

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 9 月 2 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 5 4 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		
<p>別紙のとおり、会議の概要を記録する。</p> <p>委員長</p> <p>署名員</p> <p>署名員</p> <p style="text-align: center;">書 記</p>			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、濱本委員、中島委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「新市立病院建設工事の進捗状況について」

○（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報告いたします。

最初に、工事工程について説明いたします。

資料 1 「小樽市立病院統合新築工事 全体工程」をごらんください。

これまでの工事工程の説明では、施工者の作成した工程表を基に実際の進捗状況を報告していましたが、施工者から今後の工程に若干の修正が必要との申入れがありましたので、今回は詳細な工程表により説明をいたします。

工程表の中央、9月に縦破線で示しているのが本日時点です。

また、表示しております2種類の横ラインは、右下の凡例で種別を表示しておりますが、破線は昨年の契約時点に施工者から示された予定工程、黒線はこれまでに終了した工事と今後の予定を示す実施工程となっております。

黒線で表示しております実施工程を基本に説明しますと、昨年10月から施工を開始した1次掘削、2次掘削などの土工事が今年の大雪による影響などから5月末までにずれ込んだことに伴い、免震工事や基礎工事が契約時の予定工程から若干の遅れが生じました。

その後、地下1階の立ち上がり工事からは契約時の予定工程との差は少ないものの、今後の躯体工事における作業員不足が予測される状況も考慮しますと、7階の鉄筋コンクリート工事の終了は平成26年2月となる予定です。

共同企業体では本年内としておりましたので、それから考えると遅れることとなります。

しかしながら、予定工程からしますと、工事全体では大きな遅れはないことから、今のところ竣工の最終日程には支障がないものと考えております。

8月末までの進捗率は工程表の左下に一覧がありますが、建築主体工事で約30パーセント、他の設備工事を含めた全体工事では約18パーセントとなっております。

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、上から五つの工事ごとの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）物品等購入」の額を各工事別に提案額と契約時から本年7月末までの下請契約額など執行額として記載したものであります。

建築主体工事においては、「（1）下請工事」は、提案額17億3,453万7,000円に対して、執行額が17億1,671万1,506円となっており、執行率は98.97パーセントとなっております。「（2）建設資材」は、提案額12億9,339万円に対して、13億4,150万5,878円となっており、執行率は103.72パーセントとなっております。「（3）物品等購入」は、提案額3,586万350円に対し、1億2,953万3,069円となっており、361.22パーセントとなっており、これら（1）から（3）の合計では、提案額30億6,378万7,350円に対し、執行額31億8,775万453円で、執行率は104.05パーセントであり、現時点で入札時に計画していた提案額を上回っております。

機械設備、電気工事につきましては、各工事の進捗率が低いことから、執行額の合計も現時点では低い数値となっております。

次に、2ページ目をごらんください。

建築主体工事における地元企業の活用等の提案額と執行額の内訳です。

本表は、入札時点で受注者から提案のあった「(1) 下請工事」、「(2) 建設資材」の購入計画及び「(3) 物品等購入」の内訳と執行状況についてまとめたものであります。

「(1) 下請工事」につきましては、工種ごとに提案額と執行額に増減がありますが、③の躯体工事、⑤の金属・建具・ガラス工事においては提案額よりも執行額が増となっています。

「(2) 建設資材」についても、工種ごとに提案額と執行額に増減がありますが、合計としては、現時点で執行額が提案額を上回っております。

「(3) 物品等購入」の額については、提案時点では什器、備品、燃料代などを想定しておりましたが、足場やクレーンなどの仮設機材のリース等を地元発注とし、これを執行額としたため提案額を大きく上回っております。

最後に、資料はございませんが、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の状況についてです。

まず、医療機器整備については、放射線治療機器のリニアック、PET-CTなどの大型医療機器など事前に国への申請が必要なものや建設工事の工程に影響がある機器については、早期の機種決定及び契約が必要なことから、第3回定例会において補正予算案の提案を予定しております。

今後は、補正予算の議決後、10月ごろをめどに病院内での機種決定の手続きを経て、入札等を行う予定であります。

また、運営マニュアルの策定については、新市立病院での人の配置などを中心にヒアリングを実施しているところであり、引き続き人員計画や人、物の流れなどを示す素案を策定して、各部門との調整を行っていく予定であります。

#### ○委員長

「小樽市立病院経営改革評価委員会の開催について」

#### ○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会を平成25年7月24日に第1回目を、8月9日に第2回目を開催いたしましたので、報告いたします。

同委員会は、平成22年度に小樽市立病院改革プランに掲げた改善項目の進捗状況の評価を行う第三者機関として設置したものです。

7月24日に開催いたしました第1回委員会では、事務局から資料説明を行いまして、各委員が昨年同様、評価調書にAからEまでの5段階評価を第2回委員会までに記入することとなりました。

8月9日に開催いたしました第2回委員会では、各委員から出された評価につきましての議論をしております。

その結果を踏まえまして、現在、委員長及び副委員長が報告書案をまとめている段階で、今後、9月19日に開催予定の第3回委員会におきまして、委員の方々に諮った上で市長に提出される予定であります。

#### ○委員長

「新市立病院の名称案及び基本理念、基本方針案について」

#### ○（経営管理）管理課長

平成26年11月の開院を目指しております新市立病院の名称案及び基本理念、基本方針案を病院局で協議を行い、病院局としての案を資料3のように取りまとめましたので、報告いたします。

資料3をごらんください。

新市立病院の名称案は、「小樽市立病院」といたしました。

この決定に至る経過であります。今年の6月下旬に病院局職員に対しアンケート調査を実施いたしました。このアンケート調査では、新しい病院になることから現在の両市立病院の名称は使用しないことや基本となる名称案を四つ示し、その中から「総合」や「中央」を入れた場合の12種類から選択してもらい、それ以外の名称について

も記載してもらおうこととしました。

アンケート結果につきましては、資料に記載のとおりであります、その結果を参考に 7 月 22 日の経営戦略会議において名称案を決定したものであります。

今後につきましては、名称案の英語表記を定め、各種手続に支障がないように名称案の条例改正などを適切な時期に手続を進めてまいりたいと考えております。

また、新市立病院をより身近に感じてもらえるように、新市立病院のロゴマークを市民から公募することなどを検討してまいりたいと考えております。

次に、新市立病院の基本理念、基本方針案につきましては、2 月 25 日開催の経営戦略会議に原案を提示し、その後、数回にわたって議論を重ね、5 月下旬には院内 LAN において職員からの意見も募集し、7 月 22 日の経営戦略会議において決定したものであります。

内容を説明いたしますと、基本理念案は、市民に信頼されること、質の高い総合医療を行うこと、地域基幹病院を目指すことという三つの項目について述べており、新市立病院が目指すべき姿を表したものであります。

次の基本方針案は、5 項目を設定し、①では患者に対する姿勢を、②では病院の医療運営の方針を、③では質の高い医療の実践に向けた方針を、④では地域の医療機関などとの連携の考え方を、⑤では病院経営の方針を、それぞれ表したものであります。

#### ○委員長

これより、質問に入ります。

なお、質問の順序は、共産党、自民党、公明党、民主党・市民連合、一新小樽の順といたします。

共産党。

---

#### ○川畑委員

##### ◎初期被ばく医療機関の指定について

それでは、私から、初期被ばく医療機関の指定について質問させていただきます。

最初に、前回の委員会の中で確認したことを若干改めて確認させていただきたいと思っております。この確認事項では一つには、初期被ばく医療機関は、軽度の被曝者を受け入れて、除染あるいは応急の処置を行うというのが一つ、二つ目には内部被曝の判断については、避難所の救護所で放射線のチェックを行った上で一定以上の数値の方は 2 次、3 次病院にと、そしてまた、小樽市立病院に来られた方は再度除染するということだったと思っております。三つ目には患者の受入れ動線については、一般の外来者と被災された方の動線を区別するということだったと思っておりますけれども、この点で間違いはないでしょうか。

##### ○（経営管理）小樽病院事務課長

ただいま委員がおっしゃっていただいた内容と変わりません。

#### ○川畑委員

それでは、それに基づいて質問を追加していきたいと思っております。

新市立病院にはヘリポートがつくられる予定だというふうに聞いています。泊原発事故の災害時にはヘリ輸送患者もあり得るのではないかとと思うのですが、その場合の動線についてわかっているところがあれば聞かせていただきたいと思うのですが。

##### ○（経営管理）小樽病院事務課長

北海道が策定する原子力災害時のマニュアルとなるものは、緊急被ばく医療活動実施要領というのですけれども、こちらを策定している道の担当に確認をし、原子力災害時に被曝した可能性のある患者につきましては、小樽病院のヘリポートを利用して搬送することは現時点では想定していないと伺っております。

○川畑委員

そうすれば、ヘリポートは使われることはない、今のところはそういうことでよろしいですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

被曝した可能性のある患者を搬送するためには、ヘリポートは利用されることはないというふうに聞いております。

○川畑委員

私がなぜこれを質問したかといいますと、確かに先ほど確認した中では、2次、3次の病院に行く数値の方とそうでない方は小樽病院に来るわけですけれども、その中に重傷の外科的なけがをされたとか、そういう方もいるのではないかと思って聞いたのですが、そういうことはまず小樽病院には連れてくることはないということですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

初期被ばく医療機関の責務としては、外来診療を主とするということとなっております、重症などで入院が必要な患者につきましては、2次、3次のほうで受け入れることになっているということです。

○川畑委員

それでは、質問を変えますけれども、除染した場合、その水だとか拭き取りした汚物が出ると思うのですが、その点についての処理はどういうふうに考えているのでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

除染した水ですとか、拭き取りをした汚物のついたものですとかは、ほかに散らばらないようにポリバケツやビニール袋などの容器に入れて密閉をしまして、別室などの隔離された場所に保管するように現行のマニュアルでも書かれておまして、そのマニュアルの内容は新しくなっても変更するものではないということも北海道に確認しております。

また、それを一時的に小樽病院で保管いたしまして、その後、北電がその回収事務に当たるということで、事故発生後、どのぐらいの期間で回収に来るかということまでは決まっていないというふうに聞いております。

○川畑委員

そうしたら、その汚染した水だとか汚物については、北海道電力が責任を持って回収するということなのですね。そういうことで間違いありませんか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

これは電力事業者が回収するということが全国的に決まっていることのように伺っておりますので、間違いなく回収してくれると聞いております。

○川畑委員

なぜこれを北電が回収するのか、その辺を確認したのは、福島第一原発の事故などを見た場合、東電が全部処理しきれない、現状としてはああいう事故になった場合もあるので、そういう心配もしていかなければいけないかなというふうに思ったわけです。

それで、泊原発事故の災害時を想定して初期被ばく医療機関が指定されたものであるわけですが、どの程度の災害を想定していたのかは想像がつかないのですけれども、現実には事故が起きた場合に被災された方の動線だとか、一般外来の区分など、対応しきれないのではないかと心配しているのですが、その辺はいかがなものですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

こちら北海道に聞き取った内容に沿ってお話しさせていただきますと、災害の規模を想定するのはなかなか難しいところではありますが、特に先般の福島のような複合的な災害については、広域的被害が予想されるために、北海道が主体となって広域全体で患者の動線などは調整するというふうに伺っております。したがって、事故発生時に各指定医療機関での受入れ態勢ですとか、一定程度の状況を想定した受入れに係るマニュアルは、今後示され

ていくものと予想しております。

当院も示されるマニュアルに沿って対応するものと考えておまして、ただ、患者が集中するような事態というのは、起こり得ないわけではありませんで、そのような場合には当院としても患者の安全を第一に対応していかなければいけないと考えております。

#### ○川畑委員

確かに、小樽病院だけが全てを賄うということにはもちろんならないと思います。指定されたのが 6 病院ありますから、その割り振りはされるのだらうと思いますし、コントロールは道がされるということであれば、それに委ねるしかないのかなというふうに思います。

それで、現在、泊原発が休止しているわけで、いざ泊原発が稼働するとなれば、万が一の事故を具体的に想定していかななくてはならないだろうなというふうに思うのです。それで、先ほども言ったように、福島第一原発の状況を伺うと、初期被ばく医療機関の対応では済まされない、そんな状況になっているのではないかと。そんなことから想像すれば、私自身、泊原発の再稼働はしないで廃炉を求めていくという、そういう立場に立たざるを得ないというふうに思っているわけです。

それで、道は北海道地域防災計画の原子力防災計画に基づいて指定したとあるのですけれども、そういう点では具体的な対策については欠けているのではないかと私は思うのです。それで、道の具体的な対策のマニュアルがこの後明示されてくるのか、その辺についてお伺いしたいと思うのですが。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

今おっしゃいましたように、道が具体的なマニュアルを今後示すということは確認いたしておまして、現行でも緊急被ばく医療活動実施要領というものが事故発生時のマニュアルとなりますけれども、こちらにつきましては年内をめどに策定してまいりますというふうに道の職員がおっしゃっておりました。

#### ○川畑委員

年内にそういうマニュアルが明示されるということになれば、その段階でまた改めた対応も検討していかななくてはならないのかなと、そういうふうに思うわけで、今後、検討するその場における必要性があると思うのですが、その辺は改めて検討する余地はあるのですか。

#### ○（経営管理）小樽病院事務課長

初期被ばく医療機関としてのさまざまな動きというのは、当院としてもこれから策定していかなければならないと思います。今までは岩内町で原子力発電所で被曝した人のみを対象とするような内容だったものですから、今度はその周辺の住民の方も含めた対応を想定したものを各病院で考えていくことになると思うというお話も道からいただいております。ですので、10月8日に北海道でも原子力防災訓練をまた昨年同様に開催するというですので、当院からもそちらのほうに参加をさせていただきながら、今後の体制を策定する材料にしてまいりたいと考えております。

#### ○川畑委員

##### ◎薬剤師の欠員について

二つ目に、薬剤師の欠員についてお伺いしたいと思います。

市立病院で、昨年秋から薬剤師の欠員が続いているようですけれども、この欠員の原因を説明していただきたいということが一つ、そしてまた、現在の欠員状態で何ができないのか、どのような問題が起きているのか、その辺について説明してください。

#### ○（経営管理）管理課長

まず、1番目に質問のありました欠員原因についてでございますが、昨年度3名の欠員があったことから採用試験を実施いたしましたけれども、合格者が2名しか出なかったものですから、欠員が生じている状況でございます。

### ○経営管理部参事

現在、できないことということですが、小樽病院では現在、病棟薬剤業務実施加算という、昨年新設された業務を行っております。これはかなりの収益を得られる業務でして、これに関してはとにかく今後も継続してやっていたいかなければならないというふうに考えております。

そのため、今まで薬局で行ってまいりました高カロリー輸液といいまして、食べられない患者に輸液で栄養を与えるような、そういう高カロリー輸液を薬局で無菌的に混注をしてまいりました。この部分は、現在、一時的に中止してまいりまして、看護部に協力してもらいまして、看護師に各病棟で調製をしてもらっております。今までは薬局にあるクリーンベンチという設備の中で365日、休日も薬剤師が無菌的に調製を行ってまいりましたが、これは薬剤師が無菌的な調製を行えば収益にもなっておりますけれども、現在は看護師にやってもらっております。その分、看護師への業務負担も増えています。

それとまた、機能評価の面からもこの無菌調製については薬剤師が行うことが求められておりますので、欠員が補充されれば、またこの無菌調製を薬局で行っていきたくております。

### ○川畑委員

それで、欠員に対して募集されたという状況があるようなのですが、募集の状況と応募された人数、それから採用された人数について把握しているところで示していただけませんか。

### ○（経営管理）管理課長

平成24年度に行いました25年度採用の採用試験におきましては、応募者数4名、うち合格者が2名となっております。

先ほど申し上げたように、まだ欠員が埋まらなかったものですから、25年度当初採用を見越しまして再度募集を行いましたが、応募者がなかったものでございます。25年度に入りましても、引き続き募集を毎月行っておりますが、現在、応募者がいない状況でございます。

### ○川畑委員

募集してもなかなか応募者がいないというのは、非常に残念なことだと思うのですが、この応募が少ないのはなぜなのか、その辺の理由と、それから背景だとか、ほかの病院ではどのような状況になっているのか、それもわかれば示していただけませんか。

### ○経営管理部参事

薬剤師教育が6年制に移行をしまして、平成22年度、23年度は新卒の薬剤師が卒業しませんでした。初めて24年度になりまして6年制の薬剤師が出てきたのですが、そのときに調剤薬局とか病院とかで争奪戦になったというのは事実であります。

そのほかに、ちょうど24年度に病院での診療報酬の改定がありまして、先ほど言いましたように、病棟薬剤業務実施加算というのが新設をされました。これは全病棟に薬剤師を配置、常駐させることで診療報酬が得られるということで、その加算を取るために各病院薬剤師の増員を図り、さらにその争奪戦が激化したという状況です。

他病院の採用状況ですが、私の知る限りでは、とにかく札幌市だけが非常に人気がありまして、募集人員を確保している病院が多いようです。札幌以外の市ではほとんど確保できていない状況でありまして、特に地方に行くと薬剤師不足ということが深刻でして、いくら給料を高くしても全く薬剤師は確保できないと。薬科大学の学生に対して奨学金制度を行っている市もあります。ただ、小樽市の場合には、昨年募集をしまして4人の応募があったというのは、新市立病院建設による効果だと思っておりますし、まだ恵まれているほうだと思っております。

