

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 23 年 6 月 23 日 (木)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 5 時 5 3 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	市立病院に関する調査		
出席委員	山田委員長、斎藤(博)副委員長、秋元・成田(祐)・川畑・高橋・ 上野・濱本・中島各委員		
説明員	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		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～会議の概要～

○委員長

開議に先立ちまして、一言ごあいさつを申し上げます。

過日開催されました当委員会におきまして、委員各位の御支持をいただき、委員長に就任いたしました山田でございます。もとより微力ではございますが、副委員長はじめ、委員各位並びに理事者各位の御協力をいただきながら、公正で円滑な委員会運営に努めてまいり所存でございますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

なお、副委員長には斎藤博行委員が就任しておりますので、御報告申し上げます。

改選により、委員の構成が変わっておりますので、部局ごとに理事者の紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○委員長

ただいまより、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、上野委員、中島委員を御指名いたします。

「市立病院に関する調査」を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院に係る実施設計の進捗状況について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院に係る実設計業務についての進捗状況を報告いたします。

実施設計業務は、平成23年第1回定例会にて予算を可決いただいた後、本年4月20日、基本設計業務を行った株式会社久米設計札幌支社と、病院統合新築工事実施設計業務を委託する随意契約を締結したところであります。

契約の内容につきましては、契約金額が消費税を含め1億1,970万円、委託期間は平成23年4月20日から平成24年2月29日となっております。

本業務では、本年2月に業務を終えた基本設計を基に、今後の建設工事を発注するために必要な建築の詳細設計や構造、電気設備、機械設備、外構造成などの実施設計図、工事費内訳書、各種計算書の作成のほか、各種手続業務を行うこととしております。

進捗状況としましては、現在、基本設計でまとめた諸室の確認や給排水設備、電気コンセントなどの設備回りも含めた各室のレイアウトについて、各診療科の医師や各部門の代表者などとのヒアリング作業をおおむね終了したところであります。

また、新市立病院敷地は、鉄道敷地の斜面に隣接しているため、建設工事での斜面への影響についても、設計段階で考慮する必要があることから、本業務の中でボーリング調査を発注し、本年4月26日から5月11日まで、北海道旅客鉄道株式会社所有地においてボーリング調査を実施したところであります。

今後は、これらの結果を基に調整や協議を行いながら、実施設計図の作成を進め、その内容に基づき、10月末ごろには工事発注に向けた概算金額の算出を行い、12月中ごろには今年度内に発注を予定している病院本体などの工事発注に必要な設計図書を作成する予定としております。

また、その後、来年2月末までには外構や現病院の解体工事等に係る設計図書などを作成する予定としております。

○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報告いたします。

資料1の1ページをごらんください。

新市立病院建設工事等の発注方法につきましては、昨年12月の当委員会におきまして、発注の形態、入札等の方法、入札等への参加者、参加条件について、幾つかのパターンの特徴や導入事例などを示し、御審議をいただいたところでございます。

その後、本年2月21日の当委員会におきまして、発注の形態としましては、資料の(1)に網かけで示しました、B設計・施工分離発注に決定することを報告し、実施設計業務については、本年4月20日、株式会社久米設計札幌支社と委託契約を締結したところであります。

次に、実施設計の積算業務に支障とならない時期までに決定すべき事項としましては、(2)の工事施工の一体、分離の決定、(3)の入札等への参加条件の決定、(4)の入札等の方式の決定、(5)の工区分けの有無を決定がありますが、病院局としましては、昨年12月に採択された陳情の趣旨や議会でのこれまでの意見などを踏まえた中で、資料の2ページで示しましたように、(2)工事施工の一体、分離につきましては、建築、機械、電気工事を分離発注することで、専門性を生かしたより質の高い施工を期待できる、(ロ)各工事の分離発注を採用したいと考えております。(3)入札等への参加条件につきましては、地元への経済効果や地元業者優先の観点から、②の共同企業体(JV)を採用したいと考えております。(4)入札等の方式につきましては、応札金額のほか、工事の品質や地元下請の採用を確保するため、配置技術者や地域貢献度などを評価して落札者を決定するb総合評価落札方式を採用したいと考えております。(5)工区分けの有無につきましては、入札の競争性や業務の専門性を考慮し、建築本体工事は分割しないこととし、機械設備工事については、空調設備工事と給排水設備工事に、電気設備工事については、受変電設備などの強電設備工事と、照明器具や電話設備などの弱電設備工事の工種ごとに分割した発注を採用したいと考えております。

今後、議会での御意見を踏まえ、工区分けについては8月ごろをめどに、その他につきましては11月ごろをめどに決定し、報告してまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市立病院経営改革プラン平成21年度評価報告書について」

○(経営管理)管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会から提出されました、小樽市立病院経営改革プラン平成21年度評価報告書につきまして報告いたします。

同委員会は、さきの当委員会で報告申し上げましたとおり、小樽市立病院改革プランに掲げた改善項目の進捗状況の評価を行う第三者機関として設置したのですが、本年3月31日に平成21年度の進捗状況の評価結果に係る報告書の提出をいただきました。

お手元の資料2には、連番で右下に番号を振っておりますので、その番号の1ページをお開きください。

報告書の内容でございますが、要旨にありますように、入院機能につきましては、医師不足という条件の中で、おおむね適切な努力がなされているとのことでありますが、外来機能につきましては、周辺医療機関との調整を引き続き検討されたいとの内容であります。ただし、財務面では、平成21年度評価では収支悪化により最終的な達成が難しいことから、平成22年度の進捗状況評価の結果によっては、平成23年度中にも見直しの検討をすべきと指摘しております。

なお、詳細につきましては、資料2のとおりでございますが、具体的な取組の進捗状況につきまして、AからEの5段階評価で、次のとおり評価されております。

右下の番号の6ページをお開きください。

まず、民間的経営手法の導入については、端緒についたばかりの時期で、まだ評価すべき結果が出せていないとのことでC評価を、同じく6ページに記載している事業規模・形態の見直しについては、収入増につなげるための見直しの検討や市立病院の統合新築に努力されたいとのことでB評価を、7ページに記載している経費節減・抑制

対策については、薬剤・診療材料の購入にさらなる努力と工夫が必要であるが、体制の見直し等による人件費比率の低下、コンサルタントとのノウハウを身につけることなどでC評価を、8ページに記載している収入増加・確保対策については、医師減員への対応が必要、病院経営者側と医師などのコミュニケーションの確立が必要などでC評価を、同じく8ページに記載している人材確保・育成については、現体制を維持するため、初期研修・診療科別の後期研修における医師養成に積極的に関与する努力を検討することなどでB評価を、9ページに記載しているその他については、公共・公益医療の堅持として、さらなる救急体制の対応と充足の努力を求め、地域医療連携の推進においては、現況の状況確認を求める意見などでC評価と評価されております。

いずれも厳しい評価結果になっておりますが、これは目標設定時に比べ、医師の退職補充ができず、厳しい財務状況にあることが大きな原因であると認識しておりますので、収支計画を中心としたプランの改定を行っ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22年度の進捗状況について」

○（経営管理）管理課長

「小樽市立病院改革プラン」の平成22年度の進捗状況につきまして、資料3のとおり、取りまとめましたので報告し、本委員会終了後、市のホームページに公表する予定であります。

内容につきましては、平成22年度の進捗状況につきまして各部門で自主点検を行い、これを取りまとめたものとなっております。

資料3の1ページをごらんください。

1 経営効率化に係る計画の達成状況につきましては、実績は、平成22年度決算見込額をベースとしております。

続きまして、4ページから10ページにかけましては、2 具体的な取組の進捗状況といたしまして、改革プランに掲げました各取組項目について、平成22年度における具体的な取組内容、目標値等に対する達成状況及び平成23年度以降の取組予定を記載しております。

未達成の項目につきましては、病院局の経営戦略会議が兼ねている点検評価委員会におきまして精査を行い、達成に向けた取組を強化していくこととなります。

最後に、11ページをお開きください。

ここに記載されている、3 収支計画の達成状況につきましても、平成22年度決算見込額を実績としております。なお、決算数値が確定した段階で必要があれば、所要の修正を行い、平成21年度同様、小樽市立病院経営改革評価委員会に諮り、評価いただきます。

○委員長

「新市立病院の起債協議について」

○（経営管理）吉岡主幹

新市立病院の起債協議の経過と今後の日程について報告いたします。

まず、北海道との起債の協議につきましては、本年2月16日に開始しております。

新市立病院起債の条件としては、1 点目、医療職給料表の導入、2 点目、持家に係る住居手当の廃止、3 点目、平成22年度末の不良債務の解消、4 点目、平成25年度末の地方財政法上の資金不足額解消の4点が示されております。このうち、1 点目、2 点目については既に実施済みであり、最大の課題でありました3 点目の不良債務解消についても、平成22年度末で達成することができました。残る4 点目の資金不足解消につきましても、一般会計繰入金及び診療収入の確保等により、平成25年度末に解消できる計画を策定し、達成する見通しであります。この間、北海道と協議を重ね、新市立病院の実施設計に係る起債計画書を4月25日に北海道に提出し、小樽市と道で調整してまいりました。北海道からは、5月27日、総務省に係る書類を提出したと聞いております。

今後の起債手続の日程を申し上げますと、9月ごろに実施設計に係る起債同意等予定額通知があり、その後、起債許可の申請を行い、10月末ごろには起債許可、平成24年3月末に起債借入れを行うという流れになるものと考えております。

○委員長

「新市立病院の収支試算について」

○（経営管理）吉岡主幹

次に、新市立病院の収支試算について説明いたします。

資料4をごらんください。

本表は、基本設計で算定した概算事業費等に基づき、表の右の欄に示した主な前提条件の下で、開院15年度目の平成40年度までの収支について試算したものであります。また、あわせまして、22年度決算見込みから新市立病院開院の平成26年度までの現病院での収支見込みも表示しており、新市立病院の純粋な収支が反映されるのは平成27年度からになります。

新市立病院の1日平均患者数につきましては、入院患者数が病床利用率90パーセントを見込み344人、外来患者数は740人と試算しております。収益的収支の医業収益のうち、入院収益につきましては、病床数が現在より減少しますが、利用率の向上による患者数確保により、現病院に近い50億円程度を、外来収益につきましては、院外処方の実施による薬品収益の減少により17億円程度を、それぞれ見込んでおります。

一方、医業費用のうち、職員給与費につきましては、他の自治体病院の状況も考慮し、正職員数を現病院の平成22年度末の487名を、平成26年度から31年度までの期間で順次削減し、平成31年度には430名程度にすることで、試算しております。材料費につきましては、院外処方実施の影響による減少を見込み、経費につきましては、同規模病院の状況を考慮して、現状に比べ、修繕費や光熱水費などの統合効果で、約3億円の削減を見込んでおります。経常損益は、開院後、32年度までは赤字で推移しますが、これは開院時に整備する医療機器の減価消却が6年間続くため、これが終了する33年度以降は黒字となる見込みであり、同様に純損益も33年度以降は黒字となる見込みであります。

基本的収支につきましては、支出の1建設改良費には、平成22年度から平成26年度までは、新市立病院建設費も含めて計上しており、開院後は、医療機器の計画的更新を見込んでおります。収入の1企業債につきましては、建物、医療機器ともに病院事業債と過疎対策事業債を2分の1ずつ借入れ、償還額につきましては、現病院での医療機器分も含めて、平成27年度以降、おおむね5億円から6億円台で推移する見込みで、ピーク時の平成30年度、31年度には8億円弱と見込んでおります。

表の一番下、単年度資金過不足額につきましては、開院後は平成26年度に一時的に赤字となりますが、以後はおおむね3億円超の黒字となる見込みであります。

次に、新市立病院建設に係る起債償還の見込みにつきまして、資料5に示しておりますので、ごらんください。

起債総額は約128億円で、病院債、過疎債を半分ずつ充当することとしております。内訳は、建設工事等で約96億円、医療機器等で32億円、合計で約128億円であります。

また、起債の償還や利率は資料に示したとおりで、下の表で、年度ごとの償還額の推移を示しております。平成24年度から56年度までの合計の元利償還額は約163億円で、一般会計繰入金、約103億円、うち交付税措置額、約78億円のため、一般会計の実負担は約25億円、病院会計の実負担は約60億円となると試算しております。

なお、一般会計実負担、表では②-③の欄ですが、ピーク時の平成30年度で1億6,400万円、病院会計の実負担、これは①-②の欄ですが、ピーク時の平成30年度で3億7,600万円になるものと考えております。

○委員長

「平成22年度病院事業経営状況について」

○（経営管理）吉岡主幹

平成22年度の病院事業経営状況について報告いたします。

まず、主な業務量等について説明いたします。

資料6をごらんください。

本表は、入院収益、外来収益及び建設改良事業費について、平成22年度決算見込みと21年度決算を比較したものです。

表のつくりを説明いたします。縦は、上から順に、平成22年度決算見込み、平成21年度決算、差引きの比較になっております。横は左から順に、小樽病院、医療センター、両病院合計を表示しております。

各項目、計の欄で説明いたしますが、まず入院収益につきましては、平成22年度は両院計で49億5,996万4,000円となり、平成21年度の46億9,823万7,000円と比較すると、2億6,172万7,000円の増となりました。これは、1日平均患者数が平成22年度は344人で、平成21年度の340人と比較して4人増加し、患者1人1日当たり収入額も3万9,537円で、平成21年度の3万7,876円と比較して1,661円増加したためです。

同様に、外来収益は、平成22年度が26億9,465万2,000円で、平成21年度の26億1,483万6,000円と比較すると7,981万6,000円の増となりました。これは、患者1人1日当たり収入額は平成22年度は1万5,152円で、平成21年度の1万5,601円と比較して449円減少しましたが、1日平均患者数は732人で、平成21年度の693人と比較して39人増加したことによるものです。また、建設改良事業では、平成22年度は病院建設事業費として新市立病院に係る基本設計を実施しております。

次に、収支状況について説明いたします。

資料7をごらんください。

本表では、病院事業収支の平成22年度と21年度の増減を示しております。

表のつくりを説明します。縦は、上から順に、収益的収支及び資本的収支の主要項目、総収支合計から地方財政上の資金過不足額まで、主な指標値を示しております。横は左から順に、平成22年度決算見込み、平成21年度決算、その差引きの増減を示しております。

平成22年度の病院会計の最大の課題は、新市立病院起債条件の一つである年度末での不良債務の解消でしたが、この達成状況を示すのが、当年度末資金過不足額の欄であります。両院計の額を太枠で強調してありますので、ごらんください。

②の平成21年度決算では、ここがマイナス11億6,300万円であり、これだけの不良債務が存在しておりました。これが、①の平成22年度決算見込みでは、この欄がプラスの1億4,000万円で、不良債務が解消され、資金余剰が計上されております。この要因は、増減欄に示したとおり、入院収益及び外来収益の増及び、一般会計繰入金の増等により、単年度資金過不足額を10億1,000万円改善したことによるものです。

このように、平成22年度は、医師の補充が十分でない中でも、経営改善に努め、平成21年度との比較では、一定の成果を上げることができたと受け止めております。

○委員長

これより、質問に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、一新小樽の順といたします。

共産党。

○川畑委員

まず、資料1の建設工事の発注方法について質問したいと思います。

○入札等への参加条件と入札方法について

1 点目は、入札等への参加条件を共同企業体（JV）にしたことで、地元企業の参加を考慮に入れたと推察するわけですが、病院建設工事に対する耐震化補助金とありますので、その額について、お伺いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

医療施設耐震化臨時特例交付金の額でございますが、8億219万9,000円の配分がなされてございます。

○川畑委員

続きまして、地元業者は、免震工事だとか耐震化工事の対応が可能なかどうか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

地元業者における免震構造の実績でございますけれども、一応、地元業者におきましては、免震構造の実績はないというふうに聞いてございます。

ただ、仮に市内業者の企業共同体ということで構成がなされれば、代表者につきましては、免震構造の実績があるものという条件が付されますけれども、その他の構成員につきましては、特にそういったことがございませんので、参加できる形になるかと思えます。

○川畑委員

ということは、この方式のために地元業者の参加が不利になるということはないということになりますね。

○（経営管理）松木主幹

特に不利になるというような考え方はございません。

○川畑委員

わかりました。

共同企業体とした場合には、JV中に免震実績と資格等保有者の企業があれば、地元業者の参加ができるということで、確認してよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

基本的に、代表者が免震構造の実績があるということであれば、構成員については問題ないというふうに思います。

○川畑委員

わかりました。

◎入札方式について

次に、入札方式について質問いたします。

条件付一般競争入札と総合評価落札方式にどのような違いがあるか、伺いたいと思います。

○経営管理部次長

条件付一般競争入札と、今回、採用を考えてございます総合評価落札方式の違いでございますが、条件付一般競争入札は、通常の一般競争入札に地域の条件などをつけて、現在、市長部局が発注をしておりますような入札の形態でございます。これは、金額のみで落札者を決定することになりまして、原則としては、最低金額の者を落札者とするという考え方でございます。

一方の総合評価落札方式につきましては、応札金額のほかに、評価する項目を設けまして、価格のほかの要素も審査、評価をしまして、総合的に落札者を決定する仕組みでございます。決定的な違いとしては、条件付一般競争入札は応札額のみで決定しますが、総合評価落札方式については、応札額プラス技術的な要素を評価しまして、総合的に判断をする、そこに違いがございます。

○川畑委員

では、小樽市で総合評価落札方式を導入した実績はございますか。

○経営管理部次長

小樽市の発注は契約管財課が行っておりますけれども、小樽市で導入した事例はございません。

○川畑委員

小樽市では初めての導入になるということですが、総合評価落札方式の概要については、先ほど概略を説明していただきましたが、評価に当たっての共通基準があるのかどうか、その辺について、概要とあわせてもう一度教えていただきたいと思います。

○経営管理部次長

総合評価落札方式の概要については、先ほども答弁しましたように、価格以外の要素について評価をしていくという考え方でございます。

病院の事例で申し上げますと、直近では、根室市が導入をしております。そのときの価格以外の評価項目について幾つか申し上げますと、企業の施工能力、配置予定技術者、地域精通度、地域貢献度、この辺のところを項目ごとに提案に対する評価をしまして点数化したものが技術点となります。その技術点と応札してきた金額の割り算をして、金額当たりの技術点の高いほうを落札者とするという考え方でございます。

○川畑委員

そういう点で、病院の場合は、むしろメリットがあるという考え方でよろしいですね。

◎医師確保について

次に、資料 2 の小樽市立病院経営改革プランの平成 21 年度評価報告書から質問をさせていただきますと思います。

先ほどの報告でも、評価報告書では、おおむね B 評価とされているようですが、8 ページの収入増加・確保対策の項目では、医師減員に直面しているとの前置きをしながらも、診療体制の維持・充実のためには、患者の利便性の拡大の大前提として増員は必須条件である、実現可能な方策を検討されたいと提起されているわけです。この提起を受けて、病院として実現可能な対策、方策について検討されたと思いますので、この方策について伺いたいと思います。

○病院局長

医師確保についてですが、この年は医師が一番少ない年でありましたけれども、その後、大学及びホームページ等に掲載しまして、医師の増員に向けた取組をしております。現在も続けておりますけれども、この時期は、病院関係だけではなくて、小樽の評判もあまりよくありませんでしたので、医師もなかなか集まりませんでした。しかし、最近ようやくそれが上向きつつあるという状況でございまして、私を中心に、両病院長が大学に行って、医師確保に努めているということでございます。

○川畑委員

◎差額ベッド料金の改定について

次に、8 ページの差額ベッド料金の改定の問題で一つお聞きします。

平成 22 年度以降の実施の検討を求められておりますけれども、部屋数や設備あるいは料金をどのように変更になったか、お伺いします。

○（経営管理）吉岡主幹

小樽病院におきます差額ベッドは、特別室で 1 床ございます。この特別室につきまして、平成 22 年 7 月から 8 月にかけて改修工事を行いまして、それまでの料金は消費税込みで 1 日当たり 8,820 円でしたが、他の自治体病院の例も考慮いたしまして 1 万 2,600 円に増額しております。これによりまして、21 年度と 22 年度の室料差額収益につきましては約 200 万円の増加となっております。22 年度の改定時期は、8 月の改修完了後の 10 月からでしたので、半年間

の効果でした。ですから、23年度にかけましては、この価格でさらに1年間分のスパンがありますので、効果としてはさらに上積みになるものかと考えております。

○川畑委員

差額ベッドについては、効果があるということで、とらえていきたいと思います。

◎診療材料費について

次に、材料費の項目についてお尋ねさせていただきます。

13ページにある経営効率化に係る計画の達成状況、各委員からのコメントの中に、薬品費、診療材料費は値下げの余地がまだあるはずですので、削減する余地は十分あるという意見があります。病院としては、このコメントをどのように受け止めて、どのように対処しようとしているか、伺いたいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

平成21年度の段階で経費削減の取組を始めておりましたが、例えば診療材料につきましては、コンサルタント業者に委託をして取組を進めたのが年度の下半期からでございます。ですから、その効果が21年度については、まだ十分な額として表れてこなかったと。22年度の診療材料費の効果につきましては、それまでの取り組んでいなかったときの価格と比べますと、1年間で約3,000万円の削減効果があったという実績が出ております。ですから、このような取組については、今後も継続していく考えでおります。薬品費につきましても、そういった取組を進めていく方向でやっていきたいと思っております。

