

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 24 年 2 月 21 日 (火)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 38 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、副市長、総務・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・保健所両参事、 小樽病院長、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者 (病院局長、財政部長欠席)		
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 記録担当			

～会議の概要～

○委員長

それでは、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、成田委員、上野委員を御指名いたします。

本日は、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。

「小樽市立病院経営改革プランの改定について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革プランの改定につきまして報告いたします。

本プランの改定につきましては、平成24年度の予算編成との調整を行い、今月 1 日に開催いたしました小樽市立病院改革プラン策定会議で承認され、同日付けでホームページにおいて公表したものであります。また、本病院特別委員会資料として全議員の皆様へ配付させていただきました。

改定後の改革プランは資料 1 であります。改定の概要を資料 2 としてまとめましたので、資料 2 に沿って説明いたします。

一つ目として、改定理由であります。改革プラン策定時の平成20年度とは診療体制が変更となりまして、経常収支比率などの財務指標の目標値と実績値の乖離が著しいこと、改革プランで掲げている両病院が具体的に取り組む内容に未達成な項目が多いと想定されること、これまで 2 回開催されている外部評価委員会において、早急な見直しが必要との提言がされたことなどから改定することとしたものです。

二つ目として、主な変更部分であります。まず（1）計画期間を前期 3 か年、後期 2 か年の区分から、既に評価済みの改定前 2 か年、改定後 3 か年に変更いたしました。

次に、（2）一般会計による経費負担を変更いたしました。これは新市立病院建設の起債申請及び平成24年度予算の収支計画を基に変更したものでありまして、当初計画より各年度におきまして一般会計からの繰出金がいずれも増額となっております。国の交付税額が増額されたこともあり、実質的な市の負担額は増額分の 2 割から 3 割程度になるものであります。

次に、（3）経営効率化に係る計画の追加であります。これは当初の計画では、平成23年度までの目標数値を記載しておりましたが、今回の収支計画に基づき、平成24年度及び平成25年度における目標数値を追加したものであります。

次に、（4）具体的な取組の内容を変更しております。内訳につきましては、資料 2 に記載しておりますが、両病院の各セクションにおきまして、実態に合わせた形で取組内容を変更したものであります。

次に、（5）収支計画の変更であります。主な変更内容といたしましては、収入面では、医師の補充を見込んで積算していた入院・外来収益を実際の診療体制に合わせて減額し、他会計負担金等、主に一般会計からの繰出金になりますが、これを増額いたしました。支出面では、職員給与費が嘱託医師の増員や看護師の欠員補充など現状の人員数で積算し増額となりました。材料費につきましては、入外収益と比例しますので、収益減に伴い減額としました。経費につきましては、MRI などの高度医療機器の保守費用の増額などにより増額といたしました。これらの変更により収支のバランスをとり、平成25年度末における地財法上の資金不足解消を達成できる計画としております。

三つ目として、改定の公表につきましては、今月 1 日付けで小樽市ホームページで公開したのをはじめ、外部評価委員会委員に本書を配付し、病院局内におきましても両病院の院内 LAN において、職員への周知を行ったものであります。

今後は、今回改定した改革プランに基づきまして、両市立病院の運営を行い、経営改善を進め、新市立病院への

移行を目指していくものであります。

○委員長

「新市立病院に係る建設事業等の進捗状況について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院に係る建設事業等の進捗状況等につきまして報告いたします。

資料 3 の新市立病院に係る建設事業等の進捗状況について、報告内容の要点と建設スケジュールなどを記載しておりますのでごらんください。

最初に、実施設計業務についてであります。全体業務のうち病院本体工事と建設予定地内小学校解体工事につきましては、昨年11月に予算の算定に必要な図面の作成や積算業務がまとまりましたことから、第4回定例会にこれらに要する費用として継続費92億5,500万円、債務負担行為1億3,500万円の補正予算案を提案し、議決をいただいたところであります。

また、平成26年度に工事発注予定している現病院の解体工事や駐車場整備工事などの設計・積算業務につきましても、現在、おおむね業務が終了し、書類等のまとめの作業を行っており、2月末の業務完了期限までに業務をすべて終える予定であります。

なお、工事の着手に必要な計画通知等の行政手続や免震構造の大臣認定につきましてはすべて終了してございます。

次に、工事発注の手続についてであります。本体工事に係る建築主体工事ほか4件の工事につきましては、本年1月19日の入札公告から2月8日の期間に入札参加者の受付を行ったところであります。入札参加業者名など詳細な内容につきましては、現在、入札手続中のため、入札執行等に影響を及ぼすことも考えられることから控えさせていただきますが、いずれの工事でも複数の共同企業体が参加を表明しております。

今後の落札者決定までの流れにつきましては、当該工事の入札は総合評価落札方式を採用しておりますので、3月5日に執行する入札参加者の応札価格と参加表明の際に提出されました技術提案とをあわせて評価し、総合評価審査委員会での確認など落札者を決定する手続を経て、3月6日に落札者の公表をしまいたいと考えております。

また、病院建設予定地内小学校解体工事につきましては、1月31日に条件付一般競争入札の公告を行い、2月15日に入札を執行した結果、株式会社久保組が落札し、1億1,970万円で契約を締結したところです。工期は、契約日から7月31日であります。

次に、病院本体及び小学校解体工事等における今後の建設スケジュールとしましては、3月末に工事に関する周辺住民への説明会を開催する予定であり、4月からは小学校解体工事と本体工事を一部重複する形で進め、解体工事はおおむね5月末までに現場での解体作業を終了する予定であります。

本体工事については、資料の2ページ目に本体工事の工程イメージが掲載されておりますが、くい工事や地下1階の工事に時間を要することから、平成24年度は地上1階までの躯体工事を中心に施工する予定であり、平成25年度は2階から7階までの躯体工事及び内外装工事のほか、電気・管設備工事を行い、平成26年3月20日の竣工に向け工事を進めていく予定であります。また、平成25年7月ごろから開院までに外構工事を進め、開院後は速やかに旧市立病院の解体工事及び駐車場整備工事を行い、平成26年度内にすべての工事を完了することとしています。

なお、これらの建設工事における工事監理については、基本設計及び実施設計者である株式会社久米設計札幌支社と3月の中旬に随意契約にて業務委託する予定であります。

最後に、医療コンサルタントへの業務委託についてであります。新市立病院の開院に向けては、建設工事と並行して医療機器の選定や運営マニュアル、移転計画の作成などが必要であり、これらの業務を医療コンサルタントへ委託することとしております。医療コンサルタントの選定につきましては、両病院の各部門から選出した委員で構

成された「医療機器整備等コンサルタント選定委員会」を設置し、プロポーザル方式にて3月中旬をめどに決定する予定であります。

○委員長

「医療センターにおける結核の院内集団感染について」

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおける結核の院内集団感染について、お手元の資料4に沿って報告いたします。

このたび、まことに遺憾ながら当医療センターにおきまして結核の院内集団感染が発生いたしましたので、その概要などについて報告申し上げます。

まず、発生の概要についてであります。当院精神科病棟の入院患者1名が肺結核を発病し、その接触者から平成24年2月20日までに3名の発病者と9名の感染者の発生が確認されました。最初に結核の発症が確認されて以降、保健所の指導の下、結核発病者との接触度合いに基づき、接触者健診を実施してまいりましたが、これまでに健診対象者は合計で177名となっております。

このたびの発病者3名、感染者9名のうち、最初に結核を発病した患者A氏と結核菌の遺伝子が同型であると確認された者は、2人目の発病者C氏の1名のみであり、ほかの発病者や感染者については遺伝子検査の実施はなされておられません。しかしながら、ほかの発病者や感染者の接触状況から、保健所が同一感染源によるものと判断し、結核集団感染としたものであります。

次に、これまでの経緯などについてであります。平成22年4月19日に精神科閉鎖病棟に入院中の患者A氏が肺結核と診断されました。A氏は直ちに結核指定医療機関に転院し治療を開始し、A氏との濃厚接触者として65名が接触者健診を受け、患者B氏が感染性のない結核性胸膜炎と診断されたほか、感染者はおりませんでした。

最初の結核患者A氏は、6か月間の結核治療を終え、平成22年10月に当センターに戻ってまいりました。

その後、この患者A氏は、開放病棟に移ってまいりましたが、平成23年6月13日に肺結核の再発が認められ、再び結核指定医療機関に転院いたしました。

さらに、2日後の6月15日に最初の肺結核の患者A氏と初発時、再発時とも同じ病棟にいた患者C氏が2人目の発病者として肺結核と診断されました。このために新たに濃厚接触者13名に対し、接触者健診を実施したところ、1名が1人目の感染者として潜在性結核感染症と診断されました。

その後、保健所が最初の肺結核患者A氏と2人目の発病者C氏との結核菌遺伝子検査を実施した結果、遺伝子の型が一致したため、C氏の発病は院内感染によるものと判断されました。ところが、A氏が平成22年4月に初発した際にC氏は同じ病棟にはいたものの、その後の接触度合いから濃厚接触者とは判断されず最初の接触者健診の対象外であったことから、平成22年4月の初発時にさかのぼって接触者健診の対象枠を広げることとなりました。

新たに接触者健診の対象となった99名の健診を平成23年12月から開始し、平成24年2月20日現在で職員1名が3人目の発病者として感染性のない結核性胸膜炎と診断されたほか、入院患者4名と職員4名が潜在性結核感染症として診断されました。その結果、これまでに3名の発病者と9名の感染者の発生が確認されたこととなります。

最初に、肺結核となった患者A氏と3名の発病者のうち1名につきましては、現在も治療中であります。残りの2名の発病者につきましては、既に治療を終えております。感染者9名につきましては、発病を予防するための薬を服用しております。

なお、医療連携しております入院患者の転院先の医療機関に対しましては、当院より直接説明済みであります。

次に、結核の感染と発病についてであります。結核の感染には、感染、発病、結核菌の排出の3段階があります。感染だけの状態であれば他者へうつることはなく、また2年以内に発病する割合は約1割とも言われております。発病の場合も結核の症状は出ているものの、結核菌を排出していない場合は他者へ感染することはありません。発病者のうち結核菌を排出している場合のみ他者への感染性がありますので、最初の肺結核の患者A氏とC氏の2

名との接触者健診の対象とならなかった方は結核感染のおそれはありません。

最後に、現在の対応についてであります。従来よりの院内感染対策を継続するとともに、精神科病棟に入る場合、スタッフをはじめ、お見舞いの方を含め、マスクの着用の徹底を図ることとしております。接触者健診対象者につきましては、発病者や感染者を含め、全員定期的な健診を継続して実施していくことになっております。

○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

市立病院改革プランの改定について質問します。

改革プランの改定の理由は、財務指標の目標値と実績値の乖離が著しいこと。そして、より現実に沿った実現可能な改革プランに変えてきて、数値目標を立てたと、先ほどの報告でありました。そこで、私は、まず、収益に関する項目について質問させていただきます。

◎事業規模と形態の見直しについて

資料1の改革プラン（改定版）の15ページにあります事業規模・形態の見直しについて伺います。この中には、「削減後の病床利用率は、同規模の黒字病院の指標である80パーセントに近づける」との記載がありますが、現状では小樽病院で平成21年度が52.5パーセント、22年度が73.6パーセント、そして23年度が72.8パーセントの見込みで、25年度の目標が80.3パーセントとなっています。医療センターは、21年度が72.4パーセント、22年度が80.9パーセント、23年度においては76.1パーセントの見込みで、最終的な25年度では76.6パーセントの計画になっているのですが、この達成が可能なのかどうか、22年度以降ぐっと上がっているので、まずはこの点をお聞かせください。

○（経営管理）吉岡主幹

病床利用率の数値であります。今、委員の読み上げられました病院別の病床利用率について、まず医療センターを見ますと、平成23年度は76.2パーセントで、24年度、25年度と76パーセント台で推移しているということで、あまり大きな変化ではない微増の形でつくっております。これは現状である24年度の予算での入院患者数の見込みから25年度も推計しておりますので、これについては無理のない数字であります。

それから、小樽病院につきましても、基本的に23年度は決算見込みの数字を使って72.8パーセントですし、24年度の予算につきましても、現状である23年度の人数を基に各診療科で増やせるところは増やしていくということを前提にした上での数字として76.2パーセントを設定しておりますので、これも可能な数字です。25年度の小樽病院が80.3パーセントと、ここで80パーセントを目標として設定しております。これにつきましては、開院1年前ということで医師の確保を行いまして、外来ももちろんですけれども、まず入院患者数を増やすということで、そこを見込んだ上で80パーセント台の目標数値をつくっております。ですから、医師確保を前提とした上で達成できるのは見込んでいるということになります。

○川畑委員

◎院外処方への移行について

16ページには院外処方への移行という項目が記載されています。この中には、平成25年度までにと書いてあるのですが、具体的なめどをいつごろにしているのか、お示しいただきたいと思えます。

○経営管理部参事

一応、平成25年4月をめどにというふうに考えております。

○川畑委員

平成25年4月、要するに24年度にはしないで、25年度に入ってすぐやっていきたいということですね。

院外処方への移行を進めることで、どのようなメリットを期待しているのでしょうか。もし期待像があればお聞かせください。

○経営管理部参事

急性期病院ですから、当然外来から入院患者にシフトしていくとありますので、当然入院患者の服薬指導とか、そういう患者サービスの向上、それから薬に関しての医療安全という形で、薬に関する医療事故等が非常に多いので、病棟内にある薬を薬剤師が管理して医療安全の充実に努める。それから、看護師の薬に関する業務は非常に負担がありますので、その負担軽減にも努めていきたいというふうに思っております。

○川畑委員

院外処方への移行によって薬局部門が別になるのだろうと思うのですが、それによる経費節約効果はどの程度見ておられるのでしょうか。

○経営管理部参事

経費節約効果といいますか、院外処方に移行しますと、当然収入面では薬価差益や処方せん料等が下がります。それから、支出では、薬品購入にかかわる消費税、外来部門の備品や消耗品費が減ります。それから、当然薬局の人員費も減るかと思えます。ただ、この収支に関しましては、薬価差益が非常に大きな影響を占めますので、本年4月には薬価改定がありますので、それが出てから詳細に検討していかなければならないと思っております。

また、その中の人員費については、現在、小樽病院では2名の薬剤師が既に欠員状況にあります。また、医療センターでは1名が欠員で、合計3名の薬剤師が欠員の状況にありまして、現在は、入院病棟の服薬指導等の業務も縮小せざるを得ない状況にあります。院外処方を発行することによりまして、外来部門にかかわっていた薬剤師をそういう縮小していた部分の業務に配置して、そちらをまずは復活させたいというふうに思っています。ですから、現在、3名の欠員を抱えている中では、これ以上の人員費の削減というのは、新市立病院になるまでは非常に難しいというふうに思っております。

○川畑委員

今話を聞きますと、直ちに経費の削減効果が生まれてくるということではなくて、長期的な見方をしていかななくてはならないというふうに聞こえたのですが、そのようなことでよろしいでしょうか。

○経営管理部長

まさにそういうことでございます。一つには新市立病院をにらんだときの体制での薬剤師の数、それと今、ここ数回の薬価改定では薬価が落ちてきておりますので、そういう意味で薬価差も縮まってきます。さらに、これからどうなるかはわかりませんが、たぶん消費税が上がってくると思えます。そのときには、消費税の負担も生じているわけですから、そういう将来を見込んで今から準備をしていくというところもあります。

○川畑委員

◎後発医薬品導入の拡大について

次に、18ページには、後発医薬品導入の拡大という項目が載せられておりました。前回の委員会で私は、厚生労働省のDPC導入のねらいは国の医療費の抑制策だという話もいたしましたし、議論の中で明らかになってきたのではないかと思います。

それで、改革プラン（改正版）では、使用頻度の高い医薬品を後発品化することによって、出来高請求の場合よりも収益増加となるように努める。そして患者負担の軽減と収益確保の両立を図りながら、DPC導入を考慮して後発医薬品導入の拡大を図るという記載がありました。

そこで、両市立病院では後発医薬品導入の品目が7パーセントから8パーセントという目標値になっていますが、

現状の導入品目が病院別に何パーセントになっているか教えてください。

○経営管理部参事

現在は、4月からのDPC導入を控えまして、医療センターで24品目、小樽病院で31品目を新たに先発から後発に切り替えました。一部はまだ切り替わっていないもので4月から切り替わるものもあるのですが、それが全面的に切り替わりますと、医療センターでは7パーセント台、小樽病院では8パーセント台という採用品目数のパーセントになります。

○川畑委員

私は、現状で何パーセントになっているのかを聞きたかったのです。現在の状況はいかがでしょうか。

○経営管理部参事

現在、小樽病院、医療センターともに6パーセント強で、6.2パーセント、6.4パーセントというような数字だったと思います。

○川畑委員

現在は6パーセントということで、小樽病院は6パーセントを8パーセントにするということで2パーセントの上積み、医療センターは6パーセントから7パーセントの1パーセントの上積みになりますが、私たちから見ると、目標値としては低いのではないかという感じがしますが、その辺はいかがですか。

○経営管理部参事

今回、切り替えていきますのは、現在もそうなのですが、使用頻度の高いもの、あるいは金額の高いものを効率的に切り替えております。ですから、品目数は少ないのですが、効果的には非常に大きな部分の効果をねらって切替えをしております。

○川畑委員

それであれば、収益の関係で、この薬品の削減効果については、どの程度見込めるのかお示してください。

○経営管理部参事

先ほど申しましたが、4月のDPC導入を控えまして、小樽病院と医療センターで後発品に切り替えました。4月以降の薬価はまだ出ていないので、4月以降の数字ではありませんが、現在の薬価として計算した場合に、小樽病院では約2,200万円程度の削減、医療センターでは5,500万円ぐらい、年間での支出が抑えられる状況です。

○川畑委員

もう一つ聞きたいのは、私がインターネットで調べたところ、価格ベースで全国的には8.3パーセント、道内では9.4パーセントという資料が手に入ったのですが、小樽病院ではどの程度になっているかわかりますか。

○経営管理部参事

価格ベースでの御質問ですが、先ほど申しましたように、両病院では購入金額が高いものを効率的に切り替えておりますので、品目数のパーセントは七、八パーセントですが、これを全部DPC導入で切り替えた場合の正確な数字は持っていませんけれども、10パーセントは間違いなく超えるだろうと思っています。