### ○川畑委員

今、薬剤師の養成課程が変更になったということをおっしゃったのですが、これらは事前にそういう状況を把握されていたのではないかと、その対策などは考えておられなかったのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

病院局といたしましても、当然 4 年制から 6 年制への移行というのは把握しておりましたが、当時、院外処方や新市立病院に向けた薬剤師の点数などを検討している最中でございまして、その時点では採用を控えていた現状がございました。

○川畑委員

そうしたら、その定数を検討した中で増やすというふうになっていかなかったと、そういうことなのですね。

それで、職員の配置の対策なのですが、市立小樽病院とそれからこころの医療センター、この薬剤師の配置職員数とそれから欠員数を聞かせてもらいたいのですが、それとあわせて、新しく市立病院で薬剤師の配置を予定されていると思うのですが、その辺の予定数は決まっているのかどうか、示してください。

○（経営管理）管理課長

まず、今年、年度当初の定数で説明いたしますと、小樽病院が定数 13 名中 12 名、医療センターが定数 7 名中 7 名でございました。ただし、6 月末に医療センターで薬剤師 1 名が退職したため、医療センターも現在は 1 名欠員という状況になっております。

それから、新市立病院の定数についてですが、現在、医療コンサルタントと一緒に新市立病院の運営マニュアル作成を行っておりまして、その中で新市立病院の定数を検討している最中でございます。

○川畑委員

今、市立病院と医療センターで合わせたら 20 名になるのでしょうか。病院が一つに統合されるわけですがけれども、その 20 名以下になるのか、その辺もわからないでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、両院合わせて 20 名ということですが、その内容につきまして、今、実際医療コンサルタントと新市立病院の図面を見まして、実際に患者がどう動くとか、それに対して職員がどう動く、こういったものをやっている最中でございまして、現在まだはっきりしたことは言えませんが、これ以上になるということはないと考えております。

○川畑委員

それでは、民間の調剤薬局を希望する傾向の現状と、今後の採用の見通しについてわかれば示してください。

○経営管理部参事

民間の調剤薬局は病院と比較をしまして、非常に給料が高いという部分と、それから残業もほとんどなくて、また当直業務とか待機の業務もありません。病院とは日常の業務内容も大きく違ってきています。このような仕事を希望する薬剤師も非常に多いというふう聞いております。しかし、薬剤師としては、臨床に近い現場で、そしてチーム医療を実践して、その認定の薬剤師の資格を取得しようと考えている意欲のある学生もおりますので、そういうやる気のある薬剤師に今後期待をしています。

○（経営管理）管理課長

私から、今後の見通しについて説明いたしますと、やはり年度途中の採用というのはなかなか応募者がいないことから、新年度の新卒者に向けての採用試験を現在検討しているところでございまして、優秀な人材を確保するためにも早めに採用試験を実施したいと考えております。

○川畑委員

やはり民間の給料が高いという、それは生涯賃金なのかどうかわかりませんが、初任給は高いというのはこのことになるのでしょうか。

それで、薬剤師定数を確保することで、病院としてどのような効果があるのか、もしわかれば示してもらいたいと思います。



それで、定数確保の見通しが厳しい中で、定数不足で行った場合に、どのような対策を考えているのか、それも一緒にあわせてお聞きしたいのですが。

#### ○経営管理部参事

薬剤師数を確保することで、先ほど言いました薬剤管理指導の業務とか、それから病棟の薬剤業務の実施加算による収益を確保することができます。また、その病棟に薬剤師が常駐するということで、看護師の業務の負担の軽減ですとか、医療安全にも効果があると思っております。

それから、今はとにかく病院の収益を確保するというで、これらの業務を今後も何とか継続することを考えています。そのため、私自身も 1 病棟担当して朝から夕方まで常駐しておりますし、それから薬剤師でなくてもできる業務に関しては資格のない助手を活用するですとか、あるいは先ほど言いましたように、看護部に、今、薬剤師欠員が補充されるまでは高カロリー輸液の調製をお願いしまして、そして来年 4 月からは院外処方箋ということも導入する予定でおります。

#### ○川畑委員

なかなか薬剤師を確保するという点で大変な状況がわかりましたので、今後も努力していただきたいと思えます。

#### ◎医師の補充について

それでは次に、医師の補充について質問させていただきます。

実は、病院の広報誌第 7 号を拝見させていただきました。その中で市立病院に眼科医が着任したとありました。この記事は、市立病院の眼科はこれまで 1 名での診療体制をとっていたということですが、今年 7 月に新しい医師が着任したと。それで 2 人体制となったという記事ですけれども、これは私も見て驚いているというか、うれしい記事でした。医師が増えた経過について示していただきたいと思えます。

#### ○小樽病院長代行

眼科医につきましては、この 7 月から 1 人着任しまして、彼は小樽病院で 2 年間、初期臨床研修を行ったドクターです。小樽病院で 2 年間やりまして、その後、札幌医大の眼科に入局されまして、1 年間の後期研修を終えています。後期研修の 2 年目に外へ出るわけですけれども、たくさん派遣先があると思うのですが、彼が小樽病院を希望されたというふうに聞いております。2 年間勤めた中で非常にスタッフとの関係とか、病院の方の医局の雰囲気とか、いろいろよく思ってくれたと思うのですが、その結果で、小樽病院を希望されて派遣になったというふうに聞いております。

#### ○川畑委員

要するに、小樽で研修されていた方が医師になって来られたと。大変うれしいことだと思うのですが、それで業務の拡大と収益性についての見通しというか、その辺についてはどうですか。

#### ○小樽病院長代行

7 月に就任されたばかりで、まだ収益的には数字は出ていませんが、今後、当然収益増につながると思えますし、2 人体制になることで、1 人の医師が外来をやっている午前中からもう 1 人が手術に入るというようなこと、そういう形をとれると手術の数も増えますし、当然収益の増につながっていくというふうに思っています。

#### ○川畑委員

こういう結果が次から次と出てくるのが非常によろしいのではないかなと思うので、今後も期待していきたいと思えます。

それで次に、市立病院に内分泌・糖尿病外来を新設したとの記事が載っております。生活習慣病の診断と治療を担当するようですけれども、新たな医師が補充されたのでしょうか。

そしてまた、外来が新設されるということで、今後の医師確保になるのかどうか、その辺も一緒に聞きたいと思えます。

### ○小樽病院長代行

札幌医大で、新たに遺伝子診断の講座に就任された医師が内分泌と糖尿病の専門医でもありまして、その医師が小樽に週 1 回来ていただいて外来診療していただくという、そういう形で新設されました。常勤医ではありませんので、週 1 回の外来ですので限られた人数になるというふうに思います。

### ○川畑委員

それでは、その週 1 回来ていただけるという契約がいつまでの契約とか、そういうのはあるのですか。

### ○病院局長

これは、いいと言うまで来てくれます。実は、やはり小樽病院というのは、昔から糖尿病の非常に専門の有名な病院なのです。それで、今、私は、前にいた北大の第 2 内科というところから来ていただいていたのですが、今、そこで固定が出してもらえらるまで、出していただいても彼らに診療してもらって、やはり糖尿病の患者の対応をしていきたいというふうに思っておりますし、非常に、今、糖尿病の人たちが目のほうを併発していますので、その手術も多くしなければならんということで、これから私としては、この糖尿病系統の代謝うんぬんを強化していきたいということで、その医師にはできるだけ大いにこの地域の医療に貢献してもらいたいというふうに思います。

それと、先ほどの眼科の問題もそうなのですが、形成外科も今、2 人になりましたけれども、大学では、とにかく小樽病院をこの小樽・後志の拠点病院としたいというのです。そして、ここでまず患者をとめてくれと。ここで扱えないような患者を大学に送ってくれないかと。大学でやって今度は送るからという、そういうふうなことを両教授から言われておりますし、眼科のほうも時期を見て 3 人まで考えているというようなことを私に言っておりますので、これから今、2 人で患者の手術の数も増えていくように私もお願いしているという、そういうところでございます。

### ○川畑委員

その医師が常勤医になって結びつけばいいのではないかなというふうに期待しているのですが、それで、先ほど局長からも話があったように、整形外科医が 3 月末で退職されて、今、秋にも退職されるというようなことで、小樽市内の全部の病院でも整形外科医が不足しているというふうに聞いています。そういう中で、現在の整形外科の常勤医はいるのかどうか、その辺を聞かせてください。

### ○病院局長

これは本当にもう我々も切実な問題でありまして、今回やめられる医師に関しましても、昨年からいろいろと説得を進めてきましたけれども、やはりどうしても自分のうちに帰らなければならないとかいろいろなことがございまして、北大にもお願いに何度も行きましたけれども、やはり平成 24 年あるいは来年も小樽病院には人を出せるだけの余裕がないというふうには言われたのです。それで非常に困りまして、済生会も 4 名か 5 名いるのですけれども、それは足りるというわけではございませんので、とにかく一緒に小樽市立病院もほかのいろいろなところと協力して、何とか市民に迷惑がかからないようにやっといこうというようなそれを、3 病院でやっているところでございまして、今、私はそういうことでいろいろな募集などをしまして、今週の木曜日にも実は東京のほうに行って整形外科のある大学までお願いに行こうかなというふうに思いますし、それがだめなら、また京都、九州というふうに今考えているのですけれども、なかなかないのです。それも 1 人でもだめで、やはり複数来てくれないとやっといけないのです。ですから、今までいた医師で非常にこういう自治体病院がづらいというのは、自分の専門以外の患者も診なければならないと。それで何かあったら必ず問題にされるということで、今、そういう人たちは札幌のいろいろな病院に勤めます。それは自分の整形の病院に勤めるわけですから。そうすると、自分の専門だけやればいいですから、非常に楽だよと。そしてまた、それをもとに戻ってということは、ちょっと考えられないというぐらいに言っているわけです。それだけづらい目に遭っているようでございますが、それを何とか待遇を含めいろいろ

なやりがいのあるような病院にしていかなければならないということで、今、私たちは真剣に考えて対応していくということでございまして、これはとにかく市民に迷惑がかからない、特に救急的なことで迷惑がかからないように、最大限、医師会の医師と協力してやっていきたいと、そういうふうに思っております。

○川畑委員

最後に私、局長にその辺の話を聞こうと思ったのですが、先におっしゃられたので、私の質問をこれで終わらせていただきます。

○中島委員

◎医療機器について

それでは最初に、医療機器のことでお聞きします。

今定例会の予算の説明もありましたので、補正予算に新市立病院の医療機器整備費として12億円が計上される予定です。詳しくは今後の定例会で審議されると思いますが、関連してお聞きしておきます。

両病院の医療機器については調査した上で新規購入を決める予定でしたから、調査は終了しているとお聞きしています。その結果についてお聞きしたいと思います。

その上で、今回の平成25年度中に予算づけした理由と機器の中身について説明してください。

○（経営管理）管理課長

医療機器の調査につきましては、医療コンサルタントが中心となりまして、現在両院にある機器のリストを作成いたしました。その上で、医師や各部門長とヒアリングを行いまして、新市立病院に向けて耐用年数等が来て更新しなければならないもの、又は新規購入したほうがいいもの、また移設できるもの、こういった整理を行ったところでございます。現在、その内容を精査しているところでございますが、今年度契約しなければならないという機器がございまして、理由は大きく二つございます。まず一つ目は、機器の設置によりまして、国等への申請に約1年ほどかかるような機器、主な代表例としまして、放射線治療に係るリニアック、それから工事の進捗上、架台設置等によりまして今年度契約が必要になるものとしてPET-CT、MRIなどがございます。

○中島委員

調査結果では、今後の機器としてはどういうものの購入予定が決まっているのでしょうか。検討中のものもあると思いますが、今おっしゃった大きな機械のほかに、既に入る予定とか検討中のことをお答えください。

○（経営管理）管理課長

まさに検討している最中でございますが、主なものといたしまして、例えば検査機器としましては、超音波画像診断装置、いわゆるエコー装置、それから手術室に使うものとして、人工心肺装置、それから手術用顕微鏡などがございます。

○中島委員

当初計画では、この医療機器の予算というのは約28億円というふうに説明を受けておりましたけれども、現在12億円の計上ですから、今後の見通しとしてはどういう状況か、大体予算どおりでいくのかというあたりではどうですか。

○（経営管理）管理課長

先ほどの調査結果を踏まえましたら、まだ若干28億円はオーバーしている状況でございまして、その中で入札等によって価格が下げられるものがないか、又はまだ更新できるものはないかという精査をしていて、何とか28億円以内でおさめたいというふうに考えているところでございます。

○中島委員

最終的にはいつごろまでに決定して予算計上されるか、発注はどれぐらいになるのかというあたりはどうですか。

○（経営管理）管理課長

医療機器の購入につきましても、起債申請がございますので、新年度予算には間に合うように整理して、来年の第 1 回定例会には提案したいと考えております。

○中島委員

わかりました。予算の中でいい機械をそろえて新市立病院に備えるという点では、大変なところもあると思いますが、頑張ってくださいと思います。

◎特別室と差額ベッドについて

次に、特別室と差額ベッドの件について若干お聞きします。

済生会小樽病院の内覧会に私も行ってまいりまして、ここは病床数が258床でそのうち個室が大分あるのですね。160でしたか。大体個室率で53.5パーセントというお話でした。この間、当委員会で何回か話題にした札幌市東区に新築した勤労者医療協会中央病院では450床中個室は24.4パーセント、約4分の1ということでしたけれども、小樽の新市立病院の個室は全体で何床で個室率というのはどれぐらいになるのか。最近新築した他の自治体病院の状況も含めて、わかればあわせてお知らせください。

○（経営管理）松木主幹

まず、新市立病院の個室についてですけれども、現在、388の病床数がございます。個室は89室、I C Uですとか、あと結核とか感染保護室、そういったものを抜いて89室ございます。ベッド当たりの個室率としましては、24パーセントでございます。

他の新築した自治体病院と比べてどうかということでございますけれども、聞いたところによりますと、滝川市で38パーセント、それから砂川市で70パーセント、これはいろいろ準個室とかそういったものもたぶんあると思うのですが、それから苫小牧市で27パーセントということでございます。

○中島委員

特別室ですけれども、済生会は3床というお話を聞いてまいりました。新市立病院は何床予定していますか。

○（経営管理）松木主幹

新市立病院の特別室でございますけれども、7階に2床ほど用意してございます。

○中島委員

今も両病院で特別室がない、その状況と、実際の利用状況、料金はどういう設定しているのか、このあたりはどうですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

現在、両病院の特別室の数と利用状況についてのお尋ねですが、特別室は小樽病院にのみ1室ございます。医療センターには特別室はございません。小樽病院の特別室の料金は1万2,600円となっております。平成24年度の利用率を調査したところ46パーセントとなっております。

○中島委員

半分ですね、大体。2日に一遍ぐらい使っているということでしょうか。

差額ベッドの問題ですけれども、済生会ではこの個室138床全てに差額料金を設定していると、こういうふうに説明を聞きました。1日420円から3,360円まで、特別室は1万500円という話でしたけれども、現在の小樽病院と医療センターで差額ベッドが何床あるのか。これも利用状況と他の自治体病院の差額ベッドの状況などについても資料がありましたらお知らせください。

○（経営管理）小樽病院事務課長

まず、差額ベッドですが、小樽病院には差額ベッドはございますけれども、医療センターには現在、差額ベッドはございません。小樽病院の差額ベッドは1人部屋が3部屋、それから2人部屋が18部屋となっております。利用

状況につきましては、1 人部屋については平成24年度で4.6パーセント、2 人部屋につきましては2.2パーセントの差額徴収利用状況となっております。

それから、他病院の状況なのですがすけれども、最近新築になったところに集中して確かめておまして、滝川市立病院では個室は全部で26室、金額につきましては3パターンございまして、5,250円と2,100円と1,575円とのことです。砂川市立病院につきましては、個室が80室、これも3パターンで、料金は5,250円、2,625円、2,100円となっております。また、苫小牧市立病院では個室は38室と聞いております。こちら3パターンの料金となっております、7,350円、3,150円、1,575円となっております。

利用状況につきましては、大変申しわけございません。調査をしておりませんで、現在、把握しておりません。

(「小樽病院の差額料金は言いましたか」と呼ぶ者あり)

小樽病院の差額料金ですけれども、1 人部屋は2,310円、2 人部屋は1,150円となっております。

#### ○中島委員

なかなか自治体病院も1,000円台から7,000円台まで1 日ですからね、これは診療報酬、医療費のほかに別個にかかるお金としてセットしているようですが、実際、医療センターでは特別室も差額ベッドも持たないまま運営をやってきました。この間、この差額ベッドや特別室がないということで、何か医療運営上、問題となることはあったでしょうか。

そして、新市立病院では差額ベッドについては設定する予定なのかどうか、どこまでそういうことが検討されているのか、あわせてお答えください。

#### ○経営管理部金子次長

まず、医療センターでは、現在、特に特別室、差額ベッドがないということで問題になっているというところはございません。

あと、新市立病院での室料差額を徴収する病室についての考え方ですけれども、やはり料金を払ってでもよりよい療養環境を求めるといふ患者もおりますので、新市立病院におきましても、患者のニーズに応えるべく、特別室をはじめとしまして室料差額を徴収する病室につきまして一定程度確保していきたいと、そのように考えております。

あとは、ただ、その部屋の数ですとか、料金等につきましては、現在まだ決めておりませんので、今後、道内他の市立病院の状況ですとか、市内の公的医療機関の状況などを踏まえて整理をしていきたいと、そのように考えております。