材料費の医業収益に対する割合につきましても、本日の報告した資料3で、22年度の決算見込みは、材料費比率が31.4パーセントとなっておりますが、21年度は33パーセント台でしたので、それから見ますと材料費比率も21年度に比べて下がっております。この取組については、今後も継続していきたいと考えております。

○川畑委員

◎人件費の適正化について

次に、人件費の適正化の点で確認させていただきたいと思います。

22ページの具体的な取組の進捗状況、評価表の中で、医療職給料表の(2)・(3)の導入は、組合と協議を続行とあり、その下には平成23年4月から導入の予定とありますけれども、組合との協議は調ったのでしょうか。調べていけば、その内容もお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

医療職給料表の導入でございますが、本年4月1日から導入を行っております。ただし、平成23年4月1日以降に採用された職員に対して適用されております。

現職員に対しましては、平成27年度導入を目指して、組合と協議を進めているところでございます。

○川畑委員

それでは、これからだということになりますね。

◎小樽病院に対する外部評価について

それでは次に、小樽病院に対する外部の評価についてお伺いしたいと思います。

9ページのその他の項目では、安心・信頼の医療の展開については、医療安全管理の専従者の配置が評価され、患者満足度調査のほかにも、外部からの評価を広範囲かつ総括的に把握するような工夫を求める委員からの意見もあったとされております。これは、小樽病院を受診している患者に対するアンケート以外で何らかの対応が必要になると思うわけでありますが、市民全般の風評を求められている内容と判断されます。

病院としてどのような対応を検討されてきたのかお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。

○経営管理部長

確かに、委員会の中でそういう御意見がございました。

患者満足度調査は、両病院とも定期的にやっております。そのほかに、患者の御意見を受ける意見箱なども、配置場所等を工夫しながら行っており、そういう意見が以前に比べて非常に多くなるようになってきました。ただ、病院を利用しない一般市民に対するアンケートを実施してはどうかという御意見もあったのですが、それについては、まずは小樽病院から病院の実態を市民の皆様には知らせる情報量なり、知らせ方の工夫が必要だろうと思っております。

それで、今、局長を中心に両病院の広報の充実ということをやっております、ホームページでの載せ方、それから院内広報紙の出し方、それと病院の年報などをつくるという取組を進めているところでございます。

○川畑委員

市民全般からの風評をとらえるという点では、非常に難しい面があると思います。

私も、前に一度経験したことがあるのですが、民間の病院で、チラシとかパンフレットみたいなもので、病院のあり方とか、医師がこういうふうにかわりましたとか、こういう内容のものが最近増えていますとか、そういう広報紙みたいなものが配られているのを見たことがあります。そういうのも大いに参考になるのではないかと思いますので、その辺についても検討されたほうがいいのではないかと、私はそう思います。

○経営管理部長

先ほど述べましたように、今、ホームページや広報の工夫を検討しているところでございまして、例えば広報紙については、今まででも両病院で年に4回をめどにつくっていたのです。ただ、この出だしが、院内広報という意味で、職員向けだったものですから、それをいかに市民向けに変えていくかというところで、一部、広報委員会などもしながら工夫はしているのですが、さらなる工夫と、できれば両病院を一つにした広報紙、そういう充実したものをつくっていきたいと思っております。

○病院局長

少し補足いたしますが、そういう意味で、今回、この事務体制が整いましたので、その一つとして広報、それから地域連携、そういう部門を設けて積極的にそういう広報活動をしていきたいというふうに思っております。

○川畑委員

どうもありがとうございました。そういう点では大変な努力だと思いますけれども、この後も頑張ってくださいと思います。

◎今年度の医師の配置動向について

それで、先ほども並木局長から医師確保の問題についてお伺いしたのですけれども、今年度の医師の退職、採用などの医師の配置動向についてわかれば教えていただきたいと思っております。

○経営管理部長

まず、数字的なことを述べさせていただきます。

平成22年5月末現在の医師は、研修医を除くと40名、研修医が3名おりましたので、両病院合わせて43名おりました。23年5月1日現在は、研修医を除くと39名、研修医を含むと44名になっております。研修医が5名ということで増えておりますが、5月1日時点では一般の医師が1名減った形になっております。

今後の医師の補充については、局長から申し上げます。

○病院局長

先ほども答弁いたしましたように、私は、両病院長と一緒に大学を回っているいろいろと事情を説明しております、かなり理解を得られるようになってきています。

例えば、今まで外来にだけ通っていた医師を今度は嘱託のような形にさせてもらうとか、それから7月からは、さらに1名の内科医の増員、それから嘱託医の増員とか、内科は肝臓の専門外来の人を派遣するとか、今回、病院の統合新築が進んできたということで、かなり信頼されてきておまして、今後さらにこれを進めてまいりたいと

思います。私も、この 1 年間に 8 名ぐらいの医師と面談しているのですが、なかなかうまく合わないという状況でございますけれど、その努力をこれからも続けていきたいと思っております。

ただ、うれしいのは、研修医がここに来たいということで、今年も 10 人ぐらいの人がアドレスを渡したりして、ここを見学したいという研修医がおりますので、そういう人たちも生かしながら、さらには後期研修、そういう人たちが 2 年間勤めると大学に戻っていきますので、ぜひこれからその人たちにまた来てもらうといった働きかけをやっていきたいというふうに思っています。

どうしても重要なのは、質のいい医療をやっていないと若い医師が来ないのです。そういう意味で、今度はこの統合新築しますと、私はやはりそういう人たちが来てくれるのではないかとこのことを強く感じておりますので、ぜひこのままスムーズに病院ができることを望んでいるというわけでございます。

○川畑委員

◎各項目の解決優先度について

では、資料 2 の 3 ページ、評価の方法について、少し確認させていただきたいと思っております。

具体的取組状況の評価について、最も評価の低い項目が最も解決優先度が高いというわけではない。比較的评价の高い項目でも、解決のための優先度と緊急度の高いものはあるし、その実現の難易度もまた別の問題である。逆に評価が低くても、優先度と緊急度もまた低い項目も当然に存在する。適宜取捨選択の行われることは当然であり、その基準は病院局に任されているとあります。

今年は、改革プランの前期最後の年になると思っております。この項目について重点的に推進しようとしていると思っておりますが、その計画があればお知らせをいただきたいと思っております。

○経営管理部長

今まさにおっしゃるとおり、評価委員会の中でも、改革プランを見てもらうとわかるとおり、中項目で 27、小項目に至るともう非常にたくさんの項目があるものですから、それには軽重がございます。

今、積極的に、特に重点として取り組んでいるのが、一つには先ほども申し上げた経費の節減で、診療材料の節減対策、これはさらに引き続き行っており、委員会も設けながらやっております。それと、委託料の節減ということで、平成 23 年度が始まる前に局長から、今の委託業者の方々を集めて、コンサルタントの意見も聞きながら、23 年度については何パーセント削減してほしいという要請をして、実際にかんりの部分で削減に応じていただきました。まず、これが経費節減です。

それと、DPC の取組ということで、今は出来高払方式ということで、診療を行ったものを全部積み重ねて保険請求をしますが、24 年度に DPC 制度になりますと、ある一定の入院期間は、疾患に応じて点数が決められて、その中で請求をする。手術とか、別に出来高で請求する部分もあるのですが、その取組というのを一つ進めております。

それと、病院機能評価に向けた取組で、これは機能評価の受診をするということもあるのですが、今、二つある病院の文化を一つにするためにも、いろいろなマニュアル等をそれぞれの病院で整理して、今度、新市立病院になったときに、それらを合わせて一つの病院として機能しやすいように点検をするという意味も含めて、それを特に大きな重点項目として昨年から取り組んでいるところで、本年も引き続き評価したいと思っております。ほかにもたくさんあるのですが、まずはこの三つです。

○中島委員

◎医療機能に係る数値目標について

最初に、資料 3 の小樽市立病院改革プランの平成 22 年度の進捗状況について、何点かお聞きします。

この資料を見ますと、医療機能に係る数値目標に、時間外救急患者取扱人数とか、時間外救急自動車搬送人数な

どの項目が設定されております。こういう項目がなぜ設定されているのか。本来、計画を立てて、目標としてこれを設置する項目なのだろうかという気がするものですから、その根拠についてお知らせください。

○経営管理部長

改革プランをつくるに当たって、総務省がガイドラインを示しました。その中でも言っていますし、我々もそうだと思うのですが、改革プラン自体は、単に収支がよくなればいいというものではなくて、公立病院としての役割も果たすべきであると、理想的には公立病院としての役割を果たして経営もよくなる、これが重要だと思っています。その中で、公立病院の役割として、そのときの例示としてあったのですが、それはそのとおりでと思いますけれども、例えば外来・入院の患者数だとか、特に公立病院として救急機能、救急に対応するというのも重要な役割ですし、医療センター、小樽病院ともに、それを担っていると思っておりますので、その数字も指標にしたところでございます。

○中島委員

そういう意味では、救急の受入れ数が減ってきて、件数がどんどん減ってくるということも、評価としてはマイナス要因になってくる。つまり、一定程度の救急対応は維持していくということが課題だというふうに考えてよろしいのですか。

○経営管理部長

改革プランをつくったのは平成21年度なのですが、そのときは医師が十分充足しており、そして、医師を補充できる前提でつくりました。ですから、その前の19年度、20年度前半の実績を維持するという目標をつくったのですが、残念ながら、その後、医師の補充が十分でない部分もございまして、目標に達していない部分もございます。

それと、救急車につきましては、市内全体の救急搬送にも波がありまして、21年度は若干減った年だったと思っております。

○中島委員

同じように、この項目の下に手術件数が出ております。しかし、この手術件数は激減というか、大変少なくなってきた気がするのです。計画値から見ても両病院を合わせて686件も減少していますが、手術件数は、経年的にどういう状況にあるのか、全体の件数として数字でお知らせいただけますか。

○（経営管理）吉岡主幹

手術件数につきましては、両病院の合計で、平成19年度から22年度までの4年間の経緯で説明いたします。19年度は合計で2,946件、20年度は2,089件、21年度は2,293件、22年度は2,212件でございました。

○中島委員

手術件数が減ってきている理由、そして当初の目標まで回復するめどがあるのかどうかという点については、どうなのでしょう。

○病院局長

私は、平成21年度から来たわけなのですがけれども、小樽病院が20年度、21年度と落ちてきています。これは恐らく、医師数が、整形外科が4人いたのが1人になった、それから泌尿器科も4人が3人になったという影響があるのではないかとこのように思います。22年度は、いろいろな大学からの助けとかがありまして増えたということ、あとは形成外科が増えたのです。形成外科とか、眼科もそういうふうに、局所麻酔科での手術が増えてきたということでございます。

それから、医療センターで件数が減ったのは、心臓血管の静脈りゅうの手術をする医師が開業されたというところで、その分が減ったのではないということです。

○医療センター院長

局長がおっしゃるとおり、具体的に減った手術としては、下肢の静脈りゅうの摘出と脳脊髄液減少症の治療方法

でありますブラッドパッチという二つの手術であります。その減った理由は、専らその二つの手術を専門にされておりました 2 人の医師が開業されたためでございますので、その前年度の六百何例、また平成 22 年度の六百何例と、もとの戻ったと御理解いただいたほうがよろしいかと思ます。

○中島委員

そういうお話を聞きますと、この医師体制が結果を非常に大きく左右することになっているわけですから、この目標設定から現状がどんどん乖離していくという状況については、目標自体が本当にこのままでいいのかという問題が出てくるのではないかというふうに感じております。

そういう中で、今回、外来・入院の患者数は、計画分については未達成でしたけれども、前年度実績と比べると、入院は 1 日平均患者数は 4 人増えていますし、外来も 39 人ほど増えるということで、増加しています。それと、患者 1 人 1 日当たりの収入額で見ますと、計画値に対しても、前年度比に対しても、超過達成ということで、これはなかなか奮闘したというふうに私は評価しています。とりわけ入院の患者 1 人 1 日当たり収入額で小樽病院が貢献したというふうに思いますけれども、こういう結果について、何が要因になったとお考えなのでしょうか。

○小樽病院長

入院の 1 人当たり単価が 4 万 3,000 円ぐらいになっております。4 万 3,000 円ということは、逆のことを言えば、ベッドを一つあけておけば 1 日 4 万 3,000 円が入らないというふうになるわけです。この間までは 3 万 8,000 円あるいは 3 万 9,000 円ぐらいだったものが、医師全員が新市立病院を目指してやっけていこうと、一丸となって上がってきた結果だというふうにとらえております。

○中島委員

そういう点では、その奮闘結果がこういう数字に表れたのかというふうに考えておりますけれども、もっと詳細な分析がさらに必要と思っております。

◎外部評価について

今回、平成 21 年度改革プランの具体的な取組の進捗状況、評価のまとめという資料を出していただきまして、皆さんのお手元に渡っていると思っておりますが、大項目評価としては、C、B、C、C、B、C となっております。中項目評価も、それぞれ項目ごとでまとめたものを出してもらいました。これを見ますと、事業規模・形態の見直しという大項目については、中項目では A 評価から B 評価にシフトしていますから、大項目で B とは書いてありますけれども、大体達成したというふうに考えていいかと思っておりますが、同じ C 評価でも、経費節減・抑制対策は C 評価の中項目が 6 で、収入増加・確保対策は B 評価の中項目が 5 となっております。この評価の B と C については、ちょっと違いがあるわけで、B は、目標を大体達成したというふうになりますけれども、C は、目標を持って頑張っているけれども、まだ達成していないという違いになっているわけです。これを見ますと、同じ C 評価であっても、先ほど部長もおっしゃったように、経費節減・抑制対策が大きな課題になるというふうに私たちは思うのですが、先ほどの川畑委員の答弁に対しては、経費の節減で、とりわけ診療材料の節減や委託料の節減の問題が重点課題になってくるというお話でしたけれども、こういう評価の中でもそういう中身が見えると私は思うのですが、そのほかに抑制対策とか経費節減の中で、この 6 項目をさらに B 評価にするために取り組まなければならない課題として検討している中身はほかにないのですか。

○経営管理部長

これは平成 21 年度の評価だったものですから、特に大きなウエートを占める人件費の中で医療職給料表（2）・（3）の導入ができていなかったというのも、評価の中で大きな面がありました。それに加えて、人件費は、分母になる収入が減ったことによって人件費比率が上がったということも含めて、特にこの経費節減と収入増加は、取組が始まったばかりであって、効果自体が少なかったということもあるのですが、結果としてすべての数値が達成していないのであれば、いくら頑張っても、頑張ったことは認めるけれども、評価としては低くせざるを得ないと

いう御意見がございました。私もそのとおりで思っております。

それで、先ほど中島委員も言われたように、もともとつくった改革プランの数値自体が、丸 2 年を経過していますので、外部評価の中でも言われているように、23 年度は収支計画を中心に見直しをしたいと思っております。

○中島委員

今、先に答弁されましたけれども、外部評価委員会もなかなか厳しいことを言っていて、平成 22 年度の結果によっては 23 年度、今年度中にも全体の抜本的見直し、あるいは全体的な改定の検討が必要だと指摘しているわけです。

今、部長は、そういうことも検討するとおっしゃっていましたが、22 年度は少しよくなっているのです、そういう点では。多少はよくなって頑張った結果が表れているのですけれども、この程度ではだめだという判断で見直しをするということなのか、この抜本的とか全体的な改定というあたりでは、どういうところの改定を検討するのでしょうか。

○経営管理部長

今も申しましたが、まずは収支計画、入外収支益の設定自体を変えなければならないだろうと思います。ただ、具体的項目については、ここに書いてあることを一つ一つやっておりますし、どれ一つとして、やらなくていいというものはないと私どもは思っています。その辺の取組の、表現がどうなるかという問題はありますが、まずは、医師の数なり組合せによって、収入のほうをやはり現実的なところに持っていくことが必要なので、そこを中心に見直したいと思っております。

○中島委員

この項目で最後の確認ですけれども、そういう収支計画の目標値を変更することによって、問題だということにはならないのですか。そういう達成しない目標をずっと置いておくよりは、現実的なものに切り替えるということで、全体的な改革プランのあり方として問題になるという、そういうマイナスにはなるものではないのですか。

○経営管理部長

本来、高い目標を立ててそこに行くのはいいのでしょうかけれども、現実問題として実情がこういうふうにあるのであれば、そこに持っていく必要があると思っております。

あと、改革プランをつくったときに、あわせて病院特例債を借りたり、起債の借入れのところもあります。先ほど言ったように、平成 22 年度の不良債務解消については、一定程度一般会計の支援も受けながら解決したわけですけれども、25 年度の資金不足解消は、不良債務がなくなりましたので、ここからはなるべく一般会計の負担を少なくしながら、病院が大幅な黒字とは言いませんが、収支が成り立つ経営をしなければならないと思っておりますので、そこは達成できるような計画にすべきだと思っております。

○中島委員

◎夜間急病センターの問題について

次に、夜間急病センターの問題について何点か質問させていただきます。

本年の第 1 回定例会で、北野義紀議員の代表質問に対して山田市長は、夜間急病センターについては単独設置になる、医師会の要望もあって公立病院の近いところに設置すべきと思う、そういう方向で検討を始めるように指示をしているという答弁がありました。実際に済生会小樽病院は築港地区での開院を平成 25 年 7 月にするというふうにされておりますから、夜間急病センターはどうなるのかという課題も逼迫しているわけです。

建設場所の問題、面積の問題、それから開院までのスケジュールなど、その後の進捗状況がどうなのか、お聞きしたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

夜間急病センターに関連します医師会等のこれまでの協議と経過についてであります。先ほど委員からもお話

がありましたように、夜間急病センターの設置形態については、現在の済生会病院に併設をしているという形から、病院から離れて、いわゆる単独の施設として運営していくことにするとといったことが決定した 2 月以降、平成 25 年 7 月までの済生会病院の移転新築までの間に夜間急病センターを建てなければならないといった日程等も協議をした中で、医師会などの役員会の場において、我々もそういった状況がどうなっているのかといったことをお伺いしております。

そういった中で、今までいろいろなお話をした中で、昨日、医師会から、夜間急病センターの移転新築につきましては、要するに済生会病院のオープンに向けて早急に決定する必要があるという中で、医師会においては、市民からのアンケートですとか利便性を考えると、中心部が望ましいといった意見ということで、候補地としては新市立病院の付近が最適ではないかといったような話を聞いております。それ以降、医師会の内部で今、協議を進めているという話を聞いておりますし、最終的には医師会の理事会の中で最終候補地を決めまして、近日中にも市長へ最終的な場所についての提案をしたいというふうに聞いている状況です。

○中島委員

この話を聞いていますと、場所については新市立病院の近くがふさわしいのではないかという意見が出ていますと。最終的に決まれば、近く、市長に申入れをするというお話でした。

夜間急病センターの開設者は小樽市で、小樽市の責任で建てられなければならないのだと思うのですが、医師会にすべてお願いをしているようにも聞こえるのですが、小樽市はどういう形でこの協議にかかわっていくのでしょうか。そこがちょっと見えないのですが。

○（保健所）保健総務課長

夜間急病センターの新しい場所の設置に向けた協議を、医師会に全部任せているのではないかといった質問なのですが、実際に、夜間急病センターが現在の済生会小樽病院に併設されると決まった平成 2 年から 5 年にかけての議論の中で、医師会が主導となって協議を進めてきて、併設するといった方向性が示されました。

今回も、実際に開設しているのは市ではありますが、夜間急病センターの設置場所については、前回の例に倣い、まずは医師会で議論をしていただいた後、市に提案をいただきました中で、その中から私たちも、その場所等について可否等を含めて協力してまいりたいというふうに考えておりますので、そういった全く関与をしていないといった状況ではありません。

○中島委員

医師会から、小樽市が積極的なかわりをしないで困るというような苦情が出ては困るわけですから、医師会主導で一定程度まで外堀を埋めた段階で出発するという方向で合意されているのなら、それは問題ないと思うのですが、こちら辺がよく見えないところです。

例えばこの場所の問題でも、市立小樽病院の近くということで、実際に私たちも、市立小樽病院の元の看護師宿舎があった土地が今も使われないで残っていると、こういう場所が具体的な候補地になっていると聞いております。そういう点では、こういう土地で具体的に検討しつつあるのかと思っているのですが、例えばこの土地は建物もついているのですが、現在は小樽市のものではありません。平成 19 年 3 月に龍谷学園に売却をしたという経過があります。このとき、病院局が対応しているわけですが、物件の売買状況、土地の広さ、代金、売却条件、こういうことについてはどうだったかを確認したいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

旧看護師の宿舎なのですが、平成 19 年 3 月 19 日に学校法人北海道龍谷学園に売却したときの内容で答弁いたします。

まず、土地につきましては、宅地として 428.27 平方メートルが 1 件、同じく宅地として 240.34 平方メートルが 1 件、それから建物としましては、鉄筋コンクリートで地下 1 階の 4 階建てで、建物面積としましては 1,948.54 平方

