

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 6 月 10 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 5 時 13 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・ 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 (小樽病院看護部長欠席)		
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

開議に先立ちまして、4月1日付けで人事異動がありましたので、部局ごとに異動した理事者の御紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、秋元委員、川畑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等について、前回の当委員会以降の進捗状況について御報告いたします。

資料1をごらんください。

最初に、建設工事につきましては、表の縦破線で示しているのが本日時点です。これまで土工事、杭工事、基礎工事をほぼ終え、現在、免震装置の設置工事等を進めており、おおむね工程どおり進んでいるところです。

5月末までの進捗率は、建築主体工事で約20パーセント、他の設備工事を含めた全体工事では約10パーセントとなっております。

今後は、各階の躯体工事を進めるとともに、順次、内外装工事や設備・電気工事を行ってまいります。

次に、工事の作業時間についてであります。大林・阿部特定建設工事共同企業体から、今後の躯体工事を施工するに当たり、建設業界からの離職が全国的に進んでいることや震災復興等による人手不足などにより、今後、作業員の確保が難しくなることが予測されるため、作業時間について当初午前8時から午後6時までと計画していたものを午前7時から午後8時までに延長したいとの申出がありました。

病院局としては、新市立病院の開院が遅れるなどの影響を避けるとともに、昨今の建設業界の状況などを考慮した結果、作業時間の延長について認めることとしました。

周辺住民の皆様にご迷惑をおかけしないよう工事を進めるとともに、安全確実な施工を進めるよう施工業者に指示したところです。

次に、建築主体工事から分離して別途発注することとしていた手術室の内装パネル工事などにつきましては、小樽市立病院統合新築建築主体その2工事として、本年4月22日、建築主体工事を請け負っている大林・阿部特定建設工事共同企業体と契約を締結したところです。工期は主体工事と同様の平成26年9月10日、契約金額は税込み3億2,970万円であります。

次に、地元企業の活用等について説明いたします。

資料2をごらんください。

本表は、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から本年4月末までの下請契約額などを執行額として記載したものであります。

建設工事につきましては、(1)から(3)の合計で提案額30億6,378万7,350円に対し、執行額20億4,328万5,650円で、執行率は約67パーセントであります。

以下、機械設備・電気工事につきましては、表で示すとおりであります。

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終え、予算との調整作業等を進めており、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、現在、両病院での運営状況の調査を実施しており、今後、新市立病院での人員計画や人、物の流れなどを示す素案を策定し、各部門との調整を行っていく予定であります。

#### ○委員長

「小樽市立病院改革プランの平成24年度の進捗状況について」

#### ○（経営管理）管理課長

小樽市立病院改革プランの平成24年度の進捗状況につきまして、資料3のとおり取りまとめましたので報告し、当委員会終了後、市のホームページに公表する予定であります。内容につきましては、平成24年度の進捗状況を各部門で自主点検を行い、これを取りまとめたものとなっております。

資料1ページをごらんください。

「1 経営効率化に係る計画の達成状況」につきましては、下の表にありますが、実績は平成24年度決算見込額をベースとしております。達成状況は、目標数値に対する結果を「改善」又は「悪化」などと表現しております。

財務に係る数値目標は、入院収益の減などを要因として経常収支比率が目標値と比べて0.2ポイント悪化しましたが、表の一番下にあります病院局の目標である地方財政法上の資金不足額の解消に向けた資金不足比率につきましては、目標値よりも0.2ポイント改善いたしました。

続きまして、資料4ページをお開きください。

このページから11ページにかけては、「2 具体的な取組の進捗状況」といたしまして、改定後の改革プランに掲げました各取組項目について、平成24年度における具体的な取組内容、目標値等に対する達成状況及び平成25年度以降の取組予定を記載しております。個々の内容については、項目が多数あるため説明は省略させていただきますが、未達成の項目につきましては、病院局内に設置しております点検評価委員会におきまして精査を行い、達成に向けた取組を評価していくこととなります。

次に、資料12ページをお開きください。

ここに記載されている「3 収支計画の達成状況」につきましても、平成24年度決算見込額を実績としております。こちらの達成状況は、実績から目標数値を引いたものを載せております。

平成24年度における達成状況ですが、収入については、医業収益においては、外来収益が目標値を上回ったものの、入院収益が大きく減収となりましたが、支出では職員給与費、材料費、経費などの医業費用の支出を抑えることにより、経常損益では目標値に対して若干のマイナスとなったこと、具体的な取組におきましては、平成23年度に引き続き両院合同によるさまざまな取組を行ったことが挙げられます。

最後に、資料18ページをお開きください。

ここから20ページまで、昨年度の小樽市立病院経営改革評価委員会の評価報告書において、委員会からの指摘事項に対する対応などを明確にすることの指摘があったことから、16項目にわたる指摘事項に対し、病院局が実施した対応や対策を記載しております。

なお、これに対する評価につきましては、例年と同様に小樽市立病院経営改革評価委員会に諮り評価いただくこととしておりまして、開催時期は7月中に第1回目を予定しております。

#### ○委員長

「平成24年度の病院事業経営状況について」

#### ○（経営管理）管理課長

平成24年度の病院事業経営状況について報告いたします。

まず、主な業務量等について説明します。

資料 4 をごらんください。

本表は、入院収益、外来収益及び建設改良事業費について、平成24年度決算見込みと平成23年度決算を比較したものです。

表のつくりを説明します。縦は上から順に、平成24年度決算見込み、平成23年度決算、比較増減になっており、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。

各項目比較の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2億3,402万2,000円の減となりました。これは患者1人1日当たり収入額が1,338円増加しましたが、1日平均患者数が26人減少したためです。

次に、外来収益は106万1,000円の減となりました。これも患者1人1日当たり収入額が1,025円増加しましたが、1日平均患者数が50人減少したためです。

また、建設改良事業では、平成24年度は医療機器・備品購入費として医療機器整備をするとともに、病院建設事業費として新市立病院に係る建設予定地小学校解体工事や本体建設工事の平成24年度執行分を支出しております。

次に、収支状況について説明します。

資料 5 をごらんください。

本表では、病院事業収支の平成24年度と23年度の増減を示しております。

表のつくりを説明します。縦は上から順に、収益的収支及び資本的収支の主要項目、総収支合計から地方財政法上の資金過不足額まで主な指標値を示しております。横は左から順に、平成24年度決算見込み、平成23年度決算、その差引き増減を示しております。

平成24年度の病院会計の最大の課題は、新市立病院起債条件の一つである平成25年度末での地財法上の資金不足解消に向けての経営改善でしたが、この状況を示すのが一番下の地財法上資金不足額の欄であります。

②の平成23年度決算では10億3,100万円の資金不足でありましたが、左の①の平成24年度決算見込みでは、この欄が6億5,600万円と3億7,500万円減らすことができました。

一つ目の要因としましては、増減欄に示したとおり、上から1行目の医業収益は2億2,800万円の減額となりましたが、上から8行目の医業費用においては支出を1億5,000万円減額できたことなどにより、下から5行目の当年度末資金過不足額が300万円の増額になったこと。

二つ目の要因としましては、下から2行目の地方財政法上の資金不足額に加算される退職手当債、公立病院特例債の残高が3億7,100万円減額になったことによるものです。

また、下から3行目の一般会計の繰入金につきましても、平成23年度に比べて6,500万円減額しております。

このように、平成24年度は医業収益が減額となりましたが、平成23年度に比べて一般会計からの繰入金を減額する中で医業費用の支出を抑えるなど経営改善に努め、目標である地方財政法上の資金不足額を減額することができたため、一定の成果を上げることができたと受け止めております。

## ○委員長

「北海道がん診療連携指定病院の指定について」

## ○（経営管理）小樽病院事務課長

北海道がん診療連携指定病院について報告いたします。

資料 6 をごらんください。

北海道がん診療連携指定病院は、厚生労働大臣が定める「がん診療連携拠点病院」に準じる病院として、平成25年度から新たに北海道独自の要件により指定するものです。

今般、市立小樽病院を含め14医療機関が指定されました。

指定の要件としては、資料の表にありますように、診療体制の充実、研修機能の充実、情報提供機能の充実などが求められております。これらを遵守することで、地域住民が標準的ながん診療を受けられることを目的としてい

ます。

なお、指定期間は、平成25年4月1日から平成29年3月31日の4年間となっております。

がん診療は、新市立病院の診療の三つの柱の一つでもあり、今後、後志医療圏のがん診療の拠点として中核的な役割を担っていきたいと考えております。

**○委員長**

「初期被ばく医療機関の指定について」

**○（経営管理）小樽病院事務課長**

初期被ばく医療機関の指定について報告いたします。

資料7をごらんください。

初期被ばく医療機関とは、「原子力災害時等に放射性物質に被ばくした可能性のある住民に対して、ふき取りなどの簡単な除染や救急処置を行う医療機関のことで、北海道地域防災計画の原子力防災計画編に基づき北海道が指定をするもの」です。これまで泊原子力発電所から10キロメートル以内の位置にある岩内協会病院のみが指定を受けていましたが、平成25年1月に北海道地域防災計画が修正され、原子力防災の重点区域が半径8から10キロメートル圏内から30キロメートル圏内に拡大されたことにより、この圏外にある当院を含む5医療機関が新たに平成25年4月1日付けで追加指定されたものです。

今後は、北海道の要請の下、資機材の保管や原子力防災に関する各種訓練、研修への参加に取り組んでいきたいと考えております。

**○委員長**

「市立小樽病院におけるDMAT（災害派遣医療チーム）の設置について」

**○（経営管理）小樽病院事務課長**

市立小樽病院におけるDMATの設置について報告いたします。

資料8をごらんください。

DMATとは災害派遣医療チームのことで、災害発生直後の急性期に活動を行うための専門的な訓練を受けた医療チームであり、DMATの保有は災害拠点病院の指定に係る必須要件として新たに義務化されたものです。

市立小樽病院では、DMATを設置するため、平成25年3月4日から7日の日程で開催されたDMAT隊員の養成研修に医師2名、看護師2名、業務調整員として検査技師1名の計5名を参加させ、DMAT隊員証の交付を受けております。

今後は、北海道DMAT指定医療機関の指定に向け、北海道と手続を進めてまいります。

**○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**

**◎北海道がん診療連携指定病院の指定について**

それでは早速、私は、北海道がん診療連携指定病院の指定についてまず質問します。

今年2月の当委員会で、この北海道がん診療連携指定病院について私が質問しているわけですが、その再確認も含めて質問させていただきます。

国の指定するがん診療連携拠点病院、これが道内9都市に21施設あるということがはっきりしているわけですが、今回、道の診療指定病院は、報告のとおり6市1町14施設に指定されているわけです。

それで、市立小樽病院が後志管内の拠点病院として北海道がん診療連携指定病院になるわけでありますけれども、この国のがん診療連携拠点病院と道のがん診療連携指定病院の指定要件を比較して、いろいろな違いがあると思うのですが、最も際立った点について示していただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

がん診療連携拠点病院と北海道がん診療連携指定病院の際立った違いという御質問ですが、主なものとして三つほど説明いたします。

まず、5大がんといまして、我が国に多いがんについての診療の違いが挙げられます。我が国に多い5大がんといえますのは、肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がんとなっております。拠点病院は、このがんの全てを治療できることというふうになっております。また、指定病院につきましては、この5大がんのうち主なものとなっております。この5大がんのうちいずれかがその病院で治療などができることというふうになっております。

次に、放射線治療に係る関係なのですけれども、がん診療連携拠点病院につきましては、放射線治療に係る治療医を1人以上常勤で配置することが必須となっております。また、指定病院につきましては、他の医療機関との連携でよいということになっておりまして、当院は北大からの出張の医師の派遣を受けておりまして、これにつきましては要件を満たしているとなっております。

またもう一点、年間入院がん患者数についての違いなのですが、拠点病院につきましては年間の入院患者数が1,200人以上が望ましいとなっております。北海道がん診療連携指定病院のほうは300人以上が望ましいとなっております。これらが主な違いとなっております。

○川畑委員

主に大きな点で三つ示していただきました。それで、市立小樽病院が国の拠点病院としてのその指定要件をクリアするには大体この5大がんの診療が満たされていない、呼吸器内科が満たされなければならないということになると思うのですが、この点については今後の課題として医師については十分可能性はあるのだろうと思うのです。

ただ、私がちょっと気になるのは、がんの年間入院患者数の問題だと思っています。年間でどのくらいの入院患者がおられるのか、それを伺いたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

がんの年間入院患者数についてのお尋ねですが、平成23年1月から12月の数字と24年1月から12月の数字を説明申し上げたいと思います。

平成23年1月から12月のがんの入院患者数は、874人となっております。また、24年の同期間の人数につきましては、まだ詳細な人数は集計しきれておりませんが、現時点で770人程度の入院患者数となっております。

○川畑委員

それで、国の指定となるためには1,200人を超える患者数が必要ということになっているようではすけれども、その見通しについてはいかがでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

平成23年の数字が874人となっております。24年は若干数字が下がっているのですけれども、これに、現在、課題となっています5大がんの一つの、肺がんを診られる呼吸器内科の医師の確保ができますと、この到達目標を達成できるように努力していけるのではないかと考えております。

○川畑委員

見通しがだんだん明るくなってきているということなのですね。それで、市立小樽病院は国のがん拠点病院を目指していると伺っているのですが、そのとおりでいいのですか。

それで、がん診療の拠点病院になることによって、メリットというか、その効果といえますか、そういうのはどの点があるのか示してください。

○（経営管理）小樽病院事務課長

がん診療連携拠点病院になるメリットというお尋ねですけれども、指定病院の指定におきましても、さまざま詳細な要件の充足が求められておまして、がん連携拠点病院となりますと、さらに詳細な、よりレベルの高い要件を充足するよう求められております。このより高いレベルの要件を充足することによって地域の住民ががんの診療を安心して受けられる、より高いレベルの確実な診療を受けられる病院が地域にあるのだということを知らせることができるとともに、実際に医療資源ですとか、医師ですとか、そういうものも集まってくるというようなことに効果を発揮するものと思われまます。

○川畑委員

具体的な経済的効果とか、そういうものは特になのでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

経済的な効果に関するお尋ねですけれども、がん診療連携拠点病院並びに北海道がん診療連携指定病院のいずれもその指定を受けますと、DPCの係数が、わずかですが上がることになっております。試算をいたしますと、1年間で十数万円程度のアップというふうに、現在、確認はしております。

○川畑委員

意外と期待されるより少ない、そんな感じがするのです。それで、指定期間が、この報告によりますと、今年の4月1日から平成29年3月末となっているということなのですが、これは自動的に更新されるものなのでしょうか。

そしてまた、先ほどの大きな三つの課題がそろえば、その連携指定病院からの国の連携拠点病院に変更になることは可能なのかどうなのか、その辺を具体的にお聞かせください。

○（経営管理）小樽病院事務課長

指定期間が終了した場合は、自動更新ではなく、改めて申請をしまして、きちんと指定要件を満たしているかの確認を受けることとなっております。

また、現在、がん診療連携指定病院に指定されているわけですけれども、要件を満たしたときに拠点病院に変更が可能かというお問い合わせですが、これは変更することはできません。がん診療連携拠点病院として新たに申請をすることになります。

○川畑委員

単なる変更ではなくて、新たに申請し直しするという形になるのですね。そうですか。わかりました。

◎がん患者サロンについて

ところで、前回の2月の当委員会のときに私が質問した中で、がんの患者サロンの設置の問題を聞いているのですが、この道の指定病院となるための必須条件だったと思うのです。その後の開催状況、運営状況などを聞かせていただければと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

がん患者サロンにつきましては、平成24年12月から開催しておまして、毎月第4水曜日に開催しております。12月からの開催の累計回数は6回となっております、おおむね1回につき8人から10人程度の御出席をいただいております。

○川畑委員

最近、新聞ではあまり取り上げていませんけれども、実際に効果があるというふうに聞いていますので、引き続き頑張っていただきたいと思えます。

◎初期被ばく医療機関の指定について

次の質問に移ります。初期被ばく医療機関の指定の問題であります。

「原子力災害時等に、放射性物質に被ばくした可能性のある住民に対して、ふき取り等の簡単な除染や救急処置

を行う医療機関」とあるわけですが、初期被ばく医療機関は泊原発の災害を想定しているのだらうと思うのです。UPZ半径30キロメートル以内となっているわけですから、今回、岩内協会病院に加えて、この4月から五つの医療機関が初期医療機関に追加されているわけですが、その中で市立小樽病院が入っています。

それで、誰が被曝した可能性を判断されるのか、その辺を示してください。

**○（経営管理）小樽病院事務課長**

原子力災害時には、UPZの中にいらっしゃる住民の方たちが避難所に避難することになります。避難所に避難された際に、避難所には救護所というのを設けることとなっております、これは小樽病院ではなくて、その避難所の中に救護所というのを設けるのですけれども、そちらの救護所のほうには北海道地域防災計画に沿った医療チームというのが派遣されることとなっております、そちらのほうで救護所にいるその医療チームが、スクリーニングといってサーベイメーターで放射線の量を選別する作業をして、被曝した可能性を判断することとなっているそうです。

**○川畑委員**

なるほど。そうしたら、こちらから行って選別するということではないのですね。

小樽病院が指定される前に、岩内協会病院が10キロメートル以内に位置しているということで初期被ばく医療機関になっていたわけですが、具体的にどんな事業をされていたのか、まずそれを把握しているかどうか。

そしてもう一つ、福島第一原発事故の教訓をどのように、福島ではそういう医療機関がどんな活動をしていたのか、それを把握していたらお知らせください。

**○（経営管理）小樽病院事務課長**

岩内協会病院につきましては、指定を受けた後、北海道から必要な資機材の提供を受けまして院内に保管しているというふうに伺っております。また、その当時のものですが、マニュアルも提供されていまして、それを保管して災害時の運用に当たるように準備をされていたというふうに伺っております。また、北海道で計画しております原子力災害に係る訓練や研修等にも参加することになっていたそうです。

また、福島では、初期被ばく医療機関はどのような活動をしていたかというお問い合わせですが、これにつきましては、このたびの指定に当たりまして南相馬市の市立病院に問い合わせをいたしました。その南相馬市の市立病院は、原発から二十数キロメートルの位置にあったところだそうで、実際に災害が起こったときは、被害のレベルが大きすぎて十分な対応ができなかったというふうに伺っております。

**○川畑委員**

では、岩内町では、要するに資機材を保管してマニュアルを置いているだけと、実際にそういう大きな事故が起きていないからということなのでしょうけれども。逆に、福島では、それに対応しきれていないということが明らかになっているのではないかと思います。

被曝した可能性のある住民に対して簡単な除染だとか救急処置を行うとあるのですが、具体的にどういう内容をされることになるのか示してください。

**○（経営管理）小樽病院事務課長**

この初期被ばく医療機関の指定に関しては、北海道から今後、詳細なマニュアルや実際に資機材の提供もあると聞いておりまして、まだその詳細なマニュアルが届いておりませんので、現状入手しているマニュアルの範囲でしか答弁できませんが、簡単な除染や応急処置を行うということに関しましては、除染といいますと、体の表面についていると思われる放射性物質を除去するために食塩水で洗浄したり、あるいは目や鼻や耳などの粘膜に当たるところでしたら過酸化水溶液でうがいをしたり医師が拭き取りをしたりということをして伺っております。また、健康な皮膚については、ぬれガーゼを使用して洗剤で拭き取るといったような行為が除染だというふうに、現在入手しているマニュアルには書かれています。



