

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 25 年 2 月 25 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 2 6 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・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、成田委員、上野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

新市立病院統合新築工事における建築主体工事について、前回の当委員会以降の進捗状況について報告いたします。

資料 1 をごらんください。

建築主体工事につきましては、昨年引き続き、土工事、杭工事などを進めており、現在のところ130本の場所打ちコンクリート杭の打設が完了しております。このペースで進みますと、3月上旬には144本全ての杭打設が終了となり、おおむね当初の工程どおりとなっております。

杭工事の完了後につきましては、基礎や各階の鉄筋、型枠、コンクリート工事などの躯体工事を進め、5月ごろに免震装置の据えつけを予定しております。

今のところ躯体工事の完了は平成26年1月ごろを予定しておりますが、本年10月からは、各階の躯体完了に合わせて、順次、内・外部仕上げ工事も並行して進めていく予定としております。

また、機械設備、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となります。

次に、別途発注工事について、説明いたします。

資料 2 をごらんください。

この表は、昨年、工事発注時における設計の見直しに伴い、建築主体工事から分離して別途発注とした、①手術室内装工事、②気送管工事、③シールド工事、④ ICUカウンターユニット工事、⑤エントランスキャノピー工事の5工事などについて、工事項目ごとに工事内容、工事時期、施工性及び経済性、発注方法について検討内容をまとめたものです。その内容については表に記載したとおりですが、上段に示すとおり、（1）建築主体工事の発注時点で分離した①から⑤の工事、約3億円のうち、①、②、③と⑤の工事は建築主体工事に追加発注し、④の工事は医療備品対応としたいと考えております。

また、（2）外構工事で当初予定していた⑥南東側（札幌側）造成等工事につきましては、資料 2-2 でこの造成工事等の範囲を黒い網かけで示しておりますが、建築主体工事に追加して発注したいと考えております。

なお、（3）これらの工事を一本化し、建築主体その2工事として、本年4月ごろに建築主体工事の共同企業体と随意契約で追加発注を予定してございます。

次に、地元企業の活用等について説明いたします。

資料 3 をごらんください。

この表は、入札時点において、受注者から提案のあった地元企業の活用について、（1）下請工事の発注額、（2）建設資材の購入額、（3）物品等の購入額を各工事別に提案額と契約時から本年1月末までの執行額を記載したものであります。

建築主体工事につきましては、（1）下請工事は、提案額17億3,453万7,000円に対し、執行額2億8,070万8,728円、（2）建設資材は、提案額12億9,339万円に対し、執行額2億4,952万7,040円、（3）物品等購入は、提案額3,586万350円に対し、執行額1,487万4,641円で、合計は、提案額30億6,378万7,350円に対し、執行額5億4,511万409円と

なり、執行率は約17パーセントであります。

以下、建設設備、電気工事につきましては、表で示すとおり、これらについては本格的な工事が始まっていないことから、現在での執行率は小さなものとなっております。

最後に、医療コンサルタントが中心となって、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ですが、まず医療機器整備については、各部門とのヒアリングを基に建築平面図との調整や概算費用の算定作業を進めており、今後、その結果に基づき、改めて各部門と機器の種別や性能について協議等を行い、本年夏ごろをめどに機器選定や発注手続等の検討などを行っていく予定であります。

また、運営マニュアルについては、新市立病院の人や物の流れなど、運用面について素案を策定し、今後その素案を基に各部門と調整を行っていく予定であります。

○委員長

「病棟再編及び実稼働病床数の変更について」

○（経営管理）管理課長

市立病院の病棟再編及び実稼働病床数の変更について報告いたします。

平成25年2月1日から、病院局では新市立病院への統合新築を見据えるとともに、経営改善を行うため、市立小樽病院の病棟再編及び両病院の実稼働病床数の変更を行いました。

資料4の表は、病院ごとに今回の病棟再編等の変更前を左に、変更後を右に記載し、比較したものであります。

まず、市立小樽病院について説明いたします。

市立小樽病院では、ICUを含めた6病棟を4病棟に再編いたしました。その内容は、ICUと3-2病棟を統合し3-2病棟とし、4-2病棟と4-3病棟を統合し4-2病棟にしたものであります。この再編に伴い、診療科の入替え及び実稼働病床数の変更も行いました。

変更後の3-2病棟は、麻酔科と消化器内科で合計48床は変わりありません。変更後の4-2病棟には、外科、婦人科、混合病床、泌尿器科の57床とし、変更前と比べて17床減らしました。

次に、変更後の5-2病棟においては、整形外科、耳鼻科、小児科、形成外科、混合病床の38床とし、変更前と比べて3床減らしました。

最後に、変更後の6-2病棟においては、オープン病床、眼科、混合病床の42床とし、変更前と比べて3床減らしました。

これらの変更により、病院全体の実稼働病床を208床から185床と23床減らしました。

次に、小樽市立脳・循環器・こころの医療センターにつきまして説明いたします。

1-1病棟、2-1病棟、2-2病棟、3-2病棟は変更ありませんが、4-2病棟の実稼働病床数を5床減らし、病院全体の実稼働病床数を220床から215床と5床減らしたものであります。

今回、削減した理由といたしましては、これまで申請できなかった看護師夜勤加算及び薬剤師病棟配置加算を取得するためであります。また、診療科等の統合を行うことによりまして診療対応などの削減を行い、看護師定数を減らし、人件費などの削減を行うためであります。新市立病院開院に向け、できるだけ早い時期から新市立病院の形態に近づけ、スムーズに移行できるようにするものでもあります。

○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

◎がん診療連携拠点病院について

がん診療連携拠点病院について質問させていただきます。

がん診療連携拠点病院については、地域のがん診療の拠点となる国が指定する拠点病院が道内に21か所あると報道されておりまして、都市部に集中しているとのことですが、具体的にどこの都市に設置されているのか、お聞かせください。

○（樽病）事務室次長

道内21病院の内訳ですが、札幌市に8病院、函館市に3病院、旭川市に3病院、釧路市に2病院、砂川市、室蘭市、苫小牧市、北見市、帯広市に各1病院ずつとなりまして、合計21病院となっております。

○川畑委員

がん診療連携拠点病院の目的、必要な要件について知らせてほしいのですが、今、拠点病院は道内の9市にあるとの答弁をいただきましたけれども、小樽市にはないのです。それで、小樽の市立病院が拠点病院にならなかった理由をお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

がん診療連携拠点病院の目的としましては、がん医療の均てん化といたしまして、全国のどこにいてもひとしく質の高いがん医療を提供することができるよう、国が全国で指定しているものであります。その目的は、専門的ながん医療の提供体制を整備すること、また地域のがん診療の連携の協力体制が整備されていること、もう一点は、がん患者に対する相談支援及び情報提供体制が整備されていることが主な目的となっております。

必要要件につきましては、この目的に沿った要件となっております。一つ目は、診療体制の整備では手術、放射線治療、化学療法、緩和ケアなどの診療体制が整備されていること。二つ目は、研修の実施体制の整備ということで、がんに関する医療に関連する研修を実施する体制が整備されていること。三つ目は、情報の収集体制の整備になっておりまして、がん相談支援センターなどのがんに関する患者等の相談体制が整備されていることというのが必要要件となっております。

また、市立小樽病院が拠点病院になっていない理由としましては、実は数年前にも手を挙げましたが、必須要件の診療体制の整備に係ってるところですが、常勤の放射線治療医が必ず置かれていなければならないとなっております。当院ではその要件を満たしていないことから、指定を受けることができなかったということとなっております。

○川畑委員

それで、拠点病院にはなかったのですが、準拠点病院についても少し伺います。

国の準拠点病院として道が指定病院の基準を策定していますが、その要件について拠点病院と比較してお示しいただけますか。

○（樽病）事務室次長

道の指定病院の要件は、拠点病院にほぼ準じた状況になっておりまして、診療体制、研修の実施体制、情報の収集体制の3本柱となっております。ただ、拠点病院と違うところは、例えば拠点病院でしたら5大がん全ての診療体制が整備されていることになっておりますが、道の指定病院では5大がんのうち主なものについて効果的な治療ができる体制を有していることとなっております。また、年間入院がん患者数が拠点病院では1,200名以上となっておりますが、道の指定病院では300名以上となっております。

また、先ほど申しました放射線治療医につきましては、道の指定病院では必置とはなっておらず、関連する病院との連携体制が整っていれば要件を満たしているということになっております。

このほかにも詳細な要件が多々ありますが、大きくポイントとなるところは、今、申し上げたところでござい

す。

○川畑委員

私が新聞報道で見た中では、道の指定病院は1種類の診療でもよいというように載っていたと思いますが、今の説明とは少し違うようなので、その辺について聞かせてほしいと思います。また、市立病院が5大がんのうち、何のがんを対象にしようとしているのか、その理由と一緒にあわせてお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

新聞報道では、道の指定病院は1種類の診療でもいいと書かれていたようですが、確認をいたしましたところ、5大がんのうちの主なものが診療できることというのが道の指定病院の要件となっております。この主なものというのを突き詰めて言うと、最低でも1種類は診療できる体制が整備されていることと言ったのが1という数字に表れてしまったことのようなのですが、もちろん5大がんのうち、診療体制が整っているのは多ければ多いほうが良いというふうになっております。

また、当院で何のがん診療を対象にしようとしているかということについては、もちろん5大がんの全てが診療できるように目指しておりますが、呼吸器内科の医師がいないために、現在は肺がんの包括的な医療を提供することが難しい状況となっております。ですが実際には、肺がんについても放射線治療などを提供している状況にございまして、5大がんのうち肺がんを除く四つのがん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん、これらについては包括的な診療体制を整え、対象にしようとしております。

○川畑委員

北海道の指定病院制度はいつから開始されることになるのか。また、これも新聞に書いてありましたが、道の指定病院になることで、受診者が増えて診療報酬の加算につながるという表現がありました。市立病院にとっては、どのような形でどのようなメリットがあるのか、それともデメリットになるのか。また、患者へのメリットにはどのようなものがあるのかお知らせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

まず、道の指定につきましては、平成25年4月からというふうに伺っております。

また、後段の道の指定病院に関してのメリットとしましては、まず診療報酬の側面に関して申しますと、準拠点病院として道の指定を受けると、緩和ケア診療加算が算定できることになりまして、当院では緩和ケアチームを置いて、既に緩和ケアの診療に当たっているところでありますが、この報酬を算定するためには、病院に常勤の精神科医師の配置が必置になっておりまして、現状では、当院はこの報酬を算定できないことになっております。ただし、新市立病院が開院した際には当該指定を受けているメリットとして、この新たな加算が算定できることとなります。

また、患者へのメリットにつきましては、指定されている根拠として、診療体制や相談支援体制など、患者から見た病院にとっての選択の目印が明らかにされること、また、それが充実していることで安心できる病院だということによって受診していただくことができるということが、患者から見たメリットになると思います。

○川畑委員

◎がん患者サロンについて

次に、がん患者サロンについて伺いますが、小樽病院は、がん患者の集いとしてお互いに話ができるがん患者サロンを開設したと報道されているのですけれども、この患者サロンがどのような目的を持っているのか、いつから開始されたのかお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

がん患者サロンの目的は、がん患者及びその家族が自由に集まり、病気の不安や悩み等を語り合うことで人と向き合い、その人らしい生活を送ることができるよう支援をすることです。

また、当院でのがん患者サロンのスタートは、平成24年12月26日が第1回目となっております。

○川畑委員

参加するためには、参加費、あるいは入院患者でなければだめだというような要件など、対象が限定されているのでしょうか。また、今後の開催の計画、どのような呼びかけ方をしているのか、それもあわせてお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

参加料に関しては、無料となっております。

また、入院患者などの参加の要件についてですが、限定されたものではありませんので、このサロンの趣旨に共感するがんと診断された患者及びその家族の方が対象となっております。当院の受診歴の有無は問うておりません。

また、今後の開催計画ですけれども、毎月1回、第4水曜日、13時30分から開催する予定をしております。

○川畑委員

呼びかけ方などはどうですか。

○（樽病）事務室次長

呼びかけ方につきましては、まず、ホームページで実施の御案内を周知しておりますし、院内広報誌や院内にチラシを設置しまして、目にとまった方にぜひ参加してくださいということをしております。

また、新聞等への報道依頼等を今後は考えてみたいと思います。

○川畑委員

参加した人の声として、非常に参考になっている、力づけになっているということも聞いていますので、今後とも進めてもらいたいと思うのですが、小樽病院の職員がどのような体制をとっているのか、お聞かせください。

また、どのような対応をされているのか、医師や職員の配置の問題など、今後の課題なども含めてお聞かせいただけますか。

○（樽病）事務室次長

まず、がん患者サロンに対応するための体制は、当院の地域医療連携室が、がん相談支援センターという位置づけで対応しております。がん相談員と申します専門の研修を受けてきた相談員と医療相談員をはじめとする地域医療連携室の職員並びに緩和ケアチームということで、当院の中にある緩和ケアチームのメンバーのサポートなどによりまして運営する体制をとっております。

また、医師についての御質問もありましたが、これは常に出席ということではなくて、そのときのサロンのテーマによって同席してもらうこともございます。

課題については、参加者の人数がまだ10名弱でございますので、より広く皆さんに周知をして、多くの悩みを抱えているがん患者にもっとたくさん参加していただきたいということで、それをどのように広めていこうかというのが課題となっております。