メートル、物件の内容は以上です。売買価格ですけれども、建物についてはゼロ円で、土地の分だけですが、2,527万3,000円でした。

このときの売買条件としましては、龍谷学園が教育施設としての用途に供したいということでしたので、契約の中での条件として、平成22年3月19日を指定期日として、それまでに指定用途に供さなければならないという条件で売却いたしました。

その後、指定期日が来る前に、龍谷学園から21年3月の指定期日の2年間の延期についての申請書の提出を受けまして、21年4月にさらに、この指定期日については2年間、平成24年3月19日までに指定期日を延長しております。

○中島委員

来年3月までに約束した教育施設としての用途にはならず、指定期日をもう少し延ばすことになったということですが、龍谷学園も少子化傾向の中で生徒の確保がなかなか困難で、当初は、購入したこの土地を利用してやろうとしていた教育関係の業務がいったんストップしているというふう聞いております。今後の見通しとして、ここを使っていけるというふうな感触を受けているのでしょうか。

○経営管理部長

龍谷学園とは、定期的ではございませんが、随時、情報交換をしております、今のところ非常に厳しい状況だということを経営レベルは聞いております。期日まで1年を切っているわけですから、その後どうするかは、龍谷学園が正式に決定されると思いますが、龍谷学園として用途に供するのがなかなか厳しいときには、契約の条件として、指定期日までに用途に供さない場合には、逆に言うと小樽市と契約を解除するという方法も考えなくてはならないと、そういうところはお話しているところでございます。

○中島委員

この敷地面積の関係なのですけれども、合わせて668平方メートルですが、現在の夜間急病センターの敷地と比べて、どうなのでしょう。

○（保健所）保健総務課長

現在の夜間急病センターの敷地は、済生会病院の中に併設をしている、組み込まれている状況の中で、敷地面積についての比較はちょっと把握をしておりますが、旧看護婦宿舎が668平方メートルといった中で、今の夜間急病センターの床面積は339平方メートルということになっております。

○中島委員

私たちは一日も早くこういう問題が進んでいくことを願っているわけですが、済生会小樽病院では築港地区に移転するという地域説明会も終わりました、既に市民の皆さんの周知の事実になっているわけですが、多くの皆さんが誤解されていまして、併設している夜間急病センターも済生会のものだと思っている方も多く、今度、夜間急病センターはどうなるのだという質問や御意見が結構来るのです。そういうときに、これは小樽市のものなのですと。新しいところにつくりますというお話を納得してもらうためにも、夜間急病センターの新設については、医師会と協議の上、早いうちに、場所の選定、そしてスケジュールを明らかにすることも含めて、市民の皆さんへの連絡、お知らせというものが急がれるのではないかと思います。そういう立場から、オープンな情報公開もしながら、ほかにいい土地があれば、皆さんからも提供をもらいながらということで、積極的に進めたいと思っておりますが、保健所長の見解を伺って終わりたいと思っております。

○保健所長

夜間急病センターの建設に関しましては、私どもも2年ぐらい前からやきもきして考えているところでございますが、一刻も早く新しい夜間急病センターについての形が決まるように、今までどおり努力をまいりたいというふう考えております。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

◎工事の発注方式について

それでは、工事の発注方法について質問させていただきます。

病院局側からいただいた資料 1 によりますと、分離発注で、入札の参加条件は共同企業体で、総合評価落札方式を用いて、建築以外の部分も工区を分けていくということで、細分化をして発注をするということなのですが、これに関して確認させていただきます。

地元業者が優先的にといいますか、参入しやすい形を考えて、このような方式をとられたのかを確認させていただきます。

○経営管理部次長

今回、採用を考えています、それぞれの方法につきましては、昨年 11 月に出されました陳情の趣旨、それ以後の議会での御意見などを踏まえまして、従前から小樽市が発注をしている工事については、地元が発注できるものについては地元が発注をする、地元から調達できるものは地元が発注するという方針で進めてきておりますので、今回の新市立病院の建設工事についても、そのところは当然意識しながら、それぞれの採用についての考え方をまとめたところでございます。

○上野委員

それでは、地元業者をできるだけ使いたいということですが、地元にもいろいろな業者がありまして、私は、建設業界のことに詳しくありませんけれども、業者にはランキングがありまして、発注方法を細分化することによって、小樽市内にどれほどの業者があつて、どれほどがこれに参入する可能性があるか、当然、このようなことを出しているということは、その試算として、そういう構図というのを描かれていると思うのですが、具体的にはどのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

資料 1 の 2 ページ目の (5) 工区分けの有無というところですが、建築については工区分けをしない、電気と設備についてはそれぞれ 2 分割をして発注しますという考え方を採用しようとしています。当然、共同企業体が前提ですけれども、仮にそういう発注方法をしたとすれば、共同企業体の代表者については、同規模の病院施工実績があることや、建築については免震構造の施工実績があることというところがつきますので、当然、共同企業体の代表者にはなり得ません。構成員として地元が入ってくるときに、そのランクといいますか、格付としては、小樽市で言えば建築も電気も機械も、それぞれ A 1 クラスということで考えてございます。

それ以外の格付の業者に関しては、(4) 番の入札等の方式の中で、総合評価落札方式ということを採用した場合、この一番の目的は工事の品質の確保なのですが、評価する項目の中に地域貢献度というのがありまして、元請金額に対する下請金額の地元発注割合や地元資材の調達についての割合を提案させるということもできますので、ここで一定の下請割合が担保できれば、A 1 以外の業者についても仕事としては発注されるものというふうに考えてございます。

○上野委員

私の認識では、A 1 の業者というのは、小樽市内にはそんなに多くなかったはずなのです。ということは、結局、下請、孫請けのような形で入ってくるようになると思うのです。

例えば、分離発注になりますと、一体発注よりも経費が上がってくると。資料 1 の 1 ページ目ので、一体発注は分離発注工事に比べ、設計工事費が下がると記載されています。逆に言えば、分離発注すると経費が上がるという

ことですが、具体的にどれぐらい上がることを想定してお考えなのでしょうか。

それと、単独業者になりますと、やはり大手ゼネコンになるのだと思うのですが、例えば入札条件の中に、市内業者を何十パーセント参加させるかという条件付きの入札というのは不可能なものなのですか。結局、分離発注したことによって主体業者となっているよりも、どちらかという、やはり下請的なものが多いようでありますので、それなら逆に、費用対効果等を考えて、大手がとって、それに市内業者が必ず 4 割は入らなければならないというようなことができるのかどうか、お尋ねしたいと思います。

○経営管理部次長

まず、1 点目についてですけれども、工事の一体発注をする場合のコストの差についてですが、基本設計で概算額をお知らせしてございます。これは、5 分割を前提の金額で載せてございますけれども、このレベルで言いますと約 1.7 パーセント、金額にしますと 1 億 5,000 万円程度の違いが出るものというふうに考えてございます。ただ、これは北海道の積算基準を基に考えた場合、直接工事費が高くなることで諸経費率は下がってきます。逆に、分割をすると、それぞれの直接工事費が下がりますから、諸経費率については上がってくる、そういう考え方を基にすると 1 億 5,000 万円程度の差が出るだろうというふうに想定をしてございます。この北海道の積算基準という諸経費の考え方を今後採用していくか、あるいは、これだけ大きなスケールの工事ですから、諸経費についても一律の経費を使うということまでちょっと踏み込んで検討していきたいというふうに考えてございます。

2 点目につきましては、単独業者に一括発注をしまして、元請金額に対する下請金額の比率を指定して発注してはどうかということでございますけれども、基本的に発注側が下請の比率を指定することは、公正取引委員会のほうで元請業者の自由な経済活動を阻害するというので、できないというふうに聞いてございます。これは、昨年ですけれども、北海道事務所に確認をしておりますので、相手からの提案に対して評価をするというところまでは問題ないと思いますけれども、発注者側から率を指定することはできないものというふうに理解してございます。

○上野委員

ということは、やはり単独業者ではなかなか市内業者が参入するのは難しいという認識をさせていただきます。

また、分離発注した場合に市内業者が入る率だとか、どれぐらいが見込めるというのは、今後、また資料として提出させていただければ、私も見せていただきたいと思います。

◎起債申請の進捗状況について

次に、先ほど、起債許可の進捗状況についての御説明がございましたけれども、4 月 25 日に道と協議を始めて、5 月 21 日は国に書類を送っているということで、10 月末ぐらいに許可がおりるであろうとのことですが、その進捗状況と、これからの取組に対してもう少し具体的に、どのようなスケジュールになっていくのか。書類を出した時点でもう協議がないのか、それとも今後、10 月に向けてまだ何かあるのか、そういうところを少し教えていただければと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

大まかな流れは先ほど説明したとおりですけれども、細かい事務的なことを言いますと、まず先ほど報告しました道に提出済みの起債計画なのですが、その中の平成 22 年度の決算見込みの部分につきましては、まだ精査前の段階での数字を置いておりましたので、その後の精査により本日決算見込みを示しておりますから、今後、これに伴う関連部分の修正を行いまして、その後の書類ができ次第、道に提出することになっており、現在、作業中です。これは、でき次第提出するというようになっております。最終的には、その内容を見ていただいて、起債同意に向けての流れになるというふうに思っております。

時期的なものについては、先ほど説明したような流れで考えております。

○上野委員

今、決算見込みの修正をかけて、再度提出をして、また道との協議をしていくということで、この起債に関して

も病院を建てる大前提でありますので、肅々と取り組んでいただきたいと思います。

◎医師の確保について

次に、資料 3 の改革プランの平成 22 年度進捗状況についてお尋ねしたいと思います。

現在、医師不足でなかなか大変だというお話がありましたけれども、具体的に、21 年度は呼吸器内科の医師が足りなくて募集をかけている状態がずっと続いているというような話もありました。当然、新市立病院に小樽病院の職員が移行すると思うのですけれども、具体的にどれぐらいの人数が足りなくて、新市立病院に向けてどれぐらいの人数が必要なのかということと、先ほどお話があったと思うのですけれども、その取組として募集をかけている等々、いつまでにそういうふうにしたいというスケジュール的なものも含めてお聞かせください。

○病院局長

今、平成 23 年度は、研修医を含めて 44 名の医師がおりまして、嘱託では 3 名ほどおります。これでは医師が足りませんので、私が前回の当委員会で説明したように、新市立病院のスタート時期には最低でも 50 名は欲しいのです。そして、さらに救急あるいはそういう重症患者を扱うのに、2 人制の当直にするには、やはり 60 名は欲しいのです。ちょうど室蘭市がそういう形で、60 名になったときに 2 人制にして ICU・救急をやり出したという形でありますので、今、両病院長が頑張ってくれて、50 名ぐらいからやってくれるのではないかと思います。市立病院というのは、そういう 2 次救急をきちんとやる病院だということでもありますので、そういう体制には、やはり 50 名ぐらいは必要ではないかと思います。

6 月の初めに市長も決まりまして、いよいよ新市立病院が建つということで、この概要を札幌医大の 8 か所、それから北大の 7 か所、旭川医大の 2 か所、それぞれの教室にお願いの手紙を配付してあります。これからそこを回ってこようかというふうに思っています。

先ほど私は、8 名と面談をしたと言いましたけれども、そのうち 3 名が小樽出身の方なのです。なかなか、やはりいろいろな条件うんぬんで、話が継続しているのは 4 名ほどですけれども、こういう人事というのは非常に難しいのです。大体 1 年かけてやらないと、いい医師が来ないのです。ですから、私どもは、今から来年度の人事に向けて努力していきたいと思っており、今、非常に厳しい状況でみんなが一生懸命働いてくれているということが言えるというふうに思いますので、私たちだけが頑張ってもだめで、市民がそういう医師を迎えてくれるという雰囲気をつくらないとだめなのです。我々が行っても、大変なところなのだねと言われるのです。そう言われると、そうでないのですと言いますが、それでこたえているのです、今は。ですから、いろいろな人を迎えることが小樽市民のためになるわけですから、ぜひそういう雰囲気も、私たちと一緒に皆さん方も前向きに協力してほしいと、そういうふうに思っています。

○上野委員

今は 44 名で、新市立病院は 50 名からスタートさせたいと、嘱託医が 3 名ほどいるということですが、まだまだ医師が足りないと。新市立病院が建っても医師がいないと、箱だけあって中身がないということになりますので、期間も限られている中で職員を探さなければならないということで、大変頑張っていると思います。ぜひとも、継続的に進めていただくよう、お願いいたします。

◎経常収支比率と医業収支比率について

また、信頼される病院には、それなりの安心感も必要になってきますので、それに伴って少しお尋ねしたいと思います。

資料 3 の病院改革プランの進捗状況では、経営収支比率が目標を達成して 103 パーセント、それに対して医業収支比率、医業収支というのは、たぶん本業のことだと思うのですが、医療の本業の部分が若干目標より下がっているという状況で、経常収支比率が上がっているにもかかわらず医業収支比率が下がっている、この理由をお尋ねします。

○（経営管理）吉岡主幹

平成22年度の実績として、経常収支比率が100を超えておりますのは、医業収益の基本部分にプラスしまして、一般会計の繰入金の額もその中に入っておりますので、そういうものを合わせまして、比率としては、収支が100を超えているという状況です。

医業収支比率につきましては、大きくは、本業であります診療収入の部分で比率が出てくるということで、改革プランに比べますと下がっておりますけれども、前年度の実績から見ますと、医業収支比率も22年度がアップしている状況です。仕組みからして、経常収支比率、医業収支比率のつくりがそうになっておりますけれども、あくまでも病院改革プランでの結果というのは目標値に対しての数字ですので、目標そのものが今のところ、数値としては高い数値で置いてあったことで、22年度は医業収支比率も92パーセントとなると。前年度より上がったとしても、低い数値で経過しているというふうに思っております。

○上野委員

目標が高いということがあるみたいなのですが、目標なのできちんと設定していただきたいというのもあるのですが、ただ、確かに医業収支の本業の部分がなかなか遅々として進んでいないのが見えていると思うのです。医業収支の中で大きく出てくるのがやはり人件費ということで、職員給与比率の部分だと思うのですが、21年度は割合にして56パーセントですが、それに対して、22年度は、逆に目標が、前は52.2パーセントを目標にしましょう。今回は51.2パーセントを目標にしましょうという、結果、59.8パーセントというように上がっていると。これは、前回の目標を踏まえて、普通は次年度をどうするかというふうに考えるのですが、逆に上がってしまっている要因というのは何でしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

これは、職員給与比率の中で、やはり退職者の数、金額が大きかったことと、分母となっております医業収益の部分の低かったという二つの要素から、分子が多い比較で表れたというのが、この59.8パーセントの数字になったと考えております。

○経営管理部長

少し補足しますと、平成21年度は、退職手当は資本的支出で支払って、繰延勘定償却をしていくという手法をとっておりました。今、公営企業会計の見直しの中で、こういう繰延勘定をやめようという話もありまして、22年度につきましては、収益的収支を職員給与費で払っている、それも上がった一つの要因でございます。他の病院がどうかということで、職員給与比率の低い病院を見ますと、そういう病院は総じて退職金が職員給与費になっていないのです。これはなぜかという、退手組合に入っていて、退手組合に積立金を払っている。積立金は、経費で払っているということもありますので、その辺も十分分解しながら整理したいと思っております。

○上野委員

最後に退職金等の話が出ていましたけれども、現在は、小樽の市立病院に関しては退職金の積立て等はないのでしょうか。

○経営管理部長

現在は積み立てる余裕もないのですが、積み立てておりません。これは、まだなかなか法律が通らないのもありまして、変わっていないのですが、地方公営企業法が改正になって、積立ての義務が生じてくると思っております。それに向けては、その積立てをできるような形というのを考えていかなければならないと思っております。

○上野委員

そうなるかと、ますますやはり経営の改善が必要であるという結果になると思います。

◎医療職給料表の導入について

それでは、今の職員給与比率の話なのですが、平成23年4月から新たな給料表を導入しましたという話で

すが、この給料表導入の意図を再度確認したいと思います。

○（経営管理）管理課長

医療職給料表の導入の目的なのですが、医療職給料表は、現在の行政職給料表と比べまして、若年層に分厚く、中高年齢層に低いつくりになっております。そのため、看護師など医療スタッフを確保する場合、若い人材を集めやすいという利点があります。

現在の当病院局の職員の年齢構成を見ますと、比較的年齢構成が高いものですから、医療職給料表を導入することによりまして、人件費の支出が抑えられるというふうに考えております。

○上野委員

ということは、人件費の抑制のために新しい給料表を導入するという認識でよろしいのでしょうか。

○経営管理部長

一つに、今いる職員の方については、今までもらっていたものを次の年に一気に下げるわけにはいきませんので、経過措置は必要ですが、将来的にはそういう給与構造にしておくことが、長い間にわたっては人件費率を抑制することになると思っております。

それともう一つは、以前から言われているのですが、国は医療職給料表、一般行政職の給料表と分けております。そういう国と違う制度で、どちらかという、高くなる傾向にある行政職給料表を使うのはいかがかという御指摘もいただいておりますし、病院の経営上は、やはり国が定めているような、それぞれの職種に合った給料表というのを導入するのが必要だということを入れたということでございます。

○上野委員

先ほど、この給料表は、新しく採用された方には導入し、以前からいらっしゃる方には暫定ということで、期限をとっているという答弁でしたが、改革プランは平成25年度までということで一応の設定をしている中で、在職職員の給料表の切替えが27年と、改革プラン終わって2年後まで延ばしているのですが、その理由はあるのでしょうか。一般的な考え方でいくと、なるべく早く切り替えて、なるべく早く新しい形態へと思うものなのですが、その辺の内容をお聞かせください。

○経営管理部長

これは、組合といろいろ協議した経過もございますし、病院としては、今、7対1看護体制をとっており、現在、欠員を抱えているぎりぎりの中で看護職員を毎月募集しながら何とかしのいでいるわけですが、これが一気に在職職員に適用することになると、看護師の数を確保できるのかという問題が一つあります。言ってみれば、早期に退職される方が多くなるということで、組合からもそういう指摘を受けております。そうすると、経費節減はできたけれども、7対1看護体制をとれないということになり、本来の目的である収支改善には逆な効果になりますので、この辺も考えたのが一つございます。

それで、なぜ平成27年かといいますと、新市立病院が26年に開院します。その後、病棟の数が減ることもございまして、看護師の数も、今は欠員を抱えながらですが、もう少し減らすことができるという状況がそろった中で新しい給料表のお話を再度、それまでに組合と詰めると、そういう交渉の中で決めたことでございます。

○上野委員

今、御説明いただきまして、大体、中身が大変だということなのですが、先ほど伺いましたけれども、若い新しい職員を随時、勧誘にも力を入れて、なるべく早くやはり財政の改善をしていったほうがいいと思っておりますので、できるだけ速やかにお願いいたします。

◎医業収益について

次に、資料4についてお尋ねします。

償還計画なのですが、その中の医業収益について、平成27年度、新市立病院が建って病床数も減るとい

ことで、収益が減るのかと思っていますが、それまでの23年、24年、25年度の医業収益はどんどん上がっているのですけれども、この算出根拠をお聞かせください。

○（経営管理）吉岡主幹

医業収益の、入院収益の業務についての部分ですけれども、平成23年度には、小樽病院におきまして、目標設定ということで入院患者の全体での収入増を見込んで収益を増といたしました。24年度、25年度につきましては、その傾向が続くということと、それから医師の採用によります入院収益・外来収益の増ということを考えております。具体的には、24年に医療センターの心臓外科で1名の医師の採用ということで、その効果が24年度、25年度と表れてくる、それが年間にしまして9,000万円です。それから25年度に小樽病院で内科の医師1名増ということを用意しており、これによりまして、効果額が1億7,000万円。ですから、24年度はこの部分で9,000万円の増、それから25年度が2億6,000万円の増を見込んでおります。これによりまして、全体の24年度、25年度の内外収益の全体での単価額というのも上がってきておりますので、それによって、収支計画に示しました資料の内容になってございます。

○上野委員

今のお話を聞きますと、要するに医師を入れることよっての収益増を考えているということなのですが、先ほど質問させていただきましたが、なかなか医師が集まらないという状況の中で、収支計画の中にそれを入れて試算するというのは本当にいいのか、どうなのかというのは、私は少し疑問に感じる場所ですけれども、このような計画になるべく近づけるような形の営業努力をしていただきたいと思います。

また、もう一つなのですが、先ほどの人件費の続きなのですが、給与費の割合ですが、かなり多く割合が給与費で、この試算でも大体医業収益に対して57から58パーセントと、わりと高い試算でずっと推移しているのです。これに対して今、改革プランの中で少しでも比率を下げたほうがいいのかという指摘を受けながら、その目標に向かって検討している中で、高い比率で試算している理由をお聞かせください。

○（経営管理）吉岡主幹

職員給与比率につきましては、平成26年度までが現病院で、現在の病床数で運営をしていくためにどうしても一定程度の、7対1看護の確保ですとか、そういうものによりまして、看護師推移については、ある程度の数を確保していかなければならないという必要がございます。

新市立病院になりましてからは、収支計画でごらんいただきたいと思うのですが、27年度以降31年度までの間、職員給与費というのが、年間少しずつ削減になっております。これは、先ほど説明させていただきましたように、27年度から31年度にかけて職員数を430名程度に順次削減していくことという計画でやっておりますので、31年度以降につきましても、職員給与比率は、率としては50パーセントの中ぐらいの推移で持っていくという予定で考えております。

