

| | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|------|-------|
| 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 9 月 5 日 (月) | 開 議 | 午後 1 時 0 0 分 |
| | | 散 会 | 午後 5 時 0 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・保健所各参事、 医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者 (小樽病院長欠席) | | |
| 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

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、川畑委員、濱本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施設計業務について、前回の当委員会以降の進捗状況について報告いたします。

現在、各科の医師や各部門のスタッフなどとのヒアリングで出された意見、要望などを基に、平面レイアウトなどを修正し、実施設計における最終の平面図としてまとめたところであります。

また、各仕様や設備につきましては、基本設計で示した内容に沿って、設計者から内外装の形態や冷暖房、照明などの諸設備について提案を受け、病院局として具体的な検討や調整を行う中で、詳細設計を進めているところがあります。

さらに、それらを基に、免震構造の詳細な構造計算を進め、今月末には建築基準法に基づく指定性能評価機関に性能評価書を提出し、年内には国土交通大臣の認定を取得する予定です。

なお、造成工事に係る開発行為事前協議や建築基準法に基づく計画通知などの諸手続及び歩道等の周辺整備に関しても、現在、関係機関などとの協議を進めているところです。

今後は、これらの協議を行いながら、引き続き詳細設計図の作成を進め、本年10月には積算業務を開始して、工事費等の算定作業を行い、第4回定例会に新市立病院本体工事に係る補正予算案の提出を予定しております。予算を議決いただいた後、来年1月には発注手続に入りたいと考えております。

また、その後、外構や現病院の解体工事に係る設計図書などを来年2月末までに行う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。

新市立病院建設工事等の発注方法につきましては、本年6月の当委員会におきまして、病院局としての基本方針を示し、御審議をいただいたところであります。

資料の表の中で（4）工区分けの有無の決定につきましては、現在作業を進めております実施設計の積算業務に支障とならない時期までに判断することとしておりました。このため、8月24日開催しました新市立病院建設検討委員会などにおいて、（1）の工事施工の一体、分離の決定や、（2）の入札等への参加条件の決定についても関連することから、これらの項目もあわせて検討し、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つつ、工事の専門性や入札などへの参加者数と競争性の確保なども考慮し、次のとおり決定したところであります。

まず、（1）工事施工の一体、分離につきましては、（ロ）の建築、機械、電気工事を分離発注することとしました。（2）入札等への参加条件につきましては、地元業者の受注機会拡大の観点から、市内業者が構成員として参加できる②共同企業体とすることとしました。今後、共同企業体の代表者や構成員の条件などにつきましては、引き続き検討してまいります。これらに関連する（4）工区分けの有無につきましては、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することとしました。最

後に、(3)の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観点から、配置技術者や地域貢献度などを含めた総合的な評価で落札者を決定する b 総合評価落札方式を採用することとしました。

なお、総合評価落札方式の実施に必要となる具体的な評価項目や配点などの落札者決定基準につきましては、今後、総合評価委員会を組織し、そこで審議を行い、学識経験者の意見を聞いた上で決定してまいりたいと考えております。そのため、8月30日に当該委員会の設置に向けた準備会を立ち上げ、総合評価方式の仕組みや評価項目の検討など、準備作業を開始したところであります。

○委員長

「小樽市立病院経営改革プラン平成22年度外部評価委員会の開催について」

○（経営管理）管理課長

平成22年度における小樽市立病院改革プランの進捗状況を外部から評価していただくために、小樽市立病院経営改革評価委員会を平成23年8月17日に第1回目を、8月29日に第2回目を開催いたしましたので、報告いたします。

当委員会は、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ものです。平成21年度の評価報告書が22年度末に提出されたことから、評価結果がすぐに反映されないとの御指摘を受けましたので、今年度はこの時期に開催したものであります。

8月17日に開催いたしました第1回委員会では、事務局から資料説明を行いまして、各委員が昨年同様、評価調書にAからEまでの5段階評価を第2回までに記入することとなりました。8月29日に開催いたしました第2回委員会では、各委員から出された評価につきましての議論をしております。その結果を踏まえまして、現在、委員長及び副委員長が報告書案をまとめている段階で、今後、開催予定の第3回委員会におきまして、委員の方々に諮った上で市長に提出される予定であります。

○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

私は、今までと少し角度を変えた質問をさせていただきたいと思います。

○市内外の患者数と交通の利便性について

平成26年度に新市立病院が建設されることとなっており、入院や通院されている患者の家族の方からは、待ち望んでいる声が多く聞かれているところです。

小樽の市立病院は、小樽・後志地区の地域医療の中核病院としての役割を果たしていると思います。特に、後志地区における地域医療の中核病院ですから、小樽市内はもちろんのこと、倶知安町や岩内町、余市町などからの入院や通院の患者もおられると思います。

そこで、一つ質問させていただきますが、倶知安町、岩内町、余市町など小樽市以外からの入院や通院の患者はどのぐらいいるのか、患者数と割合についてお尋ねします。

○（経営管理）管理課長

ただいま御質問のありました余市町など後志方面の入外の患者数について報告いたします。

まず、小樽病院ですが、後志地区の合計で平成22年度は7,598名、全体の10.9パーセントになります。このうち、余市町が6,597名、全体の9.5パーセント、岩内地区が666名で全体の1パーセント、倶知安方面が167名で全体の0.2パーセントになります。また、医療センターにおきましては、後志地区の合計で9,782名、全体の22.7パーセントに

なります。このうち、余市町が7,287名、16.9パーセント、岩内地区が1,374名で3.2パーセント、倶知安方面が890名で2.1パーセントになります。

○川畑委員

小樽市外から結構な数の患者を迎え入れていると思います。特に、割合として10パーセント台に入っているとらえています。余市方面から医療センターへの患者については、救急搬送や自家用車以外ではJRに比べバスの利用が多いと思われます。また、倶知安方面や岩内地区から小樽病院へ通う患者については、札幌行き的高速バスの利用が多くあるのではないかと思います。特に余市町から市立病院に通う患者については、自家用車を除くとバスでは乗換えが必要となり、それに加えて料金が倍加するというところもあるので、JRを利用する方が多いと思いますが、その辺はどのようにとらえていますか。

○（経営管理）管理課長

以前病院で行いました患者調査によりますと、患者数の約1.4パーセントがJRを利用しているという結果が出ております。

○川畑委員

1.4パーセントというのは意外に少なかったという気がするのですが、それでは後志方面ではなくて、銭函方面からの入院、通院の患者の数については把握されておりますでしょうか。

○（経営管理）管理課長

銭函方面からの入外患者数になりますが、平成22年度の小樽病院におきましては、990名で全体の1.4パーセントになります。医療センターにつきましては、290名で全体の0.7パーセントになります。

○川畑委員

銭函からの患者が少ないということをつくづく感じます。患者数にしても、小樽病院のほうが銭函には近いのですけれども、それでも990名で、割合にして1.4パーセントという状況ですし、医療センターは交通の便からいっても少なくならざるを得ないのかと思っています。

実は、銭函にお住まいの方から、市立病院には行きにくいという話を伺っているわけです。理由はいろいろと考えられると思うのですけれども、私なりに調べてみたところでは、銭函方面から市立病院にJRで通うとすると、銭函駅から南小樽駅までの料金が260円です。バスになると440円と高くなるのです。銭函駅から小樽市内へのバスの便はないので、国道に出て、ラルズの前から乗ることになるので、そういう点で、不便な面が一つあるのではないかと思います。

そして、JRは距離によって料金が設定されているため、銭函から手稲の病院に行く場合、銭函―手稲駅間では210円と、南小樽駅に行くよりも安い料金で済むことになるわけです。また、手稲駅にはエレベーターとか、エスカレーターが完備されているわけです。そうすると、特に健康でない方は、そういうものがあると便利なわけです。料金が安いのと同時に、そういう設備が完備されているということも手稲へ通う患者が多くなっている原因ではないだろうかというふうに私はとらえているわけです。

それで、南小樽駅を利用して市立病院へ通院する患者やお見舞いに来る方などは、南小樽駅の状況からいって、急な階段で利用者が不便を感じているだろうと思います。私も実際に駅へ行ってみました。私はまだ健康なほうなので大丈夫ですけれども、健康に自信ない方はそういう階段ではきつい状況にあるのではないかと思います。

JR南小樽駅にエスカレーターやエレベーターがあって、例えば市立病院側に出口をつくってもらい、市立病院と接続するための通路もあればスムーズに病院に通えるだろうというふうに私は考えているのですが、それに異論はないだろうと思います。

半面、朝里方面から通院するとなりますと、朝里駅と小樽駅の料金は200円なのです。そして、手稲駅と朝里駅の間は350円の料金になるわけで、JR朝里駅は立地的にも国道から下がったところにあるので、なかなか利用しにく

い状況にあると。バス利用者のほうが多くいるのではないかというふうにとらえているわけです。

それで、バスを利用して小樽病院や医療センターに行く場合に、バス停から病院までの距離が相当あります。例えば国道から市立病院まで行くのにも、それなりに道路を挟んで歩いていかななくてはいけない。医療センターに行くとなると、バス通りから結構な坂道を歩いていかななくてはいけないという状況があるので、直接病院へ行く路線があると非常に便利ではないかというふうに考えます。これもまた改善される必要があるのだろうと思いますが、そういう点でいかが考えておられるかお伺いします。

○（経営管理）武藤副参事

J R 南小樽駅のエスカレーター等の部分とバスの停留所の御質問かと思えます。

J R 南小樽駅のエスカレーターにつきましては、第 2 回定例会で委員から御質問をいただきまして、それを受けて、建設部のほうに聞いてみたところ、7 月末に J R とエスカレーターをつけることが可能かどうかというあたりの打合せをしたということは聞いてございます。J R 側としましては、道内に、バリアフリー化を図った駅が幾つかある中で、まだ早急に南小樽駅のエスカレーターを設置するという御返事はできないけれども、検討をしますということで聞いてきたということでございます。

次に、バスの停留所が国道 5 号から遠いことについて、どう考えているかということでございますけれども、今、確かに本線と呼ばれます国道 5 号を通っているバスは、住吉神社前の停留所ですので、100 メーターぐらい歩かなければ新市立病院に到着することはできません。しかし、現在、ばるて築港線では、国道 5 号から住吉神社の交差点を病院のほうに曲がりまして、協会病院前と反対側に市立小樽病院前に停留所がありまして、そのバスは量徳小学校と双葉学園の交差点で札幌側に下り、若松町のほうにおいていくルートになっています。それで、新市立病院ができるまで、そのバス停の移設若しくは、より新市立病院に近くに新設ができないかどうかということは検討中でございまして、バス事業者である中央バスと話をして検討しているところでございます。

○川畑委員

今、ばるて築港線という話がありましたが、それはどのぐらいの時間置きに走っているのでしょうか。

○（経営管理）武藤副参事

1 日 20 往復となっています。

○川畑委員

今は、患者が病院を選ぶと言われている時代です。そこで、市立病院が統合されて新しく開院されるのを機会に、利便性をよくして患者を増やしていくことも必要だろうと思うのです。そういう中では、今、特に公共交通機関として通院に利用されている J R だとか、バスの乗客が増えるような方策が必要だろうし、そしてまた、病院経営としても安定させることにつながっていくのではないかと、私は考えております。ですから、今、J R やバス会社にこういう提案をされているということなので、ぜひとも積極的にそれを進めてもらったらいかがかというふうに思っています。

◎診察券への診療時間の表示について

次の質問ですが、今、小樽病院や医療センターで診察券が発行されていますけれども、この診察券には診療時間の表示がないのです。一般的な病院であれば、午前は何時までとか午後は何時からというふうに書いていると思いますし、診療時間の表示があれば、患者にとってもより便利だと考えるのですが、その辺についてはどう考えていますか。

○（経営管理）管理課長

今、御質問のありましたのは、各外来診療日の診療時間についてだと思いますが、小樽病院では約 10 の診療科、それから医療センターでは四つの診療科がございますので、これを診察券に明記いたしますとかなり細かい字になり、かなり見づらいと思います。そのため、両院におきましては、外来診療表をホームページ、その他の方法で市

民に広く周知しておりますので、そちらで対応していきたいと考えております。

○川畑委員

確かに小さな字になると見にくいというのがありますけれども、診療科目でいったらもちろん診察券に表示しにくいこともあるだろうと思うのですが、できればそういう点での何かいい方法を検討してもらいたいと思います。

◎小樽病院、医療センターでの国民健康保険の一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱いについて

次の質問に入りますが、小樽市では、国民健康保険の一部負担金の減免及び徴収猶予の取扱いが6月から始まったわけでありまして、小樽病院若しくは医療センターでこの取扱いを行っているかどうかを伺います。

○（経営管理）管理課長

6月3日付けで小樽病院及び医療センターに小樽市長名で文書が来ました小樽市国民健康保険の一部負担金の減免及び徴収猶予制度についてのお話ですが、現在までのところ、小樽病院及び医療センターにおきまして、この制度の適用者はございません。

○川畑委員

現在の利用はないということなのですが、職員や患者に向けたお知らせというか、告知というか、そのような取組はされているのでしょうか。

○（樽病）事務室長

この制度につきましては、医事の職員は当然理解しておりますので、患者から医療費等の支払の相談があったときには、こういう制度があるということでお知らせはいたしますけれども、院内に掲示するとか、そこまではまだ現在はしておりません。

○川畑委員

これは議会でも取り上げられて、6月から実施となったのですから、こういう取扱いをしますという表示を院内でもするのが本当だろうと思うのですが、そういう努力はしてもらえるのでしょうか。

○（樽病）事務室長

戻りまして、すぐそういう形で院内で、患者にわかるように周知していきたいと考えております。

○川畑委員

今、小樽市でやられている一部負担金の問題なのですが、この中身は入院療養費の給付に限定されているわけで、通院にはきかないという状況があります。また、所得制限とかもあって、大幅に制限されている面が非常にあるわけですが、今後、そういう意味では改善させていきたいと私は思っていますので、ぜひ院内でも周知していただくようお願いしたいと思います。

これとは別に、今、無料低額診療の取扱いというのがあります。例えば小樽市内の主な病院で取り扱いしているわけですが、例えば協会病院でも、済生会病院でもやっていますし、あるいは掖済会病院、勤医協病院でも無料低額診療の取扱いをしているのですが、小樽病院と医療センターで、この取扱いはされていないのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねのありました減免制度につきまして、委員がおっしゃいました小樽協会病院等におきましては、社会福祉法人のため、そちらの減免制度を適用されているものと考えております。したがって、市立病院では、このような制度はございません。

○川畑委員

要するに、社会福祉法人の病院では取扱いができるけれども、ほかのところではできないということなのですね。私は小樽病院でもできるのかと思ったのですが、そうですか。

今、それなりに設備の整っている大きな病院の場合、ソーシャルワーカーが配置されて、患者の相談にも乗っているわけですが、市立病院や医療センターにソーシャルワーカーが配置されているかどうかをお聞きしま

す。

○（樽病）事務室長

小樽病院では、医療相談室には看護師のみの配置で、ソーシャルワーカーは配置しておりません。

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおきましては、精神保健福祉士の職員が 1 名、臨時職員が 1 名の計 2 名が、精神科患者を担当しております。それから、一般科におきましては、地域医療連携室に同じく精神保健福祉士が 1 名おまして、一般科での入院状況についてのソーシャルワークを行っているという状況です。

○川畑委員

私がなぜこういうことを聞いているかといいますと、生活困窮者の医療相談などを積極的に受け付けてもらいたいと思っているからでありまして、今、無料低額診療の取扱いをしていないとすれば、小樽病院なり医療センターで生活困窮者の医療相談の受付はどのようにされているのか、お伺いしたいと思います。

○（医療センター）事務室長

基本的に生活困窮者につきましては、まずは医事係で健康保険を持っているかどうかという確認をしております。ですから、入院される患者に対して、健康保険の確認をします。そうすると、まれに保険に入っていない方がいらっしゃいます。生活保護も受給されていない場合、そういった患者に対しては、入院された段階で医事係が相談に乗って、事情をお聞きして、場合によっては生活支援課とすぐに連絡をとって、生活保護を受けることができるようにするなど生活困窮者の方々には、両病院がそういった形で対応しています。

○川畑委員

生活困窮者については、生活保護とあわせて取り扱うということなのですね。日本は国民皆保険ということで、本来は全員が健康保険に入るのが原則なので、もし保険料を払えないという状況があれば、それを無視することなく積極的にそれを支援していく形でやっていただければと思います。やはり公立病院として市民だとか後志管内住民の安全・安心を守る役割を果たしていただくように、今後も御協力いただきたいと思います。

