

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 6 月 9 日 (月)	開 議	午後 1 時 0 0 分
		散 会	午後 4 時 4 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、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

開議に先立ちまして、4月1日と5月1日付けで人事異動がありましたので、部局ごとに異動した理事者の御紹介をお願いいたします。

(理事者紹介)

○委員長

ただいまから、本日の会議を開きます。

本日の会議録署名員に、濱本委員、中島委員を御指名いたします。

市立病院に関する調査を議題といたします。

この際、理事者から報告の申出がありますので、これを許します。

「小樽市立病院建設工事の進捗状況等について」

○(経営管理) 松木主幹

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。

初めに、6月6日、新市立病院の工事現場で発生した火災について報告いたします。

平成26年6月6日午後2時45分ごろ、新市立病院の工事現場において、7階デイルーム付近の天井軽量鉄骨下地の溶接作業中に火花が付近に設置してあった換気ダクトの上のウレタン断熱材に落下し、出火する事故が発生しました。

出火に伴い、幅約1メートル、長さ約3メートルのウレタン断熱材が溶けた状態となりましたが、作業員がすぐに消火活動を行ったため、大きな延焼やけが人の発生もなく、大事には至りませんでした。

同日に消防本部や小樽警察署により現場検証が行われ、事故報告等の手続も終え、現在は翌日から通常の作業を行っているところであり、今後の工程への影響はないものと報告を受けております。

病院局では、工事現場の事故防止など安全管理につきまして、これまでも毎週の定例会議等を通じ施工業者に対し注意してきたところではありますが、今後はこのようなことがないよう、さらに安全対策を十分行うよう指導してまいりたいと考えております。

次に、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、右下の凡例に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、黒実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たことから1日単位ごとの詳細な工程を作成し、工程管理を徹底する旨の報告をいたしました。それ以降は、おおむね順調に工事が進み、地下1階から7階塔屋までのコンクリート工事等の躯体工事及びヘリポートの鉄骨架台工事が完了し、現在は主に外部、内部の仕上げ工事を進めております。

外部工事につきましては、地上2階までの低層部のタイル工事等は完了し、現在、3階以上の高層部の工事を進めるとともに、屋上等の防水工事などを進めております。

また、2点破線で示しております各階の内部仕上げ工事については、地下1階から地上3階ぐらいまでの壁・天井の内装仕上げ工事をおおむね終え、床の仕上げ工事を行っていく予定です。4階から7階までは、壁・天井の内装工事を行っているところです。

電気工事と設備工事については、内部工事の進捗に合わせて、配線、配管、機器の取付け作業を行っております。

院内の情報ネットワーク工事については、配管・配線工事等を進め、今後は医療情報システムとの調整作業を行ってまいります。

建設工事の各企業体では、引き続き作業員の確保に全力で取り組み、本年 9 月 10 日の竣工に支障のないよう作業を進めていきたいとの考えであります。

本年 4 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 74.8 パーセント、他の設備工事を含めた全体工事では約 67.12 パーセントとなっております。

次に、工程表の下に記載しました建設工事に附帯する工事についてです。

まず、前回の当委員会で報告しました建物前側部分の外構工事について、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ため、建築本体の施工業者である大林・阿部共同企業体と本年 5 月 30 日に小樽市立病院統合新築建築主体その 3 工事として随意契約を締結しました。工期は平成 26 年 10 月 31 日、契約金額は税込み 2 億 4,840 万円であります。

次に、新市立病院の建設工事におけるインフレスライド条項の適用についてですが、資料 2 「インフレスライド条項について」をごらんください。

本年 1 月 30 日、国は、平成 24 年度の労務単価と直近での新労務単価を比べると全国平均で 23.2 パーセント上昇となったことから、急激な賃金等の変動に対処するため、震災被災 3 県の限定適用であった工事契約約款第 25 条第 6 項に規定されているインフレスライド条項を全国に適用することとしました。

北海道においても、2 月 13 日、同様にインフレスライド条項の運用基準が示され、施行されました。

小樽市及び病院局では、これを受け、3 月 3 日、「賃金等の変動に対する工事請負契約約款第 25 条第 6 項の取扱いについて」を定め施行し、小樽市立病院統合新築工事を施工している 5 共同企業体にその旨を通知いたしました。

4 月 1 日、5 共同企業体からインフレスライド請求がなされ、請求日から 2 週間以内の 4 月 14 日、受注者と発注者で出来形数量を確認したところです。

今後は、その出来形数量に基づきスライド額を算定し、7 月 1 日、スライド額を受注者に通知し、協議を開始することとしています。

なお、基準日については、北海道と同様に、病院局の取扱いの施行日 3 月 3 日から 1 か月以内の 4 月 2 日までにインフレスライド請求をした場合には、国の賃金水準の変更がなされた 2 月 1 日の国の賃金水準変更後の開庁日である 2 月 3 日を基準日に遡及適用できる特例措置を適用して 2 月 3 日としています。

次に、スライド額の算定方法については、下図のとおり契約日から竣工日までの工期の中で、2 月 3 日の基準日における残工事の変動前残工事額 A と変動後の賃金や物価を基礎として算出した変動後残工事額 B との差額のうち、変動前残工事額 A の 1,000 分の 10 を超える額となります。

賃金や物価を基礎として算出した変動後残工事額の算定方法は、当初、積算に使用した北海道営繕単価、刊行物単価は、平成 26 年 2 月 3 日以降の新単価に置きかえます。見積単価は平成 26 年 2 月時の刊行物で示されている契約時点からの価格の変動率を物価指数として扱い、この率を考慮して算定したものを基準日時点の価格として積算いたしました。

次に、5 工事の概算スライド額ですが、5 工事合計で約 2 億 4,500 万円になり、この額を含めて建設事業費の全体予算の中で精査を行い、第 2 回定例会に補正予算案を提案する予定でございます。

次に、地元企業の活用について説明をいたします。

資料 3 をごらんください。

本表は、上から五つの工事ごとの入札時点において受注者から提案のあった地元企業の活用について、「(1) 下請工事」の発注額、「(2) 建設資材」の購入額、「(3) 物品等購入」の額を各工事別に提案額と契約時から本年 4 月末までの下請契約額などを執行額として記載したものであります。

建築主体工事については、「（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34億2,127万3,524円、執行率は111.67パーセントとなっておりますが、「（３）物品等購入」のうち仮設材のリースで、残置期間等の変更による契約変更等により約6,800万円減額となっていることから、合計で前回より約5,000万円減額となっております。

空気調和設備工事については、躯体工事が進んできたことから執行率が増加となっており、（１）から（３）の合計で提案額 5 億9,740万円に対し、執行額 6 億5,335万2,414円で、執行率は109.37パーセントとなっております。

給排水設備工事については、合計で提案額 1 億8,410万円に対し、執行額 2 億203万8,582円で、執行率は109.74パーセントであります。

強電設備工事については、工事進捗に伴い、当初見込んでいなかった市内業者から配電盤等の資材を地元調達したことから大幅な増加となり、提案額1,100万円に対して、執行額3,286万1,470円で、執行率298.74パーセントとなっております。

弱電設備工事も同様に、市内業者への消防設備関係の下請工事や地元からの資材購入があったことから大幅増で、提案額400万円に対し、執行額3,408万3,340円で、執行率は852.08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4月末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、執行率は増減いたします。

「（１）下請工事」、「（２）建設資材」については、大きな増加はありません。「（３）物品等購入」の額につきましては、仮設材のリースで契約変更があったことから大きく減額となっております。

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ございます。

まず、医療機器整備についてです。リニアック、PET-CT、ハイブリッド血管撮影装置、MRIなどの大型放射線機器等の入札を終え、引き続き手術室関連の機器や検査部門、また薬剤部門の機器などの発注に向け作業を進めております。

また、備品、什器等については、スタッフ用諸室のものは移設を基本とし、新規購入するものと移設するものの精査をし、発注作業を進めていく予定であります。

次に、運営マニュアルの策定については、各部門と院内共通事項のマニュアル作成に向け、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、8月ごろには策定を終える予定であります。

最後に、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計画を検討、協議するため、局内に委員会を立ち上げたところであります。今後、移転業者との調整をしながら詳細な移転計画の策定作業を進めていく予定です。

なお、移転業者については、指名型プロポーザル方式により現在、選定手続を進めており、今週には決定する予定であります。

今後、現病院からの移転作業に伴う外来の休診日や市民の方々に新市立病院を知っていただくための市民見学会の実施などについて、決定次第お知らせしてまいりたいと考えております。

○委員長

「小樽市立病院改革プランの平成25年度の進捗状況について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院改革プランの平成25年度の進捗状況につきまして、資料4のとおり取りまとめましたので、報告し、

当委員会終了後、市のホームページで公表する予定であります。内容につきましては、平成25年度の進捗状況を各部門で自主点検を行い、これを取りまとめたものとなっております。

資料 1 ページをごらんください。

「1 経営効率化に係る計画の達成状況」につきましては、下の表にありますが、実績は平成25年度決算見込額をベースとしております。

達成状況は、目標数値に対する結果を「改善」又は「悪化」などと表現しております。

財務に係る数値目標は、入院収益の減などを要因として経常収支比率が目標値と比べて4.5ポイント悪化しましたが、表の一番下にあります改革プランの最終目標である地方財政法上の資金不足額の解消は、資金不足比率が目標値よりも2.8ポイント改善され達成することができました。

続きまして、資料 4 ページをお開きください。

このページから12ページにかけましては、「2 具体的な取組の進捗状況」といたしまして、平成24年2月の改定後の改革プランに掲げました各取組項目について、平成25年度における具体的な取組内容、目標値等に対する達成状況及び平成26年度以降の取組予定を記載しております。

個々の内容については、項目が多数あるため説明は省略させていただきますが、未達成の項目につきましては、病院局内に設置しております点検評価委員会におきまして精査を行い、達成に向けた取組を強化していくこととなります。

次に、資料13ページをお開きください。

ここに記載されている「3 収支計画の達成状況」につきましても、平成25年度決算見込額を実績としております。こちらの達成状況は、実績から目標数値を引いたものを載せております。

平成25年度における達成状況ですが、収入については、医業収益においては外来収益が目標値を上回ったものの入院収益が大きく減収となりましたが、支出では材料費、経費などの医業費用の支出を抑えることにより単年度資金不足額では目標から大きく下回りましたが、7,200万円の資金余剰を出すことができました。

また、具体的な取組では、平成24年度に引き続き、両院合同によるさまざまな取組を行ったことが挙げられます。最後に、資料19ページをお開きください。

ここから20ページまで、昨年度の小樽市立病院経営改革評価委員会の評価報告書において、委員会からの指摘事項に対する対応などを明確にすることとの指摘があったことから、9項目にわたる指摘事項に対して病院局が実施した対応や対策を記載しております。

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

○委員長

「平成25年度の病院事業経営状況について」

○（経営管理）管理課長

平成25年度の病院事業経営状況について報告いたします。

まず、主な業務量等について説明します。

資料 5 をごらんください。

本表は、入院収益、外来収益及び建設改良事業費について、平成25年度決算見込みと平成24年度決算を比較したものです。

表のつくりを説明します。縦は上から順に平成25年度決算見込み、平成24年度決算、比較増減になっており、横は左から順に小樽病院、医療センター、両病院合計を表示しております。

各項目比較の計の欄で説明いたしますが、まず入院収益につきましては、1,016万4,000円の減となりました。こ

これは、患者1人1日当たり収入額が1,486円増加しましたが、1日平均患者数が11人減少したためです。

次に、外来収益は2,391万7,000円の増となりました。これは、1日平均患者数が25人減少しましたが、患者1日1人当たり収入額が811円増加したためです。

入院・外来収益は、外科、形成外科、眼科、脳神経外科、心臓血管外科などで医師が増員となり、それぞれの診療科においては大幅な増収となりましたが、整形外科常勤医師の退職による影響が大きく、平成24年度と比べて微増となりました。

また、建設改良事業費では、平成25年度は医療機器・備品購入費として医療機器整備や高等看護学院の備品整備をするとともに、病院建設事業費として小樽市立病院の本体工事の平成25年度執行分を支出しております。

次に、収支状況について説明します。

資料6をごらんください。

本表では病院事業収支の平成25年度と24年度の増減を示しております。

表のつくりを説明します。縦は上から順に、収益的収支及び資本的収支の主要項目、総収支合計から地方財政法上の資金不足額までの主な指標値を示しております。横は左から順に、平成25年度決算見込み、24年度決算、その差引き増減を示しております。

平成25年度の病院会計の最大の課題は、小樽市立病院建設のための起債条件の一つである平成25年度末での地方財政法上の資金不足解消を達成することでしたが、この状況を示すのが一番下の地財法上資金不足額の欄であります。②の平成24年度決算では6億5,600万円の資金不足でありましたが、左の①の平成25年度決算見込みでは、この欄が2億5,800万円の資金余剰となったことによりまして、地方財政法上の資金不足解消を達成することができました。これは、本年第1回定例会で議決をいただきました公立病院特例債の繰上償還のため、一般会計からの繰入れを措置いただいたことによるものです。このように平成25年度は、単年度資金過不足額が7,200万円となり、24年度の300万円から6,900万円増額になるなど、病院経営には一定の改善があったものと受け止めております。

○委員長

「小樽市立病院開院準備状況について」

○（経営管理）管理課長

小樽市立病院の開院準備状況について、先ほど報告した建設工事等以外の状況について報告いたします。

まず、小樽市立病院の組織についてであります。資料7「病院局の組織について」をごらんください。

この資料は、左側に平成26年4月現在の組織を記載し、右側に平成26年12月の組織案を記載したものであります。

病院局では、これまで統合新築に向けて事務部門の統合や部署名の統一など組織改正を行ってまいりましたが、その集大成として平成26年12月の開院時には、医局など、それぞれの病院にあった組織を統合いたします。これに伴い、「放射線科」は「放射線室」、「検査科」は「検査室」、「薬局」は「薬剤部」に名称を変更いたします。

また、本年2月の当委員会で報告いたしました認知症センターにつきましては、認知症疾患医療センターの指定に向けて北海道との協議を進めており、まもなく指定を受ける見込みであります。

次に、資料8「小樽市立病院開院に伴い新たに契約する主な業務等一覧」をごらんください。

これは、新市立病院の運営等に必要とする主な業務をまとめたものであります。左側から業務名等、その内容、業者選定方法、選定期間、備考として特記事項を記載したものです。

新市立病院となることで仕様が変更となる業務に加えて、これまで両院が別業者と契約していた業務、従前の契約内容を見直して業務をまとめることにより一体的に管理できる業務など、改革プランの外部評価委員会からの指摘事項である経営改善に向けた契約の見直し等を反映した内容となっております。

また、選定期間につきましては、業務内容に応じた準備期間や建設工事との調整期間を考慮して設定しているものであります。

このように、今後とも、建設工事の進捗に合わせて外部への委託業務の発注などさまざまな取組を行い、12月1日の開院時には万全の体制が整うよう進めてまいります。

○委員長

これより、質問に入ります。

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

共産党。

○川畑委員

改革プランの進捗状況について質問します。

◎平成25年度の病院事業経営状況について

平成25年度の病院事業経営状況についてですが、小樽病院の財務に係る数値目標は全て悪化し、悪化状況も桁違いのようです。医療機能に係る数値目標も1日平均の入院患者数や外来患者数は、平成24年度決算の実績を下回る減少です。また、事業経営状況でも小樽病院の入院収益、入院患者数が極端に減少していきまして、外来収益、外来患者数も減少しています。

報告では、外科、形成外科、眼科など、医師の増員により増収した診療科目もありますが、整形外科常勤医の退職により大きく減収したと説明しています。まず、具体的な状況をお知らせください。また、整形外科常勤医の退職以外に原因はなかったのかどうか、その辺も聞かせてください。