○上野委員

私の計算では、平成31年度より後も、たしか50パーセントの中ぐらいで試算されているのですが、やはり先ほどの、退職金の積立金もしなければならぬというような、いろいろな状況の中で、これが本当に可能かどうか。今後の償還に関する部分であり、返していかなければならないのですから、試算というのは未来を見据えてより具体的にお考えくださればと思います。少し甘いような感じもいたしますので、もう一回、いろいろとお考えくださればと思います。

○経営管理部長

先ほども申しましたが、新市立病院になってからの数字が56パーセントぐらいになっております。新市立病院の医業収益が70億円程度です。この56パーセントのうち、大体2億円ぐらいは退職金を見込んでおります、毎年毎年。逆に、積み立てるのではなくて、もうそのときに払ってしまうというものでありますが、大体3パーセントに当たるのです。これを引くとたぶん55パーセントを切る、53パーセントから54パーセントの数字になりまして、この辺

は北海道ともよくお話をさせていただいて、その水準ぐらいだろうというお話をさせていただきました。

あと、その積立ての分は、今から積み立てることもできるので、計画で見ることもできるのですが、制度がはっきり決まった時点で、今の計画の中で資金余剰がありますので、それも積み立てても間に合う、医師が増えても間に合う、そのぐらいの形にはなっているという計画にしておりますので御理解願いたいと思います。

○上野委員

わかりました。

◎医療需要について

それでは、このような試算をつくられるということは、これからの医療需要に対する見通しをいろいろとお考えになられていると思うのですが、資料では平成40年まで続いていますけれども、今後の医療需要に関して、どのような見解をお持ちでいらっしゃるのかをお答えいただきたいと思います。

○病院局長

これから人口が減っているいろいろなことがあると思いますけれども、高齢者も増えてきて、大体高齢者が増えて死亡するので、平成25年ぐらいがピークになります。一応、25年から35年ぐらいまでは高い患者の数で推移するのではないかというふうに、今は言われています。医療というのは企業と一緒に、非常にどんどん変わっていきまので、今時点ではそうですが、その時点になったら医療はどういうふうになっていくかということはわかりませんので、やはり時代のニーズに合った病院体制をつくるべきではないかというふうに思っています。今、言いましたように、大体25年がピーク、35年ぐらいまで横ばいという形になるという予測であります。

○上野委員

今、お答えいただきましたように、ひとつ参考なのですが、「社会保険旬報」という雑誌がありまして、その中には、確かに今おっしゃられたように、平成25年がピークで、その後、大体ゆっくり推移していくと。人口が減っても、高齢者が増えている中でゆっくり推移していくということなのですが、ただ、この後に、地域別に出ておりまして、これは参考なのですが、小樽市というか後志管内の35年までの需要率が出てまして、これが下がってくるのが、35年にはマイナス18パーセント、医療需要が約2割落ちるだろうという予想も出ておりました。これは全国的な落ちぐあいと348位の中で308位と、非常に医療需要の落ち込みが大きいと予想されております。あくまで予想でございますが、そのような予想もありますので、それを踏まえて、全国的には横ばいかもしれませんが、地域格差が出てくることを想定されながらの償還計画あるいは医療分野に関しての内容、経営の検討をされたほうが良いと思うのです。

最後に市長にお尋ねしますが、今、職員給与について、いろいろとお尋ねさせていただきました。今後の新市立病院の経営についても少しお尋ねさせていただきました。市長は民間出身でありまして、特に銀行出身ということで非常に数字には厳しいと私は認識しております。この中で、償還計画等を含めまして、現在の市立病院が、当然、より質の高い医療、安心する医療も必要なのですが、不採算部門も当然あると思います、公立病院でありますから。でも、より効率化、経営の改善というものを進めていかねばならない中で、私は、これから市長の手腕が問われると考えておりますが、どのようにお考えでしょうか。

○市長

将来予測については、なかなか厳しいですし、その見込みというのは難しいのかというふうに思っておりますけれども、そういった中で、資料4については私もずっと目を通させていただいております。私も、銀行に勤務している時代には、それなりの規模の病院にも融資の取引だとか、いろいろなことをやっておりました。それから、当時の病院行政というか、その状況と今と多少の違いはあるにしても、これ自体は比較的しっかりした計画になっているのではないかなというふうに、私自身は評価をしているところでございます。

ただ、今、計画している問題、例えば医師の問題ですとかいろいろなことを、やはりしっかりと計画に沿っ

た形で実施というか、実現をしていくことが大事だろうというふうに思っておりますので、今、上野委員から御質問、お話がありましたように、私としても、今後とも効率的な病院運営というか、経営ということについては、その時々にしっかりとした形で対処していきたいというふうに思っておりますので、そのように御理解をしていただきたいと思います。

○上野委員

今回、震災があり、市立病院は、小樽市にとっても、後志にとっても、これからの病院の重要性というのは非常に問われているところがございますので、ぜひ効率化も図りながらも、これからも市民、さらに地域の人々が安心して見ていけるような病院を、中松市長の大きな手腕をもってぜひとも積極的に進めていただければと思います。

○濱本委員

上野委員が大分聞いていますので、重複しないように質問をさせていただきたいと思います。

◎医師の確保について

今、小樽病院が存続する上での絶対条件は、医師の確保だということはもうずっと言っているわけですが、本日の局長の御答弁の中にも、大学病院、いわゆるそういうところへアタックをしていますというお話は聞くのですが、そういうふうにあタックする大学病院というのは、道内だけですか、道外も含めてでしょうか。

○病院局長

2か月前くらいは、東大、昭和医大、そういうところも行ってきました。あちらもやはり医師が足りないのですが、今言いましたように、これからはやはり大学だけではなくて、我々自身も探さなければならない、そういう気持ちでこれからやっていかなければならないというふうに思っております。

ただ、質のいい、勉強のできる病院であれば、若い医師は来てくれるのではないかとということだけは確信しております。

○濱本委員

たぶんドクターが供給できる場所というのは、大学病院だけではなくいろいろな分野があるのだらうと思います。そういう意味では、マーケットと言っては大変失礼ですが、多様なところを想定しながら医師確保に努力をいただきたいというふうに思います。

◎病院事業業務状況説明書について

次に、病院の事業業務状況説明書なのですが、この4年間、私は市立病院調査特別委員会にいて、実は平成19年には、まだ改革プランができていない中での業務状況説明書でした。ここにありますが、19年度下期のもの比べると、今回の22年度下期のものは、ある意味、隔世の感があるというか、相当改善されているというふうには思っております。この4年間の当委員会の議論を踏まえてたぶん改善をしてくれたのだらうと思うのですが、病院局として、具体的にどういうものを改善したのか、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

業務状況説明書のいわゆる見やすさ、見づらさにつきましては、委員から何回も御指摘をいただいております、まずその内容としては、あちらこちらのページをめくらなければ前年との比較ができない、また関係した指標も見つからないということで、把握するのに非常に時間がかかるし、見づらいということがございましたので、できる限り前年比較を一つの表の中に持ってこようという形で集めました。

具体的に言いますと、患者の動態の表を平成22年度と21年度、両病院別にそれぞれ、月ごとに増減がわかるような比較にしました。ですから、過去の年表をめくらなくても、この表でもって22年度の数字と過去の比較ができます。それから、診療科ごとの患者数である各科別延患者数につきましても、入院・外来それぞれで同じように前年対比が一つのページでわかるようにしました。その分、情報量が多くなり、文字も小さくなりまして、数字を追う

のに若干、困る部分もあると思いますけれども、情報量としては一つのページに集めて把握しやすい形にしております。

それと、具体的に申しますと、月別収益的収支ということで、指摘をしていただいて、そうだと思ったのは、収支の中で、すべての要素を集めて、ただトータルで出しているだけではなく、例えば収益として見た場合に一般会計繰入金が入っている。一般会計繰入金が入っていない純粹の、病院での事業の部分での比較はどうかということが見えてこない。いわゆる真水の部分というふうに委員からお話があった部分だと思いますが、そういうものが見えるように、収益の部分については、繰入金がない場合の比較、それから支出の部分につきましては、やはり年度の中でこぼこが出てくるものがございます。例えば減価償却につきましては、3月に一遍に計上されますから、3月分だけの収支の支のほうがすごく大きくなってしまいます。ですから、そういうものも集めた全体の額としての表のつくりも置きながら、時期的に特別な要素してある部分も外した比較ができるように、一つのページに納めております。それが月別の収益収支の状況です。大きくは、この三つの表につきまして改訂いたしました。あと、参考資料としてつけております前年度比較での収支でございますが、それも、一般会計の繰入金がなかった場合はどうかということも対比できるように、下に欄をつけ加えました。

それから、本日の報告事項で経営状況の報告をさせていただきましたが、その表は、実は業務状況説明書の最後のページからのそのままなのですけれども、ここに当年度の決算見込みと前年度の決算の比較で、一番大事な要素であります入院と外来の収益、患者数、それから単価、それから今後、新市立病院に向けての動きがやはりはっきり見えてくる部分の要素である建設改良事業費、ここら辺の要素も前年度と比較して把握いただくための参考資料として追加しております。こういうふうにして、できるだけその時々の方の病院の状況を、下半期、上半期だけに限らず全体での比較も、下半期の部分につきましては、前年度との1年間ずつの比較が可能な形の材料を組み入れて、つけ足させていただいております。

○濱本委員

4年間、当委員会の中で言ってきたことがこういうふうになんか結実したというのは、それは私にとっては非常にありがたい話です。見やすいですし、わかりやすいですし。例えば医師の在職、その月の在職もあれば、医師の1人当たりでどれだけの仕事をされているのか、それから看護師が何人いるのか、ではどれだけの仕事をされているか、よくわかる状況になったということは大変ありがたいです。リクエストはまだありますけれども、たぶん上半期の分をつくる時には、私は上半期のつくりのことについても言及していただきましたので、次の上半期の分を期待したいというふうに思います。

○小樽市立病院経営改革プラン平成21年度評価報告書について

次に、本日の報告のあった中で、資料2の改革プランの評価報告書なのですが、事実関係をもう一回確認をさせていただきます。

この評価委員会設置はいつで、何回開催されて、それで本年3月31日にこのペーパーの報告となったのか、教えてください。

○経営管理部長

この評価委員会を設置したのは、平成22年12月24日に第1回を開きまして、そこで設置しております。第2回目が平成23年2月7日、第3回目が平成23年3月28日ということで、3回、委員の皆様にお集まりいただきました。

それで、その間、メールでのやりとり、各委員同士もそうですし、事務局を通してやっておりまして、最終的に3月31日付けの報告書として整理をいたしまして、4月8日に前の山田市長に手交しております。

○濱本委員

ちょっと時間差があるのです。結局、今の評価報告書が平成21年度分でもう22年度が終わって、23年度がもうスタートしていますと、そういう意味では、少しタイムラグがあって、タイムリーではないなという部分があります。

当然、22年度分も行うのだらうと思うのですが、まず、それを確認します。

○経営管理部長

当然、平成22年度も行いますし、この計画は25年までの計画ですから、25年まで行うということで、各委員の皆さんにお願いしております。

○濱本委員

ということは、平成22年度分に関して言えば、第1回目はたぶんまだ開催されていないと思うのですが、22年度分の取りまとめは、どのぐらいを見込みにして、どのぐらいをめどに終わるのか、その点についてはいかがですか。

○経営管理部長

今、自己評価をしたところでございまして、これから第2回定例会もございしますが、それが終わったぐらいには早々に始めたいと思っております。平成21年度は最初だったものですから、これは我々が、決算特別委員会の議論を踏まえた上で、その後でと思っていたのが非常に遅くなってしまいました。しかも、委員はお忙しい方々ですので、最初は月に2回、3回集まってもらって集中的にと思いましたが、なかなかとてもそういう日程のとれる方々ではなかったということで、毎月1回、本当にピンポイントであいている日の夜もかけてやっていただいたのですが、それを踏まえて22年度は第2回定例会明けにも開いて、早いうちに整理をして、特に23年度の改革プランの収支の見直しもありますから、それも踏まえてできるような日程を組みたいと思っております。

○濱本委員

ということで、早めにでき上がるということで、期待をしております。

そこで、局長としては、こういうものができ上がって報告を受けたと。当然、委員の中にはドクターも、民間の方もいらっしゃるので、評価もさまざまです。A、B、Cと書いてあるから、まあそれなりですけれども、これを点数に置きかえてみると結構ばらつきがあったりして、受止め方も違うという印象もあります。そういう中で、局長として、この評価報告書に対する感想、所見みたいなものはいかがですか。

○病院局長

大切なのは外部からいろいろと評価してもらって、我々が客観的に見るのが非常に重要だと思ひまして、この時期が恐らく小樽病院で一番成績が悪い時期ではないかというふうに思っております。これはやはり我々は謙虚に受け止めて、そしてこれをできれば職員にも徹底して知らせて、平成22年度、23年度というふうに持っていきたいというふうに思っております。非常にいい年度だったというふうに、私は評価しております。

○濱本委員

ぜひ、この評価報告書をこれからの病院に生かしていただきたいというふうに思います。

◎起債償還の見込みについて

続いて、資料5の起債償還の見込みについて、まず確認をさせていただきます。

元利償還額が163億2,500万円で、一般会計実負担金24億8,400万円、それから病院事業実負担金60億4,600万円。ということは、163億円に対して、この30年間で85億3,000万円ぐらいを、実質的に返すのだという理解でいいですか。

○経営管理部長

そのとおりでございます。

○濱本委員

そういう意味では、市民の皆さんも、お金が返せないのではないかという話をよくしております。誤解をされている方もいらっしゃいます。

当然、償還は、年度によって多少のでこぼがあるのだらうと思うのです。例えば5年刻みぐらいで、平均何億ぐらいずつ返していく、年何億返していくのだというふうなつくりもしていただければ、確かにピークのときには、

5億4,000万円ぐらい返さなければならぬ年もあったかと思いますが、そこら辺をもっと、例えば市民の方にわかるように5年刻みで、例えば、この5年間で2億円ずつ返すのであれば、5年間で10億円ですけれども、平均したら2億円です。でも、そこに山坂がありますと。でも、次の5年はもっと減りますとか、そういう説明を書いていただけるとよくわかるのかと思います。

それから、議会の部分で言うと、例えばこの10年ぐらいの、いわゆる小樽市の一般会計の予算規模、それから病院は当然事業の収支を考えているはずですから、そういうものも含めて、一般会計の負担金もあるわけですから、そういうものも、予算規模も含めて書いていただければ、もっと安心できる要素があるのかというふうに思います。そういう意味で、資料5については、もう少し改善をしていただければ大変ありがたいと思います。これについての答弁はいいです。

それから、資料7の報告を受けました。平成21年度決算と22年度の決算見込みです。ただ数字が並んでいるだけで味気のない表でありますけれども、21年度決算は医業収益だけを計算して、100円の医業収益を得るためには111円コストを使っているのです。ところが、22年度決算見込みで、医業収益の入院と外来で100円の収入を得るために使っているのは108円で、それでいくと改善されているのです。数字の見かけではなくて、中身が改善されているという理解したのですけれども、それからいくと108円というのは実は2.7パーセントでして、2.7パーセントの収支を改善するというのは、今の時代では結構大変な話だというふうに私は思います。これは、ある意味、改革プランの中でいろいろなことを言われて実現してきたことの、たぶん一つの表れだと思うのです。単純に収入が増えた、支出が減ったということではなくて、こういうふうに指数として見ると、ああそうかというのがよくわかると思うのです。まして、ここの部分で言うと、給与費、材料費、経費と入院・外来の収入との比較の中でそういう計算ができる。そういう意味では、資料7の報告をいただいたときに、このペーパーにはないけれども、実は21年度決算から見ると22年度決算の見込みというのはこういうふうに変化していますというものも、一緒であるととてもわかりやすくなると思うので、ぜひ工夫していただきたいと思うのですが、いかがですか。

○病院局長

これは、恐らく診療報酬が変わったのです。それで、これぐらいですが、DPCを急いだ場合には、DPCをやっていると6パーセントぐらい入るのです。我々の出来高のところは、2から3パーセントぐらいなのです。ですから、これはちょうど診療報酬から変わってきたというのも効果の中に入っているということを御理解していただきたいというふうに思います。

○経営管理部長

要素としてはありますが、先ほど、共産党の質疑の中でも申しましたとおり、今、濱本委員が言われたように、なかなか病院局として病院の収支状況を外に対して発信した情報が極めてわかりづらかったというのはあると思います。特に、平成21年度、22年度というのは、先ほども言いましたが、一般会計の繰入金などのいろいろな要素が入った中で数字ですので、それを取り出してやってもストレートに受けてもらえるかという問題もありますので、十分研究して、わかりやすい発表に心がけたいと思います。

○濱本委員

◎災害拠点病院としての整備について

最後の質問ですが、新市立病院について質問させていただきます。

新市立病院は、当然、災害拠点病院ですから、免震構造にもなって、災害時のことを想定された建物になると思います。そういう意味では、災害に対するリスクヘッジとして、例えば自家発電もそうでしょうし、飲料水の確保等もそうでしょうし、いろいろなことを考えていると思うのですが、現時点で、特徴的なリスクヘッジ、災害拠点病院として生き残っていくための対応策、リスクヘッジとしてこういうものを予定していますとか、装置を設定していますとか、そういうものがあったら、教えていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の災害時の施設、設備の計画でございますが、今、委員もおっしゃいましたように、大地震にも強い、免震構造を採用してございます。これによりまして、被災後も速やかに医療活動の継続ができるということでございます。

また次に、ヘリポートも設置してございます。これは、災害時に仮に陸路が遮断された場合におきましても、ヘリコプターというのは非常に有効な交通の手段となると。また、災害時の患者の輸送ですとか、物資の輸送も非常にスムーズになるというふうに考えてございます。

次にまた、水とか電気といったライフラインをいかに確保する施設にするかということでございますけれども、まず電気につきましては、停電になりますと無停電電源装置が10分ほど稼働しまして、手術室ですとか重症患者、そういったところの非常電源の電源を確保して、非常用発電機が稼働します。

非常用発電機につきましては、重油なのですけれども、大体72時間ですから3日間ほど稼働ができ、全体の6割程度の電力を確保できるということでございます。また、給水ですとか排水につきましては、地下ピットに冷却水の受水槽を設け雑用水として、トイレが使えないときには使用したり、一部ピットを利用して排水槽を設け、トイレを限定して使用可能にする、そういったようなことも考えてございます。また、ガスにつきましても、一応非常に耐震性の高い中圧B管で供給されていますので、その辺についても、優先順位の非常に高いガス管になっておりますので、かなり復旧が早いのではないかとというふうに考えてございます。また、自然エネルギーである太陽光発電についても、採算性ですとか環境負荷の考え方もありますので、その辺も今後、検討してまいりたいというふうに思っております。

また、災害時に多数の患者が、当然、病院に押し寄せるように来られるということで、病院のホール、また待合とか講堂といったところに医療ガスですとか非常用電源といったものを設けて、医療活動又は救護活動が速やかにできるというふうに計画をしてございます。

また、簡易ベッドですとかテント、応急用の医療品といったものを備蓄する備蓄倉庫も、地下に設置する予定にしております。

○濱本委員

これから実施設計がどんどん固まっていく段階で、いろいろと見えてくるところもあろうかと思っておりますので、また委員会の中で質問をさせていただきたいと思っております。

○委員長

それでは、自民党の質問を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 3 時20分

再開 午後 3 時35分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質問を続行いたします。

公明党。

○秋元委員

私からは、資料2の評価報告書について何点かお尋ねさせていただきます。

◎医療サービスに係る評価委員会からの評価と対応について

初めに、1 ページ目にある要旨の1 番目の中で「市内で医療サービスの供給不足に陥っている診療科等について

は」というくだりがございますが、現在、小樽市内で供給不足の診療科はどういうものなのか。また、現在、将来にわたって考えられる診療科については、どのようなものを考えられているのか、お知らせください。

○病院局長

足りないところは、やはり呼吸器内科ですね、それからリウマチ、糖尿病関係が少ないのではないかというふうに思いますし、やはり我々としても、それは早急に求めております。

将来的には、恐らく総合内科医、あるいは老年科という形に名前が変わるかもしれませんが、そういう形で将来的はつくられていくのではないかというふうに私は思っています。

○秋元委員

こういう問題は、これまでも市立病院調査特別委員会の中でも話し合われてきたと思うのですがけれども、評価委員会では、例えば市としてこういうふうを考えているというような、今、局長からお話いただいたようなことを市から説明するような場面はあったのでしょうか。

○病院局長

私たちは、評価委員会で、オブザーバーとしてしかいられないのです。ですから、私は、そのときは発言しなかったのです。できないので、しませんでした。ですけれども、皆さん方がその後、いろいろなときにお話しされておりますので、その辺の理解はしていただいていると思います。

○秋元委員

評価報告書を読ませていただきまして、これまでに評価委員会の中でいろいろと話し合われてきたことも記載されていましたが、評価委員会の場でなくても、市としての考えをそういう委員の方々に知らせる場面があれば、より一層議論も深まるのかというふうに感じたのです。例えば、小樽市としてこれから、不足している診療科に対してこういう考えを持っているというのを、今後、評価委員の方々ですとか、医師会の方々ですとか、さまざまな方と話す場というのは考えていますか。