○川畑委員

10パーセントとなると、全国あるいは東北・北海道の平均を上回るということで頑張っておられると思います。

◎読影管理加算と検体検査管理加算の目標値について

次は、新たな診療報酬項目の取得要件を整理してレベルアップした医療で増収を図っていきたいという項目がありました。これは19ページに記載されていますが、具体的に小樽病院の読影管理加算が年間800万円、検体検査管理加算が年間2,400万円という目標値を掲げているわけです。いろいろな項目の中で、これは今後、新たに出されている点だけを取り上げたのですが、これについて平成23年度の見込みはどうかお聞かせください。

○（樽病）事務室長

まず、読影管理加算の平成23年度見込みですけれども、金額で1,400万円程度を見込んでおります。次に、検体検査管理加算につきましては、23年度の見込みとしまして1,800万円程度と見込んでおります。

○川畑委員

それでは平成25年度までに、その目標を順調にクリアする可能性があるということですか。

○（樽病）事務室長

画像の管理加算につきましては、既に目標をクリアしていますが、検体検査の管理加算につきましては、平成23年度の見込みは若干目標値を下回っておりますけれども、24年度、25年度に向けまして何とか目標をクリアしていきたいと考えております。

○川畑委員

◎入院収益の大幅減について

次の項目ですけれども、料金収入が当初プランと比べると外来収益に大きな乖離がないのですが、入院収益は大幅な減少となっているので、この理由をお聞かせ願います。

○（経営管理）吉岡主幹

当初プランで想定しておりました医師数が、その後に医師の途中退職があり、その後の充足が思うようにできていないということで、当初予定していた数での収益が確保できていないというところがあります。

そこで、現状の平成23年度決算見込みと24年度予算に基づきまして25年度も想定してつくっておりますので、外来収益につきましては、ある程度の数字を確保できているのですが、入院収益の部分につきましては、今の理由によりまして当初のプランから大きく下がってきているというふうになります。

○川畑委員

改定版のプランの中に書かれておりますが、呼吸器科医師が減ったことが理由になるわけですね。

◎職員の給与比率について

次に、職員の給与比率について伺います。一般的には、50パーセントの前半が望ましいと言われてっていると聞いています。平成20年度には54.2パーセント、21年度が56パーセント、22年度が54.8パーセントとなっておりまして、23年度の見込みは58パーセント、24年度も58.4パーセントという高い比率になっているのですが、その理由についてお聞かせいただけますか。

○（経営管理）吉岡主幹

平成22年度と比較して給与比率が増えている理由ですが、年度によっては退職給与金の額が入っておりますので、その発生が多い年はその分だけ影響が出てくるということがあります。22年度に比べまして23年度は退職給与金だけで、両病院合わせて1億7,000万円近く増えている状況がありましたので、そのほかの理由もあわせると、22年度に比べて23年度は3億円ぐらい増えている状況であります。

それから、退職給与金の影響で高くなっている部分と、職員数につきましても、看護師などの欠員補充等によって職員数をある程度確保していくという部分での本俸の部分、それから嘱託職員では、医事事務、補助職員を増やしていることなどによる報酬の増という部分もあります。それから、期末勤勉手当につきまして、当時独自削減ということで予定しておりましたが、22年度から23年度にかけて独自削減が見直されて、率も復活してきているという影響があり、23年度、24年度と58パーセントを超える数字になっております。25年度につきましては、55.5パーセントというふうに24年度よりは下がった数字になっておりますけれども、これは数値の分母となります医業収益で、先ほど申しましたとおりの医業収益増を見込んでおりますので、その影響もありまして、25年度につきましては下がる数値になっているということになります。

○川畑委員

◎経費の増加について

次に、経費のところでは22年度実績から見ますと、見込みあるいは計画では6,000万円から7,900万円ほど増加計画となっているのですが、その辺の理由についてお示しいただけますか。

○（経営管理）吉岡主幹

経費につきましてですが、両病院を合わせてですけれども、平成22年度から見ますと23年度では6,000万円、24年度は7,900万円と増えております。主なものと言いますと、委託料が大きな要素になっております。その委託料につきましては、両病院を合わせまして、23年度で22年度に比べまして3,800万円増になっております。委託料の主なものとしましては、高度医療機器を計画的に整備する中で、整備した翌年度、通常1年後から保守点検をしなければならぬということで、委託料が新規に発生してくることになります。大きな医療機器を導入した場合、委託の保守点検の額も高くなるということで、23年度につきましては、医療センターでMRIの保守が始まったものが新規にその単独で1,100万円増えていると。そのほかの部分での委託につきましては、医事業務委託や院内保育という部分の委託料も増えているということもありまして、今の額になります。

それから、23年度の部分で言いますと、燃料費につきましても2,400万円増えています。22年度の単価が63円でしたが23年度は74円と、リッター当たり11円上がっていることが大口に使用する病院としては大きな額となって表れてくることとなります。

同じように24年度も、この二つのものが主な理由になってまいります。委託料につきましては、さらに細かい保守の部分加わり、委託料で4,600万円、燃料費で2,200万円増えています。これが増加の主な理由になります。

○川畑委員

要するに、委託料、保守料、そして燃料費の値上がりが大きく影響しているというふうに受け止めました。

◎経常収支比率について

次の質問ですが、全体を見まして、例えば単年度資金の不足額で見ますと、平成23年度は8,400万円、24年度は100万円、25年度では4億3,100万円というふうに25年度で急増させている状況もあります。そしてまた、一般会計の繰出金も、平成23年度が17億4,400万円、24年度が16億4,500万円、25年度が17億2,100万円に急増されていると。そういう中で、小樽市の実質負担額が同じように増えていると。23年度は7億2,700万円、24年度が6億4,000万円、24年度で見ますと前年度に比べると約1億円減っているのですが、25年度では7億6,000万円と24年に比べて7,600万円増える状況にあるという計画であります。

それで、経常収支比率も連動して23年度は97.9パーセント、24年度が97.3パーセント、25年度が102.3パーセントと25年度に大きく上昇させているので、私がこれを見た中では、最終年度にしわ寄せされたような内容になっていると思うのですが、その理由についてお話を聞かせていただきたいと思っております。

○（経営管理）吉岡主幹

平成25年度までの計画をつくるに当たりまして、最終的な目標がやはり25年度末での地方財政法上の資金不足額を解消する、黒字に持っていくというのが新市立病院起債のための絶対条件になりますので、そこから実現可能な数字をつくっているということで、23年度決算見込みを基に24年度予算をつくっておりますので、それをベースに25年度の収支を組みました。

その収支の組み方としましては、基本的に病院の努力として医師の体制確保によります収益増を見込んだ上で、かつ繰入金につきましては、できるだけ収支不足の財政支援分を過剰にいただかないような形での額にしております。平成22年度に財政支援の追加繰入金を年度途中で2億9,600万円いただいて、年度末に1億4,000万円の資金余剰を出しておりますので、結果的に繰入れによって余裕ができていた分を、その後、23年度、24年度、25年度の中で、その後の繰入金を少しでも少なくする形での計画を財政部と協議した上で繰入れの額を出しております。それ

によりまして、毎年度、少なくとも単年度収支で黒字、幾らかでもプラスを出さなければならないものですから、減らすといってもその年度での限度がありますので、平成24年度につきましては、単年度資金収支は100万円の本当のぎりぎりの線での黒に持つていくために必要な繰入額ということで、以前想定していた繰入額よりも、24年度だけ減っているような状況にあります。

25年度につきましては、地財法上の資金不足額の解消に必要な収支をつくるための繰入額ということで算定して、その分で7億円の金額にまた戻るとい形になっております。ただ、しわ寄せということでは言い方としてはそういうふうには思っていないけれども、最後の年度に数値を達成するための額という設定をしております。そういう意味では、繰入額につきましても、それから収支の額につきましても、25年度は24年度に比べては規模が大きくなるというふうなことになっております。

○川畑委員

◎改定プランの実現に向けた改善努力について

最後の質問ですが、平成25年度計画は、新市立病院の開設前ということもあって、今話したとおり資金繰出し額が相当増額されることになるのだろうというふうに思います。そういう点で市の負担は大丈夫なのかという心配が一つあります。もう一つは、やはり改定プランの実現に向けた病院局の改善努力というのが、今、物すごく求められているだろうと思うのです。その点について伺って、私の質問を終わらせていただきます。

○（経営管理）吉岡主幹

まず、一般会計からの繰入金の部分につきましては、今答弁いたしましたように、当然財政部とも再三協議をした上で繰入れの可能額ということで、平成25年度までの繰入額につきましての設定をしておりますので、そういう意味では、これにつきましては実施していただける額だというふうに思っております。

23年度以降の市の実質負担額ですが、22年度の約17億円から見ると10億円程度減少した数字で見えておりますので、そういうこともありまして下がった額になっております。それから病院でも、これは当然、今、計算している不足額ですので、先ほど申しましたように今後の医師確保等による収益の増、経費の削減の努力を今も続けておりますけれども、それをさらに図っていき、さらに繰入額を少しでも少なく済むような努力はしていきたいと思っております。

○経営管理部長

今、主幹が申したとおりでございますが、並木局長は、これから新市立病院を建設するに当たり、新市立病院ができてから体制をつくるのではなくて、今からそこに取り組んでいかなければならないということで、常に職員に対して指示をしております。その中でも、現時点での最重点事項として経営改善ということも挙げておりますので、DPCが始まったり、いろいろな診療報酬改定に向けた取組などもしておりますが、そういうことを常に念頭に置いて、今、委員のおっしゃるとおり病院の経営改善を進めていきたいと思っております。

○中島委員

◎改革プランのスケジュールについて

今、川畑委員が確認した改定版の改革プランでは、最終年度の平成25年度に医業収益を少し伸ばして解消するというふうになっていまして、それは医師確保の見込みなどをいろいろ計算した結果だとおっしゃいますので、予定どおりにいけばいいのですが、今までも予定どおりにいかなくいろいろな苦労してきた経過があります。そういう点で、最終の25年度に、こういう形で決算を持つていくことが本当にいいのだろうかというのはやはり心配でして、最終年度で調整できるようなスケジュールにしたほうがむしろいいのではないかと私は思うのです。24年度、25年度と、もう2年しかありませんから、そんなに変化はないという気もしますが、そういう心配をしなくていいのか。さらに、予測できない問題が起きて、25年度に大きな課題を残すようなことはしないほうがいいのではない

かという気がするのですが、この辺の感想はいかがでしょう。

○経営管理部長

おっしゃるとおりでございますが、一般会計と病院事業会計の双方に余裕があれば、非常に余裕を持った計画はつくれると思います。ただ、一方で、現実問題として病院の経営がどこまで具体的に頑張れるかということ、それと一般会計もまだまだ健全財政というには差があるといえますか、一般会計もこれから厳しい時代を迎えますので、その中で一般会計にもどの程度の支援をいただくのか、その辺の兼ね合いを見繕ってつくったというのが現実の問題だと思います。

それで、今の計画でございますが、医師の確保というのですか、今の患者数の見込みはそれなりに我々も院内でよく話をした中でつくったものでございますので、何とかこの計画どおりいけるように頑張りたいと思います。もう一つには、収入の面もあります、支出もあります。特にDPCや今回の診療報酬改定の問題もありますので、収支の面で達成するように頑張っていきたいと思っております。

○中島委員

◎収支改善のポイントについて

改革プランの改定概要についてという資料2の3ページ目に、収支計画の変更ということでもまとめてあります。これの中の主なものとして羅列してあるものを見ますと、料金収入、入院・外来収益は実態に合わせて減額。他会計負担金などは増額、つまり一般会計からお金をたくさん出してもらうことにするという内容です。それと、職員給与については実態に合わせて増額ということで、この実態については今お話を聞きました。材料費についても、これは入院外来の収益減に対して合わせて減額となっており、経費は実態に合わせて増額になっています。こういう主なものを読みますと、実態に合わせて縮小傾向かと思えます。一般会計からはたくさん出してもらうという内容に見えますので、では病院は一体どういう努力をするのですかということが課題だと思うのです。

それで、改めてお伺いしますけれども、病院の事業会計として収支改善のためにどこをポイントに頑張るのか、このあたりはどうですか。

○経営管理部長

これは前の計画と今の計画の増減でございます。実際に前の計画をつくったときには、小樽病院にまだ呼吸器科があったので、今は2病棟小さくなっておりますから、そういう意味では縮小しております。その縮小の中でいかに収支をうまくしていくかということで頑張っているということです。やはり一番のポイントは医師の確保についてですが、平成21年度と比べれば若干でも研修医なりの増加も図れておりますし、維持もしてきておりますので、これにプラスして24年度、25年度と診療を充実させることが一番のポイントだと思います。

○中島委員

医師確保に尽きるという表現に聞こえるのですが、例えば改定版の改革プランの25ページには、「地域医療連携」の推進という項目で紹介数と逆紹介の目標値が出ており、21年度、22年度に比べて23年度、24年度については数を減らしているのです。小樽病院では3,500件から3,000件に紹介数を減らしていますし、逆紹介も2,000件から1,300件に減らしています。医療センターは同じ数で書いてあります。これは、この間議論してきたDPCの導入で、実際には入院時の件数が減少する、あるいは適正な全国標準の指針に基づいた医療をやるということで計算すると現実のところ出来高払よりもお金は減りそうだというふうに書いてあります。それで、今度は薬価差益をもっと拡大するために効率のいい薬に切り替えて、DPCでもきちんと利益が出るようにするのだということが書いてあるのですが、DPCの目的を考えれば、適正な効率的な医療を実践することによって、費用は少なく縮小していくので、その分、回転数を多くして、入院患者をどんどん入れる。治った方には早く帰っていただくという形で回転させていくということで、やはりこの経済効果になるのでしょうかね、賛成、反対は別として。そうなれば、それだけ患者の退院先の確保、入院の確保が大きな課題になっていくと思うのです。そんな中で、当然この地域連携の数が多く

なるか、確保していくという方針になっていかないと、矛盾していくのではないかという気がするのです。実態に合わせて減らすと言いますが、それで D P C の機能として前進させることになっていくのですか。少し矛盾を感じるのですがいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今回の地域医療連携室の紹介数、逆紹介数につきましては、直近の平成22年度の数値を基に設定したものでございます。確かに中島委員がおっしゃるとおり、D P C の目的を考えますと、患者の回転率を高めていく必要が十分にあると認識しております。そのため平成24年度におきましては、小樽病院の地域医療連携室に社会福祉士を正規職員としまして採用し、今まで委託しておりました事務につきましても嘱託員として直接雇用することを考えており、それによりまして地域医療連携室の強化を図ります。といいますのも、これまで外の病院に営業的に向かうことができなかったものが、4月からは正規職員の配置などによりまして各病院との連携がこれから図れていくことと考えております。

目標値を多めに設定しなかったことにつきましては、まずは実績が優先というふうに考えましたので、このような数字になりますが、これはあくまでも目標でありまして、多い分には構わないと思いますので、25年度以降地域医療連携室の強化を踏まえまして、紹介数、逆紹介数をさらに増やしていきたいというふうに考えております。

○中島委員

こういう新しい予定もあるようなので、ぜひ期待したいと思いますし、積極的な地域連携室の役割を果たせるよう、数値も実績で出していただけるように期待したいと思います。

◎改革プランの総務省からの点検について

当初の改革プランでは高い数値目標との乖離がいつも議論されてまいりました。今回は現実に即した改定だということですが、ただ私たちは当時総務省の許可を得るためには一定程度の高い目標も設定していかなければだめなのか、かなり無理でも頑張らなければだめなのかというふうに思っていた部分もあるのです。今回の改定については改めて国の総務省からガイドラインに沿った内容としてチェックされる、あるいは点検を受ける、これではだめだというようなクレームがつく心配はないのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

総務省からの点検という御質問でございますが、総務省からは年1回そういった問い合わせが来ておりまして、回答しているものでございます。現在ではまだ改定をしていないという報告をしているのですが、次回の照会につきましては、改定のプランを出すことになっております。ただ、その中で言われているのは、今回も平成25年度における地財法上の資金不足解消を達成することが大きな目的でございますので、これに関する変更はしておりません。今回の計画でも達成できる計画になっていますので、その点については特に問題ないというふうに考えております。

○中島委員

◎結核の院内集団感染について

最後に、結核の集団感染の問題で報告がありましたので、何点か質問しておきたいと思います。

医療センターに入院中の患者が肺結核と診断されて、専門の医療機関で入院治療した後、再びまた医療センターに戻ってきて再発したという報告がありました。1回目の診断治療が平成22年4月、2回目が平成23年6月ですが、初めの診断がされたときにも2回目のときにも感染者が出ています。感染力の問題の報告がありましたけれども、このときに排菌していたということだと思いますが、1回目、2回目において、それぞれ排菌状態だったのかどうか。その排菌の感染力の程度を示すガフキーという形がありますけれども、それが何号だったかもあわせてお答えください。

○（医療センター）事務室次長

先ほどの報告にもありましたが、排菌しているのは初発の患者A、それからその患者がいったん治療を終えて戻ってきて、翌年再発した時点の両方の期間で同室であった患者Cの2名が結核に感染し、また排菌の状態であったということです。

ガフキーにつきましては、1回目の初発の患者は7号、2回目の感染している患者は6号、3回目の患者は1号でございます。

○中島委員

初発の患者はガフキー7号で、この方は2回目に発症したときにも排菌していたのですか。

○（医療センター）事務室次長

その初発の患者は、平成22年度のときには7号、戻ってきて23年度に再発したときには6号ということでとらえております。

○中島委員

結核の治療は6か月が1クールということで、最初の治療のときも大体6か月入院して、そして戻られてきたようですが、それから1年もたたないうちに再発して、今度も排菌状態になったと。一般的に言って本当に治ったのかという感じを受けるのが率直な感想です。一応検査はして何ともないということで戻られたと思いますけれども、一般的に考えると同じ1人の人が毎年のように4月、次の6月という形で結核を繰り返すということ自体、適切な治療だったのだろうかという疑問を感じるというのが一般的な感想ではないかと私は思いますが、治りきらずに退院してきたということはないのでしょうか。確認をしておきます。

○（医療センター）事務室次長

初発の時点でそういう診断を受けて戻ってきているというふうに理解しております。

○中島委員

初めの感染者が出たときの検査対象は65人で、2回目になってから全入院患者の対象にして検査をしたといいますが、結果として初めの感染者が出たときの健診範囲が不十分だったという判断はないのでしょうか。