○川畑委員

がん患者サロンを開催する中で、いろいろな講演などをされるとと思いますが、講演にはお金がかかると思うのですけれども、その辺はどのような対応をしているのですか。

○（樽病）事務室次長

講演につきましては、まだ現時点では院内の職員による講演等でやっておりますので、講師料などは特に発生しておりませんが、今後は参加される方の意見を聞きながら、こういったテーマを取り上げていったらいいかというやりとりがなされる予定ですので、それによっては外部講師などを呼ぶこともあろうかと思っておりますけれども、それに関しましては、病院の経費から支出する予定となっております。

○川畑委員

市立小樽病院は、準拠点病院として道の指定病院の認定を目指していると聞いているのですが、がん患者サロンの実施とどういふかかわりがあるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（樽病）事務室次長

がん患者サロンは、準拠点病院として道の指定を受けるためには必ず置くこととなっております。

○川畑委員

必須条件ということですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

がん患者サロンは、患者やその家族の苦痛に対処するというのを聞いているのですが、個人情報の漏えい、あるいは宗教の勧誘、健康食品の販売など、心配される要素があるのではないかと思いますが、その辺の問題について、厳格に守らせるための方策等は考えておられますか。

○（樽病）事務室次長

まず、出席される方には、最初に「がん患者サロンについて」というパンフレットを渡しておきまして、そのパンフレットの中に注意事項として個人情報を漏らさないように、特にがんの病名等に関しては究極の個人情報でございますので、こちらは漏らさないように、また勧誘や販売などの行為は行わないようにと明確にうたっております。

また、がん患者サロンの開催には職員がずっと立ち会っておりますので、話を見ていてそのような気配がありましたら、上手に入ってとめるということも考えているというふうに申しております。

○委員長

もう一点、物品の販売についてはいかがですか。

○（樽病）事務室次長

物品の販売につきましても同様に、その場で販売に近いような行為がされるような場合につきましても、職員が注意を払って、そういう行為は行わないように注意をしております。

○川畑委員

がん患者サロンは、患者と家族を支援する大切な場だというふうに私も認識しています。市立小樽病院は道の指定病院としての認定を目指していますが、その存在も重要だというふうに思っています。ですから、今後の推進に期待していますので、そのことを御努力いただけますようお願いしまして、この項の質問を終わらせていただきます。

◎別途発注工事について

次に、別途発注工事について質問させていただきます。

別途発注工事については、資料 2 の④ I C U カウンターユニット工事を除く工事を建築主体その 2 工事として一本化して、建築主体工事の J V に追加発注するという提案だというふうに受け止めました。それで、別途発注工事は当初約 3 億円の予定だったと思うのですが、それが変更されることになるのか、工事項目別の金額等がわかれば、概略をお示しいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

別途発注工事の金額につきましては、現在、まだ発注前ということもございまして、また設計の精査中でございますので、個別の金額についての答弁は控えさせていただきますが、①から⑥の工事のうち、④の I C U カウンターユニット工事を除きまして、約 3 億 5,000 万円程度というふうに、現在は試算をしております。

○川畑委員

発注前なので、それ以上のことは難しいのだと思いますが、南東側（札幌側）造成等工事については、平成

24年4月時点では別途発注に計上されていなかったと思います。どの事業費で賄われるのか、そして附帯工事の外構工事から一部を本体工事に変えるということなのか、その辺についてお聞かせいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

南東側（札幌側）造成等工事につきましては、建物の周囲全体の外構工事の一部として当初考えてございましたので、事業費につきましては、予算ベースで今後発注予定の外構工事の中に含まれていたということでございます。

○川畑委員

④ I C Uカウンターユニット工事については、医療機器関係の備品として対応するというのですが、その他の病院建設に伴う費用で、医療機器発注については28億円を計上していたと思います。それで、備品として支出されるのであれば、購入予定のほかのものに影響することはないのか、その辺が心配なので、その説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

I C Uカウンター工事につきましては、当初は建築工事としてカウンターをつくりまして、その中に医療機器を埋め込む形の設計を考えてございましたけれども、病院内で協議をいたしました結果、医療機器備品といって既製品を使用することとしたものですから、今回の工事から除外したということで、費用については医療機器備品の中から賄うことになります。全体の精査の中でその辺をまた詰めていきたいというふうに思っています。

○川畑委員

では、ほかに購入する予定の備品等には特別影響することではないということですか。

○（経営管理）松木主幹

もともとカウンターは工事費で、その中の医療機器は医療機器費として算出しておりますので、そういった意味では特に影響ということはないのですが、今後その辺を含めて、医療機器の手配につきまして精査していきたいと考えてございます。

○経営管理部武藤副参事

補足で答弁申し上げますが、言葉が医療機器備品となっておりますけれども、予算の段階では医療機器ということで、御質問があったように28億円を予定していたところでございます。もともと建築でつくりますカウンターに、医療機器により I C Uに必要な機器を賄う予定でした。今回、カウンター自体は建築工事としては不要になりましたので発注はしませんけれども、医療機器自体は、形態は変わりますが、もともと医療機器で予定していたもので設置する予定です。医療機器の予算が何かと取り替わるということではございません。

○川畑委員

医療機器や備品あるいはそれらのシステムというものは、どういうレベルのものを用意する計画なのかを伺いたいのですが、新たに投入する医療機器については、以前から私も思っていたのですけれども、医師を迎えるに当たっても、最新の医療機器といえますか、そういう設備にすることも効果的だというふうに伺っておりました。

また、患者の立場として市民からは、治療に効果的なすぐれた機械の導入を望む声も聞いているのですが、継続して使用するものと、購入の計画をしているものとして、主にどのようなものを予定されているかお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今、お尋ねのありました医療機器につきましては、現在、医療コンサルタントが中心となりヒアリングを行いまして、新市立病院に持っていき移設するもの、また新たに購入するものの検討を行っている最中でございますが、現在、購入を計画している主な機器といたしましては、MR I、放射線治療装置、ハイブリッド手術室装置などがあります。

○川畑委員

それ以上のことは今の段階でまだ言えないということだと思いますが、附帯工事や医療機器の購入などの新市立

病院建設に伴うものについて、先ほどの報告では、この夏ごろに購入機器等について検討していくということなので、具体的な提案については今後報告があると思いますから、その時点で改めて伺うこととして、私の質問はこれで終わらせていただきます。

○中島委員

◎病棟再編に伴う看護師配置について

私からは、病棟再編について伺います。

今回、資料が出されておりまして、病棟の再編が報告されました。市立小樽病院は 6 病棟から 4 病棟に 2 病棟減ることになるのですが、今、ICU は 2 階で 3-2 病棟は 3 階になります。2 階と 3 階にあるものを一つにして 3-2 病棟にするということで少し使いにくいような気がするのですが、こういうことは医療法上で一つの病棟として認められるのかどうかを確認したいと思います。

また、4-2 病棟と 4-3 病棟は、4 階に一つずつあるナースステーションをあわせて 1 病棟にすることになると思うのですが、これは 57 床で 1 病棟扱いですが、57 床を一つのセクションとして扱うということは、医療をやっていく上で果たして大丈夫なのかと思うのですが、このあたりについての説明をいただきたいと思えます。

○（樽病）看護部長

まず、階層が分かれていても一つの看護単位として可能かということについては、可能でございます。むしろ分けたいという報告をしても、道では受理されず一つの看護単位としてみなされます。この基準は看護部長が 1 名に限定されるということになります。2 人の看護部長がそれぞれの階にいる場合は別々の看護単位とみなされるのですが、1 人の看護部長が 2 階と 3 階を管轄することになれば一つの看護単位となります。

もう一つ、57 床で可能かということについては、一応 60 床以下という基準を満たしておりますので、特に問題はないというふうに考えております。

○中島委員

それは可能だということで、60 床以下の基準で 57 床だから大丈夫と言いますが、一つの看護ステーションで 57 床を持つというのは、あまり現実的ではない気がするのですが、それはできるということですか。

○（樽病）看護部長

財政上、効率的な運営をすることイコール看護師夜勤配置加算を取得するために、1 看護単位が 3 人以上の夜勤であることが絶対条件ですので、これを満たすためにこの合併策をとったものでございます。実際の運用は現状維持になりますので、25 床と 32 床という現状のベッドでそれぞれ夜勤を回すということを考えてございますので、管理体制は大きく変わらないものと考えております。

○中島委員

今の説明では、4-2 病棟として一つになっても、患者の数を分けて管理する看護ステーションは二つ、今まで 4 階に 4-2 病棟と 4-3 病棟があったように、一つのフロアに管理するステーションが二つあるという状況だということですか。

○（樽病）看護部長

おっしゃるとおりでございます、電子カルテの配線等と設備も現状のまま維持して、活用していけるという考えでおります。

○中島委員

そうすると、病棟管理という管理職の配置はどういうふうになるのでしょうか。今までは ICU、3-2 病棟、4-2 病棟、4-3 病棟と四つの病棟に、それぞれ看護部長なり主幹なりがいたと思うのです。看護ステーション

はそれぞれにあるということですが、今度病棟が二つになることによって、どういう管理体制になるのですか。

○（樽病）看護部長

勤務表上は、看護管理者である看護師長は 1 名になりますので、合併後の病棟では師長は 1 名、従来もう一つの部署にいた看護師長は看護主幹ということで役職変更いたしまして、一応看護部付けとなっておりますが、実質的には現場で病棟管理の補佐をすると位置づけておりますので、ICUと3-2病棟及び4-2病棟と4-3病棟の合併後の人数は大きくは変えておりません。

○中島委員

そうしたら病棟数は減っても、職場での体制は、これまでどおりに運営されていくと考えていいのですね。また、整形外科と消化器内科について比較しましたが、それぞれ病床数は変わりません。眼科と形成外科、混合病床が増加しています、他の全ての科で病床数が減っています。医療センターは4-2病棟だけが5床減になっているのですが、どういう理由で病床数を減らしたのかという根拠について説明してください。

○（樽病）看護部長

ここ数年の実績、入院患者の動向を基にしまして、各診療科の医師と協議の上決めたものであります。

○（医療センター）看護部長

医療センターも小樽病院と同様に、4-2病棟におきましても患者数の動向が変わってきておりますので、医師と協議して、人数を決めたものであります。

○中島委員

つまり患者の数が減ってきていることに合わせて病床数を減らしたということが大きな理由だということですね。

今回の病床数や病棟編成と、新市立病院でどういう病床編成や病棟配置になるかを比べてみると、今回で終わりということにはならず、まだ調整が必要だと思うのですが、今後の病棟や病床再編など、新市立病院は何という科をやって、どこの階に何科が入りますという最終的な市民へのお知らせは、あと1年半以上ありますけれども、いつぐらいに決まると考えていいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、今回の病棟再編につきましては、現行の診療体制や診療報酬に合わせるなど、現状で行える最善の手段で行ったものでございます。ですから、今後とも診療体制の変更や診療報酬改定などがあれば、その都度柔軟に対応していくと考えておまして、今後、何回ということも現在は考えておりません。

また、最終的な市民へのお知らせにつきましては、新市立病院に向けて診療体制が確定した段階で、当然、条例改正等も必要になりますので、そういったものを通しまして、市民の皆様には知らせてまいりたいと考えております。

○中島委員

話を先に進めますが、この病床削減に伴って看護師配置も変わってきます。新たな看護師配置の定数見直しということで、本日、資料を出していただきました。この資料に基づいて、今回の看護師配置の考え方について、そしてどういう変更にしていくのか説明してください。

○（経営管理）管理課長

病棟再編における看護師配置の考え方（案）について説明いたします。

この資料は、合同医療評議会に提案した際に使用した資料を加工したものであります。その算出は、あくまでもシミュレーションをしたものでありまして、そこに書かれている定数も確定したものではありません。現在、協議中のものでございます。表の左から病院ごとの病棟区分、現看護師定数と夜勤時の人数、平成22年度の配置の考え方、今回提案している看護師定数、24年度の配置の考え方、その比較になっております。

○中島委員

数字を見ればそうなっていますが、例えば 3-2 病棟の定数を 25 名から 24 名に 1 名削減しています。6-2 病棟は 25 名から 23 名に削減している。4-2 病棟、4-3 病棟をあわせて新しい病棟として 37 名に、これまでの二つの病棟を合わせれば 12 名の削減です。この数は、先ほど病床数は患者が減ったからだとおっしゃいましたが、看護師の配置の考え方は、どういう考え方でこの定数を変更するのですかと聞いているのです。

○（経営管理）管理課長

ただいまの資料の 3-2 病棟を例にとってみますと、平成 22 年度の欄に 7 対 1 看護基準必要配置人数とあります。これは 22 年度におきまして、7 対 1 看護の基準を満たすため、年間において最大必要な看護師の人数を表しております。ここでは 18 名必要だったということになります。

次に、夜勤者を加算した必要人数とありますが、これは先ほどの 18 名にその病棟の夜勤者数をそれぞれ準夜勤分、深夜勤分として現定数の夜勤人数を 2 倍して加算したもので、24 名となります。この 24 名と定数の 25 名を差し引いた数字がその病棟における余裕人数としておりまして、3-2 病棟では 1 名となっております。これと同様に、新定数の人数と 24 年度における最大必要人数で算出した余裕人数、2 名との差を余裕人員の増減に示しております。これによりまして、3-2 病棟では余裕人数が 1 名増えたという結果となっております。これによりまして、看護師定数を 1 名減らしても 7 対 1 看護基準の必要人数は確保され、かつ 22 年度の最大値よりも余裕人数が多いことから、病棟運営に支障はないとの考え方を示した一つのシミュレーションであります。ただし、余裕人員の増減がマイナスになっている病棟もありますが、これらにつきましては備考欄に記載のとおり、病床数の削減などによって対応可能だとしているものであります。