#### ○中島委員

病室のこの差額料金については、厚生労働省から通知がありまして、患者への十分な情報提供を行って患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があると。また、室料差額を求めてはならない場合というの、きちんと表示されております。この室料差額を求めてはならない場合についてどういうふうに認識しているか、この点お知らせください。

#### ○経営管理部金子次長

厚生労働省の通知の中で患者に料金を求めてはならない場合といたしましては、まず同意書によります同意の確認を行っていない場合、あともう一つ、患者本人の治療上の必要により入室させる場合、あともう一つ、病棟管理の必要性等から入室させる場合ということで、実質的に患者の選択によらない場合と、このようになっております。

#### ○中島委員

そのとおりですね。つまり患者の同意書が必要なのですが、今、小樽病院も年間2.2パーセント、4.6パーセントとほとんど差額ベッドとして利用はされていないということがわかりましたけれども、この同意書は必ずいただいているのか、また病棟管理上ということ、ほかにベッドがなくてこしあいていない場合に入っていただく場

合とか、感染症が発生して個室にしなければならないとか、そういうときには、たとえその部屋に入っても料金はいただいはいけませんよということになっているわけです。こういうあたりがきちんと徹底しているというふうを考えていいのでしょうか。

#### ○経営管理部金子次長

同意書はきちんととっております。また、今、委員からお話があったように、治療上の必要な場合、あとは病棟管理上必要な場合、そういう場合につきましては室料差額は徴収しておりません。

#### ○中島委員

私は、先ほど例に出した札幌市東区の勤医協中央病院などは、全日本民医連に加盟しておりまして、無差別平等の医療提供の理念から特別室も差額ベッドも導入していない全国的に有名な病院です。実際に今のお話では、医療センターでも、特別室や差額ベッドがなくても事実上問題なく医療運営をやってこられたとおっしゃっているわけです。自治体病院として公的医療を提供する立場から言えば、室料差額というのは医療費以外のお金をいただくわけですから、本人が希望しているとかそういうことがあるとおっしゃいますが、実際には自己負担が発生する医療費負担の中では大きい問題になりますから、私は差額ベッドはつくらないで自治体病院として新市立病院として出発してほしいと思いますが、このあたりについては見解をお聞きしたいと思います。病院局長、いかがですか。

#### ○病院局長

それで病院経営がうまくやっていければいいのですけれども、やはりいろいろな必要なものはいただく。それはここだけ取るというのではなくて、ほかの施設もそういうのであれば、やはり我々もそれを考えざるを得ないのではないかなというふうに。もちろん、その勤医協もこの前私も行ってきましたけれども、それはその主義・主張ですから、そういう方針ですから、それが全道どこでもやっているでしたら我々もそうしますけれども、ですから、それだけいただいた分に関するサービスは十分にさせていただきたいと、そういうふうに思っております。一応そういうわけで、とりあえずは、ほかの自治体病院同様にこの点は徴収させていただきという方向でやらせていただきたいと思います、そういうふうに思っております。

#### ○中島委員

差額室料を調べてみましたら、差額ベッド 1 日最高料金高額第 10 位ランキングというのがありまして、慈恵会医大病院が 21 万円というのがあるのですね。この桁は間違っていない、21 万円です。N T T 東日本関東病院では 12 万 6,000 円、この順位が一番下でも日赤医療センター 6 万 8,250 円、これは平成 4 年の調査で少し古いのですけれども。ですから、桁外れの額が設定されているところもあるのです。そういう意味では、これは自由につけられる値段ですから、全国調査では最低 50 円から最高 21 万円まで 23 万床余り日本に存在するといっていますけれども、多いかもしれませんけれども、これは払える人が入る、そういう部屋になるわけです。私たちは、その点では、この差額ベッドの料金が、では経営的にどういう貢献しているのかと、そのあたりのことも改めて調査もさせていただきたいと思います。実際、小樽病院は 2 パーセント、4 パーセントでは医療貢献どころか、なかなか差額ベッドとしての役割も果たせなかったという実態があるわけですから、そういう調査も改めてした上で私たちにも報告をいただきたいと思いますが、市長はこういう状況を見て、差額ベッドのあり方とか新市立病院に向けての設定については、市長の立場でいかがお考えですか。

#### ○市長

差額ベッドが経営のプラスになっているとか、そういうことではなくて、基本的にはやはり患者にどういう要望とかニーズがあるかということが大事だろうというふうに思うのです。ですから、今、申し上げたように二十何万円からあるのですけれども、それはやはり患者のニーズがあるからそういう高い費用を払ってもそういう部屋に入院したい、ベッドにということだろうというふうに思うのです。ですから、基本的には患者のニーズをどう考えるかということが一番だろうというふうに思うのです。ですから、差額ベッドがあるから経営が万々歳だとかそ

んなことではなくて、やはり患者のニーズということから考えたときに、自治体病院としても差額ベッドがどうかということは別にいたしましても、個室はやはり必要だろうというふうに思っております。

私ごとで大変恐縮でございますけれども、私も昨年10月と11月に手術をして小樽病院に入院いたしました。それから、今年の6月3日にも検査入院でありますけれども、手術をいたしまして入院いたしましたけれども、やはり入院している間、特別病室ということで、私はそれをお願いをいたしまして、それなりの費用をきちんと払って私としては満足して治療していただいたということでございますので、やはり患者のニーズが一番ではないのかな、こういうふうに思っております。

#### ○中島委員

払える資力がある方はニーズに応じていただけるのですが、個室に入れたい、そういう希望があってもお金がないという状況で制約される方も少なくないわけです。ですから、医療の平等という立場からいけば、あくまでも医療の必要性で個室や病室の配分というのが考えられるのが基本ではないかなと、私は思っています。今後の検討になると思いますので、またお知らせいただきたいと思います。

#### ◎院内保育について

次に、院内保育について若干お聞きしておきたいと思います。

新市立病院の院内保育については産休明けから就学前の児童を対象にして利用できるかと聞いておりますが、現在、両院の保育所の運営形態と入所児童数の年齢区分、利用職種の実態はどうですか。

#### ○（経営管理）医療センター事務課長

小樽病院の分もあわせて、私から答弁させていただきます。

まず、運営形態でございますが、小樽病院につきましては直営で実施しております。医療センターにつきましては近くの認可外保育施設に委託して実施してございます。

次に、歳児別の児童数でございますが、まず小樽病院、3歳児が3名、2歳児が3名、1歳児が12名、合計18名でございます。次に、医療センターですが、5歳児が2名、4歳児が1名、3歳児が3名、2歳児が3名、1歳児が1名、0歳児が2名の12名でございます。

また、利用している方の職種でございますが、小樽病院のほうで視能訓練士の方が1名、あとは看護師になります。医療センターのほうは全員看護師が利用してございます。

#### ○中島委員

新市立病院のほうは定員が50名というふうに聞いているのですが、実際、開院当時に入所予定数というのはどれぐらいを見込んでいますか。

#### ○（経営管理）医療センター事務課長

まだ特に何名という具体的な数字というものは立てておりませんが、現在、両病院で30名の子供が院内保育に入所しております。来年3月には卒園する児童が2名おります。医療センターのほうで新市立病院開院後も委託先の保育所を希望している児童が1名おりますので、まずこの27名が予想されます。また、現在出産あるいは育児に伴う休暇中の方あるいは今後出産を予定されている方の中で事務で把握している部分が小樽病院では16名、医療センターでは6名、これらの中から相当数の方が入所を希望されるのかというふうに考えてございます。

#### ○中島委員

定員が大幅に下回るようだったら男性職員も含めて検討してはと思ったものですから、お聞きしておきました。

これから基本的には委託を進めるというふうに聞いているのですが、委託をする場合、どのような業者が参加することになるのか、そういうあたりがよくわからないのでお聞きしたかったのと、本来的には委託ではなくて直営で市の方針がきちんと反映できる形が望ましいと思うのですが、直営ということについては検討することにならないかどうか、この2点をお聞きしておきたいと思います。

**○経営管理部金子次長**

委託する場合の業者ですけれども、道内他の市立病院ですとか、民間病院の院内保育、既に委託している病院がかなりありまして、この場合はほとんどが民間会社、株式会社、そういうものが複数社ありますので、そういうところが参加してくるだろうと考えております。

あと、直営に戻せないかというお話ですけれども、一応新市立病院では24時間保育を予定しておりますので、そうやってきますとやはり直営というのは現実問題として難しいだろうというふうに考えております。

**○中島委員**

民間会社とおっしゃっていますけれども、きちんと実績を持っていい保育を頼めるという、そういうところをどうやって見計らっていくのかというあたりと、あと24時間保育のために難しいとおっしゃっていますけれども、24時間の夜の保育をするということもすごく大きな課題だと思うのですが、実際にこの看護師とか院内保育を利用している人だけが利用するのか、ふだんは市内の別の保育所を利用している母親でも夜勤のときはここを利用できるのか、そういう利用状況と、あと毎日ではなくて決まった日数でやるとおっしゃっていましたから、そうなれば、夜勤の保障という形になるのか、一部保障になるのか、そのあたりのこともまだこれからのことだと思うのですが、委託のときにはそういう入所児童数や夜間保育の日数なども契約するときの内容に反映してくるのではないかなと思うものですから、そのあたりの設定はどうしていくのかということをお聞きしておきたいと思います。

**○経営管理部金子次長**

まず、院内保育を利用していない職員の方の24時間保育というのは現時点では想定はしておりません。それで、24時間保育につきましては、当然経費的な面もありますので、月に8回程度が限度だろうというふうに考えております。ですから、まだ具体的な日数等は決めておりませんが、その日数を決めるときには開催日が先なのか、それに基づいてシフトを組むのか、シフトがあってそのシフトに基づいて開催日を決めるのか、この辺につきまちは現場なり、保護者の方と十分協議した上でどういう方法がいいのか考えていきたいと思っております。

あと、24時間保育の委託料の関係では、他の自治体病院の契約の方法を見ますと24時間保育1回幾らという形で料金を決めているところが多いですから、やらなければその分支払わなくて済むというような方法で今、考えております。

**○中島委員**

私たちとしては、職場、現場で働く看護師たちは夜勤だけではなくて、土曜日の午後とか院外保育園の休みのときとか、時間外勤務のときにも救急が来て急に対応しなければならなくなったときとか、いろいろ子育ての上では大変なことがあると思うのですが、そういうときも利用できるのかなと、あるいはそういう意見なども改めてよく聞いていただいた上で、利用する看護師や職種の皆さんの期待に応えられる院内保育にしてほしいと思います。そのことをお願いして終わりたいと思います。

**○経営管理部金子次長**

新市立病院での院内保育につきましては、まだ開所日ですとか、開所時間ですとか、具体的な部分ではまだ決めておりません。経費の面もありますので、今のところは何とも言えませんけれども、できる限り利用される保護者の方の意見というものを反映した上で考え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**

**◎新市立病院の基本理念案について**

新市立病院の基本理念案について質問させていただきます。



基本理念案の中に「市民に信頼され質の高い総合的医療を行う」という文言が入っていますが、質の高い総合的医療というのは、先ほど御答弁にもありましたPETや、あるいはリニアックといったものなのかもしれませんが、市民に信頼されるという部分で、ホームページに載っている病院局長のメッセージ、たしか8月7日に出ていた中で、「24年度両院での患者満足度調査」というのが載っておりまして、「両院診療における医師、看護師に対する満足度は、入院医療の場合は85パーセント以上であり、コメディカルも80パーセント前後と良好であった。それに比べ外来診療での満足度が60パーセント台で低くなっている」と。このような結果が出ているのですけれども、外来診療が60パーセント台と、入院診療に比べて満足度が低い理由というのはどういうところにあるのか、お聞かせください。

#### ○病院局長

このパーセントは全国としたら決して低いほうではないのです、入院よりは低いですが。その多くはやはり待たされるというところが結構多くあります。それから駐車場のことを言われます。最近トイレだとかそういうところはあまり言われなくなりましたが、一番はやはり待たされるということと、中には、うちの場合はいろいろなところから医師に来ていただいていますしうんぬんで、この対応のところと言われることも時々あります。そういうことで、多くはいわゆる待ち時間のことだというふうには思っています。

#### ○（樽病）看護部長

そもそも評価基準が違うものですから、病棟は5段階、外来は3段階で、外来は満足か普通か不満足かしかないので、おのずと基本値が違います。全国平均、急性期、一般急性期病院の全国値を見ると五十何パーセントでしたので、それからすると高いかなというふうには思っております。

不満足の中身は今、言ったような施設設備的なことが主でした。

#### ○上野委員

全国的にはわりと高いほうだということで、その中でやはりいろいろな指導を行うというようなことも書いてありますけれども、今おっしゃった部分、ハード的に駐車場とか現病院では無理な部分もあるのですが、今、ソフト的な部分はやはり改善をされていかれているのでしょうか。そこもお聞かせください。

#### ○病院局長

これらにつきましては、両病院長に細かいところは任せているので、両病院長からどういうふうな形で今やっているかというところを答弁させます。

#### ○小樽病院長代行

外来での不満足というのは、やはり人気のある科は患者がかなり集中していて、その待ち時間がどうしても長くなってしまふところだと思うのです。それはかなり特殊な科で、一般の外来はかなり予約制が実施されています。むしろ病院に入ってからお金を払って出ていくまで非常にスムーズにしているという、そういううれしいというような声も届いていますので、大部分はうまくいっていると思います。人気のある非常に患者が殺到している科については、院内でも種々検討して、何とかある程度病状の安定した方を外の病院に出して、必要な患者をうちの病院で診なければいけない患者に特化してやる形でできないかということを検討しているのですが、まだなかなか市内の医師もその科の医師があまり多くないようで、実際にはなかなかそこはうまくいかない。ただ、何とかそこは改善していきたいと思ひますし、一つは医師の確保ということになると思うのですが、臨床研修医制度が始まりまして、やはり内科とか外科とかいろいろ大きな科にはそれなりに数が入ってきますけれども、そうでない小さな科というのには、なかなか医師が行かないというような状況があつて、そこら辺も国の施策として改善していただきたいというふうには考えております。

#### ○医療センター院長

何年前か忘れてしまつたけれども、予約制をとりまして、予約制をもって自分の立ち位置が予約時間から何分遅れて

いるか、それから何十分遅れ、そういうような表示を最近出してございます。すると、患者はあと10分、20分待たなければいけないということで、待ち時間の立ち位置が十分に把握できているような感じなので、御不平、御不満はあるのです、待たされるのは。だけれども、何か納得して待っていただいているような、そういうような工夫をして何とか患者のいらいら感をとるように努力しております。

さらに、目安箱のような投書ボックスを設けまして、各診療科のドクターや、それからコメディカルのいろいろな御不満もあると思いますので、患者個々の御不満をお聞きしまして、それをまたいろいろな場所に表示したり、また患者個々にお話ししたりして、フィードバックということであるべく御理解いただけるような努力をしているのが現状でございます。

#### ○上野委員

個々の病院それぞれいろいろ御努力をされているということで、また、この病院長のメッセージは私も時々読ませていただいているのですが、非常に病院に対する重要課題等を院内だけでなく、広く市民にも広げるために、重く受け止めて実態をしっかり書いていらっしゃるというような、非常にすばらしいと思いますし、この謙虚な姿勢を持ってぜひとも御努力されて、この基本理念に沿った形で新市立病院が本当にできるように、これからもぜひ頑張ってくださいと思います。

もう一点、基本方針案のところ、5番目、「健全で自立した病院経営に努めます」ということが書かれていますが、健全で自立した病院経営とは一体どのような経営なのか、この中身をお知らせください。

#### ○（経営管理）管理課長

この基本方針案で健全で自立した病院経営というのは、一般会計からの基準外の繰出しに頼らない自分たちで運営できる病院経営ということでございます。

#### ○上野委員

そこで、今、平成24年度の決算も出ました。25年度も半分過ぎましたけれども、健全で自立した病院経営に向かって、具体的に今の状況はどのような感じか、経過でも結構ですので、お聞かせください。

#### ○（経営管理）管理課長

現在の病院局の最大の目標は、平成25年度末におけます地方財政法上の資金不足解消でございます。これまで改革プラン等でも示しているとおり、25年度末の資金不足解消に向けて現在進んでいるところでございまして、24年度までは計画どおりしております。今年度予算どおり執行できれば解消できる見込みでございます。

#### ○上野委員

では、今年度予算どおりに今どのような、予算どおりに進んでいるのかどうなのか、中身をお聞かせください。

#### ○経営管理部長

そのとおり進んでいると大きな声で言いたいところではございますが、先ほど来あるように、小樽病院において整形外科の入院ができておりません。整形外科は1年間に入院で3億5,000万円ぐらい診療報酬を得ておりましたので、その分が今後見込めないということになっております。ただ、そのほかの診療科も対前年はプラスということで頑張っておりますが、なかなか大きな収入を補うまでにはいっておりません。ただ、毎回、3か月に一遍ぐらい拡大経営戦略会議を開いたり、毎月の経営戦略会議、さらには理事会というものも新たにつくりまして、経営課題をその時々資料を示しながら、局長からもドクターにお話を願ったり、院内に周知して、何とか収支の面でそれをクリアしたく頑張っているところでございますが、現状非常に厳しいということは申し上げなければならないと思っています。

#### ○上野委員

かなり難しいというお答えを今いただいたのですけれども、そうなりますと、やはり予算的にさらに負担しなければならない部分も出てくる可能性がないわけではないとか、そういうことになり得るということでしょうか。