○中島委員

◎自然エネルギーの導入について

私からは、最初に新市立病院建設に関してお聞きします。

順調に建設が進んでいるようですけれども、今、環境負荷の少ない自然エネルギーの導入が全国的な課題になってまいりました。市民からは LED 電球を全面的に採用するべきだとか、私どもにもいろいろな意見が寄せられていますけれども、新市立病院での自然エネルギーの導入についての計画がありましたら説明してください。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院における省エネルギー機器の採用ですとか、自然エネルギーの活用についてですけれども、省エネルギー機器の採用につきましては、節水型のトイレの衛生器具とか洗い場、それから人感センサーを使うですとか、今、委員がおっしゃいました LED 器具などを使いましてランニングコストの低減を図ってまいりたいというふうに考えてございます。

特に、LED 器具につきましては私どもの試算では、ダウンライトのような電球サイズのものであれば 5 年ぐらいでインシヤルコストを回収できるのですけれども、蛍光灯などはコスト的にまだ優位とは言えないものですから、ホールとか廊下、それからトイレといったスポット的なところに採用していきたいというふうに考えてございます。

次に、自然エネルギーの活用についてでございますけれども、一部に太陽光発電の採用を予定してございます。現在の計画では、昨年、長橋小学校に設置をいたしましたものと同程度で約 10 キロワット程度の発電のものを予定し、環境負荷の低減を図っていききたいというふうに考えてございます。

また、夏は暑く冬は寒いという外気温に比べて、地中温度は15度ぐらいで一定の温度に保たれることから、そういった性質を利用して、アースチューブというものに外気を導入して地中をめぐらせることで地中熱を利用して、夏ですと温度を低くし、冬ですと暖めるという形の外気を空調機に入れることで、省エネの空調機の負荷を減らすといったものを採用していきたいと考えてございます。

○中島委員

なかなか近代的なものが入るのかという気がいたしますが、例えば太陽光発電の10キロワット程度というのは、病院の中でどの程度の電力を賄うものになるのでしょうか。

それから、地中温度を利用するという空調機は、全館的になるというふうに考えていいのですか。

○（経営管理）松木主幹

まず、太陽光発電につきましては、1階のロビー待合、それから廊下、そういった照明を確保するぐらいの電力でございます。

また、アースチューブにつきましては、どこの部分ということではなくて、夏は冷やされた空気を、冬は暖められた空気を空調機の中に入れることによって、空調機の負荷を下げるということでございます。

○中島委員

長橋小学校の太陽光発電は、子供たちの環境教育も含めてモニターパネルが設置されていまして、発電システムだとか気温、日射強度、CO₂削減量などが見えるということで子供たちが非常に興味を持って勉強になるという話を教育委員会がしておりました。そういう新しい自然エネルギーが導入されていることを、小樽病院に来た市民が見られるような、モニターパネルのようなものが設置されて宣伝にもなればいいと思うのですが、そういうサービスというか、工夫という点の検討はされているのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院における患者サービスということで、ロビーのところにある一定のモニターの設置を予定してございまして、中で病院の紹介ですとか、病院の講習会の案内といったものも放映できるような形のモニターを考えてございます。そういった中に、今、委員がおっしゃったような太陽光で今日は何キロワット発電したとか、今はどのぐらいの量だとか、そういったことも放映できる方法がいいのか、逆に太陽光だけに特化するのがいいのかもありませんけれども、そういった何らかの形の中でモニターを設置していくというふうに考えてございます。

○中島委員

協会病院でもそういうものが常時流されておりますけれども、ぜひ新市立病院でもそういうものを検討してほしいと思っております。

◎小樽病院の経営状況について

次に、病院の経営状況について何点かお聞きします。

平成22年度決算が出されておまして、入院収益、外来収益等も前年度より増加したということですが、この主な要因について簡単に説明してください。

○（経営管理）吉岡主幹

平成22年度の入院収益、外来収益の対前年度からの増の主な要因でございまして、入院収益につきましては、まず両院ともに1人当たりの単価が増となったこと。それから、小樽病院におきまして、延べ患者数の増となったことが要因でございまして、それから、外来収益につきましては、両院で延べ患者数が増になったということと、医療センターにおきまして、1人当たり単価についても増になったこと、これが要因でございまして。

○中島委員

1人当たり単価も患者数も増えたということで、全体としては、やはり患者増が大きな要因だと思うのですが、6月の当委員会に提出された、決算見込みというレベルの資料の中には、医療センター、小樽病院ともに計画どお

りに医師確保ができなかった。医療センターでは収益で計画を 1 億 9,000 万円上回ったけれども、小樽病院では 6 億 1,000 万円と大幅に落ち込んだと、そういうふうにそれぞれ書いてありまして、医師減という条件は同じなのに、各病院の医業収益になるとこのように差が出たのは一体どういうことなのかと疑問に思いましたけれども、この点についてはどういうふうに判断しているのでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

先日の市立病院経営改革評価委員会でも、平成 22 年度の改革プランの目標数と、それから 22 年度の実績についての収入の要因について、指数との関係における説明を求められております。

小樽病院におきましては、目標数としては 30 名で見込んだところ、実際には 28 名で、2 名の減員でございました。これは呼吸器内科の医師 2 名を確保できなかったということでございます。小樽病院におきましては、この影響が大きく出ているということです。

医療センターでは、計画の 17 名に対しまして、実績では 14 名で、3 名の減となっております。ただ、医療センターは、全体でチーム医療という体制で医療に対応しておりますので、医師減の影響はなく、結果的に収益としては計画値を上回って増になったと、そういう違いがございます。

○中島委員

それはそのとおりなのかもしれませんが、報告を聞いている限りでは、小樽病院は医師の 2 名減ですが、医療センターの医師は 3 名減ということで、ダメージは大きいわけです。チーム医療で改善したというのですけれども、では、小樽病院の 2 名はチーム医療で改善できない状況だったのかというあたりで、この違いは一体何なのかと疑問に感じるのですけれども、この辺はどうなのですか。

○医療センター院長

御指摘のように、医療センターは精神科、脳神経外科、それから心臓血管外科の各科で 1 名ずつの減員なのですが、残った 4 名、2 名、4 名、それが何とか前年度の収益確保のために奮闘したということが言えると思います。

小樽病院の場合は、一つの科が丸ごとなくなってしまいましたので、その科の 1 年間の収益である大体 3 億円、4 億円がゼロになったということで、同じ減員でも少し内容が違うということで御理解ください。

○中島委員

医療センターは、それぞれの科の医師は残っていたということで、労働強化にはなったかもしれませんが、奮闘されたという意味なのですね。医療センターの皆さんには御苦勞様でしたということで、小樽病院では、呼吸器科が丸ごとなくなった影響がそれだけ大きいということなのだと思います。平成 21 年、22 年の収支不足に対して、他会計からお金を出していただいた結果で経常収益は計画より上回ったということで、出しておりますけれども、当初の計画に比べて、結果的に幾らぐらい多くなったことになるのでしょうか。この経過について説明してください。

○（経営管理）吉岡主幹

平成 22 年度の当初予算では一般会計繰入金につきましては、19 億 9,600 万円を計上しておりました。この後、第 2 回定例会で補正を行いました額が 4 億 2,000 万円。その後、いわゆる 5 定補正ということで 23 年 3 月に補正した額が 3 億 700 万円。合わせますと 7 億 2,800 万円を追加で繰り入れたことになります。

○中島委員

当初の予定より 7 億円を超える追加繰入れをしていただいた結果、黒字になったということで、あまり手放しに喜ぶという状況ではないことは確かだと思います。一応、新市立病院建設に必要な起債の許可条件の平成 22 年度末に不良債務の解消ということは、これでできたわけです。今後の課題は、25 年度末までに地方財政法上の資金不足解消ということで、16 億 5,000 万円ほど聞いておりますけれども、本年も含めて 3 年間の中身です。一般会計から

財政支援としての繰入額は、各年度幾らということで決まっているのでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

今年度は、病院の起債を申請するときに平成31年までの計画ということで収支見込みを出している中で、毎年度の繰入額についても財政課と協議をして、計画として位置づけております。

その中で、今、御質問の25年度までの分で財政支援分ということで答弁いたしますが、23年度が財政支援分として3億900万円、それから24年度が2億4,400万円、それから25年度が2億8,400万円という計画になっております。

なお、このほかに、過去の不良債務解消分ということで、不良債務そのものは22年度末で解消しておりますけれども、特例債の元利の分、これも償還していくことが27年まで続きますので、そういう意味では23年、24年、25年と今の財政支援分のほかに特例債の償還分というのも、そのほかに額としては繰り入れていただくということにはなりません。

○中島委員

そうすると、医療経営の1年間の黒字額を頼りにしていく。それがなければ、さらに一般会計からの繰入れを増やさざるを得ないという状況が続くわけです。

それで、2011年度は既に5か月が経過しておりますので、平成23年度の収益対前年度比と予算比でそれぞれ資料を出していただいております。これを見ますと、この4か月の経過を見ても、入院の影響が大きいことを感じます。入院患者数の確保ができないということが、収益にそのまま反映しているのかと思うのですが、4か月が経過した中で、引き続き前年当初計画との比較で今後の見通しとして、まだ3分の1ですけれども、大体前年度並みの医業収益を確保していけるのかというあたりについて、今の状況についてどう判断されているかを説明してください。

○（経営管理）吉岡主幹

資料にもございますとおり、当初予算に比べまして、実質的には入院収益が下回っておりまして、外来収益は当初予算を上回っていても、入院収益の影響で入外を合わせた収益では1,200万円下回っている状況になっております。委員の御指摘のように、1日患者数が4月から7月までの各月で、予算に比べまして届いていない状態が続いております。4月、7月累計では、予算に比べて19人少ない状況でありますので、今の時点では予断を許さない状況であるというのは事実でございます。

それで、もう一つ、この資料には出ていないのですが、支出の項で、診療収益、入院外来の収益に対応する直接の費用として、医療材料費がございます。この医療材料費を見ますと、これは4月から7月までの累計で、予算に比べますと1,000万円少ない形になっておりまして、これはいい要素になるのですが、入外収益で1,200万円届いていないところ、材料費で1,000万円、何とか節約しているという結果になっており、トータルで予算に比べまして200万円がわずかに届いていません。しかし、7月までの状況では近いところにあるので、今後ここが乖離していかないようにしていかなければならないと思っております。

それで、病院局としては、今後、病院局長から各診療科の医師、それから看護師、薬剤師をはじめ、コメディカルの各セクションの長と個別に面談を行う中で、今後の収支の均衡を図るための対策等について、個別面談を通じて対策を講じていきたいというふうに考えております。

○中島委員

確かに医療材料費を見ると、歳出の抑制という点では経年的な努力が見られます。予算は達成されていないが、歳出は計画どおりという形が長年続いていましたけれども、この二、三年ほどは少しよくなってきているという結果は報告で見えております。そういう点での努力は感じる場所ですので、ぜひ頑張ってくださいというしかありません。

◎経営改善評価委員会について

最後に、経営改革評価委員会について何点か質問します。

今年度中に改革プランの収支計画を全面的に見直すということを聞いております。これは 2 年やった上で見直すという方向が出されているわけですが、全国的に改革プランの見直しをする自治体はほかにもあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今の質問は、当初設置いたしました公立病院改革ガイドラインで、総務省が 2 年後の時点で数値目標の達成が困難と認めるときは改革プランを全面改定する。また、改革プランの策定、実施状況をおおむね年 1 回以上調査し、公表するという記述に基づいていると思いますが、総務省のホームページによりますと、直近の平成 22 年 9 月 30 日調査におきまして公表している資料では、今のところ改革プランを変更や見直しをした自治体はございません。

○中島委員

外部評価とは別に、病院の内部の点検・評価がなされていると思いますが、この内部評価の委員会というのは、どういうふうに行われて自己評価をされたのかということをお聞きます。

○（経営管理）管理課長

平成 22 年度の事業が終わった段階で、経営管理部から小樽病院、医療センター、それぞれの各部門に対しまして自己評価をお願いし、それぞれの看護部、放射線科、検査、薬局等で精査していただいたものを経営管理部で取りまとめたものでございます。

○中島委員

他職種が一堂に会して集団討議をすとか、お互いの評価を聞き合うとか、そういう交流とか話合いの場はないものなのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、各部門から上がってきて取りまとめたものを経営戦略会議等におきまして、それぞれ他部門にわたって協議はしております。

○中島委員

経営戦略会議はトップとしての責任で遂行されるのだと思うのですが、やはり新しい病院をつくっていく過程では、病院職員の意識の高揚とか、目標を持っていく、お互いに職種間交流とか評価のし合いだとか、どんなふうに自分たちが病院のことを考えているのかということをお互いにわかって、新市立病院の建設に向かっていく、そういう職員間の交流も、私はそれなりに大事なのではないかと気がするのです。そういうやり方があまりなれていないという気はしますが、何かやはり一番上だけで取りまとめて、できたものを配るというだけではなくて、形成過程での職員の交流にもっと取り組めたらいいのではないかと気がするのですが、そういうことはどうでしょうか。

○病院局長

非常にそれが重要だということで、本年 2 月にやったのですけれども、いろいろな各部署の職員の皆さんを集めて発表会をさせて、それと、どういう仕事をやっているかを理解させるようにいたしております。そして、いい発表は国内の学会に発表させて、外から自分たちを見ろという、そういうことも昨年からやっております。

○中島委員

そういう点では、評価ということになりますと、財務内容の改善にかかわる数値目標の達成だけでなく、公立病院としての役割という点の評価や検証も項目に入っております。その項目は、その他のところに出ており、広域医療の堅持、地域医療連携の推進、病院機能評価の取得という項目が並んでいますが、平成 21 年度の評価ではいずれも D 評価になっておりました。

それで、地域医療連携の現状の資料をいただいたのですけれども、この資料を見ていると、小樽病院の紹介件数が 3,000 件台、逆紹介も 1,000 件、2,000 件となっていますが、20 年度の小樽病院が前年に比べてぐっと落ち込んだ

理由は一体何だったのか。それから、相談件数ですが、先ほど川畑委員は生活相談のことを言っていましたけれども、ここで扱う相談件数の中身は一体どういう中身なのか。全体の患者数とかベッド数に比べて件数としては少ないのではないかという気がするものですから、ここを説明していただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

御質問のありました小樽病院における紹介数の減についてですが、平成20年度の2,681件が21年度は2,648件と30件ほど減っております。これは単に相談件数が少なかったということだと思います。

ただ、相談件数の内容についてですが、地域医療連携室で行う相談につきましては、生活困窮者、保険等に入らず生活保護などの適用をするような方たちの相談件数の表示をしております。一般的な診療報酬の支払等につきましては、医事係が対応しておりますので、大部分はそちらで相談していると思います。

○病院局長

中島委員の御指摘は非常に重要なことで、今、我々の病院がこれから発展していくためには、というよりも今遅れているところは、そういうソーシャルワーカーを含めた地域連携室の体制が弱いのです。私は、今年から来年のメインとして、そういうソーシャルワーカーを導入する、あるいは地域連携室を強化して地域の医師とのコミュニケーションを深める、そういうことをこれから働きかけていきたいというふうに思っております。

○中島委員

今、私が質問したのは、平成19年度から20年度にかけての照会数がかなり落ちているので、このことについて聞きたかったのです、20年度、21年度ではなくて。件数が顕著に落ちていますから、理由があるのかということをお聞きしたかったのです。

200床ぐらいの規模の病院で相談室を持っているところに聞いてみましたら、1か月500件ぐらいの相談が来るというのです。医事係と業務を分けているので、全部の数が把握できていないとの答弁ですから、また別の機会にでも相談件数そのものを調査していただきたいと思うのですが、小樽病院の入院患者数や外来患者数に比べて相談件数としてこんなに少ないのかという感じがするのです。ですから、もう少し患者の下支えになるというか、気軽に相談もできて、いろいろな分野で力になるという意味で相談室としての役割を果たしてほしいと本当に思います。

もう一点お聞きしますけれども、地域医療の連携という点でも、開業医の皆さんと連携しているオープン病棟の利用実態はどうなのでしょう。新市立病院では30床を計画していますが、フル稼働できるような現状の利用実態になっているのかどうか、この点についてもお知らせください。

○（樽病）事務室長

オープン病棟の利用状況ですけれども、平成20年度当時は37床でしたけれども、病床利用率が68.1です。21年度はベッド数が33床で、病床利用率が72.1です。22年度につきましては、同じく33床のベッド数で病床利用率が72.6という状況となっております。

○（医療センター）事務室長

先ほど、地域医療連携室の相談件数の関係で補足説明をさせていただきたいと思います。いわゆる生活困窮者は、先ほど申しましたように医事係でやっています、両院とも地域医療連携室の相談件数というのは、主に転院の際の後方支援になります。それぞれここで言う紹介数、逆紹介数とありますけれども、基本的には急性期の入院患者が入ってこられまして、その急性期の治療が終わったら次に、例えば療養型とか快復期の病院に行くだとか、そういうものの相談を医療連携室で受けているということになります。それで、今言ったように入院患者の数から見たら、かなり少ないというのは、そういう理由です。

