

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 12 月 2 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 3 2 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、川畑委員、上野委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「（仮称）小樽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

（仮称）小樽市立病院建設工事について、前回の当委員会以降の進捗状況について報告いたします。

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。

工程表の中央、12月に縦破線で示しているのが本日時点です。

表示している横ラインの種別については、右下の凡例で記載のとおり、破線は今年の契約締結時点で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、2点破線は各階の内部仕上げ工事の工程となっております

前回の当委員会では、契約工程どおりに工事が進行した場合、7階の鉄筋コンクリート工事の終了は平成26年2月の予定と報告したところですが、その後、想定を超えた作業員不足により、予定人数を確保できなかったことや、今後の躯体工事においても同様な状況が想定されることから、現段階では契約工程より3週間程度の遅れが想定されており、工程表で示したとおり、7階の鉄筋コンクリート工事の終了は平成26年3月となる見込みです。

建築主体工事の共同企業体では、これまで作業時間の延長などの対策を行ってきており、今後も作業員の確保には全力で取り組むことのほか、内外装仕上げ工事を含めて工程管理を徹底し、来年9月の竣工には支障ないよう進めていきたいとの考えであります。

2点破線で示しております内部仕上げ工事については、各階の躯体工事の進捗に合わせて天井内設備工事、鋼製建具等工事、壁・天井仕上げ工事などを行ってまいります。現場サイドからは、これらの工事についても人員の確保や作業時間の延長などを含めて、対策を検討していく考えと聞いております。

竣工後については、医療機器の新設、移設や開院準備トレーニングを行った後、開院を予定しております。

建設工事に附帯する今後の工事については、工程表の下に記載しましたように、外構工事、現病院の解体工事及び駐車場整備工事を来年度に発注することを予定しております。

なお、11月末までの進捗率は、工程表の左下に一覧で示しましたが、建築主体工事で約41パーセント、他の設備工事を含めた全体工事で約26.2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）物品等の購入額を各工事別に提案額と契約時から本年10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、執行額が19億5,554万3,432円となっており、執行率は112.74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、13億4,184万5,238円となっており、執行率は103.75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、1億3,389万9,982円となっており、執行率は373.39パーセントとなっております。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34億3,128万8,652円で、執行率は112パーセントであります。

今後につきましても、引き続きできる限り地元への発注をお願いしていきたいと考えております。

機械設備・電気工事につきましては、躯体工事が進んできたことから執行率が増加となっており、空気調和設備工事では（１）から（３）の合計で、提案額 5 億 9,740 万円に対し、執行額 2 億 9,694 万 2,125 円で、執行率は 49.71 パーセントであります。

同様に、給排水設備工事は、合計で、提案額 1 億 8,410 万円に対し、執行額 1 億 6,457 万 972 円で、執行率は 89.39 パーセントであります。

強電設備工事については、建築主体工事の今後の工事進捗に合わせて資材の執行額も増えてくるものと考えておりますが、現時点では執行率 6.89 パーセントとなっております。

弱電設備工事は、提案額 400 万円に対し、執行額 682 万 7,739 円で、執行率は 170.69 パーセントとなっております。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、入札時点に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）物品等の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、前回の報告時から⑤の金属・建具・ガラス工事において契約を終えたことから、執行額が大きく増加となっております。（２）建設資材、（３）物品等の購入額については、大きな増加はありません。

最後に、資料はありませんが、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あります。

まず、医療機器整備についてですが、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放射線治療機器のリニアック、PET-CT、ハイブリッド血管撮影装置等については、第 3 回定例市議会において補正予算について御可決いただきましたので、そのうち放射線関係の 3 機器について院内の医療機器選定委員会での決定など手続を経て 11 月 21 日に入札を執行し、その他の機器についても順次同様の手続を経て入札等を行う予定であります。

運営マニュアルの策定については、これまで調査してきた現病院での運用を踏まえて、新市立病院での人、物の流れなどについて引き続きヒアリングを実施しているところであり、運用全体の流れを示す素案を年明けにはまとめて各部門との協議を行う予定であります。

また、移転計画の策定については、現病院で所有する備品、什器などの調査に基づき、移設か新規かの仕分をするとともに、両病院からの患者搬送を含めて移転経過について策定作業を進めていく予定であります。

○委員長

「（仮称）小樽市立病院の開院予定日について」

○（経営管理）管理課長

（仮称）小樽市立病院の開院予定日について報告いたします。

（仮称）小樽市立病院の開院につきましては、建物完成後、医療機器の設置、調整及び職員のトレーニングを行い、平成 26 年 11 月中旬に開院したいとしておりましたが、開院予定日を平成 26 年 12 月 1 日としたいと考えております。

その理由についてですが、月の途中で開院したとすると、入院患者にとって診療報酬の制度上、二つの病院に入院したことになりまして、高額医療費などに適用される限度額が現病院と新市立病院とで 2 回支払うことになり、その還付手続は患者本人が所定の手続をしなければなりません。このように病院の都合で患者負担を増やさないようにすることなどから、月の初日の開院としたものであります。

○委員長

「小樽市立病院経営改革プラン平成 24 年度評価報告書について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院経営改革評価委員会から提出されました小樽市立病院経営改革プラン平成24年度評価報告書につきまして報告いたします。

同委員会は、小樽市立病院改革プランに掲げた改善項目の進捗状況の評価を行う第三者機関として設置したもので、本年 9 月 27 日に平成24年度の進捗状況の評価結果に係る報告書の提出をいただき、ホームページで公表いたしました。

お手元の資料をごらんください。

表紙をめくっていただき、2 ページ目をごらんください。

そこに、今回の報告書の要旨がありますが、昨年度同様、6 項目にわたり記載がありました。

その内容ですが、常勤医師の不足による入院収益の減少や人件費比率の低下に結びつける計画的採用や人件費適正化への長期的、短期的対応策の提示などが指摘されておりますが、経費節減、抑制対策では努力を高く評価したとの一定の評価もいただいております。

また、6 ページから12ページにかけては、平成23年度の評価報告書においてどのように対応、対策を行ったかを明確にすることの指摘を受けて、平成24年度の進捗状況の報告書において、病院局が行った対応、対策を示したことに対する委員会の評価が記載されております。

その内容につきましては、対応、対策に一定の評価をしつつも、再度確認を求める事項もありました。しかし、平成23年度には16項目の指摘事項がありましたが、平成24年度は11項目の指摘事項になり、この指摘事項に対する対応、対策を平成25年度の進捗状況にて報告するものであります。

以下、13ページから21ページまでは、例年同様に平成24年度での取組状況などが記載されており、評価の詳細につきましては25ページから記載されております。

具体的な取組への評価は、例年どおり A から E の 5 段階評価となっております。

16 ページをお開きください。

まず、民間的経営手法については、病院局では、経営戦略会議を中心に懸案事項に対応し、職員への情報発信に努めているが、より精度の高い合理的経営の導入を求めるといった意見があったことから、昨年度同様の C 評価を、次に17ページに記載している事業規模・形態の見直しについては、昨年同様に小樽病院での呼吸器内科の医師の確保や透析担当医、整形外科常勤医確保等の課題を克服されたいなどのことから、昨年と同様の B 評価を、17ページに記載している経費節減・抑制対策については、病院局としてはさまざまな取組をして一定の成果を得たとしているが、職員の適正配置の積極的実施など未達成の表記があり、一層の努力と工夫が必要とのことで、ここでも昨年度同様の C 評価を、18ページに記載している収入増加・確保対策については、医師の増員や広報活動の強化などが評価されながらも、医業収益が前年度比で減収となっていることなどから、昨年度の B 評価から C 評価になりました。

20ページに記載している人材確保・育成については、不足医師の確保を期待する意見や看護師の離職対策にさらなる取組を期待する意見などがあり、昨年度同様の C 評価に、20ページに記載しているその他については、今までの実績を受けてさまざまな取組を進めてきている点は評価に値するが、新市立病院の課題を克服する組織体制を設置すべきなどから、昨年度と同様の C 評価とされております。

今回は、昨年度に比べ収入増加・確保対策が昨年度よりも評価が下回りましたが、中項目では D 評価がなくなりました。

病院局の対応といたしましては、指摘事項への対応を引き続き行うとともに、その他の指摘として末端の職員まで情報が周知されるようにとの指摘を受け、10月にはこの報告書の説明会を開催したところ、多くの職員が参加するなど、関心の高さが示され、10月末に開催した B S C、バランス・スコアカード勉強会では定員を超える120人の参加があるなど、今後、病院局職員全体で経営改善に取り組んでいくものであります。

なお、23ページ以降は、委員会で提出した資料を添付しております。

○委員長

「平成25年度上半期の病院事業経営状況について」

○（経営管理）管理課長

平成25年度上半期の病院事業経営状況について報告いたします。

資料3をごらんください。

本表は、入院・外来の収益とその関連項目及び建設改良事業費について、平成25年度と24年度の上半期実績を比較したものです。

表のつくりを説明します。縦は上から順に平成25年度上半期、24年度上半期、差引きの比較になっており、横は左から順に小樽病院、医療センター、両病院合計を表示しております。

各項目、計の欄で説明いたしますが、まず入院収益につきましては、平成25年度は両院計で22億3,947万3,000円となり、24年度の23億4,493万2,000円と比較すると1億545万9,000円の減となりました。これは患者1人1日当たり収入額は平成25年度は4万2,500円で、24年度の4万2,393円と比較して107円増加いたしました。1日平均患者数は平成25年度は288人で、24年度の302人と比較して14人減少したためです。

同様に、外来収益につきましては、平成25年度は14億7,893万1,000円で、24年度の14億5,386万7,000円と比較すると2,506万4,000円の増となりました。これは1日平均患者数が平成25年度は681人で、24年度の709人と比較して28人減少しましたが、患者1人1日当たり収入額は平成25年度は1万7,353円で、24年度の1万6,398円と比較して955円増加したことによるものです。

また、建設改良事業費は平成25年度は8,854万5,000円で、24年度の2億786万7,000円と比較すると、1億1,932万2,000円の減となりました。これは医療機器・備品購入費で795万1,000円増加し、病院建設事業費で1億2,727万3,000円減額となっておりますが、平成24年度は小学校の解体工事費の支払があり、25年度の工事費は年度末に支払うことから減少したものであります。

このように、平成25年度上半期は外来収益は増加しましたが、入院収益が減少しました。これは整形外科の常勤医の退職によるものが大きいと分析しておりますが、外科、形成外科、眼科など常勤医が増員した診療科やリハビリテーション部門を強化した脳神経外科は前年度より増収していることに加え、11月には脳神経外科及び心臓血管外科でそれぞれ常勤医が1人増員されたことにより、下半期に向けては一層の収益増及び経費削減に努め、資金収支の改善に努めてまいります。

○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

◎市立病院経営改革プランの評価報告書について

まず、市立病院の経営改革プラン評価報告書についてです。資料要求いたしまして提出していただいておりますので、それを参考にしながらお願いしたいと思います。

まず、平成24年度の改革プラン進捗状況評価については、大項目で21年度、それから23年度と比較して、B評価が減少しています。しかしながら、項目別評価においては、D評価が皆無となってB評価が大幅に増加しています。全体を通して、病院局としてはどのような評価をしているのか、お聞きしたいと思います。

それに対して、評価委員会はどのように評価されているのか、その評価をどのように受け止めているかを聞かせ

てください。

○（経営管理）管理課長

まず、病院局の平成24年度における評価につきましては、23年度の外部評価委員会で指摘されましたように、目標を達成したかどうか、具体的に数字又はデータで示してほしいという指摘に基づきまして、24年度の進捗状況の公表におきましては、具体的な結果を示しまして、病院局としましては達成度等を含めて評価をしたものでございます。ただ、これに対しまして外部評価委員会では、病院局の主張に対しまして、この評価報告書にあるように病院局の評価よりはかなりきつい評価となっておりますが、全体的に見ますと、委員がおっしゃったとおり、21年度には5項目あったD評価が24年度はなくなったことや、A項目等が減っておりますが、B評価、C評価につきましては増加していることから、ある程度一定の成果をおさめているのではないかと考えております。

○川畑委員

評価報告書の具体的な取組の進捗状況について、私として気になった点について何点か質問させていただきます。

評価報告書は、コスト削減の推進項目で診療材料の在庫管理、それから光熱水費などの節約徹底などを評価してCからB評価となっているわけですが、材料費の比率、要するに薬品費の目標未達だということで、医薬品管理の一層の効率化を求められているのですが、これらについて説明してください。

○（経営管理）管理課長

平成24年度におきましては、入院収益が当初見込みより減少したことにより、経費削減につきまして病院局全体で取り組んで行いました。その評価は、外部評価委員会から一定の評価はいただいているものと考えております。

その中で、評価委員会の中で材料費比率が一部未達であったという指摘がされておりますが、これは小樽病院におきまして目標が29.8パーセントに対し30.4パーセントであったため、これが未達であったことを指摘されていると思っておりますが、この目標値を立てた段階では、まだDPCが導入される前で目標を立てたものが1点ございます。24年度からDPCを導入いたしまして薬品費などの削減など、後発品への切替えを進めた結果、薬品費等は削減できましたが、ただ入院収益も減ったがために、比率的には下がりがまして、目標に未達になったということでございます。つまり、病院局といたしましては、薬品費の削減など取り組んだつもりではありますが、入院収益の減収によりまして、その比率的に結果として目標が未達であったと考えております。

○川畑委員

二つ目に質問しますけれども、医師確保についてですが、派遣医局への働きかけなどで整形外科の医師を増員しているという評価があります。反面、呼吸器内科の医師確保や退職医師の補充未達などが指摘されているわけですが、その中で、これは平成24年度ですけれども、25年度には医師確保として外科1名、それから整形外科1名、眼科1名、精神科1名の確保を強化していると。そういうことで、引き続き呼吸器内科の医師の補充だとか、予想される退職医師の欠員補充、これらを求めているのですけれども、医師確保の対策について聞かせていただけますか。

○病院局長

大変大切な、重要なところだと思います。我々としては、とにかく医師の補充等には、今、全力を尽くしてやっているところございまして、この11月には減少していた心臓外科、それから脳外科がそれぞれ1名ずつ補充になりました。それから、呼吸器内科につきましては、これはまた、先週、札幌医大の教授と会いまして、4月以降に2名新規ということは今話し合って、人選につきましては検討されているというところでございます。

非常に時間がかかりましたけれども、ようやく、こういう新規の場合は、大体四、五年かかるのです。そして、1回切られたところというのは、大体それも復活するには二、三年かかるというのが我々の常識でございまして、そういう面では今非常に困っておりますのは、整形外科の問題でございます。これにつきましては、私が赴任したときからずっとこの問題に力を入れてやってきましたけれども、なかなか両方が合わなくて、派遣が見送りになり

