

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 26 年 2 月 24 日 (月)	開 議	午後 1 時 00 分
		散 会	午後 4 時 57 分
場 所	第 2 委員会室		
議 題	市立病院に関する調査		
出席委員	山田委員長、斎藤（博）副委員長、秋元・成田・川畑・高橋・ 上野・濱本・中島各委員		
説明員	市長、副市長、病院局長、総務・財政・病院局経営管理・ 小樽病院看護・医療センター看護各部長、病院局経営管理部・ 保健所両参事、小樽病院長代行、医療センター院長、保健所長 ほか関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委員長			
署名員			
署名員			
書 記			

～会議の概要～

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、秋元委員、成田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、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、破線は一昨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、契約工程より 3 週間程度の遅れが生じていることを報告いたしましたが、それ以後は大きな遅れは生じておらず、現段階においても同様な状況であり、工程表で示したとおり、7 階の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。

2 点破線で示しております内部仕上げ工事については、躯体工事を終了し、準備ができた階ごとに軽量鉄骨下地工事、鋼製建具工事など、壁・天井仕上げ工事などを行っているところです。

また、電気工事、設備工事につきましても、躯体工事、仕上げ工事の進捗に合わせて、天井、壁内の配管、配線、ダクト工事等を行っております。現段階でも作業員の確保は依然厳しい状況が続いているため、建築主体工事の共同企業体では、今後も作業員の確保に全力で取り組むとともに、今年 1 月からは内外装仕上げ工事、設備工事、電気設備工事とも十分な調整を行い、竣工までの工程を 1 日単位ごととした詳細な工程表を作成し、工程管理を徹底することで本年 9 月の竣工に支障のないよう進めていきたいとの考えであります。

本年 1 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 54.13 パーセント、他の設備工事を含めた全体工事で約 36.68 パーセントとなっております。

病院本体工事の進捗状況及び今後の方針は以上ですが、現在進行中の工事について、本年 1 月 30 日付けで国から「賃金等の変動に対する工事請負契約書第 25 条第 6 項の運用について」という通知があり、本工事についてもこの対象となることとなります。

通知の内容については、さきの震災に伴い、昨年、被災 3 県に適用されていたインフレスライドによる請負金額の増額を全国的に適用するものであり、現時点での残工事分に建設物価上昇分などを考慮し、増額する仕組みとなっております。このため、本工事におきましても、各工事の施工者からの申請に基づき協議を開始するなど、適切に対応していく予定であります。

次に、建設工事に附帯する今後の工事についてですが、工程表の下に記載しましたように、外構工事、現市立小樽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。

このうち、外構工事についてですが、資料の 1-2 をごらんください。

グレーで囲った部分は、昨年 4 月に建築主体その 2 工事で発注した南東側造成等工事の工事範囲です。斜線で囲った部分は、今後発注を予定しています建物前側部分の外構工事の範囲です。工事内容は造成、舗装、ヒーティング、キャノピー、メモリアルガーデンなどの工事となり、4 月から 5 月ごろの発注を予定しております。発注方法

につきましては、建築工事の工程でも説明したとおり、全国的に建設工事の作業員が不足している影響から、建築主体工事の外装工事の完了や外部足場の撤去時期など、不確定な要素が多くあることを考慮しますと、本体工事との工程管理や取り合い部分の調整をスムーズに行うことができる建築本体の施工業者である大林・阿部共同企業体に随意契約をし、建物竣工や新市立病院の開院に支障がないようにしたいと考えております。

次に、地元企業の活用等について説明いたします。

資料の 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 1 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) 下請工事から (3) 物品等購入までの合計で提案額 30 億 6,378 万 7,350 円に対し、執行額 34 億 7,101 万 673 円で、執行率は 113.29 パーセントとなっており、今後も引き続き地元への発注をお願いしていきたいと考えております。

空気調和設備工事においては、躯体工事が進んできたことから執行率が増加となり、(1) から (3) の合計で提案額 5 億 9,740 万円に対し、執行額 5 億 5,146 万 6,269 円で、前回より倍増し、執行率は 92.31 パーセントとなっております。

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 6,469 万 1,664 円で、前回より微増の執行率は 89.46 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と思いますが、現時点では提案額 1,100 万円に対して、執行額 89 万 5,278 円となっており、執行率は 8.14 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 693 万 1,021 円で、執行率は微増の 173.28 パーセントとなっております。

各工事とも引き続き地元への発注をお願いしていきたいと考えております。

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など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着工から本年 1 月までをまとめたものであり、今後も契約変更等により執行額、執行率は増減をいたします。

(1) 下請工事につきましては、前回の報告時から②土・地業・杭工事において残土処分費の精査による約 600 万円、③躯体工事において鉄骨材の一部変更による約 450 万円の減額はありましたが、全体としては微増で執行率 114.12 パーセントとなっております。

(2) 建設資材については、大きな増加はありません。

(3) 物品等の購入額につきましては、仮設材リース料、燃料代の増加により、購入額が増えております。また、執行率については当初 (2) ①の仮設工事材料の中に足場等の仮設材料の損料が計上されておりましたが、損料のため (3) の物品等の購入額に変更したことから、高い執行率となっております。

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等の状況についてです。

まず、医療機器整備についてです。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であるリニアック、PET-CT、ハイブリッド血管撮影装置、MRI については、病院局内での選定手続を経て入札を終えております。そのほかの機器についても、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素案を作成し、今後それを基に各部門との協議、調整を行い、8 月ごろには策定を終える予定であります。

また、移転計画の策定については、両病院からの患者搬送や物品等の移設について具体的な検討、協議をするため、院内に委員会を立ち上げ、6 月ごろまでには引っ越し業者の選定を行い、詳細な移転計画の策定作業を進めていく予定であります。

○委員長

「医師確保について」

○（経営管理）管理課長

平成26年度における医師確保の状況について報告いたします。

資料3「医師数（常勤医師）の推移」をごらんください。

この資料は、平成19年度以降の研修医が正規職員として任用される5月1日現在における医師数を病院ごと、診療科ごとに示した資料で、26年度については5月1日時点及び新市立病院の開院予定日である12月1日時点での予定医師数を記載しております。

まず、医師数の総数ですが、下から2段目になりますが、研修医を除く正規職員の医師数では、平成19年度の46名をピークに減少してまいりましたが、平成26年12月1日の予定では47名となる見込みであり、研修医及び嘱託医を含めると、59名の医師で開院できる予定であります。

平成25年度との比較では、内科で糖尿病専門医が1名、リウマチ・こう原病専門医が1名の計2名、消化器内科で1名、平成20年度中に不在となっていた呼吸器内科で2名、放射線治療科で1名、心臓血管外科で1名、脳神経外科で1名、神経内科で2名ずつ正規職員の医師がそれぞれ増員となります。また、今年度定年退職する婦人科の医師が嘱託医として勤務することになります。

一方、減員となる診療科は、整形外科が昨年6月末に正規職員が1名退職して以来、補充に向けて道内外の医局や札幌市内の病院への働きかけを継続しております。婦人科では、定年退職後の正規職員の補充について、大学医局と交渉中であります。研修医は、平成25年度から2名枠から3名枠に増員され、3名が任用されますが、たすきがけで任用していた2名が大学病院に戻るため、トータルで1名減となります。しかし、平成27年度には3名枠から5名枠へ増員されるよう、関係機関と協議してまいります。

最後に、精神科については、大学医局の異動により1名減員となります。

今後とも、医療機能を充実させるため、さらに医師確保に向けて取り組んで、入院・外来収益の増加を図ってきたいと考えております。

○委員長

「市立小樽病院における院外処方箋の実施について」

○経営管理部参事

市立小樽病院における院外処方の実施について報告いたします。

資料4をごらんください。

市立小樽病院では、平成26年4月1日より全ての外来患者を対象に院外処方を開始いたします。院外処方とは厚生労働省が推進する医薬分業の方針に基づいたもので、医療機関と保険薬局が協力して患者に薬剤をより正しく安全に使っていただくことを目的とした制度です。これにより、院内の薬局では、入院患者への医療安全にかかわる業務を充実させることとなります。院外処方の流れとしては、診療後にお渡しする院外処方箋を院外薬局にお持ちいただき、薬を受け取ります。

なお、院内には薬剤師会が無料のファクスコーナーを開設しますので、事前に御希望される院外薬局に処方内容を送信することで、薬局での待ち時間を短縮することができます。

なお、医療センターについては、立地的なことを考慮して、原則、従来どおり院内処方いたします。

実施に当たっての周知は、平成26年1月より院内に患者向けのポスターを掲示し、外来患者にチラシの配布をいたしております。また、病院のホームページ並びに病院広報誌「絆」へのお知らせ記事の掲載と3月1日発行の広報おたるへのお知らせ記事の掲載も予定しております。

○委員長

「北海道DMA T 指定医療機関の指定について」

○（経営管理）小樽病院事務課長

市立小樽病院における北海道DMA T 指定医療機関の指定について報告いたします。

資料5をごらんください。

昨年6月10日の当委員会において、市立小樽病院におけるDMA T の設置について報告いたしましたが、その後の経過について説明いたします。

市立小樽病院におけるDMA T 設置後、派遣体制の整備や運営要綱等の作成、災害拠点病院機能強化事業費補助金を活用した必要資機材の整備などを進めてまいりました。去る1月29日には北海道による実地調査を終了し、北海道DMA T の指定医療機関としての体制が整備されていることが確認されました。3月中旬には北海道の指定を受け、派遣協定の締結を行うこととなっております。

○委員長

「認知症センター開設について」

○（経営管理）医療センター事務課長

小樽市立脳・循環器・こころの医療センターにおける認知症センター開設について報告いたします。

当医療センターにおける認知症疾患の対応につきまして、本年4月より認知症センターを開設し、認知症疾患に対し、積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

認知症センターについて説明いたします。

資料6「認知症医療連携」をごらんください。

図の中心に位置しております認知症センターでは、専門医療機関として認知症に関する鑑別診断、あるいは周辺症状等に対する急性期治療や専門医療相談などを実施するほか、かかりつけ医などの医療機関や地域包括支援センターや介護サービス事業者などに対して認知症に係る研修を行うなど、地域の連携体制強化のため、保健医療関係者、福祉関係者、介護関係者などで組織する後志認知症疾患医療連携協議会を設立し、認知症医療に関する地域連携の中核として機能を果たしていくものであります。これらの機能は、北海道が指定する認知症疾患医療センターの要件を満たすものであることから、今後、北海道と協議を進め、その指定を目指し、取組を進めてまいりたいと考えております。

○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

◎市立病院統合新築工事の工程について

最初に、市立病院統合新築工事の工程について質問します。

労務者が集まらないために人工が一番の大きな問題だという報告がありましたが、前回提示した工程を遅らすことなく進行させているという報告でした。そのための対処として、人工を調整するために労働時間を延ばしている

ということのようですが、具体的にどのような労働時間体制をとっているのか、お示しいただきたいと思います。

また、労働時間の延長が連日となった場合に、労務管理の上で問題が起きてくることのないかどうか、その辺もあわせてお答えください。

○（経営管理）松木主幹

作業時間につきましては、当初午前 8 時から午後 6 時だったのですが、昨年 7 月ごろから午前 7 時から午後 8 時になってございます。発注者といたしまして、施工者側には下請への労働条件につきましては、契約のときに下請代金の適正な支払、適正な作業時間、そういった労働条件について法令を遵守してしわ寄せのないようにということを文書で通知しているところでございます。また、現場におきましても、関係法令を遵守して適切に対応していると聞いてございます。

○川畑委員

ということは、労務管理の上では問題は起きないと、そう解釈してよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

適正に対応して、労務管理上問題は起きていないというふうに聞いてございます。

○川畑委員

では、平成26年12月1日の開院予定日は延長することはないと、そういうことで前回の委員会でも報告を受けています。

工事全体の工程予定ですが、先ほどの報告では、今後は内部仕上げ工事が中心になっていくことになるようですが、工事が相当過密になっているのではないかと思います。26年9月10日の竣工日を繰り延べるなど、開院予定までの期間を削ることになってしまわないか。例えば医療機関の新設や移設、準備トレーニング期間を圧縮するようなことにはならないのか、その辺を確認させてください。

○（経営管理）松木主幹

竣工から開院までの期間は、医療機器の搬入、備品の搬入、職員等のトレーニングといった期間ということで充ててございますので、9月10日の竣工ということはもう絶対でございまして、それを目指すように工程管理をしてございますので、工事の期間がずれ込むことはないというふうに考えてございます。

○川畑委員

先ほどの報告でも1日単位の工程表を作成して進めているということなので、そういう点では心配ないのかなと思います。

これまでも南東側、要するに札幌側の外構工事については、入札発注工事を随意発注契約に変更してまして、今回、前側の外構工事についても建築主体工事が遅れていることから、入札発注工事とする計画であったと思いますが、随意発注契約に変更する予定とのこと。今回の随意契約に当たって、外構工事分の予定額は幾らぐらいになるのか、金額がわかれば聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

外構工事の工事予定額ですが、予算額といたしましては2億7,000万円でございます。ただ、今後、設計をする中で設計金額については精査してまいりたいと考えてございます。

○川畑委員

今後の設計によっては、2億7,000万円を超えるようなことはないのですね。

○（経営管理）松木主幹

予算額を超えるようなことはございません。そういった中で設計してまいります。

○川畑委員

工事発注に当たっては、一般的な入札とした場合には競争原理が働くので、予定価格を下回るのが通例だと思う

のです。今回の外構工事の随意発注に際して、工事価格を下げられるような要素は何かあるのでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今回の工事につきましては、競争入札ではなく随意契約ということでございまして、新市立病院の開院に支障がないように工事を竣工させるには、工程管理などといったことが非常に厳しいということで、今回、随意契約をさせていただきたいという方向でやってございます。ただ、工事の価格につきましては、単独発注した場合の競争入札と随意契約した場合での諸経費率が異なりますので、単独発注の工事より建築本体工事と一体とすることで同じ諸経費率の比率を使うことができますので、そういった意味では予定価格のベースで経済性があるというふうに考えてございます。

○川畑委員

外構工事の入札発注に期待していた業者が相当あると思うのですが、随意契約となった場合は、市内の業者への工事発注割合が減少するのではないかと心配があります。市内業者への工事発注について、影響を受けることはないのかどうか、その辺の見解を聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

当初、地元企業への発注を予定してございましたので、確かにいろいろなことはあるかと思えます。ただ、今回随意契約とした理由が、先ほど申し上げましたように、新市立病院の開院に支障がないように、いろいろな労務事情、そういったことを考慮した中で、今回、随意契約をさせていただきたいと考えてございます。

ただ、建築主体工事業者が受注した際には、市内業者への工事発注といったものをできるだけ増やして、資材や下請といったことに優先的に市内企業を使うことを依頼していきたいというふうに考えてございます。

○川畑委員

特に、随意契約になったことが理由で、地元業者の工事が減るようなことのないように、十分配慮していただきたいと思えます。

◎インフレスライド条項の適用拡大について

次に、インフレスライド条項についてですが、前に、インフレスライド条項の適用拡大という話を聞いておりました。インフレスライドというのを私も調べてみたのですが、工事請負契約の関係で、予期することのできない特別な事情によって、工期内に請負代金が著しく不適當となったときに請負代金の変更を請求できる措置と出ていました。

対象工事というのは、基準日において残り工期が2か月以上ある工事となっているので、新市立病院の新築工事はインフレスライド条項の対象工事に適用されることとなると思うのですが、新市立病院の場合に請負業者から申請される可能性について伺いたいのですけれども、そういう点はあるのか。また、工事請負業者からスライド請求があった場合の具体的な実務の流れはどのようになるのか、説明していただきたいと思えます。

○（経営管理）松木主幹

請負業者からインフレスライドの申請がなされるかということですが、実は2月19日に5工事の共同企業体の方々に病院局に来ていただきまして、インフレ条項の適用になりましたということで説明をいたしましたので、当然申請をなさるといってお考えがあるかと考えております。

また、具体的なインフレスライド請求の流れでございしますが、現在、北海道から運用の取扱基準が参りまして、その後、今、市長部局で運用の取扱基準を策定してございます。それを受けて病院局として適正に対応してまいりたいと考えておりますので、一般的な話ということでさせていただきますが、一般的には2か月以上の工期が残っている工事が対象でございます。まず、受注者が発注者へスライドの請求をいたします。請求された日から7日以内に、いつからスライド額の協議を始めるか、その開始日を発注者側が通知いたします。請求日から14日以内に賃金水準や物価水準、変動後の単価の基準となる日である基準日を決めます。基本的には、請求日と基準日が原則同