○（経営管理）管理課長

病院局の収益の影響でございますが、今回、整形外科医が退職したことによりまして、対前年度と比較いたしまして、約3億4,000万円減収となっております。そのため、もし整形外科がないとした場合、小樽病院では1億8,000万円増収、医療センターでは1億7,600万円増収という結果でございました。

また、整形外科医の退職以外に影響はないかというお話ですが、今回、両院合わせて20診療科中、医師が増えた5診療科を含め、12診療科で対前年度に比べて増収となっております。減収になったところも8診療科ありましたが、やはり特に大きかった部分が整形外科で、先ほど申し上げたとおり3億4,000万円の減収となったことが原因だと考えております。

○川畑委員

今、答弁を聞いた中でも、医師の欠員が事業経営に大きな影響を与えていることがわかったのですが、それらについては、この後の質問の中に入れていきたいと思っております。

次に、具体的な取組の進捗状況について質問しますが、これは全部の項目を質問するわけにいかないもので、私なりに抜粋して質問します。

◎後発医療品導入の拡大について

まず、後発医療品導入の拡大について質問します。目標値は小樽病院が8パーセント目標に対して10.2パーセント、医療センターは7パーセントの目標に対して11.17パーセントと双方とも目標を達成しています。これは大変喜ばしいことですが、平成26年度以降の取組予定では、DPC体制下で、さらなる後発品への切替えを検討し導入拡大を図るとしているわけですが、導入拡大目標をどの程度に持っていくつもりでいるのか、その辺をお聞かせください。

○経営管理部白井副参事

DPC体制下における後発医薬品の利用ということで、さらに利用促進ということを目標に掲げていますが、目標値は道内市立病院の後発品の採用率の平均値を目標に進めております。前年度分が大体7月ぐらいにまとまりますので、今年度はまた新しく出た数字を目標にして後発品への切替えを進めていきたいと考えております。

○川畑委員

目標として、具体的な数値は出していないのですか。

○経営管理部白井副参事

具体的な数値については、平成25年度分の数字が7月ぐらいに発表になりますので、それを目標にしたいと思います。現在は、まだ数字が出ておりません。

○川畑委員

◎医師確保の取組について

次に、医師の確保の取組の項目についてですが、新市立病院開院時には、内科医として、糖尿病とリウマチ・膠原病の2名と、放射線治療医師の増員が内定しているが、引き続き、整形外科医及び平成25年度末で定年退職した婦人科医の補充について要請を続けていくとありますけれども、現在、この見通しについてどのような状況なのか聞かせてください。

○病院局長

まず、整形外科でございますが、昨年くらいから道内の3大学をはじめ道外の2大学を回っております。1人ではなくて複数の整形外科医を確保しなければなりませんので、そういうことで、今、明確にいつからというわけにはいかない現状でございます。

ただ、医師を出すほうの大学にも人が少ないわけございまして、非常に慎重に考えているようでございます。そこで、各責任者は、やはり行きたい病院になるよう、設備がある程度整った病院、そして働きやすい病院にしてほしいと要望されますので、今はそれに向けて新市立病院ということで、それを打って今、出ているわけでございます。大体そういうのが理解されて人を出すまでには、やはり二、三年かかるのです。呼吸器内科についても、3年目でようやくこういう形になったということで、やはり粘り強い努力が必要でございまして、あるタイミングのときに急に来ますので、私としては、今、言ったように新市立病院のときに何とかお願いしたいと思っています。

特に、婦人科については、婦人科の教授から、今、一生懸命考えているという温かい言葉をいただいておりますが、ここもやはり人が入らないということで厳しい状況でございますけれども、引き続き努力していきたいと思っています。

また、一般公募もしておりますが、1人か2人の応募はありますが、やはりいろいろと面談等を含めて、本当に適切な医師を採用しないと、誰でもいいというわけではございませんので、その辺も含めて今これから最大限努力していきたいと思っております。これが、私たちの今、一番の悩みでございまして、これを何とか解決すべく病院を挙げて努力しているところでございますので、皆様方の中にもいろいろな情報がありましたら私どもに知らせていただければ対応させていただきたいと、そういうふうに思っています。

○川畑委員

先ほど病院局からの報告にあったように、医師の欠員が病院の事業収益に最も大きな影響を与えているということもありますので、今、病院局長からも話があったように大変なことだろうと思うのですが、何とか努力して御協力いただきたいなと思っております。

◎地域医療連携室の体制強化について

次に、地域医療連携室の体制強化についてですが、この項目には紹介数と逆紹介の向上率の問題があります。平成24年度は逆紹介数が未達成であったのですが、改善されているようです。地域連携推進に当たっては、紹介や逆紹介が医療機関としても大切な課題だろうと思うので、改善に結びついた取組について説明していただきたいと思っております。

○（樽病）地域医療連携室次長

平成25年度に兼務ではありますが、両院の地域医療連携室に次長を配置いたしまして、他の医療機関15件を訪問

するなど渉外活動を推進したことや医局会等におきまして、各科医師に対しまして紹介患者の受入れや逆紹介の励行について働きかけるなどをいたしました。

また、今年度、次長職を専任化したしまして、4月には初めての試みとして新設いたしました呼吸器内科、神経内科のPRのために院長、院長代行を先頭に赴任されました医師とともに市内33の医療機関に対して挨拶回りを実施いたしました。これを受けまして、早速、他院から患者を紹介していただいているところであります。

○川畑委員

そういう点では、なかなか一生懸命頑張っていただいているのですが、やはり連携がなければ、病院からの紹介あるいは逆紹介も増えていかないだろうと思うので、ひとつよろしくお願ひしたいと思います。

◎病院統合時の看護師数について

次に、職員定数の独自化という項目があります。この中では、病院統合時に職員定数と職員配置の検討及び医療現場の実情に即した職員の確保に努めるとあります。資料7で先ほど説明をいただいたのですが、平成26年12月の病院局組織(案)がありますが、統合による組織変更はあるのですけれども、現在の両病院の職員数などがそのまま移行することになるのかどうか。

特に、看護師の数と、その定数の関係はどういうふうになるのか、その辺の今後の見通しについてお知らせいただきたいと思います。

○(経営管理) 管理課長

両病院を統合した場合の職員数につきましては、ここ二、三年前から両病院の退職者を考慮いたしまして、定数を検討してまいりました。その結果、来年3月末の退職者を含めて各部門で定数になるよう配置してまいりましたが、看護部だけは開院時に過員となる見込みでございます。

○川畑委員

統合によって過剰となるような気配もあるのだけれども、その後はどういう見込みになりますか。

○(経営管理) 管理課長

申しわけありません、答弁が漏れておりました。

看護部につきましては、平成21年度までは毎月採用試験を行ってまいりましたが、それ以上に退職者が多かったため、なかなか確保に苦勞しておりましたけれども、22年度以降は採用者が退職者を上回り、毎年増員となり、ある程度人員確保はできたものでございます。

外部評価委員会からの看護師数の指摘を受けておりましたが、25年度からは毎月の採用試験を取りやめ、年1回、新規採用者の採用を行っております。その結果、毎年20名ほどの退職者がありますので、新市立病院の開院時には約40名の過員となりますが、15名の採用、20名の退職者等を考慮いたしますと、数年でこの過員は解消されるものと考えております。

○川畑委員

それでは、今、当面は看護師が過剰になるけれども、二、三年後には計画した定数どおりになっていくという考えでよろしいですか。

○(経営管理) 管理課長

現在の定数を基準にしますとそのとおりですが、ただ、今後、診療体制の変更によりましては、さらに看護師が必要になる場合もございますので、その年々の診療体制に応じた職員定数というのは、今後も柔軟に設定していきたいと考えております。

○川畑委員

それでは、7対1や10対1という、そういう規定もありますので、それに合わせながら看護師の配置を検討していただきたいと思います。

◎新市立病院開院に伴い新たに契約する主な業務について

次に、新たに契約する主な業務が示されている資料 8 から質問をさせていただきます。

新市立病院の開業に当たっての業務委託は、市内の業者にすべきだと私もは考えているわけですが、市内の業者に委託できない業務があるのか、その辺について聞かせてください。

○（経営管理）管理課長

資料 8 で言いますと、一番上の医事業務委託、3 番目の給食業務委託、これらについては残念ながら市内に受け入れる業者がございません。

また、下から 2 番目の情報システムの導入のうち電子カルテにつきましては、数年前に電子カルテシステム導入を決めておりますが、こちらも市内には業者はございません。

以上、三つの契約が市内業者では無理な契約でございます。

○川畑委員

それ以外は、小樽市内の業者も該当することになるというような考えでいいですか。

○（経営管理）管理課長

申しわけありません。もう一つ、床頭台のリースにつきましても市内業者では対応できないものですから、これも市外業者となりまして、全部で四つになります。

それ以外の業務につきましては、市内で請負手があるもの又は市内業者と市外を競争させて経済性を図るものなどございますので、全て市内は参入できる業務でございます。

○川畑委員

この一覧表の委託業務は、現在も既に委託契約しているものだというふうに捉えているのですが、新たに委託する業務はあるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

このうち 2 番目に書いております保育業務委託につきましては、新市立病院で新たに契約するものでございます。

○川畑委員

これは保育業務なので、新たに保育所を病院内につくるということで新しくなるという捉え方でよろしいですね。

○（経営管理）管理課長

保育業務につきましては、既に小樽病院には院内保育があるのですが、新市立病院では、これをさらに拡充し、24 時間保育を行うなど中身を充実いたしますので、それを委託化するものでございます。

○川畑委員

24 時間保育となると、それは小樽市内の業者でも可能なのですか。

○（経営管理）管理課長

これからプロポーザルを行うのですが、その条件に合致すれば市内の業者でも可能だと考えております。

○川畑委員

次に、委託契約に基づいて業務をしているわけですが、病院管理者から直接業務指示・命令ができないことになっていると思うのですが、それらについてはどのようにする予定なのかお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

あくまでも請負契約でございますので、契約書の仕様書などでやっていただきたい業務、これらを整理いたしまして対応する予定でございます。

○川畑委員

日常の仕事の中で直接指示ができない場合は、委託業務の業者の統括者と連絡をとり合うということですか。

○（経営管理）管理課長

それぞれに業務の統括責任者がございますので、そこと調整することになると思います。

○川畑委員

次に、廃棄物処理の関係ですけれども、医療系廃棄物と一般廃棄物とでは取扱いが違うのではないかと思うのですが、これらについては同一業者と契約することになるのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

現在も既に契約しておりますが、医療系廃棄物になりますと廃棄処分までございますので、医療系廃棄物と一般廃棄物は契約業者が違うものでございます。

○川畑委員

それでは、別々に契約するということになりませぬ。

（「はい」と呼ぶ者あり）

一覧の一番下に、売店、食堂、理容室の使用許可と書いてあるのですが、この使用許可について説明していただけますか。

○（経営管理）管理課長

使用許可とは、目的外使用許可のことをいってございまして、病院局に限らず地方自治体の建物というのは、目的を持ってつくられたものでございます。それ以外の目的に使用する場合は、条例・規則に基づきまして、目的外使用許可の申請をしていただきまして、それぞれ管理する者が使用許可をする形になってございまして、売店、食堂、理容室につきましては、この形式をとって目的外使用許可を行うものでございます。

○川畑委員

売店について話を聞いた中では、コンビニ型売店というように伺ったのですが、これまでの売店とどういうところが違うのか、説明していただけますか。

○（経営管理）管理課長

売店につきましては、全職員を対象にアンケート調査を行いました。その中で、職員のほとんどがコンビニ型売店を希望していたものでございます。コンビニ型売店というのは、一般的なコンビニエンスストアで扱っているようにたくさん商品を扱っていること、プラス公共料金の支払、ATMの導入又はクリーニングのサービスなど、いろいろなサービスを行ってございます。ただ、これからプロポーザルを行いますので、各業者がコンビニ型売店として、どこまでのサービスを提案していただくか、こういうことを考慮して今後プロポーザルで業者選定をしていくものでございます。

○川畑委員

コンビニ型ということで、24時間やっているのかという感じはしたのですが、そういうサービスの違いを入れるということではわかりました。

◎JR南小樽駅のバリアフリー化について

最後に質問というか、意見もあわせて言わせていただきますけれども、外部評価委員会からの新市立病院の情報を小樽・後志地区の医療機関に有機的に展開することという指摘に対して、病院局のホームページなどで、情報発信を講じているとありました。評価委員会の委員から、拠点病院の性格からして後志方面からも患者が増えることも考えるべきだという意見があったというふうに私が傍聴した中で記憶があります。

そこで、地域別患者数の資料を提出していただきましたが、この表を見てみますと、後志からの患者の割合は、平成25年度は、小樽病院の入院患者が13.4パーセント、外来が14.2パーセントとなっています。この3年間の対比を見ても、大体13パーセント台にあります。また、医療センターにおいては、入院が約27パーセントで、外来が約21パーセントを占めています。そういう点では、この3年間はほとんど変わらない状況にあります。

医療センターのほうが後志からの利用が高い状況にあります。医療センターが長橋から若松に移ることで、余市町あるいは蘭島方面からの患者は、バス利用者の場合には小樽駅前でも乗りかえることになるのです。そういうことを考えますと、今後、JRを利用して直接南小樽駅でおりるような、そういう状況が多く出てくるのではないかと思います。新市立病院開業以降は、多くの患者が利用することになる南小樽駅のバリアフリー化が緊急の課題と思うのですが、小樽市の現状としては、JRに対しての積極的な働きかけがなかなか不足しているように私は捉えています。そこで、病院局として患者の利便性を考慮しながら市長部局からJRに働きかけてもらえるように積極的な申し入れをすべきではないかと思うのですが、それについての考えを聞かせてください。

○経営管理部次長

確かに新市立病院では、今、川畑委員からお話がありましたようにJRを利用される患者が増える可能性はあるとは思いますが、まずは開院後の利用の動向を見ていきたいと、そのように考えております。

○川畑委員

今、答弁をいただいたのですが、積極的な取組をしていかないとJRも応えてこないだろうと思うので、市と一緒に、あわせて取組をしていただくようにお願いします。

○中島委員

◎政府の医療政策に係る精神科病床の削減について

私からは、最初に政府の医療政策にかかわって2点お聞きします。

厚生労働省は、全国に34万床ある精神科病床を大幅に削減する方針を検討しています。新たに、地域移行支援病床という区分をして、2016年度以降の診療報酬の改定などで病床削減と患者の定員を少なくしていこうと予定しているようです。

新市立病院にも80床の精神科病床の予定がありますので、実態について何点かお聞きします。精神科病棟の開院当初から現在までの病床数はどういう変化だったのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

昭和49年11月の開院時においては150床ございました。その後、昭和51年5月には50床増床し、200床としております。その後、平成12年7月に50床、19年7月に50床、それぞれ休床しております。実稼働病床数については100床となっております。平成21年7月には許可病床数を100床にしてございます。

○中島委員

150床から200床に増やして、それから50床ずつ減らして現在100床ということですが、50床を減らしたときには、患者の受入先というのがどういう状況だったのか、わかれば聞かせてください。

また、新市立病院では現在から20床減らすこととなりますが、退院先の確保という心配は要らないのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

平成12年と19年の病床数を減らしたときの受入先については、申しわけございませんが、当時の入院患者数等の明確な資料がなく、状況はわかりませんでした。

新市立病院におきましては80床としておりますが、現在の入院患者は70名ほどであります。病室についても6床室から4床室になることで、男女の割り振りについても柔軟に対応ができることから、現状のまま受入れが可能だというふうに考えてございます。