### ○経営管理部長

なるべく今、いただいている17億円何がしの一般会計繰入金、この中でやっていきたいとは思っておりますが、先ほど言いましたように非常に厳しい状況がある、ここはこれからあと半年ありますので、努力していきたい、そういう答弁にとどめさせていただきます。

### ○上野委員

ホームページでも整形外科の募集が出ておりまして、やはり切実な問題だということを今改めて認識しておりますが、あと半年、何とか並木局長はじめ御努力されて、予算どおりの執行になるようにぜひとも頑張ってくださいなと、経過を見させていただきたいと思います。

もう一点、お聞かせください。

### ◎医療センターの閉鎖後の管理について

新市立病院が来年できますと、医療センターが閉鎖になるわけでありましてけれども、以前にも1回質問させていただいたのですが、この閉鎖された医療センターは、その後どのように管理をされていくのか、また管理する場所はどこなのか。以前は病院局ではなくて企画政策室長がそれに対してお答えいただいたのですが、タイミング的には閉鎖された部分で病院局から離れるとは思うのですが、管理については病院が閉鎖される前に考えなければならない部分だと思いますので、その点どのようにお考えなのか、最後に一言だけお聞かせください。

### ○（総務）企画政策室長

今はもちろん病院で使っていますので、病院局の所管の財産ということになります。それが閉鎖されれば、一般的な話で言うと、病院の財産から今度、市長部局に移管されるのではないかとこのように思います。それは今後の話だと思います。

そうすると、市長部局のほうでその跡利用も含めて検討していくことになると思いますし、それから管理の問題ということで今お話がございましたけれども、建物がそのまま残るとなると、やはり建物の管理上、例えばですけども、窓とか入り口などは防犯上等もございまして、適切に何らかの形で措置していかなければならないというふうに思っております。

### ○上野委員

ほかのものと違ってかなり大きな建物でございますし、やはり本当にその後、現在、それを壊す予算も出ていないことですので、どのように管理するかは本当にこの1年の間にしっかりとお考えいただきたいと思いますし、私もまた聞いていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。

---

### ○濱本委員

少し重複する部分もありますが、まず報告の内容から幾つかお聞きしたいと思います。

### ◎統合新築工事全体工程について

今日いただいた資料で、全体工程のいろいろな資料、一覧表とか、図面になっていますけれども、まず、気になったのは、ずっと議会答弁の中で12月末ぐらいまでには躯体はでき上がりますという答弁をいただいていたと思うのですが、最終的には躯体がというのは7階の立ち上がりまでをたぶん指していたかとは思いますが、これでいくと2月ぐらいまでかかる格好になっていますね。厳冬期のいわゆるこういう躯体工事というのは、相当養生費がかかるのだと思うのですが、そういうところというのはどういうふうに捉えているのか、考えているのか、まずそれを聞かせてもらえますか。

### ○（経営管理）松木主幹

基本的に、最初の御質問の中の、当初、年内に大体7階ぐらいまで上がるということでお話をさせていただきました。それは施工者側のいわゆる目標工程という目標にしている工程でいきますと、12月ぐらいまでに、大体年内

に 7 階ぐらいまでの工程が上がると、躯体が上がるといふことで聞いておりましたので、そういう報告をさせていただいていたのですけれども、実際、大雪等の影響がございまして土工事等が遅れ、それに伴って杭ですとか基礎工事が目標工程からいくと遅れたといふことでございますが、実態の当初契約時の予定工程からいきますと、大体同じぐらいのペースで今は進んでいるといふことでございます。ただ、今回そういったことがございましたので、一部見直して報告をさせていただいたといふことでございます。

次に、防寒養生につきましてですけれども、当然工程がずれておりますので、防寒養生費というのは当初の我々の設計とは多少異なっております。ただ、そういった中で施工者側がどういった形で工程を組んで、どういった形で防寒養生を見るかという部分につきましては、各施工者側のほうの考え方、やり方というのがございますので、当初の請負契約の中でやっていただくといふことになるかと思ひます。

#### ○濱本委員

それから次に、もう終わった部分ですけれども、例えばここの 1 次掘削、2 次掘削、それから杭頭処理ですか、この辺、それから場所打ち鋼管コンクリート杭、これは工程が遅れて実績が予定より延びたという格好ですね。あとは立ち上がりの部分では、ほとんど予定の部分、時期のずれはあってもいわゆる工期の予定と実際の工期のずれはほとんどないように組まれていっているのです。ただ、外部仕上げ工事だけがスタートが遅れて、さらに最後まで遅れているのです。これは言うなれば、スタートの遅れの部分以上に最後が遅れているのです、エンドが。それから、設備・電気工事も若干そういう部分があると。この辺の説明といふのはどういふことなのか。要は外部仕上げ工事に投入する人工がどうしても足りないからここまで延ばさなければならぬのだといふことなのか、何か別な要因があつて延ばしているのか、その点についてはいかがですか。

#### ○（経営管理）松木主幹

外部の仕上げ工事ですとか、防水工事もそうなのですけれども、予定工程が延長されてございます。これは現在、型枠ですとか鉄筋工の作業員不足といふのは非常に全国的にも話題になっておりますけれども、今後、当然そういったほかの工種、いわゆる仕上げ工ですとか内装工、そういったものについても同様に作業員不足が懸念されるということもございましてということと、もう一つは外壁の仕上げ工事といふ、防水もそうなのですけれども、冬期間工事ということもあるものですから、そういったことを含めて当初工程より多少延長して工程を組んだといふことでございます。

#### ○濱本委員

結果論としては、この 9 月 10 日の竣工は間違いないといふことで、それからその竣工に至るまでの例えばここに、設備・電気工事などの試運転調整の時間なども十二分にとれるという理解でよろしいのですか。

#### ○（経営管理）松木主幹

平成 26 年 9 月 10 日にはきちんと竣工していただくといふことで、施工者には再三お話をしておりますし、施工者といたしましても、そういったものに向けていろいろな工夫をして工事が進んでいるという状況でございます。

#### ○濱本委員

そして、建物はできました。先ほどから話題にどうか、質問も出ていましたけれども、そこに配置されるといふか、働いてもらえるドクターとナースとその他もろもろ含めて、建物はできたけれども、中の人足が足りないといふことがないように、ぜひとも局長にもいつも申し上げますけれども、頑張ってくださいたいなといふふうに思ひますので、よろしくお願ひをいたします。

#### ◎地元企業の活用等について

工程に関してはそれで質問を終わらして、次に地元企業の活用等についてといふことで、これも資料をいただきました。この中で確認をしたかったことが何点かあります。

地元企業の活用で、2 ページの建築主体工事関連といふことで、ここで確認をしたかったのは、(1)の⑥内装

等工事など提案金額に対して執行額、当然今は執行額ゼロなのですが、この⑥というのは今後金額がきちんと出てくるものなのか、このゼロで最後まで終わるものなのか、この 1 点をまず確認させてください。

○（経営管理）松木主幹

下請工事の⑥の内装等工事、現在執行額がゼロということでございます。ただ、今100パーセントを超えて提案額が執行額を満足しているということでございますけれども、当然、施工者には引き続き地元活用ということをお願いをし、こちら辺の数値というのは出てくるように今後ともお願いをしていきたいというふうに考えてございます。

○濱本委員

お願いというよりは、私が今、確認したかったのは、ここがゼロになっているということは、これはどこまでいっても平成25年7月現在で、この後この⑥の部分について新たな契約が発生する可能性があるのかなのかということですか。お願いするとかではなくて、発生しない可能性があるということですか。

○経営管理部鎌田副参事

⑥の内装等工事についてでございますけれども、当初提案段階ではもちろん地元の企業を下請に使って工事をやっていただくという想定で進めていますし、現段階でもそうだと思います。ただ、地元が発注をするときに、地元人間がいるのか、あるいは金銭的な契約上どうなのかということは元請と下請の関係の中で今後協議していくものだと思いますので、恐らくはここには金額が載ってくるものだと思います。思っていますが、ゼロということも可能性としてないわけではないというふうには思います。ただ、通常であれば、こういう工事もどこが下請になるかというのは別にして、通常は地元に出していくということが可能性としては高いのだろうというふうには思っています。

○濱本委員

そういう意味では、例えばこの提案額に対して執行額という、この執行額の定義が、この平成25年7月末までで、実際の工事は別としても、契約が終わりましたと。だけれども、まだ契約が残っているものも当然私はあるだろうと思うのです。そういう意味では、これは25年7月状態でここから先この金額が変わる可能性も十分に、今の⑥だけでなく、ほかのものも含めて変わる可能性はあるということの理解でいいですか。

○（経営管理）松木主幹

委員がおっしゃいましたように、例えば⑦の昇降機を見ていただきたいのですが、そこも昇降機7台ということで執行額が入ってございます。このように、今回のここに出ている部分につきましては、資料2の1ページ目のところの一番右下のほうに米印がありますけれども、執行額は契約金額を含むものということで、あくまで契約段階の額もこの中に入ってございますので、今後、変更というのは当然でございます。そして、もしプラスマイナスがあれば、当然、施工者にそれに対する規定に満足するようにさせるということになってくるかと思っております。

○濱本委員

それともう一つ、この2ページ目で数値的に気になったのが、（2）の建設資材で仮設工事材料というのが10.58パーセントということで、ある意味、非常に低い数値になっていると。これはどういう理由なのか、お聞かせいただきたいと思っております。

○（経営管理）松木主幹

仮設工事のところにつきましては、提案額が8,500万円に対して執行額が800万円ということで、この分、ほかの（1）の下請工事ですとか、それとかあと、また（3）の物品等購入、その辺の仮設材のリースとか、その辺の中で多少割り振りが出てきている部分かというふうに思っています。

○濱本委員

ということは、提案額のときのその中身が実際この執行額のときに違う費目のところへ振り替わっているということで、それからいくと、この仮設工事材料の8,500万円というのは実際的にはもっと低い金額でほかのところへそ

の差額の分は振り分けられたという、そういう理解でいいのですか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員がおっしゃったように、そういった形の振り分けということがあるかと思います。

○濱本委員

それであれば、例えば括弧してどこかへ振り分けられたみたいなことも書いていただけると、私らにしてみれば 10.58 という何か異常に低い数字になっていることに疑義を感じるわけですよ。そこら辺は、もしここに書かなくても、例えば報告の中でそういう報告をされると、私も質問の時間を使わなくて済むなということもあるので、そういう意味では報告の仕方みたいなものはもう少し丁寧さがあってもいいかなというふうに思います。

◎新市立病院名称案について

次に、同じくこの報告の中の名称の話です。名称は小樽市立病院ということでございました。結局、名称を考えるとき、よく最近では、コーポレート・アイデンティティということをよく言います。それは名称、それからロゴタイプ、ロゴマーク、そういうものも含めて、その見えるものもそうですけれども、ほかの意味、CIにはほかの意味もございまして、そういうものをトータルで考えて、いわゆる名称、マーク、それからその他もろもろのことをトータルで考えましようねということなのですが、先ほどロゴタイプうんぬんという何か報告もございましたけれども、何か混乱しているのではないかなというふうに思うのです。普通は、名称を決めます。では、その名称をどういう字体で表すのかと。また、その名称を表すマークをどうつくるのか。そういうことなのです。マークと字体とトータルなのです。そこら辺が何か先ほどの報告では何か混乱しているのかなと、整理がついていないのではないかなというふうに思うのですが、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）管理課長

先ほど報告した現在のところ、正式名称を病院局案として決めたところでございまして、そういう字体につきましては、今後どのような字体がいいのか検討してまいりたいと考えております。

それから、ロゴマークにつきましては、現在、両市立病院でつくっているロゴマークがございしますが、これは両院でこれまで新市立病院までのものという整理をしておりました。先ほどの報告では、今後、市民公募などを検討したいという報告をさせていただきました。その前段といたしまして、市民の方が新しい市立病院を身近に感じていただくにはもっと工事が進んで建物の概略ができて我々もこれから周知して行って、病院のイメージがもっとできた段階で公募をしたいというふうに考えております。

○濱本委員

コーポレート・アイデンティティといったときに、要は理念の統一だとか、それから行動の統一、視覚の統一というこの三つが構成要素です。視覚の統一というのが言うなれば、ロゴマークだったり、ロゴタイプだったりするわけです。そのほかに、例えば行動の統一、それはその中での行動の統一、それから中での理念の統一、今で言うところ、この基本理念だとか基本方針、そういうものがやはりトータルで考えられて初めて統一性というのが生まれると思うのです。単なるマークを公募したからとかなんとかということではなくて、もっとトータルで考えていただけたらいいものができるのかなと思いますし、当然ロゴマークにしても、ロゴタイプにしても、いわゆるこういう基本理念だとか基本方針をやはりどこかで表したようなものでないと、本来の単なる何か図案みたいな話になってしまうと思うのです。そういう意味では、公募するのも結構ですけれども、やはり私はきちんと本格的なところへ、やはり我々はこういう行動理念を持って、我々はこういう意識を持ってとかなんとかということで、新しい病院を経営していく、新しい病院に帰属して、その中で生活していく、その中で生きていくみたいな、そういうものを頼むためには、市民公募というのが本当に最終的に適切かどうかということも思うのですけれども、その点についてはいかがですか。

### ○経営管理部長

濱本委員がおっしゃることはよくわかります。ただ、私どもはこれから病院内のサイン計画も考えていきます。今、基本理念、基本方針も病院局として決めただけでございますので、その中でトータルで考えられるのか、また、そのデザインも含めてやったときに、仮にアート計画の中で、今、言われたロゴ等を考えると、またお金もかかることにもなります。その辺は含めて考えたいと思います。

ただ、市民公募するロゴマークの話ですが、これは先日、勤医協中央病院を視察に行ったときに、あそこは幼稚園の子供が考えたデザインを基にして専門家に頼んでつくった。そういう方法もあるのだと思うのです。もともとのしっかりしたコンセプトから考えると、非常に高価なものになりますけれども、そのデザインをブラッシュアップするようなことであれば、一定程度費用も抑えられる。その辺をトータルに考えていきたいと思っております。

### ○濱本委員

それからもう一つ、病院の名称ですが、何か例えば生涯学習プラザがレピオと呼ばれていて、レピオも大分市民の皆さんには定着している名称かなというふうに思います。そういう意味では、病院もそういう愛称みたいなものが必要なのか必要でないのか、その辺も御検討いただきたいなと思います。言うなれば、今、ここから建つと少なくとも50年以上は生き続ける病院ですから、それにふさわしい愛称があるのであれば、そういうものもお考えをいただければなというふうに思います。

### ◎基本理念案、基本方針案について

それで、報告の最後の部分で、基本理念案と基本方針案ということで、報告をいただきました。小樽病院の基本理念と基本方針は、基本理念は2項目、基本方針は結構な数あります。この今のものと、それから今の案との比較の部分で何か特筆すべきこととか、こういうふうに整理をかけてまとめましたとか、その点についてはいかがですか。

### ○経営管理部長

濱本委員は、今の小樽病院のもの、それと医療センターのもの、両方ごらんになっていると思いますが、全く違うのです。もともとつくる思想からして違う。これは、それぞれの病院がやはり違う文化の中で成り立ってきたということがあると思います。私どもは、この理念、基本方針を考えるに当たっては、全く違うものの寄せ集めにしようとは思いませんでした。名称と同じに全く新しい病院をどうするのだと、そういうことで病院内で十分議論を2月からずっと半年ぐらいやっておりますが、そういう中で決めたものでございます。

### ○濱本委員

わかりました。今の段階では案ですけども、新しい病院を実際に経営していく中で、この基本理念、基本方針がある意味120パーセント生かされる経営をお願いしたいなと思います。

### ◎医療設備について

次に、医療設備の話なのですが、経営管理部長はかつて当委員会の中でもPET-CTの導入についても考慮するとか考えたいとかというお話がございましたけれども、新市立病院が今、だんだん進んでいる中で、PET-CTの導入というのはどこまで確定しているのか、決定したのか、その辺についてはいかがですか。

### ○経営管理部石川副参事

PET-CTの話です。今、両方の病院にない機器、新たに導入する機器としてPET-CTというのを想定しています。これを入れるに当たって、その必要性、今後、病院が提供していく医療に必要なのか、あるいは今後の需要がどうなのかということをお病院内に設置をしました放射線委員会というところで協議をして、その中で新市立病院には必要だというふうな結論を得まして、病院の戦略会議にそれをかけまして、病院局としてはPET-CTを導入するというので、今、進めております。

### ○濱本委員

新市立病院、三つの診療の柱の中でがん治療というのがあって、それから今年 4 月から北海道がん診療連携指定病院になったという中では、私は PET-CT は必要なのだろうなというふうに思っています。私も最近ようやく認識したのですが、PET と PET-CT は違うというのがようやくわかりました。PET と CT が複合型のものが PET-CT と、これが最新版で、PET は PET で単独型もあるけれども、今はもう主流は PET-CT になってきているのだという。CT は実は今までも病院にあったわけですが、この PET-CT が入ったとすれば、今までの CT は CT で使えるのか、もう使う必要がなくなってしまうのか、その点はまず一つ確認させてください。

### ○経営管理部石川副参事

PET-CT と CT とはやはり異なるもので、別々に入ります。PET-CT というのは、PET 自体の分解能があまりよくないものですから、それを補うための CT 撮影で、より精細な画像をつくるというのが目的です。今、2 台移設しようとしている装置は、基本的に循環器とか頭とかそういうことを想定しています。