○中島委員

オープン病棟は7割ぐらいの稼働ということですが、30床で大体そのまま経過すれば、引き継げるという気がします。ただ、今、医療センターと小樽病院では相談件数の中身がちよっと違うのです。医療センターは後方支援が

中心だと言っていますが、小樽病院は生活に困った人の事例の相談だと言っておりまして、分担している分野の問題もあるので、いろいろと統一できていないところもあるのではないかと思いますので、このあたりについては次の課題として、もう少し分析して相談支援活動の中身を深めていきたいと思います。

ただ、私たちのところには、地域の開業医から小樽病院に患者を送ったら帰ってこないという話を聞きます。大きな病院ではいろいろと診てもらえるというメリットもあるので、患者の選択にもよるとは思いますが、こういうことが事実なら少し心配な面があります。今はベッドを持たない地域開業医が大分増えており、入院する場合は、それぞれの医師が懇意にしている病院に任せるといったシステムになっていますが、正直に言って小樽病院では、なかなか受けてもらえないという評判も聞いております。そこら辺で地域連携の中に、いわゆる紹介して断った数とか、なかなか日中の臨時入院として受けられないとか、そういうものが把握できているのかという気もいたしました。ベッド稼働率はまだ 8 割以下ですから、余裕があるなら地域の医師のそういう要望にもこたえられるような体制づくりを検討していただきたいと思いますが、どのようにお考えか見解を聞いて終わります。

○病院局長

非常に興味のある御質問だったのですが、我々としては、逆に送ってこないのです。今、盛んにいろいろなアイデアを出して病院に働きかけているわけですが、なぜか来ないのです。そこへ入れた医師が主治医なのですが、朝晩、患者を診に行くのがなかなか大変だということで入れなくなったとか、いろいろな事情がありますけれども、そういうのもサポートできる形に我々も考えていきたいと思います。小樽市民のための病院ですから、その辺のコミュニケーションをよく図って、今言いましたようなことで何かありましたら、具体的に言ってくだされば、お互いに誤解し合っているところがございますので、その解消をしていきたいというふうに思います。

○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

◎改革プランの修正について

8 月 31 日の北海道新聞に経営改革評価委員会の記事が載っておりましたので、そこから少し質問させていただきたいと思います。

私は、前回の委員会で人件費率について述べさせていただきましたけれども、外部評価委員会でもなかなか厳しい御意見が出ていますのでございまして、道内のいわゆる同等の市立病院の中でも人件費率が非常に高いということです。先ほどの答弁からも、材料費を削って御努力しているのはわかりますが、収入を増やせば人件費率も下がると思うのです。その指摘に対して、今年度中に改革プランを修正しますという答弁されておりましたが、具体的にはどれぐらいまでに改革プランの修正をお考えなのか、お聞かせください。

○（経営管理）管理課長

改革プランの修正についての御質問ですが、報告をいたしましたとおり、現在、平成 22 年度の外部評価の報告を待っている状態でございます。10 月 3 日に第 3 回委員会を予定しておりますので、その場で評価表が固まれば、その評価をいただいた後、速やかに改定作業に移りたいと考えております。

○上野委員

今年度もあと半年でございます。10 月の末からだど、かなり期間が限られた中での修正でございますので、当然今からそれなりの修正案を考えて、早急に修正をされることが望ましいと思いますので、次回までに具体的なものが出来ればぜひとも教えていただきたいと思います。

◎人件費率の改善について

修正は今後、速やかにされるということなのですが、具体的に人件費の比率についてなのですが、

経営改革評価委員会の指摘を受けて、今後の取組として、どういう形で進めていこうという方策をお持ちなのでしょうか。例えば、収入を増やすとすれば、当然、医師の確保が必要だと。診療科が丸ごと消えてしまえば、当然収入は大幅に落ちるということで、前回は前回もずっと医師確保の話は出ていますけれども、収入に重きを置いてやるのか、それとも材料費をさらに削る方向で考えているのか、あるいはそれ以上に人件費そのものに対しての何かでこ入れを考えているのか、具体的な対策があればお聞かせください。

○経営管理部長

理想的には分母になる収入が増えるのが一番いいので、医師の確保によってそれぞれの診療収入を増やすということがあります。今すぐできることというのは限られております。そういう中で、収入については、新たな診療報酬の加算の取得とか、DPCを入れていくという工夫はしていきたいと思っております。

人件費については、外部委員会でも説明したのですが、地方公務員でございますし、特殊な技能を持った特殊な職種の職員ですので、一般会計との入り繰りとか、勸奨退職とか、なかなかそうもいかないところがあります。ただ、ここ一、二年で退職する者、また新市立病院の開院前後に退職する者も含めて、今は二つ病院ですけれども、これが一つになったときにあるべき姿というものを見極めながら、採用計画をつくる中で人件費のことをやっていきたいと思っております。

それと、材料費をはじめとする経費全般については、これこそが今すぐにもできることといたしますか、本年もいたしましたけれども、来年に向けても不断にやっていかなければならないということでございますので、そういうふうに進めていきたいと思っております。

先ほども言いましたように、これから病院局長が各診療科の医師と面談する。それとすべての医師とも個別面談をする。それと看護師も含めた各コメディカル、事務も含めてですが、いろいろと面談してまいりますので、その中で本来の問題点は何か、新市立病院を見据えた上で、どういうスケジュールで整備していくのか、こういうところを話し合っていきたいと思っております。

○上野委員

適正な経営というのが本当に望ましいこととございますので、今、答弁をいただきましたけれども、人件費率についても総合的な調整が必要だと思いますので、ぜひとも取り組んでいただきたいと思っております。今後の見通しについては、改革プランが修正されることもありますけれども、現実に即してどこまで実現可能なものなのか、それを踏まえて改革プランをつくっていただいて、それが今後の新市立病院が建設になった以降の経営の中にも現実面で生かされていくような修正をされていくことを、ぜひともよろしくお願ひしたいと思っております。

◎医療職給料表の切替えについて

次に、前回の委員会でも、現職員の給料体系が平成27年度で変わるということで、ほかの委員からは、27年度になったら突然給料が大幅に下がるのかという質問があり、そこに関しては27年度までは変化がなく、その後、協議の上というようなことで、具体的な答弁が出なかったのですが、27年度以降も続けて働かれる方も当然いらっしゃると思いますので、たぶん今後の職員との調整もあるのでしょうか、そこら辺について、どういう形で給与の変動についてお考えなのか、お聞かせください。

○（経営管理）管理課長

今、お尋ねありましたのは、医療職給料表の現職員への切替えの件かと思っておりますが、これまで一般会計で給料表の切替えのときは、基本的に現給保障という考え方がありますので、現在の給料を保障する形で給料表の切替えを行っております。そのため、今回の医療職給料表につきましても、現在いる職員につきましても、この考え方をベースとして切替えを行っていく方針で考えております。

○上野委員

例えば、逆に言ったら、今までの給料は保障されつつということで、昇給がなくなるというような考え方いい

ですか。給料がずっとそのままの水準ということでしょうか。

○（経営管理）管理課長

昇給がなくなるということではなくて、高齢者については、昇給の幅が今までに比べて狭まるということで、医療職給料表は今の行政職給料表よりも若年層の昇給幅も大きく、年齢を上げるごとに昇給幅が小さくなっていくものですから、医療職給料表に切り替えた効果というのは、切替え後の昇給幅で出てくるものと考えております。

○上野委員

◎解体工事等の市内業者参入の有無について

最後に、先日、8月25日に建設業界からの要望があり、新市立病院の建設時における解体工事と附帯工事について、解体等も市内業者をできるだけ参入できるようにという内容でございました。まだ病院が建ちませんので解体うんぬんという話ではないとは思いますが、今後、病院建設が進んでくると、当然解体も始まってきます。そうなるくるときに、建設時には市内業者をできるだけ参入させようというところで共同体を組むという話が出ていますけれども、解体工事等に関しても市内業者というお考えなのでしょうか。その1点について、お聞かせください。

○経営管理部次長

新市立病院建設に伴う解体工事は二つございまして、現在の量徳小学校と新市立病院が建ち終わった後、今の小樽病院、この二つが解体工事の対象となります。そのほかに、小樽病院解体後には駐車場整備工事がございます。それと本体の建物をやった場合に、いわゆる植栽とか植樹とかといった外構と呼ばれる工事もございます。これらの工事につきましては、工事の規模ですとか、あるいは難易度から考えまして、市内の業者で十分対応可能だというふうに考えてございます。そういった意味で、市内業者に発注をするという方向をこれまでも説明しておりますが、現在もそういう方針でというところでございます。

○上野委員

発注単価等もいろいろとございまして、調整が必要かと思えますけれども、できるだけ、今、市内業者からというお話を聞きましたので、それに即して進めていただければと思います。

○濱本委員

◎6月以降の起債協議の進捗状況について

最初に、起債について質問をさせてもらいたいと思います。

6月の当委員会の折にも起債の話がありました。第3回定例会には病院の決算状況もきちんと出ますので、これを踏まえて北海道といろいろな協議も始まるのだろうと思うのですが、6月以降の経過と今後どういうスケジュールで進めていくのか、その点について改めて確認したいと思います。

○（経営管理）吉岡主幹

6月以降の起債協議の進捗状況でございますが、前回の報告の確認になりますけれども、4月25日に病院局から北海道に起債計画書を提出し、北海道からは5月27日に総務省に関係資料を提出したと聞いております。その後、病院局では、7月21日に平成22年度の決算状況を精査し、関連部分を変更しました起債計画書を北海道に提出しております。

北海道後志振興局からは、7月25日付けで総務省からの通知に基づき、各市町村に連絡が来ております。それによりますと、総務省から北海道への同意予定額の通知を経て、今月中下旬以降に後志振興局から各市町村への同意等の予定額通知が行われる流れになっていると聞いております。その後に、市町村から後志振興局に起債の許可申請を行うような流れになっているというふうに考えております。

○濱本委員

今の答弁からいくと、9月中旬に予定額の通知をいただくと。たぶんこちらがリクエストしているような金額を

いただけるのかと思うのですけれども、思い切り減額になるとまた大変なことになるのですが、そこら辺の見通しというのは、こちらが要求というかお願いをしている、想定をしているものに見合いの分ぐらいは何とかかなりそうな感触があるのかなのか、その辺はいかがですか。

○経営管理部長

9月中旬以降ということで、今、もう9月に入っています。この時点で何らかの通知なり、向こうからの指示がないということは、我々の起債許可の要求額がそのまま来ると考えております。

○濱本委員

市民には、まだ若干、起債がおりないのではないかとこの認識の方が私の周りにもいらっしゃいます。今までの当特別委員会の議論を踏まえて、それはないという説明はしていますけれども、なかなか納得してもらえない。それは言うなれば、この議論というか、質疑のことが100パーセント市民の皆さんに伝わっていないということもありますし、私たちの説明も悪いのと、責任を果たしていないのかというような思いもします。今の答弁で、おおむね要求したもの、お願いをしたものについては見込めるといふ、ある意味、明るい御答弁をいただきましたので、起債の話についてはこのぐらいでやめておきます。

◎発注方法決定の経過と考え方について

次に、発注方法ということで、今、報告をいただきました。これが決定ですという報告を受けたと理解しているのですが、まず第1番目に、6月に当特別委員会が行われて、委員会の質疑を踏まえて決定をしていきたいという、たしかそういう答弁だったと思うので、決定までの経過について、具体的にだれがどのようにかかわって決定してきたのか。そのプロセスなりについて、固まっていたのですけれども、最終的にどういう形で決定に至ったのか、その経過についてお知らせをいただきたいと思っております。

○（経営管理）松木主幹

発注方法の決定の経過でございますが、第2回定例会で工事施工の一体化、分離又は入札等の参加条件ですとか、入札等の方式、工区分けといったものにつきまして、病院局としての考え方を示しました。そういった中で、議会の御審議を経て、8月24日に開催をいたしました市長部局また病院局で構成してございます新市立病院建設検討委員会などにおきまして、発注方法等を検討し、昨年12月に採択されました陳情の趣旨、議会の御意見、また工事の専門性、入札の参加数、競争性の確保、そういった観点から協議を行い、また最近の建設したほかの病院の事例も参考としながら、今回決定をし、本日報告をさせていただいたところでございます。

○濱本委員

新市立病院建設検討委員会というのは、実際にだれがいらっしゃるのか。市長とか、いろいろとあるのでしょうか。重立ったところで結構なので、どういう方々が構成員で成り立っているのか、お知らせいただけますか。

○経営管理部次長

新市立病院の建設事業につきましては、病院局が発注することになりますけれども、建築に関する専門的なこと、それと発注や契約に関することは、市全体としてどうなのかというすり合わせなり議論が必要だということで、昨年7月に新市立病院建設検討委員会を立ち上げました。これまで6回ほど開催してございますが、節目ごとに開催をしております、その中のトップは市長でございます。建築専門の分野がございますので、建設部の部長、次長、課長が参加してございます。契約の件あるいは発注に関することについては、契約管財課とのすり合わせが必要でございますので、財政部が入ってございます。そのほかに総務部が入ってございまして、こういった中に病院局としての案を示しまして、協議をして、決定をしていくと。これからも同じような重要な案件については、その場で決定をしていくということで考えてございます。

○濱本委員

平成22年7月には山田前副市長がいらしたかと思うのですが、前副市長はこの検討委員会に入っていますか。

○経営管理部次長

前市長から、こういった委員会を立ち上げろという指示があり、7月に立ち上げました。実は6月に事業再開の補正予算を上げまして、基本設計に入っていったわけですが、その中での議会議論などいろいろとありましたから、今後進めていくに当たって市長部局とのすり合わせが必要だという判断の下で、前市長が立ち上げを指示したということでございまして、市長のほかに副市長も入ってございます。

○濱本委員

そういう意味では、本年5月末日に副市長が退任されて、その後何回やったのかはわからないのですが、副市長がいらっしゃらない中での開催だったと思うのです。たぶん副市長には副市長の役割があったと思うのですが、残念ながら今は副市長がいない中で、この検討委員会そのものは、副市長がいないからということによる機能不全みたいなことはないのですよね。

○経営管理部次長

先ほど申し上げましたように、建築の技術的な専門性の部分で言えば建設部、あと発注契約については財政部が主に意見を言うといった場でございますから、副市長がいないという段階でたぶん2回ほど開催していると思えますけれども、特にそこでの問題が発生するというものではございません。

○濱本委員

次に、今回の決定によって工事施工の分離発注、それから分離発注を受けて工区分けを決定して、入札の条件があって、最終的に入札の方式で、本日の新市立病院の建設工事に係る発注方法についてという資料では(1)(2)(3)(4)と番号が振ってありますけれども、私の考え方では、(1)はいいのですけれども、(2)は4番で3番が(4)、最終的に(3)の入札の方式だろうというふうに思ったのです。そういう中で、今年の第4回定例会で、市内事業者の参入、いわゆる経済効果の確保等々の陳情が出されて採択されました。それで、その採択に関して、そのものを担保するために、分離発注、工区分けをしてJVをやると。一番わかりやすい話は工区分けが、建物が1、電気が2、設備が2となっています。分け方はたぶんいろいろあるのだろうとは思いますが、この1、2、2で第4回定例会の陳情が100パーセント担保されるのかどうか。

当然背景には、例えばコストは極小化を図らなければならない、それから市内への経済効果は極大化を求め、実現しなければならない。ある意味矛盾しているテーマではありますが、そういう制限のある中で、1、2、2という工区分けの選択はどの程度この陳情に対して担保しているのか、100パーセントなのか120パーセントなのか、その辺の認識についてはいかがですか。

○経営管理部次長

新市立病院の建設工事費につきましては、昨年6月の基本設計を始めた段階から、建設費についてのこちらの考え方なり、概算額的なものを知らせてきました。それ以後の議会議論としましては、建設費が高いと。もう少し削減できないのか、あるいはもう少し経済的な発注方法がないのかという議論がずっとございました。これまで進めてきた中で、基本設計はできるだけコストを下げるような工夫もしてきました。

そんな中で、昨年11月に陳情が提出されて、12月に採択されたという経過がございまして、この中で発注側とすれば、最大限コストを下げる工夫なり努力をしてきた中で、市内の業者にどのぐらい発注するかという、ぎりぎりの線というのが、建築は分けない、電気と機械はそれぞれ2分割という判断をしたところでございます。

この2分割の判断については、工種で分けてございますので、機械であれば給排水衛生設備工事と空調設備工事という、同じ設備ですが、明らかに分割できるような分け方をさせていただきます。電気についても弱電と強電という形で分けてございまして、これは直近で発注をしています砂川市あるいは滝川市も同じ分け方をさせていただきます。こういった例も参考にしながら、今回こういう方向でいきたいという病院局案を出しまして、先ほどの建設検討委員会で妥当ではないかという判断をしていただいたところでございます。