○（医療センター）事務室次長

翌年度再発した後、遺伝性の検査を行って初発からうつりました患者Cについては、最初は接触者健診の対象となっていなかったということで拡大しておりますので、そういう意味におきましては、初発の患者の接触者健診の対象がその時点での判断ではありましたけれども、結果としては狭かったということになるかと思えます。

○（保健所）健康増進課長

接触者健診につきまして、結論からいいますと、私どもは十分以上のことはやったとまず答えたいと思います。と申しますのは、当初の65名につきましての接触者健診については、国で接触者健診の手引というルールがありまして、接触の度合いについて、時間とか、マスクをしているとか、その空間の広さといったものとの兼ね合いで決めているのです。そのうち、健診が必要な濃厚に接触した、いわゆる濃厚接触者については時間の一つの目安としましては累計480分、8時間の接触をした方々が濃厚接触者として健診を受ける対象として決まっております。ただ、私どもは安全側に立ちまして、当初480分という考え方もあったのですが、呼吸器症状があった方から感染者が出たということもありましたので、480分をさらに安全側に立ちまして100分、1時間40分の接触時間であっても濃厚接触者ということで健診してございますので、480分に比較しまして十分以上の健診対象をしたということをお答えさせていただきたいと思えます。

○中島委員

3人目に出た感染者の方は、最初の発症者の最初の時期にこの方から感染したのか、それとも1年後の6月に再度入院して発症したときに感染したのか、これは確定できるのですか。

○（保健所）健康増進課長

平成23年度に発病した方と初発患者との関係のお尋ねだと思いますが、結局、いつ感染したかというのは、この遺伝子の検査だけではちょっとタイミングがわかりませんが、少なくとも遺伝子検査で初発患者とこの患者の遺伝子が一致したわけですから、平成22年から23年6月の間に感染したことは間違いないと考えているところがあります。

○中島委員

そういうことで、この最初の患者が発生したときに3人目に発症した方は濃厚接触者ではなかったにもかかわらず同じ型の結核の発症だということを確認して、6月以降には調査対象を広げたと書いてあるわけですから、そういう意味では初回の検査対象について、基準よりは広げてやったのかも知れませんが、十分ではなかったかという心配もあると思うのです。最終的に結核の感染ルートは明らかになったのですか。

○保健所長

先ほどの健康増進課長の答弁をもう一度繰り返させていただきますが、この患者の初発の時期にも接触をされ、それから2回目の再発のときにも接触をされたということで、どちらの期間で感染したとしても発病はあり得ます。再発のときの遺伝子は初発のときのたんの遺伝子と全く同じものでございますので、結果としてどちらで感染されたかということは確定できない症例でございます。

繰り返しになりますが、今回の接触者健診の範囲を拡大するというやり方は、これは全国の保健所が公衆衛生の観点から同じ手法を用いております。そして、まずは接触者の中で濃厚接触者について接触者健診を進める。これは皆様御存じのとおり、2年間の長きにわたります。この2年間にこの中から発症者が出た場合には、さらに輪を広げると。その方について、また2年間やるというのは、通常行っております結核の接触者健診の進め方でございますので、今回につきましても通常と全く同じやり方をとったものでございます。

○中島委員

院内感染は起きないように最大限の努力が必要だと思いますけれども、起きてしまった以上は速やかに適切な対策が実施されたかどうか、ここが問題になると思います。医療センターでも院内感染対策委員会に類したものがあろうと思うのですが、平成22年、23年の間に結核の患者が発症したということで、感染対策委員会が何回か開かれているのではないかと思いますので、その中で対策について、どのように話し合ってきたかを報告していただきたいと思います。

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおきましては、院内感染対策委員会が設けられて、各部署の委員によって構成されております。その委員会は定例で毎月1回、若しくは臨時で開催するというところで、通常月1回は開催されるという状況の中で、院内の感染の状況、今ありました結核の問題につきましても、平成22年、23年、そして現在の状況ということで、その委員会の中で状況を報告され、対策について検討され、実施され、又は他の感染性のもの、今の時期ですと、ノロウイルスやインフルエンザ、それからブドウ球菌等についての院内での感染の状況を報告しつつ進めているところでございます。

○中島委員

今回の問題は非公開にしたことに対する市民からの心配の問い合わせがずいぶんあったと聞いておりますが、こういうことを非公開にするということはどこかで決まりがあるのでしょうか。それとも、保健所長あるいは市長の判断で対応できるのか。結果的にはわかってしまうことだと私は思うので、最初からきちんと報告をしながら対策をとっているということを市民にアピールするべきだと思うのですが、その点について見解をお伺いしたいと思います。

それともう一点は、この質問に対して医療センターだけではなくて、保健所が答弁をしております。当然のよう

に結核の集団感染の対応については、保健所が責任を持って対策をとってきた部署だと思います。新聞にも出ることでありまして、特別委員会が開かれることもあり、話題になります。そういう意味で今回の報告を医療センターにさせるのではなく、本来は保健所からきちんと報告をする。その上で医療センターがきめ細かな対応をするのが本来の筋ではないかと思うのですが、なぜ今回は保健所が報告するということにならなかったのかについても説明を求めます。

○（保健所）健康増進課長

初めに、1点目の公表については、いわゆる感染症法の第16条に基づいて義務が発生するもので、そもそも感染症法は感染症の蔓延防止を目的とした法律でございます。そういった中でいろいろな調査ですとか、場合によっては建物の封鎖といったものが規定されています。公表も感染防止、蔓延防止の目的にかなう一つの手法でございます。公表することによって市民一般に広く周知し、このような感染症がこういった状態でこういった時期、こういったタイミング、こういった方々がかかった場合は重症化しますということを広く知らせることによって、蔓延防止に資するような条文というふうに私どもも考えてございまして、国もそういった考え方を持っております。

感染症が発生した場合に、施設名を明かさか明かさないかによって蔓延防止ができるのであれば、公表することも十分に考えなければならぬと思います。感染症の中には病気の分類がございまして、非常に珍しい病気がございますけれども、例えばペストやエボラ出血熱ですとか非常に重篤な病気で、単純な感染防止対策では感染が防止できないような感染症につきましては、場合によっては建物封鎖、使用制限といったものを自治体の長に課せられる、条文の中で課せられていますので、例えばそういった建物のそばに近寄らないように周辺の道路の封鎖ということがありますので、そのような場合は当然、施設名を公表することでの蔓延防止をする必要もあると思います。しかし、今回のケースはまず結核が入院感染症だということ、今は致死性の病気ではないということ、それから食品事故のようにスーパーマーケットでだれが何を買って何を食べたかという把握が困難な場合は、施設名や商品名を公表して回収又は市民に注意を促すわけですが、今回の結核の事例につきましては、先ほども申しましたように、480分を100分に拡大し、また、病院からの情報提供の中で感染のリスクのある接触者についてはすべて、なおかつ安全側に立って広く把握しながら健診、管理をしてきたわけでございますので、あえて施設名を公表することによって蔓延防止を図るような公表の度合いとしては特別必要がないと考えてございましたので、今回についてはあえて公表するまでもないという判断の中で公表しませんでした。

○保健所長

繰り返しになりますが、この問題につきましては、今回の2月3日の記者会見におきまして、通常の報道、情報提供以外に資料をつけてございます。これはここにおられる記者の皆さんもお聞きになっていることとすし、この原文を掲載して下さった報道機関もございました。その抜粋を読ませていただきます。「今回の報道発表の第1の目的は、結核という病気に対する皆様の意識を喚起するということにございます。この目的とは異なる誤解・偏見に基づく人権侵害が生じないように、報道機関の皆様の御協力を衷心よりお願いいたします。」

これに関連いたしまして、週刊保健衛生ニュースというところの中に、感染症と差別・偏見というコラムがございましたので紹介させていただきます。「結核は、以前は差別・偏見の強い病気であった。治療法が進行し、治る病に変わったことで一見、差別・偏見はなくなったようであるが、集団結核の報道などがあると、隠れていた偏見が表在化する。ある観光で有名なまちの大学で学生の間で結核の集団発生が報じられると、保健所に対し、観光に行っても大丈夫かとか、その大学の学生を下宿させて大丈夫なのか等の電話が殺到した。」とございます。

私どもは、その医療機関の職員、家族あるいは全く関係のない科に通院中の患者、また、全く無症状であるにもかかわらず接触者健診を受けているということだけのために、これから2年間にわたる接触者健診の中で、その市民の方々にいわれのない誤解・偏見を持つことのないよう報道していただきをお願いしたところでございます。

それからもう一点は、肺結核という病気は、高齢者の多い小樽においては、日常的に発病している疾患でござい

ます。ですから、小樽において2週間以上、せき、たん、発熱を呈している場合には、医療機関を受診すること、それから検診を受けるべき対象の方々には必ず検診を受けること、その2点について報道していただきたい。また、この事例については、感染者については検討が済み、その対策も済み、これ以上感染拡大の可能性は少ないと考えているという点について報道をしていただきたいとお願いをしたところです。このお願いに沿って報道をしていた報道機関もごさいますが、私どもがお願いした内容について一切報道されていない報道機関があるのは大変残念なことをごさいます。私どもがお願いしたことは、市民に対して心配はないということ。それから肺結核という病気についていま一度、不安ではなく正しい関心を持っていただくということ。そして関係者に対して、いわれのない誤解・偏見に基づく行動をとらないでいただきたいこと。この三つが私どもの願った公表の目的でございませぬ。

保健所としましては、報道機関に説明する前に議会に対しても、このような報道発表をすることにつきましては既に報告済みでございませぬので、これ以上の何か足すものが保健所としてあるのであれば、それが必要なものであるならば、いつでも報告はいたします。

○中島委員

当委員会で説明する必要はないという御意見ですね。

○保健所長

今回、医療センターが自主的に報道機関に対して情報を提供したものでございませぬ。医療センターが報道機関に対してみずから情報提供したことについて当委員会で報告をするというふうに私どもは聞いてございませぬ。

○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

◎病院局の収支改善努力について

それでは、改革プランについての質問をさせていただきたいと思ひます。

今回、改革プランの改定が出されまして、その理由といたしまして、当初から医師に欠員が出てしまったがために財政的になかなか目標値に至らなかったことが大きいとのことですが、その中で病院局として、単年度収支の推移も踏まえて、どのような経済的な負担を、少なくとも御努力をされてきたという面があったのかどうかをお尋ねしたいと思ひます。

○（経営管理）吉岡主幹

病院の努力が見られるような形での説明になりますと、今のプランは一般会計繰入金が入っての計画になっておりますので、それを除いてしまったときの病院事業会計の収支がどういうふうに推移しているかということが病院の本当の純粋な内容として努力の表れ、若しくは評価される内容になってくると思ひます。

それで、平成20年度から順に申しますと、一般会計繰入金が全くないとしたら、平成20年度の時点では単年度の収支は約5億8,000万円の黒字でございませぬ。20年度の中途に小樽病院で呼吸器内科の医師が退職するなどがあり、その影響が21年度に1年間出てまいりまして、収支が悪化しており、21年度での同様の収支は約18億円の赤になっております。一般会計繰入金を除いた収支としては、この21年度が一番悪かった数字になります。それ以後の数字を見ますと、22年度につきましては、そこから3億8,000万円ほど改善した額の単年度収支になっております。23年度につきましては、同じく21年度をベースにしますと、1億4,000万円ほど改善した単年度収支になっております。24年度の当初予算、計画でもつくっておりますけれども、それも21年度に比べますと1億5,000万円改善した単年度収支をとっております。最終年度の25年度につきましては、診療収入を増やすということもありまして、収益を増加させることによって同様の数字が約5億円という形で単年度収支が残りますので、今申し上げた部分で最低

の状態の21年度よりも毎年度改善してきているというのが結果として表れてきていると思います。

その中身としましては、入院外来の収益をつくっております、薬品と診療材料費を入外収益から引いたものを粗利益というふうに押さえておりますが、この粗利益の推移でどうなのかというふうに考えてみた場合にも、21年度から22年度、23年度、24年度、25年度の粗利益につきましては、対前年度増加という傾向で来ておりますので、その部分でも病院の本来業務での収支改善は、22年度以降は図られてきているというふうに思います。

○上野委員

今の御答弁からは、病院局としても収入が減る中で何とか改善を図ろうという努力がひとつ見られると思います。ただ、当初の目標値があまりにも高かったという部分は深く反省していただきたい部分だと思います。

◎物品在庫システムの導入について

それを踏まえた今回の改定では、現実に即した努力目標が出てきているのですが、その中で一つに材料費の経費等々についても御努力されているということでした。その中の物品在庫管理システムの更新・導入については、目標値で24年度導入となっていますが、具体的な内容を少しお聞かせください。

○（経営管理）牛腸主幹

物品在庫管理システムの導入ということで、平成23年度の医療費の中でシステム導入を図っております。現在、システム整備のためのマスタづくりを行うということで、現状では、小樽病院は薬局に薬剤の在庫管理システム、中央材料室と事務室では診療材料、消耗品等の在庫管理についてはパソコンベースにより手作業で行っています。医療センターは一つの在庫管理システムがありまして、薬局と診療材料、中央材料室と事務室の部分を統括して行うシステムがありますが、それが更新時期を迎えておりますので、両病院で同一システムを導入して更新するというので、薬局部分につきましては小樽病院で採用されていた在庫管理システムの後継機種を両院に採用して行います。診療材料につきましては、中央材料室、事務室において同一システムを導入しまして、小樽病院と医療センターの在庫管理を行うことで、この時点で両院のマスタを統一したものにしまして、新市立病院への準備と事務の効率化を図っていくということで、今、進めているところです。

○上野委員

この導入によって経営の効率化、そして経理の軽減も図られるという認識でよろしいのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

このシステムは、本年度中、それから来年度の初めにかけて運用を開始していきますので、その中で在庫の圧縮ということで管理の軽減を図ります。それから在庫の期間を適正に管理することが可能ですので、それによって不良在庫を縮減して期限切れ等の発生を最小限にするということで支出を削減します。それから、今回の導入に際して業務のフローを見直しておりますので、その中で現場の発注から廃品までの期間を短縮するなどということで、業務の改善を図っていくということで進めております。

○上野委員

◎医師の確保について

改革プランの改定を踏まえて、さらに現実的にまた経営の効率化を進めていくという答弁をいただきましたけれども、その中でもやはり一番の懸念材料となるのが医師の確保なのですが、いまだに医師の確保がなかなかできない中で、旗振り役の病院局長が、今、療養中ということで、改革プランの平成25年度を踏まえると、やはり医師の確保が急務となってきますけれども、今後、限られた時間の中でどのような御努力をされていく方向なのかをお聞かせください。

○小樽病院長

医師の確保については、従来どおり各教室に要請はしておりますが、大学側としてもいないものはないという状況なので、横ばいが続いております。

ただ、新年度を迎えて、この間、数の上では嘱託医も含めて数では横ばいで来ております。ただ、一昨日、北大の第1外科で教授の就任祝賀会があったときに、当院の外科4名の医師がずっと4名の状態で毎年平均年齢が1歳ずつ上がっていく状況なので、新任の教授はぜひ小樽病院に若いを送ると。それがほかの人たちの前で私に言ってくれたということは、非常に心強いことだと思っております。

それからもう一点、整形外科が今まで1人で孤軍奮闘しておりましたけれども、お手伝いに来ていた嘱託医がこの4月から正式に職員として、それで定数が1名から2名になったということがあります。

内科については、私自身も嘱託になりますけれども、内容については、嘱託の出入りと、それから固定医の退職もありますけれども、数字の上では同じと。ただ、内容では少しもう少し力がついていけるのではないのかというふうに考えております。

あと、研修医については、最初はいなかったところから1名になり、2名になり、そして、今、大学との協力方も加えて5名体制がここ数年続いてきている状況であります。

○医療センター院長

鈴木院長につけ加えまして、医療センターも大学医局ベースで医師の交代を図っているということで、増減はほとんどありません。

あと追加させていただきたいのは、インターネットで全国公募という形で何とか来ていただきたいということと、もう一つ小樽出身者でそろそろUターンとか、Iターンの医師が数人いらっしゃいますので、並木局長と2人でその人たちが何とか帰ってくるように説得した現状でございます。何とか新市立病院までには増員ということを考えております。

○上野委員

さまざまな面で御努力されていることは大変ありがたいと思います。新市立病院に向けて医師の確保は最重要課題でございますし、この改革プランを達成するためにも、ぜひとも必要なものと思います。以前ある講演会で聞いた話ですが、ある委員からも以前お話がありましたけれども、医師というのは大変な過重労働を強いられる仕事のようにございまして、やはりそういう過重労働から病院をやめていくことが多いようにございます。小樽がそういう状況にあるのかどうか私は調べておりませんが、コンビニ受診などと言われている言葉があるように、そういうのをできるだけ軽減して、介護でも今年からは在宅介護に力を入れる24時間介護も入るようですから、医師が働きやすい環境づくり、ソフトづくりというのも病院局の皆様方のお仕事だと思っておりますので、ぜひともその部分の努力をしていただいて、現実的な改定した改革プランを、これが最低の目標だと思っております。当然これを上回ってくる、そこに今回の努力の成果が平成25年度に表れてくるのだと思いますので、ぜひともその部分を肝に銘じて邁進していただきたいと思います。

○濱本委員

◎改革プランの示し方について

改革プランについて何点か伺いたいと思います。

平成24年2月1日に議員にも改定版の改革プランが配付されました。それを見せていただきましたが、どこが改定されたのか、本日も改定の概要についてということで冒頭に報告をいただきましたけれども、はっきり言ってこれでは説明不足だろうと思うのです。なぜかという、前半の部分もそうですけれども、最終的に、一番心配している収支の部分で言うと、例えば今回の改定版の40ページに経年度の収支がずっと出ています。では改定前は幾らだったのかというのは、実はその前のプランを見て突き合わせをしないとわからないというのが現実なのです。これを1点1点やるのは相当に大変なことですし、実は本日いただいた改定の概要についてという資料では、あまりそのようなことには触れられていない感じなので、やはり丁寧な説明という部分では、例えば特徴的な部分だけでも

いいのですが、もう少し詳しい説明があってもよかったのではないかと私は思うのですが、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

改定版の改革プランの最初に、例えば繰出金につきましては、6 ページに改定前、改定後、それから増減額の記載ということで示したように、詳細にその内訳によって基本的な部分、財政支援の部分、過去の不良債務の部分、交付税の措置額、市の実質負担額まで比較できるようにしております。最も重要なポイントということで、ここを先に持ってきて表記したつもりです。