全然別の問題なので、CT は CT で移設します。PET-CT は PET-CT で、違うものと考えていただきたいと思います。

### ○濱本委員

たぶん PET-CT は、相当高額な機械だと思いますけれども、お金は病院局はたぶん持っていないのです。市長部局も大した持っているかどうかわかりませんが、病院局としては導入したい。どう客観的に見ても、例えばそういう北海道のがん診療の連携病院として指定された以上は、やはりそういうものも最初から設置しておくということが将来的なことを考えても必要かなというふうに思います。市長としてお金、最後は面倒を見るのはたぶん市長なのだろうと思うのですが、いかがですか。

### ○副市長

私からお答えさせていただきます。

PET-CT ですが、先ほど PET と CT の違いと、PET は放射線で写す、CT は輪切りにするものですね。PET 自体が昔は健康診断の機器みたくなくなってしまっていて、私、医大で入れたときに 1 日に 9 人診療しないと元を取れないということで、医大に入れたときもかなり議論したのですが、そしてもう一つは結構、診療報酬請求ではねられてくるのです。もう確実にしているものに対して、PET-CT をやる意味があるのか。もう一つは、今、包括診療請求になっていますものですから、入院したときに PET-CT を撮っても診療報酬はもらえないのですね。だから、そういうところが難しいところがあるので、やはり検査のときにやらないと診療報酬に反映されないものですから、少し疑問は残っておりました。

ただ、今、診療報酬も大分改定されまして、1 日四、五人でも元を取るという、ペイするのではないかということで、小樽病院の試算でいくと大丈夫だということなものですから、今回は大盤振る舞いで入れたいということで第 3 回定例会に出しますので、御心配しないでいただきたいと思います。

### ○濱本委員

#### ◎下期へ向けての経営戦略について

先ほど上野委員からもありましたけれども、私は最後に少し上期の話をしようかなと思いました。あと 1 か月で上半期が終わります。当然普通であれば第 1 四半期、第 2 四半期と考えなければならない。それで、対前年比、対予算比を考えなければならない。その中で、実際どういう数字になっていて、それは後半にどうやって生かしていくのか、たぶんそういうものをいろいろ考えていかなければならないし、考えているのだろうと思います。現実の問題としては、ドクター不足だとか等々あって、たぶん数字的にはそんなに満足できる数字ではないのだろうと思いますけれども、あと上期 1 か月残っていますけれども、下期に向けてどういう戦略でというか、どういう戦術で



病院経営をなさっていくのか、決意があればお聞かせをいただいて、質問を終わりたいと思います。

○経営管理部長

先ほども言いましたけれども、現状大変厳しい、診療科としてひとつ入院ができなくなる。それが非常に今まで需要が大きかった診療科なものですから、これは大変厳しいものはあります。ただ、先ほども言いましたように、機会あるごとに局長、また小樽病院長代行、医療センター院長はじめ、小樽病院のその厳しい部分は基本的には小樽病院で挽回しようという気持ちでやっておりますが、医療センターにしても対前年以上の収益を上げて、それを少しでも補うのだということで、収入の面ではそういうことでドクターに頑張ってもらっているところがあります。それから、コメディカルをはじめとして、少しでも少ないドクターがよりよい診療をできるようにみんなで力を合わせてやろうと。これは局長からの号令で、みんな気持ちを一つにしているところでございます。加えて、収入が伸びないのであれば、支出をいかに抑えるかということでございますので、そこについても事務も現場も含めて、あらゆる努力をしていきたいと思っております。

○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 55 分

再開 午後 3 時 14 分

○委員長

休憩前に引き続き会議を再開します。

この際、理事者から発言の申出がありますので、これを許します。

○（経営管理）松木主幹

先ほど中島委員の御質問の中で、道内自治体病院における個室率についての御質問がございまして、私の答弁の中で、数値を個室率ではなくて病床の利用率のお話をしてしまいまして、大変申しわけございません。先ほどお話ししました率につきましては、個室全体の稼働率ということでございます。

なお、個室率につきましては、現在、調査してございませんので、後日また報告させていただきます。

○委員長

それでは、質問を続行いたします。

公明党。

---

○秋元委員

私から大きく 2 点にわたって伺いたいと思います。

◎統合新築工事全体工程について

初めに、今回、資料 1、新築工事の全体工程を示していただき見させていただきました。たしか第 2 回定例会のときには、6 月時点で建築主体工事が大体 20 パーセントの進捗率だったということで、今回の全体工程の中では 30.68 パーセントということで、10 パーセントぐらい進んだのだということがわかったのですけれども、今回、契約時の予定工程と実施工程ということで示していただきました。ただ、実際、何日ぐらい遅れているものなのか進んでいるものなのかというのがわからなくて、地下 1 階の立ち上げが終わって、現在は 1 階の立ち上がりの工事の最中かというふうに思いますけれども、現時点での工期の遅れ等はないのか、この辺はどういう状況でしょうか。

○（経営管理）松木主幹

資料 1 で縦線が入ってございますけれども、9 月 2 日現在で今 1 階の立ち上がり部分の後半のほうの進捗という

ことでございます。

全体工程といたしまして、確かに施工時の目標としておりました前の工程からは少し遅れておりますけれども、当初予定の工程とほぼ同様な工程となっております、現在のところ最終工程には支障はないというふうに考えてございます。

○秋元委員

全体的なお話はわかるのですが、今回、各階の立ち上がりですとか、ヘリポート、屋上防水工事などを示していただきましたが、実際、例えば最後の屋上防水工事が大幅に実施工程ということで延びております。これが何日ぐらい延びたのかというのはこの表を見る限りでは、大幅に延びているのだなというのはわかるのですが、何日ぐらい、1 か月なのか1 か月切っているのか、その辺わかりづらいのですが、この辺はどのように押さえていますか。

○（経営管理）松木主幹

屋上の防水工事につきましては、当初の予定工期でいきますと4月から5月の初旬ぐらいまでだったのですが、当然工程のコンクリートの躯体が若干遅れてきていますので、それに合わせて屋上防水の工期を約1か月程度延ばしているということでございます。これは人手不足ということもございまして、そういった意味で延ばしているということでございます。

○秋元委員

人手不足、作業員不足ということが一つ要因だというお話ですが、今後の状況によっては、この工期が人手不足、作業員の方の不足ということであれば延びる可能性があるのか、ここで何を言いたいのかというと、たしか第2回定例会のときには作業時間の変更といいますか、ありましたよね。それも工期の遅れに伴って作業時間の変更がされたと思うのですが、工事関係者の方々の工夫、努力で、この工期の短縮ですとか、納期に間に合わせるような努力はされていると思うのですが、実際この表を見ていくと、後ろに行けば行くほど、なかなか作業時間の変更だけではカバーしきれない部分も出てくるのかなというような感じは受けたのですが、この辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員がおっしゃいましたように、確かに作業時間の延長ということで、当初午前8時から午後6時だったものを午前7時から午後8時ぐらいまでやらせていただきたいという、作業時間の延長をさせていただいております。またほかにも、日曜日を隔週で作業するというで現在やっております。

また、工法の変更等によりまして、なるべく作業効率を上げるような工法をどんどん採用していくということ、それからまた、人手不足に対しても現場単位ではなくて、支店を含めてそういった規模の中でやっていくということで、工期の遅延が起きないように工事を進めていくようにさせていただいております。

○秋元委員

この件の最後なのですが、予定工程の中では、設備・電気工事の試運転調整というのが、この表でいくと終了から竣工まで大体1か月近くあるのでしょうか。この予定の工程だったのですが、今回示された実施工程の中では、8月末若しくは9月頭に試運転調整が終わって、竣工まで大体10日間ぐらいになっているのですが、予定工程の終了時点から約1か月間ぐらいある竣工までの時間と、今回改めて提出された実施工程の終了期間の約10日間という、この違いといいますか、何か影響がないのかどうなのかということと、日程で示された資料では、9月、大体竣工と同時にトレーニングが開始されることになっておりましたけれども、約2か月間のトレーニング予定があったと思うのですが、こういうものに何か影響はないのか、その辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

設備・電気関係の試運転につきましては、確かに予定工程よりも若干実施工程のほうが延びてございます。これ

につきましては、十分その工期の中で吸収できるというふうに考えてございます。そしてまた、今言ったトレーニングにつきましても、当然 9 月 10 日の引渡し後のトレーニングということでございますので、9 月 10 日の竣工ということを実にやっていききたいというふうに思っております。

**○秋元委員**

**◎地元企業からの物品等購入執行率について**

それで、今回提出された資料の中で、地元企業の活用の 2 ページ目の (2) の建設資材の中で、私も仮設工事材料の 10.58 というのが非常に気になったのですが、先ほど濱本委員のほうから質問ありましたので、この件はわかりました。

私も全く濱本委員と同じことで、詳細がわからないので何とも言えないのですが、逆に (3) の物品等購入の中の執行率が 361.22 パーセントということで、具体的にどのような項目でこのような形になったのか、この辺も御説明いただけますでしょうか。

**○（経営管理）松木主幹**

(3) の物品等の購入につきまして、執行率が 361 パーセントという非常に大幅な数値になってございます。これにつきましては、提案時の内容といたしまして、そこの備考に書いてございますけれども、什器、備品代とか燃料代、上下水道代ということを主にここで購入費ということで計上されておりましたが、実はそこにあるように仮設材リース料等ということがございまして、仮設のクレーンですとか足場関係のリース関係、これが下請工事とか建設資材のほうではなくて、いわゆるリースなものですから、物品の購入というほうの部分に割り振りをしてきたものですから、ここの部分が非常に大きくなってきているということでございます。

**○経営管理部鎌田副参事**

(3) の物品等の購入の内訳については今、主幹から説明をいたしました。

提案額を検討する段階で、施工者のほうが地元にとどれだけ人がいるのか、あるいは地元にとどれだけ機械があるのかというのを調査した上で提案額というのを示しております、最初の段階で。実際工事が始まりまして、再度地元と本当の契約をして仕事をやっていただくと、下請契約なりその物品購入契約をすると。その段階で、当初予定していなかった機械のリース、これは当初、地元に出すという予定をしていなかったのです。それが地元に出すことを決定したので、どこの項目に入れるかというときにこの (3) に入ってきたので、ここの数字が大きくなると、そういうことでございます。

**○秋元委員**

私もその詳細の部分について伺いたかったので、この件はわかりました。

**◎基本方針の文言訂正の理由について**

次の項目の 2 項目めなのですけれども、先ほどもありました局長のホームページの中で、基本方針がありましたけれども、若干今回示された資料の文言が変わっていたのですが、この辺まず、どのような議論をされて文言訂正と申しますか、修正されたのか、この辺を示していただけますでしょうか。

**○病院局長**

あれは初めの戦略会議で決めた中でのもので、その後も市の方々の意見とかいろいろ聞いて、よりいいものを今回出したわけございまして、戦略会議で出てきたものを拡大戦略会議だけでこういうふうに今決めましたよというふうな形を出してしまったのです。ということで、新しいものをきちんと直して、訂正しておきたいというふうに思っております。

**○秋元委員**

それで、今回、基本方針案ということだったのですけれども、文言も修正されてこのように提示されましたけれども、今後、新市立病院ができるまでに、この基本方針ですとか基本理念について、どのような決定機関といいま

すか、議論されて決定に至るのか、その辺の過程といいますか、示していただけですか。

#### ○経営管理部長

基本理念、基本方針、これは基本的には病院局というか新市立病院を実際に運営する私どものほうで決めて、院内又は院外に周知していくものでございまして、名称のように条例上の手続、そういうものはございません。今、案としておりますが、これからあと 1 年後の開院に向けてかなりもみましたので、このままでいきたいとは思っておりますが、今後の医療計画なりそういうものでまた新たなものができてくれば、そのときには修正すると思っております。ただ、今時点の考え方、新市立病院はこれでいきたいと思っております。

この基本理念なり基本方針、特に基本方針のほうについては、先ほど言いましたが、医療の状況、市内の医療環境、国の医療動向、そういうもので変わってくる部分はあると思っております。

#### ○秋元委員

私は、④のところ今回「医療機関や保健・福祉分野との連携」というふうに書かれておりましたけれども、当初案ではこの保健という部分がなくて、これがあるのとないのとはかなりニュアンスが違うというふうに感じましたので、今後どのような議論がされるのかなというふうには思ったのですけれども、わかりました。ぜひしっかりとこの辺ももんで、いいものにしていただきたいなと思っておりますので、よろしく願いいたします。

---

#### ○高橋委員

まず、報告関係について質問させていただきます。

#### ◎統合新築工事全体工程について

全体工程表、それから活用の内訳を要望いたしまして、わかりやすいように提出をされたということについて、まず評価をしたいと思います。

少し懸念と要望があるのですが、懸念のほうですけれども、先ほども説明があったように雪が多かった、その雪害の関係で土工事が大幅に遅れた、影響があったということで躯体工事にも若干の影響があったのだらうなというふうに思います。懸念のあるところが、この土工事の遅れによる影響で躯体工事が遅れたのではないのかというのが一つ。それから、躯体工事が遅れたことによって、先ほど冬季工事のお話が出ておりましたけれども、そこも心配です。躯体の打ち上がり、年内に終わるのではないかという、本当の当初の予定から比較すると、恐らく一月から一月半くらいは私はずれ込んでいるのかなというふうに認識をしております。

そういうことで、何が懸念かという、この遅れたことによる影響の一つに、請け負っている側から見ると、雪害の内容についても遅れた影響を取り戻すためにも結構無理な面がなかったのかなというのが率直な感想です。

これについては、この二つの懸念についてはどのように受け止めておられるか、把握されているのかというのをまず病院局に伺いたいと思っております。

#### ○（経営管理）松木主幹

まず、1 点目の土工事に関する遅れが躯体にどのぐらい影響しているかというお話ですけれども、確かに委員がおっしゃるように、土工事が大雪によりまして土捨てがなかなか難しいということで敷地内で堆積をする中で、敷地内に堆積をしてそれをぐるぐる回す形でやっていることで非常に効率が悪い土工事作業になってきて、それが結局、杭打ち工事ですとか、そのほかの躯体工事のほうに目標工程上は影響を及ぼしてきていたということでございます。

確かに目標工程からいきますと、前にもお話ししましたように、年内に 7 階の躯体まで上がりたいということでやっておったのですけれども、確かにそういう意味からいうと遅れているということにはなります。ただ、何回か言いますが、予定工程からいきますとニアニアの工程になってございますので、この中で頑張っていきたいというふうに考えているところです。

契約のいろいろな、寒中も含めて今回工事が目標工程と少しずれましたので、防寒工事という形になります。防寒工事の負担につきましては、その工程の中で請負契約をした中で、工程の中でどういう形で防寒工事をやるか、そういったことを含めて、施工者の工法ですとかそれぞれ違いますので、その中でおさめていただくということになるかと思います。

#### ○高橋委員

要するにずれるということは、想定されている積算が変わってくるということになるわけですね。そのずれる範囲が、適正な範囲と言ったらおかしいですけども、ある程度のり代の中で行われるのであれば問題ないんですけども、私が懸念しているのは、基礎の土工事も遅れた、それに余計な費用がかからなかったのかどうかということが一つです。

それから、先ほど言ったように、寒中コンクリートの時期がもし早まったとすれば、養生費がやはりかかるわけですね。これが実質の実設計の中で積算している中で、どのぐらいの時期的なずれによる影響額があるのかなというのが、これが心配している点です。これから打ち合わせするということなので十分協議していただきたいと思うのですが、時期的なずれというのは、やはりかなり工事、施工費に大きな影響が出るなというふうに体験上思うものですから、そういうことでしっかり打合せをしていただきたいなと思いますが、いかがでしょうか。

#### ○経営管理部鎌田副参事

工事の遅れに伴った影響ということでございますけれども、設計段階、発注段階と同じなですけれども、この工事は24か月の工事で、冬期間というのは2回来るということで当初から想定をしていましたし、これに関する養生費についても設計の段階でも見ておりました。ですから、一定の養生費、養生にかかる経費というのは既に計上済みでございます。

ただ、施工者側が当初考えていた、ここで言う点線で示す工程よりももう少し早めて進むことで、養生については少し削減をすることが可能になるのではないかと、あるいは冬期間工事をあまりやらないことで建物の品質を確保できるのではないかと、そういうふうに考えたのだと思っています。それが土工事の遅れと作業員の不足というこの二つなですけれども、目標としていた工程よりも遅れが生じた。ただ、契約をした時点の工程で言う、ここで点線で示している部分とは大きく今違っておりませんので、施工者のほうが当初積算したものと大きなずれがあるというふうには思っておりません。ただ、土工事が遅れた分にどれだけ経費がかかったのかと、こういうような問題というのはこの後示されるのかと思いますけれども、契約額を変更できるような形というのが契約上示されておりますので、そこに該当するようなものであれば、今後、適切に対応していきたいと考えてございます。

#### ○高橋委員

もう一点、これは要望ですけれども、全体工程表、先ほども申しあげましたように、躯体工事については非常に見やすくなりました。

私がもう少し要望したいのは、皆さん心配しているのは、後ろが大丈夫なのかというのがやはり心配になるわけです。それで、この工程表では外装も内部仕上げも前と同じ単線で1本ぴゅっと引いているだけなわけですね、これは一向に変わっていない。この各階の躯体工事にリンクして、ラップして内装工事というのはできるというのは認識しております。その中で、内部工事と設備工事、電気工事というのは物すごく密接な関係があります。内部工事が遅れると全て遅れていくわけです。表面につく、そういう機器も全部遅れていきますから、そういう面では、細かくは必要ありませんけれども、この内部工事のもう少し詳しい工程があれば、その後ろの懸念も少なくなるのかなというふうには思っておりますが、この点はいかがでしょう。

