

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 9 月 5 日 (水)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 2 5 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・川畑・高橋・ 上野・中島各委員 (濱本委員欠席)		
説 明 員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理・ 小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部・ 保健所両参事、小樽病院長代行、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に秋元委員、成田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、市長及び病院局長から発言の申出がありますので、これを許します。

○市長

当委員会の審議に先立ちまして、私と並木局長の発言をお許しいただきまして、ありがとうございます。

新市立病院統合新築における入札につきましては、8月28日に公表させていただきました建築主体工事に続きまして4設備工事の入札を無事終了し、本日9月5日に入札結果を公表させていただきました。

詳細につきましては、後ほど担当から報告をさせていただきますが、今回の入札については私といたしましても、2度の入札執行が中止になったということで、3度目は入札執行が中止になるということのないように、強い姿勢で臨んできたわけでございます。特に病院局だけではなくて、市長部局においても検討部会を立ち上げまして、市一丸となって取り組んでまいりました。今回、統合新築工事の着工を迎えることができたのは、平成11年6月に本委員会が設置され、13年間という大変長い経過の中で、委員の皆様や関係者の方々のおかげであると深く感謝を申し上げます。

私自身のことになりますけれども、少し振り返ってみますと、11年6月に収入役に就任させていただきました。就任と同時に当委員会が設置されたわけでございますが、今回入札がうまくできたということで、市長として工事の着工をすることになり、何かこの事業の因縁というか、めぐり合わせというか、私としてはそのようなものを本当に感じているところでございます。今後、新市立病院の建設工事がスタートすることになりますけれども、一日も早い完成を目指し、安全に注意しながら工事を進めていただきたいと思いますところでございます。

新市立病院の建設工事での市内への経済効果でありますけれども、施工者である共同企業体には地元企業も構成員となっていることや、下請や資材等の購入についても積極的な提案がなされていることなど、38億円を超える大きな経済効果になるものと私としては本当に期待しているところでございます。

新市立病院の建設は、小樽の医療の面だけではなくて、まちづくりにとっても大変重要な事業でもありますので、26年11月の雪の降る前の開業を目指して、着実に事業を進めてまいりたいと思っております。

この間、本当に委員の皆様には大変強い御支援をいただいたことに感謝を申し上げまして、一言あいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

○病院局長

ただいま市長からもお話がありましたとおり、本日、建築主体工事に続き、4設備工事の入札が無事終了いたしました。これで5工事すべての施工者が決定した次第であります。新市立病院の開院を心待ちにしている市民や患者の皆様、新市立病院の新築工事が本格的に歩み出すこととお知らせすることができ、大変うれしく思っております。

新市立病院は、小樽市を中心とした後志二次医療圏における基幹病院として、高度急性期医療を担っております。したがって、管内唯一の放射線治療施設の整備や高度医療機器の導入などにより、質の高い2次医療を提供しなければなりません。

新市立病院の建築工事がスタートすることで、医師をはじめ職員たちの不安感も一掃され、2年後の新市立病院の誕生を目指しております。今後は、ハード面ばかりでなく、運営やシステム等のソフト面の充実を図り、より質の高い新市立病院づくりのため、職員一丸となって取り組んでまいりたいと考えております。

議会の皆様におかれましては、これまで以上の御協力を賜りますようお願いいたします。

○委員長

次に、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

○委員長

「新市立病院の建設工事における入札結果について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の建設工事における入札結果について報告いたします。

新市立病院統合新築工事は、これまで 2 度にわたり入札が中止となり、患者や市民の皆様にご心配をおかけしておりましたが、建築主体工事については、8 月 24 日に入札を執行し、統合評価審査委員会での審査などの手続を経て、8 月 28 日に入札結果を公表いたしました。

建築主体工事以外の 4 設備工事については、9 月 3 日に入札を執行し、建築主体工事と同様の手続を経て、9 月 5 日、本日午前に入札結果の公表をいたしました。

それぞれの工事において落札者が決定しましたので、その概要について説明いたします。

まず、資料について説明いたします。

お手元の資料「条件付一般競争入札の結果」について、1 ページ目の建築主体工事で説明をいたします。

各ページに各工事の入札結果が記載されております。

表が二つ記載されておりますが、上の表は工事名称、場所、公表済みの予定価格、調査基準価格などを記載しております。下の表は縦に各業者名が、横には総合評価落札方式における価格以外の評価項目、入札価格、評価値などを記載しております。

本表の価格以外の評価項目としては、①施工実績等では同種類似工事、免震工事の施工実績及び I S O 認証の有無について、②配置予定技術者では配置予定技術者の能力としての資格の有無、病院の施工実績及び免震工事の施工実績について、③地域社会への貢献等では技能士の活用の有無について、④経済効果では地元企業の元請参加の有無、地元企業への下請や建設資材、物品等の購入計画となっております。

落札者の決定に当たっては、業者名欄の入札参加者ごとに項目別の評価を行い、それぞれの評価点を表示しておりますが、①から④までの合計を加算点として、それに標準点の 100 点を合算した値が技術提案の評価点となります。その点数を入札価格で除して求めた値が 1 億円当たりの評価値となります。その評価値の高いほうから順位をつけ、調査基準価格以上であることを確認し、落札者を決定しております。

建築主体工事の入札では、3 共同企業体及び 3 単独企業が参加申請し、そのうち 1 社が辞退しておりますが、右端の摘要欄で落札となっております大林・阿部特定建設工事共同企業体に加算点 24.78 点、入札価格（税抜き）45 億 3,900 万円、評価値 2.74906 で落札者となりました。落札率は約 90 パーセントです。

4 設備工事についても同様に評価しておりますが、2 ページ目の空気調和設備工事については 1 企業体のみ入札の参加でしたが、一般競争入札の場合は、入札公告を行った段階で入札に参加する機会を提供しており、この時点から競争性は働いているものとの判断から、結果として入札参加者が 1 社の場合でも入札は有効とみなすこととなり、評価の結果、朝日・山吹特定建設工事共同企業体に加算点 18 点、入札価格（税抜き）11 億 8,000 万円、評価値 10.0 で落札者となりました。落札率は約 92 パーセントです。

次に、3 ページ目の給排水衛生設備工事についても 1 企業体のみ入札の参加でしたが、空気調和設備と同様の理由から、評価の結果、斎久・丸コ特定建設工事共同企業体に加算点 14 点、入札価格（税抜き）8 億 3,500 万円、評価値 13.65269 で落札者となりました。落札率は約 99 パーセントです。

次に、4 ページ目の強電設備工事については、2 企業体が入札に参加し、東光・加藤・北央特定建設工事共同企業体に加算点 14 点、入札価格 7 億 7,500 万円、評価値 14.70967 で落札者となりました。落札率は約 92 パーセントです。

次に、5 ページ目の弱電設備工事についても、2 企業体が入札に参加し、きんでん・中島・笹谷特定建設工事共

同企業が加算点14点、入札価格 4 億9,300万円、評価値23.12373で落札者となりました。落札率は約97パーセントです。

以上、五つの工事の合計落札金額は78億2,200万円となり、税込み額では82億1,310万円となり、1平方メートル当たりの建設工事費は27万4,000円となります。

なお、予算との関係では、建設工事費の予算額から落札額が約6.2億円下回ったことから、このたびの発注に当たり、建築主体工事から除いた手術室パネル工事などの別途発注分約3億円についても予算内におさまるものと考えております。

次に、契約手続についてですが、建築主体工事については9月3日に契約を締結しました。その他の4設備工事については、9月中旬までに手続を完了し、それぞれ工事着手となります。

また、施工業者が決定したことから、工事での仮設計画や全体工程などの調整を行った上で、周辺住民の皆様への工事説明会を9月下旬には実施する予定であります。

最後に、今後のスケジュールについてですが、本工事は、平成26年9月10日までの約2年間で工事を竣工させ、その後、開院準備期間を経て26年の降雪期前である11月ごろの開院に向け作業を進めてまいります。

また、開院後については、現市立小樽病院の解体工事と解体後の駐車場の整備工事を行ってまいりたいと考えております。

なお、工事監理業務については、設計者であり本工事の内容について精通している久米設計と工事の着手に支障がない時期までに契約をしてまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市立病院経営改革評価委員会の開催について」

○（経営管理）管理課長

平成23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24年7月25日に第1回目を、8月3日に第2回目を開催いたしましたので、報告いたします。

同委員会は、22年度に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。

7月25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、各委員が昨年度同様、評価調書にAからEまでの5段階評価を第2回委員会までに記入することとなりました。

8月3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、9月26日に開催予定の第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

大林・阿部特定建設工事共同企業体の入札価格は45億3,900万円と2番目の価格で、1番目とは300万円ほどの差額でしたが、価格以外の評価項目である加算点は24.78点と、次点者よりも2.78点上回って、評価値が2.74906ということで落札しました。過去2回にわたって中止となった入札ですが、今回新市立病院の入札が成立して関係者の皆さんは安堵されたことと思います。

◎入札の結果と別途発注工事について

そこで早速質問に入りますが、最初に、大林・阿部特定建設工事共同企業体は、配置予定技術者の病院施工実績が4.0で、満点の6点には届いていないのですけれども、その理由についてまずお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

配置予定技術者の病院施工実績につきましては、平成13年4月1日から入札公告の日までの間に主任又は管理技術者として病床数300以上の病院建築工事施工実績について評価するということになります。国、旧公団、都道府県又は市区町村発注の病院については、施工実績1件について2点をつけますので、3件あれば6点の満点になります。公的病院、また私立大学附属病院については1点でございます。

今回の大林・阿部JVにおきましては、国、旧公団、都道府県、市区町村病院の施工実績が2か所あったということで、2点が2か所で4点でございます。

○川畑委員

ということは、この表で大成建設が1.0ということは、公的病院の実績があるということで1点になっているのですか。

○（経営管理）松木主幹

配置予定技術者については、3回目の入札において少し緩和いたしまして、範囲を広げまして、公的医療機関、私立大学附属病院についての施工実績について1点ということで増やしました。今回は、そういった形の中で、大成建設では1件あったということで1点でございます。

○川畑委員

それでは、この4点ということで6点の配点の中で満点には至らないのですけれども、満点になっていない理由についてお答えいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

当初、私どもとしましては、1件につき2点ということで、3件程度の実績があることを目標としていたのですが、3件の実績があるというのがなかなか難しかったというのが現実です。また、今回の発注の時期も、一定程度ずれたという部分で、各社の配置予定者はそれぞれ現場についていますので、そういった意味でその辺も難しかったことの要因の一つかというふうには思います。

○川畑委員

では、必ずしも満点になっていないからといって不安を感じることはないということによろしいですね。

大林・阿部JVについては、配置予定技術者の小計が8.0点とほかの業者を引き離して高得点を獲得していますし、全国的に病院工事の実績が多くあるということを知っておりますけれども、具体的にその辺の実績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

大林・阿部JVの病院の同種・類似工事の施工実績ですが、今回提案されてきたものにつきましては、3点と満点でございますので、3件でございます。提案されたものは、市立宇和島病院、岡山大学病院、それから松江市保健医療福祉ゾーン施設でございます。ただ、施工実績としまして過去20年間におきましては、北海道内では二十何件ぐらいの実績がありまして、特に市立病院につきましては、苫小牧市立病院、深川市立病院、市立札幌病院、江別市立病院があります。そのほか、札幌市にある溪仁会病院や北海道医療大学の附属病院といったところの施工実績がございます。

○川畑委員

大林・阿部JVの病院関係の実績がいかにあるのかということを知りたいということも考えられるので、今質問をしました。

次に、経済効果の項目について質問をいたしますが、建設資材・物品等の購入計画、下請工事の発注計画では満

点の 8 点には届いていないのですけれども、その理由についてお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

経済効果の建設資材・物品等の購入計画、下請工事の発注計画の算定についてですが、これは満点を 8 点として、今回ですと発注・購入計画額が一番多い戸田・近藤 J V の 31 億 5,215 万円を分母に、ほかの J V の額を分子として、8 点の点数をそれぞれ比例配分したということでございます。

○川畑委員

今の説明でいきますと、例えば大林・阿部 J V の場合は、最高額に対しての金額の割合で出しているということで、7.78 という端数がついているという解釈ですね。

もう一つ、今回の大林・阿部 J V では、建設資材・物品等の購入計画、下請工事の発注計画で 30 億 6,378 万円くらいとなっていますが、地元企業を活用するに当たって、具体的にどのように取り込まれるのかを伺います。

地元企業である阿部建設を通じて、その下請あるいは関連企業に委託されることになると思うのですが、その辺を含めてお聞かせください。

今まで、小樽の零細企業がぜひ参加できるような体制をつくってほしいと申し入れてきているので、その辺についても一緒にお答えをいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

大林・阿部 J V という形の中で、今回の下請、物品購入といった計画を出したということでございますので、阿部建設を通じて行われるということもあるでしょうが、それ以外にも当然考えられます。基本的には大林・阿部 J V の中で、小樽市内に本社がある企業に下請、若しくは物品購入していただくということの内容でございます。

○川畑委員

要するに小樽市内に本社がある企業が J V の 1 次下請の形になるのですね。そうしたら、その 1 次下請から地元の零細企業にも波及するだろうという発想なのですか。

○（経営管理）松木主幹

基本的に、地元企業の下請については 1 次下請の発注計画、それからもう一つは先ほども申しましたように、小樽市内に本社又は本店がある地元企業からの建設資材及び物品等の購入の計画ということでございます。