○濱本委員

私が聞いたのは、陳情の趣旨を踏まえた中で、またコスト削減という話もある中で今の 1、2、2 という工区分けは、感覚的で結構ですけれども、先ほど言ったように、コストの極小化、経済効果の極大化を踏まえた中で、ある意味、検討委員会としては 1、2、2 がベストだというふうに思っているのか思っていないのか、確認をさせていただきます。

○経営管理部長

まさに濱本委員が言うように、相反するところのどこが着地点なのかということで、我々としては検討委員会に諮った上で、これが今とり得るベストだと思っています。

○濱本委員

ベストだという答弁を聞きました。当委員会でも、例えば根室市は電気が三つだとかという話もありましたけれども、今の小樽の状況を考えると、1 プラス 2 プラス 2 が検討委員会としてはベストという判断をしたと。

では、その工区分けのことについては、私も 1 プラス 2 プラス 2 というのはある程度は理解できます。ただ、実際に共同企業体を構成するときに、小樽市には小樽市共同企業体取扱要綱というのがあり、第 4 条第 3 項以下が共同体を構成するに当たっての資格だとか、結成だとかということになるのだらうと思うのです。共同企業体、いわゆる J V の組み方は、いろいろなやり方があるのだらうと思うのですけれども、病院の発注に関していえば、1 番目はやはり工事実績になるのだらうと思うのです。2 番手、3 番手、2 でやるのか 3 でやるのかわからないのですけれども、例えば建物で言えば、スーパーゼネコンがあって、その次があって、その次があってということ。そうしたときに、この J V の組み方の基本的なフレームはどういうふうに考えているのか、その点についてはいかがですか。

○経営管理部次長

共同企業体の編成についてでございますが、今回、共同企業体に発注をするという結論を報告したところですけれども、この編成の仕方については、今後、協議していきたいと考えています。

委員からお示しをいただいた小樽市共同企業体取扱要綱というのは市長部局が持っている要綱ですから、今後、病院局が発注するに当たっても、これを準用していくという考え方は一つはあります。

その中で、共同企業体を構成する会社の数は、2 社又は 3 社とするというふうに原則としては書いてございます。その後にはたし書がついておりますので、増やすことも場合によっては可能だらうと。これは理由がつけばということだと思います。

そのときに、共同企業体の場合は代表者の要件が一つつきます。それ以外の構成員の要件というのがつきます。この二つの要件を発注者側から示しまして、その要件に合ったところが参加を表明してくるということですから、その部分についていえば、自主編成の世界でございます。代表者の要件として考えられるのは、今回の場合で具体的に言えば、300 床以上の病院の建築実績があること。これは元請として、あるいは共同企業体であれば、代表者として実績があること。それと、今回、免震構造を採用しますので、免震構造の施工実績があること。この辺のところは代表的な条件になるのかというふうに考えています。その場合、小樽市内の業者は、その二つの要件を満足しているところはございませんので、市外の業者が代表者となるだらうというふうに考えてございます。

もう一つの構成員の条件については、先ほどの第 4 条第 5 項ですけれども、構成員には市内業者が 1 社以上含まれていなければならないとなってございますので、少なくとも 1 社が共同企業体の構成員になるということで、これは格付として全体が建築 A 1 と言われる格付のところを発注をしますので、小樽市内の業者の A 1 に属するところが 1 社以上入るという条件になります。

もう一つ、構成員の中で小樽市内に本社、本店のあるところ以外の構成員の条件として考えられるのは、例えば 300 床以上の病院の施工実績があることということで、これはもちろん元請になっているところはオーケーですけれ

ども、共同企業体の構成員であってもそこには参加できますという条件をつけるとか、この辺の条件のつけ方というのは、今後、恐らく12月ぐらいになると思いますが、それまでの間、引き続き検討していきたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

今の答弁を伺うと、いわゆる J V の要綱を下敷きにしながら、病院局としての要綱をつくるという。それは12月までに決めるという理解でいいですか。

○経営管理部次長

要綱につきましては、市長部局に要綱がございますので、これを準用する形になるかというふうに考えていますけれども、編成の仕方については、先ほど申し上げました建設検討委員会に諮って、最終的に12月くらいまでには決めていきたいということでございます。

○濱本委員

そういうことであれば、昨年12月の陳情趣旨を踏まえて、J V 編成の内容についても配慮をいただきたいというふうに思います。

発注方法の最後ですが、総合評価方式については、当委員会の中でいろいろと答弁もいただいております。具体的に、8月末に準備会があったということで、前の当委員会の答弁では学識経験者等々という話もありました。それから、小樽市長の補助機関である委員会に関する規則の中の建設工事委員会を下敷きにしてという答弁もございました。まず、最終的にどういう構成員でいつからスタートするのかお聞かせください。

○経営管理部次長

総合評価委員会でございますけれども、本日の報告事項で評価委員会の本格的な立ち上げに向けて準備委員会を立ち上げましたという報告をいたしました。これは8月末に立ち上げて、第1回目の勉強会については9月1日に開いてございます。準備委員会のメンバーについては総務部長、財政部長、産業港湾部長、建設部長、建設部次長の5人でございます。今後、本委員会に移行していく予定でございます。移行するのは10月の中旬ぐらいと考えてございます。その際は、先ほど委員からもありましたように、市長の補助機関である建設工事委員会のメンバーを中心とすることで考えておりましたので、今回の準備委員会についても、副市長を除く委員会のメンバープラス2で、今回、準備委員会をやっています。10月中旬に副市長を加えて本委員会として立ち上げていきたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

第3回定例会で副市長の選任についての議案が上程されるみたいなので、評価委員会に関してはぜひとも中身の濃い議論をしていただいて、最終的に決定をしていただきたいというふうに思います。

先ほども言いましたけれども、地元の事業者が元請としての参入、下請としての参入、そういうものができるだけ広く担保されるようにお願いしたいと思います。

それから評価項目も当特別委員会でいろいろな議論というか、質疑がありましたが、そういう中で一つ心配なのは、総合評価方式ですから、たぶん一番安いところが落札することにはならないのだろうと思うのです。実施設計を基に積算し、それで金額がまとまりますと。その金額に対して応札してきたところが、例えば市が積算をした合計の金額に対して、65パーセントとか70パーセントというようになると、ある意味、品質は保証できないと思うのです。それから、当特別委員会で根室市の平均落札でいくと91.何パーセントだというような答弁もあったと思うのです。一つには、こういう総合評価をやるのであれば、品質を担保するということも含めて、最低制限価格についても考慮すべきではないのかというふうに思うのですが、その点については、どのようにお考えでしょうか。

○経営管理部次長

工事品質の確保でございますけれども、これは市長部局でも導入しておりますが、建設工事の金額が3,000万円を

境に3,000万円以上のものについては低入札価格調査制度、3,000万円を下回るものについては最低制限価格制度という使い分けをしてございます。これはいずれも不当なダンピングを防止する意味で採用してございますので、新市立病院の建設に当たっても同様の考え方で、ダンピング防止の制度を導入する考えでございます。金額的にきましても、あるいは総合評価方式を採用するということから考えましても、この低入札価格調査制度を採用して、品質の担保を図っていききたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

前に道も総合評価制度を導入しているものがあるというふうに言っていましたけれども、北海道は最低制限価格について、北海道が積算した価格の何パーセントを見ているのか、そこら辺について、知っていれば教えてください。

○経営管理部次長

北海道については、総合評価制度をかなり前から導入をしてございます。その際には、恐らく低入札価格調査制度というものを使っているのだと思います。私どもの認識で言いますと、予定価格のおおむね9割ぐらいのところに調査基準価格というのが引かれます。ですから、一番上にアッパーで予定価格があって、その9割ぐらいのところに調査基準価格があって、その下に失格判断基準の額というのがございます。その三つを使いながら、総合評価制度の導入をしているのだらうというふうに考えてございます。

ただ、北海道の場合は、そもそもの総合評価のタイプとして加算方式を使っています。私どもが今回考えているのは除算方式というやり方で、根室市あるいは道外の病院の事例も調査しましたところ、おおむねが除算方式を使っています。これは、応札してくる金額が分母になり、技術点という、総合評価で価格以外の要素を評価した点数が分子になります。割り算をした上で、いわゆる価格当たりの点数が高いところ、コストパフォーマンスの話ですけれども、それが高いところが落札者になるという考え方です。北海道の場合は加算方式で、価格そのものに価格点というのがついて、そのほかに技術点がついて、その合計で最終的な点数が出てくるというやり方をしていますので、そこの部分で言うと、若干の違いはあるというふうに考えています。

○濱本委員

なぜ最低制限価格のことを言ったかという、今の除算方式についてはここで初めて聞いたような気がしますけれども、要は最低制限価格を設けないといくらでも下がってきて、最終的にJVを組んでも、結局どこも何もメリットがないみたいな話になってしまうのではないかという思いがしたので、あえて確認させてもらいました。たぶん市の積算が正しければ、市の積算の90パーセントなのか85パーセントなのかはわかりませんが、そのぐらいでおさまらなかつたら、積算基準に疑義が出るという話にもなるのだらうとは思っているので、最低制限価格のことについては、今後の総合評価を検討する委員会の中で、ぜひとも議論をしていただきたいというふうに思います。

それでなければ、昨年12月の陳情の意味も最終的に担保されなかったということになるような気がします。病院建設の入札が始まって、それで建設が始まって、その間に市内の雇用も上向きになり、市内経済も少し明るい兆しが見えて、終わったらみんなよかったと。確かに借金はあるけれども、これからみんなで一生懸命返していきましようという前向きな姿になるように、ぜひともいろいろなことを考えながら進めていただきたいと思います。その点について、市長、何かコメントがあるのであれば、御答弁をいただければと思います。

○市長

今、新市立病院の建設にかかわることにつきましては、経営管理部次長から答弁させていただいたとおりでございますので、御理解をいただきたいというふうに思っております。

それから、私は前職のときに、この病院問題については何とか市内業者が参加できるようにと、逆に陳情した側の一人でございますので、当然今の立場になったから手のひらを返すというつもりは全くございません。

御存じのとおり、建設工事費は起債で何とか賄っていかなければいけないということでございますから、やはり

その後における起債の償還についてもしっかりと取り組んでいかなければいけないだろうというふうに思っております。したがって、建設工事費の削減については、一方ではしっかり考えていかなければいけない、取り組んでいかなければいけないだろうというふうに思っておりますので、そのバランスを考えて、新市立病院の建設については取り組んでいきたいと思っております。先ほど来お話ししております工区分けの問題などについても、私としては建設コストと、それから市内業者の皆さんに仕事をさせていただく、こういったバランスからいうと、ここが一番なのかというふうに思っておりますので、そこについても御理解いただきたいというふうに思っております。

それから、共同企業体の参加について、これも今、次長から答弁したとおりでありますけれども、こういったことについても、できるだけ市内業者の皆さんに仕事をさせていただけるような取組の条件、こういったことも今後検討していきたいというふうに思っておりますので、基本的にはできるだけ市内の皆様へ新市立病院の建設に当たっては、先ほどの解体の問題、外構工事の問題など、いろいろなことがありますけれども、できるだけ皆さんにお願いしたいと思っておりますのでございます。

○濱本委員

ぜひともそういう意味では、先ほども申し上げましたけれども、工事が終わったときに、そのことが一つのジャンピングボードになって、市内の事業者ももっと外へ向かって仕事ができるような、これで少し体力ができてよかったと、またいろいろな新しい仕事にチャレンジできる、新しい仕事をとりに行けるぐらいの姿になってもらいたいと思っておりますし、今後ともそのために努力をしていただきたいというふうに思います。

○委員長

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 2 時 47 分

再開 午後 3 時 00 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

◎レセプトの査定の状況について

初めに、病院の改革プランの中で収入増加・確保対策として取り組まれております診療報酬の請求漏れや査定減の改善について伺います。この質問に際して確認したところ、診療報酬の点数ですとか、請求漏れの件数ですとか金額についてはわからないということでありましたので、これに関連して昨年 4 月に進捗状況を伺った際に、レセプト査定状況については月 1 回検討していくということだったのですけれども、現段階のレセプトの査定状況というのは、どのような状況なんでしょうか。この中では査定減等の改善ということなので、もし減になっているようなものがありましたらお答えいただきたいのと、また、これまでに改善等をされていたら、その状況につきましてお知らせいただけますか。

○（樽病）事務室長

まず、小樽病院の査定の状況ですけれども、平成 21 年度、1 年間の査定の金額ですけれども、1,220 万円ほどで、全体の請求に対する率としては 0.35 パーセントでございます。それが 22 年度につきましては、約 1,050 万円ということで、率にしますと 0.28 パーセントということで百六、七十万円ほど改善はされております。

それで、査定の中身なのですけれども、主なものとしましては、例えば診療上どうしても必要な検査ですとか、

注射をするのですけれども、実際、保険請求の部分ではどうしてもやはり数量ですとか回数が制限されているものがあるということで、それ以上やったらその分が査定されることがあります。あとは、例えば薬の薬効に記載のない病名をつけてしまうと、その分がやはり査定になるという内容です。小樽病院では査定額をできるだけ少なくするために、副院長をトップにした委員会をつくりまして、毎月 1 回の会議を開いていまして、前月はこういう内容で査定されているという共通認識をみんなで持ちまして、来月分はできるだけその辺の査定をされないような取組を行っております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターの状況ですけれども、平成21年度の数字はちょっと持ち合わせておりませんが、22年度、1年間の査定額は1,580万円ほどで、請求額全体に対する率は0.49パーセントです。23年度は、直近の4か月分で査定額が474万円ほどで、率は0.44パーセントということで、年間を通すと大体同様の率ということです。小樽病院と比較して金額が1.5倍ほどですけれども、医療センターは、脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科ということで、手術手技等の単価が大きいものがありまして、診療材料を一つ査定されたりすると、単価が大きいという影響もありまして、こういう数字になっているというふうに考えております。

○秋元委員

小樽病院と医療センターでレセプトチェックシステムを導入してチェックをされているということなのですから、こういうシステムを導入しても、やはり請求漏れと申しますか、そういうものはどうしても出てしまうものなのでしょうか。また、医療センターでは目視点検などもされているということなのですから、この辺はどうでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

レセプトチェックという質問ですので、システム担当の私から答弁いたします。

まずは、請求漏れについてですけれども、平成21年度にオーダーリングシステムが入りましたので、システムが入っているオーダーについては、基本的に請求漏れは発生しません。まだ、すべてがフルオーダーになっていませんので、処置とか一部のものは伝票処理ということで、請求漏れが発生するのはその伝票を起こさない、実際には保険請求できる処置をやったとしても伝票をつくるのを忘れる。それから、その伝票が何らかの事情で医事請求の担当まで届かなくて請求ができない、それが請求漏れとなります。オーダーリングシステムを実施しますと、そのオーダーの発生源がドクターになりまして、実施というものを看護師等が入力、確認するという流れがありますから、その時点で請求漏れが起こらなくなります。それから、レセプト診療報酬の請求ということで中身の精査をします。これはシステムとしての精査、それから目視のチェックというのは両病院とも行っておりますけれども、その目視のチェックによって請求の中身を精査すると、そういうレベルで、今は診療報酬を提出しておりますので、査定率というのが、今、報告した数字に落ちついているという現状でございます。

○（樽病）事務室長

今の答弁は両病院を合わせた答弁ということで、小樽病院も同じようにやっているということで御理解いただきたいと思っております。

○秋元委員

大変な中、手作業の確認につきましては、本当にミスを起こさないように注意されている中でも、フルオーダーになるまでは若干ないし多少はどうしても発生してしまうのかというふうに思うのですけれども、フルオーダーになる時期はいつぐらいですか。

○（経営管理）牛腸主幹

医療環境の整備では、平成21年度にオーダーリングスタートしました。一応、1期目が20年度の医事会計、2期目が21年度のオーダーリングスタート、3期目が本年度で、電子カルテ、それから一部のオーダー開始ということで、

内視鏡、病理、それから栄養相談、それと処置というオーダーが開始されます。そうなりますと、処置というのは、外来や病棟等で看護師がいろいろな薬を塗ったりとか、褥瘡の処置とか、そういったことのオーダー、どちらかという日常の中で多く起こってくる中で漏れやすいオーダーを拾い上げることができるということになります。

それから、大きなところでいくと、手術のオーダーに関しては、非常に中身が細かくなりますけれども、それは 4 期目ということで整理していますけれども、新市立病院の中でフルシステムに持っていくということが現時点での考え方になります。