○中島委員

そうですか。既にもう80床を割るような患者状態だということですね。

今デイケアの通所もやっているようですが、その通所は何件ぐらいの登録で週に何回行っているのか、その方々の多くが入院から退院に移行した方なのかどうか、このあたりはどうですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

現在の登録者数につきましては55名です。そのうち常時参加されている方が30名ほどと聞いております。デイケアにつきましては、月曜日から金曜日、週 5 日開設してございます。また、登録者数55名のうち、43名に入院歴がございました。

○中島委員

今、精神科の病棟では入院の長期化や高齢化が問題になっていますが、今回は資料を出していただきました。この資料に基づいて簡単に説明をしていただきたいと思います。

現在、最高に長い入院期間の患者はどれぐらいになるのか、死亡退院があるのか、退院後の受入先などは把握しているのかどうかお答えください。

○（経営管理）医療センター事務課長

まず、資料をごらんください。

平均在院日数ですが、入院数は各月において新たに入院された方の人数になります。平成25年度全体では103名になります。退院数は、各月において退院された方の人数で104名になります。延べ患者数は、1日の入院患者数を毎日足していった数で、年度では2万7,570名になります。平均在院日数は、延べ患者数を入院数と退院数を足して2で割った数字で割ったもの、年度では266.4日となっております。平均在院日数の求め方については、厚生労働省で計算式を定めてございます。

次の実患者数は、各月に入院した方の実人数になります。同一の月で入院、退院を繰り返したのは1名とカウントしてございます。年度の月平均につきましては82.3名となっております。

次の平均年齢ですが、各月に入院した実患者数、その方の年齢の平均値になります。年度では64.8歳となっております。

次に、期間別入院患者数とその割合ですが、平成26年6月4日現在の入院患者の入院期間を病棟別に記載しております。具体的には6月4日現在の1-1病棟の入院患者数は35名、2-1病棟の入院患者数は37名、合計で72名でございます。太線で囲った部分ですが、この72名のうち、入院期間が3か月以内の方が16名、その割合が22.2パーセント、3か月を超え6か月以内の方が7名で9.7パーセント、6か月を超え1年以内の方が6名で8.3パーセント、1年を超え5年以内の方が28名で38.9パーセント、5年を超え10年以内の方が7名で9.7パーセント、10年を超えている方が8名で11.1パーセントとなります。

次に、認知症登録患者数とその割合ですが、現在の入院患者数は72名、そのうち認知症と病名がついている方が19名、入院患者数全体に占める割合につきましては26.4パーセントとなっております。

また、一番長く入院されている方ですが、開院当初の昭和49年11月から入院されている方がおります。約40年になろうかと思えます。

また、死亡退院につきましては、平成25年度においては1名でした。

また、退院後の受入先でございますが、当院の一般科への転科あるいは小樽病院を含めた他の医療機関に転院された方が42名、自宅や介護施設、グループホーム等に移られた方が60名になってございます。

○中島委員

そういうことで、医療センターでも長期入院と高齢化というのは、やはり反映されていると思います。長い方で約40年入院されておまして、1年以上の長期入院が6割を超えているのが実態です。報道では、精神科病院に1年以上長期入院している方が全国では20万人以上いて、10年以上の方が6万5,000人だという話でした。医療センターでは6割ぐらいですが、3万人の方が認知症という話も聞いておりますし、今、言ったとおり26パーセントの方が認知症ということですから、こういう方々も含めて退院を勧めていくという方向だと思うのですが、先進国の中でも日本の場合は、精神科の入院患者が多いことが大変特徴的だということで問題になっているのです。や

はりの受入先といますか、どこに帰っていくのかということなしに退院を減らすのは難しいのではないかと思います。入院数を減らして長期・高齢化を病棟から解消していくためには、どういうことが本当に必要なのかという点で、現場ではどういうふうにお考えなのでしょう。

○（経営管理）医療センター事務課長

認知症の方の入院につきましては、確かに増加している状況でございます。ただ、入院の際に必ずしも自宅から入院された方ばかりではなく、既にグループホームや介護施設、療養型の医療機関から当院に入院されている方もおります。当然、自宅に退院される方もおりますが、もともとの入院前の施設に戻られる患者も少なくない聞いています。

また、医療センターの場合ですが、長期入院患者の方は御自宅への退院が非常に難しいということもあります。ただ退院を勧めるということではなく、精神科の患者につきましても、もちろん一般の疾病などをお持ちになっている方がおりますので、病状や身体の状態に応じて介護施設あるいは別の医療機関への転院を勧めているという状況でございます。

○中島委員

御説明でも、病気があるために他の病院に転院した方が42名で、施設、自宅を含めて60名ですから、そう簡単に退院していける状況ではないと思います。政府は積極的にこの対応をしようということで、平成7年にも退院方向を決めていましたが、7万人の予定が全然減っていないということで、なかなか効果が現れないまま、また新たな方向を出しているということで、本当に現状に即した対応が必要かと思えます。

◎市立病院における初診時選定療養費の検討について

次に、大病院を受診するときの初診料についても方向が出されております。現在、200床以上の大病院の外来受診は、紹介状のないときには初診料とは別に特別料金を徴収することができるようになっております。初診時選定療養費ということですが、厚生労働省の2011年度の調査によりますと、200床以上の病院が全国に2,654あり、そのうち1,174病院が徴収しており、これを徴収しているのは半数以下です。それで、小樽市内の200床以上の病院はどういうところなのか、その中身を聞かせてください。

○保健所次長

市内の200床以上の病院名と数でございますけれども、まず数につきましては7病院でございます。

病院名につきましては、北海道済生会西小樽病院、市立小樽病院、小樽市立脳・循環器・こころの医療センター、北海道社会事業協会小樽病院、北海道済生会小樽病院、石橋病院、東小樽病院でございます。

○中島委員

その中で、特別料金を設定している病院はありますか。また、料金についてもわかりますか。

○保健所次長

いわゆる選定療養ということで特別料金を設定している病院は、七つの病院のうち1か所でございます。それは北海道社会事業協会小樽病院で、料金につきましては、1,080円と聞いてございます。

○中島委員

田村厚生労働大臣は、大病院の外来を受診する際に、他の医療機関からの紹介状がないときには、自己負担額で初診料などを全額負担にすることを軸にして検討する方向を出しています。今の病院の初診料は幾らで、患者の自己負担は幾らになりますか。

○（経営管理）医事課長

病院の初診料は282点、1点10円ですので2,820円となり、患者の負担が1割の場合282円、3割負担の場合846円となっております。

○中島委員

初診料で3,000円弱ですね。それを今度は、紹介状を持ってこなかったら実費で払ってもらいますということになります。これは、もう既に取ってもいいということになっているのですが、小樽病院と医療センターでは、この初診時の選定療養費について検討したことはあるのでしょうか。

○病院局長

私も昨年あたりからどうしようかというふうに検討して、各市立病院系統を調べてございます。今、19ある市立病院のうちの九つが、この選定療養費を取っております。これを取る一つの理由としては、ただお金をもらうというだけではなくて、かかりつけ医を増やさなければならないということです。

もう一つは、そういう病院から患者が紹介状を持てきますと、外来が非常にスムーズにいくのです。そうしますと待たなくて済むということもあって、そしてなるべくは紹介患者、あるいは予約患者を一生懸命診て、それから入院させると。紹介患者の6割近くは、入院の必要な患者というデータもございまして、我々ぐらいの病院になりますと、やはり入院治療を中心としてやっていくという方向性になってございまして、私としては、新市立病院を契機にいろいろと考えてはいたという、そういう状況でございまして。

○中島委員

私が調べたデータでは、一般病床の数が400床以上の病院では、紹介状を持たない患者が外来の8割という状況が日本の実態です。先ほど示したように、市内の200床以上の病院というのは、石橋病院や東小樽病院、こういう病院も含めて200床以上です。200床以上の病院に紹介状を義務づけることになれば、紹介状なしで行く患者は、みんな3,000円なりのお金を先に払いなさいということになるのです。かかりつけ医ではないかと思われるような病院でも紹介状を持たないと行けないということになれば、病院のランクというのは誰が決めるのか。患者にしてみたら、紹介状を持たなくても、いつもかかっている病院なのだけれどなということが起きてくるのではないかという気がします。

正直に言って、初診料の全額自己負担というのは、医療費削減のために患者が受診することを抑制するのが狙いだと私たちは思っていますし、現在の初診時選定療養費を200床以上の病院全体に適用するというのが難しいということになれば、こういうものをやめて、初診料の保険診療外し、全額自己負担という形で強行しようとしているのではないかなという気がするのです。そういう点では、今、小樽病院にかかっている患者が、かかりつけ医として日常的に利用する病院としてかかっているという性格と、紹介状を持ってきてかかる病院とのラインが、どういふふうになっていくのかなという気がします。誰もが希望する医療機関にきちんとかかることができる、そういうことは保障されるべきだと思いますし、また、この診療報酬から外して、初診料は診療報酬に関係なく3,000円、5,000円をもらうのですということになれば、いわゆる自由診療部門に道を開くことになるわけですから、私は非常に問題があると思っております。

局長がおっしゃったようにスムーズな診療をするためにどうするか、そういう工夫はいろいろな面で必要ですが、こういうやり方が適切かどうかは大いに疑問です。自治体病院の外来としてやっているところも半分ぐらいあると言っていましたけれども、私としては市立病院での導入についてはやめてほしいという意見を持っていますので、御検討いただきたいと思っております。この点については、御意見も伺っておきたいのですが、いかがでしょうか。

○病院局長

これは、初めてかかる患者に対してそういう初診料をいただくということです。それも先ほど言いましたようにスムーズに、やはり患者が何を一番に注文するかというと、早く診てほしいということで、待ち時間なのです。ですから、皆さんもわかるように小樽病院にかかるのと、一般病院にかかるのとは全然待ち時間が違うわけです。そういう意味で、かかりつけ医で診てもらって、そこで問題があればいろいろな細かい検査も含めますので、それは大きい病院でやってもらうと。ですから、紹介状なしに来て、ただ診察なしに来ますと、いろいろな検査を一式さ

れる可能性はあるわけです。そうすると、むしろ高くなるかもしれません。

そういう面も考えて、やはり我々としては、もう一回言いますけれども、小樽病院、医療センターで一番問題になっているのは、早く患者を診る、早く診察してほしいという要望があるものですから、それをスムーズにして円滑にいく、そして地域の医師との連携を深めるのは、やはりこの方法がよろしいかというふうに考えているということでございます。これにつきましては、医師会ともいろいろと話していきたいと、そういうふうに思っております。

○中島委員

協会病院が導入したときには2,000円台でしたが、患者が減って大変なので減らしたという話も聞いておりますので、患者減っては元も子もないわけですから、十分慎重な議論をお願いしたいと思います。

◎インフレスライド条項について

インフレスライド条項について、少し聞かせていただきたいと思います。

労務単価の引上げということで、新市立病院の工事も対象になりまして、前回の当委員会では影響額が大変心配されておりましたが、今回2億4,500万円という数字が出たようであります。5本の工事ごとに計算されたと思いますが、まだ定例会が始まらない段階ではなかなか説明しがたいというふうに聞いておりますけれども、建築の事業費そのものについて、2億4,500万円が新たに事業費分の追加になるのかどうか、このあたりはどうですか。

○（経営管理）松木主幹

インフレスライドの適用につきましては、当初予算では当然想定をしておりませんでしたので、その分はそのまま追加となります。ただ、実際に予算を算定する中で、今までの入札差金等といったものがございまして、2億4,500万円をそのまま追加するというのではなく、そういった精査をした中で第2回定例会に補正予算を提案していきたいと考えてございます。

○中島委員

これから請負業者との話合いがなされるわけですが、この業者との話合いで了解が得られない、この額については納得できないということになって、さらに追加になることはないのか。あるいは、この額よりもっと少なくなる可能性はあるのか、このあたりはどうですか。

○（経営管理）松木主幹

国、北海道の要綱、また小樽市病院局で定めました要綱の中に、協議を開始してから14日以内に協議が調わない場合につきましては、発注側の示した数値がそのスライド額になりますという条項がございまして、基本的には協議が調わない場合は、病院局の示した額がスライド額になると考えています。

また、2億4,500万円につきましては、基本的には予算の中の話ですので、この中でまた精査をしていくことになりますので、これが基本的にはアッパーだというふうに考えてございます。

○中島委員

2億4,500万円を出ることはない、新たな補正になることはないということですね。

（「はい」と呼ぶ者あり）

そうですか、わかりました。

◎新市立病院の保育所の委託業務について

委託業務のことで、保育所のことを一、二点聞かせてください。

新市立病院開設時には、小樽病院が直営でやっていた保育所を医療センターの部分とあわせて委託業務にすると言っていますが、12月1日前後の子供の数は何人ぐらいになる予定ですか。

○（経営管理）医療センター事務課長

現在、院内保育を利用している子供は、小樽病院で18名、医療センターで8名、合計で26名になっております。

12月1日については、この数がベースになると考えております。

○中島委員

先ほど24時間保育の話もしていましたが、今度、現在と比べて保育内容はどのような中身を検討しているのか。この内容が、そのまま委託条件になるということなのか、他の自治体病院の院内保育の委託については、どのような業者が参入しているのか、このあたりについてお知らせください。

○（経営管理）医療センター事務課長

新市立病院の院内保育につきまして、現在と大きく違う点につきましては、保育日を1年365日とすることです。保育時間につきましては、最大夜10時までの延長を考えております。夜間保育につきましても、月8回程度を実施したいと考えております。これらの内容につきましては、当然、委託の中の条件として含まれるものと考えております。

また、道内他都市の自治体病院の委託先ですが、全てを把握しているわけではございませんけれども、ほとんどの病院では民間企業というふう聞いてございます。

○中島委員

現在、この病院事業会計で、院内保育の事業費負担額は幾らぐらいになっているのか、委託経費の見込みとしては増えるのか減るのか、このあたりはどうでしょうか。民間企業の参入が通常だと言っていますが、民間の場合、経営状況によっては撤退することもあり得るわけです。保育事業に責任が持てない事態が発生して、撤退したという単発の事例を聞いたこともありますが、企業体として、経営状況によって保育所運営を途中で中断するようなことはあってはならないと思うので、委託先として民間企業が事業活動の一部として保育事業に参加するのはいかがなものかという気がします。保育理念と実績に基づいて選定してほしいのですが、このあたりでは普通の保育を運営している業者が入るということはあるのでしょうか、それともほとんどないのでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

現在の院内保育に係る病院局の負担額ですが、平成25年度で約2,500万円になっております。

委託の経費は、年中無休としたこと、保育時間を延長したことなどから増加すると考えてございます。

委託先の部分ですが、病院局といたしましても、途中で撤退などということはあってはならないと考えておりますので、事業所選定に当たっては、公募型のプロポーザル方式を考えております。参加資格要件としては、財務状況等が良好であること、あるいは保育所の運営実績があることなどを要件としたいと考えております。

また、保育理念につきましては、選考の際の評価基準の対象としていきたいと考えております。

○中島委員

◎JR南小樽駅のバリアフリー化について

私の質問はこれで終わりますが、先ほど川畑委員が質問したJR南小樽駅のバリアフリー化の問題については、取組はずっと話題になっておりますけれども、なかなか積極的な進みになっていない。市長も参加していらっしゃるからよくわかっていると思うのですが、JR側にしてみれば、小樽市の積極的な働きがないという話が出てまいりますし、小樽市にしてみればお金がかかることだから、そう簡単にはいかないと言いつつここまで来たのです。新市立病院の開院は12月1日と決まりました。後志の基幹病院という位置づけも明らかになっています。その中で小樽病院に一番近いアクセスとしての南小樽駅の階段の問題を積極的に解消するために、病院局としても市長部局に働きかけてほしいと言ったのですが、お返事がありませんでした。市長も参加しておりますので、市長の病院の取組の一環としてどう思うかということと、病院局も市長部局と一緒に足並みをそろえてやっていこうという立場を表明していいのではないかと思いますので、この件について最後に聞きたいと思っております。

