

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

市立病院調査特別委員会会議録			
日 時	平成 22 年 12 月 16 日 (木)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 42 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	付 託 案 件		
出席委員	成田 (晃) 委員長、斎藤 (博) 副委員長、秋元・鈴木・大橋・ 中島・高橋・濱本・新谷各委員		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理・ 小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部参事、 小樽病院長、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: right;">書 記 記録担当</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、鈴木委員、大橋委員を御指名いたします。

付託案件を一括議題といたします。

この際、理事者より報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院にかかわる基本設計の進捗状況について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院に係る基本設計の前回の本委員会以降の進捗状況について報告いたします。

まず、医療施設耐震化臨時特例交付金の申請に必要でありました現小樽病院の耐震診断を、基本設計の受注者である株式会社久米設計札幌支店に病院総合新築工事基本設計業務（その2）として、10月15日に、委託金額、消費税込み額225万7,500円で随意契約したところであります。耐震診断につきましては、昭和44年に建築したA棟を対象に調査しましたところ、耐震基準を満たしていないとの結果でした。

次に、地質調査業務についてであります。児童の安全や授業の妨げとならないように、冬休み期間を利用し、年末年始を除いた12月23日から来年1月18日の期間で作業を行うこととしております。

次に、テレビ受信障害予測調査業務についてであります。敷地に対する建物の配置や建物の階数がまとまりましたので、年明けの1月中旬から1か月程度、デジタル放送における電波障害予測エリアについて、アンテナ及び特定機器を搭載している測定車により、路上で受信レベル、受信画像の確認測定調査を実施するなど業務を行う予定となっております。

次に、平面プラン（案）につきましては、前回、9月の本委員会で報告させていただいた以降、病院内の各部門との調整を行い、平面プラン（案）としてまとめましたので、後ほど報告させていただきます。

なお、本年12月8日、近隣町内の方々を対象に新市立病院の平面プラン（案）等の地域説明会を市立小樽病院6階講堂にて開催し、23名の方々が参加され、御意見等をいただいたところであります。

○委員長

「新市立病院の平面プラン（案）について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の平面プラン（案）について報告いたします。

新市立病院の平面プラン（案）につきましては、本年7月から再開しました基本設計業務の中で、設計者からの提案に対して各診療科の医師や各部門のスタッフから出された要望などを踏まえて修正を加えながら進めてきたところでありますが、このたび、案がまとまりましたので、その概要について、お手元の資料に基づき説明いたします。

まず、資料のつくりですが、資料の左上から配置図、1階平面図、2階平面図、3階から6階の病棟標準図、7階平面図、地下1階平面図、断面構成図の順に記載し、それぞれの図面の横に考え方を記載しています。また、図面の色は、右下の凡例にありますように、部門ごとに識別できるようにしています。それぞれの図の近隣との位置関係についてですが、上が双葉高校側、下が札幌側、右がJR側、左が現病院側になります。

次に、それぞれの図について説明いたします。

初めに、配置図についてですが、現量徳小学校敷地に新市立病院を建設し、現小樽病院敷地に駐車場を配置する構想であり、メインエントランス、救急進入口は前面道路、市道住吉線に面して設置しております。青点線で車両動線、赤矢印で出入口の位置を示しており、現病院側に外来進入口、JR側に救急進入口を設け、一般と救急の進入口が交差ししないよう配置しております。また、エントランスには車いす用の駐車スペース・駐輪場を設けるとと

もに、車寄せ、タクシー待機スペースを配置します。図の左下に赤矢印で示しておりますが、物品や給食などの搬出入口を、敷地の高低差を利用し、市道大通線から寄りつく地下 1 階に設けます。

次に、1 階ですが、基本的に外来患者が 1 階で診察、検査などの診療行為が完結できるよう、外来、放射線、検査、内視鏡の各部門を配置しております。青点線で患者動線を示しておりますが、外来エントランスから真っすぐに抜けるゆとりのある通路を設け、その中央部分からさらに J R 側に延びた通路が配置されています。これは、患者が広い通路に沿って移動することで、外来や検査、放射線などの各部門に行くことのできるわかりやすさと利便性を最優先にさせたことと、ゾーン間のスタッフ連携を考慮したものであります。さらに、赤色で示す外来・診療部門は、この通路からくし状に配置されています。通路の左側に採血や採尿、点滴のための中央処置室を配置し、J R 側に延びた通路に沿って青色で示す検査部門と放射線部門が配置されています。図の下方中央にある外来化学療法室は、中央処置室と近接させ、スタッフの連携を図ることができる配置となっております。検査部門については、病理検査と検体検査部門を近接させるとともに、中央処置室や生理検査とも連携を図ることができる配置となっております。さらに、病理・検体検査部門は、右下のオレンジ色の階段や搬送システムを経由して 2 階手術室との縦動線を確保しています。また、前方中央部分には救急部門を配置し、放射線部門や検査部門などを近接させた位置とし、救急患者を専用の搬送エレベーターで、直接、手術室や I C U、ヘリポートへと移動させることができる動線を確保しています。建物中央には、オレンジ色で示す一般用のエレベーターと業務用のエレベーターが配置されております。医事関係では、黄緑色で示すように、医事課と地域連携室や医療相談を隣接させ、医療情報提供なども含めて一体的な患者サービスセンターを形成しています。黄色の薬剤スペースは、時間外や一部の院外処方以外の方のため、投薬カウンターと待合スペースを設けております。

次に、2 階ですが、患者、外来者の利用ゾーンとして、リハビリ部門、人工透析部門、精神科デイケア部門、講堂、売店を配置しており、1・2 階専用エレベーターを設置して利便性の向上に努めています。黄緑色で示す医局、事務室、会議室などの管理部門は集約して配置しております。手術部門は、業務用エレベーターにより 1 階の救急部門、屋上ヘリポートとの縦動線を確保します。また、手術エリアには、一般手術室のほか、カテーテル手術に対応するため、血管造影室を配置しています。黄色で示す集中治療室の I C U は、手術部門に隣接させ、連携を確保しています。

次に、3 階から 6 階は病棟ですが、図のほうは標準病棟と記載されており、今後、病棟編成に応じたレイアウトを検討することになります。病棟の形状はコの字型とし、各階に左右 2 病棟を配置しています。すべての病室の採光、眺望を確保し、中心にデイルームを配置しています。病棟の中心にはスタッフステーションを配置し、看護動線の短縮と各病室への見通しを確保するとともに、中廊下を基本とした面積効率のよい病棟を展開しています。二つのスタッフステーション間には通路を配置し、医療安全や感染予防のほか、スタッフ作業の効率化などを図るため、患者動線と明確に区分したゾーンを形成しています。また、二つのスタッフステーション間の通路に面して、主にスタッフが利用する特殊浴室、リネン庫、器材庫などの諸室を集約し、作業の効率化を図ります。

次に、最上階である 7 階ですが、現病院側に 1 病棟を配置し、ほかに健診部門、景観にすぐれた外来レストランなどを配置しています。屋上にはヘリポートを設置する予定です。

次に、地下階ですが、敷地の高低差を利用し、一部に地下階を設けます。特殊放射線部門としての放射線治療施設のリニアックや核医学検査施設の R I を設けています。また、薬剤や給食、廃棄物やリネンなどの部門を集約した配置とし、そのほか、中央病歴庫、備蓄倉庫、中央更衣室、職員用の院内保育室を設置しています。

次に、資料の右下にあります断面構成図を見ていただきたいのですが、この図は、建物中央部分を縦に切り、J R 側から見た場合の図で、各階の主な構成を示しています。

以上が各階の大まかな部門別平面プラン（案）になります。

今後は、医療機器や備品の配置などを含めた部屋ごとの詳細な検討をし、来年 2 月末までには設計者から基本設

計業務としての成果品の提出を受け、内容の精査を行った上で議会に報告してまいりたいと考えております。

○委員長

「新市立病院建設工事等の発注方法について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院建設工事等の発注方法について説明をいたします。

お手元の資料の 1 ページ目をごらんください。

まず、新市立病院の建設工事等の発注方法については、基本的には、大項目の「1 発注の形態」「2 入札等の方法」「3 入札等への参加者、参加条件」の三つの組み合わせを検討し、決定することとなります。

「1 発注の形態」につきましては、「A 設計・施工一体発注」「B 設計・施工分離発注」「C その他」に分けられます。「A 設計・施工一体発注」は、実施設計と建設工事を一体にして発注するものです。「B 設計・施工分離発注」は、実施設計と建設工事を分離して発注するものであり、（イ）のように建築主体、機械設備、電気設備を一体の建設工事として建築業者に発注する形態と、（ロ）のように建築は建築業者、機械は機械設備業者、電気は電気設備業者にそれぞれ分離して発注する形態があります。

次に、「2 入札等の方法」につきましては、「a 条件つき一般競争入札」と「b プロポーザル型の入札方式」があります。「a 条件つき一般競争入札」は、市への指名登録や実績などの一般的な参加条件を満たしている業者が入札を行い、価格のみにより競争するものであり、「b プロポーザル型の入札方式」は、入札価格のほか、技術的な提案や地元下請比率などを参加者に提案させ、これを数値化した総合的な評価を行って業者を選定し、随意契約するものです。

次に、「3 入札等への参加者、参加条件」につきましては、「①単独業者」と「②共同企業体」に分けられ、「①単独業者」の場合は、同規模病院の工事施工実績や免震構造の施工実績などがあり、責任施工ができる者が入札等への参加条件となります。

「②共同企業体」は、代表者が同規模病院や免震構造施工実績があり、構成員は市内業者であることなどの条件を満たしていることが必要となります。

なお、米印を記載してございますが、建設する建物を分割して工区を分けて発注する方法は、多くの業者が工事に参加することを目的に採用しているところもありますが、工区を分割することにより、設計工事費が増加することや、工区分けをする区分線上の施工責任があいまいになるなどの課題もあります。

次に、資料の 2 ページ目をごらんください。

発注形態別の特徴や事例などを表にしたものです。

A が設計・施工一体発注、B が設計・施工分離発注、C をその他としております。このうち、今後選択が可能なものは、A の設計・施工一体発注、B の設計・施工分離発注ですが、その内容につきましては次のページにて説明をいたします。

次に、資料の 3 ページ目でございます。

3 ページ目では、「A 設計・施工一体発注」「B、設計・施工分離発注」について、さらに詳細に検討をしております。表では、A の場合と B の場合に分け、B の中をさらに建築工事、機械工事、電気工事等を一体で発注する場合を（イ）、建築工事、機械工事、電気工事等を分離して発注する場合を（ロ）に分け、それぞれの特徴、競争入札等の参加者や参加条件、市内業者の入札への参加、建設工事費の傾向の項目について、その概要を記載してございます。

表の左側に記載しております項目ごとに説明をさせていただきます。

まず、発注方法の特徴についてですが、A の特徴は、設計と施工を一元化することにより、施工者のノウハウを反映し、現場条件に適した設計や施工者の固有技術を活用した合理的な設計が可能ですが、設計と施工を分離して

発注した場合と比べて施工者側に偏った設計となりやすく、設計者や発注者のチェック機能が働きにくいと言われております。

事例としては、町立三春病院、共立湊病院などがあります。

次に、Bの特徴は、実施設計と施工を分離することにより、基本設計の考え方が正確に実施設計に反映され、工事監理についても分離して発注を行うことで工事施工へのチェック機能も確保されるものです。施工については、建築、機械、電気工事の一体発注とそれぞれの工事を分離して発注する方法があります。

事例としては、砂川市立病院、滝川市立病院、国立病院機構北海道医療センターなどがございます。

次に、入札等の方式につきましては、Aの場合は一般的には設計と施工を合わせた価格と建設工事の技術提案などを審査し決定するプロポーザル型の入札方式となります。

Bの場合につきましては、「a 条件付一般競争入札」か「b 価格のほか技術提案などを審査するプロポーザル型の入札方式」となります。

次に、競争入札等への参加者につきましては、単独業者か共同企業体のいずれかとなります。ただし、Bの場合の（イ）の一体発注では、建築業者の単独業者か共同企業体となり、（ロ）の分離発注では、工事ごとの単独業者か共同企業体となります。

次に、参加条件につきましては、単独業者の場合ですと、同規模の施工実績などがあり、責任施工できる建設業者となります。また、共同企業体では、代表者が同規模の施工実績などがあり責任施工できる建設業者となります。市内業者の入札への参加につきましては、Bのうち、共同企業体の場合のみ構成員として参加できることとなります。

次に、工区分けへの対応につきましては、Aの場合は、一体発注の意味からして困難であると言えますが、Bの場合には可能となります。ただし、経済性で不利になること、区分線上の施工責任があいまいになるなどの課題があります。

次に、建設工事費の傾向につきましては、AとBを比較しますと、設計の段階で施工者の意向を取り入れることができるため、Aが低くなる傾向があります。また、Bのうち、（イ）の一体発注とする場合と（ロ）の分離発注する場合を比較しますと、諸経費が低減される（イ）の一体発注のほうが、受注額についても低くなる傾向にあります。

以上が発注方法についての説明であります。

なお、発注方法につきましては、採用する方法により判断の時期や内容が異なってまいります。議会での御意見を踏まえ対応したいと考えており、実施設計の予算を計上するまでには発注形態についても設計・施工一体発注か分離発注かについて一定の方向性を出してまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市立病院改革プランの進捗状況等について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院改革プランの進捗状況等について報告いたします。

平成21年度の小樽市立病院改革プランの進捗状況につきましては、本年4月30日に市のホームページにおいて公表し、5月28日開催の本委員会においてその旨を報告いたしました。経営効率化に係る計画の達成状況及び収支計画の達成状況の部分につきましては、平成21年度最終予算ベースで公表しておりましたことから、いったん数値が確定した段階で公表内容を改定するとしていたところです。

このことから、さきの決算特別委員会を経た決算数値を基に、本年11月8日付けで進捗状況の公表内容について一部修正し、同日、市のホームページにおいて公表いたしました。

具体的な修正内容については、お配りした資料の1ページから3ページまで、「1 経営効率化に係る計画

の達成状況」の部分につきまして、前回は平成21年度最終予算をベースにその時点で算出可能な項目に限った病院事業全体での達成状況の記載となっておりましたが、今回は、決算数値に基づき改革プランに掲げた全項目について、病院事業全体に加え、病院ごとの達成状況についても明らかにしております。

ほか、資料12ページから17ページまで、「3 収支計画の達成状況」の部分につきましては、決算数値に改めるとともに、前回の病院事業全体のほか、病院ごとの達成状況を追加しております。

なお、資料4ページから11ページまで、「2 具体的な取組の進捗状況」の部分については変更ございません。また、改革プランの進捗状況を評価する委員会としまして、外部委員7名から成る小樽市立病院経営改革評価委員会を設置いたしましたので、この進捗状況の公表を基に、平成21年度の評価をいただくため、第1回委員会を本年12月25日に開催することとしております。この委員会の委員名簿はお配りした資料のとおりであり、また、この委員会の会議は公開を原則としております。

○委員長

これより、一括質疑に入ります。

なお、順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、平成会の順といたします。

共産党。

○新谷委員

◎新市立病院に係る基本設計について

報告があった点について若干聞いていきたいと思えます。

地質調査、それからテレビ受信障害予測調査、これらの結果公表はいつになるのか、必要経費はいつごろ示されるのか、それから、地域説明会で出された住民の意見要望はどういうものがあつたのか、お聞きしたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

地質調査及びテレビの電波障害受信の測定につきましては、ただいま報告をいたしましたように、冬休み期間を使って行うこととなります。地質調査につきましては、その結果は実施設計の構造設計の中でその数値やデータを反映していくことになるかと思えます。また、その結果については、2月末の基本設計業務の成果品の中で出てくる形になるかと思えます。

また、テレビの電波障害につきましては、来年測定をしまして、もし何らかの障害があるということがわかりましたら、工事発注の時期に個別にその障害の部分について対応してまいりたいというふうに考えてございます。

○経営管理部次長

地域説明会での御意見についてでございますが、直接的には地質調査やテレビ受信障害調査についての御意見はございませんでした。

全体としては7人の方から御発言がありまして、ちょっと申し上げますけれども、一つは、現病院の取壊しはいつになるのか、次の方は、医師会との意見交換はどうなっているのか、3番目の方からは、つくるということは決まったのか、債務の問題はどうなっているのか、4番目の方からは、建てるのは反対しないけれども、借金を返していけるのか、赤字になったときの責任はだれがとるのか、5番目の方からは、量徳小学校のメモリアルガーデンとうたってあるけれども、今の子供の遊び場がなくなるので、その整備はどうなるのか、整備をしてほしい、6番目の方からは、量徳小学校が避難場所になっているが、病院が建ったらどうなるのか、最後の7番目の方からは、新市立病院は院外処方になるのか、そういう御意見がありました。

○新谷委員

◎新市立病院の平面プラン（案）について

次に、平面プラン（案）について伺いたいと思うのですけれども、入院患者にとって、トイレ、洗面所、これら

は非常に大事です。それで、これはどこにつくるのか、それから、車いす用のトイレはどのようにつくるのか、それだけお伺いしておきます。

○（経営管理）松木主幹

病棟内の洗面所、トイレについてであります。基本的には、病室は病床室、個室とありますが、そういった病室の中にトイレと洗面所をそれぞれ設置する予定です。トイレの出入口につきましては、病室内というよりは廊下側のほうから出入りができるようなものを考えてございます。

また、車いす対応についてですけれども、基本的には、原則、車いす対応ができる形で考えておまして、お見舞いの方など一般用には、フロアの中に 1 個か 2 個程度、いわゆる多目的トイレを設置する予定です。

○新谷委員

◎新市立病院建設工事等の発注方法について

それでは、工事の発注方法について伺いたいと思います。

今回、市内の業者の方から新市立病院の建設に参加させてほしいという陳情がたくさん寄せられました。分離、分割発注に努めることや、下請企業を選定する場合、市内企業を 1 次下請にしてほしい、あるいは、建設資材、基礎資材を使用してほしい旨の陳情が上がっております。私たちもぜひ、市内業者に仕事が回るようにしていただきたいと思うのですが、この前の自民党の代表質問に対して、より多くの市内業者が入札に参加できる発注形態にして、建設工事を建築、電気、機械工事などに分離し、市内業者が構成員となる共同企業体へ発注する方式になると考えているとのお答えでしたけれども、そうなりますと、発注方法は B－（ロ）－②となるように考えるのですが、いかがでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

