、今の話の中に出てきた環境整備の関係の委員会とか、それから安全管理の委員会、こういうたぐいの委員会がありますね。今現在、院内の中でどれだけの委員会があって、だれが担当していて、現在、稼働しているというか、実際に活動しているのは、この「優思」を見る限りにおいては、今後、整備していかなければならない委員会もある、こうなっているものですから、正確なところ、いったい院内にはいろいろな委員会があると思うのですけれども、どんな委員会がどれだけあるのですか。名称をちょっと。

○（樽病）総務課長

小樽病院のものということで、小樽病院の方の各種委員会の設置状況ですけれども、細かな会議であるとか打合せ会議みたいなものも含めると、30近くあると思います。しかし、病院としての方針を決定するであるとか、大変大切な方針を決定するところでは20くらいに絞られるのかなというふうに思っております。

そのうち、経営委員会としまして、病院経営状況の改善に向けてマニュアルのものにつきましては、月1回、実施しております。事務局としては総務課が担当してございますけれども、今、委員の方にお示ししたとおり、この4月の診療報酬改定の影響、これらを示しまして、今後どうしていくのかということを今ようやくお示ししているところです。

それから、医療安全管理委員会と。これは、ちょうど医療安全対策委員会というのが従前から発しておりますけれども、この4月に国から示された報告書に基づいて、少し内容を充実させるということで、名称の改正もあわせて実施したところです。今、要綱の整備が終わりまして、この委員会の委員の方を確定して届出をしていくという方向にあります。

それから、医療機器の選定委員会というものもあります。これは、小樽病院で使用する機器について協議していくというような部分であるとか、あとは、薬局であるとか、放射線科であるとか、いろいろ現場サイドの大事な部分を決める委員会というものがもろもろございます。そういう専門の部署については、現場が担当しております。

○佐々木（勝）委員

自分の学習の一つにしたいと思いますけれども、各委員会は、今聞いたのは小樽病院でした。テーマ別にいろいろな委員会を持っているのだと思うのですけれども、各病院関係は、第二病院も、以下、同じような傾向で委員会を持っているのですか。

○（二病）事務局次長

今、総務課長からご説明がありましたように、基本的な経営会議だとか幹部会だとか、常時、月1なり週1なりで活動している会議は同様に運営しております。それから、あとは、ものによりましては、医療機器の委員会とか、年1回開催されるような委員会もその都度開催されております。また、委員会の数につきましても、ちょっと休眠しているようなものもございますけれども、各セクションが入っているものもございますので、やはり20くらいの委員会は常時活動しているというふうに思います。

○佐々木（勝）委員

委員会が構成されれば、それなりの機能をしていかなければならない。仕組みがあればね。仕掛けもつくっていかねばならないと思っております。

そういう観点で、今問題になっている医療事故の問題とかね。例えば、さっきも医療安全対策、体制というか、そのほかに、今、整備されている、課題となっているという委員会は、さきほど何て言いましたか。まだしっかりと構成されていないというか。

○（樽病）総務課長

要綱で言っているのですけれども、これからメンバーの選出であるとか、そういった部分なのですけれども、医療安全管理委員会、これの下部組織になりますリスクマネジメント部会であるとか、それからあと、放射線の安全委員会も要綱の方で整備している途中ですので、こういった部分も整備が必要と考えています。

○佐々木（勝）委員

放射線と。これは、以前からあったのですか。それとも、ごく最近、必要によって立ち上げと。

○（樽病）総務課長

放射線の安全委員会ですけれども、これは、放射線障害の発生防止というような観点で設置するものです。実は、これは平成元年に全面改正ということで、小樽市の規程の中で盛り込まれているのですが、この体制がちょっと整っていなかったということで、今、整備しているところです。これは、本来であればもっと以前から取り組んでおかなければならなかったものでございます。

○佐々木（勝）委員

わかりました。

そういう観点で、当病院特別委員会の中で議論しなければならない点をもう少し私の方で整理しながら聞きたいなど。

ダブるところ、厚生常任委員会とか、そういう中でも話ができる部分というのもあるのだと思うのです。もう少し、病院特別委員会で議論しなければならない点も用意していたのですが、時間の関係もありますので、省略します。

ただ、1点だけ、これはまたあとで別な機会にやっていきたいなど。いろいろな面でこれから残っていく、今の見通しのうち、19年まで現状でやっていかなければなりません。それで、環境整備のところの委員会もありますね。そういう中で、現状の病院に対して、いろいろと手当てをしていかなければならないというあたりは、集約していくのは環境整備委員会ですか。

それから、もう一つ、冒頭で他の議員から小樽病院でなければならないなということで話もありましたが、意外と小樽病院に向けた努力に対しての評価の仕方というのはいろいろあるのだと思うのです。具体的なやつは別にして、苦情とか、要望、意見というのはいろいろあるのですけれども、けっこう来ているのですか。

○（樽病）総務課長

小樽病院をご利用の方からいろいろとご要望、それからご指摘、苦情、さまざまな形でありますけれども、ここに集約したものというのは、院内に「利用者の声」という投書箱を設置しておりまして、備えつけのポストの方に入れていただいて、利用者の声をまとめた13年度の状況では、70件ほどあります。複数の事例というか、案件も含めて書いていらっしゃる方もいるものですから、79件ほど内容としてあったわけですが、そのうち、やはり、接遇、受付、これらについてだいたい35%ありました。あと、残りはだいたい同じくらいの部分ですが、以下、薬、投薬の関係のことであるとか、駐車場、それから、今申し上げた施設が古いとか汚いという環境の問題、その他ちょっと集計上、1件1件のような内容になるものですから、それで22件、27.8%ほどございますけれども、内容はささいなというか、そういう部分で期限切れのポスターがいつまでもはってあるとか、いろいろな

形で市の広報誌に外来受診日を載せてほしいであるとか、面会時間を延長してほしいとか、種々雑多なもので、仕分けが不可能な部分で、その他まとめておりますけれども、一応、そんなような結果になっています。

○ 佐々木（勝）委員

また、別な機会にということで、時間の関係で終わります。

○ 委員長

以上で質疑を終結し、本日は、これをもって散会いたします。