○川畑委員

次の質問に移りますが、本体工事を含めた五つの工事の入札の差額が約 6 億 3,000 万円であります。7 月の当特別委員会では全設計額が 52 億円に達しています。市況を反映した積算額の乖離分として約 10 億円を上積みし、外壁など断熱材を含む P C 版を複合パネルに変更するなどの仕様の見直しにおける削減分で約 6 億 1,000 万円、そして手術室などの内装パネルやシールド工事などを別発注にすることで約 3 億円、これらの差引きで設計見直し額が原設計よりも 9,000 万円増額の入札予定額としたということでしたが、今回の落札率は 90 パーセントというふうに聞いていますけれども、落札率の評価についてお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

今回の落札率につきましては、大林・阿部 J V で約 90 パーセントという数値でございます。本当に今回は、調査基準価格のぎりぎりの数値でございまして、企業努力の結果、このような形になったというふうにも考えてございます。どちらにしましても、3 共同企業体と 2 単独企業の 5 社での競争でしたけれども、そういった中で十分に競争性が発揮されて今回のような結果になったというふうにも考えてございます。

○川畑委員

高い評価をしているというふうにとらえているのですね。

最近の新聞では、落札額が入札予定額も下回ったことから、補正予算を組まずに手術室などの別途発注ができる、あるいは当初本体工事に組み込まれていた手術室などの別途発注工事 3 億円を加えても当初の予定額を下回るとい

う報道がされていますが、分離発注について、医療機器などの34億円に影響が出てくるのかどうなのか、今後の処理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

今回の入札の結果、建築主体工事と4設備工事といったものの入札差金として6億円ほど生じておりますので、先ほど申し上げました分離発注分の3億円につきましては、十分にそういった中で吸収できるのではないかとこのように考えてございます。

○川畑委員

吸収できるということは、今まで分離発注をするということだったのですが、それは分離発注をやめることになるのですか。

○経営管理部次長

本体工事から分離しております手術室の内装パネル工事等については、いったん本体から切り離しておりますので、これは改めて発注をいたします。ただ、その金額約3億円程度については、今回の入札で入札差金が生じておりますので、それを追加工事なり、設計変更の費用として充てるということでございます。

○川畑委員

予定価格と落札価格の差額があったということで、十分に見通しができるといえることになると思います。

最後に、この表の中で少し気になったことがありまして、一番下の株式会社フジタの欄に辞退という表示が出ていますが、辞退となった理由や経過について、もしわかればお聞かせいただけますか。

○経営管理部次長

今回辞退をした株式会社フジタについては、工事の公告をした際に設計図書はとりに来て、参加表明をするまでの間に検討をした結果だと思っています。担当者のお話では、金額的に今回は参加できないということをおっしゃっていましたので、それが担当レベルの話なのか、あるいは会社としての話なのかということの確認はしておりません。

○川畑委員

要するに積算価格が合わないということなののでしょうか。

○経営管理部次長

参加申請はしてございました。今回の入札は成立しておりますので、前みたいに入札が成立しないときには、それぞれの理由を聞いておりますが、今回のような場合は入札の札を入れるか入れないかは最後まで自由でございまして、特別、辞退の理由を聞いているわけではございません。

○中島委員

◎今後のスケジュールについて

3回目の入札で業者が決定したということで、病院局もほっとしていることと思いますが、この報告を見ても入札の額だけで見ると大成建設になるという予定でしたが、地元業者の仕事が確保されるように取り組んできた成果として、最終的には地元の建設会社とJVを組んだ大林・阿部JVに落札したことになり、このこと自体は、地元の業者の仕事になったということで、大変よかったという市民の皆さんからの意見も聞いております。そういう努力をした結果として、私もよかったのではないかと考えています。

ただ、時期的にはかなり遅れましたので、先ほど簡単にスケジュールのお話がありましたけれども、これからの取組は、年内にどこまで仕事を進めていくのか、その後の大まかな取組経過について重要な問題が特になのか、最初にその点についてお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

今後のスケジュールですけれども、現在、設計上の工程ではなく、大林・阿部 JV で実施上の工程を組んでいるところで、今まさにその検討をしてございます。ただ、先ほどの報告でも申しましたように、今月下旬には付近の住民の皆様への説明会を開催して、安全等の周知をしていきたいと考えてございます。

また、工事につきましては、本年度はたぶん仮設工事ないしは土工事をしまして、来年度以降にくい工事、躯体工事、それに並行する形で内部の内装工事や建具工事といったものがどんどん入っていくのだというふうに考えてございます。平成26年9月10日の完成を目指して工事が進んでいくという形だと思います。

それに、外構工事が入りまして、開院移転後、現建物の解体工事があり、そこに駐車場の整備工事という形で入って、27年の夏ぐらいには、すべての工事を終えたいと考えてございます。

○中島委員

順調に進むことを願っております。

◎病院事業関係の寄附について

次に、病院広報誌「絆」の第3号が8月号として発行されまして、その中に市内の医療機関から100万円分の医療機器の寄附があったという報告が載っていました。このような寄附はよくあることなのでしょうか。平成23年度と24年度、今年に入ってからの実績で件数や内容についてお知らせください。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありました件について、平成23年度におけます小樽市病院事業関係の寄附として、市立病院新築資金基金、これは市立病院を新築する資金を造成するために設けられている資金ですが、これには23年度実績で4件、265万円の寄附がございました。同じく23年度小樽市病院事業会計の寄附は4件あり、現金で合計55万5,000円の寄附がありました。24年度におきましては、同じく市立病院新築資金基金に、昨日、1件10万円の寄附がありました。それから、広報誌にも出ておりますように、医療センターへ100万円相当の医療機器の寄附がありました。

○中島委員

こういうことを聞きますと、年間四、五件はあるのですね。市立病院新築資金基金は、累計で85件、6,611万円を超えるお金がもう既にあるそうですが、これは新築にかかわる寄附ということになっていますので、今後この使い方をいつ、どのように決めるのか、大体何に使うのかということが話し合われているならお知らせいただきたいと思えます。

○（経営管理）管理課長

この寄附金につきましては、今後、病院局におきまして、寄付者の意向に沿った使い方を検討してまいりたいと考えております。具体的にまだ何をとは決めていませんが、今後、精査していきたいと考えております。

○経営管理部長

今、具体的には決めていないという答弁をしましたが、病院の新築には補助金が入っていますし、起債も入りません。起債が導入できれば、交付税措置もあって財源としては非常に有利なものですから、そういう財源措置がないもので患者のためになるようなものを選んでいきたいと考えております。

○中島委員

新市立病院の事業費の内訳では、医療機器備品システムで34億円の予算となっております。初めは、手術室や放射線室などの医療機器とあわせた別途発注ということが一時期話題になっておりましたけれども、今回の質問でこれは別途発注という形ではなくて建設費の中で消化していけるというお話でしたけれども、そうなれば、医療機器備品システムの34億円のうち、医療機器にはどれぐらい使う予定なのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今のところ概算ではございますが、約28億円を医療機器に充てたいと考えております。

○中島委員

寄附についてはこれから検討するというお話でしたけれども、新市立病院の建設に当たっては、いろいろとお金がかかる分があると思いますが、精度のよい医療機器等を入れるために、ぜひ有効活用していただきたいと思います。病院が新築されたときには、この基金はゼロになるということですね。残しておくお金ではないと思うので、使い方についても、ぜひまた医師や医療従事者の皆さんの御意見を反映させていただきたいと思います。

◎認定看護師について

同じ「絆」の中に、「緩和ケアってどんなもの？」というテーマで市立小樽病院の緩和ケア認定看護師がお話をするという中身もありました。この認定看護師についてどういうものかを説明していただき、現在両院にいる認定看護師の数とか内容などの実態についてお聞かせください。

○（樽病）看護部長

認定看護師という領域の説明になるのですが、看護の専門性を高めるという目的で看護協会が諮問機関をつくり、認定看護師センターで認定をしているというシステムで、それぞれの領域において特別に約 6 か月間の授業を受けて実習をして、試験を受けて合格した者となっております。今は 20 ちょっとの領域があるのですが、当院においては、感染管理が 1 名、以前は WOC（ウォック）と言われていた皮膚・排せつケアが 1 名、がん化学療法看護が 1 名、緩和ケアが 3 名です。また、現在、在学中の者が 1 名おり、皮膚・排せつケアで 12 月に卒業予定というふうに聞いております。

○（医療センター）看護部長

医療センターにも感染管理認定看護師が 1 名おります。本年度より感染管理対策室の主幹として病棟兼務で行っております。

○中島委員

新市立病院の診療の柱は、がん診療と脳神経疾患、心血管診療という 3 本柱で高度医療をやるというふうに予定しております。がん治療の緩和ケアについて、今 3 名の認定看護師がいらっしゃるということですが、前回の「絆」にも特集が出ておりましたけれども、認定看護師を配置して具体的にはどのような仕事をしているのか、さらに緩和ケア病棟を具体的に目指すということになっているのかどうか、このあたりはどうでしょうか。

○（樽病）看護部長

現在の緩和ケア認定看護師の活動内容は、1 週間交代で病院全体からの緩和ケアの依頼に対応できるような体制にしております。さらに、1 週間のうち、丸 1 日は全くフリーで緩和ケアの仕事だけをするという活動に充てております。実態としては、主に入院患者になるのですが、疼痛管理や症状緩和、精神的な苦痛、浮腫、リンパマッサージというものに具体的に動けるように人員配置をしております。今は 3 名なので、がん患者の多い病棟にそれぞれを配置し、夜勤をしながらその実務に当たるという実態であります。

○病院局長

緩和ケアには、緩和ケアチームと緩和ケア病棟の二つがあります。我々がやっているのは緩和ケアチームでございます。これは普通の病棟に患者がいて、そこに行ってお世話をするというものです。緩和ケア病棟になりますと、それに見合った病室の広さとか設備をつくらなければなりませんので、これは新市立病院のときにどうするかということで、今のところはちょっと考えてはいませんけれども、新市立病院はいろいろとフレキシブルにできますので、状況を見ていろいろと考えていきたいと思いますが、今のところは緩和ケアチームでやっていきたいと思っております。

○中島委員

最近、がんと診断される患者が大変増えてきて、私たちの身近なところでも、がん疾患の方のお話が多くなっております。そうして、治療が成功して元気になればいいですけども、なかなかそうはいかない場合には、ホ

スピスケアや緩和ケア病棟が新たな役割を担っているということで注目されています。先日、私たちの身の回りでも、そういう施設を利用したいという方がいたので改めて調べてみましたら、道内で11か所ということで、ほとんどが札幌市に集中していて、後志圏域というものもなかなか難しい状況でしたが、道内にあるのは11か所ということでいいのか、あと後志圏域にあるのかというあたりについていかがでしょうか。

○（樽病）事務室次長

道内では、現在12病院が指定を受けています。残念ながら、後志圏域にはまだ緩和ケア病棟のある病院はございません。

○中島委員

そうなのです、後志圏域にはなかったのです。結局札幌に行くしかなくて、御家族が最期に一緒にいたくてもなかなか時間がとれないという悩みも寄せられておりました。緩和ケア病棟というのは、ほとんどが民間病院での設置だと思うのですが、公立病院での設置もあるのでしょうか。また、自治体病院で運営していくこと自体が難しいというふうにも聞きますがどのようなもののでしょうか、あり得るのでしょうか、そのあたりはどうでしょうか。

○病院局長

なかなか人手がかかって大変なのですが、これからは医師でも緩和ケアを目指す人が出てくると思いますし、国とか道でも、がん拠点病院ではなくても、準基幹病院ではどうかなど、いろいろな施設基準をつくって、とにかくいろいろな病院でそういう患者を扱えるようにしてほしいということで、そういう面で発展していくのではないかとこのように思います。それと、やはり在宅でどうするか、今、小樽・後志緩和医療研究会をつくって、そういうあたりからやっておりますので、どうしてもこの辺が少し遅れているのです、全道でも。ですから、なるべくそれを早く道内レベルぐらいに持っていきまして、新市立病院のときには、なるべくいい診療ができるようにやっていきたいと思っています。

○中島委員

急性期病院ということで、緩和ケア病棟みたいなものが合致していくのかどうかというところが課題だと思っているのですが、ただ後志圏域の中でそういう役割を果たすところがないのは大変残念だと思っていますので、そういう点では小樽病院に限らなくても、ぜひそういう病院を設置することを希望したいと思いますし、可能であれば立派な技術者を配置していることですので、そういう役割も果たしていただきたいと思っています。

◎高等看護学院について

最後に、高等看護学院の件について二、三点質問します。

新市立病院には、各病棟に看護学生の実習のための部屋も用意されていまして、学生用の更衣室もあるということを確認いたしまして、よかったと私は思っていますが、実習病院としても役割を果たすことになると思います。その看護学院は、現在、旧堺小学校を校舎にして活動しておりますけれども、もともとは病院内にありまして、新市立病院建設の過程で、看護学院の病院内設置について検討されたことがあるのか、現在に至るまでの経過について看護学院の問題についての御報告をお願いしたいと思います。

○経営管理部次長

看護学院についての検討経過でございますが、少し古い話ですけれども、平成15年の基本構想をつくった段階では、病院に併設する形で設置しようという構想でした。その次の年、16年に基本構想の精査検討結果を示しておりました、その中で看護学院につきましては、その必要性なりというのは認めるけれども、そのときから4年生大学への移行が近年の流れとしてあるということで、その辺も考慮した上で、新市立病院に併設することはせず、敷地面積や施設設備などといったものを考慮した上で、未利用施設に設置することとするという内容が示されました。それ以後、新築計画の中では看護学院は切り離して進めてきております。