ました。そして、新教授になりましてお会いしたときに、我々の病院は優先順位からいけば10位以下なのです。

そういうふうな順番がありまして、それで北大の教授からもいろいろな大学を紹介していただきまして、私は東京あるいは関西まで行ってまいりました。ですけれども、やはりそちらもかなり厳しい状況ということで、また再度、北海道の3大学の中で工夫できないかというのを今検討しまして、また明日も大学に会いに行くということでございまして、これは非常に今どうして整形外科の勤務医がそういう市立病院などを離れていくかといいますと、やはり勤務状況が大変なのです。やはり自分の専門以外の診療科も診なければならない。それで、次の日もまた同じく仕事をしなければならない。それで何かありましたら、それに対するクレームがまた患者から多いということで、非常なストレスになるということで、実は私も、今、民間病院に勤めている人にかなり勧誘したのですが、もう二度とああいうつらい目に遭いたくないということでございまして、ですけれども若い医師が入ってきておりますので、そういう医師に何とか話をつけたいのですけれども、今重要なのは、それを教える中間の医師がないのです。ここが困っているのです、東京も全部。下はいると。けれども、それを教える、そういう基幹病院になってくれないと人を複数以上出せないと。

ということで、今困っているのですけれども、何とかそこも乗り越えていかなければならないと思いますし、今、夜間の救急をやっておりますけれども、非常にその負担が外科の医師にもかかってきまして、それも何とかしないと、そちらもやめられると困りますので、今、真剣に取り組んでいるというところでございます。

また、婦人科も来年定年になりますので、その対策につきまして、私、明日北大に行って教授と今後について話し合うということで、決して何もやっていないというわけではございませんので、できる限りのことはやります。

もう一つ重要な、皆さん方にこの前もお願いしましたけれども、我々真剣にやっています。あまりいろいろ騒がれると、やはりかなりうまくないのです。苦小牧がようやく来年4月から麻酔科が入ります。これ2年かかるのです、教室に説得して行かせるのにです。それでも行ってくれたからよかったのではないかと思いますけれども、そういう意味で、あそこへ行ったら、あのまちではやりにくいかということも少しでも流されますと、非常に負担がかかりますので、その辺を心より願いたいというふうに思いますし、何かありましたら、直接私のほうにいろいろと情報を入れていただければその対応を参考にさせていただきたいというふうに思って、今そういう意味で、病院一致して今その医師確保に邁進していますので、もう少しその辺のところをお待ちいただきたいと、そういうふうに思います。

○川畑委員

局長、本当に御苦労をかけているようで御苦労さまです。

ただ、今、市民の中では整形外科医が小樽市内全体で少ないということで、いろいろな問題が起きています。それらについて、今後、新市立病院に向けてますます奮闘していただくようお願いしたいと思います。

それで、次に地域医療連携の問題で、病院局は連携室の体制強化を図って、退院調整などは迅速となったと。しかし、その紹介数だとか逆紹介数は目標に対して未達が多かったとされています。そういう評価を病院局がしているのですが、評価委員会も昨年同様さほど進展していないとしてC評価になってしまっているのですが、地域医療連携の推進に当たっての何か障害などがあるのかどうか、もしあればお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部田宮次長

例えば、かかりつけ医がその科の専門医でない場合は、患者を戻しづらいケースがあります。また、患者御自身が引き続き市立病院での治療を希望されることなど、そういったことがあります。

○川畑委員

具体的に、例えば市立病院で手術ができない場合に、地域連携に沿って病院等紹介することになると思うのですが、連携の病院が患者希望に沿わない場合に連携病院以外の患者の希望する病院には紹介できないものかどうか、連携病院以外に紹介できないという縛りなど、そういうのはあるかどうか、その辺について見解を示してください。

○経営管理部田宮次長

一般的には、連携病院以外には紹介できないというような縛りは特にはございません。ただ、手術が必要な場合とか、患者の状態によっては紹介できる病院が限られてくる場合がございますので、患者の希望に沿えないこともあるかとは思っています。

○川畑委員

例えば患者が小樽病院では手術できないのでこういう病院に行きたいと、そういった場合には、それは推薦状とか書いてもらえることはできるのですね。

○経営管理部田宮次長

そちらのことにつきましては、例えば連携していない病院であっても、特定の病院でということであれば、それは書くことはしております。

○川畑委員

◎市立病院建設への地元企業活用について

次に、市立病院の統合新築工事についてですけれども、地元企業の活用等について地元雇用、企業の活用は私も歓迎すべきことだと思っていますし、大幅に増加することは喜ばしいことだと思います。

それで、私が疑問に思ったのは、物品等購入は当初提案額を9,803万9,632円増加して、373.39パーセント、それからこういうふう大幅に増加しているわけですけれども、この理由としては主な執行内容が什器だとか備品、燃料代だとか、仮設材のリース等があるということで記載されているのですが、弱電設備工事においても330万円ほど上回っているわけですけれども、これらはもともと地元調達为前提となっていたのではないかなど、私はそう捉えたのですが、その辺で大幅に増加したという説明をいただけますか。

○（経営管理）松木主幹

物品等の購入につきましては、当初、仮設材等のリースにつきまして建設資材等の損料ということでそちらに入っていたということで、その辺を振り替えた結果によるものだというふうに思います。

また、弱電設備工事の増加につきましては、当初下請工事の予定額が約2倍になってございます。これにつきましては、入札時における計画より実際の施工現場において、より多く地元企業を活用していただいた結果というふうに理解しております。

○川畑委員

◎新築工事の全体工程について

それで、新築工事の全体工程について伺いますけれども、新築工事の全体工程表で見ると、約3週間程度の工事遅延というふうに報告されているわけですけれども、竣工予定日は、これまでと変わらず9月10日ということで設定されています。これから冬期間に入るわけですけれども、この冬期間は主に内装工事が中心に進められるということのようですけれども、工事の遅れを取り戻す見込みについて不安はないかどうか、その辺について改めて聞きたいと思っています。

○（経営管理）松木主幹

先ほど報告いたしましたように、契約工期から現時点で約3週間程度の遅れとなっております。このため、JV側といたしましては作業員確保の努力をするとともに、作業時間の延長ですとか、隔週日曜日の作業と、そういったことで対応してまいりました。今後、引き続きまして、こういった対策を行っていくとともに、今まで現場サイドで労務者の確保ということできちんとやっておりましたけれども、今度はJVの代表者として会社単位として労務者の確保に向けて努力して調整していくことを聞いてございます。

また、今後の工事の大きなポイントであります内装工事におきましても、同じようにその作業員を確保して現工程の管理を徹底して、工期内の竣工を目指してもらおうというふうに聞いておりますので、工期内竣工という形で今

後見ていきたいというふうに思っております。

○川畑委員

全国的な状況を見ますと、建設関係の作業員が不足だということが報道されています。そういうことで、遅れないようにしていただければというふうに思っていますので、よろしくお願いします。

◎解体工事と駐車場の確保について

それから、開院予定が12月1日と設定されているということなのですが、この12月1日に開院して、その後、現病院を解体することになると思うのですが、それらの日程について、予定だろうと思うのですが、わかれば示していただきたいと思うのですが。

○（経営管理）松木主幹

現病院の解体工事につきましては、新市立病院が開院後、速やかにその解体工事に入れるように来年の秋ぐらいには大体そのぐらいをめどに発注をしていきたいというふうに考えてございます。引っ越し開院後、不要な備品の搬出处分とか工事の準備作業を行って、それは大体年内ぐらいに行いまして、本格的には年明けから本格的な解体工事に入り、大体三、四か月程度はかかるだろうというふうに思っております。そういったことを含めまして、大体6か月から7か月程度は工期としてかかるのではないかとというふうには考えております。

○川畑委員

現病院の解体工事がされる中で、そのときに駐車場の関係なのですが、それがどうなるのかも聞きたいと思うのです。新しい駐車場をどの時点で使えるようになるのか、利用できるようになるのか、その辺がわかれば示してください。

○（経営管理）松木主幹

解体工事におきまして、現病院の駐車場はどういう形になるかということでございますけれども、現病院の駐車場を利用しながら工事をやっていくということも一つありますし、また解体工事の中でその一部分を解体した部分を使って、そこを駐車場にしてやるというような、技術的にはいろいろな方法が考えられるというふうには考えてございますけれども、基本的にはなるべく早く解体工事をやっていきたいとは考えており、今後その辺を含めて実際にどういう形で駐車場を確保していくかということを検討してまいりたいというふうに考えております。

また、新駐車場をどの時点で利用できるかということでございますけれども、その点につきましては、現病院の解体工事が終わった後にその部分の整地をして、そして約250台の駐車場を確保するというところでございますので、大体、再来年の夏以降にはグランドオープンをしていきたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

その間、もし例えば代替の駐車場などを用意するような計画はあるのかどうか、それからもう一つ一緒に聞いておきますけれども、今、駐車場を新しくした場合に、駐車料金など、どのようにして検討されているのか、それをもしあったら一緒に聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

代替の駐車場につきましては、今お話ししましたように、現病院の駐車場又は新市立病院の駐車場、そして周辺の民間の駐車場、そういったことの活用を踏まえた中で、今後どういった形で駐車場を確保していくかということを検討してまいりたいというふうに考えてございます。

また、新市立病院の駐車場が有料か無料か、そのあたりのことですが、基本的に道内の他都市の市立病院ですとか小樽市内の公的病院、そういったものの事例を参考に、今後、検討してまいりたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

具体的なことについては、まだはっきり決まっていないというようなことですね。この後、決まり次第、また示

していただきたいと思います。私の質問は以上で終わらせていただきます。

○中島委員

◎上半期の経営実績の報告について

私からは、先に上半期の経営実績の報告についてお尋ねいたします。

今の報告では、前年度比較では外来で上回りましたが、入院が減少して全体として8,000万円ほどの減収と、予定収入が確保できなかったということですが、これを対予算比で見るとどうかということについてお聞きしたいと思います。入院外来の収益比較、患者数、両院合計で全体として医療収益の達成状況は予算比較ではどうですか。

○（経営管理）管理課長

上半期における対予算比でございますが、まず入院収益につきましては、対予算比で86.8パーセント、外来収益については99.2パーセントの達成比率となっております。患者数につきましては、入院患者数で89.5パーセント、外来患者数で95.5パーセントとなっております。

○中島委員

それで、全体としての医療収益については目標に対してどの程度だったのか、減収しているということはわかりましたけれども、額とそれから率で言ってください。

○（経営管理）管理課長

まず全体に対する額ですが、入外収益合わせまして予算額に対しまして3億5,000万円ほど達してございません。率にしますと、87パーセントとなっております。

○中島委員

前年度比で見れば8,000万円ほどの不足ということですが、対予算比で見ると3億5,000万円の不足ということですが、実際には予算に基づいて支出計画を立てるわけですから、全体としては予算で、外来で1,100万円減、入院で3億4,000万円の減ということでありまして、なかなか厳しいところです。

それで問題は、やはりこの収益が達成できなかったときの材料費、この分野がどういう状況になっているか、予算未達にふさわしい減額がされているのかどうかということがやはり経営上は問題になると思うのですが、これについて状況はどうですか。

○（経営管理）管理課長

同じく上半期の医療材料費でございますが、予算に対しまして1億6,800万円減額となっております。

○中島委員

ですから、それは予算に対して減額になってはいますが、予算の割合として本来なら50パーセントぐらい達成しなければならぬところがどこまでいったのかという点で示してください。

○（経営管理）管理課長

対予算の比率でいきますと、47パーセント執行していることになります。

○中島委員

それは私、大変評価できる中身ではないかと思うのです。小樽病院の経営は収入が確保できなかったけれども、材料費だけはそれなりにいっているという、そういう経営状態が長く続いていましたから、最近はそういう点では、DPCの関係もあるのかもしれませんが、材料費の抑制という点でも今50パーセントを割って、これがちょうどふさわしいかどうかまでは帳尻を合わせていませんけれども、それなりの材料費の減額が実現できているという点では、ある意味では評価できる点かなと思います。薬品だとか、どの分野とか、詳しい分析はまだできておりませんが、そういう大ざっぱなところで見ていけるとと思います。

それと、問題は、地方財政法上の資金不足解消の問題は、不良債務分については平成22年度で解消していますが、

25年度では解消額というのが予定で決まっていると思います。その額と、それからそのうちの病院の独自解消分、一般会計の負担分、それについてはどうなっていたか、確認したいと思います。

○（経営管理）管理課長

地方財政法上の資金不足額ですが、現在、特例債の残高、それから退職手当債の残高で平成25年度当初におきまして6億5,700万円残っております。このうち、一般会計からの繰入金で解消するもの、特例債の繰入金が2億7,000万円、財政支援の繰入れが約2億円となりまして、病院独自で解消するものは1億8,600万円となっております。

○中島委員

こういう計画が年度末であるわけですね。上半期で今のような予定した収入が確保できない状況で、下半期もこれがどうなるかということになりますと、さらに頑張って上半期不足分を回収して、絶対大丈夫ですよはなかなか難しい話なわけですから、そういう意味では下半期の見通し、それと、もしこれが予定どおりいかなかった場合には、病院の負担分というのはそのまま一般会計からの支援分として増えるのか、どういう話し合いでこの部分について決めていくのかというあたりをお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

下半期の状況でございますが、この上半期の状況を受けまして、院内の拡大経営戦略会議などで各診療部長たちに状況を説明いたしました。その後、局長が各診療科の診療科長と面談を行いまして、現在11月では両院とも入院患者数が増えている状況でございます。このように病院局といたしましては、できる限り入院収益、外来収益の増加、それから経費の削減を図っていくことで、下半期、上半期分の減額分を少しでも回復したいと考えております。

○経営管理部長

今、課長から言ったように、下半期精いっぱい病院としては頑張ろうと思いますが、平成22年のとき、結局は解消できなくて一般会計から繰入れをいただいたことになっております。今、財政当局と私どもでは下半期どのような見込みになるのか、先ほど報告にもありましたが、11月から医師も増えておりますので、それらも含めてどのような数字になっていくか、それら綿密に打合せをして相談をしてみたいと思っております。

○中島委員

この相談して決めるということは、病院の負担額が予定どおりできないとき、どこまでやるかということは話し合いで決まると、そういうことなのでしょうか。何か一定のルールというか、ラインというのはあるのですか。

○経営管理部長

改革プランなり、特例債を借りたときに平成25年度の資金不足、地財法上の資金不足解消というのは、これは約束をして計画を立てているわけですが、その計画どおりにいかなかった場合、どういう影響があるのか、それらも含めて検討していきたいということで、今極めて整理されたルールをはっきり決めているわけではございません。

○中島委員

わかりました。健闘を期待したいところです。

◎時間外患者の受入れ態勢について

資料を出していただいておりますが、平成25年度の小樽病院と医療センターの時間外の患者数、診療科別・月別集計というのをいただいております。

現在、小樽市内では夜間・休日に病気になったときは、夜間急病センターが対応するということになっておりますが、まず第一歩は身近なかかりつけ医に相談するということが最初です。現在、この小樽病院、医療センターのそれぞれの時間外対応については、どのように行われているのかをお聞かせいただきたいと思っております。受付時間というものがあるのか、それから対象者に決められた中身があるのか、医師、看護師、それから事務職員、メディカルの体制はどうなっているのかを小樽病院と医療センターそれぞれ示してください。

○（経営管理）小樽病院事務課長

小樽病院より、まず診療の時間外の受付時間について説明します。

受付時間といいますのは、時間外診療については受付がございませんので、来院された患者をそのまま急患室で受けておりますので、受入れ対応時間としましては、通常の診療の時間帯、8時30分から17時以外の時間帯は全て時間外診療の時間となっております。