○中島委員

そういうふうと考えて新しい定数をつくったと言いますけれども、実際に患者の数を反映した 7 対 1 看護基準に必要な配置人数が出ていますが、これで見ますと、必要数は平成 22 年度と比較して、例えば 5-2 病棟、6-2 病棟では、基準配置人数が 22 年度より 24 年度のほうが増えています。これは、つまり患者の数が多くなって、それに対応する看護師の数も必要だということで増えていると思うのです。しかし医療センターは、4-2 病棟以外は病床数が減っていないのに、看護師定数が全体で 8 名減っている形になるのです。そういう意味では、これは余裕人数も若干変更させていると思うのですが、患者が減らなくても病床や看護師定数を減らしているということを含めて、どういうふう考えた結果なのかと少し疑問に思うのですがいかがですか。

○（経営管理）管理課長

まず、小樽病院の 5-2 病棟、6-2 病棟につきましては、いずれも 7 対 1 看護基準必要配置人数は確かに増えておりますが、診療科の入替え等により効率的な看護ができるようになると考えておりまして、病床数の増減により対応は可能と考えております。

また、医療センターにつきましては、先ほど説明した配置基準の考え方によりまして、看護師定数を各病棟 2 名ずつ減らしても余裕人数にはほぼ相違がないことから、対応可能と考えております。

○中島委員

ここら辺の判断がどうかと悩まれるところでは。私は、実際に働く身になってみれば、5-2 病棟の病床削減は 3 床なのに看護師の定数は 2 名削減、6-2 病棟も同じようにベッドが三つ減るということで看護師の定数が 2 名減るといふ事態が起きるのです。これが本当に妥当なのか。そして、4-2 病棟、4-3 病棟を一つのセクションにすることによって病床数は 17 減りますけれども、看護単位が二つあるのです。その二つに看護師を配置するとき、37 名で賄えるのか、夜勤定数 5 名で二つのフロアをきちんと見られるのか。いろいろと考えてお決めになったとは思いますが、このあたりについては、大丈夫かという気持ちがなかなか拭えません。かえって看護師が大変な労働過重になったり、十分な患者へのサービスができなくなったり、そういう心配について現場ではどういう話合

いをされたか、そのあたりはいかがですか。

○（樽病）看護部長

ただいま中島委員がおっしゃったとおりでございます。決して楽な体制でスタートできるとは考えておりません。かなり厳しい状況になることは承知しております。ただ、病院の良好な経営・運営のために、現場には説明を繰り返して納得していただいているところです。7対1看護の必要数ははるかにクリアしておりますが、夜勤人数の必要数としてはぎりぎりのところでございます。1名の病休者が出るとあつという間に7対1看護がとれない状況ではあります。その数字では出してしております。1名ないし2名の余裕を持って置いているというケースは、全道の他の自治体病院の状況を見ますと、2名から6名の安全数を確保しているというのが通常でございますので、今後の定数を見ながら十分に配慮していきたいと思っております。

○（医療センター）看護部長

医療センターについても答弁いたしますが、当院は精神科が15対1看護、一般急性期病棟が7対1看護で、病床数に対して100パーセントになることはないの、この配置基準で十分やっつけられる状況です。夜勤も脳神経外科の入院病棟4－2病棟に関しては、4名夜勤で夜間の救急に対応できる人数で、なおかつ7対1看護でさらに夜勤も4名でやれるというだけの確保はしています。ただ、職員にとって人数が減るといことはやはり打撃にはなりませんが、そこは厳しい病院の経営状況ということを小樽病院と同様に、これからも繰り返し説明していく予定ではあります。

○中島委員

今回の編成で、看護師夜勤配置加算と薬剤師病棟配置加算が算定されるとおっしゃいましたが、従来と比べてどれぐらいの収益を見込んでいるのか。薬剤師は、各病棟に1名ずつ配置するために数を増やすという検討はしなかったのか、このあたりはいかがですか。

○（経営管理）管理課長

まず、それぞれの加算による効果額ですが、まず看護師夜勤加算につきましては、年間約1,000万円の増収になると見込んでおります。また、薬剤師病棟配置加算におきましても、同じく年間約1,000万円の増収になると見込んでおります。

次に、薬剤師の増員ですが、新年度に向けまして薬剤師の正規職員の募集をいたしましたけれども、残念ながら募集定員に達せず、引き続き募集を検討しているところであります。できるだけ早く加算を取得するためにも、現状の人数で対応できるようにしたものでございます。

○中島委員

この項目は終わりますが、これまでも経営改革評価委員会で何回か病院経営の全体を指摘されたり指導されたりしてきましたけれども、先ほどもありましたように、人件費に占める割合が他の自治体に比べて高いと繰り返し指摘を受けてきたという経過がありますから、そういう意味での見直しをしようとか、新しい収益を検討できないかという検討をすること自体は、ある意味、積極案なのだろうと私も思います。そういう方向を感じるのですが、ただ、今回の病床削減が本当にそういう形になるのか。病床を減らしたらかえって収益が下がるのではないかという心配や、看護師の労働実態が悪化して看護師確保が難しくなるのではないかなど、いろいろと懸念される分野があることは否めないと思います。この点については、今後の経過を見ていくしかないと思うのですが、賛成と言えるような中身ではちょっとないのではないかと私は思います。このことについては、責任者である方から一言御意見を伺いたいと思います。

○病院局長

今回の方針をさせたのは私でございます。理由が二つございまして、一つは、やはり病院経営のことを考えました。もう一つは、円滑に新市立病院の開院に向けていくためには、今からそういう体制にしたほうが、一緒になっ

たときに新市立病院でやるよりもスムーズにいくのではないかという考えがありまして、とにかく今、看護体制、事務体制、いろいろなものをできるだけ一つにして、そして円滑にいくようにしています。

そういうことで、この体制などについてはとにかく新市立病院ができる前までのことでありまして、新しくなりましたら今度はいろいろなことを考えて体制を整えていきたいと思いますので、新市立病院開院までの体制だというふうに御理解いただきたいと思います。

○中島委員

◎医師体制について

最後に、医師体制について伺います。

先日、女性団体の皆さんとの議員と語る会に参加しましたが、病院の建設が具体化してきましたから、市民の皆さんからも大変具体的な関心が寄せられております。どのような機械を入れるのか、医師は足りるのか、アクセスはどうなっていくのかなど、いろいろと聞かれましたが、そのときに医師の数を心配されている方がいらっしゃいました。改めて資料を出していただきましたが、新市立病院建設に当たって、これまでの医師数の配置の変化について、資料で出していただいた分について簡単に説明してください。

○（経営管理）管理課長

提出いたしました資料について説明いたします。

この資料は平成20年度から24年度、直近の2月1日現在までの医師数の推移を示したものでございます。各年度は5月1日現在、といたしますのも研修医が正規職員になるのが5月1日なものですから、5月1日で比較させていただいたものです。それから、20年度から始めましたのは、現在示しています改革プランが21年度から25年度までの5年間計画となっております、その基準となりました策定年の20年度の医師数を出させていただきました。20年度におきましては、その記載のとおり総合計で、研修医を含めまして正職員が46名、嘱託員1名の合計47名となっております。それが25年2月1日現在では、研修医を含めまして正職員が42名、嘱託員が5名の合計47名となっているところであります。

○中島委員

そうしたら、47名で変わらないと考えていいのですね。

○（経営管理）管理課長

研修医等が含まれていますが、人数的には変わらないということです。

○経営管理部長

数として47名は変わりませんが、診療科、例えば内科であれば平成20年度には呼吸器内科に2名いた医師が現在はいないなど、それぞれの診療科によっては3名体制が実質正職員は2名体制になっているという意味では、医療の内容というか、質、量ともにこなせる内容は変わっていると認識しております。

○中島委員

この医師体制で平成26年11月の開院時にどういう中身になっていくのだろうかということが、少し課題だと思うのです。改めて、病院統合新築工事基本設計に示されている病棟と標榜科目の状況を見ますと、結核病床4床を含む病床構成となっておりますので、これは今後まだ検討しなければならないと思うのですが、医師体制はおっしゃるように、大きいところで原因になっているところもありますので、全体の運営にかなり大きな影響が出てくると思うのです。でも最終的に、この11月に発表するときの標榜科目と医師数については、パンフレットに入れて市民の皆さんや関係者に配るといことがあるのですから、大体いつごろにそれがきちんと固まるのかということについてお聞きしたいと思います。

○病院局長

大変厳しい質問ではありますが、医師の足りない診療科や新しい診療科の医師の要望については、今でも北大や札

幌医大に言っております。ただ、今までと違いますことは、病院が建つということが各医局にわかりましたので、今までのように本当かということはいわれなくなりまして、具体的なことを言ってくれる教室が多くなりました。実際に今回は、皆様方も御存じのように二つの診療科が来年度から増えますし、今まで減らされていた三つの診療科が補充して加わります。それから、研修医も 2 名が増えることになりまして、うれしいことに札幌医大と北大のたすきがけで来てくれるというふうにして、ある程度の注目はされております。

私としましては、やはり足りない呼吸器内科、糖尿病系の内科、神経内科等を含めて、必要なところに積極的に取りかかっています。私も病院ができるまではハード面に少し力を入れなければなりませんでした。今度はソフト面に力を入れなければならないと考えております。そう言いつつ、整形外科の医師がいろいろな事情で退職するという大きな問題を今は抱えておりますが、これにつきましては、来月また北大の教授に会いに行きます。また、小樽、札幌の医師と組んで、いかにこれを最小限に食いとめるか、そして新市立病院は救急をきちんとしっかりとしなければなりませんので、それには最低でも整形外科が 3 名はいないと体制としてやっていけないのではないかとということで、そういうところも含めて、これからは積極的に勧誘に動いていきたいというふうに思います。

また、医師数がやはり 50 名以上はいませんと 2 人体制の当直体制がとれませんし、新市立病院では ICU をつくりますので、そういう意味でも今の人数では足りません。皆様方も御存じのように、小樽には 2 つの市立病院がありますけれども、全道に 15 ある市立病院の中で 100 床当たりの医師の数が下から 2 番目、3 番目ぐらいなのです、少なくなくて。だけれども医師 1 人当たりが稼ぐ額は非常に多いという状況です。ですから、医師をある程度増やせば何とかなっていくのではないかと期待もございますので、私としましては、医療センター院長と小樽病院長代行にもこれから積極的に動いていただこうと思っております。もう来年 4 月の人事が終わっていますので、何とか秋ぐらいまでにその次の年のことがやれるかどうかです。そういうことを頭に入れて、これから積極的に動いていきたいと思っておりますし、皆さん方も何かいろいろな情報がありましたら、私たちに教えてほしいと思っております。

もう一つ、医師の派遣が、各医局、各医師が非常に敏感になってきているのです。皆さん方も御存じのように、苫小牧市も札幌市もいろいろなどころを見ていただくとわかると思うのですが、行政や議会がいろいろなことを言うと、それに反発して医師が医局から引き揚げていくのです。ですから、やはりここへ行けば働きやすい、いい病院になるとするには、どうしても皆さん方の協力がなければならないのではないかと考えておりますので、そこを私はお願いしたいと思っております。何とか期待に応えるように頑張りたいと思っておりますので、ひとつよろしく御協力をお願いいたします。

○中島委員

正直言いまして、この資料を出していただいて、改めてこの間の医師の動向を見て、深刻だということを再認識いたしました。主要な内科が 8 名から 5 名に減っているとか、今、局長の話では整形外科で再度交渉をなさらなければならない、主要な部門ではなかなか厳しいと思っております。全体の数は同じだといっても研修医の数が増えていて、主力メンバーで患者にサービスをしていくという点では、なかなか課題は大きいものがあることはこの説明で改めてわかりました。

平成 25 年度はやはり大きな勝負だと思うのです。実際にスタートして、26 年の開院までにどうやって多くの方々理解と共感を得て来ていただけるかという積極的な展開の年になるのではないかと期待しております。

ただ背景にあるのは、医療費抑制路線で医師養成をストップさせたという間違った政府の政策があって現在に至っており、全国的な医師不足はいまだ解消していないという問題があることは、医師会の皆さんも繰り返し言っていますが、私たちも非常に感じます。これを解決するためには、まだ数年の時間があると思うのですが、新しい病院建設においては、その中で苦勞しながらも医師確保のために引き続き努力を願いたいと思っておりますし、私たちも応援していきたいと思っております。

○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

私からは、工事関係についての質問をさせていただきたいと思います。

◎地元企業の活用等について

まず、地元企業の活用等について伺いますけれども、現在は基礎工事をやっている段階で、これから本体工事が始まっていくのですが、現在の提示額に対する執行額が17.79パーセントという資料をいただいております。まずは病院局側として、このような執行率、執行額が想定していた範囲内にあるのか、随時推移していると思うのですが、大体予想していた範疇で想定どおりなのかをお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

工事の進捗状況については、先ほどの報告でも申しましたとおり、杭につきましても、おおむね工程どおり進んでおりまして、本年度末には建築工事で大体14パーセントぐらいの進捗を迎えるのではないかとということで、工程どおり進んでおります。

○上野委員

工事の工程だけではなくて下請の割合に関しても、大体地元がこれだけ使われているということで、提示額に対して地元の割合がこれだけ使われていて、お金が落ちているという状況ですが、これは病院局側が大体想定している流れで来ているのかどうなのか。まだ始まったばかりなので、どこまで想定していたのかはわからないのですが、17.9パーセントがおおむねそういう形で来ているのかについても尋ねたのですけれども、いかがですか。