○経営管理部長

まず、先ほど次長から答弁申し上げましたが、南小樽駅を利用される患者が増えることは一定程度想定される状

況がございますけれども、12月1日に開院しましてどういう状況になるかというのを見てみないと、正直なところ市長部局との協議や話し合いというのも難しいかと思っています。まず、利用実態がどうなっているかを把握した上で、市長部局に話し合いを投げかけていきたいと思っています。

○委員長

よろしいですね。

(「市長はどうか、市長は」と呼ぶ者あり)

いいですね、ありませんね。

共産党の質問を終結し、自民党に移します。

○上野委員

私からは2点、お尋ねいたします。

◎開院に伴う新たな諸契約について

まず、諸契約について、資料8についてお尋ねいたします。

今後、契約を結ぶさまざまな業務が書いてあるのですが、この中の選定方法を見ますと、プロポーザル方式が圧倒的に多いようです。新市立病院の建築もプロポーザル方式ということで提案型でございましたが、さまざまな委託業務につきまして、それぞれどういう意図を持ってプロポーザル方式を採用するのかお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

今回、契約に当たりまして、重立ったものにつきましてはプロポーザル方式を採用するのですが、その理由といたしましては、やはり新市立病院を始めるに当たりまして新しい設備を使うとか、我々がこれまで使ってきていない新たなシステムを使うといったことが想定されます。そのため、それらを十分に運用できるノウハウが我々にはまだ不足していると思いますので、そういったところを補うためにも、そういった新しい設備を使っている業者などから、こういうやり方があるという提案を受けて、今後、精査していくためにプロポーザル方式を採用したいと思っています。

また、単なる金額だけのものではございますが、例えば床頭台リースなどは、入院患者が使ったテレビカードの一定の割合を病院局に支払っていただくことになっております。例えば、業者から、テレビカードの50パーセントを支払いますが患者は10分間しか見られませんかという提案と、5パーセントしか支払いませんが患者が1時間テレビを見るようにできますと、こういった提案がされた場合に、病院局にとりまして患者サービスを含めてどういう方針が一番いいのかということを検討するためにも、このプロポーザル方式を採用するものでございます。

○上野委員

今、御答弁をいただいたとおり、新しい業務を行うに当たって提案を求めるということでプロポーザル方式が多いということで、先ほどほかの方の質問にもありましたけれども、この中で市外の業者しかできないものが四つ、残りは市内の業者が参入できるということですが、このプロポーザル方式の中での市内業者の活用について、建築工事にはありましたけれども、例えば給食業務などは食材などを仕入れなければならないので、例えばこういう業務委託のプロポーザル方式の提案の中に市内業者の活用のようなものが、選定の中に入ってくるのかどうかお聞かせください。

○（経営管理）管理課長

今御質問のありました給食業務につきましては、当然、市内業者から材料などをどの程度仕入れるのか、こういったことも選定の基準にいたしますし、また市内の者を雇用してもらえるのか、こういったことも選定の条件の一つということで考えてございます。

○上野委員

建築工事のときは市内業者の活用が声高々に出ていたのですが、これからもさまざまな面で市内業者もいろいろな形で参入していけるということを念頭に置かれているということで、ぜひ、その点は今後もお考えの上で進めていただけたらと思います。

◎外部評価委員会の継続について

次に、外部評価について、当委員会の資料として平成25年度の進捗状況が出ております。25年度で評価委員会は終わりますが、今後やはりこれまで行った評価委員会の評価、さまざまな意見が出て、それに対してこのように改善をしていったということで、やはり一定以上の病院改善には効果がある、そういう委員会だと私は実感しています。新市立病院になった後も当然病院経営は続いていくわけですから、その中で外部の人たちの声をどういう形で取り入れるのか、私が以前質問したときには、そういう考えがあるということでしたが、より具体的にどういう形で進めていくのか、もしスケジューリングがわかれば示していただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

確かに、今回の改革プランは平成25年度まででございましたので、今回、外部評価委員会で評価していただければ、いったん終わります。また、その後のものにつきましても、現在、総務省からは特に示されてはございません。ただ、この5年間外部評価委員会の指摘を受けまして、病院局としては、やはり外からの意見ということで、さまざまな改善・取組を行うことができました。これらを今後とも生かすためにも新市立病院が通年開院する平成27年度以降、新たな収支計画をつくりまして、今の外部評価委員会をベースとしたものを組織いたしまして、同じような評価をしていただきたいというふうに考えてございます。

○上野委員

ありがとうございます。では、平成27年度からということで、ぜひこれからも外部の方の意見に適切な対応ができるように、評価委員会の名前はたぶん違ってくると思いますが、同様のものを続けられて、健全経営に向けてさらに御努力されますことをお願いしたいと思います。

○濱本委員

まず、9月10日の竣工が、もう目と鼻の先で、そこまでたどり着いて、建物の外側もずいぶんきっちりでき上がってきましたし、そういう意味では今年の春、第1回定例会の前、それから昨年暮れ等の当委員会でのいろいろな質問を思い出すと感慨深いものがあるというか、よくぞここまでたどり着いたという思いがしています。

◎竣工後のスケジュールについて

9月10日に竣工して、12月1日に開院・開業という状況になります。9月、10月、11月の約3か月ですが、この間で習熟の期間や実際に物の移設、最終的には患者の移動ということになるのでしょうかけれども、その辺の具体的な内容について、どのぐらいの期間でどういうことをやるのか、内容とタイムスケジュール的なものがわかればお示しいただけますか。

○（経営管理）管理課長

9月10日の引渡しから12月1日の開院まででございますが、まず9月10日の引渡しを受ける際に、新市立病院の設備などの取扱いについて説明を受けたいと考えております。それらを受けまして、その後、医療機器の搬入、いろいろな設備の移設、これらを10月、11月に行います。大体10月末から11月頃ぐらいには、内覧会を行いまして、市民の皆様、また議員の皆様にも御案内したいと考えております。その後、実際に職員が入り、中の実際のものなどを使ったトレーニングを2週間から3週間ほどかけて行います。最終週には、最終的な確認、また外来などを休診いたしまして医療機器設備などの移設を行い、11月30日に両院から患者を移送いたしまして、12月1日開院というふうに考えてございます。

○濱本委員

新規の設備等がありますよね。今、答弁にあった新市立病院の設備というのは、建物の設備の部分だろうと思うのです。医療設備ということではなくて、基本的な建物の設備だと理解しているのですが、新規の医療機械などの搬入は竣工からどのぐらいの期間で入れるのか。既存のものはたぶん使っているから相当後でないと搬入できないのだろうと思うのですが、新規のものは、例えば 9 月 10 日が竣工で、9 月いっぱいまでには新規の医療機械を入れてしまうなど、その辺のスケジュールはどうなるのですか。

○（経営管理）管理課長

まず、設備の点は委員の御指摘のとおりでございまして、新しい空調設備や電気、免震装置、ヘリポート、こういったものの設備をどのように取り扱うかということでございます。

医療機器につきましては、それぞれ大型機器につきましては、既に入札を終えて契約を行っておりますので、今後、病院の設備とあわせて搬入時期につきましては、納入業者と協議を進めてまいります。できるだけ準備が整い次第、すぐに設置したいと思っております。ただ物を入れてただけでは動かすことができませんので、ほかのシステムの調整など、全ての調整などを含めて、ある程度の期間が必要かと思っております。

また、既存の機器につきましても、ただ動かして設置するものではなく、例えば CT などを移設いたしますが、新しいところでの設備とシステム等をどう連携するのか、又は移したはいいがきちんと稼働するのか、こういった点検にも相当の日数がかかるものと考えてございます。

○濱本委員

全く新規ということではなくて移設の部分もあるし、そういう意味では、相当周到な計画がないとうまくいかないのだろうと思うのです。新規であれば、最初から全部用意してスタートですが、そうはいかないと思うので、その辺については、最後は患者の移動もありますから、ぜひともスムーズに行われるように、たぶん資料 1 の統合新築工事の工程表みたいなものをきっちりつくらないと、うまくいかないのだろうと思います。ぜひとも 12 月 1 日の開院に向けて、習熟、それからこの引越し、費用も相当かかるとは思いますけれども、遺漏のないように行ってもらいたいと思います。

◎インフレスライド条項の適用対象について

次に、インフレスライド条項について確認したいのですが、インフレスライド条項の適用のときには、労務単価、材料単価、機械器具損料、共通仮設費、現場管理費、一般管理費等、これがインフレスライド条項の費用の対象になっていると理解しているのですけれども、間違っていますか。

○（経営管理）管理課長

基本的には、工事費全体の、今、委員がおっしゃった額が対象になると思います。

○濱本委員

今、資料 2 を見て計算してみたのですが、残工事は総額で約 45 億 9,300 万円です。トータルの残工事率は 55.93 パーセントです。この図で書いた部分でいくと、1 パーセントはもう変動の部分だから、これは受注者が負担してくださいということです。そうすると、総額は約 45 億 9,300 万円ですから変動した部分から 4,600 万円ぐらいがカットされていると。つまりインフレスライドで本当にスライドした部分は、実際の金額 2 億 4,500 万円ではなくてトータルでいくと、この 2 億 4,500 万円プラス 4,600 万円の 2 億 9,100 万円が残りの工事に対してのインフレスライドの適用金額というように、私の計算ではそういうふうになったのですが、そういう理解でよろしいですか。

○（経営管理）松木主幹

数字については、今は計算しておりませんので何とも言えませんが、考え方としては、今、委員がおっしゃったように工事前の金額の 1 パーセントが当然その中に含まれておりますので、おっしゃるとおりになると思います。

○濱本委員

それからいくと、この残工引量に対して、当初の積算から見たら6.34パーセントぐらい上がっているのだらうと思います。実際にはどうなのか、事業者の皆さんとの協議は、最後には期限切れでこれでやりますという話でしょうから、満足がいくかいかないかは別としても急激な資材の値上がりや労務単価の値上がりなどがあるので、そういう意味では適用になってよかったなど、私は前回の当委員会でもいろいろ質問をさせてもらいましたが、ひとまずはよかったなど考えております。

◎平成27年度の経営収支について

次に、平成25年度の決算見込み的なものが出ました。26年度はもうスタートしておりますが、二つの病院でやっているものが12月1日からは一つの病院になるので、26年度の数字は、ある意味あまり当てにならない数字で、そういう意味では25年度の決算が新市立病院の経営状況を考える上での一つベースになるのだらうと、二つの病院でやっているときの最後の数字になると思います。この数字を基に27年4月1日以降の新市立病院の経営状況というか、予算を組むというか、そういうのを今からもうたぶん考えているのだらうと思うのですが、その考え方の一端みたいなものがあればお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

平成27年度の収支の話かと思いますが、27年度には新市立病院が通年開院することになります。これまで申し述べたとおり経費につきましては、両病院を統合すること、また、いろいろな委託契約などを見直すことによりまして、ある程度の経費削減ができるものと考えております。

また、病院本来の収入源であります入院・外来収益、これらにつきましても前回から報告していますとおり医師数の増員、特に今年度は内科系の医師が増えることにより、一定程度の収入が確保できるだらうと。その見込みでいきますと、27年度以降は毎年単年度収支が黒字になるだらうという見通しは持っておりますが、現在まだ実際に稼働しておりませんので、あくまでも予測ではそのように考えてございます。

○濱本委員

新市立病院がスタートするというところで、例えば一般の民間の会社であれば、新規の設備投資をしたので減価償却費が大幅に上がって、見目の最終的な決算書は数字的にはなかなかよくなるだらうと思うのです。しかし、二つが一つになるわけですから、中身としてはたぶん改善されると思うし、改善されなければせっかくここまで苦勞してやった意味がないので、ぜひともお願いします。目標を立てないことには、それに向かってなかなか進まないということもあるので、平成27年度の経営指針というか数字的なものはできるだけ早く出してもらいたい、つくってもらいたいと思っています。また、それを実現するためには、本年12月1日から来年3月31日までの間にそういうものをきちんとつくって、それを4月1日からすぐやるのだという体制をぜひともとっていただきたいというふうに思います。

◎新市立病院内の売店について

次に、先ほどの最後の報告の中で、いろいろな契約の話が出ていました。かつて新市立病院の基本設計図みたいなものが出てきたときに、私の記憶に間違いがなければ売店みたいなものはどうするのか、コンビニみたいなものも考えなければならぬのではないかという質問をさせていただきました。はっきり言って、そのときにはあまりいい御答弁はいただけませんでした。しかし、本日の報告の中で、いわゆるコンビニ系の店舗も選択肢のうちだという説明がありましたので、言ったことが一つ実現をしたなど。コンビニの中には、病院の中での設置実績のあるところもあるでしょうし、コンビニも本店の直営店もあるでしょうし、フランチャイズで地元資本もあると思います。プロポーザルと言っている以上は、やはり地元資本というのがたぶん一つのキーワードだと思うのです。そういうものも配慮した上でのプロポーザルで最終的な採用にたぶんなるのだらうと思うのですが、その点についてはいかがですか。

○経営管理部鎌田副参事

病院内の売店につきましては、先週 5 月 30 日に公告をしまして、ただいま業者を募集しているところです。募集をして応募のあった業者の中から 1 社を選定していくこととなりますが、そのときの選定基準の中に直営でやられるところについて加点はしない、地元とフランチャイズ契約をして出てくるところについては加点をする、そういう使い分けといいますか、配点の中で考慮しておりますので、この辺についても地元を配慮した形の評価基準になっております。

○濱本委員

要は、病院本体の工事については、できるだけいろいろな部分で地元を活用してくださいということをお願いしてまいりました。ここから先の実際の病院の運営の中でも、ぜひともそういう精神で運営をしていてもらいたいと思います。そういう意味では、このプロポーザルの中で、今、売店の部分については、地元資本に加点するということをお聞きしましたので安心しました。もう一度言いますが、ここから先のいろいろな運営でも地元調達、地元資本ということ念頭に置いて、今後の運営について御尽力をいただきたいと思います。よろしくお祈りします。

○経営管理部長

今、委員からございました地元の参入、そういうことを常に頭に置きながら作業を進めていきたいと思っております。

○濱本委員

◎解体・駐車場工事の発注について

その御答弁をいただいた上で、解体・駐車場工事の発注の考え方について伺います。

12 月 1 日にいよいよ病院が開院・開業となります。しばらくの間はまだすぐ解体というわけにはいかないと思うのですが、まず解体工事をやって、それから駐車場整備工事になるかと思っております。この工事の発注については、当委員会でもずっと地元発注という御答弁をいただいていたのですが、今の時点で改めてまたお聞きをしますけれども、基本的には地元発注ということよろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

解体工事と駐車場の整備工事につきましては、開院後、スムーズに解体工事に着手できるように、10 月ぐらいをめどに発注をしていきたいと考えてございます。

発注方法につきましては、基本的には市内業者に発注するという考え方でございます。

○濱本委員

ちなみに、当初の予算見込みでは幾らぐらい見ていましたでしょうか。駐車場整備工事と解体工事と、それぞれわかれば示していただけますか。

○（経営管理）松木主幹

当初設計では、解体工事で 4 億円、それから駐車場整備工事で約 2 億円の予算でございます。

○濱本委員

4 億円と 2 億円ですから決して金額的に少ない金額ではないと思っておりますし、また、それを市内の業者は、仕事として要らないと思っているところはたぶんないと思うのです。たしか山田前市長も病院の解体工事、駐車場整備工事については、当委員会でも言及されていたと思います。ぜひとも、地元が受注できるようなそういう仕組みを考えていただきたいし、そういう発注をしていただきたいと思っております。