また、対象患者につきましては、救急車で搬送されてくる患者及び車やタクシーあるいは徒歩など御自分の手段でいらっしゃる患者の受入れを全て行っております。

また、医師、看護師、事務、コメディカルの診療時間外の対応についてですが、まず医師につきましては、小樽病院は管理当直の医師が1名おまして、全館の管理当直を行っています。また、各科で待機体制をとっております。また、診療科の医師は該当する患者がいらした場合は、呼出しを受けて診療に当たっております。また、看護師は、急患室に2名の配置のほか、手術室の看護師が待機体制をとっています。事務職員につきましては、当直体制はとっておりません。コメディカルにつきましては、検査科、放射線科は待機体制をとっており、必要時に呼出しに対応しております。また、薬局は当直体制をとっております。

○（経営管理）医療センター事務課長

医療センター受付時間対象者につきましては、小樽病院と同様になっております。

救急の体制でございますが、医師につきましては、全ての医師が輪番で行う管理当直の医師が1名、この当直医師が脳神経外科の医師でないときには、脳神経外科の医師がさらに1名の当直をしております。当直をしている診療科以外の診療科の医師につきましては、輪番で待機ということになっております。看護師につきましては、急患室に1名、それからコメディカルで、放射線科、検査科、薬局につきましては、部門ごとに待機となっております。事務につきましては、対応はしておりません。

○中島委員

そうですか。実際のこの数で見ますと、小樽病院で1日平均3名から7名の患者、医療センターでは二、三名ということになるのでしょうか。それで、ナースは小樽病院は2名配置、医療センターでは1名配置ということで、実際に入院患者の状況を見ますと、医療センターのほうがかなり入院数が多いという実態があります。これは何か理由があるのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

入院の比率が高いということですが、医療センターは小樽・後志を対象とする第2次救急施設であるということから、また医療センターの診療科の特性、脳疾患、心疾患などの急性期の患者数が多いということで入院患者が多くなっているというふうに考えております。

○中島委員

その割にはナース1人で大変ではないかなという気がしないでもないのですが、当直医は管理当直で1人いるのはわかりますが、市立病院などはこの項目で見ますと、各科の患者がばらけてかなりいらっしゃるのですが、これは来た患者を科別に分けるところですよという意味ではなくて、全てこの専門の医師が診た数なのでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

小樽病院におきましては、全て急患室で症状を伺った該当する診療科の医師を急患室から呼び出して各専門の医師が対応しております。

○（経営管理）医療センター事務課長

医療センターにおきましても、小樽病院ほど診療科は多くないのですが、救急車あるいは急患室に見えた患者の症状に応じて、待機の医師を呼び出しして診療しているという実態でございます。

○中島委員

本当に改めて科別で見ますと、たくさんの医師が予備待機の下に時間外の患者に当たられているのだなということで、局長が言ったように大変なのだという実態は、これを見てもよくわかると思います。

ただ、私たちが気にしているのは、この新体制です。新しい病院ができたときに、二つの病院が一つになるのですが、数的にこのまま足した数になるのか、どのような科目が増えていくのか、ちょっとわかりかねるし、想像もつきませんけれども、でも市民の皆さんから今おっしゃったように医療センターの後志圏内における脳外科や心臓血管外科の救急受入れについては、大変高い評価を受けて信頼も厚いものがありますので、こういう体制がきちんと引き継がれると、新市立病院でも同じように診ていただけるのだということが非常に期待されると思うのです。

それで、看護師体制も 2 名、1 名と差がありますし、コメディカルの体制もまだ差がありますが、今後、新市立病院が 1 年後に開院するときに、この時間外体制については現体制のレベルをさらに充実すると、少なくとも今のような状況から後退することはないと、体制について検討されていることや考えていることがあれば示していただきたいと思います。

○病院局長

我々の市立病院の重要な役割は、そういうふうな救急体制をしっかりとすることでございますので、二つ統合されましたら、今以上に安定した救急をそういう体制をしていきたいなというふうに思っております。新市立病院になりましたら、ICU というのができますし、それと救急です。それから当然ヘリポートもありますので、そういう患者を扱うことが多くなりますが、結局、当直体制も一緒になりますから、複数科にして、より充実したやり方をやっていきたいというふうに思っております。

○中島委員

さらに、複数体制で充実を目指すということで大変期待したいと思います。もちろん看護師も複数体制になるのでしょうか。見通しはどうか。

○経営管理部長

コメディカル、看護師の当直とか、そういう体制については、今まさに局長ヒアリングをやりながら、どれぐらいの人数がいいのか、そういう検討はしております。ただ、先ほど局長が申しましたとおり、今より後退することはない、そのような方向になると思っております。

○中島委員

看護師は 1、2 体制ですから、現状といたら 1 も入るわけですから、ぜひそこら辺は 2 名以上の配置をやって、積極的な受入れをお願いしたいと思っております。

実は、この時間外体制をお聞きした理由は、市民の方から意見がありまして、9 月 28 日土曜日のことですが、82 歳の女性が自宅で容体が悪くなって、知人に来てもらった上で 119 番をして、救急隊が自宅に行っております。そのとき、ふだん小樽病院の外科と内科にかかっているということを知り、救急隊が小樽病院に連絡をとったのですが、受けていただくことができなくて、その後、救急隊が病院を探して、最終的には済生会小樽病院を受診して入院いたしました。病名は胃潰瘍とその下血による状態悪化ということで緊急入院になったということでした。このとき、私も小樽病院にかかっている患者だということで連絡はとったというものですから、受け入れできなかった事情は何か夜間救急ということであったのでしょうかということをお聞きしたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

お問い合わせの件ですが、9 月 28 日土曜日の朝に患者から、かかりつけということで小樽病院への受診を希望されたというお話は聞いております。時間帯等による受入れ困難ということはこの時間帯ではございません。ただ、救急隊から小樽病院の交換室へ連絡が入りまして、小樽病院の交換室から急患室の看護師に電話がつながっております。救急隊の方がその患者の症状を胸が苦しい、息が苦しいという御説明で承っております。急患室の

看護師は当番の内科の医師にその内容をお伝えしまして、それを聞いた医師は、その症状であれば当院よりも循環器や呼吸器などの可能性が高いので、そちらにかかったほうがいいということで、救急隊に看護師を通じてそのように回答して、結果的に当院でお受けすることにならなかったというふうに伺っております。

○中島委員

時間外の患者の受入れについては、いろいろな制約も条件もあると思います。例えば他に重症患者が発生しているとか、入院のベッドがないとか、受け入れたくてもできないということもあると思うのですが、この患者の場合は胃潰瘍で小樽病院にかかっていたということで、日常的に通院している方なのです。結果的には、その胃潰瘍の悪化だったということで、患者の思いとしては、いつもかかっている病気で結局悪くなったのに診てもらえなかったという思いが残ったようで、私にもそういう話になったわけですが、医師が症状を聞いて判断したこと自体が間違っているとか違うということはないと思います。そのときの判断でもあったと思いますが、患者の気持ちがすっきりしないという点で、どうやったらこの患者に納得してもらえる対応をしていくのかというあたりが、やはり課題ではないかと思うのです。時間的にも難しい、救急隊が第一報を受けたのが 8 時 39 分ということで、土曜日ですから、これから受付をしている病院があったとしても、一般市民の方としてはまずかかっている病院と思うことだと思いますし、これから患者も増やし、医師も確保して新市立病院に向けて旺盛な医療活動をやっているという時期に、ふだんかかっている患者がぐあい悪くなったときに診てもらえなかったという思いをすることについては大変残念だったなというふうに私も思うわけで、かかりつけ医として、どの病院もやっている時間ではないときに急変したというふうに連絡が来たときに、まず診るといようなことがしていただけないものかなという思いはあるのですが、こちら辺はどうでしょうか。

○小樽病院長代行

大変結果として残念だったとは思っています。ただ、端的に言うと結果論というふうに私は考えておまして、そのとき担当医、いつも早朝から病院に来て回診をしたりする医師ですので、恐らくもう病院にはいたと思います。その上で、そういう判断をしたということだと思います。非常に優秀な医師ですので、やはり先ほど言いましたような症状を考慮しまして、第一に他院での心疾患のスクリーニングという、そちらをすべきだというふうに判断したのだと私は思っております。

○中島委員

結果論と、私もそう思います。最大の対応をするという立場で専門的な病院を必要だというふうにお考えになったのだと思います。でも、患者がそういうふうにしてという意見が、やはり新しい病院をつくるのだから、きちんとやってほしいのだということをおっしゃっている気持ちもわかるというのが率直なところです。

それで、問題はこの 8 時 39 分なのですが、夜間急病センターの受付時間として今でも空白時間があります。この日は土曜日ですから、午後からは在宅当番が始まりまして、午前中はやっている病院があるということなのですが、一般市民としては全部の病院がやっているわけではないですから、容体悪化したときにどこかと思うと思うのですが、この夜間急病センターの空白時間帯、今はどうなっていますか。

○（保健所）保健総務課長

現在の夜間急病センターの朝の、いわゆる委員おっしゃるところの空白時間でございますけれども、平日は午前 7 時で日曜・休日につきましては午前 9 時まで受け付けてございます。

○中島委員

そうですから、平日は 17 時から 18 時までが空白、それから朝方は月曜日から土曜日までで 7 時から 9 時までが空白時間になるわけです。ちょうどこの時間帯にかかったということなのですが、この私に相談してきた方は前にもそういう経験があるのですと。ちょうど 17 時 30 分ぐらいにぐあいが悪くなって、旧急病センターです。新しいほうではなくて、旧急病センターに行ったときにまだやっていませんと言われて、どうしようと思っているときに、併

設された済生会の病院の医師に診てもらえてよかったとおっしゃっていて、今回もまた夜間急病センターでやっていない時間帯だったということで、非常に市民にとっては頼りにしている夜間急病センターがやっていないということがこんなにあるということは大変ショックだったということでおっしゃっていたものです。

私も調べてみましたら、10月1か月間で、月曜日から金曜日までの17時から18時までの間に救急搬送された方21件、朝7時から9時までの間に救急搬送された方は38件、この朝方の数が2倍になっているのです。そういう意味では、こういう時間帯の空白をどうやってなくしていくかというのは課題ではないかと思うのですが、現在の急病体制の中で、空白時間の解消のための努力あるいは検討というのはされているのでしょうか。

○（保健所）保健総務課長

まず、本市の救急体制につきましては、夜間急病センターが担っている1次救急、それから公的病院等で担っています2次救急がございます。今お尋ねの午前7時から9時の間の問題につきましては、医師会でその時間帯について検討した結果、1次救急については7時で終わり。ただ、重篤な患者については、当然その救急車での搬送ということが想定されますので、2次救急につきましては前の晩から朝の9時までやっていますから、いわゆる7時から9時の間はその2次救急で内科、外科の輪番で対応していくという形で、1次については7時から9時という指定がございますけれども、重篤な患者の救急体制についてはシームレスな形で体制を組んでございます。

○中島委員

終わりますけれども、私も小樽の急病体制と救急隊が適宜体制をとって急患対応していることは十分承知しておりますし、そのことで具体的なトラブルがあったとも聞いておりませんから、2次体制も含めて十分機能を果たしていると思います。しかし、一般市民にしてみたら、何かあったときの連絡先というのは2次救急は知らないわけですよね。そういう意味で、どこに連絡をすればいいのかというときの空白時間はぜひ検討してほしいというのが市民の願いだと思います。そのことを一言申し上げて、終わりたいと思います。

○小樽病院長代行

私が答えるべきかどうかかわからないのですが、私、今、急病の理事でもありますのでお話ししますが、救急車の搬送に関しては、今言いましたように2次輪番の病院に運ぶということになっています。それから、1次のウオークインの患者については、特定の病院を決めない。ただし、どこの病院でも入ったときには対応するようにということで取り決めされております。小樽病院もそれに応じて急患室あるいは全館当直医が対応して、必要ならばその専門医を呼ぶというようなことを取り決めております。各病院が恐らくそういう取決めをしているはずですが。前回、医師会のそういう救急部会もありましたけれども、時間外対応、空白時間の対応について何か問題があるかということも議論しましたが、今のところ特に問題なく無事うまくいっているということで、小樽病院にもウオークインで何人来ていますけれども、無事市民に迷惑をかけるようなことがなく今日に至っているというふうに判断しております。以上、補足させていただきました。

○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

◎開院日と工事工程の関係について

新築工事の工程について質問させていただきます。

本日の資料を見ますと、開院が12月1日ということで、日にちが明確に出たわけでありまして、先ほどから出ていますが、明らかに工期が遅れているわけでありまして、前回8月28日に出示された資料から既に3週間ぐらゐの工期の遅れがあるということで、今回、竣工が9月10日に間に合わせるように頑張っていくということなのですけれども、この工期が遅れた場合、9月10日に完成しなかった場合に、この12月1日という開院の日にも変更

する可能性はあるのかどうなのか。今のところ間が 2 か月半ぐらいあいているのですけれども、そこら辺のことを研修、間にトレーニング等も含めますけれども、例えばトレーニングの期間を短縮して、開院は 12 月 1 日でずらさないようにするものなのか、やはり 2 か月ぐらいのトレーニングが必要なので、工期がもし遅れた場合には開院時期もずれるという可能性があるのかどうなのか、お聞かせください。

○（経営管理）管理課長

工事が遅れた場合の開院日が延びるかというお尋ねでございますが、どうしても開院準備には 3 か月ほど必要だと我々は考えてございます。これは他の最近の自治体病院の開院事例を見まして、機械の設置、それから調整に約 2 か月、それから職員のトレーニングに約 1 か月というふう聞いてございますので、その程度の時間の確保は必要かと思えます。仮に 9 月 10 日の竣工が間に合わなかったという場合なのですが、その今申し上げた短縮ができるかどうかも含めて、改めて提示したいというふうに考えています。

○上野委員

今のお答えですと、ずれる可能性もあるなというような印象なのですけれども、そうなりますと、今回、来年 12 月 1 日に仮に開院するとします。今日というか、今年もそうなのですけれども、11 月から雪も降りまして、12 月は大変寒くなっております。もしこの開院時期がずれ込んできますと、また入院患者等の移動にもやはり雪等でも影響を及ぼす可能性が多々あると思うのですけれども、そこら辺、移動に関してはどのようにお考えなのか、お聞かせください。

○経営管理部鎌田副参事

開院日と工事工程の関係についてですが、先ほど課長からお答えをしました準備期間として 3 か月程度今とってしまして、この期間をどういうふうに扱うかというのが一つポイントになってくると思います。今の時点で、仮に遅れたらという話をするのもどうかとは思っているのですけれども、ほかの市の事例で言えば、準備期間を一部工事期間とラップをして、工事は若干延びますが開院日はずらさないと、そういう考え方というのは一つの考え方としてあります。今の時点で私どもが想定をしていますのは、工事そのものは 9 月 10 日の竣工で何とか間に合わせていただく。開院日は 12 月 1 日と、そのように考えておられて、もし最悪工事がずれたとしましても、準備期間の中で一部ラップさせるというような方法を、今後、検討していきたいというふうに考えています。