○経営管理部武藤副参事

本日資料で示しました執行率は、入札のときに総合評価でいただきました提案額に対しての現在の執行額なので、入札時点での提案額は応札する業者もまだ下請業者が決まっているわけでもなく、見込みで出しているということがまずあります。

2点目は、今、杭工事や土工事が行われておりますが、例えば土工事につきましても、ある程度大きく土を掘削したというのがありますけれども、最終的に建物が完成する際には足場が外れて外構との取り合いのところで最後の埋め戻しをするということもありますので、詳細に、今、進んでいます工事ごとに提案額と進捗額の精査がなかなかできない形なので、全体額の中でそれぞれの率が出ていますけれども、少し言葉を変えますと、提案のありましたそれぞれの工事は下請の出し方によりまして多くなったり少なくなったりしても構わないということで提案を受けていますので、全体としてここも押さえていきたいところでございます。

○上野委員

なかなか今のところは判断しにくい状況のようですが、入札前から地元にとどれだけ貢献できるかというのは、一つのテーマになっておりますので、この辺はしっかり見ていかなければならないと思うところです。まだ工事が始まったばかりなので、これから本体工事等に入ってくるといろいろな業者が入ってきて、その都度、細かく情報収集をしながらチェックをしていかなければならないと思うのですが、最終的に終わった段階で一度にはなくて、ところどころで見ていかなければ見えてこない部分もあるので、地元貢献に関しては、どのような見通しを持って、どういうチェックをしていく考えなのかをお聞かせください。

○経営管理部武藤副参事

見通しとチェックについてでございますが、提案の出ている内容で、例えば大きく金額の違う要素があれば、その都度、請負者の話を聞きまして、例えばその部分の下請を地元にしなかったらほかの部分で可能なのかといったあたりは逐次確認ができますので、そういう形でチェックをしながら、最終的に工事が終わったときに提案額の100

パーセントになるように、その辺は逐次確認しながら進めてまいりたいと考えてございます。

○上野委員

開業したときには、まちにも貢献しながらできたというプラスのイメージに持っていかないと、先ほどの医師の確保もそうですが、病院としてのイメージがありますので、ぜひともこれは今後も細かく見ていただいて、本当に地元貢献して、地元の病院としてしっかり開業していくという、来院というイメージをどんどん膨らませるようなチェックをしていっていただきたいと思います。これもまた進捗状況を見ながらお尋ねしたいと思いますので、ぜひともよろしくをお願いします。

◎別途発注工事について

次に、別途発注工事について伺いますけれども、今、4番目以外の全ての工事を建築主体工事のJVと随意契約するというので、そのメリットが少し書かれているのですが、経済性のメリットとして、どういうところが有利な契約になるのかについて、もっと具体的にお聞かせいただければと思います。

○（経営管理）松木主幹

まず、①手術室内装工事や②気送管工事、③シールド工事、こういったものにつきましては、建築の本体と取り合いの部分の工事、また工程の管理といった部分でそれぞれの工事が錯綜してまいりますので、そういったところで調整が必要だということで、単独発注ではなくて本体の施工業者がきちんとその辺を管理し、施工したほうがいだろうということで今回の発注をさせていただきます。また、経済性につきましては、当然一体工事で発注したほうが諸経費等の算定をする中で一体工事の諸経費になりますので、そういった意味で安価になるということで、今回は経済性も有利というふうに考えてございます。

⑤エントランスキャノピー工事についても同じようなことでございます。⑥造成等工事につきましては、のり面の工事として、当初は全体の外構工事で発注を予定しておりましたが、敷地が狭いということと隣地に非常に隣接しているということで、躯体工事の兼ね合い、また仮設工事との兼ね合いの中で、本体工事の中でやったほうが施工性の確保や安全性といったものが担保されるということなので、本体工事で追加発注したいということで考えてございます。経済性につきましては、先ほどと同じでございます。

○上野委員

素人の私が考えても、病院を建てている中の一部を別な業者が施工するよりは、当然本体を施工している業者が全部やったほうが効率がいいというのは、そのとおりだと思います。

この別途発注工事については、先ほどの答弁で3億5,000万円ほどという算出をしていますが、随意契約は競争入札と違いますので、どういうものを基準にされてこういうふう積み上がって算出しているのかをお聞かせいただければと思います。

○（経営管理）松木主幹

工事設計額の算出の方法ですが、あくまでも工事でございますので、本体工事と同じように設計単価、資材単価の北海道営繕単価を使うなり、見積りを使うなりといったことで一番安価なものを採用し、本体工事の諸経費率、その辺を使って算定をするということでございます。

○上野委員

随意契約でも基本的にはしっかりと見積りをして、できるだけ安価に予算を抑えながらいいものをつくっていくという前提の下で算出をしているという認識でよろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

結構でございます。

○上野委員

今、随意契約でもしっかり予算も考えて安価な形でやっていく、よりよいものをつくっていくという御答弁をい

いただきましたので、もう一つ伺いますが、南東側の外構工事がこの中に入ってくるという話でしたけれども、今後、完成するに当たって、残りの外構工事や駐車場のほかにいろいろと別途発注していくものがあると思います。先ほどの地元貢献の話に戻るのですが、確認も含めまして、今後、病院の附帯工事などに関しては、地元に対してどういう形で貢献していくのかを改めてお聞かせいただければと思います。

○（経営管理）松木主幹

今後の工事につきましては、外構の工事、現病院の解体工事、解体した後の駐車場の整備とのり面等の造成の工事といったことがございますが、それにつきましても専門性や難易度を考慮しまして、基本的には地元企業に工事の発注を考えてございます。

○上野委員

基本的には地元企業を使ってやっていくという認識の答弁をいただきましたので、今は少しずつ工事の姿が見えてきましたけれども、実際に地元でやっている、この小樽市でつくっているということをぜひとも強調していただきたいと思います。そういう思いがなければ完成したときに本当に市民の病院というイメージが湧かなくなりますので、ぜひともこれは今後も粛々と進めていただければと思います。

○濱本委員

◎建築主体工事の進捗状況について

まず、工事の進捗状況に関して、聞かせていただきたいと思います。

当然、地元発注のことも含めてお聞かせいただきたいと思いますが、資料 1 では、2 月末時点ぐらいのところで線が引いてありますが、まず平成 25 年 3 月末で工事の進捗状況としてはどの程度までいくのか。また、25 年度は、工事としては一番ボリュームある時期ですが、この時期の上半期末でどの程度まで進行するのか、下半期末となる 3 月末でどの程度のところまでいくのか、それを予測されてるのであればお聞かせいただきたいと思いません。

○（経営管理）松木主幹

建築主体工事の進捗状況でございますけれども、平成 25 年 3 月末で建築工事としては 14 パーセント程度、25 年度末となる 26 年 3 月で 75 パーセント程度です。ですから、上半期と下半期で分けると、大体 50 パーセント程度が上半期ぐらいかと理解しております。それから、26 年度末になりまして 100 パーセントですから、当然上期におきましては 80 パーセントから 90 パーセントという数になってくると思います。

○濱本委員

要は、市内経済への貢献という部分からいくと、平成 24 年度末となる 25 年 3 月末までは、本日の資料を見てもそうですが、全体の提案額が五つの工事の合計で約 38 億 6,000 万円が地元発注に対して、合計は 5 億 4,600 万円です。14.14 パーセントぐらいの執行率ですから、あまり大したことはありません。そういう意味では、25 年度が一番コアな部分になると思いますので、25 年度のうちに市内にもそれなりにいい影響が出てくるものと思っています。今後、進捗率、執行額については、本日はこの資料でいくと 2 月末ですけれども、24 年度末、それから 25 年度の上半期と下半期が終わった時点でも、ある程度は出していただきたいということを希望しておきます。

◎別途発注工事について

次に、別途発注工事に関してですけれども、別途発注工事は全体で 3 億 5,000 万円ぐらいということでした。造成工事は本来、外構工事の全体の一部に組み込まれていたのが今回そこから外れたということで、別途発注工事には含まれていませんでしたけれども、入れるということです。

まず、当初予定していた外構工事は、面積的に言えば結構な面積はあるのですが、金額ベースで言うと、最後にやる外構工事の何パーセントぐらいを今回の工事ですることになるのか、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

発注前で、現在、設計を進めている段階ですので、具体的な金額は控えさせていただきますが、当初の外構工事の全体額の大体15パーセント程度というふうに考えてございます。

○濱本委員

当初予定していた外構工事については基本的に地元発注の予定でしたが、南東側の造成工事は J V に発注することになります。ですから、今度は J V の積算にのってしまうのですが、そうすると当初言っていた地元発注とはまた少し形態が違うことになります。J V は地元企業の活用等について、約30億6,000万円を地元貢献度ということで金額ベースの数字を出しています。別途発注工事が3億5,000万円ありますけれども、この部分についての地元貢献度というのはチェックできるのですか。

○（経営管理）松木主幹

本日提出しました地元の提案額につきましては、あくまでも建築主体の本体工事について、総合評価の中で提案をしていただいた額でございます。建築主体その2工事については、その枠とは別な随意契約によってやることとなります。そうはいっておりましても、当然地元への経済効果ということもございますので、いろいろな面で私どもから、ほかの公共事業と同じように、地元をなるべく優先して使うようにということによってまいりたいと思っています。

○濱本委員

心配なのは、この3億幾らの工事の内容もあるので、どの程度が地元が発注されるかはわかりません。しかしながら、もともと地元発注として計画された30億6,000万円に満たないからということで、こちらの3億5,000万円から下請に出したものをこちらに入れ込むということはあり得ないですよね、大丈夫ですよね。

○（経営管理）松木主幹

あくまでも別々ですので、そういった形できちんと本体工事とは別になります。

○濱本委員

一部杞憂だということで、簡単に言えば30億6,000万円が未達だったから、別途工事の3億5,000万円を移動させることはないということなので、安心しました。それにつけても3億5,000万円のうちの一部はもともと地元企業発注という前提になっていたのですから、できるだけ地元発注ができるようにしてお金が出るように、ぜひとも J V に対して申し入れていただきたいと思います。

◎医師確保について

先ほど病院の経営を考えていく上で、医師の確保という話がずいぶんありました。当然、新市立病院が完成した暁には、このぐらいの診療科目で、このぐらいの人数が必要だということになると思います。先ほど病院局長もおっしゃっていましたが、新年度分はもう終わりましたので、平成26年度に向けて、これからいろいろと医師確保について手だてをとっていかねばならないということでした。そういう意味では、25年度が病院の開院のための医師確保をする非常に重要な時期だと私は思うのです。新市立病院の開院に向かっている医師確保のために、25年度は病院局長としてのいろいろな取組をなさるのでしょうけれども、決意という程度でも構いませんので、お聞かせいただきたいと思います。

○病院局長

まず、病院誌をつくりましたので、派遣している両大学の医局などにそれを配付して、どういう病院であって、どういうことをやっているかということで、とにかく広報活動をしながら、時間をとってもらい積極的に会いに行くのですが、なかなか向こうも会ってくれないのです。今回も4回も5回も断られて、それでも粘って来月も会いに行くのですけれども、向こうにも人がいないのです。

もう一つ、我々がよく理解しなければならないのは、両大学の教室も関連病院を40ぐらい持っているのです。我々

の病院は、そのうちの一つなのです。ですから、我々が足りないと言っても、足りないところはたくさんあるのです。どういう基準であるかという、地方を重んずることもありますし、そこに行けばいい診療を勉強できる、専門医が取れるなど、何かそういう利点がないとなかなか来ないのです。ですから、私としましては、今度はこういう機械を入れるということをどんどん広報して行って、そこへ行けばこういうことができるというところを強調して、教授だけではなくて、できるだけ医局長レベルにも実際に会って積極的に話をしていきたいと思っています。

これからは病院がもう建ちますので、あとはそういうソフト面のほうに、先ほども申しましたように、医療センター院長、小樽病院長代行とともに積極的にいかざるを得ないのではないかと思いますし、いろいろな事情によりましては、道内だけでなく道外も含めてこれからは考えていかなければならないと思っています。

何度も言いますが、医師であれば誰でもいいというわけにはいかないのです。ですから、そこが非常に難しいところです。そういうところでいい医師に巡り会って、そういう人が小樽に来てくれるような、そういう病院にしたいと思っています。先ほども言いましたように、うちが非常にいいのは、若い医師に人気があるのです。この3月ぐらいには琉球大学からも学生が見に来て、来年のことをいろいろ言っている、そういう病院なのです。その辺は少し力強いところがありますので、それをもう少し努力して、いい医師を集めてきたいと思っていますので、もう少し我慢していただきたいと思っています。決して動いていないわけではございませんので、理解していただきたいというふうに思います。

○濱本委員

今、いみじくも局長が広報活動という、当然フェース・ツー・フェースでお会いになることも大事なことだろうと思うのですが、もう一つは、明確な小樽病院としての中期ビジョンなり、今年度の短期ビジョンなり、やはりそういう経営方針を病院局長自身の言葉で明確にすることが必要なのではないかと思います。それは当然本当の経営もあるでしょうし、治療の方針もあるでしょうし、研究の部分の方針もあると思います。私は詳しくないのですが、医療ですからたぶんいろいろな分野があるのだらうと思いますので、改革プランとはまた少し違う中期の経営ビジョンや今年度の経営ビジョン、それを実現させるための今年の具体的な行動や目標があることが、外に向かっても、また職員の皆さんのモチベーションを高める上でも必要だと思うのです。残念ながら今はそういうものが明確にはないので、やはり将来性を考えたときには、そういうものが必要になると私は思うのですが、その点についてはいかがですか。