また、緊急処置といいますのは、やはりけがをされている方がいらっしゃることも想定されますので、けがをされている方がどのように被曝をしているのかを確認して、被曝をされていない方に関しては通常の治療を行うと。被曝されている方によっては、症状によってまた対応を検討していくというふうにマニュアルには書かれています。

#### ○川畑委員

それで、福島原発事故では、大きな問題になっていたのが内部被曝という問題だと思うのですが、その内部被曝に対する判断だとか対処、それはどこで誰が行うことになるのか、示してください。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

内部被曝に対する判断は、まず避難所にございます救護所におきましてサーベイメーターで放射線のチェックをしまして、一定基準以上の数値が出た方につきましては、そちらのほうで内部被曝の可能性もあるという判断をして、初期被ばく医療機関ではなく、2次ないし3次の医療機関へ移送するというふうに伺っております。

また、救護所でスクリーニングを受けた後に、初期被ばく医療機関である例えば当院、市立小樽病院に来られた方につきましては、簡単な拭き取りの除染を行い、再度行った後にまださらに放射性物質がとれていないという方に関しましては、また2次ないし3次に転送するというようなことをするというふうに伺っています。

#### ○川畑委員

一定の数値がある場合には小樽病院ではなく、2次、3次の病院のほうに直接行かれるということなのですね。それで、救急車などで運び込まれることもあり得るだろうと思うのですがけれども、軽度とはいっても入院するようなことなどがあり得るのか、そして患者を受け入れるための体制をどう考えているのか、示してください。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

原子力災害時に救急車などで運び込まれたような患者につきましては、初期被ばく医療につきましては、原則外来診療が主ということになっておりますので、外来の診療の範囲で判断をいたしまして、入院が必要だと判断された患者につきましては、2次などへ転送をするというふうに聞いております。被曝をしていない通常のけがなどにつきましては、通常の患者と同じように、当院で入院が必要な場合につきましては入院をしていただくということになっています。

#### ○川畑委員

詳細については、具体的なマニュアルが明らかになっていないという面があるので、これ以上突き詰めてもなかなか明らかになっていかないだろうと思うのですが、ただ、今回の初期被ばく医療機関というのは、ここに書いてあるとおり「原子力災害時等に、放射性物質に被曝した可能性のある住民に対して、ふき取り等の簡単な除染や救急処置を行う医療機関のこと」というふうになっているわけですが、これは泊原発再稼働を前提に原発推進を目指しているものだというふうに思うのです。私はそう受け止めるのですが、この提案の中で、被曝者への対応だとか、あるいは医療機関の対応でも難題がたくさんあると思うのです。それで、福島第一原発事故の問題を見ると、いまだに収束していないというのが現状ですから、我が日本共産党としては泊原発の再稼働は反対なわけで、即時原発廃止をこの場で主張させていただきたいと思っています。これについては、答弁は必要ありません。

#### ◎DMATについて

次に、DMATについて質問させていただきます。

DMATについて、市立小樽病院は災害拠点病院となっているわけで、北海道と災害拠点病院である市立小樽病院が協定を締結すると。それで、平成26年3月までにDMATを保有していることになっているわけですが、市立小樽病院として今年の3月時点で養成研修を済ませて体制ができているということですが、道からの指定はいつされるのか、その辺がわかたら示してください。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

DMATの北海道の指定についてですが、ただいま3月に研修を受けたDMAT隊がおりまして、これからはD

DMATに関する資機材の充足と、資機材というのは医療機械等の充足と、それからさまざまな診療材料と薬品等の整備を進めておられて、その準備が整った時点で北海道に来ていただいて確認をしていただくという流れになっております。ですので、今月中に道に連絡をする準備をたいておられて、道ではこちらのほうに確認に来てから2か月程度、指定まで時間が欲しいというふうに向っておりますので、8月ないし9月ぐらいまでには北海道の指定を受けられるものと考えております。

○川畑委員

では、8月か9月ころをめどにしているということなのですね。それで次に、この表の中に協定締結要件として、必要な資機材の整備というところがあるのですが、これについて質問させていただきます。

私、北海道地域防災計画の表の中で、医薬品の確保という欄を見たのですが、何か私の見た中では道が準備するように受け止めたのですが、これはどこが準備されるのですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

北海道地域防災計画に載っている医薬品の確保といえますのは、災害が発生した現地に北海道として医薬品を充足しておいて、そこに来るさまざまな医療チームですとか、そういったものに対して提供するというものと思われるので、DMATの準備に係る医薬品等の整備につきましては、それぞれの病院で行うこととなっています。

○川畑委員

それでは、少なくとも市立小樽病院で用意するということになるのですね。わかりました。

もう一つ、ここでちょっと疑問なのですが、災害が発生した場合の派遣先というのはどの範囲とかと決められているのでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

災害発生時のDMATの派遣地域については、特段制限はございません。

○川畑委員

それでは、全国ネットということですね。研修が必須条件になっていると思われるのですがけれども、現在、その訓練を終えた隊員がもし退職したりいなくなった場合、どのような補充体制をとられるのか、それについて示してください。

○（経営管理）小樽病院事務課長

職員が退職などをした場合につきましては、DMATの隊員の養成研修の個人枠の研修というのが行われておられて、年間大体十数回の研修がございまして、そちらのほうに欠けた分の職員の研修を応募するということになっております。

○川畑委員

そうしたら、随時補充は十分可能だということですね。それで、チームを設置することで病院としてのメリットはいかがですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

DMATを保有することで経済的なメリットというのはないのですがけれども、現在、やはり災害医療に関する体制の整備というのが強く求められていることとなっておりますので、専門的な訓練を受けたスタッフがきちんといる災害拠点病院というのを確立しておくことは病院としてのメリットとなると考えます。

○川畑委員

今、全国的に災害が危惧されている状況ですので、市民の安全や安心のためには、そういうDMATという医療チームも確保しておく必要性が十分あるのだろうと思います。そういう意味で、引き続き頑張ってくださいようお願いして、私の質問を終わります。

○中島委員

私からは経営問題について何点か質問いたします。

◎ノロウイルス感染症の発生に伴う影響について

病院事業の平成24年度下半期の報告が出ておりました、この概要では、前年同期に比較して入院、外来とも患者数、収益とも減少しております。この間、ノロウイルスの感染による病床閉鎖もありましたので、収入減にどのぐらゐの影響があったのか、小樽病院、それから医療センター、それぞれ御報告をお願いします。

○経営管理部金子次長

まず、私から、小樽病院のノロウイルスの影響について答弁させていただきます。小樽病院では、昨年12月5日にノロウイルスが発生しまして、12月6日から13日まで入院制限を行いました。解除後、一気に流れた患者が回復しない状況になりまして、12月全体の収益を前年同月と比較しますと、入院収益で約5,900万円の減収となっております。

○（経営管理）医療センター事務課長

医療センターにおけるノロウイルス感染症の発生に伴う影響ということでございますが、医療センターにおきましては2月25日、最初の患者が発生、確認され、3月11日以降、新規の患者の発生がなかったということで、3月15日付けで終息宣言を受けてございます。この間、精神科の開放病棟の2-1病棟におきまして入院制限をしておりますが、実際にはほぼ満床であったということ、それと昨年と比べて入院患者数は減少しておりません。そういうこともありまして、また給食の提供にも影響がなかったということで、医療センターにおきましてはほとんど影響がなかったというふうに考えております。

前年度との入院の収益の比較におきましても、2月においては、前年度よりも3,600万円ほど増という状況になっております。3月につきましては、15日以降で入院患者数の減少が見られたということもありまして、3月は1,300万円ほど減少となっておりますが、この部分につきましては直接ノロウイルスの影響があったというふうには捉えておりませんので、医療センターとしては今回のノロウイルスにおいてはほぼ影響がなかったというふうに考えております。

○中島委員

小樽病院で5,900万円の減、それから医療センターでは3,600万円増で影響がなかったということですから、差引き大きな影響ではなかった、若干下がったというぐらいかなという気がします。

◎D P C の導入効果について

決算見込みも出ています。平成24年度はD P C の導入初年度ということで注目されると思うのですが、前年と比較して患者数が入院、外来とも減少です。平均在院日数も2日短縮していますが、病床利用率は、目標値が76.4パーセントだったのに対して69.1パーセントに下がっていました。D P C の効果、こういう点で見るとどういうふう評価されるのか、年間を通じて期待する効果になったのかどうか、また今後の課題というあたりではどういうふうにお考えなのか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○経営管理部田宮次長

初めに、D P C 効果に対する評価についてであります。平成24年度決算見込みにおけるD P C に移行した効果額といたしまして、出来高請求と比較した場合、小樽病院で約7,700万円の増収、医療センターで約7,500万円の増収、両院合計で約1億5,200万円の増収となりました。また、D P C 導入に伴いまして後発薬品に切替えをいたしました品目に係る購入金額を比較いたしますと、小樽病院で約2,300万円の経費削減、医療センターで約4,600万円の経費削減、両院合計で約6,900万円の経費削減となりました。両方の項目を合わせますと、D P C に移行した効果額といたしまして約2億2,100万円の収益増となりました。これは、年間を通じて期待しておりました効果をほぼ達成できたものということでありまひす。

次に、今後の課題についてであります。個々の疾患で見ますと、出来高請求と比較した場合に減収となっているケースがありますので、医師とも相談しながら減収となるケースを減らしたり減収幅を小さくするといったことに努めてまいりたいと考えております。

また、さらなる経費削減策といたしまして、診療材料等について一層、購入金額の削減に努めてまいりたいと考えております。

#### ○中島委員

そうですか。大体年間で2億2,000万円ぐらいで、予定どおりの効果は上がったと、そういうふうに評価されているということなのですね。

ただ、平均在院日数は減っていますから病床利用率はそれに連動して減ったということなのかなと思うのですが、でも効果は患者が減ってもあったということなのですね。そうですか。

それで次に、私たちがD P C導入の段階では少し心配していたことがありまして、病名によってこの治療方法や入院期間などが一定の基準というもので決められるということになりますから、医師の裁量権の問題とか、患者の個別の事情に対応できるのか、そういうことを心配しておりまして、例えば入院日数などで見ると、この基準どおりの日数で退院できているのか、それとも長引いてきているのか、事情が反映しているのかというあたりがちょっと心配です。そのあたりで基準と比較してどのような入院日数状況だったのか、他のD P C導入医療機関と比べてどうだったのか、あるいはこのD P C導入前の小樽病院、医療センターの入院日数と比べてどうかというあたりで、比較の御意見をいただきたいと思っております。

また、医師やスタッフから、導入したことよっての疑問や意見などがなかったか、患者からの苦情についても、もしあるようでしたらお知らせいただきたいと思っております。

#### ○経営管理部田宮次長

最初に、疾患の入院日数を見ますと、D P Cを導入しております全国の医療機関と比べましてほぼ標準的な日数でありました。

また、D P C導入前と比べてどうかという御質問についてであります。平成24年度における入院患者の平均在院日数は前年度に比べまして、小樽病院では0.7日減少し、医療センターでは0.3日増加いたしました。小樽病院で平均在院日数が減少した主な理由といたしましては、退院調整を行う専門職員として社会福祉士の資格を持つ医療相談員を24年4月に新規採用いたしましたので、急性期の治療が終了した患者が回復期や療養目的の医療機関等へスムーズに移ることができたことによったものと考えております。

次に、医師からの疑問等についてであります。D P C分類上のコードをより適切にコーディングする上での相談はありましたが、例えばやりにくいなどの声は特にございませんでした。また、患者からの苦情もありませんでした。

#### ○中島委員

資料を出していただきまして、D P C入院患者数における入院期間Ⅲ以上の患者割合ということで出していただいたので、これも説明をしていただきたいと思うのです。この、Ⅰ、Ⅱ、ⅢのⅢとは何かとか。この占有率が小樽病院44.7パーセント、両院合計で40.7パーセントは、今おっしゃったように全国平均というふうに考えていいのか、ここら辺のこともあわせてお願いしたいのですけれども。

#### ○経営管理部田宮次長

まず、D P C請求の場合、入院期間を3区分に分けて、入院期間が短いほど1日当たりの点数が高く設定されております。入院期間Ⅱが全国平均とされているものです。そして、入院期間Ⅲを超えますと、特定入院期間超えとして出来高請求の対象となります。

そして、昨年度なのですが、D P Cの対象となりました入院患者ですが、年度内に退院した患者のみで、小樽病

院におきましては3,142名、このうち入院期間が平均を超えていますⅢ以上の患者は1,405名ということで、全体の44.7パーセントになります。そして、医療センターにおきましては、D P Cの入院対象患者が1,460名、そのうち入院期間Ⅲ以上の患者数が470名ということで、占有率が32.2パーセントとなっております。

また、小樽病院と比べまして医療センターが低い数字となっておりますのは、それだけ急性期の患者を多く入れている、そういう病院の特性に基づくものであります。

○中島委員

これは平均的、出来高払が多いのではないかという、この数字、占有率を見ると、先ほど言ったようにⅡではなくてⅢのほうが多いのではないかという気がするのですが、これで平均的だという意味ですか。

○経営管理部田宮次長

全体的に見まして、両病院それぞれやっていくときに、全体で見た場合にほぼ小樽病院が全国のD P Cの病院の平均値になっております。医療センターのほうは、若干入院期間で見ると少ないということになっておりますが、それにつきましては、今ほど申しましたように、急性期を対象にしているという、そういう病院の特性によるものであります。

○中島委員

私はどんどん短くしてほしいということを別に希望はしておりません。むしろその患者の個別の状況に対応できて柔軟な入院日数が確保されているかどうかと、そういうところが気になったものですから資料をいただきまして、そういう意味ではⅠ、Ⅱ、ⅢのⅠ、Ⅱがすごく多いという結果にならなかったということでは様子を見ていいのかなと安心しているところでもあります。

◎平成25年度予算の概要について

それでは次に、平成24年度の下半期の業務状況説明書には25年度の予算概要というものも示されていまして、この数字を改めて24年度決算見込みと比べてみますと、年間の入院患者数をどのぐらい増やすか、外来患者数はどれぐらい増やすか、その計画は小樽病院と医療センターではどういうふうになっているか、その内訳、割合も示してください。

○（経営管理）管理課長

小樽市病院事業業務状況説明書の11ページ、平成25年度予算の概要に記載しております入院患者数と24年度決算見込みの入院患者数で説明いたします。

まず、入院患者数ですが、両院合わせて6,058人増と見込んでおりまして、病院別では小樽病院で5,974人、医療センターで84人となっております。外来患者数につきましては3,179人、両院で増員と見込んでおりまして、このうち小樽病院が2,329人、医療センターが850人となっております。割合ですが、入院患者数増のうち、小樽病院の増は98.6パーセント、同じく外来患者の小樽病院は73.3パーセントとなっております。

○中島委員

今の報告、数字をきちんと聞くと大変な数字なのです。平成25年度の患者増を目指して、入院のうち98パーセントはもう小樽病院で増やすのだと、外来のうち7割は小樽病院で増やすのだと、こういう計画なのです。

しかし、この下半期の報告を見ましたら、前年同期に比べて入院患者が4,000人減少していて、そのうち小樽病院が3,153人、減少分の7割強が小樽病院分なのです。ノロウイルスの影響もあったと言いましたけれども、あまり影響はなかったというふうな報告も、患者数は言っていないんですけども5,900万円ぐらいということで、ちょっとこの数字の設定は無理を感じるのですが、どのような根拠でこういう患者数が設定されたのか、また達成のための対策を検討中でしたら、それもあわせてこの数字設定になった経過を説明していただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

平成25年度の患者数の設定におきましては、基本的に過去の患者数と照らし合わせて算出したものでございます。

資料 4 の数字をごらんいただきたいのですが、23 年度決算で見ますと、先ほどの、例えば両院合わせて 25 年度予算は、入院患者数が 11 万 8,260 人で見込んでおりますが、23 年度は 12 万 1,758 人患者数がおりました。また、外来患者数につきましても、25 年度は 17 万 8,120 人で見込んでおりますが、23 年度は 18 万 6,519 人の実績がございました。そのため、各診療科ごとにこの患者数を割り出しまして、25 年度の予算の想定患者数にしたものでございます。

それから、先ほど引用いたしました小樽市病院事業業務状況説明書、こちらの 2 ページのほうに下半期、10 月から 3 月までの入院・外来患者数の病院ごとの数字があるのですが、この 1 月、2 月では、医療センターにおきましては対前年の患者数を達成しております。小樽病院におきましても、3 月には入院で 23 年度以上の患者数を達成しております。そのため、この状況を続けまして 25 年度も引き続きこの患者数を維持していきたいと考えております。

#### ○中島委員

そうですか。平成 24 年度はまだ決算見込みということですがけれども、23 年度の決算結果と、24 年度の 1、2、3 月が何とかかなりそうだというめどになったというお話ですね。そうあってほしいとは思っておりますけれども、この経過だけ見ているとちょっと不安を感じる数字で、小樽病院の負担が強くなるのではないかなとちょっと懸念されました。

#### ◎平成 20 年度から 24 年度の病院事業経営状況について

次に、平成 24 年度の決算見込みを含めて、ここ 5 年間の経営状況について資料を出していただきました。この資料を見てみますと、患者数の減が著明だと思えます。入院患者も 20 年度には 13 万 7,000 人ぐらいでしたけれども、24 年度決算見込みで 11 万 2,000 人で、外来患者も 18 万 4,500 人から 17 万 5,000 人ほどに。紆余曲折があったとしても、右肩下がりな現状です。こういう状況全体について、どういう理由があるのだということでお考えなのでしょうか。

私たちが新市立病院建設が間近になってきて大変心配するのは、この患者減少がこのまま推移して、新市立病院は建ったけれども患者の減少はとまらないと、こういうことになったら本当に市民の期待も、それから病院の経営も大変懸念されるということで、この長期的な患者減少にどういう判断をされているのかなというあたりを聞きたいと思えます。

#### ○経営管理部長

この 5 年間、市立病院は大変厳しい状況にありました。特に小樽病院においては、呼吸器内科の医師が退職することによって呼吸器内科自体の入院が受け入れられなくなったこと、それから複数いた診療科においても 1 人体制になったり、そういうことがございまして、平成 20 年 5 月には研修医を除きまして小樽病院は 29 名、医療センターは 16 名の医師で運営しておりましたが、24 年度においては研修医を除きますと小樽病院は 24 名の正職の医師、3 名の嘱託医師、医療センターは 14 名の正職医師、2 名の嘱託医師ということで、それぞれの病院が少ない人数のチームの中で 1 人、2 人、又は診療科がなくなる、こういう中で大変厳しいものがあつたわけでございます。それが結果的には入院患者の減少にもつながっていると思えます。

ただ、その間、医師のほう、診療科の出入りもありますので、短い診療、入院期間のところなど、呼吸器内科などはわりと長い入院期間がありますので、そういうものが在院日数を下げたり、延べ入院患者数の減につながっているとっております。

