

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 11 月 29 日 (木)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 4 時 33 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・濱本・中島各委員		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理・ 小樽病院看護各部長、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 (医療センター看護部長欠席)		
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			

～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濱本委員、中島委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院建設工事の進捗状況等について」

○（経営管理）松木主幹

新市立病院建設工事の進捗状況等について報告いたします。

新市立病院統合新築工事における建築主体工事については 9 月 3 日に、電気、機械設備工事の 4 工事は 9 月 11 日にそれぞれ着工し、9 月 27 日の起工式を経て本格的な工事がスタートしたところです。

まず、これらの工事の全体工程の概略について、資料 1 に基づき説明いたします。

平成 24 年度は、既に完了した仮囲い等の仮設工事のほか、土工事として地下階と基礎部分の土砂の掘削や場所打ちコンクリートぐい 144 本の打設などを 25 年 3 月ころまで行う予定となっており、おおむね工程どおり進んでおります。

現在の状況としては、既存地盤から約 3 メートルから 7 メートル程度の掘削が完了し、2 台のぐい打ち機で 1 日各 1 本ずつぐいを打設し、年内に約 60 本、年明け後、残りのぐいを打設する予定です。

平成 25 年度は、基礎や各階の鉄筋、型枠、コンクリート工事を進め、免震装置については、基礎が立ち上がった後の 5 月ごろに据付けを予定しております。

10 月ごろからは、各階の躯体工事完了に合わせて順次、内部仕上げ工事、外部仕上げ工事を行う予定としております。

最上階までの躯体工事の完了は、平成 26 年 2 月ごろを予定しております。

平成 26 年度については、内外装の仕上げ工事を中心に進め、9 月 10 日に竣工を予定しております。

また、設備・電気工事につきましては、配管・配線工事や機器の設置など、建築主体工事の進捗に合わせて工事を進めていくことになります。

なお、現地での工事に先立ち、本年 9 月 25 日に周辺住民への工事説明会を開催し、約 20 名の方々が参加されました。

説明会では、工事の全体工程や仮設計画、特に通学時間帯における車両の出入りなどの交通安全対策に十分に配慮することなどについて説明したところです。

次に、これらの工事を円滑に進めるための工事監理業務委託につきましては、株式会社久米設計札幌支社と本年 9 月 20 日から平成 26 年 10 月 31 日までの履行期間で、契約金額 4,998 万円にて 9 月 20 日に契約を締結したところです。

次に、建設工事と並行して進めている医療機器整備や運営マニュアル作成の業務については、本年 5 月に医療コンサルタントが実施した両病院の現有医療機器調査に基づき、各部門とのヒアリングを実施するとともに、平面計画などとの最終調整を行い、工事施工に必要な詳細図面である施工図に反映するための作業を進めており、引き続き医療機器の選定や発注方法の検討等を行っていく予定であります。

○委員長

「小樽市立病院経営改革プラン平成 23 年度評価報告書について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会から提出されました小樽市立病院経営改革プラン平成 23 年度評価報告書につきまして報告いたします。

同委員会は、小樽市立病院経営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、本年10月10日に平成23年度の進捗状況の評価結果に係る報告書の提出をいただき、ホームページで公表いたしました。

お手元の資料2の2ページには今回の報告書の要旨がありますが、昨年度は3項目の記載でございましたけれども、今回の報告書は6項目にわたり記載がありました。

その内容ですが、職員給与比率の改善などについて、過去に提出された評価報告書での提言や、今年度の指摘事項がどのように対応されたかなどを次年度までにわかるようにしてほしいなど、多くの指摘事項が盛り込まれております。

以下、5ページから9ページまでは平成23年度での取組状況などが記載されており、評価の詳細につきましては10ページから記載されております。

具体的な取組への評価は、例年どおりAからEの5段階評価となっております。

まず、「民間的経営手法」については、病院局では職員への情報発信に努めているが、より具体的な分析への対応が進んでいないなどの意見があったことから、昨年度同様のC評価を、次に11ページに記載している「事業規模・形態の見直し」については、昨年同様に小樽病院での呼吸器内科入院診療に対応できる常勤医を確保し早期再開することなど、事業課題における経営戦略会議での分析及び対応を再度望むとのことで、昨年と同様のB評価を、12ページに記載している「経費節減・抑制対策」については、病院局としてはさまざまな取組をして一定の成果を得たとしているが、人件費及び材料費とも対前年比で悪化していることや、特に人件費に対する取組の実施や材料費のさらなる削減努力が必要などで、ここでも昨年度同様のC評価を、13ページに記載している「収入増加・確保対策」については、医業収益が前年度比で増額になっていることなどから、昨年度のC評価からB評価になりました。

14ページに記載している「人材確保・育成」については、医師数が総数で減員のままとされており、医師の招聘の取組を継続してほしいことなどで、昨年度と同様のC評価に、15ページに記載している「その他」については、今までの実績を受けてさまざまな取組を進めている点は評価に値するとしながらも、個々の問題は山積みであるといったことで、昨年度と同様のC評価とされております。

今回は、昨年度に比べ「収入増加・確保対策」が昨年度よりも評価を上回りましたが、ほかの評価は前年度と同様でした。

今回の評価報告書で指摘されたいずれの項目におきましても、早急に改善が必要なものであり、病院局では、この報告書の主な項目の解説を院内LANに掲載し、職員全員で対策を検討するよう進めているところであります。

なお、17ページ以降は、委員会で提出した資料を添付しております。

○委員長

「平成24年度上半期の病院事業経営状況について」

○（経営管理）管理課長

平成24年度上半期の病院事業経営状況について報告いたします。

資料3の表は、入院・外来の収益とその関連項目及び建設改良事業費について、平成24年度と23年度の上半期実績を比較したものです。

表のつくりを説明しますと、縦は上から順に平成24年度上半期、23年度上半期、差引きの比較になっており、横は左から順に小樽病院、医療センター、両病院合計を表示しております。

各項目、計の欄で説明いたしますが、まず入院収益につきましては、平成24年度は両院計で23億4,493万2,000円となり、23年度の24億3,400万2,000円と比較すると8,907万円の減となりました。

これはDPC導入などにより、患者1人1日当たり収入額は24年度は4万2,393円で、23年度の3万9,987円と比較して2,406円増加いたしました。1日平均患者数は24年度は302人で、23年度の333人と比較して31人減少したた

めです。

同様に外来収益につきましては、平成24年度は14億5,386万7,000円で、23年度の14億4,190万9,000円と比較すると1,195万8,000円の増となりました。

これは1日平均患者数が平成24年度は709人で、23年度の759人と比較して50人減少しましたが、患者1人1日当たり収入額は24年度は1万6,398円で、23年度の1万5,312円と比較して1,086円増加したことによるものです。

また、建設改良事業費は、平成24年度は2億786万7,000円で、23年度の4,598万9,000円と比較すると、1億6,187万8,000円の増となりました。これは医療機器・備品購入費で2,681万5,000円増加し、病院建設事業費、これは小学校の解体工事費になりますが、1億4,172万6,000円増加したことなどによるものです。

このように、平成24年度上半期は、外来収益は増加しましたが、入院収益が減少しました。これは正職員の医師数の減に加えて、DPC導入により平均在院日数が短縮されたことによる患者数の減が大きいと分析しております。下半期に向けては、一層の収益増及び経費削減に努め、地方財政法上の資金不足解消の達成を目指したいと考えております。

○委員長

質問に入る前に一言申し上げます。市長が退院間もないことから、委員の皆様方におかれましては特段の御配慮をよろしくお願いいたします。

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

◎人件費比率について

評価報告書について質問させていただきます。

評価報告書の冒頭にあるように、人件費比率が道内の中でも高い数字になっていることから、低下に結びつける計画的な採用を実施して、一步踏み込んだ給与体系への取組、あるいは病院財政の健全化の方策を策定すべきということが前年度と同様に指摘されているのですが、この対策についての見解をお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

今回の評価報告書には、人件費比率が高いということが平成22年度に引き続きまして指摘されております。人件費比率といたしますのは、医業収益を分母といたしまして職員等の人件費を分子として算出するものでございます。そのため、自治体病院である以上、大幅な人員削減をできない現状では、分母である医業収益を増やす対策をとることが必要だと思ひまして、医業収益を増やすための対策を行う予定でございます。

評価報告書に指摘されておりますように、医業収益に結びつく計画的な職種を採用したり、また収益を伸ばす医師の確保を推進していきたいと考えております。

○川畑委員

冒頭の部分についてもう一点質問をいたしますが、材料費の削減や新規患者確保の医療地域連携ネットワークの構築のために、市からの事務職員派遣によるローテーション人事ではなくて、医療の専門知識を有した医療関連職員の採用により充実させることが求められていると書いてありますけれども、どのような対策を講じているかお示しください。

○（経営管理）管理課長

ここで指摘されておりますように、市役所からの事務職員が材料費の購入や医療専門知識を熟知するまでには相応の年数がかかることが指摘されております。そのため、医療専門知識を持つ職員の採用を充実させることが求めら

れているものでございます。そのため、病院局といたしまして、平成23年度では医療事務職を3名、24年度におきましては医療事務職を2名採用して対応しているところでございます。

○川畑委員

その辺の具体的な部分については、時間の関係上、質問を割愛いたしまして、次に改革プランの達成状況について質問させていただきます。

◎改革プランの目標値について

一つには、経常収支比率をはじめ各項目で、平成23年度計画に対しての実績は改善傾向にあるというふうに見えています。対前年度比では、財務に係る数値目標などを中心に悪化傾向にあるのではないかと考えています。また、計画達成状況に対する各委員のコメントでも、それぞれ、そもそも目標値が高すぎるとか低すぎる、あるいは前年度対比で分析評価すべきだったという表現がありますが、これはどういうことなのか説明していただけますか。

○（経営管理）管理課長

平成23年度における改革プランの目標値といたしますのは、21年度、22年度の外部評価委員会において指摘されました現計画の改定を実施したもので評価していただきました。その改定というのが23年度末、具体的には24年2月に改定したものでございまして、そのときに目標調整をいたしました。23年度実績は、その1か月後の24年3月に終わるものですから、委員の中からは、目標設定から1か月後に終了したもので目標を達成するのは当然の結果であり、そのことを議論するよりも対前年度比較で議論したほうがより病院の経営、運営につながるという意見を踏まえまして、このような御意見が寄せられたものでございます。

○川畑委員

要するに策定期間の短さが問題になってくるということですね。

◎職員給与比率について

次に、職員給与比率についてですが、ポイントの欄には時間外手当などの削減で5,000万円減額したとありますけれども、委員のコメントには、職員給与費が前年度対比で2億7,800万円増加していて、2.4パーセント上昇で悪化となっています。その中にある時間外手当などの削減というのは、どういう中身なのかお聞かせいただけますか。

○（経営管理）管理課長

まず、人件費が高いことが平成22年度評価でも言われましたので、病院局としましては、その対策の一つとして時間外勤務手当の削減を目標に掲げておりました。具体的には、それを達成するために業務の見直し、また業務の合理化といったものを行いまして、総体的に時間外手当などの削減に至ったということでございます。

○川畑委員

時間外手当の削減によって職員の意欲が低下するという、あるいは患者サービスの低下を招くのではないかと危惧する委員の意見も載っているのですが、その辺の心配はいかかなものですか。

○（経営管理）管理課長

時間外手当の削減というのは、あくまでも業務の見直し、合理化等による削減ということですので、患者サービスの低下につながるような業務の合理化は行いませんし、何よりも患者サービスを優先しての結果でありますので、そういう努力をしたものと認識しております。

○川畑委員

要するに、時間外が削減されても支障は起きていないという解釈でよろしいですか。

（「はい」と呼ぶ者あり）

それでは、もう一点伺いますが、対前年度に比べて2億7,800万円増加しているという、先ほどの質問でも聞いたのですけれども、その原因は何でしょうか。

○（経営管理）管理課長

平成23年度の人件費ですが、主なものといたしまして退職手当の増が挙げられます。といいますのも、23年度末で院長、副院長、看護部長など幹部職員が7名ほど退職しております。そういったものが退職手当の増につながっていると思います。それから、23年度におきましては、期末勤勉手当の支給率の凍結解除、役職加算の凍結解除を行ったがために人件費が多くなったものです。

○川畑委員

そういうことであれば、この後はそんなに大きな変化は起きないと見てよろしいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

はい。ただ、今年度の人件費につきましては、この中でも指摘されますように、先ほども言いましたが、収益増に係るある程度の医療職の増員を行っております。また、看護師定数の不足で看護師の採用も行っておりましたが、看護師の離職防止対策が功を奏してか、看護師の退職者が少なくなっております。そのため、人数的には昨年度より増えているため、本体的な事務経費の増にはつながっております。ただし、先ほどから申し上げているとおり、それをカバーする意味でも収益増に取り組んで給与比率の削減につなげたいと考えております。

○川畑委員

◎外来収益増の要因について

次に、医療機能に係る数値目標についてですけれども、1日平均入院患者数の減少は、平成24年4月からDPCの導入に伴う影響と推測されるが、市立病院の地域医療の役割は入院医療の充実が主要な目的である。したがって、入院収益が前年度比6,500万円減少していることについては、経営上の問題として重大だという指摘がされています。また、入院に比べて外来者数が増加して、23年度目標を達成して、前年度比でも増加していますが、外来収益も前年度比で2億1,000万円ほど増えているのですけれども、この原因についてお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

まず、外来収益の増につきまして、小樽病院に関して説明させていただきます。

小樽病院の外来収益は、約1億6,000万円の増となっておりますが、主な要因として考えられますのが、平成22年度と比較して医師数が増員となった診療科がございます。特に内科、整形外科において、これにより外来患者数が増加しております。また、常勤医師が配置されて開設され1年を経過いたしました形成外科につきましても、外来患者数が増加しております。これは形成外科という存在が市民に浸透してきたと考えられ、これにより外来患者数が増加したと考えております。また、外来患者の診療単価におきましても、若干の上昇を見せていることがこの原因と考えております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおきましては、約4,600万円の増となっております。医師数の部分においては、平成22年度の途中から脳神経外科の医師が1名増えた関係で、23年度については、1年間フルにいらっしゃったということで、診療部分が増えています。また、24年度から実施するDPCに向けて23年度中から既に検査等についての入院から外来へのシフトを事前に行ったという部分で、外来の数字が増えたと考えてございます。

○川畑委員

先ほどの報告とあわせて、要するに入院よりも外来のほうが増えているというとらえ方でよろしいですね。

◎病床利用率について

次に、評価委員会報告では、病床利用率はおおむね目標値を上回っているとしているのですが、前年度比で2.4パーセント悪化して、改革プランで同規模黒字病院の80パーセントを最終目標に見据えているのですけれども未達だという指摘があります。それで、DPCの導入によって収益の確保の観点からも、在院日数が短縮される傾向にある。病床利用率の減少傾向が顕著に現れて、地域の患者を維持する継続的な努力が必要だという指摘がされてい