#### ○経営管理部鎌田副参事

工程表で示しております外部仕上げ、あるいはその内部仕上げについて、もう少し細分化したものがということですが、これについてはまさに今、施工者のほうが下請となるようなところと調整しておりますので、ど

れだけ人が確保できるのか、ワンフロア当たりの仕上げにどれぐらいかかるのかという施工計画書をつくった上で、工程を示してくるものと考えております。それが出てきた段階で調整をしていきたいと思ひますし、この後議示に示す資料については、そういった形のものに反映した工程表を提出したいというふうなことを考えてございます。

**○高橋委員**

もう一点追加でお願いなのですが、この 9 月 10 日以降の工程表も、年内は無理でしょうから明年になってからで結構なのですが、外構工事とそれから現病院の解体工事、それから駐車場工事の工程もぜひ載せていただきたいというふうに思ひます。

なぜかという、結構市民から問い合わせが来ます。駐車場はどうなるのですか、いつからとめられるのですかと言うのですね。そういうものも含めて、ぜひ病院局としては PR していただきたいと思ひますし、多少御不便が掛かりますけれども、この月からは、この時期からはしっかりと 200 台、二百何十台、300 台近くの駐車場が出来ますよということを訴えていただければ、大分安心される方もいるのかなと思ひますが、この 9 月 10 日以降の工程表についてもお願いしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

**○経営管理部鎌田副参事**

本体工事以外の工事についても、次回の工程の中には示したいと考えてございます。

また、本体工事のオープンと全体のオープンが遅れることによる周知については、ホームページでもお知らせをしている部分がありますので、その中に工程表を含めてお知らせをしていきたいというふうに考えております。

**○高橋委員**

**◎地元企業の活用等内訳書について**

次に、活用の内訳書でございます。これも先ほど申し上げましたように、項目ごとというか工種ごとに出していただきました。大変見やすくなったかと思ひます。議論しやすいと思ひます。

いろいろ質問がありましたので、私は 2 点だけ、皆さんマイナス要素のところもありましたので、プラス要素(1) 下請工事の③と⑤です。躯体工事とそれから金属・建具・ガラス工事ということで、いずれも 200 パーセント近く、以上という内容になっているわけですが、当初と何がどういうふうに変わってこういう数字が出てきたのか、簡単で結構です、示してください。

**○経営管理部鎌田副参事**

ただいまお尋ねのありました躯体工事に関しては、当初 3 億円程度だったものが 8 億円ぐらいになっています。これは、先ほども少し申し上げましたように、地元で下請として使える業者の数というのが、当初の見込みではそんなにないだろうという想定があつてこの提案額になったものだと思ひます。ここが 8 億円程度にはね上がっていますのは、1 次下請ということで地元の商社と申しますか、こういったところが 1 次下請として入って、現実的には 2 次下請以降が市内以外のところも含めて入ったので、1 次下請のカウントで言えばこの 8 億 1,100 万円という、ここにはね上がってきているという結果になっています。

金属・建具・ガラスについても、当初地元で調達できる下請としては 1 億 6,800 万円程度という想定だったものが、地元の業者と契約ができたということが一部あつて、この金額になっているものと考えています。

**○高橋委員**

わかりました。これについては結構です。

**◎新市立病院の名称案について**

それから、新市立病院の名称案についてですけれども、これは案と出てきているのですが、もうこれでいくというアピールというか訴えなのでしょうか。その辺確認をさせていただきたいと思ひます。

**○経営管理部長**

病院局でアンケートをとるときにも、いろいろ議論しました。新市立病院の名称として、さまざまなものが出る

かどうかというのも含めて、まず病院の職員がどう考えているかということで四つを示して、そのほかの案も出してくれということで示した結果がアンケートでこういう形になっております。あまりこの基本的な四つ以外のものがたくさん出るような状況にはありませんでした。そういう中で病院局案にしましたけれども、私どもとしてはこの案が妥当だろうと思っておりますので、我々は現在、この案で条例改正のときにいきたいと思っております。

**○高橋委員**

私も大きくは異議はないのですけれども、個人的な意見を言わせてもらえば、新市立病院というイメージからするとやはり若干名前は変わったほうがいいのかという感想でした。これは個人的にですけれども、A-②の「小樽市立総合病院」というのが何か新しく両方統合して、あ、総合病院になったのだなというイメージに合っているのかなというふうには思って、私個人的には捨てがたいなというふうには思っているわけですが、「市立小樽病院」と「小樽市立病院」では同じではないのかと恐らく市民の方から来るのかなというふうには私は個人的に思うのですけれども、その点については、これでいきたいというのですからあれですけれども、この総合という言葉の定義で問題があるから外されたのかなというふうには、変なふうに見たがるのですけれども、それについてはいかがですか。

**○経営管理部長**

確かに小樽市立総合病院、非常にいい名前だと私も思います。ただ、この総合病院というのは医療法上一定の定義がございまして、特に今の市立病院の現状であれば周産期をやっていない、それ以外のものはほとんどあるのですが、そういう定義に照らし合わせると日本語として総合を入れるのはいかがかという意見というか、そういう議論もいたしました。

ただ、英語表記のときに「general」を入れるかどうか、これは英語表記は直接医療とは関係ございませんので、その辺はこれから検討していきたい、そういう議論をしております。

**○高橋委員**

わかりました。そうかなと思っていましたので、これ以上質問はしません。

それでは、報告のほうを終わらせて、統合に向けての準備状況を若干確認させていただきたいと思います。

**◎クレジット決済導入の流れと利用状況について**

本題に入る前に、クレジット決済について若干お聞きしたいと思いますけれども、現在、民間病院でもかなり進められているという状況で、公立病院は遅れているのではないかと指摘もあるわけですが、小樽病院、それから医療センターでももう既に実施済みだというふうには伺っていましたが、どういうふう導入されたのか、その流れについても簡単に結構です、示してください。

**○経営管理部田宮次長**

昨年4月から導入しております。これは患者サービスの一環ということで導入を始めました。やはり入院費とか大きいお金の現金をお持ちいただくということに対しての不安とかある方もいらっしゃいますので、そういったことも勘案してクレジットで決済ができるようにという形で導入させていただきました。

**○高橋委員**

大体でいいのですけれども、導入から現在についてのそれぞれの病院の推移、どういう状況なのかというのを聞かせてもらえますか。

**○経営管理部田宮次長**

各病院ですけれども、4月から8月までの比較をしてみますと、小樽病院のほうで昨年と比べて件数で約1.4倍、金額で1.3倍に増加しています。医療センターでは件数で1.7倍、それから金額で1.5倍ということで、両病院合わせますと件数で約1.5倍、それから金額で1.三、四倍という形で利用が伸びています。

○高橋委員

効果があるということですね。個人的にもそう思います。退院するときに10万円、20万円という大きなお金、なかなか不安だなという方もいらっしゃるし、個人的にもそう思います。医療センターのほうが数字が大きいというのは、やはり場所的な問題があるのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

伸び率が今大きいということにして、実際に件数と金額からいうと、医療センターの倍ぐらいが小樽病院だということになっております。

○高橋委員

わかりました。これは新市立病院になっても、そのまま続けていくということによろしいですね。

○経営管理部田宮次長

継続してやっていく予定でございます。

○高橋委員

◎統合に向けての準備状況について

それでは、その統合に向けての準備状況ですけれども、準備委員会なのか準備室なのかわかりませんが、いろいろな体制を組んでやっておられるかと思えますけれども、現状どういう準備態勢で進めているのか伺いたいと思います。

○（経営管理）管理課長

新市立病院に向けた準備状況でございますが、現在のところは医療コンサルタントが中心となりまして、運営マニュアルの作成を行っております。その運営マニュアルの作成ですが、院内を各部門、細部にわたるまで分けいたしまして、両院から職員を呼び、現状のやり方、そういったもののヒアリングを行いまして、今後ヒアリングの中で新病院の図面を用いて患者の動線だとか、それに対して職員がどう動くべきだとかというのを机上で今のところ詰めている最中ございまして、今後それらがまとまる予定でございます。

それから、専門分野につきましては、両院の職員で構成される委員会を組織いたしまして、その中でその対応だとかやり方だとかという方針を考えまして、それを先ほどの運営マニュアルに生かすようなやり方を現在進めている最中でございます。

○高橋委員

以前にも質問し、問題にもなりましたが、カルテの問題ですね。これは電子カルテになっているので、相対合わせができていくかと思うのですが、カルテの問題が一つ、それから病院の性格が違うので、看護体制、運営方法の違いというのがやはり大きいと思うんですね。これについてはもう少し、どういう方法でやっていくのかという、今調べている段階ですから今後方針が出るかと思うのですが、考え方、それから検査関係、その辺も含めて簡単でいいです、細かくはいいですから示してください。

○（褥病）看護部長

看護部に関しては、2年前から合同の委員会を立ち上げまして、一字一句文言、マニュアル、手順、それから使っている物品、そういうものの基準化を進めていて、実施率約50パーセント、60パーセント、進んでいるところはほぼ全部基準ができてるところと現在進行中のものがあります。

あと看護体制も、両院の看護部長、副看護部長でつくっています看護部の委員会を立ち上げておりまして、定期的に行き来しながら、新市立病院の新しい看護体制をつくっている最中でございます。

○経営管理部中副参事

検査につきましては、今、定期的に医療センターと小樽病院、業務の見直しも含めて新市立病院ではどういうふうにやっていくかというのを検討中です。現在やっているところは、輸血関係あるいは検体、検査関係を中心にや



っているところです。

これからもまたいろいろと、やはり診療科が違うということで、なかなか検査についてはやっている項目も違ったりとかいろいろな部門がありますので、その辺は医局の医師を巻き込んだの取組を今進めているところです。

#### ○経営管理部参事

薬局に関しましては、定期的に両病院で全員集まった会議を毎月開いております、その中で新市立病院での細かい例えば調剤方法にしましても、あるいは注射の払出し方法にしましても、新市立病院のマニュアルを作成すべく、両病院に統一した内容で、今、検討している最中でございます。

#### ○経営管理部石川副参事

放射線科に関しては、まず装置の移設マニュアルを整えるということで準備をしております。また、兼業業務を生かしまして、お互いに交流を重ねながらお互いの業務をわかろうとしております。

#### ○高橋委員

着実に進められているということですね。

以前、本州の市立病院に視察に行ったことがあります。会派視察でしたけれども、その病院では、もう大分前ですから6年か7年ぐらい前でしょうか、ちょうど電子カルテを入れた先進的な病院ということでお話がありましたけれども、院長も相当苦労されたそうです。院長の主導で相当嫌がる医師を、ねじ伏せるわけではないのですけれども、相当威圧的にやられて渋々やりながらだんだん流れができていったというお話がありました。その病院は、その看護体制も、それから病院の運営方法も変えたそうです。それで、具体的なシミュレーションを病院が始まる6か月前から始めたそうですけれども、やはり机上のものとは違って相当混乱があったようです。具体的に建物を使ってやり始めたのが3か月前ということで、これも相当時間をやりくりしながらやったそうですけれども、準備に早すぎるといえるということはないというお話でした。

そういう意味で、先ほどの工程表もありましたけれども、具体的には病院局としては、ではいつから具体的なシミュレーションをやっというと考えているのか、もし考え方ありましたら聞かせていただきたいと思います。

#### ○病院局長

私は、とにかく両病院には、これから一つに統合するのだということをもう私が就任したときからずっと言っております、この両病院の部局も、この8月で看護部もほぼ一つにして責任者を一つに置く。あとのところは全部責任者、トップがいて、そしてピラミッドになるようにいたしております。ですから、私としましては、来年4月からはもう新しい病院だという、そういう発想の下にやっという事は両病院長には言っておりますし、戦略会議でもそういうふうに行きませんと間に合わないというふうに思いますので、そういう形でやらせていただきたいというふうに思っております。

ですから、来年4月からやっ9月に病院がある程度できて12月、3か月間ぐらいトレーニング期間ありますから、そしてスタートのときにはスムーズに行くような形でやらせてもらいたいというふうに考えております。

#### ○高橋委員

##### ◎医療機器関係について

最後になりますけれども、医療機器の関係です。先ほどもいろいろな質問がありましたけれども、濱本委員からもありまして、副市長がすばらしい答弁をされましたので私は評価をしたいと思います。

やはり病院をつかって、どうしても医師を迎える、若しくは病院の新しい医療設備環境をよくしようというときに、いや金がないからそれはできないのだというふうに言われると、これはやはり厳しい。そういう面では大本営の市長部局が、副市長が、当然市長も御存じだと思いますけれども、任せなさいと。何ぼ使ってもいいとは言わなかったと思いますけれども、それなりの機器をしっかりと入れるという力強いお言葉を先ほど伺いましたので、質問はないのですけれども、ただ後悔してほしくないというふうに思います。

例えばAとBというメーカーで違った機械があったとして、あと3,000万円出せば相当効率のいい機械があるのに、金がないばかりに、言葉は悪いのですが、安かろう悪かろうの機器を選ばざるを得なかったというのが実際ある話ですから、そういう面ではお金のかかる話ですからそんな軽々には言えませんが、やはりあのときにもう少し頑張ってもらえればよかったというふうにならないように、せつかく新しい病院をつくるわけですから、局長の目指しているがん診療連携拠点病院として、やはり最低でもこの機器はないと、せつかく医師を迎えてもこんな機器もないのですかと言われるようではやはり厳しいなというふうに思いますし、選択についても十分吟味をしていただきたいと思いますし、これはお願いですが、十分その件は市長にも聞いていただいて、一定程度の範囲の中で御判断いただきたいというふうに思いますが、再度御答弁をお願いしまして私の質問は終わります。

#### ○副市長

医療機器ですが、一応28億円ぐらいの規模で考えているようなのですが、要は額よりも必要論だと思うんですね。一つ一つ議論を細かいのは別にして大きいものはしていかなければならないですし、これは1点1点チェックしまして、あと、どういう入札をするかで全然医療機器というのは違うものですから、例えば外国製品を入れるとか、それでもう半分ぐらいに落ちることはざらですから、そういうほうもいろいろ考えまして、たぶん病院の中ではいろいろなメーカーも来て、当たっているものと思うのです。それが医療機器メーカーの仕事ですから、当然来て当たると思うので、そこら辺は医師がいろいろ自分たちの医療の関係というのがありますから、使い勝手のいいものを選ぶものと思っておりますので、そこら辺は我々全然口出しできるような能力もないですし、病院局の中できちんとまとめていただいて必要なものを要求していただければ、後は我々のほうで予算をつけるなり算定するなりいたしますので、そこら辺のところは病院局内できちんとやっていただきたいと思っておりますので、御理解願いたいと思います。

#### ○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

---

#### ○齋藤（博）委員

それでは、重なっている部分もありましたので、端的に聞いていきたいと思っております。

#### ◎コンサルタント業務について

最初に、改めて現在いろいろな場面で出てきているコンサルタント業務について、整理していただきたいというふうに思います。

まず、契約内容について改めてお示しください。

#### ○（経営管理）管理課長

医療コンサルタントとの契約ですが、まず契約期間が平成24年4月から26年9月30日まで、それから業務内容ですが、医療機器整備業務、それから運営マニュアル策定業務、それから移転計画策定業務となっております。

#### ○齋藤（博）委員

これは医療機器の整備選定というのですか、それから運営マニュアル、それから移転というのは引っ越しにかかわるノウハウと申しますか、そういったところだろうと思っておりますけれども、それぞれテーマが大分違っているのですけれども、具体的に契約していったコンサルの方がいろいろ仕事をやっているのでしょうかけれども、こういった人、この三つの業務についてこういったようなやり方で仕事が、コンサルタント側からいうと仕事が進められている、若しくはこの作業に病院局なりはどのようなふうにかかわって現在仕事が進められているのか示していただきたいというふうに思います。

○（経営管理）管理課長

業務内容でございますが、まず医療機器整備業務に関しましては、全体といたしまして、それぞれの業務、医療コンサルタントが行っているのはあくまでも支援業務でございます、この医療機器を買うとか、こういう機器を購入するといった部分は全て病院局が最終的に判断するものでございます。

医療コンサルタントの業務といたしましては、その医療機器整備につきましては、各部門からのヒアリング等を行いまして、必要な機器の洗い出し、そういった整理を行いまして、こういった機器が必要ではないかというようなことを提案いたしまして、その提案を受けて病院局が最終的に判断していくものでございます。

それから、運営マニュアル策定につきましても、両院からヒアリング等を行いまして、運営マニュアル案というものを医療コンサルタントでつくりまして、それを病院局のほうでそれが妥当かどうか、新市立病院にふさわしいかどうかというのを判断しまして、最終的な運営マニュアルにするものでございます。

それから、移転計画につきましても、これは他病院の状況などを基本といたしまして、小樽に合った移転計画案というのを策定いただき、それが現実に合っているかどうかというのをまた病院局で判断するものでございます。