○病院局長

もちろん、そういう話合いは絶えずしますし、例えば、この前、終わった後に少しそういう人たちと集まって会食とか、そういう場所で話したり、医師会の人たちとはしょっちゅう話をしております。札幌から来ている人たちは、それが終わった後に話したり、個々に話したりという努力はしております。そうしませんと、やはりこの業界では生きていけないのです。

私としては、やはりこれをとにかく職員に生かすため、委員の方がこういうことを言っているのだということをはっきりと伝えなければならないものですから、その委員の方とのコミュニケーションも強めていくことは非常に重要だというふうに思っています。

これから、平成22年度は、なお、その辺とかを重要視してやっていきたいというふうに思っています。

○秋元委員

わかりました。私も、全くそのとおりだと思います。ぜひ懇談の場のようなものを設けていただきたいと思いません。

次に、要旨の2番目になりますけれども、「医師養成に積極的に関与する具体的努力を検討されたい」と要請されておりますけれども、委員の方々から具体的な内容というのは示されなくて、市のほうで具体的に検討してほしいという内容だったのか、それともこういうことについても検討してほしいという具体的な内容があったのか、その辺はどうでしょうか。

○病院局長

委員会の中ではそういう具体的な話はないのですがけれども、先ほど言いましたように、終わった後等は、実際自分たちはこうやっている、こうやったほうがいいのではないかという、そういう話合いはやられております。

○秋元委員

◎物流管理システムの導入について

続きまして、4 ページ目の財務に係る数値目標についての中で、材料費比率については値下げの余地がまだあるという指摘が評価委員の方からあったということで、私も、当委員会のいろいろな場面で、例えばコスト削減の問題という部分には触れさせていただきまして、例えば物流管理システムの導入などについては、二、三年ぐらい前に、病院局から、物流管理システムの導入については、ノウハウの持っている業者もいるので、そういうところとも連携しながら、導入に向けて検討していきたいということだったと思うのですが、物流管理システムというのは、まだ導入されていないのですか。

○（経営管理）牛腸主幹

物流管理システムの導入については、現在、平成23年度に検討しているという状況です。

在庫の管理と、収支分析のために支出である診療材料をどういうふうにとらえられるのか、いろいろな各メーカーが持っているシステムの中では、それらの物品、診療材料については、バーコードを添付して、そのバーコードによって支出実績を患者単位で、若しくは使用した手術室、病棟など、部署単位で把握することによって収支の数値を把握していくというシステムが示されておりますので、それらを現在、両病院の統合新築ということで進んでいます。そのスケジュールを見まして、どういった時期に導入するのが効率的か、そこを検討しているところでございます。

○秋元委員

私も、新市立病院ができてから始めることと、新たにではなくて現在の状況で改善して新市立病院になっていく部分というのは非常に重要になってくるのではないかとこのように思うのです。局長にもお話しをさせていただいたのですが、例えば病院の看護師、医師などの全職員が、自分たちのかかわっている診療科ごとの収益やコストというものにどういうものがあるのかを知らないと、どの診療科でどれだけコスト削減できるのか、どれだけの努力ができるのかということを考えるのは、非常に難しいのではないのでしょうかという提案をさせていただいています。その上で、今度、診療科ごとの収益などもわかるシステムをいち早く導入してほしいという話しをさせていただいたのですが、今、平成23年度に検討するということでしたが、これは新市立病院ができてからの話になるのですか、その前の段階で導入して、収益収支も改善して新市立病院の開院に臨むのですか、この辺はどうでしょうか。

○病院局長

新しくなってからやったら、もうだめなのです、今から動かないと。今、そういうつもりで両病院が一緒になっている戦略会議がありますので、そこでまとめて、両病院の各診療科にどれだけの患者がいて、どういった収入があるかも、院内のLANですぐみんな見られるようになっているのです、毎日。今、実際にどうだということがわかるようにしてやっておりますし、とにかく一緒に、一つになるのだという発想でいろいろな委員会を動かしておりますので、委員のおっしゃるとおり、今からやらないともう間に合わないのです。そういうつもりで今やっておりますので。

それから、各科にどれぐらい、どういう患者がいて、どうだということは、各科の医師が、両病院ですぐわかるように、同じLANですぐに一覧表が出るようにという形で4月からやっておりますので、そういう努力をしているというところでございます。

○秋元委員

これまでの努力もいろいろと聞いてわかりますし、それは納得できているのですが、逆に、例えばそういう収益とか、そういう計算ですとか、物流コストの管理システムとかを導入できない問題というのは、どういうところなのでしょう。すぐに導入できないハードルみたいなものには、どういうものがあるのでしょうか。

○経営管理部長

収益収支の分析ソフトは、つまるところ、どこで妥協するかというところがあるのです。物流管理システムの制度により、すべての直接経費をまず分析できる。あと、間接経費は、今度はこれを診療科ごとに案分していくのですけれども、その案分をどういう割り切りで案分していくか、これはどんなにやってもその割り切りになるのです。それと、速報性と最終決算でのやり方で、今、局長が申したように、今、我々が大切にしているのは、粗いかもしれないけれども、傾向をみんなで共有しようという話なのです。

それと、今、DPCに向かって、今度は、一つ一つの治療に対して、1人の患者について、入院してから退院するまで、又は外来、その後の検査、それらのコストがどうなのという分析をしていく。こういう意味で、今、DPCの分析ソフトを入れて、そっちをやっていく。だから、現場で必要としている分析とトータルの経営分析とどちらを先にするかという問題だと思っています。

○秋元委員

現実問題、現場で求められているものを先に導入するということでもいいですね。わかりました。

先ほど局長の言ったとおり、まずは新市立病院ができるまでに現在の二つの病院で収支改善がどれだけできるかというのは、皆さんが非常に注目しておりますので、ぜひ、さらなる努力をよろしくお願いたします。

◎病床占有率上昇への意見について

続きまして、5ページ目ですけれども、病床利用率の向上と平均在院日数の部分について、評価委員には、占有率の上昇に強く反対する方がいらっしゃったということなのですけれども、もし差し支えなければ、どういう理由で占有率の上昇について反対されているのかということをお教えいただけませんか。

○経営管理部長

この辺は、いろいろと説明もしたのですが、一つには小樽市内の入院自給率が75パーセントくらいなのです。我々が目指しているところは、再編・ネットワーク化協議会でもいろいろと議論をしたのですが、市立病院の機能というか、医師がいなくなって、病棟を閉鎖したりして、入院患者が減っています。その分が市内の病院で吸収できているかという、できていなくて、札幌の病院に行かれて、それは先ほど局長が言ったような、不足する医療サービス機能なのですけれども、我々が目指しているのは、そういうのを回復していこうという話なのですが、その辺の御理解が十分されていないのか、市立病院が増えることによって、今ある小樽市内の患者が小樽病院に来れば、どこかが減るのではないかという考え方の御発言もあったということでございます。

○秋元委員

国保のレセプトの点検については、以前も当委員会の資料で提出していただいて、たしかそのときは40億円とか50億円が市外の病院に支払われているというお話でした。非常にもったいないと言ったらちょっと変な言い方ですけれども、ある患者がいれば、ぜひ小樽市内で、市外に流出することなく、市内で質の高い医療が受けられるようになればいいという部分では、今の答弁でわかりました。

◎市立病院の統合新築に対する意見について

続きまして、7ページです。

私は、ある意味で非常に喜んで見たのですけれども、市立病院の統合新築については、引き続き一層の努力をされたいということだったのですけれども、その逆の意見といますか、厳しい意見というのはなかったのですか。

○経営管理部長

評価委員からは、やはり市民負担の問題と先ほど言ったように、市立病院が将来にわたって、ほかの民間病院の患者をとるような、そういうことは求めないというような意見はありました。

○秋元委員

わかりました。

◎プチ健診への意見について

次に 8 ページですが、局長の肝いりで実現したプチ健診を批判された方がいたということですが、実は私は、プチ健診を受けた方から、安価で手軽にできて非常によかったという話を直接聞いたのですけれども、批判というのは、どのような批判だったのでしょうか。

○病院局長

これも、恐らく自分のところから、患者がとられるのではないかという心配だと思うのです。

今、1,000 例以上やっているのですけれども、問題点のある人は、こちらから手紙を出します。そのときに、小樽病院に来るのが 5 パーセントぐらいしかいないのです。あとの 95 パーセントは、みんな近くの病院に行っているのです。ですから、我々としては、保険診療のためにはいいことという言葉は変ですけれども、例えば半分も小樽病院に来ていたら、それこそ取ったということになるかもしれませんけれども、5 パーセントなのです。そういう意味では、小樽の住民の方々にいい情報提供をしているのではないかと私は思っております。そういうことを少し誤解されているので、そういうことを医師会の、そういう学会とか何かで発表しながら理解を求めているかというふうに思っています。

○秋元委員

その批判されていた方は納得されたのですか。

○病院局長

これから私がそういう論文を書きますから。そのとき、わからなかったのです、まだ、私も。それを心配して聞いたら、そういう状況だったのです。だから、いろいろなところからそういう情報公開しながら理解を深めていきたいというふうに思っています。

○秋元委員

わかりました。プチ健診は、非常に喜んでいる方もいらっしゃいますので、ぜひよろしく願いいたします。

◎市民から理解される病院づくりを

次は、9 ページですが、これは非常にうれしい言葉だったのですけれども、看護師については、優秀で温かい人柄で評判がよいとの指摘が委員からあったということで、これは看護師の皆さんが本当に努力されている結果で、私も非常によかったというふうに思うのです。さらに市民から理解される、喜んでいただける病院づくりに努力していただきたいというふうに思います。私も、いろいろな機会に、こういう言葉をぜひ紹介していきたいと思いません。

◎医療職給料表の導入について

続きまして、起債に関連しましてちょっと伺いたいのですけれども、最初に説明いただいた医療職給料表（2）・（3）の導入は、起債には欠かせない条件の一つだったと思いますけれども、起債計画を 4 月 25 日、北海道に提出したということですが、北海道が果たす役割といいますか、起債計画を提出する道の役割というのはどういうものなのか質問させていただきます。

○経営管理部長

起債の許可をする権限は北海道が持っておりますので、北海道知事が市町村の許可をするわけですが。北海道としては、市町村からよく話を聞いて北海道として許可すべきものかどうか、そういうのを整理して、北海道として総務省に上げるときには、北海道は許可を前提とした案件として上げるというふうに理解しております。

○秋元委員

5 月 27 日に、総務省に道から提出されたということは、一応といいますか、おおむね道としては起債の計画に対しては、オーケーして総務省に出したという理解をしていいのでしょうか。

○経営管理部長

私が、北海道の担当とお話をしている中では、病院の計画については認めたということであります。

○秋元委員

わかりました。そこを確認させていただきたいと思いました。

そこで、医療職給料表（２）・（３）の導入については、先ほどの報告にもありましたけれども、本年４月から導入されたということでお聞きいたしました。

ただ、平成23年度在職職員の給料表の切替えに向けては、今後、協議及び折衝をするということだったのですけれども、実際に、現職の方についての時期については、まだはっきりしていないということでもいいのですか。

○経営管理部長

組合と協議する中では、平成27年４月１日には現職の方も医療職給料表に切り替えるということで認識しております。ただ、その切り替えるときの切替え方法だとか、そういうものはこれから、その時点、その日に向かって協議を続けましょうということでございます。

○秋元委員

先ほど、ほかの委員からも質問がありましたが、医療職給料表（２）・（３）が急に適用となって、例えば極端な話、給料が半分になってしまうというようなことがあったら大変なので、段階的に進めるとは思うのですけれども、経過措置というのは、もう既に始まっているのですか。

○経営管理部長

平成27年４月までは今の給料表のままで、27年４月から給料表自体を医療職給料表に変更します。そのときに、どういう変え方をしていくかというのは、これから議論するということです。

○秋元委員

ということは、先ほど言ったように、極端な話、平成27年４月１日以降、大幅に給料が下がる方もいらっしゃるということなのですか。そうならないために、27年４月導入するけれども、そこからまた段階的に、例えば３年間かけて正規な給料表を適用するというような考えなのか、27年４月１日から導入して大幅に減るということもあり得るのかという、そこはどうですか。

○経営管理部長

その日を境に一気に減るというようなつくりは、なかなか難しいと思っています。ですから、平成27年から入れてどうかという話です。

ただ、これは北海道との協議もしましたし、私もそう思っているのですが、病院の看護師というのは、新陳代謝がほかの職種に比べて大きいと思います。というのは、定年でおやめになる方もいますが、定年前におやめになる方もいますし、新しい看護師も入ってきて、そういう意味では、平成23年４月１日以降に入れる効果というのは、思ったより早く出てくるのではないかというふうには思っております。

○秋元委員

私は、何も給与費を下げればいいということではなくて、収益がどんどん上がっていけば、給与費比率も下がっていくわけですから、本当は給料を下げるのではなくて、収益を上げてもらいたいという思いだったのですけれども、わかりました。

一番聞きたかったのは、先ほどの起債の関係で、まずは道が認めて、総務省に起債計画を提出したという部分は理解いたしましたので、よろしく願いいたします。

○高橋委員

◎総合評価落札方式の導入について

初めに、資料 1 の建設工事の発注方法について、ほかの委員からも質問がありましたけれども、入札等の方式の考え方として、総合評価落札方式を小樽市で初めて導入するということでしたけれども、先ほど報告があったように、近々では根室市でやられています。それで、配置技術者や地域貢献度の中身を、実際の根室市の情報というか、内容があれば、それに沿ってもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

○経営管理部次長

根室市の例で申し上げますと、例えば一つ目の企業の施工能力でございますけれども、これは評価項目として、過去 5 年間の工事成績評定点の平均点、例えば共同企業体を前提にしますと、市内の業者が 1 社入ってきます。市内の業者が、過去 5 年間に工事を市内で行った場合、それはそれぞれ点数がついておりますので、行った工事の評定点の平均点が 75 点以上の場合、配点として何点です、次のランクとしては、65 点以上 75 点未満の場合は何点です、65 点未満の場合は何点ですという項目で評価をしていきます。同じく、企業の施工能力の中で ISO マネジメントシステムの取得ということがありまして、一番高い点数は ISO 9001 及び 14001 を両方取得しているが一番高い点数で、2 番目が ISO 9001 又は 14001 を取得している、3 番目が取得はしていないという区分けをしています。配置技術予定者で言いますと、主任技術者の資格として、1 級建築士かつ一級施工管理技士を保有しているかどうか。これは、保有しているということと、例えば 1 級建築士のみ保有だということでの差が出てきます。そのほか、地域貢献度で言いますと、本店、支店又は営業所の所在地はどこにあるか。根室市ですから、根室市市内に本店を有するのか、根室市内に支店又は営業所を有するというようなことで点数に差をつけて、配点して、これらをまとめて技術点という形にしてございます。

一応、根室市の例でいくところですが、これ以外に評価する項目というのは、幾つかございます。先ほど来説明していますように、元請金額に対する下請金額の割合ということで、10 パーセント、20 パーセント、30 パーセントという項目を示しまして、現状でどこを想定しているかということをご提案していただく、あるいは地元資材の調達を計画しているのか、していないのか。他市の事例で言えば、こういうものも評価の対象になるというふうにしてございますので、この辺の評価項目については、今後、ほかの市あるいは北海道の事例なども情報収集しまして、この中から検討していきたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

この方式を使うときに、今言われたような項目又は具体的にどういう中身でやっていくのかということを検討する体制というのは、どのように考えられているのですか。

○経営管理部次長

評価項目の具体的な検討については、病院局側で一つの案をつくっていきたくて考えてございます。総合評価委員会という組織を立ち上げまして、そこで評価をしていく、審査をしていただくということになります。さらに、学識経験者 2 名の意見を聞くことということで、これは地方自治法でこういう定めになってございますので、委員会での承認あるいは学識経験者 2 名の承認ということを受けて、最終的に決定をしていきたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

この総合評価委員会ですけれども、いつごろ立ち上げられるのか、どの程度の人数なのか、どういうメンバーを考えられているのか、もし予定が決まっていたら教えていただきたいと思います。

○経営管理部次長

評価委員会の規模とか、メンバーとか、この辺のところについては、現状では決まっておりません。

イメージとしましては、市長の補助機関で建設工事委員会というのがございます、市の中に。建設工事委員会では、500 万円以上の工事について発注する場合の相手方を審議するという場ですから、基本的には建設部長、財政部長、それと産業港湾部長、そういうところが入って、若干名それにプラスされています。この中には水道局長が入

って、主に工事発注部局の部長が入ってございます。これを中心に、若干のメンバーを加えるか、そういうような形で今のところはイメージをしてございます。

○高橋委員

わかりました。では、詳しく決まったら、また教えていただきたいと思います。

◎免震構造の申請について

次に、免震構造の申請について若干お聞きをしたいと思います。

免震構造については、最終的に大臣の認定が必要だというふうに伺っております。

まず、4月20日から実施設計スタートしているわけですが、あらあらで結構ですけれども、現在までの進捗率と今やられている内容を、簡単に結構ですので、教えていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

現在、実施設計を行っております、その実施設計の作成と並行して構造計画の検討を行い、構造計算の作業に現在、進めているという段階でございます。

○高橋委員

免震構造の申請については、結構早い時期に必要なというふうに私は認識しているものですから、その辺のスケジュール、それから内容について少し説明をいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

免震構造の申請は、大臣認定を取得しなければいけないものですから、9月ごろには建築基準法の規定に基づいた免震構造について、国土交通大臣の認定をとるために大臣の指定性能評価機関の事前に審査を受けまして、これがおおむね1か月か2か月で、その後、審査で適合になりますと、大臣認定の申請ということになってございます。大体12月ごろまでには大臣認定を取得する予定でございます。

○高橋委員

免震構造の材料については、これも大臣認定の材料を使わなければならないということになってはいますが、ではこれはどの位置にどのようなものを使っていくのかという、そういう流れ、それと最終的にどのような形で決定されていくのか、市のかかわりについてもお知らせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

免震構造装置の種類につきましては、天然ゴム系の積層ゴムですとか、鉛プラグ入りの積層ゴムですとか、高減衰の積層ゴムとか、また滑り支承とか、そういったそれぞれの種類がございます。それぞれの機能と性能、強度がございまして、それにつきまして先ほど申しましたように大臣認定を受けてございます。大臣認定の中で性能、強度が決まっておりますので、構造計算をやる中で、今言った種類の組合せをして、その中で決定していくということになります。積層を天然ゴム系にするのか、鉛系にするのか、特性を踏まえて、何回も何回も計算を繰り返した中で組合せを決めていくということになり、最終的に設計者がそういったものを出した段階で我々のほうで中身をチェックさせていただいて、それを性能評価機関に出して、最終的に大臣認定をもらうという形になります。

○高橋委員

そうすると、あくまでも市のほうでチェックをして、それを通った段階で申請するというところでよろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

最終的に、設計事務所が構造計算して、組合せ等を決定し、コスト、そういったものを最終的に比較して、病院局のほうで決定していくということになると思います。

○高橋委員

◎免震装置のメンテナンスについて

もう一点、メーカーによってもいろいろとあるみたいですが、これはメンテナンスが非常に大事だというふうに伺っていますので、メンテナンスについてのお考えをお聞きしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

免震装置のメンテナンスについてでございますけれども、定期検査としまして、竣工後 5 年とか 10 年、以後 10 年ごとに計測を含めて点検をするということが、社団法人日本免震構造協会で推奨されてございます。

そしてまた、その機関で、点検する技術者の認定制度もございます。そういったものを活用しながら、道内のほかの免震構造をやっている病院関係もございまして、そういった事例も参考にしながら、今後、メンテナンスをどういった形でやっていくか、検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

◎医師の確保について

それでは、最後ですが、先ほどから起債のお話が出ていますので、懸念する部分が 1 点ありますので、お聞きしたいと思います。

先ほどの報告では、四つのハードルのうち、三つが済んだということでお聞きしました。私は、この件について、本年の第 1 回定例会の代表質問でしましたけれども、平成 25 年度までの地方財政上の資金不足の解消が一つ残っているということでありました。第 1 回定例会での局長の御答弁は、23 年度についてはもう予算計上していると。24 年度及び 25 年度については、新市立病院の開院が近づく中で医師の充足も期待できますので、病院局として、より一層経営努力を行い、一般会計からの繰入を極力抑制する中で解消してまいりますという御答弁でありました。ちょっと抽象的な内容ですので、24 年度と 25 年度に、このようにして計画をしているものと、このように計画を出したのだという中身をもう少し詳しく説明をいただきたいと思っております。

○（経営管理）吉岡主幹

平成 24 年度と 25 年度の収益ですが、先ほども説明させていただきましたが、24 年度には医療センターの心臓血管外科の医師 1 名を補充、それから 25 年度には小樽病院の内科医 1 名を補充、この効果による診療収入の増額を見込んでの入院収益、外来収益ということで、24 年度、25 年度の数字をつくっております。それによりまして、平成 25 年度末の地財法上の資金不足額につきましての解消ができるという、収益の伸びによっての部分での効果によって解消していくと。もちろん、一般会計繰入金につきましても、25 年度まで継続して、財政支援の部分につきましても、繰り入れていただくということで引き続き確保していく、この二つの要素から、最終的に 25 年度の資金不足解消が計画上、達成できるというふうに、そしてそれを実行していくということになります。