るのですが、今以上に入院に力を入れるべきとの指摘もされているので、DPCの導入によつての今後の効果、あるいはどのような対処を検討されているのか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○経営管理田宮副参事

患者1人当たりの単価は上がるものの、入院期間につきましては短い期間のまま推移することが考えられます。そのため、地域医療連携に力を入れて患者増に当たっていききたいというふうにご考へております。

○川畑委員

その対応はわかつたのですが、どうしても入院の期間が短く病床利用率が下がるため、次から次に患者を入れなければならないと思うのですが、その辺はどうですか。

○経営管理田宮副参事

例えば脳神経外科につきましては、来年度からリハビリテーション関係の体制を強化しまして、そういったことで入院患者数も増やしていきたいというふうにご考へてございます。

○川畑委員

◎ジェネリック薬品の採用について

次に、材料費の関係で、比率の悪化についてですけれども、指摘の中ではジェネリック薬品の使用率を増やすか、あるいは院外処方しない限り、これを抑えることはできないのではないかとこのコメントがあるのですが、ジェネリック薬品の使用の進捗状況についてはいかがですか。

○経営管理部参事

ジェネリック薬品の採用に関しましては、両病院の薬事委員会を中心に現在も継続して進めております。今まで、採用の品目数はあまり多くはないのですが、ただ非常に購入金額の多い、効率がいいものを切り替えて行っております。平成24年度に入りまして、この採用品目でも両病院で1パーセントほど増えておまして、小樽病院では8.1パーセントから9.0パーセント、それから医療センターでは7.3パーセントから8.4パーセントというふうに、この半年間でも増えております。今後も継続してジェネリック薬品の採用に関しましては、拡大していきたいと思ひております。

○川畑委員

ジェネリック薬品の関係でいくと、その割合が8.1パーセントとかかなり低い状況にあると思ひますが、この後もどんどん増やしていくという計画についてはいかがですか。

○経営管理部参事

今後増やしていく予定ですけれども、全道の自治体病院の平均値が9.8パーセントと言われておまして、まずは9.8パーセントを目指していきたいと思ひております。

○川畑委員

大変でしょうけれども、ジェネリック薬品を増やしていくことで経営的な効率も高まっていくと思ひますので、よろしくお願ひします。

◎時間外救急患者取扱人数と手術件数増の要因について

それから、今回のコメントの中で非常に評価された点として、時間外救急患者取扱人数と時間外救急自動車搬送人数が非常に増えたという評価があります。時間外救急患者の取扱人数が増えた要因として、どのようなことがあるのかお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

小樽病院につきましては、内科の輪番制が軌道に乗りまして救急患者の受入れが円滑に進んだことが主な要因と考へております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターについては、先ほども申しましたとおり、脳神経外科の医師が平成22年度途中から増えたということで、それが23年度で増えて1年間の稼働になったということで、受入れ態勢が整っているということが一つあると思います。

それと同時に、地域連携の活動、まさにその意味で評価を受けているという部分ですが、位置的にも小樽市内及び後志管内の救急医療について地域連携の活動が実を結んできたというふうに考えてございます。

○川畑委員

患者が増えた理由がよくわからないのですけれども、大分そういう宣伝をしているということなのでしょうか、患者を引き受けるために。

○病院局長

私は常日ごろから、これからは紹介患者を多くして入院患者を増やさなければならないということがありますので、それから我々の置かれている立場で言えば、やはり救急患者に対する対応、特に2次救急医療が我々に求められているということで、これの対応を職員にお願いするようにしています。また、各医師のこういう救急医療に対する理解が深まってきたというところで増えてきたのではないかというふうに思います。

○川畑委員

それに関連して手術件数も増えているというふうに評価されているのですが、その辺についてはいかがですか。

○（樽病）事務室次長

小樽病院の手術件数の増についてですが、先ほど申しました外来患者数の増加とも関連いたしますけれども、整形外科において非常勤医師が増加したことによりまして手術件数についての堅調な伸びを達成したものと考えております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターについては、先ほど来申しているとおり、脳神経外科の医師が平成22年度途中から増えたということで、23年度について増えていること、それと地域医療連携の中で後志管内の医療機関から手術適応患者の搬送が増えたということが言えると思います。それと同時に、精神科の電気けいれん療法、サイマトロンといいますが、この手術が増えたということでございます。

○川畑委員

医師あるいは看護師にとっては、大変御苦労なことだろうと思うのですけれども、そういう点では経営の改善のために頑張っていたきたいと思います。

◎改革プランの進捗状況について

本日、資料要求をしまして、平成21年度から23年度の改革プランの進捗状況を表にさせていただきました。これで見ると、21年度と23年度を比較すると明らかに改善されていることがわかるのですが、3年続けて見てみると、改善がなかなか見えない点があるのですが、その辺について改善されているという主張をされる面について、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今回の評価結果につきましてですが、病院局といたしましては、大項目では一つC評価からB評価に上がったこと、それから平成22年度から比べましてD評価が2から1になったこと、それからC評価も11から10に一つ減ったこと、それからB評価が16から17に一つ増えたこと、またA評価が一つ増えたことから、ある程度の達成はできたものと考えております。

また、資料2の5ページ、下から5行目に書いてございますように、この委員会の評価方法といたしましては、最も評価の低い項目が最も解決優先度が高いというわけではなく、比較的評価の高い項目でも解決のための優先度

と緊急度の高いものはあるし、その実現の難易度もまた別の問題である。逆に評価が低くても、優先度と緊急度もまた低い項目も当然に存在するといった表現がされておりまして、今回、病院局としては、いろいろな取組をしていった結果で、このような評価をいただいたというふうに考えております。

○川畑委員

確かに、この表を見ますと、病院局の評価と委員の評価がたくさんあるので、病院局ではこれだけ頑張っているということがなかなか伝わっていないという面もあると思うので、この後の改善にも頑張ってくださいと思います。

◎評価報告書を受けての見解と対策について

最後に、当初の数値目標の達成が困難な状況にあるため、平成23年度に改革プラン全体の抜本的見直しを実施したとあります。しかし、この状況はまだ解消されていないということで、新市立病院が開設されたとしても、その体質を持ち越すのであれば収益の確保は難しい、早急なる人件費削減を実施されたいという御指摘がされていますが、これについてはどのように受け止めているのですか。また、どのような対策を検討しているのかお聞かせいただければと思います。

○（樽病）事務室次長

先ほどの手術件数の説明で誤りがありましたので、改めて答弁させていただきます。

整形外科の手術件数が伸びましたと申し上げましたが、数の見方を間違っておりまして、眼科と形成外科において手術件数の増加がございまして、これは医師数には変わらないのですけれども、医師が非常によく頑張ってくださいという結果でございます。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねのあった件ですが、今回の評価報告書の指摘事項というのは、これまでになく多くの評価項目が指摘されました。そのため、病院局といたしましては、この指摘事項に解説を加え院内LANに掲示して職員に周知を図っているところでございます。

また、その対策といたしまして、今回の評価報告書でも指摘されているとおり、こういった情報をまず職員にわかりやすく伝えて認識してもらい、その対策を職員全員で取り組んでいくということが挙げられております。そのため、現在、病院局では、広く職員からのこういったアイデアなども募集しておりますが、その中でもここで言われています人件費削減につきまして、どのような方策があるか検討している最中でございます。

○経営管理部長

おおよそ、今、管理課長が言ったとおりですが、その評価を受けて局長からは、平成26年11月に新市立病院ができることは、もう工事も進んでいるということではっきりしていますので、それまでに体制をつくるのではなくて、もう既に一つの病院になったという気持ちで、規模についてもそういう気持ちで体制も見直そうということで、今、順次進めているところでございます。

○中島委員

◎上半期決算について

では、上半期決算について報告をいただいたのですが、これは前年同期との比較での報告でしたけれども、今年度の予算との関係でも同様の結果になっているのかどうか、このあたりについてはいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今年度の予算との比較でございますが、今年度の予算を上半期分で推計していたものとの比較で報告させていただきます。

そういたしますと、入外収益が上半期で37億9,900万円、これは予算に対しまして8,300万円ほど減額となっております。

ります。これを入外別で見ますと、入院が23億4,500万円、予算に比べますと1億3,500万円の減、ただし外来収益につきましては実績が14億5,400万円で、予算に対しまして5,100万円の増となっております。

○中島委員

そうしますと、やはり外来は健闘しているのですが、入院は目標を達成できなかったというのは、前年同期と予算でも同じということです。患者数の問題では、患者1人当たりの収益が上がっているという点と患者数全体が落ちているという点でも同じですか。

○（経営管理）管理課長

両院の計で説明いたしますが、入院患者数は、予算と比べまして6,400人ほど減、ただし入院単価につきましては予算と比べまして2,200円ほど増となっております。また、外来につきましても、患者数は予算から比べまして3,100名ほど減、外来単価につきましては1,115円ほど増となっております。

○中島委員

収益確保では前年度より7,700万円ほど落ち込んでいるのですが、材料費などの支出とあわせて考えると、いわゆる利益については、今回の上半期の結果、前年度との比較ではどうですか。

○（経営管理）管理課長

ただいま報告いたしました入外収益から薬品や医療材料費を引いたものを粗利益と呼んで報告いたしますが、入外収益が37億9,900万円、医療材料費が13億300万円、差引き粗利益が24億9,600万円でございます。これを同年同時期と比べますと1億円ほどのマイナスとなっております。ただ、昨年度は、薬価の値引き交渉を9月末に行いましたが、今年度は薬価改定等があったので、値引き交渉を行っていないがためにこのような結果になっております。もし昨年 の 時期に薬価交渉を行っていないと仮定しますと、約600万円の減額で済んでおります。

○中島委員

そういう中身では、まだまだ利益で改善しているとは言い切れないというのが現状なのでしょうか。

あと、病床利用率や平均在院日数についても、前年同期と今期とお知らせください。

○（経営管理）管理課長

また両院合計になりますが、病床利用率は70.6パーセントで、昨年同時期と比べますと7.1ポイントのマイナスとなっております。

平均在院日数ですが、両院合わせて14.1日です。これは昨年と比べますと0.6日短縮されております。

○中島委員

平均在院日数は下がっている、患者1人の入院日数が少なくなっているということですね。しかし、病床利用率は大分下がっています。目標と言われるのが約80パーセントと聞いておりますから、そういう点では短期で患者の回転をしていくにつれて、患者のいる日数が減っていくということは、やはり患者の数が足りないということなのか。80パーセントを目標にするためには、かなり多くの患者を入れて短期間で回す形になると思うのですが、こういうのもやはりDPCの影響だと考えていいのでしょうか。

○経営管理田宮副参事

今年度につきましては、先ほど昨年度の話をしましたが、平成22年4月からDPCの準備病院として手を挙げまして、そういった形で在院日数の関係なども、これまでに準備をしてきています。ですから、今、管理課長からも申し上げたとおり、平均在院日数では今年度、昨年度と比較して0.6日しか減っていないのです。そうすると、実際に4月から始めたのですが、昨年度と比べて今年度は特にDPCの関係で平均在院日数が極端に減ったわけではないのです。新入院患者そのものが少し減ったことがやはり一番大きな要素だと思います。

○中島委員

まだこの影響と言えるほどの判断はできないというお話だと思うのですが、それではこの6か月間、新たに導入

された D P C の影響や手応えというあたりで、何か変化などを感じる状況としてはどうなのでしょう。

○経営管理田宮副参事

準備病院の間にいろいろな形で平均在院日数といったものを見直すなど、いろいろな準備をしてきました。それによって、今年10月時点で D P C の病院ごとの機関別係数が、小樽病院で1.3473、医療センターでは1.3891という高い係数を獲得できました。それによって D P C 請求に対する出来高請求との置きかえのシミュレーションを見ますと、平成24年度上半期の実績を基に24年度1年間の効果額の見込みとしましては、小樽病院で約8,000万円の増、医療センターでは約7,500万円の増で見込めるような状況になっています。また、後発品の切替えによる経費削減につきましても、24年度の効果額の見込みが小樽病院で約3,000万円、医療センターで約5,500万円、経費が削減されるという見込みになってございます。

○中島委員

そういうことは、平成24年度決算に反映されて利益として上がってくる形になれば、大変期待できると思うのですが、それについては結果を見てまた検証していきたいと思います。

ただ、私が気になるのは、なかなか患者が増えず、むしろ減少している中で、患者1人当たりの収入額が増えているという点です。これは経営的には患者数減を日当点でカバーするという側面にはなるのですが、患者自身の医療負担が増えているのではないかという心配があるのですけれども、医療費の未払の部分は増加していないのでしょうか。昨年度の上半期と比較して、医療費未払についてはどういう状況になっているかお聞かせください。

○（樽病）事務室次長

小樽病院の未収金の状況についてですが、平成23年度9月末現在の未収金は864万7,973円、24年度9月末の未収金額は839万2,160円で、増減でいきますと25万5,813円ということで若干減少しております。

○（医療センター）事務室次長

医療センターにおける未収金の状況であります。それぞれ9月末の状況と比較しますと、平成23年度では840万6,745円、24年度では488万8,690円で、351万8,055円の減少となっております。

○中島委員

私も資料をいただいておりますが、両院ともに合計しても前期と比べて未収金総額は377万円ほど下がっていると聞きました。しかし、内訳を見ますと、外来で増えています。これは小樽病院で104万9,467円、医療センターで外来が13万471円と、前年同期に比べて未収金が増えているのです。この背景には、入院については限度額認定証の発行で、収入に応じた限度額を払えばいいということになってはいますが、外来通院だけでは限度額に達しないために自己負担分を払うことが困難な部分があると思います。1人当たりの収益が増えている背景に外来患者の未収金部分が増えていることについては、今後の心配がないのかということに少し注目をして、気にしていかなければならないと私は思っているのですが、その辺については理解していたところでしょうか。

○（樽病）事務室次長

外来患者の限度額に関しましては、本年4月より外来患者の限度額認定証も発行される制度になりましたので、今後もその辺の周知に努めてまいりまして、外来患者の自己負担の軽減を啓蒙してまいりたいと考えております。