それから、8 ページ以降に、経営効率化に係る計画ということで、計画を達成していくための数値目標ということで、財務に係る数値目標が①です。②には医療機能に係る数値目標ということで、主要な指標を定めております。例えば、財務に係る数値目標ですと、平成20年度見込みと実績となっておりますが、経常収支比率ですと、前計画では見込みということになります。平成20年度は96.3パーセントで置いていたものが実績97.5パーセントになっている。21年度、22年度も同じということで、24年度、25年度の部分につきましては、従来の計画ではこの2年間については示しておりませんでしたので、今回改めてここに表記しているという形です。一定の主要な項目につきましても、前計画との対比はこの部分で見ただけだと思っております。確かに40ページ以降の詳しい内訳の部分につきましては、旧プランとの対比の部分は載せてはおりませんが、主要な部分につきましては、今のその前半のページの中でごらんいただけたらと思っております。

○濱本委員

たぶん今回は一般会計からの繰出しのことが大きなテーマになっているので、そのことは重点的に書いてくれたのだろうというふうには理解しますが、それだけでは足りないのではないのかという気がしていたので、あえて質問をさせてもらいました。例えば前回の改革プランの中で言うと、減価償却費が平成23年度は3億1,100万円になっていました。今回は2億9,500万円です。減価償却費が揺れるということはあまりないのだろうと思っていたのだけれども、何か新しい設備を入れましたという場合は揺れることもあるのでしょうかけれども、前回のプランの減価償却費の推移と今回のプランの推移はちょっと違うのですが、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

前回の改革プランでの減価償却費というものは、その時点で整理しているもの、これから整備していくものは予定している額を基にして算定していますから、実際に整備していく購入額、整備額が固まってくると、どうしてもそこに基づいて計算していく減価償却額も変わってまいります。その辺で減価償却の発生額が変わってくるために計算してくる今年度の数字も変わってくるというのがありますし、途中で細かいことを言いますと除却をすると、その部分も減ってくるということになりますので、その辺での違いということになります。

○濱本委員

そういう意味では今回の部分で言うと、より精度は上がったと、平成23年度以降の部分については精度が上がったという理解でよろしいですね。

○（経営管理）吉岡主幹

直近までの状況で見えておりますのは、そういう意味では委員のおっしゃるとおりです。

○濱本委員

それで、医業収入も大前提はやはり先ほどから言われているように、ドクターの数、もっと言ったら、職員総数の部分も大事な要素だと思うのです。今回の改定版、前回のものもそうですけれども、職員数で、延べ人数割る12月、それからドクターの数で延べ人数割る12月というのが23年度、24年度、25年度はないのです。改定版の改定プランの3 ページ目と4 ページ目に医業収入の大前提になるのは、患者数もありますけれども、ドクター、職員数の数も重要な要素だと思うのです。それを算定する上で、確かに入院外来の患者数は書いてありますけれども、医療セン

ターと小樽病院の23年度、24年度の数字がないのです、25年度も含めて。だから、努力目標としてドクターの数を増やしましょうというのはわかるのですが、この医業収入を担保するためにこれだけのドクターを前提に計算しましたとかという部分が抜けているのですが、その点についてはいかがですか。

○経営管理部長

前のときもそうですが、今のページの上のほうに現状の職員数を載せさせていただいて、それを変えているということで、今おっしゃるような観点での数字は前も載せていませんし、今も載せていないというのが事実でございます。本来載せたほうがいいのかもかもしれませんが、そういうことです。

○濱本委員

ちょっと意地悪だったのは、恣意的に努力目標の数で医業収入や職員給与費を算定していなかったのかという確認でした。それはないのですよね。現状の数字を基に医業収入、それから給与費等々は計算されているということですね、平成24年度、25年度に関して。

○（経営管理）吉岡主幹

基本的には、平成24年度は現状での予算、実質的なニーズをベースにして予算と同じ形でつくっておりますし、25年度につきましては、先ほど来言っております医師確保の部分で医師の数を増やしているという形でつくっておりますから、そういう部分での数字になっています。

○濱本委員

平成25年度が医師確保ということであれば、やはりドクターの数を書いていただいたほうがよかったかと思いません。

それから、先ほどもありましたけれども、病院経営のコストの問題で、給与費の比率のことがよく言われています。確認なのですが、この給与費の中に退職金は含まれていますか。

○（経営管理）吉岡主幹

含まれております。

○濱本委員

退職金が含まれているということは、定年までずっといる職員の、それは看護師やドクターは途中でやめる方もいらっしゃるの、そういう意味では退職金が含まれることになると、結構、変動幅が大きいのだらうと思うのです。たぶん2,000万円とか3,000万円とかの退職金をもらうこともあるのではないですか。どの程度なのかわかりませんが、何人かおやめになると結構な退職金になるのだらうと思います。そうすると、給与費の医業収入に占める比率の変動幅が大きいと思うのですが、その点については例えば国の基準で給与費の中に退職金を繰り入れなさいという基準があるのであれば、それに乗っかってやらなければならないのでしょうし、経営内容を見るときに、退職金が含まれると、給与費が医業収入に占める比率がうんぬんといったときには、ちょっと誤差があるような気がするのですけれども、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）吉岡主幹

委員がおっしゃいますように、退職給与金につきましては職員給与費という区分で支出しているものですから、そこに載せるというのが共通した置き方なのです。だから、方法としましては、例えば退職給与金が幾らとかという内数を別段で表示するような方法は考えられると思います。ただ、職員給与費の中に入れて比率を出すときには、その変動があったとしても、それを含んだ形での額であり率という形の示し方になるということです。

○濱本委員

病院のいわゆる経営効率を高めていった効果が、例えば突然発生した退職金で実は消えてしまったとか、薄まってしまったとか、そういうのもたぶんなかったわけではないと思うのです、過去の数字を見たときに。そういうものをきちんと今後も説明していく必要はあるのだらうと思うのです。そうでないと、せっかく皆さんが努力されて

いた。だけれども、退職金で大きな金額が出てしまって、その効果が薄れてしまいましたということでは、説明がなければ、なぜ比率また上がってしまったのかというような話になってしまいます。その辺は、ぜひ改革プランのことはともかくとしてでも、上期、下期の報告だとかの中で工夫をして、わかりやすいように皆さんの努力が簡単にわかるように研究をしていただきたいと思いますが、いかがですか。

○経営管理部長

おっしゃるとおりでございます。実際に今、外部評価委員会をやっている中でも、同じような他の都市との比較のときには退職給与金を入れているといいますか、退職給与金を病院で払っているところもあれば、退手組合が払っているところもいろいろあり、そういう比較もしていますので、今後の資料で工夫していきたいと思います。

○濱本委員

◎工事の入札について

次に、病院の新築については、先ほどの報告では当然公平性を担保するというので、例えば全部の工種に対して J V が全部で幾つエントリーしたのかということも含めて全然わからないのですが、個別の工事でどうのこうのではありませんけれども、複数ありますというふうになると、単純に言えば、10 個かという話になるので、もし答えられるのであれば、総数として J V が幾つ編成として出てきたのか、お答えをいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

参加企業体の数につきましては、まだ入札執行前でございますので、各企業体の競争性、また公平性といったものを担保する意味で、執行までは詳細の内容につきましては公表を控えさせていただきたいと思います。

○濱本委員

あまりよくわからない説明でしたが、それはいいとして、次に、総合評価の地域貢献度ということで、いわゆる地元発注の工事、資材購入、物品購入という項目がありました。簡単に言えば、全部合わせると概算で 90 億円の仕事であります。それぞれの J V が地元の貢献度の部分を金額ベースで出していると思うのです。例えば全部の工事を合わせたときに、複数の J V があるのですから、最大と最小があるのでしょうか、最大限の一つの J V で、最大の地域貢献額を足したら幾らになるのか、ミニマムをずっと足していって幾らになるのか、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

先ほどの話と同じなのですが、参加企業体の競争性ですとか公平性を担保する意味で詳細の内容につきましては控えさせていただきまして、今後、入札執行が終わった段階で、そういった各企業体の経済効果の額ですとか評価点といったものにつきましては、公表していきたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

ぜひ 3 月 6 日に、例えば落札した J V だけではなくて、落札できなかった J V の応札額、それから地域貢献額というものも含めて、それから最終的な評価点の得点というものを含めてぜひきちり公開をしていただきたいし、当然そのときは予算特別委員会もやっておりますので、その点についてもある意味質問をさせていただきたいと思います。

もう一つ伺いたいのは、今出てきている中で、病院局として地域貢献の額をたぶん予測をされていたのだろうと思うのですが、その予測の範囲の中におさまっているか、おさまっていないかぐらいの答弁はいただきますでしょうか。

○経営管理部次長

今回の総合評価の技術点が出る目玉というのは、配置予定技術者にどういう実績あるのかというポイントが 1 点と、もう一点は委員がおっしゃったような地元の対するどのぐらいの下請割合、下請金額なのか、あるいは地元からどれだけ材料を調達するのかという、その金額ベースの話でございます。ここについては、私どもも建築、電気、

管とそれぞれ業種があって、例えば建築であればそこそこ下請になり得るところがあるのですけれども、それ以外のところは地元の下請となるところが比較的少ないとか、資材屋も少なくなっているという状況がありましたので、結局はどの程度提案してくるかというのはかなり未知数の部分がありました。

それともう一点は、金額として、やはり元請となるところと下請を受けるところとのいわゆる金額的な合意というのですか、地元の下請発注することで高上がりになるということで地元を嫌うということもありますので、そこら辺のところでは全体額にはかなりの幅があるのだろうというふうに思っております。ただ、以前、同じような方法で地元下請割合などを提案させた岐阜県の下呂市立金山病院は、建築、電気、管をまとめて発注をして30パーセントと見えています。その辺のところの一つめどになるのだろうというイメージは持っていました。そういう意味では一つのラインはそこに引いていましたということです。

○濱本委員

なかなか答えにくいところについて、例示をいただいて答えていただいて大変助かります。

◎工事中の駐車場確保について

次に、本日いただいた新市立病院建設スケジュールという資料の中で、1点だけ確認をさせてもらいたいのですが、新市立病院が平成26年に開院しまして、外構工事がある、旧市立病院の解体工事がある、駐車場整備工事があります。単純にこの資料を見ると、新市立病院の駐車場が、ある時期には全然ないというふうに理解できるのですが、その点はいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

建設工事中の駐車場確保と現病院解体中の駐車場の確保という問題だと思うのですが、工事がラップする部分につきましては、現病院の解体工事をやる際に、現病院には40台程度ございますけれども、その部分を一定程度確保する中で解体工事に入る。それからまた、新市立病院の駐車場も、暫定的に駐車場のスペースをつくらんといったことを考えて、一定程度の駐車場を確保できるような体制をとっていきたいというふうに考えています。

○経営管理部武藤副参事

補足いたしますと、現病院の解体工事中、駐車場整備中は、今、主幹が申しましたように、現在の小樽病院の駐車場の2割程度は解体工事車両の出入りの関係で使えなくなるのですが、8割、7割ぐらいは今の駐車場を使えるような形で仮囲いをして病院を解体していきたいと考えています。それが40台程度ということで答弁いたしました。

それともう一点、新しい病院ができて、玄関の横に救急車の出入りがある部分、救急の来院者の駐車場が数台と健診バスがとまるスペースが少しあるものですから、新市立病院が開院して解体と駐車場の工事が終わる半年間ぐらいは、その部分を暫定的にラインを引いて、おおむね四、五十台ぐらいの場所を確保して、現在の病院よりも少し多い形ではやっていきたいと考えています。しかし、医療センターの患者も来るものですから、そうなりますと、やはり絶対数は足りないところがございますので、その辺は周辺のどこかの駐車場を借りるような手だてがあるかどうか、なかなか今近くには広い場所がないのですけれども、少ないところも今後検討して、なるべく来院者の利便性を高めるように検討していきたいと考えております。

○濱本委員

新市立病院が開院したのはいいが、駐車場がなくて、いやいや病院は新しくなったけれども、あまり便利でないねとかいうことであれば、ちょっと悲しい現実なので、解体工事や外構工事のこともありますが、外構、解体の工事の時期も含めて駐車場の確保については万全を期してもらいたいと思います。平成26年の夏、秋、初冬ぐらいの開院になりますと、すぐに冬が来ます。冬が来て、仮の駐車場を確保しても除雪ができませんうんぬんということになると、利便性という意味ではちょっと問題があるので、これからまだ先の話ですけれども、十分に研究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58分

再開 午後3時19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

初めに、改革プラン（改定版）から何点か伺いたいと思います。

◎物品在庫管理システムについて

先ほども質問に出ておりましたので、同じような質問は省かせていただきまして、16ページのコスト削減に関連する部分で物品在庫管理システムの更新について伺いますが、まずコスト削減の試算というのはどのようにされているのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

コストの削減の試算であります。全体的な物品購入での最大の効果は、単価交渉にあると思われ。その分につきましては、両病院合同の診療材料購入検討委員会を従前から継続しております。また、今回の在庫管理システムの更新において、システムを統一して更新することによるコスト削減については、数値的に現時点ではとらえておりません。目標とする効果等については、先ほど御質問があった中で答弁しているところではありますが、在庫の縮減等による管理の軽減、それから期限切れ等による廃棄を防止していくことをやっていきたいというふうに考えております。

○秋元委員

今、期限切れの件の答弁がありましたが、期限切れの医薬品や材料というのは年間でどのくらいあるものなのか、その辺を少し知りたいと思います。それが改善されていけば、その分コスト削減できるというふうに思うのですが、実際に期限切れとなる医療品、材料について、金額的にどのくらいあるのかは押さえていますか。

○経営管理部参事

薬品費の関係ですけれども、小樽病院に関しましては、毎月、薬事委員会で期限切れの薬品の金額を報告しております。年々減ってきておりますけれども、詳しい数字ではありませんが、年間二十数万円が期限で切れているという状況です。

○（経営管理）牛腸主幹

診療材料の消費期限切れに関しまして、小樽病院におきましては、システムが入っていないということもありまして、それらの状況をとらえることがなかなか難しいものであります。在庫の中で購入年月日等の管理ができていないので、その中で今回システムを入れることによって先入れ、先出しを行うことで期限切れを防止するというので、数値的な金額は現時点ではとらえておりません。

○（樽病）看護部長

診療材料の廃棄率については、私が着任する前まではデータは一切ございませんでした。平成21年から手作業で始めまして、在庫率80パーセント削減した結果を踏まえまして、そのときに出た数字では4万7,000円ぐらいの廃棄金額でございました。

○（医療センター）看護部長

医療センターの中央材料室で管理している廃棄率は年間 5 万円ぐらいの金額でございます。

○秋元委員

次の 17 ページには、期限切れの見直しなどをすると書かれておりまして、16 ページに戻りまして、IT 化によるコスト削減のところで、科別や疾病別の収支の分析を行うという検討もされるという記載があります。実は以前にも診療科や疾病ごとの分析ができないのかというお話をしたところ、並木局長から非常にいい質問だということで笑っていたことがありましたが、現在の小樽病院ではそういう分析ができないという話を以前からされておりまして、当然、今後、新市立病院になるまでにそういう分析をできるようにしていかなければならないと思うのです。そういう分析ができるようなシステムの導入を検討するという記載もありますが、新市立病院開院に向けてそういう分析ができるようなシステムの導入については、現段階でもまだ検討されているという状況なのでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

平成 23 年度に導入の在庫管理システムにおきましては、両病院のマスタを統一するというので、マスタの整備をしております。その中において、診療材料のマスタについて診療報酬請求の医事会計のマスタコードとの突合を図っております。その収支で実際に購入した物品と請求できた物品という比較を診療科別等に行うという検討を進めるということで、今回の在庫管理システムではそういうマスタ整備をして、それらに備えていくということを考えております。

○秋元委員

◎新病院開院までの施設の維持・管理について

次の質問に移りますが、17 ページには、施設の適切な維持・管理を行うと記載されており、平成 26 年の夏に新市立病院が開院するといったしますと 2 年半ほどですけれども、当然、この 2 年半の中で突発的に起こるような改修をしなければならない部分もあると思うのです。現在考えられている、また、やらなければならないような施設の維持管理費については、どのような内容といいますか、そういう計算というのはあるのですか。

○（経営管理）管理課長

新市立病院の開院までの現病院の施設の維持・管理というお尋ねかと思いますが、平成 24 年度予算におきましては、例年よりも若干少ない額で修繕費を計上しております。といいますのは、これまでは現病院を維持するために維持・補修を重ねてきたのですが、今回、新市立病院が見えた中で本当に必要最小限な修繕、突発的に起きた水漏れや機器の故障といったものに対応する最低限の予算措置をしまして、それに対応していきたいというふうに考えています。ただし、施設が古いものですから、どうしても現病院を維持していくために必要なものについては、その都度対応してまいりたいというふうに考えております。

○秋元委員

私も 2 年半の中では、できるだけ経費はかからないほうがいいのだろうとは思いますが、やはり今の小樽病院、医療センターは老朽化が激しくて、お話を聞くと、まだちょっと衛生的にどうなのだろうということで、ほかの病院にかかりたいという方がいらっしゃることも事実なので、そういう状況も変えていかなければ、当然選ばれなくなってしまうと思うのです。そこのバランスが非常に難しいのだろうとは思いますが、その辺について、先ほど水道管の話もされておりましたが、今後、いつどうなるかという見込まれないもののほかに、2 年半の中でやらなければならないとわかっているものはないということなのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

実は、大規模な改修というのはある程度済んでおりまして、例えば小樽病院では煙突の工事など大きなもの、医療センターではロードヒーティングの壊れたところの改修、これは部分改修でまだ一部改修していないところもございます。ただ、今後の改修となりますと、やはり突発的なこと、先ほど水漏れと言いましたが、何よりも患者が

安心して診療していただくような設備については優先的に改修をしていきたいというふうに考えております。

○秋元委員

◎地域医療連携の推進について

次に移りますが、24ページに地域医療連携の推進ということで、地域医療連携室の体制強化の話が出ておりまして、連携連絡会議の参加機関の増加を目指していくということが書かれております。まず、この連絡会議の参加機関はどういう現状なのか教えていただきたいのと、その連絡会議で議論されることでどういう効果があるのか、その辺を教えてください。