○上野委員

◎開院前の患者搬送について

何とかラップさせて開院時期はずらさないように取り組みたいというような、そういう御答弁でしたけれども、仮に 12 月 1 日だとしても、やはり今年も雪も降りました。たまたまこの前見学に行かせていただいた帰りに、たぶん協会病院から戻ってこられた患者だと思っております。車椅子の患者、2 人の看護師がえらい大変そうに道路を渡っていた姿を見て、やはり引越しというか、移動するのも相当な労力が要るのかなと思うのですけれども、移動に関しまして、当然入院患者、医療センターも含めましてどのようなスケジュールで移動を考えているのか、若しくは人数も、やはりある程度入院患者を事前に抑制というか、入院の抑制をかけてスムーズな対応のできる人数で運ぶのかどうなのか、そこら辺の今お考えになられている予定をお聞かせください。

○経営管理部鎌田副参事

開院前の患者の搬送についてでございますが、通常は開院の 1 日前の日が患者搬送の日になります。その日に小樽病院と医療センターの両方から患者を搬送するわけですけれども、基本的にはベッドごと入る車あるいは車椅子対応の車をチャーターしまして、それを出す側と受ける側に看護師がいて、受入れをしていく。これが冬期間になった場合に、病院から車へ乗り込む際、当然雨、風、雪が考えられますので、これを覆うような方法も考えながら、1 日の中で、1 日かからないのですけれども、やっているのが通常の搬送の例です。患者そのものの数がどれだけだったら対応できるのかということも、今後、患者の重症度の関係もありますので、ほかの病院の事例でいくと 1

病院約100名というのが1日の限度だというふうに聞いています。これら含めて移転計画を立てて、今後、進めていきたいというふうに考えております。

○上野委員

なかなか先ほどの上半期の話ではないですけども、入院患者を増やさなければいけない、医業収支を上げなければいけない中で、引っ越しに際しては人数を何とか抑制しなければいけない部分も出てくると思います。当然抑制される場合には、他の病院等との連携も必要になってきますし、なかなか苦渋の選択の部分もあるかもしれませんが、移動に関しましては、当然患者の体が第一でございますので、ぜひとも速やかな移動ができればと思います。あと、やはり12月1日に何とか開院できるように、ぜひとも頑張ってくださいなと思います。

◎医療センターの閉院後の管理と活用法について

新しい病院ではなく医療センターの話なのですが、以前も何度かお尋ねしておりますが、12月1日に新市立病院ができましたら、医療センターは閉鎖されるわけでありまして、その閉鎖後の対応について以前も何度か質問はさせていただいておりますが、うちの町内でもありまして、医療センター、既に閉鎖されているところも管理があまりよろしくなくて、町会から今でさえ過去に使っていない、あれは感染病棟かどこかですかね、対応もまずい状況の中で、あれ全部が廃墟になると、治安の安全上も含めてどうだろうかなという疑問の声が上がっておりまして、その点、たぶん廃院になりますと、廃止になりますと、たぶん担当の部局も変わると思うのですが、医療センターのその後どのように対応されていくのか、もう1年後の話ですので、お考えをお聞かせいただければと思います。

○（経営管理）医療センター事務課長

閉院後の医療センターの活用法というのは、今後いろいろな形で議論されることなのかなというふうに思っておりますけれども、当面12月に向けて引っ越しした後、あそこは一言で言うと空き家というか、空っぽになってしまいます。基本的に引っ越し後も、いくぶんか医療機器が残る状態になると思います。それをどういう形で処分していくのかということもあるのですが、最終的には目張りをするなり、あるいはフェンスを立てるなりということで、一般の人が自由に入出りのできないような形で閉鎖していきたいというふうに考えてございます。

○上野委員

ぜひとも安全面も考えてきちんと、閉鎖だけではなくて、その後の管理と申しますか、そこら辺も定期的な管理もたぶん必要になってきます。あれだけ大きな建物をそのままにしておくというのは、非常に地域としては不安材料もありますので、その点重々お考えいただいて管理をしていただければと思います。

○濱本委員

◎開院日の変更について

最初に、12月1日開院の話ですが、先ほどの報告では、患者の皆さんのいわゆる月内で二つに移動することによって負担が生じるので、負担減のために12月1日というお話を今日初めて聞いたわけですが。そのようなことは、ある意味ではずっと前からわかっていたはずですよ。その月の中で移動するということであれば、そういう負担が発生するということはずっと前にわかっていたのではないのかなというふうに正直に思います。要は、そういう中で今日出したということは、ある意味、工期が遅れているからみたいな、それで12月1日みたいな余計な誤解を私は招くような気がするのです。たぶん決してそうではなかったのだろうとは思いますが。例えば11月1日でもよかったけれども、現実11月1日は無理だと。そうすると、やはり1日ということになると、物理的に12月1日が開院日ですということになる。それは、やはりもっと前から開院日は11月か12月になるかわからないけれども、1日が開院日ですという言い方はたぶん前からできたのだろうと思うのです。そういう意味では、私としてはもっと前から、そういう1日、今までの予定でいくと、11月になるのか12月になるのか別としても1日を開院日としたいというの

を事前に言うていただければ、例えば今日の工程が遅れているという話の中で誤解を招くことがなかったのではないかなと思いますけれども、いかがですか。

○経営管理部長

結果として1日というのを選ぶというのは、前からわかっていたのではないかということですが、実は当初11月中の開院ということを言っていたときには、はっきりそこまでわかっていませんでした。いろいろな病院の開院をしたところ、実際に医事の担当の人間が見に行っているいろいろ話を聞いた中で、1日にしないと、今言った患者が一番ですが、そのほかにも届出関係が一月の間に、私どもの病院で言えば三つの病院を持つことになる。その制度上なり事務手続の煩雑さというのがとても乗り切れるものではない。そういう中で1日というものを選びました。

なぜ今かと言いますと、病院の中では1年サイクルで外来をされている方もおまして、そろそろもう来年の予約をしなければならない。そういう中で、11月なのか12月なのかというのを院内でもいろいろ検討しまして、1日であればもうこの時点で発表して、院内手続もそういうふうに進めよう、そういうことでございます。

○濱本委員

私は別に12月1日が悪いと言っているわけではなくて、そういういろいろなことがあって1日という日にちを決めなければならないという事情が今わかりましたけれども、できればもう少し早めにそういうものも調査していただければなというふうに思います。

◎工程の管理について

それから、前回の9月2日の当委員会で工程表をいただきました。この時点から本日12月2日で11月末までの工程表をもらいました。言うなれば、8月28日にいただいた資料ですから、9月、10月、11月と3か月間です。この3か月間で、もう8月にくれた工程表からは、ずれているわけですよ。心配なのは、たった3か月でもこうやってずれていて、また違うのをやさなければならぬというのは、最後が大丈夫なのかということと、本当に工程管理がしっかりされているのかなという不安を覚えるのですが、その点についてはいかがですか。

○（経営管理）松木主幹

工程につきましては、当初、土工事等の中で遅れてきた部分があって、契約工期からいくと大体予定工期の範疇だということをお話をさせていただいたと思います。その後、やはり躯体関係にいきまして、どうしても労務者の確保というのが非常によくない状況になって、今まさに躯体の工事をやっておりますので、そういった中で工期が順に遅れてきたというような感じだと思います。

○経営管理部鎌田副参事

工程の管理につきましては、現場で毎週1回、建築主体工事ほか四つのJVが工程を含めた定例の打合せというのをやっています、その中で工程についても精査をしてくれています。今回8月の時点から比べまして遅れてきているというのはそのとおりでして、これも毎週工程の調整をしながら来たのですが、実際にはそこでの想定を上回る作業員不足というのが発生したことで、今遅れているところです。ただ、直近の工程会議の中では、先ほど示しました工程表のとおり、躯体工事については来年3月までのずれ込みというのが今後を想定しても恐らく発生するだろうという判断をしています。ただ、内装工事等、先日ですけれども、地下を見ていただいたように、地下のほうから内装工事はもう始まってきております。こういったところを精力的に施工する、あるいはその後作業員を確保することで、工期については何とか間に合うだろうということを今の段階では聞いております。

○濱本委員

ぜひとも間に合わせてほしいのです。たぶん作業員の確保ということは、これから先、冬場になって作業員の方々が少しは需給バランスで言うと供給が増えてくるのかどうかわかりませんが、例えば人員に限界があると、今度は引き抜きみたいな世界になってしまって、やはり最後は連れてこられませんでしたみたいなことも想定はされるわけです。そういう意味ではぜひとも、JVの皆さんもそうですけれども、作業環境、いわゆる作業員を集め

てくる環境づくりのためにも、いろいろ御尽力をいただきたいと思うわけです。

◎地元企業活用の提案額と執行額の違いについて

次に、本日の報告の中で地元企業の活用等内訳書（建築主体工事）というのをいただいています。たしか、前にもお願いをしたような記憶があるのですが、前のときも項目の中で入り繰りがありますと。当初はここに見込んでいたものが、Aという分野に見込んでいたものをBというところに移しましたという、そういうお話があったと思うのです。私は、それは移すのはいいけれども、やはり数字を見る上では移し直した金額を入れてほしいというようなことを要望したと思うのですが、今回も実はそういうふうにはなっていないわけです。

それで、その中で確認をしたいのは、下請工事の①の仮設工事です。金額は320万円ぐらいですが、金額が減っているのです。8月の報告のときには1億1,334万円、あとは端数は省きますけれども、今度は1億1,000万円、300万円ぐらい減っているのです。普通はこういうのはあり得ないことです。あり得ないのであれば、なおさら説明のときに、これはこの項目へ移動になりましたとかという説明があつてしかるべきだと思うのですが、どういうことなのでしょう。

○（経営管理）松木主幹

資料2の2ページ目の（1）の下請工事の①仮設工事が前回より減っているという御指摘なのですが、これについては、確かに委員おっしゃるとおり、若干ですけれども減ってございます。これは中の契約が当然全て契約して、それから請書とかそういったもので受けている数字も全部反映してきていますので、そういった中で一部仮設代の契約変更があつたので、その分の減額になった部分でこういった数字になってございます。

○濱本委員

ほかのものを見ると、みんな増えているわけです。減ったのが発注金額といわゆる契約金額と最終的な精算した金額に今の説明ではずれがあつて、その分が差し引かれたのでということであれば、やはりそれは増えているものについては、それは、あ、そうかというふうに思うけれども、こういう減っているものについてはやはり説明いただかないと、こうやって質問しなければならないという状況になるので、それはぜひ次回以降は考慮いただきたいと思えます。

それと、9月の当委員会るときから確かに金額ベースは増えているのですが、これは例えば契約がなされた、先ほどのガラス、鋼製サッシ等の話もありましたけれども、例えばこういう増えている中で、今まで契約が済んでいなかったものは契約が済んだから増えたのですとか、例えば人件費の上昇があつて増えているのですとか、資材費の上昇があつて増えているのですとか、そういう分析とかはされているのですか。

○（経営管理）松木主幹

今回のこの地場活用につきましては、提案額に対してどの程度の内容の執行額があつて、こういった形で市内に発注がなっているかと、そういった傾向というか、そういったものは見てございますけれども、今お話のあつたように、実際にその単価についてとか、その辺までの分析というのはしてございません。

○濱本委員

ここから先、まだ工事期間あるのですが、たぶんその後、今日の後も当委員会は開催されると思うのです。その間で、そういうものを検討するお考えはありますか。

○経営管理部鎌田副参事

提案額と執行額との違いということについてですけれども、これは施工者の側から私どもが聞いていること例えば、提案額そのものがいわゆる業者が決まる前の入札の前の段階で一定の想定をしまして、市内にどのぐらい出せるだろうという想定をしているということですから、今の現場担当の者がどういう形できちんと出せるかというところまでは当然その段階では詰めていないわけです、契約もしていませんし。それが現に現場のほうに来まして、地場のどの程度まで下請が使えるか、あるいは資材が買えるかということをやっていく中で増えているものですか

ら、その差が今回示しています提案額と執行額の差ということですので、これを詳しく分析するということについては今のところは考えていません。

○濱本委員

考えていないということであれば、それはそれでいいのですけれども、確認なのですが、要は執行率が非常に100パーセントを超えているものもあります。やはりこれは異常です。先ほど私が申し上げたように、説明の中でいわゆる項目が振り替わっている中で達成率が異常に上がっている。ここでも例えば躯体工事の中で270パーセントというような数字が出ているわけです。これはもうできれば次回の委員会のときに、その分野分けをして、普通であれば100パーセントを少し超える金額だとか100パーセントに満たない金額だとかと並ぶのが普通ですから、もっとわかりやすいものにできれば変えてもらえるのであれば変えていただきたい。それがまずお願いの一つです。

それからもう一つ、確認なのですが、建築主体工事でいくと、今の達成率でもう112パーセントです、トータルで。病院局としては、ここから先まだ伸びしろがあるというふうにお考えなのか、もうここら辺で終わりだろうというふうにお考えなのか、その点についてはいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

前段の例えば躯体工事の中でというお話がありましたけれども、これは一つの例で言えば、地元の業者から鉄筋を、例えば総トン数として100トンあるもののうち、20トンだけは地元から購入できるだろうという想定が当初あった。ところが、現場に来てから地元の鉄筋調達するところとの協議をした上で、50トンまで現場に地元から入れられるというふうになってきたと。一つの例としてそういうようなことがありますので、当初の計画とその後の実施というのは単純に、次回どういう形で示すかというのは検討はしますけれども、そういうようなことが今回の提案と実施の差というふうに私どもは理解をしております。

それと、二つ目のトータルで言う執行率が112パーセントということで、100パーセントを超えていることについてですけれども、これは発注時点で総合計画、総合評価ということで、もし達成できない場合は違約金の対象ですよというふうに言っていました。そういう意味では、そこはクリアされましたけれども、この後も契約する主に内装材でしょうけれども、こういったものはあります。こういったところについては、私どもとして現場のほうに、先ほど報告でもありましたように、できる限り地元が発注をお願いしたいということで今後も要請をしていくつもりでございます。

○濱本委員

地元の調達というか、地元活用という部分では、ぜひとも今後ともお願いしたいなと思います。先ほどの鉄筋を一例に出して20トンのものが50トンになりましたというお話がありましたけれども、私の記憶ではそういうお話、ここの地元の活用内訳書の中でのお話の中では、そういう理由で増えていますというのは、前回、前々回の中でもあまり記憶がありませんでした。というより、私が記憶に一番残っているのは、仮設工事等で仮設のリースの材料代が当初の仮設工事の中から削られて物品購入に移りましたという話は確かに聞いていました。でも、今おっしゃったように20トンの鉄筋が50トンになりましたみたいな話は、それ時点では少なくとも8月の時点では聞いてはいなかったような気がします。それはいいのですけれども、どっちにしても地元発注額が少ないよりは当然多いほうがいいわけですから、これからまだ伸びしろはあるみたいですから、病院局としてもJVに対して地元への貢献についてぜひともお願いをしていただきたいと思います。

○委員長

自民党の質疑を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 36 分

再開 午後 2 時 55 分

○委員長

休憩前に引き続き、質疑を続行いたします。
公明党。

○秋元委員

◎工事の遅れの影響について

先ほど冒頭に報告がありました現在で3週間程度の遅れがあるということで、まず先ほど来各委員の方から9月10日の竣工、この遅れはないのかというお話がありましたけれども、準備トレーニング期間等として約3か月間、準備期間が設けられていますけれども、先ほどの答弁の中では、竣工が仮に遅れたとしても、この中で吸収していくとか、そのようなお話がありましたけれども、仮にその9月10日に間に合わなかったとして、この準備トレーニング期間の中でどのぐらいの日数であれば吸収できるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほど管理課長から説明しましたように、おおむね3か月のトレーニング期間の最初の1か月については、医療機器、備品等の、主に医療機器ですけれども、搬入と据付け、順番に入ってきますので、そのぐらいの期間がかかるだろうという想定をしています。次の1か月が医療機器の調整に充てます。残った20日ぐらいのところはリハーサルなり、そういう開院のための準備という想定を現在しています。その中で、医療機器の搬入と据付け、調整という、ここらあたりのところが一つの調整期間というふうには考えていますが、竣工までまだ1年ありますので、今の時点ではあくまでも9月10日ということで現場には指示といいますか、そういうふうにはこちらからは言っております。