○（医療センター）事務室次長

基本的には、小樽病院と同様に進めていきたいというふうに考えてございます。

○中島委員

よろしく申し上げます。

◎土砂運搬先の変更について

次に、新市立病院の建設工事にかかわって伺います。

工事の工程表が資料として出されておまして、10月中旬から掘削工事が始まって土砂の運搬が行われています

が、この間、当初予定していた土砂運搬先が住民の苦情があって変更されています。この点について何点かお聞きします。

初めに、運搬対象となる土砂の総量、運搬先とそれぞれの運搬目的量、これらの運搬先決定に至った経過について説明してください。

○（経営管理）松木主幹

本工事におきます全体の土量は、約 7 万 5,000 立方メートルを予定してございます。そのうちの約 3 分の 2 の約 5 万立方メートルを新光町にあります処分場に、残り 3 分の 1 の 2 万 5,000 立方メートルを潮見台 3 丁目にあります処分場に搬入する計画でございました。この決定の内容につきましては、基本的には企業体が市内の処分場の中で搬入の料金や運搬距離に伴う運搬料といった経済性、受入先の受入れ態勢といったことを検討して選択して今回はこういう形になったということでございます。

○中島委員

10月17日から掘削工事を開始して土砂運搬が始まりまして、10月30日に新光町ではこの運搬をやめています。この間の経過について簡単に説明してください。

○（経営管理）松木主幹

10月17日から本工事に伴う土工事が始まりまして、土砂の運搬を開始いたしまして、新光町にある処分場に搬入を開始いたしました。10月22日に近隣の住民の方から、大量のトラックが行き来をして、騒音、振動、また一部交通渋滞も発生しているという苦情が寄せられましたので、すぐに対応いたしまして、企業体には徐行の徹底や一般車の優先通行等の指導をするとともに、10月24日に企業体から近隣住民へ、運搬車両の期間や台数を知らせる文書を戸別訪問により配布いたしました。10月29日に東日本高速道路で家屋調査の説明会がありましたので、その場をおかりして近隣住民への説明をするということで、運搬台数を半減したり運搬間隔等を整理したりといった改善策を説明いたしました。その説明の際に十分な理解を得ることができなかつたものですから、10月30日に新光町の処分場への土砂の搬入を中止いたしました。そして、11月3日に企業体から付近の皆様へ搬入中止の文書を戸別配布して、説明させていただいたという経過でございます。

○中島委員

搬送道路は、小樽市の道路だと聞いていますが、どれぐらいの幅員のあるどういう道路ですか。そしてその道路にかかわる住宅数がどれぐらいあったのか。具体的に住民からは、どういう形でこの苦情が上がってきたのか。そして事前説明があったのかどうか、こういう道路にたくさんの大型車両が走るというような住民説明がなされていたのか。このあたりについてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

まず、前面の道路につきましては小樽市の道路でございまして、軍用線で約14.54メートルの幅員を持ってございます。そしてまた、周辺の状況につきましては、海側は住宅で、反対側は山林になってございます。

事前の住民説明についてですが、当該地につきましては、昭和49年から採石場がございまして、生コンのコンクリートプラントもございます。当初から採石場ということでございましたので、現況の中でもそういったものが往來していますので、そういった中で私どもとしても当初は、事前説明ということを考えてはございませんでした。

また、住宅の軒数につきましては、周辺に約60戸でございます。

○中島委員

今説明があったとおり、10月24日付けで住民にダンプトラックの通行のお知らせが戸別に知らされたということです。それは、大林・阿部企業体の名前で出されたもので、土砂を積んだ大型車両の運行について住民へのお知らせが遅れたことを申しわけないとおわびした上で1軒ずつに配布されたのですから、結局それまでは何の説明もされていなかったと、今お答えになりました。私たちも近くでいろいろな工事がありますが、大体いつからいつまで

にどのような工事がありますというお知らせが回覧板などで来るのですけれども、今回の搬送の問題などについては、工事のお知らせなどをしなくてもいいのですか、といたしますか、しないものなのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

病院の工事におきましては、通常、公共事業ですので、その工事を行う周辺地域には必ず工事のお知らせなり、今回の場合は、説明会を病院工事では行いました。ただし、普通の公共事業でも、その現場に遠くからいろいろな資材、例えば生コンクリートのミキサー車が来る、またここで発生する土砂や、例えば解体ですとコンクリートガラの処分場などといった場所は、それぞれが御商売としてそういう材料を出荷したり受け入れたりすることでやっておりますので、基本的にはそちらの方で支障がないという判断をして一般的には行わない形でやっております。

○中島委員

この大型車両の運行予定は、いつからいつまでの期間ですか。また、1日の運行台数と、何時から何時まで、計算するとピーク時には何分に1台が走るようになりますか。

○（経営管理）松木主幹

10月24日に住民へ配布した内容の台数ですけれども、今回、期間は、第1次掘削、第2次掘削、くい工事と3回ぐらいに分けてございます。第1次掘削と第2次掘削の場合ですと、10月17日から11月20日、それから2月16日から3月30日については、1日当たり最大で約30台のトラックが往復しますということでございます。また、くい工事についての11月21日から2月25日では、1日当たり最大で約5台のトラックが5往復しますということですから、最大30台のトラックが10往復ですから、計算的には2分に1台になると思います。

○中島委員

本来ならば説明する対象ではないとおっしゃいましたが、10トン積みの大型ダンプが2分に1台ずつ走るのですから、そこで生活する住民にしてみたら、大変な事態が起きたわけです。先ほどあったように、騒音、振動、交通渋滞というのは自分の家にマイカーが入る暇がないほど車の往来が多くて、うちに帰れないという問題も起きたようです。砂ぼこりも大変だったと聞いております。そういう点では、この異例な車両数となったのですから、やはり本来は住民にきちんと説明して、このような事態になるということを話すべきではなかったのかと思うのですが、このあたりについてはどのように思っていますか。

○経営管理部武藤副参事

結果としまして、こういった近隣の方々に御迷惑をおかけしたということは、病院局としまして、企業体としまして反省しているところでございます。本来ですと決める段階で、その処分場から、この地域は住宅地が接近しているので、そういう配慮が要る等の情報が得られたらもう少しできたのですけれども、これは今後こういうことが、ほかの資材などで、そういったことのないように注意をしながら進めていきたいと考えているところでございます。

○中島委員

10月29日には再度の説明会ということで改善案を提案したと聞きますが、その改善案も受け入れられなくて30日からやめたという報告でした。その会場には、どのぐらいの方が集まって、主な御意見としては、どのような状況だったのでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

まず、会場には二十数名の方が出席されました。当初、戸別訪問で説明した台数なりをおおむね半分ぐらいに減らす改善案で何とかお願いしたいということで協力を求めたのですが、説明会ということで、どちらかというとな今まで長年にわたって、そういう重車両が通るとい環境と、また公共事業であることから、例えば具体の例を挙げますと、夏場に重車両が走りますので塩化カルシウムをまいたりしていろいろな防じん対策をとっているらしいのですけれども、塩化カルシウムをまくと車が腐食するので、そういうのを補償してくれるのかなど、ちょっと今回

の土砂とはまた違うような話にもなりました。また、もっとほかの場所に分散して減らせないでしょうかとか、側溝が多少傷んでいるところがありますのでそういったところを直すのかという話があり、それについては処分場でこれまでどおり補修等は対応しているということで、それぞれ答えたのですが、ごり押しで改善策を押し付けるのかというような論調にその場がなってしまうと、その席では再考させていただきますということで、先ほど説明した結果になった次第でございます。

○中島委員

実は、私が聞いた経過では、高速道路を建設するために住民の皆さんといろいろな調査や検討をしている NEXCO 東日本の説明会の場をかりて、同じこの問題について説明させていただいたと。そういう意味では、対象が NEXCO 東日本が直接かかわる周辺住民だけにしていたものですが、聞きつけた多数の方が参加したというふうにも聞いております。正直言ってそういう点では、住民から苦情が出てきている経過について、私は速やかな対応をされたと思うのです、22日から24日、29日の経過を見れば。

しかし、事の重大性の受止め方として、独自に説明会を開く、あるいは60戸全体の住民の皆さんにきちんと案内するなど、適切な対応としては欠けていたのではないかと思います。そういう点では、先ほどおっしゃいましたが、やはり一般的な建築物と違って公共事業として市民の税金を投入して市立病院をつくる事業ですから、やはり建設の過程でも市民の安全や生活環境を損なうことなく、信頼される仕事をしていく必要があると思うのです。そういう点で、より緊張感というか、そういう意識を持った業務が最後まで徹底されるように指導していく必要があるのではないかと思います。その点において本当に完成まで無事に進むよう私たちも期待しておりますので、さらにこの事業者の皆さんには、そういう旨を徹底していただきたいと思います。

最後に、3分の2の土砂を運ぶのがだめになったのですが、新たな土砂は、今度はどこを確保して運ぶことになるのか、そのことをお聞きして終わりたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

新たな土砂の運搬といたしましては、従前の潮見台3丁目の処分場と、塩谷の処分場の2か所に搬入してございます。搬入の経路につきましても、幹線道路からの搬入になってございますので、支障はないものというふうに考えてございます。

○委員長

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

◎工事の工程について

まず、本日いただきました資料1について伺います。

新市立病院建設工事の工程が示されておりまして、平成26年11月の開院に向けての工程表が出ています。前回は質問したと思うのですが、この中で別途発注工事が行われますが、この工程表を見ると、躯体工事が3月から行われて25年度いっぱいとなってまして、内装の仕上げ工事が10月ごろから入ってくるので、当然1階からつくっていくので、たぶん内装工事でも下からやっていくと思いますけれども、そう考えたときに別途発注工事はどれぐらいのスピードで、今、御検討されているのかお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

別途発注工事の発注についてですが、今回着工いたしましたので、工事の全体工程が見えてきましたので、そういった中で実際の発注につきましても、工事の進捗に合わせていくのですけれども、例えば放射線のシールド工事の場合は躯体工事に絡みますので、躯体の施工に合わせた形の中で発注してまいりますし、手術室パネルですと内装の仕上げに絡みますので、その工事に支障のないような時期に発注してまいりたいと考えており、今まさにその

辺を含めて施工者と設計者、我々とで、いつ、どういった形で発注するのが一番いいのかという協議をしている最中でございます。

○上野委員

今、協議中ということですが、発注工事が幾つかあるようでございますけれども、今のお話を聞きますと、それぞれの工事に合わせた形の別途発注ということなので、別途発注を一括して出すわけではなく、その別途発注の一個一個について、その時期を見計らってやっていくようなニュアンスで受け止めたのですけれども、よろしいでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

最初に必要になるのは、今、話しました地下の部分に放射線設備がございまして、そのコンクリートの中に鉛を入れるのが地下の部分でして、来年の雪解け後に始まるので、それまでに材料の発注などがありますから、その2か月ぐらい前というのが最初に必要ですけれども、分割してそれぞれの場所のいろいろな折り合いがありますので、分割で発注しているものを一度に出す部分、それからその発注先も含めて、先ほど答弁を申し上げたように検討してございますので、もう少しまたその辺が決まりましたら報告したいと思います。

○上野委員

◎人件費比率について

次に、経営改革プランについて幾つか質問します。

今回、経営改革プランの評価報告書がこのように示されましたが、先ほど他会派の御質問にもありましたように、やはり変わりなくというか、ずっと続いている問題点として給与比率が指摘されていると思います。こちらの報告書にも、短期的にも手当等の凍結などもあり得る、あるいは看護師についても看護助手を外来に充てて人件費を抑えていくというような委員の御意見があるようでございますが、先ほどの話ですと、あくまでも公立病院でありますので、全体の医業収益を上げて給与比率を下げていくという方向性を持って努力したいという御答弁だったと思うのです。資料3の中で実際に平成23年度の上半期を見させていただくと、目標と現実が乖離しているというように思うのですが、先ほどの話に対して、具体的に医業収益改善に向けてどのような取組をお考えなのですか。若しくは人件費の部分について何か抑制するお考えがおありになるのか、あるいは人件費について今後、比率が適正とはいいませんが、だんだん下がっていくような見通し、そういうものについてお聞かせいただければと思います。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねのありました人件費比率の問題については、一つの考え方としまして、医業収益を上げるためという話をしましたが、そのためには職員を採用して、あえて人件費を増やして収益を増やす方法がまず一つございます。もう一つは、やはり医師を確保して収益を増やしていく方法で、この二つがあると思います。

最初に、医業収益を上げるための医療技術職の採用についてでございますが、今年度につきましては、先ほど申しましたように医療情報管理士を2名採用いたしましてDPC請求の対応をいたします。この採用によりましてDPCのコーディング等が詳細にできることによって、診療報酬の取りこぼしがないよう周知して収益を上げるということになります。また、医療相談員も採用いたしまして、小樽病院の地域医療連携室に配置しておりますが、この医療相談員によりまして退院調整など各施設との交渉を行い、これまで退院先が見つからずにいた者が早くに退院して、ベッドの回転数を上げるといったことをしてございます。

それから、来年度の採用に向けましては、医療センターのリハビリテーション科の充実ということで、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、これらの職種を採用いたしまして、リハビリテーション科の加算を取り、さらなる増収を迎えたいと考えております。

ほかにも、現在いる職種の中で診療報酬を上げるため、薬剤師の病棟加算の配置などを検討しておりまして、その配置ができればさらなる加算が取れるといったことで、人件費は上がるのですが収益増に向けていきたいと考え

ております。

それと並行いたしまして、医師の確保にも努めて収益を上げていきたいと考えております。

○上野委員

今の答弁を聞きますと、これからはあくまでも加算をより多く取っていく、そこで今の人件費を抑制するというよりは、加算をさらに多く取れるような仕組みづくりをしていくということですが、1点確認させていただきます。今の御答弁の中では、DPCの話で加算の取りこぼしがないようにという話がありましたけれども、取りこぼしというものは結構あるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今の取りこぼしというのは、DPCは病名により報酬額が決まるものになりますので、医療資源を一番投入した病名を専門的に判断する職種としまして診療情報管理士を投入したものでございます。例えば、市役所から異動で来た医療知識のない者がこの業務をやりましても、それを習得するまでに、もしかしたら違う病名を付するかもしれません。そういうことがないように専門知識を有した医療職を採用したということでございます。

○上野委員

人件費比率に関しましては、加算を増やしていく努力をされるということですが、根本を考えると、加算を増やしていくことも当然やっていただきたいのですけれども、やはり現状でできることを進めていかなければならない部分については、たぶん再三こちらの委員の方々もおっしゃっていることなので、これは平成25年度までの改革でもう終着点が見えてきているのですけれども、ずっと停滞モードな分野でございますので、少しいろいろな改善が見られるように前向きな努力をしながら進めていただきたいと思えます。