じ日と言われてございます。基準日からそれ以前の工事で完了した部分である出来形を確認いたしまして、基準日から工期末までの残工事量を算定いたしまして、それらに対する労務費率の上昇分などのスライド額を算定していきます。それで、発注者側が受注者側にスライド額を提示して協議を開始いたしまして、14日以内にスライド額を確定し、それでいいということであれば、変更の契約を行うということでございます。ただ、変更前残金につきましては、やはり1パーセントほどの足切りがございます。

○経営管理部鎌田副参事

大きな流れは今の説明のとおりです。

ただ、今回の扱いについては、1月30日付けで国から文書が来ています。それが北海道を經由して病院局の手元に届いたのが2月6日です。その段階では、スライド適用の範囲なり流れが示されました。その後、2月13日付けの文書が病院局に届いたのは2月19日です。19日の通知の中では、先ほど申し上げました残工事を出すための基準日については、2月3日までさかのぼるという通知が出されています。ですから、もう既に過ぎてはいますが、これから申請をしてくる業者がいる場合は、残りの工事期間を算定する基準となる日は2月3日になります。

○川畑委員

それでは2月3日が基準日ということで、そこにさかのぼるということで、これから新市立病院の五つの工事関係から請求される可能性が十分にあるということだと思います。

これは、東日本大震災後、格段に諸費用が上がったということで、その分をスライドさせることが全国的に適用することになったと伺いました。被災3県においてインフレスライド条項が適用されて工事費の見直しがされた事例があれば、聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

当初は、被災3県の限定でインフレスライドが適用されてございましたけれども、病院の関係からいいますと、仙台市立病院での事例については承知してございます。

○川畑委員

その具体的な中身はわからないですか。

○（経営管理）松木主幹

具体的には、詳細はちょっと承知してございませんが、当初2回ほどインフレスライドの適用をされていると聞いてございます。

○川畑委員

スライド額が出来形に相応する請負代金額を控除した額の1パーセントを超える額となっているようですが、例えば新市立病院の場合、このスライド額の算定はどのようにして行われるのか聞かせてください。

○（経営管理）松木主幹

先ほど申し上げましたように、現在、市長部局で運用の取扱等を策定してございます。そういったものを受けて最終的に病院局として実際の算定方法を決定していくことになりますので、一般的なことで話をさせていただきますが、スライドの金額につきましては、基準日以降の賃金又は物価を基礎として算出した変動後の残工事代金、それから変動前の残工事代金を差し引いて、さらに足切りとして変動前残工事代金の1パーセントを差し引いた額、それがスライド額になります。

ただ、賃金又は物価を基礎として算出した変動額をどのように算定するかといいますと、例えば北海道の道単ですと新単価によるものとか、類似単価を出して、それとの比率を求めてみる、そういったいろいろな方法が考えられるのですが、これにつきましては、今後、市長部局のことや北海道の運用基準、そういったものを参考にしながら適切に対応していきたいと考えてございます。

○川畑委員

大まかな概略的な金額というのは、提示できないのですか。

○経営管理部鎌田副参事

現状では金額的なところまで示すことはできないと思っています。

ただ、今、松木主幹から説明がありましたように、対象となるのは基準日以後の残った工事の金額分なので、先ほどの報告でも説明しましたが、建築主体工事の場合は、今53パーセントぐらい工事が進んでいますので、残り47パーセントぐらいの工事金額、金額ベースで言えば。その金額に対して建設物価指数がどのぐらい動いたかという話になります。

ざっくりの話になるかもしれませんが、平成25年4月に労務費の各工種全部を合わせた平均が15.1パーセントほど上がっています。この2月に、その上がったところから、さらに平均で7.5パーセント労務費が上がっています。そうすると、昨年、25年度の中で23.6パーセントほど上がっていることとなります。工事費に占める人件費の割合は約25パーセントと言われていていますので、25パーセントと23パーセントぐらいを掛けると工事費全体に占める割合としては6パーセントぐらいだろうと思っています。6パーセントと先ほどの残工事金額を掛けたぐらいのところが一つの目安になるというふうに思います。これは労務費ベースで今説明をしました。

○川畑委員

正確なところがわからないということなのですが、どちらにしてもスライド条項によって工事費が上がっていく可能性もあるということだけは確認できるということで、そのことだけ確認させていただいて、次の項目に移ります。

◎医師の確保について

医師の確保について伺います。

平成25年度の医師の数は、研修医や嘱託医も含めて市立小樽病院で35名、医療センターで16名の合計51名ということで報告されています。26年度は市立小樽病院が37名で、医療センターが19名の合計56名が予定されて5名増加するとの報告がありました。

人件費負担が増大することになるのですが、病院事業経営に影響は出ないのかなどなのか、その辺について聞かせていただけますか。

○（経営管理）管理課長

医師数の増加による病院経営の影響についてですが、平成26年度につきましては、診療科ごとの詳細はまだ煮詰まっていないので、はっきりしたことは言えませんけれども、25年度の例でいきますと、医師が増員となった外科、形成外科、眼科などはそれぞれ人件費を上回る入外収益で前年より増加していることから、医師が増えることによって人件費を上回る収入増が図られるものと考えております。

○川畑委員

ドクターが増えればその分だけ収益が上がるという見方ですね。

12月1日に新市立病院が開院するのですが、その予定医師数は研修医や嘱託医も含めて59名ということだと。

それで、現時点では整形外科や皮膚科の医師が不足しているようですが、医師確保の見通しはどのようになっているのか。また、産婦人科は3月末に退職予定と伺っていましたがけれども、その後、当面嘱託医として予定しているということですが、この後の整形外科、皮膚科、産婦人科の補充の見通しについてお知らせください。

○病院局長

私、4年前に新市立病院の開院時にどれぐらいの人数まで回復できるかということで、大体50名ぐらいと言っていたので、それぐらいのところに来てちょっとはほっとしているのですが、非常に重要な整形外科、また、婦人科、皮膚科、これは全て我々は毎年1回か2回は教室をお願いに行っております。ですけれども、実際にそこに人がい

ないのが現実でございまして、いろいろなところで今増えていますけれども、小樽病院が増えたら必ずどこかの病院が泣いているのです。そういう状況にあるということで、私としては、やはりこの病院が選ばれる病院にならなければならないということで、今回統合新築ということで設備を充実させることによりまして、小樽病院に興味を持っていただいたということでございます、

今、特に整形外科につきましては道内外に行っていて、今週も道外に行つてそういうところを当たってきますし、道内のほかの大学にも声をかけているところでございます。これは、ドクターが 1 人でやると必ず潰れてしまうので複数欲しいのです。そうすると、なかなかいないというのがつらいのですが、それができるように頑張りたいと思っています。

また、婦人科も北大の教授は何かかというようなメールはしていますけれども、こどもやはり人数が少ないので、確実に来るかどうかは 3 月いっぱいにならないとわかりません。そういうことで、今の医師に嘱託医として残っていただくと。これはどうしてかといいますと、その医師がいまないと看護学校の、市立小樽病院高等看護学院でなくて、ほかの看護学校の研修ができなくなってしまうのです。これは大変なことなのです。そういうことで、その医師をお願いしたということでございます。

また、皮膚科につきましては、毎年行っているのですけれども、やはり教室の考えうんぬんで、当分は通いにさせてくれないかと。大学の医局に残るよりも、むしろ市内の大きな病院に就職する人が多いものですから、大学の中では人が少ないということであります。我々としましては、重要なことは、やはり固定の常勤医が欲しいのです。今いろいろな科を外来で診てもらっていますが、その患者を入院させられないものですから、そこでいろいろな不都合が起きているということで、何とか私としましては常勤医の確保のためにこれからも一生懸命動かなければならないと思っていますところでございます。

○川畑委員

市立病院の概要の中に、先ほど言った整形外科、皮膚科、婦人科などを除けば、リハビリテーション科や総合診療科、あるいは透析科や健康管理科などがあるのですけれども、これらの対応についてどのような計画を持っておられるか、聞かせてください。

○病院局長

健康管理科は、今、プチ健診などでそういうことを担当する人はおります。ですけれども、まだそれを独立させるまではいきませんが、健康管理科という院内標榜でやっております。また透析も、今度 4 月からは何とか透析ができる人を 1 名確保できそうなところでありますので、その人を考えております。また、リハビリも非常に重要な部門です。この辺もリハビリにかかわりを持っている人に今 4 月から担当してもらおうかなという検討中でございます。

総合診療は、また非常に難しく、昨年も札幌医大の総合診療科にお願いに行つたのですが、こどもまた人がいないのです。ですけれども、これはこういう人たちを一般公募もしておりますので、そういう方が来られたらやはり採用したいというふうに思っております。今、ようやく小樽病院も内科が充実してきますので、各科の専門医ができますから、本年 10 月からは糖尿病もリウマチもできますし、そういう専門の医師がきちんと対応するようにしていただくと、市内の医師も、かかりつけの医師も、そこに送ることができるのではないかと。今は、小樽病院にそういう医師がいないので、いないのではなくて、入院させられないものですから、よくうわさで市立病院が断るとか何だかと言われておりますが、実際はそうではないのです。両方の話をよく聞いていただいて、市立病院は市立病院でいろいろ言われますし、送られる方も送られた理由でそのコミュニケーションをうまくとれていなかったのです。ですから、今我々としては、患者のためにどうにかしてうまくコミュニケーションをとれるような体制を、これから特に新市立病院になりますので、円滑にするために今は医療センター院長を中心にして委員会を設けて、どうしたら円滑にそういう患者を受け入れられるかどうかを検討していく、そういう計画を今立てており

ます。

○川畑委員

最後に、この表で見ますと、医師が53名、嘱託医が6名で59名ということで、開院する時点はそういうことで目標を立てているようです。開院した後、今抜けているところなどを埋めていくつもりでいるのか、どういう計画なのか一言お願いします。

○病院局長

もちろんそういうところを埋めていかざるを得ないと思いますし、もう少し各科の人を増やして、やはり余裕を持って診療させなければならないのです。いろいろな問題が起きるのは、やはり余裕がないからいろいろな問題が起きますが、これからは余裕を持った診療体制にしていきたいと。そういう意味で、最低60名あるいは70名ぐらいを目指して、苫小牧市立病院は70名ぐらいで今やって、砂川市立病院が91名ぐらいでやっております。それぐらいになりますと、ある程度余裕がありますので、それだけ患者に対する対応もよくなっていくのではないかと思いますので、そういうふうに私としては増やしていきたいと思います。

また、新市立病院ができると、やはりいろいろな興味を持つ人が多くなるのではないと思うのです。私も、これは初めに、その土俵にのるのにやはり一、二年かかって、のってから2年間ぐらいかかるのです、人が来てくれるのに。ようやく新市立病院も起工式が、くわ入れしてから本当にやるのですねと言われるのです。そこから本当に真剣に考えてくれたと。それまでは行っても、本当ですかと言われるのです。ですから、くわ入れから変わってきました。

ですから今度は新市立病院になって、これだけ皆さんのサポートでいい機械を入れていただきましたので、さらにそういうところに若い医師が興味を持ってきていただけるのではないかと、それを今期待しておりますし、これからはどんどん広報活動を活発にして、いい医師を、やはりどんな医師でもいいではダメなので、やはりいい医師に来てもらえるように我々が努力していきたいと思っております。

○中島委員

◎院外処方の開始について

私からは、最初に院外処方の開始について何点かお聞きします。

新市立病院が開院になれば院外処方になるということでしたが、4月から小樽病院だけ先にやるということで、そうなれば、薬価差益という収入が著しく減ることになると思います。実際、処方については、院内処方よりも院外処方のほうが診療報酬上増額になると聞いていますが、この影響についてはどういうふうになる見通しなのでしょうか。1年間の影響も含めて、このあたりについてお聞かせください。

○経営管理部参事

平成26年度は診療報酬改定の年でありまして、情報によりますと、薬価は相当引き下げられるかと思えます。消費税の税率も上がりますので、このまま院内処方を継続しておりますとも、薬価差益は相当圧縮されるだろうと思えます。そういう中で院外処方を実施しますと、薬価差益自体はさらに圧縮されるのですが、先ほど委員がおっしゃいましたように医師の処方箋料が増収となります。また、院外処方箋を出すことによって、薬剤師の病棟の薬剤管理業務の充実と病棟配置加算の取得で、年間を通しますと収支にはほとんど影響がないだろうというふうに思っております。

○中島委員

具体的な中身は第1回定例会の予算で検討しなければわからないのですが、ほとんど影響がないと言っていいのでしょうか。私はかなり厳しい状況に、減収になるのではないかなと心配していたのですけれども、今のお答えではほとんどとんとんだということで、院外処方に切り替えたことに対する事業収支の影響はないと考えていいので

すか。

○経営管理部参事

診療報酬改定は、3月5日ぐらいに薬価の告示がありまして、それを待たないと正確にはわからないのですが、いろいろな推測で私たちが試算したところでは、値引きに関しましても、要は来年度にならないとわからない状況にあるのですけれども、いろいろ試算してみますと、来年度はこのまま院内処方を継続していても今より年間で収支としては5,000万円ぐらい落ちるだろうというふうに思います。その部分で、院外処方に切り替えましたら、2,000万円ぐらいの収支が悪化するということで済みます。その部分に関しましては、病棟業務の配置加算、病棟業務の充実等で収支に影響がなくなるのではないかというふうに思っております。

○中島委員

実際には薬剤師の欠員もあって、募集をしていましたけれども、院外処方を導入することで、外来調剤業務が大幅に縮小されると思うのです。そうなれば、今言ったように病棟への配置で新たな業務充実ということも予定しているようですが、外来の現在の調剤にかかわる人員と4月以降の変更は具体的にどういう数になるのか、12月以降はまた変わるのか、このあたりについてもお知らせください。

○経営管理部参事

現在、小樽病院では入院調剤と外来調剤で、具体的に午前中は薬剤師4名、助手6名体制で業務を行っておりますが、院外処方箋実施によりまして、当分の間は薬剤師4名、助手3名で行います。当初その薬剤師を4名配置するのは院外処方箋実施による混乱に対応するためというふうに考えております。

また、それ以降の業務に関しましては、これまで薬剤師の欠員によりまして、本来薬剤師が行うべき中心静脈栄養の混注業務などを、今は看護部をお願いしております。これを薬剤師が行うことで増収を図ることができますし、また、より安全で質の高い医療の提供にもつながると思います。

また、新市立病院におきましては、病棟が九つあるわけですが、9病棟に9人の薬剤師を専任で常駐します。そうしますと、病棟配置加算が取れますので、これによって相当額の収入を得ることができるというふうに思っております。

○中島委員

そうすると、外来調剤が大幅に減ると思うのですが、外来調剤は全くなくなるのかどうか。また、そのことで人員配置は実際に減る部分があるのですか。ここをはっきりしたかったのですが、いかがですか。

○経営管理部参事

4月以降、基本的には院外処方箋ということですが、例えば市販されていないような薬を当院で院内製剤しておりますが、そういう方は当然院内処方になりますし、時間外で来た患者に関しても院内調剤になります。

また、医師がこの患者は院外処方箋が無理というふうに判断された場合には当然院内処方ということで考えています。大体10パーセント程度の患者は院内処方になるというふうに思っております。

院外処方箋を出した後の体制ですが、先ほど言いましたように、当初はちょっと混乱が想定されるので、そういう部分の対応を薬剤師のほうで体制をとっていきたいと思っています。その後、業務が軌道に乗りましたら、先ほど言いましたような混注業務などの部分を看護部から薬局に移して増収を図っていきたいと思っています。

○中島委員

ちょっとはっきりしないところもあるのですが、実際に1割ぐらいの患者は院内調剤が続く、外来調剤が続くということですね。

それで、患者への影響ですが、先ほども言ったとおり、院外処方箋は少し高くなるのですけれども、患者の負担は調剤数が多ければ多いほど負担になるものなのか、1人幾らで調剤の金額が決まるものなのか、患者負担の影響はどのようなふうなものなのでしょうか。

○経営管理部参事

診療報酬につきましては、院内調剤よりも院外処方の方が技術料としましては高くなります。例えば医師の処方箋料にしましても、院内で調剤していますと 1 枚420円ですが、院外処方にしますと680円と値段が高くなります。また、薬剤師の調剤料と言われる部分も、院内ですと、今は内服薬、どんな日数を調剤しても 1 枚90円という点数しかとれないのですが、院外処方になりますと、調剤料が日数の段階的に上がってきまして、7 日分調剤するだけで350円、14日調剤しますと630円というような、院内処方とは全然違う高い調剤料になります。その部分だけの技術料を比べますと、院内処方よりも院外処方の方が高いということで患者の負担は高くなるのですが、ただ院外処方になりますと、後発品への変更ということがありまして、小樽病院では採用されていないような後発品に患者の同意の下で変更することが可能になってきます。そうしますと、その患者の処方の内容という部分によっては、高くなる方もいれば逆に安くなる方もいるということで、負担に関して一概にはどうかということはおそらくわかりかねます。