新市立病院におきましては、呼吸器内科というのは、先ほどのがん診療の問題もありましたが、小樽市内に呼吸器内科で入院する施設というものが非常に少ない中では、ぜひ市立病院に必要な科だと思っておりますので、それが充足され、新市立病院の機能を十分発揮されることを期待しているところでございます。

#### ○中島委員

そういう経過を改めて聞きますと厳しさを感じますが、先日、議会と市民が議会報告と懇談をする場におきましても、市民の皆さんからは新市立病院ができることに対する期待と、ぜひ出産ができる、そういう機能をつくってほしいのだと。私たちも繰り返しその医師不足については聞いていましたけれども、市民一般としては新しい病院

にさまざまな機能と役割を期待しているということはまた現実ですので、そういう市民から、小樽病院でぜひ出産ができるようにしてほしいという強い要望もあったことを報告しておきたいと思います。

#### ◎地方財政法上の資金不足について

次に、改革プランの問題なのですが、御承知のとおり、平成25年度でこの改革プランも終了になりまして、先ほどのお話では地財法上の資金不足も2ポイント改善したということなのですが、最終的にこの25年度、六億数千万円の解消が残っているわけです。この一般会計からの財政的支援の予定額を再度確認して、この最終年度の解消の見通しについてはどういうところにあるかということをお聞きしておきたいと思います。

#### ○（経営管理）管理課長

まず、平成24年度の資金不足額ですが、資料3の12ページ、下から4段目のところに地方財政法上の資金不足額というのがございます。これが目標額6億9,200万円に対し、24年度実績6億5,600万円、これが25年度で解消すべき資金不足額になります。

25年度、この6億5,600万円をどのように解消するかというお話でございますが、このうち一般会計の繰入金といたしまして、特例債の返済の起債、繰入金としまして2億7,000万円、それから財政支援の繰入分といたしまして2億100万円をそれぞれ繰入れすることになっております。そのため、その差引き1億8,600万円、これが病院局独自で解消しなければならない分でございます。この解消のため、先ほど説明いたしました25年度の予算、これの収入を確保し、また支出も減少することによりまして解消できる見込みとなっております。

#### ○経営管理部長

今、課長が申しましたが、そういう計画を立ててやっております。ただ、御存じのとおり、小樽病院においては整形外科の入院がこれからできなくなります。その分は並木局長、それから近藤院長代行を含めて病院局内で十分話し合いました、局長は各診療科の医師に整形外科が足りなくなった分は小樽病院で回復しようということで、各診療科プラス1名、また大きな診療科は2名の入院を確保するのだという話をさせてもらってまして、それに取り組んでいるところでございます。

あと、今回の目標は、資金収支の解消が目標でございますが、例えば平成24年度も入院収益は非常に落ち込んだわけでございますが、結果として資金収支の目標を達成しておりますので、先ほど課長が申し上げましたように、収入が少ないのであれば支出をいかに抑えるか、その辺の工夫をして精いっぱい努力したいと思います。

#### ○中島委員

部長のおっしゃるとおりだと私も思います。今までは収益も確保できない、支出はそのままいくというのが大体のパターンで、努力の跡が見られないということが毎回、市立病院調査特別委員会でも問題になっていましたけれども、平成24年度については、そういういい結果が出たと私も思っています。厳しい中身でありますけれども、最終年度として努力を期待いたしますし、今おっしゃったように整形外科の不足分を全科で頑張って取り戻そうという、そういう話合いとか、やはりこの意気込みというのが大事なのではないかと思います。そういう部署部署の問題ではなくて、病院全体として目標を達していこうということでの奮闘を期待したいと思います。

#### ◎新病院の駐車場について

次に、躯体工事のことで何点が聞きます。時間もないかと思しますので、本体工事が終われば今度は駐車場整備に入りますが、駐車場を整備していくに当たっての今後のスケジュールを先に確認したいと思います。

#### ○（経営管理）松木主幹

駐車場整備工事のスケジュールでございますけれども、平成26年11月に開院を予定してございまして、その段階で現在の市立小樽病院の解体工事を大体27年3月、4月ぐらいまでに行う、その後、駐車場整備工事を夏ぐらい、27年8月ぐらいまでに駐車場の整備工事をして、グランドオープンを27年の夏というふうに予定しているところでございます。

## ○中島委員

それで、基本設計の段階では概算で1億円、平面駐車場として250台の計画というふうに聞いていますが、先日、免震装置の見学で改めて現病院を見ますと結構広いなど。これを全部駐車場で平面でもったいないなどというのが正直な感想でありまして、改めて他都市の公立病院と比較して病床数、それから駐車台数などはどうなのか、とりわけ250台という根拠について、もう一度説明を求めたいと思います。

## ○（経営管理）松木主幹

道内の公立病院ということで、ホームページ、それから聞き取り調査をいたしまして、幾つか調査をいたしました。御紹介いたしますと、市立札幌病院で810床に対して駐車台数が一般用で389台、また近郊の江別市立病院で337床の293台、またベッド数が同じぐらいの苫小牧市立病院で382床に対して335台、最近新しくオープンいたしました滝川市立病院で314床に対して189台というような台数になってございます。

次に、今回、計画いたしました250台の根拠につきましては、今、御紹介をいたしました公立病院の駐車台数なのでございますけれども、病床数の割合からいきますと大体0.4ぐらいか0.8とか、いろいろかなりなばらつきがございます。そういった中で、駐車場の必要台数につきましては、病院の立地条件ですとか、その地域の公共交通機関の状況といったものの地域性、そういったもので非常に異なると思います。ただ、おおむね大体病床数の6割から7割程度、これは少なくとも確保するべきであろうというふうに考えてございます。

そしてまた、基本構想の時点で外来患者の皆様アンケートをしたところ、実際に病院に通院する方の交通機関につきましては、自家用車が大体全体の37パーセント、バスが35パーセント、タクシーが7パーセントということで、1日当たりの外来患者数が700名にしますと、大体35パーセントですので大体250台というような計算の根拠とございますか、確認というか、目安がございませう。

また、新市立病院の敷地というのは、公共機関としてもバス、それから鉄道、そしてまた中心部にあるということで比較的公共交通機関の利用も多いでしょうし、又は予約制とかそういったこともございませうので、外来患者の在院時間ということも平均化されるであろうということを含めて、今回、大体病床の65パーセント程度の250台ということで計画をさせていただきます。

## ○中島委員

決してとんでもない数字ではないということはわかりました。

## ◎新病院駐車場への新市民プール併設について

私たち、昨年11月に市民から、市長への手紙で、新しいプールの建設場所として市内の中心部でもある、また病院の隣であるこの駐車場を利用してプールも一緒につくってくれと、そういう要望があったということをお聞きいたしました。病院局には、この市長への手紙に託されたプール建設の要望についてはどのように伝えられたのか、意見や判断が求められたのかどうか、お聞きしたいと思います。

## ○（経営管理）松木主幹

委員御指摘の市長への手紙につきましては、平成24年11月にいただいてございます。そして、その内容につきましては、教育委員会、市長部局からの照会がございまして、その提案内容、また、その回答につきましても病院局として把握をさせていただきます。

病院局といたしまして、市長への手紙の回答にもありまして、プールの建設につきましては、教育委員会が今検討しているというふうに理解をしているところでございます。

## ○中島委員

病院局としては特別なアセスメントはしなかったということだと思いますが、私たちは、市内中心部に大変立派な土地があって、この駐車場をつくるということは別に反対ではありませんが、何かもったいないなどというか、正直言って病院局だけではなくて、小樽市の行政にかかわる全てのセクションのところ本当に必要な行政課題がな



いのかというあたりも含めて検討するべきではないのかな、その一つがプールかなというふうに思っていたもので、すから、期間とそれから費用の問題が限定されますが、立派な敷地を十分活用するという観点では、このプールの問題なども遅れることなくテーマにのせられないものかなという強い希望を持っております。そのことだけ伝えて終わりますが、市長には最後に、このプールのことについての御意見と御感想だけ聞いておきたいと思っております。

**○経営管理部鎌田副参事**

この駐車場の考え方につきましては、これまで、一つは経済性の問題で、平面駐車場が最も安上がりになるということで、整備の一つの考え方としてありました。もう一つは、将来的な病院の医療環境の変化に伴って病院の拡張性ということの一つ担保しておきたいという意味で空き地を持っておくことがいいだろうと。この二つを考慮して病院局でも検討し、平面駐車場というふうに決定をしてきたところでございます。

病院局としましては、これらの理由によりまして、現時点では計画どおり平面駐車場で進めていきたいと考えてございます。

**○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**

**◎別途発注工事について**

まず、別途発注工事について伺いたいと思っております。

先ほど報告の中で、別途発注工事の金額が 3 億 2,970 万円ということでしたけれども、前回の委員会のときに別途発注工事について、手術室内装と気送管工事、シールド工事、それにエントランスキャノピー工事と南東側の造成工事を一緒にするということではなかったかと思っております。例えば一括にすることで安価にできるというような話もありましたが、予算に対して今回この 3 億 2,970 万円ということではなかったか、確認なのでございますけれども、当初予算がどれぐらいで、現在この 3 億 2,970 万円になったのか、示していただければと思います。

**○（経営管理）松木主幹**

当初、手術室パネルと気送管、放射線シールド、エントランスキャノピー等で約 3 億円、それからまた造成工事で約 5,000 万円を考えてございまして、そういった中で、発注作業の中で設計を組みまして契約したということではございます。

**○上野委員**

キャノピーと、その 3 億円以外の分、幾らでしたか。

**○（経営管理）松木主幹**

札幌側の造成工事として約 5,000 万円ほど見込んでございました。

**○上野委員**

ということは、3 億 5,000 万円に対して 3 億 2,900 万円、2,000 万円ほど安くなったということで、応札率で言ったら 90 パーセントちょっとぐらいですか。それに至るまで 2,000 万円ほど安くなったということなのではございますけれども、どのような努力をされてこういう金額になったのか、少しお話ししていただければと思います。

**○（経営管理）松木主幹**

造成工事等は、今回、手術室パネルとか気送管、それから放射線シールド、エントランスキャノピー、また札幌側の造成工事ということで 3 億 5,000 万円程度の予算をかけまして、その中で設計を組んだ中で、今回、共同企業体のほうに随意契約ということではございまして、設計の中でどうのこうのということではございません。

**○経営管理部鎌田副参事**

当初の設計、予算の段階では、実施設計を基にある程度の金額を置いていまして、その後さらに精査をした上

で、見積りをとるものは改めて見積りをとるなりしまして、下がった金額の分ということで御理解をいただきたいと思っております。

**○上野委員**

それでは、要するに下がったということで、その辺は努力をされたということは私も認識しておきます。

それで、その別途発注工事なのですけれども、なかなか専門的な部分もあるのですけれども、この中で市内業者が下請などで入ってこられる可能性というのはどれぐらいあるのでしょうか。

**○（経営管理）松木主幹**

工事の内容につきましては、手術室のパネルですとかエアシューター、いわゆる気送管、それから放射線のシールド工事、そういった工事なものですから、基本的には非常に専門的な工事が多くございますので、極端に市内業者ができるということではないかとは思いますが。

**○経営管理部鎌田副参事**

今回の四つの工事の中で、外構工事というのがございます。この中にはコンクリートを使ったり鉄筋を使ったりする工事がございますので、これは今進めている工事と同じように、市内に出せるものは出していきたいというふうに考えておりますので、そういうことを現場のほうには伝えたいというふうに考えております。

**○上野委員**

できるだけ本体工事のほうも、先ほど資料を見ましたが、主体工事で66パーセントぐらい、予算に対して市内工事、業者が入っているということですので、ぜひとも継続的な御努力をお願いいたします。

**○改革プランに係る外部諮問機関について**

それでは、改革プランについてなのですけれども、先ほど収支については中島委員がいろいろと御質問されましたので、私から1点のみ聞かせていただきたいと思います。

この改革プラン、平成25年度で一応終わるということなのですけれども、その後、新市立病院が建ちます。その後、こういうような病院外の人間を入れて改革プランの委員会ではないのですけれども、そういう諮問機関といえますか、意見を聴取するような機関を今後も、新市立病院が建った後も何かしらの形で作ろうというような形はあるのでしょうか。それとも、この改革プランはここで終わって、新市立病院に対しては院内で今後もやっていく形をとられるのか、展望をお聞かせいただければと思います。

**○経営管理部長**

今、私どもの病院は、現病院の収支改善ということで改革プランをつくってやっておりますが、これをやってみた私の感想としては、一つには、ある目標数値があって、それに対して達成したかできなかったかということが明確になる、そういう意味で次の目標をどう立てるべきかというお話があると思います。それは、最初につくったときは呼吸器内科もあるという前提で大きな収入を見込んでいましたが、それをやはり修正して今やっているということ。

それともう一つは、私どもの病院はこの特別委員会がありますから、非常に病院の収支について厳しい目で御議論願っているのですが、やはり外部の人が入ってお話を伺うということは、経営側にとって、我々が経営サイドからだけ現場に物を申すのではなくて、ほかの方々もそう思っていますよ、特に今回の外部評価委員会の方は、病院の経営をされている方とか、大学の教授とか、そういう方も入って多角的に見て、専門的にも見ていただいていますので、そういう刺激はぜひ必要だと思っております。ですから、次の計画というのは平成26年度からですから、新市立病院になるわけです。それをどの形でやるのがいいのか、これは別としまして、私としてはこのような形というのは継続すべきではないかと思っております。

**○上野委員**

並木局長はどうでしょうか。

### ○病院局長

当然、そういうふうにして、我々としてもやはり外部から見てもらわないと、客観的に見てもらわないと正しいかどうかわかりませんので、そういう方向はやっていきたいと思ひますし、ほかの病院もそういう形でやっておりますので、そういう形で、私は病院が市民のためになっているのかということ客観的に見てもらおうかなと、そういうふうと思ひております。

### ○上野委員

ありがとうございます。どういう形になるかはわからないけれども、新市立病院でも外部の人間を入れたような、意見を聞くような形はとりたいということによろしいでしょうか。

私も実際、いいか悪いかだけではなくて、院外の方を入れることで新しい発想やら新しい観念というものがありますので、ぜひとも、逆にそういう方々を取り入れて意見を聴取するような形がとれると、さらに市民も含めて信頼のできる病院になるのかなと思ひますので、新市立病院建設後も、ぜひとも何らかの形でそういうものが継続されればありがたいと思ひますので、ぜひよろしくお願ひいたします。

### ◎がん診療連携指定病院について

それでは、次に移らせていただきます。がん診療連携指定病院について、お聞かせいただきたいと思ひます。

こちら、先ほど川畑委員からいろいろ御質問がありましたので、私からは、診療体制の充実の中で地域の医療機関との協力体制をとっていることということで、現在どのような協力体制をとっているのか、それから今後どのような協力をさらに進めていくのかということ、少しお聞かせいただければと思ひます。

### ○（経営管理）小樽病院事務課長

がん診療連携指定病院に関する地域の医療機関との連携体制ですけれども、現状では地域の医療機関を対象とした研修会ですとか勉強会などをさまざまな分野、がんに関する分野について年に数回開催いたしております。例えば、がん化学療法に関することですとかは今年度中に開催する予定としておりますし、緩和ケアに関する研修なども実際に開催しております。

また、まだ整備ができておりませんが、地域連携パスというものを策定することとなっております、これは平成26年度中までに策定して、小樽病院と地域の医療機関で共通したパスを持って、がんの方をケアしていくというのを確立していくこととなっております。

### ○上野委員

当然、がんの指定病院を今、北海道から受けたということで、がんの専門医療で並木局長もやっていくということですが、先ほど中島委員からもだんだん入院患者が減ってきているというか、そういう形の中で、地域の医療機関と協力しながら、そういう機関からの紹介というか、転送というか、いろいろながん指定病院がある中でやはり小樽病院を選ぶという、逆に言えば、医師が小樽病院に行ったほうがいいよというような、そういうような連携は進めていかれるのがよろしいかと思うのですけれども、今のところ勉強会等ということなのですが、ぜひとも今後さらなる、以前、ID-Linkとかも、そういうもののデータをエントリーするような試みだとか、いろいろされているとは思ひますけれども、現在は病院からの紹介状況とかはどのようになっているか、年々増えているのか、横ばいなのか、そうではないのか、お聞かせいただければと思ひます。

### ○病院局長

ただいま上野委員の言われたように、私、今、一番力を入れているのは地域連携なのです。ですから、私ども、患者を増やすのには、我々必要な患者に来ていただく、あるいは終わったらそちらのほうに行っていただく、そういうことで紹介、逆紹介を多くしようという、そういう取組を真剣にやって、そういう地域連携室の充実を今、図っております。私、4年間でやはり病院を建てることだけに一生懸命やって、これからはソフト面の今おっしゃったようなところに力を入れていかなければならないというふうと思ひておりますし、今、この辺も指定病院でなく

でも、がん拠点病院を目指しておりますので、これは今言いましたように、放射線の治療医の可能性も高くなっておりまして、今、あと新市立病院におきましては治療機もいいのを入れますし、それからPET-CTを入れますので、非常にそういうところではないがんの診療ができますので、それを基にしていろいろな患者に病院に来ていただくということにしております。先ほど言いました地域支援センターに指定されるように、紹介率、逆紹介率を高めようと、そういうふうは今努力しているところでございます。

#### ○上野委員

ぜひ、こういう協力体制というのは、医療のほうもそうなのですが、私は介護のほうをやっておりましてけれども、介護も医療連携が非常に進んでいかないといけないと言われていて。特に、また介護と医療もさらに連携させていかなければいけないというような、そういうようなお話もいろいろありますので、ぜひとも小樽病院が、このがん指定だけではなくて、多くの地域の病院から小樽病院に行かせたい、ここなら大丈夫だというような、そういうような連携を今後とも進めていただいて、さらに小樽は医療だけではなくて介護も非常にたくさんありますので、そこともいろいろ連携をして協力をとっていただければと思いますので、ぜひお願いいたします。

#### ◎診療科目について

では、次の質問に移らせていただきます。

市立病院の診療科目についてなのですが、まず、現在、小樽病院の診療科目は23ということなのですが、先ほど経営管理部長から整形外科の話もありましたけれども、その確認を含めまして今年度、今後退職される医師、あるいはこれから入ってくる医師、それによって診療科目等、状況が変わることがあるのかなのか、確認も含めて質問させていただきます。

#### ○（経営管理）管理課長

現在のところ、診療科目を変更する予定はございません。

#### ○上野委員

あと、今年度の医師の退職、確認も含めて医師の退職と採用と、今、予定がある分、その辺も含めてお聞かせいただければと思います。

#### ○病院局長

皆様方も御存じかと思いますが、整形外科がいわゆる入院患者を受けないということで、そういうことになっています。今、眼科が、この7月から2人体制になるようになっています。

そして、やはり今、非常に小樽は糖尿病の患者が多いものですから、そういう糖尿病を診る医師を、今、外来に来てもらっているのですが、将来的にはやはり糖尿病の患者を、そういう診療科を設けたいと思いますし、来年はぜひ、今交渉していますけれども、呼吸器内科、それから胸部外科、心臓外科を含め、そういうところの増員を今図っております。