代表質問の中で答弁しておりますのは、市内業者の入札ができる可能性があるのは、設計・施工分離発注が前提で、建設工事が建築、機械、電気工事等の一体でも分離発注でも共同企業体の構成員として参加する場合のみと理解してよいか、さらに各工事業者による共同企業体方式がより市内業者の参加が可能であると思うかどうか、こういう御質問でございました。この御質問に対して、市内業者がより参加できる方法としてはそのような方法ですという答弁をしたところでございます。

○新谷委員

お答えいただきましたけれども、市内業者が一番多く参加できるのは、B－（ロ）－②と考えるとよろしいのですか。改めてお聞きします。

○経営管理部鎌田副参事

発注の形態といいますか、参加者の形式という部分で言いますと、分離した発注をしまして、そこを共同企業体にするということが、一番、市内業者の参加数が多いということになります。

○新谷委員

その場合、地元市内業者の入札参加、JV 構成員として参加可能となっておりますけれども、市内業者のランクとしてどこまでのランクの企業が参加できるのか、また、下請とする市内業者が参加していけるようになるのかということを確認します。

○経営管理部鎌田副参事

今回、新市立病院の工事を発注した際に参加できる範囲ということについてでございますけれども、通常、同規模病院の施工実績があることが参加者の条件ということは、単独業者であっても、共同企業体の代表者であっても、同じでございます。その意味からいきますと、市のほうに登録されている建築業者の中で、A1 というふうにくくられている部分と A2 というふうにくくられている部分が参加の範囲というふうに考えてございます。

下請については、発注された元請が工事に際してどういった下請を使っていくのかということですから、一般的

に市長部局が発注しているもので言いますと、できるだけ市内の業者に下請を出してください、あるいは市内の業者から資材を調達してくださいというお願いをしているところでございます。

○新谷委員

Bの(ロ)の場合ですけれども、それぞれの工事設計額に諸経費等が計上されるため、工事設計額の総額は増加すると書いてありますけれども、1平方メートル当たり33万円と前に示されておりますけれども、その場合、これ以上になることはあるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

33万円というふうに何度もお知らせしているのですけれども、基本設計料を出すための一定の条件を基にした金額でございます。これは、この後、基本設計の中で概算金額を算定したり、あるいは、その後の実施設計で工事を発注するための積算をしたりしていく中で変わってくるものでありまして、これは、今後も工事設計金額についてはできるだけ下げていきたいというふうに考えております。

○新谷委員

前回、6月17日の当特別委員会の資料で、道内市立病院の状況として基本構想時設計工事単価と発注工事単価の差をAからGまで七つ、資料として出していただきました。それによりますと、五つの病院で発注工事単価が基本構想時よりも下がっているということでしたが、このAからGの病院は、どういう発注形態をとっておりましたか。

○経営管理部鎌田副参事

6月17日の当特別委員会で示した表で、A病院からG病院までの七つについて金額等を記載してございました。この発注の形態につきましては、すべて分離発注をしまして、さらにそれを分割した形の発注になっております。私どもが今回示した表で言いますと、全部がBの(ロ)でございます。

○新谷委員

この七つの病院では、Bの(ロ)が一般的なやり方だったということです。それで、先ほどお答えいただいたように、1平方メートル当たり33万円以下に抑えていきたいと、こういう確認でよろしいですね。

○経営管理部鎌田副参事

今後の建設工事費でございますけれども、必要な積算を今後進めていく中で、それぞれの工事については工事費を圧縮していく工夫はしていきたいというふうに考えてございまして、現在言われています33万円という、この数字からは圧縮するような努力をしていきたいというふうに考えてございます。

○新谷委員

発注形態は、議会の審議を経てということですが、いつごろ公表する予定ですか。

○経営管理部鎌田副参事

発注方法についての今後の見通しということでございますけれども、先ほど報告をさせていただいた中でも申し上げておりますけれども、議会の意見なども踏まえながら、第1回定例会までにはAという設計・施工の一体発注か、あるいはBで示している分離発注かというところについて一定の方向性を出していきたいというふうに考えてございます。

○新谷委員

先ほども言いましたけれども、陳情も出ておりますし、できるだけ市内業者が参加できる形態でぜひやっていただきたいと思っております。

◎小樽市立病院改革プランの進捗状況について

それでは、次に移りたいと思っております。

市立病院改革プランの進捗状況の公表の文書の初めのほうで、「今後は、病院事業内部の点検評価委員会での自己評価と、外部委員から成る外部評価を実施しながら、より一層の経営改善に努めてまいります」というふうにあ

りますけれども、先ほど報告がありました市立病院経営改革評価委員会委員の構成はどういう基準で決めたのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回の外部評価委員会の構成につきましては道内各市、札幌市、函館市、旭川市、苫小牧市、江別市、この 5 市がホームページのほうで委員の名簿を出しておりましたので、この 5 市の構成を参考とさせていただきます。

大体共通する部分としましては、各地の大学の学長や教授の方が入っていらっしゃる、それと、民間病院又は公的病院の理事長か院長が入っていらっしゃる、また、各地の商工会議所、医師会、消費者協会の代表の方が入っていらっしゃる、それと病院経営に識見を有する方ということで、そのような内容で今回は構成させていただいているという状況になっております。

○新谷委員

12月25日に第1回委員会が開かれて公開されるということで、これから進んでいくのだというふうに思うのですが、点検評価委員会での自己評価はどこまで進んでいるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回出しております公表の資料でございますけれども、これがそれぞれの所属のほうからの進捗状況について報告を受けて、点検評価委員会といいますか、経営戦略会議の中でもこれを示して了承を得ている状況でございますので、自己評価については終わった形でこの公表の資料をつくっているということでございます。

○新谷委員

改革プランでは、病院機能評価の認定取得について日本医療機能評価機構に平成22年度中に受審を目指すというふうにありますけれども、そもそもこの認定を受けるメリットは何か、御説明をお願いします。

○小樽病院長

日本医療機能評価機構で求めているものは、医療の標準化並びに透明化ということで、今、電子化が進んでいく中で、個々人の医療ということではなくて、共通された標準的な医療が求められているわけです。そして、電子カルテ等でいわゆる透明化された医療、そういうものが全国共通にどこでも同じ水準でやれるようにということで求められているわけで、これを各病院でやっていくときに、特に当院においては市内に二つの市立病院があるわけですから、診療科が異なれば病院の性質も多少は違うだろうと。それを今度一緒にさせるのに、この病院機能評価を使って標準化させて共通の医療を進めていくということはいいチャンスであるだろうと思っておりますし、これについて、今、いわゆる自己評価というものを、私どもは22のセクションに分けて、小項目も入れれば五百数十項目になりますけれども、その中で、C項目の自己評価をしたのはたしか八十何項目あったと思います。今度は、それを手がけていって、委員に上げて、そしてクリアしていくと。その中には、つけ焼き刃的に受審前に1週間、1か月で済ませられるというのではなくて、数か月、1年の実績を積み重ねていくようなものもあるものですから、そういうものを優先的に取り組んで、何とか目標に達成して新市立病院に向かっていきたいと思っております。

○新谷委員

そうしましたら、予定どおり平成22年度中に受審できるのでしょうか。

○小樽病院長

平成22年度となれば、来年3月ということですが、今の進みぐあいから言えば、これには届かないのではないかと思います。今、院内にはDPC準備作業とか、積みかけるようにいろいろな業務があるものですから、これについては、22年度はちょっと遅れるのではないかとこのように考えてございます。

○新谷委員

そうすると、1年ぐらいは遅れるのですか。

○小樽病院長

そのぐらいだと思います。

○新谷委員

それでは次に、この中に書かれていることで、ちょっとわからない点がありましたので、お聞きします。

医薬品のことなのですが、5 ページの「医薬品・診療材料の在庫管理の適正化」ということで、期限切れ薬品の金額が前年度よりも減ったということですが、平成22年度以降は期限切迫薬品の有効活用の推進とあるので、これはどういうことでしょうか。

○経営管理部参事

これに関しましては、今も既にやっていることなのですが、大きく分けまして二つあります。一つは、6 か月先に期限が切れるものを毎月院内に公表しておりまして、各医師に資料を配付しまして、使用促進に協力をしていただくということをやっております。

もう一つは、期限が切れるのが近いということになりますと、うちでは両病院がありますので、小樽の病院で使えなくても医療センターのほうで使えたりするということがありまして、期限が切れる前にお互いに期限が切れないうちやりとりをして、有効に活用しています。こういうことを現在はやっております。

○中島委員

◎夜間急病センターについて

それでは、一般質問で夜間急病センターについてお聞きしましたので、その後の話をちょっとお願いしたいと思います。

一般質問の後に、新聞報道で小樽市医師会の夜間急病センターに対する状況などが報道されておりましたけれども、小樽市として、その後、医師会との話し合いというのはされているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

12月9日の新聞に夜間急病センターを併設型でやっていきたいといった報道が出た以降の話についてですが、資料で配りましたとおり、昨日、夜間急病センターの今後のあり方について医師会の内部で対応を協議してきた結果を、要望書として小樽市に提出がありました。

○中島委員

民主党・市民連合からの要求資料でちょっと申しわけありませんけれども、この中身を見ますと、新聞報道にあった病院の公募の問題については書いてありませんけれども、公募をするという問題については、お話はなかったのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

昨日、要望書を医師会の津田会長がお持ちになり、本市といたしましては、副市長、保健所長等で対応させていただきました。要望書についてのいろいろなお話をさせていただいた中で、公募をするといった点について我々もお聞きしたわけですが、この内容については、公募という形ではなく、これから各公的病院等を含めた中で、夜間急病センターの受入れについてお話を聞いていきたいといったような内容だということでお話がありました。

○中島委員

市内中心部の医療体制が整っている中規模以上の病院に該当する医療機関ということについては、どういうことを対象にしていると考えていいのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今の公募という方法といったお話をお聞きした際に、中規模病院という話も確かに我々のほうでお聞きしましたが、これは市内で大体200床以上の病床を持っている病院ではないかといったようなお話がありました。

○中島委員

私は、初めは、この公募の中身が出ている以上、済生会が引き受けるという話はないのだなと、そういう前提で、改めて引き受ける病院を探さなければならないのかと新聞報道では思っていたのですが、今のお話では、公募の話は特にしていないと。つまり、済生会の移転に伴って、併設型ということを決めているわけですから、そのまま併設型で済生会が引き受ける可能性もあるというふうに考えていいのでしょうか。

○副市長

津田会長と昨日、いろいろとお話をさせてもらって、今回の要望書の趣旨の根底というか、考え方は、指定管理者で受けている医師会としては、現在、済生会のやっているのが、この間の済生会の計画で場所が変わるということで、これからどうするかということを内部で話をし、開設者である小樽市にこのような形で要望したいという趣旨です。それで、昨日のやりとりの中でもあったのですけれども、現在の体制を決めたときも、医師会の中では最初から、当時の北生病院だというふうに決めているわけではなくて、小樽病院ですとか、第二病院ですとか、協会病院など四つぐらい候補を挙げて、最終的に北生病院で落ちついているという経緯があるわけで、ですから医師会としては、今、新たにどういう体制にしようかと言っている中で、希望としては併設をまた引き続いてやりたいんだと。だけでも、済生会だというのはあまりにもあれですから、現状として新たにまた併設をお願いするとすれば、市内の中規模程度で、資料の 2 番目に書いていますけれども、そのぐらいの数だとすれば、公立病院ないしは公的病院が候補になるだろうと。だから、それが好ましいのではないかというのが考え方の真意でございまして、そのことをいろいろ打診しないと、極めて民主的にやっけて、済生会だというふうに行くということはやはり、あの。ですから、皆さんにお話をし、そして引き続きお願いするとすれば、また済生会に、現在やっておりますので、医師会としては済生会に話はするということは、昨日、会長のほうからお話がありました。

そういう流れの中で、公募ということで解釈されたのかなというお話でしたので、頭から公募するという形で発言したのではないという趣旨でございましたので、御理解いただければと思います。

○中島委員

なかなか複雑な経緯があるようですが、5 番、6 番の要望の中身を見ますと、民間の病院で引き続き併設するというを前提にした要望なのかなということも推察されますが、実際に、新市立病院もこの対象になるわけで、市民要望としては、新市立病院での夜間急病センターの開設ということは結構、一貫してあるわけです。そういう点で、全く否定するものではないというような状況もあるわけですが、小樽病院は夜間急病センターを開設しない、開設できないと一貫して言っていますけれども、その最大の理由は何でしょうか。

○病院局長

委員も御承知のように、救急というのは 1 次と 2 次があるわけです。ですから、我々としては役割分担として 2 次の救急医療をきちっとやっけていこうと。そういう形で、1 次救急のちょっとぐあいが悪いといった患者は夜間急病センターのところでやっけてもらって、2 次救急についてはきちんと我々でできるだけ診よう、そういう考えであります。これは、いろいろな都市、苫小牧でも函館でもこういうことがあって、やはり、1 次救急をそういう病院でやりますと、結局、2 次救急の仕事ができないのです。重症患者が来ても、今いる患者のためにその患者を診られないとかいろいろな問題がありまして、やはり 1 次救急と 2 次救急は分けたほうがいいのではないかと。例えば砂川市とか名寄市のように、そこしか病院がないところはやむを得ないのですけれども、そうでないところは分けてやっけたほうが、我々のところは入院患者もかなり持っているわけですから、そういう患者にとってもよろしいのではないかと思います。ただし、2 次救急に関してはきちんとやっけていこうというふうには思っております。

○中島委員

◎夜間急病センターの跡利用について

夜間急病センターは、開設して 17 年で、あと 2 年たったとしても 19 年です。今の施設状況を見ますと、施設とし

てはまだ十分使用価値があるといいますか、使えるものではないかと思うのですが、このあたりはどのように御判断しているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今の夜間急病センターが、済生会小樽病院に併設された形になったのは平成 5 年でありますので、委員がおっしゃるとおり、今の段階で 17 年が経過しております。済生会小樽病院の移転を考えても 19 年の経過ということで、鉄筋コンクリートづくりの構造でいきますと、40 年、50 年という耐用年数がありますので、19 年経過してもまだ使える価値というのはあると思います。

○中島委員

梅ヶ枝地区の中では、済生会小樽病院が移転した後も、長くここに病院があったわけですから、この場所で続けて医療を受けたいという声が大変大きいと聞いております。築港地区に済生会小樽病院が移転した後も続けて同病院にこの地域から通院したい、そのためには赤岩から 1 路線へ築港に行けるバス路線を設定できないか、こういう希望や、現病院後に診療所を残してほしい、引き続き地域で医療が受けられるようにしてほしいという声から私たちにのところに寄せられていますが、こういうような御意見は把握しているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今、委員がおっしゃった話ですが、済生会小樽病院のほうで地域説明会を開催し、その中でその内容が出てきたと思いますが、本市といたしましては、その内容について具体的には把握しておりません。

○中島委員

そういう点では、地域医療を守るという立場で、小樽市としてこれらの住民要望を取り上げて、夜間急病センターの施設を診療所として引き続き運営するよう、済生会に要請する。あるいは、その際、現夜間急病センター施設を済生会に譲渡するなどということも含めて、そういうことを働きかける、あるいはバス路線などについても便宜を図るような働きかけをするなど、市としての役割を果たしていただけないかというあたりなどは検討課題にならないでしょうか。

○副市長

公式、非公式で済生会の経営者とも会って話をするのですが、手宮で長く御商売をされていたので、やはりあそこからいろいろなところに移ることについては、かなり地域の方に対する意識を結構持っていましたので、先ほど保健所からもあったように、私どもとしてはどんな意見が出てどうなったのかまでは一切聞いておりませんが、済生会の中で出てきた意見について、どのようにのみ込んで解決しようとしているのかというあたりについては、またお会いする機会もございますので、話をするとはやぶさかではございませんけれども、問題は、夜間急病センターも診療所でそれを譲渡するなり貸すなりして、医師を常駐させてずっと商売するというところについては、そういった意見の中でそういうものが出ているのであれば、いろいろ御判断もされているのでしょうか、それも含めてどういう状況になっているかは把握したいと思っています。

ただ、バス路線をどうのこうのという部分については、バス事業者自体が、採算性があるのであれば、黙っていてもいろいろなところを走り回っていますから、そのあたりは、すぐに走らせられるのかどうかも機会があればお話を聞きたいというふうに思っております。

○中島委員

そういう意味では、あの地域から一定の規模の病院が撤退するということがなれば、そういう住民要望がいろいろ出てくるのは十分理解できることで、また、そういう働きかけも期待したいと思います。

○市立病院での救急患者の受入れについて

次に、夜間急病センターの設置場所の問題で、前回の当委員会でも小樽病院、医療センターの時間外患者の受入れ数が報告されておりました。平成 21 年度の小樽病院の救急外来件数は 1,839 件ということでしたし、医療センター

では885件という数字でした。

このうち、他の医療機関からの紹介とか救急車による搬送以外の件数、つまり、地域の患者が、直接、夜間に病院を訪れる件数というのは、細かくなくてもいいのですが、年間どれぐらい、1日どれぐらいあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

前回、斎藤博行委員の要求資料ということで当委員会に出させていただいた資料を基に答えますと、小樽病院のほうでは直接来院が1,651件、医療センターのほうでは直接来院が623件ということになります。

○中島委員

これが1年間ですから、それぞれ12で割って30で割れば1日の人数が出てくるということになりますが、新市立病院が建設されても新しい病院に時間外の患者として、やはり一定の数の患者が来るというふうに考えていいのでしょうか。