○中島委員

それならば、新市立病院は大体これから 2 年後にはできるということですが、現在の仮校舎で教育活動をしている看護学院については、今後の新築あるいは校舎の検討がされる予定はあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

私は、看護学院の事務長という職務も兼務しておりますので、私から答弁させていただきます。

看護学院につきましては、看護師養成機関としての役割を考慮していますが、先ほど申し上げたとおり、4 年制を導入するかといった検討課題が多いことから、学院としての方針を固めた上で病院局としての対応を考えてまいりたいと考えます。

○中島委員

確かに看護学院の皆さんのお話を聞くと、4 年制という話もあったようですが、どうやって 4 年制になっていくかということになりますと、道内では札幌市立大学で実例がありますけれども、自治体病院でそういうことを検討するというのはなかなか難しい話で、絵にかいたもちと言ったらいいか、あまりそのことで先送りできるのかと感じを受けたのです。正直言って、今の看護学院の現状がこのままでいいとはなかなか言えないのではないかと考えております。

現在、道内で自治体として病院と看護学校を持っているところは 8 か所で、看護学校はすべて院外設置で、院内にあるものはありません。しかし、すぐそばに隣接していて院内扱いとしてもいいような学校が 5 か所あります。そういう意味で今の看護学院の状況としては、講師の出入り、実習上の出入りを含めて、時間節約のためにすべてタクシーを使って行かなければならないというお話で、なかなか大変な実態だと聞きます。病院の近くに学校があったら効率的だということで、いろいろな御意見があるようです。病院を新築するという現在において、これから看護学院の教育を続けていく上で、看護学院の校舎についての要望や意見というものについては把握しているのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

確かに、看護学院からは、小樽病院、また医療センターとも離れていることから、生徒の引率など、業務が増えている。また、これまでは病院と併設していたのですが、単独施設ということで施設管理の業務が増えたといったお話は確かに伺っております。その対応といたしましては、タクシー等も行っていますが、病院の公用車を使う、又は業務を病院局の事務室で一定程度引き受けるなど、負担軽減も考えているところですが、まだ確かにいろいろな問題はあるかと思えます。

先ほども述べましたように、今後、学院の方針などを向こうのほうで検討いたしまして、それでいろいろと協議しながら進めていきたいと思っております。

○中島委員

新市立病院が建築された後は、現病院を壊してその跡に平面駐車場をつくると聞いておりますけれども、全部を平面駐車場にするのも何かもったいないと思いますし、もっと有効活用できる施設がないのかと私たちも思っていたのですが、看護学校をこの敷地内につくるという話も、希望があるというふうに聞きました。そういうことを、正式な要望とは思っていませんけれども、あればいいなという皆さんの声もあるようなので、これからまだ厳しい事態で 2 年先にさらにそういう建築物ができるかということになったら、そこは難しいのですけれども、考えなければならない要件として、そんなに遠いところに看護学院を置くわけにはいかないという条件からいっても、検討課題ではないかと思えます。この問題については、市長、それから学院長にも検討していただきたいということを要望したいと思いますので、御意見を伺えればと思います。

○経営管理部長

今、隣接というお話もありましたが、隣接に土地を確保するのはなかなか難しいということ、それと今、堺小学

校の跡を使っておりますので、大きな体育館やグラウンドがあるといういい面もございます。先ほどおっしゃっていただいたように、学校を建てるとなるとそれなりの負担もありますので、しばらくはハード面をソフトで補うような形でいかざるを得ないのではないかとこのふうには思っております。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

当初は 3 月に入札する予定でしたが、2 回の入札中止ということで、背水の陣で 3 回目の入札に挑み落札されまして、また設備の 4 工事についても引き続き入札が終わったということで、病院が建設されることが現実になったことは、市長をはじめ皆様の努力ということで、まずもって肩の荷が少しおりたところだと思います。

◎地元企業活用の違約金について

そこで質問させていただきたいと思いますが、まず、本日いただきました資料の入札の結果では、先ほど市長の言葉の中にもございましたけれども、市内業者、地元貢献への経済効果が 38 億円ぐらいあるという結果が出ているということで、地元の建設業界をはじめ、それにかかわるさまざまな業者にとって、具体的に約 38 億円が市内の経済効果につながれば本当に大変いいことだと思います。約 38 億円というのは計画の段階で出ていますが、本当に市内業者でしっかりと市内の経済効果につなげるように進めていかなければならない中で、今までの議論では現実にこれが実施されなかった場合にはペナルティー等もあるということなので、もしこれが実施されなかった場合には、どれぐらいのペナルティーを考えているのか。そのペナルティーの重さによって、業者としてもやはり地元業者を使わなければいけないというふうになってくる部分もあるので、そのところをお伺いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

地元企業活用の違約金の御質問ですが、基本的に今回の加算点部分の割合と、それに対する契約金額を掛けて、それに全体の加算点を掛けて違約金を出します。いろいろな契約がありますがけれども、具体的に例えば 50 億円の契約をした場合は、大体 3,800 万円ぐらいの違約金のレベルになるというように思います。

○上野委員

50 億円の契約で 3,800 万円の違約金であれば、業者にしてみれば何ということもない金額で微妙な感じがしないでもないですけれども、例えば、建築主体工事の場合で結構ですが、市内業者に 30 億円使いますという話ですけれども、どのぐらいのレベルにおいてその違約金が発生するのか。例えば 30 億円のうちの 25 億円ぐらいは市内業者で使ったけれども 5 億円は使っていないとか、その段階によって何かそういう細かいことまで決まっているのでしょうか。

J V になるべく市内業者を使うという意識が持てる状況にあるのかどうなのかということで、ただ計画に出しただけで現実には考えていないということがあったら困るのです。その辺については、病院局側としてどういうお考えをお持ちなのか、どういうふうに周知をしているのかということも改めて確認させていただきたいと思います。

○経営管理部次長

違約金の基本的な考え方についてですけれども、契約金額割る標準点プラス加算点なので、建築の場合でいくと 127 点満点なので、今回契約をした金額割る 127 点になります。それで 1 点当たりの金額が出ますので、それに今回提案をしていただいた加算点、実際に提案してもらった分のでできなかった部分に掛けて違約金の額を算定することになりますので、できなかった部分について違約金を払っていただくという仕組みです。ただ、この違約金については、私どもも検討する際に、金額の問題ではなくて、むしろ今回受注をした業者が今後の営業活動を考える中で、工事をやって当初の約束を守れずに違約金を払うということにならないような工事をするというふうに私どもは信じておりますので、そういう意味ではある程度大丈夫だろうと考えています。

○（経営管理）松木主幹

先ほど私の答弁の中で約3,800万円と申し上げましたけれども、これは標準点と加算点に対して1点当たり大体そのぐらいの金額になるということです、それに違約金の点数の割合を掛けてトータルで違約金という話になります。

○上野委員

今の御答弁では、要するにできなかつた部分に対しての違約金が発生するというので、業者の信用問題もあるので、それを信じたいということですが、ただ、次の項でちょっとお聞きするのですが、信じられなかつた事実もあったものですから、そこで信じたいというだけではなくて、やはり要望する側としてもぜひとも本当にお願ひしたいという思いを伝え、裏切られたということにならないように、計画に出ている約38億円が小樽市内の中できちんと回っていくように進めていただきたいと思います。今はすぐに具体的なものにはならないかもしれませんが、今後、きちんと計画で出されたようになるよう努力していただきたいというのが私のお願いです。これはまた進めていく中で具体的に出てくる話なので、地元で経済効果が全然なかつたという事態にならないような取組をぜひお願ひしたいと思います。

○経営管理部長

今のお話ですが、私どもは、入札の前にも議会での議論というものを参加される皆さんにはよく説明しておりますし、先ほど次長から申しましたように、契約を守るか守らないかというのは、ペナルティーを払えばいいという問題ではないと思います。この辺は、これから工事を進める上でも守らないときには大変なことになるということ、もうあえて言わなくてもお互い仕事としてやっておりますので、それはわかっていると思いますが、その辺については、あえて私どもの地元の経済効果というものは今回のポイントだということは強く訴えてまいりたいと思っております。

○上野委員

力強いお言葉ありがとうございます。ぜひともよろしくお願ひいたします。

◎設計会社の責任について

次の質問に移らせていただきますが、ちょっと信じられなかつた話ということで、設計会社のお話で、今回この建築主体工事の入札が落札されましたので、これから実際に建設が始まります。まず落札されたことはいいのですが、今度、建設の工事監理を久米設計がなさるといことですが、これまで2回の入札辞退に至った責任はやはりあるのです。それに対して前回の当委員会だったと思うのですが、副市長の御答弁の中で、何らかの設計業者に対する誠意というか、それを求めていくという話がございました。やはり今回3回目でも落札されましたけれども、2回の入札中止による市民の中の信用不安あるいは業者間での負担など、さまざま出ていると思うので、そこに対するけじめというものがやはり必要ではないかと思うのでありまして、副市長からも前回はその思いの御答弁をいただきました。それで、具体的に工事監理をしていく久米設計に対して、今までの2回の入札辞退に至ったことに対する責任というものについて、どのような形で誠意を示していただくのかを具体的に前回の御答弁を踏まえお聞かせいただければと思います。

○副市長

設計会社の責任ということですが、法的には何も責任はないのですが、こういう2回の失敗が最後には設計変更とか設計を見直さなければならないことに陥ったことに対しては、確かに設計会社も見間違つたというか、この情勢を読めなかつたというものはあると思います。また、我々にも、信じてゴーサインを出したという発注者側として、ある程度の責任はあると思っております。

ただ、これから違う設計会社で工事監理ができないかと思ひ、専門家にも少し意見を聞いてみたのですが、やはりいろいろなことがあり、設計を組んだところでないとなかなかできるものではないらしいのです。ということで、

久米設計には最後まで責任を持って今回の設計どおりのものを建ててもらいたいと思います。もう一つは、設計書どおりというのはなかなかうまくいかず、現場へ入っていくに当たってはいろいろと現場にも不都合が出てくるものですから、設計変更等も出てくる。例えば、10メートルのくいを打つ予定だったとしても、地盤がやわらかかったら40メートルとか30メートルのくいに変更するということがあると思うのですが、それはやはり構造計算した設計者がいないとなかなかできないということなので、やはり久米設計には最後まできちんとしっかりとやっってもらいというのが前提とっております。

そういうことで、現在、我々から久米設計に対してペナルティーというか、そういうものをかけるということは当然発注者側からはできないですし、我々としては淡々と工事監理の設計を組んで発注して、その後いろいろな話合いもあると思いますが、そういうことで随意契約に持っていくという形でいこうかと思っております。

なかなか「金額をまけろ」ということは直接言えないものですから、淡々とやっていき、最後まで面倒を見てもらい、維持・管理というか、でき上がったその後についてもしっかりと見守っていただくというのが、久米設計に対する責任といたしますか、つくってもらおうということで考えております。

○上野委員

前回に比べると大分トーンダウンしているような感じが否めないのですけれども、何かずいぶんやわらかくなったというか、今の御答弁の中で言うと、設計変更がそんなにあるのかというのが一つあります。また、くいが40メートルとか30メートルに変更となるのであれば、どのような設計をしていたのかということになり、今それが事実かどうかわからないので、それはちょっと不安材料だと思ったのですけれども、そのほかに最後まで見ていただくというか、管理をするのは当たり前話でありまして、当然そういう気持ちでやるのが、淡々と見るという次元ではなくて、先ほど部長の御答弁の中で信頼関係の下に仕事をしていくというのが前提で、1回目の入札がだめになって、2回目で解決したのだったらまだわかりますが、2回目もだめで、3回目はできましたけれども、相当な信用を失っている部分がやはりあるのです。そこに対して、3回目が成功したから、ではあとは淡々と見ていきましようというのでは、ちょっとあまりにもお互い気持ちよく仕事ができないのではないかと思うのであります。そこら辺に対して、もう少しきちんとした形で納得というか、前はそういう形でやはり何らかのこともやむなしというような立場だったのが、今は大分トーンダウンして、まあ見ておこうかぐらいの形では、市民の皆さんもちょっとそれはどうなのかという感じなので、そこを私の今の質問を踏まえて、もう一度お答えいただければと思います。

○経営管理部長

病院局と久米設計の間は、契約を結んで成果を上げてもらうということで、ひとつ分けて考えるべきだと思うのですが、実施設計をして契約に至るまで、実際には2回の失敗がございましたけれども、ある意味で、発注方法については私どもが決めて私どもがやっており、設計内容については久米設計がやっているということで、この辺はお互いに分担すべき責任があると思います。そういう中で、2回の失敗をしましたが、今回の3回目で契約に至ったということで、その間のいろいろな大きな設計の変更は、久米設計として落札に至るまできちんとその責任はとったのではないかと思っております。

もう一つ、これからの考え方として、これからは設計した病院がきちんと施工されるように監理することも、やはり久米設計の責任でやっていただきたいと思っております。今、上野委員がおっしゃるように、市民の皆さんもある意味で感情的なものはあると思いますが、やはりこれは契約でございますので、契約の中でそれぞれの責任をきちんと果たすこと、それが必要なことだと私は思っております。

○上野委員

今の部長の考え方も一つだとは思いますが。ただ、今回質問させていただいたのは、基本的に副市長からそういう言葉が出ていたという事実がありましたし、私もそれに対して同感している部分があったので、その部分で今はそうですねという気にはなかなかたえません。私が申し上げたところで、それは違うという議論がなされているのな