整形外科などにつきましても、今は北海道だけでは難しいところがありまして、本州等も私、今月、先月行ってまいりましたけれども、ただやはりそういうところから、小樽病院の中を見せると病院自体の古さががっかりされたら困るということも今心配しております。今回、新人13人で歓迎会をやったのですが、そのうちの2人から非常に古い病院だということと、水道から水を出すと茶色の水から出てくると、こういうところをやはり改善させないと、ほかから来たら驚くかもしれないです。

ですから、私はやはり早く新市立病院で、新体制の下でいい医師を集めたいというふうに思っておりますし、23のうちまだ星印で医師が来ないところは、神経内科を含めそういうところはやはり補充していきたいというふうに思いますし、先ほどの産科の問題うんぬんも、だんだんと世の中が変わってきていますので、時代に合わせて対応できるようなスタイルだけにはしておきたいというふうに思っております。この辺は我々いつもそういうことを考えながら話し合いをしておりますので、その点、我々を信用していただきたいということでございます。

○上野委員

わかりました。診療科目については、現在、新市立病院に関しても、この23診療科を変更する予定はなくて、そのままでやっていくということによろしいでしょうか。

○（経営管理）管理課長

委員のおっしゃるとおり、変更する予定はございません。

○上野委員

わかりました。本当に医師の確保もなかなか大変かと思うのですけれども、先ほだちょっと立ち話の中で、何か潮陵高校、学生時代に小樽病院に来られて、それで非常に感銘を受けて今、小樽病院に就職を将来考えているという研修医ですか、そういう方もいらっしゃるみたいなのですが、この小樽出身の人が小樽の病院に勤めていただければ最高にいいことだと思いますので、本当にぜひとも、今の医師確保もそうですけれども、未来に向けての医師確保も、いろいろなどころで、市長、ぜひとも考えていただければと思います。

◎院内へのテナント誘致について

最後になりますけれども、魅力ある病院づくりについてというふうに考えたのですけれども、大きな病院、特に大都市の病院に多いのかもしれませんが、病院の中に民間のコーヒーショップやら、そういうテナントなどを誘致しながら、病院の1階でよく見かけるのですけれども、人の流れの多いところにそういうものを誘致してさらなる魅力をつくっているような、そういう病院も札幌市内も含めて結構あると思うのです。新市立病院が開院されるわけですが、こういうふうな新たな民間の、例えばコンビニエンスストアも一つの案かもしれませんが、そういうようなものを病院の中に複合的に入れるような取組というのは、今、病院だけではなくて非常に公共の施設、例えば図書館とかもそうですけれども、そういうものと、ある程度ネームバリューのある全国区のそういうようなショップなどが併設されて集客効果も非常に得ているというのがよく聞かれる話であります。ぜひとも、病院は本業で、当然信頼される病院、医業で信頼されるのは当たり前なのですが、さらに付加価値というか、魅力を高めるような、そういうようなことも考えてもいいのではないかと思うのです。これは私の提案なのですが、こういうお考えがおりかどうか、お聞かせいただければと思います。

○（経営管理）管理課長

今言われました、いわゆる患者のアメニティー又は職員に対しての福利厚生も含めまして、現在、病院局内で運営マニュアルを作成しております。その中では、ほかの病院を視察するとか、また周りの方の御意見を伺うとか、そういったことを今後取り入れまして、どういった計画にするのか検討している最中でございます。

○上野委員

検討している最中ということですが、ありがたいと思います。私もそうなのですが、やはり病院というのは、私は入院したことがないのですが、中松市長はこの前入院されました。やはり隔離された世界になりますので、病院の中にしかいられないですね、入院している間は。少しでもそういう気分転換も含めまして、そういう付加価値のある、魅力があっても、そういうものがあってもいいのかなとは思いますが、ぜひとも前向きに御検討していただければ、またより魅力的な病院になるのかなと思いますので、よろしく願いいたします。

---

○濱本委員

◎院内へのコンビニ設置について

今、上野委員から、スターバックスとかコンビニエンスストアの話がありました。かつての当委員会の中で、コンビニの話はたしか出たと思います。設計の段階で、床面積、いわゆるエリアが確保できないということでコンビニは難しいという答弁があったと思うのですが、認識は間違っていましたでしょうか。

### ○経営管理部鎌田副参事

面積的な縛りのあるコンビニとそうでないというところがありまして、現在の計画の売店部分の面積は約50平方メートルでございます。その50平方メートルで可能かどうかということをつつ四つ打診をしましたら、面積だけでは決められないと。もちろん応募する可能性は十分ありますというお答えをいただいていますので、場合によってはコンビニということも可能性としてはあります。

### ○濱本委員

わかりました。それでは、報告を聞いた中で質問させてもらいたいと思います。

### ◎資料 2、4、5 の内容説明について

まず、総論的に言うと、せっかくいろいろな報告が出ているわけです。例えば、資料 2 の地元企業の活用等についてということ、それから資料 4、5 と出ているのですが、ただ数字だけが出て、実はその中身の説明が非常に私は、言葉は悪いのですが、雑駁というか、希薄というか、そういう感じがするのです。数字の裏側の言葉がたくさんあるはずだと思うのです。数字を分析した、考察した、そういうものをもう少し本来であれば、議会に対する説明ということであれば数字だけ見せればいいのだということではないと思うのですが、その点についてどういう御認識でしょうか。

### ○経営管理部長

説明の仕方ということもありますが、我々がまず出す資料としては、数字は客観的な資料でございますので、客観的な結果を示したということございまして、あえて隠すつもりはございませんが、たくさんの資料を出した中で、時間の中での説明になったことを御理解願いたいと思います。

### ○濱本委員

例えば、今日のこの資料 2 の中で、建築ですが、下請工事で、提案額に対して執行額が出ています。例えば比率でいくと、提案額に対しては37.93パーセント、建設資材に関しては97.83パーセントで、もうほとんど終わりかけている。物品購入に関しては336.11パーセントで、これを見ただけで何で物品が当初提案額からこんなに300パーセントまで膨らんだのだと、普通は100パーセントまでしかあり得ないわけですから、膨らんだのだと。この辺の説明も本来的にはあつてしかるべきなのではないかと。ただ数字を見せて、はい、見なさい、終わりですというのでは、ちょっとこの数字の出し方からいったら私はその説明不足を禁じ得ないのです。

現実的に、例えば下請工事の37.93パーセント、今の進捗状況からいけばこんなものなのかなというふうに、例えば建設資材が97.83パーセントということになると、これは契約高ベースなのか実行額ベースなのかわかりませんが、躯体もまだ上がっていないのにここまでというふうになると、今度は私の推測ですが、これは契約ベースの金額かなというふうな、そういうことがやはり、何かここで聞かないとわからないというのが私的には非常に残念だと思うのですが、実際、今の質問の中の中身の部分について、説明できる範囲でいいですが、特徴的なことを御答弁いただきたいと思います。

### ○（経営管理）松木主幹

ただいま委員から御指摘のありました資料 2 について、もう少し細かく説明させていただきます。

まず、資料 2 は、下請工事と建設資材、物品等購入ということで、三つの提案を各工事で受けてございます。建築主体工事につきましては、今、(2) の建設資材と物品等のところでかなり大きな数字が出ているという御指摘がございましたけれども、それにつきましては、例えば当初、仮設材等を建設資材としてカウントして提案をしていたのだけれども、実際にはリースということなものですから、そういったものの損料で物品購入費としてカウントするとか、要は品目によりまして提案とちょっと該当項目との差が出てきたようです。そういった意味で、当初予定の計数と多少逆転現象になっている、項目が違うということで、トータル的には同じということでございます。

また、進捗率の関係につきましても、先ほど報告いたしましたけれども、コンクリート、鉄筋とか、躯体関係に

つきましても、請書のほうでカウントをしてございます。いわゆる契約、米印にもありますけれども、執行額は契約金額ということで、一応契約の請書のほうでやっておりますので、工事の進捗は 2 割なのですけれども、達成率としては 7 割というような数字的なものになってございます。

そのほか、空調、それから給排水、強電、弱電につきましては、まだ小さい額になってございます。これはまだ躯体工事が進捗していない関係上、そういった形になってございます。

#### ○濱本委員

先ほどの報告事項が 1 分 2 分増えても、そういうことを先に言ってくれば、異常と言ったらおかしいですけれども、三百何パーセントという数字の背景がこうなっていますよと、別に質問しなくても、言っても、私は余計なことを言ったという話にはならないのだろうと思うのです。資料の説明としては、やはりそれが適切な説明だろうというふうに理解しております。今のこの話はわかりました。

次に、同じように、せっかくこうやって資料 4 を出していただいています。それなりの分析をしているのですが、分析というか、対前年比でいろいろ書いてあります。本当に説明だけ聞いている分には、ああ、そうかという話になるのだけれども、自分で計算をすると、やはりその説明と認識が違うなという気がします。

例えば、資料 5 をベースに考えると、入院と外来の収益、収益と言えいいのか、収入と言ったほうがいいのか。例えば、平成 23 年度決算は約 78 億円です。24 年度の決算は 75 億 6,500 万円です。そうすると、対前年比でいくと 96.99 パーセント、2 億 3,500 万円のダウン、比率でいくと 3.01 パーセントのダウン。費用に関して言えば、89 億 6,800 万円が 23 年度、24 年度が 88 億 1,800 万円、そうすると対前年比でいくと 98.33 パーセントで、1.67 パーセントのダウンです。要は、売上げは 3.01 パーセントダウンしているにもかかわらず、費用は 1.67 パーセントしかダウンをしていない。また、額で言っても、2 億 3,500 万売上げはダウンしているけれども、当然、費用は 1 億 5,000 万円しかダウンしていない。この辺をもう少し丁寧に説明、当然固定費も入っているから、売上げが減った分だけコストも間違いなく連動して減るというふうにはならないと思います。しかし、例えばパーセントは近くなる可能性は十二分にあると思うのです。そういうものをやはり説明していただくことが私は必要だと思うのです。

例えば、もっと言うと、費用と収入ですが、その中で給与総額も当然書いてあります。23 年度決算は 47 億 1,500 万円です。これを対収益で計算すると 60.45 パーセント、対費用の中でどれだけ構成比があるかという 52.58 パーセントです。それに対して 24 年度の決算はどうかという 47 億 2,200 万円、人件費もたぶん固定費という観点からいくとほとんど同じになっても仕方ないのかなというふうに思います。しかし、これも対収入で見ると 62.42 パーセントで、やはり比率が上がっているのです。それから、対費用の中での構成比で見るとやはり 53.55 パーセントで、52.58 パーセントよりは上がっている。せっかくこういう資料を出しているのであれば、経営改革プランと合わせて、こういうものがどういう結果の中で数字として表れたのだと、いわゆるたぶんいろいろなことを改善する作業を 24 年度もしていたと思うのです。

私の印象からいくと、ずっと当委員会の議論の中で、このいわゆる成績、経営成績を考えたときに、こういう経営改革プランをやらなかったら本当はもっともっと数字的にはたぶん悪くなっていたと。こういうものをやってようやく歯止めをかけて、このぐらいの劣化で抑えているという認識なのですけれども、そういうことも報告の中でつけ加えていただくと、やはり理解もより深まると思うのですが、その点に対してはいかがですか。

#### ○経営管理部長

今日は、第 2 回定例会の前の市立病院調査特別委員会でございます。本来の決算は、やはり決算特別委員会がございまして、そちらで詳しく説明するというのが私どもの認識の中にございました。ですから、今日のところは決算見込みという形で示して、資料 4 については業務状況報告書の一部を取り出して説明しております。

そういう意味で、濱本委員がおっしゃるように、決算という意味から見れば甚だ雑駁な説明にはなったかもしれませんが、そういう時期だということで私ども認識しておりましたので、その辺を御理解いただきたいと思っております。

## ○濱本委員

見込みですから、確かに決算の時期の決算特別委員会でのというのは、そこまでは当然違っていいのでしょうけれども、いわゆる速報値に対して病院局はどう考えているのだという、そういう認識はやはりお伝えをいただきたかったなというふうに思います、事細かくではなくて。

## ◎がん診療連携指定病院・初期被ばく医療機関・DMATについて

そしてもう一つ、今日もいろいろ聞かれていましたけれども、一つだけ確認をしたいのは、このがん診療連携指定病院の指定、それから初期被ばく医療機関の指定、それからDMATの話ですが、こういうものを指定されたときに病院局として新たなコストが発生するのかもしれないのか、それからこういうものに指定されると、例えば何らかのインセンティブが、例えば国なり道なりから与えられるのか、その点についてはいかがですか。

## ○（経営管理）小樽病院事務課長

まず、北海道がん診療連携指定病院に関しては、先ほども話をしましたが、DPCの係数のアップにつながるということがございます。ですが、それ以外の具体的なインセンティブというのは、がんの治療の拠点となる場所ですよということを周知して、がん患者の治療に寄与するというのがメリットであるということになってしまふのかと思っております。

また、初期被ばく医療機関に関しましては、資機材ですとか、これに係るコストにつきましては、全て北海道なり国から提供されることとなっております、万が一事故が発生してさまざまな医療資源を使うようなことになっても、ガーゼ等の本当の消耗品につきましては院内からの提供ということになるそうですが、それ以外のものについては国や道から支給される、あるいは電力会社から支給されるというような体制に現状ではなっているというふうに聞いております。

また、DMATにつきましては、こちらにつきましても資機材の整備ですとか医薬品、診療材料等につきましては全て指定をされた病院で用意することとなっております、それに対する補助制度等がございますけれども、今のところは各病院で用意するようというふうに言われておまして、特段のインセンティブはありません。

## ○経営管理部長

先ほどから、これらの指定は、経済的に病院の経営に直接的なプラスの影響があるわけではございませんが、私ども市立病院、特に新市立病院になったときには、後志の中核病院ということで、後志の災害やがん、そういうものとりでとしてしっかりやっていきたい、そういう意味がございます。

特に、初期被ばく医療機関については、これはあってはならないことですが、大きな意味で北海道全部、最終的には3次まで入れると日本全体でそういう、もしものときに備えるという意味で、近くにある私どもの病院というのは、従前から災害拠点病院としては被曝医療に従事しておりましたが、それが初期被曝という形でさらに違う意味でもしっかりやっていきたいと。

DMATにつきましては、これは本当に災害拠点病院というのは特段もうかるためにやっているわけではございませんで、特に公立病院としては市民、地域、又は大規模の災害のときにはその使命を担うのだという、そういう自負の下にやっていることでございます。

ただ、災害拠点病院であったことによって新市立病院で耐震化の補助金が上乘せされたり、そういうこともございますので、やはり位置づけがしっかりした病院、こういうものは必要であって、そういうものが担えるのであれば担っていこうという考えでございます。

## ○濱本委員

先ほども川畑委員から質問があったのですが、DMATの派遣先は国内だけですか。

## ○（経営管理）小樽病院事務課長

今のところ、国内だけと聞いています。



#### ○濱本委員

それともう一つ、DMATは、医師が1名、看護師が2名、それから業務調整員が1名、いわゆる1、2、1ですから4名で1チームということになるのですが、今はたぶん1チームなのでしょうけれども、将来的に例えば2チームを編成しておくとか、そういうことはお考えですか。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

現在、確かに1チームではあるのですがけれども、今後、さまざまな災害に対応する方針を病院として考えていったときに、場合によってはもう1チームというようなことも視野に入れていくことになると思います。同規模の病院で、2チームを持つために現在、研修を受けるため応募しているところもあると聞いております。

それと、先ほど医師1名、看護師2名、業務調整員1名というふうにお話ししまして、これは災害発生時に派遣される最小ユニットの人数が4名ということで、研修に行ったメンバーとしては医師が2名、看護師2名、業務調整員1名の5名が現在チームとして資格を持っているということになっていきますので、補足させていただきます。

#### ○濱本委員

地域の拠点病院としてそういう災害時、非常時があったときに即応して出て行って対応してくる、私はそういう意味では非常にいいことなのだろうと思って、複数と言ったのは、結局、災害がありました。行きました。当然、そんなに連続していただけるわけではない。そうすると、交代のチームを出さなければならない。交代のチームがないから、引き揚げて終わりですよという話にはたぶんならないのだと思う。今日言って明日ということは無理だとは思いますがけれども、ぜひそういう2チーム体制も含めて検討していただきたいなど、それがやはり地域の中核病院、後志の中核病院としての一つの見識、プライド、いい意味のそういうものだろうというふうに思いますので、ぜひとも前向きに検討していただきたい。

#### ○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56分

再開 午後3時15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

私は、病院改革プランの中から、何点か伺いたいと思います。

#### ◎職員給与比率について

初めに、1ページなのですがけれども、職員給与比率が退職手当を除いた分と2か所載っております。両院全体合わせて見ると、退職手当を除いた場合には0.5ポイント改善したものの、退職手当を含めると0.6ポイント悪化したという経過が載せられております。2ページ、3ページには市立病院、医療センターの結果も記されておりましたけれども、特に小樽病院の職員給与比率については、0.7ポイントの悪化ということで、医療センターのほうでは改善された部分があるのですが、目標数値と0.7ポイントとはいえ、乖離していたという部分で、非常に将来的にこの推移というのは心配される部分であるのですが、まず、この小樽病院と医療センターの職員給与比率の今回悪化に至った要因と伺いますか、どのように捉えているのか、お知らせいただけますか。

○（経営管理）管理課長

まず、人件費比率、特に給与費の悪化の原因ということですが、今回前年度と比べますと、給与費で約700万円増額になっております。このうち退職手当は、前年度から比べまして2,600万円ほど減額になっております。ということは、退職手当以外のものが平成23年度に比べると増額になっているということでございます。

それはなぜかといいますと、職員数の増加ということがありまして、職種別に見ますと、医師につきましては2名減員となっているのですが、看護師で13名増員、それから医療技術職で1名増員となっております。その分の人件費が対23年度から比べると増えたということになっております。

ただ、この給与を固定費と時間外等ということで分けますと、固定費は今言ったように人数が増えていますので、対前年比で3,200万円ほど増えているのですが、時間外手当、その他特殊勤務手当といいまして、働きによって支給される手当、これらにつきましては、約2,600万円ほど減額となっております。そういう人件費を切り詰めた中で、人数増によって人件費がかさんだというふうに考えております。

○秋元委員

後で聞こうと思ったことを先にお答えいただきまして、ありがとうございます。

後ろのほうに外部評価委員会からも、この職員数の適正化ですとか、人件費の適正化も含めてこれまで指摘された部分が何か所かありますけれども、当然医業収益を増やしていかなければいけないというのは大命題であり、新市立病院開院当時まで、この中にもありますけれども、平成25年度中に新市立病院の人員体制を確定させ、その実現に向けた採用計画を策定するということが書かれており、現在策定されている最中だとは思うのですけれども、現在の状況はどのようなところまで策定の準備が進んでいるのか、お知らせいただけますか。

○（経営管理）管理課長

新市立病院の人員体制につきましては、先ほどの報告でも申し上げましたとおり、現在、医療コンサルが中心となりまして、運営マニュアルというのを策定しております。この新市立病院の運営マニュアルが大体決まることによりまして、その部門による人員配置、また必要な物品、それからまた業務の流れ、こういったものが確定いたします。その段階でどういった人員配置をしているかということは今後進めていくものなのですが、その前段となる運営マニュアルの策定を今進めている最中でございます。大体今年の秋ごろをめどに一定の方向性を出していきたいというふうに考えております。