○秋元委員

ぜひ対応をお願いしたいと思います。

◎未収金の縮減対策について

次に、未収金の縮減対策ですが、これは過去からずっと質問してはいたけれども、現在の未収金の額ですとか、件数的なものはわかりますか。

○（樽病）事務室長

未収金の関係ですけれども、件数は今ちょっと持ってきていないので、金額だけなのですけれども、一般収入ということで患者が窓口で支払う収入について答弁したいと思います。

まず、小樽病院ですが、平成21年度末で2,709万4,005円、これが22年度末、1,932万289円ということで、1年間で777万3,716円減少しています。あと、医療センターは、21年度末で未収金額2,890万5,120円、22年度末で2,754万1,000円ということで、136万4,020円、未収金としては減少しているという状況であります。

○秋元委員

この未収金の縮減につきましては、さまざまな対応をされてきていることは承知していますし、非常に努力されてきていると思うのですが、この未収金の縮減ということで、高額医療制度の周知については常に医事係で相談に応じているということなのですから、この制度について、これは年間何件ぐらいの相談があるのかわかりますか。

○（経営管理）田宮副参事

両病院とも、先ほども少し説明しましたが、医事係では基本的には入院する患者には全部しているというふうに御理解いただきたいと思います。

○秋元委員

この制度については、年間数件、私たちのところにも相談がありますので、1回入院すれば非常に高額な医療費になりますので、ぜひ周知をお願いしたいと思います。

また、支払に対しても一括で払えればそれに越したことはないのですが、そういう経済状況で本当に大変な中で生活をされている方が多いので、医療センターも小樽病院でも分納の相談にも応じていると認識しておりますけれども、ぜひ今後も対応についてよろしく願いいたします。

◎ID-Linkについて

続きまして、以前に局長からID-Linkのお話を伺いましたが、私もホームページの局長のあいさつでID-Linkのお話を確認させてもらったのですが、そもそもID-Linkのシステムの内容と申しますか、どういうものなのかということと、現在の利用状況についてお知らせいただけますか。

○（経営管理）牛腸主幹

ID-Linkのシステムですけれども、これは患者の診療情報を共有するという内容のもので、生涯カルテにつながる第一歩という形のもので、現在、市立病院で実施しているID-Linkは、公開側の病院と閲覧側の病院ということで、後志地区では、小樽病院と医療センターで同一のシステムを一緒に使っていますので、このシステムに連携するというので、市立病院の診療情報を閲覧側の病院で見ることができることとなります。どんな診療情報

かという、薬の処方状況、どのような薬が出されているのか、それから検査の状況、血液検査等の献体検査の結果、それから画像情報、放射線のCT、CR、MRI、それらの状況の実際の画像の絵をパソコンの端末を通じて、診療所にある普通のインターネットのパソコンからセキュリティを担保した方法でID-Linkのセンターに通じて、現在は小樽病院にあるデータのサーバで両病院を管理していますけれども、そこにあるデータを参照して、それらの情報を参照できるというシステムです。

システムの利用としては、まず閲覧側として、医院、診療所に申請をしていただくということで、その登録をします。また、市立病院にかかっているすべての患者のデータを見せるわけではなくて、市立病院とそれらの医院、診療所の両方の病院にかかっている患者について、御本人が情報を共有していいですよと同意した上で、患者の情報を登録しまして、その情報を閲覧側で参照することができるというシステムでございます。

○秋元委員

そこで、小樽市内と後志管内の各町村で、ID-Linkの情報を閲覧できる、登録している診療機関というのはどのぐらいあるのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

利用状況ですけれども、システムとしては、スタートさせたときに後志全域の診療所等に案内はしていますし、説明会も開催していますけれども、現在の利用は市内にとどまっております。市内3医療機関で利用実績というか、利用申請いただいて、患者の登録をしているという状況です。

○秋元委員

先ほど、ほかの委員の質問に対して、病院局長からも地域医療連携室の強化というお話がありましたけれども、まさに新市立病院の開院までに後志管内の各医療機関と連携をしっかりと強化していく、また市内の医師との連携を強化していくという部分でも、ぜひこの地域医療連携室の体制について強化をしていただきたいと思います。以前、局長がおっしゃっていたとおり、こういう情報を市立病院から発信して、小樽市内に住む患者の情報が共有できる、また、いい医療を受けられるという部分では、ぜひもっと周知をしていただいて、また後志管内の医療機関でも閲覧していただいて、さらにこのシステムが発展されるように努力していただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。

○高橋委員

◎着工までのスケジュールについて

まずは、着工までの主なスケジュールについて確認させていただきたいと思います。

先ほど報告いただきましたけれども、実施設計、最終平面図に入っているのだというお話を伺いました。全体の計画予定の中から、今の進捗率が何パーセント程度なのか、教えていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

現在、実施設計によりヒアリングの作業を終えまして、一応平面図のまとめの作業をして、設備、電気、そういったものについて詳細な設計に入っている段階です。実際の今後発注に向けての本格的な図面を、現在、作成しております。

では、図面的に何パーセントかといいますと、ちょっとパーセントではなかなか言いきれないのですが、発注用の図面はこれからということになります。

次に、構造面とかそういったものにつきましては、先ほど説明いたしましたように、今月の末ぐらいには性能評価機関に評価書を提出して、年内の大臣認定の取得を目指してございます。

○高橋委員

私はそんなに難しいことは聞いていなくて、実施設計としてどのぐらいできたのですかという話ですから、わか

りませんか。

○（経営管理）武藤副参事

パーセンテージの数字は、今、主幹が申し上げたようにちょっと積み上げはしてございませんけれども、設計の流れからいきますと、平面図が確定しまして詳細図に入っているところです。それとあわせまして構造計算を、今、進めているところですので、おおむねその三、四十パーセント程度というあたりが実施設計として進捗していると考えてございます。

○高橋委員

三、四十パーセントですか。私はもう半分以上いっているのかと思っていた、そういう認識だったのですが、それでよろしいのですか。

○（経営管理）武藤副参事

仕事量としましては、設計図面自体は全部で1,000枚ぐらいの図面を作成するわけですので、設計自体の仕事としては、図面の比率からいくと、50パーセントまではいっていないのですけれども、実施設計の仕事としましては、各医療の部門の医療機器ですとか、それから医療用のガスですとか、コンセントですとか、そういったプロット図を作成して、細かいヒアリングといったものの設計の作業になっていますので、そういう部分では3割か4割が終了しているということで答弁したところでございます。

○経営管理部次長

今回の実施設計については、本体工事部分と量徳小学校の解体、小樽病院の解体、外構、駐車場整備、造成と、これだけのものがボリュームとしてございます。今、副参事から説明した本体部分については、おおむね半分ぐらいのところまでいっているのですけれども、実施設計で行う全体量からするとおおむね30、40パーセントというあたりなのですが、本体部分の実施設計に関していえば、半分程度までいっているというところでございます。

○高橋委員

それで、スケジュールの関係なのですが、先ほど、9月中旬に起債の金額が示されるというお話でした。起債の申請については、10月だということでしたけれども、大体いつごろになるのか、まずそれが一つです。それから実施設計が終わる時期、成果品として小樽市に納入される時期はいつごろなのか、まずその2点についてお願いします。

○（経営管理）吉岡主幹

起債の申請の時期につきましては、今月中旬に通知が来た後は、今月末までに許可申請書類を提出しまして、そして10月下旬には後志から市町村へ同意書が送付されると聞いておりますので、開示時期につきましては、その後になるというふうに予定しております。

○（経営管理）松木主幹

実施設計の工期につきましては、本年4月20日から平成24年2月29日でございますので、2月末には成果品という形で提出になるというふうに考えてございます。

○高橋委員

それで、第4回定例会に予算が出るということでしたが、実施設計で予定金額といいますが、概算金額ではなくて建物の金額として出るのはいつになりますか。

○（経営管理）松木主幹

結局、実施設計における積算業務に係るかと思うのですが、積算業務につきましては、9月に平面計画までとまっておりますので、随時積算業務に入り、予算につきましては、第4回定例会の補正予算として提出しますので、概算金額を算出して、予算の提出が11月になりますので、それまでに間に合う形で工事費の算定を行ってまいります。

設計金額につきましては、年内にきちんとまとめる形で考えてございます。

○高橋委員

そうすると、工事費の算定をして、入札の予定額はまた別枠で、先ほどの評価委員会かどうかわかりませんが、そこで確定するということがよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員がおっしゃったとおり、最終的には建設検討会議にそういったものを上げて、そこで承認をいただくという形になるかと思えます。

○高橋委員

第4回定例会で予算が出て、入札はいつごろになりますか。

○経営管理部次長

12月に最終的な積算が完了して、それぞれの工事金額が算定されます。これを基に予定金額を定めて、1月には工事の公告をいたします。実際にその後、総合評価の参加表明がございまして、技術点を先に評価することになります。その後、入札行為を考えていまして、2月中旬から末ぐらいをめどに入札あるいは総合評価の2次評価ということで考えてございます。3月に契約行為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

応札して、落札して着工となるのですが、以前、当委員会でもありましたが、耐震化交付金事業費ということで、平成23年度に着工するものについては該当するというお話でした。予定金額が約12億円から減って約8億円でしたか、これも物すごく大きい金額なのですが、これを予定するとなると、どうしても着工しなければならないというふうになります。この3月着工の定義ですが、何をもちょう着工になるのかということはどうやって考えているのでしょうか。

○経営管理部次長

建設工事の着手、着工についての定義でございまして、これも以前に説明したところもありますけれども、基本的には契約行為の終了後に着手届というものが出されます。それが対外的に着手した日というふうに通常は判断されます。ただ、北海道との調整の中で、現場に何らかの形で作業をすることというふうに言われておりますので、そういった意味では、現場に仮設資材の搬入等が行われることが一つはめどになるのかと。実態的な着手の形としてはそこかというふうに思っています。

○高橋委員

3月ですから、当然雪が積もっているわけです。それで、心配されるのは、当然わかっているだろうということでも発注されると思うのですが、雪の処理、それから縄張も含めた準備等があるわけです。そういうことも含めて、こういうことかという説明を十分にしておいて、入札に参加していただきたいと思いますが、その考え方を入札のときにお話をするのか、参加したいということで手を挙げた方々にお話をするのか、その辺の考え方を確認しておきたいと思えます。

○経営管理部次長

基本的に、工事を開始するに当たっての条件については、工事の公告をする際にすべて表示します。これは総合評価を使いますとか、あるいは総合評価の項目はこうですといったものも含めて、工事を開始するための条件については工事公告、1月の段階でしていきたいというふうに考えています。

○高橋委員

次に、本日、報告いただきました発注方法については、先ほど濱本委員が相当聞いていましたので、私はダブルチェックだけ何点か確認したいと思えます。

先ほどの説明では、五つJVができることとなります。建築が一つ、電気が二つ、設備が二つ。建築については、

代表者の要件が先ほど出ておりましたけれども、設備、電気についても同じような要件ということでよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

設備及び電気工事の共同企業体の代表者あるいは構成員の条件についても、基本的には同じだというふうに現状では考えてございます。

○高橋委員

先ほどの答弁では、2社ないし3社ということでしたので、建築で言えば、恐らくスーパーゼネコンが入るでしょう。その後に、道内業者が来るのか、市内業者が来るのか、市内業者が1社になるのか、2社になるのかという状況になるかと思えますけれども、その辺の具体的な内容についてはどのように考えておりますか。

○経営管理部次長

共同企業体の構成の考え方でございますが、基本的に共同企業体は発注側から条件を示しまして、それに合致した形で自主編成をしていただくこととなりますので、条件が満足しているかどうかという点が問題になります。代表者の要件を満足したところが一つの代表者、それ以外の構成員が、例えば今回の要綱のように2から3社ということになります。仮に3社としましたら、残り二つの構成員として、市内業者が二つ入ってくることも考えられますし、市内が1社で、それ以外の要件を満たすところが入ってきて、それぞれ違う組合せができることも考えられるというふうに考えてございます。

○高橋委員

共同企業体ですから、出資し合って一つの企業体をつくるわけですが、もう一点、心配なのは、かなり大きな工事ですから、出資比率が問題になってくると思うのです。例えば2社ないし3社の場合における出資比率の考え方はどのようなものなのか教えていただけますか。

○経営管理部次長

共同企業体の出資比率につきましては、小樽市共同企業体取扱要綱の中で定めがございます。出資割合についての表記は、2か所ございます。最低のところを一つ定めていまして、各構成員の出資割合は10分の6を構成員の数で除して得た割合以上としなければならないということです。具体的に言いますと、3社の共同企業体の場合は、20パーセントが最低ということです。もう一点言っているところは、代表者は最も大きい出資割合となるということで、割合として何パーセントとは言っていませんけれども、仮に3社JVの場合に、一番大きい出資比率が代表者、最低のところは20パーセントという二つが要綱で定められてございます。

○高橋委員

もう一つ、やはり一番注目しているのが総合評価入札方式です。前回の当特別委員会でもさまざまな議論になりました。再度確認しておきたいのですが、地域下請割合、それから地域貢献度、これが大きな項目の内容かというふうに私は思っております。

まずは、地域下請割合ということで、前にも答弁がありましたけれども、これは発注側から設定はできないというお話でしたので、では、どのぐらいの率を想定されているのか、どういう方法でこれを割り出そうというか、出してもらおうと思っているのか、その辺の考えを教えてくださいたいと思います。

○経営管理部次長

総合評価の評価項目あるいはその配点については、報告でも申し上げましたとおり、この後、評価委員会など立ち上げまして、内容についての協議をしていきたいと考えております。今の段階では詳しいところまでは申し上げられませんけれども、例えば地域貢献度の中で経済効果というような項目で、地元企業の活用発注計画という項目をつけて、その中で予定価格に対して何パーセントの地元下請を考えていますかという提案をしていただいて、仮に3社、4社が今回参加してきた場合に、そこで順位をつけていくと。多い順番から順位をつけていくという考え

方の一つあると思います。ただ、発注者側から何パーセント以上とか、あるいは何パーセントという区切りをすると、これは公正取引的に言ってなかなか厳しいところがありますので、あくまでも参加してくる業者が事前に設計図書と呼ばれる図面なり内訳書を見て、それぞれの工事に対して地元業者でどのぐらいのことができるのか、地元の人員の問題もありますし、機械力の問題もあります。その辺のところは提案してくる側がリサーチして、何パーセントという提案してくるものというふうに考えてございます。

○高橋委員

その地元下請業者ということで、少し気になっているのは、設計図書の中で最初に特記仕様書というのが恐らく出てくると思います。各報酬の、要するにこういう要件のところであればだめだということで、設定されると思うのですが、免震構造以外の通常の公共工事であれば、ほとんどのものが小樽の業者で賄えるというふうに思うので、その設定の仕方ですべて特殊なものはないというふうには私は認識しているのですが、どのように考えているか、教えていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

どのような資材を採用するかにつきましては、性能などが同等であれば、元請業者の経済性や施工性といったものの中で仕様について判断するということになるかと思えます。

ただ、市としては、できるだけ地元からの資材購入を促進するために、仕様書などの中に産地指定ですとか、その同等品等といった書き方の表示を行って、一定程度地元資材の搬入が可能な状況をつくっていきたいというふうに思っています。

○高橋委員

質問の仕方がちょっと悪かったので、もう少しはっきりと言いますけれども、逆に地元業者が排除されないような特記仕様書になっているかどうか、そういう考え方かどうかをお聞きしたいと思います。

○（経営管理）武藤副参事

特記仕様書の記載の仕方ですけれども、通常、市長部局で発注している図面も一緒なのですけれども、小樽市の事業の考え方としては、一般共通事項という項目の中に、まず一つは市内資材の使用という項目がございまして、その中で、市内で産出、生産又は製造される資材を積極的に使うように努めるというのがございます。

それと、今の御質問の部分なのですけれども、下請人の選定、市内の資材の調達という項目が特記仕様書にございまして、この中で下請人の選定や資材の調達を行う場合は、市内業者を優先的に使用するよう配慮することという項目がございまして、基本的に通常発注している公共事業は、これを受けて元請の請負者が積極的に市内の下請を使うような形になってございます。

○高橋委員

もう一つ心配している点は、地元下請業者でせっかく仕事をとれましたとなったときに、JVの代表者であるスーパーゼネコンあたりから、大変だから少し頑張ってもらわなければならないみたいな形で、積算されている額と実際に下請業者が受けた額に相当な開きがある場合が見受けられます。それをできるだけ適正な価格で取引してもらいたいというのが我々の要望なのです。これについてはなかなかその中まで手を入れるのは難しいと思いますが、何かの方法を考えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○（経営管理）武藤副参事

市長部局で工事の請負契約を行うときには、契約に際しまして、市長名で請負業者各位に必要な手続等を示すものがございます。建設工事の適正な施工の確保については、地元業者、地元資材を積極的に使用する等があるのですが、その中に下請契約をきちんと行うということですから、現場の労働者福祉の向上ですとか、建設業退職金制度にきちんと入りなさい等がございまして、下請契約に際して適正な執行を促すようなことをしております。