○斎藤（博）委員

それぞれ三つの仕事、委託している業務内容、支援していただいているということなのですが、コンサルタントに仕事をお願いして支援をいただいて、三つの仕事を進めているというふうに御説明されているわけですが、契約期間は平成26年9月までだということなのですが、それぞれの例えば医療機器の整備に関する業務については、いつぐらいをめどにしているのか。

それから、その運営マニュアルの作成を最終的には病院としてその完成品を受け取るのではなくて、コンサルタントがつくってくれたものなりをたたき台にして、最終的には病院の意思として運営マニュアルをつくっていくののでしょうか、そういったもの、それから移転についても二つの病院が実際ぎりぎりまでやっていて新しい病院に引っ越してくるわけですから、相当難しい部分もあるのかなというふうに思うわけなのですが、そういった契約内容の、私に言わせると納品の仕方というのですか、これが契約内容が終わったものだと。

そういったあたりというのは、これは違うというのはわかってきたのですが、当初はこの三つがパッケージみたいなもので、コンサルタントから、はい、これが頼まれていたものですよと一括で病院局に渡されて、それをばらして病院の中で実行計画みたいなものをつくっていくのかなというふうにも理解していたのですが、そうではなくてコンサルタントがやっている過程に相当コミットしているとなると、コンサルタントから出されてきているものというのは、最終判断とかは別でしょうけれども、相当いいところまで病院の意思なり意向というのが反映されているというふうに聞こえてきているものですから、そうするとばらけて出てくるのかなというふうにも思っているのですが、その辺の時期について一つ一つ、どのぐらいのめどをお持ちになっているかをお聞かせいただけますか。

○（経営管理）管理課長

まず、医療機器の選定に関してなのですが、まずその成果物というものがこちらのほうでは最終物ではございませんが、例えば医療機器につきましては、先ほど説明したとおり、購入したほうがいいもの、また移転できるもの、こういったものの一覧をいただくことになってございます。それを基に予算化等をしていかなければならないものですから、そういったものを最終的な整理といたしまして、今年の大体11月から12月ぐらいを一つのめどとしているものでございます。

それから、運営マニュアルにつきましても、運営マニュアルに基づいて人員配置計画等を策定しなければなりませんし、その運営によって必要な物品だとか、やり方だとかも決まるものですから、これも予算に反映しなければなりません。そのため、ある草案的なものを同じく11月から12月にかけて出すように考えております。

それから、移転計画につきましても、まずは予算化が必要ですから、詳細は別といたしまして、あらあらの計画

案、こういったものを同じ時期に出していただきたい。ただ、移転計画につきましては、実際やってみなければわからない問題、それから、これから発生する問題等がございますので、最終的なものについては年度の明けた平成 26 年度になるかと思っております。

○齋藤（博）委員

おおむね今年の 11、12 月には出していただけると、そんな理解をさせていただきたいと思えます。

そういった中で医療機器の整備に関しては、この間何回か議論させていただいていて、当面というか、もう 2 年ぐらい前からいろいろ議論させていただいている中で、両病院の持っている医療器具について固定資産台帳の整理から始めていかなければだめなのだと、それが結構手間取っているのですというお話がありまして、それを整理してから、もう新しい病院には持っていけないなというものとか持っていくものとか、そういったものについて整理したものをつくっていくというお話をずっとされていたというふうに思うのですが、その考え方というのは変わっていないということによろしいですね。

○（経営管理）管理課長

医療機器の台帳につきましては、当然必要なものだと認識しておりますし、また地方公営企業法の会計制度の変更がございまして、当然それには医療機器なりの台帳整備というの也被含されております。そういったことも含めまして、整理しなければならないものという認識は変わってございません。

○齋藤（博）委員

莫大な数でしょうから、できたもの、2 年ぐらい前は一覧表にして出してくださいというお話をさせていただいて、わかった、出しますという話をしてきた経過はあるのですが、いろいろ聞いていたら紙一枚とかという世界ではない話をしていきます。それはそれで理解できるわけですが、一定このぐらいのものがあって、最終的には新しい病院にはこれぐらいのものを持っていくという、まとめたもので結構ですから、やはりそれは議会のほうにもお出しいただけないかなと。どういうふうにくるかについてはお任せしますが、改めてお願いしたいと思うのですが、いかがですか。

○（経営管理）管理課長

ある程度一定の整理ができた段階でこちらのほうに提出したいと、報告したいと考えております。

○齋藤（博）委員

これはもう理解の部分だったものですからいいのですが、現に私も市長の予算説明を聞いていて、第 3 回定例会の予算が今動いているのは知っているわけなのですが、本会議も開かれていないから言っているのかどうかというふうに思ったのですが、要は、最近、私の認識としては、今言っている、今、両病院でどういものがあるのか、それから持っていくものはこれで、置いていくものはこれで、買うものはこれだということをきちんと一回議会議論をくぐってから予算措置というのは動き出すのかなというふうにも思っていたわけなのですが、今回そうなくて、先行してきている部分も出てきているというのが事実なものですから、その辺の従来、私が思っていた押さえと、予算特別委員会でやるべき話かもしれませんが、要は必要に応じて動かしているという部分もありますので、その辺の事情についてももう少し細かく説明していただきたいと思うのですが、いかがですか。

○（経営管理）管理課長

確かに医療機器の整備については議論が必要だったと思いますが、今回考えておりますものにつきましては、今の時期に出さないとどうしても遅れが出てきてしまうものが中心でございますので、これにつきましては先行させてやらせていただいたということでございます。

○齋藤（博）委員

どうして固定資産台帳がどうのこうのという議論が起きたかという、やはり二、三年前というのは病院を取り

巻く環境が厳しくて、やはり少しでも安くつくろうという言い方は変なのですけれども、買うものについてもできるだけ絞っていこうというような議論などがあって、何を持っていくのか何を残すのかというあたりについても結構いろいろな意見が出ていたところの話でして、状況が違ってきているのかなという気もしますけれども、やはりきちんと整理して進めていただきたいと思いますし、必要な部分については今回もう予算説明で聞いてしまっているような、私はそういうものもあり得るのであれば、第 2 回定例会なりの段階で、今までこうやってきていたけれども先出しというのか、実態に合わせて全体の報告と先行する部分が出てくるのだというあたりについては、もう少し前に説明をしていただきたいなというふうに思いました。これは私の受止めであります。

でも、いずれにしても、運営マニュアルで言うと、私が前から指摘している、薬局はやっていますけれども、検査とか放射線の当直体制どうするのですかとか、それから看護師の数をどういうふうに決めて走っていくのですかというようなあたりについても、全部マニュアル次第ですみたいなお話で答弁されてきているわけです。一方でそれにも大分コミットしているので、出てきたものをこれはコンサルタントがつくったもので私どもは違えますと言えるかどうかというのは相当微妙だなというふうに聞こえているわけなのですけれども、ただ議会的に言うと、新しい病院の運営の部分で、例えば地域医療を支えるという意味で、検査とか放射線が当直をやるのかやらないかというのは第 2 回定例会でも議論させてもらったり、また、必要な看護師をどういうふうに確保していくのか、いつ採用試験をやるのかというようなことについても議論してきているわけなので、どれがどうというふうに、コンサルタントの完成品なのか、それを受けての病院の方向性なのか、大分取扱い違ってくるのですけれども、やはりどこか今の議論で言うと第 4 回定例会の前ぐらいには、コンサルタントとこの何年間かやってきた議論経過について 1 回報告してもらおう場面というのが必要ではないの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いうふうにお考えになっていますか。

#### ○経営管理部鎌田副参事

医療コンサルタントのかかわりについてですが、まず基本は、私ども新市立病院担当含めて病院のスタッフは新市立病院の建設事業というのは初めての経験です。ですから、次にどういふ流れになっていくのかというのがわからない中で、コンサルタントにいろいろな病院でやった状況をアドバイスしていただきながら事業を進めていくと、そういう考えが基本にあります。それで、先ほど申し上げていました医療機器の選定についてや、あるいは運営マニュアル、移転計画も同じように、よその病院でこうやっていましたよと、新市立病院ではこういう形もありますし、こういう形もありますという情報提供をしていただいて、それらを現病院のスタッフがこうしましょうかという、そういうような決定をしていくという流れになります。これらというのは今までも進めてきていますので、その議論の経過なり、どういふ会合を持ったかみたいな、何を議題にしてどういふ会合を持ったかみたいなものについては、簡単なペーパーを使ってでも示すことは可能だと思っています。

ただ、この後、今でも動いている、今後も動いていくような例えば医療機器などで言えば、基本的には移設をしたいのです。予算との関連もあるので、なるべく可能であれば移設はしたい。ところが、やはり移設というのは、新市立病院の計画が出てからかなり長くたっているのもう耐用年数も満了しているとかそういうことで新しい機器を買わなければだめなのだけれども、どうしてもそういう意味で移設可能かどうかというのは、ぎりぎりまで調整はしていきたいのです。ですから、最終的なコンサルタントの報告みたいなものというのはもう少し後のタイミングになるのですけれども、今までやってきた部分についての報告については第 4 回定例会の段階でもお知らせすることは可能だというふうに思っています。

#### ○斎藤（博）委員

別に改めて特別委員会とか開かないで、普通第 4 回定例会の前とかに予定されている委員会の中で、今言っている三つのコンサルタント業務の現状報告というか、そういったものをお願いできるというふうに理解してよろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

そういった要望がありましたので、どういう形でまとめるかは別にしまして、何らかの報告ということでさせていただきます。

○斎藤（博）委員

◎新市立病院の名称案及び基本理念、基本方針案について

次に、名称について、これも何点か重なってしまっている部分もあるのですが、私は従来から二つの病院を統合して新しい病院をつくるのだから名前は新しくしないと、従来の経過を引きずっていくのはまずいよという意味で新しい名前が欲しいと。それから、いろいろな議論経過もあったものですから、市民の皆さんに愛着なり親近感を持ってもらう意味でも、新しい病院については市民参加で決めたらいいかというようなことを提案させていただきました。

新しい名前にしますという御答弁をいただいて、今日この結果を見せていただいているわけなのですが、最初に、今これを決めてきたプロセスは報告の中でお聞きしたのですが、その中でもう一度、四つぐらい特徴的な名前があるので、この四つぐらいの名前をベースにして市民の皆さんの声を聞くということというのは検討されたのか、検討できなかったのか、その辺について、まずお知らせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、病院の名称案につきましては病院局内でもいろいろな議論をいたしました。やはり正式名称というのは、かたいという言葉が妥当かどうかわかりませんが、ある程度の認知度のあるような名前はまずこちらで決めるべきではないかという議論が先立ちまして、まず病院局のほうで整理しようということになったものでございまして、今後、市民の方に正式名称についてアンケートすることは現在のところ考えてございません。

○斎藤（博）委員

ずいぶんあっさり言ってくれる。それでは、今度もう一つ、少し中身に踏み込んで、以前、名称をどう考えていくのだというような話をしたときに、名称を考える前に病院の基本理念とか基本方針を確立しないとだめなのだ。そういった基本理念とかを体現とまで言ったかどうかは覚えていないのだけれども、要は先にそういう抽象的な新しい病院のイメージをつくって、それが、一番いいのはやはり体現するような名前を考えていくのが道理だと思うから、理念とか基本方針をまず決めなければだめなのだというような話をされたと思うのですが、その辺との兼ね合いというのはどういうふうに考えていますか。

○（経営管理）管理課長

確かに昨年の当委員会で、そのように答弁いたしました。それを受けまして、病院局の経営戦略会議でまず基本理念、基本方針案につきまして議論を重ねまして、これが大体2月から始めまして、それがある程度一定の方向がまとまった6月に、この新市立病院の名称案を病院局内で整理したということでございます。

○斎藤（博）委員

そうしたら、少し抽象的な話になってしまっただめかもしれないのですが、この新しい病院名にこの基本理念をどういうふうに反映されているのですか。

○（経営管理）管理課長

まず、この基本理念、基本方針案の策定に当たりましては、先ほど来述べていますけれども、それぞれ違う病院で違う基本理念、基本方針がございました。これが局長の号令の下、一つの病院になるのだということで示しています。三つの診療体制等を考えて、この基本理念、基本方針、それから現在、両院がやっている医療に対する考え方、これらを整理して基本理念、基本方針というのを考えていきました。これがどのように病院名に生かされているかということなのですが、病院局としましては、この四つの名称案、これを考えまして、それに対して職員にアンケート調査を行って、その結果またま一番大きく、一番得票をとったということではないのですが、経営戦略会議

の中でどの名称案がこの基本理念、基本方針にふさわしいかを勘案して、最終的に決定したものでございます。

○齋藤（博）委員

違うのだよね、私が聞いていることは。課長がおっしゃっているのは、どういうふうにこの名前を決めるときに、例えばこの理念とか方針のペーパーなどを参考にしたのかわからないけれども、要は私が聞いているのは、逆にアンケートをやるときにこういう基本理念ができたよと、こういう基本方針が案としてあるよと。これに沿って一番いい病院の名前は何かというふうに聞いたということによろしいのですか。そういうふうにアンケートをしたということによろしいですか。

○（経営管理）管理課長

先ほど報告したとおり、まず先に基本理念、基本方針案につきまして院内LANを通しまして職員に現在こういう案で考えているということを示した上でこの新市立病院の名称案のアンケートを行いましたので、順番的には委員のおっしゃるとおりだと認識しております。

○齋藤（博）委員

いや、それならそういうことにしますけれども、時期的には理念なりの徹底とか、基本方針の徹底を図った上で職員の皆さんに聞いていくという時間的な部分では、先ほどの説明で言うと7月7日にこの理念を決めたけど、アンケートについては6月25日から7月5日にやっていますよというふうに言うと、ほとんど並行しているような感じもしたものですから、それはどれだけこの基本理念なりがのみ込まれるというか、理解された上で、つくったのではなくて選んだということでしょうけれども、この名称を選ぶことになったのかなど。時間的にも手続的にも無理があったのではないかなというふうに思うわけなのですけれども、その辺はいかがですか。

○（経営管理）管理課長

まず、基本理念、基本方針案についてですが、繰り返しになりますが、2月に経営戦略会議にかけまして、それから数度の議論を経まして5月に院内LANで職員に周知したもので、職員に対して意見を求めたものでございます。それから約1か月後の6月末に新病院名のアンケートを行いましたので、ある程度職員の方には基本方針、基本理念につきましては認識されているのかと理解しております。

○齋藤（博）委員

では、質問を変えたいと思います。工程についてということで質問させていただきますけれども、大きく分けて二つ聞きたいと思いますので、よろしくお願いします。

◎統合新築工事全体工程について

これはほかの方も聞いていることとして、重なって申しわけないのですけれども、屋上防水工事という項目とそれから外部仕上げ工事という部分が遅れている遅れていない、最終的には一緒だというようなことは議論させていただいているのですけれども、素朴な意味で、もともとの期間と新しい契約上の工程期間と実施工程の間の期間で、全体が7か月のものがずれて7か月とか急いでいるので6か月になったとかというのは一定理解できるのだけれども、例えば屋上防水工事、当初は紙で見ていると1.1か月ぐらいを見ていたのを2か月近くに直していたり、それから外部仕上げ工事も長さで言っているのかどうかかわからないけれども、5.8センチメートルだったものが8.5センチメートルに、ずれたのではなくて長くなってしまっているという部分があるので、改めてどうしてこういうことが起きたのかというのを説明していただきたいというふうに思います。

○（経営管理）松木主幹

今、委員の御指摘がありましたように、防水工事、それから外部仕上げ工事につきましては、予定工程よりも実施工程が延びてございます。これにつきましては、予定工程のほうは契約の当初にこういった形でできるだろうというこの工程を施工者のほうで計画をした内容でございます。

今回の実施工程は、工事が進捗していく中で、最終的に現時点で人手不足ですとか、それから冬期間の工事、こ

ういったことを考慮しながら考えて検討した結果、多少こういう形の延長のようになっているということでございます。

**○経営管理部鎌田副参事**

主な原因は、今、主幹から説明したとおりでございます。

例えば屋上防水というものは、7階の上の屋上とか、あるいは病棟階の載るところにも屋上があります。何か所かに屋上防水をやる場所が分かれていますので、躯体の上がり方がある程度当初の見込みよりも違った場合は工期的に延びてくるという、こういうことはあり得ます。

それよりも大きい要素としては、契約当時の防水工事にかかるであろうと思われる標準的な日数、これは標準的な人間が入ってきて仕事をやった場合にこのぐらいかかるというふうに想定していたものが、やはり今の人不足、作業員不足ということを今後考慮した場合、少し期間的には延びるのだろうというふうに今時点で施工者のほうは想定しています。ですから、防水工事なり、それから外部仕上げ工事もありは早くて終わりが遅いと。当然その仕事の分を長さで確保しましょうと、そういう発想だというふうに聞いています。

**○斎藤（博）委員**

**◎竣工時の建物引渡しの状態について**

次に、それにしても全体的には予定どおり工事は進められて、最終的には来年の9月10日には引き渡してもらえると、そういうことになっているということで押さえておきたいというふうに思っています。

まずお聞きしたいのは、この9月10日に竣工というか引き渡されるときに病院の状態というか、どういう状態で引き渡されてくるのですかと。その辺について、少し詳しく説明していただきたいと思います。

**○（経営管理）松木主幹**

竣工時の建物引渡しの状況でございますけれども、基本的には通電ですとか上下水道の給排関係、それからそういったものについては、きちんと状態としてはなっているかと思えます。

ただ、引渡し後に医療機器、備品、それから什器、そういったものが搬入されますので、引渡しの状態では、はっきり言いますと、建物の中は空の状態というような中での引渡しということになるかと思えます。