スケジュールを聞こうと思ったのですが、10 月をめどに発注するという話なので、ここから先もう少し時間がありますけれども、ぜひともそういう検討をしていただきたいと思っております。

○委員長

自民党の質問を終結し、この際、暫時休憩いたします。

休憩 午後 2 時 43 分

再開 午後 3 時 04 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

◎接遇向上等の研修による人材育成について

病院改革プランの平成25年度の進捗状況の公表に目を通して、気づいた部分を伺いたいと思います。

まず、人材育成の推進という中で、各項目にわたって資格の取得や研修会、講演会への参加などがありまして、当事者の方は、もちろん非常に努力されているのだらうと感じております。人材育成は、たぶん今後ずっと続けていかななくてはいけない部分だと思っているのですが、病院局長の今後の人材育成という部分での考え方、これから新市立病院が開院しますけれども、それ以降の人材育成の考え方についてお聞きしたいと思います。

○病院局長

病院というのも組織の一つでございますが、一番大切なことは、やはり教育、人材育成ではないかと思っております。これは、時代とともに非常に変化してきておりますので、それに合わせた対応をしていかなければならないということで、今、看護部でも、ほかのコメディカルの部門でも、いろいろな資格があるので、それに対して、やはり積極的に取っていただくと。そうでないと、変な話ですけれども、それがあると診療報酬が高くなるなど、そういう資格認定が非常に重要になってきています。また、そういう資格を持っていますと非常に組織の中の活性化にもつながりますので、私としては、これからも積極的に時代の要望に合わせてやっていきたいと、そういうふう

○秋元委員

接遇の向上の部分に少しつながるところだと思うのですが、12月1日の開院予定ですけれども、接遇の向上については、これまでもずっと取り組んできたかというふうに思います。それで、今回、この資料には、平成25年度における具体的な取組内容として、新規採用者への研修と病院局全体を視野に入れた全職種対象の接遇研修を開催したということで、目標値に対する達成の状況が記載されております。全職員を対象にということでしたが、実際に接遇向上の講演会や研修会にはどのくらいの方が参加されて、一番伺いたいのは、どのような変化や効果、そのような部分を感じられているのか伺いたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、今回、改革プランに載せました研修会ですが、もともと外部評価委員会からの指摘を受けまして、接遇の向上というのがございました。昨年の評価委員会が終わった後に、元ホテルマンの方を講師に招きまして研修会を行いまして、100名ほどの職員の参加がありました。

また、昨年の外部評価委員会で指摘されたことですが、そういう研修会に出た方が、その部局のファシリテーター、リーダーとしまして、出たことを職場に戻って反復するという指摘を受けましたので、そのような取組を行うために今回のこの研修会を企画して行いました。その結果、目には見えていないのですが、患者からの評価は向上しているのではないかと考えております。

また、今年に入りまして英会話教室を両院の看護部を対象に行っておりまして、これから外国人の患者も増えるのだらうということで、病院で使うような実践的な英会話の勉強をまさに今月から行いまして、新市立病院の開院ま

で取り組んでいきまして、患者サービスの向上、接遇の向上につなげていきたいと考えております。

○秋元委員

今、英会話教室の話をいただきましたが、この対象者といえますか、これは希望者全員という形になるのですか。また、年何回ぐらいそういう研修をされていくのか、また、ほかの形での研修会などを考えていたら、紹介していただけますか。

○（経営管理）管理課長

今回の英会話教室は、毎週 1 回、1 時間程度、両院の看護部それぞれ十三、四名を対象に、まずは新市立病院開院となる11月まで毎週行っていくものでございます。その結果を受けまして、新市立病院になりましても引き続き講師の方の協力をいただきまして開催していきたいと考えております。

また、接遇の続きも、この間は講演会でしたので、実践的な研修というのを今後は企画して行って実現できればというふうに考えております。

（「何か具体的にはどうですか」と呼ぶ者あり）

具体的には、例えば電話の対応又は実際に患者からのナースコールがあって、そういう場合どういう対応をしたらいかなど、そのような実践的な研修を行いたいと思っております。

○秋元委員

わかりました。

新市立病院が形になってくると、市民の皆さんからいろいろと期待する声がたくさん聞こえてきますし、本当に日ごとにそういう期待される声が大きくなっていると感じます。今、人材育成の部分と接遇の部分のお話を伺いましたけれども、局長がこれまでもずっとと言われていましたが、選ばれる病院という部分ではソフトの部分も非常に重要だと思いますので、ぜひ今後も引き続きよろしくお願ひしたいと思ひます。

◎無事故への要望について

最後に 1 点、要望になりますが、最初に御報告いただいた建設現場でのぼやの件です。工期が大幅に遅れる中で携わっている方の人数が増えているという話は伺ってしまひて、その中で起きた事故ということで非常に心配してしまひましたが、けが人がいなかったということで、不幸中の幸いというように感じておりますけれども、今後も、もちろん現場の方々には絶対に無事故でやっているというふうに思ひますが、引き続き無事故を続けていていただきたいと思ひますので、この点はよろしくお願ひいたします。

○高橋委員

3 点についてお聞きをしたいと思います。

◎医師確保について

まず 1 点目は、医師確保についてです。これまで病院局長が本当に御苦労されて、御努力されてきたことに対しまして敬意を表しますし、評価したいと思います。

最近いろいろな方と話をしますが、特に呼吸器内科の医師が小樽病院に来ていただいたということで、本当に感謝している市民の方がいらっしやいました。そういう意味では、私は市立病院というのは小樽の医療環境の軸だと思ひています。そういう中では、やはり大事な診療科が復活したことは大変好ましいし、ありがたいことだと思ひています。

先ほども話が出ましたけれども、最近要望が多いのは、やはり外科と整形外科の医師です。お話を伺ひますと、どうしても小樽で受け入れられなくて結局は札幌に流れてしまう。若しくは相当、足、腕などの専門科になってきているみたいなので、どうしても流出してしまうということもあります。局長はふだんから小樽でできることは小樽でやっていきたいという趣旨の御発言をよくされておりますので、私もその点については賛成です。

ということで、先ほどもお聞きしていましたが、医師確保は大変だと思いますけれども、特に外科と整形外科について、何とか1人でも2人でも医師を増やしていただいて、しっかりした体制をつくっていただきたいと、これはかなり複数の市民の皆さんからも要望をいただいていますので、この点について局長に再度伺いたいと思います。

○病院局長

特に外科と整形外科についてということですが、外科は、やはり小樽病院がどういうことをやっているかということが、市民の方々あるいは医師会の方々に十分浸透していなかったということがありまして、この辺につきましては、今、地域医療連携室を含めて、こういうことをやっている、あるいは外科の医師にも医師会に入っていたきながら、また市民公開講座などをやっているということをアピールさせております。

外科は5人程度いますのである程度のことはやれますけれども、問題はやはり整形外科でございます。整形外科は、例えば行っても結局自分は腰しかやれない、肩しかやれないということで、今3人いるところを5人にしてほしいという病院が結構多くて、その理由は、それぞれ専門家がいるので全部診られないと、これは整形外科の中でも非常に問題となってきております。そういうことで単純に増やせないということで、私としましては、今、北大だけではなくて札幌医大、旭川医大にも声をかけております。そのときに私たちは、地域で、それぞれ整形外科でも専門があるから、それを地域全体で考えたらどうだろうかということをお話しております。昨年、おとしは、かなり整形外科がいなくなりました。小樽病院もいなくなり、協会病院もいなくなり、南樽整形さいとうの開業医もいなくなりましたけれども、今年は、協会病院、南樽整形さいとうにも医師が入りましたので、ある程度のところはしています。

ですから、私としては、小樽病院も重要ですけども、小樽全体で整形外科の医療がきちんに行われるという、これはやはり病院局長の役割の一つではないかと思っているのです。やはり小樽病院がしっかりしてやりませんと済生会小樽病院が疲れてしまいますので、できるだけ我々はすると。そして、今、外来は五、六人の方々に来ていただいておりますが、やはり入院して手術ができないものですから、ここが問題になっています。これが今できるような形で、今、各病院、大学にも働きかけているということでございまして、ここは本当に今、真剣にやっておりますので、もう少しお待ちいただきたいと思います。また、今、言いましたように、小樽全体としてはどうなのか、小樽・後志としては整形外科医療がどうなのかということも皆様にも考えていただいて、そこがもう非常にピンチになっているのであれば、もっと我々が市全体を挙げて対応していかなければなりませんけれども、今そういうところがある程度落ちついてきたということでもあります。済生会小樽病院が2人増えまして7人体制になって、そういうところである程度落ちついてきたということになっておりますので、小樽市全体として整形外科医を増やすという、そういう考えも我々は持つ必要があるのではないかと、そういうふうに思っております。

○高橋委員

本当に大変だと思うのですが、局長、期待しておりますのでよろしくお願い申し上げます。

◎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について何点かお聞きします。

各委員からも質問が出ていましたが、私は気になる点を確認させていただきたいと思っております。この資料にもありますが、北海道営繕単価を使っているものは道単の当時のものと新しいものの比較で出るわけですが、問題は道単にもない特殊な工事、若しくは特殊な材料、若しくは道単にないものということになりますと、これは見積りをとらなければならないというのは前に伺っていましたので、道単若しくは建設物価にないものについて、どのように扱ってこれを算出してきたのか、この説明をお願いします。

○（経営管理）松木主幹

当初、積算に使用しました単価というのは、北海道営繕単価、刊行物単価、見積単価、この三つがあります。今、委員がおっしゃったように北海道の営繕単価と刊行物単価は、機械的に日付を追った新単価を入れ替えればよいと

考えてございます。

ただ、見積単価につきましては、再見積りを徴取するという方法論も確かにあるのですが、今回の新市立病院建設工事は、スケールメリットや民間的な金額ということで見積りの採用率が全工事の中で7割近くになっています。そういった中で見積りをとることは、非常に多大な労力と日数がかかります。取扱基準の中では、そういった場合については一定の物価指数を使ってもいいですということになってございますので、私どもとしては、今回刊行物の中で病院という用途のものがありますので、その発注時と今回の部分単価を比べて、その変動率を基に割り出しまして、それを各見積単価に掛けていくという形で積算をしたという経過でございます。

○高橋委員

そこがなかなか難しいところなのです。色で言えばグレーゾーンみたいなところで、解釈によってはどちらにもスライドできるような、そういうところがあるかと思います。何を言いたいかという、これは適正な積算値だということを業者にも、最終的には我々委員にも説明できるような内容にしていきたいというのが質問の趣旨です。今の内容ではよくわかりませんので、できればもう少し具体的なものを例に挙げて説明してもらえるとありがたいのですが、今の工事内容で約7割が見積りということになりますと、確かに膨大な作業量だと思います。ただ逆に、だからこそこういう変動率を使ったということを明確にさせていただかないと、なかなか請け負っている業者、また我々委員もはっきりわからない部分があると思っていますものですから、まだ業者との打合せ前ですので具体的な話はできないかもしれませんが、もう少しわかりやすい例があれば示していただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

具体的に申しますと、例えば一つの方法、金属でも何でもいいのですが、金属の材料があった場合、それについて、刊行物の中に、物価データみたいに、病院用途ということで、いろいろな建物の用途によって出ている数値がございまして、その数値の中に金属の工事について、工事別にそのときの単価が出ています。発注時と今回の単価を、その伸び率や変動率を今回の物価指数というふうに使わせていただいたということでございます。

○経営管理部鎌田副参事

基本的には、今、主幹が説明したことなのですが、刊行物の何か月か置きに、過去の金額を指数化して出てくる数字があります。これは表になっています。今回の場合でいいますと、平成24年9月の契約時点の指数、それと基準日であります26年3月の指数が出てきます。これを計算しまして、24年9月から26年3月までどれだけ伸びているのかというのが算定できます。それを変動率として扱って、今回は計算をしたということでございますので、そのときそのときの数字のみではなくて、今まで契約時点から今までの分を指数化したものから算定したということでございます。

○高橋委員

今、具体的な数字が手元にないので、この項についての質問はこれでやめますけれども、なかなか口頭でこれを理解するというのは難しいです。ですから、一定程度はつきり業者との協議の決着がついて示せる時期が来たら、こういう内容ですという説明を示せる範囲でお願いしたいと思いますが、これはいかがでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

7月に協議を開始しまして、その後、協議を経た上で契約の変更をします。その後になりますが、今回の考え方については示したいというふうに思っております。

○高橋委員

もう一つ確認ですが、今後の工事にこの影響が出るかどうかという心配です。解体工事にはあまり出ないと思いますが、駐車場整備工事については、今回の条項の影響が考えられるのかどうか、その辺についてはいかがでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

今後の発注を予定しております解体工事と駐車場整備工事につきましては、当然新しい単価の中で積算をしていくことになります。ですから、もし仮に今後、全国的な動きの中で何らかのインフレスライド適用ということがまたあれば、それはそれで適切に対応してまいりたいと考えています。

○高橋委員

◎事故の原因と今後の工程について

最後に今後の工程について何点か伺います。

まず、先ほど説明がありましたが、竣工まで 1 日工程を組んでしっかりやっていきたいというお話で、竣工までのおおよそのめどが立ったというふうに受け止めましたけれども、それによろしいでしょうか。

○（経営管理）松木主幹

9 月 10 日の竣工、引渡しというのは、現在の労務上、非常に厳しい状況ではありますが、各共同企業体に頑張ってもらって努力していただいておまして、間違いなく 9 月 10 日に引き渡していただけると聞いてございます。

○高橋委員

気になるのは、先ほど秋元委員からもありましたが、事故の報告についてです。軽微な事故だったとは思いますが、今まで何とかほとんど事故なくやってきたということを考えると、この大詰めに入ってきて、やはり要因があったのかなというふうにどうしても思わざるを得ません。1 日工程の中で相当詰め込んで、その中で無理はなかったのかというのが率直な感想です。相当綿密に工程を組んでいたと思いますが、相当の職人数が入っていると聞きましたので、今回の原因、要因について病院局としてはどういうふうに考えられているのか、それをお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

基本的に施工者には、私どもが毎週行っております定例会議の中で、安全確保についてはいろいろと話をさせていただいて指導していた段階でございました。業者側も朝礼などの場におきまして、火花が散るような工事がある場合には、今回のように消火器や水の噴霧器、そういったものを用意して災害が起きないようにということでやっていたという経過の中で今回の事故が起きてしまったということでございます。今後につきましては、きちんとその辺をより徹底した安全対策を施しまして、今後事故のないようにしてまいりたいと考えてございます。

○高橋委員

私が聞きたいのは、原因と要因であります。ですから、それをどのように捉えてきたのか、考えたのかをお答えいただきたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

確かに今回現場には 400 人近い人間が入っておりまして、非常に工程も厳しい中で工事をやってございますので、非常に厳しい状況の中で工事をやってきたということは事実でございます。そういった中で、確かに今、委員がおっしゃるような厳しい状況の中での事故ではないかという御指摘はあるかとは思いますが、私どもとしては、施工者側が十分に安全対策をやっていた中で一つ起きた事故だろうというふうに考えてございまして、今後より一層、安全対策を強化していきたいと考えています。

○高橋委員

大変厳しい現場ですし、ミスのない人間はいませんから、私はそのことを責めているのではなくて、やはりその裏に潜む要因を考えておかないと、二度と事故があってはならないわけですから、最後の竣工まで、さらに十分に気をつけていただきたいと思つての質問でございますので、よろしく願います。

また、9 月の竣工、引渡しに当たって、病院局のスケジュールとして、いつ完成検査を行う予定なのか、部分検査は今までやってきたのかどうか、この 2 点を伺いたいと思います。