○秋元委員

新設の機械で1か月、また設置等に1か月、また準備トレーニング期間で20日ぐらいというお話でしたけれども、確かに仮の話をしてなかなか答えというのは出てこないと思うのですが、心配するのは、その準備トレーニング期間の20日間の中で、もし必要とされる医療機器の設置が間に合っていないときに、その中で準備トレーニングも実際あり得る状況になっていくのかなということも心配するものですから何ったのですけれども、それで医療機器の移設ということで小樽病院、医療センターの現在ある医療機器の何割ぐらい移設を考えているのか、その辺というのは具体的に進んでいるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

医療機器の移設については、大きなものとしてCT2台、それからMRIが1台、これが大きな取り外しから搬送、再据付けというものがかかるところです。それ以外のまだ耐用年数に満たないもの、まだ使えるものについて移設する細かいものはありますけれども、大きなものとしてはそのぐらいです。

○秋元委員

当然、現在病院で使っているものを移設、設置する期間にかかる時間というのは、当然その医療機器が使えないということも今の病院の場合考えられます。その辺の対応というのは、大きな機械であれば設置にも精密な機械ですすからかかるのでしょから、その間の医療検査体制といいますか、その辺はどのように考えられていますか。

○（経営管理）管理課長

今お話したうち、MRIは新市立病院で新しい機器を買うものですから、新しい病院ではすぐ稼働できると考えております。ただ、CTにつきましては、現病院のものを移動するわけですから、これにつきましては使えない期間が若干あるのかなと思います。直近で言いますと、医療センターで今の64CTを入れたときに、やはり据付け等で使えない期間がありました。この間は他の医療機関にそのCT撮影の依頼などをいたしまして対応いたしましたので、今回もそのような対応を検討しているところでございます。

○秋元委員

それで、先ほど開院予定が平成26年12月1日ということで、これは月の途中ですと、手続上また患者に負担になるということで12月1日にしたというお話でしたけれども、これも仮定の話になりますが、万が一その12月1日が遅れた場合、当然1月になってしまうわけですから、となると基準日といいますか、それは1月1日になるのかその辺なのですね。お正月の休み期間とかありますから、手続上、月の途中になってしまうのか、その辺というのはどうなのですか。それがもし1月の月の途中になってしまうと、開院が2月1日までにずれ込んでしまうのか、その辺はいかがでしょうか。

○（経営管理）管理課長

先ほど説明したとおり、いろいろな各種手続、例えばレセプト請求など毎月単位で行っております。また、それに伴う厚生局への施設基準などもやはり月単位での申請になりまして、例えば月の途中で開院したとしますと、7対1看護だとかの基準看護師数が月の日数に応じて再計算しなければならないとか、かなり煩雑な申請になりまして、その検証も時間がかかると思います。そのため、やはり月の初日というものが一つの基準と考えておりますので、やはり1月1日が開院日ということで考えたいと思っています。

○秋元委員

となると、お正月の休みの期間もあるわけですから、手続というのは実際できるものなのですか。

○経営管理部長

今、仮にということで、無理に課長は答えましたが、やはり秋元委員がおっしゃるように、1月1日という手続が具体的にどのタイミングでできるのか、当然そういうのは早めに決定しなければならないものですから、事前にいろいろ打ち合わせをしながらやることになると思いますが、あくまでも私ども今は12月1日、ここを目指しておりますので、それが1月だ、2月だというのは、まだあと1年ありますので、工事のほうも一生懸命頑張っておりますので、そういうことで御理解願いたいと思います。

○秋元委員

そうなのです。ただ、心配していて、仮の話をしてもなかなか結論は見えないと思うのですが、実際、今回の工事が始まる時も、資材の納入についての不安とかないのですかというようなお話もさせていただきましたが、あまり当時は考えられないというお話でしたけれども、実際一部の資材とかでも不安な場合があるというようなことも、例えばコンクリートとかいろいろと鉄骨、鉄筋などもそうですが、一部あると思いますけれども、なかなか先のことを見通すのは難しいと思いますが、先ほど来患者のためを思ってということでお話しさせていただきましたけれども、となるとやはり何が何でも12月1日の開院は外せないのだろうなということで、先ほどお話しされたとおり、1月1日というのは実際なかなか無理だろうということを考えれば、やはり何としても12月1日に間に合うように進めていただきたいなというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

◎医療センターの閉院後の活用について

それで、次の質問に移りますけれども、先ほど医療センターの移転後のお話がありました。私も1点、医療センターのその後の維持についてなのですが、先ほどのお答えでは、今後の活用といいますか、そのようなこともこれから話し合うということでしたが、仮にこの施設をほかの目的なりに活用する可能性というのはあるのでしょうか。

○経営管理部長

医療センターは、土地が約4万平方メートルあります。建物も昭和49年の建物ですから、このまま使うのは難しいと思います。いずれにいたしましても、病院事業会計でこの大きな建物なり土地を将来にわたって持つことはできないと思いますので、この辺は市長部局とよく調整してやりたいと思います。

○秋元委員

そこで、一部医療機器が中に残る期間が若干あるというようなお話でしたけれども、フェンスを張ったり、目張りをするなど、いろいろと対策を考えられると思いますが、石山中学校も実際フェンスとかありますけれども、敷地内に入った方が窓ガラスを割ったりするようなこともありましたので、そういうことを考えれば、医療機器、こういうものが残るかわかりませんが、そういうものは実際無人になった時点で撤去できないものなのかなというふうに思うのですけれども、その辺はいかがですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

病院そのものは、今の予定ですと11月30日に引っ越し後、病院としての活動はなくなるということです。当然、その30日に合わせて、病院の中にある新しい病院に持っていかない医療機器も含めて、事務機器ですとか、そういうものについてその日のうちに処分できるとは到底思っておりません。ですから、当然中を整理する中で、その部分については廃棄するなり、あるいはどこか活用があるのかというようなところも含めて進めていかなければいけないというふうに考えております。ただ、病院自体はもう11月いっぱい活用されなくなるわけですから、それに向けて当然引っ越し後に目張りするものは目張りする、あるいは入らないようにフェンスを立てたり、道路には立入禁止のバリアードというのですか、そういうのを立てるといようなことは今考えております。ただ、具体的に建物の中身が空っぽになる時期がいつであるとか、当然降雪期になりますので、あの位置関係の中で大型のトラック等が入ってそういうものを全部処分できるかというようなところも検討していかなければいけないというふうに思います。ただ、当面の目標としては、あそこは無人になりますので、当然中は空っぽにしてほかの者が立ち入れないような形で管理していかなければいけないというふうに考えておりますので、それに向けてどのような形でいけるのかということを考えながら進めていきたいということでございます。

○秋元委員

最後になりますけれども、医療センターまでの間はたしかロードヒーティングが入っていたと思いますけれども、そういうような維持ですとか、例えば除雪の問題とか、その辺というのはどのように考えられていますか。

○（経営管理）医療センター事務課長

ロードヒーティングの件ですが、ロードヒーティングは実は五つのブロックに分かれていまして、一番下のところ、市道と交わっているところ、長和会館のところの4差路になっているのですが、そここのところのロードヒーティングをとめてしまうと、医療センターと反対側のほうに行く市道に影響があるだろうというふうに考えました。それで、建設部にお話をしまして、医療センターに向かうロードヒーティングについては、施設移転後、使用予定はないということを申しまして、4差路の部分については建設部で市道の管理も含めて何とかできないかということで今話をしているところでございます。

○高橋委員

◎今後の工程について

今後の工程について各委員からも質問がありましたけれども、私も何点か伺いたいと思います。

まず、先日、現場を見学させていただきました。本当にきれいに整頓されていて、さすがきれいな現場だなというふうな感想を持ちました。見学ということもあって余計かなと思うのですけれども、本当に私が今まで見てきた現場の中では一番きれいだったかなというふうに思いました。

工程ですけれども、まず確認を1点させてほしいのは、8月28日に出された全体工程表と、それから今回の出された工程表でこの点線というのが契約時の予定工程と、実線が実施工程ということになっているわけですが、この点線の契約時の予定工程というのがこの二つの工程表では違っているわけですが、どうしてなのかなと不思議なのです。例えば本日の資料でいくと、12月1日付けのずっとおろしていくと、契約時の予定工程では4階の立

ち上がりということになっております。8月28日の12月、11月の間の線をずっとおろしていくと、5階立ち上がりのところになっておりまして、ワンフロア違っているわけですが、契約時の予定工程というのは、これは変わらないはずかなというふうに思っていましたので、これは何か意味があつてこういうふうにされているのか、その辺をまず伺いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

契約工程についての変更はございませんので、変わっていないと思ったのですが、今確認します。

○高橋委員

いや、では確認して、後でも結構です。示してください。ちょっと不思議だったので。

それで、各委員からも質問等ありましたけれども、私も懸念するのは、やはり遅れによって後ろに、要するに竣工の影響が少し懸念されるなというふうに思っております。躯体が3週間遅れる、1か月遅れる、この躯体の遅れというのは、建物の工事では非常に後に大きい影響を与えます。なぜかという、後ろにしわ寄せが来るからです。

まず、確認したいのは、遅れた要因としてやはり人員の確保、鉄筋工、型枠工の確保ができなかったのだろうなというふうに思うのですが、その中身として、そもそも予定していた会社、ゼネコンのほうで当初計画していた人数が集まるはずだったという想定で集まらなかったのか、それとも、そもそも初めから人数がいなかったのか、その辺の状況を示していただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

先ほどの全体工程の契約のもの違いというお話だったので、8月の資料の各階の説明の位置が見づらい位置にあったのかもしれないのですが、一応同じ内容の工程になってございます。

あともう一つ、御質問ありました躯体関係の業者の関係なのですが、基本的に、やはりJV側から聞きますと、例えば50人の躯体関係が入るべきところを30人ぐらしか入らなかったと。それなりの躯体の人間については会社は確保しているのだけれども、その作業員が十分に予定数の人間が来なかったということが多いというふうに聞いています。

○経営管理部鎌田副参事

今の作業員の確保について、基本的には、今、主幹から説明したとおりなのですが、施工者側から聞いておりますのは、当初、鉄筋あるいは型枠の代表となる下請のところは確保されております。ただ、そこに応援を予定していたところがどうしてもその人数が確保できない、当初想定していた人数が確保できないことによって、総人数が減ってしまったというふうに聞いています。ですから、施工者側は主に使っている鉄筋工なり、型枠工というところは順調にきているのですが、それに応援に入るところが少し不足したというふうに聞いています。

○高橋委員

心配するのは、以前の委員会でもお話ししましたが、これからもう冬の時期です。寒中コンクリートというのは非常に手間もお金もかかる、そういう作業時期に入ります。当初予定されている工程がうまく組み上がっていくのかどうかというのが非常に懸念される場所です。というのは、ワンフロア、例えば2日から3日遅れていくと、後ろ1週間、10日と遅れていくわけです。そういうことで、いろいろ細かく工程を組まれていると思いますが、躯体上がりに影響は今のところないのかなのか、この辺を確認しておきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

躯体の上がりにつきましては、基本的に7階までの躯体の上がりを一応3月、4月の状況で躯体が上がっていくというふうに考えてございまして、また防寒養生につきましても、当初7階部分を予定してございましたけれども、今回工程がずれたことによりまして、4階から6階という形の中で2回ほど盛り替えをして、そこに防寒養生をかけていくというような形になって躯体が完成していくということになると思います。

○高橋委員

その養生費については、JV側の状況というのもあるのでしょうけれども、これは社会的要因が非常に大きいものですから、どのように病院局としては考えておりますか。

○（経営管理）松木主幹

今の防寒養生が増えた部分などにつきましては、基本的には請負契約の中に含まれて、そういった中でどのような工程を組んでやっていくかという中で行っているわけですし、特に今回防寒養生費が増えたからということで施行者側に増額をすとか、何かそういったことを今のところは考えてございません。ただ、契約約款の中には1年以上を超えた中で全体のスライドですとか、単品スライドとかインフレスライドとか、そういったような形の特殊な要因に基づいて通常考えられないような増加があった場合にそういったものの適用というものはございますけれども、今のところ防寒養生費とかそういったものについて特に増額を予定はしてございません。

○高橋委員

この部分は、いろいろと調査研究をしていただきたいというふうに要望しておきたいと思います。

次に、躯体上がりから下のほうから内装工事ということでしたけれども、先ほどもお話ししましたけれども、どうしてもこれが詰まってきます。一番しわ寄せが行くのが仕上げと、それから電気と設備なのです。配管、配線というのは、どうしても建築工事に付随するわけですから、下地ができないとそういうものができないわけです。なおかつ日にちが足りなくなるといことは、電気・設備の職人の方々にも影響する。早い話、1日で終わる作業だったのが、工期がなくなると1人で2倍も3倍もしないと追いつかないという、極端に言えば、そういうことになるわけです。そういうことの工程の検討というか、確認作業というのはどのようにやられているのか、それを示していただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

工程の検討というか、そういったことにつきましては、毎月、毎週やっております週の定例会議、それからまた毎月の定例会議、そういった中で工程の管理について徹底をさせていただいております。また、工程の中で仕上げ工事とか電気・設備工事、そういったものが非常にきついというのは事実でございます、そういった中で今、施行者でも検討してございますのは、例えば湿式の工法のものがあれば、なるべく乾式の工法に変えるですとか、それから設備・電気のためになるべくブロック割りをして、そこに電気・設備を含めた工程を割りつけて、そういった中でどんどん次から次に順番にやっていくとか、そういったいろいろな工法の検討を今やっております、そういった中で努力していきたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

業者の問題です。内装の仕上げ業者も潤沢にいるわけではなくて、御存じのようにバブルがはじけて以降、公共工事がどんどん減りました。建設業界も相当縮小されて職人の数も減っているという状況にあります。東日本大震災以降、かなりそちらの影響も出てきているとともに、今年あたりの建設業界の状況を見ると、特に札幌方面はマンション建設が好調です。そこに躯体の業者、それから内装の業者も引っ張られている状況だと伺っております。そう考えると、躯体のときと同じように、では内装の仕上げの各予定している職方の方々の確保がきちんとできるのかどうか、確保できても、内装に仕上げに行く日数が足りないということがもう今からわかっているわけですから、その手当が本当にできるのかどうかというのが非常に心配されるところです。その辺はいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

工程に関してですけれども、9月ぐらいから遅れが出始めました。その時点から、病院局としましては、工事管理者を通して現場サイド、それと建築主体工事の共同企業体の代表者である大林組の札幌支店に申入れをしております。工期についてはこれ以上の遅れが出ないようにという内容です。それに対して、工事の現場所長あるいは大林組の副支店長、こちらのほうからは、この後の仕上げ工事の人員の確保については、北海道内で施工している大林組