**○斎藤（博）委員**

竣工自体は1日ぐらいで終わって、9月11日から医療機器、器具というのですか、そういったものの搬入が始まってくるというふうに考えて、大きいものですから大体工場かどこかで組み立てたものを持ち込んできてセットしていくというようなことになるのでしょうかけれども、数もありますし、セットしてから使える状態になるまでに安定させるといいますか、ここの病院で80と言っているのをゼロに置きかえなければなりませんというような、調整というのはずいぶんしなければならぬ場面というのは予想されるわけですが、そういった取付け作業から安定化が必要な医療器具というのは相当あると思うのですが、その辺というのはくくってしまうと、くくってもいいのですけれども、例えば放射線であればMRIがどうしたこうしたかとありますよね。PET-CTとか言っていますよね。それから、当然検査にしても薬局にしても新しい機械を買うのかなと。それからRCUぐらいになるとやはり安定させるのかなとかいろいろ考えていくと、それぞれのセクションでがらんどうのところに機材を入れてセットして、トレーニングの前に安定させるという作業があるわけなのですけれども、それというのはそれぞれのぐらいの時間を要するというふうに見積もっているかというのは、もうお話ししていただけますか。

**○経営管理部鎌田副参事**

建物の引渡しを受けてから、開院日がいつになるかわかりませんが、開院日までの流れということですが、先ほど主幹から説明しましたように、建物は建物で発注したものが引き渡されます。その後、医療機器、備品等が搬入をされて、調整をして安定させる。その後リハーサルをして、いわゆるトレーニング期間に入っていくという、そういう流れが想定をされています。



道内の他の市立病院が最近新築したところで見ますと、その期間として短いところで1か月半、あるいは3か月というところもあります。

今回、新市立病院の場合というのは約3か月、2か月半から3か月の期間があります。この期間の中で先ほど言いました医療機器の搬入、調整、安定、リハーサルと、こういう流れをどういう形で組み込んでいくかというのは、今後、病院局と医療機器のメーカーと医療コンサルタントと、こういったところが協議をしながら、その期間しかありませんので、その期間の中でどうやっておさめていくかということを検討して行って移転計画案としてつくっていくということで、現状ではどのぐらいで見ているのだということを示せるような段階ではございません。

#### ○斎藤（博）委員

最終的な場面としては同じような思いているのですからいいのですけれども、要は9月10日から例えば年内と考えて、11月いっぱいには何とかといっていくと、引渡しまではがらんどんで、それから設置して安定化させてトレーニングやってリハーサルやって本番を迎えていくというと、3か月といっても言ってしまえば80日、90日の世界で考えていかなければならないわけですから、そこでセッティングにどのぐらいかかるかによって、実際のトレーニング期間というのは極めて厳しくなってくる部分も心配なのです。ですから、やり方は、ほかの病院を立ち上げたときの事例もあると言っているのですけれども、あくまでも平成26年度の開院を目指すという立場で考えたときには、結構ぎりぎりになってきているのかなというふうにも思うものですから、改めて今回、医療機器の入れ方などを含めていろいろ議論させてもらっているのですが、やはりもちろん何としてでもおさめていくという立場に立っているということは気持ち的にはわかるわけなのです。一方でやはり十分なトレーニングの確保ということも必要な部分だというふうに考えていますので、その辺について今日はまだ示していただけないというようなことですが、たぶんセッティングから安定に必要な時間というのは出てくるだろうというふうに思いますので、残された時間がどのぐらいあるのかということも含めて、やはり緻密な開院計画というのですか、そういったものを準備していただきたいというふうに思いますので、その辺についてまとめて答弁いただいて終わりたいと思います。

#### ○経営管理部鎌田副参事

委員から御指摘のとおり、期間的には長いとは思っていません。むしろ短いぐらいだろうというふうには思っていますが、開院日をなるべく遅らせたくないという思いと建物の竣工時に医療機器を例えば先行して導入するというような話は、その管理の問題が発生するものですから、基本的には建物ができ上がって私どもに引渡しが終わって、その後でなければ物は入れられないというふうに考えるのが普通です。そうしますと、9月10日以降11月末までの間に何とか工夫しながらおさめていきたいと。もちろんトレーニング期間も十分にとりながら進めていきたいというふうに考えてございます。

#### ○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

##### ◎新市立病院の名称案について

最初に、質問ではありませんが、新市立病院の名称で何件かあったので、私なりの解釈をしたいと思うのですけれども、アンケートだけ見れば42.4パーセントと書いてあって、半分もないのではないかとこのふうに見えがちですが、これをよく見たら回答率が67.9なのですよ。3分の1の160人が回答していないと。たぶん0この候補の中だったら、お任せでいいのではないかとこの数字だと思うのです。この候補の中に、例えば小樽成田病院だとか小樽上野智真病院だとか何か変わった名前があったら、いや、それは勘弁してくれといって回答率が100になるかもしれないのですけれども、大体この病院の名称の中でいいのではないかとこの未回答だったという方が160人いると。160人いるということは、今の市立病院でこの160人のお任せ票を入れれば大体全体の7割、8割は合意したこ

とになると思うので、職員のほとんどの人が自分はいずれ合意しているのではないかなというふうに解釈できると思うのです。いや、これはいわゆる統計学で標本誤差というのですけれども、そういうところまで加味したら、私はこれでいいのではないかなというふうに思うのです。まず、それだけ見解を述べたいと思います。

では、質問を 3 点伺いたいと思います。

#### ◎職員給与比率について

職員給与比率について平成24年度の経営改革プランの進捗状況よりお伺いしたかったのですが、23年度、24年度と職員給与比率の目標値が23年度は58パーセントで24年度は58.4パーセントと、以前と比べて非常に高い職員給与比率の目標値になっています。それに伴って実際の実績も上がってはいるのですが、これはどういう理由によってこういう目標値を上げざるを得なかったのかというところを、まず御説明お願いできますでしょうか。

#### ○（経営管理）管理課長

今お尋ねのありました目標数値でございますが、これは平成24年2月に改革プランを改定したときの目標数値でございます。24年2月に改定いたしましたので、そのときでもうほぼ24年度予算はまとめ上がっていた段階でございます。実際にいる職員の数、これを適正に職員給与費として計上した結果、このような数値になったということでございます。

#### ○成田委員

特にこの職員給与比率については、改革の評価委員会のほうからも再三、非常に高いですよというふうに指摘されています。それで、自治体病院ならではのいろいろな難しさというか雇用形態等もあって、簡単に職員給与比率を大幅に落とすというような行動ができないというのは十分存じ上げておりますが、その一方で、これだけ高い数字というところで職員給与比率の実績値が推移するのであれば、当然ながら運営状態がいいということには必ずならないはずなのです。この部分にかかわる改革、若しくはどういうふうにご改善していくかということについて、改めて現在何が行われているか、何をやっていくかをお伺いできますか。

#### ○（経営管理）管理課長

やはりこれは職員給与費率、率ですから、分母である医業収益をふやすというのが従前からお話ししていることでございます。

そのため、平成25年度におきましては、まず小樽病院では院内の会合を開きまして、リハビリ部門の強化、具体的には今まで整形部門に限っていたリハビリ業務を全病棟に拡大いたしまして、対象の患者がいましたら看護師一人一人、また医師が一緒になりましてリハビリを進め、承諾を得た患者からリハビリをやっている、そういうような対策、また、栄養管理につきましても、給食で特別食の提供を進めたりして収益増を図るように手がけています。

医療センターにおきましては、昨年から言っていますが、この4月からリハビリテーション科を充実させまして、言語聴覚士、作業療法士を新たに雇用いたしまして、この間の医療センターの会議では年間約3,000万円ほどの増収が図れるのではないかと報告があったなど、そういった増収対策を行っているところでございます。

#### ○成田委員

自治体病院である以上、職員を削減できないとなれば、当然ながら収益を増やす以外これを改善する方法はないというのはわかります。その一方で、なかなかそれが難しいから病院形態そのものが果たして今の全適でいいのかという議論は今まで私も議論させてもらったところでした。

それで、少なからずこのままの職員給与比率で当然いつはならないだろうし、一番いいのは、それは収益、医業収入が多くなって改善されるというのが最もいい方法だとは思いますが、今年度もあわせて新市立病院開院後と今年度の職員給与比率というのはどの程度の目標を立てて、実際それに向けてやっていくかという数字的なものをもう少しお聞かせ願ってもいいですか。

○（経営管理）管理課長

現在試算しております今後の職員給与比率でございますが、平成25年度の目標値は54.9パーセント、それから新市立病院が開院いたします26年度は58パーセント、それから27年度以降は56パーセントぐらいで見込んでおります。

28年度、数値が上がりますのは、これは新市立病院の開院の年でございます、新市立病院のオープン前後には入院制限等をかけて収益が若干下がるものと想定しておりますので、26年度は率にすれば高くなると見込んでいます。

○成田委員

今、平成27年度までを伺いましたが、こういった職員給与比率の将来的な目標というのは、いつ立ててどういうような形で年度ごとに見直しをするというか、若しくはそれより先の年の給与比率というのを考えていくかというのも、もちろん医業収益、収入の部分もあるので簡単にパーセントをすぐ出せますよという話ではないと思うのですが、どのような見直し方法を行っているかだけお伺いできますか。

○（経営管理）管理課長

職員給与比率にかかわらず、現在、改革プランというもので平成25年度までの収支計画は示しておりますが、やはり新市立病院が建った後にもそういった計画は必要だろうということをこちらでも考えておきまして、新市立病院が始まりました以降、27年度以降の収支計画というのは改めて出させていただきたいと考えています。

○成田委員

やはりその先とその計画と実際が合っているのかも含めて、しっかり確認したいなと思うところが一つありますので、ぜひそれは取り組んでいただきたいと思います。

それに付随して財政支援のところについても1点お伺いしたかったのですが、一般会計からの財政支援分のいわゆる基準外繰入れの部分は、平成25年度の計画では24年度よりも1億円近く、9,000万円近くですか、増加が計画されているのですけれども、これはやはり職員給与比率が上がっている部分とある程度リンクしているものなのか、それにかかわるところと基準外繰入れということが今後26年度以降どういうふうにかかわっていくかというところを少し御説明お願いできますか。

○（経営管理）管理課長

まず、第1の御指摘がありました平成25年度の基準外繰入れが24年度より増えているということでございますが、これも先ほどからお話ししております改革プランにおきまして、25年度までの収支計画を立ててございます。その25年度までの最大目標が、先ほども説明しましたとおり、地方財政法上の資金不足解消でございます。それが達成されるような計画を改革プランで作りまして、そのときにも一般会計の基準外の繰入金を年度ごとに定めたものでございまして、25年度もその計画に沿って決められたものでございますので、たまたま24年度が少なく25年度が多かったということでございます。

それから、26年度以降でございますが、それが終わりましたら、もともと新市立病院をつくる目的の一つが経営改善、両院を統合することによって無駄な経費を省いて経営を健全化するということが目標の一つでもございますので、26年、新市立病院ができた以降は基準外の繰入金はいいただかないで経営をしていきたいと考えております。

ただし、26年度におきましては、新市立病院が開院の年で、先ほど言いました入院制限等によりまして一時的な収益の減少も見られますので、26年度はいったん赤字になるかもしれませんが、27年度以降、盛り返していきたいと考えております。

○成田委員

病院の開院が遅れば、当然ながらそれにも若干なりとも影響を受けてしまうということも懸念される場所ではあると思います。

今の話はトータルで二つ伺ったのですが、ひとまずは結果的には職員給与比率も含めてこれを改善するには、当

然ながら医業収入を増やす、そのためには皆さんがいろいろ経費削減の部分とか収入を増やす以外のところでも非常に努力されているというところは伺ってはおりますが、やはり医業収入を大きく増やすとなれば医師の数が増えるしかないというところが大きなところだと思うのです。一応そういうような、とにかくこの改善については、医師を増やすことも含めて医業収入を増やすということで職員給与比率を改善したいという方向性で間違いはないか、そこだけ再度確認願えますか。

#### ○経営管理部長

大きな方向性は、そのとおりです。ただ、一つ申し上げておきたいのは、新市立病院になるまで今二つの病院というのは、それぞれの今できる範囲の努力というのですか、医療機能を発揮しなければならないのが一つあります。それと、最近の診療報酬改定で増収をするためには、マンパワーをたくさん入れたものに高い診療報酬がつく、こういう傾向もございます。新市立病院においてはそういうものを、新市立病院になったからさあやりますよというわけではなくて、今からそういう投資を、若干早い投資になるかもしれませんが、そういう投資もしながら人的投資をして新病院に移行していく、そういうところもありますので、その辺は御理解いただきたいと思います。

#### ○成田委員

今、部長からもお話がありましたけれども、もちろんマンパワーもそうですし、ドクター、コメディカル、どちらも当然ながら非常に優秀な人材で来てほしいということだと思うのです。これで最後のところにつながってくると思うのですが、当然ながら働く環境というところが改めて、そういう医師をお招きしたり、コメディカルの方に気持ちよく働いていただきたいというところにつながってくると思うのです。

そこで先日、市立三笠総合病院で非常に痛ましい事件があって、医師が刺され、亡くなってしまったということがありました。ここ近年、患者から、こういった暴力だとか若しくは暴言を吐かれたりということが非常に増えているというふうにいるところなどで報告されています。そんな状況下から医療スタッフを守るために、今、病院局ではどんなことをされているのかということをお伺いしたかったのです。医師に、どんどん小樽病院へ来てください、医療センターへ来てくださいと言いつつ、では環境はどうになりましたと言われて、いや環境は実は変わっていませんというのでは、さすがに医師も来ようと思っても、うんとやはり二の足を踏んでしまうので、やはりそういった医師の安心・安全で医師自身として医療スタッフ自身が診察に臨めるというような体制というのが必要かと思うのですけれども、現在の取組について、まずはお伺いできますでしょうか。

#### ○経営管理部金子次長

今、委員からお話のありましたとおり、患者の暴力、暴言から医療スタッフを守るということは病院としても大変重要な課題であると認識はしておりますけれども、現在、小樽病院のほうは、特にそういう暴力から守るといった特別な効果的な取組というのは正直できていないという現状がございます。前も1回当委員会でも議論になりましたけれども、暴言、暴力を許しませんというポスターも、掲載場所の見直しはしましたけれども、そういうものを掲載して注意喚起を図っているというのが実情でございます。

#### ○経営管理部田宮次長

医療センターにつきましては、まず玄関のところに防犯カメラは設置しております。意図的に防犯カメラ設置中ということも張ってありますので、そういったものは多少の抑止効果があるのかと思います。

それから、防犯ブザーの関係では、精神科外来の受付のほうに一つだけ現在は設置している状況です。

それからあと、病棟の関係なのですが、特に精神科の場合、2病棟あるのですけれども、夜勤のとき必ず棟にどちらかには男性がいるような形で、できるだけ夜勤に男性も入れるというような形では配慮はしています。

#### ○成田委員

こういう事件が起こったからという話ではなくて、この手の話、実は私3年半ぐらい前にも予算特別委員会でやっているのです。たしか宇和島の市立病院を視察した後にこの話をしたかと思うのですが、市立宇和島病院は病床

数420ぐらいで施設が常勤八十何名だかいる非常に大きな病院です、規模はそんなに大きくないのですけれども。そんな中で非常にすごいなと思ったのが、そこには警察のOBがスタッフとしていて、そういった暴力行為から常に目を光らせていると。もう一点が、完全にエレベーターや階段というのを医療スタッフと患者とで分けていて、ICカードを照らさないと入れないと、いわゆるそういう不用意な接触を避けるためにそこまで徹底してやっていると、そういうことで医療スタッフを守っているのだという話も実は聞いてきました。420のベッド数でそれだけやれるということは、それなりのやはり理由があると思います。

それで、また再度の要望という形になるのですが、この小樽の小樽病院と医療センターもそうですし、今すぐというわけにいかなければ新市立病院に移行するときに、そういった警察OBなどの警備のスタッフなどを配置して、そういう不用意な事故を起こさないため、若しくは患者からの暴言、暴力というところでスタッフが疲れないように、ぜひ配慮していただきたいと。特にそういった暴言や暴力というのは、事細かに報告されていないような気がするのです。医療スタッフの中でそのまま抱えてしまって、気にしないで実はやっているという方もいらっしゃるような気がするので、本当に事を挙げれば切りがないと思うので、ぜひそういうような対策を本市にはやっていただきたいと。

新しい病院とか医療機器というのは、そのときは目玉になるかもしれないのですけれども、5年、10年たてば新しい医療機器なんて、すぐ旧型になってしまいますよ。それで医師とかいろいろなスタッフをお招きするのではなくて、やはり20年、30年たってもこの病院はいい病院だと言われるような、ぜひそういうようなソフトづくりを私はしていただきたいなと思いますので、最後にそこだけ御答弁をお願いします。

#### ○病院局長

大変貴重な意見でありますし、私も事あるごとにそのことは言っているのです。病院のリスクマネジメントは、患者に対するリスクマネジメントと、あるいは医療者に対するリスクマネジメントと二つあるのです。それが外国なんかはもう大体ピストルでやられるらしいのですけれども、日本もだんだんそういうふうなところがやはり問題視されておりますので、これにつきましては我々も前向きにというよりも、ぜひやっていかなければならない問題というふうに捉えておりますので、そういう面でやらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

#### ○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。