◎接遇向上について及び市長の入院中の感想について

先ほどの答弁では、いろいろな加算を増やしていくということですが、根本を考えると、やはり魅力的な病院になって、それぞれの患者が満足できるような医療の提供ができる病院を目指すというのが一番の理想像だと思います。それに関しまして評価報告書では、安心・信頼の医療の展開については、現在の病院がかなり老朽化している中で、老朽化のハード面に関しては設備等の改修工事も行っているのですが、それ以外にもこのような指摘がありますということで、病院ボランティアの活躍に期待したい、あるいは医療スタッフや事務職員が中心となって接遇向上を図ってもらいたいという記載があります。私も何度か話をさせていただいておりますが、やはり患者に対しての接遇や対応というものが大きく影響する部分もあると思えます。中松市長が御退院をされて本日いらっしゃるのですけれども、市長としてというよりは、今回、小樽病院に入院された一患者として、中松市長の市立病院の接遇に対しての御感想をお聞きできればと思います。

○市長

先月に続きまして2回目の入院をいたしました。日数的には前回も今回も全く一緒でございまして、6日間といえますか、1週間と言ったらいいのかという状況でございます。そういった中で、ソフトの部分については、非常に医師も看護師もその他のスタッフも含めて本当に一生懸命取り組んでいただいているという思いはいたしました。それと、今回2回目のときはそうでもなかったのですが、1回目のときに私の気がついた点について看護師長を含めて話をさせていただきましたけれども、引き続きハードの部分だけではなくて、ソフトの部分については、今からしっかり取り組んでいただきたいというお願いなどもいたしまして、私としては満足して退院させていただきました。

ただ、ちょっと考えなければいけないのは、スタッフ側が大体私のことを承知しておりますので、そういう意味からいうと、私に対する接し方と同じようにすべての患者に接していただける、あるいは接していただいているものと、私自身はそう思って退院してまいりました。

○病院局長

両病院とも患者満足度調査を実施しています。今回も平成24年1月1日から6月30日までの上半期のアンケート調査を実施して、入院ではプライバシーや食事など、いろいろなことをやっているのですが、その80パーセント以上が満足あるいはやや満足という、意外と高い数字を得ることができています。いろいろな項目で患者の希望を書きいただきますが、希望を書いた13人うちの6人は早く新市立病院にしてほしいという強い要望を書きいただいたということで、そういう状況で職員は一生懸命やってくれています。外来も70パーセントぐらいは満足というデータが出ておりますので、この辺はまた皆様方に報告したいと思います。

○（樽病）看護部長

看護そのものは、国籍、人種、宗教を問わず同じように接するという大原則はございますが、やはりVIPとそうでない方の部屋に入っていく際の緊張度は違うとは聞いておりましたが、どうあってもやはりふだんどおりのことが出てしまいますので、今の市長のお言葉を聞きますと、ふだんどおりの看護ができていたというふうに私は信じたいと思っております。

○上野委員

確かに中松市長は実際に患者として入院されて、いろいろと思うところがあって、さらに満足された部分やこれからやっていかなければならない部分などがあると思うのですが、病院に関しましてはやはり病気だから行くわけです。元気な人は行かないわけですから、病気というのは体も弱っていますが、心も弱くなっている状況がございますので、ぜひとも人間対人間という部分での心の通い合う、そういう部分に触れるような接遇の向上もお願いしたいと思います。ハード面に関して、先ほどのアンケートでは6名が新市立病院にしてほしいということで、たぶん平成26年11月に6人の方は絶対に満足されると思うのです。これ以外の六、七人の方は、ほかにもいろいろな要望があると思いますので、そういう部分に関してはハード面の建設工事だけではなくて、ソフト面の研修等もぜひ継続的に進めていただいて、笑顔で患者を迎え、安心を与え、退院されるときには笑顔で送り出せるような病院をぜひとも目指していただきたいという思いがありましたので質問させていただきました。

◎ID-Linkについて

もう一点お尋ねしますが、地域医療連携、地域医療ネットワークに関しまして、本日いただきました病院広報誌の絆にID-Linkという記載がございました。これを読みますと、小樽病院とかかりつけのクリニックでカルテ等の連携をして、患者がどちらの病院でも自分の病状について理解できるシステムを進めていこうという内容だと私は解釈しました。現在の状況を見ますと、8医療機関と連携して患者数が1,050名になってございますが、これは小樽後志地域医療連携システムということなので、たぶん小樽だけではなくて、後志管内の病院とも提携を進めていくと思うのですけれども、現在、小樽市内の病院と市外の病院、8医療機関のうちどれぐらいの割合で市外と市内が分かれています。そしてこの1,050名の登録患者の中で、どれぐらいが市外の方なのか、おわかりになればお聞かせいただきたいと思っております。

○（経営管理）牛脇主幹

8医療機関の中で市外は1医療機関というふうに承知しております。それから、1,050名の同意書をいただいて情報共有している患者については、特に市外の住所をお持ちの患者という統計はとっていませんでしたので、何人かは含まれているとは思いますが、パーセントは承知してございません。

○上野委員

市外が今1医療機関ということで、これから市長がおっしゃるとおり、小樽だけでなく後志の災害拠点病院という中核病院としてやっていく中では、先ほど患者の確保の部分に関しても、当然市内の方だけでなく後志の方からもやはり信頼される、より周知が進むような病院を目指すには、私はこのシステムが非常にいいと思うのです。ハード面については、インターネットの環境がないとできないというようなことがあるとは思いますが、できる

ことならば、市内だけでなく後志管内の多くの病院との連携をぜひとも積極的に進めていただいて、後志各地から、本当に病院を必要としている患者が小樽病院に来られるように、これも一つの集客と言ったら言葉が悪いのですが、小樽病院を信頼して各地から来ていただく一つのツールとして非常にいいものだと思っておりますので、今は 8 医療機関ということですが、ぜひともこれは多く進めていただければと思う次第であります。新市立病院になったときには、後志各地の病院とリンクを通じて患者の情報交換ができる環境を整えたいと思いますので、ぜひとも進めていただきたいと思っております。

あと、もう一点、地域連携についてですが、地域連携の話をする、医療機関との連携の話がよくされるのですが、小樽市内には医療機関だけではなくて介護施設等々もありまして、介護の施設等に入っている方が入院される場合もあれば、逆に病院から介護施設に移送される場合のつなぎ役というのが、小樽の場合はなかなかうまく回っていない実情があります。地域包括支援センターが中心になっているのですが、医療機関との連携や一体感がなかなか見いだせない状況にあるので、新市立病院が建設されましたら、できれば新市立病院がその中の核となって、何かそういう医療と介護が一体化するようなネットワークづくりをぜひお考えいただければと思うのですが、介護施設や介護サービス等との連携に関しましてどのようなお考えをお持ちかをお聞かせください。

○病院局長

今回の ID-Link も、まだまだ医師会の医師や施設が十分に理解されていないので、8 施設の中でも医療センターの出身の医師は非常に上手に使うのですが、ほかの医師はまだ十分には使いこなせていないところがあります。今回の自治体病院協議会が香川県であったのですが、香川県や長崎県などでは、今おっしゃったような施設なども全部やっているのです。ですから、それを見て、これはすばらしいものだということで、やはりこれからはそういう時代になっていくのではないかと思いますので、これから小樽病院が地域の中核になるには必ずこれをきちんと把握しておかないとできないのではないかと思いますので、地域連携室あるいは ID-Link に関しては、これから力を入れていきたいというふうに思っておりますし、そういうような人たちへの啓発活動、教育を含めてこれからやっていきたいと思っております。

○上野委員

局長から心強い御答弁をいただきましてありがとうございます。やはり小樽市内の場合は、本当に介護施設が多くございまして、高齢化も進んでおりますので、医療と介護の連携を進めるような仕組みづくりは、やはり中核病院の市立小樽病院を中心に行政が率先して仕組みづくりをやっていただかないと、民間だけではなかなか難しいという部分がございますので、ぜひとも進めていただければと思います。

◎開院に向けての意気込みについて

改革プランに関する最後の質問ですが、先ほども少し申し上げましたとおり、平成 25 年度が終着点ということで内容をずっと見ていますと、停滞ぎみのものばかりが目につきますけれども、最終的に 25 年度の終着点に向けてある一定の成果、ある一定の目標達成というものを持たなければ、これにどういう意味があったのかということになりますので、それを含めて最終に向けて、どういうところをさらに取り組んでいくのか、どういうところを目指して具体的にやっていくのか、そういう意気込みなどを少しお聞かせいただければと思います。

○病院局長

今までの評価委員会というのは、9 月 27 日の起工式を行う前に行ったものです。ですから、職員を含めて本当に 100 パーセント病院ができるかどうか分からないような状態で、我々もまずは病院が新築されるほうに非常に力とエネルギーを使っていたのですが、それはもう 9 月 27 日にできるようになりましたので、これからは統合を含めた経営問題に関しまして、これから本格的になるのではないかとということで、そういう決意を両病院の戦略会議の中で言っていますので、これからそういうことで動いていきたいと思っております。ですから、次はやはり必ずそういう結果を出さなければならないという意気込みでやっていきたいと思っております。

円滑な開院に向けては、これからの 2 年間の経営状況をいい状況にするというのが非常に重要です。さらに、新市立病院が開院になってうまくいくには、また 2 年間ぐらいは非常に注意しなければ危ない時期です。ですから、これからの 4 年間は非常に重要な時期になると思いますので、改革プランは平成 25 年度で終わるかもしれませんが、それ以降もやはり我々としては外部からいろいろな評価を受けながら正しい方向でやっていきたいというふうに思っております。

○上野委員

今まであまり病院局長から御答弁をいただいたことがなかったのですが、今日はとても率先して答えていただいております。局長がおっしゃるとおりでございます。新市立病院が建ったときに、最初の立ち上げというのは今後の運営に非常に影響するものだと思います。今、力強い御答弁をいただきましたので、局長をはじめ病院局の皆様方が本当に御努力されて、立ち上げからスムーズな運営がなされるように頑張ってくださいと思いますし、私も応援させていただきます。

◎医師の確保について

最後に、これは病院局長に尋ねたいのですが、毎回聞いておりますけれども、最終的な根本の部分でございます医師確保についてです。今、新市立病院が建つことが決まりました。もう病院が建つ期日も見えているという中で、たぶん局長も、今までの建つか建たないかがわからない営業の仕方よりは、もう建つことが決まって営業しているほうが絶対に意気込みも違いますし、物の言い方も変わってくると思うのですが、現実のところ、医師確保の取組が今はどういうふうに進められているのか。今後、開院までどのように医師確保に努めていくのか、その辺についてお聞かせいただきたいと思っております。

○病院局長

先日、町会長の集まりにおきまして、そういう心配をされている方がいました。先ほども申しましたように 9 月 27 日をもって完全に意識を変えていますので、まず私がすぐにやりましたことは、派遣してくれている北大と札幌医大の教授に、まずこういうふうになるという手紙を出しました。10 月の最後の 2 週で、15 か所に行って 20 人近い教授や教室長に会って、こういうふうになっているということをお願いしました。やはり向こうも、昨年は本当ですかという顔をしましたが、今回はやはり具体的ないろいろな心配をしてくれるようになりました。

ですけれども、私も非常に困ったのは、それ以上に大学で人が足りないのです。深刻な状態でありまして、昨年は結構いいことを言った人がすっかり変わっているのです。それは、そういう派遣しているところの上の医師がやめて、人を補充するのに大変だということなのです。ですが、そういうところは我々がいつも注意しなければならないのは、小樽病院というのは大学にとりましては関連病院の中の一つなので、小樽病院に来てもらうにはどうしたらいいかということをやっと考えていました、私もそういう立場にいましたから。それは何かというと、やはりそこへ行って勉強したい、そういう雰囲気や設備がきちんと整っていないといけないということと、もう一つは、やはり大学とそういうところの患者同士の連携をきちんとやってくれないかということをおっしゃいました。ここで扱えない患者は大学病院で見る、大学病院で安定した患者はこちらで見るといようなことを私は言われてきました、私としては、小樽病院は最先端の医療というよりも最良の医療をするところだということをやってきたいということをおっしゃいました。

先ほど、呼吸器科の話がありましたけれども、やはりある程度の条件をつけなければなりませんので、私としては今回、肺がんを含めて非常に重要な P E T の導入等も一応考えているので、とにかく医師を出してほしいとお願いしたところなんです。今は、その病院に行ったら勉強できる、仕事ができるという設備を整えようかというふうに思っております。

先ほど中島委員にも少し伝えればよかったかと思っていたのですが、やはり今、入院患者数が少ない大きな原因は、医師が少ないことです。昨年度、一昨年度のデータでは、100 床当たりにいる医師数は、小樽の両病院では 10

人ぐらいで、全道に15ある自治体病院の13位です。しかし、医師1人当たりの稼ぎがどうかといたら2番目なのです。そして、先ほど言った人件費比率は上から2番目という状況です。やはりこれを解決するには医師に来てもらうことが必要です。昨年度までは50名近くいたのですが、それが3人ほど減って、今は47名という状態です。それも嘱託医や出張医は外来だけを診るものですから、やはり入院を診る正規職員の医師をとにかく集めなければならないということで今は動いております。今回もいろいろとお願ひして、診療科は言えませんが、二つほどの診療科から来年度の増員の約束を得たという状況です。今、我々はホームページでも募集しております、今年は5人ほど来て、そのうちの2人は面接をしましたが、やはりいまいちなのです、だれでもいいというわけにはいきませんので。あとはもう、履歴書を出せと言っても出せないのです。だから、私としては、そういう人たちも目をつけたいけれども、やはりこれからは大学などに対してしっかりと取り組んでいく努力をしていきたいと思っています。そして、我々のやっている仕事を大学などに知らせて、皆さん方に知らせて、より理解を深めてもらいたいというふうに思います。

そういう意味では、病院広報誌の絆もありますが、これから各診療科の案内、また今、病院史をつくりますので、そういうのをつくってよく知ってもらいたいと考えています。そして、いい医療をするためには、やはりいい状況下で医師に働いてもらわないとまらないものですから、そういう状況をつくるということと、もう一つは、やはりいい医療をするためには、いい経営をしていかなければならないという形を今は考えておりますので、これがすぐにはできるかどうかはありますが、これからは努力していきたいと思っておりますので、皆様方にもいろいろな情報がありましたら、ぜひ教えていただきたいと思っております。

○上野委員

医師確保の厳しい状況の中で本当に前向きに取り組んでいらっしゃる御答弁をいただきまして、ぜひとも新市立病院の開院に向けたさらなる取組を局長にお願いしたいところでございます。

そこで1点伺いますが、医師にも男性、女性とございまして、先ほど病院局の方に小樽病院と医療センターに女医がどれぐらいいるのかと聞いたら、2人か3人というようなことで非常に少ないという話でした。