○経営管理部長

新市立病院の救急体制というのは、今から検討していかなければならない余地はあると思いますけれども、計画概要で示していますとおり、先ほど局長からも申しましたけれども、新市立病院は2次救急を基本にしているということと、ほかの医療機関で受け入れられない、あるいは受け入れづらいといいますか、そういう患者を受け入れるというのが一つの公立病院の使命ということでの位置づけをしておりますので、今、医療センターのほうでは、当然、脳疾患、血管障害、精神疾患、これは市の大部分をここで担っているということから、新市立病院でもその機能を持ちますので、その体制は同じだと思います。あとは、ほかの診療科で、例えば外科、整形外科が輪番制をとっておりますし、輪番制をとれるものは、当然、連携の中で当番日はしっかりとっているということがあります。ただ、どうしても常日ごろ通院している方は、これはどこの病院もあると思いますけれども、そういう部分の受入れも当然シャットアウトはできないと考えております。その辺は、1次救急との役割分担も出てこようかと思えますけれども、基本的には受け入れていくということで考えております。

○中島委員

私が心配しているのは、夜間急病センターが築港地区に建設されたとしたら、今、このような患者の数が新市立病院に当然来るわけですが、それ以外に夜間の急を要するときに遠い地域を避けて市内中心部の新市立病院に集中して時間外患者が増え、職員の負担増になる、そういう心配はないのかなど。市立病院でありますし、診てほしいということで集中してくることは心配ないだろうかと思うのですけれども、そのあたりは全く心配ないというふうに考えているのでしょうか。

○医療センター院長

私どもの病院の事例を言いますと、救急患者は、例外はありますけれども、基本的には救急車対応です。消防隊からの依頼と、ドクター・ツー・ドクターです。いわゆる2次的な状況で引き受けることが多いわけです。委員もおっしゃったとおり、従来、私どもが昼間の外来で診ている患者の容態が悪くなったので診てくれということは、その当直医の判断で随時診ております。そういうことで、私どもはまちの外れにありますから、本当にウオークインで来るにはちょっと来にくい状態にありますけれども、単にウオークインで来られるということはあまりないと思います。

○中島委員

私たちはそういうことがちょっと心配で、急病の施設を持つ、持たないにかかわらず、新市立病院にそういう負担がかかることはないのかなということちょっと危惧しておりました。

◎平面プラン（案）における救急搬送のルートについて

最後に、この平面図を見ますと、救急のほうの入り口が2段階にカーブしておりまして、救急搬送ですから基本的には直線ラインでなるべく短い時間アクセスで入るべきではないかという気はするのですが、こういう点で、入

り口から玄関へのつなぎについて直線で検討するなどということは検討された結果だったのか、このほうがいいのか、という判断なのか、これはどうなのでしょう。

○（経営管理）松木主幹

救急部門の出入口ですけれども、救急部門につきましては、救急医療では放射線部門とか検査部門とか外来とか、そういったものと近接させて連携がとれるということで、今の位置に救急部門を設けております。救急車の進入口については、一般外来の進入口と一定の距離を置いて、分けて、交差しないように配置をしております。そのため、前面のスペースの問題も当然ございますし、配置の問題もございまして、今回はそういう形の中で配置をさせていただきました。

○中島委員

そのことで救急車の進入が、マイナス条件ができなければいいなということをちょっと心配したわけです。

◎発注方式について

次に、質問を工事の発注方式に変えてお聞きしたいと思います。

建物を分割して工区を分けて発注する方法については、他会派のほうからも検討してはどうかという質問がありましたけれども、今回の資料の中では具体的なケースが紹介されていないようですが、こういう工区を区分して発注する方式について具体的なケースは把握しているのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

工区分けをして発注した事例についてでございますけれども、先ほど例として示しました過去10年の七つの病院のうち三つの病院については、工区分けをして、場合によっては工種分けをして出しているケースがございます。これは三つの病院で、例えば建築の場合は建物を幾つかに分割するというので、ラインを引いてA工区、B工区というような形になります。電気設備工事や機械設備工事については、例えば電気設備であれば弱電と動力関係で分ける、機械設備工事については空調設備工事と衛生設備工事に分ける、そういった発注方法をとっているところが、七つの病院のうち三つが、建築も電気も設備もすべてそういう形で分けてございます。それ以外の四つについては、建築は一つでございます。それ以外の機械設備と電気設備については、工種で分けて、幾つかに分割して発注しております。

○中島委員

私たちは、そういう工区分けの話も聞いたので、どんな状況があるのか少し調べてみましたら、北海道立子ども総合医療・療育センター、いわゆるコドモックルという道立の施設が平成19年9月に開設しています。これは庁舎を4ブロックに分けて発注しており、業種別では電気、空調、冷暖房、衛生施設などに分けて、多数の業者が参入できる仕掛けで施工したようです。

工事契約の発注が16年10月でしたので、まだ国立病院機構の指標が出される前でしたから、当時の北海道単価ということで1平方メートル当たり32万円の積算で発注しましたが、入札で結果的には1平方メートル当たり22万円から23万円とかなり縮減した結果になったと報告を受けております。延べ床面積2万4,615平方メートルで215床、総事業費約57億8,000万円で、建設工事本体だけで大体43億円ということですから、ずいぶん安いお話でしたねというふうに私も思ったのです。ところが、問題は、その後、開設が19年10月でしたけれども、1か月後に、正面玄関の軒先の裏側を軒天と言うそうですが、そこに結露が発生して、それ以来、22年12月現在まで23項目にわたってたくさんのふぐあいが発生しているということをお聞きしました。それは、聞いてみてびっくりするような中身で、ヘリポートの床が膨らんだとか、NICUという未熟児の子供たちを診る特別室の病棟の柱にひびが入ったとか、ICU病棟の壁に結露ができたとか、23項目ですから読めばすごいのですが、大変な事態で、今でもその対応に追われるという状況だと聞いております。

業者はどちらも大手メーカーで、岩田建設、大林組、伊藤組、竹中工務店と名のある会社ですが、工区分けをす

ることによってこういう問題が起きたかどうか明確ではないけれども、とにかくこの事態は事実だということで大変困難を来しているというお話を直接聞きました。安かろう、悪かろうでは困ると。具体的な事例も参考にして、発注方式については十分な検討が必要だと思うのですけれども、実際に調査実績として、先ほど幾つか言っていましたけれども、具体的な工区分けの中身について、一般的によくやられていることはいいのですけれども、あまりこういう例のない分野について具体的な話は聞いておられるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほど申しあげました三つの公立病院でございますが、これについては施工についてどうだったかということをご設計者あるいは施工サイドからの聞き取りなどをしてしておりますけれども、やはり、本日、示した文書にもありますけれども、施工区分線上、ちょうど二つに分けるということをした場合に、この区分線上の取り合いといいますか、それぞれの施工の部分で非常にうまくいきづらいというふうに聞いております。ただ、もう一点、先ほど申しあげました機械とか電気とかという工種で分ける部分については、あまりそういった大きな取り合いがないというふうに言われておまして、そこについては大きな問題はないというふうに、聞き取りの中では言っていました。

○中島委員

そういう情報を検討いたしまして、発注方式についてはぜひ市内業者と地域経済に寄与できる中身の検討を進めて、また、安心・安全な建設が進められることを期待して、私の質問を終わります。

○委員長

共産党の質疑を終結し、自民党に移します。

○濱本委員

◎上半期の病院事業業務状況説明書について

上半期の病院事業業務状況説明書が提出されましたので、それに関連して何点かお聞きしたいと思います。

この状況説明書ですけれども、平成19年度の上半期の説明書から裏に参考資料として、前年度同期比ということが出るようになりました。そういう意味では、それ以前のもはその半期分の数字しか出ていなかったのですけれども、昨年の数字が出るので比較としてはわかりやすくなったかなというふうに思います。

しかしながら、今こうやって改革プランがつけられていろいろなものを改善していかなければならないといったときに、もう少し中身の書き方に改良の余地があるのではないのか。例えば、2 ページ目にある病院別延患者数は、結局、本年度の6 か月です。では、昨年度の6 か月はどうだったのだという、別なページを見なければならぬとか、前の資料を見なければならぬ。民間ではよく比較損益計算書みたいなものをつくるし、常に昨年度の同期と比較してどうなのだろうか、そういう感覚でこういう諸表はつくっていくのです。

そこら辺でいくと、例えば今の延べ患者数もそうですし、7 ページの月別収益的収支の部分も昨年度の同じ月と比べてどうなのかということが、たぶん、あるのだと思うのです。というのは、別の言い方をすると、昨年度の月と本年度が違うのはこういう理由ですからということも当然説明できやすいのではないかと思います。そこら辺はまだまだ改良の余地があると思うのですが、これから先、改良する考えみたいなものはありますか。

○（経営管理）吉岡主幹

業務状況説明書のつくりの御質問ですけれども、確かに、前年度比較というところでは各ページをまたいで見ないと比較ができないという御指摘のとおり要素があると思います。ただ、表のつくりですけれども、両病院それぞれと合計というつくりで対比しなければならぬとなると、项目的にもかなりのボリュームになってきますので、前年度比較まで入れたときの表のボリューム、見やすさという部分をどのようにしたらいいのかという課題はあると思います。ただ、見やすくして病院の中身を把握していただくことが目的の資料ですので、今後、見やすい形でどのようなところを工夫できるかについては一つずつ改善といえますか、検討していきたいと思っております。

○濱本委員

ぜひ検討して実現をしていただきたいと思いますと思うのですが、その中でお願いしたいのは、やはり病院の医業収支の部分がいつも問題になるわけです。そうしたときに、7ページの月別の4月と7月の数字は、結局、繰入れというか、小樽市からの仕送りと国からの仕送りがここに入ってしまうものですから、いわゆる真水部分が出てこないわけです。それがぜひわかるようにしてもらいたいのと、それから、この収支の部分でいくと、収支に一番関係しているのは、例えば看護師の数とか、ドクターの数とか、そういうものも当然収支に影響してくるはずなのです。ですから、例えば月末時点の在籍者数でも平均値でもいいのしょうけれども、そういうものもあわせて載せていただくと、例えばドクター1人当たりが幾らの売上げをつくっているか、看護師1人がどのくらい収益に貢献しているか、そういうものがわかりやすい、見やすいと思うのです。その点をぜひ考慮してつくっていただきたいと思いたすけれども、いかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

今、委員の御指摘にございましたように、例えば収支の中に繰入金が入っていれば、それを除いた実質的な部分の収支の額が見えない。そういうものをはっきりするような形の工夫とか、あるいは収益性に関係するところの医師、看護師の数があれば、そういう面からの把握、分析もできるのではないかと。そういう経営状況のさらに中身をよく理解していただくために必要な指標の取り入れ方ということにつきましては、今、御意見をいただきましたので、そういうものについて有効なものは何があるかということも考えまして、あわせて検討させていただきたいと思っております。

○濱本委員

ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

その上で、今せっかく上半期の説明書が出ましたので、出ただけでこの議会の中ではまだ一切説明もいただけない、言うなれば、この出ている数字に対してのコメントをいただいているわけでもないで、今言ったように、前年度同期と比較して本年度の上半期がどうなのか、また、改革プランの収支計画、改革プランと比較してどうなのか、そこら辺のコメントをいただきたいのです。

○（経営管理）吉岡主幹

上半期の特色ということでございますが、前年度の同期と比較して申し上げますと、まず、患者数が増えているということが特色として挙げられます。それによりまして、延べ患者数で申しますと、両病院合計額で見ますと、入院患者が前年度の同期よりも2.6パーセント増えております。それから、外来患者が8.6パーセント増えております。このような増え方をしており、これらによりまして、医業収益、それから全体収益のほうも前年度より増加しております。その結果、収益的収支につきましては19億3,400万円の黒字となっているという状況です。

○濱本委員

入院、外来とも2.6パーセント、8.6パーセントアップということですし、収支も黒字だと。これから下半期がどうなるのかは別としても、そういう御報告なので、たぶん、これは言うなれば、改革プランが策定されて、その中のいろいろなことが少しずつ実を結んできた結果でなったのだろうと私は理解しております。何か突発的な病気が発生して数字がちょっと上がったということではなくて、中の地道な努力があつて、いわゆる収支も、実際に来られた患者の数も増加したのだろうと思いたす。

そういう意味では、前回の定例会のときにもいろいろ聞きましたけれども、病院としては、最大限とは言わないですけれども、かなりの努力をされているのだろうなというふうに理解をしております。

そこで、これから冬場に向かうわけです。もう12月も半ばですから、言うなれば、第3・四半期もあと半月余りで終わりということで、第4・四半期に行くわけですがけれども、下半期の見通し、希望的観測というよりは見通しを改革プランの収支計画と比較してどういうふうに考えておられるのか、教えていただきたいのです。

○（経営管理）吉岡主幹

まず、下半期に入って丸 2 か月が過ぎておりますが、収益面につきましては、入院外来収益なのですけれども、10 月末で医療センターの医師 1 名が退職するなど、今後、予断を許さない面がありますけれども、現在、11 月までの入院、外来の収益につきましては、目立って減少するような状況にはなっておりません。12 月に入ってから患者数も一定程度落ちついてきておりますので、今後、冬期間に入ってから推移を見ていきたいと思っております。

支出面につきましては、今、局長主導の下、病院全体で経費の節減という取組に努めておりまして、薬品費をはじめ、材料費のほうでも前年度よりも圧縮できている効果も出ておりますけれども、圧縮できない、どうしても経費としては、例えば常勤医が不足している分を派遣医で補うための報償費とか、原油の価格に左右されます冬期間の燃料費、それから、老朽化した施設を運営しておりますので、特に冬場に入って予期せぬ修繕費の懸念とか、そういうものがある中で、努力によって節減できるものについては、今後も一層、その取組を強めてやっていきます。それによって、収益の確保と経費の節減という部分の徹底性を維持していく中で、少しでも収支改善をしたい、そういうふうと考えております。

改革プランにつきましては、プラン策定当時の前提条件として、当時の医師数が充足されるということで数字をつくっておりますから、当然、その後に医師が減少して、現在も補充に至っていない状況が続いている中では、改革プランと比較しますとやはり悪くなっておりますし、その傾向はなかなか回復できないと思っております。

ただ、改革プランの中で、本年度は、新市立病院起債のための条件の一つとしては、本年度末での不良債務の解消というのは絶対の命題でございますので、そのためには、プランをつくった時点での平成 22 年度末の不良債務の解消の規模も黒字が 2 億 6,600 万円出るという計画でつくっておりました。ただ、その規模での解消には至らなくても、そこを収支ととんで若干の黒字となるような解消の仕方に持っていくため、その部分では改革プランでの目標を達成すると。目標の規模は圧縮されますけれども、不良債務解消という目標そのものについては達成するというので、今、病院一丸となってそれに向けて努力している状況でございます。

○経営管理部長

事実経過は、主幹から申し上げたとおりですけれども、本年 6 月の第 2 回定例会で 4 億円の繰入れの補正をもらっています。前年度と比較しますと、平成 21 年度は非常に悪かったわけですので、そこからは当然いい数字になっています。ただ、医師がそんなに極端に増強されない中で、医療センターはずっと安定的に来ていますが、確かに 4 月、5 月、6 月と、小樽病院は、結構いい数字で頑張ってくれたのですけれども、9 月ごろにちょっと患者数が落ちて心配していました。ただ、また少し戻ってきていますけれども、局長の指示もあって、実は今、病院事業会計がどういう状況にあって、どういうふうに頑張らなければならないのかということ、医局も含めて全部に説明しております。そういう中では、やはり患者数がベースになるものですから、今、回復基調にある患者数が、何とか 3 月までいい数字で頑張ってもらいたいということを医局にもお願いしていますし、先ほど主幹のほうからも説明しましたように、なかなか経費的には、いろいろ修繕費がかさんだり、派遣医の報償費が膨らんだり、かなり厳しい状況が実はありますので、何とか収支で合わせていかなければならない。そういう取組を続けています。楽観的な気持ちは持っていませんけれども、何とか今の患者数を維持して、基本となるベースの収益を確保していきたいと考えております。

○濱本委員

ぜひとも頑張っていたきたいというふうに思います。

◎院内保育について

それで、ドクターの不足のことはよく言われていますけれども、実際に病院の中で必要なマンパワーとしては看護師も当然必要なわけですが、看護師の定数というか、両病院の定数がそれぞれあって、実際の数があって、充足率という言い方が適切なのかどうか分かりませんが、今時点の実態はどういうふうになっていますか。

○（経営管理）管理課長

両病院の看護師の数ということで、その欠員数ということになります。小樽病院では、12月1日現在の数値では、看護師定数が200名で、現員数が179名になりますので、充足率と申しますか、在職職員数を定数で割ったパーセントで申しますと89.5パーセントになります。医療センターのほうは、定数が172名で、12月1日現在の職員数が155名になりますので、これも同じようにパーセントを出しますと90.1パーセント、全体で申しますと89.8パーセントという状況になっております。

○濱本委員

10パーセントぐらい足りないということになりますね。総数で372人が定数ですから、三十七、八人は不足しているということです。看護師がなかなか集まらない原因というのも多分幾つかあるのでしょうかけれども、一つの要素として、結婚をして退職された方、子育て最中の方で資格を持った方々が、例えば保育所の問題があってもなかなか働きに行きたくても行かれない、厚生常任委員会でもいろいろ話題になっていますけれども、やはりゼロ歳からの保育の問題とかいろいろあって働きに行けないということもよく聞いておりますが、市立病院の中での院内保育の実態というか、現実をまずお知らせください。

○（経営管理）管理課長

小樽病院につきましては、病院と別の建物に院内保育所を設けております。11月現在の児童数は15名ということになっております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターの院内保育につきましては、認可外保育施設であります小樽ひばり保育園に委託をしております。現在、7名の子供が利用されている状況にあります。

○濱本委員

ひばり保育園は、当然、規模が大きいところですからいいのですが、小樽病院のほうは15名ということですが、最大の受入れ数は何人ですか。

○（樽病）事務室長

小樽病院の院内保育の受入れ数は、現在30名となっております。

○濱本委員

そうすると、キャパとしては持っているけれども、半分ぐらいしか入っていないと。現実問題、小樽病院、医療センターでお勤めになっている看護師で、院内保育、例えばひばり保育園に委託をしている、小樽病院は院内でやっていますということですが、それ以外にどこかの保育所へ別に預けているような方というのはいらっしゃるのですか。