○高橋委員

今言われた、医師の増加については、確実に見えているということでよろしいでしょうか。

○病院局長

これは、先ほど言いましたように、特に内科は 1 人、7 月から入りますけれども、心臓外科のほうは、これから教授と話し合うということと、全国公募もしておりますので、それに向けて何とか頑張っていきたいと。若しくは、それでなかったら違う診療科で増やしてでも今の目標を達成していきたいというふうに考えております。

○高橋委員

収支の場合、医師の要素が非常に大きく、これはもうどの委員も認識しているところでありますけれども、期待値を高くすると、なくなった場合のショックが非常に大きいものですから、これは着実にやっていかなければならないというふうには思っております。

局長は、努力されていますので、私どもも期待していますけれども、私が一番懸念するのは、増やしていこうというのは非常に結構なのですが、現状維持で現有数を減らさないという努力、要するに今の医師に不満があったり、こういうことをしたいのにと、その中身がわからないうちに、知らないうちに開業してしまったとか、そうい

う気持ちに固まってしまったとかというのが一番懸念されるわけです。局長もいろいろと検討されていると思いますが、非常にその辺のコンセンサスが大事かと思しますので、現有数を減らさない努力をぜひお願いしたいと思えます。何かございましたらお願いします。

○病院局長

そういうことで、私も、年に 2 回は個人面談をしているわけです。それでも、実はうんぬんと言って、今回、開業した医師にも、6 か月とか 1 年ぐらい延ばしてもらって、その間に我々が人を探すのです。見つからなかったというのが現状なのですけれども、そういうふうにして、やはりそれぞれの人の夢もありますし、ただ、仕事とか、その環境とか待遇が悪いからやめると、これだけはさせないようにしたい。それには、先ほど言いましたように、特に若い人がここで勉強できるという雰囲気させるということが重要でないかと思えますので、そういうところを頭に入れながら、医師のそういう気持ちなどの動向を頭に入れて行動させていただきたいと。やはりやめられると私もつらいのです。

ですから、先ほど言いましたけれども、我々医師だけでなく、市全体でそういうふうになんかここはいいと。大抵は家族をちゃんとつかむと大体いてくれるのです。小樽は非常に住みやすい、そういうところもありますので、市全体として、そういう医療のために力一杯働けるような環境づくりも、いろいろしていただきたいというふうに思っております。

○高橋委員

先ほど局長が、研修医が増加傾向にあると言われていました。私は、非常にプラス要素だと思っております。そういう方がまた戻ってきていただければいいと思っておりますが、研修医のプラス要素の中身を教えていただきたいと思えます。

○小樽病院長

平成 16 年から今の臨床研修制度が始まりましたけれども、一つには、若い医師が職場に入ってくるということで、医局はもとより病棟にも刺激があります。そして教えるにも勉強しなければ、教えられないので、国も、指導員養成講座ということで、指導員の資格を上級の医師に取らせるようにやっているわけです。そういうふうな取組の中で、どういうふうにしたら若い医師を教育できるかということ、厚生労働省でそういうマニュアルみたいなものを用意して、そしてやってきております。

ちょうど今、当院も病院機能評価の作業を始めているところですが、その中でも、臨床研修制度の中で、今までは上の者が下の研修医を評価するというのでやっていましたけれども、今度は逆に、下の者が上の者を評価する、あるいは病棟の看護師長が研修環境を評価すると。私は当院の研修委員長として、その詰所が終わったら手紙を書いて、それから外の病院に研修に行ったときも、終わったときに手紙を書いて、その研修医はどうでしたかというアンケートをとって、そしてまた研修医からもそれを聞くというふうにしていけば、不満なり我々が抜けていたものをそれで埋めていくということで、そういうことも要求されているものですから、そういうふうになっていくと、4 年前でしょうか、1 名から始まって、今回は 3 名、2 年目も含めれば 5 名というふうが増えてきたのも、そういう結果ではないかと思っております。研修医にしても、職場にしても、活性化されているものだと思います。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○齋藤（博）委員

◎基本的繰入金のみによる実質的な資金収支について

最初に、本日、資料要求をいたしました、基本的繰入金のみによる実質的な資金収支という資料について、改め

て説明をお願いしたいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

この資料は、本日、報告しました病院事業の平成22年度の決算見込みが、仮に一般会計繰入金を全くもらわなかった場合、あるいは基本的な繰入金のみだった場合はどうなるかを、21年度の決算実績と比べて見ていただくためのものです。

左側の22年度の決算見込みでは、①の単年度資金過不足額が両院合計で13億400万円の黒字となっております。これは、Aの特例債の償還した上での収支ですので、実質的にはこれもプラスと考えていいと思います。ただし、Bの一般会計の繰入金で27億2,400万円をもらっての収支でありますので、仮に27億2,400万円の繰入金が全くなかったとしたらどうなっていたかというのが②です。②の欄で示しましたように、繰入金がなければ、残念ながら11億5,500万円の赤字になっていたということになります。繰入金の中には、交付税分や繰入基準に基づく市負担分など、ルール分としてもらう基本的な繰入れがありまして、それがCの額になります。このCの額だけもらっていたときに、単年度の資金過不足額はどうかというものが、修正後の単年度資金過不足額という欄になります。これが両院の合計で1,600万円になります。つまり、一般会計繰入金の基本的な繰入金だけしかもらわなかったとしても、平成22年度は実質的にはこれだけのプラスだった、黒字だったということになります。

これを21年度決算と比較してみますと、基本的な繰入金の額は差引きで4,000万円ほどしか違っておりませんので、修正後の単年度資金過不足額の21年度決算との比較にあります4億2,000万円の増というのは、それだけ繰入金以外でも収支もよかったということを表しているという見方ができると思います。

○齋藤（博）委員

次に、この資料の一般会計繰入金27億2,400万円には、六つの内訳があるわけなのですが、この六つの内訳について、改めて説明をしていただきたいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

表の一番下に一般会計繰入金の総額と、その内訳が示されております。

まず、一番上が、交付税措置されている分に当たります。これは、病床数に対しての単価、全病床数あるいは精神病床、それから結核病床、それぞれに対しての部分とか、そういう病床を持っていることでの交付税措置の部分、あるいはいろいろな事業を行うことによる交付税がさらに加わってくる分、そういうものを含めた国からのいわゆる負担されている部分が10億1,000万円、そのほかに繰入金の繰出基準によって市負担、市で単独でいただいている分、これを入れてもらっている分が1億6,100万円、その次の二つは過去の財政支援で、平成22年時点での収支不足分ということで、これは1億2,500万円、それから次が、平成20年度、21年度の収支悪化した分の財政支援の繰入れ分が5億1,800万円、この財政支援の繰入金以後の四つのものにつきましては、いわゆる基本的な繰入金の以外の部分になります。そして、不良債務の解消分、これが過去の不良債務の解消分ということで繰り入れていただいている額が6億4,500万円、そして最後に、特例債の元金の償還分ということで、市から負担していただいている分が2億6,500万円という内訳になっております。

○齋藤（博）委員

そうすると、この一般会計繰入金というのは、二つに分けることができ、上の二つ、基本的繰入金について、国から来る分と、それから市の負担分を合わせた11億7,100万円は、ある意味、ちょっと言い方は乱暴なのでしょうけれども、トンネルみたいなもので、黙っていても本来、病院事業会計に来るべきものだというふうに理解していいですか。

○（経営管理）吉岡主幹

基本的な繰入金については、そのように認識しております。

○齋藤（博）委員

そうしますと、残りの15億5,300万円が、いわゆる今の病院の累積含めた赤字の分として、今回、平成22年度については入ってきていたわけなのですけれども、仮に15億5,300万円がなかったとしても、基本的な繰入金だけで22年度の見込みでいくと、100億円の病院経営をやっている1,600万円の黒字という部分では、けたはちょっと違いますが、いずれにしても黒字で終わっているのだという理解でよろしいですか。

○（経営管理）吉岡主幹

そのとおりでございます。

○齋藤（博）委員

病院の議論をするときに、数字がすごく膨らんで語られることがあるのです。病院は物すごい金食い虫のように、あらゆるものをまぜて病院に行っているのだというように、大変誤解されている部分が多いのです。例えば不良債務の位置づけについても、財政課長とはちょっと見解が違うかもしれませんが、私などから言わせれば、あれはもともと小樽病院がつくったのではなくて、小樽市が残してきた分ではないのかとかというやりとりがあって、その分を小樽市は繰り入れている部分も、あたかも病院の経営のツケ払い回しているような印象があると、今日は、これを議論はしませんけれど。

あと、今言われている基本的繰入金についても、何か病院の経営が悪いから市民の税金がどんどん病院に流れていって、やっと維持しているのではないかという印象があるのですけれども、不良債務の解消のために出る部分と、それから基本的にというか、トンネルみたいなもので、本来、国なり小樽市からいただくべきものとしての繰入金と本当の赤字部分というのをきちんと分けて説明していかないと、足してしまうとすごい額になるものから、それを繰り返しお話をさせていただいているわけなのです。それでも赤字だった時代もあるわけなのですけれども、平成22年度の決算見込みをそういうふうに整理していくと、いわゆる普通の病院として医業収益は、本来もらうものももらっておけば、22年度に関してはほぼとんだったのだということは大変な努力の結果だと思えますので、逆な角度で、たくさん繰入金が入っているのだというのも事実なのでしょうけれども、やはり何とか小樽病院、医療センターの22年度収支がとんとんになっているのだというあたりを、本日の資料に基づいて、もう少し市民の皆さんにわかるような報告をしてもらいたいと思います。そのことは、働いている職員のモチベーションにもかかわってくるのです。何か金食い虫だというようなことを言われているというのが非常にストレスになりますので、何とかとんとんまで持ってきたぞというあたりを、いっぱい強調しなくてもいいのですけれども、さりとてそういったことをやってもらいたいと思うのですけれども、そのことについてはいかがでしょうか。

○経営管理部長

再三言っていますが、どうしても病院の情報発信の仕方がまだまだ未熟だと思っております。今、齋藤博行委員の指摘も受けまして、工夫はしていきたいと思えます。

ただ、今の数字、これは平成21年度の段階ですけれども、外部評価委員の評価では、5ページにも書いてあるのですが、基本的には過去の負債を背負った病院なので、非常に厳しい数字だけれども、本来的には単年度収支をとれる、両病院合わせての話ですけれども、そういう病院であるはずだという指摘を受けています。ただ、繰入力は適正な規模で担うべきだという指摘も受けていますので、その辺も含めて、わかりやすい説明というのを工夫したいと思えます。

○齋藤（博）委員

よろしく申し上げます。私の発行している便りでは3行で説明しているのですから、頑張っていたきたいというふうに思います。

◎工事の発注方式について

次に建設工事の発注の仕方についても改めて示されているわけなのですけれども、今回、建設工事については、

建設本体工事、それから機械設備工事、電気設備工事に分けるというふうに言われているわけなのですが、例えば空調と給排水とか、強電と弱電とかに分けて、工事費の内訳がつくられているのであればお聞かせいただきたいというふうに思います。

○（経営管理）吉岡主幹

新市立病院の建設工事費につきましては、建築の本体工事で49億3,500万円、機械設備工事で24億3,600万円、その内訳としまして、空気調和換気設備で14億4,900万円、また給排水衛生設備で9億8,700万円、次に電気設備工事が15億7,500万円、その内訳は、強電で9億6,600万円、弱電で6億900万円、建設費合計で89億4,600万円という形になってございます。

○齋藤（博）委員

今、そういうふうに分けていただいたことをベースに、次に、今回いただいている発注方式に関連して何点かお尋ねしていきたいというふうに思います。

先ほども何人かの方が、今回いただいた発注に関する小樽市の基本的な考え方について質問しておりますけれども、少し改めてお聞かせいただきたいというふうに思います。

私も、昨年、根室市の新病院を準備しているという話に基づいてお話を聞かせていただきました。そのときは、根室市はどうやってやろうとしているのですかという感じの質問をさせていただいたわけですが、今回はそういうことではなくて、小樽市もこういったやり方でいくのだということを考えているわけですから、もう少し小樽市の問題に引き寄せてお話をさせていただきたいというふうに思います。

最初に、根室市の場合の発注方法なのですが、小樽市は、電気工事を二つに分けるということだったので、根室市は三つに分けて行おうとしています。その違いというのはどこにあるのですか。小樽市は二つにして、根室市は三つにしている部分の違いというのはどこにあるのですか。

○経営管理部次長

根室市の電気工事については、電気設備工事が一つ、それと受変電設備が一つ、それと通信設備が一つ、この三つに分けて発注をしてございます。

今、小樽市で考えていますのは、先ほど説明をしましたように、動力計の電気であります強電と、電灯、コンセント類といった弱電、この二つに分けて発注をしたいというふうに考えてございます。

○齋藤（博）委員

違うということなのですが、根室市はどうしてそういうやり方をして、小樽市は強電と弱電に分けたのかというあたりについて、結局同じような病院をつくって、電気ですから、同じようなものができ上がってくるのだと思うのですが、分け方が違う理由は何かあるのでしょうか、それとも特にないのですか。

○経営管理部次長

大きな理由はたぶんあるのでしょうけれども、それは根室市に聞いてみないとわかりません。

ただ、今回、根室市が一番新しいのですが、その前に完成をしています滝川市、砂川市も同じように建築と電気と設備という組合せの中で、電気については二つ、それから設備については二つ、建築は一つと、小樽市が今考えている方法と同じですから、一今回の5分割というのは比較的一般的なのかというふうに思います。

○齋藤（博）委員

六つに分けると何か違うのかとも思いますけれども、わかりました。

◎入札等への参加要件について

次に、小樽市が考えている入札の参加資格とか条件について、改めてお聞かせください。根室市の場合も、それぞれ機械や建設について入札する業者については、いろいろな条件をつけていたというふうに聞いているわけなのですが、小樽市は、入札の条件についてどういうふうに考えているのか、お聞かせください。

○経営管理部次長

入札等への参加条件としましては、一般的な条件として、その市、今回であれば、小樽市に指名登録されていることとか、あるいは指名停止の処分を受けていないこととか、こういう一般的なもののほかに、共同企業体で発注する場合、代表者の条件、それと構成員の条件、それぞれ工事の公告の段階で示しまして、それに応じて参加希望のところは参加表明をしていくという流れになります。これだけ大きい工事になりますと、小樽市内もそうですし、それ以外のところも、基本的には、A1 と呼ばれているトップランクのところが入札の対象者になります。その中でも、さらに絞り込んでいくと、400床以上の病院の施工実績があること、あるいは建築で言えば、免震構造の施工実績があることという、少なくとも実績がなければ代表者とはなり得ないという考え方を通常はとりますので、この面について、小樽市は同じ考え方でいこうというふうには考えています。それ以外の構成員で市内の業者が一つ入ることというのは、小樽市の市長部局で持っている共同企業体編成要綱の中に、もう既に「共同企業体には、小樽市内に本社を持つところが1社以上入ること」となっていますので、そこは確定しますが、例えば2社の共同企業体にするのか、3社にするのか、あるいは2社から3社の共同企業体にするのかというあたりとか、小樽市内以外の構成員をどのように絞り込んでいくような設定をするのか、例えば本社の所在地や、経営事項審査とあって、その業者を客観的に見る点数があるのですけれども、これは格付の基になっている点数です。こういったところで一つの条件をつけていくという考え方も、一般的にあります。ですから、その辺の組合せは、今後、検討していきたいというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

今、答弁いただいたのかもしれませんが、例えば根室市の場合ですと、先ほどこだわった電気工事に関しては、事前に地元の1社を必ず入れるという条件をつけていたと聞いているわけなのですが、小樽市も同じような考え方に立っているということなのでしょうか。

○経営管理部次長

根室市の例で、電気工事の中の一つである通信については、地元、いわゆる根室市に本社があることという限定をしています。それ以外のところは、釧路・根室管内に本社営業所を置くことというちょっと広げた言い方をしていましたけれども、通信に関しては、根室市内に本社を置くということが条件になっていました。

小樽市の場合で言いますと、先ほども少し説明をしましたけれども、共同企業体の編成の条件としまして、市内に本社があるところが必ず1社以上入ることとなっていますので、むしろ根室市よりも全部に対して1社以上の地元業者といえますか、本社が小樽市内にあるところが入ってくる。5分割をしようとする工事であれば、少なくとも5社は共同企業体の構成員となりますから、元請の1社として地元業者が入ってくるということが、根室市とは少し違うところだと思います。

○斎藤（博）委員

地形的な問題で言うと、小樽市は根室市と違うので、広い範囲で条件をつけられると、例えば札幌市もというふうになると全然条件が違ってしまいますので、やはり小樽市内に限定していかないと困るのかというふうにも思います。

◎総合評価落札方式について

それから、今回、総合評価落札方式を採用すると考えられているわけなのですが、改めてこの総合評価落札方式について説明をしていただきたいと思います。

○経営管理部次長

総合評価落札方式というのが導入をされている背景というか、これは全国的に公共工事の数が減少して、価格での競争が非常に激しくなったというのがあります。その中で、適正な価格の範囲をさらに下回るような低い額での受注がかなり多く見られるようになってきています。そうなりますと、結果的に、公共工事の品質の確保という

ころに非常に懸念が出てきて、当然、安ければいいという話ではありませんので、工事の品質と、それと価格と両方を評価して相手方を決める、落札者を決めるという手法の総合評価落札方式が最近使われてきているというふうに認識をさせていただきます。こういった流れですから、総合評価落札方式を採用するという第一の目的については、工事の品質の確保です。これが 1 点。

ただ、それ以外に評価する項目として、地域貢献度という一つのくくりの中で、地元の下請割合とか、こういった地元に対する担保というのも確保できるわけですから、これらをあわせて今回導入しようといった考えでございます。

○齋藤（博）委員

地域貢献度のことについては次に聞きたいと思うのですが、その前に一つお聞かせいただきたいのは、今の話にもあったのですが、価格だけでいくと競争が激化して、働いている人を含めて大変なことになるのではないかとということも心配される中で、最低入札価格といったもので縛るといふか、底を受け止めてしまうというような考え方もあるわけなのですが、小樽市の場合は、総合評価落札方式をとるといふことは、最低入札価格といった考え方も含めていると考えたほうがいいのか。それとも、これとはまた別のものだというふうに考えたほうがいいのか。

○経営管理部次長

通常、公共工事を発注するときに、不当なダンピングを防止するという意味合いで、小樽市の市長部局で言えば、予定価格が3,000万円以上の場合には、低入札価格制度を導入していますし、3,000万円未満の場合ですと、最低制限価格制度を導入しています。その価格については、要綱がございまして、計算上、いわゆるローアーリミットが出てきます。予定価格に対する基準価格が出てきて、それを下回った場合、前段申し上げました、不当なダンピングのおそれがありますということになります。これが行われますと、建物の品質はもちろんですけれども、工事現場の安全性の確保、あるいは下請業者との適切な雇用契約に支障が出るということがあって、そういうローアーリミットを引くのですが、この考え方というのは、やはり病院として工事を出す場合でも、同様の考え方をとろうというふうに考えてございます。ただ、その引き方として、通常の工事であれば、直接工事費の何パーセント、経費の何パーセントという積み上げをしていって、予定価格の例えば10パーセント下のところにローアーリミットが引かれるという考え方なのですが、同じ要綱の中に、市長が認める場合は、70パーセントから90パーセントの間でそのラインを引けますという、そういう条項がございまして。

今回のようなスケールの大きな工事の場合に、計算上出てくる数字を使うのがいいのか、それとももう少し下げ幅に余地を持たせておく方がいいのか、この辺のところは今後、検討していきたいというふうに考えてございます。

○齋藤（博）委員

遠回しな言い方なのですが、昨年の陳情について、私どもは継続審査を主張しましたが、賛成多数で陳情は採択されていますので、それに基づいて作業を進めていることについては異議はないわけなのですが、ただ継続審査を主張したときにも、やはりできたら安くやってもらいたい、できるだけ安い病院をつくるという方向を持ちたいという部分と、やはり地元の方々と懇談会もやらせてもらって、地元の声も聞かされている中で、1回は継続審査だと主張したのですが、そこら辺で、どうしても悩んでしまう部分もあるものから、この辺については、折を見てまた議論させてもらいたいというふうに思います。

最後に、以前の話で、地域貢献度については、発注する側が独自のメニューを設けて評価することもできますという考え方なのだという事とも言われているわけなので、根室市にはどういうものがあるのかをもう一回教えてもらいたいと思います。

また、小樽市で独自に何かメニューを考えられないのだろうかということについて、ひとつアイデアというわけ

でもないのですけれども、これが地域貢献度の項目に入るかどうかかわからないのですけれども、例えば小樽市で病院を建てるとなると 2 年間の工事ということになって、たくさんの方が工事に来られるわけです。その方々がどこから来るのかというのがありますけれども、極端に言うと衣食住の全部を小樽で買うことを条件にするとか、仕事を受けてくれた会社全体に対して、2 年間の工事で、例えば小樽で買った弁当の数を全部出してくださいとか、要するに、この工事でたくさんの方が来て、工事だけではなくて、夜は飲みに行くかもしれませんし、いろいろな経済活動をするわけですから、そういった経済効果というのが数億円だという話も聞かされているわけなのです。