○（樽病）事務室長

この連絡会議ですけれども、平成22年4月に小樽病院、医療センターを含む市内の5医療機関で「小樽後志地域医療連携連絡会」というものを立ち上げまして、3か月に1度、年4回ほど各医療機関の連携室の担当者、医療相談員が集まり、患者の受入れ状況などの情報交換、あとは毎回ごとにテーマを決めて学習会などを行っております。回を重ねるごとに参加医療機関も増えていまして、現在では9医療機関が参加しております。

その効果と申しますか、今、2年間がたつのですが、例えば小樽病院の紹介率が増えるとか、なかなか数字的なものがまだはっきりとは表れていないのですが、やはりこういう市内の医療機関との連携を図る中で、今後また何かあれば、まず担当者同士が顔見知りになっているいろいろな話ができるような環境をつくるのが大事だと思いますので、今後、少しずつでも効果が出てくればいいという期待をしております。

○秋元委員

逆紹介率、紹介率の話は、先ほども出ておりましたけれども、この資料では現在18の病院と100の診療所が市内にあるということですが、現在、連絡会議に参加されているのは9医療機関の内訳と申しますか、例えば病院が幾つあって、診療所から幾つ参加されているのでしょうか。

○（樽病）事務室長

基本的には公的病院3病院、残りもやはり病院ということで、個人の診療所などは参加しておりません。

○秋元委員

今後、診療所も含めてそういう連絡会議を拡大していくことが目標だと考えていいのでしょうか。それとも、18病院を対象にした連絡会議というような押さえ方になるのですか。

○（樽病）事務室長

これにつきましては、今後、実際には会を運営する中で決めていくことになると思いますけれども、当然これからはもうちょっと連携を深めていくという意味で、やはり数を増やしていくような動きになっていくものと考えております。

○秋元委員

今も3か月に1回、連絡会議を行っているということですね。わかりました。

この地域医療連携室の体制強化の項目の中には、ID-Linkの増加に務めますとの記載もありますので、これもそういう地域の医療機関との連携だと思いますが、ID-Linkに参加されている医療機関は、先ほどお話しいただいた9医療機関以上に連携を図れているのかどうか、それはどうでしょうか。

○（経営管理）牛腸主幹

ID-Linkの参加医療機関ですけれども、昨年のスタート時点では3医療機関ということで報告しておりますが、現時点におきましては、1医療機関増えて4医療機関に利用していただいております。利用実績としてID-Linkを使って診療情報を提供するというので同意をいただいている4医療機関にかかっている方が総数で531名でございます。

○秋元委員

以前、並木局長からも I D-Link の活用については非常に強い思いがあるというふうに伺っておりましたので、ぜひ増加に向けて努力していただきたいと思います。

◎地域医療連携室と精神科医療相談員の体制の見直しについて

24 ページの医療センターのところで少し気になった部分があるのですが、地域医療連携室と精神科医療相談員との体制見直しという項目で、中を読みますと、患者にとってわかりやすい相談体制とするため、組織の統合も含め体制の見直しを行ってきたということですが、結果的に見直しは行わないことになっているので、そもそもどういう問題があって、今回このような検討した結果と違うような形になったのか、その辺の経緯を説明していただけますか。

○（医療センター）事務室次長

医療センターの医療相談員の中で地域連携室で精神科医療相談員が担当する業務を行って、一般科も含めた中で医療相談員の業務を検討するというところで改革プランに挙げたわけですが、医療相談員の業務の内容を詳しく検討を行いましたら、精神科のドクターとあわせてチーム医療という形で相談員の活動の比重が非常に大きいということで、地域連携室における業務を進めるというよりは、現時点での業務を継続していくという整理をし、地域医療連携室での相談業務については別途継続していくようにすることにしたところでございます。

○秋元委員

そもそも今回の体制の見直しというのは、患者にとってわかりにくいのではないかとということでたぶん始まったと思うのです。現在の体制を維持していくのでしたら、患者にとってわかりにくいものになってしまうのではないかと思うのですけれども、その辺はどうなのでしょう。

○（医療センター）事務室次長

それは精神科の相談員ということで、精神科の外来、病棟との連携の中において、患者の対応ではわかりやすい対応に努めてまいりますので、その辺については継続して努力していくというふうに考えております。

○秋元委員

わかりましたけれども、そもそもそういう中身であれば、本来、改革プランには載せなくても、そういう事前の話し合いでよかったのではないかとと思うのです。何か字面で載りますと、何か問題があったのになかなか難しいので現状維持にするというふうにとらえがちなので、本来であればもう少し議論してもらって、別にここに載せなくてもよかったのではないかとというふうに思いますので、その辺もよろしくお願ひしたいと思います。

◎再編・ネットワーク化について

続きまして、再編・ネットワーク化についてですが、これまで再編・ネットワーク化協議会の中でいろいろと議論されてきておりまして、平成 21 年 9 月 11 日に最終報告が出され、その中でいろいろと提言や提案がされておりました。この中で、ネットワーク化における診療所やほかの医療機関との連携については、この提言に沿っていろいろな改革やさまざまな努力をされてきたとは思いますが、先ほどもほかの診療所や医療機関との連携の話も伺いました。

そこで、34 ページになりますが、そもそも地域医療連携室の強化というところで、先ほどの話に戻るところもありますけれども、再編・ネットワーク化協議会の中では情報交換や勉強会を行っていくという議論がされてきたと思いますので、地域医療連携室の情報交換の状況といいますか、例えばどういうふうに行ってきたのか、先ほど年 4 回行ってきたという答弁でしたが、その中で行われている情報交換の中身ですとか、勉強会をこれまでどのような形で行ってきたのかについてお知らせいただけますか。

○（樽病）事務室長

勉強会の内容としましては、例えば高額療養費の制度についてとか、I D-Link というようなテーマを各病院で

出しまして勉強会をするということです。情報交換につきましては、最近の各病院の診療状況や患者の受入れ状況などの情報交換を行っているという内容でございます。

○医療センター院長

今の答弁を少し補足させていただきますと、医療センターは勉強会を年に 2 回、連携の会と称しまして、市内・市外の私どもの病院と連携している病院の皆さんが集まって連携を中心に病気の説明等々、どのような患者がお越しになって、どのような患者が私どもからまたお帰りになるというような勉強会をやっております。小樽病院も同様のことを年に 2 回ぐらいやっております。この 4 月から統一した連携の会で年に 2 回同じような趣旨でやろうということで大きな会を年に 2 回、それからもう少し細かな会を数十人単位の患者を集めて、月に 1 回、2 回ぐらいの単位で小さな勉強会をやってございます。

○小樽病院長

小樽病院の中においても、特に昔からオープン病床があるものですから、オープン病床を利用してくださっている医師と年に 3 回、カンファレンスや勉強会をやったり、それから、がん診療連携拠点病院という認定要件を今とるために病院の体制としてキャンサーボードというものを毎月最後の週に職員、コメディカルの部分を含めて外にも呼びかけて、がん患者に対して最良の治療方法はどのようなものかということを討論するような場を設けて市内の医療機関の方々とも交流してやっております。

○秋元委員

私がここで言いたいのは、連携やネットワークが小樽市内の地域医療の部分で本当に進んでいるのかどうかというのが知りたい部分だったのです。ネットワーク化協議会の最終報告を受けて、さまざまな提言をいただいて進んでいる中で、もう 3 年近くたちますでしょうか。その中でネットワークが本当に進んでいるのかどうかということと伺いたかったのですけれども、当時よりはやはり格段に進んでいるという受け止め方でいいのでしょうか。

○経営管理部長

当時つくっていた関係もありますので答弁いたしますが、組織的なネットワークは、まだこれからやっていかなければならない部分がたくさんあると思います。今、両院長が答弁いたしましたように、特にドクターの面のネットワークは、フェイス・ツー・フェイスでいかに同じ課題で集まるかというのが大切だと思いますので、まずは市立病院としてできるところから順次始めていくという段階だと思っております。

○秋元委員

この項目の最後に、再編・ネットワーク化計画について、最終報告の中では、必要に応じて今後協議を行っていくということが書いてありますが、たしか再編・ネットワーク化協議会は、今は並木局長がいらっしゃいますけれども、当時は山田前副市長もこの協議会の中に入って進めていたと思いますけれども、必要に応じて協議を行っていくというのは、連携連絡会議のレベルの話なのか、それとももう一度そういう公的医療機関の経営されている方々との協議のレベルといいますか、どの辺の話が必要に応じて行っていくと言っているのか、この辺はどうなのでしょう。

○経営管理部長

当時の感覚としては、ここで 1 度ネットワーク化協議会の最終報告をまとめましたけれども、医療の環境というのは年が変わっていくごとに、市立病院もそうですが、ずいぶんと状況は変わってくるのだらうと思います。特に、今回の救急体制についても、1 年半後には変わっていきます。そういう必要な節目に、同じ土俵で皆さんで話し合う機会を持ちましょうというのが趣旨であったと思います。

○秋元委員

今、夜間急病センターの話も出ましたが、1 年半後の開院に向けて医療環境が変化するわけですから、公的病院の方々との連携をどういうふうにされていくのか、スケジュールなどは考えられていらっしゃいますか。

○経営管理部長

今の救急体制の話合いのスケジュールについては、前にも市長が話していたと思うのですが、この 1 月に市立病院も含めて医師会の医師、保健所、市長も含めて、これからどうやって話をしていこうかという話合いをまず持って、これから順次、市立病院であれば救急担当のドクター、それぞれの公的病院のドクターなどもワーキンググループをつくりながら具体の話を進めていきたいと思いますというところまで進んでいるのは承知しております。

○保健所長

今の続きですけれども、おっしゃったとおり、1 月 10 日に初めて医師会で市長、副市長、それから市立病院の医師が集まって話をしました。今後、医師会からこういったメンバーが参加したらいいかを御提示いただき次第、その組織づくりに進みましょうということで、何度か催促しておりますけれども、今のところまだ医師会からはそのメンバーの提示はされておられません。

○秋元委員

◎医師と看護師の退職予定について

では、先ほど医師確保の話がありましたけれども、今後、退職予定の医師や看護師の状況はわかりますか。

○（経営管理）管理課長

今年度の退職について報告いたしますと、本年の 3 月 31 日付けで小樽病院におきましては、正職の医師が 10 名退職いたします。医療センターにおきましては、医師が 2 名退職いたします。ただし、4 月になりますと、その補充といたしまして、正規職員が 10 名採用されます。医療センターにおきましても正規職員が 2 名採用されます。看護師におきましては、小樽病院は定年退職の看護師、また勸奨退職、自己都合退職を含めまして、正確な数字は覚えておりませんが、数名の退職予定です。

（「後で教えていただけますか」と呼ぶ者あり）

ええ。医療センターにつきましては、定年退職が 1 名となっております。

○秋元委員

◎結核の集団感染について

最後に、先ほど報告いただいた結核の集団感染について何点か伺います。

本日も新聞で報道されておりましたけれども、なぜ今になったのかということをお話していただきたいと思います。

○（医療センター）事務室次長

結核の集団感染につきましては、今月 3 日に保健所の公表がございました。その後、医療センターに報道機関より取材がありまして、今回、委員会開催の当日の朝報道するという話を聞いておりましたので、今回の委員会でこれらの経過についての質疑等が考えられますので、その際、説明不足にならないようにということで事前に医療センターから報告したものであります。

○秋元委員

本日の報道によると、市民の方から問い合わせがあったということなのですが、保健所には、どこの医療機関なのかというような問い合わせがあったのでしょうか。

○（保健所）健康増進課長

私どもが 2 月 3 日に公表した時点で、翌日の夕方に 2 件ほど問い合わせがございました。内容につきましては、どこの医療機関なのか教えていただきたいということでございます。

○秋元委員

医療機関でこういう感染症の公表の義務というものはあるのですか。

○（保健所）健康増進課長

先ほどもお答えさせていただきましたけれども、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の第 16

条に規定してございます。公表義務については保健所にあるということで規定してございます。医療機関についての公表については、そういった定めはありません。

○秋元委員

私が、ちょっと残念に思ったのは、初めに新聞に載ってしまったということなのです。本当であれば、先に医療センターからそういうお話、記者会見なり保健所の後でも構わなかったと思うのですが、このタイミングというのはやはり市民の方に不安や不満を与えてしまいかねないと思うのです。その辺の判断といいますか、先ほどマスコミからの取材があったということだったのですけれども、その前に公表するという判断はできなかったのですか。

○経営管理部長

保健所の公表のときに病院局内でもいろいろな議論はいたしました。ただ、先ほど来保健所から説明があるように、本来の公表の目的なりそういうものを踏まえた中では、あえて今この段階で病院側から言うタイミングではないという判断を当時はずしたと思っております。

ただ、振り返ってみますと、しっかりとした説明は早めにするというのも一つの方法だったかとは思っています。

○秋元委員

私は非常に残念だったし、独自に先に公表していただきたかったと思います。今後こういうことが、先ほど保健所長から要らない誤解や不安をあおるといいますか、そういうことももちろんそうでしょうし、その考え方というのは間違っていないと思いますけれども、先に新聞に載ってしまったというのは非常に残念だったということで、どうせ市民の方に公表するのであれば、もっと先に独自に公表していただきたかったと思いますので、よろしくお願いたします。

○高橋委員

◎新市立病院に係る建設事業等の進捗状況について

報告を受けまして、資料 3 の新市立病院に係る建設事業等の進捗状況について何点かお聞きします。

まず、3 番目にある病院建設予定地内小学校解体工事の発注の予定価格について、それから 4 番目に今後のスケジュールがありますが、この解体工事についても本格的現場着手は 4 月からというふうになっております。であるならば、なぜ早く発注されたのか、その理由も含めてお答えください。

○（経営管理）松木主幹

まず、病院建設予定地内小学校解体工事における予定価格については、税抜きで 1 億 1,852 万円でございます。落札額につきましては、税抜きで 1 億 1,400 万円でございます。

今回、なぜ早めに解体工事を発注したかについてですが、今回の本体工事は一応 2 年間の工事でございます。なるべく早く本体工事に着手したいということになりますと、学校の解体工事にもなるべく早く着手するということになります。それで、3 月末までは基本的に小学校の敷地内に入ることですとか、また建物の解体に着手するということはできませんので、4 月 1 日になったらすぐに解体工事に着手をしたいと考えておまして、そのためには当然入札して契約をして次の日から入れるわけではございませんので、当然その間にさまざまな工事上の手続、契約の手続、それから下請の選定ですといったことがございますので、そういった期間を見込んで、4 月 1 日からすぐに工事に着手できる状態をつくるために、少し早めの入札という形にさせていただきました。

○高橋委員

準備期間のためということですね。わかりました。

そこで、確認したいのは、次のページにある工程表、建設スケジュールについてですが、配置計画図がないので、はっきりはわかりませんが、恐らく本体の病院の建物は今の小学校にかぶるのだらうと思います。そうすると、今の答弁のように解体してからでない本体工事に着手できないとなると思います。この工程表でいくと、4

月から解体して、解体が終わってから本体工事が実質的には始まるのか、それともすみ分けをしてできるものなのか、それはどのように考えているのか、確認したいと思います。

○（経営管理）松木主幹

小学校の解体工事につきましては、一応 4 月から 5 月の末までに現場の校舎、体育館の解体をするようにという形で、今、進めてございます。そういった中で、当然今おっしゃいましたように、本体工事としては重複して並行して進むことになっていきますけれども、解体工事をやっている間に本体工事の準備工事をやるとか、例えば建物のないグラウンド部分の土工事といった工事をやることによって、少しでも並行してやって早く竣工するという形を考えています。

○高橋委員

そこを聞きたいのですが、何かよくわからない答弁でしたけれども、それでは、具体的に配置計画から始まって、それからくいを打つためには、くいしんも出さなければならないです。具体的な作業をしなければならない。それをどこまで考えているのかというのを聞きたいのです。考え方はわかりますけれども、それは可能なのかということをお聞きしたいのです。

○経営管理部武藤副参事

重複する工事期間は約 2 か月間なのですが、その間の工事のすみ分けということで、一応、今、解体は 4 月、5 月、2 か月という現場作業を予定しておりますけれども、体育館はおおむね 1 か月で鉄骨分を解体して、校舎は 2 か月ということで予定しております。

まず、解体工事で体育館は 1 か月で先になくなります。そうなりますと、グラウンドに続いた体育館、札幌側の敷地の部分が大きくあくわけです。今、地下 1 階ということになっていまして、地下の部分はちょうど面積の半分、住吉線側から札幌側の部分、若松十字街に下っている地形になっていまして、その地形を利用しまして地下をつくれますので、地下の部分というのは、窓などは地上に現れるようなつくりになります。いわば今ある校舎の札幌裏側のグラウンドのあたりにちょうど地下ができるような建物の配置になります。そういうわけで、体育館の解体工事の 1 か月間に測量ですとか、仮設の仮枠ですとか、事務所などを準備して、当然施工のための測量もあります。体育館が終わりましたら、おおむね 5 月ぐらいから土工事、地下の部分ですので、土を掘削する工事に恐らく入ってくるということで計画を立てておりますが、これは、本体工事の業者が決定しまして、詳細な工程表を立てる中で、この辺の段取りは若干変わる可能性はありますけれども、おおむねは先にグラウンド側の解体を終えまして、地下の部分の土工事を早くできるような形で進めたいということで計画を立てております。

○高橋委員

◎本体工事の入札について

次に、本体工事の入札について何点かお聞きします。

入札公告が公表されていまして、印刷して確認させていただきました。この中で気になる点を何点か質問したいのですが、5 ページの 5 番目ですが、入札参加資格の審査ということで、我が J V でやりたいですと手を挙げると、それを受け付ける。受付が終わって、2 月 15 日までに申請者に対して結果通知をするとなっております。

確認したいのは、先ほどの答弁で数は出せないとのことですが、逆に資格のない J V があったのかなかったのか、まずそれをお示しいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

2 月 8 日に入札の参加の締切って、1 月 15 日までに結果を通知するというところでございまして、参加申請をいただいた中で審査をした結果、資格のない方はございませんでした。

○高橋委員

それで、先ほども質問がありましたので、何 J V とは聞きませんが、5 工種の工事が出ているわけですが、すべての工事について 1 つではなくて 2 つ以上の複数の J V があつたかどうかは確認できますか。