らば、またそれはわかるのですけれども、そちら側からある一定の何かという話が具体的に当委員会で出された中で、私もそれに同意していますので、そこを踏まえていただいて、これはたぶん今ここで結論が出ないような話なので、私の考えとしては、気持ちよく仕事をしていただくために、そしてまた 2 回も中止になったということで施工が半年間も遅れているという現実があり、その間には病院は建つのだろうか、あるいは建たないのだろうか、いろいろなことを言われ続けた半年間があったという事実を踏まえて、今後の久米設計との関係の持ち方をちょっと確認していただきたいと思います。これ以上質問をしても、あまり明確な答弁が聞けそうにありませんので、ここではやめさせていただきますけれども、そういう思いを私は持っているということをもう一度御認識いただければと思います。

◎別途発注工事について

次に、別途発注工事についての質問をさせていただきたいと思います。

今回、手術室と一部が別途発注ということで約 3 億円の工事の入札が今後なされていくことになると思うので、その確認ですが、入札はどれぐらいの時期を考えているのか。また、入札方法についても従来どおりの総合評価落札方式でなされていくのか、確認のため質問させていただきます。

○（経営管理）松木主幹

別途発注の 3 億円分の工事については、今後、工事を進めていく中で、手術室のパネル工事はわりと特殊な資材で、それについては内装工事の範囲になりますので、その工事時期に合わせて発注していきたいと思っております。そのほかのシールド工事なども同様に、それらの工事の発注時期に合わせて発注をしていくと。契約の方法につきましても、本体工事との兼ね合いもありますので、基本的には随意契約になると思いますけれども、その辺も含めて、今後、協議していきたいというふう考えております。

○上野委員

それでは、時期は工事の進みぐあいによって変わってくるため明確にはならないということで、契約方法としては、総合評価落札方式の入札ではなくて、随意契約で考えているということによろしいですね。

○経営管理部次長

金額的に 3 億円程度ということで、工事も恐らく三つぐらいに分かれるのだろうと思っています。一つは手術室のパネル工事、もう一つは放射線のシールドという鉛で囲う工事、もう一つは気送管といひまして検体を運ぶ搬送ルートです。これについては、工事側との関連もありますし、医療機器との関連も出てきます。ですから、どの時期に追加工事として発注するのかというのはありますけれども、基本的には、総合評価落札方式を使わないで、通常の形で随意契約になるのか、あるいは単独で契約するのか、どちらかということで、今後検討していきたいと思っています。

○上野委員

今のこのような総合評価落札方式は使わないで、随意契約になるか、単独になるのかということですが、単独というのは普通の一般競争入札とは違うのですか、どういうものですか。

○経営管理部次長

単独で発注するケースでは、一般競争入札と指名競争入札という考え方があります。発注するものが極めて特殊なものについては、限られた業者しかいませんので、そのときには一般競争入札を使う意味がありませんから、指名競争入札になるということです。どういう分けをして発注するかによって、今後の発注の考え方を検討していきたいというふうに思っています。

それと、随意契約につきましては、今、本体工事を受注した業者に対して随意契約をするという考え方も一つあります。

○上野委員

それでは、特殊な工事ということで、なかなか市内の業者ができるようなものはないと考えてよろしいのですか。逆に言うと、別途発注の 3 億円の事業に関しては、市内の経済効果が得られそうなものではなく、それほど特殊なものであるという認識でよろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

基本的には、今、委員からお話があったように特殊な工事なので、市内業者が直接的に何かをするという工事ではないと思います。

○上野委員

市内の経済効果もあまり望めないという話であるならば、当然ですけれども、できるだけ経費を安く上げるべきであろうと思います。そこで今、建築主体工事を落札した業者との随意契約という答弁もありましたが、質はもとより、経済的な部分を最大限に御配慮したものを御考えになられて、これも今後、当委員会の中で御報告等がなされるとは思いますけれども、御努力されますことをお願い申し上げたいと思います。

あと、今回、手術室等々を分けたということで、随意契約によって建築主体工事の会社と契約をすれば、それほど問題はないと思うのですが、別なところと契約した場合には、施工する監理の部分で何か影響が出てくるのでしょうか。久米設計の工事監理の部分で金額の増額があるのか。工事監理としては、どちらに転んでもあまり関係ない、別に問題はないのかということなのかをお尋ねしたいと思います。

○経営管理部次長

工事監理との関係はないと考えています。ただ、先ほど申しました手術室のパネルやシールドの工事というのは、本体工事の業者が一元的にやるのか、あるいは単独の業者がやるのかで責任の範囲が難しくなってきますので、これを分けて出すのがいいのかどうかというのはひとつ検討する必要があると思っています。

それともう一点、御指摘のあった経済性の問題も含めて、今後どのタイミングでどういう形で発注するのがいいのかということは検討していきたいと思っています。

○上野委員

ぜひともそういう面を念頭に入れながら取組がなされることをお願いしたいと思います。

◎人材確保と人材育成について

最後になりますけれども、病院の人材確保と人材育成についてお尋ねしたいと思います。

まず、当委員会では毎回出てきます医師確保の点ですが、今までは業者が決まっておりましたので、病院がこれから建つ予定ですということでしたが、今度は実際に建つということでもかなり現実味が出てきたところで、今までも並木局長は熱い思いを込めていろいろな各方面を回って御努力されていることと思いますけれども、ここでさらに限られた平成 26 年開院までの間に医師確保がなされなければいけないと思います。

そこで、さらなる医師確保に向けて、この 2 年間で踏まえて、今後どのような動きをなされていくのか、今どのような状況にあるのかという部分について、改めて伺います。

○病院局長

これから具体的に病院ができるということで、この後はこの病院をどういう病院にするかということで、例えば機能の面で、どういう機械を入れるかを検討しているところでございますが、やはり来る者がここに魅力を感じなければだめなのです。そういう形で今、入れる機械などを検討しておりますので、それをもって近いうちに両大学を訪問したいと思っておりますが、新市立病院ができたなら来るという方も何人かいて、メールが来ています。それも面談をよくしてみないと、どんな人が来るかわかりませんので、慎重にやっていきたいと思っています。これからは、こういう病院にするということを堂々と訴えていこうかと思っています。御存じのように、本日の新聞でも苦小牧の病院で医師が少ないという記事もあり、中堅どころの医師が非常に足りないということで、やはりこういう人たちか

ら信用されて、そこに行きたいという病院にしなければならないというふうに思っています。幸いなことに若い研修医等には人気があるのですが、中堅どころの医師は大学病院でも人がおりませんので、それを確保するには、これからも真剣にやっつけていかなければならないと思っています。

○上野委員

やはり医師の確保は病院の経営を安定させる一番の根幹になっています。先月、会派の視察で香川県の坂出市立病院と岐阜県の大垣市民病院を視察させていただきました。大垣市民病院は900床のかなり大きな病院で、現行制度でいくと、大病院はかなり優遇されているが、300床ぐらいの中堅どころの病院はなかなか経営が厳しい状況にあるという御説明をいただいております。その中で優秀な人材を確保するのは本当に大変なこととは思いますが、ぜひ並木局長の熱い思いを伝えていただいて、平成26年には、市民をはじめ、後志圏の皆さんが本当に行きたいと思う病院を目指すためにも、医師確保についてはぜひ御努力をしていただきたいと改めてお願い申し上げます。

次に、人材育成の部分についてお尋ねしたいと思います。坂出市立病院に伺ったときに、あそこは日本一の赤字を抱えた公立病院だったのが今は黒字化したということで、いろいろな経緯を聞いたのですが、最終的に何が変わったかという、働く者の気持ちが変わったということでした。これが一番だということで、それまでの病院は、いわゆるお役所仕事という言葉があるように、上から目線というか、ややもすれば自分のことばかりというか、あまり相手のことを考えないという体質が非常に多かったそうです。それが院長や医師がかわったこともあるのですが、その中で一番変わったのが、働く一人一人の意識が変わったということです。みずからが掃除をして、みずからが病院に積極的にかかわるといった形に変わって、その連携がうまくいったおかげで病院が黒字化したというふうなお話がありました。

両病院が決してそういう連携がとれない病院というわけではないのですが、今度、市立病院が新しくなるに当たって、やはりクオリティーを高めていかなければならないと思います。ハードのクオリティーは高まることは間違いなく決まったのですが、ソフトのクオリティーはゴールがないので、やはり少しでも上げていかなければならない中で、市立病院を利用されるいろいろな方々とお会いする中では、当然いろいろな評価があります。医師も優しくて懇切丁寧で大変よかったという人もいれば、やはり入院をする中で、なかなか言いづらくて、いづらかったという人もいます。その割合は全くわからないのですが、当然のごとく、そういう悪い評判を少なくしていかなければならないので、これから病院が新しくなるということで、職員の皆さんのモチベーションも上がってくると思うのですが、人材のクオリティーを上げるような取組ということで、それに対してまず1点お聞きしたいと思います。

また、私が常々思っていたことが一つありまして、小樽病院に行きますと、エレベーターの中に「患者さんからの暴言うんぬん、そういうのはお断り」というようなポスターが張ってあるのです。私はそれに非常に違和感を覚えながらずっと見ていまして、ちょっとこれはおかしいのではないのかと思っておりまして、どこの一般病院に行っても、エレベーターの中に患者のクレームはお断りというものは見たことがないのです。世の中にはいっぱいそういうクレマーの患者がいるとは思いますが、でも、やはり患者は客でありますので、受け入れる側はそのクレームに対応してこそ客に対する接し方だと思うので、それをエレベーターの中に張ってあるので、何なんだろうこの病院はという感じがずっとしていたのです。それがいまだに張られている状況で、やはりこれから人材のクオリティーをもっともっと高めていく、そういうことをしていかなければならない中で、ああいうポスターが張られている現状というのはちょっといかがなものかだと思います。今、2点についてお尋ねしましたので、そこについてお答えいただければと思います。

○病院局長

一番大切なのは、やはり人材なのです。いくら立派な病院でも、人材がだめだったらだめなのです。私が来たときから、それが一番重要で、小樽の場合は両病院を一つにしていかなければならないという一つの働きがあったの

ですけれども、まずもってようやく両病院が一つの病院になるという気持ちをはっきりしてきてまして、お互いの勉強会には出るようになっておりますし、例えば広報誌も一つにしましたし、今、病院誌をつくっております、これも両病院で一つにやっています。今は、両病院で一緒にやっていくという雰囲気をつくっており、それぞれの医師は前向きにやっておりますし、オープン病床の医師との勉強会というのも積極的にやっております。当然メディカルの人たち同士の勉強会も両病院でやっておりますので、これが恐らく一つになって大きく羽ばたいていくのではないかと思います。

先ほどの、暴言うんぬんの話ですが、いろいろと問題のある人がいたものですからやったと思うのですが、確かに違和感を覚えると思いますので、それはもう早急に対応したいというふうに思いますけれども、一応我々は、患者満足度とかいろいろな調査をしながら、そういうのがあったらすぐに改善するようにしております。

○（樽病）事務室長

今の委員からお話がありましたポスターの件については、平成19年度に掲示したのですが、この背景としましては、当時、医師や看護師等に対する患者からの暴言、暴力等があったことから、病院としての対応を検討する中で、職員を守る意味からも毅然とした態度をとるという必要があるだろうことで、現場からはその内容につきましてはもう少しきつくてもいいのではないかと議論もあったみたいですが、結果的にはこういう形で「許しません、暴言、暴力、迷惑行為」という表現で掲示させてもらっております。確かに、ほとんどの患者は善良な患者で、こういうことをする方は本当にごく一部だとは思いますが、やはり病院としましては、市民、患者にの周知のほかに、職員に対してもきちんと職員を守る病院だということを知らせる意味合いもありますので、御理解をいただきたいと、そういうふうに考えております。

○上野委員

今、並木局長は、対処してそのポスターを外しますとおっしゃったと思うのですが、御理解というのは外さないということですか。

（「ほかの病院だって張ってあるよ」と呼ぶ者あり）

○（樽病）事務室長

全部を外すということにはちょっとならないと思いますが、確かに今はエレベーターの中に張っていますけれども、張る場所につきましては、再度検討したいと考えております。

○上野委員

お気持ちは重々わかります。確かに働く人たちがそういう行為によって、かつていろいろなことで大変な迷惑をこうむってしまったという事実があるということは認識しています。私も教員のときに学校でありますから、生徒からの暴力に近いものもありましたし、暴言もありました、新人のころは。親からもいろいろなことを言われましたが、でも、学校に、親からの暴言、暴力はお断りですというポスターを張ったことはないです。その都度、個別に対処させていただいて、それで処理をしていくのが前提だと思いますので、今の答弁をいただきまして、基本的には働く個々人の意識が大事だと思いますので、お気持ちは重々わかりますし、私も場所は別ですが、そういう経験がございますけれども、ぜひ新市立病院になるに当たっては、やはりいろいろな病院がある中で選ばれる病院、それに対してはホスピタリティーが重要でありますし、病院に行ったときにだれを頼るかということ、やはり一番頼りになるのは医師と看護師しかいないのです。だから、そういう支えになっていただくような、今でも支えになっていると思いますが、そういうホスピタリティーをぜひとも向上させていただいて、人材育成をしていただきたいと思います。

人材育成に関しましては、先ほど研修等がありますということでしたので、ぜひ進めていただいて、新市立病院になるときに新たな気持ちでスタートできる、新たな気持ちというとおかしいですが、ぜひとも新市立病院になって選ばれるように、人間的にも選ばれる病院になりますようお願いしたいと思います。