○中島委員

今まで院内処方で行ってきまして、これは時の流れですから院外処方はやむを得ないと思いますけれども、患者への負担がどうなるかというのがやはり気になるところです。切り替えることによって、患者への説明や対応など、どの院外薬局を利用するかといった新たな相談も出てくるのではないかとおもうのですが、こういうことに対する説明や対策は現在まで進んできているのか、これからやるものなのか、このあたりについてはぜひ準備を丁寧に行っていただきたいと思っているのですけれども、このあたりはどうでしょうか。

○経営管理部参事

その辺は十分に対応していきたいと思っております。年が明けましてから、患者へのチラシを配布しております。配布してから 2 か月近くたつのですが、非常に患者からの問い合わせが多くありまして、電話でもありますし、そういう部分については丁寧に説明しているつもりです。実際に始まりまして、いろいろな混乱が想定されますので、そういう部分に関しては十分に対応していきたいと思っております。

また、どこの調剤薬局に行けばいいかとかという部分につきましては、ファクスコーナーを薬剤師会で設置しますので、その辺で患者にわかりやすいようなポスターの掲示などをする予定ではおります。

○中島委員

わかりました。順調にいくようお願いしております。

◎地域連携について

次に、地域連携についてお伺いします。

今日、資料を出していただきまして、平成21年度から25年1月現在までの紹介数と逆紹介数、小樽病院と医療センターとそれぞれ出していただきました。特に小樽病院の逆紹介数が25年度になってから倍以上に増えている問題などがありますけれども、これらを含めて、この数についての評価をそれぞれの病院でお答えください。

○経営管理部田宮次長

この5年間、小樽病院を見ても、紹介数については徐々に増加してきておりまして、平成25年度の年度末では目標の3,000件を超える見込みであります。また、逆紹介数につきましては、24年度までは目標に及んではいみませんでした。今年度は逆紹介に当たり各科の医師に診療情報提供書の作成の徹底をお願いしたこともありまして、既に目標を大きく上回り3,000件を超えています。地域医療連携を進める上では急性期治療が終了しましたら、かかりつけ医に戻していくことが次の紹介につながっていくものと考えております。

医療センターを見ても、紹介数についてはこの4年間、減少傾向にありましたが、今年度末では目標を上回る1,500件を超える見込みであり、逆紹介数につきましても、昨年度は目標を下回りましたが、今年度は目標を大きく上回る1,400件ほどになる見込みですので、地域連携がうまく進んできているものと考えております。

○中島委員

この紹介数というのは、紹介状を持って外来受診あるいは入院した数ということでしょうか。いわゆる臨時入院というか飛び込み入院というものも含めた数で紹介数になっているのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

紹介数にカウントするものは、開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された初診患者数ですので、紹介状があればカウントしますし、なければカウントしません。

なお、地域医療支援病院の要件における紹介率の計算に当たっては、この紹介患者数のほかに初診で即入院の救急患者数も含めて算出します。

○中島委員

そういう意味では、ちょっとわかりづらい面もありますね。

地域連携の問題については、連携室の強化がテーマにもなりまして、一定取り組まれたと思いますが、この地域連携室の強化はどのようにされて、現在、どのような状況で運営されているのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

平成24年度に小樽病院におきましては、主幹1名、委託の事務補助2名体制から、主幹1名、医療相談員1名、臨時の看護師1名体制にした後、今年度この臨時の看護師を正職員化しまして、さらに両院の地域連携室に事務職の次長を兼務で配置いたしました。

なお、医療センターにつきましては、現在、この兼務の次長のほか、医療相談を担当している看護師の職員が主査1名、委託の業者で相談業務に当たっている者1名と事務の補助1名になっております。

○中島委員

そうしたら、12月以降については、どのような体制になるかはもう決まっているのでしょうか。医療センター並みのものになるのか、もう少しこのままになるのか。

○経営管理部田宮次長

まず、4月の段階で確定していますが、医療センターの委託をしている医療相談員を正職員化することが決まっております。また、4月からは、さらに次長職を専従の形で、今、検討を進めているところであります。

○中島委員

これまで小樽市立病院経営改革評価委員会で、毎年評価報告書を出しておりますけれども、ここでは「市内の他医療機関、地域医師会との連携を密にして実施できる活動を医師が互いに見つめ直す機会を常に設定し協力・連携を重ねて実施願いたい」と、毎年こういうふうに書かれてあるのです。平成21年度の地域連携はD評価でありました。22年度になって、紹介数や逆紹介は大した増えていないけれども、合同健康教室の開催などが評価されているといってC評価になりまして、その後、現在までC評価が続いております。各委員のコメントを見ても、市内の医療機関との連携や強固なネットワークづくりの上に紹介や逆紹介を増やしていくようにという言葉が毎年綴られておりますが、地域における協働の推進としての講習会とか研修会とか協働の開催というのは、具体的にどのようなことが実施されてきたのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

例えば、小樽・後志医療連携の会やオープン病棟の登録医を対象といたしましたオープンカンファレンスなどを開催しまして、他院の医師をはじめとした医療従事者向けに市立病院での症例報告などを紹介してございます。

○中島委員

それは、市内のかなり広い医療機関の医師との交流、協働という中身までいっているのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

その症例報告の中でも、例えば医療機関の医師、かかりつけ医の医師から御紹介いただいた、こういう患者につ

いてこういう症例でこういうような治療、診断をしましたという形で、やはり紹介していただく上でも実際の医療の連携という観点でそういった報告などを行っているものであります。

○中島委員

この間、新市立病院の開院が近くなったこともありまして、市内の何人かの医師から市立病院に対してどういう期待があるかという話を聞く機会があり、そのときの率直な御意見を伺ったのですが、この市立病院にどのような技術を持った、どのような医師がいるかもよくわからないと。地域の医師の交流の場には、局長だけでなく各科の部長クラスの医師などにも顔を出してもらって、どのようなことをやっているかわかるようになったらもっと違うのではないかという意見がありました。また、人口12万人程度の小樽市の公立病院、ここを専門医療中心ということで進めているようだけれども、どうなのだろうかと。私たちが一番困っているのは、弱っているお年寄りを診てほしいということだけれども、そういうお年寄りを診てくれる病院に小樽病院はなってくれるのだろうかという、そういうことを訴えられました。そういう点では、先ほど、病院局長がおっしゃったように、総合診療科は専門性にこだわらず、広く受け入れるという点で大事だとおっしゃっていたと思うのですが、こういう点で、この受入れ、これを標榜する医師の獲得という点ではなかなか厳しいという御意見でしたけれども、市内の医師からは幅広く弱ったお年寄りも含めて診てほしいという声があるわけです。こういう点で、今回は新しい医師も増えて、受入れを広げることができるとおっしゃっていますが、こういうことで公立病院としての役割を果たしてほしいという声について、御意見も聞きたいと思います。

あわせて、当初の予定では中央診療科というのが10床ありまして、よく調べたらそのほかに7階にも中央診療科が4床あるのです。中央診療科というのはどういう中身で、なぜこのように分かれて設定されているのだろうかということが疑問の一つです。

また、内科32床についても専門の医師の参加によってベッドの利用がこれから検討されると思うのですが、こういう総合診療科に対応するようなベッドの確保、そういうものについては検討できないものなのか、このあたりについてお話を聞きたいと思います。

○病院局長

私が来まして4年間は、とにかく病院を建てるハードの面で力を入れてまいりました。そこはある程度のめどがつけましたので、これからやはりソフトの面に力を入れなければならないということで、皆さん方も御存じのように小樽病院の広報誌、また各科の診療内容を入れたパンフレットもつくりましたし、また、皆さん方に配りましたが、病院誌をつくって、これを小樽市内の開業医だけではなくて、後志全地区の各医師に配付しているところでございます。その重要性は十分にわかっていますし、これからはそうすることが我々の役割だと思っていますので、そういう努力をしております。

また、今、地域連携を4月から独立的にさせますが、そういう委員が市内、それから余市などを含めそういうところに直接行って、いろいろな要望など、何か問題あるかどうかを聞いて、それに対する対応をしていこうというふうに思います。先ほど言いましたように、やはり受入れ態勢、コミュニケーションのとり方がどうもスムーズにいけないと。それから、1回断られるとその後ずっとやはりそのことが何年も前のことが今でもやられているような感じで言われたり、いろいろとありますし、それは結局患者のためにならないのです。ですから、それを一つずつ何が問題だったのかを小樽病院の場合は院長代行が対応しますし、医療センターの場合は院長がいろいろと問題点に対応していただいているということで、そういう状態で今いるということでございます。

次に、中央診療科と書いてありますが、初めのうちはいろいろなことがあるので、中央でいろいろな、総合診療などいろいろな科の医師が入れるような形でそういう名前の病棟をつくりましたけれども、今は大体いろいろな科がそろってきましたので、今は何々科というのをもう少し具体的に検討しているところでございます。当然、総合的なそういう救急の患者を入れられるとか、そういう対応もこれからはしていかなければなりませんし、やはり救

急の面におきましては、内科系は総合診療医の医師に診てもらうのは非常にいいのです。それから、外科は救急の医師がいいのです。そういう形で、少なくともいない場合は病院全体でそういう対応ができるように、先ほども言いましたけれども、今これから医療センター院長が中心となって両病院における救急体制をどうするかということを実際に考えていかなければならないということでございます。今いろいろと検討していますけれども、とにかく12月にスタートしないと、なかなか細かいことがわかりませんので、私としては、とにかくやりながら改善していきたいと。

そして、やはり我々、病院というのは、新市立病院のためでなくて小樽・後志の病院だという感じで、いろいろな医療機器などもオープンに、いろいろなほかの医師にも開放して使っていただくとか、そういう病院にしていきたいと思います。とにかく地域の医師とのコミュニケーションを深めて、そしてその医師がかかりつけ医になって、その医師からの紹介であれば受けられると、受けるという体制に恐らくこれからなっていくのではないかと、そういうふうには思っておりますので、そういう意味で両病院と市内の医師との勉強会などが非常に重要になってくるのではないかと、そういうことをやっていきたいと思っております。

○中島委員

この医師の話をして、三聞いて、こういう機会に市内や医療機関、後志や地域の医師の新市立病院に対する意見や要望のアンケート調査をしたらどうなのだろうかと。どれぐらい答えてくれるか、いろいろ疑問がないわけではないのですが、そういう点では公立病院としての役割や課題という点で、身近な医療機関の医師の要望や意見を聞く機会を設けてはどうかと正直言って思ったので、地域連携室などが中心になって、そういうアンケートの送付などを検討したらいかかと思っておりますけれども、どうでしょうか。

○病院局長

当然そういうことも考えなければなりません、その前にやはり医師会と、彼らはみんな医師会員でないかと思っておりますので、医師会ともその辺の話をして、もしやるとしても、より内容のある役立つアンケート調査をしないと、ただこれをしてほしいという形でなくて、そうすることが市民のためになるという検討をしなければなりませんので、この辺は医師会とも話して、場合によってはやる、我々としてもそういう情報は知りたいですから、やっていきたいというふうに思いますし、ちょうど今、そういう医師には、何かあったら手紙でも何でもどうぞ直接私のところによこすように言ってください。それも検討させていただきたいと思っております。

○中島委員

では、期待しておりますので、よろしく申し上げます。

○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

報告に関しまして質問させていただきます。

先ほど医師数の推移のところ、医師が増えることによって人件費はどうかということ、人件費より収入が増えるということで、それは医師が増えて収入もさらに増えるのは大変喜ばしいことでもありますし、また平成26年度は本当にこのように多くのドクターが小樽病院に来ることに関しましては、本当に局長をはじめといたしまして、病院局の方々がすごく御努力されたことだと思います。それに対しましては、本当に心から敬意を表したいと思います。

○来年度の医業収益の見込みと医師数について

そこで、26年度の5月と新市立病院が開院しました12月1日の増員された医師数が出ているのですが、これによりまして、大まかで結構ですけれども、どれぐらいの医業収益の増が見込まれるのか、お聞かせいただければ

ばと思います。

○（経営管理）管理課長

来年度の医業収益の見込みという御質問でございますが、現在、4月から赴任される医師と病床数をどの程度にするかといった話合いをしている最中でございますが、具体的な見込みは現在立っておりません。ただ、先ほど申し上げましたように、昨年の増収率でいきますと、医師が増えたところは平均で10パーセントぐらいは入外合わせて収入増になっていますので、増える診療科については、それ以上のことを期待しているところでございます。

○上野委員

平成27年度には単年度黒字も目指しているということなので、ぜひとも医業収益の回復に努めて、増収に努めたいと思うとともに、当然やはり医師が少なくなれば収入も下がるということなのですけれども、この12月1日現在は数字が出ているのですけれども、その後もシドクターの退職などで予定されているものがあれば、お聞かせいただければと思います。

○（経営管理）管理課長

平成26年度以降の医師の退職でございますが、現在、定年退職者で申し上げますと、26年度中に1名、その後は28年度中に1名、30年度中に2名になってございます。

○上野委員

ただいま、定年退職以外の退職は、現在、特にないということですね。今、4名ということでしたけれども。

○（経営管理）管理課長

そのほかについては、現在のところ把握しておりません。

○上野委員

今、平成26年度と28年度、30年度に計4名で、26年度から5年間に定年で4名減になるようなお答えがありましたので、私は何とも言えないのですが、その方が嘱託で残るのかどうなのかはわからないのですけれども、何とかドクターを減らさないような御努力が必要かと思っておりますので、これは今後の話でございますので、増やすこともさることながら減らさないということも大変大事でありますので、そこら辺も念頭に置いて、新市立病院の運営にはぜひとも御尽力いただきたいと思っております。

◎認知症医療連携について

続きまして、認知症医療連携についてお尋ねいたします。

今回初めて認知症医療連携という言葉が出てきたのですが、この連携についてどういう経緯で今回このような形で資料が出たのか、その経緯をお聞かせいただければと思います。

○経営管理部田宮次長

認知症につきましては、平成20年度から国でもこういった認知症疾患医療センターを全国で設立していきまして、医療、保健、介護、福祉のいろいろな業種の人が連携を進めて認知症の患者に対してサポートをしていこうということで進めております。そういった中で、今、北海道が八つの圏域に分かれているのですが、そのうちの2圏域で認知症疾患医療センターが空白になっています。小樽市が所属しております道央圏というのが三つに分かれている中の札幌と後志の道央圏の地区も空白区域になっておりまして、それでうちのドクターの配置の関係などもありまして、また小樽市は高齢化率が34パーセントを超えているという中で、ますますこれから認知症の患者が増えてくるということに対しまして、積極的に認知症の患者に対しては対応していきたいということで今回の動きになっているところであります。

○上野委員

今のお話を聞くと、8圏域のところの2か所がまだ空白で、そのうちの一つがここですから、道内では既に6か所で始まっているということですが、当然今回このように提案されてくるということは、他都市というか、

ほかの事例をお調べになるとと思いますので、この医療連携によって、その地域によってどのような取組あるいは効果があるのかということ、調べられている範囲内で結構ですので、お聞かせいただければと思います。

○経営管理部田宮次長

各圏域ともやはり共通しているのが、認知症に係る情報発信、最新の認知症に係るいろいろな医療的なこと、あるいはその地域における認知症に関しての医療、介護等のさまざまな情報、そういうのを発信していく、あるいはセンターとして研修会、講演会の開催というのが主であります。そういったことを進めていく中で、それぞれの地域において課題等が出される中で、地域における各業種の連携組織がないところについては、そういうのがまた結成されたりして連携が強化されていったり、あるいは鑑別診断が数多く増えているといったところが主なところであります。

○上野委員

小樽においても、非常に認知症が増えておりますし、私ごとですけれども、うちで行っている事業所も本当に待機の方が増えているということで、当然認知症が増えていることにはなりますが、その中で小樽市内を見ても、連携という言葉があまり浮かばない中でこういう提案がされるというのは大変すばらしいことだと思います。ぜひとも進めていただきたいと思うのですが、現在、この医療連携に向けてどのようなスケジューリングで行われているのか、認知症センターは、まず小樽市立脳・循環器・こころの医療センターで行うということなのですか。いつごろをめどにこういうことを組織立ててやっていくのかということをお聞かせください。