の工事のほうから回すことも考えながら今後進めたいというようなお話も伺っておりますので、今の段階では何度も申し上げますけれども、施工者として何とか9月10日におさめるというふうに言っておりますので、私どもとすれば、この後必要に応じて指示なりはしますけれども、今のところは9月10日を目指していきたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

J Vでそういうふうにお話ししているのであれば大丈夫かなというふうには思っていますけれども、これは相手がある話ですので、十分確認をお願いしたいなというふうに思っています。

最終的に、先ほどから何回もお話が出ていますけれども、ずれ込んだ場合のこともやはり含みを持っておかなければならないというのは私はあると思います。訓練、準備を予定どおりというふうになりますと、工程に食い込むわけですから、そうなると、一部分、例えば1階部分を検査して一部引渡しと、そういうことで考えられるのでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

仮にですけれども、工事が遅れるようなことになれば、当初予定していた準備期間の中で吸収していくという事例がほかの病院、遅れた病院ではありました。その病院での話も参考にしながら、今後、対策を考えていきたいと思いますが、建物の竣工前に医療機器なりを設置していく。その上で電気・設備の調整もその後に入っていくというやり方をそこではしていましたので、問題は工事現場と医療機器の責任分担の問題が出てきますので、そのあたりをクリアしながら、最悪の場合は準備期間の中あるいはその前のところから医療機器、建築がラップするというような、そういうことも一つは想定をしています。

○高橋委員

いずれにしても今後の推移を見させていただきますけれども、ぜひいろいろな検討をして確認のほどよろしくお願ひしたいと思います。

◎新市立病院の役割について

次に、新市立病院の役割ということで、何点か伺いたいと思います。

以前からもこれは議論していますので、確認という意味でございますけれども、現在、市内の公的病院というのは改築の時期に入っているというふうに言われております。協会病院の改築をはじめ、今年は済生会小樽病院、そして来年、市立病院、それで掖済会病院の着工という流れになるわけです。

そういう中であって、市民の皆さんからお話を聞くときに、では民間病院と市立病院とはどう違うのだという話をよく伺います。市立病院でなければならないのかという話も聞きますけれども、私は私なりにその説明をするわけですが、まずここで確認したいのは、この小樽の医療環境の中であって、新市立病院の位置づけというのはどういうものなのか、要するに簡単な内容でこういうふうに説明するというを確認していきたいと思っておりますので、まずこの点をお願いしたいと思います。

○（経営管理）管理課長

新市立病院の役割についてですが、小樽病院の総合的な診療機能と医療センターの専門機能を統合し、より高度で専門的な医療を提供することとしております。また、がん診療、脳神経疾患診療、心血管疾患診療を三つの柱とし、他の医療機関で担うことのできない疾患の診療のほか、地域医療連携の中心的な役割を果たすことにより、地域の皆様に安心を提供し、信頼される医療機関を目指すものと考えております。

○高橋委員

逆に言うと、新市立病院でしかやっていない入院診療科というのはこれこれがあるのですよというふうに質問された場合の答えというのはどのようにになりますか。

○病院局長

今、高橋委員がおっしゃったとおり、特に小樽病院の弱点というのは、あそこで何をやっているのかということをよく市民の人たちから聞かれます。ですから、私といたしましては、とにかくこの両病院が一つになったときに、うちはこういうことをやっているのだという、そういう広報活動を、これは市民だけではなく一般の医療機関に対しても積極的にやっっていこうかなというふうに思っています。

私どもの市立病院の役割は、やはりほかの公的病院ではない、今言いましたけれども、特に脳、血管、心臓、これはそのためにハイブリッドの手術室をつくるわけでありまして、ヘリポートもつくって、すぐそういう患者が治療できるようにいたしますし、それから、がんの診療に力を入れていくことで、リニアックを今以上の最良の機器を入れますし、また PET - CT も入れまして、より正確な診断、早期診断ができるような体制にするとか、そういう形で持っていきたいというふうに思います。ほかに今考えていますのは、精神科棟は認知症疾患センター的な役割の診療ができるような体制にしていこうというようなことを考えております。

そういうわけで、これから私ども、ほかのところにはない新しい機械を入れていきますけれども、それを広報誌によりまして一つずつ説明して、これはこういう病気のために使うからという、そういう宣伝を、広報をやっしていきたいと思っておりますし、また、じきに病院誌の第 2 巻が発刊できますので、そういうのも皆様はじめ医療機関、市民団体等に配付しまして、こういうことをやっているという、それをするのが我々早急な対策でないかなというふうに思っております。

そういう意味で、地域医療連携室の強化を図っていきたいなど、そういうふうに考えて、そういう意味でこれからいろいろなことを説明してまいりますので、それを見ていただきたいなというふうに思っております。

○高橋委員

なぜ、こういう質問をしたかということ、局長の言われたとおりです。いろいろな機会に病院のお話、質問を受けることがあります。やはり理解されていないとか、わからない方が多いのです。どういうものを行っているか、どういう手術をしているのか、どういう医師がいるのか。聞かれていつも思うのは、手術の実績ですとか、それから担当されている医師の PR ということをもっと知らせてもらえれば、市民の方も理解しやすいのかなど。結構口コミでも広がっていくのですけれども、民間病院ではもう必ず顔写真を出して、こういう専門医でこういう資格があって、手術例はこれだけやってきているという、そういうこともありますので、ぜひ、あと 1 年ですからそういう PR 活動、周知活動をしっかりやっていただきたいなと思います。局長の思いはよくわかりますので、逆に事務方としては、どういうことをこれから考えていかれるのか、その辺を伺いたいと思います。

○経営管理部長

先ほど課長から言いましたし、局長からも言いましたが、病院では、いろいろな発信の仕方をしています。院内広報誌を出したり、病院誌を出したり、見ていただいているかどうかわかりませんが、ホームページも結構充実しております。

そういう中でやるのはもちろんですが、やはり先ほど局長も言いましたが、地域医療連携室というものをもう一段強化して、今も順次やっていますが、直接管内の診療所に出向いて、紹介していただきやすいように医師の体制だとか機械の体制を説明する。そのほか、昨年からもずいぶん市民の公開講座もやっておりますので、そういうものを一段と充実していきたい、そのように思っております。

○高橋委員

私の周りでは、病院に本当にお世話になったという方もいらっしゃいますし、家族が世話になったので寄附もしましたという方もいらっしゃいます。新しい病院になったら入院させてほしいという人も実はいます。そういう中であって、非常に期待が高いわけです。そういう中であっては、何回も言いますが、どういふ医師がいて、

どういう診療をやっているのか、どういう実績があるのかというのがなかなかわからない、伝わってこないというのを何人もの方から伺っていますので、ぜひともそれはお願いしたいと思います。

済生会のお話を伺っていますと、やはり新しくなったら新患が物すごく増えて受け付けできないくらいだと思います。そういう意味では、市立病院が新しくなったときには、新患が多くなる可能性というのはやはり私は大だだと思います。いずれにしても、見学したときのようなああいう内覧会を恐らくやるでしょうから、こういう病院だったら入院したいとか、今の病院施設だと入ったらかえって病気になるのではないかというぐらいの状況ですから、そういう意味では、どんどん広報活動をするのが私は大事なかなというふうに思っていますので、よろしくお願ひしたいと思います。

◎開院に向けての準備について

最後になりますけれども、この準備に当たって、あと 1 年ということですが、両院の打合せは順調に進んでいると思いますが、今後とも課題と今準備している内容について検討しているものがあれば示していただきたいと思っています。

○経営管理部長

最初の報告にもありましたが、いろいろな準備をしているのですが、一番の課題は、それぞれの病院が違う文化でこれまで診療に当たってきた病院ですから、この文化を一つにする、これは診療面もそうですが、職員それぞれが違う診療のやり方なり、手順とかも違っているんで、そういうところを今、各分野ごとにマニュアルをつくりながらやっております。これをまずするのが一番だと思います。あと本当に現病院での収支の問題はございますが、まず新市立病院に向かってはそういうことだと思っております。

最近、これは局長の肝いりで既に両病院は一つだという話をしてくれておりますので、来年 12 月に向けて、できれば早いうちにいろいろな組織的なものも名実ともに一つにしていく、そういう取組もしていきたいと思っております。

○病院局長

少し追加させていただきたいと思うのですが、今そういう意味で、両病院の職員の兼務発令をさせて、それぞれお互いに交流して働けるような体制にいたしました。特に、昨年は既にコメディカル、薬剤、検査、放射線をしましたけれども、この 4 月からは事務を一つの体制にしましたし、それから 8 月から看護部を一つの兼務できるような体制にし、責任者を、トップを決めて、そして今やらせて、私としましては、この 3 月まではいろいろな合同の委員会がありますけれども、これをできるだけ来年 4 月からは、もう病院のトップを決めまして、一本化してやっていきたいと、そう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

◎階別病室数、病床数について

私も先日、新しい病院の病室を見せていただきました。こうやって病室というのはつくっていくのだなということで、大変感慨深いものがありました。その前に説明会をしていただいて、パワーポイントを使っていろいろな状況を示していただきました。その中であれと思ったのが今日資料で出している階別病室数、病床数ですか、これは初めて見るなという感じで、あのときの説明のときは黙って帰ってきたのですが、改めてこの辺についてお聞きしたいというふうに思いましたので、今日資料をつくっていただいたところであります。これに基づいて何点か聞いていきたいというふうに思っております。

4 床室というのは普通にこの間見てきた部分だというふうに理解しますし、特別室についても二つしかなくて、

トイレ、洗面、ユニットバスがあるというようなことで、文字どおり特別室なのだろうなというふうに理解しています。その次に個室A、個室B、病室Cというふうに分けてABCと3パターン記載があるわけですが、設備については違いは書いてあるわけですが、それぞれどういう役割の違いをもってこの三つの病室を設定しているかというのを示してください。

○（経営管理）松木主幹

個室につきましては、特別病室と一般個室の中で個室A、個室B、個室Cという形で今構成をさせております。その中で、個室のAとBとCの違いなのですが、個室Aは通常言われる一般的な一般個室、BとCにつきましては、基本的に特に看護度の高い患者用ということで、ベッド関係がスタッフステーションとか廊下側の手前のほうに持ってきて、すぐ看護ができるというような形の動線を確保するための部屋になってございます。

○齋藤（博）委員

次に、前もこの委員会でお聞きしたこともあるか、ほかの方が聞いたような気もするのですが、この特別室、それから一般個室Aというのですか、ここの部分というのは、患者なり患者の家族の希望で使わせてもらうということになると思うのですが、その場合の料金設定というのはもうお済みなのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

個室A、B、Cの差額につきましては、今後また他都市の市立病院ですとか、近隣の公的な病院、そういったものの事例を参考に検討していくということになるかと思えます。

○齋藤（博）委員

逆に言うと、この個室B、Cについては、看護と申しますか、患者の状態などを配慮して、この間も見せてもらったのはこのパターンだと思うのですが、看護師の動線とか注意を集中するという意味でいくので、このB、Cについては差額は発生しないと、そういうことでいいのですよね。

○（経営管理）松木主幹

基本的には今おっしゃったように、看護度の高い個室BとCにつきましては、そういった意味で差額料が特に発生するというような、今のところ考え方は持ってございませぬけれども、個室Aとか特別病室についての差額料につきましては、今後、検討していくということになるかと思えます。

○齋藤（博）委員

私、この間、済生会小樽病院の内覧会というのに入れていただいて、中をずっと見て、この特別室と、ここで言うと一般個室Aというのですか、そういったものが結構な割合であるなという印象を受けて帰ってきたのですが、この特別室2部屋2人で2ベッドというのは別として、この一般個室の割合というのは388床の病院の中では適正と申しますか、ある意味でお金を取るベッドですから、たくさんあっていいのかという議論もあるわけですが、一方でニーズが高いという話も聞く部分もあるものですから、この辺についてどういうふうな、商売的な部分もありますし、それから当然患者にサービスするという部分もあるので、バランスは考えられたのかもしれませんが、この辺の数、フロアごとにいろいろばらけている部分を含めて、こういったような考え方でこの一般個室をつくられたのかというのを示してもらえますか。

○（経営管理）松木主幹

各階に一応、病床数として大体80床ぐらいの配置、そして2病棟、そして混合病床という形の中で、今回、基本設計から進めさせていただいております。そういった中で、一定程度コの字型の病棟の中でやっていって、ほかの最近建った公立病院とか新設の病院の個室率を調べますと、大体25とかそのぐらい、そしてまた個室、部屋として割ると50ぐらいの段階になりますので、大体このぐらいの配置の形になってくるのかなというふうに思っています。

○齋藤（博）委員

それで、今のはそれで質問を変えます。2階はゼロだというのは了解できるのですが、3、4、5、6、

7階にまで病室、ベッドを置くというふうになっているわけですが、現時点で答えられる範囲でいいのですけれども、各階ごとの診療科について決まっている部分があれば、例えば極端に言うと、6階、4人部屋が15あって60人とかというつくりで80床という、どこかなと考えてしまうのですけれども、それをフロアごとの診療科の使い方で決まっている部分、それからそれぞれの診療科が折半しているのか、どういうふうな割合になっているのか、今時点で決まっているところがあつたら示していただきたいのですけれども。

○（経営管理）松木主幹

階層別の病床だと思いますけれども、基本的に2階につきましては、ICUが6床ございます。それから、3階につきましては、これは脳外科と、それから心臓血管外科を主体としてございます。4階、5階につきましては、いわゆる内科、外科系、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、小児科、そういった形の中で構成をしていこうというふうには考えてございます。6階につきましては精神科、これは閉鎖と開放という形の精神科を今予定してございます。7階にはオープン病床とそのほかの診察科、眼科とかそういった診察科を予定してございます。

○齋藤（博）委員

私の記憶違いというか、話が変わっているのを私が失念しているのかもしれないのですけれども、両病院を合併して一つの病院をつくる時に、ぐっとスリム化していったという中で、オープン病棟の扱いという部分で、その地域医療との関係、それから医師会との関係を含めて、今は6階にオープン病棟があるわけですが、あるのですね。

（発言する者あり）

6階ですね。6-1がオープンだと。それをやめてオープン病床にしていく、そのような議論があつたような経過を記憶しているのですけれども、改めてこうやって見ると、7階に8室32床で、これはいわゆる昔というか、今もあるオープン病棟という理解でよろしいですか。その辺について説明してもらいたいと思います。

○病院局長

診療科うんぬんは大体私が決めたのですけれども、そのとき各科と当然オープンの医師とも話し合つてどういう形が一番働きやすいか、当然看護師たちの関係や、そのときに、初めはオープン病床でいろいろなところの、基本的にはこの病院は混合病床ですから、どこの患者がどこに行ってもいいと、ベッドがあれば移そうと思っているのですけれども、やはり実際やるほうとしては集まっていたほうがやりやすいということで、オープン病床という名前前で、そこで病棟と言ってもいいとは思っているのですけれども、一つに集めたという形で、もしその患者が多くなれば4階とか5階に行く。逆にそこが余っている場合は、下のほうから上げるとか、そういう考えでやらせてもらっております。

ですから、そこがもう自分たちのものだとか、そういう考えは持たせないようにしております。ただ、そこで当然数が多いと勉強もできる、そういう部屋もつきますから、そういうようなので使いやすいとは思いますが、オープン病棟とかというのではなくて、オープン病床でいいのではないかなというふうに思っています。