○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32分

再開 午後 2 時55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

まず、先ほど来、各委員の方からもありますけれども、私たちの先輩議員、また理事者の方が多くかわり、また市長もかわる中で、やっと市民が望んでいる新市立病院の入札が、途中いろいろとありましたけれども、何とか行われまして、ひとつ安堵の気持ちでいらっしゃるというふうに思います。私も市民の方とお話をする中で、新聞報道を見た方からは、本当によかったという声をたくさんいただきました。これまでは、統合新築と経営の改善という部分が大きな課題だったというふうに思いますけれども、そのうちの一つが何とか解決できそうだということで、あとは経営の改善という大きな問題が残っているのですが、まずはひとつ私自身も安心しているところであります。

◎医師確保について

その上で何点か伺いたいのですが、先ほど来ほかの委員の方からも質問が出ている部分を省きまして、まず並木局長がこれまでに医師確保のための努力をされてきて、本年 4 月から小樽病院が 8 名、また医療センターにもたしか 2 名の医師が来られたというふうに承知しておりますけれども、今後の医師の動向がどのようになるのか、まずこの辺をお聞かせいただけますか。

○病院局長

今、外部評価委員会でいろいろな評価を受けているのですが、道内のいろいろな市立病院から見ますと両病院を合わせての医師の数が非常に少ないことがはっきりとわかりましたので、やはり私としては、それを何とかしませんと、将来、救急などを含めていろいろな面で差し支えるのではないかと思います。それにつきましては、新築工事の入札が終わりましたので、まずは全道に手紙を出しまして、その後、各医局を訪問しようというふうに思っております。

先ほども申しましたように、今、病院は若い人たちが選べる時代になっておりまして、教授のところに行きましても、とにかく若い人が行きたいという病院にしてくれと言うのです。だから、そこで働きたいというというようにそれなりに整った施設、あるいはそこで資格がとれるというような質の高い病院にしていかなければならないというふうに思いますので、その辺を含め病院に人を集めるとともに、やはり病院内の医師の質というのも上げていこうかと思っております。これからは私をはじめ馬淵院長、近藤院長代行が連れ立っての大学訪問、あるいはホームページで医師の応募もありますので、その中から適切な人を選んで、少しでも増やしていきたいと思っております。

○秋元委員

以前の当委員会の御答弁では、局長がお会いした方の中には、くわが入るまで信用できないという話をいただいたということでしたが、これまでにお会いした方の中で、今、局長もおっしゃいましたけれども、新市立病院の建設のめどが立ったということで、先ほどメールなどでも来ているという答弁もありましたので、具体的に差し支えなければ何か一部でも紹介していただいて、どのような反応があったのかお聞かせいただけますか。

○病院局長

1 人は小樽出身の人で、今は旭川に住んでいまして、要するに新市立病院ができ上がらないと自分の将来がわからないので、やはりいつ決まるのか、この前みたいに入札が流れた場合どうするのかということでしたが、入札が終わりましたので、早速、面談においでということメールで伝えようかと思っています。そのほかには、今年に入りまして、四、五人と面談をしましたが、やはりいい人がいないです。それは、全国病院事業管理者会議が先週ありましたけれども、大体10人に1人いればいいということで、各病院の非常に大きな問題として取り上げております。こういうことを何とかみんなが力を合わせて乗り切っていかなければ、そういう意味では、医師だけでなく看護師を含めコメディカルの人たちが協力してみんな同じ方向にいい医療をする、いい病院にしようと同じ方向に向いていないとだめなのです。ですから、そういう形でやっていこうという私のそういう趣旨が少しずつ病院の中に浸透してきましたし、新市立病院ができることに決まりましたので、あとは責任と言ったらまた責任をとらされるかもしれませんが、できるだけそういうふうに前向きに頑張っていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○秋元委員

以前、局長がおっしゃったとおり、医師や病院というのは、やはり市民が育てるものだとすることを改めて痛感しておりまして、医師に来ていただくのはもちろんありがたいことですが、やはり市民側としても一丸となって市立病院の医師や看護師、病院にかかわっている方々だけでなく、一緒にいい病院をつくっていくのがやはり市民の仕事の一つでもあるのだというふう実感しているところです。医師確保に向けて、いよいよ本格化されると思いますが、ぜひ一人でも多くのいい医師を新市立病院に呼んでいただけるように願っておりますので、どうかよろしくお願ひいたします。

◎病院機能評価の申請について

もう一つは、実はホームページで局長がいろいろとコメントされている部分がありまして、そこで機能評価の認定病院の申請をするという話が載っております。以前から私は、これも非常に重要な部分だというふうには思っていたのですが、局長は、本年度中にも小樽病院、医療センターの申請をしていきたいというような決意も語られておりましたけれども、この進捗状況はどのような感じなのでしょう。

○（経営管理）金子副参事

病院の機能評価につきましては、現在、両病院で合同の機能評価検討推進委員会を立ち上げまして、受審時期を含めていろいろと検討しております。

それで、現在のバージョン6という機能評価が平成24年度末で終わるということで、25年度からは新しい評価体制になりまして、評価項目が若干変更になります。また、これから新市立病院の開院準備等もありますので、委員会の中では現病院のうち、それぞれの病院が実施するというのは少し難しいだろうということで、できれば新市立病院になってから受審をしたいというふうに考えております。

○秋元委員

何か5年更新というように決められているようですし、費用も100万円単位でかかるみたいなので、新市立病院ができて、開院してしばらく時間がたってから申請をされて評価されるような形になっていくというふうに思うのですけれども、目安といいますか、開院後どのぐらいで評価されることになるのでしょうか。

○（経営管理）金子副参事

通常、受審する場合には、運営体制の1年間のデータを評価機構に出してから受審ということになるのですが、統合新築の場合は、6か月の実績のデータで可能であるということを経営評価機構から言われておりますので、開院後6か月のデータを提出した中で、あとはできるだけ早い時期に受審したいというふうに考えております。

○秋元委員

もちろん多くの病院で機能評価を受けていて、以前に視察に行った病院でも機能評価の勉強をさせていただいたのですが、費用対効果という部分では、その判断といいますか、非常に難しい部分もあるだろうというふうに思うのです。今回、平成24年度でバージョンが新しくなるということですが、そのときの費用というのは、どのぐらいかかるものなのでしょうか。

○病院局長

大体 1 か所300万円です、試験を受けるのに。ですから、もし両病院だったら600万円ですが、先ほども申しましたように、いろいろな書類を整理しなければなりませんので、いろいろと検討して新市立病院になってから受けようかというふうに思っています。私は、各病院を客観的に見て何が足りないかわかりますので、教育のつもりで今の両病院で受けようと思ったのですけれども、なかなかいろいろと大変なことがありましたので、それだったら統合新築してからすぐに受けようということになりました。病院機能評価における認定病院数は、2,500件ぐらいになっているのですけれども、これからは恐らく国も差別化していきますので、機能評価を持っているか持っていないかによっていろいろな診療報酬も変わってくると思うのです。今は、緩和ケアチーム加算がとれるかどうかですが、これからは恐らく差別化するために、これを持っているか持っていないかでいろいろと変わってくるのではないかと思いますので、私としては何とかすぐとりたい、とれるようにやってきたいというふうに思っています。

○高橋委員

入札の結果ということで資料をいただきまして、議会人としては地元の業者が入ったJVということで、私個人も安堵感を持ってよかったと思っております。

この資料の中から何点か、各委員からも質問ありましたけれども、確認させてほしいと思います。

◎入札結果について

まず、②の配置予定技術者のところですが、先ほども説明がありましたように、大林・阿部JVが群を抜いて断トツの点数だったので、この業者が落札者ということで、これも評価できると思っていたのですが、この配置技術者の点数でこの業者が落札したことについて、病院局としてはどのように受け止めているのか、まずそれを伺いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

配置予定技術者ということで、病院の実績につきましては病床数300以上の病院の施工実績を持っている技術者の方についての評価でございまして、この点数の評価が高いということは、それだけ経験が豊富だということなので、質的に非常に高い建物ができるであろうというふうに考えています。また、免震についても同様に免震のいろいろな細部にわたっていろいろな施工実績があるということでもありますので、それも同じように工事を進めていく上で非常に頼もしいというふうに感じているところであります。

○経営管理部次長

今回の建築主体工事に限っての説明ですけれども、受注をした大林・阿部特定建設工事共同企業体の配置予定技術者は確かに経験も豊富ですし、これまでの実績もあります。そもそも今回の入札で総合評価落札方式を採用したのは、一つは建物の質の確保と、もう一つは地元の経済効果という二つの柱でやってきました。そういう意味では、配置予定技術者あるいは会社の実績の評価が非常に高かったところが落札をしたということが、総合評価を導入したことでよかった点というふうに考えています。

○高橋委員

次に、④の経済効果については、これも各委員から質問がありましたけれども、これは私の感想ですが、思った以上に金額が高いというふうに受け止めました。最低でも20億円なので約4割以上で、落札者については6割強に

なっています。これは率直な感想ですが、例えば空調、給排水設備、それから弱電、強電というところで、特に弱電、強電については結構パーセンテージが低い状態です。何か特徴があるのだろうかというふうに思うのですが、弱電、強電と、それから給排水もほかのもの比べて低いので、この三つについてどういう特徴があってこのようにな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）松木主幹

各工事における発注計画、購入計画の額の差についてですけれども、下請金額につきましては、建築工事の場合ですと、非常に職種が多くございます。コンクリート工事、建具工事、仮設工事、土工事を含めて非常に職種が多いので、そういった意味では市内で調達できる人、人材、それから資材といったものを扱っている業者が基本的には多くなっているのだらうと思っています。また、設備、電気の場合は、建築と違って J V の構成員である市内業者が自分の会社で電気工や設備工といった者をそれぞれ抱えておりますので、そういった方々が直接自分たちで仕事をするという事は直営になりますので、そういった意味で下請のカウントが少し少ないというような感じはしています。また、設備、電気の資材についても、大きくそれをやる業者が市内には非常に少ないので、そういった意味で提案額が少なかったのではないかとこのように考えてございます。

○高橋委員

それで、建築主体工事で確認したいのですが、大きい額、高い率に関連するのですけれども、逆にちょっと懸念される面もあるのかというふうに思います。この発注計画、購入計画について、入札時ではどのように表現をされて入札されたのか、その辺を少し説明していただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

入札の提案の際には、各下請工事の発注、それから市内業者からの資材の購入、物品の購入についてそれぞれどういった工事で、どういった金額で発注できるのかということをごとに金額の提示をしていただいて、下請金額が幾ら、それから各発注工事、資材購入、物品購入で幾らという形で出していただいています。

○高橋委員

わかりづらいのもう少し突っ込んで聞きますけれども、全体金額の内訳として、恐らく工種別になっており、私のイメージとしては、工種別の金額が、例えば入札金額が右側、経済効果の金額が左側というような対比が出て総合計で出ているものなのか、その辺の今説明された内容について、今の説明ではわからないので、もう少し具体的に説明してください。

○経営管理部次長

入札の際に提出された書類の段階では、まだ下請業者との契約も済んでおりませんし、具体的な調整なども終わっていませんので、提出された書類については、例えば下請であれば仮設工事、土工事、鉄筋工事、コンクリート工事という、その各項目について幾ら分は地元に出しますと、地元下請を使いますということで提案を受けています。実際にその見積りの価格、業者が積算した価格については載っておりません。それが載っていない中で、地元で大体これだけ出せるだろうという想定で項目ごとに出たものを積み上げた金額が今回の金額でございます。下請については約17億3,000万円、資材、物品等の購入については約13億3,000万円という内訳で出てきてございます。

○高橋委員

いろいろと検討されて業者が出してきた数字ですので、根拠がある数字だらうとは思いますが、先ほどもしも言いましたように、これだけの率のもの、額のもの、本当大丈夫なのかという心配があります。

それで、例えば全体工事の躯体までの費用というのは、おおよそ大体ざっくり半分ぐらいだという認識です。そうすると、恐らくトータル的に分散して検討されていると思うので、例えば初期にかかるくいは、躯体についてはコンクリート、鉄筋、型枠がメインになると思いますので、その辺の比率をどこまで考えているのかというのは、恐らくその数字の中からは判断できないのかというふうに思います。

今後のことで確認をしたいのですが、契約が済み、工程表や内訳書なりが実際出てきて、確認できるのはいつころになりますか。

○経営管理部次長

今月 3 日に請負契約を締結しております。この中で今後、大林組が主力になると思いますが、実施工程を今考えています。それとあわせて、仮設がかなり大がかりな仮設になりますので、こういったところを検討している最中で、おおむね 1 か月かかるというふうに言われています。ですから、そこが出てきた段階で 1 年目あるいは 2 年目、3 年目という、その工事の工程についても明らかになってくるのだろうというふうには思っています。

○高橋委員

その工事のやり方によって大分差が出てくる、要するに仮設費の増減も出てくるでしょうし、一遍に職人を入れるとなると相当そこで金額が上がってきますから、では、その躯体をいつまでに上げるのかというのが私は非常に大きなポイントだと思っています。ですから、当然、そのことを考慮して計算してくるでしょうし、病院局としてもその辺を重視しながら確認されるのだろうというふうには思っています。一月ぐらいかかるとなると、10 月には大体その実施工程、それから工事の進め方というのがわかるという認識でよろしいでしょうか。

○経営管理部次長

おっしゃるとおり、おおむね 1 か月程度で工程が出てくるといいますので、そこで判断をしていきたいというふうには思います。調整が必要であれば、そこで調整するつもりです。恐らく 2 年間の工事期間の中で、冬が 2 回来ますので、2 回の冬の使い方が問題になってくるかと思っていまして、1 年目の冬にどこまでやるのか、あるいは 2 年目の冬までの間にどこまでやっておくのが建物の品質管理上いいのか、あるいは業者の経済性を含めて考えたときにいいのかというところがあります。この辺のところは大きな業者なので、きちんとしたものをつくって来ると思いますので、それについては出てきた段階で打合せをしていきたいと考えております。