ですから、小樽市で仮にそういうことをやって、地元だけではなくて、いろいろなところから人が来ると思うので、そういった人達についても、やはり小樽を使って、オール小樽でという条件をつけられるのであれば、コンクリートだとかという本当の材料の部分だけではなくて、あらゆるものを小樽から調達してもらって、幅広い経済効果をねらってってもらいたいという思いは、だれもが強いと思うのです。そういうのも地域貢献度というふうに言って、このメニューの中に入れることができるのだろうか、そういったことが検討できるのであれば検討してもらいたいとも思うのですけれども、この辺についてはいかがでしょうか。

○経営管理部次長

1 点目の地域貢献度は、小樽市についてはこれからもんでいきたいと思っていますので、今の段階ではっきりしたことは申し上げられませんが、根室市の例で言いますと、地域貢献度の項目として、根室市との災害協定参加の有無、それと根室市内でのボランティア活動の有無という項目について評価をして、点数化しているということです。恐らく、これから病院局で発注する工事に使うとすれば、先ほど来申し上げていますように、元請金額に対する下請金額の割合、あるいは地元資材の調達を計画しているか、していないかというようなところは評価項目として入れ込むことが可能だというふうに考えていますし、そういった項目については、北海道の総合評価の項目の中にもございますので、特別変わったことではないというふうに思っています。

もう一点、工事以外の資材の調達といいますか、先ほど申し上げました、資材の調達をどの範囲まで見るかということなのですけれども、通常は工事に関する資材ということで行っているものと思います。ただ、それ以外の、例えば現場事務所が建てられて、人間が来て、事務用品を買います、あるいは飲食しますということは当然発生するわけですし、それらのことについては、お願いという形でやっている事例は聞いたことがございます。これは、最近、新築されましたある道外の病院ですけれども、2 年間の工事現場で使った事務用品、あるいは飲食の代金の領収書を全部集めたら 5 億円だったそうです。ですから、一つの現場を 2 年間やるとすれば、少なくともそのぐらいの効果はあるのだろうというふうに考えておりますので、当然そういうお願いは、受注者が決まった段階で要請をしていくということは考えられます。

○斎藤（博）委員

それは、地域貢献度とは違うのですか。やはり地域貢献度の中に入れるのは無理なのですか。要は、あらかじめ、その工事が終わった時点で領収書のコピーを集めて、実際どのぐらいの経済効果があったのだろうかということをやったというのは、それなりに地元との関係の中では大事なことだというふうに判断したから集めたのだろうと、会社にも協力してもらったのだろうというふうに思うわけです。

ほかの自治体でできるのであれば、やはり小樽としてもそういうスタンスに立ってもらいたいと思いますし、その辺をもう少しきつい縛りにするのと、お願いと言っているのでは違うと思うのです。1.0 でも 0.5 でもいいのですけれども、地域貢献度に組み込むことは難しいものなのですか。

○経営管理部次長

その項目については、ほかの事例も含めて検討、研究していきたいと思っています。

ただ、元請金額に対する下請金額の割合のような形ではっきり出るものは数値化できると思うのですけれども、市内からの材料調達、あるいは市内でのそれ以外の調達なりというのを数値化できるかどうかというのは非常に微

妙なところで、何に対して何ということがないものですから、地元からの資材調達の計画がある、ないという、そういう項目で評価をすることは可能かと思えますけれども、詳しくは今後、検討していきたいというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

ぜひ、よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎起債申請の進行状況について

次に、これも何人かの方から聞かれています話なのですが、起債について、本日、進行状況についての報告をいただきました。4月25日に道に提出して、1か月以上かけて道と協議して、道が5月27日に総務省に書類を提出してくれたということは、先ほどもお話ししていただきましたけれども、道としては、小樽市の病院を建てる起債については、まず了解していただいて、そういうスタンスで国に書類を出してもらったと。道がそういうスタンスで仕事を動かしていく以上は、ほぼ間違いないだろうという考え方だというふうに、先ほど来の答弁で理解しているのですけれども、改めてその辺について確認させていただきたいと思ひます。

○経営管理部長

先ほど答弁したとおりで、今の齋藤博行委員の認識でよろしいかと思ひます。

○齋藤（博）委員

その場合、先ほどの話では、9月ぐらいに起債同意等予定額通知が来るという話をされて、これは小樽市が上げている起債との金額にかかわって、このぐらいは大体予想していいですというものが来るということですか。

○経営管理部次長

手続的には、各都道府県から上がったものを総務省が都道府県に幾らぐらいで、幾らですという数値で来ます。今度は、それを北海道が各市町村に、あなたのところは幾らですという形で来ます。

ただ、これは、よほどその数値が、認められない事業があるとかないとかでない限り、国の全体の起債計画から大幅にはみ出るものがあるとか、そうではない限りは、そのとおりおてくるのが通常だと思っております。

○齋藤（博）委員

今、小樽市が計画している額で来るであろうという認識に立つということだと思ひますけれども、改めてお聞きしますけれども、これは金額で言うと幾らなのですか。

○経営管理部次長

今回の起債の制度上は、毎年の起債額について申請をして、同意が来て、許可の申請をして、また許可を受けるという形になっていますので、平成23年度については1億2,000万円。ただ、その起債計画書を上げた時点は、実施設計が今年度の対象なのですが、かといって起債計画書上は新市立病院全体、基本設計で示した約139億円という、その事業費の起債計画書を上げているということでございます。

○齋藤（博）委員

そうすると、これから毎年、資料5にある金額に基づいて平成23年度、24年度、25年度、26年度、それぞれ起債申請をしていく。ただ、今回、その作業が始まったので、これ以降についても順次起債が認められていって、最終的には、ここで言われている128億4,500万円ぐらいの起債は通っていくだろうという認識だということによろしいですか。

○経営管理部長

今のまま金額が変わらなければこういう形になりますが、先ほど来申しているように、これから実施設計で設計金額も変わってきますし、それから入札した後の金額も変わりますので、その都度変わっていくということになっています。

○齋藤（博）委員

起債の話をしたときに、時期も時期だったということもあるかもしれませんが、東日本大震災がありました、東北地方の公立病院も大変な被害を受けていて、復旧、復興をしていかなければならないのは事実だと思います。そういったときに病院の新規の起債について、向こうが大変だからということも含めて、小樽の病院をつくっていく起債に悪い影響が起きるのではないかと心配する声が寄せられました。まさかそんなことはないでしょうと言いながらも、この機会に、改めて、一度きっちりと病院局から、その辺の見通しなり影響についての見解をお聞きしておきたいと思うのですけれども、この辺についてはどういうふうに押さえていますか。

○（財政）財政課長

一般論として答弁いたしますけれども、今回の東日本大震災による地方債への影響でございますが、国におきましては、毎年度、地方債計画を策定しまして、全国の地方自治体における地方債発行額の見込みを定めて地方債資金を確保するとか、起債の同意等の事務通じて限られた地方債資金の配分を行っているというところでございます。

このたびの東日本大震災の復興などに向けましては、先般、国の 1 次補正予算が編成されたところでございますけれども、これに伴いまして被災された自治体が行います災害対応や復旧事業の施行負担分の財源を賄うために発行する災害復旧事業債、こういったものが増えることが想定されております。そういったことから、国は、5 月の 2 日付けで、地方債計画の計画額を 9,857 億円増額するための改定を行っております。このように、東日本大震災にかかわる地方債につきましては、国においてその手当てがされておりますことから、断言はできませんけれども、震災の発生によりましてほかの事業に対する地方債の発行が抑制されるといったこと、そういった影響はないのではないかと今の段階では考えております。

○齋藤（博）委員

◎院内保育所について

最後に、新市立病院の院内保育所について、何点かお尋ねしていきたいと思えます。

改めて、今度計画されている新市立病院での院内保育所の定数なり、それからどういう体制でやっていこうとするのかというあたりについて、もし決まっていることがあったらお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

今、新市立病院の設計で行っている保育園の予定としましては、一応、50 人程度が収容されるように 3 部屋をつくっております、そのほかに事務室ですとか、トイレといったものを計画してございます。

○齋藤（博）委員

最近、病院の院内保育へのニーズの一つに、24 時間対応がないわけでもないわけですし、もし 24 時間対応をやるとなると、最初から建物的な部分での一定の手当てが必要なのかというふうにも考えられるわけなのですけれども、今回やっている実施設計の中では、多少は幅があるから後からでも直せるかもしれませんが、初めから例えば 24 時間なりを想定したような基本設計、実施設計に向けた作業というのは行われているのかどうか、お聞かせ願います。

○（経営管理）松木主幹

基本的に実施設計で今行っています保育園の設計につきましては、50 人ぐらいの定員の中で、ゼロ歳から 1 歳、2 歳から 3 歳とか、4 歳以降という形の部屋割りをして、その運用につきましては、そういったハードの中で行っていたくという形をとっております。

○齋藤（博）委員

まだ時間もありますので、多少直せるといったことなのかとも聞かえるのですけれども、例えば病院職員の院内保育所をつくったときに、働いている側のニーズとしては、24 時間保育というニーズもあるのですけれども、病児・病後児はどうなのだろうか、病気になったときの子供をやはり預かってもらえないのであれば、看護師は休むとい

うことにもなりかねないと。現実は今そうなのですけれども、新市立病院を建てて、50人程度の保育所をつくる。24時間やるかどうかについては、これからちょっと考えなければならないということもあります。

例えば病児・病後児保育のニーズが出てきたときに対応するか、しないかの判断はしなければならないとは思いますが、一般的に手直しでできるものだろうかというふうに考えたのです。私どもの会派で、岐阜県の郡上市民病院へ視察に行ってきたのですが、そこは市立病院の中に院内保育所がありまして、郡上市民の病児・病後児保育を受けているという病院だったのです。やはり設備的には、病気の子供と普通の子供と一緒にできないので、動線とかいろいろと考えてつくられていたので、後から対応させるのは結構大変なのかという気もしたわけなので、すけれども、とりあえず病児・病後児保育の準備はどうなっているのかということをお聞かせいただきたいというふうに思います。

何よりも、新市立病院なり、小樽病院もそうだと思うのですが、小児科医の確保というのは掲げていますよね。小児科医を何とか確保して、小児科をもう一回開いていきたいという方針をお持ちだというふうに理解しているのですが、それでもなかったですか、小児科はもうやめたのですか。逆に、仮に小児科の医師もいない病院であれば、病児・病後児というのはほとんど無理だというのがはっきりしてきているのです。その辺で、仮に小児科の医師なりが来るとなれば、まだ議論の余地はあると思うのですが、でも小児科というのはもう、新市立病院も含めて標榜していないのだったら、病児・病後児の保育所を小樽病院の中でつくっていくということは、たぶん不可能に近いと考えざるを得ないものですから、その医師の確保の計画も含めて、小樽病院の新しい保育所の病児・病後児について、どのような考え方に立っているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部長

こういう点では、市民の病児・病後児ということも含めて基本設計の段階で、福祉部からの依頼があって検討した経過がございます。

まず一つには、小児科の問題もございますが、限られたスペースの中で、先ほど委員がおっしゃったように、病児・病後児のための保育スペースをさらに確保するというのは非常に厳しいということもありますし、急性期病院を目指す新病院として、病児・病後児保育がなじむのかという問題もありまして、病院局としては今のところ病児・病後児保育をする考えはございません。

今の新市立病院の保育スペースというのは、280平方メートルぐらいを考えておりますが、その中で職員の子供を預かるために、三つの保育室と24時間対応のための事務室、食堂などもつくった中で考えております。

○病院局長

小児科の要望はあるのです。ですから、これは、さらに増員してつくっていくかどうかにつきましては、ちょっとまだ検討中です。

それと、こちらのほうとしても、今、出せるような状況ではないということがあって、ただ、こういう時代ですから、ほかから勤めたいという方が出るかもしれませんけれども、そのときは小樽全体を考えて、そういうのを増員すべきかどうかということを考えていきたいというふうに思っております。

○委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、一新小樽に移します。

○成田（祐）委員

病院のコストをどういうふうにするかということで、予算特別委員会ではいつも病院のことを質問してはいたのですが、特に医療に従事されている理事者の皆さんとこういうふうにお話するというのは、今までなかったと思いますので、改めて私がどういった方針、方向性を市立病院に求めているかということをお話していただきたいと思っています。

昨年度は、局長にお願いしまして、両病院の当直体験を一度させていただきました。その際には、両院長、スタッフの皆さんともに本当に大変お世話になりました。当直で泊まった際に、中には一緒にお目付役として巻き込まれて泊まった職員もいらしたと思うのですが、深夜まで本当にありがとうございます。

そんな中で、病院の隅々までいろいろと見させてもらいまして、私個人としては、前々から病院建設は反対ではなく、統合には賛成しておりますことは、一貫して変わっておりません。やはり今の病院のああいっただ建物の状態からは、統合するのが最善策だというふうに思っております。ただ、その一方で、あまりに負担額が大きい病院をつくってしまった場合、結果的にだれがそのお金を返していくのかというと、市民だけではなくて、当然ながら医療従事者の皆さんが働いて返していかなければならないということになってしまうのです。

今、各委員から経済効果の話もありましたけれども、結局、大きくなれば大きくなるほど医療スタッフが返す額も多くなると、それだけ多く働かなければならない、負担が増えてしまうといった部分にも、ぜひ目を向けていただきたいと思っております。大きなものをつくって、後から、ちょっと稼働率が下がってきたから、もっと点数を上げなければならぬ、単価を上げなければならぬといった動きが出てくるのが、本当に医療にとっての本質なのかと思うと、私はそうは思わないので、ぜひそういった無理のかからない、そういうことに追われないような医療体制をつくってほしいと思うからこそ、改めて病院の規模や金額については、できるだけぎりぎりのところでやってほしいというふうに主張しております。

それでは、本題に入らせていただきたいと思います。

◎起債申請の書類について

私は、資料要求で、平成 23 年度契約一覧とともに、起債申請にかかわる書類をお願いしたのですが、それについては、本日の理事会では、起債申請にかかわる書類は出せないということでした。その中の話では、北海道の判断ではなくて、小樽市独自の判断で出せないというふうにお聞きしたのですが、何かプライベートにかかわるようなものがあれば見られないということもわかるのですが、なぜこの段階で、起債申請にかかわる資料を見せていただくことができないのか、その辺の御説明をいただきたいと思います。

○経営管理部長

成田祐樹委員からは、以前から起債申請の書類を出してほしいというお話をいただいておりますので、私も北海道と協議をいたしました。

一つには、先ほども答弁しましたが、平成 22 年度の決算にあわせて数値が変わることがあります。それと、何より今、北海道としても総務省に上げて、小樽市ともそうなのですが、協議中であって、意思形成過程であるということをお聞きしております。これを出さか出さないかは小樽市としての判断なのですが、協議を申し込んでいる先が意思決定の過程の書類として扱っているものを、協議を申し込んだ側が公開をするということは、協議の信義に反するだろうと思っております、そういう判断で今の段階では出せないというふうにお話ししております。

ただ、今回、その収支計画なども、市がつくった様式として示しておりますので、こういうところが知りたいというお話があれば、それを市の様式として出す分には協議過程のとまた別な話になると思いますので、そういう協力はしたいと思っております。

○成田（祐）委員

ということは、平成 22 年度決算の速報値みたいな部分とか、まだ公式としてこちらに出すことはできない部分もある程度含まれているから、今の段階では出せないという解釈でいいですか。

○経営管理部長

本日、我々が議会に示したのは、かなり決算値に近い数字です。ただ、北海道に出したのはもっと前の 4 月の段階ですので、そのときはまさに決算見込みで、もう少しアバウトな数字を出してございまして、それが今、総務省まで上がっているものですから、数字は、この後、変わっていくということでございます。

○成田（祐）委員

起債申請の書類について、当然ながら改革プランもあわせて出していると思うのですが、小樽市の改革プランというのは、起債部分には一切関与しない、提出しない書類なのですか。

○経営管理部長

起債の関係で出す収支計画というのは、結果として同じ数字ですけれども、改革プランの進捗状況と今の起債のための収支計画、それと特例債のときに出した収支計画の状況、三つぐらいの収支計画が、これはすべて同じ数字になるのは当然なのですが、そういう形で出しており、改革プランを出しているというのは、改革プランは我々が作ったもので、我々が出して、作った当時、概要を報告しているという状況でございます。

○成田（祐）委員

その収支計画については、平成21年度に策定された改革プランで使われた収支計画を出されたのですか。それとも、その後一回、23年に、今度変えますと言っていたもので一回資料を出されたことがあったので、それでつくられたのか、ちょっとその辺の確認をしたいのですが。

○経営管理部長

細かい数字は、先ほど言ったように変わりますけれども、本日、資料4で示した収支計画が基でございます。ですから、平成22年度までは実績、23年度は今の予算がベースになっていますし、24年度、25年度は今示したものがベースになっています。

○成田（祐）委員

ちょっと抽象的なのでよくわからなかったのですけれども、平成23年度以降は、改革プランを見直した値の数値でつくった収支計画ということですよ。

○経営管理部長

そのとおりでございます。

○成田（祐）委員

私は、前も同じことを申し上げたと思うのですが、改革プランを見直ししたのであれば、見直しした改革プランを出さずに、なぜ、収支試算の数字だけを先に出すのですかということを行ったと思うのですが、その辺はどのようにお考えですか。

○経営管理部長

先ほども申しましたが、改革プランは市がつくるものでして、これから見直します。その基になる収支計画というのは、毎年変わっていきますから、現時点で変わった収支計画というのをつくっていかなければ、ふだんのおおりの収支計画をもし起債で出せば、今は、プランと乖離していますから、それはできませんよということになりますので、現時点で見込める収支計画を起債のときにしているということでございます。

○成田（祐）委員

収支計画が先に出たのはわかるのですが、その基になった、改革プランの見直した値はいつ提出されるのですか。それが先に出てきて、それを基に前提条件としてこれが出てくるといえるのはわかるのですが、基がないのに数字だけ出てきて、これが正しい数字なのかどうなのか見比べたら、どうしても疑問が出てしまうのです。

○経営管理部長

改革プランというのは、小樽市がつくっているものであって、国に報告義務があるものではありません。

（「議会にもですか」と呼ぶ者あり）

議会には報告します。ただ、先ほど申しましたように、改革プラン自体は、これから見直すのです。実際の収支計画は、もう既に実態に基づいてつくって出しています。ですから、先ほど言った改革プランの収支計画も出した

というのは、改革プランの平成22年度決算見込みまでがプランとどう違うか、先ほど自主点検結果を出しました。そこを出したという意味で、見直した23年度以降の改革プランはこうしますというのを出したというわけではありません。改革プランは改革プランとして25年度まであって、その実績がこれだけ乖離しています。改革プランの24年度、25年度はそのままです。起債の収支計画は、今の状況から見て今後はこういう見込みがありますということですから、今後、改革プランを見直して議会に示したときに、改革プランというのは変わっていくと。今変わっているわけではないですから。

○成田（祐）委員

そうしたら、これは平成21年度のプランで作成されているのですか。済みません、もう少し、そこをお願いします。

○経営管理部長

改革プランはまだ見直していません、これから見直すのです。

（「でも、この数字は見直す……」と呼ぶ者あり）

見直していませんので、本日資料4で示したのは、今時点、今後の収支を見込みをしたやつで、プランを見直すとなれば数字は変わるかもしれませんが、平成24年度、25年度はほぼこの数字になるということです。プランを見直すとなれば、という意味でありまして、道に出しているのは、21年度までの改革プランに対して、結果としてこうなっています、それはどういう要因ですというの出しているという意味で、23年度、24年度、25年度をいじっているというわけではないです。これをわかってもらえると。

改革プランは25年度までつくったのだから、終わったところは、改革プランと終わったものの比較はする。終わっていないところは、今のところ改革プランを見直したわけではないので、そのままです。本日出したのは、起債計画のために出した収支計画として、今後はこういうふうになるだろうと、今時点ではこう考えていますというものを示して審議いただいていると、協議していると。

○成田（祐）委員

そうしたら、順序としては、収支計画に合わせたような形で改革プランの見直しの値が出てくるという解釈でいいですか。もし出てくるのであれば、これが出たのであれば、当然ながらその見直しの数字も出てくると思うので、それはいつ提示されるのかというのを伺いたいのですが。

○経営管理部長

プランの見直しは、まさにこれからやります。これは外部評価委員会の評価を受けてからやるか、その前にやるかという問題がありますが、私は、今、国なり道に行って、おおよそこの収支計画でいいと言われていまして、これから着手したいと思っています。なるべく早くやりたいとは思っております。順番がどちらになるかはちょっと微妙ですけども、できればこういう計画に直したいのだというのを外部評価委員会に示せるのがベストかと思っています。ただ、議会との関係もあります。議会が次いつあるかというのもありますので、その辺はちょっと検討したいと思います。