○（樽病）事務室長

現在の院内保育室の受入れ児童につきましては、定員が30名ですが、3歳未満児の看護師の子供を預かるという実態になっており、職種は全職種ではございませんので、そのほかの職員では、認可外保育所、無認可保育所、幼稚園、在宅、さまざまな保育実態にあるというふう聞いております。

○濱本委員

就学前であれば、もうちょっと、5歳まで預からなければならないということですが、3歳未満児という線引きをしている理由は何かあるのですか。

○（樽病）事務室長

経緯については詳しく承知しておりませんが、3歳以上児になりますと民間若しくは市内の公立保育所を挙げましても、一定程度大きくなっていることもありますし、保育料のほうも3歳以上児は変わってまいりますので、そういったことで線引きがされたのではないかと私は思っております。

○濱本委員

実際に現場で働いている看護師で、3歳で線引きをされて、就学前まではここにいさせてほしいといったニーズは現実問題としてないのですか。

○（樽病）事務室長

私のところには届いておりませんが、看護部サイドのほうにはそういったお話があるというふうに思います。

○経営管理部長

実際にそういう意見は出てきております。医療センターの場合はひばり保育園で、あそこは就学前まで入れるのですけれども、病院として委託しているのが3歳ラインで、そのままいるということも選択肢としてありますけれども、何とか病院として就学前までやってほしいという希望が出ているというのは聞いております。

○濱本委員

そこから先はいられないから病院をおやめになるという方はいらっしゃらないと思うのですが、働く環境をよりいい環境でといった場合には、そういうニーズがあるのであれば、やはり対応していただきたいと。それから、当然、新市立病院になったときも、ゼロ歳から就学前まで全部いられますということになると、新しく応募される方もいるだろうし、ある意味で定着率も底上げにつながるのではないだろうかというふうに考えていますけれども、現実の病院はともかくとして、新市立病院の中での院内保育の年齢の線引きをするのか、しないのか、そこら辺についてはどうお考えですか。

○経営管理部長

道内のほかの病院の状況を見ると、ほとんどが就学前まで何からの形で対応しているところが増えてきております。ただ、保護者のサイドから見ると、3歳未満の子供を預けている部分と、3歳以上になると、今度はまた要望といたしますか、要するに、教育的な配慮みたいなものもしてほしいということで、民間病院ですけれども、幼稚園にまず行かせて、幼稚園が終わったときにバスが来て保育室に来ると。そういうシステムをとっているところもありますが、なかなか難しいのだと思います。特に、3歳以上児になると、専門の方に聞くと、例えばはさみを使うなど、遊びが全然違うし、とても3歳未満児と一緒ににはできないということで、専用の部屋も要るし、遊ぶスペースもかなり活動的になるのを見ると、定員が多ければですが、保育室というよりも一つの保育所みたいな、そういうことも考えなければならない中で、新市立病院のゾーニングの中で、ゾーンは一応決めておりますけれども、その中でどういう対応ができるのか、逆に職種の拡大も今言われていますので、拡大の方向でどういうことができるのかも含めて検討していきたいと思っております。

○濱本委員

働く環境、直接的な環境と間接的な環境、そういう意味では、院内保育というのは間接的な部分の要素だろうと思うのですが、実際に働く人にしてみれば、安心して子供を預けて働ける場所というのはやはり魅力的なのだろうと思います。新しい病院のこれからのいろいろな設計の中では、当然、スペースの限りもあるでしょう。そうすると、例えば今おっしゃったように、幼稚園との連携とか、そういうことも含めてぜひ働きやすい環境のために取り組んでいただきたいと思っておりますので、お願いいたします。

○鈴木委員

◎救急受入れに係る医師会との協議について

私は、代表質問をいたしましたので、幾つか深めてお聞きします。

まず、救急受入れに係る医師会との協議、ここから始めたいと思います。

私のほうで、医師会とのそごがあったのではないかと、これはどうなっていますか、内容はどうですかということ

でお話を聞きました。代表質問のほうのお答えは、9月の市立病院調査特別委員会におきまして、中身につきましては報告しましたということですが、報告しましたではなくて、報告して納得していただきましたかどうかをお聞きしたいのです。

○経営管理部長

今の答弁については、9月の市立病院調査特別委員会で報告したということで、その中でいろいろ議論があったと思いますけれども、このときはたしか、小樽病院長のつくったレポートも提出して議論し、夜間急病センターからの救急の受入れというのは小樽病院ではごく一部であるし、内科医1人当たりの患者受入れもほかの病院と比べれば少なくないし、十分受け入れているという話はさせていただいて、委員会の中では、その部分についてはほぼ御理解いただけたのではないかと考えています。

○小樽病院長

先に私が出した小樽市救急体制の問題点については、医師会長、それから、公的病院の院長等にも配付しておりまして、医師会に対しても、これを受けて輪番制を話し合うというふうに話は進んできております。この救急体制の問題点については、小樽市消防本部の数字を出して報告した、ある面から切り口を変えて報告したということ、そして、最後に私個人としての救急体制はどうあるべきかということ述べ、それに答える形で、10月29日に小樽市医師会救急医療の副担当理事を司会として、市内の公的病院の医師、各病院2名程度ずつ、掖済会は1名だったのですけれども、それと医師会の理事数名で話し合いを持ちました。ここで私の意見も述べましたし、それぞれの病院の事情、意見も出しまして、医師会長は、内科の中では、公的病院の内科の医師が救急について話し合うのはこれが最初で、非常に意義のあることだと言っておりました。

話し合いの中で私が感じたことは、2次救急を受け入れるのはいいけれども、いわゆる出口病院として確保しなければということが言われております。どこの病院も経営が大変ですから、平均在院日数を縮めるということで、入った方がいいけれども、小樽市の救急病院では、療養型病床への送り先がなかなか見つからない、だから札幌に送ったりしているということもありまして、出口病院が確保できないかということが話題になりました。

これらの話については、後ほど議事録で医師会のほうから出されたり、たしか役員会の中でも配付されていると思いますけれども、かいつまんで各意見の箇条書的にそういう文書は残っております。

○鈴木委員

今、お話を聞いてわかりましたけれども、私は、実はあのときにいましたので、要するに、医師会に小樽病院の救急体制について数字を上げられて、ちゃんと担っていないのではないかとこの旨のことを我々の目の前で、一方的にですけれども、言われていた状態なわけです。ですから、そのことがもしそうでなければ、きちんと反論をしていただいて、そうではないということをごどこで話していただいたのかということをお聞きしたかったので、その件はわかりました。

それで、最初に戻りますけれども、医師会としては、そうしたら、ちょっと勘違いでしたということはおわかりいただいたということですね。

○小樽病院長

勘違いというよりも、あれは医師会が夜間急病センターの数字で見たもので、五つの病院でどれぐらいオンコール体制をとっているか、その数で表しているものなのです。ですから、実際に救急車がどこに何件運んだということとはちょっと様相が違うのです。夜間急病センターは、一つは時間外であるということ、それから、どこから夜間急病センターに送られてきて、それからどこかの病院に、2次救急に行くという面で医師会への報告は出したのです。ですから、それはそれでうそではないだろうと思いますけれども、ただ私が言っているのは、総合病院であればあるほど、診療科が多ければ多いほど、内科医の比率が相対的に少なければ、1か月30日の中で受けるオンコールの数が少なくなってきます。だから、医師会が言うように、少ないのではないかとということになるわけです。

それと現実に救急車が 2 次病院に搬送するのはまた違うのだということを私は述べたつもりです。

○鈴木委員

私は数字のことを言っているのではないのです。基本的に小樽市立病院として担っている分が感覚的に少ないのではないかという発言をされていたので、感覚的に少ないということは解消されたのですねというお話です。わかりますか。

○小樽病院長

オンコールですね。要するに、夜間急病センターで今日 2 次救急を受けるよと。うちの病院の当直は、内科の場合は向こうに連絡が行くのです。ですから、うちは 1 か月の中でその回数は少ないのです。たくさんの診療科で当直を回していますから。

○鈴木委員

済みません。ちょっとかみ合わないのは、医師会としてはわかりましたと。小樽病院としては受け入れやすくないというふうに言ったのですけれども、そういうことではないのですねと納得していただいたのですねということだけを聞きたいのです。中身ではなくて。

○小樽病院長

それを前提として、この 2 次救急輪番制の話合いが持たれたと思うし、あれに異論があるのであれば、何か向こうから話は来ていると思って……。

（「だから、納得したのですね」と呼ぶ者あり）

しているはずです。

申しわけありません。納得しましたとは聞いていませんけれども……。

○鈴木委員

わかりました。

納得しているのだろうなということですね。

◎新市立病院の平面プラン（案）について

では、次の質問に移らせていただきます。

平面プラン（案）についてですけれども、まず、今回、代表質問で質問させていただき、局長から御答弁をいただきまして、いろいろ論議を深めまして、スタッフからいろいろな聞き取りをして、最終的には頑張っつくるので早期につくりたいということでございます。私ども自民党も早期建設には賛成でございますので、ぜひとも頑張っつていきたいというふうに思っております。

ただ、それにしても中身を深めていきたいという意味で、まず、スタッフからいろいろな御意見があったということで、特にコメディカル、看護師、検査、放射線、こちら辺の方から時の課題としてぜひともこの平面プラン（案）には織り込んでいただきたいというお話をそれぞれ現場からの声ということでお聞きしたいのです。それと、これは優先的にやっていただきなかった、そして、この件は取り入れていただいた、その 2 点をできれば織り込んでいただきたいと思います。

○（樽病）看護部長

小樽病院、医療センターの両方を合わせて看護師の要望が一番強かったのは、やはり高齢者の患者が安全に、それから快適に過ごせる空間というものをほとんどのスタッフがずっと長年望んできましたので、それを実現したいということで、まず、外来部門では、動線が短いということと、迷子にならないようわかりやすい病院をつくる、それから、プライバシーも現在の病院はほとんどないに等しい状況ですので、プライバシーの確保、それから感染防止、あと災害拠点病院でありますので、災害時に大量の患者を受け入れられるスペースということは長年の念願でしたので、それは反映していただけたというふうに考えております。

また、病棟においても個室率は長年の念願でございましたし、部屋ごとにトイレや洗面所などの患者の利便性と快適さ、それを実現できると感染防止もたちどころに解決できるとか、プライバシーの確保、安全の確保ができるので、そういうところに重きを置いてほしいと。スペースには限りがありますので、私たちスタッフの居住空間は最小限で構いませんと。それを、今、設計図の中に反映できればというふうに考えております。現在のゾーニングでは大体かなっているのかなというふうには考えております。

○経営管理部小路副参事

検査部門のことについてお話しします。

検査としては、ゾーニングの基本的な考え方として、三つ、全員で考えました。一つは、患者様にとって安全でわかりやすい動線を考えること、二つ目は、検査・検体の搬送が安全で迅速にできること、それから、手術検体などの病理検体が患者の目に触れないで直接搬送されること、三つ目は、検査科スタッフの効率よい配置ができることということで考えております。

今回の平面図の中では、心電図等の生理検査と放射線あるいは中央採血室がすぐ近くにあるということと、中央採血室が検査科と隣接していること、あるいは手術場から直接検査科との動線が確保されたということと、何よりは、一つの階の中に検査科が全部入ったということが、中で忙しいときにカバーできる体制ができるということで、それが一番よかったと思っています。

○経営管理部今井副参事

放射線科のゾーニングですけれども、1階につきましては、救急部門と隣接し、救急の検査が多いエックス線撮影やCT検査を配置し、また、検査件数が多い部門を設置しております。地下1階につきましては、放射線治療と核医学ということで、核医学検査については貯水槽の設置などが求められていますので、そういう意味でも地下が理想とされております。また、2階の血管造影ですが、これはカテーテル検査が実施可能な手術場の中に設置する形になっております。それぞれ地下1階、1階、2階に移動できるように、らせん階段を設けながら、医師が移動をできるようにしています。

その中で、特にCTとかMRというのは10年単位で新しい機械がそれぞれ開発されますので、将来的にそういうものが導入できるような広さということで提案して、そのようなゾーニング設定になっております。

また、基本設計のプランの中に、PET-CTが要検討という文面がありましたけれども、地下のゾーニングスペースの中で新市立病院としては後志管内唯一の放射線治療のモダリティなので、力を入れていきたいということで、相当数の面積を要するというので、その中でPET-CTは断念したという形になっております。

○経営管理部参事

薬局に関しましては、図面を見ていただければわかりますけれども、1階の部分と地下との二つに分かれております。分かれていることによる効率の悪さというのはあるのですけれども、建物の面積が限られていますし、患者の動線ということを最優先に考えた場合にはやむを得ないのかなと思っています。そのため、当然、1階と地下の薬局に関して、縦の動線を確保していただきたいということを要請しておりますし、1階の薬局部門に関しまして、患者に薬を渡す部門なのですが、その部分にぜひ調剤室だけはそこに持っていきたいという要望を出しました。その部分は十分に酌んでいただけましたので、薬局としましては、理想を言えば切りがありませんけれども、十分納得のいくゾーニングだと思っています。

○鈴木委員

事務方というか、会計関係とかそちらのほうの御意見はなかったのですか。

○（樽病）事務室主幹

最初に患者が来るところは、確かに受付とかという部分ですけれども、どこの病院を見ましても、会計部門等につきましては入ってすぐのところにあるということで、我々としては、何階にとかそういうことではなくて、まず、

ほかの部門の全部を配置して、1 階の左右どちらかになるかは別といたしまして、患者の動線の効率がよいところに受付を置いて、精算ができる会計を置いてという形の要望でその配置だったと。それと、患者の相談関係等を一括してやるということで、サービスセンターというような形になっているのかなと、そういう要望も一つしまして、そのとおりになったということでございます。

○鈴木委員

まさに並木局長のおっしゃったように、皆さんの御意見が反映されてつくられた最大限のプランだなという気がいたします。

ここで聞きしたいのですけれども、今度、DPC に基づく包括支払制度を導入されることになるということですので。これは、計算方法とか対処がかなり煩雑を極めるといふふうに聞いているのですけれども、この件につきまして、それぞれの方の負担というのはどのぐらい大変なものなのでしょうか。

○経営管理部次長

DPC になりますと、1 人の患者が外来に来られて、入院して、退院される、全体でやる医療行為自体はそんなには変わらないのですが、いつのタイミングでやるか、どういう請求をするかということで変わっていきます。簡単に言えば、入院期間中というのは一定の金額で包括されますから、その中でいくらいろいろな検査をやってもアップアが決まってしまう。そういうときには、やはり、そういう検査は外来でもやっていただくとか、いつ、どのタイミングでどういう治療なり診療をするかというのを考えなければなりません。

本年、DPC 病院の準備病院に手挙げをしまして、今、具体的には厚生労働省に今の出来高でやっている診療行為と、それを DPC にしたときにはどういう請求になるかというようなファイルを送っていますが、この分析もしながら、これから年明けからは、その収入にあわせてどういう診療の体制をとっていかうか、そういうことを院内で事細かく 1 年間やっていって、平成 24 年 4 月の DPC 導入に向けて準備を進めたいと思っております。

○鈴木委員

お聞きしてわかりました。

ただ、DPC といいですか、その研修もしなければいけないですし、かなり事前から準備をしないとならないということで、今、手を挙げたということでございます。これは、やはり徹底してやっていっていただきたいということと、新市立病院になってそこで切り替わるという考えでよろしいのですか。そうではないのですか。

○医療センター院長

両病院の DPC 委員会の委員長をやっております。先ほども次長が答弁しましたように、平成 24 年 4 月から DPC が実施できるようにということで、今、るる準備中でございます。

したがいまして、23 年度の 1 年をかけて院内のいろいろなセクションで情宣活動をしまして、スムーズに DPC に移行するように、職員もいろいろ多忙な中、準備中ということでございます。ですから、新市立病院になったからということではありませんので、それまでも既に DPC を受けられるように準備していくということです。

○鈴木委員

それと、ちょっと気になりましたことに、平面プラン（案）の断面構成図を横から見まして、免震ピットというのが下のところにあります。ここが地下 1F のところで 1 段になっていまして、効率のよいつくりですと、真下に切って全部したほうがいいのかという気がしていますけれども、これは面積的なことなのでしょうか、それとも工法的なことなのでしょうか、それともコスト的なものなのか、どうしてこういう構造にしたかを教えてくださいませんか。

○（経営管理）松木主幹

地下階についての御質問なのですけれども、今回の平面プラン（案）の中で、敷地の形状を利用して全体を総掘りするというのではなくて、敷地が斜めの形状になっていますので、半地下のような状態になれる形で、一部を掘

削ることによって、土量とか建設費といった部分のコスト削減のために掘削で地下階を設けたということでございます。

○鈴木委員

面積的には足りたということですね。そして、コスト的にもそうだということですね。

◎ウオークインの患者の対応について

そうしますと、次の質問なのですけれども、まず、今、新市立病院に関しましては、今の市立病院も古い建物ですから、それについてのだめ出しが全部済んで、大体は解消されるということですね。全部を網羅している病院をつくと。そういうことからいきますと、次に出てきますのが、一つ考え方をお聞きしたいのですけれども、いただきました新市立病院計画概要の 4 ページの安心・安全の（5）ですけれども、「高齢化が進む中、患者の増加が予測される救急医療の分野においては、夜間急病センターや診療所などの地域における一次救急医療機関との連携の下」というくだりがあります。そして、「二次三次救急の充実を図り」ということで、先ほどのお話の中でもありましたけれども、基本的には 2 次救急というお話です。いつもお話の中では、先ほどの夜間急病センターの件もそうですけれども、1 次救急は原則やらず、2 次救急が主ということがこの新市立病院のことなのですけれども、ここでちょっとお聞きしたいのは、今、ウオークインと言いまして、市立病院は、普通に患者が老人の方とか入ってこられて、受けておられます。それを拒絶することはありません。そういった中で、並木局長のお話を聞いていますと、基本的にはホームドクター制で、1 次救急はまちの医師にさせていただいて、紹介状を持って基本的には市立病院に来ていただいて、そして、待ち時間を少なくして、予約制だから効率よく回せるというのが基本ラインというふうに聞いております。