○秋元委員

今伺った内容でこの人員体制を進める中で、新市立病院を開院するに当たって、現在の小樽病院と医療センターにおける職員の数なのですが、実際、新市立病院になって増減というのはどのぐらいを見込まれているのか、今お話しいただいたとおり、計画策定中でありまして、どのぐらいを見込まれているのかということの試算というのは今の段階で言えますでしょうか。

○（経営管理）管理課長

まず、新市立病院における人員体制ですが、正規職員の面で言いますと、当然途中で退職ということにはなりませんので、現在いる職員を中心に、今後、採用計画をどう進めていくかということかと思えます。その上で、医療技術におきましては、今後の退職者の動向、特に検査科職員などは、新市立病院開院時期からあわせまして毎年二、三人ずつ大量に退職いたしますので、それが新病院では何人必要で、それを埋めるには計画的にどのように採用していけばいいか、そのようなことを進めております。ですから、基本的には現在いる職員をベースにいたしまして、今後の退職者をにらみながら、職員部分を決めていきたいというふうに考えています。

○秋元委員

なかなかまだはっきりした数字は当然言えないというふうに思うのですけれども、わかりました。

18ページの外部評価委員会の方から指摘されている中で、もう少し詳しく示していただきたい部分がありまして、

3 番目なのですがすけれども、対応・対策の中で職員給与比率の分母である医業費用を増加させるために、施設基準取得のための採用を実施したということが記載されてありますけれども、実際どのようなものだったのか、もう少し詳しく聞かせてもらえますか。また、その効果についてお示しいただけますか。

#### ○（経営管理）管理課長

まず、この18ページに記載しておりますものでございますが、まずそもそも職員給与比率というのは分母が医業収益でありまして、分子が職員給与費であります。冒頭説明したとおり、分子であります給与費は昨年と比べて増額になったという説明をいたしました。これを下げるには分母である医業収益を増やすことが一つの対策だと思っております。そのための対策といたしまして、こちらにまず薬剤師の採用をいたしました。これは小樽病院におきまして、全病棟に薬剤師を配置することによりまして、薬剤師病棟配置加算というものが新たに取得できることとなります。これを取得することによりまして、月額約100万円ほどの増収になるということです。

それから、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士を採用いたしまして、こちらは医療センターで脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱというのを取得いたしました。これは従来はリハビリテーション料のⅢというものでしたが、その施設要件であります作業療法士、言語聴覚士、これらが不足しておりましたので、これらを採用いたしましてリハビリテーション料のⅡというのを取得しました。これによりまして、月額約200万円から300万円ほど増収になると思っております。ここにはあと記載していないのですが、医療センターにおきまして感染対策防止加算が2から1に、また今年度中に両病院におきまして医療安全加算が2から1に条件が整い次第、新たに取得する予定でございます。

#### ○秋元委員

今の施設基準取得、これにかかわって300万円から400万円ぐらいの増収につながるのではないかとということなのですが、これは来年度からということなのですか。

#### ○（経営管理）管理課長

ここで出ています薬剤師につきましては、今年の2月に病棟再編等を行いまして、それから申請いたしましたので、今年の3月から既に実施しております。それから、脳神経外科のリハビリにつきましては4月1日に職員を採用しておりますので、4月から実施というふうになっております。

#### ○秋元委員

わかりました。職員給与比率につきましては、毎回各委員の方からもどなたかから必ず出ることでありますけれども、新市立病院になっても適正化に向けてしっかり努力していただきたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

#### ◎材料費比率について

続きまして、これも1ページにあります材料費比率で、以前に伺ったことがあるのですがすけれども、材料費比率の適正化に向けて、以前、物品在庫管理システムを導入することによって適正化を図っていくということをおっしゃっておりまして、既に平成23年度に導入されているということだったのですけれども、小樽病院のほうは非常にこの材料費比率が目標数値よりも悪化しているということだったのですけれども、逆に医療センターのほうでは0.9ポイント改善されておりますけれども、当初導入になるに至って、このシステムを導入すれば正しくさまざまな在庫管理ができるから増収につながるし、また適正な管理ができるというようなお話をされていたと思うのですがすけれども、若干小樽病院のほうでこの悪化されている理由というのはどういうものが原因だったのか、お知らせください。

#### ○経営管理部金子次長

確かに、材料費の関係ですがすけれども、今、委員からお話があったとおり、在庫管理システムの導入によりまして適正な在庫管理ということで材料費の削減に努めてはいたのですがすけれども、今回、小樽病院で目標に比べて約0.6ポイント悪化していますが、この主な原因としましては、小樽病院外来収益が目標に対しまして4,700万円ほど増収

になっております。それで、外来収益というのは、まず、その収益の半分ぐらいが薬品収入なものですから、当然収入が上がる分、材料費も増えてしまうということがあります。あと、やはり分母の医業収益が目標に比べまして小樽病院で入院 2 億円強、減収になっている部分が材料比率を上げた要因と考えております。

**○秋元委員**

では、今回目標数値に比べて 0.6 ポイント悪化したという部分は、これは収益につながっているというお話でよろしいのですね。わかりました。

**◎後発医薬品導入の拡大について**

続きまして、後発医薬品の導入といいますか、DPC 請求導入に当たって実施するというを書かれておまして、今回の資料の中にも載ってございましたけれども、目標の数値も書かれていましたね。その中で、以前に後発医薬品のことについて伺ったときは、たしかそれほど増やしていくような導入するような考えはないというお考えだったと思うのですが、たしか先ほどちょっと見たときには 8.9 パーセントぐらい導入率といいますか、達成されているということだったのですけれども、当初の目標、たしか 7 パーセントか 8 パーセントぐらいだったというふうに思うのですが、この後発医薬品の導入については、これからまた増やしていくというような考えでいいのですか。

**○経営管理部参事**

改革プランの 6 ページにございますが、平成 24 年度の後発医薬品の採用率は品目ベースで小樽病院 8.9 パーセント、医療センターが 7.9 パーセントとなっております。今まで両病院とも後発品への切替えというのは、DPC 制度下でより効果的に行うためによく使われている薬品ですとか、あるいは購入金額の高い薬品について切替えを行ってまいりました。今後は医事課とも連携をしまして、個別の症例についても今後さらに後発品の導入を拡大していきたいと思っております。全道の市立病院の後発品の採用率の平均値というのが、今で 10 パーセントですので、この 25 年度に関しまして、両病院でその 10 パーセントを目標にまずは拡大していきたいと思っております。

**○秋元委員**

両院とも 10 パーセント、まずは目標ということでもいいのですか。

**○経営管理部参事**

そのとおりです。10 パーセントで出していきたいと思えます。

**○秋元委員**

**◎外部評価委員会からの指摘事項に対する対応・対策について**

私の質問の最後にしますけれども、18 ページの外部評価委員の方からの指摘に対する対応の中で、非常にうれしいという部分が 1 番目にありまして、特にこの 2 番目、3 番目、4 番目の対策・対応につきましては、非常にうれしい部分がありましたけれども、この辺を整理して、具体的にもう少し詳しく聞かせていただければと思うのですが、18 ページの 1 番目の 2、3、4 番目です。

**○（経営管理）管理課長**

この外部評価委員会からの指摘事項に対する対応・対策ということで、昨年外部評価委員会におきまして、これまで外部評価委員会で指摘されていることがどのように反映されているかわかりづらいということで昨年度指摘をされました。次年度にはそれがわかるようにということで、今回整理したものでございます。その中で、16 項目指摘されまして、このうちの 1 から 4、これにつきましては、外部評価委員会で人件費のことをたくさん指摘されましたので、それに係る指摘事項となっております。その中で御説明いたします。

**○秋元委員**

ちょっと違うのです。ナンバー 1 のポツ 2、ポツ 3、ポツ 4。

**○（経営管理）管理課長**

失礼いたしました。1 のことですね。最初に、1 番、研修医が増えたということですので、平成 24 年度までは定数

2名だったもの、これが25年には1名増えまして3名ということになりました。ただ、新市立病院では4名を目指しておりますので、まだ当初新市立病院で4名となったのですが、その前に3名になったものでございます。さらに、25年度には、今、たすきがけと言っているのですが、これまで札医大からのたすきがけの1名はいたのですが、新たに北大のたすきがけということで1名増えておりますので、今年度につきましては5名の研修医の方が来ていただいているということです。

2番目につきましては、こういった研修医の方を指導する指導医の資格をそれぞれ両院の医師に取得していただきまして、これは24年度中に行ったのですが、その受入れ態勢の充実を図っているということでございます。

それから、3番目なのですが、毎年、研修医を対象といたしました合同のプレゼンテーションを行っております。この中で小樽病院、並木局長、近藤院長代行をはじめ、行って御説明していただいているのですが、今年の小樽病院のブースにはたくさんの学生の方が集まっていたということになっております。

最後の4番目なのですが、先ほどから眼科が7月から増員になるということなのですが、この眼科の医師といますのが、それまで小樽病院の研修医をしていただいていた方で、その方が戻ってきていただけるということで、これまでの取組の成果があったのではないかとというふうに考えております。

#### ○小樽病院長代行

いろいろお話ししていただいて補足ですけれども、1番は研修医が見学に来て、非常に病院は古いのですけれども、活気にあふれている、看護師、スタッフが生き生きと仕事をしているということと、研修医も同じように生き生きとしている、そういう魅力が、建物ではなくてソフトというのですか、中身がそういうことで評価していただいているということです。

それから、医師が25名ということで非常に少ない、自治体病院では小さな病院ですけれども、ほとんど40代、50代のすごい部長の医師がたくさんいまして、そういう医師の働いている姿を見て、わずかの見学でもやはり魅力のある病院に来たいという、そういう研修医の学生の声がたくさん届いております。そういうことで、今後は40代、50代の非常にスタッフとしては充実しているのですけれども、若い医師を確保して行って、そういうことで小樽病院、地域の医療にさらに貢献していきたいというふうに考えております。

#### ○秋元委員

わかりました。ありがとうございます。非常にいろいろなことで御苦労されて、今のお話しいただいた部分は本当に明るい、ソフトの部分で本当に認められているというのは、明るいお話だなというふうに思いますし、新しい病院ができて、これからもこの努力というのは続けられていくというふうに思うのですけれども、最後に局長が以前にインターネット、メールなどでいろいろな医師から問い合わせが来ているというお話がありましたけれども、その後の状況というのはどのような状況でしょうか。

#### ○病院局長

私、非常に今ホームページに力を入れておりまして、これを見てやはり学生たちが来るのです。今年だけで、もう七、八人は来て、沖縄から、やはりホームページを見て、そしてそこで研修している人のいろいろなコメントなどがありますので、そういう意味ではそこで行ってみたいということで、ぜひ私もこれからそういうホームページを充実させるように力を入れておりますので、それを見て来るのではないかと思いますし、ぜひ皆さん方もそういう人がいましたら、我々に教えていただければということで、結構人が来て、競争倍率が高くなっているものですから、研修医と学生たちの心配をしてはいるのですけれども、私としてはやはりいい学生を入れたいという、今年も宮崎大、それから札幌医大、北大という3名の人、こういうように、そのほかいろいろ来ていますけれども、いろいろなところから来ていただいているので、みんな生き生きと働いておりますので、ぜひこれからもそういうところの充実を図っていきたくて、そういうふうに思っています。

○高橋委員

大分質問が重なりましたので、重なっている部分は省いて簡潔に質問したいと思います。

◎院外処方について

まず、院外処方についてですけれども、これまで議会の中で何回か質問させていただきました。改めて伺いますけれども、院外処方に対する考え方と今後のスケジュールについて示していただきたいと思います。

○経営管理部参事

院外処方箋に関しましては、新市立病院開院の前倒しで、当初は平成25年4月、今年の4月に発行する予定でありました。ただ、病院の経営状況とか診療報酬の改定等いろいろありまして、病院のメリットを考えて1年間引き延ばしをして、26年4月に発行するということを目指してやっております。これは院外に出した場合のシミュレーションをいろいろ試算をしまして、いまだにまだ約数千万円、院内でやっているほうがメリットが高いということですので、このままの状況で今やっているところなのですが、ただ、来年4月には薬価改定がありまして、今よりも薬価の差益が縮小することは確実でありますし、それからもう一つ消費税が8パーセントに増税されますので、その分も考慮しますと、もはや来年4月には院内処方箋のメリットがなくなるということで、26年4月に院外処方箋の発行を目指したいというふうに考えております。

○高橋委員

それで、今、数千万円というお話がありましたけれども、経営収支状況の中で来年度以降、要するにプラス要素がないというふうに今答弁されましたけれども、そういう状況でよろしいのでしょうか。

○経営管理部参事

これはあくまで予測なのですけれども、まだ来年度の診療報酬改定ということも正式にはわかりません。それから、最大の要因は値引き率ということなのですけれども、その辺ははっきりしませんので何とも言えないのですが、恐らくそういうメリットはなくなるだろうというふうに考えております。

○高橋委員

ちなみに、院外処方を出すと、病院の周りに薬局ができますよね。新しい病院になってからも含めてなのでしょうけれども、この辺は何かお話が来ていることはあるのでしょうか。

○経営管理部長

現在、協会病院が院外処方をしておりまして、協会病院の周りにたしか三つ調剤薬局がございます。それと阿久津内科医院の近くにも一つありまして、そちらのほうからのアクションはございませんが、少し前、もう2年ぐらい前になりますが、最近はあまり来ていないですが、大手の調剤薬局が私どもに来て、病院の状況、開院の状況などを聞いてはいました。

○高橋委員

わかりました。これはまた改めて次回伺いたいと思います。

それでは、説明、報告を聞いて、重ならないということで確認をさせてほしいと思います。

◎工程表について

まず、資料1ですけれども、工程表がまた出てまいりました。何を申し上げましても、本当にラフなので、よくわからない工程表なのですけれども、前回の工程表と比べて躯体工事、それから外装仕上げ工事がちょっと変化しております。この内容について説明をお願いしたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

躯体工事、外内装工事の期間につきましては、先ほど基本工程の中では基本的に順調に進んではいるのですけれども、企業体が今やっております目標の工程というのがございます。それからいきますと、若干のずれがありまして若干遅れている部分があって、そういった中で多少工程の調整をさせていただいております。

### ○高橋委員

そういうことではなくて、単純に松木主幹、ちょっと見てほしい。こう 2 枚重ねるでしょう。違うでしょう。だから、この違いは何なのかなど。1 か月くらい違うのですね。ここに書いてある塔屋も入っていることなのか、躯体工事だけに絞ってこういう工程表をつくったのか、変えた理由があるわけでしょう。だから、それを示してくださいということです。

### ○（経営管理）松木主幹

年内に躯体工事を仕上げるという目標工程がございました。それが若干今遅れているということで細かい部分は多少あるのですけれども、少しずらしたということでございまして、大きな工程という形の中では大きくは変わってございません。

### ○高橋委員

いや、いいです。そうしたらこれはやめます。

### ◎提案額と執行額の違いについて

次に、資料 2、先ほど濱本委員からもお話がありまして説明されておりましたけれども、私もこの数字はよく理解できないので、もう一度説明してほしいと思うのですが、下請工事の執行額というのは、まだ躯体工事ですから何となくこの数字は理解できます。問題は、先ほども出ていましたように、建設資材と物品等購入の数字が出ているわけですが、先ほど何か仮設リースの部分が物品に入ったとか入らないとかよくわからない説明をされていまして、もう少し具体的な説明をしてほしいのと、それからこの数字が今後推移していくと、提案額よりもかなりオーバーするのかなという気はするのですが、それは認識違いなのか、この中身を示してほしいと思います。

### ○（経営管理）松木主幹

建設資材、それから物品等購入の提案額と執行額の違いということでございますけれども、基本的に当初提案の中で、例えば先ほど申しあげました仮設材につきましては仮設工事ということで、一定の建設資材が提案をされておりましたけれども、実際にはそれは仮設工事というよりは仮設材の損料、いわゆるリースということで、それが大きく物品等購入のほうに入ってきたというようなことで、非常に物品等の購入額が大きく数字的には出ております。

また、建設資材の執行率としても 97 パーセントぐらいいっているのですけれども、これにつきましては、先ほども説明しましたが、執行額は請書、いわゆる契約の段階で入っております関係上、実際には工事としては 20 パーセントぐらいの進捗であっても、金額としてはこの中に入ってきていると、いわゆるコンクリート、それから鉄筋、躯体関係。そういったことの中で数字がこのように大きくなっているということでございます。

今後につきましては、一定程度提案の内容がございまして、そういった中でこれが 100 パーセントを超えるか、その辺どういった形になるかというのは、当然 100 パーセントの執行率にしていかなければならないということでございますので、極力市内の地場企業の活用ということをお願いしていきたいというふうに考えております。

### ○経営管理部鎌田副参事

この提案額につきましては、総合評価の中でも若干説明をしましたけれども、今回請け負った業者が契約前にどれだけの下請を使うか、あるいはどれだけの資材を買おうとしているかということをご提案いただいておりますので、これは契約後に改めて下請の皆さんや資材を調達するための交渉をしていくときに金額的にはずれるものというふうに理解をしています。

今回、たまたま下請工事については、先ほど御指摘がありましたように 37 パーセント程度ですが、建設資材については相当な額までいっている。当初は市内から調達をしない予定だったものが、例えば材料の市内の商社を通して既に入った、あるいは長期の契約をした。契約ベースで言うと、ここまで金額が伸びている。両方の要素があります。

(3) 番で言っている300パーセント以上になっていると、この現象は、当初の予定が仮設資材、いわゆる仮囲いとか、あるいはプレハブの事務所とかこういったものを資材側で(2)側で当初想定していたというふうに聞いております。それがリースという形になったものですから、ここでの資材の調達ではなくて、(3)番で言っている物品等の購入側に振り替えて入れたということで聞いています。それはそういうことで、そういう措置をしてくださいということでこちらのほうも言いました。

今後の予定額に対してどうかということですが、提案額の合計が30億六千三百数十万円ということになっています。この額を少なくとも満足してもらおうと、達成してもらおうということで、こちらのほうも強く要望しておりますし、今後も引き続きこれ以上の地元への貢献をお願いしたいというふうに思っております。

#### ○高橋委員

当然貢献してもらいたいし、達成してもらわなければ困るというのが、議会側のこれまでの議論の経過です。先ほども話が出ましたが、要するにこの数字だけでは我々は検証できません。何にどういう提案がされたのかという、例えばこういう工事に対してこういう材料というふうに中身がわからないと検証のしようがないわけです。

それで、できれば主なものだけでもやはり表してほしかったなというふうに思います。工事が終わりました、実はこうなっていましたでは、もうそのときに議論はできないわけで、途中経過としてはもう少し具体的な数字の中身を欲しかったなというふうに思いますので、できれば次回はまだもう少し、できる限りでいいのですけれども、細かい内容について支障があるのであれば、大きな項目でも結構ですから、こういう中身で実はこういう変化があったのだという中身が説明できるような資料をぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○経営管理部鎌田副参事