○成田（祐）委員

◎各年度における運営について

資料3と資料4に基づいて何点か、各年度における運営についてお伺いしたいと思います。

資料3改革プランの平成22年度の進捗状況についてですが、経常収支比率は、決算見込みで103パーセントということで、いわゆる黒字と言われる数字ではあるのですが、しかしながら医業収支比率が92.9と非常に低い数字であります。ということは、簡単に言ってしまうと、普通は経常収支比率と医業収支比率とはある程度比例するものなのだが、これだけ数字が乖離しているということは、これは当然ながら、先ほどの斎藤博行委員の質問に対する答弁にもありましたけれども、やはりそれだけ他会計からの繰入れがあるという部分だと思うのです。経常収支比率が

100を超えていて黒字だというのを見せかけるのはいいのですけれども、結果的には一般会計からお金を繰り入れているわけで、これがずっと続いてしまっただけでは非常に困るわけなのです。

そんな中で、次に、資料4を見ていただきたいのですが、収入のところ、医業外収益で書いてあるのは、ほとんどがいわゆる繰入れの金額だと思うのです。平成22年度の決算見込みのところは15億1,300万円となっていますが、これは基準外繰入れの部分の繰入金という解釈でいいのですか。

○（経営管理）吉岡主幹

15億1,300万円の中身は、繰入金もありますけれども、当然、それ以外のものでも成り立っております。

その内訳は、医業外収益の中の他会計負担金と他会計補助金、いわゆる繰入金と言っております額につきましては、この15億円のうち、二つを足しまして14億2,900万円が医業外収益の中の繰入金になります。

○経営管理部長

今の平成22年度の15億1,300万円ですが、今、主幹が言ったように14億3,000万円ほどが繰入金です。それで、そのほかの要素について8,000万円ほどあるのですが、道補助金が2,000万円、看護学院の収入として約2,000万円、公宅の使用料等、そういう貸付金等というものが約4,000万円、そういう中身になっております。

○成田（祐）委員

資料4に基づいて、続けて質問をさせてもらいますが、当然ながら毎年、交付税措置のある部分もありますけれども、ある程度の金額を一般会計から入れていかなければならないという中で、どうしても開院した2年目である平成27年度以降の部分の数値で、医業収益がほとんど変わらないところに非常に大きな疑問を持つのです。

先ほど自民党の上野委員からも同様の指摘があったと思うのですが、私自身も調べてみましたら、当然ながら普通の一般的な全年齢の人口は、右端の40年度には、9万5,000人ぐらいになっていると。人口がおおよそ3割減っているということを考えると、利用者が相当数減ってしまっている、分母そのもののパイが減ってしまうことを考えなければなりません。特に、病院に入院される方というのは、私は55歳以上が非常に多く、罹患率が高くなるのは55歳からだと思っていますので、では55歳以上の年齢を考えるとどうかというと、これは人口問題研究所の資料を引用して話しているのですが、開院当初の26年度では、55歳以上の人口が大体6万3,000人前後はいるのです。これが37年度、開院12年度目には、55歳の人口が5万6,000人になっている。大体90パーセント近くになってしまい、1割も減ってしまっていると。

これは、病床利用率を90パーセントでつくっていますけれども、全体のパイが1割減ったとしたら、当然ながらこの時点で病床利用率の90パーセントを維持するのは非常に難しいと思うのです。81パーセントで出しているのだったら、人口減と患者数の減に合わせていますというふうに私も納得できるのですが、どうしてもこの部分は、55歳以上の人口ですらも1割減っているという中で、病床利用率を90パーセントで保てるという根拠は、一体どの辺にあるのでしょうか。

○経営管理部長

成田祐樹委員のおっしゃることはわかります。ただ、私どもは、今言ったように、55歳を過ぎる受療率というのですか、入院する確率が非常に高くなる。それを、先ほど言った人口と年齢と、これを階層ごとに掛け合わせて計算してみました。平成22年度受療患者数が2,508人で、先ほど局長が言った2025年の話で2,487.6人ということで、今、成田祐樹委員がおっしゃったように、55歳の人口は、1割減るかもしれませんが、そこまで患者は減っていないというのが一つあります。

それと、現状ですが、小樽市民が小樽市内の病院に入院する率、これが今は大体75パーセントです。なぜこうなったかという、一番大きな原因は、市立病院の医師がいなくなって、医療機能が減った分を市内の病院でも何ぼか受けてくれているかもしれませんが、札幌に行っているのが現状で、これはネットワーク化協議会のときに資料で示して説明したとおり、毎年1パーセントずつ減っている。これが、今やと横になってきたというのは、

市立病院の患者がやっとな横になったからなのですけれども、こういう状況があります。

私どもが考えているのは、市立病院の患者の 7 割が 65 歳以上ですから、市立病院が充実することによって、特に 65 歳以上の患者の 7 割の方が札幌に行かなくていい、そういう環境をつくりたいということを考えていて、ずっと 344 人という入院患者かどうかということですが、今の数字からすれば決して無理な数字ではないと思っております。

○成田（祐）委員

収支計画と起債償還の見込みの部分の部分を合わせると、ある程度、ずっとこの先もこのぐらいの医業収益を基につくられていると思うのですけれども、この先の、例えば平成 40 年度以降の部分は確かに出ないし、難しいというお話は再三伺っていますが、その辺に関しても、ずっと稼働率 90 パーセントで計算されているものなのですか。

一番心配なのは、稼働率が下がったときに、結果的に、では病院のスタッフがもっと多く働いて返していかなければならないと、負担が増えてしまうと。やはり心配するのは、そこなのです。当然、それで補えなければ、一般会計から入れなければならぬという部分があるので、どうしてもその見積りが、今ここで、局長もおっしゃっていましたが、10 年程度ではあまり変わらないと。ただ、10 年を過ぎた後の数字が物すごくひどいのです。最終的には 30 年で使うと考えると、相当先の話ですけれども、平成 57 年ぐらいになってしまうと、開院当初と比べて 55 歳以上の年齢というのはおよそ 69 パーセント、68 パーセントぐらいになるのです。3 割も減ってしまうということを見ると、90 パーセントでずっと行くのはほぼ不可能に近い。これがもし成り立つのであれば、先ほどの話にありましたけれども、別の病院から患者をとってという、どこかの病院につぶれてもらうか、若しくは異常に病人が多いまちということでは成り立たなくなってしまうと思うのです。この 10 年、15 年ぐらいは何とかなります、でもその先は非常に危険ですということを、やはりそのまま見過ごすわけにはどうしてもいかないので、その辺の対応というのをどのようにお考えなのか、お話しください。

○病院局長

前にも成田祐樹委員とディスカッションをしたことがあるのですけれども、いろいろな計画というのは、20 年、30 年後まで見るということ自体、本当は無理なのです。いろいろな道の医療計画でも、私たちは、そのときに、市内のいろいろな病院に聞いたら、やはり長くて 10 年なのです。10 年の計画を立てておいて、5 年目ぐらいから、その後 10 年をまた考えてるという形でやっているのです。そのときに、やはり医療そのものが変わってくるので、今のような医療体制で 10 年はまずいかならないと思うのです。

ですから、我々は、それぞれ 5 年目ずつぐらいから、とにかくあと 10 年、また 10 年と考えようという形でやらせていただきたいというふうに思っておりますし、今言いましたように、医療も完全に変わってくると思います。そういうことで、制度そのものも、今、こういう医師が足りないというのも、医師が勝手に何科にするか自由に選べるからで、これは日本ぐらいしかないので。これはある意味、統制して何科に何人とかというふうに分かれていきますと、医療も変わっていくのです。

ですから、そういう意味で、いい指摘をしてもらったのですけれども、我々としては、やはり 10 年後を考えて、5 年目ごとぐらいに、その時代に合った医療をやっていききたいというふうに思っております。

○成田（祐）委員

当然ながら、医療のシステムがどんどん変わるというのは、十分考えられることだとは思っています。でも、それとともに、小樽市の人口が増える、若しくは現状維持のまちだというのであれば、ここまで指摘する必要性もないと思うのですが、そういった時代に合わせたということになると思うのですけれども、それをはるかにしのぐぐらいの人口減少率が見えてしまうので、やはりその辺の役割分担という話を民間病院としっかりできているのか、できていないのであれば、将来的に患者の食い合いになると考えられてもしょうがないと思うのです。

その辺の役割分担の話を民間病院とやっていかなければ、パイの食い合いになることがわかっていことがどう

しても出てくると思うので、ある意味では民間病院につぶれろと宣告しているような形になってしまうので、ぜひその部分は改めて、腹を割った話合いを医師会等、若しくは公的病院ともしていただきたいと思うのですが、どうでしょうか。

○病院局長

今、成田祐樹委員の言ったのは、全日本病院協会でも悩んでいるのです。それで、やはり全日本病院協会は、こういう地域医療に、一つは、全身的な全科があるような病院が必ず一つは必要だと。そのほかに、やはりいろいろと診る病院が必要だと、そういうふうにして役割分担が必要だと、そうしていかないとやっていけないのです。私は何度も言っていますけれども、やはり医療というものは、医師のものではないのです。患者のものなので、これからは患者に選ばれます。ですから、いろいろなことを言っても、きちんとしたことをやっていませんと、淘汰されていくわけです。我々が患者から、住民から求められる医療をするためにはどうしたらいいのかということ絶えず頭に入れて、そして同業者同士で話し合っ、やはりそこにいい医療をもたらしたいというふうに思っています。

私は、ここに来たときから、小樽・後志の医療をよくするために来たと思っていますので、これからもそういうような形になるようにやっていきたいというふうに思っています。

○成田（祐）委員

その部分で、やはりほかの病院との意識形成がまだ合致していない、お互いすれ違っている部分も当然あると思うので、ぜひそこはやっていただきたいというふうに思います。

◎時間外救急について

次に、資料 3 の時間外救急患者取扱人数の部分です。私が視察させていただいたときに、鈴木院長からも、1,800 人ほどとっていると。その一方で、自力で来院される方が多いとお伺いしたのです。ということは、小樽病院は、基本的に 2 次救急という部分があるのに、実質は 1.5 次救急になってしまっていると。その部分で、当然ながら多くの軽症の患者が深夜とか時間外に来てしまったということは、それだけ当直の医師にある程度の負担がかかってしまっていると。ここは、医師会と認識が少し違うところなのです。医師会は、小樽病院はとってないと。でも、そうではない、1.5 次救急でやっている、ただ、その実態が数として見えていないということで、そこは医師会と小樽病院が、お互い誤解し合っている部分だと思っています。そんな中で、やはり何でもかんでも時間外で診ることが果たしていいことなのか、負担が上がってしまえば上がってしまうほど、その病院に勤務される医師が逃げていってしまうということもあるわけです。

そんな中で、今後お願いしたいのは、そういった部分でしっかり 1 次救急と 2 次救急のすみ分けをしてもらいたいということだと思うのです。本当に中途半端にやるぐらいであったら、1 次救急と 2 次救急でしっかり分けていただくように市民に周知していただくということと、あとは軽症の患者でも、当然ながら 36 度 9 分とか、本当に熱あるのかないのかわからない状態で来てしまって、それで医師に負担をかけるということのないように、やはり医療資源を大切にしようという全体的な取組は、小樽病院と医療センターだけの話ではなくて、小樽市全体で、そういったむやみなコンビニ受診をやめましょうということを啓発していく必要があると思うのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○小樽病院長

成田祐樹委員のおっしゃるとおりでして、1 次救急、2 次救急なるものすみ分けはしなければならないと思うのですが、小樽市の住民にそこら辺の理解はまだ浸透しているわけではありません。

それから、当院の急患室においても、新患については、夜間急病センターに行っていただくように誘導しております。ですから、急患室に入るのは、当院に通院している患者というふうに限定しております。

もう一つは、夜間急病センターから搬送されて依頼されてくる患者ということで、3 か月以内に当院にかかって

いる、そういう通院患者を当院で診ているということで、すべてということではありません。

ただ、そのために当院の全科の医師が、いわゆる電話当番として緊張を強いられているということもあるし、内科のような人数のいるところであればいいとしても、1人診療科であれば、しかも後志管内で小樽病院にしかないような耳鼻科であれば、鼻血だって、つっぺをすればとまるような鼻血もありますけれども、やはり耳鼻科でないといけないというものもあるものですから。それもちょっと調べたところ、11日間連続で夜に呼ばれていたという状況もありまして、これではちょっときついのではないかとということで、要するに当院の耳鼻科医がいなくなってしまうたら、もうこのあたり最後になってしまうので、耳鼻科の開業医の医師とも、そこら辺をもう少し、何とかしようということで話し合いなどはやっております。

そういうことで、1次救急、2次救急、すべてをまるで診ているわけではないということでございます。ただ、住民にも、そういうコンビニ受診は、もう少し周知していかなければならないと思っています。

○医療センター院長

医療センターは、基本的には2次救急に応じておりますが、小樽病院のような悩みはないと思います。御理解願います。

○保健所長

今、コンビニ受診といったお言葉も出て、小樽市における1次救急と2次救急のすみ分けをきちんとすべきではないかという御指摘でございますが、保健所長の立場から申し述べさせていただければ、従前から小樽の急病体制は、済生会小樽病院に併設という形であるために、2次救急、1次救急の諸問題は、ある意味で済生会の医師のお力をかりてきたものです。

救急というのは大変な仕事ですが、医師のモチベーションを下げない、体制は維持しつつも、どちらかという受診する患者が減ってくださったほうがいいわけですから、金銭的にも大変割に合わないと思しませうか、厳しい仕事に正面から向かっていく局面を迎えます。この際、独立型に変わるに当たって、私の立場としましては、やはり市民の方々の御協力、それから1次救急を見直しながらの体制づくり、そして2次救急をつくる医師の体制づくりが同時並行で進むのでなければ、どこかだけが頑張っただけのものまで引き受けてしまうということでは、もう成り立ちませんので、そういう考えを持っております。

今のところ、小樽におけるコンビニ受診の実態を調べようにも、正直に申し上げまして、夜間急病センターの記録が残っておりません。一体何が起きているのかは全くわからない状況でございます。それで、保健所で独自に、可能な限りの分析を始めたのですが、まだ受診状況まではとても分析できるデータが蓄積されておりません。今は、夜間急病センターで起きている出来事が分析できるように、記入の仕方も、紙に書くのではなく、エクセルに入力するとか、いろいろな出来事を記録に残す方向で御協力いただくべく努力を始めたところでございます。なにごう改革というのは一朝一夕にできませんので、時間がかかって、議員各位もまどろっこしいかもしれませんが、保健所といたしましては、受診者の受療状況、1次救急、2次救急の体制づくりが同時にいい形で進んでいけばいいという形で鋭意努力をしているところでございます。本年の救急週間には、救急をめぐるちょっとした市民の意識を喚起できるようなイベントができればなというふうに考えてございます。

○成田（祐）委員

そういった部分で、保健所の担う啓発活動の部分というのは非常に役割が大きいとは思っております。特に、今後、夜間急病センターの位置ですか、その部分も踏まえまして、今はちょっと奥まったところにあるから、なかなかそこに行きづらいというので、近くの小樽病院に来てしまうという方もいらっしゃるかもしれないのです。その辺を、今後、済生会小樽病院が移転して、新市立病院も現地で建て直すのでというのであれば、ある程度、医療機関が密集したところに建てるというのが筋であると思し、それとともに1次救急、2次救急のすみ分けというのがある程度そこで行いやすくなるとは思っておりますので、ぜひ今後とも夜間急病センターの新しい設置については、

その点のすみ分けができるということを御配慮いただければというふうに思います。

◎随意契約と医療スタッフへのサポート体制について

最後に 1 点、私が資料要求しました平成23年度契約一覧をについて伺いたいと思います。

以前から申し上げていたのですが、本市の病院における契約は、随意契約が非常に多いのです。その中には絶対に随意契約でなければいけないのかという内容まで含まれていると思うのです。職員の皆さんの給与をこれだけ下げると決まった中で、ではほかに見直すところがないのかといったときに、どうしてもこの契約の部分については、私はまだ不十分であると思います。給料だけ下げて、こちらを全く見直さない、こちらの減少率は非常に低くていいという話にはならないと思うのです。本市の随意契約が全般的に非常に多いということに関して、これに関する契約方法の見直しであるとか、そういったことを今後考えていく余地は全くないのですか。

○経営管理部長

本日、示した資料ですが、要求されて急いでつくったものですから、抜けている契約もあるかもしれません。この辺は御容赦いただきたいのですが、特に管理とか医事の業務については、一定程度、病院に対する習熟が必要なものですから、随意契約で来ているところもございます。

それで、先ほども申しましたが、平成22年度には、23年度に向けてそういう委託契約の中で、これから、今の病院は26年度までですから、あと23年度、24年度、25年度まではこのままいくのがいいとは思いますが、各事業者をお願いをして、特に人件費部分が多いところについては5パーセント、そうではない、人件費でなくて物だとか点検だとかというものは10パーセント下げてくださいというお願いをして、おおむねそういう契約をしたところでございます。ここにある契約も、例えば医療機器の保守などはなかなか下がらなかったもの、それから医療機器の賃貸は、何年間の賃貸契約を結んだのを一気に下げろというもの、これもまた信義にもとることなので、そういうのは下がらなかったのですが、ここにある清掃だとか、そういう業務については、5パーセントの削減をお願いしたところでございます。それと、特に大きいのは給食業務ですが、これは単価契約なのでここには載っていないのですが、給食業務については、今年度は入札を執行しました。その中で、一定程度、トータルとして効果を上げることができたところでございます。

○成田（祐）委員

では果たして、これで非常に下がって民間と同レベルになったかということ、まだ決してそういう金額ではないというふうに思っております。以前にも申し上げましたけれども、電話交換業務は民間病院ではございませんが、1,500万円もついています。清掃業務も同じ業者がやっている他の病院に聞いても、全然値段が違うという話が出てきてしまっているわけなのです。職員の給料だけ下げて、こちらだけ残しておくというのは、やはり非常にモチベーション下がってしまうと思うのです。

本会議でも、委員会でも、再三同じことを申し上げてきたのですが、やはり並木局長が言うとおりの、若手の医療スタッフを確保する、そして何よりも教育できて成長できるというところでなければ、やはり医師も、いいスタッフも集まってこないというのは、本当にそのとおりだと思うのです。だから、給料を一方的に下げるだけではなくて、少し契約で浮いたお金を教育費に回すと。今、皆さんは、経営努力のために、鉛筆1本まで本当に節約してという話をされているのですが、そこと医療スタッフが勉強する費用というのを一緒にやっしまえば、モチベーションが下がってしまうと思うのです。

学会に行く費用であるとか、若しくは医療書を買うであるとか、しかも、それも今買ってしまったら置いていかなければならないですね、持っていけないのです。医師が、本当に必要な本は自分のお金で買わざるを得ないのです、若い医師でも自分で負担して。結局、市からそういった図書費をもらっても、買ったけれども異動するときには置いていかなければならないと。本当に若い医師とか、もっと学びたいという医師のための制度になっているかと言えば、私はまだ足りない部分があると思いますので、ぜひ、ドクターとして、コメディカル、看護師、皆

さん、いろいろな方々にもっと充実した勉強をしてもらえるようにしていただきたいです。勉強にかかわる費用については、税金を使っても、市民の皆さんは絶対に文句を言わないと思います、医療の質が上がるのですから。そこに関しては、もっとほかの病院と差別化して、小樽の病院では学べるのだと、今、研修医が増えたというお話で、そういった評判がよくなってきているのだというふうに思いますので、医療スタッフが学べるような環境をもう少し後押しするためにも、ぜひこういった契約の部分の部分を少しでも見直して、教育に係るものをつけてほしいと思うのですが、改めてそこについて伺います。

○病院局長

おっしゃるとおりであります。やはり重要なのは、教育なのです。それで最近、両市立病院のコメディカル、医療とかの勉強会、合同発表会などをしますと、非常にいい発表をいただきます。それを、今度は全国大会に持っていかすということをやりますと、非常にモチベーションが上がってきております。そういうことをやはり続けていかなければなりません。

やはり医療は医師だけではなくて、コメディカルの質も上がらなるとなりませんので、そういうところでいろいろな資格を取りにいくとか、いろいろなことにもサポートできるような体制にしていきたくと、そういうように今は考えております。

○成田（祐）委員

最後になりますけれども、やはりそういったところのお金の使い方という部分を、教育の部分だけは、けちけちと言ったら言い方変なのですけれども、しっかりスタッフの方が皆さん勉強して、モチベーションが上がるように、本当に給料下がっているのですから、ぜひ、ではその分ぐらいは手当てしてあげようというふうにしていただきたいのです。

やはり首長の姿勢も含めて、小樽というまち、小樽の市立病院は、学ぼうとしている若い人材を育てようとしているのだという姿勢が見えると、評判というのはすぐに伝わっていくと思うので、ぜひ、今後、市長には、そういった医療スタッフへのサポート体制をもうちょっと手厚くするとともに、こういった契約の部分の部分をもう少し見直して、そこからそういった費用を捻出するであるとか、そういった部分をぜひ考えていただきたいと思うのですが、最後に御答弁をお願いします。

○市長

今、並木局長が答弁されたように、私は同じ考えでおりますので、局長とも相談しながら今後、進めていきたいというふうに思いますので、御理解いただければと思いますので、よろしくをお願いします。

○成田（祐）委員

前の市長ではその話が全然受け入れられなかったもので、ぜひ、そのところ期待していますので、よろしくをお願いします。

○委員長

一新小樽の質問を終結いたします。

以上をもって質問を終結し、本日はこれをもって散会いたします。