○齋藤（博）委員

やはり病棟としては配置しないという考えなのですね。あくまでも、前は各フロアごとにオープン病床を置くような話もあつたような気もするのですけれども、一応はそれを7階に集約したという理解でよろしいでしょうか。

○病院局長

そういう形で考えていただきたいと思います。

○齋藤（博）委員

わかりました。その辺の説明でわかるのですけれども、388床に縮小したことによって、患者の行き場がなくなるのではないかと、オーバーフローするのではないかとというようなあたりも危惧した時期があつたのですが、その辺については最終的にはこの配置でどういうふうクリアしていこうとしているか、考え方があつたらお聞かせいただきたいというふうに思うのですけれども。

○病院局長

今、整形はまだ補充されてないんぬんで、病室としてはまだ余裕はあると思いますけれども、今言いましたように、呼吸器内科が入りますし、糖尿病のほうも固定になりますし、ほかの内科系、循環器系統を含め増員と、いろいろなことを今考えておりますので、そういう意味で後方のそういう病院なども考えなければならない。そういう意味で、地域医療連携室を含めて、そのような役割分担をやっていかなければならないかなという、そういうふうに思っております。

○斎藤（博）委員

◎コメディカルの勤務体制について

次に、質問を変えて、ここではコメディカルの勤務体制についてということなのですが、質問の仕方としては検査と放射線をつつの固まりにして、薬局は少し扱いが違うものですから、また別に質問させていただきたいなというふうには思っているところであります。

最初に、両病院にお聞きしたいのですが、放射線、それから検査、現在はオンコールといいますか、ポケットベルみたいなものを昔から持ってやっているわけなのですが、結構厳しい環境にあるという話も聞いているわけなのですが、その辺の実態について両病院で放射線、それから検査でどのような実態になっているか、まずお聞かせいただきたいというふうに思います。

○経営管理部中副参事

検査科から報告いたしますけれども、昨年11月からこの10月までの間の1年間の時間外を調査いたしましたところ、医療センターでは1,610時間ぐらいの時間外になっていますし、小樽病院でも1,587時間の時間外になっています。それを月平均で表しますと、医療センターでは大体134時間、小樽病院では132時間ぐらいの時間外になっているわけなのですが、医療センターでは8名で待機をしております。小樽病院では9名で待機をして、計算をいたしますと、大体医療センターでは月16.7時間ぐらい、小樽病院では月14時間ぐらいの時間外になっていて、それを1回当たりどれぐらいの時間外になるかという、大体四、五時間の時間外体制になっています。

そういう中で、日常の勤務を行いながら、さらにまたポケットベルをやるということでは大体朝までやることもありますので、そういう意味では、非常に過酷な勤務を強いているということでは非常に職員には感謝しているところではありますが、そういう朝まで勤務をやられている職員に対しては、管理職のほうから命令で帰っていただいて、休憩をとっていただけるような体制をとっています。

○経営管理部石川副参事

放射線科の待機業務についてですが、両院の待機要員回数は小樽病院で7名の職員が月4回やっております。医療センターでは6名の職員で5回行っております。

待機業務の内容につきましては、日中業務の延長、手術中の待機業務あるいは病棟・急患呼出し業務を行っており、呼出し業務に関しましては、夜間急病センターの移転によるCT検査依頼の呼出しや脳・循環器疾患のような時間を争う疾患は市立病院に搬送されることが多く、それに伴い職員の呼出し回数も増えております。最近では、放射線を利用した治療技術の進歩により、血管造影装置を使用した血管内手術が行われ、1回当たりの拘束時間も以前に比べて長く、職員に負担をかけているのが現状です。

待機明けの業務に関しましては、頻繁に呼ばれたことや深夜帯での長時間勤務をした場合には、その日の業務内容にもよりますが、寝不足による事故防止や職員の疲労回復を考え、できる限り午後休や、時間休を取得するように指導しております。新市立病院では、当直体制も検討する必要があるとは考えております。

○斎藤（博）委員

細かい数字の話は改めてするにしても、検査の場合で言うと両病院を合わせると年間3,000時間を超える時間外が発生している。簡単に365日で割っていても、1日に10時間を超える時間外が発生しています。それから、放射線

については、今日は時間の部分は別としても、私もよく聞かせてもらっているのですけれども、やはりその日によってなのでしょうが、例えば一晩で普通の仕事が終わって家に帰ってから、2 回ぐらい夜中に呼ばれていることもあるのだと。時間で言うと、例えば 2 時間、3 時間で 5 時間というふうな数字しか残らないのですけれども、それが 2 回呼ばれている、1 回うちに帰ってまた戻ってきている、そういった実態が続いていると。

そういう中で何回かこの問題も取り上げて、分母である当直できる職員の数を増やさないと体がもたないよというようなことを言いながら、それぞれ今まではぎりぎりまで人の手配なりにしてもらってきた経過もあるわけなのですけれども、今、検査、放射線、それぞれ相当厳しい状態をお聞かせいただいたのですが、改めてこの状態に対して、それぞれ放射線なり検査としては、どういった見解をお持ちなのか、この現状についてどういうふうを受け止めているのかというのがあったらお聞かせいただきたいというふうに思います。

○経営管理部中副参事

看護部の時間につきましては、日常業務として 17 時から検温だとか、常にいろいろな業務があるわけですが、検査におきましても、本来であれば斎藤博行委員の言うそのような勤務体制がよいのかとは思いますが、現実的に病院経営状況を考えると、現状でやっていくしかないのではないかというふうにして考えているところであります。

ただ、新市立病院においては、やはり今まで経験したことのないような 388 床、私自身は小樽病院で 500 床の経験はあるのですけれども、そういう中で実際的に若い技師のバックアップ体制もとりながら、準備を進めていかなければなりません。現病院でも今引き起こっている輸血体制の問題とか、これから冬季における交通遮断の問題で患者に負担をかけるということを考えると、やはり斎藤博行委員の言われるような当直体制なり、2 交代体制を構築していかなければならないとは考えていますけれども、先ほどもお話があったように、医療機器ヒアリングだとか、局長ヒアリングも含めて今後検討していきたいと考えております。医療機器ではなくて、病院運営マニュアルを作成するに当たって、今、検討しているところです。

○経営管理部石川副参事

放射線科としても、先ほども言ったのですけれども、職員に負担をかけているというのは事実だと思います。ただ、やはり病院の経営上の問題もありますし、今後、経営管理部と詰めながら検討していきたいというのが放射線科の考えです。

○斎藤（博）委員

実態なりそれに対する認識という部分では、一定共通認識に立っているのかなというふうに思うわけなのですけれども、問題はこれからどうしていくのだという話です。特に、病院を合併して新しい病院になったときには、単純に足すということにもならないのでしょうかけれども、先ほど言ったように検査だけで言うと、3,000 時間を超えていますよという時間外が発生していますし、私、昔々 1 度調べてもらった両病院の放射線などの稼働実態、365 日のカレンダーをつくって働いている時間を全部マーキングしてもらって、それを並べてもらったことがあるのですけれども、そうするとほぼ当時でも 1 日に必ず誰かかれかが一、二回出てきている。それが一つになれば、ほとんど毎日のように呼び出されている状態が発生するのだなというようなことを考えざるを得ないというふうに思うのです。それというのは、後でまた聞きますけれども、やはり働いている人間にとっても大変だと。私、医療センターへ昼過ぎに行ったときに、やはり結構若い職員でも顔が真っ白になっている。どうしたのというと、いや、今朝 3 時から来てまだいるのだと。12 時間ぐらいたっているわけですよ。すると、結構やはり過酷な状態で働いているのだなというようなことを痛感して、何とかしなければならぬというような思いは強いわけなのであります。

そういった中で、一つ示してもらいたいのは、当然今新しい病院の運営マニュアルをつくっているわけですから、コンサルタントを入れてやっているという話はしているわけですが、それぞれの原部原課がどういうスタンスに立っているのかというのは、これはコンサルタント等がいろいろ調べるに当たっても重要な部分だと思うので

す。白紙でコンサルタントに話を持っていくわけではなくて、この状態で将来こうなるのではないかという見通しの下に議論しているわけですから、当然一定の方向性を持った議論をしているのだらうというふうに考えざるを得ないわけなのです。そういった中で、今それぞれ答弁の中では財政とかいろいろなことがあると厳しい厳しいという話も一方であるわけですが、お尋ねしたいのですけれども、仮に今いる人数で両病院が統合したときに、いわゆる看護科がやっているような3交代をやるとしたら、技師はどのぐらい増員しなければならないのかなど。それから、3交代でないにせよ、2交代制をとった場合には、どのぐらいの人数の増員が必要なのか。逆に、当直体制を選んだ場合には、人員的にはどういったことを考えなければならないのか。それぞれ現状を踏まえて、どういったような検討内容をお持ちになっているか、お聞かせいただきたいというふうに思います。

○経営管理部長

今、新体制に向けていろいろヒアリングをしております。そういう中で二つ分かれていることによって、それぞれの職員に負担のサイクルが強くなっている部分もございますが、これが一つになりますと、同規模の病院からすると、道内の自治体病院からすると、検査と放射線については人数的にはまだ恵まれているほうであります。

ただ、両方の病院が一緒になったときに、先ほど局長からも言われましたが、医師の体制も変わる、医療のやり方自体が変わっていきますので、そういう中で2交代なり3交代するとき人が増えなければならないのか、今の中でどのようなやり方があるのか、これは今まさに検討中ございまして、各それぞれの部門から何人という返事はできない状況にあります。

○斎藤（博）委員

言わせるということが意味あるのではなくて、例えば3交代をやるときには、どのぐらいの人数が必要で、例えばローテーションを組むという意味では計算はできるわけですから、3人も5人も夜勤するとかという話ではないわけですから、例えば1人の人が夜中3交代やった場合どうなのだと、2交代やった場合どうなのだという、私は答えきれないというよりも、当然そういったことを想定したデータに基づいて将来のあり方の議論をしているはずなのだから、それはもう1年切っていて、いや、1年切っているというのは、例えば採用試験ということを考えて、来年の12月1日採用などという話というのはあり得ないわけですから、仮に採用するとなれば、しないならしないで一つは、仮定の話ですけれども、そうすると来年4月1日に向けた採用ということも考えるのであれば、当然やらないならやらないというデータなり根拠というのがなかったら、物事は進んでいかないと思うのです。逆に、今いる人間でやっていこうというふうに考えていくのだというふうに腹を決めているのであれば、では、どういったやり方をしていったらいいのだろうか。私は今、スタッフの健康とか労働環境の問題で取り上げていますけれども、裏を返すと安全の問題ですから、夜中じゅう働いている人間が次の日の朝からやはり午前中の外来が終わるまで帰れないという実態が昔あったわけですから、そのような状態で働かせていて、職員も大変だけれども、患者は大丈夫なのかと、事故でもないのかという心配もありますしね。

もう一つ、今日は両病院の医師にも聞きたいのだけれども、そういった形で呼ばれているということでは、呼ぶタイミングを決めなければならない、そういった部分もありますし、来る間にも結構時間がかかったりするわけがあります。だから、そういったことについて、それぞれ患者の安全・安心の部分、それから職員の健康なり労働環境の問題、それから医局といいますか、原課の医師の立場からして、現状についてどういった考え方を持とうとしているのかというのは、そろそろ整理して出していきたいというふうに思って今日質問しているのです。

だから、何が何でも3交代をやって10人増やせとかと言っているのではなくて、どういったことが可能なのかというものをそろそろ出さないと、コンサルタントだって逆にどうしたらいいのですかと聞いてくると思うのです。その辺について改めて、今日は先ほど来の答弁で言うと、原課的にはこのままではだめだというのは答弁の中でいじんでいますよね。やり方についてはまだはっきり言うてはくれませんが、この状態で新市立病院に行っていくのだろうか、このまま新市立病院がいいというふうには思っていないようなニュアンスで私は聞かされるわけ

です。部長が言っているのは少し違って、数の話は今いきなり答えられないと言っているの、少し私の聞いていることとは違う、人数をどうするのだと聞いているのではなくて、どういった体制をやっていくのが新市立病院にとって一番いいのだというふうに考えるべき時期ではないかと聞いているわけなので、そういった意味で、改めて職員の労働環境の問題、それから患者の安全・安心の確保の部分の問題、それから一緒に働いている医局的な立場を含めて、このことについてどういった方向性なり見解を持っているのか、それぞれでまたお聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部石川副参事

全道の市立病院の状況を全部が全部把握しているわけではないのですが、道内で3交代はやっているところは少ないです。2交代を始めたところが砂川市立病院です。それによって、人員体制に関しては2交代でやりますと、最低でも3.5名の職員が必要になります。あと、ちなみに札幌、苫小牧、室蘭、旭川、名寄、岩見沢等の市立病院も当直をやっていますけれども、変則的に、例えば24時間勤務で明け休みで帰るだとか、そういう体制でもやっているところもありますので、一概に2交代がいいのか、24時間働いていくのがいいのかというのはこれからの議論だと思います。

○経営管理部中副参事

道内におきまして3交代体制をとっている検査室はございません。2交代をやっている病院は複数ありますけれども、先ほども人数が何人増えるというふうには、両病院が合わさっての人数がありますので、その辺で何人が必要かというのは今のところ返答はできません。

○医療センター院長

皆様、両副参事のお話を聞かれて、その延長上で説明したいと思うのですが、現実として、医療センターは、御存じのようになりかなり夜間手術、臨時手術等をやっております。それに対応して、2時間とか4時間とか夜中に起きて、臨時手術に間に合うようにきちんとやっています。先ほど言いましたように、経営的なこともあろうと思いますが、やはり職業倫理といいますか、そういうことに基づいて非常にきちんとやっています、私、院長の立場としては感謝申し上げます。

ところが、反対にそれを裏返して言いますと、きちんとやっているということは、今の体制から言えば、要するに夜中のオンコールでかなり無理されているのではないかなと、無理をされて患者に御迷惑をかけないで、それで病院機能を維持するために無理して働いているのではないかなと、反対側にそうやって思っております。

そういう意味で、新市立病院になりましたら、患者の健康、安全と、それから職員の健康、安全等を考えますと、このままでは無理かなという印象で、今、部長が言いましたように、今後、検討を絶対にしなければいけないと思っております。

○小樽病院長代行

私としては、私が前に勤めていた市立病院では検査室も放射線科も常駐で夜当直体制でいましたので、むしろこちらへ来て少し違和感を感じたところがありました。ただ、やはり当直体制をしくと、日中の人数が少なくなります。非常に放射線科が手薄になりますし、ですから、どういうことが起きるかという、放射線科で私たちの消化器科の放射線を使う内視鏡検査は放射線技師が全くついてくれないと。私たちが機械の操作して不十分な条件で写真を撮らなければいけないという、そういうようなことが起きていました。

ですから、ここは、そういう意味では放射線科、例えば日中は手厚く私どもの検査に立ち会っていただいて、非常にきれいな写真を撮っていただきますので、それを両方あわせて解決するためには人を雇わなければいけないということになると思うのです。ただ、人数を増やすと、またそれは経営的には非常に難しい問題があるので、そこら辺のどこがちょうどいい接点なのかということを検討していただきたいというふうに私は常々思っております。