○経営管理部田宮次長

まず、医療センターにおきましては、精神保健福祉士をさらに認知症センターの専従ということで、新たに配置することを考えております。そのほかは、精神保健福祉士、臨床心理士等、そこら辺が協力して兼務になりますけれども、そういった体制をとる予定であります。

また、認知症疾患医療センターというのが道の、都道府県の指定になります。それで、その都道府県の指定ではあるのですが、国の補助金などの関係がありまして、国と道が新たに増えるところを協議していく形になります。今のところ、来年度に向けて国と道の話し合いが3月中旬に予定していると聞いています。また、正式な申請、そして指定という形になっていくものと思います。ただ、その中の条件として、地域の中で認知症疾患医療連携協議会を設立することが求められていまして、そういった他職種の業種の機関から代表者が集まって、そういった連携の協議会をつくりなさいということになっています。今、その協議会をこの4月の開設に合わせた形で、4月に入ってからになるかとは思いますが、協議会を設立するべく準備を進めていくところであります。

○上野委員

今のお話ですと、平成26年度、4月以降になりますけれども、今お答えにありました医療連携協議会は、資料を見ますと、保健医療関係者、福祉関係者、介護関係者などで構成と書いていますが、現在、この具体的な中身としては、団体なのか個別の事業所なのかはわからないのですけれども、この協議会の組織にどういう方々を取り入れる予定でいるのか、検討している範囲で結構ですのでお聞かせください。

○経営管理部田宮次長

小樽におきましては、まず医療関係の中では、センター病院として医療センターです。それから今度、精神科医を代表して小樽・後志の精神科の医会の代表者、かかりつけ医ということでそれぞれの医師会に御相談しようと考えているところです。また、保健の関係では、管内の3保健所、小樽、倶知安、岩内の保健所が全て入ります。

また、今度やはりいろいろなことを進めていく上で、後志管内となると20市町村あるのです。今こういうのは本当に手探りで皆さんが課題を出し合って、どういうふうに役割分担していかなければならないかということで、本来であれば各町村が全部入れればいいのでしょうけれども、物すごい数になりますので、それぞれ20市町村の介護保険等の担当者と事前の折衝を済ませておまして、自治体と地域包括支援センターで地域を代表して、例えば自

治体であれば、小樽と後志の広域連合と余市と岩内が入ろうと。それから、地域包括支援センターであれば、小樽と倶知安と寿都という形で、地域バランスを考えて構成してあります。そこまでは、もう合意が既にとれています。そのほかに、老健施設、グループホーム、デイサービスセンター、ケアマネジャー、ホームヘルパー、作業療法士、成年後見人、家族会と、こういった代表者の方々にもお声がけをしようというふうに考えています。

○上野委員

具体的なところを聞きまして、本当に認知症は現代病というか、その対策は非常に必要なものであると私も思っております。そこで、現在、脳・循環器・こころの医療センターでも認知症に関しましては、事業者に対してもいろいろな情報を提供していただきますし、御努力されていることは重々わかっておりますので、ぜひともこういう連携協議会が形ばかりのものにならず、実がとれるように頑張ってくださいと思います。

最後にもう一点だけ申し上げますが、先日、とある会に出たときに、これは認知症を支える会という民間団体ですけれども、今は国でも認知症サポーター100万人キャラバンということをやっていて、人々へのこういう認知症の周知を広めているということで、今回は医療関係者の話ではなかったのですけれども、こういうような民間のボランティア等で御努力されているところにも、こういう医療連携をせつかくされたら、それを中心に広めるような輪もお考えいただいて、今はたぶんまだないと思いますけれども、ぜひとも大きな輪にさせていただきたいので、こういう方々も中に取り込んで、相互に認知症を支えられるように、ぜひともお願いいたします。

○濱本委員

報告の中から何点か質問したいと思います。

◎医療機器の入札について

まず、医療機器の入札が行われたということです。リニアック、PET-CT、MRI、その他ということですが、当委員会の中では、新市立病院を建てるときに建設工事や機器の購入も含めて、いろいろ議論をしてきたわけです。そういう中で、今回こうやって入札をしたということであれば、できればこれらの機器の入札の予定額が幾らで、入札額が幾らで、落札率が幾らだったということぐらいは、御報告をいただきましたかと思うのですが、いかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほど報告の中で既に購入を済ませた機器については、総額で9億2,100万円程度でございます。この予定価格は未公表でございまして、落札率が幾らとかそういったところは示すことができませんが、第3回定例会で補正させていただいた12億5,000万円の中で今回の購入をした六つの機器、6式というか、まとまったものがありますので、これらの合計が9億2,100万円程度でございます。

○濱本委員

答え方もいろいろ難しいのでしょうけれども、今の説明では、12億5,000万円の予算措置をして、それで9億2,100万円と、これにプラスして、ここから先でこの12億5,000万円の中で使う部分はあるのですか。

○経営管理部鎌田副参事

この後、3月に入札する手術室関係の无影灯、あるいはシーリングペンダントと呼ばれる手術場につく機器、これについての入札が3月に残っております。それを終わると、補正分については終わります。

○濱本委員

では、3月が終わって新年度になってから、また改めて確認させてもらいたいと思います。

◎院外処方箋について

次に、院外処方箋の話ですが、先ほども質問があったのですけれども、私の理解としては、入院と調剤部門の、部門別の売上げというか収支を考えたときに、外来と院内の部分の収入があり、それは当然、利用者が払う分と保

険で入ってくる部分があり、それで収入が全部ですと。支出に関していえば、それに携わっている人たちの人件費、原材料費、一般管理費であるでしょう。最終的にその差引きをしたときに、今までは薬価差益等もありますので、益金がありますという説明でした。今こうやって外来を院外処方に切り替えたときに、最終的な収支の部分が今までの薬価差益もあってプラスになっていますというところから、たぶん減少するのだろうと思うのですが、減少しないで今までどおりの差引きの真水部分は確保できますということなのか、減少します、赤字になりますということなのか。確かに要素としては薬剤師の配置の場所が変わることによって点数が高くなる、院外処方を出すことによって点数が高くなる、そういういろいろなもろもろのファクターがあるのだろうと思うのですが、その部分で説明をもう一度お願いしたいと思うのですが、いかがですか。

○経営管理部参事

収支にほとんど影響ないといえますのは、当然人件費等も含めての話で、今いる薬剤師の数と新市立病院での薬剤師の数はこのまま同じ人数でいく予定でおります。その部分で、先ほど言いましたような薬価差益の部分や、いろいろな薬剤師の業務を行うことによる増収分も含めて、収支にはほとんどとんとんと、影響がないというふうに見込んでおります。

○濱本委員

言葉が非常に難しいのですが、私が言っているのは、調剤部門の部門別決算をしたときに、最終の金額が今までは院内と外来の人たちに処方箋を出して薬も出していましたと、それをやめましたと。そうしたときに、調剤部門の最終決算は、今までの最終決算も簡単に言えば黒字で終わっていたはずなのです、御説明はずっとそうだったのです。でも、それが黒字は確保できるけれども、院外処方にすることによって黒字の幅が下がるのか、今までと同じように、売上げは下がるけれども黒字の幅は絶対額としては維持できるのか、その点についてお知らせください。

○（経営管理）管理課長

今お尋ねの点で説明いたしますと、まず収入の面でいきましたら、当然院外処方に出すものですから、病院に入ってくる収入はかなり減ります。また、支出面で考えますと、薬品費の購入額が下がりますので、収支は額的にはかなり下がります。先ほど参事から説明いたしました、来年度の薬価改定や消費税増税がありますので、このまま院内処方をやっても実質的には薬価収益が下がります。さらに、院外処方をやることによって、この収支もまた下がります。ですから、平成25年度の院内処方をやっていたときよりも薬価差益はかなり下がります。ただ、それを補填する分といたしまして、薬剤師の正職員の人数は変わりませんので、人件費はそのままで、病棟などへ配置することによる加算が増収になりますので、その下がった分の収支差とほぼとんとんになるだろうということで、実質的病院会計への収支差の影響はほとんどないということでございます。

○濱本委員

病院が部門別決算になっていないものですから、調剤部門で1年間にどのぐらいの売上げがあつて、どのぐらいのコストがかかって、最終的な決算状況としてはどのぐらいの黒字が出ているのかというのは何もないのでわかりません。ただ、今の説明で言えば、最終的な黒字部門は、今の諸般の事情を鑑みると、たぶん黒字の金額は金額の絶対額は確保できるでしょうという理解をしていますが、よろしいですか。

○経営管理部長

そのとおりでございます。それをなぜこの時期まで延ばしてきたかということで申しますと、まさに今回の薬価改定と消費税の影響で、もともとの薬価差益というのが非常に下がりますので、その辺の見合いがとれるのが今であり、新市立病院の前に院外処方を混乱なく進めるために、この時期にしたということでございます。

○濱本委員

◎インフレスライド条項について

次に、インフレスライド条項の話をお聞きます。先ほどもありましたが、国土交通省土地・建設産業局長名の

国土入企第29号、平成26年1月30日付けの通知がございまして、タイトルは「技能労働者への適切な賃金水準の確保について」であります。中身は、インフレスライド条項の適用等についてということで、「④一定の既契約工事について、賃金等の急激な変動に対処するためのいわゆるインフレスライド条項（公共工事標準請負約款第25条第6項）を運用する」というのが出ています。この通知は、都道府県知事と政令市の市長宛てですが、その中に「各都道府県におかれては、貴都道府県内の市区町村に対しても、本要請の周知徹底をよろしくお取り計らいください。」という一文が入っています。

先ほどの病院局からの報告を聞くと、道からのこの話があったのは、2月18日というお話でした。ところが、いろいろ調べると、例えば石川県能登町は、26年2月20日に能登町のホームページに「賃金等の変動に対する「能登町建設工事標準請負契約約款第25条第6項」の運用について」ということで、もう提示しているのです。また、1月30日にこれが出た後に、26年1月の日付で国土交通省の大臣官房は、技術調査課の名前でインフレスライド条項運用マニュアル（暫定版）を出しています。そして、関連するところと言えば、東北地方整備局企画部技術管理課も運用マニュアルを出しています。そして、26年2月には、群馬県藤岡市の契約検査課も出している。ほとんど同じものを出しているのですが、報告を聞くと、要は北海道からの通知が18日にありましたということで、そこずいぶんタイムラグがあります。

また、病院局のお話によれば、小樽市は、財政部なのかどこなのかわかりませんが、その通達を基に今、運用マニュアルをつくっているというお話だったと思うのですが、例えば国土交通省の暫定版の運用マニュアルと今小樽市がつくろうとしているものに何か差異があるのでしょうか。また、いつごろまでにできるのか、見直し等についてはいかがですか。病院局はそれを待っているわけですから直接は関係ないのですが、現実問題として、1月30日に通達が出て、当然すぐ都道府県知事のところに行って、道庁でもいろいろやっている、ほかの町も当然そういう対応をして、早いところでは、能登町が2月20日にもう町のホームページにこういうものを出しているという。だけれども、小樽市の市長部局ではまだ出ていないということですが、いかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほど説明しました日付ですけれども、委員が今お話をされました1月30日付けの国からの通知は北海道を經由して1月30日付けですが、契約管財課に届いたのは2月6日と聞いています。2月6日、同日に私どもにも契約管財課から同じその通知が来ています。その後、来ているのは、2月13日付けの北海道の取扱部分、先ほど言いましたように、基準日の考え方など、北海道の取扱いについてこういう方法でやりますということが13日付けの通知で契約管財課に届いたのが2月19日です。そこでは基本的な考え方が示されていますので、小樽市の契約担当としては、基本的にはそれに準ずるといいますか、そこを準用して進めるものというふうに聞いていますし、市である程度まとめるまでにそれほど時間はかからないと聞いていますので、私どももその情報を含めて業者に対象となる旨を伝えて、今後の手続をしていくという手順でございまして。

○濱本委員

そのスライド条項についての確認ですが、対象については、本通達に基づき、賃金水準の変更がなされた後に設定した基準日以降の残工事量に対する資材、労務単価等ということで、労務単価は当然のことながら、資材も当然その中に労務単価が含まれているということで、資材も労務単価もという理解でいいのですか。それとも労務単価部分だけですか。先ほどの報告では、労務単価だけの報告みたいなふうに分かっていたのだけれども、資材部分も含めてということでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

今回対象となりますのは、資材と労務費と両方合わせてです。先ほど説明しましたのは、労務費ベースで言うところのパーセンテージですという、そういう報告でございまして。

○濱本委員

この中で結構難しいのは、出来形数量の確認の部分だろうと思うのです。それで、先ほどの国土交通省の暫定マニュアルの出来形数量の確認というところで、ちょっと気になるところがあるのです。「受注者の責めに帰すべき事由により遅延していると認められる工事量は、増額スライドの場合は、出来形部分に含めるものとし、減額スライドの場合は、出来形部分に含めない」ということです。要は遅延しているということは、例えば、当初予定は70パーセントまで進んでいる予定でした。でも、実際今は50パーセントしかいっていません。単純に出来形で考えたら残りの50パーセントがインフレスライドの適用工事ですということですが、本来は70パーセントいっているはずだから、30パーセントしか適用になりませんということですよ。私の理解に間違いありますか。まず、それを確認します。

○経営管理部鎌田副参事

これは請負側の責めによるかどうかというところがポイントになると思いまして、通常、請負側の責めになるような遅延であれば、やはり当初の工程のところまでカウントするという考え方になると思います。ただ、今回の工事が請負側の責めになるかどうかという、そういう判定で言えば、全国的な労務事情を勘案しますと、これは今の請負側の責めには当たらないだろうというふうには考えています。

○濱本委員

要は、先ほどの報告にあったように、実質的に3週間ぐらい遅れています。言うなれば、このスライド条項を適用するのに3週間遅れているということは、今、正規にいけば、もう3週間分の仕事量は終わっていますということになるのです。そうすると、積算をする分母が小さくなるということなので確認させてもらいましたが、今の3週間の遅れ分については受注者に責任はないということで、工事量についてはこういう条項の適用にはならないということで、改めて確認させてもらいますけれども、よろしいですか。

○経営管理部鎌田副参事

おっしゃるとおりです。

また、2月13日付けの資料では2月3日を基準日とするということですので、この後、手続がなされた場合でも、2月3日を基準日としますので、請負側での不利益は発生しないのだろうと。この2月3日がなぜかという、1月30日付けの通知の次の開序日が2月3日ですので、この日が基準日となるという、さかのぼりで特例としてこのように扱いますということです。

○濱本委員

もう一点確認ですが、このスライド条項は、例えば賃金水準の変更があったときは、まず1回しますと。もう一度あったときは、残工事量期間が2か月をまだ超えていて、さらにもう一回賃金水準の変更があったときは、再度協議を請求することができるというふうになっているのですが、それは間違いはないですか。

○経営管理部鎌田副参事

はい、そのとおりです。

○濱本委員

これ以上賃金が上がらないことを期待はしているのですが、結局、最後は、働いている人たちに来ていただくためにも、最終的には需給バランスでお金の問題になってしまうのです。いくら来てくださいと言っても、それに見合った報酬がなければ、では行きましょうかという話にもならない。当然取り合いという部分もあるし、やはり営利を前提にして企業活動しているわけですから、やはりより条件のいいところへ行きたいというのが当然の話だろうと思います。そういう意味では、今の例えば賃金変動やその他資材の変動など、たぶんいろいろあると思うのですけれども、インフレスライドの適用と出たので、できるだけこういうふうに迅速に対応していただいて、五つのJVとも協議を重ねて、それぞれに100パーセント満足、発注者側はできるだけお金が少ないほうがいいでしょう

し、受注者側は今の状況を鑑みたときにたくさん欲しいというのはわかりますけれども、協議をきちんと調べて、9月10日の竣工に向けてぜひとも頑張っていただきたいと思うのですが、何かあればお願いします。

○経営管理部鎌田副参事

請け負っている業者には先ほど説明しましたように、19日に対象となる旨のお知らせをしています。今後も引き続き手続きについての協議をさせていただいて、何とか私どもが算定できるのは客観的な根拠に基づいた建設物価指数等という、こここのところをどう扱うかの問題はあると思いますが、客観的な数字を用いて算定していきたいというふうに考えてございます。

○委員長

自民党の質問を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時50分

再開 午後 3 時07分

○委員長

休憩前に引き続き、会議を再開し、質問を続行いたします。

公明党。

○秋元委員

私からは、先ほど報告を伺いまして、それにつきまして何点か伺いたいと思います。

◎認知症医療連携について

初めに、認知症医療連携についてですが、先ほど来認知症センターと認知症疾患医療センターという言葉が出てきていたのですけれども、この違いはどのようなものなのでしょうか。