○高橋委員

これについては、また違う機会に議論をさせていただきたいと思いますが、肝心なところだということのように私は認識しておりますので、よろしくお聞きしたいと思います。

◎新市立病院における情報化について

最後に、新市立病院における情報化について、何点かお聞きしたいと思います。

先ほど秋元委員からも質問が出ておりましたけれども、新市立病院で考えられている主なシステムについて、まず説明をいただきたいと思います。

○（経営管理）牛腸主幹

新市立病院で考えられているシステムということで、医療情報システムとしては、現状で進んでいます電子カルテ、オーダーリングシステムが中心となります。それから、新市立病院では、人間ドックやほかの検診等にも力を入れていくということで、それらを総合的に管理する健診システムの導入も考えられるシステムになっていると思います。そういう中でいくと、医療情報システムとしては、電子カルテが中心です。その中にいろいろな部門システムがありまして、従来からあります放射線のPACSと呼ばれているシステム、それから薬局の処方、検体検査のシステム、それらのシステムは電子カルテとして連携して進んでいくこととなりますけれども、それぞれの状況に応じて最新のシステムに更新する、若しくはステップアップしていくことが考えられるというふうに思います。

それから、情報の共有という面では、医療スタッフの情報の共有というところで、新市立病院に向かう中で、現在、二つの病院ということで分かれてやっておりますが、その中で一つになるのだという同じ目標、それから同じ方向性を向くということで、両病院の職員が同じ情報にアクセスできる仕組みをつくりなさいという指示が並木局長からあります。今、そういう情報のアクセスということでグループウェアと呼ばれるシステムがありますので、両病院の職員が同じ情報にアクセスしていくということで、共通の問題意識を持っていく。新市立病院になってもそのシステムは継続して使うということで、病院の全職員が同じ情報にアクセスして進んでいくということで、ただいま新市立病院に向けて検討しております。

○高橋委員

平成21年度からオーダーリングシステムが入っているということ、電子カルテシステムもこれから入るということでした。それで、これについては引き続き継続性を持って新市立病院にいくという考えでよろしいのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

医療情報システムの選定に当たっては、平成20年度にシステム選定委員会を立ち上げまして、新市立病院で電子カルテを目指すという一番大きな目標を持ってシステム選定に当たりました。そのときに、中心となる電子カルテシステムの業者を選定する中で、そのシステムは継続して新市立病院まで使っていくと。年数として21年から5年ほどになりますから、その途中で基本的なところを変更するという考えはございません。今年度に入る電子カルテの部分につきましては、ハードウェアも含めてグレードアップして持っていくということで、今年度入れるハードウェアも含めて新市立病院に移設して使うという基本的な方針で進んでおります。現在のシステムを継続して使うという考え方です。

○高橋委員

当初計画では新市立病院ができてからシステムを入れるという考え方だったと思うのですが、前倒しにして現病院からそれを稼働しているという認識でいいかと思うのですが、オーダーリングシステムを見たら、かなりの項目があるわけです。フルオーダーにした場合には、相当なお金もかかるし、負荷もかかるようなのですが、今の状況はフルオーダーに対し、どういう状況なのか。それからフルオーダーになった場合に、どのぐらいの年数がかかるのか、費用がかかるのかということについては、どのように考えているか、教えていただきたいと思います。

○（経営管理）牛腸主幹

費用全体については、まず、平成21年にオーダーリングをスタートさせた当初、新市立病院の計画がいったん中止していた段階で、業務改善という目標の中で新市立病院までシステム実施を延ばすわけにはいかないと、現病院での業務改革が必要だということで、オーダーリングシステムをスタートさせました。それから、新市立病院の計画が再開しまして、実施設計に入る段階において、新市立病院ではどういう形で医療を実施していくのかという中で、電子カルテのスタートに関しましては、現病院で行うか、新市立病院に切り替えたときから行うかという二つの選択肢がございましたけれども、紙カルテの管理、業務改善、医療情報の共有という面から考えた中で電子カルテを現病院からスタートさせようという判断になりました。

それらは、オーダーリング、電子カルテ、フルオーダーという三つのステップで進みますけれども、新市立病院の当初の計画では、医療情報システム全体で8億円強ほどの予算を見込んでおりましたが、オーダーリングを実施した段階で3億円弱、それから今年度は電子カルテ化で2億円の予算を持って進んでおります。新市立病院では、医療情報ということで3億円強を見込んで計画しておりますので、一括ではなく年度をずらすことで、いくらかは共通する部分があって膨らみますけれども、その分はそれ程大きくないという判断でそれぞれの年度で実施するという決断をしております。ですから、業務改善を早めるという意味で分割して進んできているのが現状でございます。

○高橋委員

最後になりますけれども、もう一つ計画で出ていたのが地域連携システムということで、病院局長が大変力を入れようとされているシステムというふうに思っています。これについてはまだ手がつけられていない状況とは思いますが、今年になるのか、来年になるのか、近々に手がつけられるというふうに思っているのですが、今後の予定と、その考え方についてお聞きしたいと思います。

○（経営管理）牛腸主幹

地域連携システムという一つの言葉でくくった場合に、現在、その情報システムという、何かシステムということとは医師同士が取り組む地域連携の仕組みのあり方も含めて局長は答弁しているのだと思いますけれども、システムとしては、先ほどの秋元委員の御質問にもあったID-Linkという仕組みが入ってきます。これは医療情報を共有するという意味で、現時点ででき得る進んだシステムだというふうに考えております。それを実際の現場に応じて利用していく中で、ドクター・ツー・ドクターの地域連携の仕組みが、今後より一層、両病院で、地域連携室の活動が進む中で、そのシステムを利用される。その中で、地域連携の仕組みでいくと、先ほどの患者の紹介や逆紹介といった数値統計をとるという流れ、紹介、逆紹介で言うと、地域の医師と連携するということで、きちんと退院の報告をしているとか、状況の説明をしているとか、そういった手紙のやりとりがあるのですけれども、それらの進捗をしっかり管理するシステム。現状でも自前のシステムで行っておりますけれども、電子カルテ、オーダーリングと密に連携をとれるシステムもございますので、将来的にはそういうものに転換するという事も考えられます。地域連携という中でいくと、どちらかというシステム化というよりはドクター・ツー・ドクターの実績というか、そういった積み重ねが非常に重要なのかというふうに考えております。

○高橋委員

前に、電子カルテ、電子情報をやりとりできるようなシステムを小樽病院中心につくっていきたいという御答弁があったかと思うのですが、それについてはあまり考えていないという内容なのでしょうか。もう少し、例えば、市内の公的病院とその情報をやりとりできるようなリンクを考えると、個人病院とリンクできているのであれば、そういうリンクを考えるとかということはないのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

ID-Linkの仕組みとして、先ほど、公開病院と閲覧病院という説明をしました。この公開病院が小樽市内、後志地区での基幹病院であるそれぞれの公的病院にこのシステムが入って公開病院となりますと、市内の閲覧側の診

療所では、患者の同意をいただいた中で、ホームドクターと急性期病院という関係で市内の急性期病院に入院なされた場合の情報について、押しなべて共有することができる状況を実現することができます。ID-Linkを使っている先進の地域には、そういったレベルまで進んでいる地域もございます。

システムというのは、時代の要請の中で進んでいくものですから、それでは10年先にID-Linkを使うのかというと、地域連携の仕組み自体が一人一人の国民の医療情報を共有するというところで、国レベルでもいろいろなことも考えられております。それらの進みぐあいと関連していきますけれども、小樽・後志地区で地域連携を進めるという意味合いでは、まずは近い将来の中で、小樽・後志の基幹病院である公的病院にID-Linkを利用していく、公開側が増えていくということも進めていく流れというふうに考えております。

○経営管理部次長

今、ID-Linkの小樽での取組を申し上げましたが、北海道も、今、厚生労働省が進めている新しい地域医療再生計画の中で、例えばがんセンターだとか、救急センターだとか、周産期も含めて、そういうところを中心にしたID-Linkに近い地域医療連携システムを支援しておこうということで手を挙げられている病院がございますので、そういうのが大きいと。例えば3次医療をやっている病院と我々のような2次医療をやっている病院がつながることによって、逆に今度は、我々の2次医療と地域の診療所、こういうのもだんだん発展してくるのではないかと思います。先ほども言いましたように、小樽・後志の実績は、まだまだ始まったばかりで皆さんの認識も周知度も低いのですが、そういう広がりというのは、今回の地域医療再生では北海道のみならず、全国的にかなり手を挙げていると聞いておりますので、そういう中で広がっていくのだろうと思います。

○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。

○斎藤（博）委員

◎量徳小学校の解体工事のスケジュールについて

新市立病院の建設に伴う解体工事についてですが、そろそろ量徳小学校の解体工事について、いろいろと議論しなければならない時期になってきていると思います。そういった意味で、まずスケジュールについてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

量徳小学校の解体工事のスケジュールでございますけれども、基本的にアスベストの除去工事を含めて、現在は大体3か月程度の予定をしてございます。ですから、逆算しますと、入札は大体来年の2月ぐらい、契約が3月、そして着工が3月末から大体6月末ぐらいの約3か月、この工期の中でアスベストの除去を含めた解体工事を行っていきたいというふうに思っています。

○斎藤（博）委員

今、アスベストもという話が出ていますけれども、一時期、学校のアスベストの問題が取り上げられたときに、量徳小学校もアスベストが使われている学校だったわけですがけれども、現在、量徳小学校におけるアスベストの処理の状態はどういうふうになっているか、お聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

平成17年度当時、全市的にいろいろと調査をして、量徳小学校につきましては、アスベストの飛散を防止するために、教室の天井にアスベストがありましたので、そこを二重にして、飛散を防止する、いわゆる囲い込みという作業を行って、天井を二重張りしたという工事を行っております。

○斎藤（博）委員

そういう学校の状態だということを踏まえてお聞きしますが、今後の発注については、小樽病院も同様になって

くるのだらうと思いますけれども、工事で言いますと、一般の建物の解体工事、アスベストの除去の工事、それからアスベストを含めた廃材の搬送というか処理、こういう三つの部分が予想されるわけです。最初に始まる量徳小学校の解体工事については、どういうふうにお考えになっているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

発注の方法についてでございますけれども、新市立病院の主体工事以外の工事、いわゆる附帯工事につきましては、工事の規模ですとか、それから難易度といったものから市内業者で十分に対応が可能であると考えてございますので、先ほども申しましたとおり、市長部局と同様に通常の一般競争入札といった形の発注を考えてございます。

○齋藤（博）委員

その場合は市長部局と一緒になのでしょうけれども、特化して聞きたかったのは、一般的な解体工事とそのアスベストの除去工事について、一体のものとして取り扱うのか、それとも工事の性格が違うということで、分けて発注する考えがあるのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

アスベストの処理において非常に大切な部分というのは、アスベストを飛散、拡散させないといった処理が適正にされることであります。量徳小学校につきましても、平成17年に天井を二重張りにするような囲い込み工事を行ってございます。天井の上にはアスベストがまだありますので、仮に天井の囲い込み部分の解体工事をやった際には、当然アスベストが飛散するといった危険性が十分に考えられます。そういったことで、解体工事と一体の工程管理が不可欠であろうという、安全管理上そういった部分で徹底をしなければいけないということで、基本的にはアスベストの処理と解体工事は同一業者にて行うべきだということに考えてございます。

また、今回の工事につきましては、先ほどスケジュールを申し上げましたけれども、非常に期間が短いものですから、短期間で解体工事を行わなければならないという部分があります。当然、分離で発注した場合にはそれだけ工期も長くなりますので、そういった意味でもアスベスト処理と解体工事というのは一体で発注したいという考えです。

○齋藤（博）委員

今の答弁では、解体工事をやったときから、すぐにアスベストの対応が必要になるというふうと考えられるということで、解体工事が始まったらすぐに、減圧何とかという、ビニールシートみたいなもので囲っていくような工事の仕方が必要だということと、時間的な問題もあるので、発注については一体のものとして一つの業者に発注をしていきたいと。それは地元の業者を優先していきたいという考え方だということでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

委員のおっしゃるとおり、地元で発注していきたいというふうと考えてございます。

○齋藤（博）委員

◎総合評価方式について

次に、総合評価方式について何点かお聞きしたいと思います。

本日の資料で、発注の仕方についての最終的な考え方について、まだ一部は残っていますけれども、示されてきました。その中で、総合評価方式の部分については、まだ議論する時間があるのかと思うわけですが、改めて何点かお聞きしたいと思います。

ほかの委員からも指摘されている部分ですけれども、最初に総合評価方式をやった中で一番身近といいますか、当委員会がよく使った例が根室の市立病院を建てるときの経過ではないかというふうに思います。それは私たちが議論する際にずいぶんと参考にしたところでもあります。根室市では、総合評価方式の簡易型というのを採用したと言われているのですけれども、改めて根室市が採用した総合評価方式簡易型と小樽市が採用しようとしている総合評価方式は同じものなのか、そういったあたりについてお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部次長

総合評価型のタイプでございますけれども、基本的には簡易型、標準型、高度技術型というのがございます。その簡易型を採用したいと考えておりますけれども、簡易型にも2種類ございまして、施工計画まで出していただくものと施工実績及び地域貢献のみを評価する考え方と二通りございます。このうち根室市は、市町村向け簡易型、いわゆる特別簡易型というのを採用してございまして、新市立病院においてもこの特別簡易型を採用したいというふうに病院局としては考えてございます。今後、評価委員会の中で、そういった議論も含めてしていただく予定でございます。

○斎藤（博）委員

具体的には、例えば根室市の評価方式で項目的には標準点というのがあって、そのほかに価格以外の評価項目ということで、一つは企業の施工能力、一つは配置予定技術者という項目、それから地域の精通度、最後に地域貢献度という4項目を挙げたと聞いているのです。それぞれ入札した共同企業体ごとに点数を入れて、加算点数を決めて、それに入札価格を掛けて評価額を出すというやり方をしていると聞いているのですけれども、小樽市においても項目については未定だという部分もあったのですけれども、基本的な考えはこういう考えなのですか。

○経営管理部次長

総合評価の評価項目についての基本的な考え方は、根室市と近い形になろうかというふうに思っています。目的として、今回総合評価方式を採用するのは、一つには工事の品質の確保ということです。その品質の確保という意味で参加しようとする会社の施工実績、それと配置予定技術者の経歴、この辺のところは建物の品質を確保する上で重要な部分ですので、これは評価項目としていくことになるというふうに考えてございます。

もう一点、地域貢献度については、地域社会への貢献ということで、根室市の場合はボランティアという項目も設けていましたけれども、例えばですけれども、小樽市と災害協定を結んでいるのかといったところを含めて、地域貢献度についての検討をしていきたいと思っています。地域の技能士をどう活用するのかとか、あるいは地域企業の活用をどう考えていくのかとか、こういったところがある意味、一般的な評価項目になっておりますので、これら进行评估して、それぞれ配点をどのように考えていくか。全体の配点のウエートをどう考えていくかという落札評価基準は、評価委員会で定めていくこととなります。

○斎藤（博）委員

一つ聞きたかったのは、根室市の場合、地域貢献度とは別に地域精通度という項目を立てているわけなのですが、これは貢献度とは違うのですか。何を比較しようとしているか、もしわかったら教えていただきたい。

○経営管理部次長

根室市が採用した地域精通度は、根室市での発注工事の評価点数でございます。ですから、根室市が発注した工事を受注した業者が、例えば過去何年間かの間に受注した工事の終了後に評点という点数がつきます。その点数の平均点をその会社の実績ということで見ているというふうに聞いています。

○斎藤（博）委員

根室市はこのぐらいの項目でやっているのですけれども、以前の委員会で、北海道では発注の指針を持っていると教えていただきました。その中には、工事に関する下請活用計画とか、地元の技能士活用計画というのを入れていくということで、北海道の場合はそういう整理された考え方があるというふうに聞いていますのですけれども、その辺については、どうなのでしょう。小樽市の場合は検討されているのでしょうか。

○経営管理部次長

北海道の評価マニュアルでは、今、委員がおっしゃったようにいろいろな項目がございまして、過去何年もやっていますので、それなりに改善しながら進んでいるというふうに聞いております。

今回、新市立病院で導入する際には、どういった評価項目を設けるかということですが、基本的には北海道で示

しているものの中から、あるいはもう少し追加できるものがあれば採用していきたいと思います。これまで根室市をはじめ、北海道も含めれば七つの地方公共団体の病院に特化した形で総合評価方式を採用した事例の情報収集をしまして、そこから今分析をしているのですけれども、おおむね10項目程度の評価項目ということで、全体の点数についても、根室市は14点満点でやっていますが、小樽市でいけば、おおむね30点満点ぐらいのところの一つの考え方かというふうに現状では考えてございます。