○病院局長

先ほども申しましたように、まずは職員も客観的に自分を見なければならぬということで、そのために私は病院誌をつくったのです。病院誌をつくって、両病院がこういうことをやっているということを道内の大学などに示したのです。そして、このように示すとともに、各職員にはソフト面のために両病院での戦略会議などを積極的にやっておりますし、各医師にも意識を持ってもらうために、いろいろなポジションを与えて自覚を促しています。また、今、職員には合同の研究会を、先週もやったのですけれども、それで優秀なものを本州の学会などに流して、自分の発表、あるいは外から見て自分のところはどうかということ今、盛んにさせております。二つの病院を一つにしなければならないものですから、二つの病院というのは非常にいろいろと違った背景がありましたので、これを一つにするというのは意外と簡単かと思ったら、そうでもなかったのです。

今は、両方が一緒になるという気持ちが非常に強くなっておりますので、そういう意味で病棟の再編等で一つにして行って、もうそれでいくという気持ちを持たせておりますので、そういうことを含めて両病院の職員に対しては、そういう自覚をさらに強めるように、これからも努力していきたいと思っています。

○濱本委員

平成26年11月開院ということは、先ほどから何回も申し上げていますが、25年がたぶん一番大事な1年になると思います。それはソフトも含めて、いろいろな部分でいろいろな手だてをしないと26年の開院がスムーズにいかな

いことになるのだらうと思います。そういう意味では局長には、大変御苦労をかけると思いますけれども、体調に十分気をつけて頑張っていたきたいと思います。

○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 35 分

再開 午後 2 時 54 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

◎震災による新市立病院建設への影響について

報告の中から何点か伺いますが、先ほど他会派の委員から工事の進捗状況などについての質問があり、順調に進んでいるという答弁がありましたけれども、以前から当委員会でも懸念されていた部分で、資材不足や人手不足などの影響がこれまでなかったのか、また、苦労をされた点などは現段階までなかったのか伺います。

○（経営管理）松木主幹

震災による資材単価や労務単価への影響等についてですが、現場からは資材単価や労務単価が上昇傾向であるということは聞いております。特に型枠や鉄筋工については、もともとの慢性的な不足に加えて、震災の復興事業や新政権による公共事業の拡大による工事の増加といった中で、大手スーパーゼネコンでさえ非常に苦労して労務者を確保している状況だと聞いておりますが、一応、今のところ新市立病院については、何とか工程どおりに工事が進んでいる状況でございます。

○秋元委員

今の答弁にもありましたが、政権が変わりまして、13兆1,000億円ほどの補正が予定されていますけれども、この中でも社会インフラの調査である点検や更新については、これまで以上に加速させるという話もあります。また、震災の復興工事もこれまで以上にスピード感を持って進めていくという話なので、懸念としては今後もずっと続くと思うのですが、その点での業者との今後の連携や情報の共有といったものというのは、これまで、また今後、何か考えられていますでしょうか。

○経営管理部武藤副参事

今、現場と話をしている中では、主幹が答弁を申し上げた状況ですけれども、具体的な例を申し上げますと、これからコンクリートを打っていくので、型枠の大工や鉄筋工を2年前は労務者が不足しないように確保するという事で進めていましたが、何社かあるうちのメインになるところは人を多用していますけれども、ほかの支援部隊の会社がやはりそういうほかの事業や、本州に行っているといったことがあります。最近受けた話では、今は6時までの仕事ということで地域住民の皆さんにも説明会などで話をしていますが、何かあった場合は少し延長するかもしれないということでした。限られた労務の方たちでやることになるので、勤務時間を長くさせてもらわないと工程が間に合わないため残業してもいいかという話があり、初めに予定していた人数が少なくなりそうだという話が出ておまして、まだ正式ではないですけれども、そういったことなども危惧しているところです。先ほど病院局長も答弁しましたが、来年の開院に向けての工期設定をしていますので、何とかそれをおくらせることなく、場合によってはそういうことで、また、その際には地域の方には話すことにはなると思いますので、そういった時

間のことや、場合によっては日曜日も仕事をするということも出てくるということで現在は考えてございます。

○秋元委員

◎医療機器の選定について

続きまして、先ほど報告がありました医療機器の選定については、夏ごろまでに医療機器の選定を行う予定という報告をいただきましたが、医療コンサルタントが入って、それぞれのヒアリングをするということでしたので、もう少し具体的に、どのようなヒアリングを行っていくのか、お知らせいただけますか。

○（経営管理）管理課長

医療コンサルタントにつきましては、平成24年度当初から作業に入っておりまして、まず両病院のどこにどのような機種があるのかという一斉調査を行いました。その一覧表を基に各診療科の医師や各部門の長などから、新市立病院になったらどのような機種が必要なのかというヒアリングを行いました。そのヒアリングを基に、医療コンサルタントで更新したほうが良い機器、又はまだ使えるので持っていきような機器といった振り分けをいたしまして、再度ヒアリングを行いました。その結果、現在、購入すべき機器をリストアップしている最中でございます。ただ、その機器が今のままですとまだ予算には合わないものですから、これからどういった調整ができるのか、今、精査を進めている段階でございます。

○秋元委員

そこで、先ほどの医療機器等にかかわる予算が28億円ぐらいだという話がありましたけれども、実際に医療機器にかかわる予算の範囲は、28億円の中でどのぐらいのウエートを占めるのか、何割ぐらいを医療機器に係る費用として見込んでいるのか、その辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、28億円と言っておりますのは、当初新市立病院の概要が出たときに示した数値で、医療機器、備品、システムを合わせて34億円という数字を示したうち、医療機器については28億円になっていますので、この28億円については医療機器として購入できるもの全てに充てたいと考えております。

○秋元委員

28億円を医療機器として見込んでいるということで、コンサルタントが入って、ヒアリングをして、その中で選定していくということですが、実際に高額な医療機器につきましては、どのぐらいのサイクルで更新されていくものなのか、機器による違いはあるのかもしれませんが、何年ぐらいで更新してこられたのか。また日進月歩とまではいなくても、新しい医療機器もたくさん出ていると思いますから、その辺についてコンサルタントがどのような考え方を持っていていくのか、その辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、委員がおっしゃったとおり、いろいろな医療機器がありまして、一概に何年ということは言えませんが、おむね放射線等の大型機器につきましては、大体5年をめぐりに一定の更新を考えるべきかと思っております。といいますのも、そういう機器については、必ず保守契約を行いまして、例えば管球が壊れたといった場合には対応していただいているのですが、5年をめぐりに保守契約の値段が上がるような場合が多々あります。ただ、市立病院の場合は、両院とも潤沢な財源がないことから、本当に壊れる寸前まで使っているものですから、そういったものの中から、これからどれを持っていけるのかという選定を行っている最中でございます。

○秋元委員

少し私のイメージとは違ったのですが、私としては、医療機器ですから壊れる前に更新されていくものかと思っていたのですが、確かに財政の部分もありますから、かなり大事にお使いになっているということはわかりました。高額な医療機器については、新市立病院になる際に、28億円の中で更新していくべきものも出てくると思うのですが、例えば購入して3年から4年のものを新市立病院に持っていっても、1年後、2年後には更新をしな

ければならないケースがたぶん出てくると思うのです。確かに 5 年というのが一つのスパン内だったとしても、改めて新市立病院に持ち込んで 1 年後、2 年後に更新するとなれば、そこからまたリースや購入することなどを考えていくと思うので、高額の医療機器については、費用対効果といえますか、28 億円の中で購入されたほうが後々、新しい病院になってから 5 年後までは購入しなくても済むように、例えば残り 1 年、2 年を残しても更新したほうが良いという判断があるのかどうかというのは、どうでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、医療機器の更新の時期についてですが、先ほど言いました高額医療機器というのは、保守契約がもうできなくなるめどといたしまして、メーカーからもうこの機器の保守はできないという通知が来るのです。といいますのは、機器が更新されてきて、現在の機器の部品自体がもう生産されていないという通知が来た場合が一定の基準かと思っております。その点を踏まえましても、それがあつ期間はまだ使用できるという判断はしております。限られた財源の中で、新市立病院にどういった機械が良いのか、その選定をしている最中ですから、ただ、そういうものを新しく更新するのも一つの手段とは思いますが、そこら辺も含めまして、今、医療コンサルタントと調整をしている最中でございます。

○秋元委員

先ほど病院局長がおっしゃっていましたが、新しい医師に来ていただくためにも、いいものを取り入れて新しい医療に進んでいくような考え方もできると思います。そういう部分でも、ある意味矛盾といえますか、新しいものを入れると予算がかかりますので大変だと思いますが、ただ医師に来ていただくための一つとしては、新しい機器を導入していい環境の中で医師に診療をしていただくという環境づくりの部分を考えても、非常に悩ましい部分だと思うのです。私の個人的な考え方としては、ぜひいいものを入れていただいて、当然いい医療を提供していただけるというのも新しい病院をつくらせていただく一つの考え方ですので、難しいこともあるかと思いますが、ぜひ検討をよろしくお願いいたします。

○高橋委員

私も報告を聞いた中から、何点か質問をさせていただきます。

◎病棟再編及び実稼働病床の変更について

資料 4 についてですが、先ほど病床の変更ということで中島委員がいろいろと議論をしております、この変更の理由の中に新市立病院への移行ということがありました。先ほどの議論でも、計画の段階での各診療科のベッド数がまだフレキシブルな状態ということで認識しております。例えば、以前いただいた実施設計図で、4 階、5 階部分を見てみると、例えば泌尿器科、婦人科、内科で 40 床、要するにグロスで書かれているのです。恐らく建築という観点でつくる側からすると、ある一定程度のうちに決めていただかないと工事に影響が出るのだらうと私は思っております。

資料 1 の工程表を見ると、遅くてもやはり平成 25 年度若しくは 26 年度早々に決まっていなければ影響が出るというふうに私は思ったのですが、この点についてどういう見解をお持ちか、お聞かせいただきたいと思つます。

○経営管理部長

病室につきましては、各階に特異な診療科があるときに、そのための病棟にあるべき処置室などはありますが、病室自体は 4 床室と個室の構成でやっておりますので、なるべく何科が来ても入れるような病室の構成にしております。また、外来の診療科も現在の医療を保つて、先ほど局長が言っていましたけれども、今後、例えば整形外科であれば 3 人体制が望ましいなど、そういう面にも対応できるように今はしているところでございます。

○高橋委員

逆に言えば、大変御苦勞される局長の動きの最後がいつなのかということになるかと思つます。先ほどの議

論でもありましたけれども、建物の完成ぎりぎりまでであるのかなのか、そのことを考えると、先ほど濱本委員も言っていましたけれども、今年度の動きが非常に重要になってくるだろうと思うのですが、建築という観点からすればそのリミットをいつに置いているのか、病院局の見解を伺いたいと思います。

○経営管理部武藤副参事

現在の病床数で言いますと、388床の病室をつくる形で工事を進めてございます。開院後に、例えば病室なり、また外来診療科の編成があれば、基本的に工事は、柱や外壁はコンクリートでつくっていますけれども、中の間仕切りは乾式間仕切りといましてコンクリートではない形でつくっていますので、開院後も5年10年の中で軽微な変更には対応していくつくりの施設になっております。ただ、開院の時期の前までにもし変わりがあるのであれば、まず一つはコンクリートが打ち終わる本年12月ぐらいまでに7階までいきますので、逐次それと並行して間仕切りが変わってきますので、やはり今年度末か、今の質問にもございました平成26年度の頭あたりに変わる部分があれば、新たに改造工事をしなくても新築の中で少し修正をして設計変更ということで、無駄な手戻りなくやっていけると思っていますので、大体そういったところで工事は対応してまいりたいと考えてございます。

○高橋委員

局長には大変なプレッシャーかと思えますけれども、ぜひ頑張ってくださいと思いますし、もし我々でできるものがあれば言うていただければと思いますし、あまり力になれないかもしれませんが、議会でできるものはぜひとも協力をしていきたいと思っております。

◎別途発注工事について

次に、別途発注工事について何点か伺いたいと思います。

この中で、①から③については、やはり特殊な工事であると認識しております。⑤、⑥は当然随意契約になっても全然問題のない内容だと思います。先ほども質問が出ていましたけれども、発注側から言わせると、やはり随意契約で一体的な管理をするのが絶対に望ましいと思っておりますので、この案については支持したいと思います。

ただ、少し心配する点があるのですが、業者選定です。前回も質問しましたが、特記仕様書のナンバー5、その他工事の中に追加工事の項目が含まれているのです。特に、手術室工事と気送管工事については、メーカー名プラス同等以上の責任施工ということで特記仕様書にうたわれています。ですから、非常に範囲が狭いため、極端に言えば、特記しているメーカーしかないかもしれません。気送管工事については、私の知る限りではここに書かれている2社しかないのだろうというふうに思っております。大事な点は、ここに書かれていますけれども、施工業者の選定は監理者と協議を行うものとするときちんと明文化されています。私は非常に大事なことだと思いますし、よくぞ入れてくれたというふうに思っておりますが、まず、この監理者と協議を行うものというのはどういうことなのか、説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

特記仕様書にございます監理者と協議ということでございますので、当然監理者と協議をして、その施工性や妥当性といったものをきちんと見極めて、その業者が妥当かどうかという判断をしていくことになると思います。