先ほど資料を見ていましたら、大体全国的に今は女性の医師がだんだん多くなってきている状況にあるという中で、ただ女性の医師の場合は、女性特有のいろいろな状況があるので、勤務に対しても男性とはまた違った配慮が非常に必要だということです。そういう配慮を整えることによって女性の医師が働きやすい環境で取り組むことができるというような資料を読んだことがあります。今は、女性特有の心遣いなどがあって、クリニック等では、女医の人气が非常にあるようでございます。今後、新市立病院の開院に当たって、現状では男性でも女性でもぜひ市立病院に来てくださいという状況だと思うのですが、その中で一つの特徴づけというか、女性の医師にも勤務していただいて、女性にも配慮ができるような病院経営というのも一つの特徴づけなのかと私は思っております。これは提案というか要望ですけども、本当に医師に来ていただきたいということで、特に女性の医師が働けるような配慮、環境を整えていくことができましたら、そういう部分にも少し配慮をしながら医師確保の取組をやっていたらと思っております。これは私の思いなので特に答弁は必要ございませんが、どうぞよろしくお願ひいたします。

○病院局長

今、短期間の勤務体制など勤め方については、やはり結婚して子供ができるかどうかなのです。少子化ですから、やはり我々としてはそうやって女性がまた一仕事してくれるのは非常に重要ですから、そういう人たちにもやはりきちんとしないとなりません。また、患者の半分は女性ですから、そういう意味で女性の医師のほうがいい場合があります。これは医師だけではなくて、放射線などの職種でも患者を直接さわる場合がありますが、男性がさわる嫌がるので、女性を入れてほしいという要望があります。やはりそういうところにも女性の活躍する場が出てきますので、そういうことを頭に入れて、女医だけではなくて、そういう面のところも考えていきたいというふうに

思っています。

○上野委員

保健所長も女性医師でございますし、看護師も女性の方がどちらかというとい多く中で、ぜひとも女性に配慮した新市立病院ができることをお願い申し上げます。

○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40分

再開 午後 2 時58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

◎評価報告書の活用について

今回、病院経営改革評価委員会の評価報告書を見せていただきまして何点か伺いますが、職員給与比率につきましては先ほど皆さんから質問がありましたので大体納得できたところですけれども、16ページにある最後にという部分から伺います。これまで何度か経営改革評価委員会の方から評価報告書が提出されたと思うのですが、この評価委員会の評価報告書をこれまでどのように活用してきたのかということについて伺います。

○（経営管理）管理課長

改革プランの評価報告書は、これまでに平成21年度、22年度にそれぞれの評価をいただきまして、今回で3回目でございます。

まず21年度の評価報告書についてですが、実はこれが出たのが、22年度末に評価をいただきまして、実際的には22年度の事業が終わった後に評価をいただきまして、その実態を22年度の内容には生かせなかったということがございました。そのため、22年度の評価につきましては、昨年夏ごろに外部評価委員会を開きまして、昨年第4回定例会で報告させていただいたものでございます。その中でもいろいろな指摘事項がございましたので、半年間ですが、それを反映したものが今回の23年度の評価になります。

具体的にどういうことをやったかといいますと、過去2年間では、やはり一番は目標値との乖離が著しいという評価がなされたので、昨年2月に改定を行って、その目標値に近づけるよう努力したものでございます。

○秋元委員

そこで、経営改革評価委員会の方から、評価がいかにか生かされているのかという検証を早急に実施されたいという指摘がありまして、活用方法につきましては今答弁をいただきましたが、これまで3回にわたって評価報告書いただいたということなので、その上でこのような指摘を受けることは、時期的なものもあつたのでしょうかけれども、やはり経営改革評価委員会の方と病院局との考え方に少し違う部分があるのかというのが非常に気になりました。そこで、評価報告書が活用されてきたというお話でしたが、いかにか生かされているのか早急に検証していただきたいということですが、この点につきましては、どういうふうに感じていますか。

○経営管理部長

今おっしゃる部分についてですが、いろいろな個別な項目については取り組んでいるのですが、結果的に全体の経営状況の数値がなかなか改善しないということで、非常に厳しい評価をいただいていると思っております。

もう一つは、個別に取り組んだことの進捗状況を報告する、又は経営改革評価委員会に資料を出していく中で、なかなか見えづらいため、見える化がうまく行っていないということを非常に感じております。そのことは、外部評価に限らず院内に対しても同様で、この項目はこういうふうに改善してそこで幾らの収益が上がったなど、そういう数値化なり、見える化が大切だと思っています。それで、今年度については、評価報告書の中から検討なり指摘を受けた事項を現段階で16項目挙げまして、院内LANに載せてそれぞれ検討してもらい、それらを基に戦略会議で話しながら、今度はそれを見える化していく。それも我々事務職だけではなくて、ドクターも含めたワーキンググループみたいものをつくって策定してやっていこうと思っています。

○秋元委員

院内LANに載せていくということでしたが、これまでは評価報告書を職員の方々が見る機会がどの程度あり、どのぐらいまで浸透されているという実感があるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

両院の院内LANがございまして、これまでもそれらに掲載して周知に努めていたところですが、これも改革プランの一つの取組として出ているのですけれども、今年度、両院の院内LANを統合いたしました。それまでは小樽病院と医療センターでそれぞれ別のシステムを使っていたのですが、両院の職員が同じシステムで見えるということで統一したものにいたしまして、その中に今回の改革プランの内容、また、今、部長が申しました16項目の指摘事項に対する解説を既に載せておりまして、院内周知に努めているところでございます。

○秋元委員

16項目の指摘事項を配信しているということですが、その16項目をどれぐらいの職員の方が見て、いかに自分たちの職場や個人が改善していつているのかということとどのように感じ取っていくのかについては、何か考えているのですか。

○（経営管理）管理課長

今お知らせしました両院統合の院内LANには、全員のID番号とパスワードがありまして、この項目を見た人数がわかるシステムになっております。そのため、この解説書につきましては、私が毎日人数をチェックしまして、何人が見ているかと思っているのですが、実はそれほど多くの方が見ているとは言いがたいものがございまして。今後はここに載っていることをさらに周知して、なるべくたくさんの方に見ていただきたいと思っています。

○秋元委員

忙しい中で大変だとは思いますが、やはり経営改革評価委員会から御指摘いただいているさまざまな問題点や改善点をしっかりと皆さんがわかった上で活動していかないと、収支や収益的にもなかなかつなげていかないと。また組織を変えていくという部分でも、皆さんが思っている部分と職員が思っている部分では、非常に差があるのではないかと思います。もちろん周知するのは当然ですが、それがどこまで改善につながっているのかという部分については、確かにだれが見たかという人数やどのだれが見たかというのはID番号やパスワードでわかるかもしれませんが、やはり配信するだけではなく、その確認をしっかりと徹底していかなければならないと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

次に、先ほど職員給与比率の話がありまして、職員給与比率につきましても早急なる人件費削減を実施されたいということで、その前段で、状況は高費用体質でいまだ解消されずにいると。新市立病院が開設されたとしてこの体質を持ち越すのでは収益の確保は難しいということで、早急なる人件費削減を実施されたいという御指摘があります。先ほど来各委員から指摘や質問がありまして、医業収益をしっかりと確保していくように努力していくという答弁だったと思うのですが、職員給与比率の適正化というのはいつぐらいを目標に取り組んでいかれる考えなのか、まず伺いたいと思います。

○（経営管理）管理課長

既に、改革プランで平成25年度までの目標値は立てております。その中では、25年度になりましても、残念ながら優良病院の一つの基準である50パーセントぐらいというのは達成されておられません。今後、新市立病院になりまして、適正人員を配置する中で、なるべく50パーセントに近づけるような人数削減をしていきたいと考えています。

○経営管理部長

この問題については前にも話していますが、市立の病院なので、業務量に応じて、例えば患者が減ったら、そこで余剰な人員の首を切るということはなかなかできません。そういう中で、いかに新陳代謝を図っていく中で整理していくかということで、今は二つの病院を運営しながら一つに収れんしていく中で、新市立病院の数を見極めた中で正職員数と、それを補うべき臨時職員なり、非常勤職員を見据えながら取り組んでいるところですが、冒頭に申しましたとおり、局長からは2年待って新市立病院の体制にするのではなく、もう既に平成25年度から新市立病院の規模に合わせた運営をしなければならないということで、今、病棟の病床数の規模などについても、どうやったらスムーズに削減できるかを検討して、なるべく早い時期に実行してまいりたいと思っております。

○秋元委員

そこで、職員給与比率については、先ほども説明がありましたけれども、医業収益分の職員給与費だということですが、医業収益をしっかりと確保していかなければやはり給与比率が下がらないということで、劇的に医業収益が改善するということは、それこそ本当にいい医師がたくさん来れば別ですけれども、非常に難しいのだろうと思うのです。そこで、評価報告書の冒頭にもありましたが、職員給与比率が57パーセントほどということでしたけれども、先ほどの答弁では大体50パーセント前後ぐらいにしたいということでしたが、現在の7パーセントの差を金額に直すと、医業収益をどのぐらい上げれば職員給与比率が50パーセントぐらいにまで落ちるのでしょうか、どのぐらいの費用になるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

平成22年度の実績でいきますと、職員給与費が46億8,400万円で医業収益が81億8,500万円です。これで57.2パーセントなので、これを50パーセントにするためには、あと11億8,300万円収益を上げることになります。

○秋元委員

簡単にはいかないのだろうと思うのですが、やはり評価委員会の方々が言われているのは、早急に人件費削減を実施されたいということで、かなり職員給与比率が高い状態が続いていました。その点は私が議員になったときからいろいろな先輩議員からも指摘されていますので、いろいろと努力をされてきたと思いますが、医業収益が減る中で職員給与比率がどんどん高くなってきたことも十分に承知しておりますけれども、新市立病院が開院される中で、例えば平成21年度、22年度の医業収益で考えたときに、約11億円もの乖離があるということで、それを実現するためには、本当に人件費削減という部分を考えていかなければいけないと思うのです。私は、やみくもに職員の給与を下げると言うつもりはないのですが、やはりこの段階ではそういうことも視野に考えていかなければいけないのだろうと思ひまして、先ほどはなるべく早いうちにと申しておりましたけれども、11億円をカバーするとなると、かなりの苦勞もあると思います。医師の確保もあるでしょうし、材料費などのさまざまなことを考え直していかなければならない中で、人件費の削減を考えなければならないと思うのですけれども、この辺についてはいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、11億円という答弁をいたしました。局長がいらした平成21年度から23年度の医業収益増を見ますと、この2年間で約5億5,000万円医業収益は増加しております。そのため、今、局長がとられてきたいろいろな政策が正しかったという認識をしております。先ほど来申し上げているとおり、今後は新市立病院に向けてのソフト面の体制を整えていく中で、この方針に従って行って、収益を伸ばす対策を進めていきたいと思ひます。

ただ、人件費削減もただそれによるだけではなく、やはり余計な採用は控えたいと考えております。現実的には、昨年度、放射線技師長が 1 名退職したのですが、その補充などもしませんでしたし、今年度予定外の退職者が出ているのですけれども、何とかその補充をしないで行けるような配置の検討を院内でしまして、不必要な採用も抑えて人件費の支出を抑える方策を立てておりますので、その目標に向けて推進していきたいと思っております。

○秋元委員

今後もぜひ職員給与費の適正化には引き続き努力していただきたいと思いますが、本当に並木局長が来てから大きくいろいろな部分で変わってきたということで、そこは私もわかっているところです。ただ一方で、評価委員会の第三者から見ると、やはり職員給与費が高くなっている、下がっていないということが指摘されていますので、そこはしっかりと重く受け止めなければいけない部分だと思いますので、ぜひよろしくお願いたします。

実は、改革プランの経営効率化にかかわる計画の達成状況では、評価の基準がこれまでも示されておりましたけれども、A、B、C、D、Eとありまして、例えばBはおおむね達成したということですが、Cは目標は達成できていないということで、かなり表現の仕方が違います。評価の中身を見ても、病院局の評価と各委員の評価ではかなり違まして、病院局がつけた評価はBのおおむね達成できているとなっても、評価委員会の方はCで目標が達成されていないということもあり、日本語は非常に難しいと思ったのですが、CとBの違いというのは、比率で言うとどのぐらいなのでしょう。あまりにも言葉が難しく、おおむね達成できたというのと達成できていないという言葉の違いを皆さんはどのぐらいに感じているのかと思うのです。例えば36ページの委託業務の見直しということで、病院局の評価はBですが、Cというふうに判断している委員の方は、人件費比率が改善されておらず外部委託の効果が現れていないということで、たぶん病院局の方も言いたいことはたくさんあると思いますけれども、ポイントを見ますと、例えば医事業務のさらなる委託化を進めたということで、進んでいることはわかるのですけれども、委員の方が求めていることと病院局として評価している中身の違いといいますか、求められていることが少し違うというふうに思うのですけれども、この辺についてはどうでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まさに委員がおっしゃるとおり、病院局の見解と委員の方たちの御意見というのはかなり相違点がございました。これは局長が常々申し上げているのですが、やはり病院局だけの考えにとどまらず、こういう外部からの意見を入れることが今後の病院経営に生かされることだと思いますので、こういった意見を強く受け止めまして、これらも先ほど申し上げているように何らかの方法をさらに使って院内に周知して、今後の対策を病院局全体で考えていきたいと考えております。

○秋元委員

私の最後の質問になりますが、難しいのでしょうけれども、評価基準の言葉の定義として、例えばおおむね達成したというBであれば75パーセント程度、目標は達成できていないというCであれば4割ぐらいなど、内容によっては数値化するのが難しい部分もあるとは思いますが、ただぱっと見たときに、おおむね達成したというのと達成できていないというのでは違いがあります。達成できていないという非常に悪い印象がありますし、おおむね達成したということであれば、かなりいいところまでいっているというふうに受け止めてしまうので、私たちから見ても一目でわかるような、本来であれば比率みたいなもので表していただければ非常にわかりやすいと思いますので、その辺も考えられればぜひお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○高橋委員

まず、全体の工程にかかわって何点か伺います。

先ほど他の委員からも質問ありましたが、この工程表はあまりにも大ざっぱなので、ちょっとよくわからないのですけれども、懸念している点が何点かあるので伺います。

◎冬期間の工事について

一つは、もう冬に向かってはいるのですが、場所打ちコンクリートぐいの工事は冬を通してやるということで1回目の冬がこのぐい工事になります。それから2回目の冬がちょうど躯体工事で、上部のほうだと思えるのですが、今、通年工事というのは、どこでもやっていることですからそんなに心配はしていないのですが、ただ懸念材料としては、やはり工期の問題と経費の問題が出てきますので、この2点について、二つの冬を越すこととなりますが、病院局としてはどういうふうな対応や対策を考えてきたのか、それを確認したいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今、企業体で出ています全体工程を参考に答弁させていただきますと、来年3月ぐらいまでは場所打ちコンクリートぐいの打設を行います。場所打ちコンクリートぐいは、土の中にコンクリートが埋まりますので、寒中コンクリートと違い特別な養生ということではないです。ただ、冬期間のぐいの打設ということで、安全対策には十分に注意していきたいと思っています。ただ、鉄筋などについては、上屋をきちんと設けて、その中で鉄筋の加工等を行ってございます。