○齋藤（博）委員

今日、実態の話とか、それから原課、両病院の院長の話も含めて見解なりを聞かせていただいて、要は新市立病院においては今のままではだめだと。少なくとも検査と放射線については、今までみたいな形をそっくりそのまま持ち込んで新しい病院でやっていこうと、それは無理だと。そういうところまでは今日の委員会の共通認識として持ち帰っていいのでしょうか。

○経営管理部長

最初に言いましたが、それをどういう人数でやるかというのは、診療の問題もありますが、二つの病院が一緒になったとき、どのような診療体制になって、本来あるべき姿というのはどういうのかという、これはよく議論して決めていきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

そういう方向でもコンサルタントも入れてやっているのでしょうかけれども、やはりいろいろ話を聞いて歩いていると、別にコンサルタントが真っさらな状態から運営マニュアルを書いてくれるのではなくて、実際、両病院で働いている人の声とか将来展望なりのデータに基づいて、こういう体制がいいのではないですかというふうにまとめてくれているのではないのかなというふうに思うわけですから、そういった意味では今働いている人の方の声なり実態という部分を十分に踏まえて、先ほど言っている医師とスタッフと患者のために一番いい方法を考えていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

◎医師の確保について

医師の確保については今日の委員会の中でも何人かの方が聞いていらっしゃると思いますので、少し絞っていききたいなというふうに思っているところであります。

それで、まずデータの部分でお尋ねしたいのですけれども、本年 5 月 1 日のそれぞれの病院の医師の数と 1 年前、平成 24 年 5 月 1 日の医師の数の増減について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

まず、本年 5 月 1 日現在の小樽病院の常勤の医師数ですが、総数 32 名となっております。1 年前、24 年 5 月 1 日ですと 29 名となっております、3 名の増員となっております。内訳につきましては、外科で 1 名増、整形外科が 1 名減、形成外科が 1 名増、研修医が 2 名増となっております。

それから、医療センターですが、25 年 5 月 1 日は常勤医が合計 14 名、それから 1 年前の 24 年 5 月 1 日は同じく 14 名になっています。ただ、精神科が 1 名増、脳神経外科が 1 名減というふうになっております。

○齋藤（博）委員

トータルで言うと、小樽病院が 3 名増えて、医療センターはプラスマイナスゼロということだったのですけれども、一緒に答えてもらって押さえきれなかったのですけれども、1 年間を通じて大きな医師の数の増減という部分、もう一度示してもらっていいですか。

○（経営管理）管理課長

増減で申し上げますと、外科で常勤医が 1 名増、整形外科で常勤医が 1 名減、形成外科で常勤医が 1 名増、それから研修医が 2 名増、それから脳神経外科で常勤医が 1 名減、精神科で常勤医が 1 名増になっております。

○齋藤（博）委員

それで、これからの退職というと、もうここまで来ていますので、先ほどの話にもあったけれども、今年度、来年 3 月 31 日で退職というか、定年を迎える医師というのは何科に何名いらっしゃるか、示してもらえますか。

○（経営管理）管理課長

来年 3 月 31 日に退職予定は、婦人科で 1 名のみでございます。

○齋藤（博）委員

先ほど答弁があったので繰り返になってしまう部分もあるのですが、例えば整形外科で言うと、市内でほかの病院でも何か途中でやめられた医師の補充が 3 月いっぱいできなくて困っているという話があったりして、整形も大変だなというふうには聞いているのですが、特に診療体制への影響で考えると、婦人科の場合、婦人科の医師というのは 1 人しかなくて、その方がやめられていくとなると、診療体制というか、標榜科の部分の存続の問題、悪くいうと、そういったものにもつながりかねない部分があるわけなのですが、特にその辺についてどういった見通しに立たれているか、改めてお聞きしたいというふうに思います。

○病院局長

この辺につきましては、うちは北大にお願いしております、北大はどちらかというとグループで出すのですが、うちとしては、向こうも余裕もないということもありますから、私としては、今やっている医師ががんを中心にやっていますから、がんをやる人をとにかく入れて、それと新市立病院になりましたら、場合によっては周産期、産科もできると言われますから、そういう形でもいいですよという形で、今、教授にお願いしているところでございます、明日北大へ行って、その辺の最終的な、その後どうなるかということを検討してこようというふうに思っております。

ですから、そういう意味で、いろいろな意味でその診療科が全くなくなるということは、非常に市内の看護学校の教育とかいろいろなことにも響きますので、できるだけ少なくとも嘱託医的でも何でもいいからとにかく維持しながらと考えていますけれども、私としてはやはり専門の固定医を、常勤医をもらおうかなというふうに思っています。そういう意味では、私はもう、リニアックなり PET - CT など、そういうのを入れたりするのも、医師からの要望もあったものですから、そういうのも整えて今お願いしに行くかなというふうに思っております。何とか明日粘ってこようかなというふうに思っています。

○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

第 4 回定例会の議案をいろいろ眺めていたら、やはり気になるのが消費税の増税の議案が何個か出ていたのですが、それを考えて、市で一番影響を受けるのはどこかなと思って考えたら、やはり病院なのです。病院局が直撃を受けるだろうというのが、転嫁できないところが非常に気になっておりました。

◎消費税増税の影響について

そこで、今後、4 月の消費税増税になった場合、材料費、薬価など薬剤費等、そういった部分の増加というのが見込まれると思うのですが、その増税になった場合の控除対象外の消費税増額分というのはどのぐらいの金額になるか、お答えいただけますか。

○（経営管理）管理課長

実績に基づいて答弁させていただきますと、平成 24 年度決算ベースで答弁いたします。24 年度決算における控除対象外消費税は約 1 億 7,800 万円でございます。それが税率改定後になりますと、これが 5 分の 8 倍になりまして 2 億 8,700 万円、その差額は 1 億 800 万円ほどと考えております。

○成田委員

あわせてお答えいただきたいのが、これに対して、全く対策や対応をせずにこの消費税増税の影響を受けた場合の経常収支比率というのをお答えいただけますか。

○（経営管理）管理課長

現行のままでお話しいたしますと、経常費用が今お話しした 1 億 800 万円ほど増額になりますので、平成 24 年決算

で97.1パーセントであった経常収支比率が税率改定後は96パーセントと、1.1ポイント下がることになると思われます。

○成田委員

たぶん1億円ぐらいだろうというふうには予想はしていたのですけれども、1億800万円ということで非常につらいというか、病院にとっては打撃を受けるような金額、本当に何百万円とかという単位で一生懸命経費削減しても、こういった形で、これは小樽病院に限らずどこの病院もたぶんこういう形で来ってしまうわけです。非常に苦しいなと思うのですが、ただ少なからずでも、では、この1億800万円をそのまま一般会計から下さいというわけにはなかなかいかないと思うのですが、こういった形で増額になってしまった穴埋めというのをどのように行おうと考えているか、そういった方針があればお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

まず、病院会計の収入面でいきますと、診療報酬が非課税区分となりまして、特定収入扱いになります。そのため、今、国でも診療報酬改定などの議論がされていますので、その推移を見守っていきたいと考えております。

○成田委員

診療報酬もどちらに転ぶかわからない状況で、正直な話、確固たるような部分で、この1億800万円が埋まるという話はやはりないわけです。

もう一点気になる部分が、当然ながら4月に上がるとなれば、医療機器の購入にもどうしても増額分がかかってくると思うのですけれども、これについてはやはりこの3パーセント増えた分というのは転嫁されてしまうのか、また、それがどのように金銭的にかかってくるのかというのをお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

平成26年度納入される医療機器につきましては、当然8パーセントの消費税がかかるものとなっております。先月入札を行いました新市立病院で納入予定の機器につきましても、8パーセントで消費税は計算しております。ただ、新市立病院の事業費の中で医療機器には約28億円ということでお話しさせていただきますが、消費税が上がったとしてもその28億円でおさまるよう、医療コンサルタント等と調整をしている最中ですが、そこら辺はこれからの調整になるかと思えます。

○成田委員

当初の予算内におさまればいいのかという話も、もちろん当然おさまってほしいというものもありますけれども、それがなければもっとその3パーセント分、28億円でしたら八千何百万円かですか、そういった金額がもしかしたら落ちるかもしれないということを考えると、このタイミングでの増税というのは新市立病院にとっては非常に痛い増税だなというふうには思うのです。そういうことを考えると、増税の方針を決めた政府与党にかかわる議員団の皆さんは、これ深く反省してほしいなというふうに思っています。小樽のためにはならなかったと。これはお考えいただきたいと思えます。

それで、今、話の中で診療報酬の改定について話もありましたが、当然ながらその診療報酬は、では、この消費税増税分を含まないのかというところで、本体分だけ引上げをするという方針もありましたが、その一方で、先月末の報道では、ある報道機関は政府は引下げを決めたというような、そのような方針が財務省から出たという話も出ています。いずれにせよ、引上げ、引下げのどちらに転ぶかわからない状況の中で、当然ながらこういった収支計画というのは、それに伴って大きく変わってしまうわけです。当然ながらこういった2年に1回、診療報酬改定ごとにやはり収支計画というのをもう一回見直して、私としては出していきたいなというふうに思います。たぶんこれが見通しがよくなれば、こちらからお願いしなくても資料、こういうものと出てくることが多いのですけれども、やはり悪くなると、こちらから要求しないとなかなか出てこないと思うので、その辺は臨機応変に対応していただいて、悪くなったら悪くなったで、何の問題があるのかというのをやはり自分自身で確認するためにもこ

れは出していただきたいと思うのですが、それについてお考えをお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

当然、収支計画が変更になりましたら、計画も見直さなければなりません。現在は平成26年度予算の編成作業を進めている最中でございます。その中には、当然この消費税増税分等を加味した計画を含めて検討している最中ですので、それらがまとまり次第、またどのような形で提案できるか示していきたいと思っています。

○成田委員

少なからず、これは病院の責任ではないと言ってしまうばあれなのですけれども、そういった状況に左右されてしまうところは当然ながらあると思うので、できるだけ明確に何が原因であるのかというのをわかるようにしていただきたいというふうに思っています。

それで、以上2点のことを考えて、やはり気になるのは、当然ながら病院の運営にかかわって大きな影響が出てくるのではないかと話なのです。今、材料費だけで消費税増税分で1億800万円、これで診療報酬が引上げになればその穴ぐらいは埋まるのかなと思うのですけれども、引下げになった場合、2億円、3億円という相当な金額をこれは病院側がまたさらなる負担をしなければならない。結果的には、本体に面倒を見てもらわなければならない、そうなったら財政はどうするのだという話になってくるわけです。

何が言いたいかと言いますと、こういうような状況で少なからず今まで一生懸命削減策、いろいろと講じていたのだと思うのですが、いよいよもう手をつけなければならないところが出てきますよという話だと思うのです。そのような中で、本市のいろいろな保守管理費用であるとか材料費であるとか、さまざまな契約形態で今までやってこられたと思うのですけれども、より一層この危機というか、非常に大きな負担がかかってくるということを考えると、少なからず今までの体制でやっていくのはもうやめにしましょうと。新たな管理体制、新たな病院になることから、随意契約等で継続するのではなくて、入札を用いる、若しくはなるべく民間の病院に近いような経営手法を使っていただいて、なるべくコストを下げられるものは質を維持したまま下げていただきたいというふうなところをお願いしたいと思います。それについて見解をお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

来年度は当然新市立病院が開院する年でありますので、それに向けまして、現在、病院局では全ての契約等につきましてゼロベースからの見直しというのを検討しております。従来からの形にとらわれることなく、新たな契約方法を全て検討していくつもりでございます。

○成田委員

こういった答弁が本当に聞けるようになったというのは、4年前、5年前では考えられなかったというのもありますので、いや逆に言いかえると、本気になって取り組んでいただいているなと思いますし、そのタイミングとかきっかけというのもあると思うのですけれども、ぜひここについては一生懸命やっていただきたい。なかなか、今までは地元の雇用体系だとか、地元で落とすお金とか、そういったことを考えていたと思うのですけれども、まずはそれよりも先に自分の病院を守るのだと、城を守っていい医療を提供するのだというところを一生懸命やっていただければそれで十分ではないかなと思います。雇用対策とかはそれがうまくいって初めて考えればいい話で、できればそういったところをまず抜きにして、自分の病院を守るために取り組んでいただきたいと思います。

◎新市立病院の目指す方向性について

最後にお伺いしたいのが、いつも同じようなことをお伺いしているのですが、やはり新市立病院の目指す方向性についてお伺いしたいと思います。

こういった話でいろいろ削減しなければならない、経費削減のところが増える一方で、当然ながら新たにスタートする病院というのは、何らかのやはりそういった方向性というのを持たなければならない。何でもかんでもぜい肉そいで終わりというわけにはいかないと思うのです。

先ほども医師に来ていただくためにも新しい建物を売りにするという話もありましたけれども、前にこれも申し上げていますが、新しい建物は必ず古くなるので、それで一時的に新しい建物を売りにしても、では5年後、10年後に新しい病院が建ってしまえば、そちらに行ってしまうのかと。やはりそこは売りの一つではあるけれども、一番の売りにすることではないかなというふうにもどうしても思ってしまうのです。

何よりもやはりハードもそうですけれども、中のソフトの部分を充実させてほしいと。より医療スタッフの教育、育成に力を入れていただきたいし、教育に力を入れたスキルの上がる病院なのだとこのところを目指していただきたいと思います。そのためには、もちろん研修医もそうですし、先ほどおっしゃっていただいた中堅の層がなかなかいないという話もあります。そうしたら、そういった指導していただけるベテランの医師にも研修に行っていたいて新たな知識を仕入れていただいて、よりいい医療を、そして育成をしていただける病院になっていただければ、結果的には回り回って最後は市民の皆さんの健康に戻ってくるのかなというふうにも思います。

ぜひこの部分、研修費用に関しては今年度増額いただいたことに本当に深く感謝したいと思うとともに、来年度以降への継続とまた新市立病院、新たな病院ができるということで、新たな医師に来ていただくための一番のチャンスだと思うので、ぜひここについては増額をお願いしたい。市長も工場を誘致するとき、倉庫を誘致するとき、やはり税金の負担を下げるだとか、かなりメリットというか、差別化を図って取り組まれたと思います。ぜひ、病院局長がそういったことで医師をお招きするに当たっては、そういった本市も差別化、メリットというのをぜひ持たせて新市立病院について取り組んでいただきたいと思うのですが、それについて最後お伺いしたいと思います。

○経営管理部長

先ほどコメディカルのニーズの問題で少し厳しい話もしましたが、病院というのは結局はマンパワーが、それが患者のためにもなるし、収入にもなると思っております。特に、局長が来られてからは、コメディカルも含めていろいろな学会へ出ることの推奨をしたり、病院誌の中で論文を発表させたり、そういうことが非常に充実しておりますので、この方向はこれからも続けていきたいですし、新市立病院においては研修医の研修のための部屋も局長の命令でつくることにしておりますので、そういう方向でいきたいと思っております。

○成田委員

ぜひ、今後ともそういった形で取り組んでいただいて、やはりスケールメリットを生かす以外、この病院の生き残る道はないというふうにも思っていますので、ぜひ大きな、たくさんの方が、それこそコメディカルもそうですけれども、多くのスタッフが集えるような病院にしてください。

○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。