○経営管理部田宮次長

認知症疾患医療センターというのは、都道府県の指定する正式な名称になります。これは診療報酬上も、この認知症疾患医療センターに指定されていると、こういう加算が取れますというものがあります。本当は最初からそういう名称を使いたいと思っていたのですが、先ほども少し申しましたけれども、道から、国の協議が3月中旬ぐらいにならないとわからないということで、以前は3月に申請して4月1日から指定ということだったのですが、それが去年は少し遅れているのです。その関係で、指定するまでは紛らわしいので、この名称は使わないでくれということでは言われていました。ただ、うちとしては4月1日から体制を整えてやっていくということで、まずは認知症センターという名称でいきましょう、指定を受けた段階で認知症疾患医療センターということで正式にいきましょうという、それだけのことです。

○秋元委員

それで、この事業を4月1日から始めたいということで、指定を受けてから認知症疾患医療センターという名前が変わるというお話ですけれども、提示していただいた資料を見ますと、いろいろと連携するようものが書かれていまして、指定されて4月から始めるに当たって、例えばかかりつけ医、認知症サポート医などが整っているのかどうなのか。私自身はこの認知症サポート医という言葉がなかなか聞きなれなかったものですから、現在、小樽市内には何人ぐらいこの医師がいらっしゃるのか、それともこれからこういう認知症サポート医の方を養成していくのか、その辺というのは、どのようになっていますか。

○経営管理部田宮次長

認知症サポート医といいますのは、精神科の専門医の医師を指しています。ですから、小樽市内にも精神科単科

の病院もありますし、それから後志管内にも幾つかあります。そういった医師を指しています。あくまでも、この後志管内で医療機器も含めて本当の専門の鑑別診断というものをを行うためには、CTやMRI、それからSPECTという機械など、いろいろな機械設備が必要なのですが、そういうのがそろっているところが医療センターだけになります。そういったことで、センターとしてはうちの医師になるのですけれども、ほかの精神科の専門医がサポート医というようにイメージしていただければと思います。

また、かかりつけ医というのは、それ以外の開業医の医師がいらっしゃいますので、そういった医師がかかりつけ医というふうに判断していただければよろしいです。

○秋元委員

少し調べると、ほかの県のある市では、市の中の認知症サポート医がいる医療機関が何件か載っていたのですが、その市には個人の小さな病院から大きな中核となる病院までいろいろと載っていて、その中には、数人しかサポート医の方がいなかったのです。私の見た感じでは、ほかにも精神科の医師がいるような病院もあったのですが、先ほどのお話では精神科の医師が認知症サポート医という捉え方でいいということだったのですけれども、そういう押さえ方でいいのか、ほかの市と小樽市とはちょっと違うのかなと感じたのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○経営管理部田宮次長

例えば、認知症疾患医療連携協議会というのがありますが、これもこういう分野の人方をもって構成しなさいというのはあるのですけれども、そこそこによって違うのです、地域での事情がありますので。そういったことで、認知症サポート医についても、これから進めていくのですが、後志圏域におきましては小樽・後志の精神科医の会がありますので、その会長とも話を進めているのですけれども、後志については精神科の医師というのも全体的に見ると数が少ないので、できましたら皆さんサポート医という形で一緒に協力していただければと思っていますので、その方向で進めていきたいというふうに思っています。

○秋元委員

特に、この認知症サポート医については、特別な資格とかはなく、今いらっしゃる精神科の医師で賄えるという捉え方でいいでしょうか。

○経営管理部田宮次長

そういう形で構わないと思います。ただ、中には若い医師で、例えば精神科でも後期研修の医師などでまだ認知症を診られないという方もいらっしゃるかもわかりませんが、そこら辺は実情に応じて周知していきたいというふうに思っています。

○秋元委員

4月1日からこの事業を始めたいということで、先ほども質問がありましたけれども、協議会については、これから立ち上げるというお話を伺っていますが、実際のこれまでの認知症にかかわる医療と実際にこの認知症医療連携を始めてからの認知症医療にかかわる部分で、具体的にどのような違いが出てくるのか、この辺についてはどのように感じておりますか。

○経営管理部田宮次長

例えば組織的なことも今回、連携協議会をつくるに当たって、後志管内をあちらこちら回りました。そういった中で、例えば介護の分野では、先ほど老健施設やグループホームと言いましたけれども、その中でも後志全体で同じ業種で協議会があるというのは、老健施設とデイサービスセンターだけなのです。後志全体の協議会はないですし、例えば余市町と岩内町にはケアマネジャーの連絡会があるとか、そういうふうにして分野ごとであっても組織立った連携ができていない状況があります。

ですから、そういったものを進めていき、同じ分野でもそういった連携がまだ進んでいない状態ですから、違う

分野ではそれぞれがもうばらばらにやっているというか、たまたま活動している方が顔見知りで連携がうまくいっているところもあれば、そうでないところもあるという形で、やはりこういったセンターを中心に連携協議会などをつくって情報交換していったり、課題をみんなでやっていったりする中で連携が進んで、本当にいろいろな業種の方で患者をサポートしていけるというふうになると思います。

○秋元委員

医療センターの中に認知症センターができると思いますけれども、特別に改めて新しい部署ができることになるのですか。

○経営管理部田宮次長

認知症疾患医療センターということで、そこに専従になるのは、先ほども申しましたが、精神保健福祉士が専従で1名配置ですが、あとは医師、ほかにも精神保健福祉士、臨床心理士等で、兼務でそういった部署をつくりたいと考えております。

○秋元委員

この地域は先ほども説明がありましたけれども、札幌、後志ですか、ちょっと空白区であるという話がありましたけれども、実際にこの事業は何年ぐらい前から始まっていて、当初から始めている地域については、どのような効果が出ているのか、その辺についてはどのような押さえですか。

○経営管理部田宮次長

認知症疾患医療センターとしては、平成20年度から国では進めています。ただ、その前は違う形の名称で進めています。道内においては空知地区の砂川市のあたりが10年ほど前からそのような機能を独自につくって、連携した組織をつくって取組をしてきています。ですから、道内では空知地区が一番進んでいると思っているのですが、先ほども申しましたように、そういった連携を進めていく中で、例えばですが、先ほど上野委員の質問の中でもボランティアの人方のサポートという話がありましたけれども、そういったものが組織化されていなければ働きかけて、あそこで言うと22年ですけれども、そういったサポートの団体をつくって、認知症の方々が受診するときの手伝いをするといったことなども進んでいったりしています。あそこは砂川市立病院が中心となって動いて、医療の枠を超えてそういった介護のほうにも働きかけて連携を進めているという形になります。

○秋元委員

私も認知症医療連携につきましてはわからないことが多くて、今回もちょっと調べさせていただいたのですが、早く効果として現れて、市民の方や地域の方々が安心できるような事業になっていけばなというふうに思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

◎DMATについて

次に、DMATについて一、二点伺いたいと思います。

先ほど説明をいただきましたが、資料5に「急性期に活動が開始できる機動性を持った」というところがありますが、実際の活動範囲はどの辺までが活動範囲になるのか。また、例えば災害などで派遣の依頼などがあったときに、医師と看護師がその現場なり地域にどのように移動していくのか、その辺はどのようになっているのでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

活動範囲という御質問ですが、災害が発生したときには、やはり多数の傷病者が発生する可能性がありますので、その救護と医療的な処置のために活動するのが主な活動範囲になっております。

（「地域的な」と呼ぶ者あり）

地域は日本全国になります。例えば、この前の東日本大震災のように大きな災害が起こりますと、日本DMATの本部から各隊員に、このような災害が起こったので派遣要請がある可能性がありますので準備をしてくださいと

いう連絡が直ちに來る流れになっておりますので、それがもし四国だったとしても九州だったとしても行き得る可能性があるということです。

また、移動手段についてですが、そのときの交通の確保状況にもよりますが、地上で行けるようであれば車を使って行くことが主に考えられていますので、DMATの必要なものの中に移動可能な車両の確保というのが言われております。また、航空機で移動することも想定されておりまして、道外の少し遠隔な場所に行くような場合ですと、さきの東日本大震災のときもそうでしたが、新千歳空港に参集して班を編成して移動するということも言われておりまして、そのときの被災状況等によります。

○秋元委員

移動手段は、例えば車で移動する場合には、必要資機材の整備の中にその車両も含まれているということだったのですが、実際にその維持・管理というのは、小樽市内の医師なり看護師がいる新市立病院に常時配置されているものなのか、その辺はどのようになっているのですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

移動の車両につきましては、小樽病院で所有している公用車がDMATの移動のための車を兼ねることにしておりまして、災害や訓練はそうしょっちゅうあるものではございませんので、日常的には小樽病院の業務に使用しておりますけれども、いざその出動というケースになりますと、優先的にDMATの活動に利用できるように、それ相当の大きさの車両を、現在、小樽病院で所有しているところであります。整備等も日常の業務の中で行っているところであります。

○秋元委員

現在ある車両なりを使うということで、この維持管理費も病院の会計の中から賄うということですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

維持管理費も小樽病院の経費の中で出ていきますけれども、先ほども述べましたように、日常の業務にも使用しておりまして、日常業務の中で整備、維持・管理等は行っておりますので、その中に含まれているというふうに考えております。

○秋元委員

災害等がなくて使わないことが一番いいと思うのですが、日本全国という話がありましたけれども、例えば長距離で使うような場合ですと、日常の新市立病院の業務なりに支障がないものなのか、その辺はどうでしょうか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

小樽病院の所有の公用車で出ていってしまうと、戻ってくるまでの間は小樽病院にその公用車がないということになりますので、支障があるかどうかといいますと、やはり若干の支障は感じざるを得ないのですが、そこは本庁の車をお借りしながら、現在もたまにそういうこともございまして、本庁のお世話になっていることもありますし、場合によってはタクシーなどでの移動等でのいであるということもございまして、それは対応しております。

○秋元委員

災害拠点病院には平成25年度中にDMATを保有することが義務づけられているということですが、必要資機材の整備について以前は、たしか補助なりがあるというふうに聞いていたのですけれども、実際は例えばそういうような備品については、小樽市が負担する部分もあるということなのですね。ほかにどのようなもので小樽市が負担するようなものがありますか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

資機材につきましては、このたびの指定を受けるに当たって、充足されているかどうかという北海道の検査を受けることになっておりまして、それはもう受けたのですけれども、その中で当院に今なかったものが幾つかございまして、それを整備するために、病院の持ち出しを半分しながら、また北海道の災害拠点病院の体制強化補助金と

いうのを利用しながら、資機材を整備したという経過があります。主に、医療機器などがそういうものに当たっております。

○高橋委員

まず、報告の中から何点かお聞きしたいと思います。

◎医師数の推移について

まず、医師数の推移ということで、大変わかりやすい資料を提出していただきました。先ほども意見がありましたけれども、私も同様でして、病院局長を中心に病院の方々が本当に努力をされて平成19年度と同等以上の数字に戻ってきているというのは、本当に敬意を表します。呼吸器内科がゼロだったのが2名復活ということは、本当に大きいと思っていますし、以前、呼吸器内科に身内の者が大変お世話になったものですから、非常に実感するわけです。

また、研修医も増えておりますし、全体的にプラスの要素は本当にありがたいと思うのですが、ただ残念なことに、先ほどもありましたけれども、整形外科の医師がいらっしやらないということで、我々によく要望があったり相談を受けたりするのですが、小樽市内の病院を見ますと、整形外科の医師が本当にいないと。極端に言えば、済生会の医師しかいないということを考えて、以前も話し合ったのですが、かかりつけの医師からは、どうしてもというのなら札幌市の病院を紹介するという話になるのです。そうすると、高齢者でありますと家族の方が大変なのです、通ったり、後のフォローが。そういうことを考えると、できれば、局長がいつも言われていますが、小樽の中で済ませられることは小樽でしっかりやりたいという、そういうことがありますので、ぜひこの整形外科の医師の確保には、何としても、大変御苦労かと思いますが御尽力をいただいて、もし今年がだめでも来年とか、複数スパンで見えていただいて、できれば市立病院だけではなくて、オール小樽という考え方に立ってぜひ動いていただきたいというのが希望ですけれども、この点についてはいかがでしょうか。

○病院局長

整形外科の確認でございますけれども、これはやはり複数の医師を何とか確保したいということで、今、道内外に働きかけております。先ほど言いましたように、今週も道外へ行き、そしてまた道内の大学にも今要請しております、こうなってもやはり一、二年はかかりますので、それがなるべく早くなるように努力したいと思います。今、幸いにも市内に整形外科医が少し、小樽協会病院あるいは南樽整形さいとうに整形外科の医師が勤務してきましたので、全体として何とか小樽市民の方々に迷惑がかからないような体制にしていきたいと、医師会ともども協力してやっていきたいというふうに思っています。

○高橋委員

ぜひよろしくをお願いします。

もう一点、確認ですが、研修医が平成22年度からずっと増えてきています。大変ありがたいことですし、その分小樽病院の医師が本当に頑張っていると思うわけですが、端的に聞きますけれども、この増えてきている要因、又はさまざまな御苦労もあるかと思いますが、その点について聞かせていただきたいと思っております。

○小樽病院長代行

非常に本当にありがたいことに、若い医師が私どもの病院に見学に来ていただいて、見学に来ていただいたときにスタッフの受入れ、実際に若い医師が働いている状態、指導医の熱意のあふれる指導、メディカルスタッフ、ナース、そのほかもろもろのスタッフも非常に生き生きとサポートしていただいているという状況を見て、ぜひ受験に来たいという感想を述べて帰られる医師が多いです。

○高橋委員

ぜひとも、今後ともよろしくお願いをしたいと思います。

◎全体工程表について

次に、全体工程表について、ちょっと心配なものですから何点かお聞きしたいと思います。

前から感じているのですけれども、全体工程表を見ると、上層階へ行くほど竣工日である 9 月 10 日に対しての線が非常に短くなってきていまして、これは単純に見てそういうふうになっているわけです。後ろが決まっていますから、どうしてもしわ寄せが後ろに行くわけですが、先ほどのお話ですと、もう半年前から 1 日工程できっちり管理をしていくということでしたが、半年前から 1 日工程というのは相当厳しい現場管理をしなければならないというのが私の感想です。

私も経験上、半日工程を組んだことがあります。それはそれは本当に神経を使って、ちょっとでも狂うと 1 日分を取り返すのに大変な思いをするので、本当に 9 月に向けて大丈夫なのかという心配があります。かなり綿密にやられていると思うのですが、これは仮定の話で聞いてほしいのですけれども、もし想定していない、あまり使いたくないのですけれども、想定外と言われるような、例えば何かいろいろな要素があって遅れた場合に、このトレーニング期間は恐らくさせないでしょうから、そうなれば、全体は使えないにしても、一部分についての部分検定をして、そこの引渡しを受けて、トレーニングに支障のないような考え方も私は視野に入れておくべきではないかと実は思っています。これについては、どういう見解をお持ちですか。

○（経営管理）松木主幹

今、委員のおっしゃったように、もし想定外の何らかのことが起きた際にどうするかという御質問ですが、まず我々としては 9 月 10 日の竣工に目掛けて、共同企業体とともに一生懸命頑張っていきたいと思っています。ただ、もしそういった想定外のことが起きた際には、当然今おっしゃったように部分検定を行って、部分的に使用し、トレーニング期間の中でそういった工事を行って 12 月 1 日の開院を守るとか、いろいろなそういった方法論は確かにあると思います。そういった中では、そういった想定外のことがもし仮に起きたら、起きないことが前提ですけれども、その段階で適切に対応していきたいと考えています。

○高橋委員

よろしくお聞きしたいと思います。

◎インフレスライド条項について

次に、先ほどからお話が出ていますインフレスライド条項について何点かお聞きします。

国からの通達ですので、できれば昨年の中に出してほしかったというのが私の正直な感想です。全国の状況を見ますと、入札の不落が本当に続いています。そして、人件費、資材の高騰がもう明らかなので、そういう中にあって大変苦勞しながら病院建設を今進めているわけですけれども、先ほどの説明ですと、2 月 19 日に J V の方々に来ていただいて説明をしたと伺いました。それで、スライド条項の適用までの今後の主なスケジュールについてお知らせいただきたいと思っています。

○（経営管理）松木主幹

2 月 19 日に、J V にインフレ条項の請求ができますという話をさせてもらいました。今後、インフレ条項の手続の内容につきましては、先ほどから何回かお話しさせてもらっていますけれども、今インフレ条項の取扱基準、そういったものを市長部局に策定していただいておりますので、それを受けて私どもとしては適切に対応していきたいというふうに思っています。ただ、それにつきましては一応今月、大体大まかには今月中ぐらいには、それなりに策定ができるというふうに聞いてございますので、それを受けて相手側との協議に入っていきたいと思っています。