また、来年の冬の話でございませうけれども、その後、躯体が立ち上がりまして、12月、1月ぐらいには6階、7階、塔屋という計画になってございませう。その部分につきましては、当然冬季の防寒養生を行うように設計でも組んでございませうし、工程でもそういう形で組んでおり、きちんとコンクリートの強度を守るといふふうに考えてございませう。

○高橋委員

◎別途発注工事について

もう一つは、これも先ほどから質問が出てはいますが、別途工事についてです。建築の特記仕様書ナンバー5を確認させていただきました。24章その他の工事の2から6までが別途工事になっています。エックス線防護とR I 防護、それからシールド、手術室、気送管の五つの工事ですが、この発注をどのように考えているのか。本体工事に対する追加工事と考えるのか、それとも個別のそれぞれの工事を病院局から発注するのか、まずその考え方をお聞かせください。

○経営管理部武藤副参事

先ほども答弁させていただきましたとおり、今、検討中ではございますが、考え方といたしましては、もともと別途工事は費用の面や現場の施工性などを考えて、本体工事の中に入れて設計しておりました。ただ、入札の設計見直しの中で、予算の関係上、3回目のときに費用の関係から別途工事ということにいたしました。今、具体的にはそれをそれぞれ順番に別工事で発注していくのがいいのか、まとめた形で最初に来る工事の段階に出すのがいいか、また、元請業者に出したほうがいいのか、それとも別の形か、そういうのも含めて、久米設計事務所の情報をいただきながら、業者の現場のそういう都合も聞いて整理している段階ですので、もう少し時間をいただきたいと考えております。

○高橋委員

現場施工という観点から見ると、やはり工程管理でいくと一体発注が一番いいのですね。個別に全部対応しなければならないわけですし、ましてや躯体をつくっていく段階では、やはりゼネコンの意見が強いので、彼らのその打合せが飛ばされる可能性もなきにしもあらずで、昔はひどかったですから。そういう面を十分に考慮していただきたいと思っています、スムーズに進むように。

ちなみに、大ざっぱで結構ですが、この五つの別途工事がほぼこの辺でないかという、それぞれの工事の大まかなスケジュールを押さえていましたらお示しいただきたいと思っています。

○経営管理部武藤副参事

五つのうち、まず一つ目がシールド工事といまして、放射線機器の放射線を遮るための設備です。それが最初

に行われるのが、地階の躯体を打つ段階で 7 月ぐらいに予定しております。ただし、そういう材料を製造して現場で使えるまでには 2 か月ぐらいかかるので、それを見越した形で前段に発注していくことが必要と考えてございます。

2 つ目は、気送管といいまして、検査の検体を各病棟階から検査室までシューターで運ぶ機器です。これも最初に必要になるもので、1 階に検査室がございまして、1 階の工事が型枠等を始めるのが 8 月なので、今のような製作期間は押さえてございませませんが、その部分を見れば 8 月の二、三か月前の発注が必要になると考えてございます。

三つ目は、手術室の壁面パネルでございます。実際にパネルの工事を行うのは躯体が打ち上がってからですし、手術室は 2 階にありますので、全体工程でもわかりますように、平成 26 年の早い段階である 1 月、2 月、3 月ぐらいから始めるのですが、採用するパネルのメーカーによってはいろいろな設備、空調類や電気類といった部分で、コンクリートの躯体の中にダクトや電気の配管等が取り付けられるものですから、そういったものがあれば、やはり打合せ等も行いまして、1 階のコンクリートを打つあたりにはある程度の大きな方針を決めたいと思いますけれども、これは最悪もう少し後でも大丈夫であると考えています。

四つ目は、玄関前のひさし、エントランスキャノピーでございます。これは車寄せで 200 平方メートルぐらい、12 メートル角ぐらいで、車がとまって来院者が雨に当たらないという大きなひさしの部分でして、建物の免震構造とは離れているので、今回は別途発注としました。ただ、この部分は、やはり雨仕舞（あまじまい）の問題で、建物が免震で動く部分と支障がないようにという部分や、キャノピーの柱の基礎をつくりますので、建物が全部でき上がってからまた基礎をつくるとなると、またそこを掘削することになるものですから、そういった部分を考えると、早い段階でその方針を決めて、後からもう一回掘ってやり直すか、建物の基礎をやる段階である来年 5 月あたりにキャノピーの基礎もやるのであれば、それまでに発注したほうが良いというのを今検討してございます。

最後の 1 点は、ICU のカウンターです。これは今医療機器を決める中で、当初の設計ではバックガード的なカウンターがありまして、そこにいろいろな医療機械がついているのですが、そういった形のものがいいのか、それともサイドにそういう装置をつける形のものもあるので、医療機器を決める中で決めていこうと考えています。それも、躯体との絡みが出ますので、ICU は 2 階にあるのですが、10 月ぐらいに 2 階のコンクリートを打ちますので、それぐらいまでには方針を立てていきたいと考えてございます。

○高橋委員

具体的な工程はこれから詰まっていきたいと思いますので、またお聞かせいただきたいと思います。

◎トレーニング期間について

平成 26 年 9 月 10 日竣工になっておりまして、トレーニング期間が 1 か月半強というふうになってはいますが、以前、他の病院を視察したときは、彦根市だったか、ちょっと記憶が定かではないのですが、トレーニング期間は、IT を入れたばかりだったので 6 か月をとっていたと聞きました。全体で 3 か月です。規模も大体、新市立病院と同じ規模でしたので、1 か月半強で大丈夫だろうかというのが率直な心配です。その点についてはいかがですか。

○経営管理部武藤副参事

当初、この計画では、工事の引渡しから開院までをおおむね 3 か月程度と考えてございました。今回たまたまこういう形で入札がずれ込んで、工事の最終が 9 月になったものですから、それから 3 か月といいますが 10 月、11 月で 12 月の終わりか 1 月頭が開院になります。そうしますと、入院患者の引っ越しなどが冬期間にかかるということで、今の段階では何とか期間を短縮して本格的な冬を迎える前に開院したいということで設定している期間でございます。今後の引っ越し等については、医療コンサルタントにどういう形がいいのかということをご委託してございますので、その中でもう少し無理のない、また職員が機械類のトレーニングができる形としてどれがいいのか、それとも場合によっては引渡しの直前、建物ができているのであれば少し手前から始めることができるのかということも含めて調整をしていきたいと考えてございます。

○高橋委員

3 か月で予定していたものをぐっと縮めるのですから、前倒しにするか、若しくはいろいろな方法を考えたほうが良いと思うのです。新市立病院がスタートしてからトラブルが続くようであれば、やはり信頼を損なうという懸念もあるものですから、これについては十分に検討していただいて、また議論させてもらいたいと思います。

◎院外処方について

次に、院外処方について何点かここで確認しておきたいと思います。

まず、基本的に新市立病院は院外処方で行くということを確認したいと思います。

○経営管理部参事

当然、新市立病院では院外処方せんということですが、小樽病院に関しては、院外処方せんに関してのシミュレーション、試算をしまして、現行の制度の中では、現在行っております院内処方のほうがまだまだ病院にとってはメリットが大きい、収益的にも数千万円単位で収益が大きいということで、現行ではこのままで継続していきたいと思っております。ただ、平成26年4月には2年に1回の診療報酬の改定がありまして、薬価も下がります。それと同時に、薬品を購入した際にかかる消費税が8パーセントに上がりますので、26年4月に小樽病院に関しては院外処方せんに移行していきたいというふうに考えております。

○高橋委員

よく聞かれる要望、意見の一つに、薬の待ち時間が非常に長い。診察を受けるのに何時間も待って、終わったら今度は薬をもらうのに1時間も2時間も待つというお話をよく伺います。それで、前倒しという話の議論も前にしていたと思うのですが、現状の待ち時間の状況が以前と比べて変わったのか変わっていないのか、その状況をお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部参事

まず、薬に関しての待ち時間ですが、確かに以前は待ち時間が長いという投書が入る場合もありました。ただ、オーダリングに移行してからは、診察室で医師が処方を入力しますと、その時点で薬局のプリンターから処方せんが発行されますので、患者の診察が終わって会計が終わったときにはもう既に薬ができ上がっているという状態がほとんどです。ただ、中には非常に薬の量が多かったり、処方日数が多かったりして多少時間がかかる場合がありますが、それにしましても、待ち時間としては、今は10分から15分程度で薬は出ていると思います。オーダリングになりましてからは、薬に関しての待ち時間が長いという投書は入っておりません。

○高橋委員

それで、要望のもう一つは、もし希望者がいれば院外処方せんを出してほしいというのが、これも結構要望として来るのです。それで、今のシステムでできるのかどうなのか、それは実際に可能なのかどうなのかを伺いたいと思います。

○経営管理部参事

今の時点では、希望者に対して院外処方せんを出すということはしておりません。病院としてとにかく院外処方せんを出すシステムを組むという形にならない限り、それは少し不可能かと思えます。

○高橋委員

そうすると今の段階では、平成26年4月以降でなければ、院外処方せんは出さないということではないのでしょうか。前倒しで考えると行った時点と今の御答弁とどう違うのか、確認したいと思います。

○経営管理部参事

当初、小樽病院に関しては、平成25年4月から院外処方せんということで考えておりました。それは23年度の段階でいろいろと試算をした部分もありましたし、それからもう一つは薬剤師の欠員がどうしても補充できなかったということもあります。6年制の関係で薬剤師を採用したくても薬剤師がいなかったということで、薬剤師の欠員

が補充できないので、院外処方せんに移行せざるを得ないのではないかとこの部分もありまして、当初は25年4月ということで検討しました。ただ、収益のメリットがありますので、何とかもう少し頑張ってもう1年間延ばして、26年4月からという形で今は進んでおります。

○高橋委員

そうすると、その院内処方と院外処方の比較をして、院外処方を今とらないというのは、収支の関係がメインだということによろしいでしょうか。

○経営管理部参事

先ほど申しましたように、現在、院内処方のほうが収益的にメリットがあり、小樽病院に関しては数千万円単位で非常に収益が大きいということで、その部分が一番の原因です。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎新市立病院の名称について

まず、新市立病院の名称について伺います。

最初に今ある病院の最終的な閉め方について、どういう考え方で作業を進めようとしているのかをお聞かせいただきたいと思います。私が心配しているのは、新市立病院ができたときに、今ある小樽病院が道路1本向こう側に引っ越したのですといったことにはしないで、今ある二つの病院は、よくも悪くもそれぞれに歴史はありますが、その二つの病院の歴史にピリオドを打って、全く新しい病院で新規の気持ちで働いてもらい、医療サービスを提供してもらうということで病院を建てるという議論を進めてきたと思っています。今ある病院をしかるべき時期にそれぞれ廃院にしていくためには、どういうことを検討しなければならないのか、例えば廃院の日付をどうしようとしているのか。患者をずっと抱えたままいくのですから、オープンぎりぎりまで二つの病院が動いているのですから、そういったあたりについて、今の時点でどういう考え方で作業を進めていらっしゃ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

まず、手続的には医療法に基づきまして、病院の設置開設届をしなければなりません。またもう一つ、診療報酬上の問題もありますので、そういった手続にどういったものが必要かという調査をしている段階です。ただ、委員がおっしゃるとおり、今度新しくつくる病院は全く新しい病院であるという認識の下に、そういう手続を進めていきたいと考えております。

○斎藤（博）委員

そうすると、前にも聞いていたのですが、今ある二つの病院が設立理念や運営方針といったものをそれぞれ持っている理解しているのですけれども、そういったものについて、診療科目などはでき上がってきていますけれども、新しい病院の理念などを成文化していくといった作業というのは、いつぐらいから始まっていくものでしょうか。

○（経営管理）管理課長

確かに委員がおっしゃるとおり、それぞれの病院に今、基本理念、基本方針というものがございまして、それぞれ病院職員は、名札の中に基本理念、基本方針が明記されていまして、私どもの経営管理部にはついていないのですが、常にその病院であるという意識を持っています。当然、新市立病院につきましても、新市立病院の新しい基本理念と基本方針の検討を、今、局長の指示でまさに始めようとしているところで、これから取りかかるところでございます。

○齋藤（博）委員

これからだということですが、そういった改廃止の手続とは別に、新市立病院の名前はどうなっていくのだろうかと思ひまして、単純な意味で、病院の名前をどういうふうと考えていらっしゃるのかをお聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

新市立病院の名称につきましては、今言いました基本理念、基本方針を定めて、理念なり方針にふさわしい病院名を病院局内で検討していきたいと考えております。また、和名のほかにも、英語表記につきましても検討しているところがございます。

○齋藤（博）委員

そういうことを聞いているのではないのです。私は、やはり一つの区切りとして、今ある市立小樽病院という名称についてもずいぶんいろいろな場面で使わせていただいているのですが、今ある小樽病院と医療センターが廃止になっていく中で、今の市立小樽病院以外の新しい名称を使っていくという方向で検討していただけないかと思うのですけれども、その辺についていかがでしょうか。

○経営管理部長

まさにそのとおりだと思います。

○齋藤（博）委員

そういうことで、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それで、和名と英語、英語についてはあまりイメージしていなかったのですが、一つの考え方として、新しい病院をつくる議論をずいぶん長くいろいろとやってきているので、市民の皆さんの間にも、私は期待をする声のほうに圧倒的に大きいという立場に立っていますけれども、それでもいろいろなことがあった病院ですから、例えば病院の名前を考える意味でも、市民の皆さんの声を聞くような、そういった場面も検討できないかと思うのですけれども、この辺についてはいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

おっしゃるとおりです。検討の過程で市民からの公募がいいのか、また別な方法があるかも含めて検討してまいりますと思ひております。

○齋藤（博）委員

次に、評価報告についてですが、6項目ぐらいを用意していたのですけれども、ずいぶんいろいろな方から、いろいろな角度で御議論いただいていますので、あまり言われていなかったところに絞って聞きたいと思ひます。

◎材料費について

最初に、この報告書の中にある材料費の部分で、いろいろな御指摘をいただいていると思ひます。現在、二つの病院が医療用の材料を購入するシステムについては、どういった方法で購入されているか、簡単にお聞かせいただきたいと思ひます。

○経営管理田宮副参事

本年4月から両病院に物品管理システムという同じシステムを入れました。それ以前は、小樽病院はエクセルで管理し、医療センターは物品管理システムの旧バージョンでやっていたところであります。