それで、基本的な 2 次救急という意味は、どの程度ウオークインを想定されているのか、また、ウオークインを全く拒絶した場合、外来患者はかなり減るのかなど。そうしたときの収益の問題もありまして、まず、その基本的な考え方の部分をお聞きしたいのです。

○病院局長

ウオークインというのは、予約も何もなく来る患者のことで、日中の外来中だったら患者は診ますので、それ以降のことです。今、例えば小樽病院も医療センターも、一応、患者が来た場合に、ここはこういうシステムになっていますがいいですかと言って、電話が来ても説明をするわけです。そして夜間急病センターへ行ってもらい、そのようなシステムをとっています。小樽病院にたまに来て、そういう説明をすると、大体は文句を言っただけのほうに行きますけれども、基本的にそんなにもめているようなことはありませんし、医療センターのほうは、来て、先生が診ると言ったら診てあげている状況です。しかし、数は少ないと思います。そういう形をしております。要するに、日中に関しては、診療時間のときはそういう患者が来たら当然診るわけです。問題は時間外なのです。時間外の患者のウオークインに関しては、システム上、夜間急病センターに行ってくださいと、そういう形を今はとっているということです。

○鈴木委員

認識をもう一度お聞きしたいのですけれども、昼間、紹介状なしに、今、市立病院に行きますと、それは受け付けていただけるのですね。

○経営管理部長

ちょっと混乱があるのですけれども、先ほどの計画概要に述べているのは、あくまでも救急のことなのです。恐らく、今、委員がおっしゃっているのは、プライマリーケアというか、通常の診療の中の 1 次、2 次のことだと思います。

○鈴木委員

済みません。混同していましたね。ちょっと引用を間違ったということで、申しわけございません。

通常のとときです。平常のときにウオークインで来たときに、基本的には紹介が主で、そういう病院にするのですね。そうではないのですか。

○病院局長

将来的には、恐らく。

今、皆さん方も御存じのように、総合診療科というものをこれから置きたいのです。そういうところで1次医療の患者を診ろということであれば診ると。ですから、総合診療科はそういう形で診ますし、一番は、こういう病院ですから、将来的には、紹介患者、逆紹介のあるほうにこの病院は行くのではないかと思います。紹介患者を多く持った患者を診る、そしてこちらから紹介する、こういうスタイルの病院に市立病院系統はなっていくのではないかと思います。

それと同時に、今言いましたように、総合診療科をつくりたいと思っておりますが、そういう患者は1次の医療で診て、そこで迷ったら、その医師があなたは内科へ行きなさい、外科へ行きなさいという形になるのではないかと思います。今、総合内科はありませんけれども。

今、我々は、地域医療もこれからやっていかなければならないのです。そういうときに、地域で総合医療をやる場合には、そういう内科を置いて入院患者も置かないと、その病院が総合診療できるような指定が受けられないものですから、将来的にはそういう形で、地域医療もやっていく場合には1次医療も診られるような形にもしていきたい、そういうふうに思っています。

○鈴木委員

今、医師会のほうでいろいろ問題になっていますのは、一つは、3公的病院との診療科目のすみ分け、そのほかに、一般の私立病院が、市立病院ができたことによって競合するのではないかと不安がもう一点あると思うのです。そのときに、新市立病院に関して言えば、例えばホームドクター制にしてそこから予約だけを受け付けるのを主にして、そうやってネットワーク的に医療をやっていくというのが最終的な目標なのですね。

そこで、始めたときはどうするのかということをお聞きしたかったのと、それから、小樽病院は、初診料に関して言えば取っていないので、ゼロ円ということになります。札幌とか旭川は1,050円を取っていますが、函館、千歳はそういった意味ではゼロなのです。そういうことからすると、本来、紹介で受け付けるという形にすると、こちらはちょっとお金を取るので、逆に言うと、その分で何点かつけたりするのも一つの手かなというふうには思っているのですけれども、その考えはどうでしょうか。

○病院局長

すごくいいところを御指摘いただきました。

これは、前に、急性期医療の料金を取るためにこういう制度にしたのです。しかも、10年前にやったら、すぐにまた国のほうが方針を変えて、今は地域医療の病院なので、それには逆紹介を、きちっとしたところには取ってもいいですよというふうに変ってきたのです。ですから、私としては、やはり役割分担というのは、紹介していかなければなりませんから、将来的にはこういうふうな形で、メインは紹介患者を多くして、そこから逆紹介に持っていくというスタイルになるのではないかとこのように思います。

ですから、これから我々もサーバでネットワークを入れますので、とにかく地域の医師とより密接な連携をしなければだめですから、我々のところである程度コントロールして、地域の医師に診てもらって、そして治療していくというような時代になっていくのではないかとこのように思います。

今すぐお金を取るかどうか、これは難しい問題もありまして、取ればよいとは思うのでしょうかけれども、そうすると、外来患者もある程度減ってしまうわけです。大体、減らすためにやるわけですから。それから、我々は今、起債をするために一生懸命やらなければいけないのです。そして、25年までですね。ですから、そこで病院を建てたりするようになったらやるかもしれないけれども、今の時期、とりあえず起債で借り入れて、できるだけ負債

のないような形にしていかなければなりません。

今、小樽病院というのは、全道的にも外来患者が少ないのです。1,000人いていません。苫小牧とか、深川とか、滝川でも千四、五百人はいるのです。ですから、我々としては、今のところはすぐにはできないと。これから建て直して行って、4年後ぐらいになったらやれるかもしれません。そのときは、市民とかそういう人たちにもある程度理解してもらわなければなりませんし、医師会との話し合い、連携もきちんとしていかなければならないのではないかと思います。そういうことは頭にあります。

○（樽病）事務室主幹

局長の後で僭越ですけれども、誤解されたら困るのでちょっと言っておきます。

小樽病院は、初診料は診療報酬上の初診は間違いなく取っています。これは、あくまで紹介状のない患者に選定療養として、紹介状のない患者が来た場合には上積みしてもいいという国の通知に従ってやっている病院があるというだけで、それについては、小樽病院は取っていませんということであって、診療報酬上の270点は間違いなく取っていますので、その辺は御理解いただきたいと思います。

○鈴木委員

◎新市立病院建設工事等の発注方法について

最後に1点、発注方法についてだけ伺います。

先ほど、共産党のほうで私の代表質問を引用されましたけれども、おっしゃるとおり、こうするほうが発注できる確率が一番増えるのは何かというのを聞きまして、そして、できれば波及効果のあることをされるのですねということで、決してそれを指定したわけではございません。

ただ、我々自民党も経済波及効果を最大限望んでおります。最後に聞きましたとおり、発注の可能性を増やせば価格がそれに伴って上がるのではないかとということもございましたので、どうすれば、見合いといいますか、価格が上がっても許容範囲で、なおかつ波及効果と最大限どちらも担保できるようなある程度のところはどのような考え方なのか、それだけを最後にお聞きしまして、終わりたいというふうに思います。

○経営管理部鎌田副参事

建設工事費と発注形態との兼ね合いということだと思います。

設計上の建設工事費というのは、発注形態をどれにするかに限らず、今後、いろいろな検討をしていながら削減をしていきたいというふうに考えています。ですから、これは今後検討して行って、どの発注形態になろうとも、コスト削減については頑張っていきたいというふうに考えています。その上で、発注方法については今回のいろいろな意見を踏まえまして、来年3月までの間に今回申しあげましたような発注形態ごとの特徴がありますし、市内業者が参加できる、できないというところもあります。こういう特徴と、2月に基本設計の業務が完了して概算金額が出た段階で一定のシミュレーションはできるのだろうというふうに思っていますので、これらを含めて今後検討していきたいというふうに考えているところでございます。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後3時11分

再開 午後3時28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。

公明党。

○秋元委員

◎小樽市立病院改革プランの進捗状況等について

初めに、改革プランの進捗状況について伺いたいと思います。

「民間の経営手法の導入に伴う具体的な取組」というところで、「収益分析の充実」「費用分析の充実」「部門別コスト計算の実施」という項目がありまして、この中で、達成状況といたしまして「学識経験者によるヒアリング実施」というふうに記載されておりますけれども、学識経験者によるヒアリングの実施を行って、どのような内容といたしますか、経過があったのか、御説明いただきたいと思います。

○経営管理部次長

収益分析と費用分析は、まず、会計システム、医事のシステムの問題もありますし、特に費用については直接的な、例えば診療をやった材料がかかる、これをきちんと分析できるかということがあります。それから、固定費である人件費などをどういうふうに改善するかという問題がありまして、やり方によってはずいぶん違う結果が出てくるということで、その辺を以前から御相談申し上げている北大の医療管理学の研究者にお話を聞いたりして、私どもはDPCを平成22年度から入れることにしましたので、21年度もやった中で、DPCの中でも収益や費用の分析は大切になってきます。その辺のコンサルタントの意見とか、先進している病院の先生を呼んで、分析の仕方、どういうものを行っているか、ということをやったというのが21年度の実態でございます。

○秋元委員

以前も質問させていただいたのですけれども、「部門別コスト計算の実施」ということで、私は、以前に、例えば診療科ごとのコストですとか収益などがわかれば、一目瞭然といたしますか、どういうところでコスト削減を努めなければいけないのかとか、収益の悪化が出てきているのかというのがわかるのではないですかというお話をさせていただいたのですけれども、「平成22年度以降の取組予定」ということで「管理会計システムの選定と導入時期の検討」というふうになっているのですけれども、この辺の導入の時期とか、そのシステムの選定などについてどのような議論がされているのでしょうか。

○経営管理部次長

今申し上げたこととも関連するのですが、今、DPCを導入するために、DPCに対応するソフトを入れていきます。さらには、DPCの分析ソフトも、今は委託をしてあらあらの分析をお願いしているところですが、今度は自前でその分析ソフトを持って、その中では、まさに今、ここに書いてあるような部門別のコストとか、診療行為別の分析などができるようなものが複数あるので、そういうものをデモンストレーションなど受けながらやっております。何とか平成23年度に新しく医療情報システムを電子カルテも含めて導入したいということで考えておりますので、その中に盛り込んでいきたいと思っております。

○秋元委員

管理会計システムを選定する上で、例えばそのシステムを導入した場合、毎日のコストですとか収益がわかるようなものはありますか。以前、視察をさせていただいた病院で、その院長先生が、自分の病院の毎日のコストですとか収益がわかるのですということを話していたのですけれども、そういうようなシステムを導入する予定なのか、それとも、新しいシステムになることによってどういうふうなメリットといたしますか、もちろん、数字的にははっきりした部分が早くわかるというものもあると思うのですけれども、毎日わかるようなことというのはできるのですか。

○経営管理部次長

毎日わかるかという、割り切りだと思います。例えば、診療報酬であれば1か月なら1か月単位で請求します。例えば、入院患者ですと、入院して退院するときに精算するところがありますので、正確な数字というのはそうい

う手続を経なければわかりません。ただ、毎日わかるのであれば、例えば今日はこういう診療をしたというのは電子カルテ上でわかりますから、それであればこういう収益になるはずだ、それにかかった費用としてはこうあるはずだ、そういうような割り切りをした上で分析することはできると思います。それは、局長もよく申しているのですが、傾向がわかるべき分析と正確な分析とをどういうふうと考えて、その費用対効果がどうかというところをちょっと考えなければならぬと思っております。

○秋元委員

わかりました。

次に、その下の段で、「病院会計準則を適用した場合の財務情報開示」というところで、「『地方公営企業会計基準の見直し』を踏まえた情報収集」というふうに記載されているのですけれども、この地方公営企業会計基準の見直しというのはどういうものなのか、説明いただけますか。

○経営管理部次長

実は、平成21年度から地方公営企業法の会計基準見直しの研究会が立ち上がりまして、そういうものをずっと議論されて、報告書が出されております。これが実際に動くには、正確な名前はちょっと忘れましたが、地域主権一括法、これが成立して、それに基づいて地方自治法なり公営企業法の改正という手続も必要です。それが、昨年、政権交代などがありまして法案自体は一回流れておりますので、それらが今度はいつ成立するか、それによって実施時期が変わってくると思います。それらも含めて見ていきますが、その研究会の報告自体については大枠わかっておりますので、それらは研究して、それに対応するソフトはどのようなものができてくるのか、見守っているところでございます。

○秋元委員

◎起債について

次の質問に移りますが、起債に関連してです。今回の定例会で、たしか鈴木議員の質問の中でしたか、平成23年5月に協議に入るというような答弁だったかと思うのですが、今後の起債にかかわるスケジュールについて、見込みの部分もあると思うのですけれども、ちょっと説明いただければと思います。

○経営管理部次長

今、基本設計をやっております、これまでも答弁しているように、概算金額というのは来年2月になりますけれども、起債の事前協議をなるべく早くしたいと思っておりますので、この議会が終わってから、北海道ともいろいろ打合わせをさせてもらいたいと思っておりますが、年明けぐらいに、超概算といいますか、これぐらいの規模で、これぐらいのものでやりたいというような数値が出ましたら、それを持ちながら北海道と事前の協議を進めていきたいというふうに思っております。

ただ、今定例会の中ではありますが、ほかの財源の動向についても一定程度見ていく必要がありますので、これらについて、今後、年内に道とも詰めながら進めていきたいと思っております。

○秋元委員

平成23年5月ぐらいですか、道と協議をしていくということなのですか、協議をされて、その後、実際にはいつぐらいに起債の申請をするというようなめどはありますか。

○経営管理部次長

通常の起債計画書を出すのが大体5月ぐらいです。ですから、ある意味、事前協議とは別に今度は正規の手続ということになります。そういう意味では、5月ぐらいに出して、道なり総務省のヒアリング等を受けて、本年の例で言いますと、9月とか10月ぐらいに許可予定というのが通知されます。それをもって、許可申請、そして許可という形になっていくのですが、そういうものは、やはり9月、10月ぐらいになっていくのかなと思います。

本年の場合、過疎対策事業債の適用も変わったので、その辺の手続が遅くなっていますが、来年はそれが平年化

されるのかと思いますが、その辺は総務省なりがどういう手続をとるか、それは毎年のことですので、その辺を見極めてやっていきたいと思います。

○秋元委員

そこで、これまでも起債申請のハードルというような質問もあったかと思うのですが、財務的な指標のクリアももちろんあると思うのですが、そのほかに超えなければならないものというのはあるのですか。

○経営管理部次長

これは、特に特例債を借りている病院でございますので、言われているのは給与の適正化ということで、国家公務員を超える部分の給与を見直しなさいということが言われていまして、前にもお答えしていますが、一つには、持ち家に係る住居手当、もう一つは、病院であれば医療職給料表の適用、この辺を言われております。

○秋元委員

医療職給料表（２）・（３）の導入については、平成21年4月を目標にしていたかと思うのですが、実際にさまざまな交渉ですとか話し合いがあったかと思います。取組予定の中にも、看護師確保も踏まえて導入の時期を考えるとというふうになっていますけれども、実際に来年に起債の申請を目指すに当たって、この給料表（２）・（３）の導入については今後さまざまな場面で協議していかなければいけないと思うのですが、この辺はどのようなふうに考えていますか。

○経営管理部長

今、まさに組合と協議を重ねている段階ですけれども、組合についてもこれをもって起債が入れられない、そんなことはあってはならないという共通認識には立っておりますので、あとは経過措置とかその辺をどうつくるかというところの協議ですので、この部分については問題ないと考えております。

○秋元委員

では、まずは来年の起債時期までにはおおよそで合意をして進んでいくというふうに理解したいと思います。

私たちは、一日も早い統合新築に向けてぜひ努力していただきたいと思いますし、しっかりとした計画も立てていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○高橋委員

今、秋元委員からもありましたけれども、議会としても建設業界との議会報告・意見交換会の中でも要望を受けておりまして、この経済状況の中で、市の建設業界に対する小樽市の配慮といいますか、何がしかの考え方が必要だというのは私たちも十分認識しているところでありますし、市長もこの辺は十分考えられているのかなというふうに思っております。

○新市立病院建設工事等の発注方法について

発注方法について何点かお聞きしますが、先に、市立根室病院では先行して小樽市より若干早く工事が進んでいるようでありまして、ここはどうも分離発注を進めているようだという情報があります。

まず、市立根室病院の発注内容について、簡単で結構ですので、教えていただきたいと思っております。

○経営管理部鎌田副参事

市立根室病院の現在の病院発注における状況ということでございますけれども、これは私たちが新聞報道で見ただけですので、この範囲内で答弁したいと思いますけれども、基本的には、分割・分離発注ということで聞いております。建築を一つ、電気工事は三つ、機械設備工事は二つ、全部で六つに分割をして、それぞれ共同企業体への発注を行うというふうに聞いております。

○高橋委員

全体工事額と1平方メートル当たりの単価がもしわかれば教えてください。

○経営管理部鎌田副参事

今公表されていますそれぞれの設計金額レベルでございますけれども、建築が23億1,600万円ほど、電気は三つ合わせまして5億4,300万円程度、機械設備については11億3,700万円程度、トータルしますと39億9,800万円程度というふうになってございます。これらを合わせまして延べ面積で割ると、1平方メートル当たり30万500円ぐらいの単価設定になるものというふうに考えております。

○高橋委員

こういう分離発注は道内でも非常に多いというふうに認識をしております。

今後のスケジュールをちょっと確認したいのですけれども、先ほどあったように、基本設計は2月末に完了するという話でした。それまでに発注形態の結論を出したいというお話でしたけれども、まず、発注形態はこのようにしたいということはどういう会議で決定するのか、最終的にはだれが判断してそれを出すのか、教えていただきたいと思っております。

○経営管理部長

前にも話しておりますけれども、市長をトップにして、当然、病院局のほうとしては新市立病院建設検討委員会という建設部も入ったものをつくっております、今定例会に示す内容などを協議しておりますが、やはり、最終的には、まず、その委員会に諮って、そして決めるということになるかと思います。