○（経営管理）松木主幹

先ほどの報告でもさせていただきましたが、五つの工事の中で複数の共同企業体が参加してございます。

○高橋委員

先ほどの入札公告に戻りますけれども、これには設計図書に関する質問という期間が設けてあります。2 月 23 日までですから、あさってまでなので、途中経過だと思いますけれども、どの程度のもものが来ているのか、項目程度だったら答えられるというふうに思うのですが、答えられる範囲内でお答えください。

○（経営管理）松木主幹

2 月 23 日までに設計図書等に関する質問をお受けしてございます。質問を出すときには必ず電子メールに添付していただいて、こちらに提出していただくことになってございまして、現在、建築主体工事、それからほかの 4 件の工事、トータルで 70 問ぐらいの質問が来てございます。

○高橋委員

確認したいのは、その中で設計変更までしなければならない内容というのはありますか。

○（経営管理）松木主幹

本日現在まで来ている質問の中身につきましては、先ほどの手続関係ですとか、そこの設計図書に関する質問とか、いろいろございますけれども、そういった中で設計変更に伴うような内容というのはございません。

○高橋委員

次に、6 ページですけれども、調査基準価格の設定という項目があります。前に、概略を口答で説明していただきましたけれども、具体的な数字がここに出ております。簡単に結構なので、わかりやすくお聞かせいただきたいと思ひます。

調査基準価格と失格判断基準を同じラインにしたというのは前も説明を受けました。わかりやすく言うと、この最低価格という要は失格する金額、率というのは、どこで押さえたのかという説明をいただきたいと思ひます。

○経営管理部次長

今回、公告で出しました調査基準価格についての御質問ですが、これを説明する前に、今回は事前公表してはいますが、予定価格を公表しております。この予定価格というのが適正価格の上限価格です。適正価格の範囲内の下限価格というのがここで言う調査基準価格になります。ですから、この下限の価格を下回った入札があつた場合は、不当なダンピングのおそれがあるという判断になります。この調査基準価格の算定の仕方については、先ほども説明した予定価格を構成しているここに書いております直接工事費の 95 パーセント、共通仮設費の 90 パーセント、現場管理費の 80 パーセント、一般管理費の 30 パーセント、これらを合計した額が基本的には調査基準価格になります。その算定した調査基準価格が予定価格の 90 パーセントから 70 パーセントの範囲内に入っていれば、その価格が調査基準価格になります。ただ、算定をしたときに、計算した数字が予定価格の 90 パーセントを超えた場合は、90 パーセントが調査基準価格になります。逆に、計算上の数字は 70 パーセントを下回った場合は、70 パーセントになります。そういう設定の仕方をここでしてございます。

ですから、例えば、調査基準価格をこの算式に基づいて計算をしました。その金額が調査基準価格の上限を設定している 90 パーセントを超えた場合には、90 パーセントが予定価格の 90 パーセントにラインが引かれます。そうしますと、応札してきた金額が 90 パーセントぴったりだとすると、以下と書いていますので、これは調査対象になります。これを 1 円でも上回っていたとすれば、適正価格の範囲内なので、それは有効な入札になり、調査の対象にならない入札になるという仕切りでございまして。

もう一点の失格判断基準については、先ほど委員から御説明がありましたように、今回の場合は北海道の仕組みに準じてといたしますか、調査基準価格と失格判断基準を同じ額に設定してございます。ですから、調査基準価格を仮に下回った入札があった場合は、この価格を調査するということになります。これは入札の後に調査をして、先ほど言った 4 項目のうち 1 項目でも価格が下回っていたとすれば、その札は失格になります。そういう仕組みでございます。

○高橋委員

そうすると、入札には、この 4 項目の数字と合計の 5 項目が記入できるような札で入れると。合計金額一発でなくて、あくまでもこの内訳でそれぞれのパーセンテージが計算できるようになっているということによろしいですか。

○経営管理部次長

入札時に用意していただくのは、まず入札書でございます。これは税抜きの価格を書いていただくものです。これを一つの封筒に入れて入札箱に入れていただきます。もう一つの封筒には、四つの項目が幾らになったのかということを書き込んでいただいた工事費内訳書というものを別の封筒に入れていただきます。そのほかに設計図書の貸出し申請書ですとかの必要書類もあわせて入れていただくのですが、入札書そのものは入札書として入れていただく。それ以外のものは別に提供していただくということです。

○高橋委員

細かい内容は結果が出てからまたペーパーにさせていただけると思いますので、細かくまた質問をさせていただきたいと思います。

最後に、一番気になっている点ですが、8 ページです。ペナルティということで、約束を守っていただければ違約金をかけますという内容です。ここに配置予定技術者と地域の技能士等の活用と地元企業の活用と地域貢献度の中を三つに分けて、それぞれの計算式が載っているのですが、これだとよくわかりません。それで、大づかみとして、どのぐらいのペナルティがかかるのか、予定価格を 100 パーセントとして計算した場合に、出していただきたいと思います。なぜこういう質問をするかという、ペナルティの縛りが低ければ、そのぐらいであれば約束してもほごにしてペナルティを払えばいいというふうになると、せっかく我々が議論してきた縛りの効果が出なくなってしまいますので、これについてはどの程度になるのかをつかみたいので、その内容をお示しいただきたいと思います。

○経営管理部次長

ペナルティの具体的な算定の仕方でございますけれども、実際に請負額を割り算しますが、今はまだ請負額確定していませんので、予定価格ベースで答弁させていただきますと、例えば建築主体工事の予定価格が 49 億 5,891 万円です。これを技術点の総数が基本点 100 点、加算点 30 点で 130 点ですから、割り算をしますと 1 点当たりの金額は、約 3,800 万円になります。ですから、これも例えばですけれども、地元への貢献として下請あるいは資材調達で 10 点満点をとりたいので、異常な金額を提案してきたと。それで、10 点はとった。その後、実際にそれが履行されなかった場合には、先ほど言った 1 点当たり 3,800 万円ですから、3,800 万円の 10 点分です。ですから、3 億 8,000 万円がペナルティとなりますという考え方です。それぞれほかの工事も同じように算定をします。こうやった場合に、例えば 49 億円の工事で 3 億 8,000 万円は小さいのではないのでしょうかという話の一つあると思います。委員の御指摘のとおりだと思いますが、ただ、今回、参加をしていただく共同企業体の代表者は、国内でもトップクラスの業者ばかりです。経審で言えば建築で 1,700 点以上、それ以下が 1,500 点以上という日本を代表するような会社ばかりですから、こういったところが仮に今回の工事で違約金を取られましたということになれば、これは今後の営業上の信用問題になりますので、もちろんそういうことはないと思いますし、今回の共同企業体の中に小樽市内の業者が 1 社以上入っておりますので、こういったところの意見を聞きながら適正な提案があったものというふうに私ども

は理解しております。

○高橋委員

わかりました。心配するなということですね。いずれにしても、そういうことはないだろうとは想定していますが、最悪のケースを考えながらこういうのは確認していかないとまずいと思っているものですから、確認させていただきました。

いずれにしても、先ほどお話ししたように、入札後でないときさまざまな具体的な数字の質問ができませんので、その時点で細かくいろいろと質問させていただきますので、よろしくお願いします。

○委員長

公明党の質疑を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎本体工事の入札について

最初に、本体工事の入札の部分では、いろいろな質疑がされてきたわけですが、改めて 3 月 5 日に入札をして、業者の決定と公表がいつになるのか、その辺の時間的な部分を含めて御説明いただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

3 月 5 日に入札の執行を行いまして、その後、入札参加した方々の応札金額と参加表明の際に提出していただきました技術提案書といったものをあわせて評価して、その結果について総合評価審査委員会でその内容について確認をいただきまして、それで翌 3 月 6 日にホームページ、また病院内の掲示で公表していきたいと考えてございます。

○斎藤（博）委員

そうすると、5 日に入札して、その後いろいろな計算というか、確認作業が行われて、3 月 6 日に決定して、3 月 6 日に通知するという理解でしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員のおっしゃったとおり、3 月 6 日に結果通知をして公表するという形になります。

○斎藤（博）委員

この公表の仕方は、3 月 6 日に最終的な決定というか、決裁をとって、何社か入札していると思うのですが、あなたのところが入札になりましたというのをどういう形で通知しようとしているのかお示してください。

○経営管理部次長

今、主幹から答弁いたしましたように、5 日の夜に相手方の最終的な確認をします。6 日には朝一番で決裁をしまして、なるべく朝早いうちにその結果をホームページあるいは病院の掲示板で公表します。それと同時に、業者に対しては落札者になりましたという内容の通知を発送しますが、その前に電話等で連絡はいたします。

○斎藤（博）委員

それでは、3 月 6 日の朝、病院の仕事が始まる 8 時半にはホームページにアップして、直接連絡するなりしていくという理解でいいですか。

○経営管理部次長

6 日の朝は決裁の手続がありますので、それがどの時間帯までいくかわかりませんが、基本的には 9 時ぐらいには公表したいというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

◎工事のスケジュールについて

少し質問を変えますけれども、先ほど来聞かせてもらっている病院の本体工事なり解体工事のスケジュールなの

ですが、前に国からの補助金の関係で年度内着工という部分も一定の縛りがあるという話を聞かせていただきました。一方では、学校があるという中でここまで来ているのですが、年度内着工ということについて具体的にはどうしているのか、その辺について考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

平成23年度内に着工ということで、医療施設耐震化臨時特例交付金の交付要件となっておりますので、平成23年度内の着工ということになります。

実際に、ではどういったことやるかといいますと、先ほどもお話ししましたとおり、敷地の中に入ってやることはできませんので、今回、隣のJRの敷地と病院との境界のあたりにJR側から仮囲いの設置ですとか、仮設材の搬入といったことをやっていきたいというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

以前の委員会で、今言われている部分かと思えますけれども、JRの敷地と量徳小学校の敷地の間の未利用地の扱いで、今後のことを考えて借りるなり買うなりして、病院敷地に活用すべきでないのかということで検討していただけたということであったのですが、この辺についてはどういうふうに整理されているのですか。

○経営管理部長

JRの敷地と量徳小学校の敷地の間にほかの民有地があるということはありません。今言っているのは、JR敷地が量徳小学校と地続きで接している部分がございます、その部分について病院側としては将来取得したいのだという意向を示しながら、これからJRと協議をしていこうというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

それは新しい話ですよ。前回、聞かせていただいているのは、民間の土地があるのではないかという理解だったけれども、それは違ったのでしょうか。

○経営管理部長

昔交番があったところもJRの土地になるので、ほかの民間の土地ではございません。

○齋藤（博）委員

◎解体工事に係るアスベスト除去について

それでは、また少し質問の角度を変えますが、いずれにせよ、4月から量徳小学校の解体工事が始まると思います。御承知だと思いますが、量徳小学校の校舎、体育館はアスベストが残っているというふうに理解していますので、まずお聞きしたいのは、アスベストが残っている結構大きな建物を解体する工事について、解体工事をする業者については何らかの資格要件とか専門性とか、国なり道なりの一定の縛りがあるのかどうか。どういうふうにアスベストが残っている学校の解体工事をお願いできるのか、大丈夫だと判断できるのか、その辺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

量徳小学校につきましては、平成17年に調査した結果、アスベストがあるということで、天井を二重の天井にし、まして囲い込みをして、飛散防止を図っているところです。今回、解体をするということで、当然その部分も解体に入ってくることとなりますが、実際に解体工事をやる際の資格については、アスベストの解体工事をやる際には石綿作業主任者という資格がございまして、それを持っている方がその工事を監視して適正な解体工事を行っていくということで、その資格を持っている方の会社ということが定義になると思います。

○齋藤（博）委員

本日、学校全体の解体工事については久保組が落札したという報告を受けているのですが、以前、私は、この委員会の中で、市内のアスベストの処理ができる部分については市内の企業に仕事を回すことを検討できないのかと

いう質問をさせていただきました。ただ、入札に関しては一体のものだから分けて頼むわけにいかないの、入札の条件なり、受けた会社に対してアスベストに関する部分については一定の配慮をしてもらうようお願いしたいというふうに言われたか、条件づけしたいというふうに言われたかという部分なのですが、今回、量徳小学校の解体工事を入札する際に、アスベスト工事について、地元優先的な一定の条件をつけて久保組が落札したのかどうか、その辺の内容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

今回、解体工事を入札するに当たりまして、特記仕様書の中に市内業者を優先して下請等を使用するということが明記してございますので、そういった中で市内業者をなるべく優先して使っていただきたいというふうに思っております。

また、契約時には施工業者に書類で下請に関するお願いの文書がございまして、その中で市内業者を優先的に使ってくださいということになってございますので、そういった中で私どもも今回の施工業者にその旨を話していきたいというふうに思っております。

○齋藤（博）委員

同じく解体工事に出てくる廃材については、産廃の扱いになるのかもしれませんが、この扱いについても一定の規定があるというふうに聞いていますので、アスベストを含んだ建築廃材の扱いについてはどのような考え方をお持ちなのかお知らせいただきたい。

○経営管理部武藤副参事

アスベストの処理した後の廃材は、特別管理型の廃棄物に指定されていまして、小樽市内では受け入れる廃棄物処理場はございません。設計図面の中で小樽の地域は、苫小牧にある資格を持った処理場を指定してございます。そちらに搬送して処理するというようになっております。

○齋藤（博）委員

配送するトラックについては、どういった条件があるのでしょうか。まちの中を走って、苫小牧まで走っていくのですが、小さいけれども密閉していくというような一定の条件などがあるのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

捨場までの搬送については、除去する工程からすべて、石綿の作業主任者の資格を持った者のほかに、当然、アスベストの除去を専門とした業者が下請として入ってくるわけですが、アスベストをとるときも、まず薬剤を散布して飛散が少ないようにし、さらに部屋はビニールで完全に密封しまして、仮設の空調機械をつけて、負圧除じんといまして中を低い圧力にしまして、中を高圧にしますとアスベストが外に漏れる場合がありますので、そういう規制がかかっています。それで、落としたアスベストを、その中でさらにビニールに入れてこん包いたします。また、それを捨場へ搬送する車も特別管理型の資格を取った車になっていまして、こん包したものを積んで搬送しますので、途中で飛散することがないように法律で規制されて、解体されるようになっております。

○齋藤（博）委員

今お話しいただいたように、本体工事そのものは久保組がやるというのはそれでいいのですけれども、例えばアスベストの除去の部分については、どこの業者をお願いしているとか、配送についてはそういう資格のあるどこの業者をお願いしたということは、いつぐらいにわかるものなのでしょうか。そういうのは公開されないものなのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

まだ実際のところは決まっていないと思いますが、請負者の株式会社久保組と昨日契約いたしまして、昨日の午後から現場代理人の方と第 1 回目の打合せをしています。先ほど主幹が報告いたしましたように、委員の質問にもあったように、地元ということでお話をして、発注者として地元業者を使ってくださいというお願いしまして、こ

れから検討するということですので、もう少し、1 週間か 2 週間かかるのではないかとと思われます。

○齋藤（博）委員

結果は公開されるのですか。どういう体制で実際の仕事が行われるのかは、聞きに行けば教えてもらえるという理解でよろしいですか。

○経営管理部次長

契約をした後に下請負人選定通知書が相手方から出てきます。その中で元請になる久保組がやる仕事と、下請に発注をして、例えば解体工事は機械を持っているところに下請させます。あるいはアスベストの除去についてはここにさせますという形で、下請負人選定通知書が業者から病院局に提出されますので、これについては公表しているものではありませんけれども、私どもに報告がございます。

○齋藤（博）委員

病院局では確認できるから、いろいろな契約絡みで地元優先という話のやりとりをたくさんしているのですが、その結果を確認する方法として、幾らで下請になったかというところまでは聞きませんが、そういったあたりについては病院局では押さえているけれども、公表はできないものだという理解でよろしいですか。

○経営管理部次長

下請負人選定通知書は、今までの市長部局のパターンで言えば、それを積極的に公表しているということではありません。ただ、だから言えないかといえばそうではないと思っていますので、問い合わせがあれば、それはそれで答えられる部分はあると思います。ただ、元請の営業活動の部分にもかかわってきますので、今回の病院の一連の工事に関して、例えば解体工事、本体工事でどういった地元の下請が使われたのかという御質問があれば、それはそれで答えたいというふうに思っていますし、本体工事の場合は、ある意味、一つの資料をつくって示すことにはなると思います。

○齋藤（博）委員

今回はまだ解体工事ですが、御承知のように本体工事については陳情があり、いろいろと議論した結果、地元を優先してくれという陳情を可決した経過もあり、それを踏まえていろいろと作業を進めてきているのですから、その結果の最後確認の部分になるので、可能であれば、そういった趣旨に沿った形で契約なり、地元を優先した下請体制がとれたということを何らかの形で議会の場で、当委員会で陳情を審議したわけですから、できたら当委員会に報告していただきたいと思います。とりあえず本日は希望したいと思いますので、検討方よろしくお願ひしたいと思います。

○経営管理部次長

解体工事と本体工事では少し性質が違うので、これは分けて考えたいと思っています。解体工事は通常の条件付一般競争入札で、下請についてもお願ひの範囲です。例えば、どうしても地元を使えないという事情があってそうならなくても、これはどうしようもないというふうには思っています、極端な話ですが。ただ、本体工事は、少なくとも相手からの提案を基に総合評価をして相手方を決めているわけですから、これについては何らかの、先ほどペナルティの話もありますけれども、どういう形で地元が使われたのかということは資料にして示すという考え方でございます。

○齋藤（博）委員

質問を変えますが、いよいよ基本設計も実施設計が終わった中で、どういった運営なり、どういった形で病院の中が埋まっていくのかということについて何点かお聞きします。

◎新市立病院の院内保育所について

最初に、院内保育所の扱いについてです。これについて、以前の委員会で考え方を聞かせていただいたときには、新市立病院で一番いい場所に保育所をつくりたいという答弁をいただいた記憶がありますが、本日はそうかどうか

の話ではなくて、具体的にここまで来ていますので、院内保育所の営業時間とか運営体制については設計にもかかわってくる分もあると思います。今の時点で新市立病院の院内保育所についてどういった運営方針をお考えなのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）金子副参事

新市立病院での院内保育の関係について、道内の他の市立病院を見ますと24時間保育を実施しているところが多いのですが、24時間保育を毎日実施しているということではなくて、看護師の夜勤時間に合わせた形で、月8回程度の24時間保育を実施している病院が多いということで、新市立病院につきましても、一応月8回程度の24時間保育を実施したいということで検討を進めております。