○高橋委員

今のお話は、取扱マニュアルが今月中にできるということですか。それから具体的な作業に入るということですね。

○（経営管理）松木主幹

今月中にマニュアルができますので、それと並行した中でいろいろと協議は進めてまいります、基準日としては先ほど副参事が申しましたように、2月3日を基準日と考えてございますので、そういった中で2月3日を基準日にして、その後に協議開始日を決めていく形になるかと思えます。

○高橋委員

マニュアルができる前でも、できるものは先に進めていただきたいと思えます、日数のカウントなど、さまざまな調べることがあると思うので。

それで気になっているのが、これは重要なポイントだと思うのですが、建設物価指数をどう見るかというのが非常にこれから大事になってくると思えます。これを基準にして、要するに増減を出すわけですから、誰が見ても、なるほど、これは明らかな根拠だというものを出さなければ、具体的な内容というのは進んでいかないのだろうなと思うのです。先ほど出ていましたけれども、道単であればいつの時点と先の時点とを差引きすれば単価がはっきりしていますのでわかるのですが、問題は道単にないもの、若しくは一式工事というのをどうやって扱うかが非常に問題になってきます。これについて、現時点で結構なので、考え方を聞かせてください。

○経営管理部鎌田副参事

病院の工事では、基本的に見積りを採用しております。見積りを採用した場合の物価指数等の扱いということですが、そもそも物価指数等というものの定義について国が示しているのは、積算のときに用いた価格の変動という考え方です。ですから、一つの考えとして、道単や建設物価といった刊行物で類似の価格を出してきて、そこでの変動分を当てはめていくという考え方が一つ方法としてあるかと思っています。

○高橋委員

副参事が言われました類似という言葉は非常に曖昧で、これは何をとるかによって変わるわけです。具体的な内容が示されていないので、個別の議論はここでできませんが、私が言いたいのは、現状と、それから例えば道単にしてもタイムラグが当然あるわけです。ある程度の期間の情報をまとめて係数を掛けたりいろいろな操作をしながら数字を出すのですから、そのことをどういうふうに考慮していくかというのが問題になるのですが、類似と言われましたけれども、その類似については、では例えばどういうものをという想定はありますか。

○経営管理部鎌田副参事

これは例えばの話ですが、内装工事という一くくりがあった中で、床材、壁材、天井材、それぞれ1種類を選定しまして、設計時点の価格と現時点の価格を道単ベースで比較する。あるいは道単にないものについては刊行物の中から拾い出してきて、それを採用する。それらを内装工事全ての変動率として扱うという、そういう考え方が一つの方法かと思っています。

○高橋委員

考え方についてはわかりました。

もう一つ、先ほど言いましたけれども、道単にないもので、なおかつ特殊な工事、一式工事みたいなもの、そういうものについては当然見積りをとって、その中で恐らく設計金額を決めているかと思うのですが、では改めて今見積りをとり直すのかというのもまた変な話で、そういうことが考えられているかどうかも含めて、道単にない特殊な工事、若しくは一式工事みたいなものについての考え方について、今時点で結構なので聞かせてください。

○経営管理部鎌田副参事

道単にないものということと言いますと、鋼製建具工事、例えばアルミサッシなどについては道単の中にはございません。ですから、これは建設物価などの刊行本、刊行書から代表的なものを持ってきて比較をするという考え方になるかと思っています。

もう一つ、一式で代表的なものとしては、ヘリポート工事というのがあります。ヘリポート一式などを算定する

際は、主に使っている部材が鉄骨でございますので、鉄骨の変動率を当てはめるとか、その辺のところは主に構成している材料の変動率を使うというような考え方もあると思っています。

○高橋委員

めで結構ですが、これは終わるまでにしなければならないわけですが、病院局としてはいつごろをめでこの数字を形にしようと考えているのか。ある程度のたたき台でも結構ですが、もしわかっていれば聞かせていただきたいと思います。

○経営管理部鎌田副参事

2月13日付けの通知には、この通知の日から1か月後、3月12日までに申請をしてくださいと。そこが期限ですとうたわれております。ですから、業者からの申請の最終日は、3月12日になります。そこから2週間後までには残工事の確認とスライド額の算定、相手方との協議ということですので、3月12日からおおむね2週間後までにはスライド額の算定を終えるという流れで今は考えています。

○高橋委員

いずれにしても、ある程度具体的になりましたら、また報告いただけるかと思っておりますので、そのときにまた議論をしていきたいと思っております。

◎工事工程上での心配点について

最後に、先ほどの工程に戻りますが、しつこいようではございますけれども、若干心配をしているというのが本音です。ですから、現在の病院局が管理している状況の中で、今一番気になる点と申しますか、工程上で心配な点、課題がもしあれば聞かせていただきたいと思っております。

○経営管理部鎌田副参事

心配な点と申しますのは、1日工程を組んで9月10日まで何とか間に合うような工程を今は組んでいますが、この前提となりますのは、それぞれの工種の作業員の数が確保されるということですから、この後、現場はもちろんですが、各企業体の代表者、会社が相当なバックアップをして人数を投入できるような環境を整えてもらうということが最も重要なところかと思っておりますので、これは工事監理をしている者も含めて、それぞれの共同企業体の代表者に対して、要請していきたいというふうに考えてございます。

○高橋委員

ぜひよろしくお願ひしたいと思います。ただ、気分的などうか、季節的にはこれから雪が解けて暖かくなりますので、作業効率も恐らく伸びてくるでしょうし、そういう点ではプラス要素になるわけですが、先ほどもお話があったように半年間の1日工程というのは本当にきついと思っておりますので、ぜひ無事故で完成されるように我々も祈っておりますし、ぜひとも病院局も配慮していただきたいと思っておりますので、それを伝えて私の質問は終わります。

○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

この間、大分重複している部分もあるのですが、準備をしておりますので、順番に質問させていただきたいと思っております。

◎院外処方導入について

最初に、院外処方の導入にかかわって何点かお尋ねしたいと思います。

まず、この時期に小樽病院で院外処方を始める目的なり、導入する理由について、改めて御説明いただきたいと思っております。

○経営管理部参事

院外処方とは厚生労働省が推進する医薬分業の方針に基づいたもので、新市立病院では設計段階から院外処方を実施する計画で進めておりました。また、小樽市立病院の改革プランでも院外処方実施の目標を掲げておりましたが、新市立病院開院と同時に院外処方箋を実施した場合には、さまざまな混乱が想定されることから、現病院のうちに実施するものです。

○斎藤（博）委員

外来にかかっている患者は、このことによってどういった流れになるのか、改めて少し説明していただきたいと思います。

○経営管理部参事

院外処方の流れですが、患者は外来診療後、会計窓口で薬代以外の診療費の支払をしていただきます。それが終わりましたら、院外処方箋を渡します。この院外処方箋を院外薬局、保険調剤薬局に持っていき、薬代を支払って薬を受け取ることになります。また、患者の便宜を図る目的で、病院内に薬剤師会が無料のファクスコーナーを設置しますので、患者が希望する院外薬局にあらかじめファクスすることが可能でありまして、これを利用することにより、院外薬局での待ち時間が短縮されると思います。

○斎藤（博）委員

今お話しいただいた部分もあるのですが、院外処方をやるということと、外来にかかっている患者の利便性という面で見たとときに、利便性の向上につながるという認識でよろしいのでしょうか。

○経営管理部参事

院外処方箋では、今まで院内で受け取れたものが院外で受け取ることになりまして、患者にとっては二重手間になるというデメリットはあるのですが、自宅近くのかかりつけ薬局で薬を受け取ることができるとか、先ほど申しましたファクスコーナーを利用すれば薬の待ち時間がほとんどないこと、また調剤薬局が薬歴を管理することで、多くの病院から薬をもらっている場合でも、重複や飲み合わせのチェックが可能となりますし、また、薬に関する詳細な情報も得られます。さらには、小樽病院で扱っていないジェネリック薬品に変更することができます。そういうメリットがあると考えております。

○斎藤（博）委員

最近、小樽病院にかかったものですから、実感としてあるのは、最近薬をもらう時間が非常に早くなったということです。薬をもらうまでの待ち時間は、前はしばらくたたないと薬が出てこなくて、どこかに行ってこようかというぐらい時間がかかっていた印象があるのですが、最近ですと本当に終わって精算するとすぐに薬をもらえるような状態になっていて、患者から見ると、あまりいい面はないというふうに感じます。

ただ、今お話しいただいている病院の外来部分にファクスコーナーを設置するという話がありまして、今、薬剤師会という話があったのですが、これもただファクスを置いておくだけなのかと思って質問しようと思ったのですが、当然使い方を教えるとか、そういう指導とまで言わなくても相談したときのサービスとかは、どういう体制でやっていくのか。また、小樽病院の患者で言うと、結構広い範囲から来る方がいるので、必ずしもすぐ近くの薬局でとるとは限らず、うちに帰ってからとるという場合もあるのですが、どのぐらいの範囲の薬局が登録されているのか、改めて聞かせていただきたいと思います。

○経営管理部参事

薬剤師会で設置していただきますファクスコーナーに関しましては、薬剤師会から人員を2人配置する予定であります。さらにファクスの機械を3台置くということで、薬剤師会から配置した職員がそこで患者と相談して、地域ごとに調剤薬局を一覧にしたものがありますので、どこの調剤薬局に送信するかということとをそこで相談する形になっています。その範囲は、余市町、岩内町、そちらのほうまで網羅しているということで聞いております。

○齋藤（博）委員

病院は薬局を指定できないと思いますので、その辺については小樽の薬剤師会がやってくれるのであれば問題はないと思いますけれども、注意してやっていただきたいと思います。

次に、この部分も先ほど来他会派でも質問していたのですけれども、院外処方を導入した後の小樽病院における薬剤師の役割を再定義するというか、位置づけを直さなければならないと思っているのですが、そこのところをもう少ししっかり提起してもらいたいと思います。

○経営管理部参事

これまで外来処方に携わってきた薬剤師の業務量が減りますので、その分、入院患者に対する服薬指導、あるいは混注業務の拡大など、入院患者中心の業務を充実できるようにするものです。これまで薬剤師が不足していたために、本来薬剤師が行うべき混注業務を今は看護師にお願いしておりますが、これを薬剤師が行うことで先ほど言いましたように、無菌製剤処理加算を取得することによって収入も得られますし、また、より安全で質の高い医療の提供にもつながると考えています。

○齋藤（博）委員

私の認識が間違っているのかなというふうに思うのですが、ほかの方もそんな感じもあるのかと思ったのですけれども、もう既に小樽病院の薬剤師は病棟での医薬指導というか、そういった業務に携わっているという認識があったものですから、要するにそれはもうやっていたのではないのかという印象があって、今回、外来を外れることによって、新たに始めるというのはどうなのかと思ったのですけれども、その辺は私の認識違いですか。

○経営管理部参事

病棟に関しましては、今までも配置しておりましたし、服薬指導を実施しておりました。ただ、混注業務に関しては欠員の部分から現在は行っていない状況です。

また、ICUやオペ室にも、今後、薬剤師を配置したいというふうにも考えております。

○齋藤（博）委員

わかりました。

次に、収支の関係で何点かお尋ねしたいのですけれども、今病院が持っているコンピュータで、買った原材料費というか、買った薬の1年間の総購入料の金額というのは押さえられるものですか。

それと同時に、今言っている処方箋などいろいろあるのですが、純粋に薬を売って得られる収入を押さえられるものなのですか、機械的な意味で。

○（経営管理）管理課長

まず、御質問にありました購入した薬品費についてですが、平成25年度では両院合わせて20億円弱になっております。また、診療報酬に係る部分ですが、これについては今数字を持ち合わせておりませんので、今お答えできません。

○齋藤（博）委員

本日は急に言っているので無理かもしれませんが、診療報酬上、院内処方をやっていることによって1年間に病院が得た収入といったものについて、機械的な意味で操作すると出てくるものなのかを聞かせてほしいのですけれども。

○（経営管理）管理課長

医事システムで算出できると思われしますので、まずは算出してみたいと思います。算出できます。

○齋藤（博）委員

要は、例えば20億円で薬を買い、1年間の収入が処方箋上30億円ありましたというのが、これによって買うのが15億円になったかわりに、収入も5億円減ったというのであれば、まずはとんとんだねという話から始めて、病棟

加算で幾らとかといろいろ考えていけると思うのです。収支の見通しを考えるときに、実績としての金額が集計されていないと、先ほど来議論してどういう影響があるのか、とんとんだという部分の一つ一つの数字がなかなかつかめないものですから、終わってからでもいいのですけれども、大体20億円ぐらい買っているという話ですから、では1年間に診療報酬上どのぐらいの収入になっているかという計算が出てきたら聞かせてもらいたいと思いますけれども、そういうことでよろしいでしょうか。

○経営管理部長

今のお話、病院全体にするとわかりづらいので、外来部分についてどうかということだと思います。ただ、診療報酬上の薬価と購入薬価、これをこういう公の場でお話ししますと、どれぐらいの値引きをしているかがわかってしまいますので、この場でお答えするのは控えさせていただきますが、後ほど説明に参りたいというふうに思います。

○斎藤（博）委員

私が聞いているのは、いずれにしても払った金額でいいのです。どういう議論の結果、この金額を払ったかというのはあえて聞く気もないのですが、幾らで買ったものが幾らで売られているのかがわかれば議論しやすいと思いますので、可能な限りでいいので、よろしく願います。

次に、院内処方へのこれからの姿について、先ほども答弁があったのですが、院外処方をやっている新しい病院で、院内処方をやっているのは大体10パーセントぐらいという話があったと思うのですけれども、この辺はほかのまちの実態を調べた結果、そのぐらいは院内処方が残るだろうという見込みなのか。また、小樽の場合はどういった場面で院内処方の患者が出てくるのか、その辺についても一度お聞かせいただきたいと思います。

○経営管理部参事

全道の自治体病院の院外処方箋を発行している病院の発行率を見ますと、大体90パーセントから95パーセントぐらいが院外処方になっておりまして、逆に言いますと5パーセントから10パーセントぐらいが院内に残っていることになります。院内に残る部分に関しましては、先ほども答弁したのですが、基本的には全ての患者に関して院外処方なのですが、どうしても院内処方ではできないもの、あるいは身体的な理由などで医師の判断でどうしても院外処方が無理だと判断された場合には院内処方になるのですが、まれなケースだというふうに私は考えております。

○斎藤（博）委員

10パーセントをどう見るかというのはちょっと微妙なところもあるのですけれども、10人に1人は院内処方になるということで、資料4として出されたチラシには、「お薬の種類によっては院内処方となる場合があります」と記載されています。これを判断するのは医師なのでしょうが、患者の希望というか、私はこういう条件があるので院内処方をお願いしたいとか、そういう議論の余地というのは、患者と担当の医師の間では可能だということですか。

○経営管理部参事

一応先ほど言いましたように、基本的にはとにかく全ての患者に対して院外処方という形で進めていきたいと思えます。その中で、患者からの希望があったからということではなくて、医師の判断で患者の精神的な理由や身体的なところから判断して、これは無理だというふうに判断した場合には、院内処方になると思っています。ですから、患者が希望して、それで院内処方になるということはないだろうと思っています。

○斎藤（博）委員

そうすると、このチラシには、薬の種類によっては院内処方となる場合がありますと書かれているのですけれども、これは具体的にどういうことを言っているのですか。

○経営管理部参事

それは先ほど言いましたように、市販されていない院内製剤で行っているものがありまして、例えば帯状疱疹後

の神経痛の痛みのところに塗る軟こうというのは市販されていないで、病院の中で試薬から私たちがつくっています。また、耳鼻科では味覚障害とかで、味覚障害には亜鉛を使うのですが、亜鉛を試薬からつくっていたりします。そういう部分でどうしても市販されていない薬価収載されていないもの、そういうものも薬として使っておりますので、そういう場合には必然的に院内処方になります。

○齋藤（博）委員

たぶん小樽病院が院外処方をやるというのは皆さんもう御承知なので、当然いろいろなところから、今、小樽病院の薬局にある薬の一覧表を下さいという話があるのだらうと思います、準備しなければならないので。ただ、そういう意味では、院外処方をやったにしても、そういうふうに練り合わせるといふか、まぜて薬をつくっている部分については、これは従来どおり小樽病院の中でやっていかなければならない大事な仕事として残っていく、そういう認識でいいのですね。