○高橋委員

監理者というのは、久米設計になるのでしょうか、それとも発注者になるのでしょうか。発注者側の意向を十分に酌んだ内容で協議されなければ、極端な話ですが、請け負ったJVには、価格を比べて安いほうにしようという動きがどうしてもあるのです。そうなったときに私が心配するのは、病院ができた後のメンテナンスなど、さまざまなことを考えて、やはりこれがいいという先ほど言われた妥当性、メンテナンスの維持の確認、そういうものも含めて、本当にそれが発注者の意に即しているのかどうかを判断しなければならないのです。特記仕様書でうたっているわけですから、当然協議した内容については発注者側に報告があるということによろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

工事監理につきましては久米設計に委託してございますので、当然、工事監理者はその辺の妥当性といったものを全て判断し、その内容について発注者である私どもの承諾を得て、最終的に判断する形になります。

○高橋委員

確認しますが、病院局が最終的なオーケーを出さない限りは、協議にはならないということによろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

あくまでも発注者は病院局でございますので、病院局の最終的な判断ということでございます。

○高橋委員

特に、気送管工事については、私も詳しくはありませんけれども、知り得る限りの知識では、特記されている二つのメーカーしかないだろうと思います。非常にそれぞれの特徴があります。あえてここで詳細を言うつもりはありませんが、先ほども言いましたとおり、多少の値段の違いはあっても、私が第一に考えてほしいのはやはりメンテナンス、維持・管理です。もし故障したときに、札幌市には支店がありませんとか、東京から来なければなりませんということでは全く意味をなしませんので、その点は十分に承知の上であるとは思いますが、この特記事項に書いてある内容を十分精査しながらやっていただきたいと思っております。

もう一点、⑥造成工事についてですが、これについては少し説明が足りないと思っておりますので、なぜこれが本体工事に、別途発注にしなければならなかったのか、必然的とも言えるような理由があると思っておりますので、もう少し詳しい説明をお願いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

造成工事につきましては、当初、設計段階では専門性や工事の難易度等を考慮して、市内の業者に外構工事として一括して分離発注するという計画でございました。しかし、本体工事の発注後、受注者である大林・阿部JVから示された仮設計画や工程表を精査していきますと、隣接地に非常に近いので、例えば足場などとの調整、また本体工事の掘削との調整、躯体工事との調整といったものが必要になるということです。また、当然、外部足場もかかっておりますので、その横を何らかの工事や掘削しなければいけないなど、そういったいろいろな工事、また、いろいろな工種がそこで交差をしています。そういった意味で、異なる多数の工種がいろいろと入るものですから、本体工事施工業者以外で工事をすることは非常に困難だという判断の中で、安全性や施工性、経済性を考慮して、今回、建築主体工事のJVに追加発注したいというふうに考えてございます。

○高橋委員

◎地元企業の活用と今後のPRについて

最後になりますが、資料3の地元企業の活用については、先ほどから議論がありましたけれども、基礎工事ですから数字が少ないのは当然だと思います。心配な部分は、先ほど秋元委員からもありましたけれども、今後予定されているだろう復興工事、大型補正予算、それらに見合うさまざまな公共工事が出てくるのです。ある程度の品物は工程が入っていますから押さえていると思うのですが、まず、その影響を確認していただきたいのが一つ。

もう一点は、小樽の商社が倒産いたしました。当然、新市立病院の工事にもかかわっていたのですが、その影響がなかったのかどうか。また、今後考えられる地元業者のマイナス部分がそういう形で出てこないことを祈っているのですが、懸念される点がありますので、その辺をどのように考えているかを伺います。

○（経営管理）松木主幹

発注工事の地元活用に対する震災などの影響の確認ですが、先ほども申し上げましたとおり、震災等の影響によりまして、資材単価や労務単価といったものが上昇している傾向であるということは現場からも聞いておりますし、実際に今そういう形の中で一定の影響が出てきているというふうには理解してございます。

また、清水鋼機株式会社の倒産に伴います現場への影響につきましては、基本的に杭工事における鉄筋の窓口となっておりましたが、別の契約企業へ振り替えましたことから実際の影響は全くございませんでした。

3 点目、今後の調査等につきましては、当然さまざまな影響がある中で行っていくと思うのですが、なるべく影響の出た段階で、また精査していきたいというふうに考えております。

○高橋委員

それで、心配しているのは、その価格の変動があるので、請負金額にプラスアルファになってこないかどうかというのが非常に心配です。以前も、鉄が非常に高騰して、どうしても請負金額を上げざるを得なかったという事例がありまして、法的にも認められているところですから、十分にその辺を注視していただきたいですし、情報収集をしていただきたいと思っています。事前によく請負側と打ち合わせることが重要と思いますが、その辺の情報がわかりましたら、ぜひ私どもにも知らせていただきたいと思いますし、当然金額が上がるとなれば、一定以上の金額だと議会にも報告が必要でしょうから、その辺を注視するようお願いしたいと思っています。

いずれにしても、今のところ順調に工事が進んでいると伺っていますし、リニューアルした市立病院のホームページを見せていただきますと、非常に見やすいです。工事のところをクリックすると、解体工事から地鎮祭と追ってきれいにわかりやすく載っていましたので、PR 効果はあると思っています。ただ、先ほども何人かの委員が言われましたけれども、どういう病院にしていくのかというのが非常に大事なセールスポイントだと思いますので、市民の皆さんが非常に楽しみにしているとともに懸念しているのは、病院は新しくなったけれども、中身はどうなのだろうということは、やはり多くの方が言われる点です。ですから、今の時点から少しずつ小樽病院は変わってきているということを目に見えるような形で出していなければ私たちも PR しやすいし、小樽市の新しい病院の開院に向けて、今、本当に皆さん頑張っているということを何らかの形で PR すべきだと思っていますけれども、その点についてはいかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員からお話がありました前段は、インフレスライド条項や単品スライド条項といった話かと思いますが、基本的に今回契約した金額につきましては、工事期間中の資材単価を含め、さまざまな要因を加味した中で契約していることですので、基本的には変更することはないと考えてございます。ただ、国などにおきまして、数年前の北京オリンピックのときには鉄骨が急激に上昇してスライド条項を適用した経過がございますので、そういった際には、また国や北海道の動向を踏まえた中で、小樽市病院局としても判断をしていきたいというふうに考えてございます。

後段のホームページの活用につきましては、現場の状況等を市民の皆様にも新市立病院はこういった形になるということで、なるべくわかりやすい形の中でお知らせするようにしてございます。そういった中で、現場写真につきましても、逐次載せていきたいと考えてございます。

○経営管理部長

後段のこれからの PR については、先ほどの議論でもありましたが、例えばがん診療連携指定病院として正式に決まりましたらそういうこと、まだこれから北海道では、例えば原子力防災のための 1 次医療機関や、我々も 3 月に派遣しますけれども、DMAT をこれから編成していきたいと思っていますので、そういうものが決まるごとに積極的に、これからこういう役割を果たしていくことを載せていきたいと思っています。また、先ほど局長も言っていました、今、院内でもいろいろな勉強会や発表等を行っていますので、そういうものは積極的に行いたいと思っています。

○病院局長

ホームページに局長メッセージがございまして、いろいろな委員会での私の発言を含めいろいろなことを載せておりますので読んでいただきたいと思っています。また、本日もこの後、経営戦略会議を開くのですけれども、病院の

基本理念、方針をこれからつくっていかうということで、原案はあるのですけれども、それを練り上げていくということで、これからどんどんホームページで公表していきたいというふうに思っております。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎新市立病院の免震装置のメンテナンスについて

最初に、新市立病院の免震装置について何点かお尋ねします。

まず、免震装置の定期的なメンテナンスについて、どのような計画や考えをお持ちなのかをお聞かせください。

○（経営管理）松木主幹

免震装置の定期的なメンテナンスの話ですが、社団法人日本免震構造協会という団体がございまして、この団体で推奨している方法につきましては、団体に協会の認定の理事者がおりまして、これは任意ですけれども、そこで免震装置の定期点検をやってございます。基本的には毎年を目視検査と5年目、10年目、その後また10年目という形で、計測機械を使いました中で定期点検を行うことが推奨されています。その分の費用につきましては100万円ぐらいと聞いておりますが、どちらにしましても、今後の定期メンテナンスの方法につきましては、他都市の例もございまして、その辺も踏まえて参考にしながら検討してまいりたいと考えてございます。

○斎藤（博）委員

今のメンテナンスについては、何も無いときといいますか、大きなことがないときのメンテナンスだと思うのですが、いろいろな話を聞くと、例えば震度5や5強の大きな地震があったときに免震装置が役に立ったという話もありますが、その後その免震装置がどうなっているのかということで結構調べているという話も聞きますので、大きな地震があった後の対応についてはどのような考え方に立っているかを伺います。

○（経営管理）松木主幹

大地震が起きた際のメンテナンスについては、先ほど申し上げました免震構造協会が出している指針によりますと、震度階で5強以上の大きな地震が生じた場合には、その直後に目視による応急の点検を行うことになってございますので、当然そういった地震が起きた際には、そういったことをやるという話になると思います。

○斎藤（博）委員

福知山市で免震装置を見た際にいろいろな話を聞かせてもらったのですが、今回、小樽市が使う免震装置の耐久性については、どのような認識をお持ちなのかお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

今回使う免震材料ですが、建築基準法の中で免震装置につきましては、大臣の認定が必要になります。大臣の認定を取得する際にも、一定の測定や検査が必要になりますので、当然、今回使う材料につきましても、それに基づいた検査を行った製品になります。ですから、その検査の中で一つ経年変化、経年劣化の測定がございまして、それは60年で経年変化でございまして、とりあえずその数値をクリアしたものであるということになります。ただ、実際問題として、メーカー等に言わせると100年以上もつという話もありますが、基本的にはそういった大臣認定のものを使っておりますので、耐久性についてはもちろん問題ないというふうに考えてございます。

○斎藤（博）委員

そういうふうにお考えになっている根拠といいますか自信というのは、今工事をしている業者に対する信頼といったことから来ると思うのですが、当然本体も含めて免震装置に対する保証については、今回契約している大林・阿部JVを中心とした業者にあるという認識で契約されているものなのかどうか、お聞かせ願いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

材料なので一定の免責がございますけれども、一定の保証の中で契約することになると思います。当然瑕疵があれば、瑕疵担保責任の話になってくると思います。

○齋藤（博）委員

免震にすると決めて、もう今年から工事が始まるのですから、今つくられている契約で、例えば免震装置については5年後、10年後ぐらいの定期検診は必要ですとか、大きな地震があったときには検査をする必要があるかもしれませんが、耐用年数で言うと50年ぐらいで、病院そのものと同じぐらいの耐用年数ですということが工事を始める前の契約の中で整理されているのですかと聞いているのです。

○（経営管理）松木主幹

基本的に今のメンテナンスの話というのは、あくまでも任意でやることになります。先ほど答弁しました内容につきましては、財団法人日本免震構造協会が推奨している内容になってございます。ただ、今回の免震装置の材質については、建築基準法で定まった検査を行って、当然それに合格したものが納品される形になりますので、その後の今おっしゃったようなメンテナンスとはまた別な話だというふうに理解しています。

○齋藤（博）委員

◎病棟再編及び実稼働病床の変更について

次に、病棟の再編計画について、何点かお聞かせいただけます。

最初に資料4についてですけれども、実稼働病床の変更というタイトルになっていますが、これと許可病床との関係で今回の見直しがどういうふうになっているのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねのありました許可病床というのは、医療法に基づきまして届出をしている病床数でございます。今回提案している実稼働病床は、それとは別に、それぞれの病院で実際に運用している病床のことをいいます。

○齋藤（博）委員

最近の許可病床の変更はいつ行われて、今それぞれの病院で許可病床は幾つになっているかお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

直近の許可病床の変更は平成21年6月1日でございます。市立小樽病院が許可病床223床、市立脳・循環器・こころの医療センターは許可病床が222床で、うち2床は感染病床でございます。

○齋藤（博）委員

次に、変更後の4-2病棟についてお聞かせいただきたいと思います。先ほど中島委員の質問で、実態としては57のベッドを二つの詰所で管理していくという考えでいるということをお聞かせいただいておりますので、この部分はわかったつもりで聞くのですが、まず病棟を再編して17床削って57床にするのですけれども、外科や婦人科、泌尿器科の入院患者は、年間の平均が大体どのぐらいの人数で、それに基づいてこの新しい病床数を決めているのか、その辺について平均値をお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

平成24年4月から1月までの1日の平均患者数ですが、外科が19.7名、婦人科が3.9名、泌尿器科が17.4名で合計1日平均41名となっております。そのため、57床で間に合うものと思っております。

○齋藤（博）委員

今、平均ということで、外科、婦人科、泌尿器科の患者数を聞かせていただきました。今回新しくなった小樽病院の体制の中で削減したのですけれども、仮に患者が入院できなくなるようなことがあると困るというのが当然あります。その時に今お聞かせいただいた、外科、婦人科、泌尿器科の1年間の平均というのは、平均ですから1年間の累積を割り返した数字だと思うのです。ただピークというのはいろいろあるので、必ずしもある1日に全ての

科目でピークを迎えることにはならないと理解していますが、物の例えで、例えば新しい 4-2 病棟で、外科、婦人科、泌尿器科、さらに混合病床を超えるということも想定できなくはないと思います。答弁のあった平成 24 年 4 月から 1 月まででもいいですし、23 年度の 1 年間でもいいのですが、例えばそれぞれの診療科で 1 日の入院患者が一番多い日は何人だったのか、そのマックスの人数が入れるのかどう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