今回の提案の中の(1)と(2)については工事内訳書ごとに、例えば土工事、鉄筋工事、コンクリート工事というような工事内訳ごとに提案額を書いていただいておりますので、これを基に現時点で契約済みのもの、あるいは資材としてその項目で買ったものというところはある程度は出せるものというふうに思っておりますので、次回ときには出せる範囲で提出をしたいと考えてございます。

#### ○高橋委員

ぜひお願いしたいと思います。

#### ◎収益的収支の材料費の中身について

それから次に、資料の5ですけれども、病院事業経営状況ということで種々説明があり、質問がありました。このうち1点だけ確認をしたいのですけれども、収益的収支の材料費、要するにこれだけ下げた、圧縮したということですが、この中身についてもう少し聞かせていただきたいと思います。

#### ○(経営管理)管理課長

まず、材料費につきましては、大きく薬品費、それから小さいもので注射器、また大きいものはペースメーカー等の診療材料費、その他医療消耗備品等の大きく三つに分かれるのですが、このうち薬品費につきましては、対前年で1億1,700万円減額となっております。これは先ほど言いました後発品の切替え等の影響があるかと思えます。それから、診療材料費、こちらにつきましても、対前年度と比べまして5,600万円ほど減額となっております。これにつきましても、DPCということで同じ効果のある安価のものというものの採用などを進めていった結果かと思っております。それから、医療用消耗備品等につきましては、約80万円ほど増額となっております。

#### ○高橋委員

先ほども議論されていましたが、私は一定程度評価したいと思います。医業収益が下がる中で、頑張っているなというのが私の印象です。そういう意味では、やはり病院局として何とかしていかなければならないという数字が、こういう数字に表れているのかなというふうに思いますので、今後ともぜひ頑張ってくださいと思います。



## ◎がん診療連携指定病院について

それから、最後になりますが、何人の委員からも質問がありましたけれども、がん診療連携指定病院についてということで、ちょっと角度を変えて質問をしたいと思いますが、まず小樽の医療環境の中で小樽病院のがん診療の役割、位置づけというのはどういうものなのかというのを概略を伺いたいと思います。

### ○小樽病院長代行

私の経験を話しますと、私は平成17年にこちらへ来たのですけれども、その当時、あなたはがんですよという診断をしてお話しすると、ほとんど札幌の病院を紹介してくれと、そういう状況で、ちょっと驚いた経験があります。それがこの数年でほとんどそういうことがなくなりました。小樽には民間病院にも結構特徴のある医療を上げてやっている病院がありますが、がんの診断と、消化器領域では非常に優秀な病院もありますけれども、化学療法とか、今後はがんの化学療法、薬によって治療するとか放射線治療、そういうものが非常に重要なものだと思います。そこら辺については、うちの病院は、がん治療薬物療法認定医とか、そういう資格を持ったドクターがいますし、わざわざ札幌まで行かなくてもかなりそういううちの病院で完結できるような状況になるのではないかと思います。そういう放射線の機械も新しく機械が入るということですし、北大から来ていただいていますし、できれば固定医を確保したいというふうに考えております。できれば、なるべく札幌まで行く必要がない、行かなければいけない病気もあると思います。ある病気はそれは当然行かなければいけないと思いますが、今は行かなくてもいい人方が行っているという状況にあるように思いますので、そういう人になるべく、うちの病院含めて、うちの公的病院全部皆さんの力のある医師がいますので、そういう病院全体で小樽で診断をして治療する、そういう状況に持っていきたいと考えております。

### ○高橋委員

局長が何回も言われている札幌に行かなくても完結できるという、まさにそのとおりだと思いますし、私もぜひ目指していただきたいと思います。後でまた議論していきたいのですけれども、まず、先ほどがんの年間の入院患者数というのは出ましたけれども、もう少し数字として知りたいのは、市立病院にがん患者としてかかった、若しくは診察を受けた、そこから札幌へ行ってもいいのですけれども、この入院患者のほかにも、大体概略でいいのですが、どのぐらいの方がいらっしゃるのかというのわかりますか。

### ○（経営管理）小樽病院事務課長

昨年度、がん診療連携指定病院の申請をするときに集計をした平成24年10月1日から11月30日までの間の地域の医療機関への病病連携、病診連携の数字というのがございまして、この期間に紹介されて受け入れたがんの患者数が63名となっております。また、がんの紹介を受けた医療機関数が29となっております。また、がん患者の紹介患者数が19名となっていて、がんの患者を紹介した医療機関数は9医療機関となっております。そのうち、紹介をした医療機関で市外の医療機関が6医療機関、この短い2か月の間ですけれども、市外の大きなところに紹介した件数は6医療機関となっております。

### ○高橋委員

こういう形で数字をとっていないと思うので、なかなか難しいのですが、できれば今後、統計上こういうとり方、できるのであればお願いをしたいと思います。

なぜ、こういう話をするかということ、今お答えいただいたように、小樽病院としては自信を持って変わってきているのだよというふうになっているのですが、実際に小樽病院で手術をされた方、診察された方は本当に私の周りでは感謝している人が多いです。ただ、一般のがんになっていない方、病気になっていない方の中では、やはり札幌がいいのだと、手稲溪仁会だ、医大だ、国立がんセンターだとなってしまうのですね。これはなぜかなというふうに聞いてみると、やはり知識がない、要するにPRがない。どういう医師がいるのかわからないということなのです。病院の実績もわからない。ですから、私も今、院行代行のお話を聞いて、なるほど変わったのだなというの

は実感できましたけれども、その具体的な数字あるいはホームページでも結構です。こういう医師がいて、こういうデータがあって、実績があるのですよということを私はもっとPRすべきだし、新市立病院の診療の三つの柱の一つとしてがん診療を掲げているわけですから、先ほど局長が言われたように、ホームページでも結構ですが、もっともっとPRすべきだなと私は思うのです。そういう面で、手術の内容だとか化学療法だとか放射線治療が具体的にこういうことをやっているのだ、こういう実績があるのだ、こういう人もいるのだ、できれば患者の意見も載せられるような内容のものがあれば、もっと身近になるのではないかなというふうに思っているわけです。そういう面で、すぐできるかどうかわかりませんが、できるものからPRしていただきたいですし、局長もいろいろ発信されていると思いますので、ぜひ局長にも具体的なものをいろいろな医師の紹介も含めてやっていただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

#### ○病院局長

まさに言われているとおりのことを今活動し始めております。今、広報誌で「絆」というのがあるのですけれども、そこに載せておりますし、それから診療の両病院の紹介というのもパンフレットもつくって、今渡しております。それから、市民公開講座を含め、いろいろなことで市民に対して広報活動しようかなというふうに思っております。同時に、やはり病病連携、病診連携というのを密にして、やはり紹介患者、逆紹介を多くしていこうということをそれは本当に今真剣に取りかかっているところでございまして、この4月からいろいろな体制も変えまして、そういう委員会などもつくって、これからそこを深めていこうというふうに思っておりますので、その辺をこれからどんどん変え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

##### ◎外部評価委員会からの指摘事項に対する対応・対策について

私も、資料3、病院の改革プランの進捗状況の公表ということでいただいた資料の中から、何点かまず質問させていただきます。

18ページに外部評価委員会からの指摘事項に対する対応・対策についてということで、16項目にわたって記載されているわけですが、その中から3点ほど、まず具体的にお聞きしたいというふうに思っております。

最初に、2番目のところで経営の効率化の部分だというふうに読んでもいいのですけれども、両院において時間外勤務手当の削減に取り組みましたというようなことが書かれていまして、前年度比で小樽病院で1,600万円、医療センターで900万円、合計2,500万円ぐらいの削減ができましたというふうに書かれているわけなのですが、これの具体的な内訳をお聞かせいただきたいと思います。

##### ○（経営管理）管理課長

今、御質問のありましたものですが、対前年比で約2,500万円削減しております。その内訳といたしましては、時間外勤務手当が約1,800万円減、また特殊勤務手当が約900万円減となっております。宿日直手当が約200万円増額となっております。職種ごとに申し上げますと、医師が600万円、看護師が1,100万円、薬剤師が約100万円、検査技師が約170万円、放射線技師が約130万円、事務は約490万円それぞれ減額となっております。このうち時間外勤務手当の原因の要因といたしましては、平成23年度には電子カルテの導入により、その研修などで時間外がありました。その分が減額したことなどが挙げられます。また、各部門の取組につきましては、両院、看護部、薬局、検査科、放射線科の取組についてそれぞれから説明いたします。

##### ○（医療センター）看護部長

まず、看護部では2点考えられます。1点は電子カルテの導入によって、看護助手が病棟内の業務にかかわる時

間が増えたことが挙げられます。もう一点が、看護師の人材育成の充実などの離職防止対策の効果によって各部署の中途退職者による欠員が前年度よりも半分に減ったということが挙げられます。

#### ○経営管理部金子次長

小樽病院の看護部なのですが、本日、看護部長、病気で欠席しておりますので、私から小樽病院の看護部の取組を答えさせていただきます。

小樽病院では、数年前からこれまで看護師が行っていた業務のうち、看護助手でも対応できる業務、これを少しずつ看護助手のほうに移行してきたという経過がございます。具体的な内容としましては、ナースコールの一時的な対応ですとか、患者の移送、見守り、身長・体重測定、入院時の病棟内の説明、あとは入浴介助、こういったものを看護助手の業務に移行することによりまして、本来の看護師業務といいますか、看護記録を記載したりする時間、こういうものが確保できるようになった。あとは、電子カルテにも大分なれてきて、そういう時間外をしなくてもある程度看護記録が記載できるようになった。あとは、入院患者数の減少というのもやはり業務の減少につながっているのかなという状況であります。

#### ○経営管理部参事

薬局の時間外に関しましては、基本的には小樽病院での当直、それから医療センターでは待機業務に付随したものが時間外となります。それ以外の通常の業務での延長ではほとんど時間外というのはいしていません。

小樽病院に関しまして、平成23年度に比べまして約100万円ほど時間外が削減されておりますけれども、これは先ほどありましたように、23年度に電子カルテが導入されまして、そのときに時間外が加わったものと、それからもう一つは、23年度に薬剤師が産休、育児休暇で1名減となりました。その薬剤師が24年度にまた復帰しましたので、その部分で24年度の時間外が減ったものと思います。ですから、取組というよりは薬剤師数に起因したものと思います。

#### ○経営管理部中副参事

時間外手当の減の要因といたしましては、両院検査科においては、先ほど参事からもありましたように、日常業務での時間外はほとんどありません。小樽病院においては、手術後の臓器処理に多少時間外が発生していることや、最近是非常に両院とも委員会活動が活発になり、それにより多少時間外になっております。そのほかは、緊急時にオンコールと言われるもので呼ばれるのがほとんどで、その部分についてはしようがない部分があるのかなというふうに感じます。平成23年度においては、先ほど事務局からお話がありましたように、電子カルテにおいて研修などで時間外が多くなった傾向にあると思いますが、24年度においては入院患者あるいは夜間患者の減少でオンコールの呼出しの減少も要因の一つとして考えられます。取組ではありませんけれども、両院の検査科では24年度においては、両院とも途中退職が発生したり、長期休職あるいは産休、育児休業による産休の前からの職場体制づくりということで、なるべく職員に負担をかけないようにと、両院とも管理職が休日出勤やあるいは平日のポケットベル体制などをとり、オンコール対応を行っていることも時間外の軽減に多少なりともつながっていると考えております。

#### ○経営管理部石川副参事

放射線科の時間外の取組についてですが、職員に時間の有効活用を促しまして、必要時間以外の時間外勤務を避けるように指導してやっています。具体的には、CT検査の画像処理時間の短縮を目指しまして、職場研修を実施し、技術の向上を図っております。待機業務におきましては、目的病変部の画像処理を最優先に行い、後日、成果版との差替え等、手順を工夫することにより、時間外の短縮に努めました。

#### ○齋藤（博）委員

大きな理由として電子カルテの関係で平成23年度はいろいろ大変だったのだという話とかがあるわけですし、23年度が多くて、24年度の決算でないにしても、この結果が大体今の両病院での、例えば看護師なり、薬剤師なり、

検査技師なり、放射線技師の通常にやっていると、このぐらいの時間外というのは逆に言うと普通だというふうに理解してよろしいですか。

○（経営管理）管理課長

通常業務をやる面では、適正な時間外数ではないかと考えております。

○齋藤（博）委員

そうすると、年間で言いますと、看護師も含めて大体 1 億 1,000 万円ぐらいの時間外というのは標準的に見ていかなければならない、そういうお話なのかなというふうに思いますし、先ほど最初に言われている、これは時間外等となっていて、等の部分に特勤が入っているのだというような話をいただきました。これは医師の特勤ですから、診療報酬の比例分のことを言っているのかなというふうに思うわけなのですが、これは逆に言うと、医師がいなかったから払わないで済んだというか、これももとに戻っていけば支給しなければならない部分だと考えているのですけれども、そういう理解でよろしいですか。

○（経営管理）管理課長

医師の特勤分につきましては、基本的に医事手当といいまして、その月の収益に対するパーセントの割合で医師に支給するという手当がございます。これが平成 24 年度は 23 年度に比べまして医業収益が落ちていきますので、当然その割合で支給する医事手当も下がっておりまして、その医事手当だけで約 400 万円ほど減額となっております。

○齋藤（博）委員

これ人が書いたものだったら悪いのですけれども、病院がつくったものでどうこう言う立場でもないのですけれども、今の医師の特殊勤務手当の扱いの部分とこの外部評価委員会から言われている指摘事項で言う経費の部分というのは、やはり分けて考えたほうがいいのではないかなというふうにも思うのです。一見してしまうと、時間外で 2,500 万円も減っているのだという話をされて、単純に 1 人 1 時間 2,500 円だというと 1 万時間の時間外が減ったのかなというふうにも受け止めるわけですが、そのうちの 5 分の 1、約 500 万円がそういう特勤手当の部分で言うのであれば、やはり努力の結果というよりは、売上げが落ちたのでそれに比例して医師の特勤が落ちているわけですから、それも自動的に動いているだけの話ですので、ちょっと分けて記載したほうが、外で見たほうも、時間外といういわゆる勤務時間終わってから働いている部分について払った分と診療報酬に比例している部分についての扱いというのは分けていったほうが、外部評価委員の方はわかるかもしれないかもしれませんが、なかなか外ではわかりにくい部分もあるのです。その辺についてやはり考えを整理したほうがいいのではないかと思います。いかがですか。

○（経営管理）管理課長

もう一つ、医師の特殊勤務手当で約 500 万円ほど減額になっているのですが、これは呼出し特勤だとか、緊急手術特勤だとか、こういうものも減っているものもございます。ただ、委員がおっしゃったとおり、そういったものにつきましては、外部評価委員会の際には委員の方たちにこういう性質の手当だということを御説明して評価していただくような資料をそろえたいと思います。

○齋藤（博）委員

次に、3 番目でいろいろ書かれているわけなのですが、まずこの 3 番目の指摘事項がありますよね。「北海道の自治体病院の中でも高い水準にある人件費比率の低下に結びつける計画的な採用を実施されたい」ということで、それに対する対応・対策の中で 2 番目、3 番目というのは一定そういう収入に直結するような職種の方の採用ということで書かれているわけなのです。1 番目にある採用試験、毎月やっていた採用試験を欠員が生じた場合に実施することにしたという対策が、この 3 番目の指摘事項とどういう関係があるのかというのをまずお示しいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

昨年の外部評価委員会で指摘されている要旨といたしますが、この意味合いなのですが、昨年の外部評価委員会につきましては、看護職員又はそれ以外の職種につきましても、道内の市立病院と比べて人数が多いという結果を資料として配付いたしました。それによりまして、医業収益を職員給与費で割り返した職員給与比率が高いということが議論されました。これに対し、病院局からは平成23年度は幹部職員の退職金が増額になった、又は期末勤勉手当の支給率の復元による影響であると説明しましたが、委員からは、さらに期末勤勉手当の独自削減を継続すべきではないかという意見もございました。これらにより、外部評価委員会としまして新病院を見越して今後の職員採用に当たっては収益を上げるような職種の採用を行うか、不必要な採用を控えるべきなど計画的な採用を行うべきということがこの設問の趣旨でございます。

○齋藤（博）委員

それといたしますが、逆に言うと、看護師の毎月採用をするようになった経緯というのをどういうふうに押さえていますか。

○（経営管理）管理課長

看護師につきましては、ここに資料がある平成21年度から、それ以前からなのですが、多いときで20名から30名ほどの欠員状態がずっと続いておりました。昨年度も4月当初には22名ぐらいから続きまして、その状態が続いております。そのため、7対1看護等をするためにも看護師の確保というのは最重要課目ということで昨年24年度までは毎月採用試験を実施いたしまして、看護師を確保したいという政策の下に、毎月採用試験を行ってきたものでございます。

○齋藤（博）委員

今言っていたように、私どもの押さえでも、この二、三年の間で募集をかけて募集する、いろいろな事情はあったかもしれませんが、募集を目指した数の看護師を採用できた月というのはほとんどなくて、常に慢性的に欠員状態が続いている。これは働いているほうも大変でしょうけれども、病院全体の運営についても患者の安全を含めて大変なのではないのかというようなことで毎月採用に踏み切っていったというふうに思うわけですし、決して無駄な採用計画というか、やみくもに採用していたというような経過ではないというふうに理解しているわけですし、ここで言われているようなところでの指摘事項に対する対策としてはあまりなじまないのではないかなというふうに思うのですけれども、いかがですか。

○（経営管理）管理課長

看護師の定数につきましては、今年2月小樽病院の病棟再編及び両院の稼働病床数の減少によりまして、その定数の見直しをいたしまして、現在のところ、6月1日現在で定数350に対し職員数が356名となりまして、現在6名の過員となっております。そのため、今年度につきましては毎年の採用試験を実施しなくてもいいのではないかとということで、今年は採用試験を実施しておりません。

○齋藤（博）委員

私は350の定数で356いるときに採用試験をやれと言っているつもりは全くないわけですし、例えば今6人過員がいるのだというようなことでお話ししているわけですが、これは4月1日現在で、実態は数字の操作ですから、第1回定例会でもお話しさせてもらったように、実際入院患者も変わっていないし、その働いている人の数も変わってなくて、許可ベッド数とか稼働ベッド数を動かしたことによって欠員がいなくなったというようなことで実態は何も動いていないわけでありまして。そういう中で、今は6過員だというのも事実だとは思いますが、こういう過員状態というのはいつまで続きますか。

○（経営管理）管理課長

現在押さえております今後の看護師の退職者数ですが、6月末で3名退職願が出されております。そのため、7

月 1 日現在で 3 名の過員ということで、それ以降につきましては確定しているものはございませんので、その状態が続くと思います。

○齋藤（博）委員

例えば、今の過員、欠員とは別に一般的な流れを聞きたいのですけれども、例えば看護師が 6 月 1 日に退職願を出したとします。受理したというふうになって、7 月 1 日付けの退職、6 月 30 日というのかな、1 か月前に退職願を出しますよね。それで、それ以降それを受理して、今、総務に合議しているかどうかわからないのですが、いろいろな手続があるだろうというふうにするわけですが、6 月 1 日に看護師が退職の意思表示した分の補充が十分対応できたというふうにしたら、いつぐらい、どういう手続をとって行って、いつぐらいになったらその人の分が実際採用されてくるのか、その辺の流れについて説明してください。