○高橋委員

細かい内容はまた次回の委員会でも質問したいと思っておりますけれども、入札が終わりましたので、概略がわかる図面を委員会の資料として、ぜひ当委員会のメンバーに提供していただきたいということと、それから今後、具体的な個別な内容については、その都度打合せをさせていただきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。

◎設計会社の責任について

最後になりますけれども、先ほど上野委員からもありましたけれども、久米設計の問題です。これについては私も前回の当委員会で副市長と議論した経過がありますので、若干お聞きしたいと思います。

設計業者については、変えることに私は反対です。以前プロポーザル方式で業者名を隠してやった結果においても、断トツの、要するにレベルの高い力量のある設計会社だというふうに私は認識をしております。そういう中で、もし設計業者を変えると、後々、例えば何か問題があったときに、責任転嫁されてしまうという部分が非常に大きい。そして、我々が設計したのではないのだからわかりませんということになったら大変なので、私は設計業者を変えることは反対です。

ただ、前回の議論の中で、私はやはり久米設計の責任は決して小さくはないというふうに思っておりますし、そういう発言をさせていただきました。先ほど、トーンダウンした副市長の答弁についてはちょっといかがなものかと思って聞いておりました。ただ、具体的に、ではこうするという話はないにしても、方法論は別にしても、きちんと発注側である市として、ある程度のけじめというものがなければ、この問題をそれだけで終わらせていいものかというふうに私は思っておりますので、再度その辺を考慮した上で、副市長の御答弁をいただきたい。

○副市長

トーンダウンということですが、設計業者が工事監理者になるということは通常のパターンであり、今言ったよ

うな問題点を抱えているので、そういうふうになろうかと思えます。ほかの設計会社にもいろいろと聞いてみたのですが、久米設計の後ろ盾や支援があるのならできるかもしれないけれども、単独ではできませんと言われておりますし、それが普通の考え方ようです。

それで、工事監理をしていただくのは久米設計になるのかとは思っております。しかし、私自身、前回の委員会から今回の入札が終わるまで一切業者とはかかわりを持っておりませんし、接触もしておりません、当然わかっていただけと思うのです。

今後、久米設計と話し合いをしていくと思えますけれども、2 回の入札失敗のときも市長も私もかなり嚴重な注意を与えておりますし、その後、久米設計からは責任を持ってやらせていただきたい旨の文書が出されておりますので、これから工事が入るまでの間に工事監理業務を進めていきますが、設計ができておりませんので、それができたらどのような形になるのか、いろいろな話し合いを持っていきたいとは思っておりますので、この辺はまだ何もやっていないという段階ですので、御理解をいただきたいと思っております。

市の立場としては、その辺のところは前回同様に申し入れていきたいとは思っておりますので、私から幾ら下げろというような脱法的なことは言えませんので、御理解いただきたいなと思えます。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○齋藤（博）委員

それでは、入札結果について大きく二つほどお聞きしたいと思います。

◎入札結果について

最初に、本体工事の部分ですが、配置予定技術者の施工実績で、入札に応じた企業の点数が分かれていますけれども、ゼロというのはどういう意味なのか。それから、1 点、2 点、4 点と分かれていますのですけれども、それが分かれていく根拠なり理由について、まずお聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

配置予定技術者の点数の件ですけれども、まず配置予定技術者の施工実績については、病院実績については 300 床以上で公立病院については、1 件やっていたら 2 点、それから公的病院については 1 件やっていたら 1 点という形です。そういった中で、大林・阿部 J V と清水建設については 4 点なので 2 件、戸田・近藤 J V については 1 件、大成建設については公的病院で 1 件の実績があったということです。免震につきましては、2 万平方メートル以上の免震建物の実績があれば 1 点でございます、2 件やれば 2 点ということで満点になっておりますので、1 点のところは 1 件で、2 点のところは 2 件の実績があるということでございます。

○齋藤（博）委員

あとでまた関連して聞くのですが、そういった資料はいただけるのですか。今、御答弁をいただいた実績について、どういうふうに評価したのかという表になると思うのですが、そういったものは公開していただけるのですか。要するに、今は実績を踏まえて、ゼロ点、1 点、2 点、4 点にしたというのはわかるので、それはいいのですけれども、その内訳として、例えば公的病院を何件やっていたといった表はつくっていただけるのですか。

○経営管理部次長

工事公告の際に提出した資料については、総合評価の委員会で使うということで示していますので、基本的に、そのものを表向きに出すということにはならないと思えます。それを示すならば、何らかの形で病院局がまとめて、例えば今回落札した業者は 2 件の実績がありました。あるいは 1 件の実績もありませんのでゼロ点ですというような表をつくって示すことは可能だと思っております。

○齋藤（博）委員

できたら、ごく初歩的な質問で恐縮なのですが、例えば大林組はこういう公立病院をつくった業者ですということとを一般の小樽市民に伝えたいという思いがあるのです、抽象的ではなくて。ですから、そういうあたりについて、出していただけるものだったらお願いしたいと思います。

○経営管理部次長

どのような資料として出せるのかを少し検討させていただいて、可能な範囲で提出したいと思います。

○齋藤（博）委員

同じく④の経済効果の部分で何点かお聞きしたいと思います。先ほど公明党の高橋委員も質問していたので、やはり同じようなことを心配されているのかというふうに思ったのですが、点数の割合については、一番大きいところを100にして、それで割り返して数字をつくっていったことはわかりました。

まず聞きたいのは、例えば発注・購入計画額となっているのですが、これを発注と購入に分けたもの、さらには建設資材、物品、下請工事の発注など、この数字になっているものの内訳というものは出していただけるのですか。

○経営管理部次長

これも先ほどと同じになりますけれども、検討させていただいた上で、出せる範囲で出したいと思います。

○齋藤（博）委員

皆さん御承知のように、病院の新築については地元業者の皆さんから陳情が出されて、当委員会で議論になりました。そのときに私どもの会派としては継続審査を主張したのですが、結果としては陳情が採択されて、議会意思として病院のその後の計画を大きく縛ってきていることは、私も十分に自覚しているつもりです。この間の議論で言うと、地元に対する貢献については、多少高くなってでもいいから地元を優先してもらいたいという議会意思なので、そうであればこそ、具体的にどうなっているかということについては、特に私のような素人にもわかるようなきっちりしたものを持たせていただかなければちょっと困るという思いがあるので、その辺についてはよろしくお聞きしたいと思います。

○経営管理部次長

先ほども少し説明しましたが、今回は入札の段階で金額を提案していただき、項目を分けているものについては項目ごとに金額を出していただき、その合計額として示しています。

ただ、今の段階では下請と元請との直接的な話合いが終わっていませんし、もちろん契約もしていないのですから、今後その工種によって金額の増減は出てくるものというふうに思っています。ですから、例えば土工事の下請で1億円を出します。次に鉄筋工事で1億円を出しますという計画だったのですが、実際にはそういうことにはならず、片方が5,000万円で片方が1億5,000万円になるという話はあり得る話だと思っています。先ほども申しましたように、今は予測でしか提案していませんので、きっちりしたのが後々、1か月ごとぐらいに恐らく領収書なりが出てきて、それをチェックしていきながら提案額が満足されたかという、最終的にはチェックはしますけれども、今の段階で細かい項目まで含めて出すことがいいのかどうかというのは少し疑問なところがありますので、出し方については検討させていただきたいと思います。

○齋藤（博）委員

あまりにも大きな数字を割って数字をつくっているのですが、どういうものなのだろうかと、単純に。それは入札に来たときに計画として考えていた数字であって、具体的にもう少し詰めていったら、実際には違ってくるのですとかと言われたら、経済効果という部分の割り返した点数配分というのがずれてくる可能性もあるのかというふうに思ったのですが、その辺についてはどうなのですか。

○経営管理部次長

今回の提案された額については、金額的には担保されたと考えています。先ほど説明したペナルティーもありますので、金額的に総額としては担保されたものというふうに考えていますが、その中の内訳で項目ごとに増えるものなり、減るものというものは出てくると思います。先ほども申したように工種や物品というものを当初はここから買おうと思ったけれども、実際に交渉していくととも買える金額ではなかったもので、ほかのものに振り替えるということは、今後発生してくると思いますので、そのような増減はありますけれども、総額として提案された額は担保されているというふうに私どもは理解しています。

○斎藤（博）委員

先ほど来の議論を聞いていても、もう少し時間がかかるという話で、細かい数字まできっちり 1 円単位とかというレベルで言っているつもりはないのですが、では、どこの時点で公開していただけるのですか。最後まで出せないということですか。

○経営管理部長

先ほど来次長が言っているのは、今の段階のものが変わり得るという意味で申し立てまして、最後になれば、本当に何が幾らという検証をしますし、途中でもそういう検証はしていきますので、出るとは思っております。ですから、どういうふうに出すと皆さんにわかりやすいのか、どこまで出すのが可能なのか、その辺を検討した上で出したいということですので、まず工事の工程を請け負う施工業者がそれぞれ考えますので、その前に出すというのは非常に難しいとは思いますが、その後で、そんなに長い時間がかかるものだとは思っていません。

○斎藤（博）委員

先ほど上野委員も聞いていましたけれども、それはどうやって確認するのですか。総額で担保されているというふうに理解したというのはわかりましたけれども、本当にそうなのかという検証というのは、工事をやっている最中にするのですか。要するに、検証する方法として、こういう約束で走っていますと言いながら、極端な話、工事が終わって全部の領収書を並べないとそこまでわからないものなのか、それともやはり一定の段階でチェックをしながら、約束が守られていると確認するのか。部長のおっしゃる信頼関係という言葉もわからないではないのですが、でもやはり文学的な問題ではなくて、もう少しきちんと進行管理をするような方法というのはないのですか。要するに、だんだんずれていっているとか、多少ずれたけれども戻ってきているとか、そういうような地元に対する貢献を把握する方法があって地元貢献を評価項目に入れないと、信頼関係だけでいくというのは、評価項目としての重さみたいな部分で不安な部分もあるのですが、その辺はどういうふうに考えているのですか。

○経営管理部次長

委員のおっしゃるように、工事がすべて終わって全部の項目について領収書をそろえて検証するというやり方は一つあると思います。ただ、そうなると膨大な領収書というのがそこに出てくるわけですから、業者側に伺ったところでは、おおむね 1 か月に 1 回は地元に出した分の裏づけ資料は出しますというふうに言っていました。ですから、私どもがそれを 1 か月に 1 回検証していくのか、あるいは 2 か月なり 3 か月をまとめた形で検証していくのか、これはまだ決めていませんけれども、あくまでも出た段階でチェックをしていきながら、どういう集計の仕方をするかというのは、今後、私どもで検討していきたいと思っています。ただ、出し方として、先ほどから申し上げていますように、下請の金額が直接的にわかるようなものを提出してもいいのか。仕入れの価格がわかってしまうのですから、その辺の出し方は一つ工夫しないと、業者も何でもかんでもオープンにしてもいいという話にはたぶんならないと思いますので、その辺の出し方は工夫していきたいと思っています。

○斎藤（博）委員

こだわるのは、総工事費が多少高くなってもいいから地元という思いでこういう形をとったつもりでいるものですから、地元に対する還元の部分については、やはりきちんと担保していただきたいという思いがあるので繰り返し

返しこういう質問をさせていただいているのです。先ほど言っている配置予定技術者の病院の実績と経済効果については、出せる範囲で、できるだけということですので、そういったものについてはやはりどこかの時点で明らかにしておいてもらって、結果として決めた約束が守られたかということをごくどこかの時点で見なければならぬのですから、そのときにこれは当時決めたもので、結果がこうだったということになります、終わった後にしても。だから、どこかの時点で小樽市として総額はこのぐらいで、内訳的にこういう形で地元に来るはずだということを、議会と皆さんが持っていて、どこかの時点で結果が合ったとか、全然違ったと言わないと、守ったか守られなかったかという議論のベースがわからなくなるものですから、その辺については極力よろしくお願ひしたいと思います。

○経営管理部長

この技術点については、契約の非常に重い意味を持っておりますので、そういう意味では情報を公開して市民の皆さんにわかりやすく説明するのは義務としてあると思っておりますので、ここはしっかりやりたいと思ひます。

先ほど次長が言っているのは、個々の取引についてA社には何を幾らで出したとか、そういう出せない部分もありますよと、そういう意味でございますので、よろしくお願ひします。

○斎藤（博）委員

よろしくお願ひします。

◎医療コンサルタント業務の進捗状況について

次に、従来から市立病院の統合新築に向けては、病院の引越しの進行管理とか、どういった医療器具を現病院から持って行くのか、どういった医療器具を新たに買うのかというあたりについては、医療コンサルタントにたたき台をつくってもらって、病院内で議論させてもらいたいということで推移していると思ひます。この間、大分時間もたっているのですけれども、引越しの部分は別として、医療器具の取扱いの部分について台帳整理などを進めていきたいということで終わっているのですが、現在どのぐらい進んでいるか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