平成 24 年 4 月から 25 年 1 月までの数字で申し上げますが、外科が最大で 31 名、泌尿器科が最大で 32 名、婦人科が最大で 11 名、合計が 74 名となります。

○齋藤（博）委員

これはマックスを並べて足しただけですから、このような日があるかどうかという議論は別ですけれども、私が心配しているのは先ほど言ったように、病棟を再編して縮小していくときのデータのとり方として、平均値というもの一つの事実だと思いますが、マックスの人数が来たときどうするのかという部分も当然押さえてもらいたいと思っています。あるか、ないかという議論ではなくて、この間もあったのかもしれないのですけれども、変更前でも同じことが言えるのですが、例えばこういう病棟をつくっておいて、外科がどうしても多くなって、今の 4-2 病棟をオーバーしたときにはどうしているのですか。入院患者を断るといふふうにも、なかなかきれいな部分もあるのですが、そういった場合、どういった対応をしていたのかということをお知らせいただきたいし、これからどうするつもりなのかということについても、あわせてお聞かせいただきたいと思います。

○（樽病）事務室長

確かに一つの病棟なり、一つの診療科で確保しているベッドを上回った場合につきましては、例えば 6-2 病棟の混合病床や、ほかの病棟の混合病床など、あいているベッドを使って、きちんと患者を入院させていくということで現在もやっておりますし、今後もそういう形で、各病棟のあいているベッドをうまく活用して対応していきたいと考えております。

○（樽病）看護部長

事務室長の答弁のとおりでございますが、看護力もございまして、当然連携を深めた病棟同士の診療科の傾向をある程度決めておいて、看護の質が落ちないように、例えば外科系の患者は泌尿器科に優先的に入るとか、そこから出たら、またさらにオープン病床にというふうに一応の内々のルールはございまして、看護師が新しい診療科で右往左往しないように、そういうルールは決めております。

○齋藤（博）委員

今、オープン病床を含めてという話もありましたけれども、今回新しい体制の中では 3-2 病棟以外の全部に混合病床を四床ずつ置いているのですが、質問の順番が逆だったかもしれませんけれども、これを置いている役割なり、何を想定して置いているのかということについて、もう一度御説明いただきたいと思います。

○（樽病）事務室長

混合病床につきましては、今答弁いたしましたとおり、それぞれの診療科におきまして、定数以上の患者を受け入れる場合に柔軟に対応するために、そういう形で各病棟に混合病床という、科を限定しない病床を配置しているものであります。

○齋藤（博）委員

次に、脳・循環器・こころの医療センターでも、今回 4-2 病棟の病床を五つ削っています。心臓の関係については新しい病院の柱の一つだとも言われていますが、心臓血管外科や循環器科の最近の入院患者の推移について、少し詳しくお聞かせいただきたいと思います。

○（医療センター）看護部長

平成 21 年 4 月から 22 年 1 月までは平均入院患者数が 33.0 名でありました。翌 22 年 4 月から 23 年 1 月、23 年 4 月か

ら24年1月は28.9名と、どちらも28名台でしたが、24年4月から25年1月1日の患者数は21.7名と、ぐっと落ちてきました。それで、患者の動向を医師と相談して、ベッドを5床減らすことになりました。

○齋藤（博）委員

数字的に言うと、33名、28名、21名と落ちてきているということもあるのですが、この辺の原因について、どういうふうに押さえられていて、今後の見通しについてどういうふうに考えているか、お聞かせいただきたいと思います。

○（医療センター）事務室長

まず、平成21年度から22年度に患者数が下がったときですが、これは22年10月末に心臓血管外科の医師が1名退職されています。それと、24年度に入りまして、その前年と比べてかなり人数が減ったのですが、これは、循環器内科の嘱託医がそれまでは入院、外来、透析と三つを見ていたのですけれども、昨年4月からは透析専従になりましたので、その関係で入院は3名から2名の体制になっています。そういったことが原因だと思っております。

あと、今後については、今年の数ベースに、できるだけ今の体制の中でまたさらに医師にも少し頑張っていたら患者を増やしていこうということで考えております。

○齋藤（博）委員

その場合、前は3名いた医師の部分や心臓血管外科の状態は、私の感覚で言うと欠員という扱いですが、また戻ってくることを目指すスタンスでいるのか、それとも2名が今後の心臓血管外科の医師の定数でベースだという考え方なのか、どちらで理解していただきたいと思いますか。

○病院局長

心臓血管外科は、大学教授と話して、新市立病院になったときに1名来てくれるという話が一応はついておりますので、1名を補充する形になると思います。もう一つ、循環器内科もとにかく1名の増員を今、要請しているところでございます。

○齋藤（博）委員

その辺については、よろしくお願ひしたいと思います。

それで、次の質問にも関連しますが、資料4の実施時期が平成25年2月1日になっています。これは2月1日ということで、病棟再編はもう既に行われていて、この数になっているという理解でよろしいのですか。

○（経営管理）管理課長

病棟再編につきましては、平成25年2月1日現在で既に実施しているものでございます。

○齋藤（博）委員

そうすると、4-3病棟はもうなくなっているということでよろしいかと思ひます。それを聞いた上で、次の質問に入っていきます。

◎看護師配置について

先ほど来、議論されていますけれども、病床が削られているというのは事実だと思います。それから、看護師の定員を削っていききたいという数字もあると思うのです。ただ、もともと空だった病床の部分削って実際の看護師の数が削られていったら、職場は少し大変だろうという思いもあります。そこのところについては、今話し合っているということも聞いておりますけれども、現場で直接患者と接する看護師の声をしっかりと聞いていただきたいと思ひますが、その辺についてももし何かありましたら、お聞かせいただきたいと思ひます。

○（褥病）看護部長

委員が今おっしゃったことは、まさにそのとおりで思ひますので、今後、定数を決定するときに無理のない数字を示していきたいと思ひます。

○齋藤（博）委員

次に、病棟の話は別として、今の病院の実態としての看護師の欠員状況についてお聞かせいただきたいと思います。今の両病院で病棟ごとに実際には何人ぐらいの欠員がいるのか、その辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、市立小樽病院で言いますと、看護職場全体で欠員は18名、うち3-2病棟が3名、4-2病棟が9名、5-2病棟が2名、6-2病棟が7名となっております。医療センターにつきましては、全体で7名、1-1病棟で2名、2-1病棟の欠員はございません。それから、2-2病棟で1名、3-2病棟で2名、4-2病棟で1名となっております。

○齋藤（博）委員

病棟だけでも18名と7名ですから、両病院を合計すると25名の欠員を抱えているのです。こういった中で、どういった勤務表をつくっているのかということが心配になるのですが、その辺についてはどういう対処をされていますか。

○（樽病）看護部長

この欠員数の中で7対1看護を確保するための勤務表は、今のところはぎりぎりできている状況です。時期的に足りなくなるときには、外来など夜勤をしていない部署の正職員をヘルプで、何時間か単位を決めて病棟に行って仕事をする事で時間数を確保するという事で、手術室も全てそういう病棟への応援態勢で、工夫しながら勤務表をつくっています。また、夜勤は72時間必須ですので、夜勤のできない育児明けの職員や病休明けの職員などで、夜勤をしていない看護師にも月に最低3回入っていただければ、夜勤要員でカウントできるので、そういう職員と個々に面談しながら、何とかクリアしている状況です。

○（医療センター）看護部長

医療センターは、臨時職員が2名入っております。また、育児休暇の職員分に臨時職員が1名入っています。欠員が非常に多かったときに採用年齢を引き上げていただいたので、医療センターのほうは結構人数が充足されておりますので、夜勤もとりながら、今はあまり苦しまないで勤務表をつくっていただけますので、72時間の夜勤時間も苦勞することなく今年をとることができています。

○齋藤（博）委員

もう2月末なので採用についてお尋ねしますが、4月1日なり5月1日に向けての採用計画をお持ちかと思います。今は病棟に限定した話をしていますけれども、欠員が25名ぐらいある中で、3月31日で定年若しくは何かの都合でやめる方もいると思うので、最終的に病棟だけではなくて両病院を合計したときに、欠員なり定年退職を合わせて何人の看護師が必要な状態になると考えているのかお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

まず、今年度の退職者は、小樽病院で5名、医療センターで4名の合計9名です。4月1日ないしは5月1日の新規採用予定者ですが、小樽病院で9名、医療センターで8名の合計17名となっております。このため、差引きで8名の増員になるので、現定数でいきますと25名から8名を引きました17名の欠員になります。

○齋藤（博）委員

そういう状況が背景にあって、病棟の再編なりが進められていると思うのですが、そういった事情は事情としても、やはり職場をつくっていく上においては、病床数に基づく看護師の配置が一番のベースになると私は理解していますので、そういう内容を提示して、中身については専門的な立場で議論するにしても、それぞれの勤務表がきちんとつくれるような人員配置について、改めてきちんと話し合いの下で進めていただきたいと思います。その辺についてお願いするのですが、これについての見解があったらお聞かせ願いたいと思います。

○（樽病）看護部長

まずは、医療の安全を守ることが第一なので、それを逸脱しないように、現場の意見も反映しながらやっていきたいと思っています。

○（医療センター）看護部長

同じ意見でございます。

○斎藤（博）委員

◎薬剤師病棟配置加算について

先ほどもありましたけれども、今回の病棟再編の理由の一つに、薬剤師病棟配置加算を考えているということがありましたが、改めて薬剤師病棟配置加算の役割としてどういったことを考えられているのですか。先ほど収入で言うと1,000万円ぐらいの収入増につながるという説明もあったのですが、例えば入院している患者にはどういったメリットなりサービスが提供されていくのか、どういった体制で行われていくのか、そういったことについてお知らせいただきたいと思います。

○経営管理部参事

薬剤師病棟配置加算についてですけれども、今までは薬剤管理指導といたしまして、入院患者の服薬指導をしますと点数がもらえるということでした。昨年4月からはそれにプラスして、薬剤師を全病棟に配置しますと加算がつくということで、それをこの2月からとっております。このメリットといたしましては、今までは服薬指導ということでしたが、今度は、入院患者がいろいろな病院にかかっている、いろいろな病院で処方された薬を持って入院してきますので、それが重複して出ていないかという相互作用のチェック、あるいは病棟に薬剤師が常駐することで薬に関して全て管理しますので、医療安全というリスクを防止する、今どきの言葉で言いますとチーム医療に貢献するということが薬剤師を病棟に常駐して置く形になっています。

○斎藤（博）委員

もう少し詳しくお聞かせいただきたいのですが、薬剤師が病棟に常駐するというのは、どういうことになるのですか。具体的に言うと、例えば詰所とか、どういうところにいらっしゃるのか聞かせてもらえますか。

○経営管理部参事

実際に私も病棟の詰所の中で当然看護師と一緒にいるのですが、新しく入院する患者が来ましたら、持参薬を全部確認しまして、あるいは患者と初回面談をして、何かアレルギーを持っているか、あるいは薬で何か副作用が出たことがあるか、そういうことを事前に調査をしまして、それを当然医師などにも話をしまして、薬に関して注意すべきことを提言するようになっていきます。

○斎藤（博）委員

具体的に常駐されている時間帯というのは、何時から何時までですか。

○経営管理部参事

診療報酬上決められておりますのは、この加算を取るためには、先ほど言いましたような持参薬を確認する、相互作用をチェックする、初回面談を行うなど、いろいろな業務があるのですが、先ほどの薬剤管理指導、服薬指導の業務とは別に、週に20時間以上はその加算についての業務を行いなさいということになっております。

○斎藤（博）委員

今の説明されているのが週20時間で、新しい病棟数で小樽病院は四つの病棟ですから、延べにして週に80時間ぐらいは薬剤師が詰所でそういう指導なり仕事に当たられるのですが、これを行うに当たり、小樽病院の薬局の体制については、どういった見直しが行われたのですか。ふだん行っている仕事もあるわけですから、それとの兼ね合いの中でどういった体制でこういった新しい業務を組み込んでいこうとしているのか、その辺についてもう一度お聞かせください。

○経営管理部参事

病棟再編をする前は実際に 5 病棟がありましたが、そのうち 4 病棟に関しては既に薬剤師が専任で配置されておりました。5 病棟のうち 1 病棟にだけ薬剤師が配置されていなかったのですが、今回の病棟再編で 5 病棟から 4 病棟になったことで全病棟に配置することができた形になります。

○齋藤（博）委員

結論から言うと、薬剤師病棟配置加算を取れる体制になりましたが、薬剤師の数については変更がなくて、仕事としては吸収していけるといった見通しに立っているということですのでよろしいかと思います。

◎医師確保について

最後になりますが、先ほどもいろいろな方が聞いていますので、繰り返しは避けたいと思いますけれども、医師の確保について、本日、共産党が資料要求した正規職員医師数の推移という表を見せていただきました。この中で、内科・消化器内科の備考欄に「3 月末▲1 名」という記載があります。これを見たときにはこの 3 月末でやめられる医師の数かと思ったのですが、備考欄の数字についての説明をいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

委員のおっしゃったとおり、3 月末で言いますとこれからやめる予定の人数でございます。

○齋藤（博）委員

あわせてお聞きしますが、これは 3 月末ですけれども、これに対して 4 月 1 日なり、5 月 1 日ぐらいには、これが全部プラスになっていますので、これは全部埋まるという理解でよろしいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