ただ、保育所の開所時間については、現在、小樽病院では8時から午後6時15分、医療センターでは委託していますので、朝通常であれば7時半から夜7時半までですが、この辺の開所時間につきましてもどういう形でやるかは、今後さらに検討を進めてまいりたいと考えております。今よりはできるだけ長くとは思っていますけれども、開所時間につきまして、具体的に何時から何時までということは現時点ではちょっと示すことができないのですが、24時間保育につきましては、一応やる方向で検討を進めているところでございます。

○斎藤（博）委員

細かい部分とかいろいろな勤務の関係とかもありますので、これからもいろいろと聞いていきたいと思うのですが、例えば利用者の条件として、どういった方を新市立病院の院内保育所で提供していくのか、その辺についての考えがあったらお聞かせ願いたいと思います。

○（経営管理）金子副参事

現在、両病院の院内保育は医師と看護師ということでやっていますが、これにつきましては平成24年度から現病院のままで、女性のコメディカルに職種を拡大していこうと考えていますので、新市立病院におきましても、医師、看護師、女性のコメディカルの全員を保育の利用対象としていきたいとは思っております。

○斎藤（博）委員

院内保育所の部分でもう一つの大きな課題は、どういう経営形態、運用形態をとるのかということです。要するに、委託でいくのか直営でいくのか。今は両病院の考え方が違って進めているのですが、新市立病院については、24時間保育を実施するということを決めるに当たっても大きな要素の一つだと思うので、この辺についてどうふうにお考えなのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）金子副参事

運営方法については、現在、小樽病院が直営、医療センターが委託となっておりますが、現実問題として24時間保育を実施するとなると、直営では難しいだろうと考えておりますので、やはり委託という方向で検討を進めているところでございます。

○斎藤（博）委員

◎看護師の勤務体制について

次に、小樽病院と医療センターではちょっと表現も違うのですが、小樽病院には急患室があって、医療センターの場合は夜間救急外来という言い方で、名前が違うだけでなく、体制とか、いろいろなところに違いがあると思いますので、現時点での小樽病院の急患室の体制なり運営の仕方、それから医療センターの夜間救急外来の体制なり運営の仕方について説明していただきたいと思います。

○（樽病）看護部長

小樽病院におきましては、外来に勤めている正職員とそれから当直専従の嘱託看護師の組合せで、通常は2人体制で昼も夜も対応しています。1次外科救急の日には昼間は5名体制、夜は2人体制で行っております。平成23年4月からは2交代制ということで当直は廃止しております。2交替制勤務という夜間の勤務を病棟等勤務と同じよ

うな体制にしまして、現在、運営しております。

○（医療センター）看護部長

医療センターでは 4 人の職員の看護師が夜間救急当直室を担当してまして、休日の日中と平日の夜間を診ています。1 人体制で患者を診ていますので、人手が足りないときは病棟から手伝いを呼んでできます。患者が来ていないときは病棟に手伝いに行くという方法で当直制をとっています。

○斎藤（博）委員

体制的にも微妙に違う部分もありますし、つくってきた経過も違うのかもしれませんが、この部分についての体制を新市立病院ではどういう形をとっていかようとしているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

新市立病院における救急体制でございますが、これに限らず先ほど報告申し上げました医療コンサルタントの業務として、一つに運営マニュアルの作成がございます。これは何かといいますと、新市立病院を運営するに当たりまして、現病院での体制、小樽病院、医療センターそれぞれの業務のヒアリング等を行いまして、その調整を行いまして、新市立病院でどういった体制がいいのかを提案してマニュアルをつくる業務がございます。今申し上げました救急体制につきましても、平成 24 年度以降、医療コンサルタントを通しましてどういった体制がいいのか、これから検討していく段階でございます。

○斎藤（博）委員

要は、今のところまだ決まっていないと。コンサルタントに頼んでいる運営マニュアルの中で整理していきたいという考えだと思います。後でまた質問をさせていただきますけれども、もう一つは医療センターの精神科の扱いの部分で、小樽病院で 2 交代を議論しているときに、先行していた医療センターの精神科でどういった状況ですかという感じで、前にも一度質問をしたのですが、新市立病院にも精神科の病棟をつくることは決まっていますので、この部分の勤務形態について引き続き変則 2 交代でいくのか、それとも 3 交代にしようとするのか、その辺についての議論はどういうふうになっていますか。

○（医療センター）看護部長

新市立病院になってからも、精神科については今と同じく当直制をとっていききたいと思っています。理由としては、職員からも患者からも非常に評判がいいということです。また、労働環境と言ったらおかしいですけども、休みを有効に使えるのです。3 交代を使っていると、夜勤の入りと明けの休みは普通の週休を使います。ですから、丸々の休みと言ったらおかしいのですけれども、それがなくなります。ですが当直性をとっていると、明けは 8 時間働いてきて明けですから、次の日は丸々の休みということで、体が非常に楽だと看護師は言っています。

○斎藤（博）委員

同じ病院の議論をするのに、こんなに情報が違っていると、かみ合わないような気がするのですが、私が聞いている話では、今の医療センターの精神科の入院患者の年齢とか長期間にわたっている部分など、医療センターをつくったころの条件とは違ってきている部分もあって、いわゆる変則 2 交代で準夜勤と深夜を一遍に働くことについては相当きつい部分もあるといった意見も私は聞いているのです。そういう中で、この部分については、従来どおり変則 2 交代でいくということについて決定したという理解でよろしいですか。

（「最終的な決定ではないです」と呼ぶ者あり）

わかりました。質問を進めていきたいと思います。

◎コメディカルの時間外勤務について

本日の委員会に資料ということで、両病院のコメディカル部分の時間外の実態についての資料を出していただいております。この表についての説明をしていただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

資料の説明でございますが、過去直近 1 年間の時間外数の調べということで作成させていただきました。市立病院も小樽市役所同様、20日締めのスパンになっておりますので、直近の数字が出せるものになりますと、平成22年12月21日から平成23年12月20日までの1年間で区分ごとに掲載しております。中身としては、小樽病院、医療センターの両病院におきまして、検査科、放射線科、薬局、それぞれに時間外を支給した人数及び時間外数を各スパンごとに載せまして、その合計を記載しております。合計の内訳としまして、1日当たり、365日で割り返した数字、それから1か月当たり、12か月で割り返した数字をそれぞれ計上しております。

○齋藤（博）委員

まず、確認させていただきたいのですけれども、小樽病院の薬局は現在、当直制をとっているというふうに理解していますが、この時間外というのは、当直でカバーできないというか、どこで発生してきているものなのかということをお知らせいただきたいと思います。

○経営管理部参事

小樽病院の薬局に関しましては、当然、当直者の業務もありますけれども、それ以外に通常の業務の服薬指導の病棟業務とかいろいろとありまして、毎日のように残業している状況です。

○齋藤（博）委員

小樽病院の検査、放射線、医療センターの検査、放射線、薬局については今言われているように若干の食い込みはあるにせよ、おおむねは土日も含めた時間外の呼出しに対応しているという実態だというふうに理解してよろしいですか。

○（経営管理）管理課長

これはすべての時間外数を拾っておりますので、いわゆる勤務時間からはばけた分、また委員がおっしゃいました呼出しに係る分、それら全部を含めた数字でございます。おおむねどうかと言われますが、現在のところそこまでの調べがつかみませんでしたので、その部分の答弁は現在の状況ではしかねます。

○齋藤（博）委員

大変だろうとは思いますが。前は医療センターに関してだけですが、一人一人の時間外勤務等命令簿をカレンダーに落としていって、どういう状態で呼ばれているのか1年間調べたことがあるのです。小樽病院からも資料をもらって、両病院で呼び出されて働いている時間を1年間カレンダーに全部落としていくと、ほぼ毎日呼ばれていて、それも1回でない日もたくさんある状態なので、大変な仕事の状態だという指摘をさせてもらって、人数の改善もお願いしました。そういった中で両病院を1か所に統合すると、検査も薬局も放射線も、業務が単純に足ささるとはならないかもしれませんが、大変な重複状態になるわけですから、改めて今、統合したときにどうなのかと言われるとわからない部分もあるとは思いますが、今の状態をもう少し精査して、夜中に呼ばれているコメディカルの人が何人で、その勤務実態はどれぐらいになっているのか、それが統合したときには、どのぐらいの時間になるのかを把握すると、極端に言うと、1人の人間が寝ないで頑張るぐらいのボリュームになってくるのではないかと私は思うのです。仮に1時間、2時間の仕事は時間外で反映されていても、そのために家から病院に向かってくるわけですし、終わったら帰るわけです。運が悪いと、もう一度呼ばれることもあるわけですから、そういったことを考えると非常に不合理的ですし、その人方は、時間外をもらう関係で翌日は通常勤務に入るわけです、実際の約束事としては、そういったときには、本人の健康問題もありますし、やはり大丈夫なのかという心配をしなければならぬ要素もはらんでいると思いますので、私はこの部分については、新市立病院においては当直体制を検討していくべきだという話をさせていただいているのです。その辺について両病院で新市立病院への統合に向けていろいろな協議をされていると聞いているのですが、こういった方向性で整理されていっているのかをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今、お尋ねの件ですが、先ほど申し上げた医療コンサルタントが平成24年から運営マニュアルの作成に取りかかります。その中で、今おっしゃいました当直の問題についても両病院の実態を聞きまして、どういった方法がいいのかを検討していく方向で考えております。ただ、現在の状況におきましては、両院の各セクションで話し合いを行っておりまして、確かに当直制がいいという意見も中にはございます。そういった趣旨を踏まえて、来年度以降、医療コンサルタントを交えてどういった体制がいいのか、検討してまいりたいというふうに考えております。

○経営管理部長

今、課長が申したとおりでございますが、一つに両病院のそれぞれのコメディカルが一緒になるということで、母数が大きくなるので、当直のサイクルの問題というのがありますし、当直していただく医師の負担軽減という観点もありますので、それらを含めてこれから検討していきたいと思っております。

○斎藤（博）委員

新市立病院になり新しい職場をつくる議論については、実際に両病院で働いている方々の議論の積上げや協議の結果という形で形成されていくと思っております。例えば当直をやるかやらないかというのは、管理・運営事項ですから、病院で決めさせてもらいましたというのであれば、私はそれでいいと思うのです。ただ、何人でやるのかとか、どうやるのかというのは大変な議論になると思うので、まずは方針を決めて、決めた方針を何人でやるのかという議論もありますが、基本的な方針は、やはり実際に働いている病院内の協議の結論として導き出せないものなのだろうかと思っております。今の課長の答弁からは、先ほどの急患室の扱いも含めて、実態があるのは私も知っていますし、微妙に違うことも知っていますが、それをすり合わせて一つの形にするという作業をする役割の両病院で持たれている検討会議とか委員会の結論が出せないで、新市立病院の検査、薬局、放射線のあり方、急患室のあり方をコンサルタントに振るといえるのはいかがなものかという気がするのです。その辺については、院内でどういう精査をしているのか、お聞かせいただけますか。

○経営管理部長

先ほど来、課長が申しておりますが、今、斎藤博行委員がおっしゃるように、基本は両病院のそれぞれの部門、それと新市立病院での医療体制は院内で図っているということで、それを個々具体的にどうしたほうが効率的とか、そういうことをマニュアル化するにはこういうのが標準だとかそういうふうにコンサルタントを入れていくということで、コンサルタントに丸投げするという意味では決してありません。

○斎藤（博）委員

それでは、また別の機会にもう少し時間をかけた経過をお聞かせいただきたいと思います。

この部分で聞きたかったのは、今、いろいろと調べていくと、保育所については大体わかりましたが、検査、薬局、放射線、急患室といったところの体制やどういう回し方をしていくのかということが決まらないまま実施設計が終わって工事が始まっていくことになっているので、では、この部屋はどのように使うのかということ、これから考えるいろいろな考えがあると言いながら工事に入っていきような印象を受けるのですけれども、その辺はどういうふうに考えたらいいのでしょうか。

○経営管理部長

先ほども申しましたとおり、実施設計に当たっては、設計者はもとより、コンサルタント会社も一応アドバイザーとして入った中で、大枠としてこういう回し方をしたい。それにはこういう部屋の配置なりが合理的というのは一応しておりますので、先ほども言いましたが、実際にこれから動かしていくときの細かな整理というのは医療コンサルタントに頼んでブラッシュアップしていくという作業をしていくということで、今の施設自体は一定の想定の中でそういう議論をした中でつくっているところです。

○齋藤（博）委員

この件に関しては、また別の機会にやらせてもらいます。

◎結核の院内集団感染について

最後に、報告のあった結核についてお聞かせいただきたいと思います。

まず、整理しておきたいのですけれども、私も会派の代表ということで、今月、この結核についての話は伺いました。本日の委員会でのやりとりを聞いていて、保健所の考え方はわかったのですが、ちょっと議会的なやりとりで恐縮ですけれども、会派代表者に説明したということと委員会の報告とは違うのではないかというふうに私は理解しているのです。だから、時期的なタイミングとかもあるので、どうするかということはあったのですが、本日は市立病院調査特別委員会で、予算特別委員会でも厚生常任委員会所管の審議をする場面もあります。それから、厚生常任委員会もあります。そういったときに、保健所として改めて当該委員会に報告する予定はあるのか。それとも、この間の各会派代表者に対する報告で事足りていると言ったらちょっと言葉が違うのかもしれませんが、ほかは考えていないのか、そこのところをお聞かせいただきたいと思います。

○保健所長

保健所といたしましては、厚生常任委員会で報告する予定でございます。

○齋藤（博）委員

それでは、この問題についてのやりとりについては改めて厚生常任委員会の中でさせていただくこととして、私の質問は終わります。

○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。

○成田委員

◎結核の集団感染について

重複している部分もあるので、なるべく簡潔にやりたいと思うのですが、結核の件について、時系列だけ確認させてもらいたいと思います。

6月から12月の間というのは、結核菌の遺伝子検査を行っていて、この期間がたったという解釈でいいのかということが1点です。もう一点は、12月から2月までは多くの人を検査したと。2月3日というのは、検査が終わった後、最速で発表したという解釈でよろしいのでしょうか。そこについて教えていただきたいと思います。

○（保健所）健康増進課長

今の委員のお尋ねについて、1点目の一人目の発病者が出てからの時間の経過ですが、まず遺伝子の検査も検体となる検査するものがとれて初めて検査となります。結核の遺伝子検査する場合は、たんに含まれている結核菌をとって検査します。それも、たんの状態によっては上から出るたんと下から出るたんでは少し種類が違っていて、上から出るたんには当然結核菌がほとんどなく、下から出る、奥の患部から出るものでの検査となります。ですから、たんをとればすぐ検査できるというものではないので、結核菌が実際にあるかどうかを確認して検査するといったことで時間がかかったということが一つあります。

それから、2点目の遺伝子検査がわかってから、2月3日の発表のタイミングがどうかという部分ですが、まず1点は、この事例が平成22年という過去のものまでさかのぼらなければならないこと。そういったときに、病院を退院した方もいらっしゃいますし、場合によっては接触者の職員で、例えば清掃のパートの方などもいて、もう既にやめてしまって会社にかけてもなかなか連絡先がわからないといったことで、情報収集するのに時間がかかったというのがまず一つです。それから、結核の集団感染が、国の定義によりますと、累計20人以上の感染者がなったときに集団感染の定義になるのですが、12月に99人の健康診断をするまで、20人という定義に満たない条件でご

ざいました。12月に健診をやったり、その後に発病者が出て、初めて発病者が累計で3人、感染者が9人で、発病者3人は1人当たりの感染者換算が掛ける6なので、3人の発病者だから3人掛ける6プラス感染者の9人で27人、それがわかったのが1月下旬です。そういった中で、2月1日の時点で、いろいろと予防投薬とかという実際の予防行為が担当の呼吸器科の医師から始まりましたので、そういった意味では2月3日というのは最速だと思います。

○成田委員

定義の部分も含めて、とにかく探すのに時間がかかったというのもあったということなので、その部分は理解できました。

◎改革プランの改定について

次に、改革プランの質問に入ります。

今回の改定版の改革プランを見させてもらいまして、すごく特徴的だと思ったのは、平成23年度以降に補助金が3億円近く増額になっているところが全体の計画で大分数字を変えているというふうに感じました。そこで6ページと7ページの23年度、24年度、25年度の地方交付税の措置額が3億円近く増えています。これは25年度までしか出ていないのですが、この先26年度以降どうなるのか。一番気になるのは、当然ながら統合したときに、病床数が当然変わるわけですから、この3億円近く増えた地方交付税措置の部分は、この先も3億円近くこうやって出るものなのでしょうか。その辺の見解をお聞かせ願えますか。

○（経営管理）吉岡主幹

繰入金の中で増になっている部分、単価ごとの交付税の額が上がって増になっている部分、それから新しく項目ができたという部分、例えば医師確保に要する経費とかという部分についても繰出し基準が新たにできたという部分がありますから、そういう部分についてできたものはそう簡単にならないわけですから、それは今後も続いていくと思います。交付税の単価が上がった分は、少なくともその額でいこうというのがありますので、今ここで新しく増になった部分については平成26年度以降も現在の情報の中では、続いていくのではないかというふうに考えています。

○成田委員

8ページと9ページについて伺っていきますが、特に8ページの部分で数字的に気になったのは、平成23年度と24年度で医業収支比率が90パーセント近くまで下がっているところです。逆の言い方をすると、医業の本業での収支ではなくて、いわゆるそういった補助金であるとか繰出金の部分が多いということの表れだと思うのですが、いわゆる補助金といった部分はどうしても政治の状況に左右されてしまうことが多いと思うのです。何かでまた政党が変わった、何か変わった、見解が変わったというところで、今後そういったものがどうなるかわからないのです。結果的には、医業収支比率が高くなければ病院経営として安定しないと思うのですが、残念ながらこの23年度、24年度、25年度というのは、医療センターも含めて医業収支比率が低く設定されているのです。そういった将来的な心配的な部分を考えると、このような形で最終的に経常収支比率を合わせるというやり方を続けるのは、非常にリスクが伴うと思うのですが、それについてはどのようにお考えですか。