○高橋委員

前に伺った建設委員会でしたか、そういうものがあったのでしたね。ということは、最終的には市長の判断というふうを受け止めてよろしいのでしょうか。

○経営管理部長

そうなると思っております。

○高橋委員

それで、今の状況で確認をしたいのですけれども、消去法でいくと大体見えてくるのかなというふうには思うのですが、まず、その発注の形態は当然Bなのだろうなというふうに思っております。(イ)か(ロ)かはわかりませんが、入札等の方法についてはA、Bありますけれども、これもやはりBになるのかなというふうに解釈をして、消去法でいけばそうなるのかなと思っておりますが、現状としてはどういう考え方なのか、もしお答えいただければお願いいたします。

○経営管理部鎌田副参事

今後、発注方法をどういった形で決めていって、現状はどのように考えているかということだと思っておりますけれども、先ほども申し上げましたように、今定例会での御意見も踏まえながら、それぞれの発注方法の特徴もありますので、これらを見ながら決定していきたいというふうに考えております。

○高橋委員

それで、全体的なことで確認をしておきたいのですけれども、これは本体工事ということで認識していただきますけれども、そのほかに現建物の解体工事、それから駐車場の新設工事、全体の外構工事と、大きくこの三つが本体工事以外にあると思うのですが、これは当然、地元の業者に発注という考え方でよろしいのですか。

○経営管理部鎌田副参事

病院本体工事以外の工事については、委員がおっしゃいましたように、量徳小学校の解体工事、建物周りの外構工事、今の小樽病院の解体工事、駐車場整備工事、これは造成も含む工事として今後発注されるものというふうに考えてございます。

これらの工事につきましては、病院本体と違いまして、施工実績という意味で地元の業者がそれぞれできる工事でございますので、基本的には地元への発注ということで考えてございます。

○高橋委員

それともう一つ、スケジュール的なものを確認しておきたいのですが、基本設計が 2 月末にできると、当然、次は実施設計に入るわけですが、先ほどの発注の考え方でいくと、設計は別にして、実施設計を発注するだろうというふうに考えられますけれども、その場合、実施設計についてはどのような判断基準で発注方法を考えていくか、今の時点での考え方を教えていただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

実施設計の発注方法についてでございますけれども、基本的には設計というのは、基本設計、実施設計が一つのまとまりとしてございます。もう一步進めて言いますと、その設計がきちんと工事されているかという工事施工監理というところまでが、本来、一体的な業務としてございます。国の考え方で言いますと、プロポーザルをやるような設計であれば、基本設計、実施設計を一体で業務を委託しています。北海道の場合で言えば、プロポーザルをやるような設計の場合は、基本設計を出したところと実施設計を随意契約するという考え方でやってございます。特に、病院などの場合は、基本設計の段階で病院側のスタッフと十分協議しながら進めてくるものですから、それをきちんと実施設計に引き継いでいくことが必要だというふうに考えてございます。

その意味で言いますと、実施設計については随意契約という考え方が一つはあります。ただ、他の市町の例で言いますと、必ずしも実施設計を随意契約としていない例もございます。これは、基本設計をやっている業務の概要が、病院側との調整がうまくいかなかったとか、成果となるものが不十分だったとか、こういうことが基本設計段階であって、引き続き随意契約で実施設計をやらせることがむしろマイナスだという判断をしたときには、あえて競争入札でやっていくときもあります。

そういう意味で言いますと、今回の設計者が来年 2 月までの間に一定の業務をこなせば、普通にやる、あるいは大変いいような業務をやった場合は随意契約になっていくという流れが通常の形かというふうに考えています。

○高橋委員

基本設計時のプロポーザルの内容は、議会でも確認しましたけれども、断トツだったという話からすれば、当然、市も随意契約でいくのだろうというふうに思っております。

そうすると、2 月末で終わると、切れ目なく考えると、第 1 回定例会の予算では当然、実施設計の予算が組まれるのかなと思うわけですが、その辺の考え方はいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

第 1 回定例会で実施設計の予算がもし通った場合、それから発注するための作業を進めていくと、4 月中旬ぐらいまでには契約を締結して進めていけるという環境になります。

○高橋委員

環境になるということは、決めてないということなのですね。当然、予算計上されるのだろうと思うのですが、恐らく、市長としては、最後にそれをお土産にして新しい市長に受け渡すのかなというふうに私は解釈しているのですが、その辺の考え方を市長から聞かせていただきたいと思います。

○市長

一日も早く新市立病院を建設できるように、そのためには、やはり、在任中というか、第 1 回定例会でぜひ実施設計の予算は上げていきたいというふうに思っております。

○高橋委員

もう一つ、それから先の全体スケジュールを再度確認したいのですが、基本設計が終わって、実施設計がいつ終わるのか、そして、いつから着工し、完成の予定はいつなのか、もう一度確認をしたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

今後のスケジュールについてでございますけれども、4 月に実施設計を始めていった場合は、おおむね 7 か月か

ら 8 か月程度は実施設計にかかると考えております。仮に、分離発注をかけて工事をその後に出すということになりますと、後の入札の手續等がございますので、それらを含めると、平成 23 年度末、24 年 3 月に入札行為が行われて、工事の着手、いわゆる契約が行われます。そこから、現在想定している建物規模で言いますと、約 2 年間の工事期間を要しますので、26 年の春には建物本体は完了するだろうと。そこから、新市立病院のトレーニング期間と言いまして、他の病院でもあるのですけれども、3 か月程度のトレーニング期間を要して、それを含めると、おおむね 26 年の夏から秋ぐらいが開院の時期になるものというふうに考えております。

○高橋委員

そうすると、先ほど秋元委員からも質問がありましたけれども、起債についてはオーケーだよという判断をいただかなければならないのは、平成 23 年 3 月まで、来年度いっぱいと言っていいでしょうか。そういう判断でよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

実施設計にも起債を導入できる制度がございますので、私どもは、そこにもぜひ起債を入れていきたいと思っておりますので、あと 1 年ではなくて、来年 3 月ぐらいにはおおむね事前協議を終えて、起債申請の正式な手続に入りたいと思っております。

○高橋委員

◎小樽市立病院改革プランの進捗状況等について

では、質問を変えます。

改革プランの進捗状況の公表ということで、先ほどから質問がありますけれども、私からは 1 点だけ、医師確保についてです。局長が本当に苦労されておりますけれども、見えないところがあるということで大変残念な部分もあるのですが、ようやく、こういう平面プラン（案）ができて形が見えるようになってきたということで、お話をするときにも大変有利になるのではないかとこのように私は思っていますが、その辺はいかがでしょう。

○病院局長

委員のおっしゃるとおり、今日、皆さん方に配付した平面図に文書をつけて各教授に送ろうかなというふうに思っております。とにかく、いったんは「本当か」から始まるものですから、「本当だ」ということを示してやらなければならないということで、各教室に行きましても、やはり人手不足は本当でございます。それは、地道な交渉を続けていくということで、実は、私も本年は 5 名ほどのいろいろな医師に会ったのですけれども、いざというときには逃げられたりして結果を得ておりません。ただ、来年は臨床研修医が 3 名ほど入ります。昨年では 2 人でしたが、こういう人たちを地道に入れて、新市立病院開設のときにはある程度の数にできるようにしていきたい、そういうふうに思っております。

○高橋委員

最後になりますけれども、基本設計ではまだ心もとないのだ、実施設計に入ってようやく本当なのだというふうに思っていたのではないかと思います。できるだけゴーサインが出るように、市長も努力するという話でしたので、来年の 3 月、4 月の改選期には、新しい成果品とともに、交渉できる材料が全部そろおうというふうに思っておりますので、ぜひ頑張ってくださいと思いますので、最後に決意をいただいて、質問を終わります。

○病院局長

私が非常にうれしいのは、議員の皆さん方がバックアップしてくれるということを非常に心強く思っております。私がここに来ましたのは、やはり、小樽あるいは後志地区の医療をよくしていくのが一つの目的でありますので、何とかそれに向けて頑張っていきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

○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。

○齋藤（博）委員

◎病院給食業務の入札について

それでは、3項目にわたって質問させてもらいたいと思います。

最初に、病院給食の取扱いの部分なのですが、聞くところによると、今、病院給食は新年度に向けて業者をかえるというか、新たな入札を準備しているというふう聞いております。まず、この入札の目的なり、どういう考え方で入札を行うのか、その辺についてお聞かせください。

○（経営管理）吉岡主幹

入札の目的でありますけれども、両病院の給食委託につきましては、小樽病院が平成17年から、医療センターが18年からということで、いずれも5年から6年の長期にわたって同じ業者と単年度契約を繰り返してきております。契約期間が長期になっておりますので、今回、いろいろな面で病院の中の経費節減を図っていくという取組の一つとしまして、こういった給食業務につきましては、委託期間を3年間という長期間で業者に対してある程度のスケールメリットを与えることによりまして、価格につきましても病院にとって少しでも有利な価格での契約が実現できるだろうということと、それから、当然、競争性の原理も働かせるということで、指名競争入札というふうな形に変えていこうとしているのが目的でございます。

○齋藤（博）委員

新年度からということなのですが、すでに12月中旬を過ぎているわけなのですが、今、この入札に向けてどういう進捗状況なのか、作業スケジュールからいってどういう段階なのかということをお尋ねします。

○（経営管理）吉岡主幹

作業状況につきましては、まず、病院局としての決定を行った後に、10月下旬に業者へ案内を出しております。今回は、指名競争入札を行うということで、業者に対しましての資格要件がございまして、小樽市内に本社、支店、営業所等がある業者で、一定の資格要件を満たす業者という条件をつけまして、それを満たす業者に案内を送っております。11月12日に業者に対しての説明会案内を送りまして、11月24日に、それらを満たして参加希望のある業者を6者集めまして、業者説明会と施設見学を実施しました。両病院の施設見学です。それを踏まえまして、このたびの本定例会で債務負担行為の予算議決の後、1月に入りまして、12月までの給食の食数実績を基に、3年間の食数の総数を積算しまして、1月上旬に業者に対して入札の案内を出しまして、そして1月下旬には業者に対しての入札の実施、そして入札後、速やかな契約という予定で考えております。

○齋藤（博）委員

説明会には6業者が見えたということですが、前段に一定の条件をつけて案内を出したということですが、実際に案内を出したのは何業者ですか。

○（経営管理）吉岡主幹

案内を送ったのは7業者でございます。

○齋藤（博）委員

その説明会のときに、仕様の一つとして、入札に関して小樽病院のほうから仕様書のようなものが示されていると聞いているのですが、大体どのようなものなのか、お知らせください。

○（樽病）事務室主幹

今回、医療センターと一緒に入札ということで、別々なのですが、今までは、若干、建物の構造などがありまして、仕様書もそれぞれ別個だったのですが、今回は、あくまでも共通認識に立って、同じようにするところは同じようにしたいということで、仕様書を統一しまして、同じ仕様書にしました。ただ、若干、中身的には、配膳時間など違う部分もありますけれども、仕様書については、衛生管理の部分とか、献立表の作成に関すること、

それから、配膳時間、下膳時間、オーダーの受付の締切り時間、検食の問題、下膳、配膳の指示、それから職員の衛生管理の問題だとか、そういうもろもろの34項目にした文書を説明会の前に送っております。

○齋藤（博）委員

次に、質問の角度をちょっと変えたいのですけれども、五、六年前に病院の給食を民間にお願いするときに、この委員会でもいろいろな方から、給食食材の購入に関して地元をお願いしたいということ、前はプロポーザルだったと思うのですけれども、そういう業者の方をお願いしてもらいたいということで話をした経過があると思います。実際に5年、6年やっているわけなのですけれども、直近のデータでいいのですが、それぞれの病院の食材に関する地元の納入割合はどのくらいになっているかをお知らせください。

○（樽病）事務室主幹

小樽病院に関しましては、平成21年度は58パーセント程度を地元から購入しております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターでは、平成21年度の実績で93.6パーセントの材料を地元業者から購入しております。

○齋藤（博）委員

先ほどの説明の揚げ足をとるわけではないのですけれども、大体同じような仕様書でできるのではないかというようなことをお話しいただいているのですけれども、実際、昨年度の実績で言いますと、医療センターのほうは93パーセントを超える地元の納入実績と、小樽病院は58パーセントと、ずいぶん違うわけなのですけれども、この違いはどこからきているものなのかということをお教えしてもらいたいと思います。

○（樽病）事務室主幹

確かに、医療センターは九十何パーセントで当院の受託者は58パーセントということで、ちょっと苦しい答弁になるのかもしれませんが、仕様書の中では、何パーセントは地元から購入しなさいというふうには書いておらず、あくまで地元業者を優先的に、なるべくという形で書かれております。それで、当院の受託業者の場合は、全国展開もして、自分のところで関連の物流会社といいますか、物流システムを構築しております。そこでいったん購入して、それを各病院に納入しているという形をとっております。ですから、逆に言いますと、四十何パーセントの中にも、地元の小樽から子会社が1回納入して、それを道内の各病院におさめるという形をとっている部分があるのです。ですから、病院が直接買っているのは58パーセントなのですけれども、裏をちょっと、ここはなかなか難しいのですが、実際は地元のところから子会社が買ってという部分が含まれているということで御理解いただきたいと思います。

○齋藤（博）委員

裏を読めと言われてしまうと、質問のしょうがなくなるのですが。

○（樽病）事務室主幹

逆に言うと、この受託業者の戦略といいますか、最近、給食業務を全国的に展開していく中で、そういう戦略をもってそれぞれの病院の受託をしていると。企業戦略といいますか、一つの考え方に立ったやり方をしていると。当院のほうの受託者はそういう考え方でやっているということです。

○齋藤（博）委員

大まかな説明としてはそれでいいのですけれども、例えば、具体的に食材で卵とか豆腐とかがありますね。非常に特徴的だと思われるのは、卵とか豆腐とか栄養補助剤という部分で両病院の納入実績は極端に違っているわけです。まず、大変恐縮ですけれども、それぞれ卵と豆腐と栄養補助剤の地元の割合をお知らせください。

○（樽病）事務室主幹

今言われた3点につきましては、小樽病院は、卵と豆腐につきましては地元からは入っておりません。それから、栄養補助剤については40パーセント程度ということでございます。

○（医療センター）事務室次長

医療センターでは、卵、豆腐はそれぞれ100パーセント、栄養補助剤につきましては99パーセントとなっております。

○齋藤（博）委員

これは今の実績なので、うそだ、本当だという話をするつもりではなくて、要は、今回入札しようとしているわけですね。そのときに、先ほどのお話でちょっと触れられているのですけれども、前回のときには、地元の食材の納入については、努力目標というか、お願いしたいという表現だったと思うのです。これについて、入札の条件として、先ほどいろいろ説明を受けましたが、例えば卵が100パーセントとゼロとか、会社が違うのだと言われたらそれまでだけれども、不可能ではないのではないかというふうに思うのです。豆腐が片方はゼロで片方は100パーセントというときに、札幌に一回出荷したものをもう一回札幌で再編成して小樽に出しているということは豆腐とか卵ではなかなか考えにくい部分もあるわけです。そうすると、受けている業者の持っている企業戦略なり、企業によって立っている部分から、こういう極端な数字になってきているのではないかと思うのです。金額で言うともた違うのでしょうか、割合で言うとゼロ・100ですから、今度の入札条件の中に、やはり地元の食材の活用については、努力目標、協力要請ではなくて、条件として何パーセント以上ということをつけるというかね。仕様書になるのか、契約のときの条件になるのかわからないのですけれども、その辺を検討してもらわないと、結果としては努力目標だったらこれだけの差が出てくるということについて考えてもらって、一定の枠を今回は決めていただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○（樽病）事務室主幹

医療センターの数字を見まして、私もちょっと唖然としたところでございます。

やはり、次回の入札に関しては、ある条件をつけて、片方はやって片方はできないというものがありますので、今、何パーセントとはここでは申し上げられませんが、やはり小樽病院と医療センターの中の中間的な数字といえますか、その辺のパーセントはつけざるを得ないのかなという形で、いったん、仕様書については、送った説明書についてはまだつけていないのですけれども、当然、仕様書等の訂正ということは業者に言うておりますので、その辺をこれから議論しまして、正式な入札通知の前にこういう形でつけさせてもらうということで検討してやっていきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

例えばなのですけれども、稚内市立病院の場合は、稚内という地域性もあるのでしょうかけれども、稚内市内の業者のほかに、あそこは宗谷管内ですから、できるだけ宗谷管内から物を買ってくれということを条件としてつけていて、その部分について、稚内、宗谷管内で出せるものはほぼ100パーセント利用している実績もあると聞いています。

小樽で言うと、北しりべし定住自立圏共生ビジョンということで、北後志の物産を活用していこうということも言われていますので、小樽だけに限らず、北後志に広げた範囲できちんと文章化した条件をつけていただきたい、そのように思います。

次に、今回の入札の目的の中に、やはり病院としてのコストの問題もあるのだという説明もあったかと思っております。ただ一方では、給食業界の中でも大変な低賃金の問題とか労働条件の問題がいろいろ指摘されている部分もあるやに聞いております。そういう意味では、あまりにも入札のコストだけに限定した議論を進めていったときに、実際にどういった環境で給食がつくられているのか、機械とか材料だけではなくて、働いている人の部分も考慮しなければならないわけなので、今後、病院の給食の入札をする際に、例えば最低入札価格の導入について検討していただきたいというふうに思うわけなのですけれども、その辺についてはいかがお考えでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

入札の最低制限価格の件でございますけれども、確かに、制度として給食の委託につきましてもそれを取り入れることは可能でございますが、ちょっと調べたところでは、単価契約をしている二つの給食委託の中では、最低制限価格を設けてやっているという道内他都市の病院の例が見つかりませんでした。それで、今後、最低制限価格の部分につきましては、うちの病院としての必要性等を考えまして検討していきたいと思っております。また、他都市の情報等につきましても、もう少し手広く広げた上で、そこら辺の情報を集めまして検討していきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