○経営管理部参事

そのとおりです。

○齋藤（博）委員

医療センターで行わない理由は、先ほど聞いた方がいらっしゃいますが、もう一度改めて医療センターでやらない理由を聞かせてください。また、今の医療センターの受付や薬の窓口は、一般の患者と精神科の患者で分けていますよね。待っているところも違うし、薬をもらうところも違って、完全に二つの病院のような感じで処理されていると思うのですが、これは当時の第二病院をつくったときの患者に対する配慮でそういう体制をあえて無理につくっていたと思うのですけれども、そういったあたりの配慮について、新市立病院の中ではどういったことが考えられているのか、この項の最後に聞かせてもらいたいと思うのですけれども、どうなのでしょう。

○経営管理部参事

最初に、医療センターでの対応ですが、先ほども申し上げたように、医療センターの立地的な面を考慮しまして、門前薬局といいますか、近くに薬局がない状況では逆に患者に迷惑をかけると。長橋十字街から余市方面にずっと調剤薬局が全然ありませんので、そういう部分で医療センターに関しては新市立病院になってからということになりました。

また、窓口の部分ですが、市内の他の精神病院、あるいは精神科を有する病院でも問題なく院外処方箋を行っておりますので、新市立病院においても全く問題ないと思っております。

○齋藤（博）委員

ほかの病院では、たぶんこういう形の窓口を持っている病院がないので、やり方としてやっても問題はないというような考え方もいいのですが、第二病院をつくったときには、あえて分けるようなつくり方をしたと私は聞いているので、その辺に対する配慮というのは、もう問題がないから対応する必要はないというように決めたということですか。

古い話ですけれども、では逆に、なぜ第二病院では外来の待合室や薬の出るところを分けてつくったのか、そういった役割というのは終わったのかと、その辺についてどういうふう考えているのですか。

○経営管理部田宮次長

最初の経過ですが、精神科の医師にも聞いてみたのですけれども、正直わかりませんでした。

ただ、少なくとも、新市立病院の、今、配慮といいますか、齋藤博行委員のおっしゃることについては、改めて精神科の医師とも話をしたのですけれども、精神科といって特別扱いする必要はないと。ほかの診療科と同様にやはり扱うべきだというのがまず基本にあります。

それと今度、院外処方がメインになりますから、院内処方は当然少なくなります。今ですと、現実問題として、齋藤博行委員がおっしゃるように、精神科の薬の受付、払出しと一般科がまるっきり逆サイドになっています。そ

れで、混むことがなくうまくいっているのですが、今度の場合は、そもそも院内処方の絶対数が少なくなりますから、また、お薬相談室というものを新たに設けることになっていきますので、そういった意味で、特に精神科と一般科の院内処方の窓口を分ける必要性はないというふうに判断しています。

○齋藤（博）委員

わかりました。

◎DMATについて

次に、DMATについて何点かお尋ねします。

報告では、5人の方が隊員登録証の交付をしていただいたことになっているのですが、まず、こういった資格を、こういった経過で、例えば研修に行ったとか、スクーリングを受けたとか、現地に行ったとか、いろいろなことをやっていると思うので、この登録を得るに至る経過と、その間の費用負担がどういうふうになっていたのかを聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

今、資料を持ち合わせておりませんが、災害拠点病院の規定の厳格化が2年ほど前にありまして、災害拠点病院はDMATを保有していることが指定の要件となりました。当院は平成9年に災害拠点病院として指定を受けてからずっとそのままだったので、DMATを保有しておりませんでしたが、今回の規定に合わせまして、平成25年度末までにDMATを保有しようということで、ここ何年かメンバーの選定を進めてきたところですが、DMATの隊員となるためには、日本DMATが主催している隊員の養成研修を受けなければなりません。しかし、それも結構全国でいろいろ応募があって、受けていいと言ってもらえるまで時間がかかってしまったのですが、前回報告したように25年3月に5名の隊員が行かせていただいて、隊員養成研修を終了して、DMAT隊員の登録をしたところですが、

日本DMATの活動要領の中でDMATの隊員の構成について明記されておりまして、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とするというふうに日本DMATの活動要領では定められています。これは活動をやる基本単位の最少人数がこのユニットになっているものでありまして、ただ、DMATの研修は5名で受けてくださいと言われていましたので、当院からは医師2名、看護師2名、業務調整員として検査技師を1名を出したところでありまして、

費用負担に関しては、参加や受講するための受講料は無料ですが、4泊5日で立川市にある国立病院機構災害医療センターへ行ったのですけれども、そちらへの旅費が1名、約10万円弱、5名分で50万円弱の旅費がかかっています。

○齋藤（博）委員

講習料は無料だけでも、出張の扱いで行かせて資格をとってきてもらったという理解でいいですね。

次に、この中で先ほどもありましたけれども、指定医療機関になった小樽病院に必要な機材を整備することになっているのですが、このために新たに用意した機材にはどういうものがあるのか。それはどういう経路で、現物をもってきたものなのか、送られてきたものなのか、小樽病院が買ったのか、そういったあたりについて主なものでいいのですけれども、お知らせいただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

主な機材としては、先ほどの答弁でも少し触れましたけれども、小樽病院になかったものを今回整備させていただきました。それはどういったものかという主なものを挙げますと、ポータブルの人工呼吸器、AEDは建物によく置いてあるAEDではだめで、航空機に乗ったときに使用可能なAEDを整備するようになっておりましたし、ポータブルの簡易心電図モニター、携帯型超音波画像診断装置などが今回整備したのものに入っております。北海道の補助を使いながら整備しております。

○齋藤（博）委員

100パーセント補助ですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

2分の1補助です。

○齋藤（博）委員

次に、運営要綱や運営マニュアルの策定ということになっているのですが、何となくこういうシステムのイメージとしては、国や道がほとんどマニュアルをつくってくれて、逆にこれに合わせてくださいという感じの印象があるのですが、ここに書かれてあるのは、小樽病院なりにオリジナルに運営要綱や運営マニュアルをつくったという経過なのか。また、何か特徴的なことがあるのかどうかを聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

運営要綱と運営マニュアルは、小樽病院で主体的に作成したものです。ただ、内容やフォームについては、既に指定を受けている病院のものを参考にさせていただきながらつくりましたが、国から示されたものではありません。

運営要綱には、どういった組織か、どういったときに活動するのか、そういったことを定めています。マニュアルは、いざ何かが発生したときにどういった連絡経路で意思決定をするか、どのように連絡をするか、資機材はどういうふうになっているかということ細かく実際の流れを規定するものになっています。

また、小樽病院として特徴的なものは災害が起こったときにどういう範囲の人が参集されて、どのように意思決定をしていって、出勤にゴーサインを出すかということマニュアル上うたっていることになっています。

○齋藤（博）委員

次に、先ほどは資格というか、隊員証をもらうための研修は無料だという話で、5名が隊員証をもらいましたが、例えば、1回ももらったら3年に1回講習を受けに行く、1年でもいいのですが、そういった今後の研修なり一定の技術を確保するためのトレーニングといったような場面は、今後、今の5名の方に予想されているものなのですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

DMA Tの隊員資格は、5年に1回更新となっています。5年に1回の更新の要件としては、この5年間にDMA T隊員の技能維持研修を最低1回は受講すること、またDMA Tの地方ブロック訓練、私どもは北海道ブロックになるのですが、こちらの訓練に1回以上参加すること。5年間のうちにこの二つを満たしますとDMA T隊員の資格の更新が可能となりまして、5年ごとに日本DMA Tに登録申請をすることになっています。

研修に関しましては、今申し上げた技能維持研修は北海道でも毎年行われておりまして、今年度に関しては3月8日、9日の2日間で予定されておりますので、当院のDMA T隊員のチームは一応参加の申込みをさせていただいております。

また、各種研修は毎年、年1回以上予定されていまして、北海道ブロックのロジスティクスという業務調整員の研修、実動訓練という災害が起こったときを想定して、どこで起こったかは公表しない状態で朝連絡が来るというような、本番さながらの訓練、北海道の消防援助隊との合同訓練なども年に1回程度行われておりまして、可能な限り参加する方向で努めております。

○齋藤（博）委員

これも出張研修みたいな扱いで対処していくという話でよろしいですね。

質問を少し進めたいと思うのですが、今回は5名の方が登録されているのですが、この5名を選んだ経緯はどのようなものだったのか。希望者を募って5名のチームをつくったのか、業務命令でできるかどうかというあたりはちょっとわからないのですが、どういった経過でこの5名のチームをつくったのかを聞きたいのです。というのは、今後のことにかかわるのですが、永久にこの人方がやるのかという話は当然出てくるのです。ですか

ら、将来を考えたときには、例えば複数体制をとっていなかったら、いざ出動したときに行く期間というのは、例えば1週間とか10日という単位で出ていくのです。へとへとになって帰ってきたときに、次に行くことを考えなければならないというふうになると、今条件をクリアするためには5名1チームでいいのですが、実際に次を考えたときには、どういうふうにしてこれをつくっていくのだろうかと思うのです。特に医師などの場合は、極めて個人の強い意志がないと難しい部分もあるわけですし、看護師はどうやってやるのですかという話をしたときに、今後の課題として当然出てくると思うので、まずどういう経過でこの5人の方を選んだのか。また、将来というか次の課題として、複数チームのことを考えているのか。

また、この5人の勤務先が病院の中でもいろいろあるわけですから、例えば詰所だとか、1週間も10日も急にいなくなるということを今言っているわけですから、そういったことを考えたときに将来的にどういうふうに担保していこうとしているのか、その辺についての考えをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

まず、今回メンバーを決めた経過ですが、核となります医師が災害医療に非常に造詣の深い、皆さんも名前を御存じかと思えますけれども、岸川医師がまず中心になりまして、岸川医師と人選を協議しながら行ったところ。看護師については、看護部から人材を教えてくださいまして、協議しながら決めましたし、業務調整員については、岸川医師と活動に積極的に取り組んでいる者の中から職場の了解を得ながら決めたところ。また、もう一名の医師につきましても、両院からということで医療センター院長と相談しながら選出して、今回の5名のメンバーは決まりました。

複数体制については、今のところまだ詰めきれておりませんで、現在は1チームだけということになっておりますが、将来的にはそういったことも考えていかなければならないというふうに考えております。

○斎藤（博）委員

将来のことですけれども、込み入った話ですけれども、今の医師は固定医ですか。それとも異動で来た医師ですか。

○（経営管理）小樽病院事務課長

固定医と異動で来られた医師と、それぞれです。

○斎藤（博）委員

繰り返しませんけれども、やはり次のことを考えていないと、この医師が一生小樽病院にいてくれるのかとか、そういうことなのです。ですから、意外と10年先とかではなくて、一定これを持ってしまった以上はバックアップというか、次につなげることは考えてほしいと思うし、逆にそういう登録されている看護師の今後の異動を考えたときにも支障が出てこないのかと心配するものですから、その辺の将来のことについて検討をお願いしたいということを今日は言わせていただいています。

○医療センター院長

岸川医師は固定ですけれども、もう1人は、脳外科医のホープと考えていただいています。幸いに脳外科には5名の医師がおりますので、たとえその1名が抜けても日常業務に大まかには影響ないと考えております。また脳外科は災害のときに必要な医師だということで、人選させていただきましたので、そういう意味では問題なく次の世代も継続していけると考えております。

○斎藤（博）委員

この項の最後ですが、災害拠点病院はDMATを持たねばならないということになって、今言っているように、小樽病院的にいても例えば出張旅費を持ったり必要な機材の半分を出すとこの災害拠点病院になっています。そしてDMATの体制もとっていますというふうになったときの交付税措置などについては、どういうふうに考えていったらいいのだろうかというのが一つです。

また、例えば出動したときの対応というのは、規模にもよりますけれども、東日本大震災の消防などを見ている、チームを相当長い間出しているということなので、こういったとき、例えば5名の方の1日の人件費を考えて、10日間行っていますというのだったら、50名以上の人間を送り出すということになるのですけれども、日常的にこのDMATを含めた災害拠点病院体制をとっていることによる交付税措置はどのようなふうに変えられているのか。また、万が一非常時があって、出動した際の対応はどのようなふうに変えられているのか、これを聞かせていただきたいと思います。

○（経営管理）小樽病院事務課長

災害拠点病院であることによる交付税措置がされているというふうに変えられておりますが、済みませんが、今、正確な数字を私は把握していません。

○経営管理部長

災害拠点病院は、日常的な部分について交付税措置はございません。ただ、今回、新市立病院を建てるときなどは、災害拠点病院であるがために耐震化の補助金等を上乗せしていただいたということがございますし、建設費の起債の償還も災害拠点病院で上乗せの部分もございます。また、通常の部分で言えば、診療報酬、我々の病院はDPCをとっていますが、DPCの係数が上がっておりまして、おおよそざっくりですけれども、年間50万円ぐらい診療報酬が上乗せになっている、そういうふうに変えられていると思います。

○齋藤（博）委員

◎検査科、薬局、放射線科の夜勤体制について

次に、前回の委員会でも議論させていただいているのですが、検査、薬局、放射線の夜勤体制にかかわる部分で、何点かお尋ねしたいというふうに思います。

最初に、4月1日の検査、薬局、放射線の採用数を職種ごとにお知らせください。

○（経営管理）管理課長

新年度の新規採用職員の関係は、免許の関係で4月1日採用、5月1日採用とございますが、それを含めて報告いたしますけれども、放射線技師、臨床検査技師、薬剤師、それぞれ2人ずつ採用いたします。

○齋藤（博）委員

6人を採用するということですが、採用の理由というのは、ざっくり言うと薬局は昨年からのいろいろ苦勞していたという経過もあるのですけれども、退職補充で採用なのか、それとも増員なのか、その辺についてお知らせください。

○（経営管理）管理課長

検査技師、薬剤師につきましては、退職補充でございます。放射線技師につきましては、新市立病院での医療機器などの設置状況を勘案いたしまして採用を決めたものでございます。

○齋藤（博）委員

欠員補充については、あえて聞きようもない話ですけれども、改めて増員になっている放射線の新しい機器で新しく2人増やしたということについて、もう少し詳しく何を買ったのか、どういう人を採用したのか、どういう役割を期待しているのかというあたりをもう少し詳しく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

新市立病院では、放射線機器の充実を図り、PET-CTやハイブリッド血管造影装置の増設に伴う増員です。また、乳房撮影装置の更新で検診業務を充実させたいと考えており、現在は男性技師が撮影を行っておりますが、患者からは女性技師の要望が強いことから、女性技師2人を採用し、対応させます。あと、この採用技師にも、現在やっている夜間救急にも対応させるよう、トレーニングを行っていきたくております。

○齋藤（博）委員

そうすると、今回の放射線科の 2 人増員というのは、日常業務というか、新しい業務もあるのでしょうか、日常業務の中での必要な手立てだということで、従来やっている夜勤体制の見直しの必要な人員の確保という問題とは別だと理解してよろしいでしょうか。

○（経営管理）管理課長

そのとおり別でございます。

○齋藤（博）委員

夜勤体制についての見直しの議論は、12月の委員会でも結構やりとりさせてもらって、両病院の院長からも話を聞かせてもらっていて、検討しなければならない課題だという答えをいただいているので、ちょっとそれとの兼ね合いかと思ったのですが、今の 2 人は違うということを行っているわけです。そうすると逆に、私が言っている、特に新市立病院に向けての三つのセクションの夜勤体制というか、当直というか、どういう言い方をしているかわからないのですが、今と違った夜の対応の部分の結論は一体いつ出てくるのかと思うのですが、その辺について現時点ではどうなっているのですか。

○（経営管理）管理課長

3 部門の夜勤体制につきましては、現在、新市立病院の運営マニュアルの各部門ごとの検討を行っております。これが 3 月中に終了いたしまして、4 月から各他部門間との連携などの検討に入る予定でございます。その中で新病院の救急体制というあり方も整理した上で最終的に決定していくものでございます。

○齋藤（博）委員

ずっとそういう答弁をいただいて事ここに至っているわけですし、議会的に言うと、12月1日のオープンに向けては、委員会という意味では6月議会と9月議会しかないのです。私は前から言っているのですが、予想ですけれども、第3回定例会の前に行われる当委員会では、ちょっと遅いのではないかと。運営マニュアルが出てくるということは、人員配置体制が確定するということですよ。そうすると、部長は前回の当委員会で非常に嫌がっていたけれども、必要な人員の確保の問題になるのですけれども、それはやはり9月の段階ではもう準備が始まっているのではないかと思うのです。9月10日に竣工されて、トレーニングなどが始まっているときに、必要な人数の確保が終わっていないとか、決まっていないという話はちょっと考えにくいわけです。