お尋ねのありました医療コンサルタント業務の進捗状況について報告させていただきたいと思ひますが、平成24年3月28日付けで株式会社医療開発研究所と契約を交わしております。4月には両院の会議で説明会等を行いました。そして、5月に入りまして両院の医療機器の整備の現況調査を行いまして、具体的に両院の医療機器は何があるかというのをすべて調査してまいりました。それらを整理いたしまして、現病院にあるものの資料をつくりました。それに基づきまして、7月から8月上旬にかけて両院の各セクションで医療機器等の整備ヒアリングを行いました。具体的には医療コンサルタントで新市立病院に持っていける医療機器、又は新たに買わなければならない医療機器、又は将来的には必要ですが、今すぐには必要がないのではないかなというような医療機器を色分けしまして、それに基づいて部門ごとにヒアリングを行いました。追加ヒアリングなどを8月中旬まで行いまして、本日も放射線部門の検討委員会などを行っているところでございます。

今後につきましては、これらの情報を基に新市立病院に持っていける医療機器の整備又は新たに購入しなければならないものの、そういうものを整理してこちらに報告がある予定です。

○斎藤（博）委員

そうすると、今あるもので新市立病院でも使えるのものと、これは買わなければならないものの最終的な整理がいつぐらいに終わって、以前に約束している表などはいつぐらいに出してもらえるのですか。

○（経営管理）管理課長

平成25年度、26年度にかけまして、医療機器の購入予算を編成しなければなりませんので、大体この秋から冬にかけて一時的な整理をしてある程度の金額はつかみたいと思ひます。その後、精査をいたしまして、予算化をしていこうと思ひております。

○齋藤（博）委員

新市立病院をつくるということなので、皆さんの気持ちもあるのですが、一方で使えるものは使ってもらいたいと思っています。ただ、何でもかんでもというふうにならないというのもわかりますので、そういった意味ではコンサルタントがそれぞれのセクションごとにいろいろと取り組まれた結果ですので、整理が終わったらお見せいただきたいと思います。

次に、工事完了から開院までの部分にもかかわってくるのですけれども、先ほども質問されている部分もあったのですが、今回、入札に時間がかかったということで、平成24年4月春の着工から24年10月秋の着工に変わったということで、おおむね半年ぐらいいました。先ほど次長からも説明があったとおり、時間で言えば6か月ですが、工期全体はざっくり2年というふうに言われているので、冬場を2回くぐっていくというあたりも含めて、単純に当初の計画が6か月スライドしていこうという理解でよろしいでしょうか。

○（経営管理）管理課長

先ほどの報告でもありましたとおり、今回の工事契約の終わりが平成26年9月10日になっております。そのときには建物引渡しがあるかと思えます。当初の計画では、26年3月に建物が完成して、夏ごろ開院ということで、その間をトレーニング期間としていましたが、今回、降雪期までの開院ということで、9月10日から引渡しをされまして、この間、降雪期になるまで約2か月間をかけてトレーニングをして開院したいというスケジュールについての変更はございません。7月の当委員会で示した9月完成、11月末ごろ開院というスケジュールには変更ありません。

○齋藤（博）委員

勝手に答えられると困るのですが、もう一回聞きますけれども、まずは工期のことを聞いたのです。

冬を2回くぐっていくというあたりで、いろいろと先ほどもありましたけれども、予定どおり大体24か月ということについては、今、課長から契約が9月10日までなので、9月10日までにはというお話もありましたけれども、工期的な部分で6か月ずれたことによって特徴的な見直しや工夫、逆に言うとも影響といったものがあるのですかというのをまず聞きたいのです。

○経営管理部次長

工事の期間は今おっしゃったように当初の計画から6か月程度ずれていまして、期間については2回目の入札では22か月と想定していましたが、これをまた当初の期間に戻しまして24か月という設定をしていますので、平成26年9月10日が今の完成のめどとなっています。ただ、発注時期がずれたことで、仕事の進みぐあいといいますか、冬の使い方というのは、業者側から見ると少し有利になったというところはあるのかとは思いますが、だからといって、24か月に短縮できるかという、そうはならないだろうというふうには思っております。

○齋藤（博）委員

今、築港で済生会が病院を建てているのですけれども、それに関連する新聞記事で若干工期が遅れているという記事が載ってまして、その理由も書いてあったのですけれども、その辺について今回入札をされている大林・阿部JVと情報交換など、そういった議論はされているのですか。

○経営管理部次長

今後の工程については、まだ細かくはお互いのその調整はしておりません。ただ、入札の公告の段階で平成26年9月10日が工期ですという条件を承知の上で今回は受注していますので、その工期が守られるというのは当然の話だというふうに思っています。ただ、不可抗力的にどうしても延びなければだめな理由が途中で発生すれば、それは仕方がないといいますか、例えば急に資材がなくなるとか、天候不順でどうしても遅れてしまうということがない限り、26年9月には完成するというふうに考えています。

○齋藤（博）委員

それでやっとな管理課長に聞いたかった質問になるのですが、平成26年9月10日が一応の完成予定だと決まってきたのですが、病院の引っ越しそのものがあり、それから新しい機材の搬入をして安定化させるというか、新市立病院に職員がなれていくということもあります。最終的には引っ越しの作業もあるのですが、引渡しから開院までの工程表については変化がないのか、具体的には大体どういうスパンで計画されているのか、改めてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今おっしゃったことにつきましては、こちらの予定としましては、先ほども申しましたとおり、建物の引渡しの後、トレーニング期間を2か月ほど考えております。また、両病院からの医療機器の移設、患者の移動といった計画につきましては、医療コンサルタントの医療機器の整備が終わった後で計画することになっていきますので、現在は、具体的な計画がございませんが、そのスケジュールで進んでいることに間違いはございません。

○齋藤（博）委員

そういう意味では、平成26年11月開院という一定の時期というのは、現時点でも決して希望的な開院予定日ではなくて、そこに至る二十数か月間分の工程というのは大体埋めた上で、26年11月に開院するという大体的見通しが立ったというふうに理解してよろしいですか。

○経営管理部次長

当初はトレーニング期間を4か月程度と考えていましたが、このたびの3回目の入札に延びたことによって、何とか冬になる前に開院したいということで2か月間に短縮しています。当然、トレーニング期間の中でやることというのは、いろいろとあるのですが、建物の最終段階と並行しながらできるものやっけていき、何とか2か月でトレーニングを終えて開院したいというふうに考えています。

○齋藤（博）委員

雪が降る前に引っ越しして、年内に開院したいという思いは、心情としてはわかるつもりです。ただ、9月に完成するとなると、期間が少ないという思いもあるのです。実際に、いろいろな患者の気持ちもありますし、入院している患者の物理的な移動もあるし、市民感情みたいなものもあります。市長の気持ちも十分にわかりますが、やはり新しい機材を新市立病院で動かしていくことについての慎重な対応や新市立病院の動線のなれなど、いろいろなことを考えたときには、トレーニングに2か月間といっても11月に入る予定なので、そういったあたりでは並行していろいろなことを一遍に進めますということも当然理屈の上では可能ですけれども、その辺についてはよほどきちんと両病院が了解できるようなスケジュール表をつくっていかないと、11月の開院ありきというつもりではないとは言っても、11月開院という期限が決められてしまうことについては、非常に心配な部分もあります。例えば工事の予定がきちんと決まった時点で、本当に2か月間で予定どおりすべてがうまくいくのかというあたりについては、予想外のこともあるから絶対とは言わないにしても、トレーニングとか機材の動かし方等を含めて無理をかけないでやってもらいたいということもあるので、その辺については十分に配慮していただきたいと思っていますが、その辺についてはいかがですか。

○経営管理部長

まさにおっしゃるとおりだと思います。いくら新しい病院になっても、医療が安全に、患者が快適にできなければなりませんので、開院時期は目標として置きますが、それまでのトレーニングが未了のまま開院するということがないように、今まさに医療コンサルタントともいろいろな検討をして、では、その9月の引渡しまで何もしないのかというと、そういうこともありません。実際には、大体1か月ぐらい前に物はできていて、あとは書類整理があつたりということもありますので、そういう期間も十分に活用しながら万全な体制をとっていきたいと思っています。

○齋藤（博）委員

片一方では両病院を動かしながら新しいところで病院を建てていき、トレーニングや機材の訓練をやっていくとなると、3か所の病院を動かすようなことを組んでいかなければならないので、大変困難だろうとは思いますが、今は部長がおっしゃっているように、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

◎新市立病院での院内保育室について

最後に、新市立病院での院内保育室について何点か確認させていただきます。

前回、工事費の見直しという中で、50項目についていろいろな見直しをされた部分もあったのですが、そのときにはちょっと聞き忘れたのですけれども、院内保育室をつくる部分の工事について何らかの変更があったのか、まずその辺についてお聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）松木主幹

先日設計の見直しをやりました50項目の中で、院内保育室についてはどうだったかという御質問ですが、基本的に直接的に影響を及ぼすような見直しというのはございませんでした。

○齋藤（博）委員

それでは、改めて新市立病院での院内保育室の概要、例えば施設面や運用についての概要的な部分をそれぞれお聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）松木主幹

先に院内保育室のハード面で申しますと、面積的には約230平方メートル程度、施設としましては、ゼロ歳児用の乳児室、沐浴室、それから保育室が3室、それぞれにトイレ、食堂兼遊戯室、調理室、シャワー室、準備室、そういったものを厚生労働省の認可外保育施設指導監督基準に基づいて設置してございます。

○齋藤（博）委員

院内保育室の運用についてはどういう仕方を考えているか、お知らせください。

○（経営管理）金子副参事

新市立病院での院内保育室の運営につきましては、基本的には委託を予定しております。

○齋藤（博）委員

保育所の受け入れる時間についてはどういうふうに考えていますか。

○（経営管理）金子副参事

基本的には24時間保育を取り入れていきたいと思ひています。あと保育所の通常の運営時間につきましては、今はまだはっきりとは決めていないのですが、例えば午前7時半から午後7時半など、まだ具体的ではないのですが、通常の認可保育所の保育時間を基本として、それに一部24時間保育を加えていきたいというように考えております。

○齋藤（博）委員

24時間保育を実施していくことを考えられているとのことですが、医療センターは委託していますが、小樽病院は現在まだ直営で院内保育を動かしてしまひて、その際の基本的な年齢については、今の院内保育の基準どおりなのか、まず入所条件についてお聞きします。

○（経営管理）金子副参事

今の院内保育は、利用対象職種としましては、女性医師と看護師、あとは女性の医療技術者を対象にしております。あと、以前は3歳未満児までだったのですが、昨年度、医療センターでは1年ずつ引き上げて、毎年1歳ずつ4歳、5歳、6歳と引き上げました。あと、小樽病院につきましては今年度から1歳年齢を引き上げて、また来年1歳ということで、基本的には就学前までの児童を受け入れたいと思ひています。現在もそういう形でやっていますし、新市立病院になりましても就学前児童までは受け入れたいというように考えております。

○齋藤（博）委員

そうすると、新市立病院の院内保育室というのは、就学児前までの子供を24時間預かるという役割の保育所をつくり、運営については民間に委託していきたいということですが、運営を民間にお願いする際の条件というのは、例えば今の院内保育所も基本的には厚生労働省基準を守ろうということで、いろいろな給食の問題や設備の問題をやっているのですけれども、まず基本的には新市立病院の院内保育室についても、産休明けから就学児前までの範囲で実施するという意味では、厚生労働省基準をベースに考えているということによろしいでしょうか。

○（経営管理）金子副参事

基本的には国の認可保育所の基準を当然守っていきたいと思っております。ただ、給食につきましては、今の保育施設の中に調理する場所がありませんので、給食につきましては外部からの搬入になるものと考えております。

○齋藤（博）委員

給食の話ではなくて、厚生労働省基準の考え方ですが、普通の保育所では延長保育で、朝早く受けるケースもあるみたいですが、遅くても午後7時ぐらいまでは厚生労働省が言っている保育の時間で、イレギュラーな話は別ですが、そういったときに24時間でやっていく、例えば午後8時から午前6時とか7時までの間を担保していく基準というのは、何をベースに考えていったらいいのだろうかと思うのですけれども、どういうふうに考えていますか。

○（経営管理）金子副参事

国の認可保育所の基準でも、特に24時間保育に対して、例えば保育士は何名必要だとかという基準はないのですが、基本的には、仮に24時間保育を実施したとしても、実際の子供はそのうちの10時間とか11時間とかぐらいの入所になるとは思います。ただ、今、24時間保育するに当たって、子供の安全面などのいろいろなことを考えますと、夜中の職員の体制はやはり1名というわけにはいかないだろうと考えています。ですから、夜間につきましては、一応2名体制の保育士が必要だろうとは思っております。ただ、この辺の運用につきましては、他都市で既に24時間保育をやっているような病院からそのような情報をもう少し聞いた上で検討したいと思っております。

○齋藤（博）委員

ちょっと看護部長にお尋ねしますが、前にも1度議論させていただいて、新市立病院に移ったときに看護師の夜勤の形態として今は3交代ベースでつくっていると思うのですけれども、一部昔の表現で言うと変則2交代、いわゆる準夜勤、深夜勤を一遍にやっていくという勤務形態もあるので、前の議論では、新市立病院で必要な場合はやっていくといったお話を聞いているので、そういった確認でよろしいか、もう一度お聞かせいただきたいと思っております。

○（樽病）看護部長

今、全国的に一番新しい考え方は、12時間までの変則2交代で、4交代になるのですけれども、それを推奨されていますが、それをやるとすると相当な人数を確保しなければいけないというデメリットがあります。今の看護ベースでいくと、やはり3交代をベースにした2交代との混合、2交代を強く希望する職員が多いので、離職防止のためにそれを取り入れています。現実的に2交代で十分やっていけるという部署に関しては2交代でやっていこうというふうに基本的に考えているので、2交代と3交代のミックスを一応基本にしようかというふうには考えております。ただし、開院が2年後になりますと、そのときの全国的、全道的な動きはちょっと見通せないところもあります。実際に砂川市では、3交代を2交代にして、マックスに12時間というのを9月から導入すると聞いておりますので、少し読めない部分もありますが、今のところは2交代と3交代を取り入れたいと思っております。