先ほど言った食材の納入に関する条件の文章化も含めて、仕様書なりでもし整理できたのであれば、その段階でお見せいただきたいと思っております。次の委員会というと来年の3月とかになってしまうので、たぶん、仕様書はもう走っているのではないかと思いますので、私としては、新たに地元の食材の活用を義務化した仕様書なり入札条件を文書にして配付していただきたいと思っております。そうしたいという答弁もありましたので、でき上がった時点でお見せいただきたいと思っておりますけれども、これはよろしいでしょうか。

○（樽病）事務室主幹

できた時点で報告したいと思っております。

○齋藤（博）委員

◎新市立病院の工事単価について

次に、先ほども何回か触れられている部分があるのですが、病院の工事単価のことについて何点かお聞かせいただきたいと思っております。

先ほど高橋委員のほうからもあったのですが、最近の例として、市立根室病院の発注の部分が大きく取り上げられています。まず、新しい市立根室病院の概要、いわゆる規模・機能等についてお聞かせください。

○経営管理部鎌田副参事

市立根室病院の概要でございますけれども、診療科目数については18でございます。病床数については135床、規模としましては鉄筋コンクリート造の免震構造で、地下1階、地上4階でございます。延べ床面積については、1万3,304平方メートル、1床当たりの面積は98.5平方メートルです。

○齋藤（博）委員

1床当たり98.5平方メートルということで100平方メートル近い非常に大きな数字なのですが、この辺はこの病院の特徴なのですか。小樽の新市立病院と比較してもずいぶん大きいように感じるのですが、この違いはどこら辺から出てくるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

市立根室病院の概要に沿った図面といいますか、このもとになっている図面については、今のところ、まだ公表されておりませんし、私どものほうも入手しておりません。どの部分がどういうふうになっているのかというのは今のところはわかりませんが、先ほど申し上げましたように、病床数が135床ということで、18診療科ですから、当然、病棟以外の階、いわゆる外来、検査、放射線と、こういった部分の面積が一定程度あった場合に、病床数が少ないと1床当たりの面積は増えることとなりますので、そういう要素はたぶんあるのだろうというふうに思っております。

ただ、今、小樽市で計画をしている70平方メートルから80平方メートルの間くらいというところと比較しますと大変多い面積なので、今後、図面などが入手できたら、その辺のところはちょっと精査していきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

繰り返して恐縮なのですが、この病院工事の発注の仕方について 6 分割で発注するというふうに言われているわけなのですが、改めてこの発注の仕方について説明してください。

○経営管理部鎌田副参事

発注の分け方といたしましては、先ほど申し上げましたように、建築を一つ、電気を三つ、機械設備を二つということで、一つの建設工事を六つに分割して発注するという方法をとっています。

○齋藤（博）委員

この入札の参加資格については、それぞれの工事について条件がつけられていると聞いているのですが、それぞれつけられている条件を教えてください。

○経営管理部鎌田副参事

入札のほうの条件ということでございますけれども、建築と機械につきましては、釧路・根室管内に本店か営業所を持っている、建築については過去 5 年間に免震構造の元請実績があることという条件がついております。電気は三つに分けているのですが、同じ条件のほかに地元を 1 者必ず入れることと。地元というのは根室市という意味ですが、この業者を必ず 1 者入れることというのが三つに分割した電気工事の条件となっておりまして、いずれも総合評価方式の共同企業体発注ということでございます。

○齋藤（博）委員

今触れられたのですが、今回、根室市で採用されている総合評価方式について説明してください。

○経営管理部鎌田副参事

総合評価落札方式でございますけれども、これは、実施設計が終わって、市のほうが、発注者側が予定価格を定めます。その価格についての札が一つです。それ以外に幾つかの要素を設けて、それを点数化したもので総合的に評価をします。プロポーザル型と似ているのですが、何が違うかと言えば、まだ本体価格が出ていないうちにやるのがプロポーザルで、実施設計が終わって予定価格まで定めているのが総合評価方式でございます。それぞれ分けた六つの工事を全部その方式を使ってやるというふうに聞いてございます。

○齋藤（博）委員

その総合評価方式の中で、根室市は地域貢献度項目というものを置いているというふうに聞いていますが、これは具体的にどういうことでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほど申し上げました価格以外の要素ということで幾つかあるのですが、今回、根室市は総合評価方式の簡易型を採用するというふうに聞いております。その中では、一つは、配置予定技術者、工事を担当する技術者の評価をしましょうということです。そして、地元の工事实績。それと、災害時の協力の計画です。実際に実績があればその実績も入れてもらうということなのですが、地域貢献度につきましては、地域社会貢献活動ということで、今までほかのまちで行ったボランティア活動の実績などを挙げてもらうことと、受注した後に根室市でどういう活動をしていくかということを提案してもらう。その中に、地域の下請活用計画というものを入れるとか、あるいは地域の技能士活用計画を入れるとか、この辺のところは、決まったものではなくて、発注する側が独自にメニューを設けてその項目について提案してもらう。それを評価するのですが、評価する側は、市役所の部長職、開発建設部、土木現業所の職員が入った評価委員会を設けて、そこで総合点を評価して落札者を決定する、そういう流れでございます。

○齋藤（博）委員

地域貢献度というものを私は勘違いしてしまっていて、大手に仕事を依頼するときに地域貢献をお願いするということが、例えば、後で出てきますけれども、地元業者を使う割合とか、そういった条件もあるのかなと思ったので

す。逆に言うと、例えば小樽では、市内でいろいろなボランティア活動をやっていたり、地域の清掃活動に協力している業者もあるように聞いていますので、そういったところの点数を高くすることもこの総合評価方式の中で言っている地域貢献度というふうに考えていいのですか。

○経営管理部鎌田副参事

地域社会貢献活動の実績と今後の計画ということで出してもらいますので、そういう意味では点数に反映されるということだと思います。

○斎藤（博）委員

この工事は三つに区分されているわけなのですけれども、もう一度、それぞれの工事の予定価格と最終的な平方メートル単価をお知らせください。

○経営管理部鎌田副参事

価格については、工事設計予定額ということで公表されている金額で申し上げますと、建築工事は23億1,600万円程度、電気工事については5億4,300万円程度、機械設備工事については11億3,700万円程度、合わせて39億9,800万円でございます。1平方メートル当たりの単価は、先ほど面積を申し上げましたけれども、1万3,304平方メートルで割りますと、30万500円ということで計算されます。

○斎藤（博）委員

根室市で実際に積算したときには、いわゆる公共工事の国の仕様書とか国の単価表についてはそれぞれ適用されているというふうに考えてよろしいでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

今回の金額算定に当たって単価の根拠を何によったかということで、これは聞き取りをいたしましたところ、道単、いわゆる北海道単価と、刊行物、これは単価が出ているような本があるのですけれども、それと見積りというものを組み合わせながらやったというふうに聞いております。それと、今後、工事を行う上での仕様については、公共建築工事標準仕様書というものを使って工事を進めていくというふうに聞いてございます。

○斎藤（博）委員

今度は小樽の話に少し戻していきたいと思いますが、まず、総合評価方式というやり方の部分なのですけれども、今回、小樽市が、今後、新市立病院の入札を含めて考えていくときに、総合評価方式というものを取り入れようとしているのかどうか。それから、特に地域貢献項目を設定して、ボランティア活動をどのくらいやっていたのかという要素のほかに、いわゆる地元の資材なり業者を使う割合なりをきちんと総合評価方式で評価しますと、そういう方法をとろうとしているのかどうかをお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

発注方法につきましては、先ほどから申し上げますように、今回の意見を踏まえまして、この後、決定していくという流れになるのですけれども、その中で、根室市が採用した総合評価方式というのも一つの考え方にはなるのだろうというふうには考えております。もしそれが採用されるときには、地域貢献度というところをどの程度まで踏み込んで発注者側から提案を求めるのかというような話になると思います。

いずれにしても、まだAかBかというところの話でございますので、この後の検討の材料、参考にしていきたいというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

今日はそういうことでいいと思います。ただ、地元からの要請というものも強く意識しなければならない状況があります。一方で、繰り返しているように、工事費の圧縮ということを危惧する声もあるわけですから、やはり根室市の一つのやり方なりは今後参考にしてもらいたいというふうに思っています。

この項の最後ですけれども、やはり根室市が国の仕様書なり単価を使って、さらに6分割で、大きさとかいらい

ろ違うところもあるのでしょうかけれども、平成22年度の話として30万円という数字を出してきています。この数字というのは、もちろんほかの病院がやった数字だからという部分ではありますが、従来、契約をつくるためにつくった33万円と違って、本年、実際にこの数字で落としていこうとしている公立病院があるということを考えたときに、この30万円という数字は非常に重たいというふうにどうしても思ってしまうわけなのですけれども、この数字に対する見解はお持ちでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

建設工事費の1平方メートル当たりの単価でございますけれども、これは総務省のほうからの通知がありまして、交付税措置において、建設費の上限として30万円というラインが示されましたので、根室市を含めて全国の病院がそれに向けた取組をしているのだろうというふうに考えています。これは、今まで使おうと思っていた建設資材の耐久性と経済性をある程度見ながら少し金額を落としていく、あるいは、その単価設定の段階で、今までは公的な単価をかなり多く使っていたところをできる範囲で下げていったとか、そういう工夫をしながら、このラインを一つのめどにやってくるものだろうというふうに考えています。

その意味では、今回の根室市が、この計画で、今後入札が行われますので、入札がどうなるかということを含めて見た上で、参考のできる部分は参考にしていきたいというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

一応、設計上の1平方メートル当たりの単価としては30万円というのが今後の小樽の新しい病院のビジョンの一つというか、先ほどの説明で言うと、これはもう超えられないなというふうに理解して、この項の質問は終わりたいと思います。

◎夜間急病センターについて

次に、三つ目の質問で、夜間急病センターに関する事で何点かお尋ねしたいというふうに思います。

資料要求もしておりますけれども、質問を私なりに構成してつくっているものですから、順番に質問させていただきたいというふうに思います。

まず、本年の第3回定例会で、夜間急病センターのあり方について医師会と精力的に話していきたいということで終わっております。それからおおよそ3か月近くたっているわけなのですけれども、この間、医師会との夜間急病センターに関する話合いの部分を時系列的に報告をお願いしたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

今、第3回定例会で夜間急病センターのあり方、また第3回定例会の前に済生会病院の移転新築の新聞報道がありました。その中で、議会が終わりまして10月に入ってから、医師会と保健所の中で夜間急病センターのあり方について一定の議論を行っております。この中では、医師不足がどこの病院でも起きている中で、夜間急病センターの持ち方、維持の仕方について、道内各都市の夜間急病センターを見ても、病院に併設をするという形よりは、病院には併設していない単独型で設置をしている、そういう方向に変わってきている中で、今後、済生会病院が移った中で、今の方式同様に併設をしていく形でいいのか、そういうことを続けていくことができるのかということも提案しております。

そういった中で、今後の方向性については、医師会の内部で協議をいただき、協議をいただいた結果の見解を示していただいて、その後、関係機関等での話し合いを進めていきたいといったようなお話をさせていただいております。

この10月7日以降、正確に記憶しておりませんが、各医師会の中で役員会、理事会といった各種会議がございますが、その際、我々がいろいろなお話をしに行ったりする中で、この夜間急病センターの持ち方の関係等については種々お話をさせていただいている状況です。

○齋藤（博）委員

それでは、いただいた資料ですが、昨日の日付で、医師会長から市長のほうに要望書が出されております。この文書について説明をしていただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

昨日、医師会のほうから市長あてにいただいた文書の内容についてですが、今答弁いたしましたように、医師会の中で夜間急病センターのあり方等について協議をしていただいた結果について、今回、要望書という形で市長あてに提出があったものです。

前段に書いていることにつきましては、先ほどもお話ししました10月7日にこちらのほうと協議を行って、医師会の考え方を示すようにという要請の中で、今回、こういうことを決めたということで、大きくは要望事項として、真ん中より下に書いてありますが、6点の要望があるということで、夜間急病センターの設置場所の話、また、医師会としては病院への併設型を希望しているということで、公立又は公的病院への併設が望ましいということ、また、施設は、当然ながら、小樽市の開設している機関ですので建築をしていただきたいということと、夜間急病センターの中で使う医療機器及び備品等について小樽市で措置をなささい、また、2次救急受入れ態勢の確立を図るための市としての協力、また、夜間急病センターに併設する病院には運営協力費を考慮願いたいといった6点の要望が示されております。

○齋藤（博）委員

小樽市医師会は、夜間急病センターに関しますと指定管理者ですね。そういう契約をして、今定例会でも延長するというようなことをやっているわけですが、これは、指定管理者である小樽市医師会のほうから小樽市のほうに、次の話、3年後の話として出されてきている要望、条件だというふうに理解してよろしいですね。

○（保健所）保健総務課長

まさに、今回、来年4月から指定管理者制度の更新をするということで、今定例会にも議案として上げさせていただいておりますが、いろいろな意味で、今回、この要望の反映先というのは、済生会病院が新築をした後、現状の場所で夜間急病センターを展開することができませんので、そういった中での要望であるというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

当然、昨日いただいたものですから、明日返事をするとかということにはならないと思うのですが、普通に考えても、この1番から4番というのは、従来からの経過を見ると、中央地区というのはどこまでが中央地区なのかということがあるかもしれませんが、一般的には中央地区であろうと。それから、公立又は公的病院との併設ということも、これは指定管理者である小樽市医師会のほうがそういう意向だということについては、前回の議論経過からも一定の理解ができます。夜間急病センター施設は小樽市が建築すること、それから必要な備品等については小樽市が設備をします。ここら辺については、昨日もらったものにせよ、従来からの経過からすると、私なりに一定の理解ができるかなというふうに思うところなのですが、問題は5番と6番なのです。5番に「2次救急受入れ態勢の確立を図るため市の協力をお願いしたい」と書かれているわけなのですが、これはどういう意味なのですか。

○副市長

夜間急病センターの問題でいきなり2次救急が出てくるというあたりがちよっと疑問だと思うのです。これは語れば長くなるのですが、問題は、今の夜間急病センターの現状をやはり維持していくということ、今の併設母体病院を設置して、当初やっていたやり方といいますか、当初はこのやり方で開業医が物すごく開放されるといいますか、夜中に当番で出てこなくてもいいというような状況の中で、母体病院の医師にまず協力をいただいてやってもらえるというのが一つです。それから、医療機器も母体病院の機械を使えるといったメリットをかなり持ち

ながら今の体制を組んでいった。けれども、現実的には、今、母体病院の医師ですら助太刀をするというかなり厳しい状況になって、今の開業医の方が、昔のような、日赤会館でやっていたような現状に追い込まれるというような懸念をかなりしております。

もう一つは、やはり、2次救急の受入れを夜に探すというのは物すごく大変だというような苦労話を、私も何回か聞かされていまして、札幌から夜に来てもらっている医師が、病院が受入れをしてくれないものだから、「おれは患者を診るのか、病院を探しに来ているのか」というようなことで「もう来ない」と言われたという話も出てくるような実態もお聞きしたことがあるものですから、2次救急の体制というのは、先ほど小樽病院長が答弁したような格好で、内科の輪番制の問題なり何なりをこちらから提起しておりますから、こういった部分について、市立病院に対して暗にこの部分について協力をしていただけないかという趣旨だというふうに私は理解をして、昨日、お話を聞いていたわけでございます。

○斎藤（博）委員

そういうことなのだろうなというふうに思うのですけれども、2番目で「夜間急病センターは公立又は公的病院との併設が望ましい」と書かれているわけですが、この委員会での従来の議論で言うと、新しい市立病院で夜間急病センターの併設については考えられないということで整理してきていたわけですが、そういう経過を医師会も御承知かもしれませんが、改めて公立又は公的病院との併設ということで、一応、小樽病院、医療センターも意識の中に1回は入れられていると思うのですけれども、改めて新しい病院についてはこの夜間急病センターの併設は考えていないというふうに整理してよろしいのでしょうか。

○病院局長

現時点ではそういう方向でいきたいと思っております。ほかの都市も見て、我々の役割は何かということと言いますと、救急をやらないというわけではないです。1次救急であれば医師会の医師にやってもらって、ほかの2次救急はきちんと受ける、そういう意味では5番の市の協力というところをしっかりとやっていかなければならないというふうに思っています。

実際に、いろいろところで市立病院に併設したところでは、結局、その患者をどこかへやるときに、その患者をなぜ市立病院なりほかの病院にやらないのだという問題が本州のほうで起きているのです。そこしかないのです。砂川とか奈井江でしたらもうやらざるを得ないのですけれども、これが1次救急であれば、市全体の医師でやろうと、そういうことで我々はやっておりますので、現時点では我々としては2次救急を中心にやっていきたいと、そのように考えています。

○斎藤（博）委員

6番目に「センターに併設する病院への運営協力費を考慮願いたい」とあります。これは、夜間急病センターを併設する病院という意味だろうと思うのですけれども、これも非常に理解しにくいというふうに思っていて、指定管理者たる小樽市医師会が、夜間急病センターを併設させる病院への運営協力費も払ってくれというようなことを持つてくること自体、指定管理者制度の契約とどういう関係があるのかなど。もっと言うと、夜間急病センターをどういうふうを持つていくのかという部分で今相談しているときに、この6番目というのはどういう意味を持つのかというふうに、非常に理解しにくい部分があります。読んでいるとおりにわかるのですけれども、どうしてこういうものがこの段階で出されてくるのか、受けることを内定しているところの病院が受けるのであればこういう条件があるぞというふうに持ち出してくるのも何となくわからないわけではないのですけれども、医師会から、指定管理者の当事者からこういう条件が出されてくるということについては非常に理解しにくい部分があるのですけれども、この扱いというのはどういう中で出されてきたものなのでしょうか。