○（経営管理）松木主幹

部分検査につきましては、出来形等につきましては当然今まで部分払いをしておりますので、それに伴いまして部分検査をしてございます。また、監督員や私どもは、常時いろいろな定例の会議などといった場を含めて、現場を含めて検査というか見回りをして、監督・指導をしているところでございます。

また、今後の竣工検査や財政部の検査など、そういった日程につきましては、基本的には9月10日の竣工でございますので、その前の8月後半ぐらいに、いろいろな諸官庁の検査を含めて集中してくるのだろうと考えてございます。

○高橋委員

再度確認ですけれども、検査に当たっては、日程が決まるとどうしても現場はそこに集中して進むわけです。そうすると、現状の日程的な遅れを少しでも取り戻そうというか、それに合わせて何とかしようという動きがありますので、さらに危険な部分が潜んでいるわけですから十分に注意していただきたいと思ひますし、その日程については、十分現場を把握した上で設定をしていただきたいというふうに思ひますが、いかがでしょうか。

○経営管理部鎌田副参事

先ほどの竣工の日程については9月10日ですが、9月10日に引渡しを受けるためには、現場としては8月中旬ぐらいに工事そのものは終わる予定であります。そこから検査なり試運転なりということを進めた上で9月10日に引渡しということになりますので、検査日程そのものも、その後の日程は詰まってくると思ひます。そこに向けて、今、工事を進めていくことになるのですが、1日工程のときにも説明しましたように、通常の工事よりもゾーンをかなり細かく分けて幾つかの業種がふくそうして工事をしています。そういう関係から今回の不注意の部分で事故が起こったというふうに私は認識しておりますので、そのあたりは竣工に向けて、さらに工事がふくそうしてくるとすれば、今後、十分気をつけるようにということで指導していきたいと考えています。

○高橋委員

◎解体工事と駐車場整備の日程について

最後に、今後、新市立病院の建物ができた後の現病院の解体と駐車場整備の大きな予定の工程をお示しいただきたいのですが、先ほども発注時期についての話がありましたけれども、完成のめどはいつなのか、駐車場がなくなるわけですから、以前、報告をいただいたときには、現病院の駐車場を使用する案、若しくは外部駐車場を借りる案などいろいろあったように記憶しておりますけれども、その完成時期とそれまでの対策について伺いたいと思ひます。

○（経営管理）松木主幹

まず、解体工事と駐車場整備工事のスケジュールでございますけれども、現市立小樽病院の解体工事につきましては、昨今の労働事情や重機不足に対応するため早めの発注ということで、また新市立病院の開院後、速やかに解体工事に入れるようにということで、先ほど申しましたとおり大体秋、10月ぐらいをめどに発注を予定していきたいと思ひてございます。

12月1日の引越し後の本格的な工事につきましては、12月いっぱいには不要な備品などが残っておりますので、そういったものを搬出し、事実上は翌年1月から実質的な解体工事になるだろうと考えてございます。それが大体夏ぐらいまでかかって、その後、駐車場整備工事となりますが、一日も早いグランドオープンということで、なるべく9月ぐらいの段階には250台の駐車場をつくっていききたいと考えてございます。

したがって、解体工事中の現病院の一部利用といったことについては、いろいろ御意見があり、協議や検討をしてございますが、ただ、今考えてございますのは、やはり工事の効率性が落ちること、管理が非常に大変だということがあって、一日も早いグランドオープンを目指す中でそういったことがどうなのかということで、基本的に今は、現病院の一部分を使うということは考えてございません。

また、解体工事中の臨時駐車場につきましては、現在、周辺に一定のスペースのある場所の地主と協議をして、今後、正式な協議に入っていきたいというふうに考えてございます。

○委員長

公明党の質問を終結し、民主党・市民連合に移します。

○斎藤（博）委員

◎新市立病院への産科の設置要望について

最初に、市内における周産期医療についてですが、小樽市議会では、昨年から開かれた議会を目指すということで、市民と語る会を市内各地で取り組んでおります。今年は5月23日、5月24日、5月26日の3日間、市内各所で市民と語る会を執り行ってきたところであります。その中の一つの会場で、これから質問することについて市民の方から切実な声をいただきました。市立病院調査特別委員会と厚生常任委員会で内容がかぶっているのではないかとということで調整した結果、本日この場で質問していく、質問という形しかないものですから、そういった形で市民の声をお聞きいただきたいし、現状での考え方を示していただきたい、そのような思いで質問させていただきますので、よろしくをお願いします。

まず、現在の小樽病院では産科が廃止になったのですが、その経過なり要因についてお聞かせください。

○経営管理部次長

小樽病院における周産期医療ですが、まず産婦人科医師が平成18年度末で1名退職しまして、2名体制から1名体制になりました。その結果、19年度から産科を休止している状況でございます。

○斎藤（博）委員

もう少し細かく聞かせてほしいので、例えば、なぜ小樽病院の産婦人科の医師の補充なりがうまくいかなかったのかというあたりの説明をお願いします。

○経営管理部次長

産婦人科医師につきましては、やはり北海道におきまして医師の数がだんだん減少していくという中で、後志二次医療圏の中では、協会病院が地域周産期母子医療センターに平成13年度に認定されているということで、医師の集約といいますか、そういう部分で小樽病院の医師の退職ということでの補充がされないという状況になっていると思います。

○斎藤（博）委員

今の質問の答弁に関連して、小児科の小児救急の拠点についても小樽病院ではなくなっているわけですが、その辺についての経過なりをお聞かせください。

○経営管理部次長

小児科につきましても、小児科が平成17年度末に医師が1名退職されまして、2名から1名体制になっております。そういう部分もあって、逆に小児科の医師が1名体制になったことによりまして、産科もなかなか対応が難しくなるという経過があったと思います。

○斎藤（博）委員

そういった経過を踏まえてといいますか、そういった説明をした上でも、新しい病院が建つことに対する期待感の一つに、産婦人科の設置という部分について強い思いがあるというのも、また市民の中では一つの事実なのかとは思いますが、そういった意味で、こういった経過を踏まえてはいるつもりですが、新市立病院の将来展望として、産科の扱いについてどういった考え方を今は持っているのか、その辺について改めて見解を求めたいと思います。

○病院局長

私が病院局長として来たのは平成21年だと思いますが、そのときに地域の再編・ネットワーク化協議会がござい

まして、そのときに小樽市全体の医療をどうするかという問題がございました。そのときに再編は小樽病院と医療センターが一緒になり、ほかの病院は、それぞれの特徴を出して連携を深めていくという話合いで一応進んだわけでございます。そのときに周産期医療に関しては、協会病院で一生懸命やっていたといた案になったわけがございました。だんだんお産の数も減ってきておまして、そのときにさらにそれをしてでも二つやるかどうかということにつきましては、市立病院としては三つの柱、脳外科と心臓血管外科、がんを中心として、周産期医療については協会病院、整形外科については済生会小樽病院、消化器については掖済会病院で、それぞれで特徴を出してやっっていこうということで今に至っております。

ですから、今さらにそういうことをやりますと、恐らく今は600ぐらいしかお産がないと思いますが、それを二つにする。そのときに、ただ産婦人科だけではなくて、やはり小児科も入れなければならないとか非常に複雑な状況がありまして、やはり小樽市全体としては問題が起きればいろいろ考えなければならないと思いますけれども、私としては、とにかくがん診療に力を入れる。そういうふうにして、今、北大にもお願いに行っているという事情でございます。

○齋藤（博）委員

そういった考え方に立つと、新市立病院における産婦人科の新規開設については考えられないと、そういうお答えだということではよろしいでしょうか。

（「今の時点ではですね」と呼ぶ者あり）

そうですか、わかりました。

○小樽市内における周産期医療体制について

次に、質問の角度を変えたいと思います。

保健所にお尋ねしますが、平成25年度の小樽市民の出産実績については、母子手帳などで押さえていると思うのですが、今お話があった協会病院と、市内で1か所、分娩をやっている民間のクリニックと、札幌市内の病院やクリニックを使った場合、それからはるか遠く例えば函館市や旭川市など、いわゆる里帰り出産と言われているような4種類ぐらいに分けて、25年度の出産した場所のデータをお示しいただきたいと思います。

○保健所次長

まず、今のお尋ねでございますけれども、私どもで数値を押さえてございますのが、出生届と人口動態の数字でございますので、年度ではなくて歴年で平成25年1月から12月末の数値でございます。全体の出生数が641人、小樽市内が486人、札幌市内が114人、札幌以外の道内が34人、その他が7人でございます。

○齋藤（博）委員

小樽市内の部分の協会病院と民間のクリニックで分けてお示してください。

○保健所次長

協会病院につきましては226人、民間のクリニックにつきましては260人でございます。

○齋藤（博）委員

今、小樽市民というのか小樽市に届けられた641人の生まれた医療機関なり地域別のデータをお示しいただきました。641人のうち市内が500人弱という数字かと思うわけですが、こういった広がりというのか、この数字について小樽市内で子供を産もうとする親の動きとして現状どういうふう認識されているか、お聞かせいただきたいと思っております。

○保健所次長

小樽市は東西に長いまちでございますので、銭函圏に住んでいる方は札幌に通院といいますか、その流れで出産する方も多いかと思いますが、全体としては、小樽市内486人、札幌市内が114人、その他となっておりますので、現在、市内の出生の数からいきますと、そう偏りがあると何か不都合が生じているということにつきましては、私

どもとしては認識してございません。

○斎藤（博）委員

この間の市民と語る会の中でも、出席した議員からの現状報告や将来についてということで、やりとりしている経過などを話しているのです。そういったことを踏まえていても、やはり心配だという発言をあえてされているわけですから、この461人のうち114人ぐらいが札幌に行っているという部分の分析が必要なのではないかと思うのです。その辺については、小樽市内の周産期体制に心配を感じて、あえて札幌市を選んでいるのではないのかという指摘もあるのです。今、保健所次長は、特に支障はない数字だというふうに言っているわけですが、一方で同じ数字を見たときに、この中には、本当は小樽で産みたいのだけれども不安で札幌市に行っている人がいるのではないのかという指摘があったので、その辺について改めて見解をお聞かせいただけますか。

○保健所長

当然のことでございますが、小樽市は札幌市に大変近いまちでございます、これが苫小牧市とか室蘭市になりますと、選びたくても札幌市の医療機関をなかなか選べないわけでございますが、小樽市民について言うと札幌市が近いというメリットがあると思います。

また、後志管内でいきますと、やはり倶知安町、岩内町の方々にしますと、小樽市までは来るけれども札幌市となるとまた少し遠いという感覚かと思うのですが、この地理的なメリットと、それからやはり一人一人の妊婦が病院のアメニティーなり、あるいはいろいろな点で御自分が御自由に医療機関をお選びになっているのだらうと思っております。

参考までに北海道全体の10万単位の医療機関の平均という形で申しますと、病院1件、クリニック1件を持っている小樽市としては、ほぼ平均並みということになりまして、決して数としては少ないという認識は持ってございません。そして、小樽市の産婦が小樽市内の病院を選ぶのか、あるいは札幌市の病院を選ぶのか、それにつきまして特に指導申し上げるところはございません。

今後の展望につきましても、やはり出生数がどれぐらい減少するのか、どういった推移をするのか、また病院がどういった推移をするのか、こういったこともよく見ていかなければならないところでございます。何といたっても周産期医療は都道府県に課せられた重大な使命でございますので、北海道として北海道全体の周産期医療をどのように担保するのかといったところは計画を立てて準備、整理されているところでございますので、道の取組を私たちはしっかりと見ていかなければいけないと思っております。

○斎藤（博）委員

この項の最後ですが、先ほど来、小樽市は12万人強の都市で、道がいう拠点病院が1か所と民間の病院もあって六百何ぼの出産を受けているし、札幌市にも行っていますと。将来展望という部分では、小児救急も持っている公的病院が1か所と、それから民間の分娩ができるクリニックという、この体制についての将来展望はどういうふうに考えているのか、これがずっと続いていくと考えているのか。今は病院とクリニックの二つで大丈夫ではないかという見解だとおっしゃっていると思うのですが、この体制が小樽市民の周産期体制を担保する意味で、将来的にもこの体制を維持できるとお考えになってお話しになっているのかどうか、最後にお聞かせいただきたいと思いません。

○保健所長

繰り返しになりますが、周産期医療体制につきましては、国としても都道府県としましても、非常に重要な課題というふうに以前より位置づけられておりまして、もとより産婦人科医、あるいは小児科医の絶対数が、ほかの診療科に比べて少ない状況でございます。だんだん減ってきている傾向はもちろん以前から指摘されているところでございます。その中で、地域周産期母子医療センター、あるいは総合周産期母子医療センターというシステムが立ち上がったわけございまして、この意味は、各医育大学がきちんと周産期母子医療センターにはドクターを配置

するようにということのために周産期母子医療センターがあるというふうには私は伺っております。ですから、小樽市に地域周産期母子医療センターがあるということは、優先的に周産期にかかわるドクターの配置を各医育大学がやってくださるということでございますので、その点については大変小樽市は恵まれているところだと思っております。

（「民間については」と呼ぶ者あり）

民間につきましては、全く行政的な誘導はございませんので、これにつきましては、私どもとしては指導する立場にございませんし、それは今後の推移を見るということしかできない状況でございます。

○齋藤（博）委員

よくわかりました。厚生常任委員会かどこかで、またやりましょう。

◎新市立病院の運営マニュアルと医師・コメディカルの当直体制について

質問を変えて、運営マニュアルについて何点かお聞かせいただきたいと思います。

最初に、運営マニュアルについては、この間ずっと取り上げてまいりました。運営マニュアルそのものに興味があるのではなくて、いろいろなことを質問して詰めていくと、運営マニュアルが決まらなと答えられないとはね返されてきているので、いつの間にかマニュアルそのものが相手になってしまっているようなこともあります、中身について少しお聞かせいただきたいと思います。

当然、新市立病院の運営マニュアルをいろいろコンサルタントを入れて議論していると思うのですが、この運営マニュアル作成の過程と小樽市内の地域医療の兼ね合いはどういうふうに行っているのか。例えば、先ほどおっしゃった再編・ネットワーク化協議会もあるでしょうし、小樽市医師会もあるでしょうし、ほかの公的病院もいろいろあるわけですが、このマニュアルづくりと地域医療体制の関係というか、どのような関係なりを持ちながら進められているかお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、市内の医療体制と市立病院のかかわりについてでございますが、当然、市内の救急体制は、医師会を中心に救急部会がございまして、その中である程度、協議されているものでございます。そのメンバーには、小樽病院の院長代行をはじめ、病院局の医師も何名か参加しております。当然そこで話し合われたことが、新市立病院の救急体制をどのようにしていくのかという議題の一つになっていると認識しております。

また、その結果を踏まえまして、新市立病院の救急体制を整え、運営マニュアルに生かしていきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

そういう議論の中で、今もあつたように新市立病院に対する地域的な期待という部分もあるわけですが、医師の当直体制について、今どういった構想を持たれているのか、現時点で話せる範囲でお聞かせいただきたいと思ます

○医療センター院長

今、両院の救急体制の検討委員会の委員長をしておりますので、答えさせていただきます。

基本的に新市立病院は3人体制で夜間休日当直を行う、内容は、病院管理当局の医師1人、ICU病床担当の当直医1人、SCU・脳卒中ユニットの担当医師1人という体制で、今後、運営していきたいと思っております。

例外的な事項はいろいろございますが、基本的には1次救急は夜間急病センターで診ていただいて、そして2次救急は病院局長が以前から申し上げているように市立病院で応じるという体制で、今、検討しております。