○経営管理部長

医業収支比率を出すための医業収益にカウントしている一般会計からの負担金は、救急医療に要する経費のみでございまして、救急医療に要する経費の単価でやっております、その救急医療の単価自体が変わる可能性というのはあるとは思いますが、ほかの政治的な理由で大きく変わるものではないと思っております。今、平成23年度実績でそこに見込んでいるのは、2億8,000万円の一般会計の負担金を見ているということでございます。新市立病院になりますと、病床数とかも変わりますし、救急体制についても変わりますので、新市立病院の収支試算はそれに基づいてつくっているところでございます。

○成田委員

そうすると、経常収支比率は当然100を目指したいわけですが、今まで医業収益比率はある程度、やはり97とか98とかを目指さなければならなかった、100を目指したかったという部分があると思うのですが、今回これは90何ぼと、以前より少し下がっています。今後そういった部分を踏まえて換算すると、例えば95とか96ぐらいの目標値を設定しておけば、最終的に経常収支比率は100になるという考えで進められるということですか。

○（経営管理）吉岡主幹

8ページに両病院の経常収支比率ということで、平成25年度の計画値は102.3パーセントという数字になっています。その時点で医業収支比率は93.7パーセント、ここの比率が93.7でもトータルの経常収支は102.3で100を超えるという計画になっています。

○成田委員

ということは、実際に93.7までいかななくても、100を超えるというところで、この先ずっと92ぐらいで医業収支比率をずっと続けていくという目標でやっていくのですか。それが果たしていいのかということ伺いたかったので。ちょっと話を続けていきますが、それとともに気になった数字が、職員給与比率が58.何ぼ、小樽病院に至っては平成23年度が61.9パーセントということで、通常、病院経営としてやっていくのであれば、やはり50パーセント前半、50パーセントを切らなければならないと言われている中で、非常に職員給与比率が上がっているのが目についたのですが、ここについてはどのような部分で給与比率が上がってしまったのかという説明をいただけますでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

小樽病院の平成23年度で61.9パーセントという高い職員給与比率になった大きな理由は、退職手当が22年度に比べまして約1億5,000万円増えていることが最大の理由であります。そのほかに期末勤勉手当の独自削減率が回復してきたことの影響もありますが、それが一番多い部分になります。それで60パーセント台になったということで、24年度、25年度の退職手当の額は、22年度と同額ぐらいで推移することになりますので、また50パーセント台に戻っているというのが小樽病院の現状です。

○成田委員

参考までに伺いたいのですが、例えば、平成24年度だったら58.4パーセントとか、25年度の計画されている職員給与比率でいくと、稼働率をどの程度にしないと収益が上がらないかということを伺います。

○（経営管理）吉岡主幹

現在置いている数値で計画で考えている病床利用率については、改革プランの40ページに両病院合計で、例えば平成23年度ですと74.5、24年度は76.4、25年度は78.4となっており、こういう病床利用率を維持できれば今の職員給与費率という形になります。

○成田委員

職員数を減らすというのは公立病院である以上基本的に難しいわけですから、例えば総体的に、職員給与比率を全体のパイを大きくしてある程度収支の見合う51パーセントという数字に換算したときに、どの程度のパイを大きくしなければならぬか、いわゆる稼働率を何パーセントぐらいまで上げなければならないかという話になると、どのぐらいの数字が必要になりますか。

○（経営管理）吉岡主幹

職員給与費を固定しまして、病床利用率の変化だけで積み上げるものですから、入院収益を膨らませていく形になります。そうした場合には、人数を換算しますと、その換算した人数で51パーセントに相当する率にするためには、病床利用率では、両病院それぞれ94から95のパーセンテージで、トータルしても94.6パーセントの病床利用率ということに計算上はなっています。

○成田委員

ということは、やはり10パーセント以上上げなければならないということで、現実的にはもう無理な数字ということになってしまうわけです。だから、職員の給与比率自体も非常に実現性が遠くなるというか、頑張るには非常に厳しいと思うのです。この部分は意図的に上げたのではなく、意図性のない退職の部分があって結果的にこういうふうになったというのが先ほどの答弁でしたが、この先の平成24年度、25年度も当然ながら定年退職される方の退職金は含まれていると思うのですけれども、そうではない部分の退職者が出た場合には、当然ながら今後もここがはね上がる可能性があるということは、懸念する事項として考えてよろしいのでしょうか。

○（経営管理）吉岡主幹

定年退職のほかに、中途退職もある程度は見てはおりますが、その部分が予想以上に膨らんだ場合は確かにその部分についての影響は出てくると思います。

○成田委員

17ページには、コスト削減の推進等の項目で、診療材料費に関しては目標値等が出ているのですが、例えば光熱水費とかそれ以外の部分に関しては数値的な目標値は一切出ていないというところで、ただ削減しますと言って1円でも下げればいいのか、全くわかりません。その部分で、例えば光熱費であれば、当然燃料の単価によって上下するわけですから、その部分を金額的に出すのが難しくても、例えば2パーセント削減とか3パーセント削減といった形で取り組むことは決して不可能ではないと思うのですが、これについてそういった目標を今後も考えていかないのか、見解をお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありました光熱水費などの削減についてですが、改革プランには改定前も含めまして目標値等が確かに記載してございません。なぜ記載していないかといいますと、この部分は両病院にありますサービス向上委員会で、年度ごとに病院ごとの目標を定め、それに向かって取り組んでいこうということがメインでございます。例えば医療センターにおきましては、平成21年度はガス代の縮減を行おうということを院内で決めまして、各病棟のナースステーションで使っていないガス器具を撤去するという取組を行いました。小樽病院におきましても、サービス向上委員会で今年度は電気代の削減をしましょうということを決めまして、それに向けて各病棟なり、各セクションなりで取り組んだことをそれぞれ報告しあって削減をしていったものでございます。この結果につきましては、毎年公表しております進捗状況の公表の中で今年度はこういう取組をやったということを記載しておりますので、そちらのほうで目標を設定しているものですから、改革プランでは大きな目標を設定せず、各病院ごとの目標設定でやっているということでございます。

○成田委員

20ページの下の部分でD P Cにかかわる部分が出ています。D P C適用になった場合に、小樽病院と医療センターともに収入が少なくなる可能性が出てくるのではないかという話になっているのですが、この目標値等の話を見ると、たぶんそういったことが出てくるのではないかと思うのです。そのような中で、D P Cを踏まえた改革プランの計画になっているのかというのが非常に気になるのです。例えば8ページから12ページにある経常収支比率などの計画における平成24年度、25年度の数字は、D P Cに基づいたもので作成されたものですか。40ページや42ページの収支計画についても、24年度、25年度はD P Cに診療報酬の計算を変えた状態で予測されて計算されたものなのかをお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

平成24年度、25年度の収支計画にD P Cが反映されているかというお尋ねでございますが、現在収支計画につきましてはD P Cの効果は考慮しておりません。その理由といたしましては、今、D P Cを導入するに当たりまして、来月示されるであろう係数がまだわかっていないことが一つ。それから実際に実施する24年度以降の診療報酬改定

の内容がまだ積算時では見えなかったもので、不確かな数字を載せるよりは現行のままで収支計画を載せたところがあります。ただ、取組としましては、D P Cを行うことによりまして、先ほど来申しております後発品への切替えやこういった検査の目標を設定しないとかといった取組は病院で続けていこうということでございます。

○成田委員

金額ベースの話も伺おうと思っていたのですが、後発医薬品の話はもう出てしまったのですけれども、一時的にそういった部分の取組と並行してなされなければ当然ながら収益、収入が減ってしまう可能性があるのです。私が言いたいのは、なぜその注釈をこれにつけなかったのか。その部分だけ以前の出来高のやり方でやっていて、平成 24 年度、25 年度は D P C のことは考えておりません。一応それではないものでつくられていますという注釈ぐらいは打てると思うのですけれども、なぜそういったことをせずに計画を出してしまうのかと思うのですが、そこについてはどのようにお考えですか。

○経営管理部長

全く気がつきませんでした。実は今わかる範囲の中で積算したというのはそのとおりですが、これからでもその注釈はつけられますので、これからつけていきたいと思っています。

○成田委員

D P C を導入するとここに書いてあって並行してやっていくのであれば、当然ながら計画もそれに基づいた計画で出されるべきだし、今その積算が難しいのであれば、せめてそのぐらいの表記はしていただきたいと思います。ですから、何が心配かという、当然ながら下振れする可能性があるということで、私たちはそれを考えなければならぬので、ぜひその部分はしっかりと今後、注釈をつけていただきたいというのが一つあります。

もう一点、大分はしょって飛ばしていきますけれども、40 ページの最後に先ほど話に出ました病床利用率のところ、平成 23 年度の 74.5 の後に 24 年度が 76.4、25 年度が 78.4 というところで、これだけ見たら 2 パーセントずつですが、医療センターは変わらずして小樽病院は 4 パーセントずつ上がっています。4 パーセント上げるというのは、相当に大変なことだと思うのですが、特に 25 年度に 80 にするという部分については、努力だけで補えるような数字ではないと思うので、こういう収支計画を設定したことについての説明をもう一度いただきたいと思います。仮に、23 年度と比べて 25 年度の稼働率が変わらなかった場合は、収入が 2 億 5,000 万円近く減ってしまうわけですから、当然ながらそれに応じた一般会計からの繰出しが必要になってしまうと思うのですが、80.3 以上というのを設定した部分の詳しい説明いただけますか。

○（経営管理）管理課長

小樽病院の病床利用率の増についてですが、その要因として考えられますのは、まず平成 24 年度に医師の体制が若干変わることが考えられます。その一つにつきましては、今まで整形外科の嘱託医であった医師が常勤医として今までの 1 名体制から 2 名体制になるということ。これによって入院患者の増を見込んでおります。それから、内科の体制におきまして、新しい嘱託医には、病棟専門嘱託医として入院を専門に診ていただくというふうを考えております。それによりまして、今まで外来を診療していた医師が新たに入院を増やしていただけるという見込みの下に積算したものです。25 年度につきましては、それにプラスしまして、先ほど来、申しております医師の増加を見込んでおりますので、医師の増加による入院患者の増ということを見込んでこの数字を算出したものでございます。

○成田委員

次に、34 ページで、今後のネットワーク化の方向性に関してですが、周産期と小児医療の部分について伺います。小樽協会病院中心に連携を図るという部分について、今回は以前よりも少し金額を増して 1,400 万円近い支援の金額が入っていると思うのですが、何度も同じことを話していますけれども、正直な話、実態的に果たしてその金額で協会病院がこれから先もやっていけるのかという部分が出てくると思うのです。さらに心配なのは、済生会病院、

そして小樽病院が新しくなることで、当然ながら重複する診療科目では、患者の取り合いになる可能性があつて、協会病院の運営もこの先どうなるかわからないとなったときに、今の支援体制で果たして協会病院がやっていけるのかどうかという部分が非常に気になるのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○保健所参事

ただいまの成田委員の御質問のすべてに答弁いたしますと、既に新年度予算の論議に入ってくると思います。委員長に御判断をいただきたいのですが、ただいまの北海道社会事業協会小樽病院に対する周産期医療支援事業費について今具体的に1,400万円という新年度の予算説明書に載っている数字についての御質問に、私どもが当委員会で答弁することについての是非についての御判断をいただきたいと思います。

つけ加えさせていただきますと、明日の市長の提案説明の前に、私ども事務方からこの事業の内容についての具体的な数値あるいは積算根拠についての答弁を申し上げることは大変僭越だと思しますので、できましたら、代表質問ないしは予算特別委員会での答弁とさせていただきますと思います。

○委員長

今、参事から話があつたように、代表質問、またそれ以外の質問時に保健所から御答弁いただければ大変ありがたいと思いますので、この場はそういう御答弁で次の質問に入っていただくと、そういうふうに思っております。

○成田委員

過去にそういう経緯は当然ないのでしょうか、議事録を調べますが、今までも定例会の前にこういった委員会があつた場合にも、新年度予算には一切触れられずに、答えられずに来たということですね。もし、そういったケースがあつた場合には、一体どのような答弁されるのかはちょっとわからないのですけれども、そのときに伺います。

◎新市立病院における医療機器の整備について

最後に、資料要求をしました新市立病院における医療機器の整備について伺います。今まで28億円という金額で医療機器の発注を予定されています。この28億円というのは一体どういった根拠で出てきたのかということの詳細を書いた資料をいただきましたのですが、全くそれが出てきませんでした。医療コンサルタントに任せるところで、非常におかしな資料が出てきたと思いますが、もし普通に予算とかそういった概算に盛り込むのであれば、先に医療コンサルタントに聞いてある程度の金額を出して、そこから予算は概算はこのぐらいですと出すのが普通だと思うのです。なぜ金額を出してから、後からコンサルタントに聞くという順番をとったのか、御説明願えますか。

○（経営管理）松木主幹

医療機器の整備についてということで、医療機器の発注についての御質問ですが、まず、医療機器の発注は平成25年、26年を予定してございます。現時点で28億円を予定してございます。ただ、予定額の算定につきましては、医療機器は外来や手術場、それから検査、病棟といったいろいろな各部門の医療機器といったものが総合してございます。そういった中で、今回、放射線部門のウエートが非常に大きいものですから、放射線の機器について小樽病院と医療センターに今ある機械の一定の調査をしまして、そういった中で設計事務所が持っているデータ、また、それに設計事務所がアドバイスもらっている医療コンサルタントといったところからのデータを参考としながら、あくまでも概算額として今回の28億円というものを算出させていただいております。

それで、基本的には、今後、資料にございまして、本年3月には医療コンサルの業務委託がございまして、そういった中でコンサルタントが決まった段階で現有機器の、それからまた価格の調査といったものを詳細に行いまして、各部門とも協議をして、最終的には今後組織します医療機器選定委員会で決定をしていくこととなりますので、現時点ではあくまでも概算額でして、25年度以降の予算を出すときに、きちんと精査したものを計上していくという考え方でございます。

なお、この資料の 2 番目の表に放射線治療装置の「R I」と書いてございますが、それについて「R I」は誤りで、「リニアック」でございますので、訂正をお願いいたします。

○成田委員

精査して計上するとなったときに、ではどれぐらい変わるのでしょうか。28億円が17億円になったり、若しくはその1.5倍ぐらいになったり、そんなに大きく変わるのかということ、基本的には変わらないわけですよね。そうであれば、こういった形で積み上げて28億円になったのか。そうではなくて、先に28億円という予算をつけて、そこから考えましょうという話になっているのか、その辺のところの考え方というのが非常にわかりづらいのです。少なくとも今ここに書いてあるのは、設計事務所や医療コンサルタントが把握しているデータを参考としながら出したと書かれていますが、そういった設計事務所や医療コンサルタントで28億円ぐらいですという金額を出したから、それに沿ったというだけですか。ここに市のこの金額に対する見解が全然聞こえてこないのですが、それはどのようにお考えですか。

○経営管理部次長

医療機器28億円の根拠についてですが、これは基本設計、実施設計と進めていく中で、現有の医療機器と新市立病院でこういった医療機器を導入するかということ想定した中で、まず、それぞれ必要な医療機器を項目として並べます。その上で、医療機器の場合は、定価ベースと実際に納入されるベースというのが極めて違います。そういったこともありますから、定価ベースに一定の調整率を掛けて、その全体を新設するというを前提に、まずいったん答えを出します。そこから移設可能なものというのが通常の病院であれば、金額ベースで言うと総額の30パーセント程度が移設費としてカウントできるということですので、その分を引いて出した答えが28億円でございます。それを、この当時の基本設計で担当していたコンサルタントや、あるいはそこで協力をいただいた医療コンサルタントに意見をいただいて、まとめて概算額としたもの、これが根拠でございます。

○成田委員

今の御答弁のように、当然ながら医療機器の購入金額に大きな幅があるというのは、もちろんそのとおりだというのはよく伺うことで、それこそこちらでは2億円で買ったけれども、あちらでは1億円だったという話はよく聞く話で、結局どういう入札をするのか、見積りをするのかによっては全然違ってくると思います。こういうふうには先に金額を高めに出してしまうと、結局、足元を見られて高く出てくる可能性があると思うのです。何が言いたいかというと、もう少し細かく出して、もう少し価格も努力するような形でやっていかなければ、どう見ても、予算金額も出せません、でもそれは医療コンサルタントに聞いてから出すのが安くなると思うのでという考え方だと思うのですが、そこに何かもう少し自分自身で努力して少し安く買おうという姿勢が、非常に見えづらいし、見えないという部分が出てくると思うのです。ほかの自治体の皆さんがこのぐらいの金額で買っている、若しくは民間病院でもこのぐらいで買っているというのであればわかるのですが、設計事務所や医療コンサルタントが出した数字というのは、私は決して安い価格だとは思わないのです。なので、そういった部分については非常に努力が必要だと思うのですが、最後にそこだけお願いします。

○経営管理次長

今、委員のおっしゃったとおり、医療機器の購入に当たっては非常に幅があるということは、私どもも事前の調査の中で押さえてございます。例えば直近でやった砂川市立病院は、医療機器の購入が44億円でございます。滝川市立病院は12億円でございます。その一つ前の苫小牧市立病院は30億円弱で医療機器を入れてます。これはそれぞればらばらになっていきますが、提供する医療の内容によって機器の質が違ってくるところが1点あります。もう一つは、医療機器を導入するときに、現病院で使っている機器のどれが更新されてどれが移設されるのか、こういったところの違いによってそれぞれの病院で納入される金額に幅が出てくるものというふうに理解をしております。ですから、金額だけを並べて比較するのは、少し乱暴なのかと思っています。小樽市が今後納入するに

当たっては、今持っている機器のうち、どれを更新して新しくするのか、あるいは移設で対応できるのか。移設の際には、当然今ある病院から取り外して新しい病院に持って行って再組立てをするので、診療行為に影響出る期間もあります。この辺のところも含めて医療コンサルタントに協力をいただいて、その医療コンサルタントが持っている全国ベースの納入実績などを踏まえて、今後、金額を精査していくと。その期間が平成24年度というふうに私どもは考えておりますので、委員のおっしゃるように、病院としてはできるだけ安く納入したいと考えておりますので、この28億円については25年、26年の医療機器の導入に向けて精査していきたいというふうに考えてございます。

○成田委員

一言、言いたいのは、だまされなくて買ってくださいと。けちれと言っているわけではなくて、いいものを安く買うのが一番理想なので、医療関係のスタッフが望まれているものをなるべく安く買うという努力をぜひお願いします。これだけを見ているとどうしてもそれが見えないので、そういった部分のその努力をもう少し見えるように、そして結果も残せるようにしていただきたいということを申し上げまして、本日は終わります。

○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。