○齋藤（博）委員

そういった中で、業者との交渉の中身についてですが、大分前ですけれども当委員会の中で、例えば薬局でどういうやりとりをしているのかということで、薬の購入に関しては、薬剤師なのでずっと長くいる人が、相当いろいろな手法も含めて交渉しているという話を聞いていまして、容器を工夫してもらうなど、コストのことなども含めていろいろな工夫をしているし、お願ひしながらやっているという話を聞いています。一方で、こういう材料費に

関しては、小樽病院でいう以前の用度係みたいな方が専任でやっていたような記憶もありますが、人事異動で行った方がやっているような中で、そういう交渉能力や値引き能力、情報収集も含めて、そういったあたりについて今のままでいいのか、その辺について何か考えていることがあったら聞かせてほしいのですが、ないと言ったらそれまでですけれども、要は人事異動で行って特殊なものを購入したり、メーカーにしても業者にしても極めて長い間そればかりをやっている人を相手にしているので、そういったところの交渉能力の開発については、どういった計画や研修、情報の知識の蓄積について考えていることがあったらお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理田宮副参事

昨年度までは、コンサルタント業者を入れて、その指導の下にやっておりました。そこでノウハウも得ましたので、今年度につきましては自前でやっていますが、今年はちょうど診療報酬の改定もありましたので、医療材料につきましても、償還価格といいまして、その価格が変わるということもありました。そういうことも踏まえまして、ノウハウも習得しましたので、先ほど申しましたように物品管理システムということでマスターをきちんと統一して、そのマスターを基にして業者に一斉にデータを送って、そして最低価格を出してもらい競わせるという形をこれまでやってきております。

ただ、今後もできるだけの情報収集ということではあるのですが、来年度に向けて、購入価格のベンチマークなどができるような、そういったことも検討している最中であります。今はそういった全国的なもの、あるいはほかとの比較ができるようなシステムがあることがわかりましたので、今はその検討をしているところであります。

○斎藤（博）委員

材料費の関係で、評価報告に書いてあることを病院局に聞くというのは無理な部分もあるのですが、その中でより広い情報収集で対医療機関への仕入価格の調査を実施して納入価格の水準を引き下げる努力をしてくださいという記載がありまして、書くほうはこれでいいのでしょうかけれども、現実の問題としてこういうことが可能なのでしょうか。例えば、市立病院同士でも市内の公的病院であっても、あなたのところは幾らで仕入れたのですかという話をして、本当の話を聞けるだろうかと考えると、これに書かれていることは正しいかもしれませんが、実際問題としてこのようなことが可能だというふうに考えているのですか。

○経営管理田宮副参事

なかなか市内の病院等とか、品目数もすごくあるものですから、そういうのは正直に申しますと難しいところがあります。ただ、個々のものについて、例えば新規で高額のものを入れるような場合には、似たような診療科を持っている病院に個人的なつながりで聞ける場合は聞くような努力はしていますが、なかなか難しいところがあります。そういった意味で、先ほど言ったように、ベンチマークなどがあることがわかりましたので、そういったものを少し検討してみたいというふうに考えております。

○経営管理部長

我々は今までコンサルタントを入れていまして、他の自治体病院と比べれば単価的には安い価格で入れていると自負しております。そういう中で、今の我々の病院から直接民間の病院に話を聞いても教えてくれるはずがありません、我々も教えませんし。そういうことになっていますので、今年度は入れていないですけれども、コンサルタントとベンチマーク分析の情報収集の方法を協議して、そういう中で進めていきたいと思っております。やはりコンサルタントは自治体病院にも民間病院にも入っているところがありますので、一つのコンサルタントとは限りませんが、より情報収集に努めたいと思っております。

○斎藤（博）委員

◎DPC導入の影響について

次に、DPCを導入するときにはいろいろと議論させていただいて導入していますが、ここはDPCの入れ方と病床利用率の話がつながっている部分もあって、必ずしも病院側としては本意でない部分もあると思うのです。

結果として在院日数が短くなり、それで患者が少なくなるということが影響して病床利用率が下がってきているという指摘をされているのではないかと思います、その辺についても逆に D P C を入れた本来の目的から考えて、これを入れてからの半年なりの部分でどういった成果があったのか。また、こういった結果については、一定程度予測されたものなのか。それともやはりまた別の要素なのかというあたりについて、お聞かせいただきたいと思えます。

○経営管理田宮副参事

実際に入れてみて、今年度上半期になります、平均在院日数が両病院合わせまして、0.6 日下がっております。確かに D P C を導入したことによりまして平均在院日数が若干下がったというのにはありますが、先ほども申しましたように、昨年からの平均在院日数については取り組んでおりました。ただ、それよりも、例えば医療センターの場合は、そもそも患者数が減っているということが大きくあります。例えば入院患者数で見ますと大体 10 パーセント減っていますが、その中でもこの要素としましては、循環器内科が 3 割ちょっと減っているのですけれども、4 月から、それまでは入院も外来も診ていた嘱託の医師が透析専門になりました。ということで、入院外来の体制が 3 人から 2 人に減ったことが大きく影響してまして、入院患者そのものが減ったということが一番大きいと思えます。

ただ、この後どういうふうに対応していくのか。先ほども中島委員への答弁でも申しましたが、平均在院日数は短いままで推移することが予測されますので、地域医療連携に力を入れて、患者数の増を図っていききたいというふうに考えております。

○医療センター院長

補足させていただきますが、医療の面からは、D P C を始めますと当然期間が短くなるのですけれども、必ずしも悪いことではないと思えます。それはなぜかと言いますと、短時間に効率よく患者を治せる、治そうという努力が働いて、ドライブが働いた結果の短縮ですから、それはそれでいいと思うのです。先ほども申しましたように、収益の減少は、それよりも患者数が少なかったという一時的な状況かと思っております。そしてもう一つ、D P C で我々が注目しなければいけないのは、全国的な集計が厚生労働省にありますので、それをペイバックしていただきまして、自分の病院との比較等々ベンチマークがきちんと認識できますので、今後の経営等々の手法になるということで、悪いことではないということで、今、運営させていただいております。

○斎藤（博）委員

◎地域医療連携のネットワークの拡充について

次に、この文書の中にもありますが、地域医療連携のネットワークの拡充ということが言われているのですけれども、市内では現在どういったシステムなりを動かしているのか、地域連携についてどういう取組をしているのかということについて少し説明していただきたいと思えます。

○（樽病）事務室次長

まず、小樽病院の取組について、地域連携に関して申し上げます。先ほど別の委員の御質問にもありましたけれども、後志地域医療連携システム、I D - Link というものを構築して活用することによって、まず地域連携の強化を進めております。また、小樽後志地区医療連携連絡会を主催してまして、3 か月に 1 度情報交換会や学習会を行っており、後志管内も含めて 9 医療機関が登録しています。また、小樽病院限定ですが、オープン病床がございますので、オープン病床の医師を中心にしましたオープンカンファレンスを年 3 回開催しております。

また、先ほどの話にもありましたが、社会福祉士の有資格者の医療相談員を採用したことによりまして、地域の医療機関とのより緊密な連携がとれるようにしてございまして、それが効果を見せているところと考えております。

また、今後は、これも先ほど話が出ておりましたが、市内の医療機関向けにリーフレットを作成いたしまして、両院の診療科のきめ細かい情報を載せたものを直接市内の各医療機関に送付しまして、より情報をわかりやすくし

て地域連携の強化を進める予定でございます。

○（医療センター）事務室長

今の答弁に加えまして、医療センターで独自にやっている取組としましては、平成19年から小樽後志地域医療連携の会というのをやっております。市内、後志管内のドクターを中心に年2回、いろいろな診療科の医師に講演をしてもらって、今、医療センターでどういう取組をしているかということで、これまでに11回行っております。そのほかに、脳神経外科の関係ですが、札幌市の脳卒中地域連携パスネット協議会というのがありまして、急性期の病院から後方の回復期の病院、さらにその後に行く療養型など、そういったところの医療機関が集まりまして、地域連携パスと脳卒中に関するそういったものなどもやっております。

○斎藤（博）委員

市内で開業している医師も小樽病院の入院の部分については、オープン病床だけでなくお世話になっているとか、お互いに支え合っているという話を聞く機会もあるのですが、紹介と逆紹介については、小樽病院も医療センターも含めて地域医療の強化といいますか、充実を図るという方向を持っているのですけれども、平成22年度、23年度、24年度の上半期ぐらいの推移を見て、そういった思いが、それぞれ数字でどれぐらいの形で表れているのか、もし手元にあったらその増減といいますか、推移なりをお示しいただきたいと思います。

○（樽病）事務室次長

小樽病院の上半期における平成22年度、23年度、24年度の紹介患者数及び逆紹介患者数を報告いたします。

まず、紹介患者数では、22年度は9月末までの数字で1,418名、23年度では1,477名、24年度で1,650名となっております。毎年順調に数を増やしております。また、逆紹介数に関してですが、22年度は799名となっております。23年度は475名、24年度は626名となっております。22年度が少し特殊な数字になっていますのは、22年8月末に内科の医師が退職したことによって、その医師が持っておりました患者を逆紹介ということで市内の医療機関にお願いした関係で突出した数字となっておりますが、それを除きますと、紹介数と同じように毎年順調に数を伸ばしております。

○（医療センター）事務室長

紹介率と逆紹介率の関係で話をさせてもらいますが、平成22年度の紹介率が49.8パーセントです。それが23年度には51.3パーセントになっています。逆紹介率につきましては、22年度が26.4パーセント、23年度が27.1パーセントということで、22年度から23年度につきましては、それぞれ紹介率が1.5ポイント、それから逆紹介率が0.7ポイントと微増ではありますが増加していました。それが24年度になりまして、紹介率が10月末現在で49.2パーセントということで、これにつきましては、前年同期と比べまして8ポイントほど下がっております。また、逆紹介率につきましても、21.2パーセントということで、前年度同月比に比べまして、5.3パーセント下がっております。これにつきましては、先ほども申しましたように、循環器内科の関係の影響が一番大きく出ているというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

医療センターの今の数字というのは、新患者における紹介者数を割り返した数字ですか。

○（医療センター）事務室長

紹介率につきましては、初診の患者数と、それから救急車で運ばれてきた数になります。

○斎藤（博）委員

小樽病院と同じように数字でもらいたいと思いますので、その部分は後でまた別途報告をお願いしたいと思います。

○（医療センター）事務室長

紹介率について正確に申しますと、紹介率は、紹介件数と救急車で搬入された患者数を初診者患者数で割ったも

のになります。

○齋藤（博）委員

◎プロパー職員の採用について

話を交えますが、プロパーの採用という部分がこれから大事になってくるのではないかとということで、これは昔からいろいろな議論があるところですが、そこがはっきりと書かれています。全部適用になるなど、いろいろな経過の中で独自の話もちろほ聞こえていますが、プロパー採用についての年次計画など、職種を含めて、今後の考え方があるのであれば、お示しいただけますか。ここではいろいろな職種の方についてというふうに大ざっぱに書かれています。両病院について、来年度、再来年度も含めた今後の考えとして、こういう文書はもらっているけれどもそれは無理だというふうになっているのか、それともやはりその辺はプロパーを採用していかなければ、新市立病院の経営を含めて大事だというのが今議論されているのであれば、お聞かせいただきたいと思えます。

○（経営管理）管理課長

プロパー職員の採用の件でございますが、まず医療事務につきましては、評価委員会の報告にありまして、評価を進めておまして、現在、両院を合わせて7名おります。新市立病院に向けましても、病棟数などは決まっておりますので、この人数で対応できるものと考えております。その他の職種のプロパー化についてですが、専門職につきましては、先ほど来から申し上げておりました、加算が取れる職種についてその都度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

今の限られた人数の中で、医療事務については今申し上げたとおりですが、今後に向けては、私も含めた市の職員が事務職としておりますのは、今までは医療事務のプロパー職員が少ないのでそうなのですが、これから増えた中でそこで人材が育っていくと、市から行っている職員の部分もプロパーの職員でどういうふうに活用できるのか、そういうふうになっていくほうが病院の経営としてはいいのだろうと思っております。ただ、今は医療事務職を採用したばかりで、ある程度数が整ったばかりですので、その成長の度合いを見ていく必要があるというふうに考えております。

○齋藤（博）委員

◎医師の確保について

先ほどもほかの会派の質問で医師確保についての質問がありましたが、年度末を含めて退職や、それに合わせた採用といったあたりについて、現状で話ができる範囲で答弁していただきたいと思えます。

○病院局長

現在、職員が42名で、そのうちの5名が研修医です。それから5名が嘱託医なので、合わせますと47名です。昨年度に比べましたら正式な職員の数が3名足りない。内科、外科、それから脳神経外科が足りないのですが、3名が補充されていないところがあって、本来は入院する患者を受け持つのですけれども、それを受けていないということが入院患者数の減少の一つの原因になっているというふうに思います。

そして、先ほど紹介と逆紹介の話がありましたが、それを活発にすることが、我々としては特性の一つとして、地域医療連携支援センターになりたいのです。そのためには紹介率が60パーセント以上、逆紹介が30パーセント以上という条件が必要です。それに向けて救急車がある程度入れなければならないですし、そういう紹介患者を多くするためには地域連携室が必要になってくるということで、先ほど答弁がありましたように、医療センターは紹介率が50パーセント、それから逆紹介が30パーセント前後です。小樽病院はちょっと少ないのですが、紹介が大体20パーセント、逆紹介10パーセントぐらいです。新市立病院になれば、それが一緒になりますので、そのときにやはりぜひそれが増えるような形に持っていくと。そのためには、地域連携室を充足して、各クリニックや医師会の医

師との連携を強くする形にしていきたいというふうに思っております。

○斎藤（博）委員

私の最後の質問ですが、新市立病院のことで先ほどは名称のことを少し聞きまして、一定の方向性を示していただいたと思っているところです。もう一つは、これも本日の議論でも人件費比率などのいろいろな指摘がされているのですが、話として人件費比率だけで言えば、収益を人数で割って職員 1 人当たりの稼ぎを出しているのですから、稼ぎを上げるためには人を削るか収益を上げるかしかないで、ぜひ収益で頑張ってもらいたいと私は考えているのですけれども、一方で、新市立病院の職場をつくっていくという議論もそろそろ始めようかという話を聞いています。そういった中で一つ出てくるのが、やはり医師の数が決まらないのかという声が寄せられているのです。