○齋藤（博）委員

3人体制で、管理とICUとSCUの三つを3人の医師に夜間をお願いするといった体制をとって、地域の2次救急に備えているということで、関連して、これは何回も議論させてもらっていますが、それを支えるという意味

で、病棟周りとかいろいろ看護部門は別として、三つのコメディカルの夜勤体制について、今、病院としては3人の医師が夜勤体制をとるという考え方だということまで委員会で話していただいているのですが、そういったことを踏まえて、薬局、検査、放射線の夜勤体制はどのようになっていくのか、その辺についてお聞かせいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

コメディカルの部門につきましては、医師の当直体制が固まり次第確定するものでございます。これまで議論があったとおり3コメディカルにつきましても、当直制をとることが最善であるという認識は持っております。ただ、現在は、まだ先ほどの当直体制も完全に最終確定したものではありませんので、その確定次第、現在とれる範囲で対応をしていきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

先ほどの医師の話は、別に私は院長の思いを聞いたのではなくて、院長の立場として、病院を預かる側としては、3人の医師が必要で、医局の中でもいろいろ議論はあるでしょうけれども、3人体制でやっていきたいという腹を固めたと言っているわけですから、それを管理課長から、まだ固まっていないからもう少し時間がほしいと言われても、なかなか議論としては前に進まないなという印象があるのですが、もう少し現状を詳しくお知らせいただけますか。

○医療センター院長

もう少し具体的に申し上げたいと思うのですが、今、検討段階だということを一応考慮していただきたいのですが、今はそうではないのですが、例えばレントゲンの技師を当直体制にしますと、完全に人数が足りないのです。そういう意味で、医療センターは当直体制にしたいけれども、技師の数が少ないものですから、オンコール体制にせざるを得ない状況です。将来的には、新市立病院になりまして、人数が十分に確保できたり、翌日の休暇を担保できれば当直体制できちんとやっていきたいという計画は持っております。

○齋藤（博）委員

要は、細かくどういう勤務体制をとろうとして足りないのかということがあるのです。当直をやらせて明けで上げた場合に残った職員でどういうふうに病院を回していくのかという勤務表を今度つくってもらおうかと思うのですが、それで足りないというあたりをきちんと整理して、オンコールにするのであればオンコールにするということになるのでしょうかけれども、前にも私は、院長に訴えているのですが、1人の人間が夜中に何回も呼ばれているケースを見ると、次の日の朝、顔を見たら、もうすごい状態で働いているというのは、本人の健康を考えたときもそうですし、その人が検査に立ち会っているということを考えたときに、非常に心配だと。私は、新市立病院が立ち上がる時というのは、一つのチャンスですから、足りないのならどうしていくのかということを含めて、やはり将来展望を決めるのは今回だと思っているので、もう少し議論を進めていただきたいと思っていますがいかがですか。

○医療センター院長

齋藤博行委員のおっしゃることは、ごもっともなことです。将来的というのは、どのぐらいを将来かというのは限定できないのですが、やはり委員のおっしゃるとおり、きちんと人数を確保して、次の休養を担保できるような体制をぜひつくって行って、それで市民の安全のためにも、患者のためにも当直体制をきちんと構築したいと思っております。少し時間がかかるかもしれませんが、そういう方向で、今は検討を重ねているのは確実にございます。

○病院局長

今、我々もいろいろな治療のいろいろなことができるのですが、一番重要なのは、12月から運営してみて、どこが問題かどうかということを検討しないと、ただ足りなくなりそうだから人を増やしてあげるとかそういうのでは

なくて、今の両病院が一緒になったときに、それでどういう仕事の内容か、それによって、やはり増やさなければならぬところは増やしていくということで、やはり一緒になって少なくとも 3 か月間ぐらいは様子を見させていただきたいと思うのです。その上でどういうふうにしていくかということを決めていきたいと思ひますし、薬剤師とか、検査部はある程度そういう体制になっておりますので、将来的にはやはり当直体制でいくという形は私どもも考えております。

○齋藤（博）委員

これは希望ですが、医療センターに MRI が初めて入ったときに、私は全然部外者なのですが少しかかわっていて、新しい MRI が来たといっても最初は誰もできなかったのです。まず、集中的にできる人間をつくって、その人をキーマンにして次々と新しく MRI のできる人間をつくっていくという過程をずっと見ていまして、これから新市立病院はいろいろ結構難しい機械を入れたりするものですから、明日、職員を採用して、はい、どうぞとやって、なかなかうまくいかないと思ひます、MRI でもそうでしたから。そういったことを考えると、やはり相当長期的な展望を持って人の教育やトレーニングも含めて、そういう体制づくりを意識的にやっていただきたいと思ひます。これは希望です。

この項の最後ですが、では最終的な運営マニュアルは、大体いつできてくるのか。これがないと、前から言っている新市立病院に向けてのトレーニングや訓練などというのは、基本的にマニュアルがないとできないと思ひます。9 月 10 日からという話にはならないと思ひますので、最終的なマニュアルが完成して、周知トレーニングがいつからできるのかというあたりをお示しいただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

運営マニュアルの完成という御質問ですが、冒頭の報告で説明したとおり 8 月には完成させて、9 月の引渡し後、すぐにトレーニングにかかれるように進めたいと考えております。

○齋藤（博）委員

このマニュアルに基づいて病院が動いていくと、従来から言われている新市立病院の基本理念や基本構想、基本方針というよりも、もっと具体的に新市立病院は市民の皆さんのためにどう動くのかということがはっきり見えてくると思ひますので、その辺の役割については、第 3 回定例会前の当委員会の中で議論させていただきたいと思ひておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎院内保育の質の確保について

三つ目の質問は、業務委託に関する資料 8 について、2 点お尋ねしたいと思ひます。

最初に、言葉尻で大変申しわけないのですが、保育業務委託の中では、病院職員の子で、ゼロ歳から 6 歳未満の児童の保育業務となっていて、これはこれでいいのですけれども、この中では女性医師及び医療技術職と記載されています。医師と医療技術職については女性に限定しているというふうにお願ひするのですが、どうしてそういうことをするのかお聞かせください。

○（経営管理）医療センター事務課長

院内保育につきましては、もともと夜勤等のある看護師の確保を目的としたものでございます。現在も看護師につきましては女性に限定はしておりません。

院内保育をしていく中で、皆さんからの要望があったことから、収容定員の状況を見ながら女性医師、女性医療技術者ということで、早期の職場復帰のために対象者を拡大してきた状況でございます。このことが雇用機会均等法に抵触していると直接は考えてはいたのですが、そういうようなことがあるのであれば、誤解のないような形で進めていきたいと思ひております。

○齋藤（博）委員

まとめて答えられると困るのですが、どうして聞いたかという、新市立病院が医師を求めてハローワークに行

くということは想定していないのですが、例えばハローワークに行くと、雇用条件を紙に出して上げています。そういうときに労働条件について女性と男性で差別しているという指摘は、今までの経過はわかるのですが、これは一つの労働条件みたいな部分なので、そういう労働条件の提示をするというのは、雇用機会均等法に違反しているのではないのでしょうかと聞こうと思ったのです。今の答弁で、そうではないと答えられているのですけれども、その辺については、あえて労働基準監督署に聞きに行くまでの必要はないかもしれませんが、そういう必要がないのであれば、院内保育所を使わせる条件に、男性の医師は排除するとか、男性の放射線技師は排除するというのをあえて入れる必要があるのかという根本的な部分をもう一度考えていただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○（経営管理）医療センター事務課長

女性に限定するというものにこだわっているわけではございませんので、今後、院内保育の運営、運用の中で検討していきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

院内保育所のプロポーザルのことでお聞きしたいのですが、設置している目的が人材確保だというのは、これは理解しています。ですから、一つずつ労働条件を提示して看護師の確保に動いてきたというのは一定評価しているわけですが、一方で預けられる子供とか預ける保護者の立場からすると、そこに子供を預けているわけですから、これは労働力確保のためのアイテムなのだと言われても、済む部分と済まない部分があるわけですね。今回の365日24時間体制の院内保育所をつくっていくという考え方については了解したのですが、やはりそういった中でも預かっている子供を扱う部分では、一定程度の保育の質の確保は大事だと思うのです。そういった意味では、入札条件で先ほど来も市内かそれ以外かという話があったのですが、やはり入札条件の中の一つに、例えば認可保育所を請け負った経験があるのかないか、病院の24時間の保育所の経営に携わったことがあるのかないかということなども、プロポーザルの一つの要素として、これはコストではなくて、保育の質の確保という観点での条件としてきちんと整備しておいてもらいたいと思いますし、それはきっと預ける側から見るとお願いしたい部分だと思っておりますので、そこについてまずお聞かせいただきたいと思っております。

○（経営管理）医療センター事務課長

病院局といたしましても、委員の御指摘の部分につきましては、必要な要件と考えております。プロポーザルの参加資格の中で幾つか要件設定しておりますが、その中に認可保育所又は認可外保育施設の運営実績が3年以上あり、現在も継続していることという要件を設定させていただいております。そのほかに、選考委員の中に実際に子供を預けている保護者である両病院の看護師を参加させて、プロポーザルのプレゼンテーションの中で保育の内容、本当に子供を預けて何をやるのか、行事的なものはどういうことをやるのか、そういうものを含めて選考の際には点数の中に、評価基準の中に入れていきたいと考えております。

○齋藤（博）委員

院内保育関係の最後ですが、特に年末の休みなどの話を聞いていると、保育所の運営の部分で、勤務表では勤務する日だけでも保育所がやっていないということがあって、大変苦労したという話も聞いているのです。今回は365日で週に何回かは24時間というふうに考えていると聞いていますが、現場といいますか、それぞれ子供を預けている看護部なりの利用者との連携については、今回民間にお願いする中で、どういう形で保障していこうとしているのか。今は、利用者と病院側と保育所側で話合いの場をつくっていると聞いていますが、新しく委託した場合に、どういう形で現場の声なりを反映させるのか、どういうシステムをお考えになっているのかをお聞かせいただきたいと思っております。

○（経営管理）医療センター事務課長

新市立病院の院内保育におきましても、保護者、病院局、実際に運営している業者を交えた中で、何らかの形で

協議会というようなものを立ち上げて、実際の運営という部分についての要望であるとか、問題点であるとかについては、その中で考えていきたいと思っております。

○齋藤（博）委員

よろしくお願ひしたいと思ひます。

◎施設設備管理業務委託について

もう一つ、業務委託の関係で施設設備管理業務が新しくあって、これは一括して委託しようということで考えられているという記載があるのですが、見ると従来はばらばらにお願いしていた部分もありますし、ヘリポート保守や免震装置保守という初めて出てくるような仕事もあるのですが、今回、これをまとめて一括で委託に出そうとしている目的なり、どういったことを考えられているのか、また、こういった方法を選んだ理由なりをあわせてお聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

この契約についてですが、現在は施設で使用するエネルギーに関しまして、例えばボイラー管理業務、一部です空調管理業務などは個別で管理しております。新市立病院のエネルギー関係をまとめることで省エネの対策を総合的に行うことができ、中・長期的なランニングコストの削減を図ることができること、また、これらの業務に係る電気保安業務やエレベーターの保守業務などをまとめて発注することで委託金の削減が期待できると、このようなことを参考に今回委託を行ひまして、また道内の他市立病院のこういう事例を踏まえて今回行ひうものがございます。

○齋藤（博）委員

そのように考えて、この業務の受皿と考へたときには、小樽市内にもいろいろな業者がいらっしやると思ひますが、例えば免震装置の保守点検というの、どうひ資格要件や条件がついてくるものなのか、そういったことは市内業者で可能なのかというあたりをどうひふうひ押さえているか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○（経営管理）松木主幹

免震装置の点検につきましては、日本免震構造協会の認定資格がござひまして、そういったところで講習を受けて認定資格を持った方に5年に一遍とか10年に一遍とか、そういった形で見えていただくことになると思ひています。

○齋藤（博）委員

わかりました。

◎起債償還計画書について

時間がないので、最後の質問に移りますが、起債の償還計画書を出していただきましたので、本日いただいた資料について説明いただきたいと思ひます。

あわせて、平成22年と23年に同じようなものを出されているのですが、22年版、23年版、それから26年版の三つを持っているので、どの辺が変ったのかというあたりを含めて説明していただきたいと思ひます。

○（経営管理）管理課長

今回出しました起債償還の見込みは、平成23年6月の市立病院調査特別委員会ひ提出した資料の最新版でございますので、この資料の説明は、23年6月との比較で説明させていただきます。

上段から病院全体の事業費、23年6月のときは23年度から26年度の見込みでしたが、入札契約の関係等がござひまして、今回は27年度まで事業がずれ込んでござひます。

総事業費が、今回は126億6,400万円となっておりますが、前回の23年6月と比べて1億8,100万円ほど減額となっております。これらは、入札等が行われた結果でございます。

その下のところは起債条件で病院事業債と過疎債のそれぞれの内訳を示してござひまして、前回もう既に起債の借入れを行っておりますので、その実態の利率又は民間資金などからも借入れを行っておりますので、そのパーセ

ンテージを表示しております。上のデータを基に今後、23年度の事業が始まったときから、最終的な元利償還額を行う57年度までの、左から元利償還額、一般会計繰入金、うち交付税措置、一般会計の実負担額、病院事業の実負担額という順に表示しております。これを最後の合計で23年6月時点と比べますと、元利償還額で18億8,900万円減、一般会計繰入金で11億2,200万円減、うち交付税措置で9億8,700万円減、一般会計実負担で1億3,400万円減、病院事業実負担で7億6,700万円減になっております。

○齋藤（博）委員

時間の関係もあるので、最後のところをお聞きしますが、例えば病院の収支を考えたときに、平成24年度も25年度も、それぞれ病院として稼いだお金と、人件費や原材料費、電気・水道代などの病院を運営する上でかかった費用を差し引くと、24年度も25年度も15億円ぐらい足りない、偶然ですけども、ほとんど15億円足りません。一般会計から15億円を持ち出していることになるのですが、そのうちの約10億円は国から来ている交付税措置されている分なので、真水の部分は5億円です。だから、小樽市民の皆さんは、病院会計というと、いろいろ借りている分があるのですが、病院を単独の医療機関だと見ると、年間で大体5億円を負担して病院を維持しているという理解でよろしいでしょうか。

○（経営管理）管理課長

今、委員が御説明されたとおりなのですが、そのうちの一般会計繰入金には基準内と基準外がございまして、両方を合わせて約5億円は一般会計から負担をいただいているということでございます。

○齋藤（博）委員

最近はおさまっているのですが、新しく病院を建てるときに小樽市の財政はどうなるのかと、厳しい御意見をたくさんいただいた時期がありました。そのときによく言ったのが、今の二つの病院に、今言っているように15億円のうち国から10億円もらって5億円つぎ込んでいるでしょうと。それと新しい病院を建てたときの一般会計の実負担と病院事業の実負担を足したものは大体同じになるのですと、そういった説明を当委員会でも受けた記憶があります。要するにもっと病院の経営がよくなると持ち出しは少なくなるのですが、今の状態を見ても大体同じようなことなのではないかというふうに理解しているのですけれども、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○（経営管理）管理課長

先ほど申し上げたとおり一般会計の繰入金は、基準内と基準外を合わせて5億円という話をしております。平成26年度からは、基準外の一般会計繰入金はいただいけません。といいますのも、両病院を統合新築することによって経営改善を行って、今後は一般会計からの基準外の繰入れに頼らない病院経営を行っていくことが今回の統合新築の一つの目的でもございますから、この方針に従って病院局といたしましては、一般会計の繰入金に頼らない病院経営をつくっていくことがこれからの考えだと考えてございます。