○（経営管理）管理課長

6 月末に退職をしまして、7 月 1 日に 1 名の欠員が生じたと仮定いたしますと、7 月に採用試験を行いまして、応募者がいた場合、最短で採用できるのは 9 月 1 日採用ということになります。

○齋藤（博）委員

ですから、やめる方は残る方のことも考えて、それなりに早い時期に退職の意思を示したにしても、例えば受け付けるのが今の流れでいくと、実際は 2 か月間、退職の意思を表してからで言うと 3 か月間というのがその人の分の看護師というのは、現実問題、病院に登場してこないという実態なわけです。そういう中で、従来も言っていますし、今がたまたま 2 月からその定数を動かしている関係で欠員はいないのだ、過員がいるのだというふうに言っているわけですが、よくも悪くも看護師の退職というのはこれからは考えていかなければならないわけがあります。そうすると、過員というのはなくなってしまって、当然それを見越した際一生懸命やっていかなければならないというふうになるわけですが、それには課長の話ではこの過員を使い切るのがいつかはっきりわからないというのは、それは今の時点ではそうだと思いますけれども、これで何か月か後にはまた採用試験をしなければならなくなってくるのだろうというふうにするのです。見直したからやめる人がいなくなるというふうにはちょっと考えにくいわけですからね。そうしたときに、この間の経過で言うと、年度途中で両病院で採用をかけていっても、満度の応募があったという経過はないわけですから、そういったことを考えると、ここに書いてあるのですが、やはり欠員が出てきて、そして欠員の補充ができない場合は、毎月採用していかざるを得ないのではないかなと、そういうふうには私は思うのです。まずはその辺について採用方法について確認させていただきたいと思っています。

○（経営管理）管理課長

今後の看護師の退職ということですが、看護師が突然明日退職するだとか、すぐ退職するというのは本当にまれな状況でございまして、これまでも少なくとも三、四か月前にはそれぞれの看護部に相談があって、退職の話が出てきます。そのため、万が一今後欠員が生じるようになった場合には、その欠員の空白を埋めないような採用試験を考えていきたいというふうに考えています。

○齋藤（博）委員

ですから、言葉としては使いたくない気持ちもわからないわけではないのだけれども、その場合はやはり毎月採用せざるを得ないのではないかなというふうにするわけですが、そういうことはどうですか。

○（経営管理）管理課長

これまで毎月採用していたときには、平均で約 20 名以上の欠員が生じている場合で、最大でも 3 名だとか 2 名だとか、少ないときで 1 名という応募があった状況でございました。今後の欠員というのは、多くて 1 名から 2 名程度と思っていますので、それが生じた場合に採用して行って応募者がいれば充足されていくのではないかと考えております。

また、うれしいことに、今年の高等看護学院の卒業生、30名いるのですが、3年生がそのうちの約半数以上が来年市立病院に勤めたいという希望を出しているという話を聞いております。そうなりますと、来年には新しい若い看護師が多数入ってくるかもしれませんので、そういった人数をにらみながら、今後の採用計画、採用試験というのをどのように持っていくかというのを検討してまいりたいと思います。

**○齋藤（博）委員**

最後の希望的な観測は希望的観測だというふうに受け止めますけれども、私が確認したいのは、ここで小樽病院は毎月採用をやめる、欠員が生じた場合には実施することになりますと言っているけれども、欠員が補充できなかったときにどうするのですかとシンプルに私は聞いているわけですから、その部分での方法については、改めてこの欠員が生じた場合には実施しますよというのは、毎月をやめる考えもにじませているが毎月採用をやらざるを得ないのではないかとこの部分についての考え方だけお聞かせいただきたいと思うし、私はちょっとこういう記載で本当にいいのかなというような部分もありますので、その辺についてももう一度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**

委員のお話も非常にわかって、もともと私も病棟で看護師をしていたので欠員のことはわかります。欠員が数名の場合は、採用試験を無理に行いますと、反対に職場の中のバランスを崩してしまうことにもなりかねないということがあります。人数のつじつまだけを合わせるようなことは避けるべきではないかと考えておりますので、必要ときには経営管理部と相談しながら採用試験をしていきたいと思っております。

**○齋藤（博）委員**

要するに、おっしゃりたいのは1人2人の欠員なら我慢してやっていくよということを言っているのか。私は、例えば10人の欠員が生じて10人の採用試験をやったのだけれども、7人しか来なくて3人残った。3人残ったら、また1人やめて4人とかと、その繰り返しだったでしょうと。この何年間もそうだったのですよと。そういう実態があるのに、どうしてあえて毎月採用をやめるなんていうことが言えるのですかと聞いているわけですよ。それは裏返しに言うと、病院の側としては多少の欠員だったら目をつぶっていくのだと言いかねないから、私はやはり病院の立場としては採用を職場なり看護師なり患者に対する責任として、病院側としては欠員というのは埋める努力をしなければならない立場に立っているというふうに思っていますので、その辺は明確にしてもらいたいというふうに思うし、そんな話というのは職場でとても通用しないというふうに私は思っているわけなのですけれども、その辺についてももう一度お聞かせいただきたいと思います。

**○経営管理部長**

組合と定数の関係で言えば、今、齋藤博行委員がおっしゃるようなことになるとは思いますが、先ほども管理課長から申しているように、来年になって新しい看護学院を卒業する卒業生がいるわけでございまして、こちらの卒業生が市立病院を目指した中で、もういっばいだから附属看護学院の生徒は要らない、そういうわけにもいきません。その辺はやはり何か月か、多少の欠員はあったとしても、トータルとして今後どのような構成で看護師なり職員数を考えていくか、そういうこともある意味大切だと思います。それが先ほど看護部長が言ったように、即数字を合わせるのではなくて、計画的に採用する、そういうことだと私は思っています。

**○齋藤（博）委員**

そればかりやっているわけにもちょっといかないのですけれども、全く納得できない話だなというふうに思います。今までの病院側が言ってきた看護師の欠員に対する考え方というのが変わっているというふうに私は受け止めるわけでして、とても理解できないことだなというふうに思いますけれども、こればかりやっているわけにはいかないので、それはそれでまた別の機会にお話しさせていただきたいというふうに思います。

次に、そうは言いながら、5番目には、病院のほうから「平成25年度中に新市立病院の人員体制を確定させ、その実現に向けた採用計画を策定する」というふうに書いているわけです。これは病院のほうで書いているわけです。

これについてももう少し具体的に、もう25年に入っているわけですし、採用計画という言葉を使って、今の看護師、毎月かどうかは別にすると、コメディカルの採用などという話になってくると、ほかの病院ですと夏場にかけて実際やっつけていこうとしている時期ですよ。そういった中で、新市立病院の人員体制を確定するためには、当然診療科目は23だとかと、ベッド数は388だとかとあるわけですが、どのような診療体制をとるのかという部分とかをそろそろ決めていかないと、必要な看護師の数は何人なのかとか、いろいろな部分が決まってくれないわけなのですけれども、それはもう一回後で聞きますけれども、ここで書かれている人員体制を確定させ、25年度中というのは具体的にいつごろをめどとしているのかお知らせください。

○（経営管理）管理課長

この人員体制の確定といいますのは、先ほども申し上げましたが、現在、医療コンサルが中心となって進めております新市立病院の運営マニュアルの作成の状況によって決まるものと考えております。時期的なものです。その運営マニュアルにつきましては、現在、各部門のヒアリング等を行っておりまして、医療センターが素案をまとめて、その一定の方向性を大体夏から秋にかけて出す予定でございます。それが決まり次第、人員体制、また物、人の流れ、こういったものがほぼ確定いたしますので、それに向けた定数を定めまして、遅くとも秋口には人員計画をつくりまして、それに向けた採用計画というのを同時につくっていきたくと考えております。

○齋藤（博）委員

先ほどの時間外の話は別として、今、両病院で当直体制をとっているのは小樽病院の薬局だけかなというふうに思うわけなのですけれども、これは前から何回か聞いているわけなのですけれども、それ以外、薬局はこれからもやっていくのだらうと思うわけなのですけれども、例えば検査科とか放射線科で、前に私はこの委員会で資料を出したこともあるのですけれども、それぞれの病院で医師が呼ばれている時間帯は今時間外で対応していると。その時間帯1年間ずっと帯に落としていくと、ほぼ毎日毎晩何人かの医師が呼ばれていて、時間外で対応している。その医師が次の日の朝も働いていると。そういう状態がずっと続いているよねというような話をさせていただいています。そういった中で、今後の小樽病院の役割を考えたときに、検査科とか薬局、それから放射線科の夜勤体制というか、当直体制について今こういったような調整なり考え方があるのか、お聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

検査科や放射線科、また医療センターの薬局、これを現在のオンコール体制から当直制に移行できるかどうかということですが、これらも先ほど申し上げました運営マニュアル、これによってある程度の方向性が見えるのかなと思っています。また、当然救急医療の分野になると思いますので、病院内に設置しております救急医療部会、これらの中で新市立病院でこういった体制で救急医療を行っていくのか、こういう方向性を絡めて検討していこうと思っています。なので、現在は当直制をやるかどうかを含めて、まだ検討している最中だということですが。

○齋藤（博）委員

今、管理課長から夜間救急の話も出たので、それを今聞こうと思っていたのですけれども、夜間急病センターが単独でオープンされてくる。そういう中で、地域的には近くにある小樽病院に対する役割ということを期待する声もある。過大な期待は病院自体の体力の消耗につながるというのは十分理解しているわけですが、地域の実情として小樽病院に対する期待があるのも、これまた事実だろうというふうに思うわけですし、そうすると7月以降の先ほど来言っている技師のオンコールとか、急患が来たら呼び出すという体制でやっていく状態が、もっと増えてくるのではないのかなという、これは危惧もあるわけです。そういったところを考えたときでも、そのマニュアル検討委員会の議論の結果というよりも、もう少し政治的な意味で小樽病院の役割を打ち出していくということからも当直体制なり、2次の救急の夜間の部分について一定の考え方を整理しなければならないのではないのかなというふうにも、これは夜間急病センターの絡みでも聞かせていただきたいのですけれども、その辺についてはいかがですか。



### ○（経営管理）管理課長

夜間急病センターへの対応、小樽病院にとっての対応ということになると思うのですが、それにつきましては、現在、市と医師会と病院局で協議をしていく中で、病院局に対して協力の要請がありましたら対応を検討することとなると思いますが、今のところは現在運用している 2 次輪番体制で行っていくということで聞いておりますので、既にやっております 2 次輪番体制の中で対応は可能かと考えております。

また、もし当直制をとるとなった場合、果たして今の職員数で間に合うかどうかという問題もありますので、そこら辺も含めて要請があった場合には考えていきたいと思っております。

### ○斎藤（博）委員

どうしてこういうことを聞くかということ、当然病院の統合ということを考えてときに、医療センターが持っている救急の役割というのが新しい病院に集中してくるわけですから、検査科にせよ、薬局にせよ、放射線科にせよ、オンコール体制で応えていくなことを本当に議論できるような実態なのかというふうに考えると、私方よりもはるかに皆さんのほうが実態を押さえているわけですから、それを先送りするような議論というのはそろそろ限界でないかなというふうに思うので、今日こういう形で聞かせていただいています。例えば、今小樽病院で薬剤師を募集していますよね。なかなか、採用になっていませんよね。

要するに、年度途中とかで必要になったからコメディカルの採用をかけていっても実際は来ないというのは、これまた周知の事実ですし、仮にニーズがあったから当直体制をやりますよというふうに言っていたときに、例えば今の小樽病院だけでやっていくとしたら、次の日の朝、みんなどんな顔して働いているか見たことあるといえば見たことあるのですよね。みんな本当に真っ白い顔して働いているでしょう、午前中。昼になってやっとうちに帰れるか仮眠できるかという状態で働いているというのは、極めて本人にとっても大変なことですし、患者の安全・安心ということを考えたときも、ぎりぎりのところでやっている実態なわけです。

今、そういう中で、夜間急病センターの話が来るとかとなったときに、すぐには対応できないのです。今日言っていて、じゃあ明日から受けていきますかといったら、今の人数でできないのも課長おっしゃっているとおりなので、やはり一定、長期的というか、そろそろ今年の 7 月、それから来年の 11 月を踏まえたことを考えていくべき時期ではないかというふうに思うのですけれども、特に技術関係者の採用については、年度途中の困難さというのは、よく御承知だと思っておりますけれども、そういう意味ではニーズがあったら対応しますなどとは言えないのではないかなというふうに思うのですけれども、その辺についていかがですか。

### ○病院局長

今、夜間急病センターを含めてそういうお話がありました。確かに 7 月から夜間急病センターがあそこに来ますので、我々としては 2 段階に考えていまして、それから新市立病院ができるまでと、新市立病院ができてから、そういう意味で救急医療の対策につきまして、我々のほうでも三つの委員会をつくって検討するように、今それがこれから動きますので、それから 7 月からの今、小樽病院の中でいろいろと話して、少なくとも一般市民に迷惑かからないような体制にします。

それと、両病院が一緒になったときは、これまた、今、馬淵院長が中心となってそういう委員会をこれから開きますので、その結論を含めた、職員のこと、コメディカルのことを含めた検討をさせていただきたいなど、そういうふうに思っております。

### ○斎藤（博）委員

いずれにしても、来年 4 月の採用ということを考えるのであれば、今年の夏に一定の結論を出して、来年の 4 月採用というのは、今年の夏が勝負なのです。今年の 11 月とか 12 月に募集をかけたって、実態としては来ないです。これは私が言うまでもなく御承知だと思いますので、そのことだけ言って、この質問は終わりたいと思います。

### ◎初期被ばく医療機関としての患者の受入れの動線等について

初期被ばく医療のことでは質問が重なっていますので、1点だけお聞かせいただきたいというふうに思っています。泊原発がいつ稼働するかというのは、また別の議論ですし、事故はないにこしたことはないという立場には立ちますけれども、仮にあった場合に、今の小樽病院で軽いというのか、そういう被曝したような人を受け入れたときに、例えば一般患者とか、一般の外来の受付とかということも含めると、どういう動線を考えて小樽病院ではどこから入れてどこでそういう拭き取るだとかをやるのか。それで、やはりそういうふうに出てくると汚れたものとかの保管とか処置とかをどういうふうに考えられて指定をお受けになったのかなというのをお聞かせいただきたいし、それは同じようなことを新市立病院の設計の段階で組み込まれていたのか、今あるものを応用してやっていこうとするのか、その辺の受入れ態勢とか、その道具とかは道から貸してくれると思うのです。買ったお金が来るかもしれないけれども、実際問題どうやって普通の患者とぶつからないようにそれを処理していこうとするのか、そういう流れというのは確認されていて受けられているのかどうか、今の病院と新しい病院に関してお聞かせください。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

現在の病院での初期被ばく医療機関としての患者の受入れの動線等についてなのですが、想定しておりますが、急患室の外側の救急車の着くところの正面玄関に向かって左側に、正面玄関と別の入り口がありまして、そこからの患者の出入りというのを想定しております。また道から詳細な新しい考え方のマニュアルというものが来ておりませんので、今手元にある以前のものでしかお話はできないのですが、その入ってこられたところから処置室というところになるのですが、そこを養生といって放射性物質が落ちたり、拭いた水が飛んだりしたときに、そこに付着しないようにビニールシートを敷くとか、目張りをして密閉するとか、あと汚れたものは何か密閉できるようなものに入れるというようなことがマニュアルの中に記載されていまして、そのようなマニュアルに沿った動きでやろうというふうに考えております。ですから、患者の動線は、もしそういう災害が起こったときは、全く別のルートを確認して出入りができるようにというふうに現病院では想定しております。

#### ○（経営管理）松木主幹

新市立病院につきましては、今、現病院のお話がありましたけれども、基本的に一般入り口とそれから救急入り口が正面側でございます。その部分で一般の外来患者と、それから被災した方との動線の区別をしていきたいというふうに考えております。また、救急側のほうと一般側のほうの中で今お話あったように、壁とかそういったものを養生するなりして、動線を明確に区別すると。詳細につきましては、道から情報はまだ来ていませんので、その辺を含めた中でまた今後検討していきたいと思っております。

#### ○齋藤（博）委員

今はそういうことでいいと思うのですが、いろいろなものを見ると、今回の福島などもそうなのですが、一定そういうふうに使いはじめると、しばらくそういう状態で使うしかなくなるから、今の話で言うと、とりあえずそこで急患のところに来る方を受けてしまうと、急患の受入れができなくなるのではないかなと思うのです。5分単位で、今急患で、次放射線で、次またと、こうやってばたばたと動かさずに、1回そこで放射線の事故の関係の方が入ってしまったら、対応が始まると、そこは1日とか3日とかという単位でそういう状態になるのではないかと予想されるのです。ですから、例えばふだん全然使っていないところにビニールで覆いをして全く別のところを用意するとかというようなことも考えなければならないのではないかなというふうに今思うのです。1時間だけ使わせてくれというような使い方ではないと思うのです。たぶん出てくるマニュアルも。そういう意味では、もう少しこれから工夫なり考えていただきたいというふうに思います。それはまた改めてどこかで議論させてください。

最後なのですが、患者の推移の部分について、時間もありますのでまとめて聞きたいというふうに思います。

### ◎患者数の減について

まず、いろいろ聞いていたのですけれども、進捗状況で今回両病院とも患者数が減っている、落ちているわけなのですけれども、この傾向についてどのような見解をお持ちなのかということと、これは小樽市内の規模で言うと公的病院の、例えば共通した現象なのだろうかとか、それから全道的に見ても、例えば公的な病院、市立病院でもいいのですけれども、どこでも似たような傾向なのだろうか、小樽的な傾向なのだろうかというような部分について、あわせて見解をお聞かせ願いたいと思います。

#### ○経営管理部金子次長

まず、患者数の減少、平成23年度と24年度を比較しまして、入院でいきますと、小樽病院で9.1パーセント、医療センターで6.7パーセント減少しております。外来でいきますと、小樽病院で率にして3.9パーセント、医療センターでは10.9パーセントという減少なのですけれども、この主な要因としましては、やはり小樽病院の入院につきましては、ノロウイルスの関係で12月だけで前年度と比べまして1,200人ほど延べ患者数が減少したということが一つ、あとは内科と外科の常勤医が23年度末で退職しまして嘱託医になったということと、あと外来の部分でいきますと、整形外科で23年度4月から9月まで嘱託医が2名いたのですが、そのうち1名が9月末で退職しまして、その分の影響もあったと思います。あと医療センターにつきましては、これまで23年度まで入院と外来を担当していた循環器内科の嘱託医が24年度からは透析のみの診療に業務内容が切り替わったと。あとは、脳神経外科の医師が24年5月末で退職した後、補充がない状況が続いているということで、医療センターにつきましては入院、外来の患者数が減少した主な要因と考えております。

あと、市内の公的医療機関の状況なのですけれども、一応入院でいきますと、増えているところ、横ばいのところ、減っているところという状況なのですが、あと外来でいきますと、一応全体的に減少ということで聞いております。