要するに、建物の建設が始まって、388床というのも決まりだど。診療科目についても一定の形が見えてきていると。今度は、どうやってそれを回していくかということを考えたときに、大きな要素としての充足率は、医師も苦勞する部分で、それに向けてどのぐらい頑張れるかというのがいろいろと出てくると思うのです。ただ、やはり388床の新市立病院は、何人ぐらいの医師を配置することによって回転していく病院なのか、それをいつか決めてもらって、それに向けてこれから2年でどうやっていくのかというのが決まってくると思います。先ほど来議論されている新市立病院の職員数の議論も大きく動いていくのではないかと考えているのですが、新市立病院の医師の数の必要数については、充足率はまた別だというふうに十分理解しているのですけれども、どのような考え方なり計算をされて、それに向けていろいろと布石を打っていらっしゃるのか、その辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○病院局長

この辺につきましては、前からいろいろと検討しておりまして、私どもも各大学に行って話をし、少なくともグループで出すとか、こういう補充をするという話は結構していただいているのです。ですから、今、病院の建築のところでは、若い医師が座るイスは56、それより上の副院長などが座るイスは八つぐらいありますので、私は前にも言いましたけれども、新市立病院になるまでに大体50名は確保して、新市立病院になってからは、やはり60名を目指していかなければならないと思うのです。といいますのは、今は内科の専門外来だけでも六つの専門外来があり、例えば血液、神経内科、糖尿病と呼吸器、肝臓、リウマチ、こう原病とやっているのです。本当はこういう人を固定しなければならぬのです。この中には総合診療などもいろいろとありまして、そうしますと、やはり60名を越すと本当の総合的な病院ができ上がるのではないかと思います。少なくとも50名いなければ、2人当直制にして、ICU・救急部門を持つていくのは非常に難しいところがあるものですから、まず私としては新市立病院になるまでに50名を目指して、そしてなった場合には60名を目指していく形で、病院なら最低それぐらい必要ではないかというふうに思っています。

先日、会議があって、愛知県に豊川市民病院というのがありますが、440床ぐらいで医師が100名ぐらいいて、川崎市立病院は百二、三十人いて、それでも医師が足りないと言ってます。なぜ足りないかという、稼ぐ医師がないのです、きちんとした医師が。診療をきちんとできて信頼される医師がない。例えば川崎市立病院では、眼科の医師が引き揚げたというようなことがあって非常に悩んでおりました。それで、豊川市民病院は麻酔科医がないとか、いろいろなことを言っていました。ただ、人数だけではないのです。ですから、私は何度も言いますが、だれでもいいというわけにはいかないのです。その一人が来たために、めちゃくちゃにされることもありますから。そういう意味では、出身がきちんとしている人とか、我々と面談して、みんなとやれるような人を選んでいかなければならないということで、これはますますもってそういうところをきちんとしなければなりません。

小樽は、一般社会では札幌・小樽地域になっているのです。だから、地方から来る人が札幌方面に行きたいといえ、小樽までを考えていますから。だからそういう意味で、子供の教育うんぬんのために札幌方面に戻ってきたいという人で、小樽という人もやはり出てくるのです。そういう人で、すばらしい技術、人間性を持った人はやは

り採用したいと思っけていまして、そういう考えでおります。一応は、先ほど言いましたように、頭の中では大ざっぱに開院まで50名あるいは60名を過ぎた感じで持ちたいということで、新市立病院ではそのような部屋の配置をしてきているということをお理解していただきたいと思ひます。

○斎藤（博）委員

あと2年間で、今、全部で47名と言っている部分を50名ぐらひまでいって、新市立病院になって、さらに60名ぐらひになるよう努める、そういう見通しの中でやっていっているのだと。それに対して実現するには、どこまでいけるかというのは、これまた別としても、開院までに50名、開院した後にさらに10名ぐらひ積んで60名ぐらひまで持っていきたいという考え方だということによろしいですね。

○病院局長

はい。

○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

年末で皆さんも大変お忙しいと思ひますし、市長の体調のこともございますので、ごく簡潔に質問したいと思ひます。

先ほど医師の招聘の話がございましたが、病院を新しくするだけで医師が大勢集まるというのはなかなか難しいというのは、全国的にどこの病院を見てもやはりそういう状況です。そういう状況から私は、今の医師の数でやれる病院がいいのではないかと、もう一回り小さくして、一括で安く発注してということをお話していたのですが、今のサイズで地元業者を使つてということ、これは皆さんの、市民の民意で決まったわけですから、しっかりそれは尊重したいというふうにお思ひます。

ただ、地元にお金落ちるうんぬんの話については、本当に経済効果があるのかということ、ただ契約が決まったからもう確実に地元におちるかということ、それは違うのではないかと心配しています。

◎地元業者の参加について

そこで今回、資料要求しましたが、地元に関する発注の部分について伺います。

基本的には地元枠の金額が設定されています。ただ、その地元枠に設定されている中で地元業者の優先的使用という言葉が書いてありますが、あくまでもこれは優先的に使わなければならないということではなくて、優先的に使つて下さいというお願いをしているという解釈によろしいのでしょうか。まず、その部分についての御説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

本日、提出させていただきました資料の4ページにもありますが、入札の参加申請の前に、まず入札の参加に当たつて、小樽市立病院統合新築工事入札に当たつてということ、市内業者への経済効果等についてをお願いをしています。その後、見積り時には、1ページ目にあります入札公告の中で地元企業の活用等の提案をお願いしてございます。また、3ページ目にあります建設工事の適正な施工の確保について、その段階では契約の段階で請負業者にお渡ししてお願いをする。また、施工の段階で、その下にあります特記仕様書の中で施工の段階でお願いをする。そういった4段階の中で地元の活用ということをお願いしているということによろしいです。

○成田委員

あくまでも優先的に使つて下さいというお願いの範疇で、強制力はないですね。

○（経営管理）松木主幹

委員のおっしゃるとおり、あくまでも優先的に使つて下さいということによろしいです。

○成田委員

ということで、必ず使用されるというわけではない。ただ、地元枠という金額がありますので、その金額は少なくとも地元に着ることになると思います。ただ、地元に着るといっても、例えば、その地元枠の金額の全部を地元の A という会社が請け負うとなった場合でも、その仕事を全部本州の Z という会社に丸投げしましたという形であっても、A という小樽にある会社が受けたものだから、地元枠は全部小樽に着きましたというふうに解釈できるのですか。そういう形であっても、地元枠を使ったということで理論的に認められてしまうのかどうか、その部分についてお答えいただけますか。道義的な話というのはあると思うのですが。

○（経営管理）松木主幹

今回の入札の中で行った総合評価落札方式の中での地元業者からの資材の購入という点については、最初に一時的な窓口となった商社、そこから小樽市内に本社又は本店がある企業から買ったものについては、市内業者ということでカウントされます。ただ、それ以降の製材メーカーが市内なのか市外なのかについては、企業体はその資材の単価や今までの仕入れのいろいろな営業活動といった中で判断していくことになりますので、基本的に私どもとしては 1 回目の 1 次下請の部分の評価して今回入札に臨んだということでございます。

○成田委員

明確な答弁がなかったのですが、1 次下請に小樽に本社がある会社を使えば、2 次下請以降は正直な話、丸投げしても地元枠を使ったとみなされるのだと思うのです。そういった形で小樽の工夫を使わずに、全部本州から呼んでくるといったことが現実的には可能なのです。やはり心配なのは、せっかく地元枠を設けたのはいけれども、1 枚かまただけで実態は全部向こうでやっていたらとなってしまえば、これは本当に地元経済への効果があるのかということが心配されてしまうのです。このようなことを本当は私が言うのではなくて、地元経済の話をしてほかに会派の皆さんがしっかり突っ込まなければならないことだと思うのです。最初だけ発注したはいけれども、あとは全部本州の会社を使うことになったら、せっかくのチャンスなのにお金が落ちなくなってしまうのです。私だって高額な病院を建てるのだったら、当然地元に着とすべきだと思いますし、これが落ちなかったら最悪のパターンになるわけですから、しっかりここは大林・阿部の JV を注視して、地元の会社に金が落ちるように注視していくべきですし、若しくはそういったところに注意を払っていくべきだと思うのですけれども、その辺について見解をお聞かせ願えますか。

○経営管理部武藤副参事

書面で段階的にお願いした以降も、現在も現場においても事あるごとに、口頭で地元の資材なり業者を使ってくるということをお願いしてございます。

○成田委員

もともと一括発注でやらなければならないと言っていたのは、こうやって地元には必ず金が落ちるかどうかが効果がわからないから一括でやったほうがいいのかと言ったのです、ややこしいことになるので。なので、そういったことがないように、発注したからあとは放置するというのではなくて、そういった動向を見て、地元業者を使える限りは使ったほうが当然小樽のためになるのですから、やっていただきたいというふうに思います。

◎医療に係る市民啓発について

もう一点は、患者が自分自身の病名を理解しているかということについて質問しますが、よく何うのは患者自身が何の薬を飲んでいるかわからずに、ただ丸い薬や黄色い薬といったことだけで自分の病名もわからないで、違う病院で受診するということがあります。医師は、また一からそれを診察するということで時間がかかるというふうに伺ったことがあります。実際に、知っている場合とそういったことを全然知らない場合で、初診の場合のタイムロスとして時間的にどのぐらいの差が出てくるのでしょうか。

○医療センター院長

時間的な差はちょっと答えられないと思うのですが、現実には病気をお持ちの方と我々が対面する場合には、言葉だけで畳みかけても理解されていないだろうと思います。幸いに、市立病院で 1 月 30 日から電子カルテを導入しまして、マウスクリックだけでカルテと画像と血液検査が一瞬にして出ますので、その画像と結果を患者の前に提示しながら、あなたの病気はこうだからと指さしながら具体的に説明できるようになりましたので、そういう意味では患者はどきどきされているとは思いますが、ある程度自分の病名と病態を御理解いただいていると思います。以前はカルテを持ってこいとか、画像を出してこいとか、レントゲンフィルムを寄せよとかそういう患者の目の前でかなり時間的なロスがございましたけれども、電子カルテはもう一瞬にしてその患者のすべての情報が目の前に集まりますので、そういう意味では経営的なことでは効率がよくなります。また、患者も待ち時間が少なく、なおかつ医師とのインタビューの時間が十分に持てるということで、成田委員の御心配が少しは解消されたと思っております。

○小樽病院長代行

医療センター院長の答弁と同じような意見になりますが、普通は新患が来ていろいろな病気を聞きますけれども、皆さん正式な病名は知らなくて言えなくても、こういうことでかかってこういう薬をもらっているということは、大体聞けます。知的レベルがちょっと低い方は必ず付添いの方が来ていて、そういう方もしっかり覚えていて、それから既往歴、既往歴というのは専門用語ですが、昔どういう病気をしましたかと聞くと大体答えてくられて、意外とそういうところはスムーズに対応できています。そこを例えば何か書いて持ってきたとしても、やはりそこは一つ一つ私たちが一緒に聞きながらカルテに記載していくということで、コミュニケーションを図るという意味でも省けない時間ではないかというふうには理解しております。

○成田委員

正直な話、患者をどう早くさばくかということのところの回転率が、たぶん経営的なところにかかわってくると思ったので、電子カルテの導入で幾分か改善されているのであれば、それは非常に望ましいことだと思います。結局は何のために小樽病院があるかという話だと思うのですが、では一から十まで本当に軽い容態の方から全部小樽病院で診るかという、私はそういう病院ではなくて高度な医療、1 次は診療所の医師にお任せして、そこから紹介を受けて高度な医療を小樽病院と医療センターでやってもらうのが本来の姿だと思います。また、小樽病院、医療センターで働きたいと言って集まってくる医師も、やはり 1 次を診るよりは、2 次というか高度な医療をずっと診続けるほうが医師のスキルアップのためにもなると思うのです。そういうところで、患者が今使っている薬を分かっているかという話もそうですが、それ以外にもやはりどちらの病院に行くかという交通整理を市民の皆さんに啓発することは、病院だけではなくて、保健所が市民の皆さんに薬は何を使っているか、自分の病気がどうなっているのか、病気の症状が軽いときは自分のかかりつけの診療所に行く。そうではなくて、重いときは高度な医療ができるところに行くというような市民への啓発が必要になってくると思うのですけれども、その辺について保健所ではどのようにお考えでしょうか。

○保健所長

実は今お話のあったいろいろな交通整理といった問題、かかりつけ医の問題、それから病名とか投薬内容を御本人がよくわかるといったような問題につきましては、既に日本医師会でも取組が始まっておりまして、かかりつけ医を持ちましょうというキャンペーンがかなり前から始まっておりまして、小樽市医師会におかれましては、市民の方々におきまして、かかりつけ医を持ちましょうというキャンペーンはもう既に始まっております。

それから、交通整理というお話がございましたけれども、当然かかりつけ医をお持ちになりますと、その医師がしかるべき紹介状をお書きになりますし、それから病名の説明ももちろんなさいますので、今後もそういった医師会の努力というのは、進むものと思っております。

また一方で、かかりつけ医という問題でなくても、先ほど医療センター院長と小樽病院長代行が答弁されましたが、病院側や診療所で、患者自身にインフォームド・コンセントあるいはインフォームド・チョイスと申しますけれども、病名あるいは投薬内容、検査結果すべてきちんとお話した上で、患者とコミュニケーションをとっていくというのが今の主流になっていこうとしておりますので、そういった医療機関サイドでの御努力が進んでいくものと思っております。

私ども行政がすべての市民に対してどのようなキャンペーンを張っていかなければならないのか、これは医療だけでなく、保健行政におきましても、種々のキャンペーンを張っていかなければならない事項がたくさんございます。次から次へとたくさんのキャンペーンを張っていくと、すべてインパクトがなくなってしまいますので、今、私どもは健康づくりの10年計画を策定したところでございますので、健康づくりにおきましても、その他の面におきましても、行政がどのように市民にキャンペーンを張っていかなければならないか、委員のお考えも大変参考になる御意見でございますので、総体としてどうしていくか、これからよく考えていきたいというふうに思っております。

○成田委員

最後になりますけれども、医療ソーシャルワーカーを配置するというので、たぶんほかの診療所も含めて、公的病院も含めて、いろいろところで紹介や今までなかったつながりがどんどんできてくると思います。特にソーシャルワーカーについては引込み思案にならずに積極的に出ていただいて、そういったところのすみ分けというか、やはり病院のいろいろな立場があると思いますので、そういったところを注意していただきたいと思います。また、保健所は、保健師などがそういう啓発をいろいろとされていると思うのですが、私からもこのようにいろいろと申し上げて、非常に負担が重くなると思います。保健所の役割がしっかり機能すれば、たぶん病院の経営自体も私はよくなっていくのではないかという部分もありますので、ぜひ次年度以降も保健所の取組に市長も含めて支援ということをお願いしたいと思っております。最後に答弁をお願いします。

○保健所長

繰り返しになりますが、成田委員からの御提案を受け止めまして、私ども行政として小樽市民に対してどのような啓発を行っていかなければならないか、よく考えた上で実行に移してまいりたいと思っております。

○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。