4 月 1 日現在にはまだ研修医がいますので、5 月 1 日で申し上げますが、消化器内科で 1 名、外科で 1 名、形成外科で 1 名、泌尿器科で 1 名、麻酔科で 1 名、それから研修医が 5 名、脳神経外科で 1 名、精神科でプラス 3 名となっております。

○齋藤（博）委員

そうすると、おおむね埋まるなり、研修医や精神科はやめた数よりも増えるのですが、今の話で言うと先ほどもありましたけれども、やはり整形外科については新年度には 1 人やめた状態で進んでいくということですのでよろしいですね。

○病院局長

眼科は、教室の都合で 6 月から増えます。

○齋藤（博）委員

大変御苦労されている結果だというふうに読ませていただいています。先ほど高橋委員はできることがあったらとおっしゃいましたが、私は、できるだけ邪魔をしないようにしていきたいと思っております。思いは似ていることを言っているのですが、どちらかというと邪魔しないほうがいいというふうに思っています。

最後に、12 月の定例会でも聞いたのですけれども、新年度に向けて局長として、何人ぐらいの医師の配置を目指しているのかという部分と、最終的にどういうふうを考えられているのかという話をさせていただきました。そのときは、オープンまでには 60 名を目指したいという話と、最終的には 70 名ぐらいの医師を確保していきたいと考えているといった決意なり展望でいらっしゃると思いますが、その辺については、新市立病院の職場をつくる時にも医師の数が決まらないう職場をつくれないう心配が現場にはあるみたいなので、最終的には今言っているオープン時に 60 名、最終的には 70 名を目指すというあたりの見通しについて、改めてお聞かせいただきたいと思っております。

○病院局長

私は非常に楽観的なものですから、そういくのではないかと考えていたのですが、非常に厳しい状況であるとい

うことがわかりまして、少なくとも今は2つの病院があって、388床の規模ですと、室蘭市とか苫小牧市などを見ますと、大体60名前後か、それ以上の医師がいますから、それぐらいまで持っていけないのではないかと考えていたのです。しかし、各大学などの派遣元でも少しずつ人は増えていますが、医師がどうしても札幌勤務を希望したり、国公立の病院は仕事はかなりハードなので、札幌の開業医のところへ行きたいという人が多いのです。ですから、理想的には少なくとも60名ぐらいまでは持っていいように増やさなければならないと思いますけれども、今は52名なのです

ですが、これは人ですから、ただおいでというだけではだめで、しっかりと教育を受けた者を集めなければならないのです。先ほども言いましたけれども、今、病院が新しくなったら出せるというのを確認したのが、先ほど言った大学の心臓血管外科なのです。また、出すとは言わないけれども、できるまで待ってくれというところが2か所ぐらいあるのです。そういうところもありますし、やはり呼吸器内科も、今いろいろなどところの閉鎖などを考えたときに、こちらにチャンスがあるのではないかなど、そういうのを調べながら積極的にお願いしに行くということをしなければならないと思っております。

また、これほどこの院長に聞いても、数を言える人はいないのではないかと思います。今は札幌市内でも、整形外科などがどんどん引き揚げられている時代なのです、病院が選ばれる時代になっているものですから。ただ、普通の病院にしましたというだけでは医師が来ないので、そこで何ができるか、そこで働けばというようなものがなければなりません。我々が各大学などに行っても、教授からは医師がそこへ行きたいというような病院にしてくださいと言われるのです。そうしたら我々も行ってくれと言えりけれども、ただ行きなさいと言っても行かないでやめますということになります。そういう時代なので、事務局の関係も困っていますけれども、我々現場にいるほうはそれ以上に困っているのです、それだけ負担が多いものですからバーンアウトしてやめていくのです。ですから何とかそうならないように、今は力を合わせてやっていくということで、少なくとも今の病院の病床数でしたら、やはり60名ぐらいだと余裕のある診療ができるので、そこからさらに増やしていく形になると思います。

委員の満足いくような答弁にはなっていないかもしれませんが、昨年11月に各町会長との会議に出たときに、医師の確保は大丈夫ですかと聞かれました。そのときは、まさか整形外科でこうなるとは思いませんでしたので、大丈夫だと。実際に今回も人としては五、六人増えるのですが、重要で肝心なところがぼつんぼつんと減ることと、また来年は婦人科の医師が定年になりますので、そこをどうするかというところです。そういうのを考えなければなりません、今大学へ行っても、今年の春に学会を開くからと言って、もう会ってもくれないのです。ですから、タイミングを見ながら、前向きな形で計画をします。ただ先ほど言いましたように非常にいいのは、若い人からここが評価されているということで、眼科の医師は前の研修医なのです。小樽病院へ行きたいと言ってくれるのです。こういうふうに言ってくると教授たちも出してくれるものですから、今、来ている研修医ができるだけそういう気持ちになるように各医師が一生懸命に教えているということで、十分な答弁ではないかもしれませんが、これが現状だと思って、頼りないかもしれませんが我々も一生懸命やりますので、その辺を少し信用して見ていただきたいと思っております。

○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

ここまで質問が大分出ていますので、なるべく簡潔にやりたいと思います。

◎医師の増減に伴う影響について

1点目に、実稼働病床ということで、先ほど病院局長が話をされていた医師の増減等について伺いたかったので、今回、整形外科の医師がやめられるという点と増える医師の診療科目も言われていたので、そこについては

割愛しますが、実際に増減という形では研修医 2 名を含めて 6 名が増えて、減るのは 2 名ということで、プラス 4 名になるという解釈でよろしいのですか。

○（経営管理）管理課長

2 月 1 日現在と 7 月 1 日現在の医師数と比べますと、正規職員で 5 名増員になります。内訳といたしましては、外科でプラス 1 名、整形外科でマイナス 2 名、形成外科でプラス 1 名、眼科でプラス 1 名、研修医がプラス 2 名、脳神経外科がプラス 1 名、精神科がプラス 1 名となっております。

○成田委員

整形外科の 2 名の医師は、私が知る限りでは非常に一生懸命に病院を守ってくださっていて、頑張っているということをしていろいろなところから伺っています。やめる理由にはいろいろあると思いますが、一生懸命頑張ってくださった医師には本当に心から感謝したいと思います。逆にいい情報というか、これだけ多くの医師が小樽病院や医療センターを選んでいただけたというところで、並木局長だけでなく、御指導なさっている医師の指導のたまものということで、特に研修医の若い医師が増えてくださることは、病院の活気も含めて本当に大きな影響が出てくると思うので、そこについては病院局の皆さんが非常に頑張っているところを私は高く評価したいと思います。

ただ一点、整形外科の診療科目がなくなるということで少し伺いますけれども、整形外科の外来だけを続けていくのか、その辺はまだわからないと思うのですが、少なからず今後新規に入院されることは、もうほとんど難しいということだと思います。そうなったところで、整形外科にかかわる看護師の配置、若しくは理学療法士がこの期間どうされるのか。並木局長は整形外科を 3 名にしたい、続けたいということだったので、整形外科のスタッフは、一時的に外来以外の仕事がなくなってしまうと思うのですが、その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

○（樽病）事務室長

まず、病棟の看護師配置については、今の 5 - 2 病棟、整形外科の部分の患者減少は当然想定されますが、それ以外の診療科、耳鼻科、小児科、形成外科、これらの科の患者数を踏まえまして、病棟全体の患者数の推移を見ながら、まず看護師配置につきましては対応していきたいと考えております。

次に、リハビリの関係については、現在、理学療法士 4 名とマッサージ師 1 名の体制ですが、平成 23 年度のリハビリの実績からいきますと、整形外科の入院のリハビリが全体の 22 パーセント程度になりまして、当然その分の業務量は減ることが想定されますけれども、今後、医療センターの脳神経外科のリハビリ強化も予定しておりますので、それらを踏まえて配置を検討していきたいと考えております。

○成田委員

今回の医師数の増減に伴って、当然ながら医業収入、医業支出の金額に影響が出てくると思います。医師が増えるということですから、この部分については今までよりも若干なりとも希望が見えてくると思うのですが、その辺について今後 7 月 1 日以降、実際に増員された人数となったときにどの程度の増収になっていくのかについて、ある程度の見解を示すことは可能でしょうか。

○（経営管理）管理課長

医師数の増減による収支につきましては、その該当する診療科の体制を病院全体で整えていく必要がございます。その体制が確立しない限り試算はちょっとできないものですから、現在は算出しておりません。

○経営管理部長

実際に算出はしていないのですが、病院局長からは整形外科の医師がいなくなった分を、増えた医師を含めて病院全体でカバーしていこうということで、医師をはじめ病院内に指示が出ているところでございます。

○成田委員

医師の数は、ある程度、医業収入に比例してくると思うので、言ってしまうとまあわかる診療科目とそうではない

診療科目といろいろあると思うのですが、ある程度医師の数でそういったところが変わるというのを踏まえると、今回のように医師が増えた場合の収支額がどうなるのかという情報もいただきたいと思います。私は、悪くなったときにだけ情報をよこせというわけではなくて、当然、こういうふうに良くなってきました、上向きになる可能性がありますという情報があれば、それをつかんで市民の皆さんに伝えるのも一つの仕事だと思うので、ぜひ医師が増えた場合にも、そういった計画の見直しを出していただきたいと思うのですが、それについてはどうでしょうか。

○（経営管理）管理課長

収支計画の見直しにつきましては、当然試算するべきとは考えております。また、収支計画の公表につきましては、現在の改革プランが平成25年度で終了することになっているものですから、今後、26年度以降、新市立病院における収支計画を何らかの形で公表していくことを検討している最中でございます。

○成田委員

ぜひ、よろしくをお願いします。

◎救急体制について

診療科目が増えたり減ったりした中で、1点だけどうしても気になるのが救急体制です。これで整形外科の救急ということを見ると、昼間はともかく特に夜の2次救急は、たぶん済生会小樽病院しか受けられないと思います。では、済生会小樽病院がクローズしたときにどうなるのかというと、正直、もう小樽市内ではなくて札幌市まで搬送するというのも十分に考えられると思うのです。

夜間急病センターの移転後には、済生会小樽病院のバックアップを受けられないことになり、そのような中で、済生会小樽病院がクローズしたときには、整形外科にかかわる患者が夜間急病センターに来て、そこで受けていたら、それ以外の患者が今度は回り回って小樽病院や医療センターを含めた2次救急や市内の別の医療機関に流れていくかもしれないと思うのです。これからはばらばら整形外科の1次救急、2次救急を特に夜間は受けられなくなるということを見ると、市内全体の医療機関への負担が非常に心配になるのですが、特に夜間の時間帯における負担を減らすために、どのように対応を行っていくかをお聞かせ願えないでしょうか。

○小樽病院長代行

まだ、はっきりとした結論をお話しできないのですが、まもなく医師会の整形外科部会の医師と小樽病院の外科のドクター含めて検討する予定でおりますので、何らかの形で回答することになると思います。

○病院局長

成田委員がおっしゃったように、これは小樽病院だけの問題ではないのです。小樽市全域の問題でありまして、整形外科が小樽病院にないということで、今度は済生会小樽病院の負担になってしまって、それでバーンアウトしてしまう可能性が十分にありますので、医師会もそれを非常に心配しております。今、そういうところを含めて恐らく、今、小樽病院長代行と外科の医師が担当してまして、それぞれこれから早急に話し合いをして、そのときにその対応の仕方を検討していきたいと思っております。

以前、再編・ネットワーク化協議会をやりましたが、このときも救急の問題というのは、極めて重要な問題なので、全ての医療機関でやっていかなければならないと、我々が言ったことがきちんと書いてあるのです。そして、さらに小樽市で対応できないような場合は札幌圏を含めた形で考えましょうというのが、我々が作った再編・ネットワーク化協議会の書類にありましたので、恐らくそういう形で心がけて、どうにかして患者に迷惑がかからないような体制をとっていかなければならないということで、これから真剣に対応していきますので、その辺を理解していただきたいと思っております。

○成田委員

逆に、医師にとっては非常に御負担というか、大変なところが多々あると思いますが、そこについては市民としても力をかしていただきたいと思っております。

それとともに、今の夜間急病センターも含めたあらゆる救急を簡単に使っていいものかという話がどうしても回ってくると思うのです。そんなに大した症状ではないと言ったらいい方が悪いかもしれませんが、そこで済生会小樽病院がクローズしたとなれば、そのあおりを患者や医師など、皆さんのどこかが必ず受けてしまうと思います。今も保健所の皆さんは、安直な救急車利用といった救急のコンビニ利用を避けるためにいろいろなシンポジウムを開くなどの御努力をされているとは思いますが、今回のこういった状況を受けて、市民の皆さんにも病院の利用の仕方を改めて考えてもらうよう、ぜひ保健所の皆さんにもお力添えをいただきたいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○保健所長

いわゆるコンビニ受診についてのお尋ねかと思いますが、昨年度、市民の意識調査を行いました。その結果は保健所のホームページにもアップしてございますので、それをごらんになればおわかりになると思いますが、小樽市民は、コンビニ受診をしているという答えはなく、明日までとても家にいるのは心配だから受診しましたという答えが圧倒的でございます。また、北海道医師会では、各医療機関にコンビニ受診を控えましょうというポスターを配布してございますし、小樽市民に今これから私どもが伝えなければならないことは、コンビニ受診の問題もありますけれども、まだほかにもいろいろとございますので、今年度もさらに進めていきたいと考えているところでございます。

○成田委員

今あるものを大切に使っていこうということで、市民の皆さんへの啓発をぜひこれからもお願いしたいと思いません。

○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。