○（医療センター）看護部長

医療センターは、精神科のみ2交代でやっています。一般科にも2交代という考え方は出てきてはいますが、職員はまだ2交代、3交代と考え方がどちらに傾いていいのかという迷いがあって、今はまだ一般科では3交代で

行っております。

○齋藤（博）委員

本日は勤務形態を議論するというよりも、保育所の部分で今言っている変則 2 交代の看護師の勤務時間は、一般的に言うと、午後 4 時半ぐらいから翌日の午前 7 時半から 8 時半とか、下手するともう少し遅くまで帰れない場合もありますので、要は 14 時間から 15 時間という勤務になるのです。やりくりもあるので一概には言えないのですが、24 時間の保育室をつくるということは、そういった看護師の子供を預かる体制を組み込むという理解でよろしいですか。

○（経営管理）金子副参事

基本的には、やはり看護師など、利用される方の勤務状況に応じて対応できるようなものにはしていきたいと考えております。

○（樽病）看護部長

基本的には同じ答弁になりますが、看護師に関しては対応できるというふうに考えております。ただ、他の女性医師やコメディカルの人数によっては、保育士の問題になるかと思えますけれども、スペース的には十分可能だというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

どうしてこういう質問をするかという、最終的に、院内保育室の運営は委託するという考え方を示していますので、極端に言うと、委託先がうまくやってくれば、それはそれでいいのだという発想になりかねないのですが、要は、病院の院内保育室の委託を受けるという契約をするときには、14 時間から 16 時間も子供がいる保育所だということをきっちり条件として明記した上で、それを理解して受けてもらわないと、非常に心配だという部分があります。もともと大丈夫なのかという根本の部分もありますが、ニーズがあるのであれば受けていくというふうになるので、保育室に 16 時間ぐらいいることにもなりかねないので、それをお願いするのであれば、相応きちんとした契約の仕方をしてもらわないと、子供も親も心配だというふうに思うので、その辺についてはどのように考えていますか。

○（経営管理）金子副参事

業者を選定する中で、仕様書や公募要件といいますか、保育所の運営や開院時間も含めて、職員体制等いろいろな条件をつくっていかねばならないと思っていますので、当然、子供の安全という部分できちんとした体制をとれるような形で、これから具体的な内容につきましては詰めていかねばならないと思いますけれども、その辺は万全を期したいと思っています。

○齋藤（博）委員

最後に院内保育の運営委員会のことですが、現在は女性の医師が運営委員会にどのようにかかわっているかというのはわからないのですが、新市立病院ではコメディカルの皆さんの子供も預かるという考え方だというふうに聞いているのですけれども、そういう理解でいいのですよね。

○経営管理部次長

今の病院でも一応職種としては、女性の医療技術者の方は対象になっていますが、現実に小樽病院ではまだ利用されている方がいないということです。

○齋藤（博）委員

要は、そういうコメディカルの皆さんの意見なども入れて、院内保育の運営については、私は勤務表との関係とかいろいろなこともあるので、ぜひ保育運営委員会といったあたりに利用している皆さんの声をきちんと吸い上げるようなシステムを事前に準備していただきたいと思うのですが、その辺についてはいかがでしょうか。

○（経営管理）金子副参事

現在、医療センターで院内保育を委託するときには、運営委員会をつくりまして、病院側と保護者の方が一緒に入って協議する場がありましたので、新市立病院につきましても、そういう部分での保護者ということになりますと、当然医師や看護師、医療技術者も入ってくると思いますので、そういうような委員会という組織は新市立病院になっても継続していきたいというふうに思っております。

○委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、一新小樽に移します。

○成田委員

もともと私が議員に立たせてもらった大きな理由というのは、病院の建設場所と規模に関して提言していきかけたところが大きくありました。その議員生活の中で、築港から現在地に建てるという提言は意見が通ったのですが、規模や金額に関しての意見は、残念ながら全部が通ったわけではありませんので、簡単に言ってしまうと、1勝1敗だったと思います。ある意味では、本日、入札の結果が出て、病院としてもついに建設につながるという大きな区切りだと思いますし、私自身も議員をやってきた一つの区切りの日なのかというふうに思っています。

この5年間、病院局の皆さんとはいろいろな意見を交わしてきたのですが、本当に特に経営管理部の皆さんは綱渡りをするのが好きだなというふうに思いながら、いろいろと見させてもらっていました。かなり怪しい思いながらも、結果的には一つのロープを渡りきったということだと思います。ただ、建設の着工は決まっても、今後、経営の部分が綱渡りでは非常に困ると思いますので、そこは次の課題として改めてしっかりと取り組んでいただければと思います。

いろいろな質問がほかの委員からも出ていましたので、簡潔にやります。

◎入札の結果について

最初に、入札が2回不調に終わって、入札金額がぎりぎりになるのではないかという予測をされていた中で、今回の入札結果を見ると、ぎりぎりではなくて、見直しの予算額よりも大きく削減されて、逆に言ってしまうと、調査基準価格に近いような金額での落札となりましたが、こういった形になった理由について、特に建築主体工事ではどのような点が挙げられるのか、改めて御説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

入札価格につきましては、基本的に市でコントロールするという話ではございません。ただ、入札価格が今回ぎりぎりであったことにつきましては、5社が入札に参加をした中で競争性が十分に発揮されて、企業努力の結果なのだろうというふうに理解しております。

○成田委員

当然ながら高いより安いほうがいいので、安くてまた何か文句をつけられるのもどうなのかという気はするのですが、何が言いたいかというと、最初からある程度の質を担保した中で安い設計というものを市民の皆さんに提案できていれば、ここまで市民の中で病院に対する議論というのがわき起こらなかったのではないかと思います。結果的に今回、調査価格の近くで落札されたというのは結果論ですけれども、最初からそういったところをもう少し努力されて質がある程度確保されながら安価な病院というのを提案できなかったのかというところが、今この結果を受けて非常に思うのですが、それについて見解をお聞かせ願えますか。

○経営管理部長

私どもが一貫して思っているのは、よりよい病院を適正な価格でということをございまして、そういう中で1回目、2回目の議論がありましたが、私どもはやはり本当にいい病院をほかの病院と比べて高くない中でできると思って進めてきたのが、結果としては1回目、2回目のような結果になりました。その中で、よい病院の中でどこが

ぎりぎり落とせるかという話もしましたが、これは今の建築業界の受注状況というものを踏まえてやったものでありまして、一貫して今の新しい病院もいいものをこの価格でできたということで変わりはございませんので、御理解をいただきたいと思います。

○成田委員

少し話を変えますけれども、入札を終えまして今回ある程度の総額が出るというところで、この後、本当は平成 26 年度に発注しようとしていた手術室の部分も含めて総額でこのぐらいかかりますというのが出てくると思うので、改めて建設にかかわる費用を含めた収支計画を出していただいて、このようになりましたということを私たちが市民の皆さんにお知らせする必要があるのではないかと思いますので、それについてはどのような過程を経て、今後周知されるのかということをお聞かせ願いますか。

○（経営管理）金子副参事

現在の収支計画は、一応予算ベースで作成しておりますので、そんなに大きく金額が変更になることはないとは思いますが、今回は工期が変更になっておりますので、各年度の事業費が当然変わってきます。それに伴いまして起債額も変更になるということで、まず起債申請に係る収支計画につきましては、その時期も含めて、今後、北海道と協議して進めてまいりたいと考えております。ですから、その辺がある程度の整理がついた時点で示していきたいと思っています。

○成田委員

今おっしゃっていただいたものに加えて、当然開院が遅れるのですから、二つの病院があるということはそれだけ効率が悪くなり、それだけ負担が大きくなるということなので、それもやはり収支計画には多少なりとも影響は出てくると思いますので、しっかりと計算して出していただければと思います。

◎新市立病院の建設に係る過疎対策事業債について

もう一点、過疎対策事業債について伺いますけれども、今年度の過疎債については、震災などの影響から過疎債の申請額が多くなり、小樽市でとれなくなるのではないかとこの心配が年度当初にはありましたが、本年度の過疎債がおられるかどうかということについてどのような結果になったか、お聞かせ願えますか。

○（財政）財政課長

新市立病院の建設に係る過疎債についてですけれども、現在、北海道からは 1 次分の同意予定額という通知が来ております。その中で新市立病院建設につきましては、同意予定ということで受けているところでございます。

○成田委員

震災後の影響があり過疎債の話が出ていたと思うのですけれども、今年度の同意が出たということを考えると、次年度以降の部分に関しても基本的にはそれほど大きな影響はないという解釈をしてよろしいのでしょうか。

○（財政）財政課長

今後、未曾有の何かが起きることがあるかもしれませんが、その辺は約束できませんけれども、こういう状況になりましたので、そのような形でいけるものというふうと考えております。

○成田委員

◎小樽病院のポスター提示について

次に、本日のいろいろな質問を聞いていてお伺いしたいことがあるのですが、先ほどのポスターの話ですけれども、私はあのようなポスターを設置して当然だと思いますし、必要なものだというふうに思っています。特に小樽市ではそれほど多いとは思わないのですが、いろいろな病院を視察させてもらった中で、愛媛県市立宇和島病院などは小樽市と人口が同じぐらいで、600 床ぐらいでドクターが 120 人ぐらいの新しい病院ですけれども、ここでは院内での患者からの暴力行為等が多くて、1 日に 1 回ぐらい何かそういった警察にかかわるようなことがあったそうで、警察 OB を配置したらしいのです。エレベーターと階段をしっかりと隔離して、カードキーがないとそこに

は入られないというような状況の地域もあるそうです。やはりいろいろな病院を視察させてもらった中で、本当にごく一部の患者だとは思いますが、そういった暴力、暴言ということはあると思いますので、そのようなポスターに関しては張っていただいて構わないと思います。先ほどの話だとクレームなどを受けないというわけではなくて、あくまでも暴力と暴言はやめてくださいということだと思うので、例えば何か病院にかかわるような意見はここに聞いてくださいというのが、ポスターを見ただけで何もかにも聞きませんというような間違いが起こらないような表現の書き方をしていただければいいのではないかと思います。

それとともに、やはり医療スタッフを守ってあげられるのは、事務方しかいないと思うのです。特に医療を学んでこられた方というのは、皆さんその場の環境に不満を言っただけとはいけないという形で今の環境の中で最善を尽くすということを学ばれてきた方が多いと思いますので、そういった中ではそういった暴力、暴言があっても耐えている方が多いと思います。そういった中で医療スタッフを守れるのは、やはり事務方しかいないと思いますので、ぜひこの部分は逆にしっかりとやっていただきたいと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○（樽病）事務室長

確かに、今、委員がおっしゃったとおり、あくまでも暴言と暴力なりというものには一切毅然とした態度をとるということで、通常、患者と接する中で、いろいろな苦情等をお受けすることは当然今もありますので、そういうものにはきちんと耳を傾けていきたいと考えております。ただ、表現につきましては、院内で再度、検討したいと思っております。

○成田委員

小樽病院のポスターはオリジナルのものですが、例えば民間病院などでは何か統一のポスターが張ってあったりいろいろなものがあると思いますので、ぜひ参考にしてやっていただければというふうに思います。

◎医療従事者の研修や教育について

最後に、私から毎回お願いしていることですが、今回、新市立病院が建つということで、先ほど局長も新しい医師を招聘する一つのきっかけになるとおっしゃっていました。当然ながら経営改善をするには新しい医師に多く来ていただいたほうがいいと思うのですが、やはり継続的なものにしてほしいという部分があります。例えば局長にはすごく知名度があるので一本釣りをしたり、新しい病院が建つということは一時的なものです。病院は必ず古くなりますし、局長もいつか引退するときに必ず来ると思います、これは間違いのない事実ですから。そのような中で、では病院が古くなったから、局長がいなくなったから医師が来なくなったというのでは、本当に病院としてやっていけるのかということが心配になるのです。

では、何をしてほしいかという、以前から何度も申し上げているのですけれども、医療にかかわる人の勉強するためのフォローをしっかりとあげてほしいと思います。研修などといった教育にかかわる部分の費用は削減しないでほしいですし、むしろ増額してほしいと思います。特にコメディカルの皆さんは、これから給与が下がるということで、少なくともモチベーションが上がる人はいなくて、下がる方が多いと思います。上がる方も下がる方もいますが、総額として下がるというのは間違いのないですから、そのような中で、給与は少し下がったけれども、そのかわり勉強する分に関してはしっかりと出します、前より少しでも多く出しますという形で、医療スタッフであるドクターとコメディカル、看護師などの皆さんも含めてそういった環境を整えていただいて、新しい病院とか局長の腕一本に頼るのだけではなく、本当に勉強したい、頑張っ腕を磨きたいという医療スタッフの方が継続的に病院で勤務できるようにしていただきたいということを最後をお願いしまして、その答弁を聞いて終わります。

○病院局長

まさに成田委員のおっしゃるとおりでありまして、そういうきちんとした供給源のところをしっかりと維持したいと思います。それはやはり大学なのです、今は。ですが、それだけに頼ってもいられません。そうすると、あと

は、フィフティー・フィフティーぐらいの感じで我々も人を集めるという努力もしなければならぬのではないかと思います。先週、全国病院事業管理者会議に行っていました。やはり給与体系などもきちんとやった人には上げるとか、これからはそういうことを考えていかないとモチベーションが下がるという議論がありましたので、我々もぜひそういう形にしていきたいというふうに思っています。

○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。