○齋藤（博）委員

10項目ぐらいと。根室市について、ペーパーで教えていただいたのは、価格以外の基準点以外では4項目だったのですけれども、根室市はこの4項目でやったのですか。小樽市はあえて4項目ではなくて、10項目ぐらいまで増やしてやっていきたいと、そういう考えだということでもよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

根室市は、大きな項目としては4項目なのですが、その中で項目分けをしまして、価格以外は七つの項目について評価をしてございます。その七つの項目というのを道外の他都市で調べてみますと、おおむね10項目程度というのが標準的なものですから、新市立病院については10項目程度に項目を増やしてやっていこうかというふうに考えているところです。

○齋藤（博）委員

その際の、発注うんぬんということにはならないかもしれないですけれども、建設にかかわって、例えば、建設資材は砂利などいろいろとありますが、そういったものの地元の調達という部分については、総合評価方式の項目として、なじむものなのかどうかを教えていただきたいと思います。

○経営管理部次長

これもそれぞれ各市から情報を得た中では、地元企業の活用発注計画という項目、名前はいろいろとあるようですけれども、下請の工事としてどのぐらい出すのか、あるいは地元から建設資材をどの程度調達するのか、合わせた金額は予定価格の何パーセントに相当するのかというような提案をしていただいて、それを発注者側が評価をするというのが一般的な方法だというふうに認識しています。

○齋藤（博）委員

次に、発注の仕方の部分で工事の発注の部分で、根室市との兼ね合いでちょっとお尋ねしたいのですけれども、本日、お示しいただいた中では建築主体工事が一つ、電気が二つ、それから機械が二つと、五つに分けてやっていくという報告がございました。根室市は六つに分けて工事を進めたというふうに聞いてまして、建設主体と機械設備については同じ分け方をしているのですけれども、電気設備に関しましては、表現は違うのでちょっとどうかとも思うのですけれども、電気設備と受変電設備と、それから通信設備と三つに分けて発注したというふうに記憶していますので、こういうやり方もあるのだろうと思うわけです。今回、小樽の場合は強電と弱電に分けて発注するほうを選んだという説明をしていただいていますので、それは了解していきたいと思うのですが、根室市があえて三つでやったものを小樽市は二つにしたというあたりの理屈と申しますか、先ほど来言われているより安く、より地元という中での御判断ではないかと思うわけなのですけれども、根室市との考え方の違いについてお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部次長

根室市については、電気工事を三つに分けてございます。今回、新市立病院については電気工事を二つに分けているということで、その違いという意味で言えば、一つは経済性の問題です。三つに分ける、あるいは四つに分けるというふうに細かく分けていけばいくほど工事費の総額については増加していきますので、そういう意味では二つが限度だろうというふうに考えてございます。

それと、工種として分ける際に、電気であれば弱電、強電というのが一般的な分け方になります。根室市はじめ、

これをさらに受変電なりという分け方をしているところもありますが、例えばコジェネみたいな、要はエネルギー棟を一つ確保するという工事の形態であれば、受変電を一つ別にすることが考えられますけれども、小樽市のように一つの建物の中で電気を二つに分けるときの合理的な考え方としては、弱電と強電の二つに分けるというのが一般的というか、通常の分け方かというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

この辺については、昨年いろいろと議論した中で、議会としては賛成多数で陳情を採択して議会の意思として病院局に示している内容に沿ったものだと思います。議会も多少工事費が高くなっても頼むというふうに決めたわけですから、そういった議会の意向を十分踏まえて、総合評価委員会での御議論をお願いしておきたいというふうに思います。これは、また決まった時点で改めて質問させていただきたいと思います。

◎夜間急病センターの機能と小樽病院の役割について

次に、夜間急病センターの機能と小樽病院の役割について、何点かお尋ねしたいと思います。

7月下旬に医師会から小樽市に対して、夜間急病センターの建設場所に関する新しい要請文といったものが提出されていると聞いております。2月にも一度来ていると思うのですが、7月に来た分で何か変わった部分があるのかどうかを含めて、その内容についてお尋ねします。

○（保健所）保健総務課長

今、質問のありました医師会からの文書についてですが、7月に「小樽市夜間急病センターの移転に関し小樽市医師会からの意見書」ということで提出されました。内容といたしましては、夜間急病センターが実際に移転するといったことに関しまして、医師会の内部で協議検討してきたところ、移転の条件として、1番目には市民が納得できる場所であること、2番目として新設で十分なスペースが確保でき、制限が極力少ない場所、また3番目として新市立病院の近隣となる場所、4番目として受診される方、それと出向医師となる医師会の会員、大学からの医師、病院関係者が出向くのに便利な場所、また建設費ができるだけ安価で済む場所といった条件が挙げられています。

こういった中で、この条件を含む場所としての医師会からの案といたしましては、一つ目に元市立病院看護師宿舎跡、また二つ目に築港の市所有地、三つ目として新市立病院駐車場内、また四つ目として元小樽市商工会館跡地といった4か所の候補が挙げられているところでございます。

○齋藤（博）委員

昨年12月に出されたときには、6項目ぐらいの要望があったわけですが、今回はそれが絞られて四つになってきているわけです。その内容については、今、保健総務課長が答弁されている内容からすると、7月の意見書を踏まえて、夜間急病センターの建設場所についての検討は進んでいるのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

この意見書が提出された後、市の関係各部におきましては、それぞれの十分な検討を行った結果をもちまして、保健所が窓口となり、医師会とこれまでに3回ほどの協議の場をもっているところであります。

○齋藤（博）委員

別に回数を聞いたのではなくて、議論が進んでいますかと、検討内容が進んでいますかと聞いたのですが、いかがでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

4か所の候補地が示された後、関係各部の打合せを行った後、4か所の候補の是非についての検討は行っております。

○齋藤（博）委員

現在の夜間急病センターと済生会の役割を少し整理させていただきたいと思います。今の夜間急病センターは、

済生会が移転したら閉めていくことになるわけですし、平成25年3月31日までは指定管理者ということで医師会にお願いしていますが、済生会が移転した後の若干の間、2か月ぐらいとも言われてますが、25年4月1日からしばらくの間は引き続き今の場所で済生会にお願いしていかなければならないことも想定しなければなりません。最終的に済生会が築港に移転した時点では、今の夜間急病センターは廃止になっていくので、今、議論しているどこかに建てなければならなくなりますけれども、新市立病院と夜間急病センターの建設の時間的なスケジュールを追っていくと、夜間急病センターを先に建ててしまわなければなりません。そうすると、最終的には新市立病院ができるまでの間の1年前後になると思うのですが、今の小樽病院が中心になって、夜間急病センターが新しく建てられて、そして済生会が築港に移転した後の体制を考えていかなければならないというふうに私は思っているのです。そういったこともあるものですから、済生会病院と夜間急病センターの今の関係について何点かお聞きしたいというふうに思ったわけであります

最初に、夜間急病センターの持っている患者の受入れ態勢といますか、検査体制というか、どういう機材を持って診察に当たっているかということをお知らせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

夜間急病センターでは、内科、外科、小児科に関する患者の受入れを行っているところです。患者がお越しになった後、ドクターの判断により、胸部レントゲン写真を撮るとか、血液検査、尿検査等の各検査等がありますが、その流れによって診断するものだというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

検査の項目の一つにCTの検査があるのですが、今の夜間急病センターではCTの撮影はできないと聞いているのですが、この部分についてはどういう対応されているか、お聞きでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

今、お話のありましたCTの検査の部分ですが、御存じのとおり、夜間急病センターにはCTを撮る設備がありません。このため、CTの検査を必要とする場合については、隣接しております済生会病院に依頼して撮っていただくということになります。

○齋藤（博）委員

あと、レントゲンとかいろいろな検査については、今の夜間急病センターでは何時までそういう態勢がとられているか、お聞かせください。

○（保健所）保健総務課長

レントゲンといいますと、放射線技師が撮影の対応をすることになると思いますが、診療放射線技師の派遣につきましては、放射線技師会と医師会との決めの中で、午後6時から午後10時までの派遣をいただいているというふうに聞いています。

○齋藤（博）委員

今のところ、CTの撮影などは済生会にお願いしているということですが、先ほど言った時間的な流れで言うと、それが期待できなくなる時期も考えなければいけないのかと思っています。私は小樽病院にその辺の負荷がかかってくるのではないかと、勝手に思っているのだろと言われてればそれまでの話ですが、小樽病院に負荷がかかってくるのではないかとこのように心配しているところなのです。以前にも当委員会でも言ったことがあるのですが、小樽病院と医療センターの放射線科の人が呼び出されて、院内で仕事をしている時間帯を1年間、カレンダーの24時間の棒グラフに記したことがあるのです。そうすると、365日のうち300日ぐらいは呼び出されて仕事しているという実態があって、その実態の改善を求めたことがあるわけですが、今のままで、仮に小樽病院の近くに夜間急病センターが新たになるとすると、年間で233件のCT撮影などが小樽病院に回ってくるのではないかと心配になります。それから当然10時以降の体制についても、小樽病院に全部かぶさってくるのでは

ないのかと思うのです。新市立病院ができたころにはそれなりの体制も考えられているというふうに議論しているのですけれども、時間的な部分では今の小樽病院で受けていかざるを得ないようなこともあるものですから、その辺、CTの扱いとか10時以降の扱いについて、今、保健所が窓口になってやっているとは聞いているのですけれども、小樽病院との協議など、どういった議論がされているのかお聞かせいただきたいと思います。

○（保健所）保健総務課長

CTの件につきましては、今、お話がありましたように、平成22年度におきましては、233人が済生会病院に行つてCTの撮影を行っているというふうに聞いております。

今回の移転が計画された時点から、今後、新しい夜間急病センターができた際には、CTの機械につきまして、医師会からはぜひ設置してほしいといった項目として挙げられておりますので、まだ医療機器をどういうふうにするかということは決まっておりますが、これについては希望に沿った形で対応していきたいと思っておりますので、新しい夜間急病センターの中でCT検査は完結するものと考えております。

ほかの検査の関係についてであります。10時以降のものにつきましては、確かにいない中でドクターが行った例も聞いておりますけれども、新しい夜間急病センターになりますと、今までの併設型といった利便性を使うことができませんので、これらの技師等の配置につきましては、指定管理者である医師会とそれぞれの団体の中で協議していかなければならないというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

今後の課題だということですね。

◎夜間急病センターからの2次転送について

次に、今回、平成22年度夜間急病センターから市内公的病院等への2次転送件数についての資料要求をしました。平成21年度にも1度もらっているのです。これは小樽病院、医療センター、それから他の公的医療機関ということで分けられていますけれども、21年度実績と比べてどのような変化があるのか、簡単にお聞かせいただきたいと思っております。

○（保健所）保健総務課長

平成22年の夜間急病センターから市内公的病院等への2次転送件数についてです。22年度は総計で522件となっております。21年度との比較についてであります。昨年と同時期に資料を出してまして、21年は588件で66件減少しています。これにつきましては、夜間急病センターの利用者数が21年度と22年度を比較しますと減っておりますことと、21年度には、御存じかと思いますが、新型インフルエンザの流行により夜間急病センターを利用した方がそれぞれ転院されるケースも多かったものかというふうに考えております。

実際に、利用者数が減っておりますので、22年度に比べますと大体市内でも病院での処置数も減っているところですが、市立病院につきましては、小樽病院は21年度が89件だったものが106件、医療センターは69件の利用があったものが56件となっております。市立小樽病院の106件といいますのは、内科が54件、外科が52件の合計106件という数字になっています。21年度につきましては、小樽病院89件で、内科が38件、外科が51件という搬送でしたので、それから見ますと内科の搬送患者が多く増えているものというふうに考えております。

また、21年度には公的病院等の中での小樽病院、医療センターの割合については、32パーセント程度のものでしたのですが、22年度につきましては36.8パーセントと、21年度と比較いたしますと4.4パーセントほど増加をしている状況にあります。

○齋藤（博）委員

昨年9月にも、当委員会で同様の資料をいただいて議論させていただいたのですが、あのときは今と全然違って、小樽病院は夜に全然働いていないという、何か間違っただけのお話でございまして、そうではないということで、実態を出そうというやりとりをさせてもらったときに、実際に夜間急病センターから小樽病院なり医療センターに

転送されている数とか、ほかの医療機関から転送されている数についてお聞かせいただいたのを思い出しました。

今回、同じ資料をつくってもらっているのですけれども、聞きたかったのは逆なのです。今回、他の公的病院へ 278 件、2 次転送をしているわけなのですけれども、その中の済生会の数がわかったら教えていただきたいと思いません。

○（保健所）保健総務課長

済生会病院への搬送件数についてですが、これは私ども保健所と医師会と消防本部を構成員とします救急医療実務者会議という会議がございまして、その中で示された済生会病院の搬送の件数は、平成 22 年度は 131 件となっております。

○齋藤（博）委員

先ほど来言っているように、131 件というのは済生会病院とのいろいろな地理的な理由で、もともと済生会病院の近くに住んでいる人が行った場合はいいのですけれども、やはり夜間急病センターの隣にあるからということで済生会に 2 次転送された方もいるのかというふうに思います。この辺は推測だからどうもならないと言われればそこまでなのですけれども、こういうのが全部、今の小樽病院にかぶさってくるのではないのかという部分を心配しているのです。新市立病院ができたときの話は、これからなのですけれども、新しい夜間急病センターと今の小樽病院という中で一定程度考えていかなければならない時間がやおら 1 年近くあると思います。そのときに、先ほど来の CT は買うことになったと言っていますけれども、例えば 10 時以降はどうするのかという問題とか、それから済生会が 2 次転送で夜間急病センターから受けていた部分の患者も小樽病院に回ってくるのではないのかというようなことも心配です。そういったことは、結局は前から言われている小樽病院の医師の疲弊やスタッフの疲弊につながっていくというのも、できたら避けていただきたいと思っているところです。今、検討中だということもありますので、この部分については、もう少しはっきりした時点で、また議論させていただきたいというふうに思います。

◎ 2 次救急における内科の輪番制について

次に、この 2 次救急の話をしたときに、鈴木院長が小樽病院でも内科の輪番について内部で検討しているのだと。決して後ろ向きではないのだというお話をさせていただいて、頑張りたいという決意をお聞きしたところでありますけれども、その後時間もたっているわけなので、小樽病院における内科の 2 次輪番制について、現在どういうふうになっているのか、まずお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねがありました小樽病院の 2 次輪番の関係ですが、8 月 1 日から 3 病院で輪番制を実施しております。

○齋藤（博）委員

その 3 病院というのはどこなのか、どういう方法でやっていらっしゃるか、お聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）管理課長

今、申し上げました 3 病院というのは、脳・循環器病院、済生会病院、小樽病院の 3 病院であります。

夜間急病センターに来られた患者に 2 次救急が必要だといった場合、それぞれ曜日ごとに当番病院が決まっておりますので、その病院に連絡があり、2 次救急を受けるという形になっております。

○齋藤（博）委員

8 月 1 日からということなので、まだ時間的にはそんなにたっていないのですけれども、本年 1 年間でも、こういう輪番をとらなくても何件かは受けていたと思えますし、いろいろな形で本当は来ているのですが、夜間急病センターの 2 次転送に特化した議論として、その部分だけの数で言うと、4 月から 7 月までと 8 月になってからで、数の変化はあったのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、御指摘あったように、夜間急病センターから回ってきた患者数及び救急車で夜間急病センターから当院に回

ってきた数の合計になりますが、5月が11件、6月が6件、7月が2件、8月が28件になっております。

○齋藤（博）委員

まだ1か月なので、8月の28件で傾向を見ろというのは少しきつい部分もあるかと思いますが、3病院で回しているということを考えると、今後はこのぐらいの数は一定ベースになるのかというふうに理解していいのかと思います。その辺についてお聞かせいただきたいのと、まだやって1か月なので、課題とか今後のという話にはならないで、これは第4回定例会でやらなければならないかとも思いますけれども、やって1か月で、予想していたとおりなのか、予想外のいろいろな問題や課題があったのかというあたりをお聞かせいただきたいというふうに思います。

○病院局長

三つの施設なものですから、大体10回から11回やっているのです。この輪番制というのは待機という名前で、内科はそれぞれ当直に当たっています。28件と増えてはいますが、これぐらいだったらまだやれるけれども、やはり精神的にはかなり負担だというようなことは言っておりました。8月はちょっと内科の医師が8人ぐらいと多い時期で、これがもし少なくなったりすると、さらに負担がかかることを少し心配しております。今のところは何とか、頑張れているというようなことです。まだ1か月ですから、やはり3か月は見てみないとわからないと思います。

○齋藤（博）委員

◎医師の増減と確保の見通しについて

次に医師の確保の部分ですが、第2回定例会から本日までに、両病院の医師の退職とか新規採用の増減があったかどうかをお聞きします。また、退職の予定なり、採用の見通し等について、今後の見通しとして何か新しいところがあったら、お聞かせしていただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