そういった意味では、竣工して機械を配置する。それから、いわゆる新しいマニュアルに基づいた訓練が始まる前には、当然マニュアルはできていなければならない。また、必要な人員体制は確保されていなければならない。そういったことを考えると、やはり第2回定例会までには一定の結論を出してもらわないと、この場での議論の要素がなくなってしまうので、困るなと思っていますし、逆に6月を過ぎると第3回定例会までの間に委員会を開いてもらわなければならないのではないかと思っているのですけれども、その辺についての考えもあわせてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

今お話ししました人員体制などにつきましては、病院局といたしましても、早急に整備しなければならないことだと認識しております。そのため、次回の委員会につきましては、どこまで出せるかここでは明言できませんが、示せるものは示していきたいと考えております。

○経営管理部長

今言ったように、もし示せるものがあれば、それは示したいと思いますが、これから新市立病院になって、新市立病院の時点で人員を全て確保して、例えば当直であれば当直制で最初からいくのか、それとも限られた人数の中で最初は待機でいって、様子を見て当直制に移るのか、その辺の議論はこれから十分院内で行った上で決めていきたいと思っています。

○齋藤（博）委員

だから心配なのです。今、部長がおっしゃっていることも想定されるから、私はやはり今回の新市立病院のオープンというのは、薬局は従来からありますけれども、放射線と検査の三つの夜勤のあり方を一定整備する最後ではないですが、今言うように、やってからもできるでしょうという理屈はありますけれども、やはり統合して新市立病院を立ち上げるときというのは一つ大きな節目で、私の立場で言えばチャンスだというふうにずっと思っていたものですから、必要な人数について、12月1日にとれるかどうかは別として、どういう形で入っていくのか、どのぐらいの人数が必要なのか。そのためには今日聞けなかったけれども、2年、3年、5年後の退職者はもうわかっているのですから、そういった人がかわっていくことも含めれば、一定採用見通しを立てないとだめだと思っています。それであえて、できたら第2回定例会までに物事を決めて、必要だけれどもこの間の薬局のように募集をかけてもとれないということもあるわけですから、それでもやはり新市立病院はどうやって回していくのかということが決まると、必要な人数が決まると。募集しても来ないからできないとか、足りないという話についても、できたら整理してもらいたいと思って言わせていただいていますので、部長のおっしゃるように、見切り発車と言う言葉は悪いかもかもしれませんが、できるだけオープン前に整理してもらいたいと思っています。そういった意味では、やはり議論したいと思っていますので、第2回定例会には議論の素材を出してもらいたいと要望していることを言って終わります。

○委員長

民主党・市民連合の質問を終結し、一新小樽に移します。

○成田委員

まずは、資料3を見せていただいて、非常に驚いたというか、こんなに医師に来ていただけるというのは本当にありがたいなということで、市長、病院局長をはじめ、医師やコメディカルの皆さん、病院局の皆さん、本当に深く感謝したいなと思います。ありがとうございます。特に、病院局の皆さんには、経営管理部の皆さんには、私は辛辣な質問をずっと続けていたので、この場をもっておわびしたいなというふうに思います。手のひら返しというのはこういうことだなというふうに自分では思っています。やはりそれぐらい本当にあり得ないような数の医師に来ていただけるというので、ほかの自治体病院を見ていると、建替えを機にこれだけ増えたというのはデータとしてほとんどないのです。本当にいろいろないい要素が繋がってこういう形になったというところで、かねてからずっと心配していた市立病院に対して一定のいい方向のめどがついたというのは本当に喜ばしいと思います。

◎平成27年度以降の収支見込みについて

少し先の話になるのですが、この医師が平成26年12月1日にそろったとして、27年度以降の収支見通しというところが大分変わってくるのかというふうに思います。そんな中で、これだけ医師の数が増えたということを考えると、医業収入の部分に対して非常にいい影響が出ると思うのですが、どの程度の増加額を見込むことができるのか。まだ先の話でいろいろ変わる要素もあると思うのですが、お答えできる範囲でいいので、お願いしたいと思います。

○（経営管理）管理課長

平成27年度以降の入外収益の見込みというお話でございますが、先ほど来お話しているとおおり、この医療体制がまだ明確に出ていない中での推計というのは現在行っておりません。

ただ、お話ししているとおおり、25年度で言いますと、外科は1名増えて約7,000万円増、形成外科で3,000万円増、眼科で4,500万円増、また心臓血管外科で3,500万円増、脳神経外科で9,000万円増という数字がありますので、こういったぐらいは増加するのではないかと考えております。

○成田委員

言ってしまうえば、この人数ですから、数億円単位で収入が増えるというところで、非常に経営にとってはプラス

の要素が強くなると思います。

また、収入と支出と差し引いた医業収益の部分については、現在の状況と比べてどの程度改善されていくのかというところもあわせてお答えいただけますか。

○（経営管理）管理課長

収入面は今お話ししたとおりですが、支出面につきましても、従来から二つの病院が一つになることによる経費の削減などが考えられます。現在、新市立病院の体制、管理面などがどの程度かかるかまだ不確定なところもございますので、試算はしておりませんが、今よりは経費が抑えられるものと思っております。

○成田委員

冒頭におおびをしたのでもう少しいい答えが出るかと思ったのですが、なかなかそううまくいかないですね。

それで、本市の財政状況の中でいつも心配していたところは、やはり繰出しで赤字を補っているところです。当然ながらこういった形で、ある程度病院の土台がしっかりしたことによって、本市の繰出しのリスクが非常に減る、若しくはそういったところの心配をこれからしなくて済むということで、財政にとっても、これは非常にいい影響になってくると思うのです。財政再建は全く見通しが立たないような報道みたいなものがされてはいましたが、それに対して私はちょっとこの一件をもって大分そういうところで土台がつくれる、しっかり基礎がつくれると思うので、その辺の財政的な見通しについての見解を少しお聞かせ願えますか。

○（経営管理）管理課長

まず、病院局から答えさせていただきますが、新市立病院ができた以降は一般会計からの基準外の繰入金は今まで言う赤字補填はいただかないことになっております。そのため、病院の収支の中でやっていくということになります。

○（財政）財政課長

一般会計側としても、中期の財政見通しの中では、今、病院局からあったとおり、その部分は入れていないで見通しを立てている形になっております。

○成田委員

今まで計画どおりにいったことがあまりなかったような気もするので、これが計画どおりにいくということは非常にありがたいというか、それこそ見通しが立つということだと思っております。ぜひそういった部分で本市の財政をしっかり固めていただきたいと思います。

◎今後の道央圏含めた医療動態について

少し話を変えまして、もう少し先の10年後、15年後の話をしたいのですが、道央圏を含めた広域での医療動態について伺います。

小樽は10年後から15年後を境に、55歳以上の疾病率の高い層の人口が一気に減るということで、当然ながら市内の患者数の減少が予測されるという話は以前から申し上げておりました。その一方で、今度は札幌の中心部の医療機関が足りなくなるというところで、あふれてくる可能性があります。そのような中で、小樽の新市立病院は、15年後の市内の人口が減った中で、今度はどうやってこういった札幌の患者を取り込んでいくのか、そういったところの医療連携を少し考えていくべきではないかと思うのですが、それについての見解をお聞かせ願えますか。

○経営管理部長

私どもが単独で10年後、15年後というのを予測するのは難しいのですが、人口動態からいえば、今、成田委員がおっしゃるような形だと思います。

また、国は、11年後の2025年度のイメージというものを持ってしまして、病床の再編を考えております。そのために、今年から始まると思いますが、各病院から病床ごとの機能などの報告をしまして、それを基に都道府県は医療ビジョン、新しい医療計画を立てますので、その中で役割が決まってくると思います。新市立病院はこれまでも

言っているように、小樽・後志の急性期医療の中核病院としていきますので、そういう方向で院内では検討しているところでございます。

○成田委員

札幌があふれば当然近隣の自治体の病院に患者が流れることは予測できるのですが、だからといって必ず小樽に流れてくるということは、これはやはり約束されるものでもないし、当然ながらやはり早くに何かあったとき、札幌で診察が受けられなければ、小樽があると。小樽にはいい病院がたくさんあるという流れをやはりつくっていただきたいのです。

これを考えると、当然ながら新市立病院だけの話ではなくて、ほかの公的病院に関しても札幌から小樽に診察に来てくださいという流れをオール小樽で早めに取り組んで、札幌で何かあったら医療では次に小樽があるという流れをつくってほしい、若しくはそういったことを広域で考えていく時期ではないのかと思うのですが、それについて少し見解をお聞かせ願えますか。

○保健所長

ただいま成田委員から、札幌の患者があふれた場合に、オール小樽で各医療機関が連携してそれを迎え撃つ体制をとるべきではないかといった趣旨というふうに伺っておりましたが、人口規模からいいますと、明らかに札幌のほうが多いので、小樽でない、例えば岩見沢市など、あちらのほうの近隣の市町村ですと逆でございまして、そちらの市町村から札幌へ患者は受療行動をとっていると伝え聞いております。

小樽市民の方の受療行動は、今手元に資料を持ってきてございませんが、保健所の調査によりますと、たしか8割が小樽市内の医療機関で、2割が札幌でございまして。このような調査を各市町村やっているわけでございまして、うわさとか何となくのイメージといった言葉が飛び交うのだと思いますが、実際上どのように市民の方が受療行動をとるかということは、やはり個々別々でございまして、疾患によっても違いますし、一概に札幌の方が小樽へということにはならないのかと思っております、自由診療の制度でございまして。

また、小樽市内の医療機関におかれましても、それぞれ特色がずいぶん違いますので、やはり医療機関同士の連携は当然今もとられておられますので、この形を維持していただいて、小樽市民にとって有効な医療体制が整えられることが第一義と考えてございまして。その結果として、どのような形になるか、これはやはりなかなか推計しにくいものがあるかというふうに考えてございまして。

○成田委員

確かに、今、保健所長がおっしゃったとおり、道央圏で医療動態の将来的な予測の研究や調査というのは、ほとんどたぶん進んでいないのです。なので、どうしてもこういったところに関しては、いまだに各自治体で調べはするけれどもわからない状態のままになっていると思うので、ぜひそこについてはやはり早めに調べる、調査をする、手を打つということをしていただきたいと思っております。また、一番心配なのは、10年後、15年後、小樽の人口が少なくなったときに公的医療機関で患者を奪い合うというような、何かお互いがいがみ合うということではなくて、小樽全体で札幌圏、道央圏の患者を支える、同じ方向を向いて守っていくというような、ベクトルをそちらに向けていただきたいということを要望して、この質問は終わりたいと思っております。

◎医師数の推移について

続いて、資料3の医師数の推移について伺いたいと思っております。

平成19年度の数字から見て、こういった形で戻るといのは非常にありがたいと思っております。最初に私がこういう立場にさせてもらったときに、小樽病院の医師の勤務実態、当直の日数を調べて、当直を13回もやっている医師がいたり、10回を超えてもう本当に休みがないのではないのかという医師がたくさんいて、その中で大きい病院をつくるという話があったので、このようなことでは本当に医師が潰れてしまうと当時は思ったものでした。それが、こういった形で多くの医師に来ていただけるということで、その分は非常に負担が減るということで、医師にとって

も少しづつ余裕ができて、またいろいろな研究に打ち込めるのかなと思うと、本当に万感の思いがあります。

今回、医師数の大幅な増加の理由ということで、先ほど高橋委員もお話しされていましたが、今回こういったことの理由は、新築することが医師数の増加の原因になったのか、それ以外にも先ほどサポートという話もございましたが、要因があればあわせてお聞かせ願いたいと思います。

○病院局長

これにつきましては、やはり時間をかけまして大学に何度も足を運びまして、こういう病院にしたいのだと、今は二つに分かれているけれども、これが一つにならないと小樽の病院はやっていけないのだということで、それを年に 1 回か 2 回は必ず行って説明しましたし、その後、雑誌あるいは広報誌を必ず大学に送ってそれを理解してもらったということ、ホームページにも載せたと。これは非常に私がおもしろく思いますのは、若い学生が非常に小樽を見に来たがっている。これは非常に私、これから何となく伸びていくなという感じがそのときに受けたわけであり、ですから、やはりきちんと学生が見ているのです。それは何かといいますと、やはりいろいろと熱心に学生たちに親切に対応したということが一つあると思っております。

もう一つ、やはりここに来てもらうためには、これからは選ばれる時代になるものですから、必要な質の高い医療をやるために、いろいろな機械を取り入れました。これはやはり自治体病院でなければ入れられないような、ある程度採算のことを最優先ではなくて、質の高い医療ということを最優先に考えて入れさせてもらいました。これがやはり大学とかそういう人が見て、ひとつ評価もしてくれたのではないかというふうに思っております。

○成田委員

今、教育の話もしていただきまして、病院誌も見せていただきました。論文等も、もちろん専門的なところはわからないですが、でも少なからずこのように皆さんが非常に努力されてこういった論文を書き上げられて発表されたところを見ると、これは市民にとっても、小樽病院はすごく頑張っている。そしてまた、このように新たなもっとよい医療をしているという信頼につながるといいますし、非常にこういった形で病院の様子が見られるのはありがたいというふうに思います。

そのような中で、今、局長がおっしゃっていた教育に重きを置くというところについて、当然やはり若手や中堅の医師には大きな魅力になると思うのですが、今後は、その部分についてももう少し深くどのように取り組まれるかお聞かせ願えますか。

○病院局長

やはり組織に一番重要なことは、教育だと思っております、両病院で非常にいい才能を持っている人がいて、それがなかなか開花されなかったというのが今までだというふうに思います。この前も両病院の合同の発表会などをやりまして、やはりいい発表をしております。

昨年、全国自治体病院学会がございまして、そこで臨床工学技士が優秀賞をもらったという話があります。また、放射線技師がなかなか難しい、ウィーンで開催されますという学会にその演題が採用されたとか、かなり優秀な人たちがいて、その人たちも今盛んにしてくれるということで、こういうところがやはり病院全体が今そういう雰囲気、もちろん看護部のほうも両病院で一生懸命やっておりますので、少しずつその成果が現れてきていると思いますし、なお一層これからも強化していきたいと思っております。それがやはり人が増える要因になると思っております。

ですから、我々大学に行きまして、大分各教授たちはそういうことを言うのです。若い人が行って値のある、行きたいという病院にしてほしいと。そうすると医師を出せるということも言っておりますので、そういう意味では、これからも教育に関しましては力を入れていきたいというふうに思っております。

○成田委員

毎回同じこと伺っているのですが、どうやって新市立病院を代々つなげて続けていくか、そういうところがこれから先非常に考えるべきことだと思っております。

今、並木局長や馬淵院長や近藤院長代行など在籍されている医師、指導員の医師、力のある医師がいるから医師がくる。でも、その医師もいつかは引退されるわけでして、引退された後に、では教えてくれる医師がいなくなったから違うところへ行こうという体制では、非常にやはり将来的には不安が残ってしまい、先行きに不安が残る部分があります。そうならないために、誰が局長になっても誰が院長になっても医師が集まり続けるような病院になるには、どういったことをしていくか、どういった新市立病院イズムというものを20年、30年かけて続けていけるものを構築していくかということをお聞かせ願いたいと思います。

○病院局長

おっしゃるとおりです。一番大切なことは、組織にこの人がいなければならないという組織ではなく、時代なものですから、私がいなければ私のかわりができる人が必ず出てくるのではないかと思います。そういうようにできてくるような土壌を私はつくっていきたいと。今ちょうど新市立病院の統合新築、それが円滑にいくためにもう一、二年かかります。その後の私の任期であるあと2年ぐらいの間に誰が来てでもいいような体制の人づくりなどをしていきたいと思ひますし、いろいろなところから新市立病院で働きたいというようにするのが、私のこれから残された3年、4年の仕事だというふうに思ひ努力しております。

○成田委員

ぜひ、そういう方向性のきちんとしたコンセプトで強力な土台をつくって、新市立病院として走っていただきたいと思ひます。

当委員会は特別委員会として常任委員会ではないので、いつかは当委員会にも終わりが来ることになると思ひます。病院については、議会が足かせになる場合が多いと思ひます。それは、やはり意思決定の部分、若しくはその他の部分で議会の承認を得るとどうしてもスピード感が欠けてしまうというところがあると思ひます。本来、病院がうまくいっているのであれば、議会は大きく関与しないほうがいい場合もあると聞いていますので、そういったところでコンセプトをしっかりと出していただいて、20年、30年はこれでやっていくというものがあれば、私たちは、ではあとはお任せします、ぜひ、好きなようにやってくださいと、そういうふうに信頼するものだと思ひますので、ぜひそういった力強いコンセプトを出して新市立病院をやっていただきたいと思ひます。

○委員長

一新小樽の質問を終結いたします。

以上をもって質問を終結し、本日はこれをもって散会いたします。