○副市長

扱いは何も、こう出てきたのです。ただ、私は昨日、1時間弱ですけれども、いろいろ話をして、先ほど保健所

から話をしたように、市が夜間急病センターについてどのように考えるかというあたりも、保健所の方で、事務レベルでいろいろなやりとりをして、市の考え方を示してくれという中に、今の夜間急病体制というのは本当に医師会として維持できるのかという意味合いで、他都市でもそういう実態になっていないのだから、我々としては相当危惧していますという、どちらかという、独立型でひとつ議論をしたらいかがですかという意味合いも込めてそういう話をしているのです。けれども、そういう問題提起をした後の返答という中で、昨日、会長は、やはり現状、助けてもらえる併設病院というか、今までやってきた、そういう病院の中で夜間急病センターという形で医師会としてやることでなければ、将来的に自信がないと、医師の確保も含めてですね。まず、そういった一つの考え方が、昨日やりとりする中で私は感じました。

もう一つは、一方では、そう簡単に、今、済生会が向こうへ行ったときに、これを契機にして四つの病院が手を挙げて賛成して受け持つよという、この厳しさみたいなものも一方では持っているのです。簡単に言えば、やってくれないのではないかと。だから、やってくれるところに、設置者である市として何とか金銭面で応援をして、そして病院を併設という形で協力してもらえるような体制をつくってくれないかというのが、私はこの 6 番目の趣旨だと思っているのです。

ただ、この話のやりとりをしたときは、何の趣旨で払うのかとか、市としてどういう意味合いで金を出すのかというのは、当然、理由が要るわけですから、ただこの段階で幾ら出せばいいのですかという話にもなりませんから、こういったことも含めて、これからまたもう少し真意を確認すると。それから、その前段でお話ししたのは、やはり母体病院が決まった段階で受けるとすれば、こういうものにお金が必要なのだという提起を受けた段階で、うちは天井知らずに何億円も金を出してお願いするというふうになるのか、ならないかというのは、当然、市の中でも議論をしなければだめですから、そういったレベルでここは少し考えさせてくださいというか、これから検討し合いましょと、こんな話を昨日は、短い時間でしたけれども、させてもらいました。

○齋藤（博）委員

12月15日にいただいてきたものですから、当然、これからそれぞれ詰めていかなければならないというふうに思いますが、一方では、済生会小樽病院の移転工事が、予定では平成25年のオープンですね。そういうふうに考えると、小樽病院の規模でいうと工事に2年ぐらいかかると言っていますから、新しい済生会小樽病院も、2年までかからないにせよ、1年とか何年という単位で考えていかなければならない。さらに、今はどういう段階なのか私はわかりませんが、小樽病院を例にすると、基本設計をやったり、実施設計をやったり、それこそ一体型で全部やってしまうのかもしれないかもしれませんが、それなりの時間は必要だろうというふうに思うのです。当然、これを併設するか、しないかというの、新しい済生会小樽病院の基本設計を始めるときなり、何らかの時点で決めていないと、たぶん、後づけというのはなかなか難しいのではないかなと。

そうすると、25年のオープンまでというような話にはなるのですけれども、実際に返事をするリミットというのは、そんなに何年もかけて議論するような時間ではなくて、一定のところで判断をしていかなければならない課題ではないかというふうに思っているのです。昨日の話の中で、明日まで返事を持ってこいと言ったとは思いませんけれども、そういう相手方があるということを想定した場合に、小樽市内部での議論を含めて、この要望書に対する回答のリミットというのはやはり考えていかなければならないと思うのですけれども、その辺についていかがでしょうか。

○副市長

当然、これはまだ何もやっておりませんので明確には言えませんけれども、1点言えることは、平成25年度中というふうにしか言っていないものですから、これはうちの建築のほうにも、今の基本計画の中のボリュームで、25年度中のどこになるのかと。25年度末なのか、12月ごろなのか、いろいろあると思うのです。明確に聞かせたのですけれども、明確なお答えがないのですね。やはり、80くらいの病院をやっていますから、24年の頭からであれば、

25年度中にできますという考え方しか示されませんでした。

だから、我々としては、それこそ指定管理者の契約自体が24年度までですから、24年で設計が上がれば、例えば今ぐらいの建築面積でいければ、25年の頭に発注すれば、いわゆる別動部隊で、どこにつくろうが、いわゆる独立型にしようが、何にしようが、何とかなるなど。ただ、問題になるのは、今の済生会小樽病院の建物の中に取り込んでしまうと、これは、取り込むようなものにするのか、しないのかということは近々にやらないと、実は今月の頭に基本設計をやられる設計業者が決まっているようですから、彼らは具体的に始めますので。そういうこともありまますから、大枠の話として、受けるのであれば、まず取り込むのか、取り込まないのかということだけは整理をする。それから、済生会がやるのか、やらないのかも含めて、やるような形で進めていかないと、向こうの設計そのものは難しくなるかなという気はしますので、そのあたりも含めて、昨日、医師会長には、済生会に確認するのは医師会でお願ひしますと言って、わかりましたということでお帰りになられましたので、済生会が受ける条件を出してくるか、こないか、はなから断るか、このあたりはもう少し時間を見て判断したいと思います。

○委員長

民主党・市民連合の質疑を終結し、平成会に移します。

○大橋委員

◎ヘリポートの必要性と建設コストについて

私の場合は、テーマは1問なのですが、ヘリポートの必要性の問題と建設コストにかかわって質問いたします。

建設コストにかかわって、実は、10月に二つの病院を見てきました。一つは市立宇和島病院で、昨年9月に完成した病院です。これは、435床、医師の数が80人ということでした。病床数から言うと小樽病院と似たようなもので、面積が小樽病院よりも若干大きいという規模です。ただ、人口は8.6万人という少なさでありました。

それからもう一つは、これからつくろうとしている病院として、富山県の氷見市民病院へ行ってきました。これは、皆さん御存じのように、公設民営という形で病院経営をすることにして、昨年、市の職員を一度全員退職させて、退職金を28億円払って、その後、もう一度希望者は再雇用ということで85パーセントの職員が再雇用になったそうです。これは、金沢医大が経営管理者として名乗りを上げました。ここは今、基本設計に入る段階ですけれども、金沢医大のほうからスタッフが10人来て、附属病院をつくったノウハウでやるのですが、こちらのほうは、いわゆるコストとしては1平方メートル当たり二十数万円で済むだろうという話でした。

宇和島のほうは、非常に早くから全部適用の経営をしていたところなのですが、今回、免震構造で1平方メートル当たり30万円に抑えました。ただし、病院の構造はエントランスホールから非常にシンプルなもので、コストを抑えるために、最初の設計よりもエレベーターを2台削ったり、コスト圧縮にはずいぶん努めましたという話をされていました。

その中で、小樽病院も本日の論議の中で1平方メートル当たり30万円というのが一つの言葉としてやりとりされていますけれども、ただ、小樽病院の場合は、1平方メートル当たり30万円という話を出ているのですが、そのほかに、結局、免震にしたときにはプラスアルファで補助金が出るという部分で、そういう話を総合すると、全部をつくって1平方メートル当たり30万円という話になっているのか、30万円プラスアルファもありだよという話をしているのか、そこがちょっと目標があいまいだなと感じるものですから、その辺は目標としてどういうふうを考えておられるのか、お尋ねしたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

建設工事費の件でございますけれども、それぞれの病院によって病床数が違ったり、災害拠点病院かどうかという違いもあったり、いろいろしています。その中で、いろいろな病院のケースを見ても、先ほど申し上げました30万円という総務省が示したラインにある意味近寄っていているという現状を考えますと、私どもが今回、現状で

計画している病院の建設工事についても、30万円というのは一つの参考としていきたいというふうには考えてございます。全部を含めてということです。

○大橋委員

実は、10月22日に医師会のシンポジウムがありました。そのときに、医師会のほうで参加者からアンケートをとっていたのですが、「ヘリポートは必要だと思いますか」という項目がその中にありました。このヘリポートの問題については、この議会の中でもずいぶん議論をしてきましたし、過去の問題のようにも思えるのですが、やはり市民的にはまだ解決していない問題なのかなと。つまり、どういうことかといいますと、市民の間には、いわゆる費用対効率という部分で小樽病院はまだ必要以上のものをつくろうとしているのではないかと、もっと工夫してほしいという部分があって、それが医師会のアンケートの中における「ヘリポートは必要だと思いますか」というのが一つの表れなのかなと思っています。

そこで、このヘリポートについて改めてお尋ねしたいと思います。ヘリポートの場合には、こちらの地元小樽から札幌へ搬送するケースと、積丹とか、後志管内から小樽病院に受け入れる場合とがあるわけですが、小樽病院から札幌の他の病院へヘリコプターで搬送するケースというのは、どんな病気の症状のときに起きて、どういうときに新市立病院から運んでいかなければならないと考えていらっしゃるのか、まず、それを1点お聞きします。

○病院局長

恐らく、3次救急的なもので大きなやけど、あるいは脊髄損傷ですね。そういう患者で、やはり小樽病院では難しいだろうというような患者を送る形になるのではないかと考えております。実際に、本年度、12月15日まで13件が札幌のほうに行き、4件ほどが小樽のほうに来ております。今、いろいろな病院で医師等が十分におりませんので、こちらで手術ができないような場合は送ったりしてございましたけれども、新市立病院になって人員が整備されますと、ここに来る頻度が高くなるのではないかとこのように私は考えております。

○大橋委員

現在、その実態があるわけですが、これはヘリコプターを利用する話ではないわけですね。それで、宇和島に行ってお話を聞いて、ヘリコプター搬送について一つ疑問があるなと感じた部分というのは、実は、ヘリポートをつくって1年がたつのですが、ヘリポートで宇和島病院から松山の病院に運んだという件数が2件なのです。それで、1年たった本年の9月にやっと管内からヘリコプターで1件、病院に来たと。それが来たので、病院の関係者は正直すごくほっとしましたという話なのです。あそこでも、ヘリポートは要るか、要らないかで相当議論がされたようです。

その宇和島の例だけで見ると、実際にヘリコプターが必要とされる時はすごく少ないのかなと。それから、宇和島と松山の距離よりも小樽と札幌の距離のほうが近いわけですから、もっと頻度が少ないのかなという疑問を持っているのです。今、実際に13件と4件という形で対応のお話がされましたけれども、それは結局、ヘリコプターではなくても現在対応している形ですから、それをヘリコプターに置きかえるという単純な数字ではないというふうに思うのですが、その点はいかがですか。

○病院局長

恐らく、まだそういう方々はヘリコプターを使うありがたみをわかっていないのではないかとこのように思うのです。特に、先ほど言いましたように、小樽で脊髄損傷になった人がいますけれども、もし、こういう人を救急車で運びますと、必ず麻痺します。ヘリコプターで美唄まで運びましたので、今は普通どおり働けるようになっております。その疾患によって、それから、脳外科についても、今は岩内協会とか、今度は倶知安も脳外科がいなくなりますので、その部分でも早期に必要な人が運ばれてくると思うのです。

一番問題なのは、もしヘリポートがあると、医師と医師でダイレクトに行けるのです。今は、消防局に連絡をし

て、色内とかあのあたりに行って、今度は消防車が救急車と行って、そして運んでくるんですね。そういうことで、もしヘリポートをつくりますと、そこからダイレクトに医師と医師でやれるということで、いろいろな症例でも助かる患者が多くなるのではないかと。ただ、夜間がちょっとできないとかいろいろなことがありますけれども、それで助かる患者が多いと私は思っていますし、実際に、大手災害拠点病院はほとんどつくっておりますし、そういう人たちに聞きますと、それはもう当然持たなければならぬということを言われています。

私としては、特に、この間も過疎対策事業債をもらったのです。これは、いろいろな人の税金なものですから、北後志地区の人たちにも貢献しなければなりません。定住自立圏のときも、積丹とかそういう人たちからもヘリポートをつくってほしいという要請もあったものですから、私としては、これを使っていい医療をしていきたいと思っています。実際に消防本部の人たちもそういう希望を言っておりますので、使うとそのありがたみがわかってくるのではないかと思います。今の状況でつくりますと、新しい病院につくりますので、そんなに予算がかからずできるといって、今のうちにつくっておいたほうがいいのではないかと思います。

例えば、今でしたら3,000万円か五、六千万円でできるのですけれども、新たにやぐらを組むと2億円か3億円かかるのです。今の時期に同じ病院につくりますと、屋根のところだけヘリポートをつくるということで、有効に使えるのではないかと。今回はその計画を立てたということでございます。

○大橋委員

並木局長と議論をすると、説得されてしまうのです。それが局長の人徳だろうなというふうに思います。ただ、そういう並木局長の声というのが市民にも届いていないし、医師会にも届いていないから、医師会はわざわざそういうアンケートを参加者に実施するということなのです。

ですから、私自身も宇和島の現状を見てきて、そんなにヘリコプターの使用回数はないよなという思いは今の話を聞いてもまだあります。ただ、お話の論旨は明快ですし、その部分をこれからどういうふうに市民に納得させていくのか、そこをきちんとしていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

○病院局長

委員のおっしゃるとおりなのです。我々としても非常に熱心に広報活動をしていると思うのですが、まだまだ一般の市民あるいは医師会の医師には浸透していないのです。例えば、この前も、タクシーの運転手は、小樽病院が隣にできると思っているのです。そうではなくて、医療センターと一緒にのだよと言うと、その人は何と言ったかといいますと、平成19年のときに第二病院から医療センターに名前が変わったと、だから全く別につくるのだと思っていたと言うのです。そういう人たちもまだいるのです。ですから、この前、地域住民と話し合いをしても、どうも話が合わないのです。そうではなくて、二つとして、コンパクトに建てるのですよと。もちろん、我々としても質の高い病院を建てたいと思っておりますけれども、その一つとしてヘリポートがあるのですよ、そういう論旨で来ているのです。確かに、このヘリポートに関しましては医師会の人には、あまり議論はしていませんでしたからとっぴに見られるかもしれませんが、今つくるのがコスト面でも一番いいですし、必ず皆さん方の中にも助かる人が出てくるのではないかと。というふうに思います。

今度の広報おたる1月号にまた小樽病院が出ますので、それも含めてこれから何度も広報活動をさせていただきたいと思っております。

○大橋委員

今日のところは並木局長に完敗したということで、質問を終わります。

○委員長

平成会の質疑を終結いたします。

以上をもって質疑を終結し、意見調整のため、暫時休憩いたします。

休憩 午後 5 時 9 分

再開 午後 5 時 35 分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開いたします。

これより、一括討論に入ります。

○鈴木委員

自民党を代表して、今回新たに提出された陳情第1178号ないし第1181号及び第1183号について、いずれも採択を主張して討論をいたします。

これら 5 件の陳情は、すべて新市立病院建設に際して、地元企業の参加、地元企業からの調達を求めるものです。我が自民党は、新市立病院に関して一貫し、適地で、適正規模で、早期に建設、最大限の地元経済効果をと主張してきました。新市立病院建設に際しては、財源はすべて起債、つまり、小樽市の借金で、地方交付税措置はありませんが、その額は大きく、起債総額はできる限り抑制するべきであるとは考えます。しかし、今、市内では建設、建築設備、そしてその関連企業を取り巻く経営環境はとりわけ厳しく、新市立病院建設に係る受注機会に対する期待感は極めて大きいものがあり、建設費等がすべて市外業者に流れるような発注形態には賛成できません。採択を選択しないことは、市内経済波及効果を絶つだけではなく、今後の関連企業の経営意欲すら奪い取ることとなり、そのメンタル的損失も計り知れません。また同様に、市内全体の経済活動にも悪影響を与え、若者の市外流出をも促進させかねません。

以上のことにより、陳情はいずれも願意が妥当で、採択を強く主張いたします。

○新谷委員

日本共産党を代表して、陳情第1178号ないし第1181号及び第1183号は、いずれも採択を主張します。

新市立病院建設時における市内業者の参加方について、小樽建設事業協会、小樽管設備工業協会、小樽電設会をはじめ、各方面から陳情が寄せられています。陳情の中でも述べているように、建設業を取り巻く経済環境は、建設工事の大幅な減少、公共工事の削減などの影響を受け、厳しい経営状況です。建設工事に当たっては、予算の効率的な執行を念頭に分離・分割発注に努めるなど地元建設業者の受注機会の拡充を図ること、下請事業者を選定する場合は市内の業者を優先して選定するよう要請すること、建設資材の調達をする際、できる限り市内業者を選定することなど要望しております。市内建設関係業者の皆さんは、新市立病院建設を、期待を持って待っていると思います。

陳情の願意は妥当、市内業者に仕事が回るよう要望し、討論とします。

詳しくは、本会議で述べます。

○秋元委員

公明党を代表し、陳情第1178号ないし第1181号及び第1183号について、いずれも採択を主張し、討論いたします。

北海道経済の長引く低迷は、小樽市経済にも大きな影響を与えており、本市の普通建設事業費は平成13年度をピークに大幅に減少しています。このような現状を考えましても、新市立病院建設時には市内業者にも一定の配慮をすることは、市内経済の持ち直しの一助になることは間違いないものと考えます。

したがって、今回の陳情は願意妥当、いずれも採択を主張いたします。

詳しくは、本会議で述べます。

○斎藤（博）委員

民主党・市民連合を代表して、付託案件である陳情第1178号ないし第1181号及び第1183号について、いずれも継続審査の主張を行います。

陳情は、新市立病院建設工事にかかわり、地元業者への特段の配慮、発注方式等に関する特段の配慮を求めるものであります。地元経済の現状から、陳情の趣旨については重く受け止めつつも、その方法、方式、ありようについてはさらに議論が必要との立場から、継続審査を主張します。

詳しくは、本会議で主張したいと思います。

なお、継続審査が否決された場合は、自席において棄権の態度をとらせていただきます。

○委員長

以上をもって討論を終結し、これより一括採決いたします。

陳情はいずれも継続審査と決定することに賛成の委員は御起立願います。

(賛成者起立)

○委員長

起立少数。

よって、いずれも継続審査は否決されました。

ただいま継続審査が否決されました陳情について、一括採決いたします。

いずれも採択とすることに賛成の方の起立を求めます。

(賛成者起立)

○委員長

起立多数。

よって、いずれも採択と決定いたしました。

本日は、これをもって散会いたします。