前回の特別委員会以降における医師の増減数ですが、7月1日に小樽病院に内科医、正職1名、嘱託医1名が増員されております。9月30日末ですが、小樽病院の内科医1名が退職、整形外科の嘱託医1名が退職の予定です。来年3月31日に医療センターの循環器内科の嘱託医1名が退職予定です。今年度については以上でございます。

また、採用の見通しについてですが、現在のところ採用の見込みはございません。また、先ほど言い忘れましたが、小樽病院で内科医1名が定年退職、外科医1名が定年退職の予定です。

○齋藤（博）委員

◎市長の関係機関への説明について

最後になりますけれども、起債については皆さんが大体お聞きになったので、私は質問をいたしませんけれども、起債については、ファジーだったものがいよいよはっきりした時点で、市長は、医師会をはじめ、関係者のところに行って、起債がこうなったということをきちんと説明してほしいと思います。起債がおりるかおりないかで新市立病院をめぐる議論の雰囲気はずいぶん変わってきますし、きちんと説明してもらえれば、状況も変わってくるのかというふうに思うのです。

起債の見通しが立った時点で医師会に丁寧に説明して、いよいよ病院の話が国年りの了解を得て局面が変わったというあたりについてきちんと説明してもらいたいということについて、最後に、市長の考えがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○市長

新市立病院の起債の関係につきましては、私は就任以来、いろいろな関係官庁も含めてお願いをしております、先ほど来答弁させていただいたような形で、何とかこちらのほうで計画をしている状況の中で、起債を発行させていただけるような、そんなことを今思っております。したがって、今、齋藤博行委員のお話のように、そうい

ったことがはっきりしたときには、医師会を含めて関係されるところにきちんと報告、説明を申し上げたいというように思っております。

○委員長

民主党・市民連合の御質問を終結し、一新小樽に移します。

○成田（祐）委員

今、2次転送の話がされていたので、答弁は要らないですけども、少しお話しをさせてもらいます。斎藤博行委員がおっしゃるように、転送数が増えてしまえば、確かに小樽病院の医師、医療センターの医師の負担が増えるというのは間違いないと思います。その一方で、当然ながら、済生会病院やほかの公的病院にも負担が増える。結局どこかが引き受けなければならない話だと思うのです。

そのような中で今一番問題になっているのは、やはり医師会側と市立病院側の数字や、そういった情報の共有化がきちんとできていないから、お互いには厳しい、こっちも厳しいという話になってしまうと思うのです。それと同時に、やはり先日の北海道新聞にも掲載されていましたが、不用意なコンビニ受診が結果的にそういった負担を強いているという状況もあると思いますので、ぜひその部分は市立病院だけ負担を受けないということではなく、医師の中でお互いが情報共有できれば、必ずどこか落としどころがあると思いますので、ぜひその話合いを続けてほしいというふうをお願いしたいと思います。

◎経営改革評価委員会の資料について

次の質問に移りたいと思うのですが、先日行われた経営改革評価委員会の資料から、何点かお伺いします。

まず、資料番号⑩番からお話を伺います。⑩番の資料として道内主要市立病院比較が出ている中で、やはり小樽市が突出して目立つのは、経常収支比率と医業収支比率の差があまりにも大きいという部分だと思います。規範的には医業収支比率に比例して経常収支比率がよくなるのは至極当たり前の話なのですが、小樽市の場合は当然一般会計から相当額を繰り入れているから、これだけの差が開いていると。

改革プランでは当然、経常収支比率が、数字も大事だと書いてあるのですが、そんな中で結局、繰入額に左右されてしまうから医業収支比率をしっかりと見なさいということが明記されているわけなのです。小樽市が今後こういった形で経常収支比率を100にするために、医業収支比率の根本の部分を何とか努力しないまま進むとは思えないのですが、この辺の数字の乖離について改めてどのように考えていらっしゃるのか、そして今後どのようにこの部分の数字を改善していけるのかということをお聞かせ願えますか。

○経営管理部長

平成22年度は、20年度、21年度の繰入れ不足というか、収支悪化分を入れたということで経常収支が一時的によくなりましたが、これは本来の姿ではございませんので、今、成田祐樹委員の御指摘のように、本業である医業収支がいかに回復するかだと思っております。先ほども答弁いたしましたように、一番いいのは分母が増えることですので、分母を増やすための医師確保にこれからも努めながら頑張りますが、やはり経費をどれだけ下げられるかということです。資料の⑩を見ても、我々が一つよかったと思うのは、医業収支比率が22年度と23年度を比較しても2.3ポイントほど上がっておりますので、ここがどんどん下がっていくと大変なのですが、こういう地道な努力を続けていくのが必要だと思います。

○成田（祐）委員

少し改善されている部分も⑩の資料を見ればわかる部分もあり、小樽市が医業収益を増やすという部分で非常に努力されているというのは私なりに承知をしているお話です。その上でやはり支出の部分がまだまだ高いというのは、これもいたし方ないところで、今回のグラフでわかったのは、言い方は悪いですけども、医師1人当たりには下がっているというか、職員数が非常に多いというのは紛れもない事実なのです。職員が多いというのは、今

すぐ雇った職員でなくて、以前から雇っている職員なので、今いる職員が悪いという話ではないとは思いますが、その一方で、やはりこれだけ多くの職員がいるという部分の数字が、⑩-4の平成22年度道内主要市立病院委託料内訳等比較というところに出ていると思うのです。ここも同じく改革プランの中で指摘されているのですが、医業収益に対する委託料と職員給与費、この中では「C/D」という部分の小樽市の数字が62.6パーセント、他市が56.3パーセントですから、他市に比べて6パーセントほど高い。結局、職員の数が多ければ、当然ながら委託料の数を減らすことによって、ある程度やっているという都市は、13の砂川市とか14の滝川市あたりは、職員給与費はちょっと高めだけれども、かわりに委託料を抑えているというところで、結局総額を減らしているという部分があると思うのです。本市も当然ながら職員が公務員で職員の首を切ることができないという条件があるのであれば、やはり、私が申し上げるのは、常に委託料の部分の何とか削減していかなければ、収益改善につながらないと思うのです。どうしてもその人件費の部分も、外部委員からも指摘されていたと思うのですけれども、この職員の人件費をまんま削るのか、委託料を削るのか、その辺の方向性をはっきりと明確にしてほしい。何か中途半端にどちらも努力しますというのではなくて、もう職員の給与費がある程度限界までしか削れないというのであれば、委託料をもっと削るであるとか、小樽病院もそういった方向性を持ってやっていくべきだと思うのですが、その辺の今後の見通しというか、見解について説明願えますか。

○経営管理部長

特徴的なのは、滝川市はまだ給食を委託化していない、直営でやられていると。委託化をしたものをこれから直営に戻すということは考えておりません。やはり、委託できるものは委託したほうが将来的にも効果的だと思っております。

その中で、委託料をいかに削減するかということなのですが、平成22年度から23年度に向けては、一定程度給食などは新市立病院までの長期継続で複数年契約をしたり、ほかの委託料についても額で5パーセントから10パーセントの引下げというのをお願いいたしました。今後はそれに加えて、患者の数、それから仕様、新市立病院が決まっているわけですから、例えば清掃にしても、今までは何年ももたせようと思って小まめにワックスをかけたりというのは、3年もたすためのやり方、こういうのは委託業者ともよく相談しながら、どうやったら効果的にできるか、そういう取組はしていきたい。

○成田（祐）委員

おっしゃるとおり、直営に戻すという話はないと思うのですけれども、結局職員の部分が削減できない以上、何かを努力されて、その中で委託料の減るような仕組みをぜひ考えていただかなければ、それこそおっしゃっていたように、医師数が増えて分母が大きくなればこれを全部満たすということになることはもう十分承知しているのですが、医師が増えるという担保がない以上、ここの部分はどうしても削減という手法をもう少し重く受け止めてもらいたいというふうに思っております。

次に、⑪番の資料からお伺いします。平成22年度一般会計繰入金金の推移と財源、市民サービス等への影響という資料の中で、箇条書の最後に、「平成22年度の病院事業への一般会計繰出金は、前年との比較において、増額とはなっていますが、そのことにより市民サービスへの影響は、なかったものと考えております」と書かれています。市民サービスへの影響はなかったと考えているという表現なのですが、市民サービスの影響という定義が、私は非常に気になるのです。これは何をもちいて市民サービスへの影響はなかったと考えているのか、21年度と比べて22年度は市民サービスの予算、いわゆるほかの部分の予算がほとんど変わらなかったから影響がなかったという表現なのか、それとも、ここ四、五年で考えて市民サービスの影響はなかったというふうに考えていらっしゃるのか、その辺のところの見解をお聞かせ願えますか。

○（財政）財政課長

平成22年度の一般会計繰入金金の推移ということですが、22年度におきまして、病院事業への財政支援分としての

繰出しというのは、第 2 回定例会の補正予算で 4 億円、23 年度第 1 回定例会の最終補正予算で 2 億 9,600 万円を計上しております。それぞれの補正予算において計上した病院事業会計への繰出金を含めて一般財源に充当する事業についてですが、その財源について説明をいたしますと、まず第 2 回定例会につきましては、病院繰出金のほかに、町内会館への建設事業費と補助金ですとか、周産期医療事業費補助金などを計上しております、その財源といたしましては、たばこ税の増額分のほか、他会計からの繰入金と雑入を計上しております、何かの事業を削って財源を捻出したということではないということでございます。

最終補正予算につきまして、細かな財源整理などを行った上で財源の捻出になりますので、主なものとしては、歳入では地方譲与税や利子割交付金、普通交付税減収補てん債などのほか、歳出では公債費及び職員給与費において減額補正を行っているということで、これによりまして一般財源充当残も生じております。最終補正予算において病院事業への繰出金を含めた一般財源を充当する事業の補正計上に当たりましては、その財源はこれらの財源整理を行って捻出したということもありますので、こちらにつきましても、病院への繰出金のために何かのほかの事業を削減したということではありませんので、そういう意味で、市民サービスへの直接的な影響についてはなかったのではないかとここで書いてあります。

○成田（祐）委員

今の答弁を総括しますと、平成 22 年度の単年度ではという話だとは思うのです。その一方で、私がこの仕事をさせてもらった 19 年度からあらゆる予算が減っています。例えば公共事業費であるとか、教育の予算であるとか、軒並み減っている部分があって、たまたま 21 年度と 22 年度がほとんど変わらなかったということで、そのところを言っているから、サービスの低下がなかったという話になるのだと思うのです。

やはり中期的なスパンの 5 年間、10 年間で見ると、明らかに市民サービスの部分で減ってしまっている、そしてそれに対する予算が減ってしまっていてこれがなくなってしまったから何とかしてくれという陳情が何件か出てきているわけです。この辺の表現というのが、明らかに昨年 1 年間だけの話で出ているとは思うのですけれども、でも長い目で見たときに、サービスの影響が全くないというふうになると、私はこれにちょっと違和感を覚えざるを得ないのですが、その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○（財政）柴田主幹

平成 22 年度、単年度については、今、課長から説明したとおりです。中・長期的に見ての市民サービスへの影響ということでございますけれども、御存じのとおり、一般会計におきましては、収支の悪化により 16 年度から実質的に赤字予算を組むといった状況になりました。そのため、まず 21 年度に収支の均衡を目指し財政再建プランを作成しております。その後、その具体的な取組として財政再建プラン実施計画を策定いたしまして、財政再建団体への転落を回避するために、組織・機構の見直しですとか、人件費の抑制、そして事務事業の見直しを徹底して取り組んできたところであります。

さらに、地方債制度の変更に伴いまして、平成 24 年度には累積赤字を完全に解消しなければならない状況がありましたので、改めて財政健全化計画を策定いたしまして、さらなる歳出の削減に努めてきたところであります。

こうした取組の中では、やはり一定程度市民サービスへの影響はあったものと認識しているところであります。この財政健全化計画を策定して取り組んでまいったところでありますけれども、累積赤字の解消を目指す中での収支計画には、やはり病院事業会計への繰出金も含まれておりますので、そういう意味からいたしますと、全く関連性がないとは言えないというふうには思っています。

○成田（祐）委員

累積赤字の解消という一つの目標があったから、そういった措置をせざるを得なかったというのは、やむを得ないというか、もう返さなければならぬものは返さなければならぬですから、それについてはわかるのですが、それで削減してしまって、累積赤字を解消した中で、この先も今度は財政支援部分の不足分を補うために削ったも

のをそのままずっと突っ込んでいくのだという話にはならないと思うのです。その部分について、1年間だけの話で全く市民サービスの影響がないと出されていて、これに関してはどうしても違和感を覚えるので、当然病院局も含めてなのですけれども、ぜひその部分は御努力いただきたいというふうには思っております。

次に、⑩番の資料で質問させていただきます。院外処方導入の検討（イメージ）という資料で、院内処方の収支差（ α ）と院外処方の収支差（ β ）について、現状の試算では（ α ）>（ β ）というふうに出ているのですが、 α と β の数字が全く出ない状態で、院外処方の導入の検討がされているわけなのです。イメージと書いていますから、イメージだけだと思うのですけれども、算出根拠や数字的なものが全く出ないままでは、非常に根拠に乏しいわけなので、この部分についての御説明をいただけますでしょうか。

○経営管理部参事

この試算に対しましての詳しい数字ということですが、詳しい数字を出して説明をいたしますと、薬価差益というものが推測されてしまうおそれがありまして、これがわかりますと、いろいろと今後の価格交渉に多大な影響がありますので、一応この間の説明では、院内処方のほうが院外処方よりも数千万円収益としては大きいという形で説明をさせていただきましたので、御理解いただければと思います。

○成田（祐）委員

そんな中で、これはどうなのだろうと思うところが1点あるのですが、今は（ α ）>（ β ）で院内処方のほうがいいというふうにありますけれども、院内処方の人件費は年齢に比例して上がっていくので、薬局の職員がかわらない限りは、当然ながら人件費は増えていきますので、そうなると、 α と β の差がどんどん縮まっていくと思うのです。その辺の長期的な部分の計算というのは全くされていないのか、その辺のお考えはどのようにしているのか。それがもう比較にならないぐらい、相当な差があるものなのかどうなのか。私は人数とか、給与上昇率とかを考えると、何年かで大分落ちつくのではないかという気がするのですけれども、その辺はどうなのでしょう。

○経営管理部参事

人件費に関しまして、現在ちょっと試算をしておりますのは、外来調剤にかかわる薬剤師あるいは助手ということで、小樽病院でも業務量調査というものを1週間ほどしまして、どの業務にどれだけの人数でどれだけの時間かかっているかということを実際に調査しまして、その結果から、外来調剤にかかわっていくのが薬剤師何名、助手何名ということになりまして、その人件費を考慮した形になっております。今後の人件費が上がっていくということは、今はそういうことまでは考えに入れておりません。

ただ、薬価差益とかも、来年4月には診療報酬の改定がありまして、薬価も下がることがわかっております。ですから、これも今のところの試算でありまして、また来年度、24年度になりましたら、いろいろな部分でまた少し試算しなければいけないと思っております。

○成田（祐）委員

当然ながら、方向性を決める中で、全く根拠のない数字でどちらにするのか選んでくれと言われても、なかなか難しい話だと思うので、表向きに資料を出せないというのであれば、こっそりとも教えていただければと思いますので、よろしく申し上げます。

◎ソーシャルワーカーの有無について

最後に1点、伺います。共産党からの質問の中で、ソーシャルワーカーがいらっしゃらないという話が出てたのですが、精神保健福祉士はいるけれども、一般的にほかの病院とつなぐソーシャルワーカーがないという認識でいいのでしょうか。それを聞いて私も非常にびっくりしたというか、紹介数うんぬんの話と他の病院との連携、あと地域住民との理解ですとか、その辺の役割を担うのがソーシャルワーカーだと思うのです。今の部分で節約の話はあると思うのですけれども、これについては、それとは別に配置するべきだと私は思いますので、そこは強く要望します。ほかの病院との連携がないと、結局医師会との関係という部分も、それは裏でやりとりがあると思うの

です、根回しという部分が。その辺をできる人材をぜひ配置してほしいと思いますので、それだけは最後に要望して終わりたいと思います。

○経営管理部長

今、成田祐樹委員のおっしゃるとおりで、病院にいる職員というのは、ある意味、人材なのです。その中で直接プロフィットというか、収入を生む職員もいれば、間接的に生む職員もおりますので、やはり職員のバランスといえますか、今、確かに全体は他の病院に比べて多いかもしれないけれども、この部分はいないとかというのがありますので、その辺は局長からも指示をいただいておりますので、全体をいかに増やさない中で必要な人員を確保するかという難しい宿題をいただいておりますが、これは十分考えていきたいと思います。

○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。