あと、道内の他の市立病院の状況ですけれども、札幌を含め主な市立病院14か所の患者数を確認したのですけれども、14病院中、減少の率の幅はありますけれども、12病院で入院、外来とも減少していると。ですから、横ばいかちょっと増加している病院が2病院という状況になっております。

#### ○斎藤（博）委員

両病院の議論をずっとしてきていて、だんだん患者が減っているというデータを見せられていて、主な原因はというと、今回はノロウイルスとかちょっと聞いたことのない理由が出てきたけれども、一般的には医師がやめられたりいろいろなことで、医師の数の減少が患者の数の減少に直結している、収益に直結しているというような説明は説明として受けて、そうなのだろうなというふうに思うのです。ただ、考えてみると、それは小樽病院だけを見ているとそうなのですけれども、だからといって小樽病院に来なくなった患者が行くところがなくなって困っているという話は聞いたことないのです。小樽とか北後志で小樽病院の医師が減ったから医療難民が出て行くところなくてみんな札幌に行っているのだよと、大騒ぎになっているよなんて、そういう社会現象というのはあまり聞かないわけですし、どこかで吸収されていっているわけです。

そうすると問題は、では今の原因に指摘されているノロウイルスは別にすると、医師が減ったから患者が減って収益悪化したという部分で、では医師が帰ってきたら患者が帰ってきて収益改善できる100パーセントの保証がどこにあるのだろうかというふうにやはり見ていかなければならないのではないかなというふうに思うのですけれども、その辺についてどうしてお考えでしょうか。

#### ○経営管理部金子次長

確かに、ある程度市内で想定される患者数というのは、そんなに大きく増加はしないのかなとは思っています。ただ、これから高齢者が増えていく中で、やはり国民健康保険の件数などは若干減るとは思いますけれども、後期高齢者医療制度のほうはこれから増える傾向にあるのかなという感じは持っておりますけれども、市立病院とし

しては、やはり医師をきちんと確保した中で対応して、少しでも患者数の増加に努めていくように努力していかなければならないと考えております。

**○齋藤（博）委員**

**◎国指定のがん診療連携拠点病院と後志の医療機関との連携について**

それでは、最後に、要はやはり 1 回離れた患者にもう一回来てもらうというのは、それなりの努力なり、相当の力を使わないと、私、昔の委員会で言ったのですけれども、昔々の小樽病院のように小樽病院だから患者が来るのだなんていう時代は終わったというふうに考えないとだめなのではないかという話をさせてもらって、やはり小樽病院に行こうと。先ほど先生が言ったように、やはり小樽病院に行かなければだめよと市内の医師に言ってもらうとか、そういう市内の医療機関との連携とか、患者もちょっとこれは変だから小樽病院に行かなきゃならないねと自分から積極的に小樽病院に来るような環境づくりをしていかないと、医師をそろえたから来るのだなんていう話というのはちょっと甘いというふうに、認識としては持ったほうがいいのではないかなというふうに思うわけです。そういった意味で、先ほど来言われているがんの指定医療機関になったというのも、一つのある意味で武器といえますか、小樽病院の地域における役割がきちんと認められているのだということなんかをやはり市民の皆さんにも、それから医療機関の皆さんにも、できれば北後志全域の行政とか医療機関の皆さんにもわかってもらえるような方策をとって行って、それは強力に押し出していかないと、自然の流れとして患者が小樽病院に来るのではなくて、やはり相当なエネルギー使って吸い上げてこないといけないのではないかなというふうに思います。最後なのですが、一つ聞きたいのは、今回は道が指定してくれたわけですが、これ例えば一定の努力とか条件をクリアすると、国の拠点病院の指定を受けることというのは、これからも可能なかどうか、できればその方向で頑張っていたきたいと。

**○病院局長**

これは 2 年ごとに更新があるのです。ですから、我々としては新市立病院になってそのときに、調査・申請するときに、国からの拠点病院の申請を受けようかなというふうに思っております。そのときは恐らく放射線科治療医も医療機器がそろっておりますので、そういうときはさらに患者を多く増やして、この二次医療圏でここにはないわけですから、これはやはり道としても優先順位として入れてくれるのではないかなというふうに思います。今まで 2 回ともだめだったのは、やはりそういうふうな治療医がいなかったというところで敬遠されたのです。これは今度は恐らく来るのではないかと思いますので、新病院になりましたら、それを私としては拠点病院となるというふうに、それを今目標にしてやっております。4 年後、29 年です。

**○齋藤（博）委員**

北後志とかの連携についても、検討していただきたいというふうに思っていますが、どうですか。

**○経営管理部金子次長**

確かに、今、局長からも答弁申し上げましたけれども、やはり小樽病院でどういう医師がいて、どういう治療ができるのか、こういうものをきちんと市民の皆さんなり、あと後志の医療機関も含めた方のほうに周知をして、後志のほうの医療機関との連携等もこれから深めていかなければならないと考えております。

**○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**

資料 3 から質問させていただこうかなと思うのですが、先ほど経営管理部長もおっしゃっていましたが、これを見たらいいところ悪いところ全て出ているわけで、さらに外部評価委員からの指摘までされているところで、正直な話、こういうのが出ると私がやる仕事というのは減ってしまうわけですね。逆に私は、今

まで改革プランのこの話が始まる前までは、何もこういった具体的な数字が出なかったから、だから数字を出して、これだめですよという指摘をしなければならなかったわけで、そういった意味で考えると、こういう形で出てきて、もう外部から評価されているので、では、私が従来主張していることとほとんど変わらないので、ぜひこれを推し進めていただきたいと思いますし、以前は総務課長が病院局にいたときには、たぶんその資料をつくることからやらされていたと思うのですが、今の管理課長はこういうふうな形でもう資料が出てきて、私が調べる、聞くところがだんだんなくなってしまったので、そういう部分では大分楽になったのかなというふうには思います。

4 点だけ簡潔にお話を伺いたいと思います。

#### ◎コンビニ受診の防止に向けた啓発について

この資料 3 の計画に対してなのですが、2 ページの時間外の救急患者の取扱人数とあと救急自動車の搬送人数のところについて、救急患者の取扱人数は計画よりも多くて、実際に救急自動車で運ばれた人数というのは計画より低かったと。結局、簡潔に何が言いたいかという、軽症の患者の割合が計画よりも多いのではないのかなということです。その部分で、新市立病院が 2 次ではなくて 2.5 次を目指すということを考えると、当然ながら軽症の患者をたくさん受け入れるというのは、本来の役割からは離れてしまうというふうに考えるわけで、そういうふうにと考えると、こういった医療資源を守るために 2.5 次をしっかり集中させるためにはやはり時間外利用というところをできるだけしないように啓発という行為をもっとしなければならぬのではないかなというふうに思うわけです。

今、民間病院をいろいろ回ってみると、インフルエンザのポスターや保健所がつくっているポスターを結構張っていらっちゃって、結構目立つところに張ってあるところがあるのです。ただ、まだこういった医療資源を大切にしましょうとか、時間外をなるべく控えましょうというようなポスターというのはなかなかないし、病院独自でつくるとするのは難しいわけですね、自分の病院に来るなど言っているようなものですから。これはやはり公の機関がこういったポスターをつくらなければならないと思いますし、啓発してほしい。

札幌市だと今、救急車の自動車搬送の安直な利用をやめましょうというシールとかが張ってあるのです。札幌市の場合お手洗いに張ってあるのです。男性用トイレしか私は入ったことないですから、用を足そうとして立ったときに、目のところに救急自動車の安直な利用をやめましょうというシールが張ってあって、これが市の施設だけではなくて大規模なショッピングセンターに張ってあったり、かなり目立つところに張ってある。費用もシールなのでそれほどかかっていないはずなのです。

やはりこういったような市民への啓発という部分を、これは小樽病院と医療センターだけにかかわらず、やはり 2 次、2.5 次の医療機関を守るために、ぜひそういった医療機関に配布、ポスターなどをつくったりして啓発活動をしてほしいと思うのですが、これについてお伺いできますか。

#### ○（保健所）保健総務課長

今、委員のお尋ねにつきましては、緊急性の低い軽症者がコンビニ感覚で気軽に救急医療機関を利用する、いわゆるコンビニ受診についてのお尋ねだと思います。

北海道でも、北海道医療計画の中でいわゆるコンビニ受診の防止に対する対応の記述がございまして、北海道独自の調査によりますと、やはり 2 次救急医療機関を利用した人の 76 パーセントが軽症患者だったというような調査報告もございまして、北海道としてはその医療計画の中で市民への啓発を進めてございます。

また、北海道医師会におきましても、コンビニ受診の防止を市民に呼びかけるポスターを作成してございまして、医療機関にもう配布してございます。このようなものを北海道医師会で各医療機関に配っているということ、昨年の 4 月でございまして、配っているような状況でございます。

こういった状況の中で、本市独自の取組といたしまして、昨年度「救急医療を考える市民懇話会」を立ち上げまして、救急医療についての啓発、情報提供、それから 5 月にはイベントを開きまして、救急の受診の仕方を含めま

して、いろいろと啓発事業を行ってございます。

一方で、また保健所で、昨年度、市民を対象とした医療に関する意識調査を行ってございまして、その結果では約 9 割の方がコンビニ受診のような行動をとらないというような回答をしてございました。しかしながら、救急医療、いわゆる 1 次救急ですとか、2 次、3 次救急の役割などにつきまして、市民には十分な情報提供をされていないというような分析結果もその調査報告書の中で出てございますので、今後、例えば 9 月の救急の日というイベントがございますから、さまざまなそういったような機会を捉えまして、関係機関と協力しながらコンビニ受診防止について啓発に取り組んでまいりたいと考えてございます。

#### ○成田委員

保健所がそういった取組を行って、シンポジウムを行ったことも十分承知しておりますし、それについては非常によい取組だというふうに思っております。その一方で、そういったシンポジウムに来る人というのは、基本的にはたぶんもう既にそういったことをされない方が来ていて、結果的にそういったことに興味ない方がそういうふう利用されているのではないかなという部分もありますので、ぜひ多くの人の目につくようなものというのを考えて、また今後取り組んでいただければなというふうに思います。

#### ◎患者の確保について

2 点目に、病院の実際の数字の部分、経営の部分についてなのですが、改革プランに載っていない部分で、今後、済生会病院が新しく開院されるというところで、やはり新しい病院、きれいな病院ができれば、当然そこに患者が流れるというのは、ある程度予想されることだと思います。小樽病院も当然ながら新しく開院した後はたくさん来られるというふうに思うのですが、その一方で、逆を返すと、他の病院がこういうふう新しく開院したら非常に厳しい状況になるのではないかなと思うわけです。

それで、小樽病院が新しく開院するまでの期間というのは、1 年半ぐらいですか、非常に厳しい期間が来ると思うのですが、それについてどういうふうに乗り切ろうとしていらっしゃるのか、そこについてお伺いできますか。

#### ○病院局長

済生会病院ができて、協会病院、うちと、一つ医療群ができたように思います。確かに新しい病院になりますと、その効果というのはやはり 3 か月間ぐらい何かあるような感じです。ですけれども、やはりここで重要なことは、我々は切磋琢磨して、結局患者が選ぶのです。だから、建物を選ぶのではなく、その中の医療を選びますので、それに応ずるような教育などをやっていきたいと思っておりますし、もう一つ、近くへ来たために、ほかの診療科がありますね、済生会病院にない眼科とか耳鼻科とか、そういう患者が来るのではないかなというふうに思うのです。ですから、その辺をこの二、三か月の間見てみたいというふうに思っておりますし、やはりこの地域に来ると大体医療はここで賄えるというような形の、そういう安心感のある、夜間急病センターもできますし、そういうような地域にしたいというふうに思っておりますし、何度も言いますが、これから我々は選ばれるという時代で、そういう選ばれる病院に我々はなっていこうというふうに思っております。

#### ○成田委員

先ほど局長がおっしゃったように、まとまって、それで全体としてスケールメリットみたいなものを打ち出していくという部分は、一つそれはここの小樽病院だけに限らず、全体の民間病院も含めてできることだと思うので、ぜひそういった部分で、とにかく何かあったら南小樽地区に来てくれということをひとつ打ち出すというのも非常にいいことだというふうに思っております。

#### ◎医業収支改善に向けた取組について

もう一点伺いたいの、診療収益、医業収益の部分に関しては、正直な話、予想どおりかなと。非常に苦しいというのは、この数字を見ればわかる一方で、逆に単価は非常に上がっているのです。医療スタッフの皆さん含めて、単価を上げるために相当な御努力をされたのだらうなというところは、この数字を見るだけで本当に年々年々上が

っているのです、特に昨年度は頑張っていたのだからというのは見えています。

ただ、その一方で、そもそもこれ自体は医療機関のよしあしとかそういったことだけではなくて、そもそも人口が減って、パイが減っているから患者が増えないのではないかと、減っていつているのではないかと、私としてはどうしてもやはりそういう部分の観点がぬぐえないのですけれども、それについてどのような見解をお持ちかお聞かせ願えますか。

#### ○病院局長

やはり人口が今12万8,000ぐらいです。ですけれども、65歳以上の人口というのは、やはり10年ぐらいは何かあるらしいのです。ですから、この患者はやはり病気の人は来ていただくと、そして、さらに重要なことは、この人たちというのは、いろいろなコンピュータとかうんぬんを使いましてかなりインテリジェンスが高くて、自分で調べて、そして病院に行くようになってきますので、先ほど言いましたように、そういう人たちに選ばれるような病院にならなければいけないというふうに思います。

それとやはり私、今、急な患者増加うんぬんということよりも、やはりできるだけこの二、三年は出費を抑える。それから、今言いましたように、少なくとも単価が上がるというような形で、今、診療情報管理士というのがおりまして、その人方と医師が非常に話し合っ、どうやれば一番無駄なくやれるかというも話し合いながらやるようになっておりますので、病院全体として今、両病院の置かれている状況を考えて努力しているという、そういうような状況でございます。

#### ○成田委員

最後の質問になりますけれども、正直な話、収入改善するには、医業収入を増やすか、あとコストカットするか二つしかないわけです。正直な話、医業収入を増やすとなると、いわゆる医師の数を増やさなければならないと。私はこれが非常に難しいと思っていたので、どうしてもやはりコストカットの部分、例えば病院の規模を小さくするとか、職員給与とか、そういったところをいじらないとならないというふうに考えていました。ただ、今この状況が、先ほどの18ページにもありましたけれども、研修医が少し増えてきているというところで、その部分に関しては希望の持てる部分かなというふうに思います。

そんな中で、コストカットではなくて、ではパイをどうやって増やすかと考えたときには、やはり医師に来てもらわなければならないわけです。そんな中で、小樽病院はどういった差別化をしていくのかという話なのですけれども、市長がよく今回の第1回定例会のときに予算の中で差別化という話をされておりました。特に、石狩湾新港だと食品の加工であったり、非常に私としてはわかりやすく、かつ他の人にも伝わりやすかったのではないかなというふうに思っています。そういう差別化というのは非常に大事な話だなというふうに思うわけなのです。

そんな中で、もちろん収入を増やすためには患者に病院を選んでもらうということもあると思うのですけれども、やはり医師にも、ぜひこの小樽病院、そして医療センターに来てもらわなければならないということを考えなければなりません。それには、先ほど局長もおっしゃっていましたが、やはり教育の部分、成長できる部分というのが非常に大切かと思うのです。

私、今回第1回定例会のときにはお礼を言えなかったのですが、予算案として今回、研修医費用に300万円上乗せしていただいたというところで、本当に私にとっては5年近くたぶんずっと同じことを言い続けていたのですけれども、ぜひそういったモチベーションを上げるために、そして、もっといい研修を積んで、いい医療ができる、そういった人材を育成するためにお願いしていたことが今回実現して、それについては関係部局の皆さん、市長を含め、本当に感謝したいと思います。

#### ◎新市立病院の差別化のコンセプトについて

それで、その差別化の部分なのですけれども、他の自治体病院よりも若手がレベルアップできる、そして医師とコメディカルがスキルアップできる、学べるような環境というのを、他の自治体病院よりも差別化してぜひやって

ほしいと。新しい病院というのをコンセプトに医師を呼んでほしくないとか、それはあくまでもおまけであってほしいのです。前もお話ししましたが、新しい病院も10年たったら少しずつ古くなるわけです。同じネタでずっと続くわけではないけれども、この病院に来たらすごい学べるよ、育ててもらえるよ、そういうコンセプトというのは30年たっても、50年たっても病院が何回建て替わっても、それは同じふうにと続けると思うので、ぜひこのコンセプトというのを、こういった医師を育成するのだ、育てていくのだということ、これが今こういったコンセプトを開院までにつくれるのは、今の局長と市長、このお二方しかいないわけです。なので、ぜひそこを市長と局長にどういうコンセプトを持って、差別化を持ってやっていくのかということだけお伺いして、質問を終わりたいと思います。

#### ○病院局長

大変ありがたいお話をありがとうございました。

ここに差別化と書いてありますが、私は、病院というのは役割分担というふうに考えています。今この地域でそれぞれの病院、医療には役割分担がありまして、我々はやはり両病院が一緒になって、この二次医療圏で質の高い患者に信頼されるそういう病院にしたいと。さらに大切なことは、そこで働く医師が生き生きと働かないと、それが結局はいい医療ができて、それが患者に還元されるのです。今までいろいろな医療の経営等などが言われていて、いろいろな売上げとか何とか言っていましたけれども、そう言っている人が、そうではなくて、やはりそこにいる医師を生き生きと働かせたほうが、そのほうが収入が上がるのだと、そのほうが評判がよくなるのだということが今の言われていることになりましたので、そういうことに私は力を入れていきたいと思ひますし、各大学の教授たちもやはり行きたいという病院にしてくれと。若い人が行きたいという病院にしてくれるのだったら出せるという、そういう表現をしております、それとやはり我々は大学とそういうところのコミュニケーションを十分にして、向こうは何を言うかということ、大学のほうでも診療と教育と一緒に連携してやりたいと言っているのです。ですから、そういうところに我々これから力を入れていきたいというふうに思っています。

非常にうれしいことは、そういう研修医、学生が見に来てくれる、これは非常にうれしいし、先ほど言いましたように、1人がこの7月から来てくれますから、ですから、いずれはこの後期研修医とかそういう人たちが選んでくれる病院になるのではないかなと。特に新市立病院になりましたら、それを私は期待して、各医師もそういう気持ちでやっておりますので、これはそういう意味でも頑張っていきたいなというふうに思っております。

#### ○市長

ただいま局長からお話があったとおりでございまして、私も全く同じ意見でございます。

それで、私としては、やはり病院局がいろいろなことに取り組むことについては積極的に支援をしていきたいというふうに思っておりますし、それが市民の安心・安全、それにつながってくるだろうというふうに思っております。私が常に申し上げておりますのは、いろいろな事務事業をするに当たっては、市民の皆さんがやはり安心して安全に暮らせる、こういうまちづくりというのは大事だろうというふうに思っておりますので、今、局長からお話のあったことがやはり市民の安心・安全につながるだろうというふうに思っております。

それから、私、先週1週間入院しております、非常に若い医師もおられました。看護師の皆さんも本当に頑張っておられますので、そういう意味では今のお話とあわせて、今後やはり病院局として努力していただきたいと思います、こんなふうに思っております。

#### ○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。