○齋藤（博）委員

建前はそれでいいと思います。ただ、私が言いたいのは、例えば平成31年度一般会計実負担が1億5,900万円で、病院事業実負担が3億4,200万円で、合わせると5億100万円という数字が出ているわけですから、この5億円というのは、24年度とか25年度に一般会計が病院に繰り出している分と同じなのだ。だから、そういった意味で、大体今も一般会計の負担と同じようなことなのですかというのを聞いたのです。もちろん病院会計が改善されて病院の負担分を病院がたくさん返していくという立場をとるとのこと自体を否定するものではないのですが、認識としてはどうなのかと思って聞いているのですけれども、その辺についても一度説明をいただいて質問を終わりたいと思います。

○経営管理部長

今、管理課長から申し上げたとおり、病院事業会計は、これまでは病院事業の中で負担できなかった、そこを市の一般会計から繰入れをいただい何とかやっという状況になっていました。本日示したこの資料そのも

のが、今、申し上げたとおり一般会計を当てにしないで、今後、病院でやっていくということですので、そういうことで御理解いただければと思います。

○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

いろいろ資料を見せていただいて、数字的には非常に悪い部分と、あと単価が上がって非常に努力されているなという部分といろいろ話したいことはあるのですが、なるべく簡潔に先のことの話をしたと思います。

◎改革プランの稼働率について

最初に、改革プランと稼働率について伺います。

1点少し気になるところがありまして、病院事業業務状況説明書の中の業務の概要には、両病院合わせての下半期の稼働率が76.1パーセントと出ているのですが、改革プランの進捗状況の公表では、平成25年度実績、決算見込みですけれども、稼働率が両病院で66.5パーセントと記述されています。下半期が76.1パーセントで年間通して66.5パーセントということは、では上半期は56パーセントぐらいしかなかったのかと、そんなに低い数字だったら経営がもっと悪いのではないかと思ったので、この辺の数字の表現方法がどういうふうになっているのか説明いただけますか。

○（経営管理）管理課長

今、御指摘いただきました稼働率の関係ですが、これは実は基準となる考え方が違っておりました、まず改革プランは決算統計と同じように許可病床数を基準に算出しております。小樽病院事業業務状況説明書については、実稼働病床を基に算出しておりますので、この差異が出てくるものでございます。

○成田委員

注釈がなかったので、そういうことだということで、それは理解しました。

それでは、もう少し改革プラン内での許可病床数について伺いたいのですが、許可病床数を削減して実稼働の病床数にということかと思うのですが、許可病床数の削減項目の平成26年度以降の取組予定では、これは26年度以降ということですが、新市立病院の稼働率は85パーセントを目指すと記述されています。当初、病院を建設する際に病院局から出された収支の試算では、稼働率が90パーセントで出されていたと思うのです。たしか15年後、20年後もずっと90パーセントという形で数字が出ていたと思うのですが、この改革プランでは85パーセントと目標数値を下げたのは一体なぜか、また、どういう経過からなのかということをお説明いただきたいと思います。個人的には、90パーセントというのは、非常に高い目標というか、難しいと思っていて、85パーセントのほうが現実的な数字なので納得はいくのですが、もともと出たものがいつの間にかすり替えられたように85パーセントになっていたもので、その部分は説明をいただきたいと思います。

○（経営管理）管理課長

まず、改革プランで85パーセントと示していますのは、これは最低ラインの目標ということでございまして、決して90パーセントを諦めたものではございません。ただ、現在の実稼働数で見ますと、85パーセントは最低限必要だろうというふうに考えております。今後、医師が増えてくることによりまして、どのような診療体制をとっていくか、この辺がまだ不透明な部分がございますので、この見込みを入れると何とか90パーセントに近づけるよう今後とも努力していきたいと考えております。

○成田委員

たぶん当時、試算を出したときの90パーセントと今の90パーセントと数字的なものは大分変わってくると思うので、こういった形で85パーセントという、個人的には現実的な数字により近づいたなどは思っているもので、そこに

については特におかしいというような話はしません、これが95パーセントだったら何だという話になると思うのですが、けれども。

それで、もともと病院局が収支表を出したときに90パーセントの稼働率で出してもらったのですが、そのときにはやはり85パーセントだったり80パーセントだったり、そういった場合分けをして出すべきではないかということは何度か言わせてもらったと思うのです。その当時と今では、数字的に、同じ90パーセント、85パーセントであっても同じ数字が出るとは思わないのですが、また改めてこのように85パーセントの稼働率でということをやるのであれば、それに基づいた収支の試算をまず出していただくべきではないかと思うのですけれども、これについてはどのようにお考えですか。

○（経営管理）管理課長

収支計画につきましては、先ほども答弁したとおり新市立病院が通年開院したときに、収支計画を新たにつくりまして外部評価を受けたいと考えておりますが、そのときに新市立病院のあり方又は収支計画を出していきたいと考えております。

○成田委員

そのときには、予想よりもいい収支計画になるよう、医師の数も含めてなればいいなとは思っていますので、ぜひそこはしっかりと出していただきたいと思います。

最後に、新年度になって医師数が若干名増員となって、あとは12月からということだとは思っていますが、稼働率の速報というのは、ある程度出せますでしょうか。

○（経営管理）管理課長

稼働率は、まだ4月分しか出ておりませんので、患者数で示したいと思います。

例えば、今回新しく増えました呼吸器内科は、4月では延べ入院患者数が111名でしたが、5月では316名と約3倍になっております。

また、新しく増えた医療センターの神経内科におきましても、4月は30名だったものが40名と、若干微増となっております。

○成田委員

先行きが暗ければ、もっといろいろなことを言いたい話ですが、少なくとも先に光が見えている状況なので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

◎新市立病院開院の広報戦略について

続いて、新市立病院開院の広報戦略について伺います。

少し気が早いのですが、12月開院ということで、今回と次の定例会ぐらいだけで当委員会で話ができるのは最後になってしまうと思うので、その部分について伺いたいのですが、先ほど、市民や議会に向けて内覧会を開くということで9月から10月ということをお伺いしましたが、そのほかに市内の医療機関や福祉施設などの受皿になるようなところについても、しっかりこういったところの広報を行っていくべきではないかと思うのですが、それについてはどのようにお考えでしょうか。

○（経営管理）管理課長

先ほど内覧会は開院の1月前、10月下旬か11月頭ということですが、そのときに開く内覧会には小樽・後志管内などの医療機関や福祉・介護施設などの関係機関、また住民の皆さんのほか大学医局関係者を対象として内覧会を実施してまいりたいと考えております。

○成田委員

新しい病院になりますと、当然ながらこういった施設がありますという紹介を報道機関の方がしてくださるでしょうし、市も行っていくとは思いますが、当然ながらただ施設だけをPRするだけだとそれしか取り上げられな

いわけです。小樽市の市立病院にかかわっては、全国的にも取り上げられて問題になっていたことから、少なからずいろいろな、経営状況が悪かったりというところで、一言で言ってしまうとイメージがあまりよくない状況に今はあると思います。

ただ、そういう状況から、医師の数が増えてきて、現実的には他にあり得ないような状況にまで、自治体病院がこうやって新たに建て直して医師数が 7 名、8 名とこんなに増えたという話は、ほかを見ても例は少ないと思います。これだけ全国的にも注目されて、そういう状況にありながらも、ここまで逆に復活したというところは、ある種のストーリーだと思うのです。ただ単純に新しい病院を開院しましたということではなくて、どん底の状態からここまで持ってきたというストーリーを持って、新市立病院を PR していただきたいと思います。

市民の皆さんの中には、まだ経営状態が悪いと、実際に今も悪いのですけれども、この先どうなるかとなったときには、私は光がありますと言っています。また、医師の数が増えた、診療科目が増えた、そういう話を知らない市民がたくさんいると思います。経営状態が今後どうなるかわからない方がたくさんいると思います。やはりそういった方たちに御理解をいただくためには、状況が変わったということを広報してほしいと思いますし、PR してほしいと思います。例えば、議会でこういう形で辛辣なところを受けながらもここまで持ってきたのだという形であれば、メディアとしては、おもしろいというか、必ず取り上げてくださると思いますし、私が一番そういう辛辣な言葉をかけていたのですが、私が悪者になって、それで市立病院がよくなるのだとしたら、そういう悪役でも何でもやりますので、何としても開院時には、そういった形で稼働率を上げるような、イメージを変えるような広報を考えて仕掛けてもらいたいと思うのですが、それについて見解をいただけますか。

○（樽病）地域医療連携室次長

新市立病院開院に当たっての広報につきましては、既に病院局ホームページや院内広報誌、また講演会の開催時などにも随時 PR してきているほか、先日も医療業界の新聞に記事として取り上げられるなどしております。

ただ、今後いよいよ建物の全貌もお目見えしますので、施設の特性や最新医療機器等の整備状況、さらには今、成田委員からもお話があったように多数のドクターが増えるといった医療スタッフの充実ぶりなど、そういった長所の点、こういったものを単に取材を受けるだけではなくて、広くマスコミにも取り上げていってもらえるように積極的に働きかけてまいりたいと思っております。

○成田委員

普通のものがよくなったというのだとあまり効果は無いのですが、悪かったものがすごくよくなったとなると、やはりそのはね返りというのは非常に目立つというか、使いようによっては非常に大きな PR になると思うので、ぜひそういう形で使ってほしいというふうに思います。

○周産期を含めた市内の医療体制について

続いて、周産期を含めた市内の医療体制についてお伺いしたいと思います。

先ほど、斎藤博行副委員長からも市民の皆さんの話を聞いていろいろあったと思うのですが、正直な話、今後、新市立病院で周産期医療をという話はなかなか現実的には難しいと思っておりますし、再編・ネットワーク化協議会を過ぎた時点で、この話はもう今さらというような状況だというふうに私は思っております。そのような中で、新市立病院の診療体制が強くなって財政的にも非常に今後の復活が見込まれる、また市民の健康という部分からも診療体制が強くなるということは非常に喜ばしいことだと思っております。

しかしその一方で、当然ながら市内での患者の動きが出てきて、もしかすると小樽病院はすごくはやって、小樽市的には非常にハッピーかもしれないけれども、その一方で若干そういった患者の減少が考えられる、あおりを受けてしまうということも少なからず状況としてあると思います。

そこで、いろいろな病院があると思うのですが、周産期医療だけはやはり 1 回撤退したら、たぶんもう二度と戻ってこないと思います。今は、協会病院で産婦人科医師が三、四名、小児科医師が三、四名ぐらいでやって

いると思うのですが、もし撤退したら戻ってきたとしても、もうこの人数でやることは不可能だと思いますし、やはりここについては、どうしてもその部分だけは、小樽病院の経営がよかったとしても、そういうようなあおりを受ける可能性のある病院については、これはやはりしっかり支援してほしい、アンテナを向けてほしいというところが強い要望です。

やはり不採算の診療科目を抱えているということと、協会病院も決して経営状況がよいとは聞いていません。いつ周産期医療がなくなるかわからないという危機感を持っていらっしゃる方もいると聞いていますので、もちろん市立病院が一生懸命やってその結果が出て、でもあおりを受けて協会病院側はだめになってしまった、若しくは周産期医療が撤退したとなると、一生懸命市立病院の医師やスタッフの方が頑張ったのに、なぜか回り回って市立病院が批判されると。何で市立病院で周産期医療を受けられないのかと言われてたり、何で小樽市は周産期医療をなくしてしまったのかというふうに回り回ってそういうふうに言われてしまう。それだと、やはり特に市立病院で頑張っている医療スタッフの方には申しわけないと思うのです。私は筋違いだと思うのです。なので、どうしてもそういうようなことにならないように、小樽市はできる限り頑張って協会病院を含めた周産期医療への支援と動向にしっかり目を配ってほしいというのが一つ大きな要望なのですけれども、これについて御答弁いただけますでしょうか。

○保健所次長

周産期医療につきましては、小樽市を含め、後志の中では北海道が医療計画の中で地域周産期母子医療センターということで指定してございます。人が住む上で基本的なインフラの一つだと非常に重要視してございます。本市につきましても、北しりべし定住自立圏の構成町村と協力しまして、平成22年度から一定程度の支援をさせていただいているところでございます。

今後、委員が御心配しているような形も全くないわけではないかもしれませんが、当然、本市といたしましては、周産期医療の体制維持に向けてしっかりと目を配りまして、必要時には北海道と連携しながら、そういった維持確保について必要であれば協議してまいりたいと考えてございます。

○成田委員

もちろん周産期医療の部分なくなったら赤ちゃんを産めないという部分もありますが、先ほどもありましたけれども、当然ながら小児科もセットだと思いますし、子育てをしている方の立場で考えるとやはり小児救急が近くにあるのかなのかというだけで非常に安心感が違うと思います。もちろん北海道立子ども総合医療・療育センター、通称コドモックルが少し行けばあるというのはわかっていますが、まずそういったところで市民の皆さんの安心という部分でも、周産期医療に関しては、10年、20年たったらどうなるかわからないのですけれども、とにかくアンテナだけは張って、動向が出たらすぐそれに対応できるような状況ということだけは、お願いしたいと思います。

◎医師等の研修環境の向上について

最後に、医師とコメディカルと管理者の研修環境の向上についてお伺いします。

やはり医療にかかわる話は非常に目まぐるしく変わって、もちろん医療スタッフもそうですが、管理者も含めて常に勉強しなければならない職種だと思っています。そのような中で常に勉強ができる、研修ができるような環境を向上させることが必要だと思っていますし、また、それについては深く取り組んでいただきたいと思うのですが、前回の第1回定例会前の当委員会では、予算にかかわるので聞けなかったのですけれども、年度が変わったので、今年度新たに取り組む研修体制と目標について、まずお伺いします。

○（経営管理）管理課長

まず、予算の話がございましたので予算の比較で申し上げますと、平成25年度は3,700万円でしたが、26年度は4,600万円と900万円ほど増額しております。その研修の内訳といたしましては、DMAT、認知症センター、

看護部の認定資格、薬局の認定資格、こういったものの取得のためでございます。

○成田委員

新たに設置した部分も含めて、よりよい医療サービスの提供のためにも必要な教育に関しては、しっかり予算をつけていただきたいと思います。少し気の早い話ですが、12月、あと半年もすれば次の医師がどうなるかということも決まってくると思います。新たに病院をつかって、こういった形でかなりいい状況で開院ができそうな部分も含めて、いいところにはどんどんと医師が集まってくるということもありますので、ぜひ、そういった新たに学びたいという医師を含めて、そういった方たちの研修とかスキルアップにつながるような取組、また、それにかかわる予算費用の来年度以降の増額を求めて教育環境の整った病院にしてほしいと思います。そして、それが回り回って、市民に返ってくるのだということで、どうか取り組んでいただきたいと思います。それについて、最後に要望というか、お願いしたいと思います。

○病院局長

成田委員には何度もこういうことを言っていただきまして、研修費が増額したということで我々も非常にありがたく思っております。先ほど言いましたようにやはり教育が全てでございまして、その効果が少しずつ出てきておりまして、かなりいろいろな医師だけではなくてコメディカルのレベルも上がってきてまして、この前、自治体病院のある学会で臨床工学技士がその部門の賞をとったとか、いろいろな外国の雑誌に載せるとか、かなりレベルが上がってきています。

また、我々としましても、広報誌のほかに病院誌を今つくっております、これが10月ぐらいをめどにでき上がりますけれども、これにもかなりの論文が載りますので、これは一つ、病院のアクティビティーを示すいい材料になります。それからどういうことをやっているかということもあります。これはぜひ、昨年から議員の皆さん方に見てもらおうということで配付しておりますので、今年もそれを配付してみて、どういうレベルになってきたか見ていただいて叱咤激励していただければというふうに思っています。

○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。